

# 日医総研ワーキングペーパー

日本医師会 医業承継実態調査：

医療機関経営者向け調査

No. 440

2020年1月6日

日本医師会総合政策研究機構

坂口一樹、堤 信之、石尾 勝



キーワード

医業承継

第三者承継

事業売却・M&A

閉院

ポイント

- ◆ 日本の医業承継に関する現状把握を目的とし、全国の民間医療機関およそ4,000施設（病院、診療所）の現経営者を対象に、アンケート調査を実施した。回収数は1,088件（回答率27.3%）であった。
- ◆ 調査結果からは、昨今の医療機関経営において、かつてに比べて第三者承継やM&Aとなるケースが増えており、今後も増加傾向が続くであろう状況が明らかとなった。現経営者である回答者の年齢階層が若いほど、第三者から承継したとの割合が高く、第三者承継やM&Aを承継プランの選択肢としている割合が高かった。また、回答者のうち第三者承継した割合は5.7%だったのに対し、第三者承継を承継プランの選択肢としている割合は38.2%であり、事業売却・M&Aを選択肢としている割合は22.2%だった。
- ◆ 承継プランの検討に当たって現経営者が不安に思う三大事項は、「信頼できる相談先が見つかるか」、「後継者候補を自力で探せるか」、「妥当な金額で事業譲渡できるか」であることが分かった。これらに対応できる相談先の受け皿が求められる。本稿では、日本医師会と都道府県・都市区医師会のネットワークがその受け皿となる方向性を提言した。
- ◆ 所在地やその人口規模に関わらず、対象とした医療機関の約4割が選択肢のひとつとして「閉院」を考えていた。特に、無床診療所の約5割、有床診療所の約4割が閉院を選択肢のひとつとしていた。現状、診療所の数は漸増傾向にあるが、将来的に承継問題が顕在化すれば、日本各地でプライマリ・ケアの維持・継続が困難になる事態も十分想定される。閉院を考える診療所の内実については、その原因究明も含めて、さらなる調査研究が必要である。あわせて、診療所の第三者承継・M&Aがし易い環境を整備し、今ある診療所が地域に残る可能性を高める手段を講じる必要がある。

## 目次

1.	背景と問題意識	1
2.	調査概要	3
2.1	調査の目的	3
2.2	対象と方法	3
3.	分析結果	6
3.1	経営者になったきっかけ	6
3.2	承継プランの選択肢	8
3.3	承継プランの検討に当たって不安に思うこと	10
3.4	後継者の有無と意思確認の状況	12
3.5	後継者がいない背景事情	14
3.6	後継者候補の属性	16
3.7	承継プランの相談先	18
3.8	M&A仲介事業者からアプローチを受けた経験	20
3.9	引退時期を決めているか	22
3.10	引退予定年齢	24
3.11	承継後のライフプラン	26
4.	まとめと考察	28
4.1	医療機関の第三者承継・M&Aについて	28
4.2	承継プランの相談先の受け皿について	33
4.3	閉院を承継プランの選択肢としている医療機関の多さについて	36
4.4	結語（今後の課題）	40
	【参考文献・資料】	42
※	調査票	43
※	人口規模別クロス集計表	47

## 1. 背景と問題意識

昨今、少子化・人口減少に伴う後継者不足や需要減退等を理由として、事業承継が円滑に進まないケースが深刻な社会問題となっている。

中小企業庁の資料によれば<sup>1</sup>、60歳以上の経営者のうち、5割超が廃業予定であり、特に個人事業者では約7割が「自分の代で事業をやめるつもり」と回答している。また、廃業予定でも必ずしも業績不振とは限らず、廃業予定企業であっても、3割の経営者が同業他社よりも良い業績と回答し、今後10年間の将来性についても4割の経営者が少なくとも現状維持は可能と回答している。さらに最近では、いわゆる第三者承継となるケースが増えており、直近10年では法人経営者の親族内承継の割合が急減し、従業員や社外の第三者といった親族外承継が6割超という。

これらの問題は、団塊世代に属する現経営者が後期高齢者となり、引退時期を迎える2020年以降に向けての深刻化が懸念されており、いわゆる「2025年問題」としてメディアでも大きく取り上げられている。

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<sup>2</sup>。これは日本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。

以上のような事業承継問題に関して、医療界も決して例外ではない。

筆者らが2018年に行った調査によれば<sup>3</sup>、病院および診療所の後継者不在率は他の業種よりも高く<sup>4</sup>、医療機関の承継案件に関わる専門家らを対象に実施したインタビュー調査からは、医療機関の承継において、昨今、親族以外の第三者への承継やM&Aとなる案件が増えているとの証言が得られた。加えて、第

---

<sup>1</sup> 中小企業庁（2016）

<sup>2</sup> 例えば、ダイヤモンド・セレクト編集部（2018）など。

<sup>3</sup> 堤・坂口（2019）

<sup>4</sup> 堤・坂口（2019）のp.6を参照。全業種の後継者不在率が66.5%であるのに対し、病院は68.4%、診療所は86.1%であった。

三者承継・M&Aの仲介をする一部事業者の高額な手数料や不透明な取引慣行、第三者承継・M&Aを前提としていない現行の法制度や行政の対応等が解決すべき課題として浮かび上がった。

これら医療機関の承継（以下、「医業承継」と呼ぶ）に関わる問題は、単に経済の持続可能性のリスクとなるだけではない。地域医療という、地域社会のセーフティ・ネットの持続可能性のリスクともなる由々しき問題である。

しかし現状では、医業承継問題に関する既存の統計や調査データは限られている。日本の医業承継問題の実態を示すような、全国データは存在しない。

政府統計からは、病院の数は一貫して減少傾向にあり、ここ最近、診療所の廃止・休止件数が大きく増えていることが観察できるが、それ以上のことは分からない。民間統計からは、上述した病院・診療所の後継者不在率の高さを示すデータに加え、他にも医療機関の第三者承継・M&Aが増えていることを示すデータをいくつか見つけることができるが、いずれもn数が不詳であること等、信頼に足るデータとは言い難い。とはいえ、何れのデータや関係者の証言も、後継者不足が主因となり医業撤退リスクが増大している可能性を強く示唆している。

医業承継問題に関して、(i)全国レベルでどのような実態にあるのか、(ii)そしてどのような問題が起きているのか、(iii)それはどのような理由で発生しているのか、さらには、(iv)それらの解決のためにできることは何か、という4つの観点からの調査研究が、たちまちに求められている。

以上のような問題意識を踏まえて、日本全国の民間が運営する病院・診療所の経営者を対象とし、医業承継に関わる実態調査を行った。本稿では、その分析結果を示すとともに、将来に向けた提言を行う。

## 2. 調査概要

### 2.1 調査の目的

全国網羅的な調査を行い、日本の医業承継に関する現状を把握することを第一の目的とした。あわせて、本調査に先立ち筆者らが行ったプレ調査において<sup>5</sup>、提示した仮説や専門家へのインタビューから聴取した実態を確認・検証することを企図した。

### 2.2 対象と方法

調査対象は、全国の病院・診療所の開設者（N=3,990）<sup>6</sup>、その内訳は図表 2-1 の通りである。日本医師会の会員情報データベースから、開設主体を民間に絞り、地域ごとの実数をベースに<sup>7</sup>、無作為抽出した。

図表 2-1. 調査対象

種 別 <sup>注</sup>	N
病院の開設者	498
診療所の開設者	3,492
総 数	3,990

注) 開設医療機関の種別（病院 or 診療所）は、医師会に登録している「主な所属施設」に基づく。

調査方法は、ウェブを活用したアンケート調査である。ウェブ上に設置した調査画面へのアクセス方法を記載した協力依頼文書を郵送し、原則、ウェブを通じて回答してもらった。なお、今回の調査専用の ID・パスワードを個別に発行し、

<sup>5</sup> 堤・坂口（2019）。医業承継について、(i) 政府・民間の既存データの分析と (ii) 専門家（税理士やコンサルタント、仲介事業者）へのインタビュー調査を基に、現状と課題を整理した。

<sup>6</sup> 回収率 25%を想定し、回収数 1,000 超とするため、調査対象総数を 4,000 に設定した。病院・診療所内訳数は「医療経済実態調査」の基礎数値とした病院・一般診療所数を参考に割り振った。

<sup>7</sup> ここでいう民間の開設主体とは、「個人」「医療法人（含、一人医師医療法人）」「公益法人」「会社その他」である。いずれも医師会への届出項目に基づく。また、地域ごとの実数については、厚生労働省の医療施設調査における病院数・診療所数の都道府県別割合をベースとした。

重複回答を防ぐとともに、セキュリティ面にも最大限配慮した。

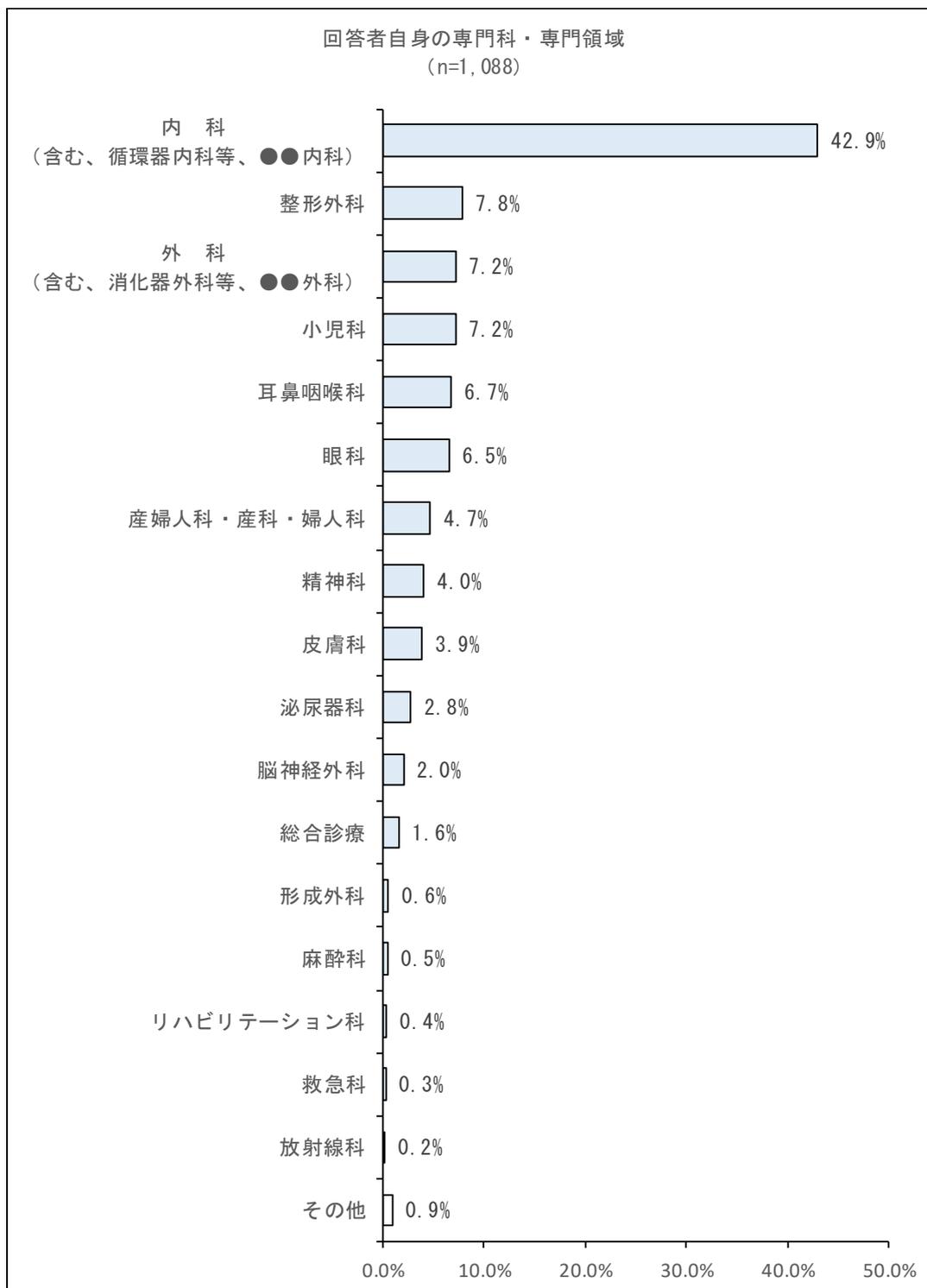
実施期間は、2019年7月18日～8月17日の1カ月間である。回収数は1,088件、回収率は27.3%であった。回答者の属性を図表2-2、回答者自身の専門診療科・専門領域を図表2-3に示す。

回収した結果の分析にあたっては、単純集計分析に加えて、年齢階層別、性別、所在地別（地方8区分別）、医療機関の種別、医療機関の開設主体別でのクロス集計分析を行った。

図表 2-2. 回答者属性

		n	%
年齢	40歳未満	22	2.0%
	40-49	116	10.7%
	50-59	325	29.9%
	60-69	365	33.5%
	70-79	198	18.2%
	80歳以上	62	5.7%
平均値 61.8 中央値 62 最小値 31 ~ 最大値 95			
性別	男	984	90.4%
	女	104	9.6%
所在地 (地方8区分)	北海道	35	3.2%
	東北	66	6.1%
	関東	334	30.7%
	中部	170	15.6%
	近畿	199	18.3%
	中国	77	7.1%
	四国	43	4.0%
	九州・沖縄	164	15.1%
経営している 主な医療機関の種別	病院	109	10.0%
	有床診療所	121	11.1%
	無床診療所	858	78.9%
経営している 主な医療機関の 開設主体	個人	517	47.5%
	一人医師医療法人	403	37.0%
	医療法人	160	14.7%
	公益法人・会社・その他	8	0.7%

図表 2-3. 回答者自身の専門科・専門領域<sup>注</sup>



注) 専門科・専門領域の区分は、新専門医制度構築の議論において提示された「19の基本領域」に基づく。

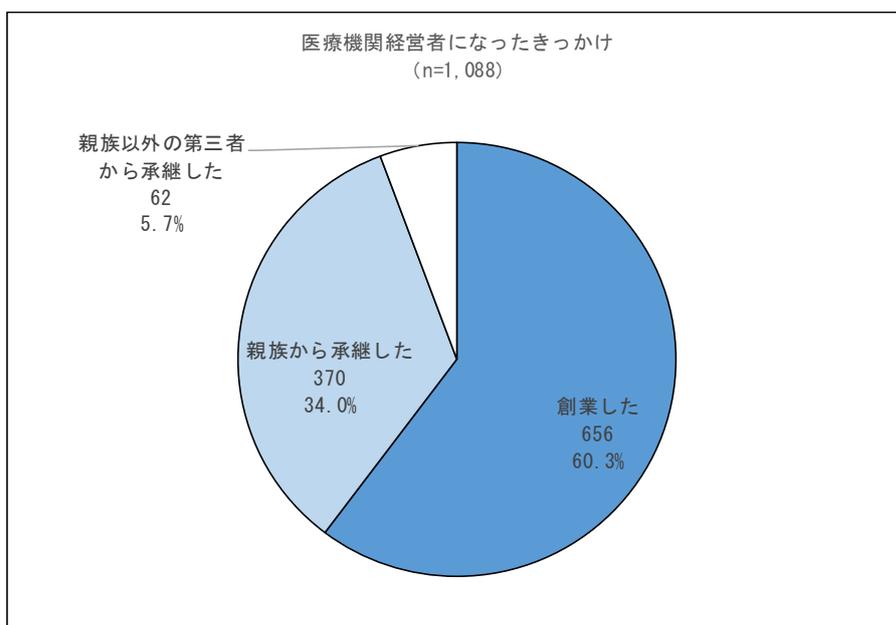
### 3. 分析結果

この章では、アンケート結果の分析から読み取れる主な客観的事実について指摘する。その数値的な特徴の理由や背景に関する考察は、「4. まとめと考察」で、整理して述べることとする。

