

平成22年度 調査・研究事業

# 医療機関(歯科医院)のマーケティング戦略の実際と提言

## 報告書

平成23年2月

社団法人中小企業診断協会 佐賀県支部

## はじめに

歯科医院の経営環境は年々厳しさを増しており、特に二極化が進んでいると言われます。2008年度の歯科医療白書によりますと、年間医業収入1億円以上の歯科医院は収入を前年比7%伸ばしていますが、3,000万円～5,000万円未満の医院は前年比0.5%減らし、3,000万円未満の医院では3.8%も減らしており、格差が拡大している状況にあります。格差を生む要因は、患者への利便性の提供方法（休日診療や夜間診療の有無など）、広告宣伝戦略、建物の外観や内装、医療設備の違い、患者が感じる信頼性（ユニット数、医療設備、勤務医やスタッフ数など）そして、サービス力（スタッフの待遇、定期予防の有無、無痛治療など）の違いなどが考えられます。

比較的小規模な歯科医院では戦略的な「魅力づくりに計画的に取り組むこと」が欠かせないと言えます。また、大型歯科医院では患者に継続して通院してもらう工夫が最も必要であり、新規の患者を増やすために、計画的なリニューアルなどの魅力度向上対策を進める必要があると考えます。

環境激変の時代に歯科医院が成長し続けるには、「来院患者を増やし、来院頻度を多くし、1回あたりの収入金額を上げる」ためのマーケティング戦略が必要と仮説できます。

私達、中小企業診断士（国認定の経営コンサルタント）の集団である（社）中小企業診断協会 佐賀県支部では、平成22年度の調査研究報告のテーマを「医療機関（歯科医院）のマーケティング戦略の実際と提言」とし、県内外の歯科医院や歯科医師会、自治体への取材を通して報告書にまとめることにしました。

今回の調査研究報告が、佐賀県内外の歯科医院経営の参考資料として、大いに活用されることを願っております。

これら、一連の調査活動につきましては、多くの方々のご賛同とご協力を賜りました。誌上を借りまして厚くお礼申し上げます。

平成23年2月

（社）中小企業診断協会 佐賀県支部

支部長 鶴田 公寛

はじめに	1
目次	2
第1章 近年の歯科医院を取り巻く外部環境	4
1. 事業所数の推移	
2. 歯科医師数及び人口10万人当り歯科医師数の推移	
3. 佐賀県の歯科診療所数の推移	
4. 歯科医院新規開設・廃止の実状（平成18年度）	
5. 平成20年度にみる歯科医院の経営実績	
6. 医業収入対前年増減比較	
7. 医業費用の対前年増減比較	
8. 医業利益・経常利益の現状	
9. 保健医療収入と自費・その他収入との割合	
10. 患者数の推移	
11. 診療報酬改定と歯科医療費	
12. 歯科医院経営に関わる法・制度等の概況と動向	
13. 歯科治療費の紹介	
14. 歯科の治療費の例	
15. 歯科診療台の推移と稼働率の推定	
16. 第1章のまとめ	
第2章 歯科医院に立ちはだかる壁	13
1. 医療訴訟問題	
2. 経營業績の2極化現象	
第3章 ヒアリング調査結果報告	16
1. 佐賀県内のアンケート回収状況	
2. ヒアリング調査の概要	
3. ヒアリング調査の結果から導かれる仮説	

第4章	成功する歯科医院となるための提言・・・・・・・・・・・・・・・・	29
1.	医療はサービス業か	
2.	完全競争市場と市場の失敗	
3.	医療マーケティング	
4.	医療広告ガイドライン	
5.	医療マーケティングの側面から捉えた人材育成	
6.	メディカルマーケティングがもたらす患者満足と人的コミュニケーション	
7.	コミュニケーションの特徴と人材	
8.	コミュニケーションの要素	
9.	人材のコミュニケーション能力	
10.	経営計画・事業計画（ビジネスプラン）の策定意義	
11.	マーケティング戦略確立の提言	
12.	歯科医院としての今後の道しるべ	
おわりに	・・・・・・・・・・・・・・・・	51
社団法人中小企業診断協会とは	・・・・・・・・・・・・・・・・	52

以上

## 第1章 近年の歯科医院を取り巻く外部環境

### 1. 事業所数の推移

#### (1) 全国

全国の総人口は平成17年度127,768千人、18年度127,770千人、19年度127,771千人とほぼ横ばい傾向にあるのに対し、歯科医院数は、17年度66,732、18年度67,392、19年度67,798と漸増傾向にある。したがって、それだけ医院間の競争は激化しているといえる。加えて、少子化と各種虫歯予防対策の結果、とりわけ、小児歯科の患者数は減少気味にあると思われる。ちなみに、1診療所当り潜在患者は、平成17年度19.79人、18年度19.60人、19年度18.22人と下降傾向にある。

### 2. 歯科医師数及び人口10万人当り歯科医師数の推移

#### (1) 全国

全国の歯科医師数は平成12年度14,759人だったが、14年度92,874人、19年度97,198人と急増している。なお、歯科医師数を人口10万人当りの推移でみると、平成12年度71.6人、14年度72.8人、19年度76.1人といかに、医師数が増加しているかがわかる。この医師数の増加が、人口横ばい下、医院開業に拍車をかけ、競争激化の要因となっているかが、理解できる。

### 3. 佐賀県の歯科診療所数の推移

佐賀県の歯科医院数は昭和35年度以降、一貫して増え続け、平成14年度385、17年度403と大台を突破し、18年度415、19年度422、20年度422とそれまでの年15%弱の医院数の増加に、20年度にして初めて歯止めがかかった感がある。

### 4. 歯科医院新規開設・廃止の実状（平成18年度）

全国総数 開設 2,263 再開 52 廃止 1,486 休止 156 であり、このデータからも、18年度では、いかに、休廃止を上まわった開設が続いているかが、読み取れる。

### 5. 平成20年度にみる歯科医院の経営実績

東京・地方の約200に及ぶ19年、20年度の決算データの医療収入、医療費用の1医院平均を算出し、2期比較してみれば、次のことが言える。

事業所全体(単位:千円)	平成19年	平成20年	前年対比(%)
1. 医療収入	43,024	42,748	99.3
①保険医療	34,557	36,255	104.9
②労災・自賠・自費	8,188	6,070	74.1
③その他の医療収入	279	423	151.6
2. 医業費用	32,524	33,458	102.8
①給与費	10,368	11,497	110.8
②医薬品・歯科材料費	3,573	3,972	111.1
③外注技工料	4,984	4,759	95.4
④その他の医業費用	13,599	13,230	97.2
3. 医業収益	10,500	9,290	88.4

この様に、医療収入が、若干低下しているのに対し、医業費用は増加しているため、その結果、医業収益は、一カ年間で見ると、12%近く減少している。この傾向は最近も続いているものと思われる。

## 6. 医療収入対前年増減比較

前述と同じ決算データから、平成19年度、20年度の医療収入の内訳の増減をしてみる。

医療収入全体 (単位:千円)

	医療収入全体	保険診療収入	自費・労災・自賠	その他医療収入
平成19年度	43,024	34,557	8,188	279
平成20年度	42,748	36,255	6,070	423
前年比 (%)	99.4 %	104.9%	74.1%	151.6%

上記の数字で見れば、医療収入の減少は、自費・労災・自賠収入の大幅な減少に起因しているものと察せられる。その原因の一つは景気の低迷と長期不況による歯科治療の差し控えと高額な入れ歯等保険外治療の縮小によるものと思われる。したがって、この傾向は不透明ながら、しばらく、続くものと推察される。

## 7. 医業費用の対前年増減比較

歯科材料費 {単位:千円、%}

	医療費合計	人件費	外注技工料	その他医業費用
平成19年度	32,524	10,368	8,557	13,599
平成20年度	33,458	11,497	8,731	13,230
前年対比 (%)	102.8%	110.9%	102.0%	97.3%

この様に、医療収入は、ぼぼ、横ばい傾向にあるにも関わらず、医業費用は、若干、増加気味であるため、経営収益は、それだけ、圧迫されつつあると言える。

なお、医業費用の増加原因は人件費の著しい増加による。

## 8. 医業利益・経常利益の現状

約 200 社の決算データから、医業利益の現状を見てみると、次のことが言える。

医業利益・経常利益

{単位：千円}

	医業利益	対収入比 (%)	経常利益	対収入比 (%)
平成 19 年度	10,500	24.4 (%)	9,869	22.9 (%)
平成 20 年度	9,290	21.7 (%)	8,824	20.6 (%)
前年対比 (%)	88.5 (%)		89.4 (%)	

この様に、経常利益の総収入に対する割合は、前年比減少しているとは言え、平成 20 年度で見る限り、20.6%であり、医療関連以外の他の事業・業界と比較すれば、まだ、著しく高く、それだけ、恵まれていると言える。

## 9. 保健医療収入と自費・その他収入との割合

前後したが、参考までに挙げると、首都圏では、医業収入のうち、保険診療収入が、約 75%、自費・その他収入が約 25%の構成であるのに対し、地方では、前者が 92%、後者が 8%程度と推定され、都市部ほど、自費負担の高額治療患者が多いものと思われる。したがって、当然のことながら、これらの現実には、医院経営の利益実績に少なからず、影響を与えているはずである。前述したように、景気回復による医業収入アップへの期待の一つは、自費高額診療患者の増加にある。

## 10. 患者数の推移

少し、古いデータを見ると、歯科患者数は、1996 年にピークの 1,302 千人になった後、減少傾向にある。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を招いたものと思われる。さらに、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、一段と患者数が減少しているものと推測される。近年は、漸減はしているものの、やや、落ち着きを取り戻しつつあると思われるが、厳しい環境は続き、予断は許せない。

なお、年齢別にみると、5~9 歳で患者数が一時、増加し、中高年層になるほど、高くなり、50~69 歳の高齢者が最も高くなっている。

## 1 1. 診療報酬改定と歯科医療費

### (1) 歯科医療費の推移

歯科医師ワーキングプアや歯科技工士の現場からの立ち去りなど、歯科医療の今の疲弊が今後も続くようだと、これまでみえてこなかった問題点が、表面化し、国民生活にも、影響が出てくる可能性がある。その背景には、近年、歯科医療費が伸びてきていないことが、挙げられる。医療費の伸びと診療報酬改定とは、密接な相互関係があるが、それ以外の要因関連も十分考察を要するものと思われる。

各種統計によれば、国民医療費が増え続けているのに対し、1990年代に入ってからでは歯科医療費には、伸びがみられなくなっているからである。1981年以降、医科の改定率が歯科を上まわっているが、これは、薬価差益を医科のアップにだけに使った結果である。この時点では、医科の医療費が歯科より増えることは当然であるが、1998年以降は改定率が同じにもかかわらず、歯科医療費だけは増加せず、歯科以外の調剤を含めた医療費は、改定率を大きく凌いで増加している。

さらに、伸び率で医療費の増減を見てみると、過去の概算医療費の伸び率は次のとおりである。

年次	総数	医科	歯科	調剤	(単位：%)
2001	3.2	1.9	1.9	16.5	○
2002	-0.7	-1.9	-0.4	9.7	
2003	2.1	1.0	-2.0	9.9	○
2004	2.0	1.1	0.3	7.8	
2005	3.1	2.2	1.1	8.7	○
2006	0.1	-0.4	-2.8	3.4	
2007	3.1	2.1	-0.2	8.9	○
2008	1.9	1.2	2.6	5.3	
2009	3.7	2.8	-0.8	8.9	○
単純累計	18.5	10.0	-0.3	79.1	
単純平均	2.1	1.1	0.0	8.8	

(厚生労働省：概算医療費より)

なお、上表のうち、○印のある診療報酬改定の無い年だけを抜き出してみると診療報酬改定の無い年の医療費の増加は診療報酬改定以外の要因によるものと推察される。このように、医療費全体では、改定以外の理由で、平均 3.0%の増加があることになるが、しかし、歯科の診療費の伸びは、平均 0.0%であるので、歯科においては、診療報酬改定以外の理由での増加はほとんど、認められないこと示している。

このような現象を厚生労働省は、医療費の伸びの要因として、

- ① 人口増減・高齢化
- ② 制度改正
- ③ 診療報酬改定
- ④ 自然増（医療の高度化等）



をあげている。また、医療費の自然増とは、医療費増加の中から、人口増加や人口構成の変化に帰する部分と医療費価格の上昇による部分を除いたその他の要因による増加分を指すものであり、医療における診療の高度化あるいは技術進歩を反映したものと理解される。

この様に、医療費増加の原因の主犯探しは、各国でなされているが、現時点では、①人口の高齢化による増加部分は、意外に少なく、④自然増（医療の高度化・進歩）によるものが大部分であると結論づけられている。

したがって、歯科医療費が増えない理由は、つまり、「**医科と歯科の決定的な違いは、医療の高度化の有無**」にあるといえる。

## 1 2. 歯科医院経営に関わる法・制度等の概況と動向

歯科医師は専門的知識や技能が高く問われる職種である。しかも、国民の健康維持管理を扱うため、その社会的責任は大きい。そのため、歯科医院経営に関しては、各種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である。そこで、歯科医院経営を取り巻く法規制、制度の概略を検討してみる。

### (1) 歯科医療業務に関わる法律

#### ① 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を行うためには、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言う。現行では、診療報酬の一部は社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会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、そして、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じである。

#### ② 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って、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もっ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、高等学校卒業後に歯科大学か大学歯学部で6年間の

教育を受け、歯科医師国家試験に合格せねばならない。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されており、少なくとも、高校卒業から7年間を要することになり、歯科大合格から考えると、容易に取得できる資格ではない。

