

平成18年度「調査・研究事業」
歯科医院の現状と期待される中小企業診断士の役割
- 歯科医院事例研究 -

報 告 書

平成19年2月

社団法人 中小企業診断協会

はじめに

最近、テレビなどのマスメディアによって、「歯科医院の数はコンビニエンスストアよりも多い」という話題を耳にすることがある。この背景として、医師不足や地方格差の是正のために、歯科医師を増やしてきたことが挙げられる。この甲斐もあって医療という側面から見た歯科医院は充実してきた。しかしながら、歯科医療はボランティアではない。ビジネスとして確立していくことが社会的に見ても重要なことである。

本報告書では、歯科医院経営の現状に関する調査研究を行うことを目的とし、第1章において歯科業界全体の現況について述べる。ここでは、各種統計値や関連業種からのヒアリングを通じて業界動向を把握し、現状の分析を行う。第2章においては、個別の診断事例を紹介し、個々の歯科医院の経営状況について述べる。最後に、これらの調査結果を踏まえた歯科業界の今後の有り方について中小企業診断士としての提言を行う。

平成19年2月

中小企業診断士 今瀬 勇二（神奈川県支部）
中小企業診断士 大松 完治（神奈川県支部）
中小企業診断士 数間 昌文（神奈川県支部）
中小企業診断士 佐々木 一幸（滋賀県支部）
中小企業診断士 下川 芳史（東京支部）
中小企業診断士 徳川 靖夫（神奈川県支部）
中小企業診断士 西岡 隆（福岡県支部）
中小企業診断士 西場 友彦（東京支部）
中小企業診断士 西山 真一（東京支部）
中小企業診断士 松田 充敏（神奈川県支部）
中小企業診断士 武藤 猛（東京支部）
中小企業診断士 森田 太郎（静岡県支部）
中小企業診断士 山内 伸一（神奈川県支部）
中小企業診断士 山根 孝一（東京支部）

目次

第 1 章 歯科業界全体の現状	1
1. 歯科医院経営の概要	1
2. 統計値から分析する歯科医院業界の動向	2
(1) 患者数の推移	2
(2) 歯科医療費の推移	3
(3) 歯科医療所数の推移.....	7
(4) 歯科医師数の推移	9
(5) 歯科衛生士・歯科技工士・歯科技工所の推移	11
(6) 歯科医院の経営環境の推移に関する考察.....	12
3. 歯科医院経営に関わる法・制度等の概況及び動向	17
(1) 歯科医療業務に関わる法律.....	18
(2) 保険医療制度	19
(3) 診療報酬制度	20
(4) その他の制度・取組.....	24
(5) 法制度等の歯科医師経営へ与える影響	25
4. 歯科医院の現状	26
(1) 患者ニーズ.....	26
(2) 個人歯科医院の内部資源.....	29
(3) 歯科技工会社から聞く歯科業界.....	38
5. 本章のまとめ	40
付録 1	42
第 2 章 診断事例	48
1. 診断事例 1	50
(1) 歯科医院の概況.....	50
(2) 当医院のあるべき姿と課題	53
(3) 戦略的課題.....	55
(4) 医療経営に関する課題への提案.....	56
(5) 業務提案	58
2. 診断事例 2	60

(1) 歯科医院の概要.....	60
(2) 全社的課題と提言内容.....	63
3. 診断事例 3	70
(1) 歯科医院の概況.....	70
(2) ヒアリング.....	71
(3) あるべき姿と課題.....	74
(4) 経営戦略・経営者.....	74
(5) 具体的提言.....	76
4. 診断事例 4	82
(1) 歯科医院の概況.....	82
(2) 現状分析.....	85
(3) 現状の課題.....	86
(4) 提言内容.....	87
5. セミナー事例.....	91
(1) 歯科医師向けセミナー.....	91
(2) 歯科医院スタッフ向けセミナー.....	92
第3章 中小企業診断士としての歯科医院経営に関する提言	94
1. 歯科医師の意識改革.....	94
2. 顧客関係維持強化.....	94
(1) ビジネスモデル.....	94
(2) サービス・プロフィット・チェーン.....	95
(3) スタッフの教育.....	96
3. 歯科医院の収益向上マップ.....	97
おわりに.....	99

図表目次

図表 1-1	歯科医院経営に関わる関係者の位置づけ	1
図表 1-2	歯科患者数の推移	2
図表 1-3	年齢別患者数（平成 14 年）	3
図表 1-4	歯科診療医療費と国民一人当たりの歯科診療医療費の推移	4
図表 1-5	国民所得に占める医療費の割合	5
図表 1-6	年代別一人当たりの歯科医療費（平成 15 年）	6
図表 1-7	世代別一人当たりの歯科医療費の推移	6
図表 1-8	個人歯科医院の保険診療収入と自費診療収入の推移（各年 6 月）	7
図表 1-9	歯科医療所数と 10 万人当たりの歯科医療所数の推移	8
図表 1-10	歯科医療所あたりの人口	8
図表 1-11	都道府県別の人口 10 万人あたりの歯科診療所数	9
図表 1-12	歯科医師数と人口 10 万人当たりの歯科医師数の推移	10
図表 1-13	歯科医師一人当たりの人口の推移	10
図表 1-14	都道府県別の人口 10 万人当たりの医療施設に従事する歯科医師数	11
図表 1-15	歯科衛生士・歯科技工士・歯科技工所の推移	12
図表 1-16	医療所当たりの医療費収入と患者数の推移の推定値	12
図表 1-17	医療所当たりの医療費収入の推移	13
図表 1-18	収支差額の分布状況	14
図表 1-19	歯科医療所の開設・廃止施設数の推移	15
図表 1-20	歯科医療所の開設率・廃止率の推移	15
図表 1-21	歯科医療費の増加率と歯科医師数の増加率の関係	16
図表 1-22	歯科診療台の推移と稼働率の推定	17
図表 1-23	医療法の構成	18
図表 1-24	医療保険の種類	20
図表 1-25	政府管掌健康保険と国民健康保険のしくみ（参考）	23
図表 1-26	歯科診療所を選ぶ理由	27
図表 1-27	治療を止めたり転院をした理由	28
図表 1-28	歯科医療に対する要望	28
図表 1-29	個人経営歯科医院の平均従業員数	29
図表 1-30	個人歯科医院の従業員構成による 1 ヶ月の経営状況	30
図表 1-31	医療所に従事する歯科医師あたりの就業歯科衛生士数	31

図表 1-32	医療所に従事する歯科医師あたりの就業歯科技工士数.....	31
図表 1-33	個人歯科医院の建物の種別による 1 ヶ月の経営実態.....	32
図表 1-34	歯科医院の歯科診療台の設置状況.....	33
図表 1-35	歯科医院の収支額（平成 17 年 6 月）.....	34
図表 1-36	歯科診療所の財務指標.....	35
図表 1-37	情報管理および IT の導入状況.....	37
図表 1-38	歯科医院の表示診療時間.....	37
図表 1-39	個人歯科医院の委託状況.....	38
図表 2-1	各事例の概要と課題.....	49
図表 2-2	事例 1 の歯科医院の概観風景.....	50
図表 2-3	事例 1 の歯科医院における院内レイアウト.....	51
図表 2-4	事例 2 の歯科医院の概観風景.....	60
図表 2-5	事例 2 の歯科医院の売上、来院数、自費診療割合.....	60
図表 2-6	事例 2 の歯科医院における院内レイアウト.....	61
図表 2-7	事例 2 の歯科医院における院内外の様子.....	61
図表 2-8	事例 2 の歯科医院における目標達成のための経営課題.....	64
図表 2-9	ホームページで自費診療の必要性をアピールする例.....	69
図表 2-10	事例 3 の医院における経営計画策定及び改善策実施による増患増収の実現.....	75
図表 2-11	事例 3 の歯科医院における増収への対策.....	76
図表 2-12	事例 3 の歯科医院における増収への対策.....	77
図表 2-13	事例 3 の歯科医院における増患への対策.....	78
図表 2-14	事例 3 の歯科医院における増患への対策.....	79
図表 2-15	事例 4 の歯科医院の概観風景.....	82
図表 2-16	事例 4 の歯科医院の院内レイアウト.....	83
図表 2-17	事例 4 の歯科医院の患者数の推移.....	85
図表 2-18	事例 4 の歯科医院の S W O T 分析結果.....	86
図表 2-19	歯科医師向けセミナーの実施風景.....	92
図表 2-20	歯科医院スタッフ向けセミナーの実施風景.....	93
図表 3-1	顧客関係維持を主眼とした歯科医院のビジネスモデル.....	95
図表 3-2	サービス・プロフィット・チェーン.....	96
図表 3-3	歯科医院の収益を向上するための方策.....	98

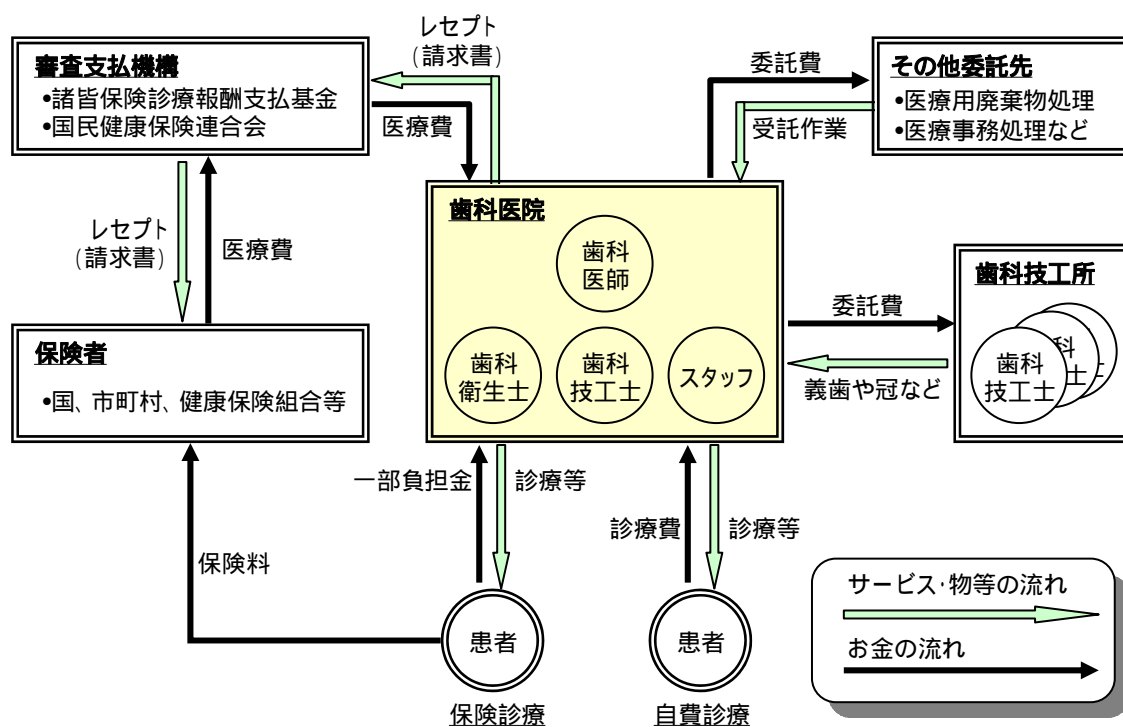
第1章 歯科業界全体の現状

本章では、歯科業界の現状、及び歯科業界の法制度や内部環境の実態などの調査結果について述べる。歯科医院経営の現状としては、「歯科医師数の漸増」「歯科患者数の減少」「歯科医療費の伸び悩み」といった要因から、マクロ的には歯科経営は徐々に悪化していると言える。

1. 歯科医院経営の概要

歯科医院経営と関係者の関係は一般的に図表1-1のようになる。歯科事業は、業種としては、サービス業 - 医療業 - 保健衛生業・歯科診療所に分類され、事業内容は、診療サービスを行うことにより対価として診療費を受け取ることである。診療は、大きく分けて保険診療と自費診療に分けられる（併用の場合もある）。なお、保険診療は、基本的には医療行為に基づいた単価が決まっている。

図表1-1 歯科医院経営に関わる関係者の位置づけ



歯科医師 歯科医療の領域において、歯科医学に基づいた傷病の予防、診療および公衆衛生の普及を責務とする歯科医療職。歯科医師免許が必要。

歯科衛生士 歯科医師の指導の下に、歯石除去や歯科保健指導などの歯科医療に関するさまざまな業務を行う歯科従事者（コ・メディカル）。歯科衛生士免許が必要。

歯科技工士 歯科医師が作成した指示書を元に義歯（入れ歯）や補綴物（差し歯・銀歯）などの製作・加工を行う医療系技術専門職。歯科技工士免許が必要。

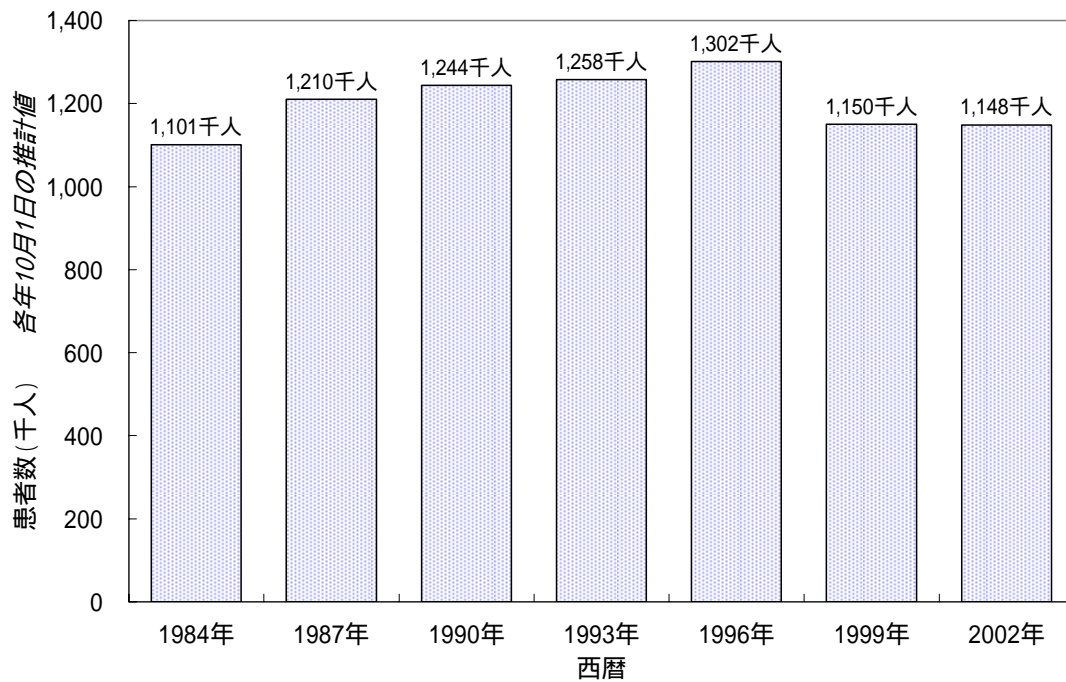
スタッフ 免許を要さない業務（歯科助手、事務処理や窓口業務など）を担当するスタッフ。

2. 統計値から分析する歯科医院業界の動向

(1) 患者数の推移

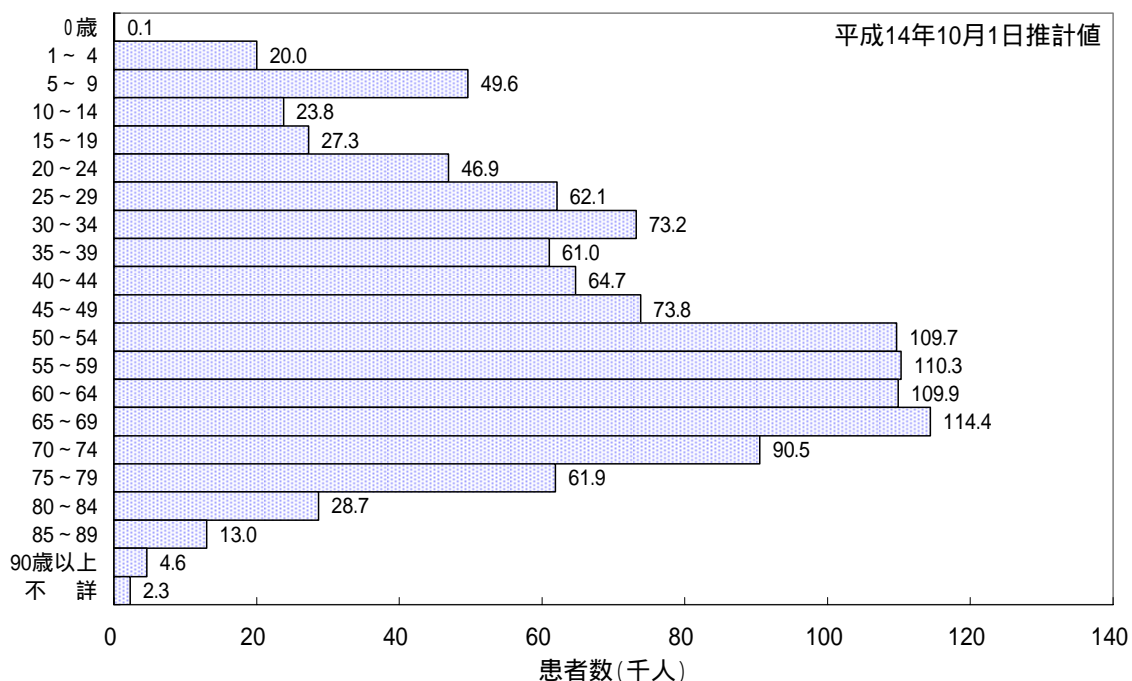
図表 1-2 に歯科患者数の推移、図表 1-3 に年齢別患者数を示す。歯科患者数は、1996 年にピークの 1,302 千人となった後、減少し始めている。1996 年から 1999 年にかけての減少率は大きく、社会保険の本人の自己負担額が 1 割から 2 割にアップされた時期と一致しており、その影響が患者数の減少に繋がったと思われる。また、2003 年から負担額が 2 割から 3 割にアップされたことで、2003 年以降はさらに患者数が減少していると推測される。年齢別では、5～9 歳で一時的に高まり（これは、乳歯から永久歯への生え変わりに時期の需要と思われる）、中高年になるほど高くなり、最も高いのは概ね 50～69 歳の層である。

図表 1-2 歯科患者数の推移



「患者調査」(厚生労働省)統計値より作成

図表 1-3 年齢別患者数（平成 14 年）

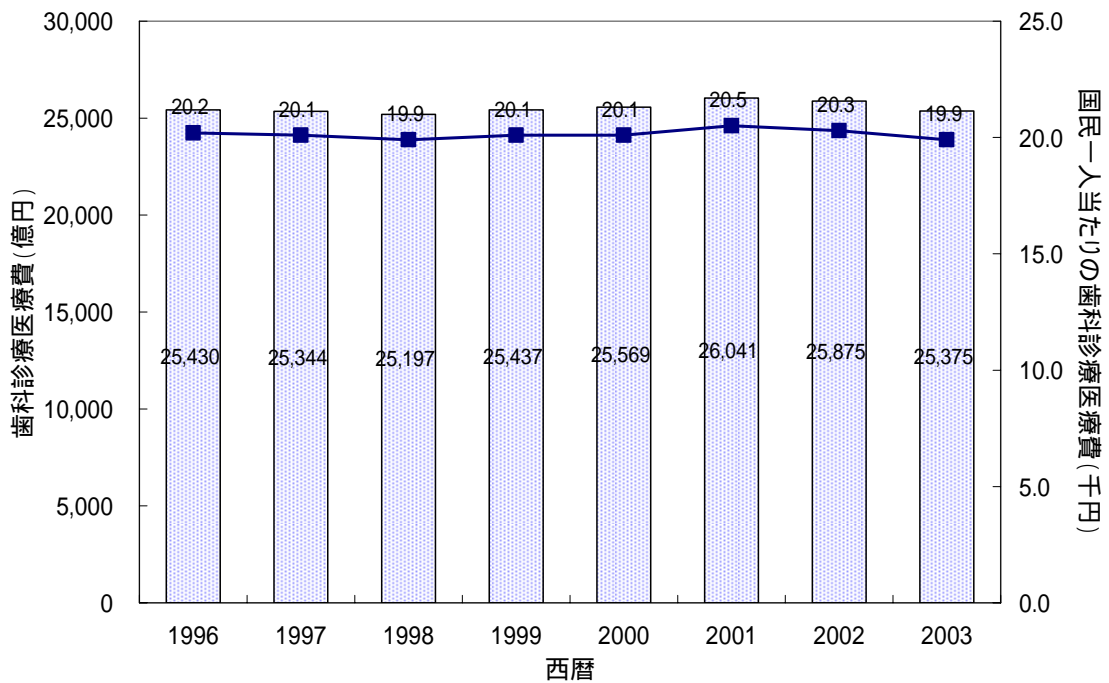


平成 14 年「患者調査」(厚生労働省) 統計値より作成

(2) 歯科医療費の推移

図表 1-4 に歯科診療医療費と国民一人当たりの歯科診療医療費の推移を示す。なお、歯科医療費は医療保険額から算出された値であり、自費診療による医療費は含まれていないことに注意が必要である。歯科医療費はここ数年ほぼ横ばいが続いており、国民一人当たりの歯科診療費も 2 万円前後数百円での推移に留まっており、現状のサービス状況では、ほぼ飽和状態になっていると考えられる。

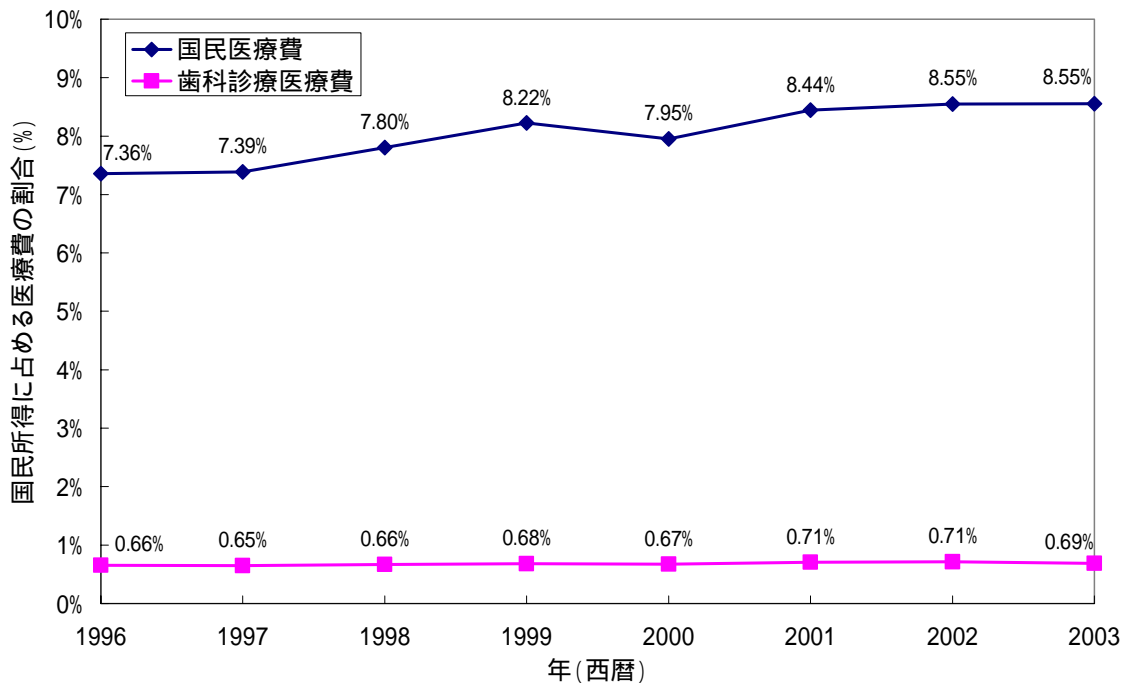
図表 1-4 歯科診療医療費と国民一人当たりの歯科診療医療費の推移



「国民医療費」(厚生労働省)統計値より作成

一方、図表 1-5 に国民所得に占める医療費の割合を示す。国民所得に占める医療費全般の割合は、高齢化や健康志向の流れを受けて伸びを示していると考えられるが、歯科医療費に関しては横ばい状態となっている。

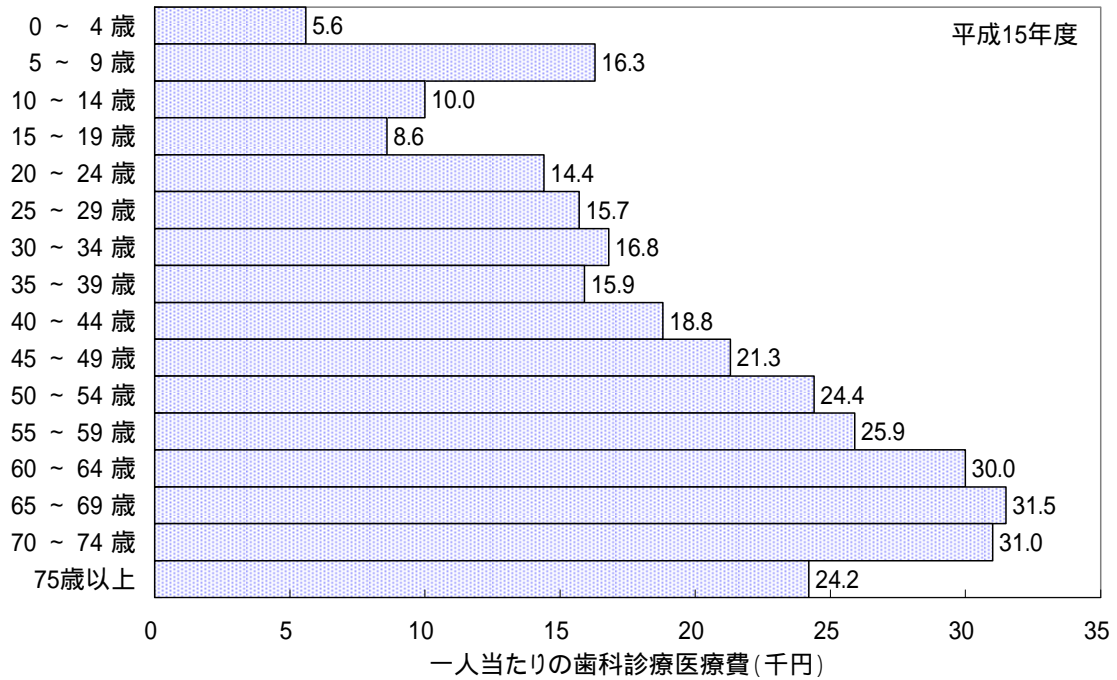
図表 1-5 国民所得に占める医療費の割合



「国民医療費」(厚生労働省)統計値より作成

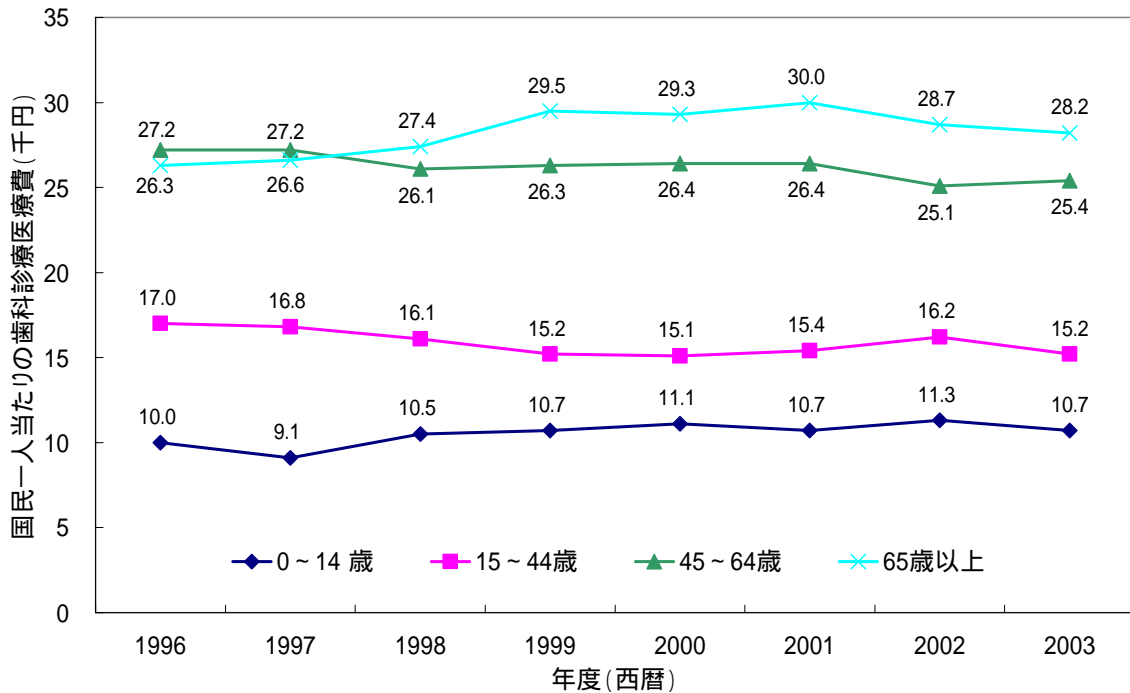
次いで、図表 1-6 に平成 15 年度における年代別一人当たりの歯科医療費を、図表 1-7 に世代別一人当たりの歯科医療費の推移を示す。年代別では 5～9 歳で一時高まるのを除けば、中高年になるほど高くなり、最も高いのが 65～74 歳の層である。世代別の歯科医療費の推移を見ると、1999 年までは、65 歳以上の医療費に伸びが確認されたが、近年はどの世代もほぼ横ばいである。

図表 1-6 年代別一人当たりの歯科医療費（平成15年）



国民医療費（厚生労働省）統計値より作成

図表 1-7 世代別一人当たりの歯科医療費の推移



国民医療費（厚生労働省）統計値より作成

図表 1-8 に個人歯科医院の保険診療収入と自費診療収入の推移を示す。2001 年から 2005 年にかけては、自費診療収入もまたほぼ横ばいで推移していると言える。