#### 3.1 経営者になったきっかけ

「創業した」が 60.3%、「親族から承継した」は 34.0%、「親族以外の第三者から承継した」は 5.7%であった（図表 3-1-1）。

図表 3-1-1. 経営者になったきっかけ



クロス集計分析の結果は、図表 3-1-2 の通りである。年齢階層が若いほど「親族以外の第三者から承継した」割合が高い傾向が見て取れる。

また、病院や有床診療所は「親族から承継した」割合が高く、無床診療所は「創業した」割合が高かった。

図表 3-1-2. 経営者になったきっかけ（クロス集計）

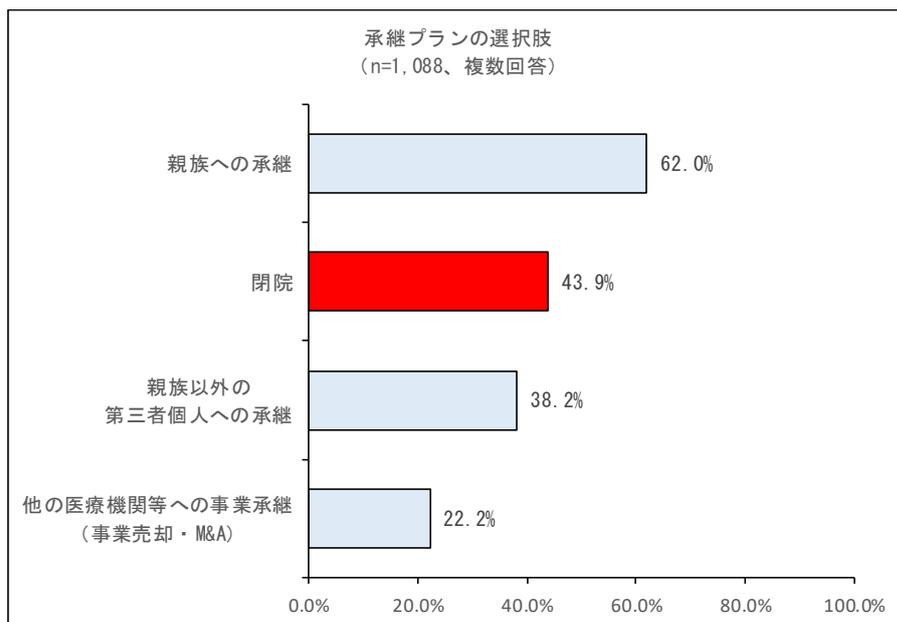
		全体	創業した	親族から承継した	親族以外の第三者から承継した
全体		1088 100.0	656 60.3	370 34.0	62 5.7
年齢階層別	40歳未満	22 100.0	13 59.1	5 22.7	4 18.2
	40-49歳	116 100.0	59 ▽50.9	43 37.1	14 ▲12.1
	50-59歳	325 100.0	200 61.5	103 31.7	22 6.8
	60-69歳	365 100.0	227 62.2	126 34.5	12 ▽3.3
	70-79歳	198 100.0	121 61.1	67 33.8	10 5.1
	80歳以上	62 100.0	36 58.1	26 41.9	0 0.0
	性別	男性	984 100.0	598 60.8	327 33.2
女性		104 100.0	58 55.8	43 41.3	3 2.9
所在地別（8 地方区分別）	北海道	35 100.0	22 62.9	10 28.6	3 8.6
	東北	66 100.0	40 60.6	21 31.8	5 7.6
	関東	334 100.0	209 62.6	105 31.4	20 6.0
	中部	170 100.0	103 60.6	62 36.5	5 2.9
	近畿	199 100.0	131 ∴65.8	56 ∴28.1	12 6.0
	中国	77 100.0	42 54.5	28 36.4	7 9.1
	四国	43 100.0	19 ▽44.2	23 △53.5	1 2.3
	九州沖縄	164 100.0	90 54.9	65 39.6	9 5.5
医療機関の種別	病院	109 100.0	21 ▼19.3	77 ▲70.6	11 ∴10.1
	有床診	121 100.0	61 ▽50.4	52 △43.0	8 6.6
	無床診	858 100.0	574 ▲66.9	241 ▼28.1	43 5.0
医療主体別の開設	個人	517 100.0	341 ▲66.0	150 ▼29.0	26 5.0
	一人医師医療法人	403 100.0	258 ∴64.0	129 32.0	16 ∴4.0
	医療法人	160 100.0	56 ▼35.0	88 ▲55.0	16 △10.0
	公益法人・会社・その他	8 100.0	1 12.5	3 37.5	4 50.0

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.2 承継プラン<sup>8</sup>の選択肢

「親族への承継」(62.0%)が最も多かったが、「閉院」(43.9%)が二番目に多かった(図表 3-2-1)。なお、複数回答可で尋ねたこの設問で、「閉院」のみを選択した回答は14.6%(159件)だった。

図表 3-2-1. 承継プランの選択肢



クロス集計分析の結果は、図表 3-2-2 の通りである。

40代・50代の年齢階層においては、「閉院」を選択肢にしている割合が高かった。70代以上の年齢階層では「閉院」を選択肢にしている割合が低い。

また、病院では「閉院」を選択肢にしている割合が低く(7.3%)、無床診療所では「閉院」を選択肢にしている割合が高かった(49.3%)。

40歳未満を除けば、若い年齢階層ほど、「親族以外の第三者個人への承継」や「他の医療機関等への事業承継(事業売却・M&A)」を選択肢にしている割合が高かった。

第三者承継や事業売却・M&Aについては、北海道地方で選択肢にしている割合が高く、東北地方で選択肢にしている割合が低かった。

<sup>8</sup> 病院・診療所などの医業経営の承継に関わる将来計画のこと。

図表 3-2-2. 承継プランの選択肢（クロス集計）

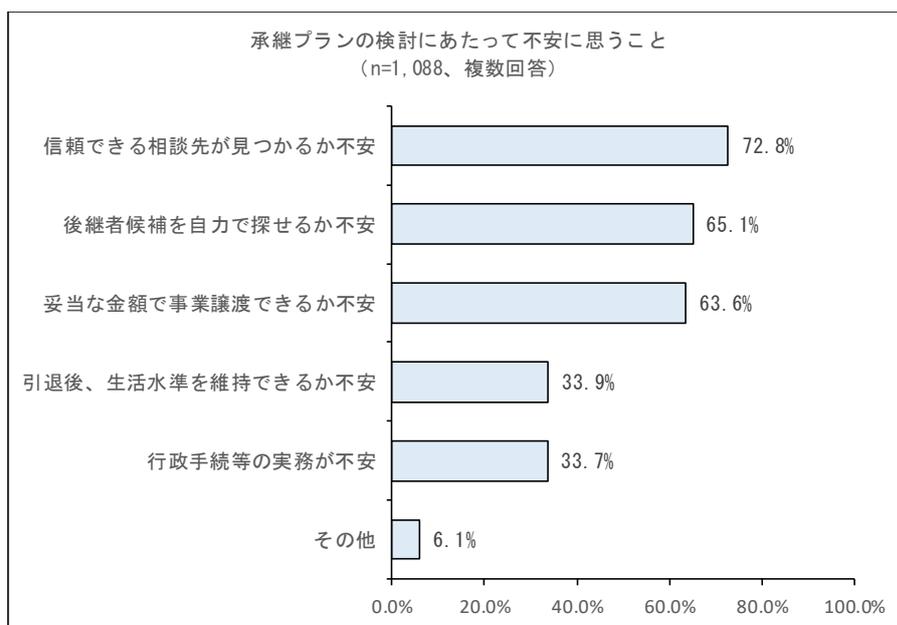
		全体	親族への承継	親族以外の第三者個人への承継	他の医療機関等への事業承継(事業売却・M&A)	閉院
全体		1088 100.0	675 62.0	416 38.2	242 22.2	478 43.9
年齢階層別	40歳未満	22 100.0	16 72.7	10 45.5	5 22.7	6 27.3
	40-49歳	116 100.0	88 ▲75.9	54 ∴46.6	34 ∴29.3	63 △54.3
	50-59歳	325 100.0	201 61.8	137 42.2	82 25.2	169 ▲52.0
	60-69歳	365 100.0	209 ▽57.3	148 40.5	77 21.1	156 42.7
	70-79歳	198 100.0	116 58.6	57 ▼28.8	37 18.7	66 ▼33.3
	80歳以上	62 100.0	45 72.6	10 ▼16.1	7 ▽11.3	18 ▽29.0
	性別	男性	984 100.0	609 61.9	383 38.9	227 ∴23.1
女性		104 100.0	66 63.5	33 31.7	15 ∴14.4	53 51.0
所在地別（8 地方区分別）	北海道	35 100.0	17 48.6	19 ∴54.3	14 △40.0	14 40.0
	東北	66 100.0	37 56.1	16 ▽24.2	5 ▼7.6	26 39.4
	関東	334 100.0	194 ∴58.1	135 40.4	87 ∴26.0	152 45.5
	中部	170 100.0	109 64.1	63 37.1	33 19.4	81 47.6
	近畿	199 100.0	125 62.8	80 40.2	41 20.6	86 43.2
	中国	77 100.0	52 67.5	27 35.1	16 20.8	37 48.1
	四国	43 100.0	26 60.5	12 27.9	9 20.9	19 44.2
	九州沖縄	164 100.0	115 △70.1	64 39.0	37 22.6	63 38.4
医療機関の種別	病院	109 100.0	88 ▲80.7	34 31.2	23 21.1	8 ▼7.3
	有床診	121 100.0	78 64.5	37 ∴30.6	28 23.1	47 38.8
	無床診	858 100.0	509 ▼59.3	345 △40.2	191 22.3	423 ▲49.3
医療主機関別の開設	個人	517 100.0	293 ▼56.7	194 37.5	102 ∴19.7	290 ▲56.1
	一人医師医療法人	403 100.0	259 64.3	158 39.2	95 23.6	163 ∴40.4
	医療法人	160 100.0	120 ▲75.0	58 36.3	45 ∴28.1	25 ▼15.6
	公益法人・会社・その他	8 100.0	3 37.5	6 75.0	0 0.0	0 0.0

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.3 承継プランの検討に当たって不安に思うこと

「信頼できる相談先が見つかるか」(72.8%)、「後継者候補を自力で探せるか」(65.1%)、「妥当な金額で事業譲渡できるか」(63.6%)との不安が多かった。

図表 3-3-1. 承継プランの検討に当たって不安に思うこと



クロス集計分析の結果は、図表 3-3-2 の通りである。

40代の「引退後、生活水準を維持できるか不安」の割合が全体割合に比べて有意に高かったのが目立つ。また、70代では、「信頼できる相談先が見つかるか」以外の不安の割合が、全体に比べて有意に低かった。

図表 3-3-2. 承継プランの検討に当たって不安に思うこと（クロス集計）

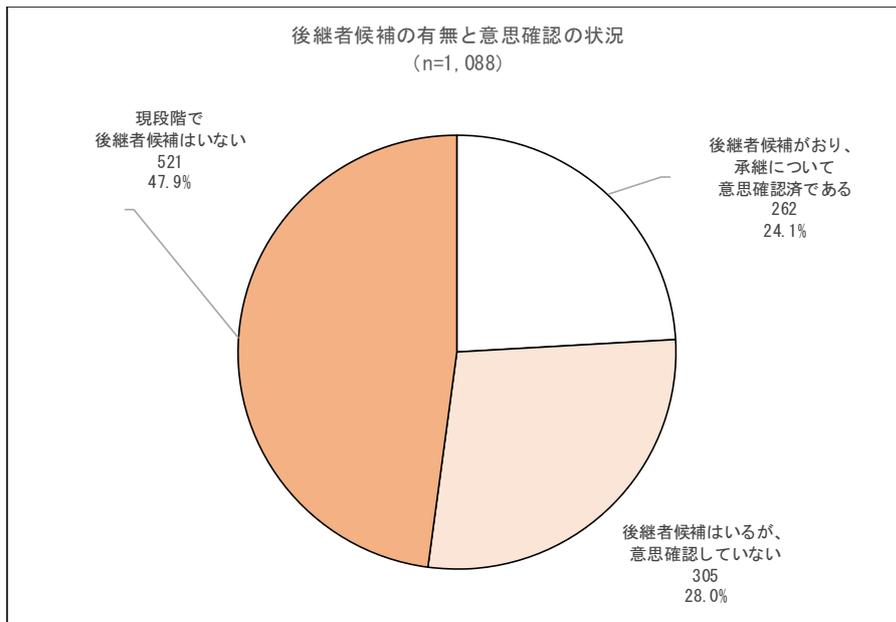
		全体	信頼できる相談先が見つかるか不安	行政手続等の実務が不安	後継者候補を自力で探せるか不安	妥当な金額で事業譲渡できるか不安	引退後、生活水準を維持できるか不安	その他
全体		478 100.0	348 72.8	161 33.7	311 65.1	304 63.6	162 33.9	29 6.1
年齢階層別	40歳未満	11 100.0	8 72.7	1 9.1	6 54.5	7 63.6	2 18.2	0 0.0
	40-49歳	61 100.0	48 78.7	23 37.7	44 72.1	44 72.1	30 △49.2	2 3.3
	50-59歳	156 100.0	108 69.2	53 34.0	100 64.1	101 64.7	58 37.2	6 3.8
	60-69歳	165 100.0	124 75.2	60 36.4	116 70.3	106 64.2	50 30.3	10 6.1
	70-79歳	74 100.0	49 66.2	17 ▽23.0	36 ▼48.6	37 ▽50.0	17 ▽23.0	10 △13.5
	80歳以上	11 100.0	11 100.0	7 63.6	9 81.8	9 81.8	5 45.5	1 9.1
	性別	男性	440 100.0	325 73.9	144 32.7	285 64.8	283 64.3	154 35.0
女性		38 100.0	23 60.5	17 44.7	26 68.4	21 55.3	8 21.1	3 7.9
所在地別（8 地方区分別）	北海道	24 100.0	12 50.0	4 16.7	14 58.3	17 70.8	10 41.7	2 8.3
	東北	18 100.0	11 61.1	7 38.9	12 66.7	11 61.1	1 5.6	1 5.6
	関東	159 100.0	111 69.8	56 35.2	98 61.6	96 60.4	53 33.3	9 5.7
	中部	70 100.0	56 80.0	21 30.0	48 68.6	44 62.9	22 31.4	5 7.1
	近畿	90 100.0	71 78.9	32 35.6	56 62.2	60 66.7	30 33.3	7 7.8
	中国	31 100.0	23 74.2	8 25.8	22 71.0	21 67.7	14 45.2	2 6.5
	四国	16 100.0	13 81.3	4 25.0	12 75.0	12 75.0	7 43.8	0 0.0
	九州沖縄	70 100.0	51 72.9	29 41.4	49 70.0	43 61.4	25 35.7	3 4.3
医療機関の種別	病院	43 100.0	27 62.8	7 ▽16.3	22 △51.2	21 △48.8	10 23.3	7 △16.3
	有床診	45 100.0	35 77.8	15 33.3	33 73.3	28 62.2	12 26.7	2 4.4
	無床診	390 100.0	286 73.3	139 △35.6	256 65.6	255 65.4	140 △35.9	20 5.1
医療主体別の開設	個人	216 100.0	160 74.1	76 35.2	147 68.1	143 66.2	75 34.7	10 4.6
	一人医師医療法人	184 100.0	141 76.6	68 37.0	122 66.3	116 63.0	68 37.0	8 4.3
	医療法人	72 100.0	46 △63.9	17 △23.6	41 56.9	44 61.1	18 25.0	8 11.1
	公益法人・会社・その他	6 100.0	1 16.7	0 0.0	1 16.7	1 16.7	1 16.7	3 50.0

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.4 後継者の有無と意思確認の状況

「現時点で後継者はいない」が 47.9%、「後継者候補はいるが、意思確認していない」が 28.0%、「後継者候補がおり、意思確認済」は、24.1%であった。

図表 3-4-1. 後継者の有無と意思確認の状況



クロス集計分析の結果からは（図表 3-4-2）、「後継者候補がおり、意思確認済」の割合が、年齢階層が上であるほど高くなることが見て取れる。とはいえ、70代でも 39.9%であり、80代以上で 53.3%とようやく 5割を超える。

