

自治体病院全国大会2011 「地域医療再生フォーラム」

日 程

2011年11月22日（火）

10：00～12：50

- ・開会あいさつ
- ・来賓あいさつ
- ・座長あいさつ
- ・講演Ⅰ 國分 康孝 氏
- ・講演Ⅱ 岡留健一郎 氏
- ・討論
- ・総括

場 所

都市センターホテル
「コスモスホール」

主 催

全国自治体病院開設者協議会
（社）全国自治体病院協議会
全国自治体病院経営都市議会協議会
全国知事会
全国都道府県議会議長会
全国市長会
全国市議会議長会
全国町村会
全国町村議会議長会
国民健康保険中央会

趣 旨

総務省の公立病院改革ガイドラインにより、自治体病院は経営効率化とともに再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等が求められており、平成20年度に策定した改革プランに沿って個々の自治体

病院におかれては、その実現に向けて努力している。

そのような状況の中、テーマに沿った学識経験者を招き、地域医療を担う自治体病院関係者が政策理解と展望を地域住民と共有し、もって地域医療の確保に向けた諸施策の推進に資することを目的とする。

テーマ

今後の地域医療はどうあるべきか？－自治体病院のこれからを考える－

参加者

約300名

開会あいさつ

（社）全国自治体病院協議会 会長
邊見公雄 赤穂市民病院名誉院長
皆さん、おはようございます。朝早くから、全国各地からたくさんの方々にお集まりいただきましてありがとうございます。

きょうは、自治体病院全国大会2011、以前は「危機突破全国大会」という名前でしたが、いつまでも危機が突破できないので、名前を変えようということで「地域医療再生フォーラム」という名前に変えまして、これで

5回目になります。

きょうは、午前中は地域医療再生フォーラムということで、開設者協議会の皆様と一緒に、地域の医療を再生するためにどのような方策が大事かということで、主にリーダーシップ論をお二人の講師の方々から述べていただきます。一人は教育界から、成徳大学学術顧問の國分康孝先生、もう一方は医療界から、済生会福岡病院長の岡留健一郎先生、このお二人からリーダーシップ論を述べていただきたいと思います。

私が神戸でこの自治体病院学会があったときに、座長をしたときにまとめたものですが、自治体病院には4つの船があったら大丈夫だと、1つは院長または事務長のリーダーシップ、もちろん開設者のリーダーシップも必要です。2つ目は開設者とのパートナーシッ



（社）全国自治体病院協議会 会長
邊見公雄 赤穂市民病院名誉院長

プ。県立病院だったら知事さんとか、市立病院だったら市長さんとか、首長さんとのパートナーシップ、この連携がうまくいかないといけない。3つ目は職員のプロフェッショナルシップ。職員が自分の職域を、医師なら患者さんを一生懸命診る。薬剤師、看護師はもちろん、すべての事務職も、医療課の職員だったら医事点数に精通するとか、サービス部門であれば、患者サービスを一生懸命やるというプロ意識です。4つ目は、これが非常に今大事になっております地域住民とのフレンドリーシップ。地域に根ざした医療でなければ、住民から「この病院なくてもいいわ」と思われるようであれば、その病院は自治体病院といえども消えていかざるを得ないと思っております。

きょうは、主に1つ目と2つ目、院長、事務長さんのリーダーシップ、あるいは開設者さんのリーダーシップと、開設者さんとのパートナーシップのための会だと思っておりますので、午前中はそういうことを中心に御討論いただく。総合司会は京都府・京丹後市長の中山泰市長さんでございます。よろしくお願いいたします。午後は、優良病院表彰を受けました2つの病院、大型病院としましては、香川県の三豊総合病院の白川管理者兼院長、中小病院としましては、枕崎市立病院の佐々木管理者兼院長先生からお話をいただくことになっております。自分の病院でもできるなと思うようなことをぜひ取り入れていただいて、経営の一助にいただけたらと

思います。

きょう、少し長い一日になるかも知れませんが、途中で与党・民主党への請願、関係省庁への要望という予定も組まれていますので、途中で中座していただく先生方もございますけれども、きょう一日よろしくお願いいたします。

来賓あいさつ

民主党筆頭副幹事長
鈴木克昌 衆議院議員

改めまして、皆さん、おはようございます。きょうは自治体病院の皆様方の全国大会、そしてまた地域医療再生フォーラムということで、日ごろ御尽力をいただいております皆様一堂に会されてこうした会を持たれたことを、まず、心からお祝いを申し上げたいと思います。本来なら党を代表して輿石幹事長がお邪魔をすべきところではありますが、公務と重なりまして、大変役不足ではありますが、私、筆頭副幹事長の鈴木が参りました。

といいますのも、私もかつて愛知県の蒲郡市というところの市長をいたしておりまして、ちょうど前の市長から引き継いで新しく新市民病院をつくったときの当事者といいますか、担当の市長でございました。医療の難しさ、自治体病院の経営の難しさというのはまさに身をもって体験をしておりますので、そんなことで恐らく輿石幹事長が、おまえが行って皆さんの悩みをちゃんと聞いてこいということではなかったのかなと思います。



民主党筆頭副幹事長
鈴木克昌 衆議院議員

ます。ただ、今御案内のように陳情の真最中でございます、私もきょう、12～13件の御陳情を受けなければならないということでありまして、ごあいさつをさせていただいたら直ちに退席をさせていただくということで、本当に残念であります。また、参加された議員の皆さんや御関係の皆さん方から、きょうの会の内容等をぜひ聞かせていただければ大変ありがたい。このように思っております。

長いごあいさつは無用かもしれませんが、本年は特に3月11日東北大震災の発災以来、全国の医療に携わる皆さん方が大変な御尽力、御心配をいただいて、復旧・復興にお力添えをいただいた。このことは国民等しく病院関係、医療関係の皆さん方に心から感謝をしているところであります。いづれにいたしましても、いまだ大変厳しい状況が続いております。とりわけ福島を中心に原発の問題も、これは国家危機的な広がりを見ておりまして、まだまだ予断を許さない。そして、御関係の皆様方にもさらなる御尽力、御指導をいただかなければならない。このように思っているところであります。

国民の皆さんの願いはやはり、安心して長生きをしたいということだと思っております。いずれにしましても、自治体病院の状況、先ほどお配りいただきました資料を拝見いたしますと、へき地で、また離島で、いわゆる不採算地域の中で懸命な努力をして、国民の健康を、そして回復を願っていたいている。心から感謝を申し上げます。

しかし、そういった状況の中で、お医者さんの不足であるとか診療報酬の改定であるとか、地方の財政の問題等々も含めて課題は山積をしておると、このように思っております。私も党といたしまして、医療の関係から出身をされておる議員の皆さんが民主党には多ございまして、そういった先生方と一緒に力を合わせて、しっかりとした医療体制、そして、国民の皆さんの安心安全の体制をつくってまいりたい。このように思っているところでございます。

先ほど到着、直ちに要望書をいただきました。その中には今申し上げましたように、お医者さんの確保、社会保険診療報酬の改定等々、14項目にわたる御要望をいただきました。直ちに私もこれを持って帰りまして興石幹事長に御報告申し上げながら、党として、この問題を真剣にしっかり取り組ませていただくことを皆さんの前でお願いを申し上げたいと存じます。大変短時間で恐縮であります。どうか地域医療、そしてへき地、本当に厳しい状況の中で日々、御健闘いただいております関係の皆様方に深甚なる感謝とお礼を申

し上げまして、私からのごあいさつにかえさせていただきたいと思っております。本日は大会おめでとうございます。

地域医療における自治体病院の役割を検討するワーキングチーム座長

梅村 聡 参議院議員

皆様、おはようございます。ただいま御紹介いただきました参議院議員の梅村聡でございます。自治体病院の役割を検討するワーキングチームの座長としても、皆様方にごあいさつを申し上げたいと思います。

まずは、本日は、自治体病院全国大会2011地域医療再生を考えるフォーラムがこのように開催されましたことを心よりお喜びを申し上げます。また、皆様方におかれましては、地域医療を支える役割を日々、果たしていただいておりますことに改めて敬意を表したいと思っております。

我々としましては、今政治の場では、一番大きな課題は、ことしの6月30日、閣議に報告されたのは7月でございますが、社会保障と税の一体改革、この内容をきちっと実現していくための議論ということを今、政府・与党のほうで進めさせていただいております。また、直近に迫りました来年度の診療報酬改定、そして税制の改正ということで、地域医療、社会保障の立て直しということに我々厚生労働部門としては全力で取り組んでいるところであります。

しかしながら、私自身は大阪という都市部の自治体病院で働く勤



地域医療における自治体病院の役割を検討するワーキングチーム座長
梅村 聡 参議院議員

務医でございましたけれども、同時に、地方をどうしていくのか、地域医療をどう立て直していくかということに、私自身は非常に関心と、また、これから力を注いでいかなければならないと考えております。

先々週の11月12日も、私は1年半ぶりに島根県を訪問させていただきました。こちらのほうでは、自治体病院関係者の皆様あるいは行政の担当の方と30人40人集まっていたきまして意見交換をさせていただきました。ちょうど私は1年半前も同じように島根県を訪問させていただきました。やはり、口々に言われた言葉が、確かに前回の報酬改定で若干の財源的にはプラスがあったものの、医師不足を初めとする医療従事者の確保が困難だという状況は全く変わっていない。むしろ最近ますます困難になってきていると、そういう声を多々いただきました。私は、今回の震災の関連でも東日本のいろいろな地域に行かせていただきましたが、やはり同じような声が非常に多かったように思っております。

ですから、予算、金目の話に加えて、どういう制度を用意してい

かなければならないのか。どういうインセンティブなのか、ディスインセンティブなのかわかりませんが、そういうものを一体的につくっていかねばならない。そのことを肌感覚として非常に強く感じた次第であります。やはり、人材、あるいは東日本につきましても、今おられるスタッフの方がまずはその地域に働き続けていただけるような施策、そこで安定的にきっちりとスタッフが確保できる予算の使い方・つけ方、こういったことを喫緊に研究していかなければならない。そのようなことも同時に考えているわけであります。本日も、皆様から要望書を受け取らせていただきました。その中身の一つ一つをしっかりと実現できるように、私も国会議員の一人として頑張ってまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いを申し上げます。

本日のフォーラムが成功裏に開催されますことを祈念申し上げまして、私からのごあいさつとさせていただきます。本日はおめでとうございます。ありがとうございました。

来賓・ゲスト

本人出席

小西洋之 参議院議員
高井美穂 衆議院議員
岡本充功 衆議院議員
仁木博文 衆議院議員
吉田統彦 衆議院議員
総務省自治財政局 松田浩樹
準公営企業室長
厚生労働省医政局指導課 石川直子

医師確保等地域医療対策室長
文部科学省高等教育局 村田善則
医学教育課長

メッセージ

武内則男 参議院議員
宮崎岳志 衆議院議員

代理出席

神風英男 衆議院議員
中野渡詔子 衆議院議員
初鹿明博 衆議院議員
福田衣里子 衆議院議員
福島伸享 衆議院議員
水野智彦 衆議院議員
山花郁夫 衆議院議員

座長あいさつ

全国自治体病院開設者協議会

理事 中山 泰

京都府・京丹後市長

皆さん、おはようございます。御紹介いただきました京都府・京丹後市長の中山でございます。きょうはこういう役割をいただきまして、本当に光栄に存じております。また、皆様におかれましても、大勢お越しいただいておりますけれども、日ごろから、地域医療の最前線でリーダーシップを発揮しながら引っ張っていただいておりますので、心から敬意を申し上げます。おかげさまで、心から敬意を申し上げます。

また、ことは東日本大震災があつて、改めまして、大勢の被災者の皆様に心から哀悼の誠とお見舞いをささげたいと思いますし、本来、被災者の方々をお支えされる地域の自治体病院自体も、甚大に被災されるというようなことに



