歯科医院のモデル利益計画

中小企業診断士・歯科医師
青木　仁志

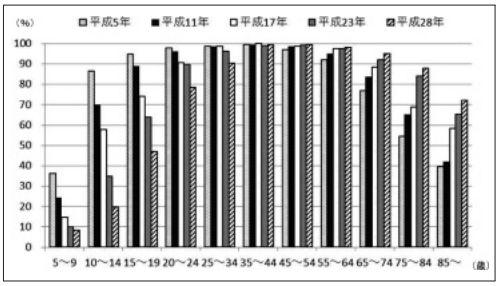
Ⅰ 業界の概要

平成28年に厚労省が実施した歯科疾患実態調査によると，15歳以下の若年層の虫歯が減少し，65歳以上の高齢者の虫歯が増加している。また，すべての年齢層で歯周ポケットが増加し，歯周病の増加が窺える。

短期間で症状が現れる急性疾患の虫歯が減少し，長期間経過しないと症状が現れない慢性疾患の歯周病が増加する現象は，疾病構造の変化と呼ばれており，歯科だけでなく医療全体にいえる傾向である。

この疾病構造の変化は医療業界全体に大きな変化をもたらしている。

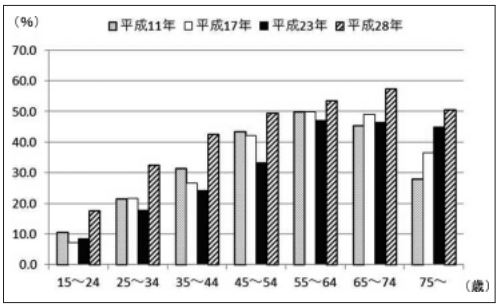
●図表１　虫歯を持つ者の年次推移



1 疾病構造の変化とは何か

疾病構造の変化は，平均寿命が延びたことにより，それまでは注目されなかった疾患が表面化したことによる。歯周病は発病してから10年後あるいは20年後になってから急激に症状が現れる。このため，30代あるいは40代で発病した場合，50代かそれ以上にならないと目立った症状が現れず，病気であると認識されない。平均寿命が50歳前後の時代には歯周病は加齢変化であるとみなされていた。

●図表２　４㎜以上の歯周ポケットを持つ者の年次推移



また多くの場合，歯周病の症状が現れる前に虫歯によって抜歯されてしまうため，歯周病は表面には現れなかった。しかし，平均寿命の延長と虫歯の治療技術の進歩により虫歯が減少してくると，歯周病が認識されるようになってきた。

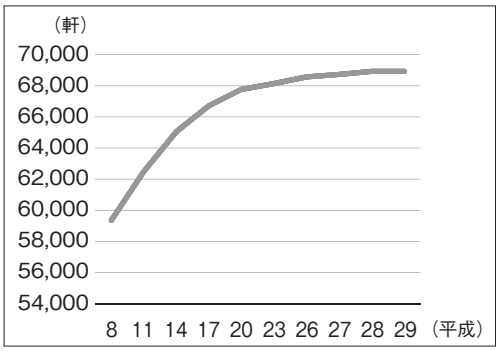
虫歯は細胞を含まない歯の疾患である。そのため治療方法は患部を削り取り，人工物で補うという方法が中心となる。これに対して歯周病は，歯の周囲の歯肉と骨の細胞の疾患である。そのため治療方法は，歯の周囲の細胞を活性化させ，細胞に歯周病を治癒させるという方法をとる。つまり虫歯は歯科医師が治療するが，歯周病は細胞が治療するため，治療の方法が全く異なる。このため歯周病の治療には，従来の治療とは全く異なるアプローチが要求されることになる。

2 社会の変化

疾病構造の変化の他に，社会にもいろいろな変化が生じている。

社会の変化の１つ目は厚労省の方針の転換である。疾病構造の変化により治療方法が変化したため，厚労省は医療施策の重点を治療から予防へと転換した。これにより歯科医師は，ただ単に治療するだけでなく，治療して健康になった状態を維持することが求められるようになった。

