

FPスキルアップシリーズ

ドクターマーケット 開拓編

コンサル的開拓手法

ドクターマーケットに関する基礎知識を解説!

ドクターに必須であるが誰からも提案されていない
リスクのマネジメントを掲載!

個人開業医の院長や医療法人の理事長と
コンサルタントとして向き合うための開拓手法!

FPS

セールス手帖社保険FPS研究所

第1部 知識編

第1章 ドクターマーケットの概要

1. マーケットの基礎知識	
1 医療施設の種類	4
2 病床の種類	4
3 開設者の分類	5
4 開設者別にみた 医療施設数と構成割合	5
5 医師の勤務形態と年齢	6
6 歯科医師の勤務形態と年齢	7

2. 医業収入と保険診療収入の仕組み

1 医業による収入	8
2 保険診療の仕組み	8
3 レセプト	9
4 医業に付随する収入	9
5 診療科ごとの診療単価	9
6 診療科ごとの収支額	10

第2章 概要分析

1. ドクターの収入

1 ドクターと呼ばれる人	12
2 医科の勤務医と開業医の状況	13
3 勤務医の開業理由	14
4 開業医の実態	15
5 開業医の事業収支	17
6 開業地の選定とクリニックの 開業形態	18

2. 歯科界の現状

1 歯科医の現状	20
2 歯科クリニックの経営状況	21
3 歯科クリニック経営の ポイントは自由診療	23
4 歯科クリニックの特徴	25
5 自由診療はトラブルの原因にも	26

第3章 医院開業がもたらす変化と 開業時のリスクマネジメント

1. 開業時のリスクマネジメント

1 借入金に対する債務保証	28
2 医療事故・医療訴訟に備えて	28
3 施設の使用・管理などに 起因する賠償責任	30
4 医師会未入会の場合	31
5 歯科医師の場合	32
6 クリニックの保険の証券診断	34

2. 社会保障と状況の変化を考える

1 社会保険の変更	37
2 「所得補償保険」で自助努力 の傷病手当金を準備	38
3 クリニックの公的医療保険・ 年金保険の選択	41

3. 開業医の事業承継

1 開業医の事業承継の問題点	43
2 遡及申請	44

第4章 開業から医療法人設立まで

1. 医療機関と税務

1 租税特別措置法 26 条	46
2 MS 法人	47

2. 医療法人の概要

1 医療法人制度	50
2 医療法	50
3 医療法人の概要	52
4 第5次医療法改正と改正後の 医療法人制度	55
5 移行計画の認定制度および 税制措置	56
6 出資と出資者について	59
7 医療法改正	60

3. 医療法人設立

1 医療法人設立のタイミング・考え方	61
2 医療法人のメリット	62
3 医療法人のデメリット	64

4. 医療法人設立に伴うコンサルティング	
1 医師・歯科医師賠償責任保険	66
2 所得補償保険	67
3 小規模企業共済に代わる 役員退職慰労金制度	68
第5章 ドクター・医療法人のニーズと 生命保険	
1. ドクターの生命保険設計	70
2. 医療法人の必要保障額	
1 医療法人を解散	74
2 医療法人の事業承継	75
3 医療法人の他人承継	76
4 医療法人の親子間承継	76
3. 役員退職金の準備	78
第6章 医師・歯科医師を取り巻く 団体や企業	
1. 医師会	
1 日本医師会	80
2 日本歯科医師会	81
2. 健康保険組合、その他	
1 医師国民健康保険組合 (医師国保)	83
2 歯科医師国民健康保険組合 (歯科医師国保)	83
3 保険医協会・保険医会	83
4 全国医師協同組合連合会	83
5 全国医師休診共済会	84
6 日本医科歯科協同組合	84
7 歯科リスクマネジメント共済会	84
8 民間医局	85
9 日本歯科新聞社	85
10 医業コンサル	85
11 医療機器メーカー	85
12 製薬会社	85
13 医薬品卸業社	86

第2部 実践編

第7章 ターゲットの発掘

1. アプローチ

1 飛び込み	89
2 DM	91
3 テレアポ	91
4 紹介	92
5 セミナー営業	92

2. ドクターの関心ごと・興味を引く話題

1 増収・増患	94
2 診療報酬の改定	96
3 近隣クリニックの動向	98
4 スタッフの採用・育成	99
5 税務調査	99
6 資産運用	100
7 子どもの教育費	100
8 医療法人設立	101
9 リスクマネジメント	101
10 名義預金	102
11 有効な解決策の提案	102

