

令和6・7年度
診療所委員会答申

『持続可能な地域医療を目指して
—今後の診療所の在り方について考える—』

令和8年3月
福岡県医師会診療所委員会

令和8年3月14日

福岡県医師会
会長 蓮澤浩明 殿

診療所委員会
委員長 井上 隆

答 申

診療所委員会では、貴職からの諮問「持続可能な地域医療を目指して—今後の診療所の在り方について考える—」について鋭意検討してまいりました。
この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

診療所委員会 委員

委員長	井上	隆
委員	岩見元	照
委員	植山奈	実
委員	古賀章	正
委員	辻裕	二
委員	蜂須賀	正紘
委員	原	速
委員	百武宏	幸
委員	宮崎啓	成
委員	三好	恵

(五十音順)

令和6・7年度診療所委員会 答申
『 持続可能な地域医療を目指して
—今後の診療所の在り方について考える— 』

— 目 次 —

1. はじめに

2. 地域医療を取り巻く診療所の現状と課題について
 - (1) 高齢化について
 - (2) 少子化について
 - (3) 産科問題について
 - (4) 地域差について

3. 医業承継を巡る現状と課題
 - (1) 人材確保について
 - (2) 経営について
 - (3) 意識・時代の変化について

4. 持続可能な地域医療実現に向けた診療所の在り方
 - (1) 地域における診療所の役割
 - (2) 新しい診療所モデルの創出
 - (3) 行政・医師会の役割

5. おわりに（まとめと今後の展望）

参考資料：診療所の医業承継に関するアンケート調査

1. はじめに

『持続可能な地域医療を目指して』当初は、この大きな諮問の前に我々委員一同の間では「これは厚生労働省の仕事では?」「スケールが大きすぎてこの小さな委員会ではとても無理」など途方に暮れた意見が噴出していった。しかし、よくよく考えてみるとこの問題は我々診療所の明日に直結した、個人的にも非常に重要なテーマであることに徐々に気づいてきた。今後の診療所のありかたを考えることは、現状でインフレの嵐に飲み込まれた自分たちの診療所を、安全な大海原へと救出する策に他ならない。そのためにはまずは診療所の現状と課題を整理し、それらの問題と向き合うこと。そして地域で診療所が持続するにあたって大きなネックとなっている医業承継の問題点を明らかにすること。そのためのアンケートも今回は行わせていただいた。そのうえで今後のありかたとして、いくつかの提案を挙げることを目指して委員会を進めてきた。

委員一人一人の日常診療の中から出てきた問題点やアイデア、フラストレーションなどが混沌としてこの答申を形作るが、まさにこれは決して正解の出ない宿題のようなものでもある。この答申を是非とも多くの会員の方々に目を通していただき個々の意見や問題点を加味して、それぞれの地域で議論されることによって少しずつ今後の診療所のありかたを目指す初めの1歩になれば幸いである。

2. 地域医療を取り巻く診療所の現状と課題について

(1) 高齢化について

北九州市は政令指定都市の中でも特に少子高齢化と人口減少が進んできている都市である。

若松区の学研都市周辺は新興住宅地である。13年前より、都市計画の一環として宅地造成が行われてきた。当初は住宅が少なく閑散とした地域であったが、年々住宅が増え、20～40歳代の若い世代が多く移り住み、子供たちの声がにぎやかとなり、北九州市でありながらまったく高齢化が感じられない地域になってきた。8年前には近くに新設の小学校が開校し、2025（令和7）年度現在の全生徒数1,350名のマンモス校となっている。

また周辺には学校が多い。最寄りのJR折尾駅まで車で15分ほどだが、その間に産業医科大学、北九州大学、共立大学と3つの大学があり、また県立東筑高校の他、私立高校が2校ある。学校があることで若い世代がこの周辺に移り住んでくることで、活気のある街づくりができていないのだろうか。

しかしその周囲は少子化が進んでいる。隣町の小学校は、当初は全生徒数600～700名の生徒がいたが、2025（令和7）年度現在では167名に減少している。このような現象は若松区全体で見られている。かつて若松区では若戸大橋周辺が最も活気があった地域であったが、現在では高齢化が進み、人口が減り、空き家も増え、北九州市の高齢化問題を象徴するような地域になってきている。

子供たちは10数年で大人になりその地域から巣立っていく。次の世代が移り住んで来ないと当然その地域からは子供たちがいなくなっていく。当然のことである。しかし現在行われている街づくりは、次の世代が移り住んでくるような循環型になっていない。

新しく開発された地域はにぎやかになっていくが、今までにぎやかであった地域では高齢化が進んでいる。周辺も、今後数年間はにぎやかさが続くと思われるが、同じような街づくりが続く限り、子供たちがいなくなり徐々に高齢化していくと予想される。循環型の街づくりが必要と思われる。

(2) 少子化について

我が国の出生率は年々減少の一途をたどり、過去最低であった前年 1.20 を更に大幅に下回り、1.15 と過去最低を更新してしまった。このまま少子化が加速して進んでいくと遠くない将来、純粋な日本民族は絶滅危惧種になりかねないというジョークまで言われるほどである。

当然、この少子化の影響は小児医療に携わる地域の小児科医にも及ぼしている。特に 2020（令和 2）年に出現した新型コロナウイルス感染症の出現は医療機関への受診控えを引き起こし、コロナ禍が解除された現在でも以前の様に全面的には戻っていない。戻らないどころか、オンライン診療や夜間に自宅まで出向いて診療を行う出張診療（往診）も少しずつ小児医療界でも台頭しつつある印象である。

今後の地域診療所の小児医療における存続の問題点として 3 点あげられる。

1 点目は前述の“加速する少子化”である。政府は数年前からあの手この手で出生率を上げようと躍起になってはいるが、どれも出生率の上昇には残念ながら繋がっていない。またようやく不妊治療が保険適応になっても、大幅な出生率の底上げにはなっていないのが現状である。要するに策を講じるのが後手後手で、時すでに遅しという印象がぬぐえない。同じような現象が隣国の韓国でも認められており、我が国よりもっと加速的に進んでいると聞いている。この件に関しては産科、小児科を含めた医療業界だけでなくもっと行政、特に地方自治体が独自のやり方で少子化対策を講じていくべきではないかと思う。地方自治体とその地域の医師会等の医療業界が更に真摯にこの問題を解決すべくスピード感を持って動くべきであると考え

る。

2 点目は“保護者世代の変化”である。以前は地域の小児科医は子供達の健康問題の回答者、所謂“万（よろず）相談者”であった。子供の健やかな成長を保護者と共に考えて見守っていく存在が地域に根差した小児科医の役割であった。しかし、今はその役割は“ネット”になりつつある。簡便に何時でも何処でもキーワードさえ入れたら応えてくれるネットで検索する方が昨今の保護者にとっては注意もされず、タイムパフォーマンス（タイパ）が良いわけである。これからは更に保護者が Z 世代へと移行していき地域の小児科医の存在は薄れる一方ではないかと懸念される。

3 点目は“目まぐるしく変化する予防を含めた医療とその現状”である。小児科クリニックの収入源の一つとして定期接種と乳幼児健診があげられる。この定期接種ワクチンの種類が一時期増えていたが、3 種混合ワクチンがそのうち 4 種混合となり現在は 5 種混合ワクチンとなった。当然、ワクチン接種回数が減ってしまい、これらは結果的にクリニックの収入減に反映される。コロナ禍で減収した小児科クリ

ニックは更に苦しい経営状況を強いられている。また大学病院を含めた市中病院も小児科が赤字の対象となり削減されている現状である。そのため勤務医としての小児科医が成り立たなくなり、最終的に開業医を目指すわけであるが、どうしても人口の多いところに医療コンサルタントなどが誘致して開業する。これらの図式から小児科の地域偏在が更に広がり、また開業医が増えれば増えるほどその地域での開業医同士がお互いに経営を逼迫するという悪循環になってしまっている。それとは別に医療コンサルタント会社がメディカルゾーンを作り、その中で小児科を含めた診療が完結するような診療科を集めて集患するケースもある。これに対して苦肉の策で開業医が小児科医を1人雇用し2人体制で行い診療時間を長くコンビニエント化（コンビニ化）を図っても果たして経営が潤滑にいくような収入が得られるかという、かなり厳しい将来ではないかと懸念される。

しかしながら前述のように地域の小児科医は地域の子供達の健やかな成長を見守り携わるといった役割がある。赤ちゃんの時から成長を診ていき、予防注射、乳幼児健診、そして疾病の治療を行い、心身ともに健やかな成人へと導き、我が国を支える原動力を育成していくという使命である。昨今、学校医の問題が取り沙汰されているが、以上のことから地域の小児科医にとっては重要な役目と思い、果たすべき役割であると私は考えている。他科と違って長きにわたり一人の人間を見守っていく地域小児科医療を支える開業医は必要とされる存在である。しかしその存続には小児開業医が漫然と診療するのではなく、そのスキルを担保し、学校医を含めた地域小児医療に大いに貢献していくことが重要であると考えられる。

（3）産科問題について

2024（令和6）年度の日本における出生数は約68万人と危機的な状況にある。しかも前年より約4万人減と出生数の減少は国の想定よりも早いペースで加速している。まず、福岡県における今後の分娩数の予測であるが、それは高齢化社会における他科の患者数予測とは全く異なる線を描く。すでに減少カーブを描いているが、特に過疎地域においては、まるで象の鼻のような急降下カーブを示す。一方、この人口減少社会で継続的な人口増加を示す大都市型の福岡市ですら、2024（令和6）年の出生数は1万1,467人で前年より266人減少した。最近の減少傾向から毎年300人前後の減少は今後も続く可能性があり、毎年産科有床診1件分の出生数減少が続くと表現できるかもしれない。日医総研が2024（令和6）年に公表した「産科診療

所の特別調査」では約4-5割の施設が赤字という結果であった。そのような状況での全分娩の半分以上を担う産科有床診の維持はどうか。収入面から考えると、外来での妊婦健診料、そして、入院での分娩に関する出産一時金50万円と本人負担分が主な収入源であるが、分娩施設が24時間365日の診療体制を維持するために必要な経費は変わらないため、分娩数が減少すれば1件あたりの増額を行わなければ当然施設を維持できない。しかし、世論は分娩費の増額を許さず、一部医療機関で提供されるエステ等のサービスを議論する傾向にある。本当に必要な経費はそこではなく人件費であることを確認しておきたい。現在議論されている分娩の保険適応化は少子化対策としての効果を期待できず、単なる分娩費抑制を目的としたものであれば、その内容次第で多くの診療所は閉院せざるを得ないであろう。もし、地域の人口を維持するためにも現存する産科有床診が必要と考えるなら、選択肢は市民が必要な分娩費の増加を受け入れるか、自治体が補助金を出すかの二択であるが、今後分娩が保険適応になった場合は自治体による補助金一択である。すでに診療所の維持のため補助金を出している自治体もあり、高崎市は産科有床診あたり年間2,000万円の補助を出している。

昨今、我が町に分娩施設がなくなったというニュースは珍しくないが、福岡県も例外ではない。2025（令和7）年10月時点での福岡県の分娩施設は86施設で、そのうち産科有床診は63施設である。2020（令和2）年の福岡県の分娩施設は114施設であり、うち産科有床診は84施設で急激に減少しているのがわかる。この2年で病院から診療所に変更した施設も2施設あった。また、福岡県においても無痛分娩のニーズが確実に高まっており、それに対応できない分娩施設は更に分娩数が減少する可能性もある。このように少子化で分娩数が保てなくなり、経営面での持続可能性がないというのが一番であるが、産科医、夜勤を担う助産師や看護師も依然不足している。産科医の高齢化と後継者不足も診療所減の一因であるが、ワークライフバランスを重視する時代に、24時間体制で対応している診療科が担い手不足になるのは必然であり、それにも関わらず、安価と安全を同時に求めるのは非現実的である。さらに働き方改革の影響で宿日直の医師確保が更に困難となっており、産科有床診における宿日直制限のない医師への負担増は免れない状況にもなっている。

また、助産師の働き方も変化してきている。最近では産後ケアのニーズが高まり、居宅訪問（アウトリーチ）型のみ対応する助産院の個人開業が明らかに増えている。その分診療所に勤める助産師も減少しているかもしれない。自治体の助成は、施設設備が必要で夜間の管理も必要となる宿泊型よりも居宅訪問型の方が圧倒的に割り良く、結果として居宅訪問型は非常に増えたものの、「休む」ために必要な宿泊型は

拡充されていない。助産院を含め出産した産院が産後ケアを通じて継続的に支援していくことが理想かもしれないが、分娩対応を中止した有床診療所が宿泊型産後ケアを提供可能な施設としてアクセス良く存在するのも地域によっては必要と考える。今後は、産院が継続的な支援をしていく体制が構築できるよう考慮した事業設計を政府自治体には検討してもらいたい。

以上のように、経営的にも運営的にも困難を極める産科有床診であるが、今後地域の分娩施設をどう残していくのか、地域医療構想で真剣に話し合わなければならない。現状の建築費を鑑みても、産科診療所が新規に開業することは期待できない。病院についても 2024（令和 6）年に日本産科婦人科学会がアンケート（回答 81 大学、回答率 77.1%）から算出した大学病院における 1 分娩当たりの費用は平均値約 141 万円であった。保険適応化となり現在の出産一時金程度の診療報酬であった場合に、公的な補助がある大学病院では赤字でも分娩対応を継続できるかもしれないが、病院によっては産科という不採算分野を廃止する判断があってもおかしくない。医師の働き方改革で宿日直が制限された以上、病院でも当直体制を保つのが困難になっており、地域に残る分娩施設をどう集約するのか待ったなしの状況になっている。現在までの集約化は、決してまちづくりの計画に基づいて行われたような能動的なものではなく、医療機関の自然淘汰という受動的なものである。それに伴い産院へのアクセスは悪くなるばかりで、政府は交通費や宿泊費の補助について片道 1 時間以上を目安としているが、産院がないような地域ではすでにタクシー等の移動手段も不足している。アクセスが悪い、つまり何かあったらお腹の赤ちゃんが助かる可能性が低い地域で妊娠出産を安心してできると考えられるであろうか。出産を考える人は都市に集まり、そこで出産することを選択するのではないか。よく助産所があれば良いとの意見があるが、異常に対しては産科医療機関のバックアップが必要であり、助産院のみで安心安全な体制が成立するわけではない。一方、地域に分娩施設を維持する一つのモデルとして、熊本県荒尾市のようなオープンシステムがある。同市においては分娩施設を 1 病院に集約し、診療所 2 施設は分娩対応を中止し妊婦健診のみとして、その院長は病院に当直応援を行なっている。やはり、このようなシステム構築には地域での構想が不可欠であり、福岡県においても自治体を超え各医療圏における構想を話し合うべきである。また、地域医療構想を考える際に医師の偏在対策というものが存在するが、集約化とは矛盾を生じる面もある。その矛盾の中、産科医療に関して今後どうしていくのか、市民を含めた議論をすべきである。決して入局者が潤沢ではない大学病院の医師派遣に頼ってばかりもいられない。そして、この人口減少に伴う患者数減少はいずれ他科を含めた地域医療全

体にも及び、産科医療に関する議論は今後救急医療を含む医療界全体の指標となる可能性がある。産科医が体感する人口減少とその危機感が国民へ伝播し、産科医療の存続に向けた議論が進むことを期待したい。

(4) 地域差について

以前よりいわれていることではあるが、今もなお、日本において少子高齢化は進んでいる。地方の少子高齢化は、都市部を上回るスピードで進行しており、地域経済の担い手不足、地域の企業や店舗の撤退・休廃業が増え、基幹産業が衰退し、経済の縮小を招き、生活インフラの衰退、そして人口が減少するという悪循環を生んでいる。医療・介護サービスの担い手も同様であり、都市と地方の格差が広がっており、持続的な提供が危ぶまれていることはご承知のとおりである。

都市部では細分化された医療機関が充実しており、それぞれの専門分野に通じた医師が多く存在するため、高度で専門的な医療を豊富に受けやすい。一方で地方には、都市部のような豊富な医療環境が整っていないため、医師には内科・外科・精神科など複数の分野を診ることができる総合診療医が必要であり、地域住民の健康を幅広く支えるプライマリケア医となる医師がもとめられる。地方の医療には地域に根ざしたアットホームな環境で患者とじっくり向き合えるという特徴・ニーズがあり、こうした状況に対応するため、地域の実情に合った医療提供体制を整備する必要性が高まっている。地域医療の考え方は、医療・介護・住まい・予防などを一体的に提供する地域包括ケアシステムに基づいて構築されており、そこを担う医師には多職種連携のスキルも重要視される。

都市部では居住人口が増加しているが、患者数よりも診療所の数が上回る場合もあり、病院間の競争がうまれることもある。一方、地方では人口が減少し、少子高齢化が著明に進んでいる。人口減少にともない患者数も減少し、過疎化・高齢化により施設入所者が増加し、患者数減少にも影響していることはあきらかである。この人口減少の影響は医療従事者においても同様であり、診療所をになう医師、看護師、事務員、介護職員などの確保も困難となってきた。診療所の継承においても、継承者が地域医療環境になじめるのかどうかも問題の一つである。継承した診療所を継続するためには良好な経営が必要であるが、医薬品や医療機器の高騰、保守料の高騰、人件費の高騰などによる影響、先の診療報酬改定では生活習慣病を中心とした管理料などの見直しにより、内科系診療所を中心とした医療現場に多大な