また、「後継者候補がおり、意思確認済」の割合は、無床診療所に比べて病院・有床診療所で高く、個人立に比べて法人立で高い。

図表 3-4-2. 後継者の有無と意思確認の状況（クロス集計）

		全体	後継者候補がおり、承継について意思確認済である	後継者候補はいるが、意思確認していない	現段階で後継者候補はいない
全体		1088 100.0	262 24.1	305 28.0	521 47.9
年齢階層別	40歳未満	22 100.0	3 13.6	1 4.5	18 81.8
	40-49歳	116 100.0	11 ▼9.5	25 21.6	80 ▲69.0
	50-59歳	325 100.0	46 ▼14.2	111 ▲34.2	168 51.7
	60-69歳	365 100.0	90 24.7	110 30.1	165 45.2
	70-79歳	198 100.0	79 ▲39.9	47 23.7	72 ▼36.4
	80歳以上	62 100.0	33 ▲53.2	11 ▲17.7	18 ▼29.0
	性別	男性	984 100.0	239 24.3	275 27.9
女性		104 100.0	23 22.1	30 28.8	51 49.0
所在地別（8 地方区分別）	北海道	35 100.0	6 17.1	11 31.4	18 51.4
	東北	66 100.0	17 25.8	17 25.8	32 48.5
	関東	334 100.0	71 21.3	83 24.9	180 △53.9
	中部	170 100.0	46 27.1	54 31.8	70 ▲41.2
	近畿	199 100.0	49 24.6	49 24.6	101 50.8
	中国	77 100.0	18 23.4	23 29.9	36 46.8
	四国	43 100.0	14 32.6	12 27.9	17 39.5
	九州沖縄	164 100.0	41 25.0	56 ▲34.1	67 ▲40.9
医療機関の種別	病院	109 100.0	51 ▲46.8	34 31.2	24 ▼22.0
	有床診	121 100.0	40 △33.1	34 28.1	47 ▼38.8
	無床診	858 100.0	171 ▼19.9	237 27.6	450 ▲52.4
医療主体別の開設	個人	517 100.0	91 ▼17.6	136 26.3	290 ▲56.1
	一人医師医療法人	403 100.0	106 26.3	119 29.5	178 ▲44.2
	医療法人	160 100.0	64 ▲40.0	46 28.8	50 ▼31.3
	公益法人・会社・その他	8 100.0	1 12.5	4 50.0	3 37.5

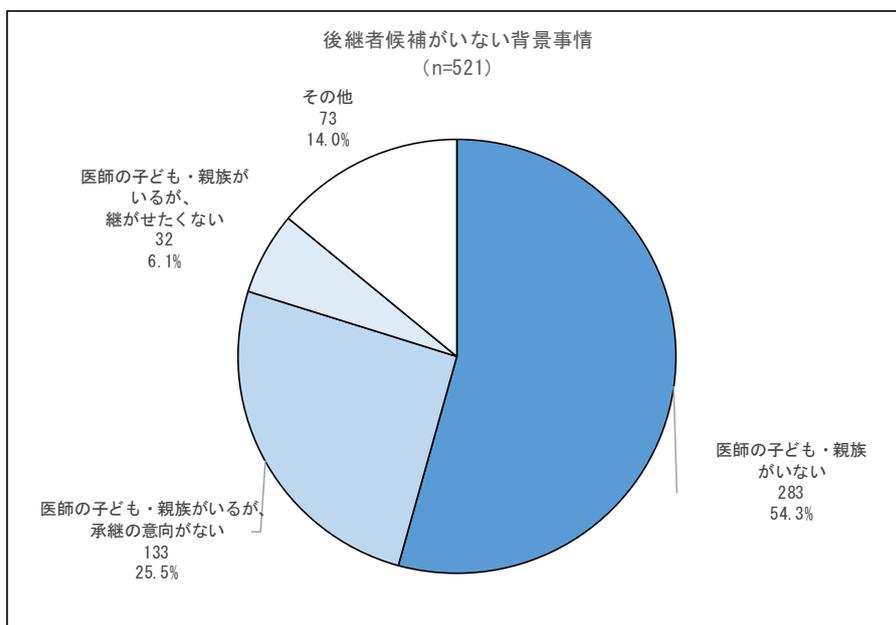
▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.5 後継者がいない背景事情

「医師の子ども・親族がいない」が5割強。「医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない」が25.5%、「医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない」が6.1%であった。

なお、「その他」(14.0%)の内訳としては、「子どもがまだ幼いため、意思確認できない」や「閉院予定」が多かった(図表3-5-1)。

図表 3-5-1. 後継者がいない背景事情



クロス集計分析の結果からは(図表3-5-2)、60-69歳の年齢階層で「医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない」が有意に多いことが分かった。

また、60代以上の年齢階層で「医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない」の割合が、軒並み3割を超えている。

図表 3-5-2. 後継者がいない背景事情（クロス集計）

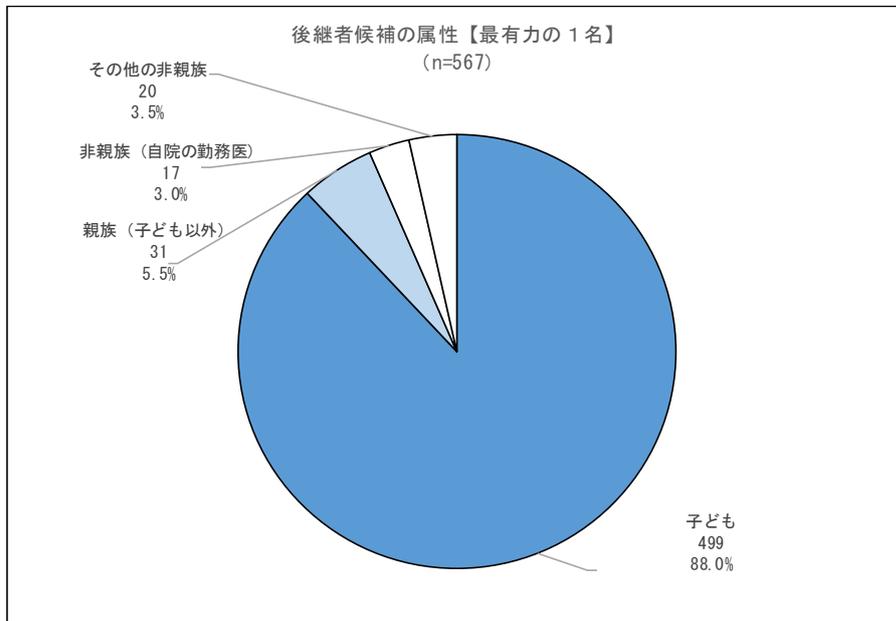
		全体	医師の子ども・親族がいない	医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない	医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない	その他
全体		521 100.0	283 54.3	32 6.1	133 25.5	73 14.0
年齢階層別	40歳未満	18 100.0	13 72.2	1 5.6	1 5.6	3 16.7
	40-49歳	80 100.0	45 56.3	4 5.0	12 ▽15.0	19 △23.8
	50-59歳	168 100.0	101 △60.1	11 6.5	36 21.4	20 11.9
	60-69歳	165 100.0	81 49.1	11 6.7	56 ▲33.9	17 10.3
	70-79歳	72 100.0	33 45.8	4 5.6	22 30.6	13 18.1
	80歳以上	18 100.0	10 55.6	1 5.6	6 33.3	1 5.6
	性別	男性	470 100.0	252 53.6	27 5.7	124 26.4
女性		51 100.0	31 60.8	5 9.8	9 17.6	6 11.8
所在地別（8 地方区分別）	北海道	18 100.0	12 66.7	0 0.0	5 27.8	1 5.6
	東北	32 100.0	16 50.0	3 9.4	9 28.1	4 12.5
	関東	180 100.0	98 54.4	12 6.7	48 26.7	22 12.2
	中部	70 100.0	38 54.3	3 4.3	20 28.6	9 12.9
	近畿	101 100.0	57 56.4	5 5.0	23 22.8	16 15.8
	中国	36 100.0	18 50.0	3 8.3	8 22.2	7 19.4
	四国	17 100.0	9 52.9	2 11.8	4 23.5	2 11.8
	九州沖縄	67 100.0	35 52.2	4 6.0	16 23.9	12 17.9
医療機関の種別	病院	24 100.0	10 41.7	2 8.3	6 25.0	6 25.0
	有床診	47 100.0	29 61.7	3 6.4	9 19.1	6 12.8
	無床診	450 100.0	244 54.2	27 6.0	118 26.2	61 13.6
医療主体別の開設	個人	290 100.0	157 54.1	14 4.8	75 25.9	44 15.2
	一人医師医療法人	178 100.0	97 54.5	16 9.0	46 25.8	19 10.7
	医療法人	50 100.0	29 58.0	2 4.0	11 22.0	8 16.0
	公益法人・会社・その他	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.6 後継者候補の属性

「子ども」(88.0%)、「親族(子ども以外)」(5.5%)で9割を超えた。

図表 3-6-1. 後継者候補の属性【最有力の1名】



クロス集計分析の結果からは(図表 3-6-2)、病院では「子ども」を選択した割合が有意に低く(76.5%)、「親族(子ども以外)」(12.9%)と「非親族(自院の勤務医)」を選択した割合が有意に高かった。

図表 3-6-2. 後継者候補の属性【最有力の1名】(クロス集計)

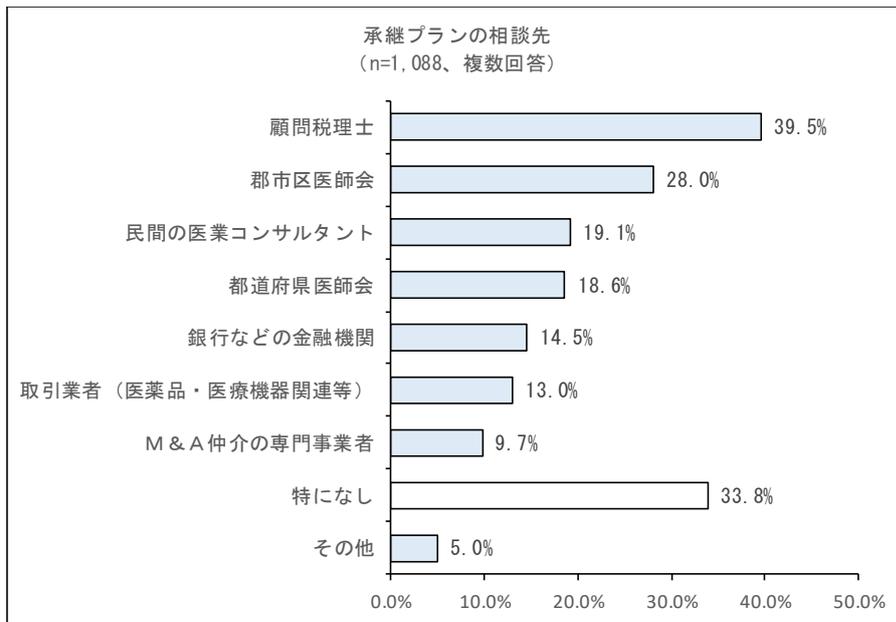
		全体	子ども	親族(子ども以外)	非親族(自院の勤務医)	非親族(自院の勤務医以外)
全体		567 100.0	499 88.0	31 5.5	17 3.0	20 3.5
年齢階層別	40歳未満	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0
	40-49歳	36 100.0	32 88.9	2 5.6	0 0.0	2 5.6
	50-59歳	157 100.0	143 91.1	7 4.5	5 3.2	2 1.3
	60-69歳	200 100.0	173 86.5	15 7.5	5 2.5	7 3.5
	70-79歳	126 100.0	105 83.3	5 4.0	7 5.6	9 △7.1
	80歳以上	44 100.0	43 ∴97.7	1 2.3	0 0.0	0 0.0
性別	男性	514 100.0	452 87.9	27 5.3	17 3.3	18 3.5
	女性	53 100.0	47 88.7	4 7.5	0 0.0	2 3.8
所在地別(8地方区分別)	北海道	17 100.0	14 82.4	0 0.0	2 11.8	1 5.9
	東北	34 100.0	28 82.4	1 2.9	4 △11.8	1 2.9
	関東	154 100.0	137 89.0	10 6.5	4 2.6	3 1.9
	中部	100 100.0	82 ∴82.0	8 8.0	2 2.0	8 △8.0
	近畿	98 100.0	87 88.8	4 4.1	4 4.1	3 3.1
	中国	41 100.0	39 95.1	1 2.4	0 0.0	1 2.4
	四国	26 100.0	26 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	九州沖縄	97 100.0	86 88.7	7 7.2	1 1.0	3 3.1
医療機関の種類	病院	85 100.0	65 ▼76.5	11 ▲12.9	7 △8.2	2 2.4
	有床診	74 100.0	69 93.2	2 2.7	2 2.7	1 1.4
	無床診	408 100.0	365 89.5	18 4.4	8 ▽2.0	17 4.2
医療主体別の開設	個人	227 100.0	205 90.3	11 4.8	2 ▽0.9	9 4.0
	一人医師医療法人	225 100.0	203 90.2	9 4.0	6 2.7	7 3.1
	医療法人	110 100.0	90 ∴81.8	11 ∴10.0	6 5.5	3 2.7
	公益法人・会社・その他	5 100.0	1 20.0	0 0.0	3 60.0	1 20.0

▲有意水準1%で高      △有意水準5%で高      ∴有意水準10%で高  
▼有意水準1%で低      ▽有意水準5%で低      ∵有意水準10%で低

### 3.7 承継プランの相談先

「顧問税理士」(39.5%)、「郡市区医師会」(28.0%)、「民間の医業コンサルタント」(19.1%)の順に多かった。他方、「特になし」が33.8%であった。

図表 3-7-1. 承継プランの相談先



クロス集計分析の結果は、図表 3-7-2 の通りである。

「複数回答あり」である点に統計的に留意する必要があるが、40-49歳の年齢階層で、都道府県医師会(26.7%)および郡市区医師会(39.7%)を相談先として挙げた割合が高かった。

また、所在地別に見ると、関東では、相談先として医師会(都道府県並びに郡市区)を挙げた割合が低い一方、近畿では、医師会(都道府県並びに郡市区)を挙げる割合が高かった。

図表 3-7-2. 承継プランの相談先

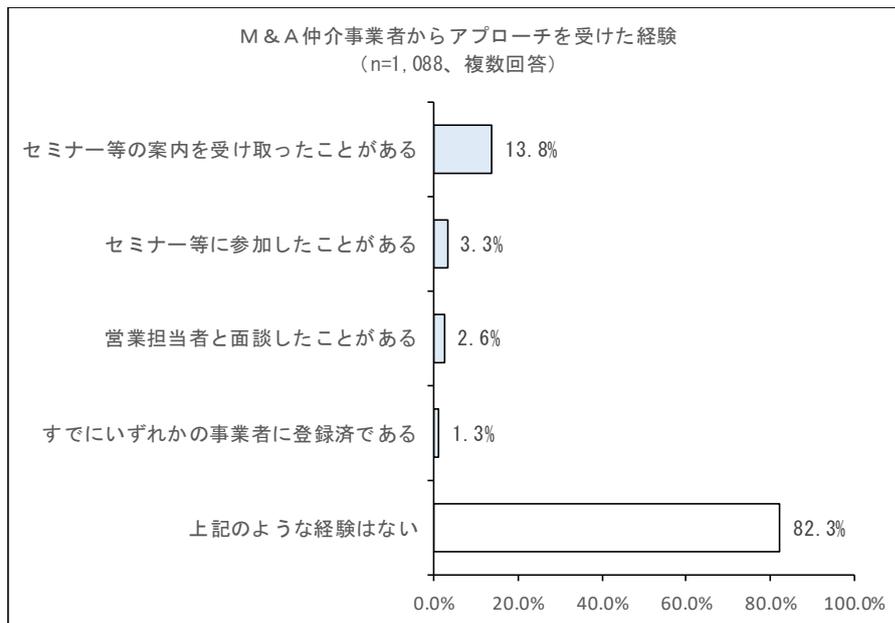
		全体	都道府県 医師会	郡市区 医師会	顧問税理 士	M&A仲 介の専門 事業者	銀行など の金融機 関	民間の医 業コンサル タント	取引業者 (医薬品・ 医療機器 関連等)	その他	特になし
全体		1088 100.0	202 18.6	305 28.0	430 39.5	106 9.7	158 14.5	208 19.1	141 13.0	54 5.0	368 33.8
年齢階層別	40歳未満	22 100.0	3 13.6	4 18.2	5 22.7	5 22.7	0 0.0	5 22.7	3 13.6	0 0.0	10 45.5
	40-49歳	116 100.0	31 △26.7	46 ▲39.7	44 37.9	19 △16.4	21 18.1	32 △27.6	29 ▲25.0	3 2.6	39 33.6
	50-59歳	325 100.0	57 17.5	95 29.2	129 39.7	32 9.8	45 13.8	72 22.2	46 14.2	15 4.6	112 34.5
	60-69歳	365 100.0	67 18.4	109 29.9	153 41.9	35 9.6	48 13.2	72 19.7	43 11.8	18 4.9	117 32.1
	70-79歳	198 100.0	29 14.6	36 ▼18.2	77 38.9	14 7.1	35 17.7	20 ▼10.1	14 ▼7.1	16 ▲8.1	70 35.4
	80歳以上	62 100.0	15 24.2	15 24.2	22 35.5	1 ▼1.6	9 14.5	7 11.3	6 9.7	2 3.2	20 32.3
性別	男性	984 100.0	187 19.0	277 28.2	391 39.7	100 10.2	147 14.9	191 19.4	127 12.9	47 4.8	327 33.2
	女性	104 100.0	15 14.4	28 26.9	39 37.5	6 5.8	11 10.6	17 16.3	14 13.5	7 6.7	41 39.4
所在地別 (8 地方区分別)	北海道	35 100.0	6 17.1	13 37.1	14 40.0	5 14.3	5 14.3	11 31.4	7 20.0	1 2.9	13 37.1
	東北	66 100.0	10 15.2	15 22.7	18 ▽27.3	1 ▽1.5	4 ▲6.1	6 ▽9.1	5 7.6	5 7.6	26 39.4
	関東	334 100.0	40 ▼12.0	77 ▽23.1	121 36.2	39 11.7	40 12.0	68 20.4	38 11.4	19 5.7	122 36.5
	中部	170 100.0	36 21.2	52 30.6	70 41.2	15 8.8	22 12.9	26 15.3	29 17.1	9 5.3	55 32.4
	近畿	199 100.0	54 ▲27.1	75 ▲37.7	91 ▲45.7	23 11.6	28 14.1	40 20.1	35 △17.6	5 2.5	60 30.2
	中国	77 100.0	13 16.9	17 22.1	34 44.2	9 11.7	13 16.9	15 19.5	4 ▲5.2	4 5.2	28 36.4
	四国	43 100.0	11 25.6	7 16.3	15 34.9	4 9.3	7 16.3	6 14.0	6 14.0	6 △14.0	11 25.6
	九州沖縄	164 100.0	32 19.5	49 29.9	67 40.9	10 6.1	39 ▲23.8	36 22.0	17 10.4	5 3.0	53 32.3
医療機 関の 種別	病院	109 100.0	15 13.8	15 ▼13.8	46 42.2	12 11.0	26 ▲23.9	23 21.1	3 ▼2.8	11 △10.1	34 31.2
	有床診	121 100.0	29 24.0	26 21.5	49 40.5	9 7.4	18 14.9	16 13.2	6 ▼5.0	4 3.3	41 33.9
	無床診	858 100.0	158 18.4	264 ▲30.8	335 39.0	85 9.9	114 ▽13.3	169 19.7	132 ▲15.4	39 4.5	293 34.1
医療 主体 別の 開設	個人	517 100.0	90 17.4	157 30.4	161 ▼31.1	42 8.1	70 13.5	100 19.3	76 14.7	29 5.6	200 ▲38.7
	一人医師医療法人	403 100.0	85 21.1	122 30.3	195 ▲48.4	45 11.2	55 13.6	76 18.9	58 14.4	12 ▽3.0	115 ▼28.5
	医療法人	160 100.0	27 16.9	25 ▼15.6	73 45.6	19 11.9	33 △20.6	31 19.4	7 ▼4.4	11 6.9	49 30.6
	公益法人・会社・その他	8 100.0	0 0.0	1 12.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	2 25.0	4 50.0

