

医療とドラッカーを考える

出席者

真野 俊樹 多摩大学教授 医療・介護ソリューション研究所所長（司会）
井坂 康志 ドラッカー学会理事・事務局長、ものづくり大学特別客員教授
牛越 博文 社会医療法人財団石心会本部経営企画部長

（発言順、敬称略）
平成26年3月2日（日曜日）於：都内

真野 「病院の収益改善に貢献する 病院経営MASTER4-2」では医療とドラッカーという特集を組むことになりました。ドラッカーの話ですので、明日からの収益改善に必ずしもつながるとは限らないと思いますが、やはり医療の今後、病院の今後を占うという意味で、ドラッカーの思想という考え方を、取り入れられている病院の先生方や院長先生も多いものですから、そういう大局的な意味も含めて、お話を頂きたいと思っております。

今回、ドラッカー学会の理事、事務局長をされている井坂康志さんと、社会医療法人財団石心会本部の経営企画部長の牛越博文さんにご出席いただいております。では最初に、自己紹介とドラッカーとの出会い、どうしてドラッカーに関心をもたれたかというところを、お話を頂ければと思います。では井坂さん、お願いします。

井坂 私は、大学時代には経済学を専攻していて、それで東洋経済という経済系の出版社に入りました。自分の頭の中にある理論と現実とのギャップが常にありました。

ドラッカーについては、それまではケインズとかその他の経済理論家と比較すれば、ややくさんくさいイメージがあったように思います。たまたま尊敬している当時有名だった経済の評論家で金森久雄先生という方がおられて、取材に行ったときに、金森先生が「ドラッカーを読むといい」とはっきりといわれたのです。入社したての私にとって、金森先生は神様のような存在でしたので、この方がおっしゃるのであれば間違いないだろうと思って、その日からドラッカーを勉強し始めました。今から18年前です。

その後、2005年にドラッカー自身に会いに行き、これから技術、ITが与える世の中に対するインパクトであるとか、教育が変わる時、世の中は本当の意味で変わるという話をうかがいました。結果的にそれが彼が受けた取材の最後になったのです。

真野 ありがとうございました。牛越さんよろしくお願いします。

牛越 大変すばらしい企画に誘って頂きましてありがとうございます。著名な真野先

生と井坂先生とお話しできまして光栄に存じます。さて、ドラッカーとの関わりは、なんといってもその文藝春秋からドラッカーの本を出していまして、「これだけは知っておきたいドラッカー」というのですけど。その本の中にも書いたのですが、ドラッカーとの出会いは、私はウイーンに赴任していたことがあります。そのときにちょうどドラッカーが話題になっていて、実はドラッカーはウイーン生まれなのです。だからウイーンの人がドラッckerがウイーンで生まれたとずいぶん自慢していて、そこからドラッckerを読み出したというのがきっかけです。基本的にはその後ロンドンなどに赴任したのですが、英語でドラッckerを読むという習慣がつきました。

真野 原書で読まれていたわけですね。

牛越 上田先生には申し訳ないのですが。その習慣があつて今回本になったという感じなのです。現在は医療法人に勤めていますが、そうした習慣の中でわかつてきたことですが、本日のテーマとの関連で申し上げますと、やはりドラッckerについては医療にかなり親和性があると思います。

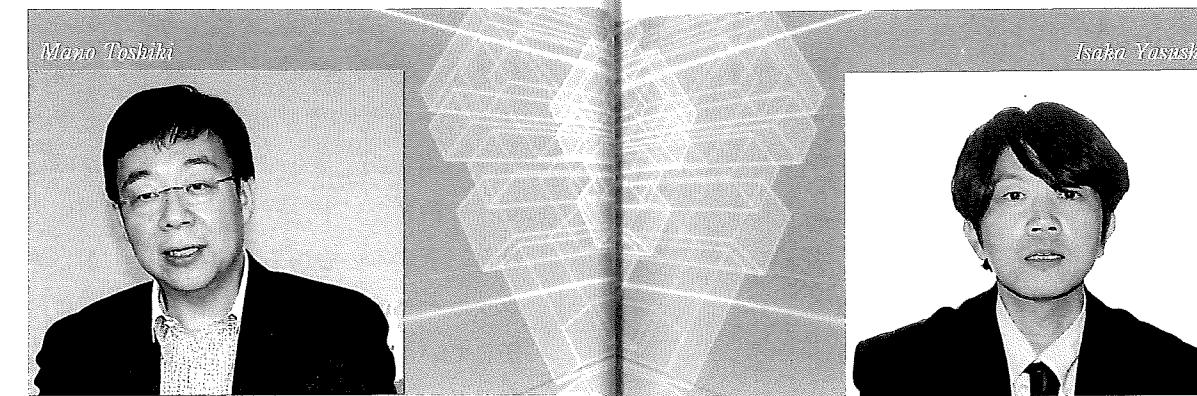
真野 ありがとうございました。関わりのところからお話を頂いたのですが、世の中には多くの出会いがあつて、本との出会い、直接の出会い、いろいろあるのですが、ただ継続してその考え方に関心を持って、自分のある意味ライフワークとして深めていくといったことは少ないと思うのです。そんな意味で、そのあとなぜドラッckerというものに深い関心を持ったかということ