●図表３　歯科医院数の年次推移



（厚労省医療施設調査28年より作成）

社会の変化の２つ目は，歯科医師の増加による，競争の激化である。旧厚生省は，医療提供体制の充実のために，医師及び歯科医師の養成に力を入れてきた。この結果歯科医師は過剰になっている。厚労省の統計では，平成29年９月の歯科医院数は68,932軒であった。一方コンビニエンスストアの数は日本フランチャイズ協会の調査によると平成29年６月時点で54,682軒であるから，歯科医院の数はコンビニの1.26倍もあり，正にコンビニより多い状況になっている。

3 治療内容の変化

歯科医学の進歩により，治療内容にも大きな変化が生じている。最も大きな変化は口の中全体を治療するための治療計画の重視である。治療計画という概念は古くからあったが，大学の研究室等で行われるだけで，一般の開業医は治療計画を重視していなかった。

しかし，治療の結果としての健康な口腔を維持することが求められるようになると，計画的な治療が要求されるようになった。このことから治療の方法自体も変化した。

さらに，厚労省が方針を治療から予防へと転換したことにより，実際に効果のある予防の手法が要求されるようになりつつある。

Ⅱ モデル企業の概要

1 A 歯科医院の概要

業　種：歯科医業
創　業：1940年（昭和15年）歯科医院開設
経営者：34歳（３代目）
売上高：30百万円で減少中
従業員：歯科衛生士１名，歯科助手１名，および妻。

A 歯科医院は，首都圏近郊の P 市に立地する歯科医院である。現院長の祖父が1940年（昭和15年）に歯科医院を開業し，現院長

で３代目である。現院長は父親（前院長）が肝臓を患って倒れたため，４年前に勤務していた歯科医院を退職してＡ歯科医院に入社した。その後，父親の病状は回復したが，高齢でありかつてのようなハードな仕事は難しいため，現在はなじみの患者を１日に数人診る程度である。

同院の売上は，バブルの頃は70百万円を超えたこともあったが，バブル崩壊とともに保険外治療を中心に急速に落ち込んでしまった。ここ数年は40百万円を少し超える程度で推移していた。そのうち父親の売上が５百万円程度あるため，現院長の売上は35百万円程度であった。

ところが昨年，最寄り駅の近くに新たにＱ歯科医院が開業した。この影響は大きく，昨年の売上高はいっきに30百万円にまで落ち込んでしまった。今後，父親が引退して，現院長の売上だけになると，更に落ち込むことが予想される。

Ｑ歯科医院は，歯科用のCTやマイクロスコープ，レーザーなどの最新設備を導入し，インプラントやセラミックの白い歯を積極的に施術することで患者を集めているようである。そこで，現院長もCTを導入して治療のレベルを向上させることで集患をしようと考えている。

Ⅲ 利益計画の問題点

1 外部環境分析（マクロ環境）

Ａ歯科医院を取り巻くマクロ的な外部環境の変化を，PEST分析で把握した。

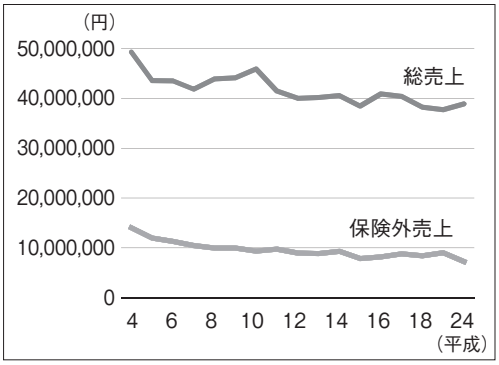
政治的環境（P）：前述したように厚労省は，従来の治療から予防重視へと方針を転換した。

歯科の分野では，①歯科衛生士による衛生指導を評価した。②歯科医院が治療した歯を２年間保障するという制度を導入した。このことによって，実際に有効な予防のためのノウハウが重要となってきた。

また，セラミックなどの新素材や，CT，マイクロスコープといった新しい設備を使った高品質な治療を健康保険に導入した。そのため，これらを使いこなすノウハウ獲得が重要になってきている。

