

# 医業経営情報

# REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2018

08

## 歯科医院

### 歯科診療環境の変化に対応 予防歯科強化のポイント

- ① 予防歯科への取組みの重要性
- ② かかりつけ歯科医機能の評価と重症化予防
- ③ 予防歯科を患者に浸透させる方法
- ④ 歯科衛生士の養成方法

# 1 | 予防歯科への取組みの重要性

近年、歯科診療を取り巻く環境が変化してきています。

今までは治療が必要な新患を獲得するかがポイントで、広告等の宣伝を行い、夜間診療や土日診療、最新医療機器の導入など、他院と患者受け入れ態勢や診療技術の差別化を図ることを目的としていました。

現在は歯磨きの習慣化や乳幼児からフッ素塗布等が浸透し、子どもの虫歯が減少しています。一方で、ネットや SNS の普及によって特に最近の若い人は歯を健康に保つための知識を取り入れ、予防やホワイトニングなどに対する興味など、歯に対する美意識が高まっています。また、高齢化の進展により、口腔機能の維持・回復の視点も、その重要性が高まっています。

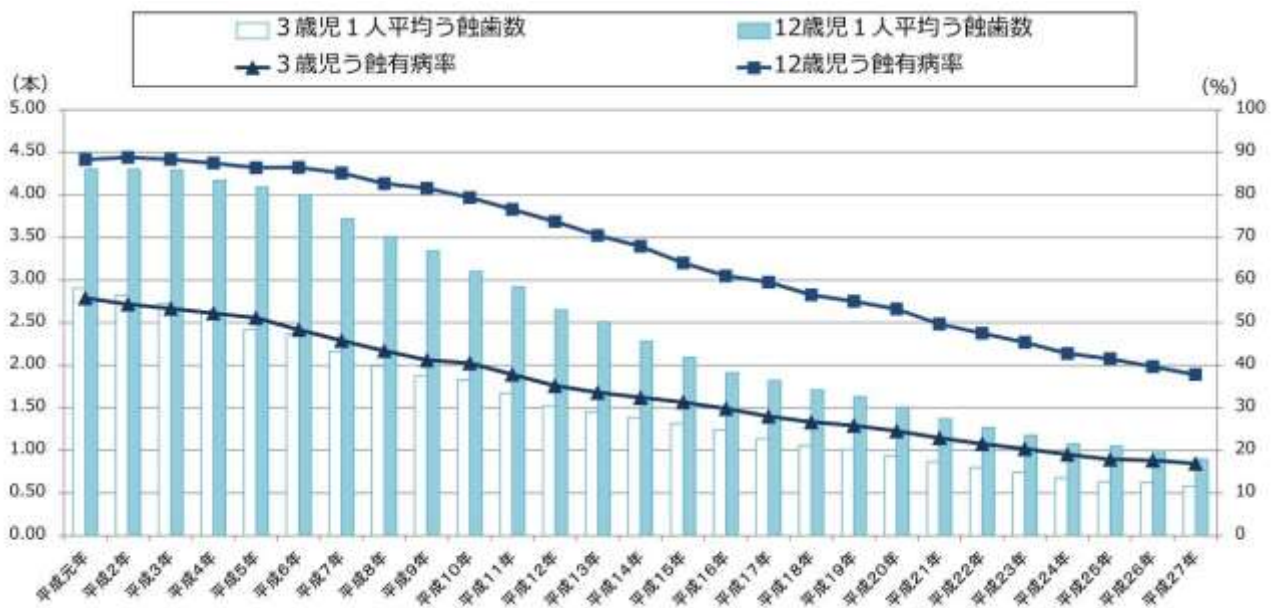
## 1 | 歯科診療における環境変化

### (1) う蝕有病率の減少

厚生労働省の調査では、小児のう蝕有病率は年々減少しています。

下記の推移のとおり、平成元年と平成 27 年の 1 人平均う蝕歯数を比較すると、3 歳児が 2.9 本から 0.6 本、12 歳児が 4.3 本から 0.9 本に減少しており、3 歳児、12 歳児ともう蝕有病率は年々減少しています。

