

公益社団法人 東京都医師会主催

参加
無料

第2回
日本サービス大賞
地方創生
大臣賞

2026年 医院譲渡をお考えのドクター向け 第三者医業継承セミナー

弊社の「第三者医業継承支援事業」が地域医療活性化に貢献したとして評価されました

テーマ

成功する医業継承

2026年 **10月31日** **土** 15:00～18:00

※14:30開場

お申し込み〆切日：2026年10月28日（水）／定員50名

東京都医師会では開業、勤務されている医師の皆様安心して患者さんに医療を提供いただくために様々な取り組みを行っております。都民の安心・安全を支える地域医療体制の維持・発展には、診療所の円滑な継承が不可欠です。その中で後継者が見つからない診療所の医業継承について総合メディカル(株)の協賛を受け、今回医業継承セミナーを開催の運びとなりましたので、ご案内致します。第三者継承を成功させるポイントやライフプラン策定のお話など、医業継承をお考えの先生に是非御参加頂きたい内容です。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

公益社団法人東京都医師会理事 増田 幹生



会場：東京都医師会館 5F

東京都千代田区神田駿河台2-5

JR 中央・総武線 御茶ノ水駅（御茶ノ水橋出口）
下車徒歩約4分

東京メトロ丸ノ内線 御茶ノ水駅 下車徒歩約6分

東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅 下車徒歩約7分

開催挨拶

15:00～15:10（10分）

医業継承セミナー開催に当たって（動画配信）

公益社団法人東京都医師会理事 増田 幹生

第一部

15:10～15:40（30分）

実例に見る医院継承のチェックポイント

講師／総合メディカル株式会社 継承支援部 飯崎 正也

開業医の高齢化が進み、後継ぎに頭を抱える院長も増えてきております。その一方で、開業を目指しながらも資金・経営面で不安を感じている有望な医師もたくさんおられます。それらの解決策として、第三者による医業継承が開業の一つの手段として確立しつつあります。今回は、そのような第三者医業継承にスポットを当て、具体的な継承事例を基に、円滑な医業継承の手順・事例をご紹介します。

第二部

15:45～16:25（40分）

診療所を第三者に継承した際の体験談

講師／高松 健次（旧 高松内科院長）

高松先生は、大阪府貝塚市で37年間、開業していた高松内科を2026年4月に第三者へ継承いたしました。継承を考えるようになった頃から現在に至るまでの経験をお話させていただきます。この先、選択肢の一つとしてクリニックの継承を考えておられる先生方の参考になれば幸いです。

第三部

16:25～16:55（30分）

医業継承時の相続税対策

税理士法人プレアス 税理士 小池 俊

相続など、医業継承に係る税務面について専門家から解説いただきます。

個別相談会
（事前予約制）

16:55～18:00（65分） ※事前予約（限定8組まで）

第三者医業継承支援の実績豊富なコンサルタントが具体的なご質問にお答えします。

※お申込み枠に達した場合、個別に日程調整させていただきます。

SOGO MEDICAL GROUP

協賛

総合メディカル株式会社

2026年

医業継承セミナーお申し込み方法（Web・E-mail・FAX）

Webでのお申し込み

医業継承セミナー DtoD



検索



✓ 「Googleフォーム」でのお申し込みです。

<https://forms.gle/JA3PaPLvE6rtvfPx6>

E-mailでのお申し込み

east-keisyou@sogo-medical.co.jp

✓ 件名は「10/31継承セミナー参加希望」とご入力ください。

✓ 本文は下記FAX申込フォームの記入項目全てをメール本文にご記入ください。

FAXでのお申し込み

(03) 5255-6702

※FAX専用番号

医業継承セミナーのお申込み 15:00～16:55

☐ 参加 ☐ 不参加

フリガナ

☐ にレ印をご記入ください。● 同伴者の有無 ☐ 有 ☐ 無 ● 同伴者氏名

(続柄：)

個別相談会のお申込み 16:55～18:00

☐ 参加 ☐ 不参加

フリガナ

☐ にレ印をご記入ください。● 同伴者の有無 ☐ 有 ☐ 無 ● 同伴者氏名

(続柄：)

※個別相談会に参加希望の方は、ご相談項目の□にレ印をご記入ください。

☐ 医業継承の進め方について☐ 継承時の税金について☐ 継承後のライフプランを見据えたポイントについて☐ スタッフ・患者の引継ぎのポイントについて☐ 譲渡価格決定までのポイントについて☐ 医院不動産の活用について☐ その他 ()

※当日ご来場できない方や時間が合わない方がいらっしゃいましたら、別途日程調整をいたしますのでご相談ください。

申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXもしくは上記方法のいずれかによりお申し込みください。

申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXもしくは上記方法のいずれかによりお申し込みください。

※お申し込みを受け付けてから順次、受講票をお送り致しますので、当日受付にてご提示ください。

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日 (歳)
氏名 (必須)		性別	男 ・ 女			
自宅住所 (必須)	〒 -	医院名 (必須)				
	こちらの住所に受講票をお送り致します。また、ご都合が悪い場合はご連絡ください。	医院住所 (必須)	〒 -			
ご連絡先 (必須)	-					
FAX番号	-	標榜科目				
E-mail		継承 希望時期	西暦	年	月	頃
講師への 質問事項						

お問い合わせ先 : 03-5255-6631 受付時間 9:00～18:00 (平日) 総合メディカル(株) セミナー事務局

※お申し込みにあたり提供いただいた個人情報（以下お客様情報）は、本セミナーに関連する業務（お申し込みの確認、資料の発送など）に利用します。
なお、お客様情報の提供の判断はご本人にありますが、弊社の業務上必要な情報をいただけない場合は、弊社から十分なサービスをご提供できない場合があります
あり得ますのであらかじめご了承ください。

※お客様情報に関する開示・訂正・削除および利用停止につきましては上記お問い合わせ先までご連絡ください。

※お預かりした個人情報は、法令・社内規程に従い適切に管理します。（個人情報保護管理者 管理本部長）

※当社の個人情報保護方針（<https://www.sogo-medical.co.jp/ja/privacy.html>）

※個人情報の共同利用について

当社は、本セミナーへのお申込みに伴ってお預かりしたお客様の個人情報を、

上記の利用目的の範囲内で、東京都医師会と共同利用いたします。共同利用に関して ご不明な点がある場合は、お問合せ ください。