

医療法人（病院）のM&Aの実態

統括事業本部
情報開発部
兼
医療介護支援室
谷口慎太郎

**病院でM & Aはどのように
活用されているのか？**

国内における現状①（帝国データバンク抜粋）

P.3

1. 全国の後継者不在企業 ～国内企業の2/3が後継者不在

今回の調査対象となる全国・全業種 40 万 8954 社のうち、65.9%にあたる 26 万 9488 社が後継者不在であり、国内企業の 2/3 は現時点で後継者が決まっていないという実態が明らかになった。

後継者不在企業(件)	全企業(件)	不在率
269,488	408,954	65.9%

※「全企業件数」は、後継者の実態について分析可能な
2008年以降の調査報告書のあるもの

会社代表＝筆頭株主であるオーナー企業では 68.2%が後継者不在（3 月発表「全国オーナー企業分析」より）となるなど、多くの国内企業が事業承継に問題を抱えていることが分かった。

地域別分析 ～「北海道」「中国」は 7 割が不在、「四国」では半数以上が後継者あり

後継者不在企業を地域別に分析すると、最も不在率が高かったのは「北海道」の 71.8%。次いで「中国」の 71.3%となり、2 地域で 7 割を超えた。一方、同族継承の土壤が強いと言われる「四国」では、不在率 49.0%と全地域中唯一 50%を割っている。早い段階で子息を後継者として育成し、同族での継承を意識する傾向が強いためと見られる。

地域別	後継者不在企業(件)	全企業(件)	不在率
北海道	13,364	18,601	71.8%
東北	16,625	25,478	65.3%
関東	101,086	148,822	67.9%
北陸	9,801	17,383	56.4%
中部	36,994	56,406	65.6%
近畿	47,317	69,004	68.6%
中国	15,991	22,424	71.3%
四国	5,732	11,706	49.0%
九州	22,578	39,130	57.7%
合計	269,488	408,954	65.9%

都道府県別に見ると、「沖縄県」が不在率 84.1%と 47 都道府県で唯一 8 割を超えており、次点の「広島県」（同 75.2%）を 10 ポイント近く上回るなど、事業承継への意識が特に低い傾向にあると見ることができる。とはいえ、同県の社長の平均年齢は 57 歳 9 ヶ月（全国最年少）と若く、事業承継をまだ視野に入れていない企業が多いという側面もある。

国内における現状②（帝国データバンク抜粋）

P.4

業種別分析 ～サービス業の7割が後継者不在

後継者不在企業を業種別に分析すると、不在率が最も高いのは「サービス業」の72.1%。次いで「建設業」の69.6%、「林業・狩猟業」の69.1%となっている。以前から後継者不足が取り沙汰されている「農業」では不在率56.9%と、少なくとも事業者という視点で見れば、後継者問題はそれほど深刻化していないことが分かる。

さらに細かく業種を見ると、「無床診療所」を営む企業の90.3%が後継者不在となっており、ほかにも「歯科診療所」（不在率 89.3%）「有床診療所」（同 81.5%）といった小規模の医療機関が上位に見られる。また、「デザイン業」「ディスプレイ業」「広告制作」といった広告関連業種も不在率上位に位置する。

業種別	後継者不在企業(件)	全企業(件)	不在率
農業	1,256	2,209	56.9%
林業、狩猟業	130	188	69.1%
漁業	262	474	55.3%
鉱業	335	568	59.0%
建設業	53,822	77,331	69.6%
製造業	43,096	73,522	58.6%
卸売・小売業、飲食店	90,706	139,898	64.8%
金融・保険業	1,393	2,589	53.8%
不動産業	10,031	14,762	68.0%
運輸・通信業	12,926	20,288	63.7%
電気・ガス・水道・熱供給業	115	258	44.6%
サービス業	55,416	76,867	72.1%
合計	269,488	408,954	65.9%