全国自治体病院開設者協議会 理事
中山 泰 京都府・京丹後市長

もなっておられるわけですが、一日も早い復興を自治体病院の復興とともに、皆さんとともに祈り申し上げたいと思います。

さて、きょうは地域医療の再生というテーマでございますが、我々のところも、自治体病院を開設させていただいておりますが、開設者として、テーマにちなんで日ごろの感想の一端を若干簡潔に冒頭申し上げて、座長としてのごあいさつとさせていただきますと思っております。

全国各地でさまざまな自治体病院があるわけですが、言うまでもなく、お医者さん、看護師さんはじめ、医療スタッフの皆さんの偏在の問題、特に、地方の現場は慢性的な不足の問題というものがあるわけでございます。それによって多くの病院が経営難に陥っているわけでございます。そんな中で、医療なくしてまちもないというような医療の公益性の高さからは、そんな状況は地域の存立自体が問われている状況でもあるのではないかと考えているところでございます。私は、そういう厳しい病院をめぐっての状況の中だからこそ、改めて、我々として、原点に戻る、原点を大切にすると

うことがとりわけ今大切ではないかと思っております。

では、医療、あるいは自治体病院にとっての原点とは何といったときに、私が思いますのは、住民の皆さん、人、患者さん、こういった方々を改めて我々のど真ん中に据え直して、問い直していくということがとても大切ではないかと思っております。病院はもちろ、そこで病気を治していただくわけですが、病気のさらに先にある、あるいは背景にある人を見る、人を支える、人に寄り添うという、そういう姿勢が改めて大切ではないかと思っております。

例えば、仮にお医者さんが少なくたって、人を真ん中に据えることで診療科の枠の垣根を越えて連携がおのずと進んでいく。あるいは、お医者さんの専門領域を超えて、専門領域ももちろん大切ですけれども、総合性も兼ね備えたスーパードクターのような道、そういった道を支えさせていただくということもとても大切だと思いますし、人を真ん中に据えさせていただくことで、病院の垣根を越えて保健や福祉との連携もより自然に進んでいく。さらに、人を中心に据えさせていただくことで、邊見先生のお話にもありましたけれども、病院を地域に開いて、ボランティアはじめ地域の住民の皆さんともども病院づくりをしていく。それがひいてはまちづくりに

つながっていく。こういう人を中心に据えていくということを改めて経営の中で問い直してみると、うことがとても大切ではないかと思うわけでございます。

もとより、病院というのは、申し上げた地域の存立にかかわってくる課題、そんな公益性の高い課題でございまして、来賓の皆さん、お帰りになりましたけれども、ぜひとも医師の不足の問題だけではなくて、診療報酬の問題とか、いっぱい問題があるわけでございまして、国に対して、真剣な御要望も引き続き懸命にさせていただくということがとても大切でございまして、それと同時に、あわせて私たちのできることは、手の届くことを真剣にまずやっていくという姿勢も大切ではないかと思うわけでございます。そして、患者さんを中心にして多くのいろいろな立場の皆さん、人と人のきずなといったものがその原点に横たわっているのではないかと。多くの人の思いと力を合わせて、つなげて、より活き活きと活かしていくということがとても重要なだけに、きょうのテーマになりますけれども、その働きの中心にあるのはリーダーシップ、首長さんだったり病院長さんだったり、それぞれの分野の中心にあるところのリーダーシップというのが今、ますます問われていると思っております。

本日のフォーラムでは、この分野で著名な心理学者であります國分康孝先生、また、我々自治体病院と近い存在である済生会病院の立場から、岡留健一郎先生をお

招きすることができました。これからの自治体病院の果たすべき役割について、皆様と議論し、少しでも多くのヒントを得ることができればと思っております。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

講演Ⅰ 「組織におけるリーダーシップ」

國分康孝 東京成徳大学 学術顧問

それでは、皆さん、今から11時10分まで時間をもらいましたので、11時10分まで、1つリーダーシップを探してください。全員、起立。

それでは、みんな縁があって集まったわけですから、私、今から40秒時間をとりますので、前後左右の方と、どこから来た何の誰兵衛であるということを名乗り上げてください。1人大体5秒ぐらいで、パッパッパッとやれば。はい、どうぞ。

はい、そこまで。座ってください。

それでは、僕は今からしゃべるんですけども、僕を支えているものが3つあります。1つは、少年時代から、昔は級長と言ったのだけれども、級長とか生徒会の会



東京成徳大学 学術顧問
國分康孝 氏

長とか、大学の助手のときとフルブライトの交換教授のときを除いては、大体「長」と名のつく仕事をずうっとして、今81歳なんです。そういう体験をひとつ踏まえて、第2は、僕は昔軍人になったので、陸軍幼年学校という学校に入ったのです。その軍人のときの教育の仕方が今考えたらリーダーシップ教育ですから、それが第2の支えです。3番目が、僕の専門はカウンセリング心理学というもので、これはアメリカで得たものですが、アメリカで得たカウンセリング心理学で体験を整理して。僕は医者ではないので病院の病の字も知らないのですが、多分、病院という組織と大学という組織のここは同じだろうという共通のところにポイントを置いてしゃべってみようと思います。

まず、「組織とは何か」という定義なのですが、これは、組織の目標達成のために役に立つ役割を上手に束ねたもの。組織とは役割の束であるというのが僕の定義です。

「役割とは何か」と聞かれたら、役割とは権限と責任の束である。権限とは、しようと思ったらできる、みんなが許容してくれている行動の仕方、行動の範囲。責任というのは、したくないけれどもせねばならないこと。みんなが期待していることにこたえねばならないという、英語ではデューティーと言います。権限のほうはライトと言います。しようと思ったらできること、したくなくてもせねばならないこと、この2つを合わせたものが役割である。

そうすると、組織の長になる人の知っている知識は2つになる。組織とは何かというのと、つまり入れ物ですね。どういう入れ物がいい入れ物かというのと、その入れ物の中に入っている人間をどういうふうに変えていくかという、人の扱い方ですね。ですから、僕のきょうの話は、入れ物の話とそこに入っている人間のマネジメントの話と、二本立てでしゃべってみようと思っています。

組織をつくるときの原理は4つになると思っているのですが、1つは、目標をきちっと提示すること。目標がなければ仲よしクラブで終わってしまいます。

「どういう目標がいい目標か」と聞かれたら、条件は3つあるのですが、1つは、達成するだけの値打ちがあるかどうか。値打ちのない、みんながそんなことやってしょうがないと思っている目標は、幾ら掲げてもだめですから、この目標はみんなにとって意味があるか。

第2、この目標は努力すれば達成できるかという、英語ではアチーブブルというのですが、達成できないような高い目標を掲げると、幾ら努力しても達成できないから、だんだん意気が下がってきます。かといって、低い目標だったら、ちょっとした努力ですぐ達成できるから、やったーという成就感が出てこないの、僕たちは目標を立てるときには、努力すれば多分、このメンバーだったらここまで行けるだろうというところで目標を定めていく。絶えずその目

標をみんなに周知徹底させるわけですが、ポイントは目標のつくり方なのです。これはカウンセリング心理学の立場からしますと、抱えている問題は何かということを見出すことです。

「問題とは何か」と聞かれたら、英語では簡単なのだけれども、「満たされざる欲求」のことを問題というのですが、例を挙げて説明します。

僕は今までいろいろな大学で教えてきたのですが、一番最後の大学が東京成徳大という、ついこの間リタイアした大学なんだけれども、そこに赴任して、すぐある学生に会いたくなったので、4年生のたまり場へ行って「タナカいるか」と言ったら、そこにいた学生が「タナカってどんなやつですか」と言うから、僕は会ったことないのだと、名前しか知らないのだけれども、君タナカ知らないかと聞いたら、どんなやつですかと言うんです。つまり同じ学科に4年間いても、だれがタナカかということをよく知らないらしい。今どきの青年は友人関係が下手だということだけれども、このことかと思って、友人関係をつくらなければだめなのだ、僕は瞬間思いました。友人のない人間というのが留年したり自殺したりすることが多いもので。

話がちょっとそれますがけれども、筑波大学に稲村博という精神科の若い助教授がおられて、彼は自殺願望の学生には自宅の電話番号を教える人だったのです。自宅の電話番号を教えるときに、夜中でもいいから電話しろよといって

教える人なのです。彼はなぜそうしているかといったら、大体自殺したがる人間は孤独だ。夜中でも電話してこいという人が1人でも世の中にいる。つまり、僕の孤独をちゃんと知ってくれている人が1人でもいるということが、自殺を予防することになると稲村さんは言うのです。彼はそういうやり方を「心のきずな療法」と名づけたのだけれども、言わんとする意味は、他との人間関係がある限り人は困難に耐えられるという、それは稲村さんだけの考えでなくて、今どきの臨床心理学でもカウンセリング心理学でも大体同じ考えなのです。

それで僕は、4年間過ごしてタナカがだれかわからないというこの学校は人間関係が欠如していると。それが問題だと。ここまで来たら、僕は副学長としてどうすればよいかと自問自答したら、人間関係の豊かな大学をつくればいいという目標が出てきます。人間関係という言葉はちょっと難しい言葉なので、触れ合いのあるキャンパスをつくるのだという目標を掲げたら、教職員も乗ってくれて学生も乗ってくれて、やがて受験雑誌に、面倒見のいい大学第8位となりました。

どこの組織でも、長のセンスの1つは、ほくのこの集団の問題は何か。つまり、多くの人が求めて得られていないものは何かということを発見し、その問題をひっくり返したものが目標になる。これが組織づくりの第1です。

第2は、目標を達成するために、大学だったら、教務部長とか学生

部長とかいろいろ役割をつくっていくわけですが、それぞれの役割は、どんな権限とどんな責任があるのかという、役割をもらった人が自分の権限と責任をちゃんと認識しなければ、組織は活性化しない。これがわかりやすい例です。

僕の教え子が中学校の教師をやっているのだけれども、ある部活の顧問をやっているときに、これから部活を始めるというときに、中学生がチューインガムを食べていたそうです。チューインガムを出せと言ったけれども出さなかった。出せと言っても出さない。3回言ったけれども出さなかったので、「おまえら、たるんだ。部活廃止だ」と言ったのだそうです。間もなく保護者が来まして、一介の教員に部活を廃止するだけの権限は付与されているかと言いに来たという。その子が僕のところへ来まして、「僕には権限がないのでしょうか」と言うから、「ないと思うよ。校長にはあるけれども君にはないと思うよ、確認しろ。」と、案の定校長は言ったそうです。「ほくは部活を廃止する権限はあるけれども、君にはない」と言ったそうです。

世の中には意外に自分の権限と責任を意識しないまま、人に辞令を出したり、自分がほしいその職を受けたりするのがいるらしいのですが、僕の体験したアメリカでは、人に役割を与えるときには必ず権限と責任をきちっと与えます。僕の場合ですと、アルバイトでデパートの夜警の仕事をやった時期が結構長いのです。支店長が夜警の仕事のリストをくれまし

て、義務がたくさん書いてあって、権限は1個だけでした。夜の10時以降はだれが来ても拒否することができる。社長が来ても、夜の10時になったら入れてはダメなのだと。権限と責任をきちっとやっている限り、首或にならないという安定感がありました。

僕は日本に帰って非常勤講師を採用するときに、大抵の人が「よろしくお願いします」と言うのです。よろしくお願いしますという言い方を僕はしませんでした。それは権限と責任をクリアにしないと、何をよろしくお願いしますかという意味がないからです。

僕は大概の人には、どんな授業をしたいですか。学生にどうやってほしいですかと聞いて、足りなかったら、こういうこともやってくれませんかといって注文をつけて、最後は、非常勤講師は90分だけの責任なのだけれども、悪いですけど90分の授業が済んだ後2分間サービスしてほしいと。授業が済んだ後すぐ教室を出ないで、ゆっくりと黒板を消したり窓を見たりして、2分間は部屋にとどまるようにしてくれないか。気の弱い学生はみんながいなくなったのを見計らって僕ら教師のところへ何か聞きに来ることがあるので、2分間サービスしてくれないか。大抵の人が「喜んでやります」と言います。一応こちらが相手に権限と責任を確認してから、それをひとつ遂行してくださいといって頼んでいました。それは、権限と責任を全員が認識していないと、組織は動かないからです。よろしくお願いしますはだめだと思いま