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.8 M&A 仲介事業者からアプローチを受けた経験

「セミナー等の案内を受け取ったことがある」が 13.8%、「セミナー等に参加したことがある」が 3.3%、「営業担当者と面談したことがある」が 2.6%、「すでにいずれかの事業者に登録済みである」が 1.3%であった。8 割以上はアプローチを受けた経験がない（図表 3-8-1）。

図表 3-8-1. M&A 仲介事業者からアプローチを受けた経験



クロス集計分析の結果からは（図表 3-7-2）、セミナー等の案内については、60 代以上だと、経験が多い傾向が見て取れる。

また、診療所よりも病院のほうが、個人立よりも法人立の方が、アプローチを受けた経験ありの割合が高い。

図表 3-8-2. M&A 仲介事業者からアプローチを受けた経験

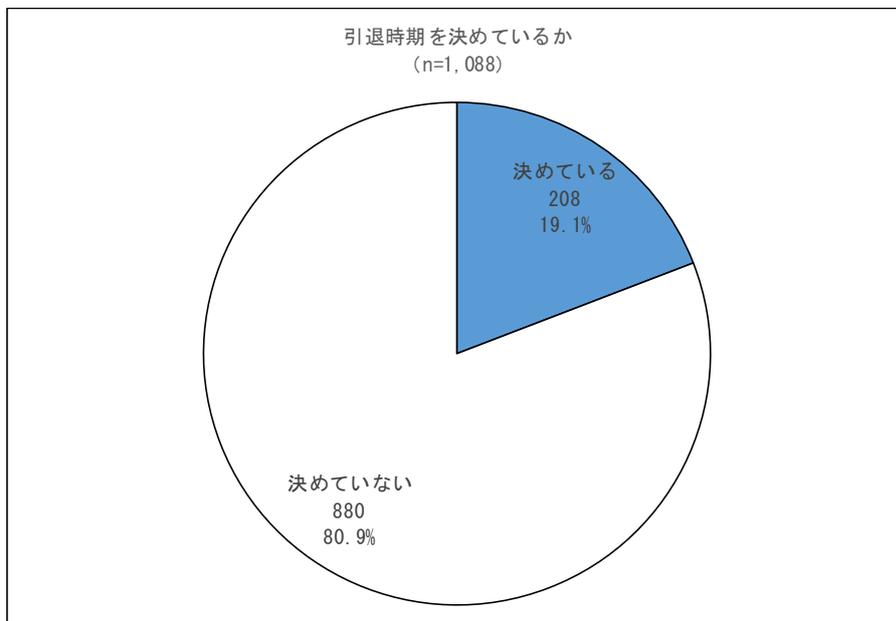
		全体	すでにい ずれかの 事業者に 登録済で ある	セミナー 等に参加 したことが ある	セミナー 等の案内 を受け 取ったこ とがある	営業担当 者と面談 したことが ある	上記のよ うな経験 はない
全体		1088 100.0	14 1.3	36 3.3	150 13.8	28 2.6	895 82.3
年齢階 層別	40歳未満	22 100.0	0 0.0	1 4.5	0 0.0	1 4.5	20 90.9
	40-49歳	116 100.0	1 0.9	6 5.2	11 9.5	3 2.6	100 86.2
	50-59歳	325 100.0	3 0.9	6 1.8	38 11.7	5 1.5	280 △86.2
	60-69歳	365 100.0	4 1.1	10 2.7	64 △17.5	10 2.7	287 ▽78.6
	70-79歳	198 100.0	5 2.5	11 5.6	29 14.6	9 4.5	155 78.3
	80歳以上	62 100.0	1 1.6	2 3.2	8 12.9	0 0.0	53 85.5
性別	男性	984 100.0	12 1.2	31 3.2	136 13.8	25 2.5	809 82.2
	女性	104 100.0	2 1.9	5 4.8	14 13.5	3 2.9	86 82.7
所在地別 (8 地方区 分別)	北海道	35 100.0	2 5.7	1 2.9	5 14.3	2 5.7	28 80.0
	東北	66 100.0	0 0.0	2 3.0	4 △6.1	0 0.0	60 △90.9
	関東	334 100.0	4 1.2	9 2.7	52 15.6	11 3.3	268 80.2
	中部	170 100.0	1 0.6	2 1.2	23 13.5	1 0.6	145 85.3
	近畿	199 100.0	3 1.5	5 2.5	28 14.1	5 2.5	164 82.4
	中国	77 100.0	1 1.3	7 △9.1	7 9.1	4 5.2	64 83.1
	四国	43 100.0	0 0.0	2 4.7	4 9.3	2 4.7	36 83.7
	九州沖縄	164 100.0	3 1.8	8 4.9	27 16.5	3 1.8	130 79.3
医療機 関の 種別	病院	109 100.0	3 2.8	10 ▲9.2	26 ▲23.9	9 ▲8.3	74 ▼67.9
	有床診	121 100.0	2 1.7	4 3.3	11 9.1	4 3.3	103 85.1
	無床診	858 100.0	9 1.0	22 ▽2.6	113 13.2	15 ▼1.7	718 △83.7
医療機 関の 開設 形態	個人	517 100.0	5 1.0	13 2.5	55 ▼10.6	9 1.7	447 ▲86.5
	一人医師医療法人	403 100.0	6 1.5	10 2.5	58 14.4	7 1.7	329 81.6
	医療法人	160 100.0	3 1.9	13 ▲8.1	36 ▲22.5	12 ▲7.5	112 ▼70.0
	公益法人・会社・その他	8 100.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	7 87.5

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.9 引退時期を決めているか

8割以上が引退時期を決めていない（図表 3-9-1）。

図表 3-9-1. 引退時期を決めているか



クロス集計分析の結果は、図表 3-9-2 の通りである。

40歳未満を除けば、年齢階層が上がるほど総じて引退時期を決めていない割合が減り、決めている割合が増えている。

図表 3-9-2. 引退時期を決めているか（クロス集計）

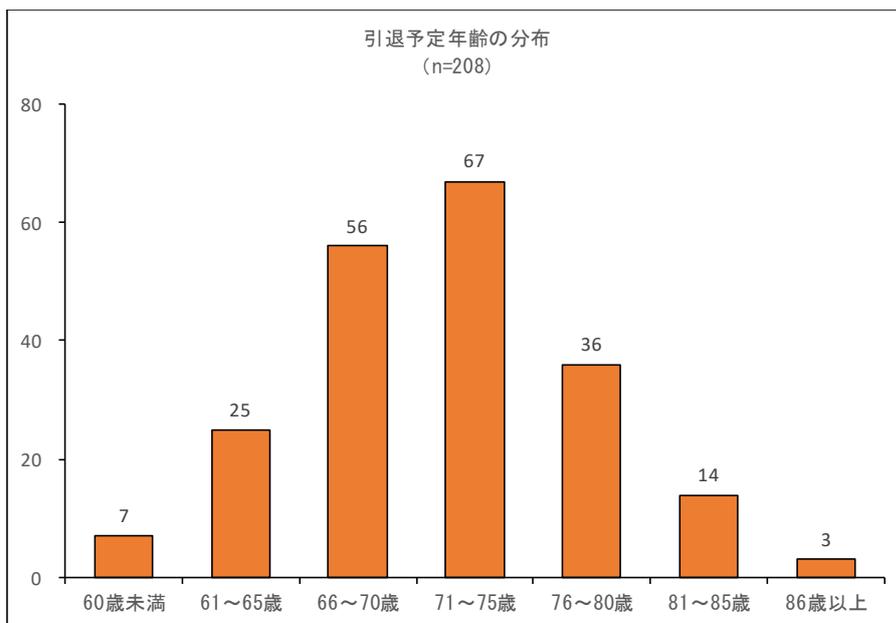
		全体	決めている	決めていない
全体		1088 100.0	208 19.1	880 80.9
年齢階層別	40歳未満	22 100.0	8 36.4	14 63.6
	40-49歳	116 100.0	14 12.1	102 87.9
	50-59歳	325 100.0	49 ▽15.1	276 △84.9
	60-69歳	365 100.0	73 20.0	292 80.0
	70-79歳	198 100.0	49 △24.7	149 ▽75.3
	80歳以上	62 100.0	15 24.2	47 75.8
	性別	男性	984 100.0	187 19.0
女性		104 100.0	21 20.2	83 79.8
所在地別（8 地方区分別）	北海道	35 100.0	6 17.1	29 82.9
	東北	66 100.0	13 19.7	53 80.3
	関東	334 100.0	64 19.2	270 80.8
	中部	170 100.0	25 14.7	145 85.3
	近畿	199 100.0	44 22.1	155 77.9
	中国	77 100.0	10 13.0	67 87.0
	四国	43 100.0	12 27.9	31 72.1
	九州沖縄	164 100.0	34 20.7	130 79.3
医療機関の種別	病院	109 100.0	20 18.3	89 81.7
	有床診	121 100.0	26 21.5	95 78.5
	無床診	858 100.0	162 18.9	696 81.1
医療主体別の開設	個人	517 100.0	101 19.5	416 80.5
	一人医師医療法人	403 100.0	78 19.4	325 80.6
	医療法人	160 100.0	27 16.9	133 83.1
	公益法人・会社・その他	8 100.0	2 25.0	6 75.0

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∵有意水準 10%で低

### 3.10 引退予定年齢

引退予定年齢は、平均値 73.1 歳、中央値 73.5 歳、最頻値 75 歳だった。5 歳刻みでみると、ほぼ正規分布していた（図表 3-10）。

図表 3-10. 引退予定年齢



引退予定年齢の基本統計量

平均	73.09134615
標準誤差	0.424788852
中央値 (メジアン)	73.5
最頻値 (モード)	75
標準偏差	6.126391954
分散	37.53267837
尖度	-0.057244639
歪度	0.161556681
範囲	31
最小	59
最大	90
合計	15,203
データの個数	208

クロス集計の結果は、図表 3-10-2 の通りである。年齢が若いほど、引退予定年齢も若い。

図表 3-10-2. 引退予定年齢（クロス集計）

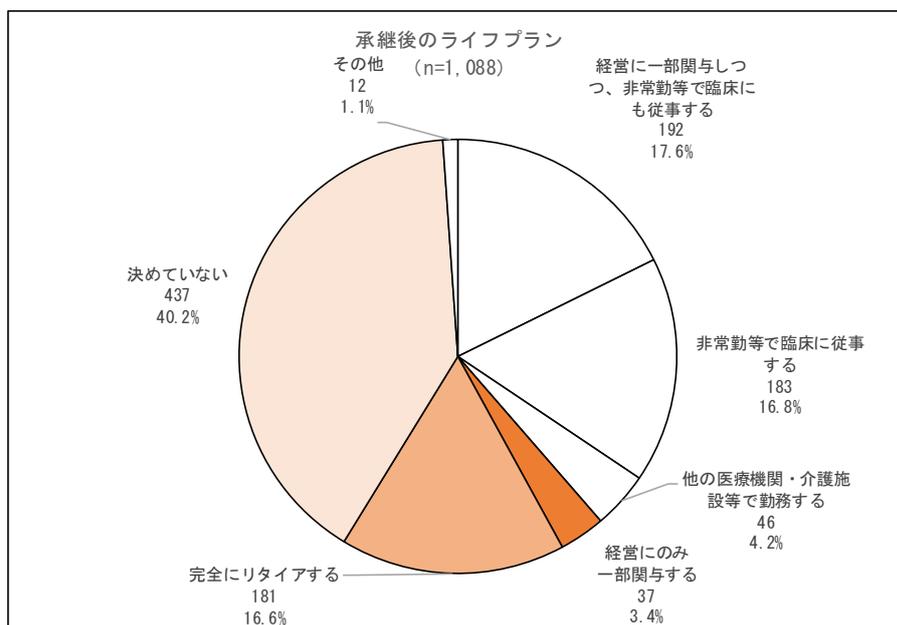
		n数	平均
全体		208	73.1
年齢階層別	40歳未満	8	68.8
	40-49歳	14	68.1
	50-59歳	49	70.3
	60-69歳	73	72.4
	70-79歳	49	76.3
	80歳以上	15	82.0
性別	男性	187	73.3
	女性	21	71.4
所在地別(8地方区分別)	北海道	6	69.8
	東北	13	73.8
	関東	64	72.9
	中部	25	73.7
	近畿	44	73.8
	中国	10	74.0
	四国	12	72.8
	九州沖縄	34	72.3
医療機関の種類	病院	20	74.1
	有床診	26	73.1
	無床診	162	73.0
医療機関の開設主体別	個人	101	73.2
	一人医師医療法人	78	73.2
	医療法人	27	72.3
	公益法人・会社・その他	2	74.5

### 3.11 承継後のライフプラン

承継後のライフプランについては、「決めていない」が4割強。「完全にリタイア」が16.6%、「経営にのみ一部関与」が3.4%であった。

4割弱は、承継後も何らかの臨床を続ける予定と回答した。

図表 3-11-1. 承継後のライフプラン



クロス集計分析の結果は、図表 3-11-2 の通りである。

病院では「完全にリタイア」（3.7%）との割合が有意に低く、「経営にのみ一部関与」（9.2%）と「経営に一部関与しつつ、非常勤などで臨床にも従事」（30.3%）との割合が有意に高かった。無床診療所は、その逆に、「完全にリタイア」（18.9%）との割合が有意に高く、「経営にのみ一部関与」（2.4%）と「経営に一部関与しつつ、非常勤などで臨床にも従事」（15.5%）との割合が有意に低かった。

