

ISSN 0915-0765

NO.221
THE DENTAL MONTHLY REPORT

特集1 鼎 談

患者さんのハートをつかむアイデア:その5●今から始めよう 歯科医院の節税対策:その5

ライフステージに 応じたフッ化物応用

KEYWORD 高齢者へのフッ化物応用/Check-Upシリーズ/これからのフッ化物応用法



衣笠ヘルスケア歯科・矯正歯科 日本障害者歯科学会認定医 西山 和彦 神奈川歯科大学 健康科学講座 教授 湘南短期大学副学長 **荒川 浩久** 衣笠ヘルスケア歯科・矯正歯科 日本矯正歯科学会認定医 西山 眞名民

これまで特に小児のう蝕予防に有効と考えられてきたフッ化物応用。しかし近年、成人から高齢者を含めた全てのライフステージにおいて、その応用を推進する動きがみられるようになっています。こうした状況の中、歯科医師・歯科衛生士としてどう対応し、普及・啓発に努めていけばよいのでしょうか。フッ化物応用に長年取り組んでおられる荒川浩久先生と、横須賀でご開業の西山和彦先生、西山眞名民先生ご夫妻にお話を伺いました。



子どもから高齢者まで有効なフッ化物応用

荒川 2000年からスタートした「健康日本21」の目標は健康寿命の 延伸でした。その1つに「歯の健康」も取り上げられ、高齢になっても活 発に咀嚼できることが全身の健康に良い影響をもたらし健康寿命も伸 ばせるということが、様々な研究の成果として現れてきました。こうし た歯の大切さが見直されている流れを受けて、ようやく2012年に、 「歯科口腔保健の推進に関する法律 | (略称「歯科口腔保健法 |)の基 本的事項が定められました。

その「う蝕予防方法の普及計画」の中に、乳幼児期・学齢期・成人期・ 高齢期の4つのライフステージ全てにおいて、「フッ化物の応用」が示 されました。このことは、成人や高齢者にもフッ化物応用が必要で有効

であると国が示したということ です。これは非常に大きなイン パクトがあります。これからま すます高齢者にも歯がたくさ ん残り、根面う蝕(図1)や歯周 病の増加が予測されますの で、成人や高齢者の方にもフッ 化物応用を推奨していく必要 があるでしょう。



図1 根面う蝕

西山(和) 2005年に荒川先生が監修された『歯科衛生士のための フッ化物応用のすべて』(発行:クインテッセンス出版)には、現在のこ うした状況もすっかり書かれています。ライフステージごとの応用もか なり前から準備されていました。ただ、まず私たち臨床医がフッ素に対 する基本的な知識とその応用方法を正しく理解できていないと、患者 さんに情報提供することができません。ですので、荒川先生をはじめと した大学の先生や研究者から正しい知識を受け取って、それを地域に 落とし込んでいく役目を私たちが地道にやっていかなくてはいけないと 最近、特に感じています。

西山(眞) 私自身もフッ素には興味があっても、今、お話にあった行 政の動きを後から知るような状態です。一般の歯科医院や、実際に患 者さんと接する歯科衛生士のところまで行き渡るには時間もかかりま すし、勉強を続けなければいけないと思っています。ただ、地域で開業 していますと、0歳から100歳まで、いろんなライフステージの方がい らっしゃるので、日々臨床の現場でのガイドラインとして荒川先生にい ろんな情報や応用方法をご提示いただけて、非常にありがたいと思っ ています。

荒川 一般の方のこうした行政の動きに対する認知度は低く、「健康日 本21」の認知度がようやく30%程に上がってきた状況で、「歯科口腔保 健法」にいたってはほとんど知られていません。ただ、国が基本的事項 を示しましたから、今は各自治体に下りている途中なのだと思います。

フッ化物については、アメリカ疾病予防管理センター(CDC)が出し ている見解によると、「すべての人々がまず至適にフッ化物濃度を調 整した水を飲用する。さらに1日2回、フッ化物配合の歯磨剤を用いて 歯磨きをすることを推奨する」とあります。この「すべての人々」という のは実は意味が深くて、「虫歯ゼロの人も子どもも高齢者もすべて」、

