

日医総研ワーキングペーパー

民間病院をめぐる事業承継・M&Aの最新動向

No. 492

2025年6月24日

日本医師会総合政策研究機構

坂口 一樹、堤 信之

(表紙裏)

民間病院をめぐる事業承継・M&Aの最新動向

坂口一樹（主任研究員）、堤信之（客員研究員）

キーワード

- ◆ 医業承継 ◆ M&A (Mergers & Acquisitions : 合併と買収) ◆ 病院経営
- ◆ 医療系ファンド ◆ M&A支援事業者 ◆ 地域医療連携推進法人

ポイント

- ◆ 本リサーチの目的は、コロナ禍以降の病院経営の最新事情と民間病院の事業承継・M&A市場に生じつつある変化の兆候、それらに関係する政策上の課題の把握と対策の提言である。医業経営支援を生業とする専門家・コンサルタント10名を対象に半構造化インタビュー調査を実施。得た知見を基に、地域医療の持続可能性の確保の観点から考察を加え、将来に向けた政策提言を行った。
- ◆ 近年、人件費と物件費が軒並み上昇、診療報酬の単価設定が追いついておらず病院経営の自助努力の限界が露呈。建築コストはさらに暴騰し、病院建替問題がM&Aの契機のひとつとなっている。さらに今後、新規融資の停滞とコロナ期の政策融資の返済開始が資金繰りを圧迫、倒産リスクを増大させかねない。
- ◆ 上記のように病院経営は悪化、そこに後継者不足や相続問題も作用し、都市部を中心に第三者承継やM&Aの案件が増えている一方で、所在地や病院の形態によっては承継先を探すことが難しいケースもある。
- ◆ 昨今の病院M&A市場において特に勢いがある買い手が医療系ファンドである。一方で、M&Aの仲介・コンサルティングを行う支援事業者の質にはバラツキがあり、悪質な業者が一部混在しており、実際に事件化した事案もある。
- ◆ 聴取内容を踏まえ、以下の提言を行った。第一に、病院経営危機への対処には診療報酬の適切な価格設定が必要であり、政府・日銀の物価安定目標との連携を提案したい。別枠で、病院建替えのための補助金制度の拡充が必要である。第二に、M&A支援事業者の質の担保に向けて中小企業庁の登録制度の拡充、もしくは厚生労働省主導での医療界向け資格・免許制度の創設が求められる。第三に、地域に根差した承継とM&Aの支援策として、制度面では地域医療連携推進法人へのインセンティブ付与、資金面では地域密着型医療ファンドの推進、人材面では医療界主導の医業承継バンクの推進が望ましい。また、省庁の壁を越えて中小企業庁の各種支援策を医療界にも原則援用する制度とし、人員基準や行政手続き等の規制緩和も厭わず、地域医療の未来を考えたい。

目次

| | |
|----------------------------|----|
| 1. はじめに | 1 |
| 1. 1 目的と背景 | 1 |
| 1. 2 対象と方法 | 2 |
| 2. 調査結果 | 3 |
| 2. 1 最近の病院経営に対する見立て | 3 |
| (1) 人件費と物価の高騰 | 3 |
| (2) 建築コストの暴騰 | 4 |
| (3) 医業収益の伸び悩み | 5 |
| (4) 資金繰りのリスク増大 | 5 |
| 2. 2 病院M&A市場の動向・実態 | 7 |
| (1) 市場全体の動向とその背景事情 | 7 |
| (2) 病院M&Aにおける主な買い手の動向 | 8 |
| ①大手病院チェーン | 8 |
| ②一般事業会社 | 9 |
| ③医療系ファンド | 10 |
| (3) M&A仲介事業者の動向 | 14 |
| 2. 3 関連する指摘や提案 | 16 |
| (1) 病院の事業承継・M&A取引の際の留意点 | 16 |
| (2) 医療機関のM&A支援事業者の質の担保 | 17 |
| (3) 地域医療連携推進法人の活用に向けた制度改革 | 18 |
| (4) 求められる制度改革・規制緩和 | 19 |
| 3. 考察と提言 | 21 |
| 3. 1 病院経営の危機への対処 | 21 |
| (1) 診療報酬の適切な引き上げ | 21 |
| (2) 病院建て替え補助金の拡充 | 21 |
| 3. 2 M&A支援事業者の質の担保 | 22 |
| (1) 中小企業庁のM&A支援機関登録制度の適用拡大 | 22 |
| (2) M&A支援事業者の質を担保する制度構築 | 22 |
| 3. 3 地域密着型の医業承継・M&A支援策の強化 | 23 |

| | |
|--|----|
| (1) 【制度面での支援】 地域医療連携推進法人制度の充実 | 23 |
| (2) 【資金面での支援】 地域密着型の医療ファンドの推進 | 24 |
| (3) 【人材面での支援】 医療界が主導する医業承継バンクの推進 | 24 |
| 3. 4 その他の規制改革・緩和 | 24 |
| (1) 中小企業庁による中小企業支援策とのイコール・フットイング | 25 |
| (2) 人員配置基準の柔軟な運用 | 25 |
| (3) 許認可手続きの簡素化・柔軟な運用 | 25 |
| 謝 辞 | 26 |
| 参考文献・資料リスト | 27 |
| 巻末資料 | 28 |

1. はじめに

1. 1 目的と背景

本調査研究の目的は、コロナ禍以降の病院経営の最新事情と民間病院の医業承継・M&A市場に生じつつある変化の兆候、それらに関係する政策上の課題の把握と対応策の提言である。医業経営支援のプロフェッショナルを対象に実施したインタビュー調査から得た知見をベースに、地域医療の持続可能性の確保の観点から考察を加え、将来に向けた政策提言を行う。

四半世紀以上に渡って継続する医療費抑制政策と慢性的な要員不足に加えて、折からの物価高騰と人件費上昇、コロナ禍関連の補助金・経営支援の終了に伴い、ここ最近の病院経営はさらに厳しさを増している。併せて、民間病院の医業承継・M&Aを取り巻くステークホルダーの動きやそのマーケットにも、何らかの変化が生じているのではないかという問題意識がリサーチの出発点である。

