

退任記念／馬場園 明 教授



学 歴：

- 1978（昭和53）年4月1日 九州大学医学部入学
- 1984（昭和59）年3月31日 同上卒業
- 1986（昭和61）年4月1日 岡山大学大学院医学研究科入学
- 1990（平成2）年3月31日 同上修了（医学博士）
- 2001（平成13）年9月1日 米国ペンシルバニア大学医学部大学院修士課程入学
- 2003（平成15）年5月17日 同上修了（臨床疫学修士）

職 歴：

- 1984（昭和59）年4月1日 沖縄県立中部病院内科研修医
- 1990（平成2）年5月1日 岡山大学医学部衛生学教室助手
- 1991（平成3）年9月1日 米国ペンシルバニア大学医学部一般内科客員研究員
- 1994（平成6）年7月16日 岡山大学医学部衛生学教室講師
- 1994（平成6）年9月16日 九州大学健康科学センター助教授
- 2005（平成17）年11月1日 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座教授
- 2006（平成18）年4月1日 同上 専攻長 2018（平成30）年3月31日まで
- 2024（令和6）年4月1日 九州大学名誉教授

退任のご挨拶

馬場園 明 (昭59卒)

私が九州大学医学部に入学したのは1978年でした。入学早々親しくなった山内保生君や竹内実君とともに軟式テニス部に入り、なかなかうまくならなかったのですが、先輩方や同級生たちに辛抱強くつきあってもらい何とか相手に合わせて打ち返すことぐらいはできるようになりました。軟式テニスは教養部時代だけしかやらなかったのですが、卒業後は趣味で硬式テニスを続けてきており、気分転換に役にたっています。

4年生の頃だったと思いますが、循環器内科の中垣修先生をチューターとするGoldmanの心電図の原書輪読会に古賀靖彦さんから誘われ、その後、専門書を英語で読むことが習慣になりました。古賀靖彦さんは、他にもNew England Journal of MedicineのCase Studyなどの輪読会を数人の同級生とやっており、それにも入れてもらって勉強することができました。また、藤原一男さん、田中宏君、藤本秀士君などとは、内科のHarrisonや小児科のNelsonの教科書の輪読会もやりました。藤原一男さんとはドイツ語の診断学Klempererの輪読会にも挑戦したのですが、全くうまくいきませんでした。

なお成績は悪く、再試を受けることも多かったのですが、1級下の基礎の試験対策を手伝うことになり、松本光司君、岡田英一郎君、平木徹之君などに、解剖、生理、生化学、病理などを教えたことも、その後、ECFMGなどの受験に役にたちました。

在学中に、一時ボランティア活動（ワーク キャンプ）をしていたこともあって、高齢者医療、終末期医療、精神医療、障害児医療に問題があることを知ることになりました。1984年卒業時に自分のテーマとして、医療政策学を専門に選び、まず、医療全体を見渡すために米国流の全科ローテーションで知られる沖縄県立中部病院で研修をすることにし、その後、医療政策学を専門とする岡山大学衛生学教授の青山英康先生の講座の門を叩くことにしました。岡山大学衛生学教室では、後に、「戦う疫学者」として知られるようになる同学年の津田敏秀先生と仲良くなり、二人で英語の疫学・統計学の教科書を手当たり次第読み漁りました。この経験が、医療の問題をデータで明らかにし、政策提言をするという研究方法を確立することに繋がりました。

青山先生が主催する講演会で、臨床経済学の創始者として知られるPennsylvania大学のJohn Eisenbergと知り合い、彼の招きで1991年にPennsylvania大学大学院のCenter for Clinical Epidemiology and Biostatisticsに留学し、併任教員であったWharton Schoolの医療政策部長Alan Hillmanを指導教官に選んでもらい、学ぶことができました（写真1）。当時、Wharton Schoolには医療経済学の研究で知られるMark Paulyや、Patricia Danzonなどもいましたが、英語の講義で理解することはほとんどできず、試験でも大変苦労しました。

