

武

藤

真

祐

石巻の在宅医療から高齢先進国モデルをつくる

医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック理事長 / 一般社団法人 高齢先進国モデル構想会 理事長

循環器内科医として順風満帆に歩んでいた日々、ふと立ち止まって、医師を目指した原点である社会貢献の道を極めたいと思った。コンサルタント会社で問題解決の修業を積んだ後、日本の最重要課題である少子高齢化に取り組む。在宅医療を被災地、石巻にも展開し、「高齢先進国」の実現を目指す。

聞き手：本多昭彦=本誌編集長
構成：塚崎朝子=ジャーナリスト

— 都内で在宅専門の診療所を立ち上げた後、石巻にも開設するようになった経緯は。

武藤 震災後、何か手伝いたいと思いましたが、東京のクリニックを立ち上げてまだ1年ほどで、ずっと離れるわけにはいきませんでした。何もできずにもどかしかったのですが、昨年5月の連休にやっと時間が取れました。

私が所属する日本プライマリ・ケア連合学会の災害医療支援チーム(PCAT)のコーディネータの林健太郎先生に被災地支援の相談をすると、「見てほしい避難所がある」と言われ、PCATの活動の中心だった最大被災地の石巻に行きました。

避難所に行ってみると、高齢者が床に寝床をつくって寝ているような状態でした。こうした生活がもう2カ月ぐらい続いていたので、身体機能や認知機能の衰えが想像できました。震災直後に大活躍した支援は引き揚げが始まっており、秋には避難所が閉鎖されて仮設住宅に移るといふ。慢性期に対応した訪問診療の仕組みがこれから必要になると思ったんです。地元のニーズを確かめようと、2週間後に2回目の訪問をし、石巻医師会の会長や副会長、石巻赤十字病院の石井正先生、市立病

院の院長など、主要な方々に話を伺いました。

石巻では、もともと在宅医療をしている先生はそう多くはなく、在宅医療のニーズもそんなに増えないのではないとも言われていました。一方で「これから必要だ」とのご意見もありました。私は避難所の閉鎖、病院ベッドの飽和、通院困難者の急増などの様子から、きっと求められるのではないかと考えていました。そんな時、地元の医師会長に、東京でいい仕組みがあるならやってほしいと言われ、行動を起こそうと思いました。避難所が閉鎖される昨年10月より前に受け皿が必要だろうと、現地のクリニック開設を9月1日と決めました。

自ら石巻の在宅医療に飛び込む

— 動き出すと早いんですね。

武藤 寒くなると、仮設住宅に閉じこもることが懸念されました。スケジュールも含めタイトでしたが、200坪の土地が見つかり、日本財団の資金支援も決まりました。ところが問題は医師探しで、6月ごろには被災された先生も再建を諦めて土地を去られたり、次の道を決められたりしていました。最終手段として自分が行くしかないと思うようになりました。ただ、東京のクリニックの院長をしていて、患者さんも結構おられたので、これには周りもびっくりしていました。幸い取り組みへの理解もあり、僕が不在でも回る体制をみんなが一生懸命考えてくれました。僕は法人理事長と石巻のクリニックの院長になるということで、予定通り9月に開院することができました。

— 現地での活動内容は。

武藤 在宅医療では1年で延べ160～

170人の患者さんの往診をして、約30人をみとりました。私は週の半分は石巻で、日曜日に東京を出て夕方からオンコールで入り、水曜日の午前中まで診察して帰京する生活を続けています。私がない日は、東京本院の常勤の先生が行ったり、北海道家庭医療学センターの先生方が長期でいてくれたり、それ以外にもいろいろと応援をいただいて、24時間365日の医師の常駐体制ができました。グループホームの患者さんも相当数います。元はそばにクリニックがあったのが両方被災して、仮設のホームに大勢が移ってきましたが、主治医がいませんでした。

一度きりの人生を自分らしく

— 医師になってから、コンサルタン

ト会社にも入った経緯は。

武藤 医師になったのは野口英世に憧れたからです。大学卒業後は第3内科の医局に入りました。循環器内科の流れで、最初の師が矢崎義雄先生(現国際医療福祉大学総長)、次は永井良三先生(現自治医科大学学長)で、先輩たちの後を追う道を信じていました。

しかし、基礎の研究所に行ったのを機に、自分のアイデンティティーは何かと考えるようになりました。安心感や将来の一定の約束はありましたが、一度きりの人生で、自分が成し遂げたいことを一生かけて実現したいという思いが募りました。

