

# 医療機関の親族内承継・継承事業 に関する背景とポイント

株式会社A&Kメディコンサル.com 代表取締役 **佐藤勝浩**

2024年の医療界は、2年に一度の診療報酬改定、そして今回は6年に一度の医療・介護・福祉のトリプル改定となっている。しかも、診療報酬は例年の4月1日実施ではなく、6月1日実施と2カ月の後倒しが決まっている。診療報酬本体は、職員の処遇改善や入院時の食費引き上げ部分を含め0.88%の引き上げ、薬価は0.975%の引き下げ、特定保険医療材料が0.02%の引き下げで、薬価と材料を合計すると約1%の引き下げとなる。実施時期は異なるが、「ネット改定率」ではマイナス改定といえる。今後、医療事業をどのように経営していくか、継続していくか、早い段階から検討しておく必要があるだろう。

## 背景と問題意識

1990年代後半から事業の継承、事業の承継、事業の譲渡、事業のM&Aという言葉をよく聞くようになった。

その背景には、経済産業省の「中小M&Aの意義（令和3年）」によると、1995年から2018年の23年間で主要な経営者の年齢層は47歳から69歳と高齢化しているとされ、経営者の急速な高齢化対応が重要な課題となっている。医療機関に目を向けてみると、開業医の平均年齢もすでに60歳をゆうに超えている。

日本医師会が2020年1月6日に実施した「医業承継実態調査：医療機関経営者向け調査」（2020年1月6日）によると、「廃業・承継に関する予定・計画の割合」は、①親族への承継：62.0%、②閉院：43.9%、③親族以外の第三者個人への承継：38.2%、④M&Aによる他の医療機関への承継：22.5%

（複数回答可のため合計が100%を超えている）という回答順位になっている。

医療機関に関しては、企業と異なる1つの側面に専門的スキルと有資格の有無という特殊な理由があり、親族への承継は企業が約5割のところ6割を超え、閉院および廃業に関しては、企業が3割のところ4割を超えるものとなっている。

この点は、企業より医療機関のほうが、事業承継等の難しさを示すデータといえる。

## 病院の閉院・廃院および継承等の状況

日本医師会の2020年1月6日の「医業承継実態調査：医療機関経営者向け調査」から、病院に関する閉院・廃院および継承等にかかわる状況を見ていきたい（図表1～3）。

図表1～3は、「人口規模別クロス集計表」の病院部分（N：回答=109/498）に焦点を絞った結果である。

図表1 医業承継実態調査の結果（1）

1. 経営者になったきっかけ

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%

2. 承継プランの選択肢

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%

出典資料：2020年1月6日「医業承継実態調査：医療機関経営者向け調査」（日本医師会）

図表2 医業承継実態調査の結果（2）

3. 承継プランの検討にあたって不安に思うこと

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%

4. 後継者の有無と意思確認の状況

病院	後継者候補があり、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	现阶段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%

出典資料：2020年1月6日「医業承継実態調査：医療機関経営者向け調査」（日本医師会）

「1. 経営者になったきっかけ」は、「親族からの承継」が70.6%であり、現状とは異なり、当時の背景を反映した結果と推測される。

「2. 承継プランの選択肢」については、

「親族への承継」が80.7%と圧倒的に高く、「親族以外の第三者への承継」31.2%、「他の医療機関等への事業承継（事業売却、M&A）」21.1%、「閉院」7.3%と続いており、この点は病院が「親族への承継」を望

図表3 医業承継実態調査の結果（3）

5. 後継者がいない背景事情

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%

6. 後継者候補の属性

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%

出典資料：2020年1月6日「医業承継実態調査：医療機関経営者向け調査」（日本医師会）

んでいる割合が高くなっている。

「3. 承継プランの検討にあたって不安に思うこと」は、「信頼できる相談先が見つかるか不安」が24.8%で最も高く、「後継者候補を自力で探せるか不安」20.2%、「妥当な金額で事業譲渡できるか不安」19.3%と続いている。ここではパートナー選びと後継者問題が頭痛の種のようなものである。

