

Healthcare note

2025 October

医療法人の第三者承継

執筆:野村證券株式会社
ヘルスケア・アドバイザリー部
新井 智己



目次

1. はじめに.....	2
2. 経営環境について.....	2
(1) 人口構造の変化について.....	2
(2) 患者数・外来・入院需要の動向(地域間の比較).....	4
(3) 病院の将来の財務状況の試算(地域間の比較).....	4
3. 外部環境について.....	6
(1) 病院の継続性に重要な影響を及ぼす要因.....	6
(2) 建設費の高騰.....	6
(3) 金利環境の変化.....	8
(4) 人件費の高騰.....	8
(5) 経営者を含めた医療人材の高齢化.....	9
4. 医療法人の M&A について.....	11
(1) M&A の動向と背景.....	11
(2) M&A の主なスキーム.....	11
(3) 譲渡条件.....	13
(4) 事業価値の評価.....	13
(5) M&A のプロセスについて.....	14
(6) アドバイザー選定について.....	16
(7) 買い手から見た視点.....	17
(8) その他の留意点.....	19
5. おわりに.....	19

1. はじめに

近年、日本の医療法人を取り巻く経営環境は大きな転換期を迎えています。少子高齢化や人口減少、地域間の医療需要格差、医療従事者の高齢化、人件費の上昇、さらには資材等の物価高騰といった複合的な要因により、特に地方の中小規模病院を中心に経営の不安定化や将来展望の喪失が顕著になってきています。このような背景から、医療法人の M&A（合併・買収）や地域の中核的病院の経営統合など、事業再編の動きが加速しつつあります。

本稿では、直近の医療法人の経営環境変化を踏まえ、医療法人の M&A の進め方について解説いたします。

2. 経営環境について

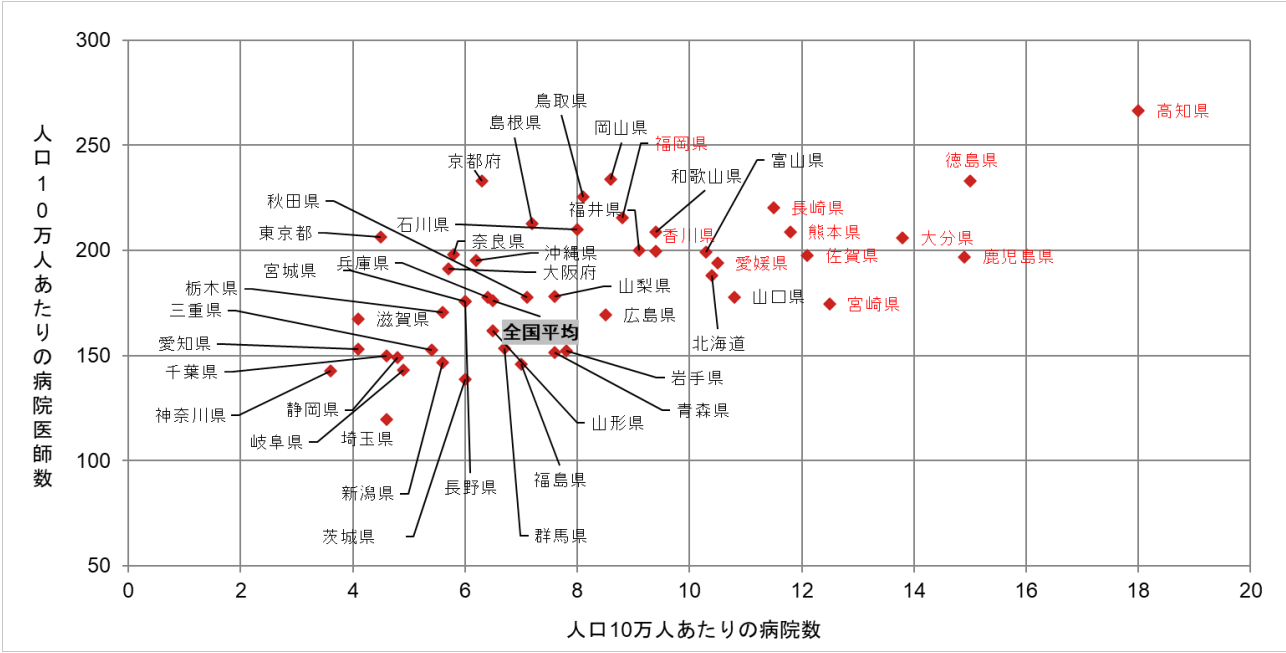
（1）人口構造の変化について

日本社会の人口減少と少子高齢化は、すでに多くの地域の医療提供体制に直接的な影響を与えています。

人口 10 万人あたりの病院数は西高東低となっており、西日本は医療資源が潤沢で、病院数が多い四国・九州の一部のエリアは 2050 年に向けて顕著な人口減少により医療需要が急激に落ち込むことが予測されます。

このような地域では、医療需要減少に伴う入院患者や外来患者の減少に加え、個々の病院等の運営コストの維持や働き手の確保が難しくなっており、現在と同等の病院数の維持が極めて困難となる可能性が高いと予想されます。

【図表 1】都道府県別病院数・病院医師数(人口 10 万人あたり)



出所：人口 10 万人あたりの病院数は厚生労働省 「令和 4(2022) 年医療施設(動態)調査・病院報告」、人口 10 万人あたりの病院医師数は「令和 4(2022) 年医師・歯科医師・薬剤師統計」より作成

【図表 2】人口減少が顕著な二次医療圏群(人口減少二次医療圏群)

二次医療圏	2050年の推計人口 ÷2020年の人口	二次医療圏	2050年の推計人口 ÷2020年の人口	二次医療圏	2050年の推計人口 ÷2020年の人口
長崎県 上五島医療圏	40.36%	岩手県 久慈医療圏	51.10%	秋田県 由利本荘・にかほ医療圏	55.69%
石川県 能登北部医療圏	42.12%	静岡県 賀茂医療圏	51.24%	宮崎県 日南串間医療圏	55.74%
北海道 南檜山医療圏	42.65%	長崎県 五島医療圏	51.27%	秋田県 横手医療圏	55.96%
奈良県 南和医療圏	43.22%	山形県 最上医療圏	51.31%	福井県 奥越医療圏	56.09%
秋田県 北秋田医療圏	45.55%	大分県 豊肥医療圏	51.44%	長崎県 県南医療圏	56.27%
北海道 留萌医療圏	45.88%	山梨県 峡南医療圏	52.01%	北海道 富良野医療圏	56.38%
長崎県 対馬医療圏	46.75%	北海道 中空知医療圏	52.27%	山口県 柳井医療圏	56.67%
高知県 安芸医療圏	47.04%	和歌山県 新宮医療圏	52.33%	徳島県 南部医療圏	56.82%
秋田県 能代・山本医療圏	47.06%	長崎県 杵岐医療圏	52.91%	鹿児島県 南薩医療圏	56.88%
秋田県 湯沢・雄勝医療圏	47.19%	北海道 南空知医療圏	53.01%	鹿児島県 曾於医療圏	57.18%
山口県 萩医療圏	47.54%	高知県 幡多医療圏	53.22%	北海道 西胆振医療圏	57.35%
北海道 北空知医療圏	48.20%	香川県 小豆医療圏	53.24%	埼玉県 秩父医療圏	57.43%
高知県 高幡医療圏	48.37%	大分県 南部医療圏	53.52%	群馬県 沼田医療圏	57.43%
徳島県 西部医療圏	48.38%	秋田県 大仙・仙北医療圏	53.59%	岡山県 真庭医療圏	57.66%
青森県 西北五地域医療圏	48.90%	群馬県 吾妻医療圏	53.70%	福島県 会津・南会津医療圏	57.78%
北海道 北渡島檜山医療圏	49.04%	石川県 能登中部医療圏	53.95%	兵庫県 但馬医療圏	57.85%
愛媛県 宇和島医療圏	49.21%	島根県 雲南医療圏	54.03%	北海道 釧路医療圏	57.85%
三重県 東紀州医療圏	49.41%	岩手県 気仙医療圏	54.04%	新潟県 魚沼医療圏	57.87%
岩手県 二戸医療圏	49.63%	青森県 下北地域医療圏	54.09%	熊本県 球磨医療圏	58.04%
山口県 長門医療圏	49.81%	北海道 遠紋医療圏	54.17%	岐阜県 飛騨医療圏	58.42%
熊本県 芦北医療圏	50.03%	北海道 宗谷医療圏	54.26%	茨城県 日立医療圏	58.70%
岡山県 高梁・新見医療圏	50.26%	秋田県 大館・鹿角医療圏	54.30%	和歌山県 橋本医療圏	58.74%
新潟県 佐渡医療圏	50.43%	北海道 日高医療圏	54.33%	千葉県 香取海匠医療圏	58.78%
岩手県 釜石医療圏	50.50%	北海道 後志医療圏	54.48%	広島県 呉医療圏	58.93%
熊本県 天草医療圏	50.75%	北海道 上川北部医療圏	54.52%	島根県 大田医療圏	59.01%
愛媛県 八幡浜・大洲医療圏	50.76%	岩手県 南磐医療圏	54.53%	大分県 西部医療圏	59.02%
岩手県 宮古医療圏	50.77%	京都府 丹後医療圏	54.54%	宮城県 石巻・登米・気仙沼医療圏	59.06%
長野県 木曽医療圏	50.88%	愛知県 東三河北部医療圏	55.67%	北海道 南渡島医療圏	59.36%