をお話を頂ければと思います。

井坂 ドラッckerは、物事の解決策をあまり安直に示さないタイプの思想家だと思います。切れ味良くクリスピな解答をしてくれる論者は世の中にたくさんいますが、ドラッckerの場合はむしろ答えよりも問い合わせのほうが大事という姿勢だと思います。若干大きな話になりますけども、20世紀はほとんど資本主義と社会主义の対立で過ぎていった時代だったと思うのです。ある意味では大きなストーリーをどう語るか、言い換れば大きな嘘をどう信じ込ませるかということとすごく関わりをもっていると思うのです。この2つの大きな物語がほとんど同時に崩壊していったあとに、私たちはいったい何をしたらよいだろうかと。そのあたりとドラッckerが急速に大衆化していったプロセスはかなりリンクしていると思っています。その時にドラッckerが語ったことは、今、牛越先生がいわれた通りで、彼自身はウイーンの高度な知識社会に生まれ育った人ですので、思想的には深くて世界的な視野をもっているのですが、彼が書いた本の中で語られていることはほとんどがささやかなことでした。小さな物語を紡ぎ出していった人だと思います。

本当にごくささやかな現場に生きる方々ですね。おそらく医療の現場の方々にもメッセージが届くというのはそのためです。現場はほとんどまくいかないこの代名詞みたいなところです。ある意味その葛藤をどう引き受けながら物事を前進させ

真野 俊樹氏略歴
 1987年 名古屋大学医学部卒業
 1995年9月 コーネル大学医学部研究員。外資系製薬企業、国内製薬企業のマネジメントに携わる。同時に英国レスター大学大学院でMBA取得
 2004年 京都大学にて博士（経済学）取得
 2005年6月 多摩大学医療リスクマネジメント研究所教授、その後現職
 兼任：厚生労働省独立行政法人評価委員会（審議会）部会長、日本小児科医会国際委員、東京都立病院経営委員会（経営部門）委員など。



ていくかということです。

ほとんどの理論というのは残念ながらこの葛藤の部分をスキップしていると思います。あたかも魔法のように物事が前に進んでいくかのように想定しています。それはほとんど頭の情報処理では当てはまるかもしれません、現場の世界では、葛藤をまず受け入れることからしか物事がスタートできないことです。

企業の場合は非常にわかりやすいのですが、お客様と会うことは、100%葛藤が生じます。営業という仕事がやや下に見られるケースが世の中の常としてないわけではないのですが、営業とはある意味もっとも知的な仕事で、社会との葛藤を先取りする職業です。その考え方方が、おそらく病院の中でも、学校でも現実的だと思います。

真野 なるほど。思想家、あるいは経済学者、あるいは書籍というものが他にあまりなく、そのなかでドラッカーが井坂さんの心に触れたということですね。牛越さんはどうでしょう。もともとヘルスケアにご関

心をもったあとにドラッカーと出会ったという順番ですよね。

牛越 そうですね。ほぼ同時だったかもしれないですね。そういう意味では医療とドラッカーの関係というのは漠然とどこかで感じていたかもしれないですね。そして現在医療機関に勤めていて、ドラッカーが医療と関わりが深いということがありますわかつきました。そのドラッカー自身は自分のことを社会生態学者と呼んでいたと思いますが、社会を生き物のようにとらえていたのでしょう。そうすると医療も生身の人間を対象とする仕事ですので、まあその辺でだいぶ親和性があるのではないかと思う。ドラッカーは言葉にはしていないと思いますが、おそらく社会というものの、あるいは世界というものは複雑系だという理解だったと思うんですね。その複雑系というものは複雑なので理屈でとらえようするととらえきれないのですが、その表面、エマージングな面で何か共通な現象が起こってくる。そして、おそらくドラッカーはそ

この現れてくる現象を観察して、そこからある程度の機序、メカニズムを想像して、それで未来をまたそこから想像する。そういうプロセスを繰り返していた方ではないかと思います。それは医療そのものかなと思います。だから何気に、医療に携わっている人というのはドラッカーを受け入れやすいというか好きな人が多いのでしょう。そこがなぜかという理屈については、私が感じたことが本当かどうかはわからないのですけど、そういうことがあるのかなと最近思っています。

真野 なるほど。少し聞き方が重複しますが、最近企業の方が医療職に、医療に関心をもって医療機関に勤められる人が多いわけですが、元々医療や介護に関心をもたれた理由というのは何だったのでしょうか。

牛越 やはり私も経済学とか勉強してきたのですが、世の中こう見ていると、経済学特に近代経済学は合理的な経済人というのを前提にして、企業は利益最大化をするという前提を置いてやっているのです。ところがこれはよく世の中を見てみると実際に

井坂 康志氏略歴
 1996年 早稲田大学政治経済学部卒業
 2010年 東京大学人文社会系研究科社会情報学専攻
 博士課程単位取得退学
 現職：ドラッカー学会理事、事務局長、ものつくり大学特別客員教授、早稲田大学社会連携研究所招聘研究院、明治大学文明とマネジメント研究所客員研究員等。