#### ■ 3 歳児、12 歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

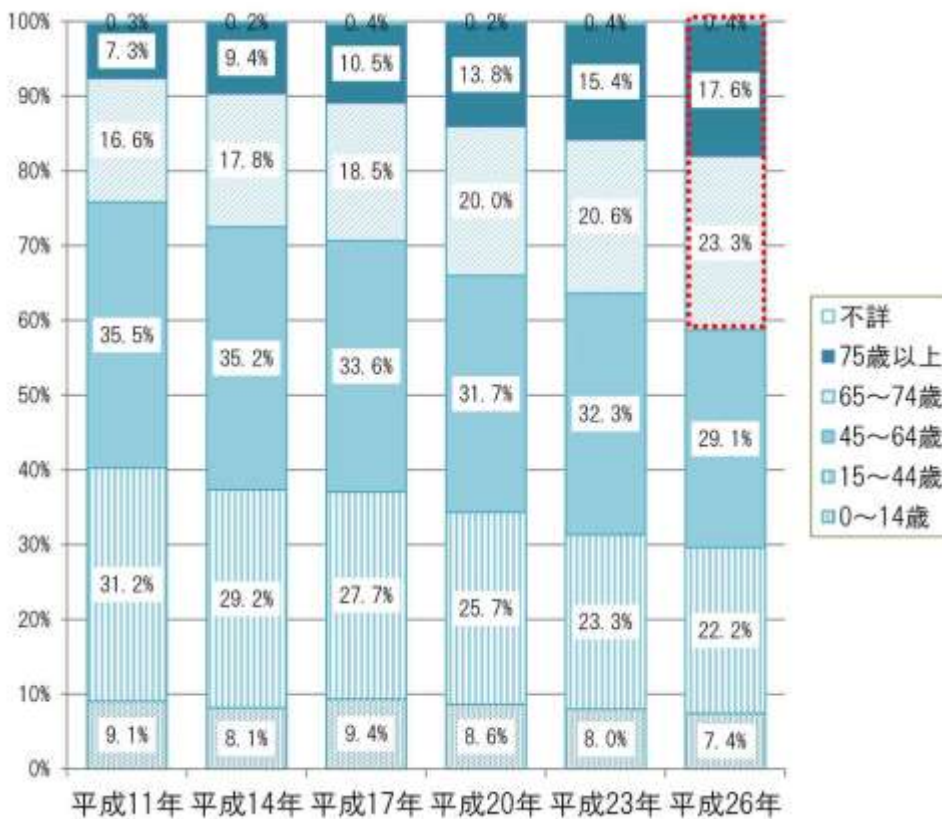


出典：3 歳児：平成 25 年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成 26 年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12 歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

## (2) 高齢患者の増加

推計患者数の年齢階級別の推移は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で患者の増加が著しく、平成26年で4割に達しています。この傾向は、今後とも増加すると予想されています。

### ■ 推計患者数の年齢階級別割合（厚生労働省 患者調査）



## 3 | 予防歯科の重要性

### (1) 予防歯科の強化

歯は削るとどんなに補綴しても、元に戻りません。できるだけ歯を削らず、自然的な再生を行うことができれば自分の歯で長く生活できます。政府では、「8020運動」という80歳で20本以上の自分の歯を持っているような取り組みを行っています。

高度な治療も大切ですが予防歯科への取り組みは、より重要になってきています。そのために、きちんとしたブラッシング指導や、歯科衛生士による定期的な歯石除去などの管理を行う予防処置が不可欠です。歯周病菌は、歯茎の出血部位から咀嚼するたびに血管のなかに圧入されます。その結果、菌血症を起こして、糖尿病や早産、心疾患のほか、最近では認知症の原因の一つとなっていることも分かってきました。