図表 1-8 個人歯科医院の保険診療収入と自費診療収入の推移（各年 6 月）

	2001 年	2003 年	2005 年
保険診療収入(円) 医療保険、公費負担医療	3,330,875	3,266,547	3,076,281
その他の診療収入(円) 自費診療収入など	462,477	388,489	379,685
保険医療費に対する自費診療費の割合(%) ÷	13.9%	11.9%	12.3%
調査サンプル個人歯科医院数	586	544	642

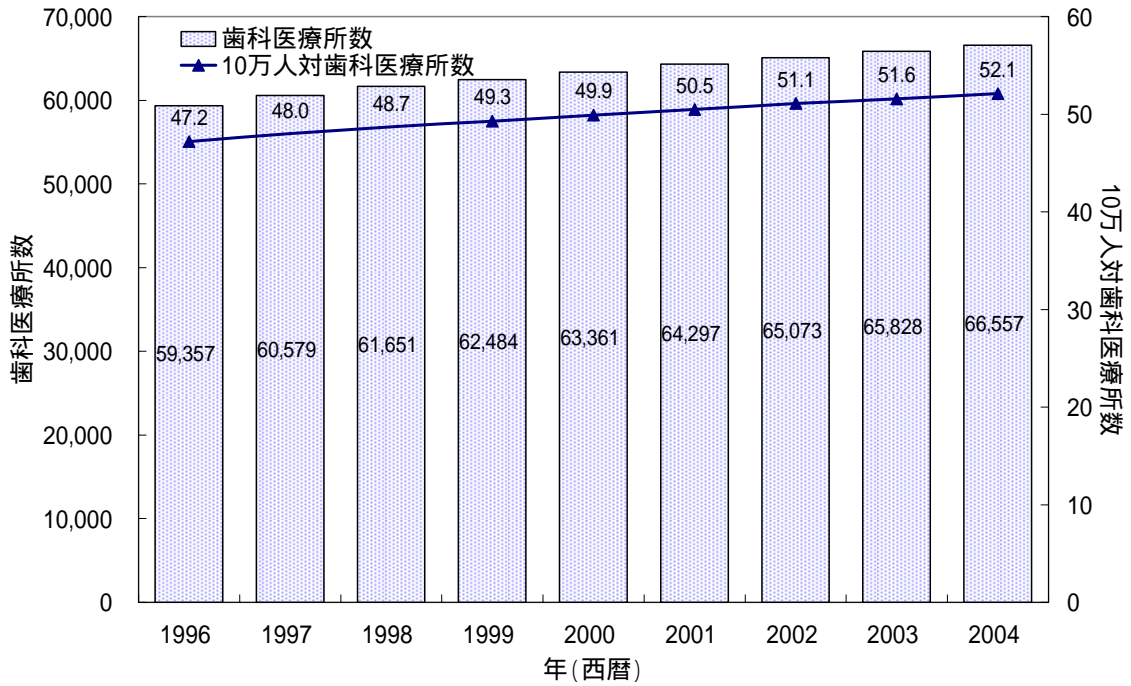
医療経済実態調査（厚生労働省）統計値をもとに作成

(3) 歯科医療所数の推移

図表 1-9 に歯科医療所¹数の推移、図表 1-10 に歯科医療所当たりの人口の推移を示し、また図表 1-11 に都道府県別の歯科診療所数を示す。これらの結果より、歯科医療所数は年々増加する傾向にあり、それに伴い歯科医院当たりの人口が減少していることが分かる。歯科医療費が伸び悩んでいる状況において、歯科医院間での競争が激化していると言える。特に、東京都では他と比較して、1.5 倍程度の歯科医療所があり、競争の激化が伺える。さらに、東京都の「平成 16 年医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書」によると、区内では、10 万人対歯科医療所数が 98.5 であり、およそ 295m に 1 件の割合で歯科医院が存在することになる。

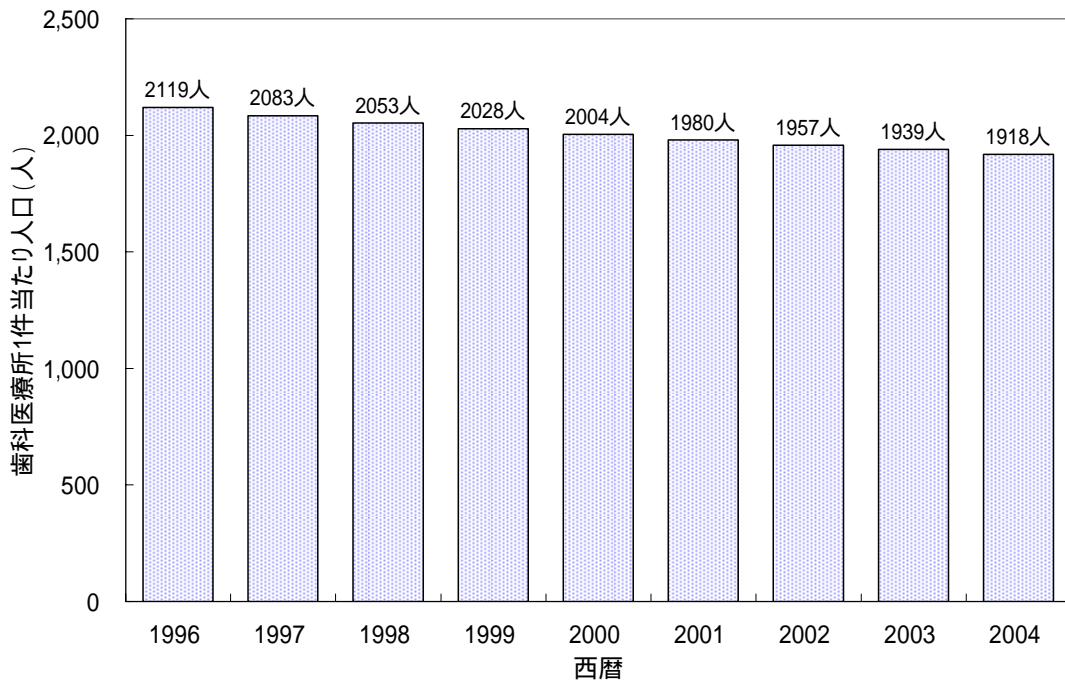
¹ 医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く。）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者 19 人以下の入院施設を有するもの

図表 1-9 歯科医療所数と10万人当たりの歯科医療所数の推移



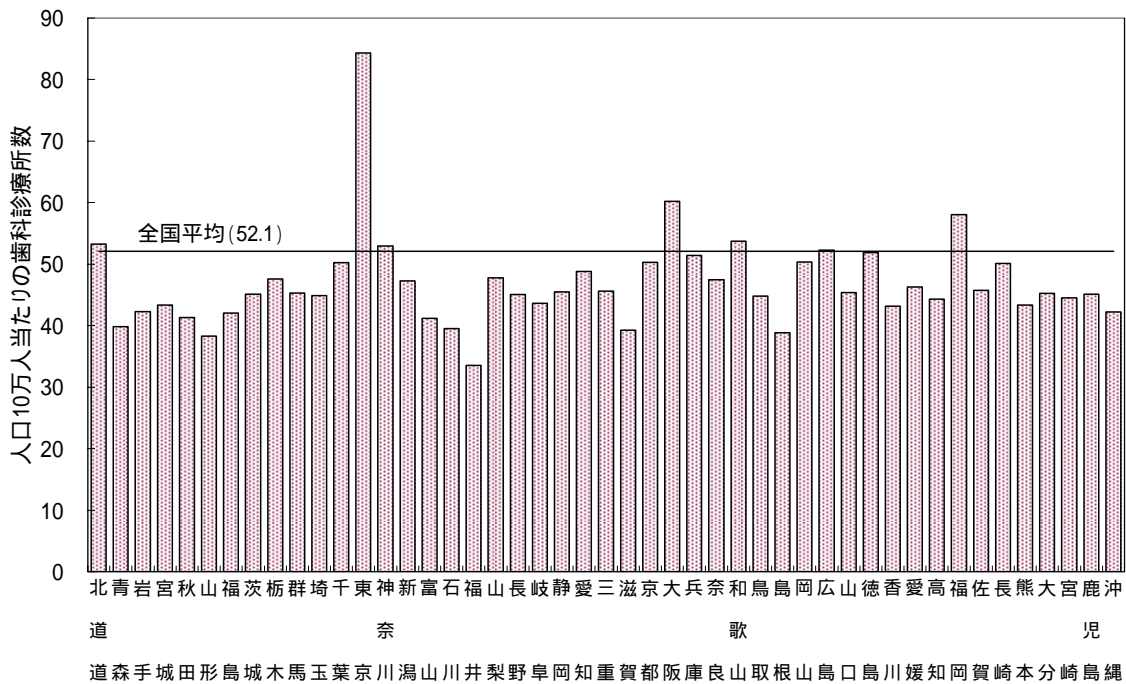
「医療施設調査」(厚生労働省) 統計値より作成

図表 1-10 歯科医療所あたりの人口



「医療施設調査」(厚生労働省) 統計値より作成

図表 1-11 都道府県別の人口 10 万人あたりの歯科診療所数



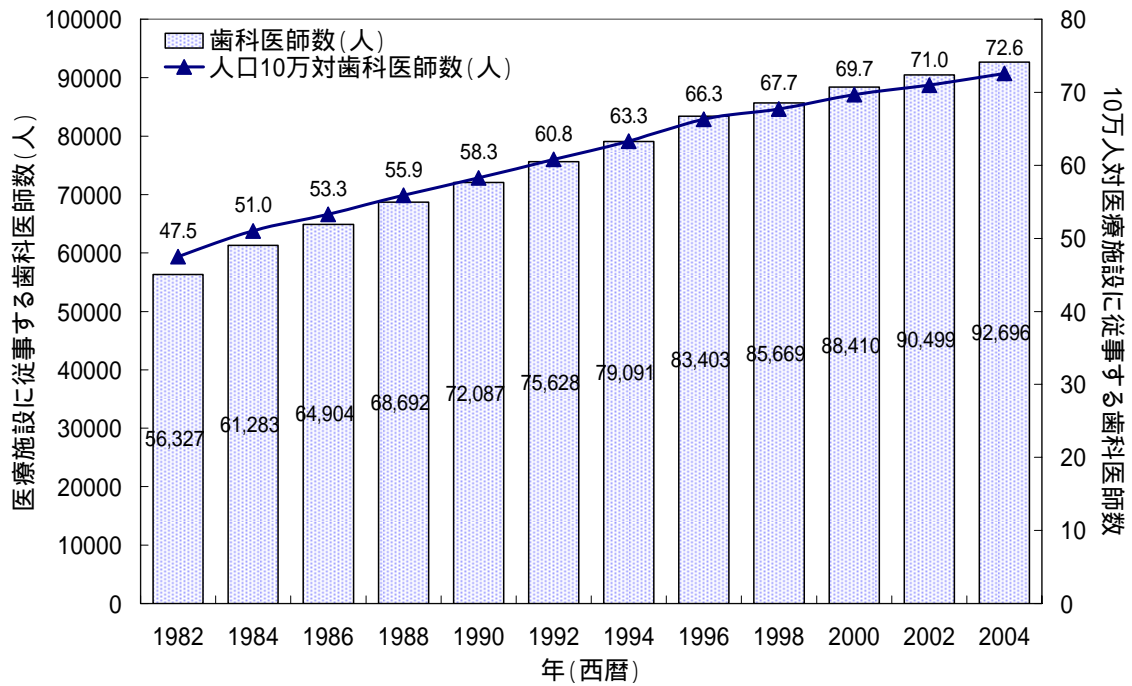
平成 16 年「医療施設調査」(厚生労働省) 統計値より作成

(4) 歯科医師数の推移

図表 1-12 に医療施設に従事する歯科医師数と人口 10 万人あたりの歯科医師数の推移、図表 1-13 に歯科医師一人当たりの人口の推移を示す。歯科医療所と同様に増加傾向が確認できる。

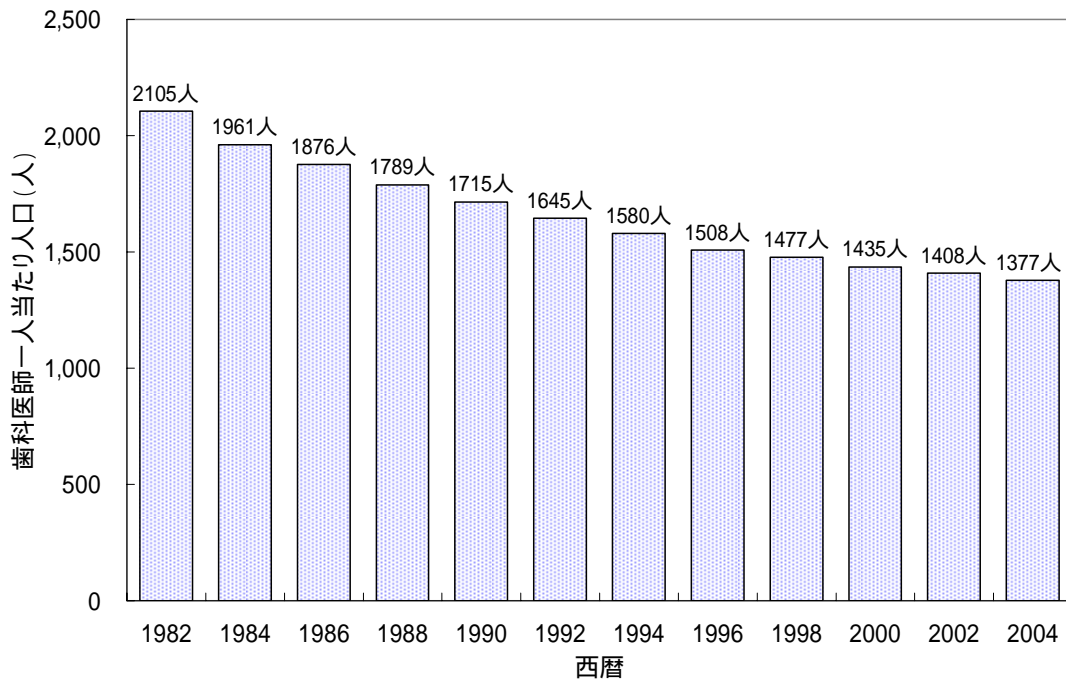
歯科医療の需要が増え始めたのは国民皆保険(1961 年)以降のことであり、当時の歯科医師数は人口 10 万人当たり 36 名であった。そこで、厚生労働省は、1965 年に、人口 10 万人あたりの歯科医師数の目標を 50 人と定め、1985 年までに達成することとし、1984 年には目標を達成した。しかし、その後も確実に増え続ける様子であったため、厚生労働省は歯科医師供給過剰を懸念して、新規参入数の 20%削減と臨床研修が提言され、1987 年より実施したが、提言の効果なく、歯科医師数は増加の一途を辿っている。さらに、2006 年 11 月 21 日の歯科医師の資質向上などを話し合う厚生労働省の検討会は、2025 年には歯科医師が必要数を約 1 万 1000 人上回るという推計をもとに、国家試験の合格基準の引き上げなどで、歯科医師数を抑制する必要があるとの見解を示した。総人口が減少するにもかかわらず、歯科医師数は毎年 1500 人のペースで増加しており、検討会は「歯科医師 1 人当たりの患者数が減少することで、質の低下を引き起こす」と指摘。その上で、国家試験合格者や、歯学部定員の削減などについて、早急に検討するよう提言している。

図表 1-12 歯科医師数と人口 10 万人当たりの歯科医師数の推移



「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)統計値より作成

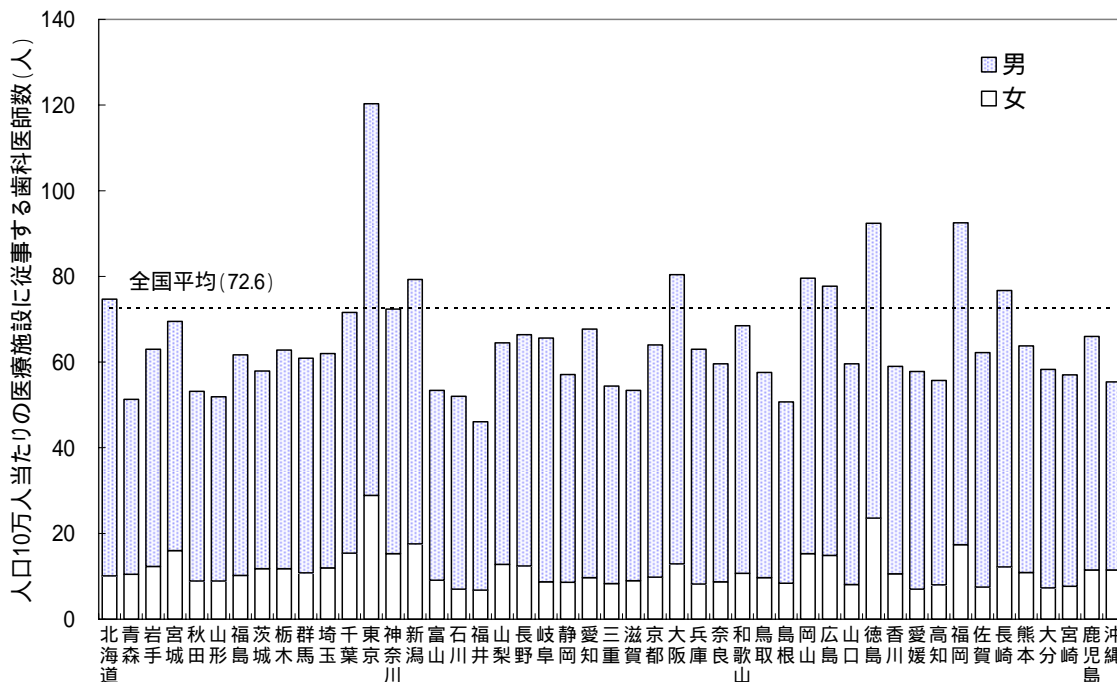
図表 1-13 歯科医師一人当たりの人口の推移



「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)統計値より作成

図表 1-14 に都道府県別の人口 10 万人当たりの医療施設に従事する歯科医師数を示す。歯科医療所の数と同様に東京都に集中している状況が確認できる。

図表 1-14 都道府県別の人口 10 万人当たりの医療施設に従事する歯科医師数

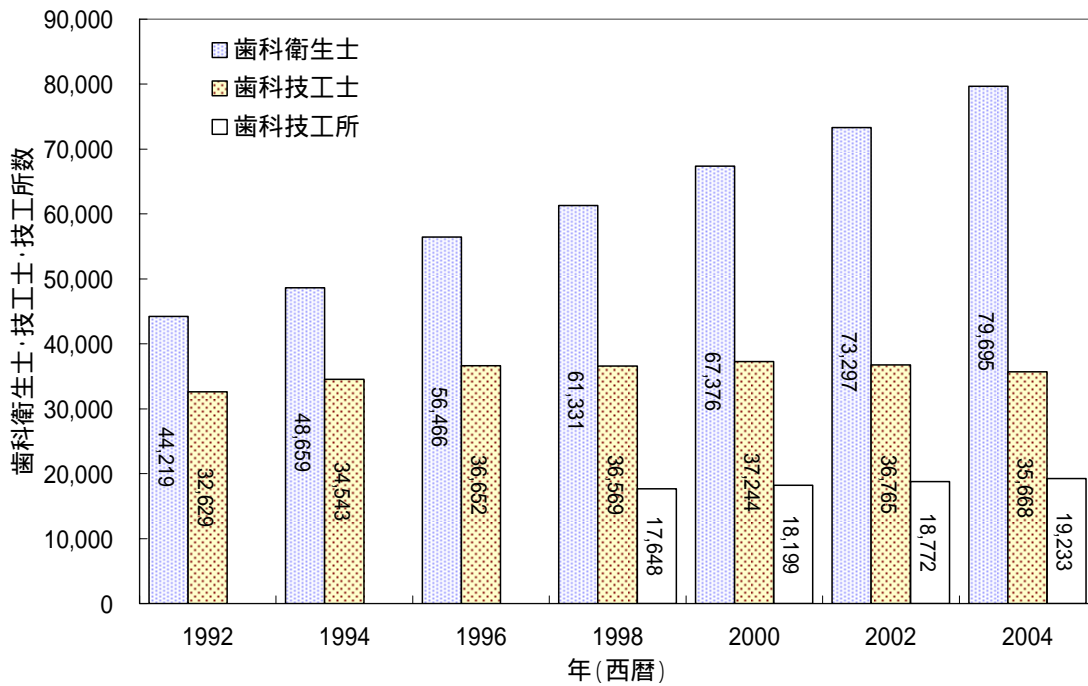


平成 16 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)統計値より作成

(5) 歯科衛生士・歯科技工士・歯科技工所の推移

図表 1-15 に歯科衛生士・歯科技工士・歯科技工所の推移を示す。歯科衛生士は、歯科医師と同様に増加傾向にある。一方、歯科技工所に関しては微増であり、歯科技工士は、2000 年をピークに微減となっている。

図表 1-15 歯科衛生士・歯科技工士・歯科技工所の推移



「保健・衛生行政業務報告」(厚生労働省) 統計値より作成

(6) 歯科医院の経営環境の推移に関する考察

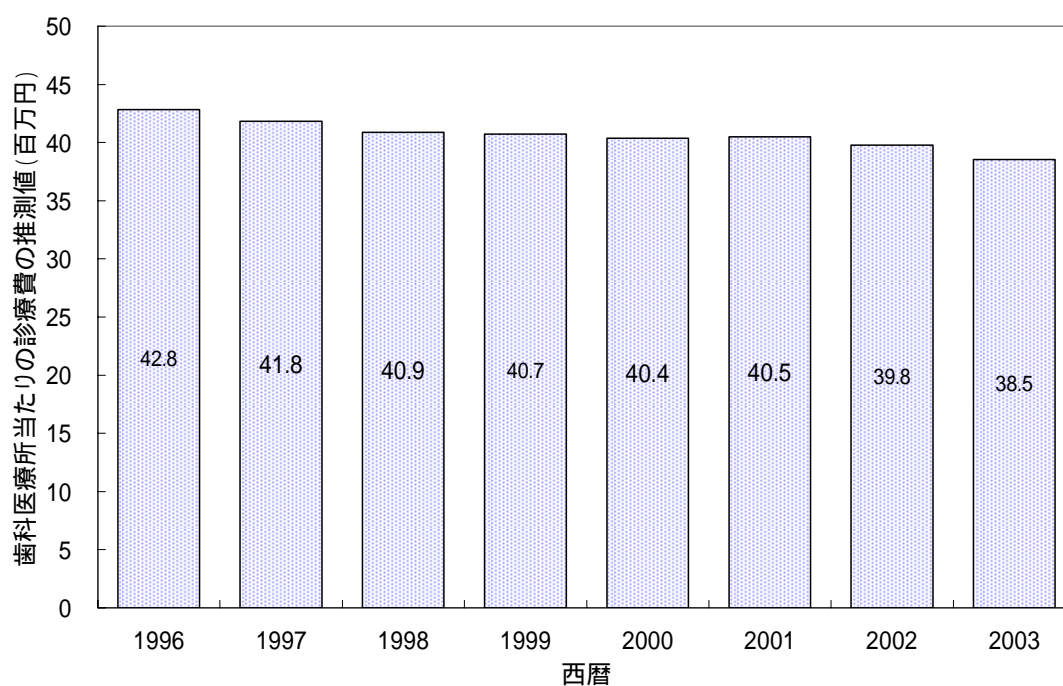
各歯科医院の医療費収入の推移の推定

ここまでの統計調査によって、「歯科医師数の漸増」「歯科患者数の減少」「歯科医療費の伸び悩み」といった状況が確認できた。そこで、これらの数値をもとに医療所当たりの医療費収入と患者数の推移を推定した結果を図表 1-16、図表 1-17 に示す。この結果より、1996 年を基準として、2003 年度における歯科医院当たりの医療収入額は、430 万円の減額 (-10%)、年平均で約 60 万の減少となり、経営が徐々に悪化していると推測される。

図表 1-16 医療所当たりの医療費収入と患者数の推移の推定値

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
(再掲) 歯科診療医療費 (億円)	25,430	25,344	25,197	25,437	25,569	26,041	25,875	25,375
(再掲) 歯科医療所数	59,357	60,579	61,651	62,484	63,361	64,297	65,073	65,828
歯科医療所当たりの診療費 ÷ (百万円)	42.8	41.8	40.9	40.7	40.4	40.5	39.8	38.5

図表 1-17 医療所当たりの医療費収入の推移



次に、平成13年と16年6月の医療経済実態調査結果をもとに経営状況のばらつきを観測することで、歯科医院全般に経営が悪化しているのか、二極化に向かっているのかの考察を行う。図表1-18に収支差額の分布状況と平均及び標準偏差の推定値を示す。この調査は標本サンプルによる調査であるため、誤差を念頭におく必要はあるが、収支差額50万未満の層の増加、500万以上の層の増加、及び標準偏差の増加、並びに最近のニーズの多様化などの経営環境一般の動向も踏まえると、歯科医院経営も二極化の方向に向かっていると考えるのが自然であろう。

図表 1-18 収支差額の分布状況

収 支 差 額	平成 13 年 6 月調査	平成 16 年 6 月調査	増減
0 円未満	4.27%	3.58%	-0.68%
0 円以上 50 万円未満	13.31%	15.58%	+2.27%
50 万円以上 100 万円未満	24.91%	24.61%	-0.30%
100 万円以上 150 万円未満	23.72%	21.50%	-2.22%
150 万円以上 200 万円未満	15.19%	15.11%	-0.08%
200 万円以上 250 万円未満	9.56%	7.79%	-1.77%
250 万円以上 300 万円未満	4.78%	6.23%	+1.45%
300 万円以上 350 万円未満	1.88%	2.65%	+0.77%
350 万円以上 400 万円未満	1.37%	0.62%	-0.74%
400 万円以上 450 万円未満	0.51%	1.09%	+0.58%
450 万円以上 500 万円未満	0.34%	0.31%	-0.03%
500 万円以上	0.17%	0.93%	+0.76%
平均(万円)	128.80	132.28	+3.49
標準偏差	88.16	97.70	+9.54

医療経済実態調査（厚生労働省）統計値をもとに作成

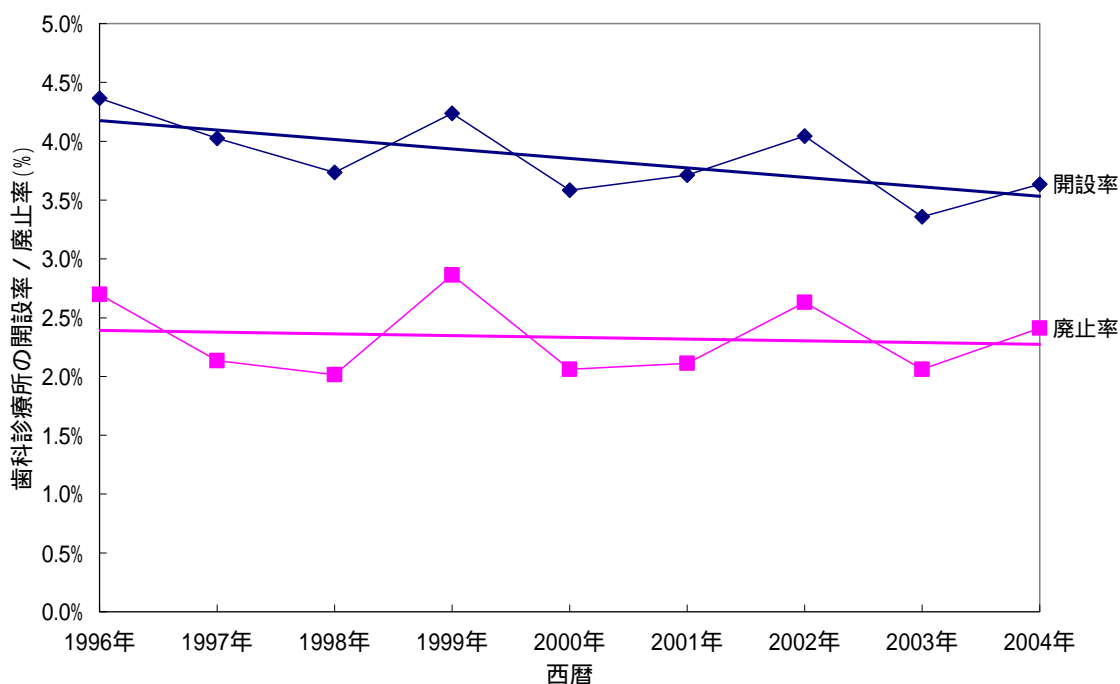
経営環境が徐々に悪化し、二極化へ向かいつつあると想定される状況で、歯科医療所の開設・廃止がどのように推移しているのかを見てみる。図表 1-19 に歯科医療所の開設・廃止施設数の推移を、図表 1-20 に歯科医療所の開設率・廃止率の推移及び近似直線を示す。この結果から廃止率の推移自体は、ほぼ横ばいであることが伺え、今はまだ経営環境の悪化によって廃止に追い込まれる歯科医療所は表立っていないということが確認できる。一方で、開設率には減少傾向が確認できる。先に述べたように、歯科医師数の増加が問題化しており、その対策による影響と考えられる。

図表 1-19 歯科医療所の開設・廃止施設数の推移

	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年
開設施設数	2,592	2,438	2,302	2,647	2,270	2,386	2,632	2,210	2,420
廃止施設数	1,602	1,293	1,242	1,789	1,305	1,359	1,712	1,357	1,604
(再掲)施設数	59,357	60,579	61,651	62,484	63,361	64,297	65,073	65,828	66,557
開設率 ÷ ×100	4.37%	4.02%	3.73%	4.24%	3.58%	3.71%	4.04%	3.36%	3.64%
廃止率 ÷ ×100	2.70%	2.13%	2.01%	2.86%	2.06%	2.11%	2.63%	2.06%	2.41%