はそうではないなというのがわかったのです。そんなことを考えていると、やはり根本的には我々の生活の中で一番その身近にあって、しかも重要なのは、医療だと思うのですが、命というのは一番大事なものなので、そこを助けるという医療についてみなさんが真面目に取り組んでいる。だから真面目さですよね。基本的には私、病院が好きなのです。なぜ好きかというとみなさん真面目に取り組んでいるからということなのです。そこにドラッカー的なものがよく現れているという気がしたのです。

真野 なるほど。ありがとうございました。いくつかキーワードになりそうなお話を出てきたと思うのですが、一つは現実的というところだと思います。そして順番が前後するかもしれません、そうするとお二人のバックグラウンドをお聞きしていると、私の問題意識ともちょっと似ています。お二人の先生方は経済とかそちらのほうからドラッカーあるいは医療ということで今まで頂いてる訳ですが、私は逆に医療のほうから少し経済とか経営を勉強したという

牛越 博文氏略歴

1987年 慶應義塾大学経済学部卒、日本生命保険相互会社に入社後、ドイツ、オーストリア、イギリス駐在中に医療・介護保険制度の調査などに携わる。

2000年 日本生命を退社後、コンサルティング会社役員、早稲田大学エクステンションセンター講師などを務める。

2004年 厚生労働省所管（当時）の医療経済研究機構の公募採用（老健局・保険局〈中医協〉関連調査等の主任研究員）。その後、首都圏の病院勤務など。

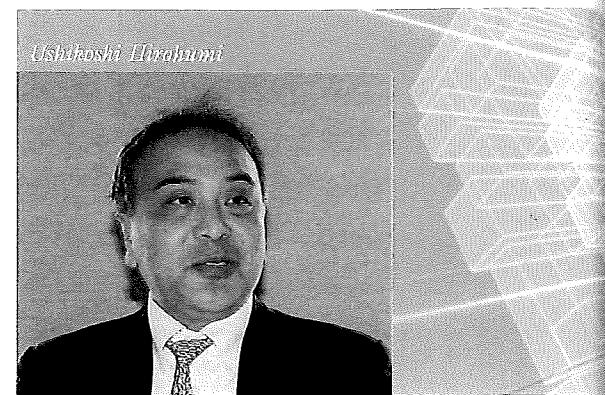
2010年 『医療経済学入門』（岩波書店）著。

2010年 『これだけは知っておきたいドラッカー』（文藝春秋）著。

2011年 現職。

立場なんですが、やはり問題意識としては似ています。やはり数字だとか、理論というのは確かに重要だし素晴らしいとは思うのですが、やはり現場と合ってないという感覚は非常にもっています。最近、気になっているのはデータとか、数字で物事を判断しようという風潮が強くて、もちろんその数字を無視する訳にはいかないので、データありき数字ありきでいろいろなことを判断していくと思うのですが、最終的にやはり判断するためのよりどころといいますかね。そういうものが当然現実に立脚してなきゃいけないし、それも立脚しているだけでは駄目で、何らかの考え方のバックボーンがあったほうがいいと思います。そういう意味でドラッカーのような非常に現実的であり、思索が深い人の意見なり考え方を参考にしてやっていくと、病院経営も上手くいくのかなと思っています。

データ重視という今の世の中の風潮について、病院に必ずしも限定されなくとも結



構ですが、なにかご意見ございますか。

井坂 一般的にドラッカーを評論される方は彼には理論的なものを把握する能力がないというふうに勘違いする人がいると思うのですけども、ドラッカーの初期の著作などを見ますと、非常に理屈っぽいのです。分析的な手法をもっています。それと『現代の経営』とか『マネジメント』なんかも細密に読んでいきますと、きっちりデータを参照しなさいというメッセージは入っているのです。ただ、たとえば経営学に関しましても、マネジメントサイエンスみたいな取り組みは、かつてからなされている。どうしてもこの数字に対して因果関係を端的に示してくれるものに、人間は元々弱いと思うのです。もう答えが欲しくてしょうがないというのがおそらくあって、逆にいうと答えのない状態に耐えることができないのかもしれない。おそらくドラッカーに対する共感のもてる現実とはそんな数字で表現できるほど、単純なものではないとい

うことがわかってこられるのだろうと思いますね。1つエピソードをあげます。マーケティングに関してある病院の例を挙げるのですが、ある病院の院長さんに、「あなたは自分の病院のベッドに寝たことがありますか」と聞くのですね。で、その院長さんは実際にそうしたことなかったそうなのです。それである時にそのドラッカーの助言を受けて、1週間ぐらい泊まったようなのです。いかに自分の病院で出している食事がまずいかとか、隣の音がうるさいとか、見たり聞いたり実際にその場に身を置くことによってわかったことがたくさんあったということに気がついたらしいのです。数字は物事の参考にする上で大事ですが、結局は現場に身を置かないとわからない種類の情報というのが山ほどある。昔から一番古い組織である軍隊が採用してきた方針として、どんな時でも絶対に現場にいて見たことしか信じるなというのは、それはたぶん人類の一つの英知だと思うのです。ですので、そこは補完的な関係にあると考えてよいのですが、世の中的にはややそういうデータ偏重に陥りがちなのは、ある種人間の弱さが表れているのかなという気がします。

