

# 訪問看護ステーション 事業承継ガイドライン

～ M&A、事業譲渡、株式（法人）譲渡等～

2022年7月

訪問看護ステーション事業承継検討委員会

# 目 次

はじめに .....	2
1 訪問看護ステーション創業者の意志を受け継ぐ事業承継 .....	3
1-1 訪問看護ステーションは 経営力が問われる時代 .....	3
1-2 事業承継の目的 .....	3
2 訪問看護ステーションの事業承継の考え方・流れ .....	4
2-1 事業承継の種類 .....	4
2-1-1 事業譲渡 .....	4
2-1-2 株式（法人）譲渡 .....	4
2-1-3 その他の留意点 .....	5
2-2 事業承継のタイミングとチェックポイント .....	5
2-2-1 事業承継に要する期間 .....	5
2-2-2 人員基準 .....	5
2-2-3 実地指導 .....	6
2-2-4 報酬改定 .....	6
2-2-5 管理者 .....	6
2-2-6 事業継続のためのチェックポイント .....	6
2-2-7 契約書におけるチェックポイント .....	7
2-3 訪問看護ステーション事業承継の一般的な流れ .....	8
2-3-1 訪問看護デュー・ディリジェンス（DD）の流れ（買い手） .....	8
2-3-2 事業戦略立案（シナジー、キャッシュポイント、立地、人材） .....	8
2-3-3 訪問看護ステーション売り手候補のリストアップ .....	9
2-3-4 タスクチームの設置もしくはファイナンシャルアドバイザーの選定 .....	9
2-3-5 簡易DD ノンネームシートでの検証 .....	9
2-3-6 専任交渉契約、秘密保持契約書（NDA）の締結 .....	9
2-3-7 ビジネスDDの実施 .....	9
2-3-8 法務DD・財務DDの実施 .....	9
2-3-9 事業譲渡、会社買収の検討 .....	9
2-3-10 ポスト事業承継で実施する事項の整理 .....	9

3 訪問看護ステーションの価格の算定 .....	10
3-1 価格の算定方法 .....	10
3-1-1 ディスカウンテッド・キャッシュ・フロー法(DCF法) .....	10
3-1-2 類似会社法 .....	10
3-1-3 資産に着目した独自試算 .....	10
3-2 各デュー・ディリジェンスの評価視点 .....	12
3-2-1 ビジネスDD .....	12
3-2-2 法務DD .....	14
3-2-3 財務DD .....	15
4 事業承継時の注意点 .....	16
4-1 不正請求 .....	16
4-2 残業代の未払い .....	16
4-3 患者カルテの取り扱い .....	16
4-4 電子カルテ .....	16
4-5 指定及びサテライトの取り扱い .....	17
4-6 コンプライアンスの徹底 .....	17
4-7 ハラスメント指導 .....	17
4-8 コーポレート・ガバナンスの徹底 .....	17
5 事業承継の事例紹介 .....	18
6 事業承継の支援策 .....	22
6-1 事業承継・引継補助金 .....	22
6-2 経営資源集約化税制 .....	22
6-3 登録免許税・不動産取得税の特例 .....	22
7 参考文献 .....	23
終わりに .....	24

## はじめに

このガイドラインは訪問看護ステーションの経営者及び管理者に向けたガイドラインです。

訪問看護ステーションは2000年に導入された介護保険創設から制度化され、現在は1万3,000カ所まで増えております。今後は単純な数の増加から質の向上へと大きく舵が切られていくことでしょう。この20年間で経営者並びに管理者の高齢化が進み、事業承継(M&A)の問題も出てきております。新型コロナウイルスの影響で経営が難しくなったり、LIFE (Long-term care Information system For Evidence：科学的介護情報システム)を活用するうえで、ICTの導入が必要になってくる等経営に関する難しさが増してきております。

そこで、訪問看護ステーションを利用する患者や家族、また訪問看護師として働いているスタッフを守るためにも手段の1つとしての事業承継を考えていただきたく、ここにガイドラインを作成しました。

タイトルに掲げている「承継」という言葉には、事業を受け継ぐ際に、前任者が長年大切にしてきた理念や想いも共に受け継ぐ、という意味があることを申し添えさせていただきます。

本ガイドラインの末尾には事例も載せております。事例を学びながら今後の自社の訪問看護ステーションの形をどのようにするのかを考えていただければ幸いです。

2022年7月

訪問看護ステーション事業承継検討委員会

# 1 訪問看護ステーション創業者の 意志を受け継ぐ事業承継

介護保険制度が導入されてから20年以上が経過し、訪問看護ステーションは介護保険制度と共に成長してきた。多くの訪問看護ステーションは、時代の流れと共に後継者に事業を承継することが求められる時代に入ってきた。創業者の思いがたくさんつまった訪問看護ステーションの志を受け継ぎ、末永く活躍してもらうためにも、事業承継の必要性がある。

## 1-1 訪問看護ステーションは 経営力が問われる時代

訪問看護ステーションの廃業・休業に関する上位の理由は、以下のとおりである。

「人材不足」

「顧客不足」

人材や顧客が不足する状況を招く原因は「人材マネジメント力」や「営業力」といった経営力が発揮されていないことにある。訪問看護ステーションも2022年には1万3,000事業所を超え、今までの成長期のような「訪問看護」というだけで、人材や顧客を引きつけることができていた時代が終わり、経営力が問われる時代になった。

## 1-2 事業承継の目的

継続する全ての事業は、法人の代表交代も含めると事業承継が必ず行われる。指定訪問看護ステーションは、1999年4月に営利法人経営が認可され、翌年の介護保険制度導入以降、営利法人、公益法人、中間法人で活発に展開されてきた事業であるが、その歴史が浅いため事業承継の事例が少なく業界としてノウハウが蓄積されていない。そのために、事業承継に関することがタブー視され、事業承継が成功しても金銭目的と捉えられるケースもあり、ネガティブに捉えられることも見受けられる。事業承継の目的は事業の継続であり、訪問看護事業の継続である。

### ① 事業承継

訪問看護ステーションを継続していくためには、経営を誰に承継していくか検討が必要である。条件次第では合従連衡の結果、患者や家族、スタッフに今よりも改善された環境やサービスを提供できる可能性もあることから、常に事業承継や合従連衡の可能性を探っておくべきである。

### ② 訪問看護の大規模化

診療報酬改定により重度な医療ケアを実施し、24時間体制を維持しながら経営の安定化を図るため、多くの訪問看護ステーションでは人員を増やし、大規模化が加速している状況にある。そのため、事業承継も事業を継続するだけでなく大規模化を目的とし、独立した訪問看護ステーションが協力し合うことや、大規模な訪問看護ステーションの傘下に入ること等が行われている。

# 2 訪問看護ステーションの 事業承継の考え方・流れ

## 2-1 事業承継の種類

訪問看護の事業承継は、事業譲渡と株式(法人)譲渡の2種類に大別される。

### 2-1-1 事業譲渡

法人が運営している訪問看護事業(訪問看護ステーション)のみを対象として指定し、他の法人に譲渡する手法である。

### 2-1-2 株式(法人)譲渡

法人が運営している訪問看護事業(訪問看護ステーション)単体ではなく、株式会社の株式(法人全体)を他の法人や個人に譲渡する手法である。

譲渡形式	利用者 <sup>*1</sup> (患者)	スタッフ <sup>*2</sup> (看護師等)	負債	法人名	事務所 <sup>*3</sup>	再度の届出
事業譲渡	再契約	再契約	選択可	変更	再契約	必要
株式(法人)譲渡	継続	継続	引継	継続	継続	不要