影響があり、不安が否めない。医師が高齢化している診療所においては、医療DXについていけない、継承する医師がはっきりしないため投資できない、などの理由から継続・存続をあきらめて閉院を選択する診療所が増加している現状がある。それらの影響で医師が不足している地域がみられるようになっており、医療体制を維持するための整備が課題となっている。

安定し、良質な医療体制を構築するためには医師をはじめさまざまな医療スタッフを確保しなければならないが、そのためには地方の教育の充実、産業の充実などにより地域が活性化し、都市部から若者が移り住んで定着する、地方から出ていっても戻ってくる、そうなることでさらに地域が活性化し、人口が増加し、少子高齢化が改善できれば、医療環境も充実していくことになり、人々が豊かな生活をおくれるようになるのではと期待するところである。

3. 地域医療を取り巻く診療所の現状と課題について

(1) 人材確保について

診療所における人材確保については全国的にも深刻な問題となっている。このままの状況が続くと、始めに地方から診療所が減り始めると思われる。その原因を考えてみる。

① 医療従事者の絶対的な人手不足

医師・看護師・医療事務・リハビリ職員・看護職員など全般的に人材が不足している。特に准看護学校の減少による准看護師の不足が深刻である。更に都市部に人材が集中し、地方や郊外では募集をかけても応募がない状態である。

② 大病院との競合

給与や福利厚生面で大病院や公立病院と比べて不利であるために人材が集まりにくい。

③ 給与・待遇面での制約

診療所の経営規模は小さいため人件費上昇に対応しづらい

④ 労働環境・勤務時間の問題

職員数が少ないため休暇が取りづらいし、心理的・肉体的負担が大きく離職率が高い。

⑤ 経営者のマネジメント課題

小規模ゆえに院長の経営スキルに左右されやすいし、指導がハラスメントととられやすい。

⑥ DX化の対応

大規模病院と比べ医師が高齢化しているため、DX推進に遅れをとっており、業務の効率化が遅れ、個人の業務負担が大きくなっている。

⑦ 医師の高齢化と後継者不足

若手医師は独立開業を敬遠傾向にあり、開業医の高齢化による相乗効果で閉院リスクが高くなっている。

以上のことを踏まえ対応策を考えてみる。

① 短時間正社員制度やシフト制などの導入

② ワークライフバランスや人間関係の改善

③ 地域ぐるみの医療人材育成ネットワークの構築

④ 医師・看護師の非常勤ローテーション制度の開発

⑤ 医療事務・管理栄養士を地域で共同雇用する

以上の対策を積極的に取り入れて、働く環境を整備すべきだと考える。

(2) 経営について

診療所の経営は非常に芳しくない。今回のアンケートにおいても回答施設の21%が赤字であり、そのうちの33%が有床診療所であった。有床診療所の37%が赤字であり無床診療所の17%をはるかに上回って悪化していると言える。今後の方針としてご子息・親族への継承が30%、第三者への承継が14%、閉院が12%、未定が43%であった。抱えた多くの不安と苦悩をアンケートの後半に掲載してあるので参照していただければ幸いである。令和7年の病院診療所経営調査結果においても、診療所の収入は減少し支出は増加傾向にあり、特に有床診療所で赤字が増加しており全体の39%に達していた。病院・診療所共にこの傾向はさらに悪化すると回答されていた。今後は、さらに多くの診療所が赤字経営となってくることが予測される。

現状では、ここ数年で多くの診療所が閉院してしまうことが予測される。その結果病院の外来が一層混雑し受診難民が多く発生する。看取りの場も選択肢は在宅に限られてくる。システムあってサービスなしの状況に国民からの不満が沸騰するのは目に見えている。そうなれば管理責任者である地方自治体が公的なメガ診療所を開設せざるを得なくなり、閉院した医師はそこで安い給与で勤務するしかなくなる。これが進めば全医療の国営化・管理化につながりかねない。我々が目指していた高度で安全な医療をフリーアクセスで身近なかかりつけ医院で受けられる医療状況とは全く異なる世界になってしまう危険を孕んでいる。

閉院をせずに医療を継続するには、公定価格で動いている現状を考えると診療報酬の増額以外に対策は考えられない。むろん様々な節約や倹約、業務の整理統廃合、人員の整理等は必須であろうが額としては限られた小さなものでしかない。そのうえで診療報酬の増額は必須のものである。外科の赤字有床診療所をモデルにどのくらいの増額で赤字が解消できるかを計算してみると15%のアップが必要なことが分かった（個人的なデータで一つの目安である）。これはもう絶望的な数字と言われている。社会保障費の財源確保が非常に困難になり患者負担も増加し皆保険制度の崩壊さえささやかれる始末だ。しかし、あきらめずに日医・県医と共に専門医学会や各種病院団体とも連携し、少しでも経営改善へ近づけるように最大限の努力を続

けるべきではなかろうか。3%アップであきらめてしまつては未来はやってこない。そのために日医連も昼夜を問わずロビー活動に専念しているはずだ。我々全会員が一丸となつて事に当たりそれぞれが全力を出し切る。そんな今までに行われたことがないことが必要とされているのであれば日医・県医と共に我々全員がそれを渾身の力を振り絞つて実行するしかないのではないか。今回ほど医連活動の必要性を強く感じた境遇は無かつた。各個人の開業医・勤務医が真剣に医政と向き合うべき時が今であると考える。

(2) 意識・時代の変化について

1) はじめに —背景と問題意識—

日本の医療提供体制は、国民皆保険制度のもとで高度に制度化されつつも、その基盤となる医療機関の多くは、歴史的に私的資本によって設立・運営されてきた。特に戦後以降、病院や診療所の多くは開業医個人や医療法人によって設立され、国家主導による公的病院の整備が限定的であったことから、民間医療機関が地域医療の中核を担う構造が定着した。すなわち、日本の医療は「私的資本による設立」と「公的機能の担保」という二重の性格を有してきたと考えられる。

こうした構造のもと、今日の日本では医療機関の承継問題が深刻化している。開業医の高齢化と後継者不在である。厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（2022年）」によれば、医療法人の理事長・個人開業医のうち、60歳以上の割合は年々増加しており、2020（令和2）年代半ばには約半数が70歳を超えるという予測である。これに対し、医療機関の事業承継・M&Aは限定的にとどまっている。

全国医業承継支援協議会の調査（2023（令和5）年）では、売却希望の医療機関に対し、買い手となる医師や医療法人が見つかる割合は30～40%に満たないとされており、承継市場が機能していない現実が明らかになっている。なかでも、人口減少地域・診療報酬単価の低い外来診療所・老朽化施設を持つ医療機関は、特に買い手が見つらず、廃業に至るケースが多い。

高齢の開設者による引退や経営不振に伴い、診療所や中小病院が後継者不在のまま閉院するケースが全国で報告されており、地域医療の空洞化が懸念されている。2025（令和7）年5月に福岡県医師会が行った診療所の医業承継に関するアンケート調査の結果にも、経営状況は黒字60%、赤字21%と黒字経営が多いが、子息や親族に承継が決まった医療機関でも59%が、第三者への承継でも80%が不安・課題を抱えている。また、12%が閉院を考えているが、その78%が後継者がいないと答えている。この承継困難の背景には、人口減少・都市集中といった社会的要因のみならず、後継者不足、看護師、医療事務員など医療人材不足、診療報酬制度の構造的な限界が深く関係していると考えられる。

現行の診療報酬制度は、医療機関の経営において十分な収益を確保しにくい設計となっており、施設更新、医療機器の導入、後継者育成といった「医療の再生産」に必要な投資を困難にしている。このような経済構造の下では、M&Aや親族内承継といった従来のモデルでは承継が成立せず、医療機関の閉鎖リスクが高まっている。特に診療報酬水準の低い外来中心の中小医療機関においては、収益が日常的な運転資金に使われ、将来の投資余力が確保できない状態が常態化している。従って、医

療機関の承継困難が単なる後継者不足や地域要因によるものだけではなく、日本の医療制度設計にある構造的限界からも生じていると考えられる。とりわけ、私的資本に依存して形成されてきた医療機関の成り立ちと、現在の診療報酬制度との間に存在する「制度的不整合」に承継を阻む本質的要因があると考えた。

2) 日本の医療機関設立と私的資本の歴史的背景

日本の近代医療制度は、明治維新以降に西洋医学を受け入れることで出発した。当初、医師の育成と病院の設立は国家主導で進められ、東京医学校（後の東京大学医学部）や長崎医学校などが設置された。しかし、国庫の制約と明治政府が軍隊と中央官僚機構の整備を優先した政策的事情により国家による病院整備の展開は限定的であり、地域医療の担い手は民間に委ねられることとなった。当時の公立病院は主に西洋医学の担い手としての医師や軍医の訓練、疫病対策を目的として設置されており、国民に対する包括的な医療提供体制としては不十分であったため、地域社会の医療需要に応える形で、開業医による診療所や宗教団体・慈善団体による病院の設立が進められた。

明治後期から大正・昭和初期にかけて、地域の名士や篤志家による病院設立が相次ぎ、医療機関の多くが私的資本によって支えられる構造が形成された。特に都市部では、裕福な医師が自己資金によって診療所や病院を開業する例が多く、地方においては宗教法人や慈善組織、地方財閥による設立が見られた。

戦前期の日本では、病院は一般に営利事業とみなされず、公益的活動として扱われる一方で、実質的には開設者の私財によって支えられていた。そのため、病院の設備投資や運営は開設者の財力と意志に大きく依存しており、公的支援は限定的であった。ここに、日本の医療機関が私的資本により設立されながらも、公共的機能を担うという構造的特徴が現れている。

戦後においても、国民皆保険制度（1961（昭和36）年）導入により、医療は国民全体の権利として保障されるべき公共サービスとなり、医療機関の需要は飛躍的に拡大したが、国家はインフラ整備を自前で担うことはせず、依然として私的経営による医療機関が診療報酬を通じて公的機能を果たす構造が続いた。この時期に設立された中小病院や診療所の多くが、今日においても建物の老朽化と人材不足に悩まされている。

このように、制度的には公的機能が拡大しつつも、資本の供給主体は一貫して開業医や医療法人といった私的経営者に依存してきた。加えて、医療法の改正や診療報酬制度の複雑化により、医療機関は高度な制度対応能力と経営的資源を求められ

るようになった。特に2000（平成12）年代以降、DPC制度導入や医療安全管理体制の強化により、制度適応のコストが増加する一方で、報酬単価は抑制的に推移してきた。

この結果として、国家は医療制度の公共性を高めつつ、その維持に必要な資本的・人的コストを民間経営主体に転嫁し続けてきた。これは、診療報酬制度を通じて民間医療機関が公共的機能を担う制度的融合であり、この融合が「制度的公共性の増大」と「私的資本による経営の限界」という矛盾を内包しており、今日の承継困難にも通じる構造的問題を生じさせている。

3) 診療報酬制度に内在する承継、再生産の困難性

日本の医療制度における診療報酬は、社会保険方式に基づき、中央社会保険医療協議会（中医協）を中心として国が一元的に価格を決定する「公定価格制度」である。すなわち、医療の価格（点数）は市場メカニズムとは何ら関係がない。

この診療報酬制度は、医療の均質性と医療機関へのフリーアクセスに貢献してきた一方、医療機関にとっては価格決定の自由を持たない非市場的な経営環境を意味する。さらに、1990（平成2）年代以降、国家財政の悪化を背景として、診療報酬は抑制的に運用され、医療機関の収益性は長期的に抑え込まれてきた。とりわけ、個人開業医や中小病院のような小規模医療機関にとって、こうした報酬水準では経営の持続可能性や再投資の原資確保が著しく困難となっている。

医療機関の経費構造は、人件費が支出の過半を占め、残りが医薬品費・医療材料費・施設維持費に充てられる。人件費率が60～70%に達すれば、残る資金で設備更新や経営者報酬、将来的投資を行う余裕は乏しい。

診療報酬が抑制される環境下では、収益性の低い医療機関においては建物や医療機器の老朽化対策が後回しにされやすく、結果として患者に提供される医療の質にも影響を及ぼし得る。また、後継者候補の医師からみれば、こうした資産の陳腐化や設備更新の負担は、承継への心理的・経済的障壁となる。

医療機関の「再生産」とは、経済学的には単に施設の維持や後継者を選定することだけではなく、医療サービスの提供体制を将来にわたり持続・更新できるかどうかという意味である。この視点から見ると、現行の診療報酬制度は、経営者の高齢化とともに継続的に医療機関を維持・更新するための財源としては機能不全である。

特に問題となるのは、以下のような資本的支出に対して報酬制度が若干のインセンティブしか与えない点である。しかも、その目的がスタッフの給与のベースアップである。①医療機関の改築・耐震化・バリアフリー化、②電子カルテ等ICT基

盤の更新、③若手医師の雇用・研修・教育への投資は、長期的視点に立てば医療の質と持続可能性に直結するが、短期的収益を基準とした診療報酬制度では評価されにくい。したがって、資本投資を伴う「医療の未来への支出」が評価されず、再生産が構造的に困難となっている。

診療報酬制度におけるもう一つの問題は、2年ごとの報酬改定による不確実性の高さである。改定のたびに加算の創設や廃止、包括評価（DPC）の拡大などが行われ、経営計画の策定が中長期的視野で行いにくい。これにより、医療機関経営は屋根に登ったあとに、はしごを外されるのではないかという恐怖感があり、「場当たり的」「短期的」な意思決定に陥りやすく、設備更新や人材投資など、将来を見据えた支出が先送りされる傾向がある。その結果、施設は老朽化し、職員は流動化し、診療科の維持が困難となり、承継時には「引き継ぐ価値」のある資産や基盤が失われているという悪循環が生まれている。

医療機関承継において、事業の「引き継ぎ対象」となるのは、患者基盤、スタッフ、医療設備、不動産など多岐にわたる。だが、実際にはこれらの資産が買い手にとって価値を持たないか、むしろリスク要因とみなされることが多い。古い建物は承継後に大規模修繕や建て替えの必要性が生じる。電子カルテや診療機器も旧式のままでは更新が必要となり、これらはすべて初期投資の負担として引き継がれる。一方で、それに見合う将来収益（＝診療報酬）は人口減少や制度的な抑制があり、投資回収の見通しが立たない。このようにして、医療機関は「資産」であるはずの施設や設備が、承継時には「将来負債」として評価される逆転現象に直面している。人的資源もまた、医療機関の承継を阻む大きな要因である。看護師・医療事務スタッフの雇用継続が保証されない場合、買い手側は一から人材を採用・育成するリスクを背負うことになる。さらに、地域に根差した医療機関ほど、職員構成や患者対応が院長個人の人的ネットワークに依存している場合が多く、承継後に同様の医療サービスを再現することが難しい。とりわけ診療科によっては専門医の確保が困難であり、診療科目そのものを維持できないケースもある。

現在の診療報酬制度は短期的サービス提供に対する報酬設計であり、中長期的な投資や継続性への評価が欠如しているように思われる。このため、承継後に医療機関を持続的に運営し、再投資を行うための経済的インセンティブが存在しない。加えて、診療報酬改定は2年ごとに実施されるが、内容は政治的・財政的な判断に左右されやすく、承継後の収益見通しが不安定となる。この不確実性は、買い手医師にとっての経営意思決定を鈍らせ、事業価値の評価を不透明にしている。以上の要因が複合的に作用した結果、多くの中小医療機関は承継段階において「市場で評価

されない存在」となっている。開設者やその継承者が何十年もかけて築き上げた医療機関が、資産として評価されず、無償譲渡あるいは閉院という選択肢しか残されないという現実には、医療制度の構造的欠陥を示唆しているのではないか。この現状は、単なる「経営能力の不足」や「地方の人口減少」ではなく、医療制度設計そのものが、医療機関の継続性をおびやかしているのではないだろうか。

4. 持続可能な地域医療実現に向けた診療所のあり方

(1) 地域における診療所の役割

地域における診療所の役割は、かかりつけ医として地域包括ケアシステムの中核となり地域住民の健康維持および疾病管理を受け持つことである。

2013（平成25）年の日医四病協提言によれば、かかりつけ医とは「健康に関することを何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知し、必要な時には専門医や専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義されている。

かかりつけ医の第一の役割は、プライマリ・ケアの提供である。地域医療の最前線に立ち疾病の初期対応を行うとともに、医療のゲートキーパーとして、専門医療への適切なトリアージを行う。また、生活習慣病や慢性疾患の管理、健康診断や予防接種などの一次予防も含め、広範な医療活動を展開する。

