

医業経営情報

| | |
|---------|---|
| NO. 100 | はやる（患者から選ばれる）クリニックになるコツ 理事長に対する貸付金、役員社宅等について 持分のある医療法人を退社する際の出資持分払戻請求 |
|---------|---|

平成14年10月から始めた医業経営情報も本号で100号となりました。

約9年間にわたり医業経営情報を書き続けることが出来たのは、ひとえにお読み頂いている顧問先様や定期購読者様のおかげです。本当にありがとうございました。

既にご案内しているとおり、医業経営情報は本号をもって一度休刊させていただきます。

理由は、昨年5月に私が設立代表者となって発足した医業経営コンサルタントの育成を目的とする「非営利団体 医業経営研鑽会」（以下、研鑽会と書きます。）の会員数が増えて活動が本格化してきたことと、今まで書いてきた医業経営情報をまとめて一冊の本にしようと考えているからです。

さて、記念すべき100号の内容ですが、前述した研鑽会にて話し合われた内容を3つご紹介致します。

はやる（患者から選ばれる）クリニックになるコツ

このテーマは平成22年7月16日に開催された事例研究会にて話題となり、はやるクリニックになるコツとして下記事項が挙げられました。

（1）クリニックの売りを決める

紹介以外の患者は基本的に広告を見て来院しますので、広告に特徴を出すために患者に対して何をPRするか決める必要があります。

医療技術をPRできるのが一番良いのですが、技術以外にも診療時間（例：24時間診療）や診療日数（例：年中無休）で他院と差別化を図っても良いですし、自由診療であれば値段で差別化を図っても良いと思います。

特に新規開業は既存クリニックがある中で開業するので、既存クリニックと同じ内容では選ばれるクリニックにはなりづらいものです。

クリニックの売りが決まれば、広告方法やターゲットとなる患者層が決まります。

一般的な保険診療を中心に行うクリニックであれば、とにかく地域住民へのPRが必要なので、看板・タウンページ・地域情報紙への広告掲載・バス車内放送等が主な広告方法となります。

自由診療や精神科・泌尿器科等の診療科目を専門としているクリニックであれば、より広い範囲に広告を出す必要があるため、電車広告・ラジオ放送・雑誌への広告掲

載等の広告方法が考えられますが、メインはホームページとなります。

(2) クリニックの名称はわかりやすいものにする

新規開業するクリニックには、クリニックの名称にカタカナやアルファベットを使用する傾向が見られますが、カタカナやアルファベットを使用した名称では一見してクリニックなのか解りづらいですし、仮にクリニックだと解っても何科のクリニックなのか解りづらいものです。(例：GINZACLINIC、セボンクリニック)

デンタルクリニックという名称も高齢者にはなかなか歯科医院として認識してもらえないようです。中には格好良いからとSUZUKI・DENTALCLINICのように横文字で看板を出すクリニックを見受けますが、絶対に辞めるべきです。

また、新宿クリニックや田中診療所のような名称も、一見して何科なのか解らないので、新宿内科クリニック等と主たる診療科目を入れた方が広告しやすくなります。

さらに、佐藤糖尿病クリニックと専門性を前面に打ち出した名称も諸刃の剣です。

紹介患者やインターネットによる集患だけで経営できるクリニックは佐藤糖尿病クリニックでも構いませんが、風邪や予防接種といった一般内科系の患者も診察したいのであれば、佐藤内科クリニックとした方が無難と言えます。

そのうえで、地域住民向けの広告である看板等には「内科、小児科、糖尿病専門外来」等とさりげなく糖尿病の専門医であることを表示したり、逆にインターネットや院内掲示物では糖尿病の専門医であることを前面に打ち出して広告すべきです。

ブランドイメージを作る等の理由でカタカナやアルファベットを使用したクリニック名称を使用する場合でも、まずは解りやすい名称で開業し、その後患者が増えた頃に名称変更すべきです。

