



JOUNETSU-KEIEI

# 中田賢一郎

医療法人社団さくらライフグループ代表

## 「自分がやりたい医療」ではなく 「求められる医療」で事業拡大

3つの在宅専門診療所を核として、約30の医療・介護・教育事業を展開する医療法人社団さくらライフグループを率いる中田賢一郎代表。組織管理・職員教育の仕組みをつくって経営の質を高めるとともに、自ら先頭に立って地域に溶け込むことで、本当に地域に必要とされる医療機関をつくり、事業を拡大し続けている。



1998年 埼玉医科大学医学部卒業  
 1998年 順天堂大学放射線科入局  
 1999年 カリフォルニア州立大学留学  
 2002年 順天堂大学総合診療科入局  
 2004年 さくらライフクリニック開業  
 2006年 医療法人社団さくらライフとして医療法人  
 化、理事長就任  
 順天堂大学総合診療科助教  
 2008年

## 一問一答

### ——組織拡大を続けている理由は何？

最初は緊急時の対応のために自前の病院や施設があったらという思いで始めましたが、頼まれると断れない性格のため、「できそうだな」と思うと手を出してしまうんです。なので、戦略的に拡大してきたというよりは気づいたらこんなに大きくなっていったというのが正直なところでしょうか(笑)。今は、職員を食わせるために収入を上げる必要があるのです、これからも事業拡大を図っていく方針です。

### ——来年の計画を教えてください。

今、京都をはじめとして病院の新たな案件が4つ進行中なのと、4月にお茶の水に診療所をオープンします。この診療所はこれまでとは少し違って、在宅医療だけではなく外来診療、さらに保険外の診療にも取り組んでいく予定です。

### ——オフの過ごし方は？

いろいろな人と会って食事や飲みに行き、人脈を広げています。病院を展開している地域の人と釣りに行くこともあります。また、10年間ほどブランクのあった柔術を再開し、時間を見つけては道場に通っています。近々実戦にも復帰予定です、トレーニングの毎日です。

2004年、東京都墨田区錦糸町に在宅医療を専門とする診療所がオープンした。さくらライフクリニックだ。これが、中田賢一郎が率いるさくらライフグループの一步目だった。

中田が在宅医療に興味を持つようになったのは大学在学中のこと。臓器別ではなく、全人的な医療を行いたいと考えていた中田は総合診療科を選択、アルバイト先で在宅医療に出合う。大学関連病院の外来では1日に200人程度の患者を診療しなければならず、流れ作業化していることに疑問を持つようになった頃だった。「在宅では、患者さんやその家族としっかり関係性を構築して、どんなふう生きてきたかなどをじっくり聞きながらでなければ医療を

提供できません。私が本来やりたかった医療が在宅ならばできる。しかも、在宅では患者さんが100人いれば100通りのアプローチがあり、それがおもしろかったんです。だから、医師としてこれだけでいこうと決めました」

開業後は、「患者さんを絶対に断らない」を信条に、あらゆる患者に対応。在宅専門の診療所という看板を掲げるからには、ほかの誰も診たがらないような症例を率先して受けようと誓った。実際、地域の福祉事務所からの電話は、困り果てたすえにかかってくるものがほとんどだった。

中田は、「最初の患者さんから強烈でしたよ(笑)」。『日本刀を持って暴れる患者さんがいる。助けてほしい』と福祉事務所から電話がかかっ

てきて。総合診療医として精神科の診療もできたので、覚醒剤中毒や重いつつの方などもたくさん診ました。そういう症例ばかり受け入れていたら、いつしかそれが地域で評判になっていて、患者数はあつという間に増えました」と振り返る。

患者数は半年で200人に迫るほどだった。経営的にも安定し、はたから見れば順風満帆なスタートと言えたが、一方で大きな不安を抱えていた。

一つは、医師1人で24時間365日の対応を続けることの限界だ。予感的中し、昼夜を問わず1人で働き続けたことで体調を崩した中田は、1人で診療を続ける現状維持・縮小の道と、人を雇用して拡大を続ける道の選択を迫られることになった。

