平成29年5月20日発行　通巻035号　毎月1回20日発行

次代を担う医療経営人財をサポートする

月刊 医療経営士

Magazine for Medical Management Specialist　JUN. 2017 6月号

特集 「働き方改革」にどう備える？

人材マネジメント 徹底解説

© scusi - Fotolia.com

リーダーの肖像 Vol.15

医療法人アスムス 理事長

太田 秀樹

暮らしに寄り添う「動く医療」を実践 地域包括ケアシステムの実現にまい進

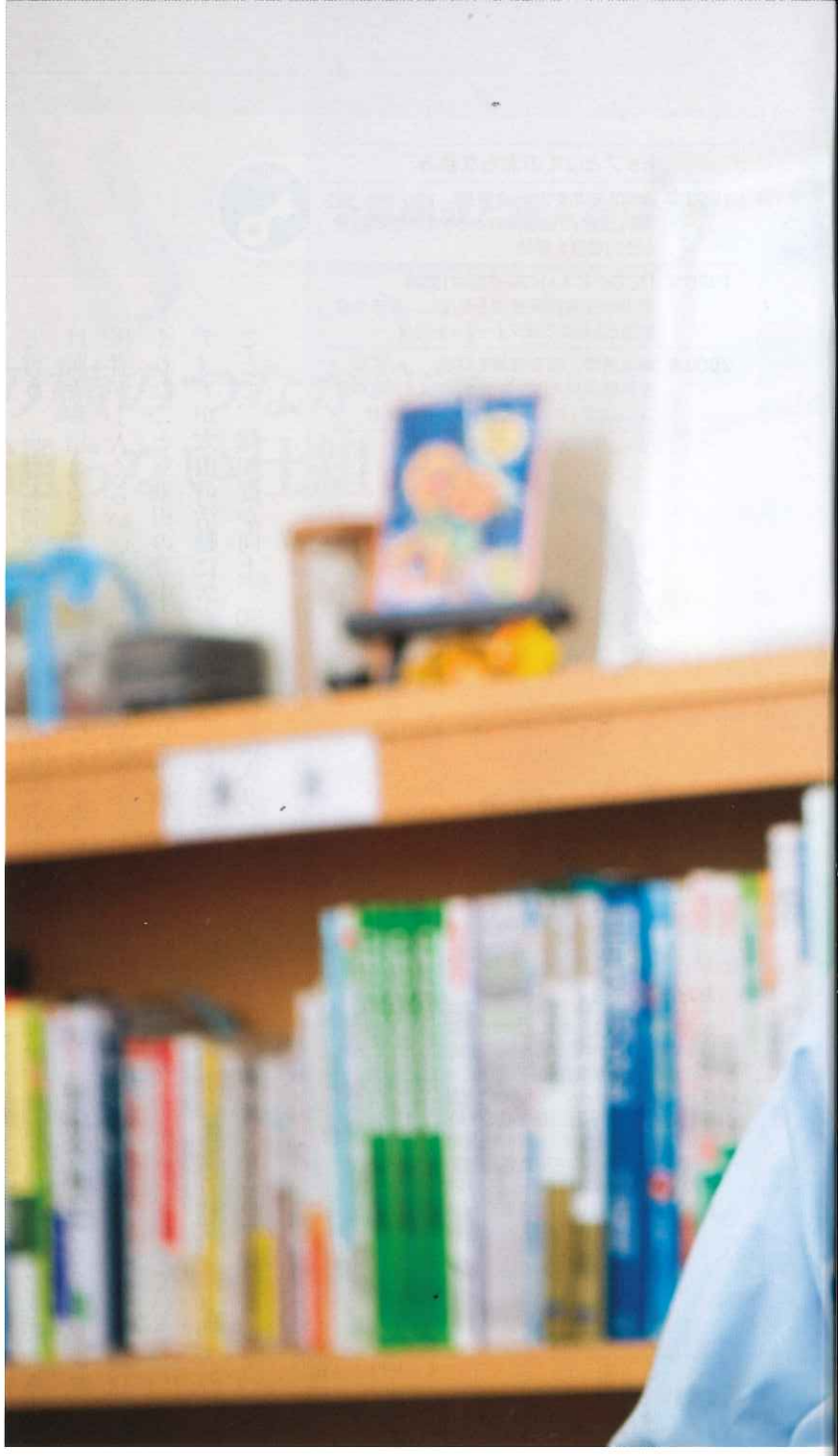
1992年に訪問診療を行う診療所を開業以来、在宅医療の草分けとして業界をリードしてきた。「地域で暮らしたいと思っている人の望みを叶えたい」との思いが、法人による介護事業を含めた多角展開、さらにはまちづくりへとつながっている。

