（第3種郵便物認可）

明日への カルテ 198

金子久章

医院継承と新規開業の是非

現在35歳から40歳前後のいわゆる開業適齢期で、いったんは実家の医院に入ってみたものの、親とうまくいかないという理由で他の場所を探している方は相当数いる。

本紙の医院継承の連載をみても同じ医院での親子継承に成功した例は1割程度しかないようだ。多くは診療方針の違いを挙げているものの、実際には子弟側に問題があるケースが多いとみられる。

何十年もやってきた実績がある訳なので、まずはその場所にある機材と材料でいかにうまくできるかということに挑戦する心意気のあるご子弟が少ない。やれ診療機器が古いの、技工のレベルが低いだの、うまくできない理由を探しては院長（先代）のやり方にいちいち難癖をつけて辞めていく。プロ意識が欠如していると言わざるを得ない。自己満足に走り、結果として患者に不満を与えていると言える。

他に開業するというのは先代が長年蓄積してきた患者をみすみす放棄している、つまり親の財産を放棄しているので実にもったいないと思う。そのような若手と実家が歯科医院ではない全くの新規を含めて、新規開業者の実に半数が経営難であると仄聞する。

その理由はなぜか、いろいろなケースを総合して言うと、おおむね次の二つの理由があるように見受けられる。

①過剰投資②患者が継続しない。①については、例えばユニット3台の医院を開業するのに土地から購入したり、CTを最初から入れたりと、1億円近い借入を起こす場合。3台のユニットを稼働させるだけの患者数の確保も大変で、1日に30人以上診なければならない。ましてや1億円近い借入の返済にはそれでもやっとであろう。また患者の数が少ないのを自費率で補おうとして、なるべく自費に誘導していくと患者数は伸びないという悪循環になる。

②はコミュニケーション力が低い場合に多く、常に自分の正解答案が存在し、患者をそれに従わせようとする。その結果、患者が続かなくなる。自分の治療計画に従わない患者をデンタルIQが低いなどと言うのもこのケースだ。

患者の満足度はそれぞれの人によって異なる上、自費補綴に価値を見いださない患者の方が現実としてむしろ多いと言える。それならば地道に訪問診療も含めたプライマリーケアとしての地域医療を実践するのも一つのやり方ではある。

「いつもの場所で、いつもの顔で」という安心感を与えるのも地域の診療所としての重要な機能で、雪の日に安易に休む勤務医をみるにつけ、そう思える。

（埼玉県開業）