

令和7年度 医業承継セミナー

と き 令和8年1月15日(木) 15:00～16:28

ところ ZOOM を使用してのオンライン講習

[報告: 副会長 沖中 芳彦]

はじめに

医業経営に関するセミナーは今回で7回目を数える(令和2年の時はコロナ禍で開催を見送った)。

当セミナーの講演内容は一般的な解説であり、当記事はそれを要約してまとめたものである。個々の医療機関における承継と運営に関しては、各々顧問先等の税理・会計事務所へまず相談することをお勧めする。

また、講演2にも触れられているが、医業承継とは、親族の財産管理であり、その不動産売買の領域である。また、前院長と後継した院長の診療の方針、従業員雇用問題、承継後の課税などを複合的に意識しておかないと、トラブルになるケースも考えられる。決して一人で対応せず、親族・関係者間で情報共有することが望ましい。

過去のセミナーの会報記事

- ・1回目 令和元年12月号(1013～1016頁)
- ・2回目 令和3年3月号(206～211頁)
- ・3回目 令和4年2月号(140～143頁)
- ・4回目 令和5年4月号(252～254頁)
- ・5回目 令和6年2月号(110～117頁)
- ・6回目 令和7年3月号(186～189頁)

冒頭、加藤会長より、令和元年度からの当会の医業承継の取り組み、実施したアンケート調査(開業医、勤務医)、令和3年度から県の委託事業の引き受け、令和5年度から開始した専門家による初期相談業務についての紹介と、相談窓口やマッチングに取り組んでいること等を含めた挨拶がなされた。

講演1

国の医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに基づく診療所の承継・開業支援事業

山口県健康福祉部医療政策課

医師確保対策班主任 貞明 佑希

はじめに

昨年の同セミナー前半は、同課担当職員より、医師の高齢化、後継者不在で閉院のケースを背景に、地域医療の担い手を確保するための支援事業に関して解説いただいたが、今回は地域の医療提供体制の確保を図るため、重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業に対して補助を行う事業の説明をいただいた。

県には、地域医療体制の確保と地域住民の健康保持のために、有用な事業を提案/実現、展開していただいております。この場を借りて感謝申し上げます。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

一言でいうと、厚生労働省が令和6年12月25日に策定した医師の地域的/診療科的な偏りを解消するための包括的な取り組みで、このパッケージは医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付けられ、医師確保計画の実効性確保、地域の医療機関の支え合い、経済的インセンティブ、医師養成過程の改善、診療科偏在の是正を基本としているものである。

支援事業の目的と対象

一定の定住人口が見込まれるものの、住民に対する必要な医師数を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、

当該診療所に対して、施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とした事業である。

重点医師偏在対策支援区域は、山口県医療対策協議会及び山口県保険者協議会による協議で決めており、現在は表1のとおり。この補助対象はくだんの区域において医科診療所を承継・開業する予定の方となっている。

補助対象経費及び補助率

施設整備、設備整備と地域への定着支援についての支援となる(表2)。

問い合わせ先

下記担当課まで。申請書等も県ホームページからダウンロードできる。

山口県健康福祉部医療政策課医師確保対策班

電話：083-933-2937

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/45/312220.html>



表1

区域区分	支援区域	
	医療圏	該当区域
医師少数区域	柳井	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町全域
	長門	長門市全域
医師少数スポット	岩国	岩国市錦町、美和町
	宇部・小野田	美祢市全域
	下関	下関市豊田町、豊浦町
	萩	萩市全域

表2

事業概要	補助対象経費	基準額	補助率
診療部門 (診察室、 処置室等) 等の整備への補助	無床：160平方メートル	1平方メートル当たり	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2
	有床(5床以下)：240平方メートル 有床(6床以上)：760平方メートル ※医師・看護師住宅を一体整備する場合、各「80平方メートル」を加算	鉄筋コンクリート：484,000円 ブロック：214,000円 木造：355,000円	
医療機器の整備への補助	診療所として必要な医療機器等購入費	1か所当たり 16,500千円	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2
地域への定着支援	診療所の運営に必要な経費 (職員基本給、職員諸手当、非常勤職員手当、報償費、旅費、備品費(単価50万円未満に限る)、消耗品費、材料費、印刷製本費、通信運搬費、光熱水料、借料及び損料、社会保険料、雑役務費、委託費)	1か所当たり次により算出された額 1. 診療日数1~129日 6,200千円+(71千円×実診療日数) 2. 診療日数130~259日 6,200千円+(77千円×実診療日数) 3. 診療日数260日以上 6,200千円+(87千円×実診療日数) 訪問看護による加算額 25千円×訪問看護日数	国 4/9 都道府県 2/9 事業者 1/3