図表 3-11-2. 承継後のライフプラン（クロス集計）

		全体	完全にリ タイアす る	経営にの み一部関 与する	非常勤等 で臨床に 従事する	経営に一 部関与し つつ、非 常勤等で 臨床にも 従事する	他の医療 機関・介 護施設等 で勤務す る	決めてい ない	その他
全体		1088 100.0	181 16.6	37 3.4	183 16.8	192 17.6	46 4.2	437 40.2	12 1.1
年齢階層別	40歳未満	22 100.0	4 18.2	2 9.1	1 4.5	2 9.1	1 4.5	12 54.5	0 0.0
	40-49歳	116 100.0	22 19.0	4 3.4	14 12.1	15 12.9	7 6.0	54 46.6	0 0.0
	50-59歳	325 100.0	51 15.7	8 2.5	58 17.8	55 16.9	11 3.4	138 42.5	4 1.2
	60-69歳	365 100.0	58 15.9	10 2.7	64 17.5	76 20.8	16 4.4	137 37.5	4 1.1
	70-79歳	198 100.0	32 16.2	6 3.0	35 17.7	38 19.2	10 5.1	75 37.9	2 1.0
	80歳以上	62 100.0	14 22.6	7 ▲11.3	11 17.7	6 9.7	1 1.6	21 33.9	2 3.2
	性別	男性	984 100.0	163 16.6	36 3.7	162 16.5	181 18.4	43 4.4	388 39.4
女性		104 100.0	18 17.3	1 1.0	21 20.2	11 10.6	3 2.9	49 47.1	1 1.0
所在地別（8 地方区分別）	北海道	35 100.0	3 8.6	1 2.9	6 17.1	7 20.0	4 11.4	14 40.0	0 0.0
	東北	66 100.0	13 19.7	2 3.0	13 19.7	12 18.2	2 3.0	24 36.4	0 0.0
	関東	334 100.0	61 18.3	13 3.9	66 19.8	59 17.7	12 3.6	118 ▽35.3	5 1.5
	中部	170 100.0	30 17.6	5 2.9	21 12.4	30 17.6	7 4.1	74 43.5	3 1.8
	近畿	199 100.0	37 18.6	6 3.0	30 15.1	28 14.1	9 4.5	87 43.7	2 1.0
	中国	77 100.0	9 11.7	2 2.6	15 19.5	12 15.6	3 3.9	35 45.5	1 1.3
	四国	43 100.0	4 9.3	0 0.0	3 7.0	15 ▲34.9	2 4.7	18 41.9	1 2.3
	九州沖縄	164 100.0	24 14.6	8 4.9	29 17.7	29 17.7	7 4.3	67 40.9	0 0.0
医療機 関の 種別	病院	109 100.0	4 ▼3.7	10 ▲9.2	22 20.2	33 ▲30.3	3 2.8	36 33.0	1 0.9
	有床診	121 100.0	15 12.4	6 5.0	23 19.0	26 21.5	5 4.1	46 38.0	0 0.0
	無床診	858 100.0	162 ▲18.9	21 ▼2.4	138 16.1	133 ▼15.5	38 4.4	355 41.4	11 1.3
医療 主体 関の 開設	個人	517 100.0	105 ▲20.3	16 3.1	80 15.5	58 ▼11.2	20 3.9	229 △44.3	9 1.7
	一人医師医療法人	403 100.0	61 15.1	12 3.0	69 17.1	84 △20.8	24 6.0	151 37.5	2 0.5
	医療法人	160 100.0	15 ▼9.4	8 5.0	29 18.1	50 ▲31.3	2 1.3	55 34.4	1 0.6
	公益法人・会社・その他	8 100.0	0 0.0	1 12.5	5 62.5	0 0.0	0 0.0	2 25.0	0 0.0

▲有意水準 1%で高      △有意水準 5%で高      ∴有意水準 10%で高  
▼有意水準 1%で低      ▽有意水準 5%で低      ∴有意水準 10%で低

## 4. まとめと考察

本章では、今回の調査結果のポイントについてまとめつつ、主要な論点について考察を加える。

取り上げる論点は、「医療機関の第三者承継・M&A」、「承継プランの相談先の受け皿」、「閉院を承継プランの選択肢としている医療機関の多さについて」の3つである。

考察に先立ち、第3章で行った「所在地別（地方8区分）」のクロス集計に加えて、「所在地の人口規模別（人口50万人以上または政令指定都市、人口20万人以上50万人未満、人口10万人以上20万人未満、人口10万人未満の4区分）」を行った（同クロス集計表は巻末）<sup>9</sup>。

本章では、所在地の人口規模別のクロス集計結果も踏まえて、結果のまとめと考察を行っている。

### 4.1 医療機関の第三者承継・M&Aについて

今回の調査結果からは、昨今、医療機関経営において、かつてに比べて第三者承継やM&Aが増えている状況が明らかとなった。この増加傾向は、今後も継続すると思われる。

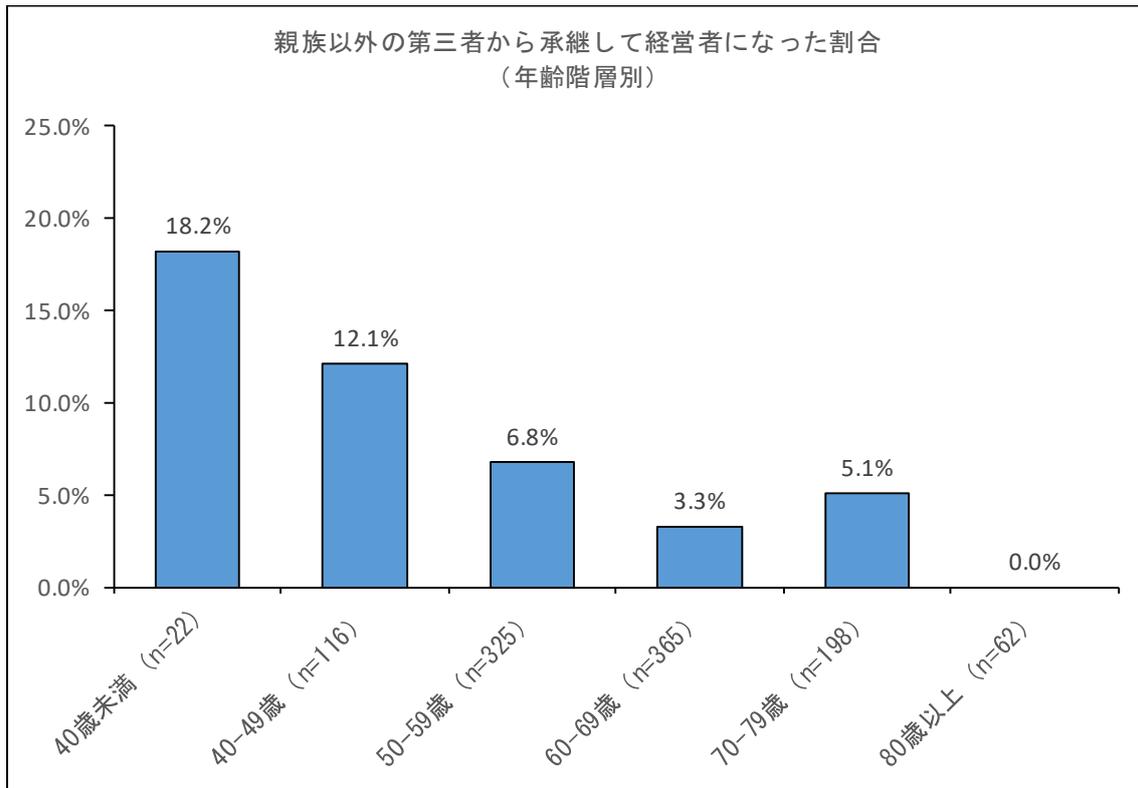
以下、あらためて関連するデータを示すと次のようなものである。

- 回答者が医療機関経営者になったきっかけについて、年齢階層別に見ると、年齢階層が若いほど、親族以外の第三者から承継したとの割合が高かった（図表4-1-1）。

---

<sup>9</sup> 所在地の人口規模の把握にあたっては、郵送先の市町村の人口をベースに分類した。

図表 4-1-1.

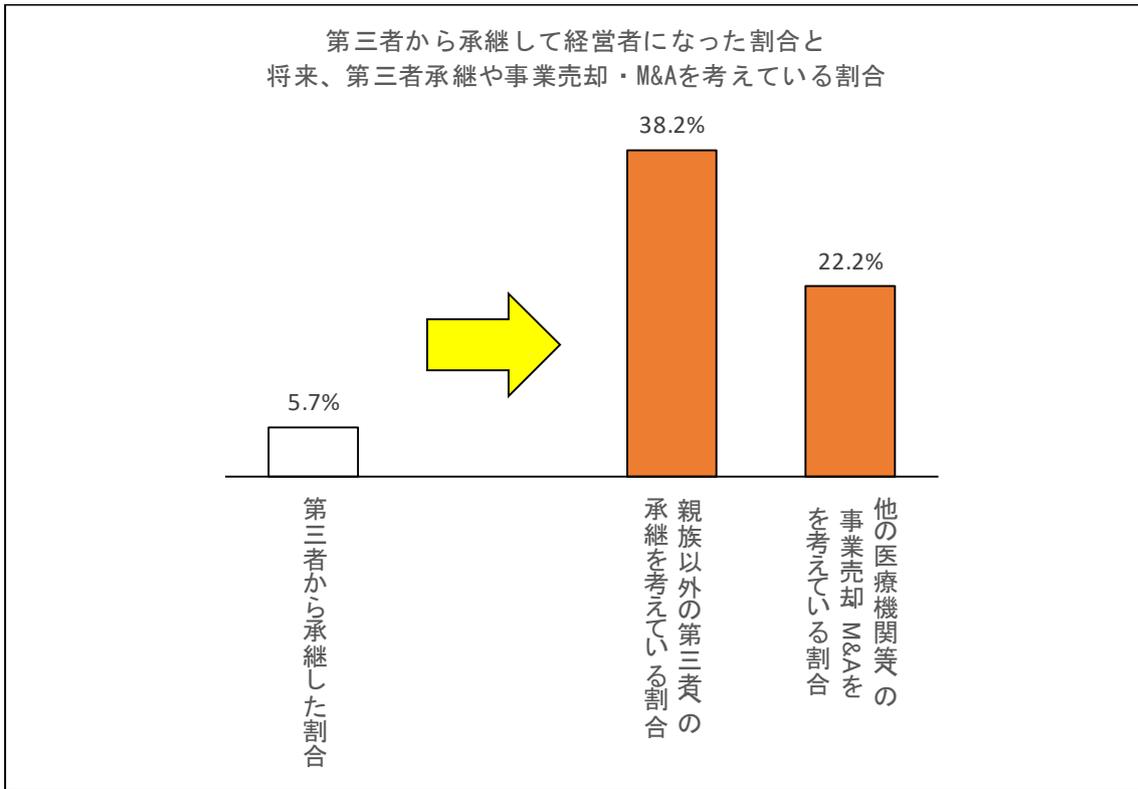


- 回答者のうち、「第三者から承継した」という割合は 5.7%だったのに対し、「親族以外の第三者個人への承継」を承継プランの選択肢としている割合は 38.2%であり、「他の医療機関等への事業承継（事業売却・M&A）」を選択肢としている割合は 22.2%であった（図表 4-1-2）。

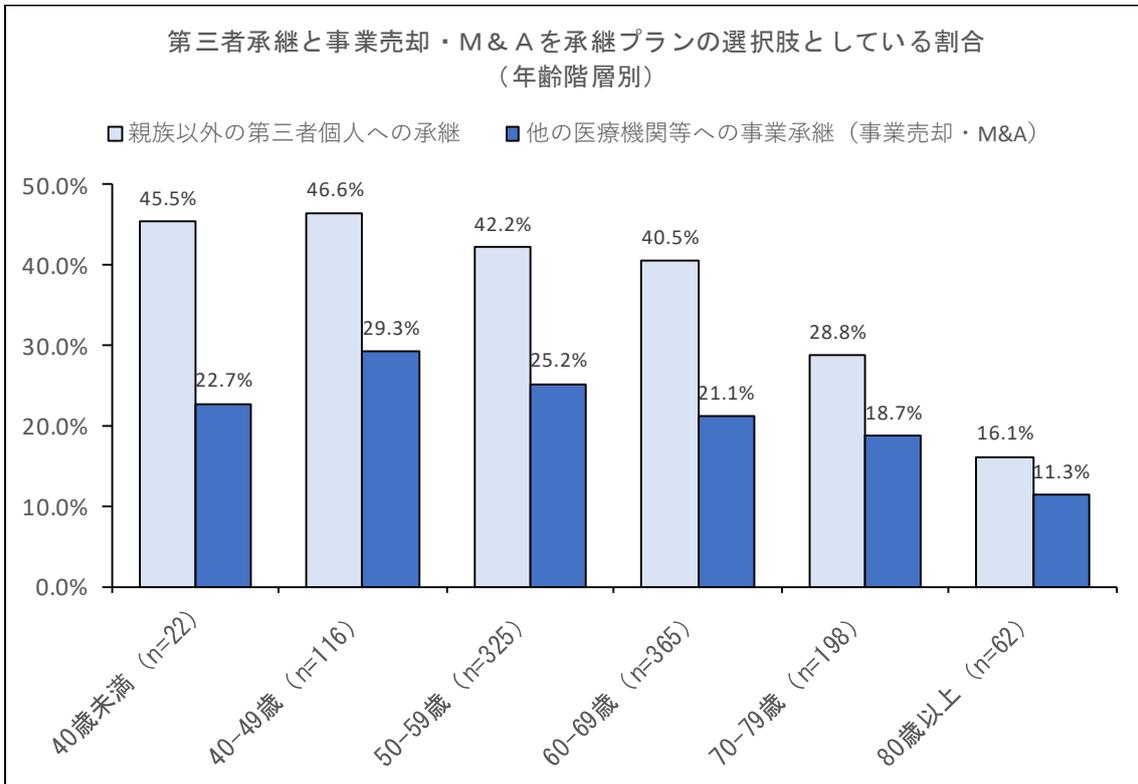
あくまで将来プランであり、現状での選択肢のひとつに過ぎないが、いずれの年代でも 5.7%を上回っていることに照らせば（図表 4-1-3）、今や第三者承継や事業売却・M&A が医療機関の承継プランの選択肢として、存在感が大きいと言える。

- 回答者の年齢階層が若いほど、「親族以外の第三者個人への承継」や、「他の医療機関等への事業承継（事業売却・M&A）」を承継プランの選択肢としている割合が高かった（図表 4-1-3）。

図表 4-1-2.

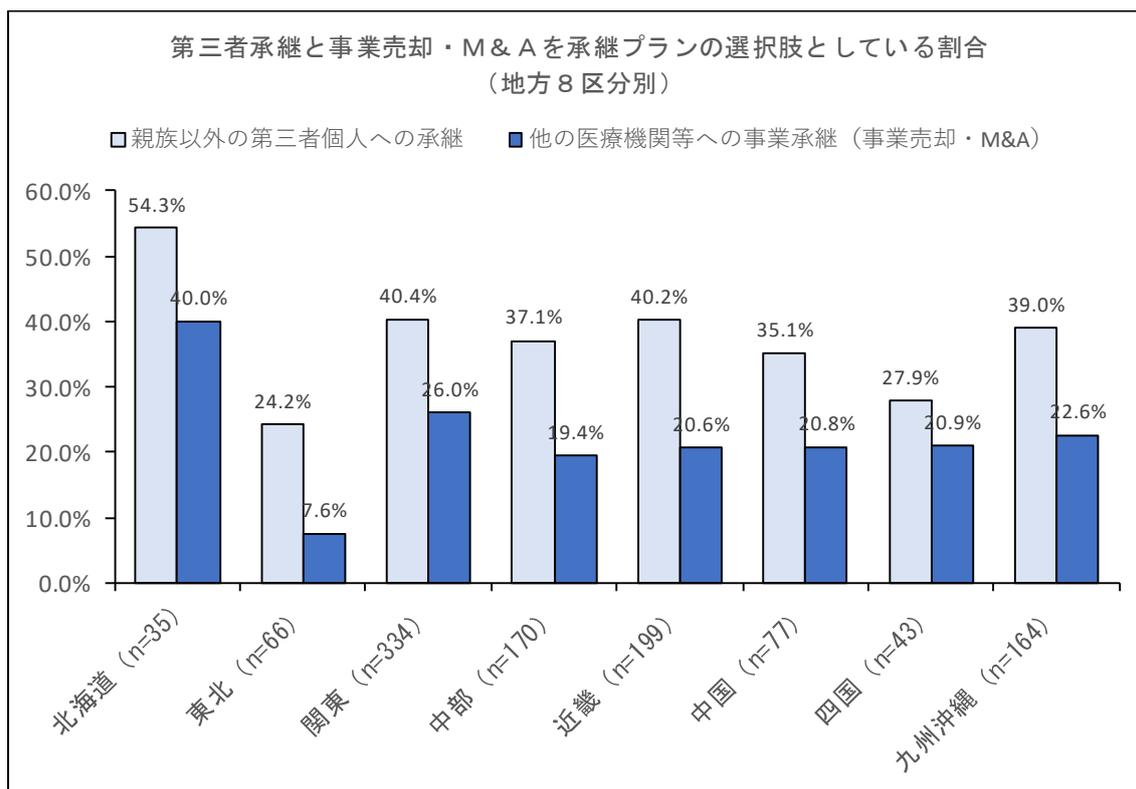


図表 4-1-3.