なお、歯科医師国家試験の合格率は、2006年度で、80.8%となっているが、歯科医師過剰問題を受けて、近年その難易度は上がっているといわれている。

また、歯科医師免許に更新期限は無く、歯科業停止・免許取消を医療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、歯科技工士についても、それぞれの法が定められていて、資格取得には、専門学校にて、指定の課程を修了し、国家試験に合格せねばならない。

### ③ 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、国民があまねく保険制度の適用をうけることとなった。主に、サラリーマンを対象とする「被用者保険」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。

被用者保険はさらに、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」と主に中小企業の従業員が対象の「全国健康保険協会（協会けんぽ）」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、とりわけ国の負担が大きいのが国保と協会健保である。国が国民医療費の抑制策を打出す最大要因がここにある。

### ④ 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が、そのとき必ず添付せねばならないのが診療明細書である。

なお、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、公立病院では五年間と定められている。事務処理の不備などで、支払基金や国保連からレセプトが返送された場合も時効は延長されないため、素早い対応が求められる。

また、レセプトの様式は省令で定められていて、保健の種類その他によって異なり、カルテに基づいて作成される。そのカルテには、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。会計職員はそれらの一つひとつを金額に換算して、診療費を算定するが、保険診療では、独自に病院が医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。

### ⑤ 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、歯科と調剤報酬に分類され、医科用はさらに、甲表と乙表に区分されている。

### ⑥ 保険診療、自費診療、自由診療の違い

社会保険による医療は「保険診療」という一種の規格診療であって、健康保険法の定めにより保険医はその法の規制に従って診療を行うものである。

「自費診療」とは、日本に皆保険制度が実施され、社会の隅々まで普及するまでは存在しなかった。その理由は、保険制度が誕生する以前までは、すべての歯科診療は、自費診療だったからである。やがて、保険歯科医療が細部に普及するに従い、「自費診療」という言葉は一種の保険用語として、多用され、保険歯科医療を唯一、中心とする考えの中で、なにか、後ろめいたものになってしまった。

また、「自由診療」という言葉も皆保険医療制度の浸透により生まれた言葉で、それに相対する用語として、位置づけられる。したがって、その理念は、社会保険制度の規制に縛られない、自由主義的な考えの下で、高度、最新の診療技術を駆使して、診断、治療、予防等に当ろうという意志と誇りを示す言葉である。

## 1.3. 歯科治療費の紹介

「歯科の治療費はよくわからない」という声を耳にする。そこで、歯科治療を受ける前に、あらかじめ治療費の目安を知っておく必要がある。

歯科治療は、保険と保険外（自費）に大きく分けられるが、両者の間には治療費に大きな差がある（大体、3倍～10倍以上）。

保険治療は、非常に安価に治療を受けることができるが、保険では治療法や材料などが限られ、さらに時間的な制約もあり、十分な治療が受けられないこともある。

保険外治療（自費治療）は保険と比べると非常に高価で、歯科医院によって治療も大きく異なる。

しかし、保険外では、材料や治療法に制約もなく、十分な時間をかけて治療できるので、治療の質は保険の場合よりも良くなる可能性が高い。

患者さんに言わせれば「歯の治療がこんなに高いものとは思わなかった」との話を聞く。そこで、「**予防にがんばって、治療を避ける**」ことの重要性を理解してほしい。

#### 14. 歯科の治療費の例

治療費の例をあげ、保険と保険外とは、虫歯治療の場合で、どの程度、差異があるのか、見てみる。

##### 虫歯治療費

内容	保険	保険外
歯科初診料	600 円	
再診料	120 円	
相談料		0～10,000 円
歯磨き指導	330 円	2,000～3,000 円
シーラント	400/1 本円	500～2,000/1 本円
フッ素塗布	250/1 本円	500～2,000/1 本円
根管治療	1,400～3,100 円	1～30 万円
支台築造（歯の土台）	500～1,000 円	1～3 万円
3M i-MP 法		2,000 円～
ヒールオゾン		3,000 円
ヒールオゾン {虫歯予防使用}	300～500 円（1 歯、1 回）	
虫歯抜歯	2,000～3,000 円	

##### 虫歯治療費のトータルの目安

内容	保険	保険外
虫歯の治療費（軽度）	1,500～3,000 円	5,000～50,000 円
虫歯の治療費（中等度）	2,000～10,000 円	1～20 万円
虫歯の治療費（重度）	7,000～23,000 円	5～100 万円

これはほんの一例にすぎないが、当然のことながら、保険と保険外の治療費には、大きな差異があり、しかも、保険外の治療費には、その内容、技術、高度性等によって、大幅な開きがあることも、認識しておく必要がある。

#### 15. 歯科診療台の推移と稼働率の推定

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みられるかを検証する。推定・検証に当たっては、歯科診療台当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下記図表に示す。

この結果より見ると、少し古いが、1996 年を 100%とした場合、2002 年は 83.2%とマイナス 16.8 ポイントの下落が認められ、1996 年度と比較して、歯科の稼働率低下が著しい。ただし、この算出結果が、単に、患者数を診療台数で割ることで算出されたものであり、治療の複雑化・高度化等による患者一人当たりの診療時間の伸びは考慮されてない点に、留意する必要がある。

歯科診療台の推移と稼働率の推定		1996年	1999年	2002年
①歯科診療台数		191,489	197,520	203,005
②歯科診療所数		59,357	62,484	65,073
③歯科患者数	千人	1,302	1,150	1,148
④診療所当りの歯科診療台数		3.23	3.16	3.12
⑤歯科診療台数当りの患者数		6.80	5.82	5.65
⑥1996年を100とした稼働率		100.0%	85.6%	83.2%

この様に、歯科医院経営の観点からみても、歯科医師の供給過多の状況にあり、将来的にも、この傾向は当分続くものと思われる。歯科医院経営者にとっては、減少傾向にある患者をいかにしていく止め、増やすかが、鍵となる。そのためには、差別化やCRMの実践とその推進が重要である。

## 16. 第1章のまとめ

### (1) 歯科医院の過剰

いままで、述べてきたように、改めて歯科医院の多さに驚かされる。その数は、到底、コンビニエンスストアの比ではないとも思われる。佐賀県にあっても、激戦地では、数十メートル間隔のところも見られ、あきらかに、過剰供給、競争過多の現象地帯もある一方、高齢者集落の過疎地域で、何かと不便さを痛感している人たちも多い。

また、医院数の増加は歯科医師の増加によるところが大きいと思われるが、長期的にはいざ知らず、当分はこの傾向は続くものと思われ、歯科医院経営の最大の課題である。

### (2) サービスの提供

医療サービスというように、歯科医院経営はサービス業である。しかし、現実の実践者である歯科医師の多くは、閉鎖的で、プライドが高い傾向がある。まずは、現代社会のトレンドに合った意識変革を図ることが大切である。

また、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内容であった。ところが、歯科医院を取り巻く環境は大きく変化し、患者は、幾多の歯科医院の中から、治療内容とそれに付随するプラスアルファを求め、選択するようになった。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、優れた経営者でなければならなくなった。

歯科医院経営の歯科医師は、深夜に及ぶ歯科治療をこなしながら、医院経営の知識と戦術を体得せねば、生き残れない時代になりつつある。

そこで、要求されるのが、患者さんのみならず、社会にたいしても、いかにして、良質なサービスを提供できるかが重要になる。このことが、ひいては、差別化につながる。特に、比較的、若い歯科医師の先生方の柔軟な発想に期待したい。

## 第2章 歯科医院に立ちはだかる壁

### 1. 医療訴訟問題

現在医療事件は年間約 1000 件あり、10 年前と比べて 2 倍以上に増大している。

これはあくまでも訴訟件数の数であり、医療過誤事件としては年間約 5000 件にも上るといふ。医療事件に関しては、弱者救済の視点という色合いが強く、患者側に有利な判決が下されるケースが多い。

また、「専門性・密室性」の 2 つが患者側に有利な理由にもなると言われている。

専門性とは、医療は専門的知識が必要となるため、訴訟を引き受けられる弁護士が少なく特殊な分野であり、医学的に専門的知識を有していない裁判所の判断が患者側に有利というものである。

密室性とは、医療事故はほとんど密室で発生し、病院側の人間しかその発生を知らない場合が多く、カルテの改ざんなどで事故を隠蔽しようとする事もできるため、真実の追究は難しいというものである。

しかし、歯科のトラブルは、事件性が小さい為、ある程度事前に防ぐことは出来るという見方もある。トラブルを事前に防ぐ手段は、患者側と書面を交わす事と、わかりやすい説明をする事が第一であろう。この 2 点を確実に実行することで、大部分はクリアできるようである。

ただ、歯科医師が他の医師と同様に、医療事故、医療過誤のリスクにさらされていることは事実である。ここ数年は患者意識の高まりやマスコミ報道などを映して、訴訟に発展するケースが増えている。

医療関係訴訟事件のうち、歯科は、平成 9 年が 25 件（平成 10 年：50 件 平成 11 年：43 件 平成 12 年：39 件 平成 13 年：49 件）、平成 20 年で 70 件であり、年々増える傾向にある。医療関係訴訟事件のうち、歯科は約 7.3% を占める。内科、外科、産婦人科に次ぐ割合の高さである。

歯科医院の数に占める割合から考えると、少ないという見方もあるだろう。しかし、東京都歯科医師会が平成 15 年度に約 2500 名の歯科医師会員を対象としたアンケート調査の中で、現在「困っていること」の設問の中に 18%（ほぼ 5 人に 1 人）の会員が「医事紛争」を挙げている。また、医事法民事法研究会が平成元年～2 年に行った歯科医師を対象に医療紛争経験を問うたアンケート調査結果では約 32% の歯科医師が何らかの医療紛争経験を有しており、訴訟は氷山の一角と言える。

日本全国で 1 日に歯科・口腔外科を受診している人は 100 万人と言われている。1 年間の診療日数を 240 日とした場合、歯科・口腔外科関係の医療事故裁判の新規件数が約 70 件であり、

実に3～4日に1件、国内の歯科医療機関で裁判になるような医療事故が発生していることになる。

歯科医療で発生する事故で、多額の損害賠償を請求されるケースもある。一例をあげる。

東京都内の20代女性が、「矯正治療中に歯科医が適切な歯磨き指導をしなかったため虫歯になった」として、都内にある矯正歯科医院の歯科医2人に対し約410万円の損害賠償を求めて訴訟を起こした。歯科医側は「十分に指導した。歯磨きで口内の衛生を保つのは本人の責任」と主張したが、裁判長は「『今まで通り歯磨きするように』と述べる程度の指導では不十分」と退け、「矯正治療中は虫歯になりやすいことを説明し、歯磨き指導をする義務がある。ブラッシングを丹念にするよう十分指導すれば虫歯の発生は防止できた」と歯科医の責任を認めた。そして、判決で東京地裁は、55万円の支払いを命じている。

次に、歯科医の過失と後遺症の因果関係は認められなくても敗訴した例である。歯痛の治療で麻酔を注射され、抜歯されたことで脳梗塞になったと宮城県石巻市の40代男性が歯科医に約3400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、仙台地裁は歯科医に500万円の支払いを命じている。裁判長は「麻酔による意識障害が疑われる症状があり、脳疾患の予見が可能だった。速やかに診断せず、専門医に転医しなかった過失がある」と判断。過失と後遺症の因果関係は否定したが、「後遺症が生じなかった可能性はあり、精神的苦痛を被った」と慰謝料を容認している。

このように歯科医療は、訴訟問題をあげても厳しい環境が浮き彫りとなってくる。医療の中では比較的予防が容易な歯科医療といえど、ドクターには十分な配慮が求められる。

歯科医療で発生しやすい事故を以下にあげておく。

- ① 注射エラー(麻酔による事故)：神経性ショックなどのトラブルや、麻酔薬の投与量による事故
- ② 根管治療時に器具の破折及び誤飲
- ③ 歯冠修復物の誤飲
- ④ 抜歯時の偶発性部位誤認
- ⑤ 治療終了後の口唇、頬粘膜の咬傷
- ⑥ 気腫の発生
- ⑦ 歯内療法用薬物による傷害

## 2. 経營業績の2極化現象

歯科医院経営の実態を把握するのに業界全体をみる統計データは少ない。しかし、厚生労働省の「医療経済実態調査」から、その傾向を読み取ることができる。過去4年間の医業収益は増減を繰り返しているが、費用面をみると、約47%を占める人件費と歯科材料費などが収益を圧迫している。この結果、薄利な経営を余儀なくされている実態が伺える。

全体像を分析すると2極化現象が強まっていると言わざるを得ない。少ない「勝ち組」と多くの「負け組」に分かれるということである。

「2極化現象」は、下記のように3段階に分けて進展したと言われる。

平成9年は社会保険の本人負担が1割（1984年以来）になり、消費税も5%に引き上げられた年である。この時期を境に歯科医院の経営は利便性の提供という面で差別化を図ったという。今や休日診療をする歯科医院は11,709、約17%（平成20年10月1日現在）を占めるがそれ以前はそのような医院は珍しかった。また、現在は夜間（深夜も含む）救急対応をほぼ毎日できる歯科医院は約6,500と9.5%、1日でも対応可能と幅を広げると約14,000、全体の21.3%にも達する。さらに、在宅当番医制をしているのは約6,000とおよそ8.8%であり、これらを含めた急患対策をしている医院は2万以上と約30%になる。訪問診療をする医院も7,000を超えている。