日本の医療提供体制は、その資本形成の歴史的経緯から¹、民間主体である²。全国の病院数の8割、病床数の7割、年間救急搬送受入数の6割を民間が担っている³。したがって民間病院の医業承継問題は、地域医療の持続可能性の問題に直結する。上記を踏まえて本稿では、民間病院の事業承継やM&Aに関わる諸問題の最新動向を探り、将来に向けた政策提言につなげたい。

¹ 社会医療国民会議報告書（2013）p.22

² 尾形（2012）p.51 “publicly funded and privately delivered”（財源は公的に、提供は民間で）

³ 日本医療法人協会（2024）

1. 2 対象と方法

インタビュー調査の対象は、医業経営の支援を生業とする士業の専門職（税理士、公認会計士）およびコンサルタントである。計5社から計10名に調査にご協力いただいた。その属性の内訳は、図表 2-2-1 の通りである。

図表 2-2-1. 対象者の属性

| | |
|-----------|----|
| 公認会計士・税理士 | 1名 |
| 税理士 | 3名 |
| コンサルタント | 6名 |

調査手法としては、半構造化インタビュー調査を採用した。図表 2-2-2 の論点を事前に提示したうえで、当日はインタビュー・ガイド（巻末資料に添付）を用いて調査を行ったが、実際はその場の話の流れや相互のやり取りに応じて、原則自由に回答してもらった。調査は2025年1月～3月にかけて実施。すべて対象者のオフィスにて対面で行い、調査時間は1回当たり90分前後であった。

図表 2-2-2. インタビューの論点

1. 昨今の病院経営の動向、特にコロナ禍以降の変化
2. 民間病院の承継・M&Aの最新動向、環境の変化について
3. 民間病院の承継・M&Aにおける医療系ファンド等について
4. 上記に関わる現場の問題意識と解決の方向性について
5. その他 関連する重要論点（医療政策、医業経営、その他）

2. 調査結果

本章では、調査結果について、主要論点毎に概略をまとめつつ、示している。インタビューにおいて直接得た情報については、文中 ●ゴシック体 11 ポイントで示した。インタビュー・メモを基に適宜言葉を補っているが、現場の臨場感と息遣いが持つ説得力を重視し、可能な限り口語体を活かして記述した。

2. 1 最近の病院経営に対する見立て

(1) 人件費と物価の高騰

昨今、賃上げや働き方改革の影響によって人件費、物価高騰によって物件費が、ともに軒並み上昇する一方で、診療報酬の単価設定の引き上げが追いついていない⁴。そのため、病院経営の自助努力の限界が露呈している。

- 昨今の物価高騰により人件費、給食委託費、水道光熱費等の各種必要コストが軒並み上昇し、経営の観点からコストアップに耐えられないという構図になっている。
- 診療報酬制度には単価設定の縛りがあり、売上のトップラインを自助努力で引き上げることができない、すなわちコスト転嫁できないという、構造上の問題がある。インフレ基調になり、各種コストが高騰すると、たちまち経営が立ちゆかなくなる。診療報酬制度に反映されるには、少なくとも2～3年超のタイムラグがある。
- 総じて言えば採用経費、水道光熱費、診療材料費、食材費、委託費等、各種コストの上昇に診療報酬が追いついていない。ざっくり言えば、急性期病院では過剰投資、

⁴ 関連記事として、信用調査会社レポートを挙げておく（阿部 2025）。「働き方改革の影響で残業代の負担が増えている施設も多いようだ。（中略）大きな病院では1カ月あたりの残業代だけで億単位の経費増となっているという噂も聞く」「経営が悪化する医療機関が増えている大きな要因として、近年高騰する医療機器の価格、入院患者の給食費、光熱費などの経費増があるが、診療報酬の改定推移をみると、それらの上昇分をまかなうにはほど遠い変動率となっている」

療養型病院では放漫経営によって経営悪化を招くパターンが一般的のように思う。

(2) 建築コストの暴騰

病院の建築コストは、コロナ禍前の倍増以上と、さらに暴騰している。現行の診療報酬制度下の損益モデルで民間病院が建替費用を賄うのは現実的に不可能と言える。建て替え問題が⁵、事業売却・M&Aの契機のひとつとなっている。

- 30～40年前に現在の病棟を建築した病院は順次建替え時期を迎えているが、ここ数年の物価上昇によって建築コストが5～10年前の倍以上の単価になってしまい、事実上建て替え不能の状況である。たとえば、200床の病院で40～50億円規模だったのが100億円を超える規模の費用感になった。
- 病院の建て替え費用を現行の診療報酬制度下の損益モデルで賄うのは不可能と言ってよい。修繕によってその場を凌ぐことになるが、その結果、修繕コストが嵩んで利益を圧迫する事態が懸念される。最終的には建て替え自体を諦めて、事業売却やM&Aするという流れに繋がる。
- 昨今の物価高騰に加え、病院経営やM&Aに影響を及ぼしうる事象としては、建築コストの高騰が挙げられる。建て替えコストの資金もなく移転先も見つからないとなれば、必然的にM&Aが選択肢となるし、先日都内でもそのような事例があった。
- 建築コストの高騰によって、建て替えを抱えている病院に対して、融資という面ではかなり厳しい状況になっている。この状況が、第三者への承継やM&Aのトリガーのひとつとなっている。
- 最近の病院のM&A案件は、多くが病院施設の建て替えとセットである。病院建て替え問題は、一昔前までは移転場所や一時移転のための代替場所がないという都会

⁵ 阿部（2025）「病院については、ここにきて施設の法定耐用年数の問題がクローズアップされている。法律で病院建物の耐用年数は39年とされているが、この期限を迎える施設が相次いでいるものの、建設費高騰や資金難で新施設の建設を断念。事業存続危機に陥るのではないか」

特有の問題だったが、今は地方でも同様に建て替え困難な状況にある。

(3) 医業収益の伸び悩み

高齢者向け住宅や介護施設、在宅医療の充実、患者・住民の意識と受療行動の変化、医療技術の進歩等の複合的な要因で昨今、病院の入院受療率が低下し、医業収益の伸び悩みが起きている。

