

令和元年7月30日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
病院診療所担当理事 峰野 元明

「日本医師会 医業継承実態調査」の実施について

標記の件につきまして、神奈川県医師会より通知がございましたので、お知らせいたします。

神奈川県医師会
会長 菊岡 正和
(公印省略)

「日本医師会 医業継承実態調査」の実施について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、平素より本会活動にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について日本医師会長より別添のとおり通知がありました。

本件は、少子高齢化によって事業の存続が危ぶまれている後継者問題の実態把握を目的として、全国の病院・診療所の開設者を対象に「日本医師会 医業継承実態調査」を実施する旨の周知依頼文書です。

調査方法は、日医総研より対象となる病院・診療所の開設者へ別添のとおり調査依頼文書が送付され、ウェブ上の調査画面を通じて回答して頂くこととなります。

また、実施期間は2019年7月18日(木)～8月2日(金)となっておりますが、期間延長の可能性もあるとのことですが、

つきましては、貴会におかれましても本件をご了知いただくとともに、貴会会員へのご周知の際には、積極的な協力をいただけるよう併せてお願い申し上げます。

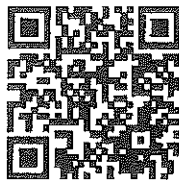


2019年7月16日

「日本医師会 医業承継実態調査」 回答方法のご案内

PCやスマホ等から、ウェブの調査画面を通じて、ご回答をお願いします。
以下のURL（または二次元バーコード）から、ウェブの調査画面にアクセス
してください。ご回答の際には、下記のID・パスワードをご入力ください。

<https://r.enq.bz/yyx32>



- ・左の二次元バーコードからもアクセスが可能です。
 - ・「日本医師会総合政策研究機構」のHP掲載記事からも調査画面へアクセス可能です。
- ＜調査画面へのアクセス＞「日本医師会総合政策研究機構」HPの「医業承継実態調査の実施」に関する記事をクリックすると、調査開始画面が開きます。

I D :

パスワード :

※1つのID・パスワードでの回答は1回のみとなっております。

ご回答期日：2019年8月2日(金)

ご回答頂いた内容は厳重に管理し、より良い医療提供体制構築に向けた報告書の執筆、政策提言にのみ活用します。また、データは統計的に処理し、個別の医療機関名等が特定可能な形での公表は致しません。

【調査主体】公益社団法人日本医師会 日本医師会総合政策研究機構

【委託会社】株式会社マクロミル

【お問合せ】「日本医師会 医業承継実態調査」事務局（日医総研）

担当：堤（つつみ）、石尾（いしお）、坂口（さかぐち）

※お問合せは、原則E-mailで、以下までお願いします。

syoukei@jmar i. med. or. jp

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 日本医師会館 6F

(TEL:03-3942-7215 平日 10時~16時)

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

●画面分割

→画面が分割される箇所に「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】

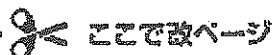
- 1. 信頼できる相談先が見つかるか不安
- 2. 行政手続等の実務が不安
- 3. 後継者候補を自力で探せるか不安
- 4. 妥当な金額で事業譲渡できるか不安
- 5. 引退後、生活水準を維持できるか不安
- 6. その他

✂ 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】

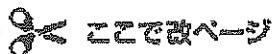
- 1. 後継者候補があり、承継について意思確認済である
- 2. 後継者候補はいるが、意思確認していない



ここで改ページ

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】

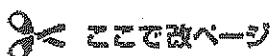
1. 決めている(歳 (半角数字))
2. 決めていない



ここで改ページ

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



ここで改ページ

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



ここで改ページ

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)