※構成する自治体の 2050 年の人口推計が存在していない福島県の相双医療圏、いわき医療圏を除く。

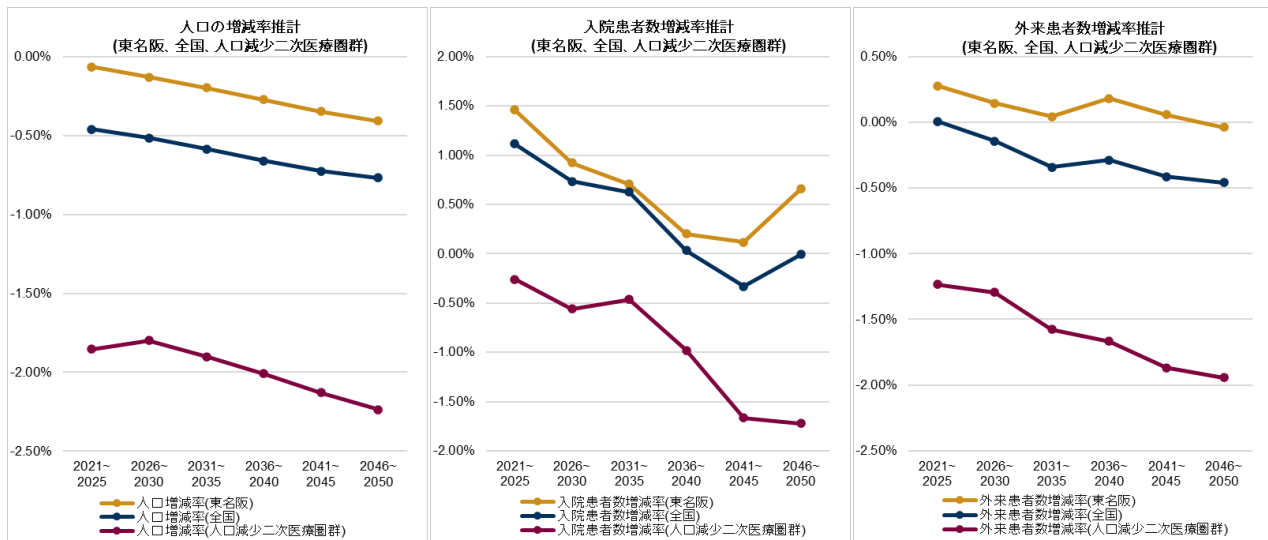
出所：人口推計は、厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」(令和 5(2023) 年推計、令和 2(2020) 年の国勢調査に基づく)より作成

(2) 患者数・外来・入院需要の動向(地域間の比較)

将来の人口推計と全傷病の入院・外来受療率を用いた入院外来患者数推計をみると地域間で違いがあります。

東名阪(東京都、愛知県、大阪府)では、人口が減少傾向にあっても、入院患者数は増加します。全国では、当初、入院患者数は増加するものの2036年以降は減少に転じます。図表2で記載した人口減少二次医療圏群は、入院・外来患者数の減少が、今後20~30年で加速する見込みになります。

【図表3】 将来の人口推計と全傷病の入院・外来受療率を用いた入院外来患者数推計(地域間の比較)



出所：人口推計は、厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計、令和2(2020)年の国勢調査に基づく)より、入院・外来患者数は、厚生労働省 令和2年度患者調査の入院受療率、外来受療率と人口推計により作成

(3) 病院の将来の財務状況の試算(地域間の比較)

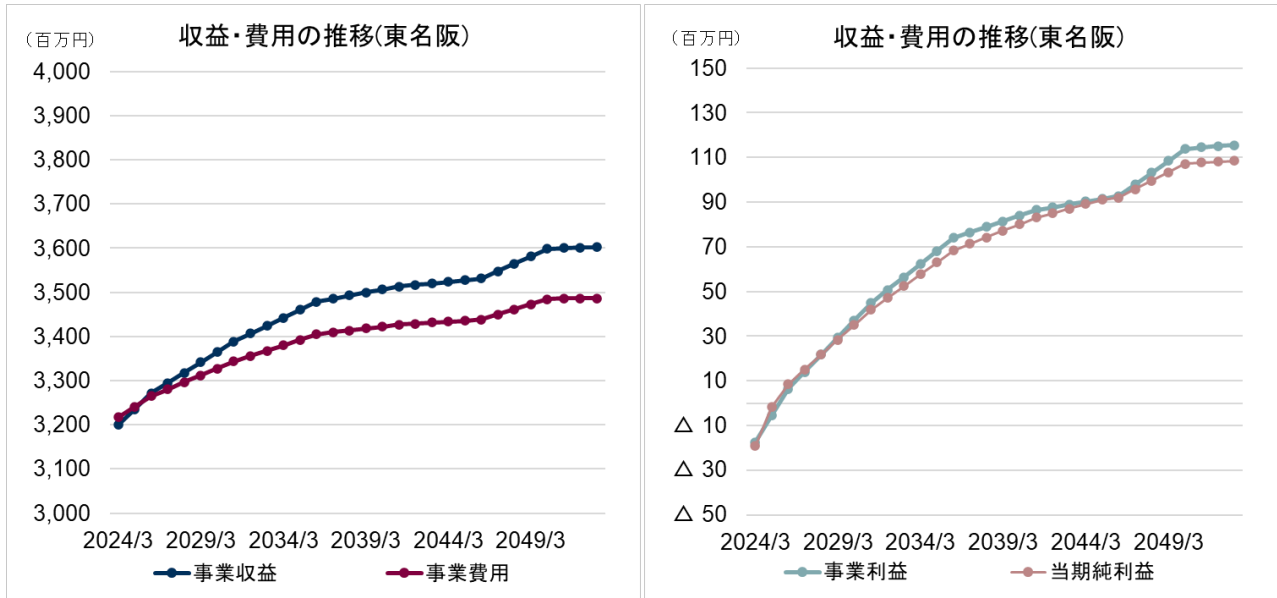
人口減少や患者数減少に伴う病院の経営状況の影響について、将来の人口推計と全傷病の入院・外来受療率を用いた入院外来患者数推計を参考に100~199床の医療法人立の一般病院の財務平均値(厚生労働省 令和4年度 病院経営管理指標【別冊】記載の2022年度の病院経営管理指標)を用いて、将来の財務状況を地域別(東名阪、全国、人口減少二次医療圏群)にシミュレーションしました。