\*1 利用者との利用契約に関しては、事業譲渡の場合には、契約当事者が変わるため、再契約又は利用者の同意が必要となる。株式(法人)譲渡の場合には、契約当事者が変わらないため、再契約や利用者の同意は不要であり既存の利用契約が維持されるが、利用者による解約等の可能性がある点には留意が必要である。

\*2 スタッフの雇用契約に関しては、事業譲渡の場合には、雇用主が変更になるため、スタッフごとに雇用契約の継続(スタッフの同意を得た契約承継や再契約等)が必要となる。株式(法人)譲渡の場合には、契約当事者が変わらないため、再契約やスタッフの同意は不要であり既存の雇用契約が維持されるが、スタッフによる退職リスクが存在する点には留意が必要である。

\*3 事務所等の利用について、事業譲渡の場合には、賃貸借契約の契約当事者が変わるため、賃貸人の書面による事前の同意が必要となる場合や事業譲渡後に再契約が必要となる場合がある。そのため賃貸借契約書の禁止事項、解除条項、契約者の地位の変更等の条項を確認することは必須である(賃貸人の事前同意が得られない場合は、そもそも賃貸借契約を引継げないことになる。また、再契約をすることにより、敷金・保証金をあらためて支払う必要も出てくる)。

一方、株式(法人)譲渡の場合には、契約当事者が変わらないが、契約書上で代表者等の経営主体が変更する場合には賃貸人の同意または通知が必要という条項があることもある。賃貸借契約の条項の確認が必須である点はやはり同様である。

### 2-1-3 その他の留意点

一般に、M&Aでは、株式(法人)譲渡の場合には、スタッフ等のステークホルダーとの面談は行われず、トップ面談で決定することが多い。この点は、訪問看護ステーションのM&Aについても共通する。M&Aの交渉途中における情報漏洩は、買い手・売り手間の信頼関係を破綻する原因ともなり得るため、細心の注意を払う必要がある(後述の「5 事業承継の事例紹介」の事例6参照)。

その一方で、訪問看護ステーションのM&Aにおいては、設備投資や固定資産への投資が必要ではなく、主な譲渡対象資産が看護師人材という流動性の高い資産であることから、買い手側が、スタッフを含むステークホルダーとの事前面談を希望することもある。必要に応じ、事前面談を実施することも、M&A後のスタッフの離職防止の観点からは、合理的である。ただし、買い手とスタッフとの事前面談を実施する場合には、秘密管理には十分な注意が必要である。なぜなら、M&Aについて十分な知識や経験を持つスタッフは多くないこともあり、不安にかられたスタッフ間でM&Aに関する話が広がってしまい混乱が生じる可能性もあるからである。したがって、事前面談に臨むスタッフは管理者以上の役職にある者を選出すること、また、実際に面談するスタッフに対して他のスタッフに安易に情報共有をしないよう秘密保持の約束を取り付けること、など、売り手側における情報管理が大切である。

また、介護報酬及び診療報酬が収益の柱になっているため、保険金の返戻のリスクがどの訪問看護ステーションにも存在する。もっとも、そのような返戻リスクを計算することは、デュー・ディリジェンス(以下、DD)が複雑化する。その対応が十分にできない場合、事業譲渡を基本として推奨している。一方、事業譲渡は、スタッフ及び利用者と再契約や締結済みの契約書において契約上の地位の移転の同意を得ること等の手続きが必要であるため、患者の状況次第では、再契約等は大きな負担となることが予想され、そのリスクを低減する場合には株式(法人)譲渡を推奨する。

⇒ デュー・ディリジェンス(3-2参照)

## 2-2 事業承継のタイミングとチェックポイント

事業承継の目的は、承継後も事業が円滑に継続されていくことである。そのため、事業の継続可能性が高い状況で承継することが必要である。しかし、事業承継を意識して経営している訪問看護ステーション経営者の数は多くない。そのため、事業の継続性が困難になった経営としての末期状態で事業承継の検討を始める経営者が多いのが実情である。

### 2-2-1 事業承継に要する期間

親族内承継やスタッフへの承継を除いた第三者への事業承継は、通常3～6カ月程度の期間を要するが、訪問看護ステーション事業においては事業承継に要する時間が長期化するにつれて、看護師の人材流出及び利用者の契約解消、経営状況の更なる悪化を招くリスクが高まるため、承継にかかる時間を極力短縮し迅速に実行することが望ましい。最短1カ月程度での事業承継を実行するためにも電子カルテによる情報管理等、買い手が必要な情報を事前に準備し、前もって事業承継に備えることが重要である。

### 2-2-2 人員基準

訪問看護ステーションの人員設置基準が看護師2.5人というのは周知の事実である。この人数の確保が困難になってから事業承継を考える経営者が多いが、承継後の事業継続の安定性の観点から、下記の人員基準を推奨する。

**訪問看護ステーション人員数：看護師5人(常勤換算)**

夜間のオンコール数及び出勤数に限らず、夜間のオンコール待機をすること自体が、担当する看護師の負担になる。そのため、月間平均で1週間以上夜間オンコールを持つことになる人数である看護師4人以下の訪問看護ステーションの事業承継は推奨しない。しかし、事業承継先が訪問看護事業を実施していることや、医療福祉分野で看護師を雇用している等、看護師の負担を軽減できる可能性がある場合は、その限りではない。

常勤換算で、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等のリハビリスタッフでの評価を求められるケースがある、しかし、リハビリスタッフの人数は、売上への影響からDDには関係するが、事業承継のタイミングとしては関係しない。

### 2-2-3 実地指導

訪問看護ステーションは、許認可事業であるため、定期的に実地指導及び実地監査を受ける。実地指導前よりも実地指導後の方が、訪問看護ステーション運営としての質の担保が証明されるため、事業承継上の評価価値は高まる傾向にある。実地調査を受けた後は、訪問看護ステーションの経営継続を希望する経営者が多いが、実地調査後を事業承継タイミングとして推奨する。

### 2-2-4 報酬改定

訪問看護は、唯一、診療報酬と介護報酬を活用する業態である。診療報酬は2年に1度改定され、介護報酬は3年に1度改定されるため、訪問看護ステーションは、ほぼ毎年報酬改定が行われる。報酬改定が訪問看護事業の売上に直結するため、サービス提供価格の変動リスクが比較的低くなる「報酬改定直後」が事業承継のタイミングとして望ましい。

### 2-2-5 管理者

訪問看護ステーションの運営責任者は、訪問看護管理者である。管理者は、訪問看護未経験者でも務めることが可能であるが、経験を持つ看護師でないと管理業務を習得するのに時間を要する。その点で、訪問看護未経験者の方が採用・育成共に相対的にコストが高い。そのため、訪問看護ステーションの事業承継では、訪問看護経験を持つ管理者の有無が成立上の重要要素となる。管理者の退職を契機として、事業承継を検討する訪問看護経営者が多いが、それは事業承継の事業として、承継先へ負担をさせてしまう行為である。管理者が継続的に従事する形で訪問看護ステーション運営を望んでいる時期が、事業承継の適正時期であり、裏を返すと管理者の不在は事業承継時の評価額の減額等、売り手にとって悪影響を及ぼす可能性がある。