平成13年からは、予防歯科を志向して差別化を図る医院が明らかに増えている。少子化の一方、子供の予防歯科ニーズを取り込もうと、一般サービス企業なら当たり前の接客レベル・サービスの向上を図り、顧客満足度を上げる経営を推進している医院が増えた。例えば、「歯みがき指導室」が18,000軒（約27%）を超えているのはその証左であろう。

平成18年は、診療報酬がマイナス1.5%になり、初診料や再診料は減額され診療の根幹からの減収は避けることが出来ない改定となった。そこで、「これからの歯科医院は保険収入が確実に減り、自費収入を上げないと食べていけない」と、保険診療から自由診療へ方向転換を図る動きが強まった。現在、自費診療の全体に占める割合は12%程度である。しかし、件数ベースで見ると約3.9%に過ぎないと言われており、自費診療による増収効果があった医院は少ないと想定できる。自費診療はワンランク上の歯科診療といえるが、現在の最高の材料・治療法・技術を用いて行うだけに、歯科医師の技術差に繋がっている見方もある。また、「インプラント」「審美歯科」へ注力する際に、ホームページの開設はもちろんのこと、SEO対策やリスティング広告に毎月数百万円をかける医院も多くあり、財政力も格差原因となっている。



## 第3章 ヒアリング調査結果報告

### 1. 佐賀県内歯科医アンケート回収状況

佐賀県内の歯科医の実態把握のためにアンケートを実施した。

発送数 470 に対し転送(宛名不明) 14 で回答は僅かに 8 であった。回答率 1.7% と過去の調査研究アンケートで最低の回収率であった。

その後、ヒアリング調査など行う中でアンケート記入をお願いしたが、最終回収は 14 に留まった。

回収率が低かったことは、大いに反省すべきことである。

回収率が低かった要因として下記の点が挙げられる。

- ① (社) 中小企業診断協会、中小企業診断士の認知度の低さ。
- ② 認知度不足を補う為に、歯科医師会の協力を得る為に訪問したが協力を得ることができなかった。
- ③ 歯科医は技術者で業務多忙でアンケート記入まで時間が割けなかった。

アンケートの内容及び回答数については次ページ以降に記載している。

アンケートの内容と回答状況

※回答数：17（内2は1-4までの回答のみ）

<基本情報>

歯科医院名			
回答者職・氏名	(職名)	(氏名)	
代表者氏名			
住 所			
連絡先	電話：	FAX：	
	E-mail：	@	
ホームページアドレス			
職員数(平均) ( )は大規模 診療1社除く	ドクター	4.1人(2.4)	歯科衛生士 3.3人(2.4)
	歯科助手	3.6人(1.4)	歯科技工士 0.4人(0.3)
	事務スタッフ	1.2人(1.0)	
診療科の内訳	一般歯科(16)	小児歯科(14)	矯正歯科(12) 審美歯科(7)
	インプラント(11)	歯科口腔外科(9)	訪問・介護ケア(6)
	その他( )		

以下、医院の経営・運営に関するご質問をしますので、該当する箇所に○をつけてください。

**質問**

**(事業計画・経営計画)**

- 1) 歯科医院運営について、単年度もしくは複数年度(3~5年程度)の事業計画、経営計画を作成していますか。
  1. 作成しています(6)
  2. 作成していない(10)
- 2) 作成した事業計画・経営計画と実績との差異の比較(分析)を行っていますか。
  1. 行っている(8)
  2. 行っていない(7)

**(業績について)**

- 3) 最近数年間の業績について教えてください。
  1. 上昇(3)
  2. やや上昇(5)
  3. 横ばい(5)
  4. やや下降(1)
  5. 下降(2)
- 4) 今後10年間の業績予想について教えてください。
  1. 上昇(2)
  2. やや上昇(5)
  3. 横ばい(6)
  4. やや下降(1)
  5. 下降(2)

### (マーケティング・広報)

- 5) 広報・広告活動を行っていますか。
1. 行っている (9)
  2. 行っていない (6)
- 6) その方法を教えてください。
1. テレビCM
  2. ラジオCM
  3. 新聞掲載 (3)
  4. 雑誌・フリーペーパー(1)
5. 看板設置(5)
6. 院内マーケティング (医院案内・告知 POP など) (4)
7. その他 (6) (電話帳、時刻表 季節の広告：うちわなど バス広告 )
- 7) カウンセリングなどのコミュニケーションは取り入れていますか。
1. 取り入れている (8)
  2. 特に意識していない (7)
- 8) ホームページは開設されていますか
1. すでに開設済み (10)
  2. まだ開設していない (5)
  3. 今年中に開設予定
- 9) ニュースレター等の情報発信を行っていますか。
1. ニュースレターを発行している (4)
  2. 何も発行していない (9)
  3. その他 (1) ( )
- 10) 医院としてのシンボルなどは創っていますか。
1. キャラクターなどのシンボルがある (5)
  2. キャッチコピーを創っている)
  3. ロゴやマークを創っている (9)
- 11) 患者様管理体制に関して教えてください (複数回答可)。
1. 院内グループウェアを導入して患者様情報を管理している (5)
  2. 電子カルテを導入している (11)
  3. 特に IT 化された患者様管理はしていない (4)

### (理念や指針)

- 11-1) 経営理念を制定していますか。
1. 経営理念は制定しており、内外に向けて告知している (3)
  2. 経営理念は制定しているが、とくに告知していない (6)
  3. 経営理念自体制定していない (6)
- 12) スタッフ、職員に向けた行動指針は創っていますか。
1. 創っていて徹底している (9)
  2. 創っているが周知していない (4)
  3. 行動指針自体制定していない
- 13) 医院運営マニュアルはありますか。
1. 作成しています (8)
  2. 作成していない (7)

14) 医院で所有している設備があれば教えてください。

(例、コンビニを併設している サロンを設置している 売店を所有している など)

- ・冷温水の提供 コーヒーの提供
- ・駐車場約 10 台
- ・子供用プレイルームなどを設けて患者様のケアを心がけている

#### (人事・人材育成)

15) スタッフや職員に対し、教育訓練を実施していますか。

1. 行っています (13)
2. 行っていません (2)

16) 教育訓練を行っている場合、それは定期的に行われていますか。

1. 定期的に行っています (3)
2. 定期的ではありません (10)

17) スタッフや職員に対し、(診療や作業などに関する) マニュアルを作成していますか。

1. 作成しています (7)
2. 作成していません (7)

18) 差し支えなければ、スタッフや職員向けに行っている教育訓練の内容を教えてください。

- ・講習・セミナー・勉強会等への参加を行っている
- ・朝礼時などに口頭で確認
- ・新入職員フォローアップ研修 毎週水曜日の午前中に外部講師による研修 (3ヶ所で同時開催)  
d r . D H . D A
- ・接客・救急対応等
- ・講習・朝礼
- ・接客研修を不定期に行っている
- ・コストをかけなくてよい研修などに参加させている。接客の考え方など。
- ・笑顔

#### (診療・サービスの改善活動)

19) 診療・サービスの見直し・改善活動を行っていますか。

1. 行っています (9)
2. 行っていません (3)

20) 診療・サービスの改善活動を行う場合、考慮している点を教えてください。(複数回答可)

1. 人気のある医療機関の取り組み (県内外含む) (10)
2. 競合医療機関 (地域でライバル) の取り組み (2)
3. その他(1) ( 異業種企業を参考にしている )

21) 施設にとって、経営上の課題と思われる事項に○を付けてください。(複数回答可)

1. 経営計画・事業計画 (2)	2. 診療・サービスの質向上 (8)	3. 広報・マーケティング活動 (4)
4. スタッフ・職員の意識改革 (8)	5. スタッフ・職員の教育・訓練 (10)	6. 経理処理 (1)
7. 財務体質改善 (1)	8. 他医療機関との連携 (3)	9. 一般企業との連携 (2)
10. 施設・設備の充実 (5)	11 . その他 ( 1 ) ( )	

22) 今までに、経営コンサルタント(中小企業診断士など)の派遣を活用されたことがありますか。

1. 活用したことがある (4)                      2. 活用したことはない (10)

23) 経営コンサルタントの助言は、実際に事業運営に活用できましたか。

1. 活用できた (3)                                      2. 活用できなかった (1)

24) コンサルタントを活用する場合、コンサルタントに対して、何か要望等あれば教えてください。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・顧問税理士とのバランスを考慮し、またコンサルタントとなったときのコストの問題など</li> <li>・医療現場を良く知ったコンサルタントは現場職員が受け入れやすい</li> </ul> |
|--|

## 2. ヒアリング調査の概要

### 陶芸の町に伝わる三代の仁術

#### 医院の概要

歯科医院名：家永歯科医院
所在地：西松浦郡有田町南原甲 6 3 0 - 3
代表者氏名：家永信由
開業年月：昭和 7 年 2 月 1 日 (有田移転時)
従業員数：7 名



#### 医院の現状

当医院は有田町のやや郊外の商業店舗、事業所と、住宅が混在する県道沿いの角地の交差点に立地する。院長の信念、経営理念である、患者本位すら声高には掲げず、医師、コ・メディカルの連携や職場の自律性を重んじ、日々、患者様、一人一人と向き合う中で、あくまで治療を通して、経営理念が治療の現場で実践されている。

加えて、データ管理に傾倒しない顧客管理を心掛け、顧客一人一人の顔が見える患者との長期にわたる関係性を重んじ、来院範囲は遠くは隣県福岡市から佐世保市に及ぶ。

特徴的な取り組みは、患者・医院双方向的なカウンセリング、コミュニケーションの徹底による多彩なケアプランの提案が指摘される。

これら取り組みにより、マスより個を重んじることで、厳しい医療環境の最中、当医院は安定かつ、緩やかな顧客増加基調を展望している。

審美歯科、インプラントにも医師を始め歯科衛生士の研鑽の下、常に技術の向上を重んじているため、見かけの美しさの追求でなく根本治療こそが「審美」の土台であるとの院長の方針の下、過度の自由診療に依拠しない方針である。

また、保険外、自由診療についても、患者本位たれとの方針の下、「保証書」を発行し、期間内の再治療をもカバーする体制・安心を提示することで、患者の金銭的負担に、安心と、面倒見の良さを担保する当院独自の制度が採り入れられている。

また、当院は予防歯科にも力を入れている。その一例として小児対象の「ないないクラブ」(虫歯がない、虫歯をつくらない、虫歯をつくらせない)を発足させ、会員を対象に、毎月予防歯科に関わる多彩なプログラムで、小児と保護者を対象にさまざまな啓発活動を行っている。

待合室には、それらを告知する、わかり易い案内が掲げてあり、付添の保護者さんだけでなく、小児の患者さんにも親しみやすいデザイン・色使い・表現が用いられており、それらが医院の雰囲気や和らげている。

## 医院の課題

地域の歯科ニーズに、高度かつフルラインで、かつ親身に対応する体制をとっているものの、当院を取り巻く外部環境の影響からは不可避である。例えば、訪問・介護ケアに見られる在宅診療の分野においては、実施は現状年に数回から十数回までと低調である。この点が課題として指摘される。佐賀県内においても、自治体、地区間で在宅治療の普及の度合いは温度差があり、伊万里地区などでは比較的堅調にニーズを確認できる地区もある。当院としては、近接する施設の協力医となり、施設の移動車両による患者の受け入といった形で対応している現状である。

## 医院への提言

当院については、大正12年、先代医院長が東京で開業し、関東大震災の震災から逃れ、佐賀の地に移って以降、有田に根を下ろした現医院長を経て後継者へ「開業の精神」が受け継がれている。地域歯科医療に尽力する老舗の風格と信頼、患者本位の徹底により、広範囲よりお得意様の信用を得ているという現状から、むしろ地域歯科医院のマーケティングはかくあるべきとの示唆、教授にとんだ事例であるといえる。本報告では報告できなかったことも多いが、顧客との関係性の維持「CRM」（カスタマー・リレーションシップ・マーケティング）の実例、実践の宝庫であるといっても過言ではない。

その中で特に紹介したいのが「患者様、自らに、治療後のフォローアップや定期健診で再来院をお知らせする封書の宛名書きをして頂く」という仕組みを取り入れていることである。患者様に自筆の宛名書きをお願いするまでで、当院での顧客管理上の情報取得は完結する。つまり、データベース化を避け、発送に必要最小限の個人情報しかストックしないのである。封書は、事務室内の専用フォルダで、発送期間別に厳密に区分され、管理されているが、投函することで個人情報をお返ししているという仕組みである。

顧客管理が、ともすればデータ管理と化し、事務作業の煩雑さによるコストアップ要因となる事例は、業種・業界によらず散見される問題である。特に地域に依拠した中小規模の事業所において顧客管理に苦勞する担当者、そして支援者たる我々にとって、示唆の多い事例であった。

つまりこれは、反面から見ると、体系的に顧客情報を蓄積していないという「光と影」をはらむ事例である。

今後、当院の理念、患者本位、信用第一による「患者満足の追求」において、様々な顧客データをより高度に分析・活用することが、時代の変化に対応することの一助となる可能性は否定しきれない。歯科医院といえども、企業の側面を併せ持つ。顧客の創造をマーケティングとイノベーションで実現するといった視点も有効である。

当院は、有田に、地域に欠かせない地域の医療インフラである。今後ますますの発展、維持存続のためにも。そして、当院の独自性を後世に遺すためにも。

## 歯の矯正は、人生の自信と笑顔につながります

### 医院の概要

歯科医院名：こんどう矯正歯科
所在地：佐賀市駅南本町 6-7 ウチダビル 3F
代表者氏名：近藤成智
開業年月：平成 13 年 4 月
従業員数：7 名



### 医院の現状

当医院の特徴は、舌側矯正（歯の裏側に装置を付ける）治療である。これは、従来の矯正治療のように歯の表側に装置を付けずに、歯の裏側に装置を付けることで、他の人に気付かれることなく治療を行うことができる、いわば“見えない矯正治療”が可能である。