東名阪では医療需要は今後も伸びていくため収支バランスが維持されており、利益を出せる経営環境になっています。

全国では売上と費用がほぼ均衡しており、若干の利益が出る水準になります。人口減少二次医療圏群では現時点でも費用が高止まりのまま事業収益が落ちて

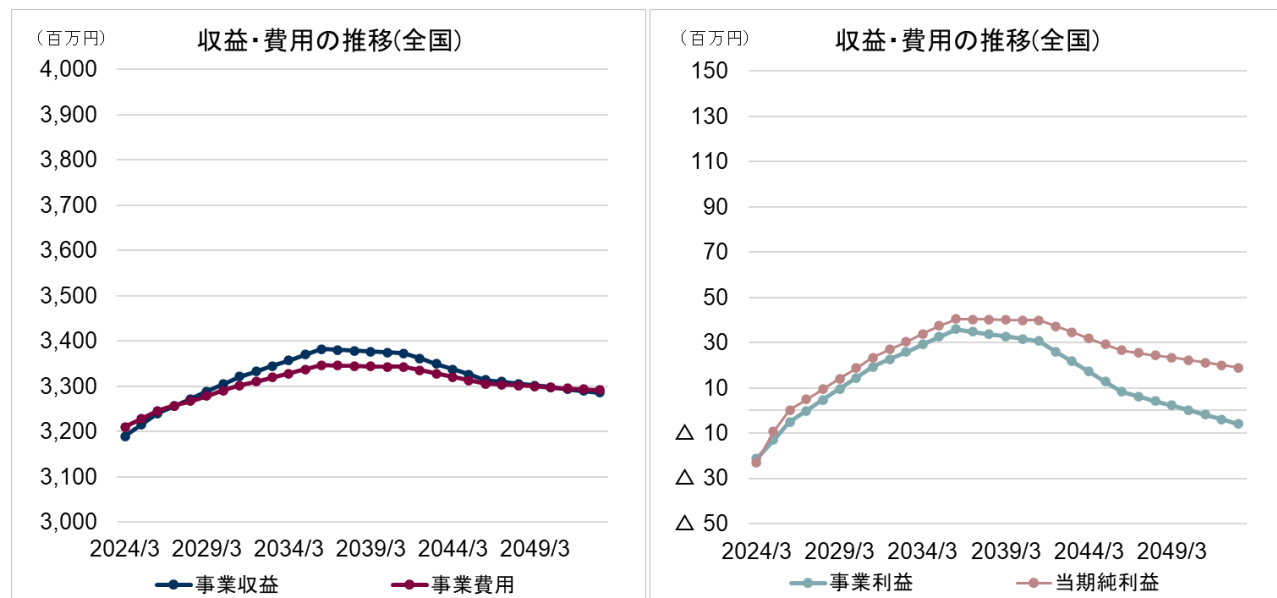
おり、2040 年頃には多くの病院が純資産を使い果たし、キャッシュの枯渇や債務超過状態に陥ると予測されます。過小資本、債務超過の場合には金融機関からの追加融資も難しくなり、経営破綻リスクが現実化する恐れがあります。

【図表 4-1】



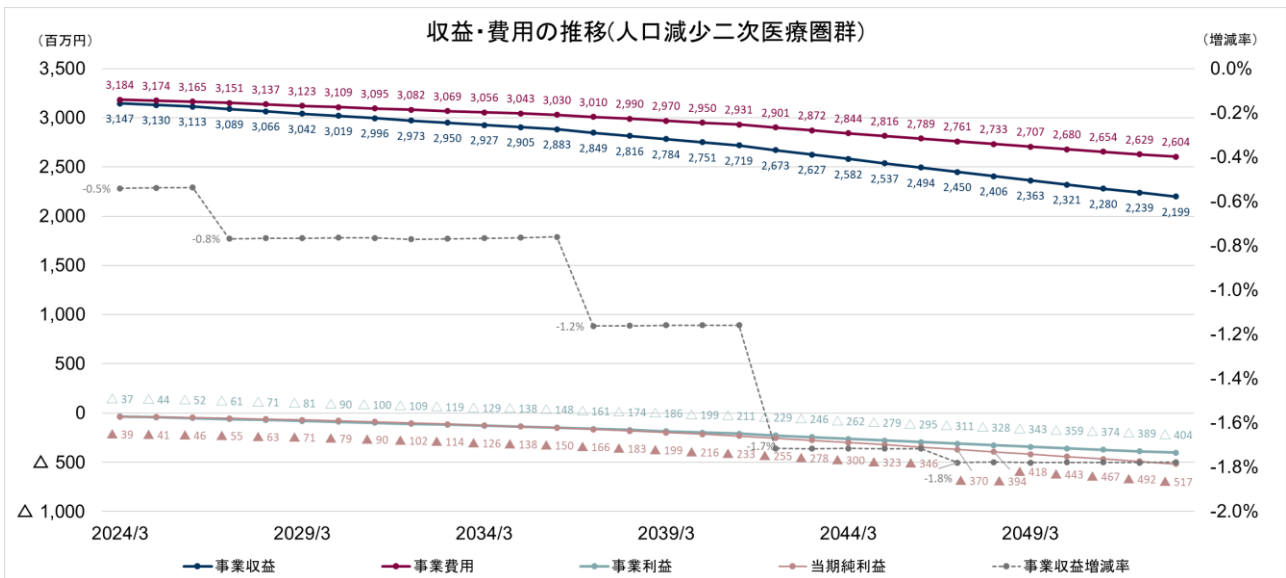
出所：厚生労働省 「令和 4 年度 病院経営管理指標【別冊】」(令和 6 年 3 月)の医療法人・一般病院 100～199 床の損益、財務状況の平均値を用いて作成

【図表 4-2】



出所：厚生労働省 「令和 4 年度 病院経営管理指標【別冊】」(令和 6 年 3 月)の医療法人・一般病院 100～199 床の損益、財務状況の平均値を用いて作成

【図表 4-3】



出所：厚生労働省「令和4年度病院経営管理指標【別冊】」(令和6年3月)の医療法人・一般病院100～199床の損益、財務状況の平均値を用いて作成

3. 外部環境について

(1) 病院の継続性に重要な影響を及ぼす要因

人口・医療需要の動向や診療報酬改定以外に、病院の継続性に重要な影響を及ぼす要因が存在します。

(2) 以降に記載した項目に加え、ウクライナ戦争や円安などに起因した物価高騰も病院経営を圧迫しています。特に大規模病院では光熱費が費用に占める割合が高く、短期的な利益率悪化の要因となっています。

(2) 建設費の高騰

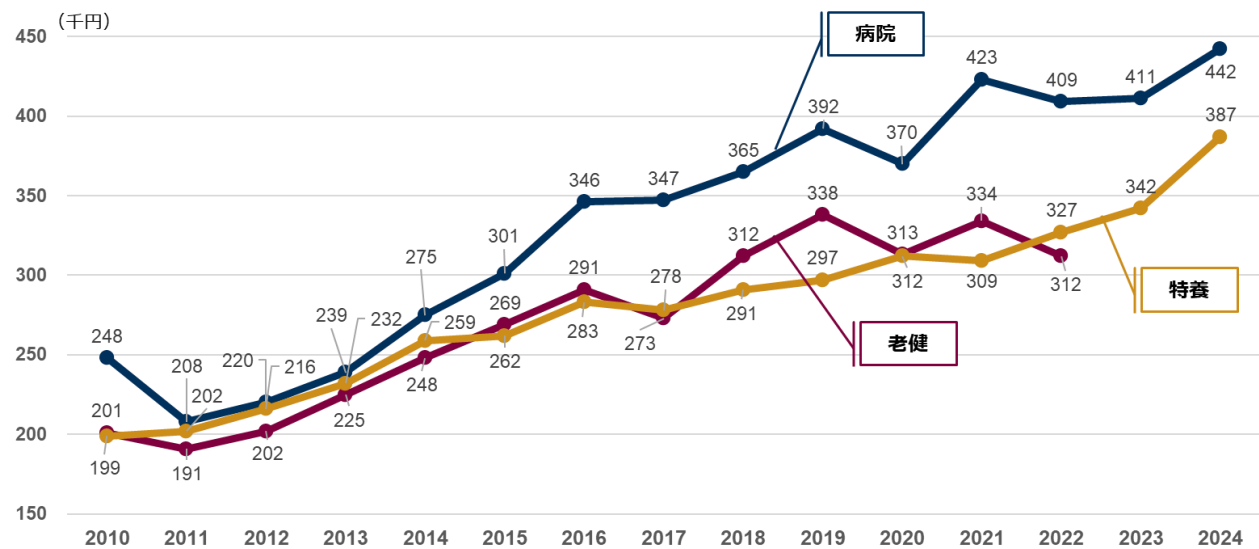
病院を取り巻く課題の一つは、建設費・改修費の高騰です。

独立行政法人福祉医療機構(WAM)の調査では、2012年度以降、病院の建築費は上昇に転じ、2024年度の病院の平米単価は2010年度以降で最高額を記録しています。

近年の入札事例の一つとして船橋市医療センター新築工事では2017年の当初見込の総事業費418億円が、7年後の2024年には同723億円の1.7倍まで予算が膨らみ、最終的には延期を余儀なくされました。自治体病院だけではなく民間病