という意味が含まれています。

アメリカの場合、水道水フロリデーションと1日2回のフッ化物入り歯 磨き剤の使用が基本です。さらに、「う蝕リスクの高い人には、この方 法と別のフッ化物応用の併用が勧められる」とあります。ですから、水 道水フロリデーションとフッ化物入り歯磨き剤は全員必須、それにリス クが普通あるいは高ければ塗布と洗口を重ねるといった具合です。

日本の場合は全身応用がなされていませんから、局所応用を組み合 わせていく必要があります。さらに2011年4月、母子健康手帳が改定 されて、1歳6ヵ月児と3歳児の記録欄に、新たにフッ化物が入りまし た。これを見た保護者が歯科医院に来院して、「フッ化物歯面塗布をお 願いします」、「フッ化物入り歯磨き剤をどう使ったらいいですか?」と いった要望や相談が増えてくるのではないでしょうか。

2011年に静岡県歯科医師会の協力を得て行った調査によると、 「フッ化物歯面塗布を行っている」のは83%ですが、高齢者を含めた 成人の患者さんでは16%とかなり少なくなってしまいます(図2)。アメ リカの場合、日本の2倍以上応用している現実もありますから(表1)、 日本もこれからだと思っています。

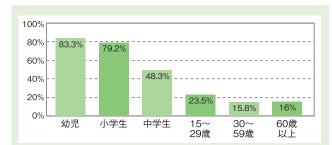


図2 年齢別にみたフッ化物歯面塗布の実施状況

表1 臨床において各う蝕予防手段を受けている患者の割合

う蝕予防手段	小児(6-17歳)	成人(18歳以上)
シーラント	69.5%	13.6%
診療室内フッ化物応用	84.1%	36.2%
処方せんなしのフッ化物応用	31.4%	26.3%
処方せんによるフッ化物応用	21.2%	23.0%
クロルヘキシジン洗口	7.7%	17.3%
キシリトールガム	35.3%	32.2%

※本調査は、歯科臨床基盤ネットワーク(DPBRN)を通じた467名の一般臨床歯科医の回答を集計したもので、シーラント、診療室内と家庭でのフッ化物応用、クロルヘキシジン洗口とキシリトールガムの使用 本副直は、固付職所要強イドアンプレロロNTVを選びた場合である。 ので、シーラント、診療室内と家庭でのフッ化物応用、クロルヘキシジン洗口とキシリまたは推奨についての質問に対する回答割合である。 「Journal of American Dental Association vol.141(2010年)」より引用改変

年齢別、う蝕リスク別によるフッ化物の 応用と効果的な使用法

乳児から3歳まで

荒川 乳歯は生後6~8ヵ月頃、下顎乳中切歯から生えてきます。この 部分はう蝕リスクはあまり高くないのですが、この時点から歯磨きがス タートします。もっともこの頃はシリコンゴム製のような導入用の歯ブラ シを使って、まず磨く習慣をつける程度です。その後萌出してくる上顎 乳中切歯は非常にリスクが高いですから、この頃までにはフッ化物応 用を始めたほうがよいと思っていますが、開業医の先生のお考えはい かがでしょうか?





西山(眞) ずっと定期検診を受けていただいている患者さんの場合 は、「いつから何をしたらよいのか」というのをよく聞かれます。その場 合、「上顎乳中切歯が生えたぐらいから哺乳瓶の問題や授乳時のリス クも高まってきますから、歯科医院と連携しながら虫歯予防を始めたほ うがいいですよ」というお話をします。実際、この乳児から3歳ぐらいま での時期は保護者のお子さんへの関心が非常に高いので、いろんな情 報提供が始められるよい機会ではないかと捉えています。

西山(和) ご自分の過去の経験をオーバーラップされて、「自分の歯 の苦労をこの子たちにはさせたくないです。どうしたらよいですか?」 と、最近では出産前から質問してこられます。私たちはその質問に的確 に情報提供していかなければなりません。さらに先ほど荒川先生から示 していただいたガイドラインのお話を家庭でどのようにできるか? 家 庭環境も千差万別ですから、それに合わせて無理のないように情報提 供していくことが私たちの仕事になっています。ただ、そのお子さんの 歯の人生もこの頃がスタートラインですから、そこをしっかり整えてあ げるというのは非常にやりがいもあります。

西山(眞) フッ化物応用に関して言えば、まだ高 濃度のものが使えなかったり、飲み込んでしまうり スクがあるので、「Check-Up foam」(図3)はと ても重宝しています。保護者の方は、やはり飲み 込んでしまうことを気にされる方が多く、「これ だったら、ある程度飲み込んでもいいんですよ | と お薦めできる「Check-Up foam」はフッ化物応 用の入口として推奨できる歯磨き剤ですね。