経済的環境（E）：バブル崩壊後の景気の落ち込みからようやく回復し始めてはいるが，消費者は命にかかわらない歯科治療には余り費用をかけようとしなくなってきている。歯科医師会の調査によると，セラミックなどの保険外診療の１歯科医院あたりの平均売上高は，平成４年に約14百万円あったものが24年には７百万円にまで減少している。

●図表４　保険外診療の１歯科医院あたりの平均売上高



（歯科医師会調査より作成）

また，虫歯の減少と歯科医院数の増加により，歯科医院１軒当たりの売上高も減少傾向にある。歯科医院の売上増加には，セラミックなどの高付加価値の医療サービスが重要であるため，歯科医師にも高付加価値サービスを販売するための営業力が求められるようになってきている。

社会的環境（S）：80歳になったときに20本以上の歯が残っているようにしよう，とい

う8020（はちまるにいまる）運動が国民に認知されるようになってきた。これに伴い，予防歯科健診を受診する人の数が少しずつ増加し始めている。しかしながら歯科医師会の調査では，東京都内の歯科医院１軒あたりの，１年間の歯科健診受診者数は，平成21年には10人以下の歯科医院が55.9％，11人以上の歯科医院が44.1％であったものが，平成28年には10人以下の歯科医院が40.1％，11人以上の歯科医院が59.9％へと微増している程度である。また，歯科健診が１年間で一人もいなかった歯科医院は，平成21年には31.1％，28年には32.9％とほとんど変化がないことから，予防歯科健診は一部の歯科医院によってのみ行なわれていることが推測できる。

●図表５　東京都内の歯科医院１軒あたりの，１年間の歯科検診数

歯科健診数	21年	28年
０人	31.1％	32.9％
１～５人／年	25.4％	15.4％
６～10人／年	13.1％	11.5％
11人／年以上	30.4％	40.2％

（出典：歯科医師会調査）

ちなみに，筆者は中小企業診断士であると同時に歯科医師でもあるが，筆者の歯科医院では歯科健診の人数は毎日数人，１週間で30人以上いる。筆者の周辺の歯科医院では，同程度の歯科健診を行なっている歯科医院がある一方，歯科健診をほとんど行なっていない歯科医院もある。これらのことから，歯科健診に関しては１日で５人以上，年間のべ300人以上の健診を行なっている歯科医院と，１年間でも10人程度以下しか行なわない歯科医院の両極端に別れていることが窺える。

また，高齢者人口の増加により，訪問診療も増加傾向にある。

●図表６　東京都内の歯科医院１軒あたりの１年間の訪問診療患者数

訪問診療患者数	21年	28年
０人	33.1％	36.5％
１～10人／年	57.1％	51.1％
11人／年以上	9.8％	12.4％

（出典：歯科医師会調査）

歯科医師会の調査によると，歯科医院１軒あたりの１年間の訪問診療患者数が11人以上の歯科医院は，平成21年に9.8％であったものが平成28年には12.4％へと増加している。訪問歯科診療が１年間で１例もなかった歯科医院が21年で33.1％，28年で36.5％となっていることから，これもやはり一部の歯科医院に集中していると推測される。

技術的環境（T）：従来は歯のかぶせ物は，金属を鋳造して作るか，またはセラミック泥を手作業で盛り上げて焼結して作るかであったが，最近になってセラミック・ブロックからコンピュータ制御で削り出して製作する方法が実用化された。このための設備の歯科医院への普及率は，東京都で平成25年の4.0％から28年には13.3％増加している。

また，全身のエックス線断層撮影を行なうCTは，１台の価格が１億円程度である。しかし，撮影部位を顎とその周辺に限定することで価格を下げた歯科用のCTが，１台１千万円前後の価格で販売されるようになった。この結果，東京都の歯科医院での歯科用CTの普及率は平成25年には7.9％であったものが，平成29年には17.3％に急増している。

2　外部環境分析（ミクロ環境）

A歯科医院が立地する首都圏近郊のP市は，首都圏のベッドタウンであり，近年人口が減少しつつある地域である。しかし人口の年齢別構成を見ると，若年人口が減少しているが，高齢者の人口はあまり減少していない。