院でも同様の事例が頻発しており、新規建設や大規模改修は困難な時代となっています。

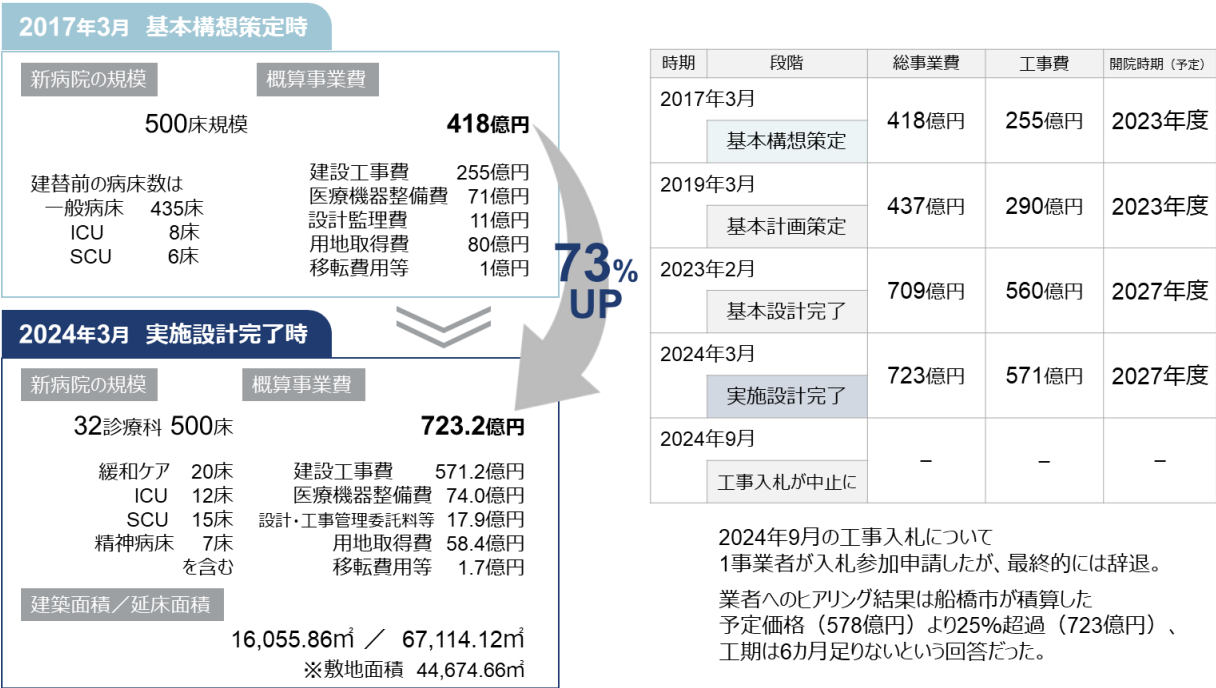
【図表 5】医療・介護施設の建設費について



※福祉医療機構（WAM）の貸付け先の新築工事データでサンプル数が限られており、必ずしも全国の病院等の平米単価を反映しているとは限らない。また事業計画を進める過程で計画を再検討・中断・断念した案件は含まれていないため、直近の見積等においてさらに高騰している可能性を考慮する必要がある。
※2023 年度の老健平米単価はサンプル数が少ないため公表なし。2024 年度の老健平米単価は参考値として 411 千円を公表している（十分なサンプル数ではないものの、一定程度確保）。

出所：福祉医療機構（WAM）「2024 年度 福祉・医療施設の建設費について」（2025 年 7 月 22 日）より作成

【図表 6】船橋市立医療センター建替を巡る経緯



出所：船橋市ホームページ（船橋市立医療センター建替基本構想、船橋市立医療センター建替基本計画、船橋市立医療センター建替工事実施設計概要版）より作成

（３）金利環境の変化

医療法人の主要な資金調達源である福祉医療機構（WAM）の貸付に係る金利は、国債金利などの金融情勢によって決定します。

2024年3月19日に日本銀行がマイナス金利の解除とイールドカーブ・コントロールの終了の決定を行い、2024年7月31日には政策金利を0～0.1%から0.25%程度に引き上げる追加の利上げと長期国債買入減額を決定しました。その後も2025年1月24日に0.5%程度に利上げしています。

将来的には金利の上昇が想定されることから、今後の建替え等の資金調達の難易度が加速するものと考えます。

加えて、経営悪化や赤字の常態化により、金融機関の審査も厳格化しており、設備投資資金の調達ハードルは急速に高まっています。

【図表 7】



※2025年10月1日時点。福祉医療機構（WAM）の貸付利率は医療貸付 主要貸付利率表（病院）新築資金・甲種（病床不足地域）の19年超20年以内の固定金利になります。

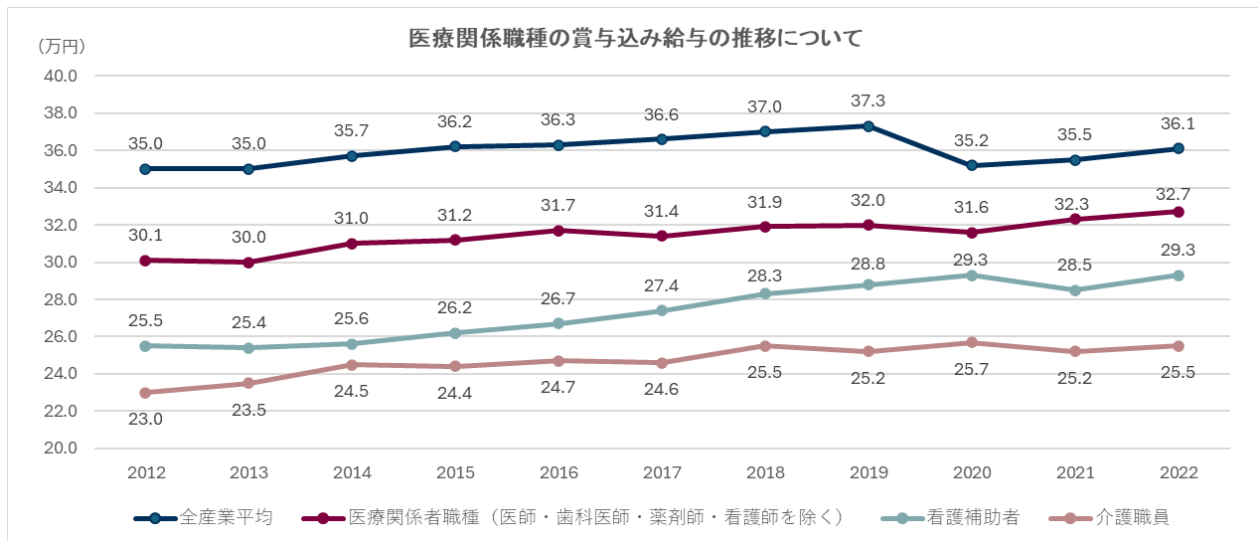
出所：財務省「国債金利情報」、福祉医療機構（WAM）「金利情報」より作成

（４）人件費の高騰

医療関係職種（コメディカル）の給与の平均が全産業平均を下回っている傾向が継続する中、2022年以降は全産業で賃上げ率の水準が高まっています。

医療・福祉産業の賃上げ率は、2023年度は1.7%、2024年は2.5%と上昇傾向にはありますが、全産業との比較で半分程度の水準にとどまっており、他産業への人材流出リスクが高まっています。

【図表 8】

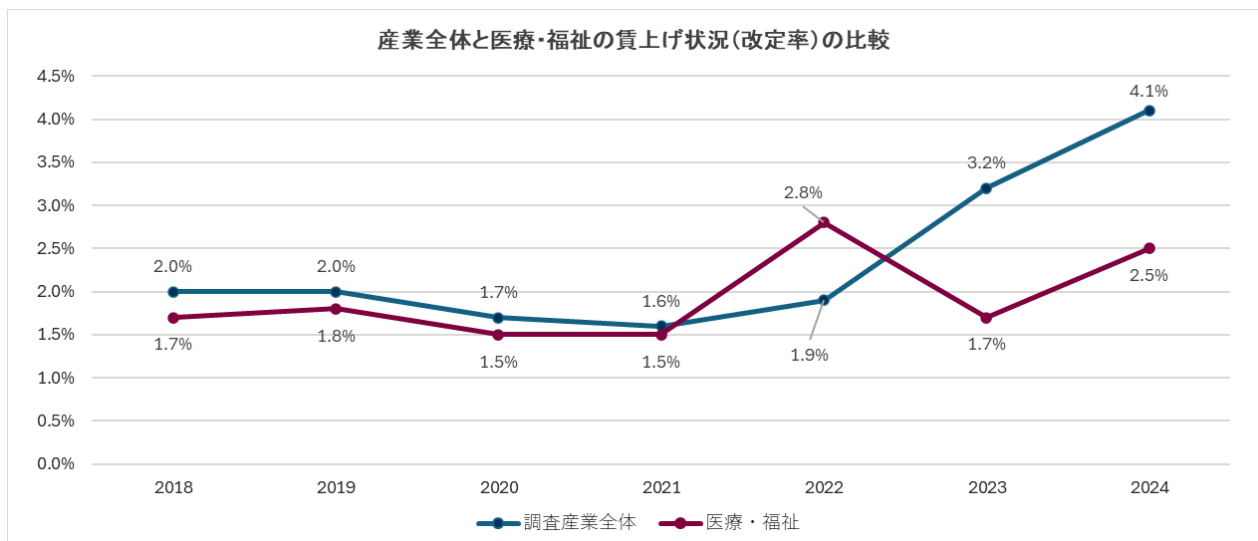


※「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス）」の1/12を加えて算出した額となる。

※「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。「コメディカル」とは、「看護補助者、診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士」の加重平均となる。

