

開業を考える

年間7500人の医師が誕生し、病床数当たり、患者数当たりでも病院が採用できる医師数が減少している。しかも、病床は増えない。そうすると、開業が重要な選択肢の一つにならざるを得ない。ただ、開業となると多額の資金の投入も必要になるし、医師にとっても一大事業といえる。それだけに、失敗は許されない。

ここでは、開業を成功に導く基本的考え方、基本計画、各種の管理等について専門家の諸先生方にご紹介頂いた。既に開業された先生方の成功の考え方、ノウハウ等も実例として掲載。ご参考に供したい。

これからの医療機能分担と連携

東京女子医科大学 学長付 客員教授
筑波大学 名誉教授

紀伊國 献三



医療法改正に見る医療体制

今年3月1日から第四次医療法が施行されました。医療法改正の間隔が毎回短くなっている事、前回から見ても短い時間で国会を通過した事は、それだけ社会の変化があるという事です。今回は幾つかの目玉があり、最大は病院の病床を一般病床と療養病床に分けた事、広告の緩和その他です。これには、我が国の病院・病床が多過ぎるという発想があります。医療費の増加から考えると、お金のかかる、特に急性期の病床を減らしたいという願いが表面に出たという事でしょうか。病院は急性期の医療を担当するとし、病院以外の医療についても新たな観点が出てきます。

医療従事者も患者も病院志向だったのです。これでいいの、主として医療費の膨張への対応策から、違う方法があるのではないかと。日本だけではなく世界的に見ても病院医療から病院の外の医療に力点が移りつつあります。アンビュラトリーメディスンの形が明確になったと考えるべきです。今までは、病院が近代医療が提供できる唯一の場所であるとの考え方から、反省が始まったと捉えるべきです。

医療機能と機能連携

病院自体も、どうするのか。今までは、地域の中で自己完結型の形で進んできましたが、今後は他の機関と連携する形で進んで行かざるを得ません。それは一般産業についても、同じ事がいえます。単一企業だけではなく、より複合体としてやらねば人々の需要、必要性を満たさなくなってきました。病院がどういう形ならば利用者の本当の満足を提供できるのか。病院以外の場所もあるという事については、バランス感覚が必要ではないかと思えます。過去には、病院以外ではあり得ないとの思いが大きくなり過ぎていたのでこの反省であると思えます。しかし、病院はもう意味がないという事では決してないのであって、病院には病院の役割があり、開業医には開業医の役割があるという具合に考えるべきです。必然的に病院にもいろいろあり、今回の医療法改正でも、一般病床：急性期と療養病床、それも病院で両方持った方がいいのか、別個にしたほうがいいのか。病院と病院との機能の連携も必要でしょう。今まで連携というと病院と診療所の連携のみだったのです。

もっと重要なことは、開業医の診療所も今のままで良

いのかどうか診療所と診療所の連携も考える必要があると思います。病病連携、病診連携、診診連携、この三つをバランス良く考えないと、地域の人々が必要とする医療は提供できないだろうと思います。

サテライトクリニックの現状

最近、サテライトクリニックが増えてきたというのですが、実際には病院では外来患者数が制限されていきますから、別な形でやろうという事です。サテライトの考え方は、医薬分業に似たところがあります。本来の理念の医薬分業というのは、医師の機能と薬剤師の機能を分けるから分業ですが、単に経済効率が高いからやっているという現実があるわけです。サテライト診療所もそういう考え方によって、診療所と病院の機能を分けるという意味が本来の理念でしょうが、現在のサテライトについては、200床以上の病院外来の診療報酬はダウンしたわけで、それを逃れるためのサテライトクリニックだとしたら、これはどうなのかという疑問について答える必要があると思います。

一般医（かかりつけ医）と専門医

ここ数年「かかりつけ医」という言葉が出てきており、まだ法律用語にはなっておりません。介護保険の時に「主治医の意見書」でした。「かかりつけ医」を中心とした医療の見直しが今、非常に叫ばれています。かかりつけ医的機能を持つ診療所の存在が求められつつあるわけですが、その中間の中小病院や有床診療所はどのようなのでしょうか。時間を掛けて議論される必要があります。これから考えねばならない事があるということは、それだけ問題点が多いといえます。病院機能を考える上で、別の形もあるという事であれば、専門医同士のグループ診療も増え、一般医と専門医のグループ診療も考えられます。

過去における医学教育は専門医を育てる事のみで、専門医が適当に組み合わせられれば良いとの発想でした。専門医こそが医学の進歩を人々に実現することができるという事でやってきたのです。ところが、人々が必要とする医療とは、専門医の集合体でいいのだろうかという疑問が起ります。また医師としての研鑽を生涯に渡って続けられる方がどれ位いるのだろうかという問題もあります。その二つの面から、人々は高度に専門的な事よりも、日常の医療上の問題について適切なアドバイスをしてくれる「かかりつけ医」を必要とするわけです。そこで、一般医という概念が出てくるのです。

医療への入り口としての一般医

人が、身心が何かおかしいなと思った時に、最初に一体どこへ行けば一番いいのかという事がまだ明確にはされていません。分ける必要がないという議論がある事も

考える必要はあります。英国とかデンマークだと、患者はとにかくG P（一般医）に行かなければなりません。これを日本でもやるべきかどうか、わかりませんが都会などでは、長年、耳鼻科専門、眼科専門という歴史があるわけです。それを否定するわけにはいかないのです。しかし離島などでは一人の医師しかいなかった時には、その人をかかりつけ医とする全科的な診療をやらざるを得ないでしょう。地域性も考慮して、いろいろな形があった方がいいと思います。人々の持っている希望と現実のギャップを埋める努力を医療担当者側が考えなければならぬだろうと思います。英国型のG P制度にはそう簡単にはならないし、日本にそのまま取り入れるわけにはいかないでしょう。しかし高齢者が増加し複数の医療上の問題をもっとも適切に解決できるのは、専門医の組み合わせでは継続性を保ちながら提供するかかりつけ医にはかなわないとなりつつあります。

かかりつけ医と医学教育

諸悪の根源は医学教育であるというような事もいわれております。一般医の教育については、少しずつ現れてきましたが、依然として医学教育の主流ではありません。最近では、川崎医科大学や佐賀医大から始められた総合診療部というのがあります。総合診療部が目指す医師というのはどうあるべきかについては、まだコンセンサスが取れていませんが内科医、小児科医、あるいは産婦人科医は、いわゆるプライマリーケアを上手にやれるのではないかということで議論されています。これからの開業医というものは、二つの側面があると考えられます。一般医的な、これは「かかりつけ医」という言葉が意味するのはまさにここです。