さらに、重要な役割として在宅医療がある。近年、医療提供体制は「病院完結型」から「地域完結型」へと構造的転換を遂げつつある。この背景には、疾病構造の変化、高齢化の進行、医療費の増加といった複合的要因によるものである。地域完結型医療においては、診療所が在宅医療の要として機能し、急性期から慢性期、さらには終末期医療に至るまで、患者の生活の質（QOL）を支える役割を果たす。2023（令和5）年9月の総務省統計局の報告によれば、75歳以上の高齢者は総人口の約16.1%を占めており、地域医療における高齢者対応の重要性が一層高まっている。診療所は、在宅での看取りを含むACP（Advance Care Planning）の実践を通じて、尊厳ある人生の最終段階を支援する医療提供体制の構築に寄与する。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現を目指すのが地域包括ケアシステムである。診療所は、患者の医療的ニーズを把握し看護師・薬剤師・ケアマネジャー・介護職・行政担当者等との情報共有を通じて、統合的ケアのコーディネーターとなる。これにより、患者中心のチーム医療が実現され、地域住民のQOL向上に資する。

持続可能な地域医療を実現するためには、多くの課題がある。帝国データバンクによれば、2024（令和6）年の全国の診療所の倒産・休廃業・解散件数は618件で過去最多を更新している。今回の答申の中でも述べられているように、診療所医師の高齢化や後継者不足、医療スタッフの確保困難、経営の不安定さ、医療情勢の不透明化など、問題は山積している。しかし、医療の空白地域が生じるという選択肢はない。診療所が地域に根差した柔軟かつ創造的な運営を行うとともに、医療・介

護・福祉の垣根を越えた連携体制の構築が求められる。また、「かかりつけ医機能報告制度」等を活用し、地域住民への情報提供並びに信頼関係を築くことも重要である。

(2) 新しい診療所モデルの創出

日本の地域医療は、少子高齢化の加速、人口減少、医師の都市部集中という深刻な問題に直面している。特に地方や郊外では医師不足が顕著であり、従来型の単独経営による診療所運営では、診療の継続性や地域住民の健康を守る体制に限界がある。また医師の高齢化も進み、後継者不在による診療所閉鎖が相次ぐことが懸念されている。こうした現状は、地域住民の不安を増大させるだけでなく、地域医療の持続性を大きく揺るがしている。

第一に、地域医療連携法人を含めた共同経営の導入が有効である。共同経営とは、複数の医師や医療法人が一つの診療所を共同で運営する仕組みであり、経営資源や人材、ノウハウを共有しながら医療サービスを提供するモデルである。地域医療連携法人は病院や診療所、薬局、介護施設などが相互に連携し、地域全体として医療機能を確保することを目的とし持株会社のような支配構造を持たず、参加機関の経営権はそれぞれに残る点が特徴である。共同経営により、経営負担を分散させ、医師の勤務負担を軽減できるだけでなく、診療の質やサービス範囲を拡大できるという利点がある。例えば、内科・外科・泌尿器科など複数の専門医が連携することで、地域住民は一つの診療所で幅広い診療を受けられる。また、交代制勤務を導入することで、夜間・休日診療の対応も可能となり、地域の安心につながる。さらに、医療機器の共同利用により設備投資の効率化が進み、財務的にも安定した経営が実現できる。共同経営は、医師にとっても新しい働き方を提供するものである。単独経営では難しかった柔軟な勤務体制を実現でき、子育てや介護などライフステージに応じた勤務継続が可能となる。また、経営や事務処理の負担を分担できることで、医師が診療に専念できる環境を整えることができる。一方で、共同経営には課題も存在する。経営方針の合意形成、収益分配の公平性、責任の所在の明確化など、複数の経営者が関わることによる調整が必要である。これらを解決するためには、あらかじめ明確な契約書や運営規約を定め、透明性の高いガバナンス体制を構築することが重要である。地域医療連携法人も同じメリットはあるがデメリットとして参与機関が多いほど、会議や行政との調整が増える。また経営情報を連携法人に提出

する必要があり、プライバシーや独立性との兼ね合いが難しい。設立には定款作成、関係機関との協議、行政の認可など必要書類が多く、運営後も報告義務や会議体の設置が求められ手続きの複雑さと参加ハードルの高いという問題がある。第二に、複数医師体制による経営の導入がある。単独医師体制では、休養や突発的な不在によって診療が途絶えるリスクが大きい。しかし複数医師体制を導入することで、診療の継続性が担保されると同時に、医師の働き方改革やワークライフバランス改善も可能となる。複数医師体制により患者数の増加に対応できるほか、複数の専門分野を組み合わせることで診療の幅が広がり、紹介・逆紹介の流れが整うこともある。また、診療時間の拡大が容易となり、夕方・夜間の診療や土曜・日曜・祝日の診療など柔軟な時間設定が可能になり、地域のニーズに答えやすくなる。一方明確なデメリットとして医師確保によるコスト増や医師が増えることによる診療方針の不一致などが上げられる。第一に挙げた地域医療法人を含めた共同経営にはさらに行政支援の充実が必要である。診療所の共同経営や法人化を後押しするために、税制優遇や補助金制度の整備が効果的である。加えて、IT導入の推進も欠かせない。在宅医療や訪問看護との連携を強化するためには、電子カルテの共有やオンライン診療の導入が効果的である。地域の病院や介護施設と情報をスムーズに共有できるシステムを整備することで、患者が切れ目のない医療・介護を受けられる体制が実現する。総じて、従来の単独型診療所に依存するのではなく、地域医療法人を含めた共同経営、複数医師体制に加えて行政支援、そしてIT導入を組み合わせた診療所こそが、地域住民が安心して暮らせる持続可能な医療提供体制を確立でき、今後の地域医療を支える新しいモデルである。これにより、持続可能な地域医療の実現に向けた大きな一歩を踏み出すことが可能である。

(3) 行政・医師会の役割

日本は過去に経験のない少子超高齢社会を迎え、その疾病構造の急速な変化と社会構造の激変に対応すべく医療介護体制の再構築が急務となっている。国は以前より時代の変遷に対応すべく、6年ごとに医療計画の指針を策定し、これを受けて各県単位で具体策を立て実行されており、本県でも2024（令和6）年度より第8次保健医療計画がスタートしている。これとは別に、団塊の世代が75歳以上になってくる2025（令和7）年に向け、2014（平成26）年より都道府県単位で地域医療構想が策定され地域医療調整会議等を通して実行されてきており今年度がその最終年とな

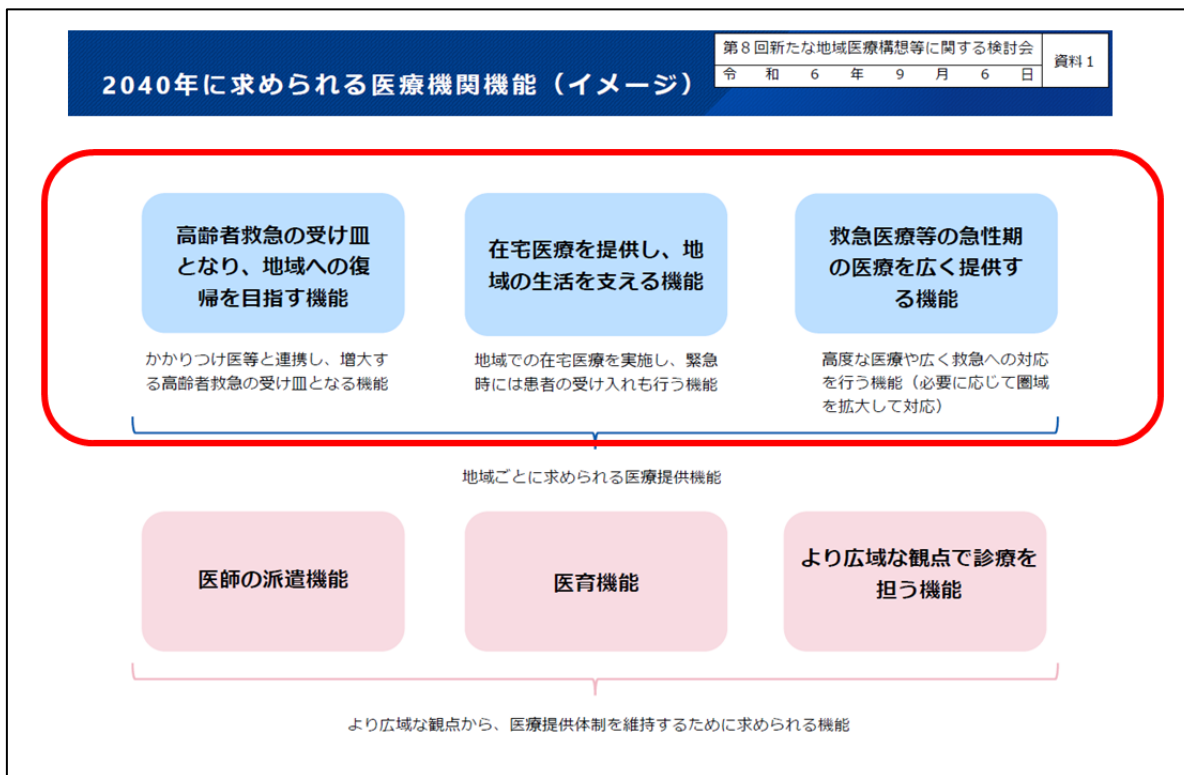
っている。今般 85 歳以上の人口がピークを迎える 2040（令和 22）年に向けた新たな地域医療構想が計画されているが、今回は医療計画の上位計画と位置づけられ、策定された新たな地域医療構想と齟齬が出てきた場合は、医療計画を修正し実行するよう求められている。

特に新たな地域医療構想では、それまで追加的検討事項のようにになっていた在宅医療がその中心となり、超高齢社会を乗り越えるために在宅医療から病床の適正配置や救急医療を考えるよう求められており（図 1）、福岡県でもすでに策定作業が始まっている。しかし世界の経済状況に全くついていけない我が国の診療報酬体系は個々の経営努力では到底対応できないほど安価に抑えられている中で、この構想に沿って将来の診療所の在り方を考えた時、一般内科や外科系など幅広い疾患を担当している診療科は、今後在宅医療を抜きには運営は益々厳しくなってくることが予想される。

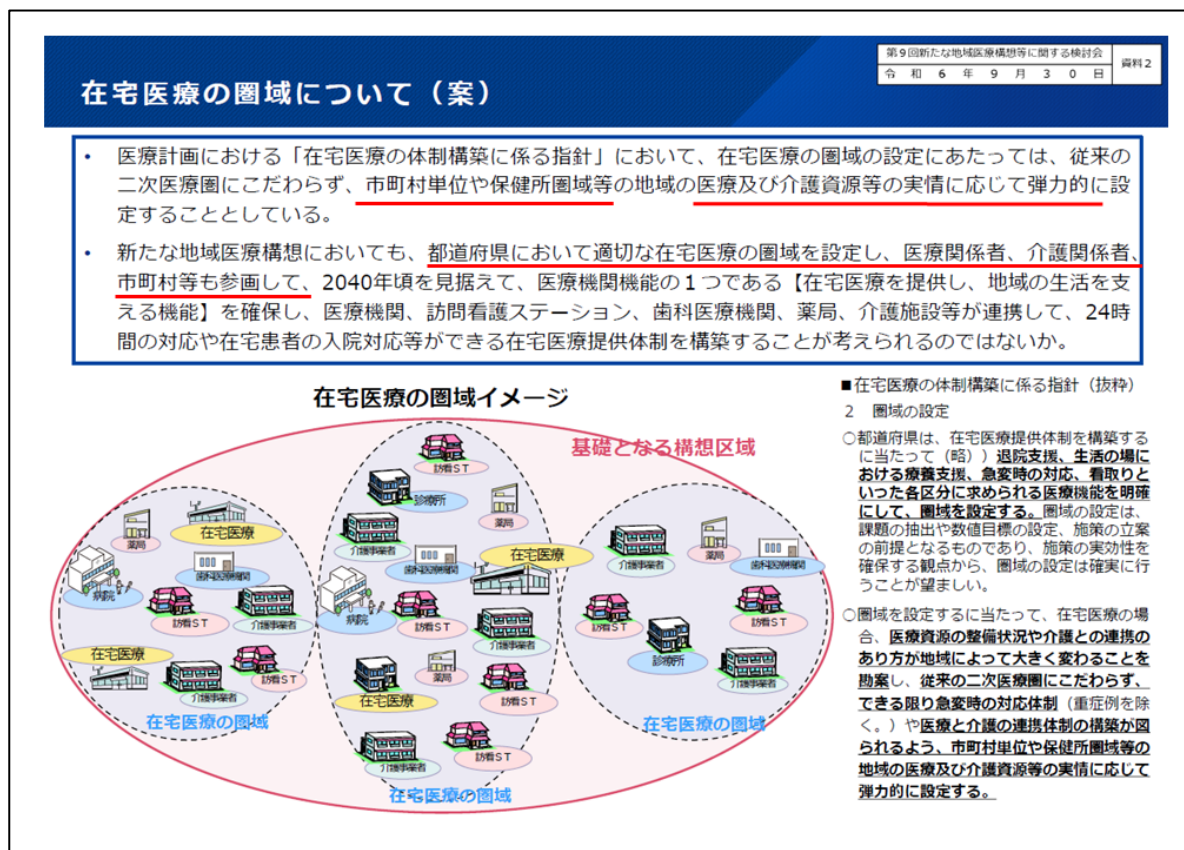
こうした中、地域医療構想や地域医療計画を実効性のあるものにしていくためには、その策定主体の県や市町村の役割は大変重要であるが、同時に県医師会や郡市区医師会の協力なくしてできるものではない。幸いなことに、本県では従前より県行政と県医師会の協力体制は良好であり、現在もしっかりと連携を取りながら医療行政が迷子にならないよう活動が続けている。また、地域医療構想、地域医療計画の実行主体は、行政では市町村であり、医師会としては郡市区医師会であるため、このレベルでの協力体制も重要である。特に在宅医療体制を考える時、国はその基本単位を市町村とするよう求めていることから、医療計画や医療構想においては保健所や市町村と郡市区医師会がしっかり協力できる体制を作り継続していくことが肝要である（図 2）。本県では 2018（平成 30）年度より在宅医療において行政、医師会それぞれの役割分担と関係性を継続しており（図 3、4）、国が求めている「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関の」設置にも早くから対応できている（図 5）。

前述のように今後は新たな地域医療構想、医療計画ではその守備範囲を介護まで拡げ、有床、無床に関わらず診療所には今以上に在宅医療への関与を求めてくることは必須となっており、2025（令和 7）年度より始まった「かかりつけ医機能報告制度」も深く関連してくると思われる。病院のみならず、診療所も 2040（令和 22）年に向け、自分が何をやりたいのかではなく、社会情勢や地域ニーズの変化を先取りし、地域から求められる施設とならなければ生き残れない時代となった。そして診療所存続のリーダーとしてまたサポーターとしての行政、医師会の役割は以前にもまして重要となってきた。

< 図 1 >



< 図 2 >



< 図 3 >

福岡県在宅医療充実強化に係る事業 平成30年度～

①地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)(実施:市町村(郡市区医師会))

平成26～29年度まで地域医療介護総合確保基金(医療分)を活用し、郡市区医師会において実施された「在宅医療連携拠点整備事業」について、平成30年度から全市町村において介護保険を財源として、在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療と介護の関係者をつなぎ、在宅医療・介護連携の推進のために、医療・介護関係者の資質向上や連携に必要な機会の確保を図ることを目的に実施されている。

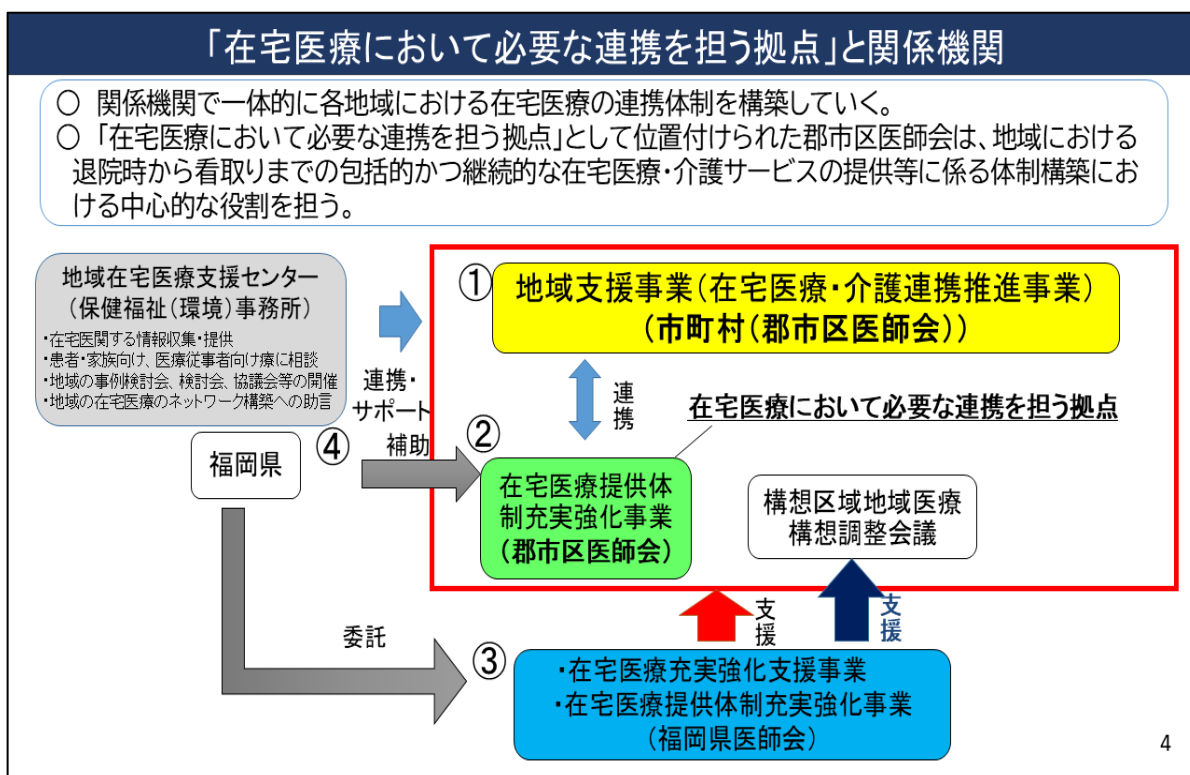
②福岡県在宅医療提供体制充実強化事業(郡市区医師会および福岡県医師会)