「医療経済実態調査」(厚生労働省)統計値より作成

図表 1-20 歯科医療所の開設率・廃止率の推移



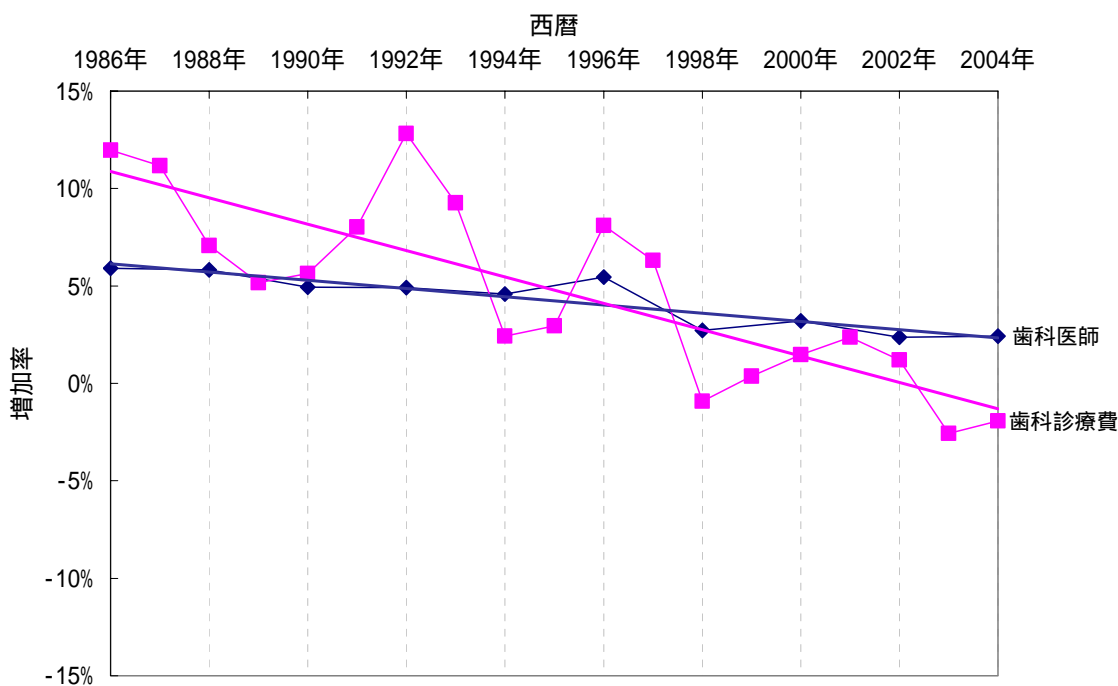
本節では、統計値に基づく時系列分析によって、歯科医院の経営状況の推移を考察した。その結果、「歯科医師数の漸増」「歯科患者数の減少」「歯科医療費の伸び悩み」から経営状態が徐々に悪化していると推測された。今後の人口減少社会を踏まえると、現状の医療サービスのままでは患者数の減少は避けられないと思われ、今後も経営状態の悪化を続ける可能性もある。一方、現状での経営の悪化状態は、歯科診療所の廃止を招くほどの深刻さまでには至っておらず、今のうちに経営改善に取り組めるかどうか今後の生き残りのポイントとなると思われる。

歯科医師と患者の需給関係の推定

ここまで、需要停滞（患者数の減少、医療費の伸び悩み）に対して供給増（歯科医師の増加、歯科診療所の増加）が歯科医院経営に影響を及ぼしていることを検証してきた。さらに本節で、歯科医師の需要と供給の関係について検証を行う。先に述べたように、1965年に厚生労働省は、地域における歯科医師不足の解消を目指して人口10万人当たりの歯科医師数の目標を50人と定めた。この目標は1985年までに達成すると定め、実際に1984年に50人以上を達成した。

人口10万人当たりの歯科医師数目標50人という目標は、歯科医師不足を解消するために打ち出された目標であるため、適正水準かどうかを歯科経営の観点から考え直す必要がある。1965年と現在では、「人口構成の高齢化」「疾病構造の変化」「歯科医学・医術の技術革新」「所得・消費水準の変動」「国民の健康意識」等を要因として、歯科医療に対する需要に変化があると想定できる。すなわち、人口10万人当たりの歯科医師数が50人を越えていることを原因として、歯科医師の供給過多を指摘することはできない。そこで、歯科医療費の増加率と歯科医師数の増加率を比較することで、医療費の増加率が歯科医師の増加率を上回っている、すなわち「供給増を需要増でカバーしている限りは供給過多にならない」との仮定に基づき需給関係を調べる。図表1-21に歯科医療費の増加率と歯科医師数の増加率の関係を示す。なお、グラフ中の直線は近似直線である。この結果から、1996年前後を境にして、需要と供給の関係が逆転しており、経営の観点から見ても、歯科医師過剰になっていると言える。

図表1-21 歯科医療費の増加率と歯科医師数の増加率の関係



次いで、歯科医師の供給過多によって、歯科医院の稼働率にどのような変化が生じているのかを推定する。推定に際しては、歯科診療台当たりの患者数を算出することで行う。歯科診療台の推移と稼働率の推定結果を図表 1-22 に示す。この結果より、1996 年を 100%とした場合、2002 年は 83.2%とマイナス 16.8 ポイントとなっており、1996 年と比較して歯科の稼働に余裕が生じていることが分かる。ただし、今回の稼働率の推定においては、患者一人当たりの診療時間に関する有意な統計値が得られなかったことから、患者一人当たりの診療時間が延びている可能性（インフォームド・コンセント²の実施など）は考慮されていないことに留意する必要がある。

図表 1-22 歯科診療台の推移と稼働率の推定

	1996 年	1999 年	2002 年
歯科診療台数	191,489	197,520	203,005
(再掲) 歯科診療所数	59,357	62,484	65,073
(再掲) 歯科患者数(千人)	1301.6	1149.7	1147.9
診療所あたりの歯科診療台数 ÷	3.23	3.16	3.12
歯科診療台あたりの患者数 ÷	6.80	5.82	5.65
1996 年を 100%とした稼働率	100%	85.6%	83.2%

「医療施設調査」(厚生労働省) 統計値を元に作成

本節での考察により、経営の観点からみても歯科医師の供給過多の状況が始まっていることが確認できた。歯科医院経営としては、減少傾向の患者をいかにして増やすかが鍵となり、そのためには、差別化や CRM の実践が重要となる。

3. 歯科医院経営に関わる法・制度等の概況及び動向

歯科医師は専門的知識や技能が高く問われる職種であり、国民の健康維持管理を扱うため、その社会的な責任も大きい。そのため歯科医師経営に関しては、法規制や制度による制約を受けており、経営面への影響も大きい。そこで、本節では歯科医院経営を取り巻く法規制、制度などについての調査を実施し、その結果について述べる。

² 治療の内容についてよく説明を受け理解した上で(informed)、施行に同意する(consent)事である。日本では 1997 年(平成 9 年)の医療法改正によって、医療者は適切な説明を行って、医療を受ける者の理解を得るよう努力する義務が明記された。

(1) 歯科医療業務に関わる法律

医療法

医療法の目的は、「この法律は、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。」となっており、病院、診療所、助産所の開設及び管理・整備の方法などを定めている。医療法の構成は、次の図表 1-23 のとおりである。

図表 1-23 医療法の構成

第一章	総則（第一条 第六条）
第二章	病院、診療所及び助産所（第七条 第三十条の二）
第二章の二	医療計画（第三十条の三 第三十条の七）
第三章	公的医療機関（第三十一条 第三十八条）
第四章	医療法人（第三十九条 第六十八条の三）
第五章	医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告（第六十九条 第七十一条）
第五章の二	雑則（第七十一条の二 第七十一条の六）
第六章	罰則（第七十二条 第七十七条）
附則	

この中で、歯科医院経営に大きく関わるものの一つとして、医療広告規制に関するものが挙げられる。この内容に関しては、厚生労働省ホームページに記載されている医療広告規制緩和のポイントを付録 1 として章末に掲載する。

歯科医師法

歯科医師法の総則は、「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」となっており、歯科医師の資格を法定化したものである。

歯科医師になるためには、歯科医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。歯科医師免許を取得するには、高校卒業後に歯科大学や大学歯学部で 6 年間の教育を受け、歯科医師国家試験に合格しなければならない。合格後は、さらに大学病院や研修指定病院などで、1 年間の研修制度が義務化（平成 18 年 4 月から実施）されており、少なくとも高校卒業から 7 年間に要することになり、歯科大合格から考えると容易に取得可能な資格では

ない。歯科医師試験の合格率は、2004年 74.2% (2,197 / 2,960 名)、2005年 74.6% (2,493 / 3,343 名)、2006年 80.8% (2,673 / 3,308 名)となっている。(なお、前述した歯科医師過剰問題を受けて、近年難易度が上がっていると言われていた。)なお、歯科医師免許に更新期限はなく、歯科医業停止・免許取消を医道審議会により決定されない限り生涯にわたって有効である。

歯科衛生士法

歯科衛生士法の目的は、「この法律は、歯科衛生士の資格を定め、もつて歯科疾患の予防及び口くう衛生の向上を図ることを目的とする。」となっており、歯科衛生士の資格を法定化したものである。

資格取得のためには、専門教育課程を修了し、歯科衛生士国家試験に合格する必要がある。近年の試験の合格率は95%を超えており、毎年7,000人前後の合格者が出ている。

歯科技工士法

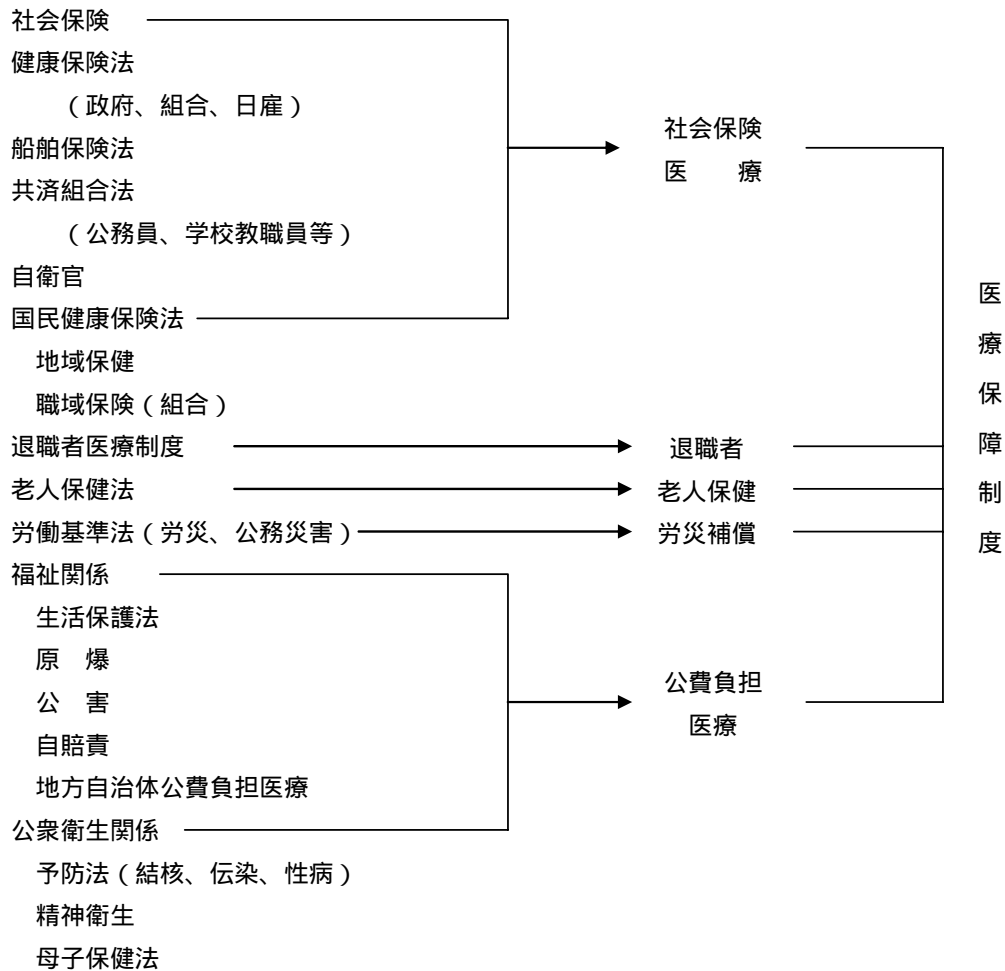
歯科技工士法の目的は、「この法律は、歯科技工士の資格を定めるとともに、歯科技工の業務が適正に運用されるように規律し、もつて歯科医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。」となっており、歯科技工士の資格を法定化したものである。

資格取得のためには、指定の歯科技工士学校で必要な課程を修業し、歯科技工士試験に合格する必要がある。合格率は例年98%以上と、高い数値で推移しており、2005年は約2,200人の合格者が出ている。

(2) 保険医療制度

日本の医療保険制度は、第二次世界大戦後の1958年と61年の2度にわたる大幅な改正・整備によって、国民皆保険を実現した。国民があまねく保険制度の適用をうけることになった。主にサラリーマン(被用者)を対象とする「健康保険」と、それ以外の地域住民が対象の「国民健康保険」との二本柱から成り立っている。健康保険はさらに、主として大企業の従業員を対象とする「組合管掌健康保険」(保険者は健康保険組合)と、主に中小企業の従業員を対象とする「政府管掌健康保険」(保険者は政府=社会保険庁)とに区分される。いずれの保険にも国が補助金を出しているが、とりわけ国の負担の大きいのが国保と政管健保である。国が国民医療費の抑制策を打ち出す最大要因がここにある。

図表 1-24 医療保険の種類



(3) 診療報酬制度

診療報酬制度の概要

医師が現行の医療保険制度に基づく診療行為（保険診療）を行なうためには、都道府県知事から保険診療を提供する場としての保険医療機関の指定（3年間有効）を受け、さらに保健医療を実施する医師としての保険医の知事登録を済ませることの2点が条件になる。診療報酬とは、保険医療機関が患者に保険診療を提供した場合に、その行為に対して支払われる報酬のことをいう。現行では、診療報酬の一部は社会保険診療報酬支払基金(支払基金)、国民健康保険団体連合会（国保連）といった審査支払機関を通じて、保険者（健保組合や政府など）から、残りは患者の一部負担金として直接、患者から支払われるしくみになっている。このしくみは歯科や保険薬局においても同様である。

レセプト（診療報酬明細書）

医療機関は診療費の未収分（診療費 - 患者負担分）を社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会などに対し請求する。この際、診療報酬請求書を提出するのであるが、そのとき必ず添付しなければならないのが診療報酬明細書である。

レセプトは原則として、患者別に暦月一日ごとに入院と入院外に分けて作成する。但し、総合病院は診療科ごとに作成される。診療報酬の請求権には時効があり、一般病院は診療の翌月一日から三年間、公立病院は五年間と定められている。事務処理上の不備などで、支払基金や国保連からレセプトが返送されたような時も、時効は延長されないので、素早く対応しないと請求できなくなるケースもある。

レセプトの様式は省令で定められており、保険の種類その他によって異なり、カルテ（診療録）に基づいて作成される。カルテには、医師が施した治療処置・投薬などが仔細に記録されている。受付窓口の会計職員は、それらの一つひとつを具体的な金額に換算して診療費を算定するが、保険診療では病院が独自に診療費を決めることは出来ない。「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定法」という厚生労働大臣の告示によって一律に定められている。そのルールが、「診療報酬点数表」である。

レセプト作成にはカルテのほか、受付窓口職員が患者さんに自己負担分を払ってもらうために、カルテに基づいて作った会計カードなども用いることがある。レセプト作成作業を一言で言えば、カルテや会計カードなどから内容を転記することである。しかし実際の作業はかなり煩雑となる。受診が一度きりの患者であれば、受付窓口の会計業務をさほど違わず、転記もわりには簡単である。ところが、多くの患者は再診に訪れる。通院期間が長期に及ぶこともあれば、薬をもらいだけに来院する人もいる。病気によっては、入院が必要になる患者さんもいる。そうすると、患者一人のカルテは二枚にも三枚にもなり、会計カードの量も増えることになる。それらをつぶさに付き合わせ点検し、仔細もろさず転記するため、煩雑な作業になるのである。

また、せっかく作ったレセプトも、書類上の不備があるとはねられる。医療機関から支払い基金や国保連に提出されたレセプトは、そこで審査・点検を受ける。その結果、レセプトに不明瞭な点が見つかり、医療機関に戻されることになる。返戻されるのは全体の0.5～0.6%だが、日本は皆保険制度をとっている。つまり医療機関で行なわれたすべての診療が保険請求されるので、レセプトの実数は膨大となる。0.5～0.6%という返戻の割合は、決して低い数字ではない。返戻の理由は二つに大別される。「事務処理上の不備」と「診療内容の疑義照会」である。事務処理上の不備による返戻が全体の75%を占め、残りの25%が診療内容の疑義照会となっている。

診療報酬点数表

医療保険を適用できる種々の診療行為の評価を、その難易度などに応じて個々に点数化して示したものである。保険者から病院や診療所に支払われる診療報酬は、それぞれの医療機関が患者に施した医療行為の各点数に一点当たりの単価（現在は 10 円）を掛けて合計した額となる。点数表は一般医科用のほか、歯科と調剤（保険薬局）報酬に分類され、医科用はさらに甲表と乙表に分けられている。

保険診療、自費診療、自由診療の違いについて

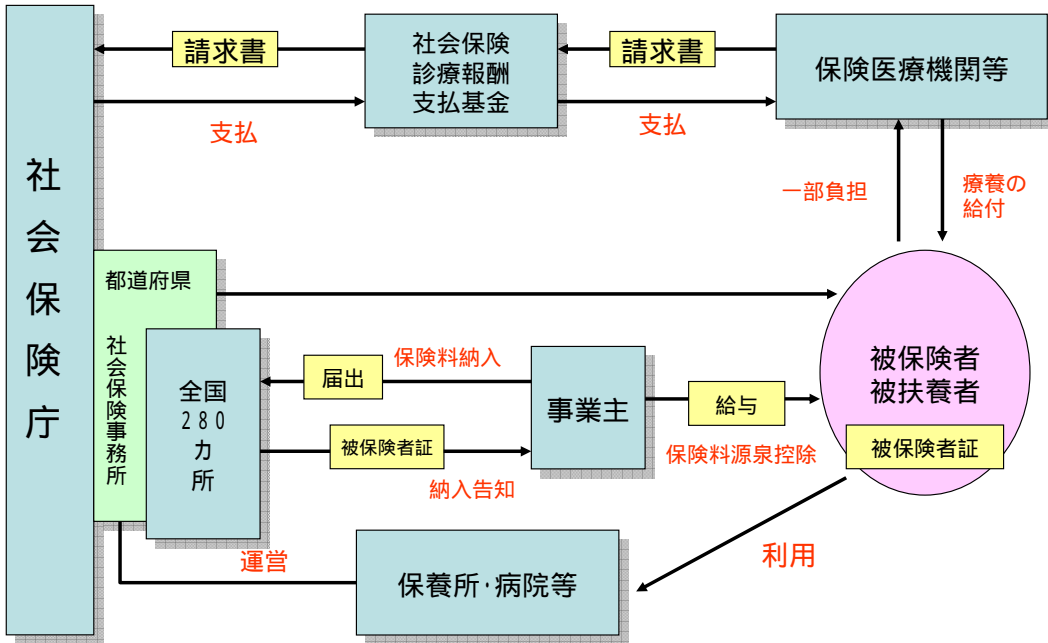
社会保険による医療は、「保険診療」と呼ぶ一種の規格診療であって、健康保険法の定める所により保険医はその法の規制に従って診療を行なうことは皆すでに承知している。

「自費診療」という言葉は、日本に皆保険制度が実施され、あまねく社会の隅々にまで普及する以前には存在しなかった。その理由は簡単である。保険制度が生まれる以前は全ての歯科診療は自費診療であったから、わざわざ自費と呼んで意識して区別する必要はなかった。戦後、医療保険制度が普及するに従って、それに相対する形で「自費診療」という言葉が生まれた。それは始め、ただ単に保険が適用されない保険外診療の、経済的側面を意味する言葉にすぎなかった。やがて保険歯科医療が細部に浸透して普及するに従い、「自費診療」という言葉は一種の保険用語として多用されはじめてしまい、保険歯科医療を唯一とする狭い考え方がはびこる中で、自費診療をうしろめたい物にしてしまった。

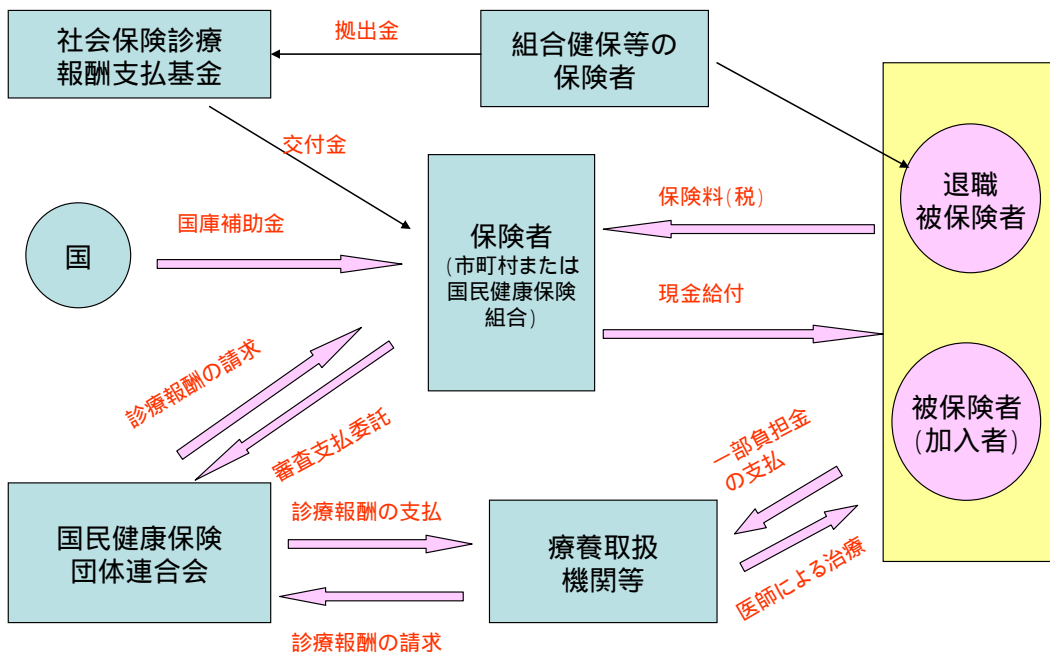
さて一方の、「自由診療」という言葉はこれも、前述の皆保険医療制度が浸透するに従い生まれた言葉であって、社会保険医療制度に相対するところに自由診療は位置づけられる。自由診療という言葉の理念は社会保険制度による規制に縛られない、自由主義を基盤とした考えであって、社会保険制度より離れて考えられる限りの、最良にして最善の包括的な歯科医療を目指しているものである。高度で最新の診療技術を基礎にして、診査、診断、治療計画、診療、予防を含む全人的な医療の考え方を実現するために、保険制度の制約から離れて、歯科医としての能力を挙げて自由に実行しようとする意志と誇りを示す言葉である。繰り返すが自由診療という言葉は、保険医療制度の枠に捉われる事の無い自由、即ち制度よりの自由を示している。近ごろしばしば自費診療と自由診療という似て非なる言葉が混用されるのは正しいことではない。自費診療も広義では自由診療に含まれると言えなくもないが、それによって起きる混乱を防ぐ意味からも、明確な区別によっての使用が必要である。

図表 1-25 政府管掌健康保険と国民健康保険のしくみ（参考）

政府管掌健康保険のしくみ



国民健康保険のしくみ



(「医療事務入門ハンドブック」より)

(4)その他の制度・取組

日本歯科医師会

日本歯科医師会は、都道府県歯科医師会を法人会員として、また都道府県歯科医師会会員となっている歯科医師を個人会員として組織され、会員の拠出する会費によって運営されており、歯科医師社会を代表する総合団体として、医道の高揚と歯科医学の進歩発達と公衆衛生の普及向上とを図り、もって社会ならびに会員の福祉を増進するための多くの分野にわたって事業や活動を行っている。ホームページによると活動内容は次のとおりである。

行政の所管している医道審議会、医療審議会、社会保障や医療保険に関する審議会など、多数の審議会、委員会に委員として出席し、医療関係者あるいは学識経験者としての立場で意見を述べている。

国際歯科連盟（FDI）およびアジア太平洋歯科連盟（APDF）に正会員として加盟し、国際歯科社会の発展に努めている。

日本歯科医師会の中に日本歯科医学会を設け、歯科医学を振興することによって歯科医療を向上し、国民および人類の福祉に貢献するための努力をしている。

なお、歯科医師会に入会していなくても歯科業務を行うことは可能である。平成 15 年末の個人会員数は 64,407 名で、医療業務に従事する歯科医師の約 7 割が加入している。

8020運動

8020運動（ハチ・マル・ニイ・マル・運動と呼ぶ）とは、厚生労働省と日本歯科医師会で展開しているキャンペーンで、「80歳になっても20本、自分の歯を保ちましょう」という働きかけである。一生自分の歯で楽しい食生活と健康な日常生活を目標に、子供のころからの正しいデンタルケアと青年期のセルフケアの重要性を打ち出している。

この運動を、国民運動としてさらに発展させていくために、歯科に関係のある各種団体、企業の協力のもと平成 12 年 12 月 1 日、厚生大臣（現厚生労働大臣）の許可を得て設立されたのが「(財)8020推進財団」である。その事業活動は、8020運動の推進はもとより、口腔と全身との関係に関する情報の収集・提供・調査研究などを主な柱としている。具体的な取組の内容は、次のとおりである。

1. 国民運動の推進

(1) 普及啓発

- ・シンポジウムの開催
- ・ワークショップの開催
- ・8020 国民集会の開催

(2) 対外広報

- ・マスメディアを利用した広報・情報の提供
- ・PR用のポスター、小冊子、パンフレット等の発行
- ・賛助会員への定期的広報紙の発行

(3) 地域保健の支援

- ・地域保健活動の支援
- ・地域保健活動現況調査
- ・歯科保健医療の総合的研究

2. 情報の収集・提供

(1) 8020 データバンクの構築

(2) 8020 データの内外への情報提供

(3) 海外への情報の提供とネットワークの拡大

3. 調査研究

(1) 疫学調査

(2) 口腔と全身の健康に関する研究

(3) 咬合咀嚼が他臓器に及ぼす影響

財団法人8020推進財団ロゴマーク(カラー)



(5) 法制度等の歯科医師経営へ与える影響

参入・撤退障壁への影響推察

歯科医師になるためには多くの時間と費用を必要とすることから、歯科医師業界への新規参入障壁は高いように思われる。しかしながら、歯科医師の資格は潰しが効かないとも言われており、歯科医師以外の職種に移っていく撤退障壁にもなっている。そのため、歯科医師資格の取得者の多くが開業医となっているのが現状である。将来的には、歯科医師過剰問題対策として歯科医師試験の合格者が抑制されていく可能性はあるが、当面は現状の歯科医師過剰状態が続くものと思われる。

価格面への影響推察

患者数の推移でも述べたように、健康保険の本人負担割合の増加によって患者数に影響が出ていることが確認されており、歯科医院経営に大きく関係する制度である。

また、大学や日本歯科医師会における研究・調査によれば、日本の歯科医療は先進諸外国と同程度の水準でありながら、その診療報酬の金額は先進諸外国の約十分の一程度となっており、診療報酬に関しての不満の一つとなっている。

プロモーション面への影響推察

医療法に基づく広告規制の影響によって、歯科医院の広告は制限を受けており、広告による他医院との差別化を患者に伝えにくい状況にある。歯科医師の供給が適正な状態であれば、この規制によって歯科医院が守られていたという側面もあるが、競争激化した状態では、競争戦略への足かせとなってしまふ。

その一方で、歯科医院に関するいくつかのサイトや書籍では、患者のクチコミによるランキングが掲載されている。このように自らの情報発信に足かせがある中で、患者からの評価が公にされている状況においては、患者満足の向上を常に意識していく必要があると言える。

- ・ 歯医者さんネット <http://www.haishasan.net/>
- ・ デンターネット <http://www.ix3.jp/denternet/link.htm>
- ・ 患者が決めた！いい病院 <http://www.oricon-medical.jp/>

4. 歯科医院の現状

ここからは歯科医師の現状について調査を行う。調査の方法は、統計調査結果に基づく患者ニーズの把握、歯科医院の内部資源、ならびに、多くの歯科医師と関係を持っている歯科技工会社からのヒアリング結果によって実施した。

(1)患者ニーズ

図表 1-26～図表 1-27 に歯科診療所を選ぶ理由、治療を止めたり転院をした理由、歯科医療に対する要望を示す。

歯科医院を選ぶ理由としては、「かかりつけだから」「通うのに便利」といった意見が多く、歯科医院経営においては、商圏内の患者に対する関係マーケティングが重要であることが分かる。また、理由として予約時間通りの診療、評判や口コミ、インフォームド・コンセントに関する意見もあり、これらは新規患者を獲得するために重要になると思われる。

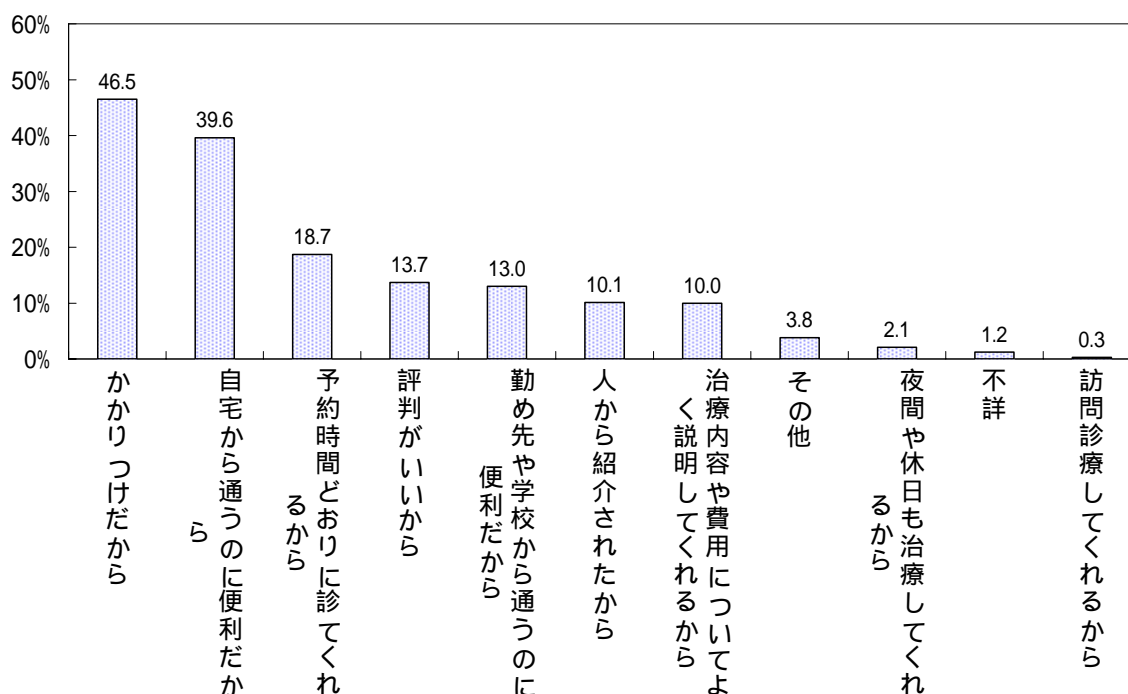
歯科治療を止めたり転院をする理由は、「症状がおさまったから」「治療内容に不満があるから」が上位であり、患者の本質的ニーズである治療部分に関しての満足や不満が反映されると言える。

