

高齢者への配慮と、会話を重視した質の高い医療提供で、地域に根ざした《かかりつけ医》を目指す

片山内科クリニック 院長 片山正哉 先生

兵庫県南東部に位置する伊丹市は、南北朝時代より伊丹城の城下町として栄え、現在は人口約20万人を抱く大阪・神戸のベッドタウンを形成している。県内の人口密度は、尼崎市に次いで高い。

片山内科クリニックは、平成24年10月、伊丹市野間が開業した。周辺は新旧が渾然一体となった戸建て住宅街が広がり、一部には古くからの農家も残存する。開業物件は、駐車場だった敷地にハウスメーカーが建物を新築した賃貸物件で、建物には同クリニックのほかに、泌尿器科と調剤薬局が出店した。徒歩圏内には内科の競合が点在するものの、地域の食生活を支える大型スーパーの近くに位置し、生活動線にも面していることに開業の優位性を見出した。

16年間の院長経験、50歳を機に開業の道へ

——まず、開業を決められた動機からお聞かせください。

開業前は、第二六島クリニック（医療法人社団六翠会）の院長を16年間務めていました。血液透析内科が中心のクリニックでしたが、そこで考えていたのは、どうしたら透析をせずに患者さんの負担を減らせるか。血圧、糖質、血糖のコントロールを工夫することで、いかに脳卒中や狭心症などの合併を防ぐかということです。50歳を迎えたことを機に、自分なりに納得のいく医療を提供することで、課題に取り組みたいと思いました。

——前職では、クリニック経営全般を任されていたのですか。

院長とはいつても、いわゆる雇われの身ですから、すべての権限を与えられていたわけではありません。それでも、売上や経費管理は厳しく指摘されましたので、それなりのプレッシャーはありました。そうした経営の数値については、ベテランの事務長から学んで、私自身で管理していました。その経験は、今回の開

業後にも活かされています。

——この立地での開業に、特にこだわりはありましたか。

前職のクリニックから近く、地域の特性は理解していたし、何より親近感がありました。ある程度、患者さんの顔も見えていたので、スタートの不安が少なかったことも大きな要因です。

診療コンセプトを導いた、京セラフィロソフィー！

——日本医業総研を知ったきっかけは何でしょうか。

コンサルのサポートは必要だと考えていたので、尊敬する先輩開業医に相談したところ、一も二もなく、「それなら医業総研の猪川さんだ！」と薦められました。開業実績も多いことから、他社と比較するまでもなく、ほとんど即決でコンサルを依頼することになりました。

——日本医業総研のサポートは先生の期待に合うものでしたか。

前職では、予め器や人は用意されていましたから、新規開業とは前提



が異なります。事業計画、物件選定、資金調達、スタッフの募集・採用など、医業総研のサポートなしに開業はとても不可能だったでしょう。地主さんやハウスメーカーとの交渉もスムーズに進みましたし、内装の設計も、紹介いただいた設計会社と猪川さんの合作という感じで、デザインだけでなく、動線計画などもよく練られており、十分満足のいくものでした。

——医院経営塾へも参加されたのですね。

医院経営塾は第一講と第二講を受講しました。最も印象的だったのは、第一講で猪川さんが話された稲盛氏（稲盛和夫、京セラ（株）名誉会長）の談話ですね（笑）。猪川さんから薦められた「京セラフィロソフィー」（盛和塾事務局刊）は3回ほど読み直しましたが、これが役立ちました。診療コンセプトや目指すベクトルも、

この本の教えから鮮明になりました。

高齢患者さんを意識した、 三つの診療方針

——糖尿病内科を専門科の一つとして
標榜されたことで、高齢患者さんの
比率が高いと思われませんが、診療
方針として特にこだわるところはど
こでしょう。

開業当初より、診療方針として挙
げているのは三点です。まず、第一
に脳卒中の予防です。多くの患者さ
んは、ヘモグロビンA1cの値が7
%を超えた、血圧が140mmHg
もあるといった数値ばかりを気にさ
れます。しかし、治療の目的は、脳
卒中や心筋梗塞といった生活習慣病
を予防することであって、検査数値
は状態を測るツールではないとい
う説明を心がけています。

