

3 訂版によせて

本書は、医療法人制度について基本を押さえながら、従来の書籍では触れられていない話題も取り上げたいという企画のもと、医業経営研鑽会会員の共著によって、平成 27 年 3 月に初版がスタートしました。

その後、本会は医業経営に関する書籍を連続的に発刊していますが、クリニックの開設から運営、解散までのコンサルティングのポイントを網羅する内容になっています。いずれも医業経営の現場においてコンサルタントとして知恵を絞って実践したものを毎月の事例研究会で報告し、検証を経てまとめたものがベースになっていますので、シリーズ本としてぜひ読んでいただきたいと思います。

本書は平成 27 年の医療法改正時には改訂版にしましたが、その後も医療法人制度改革は続き、新たな内容による新訂版を出すべきとの意見が起きました。医療法人の類型は歴史的にも多く存在しますが、現行の医療法人制度に内在する課題を明らかにすることも本書の役割です。その代表的なものとして、経過措置型医療法人とされる持分あり医療法人は、現在も私的医療機関の中心的な開設主体であるにもかかわらず、出資社員の相続発生等によって、その存続が危ぶまれる事態が懸念され、その対策は急務となっています。厚生労働省は、持分なし医療法人への移行マニュアルや事例調査報告書を作成し、移行計画の認定を受けた医療法人には、相続税や贈与税の猶予、免除を受けられる新たな認定医療法人を制度化しました。

経過措置型医療法人にとって選択肢が増えた中で、持分なしに移行するしないか、移行するならどのカテゴリーの医療法人を目指すのか、後戻りのできない重要な判断となります。医療法人の経営者や出資社員、コンサルタントの方々には、それぞれの長短を理解し、検討や判断の拠り所と

して、この3訂版を活用していただければ幸いです。現在、期待されていた認定医療法人の延長が停止していますが、その再開は強く望まれるところです。

かつて経験したことのない緊急事態宣言も出された新型コロナウイルスへの対応で、医療の現場は大変厳しい状況にあります。一刻も早い終息を願うとともに、医療関係者の多大なご尽力に感謝申し上げます。また3訂版の機会をいただきました日本法令様、最後まで面倒をみていただいた編集の大澤様、田村様に紙面を借りて感謝申し上げます。

令和3年1月

一般社団法人医業経営研鑽会 監事 小林弘

第1章 医療法人についての基礎知識

1-1	医療制度の変遷	12
①	明治以前	12
②	明治～戦前まで	12
③	戦争による混乱	14
④	戦後の復興期～医療法人制度の誕生	15
⑤	高度成長期～一人医師医療法人の解禁	16
⑥	平成以降	17
1-2	医療法人制度の類型	28
①	社団法人と財団法人	28
②	医療法人社団と医療法人財団	29
③	公益性の高い医療法人類型	34
④	その他の医療法人類型	39
1-3	医療法人制度の変遷	43
①	医療法人制度の成立	43
②	制度創設以降の変遷	45
1-4	医療法人の機関（組織形態）	54
①	医療法人の機関	54
②	社員	54
③	社員総会	56
④	医療法人の役員	58
⑤	理事会	61
⑥	医療法人の役員の責任	62

⑦	医療法人の理事の解任	63
⑧	出資者と社員の違い	63
1-5	医療法人と個人開業の違い	66
①	税 金	66
②	手続き・運営	69
③	事業の拡大性	71
④	事業の承継	71
⑤	所有財産の自由度	72
⑥	業務の制限	72
⑦	医療法人設立のシミュレーション	73
1-6	医療法人と社会保険	76
①	健康保険料	77
②	医療法人成り後の健康保険の手続き	80
③	適用除外承認申請手続を行う場合の注意点	81
1-7	医療法人の会計基準	83
①	病院会計準則	83
②	医療法人会計基準の新設	85
③	会計基準の新設と会計監査の導入	89
1-8	医療法人の附帯業務	91
①	附帯業務とは	91
②	附帯業務の具体的内容	92
③	附帯業務の具体例	98
1-9	医療法人と税金	100
①	法 人 税	100
②	地方法人税	104

