

経営トップの 仕事術

Hideki Ota

太田秀樹

医療法人アスミス理事長

右手に聴診器、左手に算盤
地域で暮らしたいと願う人の
希望を叶える医療を具現化

1992年に訪問診療を行う診療所を開業し、在宅医療の草分けとして常に業界をリードしてきた。現在は複数の診療所のほか、介護老人保健施設や訪問介護などの介護事業など多角的に展開して患者を支える実践者でありながら、地域課題の解決に貢献するための研究者・教育者としての顔も持つ。

撮影 小川拓洋



患者ニーズに応え 多角的に事業を展開

——おやま城北クリニックスをはじめ複数の診療所、老健や訪問介護などの介護事業も多角的に展開されています。それぞれの事業展開の経緯を教えてください。

もともと、「こういう事業展開にしよう」と思い描いていたわけではありません。

在宅医療を始めたのは、病院勤務時代に歩いて退院していったのにしばらくしたら寝たきりで入院してくる患者が少なくないことに疑問を感じていたことと、障害者

のグループとのかかわりのなかで医療が必要なときに適切に受診できない人がいるという事実を知ったことで、「出前医療」の必要性を感じたからです。バブルの名残で、開業する医師の多くが「大学病院に匹敵する医療」を目指して高価な医療機器を導入したり、豪華な建物をつくっていましたが、私は「大学病院にはできない医療を聴診器一本で実践していこう」と決意しました。

「地域で暮らしたい」と願う人がいる限り、その願いを叶えたいと考えています。家族の介護力が弱く、医療依存度が高い患者さんが利用できる施設が必要だと感じたから、老健をつくりました。複数診療所もそのほかの介護事業も、その願いを叶えるために必要だったから開設したのです。

私が在宅医療において大切にしているのは、「どこで医療を提供するか」ではなく、家族の介護力や療養環境、本人の思いなどを総合的に勘案したうえで「その人にとって最も適切な医療を提供すること」です。そのために必要な環境をつくっていくのが在宅医の役割だと考えています。

——介護保険もなく、経営は厳しかったのではありませんか。

在宅医療の報酬も往診料くらいしか算定できませんでしたが、老健も介護保険スタート前につくったので、経営は楽ではありませんでした。それでも、必要としてくれている患者さんがいるからには継続させなければなりません。イニシャルコストを抑える努力も重ねましたし、私自身の生活費は、友人の病院に出向き行った、週1回の手術の収入でした。

沢沢栄一の論語と算盤でもないのですが、私の場合は聴診器と算盤。経営の健全化とは、自らの医療理念を貫くうえで不可欠だと思います。

コミュニティ、文化は 変えることができる

——地域包括ケアシステムをはじめ、「地域」や「コミュニティ」の重要性が指摘されています。これをどのように捉えていますか。

複数の診療所を展開するなかで、同じ医療を提供していても受け入れられ方がまったく違うことに気づきました。たとえば、最初に開業した小山市より、2番目に

開業した栃木市のほうが、患者数が急激に増えました。これはなぜだろうと思いい、2010年から3年間、RISTEX(社会技術研究開発センター)から助成金をいただき、背景を調査したのです。その結果、在宅医療を推進するには①在宅医療を意識した病院医療、②質の高い在宅医療、③さまざまな生活ニーズに応える在宅介護、④社会資源が有機的に機能する地域連携、⑤生活していくうえでのコミュニティの絆、⑥行政の意識や態度、⑦住民の在宅医療への信頼——の7つの領域に目を向けるべきだとわかってきました。

専門職が果たすべき役割は複数あるものの、住民やコミュニティも重要度が高い。栃木市では患者さんの具合が悪くなったら隣に住んでいるおばさんが私のところに電話をかけてきたりします(笑)。地域のつながり、結びつきがもとも強い地域だから、在宅医療も推進されたとも考えられました。

ただ、文化や住民の意識は長年培われたものであるため、変えるのは容易ではありません。ですが、諦めることもないと思います。茨城県結城市に診療所を開業したと

きは、あまり依頼がきませんでしたが、小さなまちですがどちらかというと閉鎖的で、家で誰かが死ぬなんて世間体が悪いという思いが残っているようでした。しかし、希望する方に在宅医療を展開してきた結果、今では在宅看取り率が大幅に向上したのです。住民の意識が変わり、文化が変わったのをこの目で見ることができました。悲観的になる必要はありません。私たちにできることを、住民と一緒に実践していくことが大切ですよ。

—— 今でも週3回は外来と訪問診療を行うほか、多くの講演や執筆活動、研究・学会活動をされています。その原動力や秘訣を教えてください。

決して手を抜いているわけではありませんが（笑）、楽しく、深刻になりすぎずにやっていると思います。

大学医学部の役割は「臨床」「教育」「研究」の3つですが、私が実践している「大学病院にはできない医療」は大学では教えてもらえませんし、研究もできません。これは、私にしかできないことなのです。その自負が、研修・研究への動機づけになっているかもしれないですね。

さらに今後は、地域づくりも重要なミッションとなります。私の持っている力を地域に還元し、コミュニティの力を強化することで、最終的には日本を強くしていくことに貢献できたらいいですね。

意志あるところに道は通ず

座右の銘

1日のスケジュール

7時：起床
8時：通勤、新幹線で原稿執筆
9時：外来診療
12時：税理士と打ち合わせ
13時：訪問診療
17時：診療所合同会議
20時：帰宅
24時：就寝

1週間のスケジュール

① 原稿や論文執筆、経営に関する会議、打ち合わせ、取材対応
② 午前中外来、午後訪問診療
③ 午前中外来、午後訪問診療
④ 原稿や論文執筆、経営に関する会議、打ち合わせ、取材対応
⑤ 午前中外来、午後訪問診療
⑥ 講演・学会、イベント
⑦ 講演・学会、イベント

太田秀樹（おた・ひでき）

1979年	日本大学医学部卒業 同大学医学部附属板橋病院 麻酔科研修医	1994年	医療法人喜望会設立
1986年	自治医科大学大学院修了	2000年	法人名を医療法人アスムスに変更
1990年	同大学整形外科専任講師		全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長
1992年	おやま城北クリニック開業		日本医師会在宅医療連絡協議会委員