第8章 アプローチトーク例

1. 営業マン的な深耕

Case 1 個人年金保険料控除	105
Case 2 一時所得控除	106
Case 3 相続税の改正・相続対策について	111

2. コンサルタントに徹した深耕

Case 1 リタイア後の資金準備	114
Case 2 診療収入の補償	118
Case 3 歯科医師賠償責任保険	121

あとがき	123
------	-----

また、糖尿病など慢性疾患の患者を診ることの多いクリニックでは、一年間を通じて、安定的な来院患者数となりますが、カゼやインフルエンザなど急性疾患の患者が中心となることの多い一般内科や小児科、花粉症の患者が多く訪れる耳鼻咽喉科などでは、来院患者数は季節変動が大きい傾向にあります。

①診療科ごとの特徴

内 科	内科とひとことでもさまざまな特徴があります。かかりつけ医として患者の管理を行っているクリニックや、胃や大腸の検査を積極的に行うクリニック、糖尿病の専門外来など。それぞれに特徴が異なります。
小 児 科	少子化によって、昔ながらの住宅地にあるクリニックでは患者数は減少傾向にありますが、高層マンションが立ち並び新興住宅地では患者が殺到しているなど、エリアによって傾向が2極化しています。
外 科	外科の単科での開業は難しいといわれています。手術を伴う治療を行うのであれば、病床や設備、スタッフも必要となります。軽い切開やけがなどの診療を中心としたクリニックでは、患者が集まらず経営が成り立ちにくく、外科の専門医が開業するときは、内科や皮膚科も標榜していることが多いといわれています。
整 形 外 科	他の診療科よりも広いスペースが求められるので賃料負担が大きいといわれます。リハビリ機器への設備投資も大きく、スタッフも必要となります。設備投資や固定費も高くなりますが、診療単価は低く、多くの患者を診る必要に迫られています。
皮 膚 科	患者が多い診療科。美容やアンチエイジングを積極的に取り入れるドクターも増えてきています。内科のクリニックなどに皮膚科と併記されているところも多いのですが、皮膚科の単科を標榜しているところが、皮膚科の専門医でしょう。
眼 科	手術を行うクリニックと行わないクリニックに大別されます。白内障の手術を積極的に行うクリニックでは、先進医療の認定医療機関となっているクリニックもあります。また、メガネやコンタクトレンズを販売するMS法人を親族が設立しているところも多くあります。
耳 鼻 咽 喉 科	耳鼻咽喉科も患者の多い診療科です。花粉症のシーズンが繁忙期となりますが、喉カゼや鼻カゼでの来院患者も多く、問診をしながら処置も行います。歯科に次いでドクターの疲労が大きいといわれています。
歯 科	医科では一人医師のクリニックが大半を占めますが、歯科では勤務医を雇用しているクリニックも多く、大規模医療法人が各地に分院展開していることもあります。来院患者数に加えて、自由診療がクリニック経営のポイントとなっていて、最先端の医療知識や技術の習得のために、開業後も積極的にセミナーを受講する院長が多いです。

3 開業医の事業承継

個人開業医の医院承継を考える場合、遡及申請が可能となる要件を満たすように準備を進めることが必要となります。

1 開業医の事業承継の問題点

個人開業医の場合、医院承継をするといっても、親子間であっても、第三者間であっても手続き上では「承継」というものではありません。個人開業医の場合、院長の個人事業ですから、それまでのクリニックが廃業して、新しい院長が開業するというそれぞれの手続きとなります。

長年にわたって地域医療に貢献してきたクリニックを引き継ぐことができれば、既存の患者さんの来院も見込め、設備投資も最小限で済み「新規開業よりも有利となる」といえるかもしれません。有利・不利という以前に、地域医療の継続性という観点からいえばとても重要なことといえます。しかし、親子間承継であってもさまざまな問題点があげられます。

■親子で診療科が違う

子どもがドクターになった場合でも、必ずしも親と同じ診療科に進んでいるとは限りません。それぞれの診療科で、院内の導線やレイアウト、必要となる広さも異なります。改築・改装となれば、テナントで新規開業した方が低資金で開業ができるのかもしれませんが。

■収入の配分

医院承継をする場合、後継者がその医院で何年間か勤務し、状況を把握・掌握したところでバトンタッチするのが望ましいといわれています。

しかし、ドクターが2人体制で診療したからといって、それまでの診療報酬が倍増とはならないでしょう。院長の収入と、後継者の勤務医としての収入を賄う診療報酬は得られないと考えていた方が無難といえます。ですから、当面はどちらかの、または双方の収入は大幅に下がることも前提に承継のタイミングを考え、ライフプランを成り立たせる必要があります。また、もうひとつの診察室を新たに作れるような、スペースに余裕のあるクリニックは少ないでしょう。