予防歯科は大きな患者利益であり、予防歯科の延長上に治療があるという院長の意識改革が重要です。

## (2) 予防と治療の利益比較

むし歯や歯周病で通院し、長期の日数をかけて治療が終わった患者は、今後は何とかむし歯や歯周病になりたくないと考えられるものです。既存患者の一定数を定期予防による来院患者として囲い込めると、再初診患者が増え、医業利益も確保できて経営が安定化します。また予防歯科は、歯科衛生士の領域であり、レセプト1枚当たりの単価は低くても、治療よりも高い粗利益を確保できます。

### ■ 予防と治療の利益比較（レセプト1枚当たり）

	予防（歯科衛生士）	治療（歯科医師）
収入	10,000 円	13,000 円
人件費	1,700 円	3,000 円
技工料	0 円	1,560 円
材料代	0 円	650 円
粗利益	8,300 円	7,390 円

## 4 | 予防歯科を保険適用とするポイント

現在、オンラインでのレセプトデータ送信により、レセプト審査において縦覧点検が可能となり、6ヶ月間の保険請求が連続してチェックされています。

3ヶ月毎でリコールによる定期健診を行っている、4カ月ごとにその月に歯の疾患で治療を繰り返していることとなります。そのことが診療報酬を傾向的に算定しているのではないかと扱われると、返戻や査定、個別指導になることも考えられます。

これを回避するために予防歯科では、単純な検診ではなく、下記のように検査、診断、処置、再評価という手順を踏む必要があります。

### ■ 予防歯科受診時の保険対応例

- 1回目：初診（検査、診断、スケーリング）
- 2回目：再診（検査、再評価、スケーリング）
- 3回目：再診（検査、再評価、スケーリング、治療）
- 4回目：自費でのPMT C（プロフェッショナル・メカニカル・ティース・クリーニング）
- 翌年1回目：初診…というような、検査、診断、処置、再評価の流れをたどる対応
- SPTを適宜導入する



## 2 | かかりつけ歯科医機能の評価と重症化予防

### 1 | かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所と予防歯科

う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズの高まりを受けて、平成 28 年度の診療報酬改定において、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が新設されました。

歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた地域包括ケア（地域完結型医療）における歯科医療提供体制の構築を目指し、特に歯科疾患の重症化予防が評価されています。

平成 30 年度の診療報酬改定では、さらに施設基準の見直しが実施され、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所と予防歯科への取組みが強化されています。

#### ■かかりつけ歯科医機能評価の充実（厚労省「平成 30 年度診療報酬改定の概要～歯科」）



高齢者が増加する中、「健康長寿社会」を具現化するために求められる歯科医療は、従来のお蝕治療、補綴治療等の歯の形態回復だけでなく、摂食・嚥下に係る口腔機能回復も担うべく、「治す医療」から「治し支える医療」に、「診療所完結型」から「地域完結型」にパラダイムシフトを図ることです。

具体的には、歯科診療所から在宅歯科医療、看取りまでの過程で、病院内外を含めた多職種連携に基づき、死亡と要介護状態の原因である生活習慣病の予防・重症化防止を図り、

歯の喪失防止・口腔機能の保持・回復に努めることで自立期間を長くし、健康寿命の延伸に寄与するのです。予防歯科への取組みから、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を選択し、治療や新たな体制を構築することで、診療報酬の増収も見込めます。

## 2 | かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価等の見直し

平成30年度診療報酬改定では、地域連携及び継続的な口腔機能管理を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能評価及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、施設基準の見直しがなされています。

同時に、かかりつけ歯科医機能強化型診療所加算や歯科訪問診療補助加算、歯科訪問診療移行加算など各加算の点数が改定されました。

### ■かかりつけ歯科医機能の評価（厚労省「平成30年度診療報酬改定の概要～歯科」）

#### かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し

- う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績等を要件に追加するとともに、関連する要件を見直す。
- 歯科訪問診療の実績について、在宅療養支援歯科診療所との連携実績でも可能とする。

現行	改定後
<p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去1年間に、歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。</li> </ul>	<p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準（抜粋）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 次のいずれにも該当すること。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 過去1年間に歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)をあわせて30回以上算定していること。</li> <li>イ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。</li> <li>ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。</li> <li>エ 歯科初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。</li> </ul> </li> <li>● 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。</li> <li>● 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。</li> </ul>