③ 法人事業税	104
④ 法人住民税	105
⑤ 消費税	105
1-10 医療法人の税務申告と税務調査	108
① 法人税	108
② 法人事業税	112
③ 消費税	115
1-11 医療法人の理事長や理事の兼務	118
① 医療法人の非営利	118
② 医療法人の理事と営利法人の役員との兼務	120
③ 医療法人の理事長と営利法人の代表者との兼務	121
④ 医療法人の理事長の兼務	122

第2章 医療法人設立の実務

2-1 医療法人設立の流れ	128
① 全体のスケジュール	128
② 医療法人の設立まで	131
③ 診療所の開設まで	132
④ 保険診療の切替えまで	134
2-2 医療法人設立認可申請書類の作成	137
① 法人の名称のポイント	139
② “社員”について	139
③ 基金制度・拠出金のポイント	140
④ 役員について	142

2-3	診療所開設許可申請書等の作成	147
①	構造設備基準と事前相談の必要性	148
②	診療所開設許可申請書の作成	150
③	診療所開設届・廃止届の作成	154
④	診療用エックス線装置備付届・廃止届の作成	155
⑤	専属薬剤師・調剤所を設置しない理由書	156
⑥	診療所を開設できる法人	157
2-4	保険医療機関指定申請書等の作成	170
①	保険医療機関指定申請書・同廃止届の作成	171
②	施設基準の届出の作成	175
③	生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関指定申請書の作成	176
2-5	非営利法人による医療機関の開設	177
①	一般社団法人等の非営利法人で開設	177
②	非営利法人で開設するメリット・デメリット	178
③	一般社団法人で医療機関を開設する場合のポイント	179
④	株式会社での医療機関の開設	181

第3章 医療法人運営の実務

3-1	医療法人設立後の許認可届出	184
①	法人設立時に求められる許認可届出等	184
②	法人運営と定期的に求められる許認可届出等	188
③	変更時に求められる許認可届出等	191

3-2	関係事業者との取引の状況に関する報告書	195
①	関係事業者との取引の状況に関する報告書	195
②	報告書提出に当たって気を付けるべきこと	197
③	都道府県からの問い合わせ事例	198
3-3	医療法人の登記手続	202
①	医療法人設立時の登記事項	203
②	役員の任期	204
③	役員就任年月日	205
④	理事長の変更登記（重任の場合）	207
⑤	資産の総額の変更登記	208
⑥	従たる事務所とは	210
3-4	社団医療法人の議事録の適切な記載例	212
①	社員総会議事録の冒頭部分	212
②	社員総会議事録の署名または記名	214
③	理事会議事録	216
④	署名と記名の違い	218
3-5	医療法人の役員給与・退職金	219
①	役員給与	219
②	過大な役員給与の損金不算入	219
③	過大な退職給与の損金不算入	220
④	過大な使用人給与の損金不算入	222
⑤	医療法人における留意点	222
3-6	医療法人の業務範囲	226
①	附随業務	226
②	附随業務の変遷	227

③	社会医療法人の収益業務	230
④	実費徴収できる附随収入	232
3-7	医療法人の増資と減資	235
①	増 資	235
②	減 資	236
③	有償減資（払戻し）における税務	239
3-8	分院開設手続の流れ	241
①	事前確認事項	241
②	実際の手続実務	246

第4章 医療法人承継の実務

4-1	医療法人の相続税対策	252
①	相続税と贈与税の納税義務と課税価格	252
②	相続税・贈与税の税額の計算	254
③	医療法人の相続税対策	258
4-2	事業承継のケーススタディ	260
①	承継ができなかったケース	260
②	親族に承継ができるケース	261
③	親族外承継のケース	263
事例1	親族内での承継	263
事例2	理事長急死	264
事例3	親族外承継	264
事例4	親族外の医師を理事長に迎えたケース	265
事例5	赤字医療法人の債権譲渡	266