地域医療介護総合確保基金(医療分)を財源として、県の補助事業として郡市区医師会が実施する。令和7年度より福岡県医師会も強化事業を実施。各地域の休日夜間や容体急変時における診療体制の強化、在宅医を導入するための取組みを通じて在宅医療提供体制の充実を図ることを目的とする。

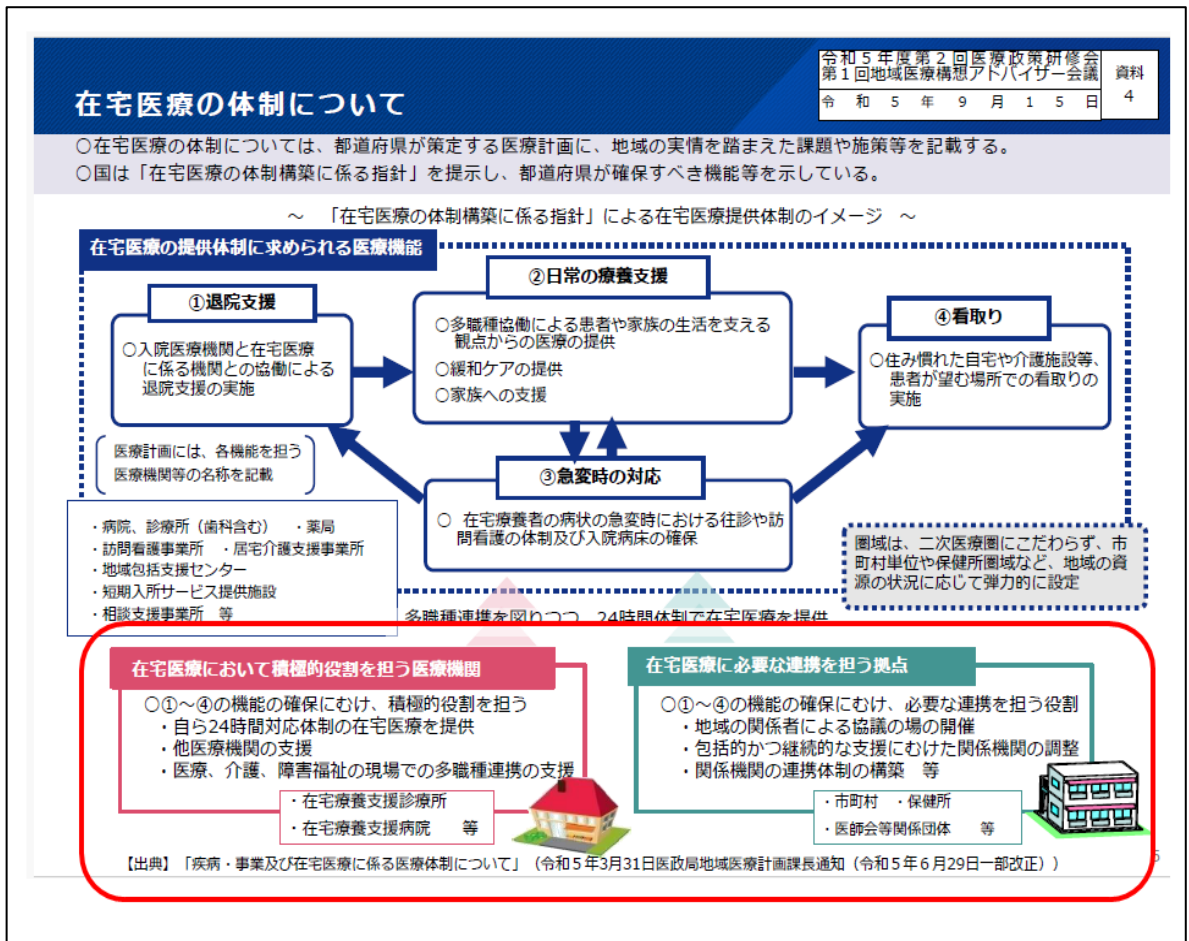
③福岡県在宅医療充実強化支援事業(福岡県医師会)

県の委託事業として県医師会が実施する。郡市区医師会が①や②において実施する協議の場や研修会及び地域医療構想調整会議等において県医師会役員等が出席・助言を行うなど、各地域の在宅医療提供体制充実に向け支援を行う。

< 図 4 >



< 図 5 >



5. おわりに

まず初めに、「診療所の医業承継に関するアンケート」（以下「今回」）にご回答いただいた先生方に深く感謝申し上げます。診療所委員会では、2012・2013（平成24・25）年度に「地域医療を継続・充実していくための診療所事業承継について」（以下「前回」）のアンケートも実施しており、その比較も含めた総括を試みました。

今回の調査では、診療所のA会員3,825名に対し、893名（回答率23.3%）から回答を得た。

1. 診療形態（個人・法人）

・法人：64%、個人：35%、未回答：1%

→前回との差異は認められない。

2. 診療形態（無床・有床）

・無床：82%、有床：18%

→前回と同様の傾向。

3. 現開設者の年齢構成

・～50歳：9%、50～59歳：23%、60～69歳：30%、70～80歳：25%、
80歳以上：4%

→前回と比較して高齢化している。

4. 施設形態

・土地・建物とも自己所有：62%、土地・建物とも賃貸：15%、ビル内テナント：12%
土地賃貸・建物自己所有：11%

→前回と同様の構成比。

5. 開業時の状況

・新規開業：52%、親族からの承継：41%、第三者からの承継：7%

→新規開業が減少し、親族からの承継が増加傾向。

6. 経営状況（有床・無床別）

・有床：黒字43%、赤字37%、損益なし18%、未回答2%、
無床：黒字63%、赤字17%、損益なし19%、未回答1%

→有床診療所の方が経営状況は厳しい。

7. 今後の方針

・未定：43%、親族承継：30%、第三者承継：14%、閉院：12%、未回答：1%

→閉院の割合が前回より増加。

◎ご子息・親族への承継

・承継予定年齢：～40歳：14%、40～49歳：18%、50～59歳：3%、60～69歳：5%、
70～79歳：49%、80歳以上：10%、未回答：1%

→承継予定年齢は70～79歳が最多(49%)だが、40歳未満も14%と高率。

・課題・不安：あり59%、なし41%

→患者数の減少、診療報酬の低下、建物の老朽化、設備投資の負担などが懸念材料であり、承継準備の遅れにつながっている。一方で、計画的な移行が順調な事例も散見される。

◎第三者への承継

・承継予定年齢：～40歳：6%、40～49歳：6%、50～59歳：19%、60～69歳：40%、70～79歳：28%、80歳以上：6%、未回答：1%

→承継予定年齢は60～69歳が最多(49%)。ご子息・親族への承継より若い年齢層が多い。

・課題・不安：あり80%、なし19%、未回答：1%

→信頼できる医師とのマッチングが困難であり、詐欺やトラブルに巻き込まれた事例もある。仲介業者の高額な手数料や契約条件の不透明さも障壁となっている。一方で、近隣大学との連携やM&Aによって円滑な承継が実現した事例もある。

◎閉院・未定の理由

・閉院の主因は後継者不在であり、設備・施設の老朽化、開設者の高齢、医療DXへの対応困難、経営悪化、スタッフ確保の困難などが挙げられる。加えて、経済的・技術的負担や診療所経営への意欲喪失も背景にある。

・未定の理由も、閉院理由とほぼ同様である。

委員会としては、「持続可能な地域医療の実現には、まず診療所の存続が前提である」との認識のもと、「承継」を最重要論点とした。地域住民のためには、診療所の承継を何としても実現する必要がある。そのためには、診療所の経営基盤の安定化が不可欠であるが、現時点で明確な解決策は見出されていない。人口減少対策に切り札はないのか？循環型の街作りをするにはどうしたら良いのか？在宅医療のバックベドは確保できるのか？緊急事態に対応できる適正な診療報酬とは？いかにして医連を強化すべきなのか？地域医療構想はこのままでよいのか？地域医師会の負担は増え続けるばかりではないのか？医療制度をいかに改善すればよいのか？ありとあらゆる課題は山積みのままだ。

しかしながら、診療所がそれぞれの役割に応じて可能な取り組みを展開することで、地域全体を支える体制の構築が可能となる。これこそが、日本医師会が提唱する「面としてのかかりつけ医」の理念に他ならない。

診療所の医業承継に関する アンケート調査の結果について

令和7年5月

公益社団法人 福岡県医師会

調査の概要

- ◆ 目的：現状と課題を把握し、今後の円滑な医業承継に向けた必要な取組み等についての検討資料とするため
- ◆ 対象：会員診療所
(A会員数3,846名(令和7年2月28日現在))
- ◆ 回答期間：令和7年3月4日～4月30日
- ◆ 回答率：**約23.2%**(893医療機関)

集計項目

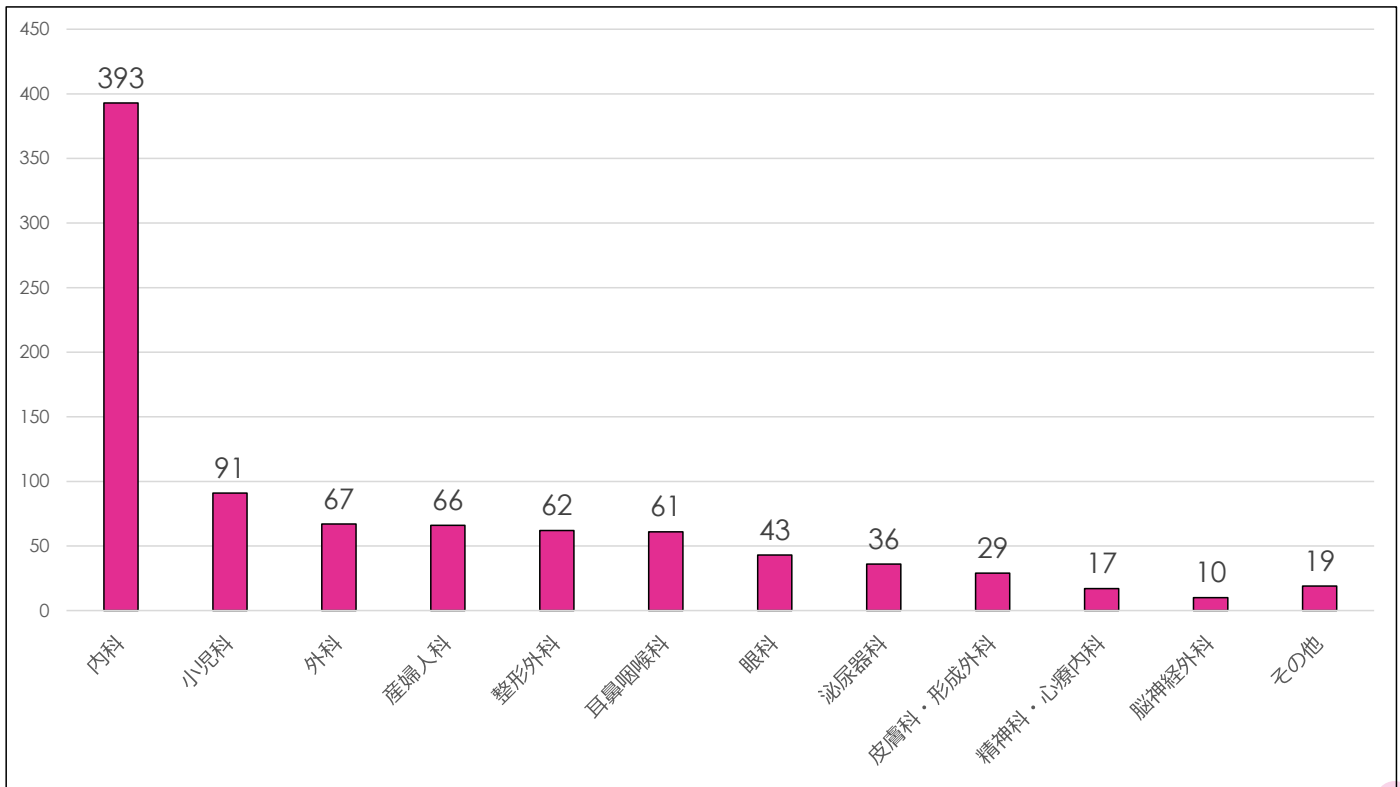
- ① 標榜診療科
- ② 現在の診療形態
- ③ 先生（現開設者）の年齢
- ④ 施設形態
- ⑤ 先生（現開設者）の開業時の状況（新規、承継等）
- ⑥ 今後の方針（親族承継、第三者承継、未定等）
→理由 ※自由記載
- ⑦ 県医師会や地域の医師会へ期待すること