歯科医院への要望としては、休日診療が最も多い。しかしながら、歯科医療所を選ぶ理由に夜

間診療や休日診療を挙げる人が少ないことから、夜間や休日診療を実施することで患者が増えるかどうかは判断が難しいところである。2 番目に多いのが保険の適用範囲に関する意見である。次いで、待ち時間と診療回数に関する意見であり、患者は歯科医院に通う時間を出来るだけ少なくしたいという要望が伺える。

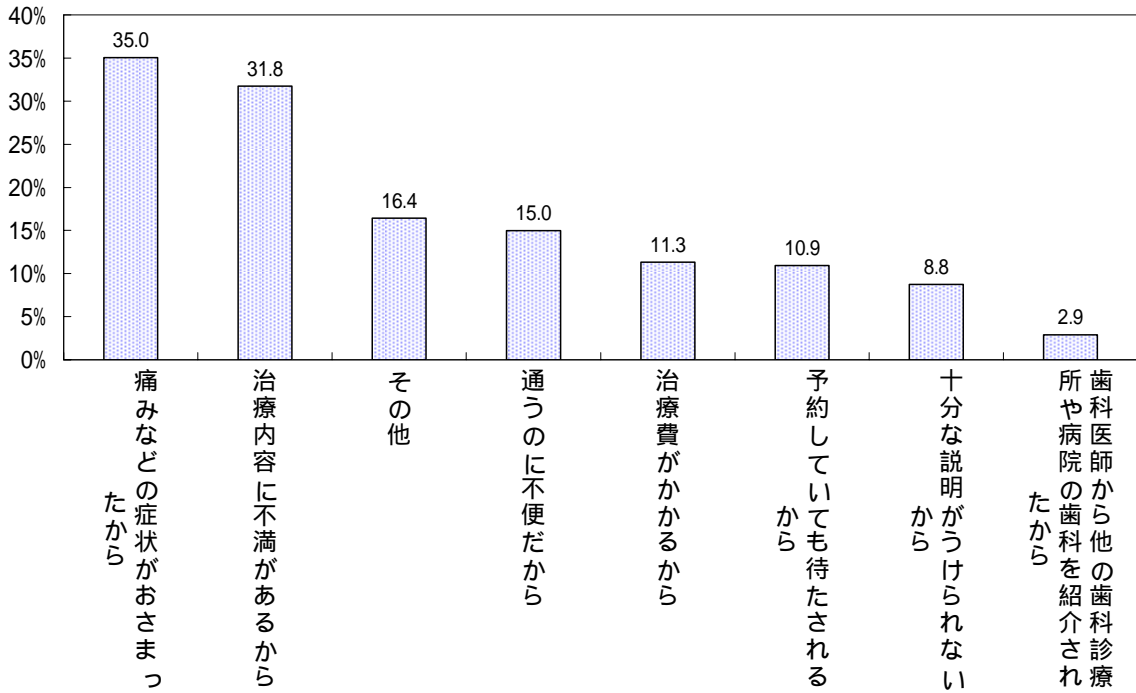
医療業界全般に言えることだが、歯科医院治療に対する患者心理は、「出来ることなら行きたくない」というネガティブなものであると言われている。そこで、患者は「歯科に行くとするならば、信頼できる医院で、スムーズに治療を終えたい」と考えていると思われる。

図表 1-26 歯科診療所を選ぶ理由



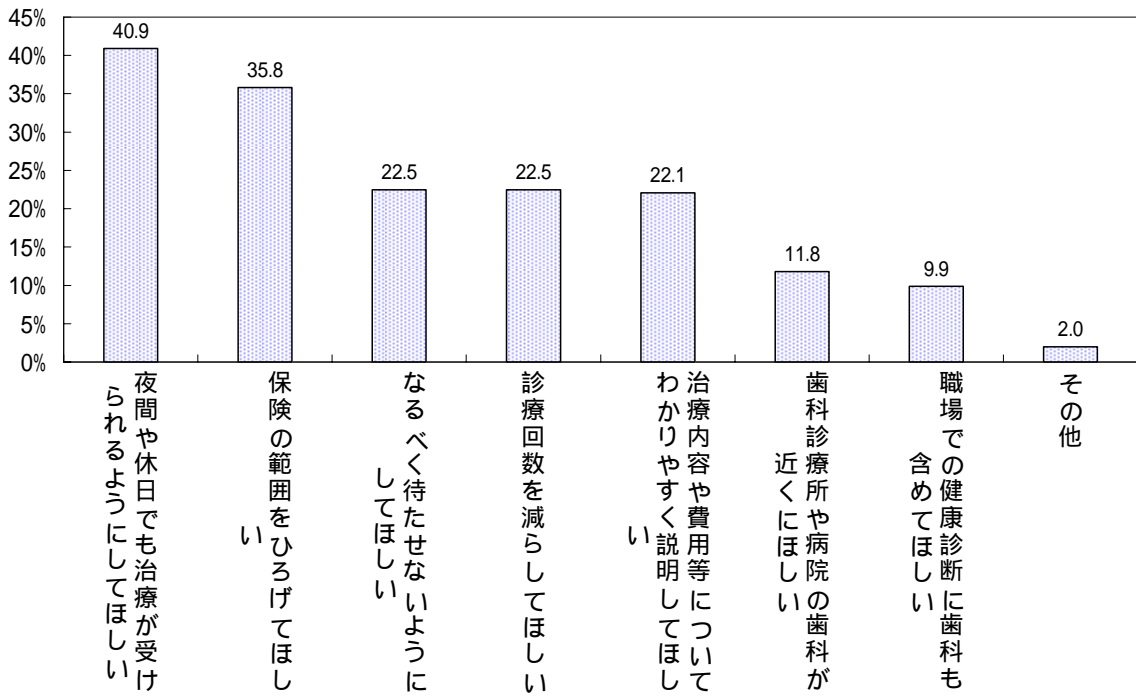
平成 11 年「健康福祉調査」(厚生労働省)統計値をもとに作成

図表 1-27 治療を止めたり転院をした理由



平成 11 年「健康福祉調査」(厚生労働省) 統計値をもとに作成

図表 1-28 歯科医療に対する要望



平成 11 年「健康福祉調査」(厚生労働省) 統計値をもとに作成

(2)個人歯科医院の内部資源

人事面に関する状況

図表 1 -29 に個人経営歯科医院の平均従業員数を示す。医院あたりの従業員は 4.2 名であり、常勤の従業員が多く、非常勤の従業員は少ない。従業員の有無・人数による経営実態を図表 1 -30 から見ると、従業員として歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が多いほど、医業収入、収支差額が大きくなっており、従業員の重要性が確認できる。

図表 1 -29 個人経営歯科医院の平均従業員数

	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務職員	その他の職員	全体
常 勤	1.25	1.06	0.17	0.70	1.01	4.20
非常勤	0.04	0.12	0.01	0.08	0.27	0.52

平成 15 年 6 月「医療経済実態調査」(厚生労働省)統計値より作成

図表 1-30 個人歯科医院の従業員構成による 1 ヶ月の経営状況

(単位：千円)

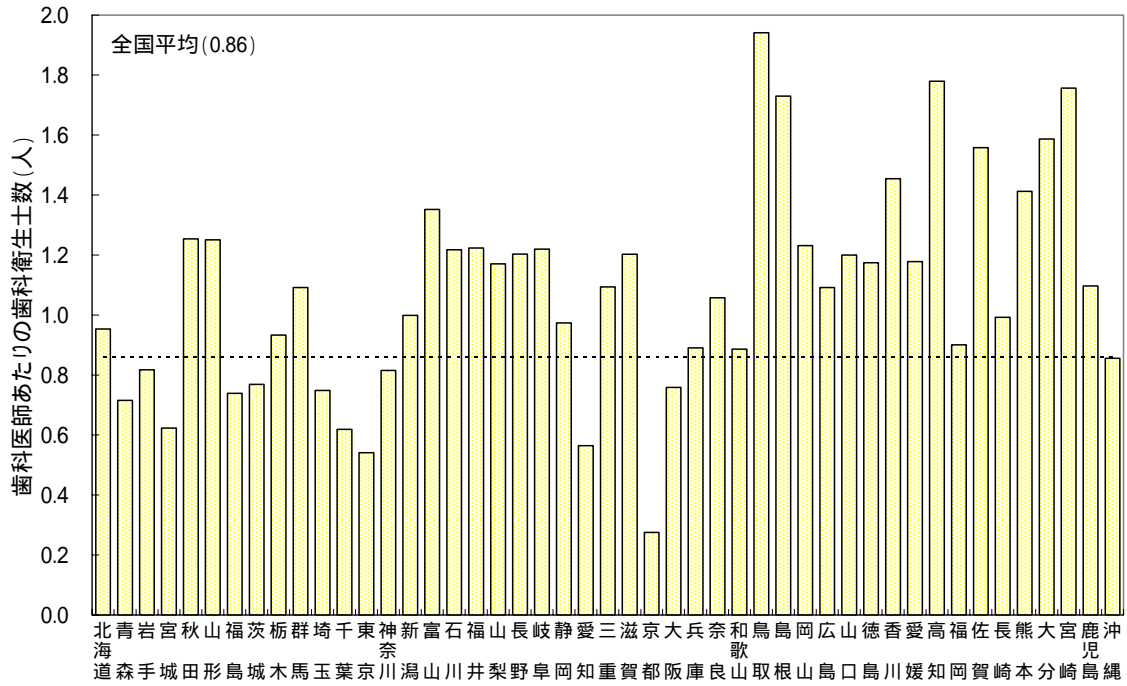
	歯科医師		歯科衛生士			歯科技工士			
	1人	2人～	なし	1人	2人～	なし		あり	
						歯科技工所		歯科技工所	
						なし	あり	なし	あり
医業収入	3,127	5,270	2,534	3,410	5,163	2,325	3,430	3,222	4,582
1. 保険診療収入	2,753	4,412	2,283	3,020	4,308	1,580	2,986	2,948	3,957
2. 労災等診療収入	2	4	2	-	5	-	2	-	5
3. その他の診療収入	324	608	218	362	636	492	353	242	569
4. その他の医業収入	47	245	31	28	215	254	89	32	50
介護収入	2	10	2	2	8	-	4	-	7
1. 居宅サービス収入	2	10	1	2	8	-	3	-	7
2. その他の介護収入	1	-	1	-	-	-	1	-	0
医業・介護費用	1,889	3,471	1,438	2,181	3,342	910	2,105	2,009	3,069
1. 給与費	772	1,845	589	956	1,587	341	888	1,172	1,640
2. 医薬品費	37	64	30	41	61	24	41	39	55
3. 歯科材料費	166	320	120	191	313	130	183	215	284
4. 委託費	322	453	262	347	475	44	381	60	266
5. 減価償却費	141	218	112	151	226	118	157	97	173
6. その他の医業費用	451	571	325	495	679	254	455	427	651
収支差額(+ -)	1,241	1,809	1,098	1,230	1,830	1,415	1,329	1,212	1,520

平成 15 年 6 月「医療経済実態調査」(厚生労働省)統計値より作成

歯科医師あたりの歯科衛生士、歯科技工士の全国分布を図表 1-31、図表 1-32 に示す。歯科経営にあたって、重要な人材資源である歯科衛生士や歯科技工士であるが、都市部で人材不足が懸念される。

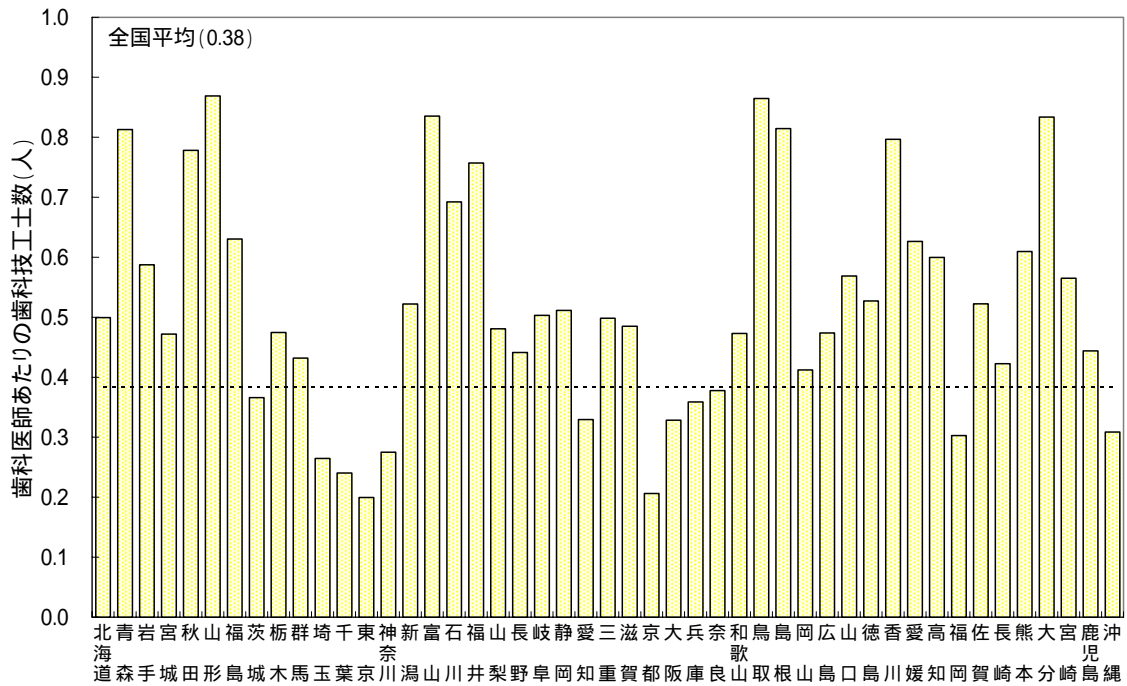
後述の歯科技工会社からのヒアリング結果にもあるが、従業員のライフデザインを描けない医師が多く、福利厚生も整っていない歯科医院が多い。こうした背景もあってか歯科衛生士は離職率が高いと言われている。

図表 1-31 医療所に従事する歯科医師あたりの就業歯科衛生士数



平成 16 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」(共に厚生労働省)統計値をもとに算出

図表 1-32 医療所に従事する歯科医師あたりの就業歯科技工士数



平成 16 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」(共に厚生労働省)統計値をもとに算出

設備面に関する状況

図表 1-33 に個人歯科医院の建物の種別による 1 ヶ月の経営実態を示す。建物の自己所有と賃貸では、自己所有のほうが建物延面積は大きいのが、医業収入に関しては差異が少ない。その他、費用も建物賃貸料に差がある程度でほぼ経営状況に変わりはないと見られる。

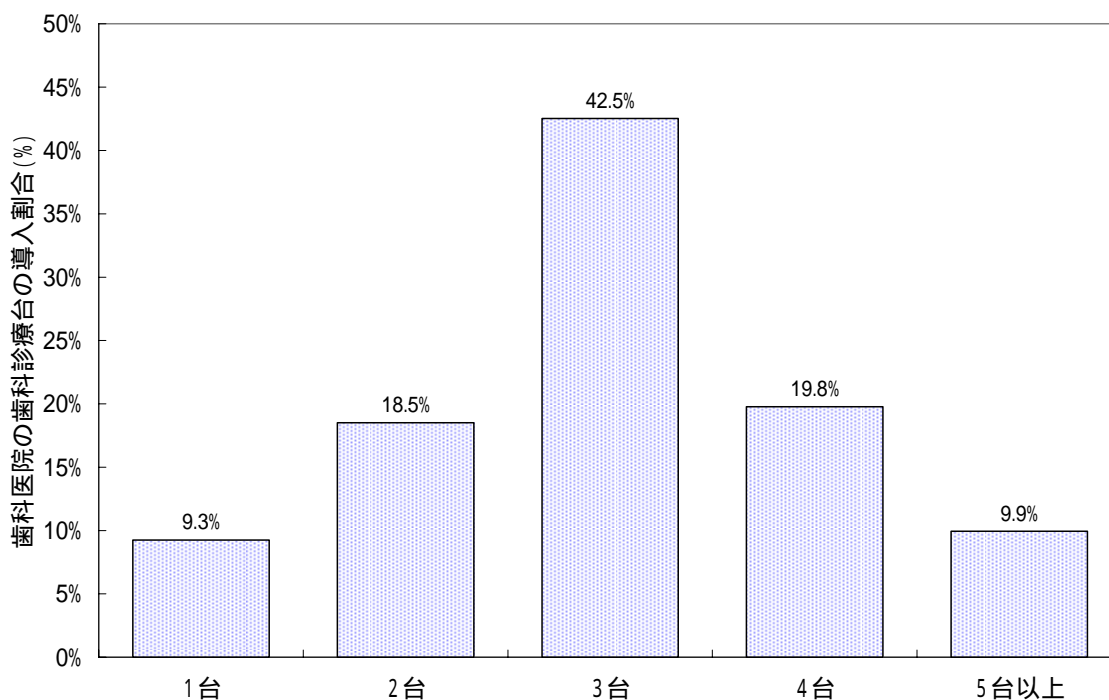
図表 1-33 個人歯科医院の建物の種別による 1 ヶ月の経営実態

建物の状況		
	自己所有	賃借
割合	65.1%	34.9%
1施設当たり建物延面積 (m ²)	133.3	92.9
収入・費用の状況		
	自己所有	賃借
医業収入	3,413	3,780
介護収入	3	1
医業・介護費用	2,124	2,285
1. 給与費	987	935
2. 医薬品費	42	42
3. 歯科材料費	197	192
4. 委託費	339	365
5. 減価償却費	170	128
建物減価償却費	66	22
医療機器減価償却費	51	59
その他の減価償却費	53	46
6. その他の医業費用	389	623
土地賃借料	18	11
建物賃借料	1	276
医療機器賃借料	46	59
その他の費用	323	278
収支差額(+ -)	1,292	1,496

平成 17 年 6 月「医療経済実態調査」(厚生労働省)統計値より作成

図表 1-34 に歯科医院の歯科診療台の設置状況を示す。3 台という診療所が最も多く、平均も 3.0 台となっている。

図表 1-34 歯科医院の歯科診療台の設置状況



平成 14 年「医療施設調査」(厚生労働省) 統計値より作成

財務面に関する状況

歯科医院は税理士が会計業務を行なっている場合が多い。そのため、税務申告には関心があるものの、貸借対照表、損益計算書という財務諸表についての知識はあまり持っていないと思われる。実際、我々が訪問した歯科医院でも、財務諸表は持っていないケースも見られた。財務諸表を持っていた場合でも、通常我々が認識している会計処理ではない場合があるので、あまり詳細に財務分析を行なっても参考にならないケースが多々あると考えられる。

図表 1-35 歯科医院の収支額（平成 17 年 6 月）

	個人	その他	全体
医業収入	3,544,033	6,805,790	4,032,216
1. 保険診療収入	3,076,281	5,544,263	3,445,661
2. 労災等診療収入	2,476	3,668	2,655
3. その他の診療収入	379,685	1,219,930	505,443
4. その他の医業収入	85,591	37,929	78,457
介護収入	3,949	13,968	5,448
1. 居宅サービス収入	3,490	8,758	4,279
2. その他の介護収入	458	5,211	1,170
医業・介護費用	2,196,861	5,632,243	2,711,031
1. 給与費	981,014	3,183,329	1,310,632
青色専従者給与費	245,268		208,559
2. 医薬品費	41,959	85,305	48,446
3. 歯科材料費	196,002	405,631	227,377
4. 委託費	347,448	628,536	389,518
歯科技工委託費	317,805	570,333	355,600
医療用廃棄物委託費	3,416	5,149	3,676
医療事務委託費	15,138	39,339	18,760
その他の委託費	11,089	13,714	11,482
5. 減価償却費	156,191	233,158	167,710
建物減価償却費	50,256	56,041	51,122
医療機器減価償却費	53,607	98,712	60,358
その他の減価償却費	52,328	78,404	56,231
6. その他の医業費用	474,248	1,096,284	567,347
土地賃借料	15,630	48,552	20,558
建物賃借料	95,823	362,445	135,728
医療機器賃借料	50,469	84,508	55,564
その他の費用	312,325	600,779	355,498
収支差額(+ -)	1,351,120	1,187,516	1,326,634

平成 17 年 6 月「医療経済実態調査」(厚生労働省)統計値より作成

図表 1-36 歯科診療所の財務指標

	業界全体	従業員数 5人以下	従業員数 6～20人
1. 総合収益性分析			
総資本営業利益率	1.8	1.7	1.8
総資本経常利益率	2.4	2.2	2.6
総資本当期純利益率 (ROA)	1.4	1.1	1.6
経営資本利益率	2.8	2.5	2.5
自己資本当期純利益率 (ROE)	6.9	5.6	5.6
2. 売上高利益分析			
売上高総利益率	81.1	81.9	80.8
売上高営業利益率	1.6	1.4	1.5
売上高経常利益率	1.8	1.6	1.8
売上高当期純利益率	1.0	0.8	1.1
売上高対労務費比率			
売上高対販売費・管理費比率	79.5	80.5	79.3
売上高対人件費率	52.1	47.7	53.6
3. 回転率・回転期間分析			
総資本回転率 (回)	1.6	1.7	1.6
固定資産回転率 (回)	3.5	3.7	3.5
有形固定資産回転率 (回)	6.5	6.8	6.5
売上債権回転期間 A (日)	31.9	32.5	30.7
売上債権回転期間 B (日)	31.9	32.5	30.7
受取手形回転期間 A (日)			0.1
受取手形回転期間 B (日)			0.1
売掛金回転期間 (日)	31.8	32.5	30.7
棚卸資産回転期間 (日)	2.8	3.1	2.7
製品回転期間 (日)	0.8	1.2	0.7
原材料回転期間 (日)	1.4	1.4	1.2
仕掛品回転期間 (日)	0.1	0.0	0.1
買入債務回転期間 (日)	3.2	2.9	3.5
買掛金回転期間 (日)	3.2	2.9	3.4

	業界全体	従業員数 5人以下	従業員数 6～20人
支払手形回転期間(日)			
4. 財務レバレッジ分析			
財務レバレッジ(倍)	3.7	3.5	3.7
5. 短期支払能力分析			
流動比率	213.3	215.9	214.3
当座比率	130.3	132.8	127.9
6. 資本の安定性分析			
自己資本比率	27.7	28.8	27.7
負債比率	268.6	253.0	271.5
7. 調達と運用の適合性分析			
固定長期適合率	68.8	66.8	69.4
固定比率	168.1	152.2	178.2
8. キャッシュフロー分析			
CF インタレストカバレッジレシオ(倍)	14.2	30.3	10.4
営業CF 対有利子負債比率	13.3	27.7	9.2
営業CF 対投資CF 比率	152.9	400.6	109.5
9. 付加価値分析			
付加価値比率(売上高対加工高比率)	68.1	66.2	68.4
機械投資効率	11.8	13.4	11.0
10. 分配比率			
労働分配率(加工高対人件費率)	79.4	77.6	81.1
11. その他			
借入金依存度	56.7	55.4	57.2
売上高対支払利息割引料比率	0.7	0.7	0.7
集計対象母集団サンプル数	1,123	566	461

*A:(割引・裏書譲渡手形含まず) B:(割引・裏書譲渡手形含む)

平成17年発行 中小企業の財務指標(平成15年1月～12月決算期)

情報面に関する状況

図表1-37に情報管理およびITの導入状況を示す。予約診療に関しては、平成8年時点で84.7%が実施しており、現在はほとんどの歯科医院が導入している。一方、ホームページの開

設割合は低い。これは歯科医院経営者の IT に対する意識や広告規制などが影響していると考えられる。また、レセプト処理用のコンピュータ導入率は 58.2%となっている。

図表 1-37 情報管理および IT の導入状況

	割合
予約診療している(平成 8 年調査)	84.7%
ホームページを開設している(平成 14 年調査)	9.0%
レセプト処理用コンピュータを導入している(平成 14 年調査)	58.2%

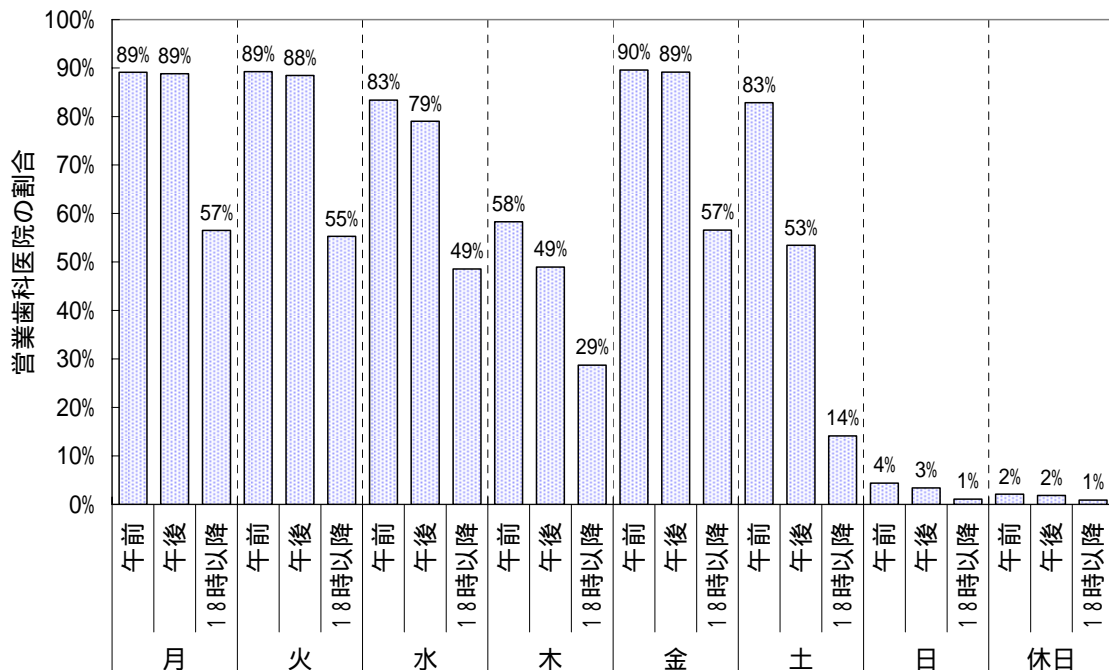
医療施設調査(厚生労働省)統計値より作成

その他の状況

図表 1-38 に歯科医院の表示診療時間を示す。日・休日はほとんどの医院で営業はしていない。また、木曜日を休診としている歯科医院も多い。前述したように、患者の要望として最も多かった休日診療が実施されていないことが伺える。

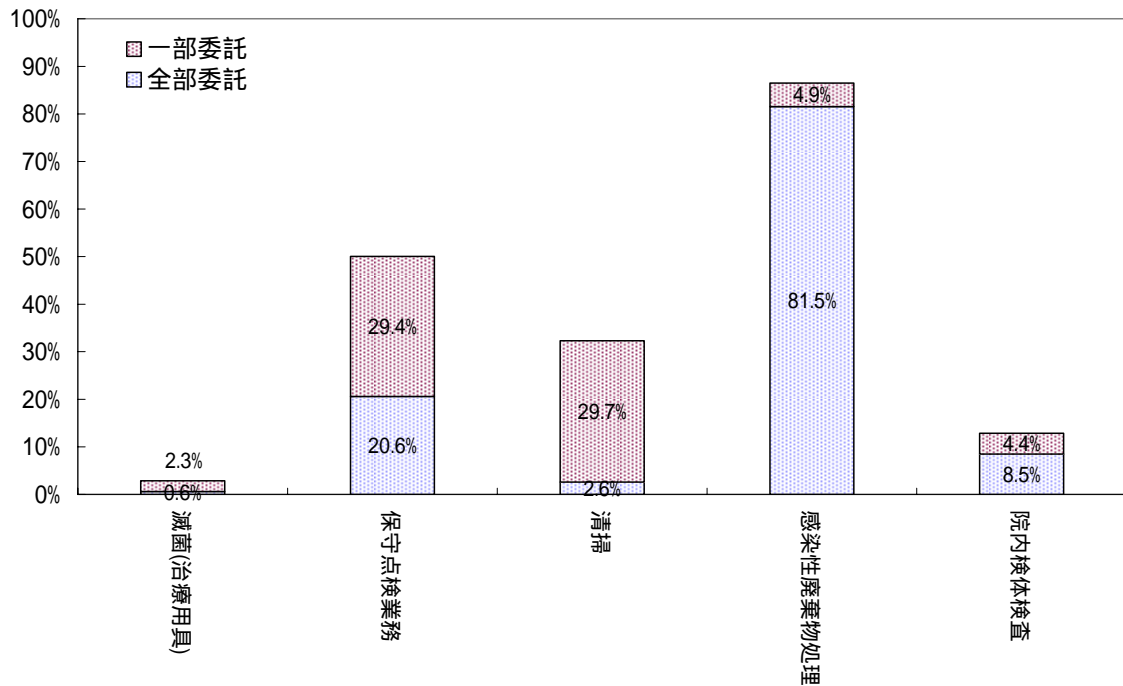
図表 1-39 に個人歯科医院の委託状況を示す。歯科技工以外の業務においても、感染性廃棄物処理や保守点検業務を委託している歯科医院が多い。