- サ高住等の高齢者住宅や介護関連施設、さらには在宅医療に、かつての慢性期の入院患者が流れていってしまった。
- 昔に比べると、患者を高齢者住宅で診療可能になっており、結果として以前の入院患者数の3~4割がそちらに流れているのではないか。あわせて、入院患者の在院日数も減っている。
- 病院経営の視点からすると、集患戦略という面で見直しを求められている。外来から入院につなげるという、伝統的な病院経営の手法が通用しなくなってきている。人口減少や長期処方等の影響によって、延べ外来患者数自体が減っている。外来患者の数は減っているが、手術患者の数は増加している。
- 医療技術の進歩の影響による入院患者数の減少がある。たとえば、開腹手術していた症例が内視鏡手術となる等の影響で、在院日数の減少につながっている。

(4) 資金繰りのリスク増大

銀行の貸出スタンスの変化が、深刻な経営リスクを招く可能性がある。金融庁からの指導もあり、貸し剥がしのような事態は起きないにせよ、新規融資の停滞とコロナ期の政策融資の返済開始が、資金繰りのリスクを増大させかねない。

- かつてのように2期連続赤字の場合すぐに銀行が貸し剥がしをするようなことはないとしても、新規融資は厳しくなるとの声が、実際に銀行関係者からも聞こえて

きている。

- 病院の場合、賞与資金等の一時的な資金需要を銀行からの融資で賄っているケースが多い。銀行からの新規融資が停滞することで、たとえば診療報酬債権のファクタリングに手を出さざるを得なくなる等、資金繰りの悪循環が起こるリスクがある。
- すでに金融機関からのニューマネー（新規融資）が出なくなっている病院が増えているのではないかと見ている。赤字経営が継続して既存融資の条件変更となると、新規融資はまずありえない。すでにそのような状況に追い込まれている病院がかなりの数あるのではないかと見ている。融資の条件変更した後は、銀行側のスタンスが回収寄りとなるので、存続の危機に直結する。
- さらに 2025 年夏から、コロナ期の医療機関向けゼロゼロ融資（無担保・無利子の融資）の返済が始まる。これもキャッシュフロー上のリスクに拍車をかける。

2. 2 病院M&A市場の動向・実態

(1) 市場全体の動向とその背景事情

前節記載の諸要因によって、所在地や形態を問わず病院経営は悪化している。そこに後継者不足や相続問題も重なり経営の抜本的な見直しを迫られるケースもある。都市部を中心に、第三者承継やM&Aの案件が増えているが、所在地や病院形態によっては引受先を探すことができないケースも想定される。

- 病院・クリニック、医療法人の持分あり・持分なしを問わず、当社に持ち込まれるM&A、第三者承継の案件は増えている。民間病院の後継者不足の加速に伴って、第三者承継やM&Aとなる余地が広がっているのではないかと。親族等の後継者がいる病院は半数程度である。
- 病院全体の約7割が赤字経営で、経営環境としては大変厳しいという認識である。全国津々浦々を実際に営業している中でも、病院単体での運営は難しく、今後あらたな経営の道を模索しないといけないという声をよく聞く。
- セグメントでいうと慢性期病院の経営が特に厳しい印象である。顧客としても慢性期と回復期が主体で、急性期病院は少ない。病院から介護医療院への転換の案件もある。
- 最近、医療法人の出資持分の払い戻しに関わるトラブルの話をよく聞く。今後の病院経営の悪化を見越して資産価値が高いうちに払い戻しを受けたいという事情と推察されるが、このような事情からM&Aに繋がることもある。
- 介護施設も保有する医療法人が介護事業だけ切り離して売りに出すケースもある。介護施設までマネジメントするのがしんどくなり相乗効果出せるところに譲渡するというケースである。
- 病院経営にはまだまだ改善の余地があるのではないかという見方が、M&Aを呼び込む土台にある。まっとうに経営をすれば成り立つように診療報酬が設定されている

はずであり、だとすれば、経営者としての資質が問われていると思う。

- 地方の病院経営がさらに厳しい印象である。とある県の例で言うと、県庁所在地であればM&Aの引き受け手を何とか探すことができるが、地方の更に田舎のエリアになると、引き受け手を探すのは実際かなり難しい。現状黒字経営の病院から将来の事業承継を見越してお話を頂くこともあるが、なかなか引き受け手が見つからない。このようなケースが今後増えるのではないか。
- 病院買収を検討する際は、現実的に運営できる先しか買わない。具体的な候補先として、急性期は基本的に買わない。何故ならば、医師手配が難しく、設備投資も困難なので手に負えないとの判断である。療養、ケアミックスで200病床未満の病院や、在宅クリニック、透析クリニック等にセグメントし、地域も絞り込んでいる。

(2) 病院M&Aにおける主な買い手の動向

①大手病院チェーン

主には、(1) 大規模化戦略を採る病院（を運営する法人）が同じ地域の病院の買い手になる場合と (2) 東京あるいは大都市圏進出を目論む病院（を運営する法人）が都市圏の病院の買い手になる場合の2つがある。買い手となる法人は、被買収病院に対する幹部人材の派遣料、コンサルティング・フィーの徴求や系列の事業会社（給食等）を取引先に組み込むことで利益を得る。

- 10年程前と比べると、いわゆる大手病院チェーンのM&A意欲は落ち着いた印象である。背景としては、補正予算のいわゆる病床買取制度の創設に加えて⁶、数年後にさらに安く病院を買収できる環境になることを見越して待ちのスタンスを

⁶ 正式名称は以下の通知にある「2. 病床数適正化事業」のことである。(医政発 0401 第5号)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001470617.pdf>