二点目は、美しい処方と食事療法
です。高齢患者さんの場合、同時に
複数の医療機関にかかることで、十
種類以上の薬を服用されている人が
ザラにいます。私は、薬は最小限に
留めたいと考えますので、本当に効
果のある薬を単剤処方し、ピンポイ
ントで治療するように心がけていま
す。この美しい処方を補うのが、糖
尿病患者さんに対する食事療法です。
カロリー制限と、糖質制限のどちら
が有効かは、糖尿病学会でも議論さ
れているテーマですが、私の経験則

では、糖質制限が効果的だと判断し
採り入れています。食事指導につい
ては、管理栄養士を採用する選択も
ありましたが、今のところは私自身
で行なっています。一人の患者さん
に30分以上費やしてしまうこともあ
って、当初は他の待合患者さんから
クレームになることもありました。
とはいえ、方針上患者さんとの会話
時間を減らすことはできませんから、
今後は別枠で夜診開始前の30分を食
事指導にあてようと考えています。

そして三点目は、院内での迅速測
定です。クリニックの機能の一つは、
病院のゲートとなるプライマリケア
にあると考えます。検査をして、後
日結果を知らせるために来院いただ
くのは、高齢者やご家族に負担がか
かります。検査当日に結果を知らせ、
状況に応じてその場で病院への紹介
状を出せるように対応しています。
そのための検査機器も開業時に揃え
ました。

——一般の外来に加えて、在宅医療
にも取り組んでいらっしゃいますが、
在宅医療を実践するうえで特に注意
されていることは？

現在、老人ホームと、個人宅の訪
問診療に取り組んでいます。前者は、
患者さん個々の情報収集が大切で、
ホームのスタッフとの密なコミュニ
ケーションは欠かせません。後者の
場合は、地域のケアマネージャー、

訪問看護ステーション
との連携がベースとな
ります。いずれにせよ、
在宅医療を、一人の医
師で完結することはで
きません。ケアマネか
らは、患者さんを紹介
いただくこともありま
すし、看護師に一部を
任せることもあります
から、そうした関係者
との信頼関係を構築す
ることが重要課題です。

そのためには、最低でも半年はかか
ります。この一カ月位で、ようやく
形になつてきましたが、まだ十分と
はいえません。

——開業は、順調に立ち上がったよ
うですが、今後の目標とされている
ことは何でしょうか。

医師会の先輩のなかには、年間億
にも迫る診療報酬を上げている先生
もおられるようです。確かに、経営
的な安定は不可欠ですが、あえて数
字を伸ばすことを目標とはしません。
まず、患者さん一人ひとりに質の高
い医療を提供すること。その質の高
さを維持するためには、逆にある程
度、患者数を制限する必要があるか
もしれません。患者さんから感謝さ
れ、私自身が納得のいく医療を継続
していけば、数字は自ずとついてく
ると思います。



——これから開業を目指す勤務医に、
アドバイスをお願いします。

最近、30歳代で開業される医師
が多くなつたように感じられます。
いずれ開業するのなら若いうちに立
ち上げ、早期に経営を軌道に乗せた
いという考えは理解できますが、勤
務医だからこそ学べることは数多く
あります。高度な技術を磨くことは
もちろん、基礎研究、海外留学、幅
広い人脈作りなどは、長い医師人生
の糧になるはずです。私の勤務医時
代は、医療の枠にとらわれず、経済、
経営、哲学なども学びました。焦る
必要はありません。信頼できるコン
サルタントのサポートと、高いモチ
ベーションがあれば、開業は何歳か
らでも始められることは、私自身が
実感したことです。

