

特別企画：医療機関の休廃業・解散動向調査

医療機関の休廃業・解散、過去最多を更新

～都市部の競合激化や後継者不足で増加～

はじめに

今年4月に行われた診療報酬改定で、重症患者向けの「7対1病床」（患者7人に対し看護師1人が置かれる病床）を2年間で9万床分を減らす目標が打ち出された。病院にとって最も高い診療報酬を得られていた重症患者向け「7対1病床」を削減するとともに資格条件を厳格化し、「地域包括ケア病棟」の新設や在宅医療への体制を強化する方針を推し進める狙いがある。

こうした業界環境のなか、近年は、都市部の「診療所」「歯科医院」は競争が激化しており、医療機関の休廃業・解散件数が増加傾向にある。これに加え、開業医の後継者難や代表の高齢によって廃業や撤退を余儀なくされる病院が少なくない。

帝国データバンクは、2006年度から2013年度の間で休廃業・解散した医療機関について集計・分析した。なお、医療機関の休廃業・解散動向に関する調査は今回が初めてとなる。

◇病院、診療所、歯科医院が対象。「病院」＝病床数20以上、「診療所」＝病床数20未満で区別した

◇「休廃業」とは、企業活動を停止している状態を指す（官公庁等に「廃業届」を提出して企業活動を終えるケースを含む）。調査時点では当該企業の企業活動が停止していることを確認できているが、将来的な企業活動再開を否定するものではない

◇「解散」とは、企業が解散した場合を指す。主に、商業登記等で解散を確認

◇「休廃業・解散」は、企業活動停止が確認できた企業のなかで、倒産（任意整理、法的整理）に分類されないケース

調査結果(要旨)

1. 2013年度に休廃業・解散した医療機関は303件。集計を開始した2006年度以降で最多となった
2. 代表年代別では「70代」が最多。「80代以上」と合わせると約半数を占めており、代表の高齢化・事業承継問題が深刻化している
3. 地域別では、9地域中6地域で増加
4. 「診療所」「歯科医院」は都市部での競争や代表の高齢化が深刻化

1. 医療機関の休廃業・解散動向推移 ～2006年度以降で最多

2013年度に休廃業・解散した医療機関は303件となり、集計を開始した2006年以降で最多となった。種類別にみると、「休廃業」が211件、「解散」が92件となっている。

業態別にみると、「病院」「診療所」「歯科医院」ともに2011年度に休廃業・解散が急増している。この背景は、都市部に集中する「診療所」「歯科医院」の競争や、過疎地の病院・医師不足が一因となっている。これに加え、開業医の後継者難や代表の高齢化が挙げられる。これに伴い、医療法人の合併・再編が年々増加傾向にある。

医療機関の休廃業・解散件数推移

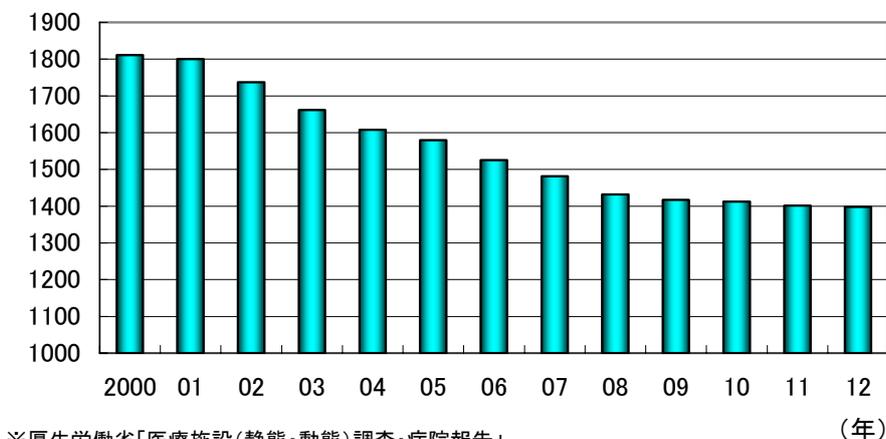
年度	病院		診療所		歯科医院		合計		休廃業	解散
	前年度比 (%)									
2006	16	—	60	—	13	—	89	—	78	11
2007	24	50.0	77	28.3	21	61.5	122	37.1	109	13
2008	17	▲29.2	86	11.7	25	19.0	128	4.9	112	16
2009	18	5.9	85	▲1.2	12	▲52.0	115	▲10.2	99	16
2010	19	5.6	118	38.8	25	108.3	162	40.9	121	41
2011	32	68.4	229	94.1	39	56.0	300	85.2	216	84
2012	15	▲53.1	227	▲0.9	36	▲7.7	278	▲7.3	169	109
2013	20	33.3	243	7.0	40	11.1	303	9.0	211	92