例えば株式会社リコーも最初は理研感光紙株式会社という会社名からスタートし、リコーというブランドイメージが出来てから社名変更しました。パナソニックも同様です。

クリニックの場合でも、患者が十分に集まってから名称を変更すべきだと思います。

(3) 広告の具体的キーワードを決める

アンチエイジングや審美をうたった広告をよく目にしますが、アンチエイジングや審美では具体的にどのような症状の治療をするのか不明瞭です。

多くの患者はアンチエイジングや審美といった漠然とした言葉に反応するのではなく、患者自身が今悩んでいるキーワードに反応して来院を決意するものです。

美容クリニックの例でいえばホクロ・シミ取り・豊胸手術等、歯科の例で言えば口臭・歯の黄ばみ、精神科・心療内科の例で言えばどもり・うつ・不眠症等です。

そして患者は形成外科・皮膚科・心療内科・神経内科といった診療科目でインターネット検索するよりも、ホクロ・口臭・どもりといった患者自身が悩んでいる症状でインターネット検索する傾向が見られます。

ですから、ホームページを作成する場合は、診療科目だけでなく、自院の売りとしている治療内容や症状でも検索されるように工夫する必要があります。

もちろん看板も出来る限り工夫する必要がありますが、看板は医療法の広告規制の対象なので、なるべくホームページに誘導するように作るべきです。

(4) 顧客満足度 (CS) や接客研修などより先に集患

患者数が少なくて悩んでいるクリニックが職員の接客研修を受けたり、顧客満足度 (Customer Satisfaction) のコンサルタントを受ける場合がありますが、順番が間違っていると思われます。

まずは患者数を増やす努力、具体的には広告を出すべきです。

新患は来るが再診率が低いという場合は、来院した患者が何らかの不満を持っていることが考えられるので接客研修等を受けても決して無駄ではないと思いますが、患者が来ないのに接客研修等を先に行っても効果がいつになったら出るのかわかりません。

したがって、一般的な保険診療を行っているクリニックであれば、袖看板、表札看板、スタンド看板等を見直す必要があります。

上記(2)のようにわかりづらい名称で広告していないか？ 看板の位置は歩行者の目線にあるか？ 夜でも見やすいようになっているか？ 等を早急に見直すべきです。

特に歩行者の目線は重要です。また、夜間診療をしていなくても看板は夜間もライトアップ等により目立つようにすべきです。

基本的に看板は、風邪をひいたり痛みを訴えて来院する患者の為にあるのではなく、健常者にクリニックがあることを認知してもらう為にあります。目的が何かをちゃんと把握していれば、夜間広告の意味を理解して頂けると思います。

(5) PRは患者にわかりやすく。自分流のこだわりは最低限に。

ホームページや看板等は患者にわかりやすく自院をPRする為のものです。

ところが、見た目はきれいでおしゃれですが英語や専門用語が多用されていて解りづらいホームページや、やたらと動画を多用して開くのが遅い(いわゆる重たい)ホームページを作ったり、先生のこだわりかどうかは知りませんが、皮膚科を皮フ科、耳鼻咽喉科を耳鼻いんこう科、医院を醫院としているホームページがあります。

ホームページは多くの人に見られて始めて意味があるので、Yahoo!やGoogleといった検索エンジンで検索されないと意味がありません。

パソコンでわざわざ皮フ科と入力して検索する人はいないと思います。(醫院は論外です)

また、通信速度の速いインターネット回線を利用している人は増えていますが、全ての人々が常に通信速度の速いインターネット回線を利用している訳ではないので、重たすぎるホームページは慎むべきです。

看板も同様です。イラストや写真を利用したきれいでおしゃれな看板を見かけますが、一見してクリニックの看板だと認識できないものがあります。

このようなホームページや看板は経営者自身は満足できるかもしれませんが、患者に対するPR効果は薄いと思われます。自己流のこだわりは最低限にして欲しいものです。

理事長に対する貸付金、役員社宅等について

このテーマは平成22年11月19日に開催された事例研究会にて話題になりました。

税務上は理事長に対する貸付金であっても金銭消費貸借契約を締結して利息を徴収していれば問題ありませんし、役員社宅についても所得税基本通達に従って計算した社宅家賃を徴収していれば問題ありません。