図表 1-38 歯科医院の表示診療時間



平成 14 年 医療施設調査(厚生労働省)統計値より作成

図表 1-39 個人歯科医院の委託状況



平成 14 年 医療施設調査 (厚生労働省) 統計値より作成

(3) 歯科技工会社から聞く歯科業界

ここでは歯科技工会社社長から、歯科業界の現状について聞かせて頂いた内容を簡単にまとめる。一言で表現すると、「歯科医院は個人商店と同じようなもの」と考えられる。

歯科医院の経営環境の過去、現在

コンビニより多い歯科医院と言われることもある。 どんどん増えている。

診察料・・・数十年前からほとんど変化なし(物価の影響をあまり受けていない)

診察料は数年で3~5%低下(保険点数低下)したが、仕入れ原価は約10%低下している。

過去は2重請求などの不正な請求も多かったこともあったようだが、現在は法律強化や情報化が進み現在は殆んどやられていない。

医師は、患者から問診表(アンケート)で保険使用の有無を確認して治療を決めるケースが多く、これが自費診療の進んでいない理由の一つかもしれない。

歯科(医療系全般)は広告規制が厳しい。

医師は、一度治療した歯が一生再度治療しないことを願っている。

経験から言って、コンサルに入っても1~2年ぐらいは効果が出ないものと思われる。

首都圏の歯科医院と地方の歯科医院の経営環境の違い

- ・ 地方・・・虫歯の人が多く、患者のデンタルIQ³低い、保険診療が多い
- ・ 首都圏・・・虫歯の人が少ない、患者のデンタルIQ高い、自費診療が地方より多い、待ち時間は減少傾向にある。
- ・ 自費診療の80%が東京、横浜、千葉、埼玉に集中している。

医療革新への取り組み

- ・ 30～40代の歯科医師はインプラント⁴などにも積極的に取り組みつつある。
- ・ 美容に特化し、通常の歯科医療を行わない歯科医院もでてきている。
- ・ 自分で勉強している医師ほど自分の力に頼ろうとし、最新の医療機器などを遠ざける方向にある。(特に50代以上の人)
- ・ 最近の若い医師は歯科に対してトータルに学ぼうという意識を持っている。
- ・ 針金の無い入れ歯の需要が増えている。
- ・ 患者の美容に対するニーズが高く、扱っている歯科医院の売上は伸びている傾向にある。ただし、医療ではないので扱うことを嫌う医師もいる。

スタッフ育成、教育の現状

- ・ 首都圏のスタッフは有能な人が多い傾向にある。
- ・ スタッフの入れ替わりは激しく、アルバイト的な感覚で雇用している歯科医院がほとんどである。
- ・ スタッフ(歯科衛生士)をうまくまとめている歯科医院は売上も高い。
- ・ 歯科衛生士が多いところは良い歯科医院が多い。
- ・ 患者に歯の磨き方などを教えているところは売上が高い傾向にある。
- ・ 歯科医師の人事・教育面での知識は皆無に等しい。そうした仕組みを持っていない。
- ・ スタッフのライフデザインを描けない医師が多い。福利厚生も整っていない歯科医院が多い。医師はスタッフのことをあまり考えていないのかもしれない。
- ・ 売上が伸びる歯科医院はスタッフが良く、診療室・待合室で宣伝をしている、動線が工夫されているなど、室内での工夫に気を使っている。

³ アメリカのDr.パンキーが提唱した言葉で、歯科的健康観の高い人・歯科医学の恩恵に感謝と尊敬の気持ちの高い人を、デンタルIQの高い人と呼ぶ。

⁴ 人工歯根治療のことである。歯がなくなってしまったところに穴を開け、顎の骨にチタン製など人工の材料を植え込み、その上に人工の歯を作製する外科的な治療方法。入れ歯のように取り外しできない物なので、慣れてくると自分の歯と同じような感覚になる。

- ・ ANA の CA (キャビンアテンダント) チーフが、CA の教育方法をスタッフに取り入れて売上を伸ばした成功例がある。

患者様の歯科医院に対しての要求度

- ・ 患者の要求度は年々高まっている。それは患者の医療費負担が増えているからかもしれない。
- ・ 患者の特徴として、過去の治療に対して不当な言いがかりをつけてくることがある、「治療してもらおう」じゃなくて「治療に行っていてやっている(金を支払ってやっている)」という感覚が強い。
- ・ 美容・健康に対するニーズは高まっている。
- ・ 医師の経営感覚は昔よりも良くなっている。
- ・ 医師の、税理士のアドバイスによるコスト削減の意識は高いが、売上拡大という意識は低い。
- ・ 歯科医院の原価率は10%ぐらい。これは一般的にみてもマージンが多すぎかもしれない。
- ・ 医師に、良い患者を作るという意識がない。
- ・ 患者が求めているものを引き出し、そのニーズを満たすところが鍵となる。治療の説明を行って患者の理解を促し売上増加につなげる。ドクターは治療に専念し、スタッフが説明するのが良いかもしれない。
- ・ 駅前の患者のデンタル IQ は総じて高い
- ・ 患者の家族で同じ歯科に通うことは少なくなっている。

5.本章のまとめ

以前の歯科医院経営は、「患者さんは待っていれば来るもの」として捉えていた。実際、歯科医師数と医療需要の関係から見ても、この認識で患者数を確保することは可能であった。しかしながら、歯科医院業界の外部環境は、「患者数の減少」「歯科医療費の伸び悩み」「歯科医師数の増加」といった状況に変化し、マクロ的に歯科医師過剰状態となってしまった。また、以前は患者のほうも歯科医療に関する情報を得る機会が少なかったため、歯科医師を選ぶことは少なかったが、インターネットなどの普及により、患者が歯科医師についての口コミ情報などを得ることが可能になり、「待っているだけで患者が来る」という認識は通用しなくなってきた。つまり、歯科医院は患者に選ばれる時代になってきた。

これらを背景に、歯科医院の経営状態は徐々に悪化し始めた。そこで、歯科医院はコストの削減に主眼をおいて収益の確保を目指したが、今後も続くと予想される歯科医師の増加と患者の減少に対しての対応としては限界がある。歯科医院経営は、次のステップとして、競争に打ち勝ち、売上を伸ばしていくための戦略が必要となってきたと言える。

売上を伸ばしていくためには、患者に対して自医院をプロモーションしていくことが重要であるが、歯科業界は広告規制などにより自由なプロモーション活動ができず、限られた範囲で戦略を考えていく必要がある。また、歯科治療に対する患者ニーズは、基本的にはネガティブな要望であり、本質的に患者は歯科医院には行きたくないと考えていることから、歯科医院は「かかりつけだから」という理由で選ばれることが多い。このような状況で重要になってくるのは、患者維持のための関係マーケティングということになる。

患者と良い関係を築いていくためには、基本的な治療に関するスキルはもちろん重要であるが、それと共に「治療に時間を取らせない」「診療内容や料金について説明し、理解を得る」といった患者満足が重要なポイントとなる。また、院内の清潔さやスタッフの接客態度などのサービス業一般において重要な顧客満足要因も同様に重要になる。

そのためには、良いスタッフの確保と育成が重要となってくる。しかしながら、現状での経営者のスタッフに対する意識は低く、スタッフの離職率が高くなってしまっている。まずは、経営者のスタッフに対する意識を変革していくことが必要であろう。

一方で、8020運動の取組や、近年の健康や美容に対するニーズの高まりを機会として如何に捉えるかも重要なポイントである。美容歯科などに対する要望は、治療に対するネガティブな要望ではなく、「綺麗になりたい」といったポジティブな要望である。そのため、患者から見て割高になる自費診療であっても、診療代を支払う可能性は高い。

以上のように、歯科業界の現状は厳しい状況だが、改善の余地は多く存在しており、的確な診断を行うことにより、歯科医師の経営状況は上向きに変わるだろう。次章では、個別の診断事例を紹介していく。

付録 1

厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/0106/tp0604-1.html>）より抜粋

医療広告規制緩和のポイント

平成13年4月

1 広告規制の概要

(1) 基本的な考え方

医療に関する広告については、利用者保護の観点から、次のような考え方にに基づき、限定的に認められた事項以外は原則として広告が禁止されています。

- 1 医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により見る側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しい。
- 2 医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難。

(2) 制度の概要

原則として、医療機関、医業等に関する広告は禁止されています。

事実や客観的な情報として個別に定められた事項についてのみ、広告できることとされています。

具体的に広告し得る事項については、2、3を参照して下さい。

広告の方法及び内容に関して、次のとおりの規制が行われています。

- 虚偽広告の禁止
- 比較広告の禁止
- 誇大広告の禁止

広告規制に違反した場合

医療法(昭和23年法律第205号)第73条の規定により、6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金となります。

(なお、詳細については、各都道府県の医務主管課までお問い合わせ下さい。)

2 医業等に関して広告し得る事項

法律 (医療法第69条)

- 医師又は歯科医師である旨
- 診療科名(政令で定めるもの、厚生労働大臣の許可を受けたもの) 下記参照
- 病院又は診療所の名称、電話番号及び所在地
- 常時診療に従事する医師又は歯科医師の氏名
- 診療日又は診察時間
- 入院設備の有無
- 紹介することができる他の病院又は診療所の名称
- 診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供することができる旨

厚生労働大臣の定める事項(告示) (平成13年厚生労働省告示第19号)

- 保険医療機関、救急告示病院、労災保険二次健診等給付病院又は労災保険二次健診等給付診療所等である旨
- 厚生労働大臣の定める施設基準に適合する保険医療機関である旨(別表1参照)
- 指定居宅サービス事業者又は指定介護療養型医療施設である旨
- 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果
- 予約診療の実施
- 休日診療の実施
- 往診の実施
- 在宅医療の実施
- 訪問看護に関する事項
- 健康診査の実施
- 保健指導又は健康相談の実施
- 予防接種の実施
- 薬事法に基づく治験に関する事項
- 健康保険法又は老人保健法の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養の実施(別表2参照)

- 費用の支払方法又は領収に関する事項
- 入院患者に対して提供する役務及びそれに要する費用
- 医師又は歯科医師の略歴、年齢及び性別
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の従業員の員数
- 病床数又は病室数
- 共同利用をすることができる医療機器に関する事項
- 病室、機能訓練室、食堂又は浴室に関する事項
- 対応することができる言語
- 医療機関に併設されている介護老人保健施設又は医療法人の行うことができる業務に関する施設の名称
- 紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護老人保健施設の名称
- 駐車設備
- 都道府県知事の定める事項

下線は今回の改正で追加されたもの

標榜できる診療科名(医療法第70条、医療法施行令第5条の11)

(医業)

内科、心療内科、精神科、神経科、神経内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚泌尿器科、皮膚科、泌尿器科、性病科、こう門科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、リハビリテーション科及び放射線科

(歯科医業)

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科

個別に厚生労働大臣の許可を受けた場合のみ、標榜することができる診療科名

麻酔科

3 主要な個別項目の概要

診療録その他診療に関する諸記録に係る情報を提供することができる旨

カルテ等の診療情報の提供について、関係者の自主的な取り組みが進められていることから、医業等に関して広告できる事項として新たに広告できることとなりました。

財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果

財団法人日本医療機能評価機構が行う審査を受けた結果、認定を受けた旨を広告できます。個別具体的な審査項目は、広告できません。

健康診査の実施(個別の健診名について広告できることとなりました)

実施する健康診査の種類、対象者や部位の付記も可能です。

(例) 乳幼児健診、胃がん検診

医学的・社会的に評価が定まっていないものは、広告できません。

(例) 遺伝子検査

「健康診査」とは、医師等が診断・治療を目的とした通常の診察とは別に、その有する医学的知識を用いて健康診査を行うことを言います。

保健指導の実施(従来の健康相談に加え、保健指導についても広告できることとなりました)

対象者や指導対象を付したのもも広告可能です。

(例) 乳幼児保健指導、禁煙指導

症状、疾患名、治療行為等や、医学的・社会的に評価が定まっていないものは広告できません。

新たに追加された「保健指導」とは、主として予防的なものであって、医師等が診断・治療を目的とした通常の診察とは別に、その有する医学的知識を用いて相談者に対し、健康の保持増進のための日常生活上の指導等を行うことを言います。

予防接種の実施

予防接種法(昭和23年法律第68号)において規定されているもの及び薬事法(昭和35年法律第145号)において承認されているワクチンを使用した予防接種についてのみ広告できます。

薬事法に基づく治験に関する事項

当該治験薬の対象となる疾患名及び治験を実施する医療機関名などを広告できます。

(例) 病院名、疾病名 等

薬事法においては、承認前広告を禁止する観点から、当該治験薬の名称、治験記号等の広告が禁止されていますが、同様の観点から、医療法においてもこれらについては広告できません。

費用の支払方法及び領収に関する事項

費用の支払方法に関する事項

(例) 使用できるクレジットカードの種類 等

費用の領収に関する事項

費用の内訳の明細に関する事項も広告できます。

入院患者に対して提供する役務及びそれに要する費用

入院患者に対する具体的なサービスの内容について広告できます。

(例) 貸しテレビ1時間 円等

医療の内容に関するものは広告できません。

当該医療機関以外の事業者により提供されるサービスに関するものは広告できません。

医師・歯科医師の年齢、性別及び略歴

常時診療に従事する医師又は歯科医師のみ広告できます。

当該医師又は歯科医師としての経歴を簡略に示す以下のような事項を総合的に記載したものを広告できます。

(事項の例)

・生年月日、出身校、学位、医籍登録年月日、勤務した医療機関(診療科、期間を含む) 社会的な評価を受けている客観的な事実であってその正否について容易に確認できるかどうかの判断の目安です。

(広告できないと判断される事項の例)

・専門医・認定医資格の取得 等

共同利用することができる医療機器に関する事項

他の医療機関の医療機器を共同利用していることを広告できます。

利用できる医療機関名及び当該医療機器名の明示が必要です。

他の医療機関に自院の医療機器を利用させていることを広告できます。

地域医療支援病院、開放型病院(特掲診療料の施設基準等に基づく地方社会保険事務局長に対する届出が受理された医療機関)のみ広告できます。

利用できる当該医療機器名の明示が必要です。

4 院内掲示義務の概要

1から3までの広告できる事項とは別に、来院した利用者に対する情報提供のため、以下の事項について病院又は診療所内の見やすいところに掲示することが義務づけられています。

(1) 医療法に基づいて院内掲示が義務づけられている事項

- 管理者の氏名
- 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名
- 医師又は歯科医師の診療日及び診療時間
- 建物の内部に関する案内(病院の場合)

(2) 療養担当規則等に基づいて院内掲示が義務づけられている事項

- 入院基本料に関する事項(看護要員の対患者割合、看護要員の構成)
- かかりつけ歯科医初診料に関する事項(治療計画の策定等患者が受けられるサービス等)
- 厚生労働大臣の定める施設基準の適合性に関する事項(別表1参照)
- 特別メニューの食事の内容及び費用に関する事項
- 厚生労働大臣の定める療養(別表2参照)の内容及び費用に関する事項
- 役務の提供及び物品の販売等であって患者から費用の支払を受けるものに関する事項

第2章 診断事例

これまで第1章で、歯科医院経営の現状をマクロ的に見てきた。本章では、実際に診断を行った歯科医院を事例として取り上げ、個別の経営状況に関する調査結果を説明する。

今回取り上げる事例は図表2-1に示す4つの医院である。事例1と事例3の歯科医院は規模の大きな市区にあり、複数の歯科医師で運営しており、売上減などに直面はしていないが、歯科医院を取り巻く環境から、経営改善や体質の強化が必要な医院である。一方、事例2と事例4は、小規模な市区にある個人経営の歯科医院であり、売上減少に直面している。すなわち、早急な経営改善により、売上増加やコストの見直しが必要な医院である。

また、本章の最後に歯科医院経営に関するセミナーの実施概要についても紹介を行う。

図表 2-1 各事例の概要と課題

事例 1	概要	人口約 65 万人の市区内に医院を構える。至近に競合医院は存在しないが、最寄駅へ向かう途中には複数の競合医院が存在する。医師が 3 名、スタッフが 3 名在籍しており、通常の運営は医師 2 名とスタッフ 2 名の計 4 名体制で行っている。医師毎に担当患者が決まっている。予約状況は、夕方の時間帯になると予約が取りづらい状況になっている。
	主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ・長期的な歯科業界の変化を見据えた経営革新 ・業務運営改善
事例 2	概要	人口約 15 万人の市区内に医院を構える。半径 2km 以内に約 20 の歯科医院が存在している。歯科医師と常時 1~2 名のスタッフで運営している。予約状況は、夕方の時間帯、土曜日に集中している。経営状況は、患者数・単価ともに減少傾向で、売上が減少している。
	主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ・プロモーション活動による新規顧客の獲得 ・既存顧客からのリピート率向上 ・提案型営業による自費診療の増加
事例 3	概要	人口約 50 万人の市区内に医院を構える。歯科医師が 4 人（内、3 人は非常勤）、歯科衛生士 1 人、歯科助手 3 人が在籍しており、歯科医師 1 人又は 2 人と歯科衛生士 1 人、スタッフ 1 人で通常の運営を行っている。予約はいっぱいであり、1 人あたり 30 分の運営では、これ以上来患者を増やすことはできない状況となっている。
	主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ・院長の経営者への脱皮 ・歯科医師及びスタッフ全員参加による経営方針の確立 ・診療時間短縮による保険診療収入増 ・コミュニケーションツール開発 / スタッフ教育による自費診療収入増 ・歯科医師及びスタッフの技術及び接客スキルアップ
事例 4	概要	人口約 12 万人の市区内に医院を構える。院長 1 名とスタッフ 2 名で運営される歯科医院であり、30 分に 1 人の予約を受け付ける運営方針である。競合の激しい駅周辺であるが、繁華街とは反対側に位置しており、比較的競合は緩い。しかしながら、数年前に出来た競合医院の影響が出始めている。経営状況は、患者数が減少しており、売上也減少している。
	主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ・売上絶対額の向上

1. 診断事例 1

(1) 歯科医院の概況

図表 2-2 事例 1 の歯科医院の概観風景



立地状況

当医院の至近には他に歯科医院が存在しないため、当医院所在地（人口 1543 人）の住人にとって最も近い位置にある歯科医院であり、周辺地域から患者を集めるという点においては有利な立地になっている。しかし最寄駅へ向かう途中には複数の競合する歯科医院が存在している。

運営状況

当歯科医院には医師が 3 名、スタッフが 3 名在籍している。そして、通常の運営は医師 2 名とスタッフ 2 名の計 4 名体制で行っている。

患者への対応については患者ごとに担当する医師を固定している。しかし医師ごとの治療方法等の共通化は行っていないため、緊急時に担当者以外が治療に当たった場合、治療方法が異なり、患者からクレームを受けることもある。

2 人のスタッフは受付業務や治療の補助などさまざまな仕事を担当している。患者が殺到する夕方の時間帯でも 2 人だけで対応することや、一日の拘束時間が 11 時間と長いことからかなり負担が大きい。一方で、スタッフの能力を高めるための研修や働きに報いる報奨制度などは整備されてはいない。

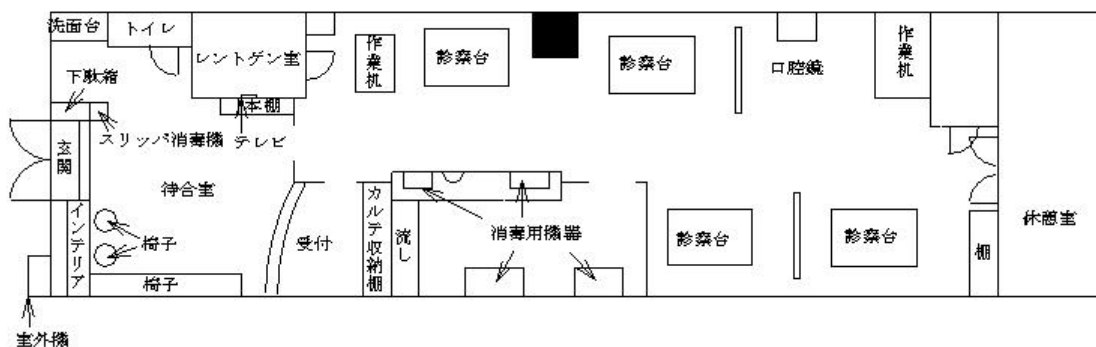
顧客対応

当医院では午後の早い時間帯には予約客が少ないのに対して、夕方の時間帯ではなかなか予約が取れずにクレームが出ることもあるくらい予約客が集まっている。このため、暇な時間帯に患者を増やして作業量を平準化する必要がある。

また、患者へのアフターケアに関しては、希望者にフォローアップの手紙を送っているが、その手紙に不快感を持つ人もいるため営業活動の一環として積極的に利用することは考えていない。

院内レイアウト及び外観

図表 2-3 事例 1 の歯科医院における院内レイアウト



面積：30坪、改装時期：平成16年5月

1) 全体の印象

全体的に十分なスペースが取られており、かつ、壁が水色に塗られているなど開放感がある設計になっている。

2) 玄関

下駄箱は靴とスリッパを区分けしているとともに、滅菌スリッパも用意するなど、衛生面への気配りが感じられる。

3) 待合室

椅子は6人分用意されており、十分な広さと開放感を両立している。

4) 動線

通路や作業スペースは広く取られており、空間を効率的に利用したレイアウトになっている。

5) 建物

マンションの1階にあり、隣には内科医院と薬局がある。

6) その他

当医院が面している道路の交通量が多いものの見やすい看板が設置されていない。また内科医院と薬局にはさまれていることによって目立たない。これらのことから、新規の患者を

誘引する力が弱いと考えられる。なお、駐車場は5台分確保されており、近くにバス停と保育園がある。

競合する歯科医院

1) O 歯科医院 (当歯科医院からの距離 : 290m)

建 物 : きれいな独立した建物で診察台が3台確認できる。

駐車場 : 5台

メ モ : スタッフ募集中の張り紙がある。

2) K 歯科クリニック (当歯科医院からの距離 : 300m)

建 物 : 商業ビルの2階

駐車場 : 中華料理屋と兼用で10台

メ モ : 歯科医師の腕が悪く、当医院に乗り換える人が多数いる。

3) K S 歯科 (当歯科医院からの距離 : 360m)

建 物 : 雑居ビルの2階、エレベーターがある。

駐車場 : 無

メ モ : 通りに面した窓部分の広告は綺麗だが、看板は汚く入りづらい雰囲気がある。

4) G 歯科クリニック (当歯科医院からの距離 : 380m)

建 物 : スーパー (ダイエー) の4階に有り、内装はきれい。

同じフロアには100円ショップ、ゲームセンターがある。

待合室にはテレビデオと子どもを遊ばせることが出来るスペースがある。

駐車場 : スーパー用の駐車場が多数ある。

5) Y 歯科医院 (当歯科医院からの距離 : 410m)

建 物 : 自宅を改良した診療所

駐車場 : 3台

メ モ : 看板に名前と電話番号が載っているのみで、外から見て営業時間が分からない。

6) W 歯科医院 (当歯科医院からの距離 : 420m)

建 物 : 古い雑居ビルの2階、エレベーターは無い。

駐車場 : 無

7) N 歯科医院 (当歯科医院からの距離 : 490m)

建 物 : 新築マンションの 1 階

駐車場 : 4 台

メ モ : 近くにバス停と高校がある。

8) K 歯科医院 (当歯科医院からの距離 : 650m)

建 物 : 複数の医院が入ったクリニックビルの 2 階。

建物は新しくきれい。

駐車場 : 20 台以上 (建物内の他の医院と共同で利用)

メ モ : 駅から近く、ホームから看板が確認できる。

(2) 当医院のあるべき姿と課題

地元の患者さんから尊敬され、頼りにされつつ、未永く当地において地域に根ざした活動を続ける歯科医院の本来あるべき姿について考察した。

結果、一言でいうならば「地域一番の歯科医院」となることに尽きると考えられる。以下に、当医院における地域一番のあるべき姿と、それを成立させるポイントを示す。

地域一番の概念

地域一番の考え方は、必ずしも歯科医業界だけに適用されるものではなく、小売業あるいはサービス業等で広く適用されている考え方である。概念的に言うと「自らの商圏内において最も競争力があり、存立基盤が強固であると同時に、地域住民から信頼と尊敬を得ている医院」と言う事である。そこで、当医院が地域一番になるために必要な要件についての考察を進めた。

地域一番になるために必要な要件

1) Product (提供するサービス)

- ・基本は医院として患者さんに対する技術レベルが高いこと
- ・新しい歯科医療が、適宜適切に提供できること
- ・健康診断他のサブサービスの体制が充実していること

2) Place (立地)

- ・立地的に、患者さんが当医院に来院し易いこと
- ・車での来院患者に対し、駐車場が用意されていること

3)Promotion (販売促進活動)

- ・古くから地元で生活している患者さんだけではなく、最近当地に移転してきた住民および、新しく歯科医院を探している飛び込みの患者さんが、容易に当医院を探し出すことが可能な広告宣伝（看板や電柱における案内表示など）が適切に行われていること

4)Price (料金)

- ・料金が適切であること（保険診療の場合は当然である）
- ・自費診療の場合は、患者さんの納得のいく（診療と料金とが見合っている）料金が提示できること

5)People (関係する全ての人々)

- ・地域住民から信頼されており、地元に着した固定的な患者さんを多く抱えていること
- ・院内のスタッフが、いきいきと充実した気持ちで働いていること

6)Physical evidence (存在感)

- ・医院のエントランス（入り口）がわかり易く、また入り易いこと
- ・院内が清潔感に満ち、寛ぎやすい（不安感を抱かない）こと
- ・設備、備品、器具もきちんと整備、手入れされていること
- ・院内の配置も適切で、医師・スタッフも動きやすいこと

7)Process (手順)

- ・患者さんに対して、症状に対する治療法や治療前後における予防、治療終了後のメンテナンスとフォローの体制が構築されており、患者さんに十分な説明がされていること
- ・医院運営の基本が、マニュアル化され、新しいスタッフでも容易に戦力になれること
- ・患者さんに対するフォロー（働きかけ）も明確になっていること

このような要件は地域一番となるための必要条件であるが、総花的にこれらの条件を満たしても必ずしも地域一番に結びつくわけではない。地域一番を実現していくためには、もう一つの条件である下記条件を満たす必要がある。

8)当歯科医院として長期の目標が設定されており、今後進み行くべき道筋が明示されていること

9)当歯科医院の診療方針に基づく診断・治療の結果について、殆どの患者さんから満足を得られていること

10)当歯科医院の医師・スタッフ全員が当医院の構成メンバーとしての仲間意識を持つと同時に、長期の目標に向かい医院を盛り立ててゆくための使命感に満ちていること

このような必要十分条件をどのように満たし、長期的に繁栄を継続していくかについては、総花ではなく、重点を定めた施策を今後実行・展開してゆかなければならない。そのためには、次に示す戦略的な課題への取り組みが必要となる。

(3)戦略的課題

医院経営革新に関する課題

政府の医療制度改革の動きが進展する中、今後、患者サイドにおける治療費負担の増加が避けられない状況となっている。また保険診療を主体とした患者さんもこれまでとは異なり、一段と診療結果について厳しい目を持つ事が想定される。こうした中期的な環境変化に対する対応は必然であり、足元の問題、すなわち、一般的には「顧客第一」、医療業界においては「患者第一」の考え方をどう理解し、当医院の中での具体的な取り組みを、どのように作り上げて行くかが重要な課題となる。

地域の中で存在感のある医院として、「多くの患者さんの支持と共感を得るため」「医院内部の医師・スタッフが、当医院の構成メンバーであることに、期待と誇りを持って業務に取り組むため」に、当医院としては、長期的な目標（将来像）を明確にする必要がある。

そのためには、

- ・アイデンティティ...地域の中でどのような医院であるべきか
- ・売上規模と収益レベルについてどうあるべきか
- ・医院の体制（医師数、スタッフ、主要設備等）をどうするか

の3点が検討すべき課題である。

業務運営に関する課題

まず、「患者第一」の考え方に則り、患者さんが皆等しく、レベルの高い治療を受けられるよう診療技術のレベルを維持・向上させることが重要課題である。そして、診療そのものだけでなく、患者さんに対する対応方法も含めた医院としての患者に対する質を、各メンバーによ

るばらつきなく提供するかということも重要な課題となってくる。

当医院は、地元地域でその診療技術、患者さんへの対応方法等高く評価されており、それは各医師、スタッフのこれまでの努力によるものであり、当医院の財産となっている。しかしながら、当医院周辺に競合医院がほとんど存在しないとはいえ、この財産の上に、これからも安住できるとは言い難い。なぜならば、中・長期的に考えると、歯科医師数は今後とも漸増傾向にあり、当地域においても、いつ何時、有力な競合医院が進出してくるか分からないからである。こうした事態に備え、前述した課題の解決のみならず、患者さんを当医院へ誘引するための手立てを確立することが必要になってきている。

政府が現在すすめている医療制度改定は、患者負担の増加だけでなく、医療報酬の削減を伴う方向となっており、保険診療が中心の当医院への影響は少なくない。そのため、将来的に売上・収益面でのリスクが増大する可能性は大きい。このリスクへの対応策として、自費診療比率の引き上げも考慮すべきであり、今から必要な準備を整えてゆくための計画を考えておく必要がある。

歯科医院は医師の技術が優れていることだけで成立しているわけではなく、スタッフも重要な役割を担っている。なぜなら、患者さんが安心して診療を受け、満足を得るためには、スタッフの接遇にも大きく影響されるからである。患者満足を高めるためには、スタッフが不満を内在させず、明るい気持ちを持ち、生き生きと働ける環境を整えることが前提条件となる。このような環境整備には、賃金や休暇といった処遇面だけでなく、日常的なコミュニケーションのあり方についても考慮しなければならない。

(4)医療経営に関する課題への提案

医師およびスタッフへのヒアリングに基づき抽出した現状の課題や当医院の経営環境の分析結果から、「当医院の基盤確立」「今後の収益性の改善」の観点に沿って、以下の2点を提案した。

スタッフ全員の参画によるアイデンティティの策定

アイデンティティの策定は、前節の戦略的課題でも述べたような「医院内部の一体化の醸成」といった効果があり、アイデンティティを「患者様へ約束」といった形で掲示することにより、患者様に対して、当医院の位置づけを明確にすることができる。効果を高めるためには、商圏内競合医院との差別化のため方針・将来像を明確にしておく必要がある。