<参考> 医療施設数の推移

厚生労働省発表・各年10月1日現在

		2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
医療機関	病院	9,187	9,122	9,077	9,026	8,943	8,862	8,794	8,739	8,670	8,605	8,565
	診療所	94,819	96,050	97,051	97,442	98,609	99,532	99,083	99,635	99,824	99,547	100,152
	歯科医院	65,073	65,828	66,557	66,732	67,392	67,798	67,779	68,097	68,384	68,156	68,474
	合計	169,079	171,000	172,685	173,200	174,944	176,192	175,656	176,471	176,878	176,308	177,191

【参考】一般病院の1日平均外来患者数推移



【病院】

2013年は20件（前年度比33.3%増）となり2006年度以降で3番目の水準となった。これまで救急医療や高度な専門知識を要する公益性の高い医療は、自治体（公立）病院を中心に行われてきた。しかし、自治体・私立病院では、医師不足や高コスト体質といった問題を抱えており、病院経営が難しくなっている。

また、近年は、診療報酬制度の改定の流れを受けて官から民への動きが進んでいる。補助金や助成金で運営資金を補ってきた都道府県立病院は経営環境が厳しさを増しており、淘汰の波が押し寄せている。

【診療所】

2013年度は243件（前年度比7.0%増）となり、2006年度以降で最多となった。施設数の増加（2002年～2012年で5333施設増、2ページ参照）で競争が激化している。

また、厚生労働省は、医師が自宅や高齢者施設などに訪問する「在宅医療」に対して手厚い診療報酬を設定していたが、民間の紹介業者が高齢者施設で暮らす患者をまとめて開業医に紹介し、見返りとして仲介代金を受け取る「患者紹介ビジネス」が横行したことを受けて、今年4月から訪問診療に関する点数が大幅に引き下げられた。今後は、在宅医療を専門とする診療所への影響が避けられない。

【歯科医院】

2013年度は40件（前年度比11.1%増）となっており、2006年度以降で最多となった。こちらも施設数の増加（2002年～2012年で3401施設増、2ページ参照）に伴う競争が激化している。都市部を中心に、駅近の立地で夜間診療、高級感がある内装にこだわる歯科医院や、患者が全額を自己負担するインプラントや歯を漂白するホワイトニングなど、審美専門の歯科医院が急増した。利幅が大きいインプラント治療に参入する歯科医院が急増したものの、2007年にインプラント治療中の患者が死亡した事故を機に、インプラント治療の患者離れが広がった。また投資コストが少ないホワイトニングは価格競争が激化し、採算割れとなるケースも少なくない。多くの歯科医院では、同業との競合や院長の高齢化、設備投資の失敗といった問題を抱えており、今後も淘汰が進むことが予想される。

2. 地域別推移 ～都市部と過疎地で増加

地域別でみると、2013年度は9地域中6地域で増加しており、「近畿」（28件、前年度比47.4%増）、中部（24件、同41.2%増）などで増加している。一方、「北海道」（23件、同28.1%減）、「北陸」（12件、同14.3%減）など3地域は減少した。

地域間での特徴が顕著な「北海道」を例に挙げると、人口が集中する札幌地区に病院が一極集中しており、競争が激化している。その一方で、釧路や根室などの道東地区は、人口減少に伴い公的な病院や医師不足で医療機関の身売りや再編が相次ぎ、2011年頃から廃業が増加している。そのほかのエリアにおいても一極集中する都市部と、医師・病院不足の過疎地で休廃業・解散が目立った。

