

# 歯科医院開業の前に知っておきたいこと

## 学校を卒業して

今は研修医制度があるので正確には研修医を終了し、就職先を探すとき様々な方法があると思います。偉い先生の紹介とか先輩の紹介で就職し、後で困った経験をするのを多く見てきました。就職時には口頭、あるいは書面で3年前後の契約をするのが通常です。しかしこの契約には法的拘束力は全然ありませんから、やめようと思ったらいつでもやめられます。「半年たってもターピンを握らせてもらえない」「いつまでも給料が15万円のまま」といった話はよく聞きます。でも紹介で就職を決めた場合、義理が絡んできます。先輩の顔があるからといった事です。就職にあたっては人頼みにせず、自分の目で確認し決定することが肝要と考えます。

最初の就職先で...これからのドクターとしての流れが自ずと決まってきます。治療法もさることながら、診療所運営の価値基準、例えば一生懸命1日20人を診て20万点の売上の診療所か、1日40人をこなし自由診療を100万円、保険を40万点あげることが当たり前か、卒業後に勤める診療所によってその人のドクターとしての基準が決まってくるように思えます。良くも悪しくも最初に勤めた診療所がドクターとしてのスタートになります。

## ゼロサム社会の到来

経済が低成長期に入り経済の総和が増えない状況下で、ある者が売上を伸ばせばその分だけ他の者の売上が減少する状況をさします。米国の経済学者サローの言葉ですが、まさしく今の歯科医療業界そのものの状況です。小泉改革以来国民医療費はマイナス改定となる一方、歯科医増加のペースはとどまるどころを知りません。これではゼロサムよりもっとひどい状況が生まれます。一般的に成熟した市場のもとでは、成熟度が進むにつれ寡占化が進むことは自明のことですが、それよりもっと速いスピードで寡占化が進む状況といっても過言ではありません。歯科医療の世界に言葉をかえて言えば、“二極化の進行”です。“はやる歯科医とそうでない歯科医の差”がどんどん開くということです。

それではどうすればよいのでしょうか？医療を中心に見据えそれを取り巻く社会の変化を読み取り、自らが環境の変化に順応していく、これから開業を目指す歯科医師にはそういう能力も求められます。

## 開業しようと思ったら

以後、都市部テナント開業を想定し開業にあたって知っておきたいこととお話します。

### 1. 資金手当て

開業にあたってまず悩むことは、資金の調達です。「いくらぐらい持っていれば開業できますか？」という質問をよくされます。自己資金が多いに越したことはありませんが、ほとんどゼロ口で開業する先生もいます。ふた昔前までは歯科医師であれば開業資金のほとんどを、銀行が貸してくれました。しかし今は、銀行はあてになりません。今重要なのはしっかりとした事業

計画であり、担保あるいは信用力のある保証人も必要です。その度合いに応じて自己資金の額と借入れの額が決まってきます。

資金手当てで1番活用されるのは日本政策金融公庫で、およそ2000万円が比較的借りやすい金額ではないでしょうか？担保があれば7200万円まで可能です。次に銀行、ただし歯科開業への銀行の評価は非常に低いのが現状です。つまり銀行は“歯科開業のリスクは高い”と考えています。そこでどうしても多く活用されるのが信販会社、クレジット会社のローンあるいはクレジットです。それと同様にリースへの扱いも多くなります。クレジットとリースのメリット、デメリットは後で述べようと思っています。

## 2. 運転資金

これも考え方によって非常に幅のある金額になります。通常1000万円といいますが、事業計画におけるキャッシュフロー計算書で大体の目安は立ちます。つまり開業してから振込みのある3ヶ月目までの必要資金、それと軌道に乗るまで月々必要になるであろう金額、それらを合算して自分の生活費を考慮して計算されます。