事例6	事業と不動産を分離して承継するケース～1	266
事例7	事業と不動産を分離して承継するケース～2	266

4-3 持分なし医療法人への移行 268

①	持分なし医療法人制度と移行の問題点	268
②	移行に関する最近の動向	272

4-4 医療法人のM&A 274

①	医療法人のM&Aとは	274
②	M&Aのメリット	274
③	医療法人のM&Aの特徴	275
④	医療法人の乗っ取り	278
⑤	株式会社による医療法人への出資	278
⑥	医療法人の合併及び分割	280

4-5 非医師の理事長選出要件等 283

①	非医師の理事長選出の要件	283
②	理事長選任特例認可申請	287
③	非医師が理事長に就任した場合の留意点	289

4-6 医療法人の出資持分払戻請求 291

①	医療法人の形態と出資持分	291
②	経過措置型医療法人	292
③	医療法人の機関	294
④	払戻請求	295
⑤	払戻請求手続	296
⑥	医療法人の出資持分の評価	297
⑦	払戻請求が医療法人に与える影響と対策	301

4-7 相続発生時の出資持分の相続と払戻し 304

① 出資持分には2つの権利がある	304
② 相続発生時の出資持分の扱い	304
③ 出資持分払戻請求権の行使の要件	305
④ 出資払戻請求権に関する裁判事例等	306
⑤ 医療法人運営管理指導要綱への指摘事項	308

第5章 医療法人解散の実務

5-1 医療法人の解散	312
① 医療法人の解散概要	312
② 各解散事由について	312
③ 解散の効果	318
5-2 社団医療法人の解散時の税務及び財産の帰属	320
① 解散及び清算	320
② 解散届と清算終了届	320
③ 解散医療法人に係る事業年度の取扱い	321
④ 解散事業年度に係る税務申告	322
⑤ 清算中の事業年度に係る税務申告 (平成22年10月1日以降の解散)	323
⑥ 残余財産確定の日に終了する事業年度(最後事業年度)に係る 税務申告	326
⑦ 社団医療法人解散時の残余財産の帰属	326
5-3 認可による医療法人解散	329

医療法人についての基礎知識

第1章

1-1 医療制度の変遷

1 明治以前

先進諸外国に比して民間医療機関の割合が高い我が国の医療提供体制は、古くは江戸時代の「町医者（町医）」に端を発すると考えることができます。

また、当時の「医術」は、剣術等と同様に師匠、弟子の関係を中心とした、一種の「家業」のような存在であったと考えられます。漢方処方が中心だった当時の医師は「薬師」を兼ねており、大名屋敷お抱えの「御殿医（藩医）」と呼ばれる医師を除く多くの「町医者」は、患家に出向いて患者を診察し、漢方薬を調剤、処方して、薬代として代金を受け取ることで生計を立てていました。もしかしたら、現代の診察料等よりも薬や機器を高く評価する傾向が残る診療報酬制度のルーツは、ここにあるのかもしれない。

また、幕末近くになると長崎の出島から入ってくる西洋医学を学んだ「蘭法医」が出現しますが、江戸幕府は眼科と外科以外の蘭法医学を禁止し、最後まで漢方医学を中心とする姿勢を崩しませんでした。

2 明治～戦前まで

明治政府はそれまでの漢方医学から西洋医学への急転換を図り、明治7年から数度にわたり「医制（太政官布告）」を公布、明治9年からは「医術開業試験」が始まり、明治16年からは甲種医学校（医学士3名以上を雇用）卒業生には無試験で開業免許が与えられる等、国家による新たな医師免許制度が動き出しました。

この免許は、医師として患者に対し医療行為をすることについての免許（身分免許）ではなく、医師として開業することへの免許であり、「助手」

という立場で医師の指示のもとで医療行為を行うことについて特に制限はありませんでした。このことが現在の自由開業医制（医師であれば自由に開業することができる原則）の原点であったと考えることもできます。