荒川 フッ化物の3つの局所応用のうち、フッ化物洗口は4歳からと国の ガイドラインに示されていますし、塗布も1歳半ぐらいからです。そうする と、それまでは「寝かせ磨き」(図4)しかありません。「寝かせ磨き」だと、

私たちが的確な情報提供ができれば、 フッ化物応用の機会がより増えると思います。

口に入れたものは子どもが食べてしまう、飲んでしまうことが前提です。 フッ化物の量はフッ化物の濃度と使用量とから計算できます。濃度が高く ても使用量が少なければ安全性に問題はないわけです。そういう意味 で、歯ブラシトに準備したフッ化物のフォームはほとんどが空気ですか ら、こんもり盛り上げてもフッ化物の摂取量は問題になりません(図5)。



西山(眞) 荒川先生に教えていただいたフッ化物洗口液を100ppm に薄めて使う方法も最近試しています。

荒川 寝かせ磨きの時に低濃度のフッ化物溶液を用いる「フッ化物液 磨き」ですね。

西山(眞) そうです。実際に保護者の方は(お子さんのために)何かし たい時期なので、ただカラ磨きをするのではなく、フッ化物液磨きをご 提案すると積極的に採り入れてくださいます。

荒川 ライオン歯科材から「フッ化ナトリウム洗口液0.1%【ライオン】」 (図6)が発売されていますが、原液だと450ppmなので、フッ化物洗口

(図7)として小さいお子さんに使う場合には、 同じ量の水を入れて半分の濃度にすれば 225ppmです。4歳以上だったらその洗口液で 「ブクブク ペッ!」でいいですけど、さらに水を 多くすれば液磨きとしても使えますよ。

例えば兄妹の場合だと、お兄ちゃんは2分 の1に薄めてフッ化物洗口に使って、小さい妹 さんには5分の1(100ppm)に薄めて液磨き という方法もあります。濃度と使用する量の関 係さえ守ってもらえれば大丈夫です(図8)。







西山(和) なるほど、いいアイデアですね。

荒川 お子さんが飲み込むことに不安に感じている場合は、保護者の方に どのように説明されていますか?

西山(真) まず何に心配されているかをお聞きします。フッ化物そのものに抵抗がある方には、「お茶にも入っている天然由来のものですよ」というところからお話しています。フッ化物の量を気にされている方は、少ししかつけていないことも多いので、荒川先生にお示しいただいたガイドラインを参考にしながら、「今はこの時期なので大丈夫ですよ」と言うと、安心してつけていただけます。

荒川 「Check-Up foam」開発のコンセプトの1つに、小さい子どもさんや寝たきりの高齢者の方が「飲んでしまってもリスクの低いもの」ということがありました。できるだけ研磨剤のようなものを入れず、少量の使用量で口の中にスーッと泡の中のフッ化物が広がっていくイメージです。濃度は950ppmですが、量を少なくしても口の中で広がってくれるので効果も劣りません。さらに約500回使えますからコストパフォーマンスとしても良好です。

西山(和) 私たちにとって非常にありがたい製品ですね。

西山(眞) 3歳くらいになると、私たちは主に「Check-Up gel バナナ」(図9)をお薦めしています。バナナ味はお子さん方にダントツの人気で、泣いていても、ちょっと舐めさせるだけで黙って味わうぐらいになってしまいます。この時期は歯磨きを嫌がるお子さんが多くて、羽交い締めして歯磨きするという話もまだ聞きますが、そういうことはなるべく避けていただき、どの時間帯でもいいからフッ化物入り歯磨き剤や「Check-Up foam」を



採り入れていただくよう指導しています。「Check-Up シリーズ」(図10)はいろんな味が揃っていてお子さんに人気があるのでとてもお薦めです。

3歳から小学生まで

荒川 3歳になると定期的(年2回)にフッ化物の歯面塗布を行うことと、ご家庭でのフッ化物入り歯磨き剤を用いたケアを継続します。また、3歳を過ぎると、歯磨きの練習がスタートします。保護者の方がすべての歯を磨いて終わりではなくて、少しずつ練習させることが必要です。今までの「寝かせ磨き」から「立たせ磨き」(図11)といって子どもを立たせた状態で保護者が後ろに回って磨いてあげます。子どもが将来自分で歯ブラシ持つ感覚を覚えていくためにも、こうした「立たせ磨き」への変更が必要です。





