

忙しい現役世代の健康を サポートする医療を

桐山クリニック（内科・消化器内科）

院長 桐山和雄 先生



兵庫県神戸市は、人口およそ154万人を抱える関西第2の都市。桐山クリニックがある東灘区は、神戸市の東に位置し芦屋市に隣接する。阪急神戸線とJR東海道本線に挟まれるこの地区は、数多くの診療所が林立する「医療銀座」の様相を呈している。

「医療銀座」を開業の地に

——いきなりで恐縮ですが、診療科が違ってもありますが、近所には医療機関が密集していますね。この立地を選定したのはなぜでしょう。

医業総研の山下さんが提案してくれたからです。この地区の人口構成や受療率など、きちんとマーケットリサーチをやっていたいて、最終的にこのこと決めました。ロケーションとしては、確かに競合もあります。人口も多いところですし、このマンションが角地になっており、目立つ場所だし、患者さんに認知されやすいだろうと感じました。

立芦屋病院の近隣という選択肢もあったが、自宅からの通勤距離と連携する芦屋病院との距離を勘案して、このエリアに絞ったそう。また、芦屋を離れた理由の一つとして、新しい土地で心機一転を図りたいという思いもあったという。

桐山院長は、大阪大学医学部を卒業、同付属病院で1年の研修後、吹田市市民病院で3年、そして市立芦屋病院に開業するまで勤務されている。市立芦屋病院では診療局長と内科部長を兼務し、医局全体を管理する立場にもあった。診療と管理の両立は大変であったろうことは想像に難くない。

——勤務医となられて30年近く病院勤務の後、開業されたわけですが、それまで開業については意識されなかったのでしょうか。

いいえ、ぼんやりとはあります。が開業は結構、以前から意識はしていました。私の親も京都で内科・小児科の診療所を開業していましたので。まあ、いつかは開業するのだらうとは考えていました。

——それが一昨年になったのは？

病院で勤務医として働いているうちに専門性も身につけ、消化器内科、内視鏡、肝臓病の専門医・指導医として後輩の指導に当たるようになり、同時に患者さんとの信頼関係もできてきました。一方で、管理職に就いたことで、医療以外の病院の経営面にも係らなくてはならなくなり、色々な意味で職責を果たす必要から、中々開業に踏み切れませんでした。しかし、病院も一昨年から建て替え工事が決まり、一段落したので、そのタイミングで開業を決意しました。

——開業のきっかけとなったのはなんでしょう。

できるだけ長く医者続けたいと思ったことです。定年後のことを考えたとき、できるだけ長く現役で患者さんと直接、接して診療していきたいという思いが強いことに気づきました。それを実現するため、思い切って開業しようと思ったわけです。

また、開業するのであれば、体力や気力にまだ多少余裕がある60歳までが期限かな、と考えていました。それと、体調を崩したこともありまし

お嬢さんの入社が 医業総研との出会いへ

桐山院長と医業総研の出会いには、偶然の重なりがあった。きっかけは、薬学部を卒業し、調剤薬局グループのサエラ薬局にお嬢さんが入社したことだった。

——医業総研との出会いはどのような状況だったのでしょうか。

娘がサエラ薬局に入社したことでした。サエラ薬局を展開するオパスでは、今どき珍しく新入社員の入社式に親を招いてくれます。娘の入社式に家内が出席し、そこで電子カルテの展示場であるメディアプラザを見学させていただいたときに、開業コンサルテーションを行う企業があると知って、猪川さん、山下さんとお会いすることになったのです。

——では、まったくの偶然！？

そうですね。娘がサエラに入社しなければ、家内が入社式に招かれなければ、そしてメディアプラザを見学しなければ、医業総研さんとの出会いはなかったかもしれません。

感謝し満足している

開業コンサル

——開業してから最も変化したこと

は何でしょう。

時間ですね。とにかく勤務医の頃は忙しかった。でも、開業したとたん、当直や夜間の呼び出しがなくなりましたし、心身ともにゆとりができました。ただし、開業して今度は経営者にもなったわけですから、経営面の問題はあります。しかし、山下さんにはキチンと事業計画も作成していただいていたし、開業当初の患者さんの状況もよく伺っていたので、不安は多少ありましたが、心配はしていませんでした。