このことから高齢者の歯科治療の需要が増加していると言える。

しかし，高齢者は往々にして高血圧や糖尿病などの疾患（基礎疾患と呼ばれる）を持っているため，歯科以外の分野の知識と，基礎疾患を持つ人の治療のための技術が要求される。ここで重要なのは，いかに高度な治療を行うか，よりも治療を行わなければならないような状況をいかに回避するか，つまり，虫歯の治療よりも予防が重要になる。

そこで予防のためのノウハウが要求されるようになってきている。

近隣に新規開業したQ歯科医院は，予防よりもCTやマイクロスコープを駆使した高付加価値の治療に重点を置いているようである。

3 内部環境分析

A歯科医院は，1940年の創業以来80年近くP市で歯科医業を営んでいる老舗である。近隣の住民の知名度も高く信頼も厚い。実際，前院長は売上を70百万円まで上げたこともあり，近隣にQ歯科医院が開業しても，前院長の分の売上は5百万円から減少していない。前院長の現在の診療内容は，主として治療が終わった患者の健診であるので，患者の高齢化による自然減以外には減少しないと予想される。

ところで，医療では最新のものが最良であるとは限らない。鳴り物入りで発売された最新の設備や薬剤などが，実際の臨床で多くの患者に使われるようになると，研究段階では発見できなかったさまざまな問題点があることがわかってきて，発売後数年で販売中止になることは珍しいことではない。前院長は歯科大学卒業後40年以上の臨床経験があり，その間に発売されて数年で消えてゆく「最新医療」を数多く見てきたことから，最新の医療技術をすぐに取り入れることには慎重である。CTやマイクロスコープ等に対しても懐疑的な立場をとっている。

一方，現院長は，インプラントなどの新しい治療方法をいろいろと習得しており，高いレベルの治療を行う技術力がある。父親の信用と現院長の技術力を活用することで競争力を強化できる可能性がある。

4 SWOT分析

SWOT分析を行うために事業環境を表に整理した。

(1) 脅威を避け機会を活用する

A歯科医院の現院長は，最新の知見に基づく高い技術を持っているが，父親の意向もあり，CTなどの最新の設備は保有していない。

これに対してQ歯科医院は，CTやマイクロスコープ，レーザーなどの最新設備を保有し，これを売りにして集患を行っている。ここでA歯科医院が同じ設備を導入しても，競争に巻き込まれるだけであり，得策ではない。それよりは，現在注目されつつある予防

●図表7　SWOT分析

強み	弱み
近隣住民からの前院長への信頼 現院長の知識と技術	父親の体調不良 父親の最新医療への否定的な考え
機会	**脅威**
歯周病の増加 予防の重視 高齢者の増加	虫歯の減少 治療方法の変化 歯科医院の増加による競争 近隣へのQ歯科医院の新規開業

歯科健診や，P市人口の高齢化により今後需要が高まると予想される高齢者のための在宅訪問診療が競争を避ける意味では望ましい状況である。

⑵ 機会を活用するためのノウハウ継承

Q歯科医院との競争を避けて予防健診や在宅訪問診療を行うためには，従来の治療とは異なるノウハウが必要になる。ところで，父親が現在行っている診療の内容は，主に過去に治療を終了した患者の定期健診である。従って父親は定期健診を，歯科医院のビジネスの仕組みとして成立させるためのノウハウを持っており，このノウハウを使えば予防歯科健診の仕組みを作ることができる。

⑶ 予想される課題

A歯科医院は，今後は現院長が中心になって経営してゆくので，父親が持つ定期健診のノウハウを現院長が引き継がなければならない。しかし，現院長も最新の医療技術を学んできているため，現院長から見て「古い技術」のように見える父親から教わることには抵抗がある。

一般的には，先代院長から子供への歯科医院の承継の際に，親子間の治療方針に対する考え方の相違が，しばしば親子げんかの末に息子が外へ出て別の場所で開業する，という事態を引き起こす原因になっていた。親子でうまくノウハウを引き継ぐことが課題である。

Ⅳ 問題点の改善策

1 学習と成長の視点

⑴ 理念と経営戦略の明確化

歯科医院の院長が代替わりをした際にしばしば生じる問題に，親子の治療方針に関しての意見の相違による対立がある。前院長は古くからの，長期的に予後が確定している安全な治療方法を行おうとする。承継した若い現院長は大学で習った新しい方法を積極的に取り入れようとする。そこで対立が起きる。

