

歯科医師の就業状況および歯科医院の マーケティングに関する研究

脇田弘久・加藤勇夫・尾碕 眞

目 次

はじめに

第1章 歯科医院のマーケティングの基本的枠組み

第2章 歯科医師、歯科医院の調査

第3章 調査からの分析

第4章 歯科医院のマーケティング課題と展開

結びにかえて

参考文献

資料編

はじめに

現在日本で、毎年の歯学部卒業生は2,700～3,000人といわれ、歯科医師の供給が過剰と指摘される。それに対し、少子化による人口減少や、予防教育などにより齲蝕（虫歯）になりやすい子供の数が減少し、定期検診などで通うことが少なくなり、歯科医院への受診が減った。よって、歯科医院は過当競争となり、経営が厳しく、倒産・廃業にいたる医院が増えているという。

また、厚生労働省の調査によれば、2007年度の推定平均年収は、約737万円となっているが、子女の私立大学費や増加傾向にある開業資金から実質的な収入は低い。歯科医師の過剰による患者数の減少のために収入は減少傾向で、マスコミは歯科医師のワーキングプアとしてとりあげている。

このような現状の中で、歯科医師の就業状況と現状を把握し、歯科医院のマーケティングの展開を検討したい。そこで、第1章では歯科医院のマーケティングの基本的枠組みを検討し、第2章では歯科医師のアンケート調査をおこない、その結果を明らかにした。第3章は調査からの分析を

おこなった。第4章は調査結果等から歯科医院のマーケティング課題と展開を述べた。統計データは全国から集めたものではなく、聞き取り調査も少人数であることから課題となるところはあものの、歯科医師の現状、歯科医院の状況とマーケティングについては述べる事が出来たと考えている。このような課題等に対して、今後、機会があれば取り組んでいきたいと思っている。

本論は、序、第3章、結は尾碕が、第1章は脇田が、第4章は尾碕、加藤が担当した。第2章の調査の統計処理、表作成、整理とまとめ、および第4章のクロス集計、表作成等は研究会メンバーの愛知学院大学大学院研究員松本義宏が行った。

本論は数回の研究会を重ねたものであり、愛知学院大学歯学部教授福井壽男先生からご丁寧なご助言、ご指導を賜った。アンケート調査では愛知学院大学歯学部同窓会役員の方々のご助言をいただいた。調査実施については、同窓会および卒業生の方々にご多忙の中ご協力をいただいた。また聞き取り調査では、愛知県の歯科医院の先生方から貴重なお時間をいただき、お話しを伺った。

今回、歯科医院という専門領域のマーケティングの考察が出来たことは、多くの方々の協力の賜物で

あり、大変感謝し、この場を借り御礼申し上げます。

第1章 歯科医院のマーケティングの基本的枠組み

本章では歯科医院の展開するマーケティングについて、その基本理念であるマーケティング・コンセプトを確認するとともに、その歯科医院が提供する医療サービスについてサービス・マーケティングの基本的枠組みをもとに考察を行う。

「マーケティング・コンセプトは、企業経営に関する1つの基本的な哲理、姿勢、または、態度であり、あらゆる経営部門にかかわるものである。今日、企業は消費者・市民 (consumer-citizen) のニーズと欲求に適合した商品とサービスをつくり、これらを彼らの期待に添った方法で販売し、彼らの満足や福利、さらに拡大して社会の福利に貢献し、それらに対して責任を負い、それを通じて得られる剰余、報酬としての適正な企業利潤の実現に努めなければならない¹⁾」と示される。

こうした基本的理念を包含するマーケティングは、歯科医療提供側の歯科医院とその受容者側の患者との間においても十分適用可能なものと考えられる。

歯科医療はサービスか否かという旧来からの哲学的な議論はあるが、患者が望むよい医療をどのように提供していくのか、安定的な経営のために新規患者の獲得および既存患者の継続的な受診が必要となる歯科医院においてマーケティングは有効なものと考えられる。

歯科医院が提供する医療サービスに関して、歯科医院と患者間のインタラクション等について分析する領域として、サービス・マーケティングの領域がある。

サービスの特性については、無形性 (intangibility)、不可分性 (生産と消費の同時性、inseparability)、異質性 (heterogeneity)、一過性、消滅性 (perishability) などがあげられるが、歯科

医療サービスにおいてもこれらのサービス一般の特性が確認できる。歯科医療サービスを受ける前に患者はそのサービスについて触れたり、目で見て確かめることができない (無形性)。歯科医療サービスの消費者は、そのサービスが提供される時、その場所に居合わせなければならない (不可分性)。また歯科医療サービスの質は提供する人、場所、時間、方法などに依存し、常に一律のサービスを提供しにくい (異質性)。その医療サービスは、1回の受診のみで再受診しないという一過性の場合もある。従って、そのサービスを継続して保存 (在庫) したり、そのサービスが不良の場合、買い戻しや取り替えがきかない (一過性、消滅性)。

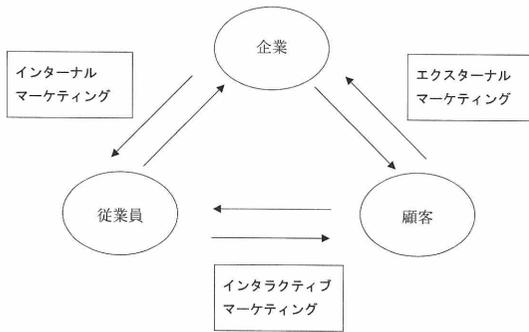
歯科医療サービスは事前にその品質を知ることのできる探索財とは違い、購買後でなければその品質がわからない経験財的要素が強く、時に購買後でも品質がよく理解できない信頼財的な要素もある。歯科医療サービスの場合、患者は医師の技術や医院の体制などを正確に判断し、評価する専門的知識を有していることは少なく、その治療が適切であったのか患者が理解するのは、医療サービスを受けた後でも難しいケースもある。そうした歯科医療サービスの特性から患者との治療後の不満、トラブルをかかえることもある。このような歯科医療サービスの特性そのものから生ずる諸課題を踏まえ、そのサービスをサービス・マーケティングやサービス・マネジメントの対象として考察することは可能かつ重要であり、意義があるものと考えられる。

まず、歯科医院の経営およびマーケティングの基本的な枠組みを考えるにあたってサービスのトライアングルをもとに考察したい。サービスのトライアングルという考え方は、通常、一般企業における企業と顧客、そして従業員 (サービスの提供者) からなる3者間が形成する関係をトライアングルとしてとらえるもので、この三角形のそれぞれの辺の長さが均等でバランスがとれていることが安定的で質の高いサービスの提供につながるものと考えられる。

歯科医院においては医院とその患者ならびに歯

1) 加藤勇夫『マーケティング・アプローチ論-その展開と分析-』〔増補版〕白桃書房、1982、281頁。

図1-1 サービス業における3つのマーケティング



出所：P. Kotler, G. Armstrong, *Principles of Marketing*, 6th ed., Prentice-Hall, 1994, 643頁を一部加筆。

科医療サービスの提供者である医療スタッフ・従業員から成るトライアングルが考えられる。

企業と従業員の関係に焦点を当てるものがインターナル・マーケティングである。歯科医院にあってはめるならば、医療の現場における歯科医院とスタッフ・従業員間のマーケティングであり、その両者の関係に焦点を当てるものになる。すなわち、歯科医療サービスを提供する歯科医院の組織内部のマーケティングである。そこでは医療スタッフの満足の向上、そのための権限委譲（エンパワーメント）や職場のコミュニケーションのあり方が問題となる。

インタラクティブ・マーケティングは医師または医療スタッフと患者間のマーケティングといえる。歯科医院での患者と医療スタッフとのコミュニケーションのあり方、診察前、診察中、診察後の受付や会計での対応等が含まれる。患者が歯科医療に対する評価を下す際の重要なポイントになり、患者満足に直接作用するものである。

エクスターナル・マーケティングは、外部環境マーケティングとも呼ばれ、歯科医院（歯科医院経営者）と患者間のマーケティングを意味する。通常のマーケティングとしてイメージされるものである。

これら3つのマーケティングの相互連携、三者のバランスを良好に保つことが重要であり、それにより患者満足度が向上する。それが質の高い歯科医院の経営やマーケティングに繋がる。

こうした歯科医療サービスのマーケティングを実行するためには、そのマーケティングの手段の組み合わせであるサービス・マーケティング・ミックスの充実が重要となる。

サービス・マーケティング・ミックスは、製品（Product）、価格（Price）、流通（Place）、販売促進（Promotion）、人材（People）、物的環境要素（Physical evidence）、提供過程（Process）の7Pと称されるものから構成される²⁾。前者の4つは、有形財、サービスに共通するもので4Pと称し広く一般的にマーケティングにおいて使用されている。歯科医療サービス全般についてみた場合（これは医療サービス全般に共通するものであるが）、公的な歯科医療制度においてはさまざまな規制の制約があり、歯科医院の判断でこの4Pを自由にコントロールすることは困難である。製品（Product）に関しては、法律等の規制のもと、広く患者に対しより質の高い均質な歯科医療サービスの提供が求められる。規制緩和が進んではいるが、他の歯科医療サービスとの差別化の自由度には限りがある。周知のとおり価格においても保険医療制度内では同価値の医療サービスは同価格での提供を基本としている。歯科医療サービスの流通（Place）については、サービスの特性である生産と消費の同時性が表すとおり、歯科医療サービスの提供者によって患者に対し直接提供される形の直接流通がほとんどでありその差は少ない。販売促進（Promotion）については、一般企業において広く利用されている広告を例にとっても、広告規制に関する規定である医療法第69号が示すように医療に関する広告については、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こと、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という考え方にに基づき利用者保護の観点か