——開業のサポートを受けて良かったと感じられていますか。

ええ。一人では、まず無理だったと思います。物件にしても通常のルートでは、こんな角地を探すのは大変でしょうし、内装にも満足していません。綿密な事業計画、診療圏分析、その上で立地選定をいただいたお陰で、半年で損益分岐点をクリアすることもできました。開業後も、会計その他の支援を継続的にしていただいていたので、本当に助かっています。

——ところで、時間の過ごし方が変わったことはありますか。

そうですね。



桐山クリニック概要

診療科目 内科・消化器内科
住 所 兵庫県神戸市東灘区岡本2-5-9
TEL 078 (436) 2011
URL <http://www.kiriyama.info/>

(文責：編集部)

好きな本をじっくり読めるようになったこと、好きな音楽を楽しめるようになったことでしょうか。また、休日にはカメラを携えて郊外に出かけています。

——最後に、桐山先生は今後どんな医療を目指していらっしゃいますか。

私自身が体調を崩した経験もあり、できるだけ若い方々の健康管理をサポートしたいと考えています。仕事で忙しくて、中々病院の外来を受診できない人がたくさんいると思います。そういった方々に病院の外来とそんな医療を提供したい。もちろん、機器や設備面で足りないところは迅速に連携病院につないでいく。また、私が専門とする肝臓病については、専門的治療が当クリニックで可能なので利用していただきたいと思っています。そして、患者さんが元気で仕事を続けられるようなサポートができれば満足です。

——ありがとうございます。

時 事 論 説

社会保障制度改革と

消費税引き上げ

社会保障と税の一体改革が、わが国における最大の課題の一つであることは、衆目の一致するところだ。

野田政権は「不退転の決意」で、消費税の引き上げ法案を成立させるとしているが、本来であれば社会保障改革の内容を提示した上で、その制度の安定的運用のために財源がこれだけ必要で、そのために消費税の引き上げがこれだけ必要であると、国民に説明するのがスジだろう。

社会保障改革で急務なのは年金である。公的年金制度が確立した昭和30年代の国民の平均寿命は、昭和35年で、男性が65歳、女性が70歳である。それに対し平成22年では、男性が79・64歳、女性が86・39歳と、15歳程度伸びている。単純に考えると、平均寿命の伸びと比例した応分の財源が必要になる。

もし、高齢者の平均余命の伸びがあつたとしても、同時に現役世代の人口も拡大し、当時の人口ピラミッドを維持するような状況で推移すれば問題はない。しかし、既に高齢化率が20%を超え、団塊の世代が75歳を超える10年後には、25%を上回り、更に10年後には33%を突破する。既に、将来の給付のための積立金を取り崩すという挙に手を染めている以上、給付年齢の引き上げ、給付金額の引き下げ、あるいは新たな財源確保のいずれかの方法を取らない限り、制度破綻は明らかだ。だから、消費税というわけだ。

では、なぜ消費税なのか。収入に応じた負担という視点からは累進課税の所得税が最も適しているようだが、長年の課題である補足の難しさの一つ。そして、資産がある高齢者からは応分の負担をという観点から見ると、キャッシュフローが少ない高齢者が、必ずしも資産が無いというわけではないということ。過去の収入を資産としてストックしているケースも少なくない。こういった高齢者にも等しく応分の負担をとると、消費税が最も適切であるというのが、大勢である。

さて、消費税は医療の世界においていくつかの課題を残している。その最大の課題が、保険診療の「非課税」問題である。平成元年の消費税導入前には、それほど深刻には受け止められなかったが、導入後、直ちにいわゆる損税が大きく取り上げられた。今回は、この損税について紹介していく。

データで見る
診療所経営

2

診療所経営に役立つ
公的調査

今回は、厚生労働省の社会医療診療行為別調査をご紹介します。

今回は、少し前後しますが、本稿の趣旨である公的な調査を活用して、医療あるいは介護サービスの状況を確認し、診療所経営に活かしていくため、まずどんな公的調査があるのかを紹介していきます。そして、これらの調査から何を読み解いていくのか、順次、改めて紹介していくとします。