真野 そうですね。まあ解決というか、数字で出ているから解決したように見えてしまう。一方では背景にある考え方とか、もしかしたらそのデータを出すための前提条件とか、そういったものが忘れられてしまって数字だけが一人歩きする、そういう危険性も十分感じますよね。牛越先生はどう

でしょう。

牛越 私は、数字に対するとらえ方が、今の大規模データの解析とかそういう考え方と、ドラッカーの考え方はずいぶん違うかなと思っています。ドラッカーはおそらく少なくとも後期においては定量分析はあまり好きじゃなかったというか、むしろ否定していたのではないかと思うのです。というのはその定量分析の風潮が、データは客観的なものであって、理論を構築するためのものであって、その理論というのはある意味絶対的だというような、確実であるというようなことを目指しているんだと思うのです。ところがドラッカーは、あくまで未来というのは不確実だ、誰にも未来は予測できないというようなことをいっています。その通りで、それは複雑系の世界だからですね。ただドラッカーは、情報というものを非常に重視して、情報としてのデータというのは、非常に意味があるものだととらえていたはずなんです。ただ、やっぱり先ほど先生もおっしゃったように、実際に情報を分析するのは人間なので、主観的な情報のとらえ方になる。ペイズ確率という考え方がありますけども、やはりドラッckerの考え方というのはペイズ確率であって、医療も実は実際に現場の先生方に聞くと、ペイズ確率なのです。だから、先生方は検査をして情報を集める。他の病院で検査をしたのに、また同じ検査するんですかという患者さんがいるのですが、でもやっぱり現場の考え方としては、自分が検査をしないとダメということなのです。

ドラッカーもおそらくそういう自分で見たものじゃないと信じてはだめだという考え方です。しかも、そこで、情報を基に判断するのは人間であって主観的なものであつて、主観的な確率であるという考え方なので、これは今の定量分析の風潮とは全く違う考え方なのです。

真野 ありがとうございました。医療全体についての話はまた後半に少ししようと思いますが、今の病院を見ていて、第三者的な目でも結構なのですが、病院を見ていて、何かドラッカーだったらこんなことを言いそうだなみたいな示唆はありますでしょうか。

井坂 病院だけの問題ではなく、会社もすべて組織にまつわる問題だと思っているのですが、どうしても内部の世界に目がいきがちです。特に病院は歴史的に最初に成立した知識社会であるはずですね。学校と並んで古いかもしれません。プロフェッショナリズムをベースにした組織は、専門性が深く研ぎ澄まされればされるほどに、内向していく傾向というのはどうしても出てしまうと思います。大学もそうだと思いますし、その他の専門性をベースにした組織はどこもそうだと思います。

私が最後にインタビューさせていただいた晩年にドラッカーは、「日本企業にせよアメリカ企業にせよ、内部の情報の体系化には熱心でかつ有能であるけれども、外部の世界の情報の体系化、およびその活用に関しては全くできていない」ということをいっていたのです。おそらく病院のみでは

なく企業もみなそうなのですが、外の世界で何が起こっているのかということが、本来のその組織のあり様を決めているはずなんです。いろいろな情報を整備していくシステムができていたところで、外の世界の情報というのはまだまだ活用されていないのではないか。そのためにもそこで活動されているプロの方々が進んで外に出て行くことが大事になってくると思います。かつてGMの幹部であったアルフレッド・スローンが、半年ぐらい身をくらます時期があって、その間は全米中の小売店を歩き回っていたというのです。自分で名前を隠してですね。作り話だとも思うのですけども、それに近いことというのはあってよいと思います。わざと一個人として、顧客に近い立場で外に出てみるということです。それはおそらく今の日本だけでなく世界の組織において不足しているものかなという気がします。

真野 私もそのことは非常に思います。これはもしかすると病院だけではなくて、とかく病院よりも一人で開業されている先生方に特徴的かもしれません、忙しいということでなかなか外部に目を向けない、という方がやはり多い感じはします。もちろん病院の経営者の中にも非常に発想が優れた方がいて、海外や他の病院を頻繁に行かれる、それも自分の目で見に行かれている先生方もいるのですが、日本の病院が約8,700あるわけですが、ほとんどどうでしょうね。7、8割以上の病院の経営者の方、先生、院長先生たちは、ちょっと外部

を見るというよりもまあ内部で、それは診療報酬、厚生労働省の方向性を見るという、本当の意味での外部ではないのかなあという感じを持ちます。今のご示唆は、非常に病院の経営者の先生方にも役立つような内容ではないかと思います。

