



はじめまして！
長崎のクリニックで院長を務める
廣瀬弥幸と申します。
今回、機会をいただいで「連携」
をテーマにした連載を担当する
ことになりました。
私の経験を通して、「連携」につ
いて考えるきっかけにしてい
ただければと思います。

第1回 クリニックの事業承継のポイント 経営を引き継ぐ際の親子間の「連携」

今号からスタートする「連携」をテーマにした本連載。1回目の今回は、自己紹介を兼ねて、私が経験した「クリニックの事業承継」について書きたいと思います。

●まずは自己紹介から

私は長崎生まれの長崎育ちで、2001年に長崎大学医学部を卒業して長崎大学第2内科に入局しました。専門は腎臓内科や透析です。大学病院などで診療や研究を続けていましたが、医師10年目に医療情報部診療情報管理室に異動となり、下記のように診療以外のさまざまな経験や勉強をし、多くの方とも知り合うことができました。

- ・特定共同指導を経験し、保険診療について学習
- ・長崎大学病院の経営や運営に参画。その勉強のため医療経営士を取得(第2回試験で1級合格)
- ・診療情報管理士を取得、後に同指導者も取得
- ・大学病院で電子カルテのシステム更新を経験し、後に医療情報技師を取得
- ・2014年に長崎大学病院総合患者支援部病床管理センター長・准教授を拝命し、病床管理を経験
- ・医療介護連携の勉強のためケアマネジャー資格を取得

このまま大学病院に残り、経営や運営に携わっていく人生もあったと思います。しかし、ほとんど診療をしない数年間を過ごし、「医師として診療すること」は自分にとって重要な基盤であることに気づきました。そこで2017年に、父が開業した広瀬クリニック(1996年開業、腎不全に対する血液透析に特化した有床診療所15床、透析ベッド48床)に入職し、2018年に院長、2019年に理事長に就任したのです。

- 変えた方がよいと思うことは
- あったけれど……

「親子間での事業承継」と聞くと、「それならスムーズ

に進むだろう」と思われる方が多いかもしれません。しかし、「親子であれば言わなくてもわかってくれるだろう」というような「親子であるが故の配慮の不足」には十分注意すべきだと思います。親子間で諍いが起きてうまくいかず、結局、承継できなかったというケースも少なくないようです。

親子で医師だと言っても、医師になる時期が20～30年違うと、医療や経営についての認識がかなり異なります。また、子はそれまでの「歴史」や「経緯」を知りませんし、経営や運営の視点が不足することもあります。

広瀬クリニックに入った当初、「変えた方がよいのになあ」と思うことがいくつかありました。例えば、なくても困らなそうな手書きの検査結果一覧や、使わない手術の器械がずっと保管されていること、多くの加湿器・除湿器があったことなどです。せっちな性格なので、「そんなのムダでしょ？」とすぐ改善に走る可能性もあったのですが、実際はそのようなことにはなりません。その理由は、何となく「父が自分に遠慮しているな」と感じたからです。そう思って院内を見回してみると、効率がよくないと思われることでも、父が常勤医1人で続けるために最適化されたシステムであることがわかってきました。それに気づくと、私も自然と父やクリニックのやり方を尊重するようになります。親子間の事業承継であれ、M&Aであれ、このようなお互いに対する配慮は、きっと重要なことなのだと思います。

広瀬クリニックの事業承継では、親子の専門は共に透析ですが、出身の診療科が異なる(父は泌尿器科、私は腎臓内科)のもよかったのかもしれませんが、内科的なことは私の方が専門ですが、シャントの手術は父から教わっています。このような「棲み分け」が、衝突の回避につながっていると思います。

もう1つ大切なポイントは、経営者となる私に、父が「伴走」し続けてくれていることです。入職から1年

で院長に就任して以来、父は経営をすべて私に任せてくれました。大学病院で医療経営に携わってきたとはいえ、開業医になると知らないことが多くて驚きました。大学病院の勤務では、税金や労務管理について学ぶ機会はそれほどありません。また、県内唯一の大学病院であれば担うべき機能は明確ですが、有床診療所ではさまざまな戦略上の選択肢があります。判断に迷ったとき、細かいデータなどは伝えませんが、「どう思う？」と父に相談して方針を決定することもあります。このように、父に伴走してもらいながら、徐々に事業承継をすることができている状況です。