### 2-2-6 事業継続のためのチェックポイント

事業承継後も訪問看護事業を良好な状態で継続するために必要な項目として、以下のチェックポイントが挙げられる。

チェック	内容
<input type="checkbox"/>	管理者の勤務継続確度
<input type="checkbox"/>	従業員の勤務継続確度
<input type="checkbox"/>	利用者の利用継続確度
<input type="checkbox"/>	営業権の継続確度*
<input type="checkbox"/>	資格保持者の人数
<input type="checkbox"/>	地域との繋がり

\* ステーション継続の可能性

株式(法人)譲渡の場合には、従業員・利用者共に再契約等の必要はないが、事業譲渡の場合は、再契約等が必要となるため、従業員・利用者の契約継続にかかる意思確認は、極めて重要なチェック項目である。



## ■ 2-2-7 契約書におけるチェックポイント

通常、事業承継取引においては、各段階において、秘密保持契約書、基本合意書、最終契約書（事業譲渡契約書、株式譲渡契約書等）等の各種契約書等が締結される。

特に最終契約書は、多大な労力を投じて進めてきた事業承継取引の内容を確定する重要な契約書であり、各条項につき慎重な検討を要する。このような最終契約書には、各種DDの結果を踏まえ、具体的事案に即して、事業承継取引の対象、取引価格、表明保証、契約違反や表明保証違反の場合の補償、クロージング前後の誓約事項、事業承継取引実行の前提条件、クロージングの手続等といった多様な事項が規定される。

最終契約書に規定される事項は、いずれも重要なものであるが、このうち売り手による表明保証は、事業承継取引の実行後に紛争となりやすい論点の1つである。

表明保証とは、契約の一方当事者が他方当事者に対して、一定の時点における一定の事項が真実であり正確であることを表明し、かつ、その内容を保証するものである。事業承継取引の実行後に一方当事者が表明保証した事項が真実でなかったことに起因して他方当事者に損害が生じた場合には、通常これを補償する義務が生じることになる。

このような表明保証には、売り手と買い手の情報の非対称性の解消や当事者間での適正なリスク配分等の機能があるといわれる。すなわち、買い手が各種DDを実施した場合でも、事業承継取引の対象となる法人や事業の情報の把握には限界があり、売り手に情報が偏在する状況が完全に解消されるわけではない。買い手は、売り手から提供を受けた資料や各種DDでは把握しきれない事項について、売り手にその事項の真実性や正確性を表明保証してもらうことで、そのリスクを回避することが可能となる。他方、売り手としても、買い手が把握しきれなかった事項に含まれるリスクによって取引価格が減額されることを避けるため、売り手の側で買い手が懸念するリスクが存在しないことを表明保証して適正な価格で事業承継取引を進めることが可能となるというメリットがある。

このため、事業承継取引の最終契約書において、売り手は、法人の計算書類が正確であること、簿外債務等の隠れた債務が存在しないこと、未払賃金等が存在しないこと等、多岐にわたる事項について表明保証を行うことになるのが通常である。売り手・買い手双方とも、個々の事業承継取引の実情に応じて、適切なリスク分配となるよう、表明保証の範囲については慎重な検討が必要となる。

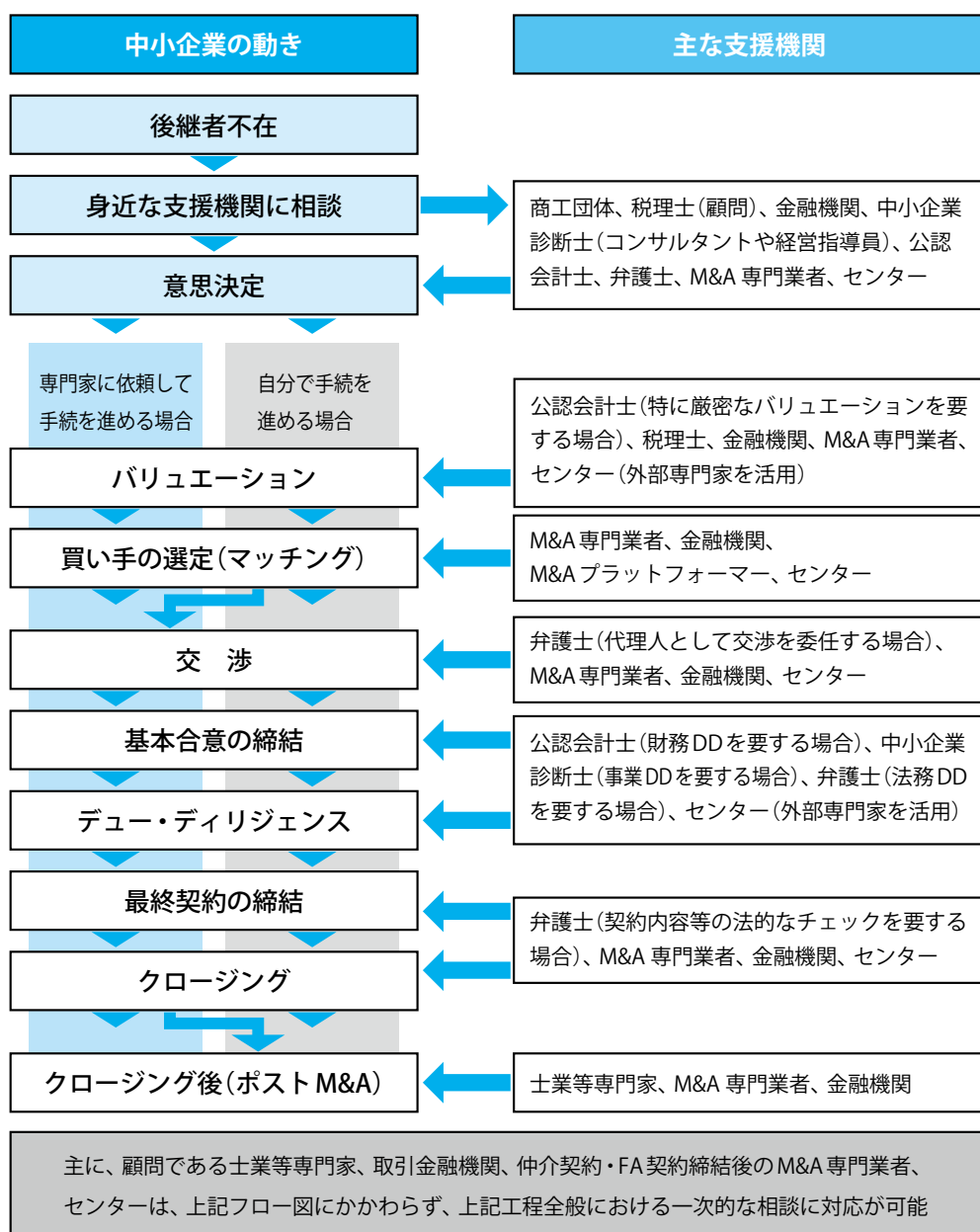
このような表明保証に限らず、最終契約書には慎重な検討を要する条項が多数含まれている。事業承継取引を日常的に多数行っている企業であれば別であるが、一般的には、最終契約書の作成やチェックは、専門家である弁護士へ依頼することを推奨する。

## 2-3 訪問看護ステーション事業承継の一般的な流れ

### 2-3-1 訪問看護デュー・ディリジェンス (DD) の流れ (買い手)

ここでは訪問看護ステーションの事業買収について抑えておくべきポイントについて述べる。

事業承継の一般的な流れは、中小M&Aガイドラインに下図の通り記載されている。プロセス毎の詳細に関しては、出典元を参照いただきたい。



※事業引継ぎ支援センターは「センター」と記載している。

(文献1より引用)