「4. 後継者の有無と意思確認の状況」では、「後継者候補があり、承継について意思確認済である」は46.8%、「後継者候補はいるが、意思確認していない」が31.2%、そして「現段階で後継者候補はいない」が22.0%という結果で、5割以上が後継者問題が不透明な状況と回答している。

続いて「5. 後継者がいない背景事情」は、意外にも「医師の子ども・親族がいな

い」が41.7%を示し、「医師の子ども・親族がいるが、承継の意向がない」は25.0%、「医師の子ども・親族がいるが、継がせたくない」が8.3%で、ここでは約3割が親族内承継での壁にぶつかっている。

最後に「6. 後継者候補の属性」についての問いでは、「子ども」は76.5%、「親族（子ども以外）」が12.9%、「非親族（自院の勤務医）」は8.2%、「非親族（自院の勤務医以外）」は2.4%になっている。後継者候補として、約9割が子ども・親族への承継を望んでいる。

この調査の病院部分をピックアップしてみると、子ども・親族への承継を8割以上は考えているが、その後継者候補に対して約2割が暗中模索段階であり、後継者への意思確認済は約5割にとどまり、意思確認

はできていない、または現段階で後継者不在が若干多い回答になっている。また、意外にも4割以上で医師の子ども・親族がおらず、「承継意向がない」および「望んでいない」とする回答が3割以上となっている。

病院では希望として9割以上が子ども・親族を後継者候補と挙げている結果から、昨今の病院経営の厳しさへの危惧などを反映しているとすれば、病院を事業と捉えた場合の親族内での承継・継承は分岐点を迎え、希望と現実の乖離が見え隠れしているとも推測できる。

---

## 事業承継と事業継承、 その構成する4要素

---

事業承継と事業継承について、基本的な部分を確認しておきたい。

事業承継と事業継承は、現段階では、事業を引き継ぐという同じような意味合いで使われているが、実際に見てみると、そのニュアンスは若干異なっている。

○事業承継＝事業体の経営理念や経営ビジョンを引き継ぎ、事業の発展を目指す場合

➡引き継いだうで先代経営者の考え方を読み解く

○事業継承＝後継者が会社の経営権や財産を引き継ぐなど地位を引き継ぐ場合

➡先代経営者の考え方を読み解き、承認したうで引き継ぐ

つまり、事業承継は事業を引き継いでから先代経営者の考え方などをかみ砕き、事業の発展を目指すために、新しい取り組みを付加していく場合を指し、事業継承は、

先代経営者の考え方を理解し、納得したうで事業を引き継ぐ場合を指している。

言い換えると、比較的歴史が浅い企業は事業承継により、1つの路線があるにしても新たな事業展開がしやすく、老舗的な企業は事業継承として伝統や形式を重んじられるように推測できる。

では、病院の場合での一例を考えてみると、先代経営者（理事長）が「病院開設から地域医療に根差し、救急医療を主に、急性期一般病院を目指す」を経営理念として実践してきている場合、後継者が事業承継であれば、現状の病院経営や地域医療環境を踏まえ、地域医療への貢献を1つの路線とし、救急医療の廃止や病床種別の変更、病床規模の適正化などで病院を発展させていくことを指し、事業継承では、救急医療を主体に急性期一般病院として、地域医療への貢献を存続させていくことを、基本路線として方策を実践していくものとする。

つまり、事業承継は新たな取り組みがしやすく（攻め）、事業継承は既定路線を維持・存続（守り）という観点で捉えられる。

---

## 事業承継・継承の4要素

---

次に、事業承継・継承を構成する主な4要素を確認しておきたい。

### ①人（経営権）

病院（医療法人）の場合は、社員総会方式であり、安定かつ安全な運営を考えると、出資比率と関係なく、社員数の3分の2を親族や後継者（理事長）側の人で固める必要がある。