なお、新制度により職を失った従前の漢方医には医制の条項追加による経過措置として、試験合格者、医学校卒業者とは別に一代限りの開業免状が与えられ、その後、その助手である子弟にも家名相統等の条件つきで開業免状が与えられることになり、試験合格者、甲種医学校卒業者と合わせて3系統の「医師」が存在することになりました。

当時は医師と歯科医師の区別がなく、医師の専門領域の一つに歯科（口中科）がありましたが、その後、明治39年に旧医師法、旧歯科医師法が制定されてからは別の免許となり、昭和17年の国民医療法では再度統合されましたが、昭和23年の現医師法・歯科医師法の成立以降、現在に至るまでは別制度となっています。

医制は、「医師は自ら薬を^{ひき}嚥ぐことを禁ず」として、江戸時代以来の医師が薬代として報酬を得る慣行を否定し、代わりに処方書を公布して診察料を受け取るものとして医薬分業を明確に規定しましたが、薬舗（薬局）が少なかったこと等もあり、あまり定着しませんでした。

明治39年には旧医師法及び旧歯科医師法が制定され、初めて医師免許が医療行為を行うことに対する免許（身分免許制）とされ、それまでの開業することに対する免許の制度は廃止されましたが、医師であれば原則として自由に開業することができる「自由開業医制」は今日まで残っています。

大正11年には健康保険法が制定され（昭和2年施行）、炭鉱や鉱山労働者等を対象とする職域保険から公的医療保険制度の整備が始まりました。当初は、日本医師会の会員の中で希望する医師が保険医となり、被保険者はその中で希望する医師の診療を受けることができるものとされ、現在の「フリーアクセスの原則」と、医療法に基づく医療機関（都道府県知事・保健所所管）と健康保険法に基づく保険医療機関（地方厚生局所管）が別制度であることは、ここから始まっています。

また、健保組合以外の政府管掌保険については、政府と日本医師会との間で包括的な契約に基づき一括して診療報酬が支払われ、医師会内部で各医師からの出来高による請求により診療報酬を配分する方式が取られていました。このことは、戦後においても、レセプトを医師会が取りまとめて提出する、レセプトの枚数により医師会費を増減する等の慣習にその名残が見られました。

昭和13年には、旧国民健康保険法が制定されましたが、健康保険法が現在でも大正11年の制定当時の性格を基本的には維持しているのに対し、国民健康保険法は、昭和33年の全部改正の前後で大きく性格が異なります。大きなところでは、旧国民健康保険法は地域内の戸主を組合員とする「普通国民健康保険組合」、同種事業に従事する自営業者等による「特別健康保険組合（現行の医師国保等の原型）」が保険者であり、組合の設立は任意である点、市町村を保険者として地域住民で他の健康保険の被保険者または家族以外は原則として全員加入（強制加入）とする、国民皆保険を前提とする現行法とは基本的な立場が異なる、等の差異があります。

病院と診療所の区別が明確になされたのは昭和8年の診療所取締規則制定時であり、それまでは10床未満の「公立病院」が存在する等、混乱していたようです。昭和8年以降は診療所のうち入院施設10床以上を持つものを病院と称することとされ、現医療法での入院設備20床以上か19床以下かで病院と診療所を区別する制度は、ここに端を発しています。

③ 戦争による混乱

明治政府による明治7年の「医制」公布以降、近代医療制度は急激に整備され、旧医師法、旧歯科医師法、旧薬剤師法に加えて保健婦助産婦看護婦法等の身分に関する法律や健康保険法、旧国民健康保険法といった公的医療保険制度、診療所取締規則、歯科診療所取締規則等の医療施設の基準に関する規程類、また医師会、歯科医師会、薬剤師会等の組織等、第二次世界大戦以前には、現行の医療制度の原型がほぼ整いました。