2) もう1つのPである生産性（productivity）を加え8Pと称されることもある。

ら、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る³⁾。医療広告の規制緩和は進んでいるが、その内容は依然として制限されているといえよう。このように歯科医療サービスのマーケティング・ミックスを構成する4Pに関しては多くの制約がある。一方、従業員やスタッフの教育・訓練、動機付け、リクルート、権限委譲のあり方や患者とのコミュニケーションのあり方などに関わる人材 (People)、歯科医院の建物、設備、器具や従業員・スタッフのユニフォームなどを含む物的環境要素 (Physical evidence)、待ち時間や予約、決済システムをどうするのか、標準化した歯科医療サービスを展開するのか、より個別対応の度合いをあげた歯科医療サービスを展開するのか、歯科医療サービスの提供のあり方に関わる提供過程 (Process) の3つのPにおいては、その制約は前者の4Pに比べ少ない。この点においては、歯科医院の対応の度合いは大きく、重要である。

第2章 歯科医師、歯科医院の調査

I. 調査企画概要

主として東海4県で開業する歯科医院を対象に調査を行った。名簿は愛知学院大学歯学部同窓生名簿 (2011年) を使用した。標本数は上記の名簿により主に東海4県 (愛知県、岐阜県、三重県、静岡県) で歯科医院を開業する歯科医師を対象とし、上記の名簿より無作為に507名を標本として抽出した。

調査実施時期は平成23年3月7日～3月20日の期間に実施した。調査方法は郵送調査法で実施した。回収数は267票となり、回収率は52.7%となった。

II. 標本構成

1. 性別は、男性92.0%、女性8.0%である。

3) 厚生労働省 (2007) 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針 (医療広告ガイドライン)」、<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/shishin.pdf>

2. 年齢は20歳代0.0%、30歳代7.1%、40歳代25.2%、50歳代41.4%、60歳代以上26.3%計100.0であり50歳代が多い。
3. 勤務状況は開業医95.3%、勤務医3.9%、その他0.8%、計100.0%と開業医が多い。

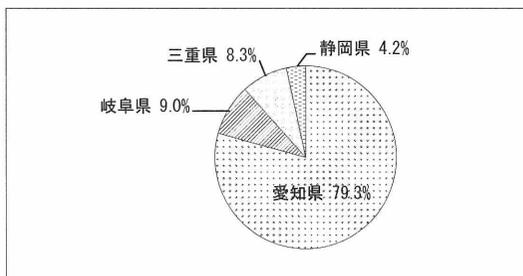
III. 単純集計結果

1. 歯科医院の概要

1) 歯科医院の開業場所 (Q1)

歯科医院の開業場所についてたずねたところ、愛知県 (79.3%)、岐阜県 (9.0%)、三重県 (8.3%)、静岡県 (4.2%) となった。また、愛知県内の開業場所では41.2%が名古屋市に開業しているという回答であった。

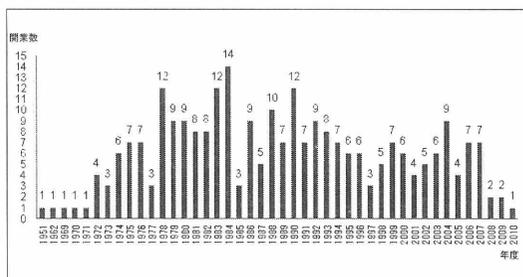
図2-1 歯科医院の開業場所



2) 開業年 (Q2)

歯科医院の開業年についてたずねたところ、1984年 (14) が最も多く、次いで1978年 (12) 1983年 (12)、1990年 (12)、1988年 (10) となった。また、最も古く開業した歯科医院は1951年 (1) となり、最も新しく開業した歯科医院は2010年 (1) となった。

図2-2 歯科医院の開業場所



3) 一日の開業時間 (Q3)

休診時間を除く一日の開業時間についてたずねたところ、平均7.95時間であった。

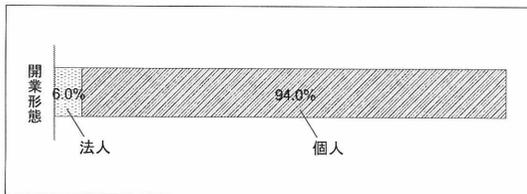
4) 休業日 (Q4)

歯科医院の休業日について週何日休んでいるかをたずねたところ、平均1.96日であった。

5) 開業形態 (Q5)

歯科医院の開業形態についてたずねたところ、「個人」(94.0%)、「法人」(6.0%)となり、個人経営の歯科医院が大半を占めている。

図2-3 歯科医院の開業形態



6) 歯科医院の就業者数 (Q6)

自身、家族を含む歯科医院に就業している歯科医、歯科衛生士、歯科技工士の人数についてたずねたところ、「歯科医」(1.48人)「歯科衛生士」(1.65人)、「歯科技工士」(0.19人)、「その他従業員」(2.47人)となった。また、そのうち非正規雇用者の人数は、「歯科医」(0.33人)、「歯科衛生士」(0.66人)、「歯科技工士」(0.03人)、「その他従業員」(1.10人)となり、非正規雇用者は正規雇用者よりも少ないことが分かった。

表2-1 歯科医院の就業者数

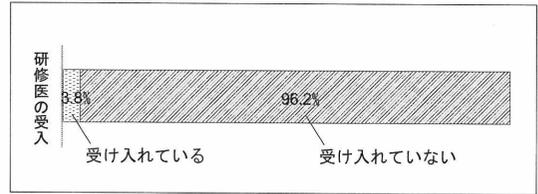
	就業者数	左記人数のうち非正規雇用者数
歯科医	1.48人	0.33人
歯科衛生士	1.65人	0.66人
歯科技工士	0.19人	0.03人
その他従業員(事務など)	2.47人	1.10人

7) 臨床研修歯科医の受入れ動向 (Q7)

医院に対して臨床研修歯科医を受け入れているかたずねたところ、「受け入れている」(3.8%)、

「受け入れていない」(96.2%)となり、ほぼ研修医の受け入れは行われていないことが分かった。

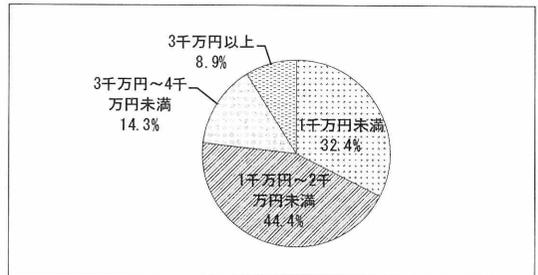
図2-4 臨床研修医の受入れ



8) 歯科医師の年収 (Q8)

歯科医院に対して年収についてたずねたところ、「1千万円未満」(32.4%)、「1千万円～2千万円未満」(44.4%)、「3千万円～4千万円未満」(14.3%)、「3千万円以上」(8.9%)となり、2千万円未満の年収の歯科医師が76.8%を占める。

図2-5 歯科医院の年収

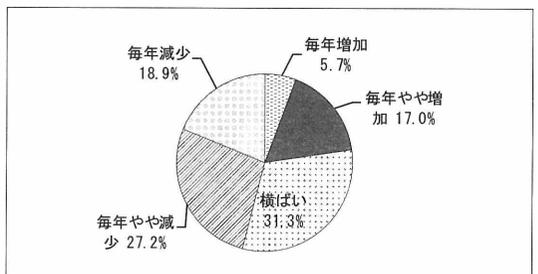


2. 歯科医院の経営について

1) 最近3年間における収入の増減 (Q9)

最近3年間における収入の増減についてたずねたところ、「毎年増加」(5.7%)、「毎年やや増加」(17.0%)、「横ばい」(31.3%)、「毎年やや減少」(27.2%)、「毎年減少」(18.9%)

図2-6 最近3年間における歯科医院の収入の増減

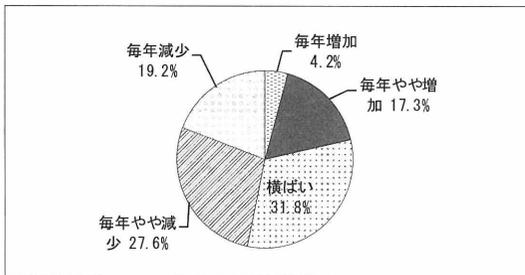


(27.2%)、「毎年減少」(18.9%)となり、減少していると回答した割合は50.2%となった。

2) 最近3年間における患者の増減 (Q10)