ただし、第三者承継や M&A に対する現経営者の考え方には、地域性があるのかもしれない。第三者承継や事業売却・M&A については、北海道地方で選択肢にしている割合が高く、東北地方で選択肢にしている割合が低かった(図表 4-1-4)。これらの地域性については、さらに精査する余地がある。

図表 4-1-4.



「昨今、医業承継に関わる取り扱い案件は増加傾向にあり、昔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、M&A となる割合が増えている。」今回の調査に先立ち、筆者らが実施したインタビュー調査において<sup>10</sup>、医業承継に関わる専門家らはこう口を揃えたが、以上のデータは、それらの証言を裏付ける数字である。

いずれにせよ、こういった現状を踏まえて、今後の対策や制度設計を考える必要がある。

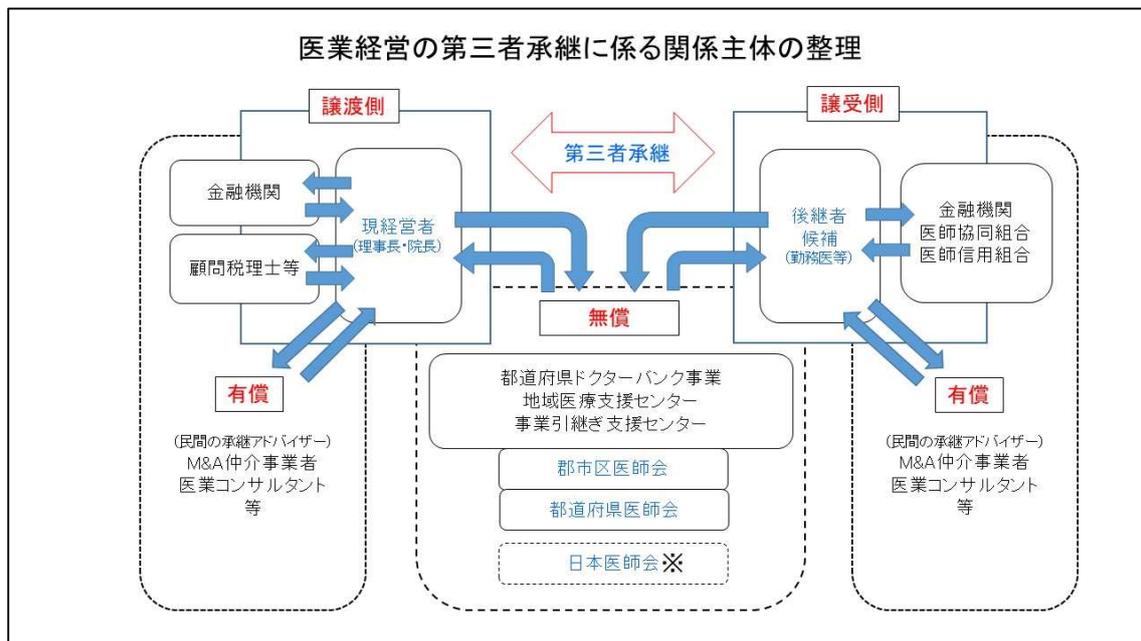
<sup>10</sup> 堤・坂口 (2019) の第 3 章参照。

## 4.2 承継プランの相談先の受け皿について

上述したように、医療機関において第三者承継や M&A となるケースが増えているとすれば、次に検討すべきは、「承継プランの相談先」の受け皿である。

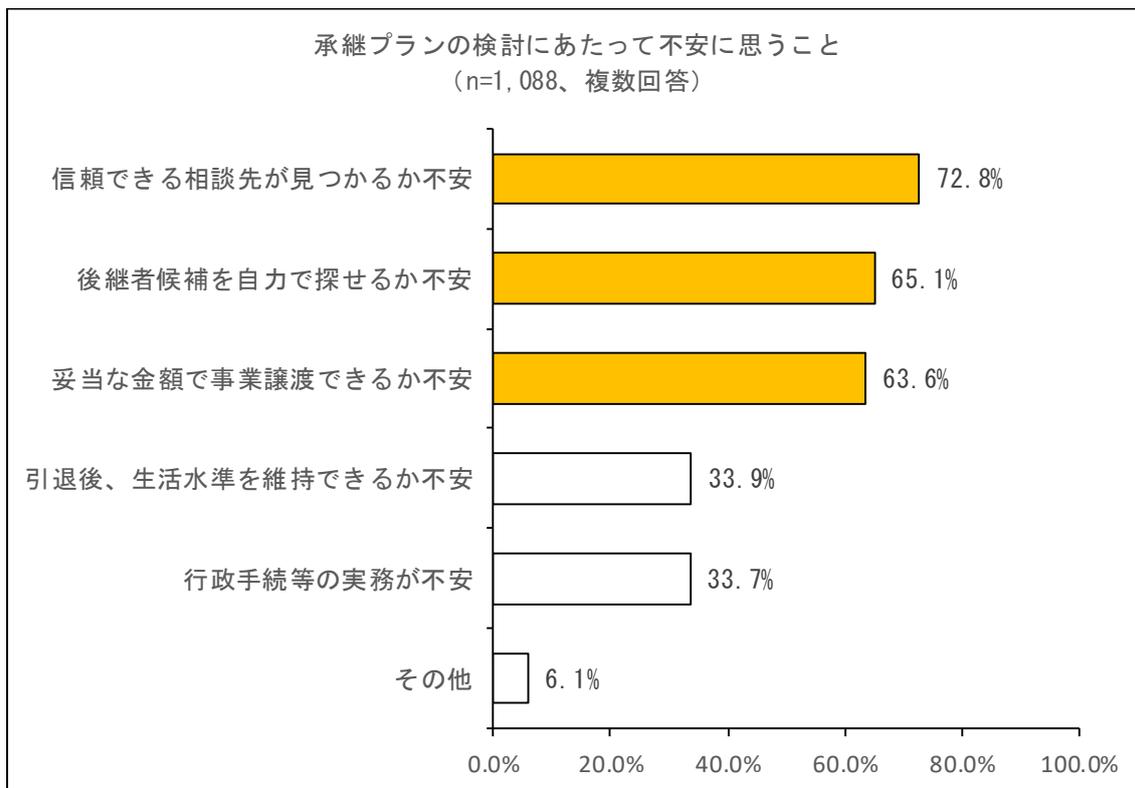
まず、医業承継を取り巻く関係主体の現状について基本的整理をしておこう。図表 4-2-1 は、それら関係主体の位置づけについて整理したものである。現状の相談先としては、金融機関や顧問税理士のほか、無償で相談に応じる都道府県ドクターバンク事業や地域医療支援センター、事業引継ぎ支援センターといった国・自治体の事業がある。また、これらの事業は、医師会が委託を受けて運営するケースがあり、その場合は地域医師会に相談窓口が存在する。他には有償で相談に対応する民間事業者があり、代表的には M&A 仲介を専門とする事業者や医業経営に関わる各種相談に応じる医業経営コンサルタントがそれに該当する。

図表 4-2-1.



調査結果からは、承継プランの検討に当たって医療機関経営者が不安に思う三大事項は、「信頼できる相談先が見つかるか」、「後継者候補を自力で探せるか」、「妥当な金額で事業譲渡できるか」であることが分かった。

図表 4-2-2.



承継プランの相談先の機能としては、現・医療機関経営者が抱えるこれらの課題に対応可能であることが望ましい。すなわち、以下の3つの機能である。

- (1) 相談先としての信頼性と必要に応じて専門家や民間事業者等について情報提供できる機能
- (2) 現経営者と後継者候補とをマッチングさせる機能
- (3) 事業譲渡や M&A となった際の譲渡金額の妥当性について客観的に検証できる機能

これらの機能が求められるとすれば、承継プランの相談先の一次的な窓口は日本医師会と都道府県・郡市区医師会のネットワークが担うことが望ましいのではないだろうか。

そこで、オール医師会の取り組みとして、以下のことを提言したい。

- まずは全ての都道府県医師会に早期に医業承継に関する相談窓口または担当部門設置や担当者配置を行い、体制を整備することを最優先事項とする。
- 体制の整備された都道府県医師会を、日医が全国ネットワークにする仕組みを構築する。
- 一方で、都道府県医師会では郡市区医師会との情報連携の仕組みをそれぞれで構築する。
- これにより、郡市区医師会／都道府県医師会／日医による窓口相談機能を立上げることに加え、相互に情報共有できる仕組みとする。
- 次に、日医が医業譲渡・譲受希望者マッチングシステムを全国レベルで立上げ、都道府県・郡市区医師会に情報をタイムリーに伝達できる仕組みとする。
- さらに、マッチング以降の各種コンサルティング業務について、日医、都道府県・郡市区医師会では直接対応しないことを基本方針とし、外部専門家を活用する仕組みを、都道府県医師会を軸に構築することを検討していく。

医師会に設置される相談窓口の具体的なイメージは、図表 4-2-3 のようなものである。原則、郡市区医師会・都道府県医師会・日本医師会のそれぞれに相談窓口があり、役割分担・機能分担がなされることが望ましい。

図表 4-2-3. 医師会に設置される相談窓口の将来像

分類	役割と機能
郡市区医師会	地域に密着した初期相談窓口
都道府県医師会	都道府県の相談窓口 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マッチングシステムの情報閲覧</li> <li>・ 地域の外部専門家についての情報提供</li> <li>・ マッチング後のフォローアップ</li> </ul>
日本医師会	全国的な相談窓口 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マッチングシステムの構築・運用</li> <li>・ マッチングの実施と当事者へのフィードバック</li> <li>・ 外部専門家についての総合的な情報提供</li> </ul>

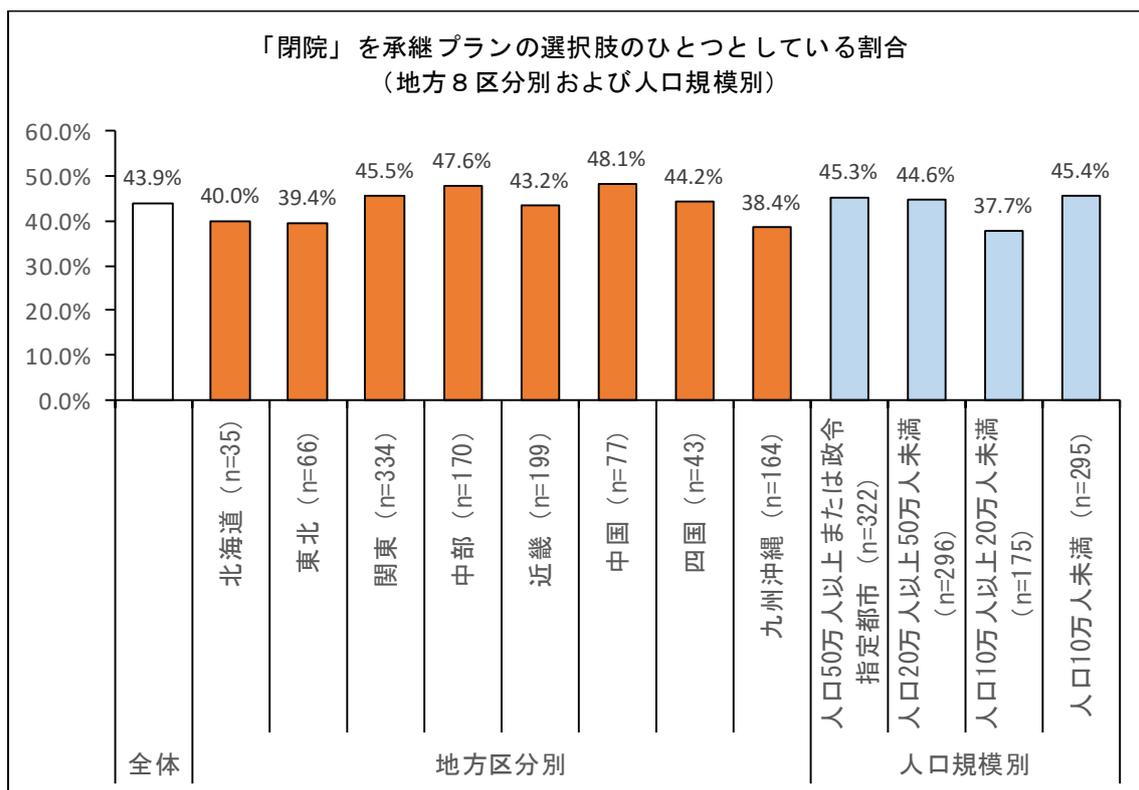
### 4.3 閉院を承継プランの選択肢としている医療機関の多さについて

最後に、承継プランの選択肢のひとつとして、「閉院」を挙げている医療機関経営者が多いことについて、触れておきたい。

今回対象とした病院・診療所全体の4割超（43.9%）が将来の選択肢のひとつとして「閉院」を考えていた。

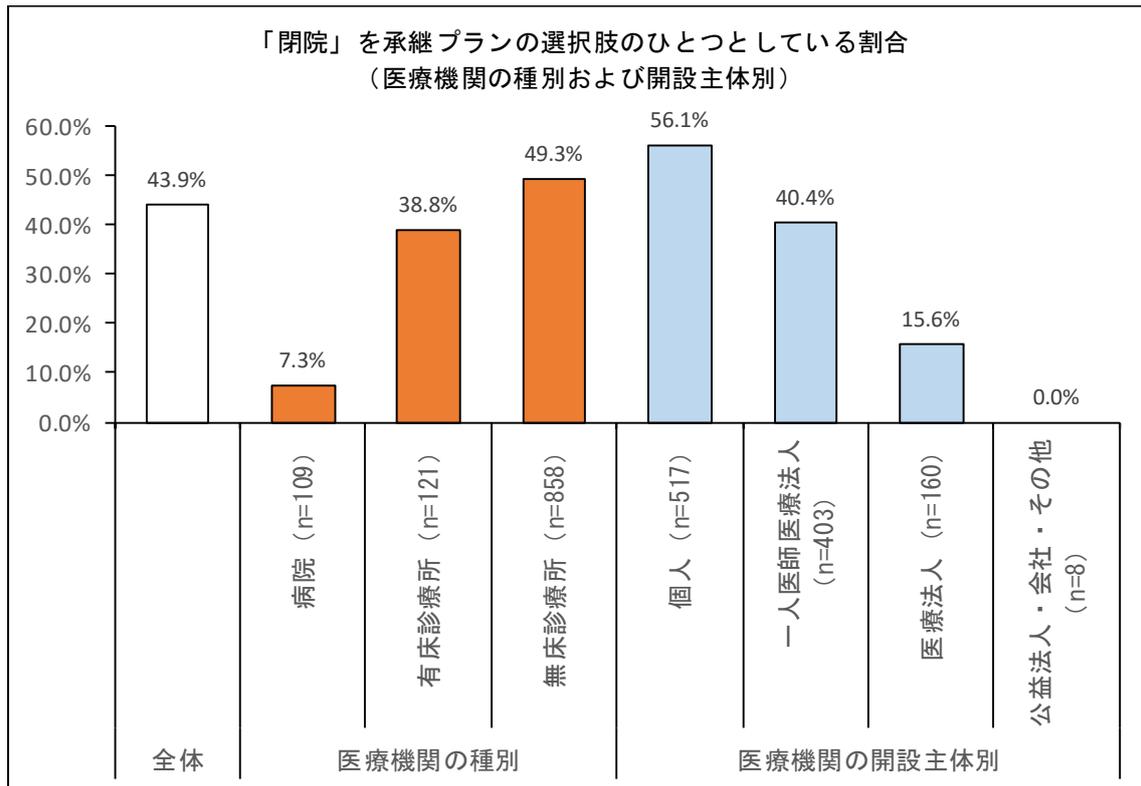
また、この数字は、地方区分別・人口規模別に見ても、ほぼ変わらなかった。つまり、所在地域や人口規模に関わりなく、全国津々浦々で、4割前後の医療機関が閉院を考えているということである。これは由々しき問題と考える。

図表 4-3-1.