「Check-Up gel バナナ」は、子どもが自分で磨く際にもフッ化物濃度は500ppmと薄めですから、そうした製品から始めればよいと思います。その場合、最後に保護者が「仕上げ磨き」を行うのが基本です。

4歳になったら「フッ化物洗口」を始めます。実は、日本のフッ化物局所応用の中で一番普及していないのがフッ化物洗口で、3歳から小・中学生ぐらいまでの約8%にすぎません。今後フッ化物洗口に力を入れていく必要があると思いますが、西山先生はいかがお考えですか? 患者さんにフッ化物洗口を薦めておられますか?



西山(和) フッ化物洗口は特にお薦めしています。

荒川 例えば「フッ化物入り歯磨き剤を使っていれば、フッ化物洗口は必要ないのでは」と言われるようなことはありませんか?

西山(真) フッ化物洗口をお薦めする場合、まずご家庭での生活リズムをお聞きします。就寝直前にフッ化物入り歯磨き剤を適正に使用する生活リズムであれば歯磨き剤だけでいい場合もありますが、ほとんどの方は、夕

食後だいぶ時間が経ってから寝られるので、「就寝の直前にフッ化物洗口を追加すると効果的ですよ」とお薦めすることもあります。

さらに私たちの医院では臼歯が生える頃にサリバテストを実施していますので、そのお子さんのカリエスリスクをお示しして、「なるべくフッ化物でカバーしていきましょう」とご提案すると、「フッ化物でもう少しアップできるなら」と採り入れてくださる方もいらっしゃいます。

西山(和) そのタイミングは保護者の方にフッ化物の有効

今後、成人や高齢者の方にも フッ化物応用を推奨していく必要があります。

性を具体的に理解してもらう良い機会ですから、「なぜこの年齢に、就寝前にこの濃度のフッ化物入り製品を使うのか」ということを説明して、「朝までフッ化物が残っている状態が効果的ですよ」といった話をします。そうすると、より理解が深まって、「こうして使えばいいんだ、じゃあフッ化物洗口もやってみます」となる方も多くいらっしゃいます。そうした情報提供によって、フッ化物が有効だと理解していただければ、より使ってもらう機会が増えてくるような印象を受けますね。

西山(真) さらに4~14歳は永久歯への交換が目まぐるしい時期でもあり、永久歯が萌出してから2~4年ぐらいの時期は人生を通して「フッ化物の取り込みがとても効果的な時期ですよ」ということを保護者の方にお伝えします。そうすることで、定期的な来院による歯面塗布も継続できますし、さらに「ホームケアもできていないと、歯科医院で塗っているだけではダメですよ」というお話もして、まずは「この時期はちょっと頑張ってみよう」という気持ちになってもらえればと思って取り組んでいます。

西山(和) 一番危険なことは、「フッ化物を使ってさえいれば大丈夫」とお考えの保護者の方もいらっしゃいます。そういう方は、「フッ化物を使ったのに虫歯できちゃったじゃないですか」と逆にフッ化物を疑問視して、フッ化物から遠ざかってしまう原因にもなりかねません。やはりまず重要なのはライフサイクルです。早寝早起きして、食事のことも含めて、トータルで見ていかねばなりません。その中でフッ化物を組み合わせて使っていくお話をすると、より効果が出てきますから、患者さんは「こうすればいいんだ」と分かってくださることで、「フッ化物をより正しく使う」方向にはなってくると思います。フッ化物が魔法の薬だと思ってしまうことが、一番いけないことなので、それには気をつけています。

荒川 私は、プラークコントロールの新しい概念を患者さんに植えつけていく必要があると思っています。虫歯はブラークの下から始まりますから、ブラークがなければ虫歯は起こりません。しかし現代の食生活を考えるとプラークがつくのは当然で、それを100%取ることはできません。私が考えるプラークコントロールの概念は、「まずブラークができるだけつかないような食生活を考える」ことからスタートします。それでもプラークはつきますから、「ついてしまったプラークはできるだけ歯ブラシなどで除去しましょう」というのが次のステップです。ただ、エナメル質の表面には微小欠損があって、除去しきれない部分があります。ざらに隣接面や清掃不可能部位と言われる小窩裂溝もあります。ですから、「歯」とはそういうものだと患者さんに認識していただいて、除去しきれなかったプラークの力を弱めるためにフッ化物を使うというのが3つめのステップです。そういうメカニズムを説明して、食生活も、歯磨きも、フッ化物もすべてトータルでやっていく必要があると考えています。