最近3年間における患者の増減についてたずねたところ、「毎年増加」(4.1%)、「毎年やや増加」(17.7%)、「横ばい」(35.7%)、「毎年やや減少」(24.8%)、「毎年減少」(17.7%)となった。減少していると回答した割合は42.5%となり、最近3年間の患者数が減少しているとの回答がみられた。

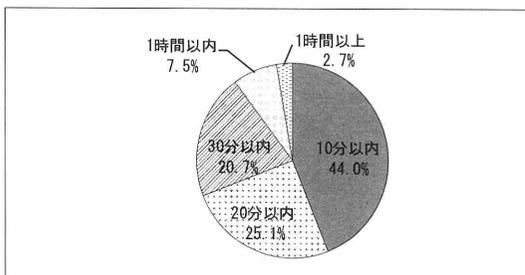
図2-7 最近3年間における患者数の動向



3) 患者の通院圏 (おおよその片道の通院時間) (Q11)

患者の通院圏 (おおよその片道の通院時間) についてたずねたところ、「10分以内」(44.0%)、「20分以内」(25.1%)、「30分以内」(20.7%)、「1時間以内」(7.5%)、「1時間以上」(2.7%)となり、20分以内との回答が69.1%を占め、多くの患者は、自宅から比較的近い歯科医院に通院していることがわかった。

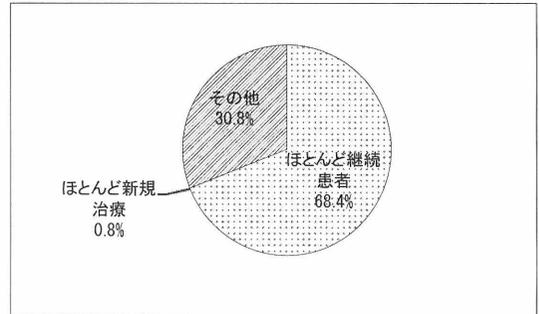
図2-8 患者の通院圏



4) 顧客の囲い込み状況 (Q12)

顧客の囲い込み状況についてたずねたところ、「ほとんど継続患者」(68.3%)、「ほとんど新規治療」(0.8%)、「その他」(30.9%)となった。

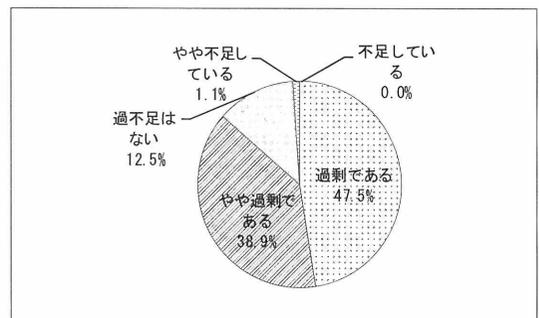
図2-9 顧客の囲い込み状況



5) 当該開業エリア内の歯科医院数 (Q13)

当該開業エリア内の歯科医院数について意見を求めたところ、「過剰である」(47.5%)、「やや過剰である」(38.9%)、「過不足はない」(12.5%)、「やや不足している」(1.1%)、「不足している」(0.0%)となった。過剰であると回答した割合は86.4%となった。

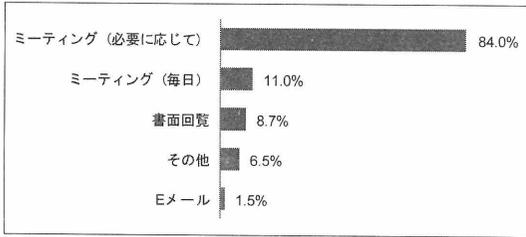
図2-10 当該開業エリア内の歯科医院数



6) 歯科医院内のスタッフとのコミュニケーション手段 (複数回答) (Q14)

歯科医院内のスタッフとのコミュニケーション手段について意見を求めたところ、「ミーティング (毎日)」(11.0%)、「ミーティング (必要に応じて)」(84.0%)、「書面回覧」(8.7%)、「Eメール」(1.5%)、「その他」(6.5%)となった。

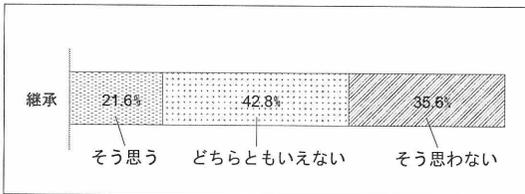
図2-11 歯科医院内のスタッフとのコミュニケーション手段（複数回答）



7) 歯科医院の継承 (Q15)

将来、歯科医院を継がせたいかについてたずねたところ、「そう思う」(21.6%)、「そう思わない」(35.6%)、「どちらともいえない」(42.8%)となった。

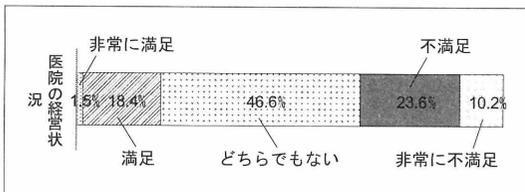
図2-12 歯科の継承（複数回答）



8) 歯科医院の経営状況 (Q16)

歯科医院の経営状況について満足しているかたずねたところ、「非常に満足」(1.5%)、「満足」(18.4%)、「どちらでもない」(46.6%)、「不満足」(23.5%)、「非常に不満足」(10.2%)となった。

図2-13 歯科医院の経営状況

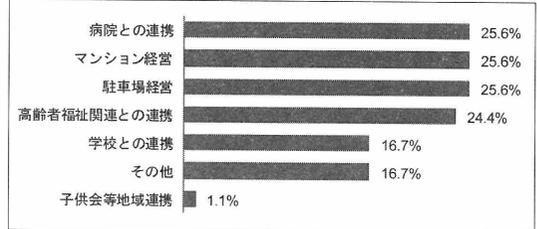


9) 歯科医院以外の経営拡大（複数回答）(Q17)

歯科医院以外の経営拡大の実施状況について意見を求めたところ、本業以外で何らかの経営拡大を実施していると回答した歯科医師は90名となった。その内容は、「病院との連携」(25.6%)、「マ

ンション経営」(25.6%)、「駐車場経営」(25.6%)、「高齢者福祉関連との連携」(24.4%)、「学校との連携」(16.7%)、「その他」(16.7%)、「子供会等地域連携」(1.1%)となった。

図2-14 歯科医院以外の経営拡大（複数回答）



第3章 調査からの分析

前章にて調査結果を確認した。本章では、さらに検討し、必要であれば、年代を軸にクロスし、歯科医師と歯科医院の現状を把握する。

一般に言われている歯科医院の年収は、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」によるもので平成20年は737,9万円と1千万以下である。本調査(Q8)では年収水準は高いものと思われるが、それでも1千万以下は32.4%占めている。これは年代が低い層に集中しているのが要因だろうか。

そこで調査数値の年収と年代をクロスし、これを年代別で見るとどのように分布しているのか見てみよう。1千万円未満に30才代の若い層が集中しているわけではなく、40, 50, 60歳代と年齢が高くても分布している。つまり年代に関係なく1千万未満が確認できる。他方、3千万以上も年代が高い層に集中しているわけではなく、1千万未満と同じく各年代に分布している。年収の分布が多かった1千-2千万未満も同様で各年代ともみられる。

このことから、年代が低いと年収が下がるわけではなく、各年代に分布している。いいかえれば、若い世代が歯科医師の年収を押し下げているわけではなく、他の要因と考えられる。

表3-1 歯科医師の年収と年代分布

			年 齢				合 計
			30才代	40才代	50才代	60才代～	
歯科医師の年収	1千万未満	度 数	5	21	33	25	84
		Q8. 歯科医師の年収	6.0%	25.0%	39.3%	29.8%	100.0%
	1千万～2千万未満	度 数	7	25	56	27	115
		Q8. 歯科医師の年収	6.1%	21.7%	48.7%	23.5%	100.0%
	2千万～3千万未満	度 数	2	13	11	10	36
		Q8. 歯科医師の年収	5.6%	36.1%	30.6%	27.8%	100.0%
	3千万以上	度 数	5	5	7	6	23
		Q8. 歯科医師の年収	21.7%	21.7%	30.4%	26.1%	100.0%
合 計	度 数	19	64	107	68	258	
	Q8. 歯科医師の年収	7.4%	24.8%	41.5%	26.4%	100.0%	