牛越 医療との関係でいいますと、高齢化が進んでいて団塊の世代が2025年にはもう75歳以上になる。医療費がすごくかかる。そこで厚生労働省が打ち出していたのが、地域包括ケアシステムです。いわゆる2025年モデルといわれるものです。その2025年モデルの本質というか、財源が限られているので医療資源をいかに効率的に配分していくかという話ですが、その時に特化と分業というのが出てくるのです。特化というのは自分の強みを発見してそこに集中をしなさいということで、それは私はドラッカーがいってきたこととかなりつながっていると思っています。国際貿易の理論に相対的比較優位という言葉があります。例えば、秘書と社長がいて、社長がコピーを取るのも、論文を書くのも、まあ秘書よりはよくできる。生産性が高い。秘書は両方とも劣っている。でも秘書はどちらかというとコピーを取るほうが生産性が高い。社長はどちらかというと論文を書くほうが生産性が高い。だから社長は論文を書くことに特化して、秘書はコピーを取ることに特化し、お互いに交換したほうが全体としては良いという考え方です。ドラッカーは先ほども井坂先生が組織というお話をされましたけど、その組織というものを

大事にしていた。組織とは人間は一人じゃないよということだと思うのです。ドラッカーは人口とかそういうことを非常に重視したと思いますが人がたくさんいる時に一人一人が幸せになるためには、その仕事とか役割を分担して、それぞれがその強みのあるところに特化して、それを交換したほうが良いですよ、という意識だと思います。自分の価値がどこにあるのかということです。価値というのは自分の強みを發揮することです。一方で、病院の経営者についていようと、かなり閉じこもってしまう人も多いのです。例えばその地域で自分たちの病院が一番だと思っている経営者がたくさんいる。そういうこだわりがあるのですね。それで中に閉じこもっていても、これまでには、診療報酬に守られてきたから、それなりに経営ができたわけです。厚生労働省はなぜ2025年モデルを打ち出したかというと、財源が厳しくなってくるので、早期にそういうこだわりは捨てて自分の得意分野に特化しなさいと、それは国が主導しますよ、ということなのです。ある意味その開業医の先生あるいは病院の先生方にももっと外を見て自分の病院の強みは相対的に何なのかということをちゃんと把握して集中してください、ということだと思うのです。

真野 ありがとうございました。この雑誌の読者の方は割と病院の経営の方が多いのですが、お二人の先生方はいろいろ見られてるわけで、第三者的な立場で、自分が病院に行ったときに、こんなところで問題を

感じたりとか、あるいは病院経営の立場で、アドバイスというかイメージというのありますか。

牛越 そうですね、急性期の病院についていいますと、救急車を断わらないという覚悟が重要だと思います。現場では、救急車が2台一度に来る場合もある、その時に救急車をどうしても断わりやすい状況になるのです。ですが、そうであっても救急車を断わらないという覚悟です。我々のミッションは何かというと、「救急車を断わらない」ということです。まあそうじゃなくても、患者さんを目の前にしたら、断わることができないスタッフが多いのです。でもなぜ断わってはいけないのかということは、よく理解してない人が多いと思うのです。その部分をやはり教育するというのが、今求められている課題かなと思っています。

真野 なるほど。社会医療法人石心会の病院はいくつありますか。

牛越 病院は大きなの2つですね。川崎幸病院と埼玉石心会病院というのがあります。

真野 今の救急は同じような姿勢で2つの病院ともやられてるんですね。

牛越 そうですね。

真野 年間で救急車はどれぐらい受けられるのですか。

牛越 最近上り調子なので、瞬間風速、年率換算でいうと1万台とかそんな感じですね。埼玉の病院は7,000台くらいありますね。

真野 1万台というと全国でも有数の台数ですね。

牛越 そうですね。全国でも5本の指には入りそうかなという気はしています。

真野 なるほど、そこが今の奉仕、まさに病院のミッションとリンクしてるわけですね。

牛越 その全国で何位ということを目指してるわけではないんです。

真野 なるほどよくわかりました。井坂先生、いかがでしょうか。

井坂 今、牛越先生がお話をされたのでいろいろ思い出出してみたんですが、私は本当に悪い思い出がないですね。病院に行った回数がそれほど多くないというのもあるのですけれども、お見舞いに行ったことも含めて、いつもサービス水準が非常に高いなと感じさせられることは多いのです。正直なところなにか、不愉快な目にあったということがないものですから。特に何かここを改善したほうがいいというのが思い浮かばなかったというのが本当のところです。

真野 たぶん年齢からしても、おそらく病院がいろいろそういうことに取り組むようになってから、お出かけになられているかもしれませんね。我々の世代だとたぶんいろいろ不愉快な、まあ何を持って不愉快とするかわかりませんけど、いろいろな思いがあるのかなという感じもします。

現場へのドラッカーからのメッセージのようなものはいかがですか。

牛越 医療で一番問題になることのひとつは医療過誤の問題で、例えば、救急車でも

受け入れたのは良いけど十分に処置できなかったり、常に訴えられる危険性があるんです。常に不確実というものに晒されているわけなんんですけど、患者さんのほうは確実だと思ってるわけです。最近の傾向は結果責任は問わないけど、プロセス責任は問うというようなことになっていると思います。ただプロセスといつても先ほど申し上げたように、データ・検査の情報を元に主観的に判断して行動していくのが医師だと思うので、そこに結果責任はもとよりプロセス責任を問うというのは非常に酷なものだと私は思っています。けれども患者さんのほうは、契約であって完全に治してもらうのが当然だというふうに思っていて、やり方の違いはあるけれど、最善のものを医師は選択するというふうに。まあ何が最善かというのはまた結果に引きずられたりするのですが。その辺の医療人としての信念と患者との接点のところ、まあ葛藤に対してドラッカー的な解決の可能性があるのではないかと思っています。医療にとつてみたら、ドラッカーは非常に活用できる。