厚生労働省調査の全体像

医療や介護に直接関連する調査は厚生労働省がいくつもの調査を行なっています。厚生労働省のホームページには、「厚生労働統計一覧」という(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/iran/>)コーナーがあり、そこには①人口・世帯、②保健衛生、③社会福祉、④老人保健福祉、⑤社会保険、⑥社会保険等、⑦雇用、⑧賃金、⑨労働時間、⑩福利厚生、⑪労使関係、⑫労働災害・労働安全衛生・労働保険、⑬その他という区分で、180以上にも上る調査が紹介されています（ただし、現在は実施されていない調査も含む）。前回の社会医療診療行為別調査は、⑤社会保険の分野に属し、そのほかに診療報酬を検討する際の基礎調査の一つである医療経済実態調査や、医療費全体の調査な

ど、医療保険、年金等に関する調査があります。

医療施設調査

これら数多くの調査の中には、診療所経営を考える上で極めて重要な調査がいくつかあります。①の人口・世帯は、医療や介護サービスだけでなく、あらゆる産業において重要な基礎資料ではありますが、マクロ調査が中心なので、診療所個別の戦略立案には不向きかもしれません。②の保健衛生には重要な調査が満載です。まず、「医療施設調査」です。この医療施設調査は、静態調査（3年に1回）と、（毎月）とがあり、静態調査は調査時の全施設が対象、動態調査は

開設や廃止など施設状況に動きがあったものが対象となります。調査内容については、以下のようなものです。

①静態調査 名称、所在地、開設者、診療科目及び患者数、設備、従事者の数及びその勤務の状況、許可病床数、社会保険診療の状況、救急病院・診療所の告示の有無、診療及び検査の実施の状況、その他関連する事項。

②動態調査 名称、所在地、開設者、診療科目、許可病床数等。

表で調査内容の一部を紹介します。

次頁へ続く

施設の種類の別施設数

施設数	各年10月1日現在					
	施設数		対前年		構成割合(%)	
	平成22年 (2010)	平成21年 (2009)	増減数	増減率 (%)	平成22年 (2010)	平成21年 (2009)
一般診療所	99,824	99,635	189	0.2	100.0	100.0
無床	10,620	11,072	▲452	▲4.1	10.6	11.1
(再掲) 療養病床を有する一般診療所	1,485	1,625	▲140	▲8.6	1.5	1.6
無床	89,204	88,563	641	0.7	89.4	88.9
歯科診療所	68,384	68,097	287	0.4	100.0	100.0
有床	41	40	1	2.5	0.1	0.1
無床	68,343	68,057	286	0.4	99.9	99.9

都道府県—20大都市・中核市（再掲）別の施設数及び人口10万対施設数

	平成22(2010)年10月1日現在					
	施設数		人口10万対施設数		人口10万対施設数	
	一般診療所	歯科診療所	一般診療所	歯科診療所	一般診療所	歯科診療所
全 国	99,824	68,384	78.0	8.3	53.4	
北海道	3,388	3,020	61.5	9.6	54.8	
青 森	932	572	67.9	17.8	41.7	
岩 手	918	611	69.0	11.7	45.9	
宮 城	1,589	1,060	67.7	8.1	45.1	
秋 田	816	463	75.1	8.6	42.6	
山 形	922	481	78.9	7.4	41.1	
福 島	1,457	915	71.8	8.5	45.1	
茨 城	1,697	1,403	57.1	6.8	47.2	
栃 木	1,421	988	70.8	9.1	49.2	
群 馬	1,581	968	78.7	8.3	48.2	
埼 玉	4,055	3,407	56.4	4.8	47.4	
千 葉	3,681	3,180	59.2	4.5	51.2	
東 京	12,684	10,603	96.4	4.7	80.6	
神奈川	6,407	4,868	70.8	3.7	53.8	
新 潟	1,659	1,189	69.9	3.8	50.1	

Column

『他者中心』
で変わる

仕事観・人生観

かつての私は、仕事に追い立てられ、いつも「仕事という存在」に主導権を握られていた気がします。仕事は人生を切り開くための手段であって、いつも何かと競争をしている自分がそこにいました。そして仕事とは自分のためのものであるという自己中心的なものの考え方が根底にありました。

しかしこれを他者中心的なものの考え方へ変えていければ仕事というもの、他者を幸せにする手段に変わり、仕事の成果は社会貢献のバロメーターともなります。そのことに気付かされたのは、ある個人的なことがきっかけでした。