また、最近3年間の収入(Q9)は、増加傾向ではなく減少傾向である。年収別で見るとやや減少、毎年減少傾向は1千万未満に多くみられる。

年代層が上がるほど減少傾向は低い。また、最近3年間の患者数動向も減少傾向といえる。

表3-2 年収と最近3年間の収入推移

			最近3年間の収入の推移					合 計
			毎年増加	毎年やや増加	横ばい	毎年やや減少	毎年減少	
歯科医師の年収	1千万未満	度 数	1	16	16	22	29	84
		Q8. 歯科医師の年収	1.2%	19.0%	19.0%	26.2%	34.5%	100.0%
		Q9. 最近3年間の収入の推移	6.7%	36.4%	20.3%	30.6%	60.4%	32.6%
		総 和	0.4%	6.2%	6.2%	8.5%	11.2%	32.6%
	1千万～2千万未満	度 数	7	12	41	39	16	115
		Q8. 歯科医師の年収	6.1%	10.4%	35.7%	33.9%	13.9%	100.0%
		Q9. 最近3年間の収入の推移%	46.7%	27.3%	51.9%	54.2%	33.3%	44.6%
		総 和	2.7%	4.7%	15.9%	15.1%	6.2%	44.6%
	2千万～3千万未満	度 数	3	9	14	8	2	36
		Q8. 歯科医師の年収	8.3%	25.0%	38.9%	22.2%	5.6%	100.0%
		Q9. 最近3年間の収入の推移	20.0%	20.5%	17.7%	11.1%	4.2%	14.0%
		総 和	1.2%	3.5%	5.4%	3.1%	.8%	14.0%
	3千万以上	度 数	4	7	8	3	1	23
		Q8. 歯科医師の年収	17.4%	30.4%	34.8%	13.0%	4.3%	100.0%
		Q9. 最近3年間の収入の推移	26.7%	15.9%	10.1%	4.2%	2.1%	8.9%
		総 和	1.6%	2.7%	3.1%	1.2%	0.4%	8.9%
合 計	度 数	15	44	79	72	48	258	
	Q8. 歯科医師の年収	5.8%	17.1%	30.6%	27.9%	18.6%	100.0%	
	Q9. 最近3年間の収入の推移	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総 和	5.8%	17.1%	30.6%	27.9%	18.6%	100.0%	

患者の通院圏は10分以内が最も多く、約90%が30分以内と近隣にいたことがわかった。

つぎに患者の囲い込み状況から新規治療者はほとんどなく継続患者といえる。このことから収入、患者数の停滞、ほとんど継続患者の治療、近隣という状況から経営環境は厳しい状況といえる。

患者の囲い込み状況、患者の通院圏から近隣の継続患者と考えられる。顔なじみであり、歯科医師やスタッフは患者の状態を把握しているものと思われる。また患者の状況把握はカルテからも把握できる。その意味で、ミーティングは必要に応じての回答が一番多かった。しかし、患者の治療

状況や今後の治療について意見の交換は必要ではないだろうか。

開業エリア内の歯科医院の状況把握は Q13 によれば過剰およびやや過剰86.4%と認識されている。過剰であると回答したものを、年代でクロス集計し、年代別に見ても歯科医院過剰という意識の差はない。収入状況から見ても毎年増加、毎年増加の回答者からも過剰であるとみている。収入が横ばい、やや減少、毎年減少回答者からは過剰が多い。このことから収入状況から過剰と考えているのではなく、エリア内での歯科医院の過当競争状況といえよう。

表 3-3 開業エリア内の歯科医院数年代クロス

			年 齢				合 計
			30才代	40才代	50才代	60才代以上	
開業エリア内の 歯科医院数	過剰である	度 数	11	32	46	36	125
		q13. 開業エリア内の歯科医院数	8.8%	25.6%	36.8%	28.8%	100.0%
		年 齢	57.9%	48.5%	42.2%	51.4%	47.3%
		総 和	4.2%	12.1%	17.4%	13.6%	47.3%
	やや過剰である	度 数	5	23	48	27	103
		q13. 開業エリア内の歯科医院数	4.9%	22.3%	46.6%	26.2%	100.0%
		年 齢	26.3%	34.8%	44.0%	38.6%	39.0%
		総 和	1.9%	8.7%	18.2%	10.2%	39.0%
	過不足はない	度 数	3	9	14	7	33
		q13. 開業エリア内の歯科医院数	9.1%	27.3%	42.4%	21.2%	100.0%
		年 齢	15.8%	13.6%	12.8%	10.0%	12.5%
		総 和	1.1%	3.4%	5.3%	2.7%	12.5%
	しや不足している	度 数	0	2	1	0	3
		q13. 開業エリア内の歯科医院数	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
		年 齢	0.0%	3.0%	0.9%	0.0%	1.1%
		総 和	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	1.1%
合 計	度 数	19	66	109	70	264	
	q13. 開業エリア内の歯科医院数	7.2%	25.0%	41.3%	26.5%	100.0%	
	年 齢	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総 和	7.2%	25.0%	41.3%	26.5%	100.0%	

表3-4 歯科医院の継承

		年 齢				合 計	
		30才代	40才代	50才代	60才代以上		
歯科医院の継承についての考え	そう思う	度 数	2	7	24	23	56
		q15. 歯科医院の継承についての考え	3.6%	12.5%	42.9%	41.1%	100.0%
		年 齢	10.5%	10.4%	22.0%	33.8%	21.3%
		総 和	0.8%	2.7%	9.1%	8.7%	21.3%
	そう思わない	度 数	7	27	39	21	94
		q15. 歯科医院の継承についての考え	7.4%	28.7%	41.5%	22.3%	100.0%
		年 齢	36.8%	40.3%	35.8%	30.9%	35.7%
		総 和	2.7%	10.3%	14.8%	8.0%	35.7%
	どちらともいえない	度 数	10	33	46	24	113
		q15. 歯科医院の継承についての考え	8.8%	29.2%	40.7%	21.2%	100.0%
		年 齢	52.6%	49.3%	42.2%	35.3%	43.0%
		総 和	3.8%	12.5%	17.5%	9.1%	43.0%
合 計	度 数	19	67	109	68	263	
	q15. 歯科医院の継承についての考え	7.2%	25.5%	41.4%	25.9%	100.0%	
	年 齢	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総 和	7.2%	25.5%	41.4%	25.9%	100.0%	

このような状況下で、事業（歯科医院）を継承することを現経営者は考えているのだろうか。Q15では事業継承「そう思わない」が「そう思う」より14%多く35.6%である。どちらともいえないは42.8%であるが、「そう思わない」、「そう思う」の判断に困っていると思われる。年代別ではみると、30、40才代ではどちらともいえないが多く、つづいて、そう思わないであり、そう思うはわずかである。50才代ではどちらともいえないが多く、そう思わないの順であるが、そう思うは、30、40才代より数値は高い。60才代はどちらともいえない、そう思う、そう思わないの順であるが、数値は微妙である。したがって、将来の不透明感から年代が低い事業主は継承に難色を示している数値は大きい。とはいえ年代が高い事業主も3割強がそう思うであり、数値が極めて高いわけではない。

このように事業継承を考えないという数値が多いことは経営状況が厳しく、先行きが不透明感といえよう。

つづいて、歯科医院の経営満足度（Q16）をみると、非常に満足は1.5%と極めて低い。満足し

ているも18.4%と低い、両数値計は20%以下であり、80%は経営状況に満足していないことになる。非常に不満10.2%、不満23.3%と両数値計は33.5%と満足数値よりも13.6%多いことになる。年代別でも、その差はほとんど見られない。

つぎのQ16-SQ1は不満、非常に不満と回答した人に理由を尋ねたものである。自由回答欄の意見ごとに区分し、年代別にてクロス集計した。経営状況に関する意見が最も多く、つづいて診療報酬、医療政策、患者数の順であり、年代別でも同様であり、その特徴は認められなかった。

表3-6 経営満足度、不満、非常に不満と回答者の意見

	度数	パーセント
非常に満足	4	1.5
満足	49	18.4
どちらでもない	124	46.6
不満足	62	23.3
非常に不満足	27	10.2
合計	266	100.0

表 3-5 経営満足度

		年 齢				合 計	
		30才代	40才代	50才代	60才代以上		
歯科医院の経営状況に対する満足度	非常に満足	度 数	1	1	2	0	4
		q16. 歯科医院の経営状況に対する満足度	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		年 齢	5.3%	1.5%	1.8%	0.0%	1.5%
		総 和	0.4%	0.4%	0.8%	0.0%	1.5%
	満足	度 数	5	10	24	10	49
		q16. 歯科医院の経営状況に対する満足度	10.2%	20.4%	49.0%	20.4%	100.0%
		年 齢	26.3%	14.9%	21.8%	14.5%	18.5%
		総 和	1.9%	3.8%	9.1%	3.8%	18.5%
	どちらでもない	度 数	8	32	46	38	124
		q16. 歯科医院の経営状況に対する満足度	6.5%	25.8%	37.1%	30.6%	100.0%
		年 齢	42.1%	47.8%	41.8%	55.1%	46.8%
		総 和	3.0%	12.1%	17.4%	14.3%	46.8%
	不満足	度 数	4	20	26	11	61
		q16. 歯科医院の経営状況に対する満足度	6.6%	32.8%	42.6%	18.0%	100.0%
		年 齢	21.1%	29.9%	23.6%	15.9%	23.0%
		総 和	1.5%	7.5%	9.8%	4.2%	23.0%
非常に不満足	度 数	1	4	12	10	27	
	q16. 歯科医院の経営状況に対する満足度	3.7%	14.8%	44.4%	37.0%	100.0%	
	年 齢	5.3%	6.0%	10.9%	14.5%	10.2%	
	総 和	0.4%	1.5%	4.5%	3.8%	10.2%	
合 計	度 数	19	67	110	69	265	
	q16. 歯科医院の経営状況に対する満足度	7.2%	25.3%	41.5%	26.0%	100.0%	
	年 齢	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総 和	7.2%	25.3%	41.5%	26.0%	100.0%	