また、CT スキャンも導入し、治療に当たっては、事前に様々なシュミレーションを行い、患者さんに納得して頂いた上で、治療に入ることができる。また、顎変形症（外科矯正治療）の場合には、佐賀大学医学部口腔外科や九州大学と連携して、顎の手術を併用し、矯正治療も行っている。近藤先生は、日本ばかりでなくアメリカやヨーロッパの矯正歯科の学会に所属され、世界最先端の治療を行うことができる。

当医院の診療総収入は3年前をピークにやや下降傾向にある。その原因はいくつか考えられるが、世界同時不況の影響で、給与所得が下がったことや、リストラが吹き荒れたことや、歯科矯正に取り組みだした同業他社が増えたことがあげられる。

### 医院の課題

当医院は交通の便が良い、佐賀駅南口から歩いて3分という立地である。そのため、佐賀市内はもとより、佐賀県内を超え、九州一円から患者さんが来ている。青いイルカを当医院のイメージキャラクターとして、子供にも親しみやすく、インテリアにもこだわりがあり、リラックスできる空間を演出している。

課題としては、患者数の減少があげられる。現在は、矯正歯科が増えているが、患者は単に歯並びが良くなればそれで満足するわけではなく、噛み合わせを良くすることが矯正治療の目的であり、顎関節の状態を十分配慮し、顔貌の改善、歯並び、そして歯肉などの歯周組織をトータルでシュミレーションして、納得いく治療を施すことで、口コミによる患者数の増加を期待している。

### 医院への提言

当医院の治療レベルの高さが、地域の人にもっと理解が増えるように、マーケティングや宣伝広告の仕方を検討した方がよい。ホームページやパブリッシングを活用したい。



## 佐賀平野の地域に密着した歯科医院

### 医院の概要

歯科医院名：緒方歯科医院
所在地：佐賀市川副町大字西古賀 247-10
代表者氏名：緒方寿也
開業年月：平成6年1月
従業員数：7名



### 医院の現状

当医院の診療総収入は下降傾向にある。その第一の原因は国の政策による診療価格の削減による。次に、医院数の増加による過当競争である。しかし、当医院は日々、約40名の患者さんに対応している。したがって、4名の歯科衛生士が、歯石取り、予防指導等行っているものの、院長は特別な往診以外は一人で、治療に当たっている現状である。

なお、治療機械、建物等の償却も進んでいるが、治療技術の進歩にともない新しい器具の導入も必要であるが、現在の段階では、借入調達は念頭にない。

### 医院の課題

当医院は見晴らしがよく県道に面した好立地にあるが、同じ川副町内に6軒強の歯科医院があり、競争の程が窺える。幸いにも、院長は40歳前後とまだ若く、むしろ、これからの先生と察せられ、頼もしい。しかし、同業者も多いことから、なんらかの差別化が必要である。過去に、学校、老人施設等への訪問診療も検討したが、院長一人では対応が難しく断念している。当面はマニュアルの整備とそれに基づく教育・研修に力を入れ、従業員の質の向上とサービスの徹底を図っている。

それと、もう一つは診療報酬の削減による落ち込みをカバーすべく、保険外治療に力を入れ、保険外収入の増加を目指している。

### 医院への提言

歯科技工については、もっぱら、外注利用とのことであり、良好と思われるが、歯科衛生士が、先生一人に対し4名というのは、素人目で見ても、やや多すぎる感じをもつ。職務内容と実際を検討して欲しい。

## 大型郊外店を背景に、夢咲く街の健康を守る歯科医院

### 医院の概要

歯科医院名：ゆめ咲歯科クリニック
所在地：佐賀市兵庫町藤木 822-3
代表者名：石川和直
開業年月：平成 19 年 7 月 6 日
従業員数：8 名



### 医院の現状

当医院は、佐賀市郊外の「ゆめタウン等」の大型商業施設が立ち並ぶニュータウンの一角にある。周辺地域は最近開発されたばかりの住宅と店舗が多いが、まだ、スペースもあり、むしろ、これからの街ともいえる。当医院は、平成 19 年、初めて当地で、歯科医師である石川先生ご夫妻により、開業された医院である。したがって、先生二人とも若く、思考も斬新かつ柔軟性が感じられる。加えて、まだこの地域は、旧佐賀市内の歯科医院の激戦地と比べ、競合医院も 1, 2 医院と少なく、それだけ優位であるといえる。その結果、業績も、開業以来一貫して上昇傾向にある。経営計画と統制も、なされていて、しかも、マーケティングや広報活動にも、気配りされているように感じられる。

### 医院の課題

この街はあらかじめ計画されたニュータウンであるので、今後、もっと、住宅と諸施設、人口の増加が予想される。当然のことながら、それにつれ、一般医院、歯科医院も増えることは間違いない。現に、既に、歯科医院予定地の立看板がチラホラ目に付く。そこで、歯科医院の先覚者としての優位性を確立することが重要になる。それには、患者さん、地域住民の方々へのサービスの提供が鍵である。具体的には、訪れた患者さんの対価に対し、どの程度の満足度を提供し得たか、常々考えた行動が大切となる。

### 医院への提言

歯科医院は一種のサービス業である。サービスを提供するためには、まず、自分の目線を相手にあわせ、更に、自分の心を開くことから始める必要がある。そうすれば、相手も悩み事、苦痛等様々な訴事を述べ始められると思われる。ましてや、当地の如き新興住宅地は比較的、子供や若年層が多いとおもわれ、上記の心構えが一段と大切ではないかと考えられる。二つ目は、当医院は、新鋭医院であるため、既に対応されているものとは言え、医院の生命は「心と技術」の提供ではなからうかと察せられる。日進月歩の医療技術進歩の対応のためにも、新鋭医療器械の導入は欠かせない。可能な限り、自己資金で賄うべく、長期的視野に立ち、余剰資金の内部留保に努めて欲しい。

## 「矯正」～東上野のオーラルマネジメント道場

### 医院の概要

歯科医院名：東上野歯科クリニック
所在地：東京都台東区東上野3-1-7 3F
代表者氏名：村岡正弘
開業年月：平成12年9月
従業員数：30名



### 医院の現状

日本を代表するターミナル駅、JR上野駅。東京の北の玄関口に当医院が開業したのは西暦2000年秋。以来、村岡院長をはじめ臨床経験豊富な極めて専門性の高い歯科医師（16名）と歯科衛生士（9名）、歯科技工士（1名）、事務スタッフ（4名）を擁し、さまざまな問題を抱えた患者さんに的確に対応し、必要十分な歯科医療を提供するよう、日々の臨床に取り組んできた。開業10年目にあたる節目の年には、来院者数対前年比110～120%（見込み）、収入も開業以来増収傾向である

首都圏の歯科医院を取り巻く環境は厳しいが、激戦区といわれる東京で毎日の平均来院数は110～120名、完全予約制のもと、診療時間の制約を忘れさせる、特筆すべき駆動状況である。

本調査研究のテーマである、歯科医院のマーケティング活動については、村岡院長いわく、「病院経営と無関係な地域貢献活動以外、対外的なコミュニケーションは特に意識して取り組んでいない。」（WEBサイト上にホームページあり）にも関わらず、前出の来院者の七割が上野以外の他地域から電車で来院されている状況である。なぜか？

口腔内CCDカメラや最新鋭のモニターなどの説明アイテムの充実と、治療法の選択にも患者本人の考えを反映できるような患者本位の歯科医療の徹底、長期的なライフサイクルの中で患者自身の口腔管理への関与などによる「患者満足」を「Delighte」の水準まで高める「オーラルマネジメント」の追求によるものである。これらが、人から人、いわゆる口コミで評判を博し、各種メディア（テレビ・雑誌）などでも取り扱いを受けるに至っている。

複数の医院・病院と人や情報の流れにおいて相互の協力関係の樹立、「病院（医院）連携」の実践のみならず、海外からの視察や、修学旅行生の医院視察、歯学生の医院学習の機会の提供など、歯科医としての「広義の社会的使命」果たしつつ、歯科医療全体の福祉の向上・発展を展望している。

### 医院の課題

筆者による医院訪問、医院長へのヒアリング、各種資料の分析によっても、課題を見出すには

至らない。そこで医院長自身が認識される課題をまとめてみたい。

●医院経営は堅調であるが、これで終わりではない。満足は停滞である。

●当院の課題は、更なる「患者満足」の追求である。提供するサービス水準を「good」から「excellence」を超え「delight」にまで高めたい。…そのレベルですべての患者さんに満足を提供したい。

●当院の課題は、すなわち歯科医療業界全体の課題である。当医院1医院では成しえない業界の福祉の向上発展に寄与したい。具体的には

- ・歯科医療サービスの提供を通じて企業の社会的使命を果たすこと
- ・当医院と関わりのある歯科医療ビジネス全体でWIN-WINの関係を構築する事
- ・歯科医師を志す若者に、歯科医師の職業の素晴らしさ、「夢」を与えること
- ・歯科医院の職場を人格形成の場にしたい。歯科医院の企業的側面として、雇用による社会的責任を果たしたい。当院では職員を正規職員として処遇している。今後はさらにインターンシップを積極的に受け入れてゆきたい。
- ・業界全体として、個々の医院の設備投資の負担は大きい。特に小規模医院には重くのしかかっている。そこで、中核医院と小規模医院の連携や、専門性に基づく患者の相互紹介などによる、バーチャルな医療機器・設備の共有化を展望したい。

#### 医院への提言

堅調な経営、日進月歩のテクノロジーを機敏に察知した設備の導入状況、そして何より肝要な患者本位の歯科医療サービスの提供。…ヒアリングとアンケートの結果から客観的に分析した、当医院へ抱く中小企業診断士の感じた経営の実像である。

予定時間を大幅にオーバーして対応して下さった、ヒアリング全般に感じる村岡院長の実直な熱意とバイタリティー、遠方より来院した筆者へのいたわりとホスピタリティー、包み隠さず隅々まで案内して下さった、医院内にあふれる活気。次々に来院される患者さんとの会話、専門スタッフとへの適切な指示と気さくな会話、専門スタッフの機敏さ…

この医院、この先生、この専門スタッフに口腔マネジメントをゆだねたい、…私の素直な感想である。

東上野クリニックの独自性、強みを存分に発揮し、当医院の発展のみならず、歯科医療業界、我々患者のクオリティーオブライフを担保する心強い社会的インフラへと、その挑戦の歩みを続けていただきたい。

医院長が終始繰り返した「体育会系」の筋が通った歯科医院であり続けるためにも、労務管理面で、より一層の配慮の必要性を提言したい。採用、育成、適材適所の配置や医院長の右腕となり、スタッフ全体の目配せ、気配りができる「キーマン」の役割と職場のモチベーションを果たす歯科衛生士の存在、その育成・登用の重要性を最後に指摘したい。

### 3. ヒアリング調査の結果から導かれる仮説

ヒアリング調査（施設名非公開希望）、数点のアンケート調査から以下の仮説が浮かんでくる。

- ① 経営計画書を策定し、マーケティング戦略を体系化している医院は少数派である。
- ② マーケティング戦略を実行し、経営課題を解決すべく果敢に挑戦している医院は経営業績のパフォーマンスが高い。
- ③ 人材育成やスタッフ教育に尽力している医院は、患者満足度が高い傾向にある。

歯科医院は、他の医療施設と違い比較的一般企業経営に近い側面を持っていると言える。それは、今後ますますの増加が予想されるインプラントや審美治療などの自費治療率アップが経営の鍵を握っていると予想されるからである。

ドクターや施設数の増加により、2極化がますます広がる歯科医院業界において、生き残っていくためのヒントをこれから提言したい。

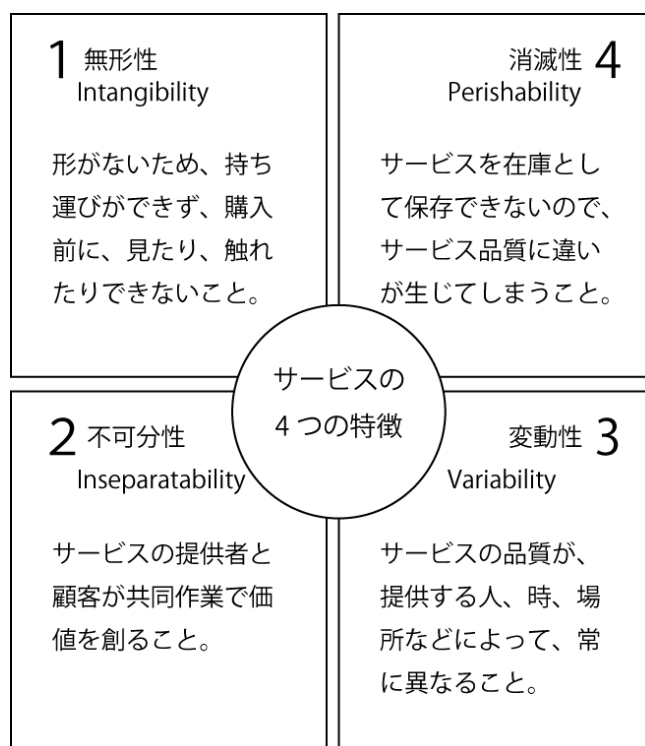
## 第4章 成功する歯科医院となるための提言

### 1. 医療はサービス業か

現代マーケティングの第一人者である米国のフィリップ・コトラーは、サービスを「一方が他方に対して提供する行為やパフォーマンスで、本質的に無形で何の所有権ももたらさないものをいう。サービスの生産には有形財がかかわる場合もあれば、かかわらない場合もある」と定義している。さらに、顧客第一主義を根本思想に据えるコトラーは、特にサービス産業でその重要性を強調している。