今回の改定では、回数が明記されたことがポイントです。

重症化予防の観点から、SPT (※) I、IIや初期う蝕管理加算などを積極的に算定するよう誘導しています。

※SPT：サポータティブペリオドンタルセラピーの略で、歯周組織検査の結果、病状安定と判定された場合に、病状の安定を維持するための歯科医療従事者によるプラークコントロール、スクレーピング、ルートプレーニング、咬合調整などの治療を主体とした定期的な治療で、IとIIがあり、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所のみがIIを算定可能。



### 3 | 経過措置期間2年以内の施設基準取得を準備

「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」は、今後の地域歯科医療を担う存在であり、診療報酬上もSPTⅡや初期う蝕管理加算が算定できるなどのメリットがあります。

厚生労働省は地域包括ケアを推進しており、今後も強化する方針を打ち出しているため、他院との差別化に有効です。尚、平成30年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成23年3月31日までの間に限り、改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に該当しているものとみなされるため、経過措置の2年間のうちに、取りやすい項目から段階的に基準を満たしても構いません。

ここで特にポイントとなるのが、地域連携に関する会議への参加実績です。

地域ケア会議や在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等などは、地域包括ケアセンターに確認してみましょう。

#### ■かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

(厚労省「平成30年度診療報酬改定の概要～歯科」)

#### かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し

▶ 地域連携に関する会議等への参加実績を要件に追加し、関連する要件を見直す。

現行
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。</li> <li>● 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。</li> </ul>



改定後
次の項目のうち、 <b>3つ以上に該当すること。</b>
ア 過去1年間に、 <b>在宅療養管理指導を提供した実績</b> があること。
イ <b>地域ケア会議</b> に年1回以上出席していること。
ウ <b>介護認定審査会の委員の経験</b> を有すること。
エ 在宅医療に関する <b>サービス担当者会議</b> や <b>病院・介護保険施設等</b> で実施される <b>多職種連携</b> に係る会議等に年1回以上出席していること。
オ 過去1年間に、 <b>栄養サポートチーム等連携加算1</b> 又は <b>栄養サポートチーム等連携加算2</b> を算定した実績があること。
カ <b>在宅医療・介護等</b> に関する研修を受講していること。
キ 過去1年間に、 <b>退院時共同指導料1</b> 、 <b>退院前在宅療養指導管理料</b> 、 <b>在宅患者連携指導料</b> 又は <b>在宅患者緊急時等カンファレンス料</b> の算定があること。
ク <b>認知症対応力向上研修等</b> 、 <b>認知症に関する研修</b> を受講していること。
ケ <b>自治体等</b> が実施する事業に協力していること。
コ <b>学校歯科医等</b> に就任していること。
サ 過去1年間に、 <b>歯科診療特別対応加算</b> 又は <b>初診時歯科診療導入加算</b> を算定した実績があること。



#### 【経過措置(施設基準)】

・平成30年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に該当しているものとみなす。

## 3 | 予防歯科を患者に浸透させる方法

予防歯科への取組みには、患者を予防歯科へ誘導するしくみを構築する必要があります。患者が興味を持って見聞きするタイミングの認識とツールを準備します。

### 1 | 患者への働きかけのタイミング

予防歯科を患者へ呼びかける時期が重要です。病状が発生し、痛みを無くすため治療して欲しい、と思っている状況下では聞いてもらえません。患者は、治療に長期間にわたる通院を行い、完治までに要した痛みや時間に対して、二度とこんな思いはしたくない、と強く思っている瞬間があります。

#### ■ 予防歯科を患者へ働きかけるタイミング

- 予防歯科を患者に呼びかけるのは、主訴がおちついた2回目の来院時と、補綴物のセット終了時の2回
  - う蝕や歯周病になった患者の多くは「再発させたくない」と考えているため、痛みがとれた2回目と、治療終了時が最も予防歯科医療へ誘導できる可能性が高い
  - 診療が終わる患者の一定比率を予防定期管理のサイクルに入れられれば、その患者は自院に対する信頼感が強いいため、自費を選ぶ割合が高くなってくる
- ※結果⇒初診患者の数だけ手持ち患者が増え、自費率が高くなり、そして激化する競合の影響を最小限にできる

