

有床診療所だからできる 質が高い手厚い医療

医療法人早仁会 久喜メディカルクリニック 理事長 早瀬仁滋

聞き手 本誌編集委員 佐藤正雄 (医業経営コンサルタント)

久喜メディカルクリニック(埼玉県久喜市)は、がんの手術、腹腔鏡による内視鏡手術など高度な医療を提供する。短い入院期間と数多くの手術によって高収益を確保する一方、電子カルテで外来の件数を抑える。20床未満という有床診療所の要件を、手厚い診療体制を構築するには最適ととらえる早瀬仁滋理事長に、クリニック経営の考え方をうかがった。



1日10回以上の病棟回診など 手厚い診療体制を確保

——有床診療所が減少するなか、ドクター3名体制の有床診療所で開業したわけですが。

早瀬 たとえば大学病院で1つのチームで診ることができる入院患者数という内科系で10名くらい、外科系でも20名前後です。つまり、1人の医師が手厚く診られる範囲は最大で20名ということです。100床の病院であれば、医師のチームは全入院患者に目が行き届きません。だけど有床診療であれば、質の高い手厚い医療がしっかりできるわけです。患者さんの大病院志向というのは依然としてありますが、きちんとしたポリシーを持って、高度な質の高い医療を提供すれば患者さんは逆に集まる。実際に遠くではニューヨークから、国内でも九州から、現時点でも東京、神奈川、千葉から患者さんが来ています。

また、看護師の人員割合にして

も、一番高度な大学病院などの特定機能病院で、入院患者数に対する比率は1対20ですが、うちの病棟は1.7です。19床の有床診療であれば、看護師比率を1.7にすることが簡単にできるわけです。

——手厚い医療を行うための有床診療だったわけですね。

早瀬 病棟回診でも、大学病院は1日2回くらいがせいぜいですが、当院では朝、昼、晩の3回、医師が回診します。医師だけでなく、理学療法士も回診します。一般に看護師が外科手術の翌日から患者さんを歩かせますが、うちでは専門知識を持った理学療法士が離床させます。回診はそれだけでなく、看護師も管理栄養士も検査技師も行います。

——それはクリティカルバスを使っているからできるのですか、それとも目的をもって行った結果がバスになったのでしょうか。

早瀬 目的があって行った結果がバスになりました。それが一番効率がいいのです。バスができると今度は、バスに乗って動くこ

とでさらに効率がよくなる。バスというのは道と一緒に、最初はけもの道だったのが、人が歩いていっているうちに道になる。それをもっと動きやすく舗装すれば道路になる。みなさんバスに乗せようと努力しますが、大切なのはバスから外れたときにいかに対応するかです。バスから外れる症例は多々あります。それを見落とさずに、外れた要因を素早くつかみ、解決することで早期回復につながるわけです。

——目的意識がはっきりしていることが、提供する医療の質を高める好循環サイクルにつながっているようですね。

早瀬 患者さんが入院する際には、手術の承諾書からクリティカルバスまで全部入れた健康管理ファイルを決めます。説明は看護師が全部できます。

私は大学病院で18年間、講師などをしてきましたが、その中で矛盾を感じることもありました。クリニックをつくる際は、それらを解決できるのは何かということこ

ろから始めたのです。大きな病院は縦割りで、他の診療科との関係も希薄ですが、当院はそれがありません。手厚い看護体制を含め、小回りのきく小さなクリニックであれば、それらの弊害を解消できると考えたのです。

検査技師は朝の採血結果を昼休みに回診して説明します。レントゲン写真は医師が回診のときに配ります。それらを患者さんは健康管理ファイルに入れます。入院している患者さんが採血の結果やレントゲンをもらうことはないでしょう。だけど、それが当然のことなんです。質の高い医療をするには、情報公開すると同時に患者さんがいまだどういふ検査が必要かをみながら、必要最小限に行う。それに対して適切な指導ができていくかどうか重要なことです。

患者さんにとってみれば、医師が3回、看護師も検査技師も栄養士も理学療法士も回診してくれる。しかも悩みがあったら、相談専用の看護師もおいている。結果として1日10回以上さまざまな人がやってくる。そういうことを100床の病院でやろうとしてもできないでしょう。

充実したスタッフが 短い入院期間と高収益を可能に

——しかし、病院に比べ点数は低いので、経営的には厳しいのではありませんか。

早瀬 在院日数が4～5日ですから、月に100人を超える入退院があります。ということは、長期入院を多く抱える100床の病院以上

の医療収入を上げられます。

とはいっても、いま患者さんは何を望んでいるのかというニーズも当然ながら分析し、それに対してどういう医療が提供できるかを考えました。まわりからは有床診は失敗すると言われました。しかし、私たちがやりたい医療である診断から治療、その後のケアまでを一貫して提供すること、それについて手厚い医療を患者さんは望んでいるので、それを徹底的に追求したのです。