ただし、医療機関の種別・開設主体別にみると、「閉院」を挙げている割合は、「病院 < 有床診療所 < 無床診療所」であり、「医療法人 < 一人医師医療法人 < 個人」であった。病床を多く有している方が「閉院」を考えている割合が低く、法人成りしていた方が「閉院」を考えている割合が低い。

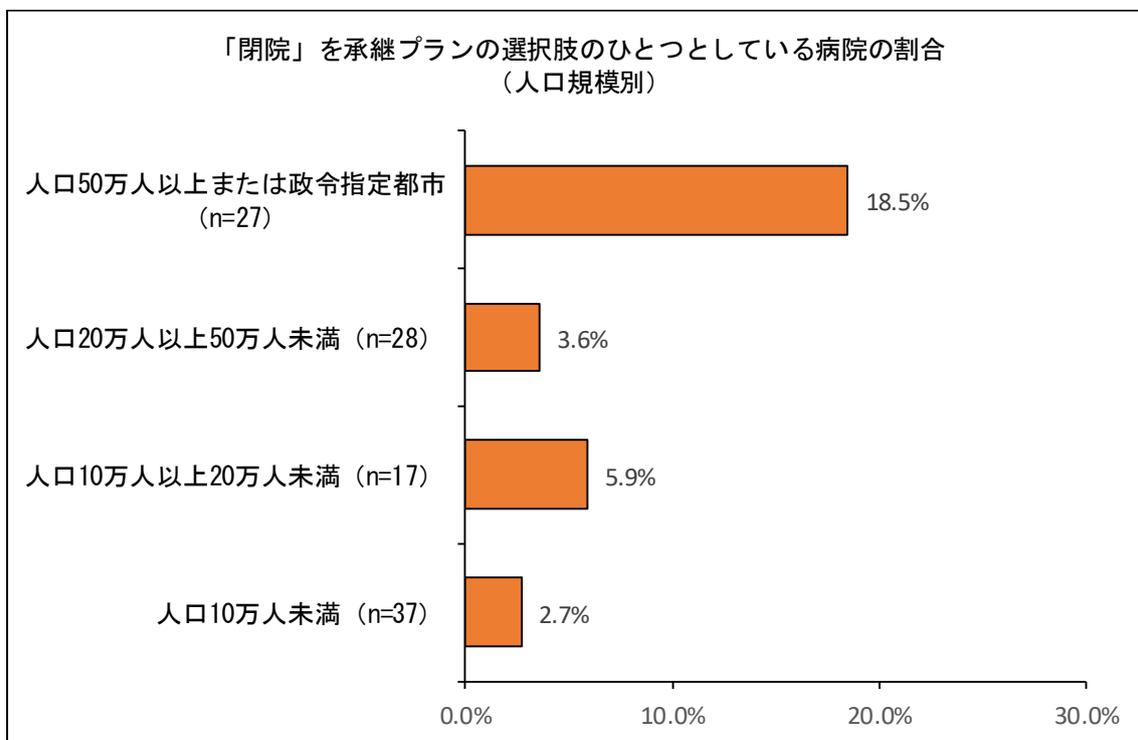
図表 4-3-2.



病院に関して言えば、人口規模が大きいところにある病院では「閉院」を考えている割合が比較的高かった（図表 4-3-3）。

これについては、サンプル数が少ないことを考慮する必要があるが、過疎化が進行し、地域に残された唯一の病院となる前に閉院を考えているという背景事情かもしれない。また、人口規模が比較的少ないところでは、地域に残された数少ない病院として、もはや地域から逃げられない存在となっている（ゆえに「閉院」を考えていない）という事情があるとも推察される。

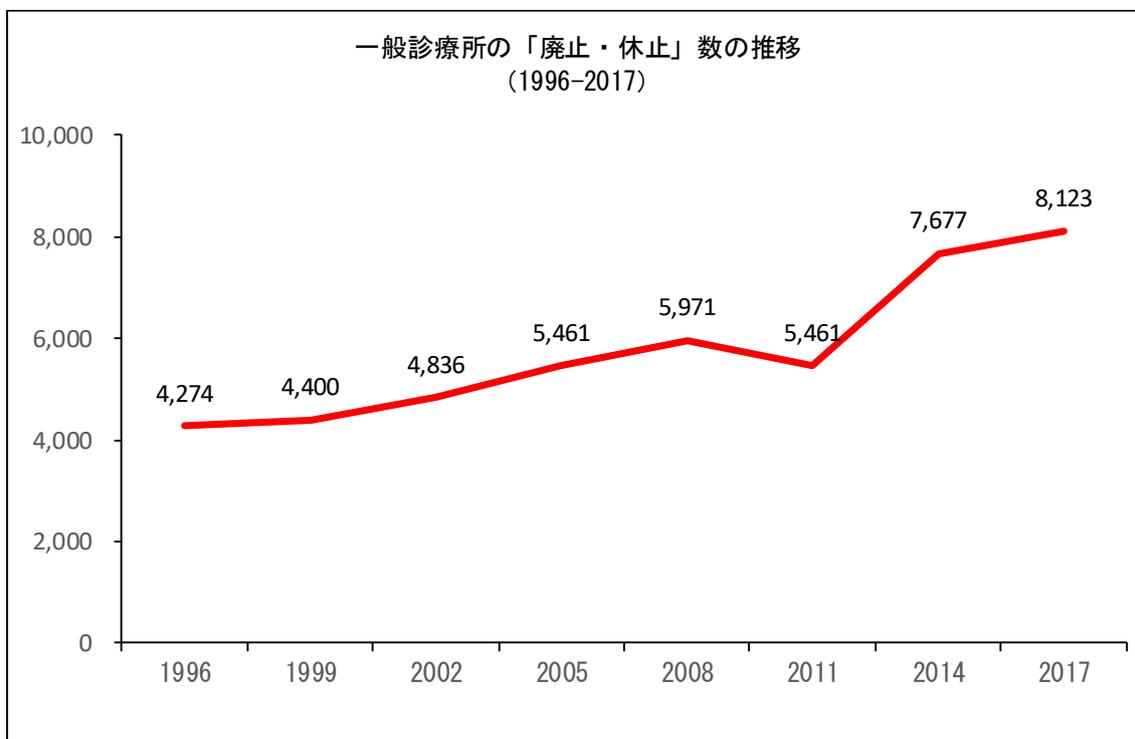
図表 4-3-3.



診療所に関して言えば、無床診療所の約5割、有床診療所の約4割が「閉院」を選択肢のひとつとして考えている。

この数字を踏まえて、関係する政府統計を確認すると、ここ20年ほど一般診療所の廃止・休止の数がほぼ一貫して増加傾向にあることに<sup>11</sup>、あらためて注意すべきことが分かる（図表4-3-4）。

図表4-3-4 注.



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

注) 2011年は、震災の特殊要因があることに留意。

<sup>11</sup> 現状の政府統計では、個人立の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。純粋な意味での診療所の廃業（≡地域からその診療所が姿を消すこと）が政府統計から把握できないのは問題である。

今のところ、「廃止・休止」を上回る「開設・再開」があるため、診療所の総数は漸増傾向にある。しかしこの先、診療所において承継問題が顕在化し、「開設・再開」を「廃止・休止」が上回る傾向が決定的になれば、日本各地でプライマリ・ケアの維持・継続が困難になる事態も十分想定される。

今回明らかになった「閉院を考える診療所経営者の多さ」と「廃止・休止する診療所の増加傾向」を示すこれらのデータは、日本の地域医療の持続可能性にとっての危険信号と捉えるべきだろう。

「閉院」を考えている診療所の内実については、その原因究明も含めて、さらなる調査研究が必要である。あわせて、診療所の第三者承継・M&A がしやすい環境を整備し、今ある診療所が地域に残る可能性を高める手段を講じることにも重要である。具体的には、本稿で提案した医師会のネットワークを活用した第三者承継支援を含む公的な支援体制の強化、承継実務に関する手引書の作成<sup>12</sup>やセミナー開催といった啓発活動が考えられる。

#### 4.4 結語（今後の課題）

本ワーキングペーパーは、日本の医業承継に関する現状把握を目的として、全国約 4,000 施設の病院・診療所の現経営者を対象に実施した調査結果を取りまとめたものである。

第 3 章で示した調査結果に加えて、今後増加が見込まれる医療機関の第三者承継・M&A の相談先の受け皿についての提案、そして閉院を考えている医療機関（特に診療所）の多さに関する注意喚起を行ったが、積み残された課題もある。最後に、今後の課題について列挙し、結論に代えたい。

---

<sup>12</sup> 2020 年 3 月、日本医師会より刊行予定。

第一に、M&A 仲介事業者の活動実態についてである。本稿では、現経営者向けにそれらの業者からアプローチを受けた経験とその内容を示したのみであるが、並行して実施した都道府県・郡市区医師会向け調査では<sup>13</sup>、手数料の高さや不透明な取引慣行等、その一部活動に関する問題提起が散見された。地域医療の持続可能性の観点から、医業の第三者承継や M&A に関わる官民の事業棲み分けや医師会のような民間非営利部門の活用について、さらなる議論が進むことを期待したい。

第二に、将来の医療機関経営者の候補である若手医師の開業意欲についての実態把握である。言うまでもなく、円滑な医業承継のためには次世代を担う若い医師たちが健全な起業意欲を持つことが前提となる。若手医師の開業意欲の動向やその阻害要因について調査し、必要に応じて政策的介入を行うことが、円滑な医業承継、そして地域医療の持続可能性のために求められる。

最後に、医療機関の経営や事業承継を取り巻く法制度や行政の対応である。例えば、持ち分なし医療法人制度と円滑な医業承継との関係、都道府県行政ごとの対応の違い等が検討課題として挙げられる。これらについても今一度見直し、親族以外の第三者への承継や M&A も含めて経営の承継が円滑になされ、地域医療の持続可能性がより高まる方向で、政策を考えてゆくべきである。

---

<sup>13</sup> 堤ら (2020)。

## 【参考文献・資料】

ダイヤモンド・セレクト編集部（2018）「中小企業の半分が2025年に消滅！  
大廃業時代の現実と危機」『ダイヤモンド・セレクト』（2018年10月号）

中小企業庁（2016）「事業承継に関する現状と課題について」

<https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/shingikai/kihonmondai/2016/download/161128kihonmondai03.pdf>

堤信之、坂口一樹（2019）「医業承継の現状と課題」『日医総研ワーキングペーパー』No.422.

[http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr\\_665.html](http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_665.html)

堤信之、坂口一樹、石尾勝（2020）「医業承継に関する実態調査 都道府県医師会および郡市区医師会調査結果について」『日医総研リサーチエッセイ』No.79.

## ※ 調査票

2019/6/9	日本医師会 医業承継実態調査
----------	----------------

調査票のご確認にあたって  
(各質問上の水色の箇所は、その質問に関する設定が表示されます)

●画面分割  
一画面が分割される箇所は「ここで改ページ」という線が表示されます。

調査主体: 日本医師会総合政策研究機構

**日本医師会 医業承継実態調査**

**Q1** 医療機関経営者となったきっかけを教えてください。  
【必須入力】

- 1. 創業した
- 2. 親族から承継した
- 3. 親族以外の第三者から承継した

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●  ここで改ページ ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

**Q2** 以下から、承継プランの選択肢として考えているものをすべて選んでください。【複数回答可】  
【必須入力】

- 1. 親族への承継
- 2. 親族以外の第三者個人への承継
- 3. 他の医療機関等への事業承継(事業売却・M&A)
- 4. 閉院

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●  ここで改ページ ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

**Q3** 親族以外の第三者や他の医療機関等への承継プランの検討にあたって、不安に思うことを以下からすべて選んでください。【複数回答可】  
【必須入力】

- 1. 信頼できる相談先が見つかるか不安
- 2. 行政手続等の実務が不安
- 3. 後継者候補を自力で探せるか不安
- 4. 妥当な金額で事業譲渡できるか不安
- 5. 引退後、生活水準を維持できるか不安
- 6. その他

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●  ここで改ページ ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

**Q4** 後継者候補の有無と承継についての意思確認の状況を教えてください。  
【必須入力】

- 1. 後継者候補があり、承継について意思確認済である
- 2. 後継者候補はいるが、意思確認していない

<https://www.macromill.com/aim/exec/jvRAction.do?rid=972113&k=bb8fbc43302758d4b9a6bc3ed96fb97> 1/4

3. 現段階で後継者候補はいない



- Q5** 後継者候補がない背景事情を教えてください。  
※ここで言う親族とは、4親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族のことです。(以下同様)  
【必須入力】

1. 医師の子ども・親族がない  
 2. 医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない  
 3. 医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない  
 4. その他



- Q6** 後継者候補の属性を教えてください。複数いる場合は、最有力の1名について、お答えください。  
【必須入力】

1. 子ども  
 2. 親族(子ども以外)  
 3. 非親族(自院の勤務医)  
 4. 非親族(上記以外)



- Q7** 現状で承継プランの相談先となるものを、以下からすべて選んでください。【複数回答可】  
【必須入力】

1. 都道府県医師会  
 2. 都市区医師会  
 3. 顧問税理士  
 4. M&A仲介の専門事業者  
 5. 銀行などの金融機関  
 6. 民間の医業コンサルタント  
 7. 取引業者(医薬品・医療機器関連等)  
 8. その他   
 9. 特になし



- Q8** M&A仲介事業者からアプローチを受けた経験について教えてください。  
あてはまるものを以下からすべて選んでください。【複数回答可】  
【必須入力】

1. すでにいずれかの事業者に査読済である  
 2. セミナー等に参加したことがある  
 3. セミナー等の案内を受け取ったことがある  
 4. 営業担当者と同席したことがある  
 5. 上記のような経験はない

..... ✂ ここまで設ページ .....

**Q9** 先生はご自身の引退時期を決めていますか。  
決めている場合は引退する年齢もお知らせください。  
【必須入力】

- 1. 決めている(  歳 (半角数字) )
- 2. 決めていない

..... ✂ ここまで設ページ .....

**Q10** 病院・診療所承継後のご自身のライフプランについてどのようにお考えですか。  
【必須入力】

- 1. 完全にリタイアする
- 2. 経営にのみ一部関与する
- 3. 非常勤等で臨床に従事する
- 4. 経営に一部関与しつつ、非常勤等で臨床にも従事する
- 5. 他の医療機関・介護施設等で勤務する
- 6. 決めていない
- 7. その他

..... ✂ ここまで設ページ .....

**Q11** 先生ご自身の診療科・専門領域について、もっとも当てはまるものを以下からひとつ選んでください。  
【必須入力】

- 1. 内 科(含む、循環器内科等、●●内科)
- 2. 小児科
- 3. 皮膚科
- 4. 精神科
- 5. 外 科(含む、消化器外科等、●●外科)
- 6. 整形外科
- 7. 産婦人科・産科・婦人科
- 8. 眼科
- 9. 耳鼻咽喉科
- 10. 泌尿器科
- 11. 脳神経外科
- 12. 放射線科
- 13. 麻酔科
- 14. 病理診断科
- 15. 臨床検査
- 16. 救急科
- 17. 形成外科
- 18. リハビリテーション科
- 19. 総合診療
- 20. その他

..... ✂ ここまで設ページ .....