長い経験を通して、患者の抱えている問題をいつでも、どういう問題でも対応できる、これがかかりつけの意味でしょう。「かかりつけ医」というのは、医療上の問題があった時にはどのような問題であるにもかかわらず、相談できるという意味があります。特に高齢者の場合には複数の病気を抱えています。この最初の入り口になれるのは誰が一番適当なのか、今までは十分に議論されてこなかったし医学教育も対応してこなかったのです。大学の教育制度も変革していかなければいけないでしょう。筑波大学の創立当初に、開業医療研究会をやりましょうと学生に提案したら大賛成で参加してくれ、二月に1回、地域の開業医との研究会に参加した学生の中には、今や立派な開業医になっています。医学生の時に、あなたの将来にはいろいろな道があることを示す責任が医学教育の中にあると思っています。しかし、なかなかそういう教育担当ができません。教える先生方も、医局に入れ入れというけれども、医局がどこまで医局員の面倒を見られるかはわからないしそこまでの進路まで考えた教育をやっている人は余り多くありません。実際、開業の医師も介護保険の意見書を書くときも「あ、これはこうじゃないだろうか」という事でやってきたのです。かかりつ

け医師の教育が、これから非常に重要になるだろうし、15万人もの会員を抱える日本医師会がかかりつけ医の教育はこうあるべきであると発言を強めて欲しいものです。

開業医とグループ診療

教育体制ができれば違うでしょうが、時間的な問題もあります。毎日24時間対応は出来ないでしょうが情報技術を利用すれば数人の人がグループを組んで今日は私の担当、明日は次の人の担当という形による、時間的な問題をシェアするグループ診療もあり得ます。かかりつけ医としての教育体制がまだ十分でない時にはそれぞれの専門性を生かしたグループ診療もあるわけです。ただ、グループというのは、あらかじめルールを決めておき、同時に、グループは他からの刺激を受けることができる診療を目指すものです。学習についても、人間の能力は限界があります。これについて、自分はここが強い、他の先生はあの面については強いという事で、お互いに情報を交換する事は必要です。そういう点では、診療報酬が診療情報提供料という考え方を持ち出したのは、良い事だと思っております。

新規開業を計画されている方に、考えていただきたい事は情報機器の利用と、医療機器の共同利用です。共同利用するためにもグループ診療というのは意味がある。ところが、日本人は一国一城が好きで、そこに問題が生じている。グループ診療については、国や社会の援助についても、もっと必要があると思われれます。今までの日本国内の、社会もそうですが、一国一城でない出来ない考え方は、もう少しさまざまな金融等にも見られる、グループ的なものを促進する必要があります。グループ診療については、医療法上の問題；診療所はそれぞれ独立すべきとする法律のおかしい所もあって、総合受付等ができてにくい面もあるでしょう。

開業時における心得、理念

医療経済の面から、国は病院を造り過ぎたとの反省から今、開業については追い風が、吹いています。病院の数は毎年減っておりますし、病床数も減っている。医療法の規定が適当かは別として、医師数は病床数当たり、あるいは患者数当たりで決まりますので病床も増えないとなると、病院が必要とする医師数は減少することだけは間違いのないでしょう。年間7,500人生まれてくる医師は果たしてどこで働くのが最も適当なのかという問題が出てきます。また、相続という問題もあります。日本では私的診療が認められ、自分のお金を投資して立派な診

療所を作り、社会資本として残しても、医師でなければ、絶対相続できないのです。農業については相続税を納めなくてもいいわけですが、医療の場合には継続性をどう保障するのかになると、これはどんな形での承継がよいかとなります。病院の勤務医としてはもうポストがありませんとの形が、幾つかの都道府県立病院では表れています。すると、開業以外には方向がないわけです。しかも病院はもういないとなると、開業医の重要性は、これからますます増え続けると思います。

ただ、新規開業なり承継開業されるときに注意すべきは、準備した勤務医であるのか、二代目であるのか。本当は大学に残りたい、しかしやむなく、こと志に反して親の跡を継ぐのか。本当は病院の勤務医で残りたいが、ポジションがなく、仕方ないから開業するとしたら、その人は開業医としての信念も熱意もない人です。開業医として、これこそが地域にとって必要な医療ですという信念を持った人かどうかを患者さんは見えています。そういう努力をしている人が選ばれる開業医になると思うのです。そういった意味では努力していただかないといけないし、病院専門医とは違う道を選んだ事について、十分に考えてもらう必要があると思います。自分がこの地域で開業するという事は何のためなのかということについて考える必要があるでしょう。もちろん、人間ですから、経済的な利益を考えるなどとはいわないし、余りにも純粋理念だけで倒産する場合も多いですから、知恵は働かせないといけない。変わりつつあるとはいえ、例えば遠藤周作さんがわが国の医療の持つ問題点を鋭く批判された事はまだ変わっていません。病院では満足を与えていない医療について、どうしたら良いのかについて考えることがないとしたら、病院勤務のままの外来スタイルで、開業をするのであれば、患者さんは決して満足しないだろうと思います。開業医の医療と病院外来の医療の差を患者さんが理解できる違いを明確にして欲しいと思います。

話し方についても、自ら本当に人々の「かかりつけ」になるには、面接の技術であるとか、言葉遣いについても、態度にしても、気遣いを怠らないで欲しいし開業医となった以上は、それぐらいの努力、勉強も続けて欲しいという事です。開業医の医療はこれから人々の必要とするものの基本になる医療です。先生方が、開業される理念としてまず一つ考えておかないといけないのは、それぞれの診療所を訪れる患者さんの満足度　カスタマーサティスファクションです。それには、技術が伴わないと絶対駄目ですし、言葉だけでは駄目ですが、今の患者さんが病院外来では決して満足していない点を満たすことが必要ですし、それを満たした時、患者さんは「かかりつけ」になると思います。