### 2 | 予防歯科の説明ツールの作成

患者を予防歯科へ促すには、口頭での説明だけでは若干印象に残る程度です。耳で聞くほかに、目で確認してもらうための準備が必要です。

#### ■ 患者に対する予防歯科の説明の工夫

- 治療終了時に歯科医師から必ず予防歯科の導入を説明する
- 歯科医師からの説明があると歯科衛生士も説明しやすくなる
- パンフレット等を使って予防の重要性を説明する
- 口頭だけよりも説得力が増し、説明しやすくなる
- 持ち帰って読み返してもらうことで家族にも理解が深まる



### 3 | 予防歯科アポイントを取るシステムづくり

予防歯科のアポイントを確実に取るためのシステムをつくるのがポイントです。

#### ■アポイントを取るポイント

- 歯科衛生士を担当制にして、一人ひとりに予約機能を持たせる
- ユニットサイドで次回の約束をするとリコール率は高くなる

⇒患者にとって、「歯科医院への予約」ではなく、「歯科衛生士との約束」という意識が生まれ、インタラクティブコミュニケーションが成立するため

1週間程度前にリコールハガキを出したり、確認の電話をかけるとより効果的です。

#### ■アポイントを取るシステム

- アポイント帳を受付から動かせるようにする
- ユニットサイドにアポイントコンピューターの端末を設置し、3カ月先のアポイントを管理できるようにしておくのが最も有効
- ユニットサイドで3か月先、4か月先のアポイントを取ったら、歯科衛生士は、患者に自分との約束であることを分かっていたくように話す  
⇒「私がお待ちしていますから、必ず来てくださいね」など
- 患者が「そんな先のことはわからない」といっても、「仮でもいいですからお取りしていただけますか?」とあって仮予約をいただく
- 「来院時期が近づいたらお葉書でお知らせしますから、変更されるときはお知らせくださいね」と念を押す
- 患者の手帳に「仮予約」と日時を記入していただき、さらに、診察券にも日時を記入しておく

### 4 | 予防歯科を導入する工夫

#### (1) 保険で行う予防歯科の導入方法

保険で行う予防歯科のメニューは、カリエスチェック（むし歯の発見）、歯周基本検査、年1回程度のパントモ撮影、貼薬、そして歯石除去です。保険では、歯肉炎やP急発の治療であり定期的に初診を起こすことは不相当とされていますが、28年度改定で「重症化予防」の考え方が導入されました。このため、4mm以上の歯周ポケットがある場合は、再SRPの段階からSPT1に移行し、再診で2ヶ月おきに治療を行うことができます。

## (2) 自費で行う予防歯科の導入方法

位相差顕微鏡をきっかけにする方法があります。

- 口腔内を見て、ヘビースモーカーや歯茎が腫れているなど歯周病の可能性が高い患者や、基本検査で4ミリ以上の歯周ポケットのある患者を位相差顕微鏡に誘導し、プラークをとって歯周病菌を見せる
- 抗生物質ジスロマックや抗菌剤ペリオバスターで除菌
- 1週間程度除菌期間を置き、細菌の減少を位相差顕微鏡で患者に確認してもらい、この状態を維持するよう説明

## (3) 唾液検査をきっかけにする方法

むし歯治療が終わった患者に再発防止のために提案します。

- **唾液検査**：サリバテストまたはCANBRA：唾液検査をしてむし歯菌を調べましょうと勧める（保険が効かないので自費）
- **検査結果の判定**：唾液検査の結果、カリエスリスクが高ければ3回コースでのメンテナンスを勧める
- **初期メンテナンス**：3回コースで毎月来院していただき、むし歯菌を除菌し、予防するためのメンテナンスという位置づけで説明する
- **定期メンテナンス**：3か月ごとに来院していただき、クリーニング、PMT C、リナメル塗布、フッ素塗布を行う