3

集計結果

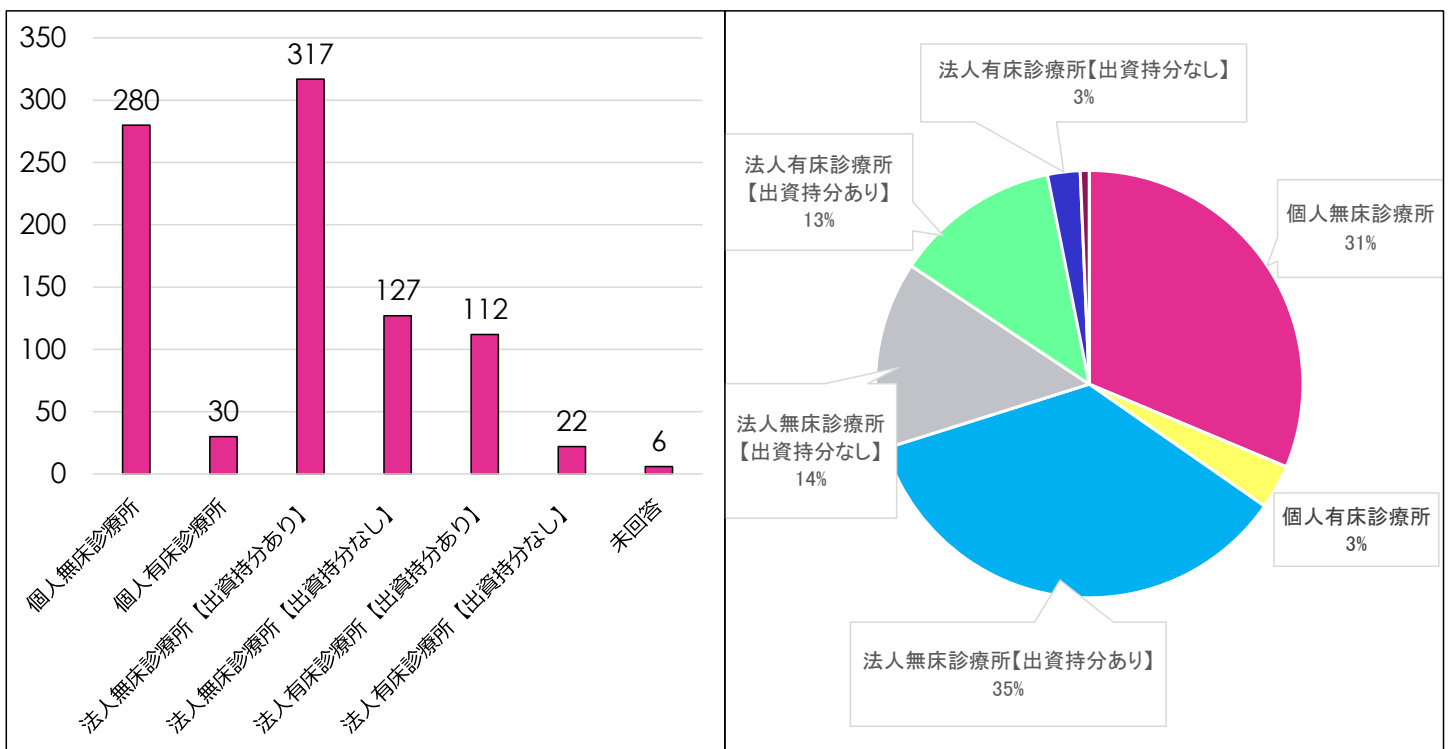
4

① 標榜診療科



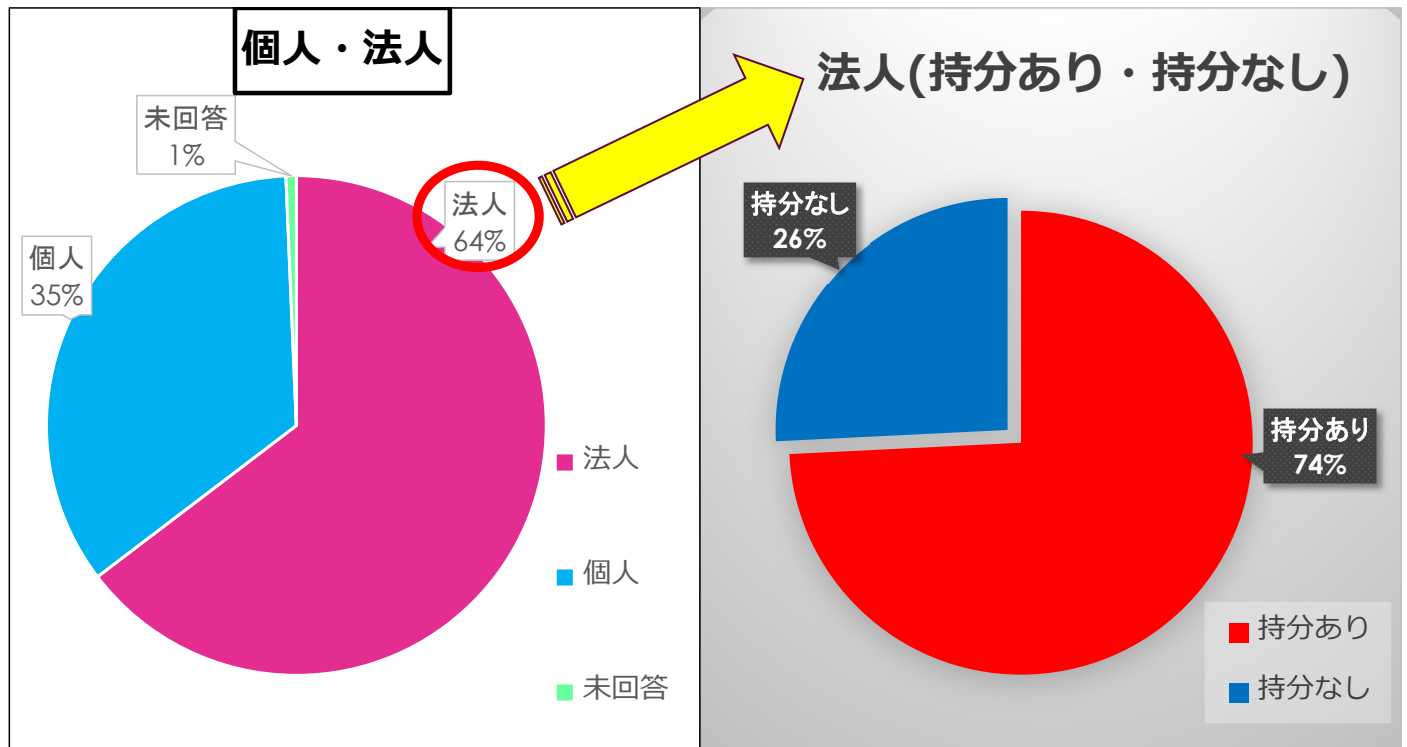
5

② 診療形態<<全体>>



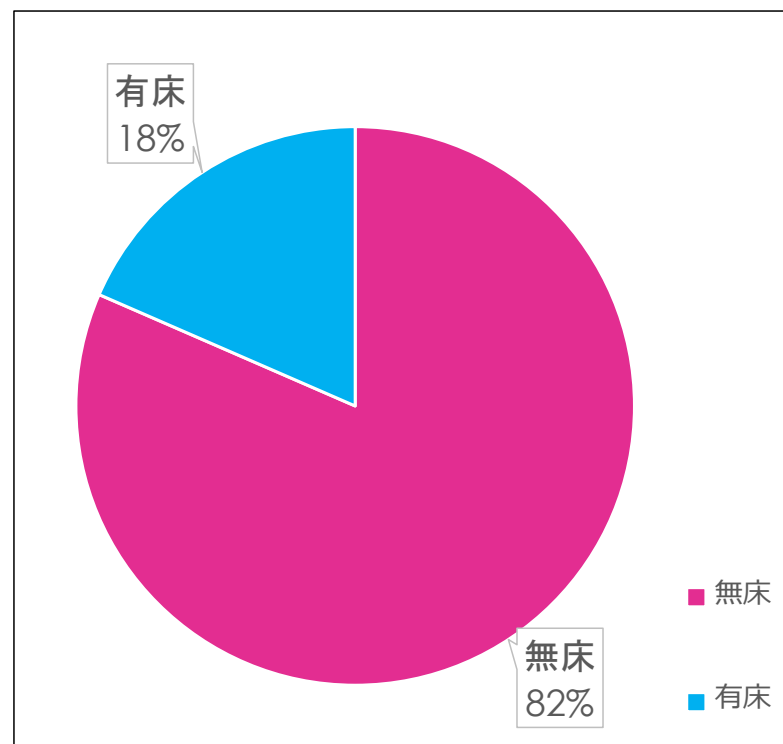
6

② 診療形態<<個人・法人>>



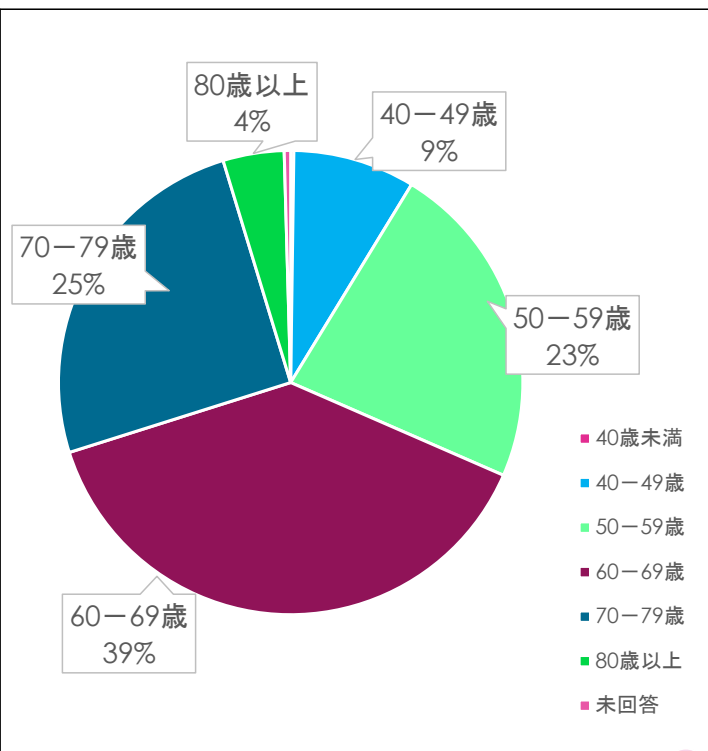
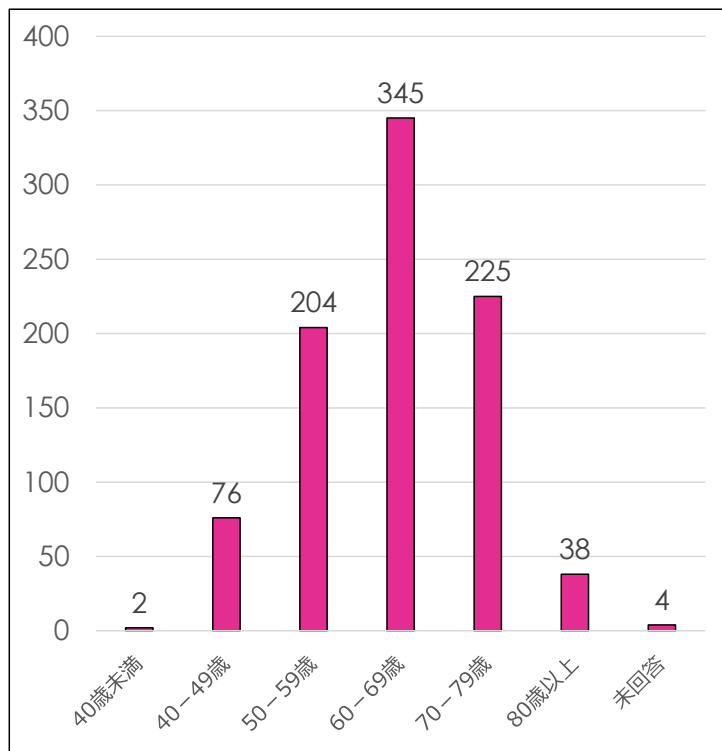
7

② 診療形態<<無床・有床>>

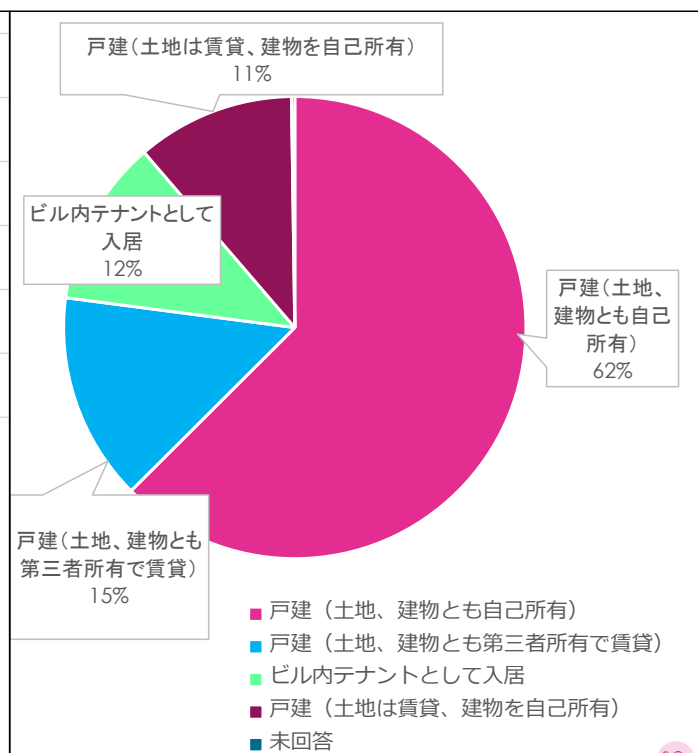
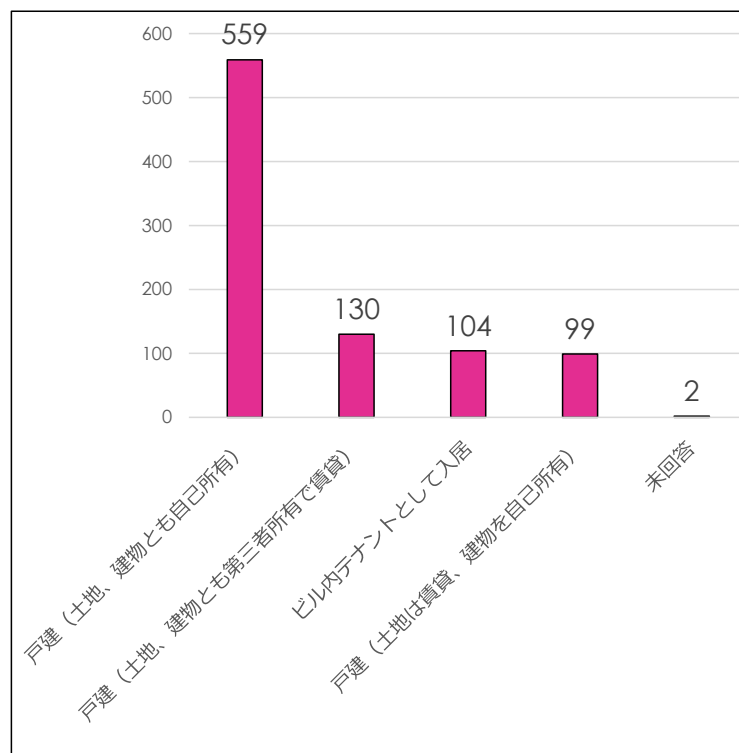