安心をお届けします！ 在宅酸素療法

FUKUDA DENSHI
URL <http://www.fukuda.co.jp>
お客様窓口 ☎ 03 5802-6600

開業における全体計画について

フクダ電子株式会社 医療経営コンサルタント 小金丸 勉

先生が開業を決意された場合、地域医療に貢献される事は最初にお考えの事と思います。ただし、プライマリーケアのみでなく専門医としてもスタンスを置きたいとお考えの場合；単なるかかりつけ医ではなくご自身の専門を生かしたいとお考えになるのは、至極当然と思われま

一般的に専門医；セカンダリーケアになればなるほど、開業地の選定が厳しくなり、施設規模が拡大していき資金投資額が大きくなります。この事を念頭に置いていただき、専門性をどう生かしていくか、お考えいただきたいと考えます。

医療理念が確定した後、次に思いを巡らせていただくのは、俗に人、物、金といわれますが、これらのバランス、事業として成り立つかを検討する事となります。この三つに加えて、現在では情報が不可欠です。日本の医療がどこに向かっているのか、急激なスピードで変化している現状では、常に先、先を予測しながら、準備をする必要に迫られております。この4本柱の構築を軸に開業までのフローを追っていきたいと思います。



図1 医療経営の4本柱

開業には、幾つかのケースが考えられます。完全な新規開業（戸建て、ビル内診療所等の区分、有床、無床の区分）、大先生のおあとを継がれる場合や、既に開業された他の先生の診療所を継承される場合の承継開業。医療ビルに見られ

るようなグループ開業等。診療所であれば、形態は異なっても、開業までのフローチャートは基本的に変わりません。

開業形態により、部分的に省略可能となります。逆に、承継開業で一時的に別の場所で仮診療所を設置せざるを得ない場合、廃業、開業申請を重複しなければならない等、余分な作業も生じる場合があります。

ハート&ウェルネスの前号で、ペースメーカーの患者管理で御紹介のあった、長崎県佐世保市の溝口敬一郎先生は全面改築に依る13床の有床診療所、新潟県新発田市の熊倉 眞先生は全面改装に依る無床診療所での承継開業でした。

両先生共に、循環器の専門医で開業後も専門医としてのスタンスを維持されております。

いずれにしても、最初のステップは、患者さんが、一日にどのくらい診療を受けに来てくれるのかが判明しませんと後のステップが砂上の楼閣；根拠がないといった事になります。この事が市場調査を必要としています。市場調査はあくまで、統計処理に基づいた計算で、予測のつかない不確定要素が多分にあり、絶対的なものではありません。しかしながら、誰が見ても確からしいと考えられる根拠は必要です。

市場調査はまず、診療圏の想定をします。一般的には、800m～1kmの半径でこの倍の地域を競合診療圏とします。医療環境、地理的条件、交通機関の利用方法などにより、大きさは変わる事があります。

診療圏の人口、10万人対の受療率、競合診療所の診療圏の重複比、標榜科目の相違に依る科目比などを調査し、数学的統計処理を行います。市場調査については各種の考え方、方法論がありますが、できうる限り確からしい、誰もが納得できる一般解を提示するように心がけております。

最終的には、統計処理だけでは無く、客観的に考査を掛けるという微妙な評価をしなければなりません。実際には、先生自身、その地域の事情に詳しいアドバイザーを交えて意見交換し、地域住民の意識等、総合的な判断をする必要があります。

また、宣伝広告をどのように効果的に行うかの戦略も決定する事となります。

図2 新規開業時のステップ（基本構想から開業運営までのフローチャート）を参照していただきたいのですが、基本構想計画：市場調査にかかわるのは青い部分となります。全体の流れの中で、重要で大きな部分を占めています。また、事業計画、建築計画、運営計画の基礎資料ともなりますので時間をかけて、じっくりと検討が必要です。

一日あたりの外来患者さんの目安がついたところで、次の事業計画書作成に移ります。事業計画と運営管理については、次のパートで詳細に記述していただきますので、ここでは省略いたします。図2では、緑の部分となります。

市場調査と事業計画書ができた時点で金融機関に融資申し込みとなります。国内の経済環境が厳しい現状では、先生の医療理念とこの2点は、融資審査資料の最低条件であると考えております。

この事業計画書の中で大きな比重を占める物が土地と建物です。土地については市場調査の中で検討されたものとして、ここから先は建築計画について話をすすめさせていただきます。

先生の医療理念、市場調査、事業計画に基づきレイアウトを作成しますが、医療法、医療保険法、薬事法、建築基準法、消防法等、さまざまな規制を受ける中で、理想に近いものを作り上げるのは、パズルを解くようなものとなります。建築草案ができた時点からプランを作成し、提案してまいります。

建築設計士の方が医療建築のスペシャリストであれば、先生、コンサルタントの意向がスムーズに、理解していただけます。クリニックは病院と異なり、より、コンパクト、機能性、コスト低減を求められる事となります。従って、提案平面プランは建築よりも、医療機器、什器備品を重視した図面を提示しています。

先生は、平面プランから建物や医療機器、什器等の立体イメージを作り上げてもらえる事は稀ですので、立体的に理解していただける鳥瞰図を添付しています。図3・4に一例を挙げておりますので参照してください。

ビル診や改装工事のみであれば、施工業者に十分な経験、能力があれば、建築設計士を経由せず、信頼できる施工業者に直接バトンタッチする事は可能です。しかしながら、コスト削減のみを追求すると、大きな落とし穴にはまる事もあります。

建築図面ができて工事完了し、即そのまま届出しても認可されない場合があります。都道府県によっては、内規規定が作成されており、解釈によっては改善しなければならない事もあります。これにより月単位で開業が遅れます。これを避けるために、平面プランができる早い時期に行政側に相談（事前協議）される必要があります。

その他、医療機器、什器備品の選定、宣伝広告、スタッフの選定などにも、様々なノウハウが存在します。医療経営コンサルタントも経営、運営、施設の3分野があり、総てを完璧にこなせるものではありません。チームワークを組んでアドバイスいたします。まずはご相談ください。