## 3. 事業計画

お金を借りて開業する場合非常に重要なポイントです。お金を貸す相手はこれを見て判断するわけですから、しっかりとした事業計画であるということが伝わるように書かなければなりません。まず当該地の位置する地勢、住宅分布、人の流れ、テリトリーとする範囲、競合歯科医院、将来性など。つまり、自分がそこを選んだ理由を第三者に説明するわけです。次に必要な金額の明細(購入リスト)、それに運転資金をプラスした総必要額。それと資金の調達手段です。最後に開業して1年間くらいの月ごとの収支、返済計画、その程度でよいと思います。

## 4. 総工費

診療所の規模(広さ)、保証金の額によってかなり上下します。ここではドクター1人・ユニット3台・デジタルレントゲン、坪数25坪の標準的な規模で試算してみましょ。器材はその定価を見ればおよそ見当がつきます。標準的なものとして計算してみます。

- ・ユニット 250万円×3 = 750万円
- ・デジタルレントゲン 800万円
- ・コンプレッサーバキューム 100万円
- ・その他小物・器材 350万円
- ・保証金 300万円
- ・内装工事(スケルトン渡し=コンクリートむき出し) 1250万円  
(壁・天井の完成具合、床上げの有無によって、費用は上下します。)

合計3550万円、これはあくまで目安です。現場の状況、入れる器材のグレードによってもかなり違います。2300万円~4000万円がいいところではないでしょうか？！

## 5. 開業場所の決定

## 町の寿命を考える

町にはそれぞれ特徴があります。戸建ばかりの住宅地、団地、商業地など考えられます。例を挙げて今から35年前に“東洋1”とうたわれ造成された「高島平マンモス団地」を見てみましょう。創成期には子供も多く患者の数も相当なものであったらと想像されます。しかし今は空き家が目立ち、空きテナントがシャッター通りを形成し、お年寄りばかりが目立つ団地となってしまっています。創成期に開業し団地とともに年をとり、70歳を迎えた歯科医はそれなりに成功を収めたと思われそうですが、あとから参入したドクターはどうでしょう？人口がどんどん減りお年寄りの比率が高くなっていく現実を前にして、自分のライフプランどおりに進んでいくのでしょうか？

ほとんどの団地は高島平団地ほどはっきりとした現象は見られないでしょうが、その町にはその町の特徴があります。その特徴を考え20年後の姿を思い描き、開業場所の選定に入るべきだと考えます。闇雲に開業して破綻するケースが多い中、自分はどのような診療所を創りたいか、どのような診療をしたいかを考え場所を選ぶべきだと思います。

## 新規参入には雑居地域がよい

今開業しようと思うと必ず競合する歯科医院があります。十分すぎるほどの数の歯科医院が、配置され尽くされています。そして既存の歯科医院は、それなりに健闘し患者を囲い込んでいます。私のアンケートの結果を見てもわかるように、新しい歯科医院ができてみようと考える患者さんの割合が思ったより少ないですし、患者さんは今かかっている歯科医院に満足しています。既存の先生方は全力を挙げて患者さんを囲い込みにかかっているわけですから、簡単に流れてこないわけです。新規に開業しても1日10人来るまでに半年も費やすといった具合です。ただ新陳代謝の激しい住宅地、例えば新しいマンションが次々にできている地域、賃貸アパートが多い地域に新しく移転してきた住民は、今までかかっている歯科医院がないわけです。その土地に地盤を持っている歯科医院も新しい歯科医院も、患者さんにとってみれば同じ条件です。そのような患者さんは、より目立ち入りやすそうな歯科医院に流れます。雑居地域がいいと言ったのはそのような理由からです。

同じような理由で、繁盛しているドクターのそばで、開業しないということもいえると思います。患者さんが多いから自分のところにも流れてくると考えがちですが、繁盛している歯科医院は患者さんの心をしっかりと捉え患者さんの満足度が高いため、簡単には他へ流れていきません。開業場所の選定にあたってはそのようなことも考えに入れてみたほうがよいと思います。

## 6. 診療所を創る

工事費を安くするには... 開業費用のおよそ半分を占める金額になるのが内装工事費です。従ってこれを如何に低くするかが総費用抑制に効果があります。では内装で1番お金がかかるのはどういう条件か考えて見ましょう。まずスケルトン渡しの物件、つまり入口も周りの囲いも何もない状態です。壁を作り、天井を作って配管をし、床を作るわけです。これが、1番費用がかかります。(例えば自動ドア一つ作ると100万円近い費用がかかります。)スラブ渡しの物件の場合家1件作るのとほぼ同じくらいかかると考えていいでしょう。