## (4) 保険の定期健診の合間のメンテナンスをきっかけにする方法

保険の定期健診は長期で行う歯科医院が多いため、真剣に予防を考えている患者には、短期間での検診をお勧めします。

- 保険の定期予防は6か月ごとにする医院が多いが、予防歯科の処置は気持ちが良い、不安感も手伝って2か月ごとなどで来院を希望する患者も出てくる
- この場合は保険ではなく自費になることを説明し、自費でのメンテナンスを行う
- 上下一度に処置をして〇〇円という低価格設定にして、多くの患者に違和感なく受け入れていただく
- 混合診療になる心配はないのでオプションメニューを呼びかけて単価アップを図る

その他として、成人や子供の予防クラブ等という患者が集まりやすい環境をつくることもありますし、予約専用の診察室や予防メニューの多様化を図ることも、予防歯科への移行を進める強化策になります。

## 4 | 歯科衛生士の養成方法

### 1 | 歯科衛生士養成の必要性と担当にする際の留意点

予防歯科を開始しようとするとき、ネックになるのが“優秀な歯科衛生士”の確保です。新卒の歯科衛生士いきなり予防歯科を任せるわけにはいきません。最低でも2年から3年の経験を持つ歯科衛生士を選任する必要があります。

また、いきなり予防歯科を任せることはできません。歯周病についての研修を行ったうえで、スケーリングやSRPなどの手技を磨かせる必要があります。さらに、担当患者制にするためには、患者との会話や接遇のスキルも身につけてもらいます。

予防歯科担当の歯科衛生士を任命する際には、次のような点に留意すべきです。

#### ■ 予防歯科担当 歯科衛生士任命の留意点

##### ① 予防歯科を担当したいかどうか希望を聞く

- ・ 予防歯科を希望する歯科衛生士は半数程度。無理に予防歯科を担当させると退職に結びつく可能性がある⇒患者との会話や責任をもって歯周予防を対応するのが怖いという理由
- ・ 長続きする予防担当者を選ぶには、本人の意向を確認しておく必要がある

##### ② 患者対応のセンスが良い人材を選抜する

- ・ 患者との対応がうまくなかったり、手技が雑だったりするなど問題がある歯科衛生士を予防の担当にしてしまうと、患者離反が続出し、クレームに結びつく
- ・ あとから患者対応や手技を訓練しようとしても、手先の器用さや対人センスはなかなか改善できない⇒ただし、センスがないからと診療介助だけをさせても不満がでるため、具体的に本人が解決すべき課題と目標を与えて自主的に研鑽にとりくむよう促す
- ・ 人事評価と面接が重要になる

##### ③ 患者の振り分けは院長が行う

- ・ 実際には、たまたま介助について衛生士にその患者を担当させるケースが多い
  - ・ 歯周病の罹患の程度や年齢などによって難易度が大きく変わる
- ⇒ 自費に誘導できる可能性も違ってくるため、患者の症状だけでなく周辺の状況を正しく判断する必要があります、できるだけ院長が患者の状況を診断し判断して担当者を決めることで医業収益に違いがでる

##### ④ 準備、片づけ、PMT Cの手順などをマニュアル化

- ・ 歯科衛生士によってやり方が違うと必ず患者から不満がでてくる



- ・準備、片づけ、使用する材料やP M T Cの手順などはマニュアルを作成し、繰り返し教育して全員が同じプログラムで処置ができるようにしておく
- ・キャンセルなどで時間が余ったときも、予定の時間を超過するサービスをさせない  
このようなサービスをすると患者はそれが当たり前になり、次回に不満を抱かせてしまう

#### ⑤予防はユニットサイドで次回のアポイントを取る

- ・アポイントを取る時、長期間先の予定が判らないため、仮でもよいからということでアポイントを入れるが、その際、受付でとるとリコール率が低くなり無断キャンセル率も高くなる  
⇒受付でとるアポイントは、キャンセルしてもあまり迷惑がかからないだろうと患者は考える
- ・ユニットサイドでアポイントを取ると、その歯科衛生士との約束になるため、担当制にして、自分でアポイント管理をさせることも容易になる  
キャンセルの場合も患者から連絡が入りようになる
- ・担当制にすると、歯科衛生士がいつでも来院していただける患者を何人か確保しておくなど、キャンセルになっても自分で埋めようとするようになり、結果的に診療効率が高くなる