真野 そうですね。実際ドラッカーの著書で、介護はほとんどないかもしれませんけど、医療について触れられているケースは非常に多いです。その医療について触れられている背景の一つはやっぱり非営利というものです。非営利組織の経営というの非常にドラッカー自身が関心があるということだったと思うのです。日本において、病院の非営利性というのがよく議論になります。法的な問題で配当するとかしないと

かという話はもちろんあるんですけども、それ以前にその病院経営者の先生方にたぶん2パターンあると思うのです。一つは昔からの病院的な考え方でやっぱり医療は聖域であって、お金ではないというふうに考える先生方と、一方ではこちらも反対の意味で極端ですけれども、いやそうじゃない、やっぱり医療であっても金儲けしないといけないんだから、非営利の原則を忘れてしまっているような感じを受ける先生方もいます。ドラッカーの考える非営利原則に則って、病院の今の状況をどのように見られていますか。

井坂 そうですね。ドラッカー的な世界観からということになってしまいますが、ドラッカーの場合は企業でさえも極端にいうと営利ではないという考え方だったと思うのです。彼はどこかで書いていますけども、自分は古い人間だから、1909年の生まれですので、これは日本でいうと明治時代の末期になるんですね。非常に古い時代を知っている人だという立場からしますと、人間の職業というのは権利ではなくて責任だという考え方方が自分には強いんだという言い方をしています。それは比較的わかりやすく言い換えると、社会からお預かりしているものだというものがベースにあると思います。どんなものでも例えば医師であるとか弁護士など、社会的に非常に高いとされている地位にいる人ほど、世の中からの責任というのを自覚していると思うのです。本来社会的な機能を果たして、果たし終わったら次の方にお返しするというのが

職業の基本だというのが、おそらくドラッカーの考え方だと思います。そこをうっかり忘れてしまうと、この職業は自分の私物であると考えてしまう傾向があると思うのです。これは本当に企業でも見ていますとその傾向がすごく強いのですけども、今得ているポジションはもう自分のものである、それにまつわるもの役得含めて自分のものなんだと思っている。こういう層が厚くなっていくと、最終的には社会がだんだんと崩壊していく。今、先生のおっしゃられたことに関していいますと、おそらく病院だけの問題だけではないだろうなという気がします。非常に病院に端的に表れている例かもしれませんけども、日本社会全般にかかわることが非常に象徴的に現れている問題なのかなというふうに私の印象としては感じました。

真野 ありがとうございました。まさにご指摘のとおりでしょうね。たぶん病院において非営利ということを非常に強調したり、逆に株式会社というものに対して、極端なバリアを張ってみたり、そういう行動自体と実際の病院のされている行為が、少しミスマッチをしているということだと思います。ですから今のドラッカー的な社会観でいえば、変な言い方ですけども、株式会社であっても社会のためにあるわけだし、非営利組織であっても社会のためにあるわけだから、そこにその変な意味でのバリアはないだろうという話になるだろうと思うのです。収益に対してドラッカーはどのような考え方をされていますか。

井坂 組織というのも永続するということがベースにあるということだと思います。ちょっと利益を上げて解散してしまうのではなくて永続させる。その時に利益というものは、あくまで未来に対する一つのコストであって、明日サービスをするためのコストを今手にしているに過ぎない。一般的にいわれている利益というものは、存在しないということになってしまふんですね。ですからそこにあるのはあくまでも適正なコストであって、未来に対して今日も明日も同じように事業を行うためのコストを今手にしているに過ぎないんだという考え方だと思います。こういう利益観は、たぶんほとんどいっている人はいないと思うんですね。経済学の世界でもおそらく経営学の世界でもきわめて特殊なもの見方かもしれないですが、私はそういうところが共鳴できるところです。

真野 そうですね。たぶん非営利組織では井坂先生のいわれたことがベースにあるけれども、一般的の企業だとそういうことをいっている人は少なくてやっぱり株主に対しての還元というか配当といったものがベースになるというのが近代経済学という、近代資本主義の考え方で、そこにちょっとアシの考え方があると、ドラッカーはですね。ということだと思いますが、牛越先生どうでしょうか。

牛越 今、井坂先生がおっしゃったように、企業やその利益とかいう考え方、近代経済学ではそれは目的であって、それを元に理論が構築されてるわけですけれども、ド

ラッカー的にいうと一番嫌いな考え方じゃなかったかと、というのは世界は複雑系なので、理論経済学とか計量経済学などとか、そういう理論でがちっとやるというのはまず嫌いでしょうし、エマージングの世界で現れている現象とか、よく観察してみると、そもそも、必ずしも人は利益を求めて行動してるわけじゃないというのがよくわかつていたのではないかと思うんですね。実際、それが一番よく説明できる場所が病院だったので、それでよく病院を例に出したんだと思うんですね。