取っているのではないかとの見方もできる。

- 買い手となる病院（を運営する法人）は主に、ドミナント戦略をとる病院が地元を守るというスタンスから同じ地域の病院の買い手になる場合と、東京や大都市圏に出たいという病院が都市部の病院の買い手になる場合がある。都市部の病院の買い手として挙げられるのは、まずは地方の医療施設経営者である。地元を捨てて都会に移転ではなく、自地域の将来に不安を感じて重ねての進出という形態である。
- 徐々に買い手となる病院が決まってきており、彼らの目も肥えてきて、財務指標のみならず病院施設の設計レベルまでチェックできるノウハウを身につけている。
- 買い手となる法人は、幹部等の人材の派遣料、コンサルティング・フィーで利益を得る。系列の事業会社（給食等）を取引先に組み込むことで利益を得る手法もある。総じて暴利はとっていない。
- M&Aをして病院チェーンを運営する場合、法的に医療法人理事長の兼務ができず、傘下の病院や診療所の管理者を法人の理事に据える必要があるため、ガバナンスの難しさがある。そういった意味では、一般社団法人立の方が経営の自由度があると言える（ただし、最近の東京都では一般社団法人立はほぼ認められない）。

②一般事業会社

医療系のコンサル会社が本業とのシナジー等を理由に買い手となるケースや名誉や相続対策等で財を成した地元の一般事業会社が買い手となるケースもあるが、数としては少なく、病院経営の難しさから手放すことが多い。

- 医療系のコンサル会社が、ノウハウ取得や本業とのシナジーを考えて買い手となり病院経営に参入する例がある。しかし病院経営は難しく、結果として業務委託料等でフィーを取るだけで財務をさらに毀損させた挙げ句、手放すケースもあると聞く。この場合、資金は枯渇し、人材は離れ、1円売却（1円なら買い手もある）で、かえって地域医療にマイナスということにもなりかねない。

- その他、昔から他の事業で財を成して、病院も運営してみたいといった名誉や相続対策等の理由で一般事業会社からの引き合いはあったが、大抵はうまくいわずに手放すことになる。その流れは現在も続いている。公的病院の指定管理者に、一般企業が絡んでいるケースもあると聞く。もちろん、表向きは株式会社が指定管理者になることはできないので、様々なテクニカルな方法で実質的に支配する。

③医療系ファンド

医療系ファンドは、病院（を運営する法人）を買収後、その企業価値を高めた上でのエグジットを主目的に活動を活発化している⁷。また最近、地域の金融機関が地域医療を守るというスタンスから、ファンド運営に関わる事例もある。

買収は医療法人の出資持分の買取りまたは病院の土地建物の買取りによる。買収後は、新たな経営者を雇い経営改善した上で同経営者に売却する、または現経営者を据え置いて経営改善した後に買い戻してもらうのが一般的である。

ファンドの利益確保は、買収した病院向けメザニンローン⁸からの金利収入とエグジット時のキャピタルゲイン⁹、そして買い上げた不動産からの賃料収入やコンサルティング・フィーが挙げられる。投資額の約 8~10 数%が期待リターン⁹の水準といわれている。

- 昨今の病院経営の厳しさを背景に、資金繰り問題による銀行経由の案件、そしてファンドへの相談が増えている。ファンドは彼らなりに、病院経営のノウハウと経験値を有しており、買収する病院に経営改善の余地があると考えて買収する。投資先は慎重に見極めている。買収後、企業価値を高めてエグジットすることが主目的

⁷ エグジット（EXIT）とは、会社売却などにより投資回収を図ることを指す。

⁸ 他の特定の債権又は一般の債権より支払い順位が劣るローンのこと。融資先が解散や破綻した時、優先順位に従って債務が弁済された後にまだ返済原資となる資産が残っていないと弁済されないリスクが高い為に利子が通常より高くなる。

⁹ キャピタルゲインとは、資産を売却した際に得られる売却差益（譲渡益）のこと。購入価格よりも高い価格で売却することで得られる利益を指す。

であるため、実際に出資（買収）に繋がるケースはさほど多くはない。

- 大手病院チェーンとファンドで言うと、最近ではファンドの方に勢いがある印象である。今後、ゼロゼロ融資の返済開始がピークを迎えると経営不安が表面化しかねない。あわせて病院の再生型M&Aのあり方についても¹⁰、検討していかないといけないのではないか。
- ファンドの投資先として、急性期・高度急性期の病院というよりは、ケアミックスや療養型の病院が主体となっている。医療や診療体制そのものの運営のプロではないからだと思われる。地方を投資対象にしないわけではないが、人口減少が著しい地域は難しいとの印象である。
- ファンドの投資ビジネスについて、病院を買収しブラッシュアップして出口として他に売却というケースは昔も今もある。最近のそのようなM&A案件のほとんどが病院施設の建替とセットである。
- ファンドは買収した医療機関の運営はせず、ファイナンスをつけて事業価値を高めてエグジットするのが前提である。超短期のファンドは医療には手を出さない。
- 将来病院経営をやってみたいというドクターは一定数存在しており、まずは雇われの理事長に据えて、経営体制を整えて、その理事長に売る形でエグジットするという手法がある。その場合の資金調達手段は法人の銀行借り入れである。ファンドは数年単位でそのようなスキームをつくり、売却額の10数パーセントの利益を得るのが一般的である。
- 病院を運営する法人の出資持分を売買することは最近ほとんどなくなり、買収の際に病院の土地・建物をファンドが作ったSPCが買い取り¹¹、エグジット（売却）の際にそれらの土地建物を病院が買い戻す形で取引が行われることが多い。

¹⁰ 再生型M&Aとは、経営不振に陥った企業が、事業再生を目的として、M&Aを活用し、外部の支援を受けながら事業継続を目指す手法のこと。債権者も関与し、スポンサー企業や金融機関等の支援を基に、債務整理や事業再編を進める。

¹¹ SPCとは、Special Purpose Companyの略で、特別目的会社と訳す。企業が特定の目的（例えば、資産の流動化やM&A）のために設立する会社のことである。