- Q12** 回答内容について問合せなどをする場合があります。  
念のため、ご連絡先の電子メールアドレスと担当者様のお名前をご記入ください。

【任意回答】

メールアドレス  (E-mail)

ご担当者名



質問は以上です。お忙しいところ、ご回答誠にありがとうございました。  
頂いた内容は、より良い医療の実現に向けた報告書の執筆や政策提言に活用させていただきます。

アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。  
送信ボタンを押してください。

送 信

内容に関するお問い合わせ：「日本医師会 医療承継実態調査」事務局（日医総研）

## ※人口規模別クロス集計表

### (1) 経営者になったきっかけ

	創業した	親族から承継した	親族以外の第三者から承継した
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	59.9%	34.5%	5.6%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	57.4%	36.5%	6.1%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	62.9%	32.0%	5.1%
人口10万人未満 (n=295)	62.0%	32.2%	5.8%
合計 (n=1,088)	60.3%	34.0%	5.7%

病院	創業した	親族から承継した	親族以外の第三者から承継した
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	18.5%	77.8%	3.7%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	14.3%	64.3%	21.4%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	11.8%	82.4%	5.9%
人口10万人未満 (n=37)	27.0%	64.9%	8.1%
合計 (n=109)	19.3%	70.6%	10.1%

有床診療所	創業した	親族から承継した	親族以外の第三者から承継した
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	55.0%	45.0%	0.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	37.9%	48.3%	13.8%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	55.6%	44.4%	0.0%
人口10万人未満 (n=54)	53.7%	38.9%	7.4%
合計 (n=121)	50.4%	43.0%	6.6%

無床診療所	創業した	親族から承継した	親族以外の第三者から承継した
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	64.4%	29.5%	6.2%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	64.9%	31.8%	3.3%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	70.0%	24.3%	5.7%
人口10万人未満 (n=204)	70.6%	24.5%	4.9%
合計 (n=858)	66.9%	28.1%	5.0%

(2) 承継プランの選択肢

	親族への承継	親族以外の 第三者への承継	他の医療機関等 への事業承継 (事業売却・M&A)	閉院
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	61.8%	43.2%	23.6%	45.3%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	59.8%	35.8%	19.3%	44.6%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	65.1%	37.1%	21.7%	37.7%
人口10万人未満 (n=295)	62.7%	35.9%	24.1%	45.4%
合計 (n=1,088)	62.0%	38.2%	22.2%	43.9%

病院	親族への承継	親族以外の 第三者への承継	他の医療機関等 への事業承継 (事業売却・M&A)	閉院
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	81.5%	22.2%	22.2%	18.5%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	75.0%	42.9%	17.9%	3.6%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	82.4%	29.4%	23.5%	5.9%
人口10万人未満 (n=37)	83.8%	29.7%	21.6%	2.7%
合計 (n=109)	80.7%	31.2%	21.1%	7.3%

有床診療所	親族への承継	親族以外の 第三者への承継	他の医療機関等 への事業承継 (事業売却・M&A)	閉院
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	75.0%	20.0%	25.0%	40.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	62.1%	34.5%	17.2%	27.6%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	61.1%	33.3%	22.2%	22.2%
人口10万人未満 (n=54)	63.0%	31.5%	25.9%	50.0%
合計 (n=121)	64.5%	30.6%	23.1%	38.8%

無床診療所	親族への承継	親族以外の 第三者への承継	他の医療機関等 への事業承継 (事業売却・M&A)	閉院
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	58.9%	46.9%	23.6%	48.4%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	57.7%	35.1%	19.7%	51.5%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	63.6%	38.6%	21.4%	43.6%
人口10万人未満 (n=204)	58.8%	38.2%	24.0%	52.0%
合計 (n=858)	59.3%	40.2%	22.3%	49.3%

### (3) 承継プランの検討にあたって不安に思うこと

	信頼できる相談先 が見つかるか不 安	行政手続等の実 務が不安	後継者候補を自 力で探せるか不 安	妥当な金額で事 業譲渡できるか不 安	引退後、生活水準 を維持できるか不 安	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	32.9%	18.3%	29.5%	29.8%	17.1%	3.7%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	29.1%	10.1%	25.7%	27.4%	14.5%	3.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	32.6%	14.3%	29.7%	25.7%	14.9%	1.1%
人口10万人未満 (n=295)	33.6%	15.9%	29.8%	27.8%	12.9%	2.0%
合計 (n=1,088)	32.0%	14.8%	28.6%	27.9%	14.9%	2.7%

病院	信頼できる相談先 が見つかるか不 安	行政手続等の実 務が不安	後継者候補を自 力で探せるか不 安	妥当な金額で事 業譲渡できるか不 安	引退後、生活水準 を維持できるか不 安	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	18.5%	0.0%	11.1%	11.1%	3.7%	7.4%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	28.6%	3.6%	25.0%	17.9%	10.7%	10.7%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	23.5%	11.8%	23.5%	17.6%	11.8%	5.9%
人口10万人未満 (n=37)	27.0%	10.8%	21.6%	27.0%	10.8%	2.7%
合計 (n=109)	24.8%	6.4%	20.2%	19.3%	9.2%	6.4%

有床診療所	信頼できる相談先 が見つかるか不 安	行政手続等の実 務が不安	後継者候補を自 力で探せるか不 安	妥当な金額で事 業譲渡できるか不 安	引退後、生活水準 を維持できるか不 安	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	10.0%	10.0%	10.0%	15.0%	5.0%	5.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	31.0%	6.9%	27.6%	31.0%	6.9%	3.4%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	27.8%	11.1%	33.3%	22.2%	22.2%	0.0%
人口10万人未満 (n=54)	35.2%	16.7%	31.5%	22.2%	9.3%	0.0%
合計 (n=121)	28.9%	12.4%	27.3%	23.1%	9.9%	1.7%

無床診療所	信頼できる相談先 が見つかるか不 安	行政手続等の実 務が不安	後継者候補を自 力で探せるか不 安	妥当な金額で事 業譲渡できるか不 安	引退後、生活水準 を維持できるか不 安	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	36.0%	20.7%	32.7%	32.7%	19.3%	3.3%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	28.9%	11.3%	25.5%	28.0%	15.9%	2.1%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	34.3%	15.0%	30.0%	27.1%	14.3%	0.7%
人口10万人未満 (n=204)	34.3%	16.7%	30.9%	29.4%	14.2%	2.5%
合計 (n=858)	33.3%	16.2%	29.8%	29.7%	16.3%	2.3%

(4) 後継者の有無と意思確認の状況

	後継者候補がおり、承継について意思確認済である	後継者候補はいるが、意思確認していない	現段階で後継者候補はいない
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	20.8%	27.6%	51.6%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	25.7%	27.0%	47.3%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	28.0%	25.7%	46.3%
人口10万人未満 (n=295)	23.7%	30.8%	45.4%
合計 (n=1,088)	24.1%	28.0%	47.9%

病院	後継者候補がおり、承継について意思確認済である	後継者候補はいるが、意思確認していない	現段階で後継者候補はいない
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	40.7%	37.0%	22.2%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	46.4%	28.6%	25.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	47.1%	29.4%	23.5%
人口10万人未満 (n=37)	51.4%	29.7%	18.9%
合計 (n=109)	46.8%	31.2%	22.0%

有床診療所	後継者候補がおり、承継について意思確認済である	後継者候補はいるが、意思確認していない	現段階で後継者候補はいない
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	45.0%	15.0%	40.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	34.5%	24.1%	41.4%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	38.9%	27.8%	33.3%
人口10万人未満 (n=54)	25.9%	35.2%	38.9%
合計 (n=121)	33.1%	28.1%	38.8%

無床診療所	後継者候補がおり、承継について意思確認済である	後継者候補はいるが、意思確認していない	現段階で後継者候補はいない
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	17.1%	27.6%	55.3%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	22.2%	27.2%	50.6%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	24.3%	25.0%	50.7%
人口10万人未満 (n=204)	18.1%	29.9%	52.0%
合計 (n=858)	19.9%	27.6%	52.4%

(5) 後継者がいない背景事情

	医師の子ども・親族がいない	医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない	医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	50.6%	3.6%	27.1%	18.7%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	52.9%	9.3%	28.6%	9.3%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	50.6%	4.9%	27.2%	17.3%
人口10万人未満 (n=295)	62.7%	6.7%	19.4%	11.2%
合計 (n=1,088)	54.3%	6.1%	25.5%	14.0%

病院	医師の子ども・親族がいない	医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない	医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	16.7%	0.0%	50.0%	33.3%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	57.1%	0.0%	14.3%	28.6%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%
人口10万人未満 (n=37)	42.9%	14.3%	28.6%	14.3%
合計 (n=109)	41.7%	8.3%	25.0%	25.0%

有床診療所	医師の子ども・親族がいない	医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない	医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	37.5%	0.0%	50.0%	12.5%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	83.3%	0.0%	16.7%	0.0%
人口10万人未満 (n=54)	71.4%	0.0%	4.8%	23.8%
合計 (n=121)	61.7%	6.4%	19.1%	12.8%

無床診療所	医師の子ども・親族がいない	医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない	医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	52.6%	3.9%	25.0%	18.4%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	52.9%	8.3%	29.8%	9.1%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	47.9%	4.2%	29.6%	18.3%
人口10万人未満 (n=204)	62.3%	7.5%	21.7%	8.5%
合計 (n=858)	54.2%	6.0%	26.2%	13.6%

(6) 後継者候補の属性

	子ども	親族(子ども以外)	非親族 (自院の勤務医)	非親族 (自院の勤務医以外)
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	88.5%	3.8%	3.2%	4.5%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	84.0%	8.3%	3.2%	4.5%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	90.4%	5.3%	3.2%	1.1%
人口10万人未満 (n=295)	90.1%	4.3%	2.5%	3.1%
合計 (n=1,088)	88.0%	5.5%	3.0%	3.5%

病院	子ども	親族(子ども以外)	非親族 (自院の勤務医)	非親族 (自院の勤務医以外)
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	85.7%	4.8%	4.8%	4.8%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	66.7%	23.8%	9.5%	0.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	69.2%	23.1%	7.7%	0.0%
人口10万人未満 (n=37)	80.0%	6.7%	10.0%	3.3%
合計 (n=109)	76.5%	12.9%	8.2%	2.4%

有床診療所	子ども	親族(子ども以外)	非親族 (自院の勤務医)	非親族 (自院の勤務医以外)
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	88.6%	4.1%	2.4%	4.9%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	85.6%	6.8%	1.7%	5.9%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	92.8%	2.9%	2.9%	1.4%
人口10万人未満 (n=54)	92.9%	3.1%	1.0%	3.1%
合計 (n=121)	89.5%	4.4%	2.0%	4.2%

無床診療所	子ども	親族(子ども以外)	非親族 (自院の勤務医)	非親族 (自院の勤務医以外)
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	91.7%	0.0%	8.3%	0.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	94.1%	0.0%	5.9%	0.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
人口10万人未満 (n=204)	90.9%	6.1%	0.0%	3.0%
合計 (n=858)	93.2%	2.7%	2.7%	1.4%

## (7) 承継プランの相談先

	都道府県医師会	郡市区医師会	顧問税理士	M&A仲介の専門事業者	銀行などの金融機関	民間の医薬コンサルタント	取引業者(医薬品・医療機器関連等)	その他	特になし
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	20.8%	33.2%	41.3%	10.6%	14.6%	21.7%	16.5%	5.6%	32.3%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	16.2%	26.7%	36.5%	10.1%	11.1%	18.9%	10.5%	3.7%	35.1%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	15.4%	25.7%	46.3%	10.9%	18.3%	18.3%	13.1%	5.1%	32.0%
人口10万人未満 (n=295)	20.3%	25.1%	36.6%	7.8%	15.6%	16.9%	11.5%	5.4%	35.3%
合計 (n=1,088)	18.6%	28.0%	39.5%	9.7%	14.5%	19.1%	13.0%	5.0%	33.8%

病院	都道府県医師会	郡市区医師会	顧問税理士	M&A仲介の専門事業者	銀行などの金融機関	民間の医薬コンサルタント	取引業者(医薬品・医療機器関連等)	その他	特になし
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	14.8%	7.4%	40.7%	11.1%	22.2%	22.2%	0.0%	11.1%	29.6%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	10.7%	14.3%	32.1%	14.3%	14.3%	28.6%	7.1%	3.6%	42.9%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	17.6%	17.6%	64.7%	5.9%	41.2%	17.6%	5.9%	5.9%	23.5%
人口10万人未満 (n=37)	13.5%	16.2%	40.5%	10.8%	24.3%	16.2%	0.0%	16.2%	27.0%
合計 (n=109)	13.8%	13.8%	42.2%	11.0%	23.9%	21.1%	2.8%	10.1%	31.2%

有床診療所	都道府県医師会	郡市区医師会	顧問税理士	M&A仲介の専門事業者	銀行などの金融機関	民間の医薬コンサルタント	取引業者(医薬品・医療機器関連等)	その他	特になし
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	15.0%	20.0%	50.0%	5.0%	20.0%	20.0%	5.0%	0.0%	30.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	17.2%	17.2%	41.4%	13.8%	10.3%	13.8%	6.9%	0.0%	37.9%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	11.1%	22.2%	50.0%	5.6%	22.2%	11.1%	11.1%	5.6%	27.8%
人口10万人未満 (n=54)	35.2%	24.1%	33.3%	5.6%	13.0%	11.1%	1.9%	5.6%	35.2%
合計 (n=121)	24.0%	21.5%	40.5%	7.4%	14.9%	13.2%	5.0%	3.3%	33.9%

無床診療所	都道府県医師会	郡市区医師会	顧問税理士	M&A仲介の専門事業者	銀行などの金融機関	民間の医薬コンサルタント	取引業者(医薬品・医療機器関連等)	その他	特になし
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	21.8%	36.7%	40.7%	10.9%	13.5%	21.8%	18.9%	5.5%	32.7%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	16.7%	29.3%	36.4%	9.2%	10.9%	18.4%	11.3%	4.2%	33.9%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	15.7%	27.1%	43.6%	12.1%	15.0%	19.3%	14.3%	5.0%	33.6%
人口10万人未満 (n=204)	17.6%	27.0%	36.8%	7.8%	14.7%	18.6%	16.2%	3.4%	36.8%
合計 (n=858)	18.4%	30.8%	39.0%	9.9%	13.3%	19.7%	15.4%	4.5%	34.1%

## (8) 承継後のライフプラン

	完全にリタイアする	経営にのみ一部関与する	非常勤等で臨床に従事する	経営に一部関与しつつ、非常勤等で臨床にも従事する	他の医療機関・介護施設等で勤務する	決めていない	その他
人口50万人以上または政令指定都市 (n=322)	14.3%	4.3%	17.7%	16.1%	4.7%	42.2%	0.6%
人口20万人以上50万人未満 (n=296)	20.3%	3.7%	17.9%	16.9%	5.4%	34.8%	1.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=175)	18.9%	2.9%	14.3%	20.0%	5.1%	36.6%	2.3%
人口10万人未満 (n=295)	14.2%	2.4%	16.3%	18.6%	2.0%	45.4%	1.0%
合計 (n=1,088)	16.6%	3.4%	16.8%	17.6%	4.2%	40.2%	1.1%

病院	完全にリタイアする	経営にのみ一部関与する	非常勤等で臨床に従事する	経営に一部関与しつつ、非常勤等で臨床にも従事する	他の医療機関・介護施設等で勤務する	決めていない	その他	合計
人口50万人以上または政令指定都市 (n=27)	7.4%	11.1%	14.8%	29.6%	7.4%	25.9%	3.7%	100.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=28)	3.6%	10.7%	21.4%	25.0%	0.0%	39.3%	0.0%	100.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=17)	5.9%	5.9%	23.5%	35.3%	5.9%	23.5%	0.0%	100.0%
人口10万人未満 (n=37)	0.0%	8.1%	21.6%	32.4%	0.0%	37.8%	0.0%	100.0%
合計 (n=109)	3.7%	9.2%	20.2%	30.3%	2.8%	33.0%	0.9%	100.0%

有床診療所	完全にリタイアする	経営にのみ一部関与する	非常勤等で臨床に従事する	経営に一部関与しつつ、非常勤等で臨床にも従事する	他の医療機関・介護施設等で勤務する	決めていない	その他	合計
人口50万人以上または政令指定都市 (n=20)	10.0%	10.0%	0.0%	30.0%	5.0%	45.0%	0.0%	100.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=29)	6.9%	3.4%	34.5%	24.1%	6.9%	24.1%	0.0%	100.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=18)	16.7%	5.6%	16.7%	16.7%	5.6%	38.9%	0.0%	100.0%
人口10万人未満 (n=54)	14.8%	3.7%	18.5%	18.5%	1.9%	42.6%	0.0%	100.0%
合計 (n=121)	12.4%	5.0%	19.0%	21.5%	4.1%	38.0%	0.0%	100.0%

無床診療所	完全にリタイアする	経営にのみ一部関与する	非常勤等で臨床に従事する	経営に一部関与しつつ、非常勤等で臨床にも従事する	他の医療機関・介護施設等で勤務する	決めていない	その他	合計
人口50万人以上または政令指定都市 (n=275)	15.3%	3.3%	19.3%	13.8%	4.4%	43.6%	0.4%	100.0%
人口20万人以上50万人未満 (n=239)	23.8%	2.9%	15.5%	15.1%	5.9%	35.6%	1.3%	100.0%
人口10万人以上20万人未満 (n=140)	20.7%	2.1%	12.9%	18.6%	5.0%	37.9%	2.9%	100.0%
人口10万人未満 (n=204)	16.7%	1.0%	14.7%	16.2%	2.5%	47.5%	1.5%	100.0%
合計 (n=858)	18.9%	2.4%	16.1%	15.5%	4.4%	41.4%	1.3%	100.0%