なおアイデンティティの策定にあたっては、医院長自らトップダウンで示すことも必要であるが、歯科医院スタッフ間のコミュニケーションの活性化の効果も考え、院長を中心として歯科衛生士も含めたスタッフ全員の意見交換を行い、策定していくことが望ましい。これにより、スタッフ全員が策定に関与することになり、策定されたアイデンティティに対して主体的に行動することが期待できる。人間は与えられたもの、押し付けられたものについては抵抗感を抱

き、また部外者意識が生じ取り組みにも真剣さが欠けがちとなるものである。しかし自らが関与した場合には当事者意識が生まれ、その実現について主体的な行動が望めるようになってくる。

ところが実際にアイデンティティの策定にスタッフを巻き込むことは大きな困難が伴う。なぜなら、スタッフの側としては厄介な会議、仕事が増えただけと感じ取られる可能性が高いためである。実はこの問題点に対する簡単で手軽な解決策はなく、必要なのは院長自らが繰り返し問いかけることが必要である。地道なことになるが、このような取り組みを行なうことで、積極的な意見が出てくるとともに院内の活性化を図ることが可能となる。

自費診療の導入による高収益体質の確立

今後の歯科医院経営において、診療報酬削減の流れの中でどう収益を確保するかが重要な課題となっている。現状では患者さんが増加したとしても、診療報酬に関して事実上の上限規制がある以上、収益を確保するにも困難である。そのため収益性を改善していくには、患者さんへの付加価値の向上、つまり自費診療を積極的に導入していくことが必要不可欠になると考えられる。

一方で、S市はデンタルIQが低い地域といわれている。患者のデンタルIQが低い地域で、ただちに自費診療の比率を高めようとしても困難なため、患者に対して、デンタルIQをアップさせるような啓蒙活動を実施することも必要になってくる。

このように自費診療の増大のためには多くの困難を伴うが、具体的施策として、以下2点を提言した。

1) 安価な自費診療の導入

通常、自費診療はデンタルIQが比較的高い地域でその比率(自費率)が高くなっている。もちろん良い素材や高度な治療を行なうために、患者にとって治療費は高額となる。このことが自費診療の普及への障害となっている。そこで、より多くの患者が自費診療を受診する機会を増やし、域内の患者から除々に自費診療に対する理解を得られるようにするために、比較的安価で行なえる自費診療を提供することを提言した。

2) 自費診療への誘導體制の構築

安価な自費診療といえどもそのメリットを患者に十分に伝えられなければ、患者に納得してもらうことは困難である。そこで医師自らが、診療の際に患者に説明して自費診療を勧めることが必要である。さらに、歯科助手や歯科衛生士の方が窓口等で診療方針に関するコンサルテーションを行い、自費診療へと誘導していくことも有効な方法である。この場合、スタッフに対する診療内容に対する知識面での教育、顧客のニーズを聞き提案を行うコンサル

ティング能力の育成を行う必要があり、そのためには、マニュアルや研修制度の整備を進めることが重要になる。

しかしながら、スタッフを育成し、患者の自費診療に対する理解を得て、デンタルIQを向上させるためには、相応の時間が必要である。このため、価格面や治療痕の見た目、治療効果の継続期間などについてイラストなどを交えたわかりやすい比較表を作成して、院内に掲示したり、受付に備え付ける等を行い、患者に効率よく情報を提供することが望ましい。

(5)業務提案

医師およびスタッフへのヒアリングをもとに抽出した現状の課題から、経営基盤の強化を図り収益向上のための経営改善を、以下に提言した。

ロールプレイの導入による診療水準の強化

医療もサービス業のひとつである。そのサービスの大きな特徴として、その品質の変動性、つまり患者への診療内容のばらつきが存在する。診療内容にばらつきは、患者が当医院へ来院する際の不安要因に他ならず、患者様の流出も招く恐れがある。当医院では、診療そのものだけでなく、患者に対する対応方法も含め、医院各メンバーによるばらつきが発生してしまっている。患者にとってみれば、どの医師、スタッフであっても、当医院の提供する技術サービスは変わらないようにすることが求められるのである。つまり、医院としての治療指針（事前説明徹底、治療方法の説明、概算費用、通院日数の提示など）を遵守し、高品質、安定した診療を提供することによって、顧客の安心感を獲得することが必要である。

診療方針や「患者様第一」の実践にあたり、ロールプレイによる研修の導入が有効となる。ロールプレイとは、医師や衛生士や患者等役割を決めて、実際の診療状況を再現するという業務改善活動の一つである。その効果としては、実際に患者役をすることにより、患者の視点から、診療時の対応方法について“気付き”を得られることが上げられる。「患者様第一」を実践するにあたり、実際に患者の立場に立って業務を見直すことはとても重要である。例えば患者への呼び出し方や、診療台への誘導方法など非常に些細なことをとってみても、その対応方法如何によっては、これから診療を受けようとする患者が不安感を抱いてしまうことを体感出来るのである。また、患者役を演じることで、日常業務を行う上でも常に患者側からの視点を念頭に置いた接遇を理解し、体得することが出来るのである。

さらに、他の診療スタッフの業務のあり方から学びを得たり、通常の日常業務の中からでは得ることが難しい同僚からのフィードバックを得ることもでき、業務の改善に果す役割は大きいと言える。

診療方針等を明確化して院内掲示やホームページでの公開

1) 診療方針の策定と公開

実際に患者様の心理抵抗を和らげるために、歯科医院のアイデンティティの開示だけではなく、より具体的な診療方針を明示することが望ましい。

2) 診療報酬に対する開示

診療報酬に対して患者が持つ不透明感を和らげるための方策として次の3つをあげる。

- ・ 保険制度のしくみについての情報を院内に掲示する。
- ・ レシートにある程度何にどのくらい使ったかといった情報を記載する。
- ・ 保険診療の診療報酬開示制度の説明を院内に掲示する。

3) サービス内容そのものの可視化

さらなる診療サービスの内容を患者に具体的にイメージしていただくために、医師や歯科衛生士など医院スタッフの紹介を顔写真つきで院内に掲示する。

隣接する医院、薬局との連携強化

当医院は、内科医院とそれに対応した保険調剤薬局にはさまれた位置関係になっている。そこで、相互に連携を強化し、共通でダイレクトメールの配信やチラシの配布を行う、託児所などを共同で開設して子供連れの母親でも通いやすい環境を整理する、両院での予約時間の調整（連続して予約を取るなど）等の方法を行なう。これにより、患者は多くのメリットを享受し、満足度の向上が期待できる。

昼間の空いている時間における相談サービスの開設

夕方や夜間の診療時間帯に比べ、昼間の診療時間帯は患者数が少ない状況となっている。夕方や夜間の患者をこの時間帯に誘導して負荷を分散させることが理想であるが、患者の多くは会社や学校の帰りに通院しているので、実際には難しい。

したがって、昼間の診療時間に通える患者層を開拓する必要となる。このための施策として、ブラッシング指導や歯に対する疑問について、医師や歯科衛生士が丁寧に説明するサービスが有効だと考えられる。これにより、「親切でていねいな歯医者さん」という評判を確立できること、競合歯科医院であるK歯科クリニックとの違いを明確にできること、歯に関して不安を持っていて昼間の時間帯に通院できる患者を獲得できる可能性があると思われる。

2. 診断事例 2

図表 2-4 事例 2 の歯科医院の概観風景



(1) 歯科医院の概要

立地状況

県道と一般道の見晴らしのよい交差点に立地しており、交通量も多く昼間は通学の子供たちが通るなど、通行者から目立ちやすい環境にある。周辺は高層ビルなどなく住宅地となっている。また 1 階は内科医院があり医療を扱うイメージが 1 階と 2 階で統一されている。

経営状況

平成 14 年以降の売上は每期減少しているものの、利益はプラスとなっている。また 1 階と 3 階を賃貸していることから、家賃収入もあって経営状況は安定している。ただし、本業の歯科医院の経営環境は競争激化によって平成 14 年から 15 年にかけて来院数が 28.4% 減少し、平成 15 年から 16 年にかけても僅かながらに減少となっている。今後の外部環境の変化によっては、さらに来院数が減少する可能性がある。また客単価も減少傾向となっている。

利益率の高い自費診療の比率は、平成 14 年は 14.45%、15 年は 17.38%、16 年は 14.75% と伸び悩んでいる状況である。

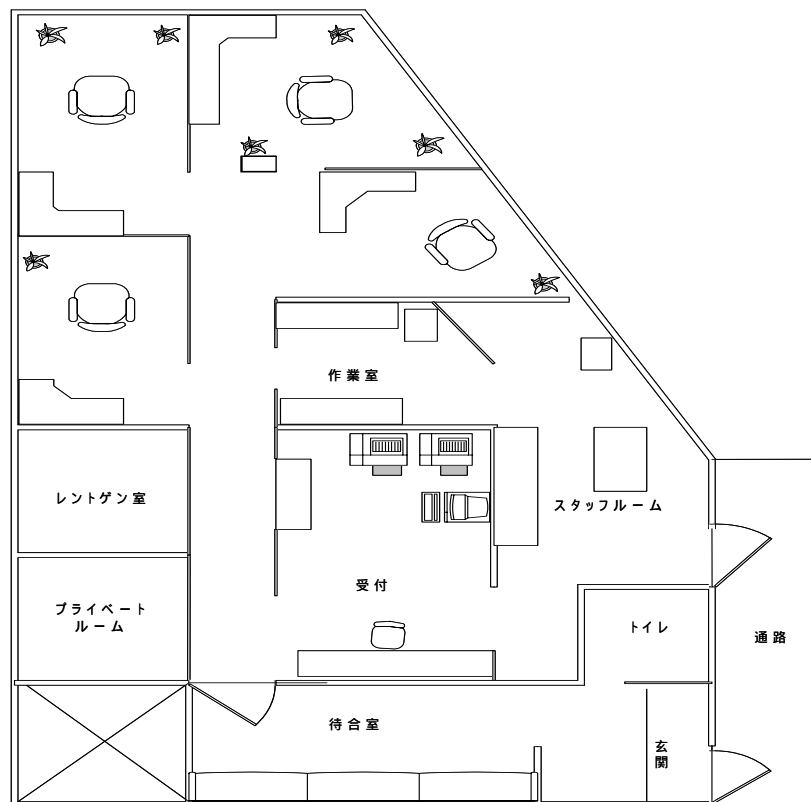
図表 2-5 事例 2 の歯科医院の売上、来院数、自費診療割合

	H14 年	H15 年	H16 年	H17 年
売上 (千円)	62,096	51,802(-16.6)	47,941(-7.5)	-
来院数 (人)	8,004	5,729 (-28.4)	5,546(-3.2)	5,864 (2.5)
来院数 (人/時間)	3.85	2.75	2.67	2.73
客単価 (千円)	7.8	9.0(15.4)	8.6 (-4.4)	-
自費診療 (75%調整後)	14.45%	17.38%(20.3)	14.75%(-15.1)	-

単位：千円、カッコ内は対前年比%、H17 年は H17 年 10 月現在から算出した H17 年の見込み

施設状況

図表 2-6 事例 2 の歯科医院における院内レイアウト



医院内部の4つの診察室はすべて壁によって区切られており、顧客のプライバシーが守られている。院内には広さ・清潔さがあり、また絵画なども多くあり落ち着いた雰囲気となっている。2階の窓に業務内容・取扱商品を貼りプロモーション活動を行っており、2階の入口付近の壁に看板を設置している。また、入口のある2階まで階段で昇り降りする。なお、道路に面した場所に非舗装の駐車場が2台分確保されている。

図表 2-7 事例 2 の歯科医院における院内外の様子



顧客管理

顧客はリピート客が大半を占めており、新規顧客は1年間に約10人程度である。

平日の午前中はお年寄りや主婦層が多い傾向となっている。午後は比較的顧客が少なく予約が空くこともあるものの、夕方は会社帰りのサラリーマンなどで混雑している。また、土曜日はほぼ予約は埋まっている状態である。予約が埋まっている時間帯に来た緊急の患者は待つこともあり、待合室で椅子に座ることができない患者が居ることもある。

既存客に対するアプローチとしてリコールの葉書を半年に一回送付しており、1ヶ月に20~40人の送付者のうち3~5人はリコールの葉書によって再来院している。また、予約の時間になっても来ない顧客に対しては予約時間15分経過後に電話で確認を行って来院を促している。

パソコンは導入されているが、情報システムを利用した来院を促す顧客管理はリコール葉書の送付以外の目的では活用していない。

人事・労務状況

従業員はすべてパート社員で構成されており、常時1~2人が勤務している。従業員の業務内容は、掃除、各種器具の準備・片付け、顧客の案内、院長のアシスト、会計、予約、リコール葉書の制作などである。人員構成は、歯科医院勤務の経験がある勤務期間約1年半の方が1名、経験のない勤務期間3ヶ月の方が2名であり、従業員の平均勤務期間は約2年前後ということである。

以前は採用時にマニュアルを用いた教育を行っていたが、勤務期間が短いことから現在はほとんどOFF-JTは行っておらず、基本的に教育は先輩従業員のOJTだけである。また、人事制度（報奨制度など）は特に設けていない。

競合医院

半径2km以内に約20箇所の歯科医院が存在するが、営業面でI歯科医院の競合と言えるのは、SデンタルクリニックとSスーパー店内にあるKO歯科クリニックと思われる。外観、内装ともに工夫がなされて清潔感があり、顧客に対してオープンなイメージを与えるために外からでも院内が見えるようになっている。

1) Sデンタルクリニック

Sデンタルクリニックは1km以上離れているものの、当歯科医院と同じく駅前立地ではなく、住宅地の中にある歯科医院としては他のそれと比べて群を抜いているためピックアップした。

道路沿いに目立つように看板が設置されており認知度は高く、ロゴマークを作成するなどプロモーションを意識している。外観・内装ともに清潔感・安心感があり、駐車場は道路に

面して舗装されており来院しやすい環境となっている。この歯科医院設立の時期からみて、H15年の急激な売上の減少は、Sデンタルクリニックの影響が大きいものと考えられる。

2) KO 歯科クリニック

KO 歯科クリニックは、当医院から 1km 以上離れた駅前に立地しており近隣の競合とは言いにくい、買い物客が多く訪れるスーパーの中にあること、顧客の目にとまるところに看板が設置してあること、外観が非常に工夫されていることなど歯科医院という視点から見て、競合としてピックアップした。

買い物客が多く通るスーパーの 1 階入口近くの昇りエスカレータに目立つ看板を設置し、患者へのアピール度を高くしている。さらに KO 歯科クリニックがある 3 階に到着すると、正面に木目で見やすい大きな看板があり、来院しやすくなっている。

(2) 全社的課題と提言内容

3 年後の当医院の姿

我々は 3 年後の当医院の姿を次のように想定した。

- ・売上高 4,800 万円 6,500 万円
- ・来院者数 5,500 人 8,000 人

目標達成のための経営課題

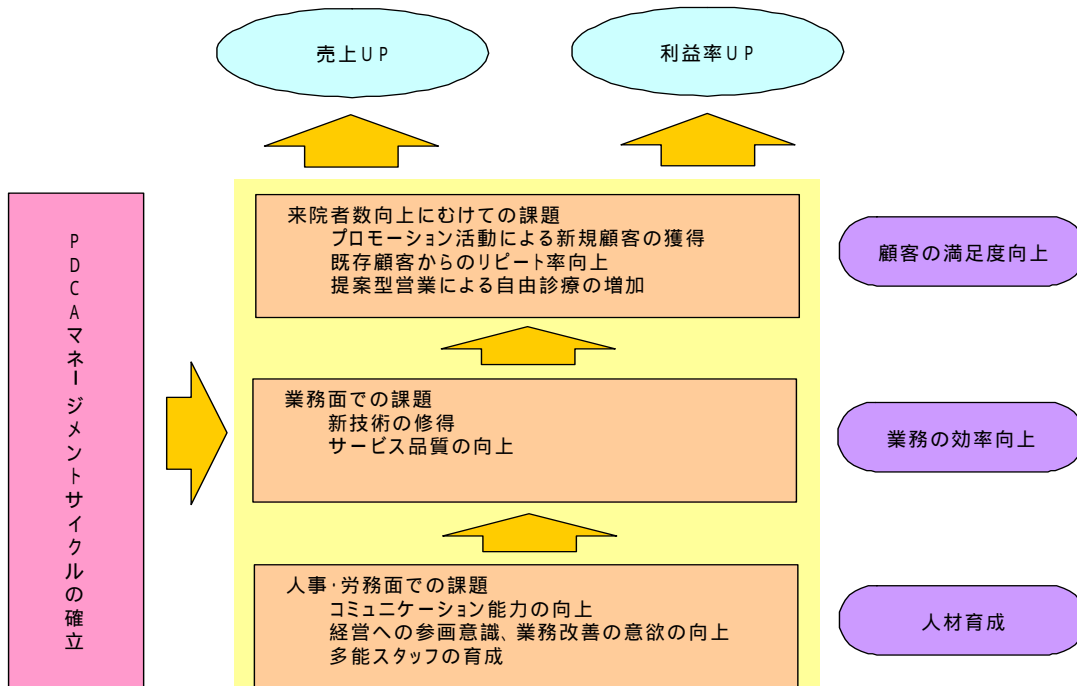
目標を達成するために、更に強化すべき「強み」、克服すべき「弱み」を、経営課題とし、各業務別の課題にブレークダウンしたものが次の図である。第一に来院客数向上の課題として、「プロモーション活動による新規顧客の獲得」、「既存顧客からのリピート率向上」、「提案型営業による自費診療の増加」を挙げた。第二に業務面の課題として、「新技術の修得」、「サービス品質の向上」を、第三に人事・労務面の課題として、「従業員のコミュニケーション能力の向上」、「経営への参画意識、業務改善意欲の向上」、「多能スタッフの育成」を挙げることにした。

そして、業務別の課題への取り組みの状況を、客観的に見えるようにし、継続的にその達成度合いをチェックし、必要であれば対策の見直しを行うための仕組みとして、PDCA マネジメントサイクルを確立することが望ましいと判断した。

我々はこれら業務別の課題を解決するために、次の 3 つの視点で提言することにした。

- 1)ハード面（施設関連）における提言
- 2)ソフト面における提言
- 3)顧客目線によるプロモーションにおける提言

図表 2-8 事例 2 の歯科医院における目標達成のための経営課題



業務別改善提案

- 1)ハード面（施設関連）における改善
 - a.女性でも出入りしやすい駐車場にするために

看板による誘導

当医院には3方向から患者が来院するので、各方向 100m～300mの間に電柱看板、または遠くから見てもここが当医院の駐車場と分かる、駐車場サインを駐車場のブロック壁面に大きく掲げることを助言した。

駐車場の舗装及び停車位置の明確化

現在、不整地となっている駐車場の敷地をアスファルト舗装し、駐車ラインを引くことによって、駐車しやすくすることが顧客満足につながることを示唆した。

その他

当医院の立地上、F 地域方面からは道を横切る形で駐車場に入らようになっており、女性

ならずともかなりの緊張感を強いられてしまうため、南側にある有料駐車場を1～2台分借りることも検討する必要があると提言した。

b. 医院の存在感をアピールする看板の工夫

看板の工夫としては、「屋上看板の設置」、「ひとまわり大きい突き出し看板」、「ソフトな表現で柔らかいイメージ」、「スタンドサインを置く」等が挙げられる。

c. キッズルームの設置

稼働率の低い午後2時半から6時頃までの時間帯の来院者像としては子供連れの女性が多いと思われる。この顧客層を獲得するためには、自分の治療中も安心して子供の面倒がみられるという工夫が必要になる。そこで現在使用していない部屋をキッズルーム（子供待合室あるいは託児所）に改装することを提案した。

具体的には、下記3つの点について検討することが望ましい。

- ・小さな子供が転んでも大丈夫なようにカーペットを敷き、突起物を排除する。
- ・おもちゃ、テレビ、ゲーム、絵本などを配置し、子供ができるだけ飽きないようにする。
- ・できればキッズルーム専用に保育士を雇う。

d. 昇りやすい階段の工夫

医院に入るためには狭い螺旋階段を上がる必要があるので、来るべき高齢化社会、及び今後、お子様連れの患者様を獲得するという意味では、将来的にエレベーターの設置も視野に入れることも必要になる。しかしながら、予算的な問題もあるので、当初は階段1F部分にカメラ付のインターフォンを設置し、高齢者や足の不自由な患者が訪れた場合、患者がインターフォンで従業員を呼び、階段を上るお手伝いを受けられるようにすることで、顧客満足の向上に繋げることが可能となる。

2) ソフト面でのアプローチ（目の行き届くサービスの実現に向けて）

a. 意識を変える（真のサービス業への脱皮）

今や、治療技術だけで競争優位に立つことはできず、何らかの差別化を図っていかなければならないということは、どの医院でも考えている。患者を離さないための差別化は、他の医院で実施されていないもの、実施されていても他の医院を上回るものであり、地域で一番といえるサービスを提供することが必要になる。

このためには患者の視点に立った対応が求められる。例えば「治療する」という意識から、「健康な歯を保つための良き相談者」という意識の变革が重要になる。

b. 患者を知る（患者満足的第一步）

既存顧客を維持し、口コミによる新規顧客を獲得していくためには、患者満足を高めていく活動が必要である。つまり完治した患者が、その後も、定期的に来院したいと思わせるためにはどうすれば良いのか。来院した患者が、わざわざ人に紹介したくなるようにするにはどうすれば良いのか、といった事を考える必要がある。

患者満足を高めていくためには、まず患者が満足しているのかどうか、それに加えて、患者が当医院の治療内容も含めたサービス全体についてどう感じているのか、歯科医院に何を求めているのかを把握しなければならない。半年から1年、定期的に院内アンケートを行なって、患者の本音を把握するとともに、目に見える形でフィードバックすることが重要である。このことにより、「自分の意見が反映されるんだ」ということが認識され、患者の満足度を高めることが可能になる。

c. スタッフの教育（スタッフのサービスも商品）

顧客満足の高い企業や店舗は、顧客に対するスタッフの対応に一様に素晴らしいものがある。そして、こういった企業に共通するのは、経営者が従業員教育に非常に力を入れている点と言える。歯科医院においても、サービスの質を高めるためには、スタッフの教育に力を入れることが必要不可欠だと思われる。

当医院でも、マニュアルの作成・活用などの試みを行っているものの、マニュアルで教育できることには限界がある。事務処理の手順、機器の操作、専門的な知識に関してはマニュアルで対応可能だが、それ以外のことをマニュアルだけでカバーしようとするのは難しい。質の高いサービスは、考え体験しながら学んでいくことだからである。接遇に関しては、外部の研修を受けることによってトレーニングすることが可能である。新規採用したスタッフには、そういった外部研修を受講させることも有効な手段となる。ただし、研修で学べるのは基本的な心構えやマナーまでであり、来院する多様な顧客へどう対応するのか、突発的に起きたことにはどう対処するのか、といった実践的なことは経験して身に付けていく以外方法がない。業務では先輩の指導を受けながら現場でトレーニングを積んでいくOJTが最も有効な手段なのである。そう言った意味で、パートであっても採用後1年間は、先輩と同じ時間帯に勤務してもらい、先輩の仕事ぶりを手本にしながら学んでもらう。先輩の方にも、自分が見本なのであるということを実感しながら仕事をしてもらうことが必要となってくる。先輩がマニュアルなのである。

d. 働きがいのある職場へ（スタッフの笑顔が顧客を呼ぶ）

患者満足を高めていくためには、質の高いサービスをスタッフに求める必要がある。しかし、その前提としてスタッフ自身が現在の職務にやりがいを感じていなければ、本当の意味

で患者に奉仕することは難しいことなのである。そのためには、まず院長自身が、当医院で成し遂げたいこと、スタッフは単なる使用人ではなく、自分の思いを実現させていくためのパートナーであるということを語り続けていかなければならない。つまり、スタッフのやる気を引き出し、医院運営への参画意識を持たせることが重要である。

例えば、来院数の変化など業績を可能な限りオープンにしたり、アンケート結果を公表したりすることも有効な手段である。特に、アンケートによる顧客の声は、クレームに近いものはつらいものの、それを改善し、良い評価が得られるようになれば、モチベーションの向上にもつながることが期待できる。たとえ小さなことでも、任せられるという喜びと、自分自身で工夫できる仕事があるということが、働く喜びをひきだしていくのである。

次にサービスの質を上げていくということは、患者一人一人にスタッフの目が行き届くようにすることだと言える。効率優先で、最小限の人員配置をすると、スタッフのレベルに問題はなくても、患者に目が行き届かなくなることがある。そのためには余裕のある人員配置をする必要があるのではないだろうか。人件費は増えるものの、患者満足を高め、来院数を伸ばすことが基本戦略だからである。人件費を経費とせず、医院を成長させるための投資と考えるべきなのである。

3) プロモーション

a. 自費診療に関するプロモーション

医院の大きな強みとして、インプラントやレーザー治療など各種の自費診療を行なっている点があげられる。現状の歯科医院の新規開設、競争激化を考慮すると、自費診療に重点を置かなければ、将来的に期待する収益ができない、あるいは先行き経営が成り立たない場合も考えられる。しかし、現状では自費診療の比率は売上の20%程度で頭打ちの状況になっている。では、自費診療の比率を上げるためにはどのような方策が考えられるだろうか？

基本的な考えとして、次のようなものが挙げられる。

- ・ 来院患者および見込み客（歯科医を選択中の患者）に自費診療の良さや必要性を理解してもらう
- ・ 来院患者および見込み客に、自費診療の価格を明確に提示する
- ・ スタッフを含めて医院トータルで患者に自費診療を提案できる体制を構築する

具体的な提案としては、次の3点である。

- ・ 待合室に自費診療の良さや必要性をアピールするビデオを流す

自費診療の良さや必要性を理解してもらうためには、待合室にパンフレットを置くだけではなく、例えば待合室に治療法やその効果を説明するビデオを流すことも有効である。注意

すべき点は、最先端の専門的な技術をわかりやすく説明し、インプラントやレーザー治療など特に患者にとって分かりにくく不安を覚える治療法に関してよく理解していただき、安心して治療を受けられるような内容のものを選択する点である。

- ・ 自費診療の価格を明確に提示する

多くの患者は自費診療の各メニューの相場が分からず、自費診療は保険診療に対して非常に高いイメージを持っていることが考えられる。もちろん、個々の患者の症状・状況により治療費が異なる場合が多いものの、待合室およびホームページなどに治療費に関する貴医院の考えや支払い方法、価格体系を明示し、さらに治療費の一例などを解説することが大切である。

- ・ 自費診療に対するスタッフの意識改革と教育

院長だけが自費診療を患者に勧めるという現在の体制から、院長だけではなくスタッフを含めて医院全体でトータルに自費診療を提案できる体制を構築することが望ましい。例えば、待合室にパンフレットを置いたりビデオを流したりしても、患者がスタッフに自費診療に関する質問をした場合、スタッフが全く対応できないのでは患者に大きな不安感を与えてしまいかねない。前述したように、スタッフが患者の相談に親身に対応できる体制の構築こそが自費診療の比率向上に不可欠であると言える。

b. ホームページの活用例

自費診療の比率を上げるためには、他の歯科医院以上に様々な方法でアピールする努力が必要となる。ホームページで自費診療の必要性をアピールすることも効果的な方策の一つである。下記の例は、自費診療のみを対象としているある歯科医院のホームページの記載例である。

図表 2-9 ホームページで自費診療の必要性をアピールする例

「むし歯や歯周病になっても治療すれば治って元通りになる訳ではありません。

見た目には変わらなくても、残っている歯や、歯を支えている骨は減ることはあっても増えることはほとんどありません。つまり、悪くなる度にその人の持っている歯や歯を支えている骨は減っていくのです。歯科治療によって補い、食べたり、しゃべったりと言った機能的には元に戻っても、少しずつその人の身体の一部である歯や歯を支えている骨を失ってしまっているのです。

一番良いのは、治療しなくてすむように歯や口の中の状態を管理していくことが出来ることなのです。そしてどうしても治療が必要なときは、その後に再び問題が起きないように治療が必要です。そのためには、被せたり詰めたりするものには高い精度が必要ですし、その後に磨きやすい形であることなども大切なことです。

そして歯や口の健康には実はさまざまな事に関係があることがはっきりしてきました。歯の磨き方、噛み合わせ、食事、嗜好品、ストレス、姿勢、歩き方・・・

それぞれの患者さんが健康になり、そしてその健康を維持していけるようにそのために出来ることすべてを提供できるようにしたいと考えています。

このように私たちの考える理想の歯科医療を実現するために日々診療をさせていただいておりますが、残念ながら現状の健康保険制度ではこのような歯科医療を実現する事は不可能なのだと考えています。一人一人の患者さんには、かなりの時間が必要です。一人一回1時間から1時間半の時間を取らせて頂いています。また、どんな事でも納得のいくまでお話を伺っています。そして、なによりも一番大切に考えている悪くならないこと、<予防>を真剣に徹底して行うために、当院ではすべて自費診療とさせていただいております。私たちの考え方をできるだけわかっていただきたいと思いこのホームページを作りました。

まだまだ足りないところも多々あることと思いますし、勉強も重ねていかなくてははいけません。わかりにくい点、気になる点などがありましたら、ご質問下さい。」

3. 診断事例 3

(1) 歯科医院の概況

現状

1) 運営状況

複数の医院を経営するオーナーのもとに当医院を経営する院長がいる。現在、歯科医師は院長を含めて4人（内、3人は非常勤）、歯科衛生士1人、歯科助手3人が勤務している。歯科医師1人又は2人と歯科衛生士1人、スタッフ1人で運営を行うのが通常の体制である。しかし、歯科医師1名、スタッフ1名の2名体制になる時間帯があり、その時間帯は歯科医師にもスタッフにも負担が大きく、医師が受け付け業務を行うこともある。予約は常にいっぱいであり、1人あたり30分の運営では、これ以上来患者を増やすことはできない状況である。一方、キャンセルが発生するとその時間が患者のいない空白時間となることもある。キャンセルに関しては、電話での確認のみ行っている。

2) 患者様対応

診療については1人あたり30分を基本としており、治療の内容によっては最大1時間かけることもある。丁寧な説明を心がけており、口コミでの来患者も多く、患者の評判もよい。ただし、完全予約性にもかかわらず、前の患者の治療が長引き、待たされる患者が発生しクレームになる場合がある。

3) スタッフ教育

スタッフへのレクチャーは通常、口頭で行われている。スタッフ用マニュアルはあるが、使用されていない。定期的なミーティングや、能力を高めるための院内研修、働きに報い、やる気を高めるための報奨制度などは特に整備されていない。