ドラッカーは何を目的にしているか、ということですけれども、人は人類でたった1人であれば自分勝手で良いんですけど、2人以上いる場合は、お互いに協力してお互いに豊かになりますよう、という行動がとれるわけです。組織はそのツールだったと思うのですね。組織はどういう役割を持っているかというと、社会に貢献する、社会全体を豊かにするというのがまず先にあるんだと思います。だから個人の行動様式として基本的にあるのは利益ではなくて、やはり社会に貢献するというスタイルだと思うのです。問題になるのが、そうはいってもというところで、例えば銀行にお金を借りた場合それを返済しなければならない、返済するためには利益を出さなければいけないという切実なところがある。それが嫌なら負債は全部商業銀行からではなくて、例えば地域で非営利のファンドを作って出してもらうとか、商業銀行ではない銀行から出して貰うとか。しかし、現実的に商業銀行からの負債があるわけです。そのところがやっぱり矛盾するところなんです。一応自分なりの解決としては、利益ではなくて付加価値という考え方をとっていて、利益を最大化するのではなくて付加価値を最大化する。付加価値は概して売り上げから材料費を引いた残りの分ですので、その中には人件費とか減価償却費とかが入っている。要するに人件費を多くすることも、減価償却費を多くすることも咎めることではないし、それはむしろ良いことで目的だという考え方。何故そういうふうにするかというと、良い設備を作れば、患者さん、社会に貢献できますし、人件費を上げれば良い人材が集まって、良い医療が提供できて社会に貢献できる。それを地道にやっていれば社会はその企業の存在意義に共感して、結果的に永続的な利益を得られるだらうというのが、希望的観測であります、そのところが上手く繋がっていないかというのが、現実です。でも、実際には、少なくとも現場の人たちは利益という考え方には響かないですね。やはりそこがドラッカーと病院が共通してるところだと思います。

真野 そうですね。私もパラドックスだなと思うのは、外部に目を向けないからよけいにそうなるのだと思うんですけども、公立とか国立とか公的な病院が元々赤字が多いせいもあって、逆にお金重視みたいな話になっているような感じがするんです。先ほどいわれた人件費も、海外の医療機関に行くとあまりそういうことは出ないです

が、日本では人件費率を特に国公立の病院はこだわられますね。繰り返しになりますが、高いからそれを下げなければいけないという話が前提だと思いますが、もちろん過剰な給与を払いすぎるのはもちろん問題だと思います。だからといって下げるは善だという発想も、数字至上主義すぎて、ちょっとおかしいのかなあと思うんですね。逆に民間の経営者のほうは先ほど牛越さんがいわれたような視点を持って、いろんなところで状況を把握している。外部の状況を把握していることもあって、ちゃんとした経営的な視点を持って、やられてるような感じがします。もっというとちょっと気になるのは、厚生労働省なども医療経済ということにものすごく熱心なんだけども、やっぱり厚生労働省は医療経営をしっかり押さえもらって、ドッカーナー的な思想に基づいて、病院全体のハンドリングをしてもらいたい。先ほどの話で人件費率を下げるというのを目標とされてしまうと、公的病院がそういうのに影響を受けたりするわけで、それもなんか違うのかなという感じはするんです。

もう一つ大きなテーマとしてプロフェッショナルというところがあると思います。ここからは病院の話から医療全体の話にいきたいのですが、当然医療というのは医師、看護師等々のプロフェッショナルが行っています。その意味でそのイメージとしては医師をイメージすることが多いかもしれません、病院に対してのプロフェッショナリズムについて何かお感じになることはあ

りますか。

井坂 私がお会いした病院の先生は非常にプロフェッショナリズムに溢れた方という印象がありましたので、それに対して批判的なものはなにもないです。

ドッカーナーとの関係でいいますと、ドッカーナーは端的にいうと、お母さんはフロイトの授業も受けていたという神経科のお医者さんで、弟さんも医者になっている。よくよく思い返してみると、音楽家とお医者さんが多かった家庭で、たぶん四六時中、ヒポクラテスの誓いとか、その種の物事にはかなり親しく接していたのだと思うのです。

一市民からすればプロフェッショナリズムを持って、社会的な責任を持ってやられている専門家の方に嘘をつかれるのが一番怖いことです。それこそ知は力そのもので、ほとんどむき出しの権力に近い力を持っています。特に医学とか法律の世界もそうですし、建築基準とかいろいろな世の中と関わりのある知識がたくさんあります。そこで偽られるというのは、本当に大変な害悪を世の中に及ぼしますし、それによって傷つくだけでなく生活の基盤が失われたり、破壊力があると思います。ドッカーナーが真摯さと言ったのは、その重要性だと思うんです。ただこれはある種ドッカーナーの定性的な部分の真骨頂だと思うんですけども、真摯さとは何かということについて、彼は一言も言ってないんです。というのはおそらくそれは真摯さとは何かということについては、接すれば分かるとしか言い