——絞り込むことで手厚い体制を敷くことができるわけですね。

早瀬 そのため大学で先進の医療技術を身につけ、常に技術習得の研修を積んでいます。1人ではできません。副院長の林先生や整形外科の中川先生がいるからできる。さらに、それに上乗せしてくれるスタッフがいるからできることなのです。

——手術件数がホームページに出ています。とても多く行われています。各先生は外来も行い、入院患者も診て、なおかつ手術もされるわけですね。

早瀬 全身麻酔の手術だけで月に12～15件、年間130件くらいです。

うちは夜、手術をします。そうすることで午前と午後の外来ができるし、入院患者も診られ、それで手術もできる。それが当たり前なのです。患者さんを治療するために開業したわけですから。

電子カルテの有効活用で 外来人件費を抑える

——看護師は外来と病棟、手術室とで担当を分けているのですか。

早瀬 一般に有床診の場合、外来と病棟を兼任するケースが多いですが、病棟は完全に病棟だけにしています。手厚くしないと看不ないからです。

その一方で外来は効率化を図っています。いまの1日の外来患者からすると8人の看護師が必要ですが、2人でできています。それを可能にしているのが電子カルテです。ステイタスマニタによって、どこで医師が呼んでいるか、何が必要か、病棟でも検査室でも、その情報がみんな共有できるのです。たとえば、検査室のところに看護師が2人いて、常に外来で点滴したり処置したりする患者さん



をみられる。診療中、医師の後ろで看護師が立っていることもない。血圧を計るのは医師がするし、心電図が必要なら検査技師がする。看護師は本来業務に集中できるわけです。

受付事務にしても、紙カルテであれば、いまの3倍の人員が必要です。しかも受付と診療室が離れていても問題ありません。電子カルテが可能にしているのです。

——電子カルテの導入はコストも高くつき、なかなかうまく活用している医療機関は少ないわけですが、効果的に使われているようですね。

早瀬 人件費をかけず、必要最小限の人数で効率よく患者さんを診るために、どう電子カルテを活かすかということをはじめから考えたのです。使いやすく、作業が効率化でき、それでいて費用も抑えられる。そのため、電子カルテについて自分で勉強し、開発業者を探し、オリジナルのものを作ってもらったのです。およそ市価の

20分の1でした。そこまでしなければ人件費比率30%は維持できません。

——電子カルテによって外来の人件費を削減した効果が十分、現れているようですね。

早瀬 いま、1週間の平均外来患者数は約180人、土曜日で250人くらいです。ですから、正直言って患者さんも待つわけですが、それを効率よく、しかも重症度でトリージしながら診なければならぬ。電子カルテでは、受付すると登録され、来院時間や診療科等の情報が表示されるだけでなく、「胃が張った感じが下痢や熱はない」「熱が39度ある」などコメントがつけられる。また、カルテを参照して検査を指示すれば、診察前に済ましておくこともできます。患者さんにとっても、具合が悪いときはすぐに診てもらえる。朝6時から並ぶ患者さんもいますが、自分が具合が悪いときには一番で診てもらえるので、多少順番が変わっても怒る人はいません。

すべてをオープンにして コスト意識を持たせる

——コストを削減する一方で、質を高めるための医療機器などは充実していますね。今度、MRIも導入するとのことですが。

早瀬 プレない診断をしていくためにはMRIも必要です。これまでは提携病院まで車で送迎していましたが、あまりに件数が多すぎたので自分で抱えるしかなくなったのです。ただ、買うためにはそれだけの努力をしました。交渉は全部の会社と行いましたし、適正価格にするために何年もかけて粘り強く交渉しました。そういう努力を怠ってはいけません。職員にも言うのですが、物を買うときは相見積もりをとる。必ず交渉する。それから必ず1人で買わない。医療機関の横のつながりで買うことも大切です。