主業別上位順

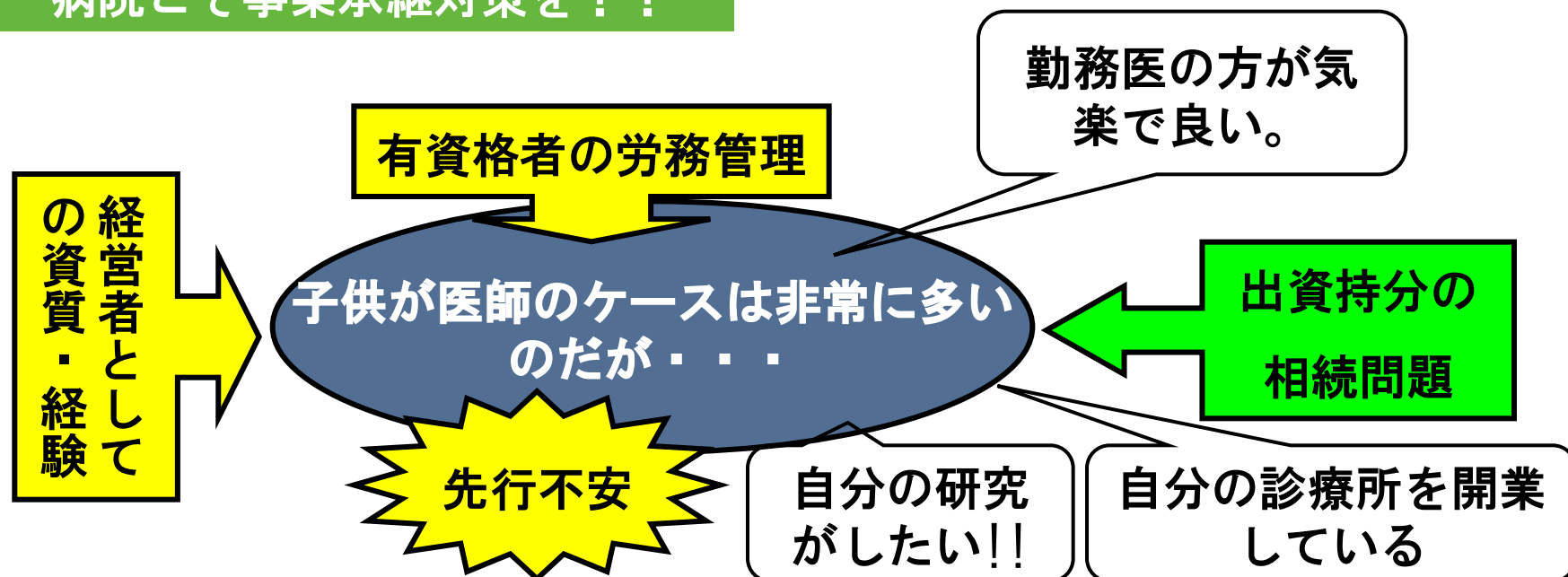
	主業別	後継者不在企業(件)	全企業(件)	不在率
1	無床診療所	1,057	1,171	90.3%
2	歯科診療所	284	318	89.3%
3	劇団	450	513	87.7%
4	あん摩はり等施術所	171	196	87.2%
5	バー、ナイトクラブ	93	108	86.1%
6	デザイン業	624	728	85.7%
7	ディスプレイ業	567	665	85.3%
8	広告制作	1,264	1,498	84.4%
9	経営コンサルタント	2,508	2,975	84.3%
10	その他の中古品小売	180	214	84.1%

	主業別	後継者不在企業(件)	全企業(件)	不在率
11	民営職業紹介	256	307	83.4%
12	通信付帯サービス	455	553	82.3%
13	生命保険媒介業	132	161	82.0%
14	映画・ビデオ制作	722	881	82.0%
15	屋外広告業	126	154	81.8%
16	パッケージソフト業	1,446	1,768	81.8%
17	ソフト受託開発	6,585	8,062	81.7%
18	有床診療所	688	844	81.5%
19	不動産代理・仲介業	2,122	2,615	81.1%
20	老人保健施設	267	330	80.9%