しかしながら、その当時、米国の大統領であったBill

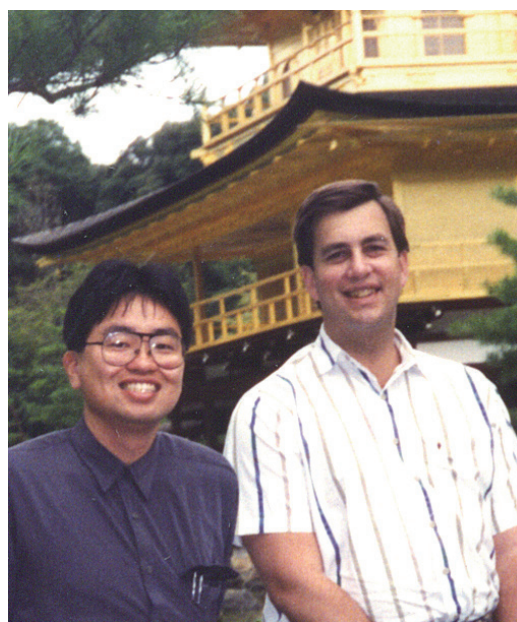


写真1:アレンと

Clintonが医療制度改革を進めており、Alanがアドバイザーであったために医療制度改革のありようの全貌を理解する機会を得ることができました。そして、既得権を持つアメリカ医師会、健康保険組合連合会、製薬協会や保険料の高騰を嫌う国民の反対により、国民皆保険制度を実現できなかったことから正義を受け入れてもらう困難さを知ることができました。

さらに、Center for Clinical Epidemiology and Biostatisticsのセンター長はPharmacoepidemiologyの創始者で知られるBrian Stromで、Medicareのデータベースの分析を行っており、彼からビッグデータの分析方法の概要を学ぶことができました。そして、分厚い統計、疫学、医療経済学、医療法などのテキストを隅から隅まで読むこと、講義のたびに100ページ以上ある資料を読む必要があったこと、定期的に研究発表をして、教授陣の評価を受けることなど、教育のコツを知る機会になりました。

1993年帰国し、岡山大学で教員を務めていましたが、縁があり1994年に岡山大学から九州大学の健康科学センターに異動することになりました。学生時代から疫学の研究を手伝っていた公衆衛生学の古野教授の依頼で、異動直後から医学部の学生に医療保障と医療経済学を講義することになりました。

九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻は、当時九大の総長であった杉岡洋一総長の努力によって、2001年に設置されました。杉岡先生からは、わが国における医療政策・制度決定の場において、中立的かつ学問的背景を持つ提言をできる、School of Public Healthの大学院を設置することが夢であったと伺っています。当専攻の教育の責任講座として、教員講座である医学研究院医療経営・管理学講座も同時に設置されました。

私は健康科学センター在籍のまま、発足当時から当専攻の専任教員となり、医療政策学と医療オーガナイズ論の講義を担当しました。また、当時、私からの研究指導を要望する学生もおり、ゼミも担当することになりました。今は他界されましたが、2005年に高木安夫教授が慶応大学へ異動されて、後任として当講座の教員となり、2006年の4月から高木先生に代わって医療マーケティングの講義を行い、専攻長も務めることになりました。当時は、尾形裕也先生、荒木登茂子先生、鮎澤純子先生がいらっしゃって、教育や事務作業に協力いただいたとともに多くのことを教えていただきました。専攻長はその後12年間続けることになりました。

私は、医療経営・管理学とは、「良い医療を届ける仕組みを組織的に構築し、実践する活動」であると定義しています。そして、医療経営・管理の実践では、理念に沿って顧客が欲する製品やサービスを市場に提供していくプロセスを論理で示すことが基盤となります。わが国の医療機関においては、理念を日常業務に落としこむ仕組みを構築するという概念はなく、「今までこうであったから」という「経験主義」や「とりあえずこう対応しておこう」という「場当たり主義」が幅を利かせてきた形跡があります。これを経営学では、「現状維持バイアス」と呼んでおり、ニーズが変化した時、マッチしたサービスを与えるための障壁になってきます。

理念は、「組織がもつ長期的な視野を意味するビジョン」、「組織が何のために存在するかのミッション」、組織の優先順位であるバリュー」から構成されます。そして、スタッフ全員が理念を共有し、理念が日常の診療業務に落とし込めることが求められます。たとえば、ビジョンを「患者さんの健康と自立を維持することを目的とした、継続したケアを提供し、地域包括ケアシステムを実現していきます」、ミッションを「患者さんの安心・安全で健やかな生活を保証するために、できるだけ自立した生活ができるようにケアを提供し、かけがえのない人生に貢献することを喜びとします」、バリューを「高齢者の意思を尊重し、安全、安心な思いやりのあるケアを提供します」とすれば、地域包括ケアにマッチした理念とすることができると思われます。

とはいえ、当講座に異動した当初は、医療経営・管理学について教えられることは多くはありませんでした。そこで自分自身で医療経営・管理学全般の独学を続け、2009年から2014年まで、毎年夏休

