

## 【神奈川】「経営の転換点は有床診の閉鎖」在宅・介護参入のきっかけに-篠原裕希・医療法人篠原湘南クリニック理事長に聞く◆Vol.2

2021年10月29日（金）配信 m3.com地域版

在宅医療に注力しつつ、入院医療と介護事業も行う医療法人篠原湘南クリニックは1988年の開院当初、人員4人の小さな診療所だった。それから新しい事業を立て続けに始めてきたが、「転換点は有床診療所を閉鎖したこと」と篠原裕希理事長は話す。在宅医療と介護事業を始めるきっかけになったというが、どういうことか。「経営判断の助けになる」という医師会活動の長所も聞いた。（2021年8月25日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら

——先生は遠い親戚の方から診療所を継承しました。引き継ぐ前は有床診療所だったそうですが、この形も踏襲したのでしょうか。

オープン当初は病棟の人材獲得ルートや経営のノウハウがなかったので外來のみでしたが、患者さんが増えてきたことで半年後に2階にあった19床を開けました。それから8年にわたって有床診療所を運営し続けましたが、1996年に病床は閉鎖しました。当時は泣く泣くそうしましたが、振り返ればこれが医療法人が進化するターニングポイントになりました。在宅医療と介護事業を始めるきっかけになったためです。

有床診療所は私が運営していた当時、今の介護士に当たる付添婦が夜間に常駐すれば良かったのですが、1994年の健康保険法等改正によって人員を看護師に切り替える必要が生じ、人件費が跳ね上がりました。それは経営を圧迫するほどであり、「19床では健全な経営を保てない」と判断しました。

有床診療所を閉めるということはつまり、状態の不安定な患者さんを一旦はご自宅に帰すことを意味します。それで、定期的に患者さん宅を訪問するようになりました。



篠原裕希理事長

——なるほど、有床診療所の閉鎖に伴う退院誘導が、往診ひいては在宅医療のきっかけになったと。有床診の閉鎖は介護参入のきっかけにもなったそうですが。

こちらは人との出会いに恵まれました。空いた2階のスペースをどう活用しようか考えていたところ、地元の先輩である病院の経営者が「デイケアがいいぞ」と助言してくれたのです。当時の私は「デイケア」という言葉も知りませんでした。その先輩はデイケアの開業や運営に詳しい元行政職員を「施設長に」と紹介してくれました。

施設長のアドバイスを聞きつつ院内を改装し、道具や送迎用の車を購入するなど環境を整え、有床診療所を閉鎖した翌年にデイケアセンターを開設しました。お金はかかりましたが地域のニーズが予想以上にあり、オープンして1カ月以内で20人以上の利用希望がありました。2000年の介護保険法施行の3年前であり、このときに介護事業の必要性を肌身に感じたことが大きかったですね。病院経営者と施設長は恩人です。

そして、同法が施行された2000年に二つ目のデイケアセンターを近くを開き、同時期に訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を開設して居宅サービスも始めました。

——動きが早いですよね。今でも介護の知識が豊富な医師は少ない印象を受けますが、先生は経営を通して学んでいったのでしょうか。

それもありますし、真剣に勉強もしました。同法施行に合わせて創設されたケアマネジャーの資格を得るためであり、試験に合格してケアマネ1期生になりました。更新手続きを取っていないので資格は喪失しましたが、今となってはその時の勉強が大きな財産になっています。

「介護保険をやるなら知っておかない」と思っていたのですが、周囲に介護の勉強をする医療者はとても少なかったため、「介護保険なら篠原さん」ということで市役所や町内会、医師会などさまざまなところから講演に呼ばれるようになりました。今でも介護保険に詳しい医師や看護師は多くはないので、この経験は医療者ならびに経営者としての希少性を高める上でも良かったと思います。

その後の介護事業の展開としては、2013年に介護付有料老人ホームをクリニックに併設する形で設け、2015年に介護老人保健施設を開設しました。私が医療と介護の連携を組織内で行えるようにしたのは、地域ニーズが高かったことに加え、医療者として患者さんをつながり続けられる環境をつくりたかったためです。経営的にもこれに成功すれば競合はあまり出てこないだろう、つまり医療法人の価値を高められるだろうと思いました。

介護事業を行うには医療のバックアップが不可欠ですが、地域包括ケアが叫ばれている今でも医療と介護は分断されがちな状況です。開業医として高齢患者さんを診る中で、患者さんに介護が必要になったときに医師にその知識が不足していれば患者さんとの関係が切れてしまいますし、また急性期病院では一般的に患者さんが退院した後の地域での生活のフォローまではしません。医療と介護のつなぎ目をつくっていく必要があるだろうと考えました。



介護老人保健施設「クローバーヴィラ」の外観（法人提供）

——医師会の話が出ましたが、先生は神奈川県医師会や神奈川県病院協会の理事を務めていたこともあるとか。都市部では医師会に参加しない開業医が増えていると聞きます。そのメリットは。

藤沢市医師会と神奈川県医師会の理事をそれぞれ3期、計12年にわたって務めました。医師会活動に参加する大きなメリットを端的に言うと、日本の医療の今後が見えてくることと、医師の法的安全性が担保されることです。

開業医が医師会活動に参加しない理由としては、「自分の時間が取られる割に直接的なメリットが見えづらい」ことが挙げられると思います。確かに時間は取られますが、私はそれ以上に大きなものを得られたように思います。医師会の活動を続けていると、病院やクリニックの中にいるだけでは決して知り合うことのできない人たちと出会うためです。日本医師会や都道府県・都市医師会、厚生労働省、県市行政の人たちです。これらの人たちから日本の医療政策に関する情報が入ってきて、彼ら彼女らがぼつりぼつりと話していたことが数年後に現実になっていきます。

私が介護事業を展開していく上で医師会活動を起点にした情報収集はとても生きていますし、病院の開設や増床についても同様です。例えば当法人は地域包括ケア病棟の制度が始まった2014年度に病院にこの病棟を設けましたが、タイムリーに動けたのは以前から行政との情報交換によって日本の医療の動きがある程度予測できていたためです。地域包括ケア病棟は病床の機能分化を進める地域医療構想の一環としてできた制度であり、急性期病院を退院した患者さんの在宅復帰に向けた入院医療を継続することと、在宅患者さんの状態が悪化した際の受け皿になるという2つの役割を持ちます。要するに、在宅医療や介護の橋渡しになるわけで、「まさにうちにどんぴしゃの病棟だ」と考えました。

私は大学でアイスホッケー部に所属するなど体育会系でならしてきた過去があり、何かに向かってチーム一丸で努力することが好きです。私の性分が医師会活動に合っていた面もありますね。

#### ◆篠原 裕希（しのはら・ひろき）氏

1979年昭和大学医学部卒。日本大学医学部第二外科を経て、1988年に「篠原湘南クリニック」を開院。医療と介護の連携を図ろうと1997年から2015年までにデイケアセンターや訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護付有料老人ホーム、介護老人保健施設を開設。注力する在宅医療の受け皿として2004年には「クローバーホスピタル」も立ち上げた。「入院のできる在宅医療」「医療のある介護」が組織運営のモットー。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