地域別推移

地域	2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011年度		2012年度		2013年度	
	件数	前年度比(%)														
北海道	6	—	9	50.0	7	▲22.2	13	85.7	9	▲30.8	28	211.1	32	14.3	23	▲28.1
東北	7	—	10	42.9	5	▲50.0	2	▲60.0	12	500.0	30	150.0	27	▲10.0	32	18.5
関東	24	—	40	66.7	36	▲10.0	39	8.3	45	15.4	76	68.9	67	▲11.8	64	▲4.5
北陸	4	—	8	100.0	4	▲50.0	8	100.0	5	▲37.5	7	40.0	14	100.0	12	▲14.3
中部	8	—	3	▲62.5	9	200.0	10	11.1	17	70.0	19	11.8	17	▲10.5	24	41.2
近畿	6	—	10	66.7	12	20.0	13	8.3	13	0.0	26	100.0	19	▲26.9	28	47.4
中国	11	—	14	27.3	20	42.9	11	▲45.0	12	9.1	34	183.3	26	▲23.5	32	23.1
四国	3	—	7	133.3	4	▲42.9	2	▲50.0	7	250.0	14	100.0	21	50.0	29	38.1
九州	20	—	21	5.0	31	47.6	17	▲45.2	42	147.1	66	57.1	55	▲16.7	59	7.3
合計	89	—	122	37.1	128	4.9	115	▲10.2	162	40.9	300	85.2	278	▲7.3	303	9.0

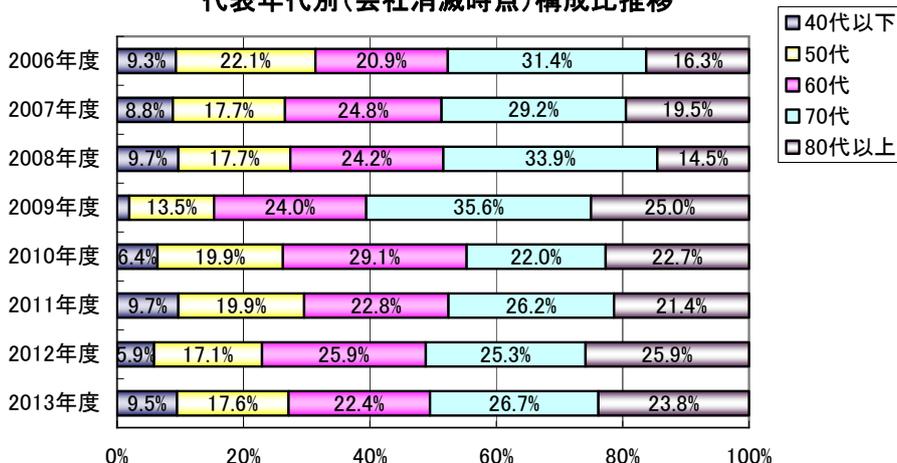
3. 代表年代別推移 ～60代以上が7割占める

2013年度に休廃業・解散に至った医療機関の代表（理事長）を年代別にみると、「70代」が最多の56件（構成比26.7%）となった。また、「80代以上」は50件（同23.8%）となった。

全体的にみると60代以上の代表が全体の7割以上を占めており、高齢化が進んでいる。

高齢化となった背景には、後継者難がある。診療報酬の改定で収入が減少する開業医も多く、「後継者が勤務医を希望している」「後継者がいない」といった事業承継問題が深刻化している。