次に安く作るには(言葉を変えれば手を抜くには)床の厚みを薄くします。そして根太の数

を減らします。今でもレントゲンの重みに耐えかねて床がゆがんだ診療所を見かけます。また壁の石膏ボードを薄くする方法もあります。コンクリートに直に壁紙を張り、後で剥げかかるようなことも多く見受けられます。

話が少し違いますが、床上げの高さをなるべく低くしようとするのが、費用の面からも天井高の問題からもよくあるケースです。しかしあまり無理をすると、床下の余裕が多くとれず、配管の傾斜がゆるくならざるを得なくなり、配管のつまりの元になります。ですから（手前味噌になりますが）バリアフリーで床上げしないシステムは、配管のつまりの心配もないし工事費もそれだけで約 100 万円前後安くなります。（約 25 坪平均）

いずれにしても歯科医院建築の経験が多い信用のおける業者を探すほうが、より確実で安全な方法だと思います。

また、開業時中古機械を買って資金を押さえようとするドクターもいるかと思いますが、昨今薬事法による規制が厳しくなり、販売そのものも厳しくなる一方メーカーも修理に応じてくれません。また感染危惧という観点からも中古機器はあまりお勧めできません。

## 7. マーケティング

マーケティングとは...およそマーケティングという言葉は医療界にはなじまない単語です。かつて医療は施術であり“施す”という言葉が象徴するように「求める者に与える」という環境の中に医療は置かれてきました。このような関係の中ではマーケティングの必要性もありませんし、おおむね大多数の歯科医が経済的見返りを等しく享受することができました。

しかし今から 10 数年前、歯科医療市場の成熟度がピークに迫った頃、つまり医療のサービス産業論が唱え始められた頃から（それは“施す医療”の立場の逆転を意味するのですが...）マーケティングという言葉が、歯科医療界の俎上に上ってくることになりました。

通常マーケティングは市場調査と解されることが多いのですが、一般的にはどのようなことなのか歯科医療界に当てはめながら基本的な問題を教科書的に述べてみることにしましょう。

### ドメインの決定

ドメインとは生存領域のことであり「自分がどのような分野に進もうとしているのか」「将来どの分野で飯を食うのか」の決定です。幸い歯科医には歯科医療界しか考えられず、このテーマはすでに決定済みと考えられます。しかしもう少し細かく見れば矯正に進むか、一般歯科に進むか、大学に残るか考えるのもドメインの決定にあたるように思えます。

### セグメンテーション

それでは歯科医療という市場を選択し、その市場のどの分野に進むかの選択です。市場をその特徴にあわせセグメントするわけです。

- ・主として官庁街などで開業する、あるいはサラリーマンを主たる顧客とするオフィス型
- ・駅の乗降客を主たる顧客とする駅前型
- ・買い物客など様々な人の出入りの多い商店街型
- ・子供からお年寄りまで全ての層を対象にする住宅地型
- ・車か自転車を手段として来院する郊外型

つまりセグメントとは、ドメインの中のどの患者層が自分に適しているかを、分類することで

す。

### ターゲティング

セグメントされた市場に対し、すなわち自分の強み(経営資源)・競合等を考慮して決定しターゲットされた市場に対し、相対的な自己の強みをどう発揮していくかを考えていくわけです。何をどう働きかけていくかは一般的に“4P”と言われている項目を、歯科医療界に当てはめながら考えてみましょう。

#### P-1 : Product(製品サービスの開発)

Product は持つ技術、歯科医の力に相当するのではないのでしょうか？しかしどんなに勉強してもオールマイティな技術を獲得するのは至難の業ですし現実的ではありません。自分が選択しターゲティングした市場に対して何が1番効果的か、例えばオフィス型の市場に対してはホワイトニング・歯周治療、古い住宅地だったらデンチャー専門あるいは訪問診療などです。全ての前提は何もかもではなく、自分の強みでもあり得意なものを効果的に投入することです。一般的な言葉に置き換えるとこの一連の作業を「製品戦略」といいます。歯科に置き換えれば「技術戦略」ということができるのではないのでしょうか？