4) 患者へのアフターケア

患者のデータは、パソコンに入力し管理している。そのデータを使い、リコールハガキを、成人には6ヶ月、子どもには、4ヵ月後に1回のみ送付している。

立地

1) 商圏

商圏内半径1kmに約3万人の人が住んでいる。昼間人口に比べ夜間人口が多く、ベッドタウンと推定できる。年齢層の分布を見ると20歳～40歳の人口が全国、首都圏と比較

して多く、また10歳以下の人口が低い分布になっている。

2)競合

近隣(商圏 500m以内)に歯科医院が15医院存在しており、競合が激しい地域といえる。競合歯科医院の約半数は同じ町内、他の半数は周辺の住宅に近い地域に立地している。

3)立地・医院

駅前の人通りの多い商店街に立地している。1階が飲食店のテナントビルの2階部分に位置している。ビルの裏側の窓は駅構内から見える位置にあり、駅構内から見える位置に看板を設置している。新患の3分の1が、駅構内で看板を見た患者である。

(2)ヒアリング

オーナーへのヒアリング

1)経営

現状、目標のレセプト数である200/月は達成している。平成17年12月、18年12月ともに200強/月と横這いである。ただ日曜診療をはじめたことを考慮すると、診療日あたりのレセプト数は、落ちていると言える。月次算は行っていない。新患は月間40~50人で、患者あたりの保険点数は1420点(東京平均1400~1500)である。しかしながら、1人あたり30分の診療を考えると、オーナー自身はこの点数を低いと感じている。自費診療は、月間40~50万円程度で、安定しない。予約は、30分に1人のペースで、予約状況により、新患を断っているケースもある。オーナーは、20分に1人へのペースアップと、キャンセル防止策を行いたいと考えている。また、人件費比率の適正値は20%と考えている。女性歯科医師も週3回診療しているが、医師、歯科衛生士、助手のバランスは適正なのか悩んでいる。

2)内部運営

院内内部のことは、院長にまかせている。大きなトラブルは無い。患者データはパソコンで管理しているが、分析はしていない。経営管理のための資料は整備しておらず、わかりやすく整備する必要があると感じている。定期的な院内会議・ミーティングは行っていない。院長とは先輩後輩の仲であり、話しづらい部分がある。マニュアルはあるが使っていない。スタッフに技術を高めるための講習会等を受講させたことは無く、その必要も無いと考えている。

3)自費診療

歯科衛生士を活用した自費診療がもっとできないかと考えている。しかし、現在、特に自

費診療対策としてスタッフへの指導は行っていない。

4) 宣伝活動

院内表示、ホームページは無い。院内に自費診療用の資料はある。金額入りのポスターを作ったこともあるがあまり活用できてない。リコール葉書は半年に1度程度である。

院長へのヒアリング

1) 経営

オーナーとは友人であり、関係が強すぎるため、経営に関して、オーナーと具体的な話をしづらい面がある。基本的には、オーナーの意向に沿った経営をしている。法改正による保険点数や、近隣への競合医院の開業は、収入にはほとんど影響していないように思われる。業務プロセス(スタッフ教育・その他)を改善し、回転率を向上させたいと考えてはいるが、説明を省略すると患者からの評価が下がると考えている。患者への説明を短くする代わりにスタッフからの説明が欲しいので、スタッフのスキルアップが必須だと感じている。また、人数不足で、医師や衛生士が受付をすることもあり、本来の仕事ができず、もったいないと感じることもある。

2) スタッフ

女性歯科医師が3回/週の割合で勤務している。主に準備的なことをやることが多く、業務内容としては不十分であり、スタッフの代わりに補助業務をやることも多い。歯科衛生士のスキルは高く、モチベーションも高い。自分から研修の申し出もある。一方、歯科助手は、入れ替わりが激しい。現在の歯科助手は、比較的意欲があるが、助手二人はアルバイトであるため、本業を優先するという考えがある。助手にも色々と教えてスキルアップさせたいが、実務で時間がとられ、教育の時間が無い。

3) 運営

診療は、30分に1人を基本とし丁寧な診療・説明を心がけている。説明を上手にすればもっと短い時間でできる可能性も理解はしている。治療の基本的な考えは、保険がメイン、2~3年の付き合いを経て、患者との信頼関係を築いた後に自費診療へとつなげていくのが理想と考えている。自費診療の方針として「パンフレットにおいて受動的に自費診療を受注する」から「こちらから積極的に働きかけて受注する」に切り替えることになったが、現状できていない。スタッフにもこのような考え方を覚えさせ、実行させたいと考えているが具体的な対策はしていない。

4) マーケティング

患者情報をパソコンに入力し、既存患者にDMを発送している。他には特にやっていない。重要ターゲットは、28歳女性が中心と考えている。この層は歯科医院に美容室感覚でくる方が多く、この層の支持を受けることで、他の層にも好影響が出ると考えている。また、家族を引き連れてきてくれる可能性もある。立地が非常によく、駅の構内に見える看板で新患の3分の1は来院する。このスペースをもっと活用すべきと考えている。

スタッフへのヒアリング（歯科衛生士、歯科助手）

1) コミュニケーション・モチベーション

歯科衛生士がリーダー役である。歯科医師からの説明は非常にわかりやすく、スタッフ間の関係も良好である。ただ、医院の経営方針的なものはよく分からないし、よく変更があるので、不安がある。連絡事項のみ院長からあり、その他の定期的なミーティングは無い。定期的な従業員旅行や食事会は無いが、一緒に食事をすることはある。自由に意見を言うことができるし、意見が通ることも多い（歯科衛生士）。特に自ら提案するような機会は無い（歯科助手）。

2) 診療

歯科医師が1人の場合は、ほぼ1台が埋まり、たまに2台稼働していることもある。歯科医師が2人の場合は、3台稼働していることが多い。なんでも出来る歯科助手がいれば、人件費を上げずに、稼働率を上げることができると感じている。

3) 自費診療

自費診療に関しては、以前はポスターが待合室にはってあったが、現在取り外されており、そのため自費診療が減ってしまったと感じている。以前は、置いてあったパンフレットを持ち帰る患者も多く、すぐにパンフレットがなくなった。現在は、自費診療の説明用資料やサンプルはあるが、患者への説明のタイミング・方法がよくわからない。

4) トラブル

予約制にもかかわらず、患者を待たせてしまうことが課題である。患者を怒らせてしまうと、謝っても機嫌が悪いままになってしまう。

5) 患者様

歯科医師からの患者への説明は親切で評判が良い。院長を慕ってくる患者も多いと感じる。患者の層は幅広く、若い人から年配者まで来院している。口コミが多く、近隣の患者が多い。

6)運営

掃除の担当は決まっていない。マニュアルはあるが使用せず、口頭での指示、指導が行われている。また、接客に関する教育は特に実施されていない。

7)技術・接客

患者への接し方は手を止め、目を合わせて話すようにしているなど、各自工夫している。技術を上げたいと考えているが、機会が無い(歯科助手)。自分で申請して、セミナー等に行っている(歯科衛生士)。

(3)あるべき姿と課題

地域で No.1 の支持をされる歯科医院になるためには、歯科医院としての経営方針の明確化が必要である。当医院は院長の人柄と技術によって、今まで支持されてきた。しかし、今後はより一層の歯科医院の競争が予想されることから、今までとは違う観点からの経営も必要と考え、以下を課題として提示した。

- ・ 院長の経営者への脱皮
- ・ 歯科医師及びスタッフ全員参加による経営方針の確立
- ・ 診療時間短縮による保険診療収入増
- ・ コミュニケーションツール開発 / スタッフ教育による自費診療収入増
- ・ 歯科医師及びスタッフの技術及び接客スキルアップ

(4)経営戦略・経営者

当医院が、今後成長を遂げるためには、院長が経営者としての自覚を持つことが最も重要である。これがなければ、今後の医院改革は実現しない。当医院は、患者、スタッフそしてオーナーの誰もが、院長の歯科医院と認識しており、「当医院の現状 = 院長の経営方針」であることは明白である。院長へのヒアリングの中で、どうしてもオーナーに気後れしている部分が大きく、経営者としての感覚が希薄であると判断した。院長は「当歯科医院は、院長自身が経営している」ということを再認識する必要がある。

また、オーナーと院長とはパートナーである姿勢がなければならない。院長とオーナーは古くからの先輩・後輩の間柄の友人であるが、今後は更に共通の目標を持つパートナーとしての目線が要求される。院長は、実際に現地域にて歯科診療に携わっており、当地の患者にじかに接していることから、今後は、更に経営者としての考え方をもってオーナーのパートナーとして協力できる余地が充分にある。院長の「効率よりも患者への目配りを優先する」という考え方は着実に患者の支持を得ていると推定できる。今後はオーナーをパートナーとして経営者の一員として協力を仰ぎ、当医院の更なる成長をめざすべきである。

具体的には診療時間の短縮や、自費診療を積極的に取り入れるなど、前向きな経営戦略を考えるべきである。当医院の周囲には中堅層以上の所得者も多く、その為、今後とも歯科医院の開業も多いと予測されるが、その中で勝ち抜いていくことは十分に可能であると考えられる。その為には具体的には以下のような戦略が必要である。

図表 2-10 事例 3 の医院における経営計画策定及び改善策実施による増患増収の実現

Step 1 「課題」増収への対策

<p>【戦略】患者満足度を保ったままでの診療時間短縮</p> <p>【実施】ツールの整備、スキル向上、定期的な患者アンケート</p> <p>【成果】保険診療収入UP</p>
<p>【戦略】積極的な自費診療方法の研究、導入と患者様への提案</p> <p>【実施】自費診療への意識改革、ツールの開発、スタッフ教育</p> <p>【成果】自費診療収入UP</p>

Step 2 「課題」増患への対策

<p>【戦略】患者様とのコミュニケーションツールの製作・実施 スタッフのスキル、モチベーションアップによる顧客満足度向上</p> <p>【実施】スタッフ全員によるツール製作・活用、人事制度の整備</p> <p>【成果】リピート・口コミ増による患者数UP</p>
<p>【戦略】患者様ターゲットの明確化と差別化対策 絶えざる医院のPR・広告活動（インターネットの活用）</p> <p>【実施】ターゲット分析によるインターネット、各種ツールの活用</p> <p>【成果】差別化による新患数UP</p>

(5) 具体的提言

増収への対策

図表 2-11 事例 3 の歯科医院における増収への対策

戦略	患者満足度を保ったままでの診療時間短縮
実施	ツールの整備、スキル向上、定期的な患者様アンケートなど

1) 生産性の向上（回転率の向上）

現状は、30分に1人という予約受付枠でオーナーが直営する本医院と比べて、回転率が低い状況である。ただし、現状の院長の丁寧な説明が、患者満足につながり、多くの新規患者を安定的に呼び込んでいる可能性があるため、慎重に改善していかなければならない問題である。以下に提言を示す。

a. オーナーおよび院長の連携による診療時間改善プロジェクト

オーナーと院長で、プロジェクトを立ち上げる。目標は「説明や医療サービスを低下させずに患者1人当たりの時間を短縮する！」ことである。

時間が長くなっている原因をオーナー・院長の立場で定期的にミーティングを開催し、意見・情報交換を行い、原因の掘下げ・具体的な改善策計画の立案・改善策の実施を、期限を決めて行う。

b. 目標時間を設定し、意識改革により回転率を向上

目標設定は問題の解決に必須である。まずは話し合いの上、納得のいくところでの目標設定を行い、定期的に確認する。その後、さらに人事考課等の施策を取り入れ目標達成への動機付けをしていく。

c. ビジュアル・ツール等を活用し、効果的な説明能力を磨く

現状新患が多いのは院長の丁寧な説明の効果もあると予想できる。ただしチャンス・ロスも発生していることから、その効果を活用し切れていない（費用のむだ使いともいえる）状況である。また、丁寧な説明のわりに自費診療に結びついていない状況とも言える。

そこで、ビジュアル的で分かりやすい説明ツールの開発が必要となる。まずは医師・スタッフによる手作りのものから始める。また、定期的にアンケートを実施することで、患者満足度も確認する。

2)治療終了後の新医療サービスの開発

トータルの保険点数・医業収入増加、および衛生士の有効活用を行う。現状はレセプト1枚当たりの保険点数も決してさほど高くない。今後トータルの保険点数を増加させるために、今までとは違うパターンでの治療方針を下記のように検討する。

- ・「新規・再診患者来院」「カウンセリング」「治療終了」「予防治療(自費・保険)」
- ・「新規・再診患者来院」「カウンセリング」「治療終了」「ホワイトニング」

上記のようにカウンセリング及び新医療メニューを追加することで、トータルの保険点数・医業収入増加と、現状よりも人件費に見合う仕事を医師・衛生士等にさせることで人材の有効活用を図る。

増収への対策

図表 2-12 事例3の歯科医院における増収への対策

戦略	積極的な自費診療方法の研究、導入と患者様への提案
実施	自費診療への意識改革、ツールの開発、スタッフ教育

1)一人前な人材の育成・採用(人件費と仕事内容のバランスを図る)

当医院のスタッフは、歯科衛生士を除いて本業をもっておりアルバイト的に就業している。人材育成の観点から考えた場合、どうしても2~3日/週では、業務の呑み込みや患者とのコミュニケーションの面、あるいは戦力として不利である。現実には、自費の進め方を知らない、カルテの見方が分からない、診療の準備作業が完全にできないなど、様々な問題がある。またそれは、歯科医師や歯科衛生士に負担がかかる状況となっている。そこで早期に“1人前人材”の早期育成、あるいは“全力をあげて当医院のために働いてくれるスタッフの採用(経験者がベター)”をし、望ましい姿への早めの移行が望まれる。“人材教育”は費用でなく『投資』。納得性を高めて、実施すれば大きなリターンが必ずある。

2)自費診療資料の作成

自費診療は、どのように薦めるかも重要だが、どのように選んでもらうかの工夫が重要である。患者にとって最善の治療は何かをよく理解できるように説明資料作成の過程で議論し、スタッフが「私もこの治療でやってみたい」といえるまで、理解を深めることが必須である。資料の作成にはスタッフ全員で議論しながら作成することで教育ができ、全員で自費拡大への取り組みが可能となる。

3)待合コーナーの利用

待合コーナーでのパンフレットの掲示は、スペースの関係で多くは出来ない。そこで厳選された少数の掲示物を綺麗にパネルに入れ、大きさも統一したすっきりしたものにする必要がある。したがって定期的に入れ替えるなどの工夫が必要となる。今週はホワイトニング、来週はインプラントなど、間隔をきめて掲示する。一方で、雑誌を置いてある棚に医院パンフレットや自費診療の説明資料、補綴比較一覧表などをセットにしてファイルにまとめておく方法で補う。

増患への対策

図表 2-13 事例3の歯科医院における増患への対策

戦略	患者様とのコミュニケーションツールの製作・実施
	スタッフのスキル、モチベーションアップによる顧客満足度向上
実施	スタッフ全員によるツール製作・活用、人事制度の整備

1)パンフレット・医院内紙

医院パンフレット・医院内紙の作成を行う。ボリュームは、A4 で1～2ページに要約したものとす。内容は診療方針、医院内の紹介、ドクター、スタッフの紹介、診療システムなどの紹介や歯の大切さなどの記事とする。これは患者に待合コーナーで読んでもらい、また、持ち帰ってもらう。目的は「自医院を良く知ってもらう」「親近感を持ってもらう」「歯について重要性を知ってもらう」などである。持ち帰ってもらうことで家族や職場の同僚などに医院を知ってもらう媒体になり得る。すでに通院しているターゲットに近い人達への広報に多いに役立つ。

2)スタッフによるカウンセリング技術

医療についての説明をスタッフにさせ、歯科医師はできるだけ治療に専念する。そして、治療のどこかのタイミングで、スタッフ(歯科助手か歯科衛生士)がカウンセリングを行い、予防診療・自費診療・患者の意向などについて話をさせる。

実施に当っては、カウンセリング・ツールを開発することで比較的簡単にできるようにし、当然、トレーニングを実施する。

3)人事労務関連整備

益々競争が激化する歯科業界で勝ち残っていくためには、独自のサービス力が一つの鍵になる。しかし、サービスとは、決して常に安定しているものではなく、そのサービスを行う

人の「能力」や「やる気」などが大きなポイントとなる。そのため医院のイメージを向上させ、他競合医院との差別化を図るサービスを行うためには、スタッフの「安定した能力」や「やる気」の管理が重要となる。これら能力管理ややる気（意欲）の管理を行うのが人事労務管理となる。人事労務管理は、サービス力を向上させ業績改善に直結する管理となる。

スタッフは、旺盛なやる気があり、活動的である。これら有用なスタッフのサービス能力をさらに向上させ、業績改善を図ることが十分可能と考えられる。サービスの特徴を踏まえた上で、安定的で質の高いサービスが行えるようにすることが人事労務管理のポイントとなる。具体的には、

- ・患者への質の高いコミュニケーションを維持するため業務マニュアルを作成
- ・常に気持ちのいい挨拶などが行えるように院内での練習
- ・失敗などを少なくするため、内部講習を実施し、詳細な知識を習得する
- ・朝礼などで院内でのコミュニケーションを密にする
- ・知識の補充のための外部研修への参加
- ・資格取得への報奨金拠出により自己啓発意欲の創出

これら対策を行い、意欲あるスタッフのさらなる研磨を図ることでサービス力向上を図り、業績の改善を行うことが望まれる。

4) 紹介・口コミの活用

一度でも紹介があった患者は宝物である。現在特別には対応していないが紹介をしてくれる患者には丁寧な対応が必要である。初診時での「問診表」に紹介の記載欄があるので何方の紹介かはすぐに分かるシステムになっており、紹介者にお礼の電話やお礼の葉書などで感謝をつたえることが重要である。また、紹介で来院された患者には通常よりほんの少しでもよいことがある仕掛けを検討すべきである。例えば、当医院推薦の歯ブラシ等を紹介者と紹介で来院された患者に差し上げるなどを検討する。口コミ・紹介を得やすくするために、名刺サイズの紹介カードを作成して受付カウンター備えておくことも効果がある。

増患への対策

図表 2-14 事例 3 の歯科医院における増患への対策

戦略	患者様ターゲットの明確化と差別化対策 絶えざる医院のPR・広告活動（インターネットの活用）
実施	ターゲット分析によるインターネット、各種ツールの活用

1)ターゲット設定

周辺地域の市場調査によると25歳～40歳が最も多く、若い世代が多い構成になっている。当医院のターゲットは、少し幅を広げ、25歳～50歳の女性とする。この年齢層をターゲットとする理由は、以下となる。

- ・この層は近所・PTA・趣味の仲間・勤務先等の口コミ力が大変強い
- ・この層は満足すると子供・ご主人・年配の両親をつれてくる
- ・この層は歯科医療をサービス業との認識をしている
- ・この層はサービスに厳しい目を持っている

2)診療サービスの内容

今後は、「この歯科医院は が上手なのよね。」と言われる超得意領域を確立していく。このことは周辺の競合歯科医院との差別化に繋がり、得意領域の患者の囲い込みが可能となる。例えば「綺麗」をモットーにホワイトニング、矯正歯科、インプラント、審美を中心にするためには、一層の技術力向上とサービス向上が求められる。近隣の歯科医院の中で、比較的古い歯科医院はこのような最新の医療サービスを提供しているところは多くない。当医院がその技術を保持していることは、歯科医院としての強みといえ、地域においての競合歯科医院との差別化に直接つながるものである。よってそれを前面に出し、さらに強化し、前述のライバル医院との違いを鮮明にし、地域において圧倒的な存在になるべきである。また「経営は長所を伸ばすことが、問題点改善の近道」とも言われている。長所を伸ばすと短所も自然に改善されていき、自然の流れでうまくいくようになっていくという考え方である。

3)歯科医検索サイトの重要性と活用方法

インターネットで歯科医院を検索する患者が増加しており、検索サイトへの登録を実施する。患者は歯科医療技術について詳しくは分からないからこそ、信頼できる歯科医院をなんとかして探したいという欲求が生まれ、ここに口コミの重要性がある。たとえ口コミで他人から評判を聞いていたとしても、自分で確かめてみたいと思うのが人情である。

歯科医院が歯科医検索サイトに登録する場合、基本情報だけなら無料であるというのが一般的である。特に、数ある検索サイトの中でも、有力サイトを押さえておくことは重要である。

4)自社ホームページの制作

本格的にホームページを活用している歯科医院はまだ少なく、全体の10%に満たないのではないかとされている。これはホームページの重要性が低いからではなく、重要性に対する歯科医院側の意識がまだ低いからである。今なら差別化が可能であり、大きな機会である。

5)メールを活用した患者コミュニケーション

メール活用の可能性として、低コストで感動を与えるコミュニケーションツールとして、またキャンセルの発生や中止患者の予防策として、まずは予約確認メールから始めることを検討する。問診表にメールアドレス欄を設け、「予約確認メールをお送りしますので、メールアドレスをご記入いただけないでしょうか？」のように説明し、メールアドレスを収集する。予約確認メールは当日の朝、送信するのが効果的である。定型的文章でも構わない。実際に作業をするのは院長自身である必要はないが、院長の名前で送信することが重要である。

4. 診断事例 4

(1) 歯科医院の概況

図表 2-15 事例 4 の歯科医院の概観風景



立地状況

最寄駅から歩いて 8 分程の住宅地に立地しており、付近には団地や大企業の工場も存在している。駅南側は多数の歯科医院が立地する激戦区であるのに対して、当医院の存在する駅北側には、歯科医院は 3 院程度と少なく、近隣の潜在顧客を引き付けることで、安定した経営が期待される立地であると考えられる。

運営状況

院長 1 名とスタッフ 2 名で運営される歯科医院であり、診療は、30 分に 1 人しか予約を入れないという運営方針で行われている。患者の立場からは安心して治療してもらえという印象を与えていることが期待できるが、稼働率としては低い設定である。

患者状況

『なるべく削らない』、『なるべく神経を取らない』、『なるべく抜かない』をモットーにしており、「痛くない歯医者さん」という好印象をイメージさせるものになっている。実際に、インターネット上の患者からの評判によれば、「治療計画をちゃんと説明してくれる」、「保険内でしっかり治療してくれる」、「近所でも評判がいい」との書込みがあり、患者から好印象を持たれていると言える。

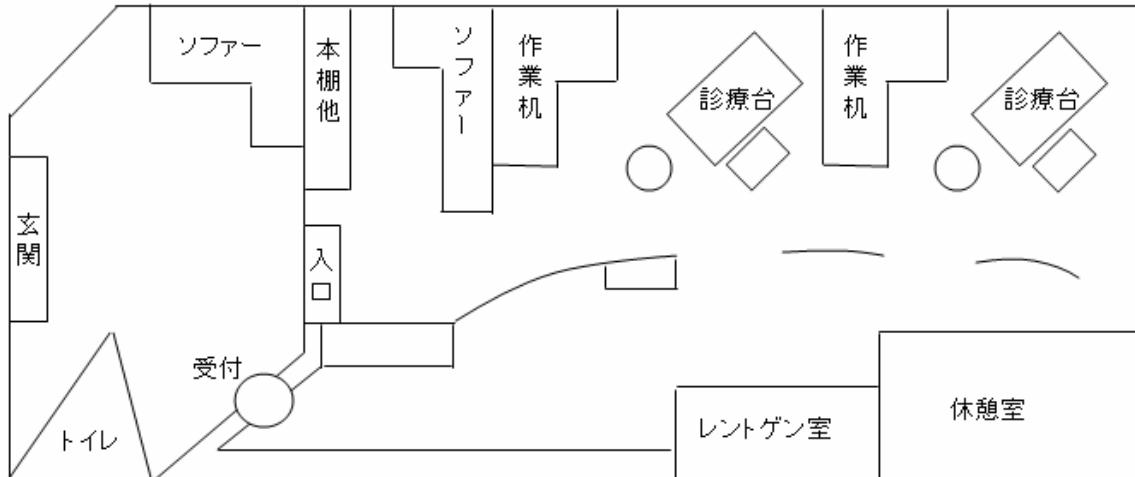
予約状況は、高齢者を中心とした午前と、近隣の工場からの患者を中心とした夕方に集中している。

施設状況

看板やホームページのロゴなど、主婦や子供にも親しみやすい雰囲気醸成している。外観は、

一見ログハウスのような印象であり、うまく活用すれば親しみ易い歯科医院という印象を補強出来るものとなっている。

図表 2-16 事例 4 の歯科医院の院内レイアウト



1)待合室、受付窓口

患者への配慮が感じられるものとなっており、抗菌スリッパや座り心地のよいソファが設置されている。

2)診療室

2 台の診療台が、外向きに配置され、患者同士の目が合わない、隣の患者の治療が見えないなどの合理的な配置になっている。

3)飾りつけなど

有線放送が流れており落ち着いた雰囲気演出されている。また、絵画や医院長の卒業修了書なども飾られている。

4)動線

診療室に対してパーテーションで間仕切られた通路が設置されたおり、作業性の良い効率的なレイアウトになっている。

5)その他

院内の空調が「夏暑く、冬寒い」という苦情がある。また、待合室の雑誌、治療室の応接コーナーが煩雑としており、院内の清潔感に改善の余地が見受けられる。

競合状況

駅南側は市内でも歯科医院が集中している激戦区であるが、駅北側は開発途上で比較的競合医院は少ない。実際、1km 圏内の駅北部の競合医院数は4である。この中で実際に当医院にとって脅威となり得る歯科医院をピックアップし、以降に示す。

1) T 歯科医院

当医院と同一町内に位置している歯科医院である。町内の電柱に看板を多く設置している。医院の外観は、一見すると民家のようにあり、また中の様子も見えないため、新規や飛び込みでの患者は多くないと思われる。

2) S 歯科医院

当医院に最も近い競合歯科医院である。近隣の工場の正面にあり、車の出し入れを行いやすい大きな駐車場を有している。周囲は田んぼに囲まれており、遠くからでも目に付く大きな看板がある。ホームページ等から院内感染の防止として、院内の清潔感を大切にしていることが伺える。

3) W 歯科診療室

やはり近隣の工場の近くに位置する歯科医院である。2年前に開業した歯科医院で、診療台が個室になっているなど、患者満足度が高い医院となっている。実際、視察時にも個別診療台は全て使用状態で、さらに数名が待合室にいるという状況であった。コンビニだった敷地を利用しているため、交差点の角地で駐車場も停めやすく、医院への誘導もスムーズだと思われる。W歯科診療室のメイン顧客は近隣の工場と見られ、当医院にとって最大の脅威といえる。

4) A 歯科クリニック

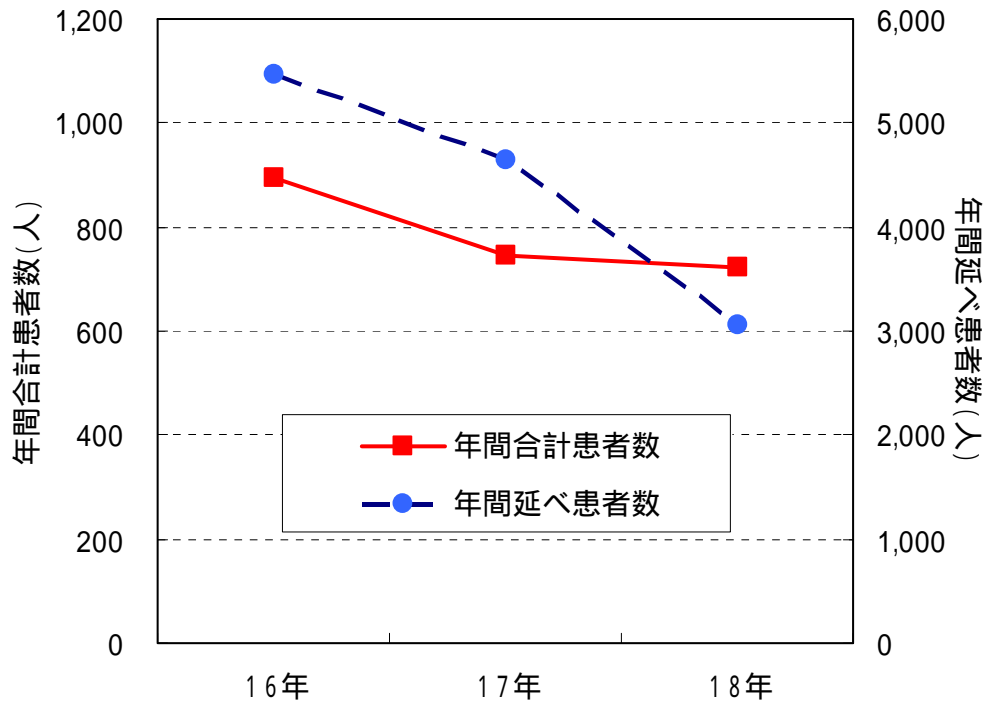
他のピックアップ医院と異なり、駅南側に位置する歯科医院である。有名な口コミサイトで一位の評価を得ている。入り口からスタッフの顔写真が確認でき、治療に対する誠意が伝わってくる。休日診療・夜間診療も実施している。また、ホームページの完成度も高く、診療項目、料金も明示されている。患者本位の考え方が医院のコンセプトとして感じられ、治療技術も伴っていれば、口コミで一番になるのも納得できる医院である。

経営状況

平成 16 年から平成 17 年にかけて、年間合計患者数が 16%減少していたが、その傾向は平成 18 年には止まり、微減に留まっている。一方、延べ患者数の推移は、平成 16 年から平成 17 年にかけては合計患者数と同じ比率で減少しているのに対して、平成 18 年も 34%と大きく

減少した。これは、平均治療日数が平成 16 年と平成 17 年は平均 6.1～6.2 日であったのに対して、平成 18 年には 4.2 日と、30%以上も減少していることに起因する。恐らくこの間に、治療の効率化が行われたものと推察される。このような患者数の減少傾向を受けて、当医院の収益は年々悪化している。

図表 2-17 事例 4 の歯科医院の患者数の推移



一方、30 歳代の患者が平成 16 年から 17 年にかけて 54%も激減し、その他の年代の患者はほとんど変化していない。このことから、ここ 3 年の患者数減少の主な原因は、付近の工場勤務者が競合歯科医院へ流れたことによるものと推定される。

