

はじめに

わが国経済は、2008年9月のリーマン・ショックを契機に生じた世界同時不況の中、それまで景気の牽引役を果たしていた輸出が壊滅的な情勢となり、急速に悪化しました。各国政府が講じた財政支出や金融政策の下支えなどにより、底打ちの声も聞かれる状況になりましたが、景気の足取りは依然として覚束ないものとなっています。

一方、グローバル化や少子高齢化などを背景に、人口減少や地域産業の衰退などから地域の活力低下が問題となっており、その解決に向けた取組みが大きな課題となっています。地域が自発的な発展を続けていくためには、地域の知的資源、物的資源を十分に生かしながら、新たな価値を創造する活動が不可欠で、産・学・官の連携によるイノベーションが期待されています。

そのような観点から、岡山県でも近年、大学の自然科学系学部を中心に知的財産の供与や研究委託等の形で、大学と産業界との連携が進んでまいりました。今後は、企業や地域の経営ノウハウや政策提言の面にも連携の幅を広げながら、地域の持続的発展に寄与していくことが重要と考えています。

2006年度より開始した、国立大学法人岡山大学経済学部と財団法人岡山経済研究所の共同研究はこうした社会的な要請に応えるべく、多様なアプローチで地域の課題について研究して参りました。そして、2008年度には「岡山県内医療機能の承継の現状と課題」をテーマとして設定し、共同で調査研究に取り組んでまいりました。

本報告書は、医療機能の承継の前提となる医療を巡る現状分析をはじめ、療養型病床機能を在宅療養で実現する在宅療養支援診療所についての考察、岡山県内医療機関代表者における事業承継上の問題点、悩み等をアンケート調査にて尋ね、県内医療機関の事業承継に対する実態を把握するとともに、事業承継を円滑に進めるための条件等を検討することを目的とし、岡山大学 名誉教授 竹下昌三氏、大学院社会文化科学研究科 准教授 岸田研作氏、並びに岡山経済研究所研究員が文献調査や定量分析、アンケート調査および聞き取り調査を踏まえながら執筆致しました。

なお、末筆ではございますが、本調査研究のアンケート調査並びに聞き取り調査の実施に際しまして、ご多忙中にも拘わりませずご協力を頂きました関係者の方々に、厚く御礼申し上げます。

平成 21 年 7 月

国立大学法人 岡山大学経済学部
学部長 清水 耕一
財団法人 岡山経済研究所
理事長 永島 旭

はしがき

自営業、専門職、サラリーマンでも、親と同じ職業に就く例は珍しくない。まして医師は頭脳が優れ人々から尊敬され社会的地位が高く収入も多い。江戸時代から続く医家もある。父方と母方の祖父が医師で、父、伯父・叔父、伯母・叔母、兄弟姉妹、従兄弟、従姉妹の中にも医師がいて、法事で親族が集まれば殆どが医師である一族もいる。

親が開業医である場合に息子や娘とその女婿が跡を継ぐ例は多い。また息子や娘やその女婿が医師でありながら、勤務医や研究者の道に進み跡を継がない例もある。医師ではない職業の親の子供が医師になり開業する例もまた珍しくない。誰もが目にする現象であって取り立てて論ずるほどの問題ではない。

高齢化は先進国で例のない速さで進行している。厚生労働省は 2008 年 9 月 12 日に 100 歳以上の高齢者数を公表した。老人福祉法が制定された 1963 年には 153 人であったが、1981 年に 1 千人を超え、1998 年に 1 万人を超え、2008 年 9 月 1 日時点では 36,276 人であった。なお、2008 度中に 100 歳を迎える高齢者数は 19,768 人である（『社会保険旬報』2008 年 9 月 21 日号、45 頁）。

国民医療費は年々 1 兆円規模で増え 33 兆円を超えた。小泉政権は、財政・経済諮問会議の建議を尊重し、官から民への規制緩和政策を進め、株式会社の医療参入を提案し、国立大学を法人化しその後も政府は附属病院に対する補助金（運営費交付金）の削減に努めている。卒後臨床研修を法的に強制し全国マッチング制を取り入れ、研修医の大学病院離れが生じた。急性期病院における勤務医が過酷な条件に追い込まれている。医師国家試験合格者に占める女性の比率が年々上昇している。医療機関を取り巻く環境は激変している。