私は昔から社会に貢献したいという思いが強かった。医局にいてどんどん昇進していくかどうか分からない。リスクを冒しても自分の人生は自分で

むとう・しんすけ◎1971年埼玉県生まれ。96年東京大学医学部卒業、同第3内科入局後、東大病院、三井記念病院勤務。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了、04年宮内庁に待医として勤務。06～08年マッキンゼー・アンド・カンパニー勤務。09年早稲田大学大学院ファイナンス研究科専門職学位課程修了。10年祐ホームクリニック(東京都文京区)を設立。11年祐ホームクリニック石巻(宮城県石巻市)開設。内閣府高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部「医療情報化に関するタスクフォース」構成員。一般社団法人高齢先進国モデル構想会 構成員、石巻医療圏健康生活復興協議会代表等公職を歴任。米国医師資格試験合格、米国公認会計士、MBA取得。

東京都文京区千石の文京宮下公園で(2012年8月9日)。写真 山本友来

決めるほうが後悔しない。当時、医療はマネジメントなどの観点では語られることが少なかった。それなら、マネジメントや問題解決法を勉強しようと思いました。

その時は視野が狭く、学ぶことイコール学校と考え、海外のビジネススクールでMBAを取った人の話を聞いて回ると、現場のほうが学びが早いと助言をもらいました。確かに学生実習と比べて、研修医の2年で学ぶことはずっと多い。責任を持たなくてはいけない立場になると、真剣味が違います。

— そこでマッキンゼーを選ばれた。武藤 大手の一つがマッキンゼーだと教えられて、話を聞きに行くと、実に前向きで魅力的な組織でした。若い人が自らの能力を信じ、未来を変えられると考えている。力がある人はほとんど

活躍の場を与えられ、大きなプロジェクトを動かしている。僕はビジネススキルは皆無で、しかもマッキンゼーの社内公用語は英語。臨床の腕を磨き、基礎で良い論文を書くのにエネルギーを使っていたのが、全く違う能力を異質な環境で試され、評価軸も違う。

大きなチャレンジで、上の先生にだいたい反対されましたが、最後は理解してもらいました。好き勝手なことをしているのに、矢崎先生も永井先生も、当時宮内庁にいた金澤一郎先生も、今は応援してくれています。

——マッキンゼーでも異色でしたね。
武藤 12人採用され、10人が海外のMBA取得者、1人は他のコンサル会社の副社長で、私だけが素人でした。マッキンゼーは途中で辞めるのが前提で、面接では、10年後に何をしようかと思われまいます。臨床と基礎医学をバックグラウンドに、マッキンゼーで学んだ結果を生かし、医療を紹介して社会が良くなるよう貢献したいと答えました。

2年半ほど在職して主に製薬業界を担当し、プレゼンテーションやファシリテーションなど、様々なスキルを学ぶことができました。



東京都文京区千石の祐ホームクリニックで(2012年8月9日。以下同じ)。写真 山本友来

少子高齢化問題を解決したい

——在宅医療に向かわれたのは。

武藤 私が戻る先は医療で、大学、製薬企業、シンクタンク、厚生労働省など、いくつか選択肢がありました。譲れなかったのが、社会の課題解決のために自分の人生を使いたいという思いでした。医療の最重要課題は少子高齢化で、大きな社会不安を招き、国際社会における日本の地位も下がりかねません。また、大きな組織に入れば大きいことができるかもしれませんが、それは組織の意向です。

自分が主体的に物事を始めれば、最終的に自分のやりたいことができるかもしれない。少子高齢化に対し、主体的にやれることは在宅医療だという結論に至りました。

在宅医療のベースは地域医療で、そこに飛び込んだ医師が、地域住民を守ってきた歴史があります。その医師の周りの住民は恵まれています。言わば偏在が起きている。人生をすべて注ぎ込まなくてはやれない在宅医療でなく、自分の生活を維持したいという医師も思いがあれば入れて、地域のインフラとなる在宅医療を広めたい。もっとチームで医療が機能する新しいやり

方があるし、それが求められている。大上段からこうすべきだと言うのではなく、一から組織をつくって、自分の考える在宅医療やマネジメントを進めて、賛同してくれる人がいれば広がっていくだろうと思いま

した。マッキンゼーの仲間にマーケットリサーチしてもらい、高齢者が多く、今後も増えるのに、周りに在宅医療をやっている所がない地域として、東京北東部が浮かび、文京区に診療所を開設しました。ここでは900人ほどの患者さんを診ていて、医師は非常勤を入れて約30人、看護師や事務が15人で50人体制です。みとりが今までに160～170人です。

——その中で、2011年に立ち上げた高齢先進国モデル構想会議に行き着いたのですか。

武藤 まずマクロの観点で、今後、東京を中心とした都市部の高齢者の急速な増加が予想されます。一方、病床は増えないので、受け皿が必要です。

また、在宅医療を展開するうちに、独居、老々夫婦を中心に、社会から孤立した状態で暮らしている人たちが相当数いることに気がきました。例えば、ちゃんと食べられていない人、歩いたら転んでしまうような家に住んでいる人がいます。利用者目線で高齢者を中心に置いて社会を見ると、医療以上に必要なものがあります。住居というハード、生きがいや楽しみといったソフトがあって初めて高齢者は安心して暮らせるのです。