- ファンドが病院を保有し続けるというケースもある。その場合、病院の土地・建物の賃料とコンサルティング・フィーで、ファンドは利益を上げる。そのようなケースで、一昔前のファンド側の期待収益率は7-8%だったが、昨今では金利の上昇もあり、期待収益率は10%を超えている。ファンド側はできる限り安く買収しようとする。たとえば、純資産20億円の病院を6-7億円で買ったケースもある。初期の投資額を低く抑え、期待収益率を上げるということである。
- 基本的に現状維持で企業価値を算出しプラスになった分はファンドの側の取り分、すなわち経営改善によって得られた利益というのが、ファンド側の考え方である。赤字であっても、減価償却等で、キャッシュフローがプラスの病院はある。一方で、キャッシュフローがマイナスの病院を買うというのは、ファンドに限らずどこでも二の足を踏むと思う。
- ファンドの利益確保の手法としては、買収した医療機関向けメザニンローンからの金利収入とエグジット時のキャピタルゲイン、あるいは医療機関の不動産買い上げによる賃料収入が挙げられる。8~10%の期待リターンが一般的である。
- 買収後、経営改善し、メザニンローンから金融機関による一般ローンにリファイナンスで切り替えることがエグジットの第一歩となる。しかし実際には8~10%という高い金利の支払いを克服し一般ローンに戻ることはなかなかハードルが高い。
- 地域金融機関がコンサルティング会社等と提携し、地域に特化した医療系ファンドを立ち上げる事例が複数の地域で見られる¹²。
同ファンドは、金融機関からの融資が難しい経営状況にある医療法人に対し、一般の投資ファンドよりも低い金利（通常10%程度が相場のところ4~5%）での資金提供を行う一方で、経営体制は維持しつつ、コンサルティング会社が関与すること

¹² 七十七銀行「東北ヘルスケアサポート第1号」（2023年4月28日）

https://www.77bank.co.jp/pdf/newsrelease/23042810_fund.pdf

ほかにも、肥後銀行「地域特化型ヘルスケアファンド」（2025年3月28日）

<https://www.higobank.co.jp/showimage/pdf?fileNo=3007>

で経営改善を図る。その上で金融機関の融資が可能な水準に経営状況が改善されたら、同ファンドからの投資金を、より有利な金融機関からの融資（リファイナンス）に切り替えるという仕組みである。

すなわち同ファンドからの資金提供は、金融機関が近い将来、リファイナンスすることを念頭に、それまでの資金整理やバリューアップするまでの繋ぎという位置づけになる。地域金融機関は地域医療を守ることを主目的に、最終的にリファイナンスできればよいとの判断であるが、リスクを取らなければならないので残すべき先を厳選して個別対応していく流れになる。

また提携のコンサルティング会社では、事前にファンド組成に関わる金融機関から自社に行員を出向受け入れし人材育成してから、プロジェクトの責任者として金融機関に戻すことまで行う事例がある。コンサルティング会社としては長い目で見て地域での自らのポジションアップになればよいとの判断で行っている。

(3) M&A支援事業者の動向

中小企業庁のガイドラインはあるものの¹³、M&Aの仲介・コンサルティングする支援事業者の質にはバラツキがあり、悪質業者が一部混在している。仲介の報酬体系の基本形は確立しつつあるが（レーマン方式）¹⁴、病院の事業価値の算定方法は定まっておらず、業者による売却提示価格の過大設定といった問題が発生している。

- 昨今はM&A支援事業者が活発に活動しており、病院・診療所を問わず、DM営業が激しい。国公立・公的を除く約6000の民間病院、約10万の診療所がターゲットで、診療所のM&Aにも、営業の矛先を伸ばしている。同事業者の質には大変にバラツキがあり、5年前・10年前と比べても、さらに混沌の度合いを増している。
- 現状はM&A支援事業者は中小企業庁ガイドライン第3版に則った業界自主規制に従い活動している。業界としての規制「悪質な買い手を紹介しない」で収まらないなら、将来的には法規制もやむをえないだろう。しかし医療界では数も限られており、悪質な事業者はだいたい分かる。たとえば、担保や連帯保証を解除しない、利益を吸い上げ転売するといったところである。悪質と分かっているながら紹介する仲介は段々少なくなっている。
- 仲介の報酬体系は、レーマン方式を基礎として、別途最低報酬を任意に設定して、価格を定めており、ウェブ上にも公表されている。
- 仲介事業者が売り手の売買価格を過大に設定するケースがある。売り手の仲介事業者が買い手探しの相談のためコンサルティング会社に持ち込む資料上、資産価値が既に法外に高い金額になっているケースがあるのが問題と考えている。第三者間の売買なので売買価格はいくらであっても問題ないと主張する向きもあるが、税法上

¹³ 中小企業庁（2024）

¹⁴ レーマン方式とは、M&A取引における成功報酬の計算方法の一つで、M&Aの取引金額に対して一定の報酬率を掛けて算定する方法のことである。実際は報酬の最低金額を設定し、取引額が大きくなるほど報酬率を下げる設定とするケースが多い。

の特定取引に該当するため¹⁵、適正価格での売買でない税務上のリスクがある。

- 犯罪行為に近い、悪質なM&A支援事業者が混在している。実際に事件化しているトラブル事例としては、神奈川県内の公益財団法人立の病院がM&Aで食い物にされ、県による定例監査で発覚し、行政の指導を受けたという事案がある¹⁶。
- 持分なし医療法人への移行が進めば、出資持分の払戻し問題がなくなり、群がる業者も少なくなるため、悪質業者問題はかなり解消できるのではないかと¹⁷。

¹⁵ 税法上の特定取引とは、犯罪収益移転防止法において、特定の事業者が行う一定の取引のことを指す。

¹⁶ 神奈川県庁（2024）

¹⁷ 一方で、出資持分なし医療法人だとしても、社員理事を入れ替えたうえで、総資産に基づくレーマン方式でのM&Aは実務上あり得るため、持分なし法人への移行が直ちにM&A件数の減少や悪質M&A問題の解消に向かうとは限らないとの意見もある。ただし、出資持分の払戻し問題に関わるトラブルは減少するだろう。

2. 3 関連する指摘や提案

(1) 病院の事業承継・M&A取引の際の留意点

病院の事業価値評価について理解しておくこと、少なくとも算定方法の概略や相場観を把握しておくことが望ましい。取引は秘密保持契約を締結の上で、当事者間では包み隠さず、対外的には秘密厳守で、進める必要がある。