病院や診療所を開業すれば、患者が集まり、来る患者を診ていれば、経営が成り立つ時代ではなくなってきた。開業医の子供が承継する場合、第三者が承継する場合、勤務医が新たに開業する場合のいずれであっても、承継又は新規開業によって提供する医療の内容が、どのように変化しつつあるか、今後どのように変化するのか、政府は何をしようとしているのか、これを検討することが、地域における今後の医療提供にとって欠かせない課題となってきた。

謝 辞

今回の調査において、多忙な中をアンケートに回答を寄せてくださった方々に謝意を表します。特にヒアリングを快諾され、午前の診療時間後に、あるいは診療後の夜間に訪問したわれわれの質問に、懇切丁寧に説明くださった院長先生、さらに訪問後の再度のメールによる質問にメールで回答をくださった院長先生に深甚な謝意を表します。

厚生労働省医政局指導課から資料を頂きました。日本医師会総合医療政策課及び日本医師会総合政策研究機構から資料を頂きました。これらの担当者に感謝の意を表します。

岡山県保健福祉部施設指導課に聞き取り調査を行った際に、説明と資料の提供を受けその後の質問に対し度々メールで回答を頂きました。また岡山県保健福祉部長寿社会対策課の担当者からも資料を頂き、さらに質問に対しメールで回答を頂きました。

これらの方々の協力によって、今回の調査が可能になりました。協力してくださった方々に感謝しております。

2009年6月30日

研究代表者

岡山大学名誉教授
竹下昌三

研究グループ

岸田研作
(岡山大学大学院社会文化科学研究科准教授)

宮前善充
(岡山経済研究所主任研究員)

阿部嘉徳
(岡山経済研究所研究員)

目 次

はじめに

はしがき

序 章

1. 調査の目的と問題関心…………… 1
2. 先行研究の紹介…………… 1

第 I 章 医療提供制度

- 本章の要約…………… 5
1. 公的医療保険制度の仕組み…………… 5
 2. 公的医療保険制度の財源…………… 7
 3. 高齢者医療保険制度…………… 9
 4. 公的保険医療への国家統制…………… 10
 5. 診療報酬点数の改定経過…………… 11
 6. 厚生労働省の点数操作…………… 13

第 II 章 医療従事者側の状況

- 本章の要約…………… 15
1. 病院と有床診療所の相違…………… 15
 2. 病院と有床診療所への参入規制…………… 21
 3. 高齢化と病床数の増加…………… 22
 4. 医師数の増加…………… 24
 5. 女性医師の増加…………… 25
 6. 県内の診療所の状況…………… 26
 7. 診療所医師の高齢化…………… 28
 8. 診療科ごとの医師の偏在…………… 30

第 III 章 医療従事者の生涯教育

- 本章の要約…………… 32
1. 開業医の研修…………… 32
 2. 医大と医専…………… 33
 3. 医師供給源としての医学部医局の構造的変化…………… 38
 4. マッチング制度の導入…………… 39
 5. 厚生省の家庭医構想…………… 43
 6. 家庭医とかかりつけ医…………… 45
 7. 医師と看護師の関係…………… 47
 8. 医師と薬剤師の関係…………… 50

第IV章 患者側の状況

本章の要約	55
1. 少子化社会の人口構造	55
2. 患者数の推移	57
3. 傷病別患者数	59
4. 傷病別入院の状況	61
5. 救急入院の状況	62
6. 高齢化と医療費	64
7. 高齢者の死因と全死亡者の死亡場所	66
8. 患者と医師の関係	70
9. 患者と看護師の関係	74

第V章 医療提供体制の継続性

本章の要約	78
1. 統計にみる病院と診療所の新陳代謝	79
2. 統計にみる医療機関の収支状況	79
3. 医療機関の継続性	92
4. 資金調達	93
5. 税制に対する重税感と不公平感	94
6. 所得税法と法人税法の相違	96
7. 相続税と贈与税	103
8. 残余財産の帰属先と医療法の改正	108