——ありがとうございました。

片山内科クリニック

診療科目：内科 循環器科 糖尿病内科

兵庫県伊丹市野間1丁目8番12号 TEL 072-783-7000

<http://www.katayama-clinic.info>

先生（経営者）にとつては、まさにご自身の城であり、新たな医師人生のスタート拠点として相応しい空間イメージなども描かれていることでしょう。デザインの傾向としては、ホテルのロビーを意識した上質感のある待合室や、南国のリゾートをモチーフにした演出、書斎風の設えなど先生の趣味や個性を感じさせる施設が増え、従来の医療機関のイメージから大きく変わりました。患者さんに心地良い空間は、競合との差別化にも寄与します。

しかし、そうした意匠設計の前にクリアしなければならないプロセスがあります。特に、テナント開業の場合は、賃貸借契約を締結する前に設計者を交えた現場調査とコミュニケーションを重ねることが重要です。

一般的な内科クリニックで、運転資金を含めた総初期費用における施設工事費の割合は概ね30%を占めます。事業計画を立案する段階では開業物件の絞込みはできていませんから、工事費は、平均的な坪単価に診療科毎に必要な床面積を乗じて予算

化します。例えば想定床面積を35坪とすると、内科の一般的な坪単価は45万円で、施設工事予算は1575万円となるわけです。

ところで、物件の引渡し状態によつて、当然工事費も変動します。医療モールでは、予め医療機能を想定した設備を整えていますので、事前に正確な予算を計上できますが、オフィス仕様のテナントビルでは、給排水設備、トイレの仕様、電気容量、空調設備などが、クリニックに適合しないケースも少なからずあります。医療機関の場合、トイレは採尿という作業が発生しますし、診療科によつては、高齢者や車椅子への配慮も必要になりますから、基本的にオフィスとは機能が異なります。待合室と検査室との位置関係も動線計画に大きく影響しますから、造作の変更だけでなく、トイレ自体の移設の可能性も生じます。

また、大型のX線撮影装置やCTなど相当な電気容量を必要とする医療機器を導入する場合、既存の容量では足りず、キュービクル（高圧受電設備）のトランス容量を増設しなければならぬ事態も起こり得ます。事業計画で、やや高めの予算を計上

ようやく正式な設計に着手することになります。

さて、設計事務所の選定です。この選定に、私どもが直接的に関与するケースもあれば、先生がすでに決めておられるケースもあります。いずれの場合も、医療現場を熟知した設計者に依頼することが大切です。

患者さんの視点だけを意識した空間環境は、商業系の設計者でも可能ですが、患者・スタッフ・医師の効率的な動線計画、院内感染経路の遮断、医療機器の配置と電気設備、処置室における給排水設備、電子カルテを採用する場合のLAN配線など、多くは医療サービスにも直結する要

想定できません。また、初期投資の増額は、直接損益分岐点を引き上げ、売上の上方修正を迫られることになり、ますから、これら改修工事の費用負担が問題になるわけです。

工事に関わる費用負担について簡単に説明すると、一般的にA工事、B工事、C工事の3つに区分されます。A工事はビルオーナーの費用負担によって、オーナー側の指定業者が行なうもの。B工事はテナント負担により指定業者が行なうもの。C工事は費用、工事ともにテナントサイドで行なうものです。ビルオーナーとの交渉は、改修をA工事で行なうことを入居条件とすることです。

新築ビルの場合は、この工事区分が明確に設定されていますし、事前に希望条件を提示することも可能です。しかし、既存のビルの場合には不明確なケースが多いことから、賃貸借契約が先行してしまうと、テナントに有利な交渉が非常に困難になります。私どもが、常に「開業は物件ありきではない」と申し上げている理由の一つがここにあります。

こうした問題をクリアし、工事が予算内に収まる目処が立った段階で



素だけに、プロの設計者への依頼は不可欠ですし、先生の要望もバランス良くプランに反映してくれます。

次に、施工会社の選定です。数多くの開業実績をもった信頼度の高い会社、設計・施工を一括で発注する選択は否定しません。しかし、あえて私どもが重視するのは透明性の確保です。その場合、施工会社を分離して、設計者の作成した図面を基に数社の合見積りを実施します。

