雑感

岩内古宇郡医師会
石山内科循環器科クリニック
石山（いしやま）　直志（なおし）

開業30年目を迎えた。古稀でもある。光陰矢の如し。あっという間だった。都会での勤務医生活に息苦しさを感じ、妻の故郷岩内町で落下傘開業したのが平成６年秋だった。

以来、自省することもなく、のほほんと暮らしてきたが、これを期に30年間を振り返ってみた。

医院に隣り合わせなので、通勤時間は０分。楽ちん、と思っていたら、60歳を過ぎた頃から足腰の衰えを感じるようになった。

運動不足が祟ったのだ。今はトレッドミルで歩行訓練をしている。幸いこの30年間で、長期離脱にいたるような健康問題には遭遇しなかった。これも、毎日健康に良い食事を提供してくれる妻に感謝、感謝。

この30年間に、転換点と思われる出来事が二つあったと思う。一つは、平成23年の東日本大震災。以来、泊原子力発電所は稼働停止。その影響か、人の流れが少なくなり、町の活気がなくなった気がする。二つ目は、今回の新型コロナウイルス感染症の流行。蔓延以来診療の形態が変わった。感冒症状のある者は、まず医療機関に電話。人同士の接触を避ける傾向が強まった。当院でも待合室の収容人数が減り、投薬のみ希望の患者さんが増えた。未だ流行は収まっておらず、この状況はしばらく続くだろう。

閑話休題。日々診療していて気になるのは、地域住民の高齢化の問題である。それは、我々地域の医療機関も同様である。所属する医師会の会員の平均年齢は60歳を越えている。なかなか新陳代謝しないので、年齢は上がるばかり。高齢化と共に町の活力が低下し、医療の担い手も減り、医療過疎への道を歩むことになる。この問題に対処する妙案は容易には浮かばない。

現在の当院の問題点として、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）が挙げられる。生粋のアナログ人間としてはつらい世の中である。未だ紙カルテだし、書類は全て手書き。上手な読み易い字を書く努力の毎日である。この原稿も勿論手書き。係の方、ご迷惑をお掛けします。オンライン資格確認システムは何とか導入した。その先には電子処方箋、電子カルテと続いてゆく。電子カルテ導入が義務化の時点で腹を括るしかないと考えている。

以上、新旧の話題を含め、自分なりに30年間を駆け足で振り返ってみた。

医療経営は難しいか？

苫小牧市医師会
Ｋ＆Ａクリニック
川端（かわばた）　博志（ひろし）

雑談風で申し訳ありません。

経営学で「暗黙知」という用語が多用された時代があります。諸先生の多くは聞きなれないと思いますが一橋大学名誉教授・野中郁次郎先生が「知識創造企業」の中で提唱した日本特有の企業風土として戦後の著しい経済発展を牽引した概念です。当時私は高度成長期からバブル期突入前哨戦ともいえる時期に一橋大学大学院で野中先生の指導を受けていました。師の指導は西欧企業の企業風土としての「形式知」と対比した「暗黙知」をテーマに非常に興味深い事例を含めた提示で日本的経営特徴を明示していただきました。この概念は一言で言えば「経験や勘、直感などのような知識・簡単に言語化できない知識」である。この日本特有の企業風土により最終的には昭和61年から始まるバブル期へと突入するわけです。

一方医療の分野では医学教育の中でも医療経営学（アメリカでは既に100年以上の歴史がありました）として徐々に注目されつつありましたが、次第に既成の経営学概念との整合性が問題となりました。

実は経営学でいう企業とは「企業は継続していく必要がある」ことを企業の前提とし、これを表す言葉が「ゴーイングコンサーン」です。

しかし日本の医療を担う多くの医療機関（敢えて言わせていただければ開業医）では必ずしも上記条件を満たさない、いわゆる一代限りの医療経営が多くを占めます。

つまり企業とは永続性を前提に（医療）経営がなされ、そのベースに独自の知識風土（一般企業も医療も知識の基本は経験則で、言い換えれば「暗黙知」です）の引き継ぎ、さらには永続性が必須なのです。

そのための解決の一つがグループ開業と考えて自ら実践し四半世紀が過ぎました。

そして命題である「医療経営は難しいか？」の結論ですが「本当に難しい」です。その大きな要因は「暗黙知」を共有すべき人々の多様な価値観の管理が非常に難しいのです。つまり医師に限らず経営者が最も苦手とする「人事管理」は間違いなく医療でも困難な課題なのです。

皆さまのご意見はいかがですか？