一般に、サービスには、無形性(Intangibility)、不可分性(Inseparability)、変動性(Variability)、消滅性(Perishability)、という四つの特性がある。

図 (サービスの4つの特徴)



無形性とは、持ち運んだり、包装したりできないということである。従って、それを買う前には、見ることも、聞くことも、触ることも、匂いを嗅ぐことも味わうこともできない。患者は、治療後の成果を正確に知ることができないのである。

不可分性とは、サービスの提供者と顧客が共同作業で価値を創ることである。サービスでは一般に、生産と消費が同時に行われるので、提供者自身もサービスの一部となる。サービスが提供される場には、必ず顧客も存在するため、提供者と顧客のインタラクション（相互作用）

が、サービス・マーケティング固有の特性である。

変動性とは、サービスの品質が、提供する人、時、場所などによって、常に異なることである。高血圧の患者が通う病院で、ある日、いつもの担当医と違う医師が診察すれば、表情、話し方から血圧の測り方まで、すべてが違ってくる。あるいは、同じ医師でも、忙しい時は、そうでない時に比べて、対応が微妙におざなりになることもある。

消滅性とは、サービスを在庫にできないということである。患者が多くて目が回るほど忙しくても、「すいている日に病気になってください」とはいえないのである。需要が安定していれば、サービスの消滅性は問題とならないが、需要が変動的で不確実である医療においては、際だって問題となる特性である。

以上のように、サービスの四つの特性はすべて医療に当てはまることから、医療はサービスといえる。もちろん、「医療はサービスだ」という考えに異論があり、今も議論が続いていることを、筆者は十分認識している。それでも、特殊ではあるが、医療はサービスであると考えられる。

## 2. 完全競争市場と市場の失敗

完全競争市場の4条件

- (1) 市場には多くの売り手と買い手がいて、誰も価格に対し特別な影響力を持たない
- (2) 複数の企業が同質の財・サービスを提供している場合、消費者はそれらの財を差別化せず、同一のものと見なす
- (3) 売り手も買い手も価格についての完全情報を持っている
- (4) 市場への参入・退出が自由である

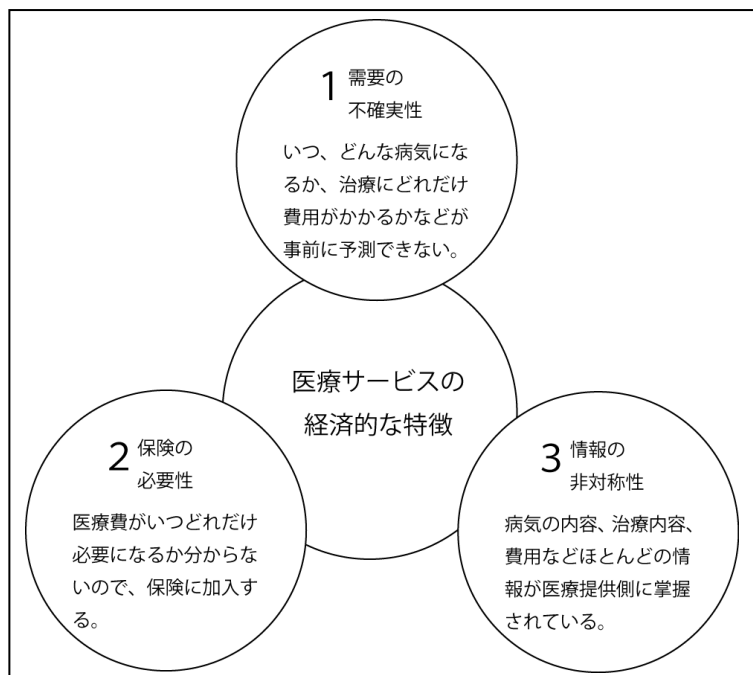
完全競争が成立していれば、市場メカニズムがうまく働き、効率的な資源配分が行われるが、現実には、上の4つの条件が成立している場合はほとんどない。これを不完全競争と呼ぶ。また、たとえ完全競争ではあっても、市場メカニズムがうまく働かない場合があり、これを「市場の失敗(Market failure)」と呼ぶ。いずれの場合も、市場に任せていては問題が解決しないため、政府による解決が図られることになる。

一方、医療というサービスは、経済学の視点から捉えると、「需要の不確実性」「保険の必要性」「情報の非対称性」という三つの特徴が挙げられる。このうち二つが、市場の失敗の代表的な原因である「需要の不確実性」と「情報の非対称性」と重なっている。このため、医療における市場は、資源配分(パレート効率性)に失敗が生じやすくなる。医療は、自ずから市

場の失敗の原因を内包しているのである。

そのために、医療には政府の介入が必要になる。情報の非対称性によって、価格メカニズム（市場メカニズム）が機能しない医療で、限られた医療資源を効率的に配分することが目的である。主な介入には「医療職の免許制度」「医療機関の施設基準」「病床規制」「広告規制」などがある。

図（医療サービスの経済学的な特徴）



需要の不確実性とは、いつ病気になるのか、どんな病気になるのか、どれほど重い症状になるのか、費用がどれだけかかるのかなどを、消費者が事前に予測できないことを指す。通常のモノやサービスを買う場合には、いつ、何を、どの程度の予算で買うかを事前に考えられるが、医療ではそれができない。

医療サービスの特徴の中で、一番問題となるのが、情報の非対称性である。これは、モノやサービスの取引で、一般的に提供者の方が消費者より多くの情報を持っていることを指す。医療では、特に情報の質と量が提供者側（医師）に大きく偏っていることが特徴だ。

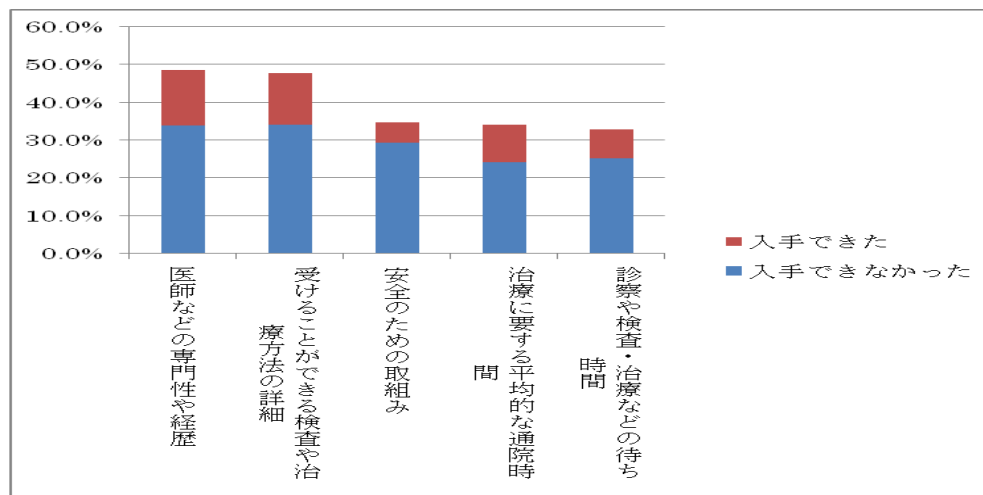
患者は、自分の症状は自覚できても、それがどんな病気で、その病気を治すためにはどんな検査や治療が必要になるのか、それにはいくら費用がかかるのか、事前に知ることがほとんどできない。医師にはほぼ全てを掌握されており、患者は言われるがままに従うことがほとんどである。日常の買い物や食事で、値段、機能、デザイン、味などが分からないまま、吟味するこ



ともできないまま、売り手の言いなりのサービスを受け、それにお金を支払う人はまずいない。これがまかり通るのが医療であり、患者の不満、不信の根になっている。情報の非対称性は、医療が抱えるミクロ、マクロのさまざまな問題の原点と言えるだろう。

患者も、この情報の非対称性を軽減するために行動している。例えば、厚生労働省の調査（2008年度）によると、病院を選択する際に、「医師などの専門性や経歴」を必要として入手しようとした人は48.5%いたが、実際に情報を入手できたのは14.7%だけだった。つまり、3割の人しか欲しい情報が入手できなかったのである。「受けることができる検査や治療方法の詳細」についても同様で、情報が欲しくても手に入らないのが実態なのである。

図（病院を選択する際に必要とした情報・入手できた情報）



出所：「外来患者が必要とした情報・入手できた情報」（厚生労働省：平成20年受療行動調査の概要）

### 3. 医療マーケティング

「マーケティング」という言葉は、これまでの医療経営の指南書では、とかく「広告・宣伝」「増患増収」「利益率向上」という文脈の中で扱われることが多かった。マーケティングを、売り手だけが行うものと考えてしまうことが多いからである。しかし、現実には、買い手もマーケティングを実践している。必要なモノを納得できる対価で交換しようと、財やサービス、およびコミュニケーションを探求することも、マーケティングにほかならないからだ。

前述のフィリップ・コトラーによると、「マーケティングとは、商品（サービス）のコンセプト作りから、製造・販売、サービスの提供、アフターサービスまで、顧客と接点を持つこと」と述べている。

このマーケティングの実行は、狙いをつけた顧客（市場）に、さまざまなマーケティング・

ツールを組み合わせ（マーケティング・ミックス）展開することである。最も知られているのは、「4P」（Product = 製品、Price = 価格、Place = 場所、Promotion = 促進）である。この4Pを「4C」に置き換えたのが、米国のマスコミ学・広告学者のロバート・ラウターボーン(Robert F. Lauterborn)で、1993年にその考えを提唱した。4Cとは、Customer solution = 顧客ソリューション、Customer cost = 顧客コスト、Convenience = 利便性、Communication = コミュニケーションである。

図 (医療における4C)

<p>顧客ソリューション <i>Customer solution</i></p>	<p>患者が抱える健康上の悩みや問題の解決。日常生活へのアドバイス、障害の除去。将来展望への助言。</p>
<p>顧客コスト <i>Customer cost</i></p>	<p>診察代、薬代、治療にかかる期間、継続通院か、入院かなどの見通しと配慮。バリアフリー住宅への改造など生活全般。</p>
<p>利便性 <i>Convenience</i></p>	<p>医療機関へのアクセス。診察時間の設定（早朝、夜間、休日など）、送迎バス、往診などの診療体制の工夫。</p>
<p>コミュニケーション <i>Communication</i></p>	<p>患者の来院時点から健康回復まで、医師、スタッフが継続する情報の交換と共有。説明と提供する医療サービスの分かりやすい提示。</p>

顧客ソリューションとは、言うまでもなく、病気も含めた患者が抱える悩みや問題を解決することである。単に診察や検査をして、病名を知らせ、治療をするだけではない。生活習慣病のように、長期にわたる治療が必要であれば、患者が日常生活をどう送っていけばいいのか、その障害となるものがあれば、解決策も必要になる。患者がこれからどうしたいのか、という要望に対して解決への道筋をつけるのである。

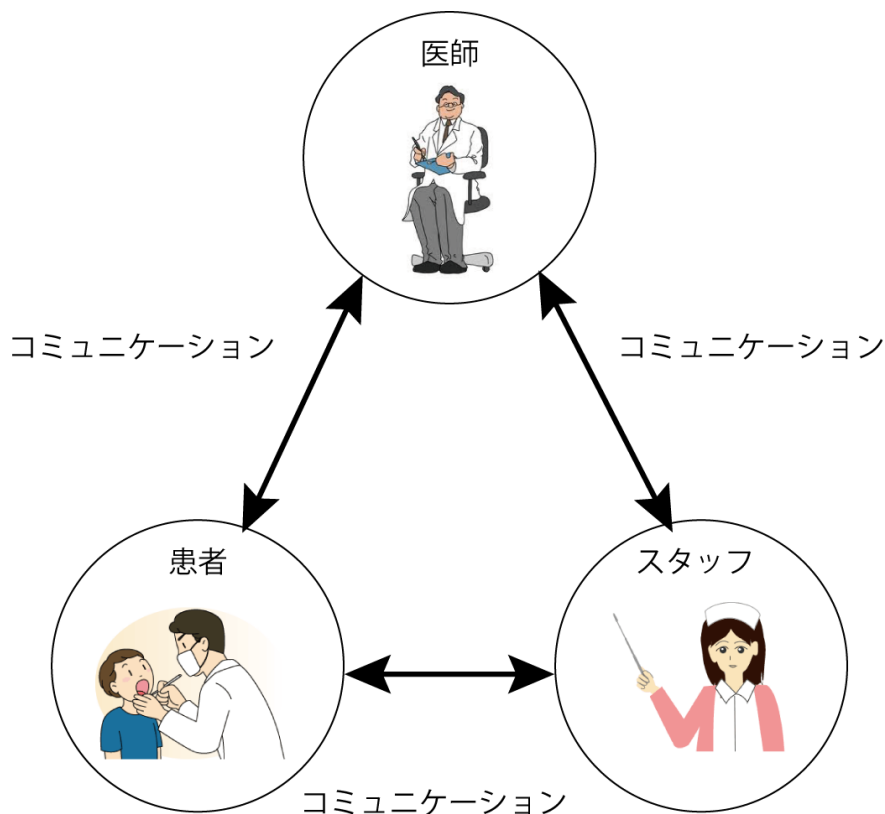
顧客コストとは、診察代や薬代がどれだけかかるかが、まず第一である。それに加えて、治療にはどのくらいの時間がかかるのか、ずっと通院する必要があるのか、入院しなければならないのか、家族の付き添いが必要なのかなど、治療に必要な全体のコストに対する目配りが求められる。