す。

第3のツボは、「権限と責任の対応化の原則」です。幾ら若い人でも、ある責任を持たせたらば、それ相応の権限を与えないとやる気が出てこない。責任ばかりとらせて権限がなければ、だれもやる気がしなくなる。

これを最初にそうだろうなと思ったのが、僕はいろいろな大学に勤めたけれども、助教授のときに勤めているある大学で、事務長が急にやめたのです。どうしたのですかと聞いたら、こういうことを言いました。「私は学生のアルバイトにカレーライスをごちそうしたと、学生がカレーライスを食べているときにたまたま理事長が来て、このカレーライスの金は何れが出したのだと聞いたので、法人の金で食べさせております」と、その事務長が答えた。理事長が「法人の金は1円たりとも理事長のほくの下承なしに使ってはならない」と言ったそうです。その場でその事務長は辞職願を出した。

その彼が僕に言うのに、「僕は団体交渉のときには法人を代表して団体交渉をやっている、それだけの責任を負っている僕がカレーライスをアルバイトの学生に食べさせることができない。國分さんこれはおかしいよ。これだけの責任を負っている僕がカレーライスを食べさせる権限がない。これはおかしい。ほくはこういう組織には長居したくない。ゆえにやめた」と言うのです。それと類似のことがよくあると思うので、人に仕事を頼むときには、権限と責任をクリアにし、本人にもそれを意識さ

せておく必要があると思います。

第4のツボは、「命令一元化の原則」です。

役割には責任の大なるものから小なるものへ必ず並ぶわけです。責任と権限の大なるもの、ちょっと少ない人、かなり少ない人、必ずこういうふうに並びますので、縦関係のない組織はない。

さて、そこで、この彼がああ何々してくれと頼むことがあります。これをほいほい引き受けるのを黙認していると、命令一元化の原則は崩れていく。ですから、この人はほいほい引き受けません。私はこの人の指示で動いておりますので、この人に言ってくれませんかというのが命令一元化の原則なのです。

隣の課の部長がこの彼に何々してくれといったときに、ほいほい引き受けてはだめなので、私はこの人の指示で動いておりますからと、同じことを言うわけです。時間はかかって面倒くさそうに見えますけれども、これをきちんとしておかないと組織は乱れる。だれが船頭かわけがわからなくなる。

わかりやすい例ですけれども、僕の友達が自分の子供さんの授業参観に行った。授業を見ているときに、ある保護者がちょこちょこ教室に入ってきて、ある子供の足し算か引き算を教えたそうです。授業が済んでから担任が保護者のところへ行って、「さっきハナコちゃんの勉強を見てくださってありがとうございますございました」と言った。

僕の友達が言うのに、「君たち教師はおかしいのではないか、保

護者がちょこちょここの子供に足し算引き算を教えるときには担任の先生に教えていいでしょうかと。この先生の下承をとってから教えるのが筋だ、この先生はありがとうとお礼を言っていたけれども、お礼でなくてしかるべきだ、この授業は私の責任でやっているのだから僕の下承なしに勝手に口出しされたら困ると。この保護者に文句を言うべきだ」と。そういう考え方が命令一元化の原則です。

以上要約しますと、組織をつくる時のツボが4つある。目標の設定、権限と責任をクリアにすること、権限と責任のバランスがとれていること、最後に命令一元化の原則、最低この4つを頭に入れて組織を動かしていくといいのではないかと思います。

その次、入れ物が幾らよくても中に入っている人間ですね。役割を担っている人間にどういうふうに対応していくかという、これがリーダーシップの第2の仕事である。

それで、人の集団を扱うときのツボが3つある。1つは、僕の部下をどうやってまとめるか。まとめて、今度目標に向かってやる気を起こさせるように動かして、それから一人一人の面倒を見ていく。「まとめる」、「動かす」、「一人一人の面倒を見る」。この3つが必要です。

ですから、今、心理学の世界で、臨床心理学を出た人が同じ心理学者でも結構脚光を浴びているのです。僕は臨床心理学を出た人に対してかなり批判的なものだけれど

も、部屋にこもって催眠をかけた
り箱庭療法をしたりする。治療者
としての腕はあるかもしれないけ
れども、教師として採用した場合
に、組織を動かすとか学級をまと
めていくというふうな部屋から出
た仕事になってくると、意外に戦
力にならないのではないかと僕は
思い出しているもので、それは今
言った、集団をまとめるような訓
練が臨床心理学では余りない。特
定個人の心の中を読み取って処置
してということはできるけれど
も、一人一人の集まりであるグル
ープの扱いは別ですね。

まず、どうしたらいいかという
答えなのだけれども、集団をまと
めるためにはポイントが2つあ
る。1つは、一人一人の人たちの
欲求が満たされているかどうか。
教養、学歴、年齢を問わず、だれ
でもが求めている欲求というのは
「認められたいという欲求」だと思
います。いろいろなところで
やってみてですね。

僕は副学長をやっているとき
に、いろいろな教員が学生を連れ
て海外旅行に行ったり、見学に
行ったり、教育実習の指導に行っ
たり、出かけます。出かけるとき
に必ず僕のところに、今から学生
を連れて5日間どこそこに行きま
すからといって来ますので、だれ
が今どこで何をしているかわかる
ので、そうしますと、ぼつぼつ帰っ
てくる日になってくると、メモを
書いて、「御苦労さまでした」ぐら
い書いてメールボックスに入れる
ようにしていました。教授は僕を
ねぎらってくれたと、ちゃんと僕
が責任を果たしたことを國分さん

は認めてくれていると思いますの
で、やる気が出てきます。

よく若い人が論文をくれます。
それで僕はパラパラと一応見て、
テーマがよかったらば、メモに「と
てもいいテーマだ」とか、「君の文
章は非常にわかりやすい」と2行
ぐらい書いてまたメールボックス
に入れる。絶えず僕の仕事は若い
人たちを認める仕事だと思って、
今のようにいろいろな方法でやって
いました。

ある人が学会でどこそこへ行く
と言ったので、ついでにその件で
君の御両親がおられるのだから両
親に会ってきたらどうだと言った
ら、授業もあるし日がないと言う
ものだから、そのとき僕は、学会
が済んだら病気になる。すぐ大学
に風邪を引いたから一日延期しま
すという連絡をしると、悪知恵を
授けました。だれだって親に会
いたいだろうと、合法的に上手に会
えるようにやったほうがいいだろ
うと思って、そんなこともしてみ
ました。

要するに、ある組織に入ること
によって自分の欲求が絶えず満た
されているときには、みんなだれ
だってその組織が好きになります
よね。みんながその組織を大好き
だと言っている状態が、俗に言う
団結心のある状態、まとまりがい
いという状態です。

もうひとつ集団をまとめるとき
のツボは、全員の共通の行動様式
をつくること。英語ではリチュ
アルというのですが、例えば、皆
さん方の中には、結婚記念日には奥
さんと一緒に旅行をする人がいる
と思います。毎年結婚記念日に旅

行する人にとっては、旅行する
というのがリチュアルといって、行
事ですね。組織にも、あるリチュ
アル、みんなが共通の行動様式を
何か1つぐらい持っている、集
団がまとまりやすい。

僕は自分が学部長だとか副学長
とか、教員全体をまとめて議長を
する仕事結構多かったのですが、
そのときに、教授会が始まる
前に、隣、前後左右の人と握手を
してくださいといって、握手をさ
せるというのをリチュアルにしま
した。毎回毎回やるのです。時間
にしても5秒もあればできること
です。そうしますと、みんなが、
助手も老教授もみんな同じように
するわけだから、同じ行動をして
いるうちに徐々に気持ちちがほどけ
てきて、集団性が育ってきます。
昔は、忘年会でみんな一緒にすき
焼きを食べました。あれもリチュ
アル、みんな同じものを食べるか
ら情がわいてくるわけで、何かそ
ういう1つのリチュアルというの
をしたほうがいいですね。

僕がいた陸軍幼年学校では毎
朝、点呼というのがリチュアルで
した。バツと整列して、50人ここ
におりますということを報告した
ら、見習い士官の人、あるいは週
番士官が敬礼しながら確認してい
くような作業です。こういうのが
リチュアルです。

集団をまとめるためには、メン
バーが大事にしている欲求を発見
し、たくさん欲求がありますが、
僕はその中で認められたい欲求が
一番押さえたら効果があると思っ
てやっていたんですが、欲求にこた
えることと、リチュアルを何か1

つぐらいつくること。先ほど、僕はこの集団に全員立ち上がってもらいましたが、あのやり方は、教室でもどこでも、大体僕が講義するときのパターンなのです。あれが僕のクラスのリチュアルにあるのです。

その次、集団を動かすためにはどうするか。先ほど言いましたように、達成する値打ちのある目標を掲げて、それで、みんながやる気が出てくるためには、そのたびごとに評価する。君たちはこうやって来て非常に助かっているとか、ありがたいことだとか、大学の場合だったら、保護者からこの間手紙が来て、入学試験のときに親切にしてもらったといって保護者が感謝していたと。その都度みんなに情報を出して、やっただけの効果があるのだということを示すようにしていました。この辺は皆さんそれぞれ工夫されると思うのですが、やる気というのは、成果があったということがわかれば、やる気が出てくると思います。

3番目は、一人一人を認めてあげる、育てるということですが、そのためには絶えず全員を見ることが必要です。育てるためには見る。見られているほうにすれば、自分は面倒を見てもらっているというふうに思うわけです。

皆さんも高等学校で教わったと思うのですが、古文ですね。「愛でる」と書いて古文では「めでる」と読む。愛でるとは見るということ。英語でも、To be seen is to be loved という表現があります。見られるということは好かれてい

るということなのだと、見られていないということは無視されていることなのだと。

ですから、物理的に、廊下ですれ違うときに「おはよう」とか「久しぶりだね」とか声をかけてあげるだけで、大の大人でも、僕はこの人から認められている。つまり好かれている、好意をもらっていると思いますので、人を育てるためにはまず、ちゃんと見るということが大事です。

僕の話は軍隊の話が多くて悪いのですが、軍隊で朝、点呼をします。そうすると、週番士官の方が一人一人確認しながら、僕たち生徒が敬礼すると、週番士官の方も敬礼しながらずっと見ていくのだけれども、そのときに顔色の悪い生徒がいたら、おまえどうしたと声をかけて、きょうは昼休みに医務室に行けと指示していくのです。生徒にすれば、自分の顔色が悪いことを指導教官が気づいてくれた、僕は大事にされていると思いますよね。こういうことが生きる力の源泉になっていく。だから無視が一番よくないということになります。

僕は大学院のゼミなんかでよく酒を飲みます。5～6人が一緒にあって酒を飲むときに、全員がそろっているか絶えず確認しました。時々タナカ君がいないことがある。タナカどうしたかというと、あそこで今電話していますといったらば、タナカ君が電話を済ませて来るまで乾杯をしないで待っています。タナカ君は、「僕が電話を済ませて戻ってくるまで國分さんは待っていてくれたと、ぼくが

その座にいないことに気づいてくれた」というふうに思いますから、ほっておいてもその集団はまとまりがよくなってきて、皆一生懸命よく勉強します。

最後に残るのが、今言った3つのこと。まとめる、動かす、育てる、をやりながら、基本的に僕たちリーダーは、どういう心構えでやればいいのかと聞かれたらば、自己開示の精神でやれというのが僕の答えです。自己開示とは、役割から抜け出した一人間としての自分を露呈する勇氣を持つてという意味です。これは陸軍幼年学校で教わりました。