ところが、これはなかなか難しいことでもあります。しかし私はこの考え方を実践していきたいと思っています。仕事に追い立てられ、いつも仕事に主導権を握られるのではなく、これからの人生を仕事と共に歩み、人間として自分を高め、家族とともに幸せを実感していくためにも、そうありたいと思うのです。

日本医業総研 東京本社

シニアマネージャー 植村智之

日本医業総研 主催

『賃金制度構築セミナー』のご案内

日 本医業総研東京本社では、このほど診療所を対象とした「賃金制度構築セミナー」を開催します。

詳細は以下の通りです。

日時 2012年5月24日（木）

14時00分～16時30分

（開場 13時30分）

会場 エッサム神田ホール

千代田区神田鍛冶町3-2-2

講師 石川 恵（日本医業総研主任）

カリキュラム

①クリニックにおける組織マネジメント

②クリニックに必要なこれからの人事制度とは

③賃金・賞与設計のポイントと具

この医療施設調査では、診療所及び病院に関する調査が掲載されていますが、いずれも都道府県（政令指定都市）もしくは全国の数字となっています。ただし、医療施設調査のデータは、各都道府県経由で厚労省に上げられており、各県ごとに詳細な数字を確認することはできません。また、施設名、診療科、施設基準は、各県もしくは、福祉医療機構のサイト（<http://www.wam.go.jp/ityo/>）で確認することができます。さらに、各

地区医師会の活動として、医療機関マップを作成しており、それぞれホームページ上で確認することもできます。保健衛生分野の調査には、医療施設調査以外にも、患者調査、受療行動調査、国民医療費、医師・歯科医師・薬剤師調査、歯科疾患実態調査など、診療所経営にとって重要な調査が多数あります。次回は、患者調査を中心に紹介していきます。

体的手順

④自院の賃金水準をベンチマークしよう

講師の石川は、看護師の資格を持つ医療機関の人事専門のコンサルタント。人事評価・賃金・教育の制度構築、運用を多数サポートし、これまで50件を超える実績を持ちます。職員の規模が小さいこともあり、診療所の賃金は「何となく」決められているケースも少なくありません。これを機会に、ぜひ貴院の賃金のあり方を再考してみてください。

お問合せ 日本医業総研東京本社

TEL 03-5297-12300

担当 石川

日本医業総研主催

第2講

『資金計画集中講座』

—My 資金計画を作成しよう—

自分の理想とする開業スタイルを実現した場合の資金計画をお持ち帰りいただきます

理想の開業スタイル実現のために必要な患者数が明確になります

理想の開業スタイル実現のために必要な初期投資額が明確になります

東京 6月17日（日）10:00～14:00（開場9:30）

東京会場 **国際フォーラム**
東京都千代田区丸の内3-5-1

大阪 6月10日（日）10:00～13:00（開場9:30）

大阪会場 **MEDi Plaza大阪セミナールーム**
大阪府豊中市寺内2-4-1 緑地駅ビル6F

受講料 5,000円（消費税込）

医院・クリニックの開業コンサルティング
株式会社 日本医業総研

日本医業総研ホームページ

日本医業総研

検索

<http://www.lets-nns.co.jp>

医院経営塾運営事務局（日本医業総研東京本社内）担当 小畑、植村
TEL 03-5297-2300 FAX 03-5297-2301 E-Mail practice@lets-nns.co.jp
詳しい情報やお申込は下記HPをご覧ください

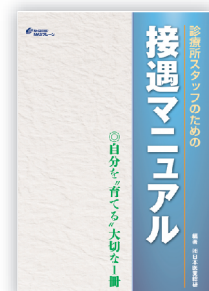
メデュケーション（医療系セミナー情報サイト）

メデュケーション

検索

<http://www.meducation.jp>

好評！日本医業総研の本



**診療所スタッフのための
接遇マニュアル**

診療所スタッフ必携の一冊！
日本医業総研 編著

ISBN978-4-904502-09-9 定価 1,200円



**診療所院長の
リーダーシップ論**

ISBN978-4-904502-07-5 定価 1,200円

発行 MASブレーン 出版部
※価格はすべて税込み