もう一つは、緊急で入院や入所が必要になった場合の受け入れ先の確保だ。当然、病院や介護施設と連携体制は構築していたが、空床がなければいくつもの病院・施設に電話をかけてお願いし続けなければならず、時間も手間もとられてしまう。

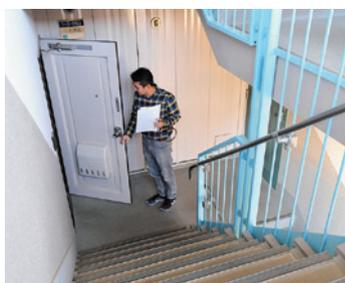
時には、受入先を探すために診療の時間が削られることさえあった。これらの課題を解決すべく中田が選んだ方針が、「拡大」だった。複数の医師を雇用して診療体制を構築するとともに、拠点を増やしていった。さらに病院や介護施設を買収し、緊急時の受け皿も確保した。中田が最初に掲げた「患者さんを絶対に断らない」という目標はいまやグループの文化となり、その達成に向けて、組織は常に成長を続けている。



他院の受診や服薬状況についても聞き、患者を総合的に診ている



病院での外来では、じっくりと話を聞きながら診療するように努めている



↑常盤平中央病院では、近くにある、高齢化の進む常盤平団地への訪問診療を実施。患者宅だけではなく、その周辺の住民の様子にも気を配り、見守り機能を果たしている



患者宅を訪れる前に、前回の診療時の状況などを確認

## 各拠点に教育担当者を配し 職員の学びを支援

——現在、さくらライフグループは、東京都を中心に首都圏において3つの在宅特化型診療所を核として、3つの病院、介護付ケアハウス、軽費老人ホーム、介護付有料老人ホームなどの介護施設、デイサービスや訪問看護といった介護事業、保育園まで幅広く運営しており、事業所数は30に迫る。グループ合計での職員数は1000人を超えた。複数地域での事業展開において課題となる職員の管理と教育に、どのように取り組んでいるのか。

新しく設立したり、引き継いだ施設には最初の1〜2カ月、ほぼ泊まり込みのようなかたちで私がかかわります。そこで現場の動きから課題までをきちんとつかんで解決していきます。当グループでは基本的に、病院や施設を買収する際には職員も引き続き雇用するのですが、経営者が交代することによる動揺があるので、じっくり向き合って私の考えや病院の運営方針をわかってもらうようにしています。これによって職員が落ち

着き、いったん軌道に乗ったら、その後は月に何度か直接出向く以外には職員からメールで報告を受けたり、経営状態をデータでチェックしながら必要に応じて指示を出していくかたちで運営しています。

また、教育については正直に言っただけで最初はまったくなされていなかったことがほとんどなので、職員はその必要性も感じていなければモチベーションも低い。そのため、現場の課題をもとにすぐに改善できて効果があらうものを選び、それについて教育していきます。成果が上がると職員は自信を持ち、やる気も出てくる。そうして、職員が自らもつと学びたいと思うように仕向けていくのです。さらに、「学びたい」という思いに応えられる体制も重要です。そこで当グループでは各拠点に教育担当者を配置し、院内研修会・勉強会の企画運営や院外の研修への積極的な参加を促しています。院内外の研修への参加はすべてポイント制で、人事考課に反映させています。

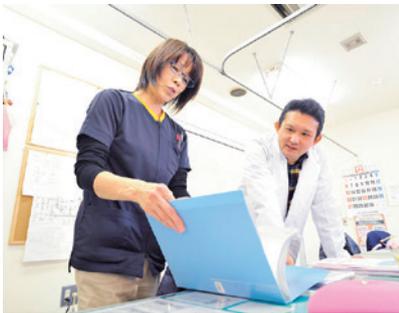
こうした仕組みを構築すれば、常にそこにいなくても、遠隔地であっても職員のモチベーションを