よくある後継者問題について（親族承継）

P.5

病院こそ事業承継対策を！！



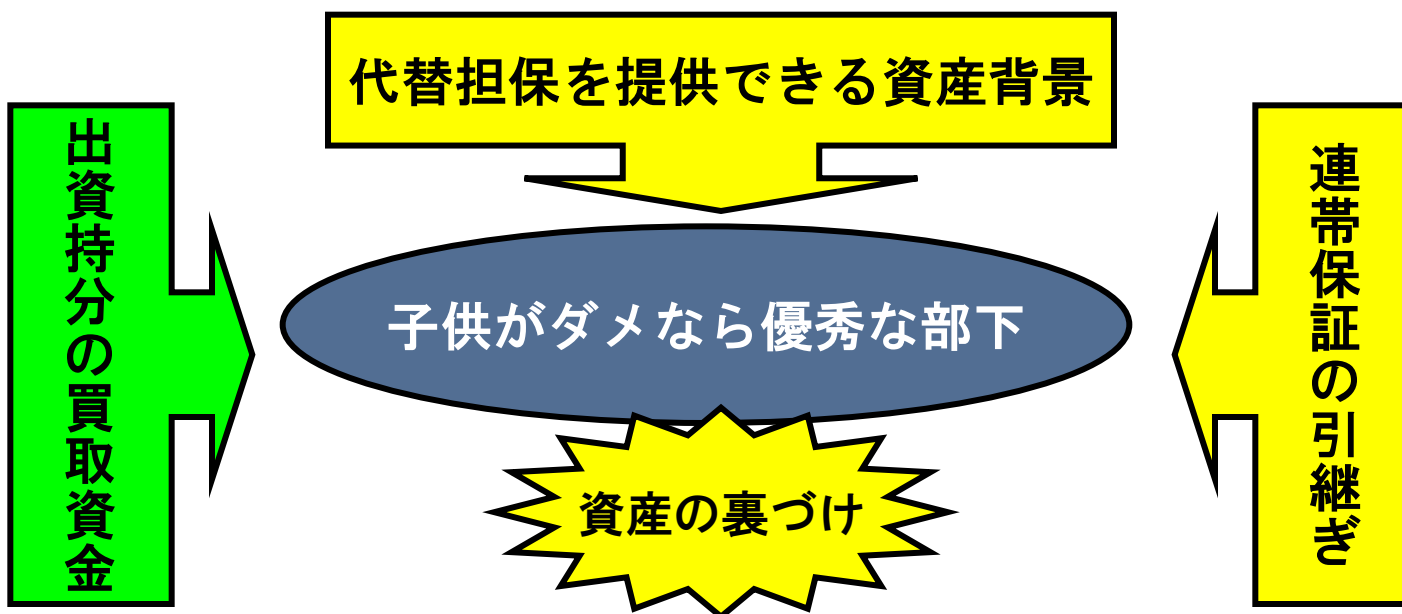
【親族承継がうまく進まない理由】

- ① 厳しい経営環境の中で求められる経営手腕
- ② 多くの資格者をたばねるマネジメント能力とカリスマ性
- ③ 個人のライフプランや価値観の変化
- ④ 事業承継対策がなされていないと・・・⇒多額の相続税

よくある後継者問題について（番頭承継）

P.6

番頭＝No2への承継について



【番頭承継がうまくいかない理由】

- ① 出資持分の買取資金が手当てできない
- ② 金融機関への担保提供能力
- ③ 経営権が伴わない承継はたいてい失敗する
- ④ **最も重要なのは責任感と病院を背負う覚悟**

事業承継の選択肢について

P.7

中企業庁発表の事業承継対策は3つ



出典：平成18年10月
中小企業庁「事業承継
ガイドライン20問20
答」



親族内承継

従業員への承継・
外部からの雇い入れ

M & A

中小企業庁も
事業承継問題を重視

M & A 最新事情

P.8

順位	法人名	事業収益		病院数	病床数
		2009年度	2008年度		
1	医療法人徳洲会	157,292	149,730	28	7,356
2	医療法人沖縄徳洲会	54,971	42,629	18	4,211
3	医療法人社団明芳会	53,313	49,383	13	3,286
4	医療法人財団明理会	52,867	48,129	13	4,014
5	医療法人社団愛友会	41,562	38,874	5	1,833
6	医療法人鉄蕉会	36,022	35,433	3	1,062
7	医療法人社団協友会	33,674	31,275	7	1,781
8	医療法人溪仁会	30,094	29,652	3	1,802
9	医療法人社団誠誓会	29,266	26,338	6	1,301
10	医療法人社団東光会	29,027	27,559	7	1,483
11	社会医療法人社団木下会	27,903	24,613	2	656
12	医療法人錦秀会	27,709	26,121	7	3,106
13	社会医療法人生長会	26,975	24,988	3	1,049
14	医療法人豊田会	25,660	23,321	3	955
15	社会医療法人財団石心会	24,976	22,838	3	614
16	社会医療法人愛仁会	24,701	23,785	3	994
17	社会医療法人雪の聖母会	24,346	23,646	1	1,354
18	医療法人医誠会	22,984	21,174	7	1,887
19	医療法人北九州病院	22,383	21,479	8	2,645
20	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス	21,755	20,177	3	779
21	医療法人社団洛和会	20,810	18,633	4	1,017
22	医療法人協和会	20,760	18,359	6	1,804
23	医療法人和同会	20,443	19,807	8	2,345
24	医療法人社団浅ノ川	19,831	19,113	5	1,950
25	医療法人社団康心会	19,759	18,360	7	1,293

当社には、年間で数多くの病院買収・譲渡の相談が提携先の金融機関や会計事務所を通して多く持ち込まれています。

以下の3Grに分けて買収動向・状況を考えてみた。

【大手グループ：売上200億円以上】



所謂、病院M&Aに先鞭をつけたプレーヤーが多く存在しているGrといえる。譲渡の相談についても持ち込まれる数は相当数であると考えられるが、譲受については慎重なスタンスの法人が多い。一方で、ここ数年は期間の幅はあるものの抱える傘下の病院の建替需要が多くM&Aの優先順位はその後か・・・。

【中堅グループ：売上50億円以上200億円以下】



現在、最もM&Aに積極的かつ力のあるプレーヤーが多く存在しているGr。病院M&Aの実績も積んでおり引き受け後のオペレーションノウハウも蓄積。エリアについても首都圏から地方都市部までであれば進出意欲も十分といったプレーヤーも存在する。ランキングには登場しないが、実質的な大手も。

【新興グループ：売上10億円以上50億円以下】



意欲は十分、比較的上位2Grに比べると若手の理事長が牽引している。特徴的なのは、医師でありながら経営者的なセンスを同時に持っているタイプが多い。一方で、M&Aの際の資金調達能力や人材供給能力という意味では中堅Grには劣る。然しながら、今後の医療界を引っ張っていく存在となる可能性は大。