僕の指導教官が言うのに、戦で「突撃」と言ったって、だれも立ち上がってくれない、立ち上がれば弾が当たって死ぬからです。人間だれだって命ほど大事なものはない。ところが、突撃と言ったときに、みんなが気持ちよくバツと立ってくれることがある。どういう指導教官の場合には立ってくれるか。普通は、突撃と言ってこの人が号令をかけても立ち上がらないから、このまま前進しますと、この人がまず戦死するわけです。僕の指導教官は、突撃と言ったときに、みんながバツと立ち上がってくれることがある。みんながバツと立ってくれるということは、ぼくは國分さんとなら一緒に死んでもいいという気持ちだから立ってくれるのだと、國分さんと死んでもいいという気持ちになるにはどうするか。

僕の指導教官の教え方は、小隊長、中隊長という位が上がったからといって人がついてくるもので

はない、ふだんから役割から抜け出した一人間としての自分を露呈する勇気がなかったらだめなのだ
とって、自分の体験を教えてくれたのが、自分が士官学校を出て少尉のときに、連隊長のそばに立って連隊旗を持っている仕事、連隊の旗手というのですが、それをやっているときに、連隊長が泣いていた。なぜ泣いていたかと聞いたら、あの兵隊たちが召集令状をもらったばかりに、泥にまみれてあのまま青年時代を失っていくかと思ったら、ほんまにかわいそうだった、召集令状が来なければ、あの人たちは今ごろ、青年時代を謳歌しているはずだと、そう思ったらほんまにかわいそうだったとって泣いた。

僕の指導教官、柴田寿彦少佐というのですが、君たちも、幾ら中尉とか大尉とか少佐とか位が上がっても、一人間としての感情を持ち続け、それを表明する勇気がなかったら、人はついてこない、というふうに教えました。それで、僕は助手から大学の教授まで長い間やってきましたけれども、絶えず僕は自己を語るようにしました。フロイトを語るときにも、フロイトの通訳ではなくて、フロイトを通して僕の考えを語る。ロジャーズを語るときも、ロジャーズを通して僕を語るというふうにしました。アメリカへ行ってみましたら、アメリカの教授も同じで、人のことをしゃべりつつ自分をしゃべる。

例えば、哲学の授業でカントをしゃべります。日本の教授はカントを説明するのですが、アメリカ

人は、カントを説明した後に、カントはそう言っているけれどもぼくはこうなのだと、アイ・シンクが出てくるのです。自己を語るわけです。そうしますと、そういう雰囲気を押されて、若い学生でも、カントはそう言っているけれどもぼくはこうなのだといって、アイ・シンクというのが出てくるわけです。

ですから、人に好かれる教授というのは、通訳をする教授ではなくて自己の語れる教授なのだと、僕はアメリカの影響でそう思いました。それは期せずして、組織論を研究してみると、組織の長の条件の1つに、役割から抜け出して自己を開く能力というのが出てくるわけです。ただし、しょっちゅう役割から抜け出ていたら、給料をもらう意味がなくなる。給料というのは役割に払うわけで、人に払っているわけではないので、役割に入っている自分と役割から抜け出した自分と、上手にそのところをやりくりしているのが、プロフェッショナルリーダーであるということになると思います。

あと、残ったところはぜひ、僕の本で「リーダーシップの心理学」というのを参考図書に挙げておきました。どうもありがとうございました。

講演Ⅱ 「病院のマネジメント ～リーダーシップのあり方 について～」

岡留健一郎 福岡県済生会福岡総合病院院長、全国済生会病院長会会長



福岡県済生会福岡総合病院院長
全国済生会病院長会会長
岡留健一郎 氏

本日は、このような伝統ある自治体病院全国大会で講演の機会を与えていただきまして、遠見会長初め関係者の皆様本当にありがとうございます。まことに光栄に存じます。自治体病院の経営というと、非常な苦しさを僕はいろいろな病院団体でよく耳に、あるいは資料を拝見しておりますけれども、病院というのはどういうものであるだろうかということを、きょうは、リーダーシップ論のほうから少し独断と偏見かもしれませんが、しゃべらせていただきたいと思います。

私が済生会に来まして18年になりますけれども、私が来る当時の病院が、非常に病院の機能としてはいびつな感じで、これは何とかしないといけないなというようなこともございました。

きょう、お話ししますのは、最初病院の概要をお話しさせていただきまして、私が副院長を平成5年に就任しました当時、非常に多くの問題を抱えておりましたので、それをどういう方向で改革していったかということの道筋を少ししゃべらせていただきます。そして、その後、病院というのは非営利組織と言われるけれども、こ

れはどういうことなのだと、実感として、病院経営というのはどういうものなのだとすることを、そこで私の意見を述べさせていただきまして、そういった非営利組織においてはマネジメントが非常に大事になってくるのだということのお話。そして、病院の一番中枢を担う、チーム医療の中枢を担ってくれているドクター諸君のビヘイビアというかパフォーマンスを、どういうふうにしたき直していくかという、人事考課とも言えるかもしれませんが、幾つか論文にしておりますけれども、医師の評価方法を、従来の数字の羅列ではない評価方法を何とか取り入れることはできないかということでこの6年間やってきました。大体の一定の方向が見えてきましたので、部長クラスだけではなくて、全病院850人近くおりますけれども、その幹部職員にそろそろこれを適用して行こうかなというふうに考えております。

私どもの病院は都会型、ここにおられる自治体病院の先生方の病院とちょっと趣が変わるかもしれませんが。福岡市天神地区のダウンタウンホスピタルと言われておりますけれども、380床、救命救急センターは66床あります。医師が145人。地域医療支援、がん診療連携拠点、もろもろの認定資格を取っております。

私がここで言いたいのは、病院の経営というのは、患者さんが来ないことには始まらない。よく言われます。病院というのは、後で言いますけれども、理念がないといけな。それから、方針を確実

に明確化しているか。ビジョンですね。その2つが大事だと言われるのですが、私は、病院というのはノーマージン、ノーミッションだろうと思います。経営的に非常に苦しいかもしれませんが、そこを何とか乗り越えて、マージンを幾ばくか出して初めて病院のミッションが追求できるのではないかという考えに立っております。ですから、コスト削減したり職員の意識改革を徹底させたりということにこの10年間かかってきたというのが私の現在であります。

連携室といいまして、医療連携室を私は重要視しております、連携室の機能というのが順調にいかないと患者さんは伸びないだろうというふうにいつも考えております。大体月に1,200~1,300人の新患の紹介患者がありますけれども、そのうちの約半数近くが連携室を直接経由しており、連携室の効果が非常に出てきているのではないかと考えております。

紹介率も、22年度で71%、直近で78%まで来ておりました、80%になると、地域の中核的な急性期病院というのは、紹介だけで外来をそんなにたくさん診ないでよいということになり、外来で疲弊しないで手術、入院のほうに特化できるのではないかと考えております。

その分、逆紹介を徹底してやってくれと、昔は、「きょうは120人診ました」なんてばかなことを言うドクターがいたのです。そういうドクターはうちには要らない。紹介患者が何十%あるかということのほうのはるかにこれからの急

性期病院は大事です。先生方の病院は地方やへき地にもおありでしょうから一概には言えませんが、入院機能を特化していかないと、これからの診療報酬には恐らく対応できないのではないかと考えております。

これはお金の話ですけれども、医業収益はこの10年間で大体30%ぐらい伸びてまいりました。

私は福岡病院に来る前にシカゴ大学におりまして、シカゴ大学に行ったときに、マサチューセッツ総合病院に2週間見学に行ったのです。ローガン空港から非常に近いダウンタウンにある、まさに下町の病院という感じがするのですが、その病院を見たときに、目からうろこというか、目からかわらが落ちまして、フロントのほうは普通の待機的な通常の病院の診療業務受付をやっているのです。後ろへ回ると、救急車が1日30台40台簡単に入ってくるのです。それを身構えることなく粛々とやっている。このスタイルが私は圧倒されました、ちょうどシカゴ大学にいるところに、次はおまえが副院長になって済生会に行けという指示を受けておりましたので、これは参考になるなと思ひまして、マサチューセッツ・ゼネラル・ホスピタル、MGHを参考にして、規模は小さくても、同じようなスタイルで行けないかなということを考えたわけです。

まず、その当時、大きく抱えていた問題点の1つが病院にビジョンがなかったのです。それと、この病院はどういう病院かという特性を全くだれも認識していない。

私どもの病院には福岡の天神地区、福岡を御存じの方はいらっしゃると思いますが、一番昼間人口の多いところです。商業地区です。そこにあるのにもかかわらず、その病院の特性というのをだれも認識していない。お恥ずかしい話ですけども、私が行く数年前は、病院の中でアップが出たら、ほかの病院に送っていたということです。どういう病院だろうかと思いました。

そして、私が行って、同じような立場の副院長がおられたのですが、看護部から話がいっぱい上がってくるわけです。先生どうか院長先生に言ってくださいよ。ということと言ったら、あの先生は論文ばかり書いて患者さんを診ていません。部屋に閉じこもったきりいつも論文を書いています。看護部ももちろん、院長に直接その当時のことですから、今はどんどん言ってくれますけれども、その当時は院長先生にも言えないような状況ですから。私が行って、もちろん英文論文をワープロで打っているのです。その論文は何に出すのですかと言ったら、うん、うんと、ジャーナル名を言いました。ジャーナル名を言ったから、私は九大の医学図書館にすぐ電話をかけて、この雑誌のインパクトファクターを調べてくれと言った。

皆さん、インパクトファクターというのは御存じだと思いますけれども、英文誌には必ずこの雑誌がどの程度オーソライズされているか、どの程度引用されているか、どの程度読まれているかというイ

ンパクトファクターというのがあるのです。例えば、ネイチャーとかサイエンスは物すごく高いインパクトファクター。普通の商業雑誌、編集員ボードもないような商業雑誌、ただ投稿したらすぐ載るような英文雑誌は0. なんぼです。インパクトファクターを聞きましたら、0. なんぼだったのです。すぐ言いました。先生、そういうくだらない論文を書く暇があったら患者を診てくださいと言ったら、その先生は怒り出して、院長先生のところへ行ったらいいです。やめるといって。ラッキーでしたね。

ですから、医者の場合はエビデンスを示さないと納得しないのです。ただ感情論だけでやめろと言っても、いつまでたってもやめない。病院は変わらないということなのです。そのときに私は初めてわかりました。エビデンスを示すことだな。エビデンスベースド人事なのです。メディスンではないですけど。

それで意を強くして、院長になってからいろいろな先生に言いました。それまでは昔の済生会は公立病院と一緒にですから、9時5時の世界です。MG 5の世界です。麻雀、ゴルフですから、とんでもないですね。

そういったところをいろいろ改革しないといけないということもありましたし、特に院内情報、2番に書いておりますが、縦割りで硬直化した組織で、情報が全く各組織ばらばらです。先ほど國分先生がおっしゃいましたけれども、情報というのはみんなで共有しな

いと、同じ動きにならないのです。全くそれぞれ別々なものですから、ぼくは聞いていない。こっちへ行ったら何のこととか、ふざけた話になるわけです。こういった非共有さをなくそうではないかということのを思いました。

それから、もちろん医療連携、自覚不足ですね。昔の済生会は、黙っていても患者さんが来るぐらいに思っていたのです。ところが、ちょうど僕が行く17~18年ぐらいから、医療界が非常に変わってきましたので、少々慌てていたみたいですけれども、まだ、それでも腰を上げていなかった。自覚不足、連携活動ですね。特に、ここに医師会の先生がいらっしゃるかもしれませんが、医師会関係については全くなかった。医師会をばかにしていたのです。そういったところがある。

それから、私がいつも思っているのは、職員がどんなに頑張っても報いられない評価方法です。要するに、客観的な正当な人事評価がなかったということは、こういった幾つかのことが合わさって、いろいろな問題点、古いタイプの病院であったわけです。