以上から、経営満足度は低く、事業継承も否定的であり、歯科医院を取り巻く環境は大変厳しい状況にあるといわなければならない。

歯科医院の経営環境は厳しい状況下であるが、それ以外の経営拡大（Q18）についてみると、歯科に関わる拡大は、病院との連携18.9%、高齢者福祉関連との連携18.0%、学校との連携12.3%と本業領域での経営拡大がみられ、歯科医院の厳しい状況を改善すべき行動といえる。また、歯科医

院の厳しい状況から課題解決として本業外の業種へ拡大している歯科医師は90人であり、マンション経営25.6%、駐車場経営25.6%である。

歯科医院の経営拡大を年代にてクロス集計すると、若い年代では歯科に関わる拡大が確認される、50歳代では歯科に関わるものと本業以外の拡大がみられる。60歳代以上では本業以外の拡大が確認できる。

表3-7 本業以外の経営拡大の実施状況、年代とのクロス集計（複数回答）

		本業以外の実施状況							合 計	
		病院との連携	高齢者福祉関連との連携	学校との連携	子供会等地域連携	マンション経営	駐車場経営	その他		
年 齢	三十歳代	度 数	3	1	2	0	1	0	0	5
		年齢内での割合	60.0%	20.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	
		本業以外での経営拡大状況	13.0%	4.5%	13.3%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	
		合計数に対する割合	3.4%	1.1%	2.2%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	5.6%
	四十歳代	度 数	4	2	2	0	0	2	5	14
		年齢内での割合	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%	35.7%	
		本業以外での経営拡大状況	17.4%	9.1%	13.3%	0.0%	0.0%	8.7%	35.7%	
		合計数に対する割合	4.5%	2.2%	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%	5.6%	15.7%
	五十歳代	度 数	9	11	6	1	10	8	5	37
		年齢内での割合	24.3%	29.7%	16.2%	2.7%	27.0%	21.6%	13.5%	
		本業以外での経営拡大状況	39.1%	50.0%	40.0%	100.0%	43.5%	34.8%	35.7%	
		合計数に対する割合	10.1%	12.4%	6.7%	1.1%	11.2%	9.0%	5.6%	41.6%
六十歳代以上	度 数	7	8	5	0	12	13	4	33	
	年齢内での割合	21.2%	24.2%	15.2%	0.0%	36.4%	39.4%	12.1%		
	本業以外での経営拡大状況	30.4%	36.4%	33.3%	0.0%	52.2%	56.5%	28.6%		
	合計数に対する割合	7.9%	9.0%	5.6%	0.0%	13.5%	14.6%	4.5%	37.1%	
合計	度 数	23	22	15	1	23	23	14	89	
	合計数に対する割合	25.8%	24.7%	16.9%	1.1%	25.8%	25.8%	15.7%	100.0%	

注) 合計度数89名は年代無回答者1名を除いた数値である。

つぎに自由回答欄を意見ごとに区分し、集計した回答をみることにしたい。

経営改善に関する意見が多く、つづいて、医療政策、経営状況、歯科医師過剰の意見が多かった。年代別では、50才代は医療政策、歯科医師過剰の順であった。他は年代での違いは認められなかった。

以上の調査から、歯科医院はかなり厳しい経営環境下にあるといえる。この調査後、聞取調査をし、意見を拝聴した。全体的に本調査と同様な厳しい回答を得た。今後の歯科医師は、現状のままでは過剰となり、歯科医院も増加すると考えている。この状況の下で在宅医療などの促進が必要で

ある。しかし、大手が優先されるので個人経営者に分配する仕組みが必要である。また、従来型の治療は減少していることから、医療としての予防、循環型（数か月後の定期検診）という業態変換が必要との意見が出された。

また、歯科医院が増加するといっても、歯科医院の開業状況は地域により差がある。近隣の患者が多いため影響は少なからずあるが、継続している患者とのコミュニケーションが重要である。歯科医師同士の連携により治療等の推進、材料等の共同購入、歯科医師会を媒介とした業務推進が必要と考えている。マーケティング、経営に関する知識が必要である。

表 3-8 自由回答欄からの意見 (Q16)

		q16. 自由回答状況									合計	
		経営状況	経営改善	診療報酬	診療時間	医療政策	後継者	歯科医師過剰	開業	患者数		
年齢	三十歳代	度数	2	0	1	0	2	0	0	0	2	7
		年齢	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	100.0%
		Q16. 自由回答状況	6.5%	0.0%	7.1%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	8.8%
		総和	2.5%	0.0%	1.3%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	8.8%
	四十歳代	度数	5	3	4	1	3	0	0	0	1	17
		年齢	29.4%	17.6%	23.5%	5.9%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	100.0%
		Q16. 自由回答状況	16.1%	60.0%	28.6%	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	21.3%
		総和	6.3%	3.8%	5.0%	1.3%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	21.3%
	五十歳代	度数	16	2	5	0	5	2	3	1	3	37
		年齢	43.2%	5.4%	13.5%	0.0%	13.5%	5.4%	8.1%	2.7%	8.1%	100.0%
		Q16. 自由回答状況	51.6%	40.0%	35.7%	0.0%	41.7%	66.7%	60.0%	50.0%	42.9%	46.3%
		総和	20.0%	2.5%	6.3%	0.0%	6.3%	2.5%	3.8%	1.3%	3.8%	46.3%
	六十歳代以上	度数	8	0	4	0	2	1	2	1	1	19
		年齢	42.1%	0.0%	21.1%	0.0%	10.5%	5.3%	10.5%	5.3%	5.3%	100.0%
		Q16. 自由回答状況	25.8%	0.0%	28.6%	0.0%	16.7%	33.3%	40.0%	50.0%	14.3%	23.8%
		総和	10.0%	0.0%	5.0%	0.0%	2.5%	1.3%	2.5%	1.3%	1.3%	23.8%
合計	度数	31	5	14	1	12	3	5	2	7	80	
	年齢	38.8%	6.3%	17.5%	1.3%	15.0%	3.8%	6.3%	2.5%	8.8%	100.0%	
	Q16. 自由回答状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総和	38.8%	6.3%	17.5%	1.3%	15.0%	3.8%	6.3%	2.5%	8.8%	100.0%	

表 3-9 自由回答欄からの意見 (Q18)

		q18. 自由回答状況										合計	
		経営状況	経営改善	診療報酬	診療時間	医療政策	後継者	歯科医師過剰	開業	患者数	歯科衛生士・技工士の不足		その他
年齢	三十歳代	度数	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
		年齢	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
		Q18. 自由回答状況	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	5.8%
		総和	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	5.8%
	四十歳代	度数	3	3	1	0	1	0	2	0	0	3	13
		年齢	23.1%	23.1%	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%	23.1%	100.0%
		Q18. 自由回答状況	42.9%	30.0%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	37.5%	25.0%
		総和	5.8%	5.8%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	5.8%	25.0%
	五十歳代	度数	2	3	2	1	5	0	4	1	1	2	23
		年齢	8.7%	13.0%	8.7%	4.3%	21.7%	0.0%	17.4%	4.3%	4.3%	8.7%	100.0%
		Q18. 自由回答状況	28.6%	30.0%	50.0%	100.0%	62.5%	0.0%	57.1%	33.3%	100.0%	100.0%	44.2%
		総和	3.8%	5.8%	3.8%	1.9%	9.6%	0.0%	7.7%	1.9%	1.9%	3.8%	44.2%
	六十歳代以上	度数	2	3	1	0	1	1	1	2	0	2	13
		年齢	15.4%	23.1%	7.7%	0.0%	7.7%	7.7%	7.7%	15.4%	0.0%	15.4%	100.0%
		Q18. 自由回答状況	28.6%	30.0%	25.0%	0.0%	12.5%	100.0%	14.3%	66.7%	0.0%	25.0%	25.0%
		総和	3.8%	5.8%	1.9%	0.0%	1.9%	1.9%	1.9%	3.8%	0.0%	3.8%	25.0%
合計	度数	7	10	4	1	8	1	7	3	1	8	52	
	年齢	13.5%	19.2%	7.7%	1.9%	15.4%	1.9%	13.5%	5.8%	1.9%	15.4%	100.0%	
	Q18. 自由回答状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総和	13.5%	19.2%	7.7%	1.9%	15.4%	1.9%	13.5%	5.8%	1.9%	15.4%	100.0%	