西山(和) これからは早期発見、う蝕を初期の段階で発見はするけれども、食生活をはじめライフスタイルを整えることによって、長期経過観察していく流れになってきています。それから、ブラッシングに頼るだけじゃなくて、やはりトータルでちゃんとう蝕を治していく姿勢が重要だと思います。そういう段階をちょうど小学生ぐらいの交換期の最もリスクの高い時期、一

番削ってはいけない時期なので、それを私たちが守ってあげる。「ここが一番大事な時期ですよ」と教えていく。本人には分からなくても保護者の方には分かりますから、ちょうど保護者が同伴する段階で「ここが虫歯ですね、これを治していきましょう。この段階なら治るものなんですよ」と説明していく。しかも「フッ化物を使ったら、より安心ですよ」というところまで指導すると一番効果があるのではないかと思っています。

思春期~成人~高齢者

荒川 続いて12~17歳くらいのいわゆる思春期の患者さんについてはいかがでしょうか?

西山(眞) 中学生になると学校生活が急激に忙しくなるので、生活のリズムがガラッと変わってしまいがちです。来院頻度もいきなり減りますし、口腔内の状態も中学生になった途端に悪くなってしまう印象があります。

荒川 矯正の患者さんについてはいかがでしょうか?

西山(真) 矯正に関しては、私たちの医院ではなるべくカリエスリスクの 低い時期に低い状態で始めるようにしています。矯正の手段は多様化して きましたので、後回しにできることは後回しにして、矯正装置を付けても大 丈夫な状態で、ということが大前提になっています。

フッ化物の使い方としては、矯正中のリスクについて充分説明して、ホーム ケアでは歯磨き剤だけでなく、より手厚くなるように工夫します。来院時には、

ワイヤーが付いた状態でのクリーニングだとどうしても虫歯ができますので、ワイヤーを外した状態で徹底的にクリーニングします。その後、来院する度にフッ化物歯面塗布を行います。以前は通法どおり半年に1度にしていましたが、状態に合わせて少し高濃度のものも間隔を頻繁にしながら塗布しています(図12)。

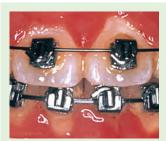


図12 矯正中の口腔内

荒川 やはり口腔内に矯正装置がある場合にはフッ化物洗口がお薦めではないかと思いますが、いかがでしょうか?

西山(真) 複雑な矯正装置を装着した状態で、ブラッシングのみでプラークを除去することは困難ですので、フッ化物洗口をお薦めしています。ダブルブラッシングが定着しにくい方でも、就寝前の洗口なら手軽ですし、ある程度行き渡って留まりますので有効ですね。

荒川 なるほど、それでは高齢者の場合はいかがですか?

西山(和) 現在の高齢者歯科の関心は誤嚥性肺炎をはじめとした口腔ケアに重点が移ってしまって、虫歯の予防は置き去りにされているように感じます。ただ、それは歯の残っていない方々を対象にした評価であって、これからは歯が多く残りますので、歯を健康な状態で残していくためには今までの口腔ケアだけではもの足りないと思います。やはり今後は歯が残っていく方々を対象に考えていくことも重要で、そのためには虫歯と歯周病の予防はあらためて取り組んでいくべき課題になってくるのではないでしょうか。例

就寝前のフッ化物洗口なら手軽ですし、 口腔内にいき渡って留まるので有効です。

えば老人保健施設の介護者であっても口腔内のことについて詳しくは 知りません。まずその人たちに私たちが教えていかなければならない。 それこそ荒川先生が私たちに教えてくださっているのと同じように、今 度は私たちが介護者の方々に教える立場なので、そこで正しい知識を 勉強しながら実践しているのが現状です。

荒川 指導するのは時間もかかりますし、ご苦労もあるかと思います が....