病院は、先ほど国会議員の方がおっしゃっていましたが、必ず社会的使命と公共資本的立場を有すると言われていました。これは、単にその病院だけのものではないということなのです。後でまたお話ししますが、病院というのは、地域と密着して地域の中での公共資本的な立場を有しているのだという認識が私は必要だろうと思います。そのためには病院の明

確な方向性、理念ですね、ミッション。それと基本方針、この病院は
どういう基本方針で行くののだとい
うビジョンの徹底です。方針の徹
底が車の両輪になるだろうと思
います。

そのためには必ず目標を共有化
して、明確にして共有化していく
のだという意識が大事になってく
るわけですし、私はそのビジョン
の中でも、特に医療連携ですね。
救急医療をやるというのは、いう
までもなく当然しないとイケない
ことなのです。私ども済生会も、
救急医療、へき地医療、離島診療、
いろいろ課せられていますので、
これは当然の話なので、医療連携
をいかに充実させていくか、推進
していくかということに努力しま
した。

それで、各委員会がありますけ
れども、各委員会をオープンにし
なさい。院内LANを使って議事
録を全部出しなさい。私は知って
いる、彼は知らない。そういうこ
とではだめだということで、職員
みんな情報がとれるようなオー
プン化を図りました。それと、運
営会議、幹部会議を効率的に活用
しながら、副院長クラスの分担化、
機能分担化を明確に。そのかわり
に、先ほど國分先生がおっしゃ
いましたけれども、権限と機能、権
限と責任ですね。必ず彼を通して
くれということを徹底したつもり
でおります。

それから、必ず医局会には出席
のチェックをしています。後で述
べますけれども、特に部長クラス
の連中が会議にも参加しないよう
なら、そういう連中はうちの病院

にとっては要らないと、いつも
言っています。

ここに、ヤン・カールソンの言
葉を書いています。ヤン・カール
ソンというのは皆さん御存じだと
思いますけれども、「真実の瞬間」
という本を書いています。これは
スカンジナビア航空のCEOで
す。それまでずっと赤字経営
だったスカンジナビア航空を黒字
転換させたCEOですが、彼は「責
任を負う自由を与えれば、人は内
に秘めている能力を発揮する」と
明言しているのです。ヤン・カ
ールソンの本を読みますと、航空
会社の良し悪しはカウンターでわ
かる。対応の仕方は15秒でわかる
のだそうです。だめな会社、「はい、
向こうでございます」。いい会社、
「御一緒に行きますから、そちら
で私が案内します」。チェックし
ます。きちっと自分の責任、自分
の仕事の分担をわきまえている職
員がどのくらいいるかということ
です。

我々病院業界もサービス産業で
すから、総合受付のところにいる
職員の対応で病院の評価は一変し
ます。私のところでは、午前中は
必ず座るなと言っています。痛み
を持った患者さん、苦しい患者
さんが来るのに何で座って対応す
るのだ。立って対応しなさいとい
うことを必ず言っています。そし
て、向こうに行ってくださいなど
と言うような職員はいないだろう
など、いつも確認しています。一
緒に行ってあげて次に申し送りし
なさい。そのくらい今、患者さん
方はそういったところにナーバス
になっているというか、そういう

意識が非常に高まってきていると
いうことだろうと思います。です
から、そういったことを注意して
やっています。

先ほど、病診連携を強化してい
ると言いました。これは一例で、
私どものところでは病診連携カー
ド、先生方、病院でも参考になる
かもしれませんが、今350施設ぐ
らいに渡しているのですが、日曜
日とか土曜日によく医師会の先生
方はゴルフに行っていて、不在のとき
があります。そのときに、その病
院の先生に渡しておくのです。か
かりつけの先生のところは私ども
の病院の連携カードを渡して、何
かありましたらこれを持って済生
会に行ってください。そうする
と、後追いで診療情報提供書が来
たら紹介と一緒にありますから、
外来特定療養費4,000円は取りま
せんよということを言っているの
です。こういった小さなことのき
め細かな患者さん中心の対応が、
私は紹介率を上げていく大きいポ
イントになっていくのではないかと
考えています。

地域の先生方に、休日・夜間に
患者さんが何かありましたらこの
カードを持っていきなさいという
ふうに渡しているわけですから、
私どものほうでも非常に先生と連
絡がとりやすくなります。

効果としては、患者さんの安心、
それから、地域の先生方からの信
頼関係が崩れることなく行けると
考えております。ひいては、地域
医療支援病院をとっておりますの
で、そういったところのメンテに
も大事なと考えております。

病院というのは非営利組織とい

うけれども、何だろうかな。私が一番尊敬するドラッカーがこういうことを言っているのです。「非営利組織というのは、特定の使命や目的をいろいろな人々の共同作業を通じて達成していく持続的な組織体である」。ちょっとわかりにくい話ですが、それをかみ砕いて言うと、私たちは大義のために病院をやっているのだということです。その情熱を継続していくため、モチベーションを高めていくための大きなインセンティブは、私たちは、この地域での地域医療に貢献する大義に向かってこの組織を継続していかなければならないのだということだろうと思います。まさに病院というのは公共資本的な立場だなということがここでわかってくるのです。

そういうつもりでずうっと来ましたが、果たすべき役割が3つあると言われていました。

1つは、組織のその使命を果たす。地域医療の貢献、大きいミッションがあります。ミッションと目的の達成、患者さん主義ですね。「顧客主義」と書いていますが、これは患者さん中心にやってくれということです。先ほど、座長の中山先生がおっしゃいましたけれども、私たちは患者さんを中心としたチーム医療ですよということを徹底してくれということです。

2番目、そこで働いている人たちを生かす。人材育成。それから職員のための人事制度です。従来の日本型の官僚機構のような古いタイプのノンフレキシブルな考えでは通用しなくなっているということです。

3つ目は、組織の継続。もちろん、言うまでもありません。経営の健全化です。こういったところを私たちは非営利組織を持続展開していくためにはやっていかないといけないだろう。

そのためにはマネジメントがいかに大事かということです。きょうのテーマでありますリーダーシップのマネジメントがいかに大事かということ。非営利組織も、いろいろな共同作業を通して達成していく持続的な組織体である限り、このマネジメント機能というのが非常に大事になってくる。

日本でも最近ですね。いろいろなMBA、あるいは医学部で経営学のところでマネジメント学が出てくるようになりました。平成5年にアメリカにいたころは、こういうのは当然みんなやっているのです。トップは医者ではありませんから、非常にマネジメント学というのが進んでいるのです。組織の権限と機能、権限と責任、先ほど言われましたけれども、非常に明確化されています。日本でも恐らくそういう時代がもうすぐ確立されてくるのではないかと思います。

ですから、私はいつも言うのですが、情報の共有化イコール職員全体が共通の価値観を持つ時代だと。ヤン・カールソンが言っています。「情報を持たない者は責任を負うことはできないが、情報を与えられれば責任を負わざるを得ない」。

「私は知りませんでした」というのは、これからは病院では通用しませんよということです。私は

知りませんでしたなどというエクスキューズを言うような人は、病院医療の業界には要らないということです。

これは10年ぐらい前になります。ハーバード・ビジネス・スクールのセミナーの中で、チャールズ・オリリーとかジェフリー・フェファーという教授たちですが、「隠れた人材価値」という本の中でこういったことを言っていました。「発展する組織というのは、価値観を共有する人たちの集まりである」。価値観を共有しないのであればばらばらでやったら、組織体としての力が出ないということです。

ですから、私は病院組織と個人を対極に置いたときに、どういう対応なのかなと見たときに、こういうことではないかと思ったのです。価値観が組織と個人が一致しますと、貢献したいというモチベーションが高まるのではないか。あるいは、組織の中の一員であるという自覚が出るだろう。それから、何とかしてこの病院のためにというようなスピリットが出るのではないか。それに対して組織というのは、個人に対して働きがいの場を提供、あるいはキャリアパスを上積みさせていくようなことをさせられるのではないか。もちろん、対価として給料も上げてやるよということです。

「君は何もしていないな」と言うだけではだめなのですね、医者は。先生も事務長さんたちもたくさんいらっしゃるからおわかりだと思いますが、病院組織の中で一番御しがたいのがドクターです。はっきり言って。ぼくがぼくがの

世界ですから。私はその壁を取っ払うのに10年かかりました。一番御しがたいのは医者だと思っていたらいいですね。コメディカルの諸君はすぐついてきてくれます。

ですから、組織の価値観と個人の価値観が一致したときに、患者さんのために本当の共通の価値観が出るのではないかと考えています。そうして初めてチームワークがなるのではないかと考えています。患者さんを中心とした全職種、事務を含めて全部がチームワークですから、そういう力になるのではないかと考えております。

21世紀の病院医療のキーワードはこの4つだと言われていました。患者さん中心、チーム医療、安全な医療、情報開示。私はこれにこれからは人材育成も大事ではないかと考えています。人を育てる。人が育たないと病院というのは衰退するのではなかろうかと、少し危惧を持っているものですから、今のままでいいよと思ったら、その時点でストップしていくのではないかと考えています。

私なりにこれから生き残る病院と淘汰される病院をバランススコアカードのいろいろな視点にのっとしてまとめてみました。地域の視点、顧客の視点、学習・成長の視点、財務の視点です。

まず、地域の視点ですが、生き残る病院というのは、もちろん地域から信頼され、全職員が一体となっているということです。それから、ほかの医療機関と密接に連携している。もちろん、関係行政機関と協調関係がつけられているということです。

淘汰される病院。理念はあるけれども実践されていない。過去の安定経営、護送船団方式への執着、あこがれです。こういう時代ではありません。それから、ほかの医療機関と連携するのに消極的、こういった病院は恐らく淘汰されていくのではないかと思います。

顧客の視点でいきますと、患者さんの御意見箱を定期的にチェックして、どういう対応をしたかを患者さん方にフィードバックしているかどうか。

学習・成長の視点では、委員会を十分に活用しているかどうか。あるいは、学習や成長に対して前向きな病院であるかどうか。客観的、公平公正な人事考課、評価が行われているかどうかということです。

淘汰される病院。相変わらず年功序列なのか。学会や研究会に行きたがらない、行っても何もならないと思っている連中が多いのではないかと。そういった病院です。

財政運営についてはもちろん、黒字決算。最近では、私も DPC 病院がほとんどになってきましたので、ベンチマーク分析を済生会グループでも積極的に出して公表するようにしています。努力をしている病院はベンチマーク分析ですぐわかります。

成長する病院。これは、地域医療支援だったり研修指定病院だったり救急機能を持っていたりという病院です。

衰退する病院は、病院の利益のみ、病院の利益だけを追求する病院。これは明らかです。

これは、ハーバードのマネジメ

ント最近号からお借りしてきたのですが、アメリカがいいとは思わないけれども、アメリカの考え方は、先ほど國分先生がおっしゃいましたけれども、非常に責任と権限がきっちりしているから僕は好きです。なぜ優秀なアメリカの会社は企業文化を大切にするか。私はこれを病院文化と置きかえてもいいだろうと思いますが、非常に大事にしているといえます。

その代表的な例です。サウスウエスト航空、最近アメリカのエアラインを抜いて上昇になってきていますが、CEO のハーブ・ケレハーというのが、社員の団結心、サウスウエスト航空ならではの文化、心意気といったものが薄れていくことが一番怖いということです。団結心とその会社が持っている文化、病院と置きかえてもいいと思います。そういったものが薄れていくことが怖いと、彼は言っているのです。

それから、ジェン・チェンバーズ、これは IT 産業で伸びているシスコシステムズですが、組織の発展は企業文化にある。すなわち、コスト削減、当然の話ですね。顧客の意見に耳を貸す。顧客を患者さんとしてもいいです。チームワーク、これはまさに病院なんかそうです。それから4番目、変化を歓迎することを重んじる文化である。変化を恐れていては何もできないということです。こういった考え方を持っている会社は、組織というのは伸びると言われているのです。非常に病院業界にとっても、示唆する大事な点を言っているような気がいたしております。