成功事例その①

P.9

【案 件 概 要】

【譲渡法人】

医療法人Hは、埼玉県A市にて精神病院経営を30年以上に渡って運営。理事長の個人的な人脈や立地面（最寄り駅から徒歩5分）という環境にも支えられ、経営を続けていた。一方で、ご息女は医師であり一度当該病院にて働いていた事もあったが方針の違いにより別の病院の勤務医に現在はなっており、今後も跡を継ぐ気は一切なかった。

そこで、2年前に跡を継ぐための医師を外部から招聘したものの方針の違いにより夜逃げ。最終的に進退窮まった、理事長が地域銀行に相談され当社に案件が持ち込まれた経緯にある。

【譲受法人】

一方で、買手医療法人Yは愛知県にて約300床の精神病院を運営しており、理事長は47歳と油の乗っているご年齢でかねてより関東進出のニーズを当社が確認しており、スピーディーな買収となった。

【当 事 法 人 概 要】

	医療法人H (譲渡法人)	医療法人Y (譲受法人)
本社所在地	埼玉県A市	愛知県B市
事業内容	病院経営（精神病院約100床）	病院経営（精神病院約300床）
理事長年齢	65歳	47歳
売上高	約5億円	約15億円
M&Aの理由 決断事情	【後継者不在】 ・娘は医者だが継ぐ気はなし ・後継医師に夜逃げ	【買収意図】 ・関東への進出 ・精神病床の獲得
紹介元	直接	地域銀行

成功事例その②

P.10

【案件概要】

【譲渡法人】

医療法人Hは、埼玉県A市にて慢性期病院を30年以上に渡って運営。
理事長の東大医局ネットワークやカリスマ的コミュニケーション能力により安定経営を続けていた。
ご長男は医師だが、精神的に病気を患っており満足に働ける状況ではなく、常勤の勤務医師達も経済的責務を引き継いでまで承継するきはないことが判明。
昨年5月の当社医療・介護セミナーを受講されて契約を締結。

【譲受法人】

一方で、買手医療法人Aは北海道にて再生病院の請負からスタートし、現在では全体で1000床の病床数を有する規模にわずか10年で成長、グループの別医療法人で東京にも訪問医療を中心とした複数のクリニックを展開しており、その拠点として引き受けたいという意向となった。

【当事法人概要】

	医療法人Y (譲渡法人)	医療法人A (譲受法人)
本社所在地	埼玉県	北海道
事業内容	病院・介護施設経営	病院・介護施設経営
理事長年齢	75歳	70歳
売上高	約15億円	約150億円
M&Aの理由 決断事情	【後継者不在】 ・息子は医師だが病気 ・常勤医師は誰もつがず	【買収意図】 ・関東への進出 ・訪問医療への相乗効果
紹介元	直接	会計事務所

成功事例その③

P.11

【案 件 概 要】

【譲渡法人】

医療法人Kは、上野と町屋の二箇所到医院があり、入院設備は無いものの、地元高齢者を対象にした訪問診療に特徴を持つ都内のクリニックであった。

初代理事長（創業者）の急逝により、2年前より兄（非医師）が二代目理事長を務めていた、然しながら一族に医師はおらず、後継者問題を抱えており、**あらゆる内部承継の手法を模索したが・・・**、最終的に当社に相談に至った経緯となった。

【譲受法人】

一方で、買手医療法人Iは、全国で訪問歯科診療を展開するD社傘下の医療法人。

D社グループは、グループで全国各地に26ものクリニックを運営しておりM&Aには積極的であり、中でも、Kが特徴としていた訪問診療分野と訪問歯科診療分野の相乗効果を狙い今回の買収となった。

【当 事 法 人 概 要】

	医療法人K (譲渡法人)	医療法人I (譲受法人)
本社所在地	東京都台東区	千葉県M市
事業内容	クリニック経営（2施設）	医科・歯科経営（広域医療法人）
理事長年齢	72歳	55歳
売上高	約4億円	100億円以上（Gr全体）
M&Aの理由 決断事情	【後継者不在】 ・一族に医師なし ・外部招聘上手くいかず	【買収意図】 ・訪問診療（医科への進出） ・事業領域の拡大
紹介元	コンサル	リピーター

成功事例その④

P.12

【案件概要】

【譲渡法人】

医療法人Nは、東海地方で一般病床と療養病床をあわせもつ病院であった。
もともと、地域密着型で地元からの信頼は厚い医療法人であったが後継者不在により某ファンドが中継ぎということで承継を行った。
一方で、ファンドの事情としては投資より4年が経過しておりE x i tを迎える期間が迫ってきたことから当社へ引受先探索の依頼へと至った。