西山(和) そうですね。ただ、歯科医療は生活に密着していますから、 家庭内や友人同士の話題にも上りやすい。さらに年齢が上がってくる と見た目や不便さを感じることも多くなり、「もっと知りたい」という欲 求が増してきます。そこでまず介護者の方たちの質問に適切に答えて あげて、さらに「予防するためはどうするか」といったふうに段階を追っ て関心が高まるようにしています。

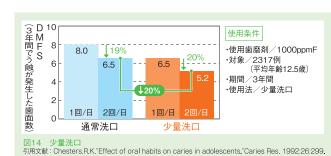
これからのフッ化物応用法

荒川 日本の歯磨き剤の場合、フッ化物濃度は1000ppmまでと決められ ていますが、海外では特に「根面う蝕の予防にはフッ化物濃度が高いもの が非常に有効」というエビデンスが多く出ています。ISOの基準も 1500ppmですから、それが世界標準と考えた方が良いと思います。この あたりは私のような立場の者がもっと国に働きかけていかなくてはいけない と思っています。また、日本人は歯磨き剤を少ししか使いません。これは清 潔好きの国民性を反映していますが、フッ化物の効果にとってはマイナス です。さらに、使い終わった後のうがいの量と回数が非常に多い。その気持 ちは良く理解できますが、フッ化物の効果を低めることになりますから、洗 口の指導も必要です(図13)。口に供給される量はある一定以上必要です し、多くうがいしてしまうとほとんどがクリアランスされてしまいますから、う がいの量は少なくする指導をこれから徹底していかなくてはいけないと感じ ています(図14)。少量洗口についてお二人のお考えはいかがですか?

西山(眞) 患者さんに少量洗口をお願いしたいときに、「Check-Up シリーズ」だと味が濃くないのでそれが可能なんですね。私たちが試し ているイエテボリ法でも、最初は皆さん安価なものを使われますが、 「まずこれを使ってみて」と「Check-Upシリーズ」をお薦めすると、手







放せなくなる方はたくさんいらっしゃいます。「これだとできます」と言っ てくださいますね。

荒川 イエテボリ法というのはフッ化物入り歯磨き剤+フッ化物洗口 です。フッ化物入り歯磨き剤を使いながら、最後はフッ化物洗口まです るのが狙いなので…。ただ西山(眞)先生がお話しされたように、食後 にフッ化物入り歯磨き剤で歯磨きして、寝る前にフッ化物洗口するとい う使い方でもいいわけです。

西山(和) 「Check-Upシリーズ」は1回のうがいで我慢できる味な んです。皆さん、味を取るためにうがいを繰り返してしまうので、味は本 当に薄味くらいの方がいいのかもしれません。逆にうがいしてもいいか ら、「フッ化物洗口をしっかりやってね」と提案しています。ただ、30秒 の洗口は意外に長く感じますから、結局口に含んですぐ出すようなこと になりかねません。それにはとにかく一緒になって使い方を教えるよう に指導していかなくてはと感じているところです。

荒川 子どもだけでなく思春期から成人・高齢者に対するフッ化物応用 が、日本においても有効なう蝕の予防手段の1つであることに変わりはあ りません。世界とのフッ化物濃度差のハンディを埋めるためにも、フッ化 物応用を勧めるだけでなく、少数回・少量洗口の導入も今後いろんなシー ンでアピールしていく必要がありますね。本日はありがとうございました。

特集2 会自办方使元为 经工



患者さんのハートをつかむアイデア:その5

株式会社デンタル・マーケティング 代表取締役 寳谷 光教 http://www.dental-m.co.jp

「長所進展」――自院の良い面を伸ばす

多くの院長は、自身の医院経営について考え る際には、良い面よりもマイナス面の改善に目 を奪われがちです。

たとえば、誰よりも笑顔でしっかりと挨拶の できるスタッフについて、「○○は、出勤がい つもぎりぎりだし「セミナーに参加したがらな い、成長意欲が低いスタッフだ」、医院経営に ついても「自費率が低いんです」と、良い面よ りも悪い面に目がいきがちです。

今回は「長所進展」の重要性の事例として、 A歯科医院から届いた質問について、私の見解 を示しながら、患者さんのハートをつかむポイ ントを紹介していきます。

<A歯科医院からの質問>

Bコンサルタントに当院の経営診断を依頼し ましたが、その経営診断レポートの内容につい てご相談したいのです。

歯科専門コンサルタントの客観的視点から の診断レポートというかたちになっているので すが、そこにはあまりにも、当院の足りない部 分ばかりが書かれています。

ミーティング時に討論しようと思いますが、 自分たちが取り組んできたことを否定されて いるようで、素直に受け取れないスタッフが出 てくるのではないかと危惧しています。