## 2 | 院内研修の実施

歯科衛生士の養成方法には、O J T（オンザジョブトレーニング）で院内の先輩歯科衛生士から若手歯科衛生士に教育する方法が多いようです。

しかし、先輩衛生士の技量や知識が本当に高いかが分からないほか、日常のなかで教育研修の時間の確保が難しい現実があります。

### （1）院内 OJT による養成時の注意点

教育ができるレベルの歯科衛生士の養成が前提になることから、診療中だけでなく、診療終了後に若手歯科衛生士を集めた研修を開催するなどの補完的な研修が求められます。

院長及び勤務歯科医師は、この研修の内容や各人の技量の状況を見るため、必ず出席する必要があります。

### （2）症例検討会、症例発表会の開催

メンテナンスを行うには多くの経験があると有利です。実例による経験も必要ですが、症例検討会で、他のスタッフの経験を聞くことも効果です。

## ■症例検討会の開催

- 歯科衛生士に歯周病患者のレントモやデンタルを見せて、診断能力を養成。
- 水平的吸収、垂直的吸収の見分け方や、歯周治療の方法などを話し合うことで診断力や歯周治療の推移から自己の役割や次の処置を推測できるように養成。
- 抜歯根を見せて、縁下歯石の付着状況を見せ、取り除く方法などを話し合う。
- 毎月1回テーマを決めて実施。
- 慣れてきたら歯科衛生士からテーマを出させる。必ず院長、歯科医師が立会うようにする。

症例検討会が慣例化してきたら、次に症例発表会を開催します。

## ■症例発表会の開催

- 歯科衛生士に担当させている患者のなかから3か月程度で歯周治療の改善が見込まれそうなケースを選ぶ
  - 日本歯周病学会の認定歯科衛生士を取得するにも症例発表が必要なので、その準備を兼ねることにもなる
  - 必ずパワーポイントを作成させる（学会での発表時には必須のため）
  - 位相差顕微鏡の画像なども貼りつけ、説得力のある症例発表ができるように技量を高める
  - 年1回、院内ミーティング等で発表会を開催し、表彰の対象にする
- ⇒ 予防歯科への拒否反応を消し、モチベーションのアップを図る

## 3 | 外部研修への参加

歯科衛生士のスキル向上には、外部研修を受講させるのが早道です。様々なコースがありますが、スタッフの実力にあった研修会を選択します。また、研修成果を報告させることで他の歯科衛生士の刺激にもなり、より高度な知識を習得したいというモチベーションアップにもつながります。

### ■外部研修に参加させる方法

- 強制的に参加させても期待どおりの成果が得られるとは限らない。このため、一人ひとりの歯科衛生士に、現在のレベルに応じた課題を与え、その課題を解決することを目標に設定し、「自分を高めるため」として、本人が希望するセミナーに行かせる
- 医院からの要請で参加するため、参加費用の負担の他、日当の支給を行い、出勤と扱う
- 雇用保険等の助成金が受けられるケースもある

■参考資料

「ビズアップ総研 予防歯科の導入対策講座」

講師 (株)M&D 医業経営研究所 代表取締役 木村泰久 氏

関総研グループ

■事務所所在地

〒540-0022 大阪市中央区糸屋町 1-3-11 関総研ビル  
TEL 06-6947-1313 FAX 06-6947-1414  
フリーダイヤル 0120-430-426

URL (関総研グループ) <http://www.sekisoken.co.jp/>  
(結い相続センター) <http://yui-souzoku.jp/>

ブレンネットワーク

MMPG (メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)  
株式会社青山財産ネットワークス  
株式会社 スリー・エル  
日本 M&A 協会  
株式会社 TKC  
株式会社ミロク情報サービス  
日本医業経営コンサルタント協会  
ビジネス会計人クラブ  
株式会社日本 BIG ネットワーク