介護保険スタート8年前に訪問診療・訪問看護を開始

大学卒業後、麻酔科医の道を選んだ太田。1973年に田中角栄内閣が打ち出した「一県一医大構想」の影響で医師数が2倍になると言われていた時代で、教授や上級生からは専門医にならなければならないと厳しく指導されていた。医師になるからには、目の前の人の命を救う仕事を、との思いがあったが、大学ではヨット部の活動に熱中して年間2カ月は海で過ごし、毎年留年におびえる学生だった。「麻酔科医は手術に不可欠である半面、少数派の専門医であればハードルは低いのではないかという打算もあって麻酔科を選択。でも、そこで得た疼痛コントロールなどのスキルは今に活きている」と笑う。

その後、手術室で麻酔科医として働くなかで整形外科に興味を持つようになり、母校の整形外科の門を叩くも、「整形外科は1年生として勉強しなさい」との教授の言葉に猛反発。すると、「君のような元気な医者は他流試合がいい」と自治医大を紹介され、シニアレジデントとし

1992年から訪問診療を行ってきた（撮影＝西田充良）



理念と経営哲学

▼住み慣れた地域での暮らしを支援

「動く医療」の実践、自法人での多角展開を通じて、高齢者や障害のある人が地域で暮らし続けることのできる体制を構築。

▼まちづくりに参画

地域包括ケアシステムを推進するにはコミュニティーの力が必要との考えのもと、住民啓発を行うとともに、まちづくりにも参画する。

て勤務。多くの症例を経験、実績を積んでいった。

しかしある頃から1つの疑問を持つようになる。「元気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戻ってくる患者がいる。退院してからどうやって暮らしているんだろうと、もやもやした気持ちを抱えていた」と太田。その疑問を口にしたところ、周りからは「治して退院させるまでが医者の仕事、退院後のことまで考える必要はない」と言われた。

そんなときに出合ったのが、朝日新聞論説委員であった大熊由紀子の『「寝たきり老人」のいる国いない国』（ぶどう社）。日本の状況に疑問を感じていた太田は、同書で「寝たきり老人がいない国」と紹介されたデンマークに飛び、終末期医療のあり方や退院後の暮らしを支える介護システムを知ることで、日本の課題について考えるようになった。

同時期、太田は車イスを使用している障害者のグループの相談を受け、北米旅行に同行。医師と患者の関係ではなく旅仲間として接するうちに、彼らが体調の悪いときは救急車を呼ぶか、市販の薬で様子を見るかの二択で、本当に医療が必要なときに適切に医療を受けられていないという現実を知り、大きな衝撃を受ける。「入院するほど重症ではなくても治らない病気や障害を抱えている人は今後も増える。『動く医療』が必要だ」と強く感じた太田は帰国後大学に退職願を提出。訪問看護を基軸に据え、午前中は外来、午後は訪問診療を行う診療所を開業した。介護保険スタートの8年前のことだった。

地域で最期を迎えるために必要な施設・サービスを整備し多角展開へ

動く医療の実践に向けスタートを切ったものの、当時の専門医志向とは真逆をいく太田の行動は、周囲の医師たちからは嘲笑の的。さらに、在宅医療はほとんど知られておらず依頼も限られたうえ、それを評価する診療報酬もなかったことから赤字経営が続いた。