【譲受法人】

医療法人Sは、当社とはもともと関係性の強い病院グループ。
ご検討が進むも縁なく、これまでは進んでこなかったが今回折りしも提案のタイミングとM&Aを積極的に検討するタイミングが合致。東海道沿線での買収を梃子に神奈川への進出も睨む。

【当事法人概要】

	医療法人N (譲渡法人)	医療法人S (譲受法人)
本社所在地	東海地方	関東
事業内容	病院運営(約100床)	総合医療グループ
売上高	約15億円	100億円以上
M&Aの理由 決断事情	【ファンドE x i t】 ・当初は事業承継 ・相手先探しの難易度高く当社へ	【買収意図】 ・事業拡大意欲旺盛 ・実は二度目の検討 ・タイミング合致
紹介元	直接	直接

病院は売れるのか？買えるのか？

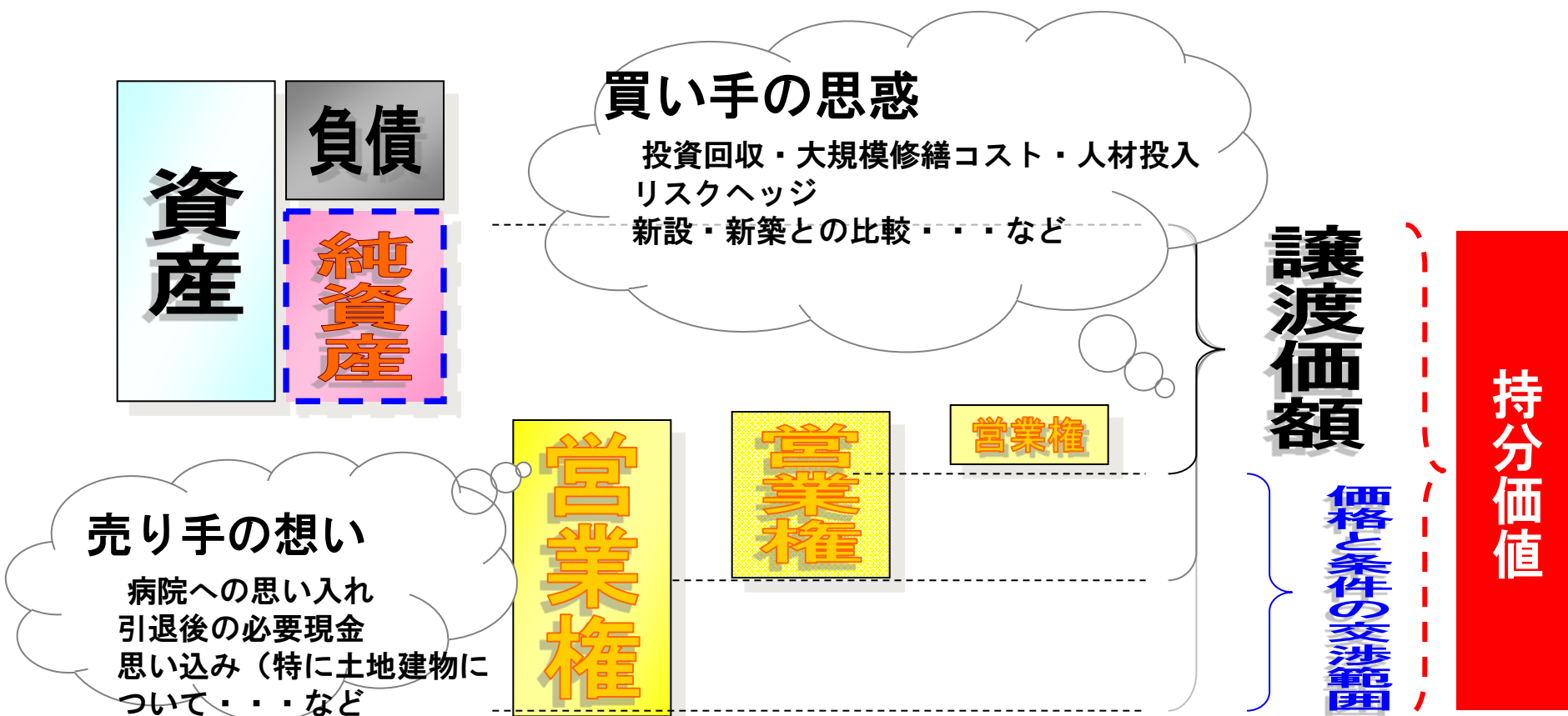
買い手があらわれやすい病院

- | | | |
|-----------------|---|------------------|
| ■ 病床数が100床以上 | > | 病床数が100床以下 |
| ■ 当該病床数が診療圏で不足 | > | 当該病床数が診療圏で過剰気味 |
| ■ 建物が新しくて債務過大 | > | 建物が古いにもかかわらず債務過大 |
| ■ 地域（関東3県＋都市部） | > | 地域（その他） |
| ■ 未稼働病床率 | > | 病床稼働率が100%近い |
| ■ 医療外領域へ進出済み | > | 医療外領域へ未進出 |
| ■ 近隣の人材供給状況◎ | > | 近隣の人材供給状況× |
| ■ M&A成約金額10億円以下 | > | M&A成約金額が10億円以上 |
| ■ 従業員や患者に対する想い | > | 受取対価に対するこだわり |