利便性は、文字通り、患者がその医療機関を利用しやすいかどうかである。駅前、バス停前など、患者が通いやすい立地に開設することもその一つだが、現実には、医療機関は一般の店舗のように便利な立地に開設できないことも少なくない。それをカバーするのが、診察時間の設定（早朝、夜間、休日など）、病院なら送迎バス、診療所なら往診（在宅診療）などの診療

体制の工夫である。

コミュニケーションが医療マーケティングでは最も重要な要素となる。その医療機関が、どんな医療サービスを提供しているのかという「販売前」のメッセージの発信が欠かせないことはもちろんである。さらに、患者が来院した時、診察を行う時、治療を行う時、それによって健康を回復した後、それぞれの場面で、患者一人一人に対するコミュニケーションが大切である。そして、患者に対する医師のコミュニケーションだけでなく、医師以外のスタッフによる患者とのコミュニケーションも重要であることを認識する必要がある。そしてそれらのコミュニケーションが、全体として患者に寄り添い支える形になるよう、医師とスタッフ間のコミュニケーションも必要になってくる。このように医療マーケティングの核は、コミュニケーションであると言える。

図（医療マーケティングにおけるコミュニケーション）



医療マーケティングにおけるコミュニケーションとは

医師と患者、医師とスタッフ、スタッフと患者、それぞれの間  
で言葉や態度を介して、知識、考え、感情のやり取りを行うこと。

#### 4. 医療広告ガイドライン

医療では市場メカニズムが機能しないために、政府の介入（規制）がある。医療法に基づく医療広告ガイドラインがそれである。このガイドラインでは、広告可能な項目は限られる。病院・診療所の名称、診療科名、住所、電話番号、案内図、診療日・診療時間、保険医療機関であること、医師やスタッフの氏名・年齢・性別・役職・略歴・専門医の資格、ホームページや電子メールのアドレスなど、事細かに規制されている。しかし実際には、これらの言葉から、医療機関の雰囲気、ホスピタリティの高さ、医療の質の高さを表現することは難しい。

図（医療機関が広告できる項目（医療広告ガイドラインより））

1	医師または歯科医師であること
2	診療科名
3	病院または診療所の名称、電話番号、住所、病院または診療所の管理者の氏名
4	診療日、診療時間、予約による診療の実施の有無
5	法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けていること。 例) 保健医療機関、労災保険指定病院・診療所、指定居宅サービス事業者など
6	入院施設の有無、病床数、医師・歯科医師・薬剤師・看護師など従業者の数、施設設備（手術室、集中治療室、CTの有無など）
7	医師・歯科医師・薬剤師・看護師など医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴など
8	患者・家族からの医療に関する相談に応ずる体制、医療の安全を確保する体制、個人情報の適正な取り扱いを確保する体制など（休日、夜間診療の実施、電子カルテの採用、平均待ち時間など）
9	紹介可能な他の病院・診療所や保健医療サービス・福祉サービス提供者、共同利用できる医療機器など
10	診療録（カルテ）など診療に関する情報の提供、入院診療計画書、隊員診療計画書の提供など
11	提供する医療の内容（けんさ、治療など）、往診や在宅医療の実施など
12	手術件数、分娩件数、平均入院日数、外来患者・入院患者・在宅患者の平均、セカンドオピニオンの実施など
13	従業員（医療従事者以外）の氏名・年齢・性別・役職・略歴・健康診査の実施、予防接種の実施、同一敷地内の介護保険サービス事業者名、送迎サービスなど

2007年4月に第5次改正医療法が施行され、医療広告の規制が緩和された。1992年、1997年、2001年に続く規制緩和だが、今回は初めて、改正法の施行と共に「医療広告ガイドライン」が公表された。

医療広告は、次のような「患者等の利用者保護の観点」から、限定的に認められた事項以外は広告が禁止されてきた。

- 医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、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。
- 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である。

つまり、医療はサービスであり、サービスの提供者と消費者の間に情報の非対称性が存在す  
ることを前提として、国は広告を規制（禁止）してきたのである。

今回の規制緩和でも、この考え方は変わっていないが、「患者への正確な情報を提供し、医  
療機関の選択を支援する」ために、客観性、正確性が担保されれば、幅広く広告を認めること  
になった。情報の非対称性を緩和するには、情報規制ではなく、正確で客観的な情報発信が必  
要だ、という方針に切り替えたと言えよう。

その結果、平均待ち時間、医療機器設備、施設の写真、セカンドオピニオン対応の有無、医  
師以外のスタッフの氏名や患者満足度などのアウトカムは、「情報の客観性を判断することが  
困難」だとして、引き続き規制された。

とはいえ、治療結果の分析の実施の有無、患者満足度調査の実施の有無、それらの結果の提  
供の有無は広告できるようになり、近い将来には、アウトカムそのものの広告が可能になると  
期待される。さらに、グレーゾーンであったインターネットは、「病院等のホームページは原  
則として広告とは見なさない」ことが明文化された。国がインターネット上の病院等のホーム  
ページを広告規制しないことを公式に宣言した、画期的な法改正だと言える。

## 5. 医療マーケティングの側面から捉えた人材育成

歯科医院の存在意義・目的とマーケティング

昨年関連書籍がベストセラーとなり再び世間の注目を集めたドラッカー。(Peter F. Drucker) 企業には維持存続が何よりも求められること、そして企業は、私的所有にもとづく利潤追求の手段でなく、社会の制度的存在となっていることをその著作「The practice of management, 1954」(邦題「現代の経営」)等でのべた。むしろ利潤そのものは、企業が社会の為にいかなる成果を上げたかを客観的に表示する測定尺度であり、自らの維持存続のための原資としてのみならず、企業が負担する社会的諸費用の原資でもあることから、「損失回避の原則」こそ、現代の企業の第一原則であると喝破した。

前章まででみてきたように歯科医院を取り巻く経営環境は厳しさを増している。

歯科医院は如何に損失を回避し、自らの維持存続だけでなく、社会の制度的存在として存続しなければならないのか？

ドラッカーは企業の存在意義、企業の目的として「顧客の創造」、その一点だと論ずる。では、顧客の創造はいかにしとげるか？それは「マーケティング」と「イノベーション」によるものだと主張する。それは歯科医院とて例外ではない。すなわち、歯科医院の存在意義、歯科医院の目的達成の為に、マーケティングとイノベーションが必要なのである。地域における医療インフラとして、地域住民・患者の要請にこたえ続けるためにマーケティングとイノベーションを果たしてゆく必要があると思われる。

前章でマーケティングの定義、フィリップ・コトラーの定義を挙げた。すなわち、「マーケティングとは、商品（サービス）のコンセプト作りから、製造・販売、サービスの提供、アフターサービスまで顧客と接点をもつこと」である。

これを、企業経営、歯科医院の運営の側面からとらえる。すなわち、マーケティングのマネジメント・プロセスとして表すと、「分析」「計画」「実行」「管理」の四つの段階がある。(図表)

分析は、魅力のある市場を見つけ顧客や自院に影響を及ぼす要因を把握することである。市場機会の分析や、内部環境・外部環境を把握するSWOT分析などがよく用いられる。

計画は分析で得た情報をもとに、自院にとって魅力的な顧客を探し出す戦略全体の開発を指す。具体的には顧客特性に応じて市場を細分化する「セグメンテーション」。そこで細分化した顧客グループ「セグメント」の中から、標的市場・集団を定める「ターゲティング」。ターゲットとして設定した市場・集団に対し、競合商品に対する、自社の商品の特性・便益、満たされる志向を訴求する「ポジショニング」からなり、併せて「STP戦略」と称される。

実行は、前章で述べられた通り標的顧客（市場）にたいして、マーケティング・ミックスを展開することである。

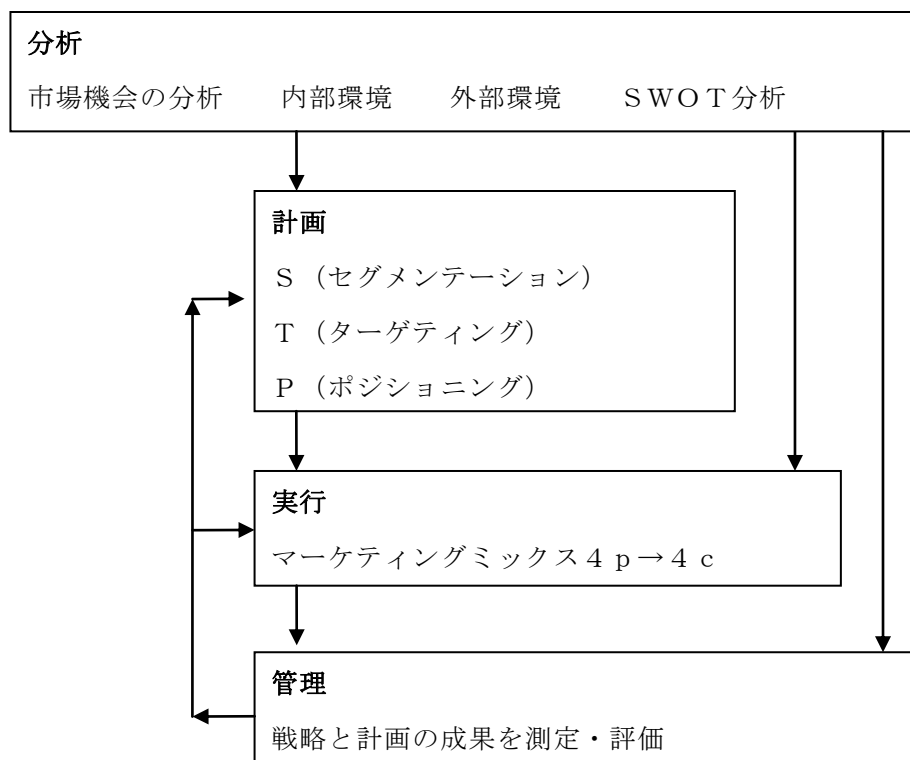
そしてマーケティングのマネジメント・プロセス全体の管理とは当初に設定した目的に対し

て、マーケティング戦略がどのくらい実行できたかを測定・評価することである。

以上、マネジメント、経営、医院運営トータルの中でマーケティングをとらえると、繰り返してであるが、マーケティングとは単に販売促進の手段（セリング）でなく、製品・商品・サービスのコンセプト作りから、製造・販売、サービスの提供、アフターサービスに至るまで、顧客と接点を持ち続ける活動だといえる。それはとりもなおさず、ドラッカーの言う「顧客の創造」そのものの活動ではないだろうか？現にドラッカーは「マーケティングの理想は販売（セリング）を不要にすることである。マーケティングが目指すものは、顧客を理解し、顧客にサービスを合わせ、自ら売れるようにすることである」とし、「マーケティングは、企業全体の中心的次元の機能というべきである。」「マーケティングとは企業の成果すなわち顧客の観点から見た企業そのものである」としている。

これは歯科医療とて例外でない。営利を目的としない歯科医院・医療機関にとってマーケティング活動は適切でないとの意見もある。しかし、マーケティングの本来的意義を理解し、患者と医院をつなぐコミュニケーションツールであるにとらえれば、歯科医療分野におけるマーケティングの有効性を見出すことも可能である。「情報の非対称性」の存在については前章で述べられた。次項ではメディカルマーケティングによって、「情報の非対称性」の緩和における、「人」「経営資源としての人材」が果たす役割について論ずる  
…冒頭で論じたマーケティングとイノベーションの担い手たるのも人材である。

(図表) マーケティングのマネジメントプロセス



## 6. メディカルマーケティングがもたらす患者満足と人的コミュニケーション

前述 (P33) で、マーケティングミックスの4C、つまり、customer solution=顧客ソリューション、customer cost=顧客コスト convenience=利便性 communication=コミュニケーションといったマーケティングミックスの諸要素を論じた。この中で、顧客ソリューションとコミュニケーションについては、医師および医師以外のスタッフと患者との間による人的コミュニケーションそのものである。顧客ソリューションは病気、疾患にとどまらない患者が抱える悩みや問題の解決であり、人から人へ提供される医療サービスの本質である。そしてメディカルマーケティングにおいては、コミュニケーションが最も重要な要素として挙げられるのも、顧客ソリューションを満たすには患者との良好なコミュニケーションが不可欠であるし、どんなに治療費負担が軽くてもコミュニケーションが少ないと患者の満足度が向上しないこと等が各種調査により明らかになっているからである。

どんなに交通至便で便利な医療機関でも、医院におけるコミュニケーションがなければ患者から選ばれる医院にはなりえない。このことは動機づけに関する古典的な労務管理の理論、ハーズバーグの動機づけ-衛生理論からも類推される。この理論の要点は「満足要因」と「不満要因」は別個のものであること。「衛生要因」は不快な環境を回避したいというもので、これがおろそかにされると不満は高まるが、充足させたからと言って満足度の向上につながるものではないこと。「動機づけ要因」は達成や承認により満足度が高まるというものであり、満たされないからといってそれが「不満」になるのではなく、「没満足」、つまり満足が得られないという理論である。

言い換えれば、医療施設の新しさ、待合室・診察室の快適さ、待ち時間の短さにより、患者の不満は低減するが、患者の満足の向上には直結しない。むしろ、医院側とのコミュニケーションにより自分の抱える悩みが承認されたり、相談や質問がしやすかったり、医師の説明がわかり易かったりすることで、不安の低減が達成され、これらの要因により満足度が向上すると考えることができる。