現実的には後継者が週に2日程度の診療日を受け持って、徐々に認知度を上げていくという方法が取られることが多いようです。そのためには後継者は遠距離から通ってくるのではなく、近隣の病医院に勤務していることが望まれますが、都合よく近隣に医局関連の病医院があるとは限らないでしょう。

ころかスケルトンの状態にして退室するには解体・廃棄費用が掛かります。

- 戸建てのクリニックであれば、土地・建物の含み負債はさらに大きな金額となるかもしれません。
- 電柱広告などについても、閉院後も契約期間の広告料を支払うように迫られるケースもあるようです。
- リースの解約も違約金が発生します。
- 退職金規程や退職金の支給実績のあるクリニックでは、スタッフの退職金の支給も必要となるでしょう。

医療法人を清算するとなると、資産の簿価と時価には大きな乖離があることや、思わぬ費用負担が発生するかもしれないことを認識して、十分な保障を準備しておくことが望めます。

2 医療法人の事業承継

平成19年4月1日以後に設立された「持分の定めのない社団医療法人」については、解散の時の残余財産は国や地方公共団体等へ帰属することになります。

しかし、親族に後継者がいる場合には、理事報酬を抑えて利益を医療法人に内部留保し承継させるなど、出資持分のないことによる相続税負担の軽減などのメリットが考えられます。

■経過措置型医療法人の場合

当分の間、残余財産の帰属は定款に従って出資者に配分されるという取扱いが維持されます。経過措置医療法人の承継のポイントは理事長を変更するタイミングと、出資持分の移転方法をどうするのかということになります。

- 医院承継のタイミングで改装や医療機器の入れ替え、理事長への退職金の支給などによる出資持分の評価額の引き下げを行い、相続時精算課税制度を利用して理事長から持分の移転を行うなどが考えられます。
- 出資持分の移転は、相続時に行うことも考えられますが、医療法人は配当禁止によって利益が内部留保され、出資持分の評価額は年数の経過とともに大きくなる傾向にあります。後任の理事長が頑張れば頑張るほど、出資持分の評価額が大きくなり、相続が発生したときには、相続税の納税に苦勞するということにもなってしまいます。

将来にその評価額が高まっていくものに対しては、相続時精算課税制度を活用して後継者を決めた時点から、移転を行っていくことが有効となります（評価額が減っていくようであれば、暦年贈与で持分の移転を行った方がよいというケースにもなります）。

また、現理事長に対しては、持分の払戻しや残余財産の分配については、出資額を超えた部分が配当所得として総合課税されることになり、最高55%の税率となります。これに対して後継者へ出資持分を譲渡すれば、譲渡所得として20%の分離課税となります。

したがって、出資額の評価の引き下げと、譲渡や贈与で効率的な出資持分の移転方法を考えた適切な対応を図ることが必要となります。

2 コンサルタントに 徹した深耕

Case 1

- 設定** 再訪。飛込みで訪問し、面談をすることができた
しかし、ご挨拶をさせていただいただけであり、
なにも情報は得られていない
- テーマ** リタイア後の資金準備
- 目的** ◎ドクターのニーズを引き出す
◎一歩進んだ信頼関係の構築
◎次回、じっくり時間を取っていただけるアポイントを取る
- 留意点** ◎面談時間（5分）
◎言葉遣い・NGワードに注意を払う

先生 ○○さん、どうぞ。

担当者 失礼します。

先生 ああ、こんにちは。

担当者 さっそく、またおうかがいさせていただきました。今日はいろいろお聞かせください。

先生 聞かせるって何を？

担当者 先生のお子さまもドクターになられたのですか？

先生 ああ、うちは男2人なんだけど、ようやく次男も卒業したところだよ。

担当者 じゃあ、やっと一息ですね。

先生 そうなんだよ。

担当者 では、これからようやく貯蓄ができるといった感じですか。

先生 そうなんだよ。うちは開業も遅かったからねえ。開業資金の返済が終わらないうちに、2人の子どもが私大の医学部だからね。今まではほとんど貯蓄なんてできる状況じゃなかったよ。

担当者 それは、きつかったですね。

先生 ようやくここにきて自分のためにお金を使えるよ。