——個々の職員にまでコスト意識を持たせることは重要ですが、な

手術実績				手術実績					
	H19年	H20年	H21年		H19年	H20年	H21年		
外科	食道および胃切除術（悪性） （うち腹腔鏡下件数）	5 (0)	9 (1)	7 (1)	整形外科	観血的整復固定術	14	9	15
	噴門形成術	-	1	-		脊椎 OPE	1	2	-
	小腸および大腸・直腸切除術（悪性） （うち腹腔鏡下件数）	11 (0)	22 (4)	16 (3)		創外固定術	3	1	-
	人工肛門造設術	1	2	5		人工骨頭置換術	1	2	3
	腹腔鏡下胆嚢摘出術	8	13	28		人工膝関節置換術	1	2	-
	開腹胆嚢摘出術	-	2	-		膝関節切開術	-	2	-
	虫垂切除術・腹膜炎手術	10	18	7		膝内釘	-	1	2
	風経ヘルニア根治術	7	15	11		清膜切除・腱縫合術	-	-	1
	痔核根治術（PPH）	18	9	9		抜釘術	-	1	1
	痔ろう根治術	1	2	-		関節鏡	-	1	3
	直腸脱根治術	-	-	1		腱骨膜切除術	-	1	0
	デンバーシャント挿入術	1	2	-		骨切り術	-	-	-
	乳腺切除術	-	2	-		アキレス腱再建術	1	-	1
	乳房切除術	-	-	2		合計	20	22	26
	副乳摘出術	-	-	2		内視鏡実績			
	脂肪腫切除術	-	2	2			H19年	H20年	H21年
	腹壁疝ヘルニア根治術	1	1	3		上部消化管内視鏡検査	536	591	638
	静脈除去術	-	-	2		下部消化管内視鏡検査	146	129	232
	膀胱手術	-	1	-		内視鏡的上部消化管ポリープ切除術	0	2	4
	肝臓切除術	-	1	-		内視鏡的下部消化管ポリープ切除術	11	10	35
気管切開術	6	11	11	内視鏡的上部消化管粘膜切除術	2	2	3		
胃ろう増設術	5	6	5	内視鏡的下部消化管粘膜切除術	5	5	6		
合計	74	119	111						

なかなかできないものですが。

早瀬 うちには事務長はいません。職員みんなが事務長です。物を買うのも隠し事はありませんし、いくら借金があっても利益があるかも全部オープンにしています。院長室もありません。診察室です。職員から院長が見えない環境をつくらないように、あえて作りませんでした。職員はみんな家族ということで接してきています。オープンな環境の中で、家族みんなが潤うようにすることが大事なことです。

月一度の職員みんなが集まる全体会議は、各部署の要望を聞く場です。そこで「ノー」ということはありません。患者さんにとって必要なものは買う。そういうスピード感が重要です。
——オープンな環境をつくることで、人事労務関係のトラブルも未然に防いでいるようですね。

早瀬 職員の雇用でも私は一切関与しません。各部署で履歴書の審査から一次面接まで行い、ほぼ採用予定者が決まった最後の段階で、面接し承認するだけです。なぜそうするかというと、一緒に仕事をしたいスタッフなので、自分たちで選ぶ。すると、たとえ問題があったとしても、選んだ責任から自分たちの部署で解決し、育てていくようになるからです。

有床診の特色を出すことで道は開ける

——実際に有床診療所を行ってきて、早瀬先生は有床診についてどのように思っておられますか。



写真右は聞き手の本誌編集委員佐藤正延

早瀬 ビル診も有床診も、どのような診療でも、それぞれ診療の順と形があります。どれも私は否定しません。大事なことは何を目標にして、それをどうやって実現するかということです。私たちが一番やりたいことは、自分らの専門領域において診断から治療までの一貫体制で提供すること。だから在宅にも力を入れているのです。そして、そこでは先進の医療を提供しなければなりません。もし、できなければできるところで紹介する。そうならないようにするために、常に自分たちも勉強して、努力する。先進医療というのは提供する医療の質と医療機器だけではありません。患者さん1人ひとりに温かい気持ちで接することまで含まれたものです。さらに、それが地域でできて、地域の人たちに還元できるものでなければ意味がないと考えています。

最近では、開業するドクターの二極化が進んでいます。もっと開業に対するスキルと特色を持って取り組むことが必要です。そういう中で、有床診というのは、これからもっと増えていいと思います。むしろ、生き残れないのは100床

クラスの病院ではないでしょうか。しかも、特色を出せば当院のように19床でも100床の病院以上のことができるわけですから。当院には大学病院から見放されて来た患者さんも来ます。うちで手術してご飯を食べられるまでに回復した症例もあります。半年間、化学療法だけでご飯を食べていなかった患者さんは、手術して全がゆを食べています。そういう中で当院の看護師はいま、高度な医療に従事していることのプライドというか、意識改革が起きています。(平成22年4月23日/構成:本誌編集委員 佐藤正延)

DATA

医療法人早仁会
久喜メディカルクリニック
埼玉県久喜市下早見1183-1
TEL0480-25-6555
<http://www.kuki-med.jp/>

- 病床/19床
- 診療科目/内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
- 救急指定
- 在宅療養支援診療所
- 診療時間/
 - 午前8:30~11:30(毎日)
 - 午後2:00~5:00(水・日を除く毎日)
- 職員数(有資格者のみ)/医師3名(常勤)、正看護師8名、准看護師8名、放射線技師2名、理学療法士3名、臨床検査技師2名、管理栄養士1名