第VI章 在宅療養支援診療所による看取り数に影響する地域特性

1. 本章の概要	112
2. 緒言	113
3. 方法	116
4. 結果	118
5. 考察	119

第VII章 事業承継に関するアンケート調査結果

1. アンケート調査の概要	121
2. 調査結果のポイント	121
3. 回答者の属性	122
4. 単純集計結果の概要	125
5. 注目すべき項目のクロス集計結果	131

第VIII章 事業承継に関する聞き取り調査結果

1. 本章の概要	145
----------	-----

2. 調査結果の概要	147
おわりに	161
付録・資料・啓発書籍等	163
I. 「岡山県内医療機関の事業承継に関するアンケート調査（質問兼回答票）」	164
II. 関連分野の啓発書籍、ホームページ一覧	170
執筆者一覧	176

【図リスト】

図 1- 1	保険診療の仕組み	6
図 2- 1	医療施設数の年次推移	20
図 2- 2	病院の施設数の年次推移	20
図 2- 3	二次保健医療圏設定図（2006 年 4 月 1 日現在）	21
図 2- 4	病床の種類別にみた病院病床数の年次推移	23
図 2- 5	施設の種別にみた医療施設に従事する医師数の年次推移	25
図 2- 6	年齢階級別にみた病院に従事する医師数及び平均年齢の年次推移	28
図 2- 7	年齢階級別にみた診療所に従事する医師数及び平均年齢の年次推移	28
図 5- 1	国税・地方税の税目・内訳	95
図 5- 2	退職所得の課税方式	99
図 5- 3	法人税率の推移	102
図 5- 4	法人所得課税の実効税率の国際比較（2008 年 7 月現在）	102
図 5- 5	相続税の超過累進税率	103
図 5- 6	相続税の基本的仕組み	105
図 6- 1	年代別死亡場所の比率と推移	113
図 6- 2	都道府県別 1 人当たり老人医療費と在宅等死亡率の相関関係	114
図 6- 3	往診を実施している一般診療所数の推移	115
図 6- 4	在支診全体での看取り場所の内訳とその変化	116

【表リスト】

表 1- 1	財源別国民医療費とその構成割合年次推移	8
表 1- 2	診療報酬引き上げ率の推移	11
表 2- 1	一般病棟入院基本料（1 日につき）	16
表 2- 2	有床診療所の入院基本料（1 日につき）	17
表 2- 3	病床を有する保険医療機関数の推移	19
表 2- 4	病床別病床数の推移	22
表 2- 5	病院・診療所医師数・男女別医師数の推移	24
表 2- 6	診療所数	26
表 2- 7	有床診療所数	26
表 2- 8	無床診療所数	27
表 2- 9	診療所病床数	27
表 2-10	岡山市及び近隣都市の病院医師高齢化状況	29
表 2-11	岡山市及び近隣都市の診療所医師高齢化状況	29
表 2-12	診療科別医師数の推移	30-31
表 3- 1	全国医学部・医科大学一覧	34-35