## ②資産（法人資産）

病院（医療法人）の場合は、出資資産の譲渡または膨大化した先代理事長の出資資産の処理を行い、新たに出資資産を設定することが必要になる。その出資資産移譲の重みとストレスを解消する方法として、昨今では認定医療法人制度や社会医療法人化、新規での持ち分なし医療法人の設立など法整備がなされており、必要に応じた方策が取りやすい環境になってきている。

## ③知的財産

医業である病院の場合は、勤務医師をはじめとするコ・メディカルの人的引き継ぎ、地域医療での提供している医療技能とそのレベルの確保、手術等での専門・特殊技能の引き継ぎ、来院患者をはじめとする患者等データ、行政許認可状況など、地域医療提供を実践しているレベルを落とすことなく、地域住民や来院患者の評価・評判も含めて認識しておく必要がある。つまり後継者は、事業承継・継承する「自院の地域医療での役割と位置付け」を把握しておくことが大切な知的財産の根幹であり、病院経営に直結する。

## ④役職（理事長職）

医療法人の場合、社員総会および理事会を通じて、法人の代表である理事長が決定する。1つのパターンとして、先代が法人代表である理事長を務め、次期後継者に診療管理責任者である院長を任せてから、後継者を理事長兼院長としてスライドさせ、先代が引退するケースがある。両者が1つの病院内で存在するという点は難しい側面があるが、理事長と院長という役職だけで

なく、その業務範囲を違えることだけでもスムーズな事業継承・承継が行われるように思われる。

例えば、理事長は在宅医療に専念し、後継者である院長には、全面的に病院での医療提供を任せ、一切口出しをしないような形が1つのベターな方法とも考えられる。

## 親族内事業承継・継承の メリットとデメリット

事業継承・承継先の分類は、上記した日本医師会の調査と同じく、閉院する以外では、次の主な3つが挙げられる。

①親族内承継・継承、②第三者となる親族外承継・継承、③他医療機関等へのM&A等を利用した事業承継・継承である。

ここでは、①親族内承継・継承に絞り、メリットとデメリットなどを示したい。

親族内での承継・継承とは、息子・娘・配偶者などの親族が後継者になる。そのメリットは、主に以下の2つが考えられる。

A. 子どもなどの親族を後継者に据えることで、早い段階で後継者を決定して計画的な育成を図れる

B. 親族の後継であれば、心情的にステークホルダーの理解を得やすい

子どもなどの親族を後継者とする場合、子どもの計画的な育成として、医大への入学→国家試験合格→専門診療科の取得→研修病院での技能向上および実績蓄積→自院へ戻っての診療提供、という大まかな流れがある。

計画的育成の中で、現経営者（理事長）の考える理想と乖離が生じるケースが出て

くることが多く、医師という有資格者同士の宿命も感じられ、必ずしも親族や親子間での事業承継・継承がうまく進まないこともある。

その点で相続対策・問題などを別にして、病院運営や経営での方向性の違いや感情的な部分での不一致を生み、なかなか理解されずに①親族内承継・継承の足かせになっていることも事実である。この点は早い段階から親族内でのコミュニケーションやディスカッションを行い、親族内での意思疎通や意識の調整がキーポイントになってくる。

次にデメリットは、以下の2つが挙げられる。

- A. 相続人が複数いる場合は次期後継者争いが生じる可能性があり、後継者の決定が困難になるケースもある
- B. そもそも親族内に有能な後継者が存在しない可能性がある

こういったデメリット面は、現経営者（理事長）がいつ、誰を後継者にするかを決めておくことが大切であり、承継・継承のタイミングを見誤らないことが重要である。

医師となった子どもや親族に対して、自院を承継・継承するのにふさわしい人物を選定しておかなければならず、地域への医療提供活動だけでなく、病院経営や運営の知識と能力、感性と認識なども必要になってきている。