しかし、我が国が戦争遂行のために国家総動員法に代表される戦時体制に移行するに際し、医療に関連する法制度も例外ではなく、それらはほぼすべてが国民医療法（昭和 17 年法律第 70 号）に統合され、医師と歯科医師が同一法に基づく別の資格となる、病院・診療所・産院の新規開設を許可制にする等、従前の医療に関する法制度は完全に破壊されました。また、民間中心であった従前の医療機関のすべてを日本医療団に統合して計画配置する方向に向かったものの、医療機関の完全統合には至らぬうちに戦争は終結し、戦後の医療提供制度の再建に向かうこととなりました。

また、戦時中に新設、増設された臨時医学専門部（帝大、官立医大併設）や医学専門学校等では短縮したカリキュラムで医師を速成しましたが、それらの医師は戦後の現医師法施行以降も現医師法に基づく免許を受けた者とみなすものとされています。

④ 戦後の復興期～医療法人制度の誕生

戦争により焦土となった我が国では、GHQ（General Headquarters：連合国最高司令官総司令部）の関与のもとで医療提供体制のすべてが見直され、昭和 23 年には医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法（現保健師助産師看護師法）、医療法等が一斉に制定されました。

また、昭和 23 年には社会保険診療報酬支払基金が発足し、社会保険診療報酬の審査・支払いの権限が医師会から支払基金に移行、保健所法（現地域保健法）改正等もあり、現行の医療制度の多くは、この時期に制定された法律によるものです。

その後、昭和 25 年には医療法の条文追加により医療法人制度が創設され、民間病院の多くはこの制度に移行することとなりました。当時は「病院、医師若しくは歯科医師 3 名以上 が常時勤務する診療所又は介護老人保健施設を開設しようとする社団又は財団は、この法律の規定により、これを法人化することができる（昭和 60 年改正前医療法第 39 条）」とされ、下線部が削除されることでいわゆる「一人医師医療法人」が認められるの

は、昭和 60 年の第 1 次医療法改正を待つこととなります。

なお、昭和 29 年には租税特別措置法の改正により、社会保険診療報酬の 72% を無条件で経費と認める概算経費率が認められることとなり、いわゆる「医師優遇税制」の始まりとなりました。

⑤ 高度成長期～一人医師医療法人の解禁

昭和 33 年に国民健康保険法が全面改正（昭和 36 年全面施行）され、すべて国民はなんらかの公的医療保険に加入する「国民皆保険」が実現しました。

また、その後の経済成長もあり、昭和 48 年には租税特別措置法によるいわゆる「医師優遇税制」が認められ、老人医療費が無料化される等、この時代は医療機関が最も経営しやすい時代であったとも考えられます。

戦後の復興期から高度成長時代を通じて、医療の量的拡大を進めてきた医療政策ですが、ある程度医療機関の数が充足してきた昭和 61 年（昭和 60 年 12 月改正法公布）では、医療法の 38 年ぶりの大改正、いわゆる第 1 次医療法改正により、「量から質」への政策転換が始まりました。

第 1 次医療法改正では、都道府県が 5 年ごとに地域医療計画を策定し、その中で住民の日常の健康管理や健康相談、一般的な疾病等に関するプライマリ・ケアを提供する範囲（一次医療圏）、特殊治療を除く入院を伴う医療を提供する範囲（二次医療圏）、特殊な診療や特に専門性の高い救急医療等を提供する範囲（三次医療圏）を設定し、二次医療圏ごとの病床整備計画の範囲内で病院開設者に病床設置の許可を与える、いわゆる「病床規制」が設けられました。

その結果、それまでは自由開業医制のもと、医師であれば診療所、病院のいずれも自由に開設することができたものが、病床整備計画以上に既存の病床が存在する二次医療圏（通称：オーバーベッド地区）では病院の新規開設や増床は原則として認められず、整備計画よりも既存病床が少ない二次医療圏（通称：空床地区）では、都道府県による毎年の病床協議によ