第4章 歯科医院のマーケティング課題と展開

歯科医師の過剰は問題視され、図4-1のごとく歯科医師数は増加している。しかし、図4-2では歯科医師の平均年齢は平成2年に46.5と下がったものの、それを境に上昇し、平成20年には50.2となっている。また50歳以下の歯科医師は減少していることも読み取れる。

歯科医師が高齢化し、引退することを考え、29歳以下が増加していれば、今後の歯科医師数は増加が考えられるが、歯学部希望者の減少、歯学部の定員割れ、歯科医院の事業承継に積極的でない等から歯科医師は今後増えていくとは言い難い。また、この統計数値から10年後を考えると、60才以上は70才以上となり、引退していくと考えられる。今後の歯科医師数は引退する歯科医師と歯学部希望学生の減少から、歯科医師数は今後減少していくものと思われる。10年から15年後には歯科医師は不足すると考えられる。さらに40歳代の歯科医師の減少は活躍する年齢帯の医師が減少することになり、治療の生産性は低下するといえよう。

若い歯科医師の減少傾向と全歯科医師数の減少は、競争を緩和し、この調査で明らかになった歯科医院の飽和状況は改善されるものと推察できる。

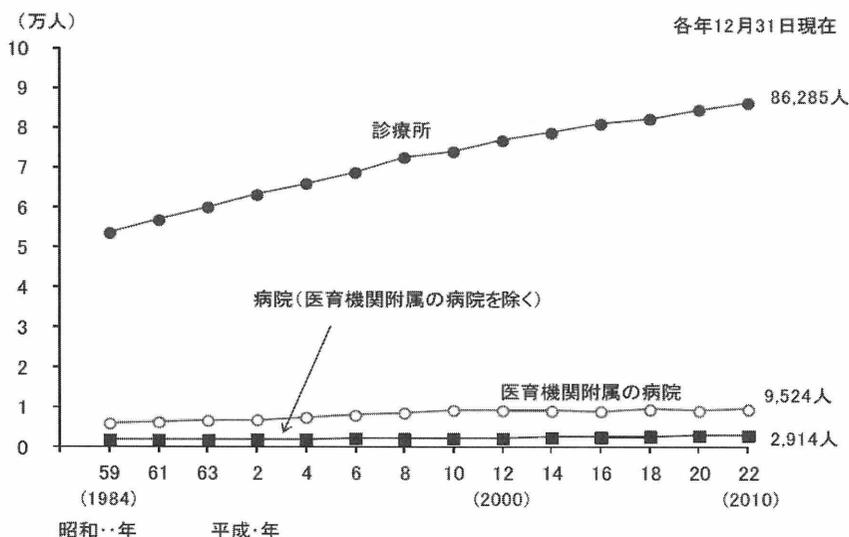
しかしながら、少子高齢化は進むことから子供の患者数は減少し、高齢患者とりわけ寝たきり患者は増加するだろう。したがって、高齢者に対する治療、予防は避けることは出来ない。

このような人口的要因からの環境変化を認識し、これまでの歯科医療から新たな治療形態への変更が求められる。

寝たきり高齢者への取り組みについて、聞取調査では医師、歯科医師、歯科衛生士、介護福祉士等と連携する仕組みづくりがなければ、上手くすすめることはできないとの意見があった。このチーム化が必要になるだろう。また、往診は、現在の医療制度体制で進めるのは厳しく、困難という意見から、今後の必要から、その改善が必要である。

高齢者で介護が必要なものは家族、ヘルパー付添いの治療体制確立と歯科医師、患者、付添い者とのコミュニケーションは重要だろう。

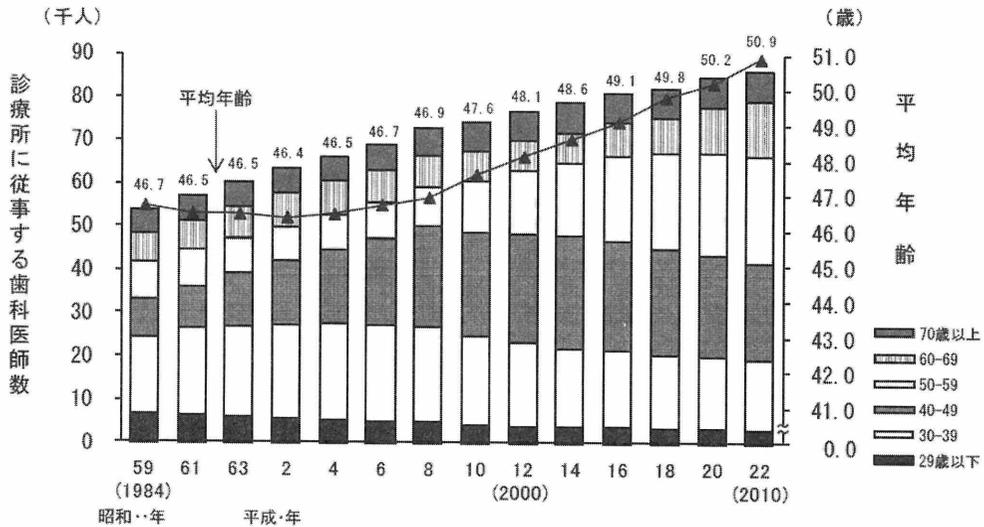
図4-1 施設の種別別にみた医療施設に従事する歯科医師数の年次推移（平成22年度）



出所：厚生省 平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査 18ページ。

図4-2 年齢階級別にみた診療所に従事する歯科医師数及び平均年齢の年次推移 (平成22年度)

各年12月31日現在



出所：図4-1に同じ、19ページ。

デイ・サービス、介護老人福祉施設との連携もこれまで以上に必要となる。聞取調査では名古屋市港区は歯科医師の担当施設が決められていた。今後は行政の歯科医師の担当地域分けも必要となるだろう。

若年層は小学校から高校まで歯の検診等について十分な体制がとられ、いわゆる齲蝕は減少傾向と思われる。しかし、大学進学や就職にて親から離れていく時期になると歯科の検診等が不十分になる可能性を持っている。この層への予防医療対応が必要とされるだろう。

環境変化は人口的なもののみではなく、技術革新である。1つは治療技術、材料工学、2はマーケティング、患者（消費者）意識であろう。

1つ目の治療技術、材料工学については、治療技術の細分化による専門領域確立は専門の治療領域は高度であるが、それ以外は不安といえよう。そこで専門領域外の歯科医師との業務・医療連携推進が重要となる。新材料による治療、その技術は急速な速度で進展している。また、歯科医院間の歯科衛生士、歯科技工士などの派遣連携により、その不足対応と技術向上を目指すことも必要

だろう。それらに対応するためにも歯科医師のグループ化、医療プロジェクト化である。

このために歯科医師会は歯科医師間の連携促進の母体となるべきであろう、さらに材料等の共同購入を推進し、スケールメリットを考えるべきである。

2つ目のマーケティングは、第1章にて示したように、消費者・市民ならびに社会の満足、利益に適応し、報酬を手にするとのべている。つまり、消費者・市民と社会の満足を考え、その結果報酬が導き出されるとしている。また、サービス・マーケティングの3つのマーケティング（第1章 図）やマーケティング・ミックスの要素（製品 (Product)、価格 (Price)、流通 (Place)、販売促進 (Promotion)、人材 (People)、物的環境要素 (Physical evidence)、提供過程 (Process))の最適な組み合わせが重要といえよう。患者（消費者）意識の変化は著しいが、それに対応した満足を提供しなければならないだろう。現在、病院の満足度調査が国の機関にて行われている。それによれば、患者（消費者）意識は満足する方向に向き、治療だけではなく、患者（消費者）利益に

関わる要因が重要であると読み取れる。

ところで、歯科医師は感染予防による健康（生活習慣病）対策や治療にて社会に充分貢献している。消費者満足に対応することが求められる。つまり患者満足はこれまでの治療し、治ればよいことから、歯が問題なく正常でいられる予防をもとめ、これまでの治療形態からコミュニケーションを密にした、ゆっくりとした治療の実施を望むと考えられる。また、歯科医院としてのコミュニケーションも重要といえる。しかし、現制度では困難であると、聞取調査では伺った。患者は近隣であり、ほとんど継続であることから、コミュニケーションを重視し、ゆっくりとした治療を経験すると、従来の治療には不満を感じるであろう。

歯科医院のマーケティング変更と国の機関が調査している満足度調査にて、患者の満足する治療形態を大きく訴え、現行の保険点数を変更させることが必要だろう。

さらに定期検診の制度化であり、成人病（生活習慣病）や感染を未然に防ぎ、行政の医療費負担を減少させるとともに、歯科医院における予防医療を増加させる。

また患者の満足は、ホスピタリティの原点に戻るべきだろう。もともと、ホスピタルは病院、治療所をいう。ホスピタリティは、そこでのおもてなしである。現在ではホテルや旅館の報酬を求めない個々の顧客満足への提供、おもてなしが有名である。