それでも太田は「あの頃は『家で誰かが死ぬなんて世間体が悪い』という時代。だが、最期まで住み慣れた家で暮らしたいと願う患者とその願いを叶えたいと思う家族はいる。だから、できるところまでやってみようと思っていた」と言う。自身も開業医だった父だけが「これだけ医者が増えるんだから、変わったことをする医者が1人くらいいてもいい」と理解を示してくれたことも太田の背中を押した。その後、メディアが太田の活動にスポットライトを当てたことで、認知度が向上。90年代後半に入り、介護保険制度の議論が始まると厚生省からの視察を受けるなど、太田が取り組んできた在宅医療が一気に市民権を獲得していった。

介護保険がスタートしたとき、介護保険の保険者は市町村だからこそ、これからは行政とともに連携しながら事業を展開する必要があると考えた太田。行政と、医療や介護・福祉の専門職、地域の産業が水平に連携して地域の高齢者を支える「地域ケア」を目指して取り組みを進めた。同時に太田は、高齢者が住みなれた場所で最期を迎えるために必要なサービスを自法人で整備。「医療依存度の高い人に対応できる介護老人保健施設やショートステイが足りないと感じていた。私自身が『こうしたい』と考えたというよりは、地域や患者さんに必要なものを揃えていった結果、今のような多角展開につながった」と話す。この2つの動きが、現在の地域包括ケアシステムにつながっている。

住民への啓発にも取り組む。「3市で在宅を展開しているが、同じように提供体制をつくっていても、患者数には違いがある。なぜなら、そこに住む住民の意識や考えが違うから。在宅医療は地域住民の考え方や環境に影響されるものであり、提供体制ばかり整備していても地域包括ケアは進まないことを意味している。住民啓発を通じて在宅医療や地域包括ケアについて知ってもらうことが大切」と太田は言う。

そのうえで、地域包括ケア実現に不可欠な要素としてコミュニティーを挙げ、こう続ける。「コミュニティーとは、共通の文化や伝統を持つ地域。平たく言うと、喜怒哀楽を共有できる範囲だと考えている。コミュニティーのある地域とない地域では、地域包括ケアの進展が大きく異なる。私は一町医者として職員とともに地域の祭りに参加するなど住民と喜怒哀楽を共有し、一緒になってまちの文化をつくっていくことで、コミュニティーの力を強化していきたい」

最期を地域で暮らすことを望む人が、その思いを叶えられる地域を、住民をとともにつくっていく。（本文、敬称略）

撮影＝中川良輔

トップとしてのおもな歩み

1992年 おやま城北クリニック院長
「動く医療」が必要となると考え、訪問診療と訪問看護を開始

1995年 「在宅ケアネットワーク栃木」開始
県内の在宅医療推進を目指し、有志の在宅医とともに市民フォーラムを開催

2000年 地域連携、患者啓発を開始
多職種連携と住民啓発を目指した「蔵の街コミュニティケア研究会」の発足に貢献

おおた・ひでき

1953年、奈良県生まれ。79年、日本大学医学部卒業後、同大学医学部附属板橋病院麻酔科にて研修医。麻酔科標榜医を取得後、自治医科大学シニアレジデント。同大学大学院修了後、専任講師、整形外科医局長を経て、92年、おやま城北クリニックを開業。94年、法人化。2000年、医療法人アスムスに名称変更。全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長、日本医師会在宅医療連絡協議会委員などを務める

趣味

「ベース」。90歳を超えても現役のジャズピアニストとして演奏を続けたハンク・ジョーンズが率いていたジャストリオのレコードをきっかけにジャズにのめり込み、ベースが趣味に。現在もステージで演奏している。

尊敬する人

常に「こういう仕事をしたい」という目標を持っているので、尊敬する人はたくさんいる。「医療は一つの社会活動である」と教えてくれた黒岩卓夫氏は最も尊敬するうちの一人。

若手医療経営士へのアドバイス

AIの活用が進んでいる。医療経営士の仕事のなかにも、AIが担うようになるものもあるだろう。しかし、人にしかできない仕事があり、それをできる人は多くの人から頼られる存在にある。そういう知識やスキルを身につけてほしい。