設計者とともに見積り内容を精査し、最安値の施工会社に発注することになります。金額以外に注意すべき点があります。それは、竣工後のアフターフォローです。補修やメンテナンス作業は、休診日や、早朝・夜間などの診察外時間に限定されますから、下請け業者も含めたフレキシブルな対応体制について事前に確認しておく必要があります。

なお、設計と施工を切り離れた場合は、当然のことながら設計事務所に対して設計料が発生します。金額は事務所によって異なりますが、概ね総工費の8%前後が目安になります。これには、設計以外に設計図通りの施工がなされているかのチェックや、工事中に発生する変更等に対して設計者の立場で判断・指示するなどの工事監理も含まれます。

サイン計画は、数少ない宣伝媒体

サイン計画については、クリニックスのV I (ヴィジュアル・アイデンティティ) の意味合いを込めて、設計会社とは別の専門家に依頼することをお勧めします。

宣伝行為が大きく制約される医療機関では、シンボルマークやロゴタイプ、デザイン、それらの掲出方法や付帯情報は、地域に発信する数少ない宣伝媒体の一つと捉えるからです。また、ウェブや印刷物への展開も意識する必要がありますので、施設設計というより、グラフィックデザインに近い要素が求められます。もちろん設計者にも相談し、イメージの整合性を図ることはいうまでもありません。

テナントで、且つ空中階(2階以上)での開業では、屋外に対して原則的に窓面や、袖看板による掲示しかできません。しかし、袖看板はビルの付帯物としての制約を受けますし、窓面のサインは美観上、禁止されているビルも少なくありません。1Fでの置き看板設置も含め、サイン計画もまた、物件契約前にビルオーナーの確認・了承を取り付けておくべき課題であることを忘れてはなりません。

次号では、開業事例を基に、動線計画やゾーニング、設備設計などを具体的に解説いたします。

取材協力 株式会社アドミニ

勤務医のための 医院経営塾

日本医業総研主催

『資金計画集中講座』

—My 資金計画を作成しよう—

- 1 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
- 2 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
- 3 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

大阪

6月9日(日) 10:00~13:00 (開場9:30)

大阪会場 本町第二ビル セミナールーム
大阪府大阪市中央区本町2-2-5 本町第二ビル2F

東京

6月23日(日) 10:00~14:00 (開場9:30)

東京会場 国際フォーラム G404
東京都千代田区丸の内3-5-1

人事労務マネジメント特別講座

採用力強化講座

—トラブルにならない採用方法とは—

●スタッフを採用するということは、同時に法的責任や社会的な責任を負うことを意味します。曖昧な知識で採用を行なうことは、トラブルを発生させやすく医院経営に大きな影響を与えることも少なくありません。●また、正しい採用手続きは、スタッフの仕事に対するモチベーションを向上させ、労務管理を円滑にする上でも重要です。●当講座では、院長として知っておくべき採用にまつわる法的知識と、押さえておかなければならない採用手続きを詳しく解説し、雇用契約書や院内ルールをワークショップ方式で作成し、お持ち帰りいただきます。

東京

6月23日(日) 14:30~16:30 (開場14:00)

東京会場 国際フォーラム G404
東京都千代田区丸の内3-5-1

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

TEL 03-5297-2300

医院経営塾運営事務局 担当 小畑、植村

詳しい情報やお申込は下記HPをご覧ください

日本医業総研

検索

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



LIFE ENTERPRISE TOTAL SUPPORTER

発行 株式会社 日本医業総研

大阪本社：大阪府大阪市中央区本町2-2-5 本町第二ビル

東京本社：東京都千代田区神田司町2-2-12 神田司町ビル1F

編集部 TEL 03-5297-2300 FAX 03-5297-2301