### 2-3-2 事業戦略立案(シナジー、キャッシュポイント、立地、人材)

訪問看護ステーションの買収を考えると買い手側は、「なぜその訪問看護ステーションを今から始める必要があるのか」事業の必要性について考える必要がある。

本業が今までである事業者は本業とのシナジーがある事業か、ある場合はどのようなシナジーか、無い場合はシナジーが無くても何故実施するのかを明確にする。シナジーの考え方として、介護保険事業が都道府県単位での免許事業であることから、素早く他のエリアへ出ていきたい、訪問看護ステーションの人材が優秀なため獲得したい、等を検討する。

また、訪問看護事業単体で現時点での収益率を軸に事業を検討するわけではなく、今後は訪問看護事業も収益率は落ちてくるという前提で事業を捉え、キャッシュポイントをどこにするか考えていく必要がある。

### ■ 2-3-3 訪問看護ステーション売り手候補のリストアップ

自社の事業戦略を立案してから、適合する訪問看護ステーションを探す。売り手候補のリストアップには業界に精通する業界団体等を頼り、情報だけを扱うブローカーを通すと、手数料が多くかかり、結果的に高い買い物になってしまうリスクがある。

### ■ 2-3-4 タスクチームの設置もしくはファイナンシャルアドバイザーの選定

事業戦略を明確にしたあとは社内でタスクチームを設置する。タスクチームには買収後の事業運営を実際に行なっていく責任者を設置することを推奨し、ファイナンシャルアドバイザー（以下、FA）の選定も同時期に開始する。

### ■ 2-3-5 簡易DDノンネームシートでの検証

ノンネームシートを手に入れたらタスクチーム内にて、当初の事業戦略と合致する案件があるか、買収可能な価格か等、簡易的なDDを実施する。

⇒ ノンネームシート：企業名を匿名にしたまま、企業についてのその他の情報を記した資料<sup>6)</sup>。

### ■ 2-3-6 専任交渉契約、秘密保持契約書(NDA)の締結

ノンネームシートから適合する事業所が出てきたら専任の申し出をする。先方の売却希望時期もヒアリングしながら期間を設定する。

⇒ NDA (Non Disclosure Agreement)：M&Aの相手方またはM&A仲介会社等のM&Aに関連する者と締結する守秘義務を定めた契約のこと。一般的に、秘密情報の定義、秘密情報を開示する相手の範囲、目的外使用の禁止、除外事項、有効期間、損害賠償事項等が記載される<sup>6)</sup>。

### ■ 2-3-7 ビジネスDDの実施

ビジネスDDの実施は、タスクチームとFAが協力して実施する。買収後にイメージをしながら、買収後にいつ、誰が、何を実施するべきかの行動計画を具体的に検討する。

### ■ 2-3-8 法務DD・財務DDの実施

法務DDと財務DDを実施する。内容によっては専門家に依頼する。

### ■ 2-3-9 事業譲渡、会社買収の検討

DDから事業譲渡か株式（法人）譲渡のどちらが事業戦略に適合するか検討する。それぞれメリットとデメリットがあるためタスクチーム内にてしっかりと議論する。

### ■ 2-3-10 ポスト事業承継で実施する事項の整理

買収後の引き継ぎ事項、統合作業を明確にし、スケジュールを共有する。統合作業で検討すべき事項は事業理念の統合、ブランディング、営業戦略、人材育成、採用戦略である。

# 3 訪問看護ステーションの価格の算定

訪問看護ステーションの事業承継においては、複数の価格算定の考え方が存在する。本ガイドラインでは、事業承継実務で一般的な計算方法から独自の計算方法まで広く紹介する。

## 3-1 価格の算定方法

### 3-1-1 ディスカунテッド・キャッシュ・フロー法 (DCF 法)

将来キャッシュ・フローを予測し、それを割引計算することにより現在価値を算出する方法である。長期に渡る事業計画を算定することが困難であることが多く、また割引計算も複雑なことから、中小訪問看護ステーションの株価算定の方法としては適さないことが多い。

### 3-1-2 類似会社法

同業種の上場会社の株価を参考に、売買金額を算定する方法である。上場企業の株価を参考にするため、中小訪問看護ステーションに当てはめる場合、譲渡金額が上振れるリスクが存在する。また上場企業で訪問看護専門の会社は少なく、他事業による収益源を持っていることが多いため、本計算方式が適する機会は少ない。

### 3-1-3 資産に着目した独自試算

貸借対照表をベースにのれん、人的資産（看護師・理学療法士）、物品（車・リース）等を中心に株価を算定する方法である。

「資産＋のれん代」－「負債」＝評価額

という算式で算定する。

資 産	評 価
のれん	負 債 (借入)

資産の主な内訳は、人的資産（看護師・理学療法士）、物品（車・リース）である。看護師の採用は人材紹介会社を通じて行う場合、通常80～100万円とされており、当該金額水準を参考値として、理学療法士は今後の法改正による売上減を見据え、看護師の採用コストの60～80%程度で算定する。通常、人的資産は買収対象資産として評価することはないが、訪問看護ステーションでは人材確保が何より重要であるため、こうした考えを採用している。

のれん代は、看護師1人当たりの患者数を平均12人～15人とし、設定値より患者数が多い場合には、顧客基盤を考慮したプレミアム費用という形で一定金額を上乗せする等の措置を買い手側で判断する。

本算定方法に関して、具体的数値を用いて計算例を以下に記載する。

#### 【事例】

買収対象の訪問看護ステーションの資産、のれん、負債はそれぞれ下記の通りである。

#### ＜資産＞ 合計550万円

- ・常勤社員 合計5名：管理者1名、看護師3名、リハビリ職1名  
評価額 小計 400万円：管理者100万円、看護師80万円×3名＝240万円、リハビリ職60万円
- ・軽自動車 合計5台  
評価額 小計 150万円：30万円×5台＝150万円

$$400\text{万円} + 150\text{万円} = 550\text{万円}$$

#### ＜のれん＞ 合計540万円

月次の売上は下記の内訳によって240万円。

- ・診療報酬 240万円/月：管理者40万円、看護師3名計150万円、リハビリ職50万円\*  
\*現場看護師は1日あたり3件の保険サービスを提供し、8,000円/日×20日×3件×3名＝約150万円/月  
リハビリ職は8,000円/日×20日×3件＝約50万円/月、管理者は現場看護師の1/4-1/3で概算

月次のコストは下記の内訳によって225万円。

- ・スタッフ人件費 175万円/月：管理者40万円、看護師35万円×3名＝105万円、リハビリ職30万円
- ・家賃 10万円/月
- ・光熱費 10万円/月
- ・諸経費 20万円/月：土業委託費・協会加盟料・社会保険料・金利
- ・各種税金 10万円/月\*：法人税・事業税  
\*売上から各種費用を差し引いた25万円に税率40%を概算

この訪問看護ステーションの月次の純利益は15万円（売上240万円からコスト225万円を差し引いたもの）であり、年間の純利益は180万円である。

事業承継においては、この純利益を複数年分で評価することが通常であり、訪問看護ステーションにおいても3年間程度が見込まれる。

$$180\text{万円} \times 3 = 540\text{万円}$$

#### ＜負債＞ 合計0円

- ・借入残高無し

#### ＜評価額＞ 合計1,090万円

したがって、当該訪問看護ステーションの事業承継における評価額は、下記の計算により1,090万円となる。

$$\text{「資産550万円} + \text{のれん540万円} - \text{「負債0万円} = 1,090\text{万円}$$

## 3-2 各デュー・ディリジェンスの評価視点

デュー・ディリジェンス (Due Diligence) とは、事業承継の対象となる企業や事業の価値やリスク等を調査することをいい、「買収監査」と呼ばれることもある。一般的には、「デューデリ」や「DD」と略して呼ばれることが多い。