寳谷先生にも、レポートを送付させていただ きますが、何か前置きしてからスタッフに渡す 必要があること、渡した後に、どのようにこの 診断レポートを活用すればよいのか迷っており ます。良いお知恵があればうかがえたらと思い ます。よろしくお願いいたします。

<寳谷の見解>

まずメンバーみんなで、何のためにBコン サルタントに経営診断レポートを依頼したの かを共有する必要がありそうです。

現状、メンバーみんなが頑張っていること が前提であることを伝え、あえて改善部分を 提示してもらうために、診断レポートを提出し てもらったことを伝えましょう。

本来良い組織をつくっていくためには、マ イナス面の改善以上に、自分たちの良い面 (自分たちの中核的価値)を伸ばすことに焦 点を当て、自分たちの差別的優位性をアピー ルすることが重要です。

悪い点を改善したとしても、多数ある標準 的な歯科医院の中のひとつになるだけで、来 院者に感動を与えることのできるような差別 的優位性を発揮することはできません。

1人ひとりのスタッフが持っている強みを活 かすこと、医院全体としての強みを活かすこ とに焦点を当てる医院経営に取り組むことが 重要です。

その強みは、院長だけがわかるような難解 ものではなく、メンバー全員がわかる言葉で 中核的価値とは何かを考え、導きだして、全 員で共有することが重要です。

<わかりやすい歯科医院の中核的価値>

- ・地域で一番、元気な挨拶ができる歯科医院
- ・地域で一番、笑顔あふれる歯科医院
- ・地域で一番、5S (整理·整頓·清掃·清潔・ 躾)が徹底されている歯科医院
- ・地域で一番、患者様、メンバー間への思 いやりの心あふれる歯科医院

<経営がうまくいかない歯科医院の特徴>

- ・医院の欠点に焦点を当てて、その部分を 改善しようとする
- ・院長主体で院長の指示のもとで改革を 推進する
- ・スタッフがワクワク楽しく仕事に取り組 んでおらず、やらされ感がある
- ・自分たちの良い面がわかっておらず、ど の方向に向かって医院がすすんでいるの かがわからない

医院改革や増患対策のスタートは、1人ひ とりの強みや自分たちの中核的価値をみんな で考え、どのような医院に目指していくのか (ゴール設定)を検討することからはじまりま す。そうすれば、患者さんのハートをつかむ歯 科医院になります。



今から始めよう 歯科医院の節税対策:その5

デンタルクリニック会計事務所 代表税理士 山下 剛史

http://www.dentalkaikei.com

貸倒引当金の活用

キャッシュを使わない最高の節税!

未収金があったら貸倒引当金を設 定しよう

貸倒引当金とは、期末に未収となっている 売上などについて、「もしかすると回収できな いかもしれない」という理由から、その未収 の金額に一定の割合を乗じた金額を経費にで きるという税法上の制度です。

たとえば、歯科医院の場合、平成24年11月 の社保・国保は平成25年1月に、12月の社保・ 国保は平成25年2月に入金になりますが、会 計上は「権利確定主義」といって、「もらえる ことが確定しているものは売上とする」とい う規定があります。

そのため、この平成24年11月、12月の社 保・国保は、期末に入金はされていませんが、 平成24年の収入にしなければなりません。

税法では「もしかしたら入金されないかも しれない」という理由から、この金額に対して 一定額を経費に計上できます (実際には社 保・国保は間違いなく2ヵ月後に入金されるの ですが)。

個人の歯科医院の貸倒引当金は、期末の未

収金額の [5.5%] と決まっていますので、期 末で未収になっている未収入金に、5.5%をか けた金額を経費とすることができます。

具体的には、平成24年11月の保険の請求 分が300万円、12月の保険の請求分が400万 円あったとすれば、

(300万円+400万円)×5.5%=385,000円 で、この385,000円を今期の経費とすること ができます。

2 貸倒引当金は設定した1年目は大 きく節税になる

ただし、貸倒引当金は、設定した年の翌年 以降については、あまり節税効果が見込まれ ません。

なぜかというと、設定した貸倒引当金は 「貸倒引当金戻入」として、翌年には収益にし なければならないからです。

平成25年の貸倒引当金が385,000円でし た。そして、平成25年末の11月の保険の請求 分が400万円、12月の保険の請求分が350万 円だったとしましょう。