講演 2

医業承継の実務と留意点

～円滑な承継の進め方とトラブル防止のポイント～

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
山口県支部長 木下 徹彦

はじめに

木下税理士には、過去2回のセミナーにて、医業承継に有用な情報を講演いただいている。また、県との医業承継に関する委託事業における各種業務においても、迅速かつ適切に対応いただき、また、専門家としてのアドバイスもいただいております、感謝申し上げます。

今回は、承継の現状と今考えるべき点、承継における譲受側譲渡側のメリット/デメリット、承継スケジュール、保守契約や基本合意と最終合意、デューデリジェンス (DD)、承継の税務と労務、従事職員の対応やトラブル予防などに関してのご講演であった。過去のセミナー内容と重なる部分(メリット/デメリット、出資持分譲渡、譲渡価格、持分有り無しの医療法人、行政手続き等)もあるので、今回は新しい情報を主に記すこととする。

現状

令和6年の厚労省調査では、全国の診療所の医師の過半数が60歳以上となっている。平均年齢は平成22年から上昇、令和6年度は下降に転じた。

医業承継は地域医療を支える一つの手段であるが、診療所オーナーで現時点で後継者がいないと回答したところは約48%という結果がある。また、引退を考える年齢としては、65歳から75歳が多いという状況である。

承継には早めのとりかかりが必要で、親族に後継者がいる場合は親族内で、第三者承継を検討している場合は、税理士等の専門家への相談がよい。

事前準備が必要

譲渡側が最初にしておくことは、クリーンな財務とカルテやデータの整理・棚卸、債務の確認である。財務においては公私混同していることも多いので、改めて確認してほしい。

譲受側が行うべきことは、融資を含めて自己資金の調達と、家族の同意である。

第三者承継の全体像

初期相談、マッチング、基本合意締結、引き継ぐ事業の内部調査、スタッフへの説明と各種手続きというスケジュールに、半年から1年以上かかることが多い。承継後の経営においても、関係者との信頼関係を構築し、当初想定の効果を得られるようにしておく。

秘密保持契約

第三者承継は、当事者の診療や財務諸表に重大

承継スケジュール																譲渡者		譲受者	
例) 令和9年3月31日廃止・4月1日開設																			
共通																譲渡側		譲受側	
令和8年				令和9年												承継			
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月			
キータ	承継の検討	秘密保持契約	スキームの検討	基本合意				最終合意	従業員周知					患者周知		廃止	開設		
医院内事務				デューデリジェンス															レセプト締め
保健所 厚生局						事前相談													廃止届 開設届
医師会													近隣挨拶						
取引業者										交渉								取引終了	取引開始
金融機関		融資相談	融資内諾	融資条件決定															融資実行
土地建物																			譲渡or賃貸
医療機器・備品																			片付け・整理 譲渡
広報																			ポスター掲示 HP公開
職員																			説明会 承継後の勤務意思確認 新規採用面接 (不特定多数) 退職 採用
患者																			周知期間

出典：2024年村田彰「医業承継セミナー～承継の実務・生じる問題点～」より作成

承継スケジュールモデル

な影響を及ぼすため、公表可能となる段階までは、その内容が外部に漏れることのないよう、秘密保持契約を必ず結び、その後、双方で情報開示となる。

基本合意書

承継方法や対価、スケジュールが決まった後に、譲受・譲渡者間で締結するもので、承継条件を書面で明確化し、最終契約の締結に向けた協力を促す重要なものである。記名捺印等の手続きとなるので、承継の本格的な雰囲気になる。

合意書に盛り込む内容は、何をどう譲渡するかの内容、スケジュール、一定期間は定めた当事者間以外は交渉できない「独占交渉権」、そして適正な評価手続きであるデューデリジェンス(以下、DD)への協力義務である。このDDに関しては、承継対価だけでなく、承継後の各種リスクの損害賠償に関する事項や、職員の雇用条件に関する事項が記載されるため、譲受者にとっては重要な位置づけとなる。

デューデリジェンス (DD)

DDは通常、1か月～2か月の期間で、譲受・譲渡者が委託した専門家により、承継物件となる診療所に対して行われる、いわゆる運営リスクや価値を調査するもので、リスクを開示して信頼を得る場ともいえる。

DDは財務税務DD、事業DD、人事労務DD、法務DDがあり、譲受者は限られた時間と費用の

中で重点的に確認すべき事項を明確にし、どの分野のDDを行うのが望ましいか検討する必要がある。通常、DDは1か月～2か月の期間をとる。

財務税務DDで確認するポイントは、貸借対照表や損益計算書などの財務状況から、資産価値や収益力を数値として把握しておくことである。決算書の利益ではなく、本来の収益力を算出し、また、承継物件における債務や賃金額、支払保険料が適正か否かも含めて把握する。





人事労務DDでは、承継物件における労働者名簿と条件に関する規則・規程を確認し、適切に賃金が支払われているか、有給休暇の管理、退職金積立の内容を把握しておくことがポイントである。また、是正勧告のあった場合も、それを明記するものを提示することが望ましく、自治体などから助成金を受けている場合は、その利用を示す資料も必要である。