通常、買い手が、買収の対象となる企業や事業のDDを実施する。事業承継も企業や事業を買うという意味では、一種の買い物であり、その対象となる企業や事業は、外部から見ただけでは、その正確な価値や良し悪しを判断することが困難である。そのため、買い手は、自らが買おうとしている企業や事業が、自らがこれから支払う対価に見合った価値を有しているのか、買った後で想定外の問題が発生しないかといった点を見極めるため、DDを実施する必要がある。DDには、法務、財務、税務、ビジネス等各種あり、買い手がそれぞれの分野に精通した専門家に依頼して行われることが通常であり、事業承継取引のリスクを適切に把握するには専門家への依頼が推奨される。

### 3-2-1 ビジネスDD

上述の通り、訪問看護サービスは、診療報酬及び介護報酬の改定や法改正等、目まぐるしく事業環境が変わる事業であり、かつ有資格者によるサービス提供が行われるため、専門的知見を有する事業者にはDDを委託すべきである。特に重要な視点は以下のとおりである。

#### ① 看護師の人的コストの観点

訪問看護サービスの提供が可能なのは有資格者のみなので、人件費を中心として計算する。一人当たり「採用費用+育成費用(月給×約3ヶ月)」を基本として計算し、概算で必要な費用は以下の通りである。買収後の事業計画には、このコストを見込んでおく必要がある。

「採用費用≒90万円～100万円/人」+

「教育研修費当初持出給料30万円/月×3ヵ月≒90万円」

≒合計200万円/年/人

#### ② 訪問看護サービス内容の観点

訪問看護ステーションも数が増えるにしたがって、それぞれの特徴が出てくるようになってきている。精神科に特化をしている訪問看護ステーション、リハビリに特化をしている訪問看護ステーション、小児に特化をしている訪問看護ステーション、看取りに特化をしている訪問看護ステーション等である。自社の本業とのシナジーを考慮した際、訪問看護ステーションの内容についても示しておく必要がある。

また近年では24時間型の訪問看護ステーションが求められているケースが多い。現在の訪問看護ステーションがどのような体制であるのか、夜勤はどの人材が担っているのか、そのようなことを把握しておくことも重要になってくる。

#### ③ 地域ニーズの観点

訪問看護ステーションは地域包括ケアシステムの中で重要となるサービスである。地域によってその需要が異なり、どのような地域のニーズに対して訪問看護をどのように提供しているのかを把握する必要がある。また買収先にどのような価値を出しているのかを提示する必要がある。訪問看護ステーションがどのような価値を出しているのかを把握する際それぞれの視点からヒアリングを行うことが望ましい。

##### ①利用者(患者)による評価(CS)

利用者や患者からの評価は同意の上ヒアリングやアンケート等で実施する方法がある。



②職員による評価 (ES)

看護師、リハビリ職、事務職からの会社に対する評価。スタッフは同じ地域の中で転職先を探すケースもある。現在どのような不満又は不安を抱えているのか把握する必要がある。

③地域内シェア (事業所のある地域で訪問看護サービスのシェアをどの程度有するか)

現在地域の中で、他業種に比べて訪問看護ステーションがどれほど信頼を得ているのかを把握する必要がある。地域包括ケアセンターやケアマネジャーにヒアリングを行うことを検討しても良い。

④ DDを行う際の競合分析項目

		記入例	自 社	競 合
1	ステーションの規模 (シェア把握)	スタッフ 15人 中規模		
2	看護師・セラピスト数 自転車・自動車のレベル・数	看護師4人、事務1人、セラピスト10人 電動自転車10台、軽自動車4台		
3	駅からの徒歩・距離	徒歩10分		
4	建物の種類、老朽化 (明暗等も)	築30年、古民家、家賃30万円 古臭い		
5	ユニフォーム・センス	統一感がない 病院の白衣と同じ		
6	客数 (区役所で把握)	介護保険：検索調査可能 区役所：ヒアリング可能		
7	環境整備レベル (掃除・挨拶等)	汚い 軽自動車はメンテナンスされていない ビジネスマナーがない		
8	ケアマネ・外部評価	病院退院調整は、スピードが遅い ケアマネ、連絡がこまめ、統一感がない		
9	地域クリニック・業界評判	退院調整室と定期的に勉強会を開催している		
10	資本の出資・グループ	自己資本 銀行融資		
11	指定・サテライト	管理職実質不在 リハビリ中心		
12	入退職頻度 退職者評判	退職者の噂では、離職率が高い 勤続年数が短い		
13	トップのレベル・性質 (経歴・職歴等)	専門学校から病院勤務後、開業 修行先とは喧嘩別れ		
14	売上・利益情報 (3年間の推移認識)	n-3 売上 2億円 利益・・円		
15	1店舗あたり直近の数字考察	売上――万円 利益――万円		
16	ステーションの位置・特徴	古民家を安く借りて、寄せ集めで提供している		
17	駐輪場・雨具等	整列されていなく不統一 管理エリア不足		
18	地域勉強会への仕掛け	退院調整室と定期的に共同開催		

(文献2より引用)

### 3-2-2 法務DD

#### ① 法務DDとは

法務DDは、主として、買い手の側が事業承継取引の対象となる企業や事業が有する法的なリスクを把握するために実施される。法務DDの目的は、大まかに、次の3点といえる。

- ①事業承継の実行の障害となり得る重大な法的問題点が存在しないかをチェックすること
- ②対象となる企業や事業の価値や事業承継の契約条件に影響を与えるような事項が存在しないかをチェックすること
- ③事業承継の実行後の事業承継に支障となるような事項が存在しないかをチェックすること

#### ② 法務DDの調査事項

法務DDの調査事項は、多岐にわたるが、一般的には、組織・株式、資産・負債、契約、人事・労務、訴訟・紛争、許認可、環境・コンプライアンスといった項目について調査がなされる。法務DDを行う範囲や深度は、事業承継取引の対象となる企業や事業の性質や事業承継の手法によっても異なり、事前によく検討しておく必要がある。

訪問看護事業の事業承継取引において考えられる調査事項の一部を挙げれば、次のようなものがある（これらの調査事項は、あくまで法務DDの一部に過ぎない）。

項目	概要
組織・株式	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令に従った法人の組織運営がなされているか否かという一般的な事項のほか、法人の組織運営の実情（法人としての意思決定や指揮命令がどのようになされているか等）を把握することで、事業承継後の円滑な法人運営に繋げることができる。</li> <li>訪問看護事業の場合に限られないが、株式譲渡を選択した場合には、譲渡人が真実の株主であるか否かは重要な調査事項の1つである。</li> </ul>
資産・負債	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護事業は、診療報酬と介護報酬で成り立っている事業であるため、事業承継後にその返戻等が生じることも多く、そのような隠れた債務が存在しないかは、重要な調査事項の1つといえる。</li> </ul>
契 約	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護事業の収入源は、利用者との利用契約を前提にしているため、その有効性や事業承継後の継続可能性等は、重要な調査事項の1つとなる。</li> </ul>
人事・労務	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護事業の継続には、看護師等のスタッフの雇用の維持が最重要となってくる。このため、看護師等のスタッフの雇用条件の確認、未払い残業代の有無、過去の労災事故の有無、過去の紛争の有無等は、重要な調査事項である。</li> </ul>
訴訟・紛争	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護事業は、利用者と中長期的に良好な関係性を築くことが非常に大切であるため、利用者との紛争や利用者からのクレームの有無は、事業承継後の事業の継続に影響を与え得る事項であり、重要な調査事項といえる。利用者との紛争やクレームに関する情報を整理し、可視化しておくことは、事業承継後の円滑な事業運営の助けともなる。</li> </ul>
許認可	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護事業を行うには、指定訪問看護事業者の指定を受ける必要があり、M&amp;A取引の対象となる法人が適法かつ有効に指定訪問看護事業者の指定を受けているか否かの確認は必須である。</li> </ul>