病院を買える条件

- 一定の規模と収益性
- オペレーションノウハウ（再生を経験の有無）
- 人材の供給が可能か？（特に医師を供給できる体制が整っているか？）
- 理事長の人物（最終判断を人任せにしないか？売手の想いを汲める人か？）

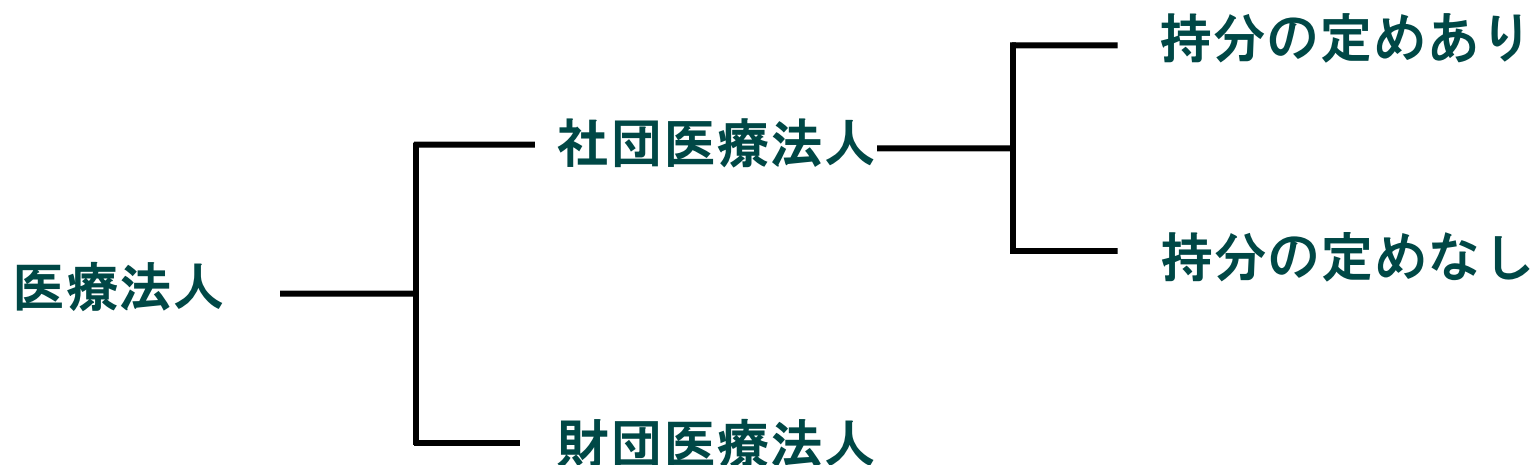
病院M & Aは特に価格ギャップが大きい！



病医院M & Aが 一般企業のM & Aと異なる点

医療法人の種類とその開設主体

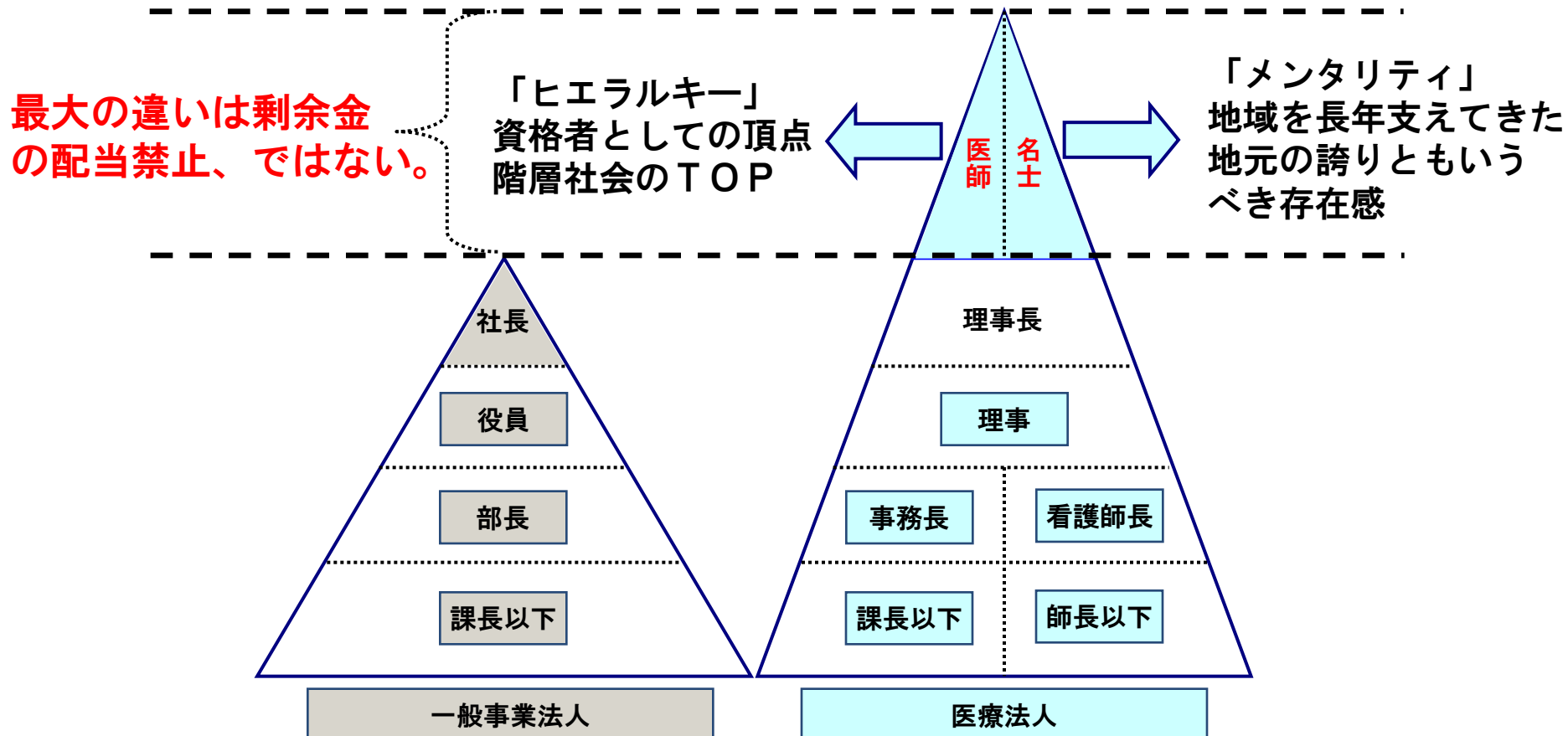
P.17



1. 持分なし医療法人
財団医療法人、社会医療法人、特定医療法人、特別医療法人、基金拠出型法人
2. 出資持分あり医療法人
持分あり医療法人（殆どの医療法人が該当）、出資額限度法人
3. その他：個人、国、地方自治体、社会福祉法人、厚生連、学校、日赤、会社等

類型と開設主体の多さがM&Aの手続きを複雑に

最大の違いは「ヒエラルキー」「メンタリティ」



社団医療法人

- 出資持分の譲渡（及び社員総会のメンバー交代）、理事会メンバー交代
 - ①社員総会—社員（通常は出資者）によって構成される**最高意思決定機関**
 - ②理事 —理事会の構成メンバーであり、**法人の業務執行を担当する**
 - ③監事 —理事の業務執行を監督・監査する機関である

財団医療法人

- 理事会メンバーの交代と多くの場合評議会メンバーの交代による