つまりは、患者満足度の向上はコミュニケーションにかかっているといえる。ゆえに、医院と患者のコミュニケーションの発生する全てのプロセス、患者が予約の電話を入れたとき、患者が来院したとき、受付にかかるとき、診察を行うとき、治療を行うとき、そして健康を回復した後やフォローアップのそれぞれの場面が「真実の瞬間」なのである。

これは、医師によるコミュニケーションだけでなく、医師以外のスタッフによる患者のコミュニケーションも重要であることを示している。また医院内で交わされるコミュニケーションが部分最適でなく、トータルとして患者に寄り添い支える形となるよう、医師と医師以外のスタッフ間のコミュニケーションが必要なのは論を待たない。ゆえに医療マーケティングの核は人的コミュニケーションなのである。



さて、コミュニケーションといっても様々な定義がなされているが、メディカルマーケティングにおいては次のような定義が定着している。すなわち「医師と患者、医師とスタッフ、スタッフと患者、それぞれの間で、言葉や態度を介して、知識、考え、感情のやり取りを行うこと、そのやり取りの結果をもとに次の知識、考え、感情のやり取りが行われ、それが連続していくこと」である。医師による診察もスタッフによる説明も人的コミュニケーションによって成立する行為ということになる。

医療は突発的な需要に基づくサービスであり患者がそのサービスに関する情報を事前に集め検討することが難しいと前章で述べた。そして、サービスに関する情報のほとんどを医療提供者側が持っている。これを情報の非対称性と呼ぶが、情報の取捨選択までも医療側が行うため、基本的に受け身となる患者の満足度を向上させるためには、情報の非対称性を少しでも軽減・緩和させることが重要である。

患者は自分が何をされるのか、何を必要とするのかわからない。その患者に対し解決のための情報を優位に握っている医療側が、患者の理解度と満足度をはかりながら、必要に応じて情報をわかり易く伝える。このような人的コミュニケーションによって情報の非対称性が緩和し、さらには患者が自ら治療に参加する事、アドヒアランスの向上が患者満足度の向上につながってゆくのである。

患者のニーズの把握、それを満たす医療サービスの提供、それに対する患者の反応を知るという反復。これは前出のマーケティングのマネジメントプロセスそのものである。

## 7. コミュニケーションの特徴と人材

コミュニケーションにはいくつかの特徴がある。それをきちんと認識したうえでコミュニケーションを行うことが必要である。また、医院運営、特に人材マネジメントを行うためにも、コミュニケーションスキルは欠かせない。

代表的な特徴は次に掲げる 6 項目である。

- (1) コミュニケーションはシンボル(言葉や行為、モノ)を介して行われる。
- (2) 言葉や行為そのものに意味があるわけではなく、人が意味付けしている。
- (3) 人はコミュニケーションせずにはいられない。
- (4) コミュニケーションを振り出しに戻すことはできない。
- (5) あるコミュニケーションの場面を全く同じようには再現できない。
- (6) コミュニケーションはプロセスである。

以下それぞれの特徴について簡単に説明すると、コミュニケーションは言葉や行為、モノなどを介して行われ、これらをシンボルと呼ぶ。シンボルそのものには意味はなく、コミュニケ

ーションの過程で意味づけされてゆく。言葉は音や文字の組み合わせに過ぎなかったが、それを人間が使っていく間に意味を共有させてきたものである。互いに手を握り合う「握手」という行為も、友好的な関係を表すという意味を共有して初めて、コミュニケーションのシンボルとなる。

また、人間は意識するかしないかはともかく、言葉を話し、行動し、相手がそれに意味づけをして反応、つまりコミュニケーションし、さらにそれに対する反応が続く。そして、無視することも反応のひとつである。だから、人はコミュニケーションせずにはいられない、というわけである。しかも、一度口にした発言や、とった行動は取り消すことができない。聞かなかったことにして、もとは戻せないから次のコミュニケーションをせざるを得ないのである。

あるコミュニケーションの場面を全く同じように再現するには、時間も場所も相手も同じで、同じシンボルを使う必要があるが、これは事実上不可能なことである。コミュニケーションは後戻りができない。たった一度のものなのである。そして、それは、延々と連続していく。つまり、コミュニケーションはいつかどこかで完成されるものでなく、プロセスそのものをさしているわけである。

## 8. コミュニケーションの要素

前述したコミュニケーションのシンボルをさらに要素に分けてみる。

大別すると言語メッセージと非言語メッセージに分かれる。言語メッセージは音声言語メッセージ(話し言葉)と言語非音声メッセージ(書き言葉・手話)に分かれる。医師やスタッフと患者の会話はすべて言語の音声メッセージである。

一方、非言語メッセージにも、音声メッセージと非音声メッセージがある。この場合の非言語の音声メッセージとは声や声色のことである。その人ももとの声の質に、ささやき、大声、高い声、低い声などが加わり、さまざまなメッセージを作り出す。患者との会話には明るく聞こえる声、聞き取りやすい声が求められる。次の非言語非音声メッセージには、外見、接触、動作、匂い、香り、空間、時間など、さまざまな要素がある。医療では、シンボルとしての、白衣など、服装・ユニフォームが外見の要素として重要で、それらによって、患者は、信頼感、安心感、威圧感など、さまざまな印象を持つことになる。

このように、コミュニケーションは、人を介したシンボルとしてメッセージが伝達されてゆくプロセスであるといえる。診察時の触診や痛みを訴える箇所に触れる身体接触は患者にとっては信頼感が伝わるメッセージになる。また、診察室で患者とどのような距離でどの角度で向き合うかは、患者と医師との心理的距離を演出するメッセージであるし、医師が大きなひざ掛け椅子に座り、一方患者が小さく丸い回転いすに腰掛ける姿は医師と患者の上下関係を示すメッセージになってしまうだろう。

## 9. 人材のコミュニケーション能力

このように、コミュニケーションを学問的な立場から捉えた側面を例示してきたが、医療におけるコミュニケーションを具体的に考えてみる。

医療は、健康上の悩みを抱える人が医師のもとを訪ねようと意思決定した段階からはじまる。予約の電話や来院後の受付手続き、待合場所の指示、ここでは医師以外のスタッフとのコミュニケーションの応酬である。そして診察が始まる。名前が呼ばれ(さん付けか、さま付かもコミュニケーションの要素)診察室に入り、医師の様子を見る。医師以外の医療スタッフの様子、例えば、男性か女性か、年齢はいくつか、優しそうか、どんなかっこをしているのか、自分にどんな視線を向けているか、診察を受ける人は、無意識にそういった人を介したシンボルを通じてメッセージを受け取る。また、診察室に入ってくる人(患者)の様子(行動)を医師が見て、医師が患者に具合を問いかけ、患者が答えさらに医師が質問を続ける。それらすべて、言語、非言語のメッセージを介したコミュニケーションである。まさに、医療とコミュニケーションは表裏一体であるといえる。医療には良好なコミュニケーションが必要であるといわれるが、さらに、医療はコミュニケーションそのものだということもできるであろう。医師や医療機関に対する第一印象は最初の数秒間で決まるといえる。患者は医師や医療スタッフの一言、一挙手一投足に、敏感に反応する。

これまで見てきたように、医療の現場は言語・非言語のまじりあったコミュニケーションの現場である。医療提供者・医師以外のスタッフはいつも患者に見られているという意識を持つことが重要だ。その意識が医療におけるコミュニケーションを円滑にし、最終的に患者満足度の向上につながることを忘れてはならない。

そのためにも、人材育成方針としてコミュニケーション能力の向上を掲げなければならない。医学教育現場で重視される評価項目を参考に医院・歯科医院全人的資源、人材に対して、コミュニケーション能力の向上を継続的、体系的にはかってゆく必要がある。具体的には、基礎的な能力として、(1) 医療安全、(2) プライバシー・羞恥心・苦痛への配慮 (3) マナー・身だしなみ、(4) 言葉づかい (6) あいさつや説明といった間接的な対人コミュニケーション能力に加え、直接的な患者とのコミュニケーション能力として、オープニング(患者の顔を見てあいさつする、名前を名乗る)、良好なコミュニケーション(うなずきながら傾聴する、話を聞く、共感を示す、等)、締めくくり・診察への移行(最後に、「ほかに気になることはありますか、と聞く」)の向上を図る必要がある。

対人コミュニケーション能力は傾聴力・質問力といったコーチングのスキルやヒアリングやファシリテーションといったコミュニケーションスキルの向上の体系的な学習で、ある程度のスキルアップが可能である。キャリアデザイン的设计や、外部機関を利用した教育訓練も検討したい。

人材の育成に対しても体系的・マネジメントサイクルとして取り組む医院では顧客満足度調査を実施しフィードバックさせることでコミュニケーション能力の向上をはかっている。顧客満足度調査と、コミュニケーション能力の向上を目的とした人材育成方針は医療のプロフェッショナルである医師やスタッフを活性化する原動力となりえるが、メディカルマーケティングの最終目標はコミュニケーションによる情報の非対称性の緩和と、患者満足の向上であることを念頭に置く必要がある。

## 10. 経営計画書の策定意義

### (1) 経営計画書を作成すること

ここでは歯科医院における経営計画書の策定の意義について考察する。経営計画書は、言葉としては知らない人はいないほど認知度の高い言葉である。しかし、いざ利用シーンを考えると、なかなか思い浮かばないのではないかと思う。特に歯科医師は、独立開業は考えていても、経営者を目指すというよりは、技術屋的な思考が強い方が多いことも考えられ、率直に「何それ?」「何で作らなければならないの?」「どういうふうにするの?」「いつどうやって使うの?」という認識の方が多いためと思われる。

実際、経営計画を要求されるのは、独立開業時、店舗拡大時、設備投資を行う時等、資金が必要になったとき、金融機関から事業計画の提示を求められるくらいではなかろうか。おそらく、この時初めて、「経営計画」を意識するのではないかと思う。

それではなぜ、金融機関から経営計画の提示を求められるのか? それは、金融機関はお金を貸して、そこから継続的に支払われる金利(利息)によって、収入を得ている。金融機関としては、貸したお金が確実に返済される、利息分を確実に払える状況にあるかどうかを未来にわたって判断しなければならない。そのため、資金を貸し出す本人の力量、資産(自己資金)等をチェックするのであるが、未来にかかる分については、過去の実績・経歴を見たところで評価が難しい。特に新規開業の場合等は、金融機関として殆ど判断材料がない。

そこで、資金を貸し出す人が、どのように事業展開を考えているのか、具体的にどのように返済に充てる収益を稼いでいくのか等、客観的に判断できる材料が必要になってくる。そのため、貸し出すひとの未来を評価するために経営計画が必要になってくるという構図である。

それでは、経営計画書は一般的にどのように考えられているのか。経営の世界では、”道しるべ”、”航海図”あるいは”羅針盤”などのように言われている。

今から始める事業の世界を“海”にたとえ、今からどのような方向に進んで行くのか、ゴールはどこなのか、そこへ行くためにどのようにしてたどっていけばよいのかを具体的に示したものである。つまり、これがなければ嵐などあらゆる環境変化が起こったとき、目的地まで無事に航海することはできないというものである。

よく「目標は、紙に書くと成功する」といわれる。それは、書くことによってその思いが明らかになることと、潜在意識として記憶することで、自分自身の行動を、より確実に、より強いものにしていく効果がある、つまり一貫して行動すること、継続することが成功のカギであるということである。

## (2) マネジメントサイクルの視点

マネジメントサイクルの視点からも、経営計画書はなくてはならないものである。経営計画書を作成する（Plan）ことで、経営者が何を考え、どのように行動していくのか具体的に計画することで、計画策定後一定期間（Do）の後、客観的に評価・分析する（Check）ことができる。多くの経営計画書では、計画を具体的に書けば書くほど、計画通りに物事が進まない。このことが経営計画書の有用性に疑義を投げかけるところではあるが、ここでうまくいかなかった原因に対する対策、方向性の修正等、新たな改善策（Action）をたてなければならない。一般的にも言い尽くされた言葉ではあるが、P⇒D⇒C⇒Aサイクルを一貫して、継続して回す仕組みを構築することで、右肩上がりの強い組織を構築していくことが可能となる。

## (3) 厳しい経営環境を乗り切っていくために

歯科医の世界でも事業を拡大していく上で、組織を意識せずに事業を進めることはできない。経営計画書を作成する意義は、組織としての行動を統制していくツールとしても有用である。歯科医の業界においても、前述の通り、競合環境の激化は否めない状況である。そのなかで、他の歯科医院との差別化は避けて通れない事項である。他院と差別化していく上で最低限やらなければならない事項として、「接客サービスの向上」「院内の安全対策、感染防止」「医療機器の整備」「広報活動」等は最低限行っていかなければならない事項である。これらに加え、最新医療技術の習得、最新医療機器の導入・充実、独自イベントの開催、地域イベントへの参加等も他院との差別化を図り、生き残っていくためには、必要な対策となる。これらを文書としてまとめることで、全体として従業員へもその計画を示すことができ、全体としての統制も取れてくる。つまり、経営計画書は組織として一貫した行動をとっていくためのツールとしても有用であるということである。

## (4) 長期的な道しるべ、行動指針として

経営計画書は短期的な視点でも、長期的なビジョン（あるべき姿）を院内外に示すためにも有用である。「目標は紙に書くと成功する」ということは先にも述べたことであるが、10年後の自医院のあるべき姿（経営ビジョン）、5年後前にアクションプラン、3年ごとの計画修正、1年ごとの短期計画、それぞれを院内外に示していくことで、院内の従業員の行動指針となり、関連業者、同業者その他、地域でつながりのある人たちから、様々な協力を得ることができるようになる。自分自身も一旦表明したことであり、簡単には修正できなくなる。最初は、思いつきのような感覚でビジョンを作成することもあるかもしれないが、それが継続することで、習慣になり、自分のあるべき姿を確信できるようになる。