A歯科医院はこれを回避するために，診療所の経営理念を明確にし，どのような患者にどのような医療を提供してゆくか，という経営戦略を明確にする。この2つを親子で共有化することにより，その戦略を実行して理念を実現するという共通の目的を創り，協力体制を強化し，衝突を避けることができるようにする。

2 業務プロセスの視点

予防歯科と高齢者歯科に重点を置くために，それに必要な業務システムを構築する。具体的には以下の3つを行う。

⑴ 現在まだ虫歯や歯周病ではない人について，現状のリスクを評価するための検査のノウハウ獲得とそのための機材の導入。具体的には，虫歯菌が作る酸に対する歯の耐酸性の検査，虫歯菌の酸を中和する唾液の干渉能検査，唾液の性状（ねばねばなのかさらさらなのか）の検査，分泌量の検査などである。

⑵ 評価されたリスクに基づいて，将来の目標を立て，そのためのメンテナンス計画を作成するための知識の獲得と，それを実行するシステムの構築

⑶ 定期的な健診を行うために患者を呼ぶシステム（リコールシステム）の構築。この患者を呼ぶシステムが機能しないと予防健診は実行できないので，これについては顧客の視点（ニーズ喚起）を考慮して構築する。

3 顧客の視点

Ⅲ①の社会的環境の項でみたように，歯科健診を実際にシステムとして実行できてい

●図表８　アンゾフの成長ベクトル

	既存市場	新規市場
既存サービス	既存市場に既存サービスを投入する ①　市場浸透戦略	新規市場に既存サービスを投入する ②　新市場開拓戦略
新サービス	既存市場に新サービスを投入する ③　新サービス開発戦略	新規市場に新サービスを投入する ④　多角化戦略

る歯科医院は少数である。半数以上の歯科医院は，システムとして予防歯科健診を行えていない。この原因を探るために，アンゾフの成長ベクトルを考えてみる（図表８）。

アンゾフの成長ベクトルというのは，成長の方向性を分析するフレームワークで，事業体が成長する方向を，既存市場か新規市場かおよび，既存サービスか新規サービスかの２つの軸によるマトリックスを作り，２×２の４つの象限から成長の方向性を考えるものである。

表の４つの象限で，①既存サービスを既存市場に現在よりもさらにたくさん売ろうとするものが市場浸透戦略。②既存サービスを新市場に売ろうとするのが新市場開拓戦略。③新サービスを既存市場に売ろうとするのが新サービス開発戦略。④新サービスを新市場に売ろうとするのが多角化戦略と呼ばれている。

この４つの戦略のうち②の新市場開拓戦略は，関西を中心に店舗展開していたコンビニ店が関東に進出するように，新市場を開拓するものである。P 市の住民を中心に診療をしていた A 歯科医院が R 市や S 市にも広告を出したり場合によっては分院を出したりして商圏を広げるのがこれに該当する。

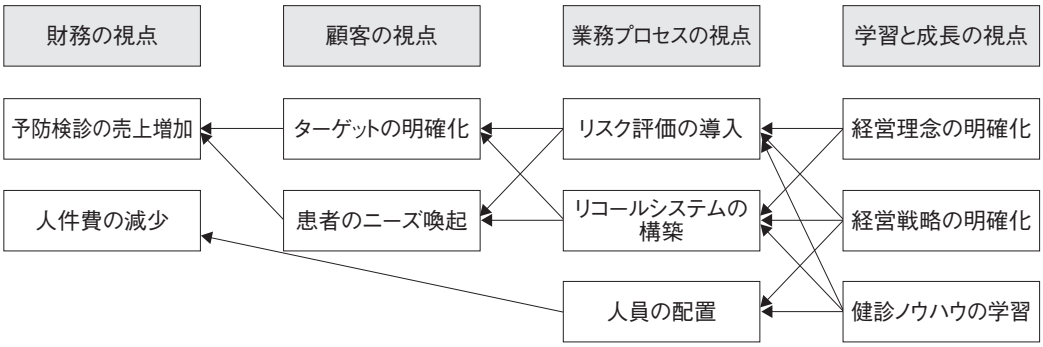
また，③の新サービス開発戦略は，玄関マットのレンタルをしていたダスキンが，ハウスクリーニングを始めたのがこれである。