出所：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会（2023年12月8日開催）「処遇改善（その2）」16Pより作成

【図表 9】



出所：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会（2025年4月23日開催）「医療機関を取り巻く状況について」20Pより作成

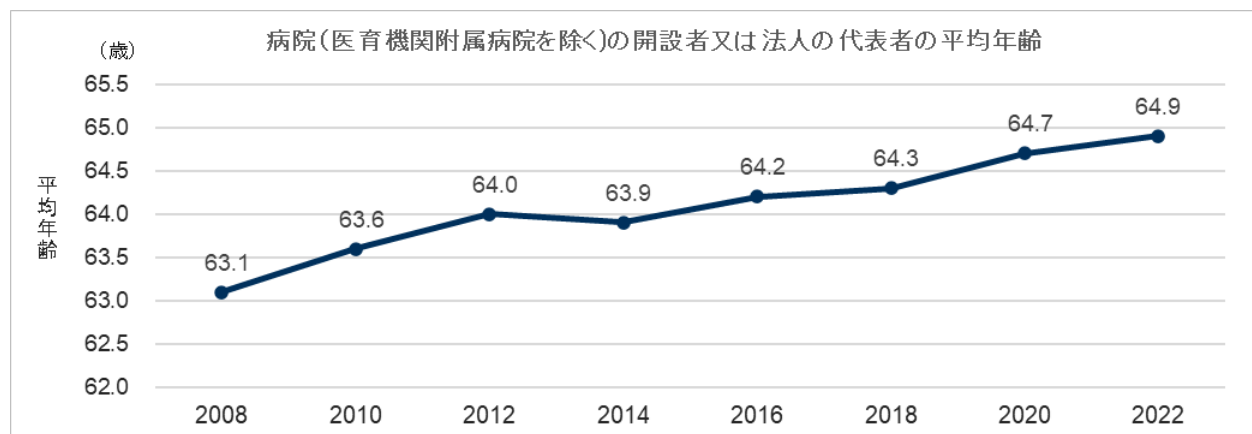
（5）経営者を含めた医療人材の高齢化

病院（医育機関附属病院を除く）の開設者又は法人の代表者の平均年齢は2022年実績値で約65歳となり、公務員の勤務医の定年に当たる年齢に到達しています。

多くの病院で後継者の確保と育成が重要となりますが、60歳以上の医師が全体の3割以上になっています。特に、内科においては5割を超え、精神科・心療内科等は若手医師の構成比率が低いなどの特徴があります。

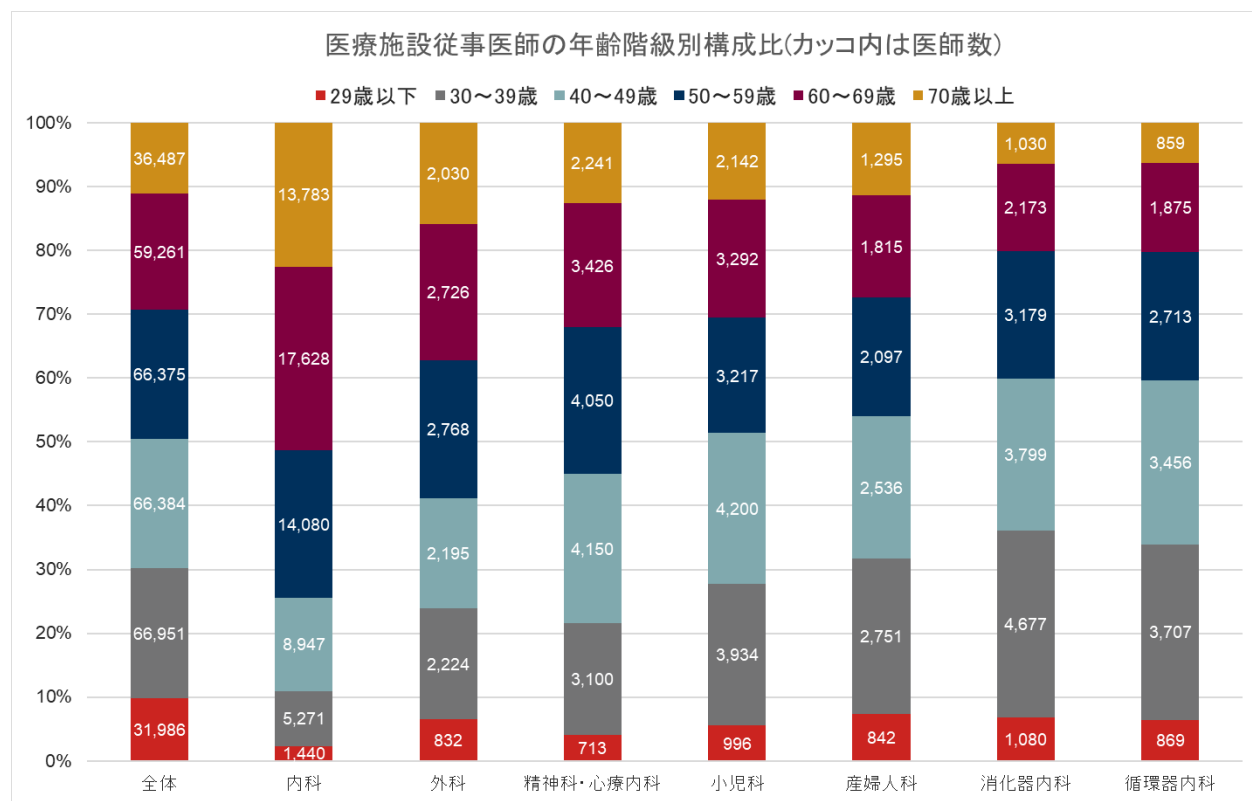
近い将来、団塊の世代を中心とした医師の退職も増加すると想定され、若手医師採用にあたっては厳しい競争環境になることが見込まれます。

【図表 10】



出所：厚生労働省 「令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計」より作成

【図表 11】



出所：厚生労働省 「令和4年(2022)医師・歯科医師・薬剤師統計」より作成

4. 医療法人の M&A について

(1) M&A の動向と背景

日本の医療法人を取り巻く経営環境の急速な悪化を背景に、M&A の件数は年々増加傾向にあります。特に地方の中小規模の医療法人や、後継者難・経営困難を抱える病院・クリニックを中心に、事業承継＝M&A という選択肢が広く浸透しつつあります。

従来は創業家の理事長（院長）の親族による親族内承継が中心でしたが、昨今の医療経営環境の厳しさや医学部入試の難化などにより「自院を引き継ぐ家族がない」といった問題に直面し、後継者難による信頼できる第三者への事業承継型の M&A は現実的な選択肢として増加傾向にあります。

一方で、財務悪化や赤字転落を防ぎ切れず、将来的な資金繰り破綻を回避する緊急対応として「事業存続」、「雇用維持」、「地域医療の継続」を目的にした経営危機型の M&A も増える兆しがあります。

今後は、単独での病院存続が難しい地域においては、経営統合型の合併や地域内での再編統合の動きもさらに活発化することが予想されます。

(2) M&A の主なスキーム

第三者承継の手段としての M&A (Mergers and Acquisitions) は、法人の合併・買収を指します。医療法人の M&A の特徴として、社員や経営陣の同意なしに買収が実施される敵対的買収は基本的に存在せず、社員や経営陣の同意に基づく友好的買収に限定されます。

M&A スキームは、法人格の属性に応じた医療法等の規制を踏まえ、図表 12 の手法を検討することが多く、法人形態や出資持分のありなしも検討の際の重要な要素になります。