り認められた範囲でのみ病院開設や増床が認められる、という制度に変更されました。

なお、本制度が全面施行される直前の昭和 61 年～62 年度の間には、いわゆる「かけこみ増床」が相次ぎ、一次的に病床の増床や病院の新規開設の数が急増しています。

また、第 1 次医療法改正では、いわゆる「一人医師医療法人」が解禁される、医療法人の会計年度が 4 月 1 日～翌 3 月 31 日に限らず任意で定めることが認められる等、昭和 25 年の制度創設以来、医療法人について初めての大きな改正がなされています。

⑥ 平成以降

高度成長、バブル経済が終焉を迎え、経済成長が鈍化する中で加速する少子高齢化に伴い、「効率化」「医療安全」「患者の視点」といった、現行の医療制度が確立された戦後の復興期とは違う視点が医療政策上での課題となり、大きな制度改正が続いています。

医療法も、平成に入って以降は数年おきに大きな改正が続いています。

① 第 2 次医療法改正（平成 4 年 7 月改正法公布）

医療の効率的提供と適切な情報提供を主眼とした改正です。高度な医療を提供する病院として国の指定を受けた「特定機能病院」と、長期療養を必要とする患者に向けた機能を充実させた「療養型病床群」を制度化するとともに、広告規制の一部緩和、院内掲示の義務化により患者への情報提供体制を制度化しました。

医療法人に関しては附帯業務の範囲として、「疾病予防のための有酸素運動または温泉を利用させる施設」が追加されています。

また、「医療提供の理念（医療提供のあるべき姿）」として「医療は医療の担い手と医療を受ける者の信頼関係に基づき提供されるものであること」「関係者が、この共通の理念に沿って医療を提供する責務を有するこ

とにより、関係者の認識を深め、医療内容の一層の充実に資することをねらったものであること」「国民に対し良質かつ適切な医療を提供する体制が確保されるよう努めることが、国及び地方公共団体の責務であること（医療法の一部を改正する法律の一部の施行について／平成4年7月1日各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知）」と明確に定めたことは、次回以降の改正の前提となっています。

② 第3次医療法改正（平成9年12月改正法公布）

第2次改正に続き、医療の効率的提供、医療機関の機能分化、医療法人の業務範囲の拡大、医療計画制度の拡充などにつき改正されています。

「かかりつけ医」を推奨することと並行して、二次医療圏の中で「かかりつけ医」をバックアップする存在として「地域医療支援病院」が制度化され、同時に「総合病院」の制度が廃止されています。

また、診療所の病床にも療養型病床群を認めるほか、医療法人の附帯業務として訪問介護（ホームヘルプ）、短期入所生活介護（ショートステイ）、通所介護（デイサービス）等の第2種社会福祉事業を認める等、介護保険導入に向けての準備の側面もありました。

参考

総合病院制度

病床数100床以上かつ最低でも内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科の5科以上の主要診療科を含む病院で、都道府県知事の許可を得た病院。一つの病院であっても複数科を受診する患者については診療科ごとの診療報酬の算定が可能でした。制度として廃止された平成10年以降も、旧総合病院が病院の名称として継続使用することは認められています。

③ 第4次医療法改正（平成12年12月改正法公布）

前回までの改正の流れに沿っての、入院医療提供体制の整備（病床区分の

著者紹介

■税理士・行政書士 西岡 秀樹 (にしおか ひでき)

西岡秀樹税理士・行政書士事務所所長・一般社団法人医業経営研鑽会会長

事務所 URL <https://nishioka-office.jp/>

研鑽会 URL <https://www.kensankai.org/>

昭和 45 年東京都生まれ。大原簿記学校に在籍中に簿財 2 科目に合格、同校卒業後一度に税法 3 科目に合格して税理士となり、医業経営コンサルタント会社勤務を経て平成 12 年に独立。

平成 22 年に医業経営研鑽会を設立し、現在まで会長を務めている。

主な著書に「税理士・公認会計士のための医業経営コンサルティングの実務ノウハウ」(中央経済社)がある。

■税理士・行政書士 竹居 泰子 (たけい やすこ)