ただ、都市部は隣に住んでいる人が誰かも分からないこともよくあります。昔の村社会に戻すのではなく、むしろ新しいコミュニケーションの形があるはずなんです。

例えば宅配業者など、高齢者と接点のある人が社会のインフラになりつつある。彼らと情報を共有して高齢者を支えるサービスを提供できるプラットフォームをつくれれば、「高齢先進国モデル構想会議」を立ち上げ、約50の企業や医療機関と定期的な勉強会を始

めました。——マッキンゼーの経験を生かしてのことですね。

武藤 医師の経験しかなければ、呼びかけても、ここまでの大きな企業が集まることはなかったでしょう。幸いなことに大体の企業は代表が役員と話ができて、トップのコミットがもらえ、そこからどんどん紹介が広がりました。

被災地のモデルを都市へ展開する

——会議立ち上げの数カ月後に震災が起きた訳ですが、会議が目指すものは。

武藤 三つの方向性があります。まず、地域モデルづくりです。11年10月に、石巻医療圏健康・生活復興協議会を立ち上げました。より喫緊の課題である、目の前の石巻の高齢者を救える仕組みをつくることできれば、将来都市部の高齢者にも、様々なソリューションを準備できるはずなんです。昨年10月から今年3月まで、約8000軒の在宅被災者宅を回り、約半数から情報を得て、約1000軒に対し、医療の提供に加えて移動支援や買い物支援、住環境改善支援などの生活支援を開始しました。メンタル面の問題のある人も多いので、専門家につなぎました。費用の6000万円は、我々の法人から一部拠出し、企業の寄付も集めました。

今年4月からは第2期で、実績が認められて市の委託を受けたので、10月までは合計1万世帯に同じような調査をしてフォロー中です。今は現地では約50人体制で健康生活の支援を行っています。11月から来年3月までの第3期は、継続フォローしつつ、将来我々のような外部支援者ではなく、地元の中で支え合える仕組みづくりをする予定です。国内外の事例や途上国の開発

援助などを参考に、住民が住民を見守る仕組みをつくるのを手伝う。ここに、我々が提唱する高齢先進国モデルの原形ができ始めます。

次に、経済循環のモデルづくりで、隣の女川町で地域通貨を活用した健康増進ボランティア活動を始めています。今後一番の課題が予算面ですが、従来のように税金で行政が行うのは財政上無理で、ある程度民間の中で継続的な経済モデルを作ることが求められます。しかし、企業も赤字では株主責任上も難しくなります。そこでお金の代わりに地域通貨を渡し、地産地消してもらいます。シニア世代が活躍する場もつくりま

す。三つ目は都市部モデルです。埼玉県にある巨大な団地の非常に高齢化している所で、社会全体で見守る仕組みをつくることです。

そういった団地は都市のいたる所にあり、例えば、4階建てで階段しかない所もある。石巻のように各戸を訪問しながら、知り得た情報をサービス提供者に渡す。例えば、宅配便の人は配達だけでなく、何か困っていることはないかと聞いてくる。トイレの電気が切れたが直せないというのなら、それをデータベースに入れると、連携している地元の電器屋さんへ届き、翌日には直してもらえます。医療が必要であれば、我々が在宅医として行く。地域ごとに全く状況が違うので、その地域に合わせた仕組みにカスタマイズされ、日本中に活動が広がると良いと思います。

世界は再び日本の医療に着目する

——在宅医療をきっかけに、社会づくりにシフトしていますね。

武藤 最初の思いに近づいています。



高齢先進国に、高齢者を見守るサービスをつくり、日本がもう一回世界で尊敬され、「日本を見習え」と言われる国になってほしいという意味を込めています。

日本の在宅医療・介護、リハビリテーション、歯科などの仕組みはとてすばらしく、世界に類を見ません。一方、日本では保険制度の上に成り立っている面もあるので、日本以外の自由社会でどう広めていけるかは来年以降のチャレンジです。シンガポール、中国、タイなどの話が始まっていますが、世界で試してこそ、自分のやりたいことに近づくとおもいます。

——社会貢献への思いが原動力ですね。

武藤 自分が受けてきたものを社会に還元することですね。社会が自分を育ててくれ、親が勉強させてくれたので、今好きなことができており、日本という国があったから、今こうしていられる。今あるシステムにただ乗りするだけの人間ではいけないというのが原点で、次の社会をつくり出さなくてははいけません。