8

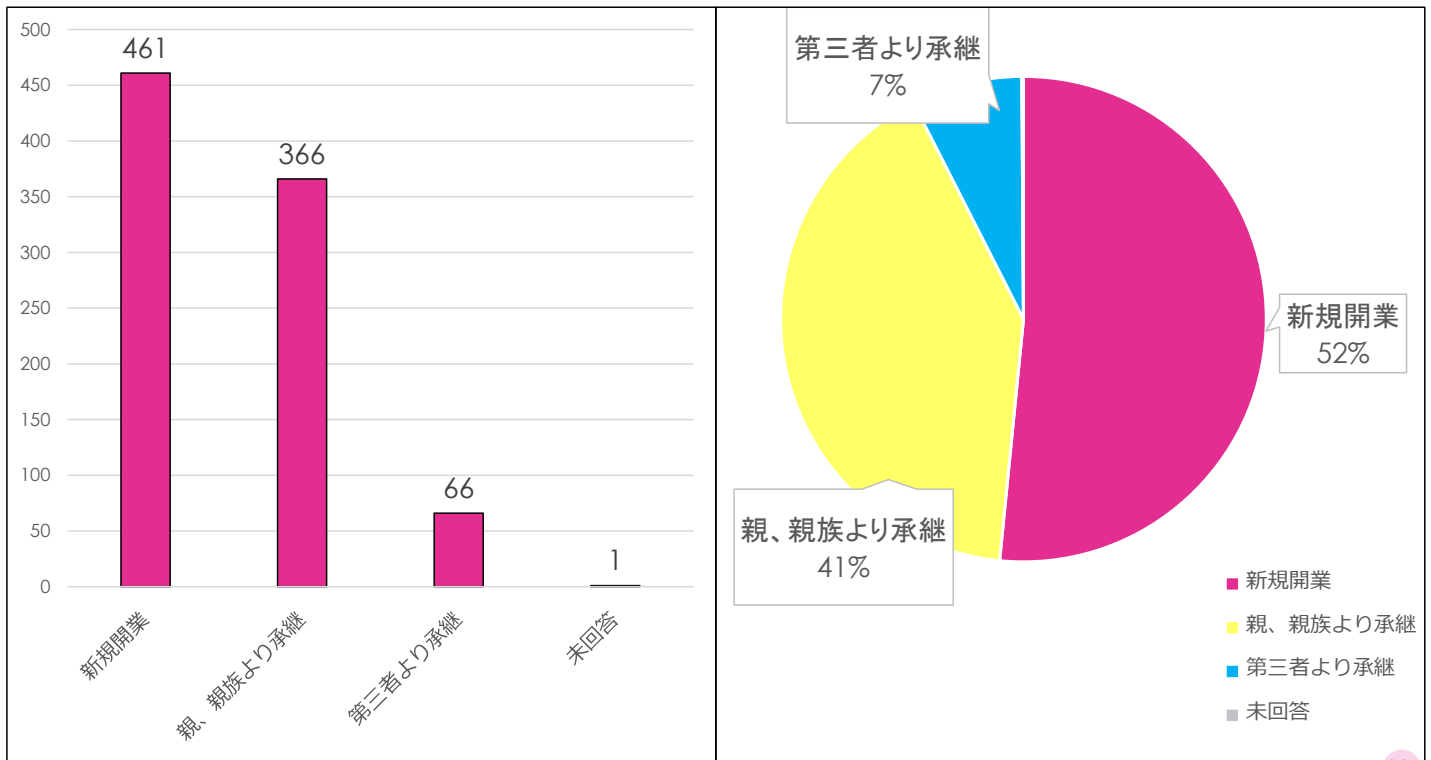
③先生（現開設者）の年齢



④施設形態

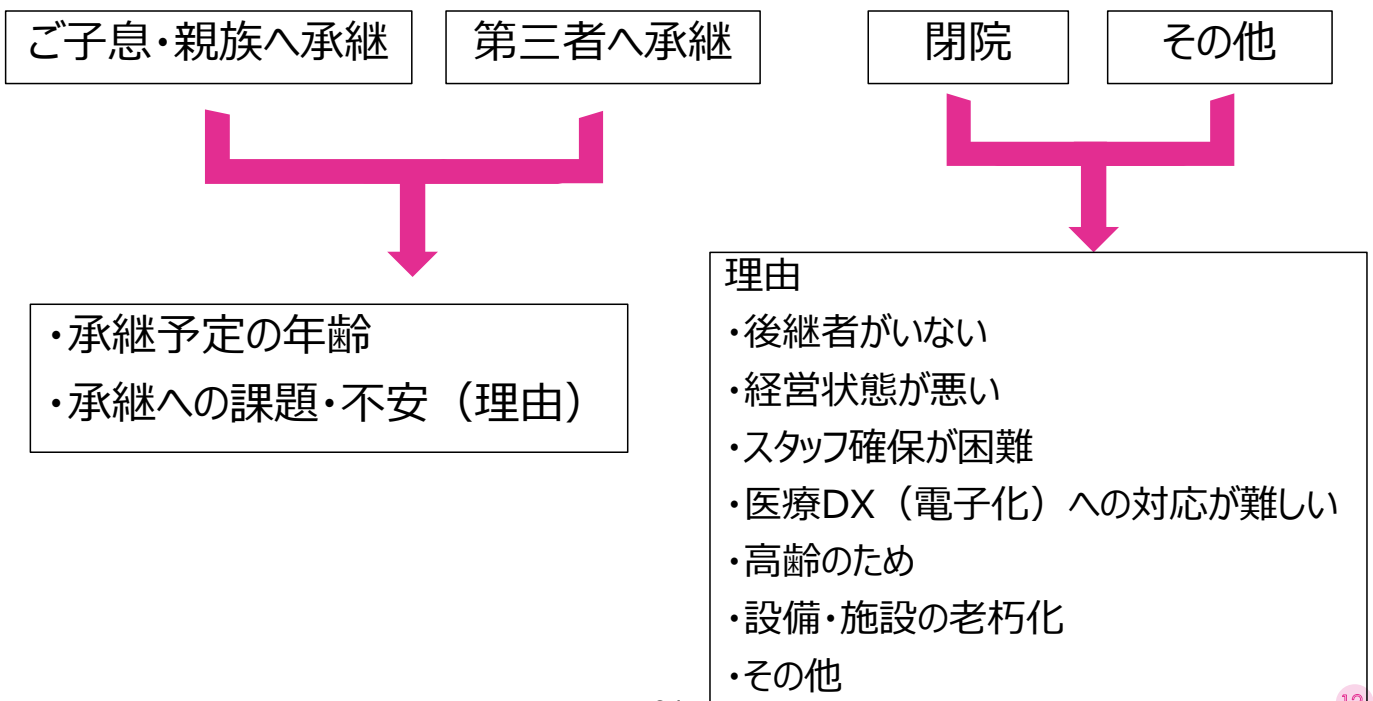


⑤開業した時の状況



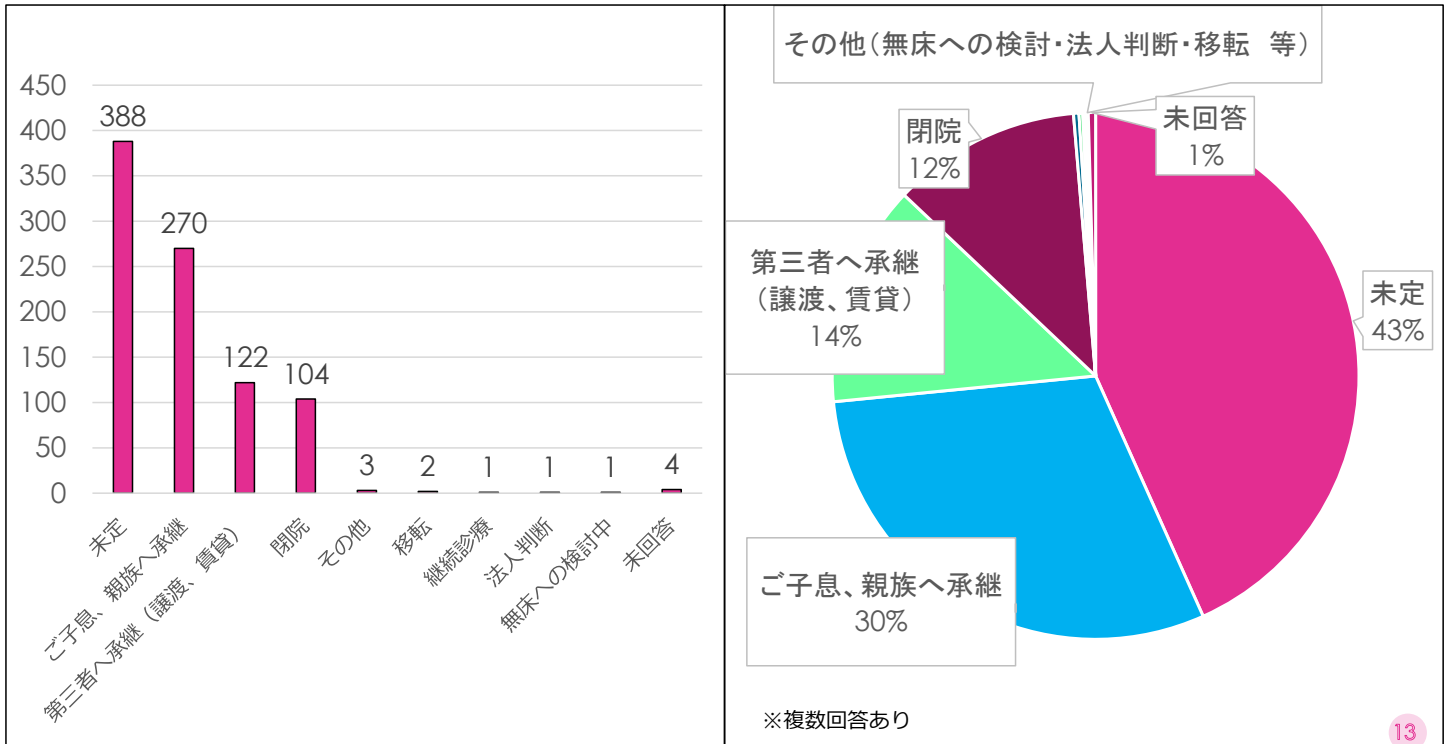
11

⑥今後の方針（回答項目）



12

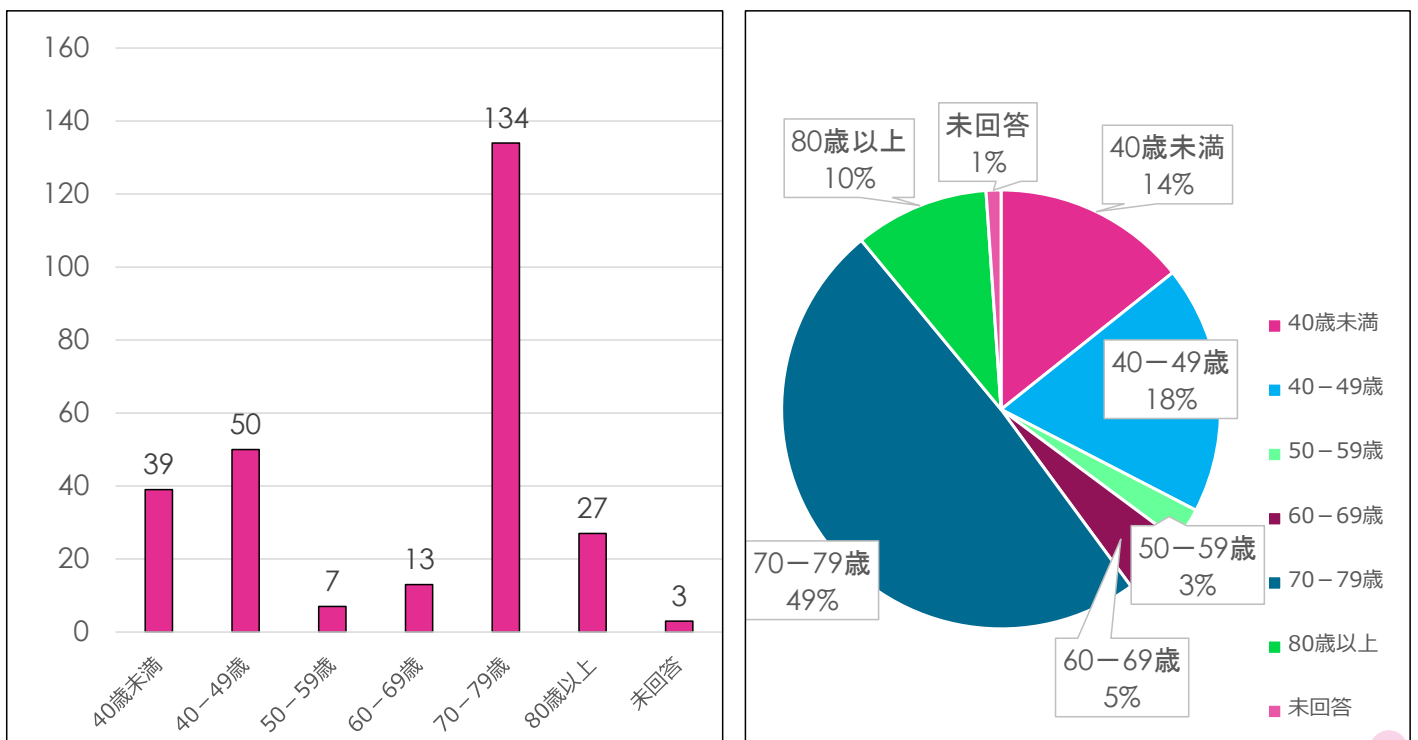
⑥ 今後の方針<<全体>>



13

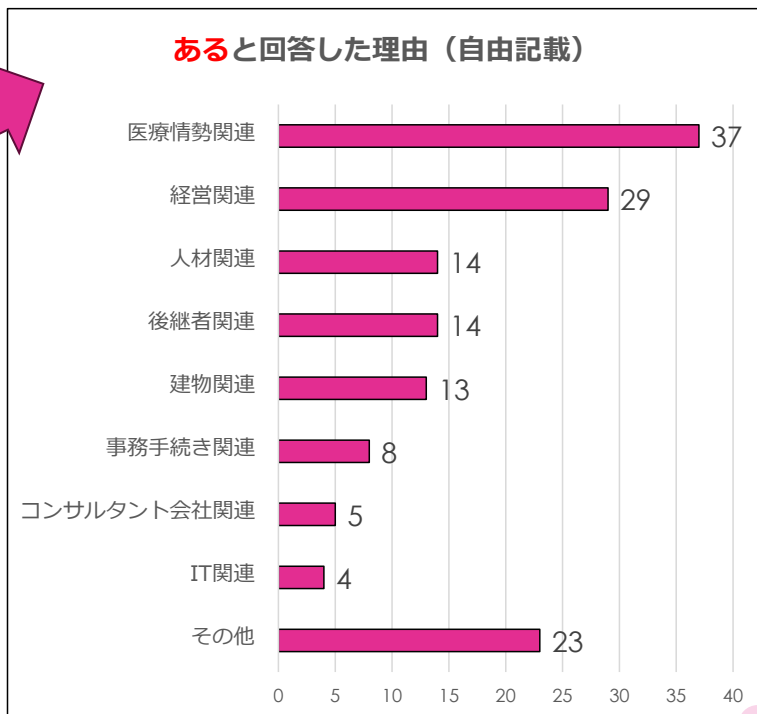
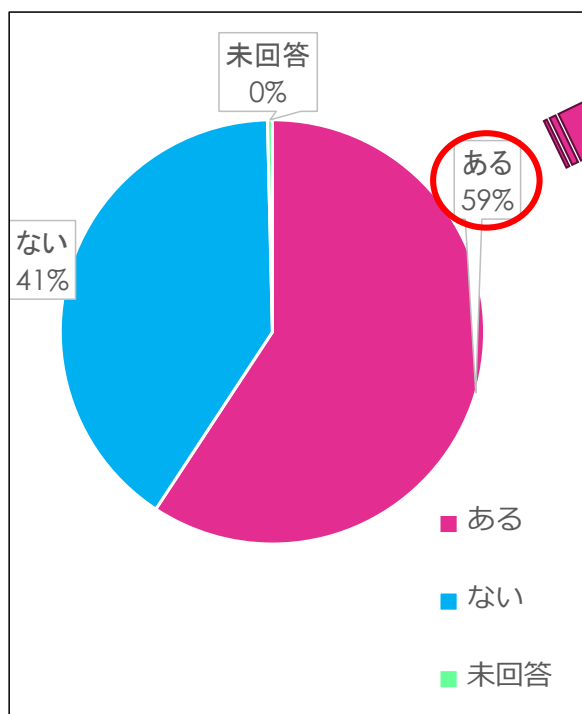
⑥ 今後の方針

【ご子息、親族へ承継】 承継予定の年齢



14

【ご子息、親族へ承継】 承継への課題・不安



【ご子息、親族へ承継】 承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由（1/7）

【医療情勢関連】（37件）

- 今後の医療情勢が不安
- 今後の医療情勢が不安、駐車場が借地
- 今後の医療情勢が全くわからない
- 今後の医療情勢が不安。建て替えあるいは医院移転も考える。
- 今後の医療動向
- 現在の医療情勢
- 今後の医療情勢悪化と近隣の人口減少
- 医療を取り巻く環境の変化が不安
- 地域医療として継続していきたいが医療のしくみ、あり方の変化が見直せない
- 保険診療の在り方を考えると、医療環境は経営上悪化へ向かうものと思われます。特に開業医には厳しいと判断します
- 継承する時の医療情勢
- 現段階での負債をも承継せねばならず、より多くのリスクが承継者の負担となること。
- また、現在の医療保険制度で得られる収入は、他業種の賃金に追いつけるような採算にならないまま、より深刻な少子高齢化を迎えることになり、国民皆保険制度の崩壊が垣間見える中での医療・介護サービスの提供を個人リスクの中で抱えねばならず、不安しかない。
- 今後の医療経済状態を考えると、今までの経営形態の概念を変えるような大胆な経営発想が必要になると考えられます。このため、継承するものには、かなり苦しい時代を生きていくことになるかと考えるからです。
- 承継時の医療情勢が不透明。有床診療所を継続できるか？
- 分娩の保険診療化、分娩施設の集約化など
- 保険診療体制の継続不安
- 令和時代においては勤務環境が過酷なため
- 高齢化と人口減少
- 人口も少なくなり需要と供給とバランスはどうか??医療機器の更新保守のお金は足りる
- お産の減少
- 少子高齢化に対する今後の見直しが問題

※同一文言の自由記載については、掲載上は重複を避け1件のみ掲載しておりますが、件数としてはすべて集計に含めております。

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (2/7)

〔経営関連〕 (29件)

産科患者の減少による収入減、上がらない診療報酬に対して年々増加する人件費による経営圧迫。
 5-10年後の医療経営に不安
 お産を続けることで経営が成り立つのか？
 経営状況の悪化
 承継後の経営、人事（職員）面など不安は尽きません
 少子化による将来の経営不安あり
 入院患者数の減少と人件費の高騰
 もともと高齢者が多く過疎化しているが、在宅より施設入所される方が増えており患者数が年々減少、それに加え薬品や物品代の高騰、賃金上昇
 支出は増えるなか、診療報酬は下がっており今後の経営に不安がある。
 患者数が少ない
 患者数減少による経営困難となる可能性。院長が夜間透析や祭日の診療で束縛される時間が長時間である事。
 近隣に新規の診療所が開設されるため集患に不安あり
 経営悪化のため
 経営環境の悪化
 経営状況により、継承してくれるか。
 経営状態が悪化すれば閉院。
 経営難
 経済的理由
 継承した後、経営が成り立つかどうか不安
 過疎化による患者減少
 経営状況悪化の懸念
 少子化による受診者減少。人件費やその他経費の高騰。医療安全その他に対する経費が評価されない。
 少子化が著しいための患者の減少
 少子化で収益が減少している
 診療点数の減少が止まらず収入減でクリニックの建て替えの資金が捻出出来ない可能性がある
 診療報酬低下
 人口減少のため医療機関として生き残れるか

17

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (3/7)

来院患者さんの減少

物価も上がり、人件費も高くなったり、人材確保のための紹介会社への支払い手数料がものすごく高い今、診療報酬のみで全てまかなえるのか不安。
 保険点数の削減

〔人材関連〕 (14件)

スタッフ確保困難
 スタッフ確保が難しい
 夜勤のできるスタッフ不足
 人手不足
 医業収益率の縮小と若い労働者の流出に伴う人材不足で、今後この田舎で診療所が長く運営できるのか不安
 医療への予算配分が乏しく、スタッフの賃上げが難しく、人材が集まらないし、昔と比べると余りうまみのある事業ではなくなっている。息子（次男）が医者になって、継承しても、うまくやっていけるかは非常に不安である。
 ナース等の人材確保が困難。
 少子化で、スタッフが集まるか？
 現在の開業医の職員人事困難
 人材雇用が困難
 人材不足や資金繰り
 人手不足
 雇用問題
 従業員の確保が難しい

【ご子息、親族へ承継】

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (4/7)

〔後継者関連〕 (14件)

自分の年齢を考えると息子への継承が間に合わない可能性あり。もう仕事したくない

継承者は、同じ内科だが専門が異なるため。

診療科が一部、異なる

まだ学生で、現時点で不安

息子がまだ学生

継承者はいるが今後どうなるかわからない

継承予定者が、まだ医学部3年生なので。

子供がまだ未就学児

子供が開業医になりたいか、まだわからない。

子供が承継するか 確実ではない

本人の意思

息子が精神科医になるか？決まっていないため

本人の意向がはっきりしない。

未だ医学生であり、承継までに時間がかかる。又、今後も赤字が続けば閉院も考慮

19

【ご子息、親族へ承継】

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (5/7)

〔建物関連〕 (13件)

承継時に建て替えが必要であるが、費用面で不安

解体、リフォームの費用が高い

クリニックの移転を含む設備投資

診療科が整形なので改築が必要かもしれません

建物の建て替え

建物の建て替え

ビルの建て替え

建物の老朽化の不安

建物老朽化のため 建て替えが必要であり、仮診療所建設のための土地や場所の確保、これにかかる費用、仮診療所建築費用、仮診療所への移転、完成後の引っ越し、移転費用の高騰化、建築費用の高騰化、などの 今後の課題、不安があります。