竹居税務会計・行政書士事務所所長・一般社団法人医業経営研鑽会理事

ホームページ <https://www.takei-kaikai.jp/>

昭和 37 年横浜生まれ、幼少期から鎌倉で育つ。成城大学法学部卒業。

3ヶ所の会計事務所を経て、平成 22 年に独立開業。前会計事務所では医療事業部に 7 年間在籍し、医療法人の設立、医療機関の税務会計、コンサルティングを中心に幅広く従事する。この経験を活かし、現在は個人クリニック、医療法人に特化し、経営アドバイスを行っている。

■特定行政書士・医業経営コンサルタント 岸部 宏一 (きしべ こういち)

行政書士法人横浜医療法務事務所代表社員／有限会社メディカルサービスサポーターズ代表取締役 ホームページ <https://www.med-ss.jp/>

昭和 40 年東京生まれ(秋田育ち)。昭和 63 年中央大学商学部卒業。MedS. 医業経営サポーターズ代表、一般社団法人医業経営研鑽会理事。

バイエル薬品(株)で 10 年余 MR を経験後、民間医療法人(人工透析・消化器内科)事務長として医療法人運営と新規事業所開設を担当。平成 12 年より(株)川原経営総合センター(川原税務会計事務所／現税理士法人川原経営)で医業経営コンサルタント修行後、平成 15 年独立。全国の医療機関の経営支援実務の傍ら、医療法務実務の第一人者としての啓蒙・啓発活動を継続している。

■税理士 鳴海 英俊 (なるみ ひでとし)

ライフ税理士法人代表社員・一般社団法人医業経営研鑽会理事

昭和 39 年生まれ。昭和 63 年慶應義塾大学商学部卒業。野村證券株式会社に入社し、営業職員として事業承継に悩む中小企業オーナーの案件に触れる。この経験から税理士を目指して会計事務所に勤務。会計事務所では多くの医療機関を担当してコンサルタント業務に従事。平成 19 年ライフ税理士法人を設立し、税務を軸に開業医の広範な相談に対応することを旨として事務所運営をしている。平成 23 年、医業経営研鑽会の趣旨に賛同して入会。

■公認会計士・税理士 増田 卓也 (ますだ たくや)

税理士法人ファーストライン代表社員 <http://www.1stline-tax.com>

昭和 53 年生まれ。慶應義塾大学医学部中退、同商学部卒業。

公認会計士試験合格後、有限責任監査法人トーマツに大手金融機関、上場企業等の会計監査等を経験。

税理士法人ファーストライン代表社員就任後は主に個人クリニック・医療法人をクライアントとし、会計・税務や経営全般に関するコンサルティングに従事。

■税理士 小林 弘 (こばやし ひろし)

税理士法人メディカルビジネス代表社員・一般社団法人医業経営研鑽会監事

<http://www.medical-business.co.jp>

昭和 31 年生まれ。昭和 53 年中央大学経済学部卒業。大原簿記学校税理士科勤務。

平成 2 年税理士登録後、5 年間医療法人経営の病院勤務、事務次長を経験。

個人クリニック、医療法人、特定医療法人、社会医療法人、社会福祉法人、MS 法人、NPO 法人、医師会病院等をクライアントとし、一貫して医療と介護福祉分野に特化した会計事務所を運営。

平成 24 年 4 月に医業経営研鑽会入会。

■行政書士・個人情報保護士 河野 理彦 (こうの ただひこ)

こうの法務事務所 ホームページ <https://kohno-office.jp>

昭和 46 年千葉県生まれ。駿河台大学法学部卒業。平成 15 年に初挑戦で行政書士試験を突破、即独立開業。医療と運輸の許認可、そして遺言相続・医業承継を専門とする。各分野の専門家とのネットワークを重視し、医師の独立から医療法人の設立支援はもちろん、その後の運営における「医療法務」の確立に心血を注ぐ。