有料老人ホームのスタッフステーションで訪問診療後の情報共有を行う



有料老人ホームの施設長やケア長と、施設の運営状況について相談



訪問看護ステーションに向向いて状況を把握。この日は、看護師の募集などについて確認する



診察終了後は病院の運営について、さまざまな管理職と話し合う。中田院長が各施設を訪れるのは月に数回のため、訪問時には多くの打ち合わせが入る



向上させながら、経営者として職員を導くことは可能です。むしろ、その仕組みがきちんとできていなければ医療の質も経営の質も保つことはできず、多角展開は失敗に終わってしまうと思います。

もちろん、各拠点の責任者や教育担当者、本部の経営スタッフといった人材の確保は事業拡大に必須ですし、経営者の重要な役割の一つだと考えています。私自身は、いろいろなところにアンテナを張って人脈をつくって、人材の供給源を複数確保するように心がけています。出身大学の医局のつながりだけではなく、出身である愛媛県人会の理事をしたり、東京都郷友連盟の常任理事をしたりと、さまざまな業界の人と知り合う場をつくってきました。いろいろな経験を持った職員がいることも、当グループの強みになっていると思います。

**会合への出席、方言…  
地域に親しみ溶け込む**

——これまでに買収した3つの病院はすべて倒産寸前で、経営状態がいいとはお世辞にも言えないような病院だった。毎月2000万円ずつ赤字を出していた病院も

あったが、中田はこれらすべての病院を半年ほどで黒字転換させ、V字回復に成功している。また、新たにオープンした拠点も軌道に乗せるのが早いのも同グループの特徴だ。医療機関経営の「ツボ」は地域にあると中田は言う。

「医者はプライドが高いので(笑)、医療の花形は急性期」とか「少なくとも二次救急の機能は維持したい」という気持ちだけで、病床規模を考慮せず自院の機能を決めてしまう面があります。しかし、たとえば地方で市内に急性期の大病院があるにもかかわらず、中小病院が急性期と救急を維持する必要があるかといえ、それはノーです。

大切なのは、地域、患者さんがどう感じるか。地域全体を見ながら、どんな医療が求められているのかという視点で見直しを図っていくだけなので、非常にシンプルなのです。たとえば、グループの常盤平中央病院は、市内に多くの急性期病院があるのに、以前は二次救急なども行っていました。患者さんはこないし、コストがかさむ一方。そこで地域全体の医療資源を把握・分析して、担うべきは医療の充実した慢性期医療と、一次救急の機能である



30近い事業所を展開しているため、報告や相談の電話が頻回にかかってくる



常盤平団地自治会の中沢卓実会長のもとを訪れ、見守りの仕組みについて相談。地域を重視する中田代表は、さまざまなステークホルダーとつながりを持つ



さくらライフグループのホームページ



団地自治会の会報誌などに広告を出し、地域をサポート

と判断し、機能の転換を図りました。大きな設備投資をしたわけでも、スーパードクターを招へいたわけでもありませんが、これだけの見直しで黒字化できるのです。

地域を知って本当に求められるニーズを把握するためには、当然のことながら地域に溶け込むことが必須です。新規開業でも同じことが言えますが、医療機関のトップである医師には、地域に入り込む努力をしていただきたいと思えます。

私自身は、地域の会合には積極的に出ていきますし、場合によっては行政や団体に寄付をして地域の役に立ててもらいます。群馬の病院を買収したときには、できるだけ地元の人と親しめるようにと方言を勉強したこともあります。地元

権力者だろうが行政だろうが、こちらから近寄っていけば、大体は受け入れてもらえるものではないでしょうか。今では、華道の会の作品展が病院内で行われたり、地域の高校の吹奏楽部がクリスマスなどに演奏会にきてくれたりと、徐々に地域に溶け込んでいっているのではないかと感じています。

そうして地域に入り込んでいくと、何に困っているのか、本当に必要な医療が見えてきます。医療機関の経営状況は厳しくなる一方ですが、私は「自分がやりたい医療」ではなく地域が何をしたいのかという視点に基づいて、時代の先を読みながら、職員とその家族を守るためにさらに事業を拡大させていきたいと思っています。