ビジネスプラン作成のメリットをまとめると下記のようなになる。

- ◇ 今まで頭の中で漠然としていたイメージ・将来像が明確になる。
- ◇ 計画を文字にしていくことで、自医院の経営課題の本質が見えてくる。
- ◇ 計画に従業員、利害関係者等に開示すれば、協力を得やすくなる。
- ◇ 協力者が増え、色々な情報がタイムリーに入ってくる。
- ◇ 仕事のムダを分析することができる。(何をしなければならぬのか、何をしないで良いのかが明確になる)
- ◇ 経営の道しるべとなり、目標達成への確率が高まる。
- ◇ 途中で頓挫しても、再び立ち戻ることができる。(一貫した気持ちが持てる)
- ◇ 金融機関から信用を得やすくなり、資金調達が有利になる。

## 11. マーケティング戦略確立の提言

これまで見てきたことをまとめると、歯科医院経営は「歯科医療サービスを提供する集客（集患）業態のひとつ」として位置づけることができる。現在、歯科医院は全国に約 68,000 も存在する。サービス業態のひとつのカテゴリーとして、診療圏内でのシェア獲得を目指していかなければ生き残ることが難しい時代を迎えていると言える。中でも自費率アップに積極的に取り組みそれを目的とせず「マーケティング活動の結果のひとつ」として捉えることが重要であろう。

しかし、いかに競争激化のサバイバル時代を迎えようと、悲観的に考える必要は全くない。前述したように、歯科医院は「サービス業態」である。サービス業態の集客（集患）手法は、長年にわたりサービス・マーケティングとして研究、体系化されている。そして、マーケティング戦略が開発、実践され実績を残しているからである

今、盛んに歯科医院が生き残っていくテーマとして「自費率アップ」が掲げられ、そのための手法が提案されているが、サービス業として当たり前のマーケティング戦略活動を実践していけば、自費率は自然にアップしていくものと確信する。

サービス業の歯科医院として、まずはサービスの特性を知る必要がある。

サービスの特性には次の5つが挙げられる。サービスは無形であるという点である。患者は事前に購入するサービスを確認できない（無形性）。小売業では、標準化された製品によって同じ品質の提供が可能であるが、サービス業では同一品質の連続した提供が困難（品質変動性）である。モノでは生産と消費が別の時間で行われるのに対して、サービスは生産と同時に消費される（不可分性）。また、サービスは作って在庫しておくことはできない（消滅性）。そのため、需要と供給のバランスを取ることが非常に困難である（需要変動性）。

こうした特性から、サービス業はモノを生産して販売するマーケティングとは異なる戦略が必要である。

では、歯科医院が展開すべきマーケティング戦略の展開領域を考えたい。サービス・マーケティングは、エクステルナル・マーケティング、インターナル・マーケティング、インタラクティブ・マーケティングの3つの領域で展開される。歯科医院が歯科診療施設として患者に対して行うマーケティングを「エクステルナル・マーケティング」という。①提供診療サービス（メニューなど）の可視化、②施設内装などの雰囲気作りや啓発プロモーション戦術、③需要と供給のバランスを保つための予約システムや需要に合わせた営業時間の調整、④アフターサービスなどのマーケティング戦術がこれに当たる。

内部に対して行うマーケティングは「インターナル・マーケティング」である。サービス提供者は歯科診療施設そのものではなく、歯科医師や助手、歯科衛生士などのメディカルスタッフ＝「人」である。こうしたサービス提供者（コンタクト・パーソネル＝CP）そのものに対



するマーケティング活動には、①動機付けとなる賃金体系やインセンティブ、②サービス・クオリティ向上を意図した教育プログラム、③サービスを一定の品質に保つための業務マニュアルの標準化などの施策が必要である。

コンタクトパーソン（CP）と患者の間で行われるマーケティングがインタラクティブ・マーケティングである。CPと患者が直に接している時間を中心として、その前後において施策が展開される。電話受付や予約対応から始まり、患者ごとの治療・施術内容やインフォームド・コンセント、アフターフォローなどの施策が展開される。こうしたCPと患者との相互コミュニケーションはサービス・エンカウンターと呼ばれサービス業の中では顧客満足度を高める最も重要な施策として位置づけられている。さらに言うと、それぞれの医院のコンセプトに沿ったサービス・マーケティングを展開することが成功の鍵を握る。サービスを強化し差別化・付加価値戦略を実行すべきか、または回転率を重視した個別対応の効率化を図るべきか、立地や競合環境などから自分の医院のポジショニングを明確にする必要があると言える。

サービス・マーケティング戦略を成功させる秘訣は、医院のコンセプトに沿ったサービス・マーケティングを展開することである。改めて、医院の位置づけや取るべき戦略を明確にし、独自のサービス・マーケティング戦略を構築する必要がある。人が提供するサービスとはいえ、クオリティの均一化は重要であり、自医院が考える最も適正と言えるクオリティを明確にして、それを均一化する必要がある。

医業は労働集約型産業である。経営のパフォーマンスを向上させるためには、労働生産性を向上させるための施策が必要となる。そのためには、社内の可能な範囲でのルール策定、効率化、合理化を図ることが重要である。また、サービス業は製造業などに比べて季節や時期、曜日や時間によって需要が変動する。労働集約性が高い分、雇用調整や需給調整が必要となるので、時間帯によって人員を増員する、予約制を導入するなどの工夫が必要になる。

## 12. 歯科医院としての今後の道しるべ

これまで観てきたように、医業としての歯科医院はサービス業としての経営手法が不可欠であり、マーケティング戦略の必要性が極めて高いという結論を得ることができる。最後に、今回の調査を担当した者として、今後どのような経営方針の道しるべが示されているかを提案していきたい。まず、スタッフのモチベーションを上げることが必要であろう。スタッフのモチベーションが上がることで、間違いなく患者様へのサービス品質が向上されるからである。では、スタッフのモチベーションはどのような手法で上げていけば良いのかを以下に提案する。まず、マネジメントシステムの構築が上げられる。マネジメントシステムの構築とは、スタッフが仕事をやりやすくする環境づくりのことと考えていただきたい。

マネジメントシステムは、マネジメントサイクルを回していくことが前提となる。マネジメントサイクルとは、理念、ビジョン、方針、目標、実行、検証、改善の流れを創り、それを愚直に回していくことになる。そのためには、経営計画書の策定が前提となる。どうして経営計画書が必要なのかというと、医院の経営の方向性をスタッフに対して明確に示すことができるからである。医院がどこに行こうとしているのかを明確に示すことで、スタッフの行動も方向性が自ずと決まってくる。

時に経営計画書というと数字の羅列になっているものが見られるが、経営計画書には経営トップ（院長）の思いが込められていることが重要である。スタッフが夢を持つことが出来る経営計画書が望まれる。医院に対する熱い思いを込め、数値目標を達成するための定性情報を練り込む作業がポイントとなる。定性情報とは、数値目標（定量情報）を達成していくためには、何を実施していくのか、どんな施策を展開していくのか、どのような戦略を市場投下していくのかをスケジュール化したものである。それぞれの部署（ドクター、歯科衛生士、助手、受付）がどのような行動をしていけば良いのかを明確に提示する。行動を実行に移し、結果を検証し、改善していく。目標達成の暁には相応の評価をするというスパイラルを実現していくことである。

経営計画書はスタッフの採用時にも威力を発揮する場合がある。「我々の医院はこういう医院です。こういう医院にしていきたい。」というアピールをするツールとしても有効である。経営計画書に盛り込む定性情報を得るためには、患者満足度調査（以下CS調査）などが有効である。CS調査の結果、ハード（施設）面やソフト（運営）面でなにが不足しているのかがある程度浮き彫りになってくる。つまり、内部環境の強みや弱みが浮き彫りとなってくるのである。強みを伸ばし、弱みを克服するための行動指針が明確になる。患者の満足度を上げていくための重点項目を明確にすることができる。

なお、経営計画書は策定することが目的ではない。行動に移しマネジメントサイクル（PDCA）を回していき、業績向上のパフォーマンスを実現することが目的であることは言うまでもない。

業績が良い歯科医院には、経営計画書を策定したあと、経営方針発表会を開催している医院もあると聞く。その発表会には、銀行などの金融機関、会計事務所、取引先・関与先の方々を招いているそうである。スタッフのモチベーションが高まることは明確であろう。

スタッフのモチベーションを高めることが、患者満足度向上に直結していく。そのためには、スタッフミーティングなどのフォーマルコミュニケーションを導入したり、ことわけインフォーマル（非公式）なコミュニケーションが重要なポジションを占める。それ自体がいわゆる商品としての人財育成の一助になるということができるだろう。

## おわりに

少子高齢化の中で、歯科マーケット全体は縮小傾向が続く見通しであり、歯科医師の過剰感は解消されない見込みである。この前提条件から、これからの歯科医院経営には「医療はサービス業」という意識改革が必要不可欠ということになる。

人材面では、もはや医師だけでなく、歯科衛生士、歯科助手などの優秀なスタッフの確保が必要である。とりわけ、優秀な歯科衛生士がいれば診療報酬が獲得でき、その存在は必須と言える。そして、患者（顧客）とのコミュニケーションスキルが求められ、『献身的サービス』や『もてなしの心—ホスピタリティ』で患者満足度を上げていかなければ生き残れない。

ハード面では医院の立地以外では、外観で患者を惹きつけることが必要であろう、内装面では受付や待合室の落ち着いた雰囲気 연출したり、ゆったりした診療が受けられるイメージを出していかななくてはならない。トイレなど衛生面も一般サービス業と同じである。一方ソフト面は接客・診療（時間）以外の分野にも目を向け、医院内掲示物や広告、ホームページも重要との認識が必要である。今や、歯科医院は自宅や会社から近いから選ばれる時代ではない。インターネットで情報収集し、患者自らが選択していく時代である。その点、ホームページの役割は大きく、集客力の大きな武器となる。

すでに数年前から、歯科医院もサービス・マーケティングが必要不可欠な時代に突入している。「期待下回れば不満」、「期待と同じは当たり前」、「期待以上なら満足」、「期待をはるかに超えたなら感動」である。これからの歯科医院は患者満足を超越した「患者感動」に積極的にチャレンジしていかなければならない。

今回の研究で明らかになったことは、歯科医院に取ってサービス産業としてのパラダイムシフトやオペレーションが求められているにもかかわらず、それに対応している歯科医院は意外に少なく、未だ極めて少数派であるということである。少子高齢化に歯止めが効かない中、医療業界のパフォーマンスに対する期待度も大きい。歯科医院も例外ではなく、医療業界の中でも極めてサービス業としての色合いが強いことは、今回の研究で明らかになってきた。経営の2極化は今後も広がっていき、患者に「感動」を与える歯科医院の経営がさらに求められるだろう。佐賀県内外において、そんな歯科医院が増えていき安心した歯科医療を提供する医院が今後も増加していくことを期待して研究レポートの終わりとしたい。

最後に、今回の調査研究事業にご協力いただいた佐賀県内外の歯科医院、佐賀県医務課、他関係者の方々に多大なご協力、ご助言をいただきました。厚く御礼申し上げます。

調査・研究班 リーダー 川崎 英樹

土井 浩多郎、西村 茂治

牧崎 茂、加茂 伸之、伊藤 健一

## 社団法人中小企業診断協会 とは

本会は、中小企業診断士を会員とした産業支援の専門家集団として、常に経済社会の変化に対応できるよう、会員への支援体制の整備充実を図っております。産業構造が急速に変化している今日、中小企業診断士の役割は産業支援サービスの専門家集団としてその活躍が一層期待されております。ハイテク・ハイクオリティな時代に即応し、本会では診断士の知識共有化を進めるとともに、経営戦略工学研究センター・ビジネスクリニックセンター等、診断支援システムを構築し、社会の要請に応じております。

【名称】社団法人 中小企業診断協会 J-SMECA

Japan Small and Medium Enterprise Management Consultants Association

【目的】中小企業診断士相互の連携を緊密にし、資質の向上に努めるとともに、中小企業の振興に寄与することを目的としています。

【設立】1954年（昭和29年）10月 中小企業庁の指導のもとに設立され、その後中小企業支援法に基づき、中小企業診断士の試験及び更新研修等を実施する機関として経済産業大臣の指定を受けています

【組織】東京都中央区に本部を置き、全国47都道府県支部に所属会員を擁する、我が国唯一の全国組織のビジネスコンサルタント団体です。

【会員】全国で8,500名を超える会員が高度な知識の共有化を図るため、47都道府県支部のもとに定期的開催される研究会を通じて研さんに励んでおり、公的支援事業への協力者として、また、民間のプロフェッショナルコンサルタントとして、幅広く活動しております。

## 中小企業診断士とは

中小企業診断士とは、中小企業の経営課題に対応するための診断・助言を行う専門家を言います。中小企業診断士は、中小企業支援法に基づいて経済産業大臣が登録する資格で、中小企業支援法では、次のように位置づけられています。

1. 中小企業者が経営資源を確保するための業務に従事する者  
(公的支援事業に限らず、民間で活躍する経営コンサルタント)
2. 業務は「経営の診断及び経営に関する助言」
3. 中小企業診断士試験は、法律上の国家資格

平成23年2月 発行

発行所 社団法人中小企業診断協会佐賀県支部

〒849-0905 佐賀県佐賀市金立町大字千布1450-10 有限会社フジソーケン内

T e l & F a x : 0952-98-0441 E-mail : [shindan@po.saganet.ne.jp](mailto:shindan@po.saganet.ne.jp)