建物の築年数が古く、建て直しが必要と思われるので。

古くなった建物を、壊して新築にする予定だが、経費の高騰が予測され、予定範囲で間に合うか不安。

施設の老朽化や患者人口密度

施設老朽化

20

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (6/7)

〔事務手続き関連〕 (8件)

事務手続き煩雑・少子化
 いろいろな手続きが煩雑で予定通りに進まない。
 仕事が続けられているか不明。事務手続きが面倒。
 事務手続きが煩雑、子供に負担がかかる（経済的、心理的）のが心配
 事務手続きが煩雑である
 縦割り行政によるのでしょうか、提出物が多く、事務的な負荷が大きい。
 手続きの問題
 手続きに漏れがないかのチェック、税金面など

〔コンサルタント会社関連〕 (5件)

コンサルタント費用が高い
 紹介手数料が高すぎる
 電子カルテの互換性が無く、カルテの保存が困難であったり、自由にカルテを選べなかったりする。

〔IT関連〕 (4件)

医療機器の高騰とメンテナンスや保守契約にかかる支払い
 ITに関して行政の指導についていけない
 紙カルテ→電子カルテ
 カルテや医療事務、保険請求などが電子化、コンピュータ管理されていくことで利便性よりも煩雑化、高額な初期導入費と維持費など不安であり、特に医療事務が上記の難しさがあるために事務員の勤務が続かずにやめていく、働き手がないといったことにつながっていくのではないかと不安です。

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (7/7)

〔その他〕 (23件)

80歳前後まで私が健康でいられるか、それまで良質な診療を維持できるか
 具体的な継承方法がわからない
 自分の健康状態
 資本金、出資金等の相続税等の件
 承継時における手続きや注意点がよくわからない（情報不足）
 少子化の中での小児科単科での診療
 相続税対象のため認定医療法人への移行中。有床診がいつまでできるか不安
 どういった戦略がいいのか具体的な対応がわからない
 引き継ぎがうまくいくか
 競合相手の出現の可能性
 出資分
 承継後の地域医療環境の変化に馴染めるか
 場所に不安がある
 税金
 漠然とした不安。なるようにしかならないとは考えている
 問題なく承継できるか不安
 いつになるのかまだわからない
 うまくいくか分からない
 うまく継承できるか。
 はっきり決まっていない
 次の承継がみえない
 専門科目が異なる
 逃げられて承継出来ない可能性大

【ご子息、親族へ承継】

承継への課題・不安について、「ない」と回答した理由

〔後継者関連〕（13件）

24.10に承継の手続は終わった。必要な手続きは、税理士・医師会の担当者と相談して行った。私は診療日を減らして診療を続けるが、理事長退任による退職金に多少苦慮した。

すでに8年前より息子と2人で診療中。少しずつ承継、移行を行っている

ほぼ息子が運営している。

既に当法人診療所にて勤務している。

現在一緒に診療し諸事を継承しているから。

計画が進行している

承継予定がある

準備中で特には問題ないから

大学で順調に研修中、自身もまだ問題なく仕事のできているので

診療科目も同一で、むしろ若い力が入ることで良い方向に行くのではと期待するところもある。

子供が医学部を目指しているから

現在市内の基幹病院の勤務医であるため。

現在、医学部3年生

〔その他〕（9件）

既に一緒に診療。また、もう一名医師も雇用中

人材が集まらないので民間の紹介会社を使うが費用が高すぎる…

少し承継までに時間がかかる

親より優秀だから

近隣の同業者の開業が経営を圧迫している（と思う）

ベースアップ評価料が難しく困る

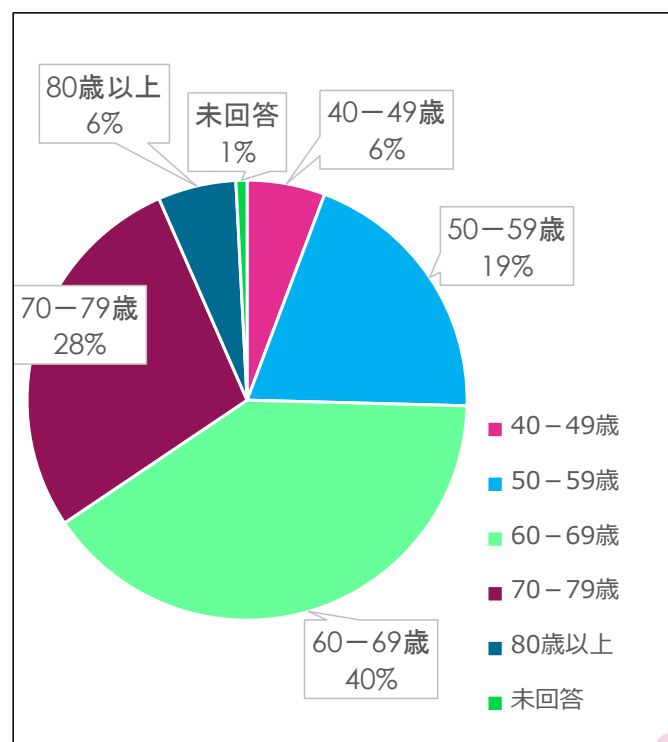
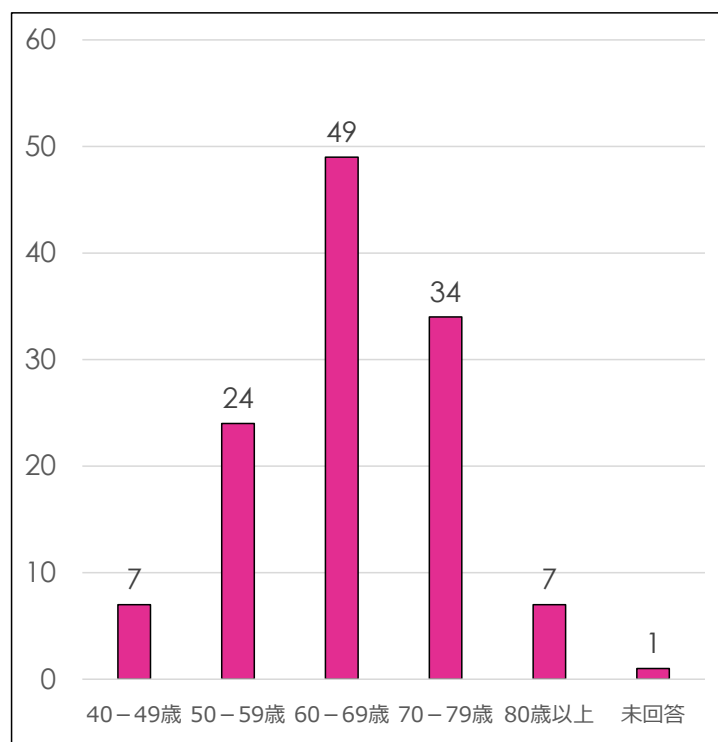
他の調査やアンケートが多くて仕事ができない

医院保有の株が高く、私自身も母が亡くなった際の母所有分の株1/3相当を相続するのに数千万円払いました。自分が帰ってきて、6年目患者さんも増やして黒字化して自分で自分の首をしめたような感じです。

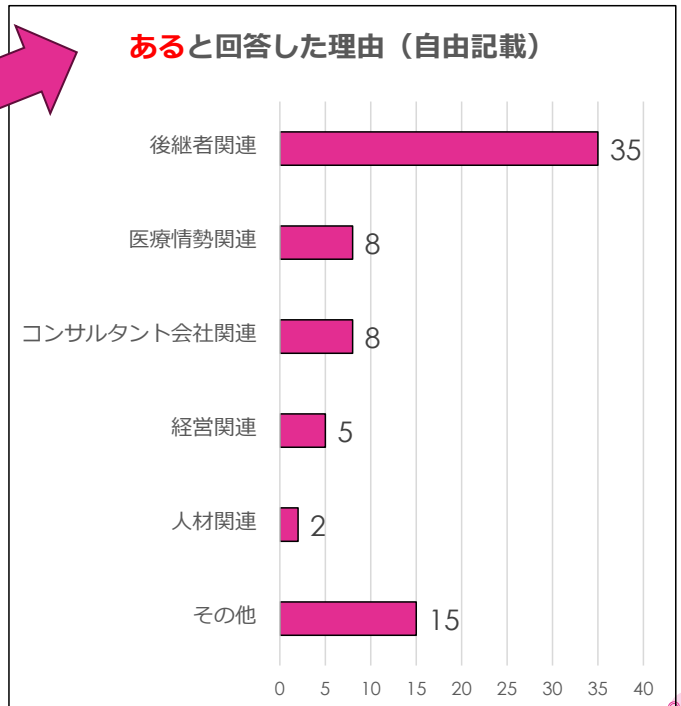
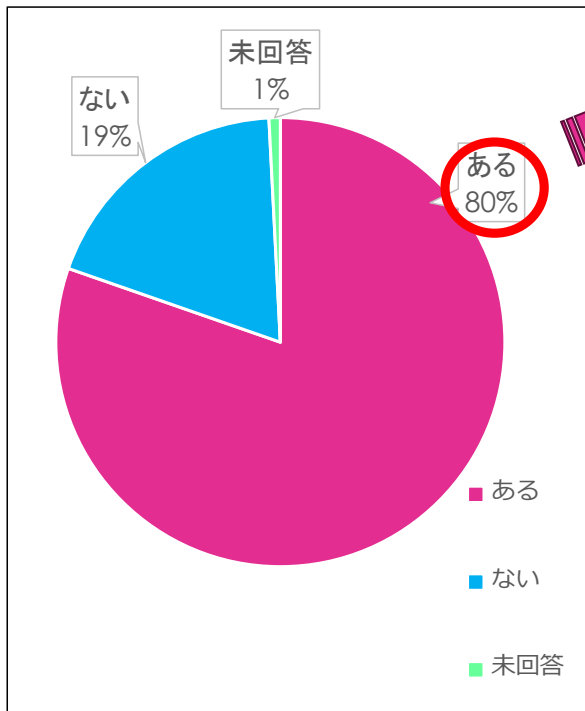
事務手続きが煩雑である、今後の医療情勢が不安

【第三者へ承継】

承継予定の年齢



【第三者へ承継】 承継への課題・不安



【第三者へ承継】

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由（1/3）

〔後継者関連〕（35件）

- できれば親族に継承したいが該当者おらず
- 医師の子供あり、継承の意志なし
- 継承希望の方が6名おられたが、詐欺が2名、他の方は撤退されました、継承会社が4社入っているが、詐欺がメディカルトリビューン社と西日本シティ銀行の行員を自称する方によるペーパーカンパニー経由の乗っ取り未遂、建設会社と公認会計士による、韓国のIPs細胞事業を日本国内で展開するための名義貸し詐欺未遂などトラブルも相次ぎ、継承先を探し始めてから2年経つても決まらず、銀行からの借入金と、継承先が見つからないときの取り壊し費用、スタッフへの退職金など合計で2500万円程度となり、返済する前に寿命がつかるといふ困難な状態です、
- 借りる人がいるかどうか
- コロナ貸付の残がある中必要とされる方があるか不安です
- しっかりとされた先生に出会えるかどうか
- よい承継者が見つかるか
- 適切な後継者が希望の時期に見つかるか？
- 継承してもらえるか不安
- 継承者がいない
- 継承者がいない(診療科の現状から開業希望者がいない)
- 継承者未定
- 見つかるのか、いくらで売れるのか
- 後継者をどう探すかわからない
- 信頼できる医師に継承できるか不安がある
- 希望者が見つからない
- 人口減少に伴い継承希望があるか？
- ソフトランディングできるか？
- 適切な医療人かどうか？
- どのようにして見つけるのか
- マッチングがうまくいくかどうか
- 私が高齢のため今の診療を継続してくれる人
- 希望に叶う金額で買い手が見つかるか不安です（借入金が残っているもので）。
- 地方での医業経営は少子化の影響で将来不安があり、継承者が見つからないかも？

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (2/3)

〔医療情勢関連〕 (8件)

今後の医療情勢が不安

無床化への圧力 (役所) に抗しきれない。ベッドが埋まらない。

今後小児科の経営が順風満帆とは言えない情勢で第三者に引き継げるのか、もしくは引き継いでいいものなのか。継承者は経営的に行き詰まらないだろうか

〔コンサルタント会社関連〕 (8件)

コンサルタント費用が高い

仲介業者のあまりにも理不尽な料金

コンサルタント費用が高すぎる

コンサルタント料高額 (譲渡価の10-20%)、大手は極めて

コンサルタント費用が高く、あまり現金がおちないのではないかと不安

〔経営関連〕 (5件)

不況

上手く経営が続くか?

人口減少・診療報酬減少のため

承継後も同じ診療体系がとれるか不安

現在の様な黒字経営が継承時まで続いているかどうか不安

〔人材関連〕 (2件)

人材確保と経費

患者やスタッフを、うまく引き継げるか?

27

承継への課題・不安について、「ある」と回答した理由 (3/3)

〔その他〕 (15件)

事務手続きが煩雑である

不動産、診療権の正しい評価

条件面

適正価格か?

金銭面、手続きなど

退職金、持分譲渡による資金

医療的にスムーズに承継可能か

うまくいくかどうかわからない

患者情報の提供で法的トラブルに見舞われないだろうか

体調不良、高齢であることが原因のため承継したい

現在70才で、75歳くらいで承継を考えていますが、いつくらいからリサーチを始めたらいいか迷っています

知識不足、情報不足

息子も医師だが、承継は困難。させたくない。

承継への課題・不安について、「ない」と回答した理由

1年前から勤務し、円滑に移譲ができた。

継承後約1年経過した。コンサルタントは信用できない。近隣大学に相談し継承が成立した。

昨年M&Aして、来年3月で引退します。

すでに決まっている

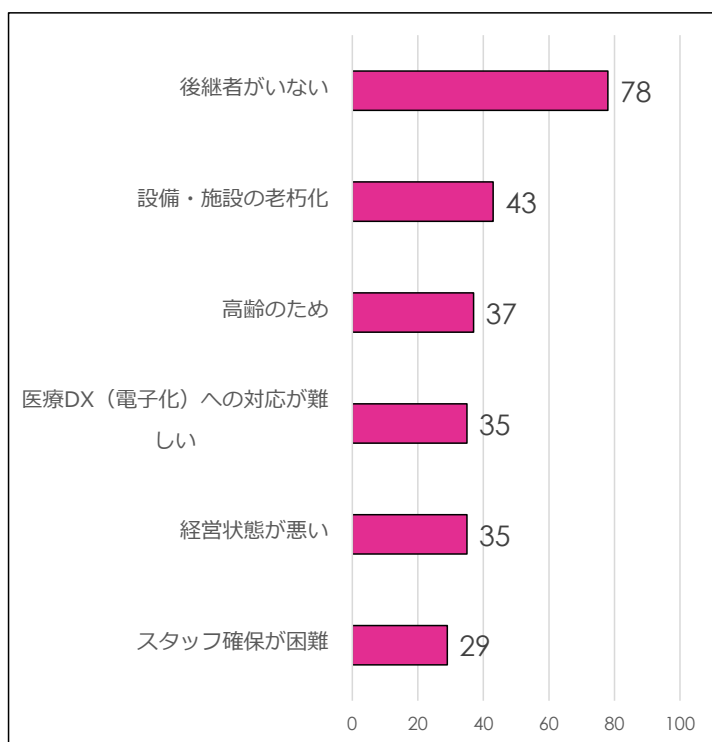
次が決まっている

現時点では予測出来ない

承継する人がいなければ閉院するつもりであるため

【閉院】

理由 (複数回答可)



〔その他〕

医療に対する尊厳も患者にないことの落胆

人口減少が加速しており診療所経営が困難となることが予想されるので子供に継承は考えていない

自分が引退するぐらいの医療需要を考えると必要ない。

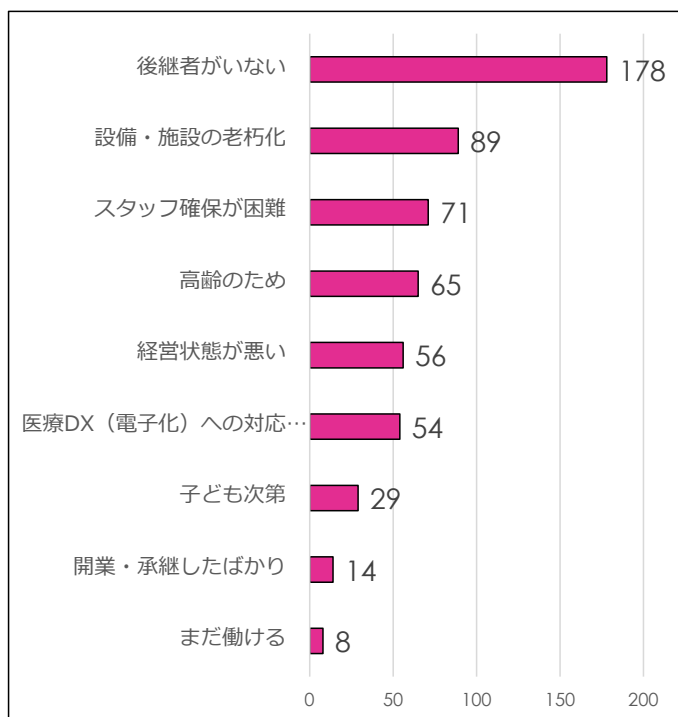
人口減少速度が顕著であるため

息子が別地区で開業したため

オーナーの変更による

日照悪く、カビ対策に費用、労力が使われる。衛生面も不安しかない

【未定】 理由 (複数回答可)