（図3・4参照）
Yクリニック外観

お問い合わせ先：フクダ電子株式会社 お客様窓口
TEL.03(5802)6600

（社団）日本医療経営コンサルタント協会会員

先生方の力強い
プランとして
協力いたします…

変革の時代だからこそ、

安心と信頼の 開業プラン

開業企画実績：23年
処理案件数：約250件/年
専門スタッフがお手伝い
全国規模のキメ細かな
サービスネットワーク
守秘厳守

候補地の選定
基本計画作成

基本設計
資金調達

見積の検討
契約
契発

納品
試運転

開院

運営
相談

フクダ電子ホームページ
<http://www.fukuda.co.jp>

お客様窓口
☎ 03,5802-6600

●医用電子機器の総合メーカー
フクダ電子株式会社
本社 東京都文京区本郷3-39-4 (03)3815-2121 (F) 〒113-8483

医療経営コンサルタント（経営・運営・施設）

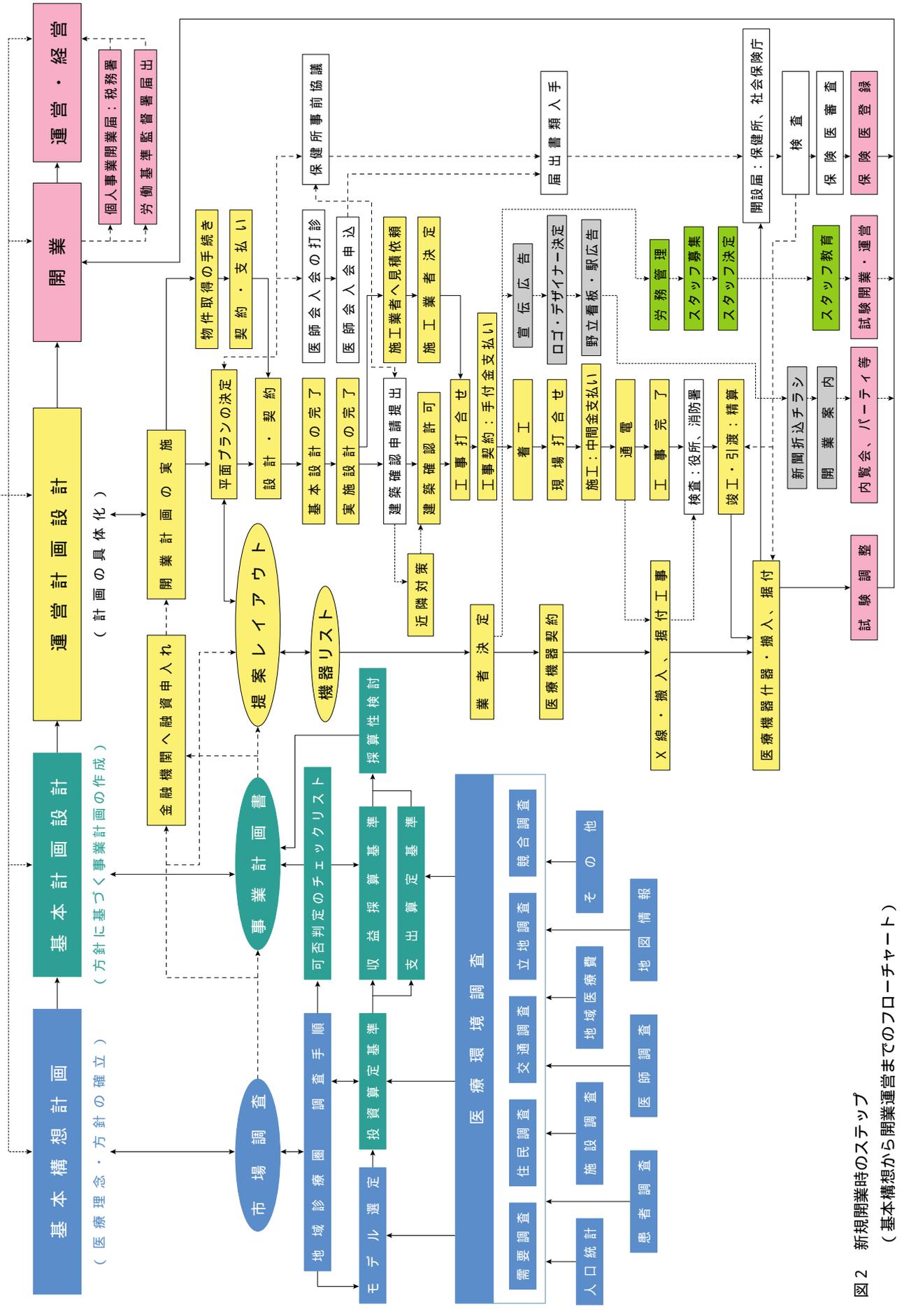
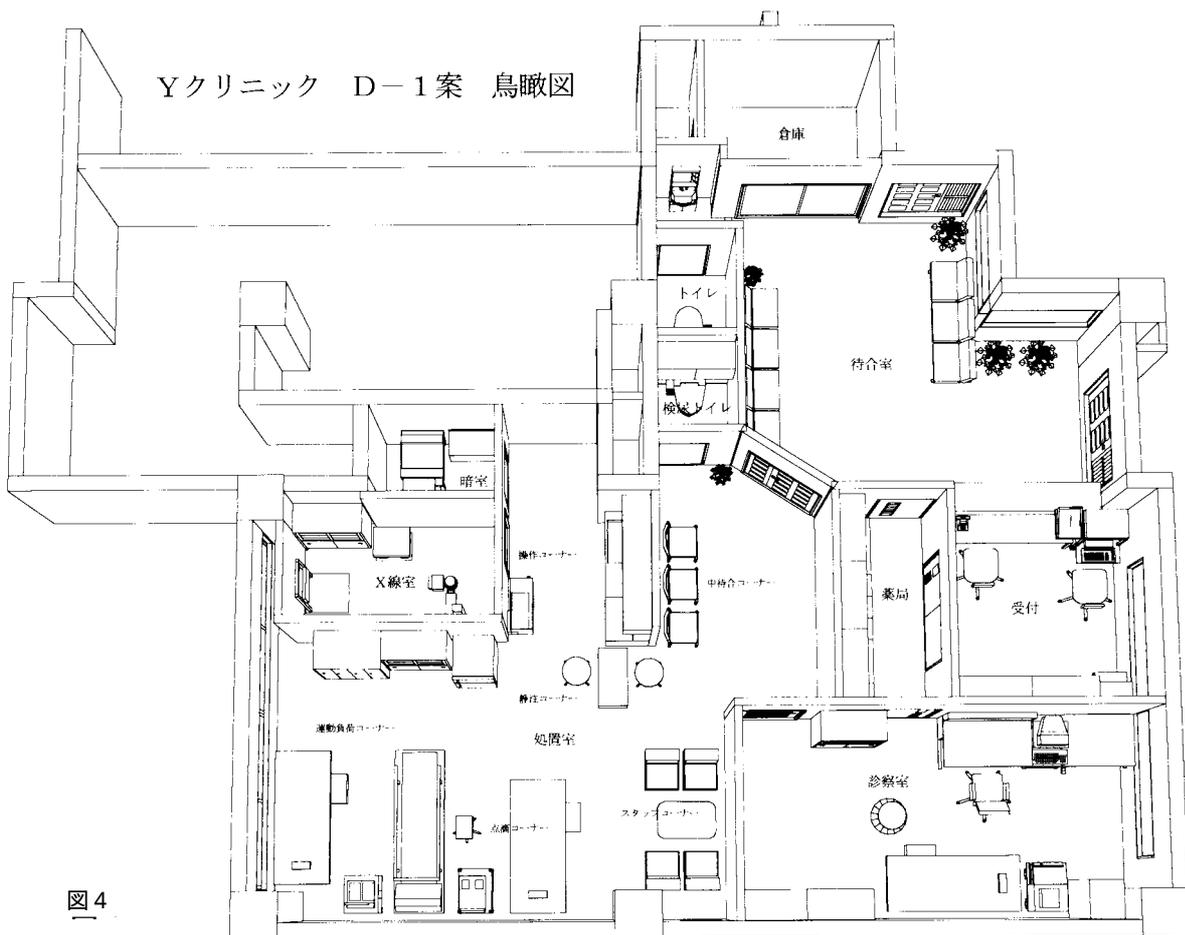
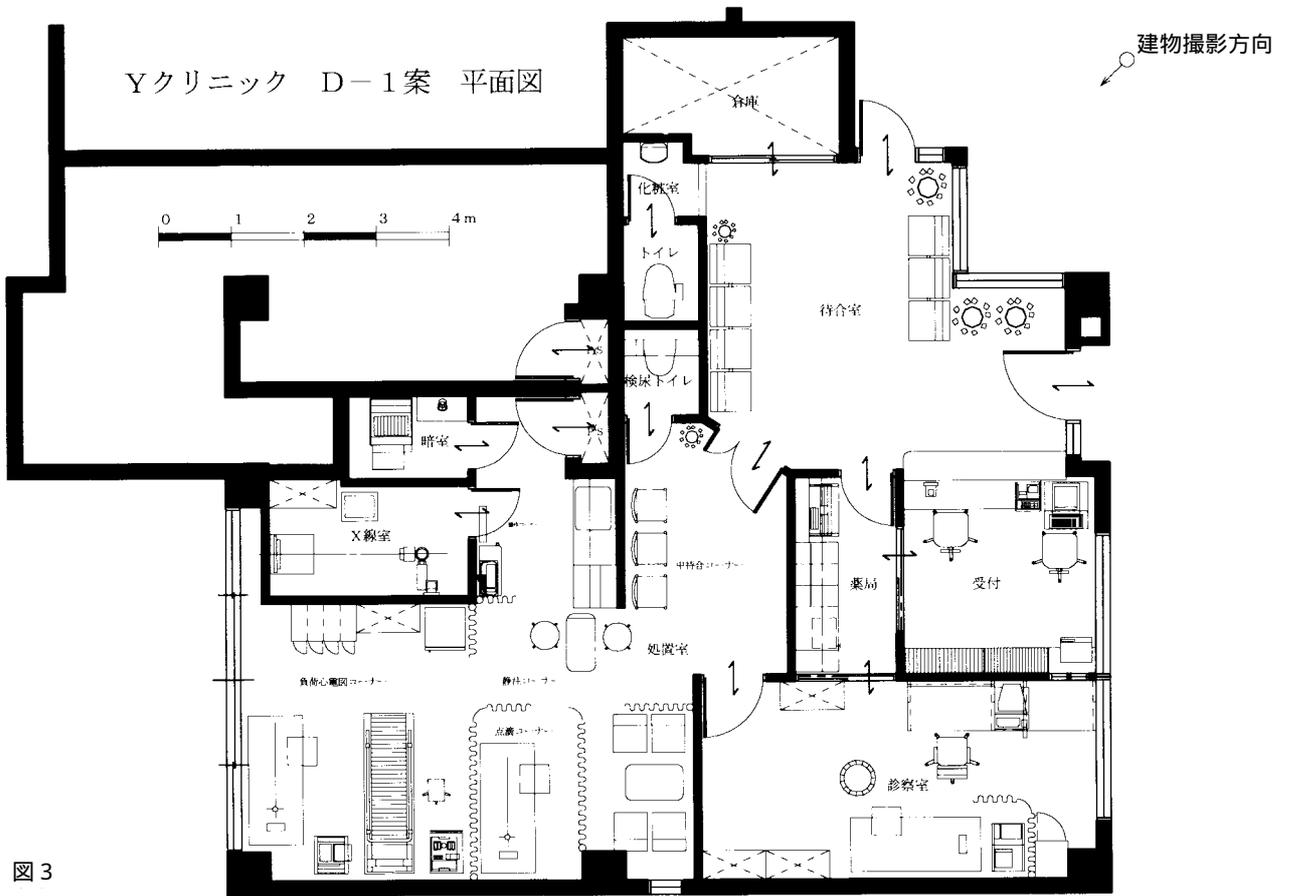