【図表 12】

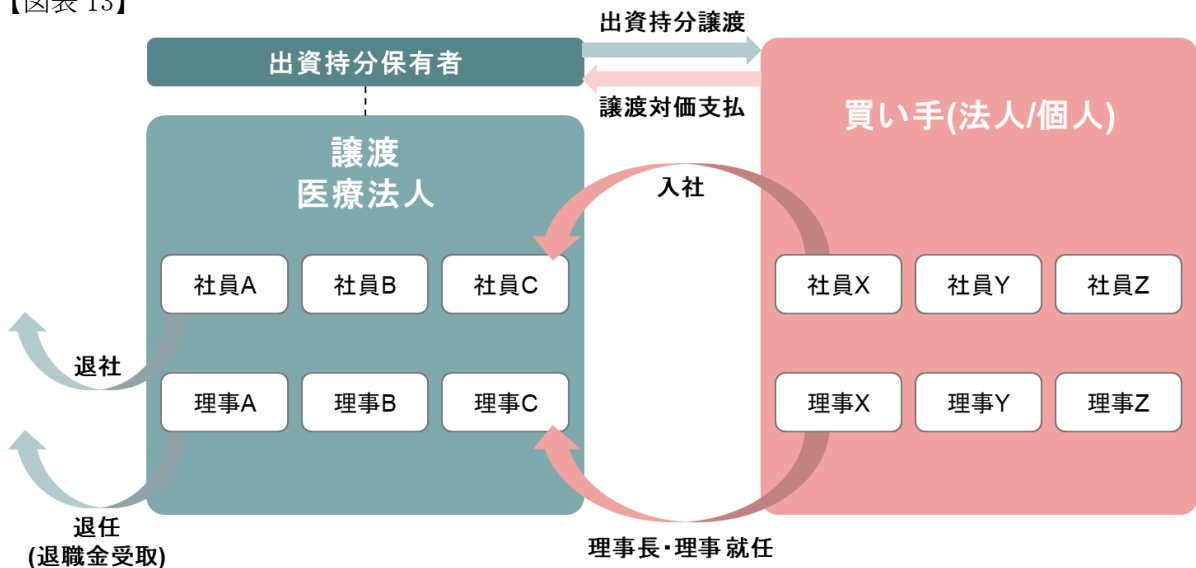
	スキーム	内容
①	社員交代 ＋ 出資持分譲渡	- 譲渡法人を存続させる方法。 - 譲受人との社員交代手続きと出資者が所有している出資持分を譲渡する。 - 手続きが比較的簡便。
②	事業譲渡	- 譲渡人(法人/個人)が所有している事業用の資産及び負債を譲受人に譲渡する。 - 病院等の新規開設と廃止手続きを同時に行う。 - 病床引継は原則できないため行政対応が必要。 - 従業員の雇用や契約、許認可が承継されない。
③	合併	- 譲渡法人と譲受法人を1つの法人に統合する方法。 - 譲渡法人の資産及び負債の全てを包括承継により譲受法人に引き継ぐ。 - 注：都道府県医療審議会を経て、都道府県知事の認可が必要。
④	分割	- 譲渡法人の一部の事業の権利義務を譲受法人に承継させる方法。 - 医療法人を分割し、分割した医療法人を譲渡する。 - 注：出資持分なし医療法人(特定医療法人及び社会医療法人は除く)のみ適用可能。 - 注：都道府県医療審議会を経て、都道府県知事の認可が必要。

医療法人の約6割を占める出資持分あり医療法人の多くで使われる「社員交代および出資持分譲渡」は定款等に定める手続きを経て行われます。買い手側の社員を入社、譲渡人側の社員を退社させる社員交代手続きと、出資者が所有している出資持分を現金対価で譲渡します。併せて、理事等の役員交代も行うスキームになります。

他にも「事業譲渡」、「合併」、「会社分割」などの組織再編スキームがありますが、買い手側との交渉に加えて、都道府県知事の認可や都道府県医療審議会の審議など、各種申請や意見聴取といった行政手続きも必要になるという特徴があります。

なお、譲渡代金等、M&Aにおいて受け取る対価は図表14のような方法を組み合わせることが一般的になります。

【図表 13】



【図表 14】

	受け取れる人	説明	出資持分 あり	出資持分 なし
出資持分譲渡代金	出資者	・ 出資持分の譲渡対価として譲受人から出資者に対し支払われる対価をいう。	○	×
役員退職金	役員	・ 譲渡人は対象法人の役員に就任していることが多く、承継時に譲渡人が役員を退任し、役員退職金の支給を受ける。	○	○
出資持分の払戻し	出資者 兼社員	・ 定款で定めがあることが前提。 ・ 社員の退社時に対象医療法人から出資持分の払戻しを受ける。	○	×
基金の返還もしくは 基金の譲渡	基金拠出者	・ 譲渡人が基金を対象法人に拠出している場合に、承継時に基金を返還あるいは譲渡する。 ・ 但し、基金の返還には一定の制約(定時社員総会の決議に基づき、繰越利益剰余金の範囲内で実施)があり、承継のタイミングで返還ができないこともある。	×	○
MS法人株式の売却 (該当する場合)	MS法人の 株主	・ MS法人がある場合に、承継時にMS法人株式も譲受人に売却することで実質的な承継対価を得る。	○	○
個人所有不動産の 売却など(該当する場合)	不動産 所有者	・ 病院建物、敷地等を譲渡人個人が所有している場合に、当該不動産を譲受人等に売却することで実質的な承継対価を得る。	○	○

(3) 譲渡条件

医療法人 M&A における譲渡条件とは、譲渡価格だけでなく、譲渡後の役職員の処遇検討、銀行借入などの個人保証の解除、病院敷地など譲渡人の個人資産の取り扱いの調整、クロージングの時期や譲渡後の引継期間の設定、各種契約変更手続きまで多岐にわたります。

譲渡人側と買い手側それぞれの事情や要望を調整する項目のため、タームシートを作成し、認識のズレを早期に抽出・解消することが重要となります。

(4) 事業価値の評価

医療法人の事業価値の評価は、非公開会社の企業価値を算定する評価方法に基づいて行われます。医療法人の事業価値を算定する評価方法としては、図表 15 の 4 つの手法を複合的に用いる場合が増えていきます。

純資産価額法は、評価対象企業/買い手の医療法人を構築するためにかかるコストに着目して、企業/事業価値を評価する方法であり、コストアプローチと呼ばれます。簿価純資産価額法と時価純資産価額法があります。

ディスカунテッド・キャッシュフロー (DCF) 法による企業/事業価値評価は、買い手の医療法人の過去のデータではなく将来キャッシュフロー（例：営業利益＋減価償却費）の現時点の価値を求めて算出する方法になります。

また医療法人、事業会社、ファンドなど買い手側によって評価の考え方、評価

手法が異なる点についても留意が必要になります。

【図表 15】

簿価純資産価額法

医療法人の適正な帳簿価額による純資産価額を評価額とする方法。計算が簡便であり、過去に獲得された利益の蓄積である自己資本を基礎とするため、過去の収益力が反映されていると考えられる。一方で資産の含み損益がある場合には、事業価値に反映されないという課題がある。

時価純資産価額法

医療法人の資産及び負債のうち、時価の判明するものについては時価で評価替えを行い、評価替え後の時価純資産価額を評価額とする方法。

医療法人に内在する含み損益を事業価値に反映させることができ、上記の簿価純資産価額法の欠点を補うことができる。

一方で簿価純資産価額法と同様に将来の収益力が事業価値に加味されないという課題がある。

注：将来の収益力を加味するため、簡易的に純資産価額に数年分の利益を営業権として加算する方法が用いられる場合もある。

ディスカунテッド・キャッシュフロー(DCF)法

医療法人が将来の一定期間に獲得するであろう資金(キャッシュフロー)を適切な割引率(期待利回り)によって現在価値に割引いたものを評価額とする方法。

キャッシュフローに基づく事業価値を算定することから、会計上の恣意性の影響を排除できる。一方で、将来の事業予測は難易度が高く、個々の事業計画の作り方によって将来のキャッシュフローの予測額や割引率の変動するため、譲受人毎に事業価値評価が異なることが多い。

類似会社比較法(マルチプル法)

