

**地域情報（県別）****【山梨】自分の収入を大幅に減らしてまで有床診療所を運営し続ける理由-土地邦彦・どちペインクリニック理事長に聞く◆Vol.2**

2020年4月10日 (金)配信 m3.com地域版

吹き抜けの天井に暖炉、広々とした食堂、自噴温泉を利用したお風呂に加えてクリニックでは珍しい売店やカフェスペースもある。食堂では犬と猫がのんびりと歩いている。医療法人「どちペインクリニック」理事長の土地邦彦氏は2億円をかけて患者が落ち着きやすい空間をつくり、自分の収入を4分の1に減らしてまで有床診療所を運営し続けている。なぜここまでやるのか。土地氏に思いを聞いた。（2019年12月26日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——同院の特徴は在宅医療を行い、有床診療所として緩和ケアにも取り組んでいることだと思います。在宅医療を始めた経緯についてお聞かせください。

勤務医のときから患者さんをご自宅でも診たいと思っていました。私が疼痛コントロールを行っているがんの入院患者さんの中には、特別なときに自宅に帰りたいと希望する人もいましたから、「先生、なんとかして正月には帰りたいんだけど…」「いいですよ。その間は僕が家に行って診てあげるからね」とこんなやり取りを交わし、実際にご自宅に伺って診たこともありました。

開業医として在宅を始めたのは、1992年にクリニックを開いて1年くらい経ったころです。がん患者さんから「家で診てもらえないか」と相談が寄せられて始め、1996年には山梨で2例目となる訪問看護ステーションを開設しました。当時はまだ在宅医療の制度が整っていない時代でしたが、私は今後のニーズが増えることも見据えて県全体として体制を整える必要性を感じ、訪問看護ステーション連絡協議会の設立を提案するなどしました。



土地邦彦理事長

——その後、緩和ケアにも取り組んでいったのでしょうか。

はい。外来で痛みに苦しんでいるがん患者さんを診る。在宅でも診る。そして、そんな方々が入院しながら緩和ケアを受けられる場所も作る。麻酔科を専門にしていたことが多分に影響していたと思うのですが、私にとって、これは自然な流れでした。子どもと離れて暮らしていて、パートナーに先立たれてしまうなどして一人で暮らしている。周辺には看病する人がいない。そんな方々を最期まで支える所が地域には必要だと思いました。

それからこの土地を買い、クリニックを建てて移りました。入院患者さんの急変時に駆け付けられるよう、自宅もそばに造りました。合わせて2億円ほどになりました。



窓から富士山も見える同院の病室

——吹き抜けの天井に暖炉、広々とした食堂、自噴温泉を利用したお風呂に加えてクリニックでは珍しい売店やカフェスペースもある。食堂では犬と猫がのんびりと歩いている。患者が落ち着きやすい空間だと思いました。

当院には入院患者さんのご家族なども見舞いに来ますし、外来患者さんでも待ち時間が長くなったときに時間をつぶしやすいよう、売店とカフェスペースを設けました。近くでお仕事をしている方が休憩がてらにふらっと寄ってくれることもあります。

温泉のお湯は向かいのケアハウス（軽費老人ホーム）「パンセ」のオーナーさんから買っています。聞いた話によると、当院がある甲府盆地では深く掘れば場所を問わず温泉が出るそうで、オーナーさんが掘って施設で使っていることを聞き、「分けてください」とお願いしました。お風呂は院内だけでなく外にもあり、露天風呂の上にはフジを行きわたらせているので春には紫色の花々を仰ぎ見ることができます。利用した患者さんからは「体が温まりやすくお湯が柔らかい。ピリピリしない」といった声が聞かれますね。

犬と猫はセラピードッグ、セラピーキャットとして患者さんやご家族から親しまれています。ゴールデンレトリバーの「リリー」は養成所である「山梨セラピードッグクラブ」で訓練を受けた後、2014年に当院に来てくれました。



上方にフジを伝わせた露天風呂

——厚労省によると、有床診療所は減り続けていて、20年前に比べて半減しているそうです。有床診療所を運営する医師からも「黒字化は難しい」と聞きます。こちらではどうなのでしょう。

運営し続けているのはもう、「気持ち」としか言えません。有床診療所の中でも当院は緩和ケアが主ですから、一般的な有床診に比べて患者さんの入院期間は長くなりがちです。入院費は漸減制である一方、人件費は発生し続けるわけですから、効率に限れば大そう悪いと言えます。「自分たちが診ている患者さんを最期まで支えよう」という思いを叶えるために続けているのです。

私は良くも悪くも医師であり、経営者ではないのでしょう。当法人ではスタッフ40人のうちおよそ半分が病棟の運営に携わっているの、人件費の工面はそれは大変です。自分の給料を減らしてそこに割いて、開業した当初のベッドがない時代には月に100万円以上の収入を得られたこともありましたが、現在はサラリーマン全体の平均月収よりも低い金額です。まあ、私の場合、ちょっとおいしい物を食べられてお酒が飲めればいいのでお金はそんなに要らないのだと諦観しています。有床診療所を止めようと思ったことは一度もありません。

——「金じゃない」と言う医師は多いですが、会社員の倍以上収入のある人がそう言っても説得力に欠けると感じました。でも先生の額を聞くと思いがすごいなど。有床診療所は今後も必要だと思いますか？

必要だと思います。何百床もある大きな病院だと病院の基準で管理していくので患者さん本位の医療はしづらいでしょうし、大病院が運営する緩和ケア病棟も頑張っているとは思いますが、患者さんが本当に安らげるオープンな環境かというところでしょう。そもそも、緩和ケア病棟はがん末期の方しか利用できませんから、当院のように患者さん個々の希望を聞きやすく、また認知症の方などを含めて入院条件が厳しくない施設があってもいいのではないのでしょうか。

個人的に問題だと思うのは、緩和ケア病棟に比べて有床診療所での緩和ケアの点数があまりに低いことです。大きな病院での緩和ケア病棟ではなく、身近な有床診療所で最期を過ごしたい人も一定程度いるわけですから、国には私たちの取り組みも認めてほしいですね。

——最後に、読者である医療関係者に伝えたいことがあればお聞かせください。

もっと多くの開業医の先生方に在宅医療に関わっていただけたらうれしく思います。未経験の先生の中には夜や休日に呼び出されることを心配している人が少なくないと思うのですが、実際は想像よりそんなに多くないでしょう。訪問看護ステーションなどの周囲の関係者と協力すれば十分にやれます。周辺環境が整っていなければ医師が音頭を取ってそれを作りながら運営していけばいいのです。

最後に、当院では医師も募集しているので在宅医療や緩和ケアに関心のある先生はお声がけください。私以外の40代と50代の医師も在宅医療を行っているのでアドバイスできることはあるでしょうし、また、来ていただいたら分かるかもしれませんが、穏やかで対話を重視するスタッフが多いので、いい雰囲気の中で働けるかと思っています。



同院にある中庭



中庭には同院で亡くなった患者の兄弟から寄付された地蔵も

#### ◆土地 邦彦（どち・くにひこ）氏

1974年、信州大学医学部卒。麻酔科医として山梨県の巨摩共立病院や甲府共立病院に勤務した後、1992年に開業。医療法人「どちペインクリニック」の理事長として「玉穂ふれあい診療所」と「玉穂訪問看護ステーション」

ン」を運営する。在宅医療も行い、また有床診療所として緩和ケアにも取り組む。

【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