### ③ 売り手の心構え

法務DDにあたって、売り手は、上記2のような調査事項に関わる資料の提出を求められ(時には大量の資料の提出が必要となることもある)、また、買い手から直接インタビューを受け、その質問に回答することもある。

法人や事業の売却を検討している訪問看護事業者は、予め事業承継の一般的な流れを把握し、買い手がどのような情報を求めているかを理解して、事業承継の手続がスムーズに進むよう準備しておくことが重要である。

## ■ 3-2-3 財務DD

訪問看護ビジネスに特有のDDのポイントはビジネスDD(3-2-1)を参照。

その前提で、訪問看護ビジネスにおける財務DDのポイントは以下のとおりである。

#### • 必須事項

売買対象事業の収支にかかる実際の入出金がされていることを会計帳簿(総勘定元帳)と通帳データを照合させて確認する。売り手が提示している財務情報が正しいものなのか、チェックする目的である。少なくとも直近1年間の照合は必要である。

#### • 株式譲渡の場合の必須事項

対象事業の貸借対照表に掲載されている資産、負債の実在性を精査する。これが実施できる程度の経営管理、帳簿、現物管理ができているケースは中小訪問看護ステーションでは多くない。調査に相当の時間がかかると判断された時点で、事業譲渡スキームで売買が可能か検討することが望ましい。

本来は、このレベルの財務DDが実施可能な経営管理はできているべきであると言える。

#### • 専門家へ依頼する場合の注意事項

何をどのレベルで調査をするか、事前に明確にしておくことが必要である。たとえば事業譲渡の場合、譲渡対象とならない資産、負債、また損益計算書のチェックをする意味はまったくない。

また、事業計画のレビューや業界環境分析等を財務DDに含めることもあるが、買い手が必要のないものは時間とコストの無駄につながる。

# 4 事業承継時の注意点

## 4-1 不正請求

事業承継の手続き完了後、売り手による承継前の取引に不正請求が判明するケースが存在する。買い手はこのような不正請求に伴う売上金返戻リスクを回避する必要がある。事業譲渡の場合には、事業譲渡契約書において譲渡会社の負債・債務を承継しない旨を定める等の方法によって当該リスクを回避することが可能である。他方で、株式（法人）譲渡の場合は、当該リスクに晒される可能性があり、株式譲渡契約書における表明保証条項や補償条項を利用する等して、不正請求が判明した際の売上返戻を売り手に遡及するリスクヘッジを行っておくことが重要である。なお、不正請求が判明すれば、法的な責任の有無とは別に、事実上の対応を迫られるという不都合が発生することは避けられない。このため、可能な限り事業承継前のDD等において不正請求の有無をチェックしておくことが大切である。

## 4-2 残業代の未払い

不正請求と同様に、残業代の未払いに関しても、事業承継の手続きが完了し、相応の期間が経過した後で発覚するケースが多い。事業譲渡の場合には、買い手がスタッフとの雇用契約を新たに締結し直し、売り手との労働債務は引き継がないことを確認する等により、そのリスクを回避することが可能である。他方で、株式（法人）譲渡の場合には、株式譲渡契約書における表明保証条項や補償条項を利用する等して、当該事実が判明した場合に、売り手に責任を訴求できるような契約上のリスクヘッジを行っておくことが重要である。なお、不正請求と同様、残業代の未払いが判明した場合も、法的な責任の有無とは別に、事実上の対応を迫られるという不都合が発生することは避けられない。このため、可能な限り事業承継前のDD等において残業代の未払いの有無をチェックしておくことが大切である。

## 4-3 患者カルテの取り扱い

個人情報保護や競業禁止の観点で、事業承継後に売主が患者カルテの情報閲覧等を行うことが無いよう、情報管理体制の構築及び徹底したセキュリティの維持が必要である。

事業承継で取得した個人情報は、承継した事業のために取得したものである。そのため、原則として個人情報を転用することは許されない。使用する際には、個人情報主（患者・家族等）に許認可が必要である。

## 4-4 電子カルテ

導入している訪問看護電子カルテシステムによっては、事業譲渡で取得した訪問看護事業所が、電子カルテ会社にとって新事業所とみなされることがある。そのため、同じシステムを使用していても、既存のカルテ情報を転用することが出来ずに、全て入力しなおす作業が発生することがある。

また、システムが違ふことで、レセプト請求業務や勤怠管理等が異なってくる。そのために、バックオフィス業務が異なることから予定していたシナジーが取れないリスクがある。導入している訪問看護電子

カルテシステムの確認は大切である。

## 4-5 指定及びサテライトの取り扱い

---

訪問看護ステーションの許認可は、都道府県別での取得が求められる。そのため、株式（法人）譲渡の場合には、許認可を承継することで承継直後から事業活動を行うことができるが、事業譲渡の場合には留意が必要である。例えば、東京都のみで訪問看護サービスを提供する A 社が、神奈川県で訪問看護を営む B 社を事業譲渡で承継する場合、A 社にて神奈川県における許認可を新規取得する必要があるため、許認可取得までの数カ月間は事業活動を行うことができない。

## 4-6 コンプライアンスの徹底

---

2~3年に1度、制度改定が行われるため、サービスの記録管理等、スピーディーな対応が今後も求められる。買い手側からすれば、現場及び記録物を確認する事で状況把握は可能であるが、一断面的な把握であるため、潜在的にリスクが存在する点には留意が必要である。

## 4-7 ハラスメント指導

---

パワハラ・セクハラ等については、職場環境で捉え方が異なることや属人的な要素が多分に含まれることから、譲渡先においては、事業承継後にハラスメントに関する指導を積極的に行い、働きやすい職場環境を構築することが必要である。尚、令和4年度からは全ての法人に義務化される。

## 4-8 コーポレート・ガバナンスの徹底

---

事業承継を行う場合、事業の状況報告や経営判断にかかるプロセスの変更が想定されるため、譲渡先でのコーポレート・ガバナンスに支障が出ないように、徹底した周知や仕組みの設計が重要である。

⇒ コーポレート・ガバナンス：会社の経営者の違法行為を防止し、より効率的な企業運営を実現すること。社外取締役や社外監査役といった機関設計にすることで、情報開示やチェック機能を充実させ、経営の健全化を図ること<sup>6)</sup>。

# 5 事業承継の事例紹介

○：成功 △：どちらともいえず ×：失敗

## 【事例1】：経営者と現場看護師のコミュニケーション不足が原因で円滑に譲渡できなかった事例

売り手：×

買い手：○

都内にある訪問看護ステーションは、地元にある公立病院で退院調整看護師をしていたA看護師が准看護師だったB氏から所長としてスカウトされたことでスタートした事業所である。