病院生き残りへの道筋としては、私なりにまとめてきたのですが、患者さん方に支持される存在価値を持つ病院になれるのか。ほかの病院に負けない。あるいは、地域での存在価値のある医療を提供できるのか。3番目に、私はいつも言うのですが、この御しがたい連中にいかにモチベーションを高く上げさせてやるかということです。私たちは簡単にチーム医療と言いますが、その主軸をなしていくのはドクターです。どうしてもドクター中心になっていかざるを得ない、チーム医療の中心に。そのドクターがおかしなやつがいると、チーム医療はなっていない。

ドクターのモチベーションの高い病院の特徴です。安心感、やりがい、報われ感、この3つがある病院には医者が行くだろうと、給料ではないだろうということです。2番目に書いています。やりがい感、適切に権限移譲が行われ、そのドクターの裁量度が高い、要するにやりがい感のある職場なのかどうか。給料よりも仕事をしやすい職場環境についての意見を受け入れてもらえるのかどうかです。私はまさにこの1点が今後の病院のドクターの諸君に対するインセンティブ、あるいは、モチベーションを高めていく大きな力になっていくのではないかと考えています。1番目の理念や方針がきっちりするのは当然の話ですから、2番目のほうが一番大事だろうと思っています。

私が14年前に院長になったときに、リコーの浜田さんという会長

さんがおられました。その講演を一番前で聞かせていただきました。リコーの浜田会長がこういうことを言われました。リーダーに必要なとされる資質、5つあるのだと。

1つ目は納得の経営です。貸借対照表、もちろん財政収支、透明性のあるきちとした経営をなささい。

2番、3番ですね。上司とは部下の役に立つべきものである。

3番、いいリーダーは耳七分、口三分だということです。若いころは、どうしても業績を上げたい。積極的にアクティブになりますから、口七分、耳三分になるのです。これを上に立ってリーダーになったら、よく聞いてやらないといけないよ。耳七分、口三分だよということを言われました。

4番目、先ほど國分先生がおっしゃいました。部下のいいところを褒めちぎる。美点凝視。欠点をあげつらうなということです。美点凝視でいくと部下は伸びる。今、私は日本病院会の臨床研修委員長を仰せつかっていますけれども、指導医養成セミナーでいつも言うことは、研修医をしかるなということです。研修医をしかると、いいところも伸びないと言われます。これは、アメリカの双方向性の、日本従来の座学ではないセミナー形式、そこで一番大事なのは研修医を褒めてやることです。講師の諸君にも全部言います。話を真剣に聞いてあげる。無視したら絶対その人は伸びないそうです。まさに先ほどの國分先生のお話を聞いて、そのとおりだと

思いました。真剣に聞いてあげることが大事だと思います。

リーダーシップの特性とといいますと、3つあると言われています。

個人的な側面、意欲があるかどうか。粘り強いかどうか。ストレスを管理することができるかどうか。

対人的な側面というのは、人と人との触れ合いがある。誠実さ、思いやり、多様性を尊重し切れるかどうか。

組織的な側面となると、倫理観とか患者さんを大切にしているか。あるいは、組織への関与を積極的にやっているかどうか。

こういった3つの側面から、リーダーは資質が形成されているのだというふうに言われています。

これから求められる医師は、目標達成のため公平な評価体制を理解できるかどうか。勤務先の病院の理念・方針を理解できるか。それを医療実践しているかどうか。あとは、ほかの職種と連携をうまくとっているかどうか。こういったことが大事になってくるだろうと考えています。

先ほどから言っておりますように、病院のチーム医療の中心になるのは部長クラス、特に各科、私どものところは23科ありますけれども、各科の主任部長職がどう振る舞うか、どういうビヘイビアであるかということが非常に大きく影響します。ですから、そういった主任部長クラスをもっと伸ばすための評価制度を私は5～6年前からパフォーマンスレビューシステムを大阪の人事経営の会社とタ

イアッしてつくったのです。

主任部長を中心として、医療の質の動向は各科全体の集まりになるのだということで作りました。

なぜパフォーマンスレビューなのか。今までの実績という、数字ばかりだったのです。在院日数を何日にしたか、紹介患者がどれだけふえたか、手術がどれだけふえたか。そういう数のところはふえるのは当然です。それよりも大事なものは、このドクターが病院へのどのくらい貢献してくれているかどうか。それをはかれないかなと思ったわけです。そのためにパフォーマンスレビューを3つの要素からつくりました。これが従来のいろいろな数字であられるということです。これをアウトカムと言います。アウトカムレビュー、副院長クラスがプロジェクトチームをつくって、どのくらい進捗しているかどうかということのアチーブメントレビューですが、一番私が大事にしているのはアクションレビューと言いまして、行動力の評価、マネジメント実践、医師としての基本行動、組織人としての基本行動、この3つの要点から、アクションレビューのところに力を入れています。

これでいきますと、例えば、部長としてのマネジメント実践には、ビジョン、方針の評価とか統率力、実行力。

医師としての基本行動は、診療録をきちっとやっているか、チーム医療をとっているか。

組織人としたら、貢献意識はどうか。いろいろなことを評価して

評価項目		
評価分類		評価項目
行動力評価	Ⅰ 部長としての マネジメント実践	ビジョン・方針の徹底
		統率力
		実行力
		問題解決力
		部下指導
	Ⅱ 医師としての 基本行動	医師間の連携
		診療録の適切な記載
		チーム医療の推進
	Ⅲ 組織人としての 基本行動	貢献意識
		基本行動
委員会、会議への参画		
実績評価		平均在院日数
		病床稼働率
		紹介率
		重点指標1
		重点指標2
目標達成評価		目標1
		目標2
		目標3

もらっています。

具体的なことを言いませんが、5段階評価で、1人のドクターに60名ぐらいの評価者がいます。これはコメディカルの諸君です。上のドクターが下のドクターを絶対評価していません。バイアスが入りますから。そのドクターが主に活躍している病棟、外来、手術場、あるいは内視鏡室とか、看護師さん、検査技師、薬剤師、放射線技師、栄養部、こういった方たち60人ぐらいで1人のドクターの評価を行っています。

これは5段階評価でSABCDをスコア化して、Sが5点、4点、3点というふうにやっています。

これが向こうから返ってくる結果です。私どもは全くノータッチです。評価者が直接封筒に入れて、大阪の会社へ、私たちを全く経由しないで、大阪のほうで分析してくれる。出てきたのがこれです。

このドクターは非常に伸びがすごいです。前の会に比べて、レー

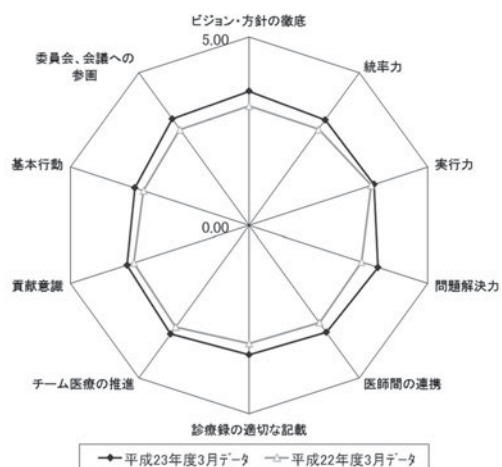
ダーチャートで輪が広がっている。この各ファクターが少しでも伸びている。私はこういうドクターは頼もしいなと思っています。

逆に下がってしまった。元気づけてやらないといけなかな。

11項目について、アクションレビューについての評価をドクター以外の諸君にやってもらっています。そのかわり、もし大嫌いな先生の場合はNDで出してくれと言います。評価してくれるな。嫌いな先生はいるんですね、合わない先生が。そういうときにはNDで、ノット・ディターミンドでいいから。

ちゃんとコメディカルの諸君は見ていますね。そして、本人にこのデータをインタビューのときに見せて、私は頑張っていますよ。いや、君は委員会とか会議のところは非常に点が低いんだ。いや、ちゃんと委員会とか会議に出ていますよと言うのです。どうしてかと後で聞きますと、眠ってい

改善が大きかった医師



るというんですね。すぐわかるんです。建設的な前向きな意見は全く発しないということです。こういったところでそのパフォーマンスがわかるということになっております。

5年間の推移を見ていると、平均値も上がってまいりました。

主任部長だけとっても、最近非常に上がってまいりました。医業収益とも、やや相関してきたかなと考えます。点数が上がってきますとやはり医業収益も上がってくる。

これが、唯我独尊のドクターです。人気は非常にないのだけれどもよく稼ぐというのが手に負えないんですね。稼いでくれるから僕としてはありがたいのですが。

それで、最後のほうになりますけれども、アメリカのGEのジャック・ウエルチCEO、超有名な方が言っておられます。組織内の腐ったリングを取り除くにはどうしたらいいか。私は同じことを言っているんです。数値目標も高く、パフォーマンス値が高いの

はどんどん推奨しましょう。後押ししましょう。そのかわり、その対極にあるのは、先生方の前で不遜なことかもしれませんが、ドクターをやめさせろ。それから、数値目標は高いのだけれどもパフォーマンス値が低い人、先ほどの唯我独尊のドクターですね。害をなすのではないかと。よっぽどこの人たちには要注意です。それと、救いはここです。パフォーマンス値は高いのだけれどもいま業績が伸びない連中にはチャンスは何回でも与えよう。こういう4つのカテゴリーに組織の中の人に分かれると、ジャック・ウエルチは言っています。まさにそういう考えで僕も今やっているところがあります。

最後のまとめですが、職員のモチベーションを高く維持するために、あるいは、価値観の一致のためにトップのリーダーシップが大事だろう。トップがどっちを向けるのか。トップが向いた方向にみんなをぐいぐい引っ張っていく

ようなリーダーシップ力がこれから余計求められる時代になっていくのではないかと思います。

スライドありがとうございました。

きょうは、独断と偏見でしゃべらせていただきました。邊見先生から何でもいいからしゃべってみると言われたので、しゃべらせていただきました。御清聴ありがとうございました。

討論

中山座長

それでは、討論のほうも再開させていただきますと思います。フォーラム後半の部分につきましては、先ほど基調講演をいただきました國分先生、また、岡留先生に御登壇をいただいております。会場の皆さんとの質疑応答を中心に議論を進めてまいりたいと思います。

最初に、それぞれ御講演いただいたわけですが、限られた時間でのプレゼンでしたので、まず、両先生から補足なり継ぎ足しなりがございましたら、一言ずつお願い申し上げます。

國分先生

私は自分のしゃべったことに補足はないのですが、邊見先生の4つの船の中で、3番目のプロフェッショナルシップ、僕の言葉ではプロフェッショナルアイデンティティーなんです。これは確かに大事なものだと思います。僕たち医者ではない人間からお医者さんを見たら、大学の教授よりも医者のほうがプロフェッショナルアイ

デンティーはしっかりしているというのが僕の印象です。

あるとき、ある会合で、僕の前に座っていたある教授が途中で酒をやめたのです。先生何で酒を途中でやめるんだと聞いたら、國分さん実は僕は医者なんだ、医者というのは、これだけの人が集まったら必ず気分が悪くなるやつがいる、そのとき僕は医者だから面倒を見ないといかん、だから僕は酔っぱらうわけにいかないのだと。酒を飲む私的なときでも、僕は医者であるという、こういう意識をプロフェッショナルアイデンティティーというのですが、僕はいろいろな職業の中で偉いものだという意識が結構強いです。

ベルリンの壁が崩れたとき、みんなが西にバーッと逃げてきたそうですけれども、そのとき、ある病院の医者が、僕たちも本当は逃げたいけれども患者をほうっておいて自分だけ逃げるわけにいかないでしょうと、それで、ある病院は医者とナースがとどまったそうです。僕は、すべてのこういう人をヘルプする職業の人はそれぞれのプロフェッショナルアイデンティティーを持たないといかんと思っ