#### P-2 : Price(価格)

Price は「価格戦略」と訳されます。しかし歯科医療は保険によってその価格は統制され、当てはまらないように思えますが、少し方向を変えて考えてみますと“自由診療に対する姿勢・考え方”といえるのではないのでしょうか？周知のごとく今後の診療所経営に、保険点数の増加が期待できない状況を見ると、自由診療を無視することは困難です。「基本的には保険で全て治してあげたい」という考えは理解しますが、今世間を見ても年収300万円以下の所得しかなく結婚もままならない層の存在も事実ですが、金融資産1400兆円を超え1500兆円に迫ろうとする個人資産を蓄えている層もあることも事実です。その層の人達は良いものには値段にあまり頓着しません。

自分がターゲットとした市場に対して保険・自費においてどのような手段をとるか決定するのが、歯科経営における「価格戦略」すなわち「自由診療戦略」ではないのでしょうか？

#### P-3 : Place(流通)

Place は「流通戦略」と訳されます。これも歯科とは無関係な響きを持っていますが、持てる技術(製品)を如何に患者に届けるかを考えたとき、歯科領域においては「立地戦略」と置き換えてもいいのではないのでしょうか？

経営資源(資金・技術)は誰でも限られています。その限られた資源を如何に投入するかが戦略です。セグメントされた領域に効率よくそれを反映させるためには、立地が大きく影響してくると思います。お金をかけて豪華にすることがベストではありません。場合によってはお金をかけないことがベストであることもあります。駐車場を絶対必要とすることもありますし、なくてもよい場合もあります。

自分がターゲットした市場には、資源の投入において、どの方法がベストであるか考えるのが「立地戦略」ではないのでしょうか。

#### P-4 : Promotion(プロモーション)

「プロモーション戦略」主に広告宣伝活動を指しますが、歯科領域に当てはめてみますとブラッシング指導・リコール・啓蒙活動など患者さんへの働きかけがいろいろと考えられます。「来てくれる患者さんにベストを尽くせば、それで患者さんは分かってくれる」と考える時代は終わったのです。だからマーケティングが重要視されるのです。患者さんに積極的に働きかけていかなければならないのです。受身の姿勢で繁盛する歯科医院は、これからはまず現れないでしょう。

以上のような活動を「戦略」といいそれらを組み合わせることが「マーケティング・ミックス」であり、これら一連の活動はマーケティングと称されます。

## 8 . 税務

この問題は確定的なことではなく私個人の経験を述べますので、詳細については税理士にお尋ねください。

税務調査は...どのようなところをチェックするか今まで 20 回以上立ち会った経験を述べてみます。だいたい開業して 3 年を過ぎると調査の可能性が出てきます。3 年過ぎの最初の調査では開業時の資金の流れが調査されます。しかし最近では歯科医療界の不振もあって調査の確率はだいぶ低くなっています。

最初のポイントは収支のバランスです。これだけの収入を上げるにはこれだけの費用がかかるというおおよその費用割合の資料を持っていますから、そこから外れると重点的にチェックされます。

次に資料の付け合せです。医療費控除などで医院側が発行した領収書の金額がちゃんと入金されているかどうかです。それに伴い、技工伝票をチェックして自由診療分の技工物と入金の付け合わせをします。この時年をまたぐお金の流れ、家族・親戚の自由診療技工分などがよく問題にされます。

また実際に働いている人の確認もあります。よく架空人件費を入れる場合があるからです。さらに領収書のチェックすなわち医療収入を上げるために必要な経費かどうかのチェックがあります。

問題にされる項目として請求点数と窓口入金の割合・窓口での歯ブラシなどの売上・専従者給料の額、などがあります。

いずれにしてもまともに申告している場合、突然税務署が立ち入るようなことはまずありません。突然立ち入ることがあればよっぽど何か脱税の証拠を握っているときでしょう。紳士的で、けんか腰にならない態度がいいように思います。