(2)現状分析

診断の第一歩として、SWOT分析を実施した。その結果を図表 2-18 にまとめる。なお、SWOT分析にあたって、院長、スタッフへのヒアリング、周辺環境調査、財務諸表の確認などを実施した。

図表 2-18 事例 4 の歯科医院の SWOT 分析結果

強み (Strength)
<input type="checkbox"/> 患者の立場に立った治療方針で、その方針を理解したリピート患者が多い <input type="checkbox"/> 口コミ患者が多くを占めている <input type="checkbox"/> 自医院のHPを有している <input type="checkbox"/> スタッフの人柄など、患者との親身でアットホームな雰囲気がある
弱み (Weakness)
<input type="checkbox"/> 元々患者数がエリア内平均に比べ少なく、しかもここ3年続けて減少している <input type="checkbox"/> 30分に1人しか予約を入れず、複数ラインの治療を行っていない <input type="checkbox"/> 地域の団地や企業への積極的な営業活動を行っていない <input type="checkbox"/> リピート客を増やす施策(リコール葉書等)を行っていない <input type="checkbox"/> 自費診療比率が低く、自費診療を増やすための、患者説明用ツールがない <input type="checkbox"/> 院内の空調が患者に不評(「夏暑く、冬寒い」)
機会 (Opportunity)
<input type="checkbox"/> 駅北側には、競合歯科医院が少ない <input type="checkbox"/> 近隣に団地と工場がある <input type="checkbox"/> 当市の人口は増加傾向にある <input type="checkbox"/> 口コミによる患者が多い
脅威 (Threat)
<input type="checkbox"/> 当市の人口が増えているのに、ここ3年来、患者数が減っている <input type="checkbox"/> 近隣の競合歯科医院に患者が流れていると推定される

(3)現状の課題

当医院は、「患者様に満足した治療を心がけている」等、たくさんの強みを持っているが、3年前をピークに売上は低迷している。従って、最も重要な経営課題は利益の源泉である「売上絶対額の向上」となる。そのためには、患者1人あたりの単価の向上と、徒歩で来院が可能な近隣地域の来院患者数を増加させることが重要と考えられる。

当医院の場合、次のような理由により、これらの課題の克服は十分に可能と思われる。

まず、単価の向上は、自費診療を患者に勧める営業ツールがないことを踏まえると、自費診療という選択肢を患者にビジュアル化して、説明表示することにより、自費診療が増加していく可能性が十分であると判断できる。次いで、「患者様に満足した治療を心がけている」「口コミにより患者様が増加している」等の強みを活かすことで、来院患者数の増加は十分可能である。

(4)提言内容

提言にあたっては、当医院のあるべき姿を「近隣住民にとって安心してまかせられる歯科医院一番店」と明確化をした上で、

コストが不要で、直ちに実施すべき項目

コストが必要であるが、直ちに実施すべき項目

数年後には改善されるべき項目

の3つのステップとした。

コストが不要で、直ちに実施すべき項目

a. 整理・整頓・清掃

現在、保険診療の注意事項などが中心になっているポスターを整理し、保険診療の注意事項の欄、自費診療のPR欄、歯科に関する雑学の欄などを割り当ててスペースの有効活用を図る。また、雑誌も患者層に合わせた数種類の雑誌を準備し、定期的に更新することで、長時間待合室におられる患者への不満対策にも活用できる。

また、歯ブラシ、歯磨き粉などは、現在診療室内の棚に配置されているが、受付付近にもスペースを作り、診療終了した患者へのPRが可能なような配置の再検討が必要である。これら小物は単なる販売のみならず、患者へのアフターケアの心遣いを示すものにもなる。

また、階段に吸殻やゴミが落ちていたりしていたのが、本医院の重要な誘導路であるため、細心の注意を図るべき項目である。

b. 朝礼の実施

医院改革の実効性を高めるためには、「院内コミュニケーション」が重要であることを再確認しなければならない。そこで、診療開始前に朝礼を実施することが有効である。開院前のあわただしい時間帯ではあるが、スタッフにとっては家庭(Off)から仕事(On)への切り替えをする場である。また、各自がバラバラの方を向いている「グループ」ではなく、全員が一丸となって業務に当たる「チーム」になる場にもなる。たとえ5分でも構わないので、毎朝実施する。

朝礼の内容は、) 周知、連絡事項の確認、) 基本応対話法の唱和、) スタッフの一言スピーチ、などであるが、スタッフとの話し合いで自由に決めて構わない。スピーチの内容も仕事に限定せず、自由なテーマで行う。最後に、) 院長の一言で、「今日も一日頑張るぞ」という気持ちを伝える動機付けの言葉で締める様にする。万が一、前日にミスやトラブルが発生していても、遅くとも朝礼前に注意は済ませておき、新たな気持ちでスタートできるようなモチベーションアップの場にする。

朝礼を実施する真の目的は、実は院長のためである。その日のスタッフ全員の様子を観察し、心身の健康を確認したり、異常を発見したりする場である。スタッフ一人ひとりの言動をよく観察して、異常を発見したら、本人が報告に来る前に「大丈夫？」と声をかけるようにする。この暖かい一言が「つらいけど頑張ろう」という気持ちにさせる。逆に、良い笑顔や快活な言動は積極的にほめる。誰でもほめられればうれしいものである。

c. ミーティングの実施

週に一度、できれば曜日を決めてミーティングを実施する。内容は、院長が指示しても、スタッフからの提案でも構わない。医院の経営方針に合致したものであれば、どんどん提案してもらおうようにする。提案した人が進行役を務めるといったルールも良いと考えられる。業務終了後が無理であれば、昼休みを1時間削るといった方法もある。とにかく、負担にならない時間帯を選んで長く続けることを目指すようにする。

当然のことながら、業務の一環として行なうのであるから、残業代・時間給は正規に支払わなければならない。このことがスタッフの取り組み姿勢を真剣なものにする。院長にとって、この費用は費用ではなく、将来に向かって変革をもたらす投資である。

治療方法や自費診療説明資料作成などであれば、院長がレクチャーする場面が増えるが、接客や電話対応などがテーマの場合は、是非スタッフが中心となって進める。自主的な勉強の場という位置づけである。成果物の出来映えや効果よりも、自分たちで医院をよくしているという自覚を養うことが目的である。ただし、ミーティング前の準備状況の把握や、ミーティング後のフォローは確実に行う必要がある。せっかく決めたことが院内で定着しないと、ミーティングを行う意味はないと言える。また、忙しいからと言って院長が欠席というのも禁物である。

コストが必要であるが、直ちに実施すべき項目

1) ホームページの内容充実

当医院の強みの1つに、自医院のホームページを有していることがあり、様々な治療方法の解説がなされている。この情報をもとに、さらに情報に磨きをかければ、それほど経費をかけずに、自費率向上・新規患者の獲得へ向けたツールになると考えられる。

改善項目としては、義歯を例にとると、「見た目」、「耐久性」、「装着感」、「価格」、「治療時の身体的負担」、「メンテナンスのしやすさ」などが考えられるが、さらに、「装着した時の顔の表情・変化」も大切な要素である。この義歯を入れるとこれだけ明るい表情を取り戻せますよと、実例をあげることで、患者さんはその選択を真剣に考えることになる。あとは、先生及びスタッフの皆さんがその決断に少し後押しをしてあげればいいのであ

る。

その他、スタッフからのあいさつを掲載したり、あいまいな価格表示をより具体的な値段が分かるようにしたりする。また、最近流行のブログを掲載し、患者様から見て分かりやすい言葉で歯に関する情報を提供していくことも効果的である。

2) 瓦版の発行

歯に関する知識を記載した瓦版を定期的に発行する。掲載場所としては、団地や地域の掲示板の使用や、駐車場などの道路に面している部分に掲載場所を設ける。地域の人の目に付く場所に、当医院からの情報発信を行うことで、新規患者の来院時の不安感を取り除いていくことができる。また、発行する瓦版に、「ホームページでは、もっと歯のことを知れます」等の一言を沿えた上で、URL を記載しておき、ホームページへのアクセスを促す。もちろん、ホームページも瓦版と連動した情報が提供できるようにする。このようにしておくことで、瓦版が目にとまった住民の当医院への信頼が高くなり、歯が痛くなったときなどに当医院を思い出し、新規患者となる可能性が高まる。

3) 各種ハガキの発信

a. 「初診来院ハガキ」の発信

1 度来院してくれた患者様に対して、再来していただくだけでなく、ご家族、知人に紹介を促すことも目的に「初診来院ハガキ」を発信する。作成にあたっての具体的な内容は「治療後の経過内容」「治療内容のコメント」「再来院のおすすめ」「医院スタッフや医院の情報発信」「歯の健康に対する情報」である。

b. 「リコールハガキ」の発信

治療後に、個々の患者さんの歯の状態に応じて、「1 年に 1 回は定期的な検査をした方が良いです」「3 ヶ月に 1 回は定期的な検査をした方が良いです」などと説明していることは、患者様に安心感を与える。治療後の歯科医からのアドバイスには耳を傾ける患者様も、3 ヶ月後、1 年後などの定期的な検査となると、患者様に検査の重要性を改めて認識させなければ、なかなか定期検査での来院がむずかしいものである。「リコールハガキ」の発信は、患者様に歯の大切さを伝えるものである。

数年後には改善されるべき項目

1) 設備改善

a. 外部施設の定期的な補修

駐車場や階段に一部老朽化が見られ、駐車場は黄色線が一部見にくくなっているため、駐車上の区分の線をはっきりさせることで駐車の手やすさを向上させることができる。また、階段は、木製であり、取り付け金具などが一部露出しており補修が必要である。

b. 看板の改善

看板に診療時間、自費診療への対応など詳細情報を加えることで訴求力を向上させる。また、玄関階段下の看板については、診療時間が一部消えている部分もあるため、記入が望まれる。

c. 診療室内の改修

2台の診療台は効率的な配置となっているが、待合室側のソファの一角をさらに有効活用することが考えられる。有効利用の一例として、診療台の増設、カウンセリングルームとしての活用、待合室の拡張、などが考えられる。

5. セミナー事例

歯科業界はサービス産業であるということを認識してもらうために実施した歯科医師向けセミナー及び歯科医院スタッフ向けセミナーの事例を紹介する。

(1) 歯科医師向けセミナー

このセミナーは歯科医師を対象として行なったセミナーであり、医師が「サービス業とは何か」を自覚することに主眼を置いたものである。サービス業として収益をあげるための枠組みや顧客満足の向上についてのレクチャーと個別相談を行なった。具体的内容は次のとおりである。

歯科医院経営成功のポイントに関するレクチャー

歯科医院のあるべき姿をビジネスモデルとして図示し、投資から収益につながるまでの全体像を理解してもらうためのレクチャーを行った。単に講義だけではなく、実際に各自が図を書くことで理解度を高めることが可能となった。

リピート率向上のための顧客満足・従業員満足の実践

顧客満足とは何か、また、歯科医院ではそれをどう実践していくべきかを説明するとともに、課題を解きながら、顧客満足や従業員満足の重要性についての理解を与えた。

経営改善事例

歯科医院経営改善の取組についての事例とそのポイントについての説明を行い、その有効性を認識できるようにした。

個別相談

事前アンケートを元に受講される歯科医院の個別問題点抽出および改善の方向性について、我々中小企業診断士と相談しながらワークシートを作成し、具体的なアクションプランの方策を探った。

図表 2-19 歯科医師向けセミナーの実施風景



(2) 歯科医院スタッフ向けセミナー

歯科医師が経営面で一番関心があるのはスタッフ教育である。歯科医院にとって、患者に対する接遇が重要である事は認識しているものの、実際にどう取り組んでよいか分からず大半の医師が苦勞している。そこでスタッフ教育は多岐にわたるが、今回は接客マナーの基礎を中心とした内容で実施した。また、スタッフだけではなく、率先垂範という観点から医師の参加も推奨した。

具体的な内容は次のとおりである。

ホスピタリティマインドの重要性について

ホスピタリティとは「患者の視点に立った対応(接客サービス)」であることを実例とともにロールプレイングを通して体得してもらった。そしてホスピタリティマインドでの接客サービスが顧客満足(患者様満足)の向上を可能にしていくことを理解してもらった。

第一印象の重要性

「第一印象が決定する時間は?」、「身だしなみのポイントは?」、「挨拶の重要性」についての説明をするとともに、ロールプレイングを通して理解してもらった。

患者様とのことば遣い、院内でのコミュニケーションについて

「敬語の使い方」から、「感じの良い話し方のポイント」、「クッション言葉+依頼形」を説明した後、実際にロールプレイングで確かめ、より深い理解を与えるよう実践した。

ホスピタリティマインドでの電話対応

電話対応は相手が見えない分、話し方(スピード、トーン)や内容でコミュニケーションをとる必要があることを説明し、歯科医院における電話対応の場面を想定したシナリオを使用し、相手に好印象を与える電話対応とは何かを理解してもらった。

お客様と「こころ」と「こころ」の会話をするためには
傾聴・質問のスキル・心構えで、患者(顧客)との信頼関係を早期に構築し、第一印象を高めるとともに、自費診療等顧客の潜在ニーズを引出し、顧客満足につなげることを目的とした。具体的には「聞き方の 15 原則」、「オープンクエスチョン」、「クローズドクエスチョン」、「相槌」を駆使して、患者とのコミュニケーションを行なうことを理解してもらった。

図表 2-20 歯科医院スタッフ向けセミナーの実施風景



第3章 中小企業診断士としての歯科医院経営に関する提言

ここまで歯科医院の現状について述べてきたように、歯科医院の経営環境は熾烈さを増してきており、すでに淘汰される時代に入っている。このような歯科医院に対して、中小企業診断士はどのような提言をするべきであろうか。マクロ的にみて今以上に患者数の増加が見込めない以上、保険診療中心では限界があり、どうしても自費診療の比率を高めていかなければならない。また、一般企業と違って、歯科医院などの医療関係は厳しい広告規制もある。そこで考えられるのが顧客維持型マーケティングを主とした経営戦略を展開することである。これは既存顧客との間に望ましい関係を築き、そこから最大限の利益を得るものである。この戦略を展開する上で重要なことは何か、具体的にみていきたい。

1. 歯科医師の意識改革

まずは、歯科医師自身がサービス業の経営者であるという自覚を持つことが重要になる。経営環境が厳しくなるのにつれて、その辺りの意識も変わりつつあるが、未だ自分には高い技術があるから大丈夫だと考えておられる医師も大勢いる。この考え方はとても危険である。“患者がどうしたら喜ぶか”ということを一に考えて行動しないと真の意味での患者満足は得られず、ちょっとした不満から転院されてしまうことになりかねないからである。また、不満の積み重ねが悪い評判の元にもなる恐れがある。こうしたことを避けるためには、医師が患者の立場で考えるということが非常に大切になる。

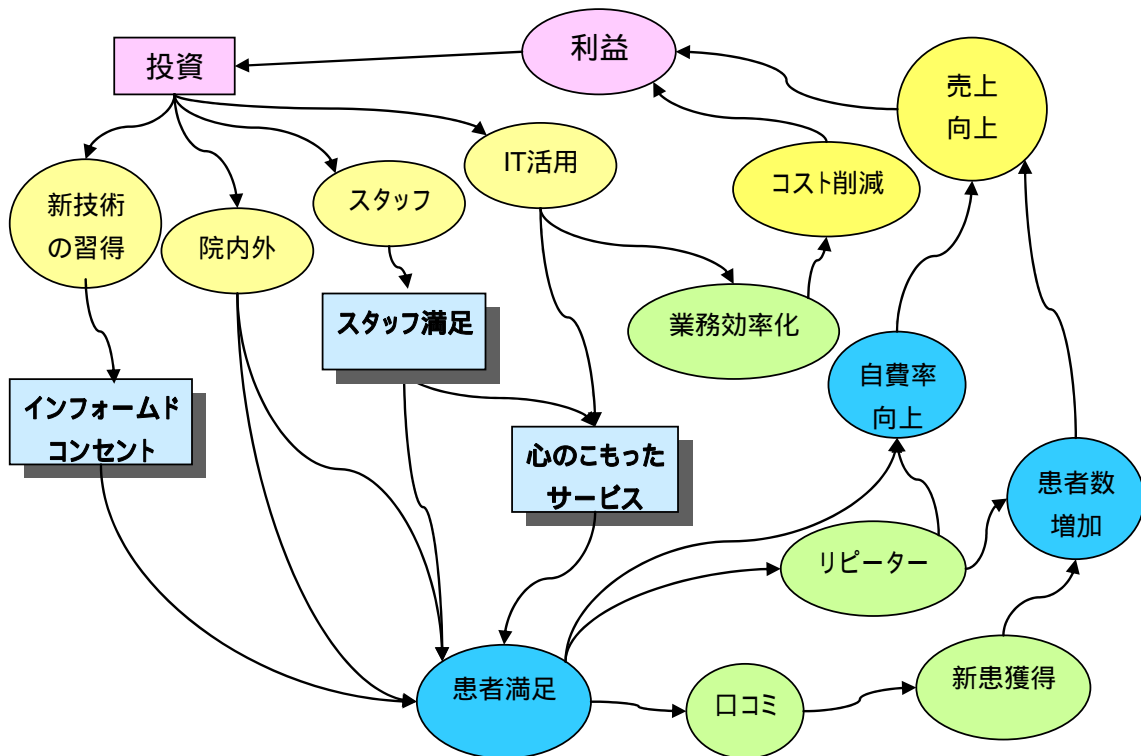
2. 顧客関係維持強化

(1) ビジネスモデル

図表3-1は、顧客関係維持を主眼とした歯科医院のビジネスモデルである。まず歯科医院として投資されるものは、主に4つある。歯科医師が自身の技術を磨くこと、院内外の施設、スタッフの待遇や育成、IT活用である。そしてその結果、医師の技術と丁寧な説明(インフォームドコンセント)が患者に対して行なわれ患者満足に繋がる。また、スタッフの教育や待遇面が整うことで、スタッフ満足が生まれ、心のこもったサービスをすることが可能となり、この点も患者満足に繋がるのである。

患者満足が得られれば、自費率の向上が期待できるばかりでなく、リピーターが増えること、口コミによる新規患者の獲得等により、患者数の増大が見込め、利益の向上に繋がる。

図表 3-1 顧客関係維持を主眼とした歯科医院のビジネスモデル



(2) サービス・プロフィット・チェーン

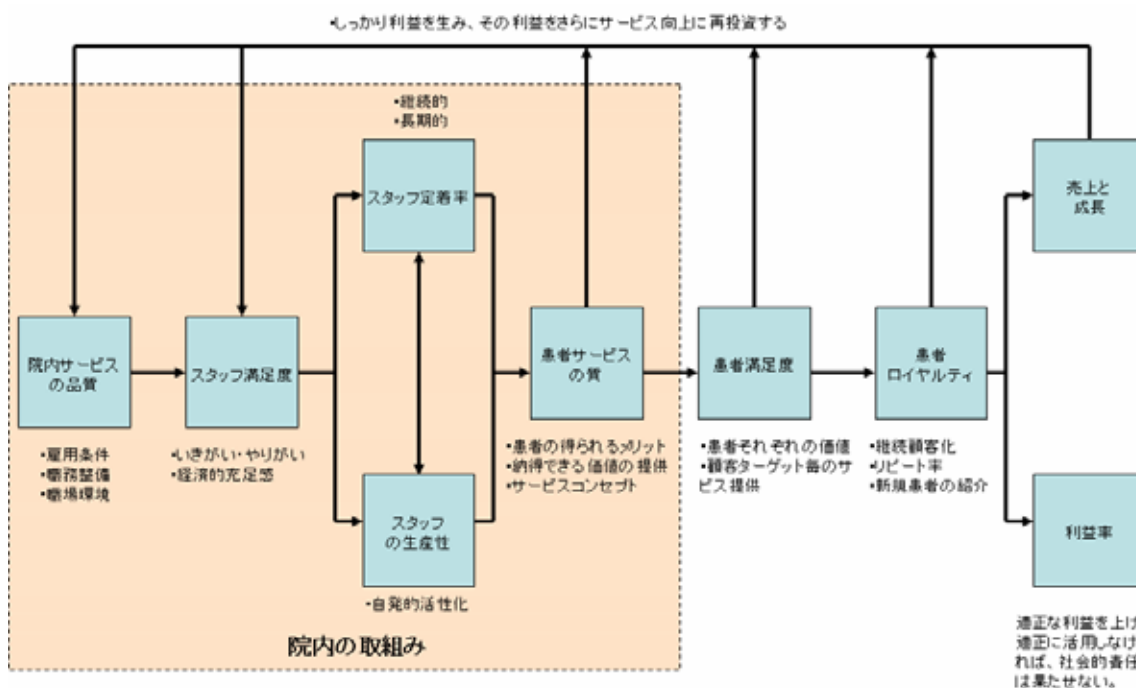
図表 3-1 に示した歯科医院のビジネスモデルは概念的な図になっているので、もう少し詳細に図示したものが図表 3-2 の「サービス・プロフィット・チェーン」である。「サービス・プロフィット・チェーン」とは、収益性、患者ロイヤルティ、スタッフ満足、スタッフロイヤルティ、そして生産性のそれぞれを関係づけるものである。

この図表にあるように院内の取組みから患者へのロイヤルティへと、鎖(チェーン)のごとく連結されている。結果である売上や利益の創出の重要なポイントは上流にある院内サービスの品質を高めることにある。まず雇用条件や職場環境を整備し、スタッフ満足度の向上を図る。その次にスタッフに対し、仕事に対するやりがいや生きがいを与え、経済的な充足感を与える。このことがスタッフの定着率を促し、さらに高い生産性を生み出すのである。そして、これが患者へのサービスの質を高め、患者満足度の向上とロイヤルティ(忠誠)へとつながるのである。

このように売上や利益は顧客満足の成果であり、顧客満足はスタッフ満足の投影となる。スタッフ満足度の源泉は、患者サービスの価値と患者満足及び患者ロイヤリティなど、スタッフが患者へ提供したサービスの結果がスタッフへフィードバックされる関係、内部サービス品質、つまり、スタッフの仕事のやりやすさに影響する職場の条件である。さらに、内部サービス品質を向上させる職場の条件は、顧客ニーズにこたえるスタッフの仕事の幅の大きさ、サービス

を提供する際の権限の大きさ、 必要な知識と技能の3つの要素で70%が決まる。これらを考慮した職場環境が提供できるように、利益の再投資を行うことが重要な施策になる。

図表3-2 サービス・プロフィット・チェーン



(3) スタッフの教育

サービス業における顧客関係維持のために最も重要なことは、スタッフの質である。

マニュアルの作成・活用

事務処理の手順、機器の操作、専門的な知識に関してはマニュアルを作成しておく必要がある。ただし、マニュアルで教育できることには限界があるので、下記に挙げる Off-JT や OJT にも取り組むことが望ましい。

Off-JT

質の高いサービスは、考え体験しながら学んでいくことが基本となる。接遇に関しては、外部の研修を受けることによってトレーニングすることができる。新規採用したスタッフには、定期的にそういった外部研修を受講させるようにすることが望ましいと言える。Off-JT の内容は、歯科医院向けの特異なものである必要はなく、一般のサービス業での基本事項を考え学ぶことが重要である。繰り返しになるが、歯科医院がサービス業であるということを認識することが大事なのである。

OJT

研修で学べるのは基本的な心構えやマナーまでであろう。来院する多様な顧客へどう対応するのか、突発的に起きたことにはどう対処するのか、といった実践的なことは経験して身につけていくしかない。最も有効な方法は先輩の指導を受けながら現場でトレーニングを積んでいく、OJTである。

ロールプレイング

ロールプレイとは、実際の診療状況を医師や衛生士や患者等役割を決めて実際の業務を行うという業務改善活動の一つである。その効果としては、第一に実際に患者役をすることにより、患者の視点から診療等対応方法について気づきが得られることである。患者第一を実践するにあたり、実際に患者の立場に立って業務を見直すことはとても重要なことである。例えば患者様の呼び出し方や、診療台への誘導方法など非常に些細なものをとってみても、その対応方法如何では、これから診療を受けようとする患者様が持つ不安の大きさに意外と大きな影響を与えていることが体験できるからである。また、患者役を演じることで、日常業務を行う上でも常に患者側からの視点を念頭に置いた業務活動も自然と身につけることが可能となるのである。

第二に他の診療スタッフの業務のあり方を認識でき、通常の日常業務の中からでは難しい同僚からのフィードバックを得ることもでき、業務の改善に果す役割は大きい。

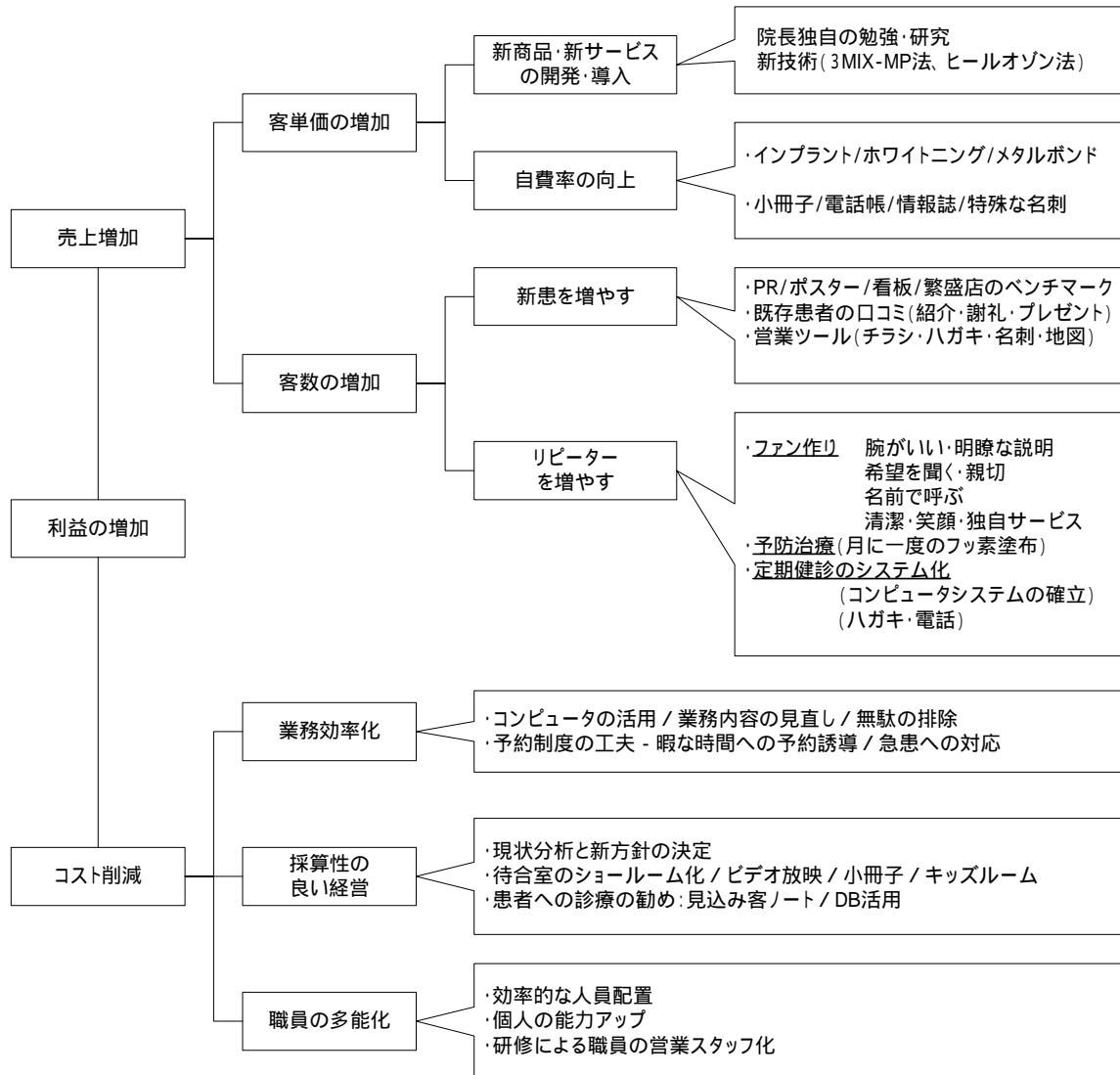
働きがいのある職場づくり

患者満足を高めようと、質の高いサービスをスタッフに求めていくと、最初に大きな壁にぶつかることになる。「パートなのに」とか「この報酬で」とか「それは私の仕事ではない」などである。報酬や勤務形態などは、雇用環境の実情に応じて柔軟に対応する必要がある。しかし、報酬だけが仕事の目的という考えや、決められたことしかしないと意識は変えていく必要がある。そのためには、まず院長自身が、当医院でなし遂げたいこと、スタッフは単なる使用人ではなく、自分の思いを実現させていくためのパートナーであるということを繰り返し語りかけてゆくことが重要である。スタッフが院長の共感者となれば、自ずと働く意識も変わってくるのである。

3. 歯科医院の収益向上マップ

最後に、図表3-3は本調査研究を通じて明らかになったことから、利益を増加させるためにどのように展開していくかを一覧にまとめたものである。この図のように、歯科医院はサービス業という自覚を持った上で、図中の各項目に関して現状を分析した上で、改善の方向性と具体策を導くことが重要となっていく。

図表 3-3 歯科医院の収益を向上するための方策



田島義弘氏著「インストアマーチャンドライジング」(図表 2-1)を参考に、歯科医院向けにアレンジ

おわりに

医療サービスという言葉が表すように、歯科医院経営はサービス業である。しかしながら、これまでの歯科経営者は「歯の治療」をすることが、そのサービスの内容であった。ところが、歯科医院経営を取り巻く環境は大きく変化し、患者は数ある歯科医院の中から、治療内容＋を総合的に判断して、歯科医院を選ぶようになった。すなわち、歯科医院経営者は、優秀な歯科医師であると同時に、優秀な経営者でもなくてはならない状況に変化した。

歯科医院の経営環境が厳しくなったとはいえ、日々の診療を行いながら、医師自ら経営改善に取り組んでいくことは困難なことである。我々は、中小企業診断士がこうした経営上の悩みを持つ歯科医師を支援することによって歯科医院の経営改善を行い、最終的には患者さんにとって良質なサービスを提供することが社会的にも有意義なことではないかと考えている。

最後に、本調査研究報告書をまとめるにあたって、ご協力を頂いた歯科医院経営者、関係者の皆様に感謝の意を表します。