この場合、翌平成26年分の経費にできる金 額は、次のとおりです。

(400万円+350万円)×5.5%=412,500円 しかし、前期の貸倒引当金385,000円は、

「貸倒引当金戻入」として収入に計上しなけ ればなりませんから、385.000円が収益とし て計上され、412.500円が経費として計上さ れます。そのため、差額の27,500円に対する 税金だけが節税となります。

物を購入する節税よりもずっとメ リットがある

ただ、この貸倒引当金は、キャッシュが出て いかない節税ですので、何か物を購入して節 税をするというのとは、大きな違いがありま

たとえば、利益か出そうだからといって、医 院の車を新しく買ったとしても、その車代が そっくり経費になるわけではありません。車の 耐用年数は6年で、減価償却費として、6年に わたって経費として処理するのですから、車 を買ったために、医院のキャッシュフローが悪 くなるだけです。

貸倒引当金が設定されているかどうかは、 決算書の「貸倒引当金」という欄に、数字が 入っているかどうかで確認できます。

貸倒引当金をまだ設定していない先生は、 ぜひキャッシュが出ない、この「貸倒引当金」 の節税を実行してみましょう。

クイント・デンタル・マネジメント

図解:QDMシリーズスタート! 新企画!

新シリーズの特長!!

- 図解でコンパクトでわかりやすい
- ・全シリーズを50のヒントで解説
- ・経営になじみのうすい先生でも読みやすく、わかりやすい

絶替発売中!



図解:ドラッカーに学ぶ 歯科医院経営50のヒント

著:井上裕之

A5判・124頁 (2色刷り)

定価2,100円(本体2,000円+税5%)

モリタコード:805524

歯科医院の経営と真剣に向き合うために、第3のブームにあるピーター・ F・ドラッカーの経営理論を紹介。著者・井上裕之が自院で実践し、歯科医 院のレベルまで落としこんで、難解といわれるドラッカー理論をわかりや すく、図を織り込みながら解説している。さらに、その考えを、医院のスタッ フまで浸透させるために、スタッフがイキイキ働ける組織づくり、その組 織を機能させるコミュニケーションのコツについても言及した。

歯科医院経営実践マニュアルシリーズ 全41巻 完結! 好評発売中!

歯科医院経営実践マニュアルの特長

- ★"1つの仕事に1冊の本"---この本1冊で 「歯科医院の個々の仕事」が完璧にマスター できる。
- ★実践的な内容を中心に"理論より実践"を 心がけた内容になっている。
- ★読みやすく、わかりやすいように、1項目 2~6ページで完結する。
- ★豊富な図表・シート・イラストで、使いや すくしている。
- ★執筆陣は歯科医院経営に特化したコンサル タントや歯科医師・公認会計士・税理士な どで構成する。

営実践マニュアル人気TOP5



歯科医院経営・院長として やるべきこと やってはいけないこと

著:妹尾榮聖 A5判200頁 定価:2,100円 本体:2,000円 私子 モリタ 805507







信頼をつかむ コトバづかいと話し方

著:山岸弘子 A5判184頁 定価:2,100円 本体:2,000円 税5% モリタコード 805187

自費率UP





営業のプロが教える 自費率が2倍になる プレゼン話法

著:吉野真由美 A5判160頁 定価:2,100円 本体:2,000円 税5% モリタゴード 805402

スタッフ教育

実践経宮

HR UD'S





これで万全! 歯科医院の受付・ 事務マニュアル

著:田上めぐみ A5判192頁 定価:2,100円 本体:2,000円 本体:2,000円 モリタ 'コード 805267

医院の数字





金持ち歯科医になる! 利益を出す経営の極意

著:山下剛史 A5利 184頁 定価:2,100円 本体:2,000円 税5% モリタコード 805205

上記書籍のご購入は、お出入りの歯科商店までお問い合わせください。

【編集協力】 クインテッセンス出版株式会社 歯科医院経営編集部

歯科学術情報紙

デンタル・マンスリーレポート No.221 2013年4月1日発行

編集·発行 株式会社モリタ DMR編集室

大阪本社 大阪府欧田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL:06-6380-2525 東京本社 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL:03-3834-6161 www.dental-plaza.com