しかし、医療法人を監督している都道府県は、理事長に対する貸付金や役員社宅を一般的には認めていません。

医療法第54条にある剰余金配当禁止に抵触するというのが理由のようです。

つまり、特定の人（この場合は理事長）にだけ貸付をしたり、社宅を用意する等の便宜を図ることは利益供与となり、実質的には剰余金を配当することになるという理屈です。

しかし、職員に対する福利厚生を目的とする住宅資金貸付、奨学金貸与、社宅貸与は認められています。

ですから、理事長（役員）に対する貸付金や役員社宅についても、医療法人の全従業員を対象とした福利厚生規程があれば認められる場合があります。

ただし、あくまで都道府県によって指導内容が異なりますし、福利厚生規程があっても実質的には理事長のみに対する貸付金や社宅貸与であれば改善するよう指導される場合があるので注意が必要です。

持分のある医療法人を退社する際の出資持分払戻請求

このテーマは平成23年7月15日に開催された事例研究会にて話題になりました。

平成19年3月以前に設立された出資持分のある医療法人は、「社員資格を喪失した者は、払込済出資額に応じて払戻しを請求することができる」と定款に規定されています。（出資額限度法人を除く）

話題となったのは、退社（社員資格喪失）時に出資持分払戻請求をしなかった場合、出資持分払戻請求権を放棄したことになって、みなし贈与として課税されるかどうかでした。

結論は、出資持分払戻請求権を行使しなくてもみなし贈与には該当しません。

理由は退社時の出資持分払戻請求をしなくても、まだ医療法人解散時の残余財産分配権が残っているからです。

退社時の出資持分払戻請求は「請求することができる」と定款に規定されているので、請求する・しないは任意に決められますが、医療法人解散時は「本団体が解散した場合の残余財産は、払込済出資額に応じて分配するものとする。」と定款に規定されており、残余財産があれば強制的に持分に応じて分配されます。

したがって、退社時に払戻請求をしなくても、医療法人解散時の残余財産

分配権は引き続き持っているので、出資持分払戻請求額を放棄したことにはなりません。

ところで、退社時に出資持分払戻請求をしなかった者は、医療法人が解散するまで永久に払戻請求が出来ないのか？ と心配される方もいると思いますが、定款には「社員資格を喪失した者は、払込済出資額に応じて払戻しを請求することができる」とのみ書かれています。

つまり、もう一度社員になれば、再度退社（社員資格喪失）が可能になります。

医療法人の社員の入社は非常に簡単です。社員総会で入社承認がもらえればすぐに入社できるからです。

ですから、退社時に出資持分払戻請求権を行使しなかった者が、その後に払戻請求権を行使したいと思ったのであれば、もう一度社員になれば良いのです。

もっとも同族経営の医療法人であれば社員入社の承認は簡単にももらえるはずですが、非同族経営の医療法人ではそう簡単には社員入社の承認はもらえないと思いますので、退社時の払戻請求権行使については慎重に考えることをお勧めします。

なお、医療法人の出資持分をMS法人が持っているケースがありますが、MS法人は株式会社なので社員にはなれません。

したがって、MS法人には退社（社員資格喪失）することがあり得ないので、出資持分の払戻は医療法人解散時までありません。

研鑽会は毎月第三金曜日に定例会を開催しているので、上記以外にもたくさんの事柄について話し合われていますが、紙面の都合上、ご紹介するのは上記3つまでとさせていただきます。

最後に医業経営情報は本号をもってしばらくの間休刊させていただきますが、廃刊する訳ではないので、私が執筆する時間を持てるようになったときは再開する予定です。

再開時期が決定、及び医業経営情報をまとめた書籍が完成しましたら、顧問先様にはご連絡を差し上げますので、しばらくの間お待ち下さい。

平成23年8月30日

西岡税理士・行政書士事務所

<http://www013.upp.so-net.ne.jp/nishioka/>

文責 西岡秀樹