医療機関の休廃業・解散
代表年代別(会社消滅時点)構成比推移



※対象は代表者の年齢が判明した医療機関で比較した

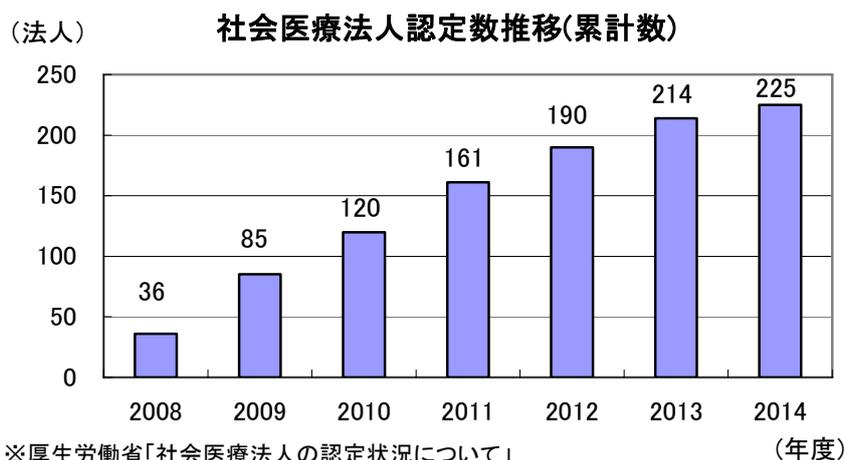
4. 医療機関の合併動向 ～医師不足や事業承継が深刻化

ここ数年で、医師不足や代表の高齢化、事業承継などの問題が深刻化しており、医療機関の合併が増加傾向にある。

政府は病院や医師が不足している過疎地域やへき地の医療を拡充すべく、2007年の第五次医療法改正で「社会医療法人」が創設されたほか、来年にも病院や介護施設を運営している複数の法人を、一定地域ごとに一つに束ねるホールディングカンパニー（持ち株会社）形式の新型医療法人（非営利）を導入する動きがある。グループを束ねるホールディングカンパニーの傘下には、大学病院などの民間の病院や公立、診療所などの病院や介護施設が入れるようになる。

【参考】社会医療法人数推移 ～税制の優遇措置で申請数が増加

赤字体質が慢性化している自治体病院に代わって、地域医療の主役を担うべく、2007年の第五次医療法改正で「社会医療法人」が創設された。「社会医療法人」は、公益性を重視した医療法人で、都道府県の医療計画に記載された「5事業」（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期



医療、小児医療)のいずれかを行う設備や体制、業務実績の基準が設けられる。この基準を満たし社会医療法人として認定されると、税制の優遇措置が受けられるメリットがあり、2011年頃から社会医療法人への申請数が増加している。2014年4月1日時点では、225法人が認定を受けており、都道府県別でみると、北海道(27法人)が最多となるほか、大阪(25法人)、鹿児島県(12法人)となっている。

また、今年6月1日、社会医療法人孝仁会(北海道釧路市)と社会医療法人社団碩心会(札幌市)が合併。全国で初めて都道府県が認定する社会医療法人同士の合併となった。今後も都市部と地方の病院の吸収合併や社会医療法人同士の合併が相次ぐ可能性がある。

5. まとめ

2013年度に休廃業・解散した医療機関は303件。集計を開始した2006年度以降で過去最多となった。ここ数年で休廃業・解散が急増した背景には、都市部に集中する「診療所」「歯科医院」の過剰供給による競争や、過疎地の病院・医師不足が一因となっている。これに加え、開業医の後継者難で合併・再編が年々増加していることが挙げられる。

現在、病院や介護施設を運営している複数の法人を、一定地域ごとに一つに束ねるホールディングカンパニー（持ち株会社）形式の新型医療法人（非営利）設立構想が動き始めている。ホールディング化することで、医療と介護の連携や、資金調達・患者の受け皿としても効率化を図る狙いがある。一方、同じ地域でホールディングに属さない開業医などの診療所は後継者問題に加え、患者の流出など事業環境への影響が懸念される。今後も、医療機関の休廃業・解散件数は高水準で推移していくだろう。

【内容に関する問い合わせ先】

(株) 帝国データバンク 東京支社情報部 担当：田中 祐実

TEL 03-5919-9341 FAX 03-5919-9348

当レポートの著作権は株式会社帝国データバンクに帰属します。当レポートはプレスリリース用資料として作成しております。報道目的以外の利用につきましては、著作権法の範囲内でご利用いただき、私的利用を超えた複製および転載を固く禁じます。