A看護師は病院で退院調整看護師をしながら、看取りに関連する研修を受講し、研修で出会った看護師とともに24時間体制の看取りに特化した訪問看護ステーションを運営してきた。

現場の看護師達はA看護師に信頼を寄せており、看護師と共に看取りを中心とした訪問看護をしたいというモチベーションで勤務している。

この訪問看護ステーションのセールスポイントはA看護師を含め3名の緩和ケア認定看護師がいることである。

経営者は売上を向上させる観点から看取り以外も患者を増やしていきたいと考えていたが、A所長は質の高い看取りを実現したいという思いから、別の都内で経営するC氏に訪問看護ステーションを引き継いで欲しいという相談をし、C氏の訪問看護ステーションへ仲間の看護師を連れて移籍をする。

移籍した後のA看護師達は別エリアでの訪問を嫌がり、もともと活動していたエリアでの訪問を希望していた。営業を試みるものの、集客に繋がらず、引き継いだC氏も頭を悩ませていた。そのような中で前経営者のB氏よりA看護師が患者の情報を電子カルテから引き抜いたという内容証明が届く。C氏がA看護師に確認したところ関連を認め、雇用契約を解消することになった。結果的に同エリアで在宅医療を展開しているクリニックに無償で譲渡することになった。

## 【事例2】：売り手買い手が協力して従業員の反対を乗り越え、同業に譲渡した事例

売り手：○

買い手：○

風光明媚な場所にあるA社訪問看護ステーションは、地元で子育てをしている両親らがスタッフを務めている事業所である。

訪問看護ステーションの開設当初は集客に困ることも無かったが、周辺の病院も訪問看護ステーション経営に参入してきたことで市況が厳しくなり、A社も前期から赤字に転落しており、会社に資産が残っている段階での廃業を検討していた。

所長のD氏がE経営者に相談したところ、高額な廃業費用、従業員への影響等を考慮し、より良い選択肢として事業承継を提示された。

E経営者が譲り受け、買い手候補を探索した結果、他県で訪問看護を営むB社とつながった。B社も、業界全体が苦しい中、生き残りのための事業承継と考えており、両社のニーズが合致した。これに対し、数名のA社従業員は、「すぐに全員解雇される」と誤解し事業承継に反対した。そこでB社はE経営者と共同で従業員説明会を開催し、あくまで会社の将来を案じての意思決定であり、従業員の雇用も守る旨を膝詰め

で丁寧に説明したところ、全員からの納得が得られ、円満に株式譲渡契約締結に至った。B社は約束通りA社従業員の雇用を守り、事業を継続している。

### 【事例3】：事業承継に向けた事前準備不足やDD対応不備で事業承継が間に合わず、廃業に至った事例

売り手：×

買い手：×

C社は地域密着で訪問看護業を営んでいたが、社長であるF氏が高齢となり、後継者候補が不在だったことから事業承継を決意し、事業承継専門業者にマッチング支援を依頼した。

C社は地域内では有名な企業であり、同地域で看護師経験のあるG氏とのマッチングがすぐに実現し、事業譲渡を前提に順調に基本合意締結に至った。しかし、F氏はG氏への対応を甘く考えており、G氏によるDDにほとんど協力せず必要資料が用意出来ない状況であった。

G氏は、F氏の不誠実な対応に嫌気が差し、C社及びF氏との信頼関係が損なわれたことを理由に、C社との事業承継を断念し、交渉を中止した。

その後もC社において事業承継が成立することはなく、間も無くして廃業に至った。

### 【事例4】：譲渡検討タイミングの遅れにより、売り手にとって低額の譲渡に留まり、買い手は低価格で買収できた事例

売り手：△

買い手：○

D社は創業者が40代と若く地域密着で事業拡大をしており、昨年都内の事業所を買収した。しかし、距離の離れた事業所経営はスタッフの管理が難しく、徐々に売上が減少し、遂に2期連続で経常赤字に陥った。

その結果、創業者の経営意欲は低下しつつあった。そのような中で事業承継仲介業者に譲渡相談を行うことになった。

仲介業者は他地域の同業他社E社にD社と事業承継について打診した。E社は同地域への進出を希望しており、D社事業を譲り受ける意思も固まっていた。

一方、D社は業績と資金繰りが急激に悪化し、事業の継続が危ぶまれていた。譲渡代金の早急な支払を条件とし、当初想定していた金額よりも相当低額で仲介業者を通さず自身の知り合いであるF社へ事業譲渡を実行した。

創業者は既存取引先に迷惑を掛けず、従業員の雇用継続が図れたことには満足しているものの、決断が遅れたため低額での譲り渡しとなり後悔の念が残った。

### 【事例5】：事業承継の基本である雇用継続を条件として譲渡金額を譲歩することで成立した事例

売り手：△

買い手：○

G社は、経営者が経営と並行して言語聴覚士として活動していた。熟練の看護師を抱えていたものの、親族や従業員に承継意思のある後継者が不在のため、事業承継を検討し始め、顧問に相談した。

H社は、G社の看護師の持つ専門性を評価し、自社事業との相乗効果（シナジー）があると考え、事業譲渡契約締結に至った。

G社及び経営者はスタッフの雇用継続を第一条件として伝え、譲渡額は譲歩した。

H社はG社及び経営者との約束通り、G社従業員の雇用を全て引き継いだ。それと並行してH社は全従業員へのヒアリングを行い、事業承継を機に人事制度改革・働き方改革を進め、待遇の改善が実現した。

#### 【事例6】：守秘義務違反によってM&Aが不成立になった事例

売り手：×

買い手：×

I社代表者であるH氏は、後継者候補が不在であったことから、金融機関の紹介で事業承継専門業者に事業承継の相談を行った。

事業承継専門業者が迅速に動いたことから、4カ月で、J社とのマッチングが実現した。基本合意を締結し、あとは最終契約に向けて交渉を詰めていく段階にあった。

H氏は、当該事業承継専門業者から「事業承継が成立して無事に決済が完了するまでは、事業承継に関する情報は慎重に取り扱うようにし、自社の従業員や社外の方には決して知らせないように。」と再三にわたって忠告されていた。しかし、H氏は、J社が譲り受け側に事実上内定したと認識して安堵し、まだ決済どころか最終契約も完了していないにもかかわらず、従業員や一部取引先を含め、様々な関係者にJ社の名前を出した上で、事業承継を行おうとしている事実を漏洩してしまった。

J社は、H氏により事業承継の情報が流出したことを知って激怒し、信頼関係が破壊されたことを理由に、その後の事業承継に関する交渉を打ち切った。

その後、I社は、H氏が60歳を迎える頃まで徐々に事業規模を縮小していき、最終的には廃業に至った。H氏は、J社との交渉が決裂した後になって初めて、事業承継に関する情報の取扱いの重要性を理解した。

#### 【事例7】：経営悪化に対して売り手は事業承継を選択せず廃業に至り、買い手が低価格で買収できた事例

売り手：×

買い手：○

A県にて、同時期に訪問看護ステーションが2カ所開設された。2カ所とも異業種からの参入であった。地域独占を予定して事業計画をたてていたために、患者や採用の取り合いが起きて黒字化するのに時間がかかった。夜間オンコールの負担から主要看護師が退職を希望し、K訪問看護ステーションが廃業をした。残されたL訪問看護ステーションは、患者を引き継ぎ、物品を安く譲り受けて継続した。