表 3- 2	医学専門学校一覧表	36
表 3- 3	大学病院（施設別）における自大学出身者の比率	40-41
表 3- 4	処方箋料と処方料の点数改定経過	52
表 3- 5	歯科診療医療費と薬局調剤医療費の年次推移	53
表 4- 1	2005 年国勢調査（性・年齢階級別・按分済み人口）	56
表 4- 2	推計患者数の年次推移	58
表 4- 3	傷病分類別でみた推計患者数	60
表 4- 4	傷病分類別、入院の状況別でみた推計入院患者数	61
表 4- 5	救急の状況別、入院の状況別でみた推計入院患者数	63
表 4- 6	年齢階級別医科・歯科・調剤別国民医療費	64
表 4- 7	上位 5 傷病別年齢別一般診療医療費	65
表 4- 8	高齢者年齢階級別死因別死亡者数	66
表 4- 9	死亡場所別死亡数年次推移	67
表 4-10	死亡場所別死亡数の構成割合推移	68
表 5- 1	病院・診療所の開設・廃止・休止・再開の施設数病床数	79
表 5- 2	医療法人及び個人の収支状況	80
表 5- 3	個人経営の有床診療所の診療科別収支状況	82-83
表 5- 4	その他（医療法人等）経営の有床診療所の収支状況	84-85
表 5- 5	無床診療所の診療科別収支状況	86-87
表 5- 6	その他（医療法人等）経営の無床診療所の診療科別収支状況	88-89
表 5- 7	常勤職員 1 人平均給料月額・賞与：職種・病院種類・開設者別	90
表 5- 8	職種・有床-無床・開設者別の常勤職員 1 人平均給料月額・賞与	91
表 5- 9	必要経費の具体例	98
表 5-10	土地譲渡益課税制度の概要	100
表 5-11	個人所得課税の税率構造	101
表 5-12	相続税法第 16 条に掲げる超過累進税率	104
表 5-13	贈与税の超過累進税率	106
表 5-14	贈与税の課税方式（暦年課税と相続時精算課税）の比較	108
表 6- 1	変数の定義	116
表 6- 2	65 歳以上死亡者 1 万人当たりの在支診による看取り数	118
表 6- 3	記述統計	118
表 6- 4	単回帰分析の結果	119
表 6- 5	重回帰分析の結果	119
表 7- 1	経営形態	122
表 7- 2	承継を受けた形態	123
表 7- 3	ベッド数	123

表 7- 4	標榜科目	123
表 7- 5	代表者の年齢	124
表 7- 6	二次保健医療圏	124
表 7- 7	問 1-1. 後継予定者	125
表 7- 8	問 1-2. 「現時点では未定」の理由	125
表 7- 9	問 2-1. 事業承継に対する悩み度合い	126
表 7-10	問 2-2. 事業承継で抱える問題点	126
表 7-11	問 3. 事業承継問題に対する取り組み状況	127
表 7-12	問 4. 事業承継者の選定で重視する項目	128
表 7-13	問 5. 事業承継の時期	128
表 7-14	問 6. 事業承継における問題点	129
表 7-15	問 8. 地域医療機能の強化に必要な取り組みや施策	130
表 7-16	経営形態（問 9）別にみた承継予定者未定の理由（問 1-2：複数回答）	132
表 7-17	年齢（問 11. ③）別にみた承継予定者未定の理由（問 1-2：複数回答）	134
表 7-18	年齢（問 11. ③）別にみた事業承継に対する取り組み状況（問 3）	136
表 8- 1	後継予定者に関する主なコメント	148
表 8- 2	事業承継問題について考えている度合い、最も悩んでいる事項についての主な コメント	150
表 8- 3	事業承継対策への取り組みについての主なコメント	152
表 8- 4	事業承継予定者決定の際に重視することについての主なコメント	154
表 8- 5	事業承継の時期（予定）についての主なコメント	155
表 8- 6	事業承継における問題点についての主なコメント	157-158
表 8- 7	事業承継対策に関連した情報についての主なコメント	158
表 8- 8	地域医療機能の強化への取り組みや施策についての主なコメント	159

【図表リスト】

図表 7- 1	経営形態（問 9）別にみた承継予定者の状況（問 1-1）	131
図表 7- 2	経営形態（問 9）別にみた事業承継問題の悩み度合い（問 2-1）	133
図表 7- 3	年齢（問 11. ③）別にみた事業承継問題の悩み度合い（問 2-1）	135
図表 7- 4	エリア（問 11. ④）別にみた承継予定者の状況（問 1-1）	137
図表 7- 5	エリア（問 11. ④）別にみた事業承継問題の悩み度合い（問 2-1）	138
図表 7- 6	医師不足が深刻な科目（問 12.）における承継予定者の状況（問 1-1）	139
図表 7- 7	医師不足が深刻な科目（問 12.）の事業承継問題の悩み度合い（問 2-1）	140
図表 7- 8	承継形態別（問 10.）でみた承継予定者の状況（問 1-1）	142
図表 7- 9	有床・無床別（問 11. ②）でみた承継予定者の状況（問 1-1）	143
図表 7-10	有床・無床別（問 11. ②）でみた事業承継問題の悩み度合い（問 2-1）	144

【補論リスト】

補論 1 在宅療養支援診療所の要件	114
補論 2 変数の出所	117