〔その他〕

20年後に閉院予定。そのころには恐らく診療報酬がかなり下がっていると予想しているため。
医療費削減と国民保険制度の解体を狙う与野党の政策に期待が持てない。それに抵抗しようとする医師会にも期待できない。

甥に医者がいるが今のところ継ぐ気配はない

継承の時期が来た時に方針が決まる予定

現在元職員が運営しております。医師ではないので外部から医師を派遣してもらっています

後継候補が診療科未定

今後第三者への譲渡を考えるとします

今後八女地区における医療状況に応じて判断

市の指定管理の診療所のため

どうなるかわからない

法人の判断

【未定】 理由 (複数回答可)

まだ閉院を考えていない

家賃が出ない

医療業界（診療所）の先行きが不透明

医療側に負担をかける少子化対策についていけない

外からわざわざこの地域的に需要がないから

経営者自身の働き方改革に依る

後継者が当院を継承するか未定

後継者が未定

後継者の意向が決まっていない

後継者はいるが医院を継承するか未定

後継者も含め、今後の経過で考えていく

高齢化、過疎化

今後20年は継承の予定がないため

今後の動向を考慮して判断

自身引退時期の状況による

収入増加の見込みが少ない

将来的な事業計画が未定であるため

状況にあわせて

数十年後の話で状況が読めないため

仲介をお願いします

⑦ 県医師会や地域医師会へ期待すること (1/9)

※同一の記載内容については、代表的な1件のみを掲載・集計対象とし、重複分は件数に含めておりません。

〔人材紹介や承継支援〕(60件)

人材紹介、承継支援

医師会中心での仲介

医師会の仲介があれば助かると思う

後継者探しの仲介してほしい

後継者の紹介

小児科在宅医療をしたい人材を仲介してほしい

スタッフ確保のため人材バンクなどの設置運用を検討してほしい

できれば承継・譲渡先を紹介してもらいたい

ドクターの紹介(アルバイト、常勤など)

ドクターバンク事業の充実

ナースバンクの充実をお願いしたい。

ナースや助産師の紹介

何とかナースや医療事務者の有料人材紹介に対向する医師会組織を作してほしい

閉院後も働く意思のある者には老健・老人ホーム・介護施設等への医師募集があれば斡旋紹介などの情報提供をしてほしい(常勤・パートも可)

閉院のためのコンサルタントを紹介してほしい

マッチング

マッチングのシステム構築を期待します

メディカルトリビューン社の継承プランで、経営していない医療機関へ大至急売却の様迫られた。また、日本の建設会社に継承し、韓国のアンチエイジング企業のトンネル会社になる様契約されそうになった。当方の弁護士の調査で阻止できたが、大手の医療継承企業もどこまで信頼できるかわからない。それぞれの医療機関を、医師会会員として知り尽くしている県医師会が、日本医師会を経由し、継承事業を先頭に立って行なって欲しいです。患者さんは商品ではない、という事が通じない担当者が大手にはおられます。

より細かい区分けを行った上で地域による新規開業の制限(診療科ごとの)を検討していただきたい。

人材バンク事業の充実。

医師の紹介料が高すぎるので、ドクターの派遣など、お手伝いして欲しい

医師や看護師の派遣登録制度を充実させて欲しいです。現在紹介社にかなり搾取されていると考えています。

医療事務や看護師の派遣斡旋等のシステム

33

⑦ 県医師会や地域医師会へ期待すること (2/9)

〔人材紹介や承継支援〕

営利企業によるM&Aの勧誘が凄く多いですが、かなりの手数料を取るようです。日本医師会が提携するなり、独自に継承事業団体を作るなり、なかやっていたきたいです。

看護師確保

企業が介在する第三者継承では、多額の仲介手数料が発生すると聞きました。勤務医と開業医の間で直接交渉できるような仲介役の機能を果たしてくれる仕組みがあると良いと思います。

求人策の提言・補助

業者に依頼すると承継元、承継先いずれからも極めて高額な手数料を取られるので、できれば医師会が中心になって医業承継の仲介をしてもらえる大きな手助けになると思います。

業者に頼むと手数料が高いため、格安で斡旋してもらえると助かります。

勤務医との連携、継承開業予定者との橋渡し

継承してくれる若手の医師のドクターバンクのようなものがあればいい。

継承する場合の斡旋をお願いできればと思います。

継承のマッチングシステム立ち上げ(メディカルトリビューンと3Mとは、スタッフにより詐欺まがいの方もおられると身に染みました) そのあたり、本社の監視が行き届いていないようです。ルマがあるのかもしれませんが。

継承のマネージメント

継承の手助け

継承は会員にとって重要な案件の一つ。医師会は頑張るべき。

継承開業希望の会員紹介など

継承希望者を教えてもらう

継承事業を片手間ではなく正式事業として立ち上げるべき 既存の業者との提携ではいよいよふんだくられるだけになる

継承者を探していただきたい

継承先の紹介

後継者の紹介、支援業者の認定など信頼できる業者の紹介

⑦ 県医師会や地域医師会へ期待すること (3/9)

〔人材紹介や承継支援〕

後継者を紹介している会社よりも丁寧で、安く対応するシステム、部門、会社などを作って欲しい。

後継者探しの仲介してほしい、信用できる仲介業者の紹介、休診に備えてドクターバンク充実してほしい

事業承継のコーディネーターの養成

実際継承することになった場合のサポート

承継の仲介、紹介登録等システムがあれば教えていただけますとありがたいです

譲渡先のご紹介をお願い致します

信頼できる仲介業者の案内

新規開業を希望する方と診療所の引き継ぎを希望する方が、相互に情報を得ることができるシステムがあれば有益と思う。

人材の仲介業務の充実

人材確保の事業への参入もしくは紹介会社等の手数料の減額を働きかけてください。

人材紹介会社の立ち上げ

第三者継承者の紹介

地域診療所における医療スタッフ・看護師等の求人サポート

中立の仲介業者の選定をしてほしいです

当直可能看護師を紹介してほしい

民間の第三者継承を仲介する会社は手数料が高いため、医師会として継承を仲介する事業を始めてほしい。

無医師地域が出ないために、希望があれば医師会で継承手続き等を代行して頂きたい。

医業承継事業の立ち上げ計画

医師会主導による継承システムの構築を。悪質業者の駆逐を。

会員限定のサイト、マッチングの立ち上げ

35

⑦ 県医師会や地域医師会へ期待すること (4/9)

〔診療報酬関連・経済的支援〕 (20件)

ベースアップ評価料への質問などの受付や回答、アドバイスなどしてくれると嬉しいです。

有床診療所の入院点数を上げてほしいので政府に働きかけてください。

医療機器の保守などの減額・借り入れの利息の減額

6月の診療報酬改定より内科の売り上げは減少している。より良い医療を目指し医療機器の購入を考えているが医療機器の価格も上昇、職員の給与も増やさなければならず、厳しい時代である。特に、収益も減り時間もかかる生活習慣病の療養計画書は廃止していただきたい。

私は上部・下部内視鏡検査を行っているが、努力して身に着けた手技であるが、保険点数も安価であり、検査数を多くやっても、収入には結びつかない。一般内科で可能な感染症の診療など薄利多売の方が収入が高い。せめて、内視鏡洗浄代くらいは保険点数をつけていただきたい。外科医の減少が問題となっているが、そのうち内視鏡医もなり手がなくなると思う。

各種保険点数を上げてほしい

混合診療を認めないと未来はないのでは？

診療点数の回復

介護や少子化対策予算の原資を医療保険に負わせて保険料を上げた上で、保険財政が悪化したと言ってもは保険診療を圧迫し萎縮させる政策をやめさせて欲しい。経営が成り立つように、適正な保険診療料を確保して欲しい。前述の如く、人材確保、電子カルテ、事務的負担の軽減等の諸問題を解決して欲しい。

開業医の診療報酬が年々下がっており今後継続が困難と予想されます。

手続き煩雑なベースアップ評価加算とかではなく初診料、再診料のUP等強く訴えて欲しい

少なくとも物価や賃金上昇に耐えられる診療報酬。それがなければ、危険なので、保険診療の承継はますます難しくなると思います。

診療報酬の引き上げ

診療報酬を上げる方策に期待。

診療報酬引き上げ、生活保護書類の簡素化、生活習慣病書類の簡素化

診療報酬改定、地方補助

人件費だけでなく、仕入れ値、公共料金は上がるのに、医療費は上がらない。人口減、消費税も問題。

賃金、物価高騰に対して加算ではなく初再診料で評価するようにしてほしい

保険点数を上げてほしい。他業種の値上げに対して医療は上がらないのにスタッフ給与を上げるのはきつい

電子化への安定化した補助金の見直し、物価高に対し補助金の継続を当面はお願いしたいと思います。

もっと金銭的なサポートをお願いしたい。

⑦県医師会や地域医師会へ期待すること (5/9)

〔研修会や相談窓口等の情報発信〕(17件)

アンケートをした後のフィードバック

承継・閉院に関する情報発信

医業承継時のトラブルや成功例等を講習会開催を通じて発信してほしい

無床診療所における電子カルテ導入についての研修会・講演会の企画

今のところ期待することではありませんが、やめられた先生方のその後の生活等や活動や思い等の特集を組んでいただきたいと思います。

開業予定の勤務医に承継のメリット(低コスト・患者付き)をアピールしてほしい

承継や閉院における具体的な手続きや処置の説明や知識を知りたい

医業承継の相談窓口や専門家への取り次ぎ業務があれば助かります

情報はたくさんあった方がいい

新規開業希望者への相談窓口の設置

継承や閉院の際に相談支援をいただけるとありがたいと思います。

医業継承について相談したい

承継にあたっての手続き(法的、行政的なことなど)のアドバイスをいただきたいです。

継承事例の情報の蓄積と公開を行えるネットワーク作りができると良いと思います。

新規入会者のかたへの、検診業務などのdutyの徹底。

病診、診診ネットワークの充実

TV等では医療従事者への賃上げは全く話題に上がらないのは、何とかならないでしょうか？

37

⑦県医師会や地域医師会へ期待すること (6/9)

〔医政関連〕(13件)

日本医師会の働きかけをもっと活発にしてほしい

物価が上昇し、最低賃金も上昇していく。他の業界と比べて医療福祉関係の賃金は高くないが、今後はより高く求められていく。医療職の賃金はもっと高くすべきだが、経営を圧迫する。政権自民党は医療費抑制に固執している。これを支持する医師会では頼りない。

医師会の政治への影響力をさらに、確実に発揮できるような団体にしてほしいと考えます。国民への医療体制の維持にもっと、政治力を発揮してほしいと考えます。政治家のみならず、当事者である国民への啓発が、足らないと思います。他人事のような意識の変革を促してほしい。

会員に金銭的・肉体的・精神的に負担のかからない医療DXの推進ができるよう厚労省に指導を求める

開業医目線で考えてほしい。行政や政権の言いなりにならないようにしてもらいたい。

国が将来の医療に対する揺るぎない展望(少子高齢化の中で)を掲げてない。(医療費の財源など)それがないと医師会として、医療者としてどう対応していくかすら考えられない。医療側も痛みを伴う改革が必要であるはずだが、展望がないとそれすら想像出来ない。なので子供にも勧められない時の政権、経済状況で医療政策がコロコロ変わることは勘弁して頂きたい。建て替えなどの設備投資も悩むことになる

国の政策が全てであり、地域で出来ることはほとんどないと思う。

国の後ろ向きな政策が継続し、経営悪化がさらに進行するようであれば、閉院も検討したい。

不謹慎かも知れないが、一度医療崩壊した方が、国やマスコミ、国民が真剣に考えるのではないのでしょうか。

今後の医療情勢の不安なく事業承継できるよう、地域医療の維持・発展への様々な取り組みや国への働きかけ(診療報酬、消費税課税など)を期待します

財務省や厚生局に舐められればなしじゃいかんじゃないですか。舐めた制度出されたら厳しく反論せねばならない

市や県の行政と教育施設の連携に介入して、問題点を改善してほしい。

政策に対応して意見を出して欲しい

政府へ、スタッフの確保や物価上昇などによる経営悪化に対する医師会の働きかけを期待しています

やはり診療報酬や経営については今後の大きな課題であり、医政も含めて医師会がリーダーシップを取り組織力を高めて政府との折衝も努力していただきたい。

⑦県医師会や地域医師会へ期待すること (7/9)

〔その他〕(47件)

息子へ承継予定だがアドバイスいただければ嬉しいです

医業承継についてのサポートを期待します。

医業承継の宣伝が毎日のように手紙、FAXできます。トラブルにならないように医師会で精査してほしいです。

地域の開業医数の適正化とそのサポート

医師偏在の課題に関する解決策

医療継続のための看護師の育成、医療職の地域偏在の解消

医療制度情報の提供、他医療機関との連携支援

新規開業を制限する

同業者の適正配置

密集しすぎて共倒れにならない様に開業コントロールを期待したいです。

あと7年後に子供が継承する時に、産婦人科の個人診療科が存続しているか心配です。医師会が協力して教えてください。

分娩数が年々減少しており産科診療自体を継続することは困難になっている。大都市である福岡市でも分娩数が減少していくため、県だけではなく国として対応していただきたい。

さらに、来年度から予定している、分娩費用の保険化により結果次第では周産期医療の経営状態は悪化する可能性は十分ありうる。これから先、分娩を取り扱う施設はさらに集約化(実際には経営困難で閉院・廃業)、そして分娩場所確保のために自治体が運営していく必要があるのかもしれない。

福岡市内は医師多数地域で今後新規開業規制がかかることが予想されているが、法人でない個人自営の診療所でもスムーズに承継できるようにしてほしい。

期間限定(10~20年)の継承というのが希望だが虫の良い話ですがそれが本音です。

後継者が見つければいつでも継承OKです

後継者探しのハードルが低くなればいいが…

承継について全く準備していないし、知識もない

継承契約書の雛形が欲しい。

スタッフ確保(医療事務、介護スタッフ)の関連について

39

⑦県医師会や地域医師会へ期待すること (8/9)

〔その他〕

サポートできる体制があれば助かる

承継者がいればありがたい。大学の人を見て声をかけてみようと思っているが、タイミングが合うのか将来がわからない。広い範囲で希望者が募れたら良いと思います。

地域医師会を越えた県医師会の権限強化。

在宅医療の対策

若い医師が帰って来やすい医業環境の整備

人口減少になすべなし

人工妊娠中絶に対する補助金の新たな設立、在日期间がHPVワクチンcatch upの対象年齢というだけで外国人就労者にも行われている国費の無駄使い等を医療機関に還元して欲しい。

産科に対する支援を強化してほしい

医師会病院が、経営破綻しないか心配。

院長継承はよいが出資分が問題となることを理解していない方が多いのでは？

相続税の減税

今後も開業医が存続出来るようご尽力をお願いします。

学校健診の外部委託化

在宅患者の看取り代行を医師会単位でやってほしい。

閉院の仕方、継承開業の流れの勉強会、我々と開業希望の医師との懇親会の企画、継承開業にあたり仲介業務を常識内の費用で代行して頂けると助かります。

提出書類が多くなりすぎ

雑用の依頼を余りしないで欲しい。

しっかり新しい形態でやってくれと思っているので

物価高に見合った診療報酬額増額と妊婦健診の公費額、出産一時金の増額等を県や市と協議して欲しい。最低限県内での公費の請求方法(子宮がん検診料、産後健診料、聴力検査等)統一化を県や市に促して欲しい

⑦ 県医師会や地域医師会へ期待すること (9/9)

〔その他〕

医師会の年会費までが負担になっている

会費を安くしてください

どうしようもない

ない。自分で何とかするか。医師会で、何ができる？

期待しても答えは返ってこない

期待できない

全く期待出来ない。現執行部入れ替え希望します。日本医師会ですが

現況を考えると何も期待出来ない

県医師会の理事の定年制希望、新しい知識と活力が欲しい！！

41

まとめ

■ 今後の方針

- ・ 「ご子息・親族へ承継」が3割程度を占めているが、医療情勢に関する不安や経営関連の課題あり。
- ・ 「第三者承継」の場合は、後継者関連の不安・課題が多い。
- ・ 「閉院」・「未定」の場合は、後継者がいないことが多くの理由となっており、後継者探しに苦慮されていると考えられる。

県医師会における取組み並びに今後検討すべき事項

■承継支援について

…ドクターバンクにおいて、譲渡希望や賃借希望等の情報を公開しており、さらなる充実について検討する。

■財政支援について

…地域医療が維持できるよう、引き続き日医を通し診療報酬の引き上げ等について国へ要望する。

本会といたしましては、医療機関の円滑な医業承継に向けて、引き続き国や自治体の制度等含め、各医師会とも情報共有を行いながら会員医療機関の支援に努めてまいりますので、各医師会におかれましても、ご検討・ご協力のほどよろしくお願いいたします。