 - ①理事 —事実上の**最高意思決定機関であると同時に、法人の業務執行を担当する**
 - ②監事 —理事の業務執行を監督・監査する機関である
 - ③評議員 —法的に必須の機関ではないが、寄附行為に基づいて置かれることが多い

病医院M & A を成功させるための チェックポイント

ガバナンスコントロール

- 意思決定機関（通常は社員総会）の掌握
- 出資持分の譲受だけでは意思決定ができない
- 営利法人が出資持分を取得する場合は、社員総会における議決権行使ができない

⇒つまり・・・、社員は個人しかねない（1人1議決権）

注意点について

- ブローカーに注意
- ⇒ブローカーの兆候・・・「秘密保持契約は無し」「譲渡価格の約束」「誰々を知っている、名刺をすぐに見せてくる」「●●出身者だ」「自称医療コンサル」etc・・・
- 病院保有の不動産に注意
 - 1床／●●●万円に注意
 - 業界特有の闇（訴訟・過去の経緯・地主親族との関わり等々・・・）

エクイティアプローチ

■出資持分の取得による経営権の獲得

※株式会社による医療法人への出資・寄附は可能

出資≠医療法人の経営

■非ファイナンス的（社員・理事）アプローチ手法

1. 理事長は医師免許が必要
2. 理事長は理事会にて選出
（理事会・・・**理事3人以上で構成**）
3. 理事は社員総会にて選出
（社員総会・・・**社員1人に1議決・社員は個人に限定**）