評価対象となる法人と比較的類似する事業を営む上場企業の市場株価や収益性等を示す財務指標との比較を通じて、事業価値を算定する方法。

上場している医療法人は存在しないため、譲受人が運営する施設の財務指標等と比較して事業価値を算定するなど、譲受人毎に事業価値評価が異なるケースが多い。

【図表 16】

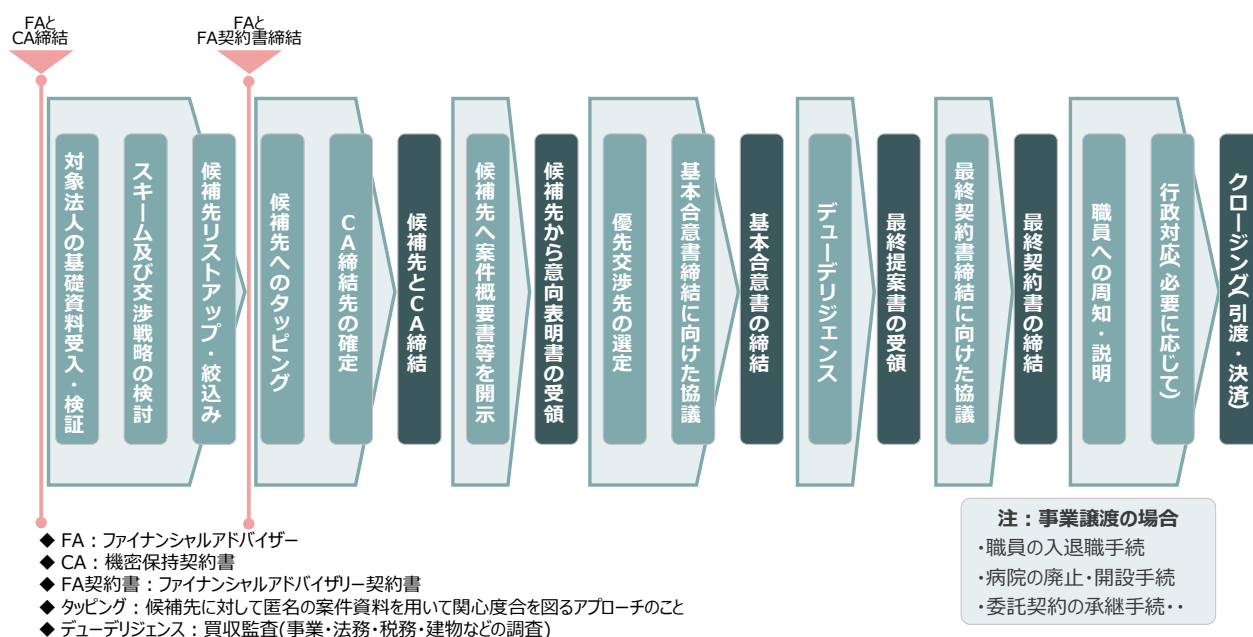
医療法人	事業会社	投資ファンド
説明責任・評価の考え方		
・オーナーの納得感が重要。 ・一般的に合理的・論理的とされる評価手法よりもグループとして優先する事項(立地・病床等)や分かりやすさ等が求められる傾向がある。	・投資家等への説明責任を負っている。 ・一般的に合理的・論理的とされる評価手法を用いる必要性が高い。 ・投資リターンの目標水準の達成とリターンの向上が求められる。	
評価手法など		
・純資産や純資産に一定ののれん(利益数年分)を織り込む手法、時価純資産法。	・DCF法に基づく評価に親和性がある。 ・負債調達を極大化し、投資リターンを高める手法が用いられることがある(LBO:レバレッジド・バイアウト)。	

(5) M&A のプロセスについて

オークションプロセスを採用する場合の一般的な流れは図表 17 のとおりにな

ります。採用するスキームや交渉状況により期間やプロセスが異なる可能性があります。標準期間は6ヶ月から8ヶ月程度となります。

【図表 17】



大きくは、アドバイザーと目的や意義を十分に検討し、必要資料の準備を行ったうえで候補先に打診する「候補先を選定する手続き」、候補先から意向表明書を受領し候補先を絞り込み基本合意書を締結する「基本条件を交渉する手続き」、デューデリジェンス(買収監査、DD)を実施し、譲渡条件を協議し譲渡契約書を締結する「最終的な条件を決める手続き」、そして「最後の引渡し(クロージング)」に分類されます。

具体的にはまず、M&Aを進めるにあたり、どのように進めるのか、どのようなスキームが適切かなどを検討するために各種資料をアドバイザーに提出するところからスタートします。1ヶ月程度かけて候補先への開示資料等の事前準備をし、並行して打診する候補先を絞り込んでいきます。

絞り込んだ候補先に対して、匿名かつ限定した情報を開示した後に、関心を示した候補先に想定譲渡価格、役職員の処遇、医療法人を残すか否かなどの主要な条件を記載した意向表明書を提出してもらいます。

その後、例えば、5件ほど意向表明書が提出された場合、その内容を精査し、条件面で最も合致する候補先を選定し、その相手方と基本合意書を締結します。なお、意向表明書に書かれていた譲渡価格等の条件については、法的拘束力はありませんが、その時点での候補先の最善の判断に基づくものである必要があります。

基本合意書締結先を選定後、当該候補先とデューデリジェンスを1ヶ月半から場合によっては2〜3ヶ月実施します。法務・税務・財務・事業・不動産等に関する調査を行い、基本合意書締結時の不明点が判明した場合には、例えば必要な退職給付引当金が計上されていなかったり、未払残業代などがあつたりすれば、その分を調整したうえで最終的な条件を決定し、法的拘束力がある最終契約書を締結します。

その後に社員総会開催や行政の手続きなどを経て、約1ヶ月後に、最終的な引渡し（クロージング）を行うというのが、M&Aの具体的なプロセスとなります。

なお情報管理面などの観点から、最終契約を締結後もしくは引渡しが完了した日などの最後の段階で、職員の方々等関係者にお知らせする形が一般的になります。

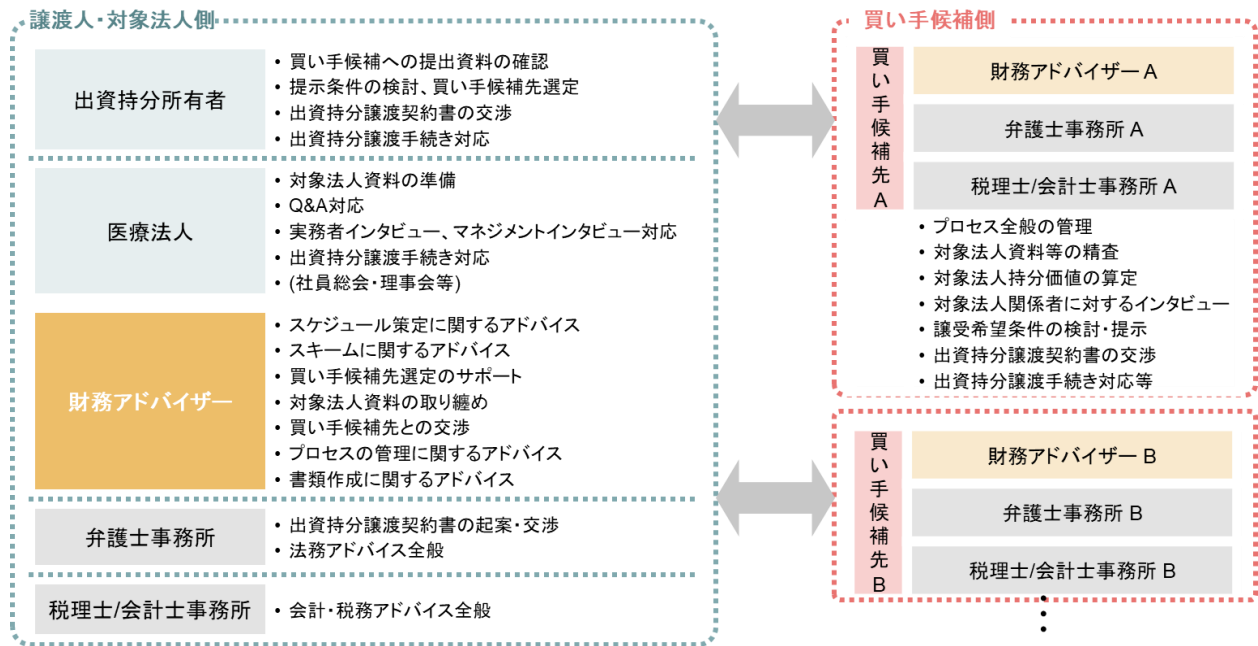
（6）アドバイザー選定について

M&Aの実行には高い専門性や知識が必要とされるため、当事者以外にもさまざまな専門家のサポートが必要になります。アドバイザーに加え、医療法人の会計やM&Aに関わる税務の専門知識を持つ税理士、医療法に精通、医療法人のM&Aの経験がある弁護士なども含め、1つのチームとして相手方と交渉する進め方が主流になります。

全体のスケジュール調整や案件推進を担うアドバイザーを選定する際には、医療法人M&Aの知見の有無、利益相反の有無、報酬体系や制限条項、成約実績・専門性などを確認し、しっかりと対応してくれる業者かどうかをきちんと見極める必要があります。

また、アドバイザーを担うM&A専門業者との契約は、大別して「仲介契約」と「FA契約」の2種類があります。「利益相反」に加え、他のM&A専門業者への依頼を禁止する「専任条項」や、M&A専門業者との契約終了後にM&Aが成立した場合、契約終了にもかかわらず手数料をM&A専門業者が取得できる「テール条項」の有無などについては契約時に留意すべきポイントとなります。