実際に相続対策・問題とは別に、法人経営や運営を任せられる人物が必要である。そのためには、現経営者（理事長）が自院を承継・継承しない子どもや親族へはタイ

ミングを見て宣言をするだけでなく、別の道筋を示すだけの度量が必要である。ここでは、タイミング（時期）と親族内での水面下でないオープンな関係性の構築が望まれる。

また、「有能な後継者」とは、昨今では医師の国家資格を保有するだけでなく、また地域への質の高い医療提供活動を実践するだけでなく、病院経営や運営への知識と能力、感性と認識などが要される人物を示している。相続対策・問題だけを考えた安易な①親族内承継・継承は、地域住民や患者だけではなく、将来的に大きな障害や経営・運営問題が訪れるものとする。

そこで主な承継・継承における留意点を記載しておく、次のとおりである。

- A. コミュニケーションに基づく後継者の意向をくんだ育成計画（押し付けない）
- B. タイミングを考えた親族内後継者の承継意思の確認
- C. 認識・理解した後継者への段階的な法人経営の参画（社員・理事への参画）
- D. 他の相続対象となる親族への気遣い、根回し

先述しているとおり、親族内でコミュニケーションやディスカッションを繰り返し、意思疎通ができるオープン（フラック）な関係性が必要である。また、財産等に関する相続問題とは別に、できるだけ病院の事業承継・継承を行うことが大事で、さらには、現経営者（理事長）が後継者へ意思を押し付けないことも大切なポイントと考える。

## 終わりに

これまでの病院での経営コンサルティングをとおし、事業承継・継承に関連した実例を踏まえ、総括する。

個人または医療法人開設での中小規模病院の場合に限定して考えると、多くの場合、直接的な相談依頼は病院建物の老朽化等の理由から移転・建替え計画であり、それに付随した形で、次世代の後継者への承継・継承の悩みが理事長から発せられる。

このケースでは、まず現経営者（理事長）が病院の創設者であり、二代目となる後継者への承継・継承問題であることと、ほとんどが後継者となる医師である子ども・親族が自院に戻ってきており、現経営者が理事長を務め、後継者は院長や副院長、また一勤務医という立場で働いている。よい言い方をすれば、一病院での両輪の運営がなされている場合である。

しかし実際は、後継者に承継・継承を明確に伝えていないことが多く、その際に必ず出てくる問題が、現経営者（理事長）が借入金を背負い、汗水流して築き上げた病院への思い入れに反して、後継者には、それほど思い入れや覚悟が感じられない点である。つまり、意思疎通ができておらず、すべてではないものの相反する意識となっている。

その例として、後継者は自分が借入金を背負ってまでの病院の移転・建替え計画を考えていないケースや、将来を考えて、病院を継続するのではなく、診療所+介護施設へのスケールダウンの意向を伝えてくる

ケースもある。

医療を取り巻く環境の変化や病院経営の厳しさ、そして時代の流れを考えると一概に否定はできないが、現経営者（理事長）と後継者で“地域医療における病院、自院への思い入れ”面でベクトルを調整していくことが、当初の段階で一番大切な承継・継承の作業といっても過言でない。

2つめは、先に述べた一病院で両輪となっているケースである。

この点は、後継者が現経営者（理事長）に従順な面を持ち合わせているならばよいが、そうでない場合は、現経営者（理事長）がやり方や口出しなどが四六時中あると、両者が衝突するか、順次物別れとなっていくことがみられる。

承継・継承時期を決めた場合には、現経営者である理事長は診療面での口出しはせず、必要に応じて、または尋ねられた範囲で、後継者へ法人経営や運営を二人だけで話し合うことが望まれる。特に診療面に関しては、病院で働く職員が敏感となり、理事長派とか、後継者である院長派などに分裂する危険因子にもなりかねない。

医療法人開設での中小規模病院での親族内承継・継承の場合、承継・継承したい側の現経営者である。理事長は事業継承を望み、承継・継承される側の後継者は事業承継を望んでいることが多く、できれば財産等の相続問題以前に、この相反する事業承継・継承への意思を明確にし、同じベクトルになるよう調整し、納得のうえ妥協ができることから、病院の事業承継・継承を始めてもらいたい。