図2 新規開業時のステップ
(基本構想から開業運営までのフローチャート)



開業に関わる運営・労務管理・節税対策



株式会社 創造経営センター
メディカルコンサルティング事業部 リーダー 齋藤 勝美

ビジネスプランに基づく診療所の新規創業

1.なぜ、新規創業か

医療法にはこれからの医療機関のあるべき姿が示されている。

- (1)患者を人間としてとらえ、生命を尊重はもとより、プライバシーを守る。
- (2)医療は医師だけではなく、医療機関の全スタッフと患者との信頼関係を基本におく。そのためには情報公開、説明・理解と同意が欠かせない。
- (3)治すだけでなく、予防やリハビリテーションも重要である。
- (4)良質で適切な医療でなければならない。

こうした大枠を前提に、患者ニーズの多様化（需要者側）、医師・開業医の増加（供給者側）、医療機関の機能分化・診療報酬の包括化（行政・報酬支払者側）といった外部環境の変化に対応しなければ開業は成功しない。こうした目に見える変化の先を読み、その本質を洞察して創業する必要がある。

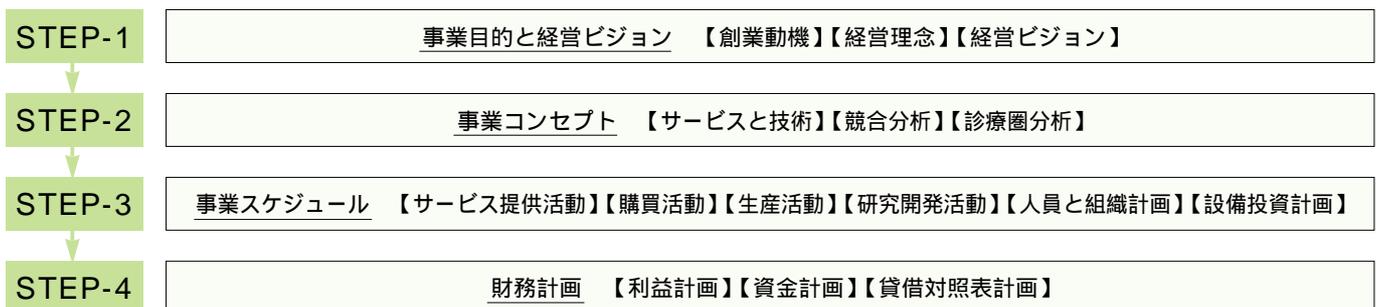
2.ビジネスプランの目的

理念のない医業経営は成り立たない時代となった。医療法の求める姿と院長の理念を統合し、それを患者ニーズに応え具体化してゆくビジネスプランが必要となる。ビジネスプランの目的は以下の通りである。

- (1)動機・構想からビジョン実現とシナリオづくり
- (2)起業家として院長自身の経営意思決定と事業開発
- (3)経営チーム(院長とスタッフ)のコミュニケーションと意思統一
- (4)資金調達
- (5)取引先の信用創造

3.ビジネスプラン作成のステップとポイント

作成ステップは以下の通りである。20年先のライフプランを前提に、概ね5～7年先を見据えてプランニングする。



STEP-1のポイント

創業動機	なぜ、開業するのか？開業の動機を退職・独立動機ではなく、創業(起業)動機にまで高めるプロセスが重要である
経営理念	開業にあたっての志、経営の拠りどころ、診療上の理念を文章として明確化する
経営ビジョン	どのような診療所・職場で、どのような目標のもとに、どれくらいの成果をあげるか

STEP-2のポイント

サービス・技術の内容・特徴	例えば、診療に関する高度な専門性、患者サービスの特徴 等
サービス・技術を支える裏付け	例えば、豊富な臨床経験、地域基幹病院とのネットワーク 等
新サービス・技術のねらい	例えば、(創業後3～5年後に提供するサービス・技術) 学会への参加、出身医局との共同研究 等

4.新規開業から新規創業へ

現在までの過去延長的な診療所の新規開業では「STEP-4 財務計画」重視で事足りていたが、環境変化に対応してゆくためにはSTEP-1～3が重要となる。

特に、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1)診療所の社会的存在価値 (2)あなたが開業することの必然性 (3)独自性・革新性 (4)提供する医療、医業に対するあなた自身の使命感 (5)家族の同意・協力 |
|---|

の5ポイントに対する院長自身の確信が創業の成否を握る。

・労務管理の進め方

医業経営の質は経営規模を問わず、診療の質と経営システムの質により成り立っている。また、それぞれの質は実施・運用する人の質に支えられている。したがって、人的資源の調達・開発・維持・動機づけに関する労務管理は医業経営の質を左右する。特に職員数が少ないほど、一人あたりの重要性は高まる。

1.管理はシステム化する

採用・教育・給与・福利厚生等に関し、管理項目について約束事を文書化・マニュアル化しておき、運用する。これにより労務管理の質(公正で公平)を高めると同時に業務の効率化につながる。

2.労務管理のポイント

規程整備	就業規則・賃金規程等を整備して、公正・公平に処遇する。
採用	ビジネスプランに合致する人材を採用し育成する。そのためにも安易に妥協して採用しない。
評価	能力・行動・成果についてそれぞれ評価する。
動機づけ	「言われてやる」から「進んでやる」ために参加させる。これが医療事故を防ぎ、医業の質を高める。
行動見本	品性はごまかせない。院長自ら人間性(人格能力)を向上させる。

・設立時の税務対策

職業の如何に関わらず、勤務医・開業医に関わらず、所得税・住民税を納付する計算方法は変わらない。唯一の違いは勤務先の事業主が計算を行うか、自分自身が事業主となって計算を行うかという点である。

1.可処分所得を得るコスト

院長のライフプランを経済的に支える裏づけが可処分所得である。したがって、必要な可処分所得に見合う税金を負担する、自分のために納税するという主体的な考え方が税務対策の基本である。

2.設立時の税務対策共通ポイント

開業費	創業のための費用は創業費として事業上の経費となる。洩れのないように支出の都度、証憑書類(領収書など)を整備し記録する。
開業資金	親族からの借入金には契約書を整備し、入出金を明確にする。
自計化	現金の入出金は毎日、目的と内容を明確にして記録する。

3.ビジネスプランと税務対策

ビジネスプランにより税務対策は全く異なる。創業時期、利益計画、診療科目、法人化、管理法人、土地建物の所有・賃貸等の組み合わせを基本に、短期的・中長期的な税務対策を立案する必要がある。

開業診療の実際

過疎地の中で — 有床診療 —



社団法人 若草会 木本クリニック 院長 木本 和之

開業のきっかけ

最初の開業への要因は、福岡大学病院の循環器専門医として勤務し先端医療を行っていましたが、専門性が先んじ、循環器科の中でもさらに細分化され、自分の専門以外は興味を持たないといった傾向に陥り、循環器以外に疎くなり、さらに大学病院というマンモス病院の中の一スタッフとして、駒のように動かされる自分に疑問を感じた事です。父が開業医であり、家庭医であったことが、自分のスタンスにも影響していた気がしています。この為、再度総てを見直し、医療・医業全般をある程度、網羅する医師として、開業医家庭医を決めました。