て聞いていました。岡留先生の話の中で、そうだろうなと思ったのは、いい病院というのは一人一人の価値観と組織の人の価値観が一致しないといかんと、個人の価値観と組織の価値観が一致しないといかんというのは、かなり勇気のある発言だと思います。戦後の日本の教育は、自己決定を尊ぶとか一人一人の持ち味を尊ぶとかして、集団全体が何かを共有するということを恐れたと思います。ですから、戦後の教育を受けた人間は、組織が1つの価値観を共有することについてはためらいが強いと思うのだけれども、実際にいい組織というのは、大学でもそうですけれども、学長が恐れずに僕はこういう方針でやっているといって、みんなの前で宣言して、教員がそれに従っていないと、いい教育はできないので、僕は古い教育を新しい時代にまた強調しておられるというふうに翻訳して聞いていました。

以上、私の話というよりも聞きながら学んだことでした。

中山座長

ありがとうございます。岡留先生いかがですか。

岡留先生

僕らの済生会病院もそうです

が、公立あるいは公的病院という非常に大きくなりますけれども、病院のこれからの改革のポイントというのは意識改革だろうと思います。ちょっと言い足らなかった部分を今補足しておりますが、職員の意識改革をいかにやっていくか。トップとして、それにどのくらい励むかということです。その意識改革なしには病院改革はできないだろう。コスト削減は当たり前の話です。ですから、意識改革の重要性を追加でしゃべらせていただきました。

中山座長

ありがとうございます。

それでは、フロアから御質問等ありましたらお受けさせていただきますと思います。時間の関係でおおむね3～4名程度になるのかなと思いますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。挙手をいただいて、御所属あるいはお名前を名乗っていただきながら、できるだけ簡潔に御質問いただければと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

フロアより

福島県のいわき市議会から参りました。先ほど岡留先生のほうから、非常にお医者さんはプライドが高くて御しがたい、そういう中でチーム医療、チームワーク、それをつくり上げるのに10年ぐらいかかったということですが、どうやってそれをそういう先生方を御して、プライドを傷つけないようにしてやったのか、たたきのめしたのか。その辺をお聞かせください。

岡留先生

もちろん、私がついて13名のド



討論

クターにやめてもらったのです。先ほど言いました、社会的に評価されていない論文ばかり書いて患者さんを診ないドクター、それから、9時5時ですぐ帰るようなドクターは要らないといって、ほとんど年上でしたけれどもやめさせました。

やはり、先ほど僕が言ったように、部下は美点凝視だろうと思います。いいところを伸ばしていつてやる。今は足りないかもしれないけれどももう少し頑張ったらいいよねと。それと、國分先生もおっしゃいましたけれども、一体感を出すことだろう。私はよく笑われるのですが「あなた院長のくせによく泣きますね」と言われるのです。僕はみんなの前で、例えば、何十周年記念のときに御礼のごあいさつとかすると、すぐウルルンになって泣いてしまうのです。そういった雰囲気というか、みんなと一緒にやっているのだという意識を、ドクターの諸君はもちろんですけれども、7割～8割がついてきてくれたらいいかなというつもりでこの10年間やってきました。やはり、院長のビヘイビアを彼らは見ているのではないか。一朝一夕にできるものではないだろうというつもりで私はやってまいりました。お答えになっているかどうか分かりませんが。

フロアより

ありがとうございます。それで、確認ではないですが、やめさせることによって、それに対して病院の全員の先生方、コメディカルの意識もかなり変わるものですか。

岡留先生

もちろんです。コメディカルの職員が一番僕の味方です。そういうアンチのドクターが僕の最たる敵なんです。

中山座長

よろしいですか。どうぞ。

フロアより

島根県の山の中の公立邑智病院というところの院長をしております石原と申します。岡留先生のお話、非常に感銘深く聞かせていただいたのですが、基本的に私たちの病院と違うなというのは、余りドクターのリクルートにお困りではない。売り手市場にあるか買い手市場にあるかで、全く医師に対する対応が異なると思うのですが、地域にとって、あるいは病院にとって、医者にいてもらっているとか来てもらっているという意識がすごく強くて、その裏返しとして、いてやっている、来てやっているという、そういう意識の医師、これは本当に御しがたいのですが、何か御意見はありますか。

岡留先生

これは、まさに日本の医学教育の非常に悪い点が今出てきているんですね。どういうことかという、例えば、医学部を卒業した連中がどこに行くか。都会しか行かない。当たり前のことです。それより前に、医療とは、どういうものであるかということのモチベーションを高めるような教育をやっていないわけです。最近よく出てきている総合医学、総合診療部とか、彼らの中には非常に地方に行きたがる人たちが出てきているんです。少しずつ。それは、教育と

か教え方の1つによって変わってくるだろう。

それともう1つ、やはり地域の病院であれば、ここに来て地域の皆さんと一緒に改革していくよという熱情あふれる勢いを広めることではないでしょうか。それしか私は言うことはないだろうと思いますが、例えば、済生会も地方によってはドクターがどんどん減っているところがあるのです。そのときに私がいつも言うのは、この病院はこの地域で何でなければならぬかという、存在理由をきちっと前面に打ち出すようなビジョンをつくろうではないか。あるいは、ミッションをつくっていいのではないか。経営指導に行きながらいつもそのことを言うんです。何もしない院長にはかわれと、私は目の前で言うんです。長崎なんかかえしましたけれども。トップが何もしないから病院は変わらないのです。はっきり言って、トップです。

フロアより

福岡県の筑後市立病院の理事長をやっております。國分先生にお尋ねします。先生の「リーダーシップの心理学」というのを読ませていただいたのですが、リーダーの責務の中で、時々、えこひいきも必要だということがあったのですが、えこひいきのやり方とコツ、これをしたらえこひいきはだめだぞというのがあるかと思いますが、その辺のところを教えてくださいいただけますか。

國分先生

結論は、合法的なえこひいきを開発する必要があります。例を挙

げます。

あるとき、授業が済んだときにある学生が来て、「僕、レポートを忘れたのですが、あしたでもいいですか」とみんなの前で言いました。レポートはこの最終授業のときに受け取るからと言った関係上受け取れないわけです。しかし僕は受け取ってやりたい。それで、僕はレポートは受け取れないけれども研究室に落ちている紙ぐらい拾う自由はある。こう言った。そうしたら、その学生が、「紙じゃないんです。レポートですけど」と言うから、レポートはだめだ。僕が歩いてくるときに廊下をずっとついてくるんです。レポートはだめですかと言うから、レポートはだめだ。しかし床に落ちている紙を拾う自由ぐらい持っている。これは通じませんでしたね。そのくらの、みんなが嫉妬心を持たないようなやり方を僕は使っています。すぐ出てくるのはその例ですね。先ほどの出張したときに病気になれというもの、1つの合法的なえこひいきだと思います。

フロアより

私は、本日、司会をしている中山市長の地元である京丹後市の市立久美浜病院の院長をしています赤木と申します。なぜ、京都市から3時間もかかり、東京から一番遠いといわれる自治体である京丹後市の首長が、このフォーラムの司会をしているのか。それは、別の見方をすると、「私たち医師も頑張ってきた。その成果が認められたのかな」ということだと思っています。

久美浜病院は、昭和56年に、わずか50床の規模で開設されました。昭和62年に丹後広域消防組合がスタートしたときは、医師はわずか5人でした。しかし、「救急患者は全部受け入れよう。そうすれば、地域住民からもっと期待される病院になるはずだ」と誓いました。昭和63年に小児科医師が赴任してきて、医師が7人になりましたが、「子どもは事故以外ではほとんど死なない。口から水分が入って、おしっこが出たら大丈夫だ」ということを合言葉に、夜間の小児急患は医者みんなで診ることにしました。それ以来、夜間に小児科医師が診たりせずに、医師全員で小児救急をカバーしています。

当病院は、平成6年に110床に、さらに平成12年の介護保険制度のスタートで、現在は170床の規模にまでなりました。そんな中で、定着する医師も増え、医師12名、歯科医師6名というおもしろい形で地域医療を展開しています。これは、ここでやっている医療が楽しいんだろうな、というように私自身、自負しています。こういった病院が全国にかなり広がってきているのかな、と思います。

きょうは、国の方もお見えになっていますし、今後は、こういった取り組みに視点や焦点を当てていただいて、このような取り組みを盛り上げたり、つなげていったりするような行政や施策を、自治体病院協議会も含めて、展開していただきたいと望みます。そうすれば、田舎で楽しみながら医療に従事している医師も、さらに頑張

れる環境になっていくのかな、と思います。よろしく願いいたします。

岡留先生

今おっしゃったように、中山市長がここにいらっしゃいます。持ち上げるわけではないですが、いい地方の病院というのは、わかる人がトップで、そしてやる気のある院長先生です。その地域特性を非常によく知っておられる方々、市長さんと地方自治体の長さんと、そして、アクティブな本当にこの病院に愛着があるのだというやる気のある院長先生がタッグを組んだときに、私はドクターの不足等のいろいろな問題を解決できていくのではないかと思います。制度上の問題云々ではないだろうと思います。私たち医療人はやりがいを求めているのです。若い連中は特にそうです。紋切り型の事務的な処理の人事というのは嫌です。本当にそこで何をやらせてくれるのか。京丹後の病院の医師が定着しているというのはまさにその1点にあるのではないかと私は思いました。

中山座長

ありがとうございます。きょうは、会場にやる気満々のドクターもたくさんおられることかと思えます。引き続き御指導いただきながら力を合わせて頑張っていくことが大事と思っております。

フロアより

岐阜市の市議会議員をしております。この大会は初めてで、勝手のわからないこともあるのですが、きょうは国の先生方もおみえになっているので、あわせてお聞

きしたいのですが、現在、公立病院改革プランということで、やがては結論が出るというふうに理解しておるのですが、冒頭のあいさつで、病院の改革には院長、事務長のリーダーシップ、それと開設者とのパートナーシップ、こんなお話があったと思います。そして、職員のプロフェッショナルシップ。

こういう中で、今の自治体病院を再生するのに、現在、地方独立行政法人、指定管理者で民間病院に移行等があるのですが、総務省として、どういう形態のほうへ指導していくとか、その辺お考えになっているのか。また、先生方の御意見もお聞きできればと思っております。よろしく願いします。

松田室長

ただいま公立病院改革プランのお尋ねをいただいたと思います。先に申しますと、プランをつくっていただくに当たって私どもが御提示させていただいたガイドラインの中では、経営形態の見直しにも踏み込んでしっかりと物事を考えていただきたいということを申し上げました。

ふわっとしたお答えになるかもしれませんが、これが解決法です、この1つの経営形態しかありませんということを私ども申し上げているつもりはないです。まさに、先ほど言われたような、院長、事務長、開設者、あるいは職員の皆さん、住民を巻き込んで、このエリアで、一体どういう形態で行くのがベストなのか、というのを追求してもらいたいというのが私ど

もの思いでございます。

ただ、後で申し上げようと思ったのですが、地域医療を支えている皆さんのために、公的部門がしっかりと果たすべき役割を今後果たしていくと、そのためにまだまだ足らざる部分はあると思いますから、そこをしっかりとやるというのは当然ですが、その上で、本日リーダーシップの話をしっかりされておられると思いますが、改革を恐れずに、特に公的部門とか、要は税金を投入するという世界がどうしてもあるわけですから、住民の皆さんに納得していただけるような経営をやっていくには、どういうスタイルがいいのか、ということ突き詰めていただければと思っています。

その中で、自治体からかなり独立した形で物事を進めるほうが、医療を守るためにいいのだという御判断に至ったときに、独立行政法人化とか指定管理の制度を使った公設民営とか、さらに、先もあるのかもしれませんが、そういう議論があると思っています。お答えになっているかどうかかわからないですけれども、そういう思いで私どもはおります。