領収書...支払ったお金を診療所の経費に入れる時、領収書が必要になります。しかし実際に支払った時、当然収益を上げる費用として支払った時には、領収書がなくても認められます。メモ書きでもよいし出金伝票にでも書いておけばいいと思います。また“休日に支払ったお金はみとめられない”と誤解するむきもありますが上記の条件で必要なものは認められます。よ

くスーパーなどで手書きの領収書に上様名義で書き換えている姿を見ますが、あまり意味のないように思います。

交際費...非常にデリケートな科目です。税務調査に立ち会ってもその基準は一定ではありません。また全額が経費として認められるわけではありませんからなるべく会議費・福利厚生費として計上するほうが良いと思います。ただ私の感触では総収入に対する割合で決まってくるように思います。月300万円(ドクター1人)の収入の歯科医院では、年額50万円から100万円以内が妥当なところでしょうか?これとても確実な数字ではありませんのでご了承ください。またゴルフは基本的には認められませんが、この数字以内の数回のゴルフは認められるように思います。

専従者給与...非常に一定していません。基本的には専従者の仕事を他人にしてもらおう場合の金額が基準になりますが...例えば月額診療収入200万円位の実際にはほとんど仕事をしない専従者では月20万円位でしょうし、1000万円くらい上げている場合には100万円でも通っている場合もあります。院長の申告所得とのバランスが大きいように思います。それに税務署員の主観にもよるようにも思います。ただ高すぎるといって、高い部分を一方的に院長の所得に上乘せさせるのではなく、「今度から気をつけますから」と言って、その場を切り抜けるだけの交渉も必要になると思います。

最近の立ち入り事例...9月某日、地元の税務署より顧問税理士に「A歯科医院の税務調査にお伺いしたい」と電話連絡が入りました。顧問税理士、院長他の都合を合わせ、約一ヶ月後の10月某日に決定し連絡します。

当日は約束の10時に5分と違わず来院しました。50歳代前半の男性一人の来院です。いわゆる上席と言われる職位、係長位に当たるのではないのでしょうか?丁寧に挨拶し身分証の提示の後、名刺交換し調査に入ります。

最初に、院長の経歴、家族構成、職歴、取引銀行等を尋ねられます。(このとき奥さんが専従者給料を算定している場合、実務に携わっている場合はよいのですが、特に実務に携わっていない場合は同席し、自分の仕事をアピールする必要があります。)税理士、事務長なり、実務に精通している人間がいれば、院長はこれから先居なくてもかまわないと思います。(実際この時、院長は「忙しい」といって退席しました。)

次に日常のお金の流れの確認です。数日間の日計表、来患日誌を検証し、それにあうお金がどのように流れて処理されているか調べられました。最終的には、通帳の何処に入金されるかの確認です。これに約1時間の時間が割られました。

そして収入の確認、たぶん自由診療で領収書を発行した金額が入金されているかの突合せでしょう。それに技工伝票から自由診療らしきものを拾い出し、入金の確認。(以前コアをセットした患者全部を拾い出され、カルテをチェックされたことがあります。)今回は全部つけ合わせがあっていたのでそこまで突っ込んだ調べはありませんでした。

このころお昼に近くなり12時丁度に外に食事に出かけました。

1時丁度に再び来院、昼休みで患者さんが居ないため診療室の設備の確認です。償却資産の申告と、実際にある設備との付け合せです。それと共にスタッフの確認、給料を払っているこの

さんはどの人だとか、要は架空の人件費を計上していないかの確認です。給料台帳、タイムカード、源泉の納付書とも付け合せます。この後、領収書、費用の確認に入ります。大きな金額のものは個別に尋ねられ、その場では細かいところまで調べませんでした。