最初は、承継開業で父と同じ場所と考えたのですが、父に勧められ、開業されていた先生の推薦があった当地に決定しました。田舎ですが、ある程度家屋が密集し、国道沿いで、循環器の先生が近隣になかったことです。8年間は無床の診療所でしたが、軽度の疾患でも、入院の為に遠方の医療機関に紹介していました。幾度となく、遠くに送り出さなくても、ここで治療が可能であればという思いを禁じ得ませんでした。小さくてもよいから入院施設が欲しいとの思いからでした。

診療内容

当院では心エコー、24時間心電図、負荷心電図を利用し、高血圧性、虚血性心疾患、不整脈、心臓弁膜症、心筋症等の診断治療を行っています。心エコー、経食道心エコー検査では心筋の肥大や性状、弁膜症の有無や程度、先天性心疾患、心臓内血栓の有無、大動脈性状等、経食道心エコー検査では通常の胸壁心エコー検査で診断できない部位、特に心房内血栓、胸部大動脈性状、心房・心室中隔欠損異常を観察・診断が可能であり有効に利用しています。

24時間心電図は当院で解析し、不整脈を評価しその危険性、服薬の必要性を患者に説明、効果の評価も装着した翌日に行っています。エルゴメーターによる負荷心電図で虚血性心臓病、不整脈、スポーツ前の心機能の評価を行っています。急性心筋梗塞では心臓カテーテル検査の可能な高次医療機関への搬送時に患者の予後を考え、血栓溶解剤を使用したり、病棟が出来たことにより重症心不全や不整脈の安定した治療が行えるようになり診療の幅は広がりました。

しかし一般開業医としての治療診断には限界があり、高度医療を受けうる適切な医療機関への紹介を行っています。当院では上部内視鏡検査、全身CT検査（ヘリカル可能）も備えており、かかりつけ医としての一次診断が

可能です。当院のある山口県豊浦郡豊北町は過疎地ですが広大な町です。私はこのひとつの地区で診療を行っていますが、夜間診療所はありません。各医療機関が各自対応している状況です。このような条件下では当院のような医療機関も必要ではないのではと考えています。

開業にあたって

新クリニックは旧クリニックに隣接しており、市場調査は行っていません。患者数も徐々に増えています。事業計画、レイアウトについてはフクダ電子の作成で銀行融資はスムーズでした。建築設計に関してはFK設計で大規模病院のコンパクト化、介護適応型の構想で一見病院とも見える診療所が完成しました。宣伝広告は特にしていませんが、建物自体が宣伝広告塔の役目を果たしてくれています。出来上がりはイメージに合ったものですが、将来計画、小児診療形態に対する配慮がもう少し出来れば良かったと思っています。医療法人化はすでに行っていたものの定款の書換が必要でしたが、事務長や税理士のおかげで特に問題は生じていません。このクラスの診療所には、有能な右腕を確保することが必要不可欠です。

当院は入院対応ですが、ベッド数自体が少なく、たりない分は往診、在宅診療、訪問看護で対応しています。また、当院ではディーサービスを行っていますが、医療機関でのサービスは異常時の即応できる安心感があり、楽しい食事、入浴、リクリエーションは痴呆老人の高次脳機能の賦活に役立ち、利用者に喜ばれています。

患者さんの立場に立った医療を

今後、開業される先生方へ、医療マーケティングリサーチも必要とは思いますが、相手は病人であり弱者あるとの観点から、開業される地域で望まれていること出来る限り応じることが必要ではないでしょうか。



〒759-5241 山口県豊浦郡豊北町阿川3796-1
TEL.0837(86)2626

開業診療の実際

地域密着をめざして

— 病診連携 —



高橋ハートクリニック 内科・循環器科 院長 高橋 和彦

患者さんとの繋がりの中で

私は宮城県立瀬峰病院の循環器専門医として勤務していました。病院には設立趣旨、目的、ニーズがそれぞれあります。ここは専門性を敷いており、より高度な医療を目指しています。それに対し、私は循環器一般をより地域に密着した形で行いたいという医療理念を持ち続けていました。開業すると決めた理由は当時1つではなくいろいろと複雑に絡んでいました。11年間県立にいましたが、その間に培われた地域に対する愛着と患者さんとの繋がりを大切にしていきたいというのが1つの要因だった事と町長さんがたまたま私の患者だった関係で個人的に相談をして土地の紹介をしていただきました。さらに瀬峰町の唯一あった開業医の先生がお亡くなりになった事も重なり、私タイプの開業医ニーズが生じ、長く勤務していた当地に開業したわけです。

病診連携をめざして

開業当初、心臓、循環器だけではなく外科、眼科と患者さんは構わず何でも来るわけです。私の役目の一つは、専門分野の疾患を早期に見つけて専門病院に紹介するという事は当然ですが、その他、振り分け係；とにかく来た患者さんが適切な診療を受ける専門医の、ご紹介係のつもりでやってきました。瀬峰病院は総合病院ではないので、全部をここに紹介出来ません。患者さんと相談し紹介先を探しました。自分一人で患者さんを抱え込む事はまずしない。心臓に関して、当然のことながら、開業医でやれる範囲というのは決まっています。それを超えるような精密検査、入院検査等は、積極的に紹介していました。逆に紹介状書きで大変な状況です。現在、この近辺で循環器科で開業しているのは私だけです。広域には診療所はありますが、公的病院は週休2日とか、時間内で診療を終了します。私が、それ以外の時間帯を中心に診ざるを得ない事になります。病院と診療所の連携、かかりつけ医機能という事での意味では夜間もニーズとしてありますので、それに答えようと努力はしています。

開業にあたって

幸い、色々な方にお世話いただいて、本当に苦労なくスタートできたと感謝しています。必要な事を全部フクダ電子にお願いし、機器の購入にも大変便宜を図っていただきました。市場調査、事業計画書が、融資の際のデータにもそのまま使え、銀行の方もスムーズに融資してくれました。建物を建てる際には、一度はあるハウスメーカーにお願いしたのですが、自分のイメージと違って大変困りました。

この件をフクダ電子に相談しまして、F K設計を紹介頂き、提示されたイメージの建物外観図通りに、ほとんど変更を加える事なく仕上がったと思います。宣伝・広告は1回だけ広告を入れましたが、私が瀬峰病院の外来でやっていた患者さんのほとんどは、開業する事を知っていたので、あえて特別に広告を出さなくても、口コミでその様子は伝わっていきました。さらにスタッフ募集も、特別、瀬峰病院の方からスタッフを引き抜くような事はしませんでした。それも特に問題なくいきましたので、苦労したという事はなかったと思います。患者さんの数が多くなるに従い、紹介、検査にも、忙しくなり、自分で患者さんに責任を持ってやれる内容は、おのずと決まってきます。限度を超えたときは本当に大変です。