歯科医院は近隣の患者が多く、ほとんど継続患者であることから、ホスピタリティを理念とすることは有効と思われる。聞取調査でも歯科医師と患者とのコミュニケーション、治療をするのではなく人に感謝されること、また、歯を1本直すのではなく、歯を全体ととらえ治療することが述べられていたことから、消費者満足を視野に入れたものといえる。今後は消費者と社会の満足を基本理念とし、治療から健康管理（生活習慣病）をキーワードにし、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師による連携化が必要だろう。その中心点は医師会、歯科医師会であり、それに行政の配分指

導と医療行政の保険点数保障が必要であろう。

ところで、マーケティングを学ぶ要望がみられたが、歯科医院のマーケティングとして一括することは出来ない。経営形態が異なり、立地が違い、地域の文化、地域人口構成、地域医院密度が歯科医院ごとに異なることから、マーケティングもそれぞれに適応させなければならない。マーケティングは経験科学であり、過去の実践を体系化したものである。

この理論を基調に実践に適応させるためには、それぞれの歯科医院のマーケティングの外部環境と内部環境を把握し、戦略を構築させる必要がある。歯科医院と社会に対するマーケティング戦略の整合性も考えなければならないだろう。

そのためには理論と分析方法（分析技術）を歯学部在学中に学ぶことが良いのではなかろうか。世の中の時間は止まることはない、それに応じて環境は変化する。その時に合致した分析と戦略が必要である。

結びにかえて

歯科医師の供給が過剰と指摘され、少子化による人口減少や、予防教育などにより齲蝕になりやすい子供の数が減少し、定期検診などで通うことが少なくなり、歯科医院への受診が減り、歯科医院は過当競争となり、経営が厳しく、倒産・廃業にいたる歯科医院が増え、実質的な収入は低い。

このような現状をもとに、第1章では、サービス・マーケティングと歯科医院を検討し、第2章では歯科医師のアンケート調査により状況把握を行い、第3章はその調査の分析をおこなった。第4章は調査結果等から歯科医院のマーケティング課題と展開を述べた。以上のように、現在の歯科医院は飽和化しているといえるが、今、高齢化している歯科医師は5-10年後には現役を引退していくと思われる。しかし、若手歯科医師と歯学部卒業生は減少していることから、歯科医師不足がやがて生じるだろう。また、齲蝕が減少したといえども、健康管理（生活習慣病）の観点や高齢者

対応から、協力体制が出来上がれば、仕事は不足しないだろう。国や地方公共団体の今後の医療、健康行政の進め方と歯科医師会のあり方だろう。環境変化に対応した患者と社会対応が求められているといえよう。

参考文献

1. 加藤勇夫『マーケティング・アプローチ論—その展開と分析—』〔増補版〕白桃書房、1982年。
2. 加藤勇夫・寶多國弘・尾碕 眞編著『現代のマーケティング論』ナカニシヤ出版、2006年。
3. Christopher H. Lovelock, Jochen Wirtz, *Service Marketing -People, Technology, Strategy-*, 6th ed., Prentice Hall, 2007, 白井義男監修／武田玲子訳『ラブロック&ウィルツのサービス・マーケティング』株式会社ピアソン・エデュケーション、2008年。
4. 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省、2008年。
5. 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省、2010年。

(2012年1月20日最終稿)

資料：集計結果一覧

調査企画概要

主として東海4県で開業する歯科医院を対象とした調査

1) 使用した名簿

愛知学院大学歯学部同窓生名簿(2011年)

2) 標本数

上記の名簿により主に東海4県(愛知県、岐阜県、三重県、静岡県)で歯科医院を開業する歯科医師を対象とし、無作為に507名を抽出した。

3) 調査実施時期

平成23年3月7日～3月20日

4) 調査方法

郵送調査法で実施した。

5) 回収状況

回収数は267票(従って、回収率は52.7%)となった。

単純集計結果

1. 性別

		度数	パーセント
有効	男	242	92.0
	女	21	8.0
	合計	263	100.0

2. 年齢

		度数	パーセント
有効	30才代	19	7.1
	40才代	67	25.2
	50才代	110	41.4
	60才代以上	70	26.3
	合計	266	100.0

3. 勤務状況

		度数	パーセント
有効	開業医	246	95.3
	勤務医	10	3.9
	その他	2	.8
	合計	258	100.0

4. 開業場所

	パーセント
愛知県	79.3
(名古屋市)	(41.2)
岐阜県	9.0
三重県	8.3
静岡県	3.4

5. 開業年

年	度数	パーセント
1951	1	0.4
1962	1	0.4
1969	1	0.4
1970	1	0.4
1971	1	0.4
1972	4	1.5
1973	3	1.1
1974	6	2.3
1975	7	2.7
1976	7	2.7
1977	3	1.1
1978	12	4.5
1979	9	3.4
1980	9	3.4
1981	8	3.0
1982	8	3.0
1983	12	4.5
1984	14	5.3
1985	3	1.1
1986	9	3.4
1987	5	1.9
1988	10	3.8
1989	7	2.7
1990	12	4.5
1991	7	2.7
1992	9	3.4
1993	8	3.0
1994	7	2.7
1995	6	2.3
1996	6	2.3
1997	3	1.1
1998	5	1.9
1999	7	2.7
2000	6	2.3
2001	4	1.5
2002	5	1.9
2003	6	2.3
2004	9	3.4
2005	4	1.5
2006	7	2.7
2007	7	2.7
2008	2	0.8
2009	2	0.8
2010	1	0.4
合計	264	100.0

6. 一日の開業時間

平均 7.91時間

7. 休業日

平均 週1.96日

8. 統計量

本調査における各設問の回収数は以下となった。

	Q5. 開業形態	Q7. 臨床研修 歯科医の受け 入れの有無	Q8. 歯科医経営 者の年収	Q9. 最近3年間 の収入の推 移	Q10. 最近3年間 の患者数の 推移	Q12. 顧客の囲い 込み状況	q13. 開業エリア 内の歯科医 院数	q15. 歯科医院の 継承につい ての考え	q16. 医院の経営 状況に対す る満足度
度数	267	266	259	265	266	259	265	264	266

9. 開業形態

	度数	パーセント
個人	251	94.0
法人	16	6.0
合計	267	100.0

10. 歯科医院の就業者数

	就業者数	左記人数のうち 非正規雇用者数
歯科医	1.48人	0.33人
歯科衛生士	1.65人	0.66人
歯科技工士	0.19人	0.03人
その他従業員 (事務など)	2.47人	1.10人

11. 臨床研修歯科医の受入の有無

	度数	パーセント
受け入れている	10	3.8
受け入れていない	256	96.2
合計	266	100.0

12. 歯科医院経営者の年収

	度数	パーセント
1千万未満	84	32.4
1千万～2千万未満	115	44.4
2千万～3千万未満	37	14.3
3千万以上	23	8.9
合計	259	100.0

13. 最近3年間の収入の推移

	度数	パーセント
毎年増加	15	5.7
毎年やや増加	45	17.0
横ばい	83	31.3
毎年やや減少	72	27.2
毎年減少	50	18.9
合計	265	100.0

14. 最近3年間の患者数の推移

	度数	パーセント
毎年増加	11	4.1
毎年やや増加	47	17.7
横ばい	95	35.7
毎年やや減少	66	24.8
毎年減少	47	17.7
合計	266	100.0

15. 患者の通院圏の状況

通院時間 (片道)	パーセント
10分以内	44.0
20分以内	25.1
30分以内	20.7
1時間以内	7.5
1時間以上	2.7
合計	100.0

16. 患者の囲い込み状況

	度数	パーセント
ほとんど継続患者	177	68.3
ほとんど新規治療	2	0.8
その他	80	30.9
合計	259	100.0

17. 開業エリア内の歯科医院数

	度数	パーセント
過剰である	126	47.5
やや過剰である	103	38.9
過不足はない	33	12.5
やや不足している	3	1.1
不足している	0	0.0
合計	265	100.0

18. 歯科医院内のスタッフとのコミュニケーション
手段（複数回答）

	度数	パーセント
ミーティング（毎日）	29	11.0
ミーティング （必要に応じて）	221	84.0
書面回覧	23	8.7
Eメール	4	1.5
その他	17	6.5

19. 歯科医院の継承についての考え

	度数	パーセント
そう思う	57	21.6
そう思わない	94	35.6
どちらともいえない	113	42.8
合計	264	100.0

20. 歯科医院の経営状況に対する満足度

	度数	パーセント
非常に満足	4	1.5
満足	49	18.4
どちらでもない	124	46.6
不満足	62	23.3
非常に不満足	27	10.2
合計	266	100.0

21. 歯科医院以外の経営拡大の実施状況
（複数回答）

	応答数	パーセント
病院との連携	23	25.6
高齢者福祉関連との連携	22	24.4
学校との連携	15	16.7
子供会等地域連携	1	1.1
マンション経営	23	25.6
駐車場経営	23	25.6
その他	15	16.7

歯科医院経営に関する意見調査

(平成23年3月実施)