- 自院の事業価値が十分理解されていないケースがある。極端な話、年間売上高を超える額を提示してくるケースがある。民間同士の取引なので売買価格はいくらであっても問題ないと主張する仲介業者もいるが、税法上の特定取引に該当するので適正価格で売買しないと税務上のリスクがある。病院経営者として大まかな相場感は持って欲しい。その上で、売却時期を優先するか、あくまで売却価格を優先するかを整理する。自院の強み、人員体制等のアピールポイントを言語化しておくことが重要である。
- 病院の場合、事業価値算定に「純資産+のれん」という考えは採らない。EBITDAの考えに基づき¹⁸、大ざっぱに言えば「医業利益+減価償却」の6~7倍なら買収を検討するというのがプロの目線である。要は6~7年間での投資回収という判断基準である。この基準をベースに、さらなる経営改善の余地があるか、既存事業とのシナジー効果があるか等を加味して、個別に判断する。
- 譲渡先に対して、悪い話ほど早めに開示しておいた方が良い。医療過誤があった等のクリティカルな事態が基本合意後に発覚するとトラブルとなる。特にクロージング後に発覚すると、契約書上、表明保証違反となる¹⁹。M&Aの際は、秘密保

¹⁸ EBITDAとは、earnings before interest, tax, depreciation, and amortizationの略で、税引き前利益に、特別損益、支払利息、および減価償却費を加算した値のことである。

¹⁹ 表明保証とは、契約の一方当事者が、相手方当事者に対して、契約締結時点や譲渡日等において、一定の事実が真実かつ正確であることを表明し、保証するもの。特にM&Aにおいて、売り手が買い手に対して、対象企業の財務や法務等に関する事項を保証する際に用いられる。

持契約を結んで、お互い包み隠さず全て出すというスタンスが大事である。

- 従業員や地域の方に、事業譲渡（M&A）を進めていることが知られてしまうケースがある。最終譲渡契約を締結した後、クロージングまでは1カ月程度の猶予期間を設けることが多いが、その間に破談になることもある。実際、前日に撤回したケースもある。クロージングまでは絶対に秘密を洩らさないという姿勢で臨むべきである。

（2）医療機関のM&A支援事業者の質の担保

中小企業庁の取り組みを参考にして、病院M&Aの仲介・コンサルを行う支援事業者の質を担保する施策を展望すべきである。所管官庁である厚生労働省が主導し、医療界（日医や病院団体）と税理士会とも連携して、将来的には不動産業における宅建士資格・免許のような資格・免許制度とすることが望ましいとの意見があった。

- M&A や事業承継に対する需要の高まりに対して、その仲介に資格不要で参入フリーという混沌とした環境の中、中小企業庁による M&A モデル事業（医療除く）の取り組み「M&A 支援機関登録制度」が開始している。同制度には補助金と税制優遇がセットされ、これが呼び水となり約 3,000 業者が登録されており、さらに取引情報等の詳細の当局への報告義務を課することにより情報収集、実態把握に役立てる上手な仕組みである。将来的には、手数料等の情報を報告させて仲介取引の質を標準化していくことで不動産業界（宅建資格）と同様の制度的枠組みを目指している。
- 厚労省と医師会、有識者らでモデル事業をしてはどうか。医師会員を対象にガイドラインに沿ったマッチングができる制度設計とすれば、日医会員加入のインセンティブにもなり、会員拡大にも繋げられるのではないか。さらに税理士会ともタイ

アップし、マッチング後に具体化する過程で発生する諸手続を無償で支援する仕組みを組み込んでどうか。手を挙げた地場の税理士に医師会なり厚労省がライセンスを供与し、医師会が当該税理士に必要な知識を研修する。税理士にとっても税務顧問ビジネスに繋がる話なので、多少の手弁当での参画が期待できると思う。

- M&A支援事業者の質の担保のためには、不動産取引業における宅建免許のような制度があることが望ましい。病院に限らず、M&Aの仲介業者には何の資格も免許も必要とされていない。将来的には免許制にして、免許を得て永年事業継続していること等を見て信頼度が量れるようにすることが望ましい。中小企業庁の「M&A支援機関登録制度」があるが、同制度に登録している機関は中企庁のガイドラインに則って支援をしているという自己表明をする制度に過ぎない。なお現状では医療は対象外となっているが、業界の垣根なく医療も対象とすべきである。

(3) 地域医療連携推進法人の活用に向けた制度改革

地域医療連携推進法人に関して、特に地方の医業承継問題への活用を期待する一方で、制度の使いづらさや病院経営上の具体的メリット等、制度活用に向けての課題を指摘する声が目立った。

- M&Aにまでには至らずとも単独での経営が困難となりそうな病院等については、地域医療連携推進法人の活用が重要だと思う。ただし今ひとつ盛り上がらない現状打破には、税制優遇等のわかりやすいメリットが必要だろう。
- 個人立が参加できるようになった等の要件緩和は進んでいるようだが、制度自体の使い勝手が悪くてあまり使われていない印象である。制約が多く現実的でないが、参加法人間で資金の融通ができる。それに加えて同一医療圏内での病床の融通ができる。突き詰めて考えると経営上のメリットとしてはこの2点だが、それだけしかメリットがないことが問題なのではないか。

- オーナーシップの発揮や法人としての意思決定が困難な印象を持っている。本来ならば、人口減少が進む地方では、地域医療連携推進法人がファンドを作って、承継先はないが必要な地域の医療機関を引き受けて地域医療を守っていく姿が理想だろうが、言うは易し行うは難しで、さまざまな思惑が絡んで、あまり使われていないのだろうと見ている。

(4) 求められる制度改革・規制緩和

まずは診療報酬の引き上げ、税制優遇・補助金制度における中小企業向け施策と医療法人向け施策とのイコール・フッティング、人員配置基準の緩和、M&Aに関わる許認可手続きの柔軟化を指摘する意見があった。