社会環境までを考慮した医療を

さて、これから開業される先生方に何か一言アドバイス出来るのであれば、私の立場からだと、当たり前のような事ですがやはり患者さんを大切に思うという事です。肉体的病気だけを治すだけでは駄目で、患者さんと良く接して、背景なり精神的悩みを含めて、その辺まで踏み込んでいかないと、満足できるような医療の提供はできないのです。本当に地域に根を下ろしてとなれば、名前を聞いて、その家族構成とか、どういう環境かという事まで分からないと難しいですし、嫁姑の問題、嫁さんが出て行って、老人が独居生活していて、周りの人たちが支えているというような状況、そういう事まで把握していないといけません。「高橋ハートクリニック」の名前は、心臓の「ハート」という意味でスタートしました。精神科ですか？と勘違いされた事がありましたが、今では、気持ちのハートという意味も入ってきております。精神的ケア、励ましも必要になっていると切に感じています。癒しの環境といわれますが、それは医療に従事する側にとっても不可欠な事であり、社会的要請も高まってきているといえるでしょう。医療をやるためには社会環境まである程度考慮する必要があるという事。それが開業医としての本来の役目かなとも思うのです。



〒989-4502 宮城県栗原郡瀬峰町藤沢字下田170-3

TEL.0228(59)2005

病診連携；開業医の立場と病院の立場

周知のように、人口の高齢化が進んでいるわが国では生活習慣病がふえて、循環器疾患など長期間の通院治療を必要とする慢性疾患の患者が急増しています。一方、医療の進歩はめざましく、内科専門医でも内科的疾患の全領域をカバーしきれないのが現状です。その結果、医療機関によって医療レベルに較差が生じて、質のいい医療を期待する多くの患者が大規模病院の外来におしよせています。患者の大病院指向は、その弊害を指摘されながらも一向に改まる傾向は見えません。

なぜ、多くの患者が病院の外来に行くのか。長年の病院勤務の経験をもとに、患者の立場で考えると；大病院には高度の診断・治療機器と各分野の専門の医師がそろっていて、くわしい検査をして正確な診断をしてくれる。手術が必要になっても設備が整い、人手が満たされているから安心。合併症がでると、院内の他科で専門的治療を受けることができる。手術的治療のあとのフォローは、手術を担当した医師が外来で見てくれて安心。いざというときに、病院にかかっていると優先的に入院の便宜をはかってくれるのではないかと期待、などなど。いずれも良い医療を期待する患者心理にもとづいており、患者が自由に医療機関を選べるわが国の医療システムでは、この流れに逆らえないのが現状です。

病院が本来、果たさねばならない中心的な役割は、入院医療と救急医療です。外来は初診患者の診断・治療方針の決定と、病状が安定した慢性疾患患者の年に1回とかの長期フォローをするところです。多くの再来患者が病院の外来に集まると、医師は問診もほどほどで、変わりなしと聞くと前回と同じ処方ですませ、患者は通院で多くの時間を費やすわりには益するところは少ないのです。病院にとっても外来診療に医師が多くの時間をとられると、本来の入院医療が手薄になります。それにもかかわらず病院が外来患者を多く抱える理由は、外来からの医業収益の確保のほか、外来担当医は患者から信頼されるほど自分で診たい使命感をもちますから、患者をかかりつけ医に任せても大丈夫か、患者をかかりつけ医としてどの診療所に紹介したらいいのか、病院と診療所との医療レベルの較差に不安を抱いているのも事実です。

県立姫路循環器病センター 名誉院長
吉田循環器内科医院 院長
吉田 浩



1970年代に西ドイツの大学病院の循環器科に留学しましたが、その外来は予約制で1日に15名まででした。外来担当医は主任教授も出席するミーティングで前日にみた患者について報告し、その場で診療方針が決まり、長期フォローが必要な患者は1～2年のちの再来日を予約し、日常の診療を担当するHausarztにAerztebriefを送ります。一方で救急患者の受け入れは24時間態勢です。1981年に兵庫県に循環器専門病院が開設されたとき、この経験を生かして外来は原則として紹介制、再来は予約制にして診療所へ積極的に逆紹介し、300床のベッドで1日の外来患者数を約400名にしぼり込みました。救急患者は併設の救命救急センターで受け入れます。その結果、初診患者の紹介率は55%以上で、救急患者を加算すると75%以上になり、外来を抑えた分、入院医療に力を注ぐことが出来て、経営的にも収支のバランスがとれました。

さて、開業医になって循環器疾患の日常診療で感じることは、近くに救急患者を受け入れてくれる病院がないと、ひとりでの外来診療は不可能です。さらに循環器の患者は多臓器病変をもつ高齢者が多いものですから、他の専門医療機関との連携は欠かせません。最近、都市部では大病院から診療所への情報発信は多くなり、診療所から病院への患者の流れはスムーズになりました。病院から診療所へは、紹介患者についてはきっちり患者情報が流れますが、病院が地域の開業医に患者を逆紹介する動きはまだ少ないのが現状です。この動きを進めるためには、病院が地域医療における役割分担をきっちりと認識するとともに、開業医は病院との医療レベルの較差の解消につとめ、地域の医師会が中心になって開業医側の医療情報を病院に向けて発信することが期待されるのではないのでしょうか。

〒658-0056 神戸市東灘区御影町御影字城ノ前1436-4
サンエービル1階 TEL.078(846)7422



一台で実現！
12誘導心電図検査と超音波画像診断！

腹部胸部・専用機に負けない高性能！
導入コスト削減！
設置スペースは1台分！

超音波付心電計
FF Cardio FCU-2000
登録販売者番号：212006ZZ00598000



**FUKUDA
DENSHI**

<http://www.fukuda.co.jp>
本社 東京都文京区本郷3-39-4

発行日 平成13年7月9日
 発行人 野口亮造
 編集人 小野薫
 取材協力 小金丸勉
 印刷所 三浦印刷株式会社
 株式会社 エム・イー・タイムス
 〒113-0033 東京都文京区本郷3-13-6
 TEL. 03(5684)1285
<http://www.me-times.co.jp/>

(定価250円) E. No. 017135 M