※ アンケート結果は統計的に処理されますので、ご回答いただきました皆様の情報等が特定される形で公表されることはありません。個々のご回答内容は集計分析のためにのみ使用し、皆様にご迷惑をおかけすることはありません。

ご回答内容の統計的分析をするために、まず最初に下記事項をお知らせください。

性 別	1. 男 92.0	2. 女 8.0			
年 齢	1. 20才代 0.0	2. 30才代 7.1	3. 40才代 25.2	4. 50才代 41.4	5. 60才代以上 26.3
勤務状況	1. 開業医 95.3	2. 勤務医 3.9	3. その他 0.8		

◇ 貴歯科医院の概要についてお伺いします。

Q 1. 開業場所（県名、市・郡名）についてお教えてください。

県名：(愛知 79.3 【名古屋市 41.2】 岐阜 9.0 三重 8.3 静岡 3.4) 県
市または郡名：() 市・郡

Q 2. 開業年（西暦）をご記入ください。

開業年：(1988) 年（平均値）

Q 3. 1日の開業時間をご記入ください（休診時間を除く）。

開業時間：(7.91) 時間（平均値）

Q 4. 休業日についてお尋ねします。休業日は週何日ですか。

休業日：週 1.96 日（平均値）

Q 5. 開業形態は個人・法人のどちらですか。

1. 個人 94.0 2. 法人 6.0 3. その他 0.0

Q 6. 歯科医、歯科衛生士、歯科技工士の就業者数（ご自身・ご家族を含む）をご記入ください。

	就業者数	左記人数のうち非正規雇用者数
歯科医	(1.48) 人	(0.33) 人
歯科衛生士	(1.65) 人	(0.66) 人
歯科技工士	(0.19) 人	(0.03) 人
その他従業員（事務など）	(2.47) 人	(1.10) 人

※非正規雇用者には、いわゆるパート（パートタイマー）、アルバイト、契約社員、派遣社員が含まれます。

Q 7. 臨床研修歯科医を受け入れておられますか。

1. 受け入れている 3.8 2. 受け入れていない 96.2

Q 8. 年収についてお伺いします（当てはまるもの1つに○）。

1. 1千万円未満 32.4 2. 1千万円～2千万円未満 44.4
3. 2千万円～3千万円未満 14.3 4. 3千万円以上 8.9

◇ 貴歯科医院の経営についてお伺いします。

Q 9. 最近3年間における収入の増減は次のうちどれですか（当てはまるもの1つに○）。

1. 毎年増加 5.7 2. 毎年やや増加 17.0 3. 横ばい 31.3
4. 毎年やや減少 27.2 5. 毎年減少 18.9

Q10. 最近3年間における患者さんの増減は次のうちどれですか（当てはまるもの1つに○）。

1. 毎年増加 4.1 2. 毎年やや増加 17.7 3. 横ばい 35.7
4. 毎年やや減少 24.8 5. 毎年減少 17.7

Q11. 患者さんの通院圏（おおよその片道の通院時間）についてお尋ねします（カッコ内に数字を記入ください）。

- 10分以内 (44.0) % 20分以内 (25.1) % 30分以内 (20.7) %
1時間以内 (7.5) % 1時間以上 (2.7) %

Q12. 顧客の囲い込み状況についてお教えてください。

1. ほとんど継続患者 68.3 2. ほとんど新規治療 0.8
3. その他 30.9：継続（平均値 80.0）%、新規（平均値 20.0）%

Q13. ご自身が開業しておられるエリアの歯科医院数をどう思われますか（当てはまるもの1つに○）。

1. 過剰である 47.5 2. やや過剰である 38.9 3. 過不足はない 12.5
4. やや不足している 1.1 5. 不足している 0.0

Q14. 院内のスタッフとのコミュニケーション手段についてお伺いします（複数回答可）。

1. ミーティング（毎日） 11.0 2. ミーティング（必要に応じて） 84.0 3. 書面回覧 8.7
4. Eメール 1.5 5. その他 6.5

Q15. 歯科医院の継承についてお尋ねします。将来お子さんに歯科医院を継がせたいと考えますか。

1. そう思う 2.16 2. そう思わない 35.6 3. どちらともいえない 42.8

Q16. 医院の経営状況について満足していらっしゃいますか（当てはまるもの1つに○）。

1. 非常に満足 1.5 2. 満足 18.4 3. どちらでもない 46.6
 4. 不満足 23.3 5. 非常に不満足 10.2

↓

Q16. - SQ1 前問で経営状況に不満と回答された方（4. 不満足、5. 非常に不満足に○印を付けられた方）にお尋ねします。その理由をお教えてください。

.....

.....

.....

.....

.....

Q17. 歯科医院以外の経営拡大をしていらっしゃいますか（複数回答可）。

1. 病院との連携 25.6 2. 高齢者福祉関連との連携 24.4 3. 学校との連携 16.7
 4. 子供会等地域連携 1.1 5. マンション経営 25.6 6. 駐車場経営 25.6 7. その他16.7

Q18. その他、何か歯科医院経営全般に関するご意見があればお知らせください。

.....

.....

.....

.....

.....

ありがとうございました。3月20日までに投函をお願いします。

歯科医院経営についての聞取調査

1. 調査概要

愛知県内において歯科医院を経営する歯科医師に対して聞取調査を行った。

2. 調査実施日

2011年11月～12月

3. 調査対象

愛知県内に歯科医院を開業する歯科医師

4. 調査方法

面接調査法における指示的面接法で実施した。

5. 調査実施場所

愛知学院大学楠元学舎および各開業歯科医院

6. 調査結果

調査対象者に対して12の質問項目への回答を求めた。以下に各質問に対する回答傾向をまとめた。

1) 歯科医師数の現状と今後の動向について

歯科医師数に関しては、現状のままであれば過剰である。今後の動向に関しては、疾病形態が変化しているなかで、予防診療、循環型診療（数か月に1度定期的を受診）、在宅医療（治療する患者の状態による）などの歯科医院の医療形態も変化が必要である。

2) 保険診療と自由診療の割合について

保険診療が約80%、自由診療が約20%

3) 本業での経営拡大について

① 往診

歯科医院経営と同時に往診を実施することは時間的に困難である。しかしながら、依頼があればデイ・サービスとの連携（不定期）や特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）との連携（定期）をする場合もある。

② 定期健診

定期健診に関しては、患者に対してはがきやDMなどを送付し、受診を促す施策を実施している。

4) 本業以外での経営拡大状況について

本業以外での経営拡大状況については駐車場を経営している。

5) 当該歯科医院の周囲の歯科医院開業の状況について

当該歯科医院の周囲の歯科医院開業の状況については、各調査対象者が開業している歯科医院の立地場所（北区、昭和区、千種区、港区）によって異なる。また、歯科医院の開業には多額な開業資金が必要であり、テナントや居抜きなどを利用して開業する形態も増加している。

6) 勤務医時（研修医時も含む）の収入との比較について

勤務医時との収入の差は平均2～4倍である。また、勤務医時にはほとんど収入がない場合があり、開業資金や診療に必要な医療機器への投資（レントゲン機器など）による債務の額によって収入も変わる。

7) 歯科技工士・歯科衛生士の不足について

① 歯科技工士

歯科技工士にはほぼ外注している。現状の問題点については、歯科技工士の高齢化によって個人技工所が減少している。そのような背景から、大手の技工所に切り替えている。また、個人経営の技工所は提携している歯科医院に依存しているため、複数の歯科医院の提携が必要である。

② 歯科衛生士

歯科衛生士についてはほとんど足りない。託児所の設置などの勤務環境の改善によって定着率を向上させている。

8) 医療政策（現在の保険制度）について

経済状況と医療政策が一致していない。TPPによる外国人歯科衛生士の動向を注視している。また、感染予防の徹底については再診の医療点数だけでは医院の負担が大きく、負担金の割合によって治療内容が変化する。

9) 具体的な経営改善策の実施の有無（コンサルタントの依頼）について

経営セミナーなどに参加しているが、各々歯科医院形態が異なるため、基本的なものしか当てはまらない。民間以外では、愛知県支部による他業種との交流に参加している。セミナーの参加以外では税理士に相談している。

10) 今後歯科医院を開業する歯科医師への意見・助言について

- ① 歯科医院の開業に際して、自己資金を確保してなるべく借り入れをするべきではない。反対に、ある程度の開業資金を借り入れ、医院経営をあえて厳しくするべきであるという意見があった。また、治療時間をできるだけ確保することが必要である。
- ② 他の歯科医師との業務連携を積極的に行う。
- ③ 専門領域外の歯科医師と連携し、多様な診療に対応することが必要である。

11) その他

① 治療の形態について

理想は患者とのコミュニケーションを密にして、ゆっくりとした治療を実施することだが、

保険診療がある限り困難である。

② 患者の歯科医院に対する考えについて

現状の保険点数では患者と密なコミュニケーションをとることが困難であるため、患者の不満に対応するための専門スタッフを設けて患者の不満を聞き、不満を解消させることが必要である。歯科医師ではなく歯科医院として患者とのコミュニケーションを取ることが求められる。