- (共通見解として) まず各種コスト増に対応した診療報酬引き上げが必要である。
- 各種コスト増に対応するトップラインの対策がとれないなら、せめて税制上の優遇措置等を他の中小企業並みにすることが必要でないか。現状、中小企業庁が展開する中小企業向けの各種支援策では、原則、医療法人は対象外である。
- 人員配置基準(7対1等)の柔軟な対応を考えられないか。現状でも「届出受理後の措置等の例外条件」があり、平均在院日数等については暦月で3カ月以内の1割程度の変動であれば、基準を柔軟に運用する仕組みがある。人手不足による病院経営の圧迫を多少なりとも緩和するために、人員配置基準にも適用できないだろうか。病院が人材紹介会社に支払う手数料負担は、各所からデータも出ているが、会計を見ているプロの肌感覚ではデータ以上に深刻な影響を病院経営に及ぼしている。
- 当事者間で合意をしたとしても、特に病床の問題に関わる行政の許認可に関わる手続きのハードルが高いと感じている。手続きに必要な書類も多く、時間もかかるうえに、M&Aでは、双方の理事長とそれに近い数名で手続きを進めるケー

スも多く、そのメンバーが医師であったりすると、時間的にも実務的にも困難になる。行政の許認可手続きについては、総論OKとの主旨の返事が早めにもらえるとありがたい。たとえば「病院の合併はOK、ただし書類の不備があるので、いついつまでに修正するように・・・」のような形で返事があるとよい。

3. 考察と提言

本章では、インタビュー調査から得た知見・情報を基に、地域医療の持続可能性の確保の観点から考察を加え、将来に向けた政策提言を行う。

3. 1 病院経営の危機への対処

賃金と物価の高騰に公定価格である診療報酬が追い付いておらず、いわば外的要因によって現状、病院の損益・財務が悪化している。かかる要因による病院の経営難での不本意な事業売却・M&Aを防ぐためには、以下のような施策が必要である。

(1) 診療報酬の適切な引き上げ

- 賃金・物価の動向と公定価格である診療報酬の価格設定との間の乖離是正が必要である。この乖離は、インフレ進行時の構造上の問題であり、個々の医療機関の経営努力では解決できない。
- 賃金・物価に関わる指標（e.g.賃金指数やCPI等）との単純な連動ではなく、政府・日銀の物価安定目標との連携を提言したい²⁰。中長期的な視座から、診療報酬制度と物価政策、金融・財政政策との整合性を取ることで、地域医療の持続可能性の確保と国民生活の安定の両立を図るべきである。

(2) 病院建て替え補助金の拡充

- 建築コストはここ数年で一般の財・サービスとは比較にならないほど暴騰しており、現行の診療報酬制度下の損益モデルで病院の建て替えコストを

²⁰ 内閣府・財務省・日本銀行（2013）

賄うのは不可能である。

- すでに地域医療構想や医療計画等の枠組みの下で地域毎に実施されている会議を活用して議論し、一定の要件を設けて地域に残すべき病院については、その建て替え費用を補助金等で賄う制度を創設してはどうか。

3. 2 M&A支援事業者の質の担保

病院M&Aを仲介・コンサルする支援事業者の質のバラツキを指摘する意見が共通していた。事件化した事案も複数あり、前回調査時よりも、さらに混沌度合いを増している。事業者の質の担保には、次のような手法が考えられる。

(1) 中小企業庁のM&A支援機関登録制度の適用拡大

- 病院・診療所やそれらを運営する医療法人等を同制度の対象に含める。
- 制度の対象に医療法人が含まれると、病院等のM&A支援機関にはガイドライン遵守が求められ、医療機関側は公的な相談窓口を利用可能になる。
- ただし、現行制度はあくまで手上げ方式、すなわち支援事業者の自主的な登録に基づく制度である。将来的には、不動産取引における宅建免許のように、公的な有資格者を抱える事業者への免許制とするのが望ましいのではないか。

(2) M&A支援事業者の質を担保する制度構築

- 厚生労働省が主導、医療界（e.g. 日本医師会や病院団体）と士業等の業界団体（e.g. 税理士会や医業経営コンサルタント協会）が協力して、病院・診療所やそれらを運営する医療法人のM&Aを支援する事業者の質を担保する制度

を構築する。

- 単に今ある中小企業庁のM&A支援機関登録制度に準じる制度とするよりも、当初から、病院・診療所やそれらを運営する医療法人のM&Aを支援するための公的な資格制度を構築し、有資格者を抱える事業者への免許制度を展望してはどうか。

3. 3 地域密着型の医業承継・M&A支援策の強化

病院の事業承継・M&Aを取り巻く環境について、都会と地方では大きく状況が異なる。首都圏や政令指定都市、県庁所在地レベルの地方都市であれば、承継・M&A支援の民間ビジネスの対象となるが、それ以外の地方都市や過疎地域における医業承継問題には、公的な支援が必要である。以下にそのアイデアを提言する。

(1) 【制度面での支援】地域医療連携推進法人制度の充実

- 地域医療には必要だが、人口減少に伴う需要減退予測や後継者難等の理由で存続が危ぶまれる病院の受け皿としての役割が期待される。しかし、今までのところ、「競争よりも協調」を進めることで人口減少社会においても地域に医療を残すという、制度本来の趣旨に沿った活用が十分になされているとは言い難い。
- 今回のインタビューでも制度活用の具体的メリットが見えづらいとの見解が目立った。制度活用に向けて、税制優遇その他の具体的なインセンティブを追加することが必要ではないか。

(2) 【資金面での支援】地域密着型の医療ファンドの推進

- 地方銀行等、地産地消（同じく地域から逃れられない存在）²¹の金融サービスの提供者と連携した医療ファンドを推進してはどうか。
- 人口減少が進む地方経済にとって医療・福祉分野は数少ない成長分野である。同分野では今後、DX や ICT、生成 AI、ロボティクス等の先端技術との組合せによるイノベーションも期待できる。
- 自治体行政や地域の医師会・病院団体等を巻き込む形で、地域医療と地方の金融経済とが共存共栄となるような地域密着型の医療ファンドを政策的に支援すべきである。