みに2から3週間、Alanの友人であった、米国のThomas Jefferson大学のDavid Nashの研究室に行って、医療経営・管理学を学ぶことにしました(写真2)。これによって、医療経営・管理学を包括的に理解することができ、医療ニーズが日本のみならず国際的に変化していることもわかることになりました。加えて、当時進行していたオバマケアの医療制度改革も理解することもできました。このようなプロセスを経て学んだことを、医療政策学、医療オーガナイズ論、医療マーケティング、そしてゼミの教育に反映しました。また、ゼミでは英語の輪読会やビッグデータの解析(写真3)も取り入れました。



写真2:Davidと

しかし、私は教育方針を2017年から変えざるをえないことになりました。わが国の医療政策は少子高齢化の進行と疾病構造の変化を受けて、ビッグデータの分析により病床は過剰であることがわかり、2014年から始まった地域医療構想により、病院完結型医療から地域完結型医療の転換の方針がなされました。また、病床過剰のために多くの高齢者が望まない終末期ケアを受けていること、医療機関ではガイドラインに沿ったプライマリケアが必ずしも行われていないこと、孤独死や認知症患者の行方不明者の増加などが明らかになっていました。にもかかわらず、病床の適正化や地域包括ケアシステムはあまり進みませんでした。これによって、わが国でも現状を変革し、ニーズに対応した医療を構築していくことがいかに困難であるかを思い知ることになりました。そして、当専攻で今までと同じ教育を続けても、日本の医療を改善するのに大きな貢献はできないのではないかなと思うようになりました。

そこで、それ以降、当専攻の理念に従い、学生には医療経営の管理者になるように積極的に勧めることとなります。医師には病院や診療所関わらず経営スタッフとなり、専門医療よりもプライマリケアや在宅医療を核とすることを勧め、看護師にはレベルの高い訪問看護ステーションを立ち上げることを勧め、セラピストなどにも介護事業所などを立ち上げ、自立支援、緊急対応、見取りなどができる仕組みを構築することを動機づけるようになりました。



写真3:ビッグデータの解析

私は退官にあたって最終講義は行いませんでしたが、今年2月3日の当専攻の公開講座「医療経営・管理学の実践と将来」の講演と2月10日の病院の経営の質向上研究会の「これからの医療需要にマッチした病院マーケティング」、3月2日の医療福祉経営マーケティング研究会の「地域包括ケアシステムの課題の解決に向けて」の講演で構成する三部作を最終講義の代わりにすることを決めていました。「医療経営・管理学の実践と将来」では日本型CCRC、「これからの医療需要にマッチした病院マーケティング」では統合地域ヘルスケアシステム、「地域包括ケアシステムの課題の解決に向けて」では、地域包括ケアシステムの作り方を話しました。これらの三つの事業を、この4月から始めたNPO法人高齢者ケアコミュニティの主な仕事にしようと思っています。人生100年時代において65歳は、まだまだ若いのです。今までは人生の助走であって、今後が人生の本番となります。

本年の3月16日には、同窓会に退任記念祝賀会を開いていただきました（写真4）。当専攻の学生は医療の中堅を担う社会人の方が大半であるのが特徴です。年齢、職種、価値観の壁を乗り越えて、場所と時間を共有し、勉強や研究を行ってきました。当専攻の卒業生が、専攻で学んだことを糧にし、今後学んだことや経験を活かし、自分のデータベースを豊かにしつつ、社会に利益をもたらしながら、自分も成長していける人材になっていただければ、これ以上のことはないと思います。

当専攻は医師ばかりではなく、医療にかかわるすべてを対象とする医療経営・管理学の専門職大学院という意味では、わが国で唯一のものです。現在の医療は複雑高度化しており、変化する医療ニーズに対応しつつ、チーム医療や他の医療機関や介護事業所などとも連携する必要があります。加えて、医療スタッフにやりがいをもって働いてもらい、患者の満足度を高めることも求められます。しかも、制度変更、診療報酬改定、介護報酬改定には確実に対応していかなければなりません。それを可能にするには、医療経営・管理を設計する専門家が必要だと思っています。今後、医療経営・管理学が全国に広がっていくことを願っています。

最後になりましたが、現在のスタッフである鴨打正浩先生、松尾龍先生、福田治久先生、入江美美先生の教育や事務作業の頑張りのおかげで、私は2018年以降、教育に専念することができたことを感謝します。また、秘書の立石さんにはさまざまな事で特にお世話になりました。そして、専攻の教育は医学研究院の他の講座の先生方の支援でなっています。ご協力いただいた先生方に、深く感謝いたします。



写真4: 退任記念祝賀会