その数ヶ月後、退職希望した主要看護師も含めて、経営者以外の従業員がL訪問看護ステーションにて働き始めた。患者・看護師及び物品を引き継いだが、事業としての引継ぎではなかったため、L訪問看護ステーションが支払った金額は、1年落ちの吸引機・金庫・机等含めてわずか十数万円であった。

#### 【事例8】：事業承継後に資金繰りを考慮できず、経営能力不足によって廃業した事例

売り手：○

買い手：×

B県で経営されているM訪問看護ステーションは、経営者の急病のために事業承継を検討していた。訪問看護ステーションを開設しようとしていたI看護師は、事業承継に名乗りを上げて事業承継の権利を取得した。事業承継のために信用金庫と日本政策金融公庫に創業融資を申し込みをした。信用金庫から調達した金額を、満額前経営者に支払ったために、従業員の立替清算も出来なくなった。初月から金銭面がルーズだったことから、スタッフは新経営者に対して信用を失っていった。新経営者とのコミュニケーションのすれ違いからスタッフは退職願を申し入れた。購入した訪問看護ステーションは廃業に至った。

**【事例9】：本来的には事業承継候補になるはずの同業社への譲渡を拒んでいるために成立しない事例**

売り手：×

買い手：該当なし

地方都市と首都圏で訪問看護ステーションを経営するN社は、本業に集中するために事業承継を検討し、事業承継仲介業者に依頼をする。その際に、訪問看護事業を実施していない異業種のみと買い手候補を限定した。1年以上経過するが、いまだに事業譲渡が実施されていない。

**【事例10】：MBOによって事業承継を行うも、経営能力の不足によって売り手/買い手の関係性が悪化した事例**

売り手：△

買い手：×

C県の訪問看護ステーションは、開業した月から黒字になった。1年後、訪問看護ステーション管理者は、事業経営にも興味を持ったために、MBOを経営者に提案した。経営者は、快諾して事業承継手続きを開始し、事業譲渡を選択し、譲渡が完了した。譲渡後、譲渡月の売上は、元経営者のものか、それとも管理者のものか等々の細々とした質問を数時間おきに元経営者に対して管理者から連絡してくるようになった。買い手に事業承継後の経営に関しての知識がなかったことに加え、事業譲渡の対象となる範囲の詳細を双方が確認していなかったために、売買終了後に関係性が悪化した。

⇒ MBO(Management Buy Out)：経営陣による買収のことを指す。事業承継においてはオーナーが役員等経営陣に自社株を売却することを指す<sup>6)</sup>。

**【事例11】：訪問看護事業を残し法人譲渡で事業承継に成功した事例**

売り手：○

買い手：○

D県の訪問看護ステーションは、経営者兼管理者の看護師が体調を崩して、緊急入院した。復帰するが経営に専念することが困難になったために、事業承継を検討し、M&A仲介業者に依頼をする。経営者が入院している間に情報が円滑になるように、全ての情報を集約してクラウド上で確認が出来るようになっていたために、事業承継のための必要書類やデータはすぐに出てくる状況になっていた。そのために、事業承継手続きはスムーズに進み、経営者が求める基準に合致する事業承継候補を選択することができた。取引成立後も順調であったために、事業承継仲介会社からは模範的な事例として取り扱い希望を受ける程であった。



# 6 事業承継の支援策

経済産業省中小企業庁では、事業が失われることなく継続していくために、補助金・助成金や税制優遇を筆頭に施策を実施している。訪問看護事業者に推奨できる支援策を記載する。

## 6-1 事業承継・引継補助金

事業承継元向け補助（事業引継ぎ時に係る費用を補助）

＜対象経費の例＞

- 事業承継仲介業者やFAへの手数料  
※事業承継支援機関登録制度に登録されたFA、事業承継仲介業者が提供するものが補助対象
- DD費用
- 表明保証保険料

事業承継先向け補助（承継・引継ぎ後の取組に係る費用を補助）

＜対象経費の例＞

- （事業に従事する従業員の）人件費
- 新築・改築工事費用
- 機械装置の調達費用

担当部署：中小企業庁事業環境部財務課（03 - 3501 - 5803）

## 6-2 経営資源集約化税制

経営力向上計画に基づき事業承継を実施する場合に、以下の措置を活用可能。

### ① 設備投資減税（中小企業経営強化税制）

経営力向上計画に基づき一定の設備を取得等した場合、投資額の10%（資本金3,000万円超の場合は7%）を税額控除又は全額即時償却。

### ② 準備金の積立（中小企業事業再編投資損失準備金）

事業承継等事前調査を記載した経営力向上計画に沿って事業承継を実施した際に、投資額の70%以下の金額を準備金として積み立て可能（積み立てた金額は損金算入）。

## 6-3 登録免許税・不動産取得税の特例

経営力向上計画に基づき事業譲渡等を実施する場合、土地・建物に係る登録免許税・不動産取得税の軽減措置がある。



## 7 参考文献

- 1) 中小企業庁：中小M&Aガイドライン-第三者への円滑な事業引継ぎに向けて-. 2020, 経済産業省  
<https://www.meti.go.jp/press/2019/03/20200331001/20200331001-2.pdf>
- 2) 水谷和美：訪問看護の社長業-最高のサービスを生み出す組織のつくり方-. 2020, 日本医療企画  
<https://amzn.to/3eeDOyD>
- 3) 小濱道博：これならわかる<スッキリ図解>実地指導 2021-23年度介護報酬対応版. 2021, 翔泳社  
<https://amzn.to/3pkvkfY>
- 4) 大原達朗：サラリーマンが小さな会社の買収に挑んだ8カ月間：個人M&A成功のポイント. 2020, 中央経済社  
<https://amzn.to/3soxflx>
- 5) 大原達朗, 松原良太, 早嶋聡史：この1冊でわかる！ M&A実務のプロセスとポイント<第2版>. 2022, 中央経済社  
<https://amzn.to/3M9IOiE>
- 6) M&Aナビ M&A用語集  
<https://ma-navigator.com/glossaries>

(2022年5月現在)

## 終わりに

このガイドラインは多くの専門家の方々の協力を得て作成をいたしました。訪問看護ステーションの事業承継や事業譲渡における流れが確立しているわけではありません。ガイドラインも1つの指標として使っていただければ幸いです。

実際にはこのガイドラインだけで判断するのではなく、専門家や事業譲渡をした訪問看護ステーションの管理者等に話を聞くのをお勧めしたいと思います。訪問看護支援協会でも支援をするための仕組みの構築やセミナー開催に取り組んで参ります。

訪問看護ステーション事業承継検討委員会 座長  
一般社団法人訪問看護支援協会 代表理事  
高丸 慶

### 訪問看護ステーション事業承継検討委員会名簿

(敬称略、五十音順、◎座長)

大原 達朗	公認会計士 一般財団法人日本M&Aアドバイザー協会 代表理事 ビジネス・ブレークスルー大学教授
奥津 啓太	弁護士 弁護士法人ほくと総合法律事務所
河野 淳平	福祉用具貸与専門員 株式会社グリーングロース 代表取締役
小濱 道博	小濱介護経営事務所 代表
◎ 高丸 慶	看護師 一般社団法人訪問看護支援協会 代表理事
坪田 康佑	看護師 一般社団法人医療振興会 代表理事
戸谷 由布子	弁護士 TTS法律会計事務所 博士(医学) 公衆衛生学修士
水谷 和美	ソフィアメディ株式会社 創業者 顧問