- 関わるすべての人が大切な
- ステークホルダー

広瀬クリニックに戻るタイミングで『医療経営士テキスト』を読み返し、これからのクリニックの経営について考えました。テキストのステークホルダーの構図を見て、結局は当院に関わるすべての人が大切なステークホルダーであることを再認識しました。そこで、院長になってすぐ、次のようなことに取り組みました。

●透析患者の無料送迎

患者さんの高齢化や通院回数が多い(週3回)ことから、患者・ご家族の都合や利便性を重視し、無料送迎を始めました。

●供給業者とのWin-Winの関係づくり

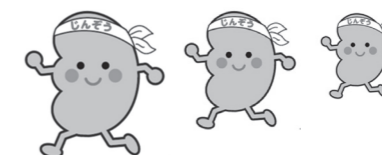
取引のあるさまざまな供給業者さんを忘年会にお招きするなど、よい関係づくりを心掛けています。また、業者さんからの依頼(消費期限の近づいた診療材料の使用や診療材料の貸出など)にはできるだけ協力し、日ごろから相手の都合を考えた連携に努めています。

●就業規則等の改定

スタッフを大切にしようという思いから、就業規則等を改定しました。有休は1時間単位で取れるようにし、入職半年以内のスタッフにも1日付与しました。新型コロナウイルスの流行以前から感染対策にも力を入れており、就業規則に感染症に関する記載を加えたり、状況に応じて特別休暇を付与する運用にしたりしています。このようなことは他医療機関では当たり前に行われているのかもしれませんが、患者さんもスタッフもクリニックもイキイキと過ごせるように、今後も検討を続けたいと思っています。

●Attentionしてもらおうための広報活動

広瀬クリニックはこれまで、透析医療を専門にした診療をひっそりと続けてきました。そもそも血液透析に特化していたのも、常勤医が父1人だったため、マ



野立て看板から生まれた
広瀬クリニックのオリジ
ナルキャラクター「じん
ぞうくん」は患者さんの人
気者!

ンパワーがなかったという事情があったのです。しかし、長崎では数年後には透析患者数が減り始めると言われていますし、透析診療は特殊なので、地域との連携が深まりにくい側面があります。このままではいけないと考え、腎臓内科専門外来を開設し、多職種(医師、看護師、管理栄養士、事務職員、診療情報管理士、ケアマネジャー)による地域連携室を立ち上げて、周囲の医療機関などとの連携を始めました。

ほとんど行っていなかった広告についても検討しました。AIDMAでもAISASでも、まずはAttention(認知・注意)が重要です。デザイナーに依頼してロゴマークを作り、野立て看板も専門家と徹底的に議論。「できたら上品なものを……」という私の希望は「そういうのが一番ダメです」と即座に却下され、最終的に「じんぞうくん」(上のイラスト)が誕生しました。

- 保険診療の観点から
- 自分でできる経営改善

これらの取り組みには、当然、お金がかかります。また、合併症の多い透析患者さんのケアを細やかにしたり、感染対策などを重視したりした結果、スタッフの業務は少しずつ増えていきました。そこで、保険診療の観点から自分でできる経営改善に取り組みました。

保険診療の本を参考に算定できる項目を洗い出し、漏れを見つけて算定を増やすようにしたのです。定期的に来院する透析患者さんの場合、レセコンから算定項目別の算定数や算定率を出力すると、毎月同じような傾向になります。そのため、一度算定を始めてしまえば漏れないようにすることは比較的容易です。短期間で成果が出やすく、またスタッフの業務は増えません。ここでは、大学病院で経営改善や保険診療について勉強した経験が活かしました。

今回は、広瀬クリニックの「医療連携」について書かせていただく予定です。

今回のつづき

親子間の事業承継であれ、
M&Aであれ、お互いに対する
配慮は、きっと重要なこと
だと思います。