フロアより

きょう、お二人の先生のお話を本当におもしろく聞かせていただいて、我が意を得たりと思いました。僕はいつも、ミッション、パッション、プロフェッションというふうに言っておりますけれども、常に指揮命令系統をピシッとつくるというだけではなくて、その中に常に多様性を包含しながら、かつ脈動させないといけないので

す。この波をつくるということに最大の留意をしているのです。常に最大の力を発揮させると、それ以上硬直化して出なくなりますので、いつも余力を残しながら、時にはギュッと絞りながら、こういうふうにやっていくのがいいのではないかと思っているのですが、いかがでございましょうか。

國分先生

今先生がおっしゃったことを僕の言葉で翻訳すると、組織の中のヒューマニティーということになります。きちっと命令系統がはっきりしていても、ふんわかに縮めたり広げたり、これをするのはヒューマニティーだと思います。ヒューマニティーとは何かといったら、医者とか教授という役割からおりた一人間としての自分を露呈することをためらうなということです。

例を1つ挙げますと、僕の教え子でナースをしているのがいて、救急の患者が来たときに、ある若い医者がある処置をしなかったそうです。僕の教え子のナースが、何々の処置をしていないようだけれども、なぜしないかと聞いたそうです。すると、ほくは今学位論文を書いているのでこういう処置をした場合としない場合を比較したいのだと言いました。僕の教え子は怒ったそうです。ナースが医者を怒ったそうです。「あなたは患者の命が大事ですか、あなたの学位が大事ですか」と、一発言ったそうです。そうしたら、医者が「わかった」と言って処置をしたそうです。ナースであるとか医者であるとか忘れて、人間として、

これはまずいじゃないか、僕のイメージはそういうのですね、ヒューマニティー。医学としての教育と人間としての教育と二本立てでいかなことには、と思いました。

岡留先生

今おっしゃったとおりで、僕らはともすると、制度とかそういうところにとらわれ過ぎるのですが、これはフレキシブルな幅があっているのではないかと。ヒューマニティーもその1つでしょうけれども、医学と医療は違うと私は思っていますので、医療というのは社会的な適応をさせるところですから、非常にその辺ではあんばいを考えながら、それは院長の裁量の中で考えていくべきことだろうと、全く同感です。

中山座長

それでは、会場からの御質問等はそろそろとしたいと思います。

それでは、最後になりますけれども、ゲストで総務省、厚労省、文科省のほうから幹部の皆さんに来ていただいておりますので、一言ずつ1～2分でコメントをいただければと思います。まずは総務省の松田室長さんからお願いします。

松田室長

貴重なやりとりを聞かせていただきました。私自身も非常に勉強になりました。久しぶりに本音のやりとりというか、会場と一体となったやりとりを聞いたような気がしてしまっていて、皆さんの進め方はいいなと思って聞いていました。ただ、和やかな中に実は重大なことも言っておられるなと思っ

もかかわってくるのかなと思っています。トップから変わらないうと、というこの言葉は非常に重いなと思っています。

先ほども少し申しましたが、我々も、これから予算編成の佳境を迎えていきますから、やるべきことはしっかりやっていきたいと思っています。きょうは非常に重い要望書をいただいておりますので、しっかり受けとめて、今後の議論を進めていきたいと思っています。先ほど来申しておりますとおり、少なくとも、住民の皆さんをしっかりと巻き込んで、おらが町の病院というのは本

当によく頑張ってくれているなと思ってもらってようやくスタートできる世界だと思っています。ですから、ぜひいいお話を聞いて、私もそうですけれども、いいお話だったなと思って、そのまま帰って翌日になるとまた、いつもの自分に戻ってしまうことが多いものですから、きょうの先生方のトップから変わらないといけないうのだということをしっかりと受けとめていただいて、公立病院は地域医療の最後のとりでだというふうには私は思っておりますので、私どもも精いっぱい応援をさせていただきます。ぜひ皆さんも、しんどいでしょうけれども頑張ってください。改革に取り組んでいただければと思います。

石川室長

厚生労働省医政局指導課の石川でございます。まず初めに、このたびの東日本大震災での対応につ

きましては、本日御出席の先生方、また関係者の皆様には大変な御尽力をいただきました。この場をお借りいたしまして心からお礼を申し上げます。

また、本日は大変貴重なお話をどうもありがとうございました。本日の資料にございました、こちらの要望書の提案につきまして、私のところで担当していることにつきまして、少し御紹介させていただきます。

医師確保ということで、地域医療対策協議会の活用といったこと、また、それを実行に移すための幾つかの取り組みといったことを御提案いただいておりますけれども、今現在私どものほうでは、今年度から15カ所でスタートしております地域医療支援センターというものがございます。そちらをまさに地域医療対策協議会で検討された施策、それから、方向性のまさに実働部隊として、県で医師確保等の取り組みを担っていただく組織として医療法上の位置づけをしてはどうかということで今、御議論いただいているところでございます。また、25年には医療計画の見直しも控えておまして、そちらについても今現在検討を進めているところでございます。それから、昨年も御紹介させていただきましたが、地域医療再生基金を使った各自治体での取り組みといったことも今現在進めているところでございます。

こういった取り組み、幾つかございますので、それぞれを有機的に連動させて効果的な取り組みを進めていきたいと考えております。すぐに結果が出るというもの

ではないかもしれませんが、こういった幾つかの取り組みをうまく組み合わせ、少しでも地域の医療の確保ということを進めていければと考えております。また引き続き、先生方の御協力をよろしくお願いいたします。

村田課長

文部科学省の村田でございます。きょうは大変いいお話を、貴重な機会を与えていただきましてありがとうございます。仕事を離れても課長として活を入れられたような気がいたしております。また、フロアの先生方からの御質問の中でも、改めて地域の医療の第一線を担っておられる公立病院、自治体病院の皆様方の御苦心というのもよくわかった次第でございます。私ども医学教育課でございますので、大学での医療人養成ということで、その立場から、1点だけお話をさせていただきたいと思います。

岡留先生のお話にもございましたチーム医療という問題、もう1つは、地域医療へのモチベーションをどう高めるかということでございます。これは、卒業してからの2年の初期臨床研修、その後の病院での実務の中でそういったことを考えていただくというのはもちろんですが、大切なのは、早い段階、学生の段階から、チーム医療というのはどういうものなのか、地域医療のやりがいというのはどういうところにあるのか、ということをしてできるだけ体験していただくことが必要ではないかということで、全国の医学部でモデル・コア・カリキュラムと、共通

のカリキュラムの目安をつくっていただいているのですが、ことし3月に改訂されまして、その中で実はチーム医療についてということ、もう1つは地域医療について、できるだけ早い段階から体験的に学んでいく、あるいは、理論的にも学んでいこうということが盛り込まれてございます。

そういう意味でチーム医療にしてもそうですけれども、地域医療の問題にしても、6年間の卒前の教育の段階から、私どもとしてもぜひ、いろいろなことを学んで関心を持っていただけるように応援をしていきたいと思っております。また、そういう意味では自治体病院、公立病院の関係の皆様方にも、いろいろ御指導をいただく点が多いかと思っておりますので、どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

中山座長

ありがとうございます。それでは、この討論も時間を迎えました。座長として締めさせていただきますと思います。

きょうは、國分先生には組織の中で多くの役割の束がある。その中で目標を最大限にしていくための組織やリーダーシップのあり方について、さまざまな組織に共通する核となるような考え方を中心にさまざまにお話を賜りました。

また、岡留先生には具体的にすばらしい大きな病院を建て直された実情、御経験を踏まえて、病院の活性化のための考え方、これは非営利的な大義という目線ですとか、患者さん中心の立ち位置、そして、それを束ねていくいろいろ

なスタッフの皆さんのチームワークや人材育成、評価方法、意識改革、さらにリーダーシップと、さまざまなお話を賜ることができました。

そして、会場からも、リーダーシップを中心にいろいろな御意見をいただいたところでございまして、関係各省のゲストの皆様から、非常に有益なお話をいただいたところでございます。

きょうは、地域医療の再生ということを大きなテーマに、リーダーシップを中心にさまざまな角度から討論することができて実り多い場となったと思います。今後とも、皆様の御指導をいただきながら、日本各地の地域医療がますます発展しますように心から祈念申し上げまして、討論の締めとさせていただきますと思います。きょうはどうもありがとうございました。

総括

(社)全国自治体病院協議会 会長
邊見公雄 赤穂市民病院名誉院長

先ほど座長の中山京丹後市長さんがおまとめいただきましたので、蛇足になりますけれども、少しだけで終わりたいと思います。

まず、お二人の講師の先生方、大変ありがとうございました。二人とも御自分でリーダーシップをとっておられるということがよくわかって、特に自己開示ですね。自分をさらけ出して、下の人に納得してついてきてもらっているということがよくわかりました。

國分先生の命令系統の一元化と

というのは、ちょっと下世話になりますけれども、昨今の読売巨人軍の事件とか、東京電力、あるいは九州電力、あるいはオリンパス等々の企業統治を見ていると、行き過ぎてもいけないような気もするし、元会長がカジノでめちゃくちゃにお金を使うとかいうふうなことをすると、リーダーシップというのも、どこまでがどのようなところまでいいのかと思います。病院とか学校はそういう悪いことをする人は少ないと思いますけれども、そういう気が聞きながら少ししておりました。

それから、きょうのフォーラムをパフォーマンスレビューしてみ

ますと、岡留先生の方法ではSですね。非常に優秀だったと思います。得点は岡留先生は5点法をしていましたけれども、私、100点法でいきますと99点だと思います。1点は私の勝手に、国会議員本人にはみんなしゃべってほしいと言ったものですから、國分先生の時間が7分ほど短くなって、それを國分先生はちゃんと守られて11時10分に終わられましたので、これが申しわけなく、マイナス1点ということで99点にしたいと思っています。

松田準公営企業室長さん、石川医師確保室長さん、村田医学教育課長さん、大変御多忙の中、わざ

わざこの会のためにお越しいただきましてありがとうございます。いろいろなことで要望とか無理なこともお願いしておりますけれども、気を悪くなく、今後ともよろしくおつき合いを願いたいと思います。

最後になりましたが、中山座長さんには御公務が大変なところ、遠方から来ていただきまして、いろいろ御準備とか、きょうの会のために御尽力いただきましてありがとうございます。改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。

(文責 全国自治体病院協議会事務局)

要望書提出

地域医療再生フォーラム開始前に鈴木克昌 民主党筆頭副幹事長と梅村 聡 地域医療における自治体病院の役割を検討するワーキングチーム座長へ要望書を提出。

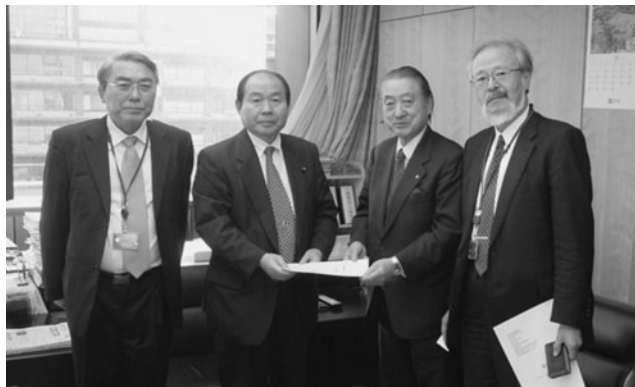


地域医療再生フォーラム終了後に柚木道義 民主党副幹事長へ要望書を提出。



民主党副幹事長
柚木道義 氏

地域医療再生フォーラム終了後に福田昭夫 総務大臣政務官へ要望書を提出。



総務大臣政務官
福田昭夫 氏

(要望活動参加者)

(社)全国自治体病院協議会 会長
赤穂市民病院長 邊見公雄
同 副会長 岡山県精神科医療セ
ンター理事長兼名誉院長
中島豊爾
同 副会長 砂川市立病院長
小熊 豊

全国自治体病院開設者協議会
副会長 青森県鶴田町長
中野撃司
同 常任理事 北海道・奈井江町
長 北 良治