【図表 18】



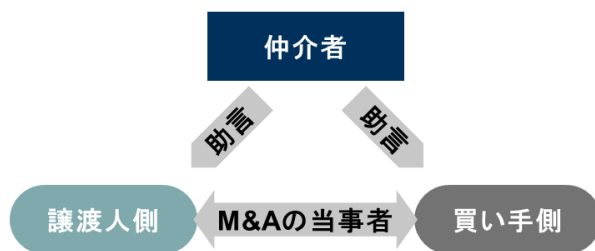
【図表 19】

仲介者/仲介契約

仲介者とは、譲渡人側・買手側の双方との契約に基づいてマッチング支援等を行う支援機関をいい、一部のM&A専門業者がこれに該当する（業務範囲は個別の支援機関ごとに異なる。）。

なお、金融機関、土業等専門家やM&Aプラットフォームにおいても仲介者と同様の業務を行う場合がある。

仲介契約とは、仲介者が譲渡人側・買手側双方との間で結ぶ契約をいい、これに基づく業務を仲介業務という。



FA(ファイナンシャル・アドバイザー)/FA契約

FA(ファイナンシャル・アドバイザー)とは、譲渡人側又は買手側の一方との契約に基づいて、M&Aプロセス全般についてのアドバイスを行う支援機関をいい、金融機関や監査法人系のコンサルティング会社、上記アドバイザー機能をも有するM&A専門業者等が当該役割を担うケースが多い。

FA契約とは、FAが譲渡人側・買手側の一方との間で結ぶ契約をいい、これに基づく業務をFA業務という。



出所：中小企業庁 「中小 M&A ガイドライン（第 3 版）－第三者への円滑な事業引継ぎに向けて－」（令和 6 年 8 月）17P、18P より作成

(7) 買手から見た視点

病院 M&A においては、買手のタイプによって異なった取得理由が想定されます。例えば医療法人であれば医療圏内での患者シェアや事業規模の拡大、事業会社であれば本業との相乗効果、投資ファンドであれば利潤の確保が想定されます。

【図表 20】

医療法人	事業会社	投資ファンド
取得の理由など		
➢ 患者シェアや事業規模の拡大 ➢ 新規拠点の開設 ➢ 地域医療の救済	➢ 利潤の追求 ➢ 本業との相乗効果	➢ 利潤の追求
・ 候補先が同一診療圏や医療圏の法人であるほど、事業の連携が取りやすいため親和性が高い。 ・ 他地域の法人が譲受を検討する場合は、当該診療圏の医療需要などを総合的に判断し、医療機関の継続性を見極め、取得を検討することが多い。	・ 介護事業を運営する営利企業が医療との連携や医師の確保を目的とすることもある。 ・ 取得する主体は事業会社が提携する医療法人であることが多い。	・ 取得する主体は投資ファンドと提携する医療法人であることが多い。 ・ 投資家(金融機関等)から資金を調達し、医療施設の運営を行う。 ・ 投資ファンドとして将来の譲渡も視野に入れて投資を行う場合もある。

また、病院等の施設については、当面の継続使用の可能性や地域の将来医療需要等も勘案した検討を実施するため、人口が急減し病院数自体の維持が困難な地域にある老朽化した病院等は候補先が限定される可能性があり、留意が必要になります。

M&A による経営承継後、買い手側では規模の経済を活かした人材の一括採用・再配置、機器などの共同調達によるコストダウン、患者の紹介・逆紹介の強化、地域連携の拡充、IT・DX による業務効率化等の多様な取組みを進めるなど、他の医療法人運営で培ったノウハウを活用し、経営改善を推進することで、個別の医療法人が単独では対処できない課題について対応する形になります。また病院建替費用等の資金調達に必要な信用力が強化されるケースもあります。

【図表 21】

課題	対処方法
人材不足	➢ 買い手グループのノウハウによる採用活動の実施 ・ リファラル採用 ・ SNSや動画による情報発信 ・ 共通の採用窓口 ➢ 柔軟な配置転換 ➢ 事業会社等では人材紹介業のサービスを自ら提供 ➢ 共通ITインフラの整備による省力化
患者数、病床稼働率の伸び悩み	➢ 買い手のグループに属する近隣の医療機関からの紹介 ➢ 買い手のグループにおける地域連携ノウハウの活用 ➢ 買い手のグループからの地域連携に必要な人材の支援
資金調達	➢ 買い手グループの信用力を利用した資金調達
購買	➢ 買い手グループと購買についての一括購入を実施 ➢ 買い手グループにおける購買情報の活用
建物管理・修繕	➢ 買い手グループにおける建物管理ノウハウを活用し、予防保全等の措置を講じて、ライフサイクルに即した投資等を実施し、事後保全のコストの削減や建物の寿命の延長を図る。
設備投資	➢ 買い手グループの資金調達力や運営ノウハウを活用することで、システム、医療DX等を含む設備への積極的な投資を期待できる。

（８）その他の留意点

M&Aを進めるにあたっては、外部との折衝を開始する前に、目的や意義の十分な検討や準備を行い、慎重に進めることが重要になります。

情報管理についても徹底する必要がある、プロセスを進めた後に情報拡散などが生じると、職員の離職や患者の不安、取引先からの信用低下を招くなど、取り返しがつかない事態も生じ得ます。

5. おわりに

後継者不在のみならず、人口構造の変化に伴う経営環境の変化、地域間での医療需要格差、人材確保の難しさや物価高騰など、病院の継続性に重要な影響を及ぼす要因が増加し、人口減少地域を中心に地域内での医療再編圧力が高まっています。

本稿では厳しい医療経営が予想される中での医療法人のM&Aの意義や実務について解説させていただきましたが、人口減少時代の医療法人経営には「早期の現状認識」、「多角的な再編選択肢の検討」、「戦略的M&Aの活用」が不可欠であり、今後も一層の情報収集が求められます。

バックナンバー 【2024年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
24.01.29	24-01	医療・福祉分野における外国人人材の活用 ＝「技能実習制度」から「育成就労制度(仮称)」へ＝	編集主幹 市川 剛志 寄稿 アイブリッジ協同組合 代表理事 佐藤 敏信
24.02.26	24-02	未来を切り拓く！デジタル技術と医療の融合から生まれる 革新的な治療アプローチ「治療アプリ」	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 CureApp
24.03.29	24-03	車いすによる緊急避難を可能にする「金属の棒」 ～ウクライナ支援プロジェクトで叶えられた希望～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社JINRIKI 代表取締役社長 中村 正善
24.04.23	24-04	救急医療 DX を起点に広がり始めた医療 DX の可能性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 TXP Medical 株式会社 代表取締役社長 医師 園生 智弘
24.09.30	24-05	我が国における病院 PFI 事業の変遷と今後の展望 ～魔法の杖は本当に折れたのか～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 防衛省 防衛医科大学校 病院企画調整官 井上 剛一
24.10.31	24-06	ケア先進国デンマークと日本のギャップ ～リフトをめぐる今昔物語～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 愛媛県立医療技術大学 保健科学部看護学科 地域・精神看護学講座 准教授 窪田 静
24.11.25	24-07	再生医療法下の歯髄再生治療の開発とその普及への挑戦	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人健康みらい RD 歯科クリニック 院長 中島 美砂子
24.12.23	24-08	病院広報アワード 2024 広報担当部門大賞受賞プレゼンテーション 「ひとりひとりがスポークスマン！」の真意	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人神甲会 隈病院 管理本部企画課 宮崎 沙耶加

バックナンバー 【2025年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
25.04.15	25-01	「これからの病院広報」～洛和会ヘルスケアシステムの挑戦～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 洛和会本部 総務部門 企画広報担当 次長 神田 貴庸
25.05.27	25-02	丹比荘病院のアウトリーチサービスの移り変わり ー デイケアからはじめるアウトリーチ ー	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人丹比荘 丹比荘病院 地域医療支援室 主任 嘉納 恵
25.06.30	25-03	今後の医療のあり方	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会医療法人原土井病院 医学博士 理事長 元日本医師会総合政策研究機構 副所長 原 祐一

本資料は、ご参考のために野村證券株式会社が独自に作成したものです。
本資料に関する事項について意思決定を行う場合には、事前に弁護士、会計士、税理士等にご確認いただきますようお願い申し上げます。本資料に含まれる情報がもたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性及び完全性に関して、野村證券株式会社は責任を負うものではありません。本資料中の記載内容における各種法令・省令・規則・告示・通知等は随時改定されますので、あくまでもご参考資料としてお取り扱いください。また、本資料のいかなる部分も一切の権利は野村證券株式会社に属しており、電子的または機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ、無断で複製または転送等を行わないようお願いいたします。

Healthcare note No. 25-04

2025年10月29日発行

【発行】 野村證券株式会社 ヘルスケア・アドバイザリー部

〒100-8130 東京都千代田区大手町2-2-2

アーバンネット大手町ビル20F

<https://www.nomuraholdings.com/jp/sustainability/sustainable/services/hca.html>

【編集主幹】 市川 剛志

NOMURA
野村證券