【最も一般的なM&A手法】

- ① 出資持分の取得
- ② 社員＋理事の過半数の議決権
- ③ 上記①＋②が充足されてはじめて経営権の移譲となる

デットアプローチ

■大口債権者となることによる間接的な経営把握

※財務制限条項等により実質的な経営のコントロールを行う

■ファイナンス的アプローチ手法

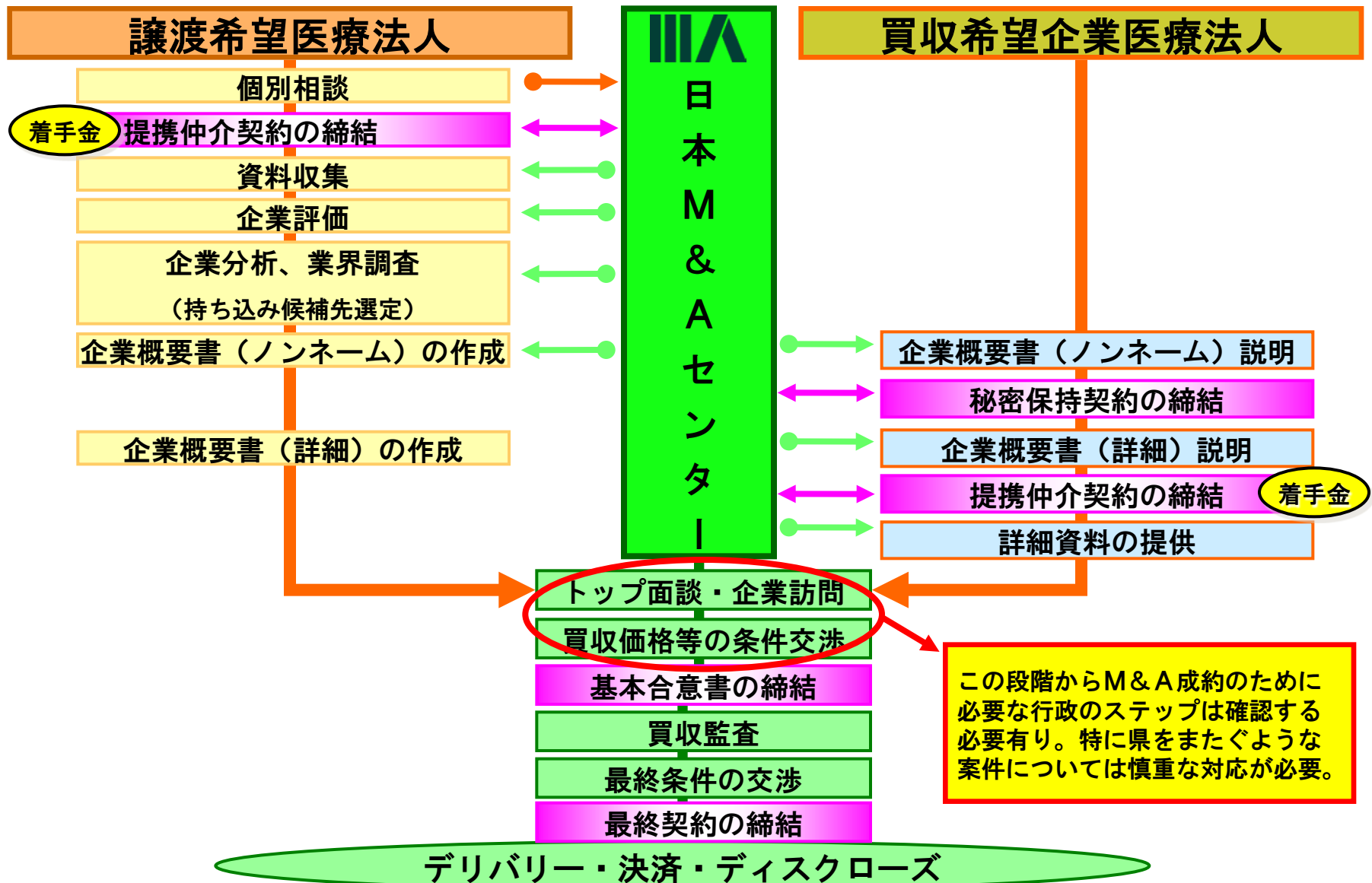
1. 診療報酬債権関連（ファクタリング、診療報酬債権譲渡担保融資）
2. 不動産流動化（家主となって経営をコントロール）
3. MS法人を利用して間接的に病院を運営

【再生過程において金融機関や投資ファンドの用いる手法】

- ① 診療報酬債権関連は入金口座を管理
- ② 不動産流動化により借入金を清算
- ③ MS法人に出資持分を持たせ、経営は第三者に委託

手順と進め方

P.24



縁とタイミングについて

P.25

良いM&Aのタイミングは？

出資持分の放棄は
可能だが・・・

医療法人は上場
不可能!!

廃業・清算は『従業員の雇用』、
『地域住民への影響』、
『資産売却』、『税務面』で
デメリットが大きい!!

上場

M&Aによる
第三者譲渡

子供、社員への承継

廃業

デメリット
大きい!!

創業期

成長期

世代交代（リタイア）

⇒経営者としての最後の大仕事は、病医院が存続・発展できるよう
「後継人事を決める」こと！

ご清聴いただきまして、誠にありがとうございました



株式会社日本M & A センター
統括事業本部 情報開発部 谷口慎太郎

Eメール：s.taniguchi@nihon-ma.co.jp

● 東京本社：TEL03-5220-5454