ほか、法人・設備DDとしては、承継物件にある医療機器・設備のリース契約、買い替えなどが必要かどうか、電子カルテやレセコンの導入状況、さらには過去の個別指導の有無やレセプト返戻などのコンプライアンス面の把握もしておく。

なお、DDはすべて行われなければならないというわけではない。

最終契約

DDが終了したのち、条件が合意した際に、譲受者と譲渡者で締結する契約である。基本合意とは異なり法的拘束力がある。違反した場合は損害

財務・税務DDの必要書類の例(医療法人の場合)	
<p> 基本情報・決算関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 履歴事項全部証明書 ● 決算書3期分 ● 税務申告書(法人税・消費税・地方税) ● 勘定科目内訳書3期分 ● 総勘定元帳3期分 ● 直近の月次の推移表 	<p> 資産・契約関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 固定資産台帳 ● リース契約書 ● 保険の契約書、保険証券 ● 不動産賃貸借契約書、不動産登記簿謄本
<p> 負債・資金関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 借入金契約書、返済スケジュール表 ● 預金や借入金の残高証明書 ● 債権管理表、債務管理表 	<p> 会議・その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 社員総会議事録、理事会議事録

賠償の可能性もある。この契約は最終契約締結後の両者の義務を定める重要なものであるため、弁護士等の専門が作ったものであっても、どのような内容になっているかを確認して理解しておく。

契約に盛り込む内容は、クロージング（後述。契約を締結する最終段階のプロセス）の方法と前提条件、対価と支払、譲渡者譲受者の誓約事項と表明保証、問題発生時の賠償責任の範囲である。

トラブル防止のため、開示情報が真実であることを保証する条項、譲渡側近隣での再開業を制限する内容、契約から実行までの間、適切に維持管理する義務、万が一の解約のときの違約金ルールは、必ず押さえておくべきポイントである。

クロージング

譲渡者が承継物件（鍵や通帳、権利書や印鑑）を譲受者に引き渡し、譲受者はその代金を決済する最終手続きである。

承継する医療機関が、医療法人と個人経営とで手続き方法が異なるが、医療法人の場合は、法人格を引き継ぐので比較的簡素であるが、個人経営は手続き上、いったん廃止→新規開設、となるため、それに応じた引継ぎ手続きが必要になる。

医療法人は比較的簡素であるが、持分あり／なしの場合の共通手続きとしては、役員構成を入れ替える必要がある。持分ありの場合は、出資持分を譲受側に譲渡する必要がある。個人経営の場合は、不動産の所有権の移転、開設者変更などの手続き、職員の再雇用手続き、賃貸物件などの契約者変更手続きが必要となる。

スタッフ対応

承継の最大の課題はスタッフの離職である。承継手続き期間では、雇用条件がどうなるか、環境がどう変わるかなど、スタッフ側も不安が生じる。現院長による説明と新院長との面談で、離職連鎖を防ぐコミュニケーションが必要である。承継までに必要な手続きの一つに、スタッフへの説明があるが、これは最終契約書の締結後が望ましい。早すぎると不安をより招く。そして、就業を続けるかどうかの意思確認をし、退職の場合は退職金等の精算業務となる。継続して就業を続けるス

タッフに対しては雇用契約を改めて取り交わし、就業規則の作成や更新をしなければならない。また、新旧スタッフ間の融和を怠ってはいけない。

地域住民に対して

院長が変わったことでの患者離れは避けたいところである。旧院長として新院長をサポートし、診療情報だけでなく家族属性なども伝えておく。また、承継したことの地域住民への広報活動も手を抜かない。

第三者承継の失敗事例

事例として、譲受希望者が提示した物件評価金額が低すぎて、譲渡希望者が納得しなかった、承継においての就業ルールの大きな変更で、承継直後にスタッフ多数離職、DDが不十分だったことにより承継後に簿外債務が発見されたことがある。

ポイントとまとめ

木下講師の経験から、譲渡譲受のポイントを教示いただいた。譲渡側としては、早い段階で余裕を持ったスケジュールで計画的に進めること、交渉時は隠し事をせず、ネガティブなことも伝えること、地主などの利害関係者には普段から誠意を持って対応すること、第三者承継には破談はつきものであること、譲受側に感謝をすることであり、譲受側としては、秘密保持義務は必ず守り、交渉時のトラブルも広い心で受け止めること、税務労務に関しては伴走してくれるコンサルや専門家に依頼すること、承継物件の創業者には敬意をもって接すること、契約後は法令遵守して運営することを挙げられた。

成功率を左右するものは、準備期間の長さであり、きちんとした秘密保持契約、基本合意、DD、最終合意、スタッフや地域住民への理解を怠ってはいけない。承継は地域の患者のため、地域医療の担い手であることを念頭に、関係者全員の理解と共有を得た承継手続きをしてほしい。