(3) 【人材面での支援】医療界が主導する医業承継バンクの推進

- 日本医師会と都道府県および郡市区医師会のネットワークを活用した医業承継バンクの枠組みをあらためて提案したい²²。
- 同枠組みは、かつて筆者らが実施した全国調査において明らかになった医療現場の要望、すなわち (1) 医業承継・M&A に関する信頼に足る相談先、(2) 現経営者と次経営者候補とのマッチング、(3) 事業譲渡や M&A となった際の金額の妥当性の客観的検証、という 3つの機能の提供を目指すものである。

3. 4 その他の規制改革・緩和

インタビューにおいて得た情報知見に基づき、今後求められる規制改革・緩和について、ここでは3点挙げておきたい。

²¹ 堤、坂口、石尾 (2018) p.7

²² 坂口、堤、石尾 (2024)

(1) 中小企業庁による中小企業支援策とのイコール・フットィング

- 第一に、中小企業庁による中小企業支援策（税制優遇や補助金等）²³において医療法人が対象外となっているケースが散見される。
- 資産や従業員等の規模からすれば、医療法人の多くは中小企業に該当する。中小企業支援策についても原則、省庁の壁を超えて自動的に適用される運用とすることが望ましい。

(2) 人員配置基準の柔軟な運用

- 平均在院日数等については暦月で3カ月以内の1割程度の変動であれば、基準を柔軟に運用する仕組みがある。
- 医療現場の慢性的な人手不足や承継・M&Aに伴う一時的な欠員の発生を鑑み、人員配置基準にも適用して運用を柔軟化することが望ましい。

(3) 許認可手続きの簡素化・柔軟な運用

- 病院の第三者承継・M&Aの手続きは、秘密保持契約を締結し極秘裏に経営に関わる限られたメンバーで進める必要がある。一方で、特に病床に関わる許認可手続きには必要とされる書類・事務作業が煩雑で、経営者は臨床医を兼務し多忙なケースも多い。
- これらの事情を鑑み、可能な限り許認可手続きの簡素化・柔軟化を図ることが望ましい。

²³ 現行の主な支援策は、中小企業庁ウェブサイトの以下の頁にまとめられている。
<https://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/support.html>

謝 辞

大変ご多忙な中、インタビュー調査への貴重なご協力を賜りました以下の皆様に、この場をお借りして深謝申し上げます。なお本文中のすべての誤りは筆者らの責に帰するものです。

川原 丈貴 様（川原経営総合センター 代表社員 公認会計士・税理士）

赤羽根 信廣 様（川原経営総合センター 開業承継支援部 部長）

大坪 洋一 様（税理士法人日本経営 代表社員税理士）、

藤原 ますみ 様（日本経営グループ NKGR コンサルティング株式会社 取締役）

渡井 紳一郎 様（日本経営グループ NKGR コンサルティング株式会社 取締役）

石田 元之 様（株式会社メディカルアドバイザーズ 代表取締役）

白川 陽三 様（株式会社メディカルアドバイザーズ 取締役）

上田 峰久 様（税理士法人山田&パートナーズ 医療事業部 パートナー 税理士）

唐澤 周宇 様（税理士法人山田&パートナーズ 医療事業部 マネージャー 税理士）

ほかご紹介・ご同席を賜った若干名

（所属組織の五十音順）

参考文献・資料リスト

- 阿部成伸（2025）「医療機関で倒産急増の深刻事態！ 今年は約 1000 事業者が“消滅”か【帝国データバンク最新調査】ダイヤモンドオンライン（2025 年 6 月 10 日配信） <https://diamond.jp/articles/-/366252>
- 尾形裕也（2012）「日本の医療提供体制の現状及び改革の基本的方向」福岡医学雑誌. 103 (3), pp.49-58, 2012-03-25. 福岡医学会
https://api.lib.kyushu-u.ac.jp/opac_download_md/21751/049.pdf
- 神奈川県庁(2024)「公益財団法人に対する勧告について」(2024 年 11 月 29 日)
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/a7g/prs/r9470418.html>
- 坂口一樹、堤信之、石尾勝（2024）「日本医師会 医業承継実態調査：医療機関経営者向け調査」日医総研ワーキングペーパーNo.440
<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/WP440.pdf>
- 社会医療国民会議報告書（2013）「社会保障制度改革国民会議報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」（平成 25 年 8 月 6 日）
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052615_1.pdf
- 中小企業庁（2024）「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）
<https://www.meti.go.jp/press/2024/08/20240830002/20240830002-br.pdf>
- 堤信之、坂口一樹、石尾勝（2018）「医療機関経営における金融機関の有効活用に向けて：インタビュー調査とマクロデータ分析」日医総研ワーキングペーパーNo.404
<https://www.jmari.med.or.jp/download/WP404.pdf>
- 内閣府・財務省・日本銀行（2013）「デフレ脱却と持続的な経済成長の実現のための政府・日本銀行の政策連携について（共同声明）」（平成 25 年 1 月 22 日） https://www.boj.or.jp/mopo/mpmdeci/mpr_2013/k130122c.pdf
- 日本医療法人協会（2024）「新たな地域医療構想への提言」第 3 回新たな地域医療構想等に関する検討会資料（2024 年 5 月 22 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001255810.pdf>

巻末資料

ポストコロナの民間病院をめぐる承継・M&Aの最新動向 インタビュー・ガイド

1. 昨今（特に、コロナ明け）の病院経営の動向について
 - (1) 専門職としての実感
 - (2) 関連するデータ
 - (3) 関連するエピソード

2. 民間病院の承継・M&Aの最新動向、環境の変化について
 - (1) 案件が持ち込まれるルート
 - (2) 都市部と地方の違い
 - (3) 売り手側の事情
 - (4) 主な買い手、仲介者
 - (5) 事業価値評価や仲介手数料の最新事情
 - (6) よくあるトラブル

3. 民間病院の承継・M&Aにおける医療系ファンド等について
 - (1) 利益確保の手法と出口戦略
 - (2) 出資者、資金の出所
 - (3) 地域医療にとってのメリットとデメリット

4. 上記に関わる問題意識と解決の方向性について
 - (1) 問題の所在
 - (2) 予想される将来像
 - (3) 考えられる解決策
 - (4) 政策で対処すべきこと
 - (5) 医師会・病院団体等に期待されること

5. その他 関連する重要論点

以 上