4時に近くなると持って帰る帳簿を抜き出し預かり表を書き、大きな袋に入れて持ち帰ります。医院に入るお金は一切ごまかしていないので、比較的スムーズに調査は進みました。こちらも1日で済ませたいので協力的に仕事を進め、税務調査員も「きちんと処理している」という好印象は持ったようです。（余談になりますが、最初に出したコーヒーには、「トイレが近くなる」という理由で一切手をつけませんでした。かつて私が立会いしたときすし屋へ同行しビールまで飲んだ税務職員が居た時代と隔世の感があります。）

後は後日のせめぎ合いです。

約3週間後連絡をもらって税務署に出向きました。今度はどう決着をつけるか、落しどころの腹の探り合いです。当然厳密に調べられれば相当なものが否認される可能性があります。あまり突っぱねてもいけないし、黙って全て呑んで居たら相当の金額を言ってきます。

まず「専従者の金額が多すぎる」といってきました。専従者の仕事はスタッフと同じ250万円ぐらいが妥当であり、差額の250万円は院長の給与の上乗せになります。

それと領収書の否認です。相手の言う通りにしていたら3年に遡って計算され、高率の利子もかかってきます。

あらかじめ院長と話し合い「これくらいは認めてもいい」という範囲でお互い駆け引きをし、まずまずの金額で今回は折り合いをつけました。

少なくとも5年は、立ち入り調査はないでしょう…。

## はやる歯科医院は…？

一番大きな命題であり、一番多くの先生方から聞かれる質問でもあります。（この稿を読むにあたって「私は歯科医ではなく、学術の見地から離れ、経験から話をしている」こと、従って「学術の見地からのご質問等は一切お受けできないこと」をご承知ください。）

マーケティングの項で「戦略」の話をしました。この稿はメンタルな面からアプローチしたいと思います。私の持論ですが「技術的に非常に優れた先生と、まずまずの技量をもった先生、その優劣は患者さんからは簡単にはわからない」ということです。例えば1時間の時間をかけて自慢できるような根充をするより、手際よく綿栓根充をした先生のほうが、時によって患者さんは“うまい先生”と評価することがあります。つまり技能的にどんなに優れた先生でも繁盛するとは限らないのです。

それでは繁盛する先生と、そうでない先生は何が違うのでしょうか？

それは、その先生が持つオーラであり、人格であり、優しさであり、雰囲気です。

それら曖昧なものを一つの切り口で話を進めようと思います。

およそ来院する患者さんは、何らかの要求をもって来院されます。「痛みがある、入れ歯を入れたい、見た目をきれいな歯にしたい。」それら1次的なニーズはどのような先生も理解し、その方向で治療を進めると思います。しかしこのニーズに対応するだけでは、スタートした時から

患者さんとの擦れ違いが始まります。そのすれ違いは多岐にわたります。スタッフの対応、診療室の雰囲気、自分が苦しい事をわかってくれているのかしらという気持ち...。それら患者さんが口に出さない“メンタルな要求”をいかにドクターが感じ取り、それに対応できるかということです。それをここでは“2次的なニーズ”と名付けたいと思います。つまりこの2次的なニーズに敏感にうまく対応できるかどうか、はやる診療所かどうかの大きな要素です。例を挙げれば、「自分は保険でやってほしいと思っているのに自費の話ばかりをする。」「苦しうがいをしたいのにこちらの気持ちをくみ取ってくれない。」「痛くて顔をしかめているのに気付けてくれない。」等々...

ここで先生方は「そんなことは分かっている」といわれる先生もおられると思います。

そこで具体性を与える一つの物差しを提供します。

未来院のセット物の数です。

自分の診療所の未セット技工物数を、数か月にわたって調べてください。

患者さん 100 件当たり、1 か月の未来院セット物の数が平均

\* 0 ~ 1 ケース...患者さんとの意思疎通がよくできている歯科医院、きっと繁盛していると思います。

\* 1 ~ 2 ケース...普通の歯科医院です。

\* 3 ケース以上...今繁盛していても、将来患者さんが先細りになると予想されます。

以上は私の経験から感じ取った指数です。具体的数字に異論がある先生もいらっしゃるかもしれませんが、少なからず関連性のある指標と考えます。