歯科では，歯を抜いた部分に，従来は取り外しの入れ歯か，抜いた部分の両隣の歯を削ってかぶせるブリッジしか行わなかったのが，インプラントという人工歯根を埋め込み，歯を作る方法を導入する等がこれに該当する。

問題は市場浸透戦略とは何かである。多くのコンサルタントや歯科医師は，市場浸透戦略として，現在の患者により多くの治療や審美的な治療や予防健診等を提供することであると考えがちである。しかしこれは間違いである。

「スーツを２着買うと２着目を半額にします。」これによってスーツをよりたくさん売るのが市場浸透戦略である。しかし「親知らずを２本抜くと２本目は半額で抜きます。」これはあり得ない。医療に関しては，既存市

●図表９　BSC



	直前期	構成比	1年目	構成比	2年目	構成比	3年目	構成比
売上高（千円）	30,100	100.0%	34,100	100.0%	39,500	100.0%	40,430	100.0%
保険売上	26,100	86.7%	30,000	88.0%	35,000	88.6%	35800	88.5%
保険外	4,000	13.3%	4,100	12.0%	4,500	11.4%	4630	11.5%
外注技工料	2,498	8.3%	2,830	8.3%	3,279	8.3%	3,356	8.3%
仕入金額	2,318	7.7%	2,626	7.7%	3,239	8.2%	3,113	7.7%
売上原価	4,816	16.0%	5,456	16.0%	6,518	16.5%	6,469	16.0%
売上総利益	25,284	84.0%	28,644	84.0%	32,983	83.5%	33,961	84.0%
経費	22,988	76.4%	22,800	66.9%	24,700	62.5%	24800	61.3%
営業利益	2,296	7.6%	5,844	17.1%	8,283	21.0%	9,161	22.7%

場に既存サービスを売るというのがどういう意味なのかを熟慮する必要がある。

歯科の既存市場は，虫歯で歯が痛かったり，歯槽膿漏で歯がぐらぐらしてかめなかったり，という困った問題を抱えている層である。これに対して予防歯科健診を受診する層は，すでに治療が終わっているか，そもそも虫歯も歯周病もないか，いずれにしても困った問題を抱えていない層である。つまり，市場が異なり，ニーズも異なるのである。

さらに提供するサービスも治療ではなく，口の中の現状がどうなっているか，および口の中の健康状態を良好に保つには日ごろからどのようなことに気を配ればよいか，等についての情報提供である。つまり，提供するサービスも従来の治療とは異なるのである。従って，予防歯科健診を取り入れるというのは多角化戦略に該当する。これを市場浸透戦略であると誤認することが予防歯科健診に失敗する原因である。

予防歯科健診を提供する層は，歯科治療を行うべき問題を持っておらず，歯科医院へ通院するニーズも持たない層である。従ってこの層に予防歯科健診を販売するためには，まずニーズの喚起から始めなければならない。

幸いなことに前院長は，治療が終了した患者の定期健診を行っており，このためのノウハウを，ニーズ喚起も含めて保有している。これを現院長に引き継ぐことで予防歯科健診を事業として遂行できるようにする。

4 財務の視点

予防歯科健診は多角化戦略であり，これまでとは異なるノウハウが必要になるが，財務的に見た場合には低コストで行える収益性の高い部門である。

まずターゲットは，減少しつつある虫歯のある層（競争が激化する層）ではなく，増加しつつある虫歯のない層であるので，競争が回避でき，患者数が増加する。また，実際に健診を行うのは歯科衛生士であるので，歯科医師は他の患者の治療を行って売り上げを増加できる。

V 改善後の利益計画

父親から定期健診のコツを教わった現院長は，とりあえず教わったことを忠実に実践してみることにした。その結果，定期健診を受診数が激増した。これにより売り上げが伸びただけでなく，「治療が終わった後もよく面倒を見てくれる」と近隣住民に評判になり，保険外治療の売上も伸ばすことができた。