ようのない何かだと。

良い音楽を聴いたときに美しいと思う気持ちと同じだと思うんですね。

あるいは良いお芝居を観たあとに感じる心の中のこの非常に突き抜けるような爽快感であるとか、良い音楽を聴いたときのような陶酔感とかですね。一方で彼は真摯さというものは、ない人と会うとそれははっきりとわかるというんです。人間の感覚というものは非常に不思議でして、死んだものというのはぱっとみてわかるんですね。生きてるか死んでるかというものは遠目でもわかってしまうという不思議な能力があるような気がします。それはもう実際にそれを見るとわかるとしか言いようのない何かだと。プロフェッショナリズムを支えているのはその得体の知れない何かである、というのが確実にいえることなのかなと思います。

真野 ありがとうございました。どうですか。

牛越 プロフェッショナルというのは、医療人と接していてよく感じるのですが、直観力みたいなもの。直観というのは情報を集めて、そこから瞬時に判断をするという能力だと思うんですけど、そこが鋭くないと逆にその医療、特に救急の現場では悲劇が起こると思うんです。プロフェッショナルのもう1つの側面としては、お互いを尊重してチームを組む、そのチーム力みたいなところですね。直観力とチーム力という相対的比較優位の考え方だと思ってるんですけど、要するに得意な何かを発見して、

お互いに分業、協業するという考え方です。そこをちゃんとできる人たちが本当のプロフェッショナルだという印象を、特に医療の現場では感じます。

真野 医療の病院から少し離れて医療全体の話でいくと、医師の能力というのも、私もいろいろな視点があると思っています。確かに勉強、知識でしょうかね。知識として蓄えていくもの。6年間医学の教育をやって研修医とかをやっていくわけですが、やはり特にそのかかりつけ医であるとか、産業医かもしれないのですが、救急もそうですねもちろん。相手の状況を把握した上で適切な解を出す。100%適切かはもちろん議論ありますけども、最適であろうと思われる解を出すという能力は、まさにこのプロフェッショナリズムのところで、こういう定性的なところは最近また評価から少しずつ低くなっているような気がするのです。病院ではどちらかというとその定性的な話より、さっきのデータとか数値とか定量的なものの話になってしまっているような気がして、そんな意味でさっき牛越さんがいわれた2025年問題ですね、いろんなターゲットがあって、その中でかかりつけ医みたいな話が今話題に出ていますが、私は非常に良いことだと思っています。いろんな意味での人としての経験もあると思います。いろんな経験を踏まえたうえでの、人格がそのプロフェッショナリズムに追加されて、で、真のプロフェッショナリズムやプロフェッショナルが生まれるという構造だと思うのです。やはりそういう考

え方が、厚生労働省が意識しているかどうかわかりませんけども、少し芽生えそうな感じがするのはよいことだなと思っているのです。私は勉強ですけどドラッカー自体は開業医というか、普通のお医者さんについて何かいっていますか。病院のことは割といっていますよね。

井坂 そうですね。おそらくコンサルティングはしてたと思うのです。かなり小さいところまで出ています。

真野 そうですね。わかりました。かかりつけ医について何かご意見ありますか。

牛越 かかりつけ医の先生方も立派な方が多いと思うんですけども、内向的になってしまっているところがあると思います。

真野 そこが問題でしょうね。

牛越 戦国時代の城主みたいになっちゃってるんで、そこはちょっと逆に気の毒な部分もあってですね。だから外部との関わりを、地域の医療機関との関わりをもっともたせるというところが厚生労働省の2025年モデルの趣旨だと思います。背景には、財源が逼迫したこれまでのようにやってられなくなつたということがあると思います。

真野 そうですね。確かにその真のプロフェッショナルが何かという話になると思いますが、たぶん内向的に自分の情報だけで、もっとよくいえば医学の情報だけでは、やっていたのでは、おそらく真のプロフェッショナルにはたぶんないかもしれません。そこに外部からの、社会からのことも含めていろいろ発展していくって、大

げさな言い方ですが、自分自身が成熟していくなかで、プロフェッショナリズムが完成されていく、たぶんそういうような構造で、そのためには外部との関わりがあまりに少ないと問題ですよね。

牛越 そうですね。開業医の先生方に対してはわがままで非常識だということをいう人も結構多いですね。ただ個々に接してみるといい方が多いんです。ですからそこはちょっとチューニングをしていけばよいのではないかでしょうか。

真野 先ほどどの言葉で行くと真摯な方が多いですね。

牛越 そうですね。実はそういう先生が多いと思います。あとは組織化の問題ですね。

井坂 完璧なコミュニケーションが存在しないのと同じように、完璧なプロフェッショナリズムは存在しない。そういうものをを目指していくべきであると。先ほどおっしゃられた成熟ということに関しましては、ドラッカーリーにいいますと先ほどは葛藤というものをどうやって自分の内側に引き入れていくかということと、結び付いていると思います。そのなかで葛藤というのはほとんど常に愉快なものでないわけです。でもそれからあえてこう自らの地に引き入れていくことが、詰まるところ彼の言うところのイノベーションに繋がっていくのだという考え方になってくと思うんですね。葛藤のないところにイノベーションは絶対に起こらない。あらゆる物事がコンフォタブルな状況でイノベーションが起こ

るということはありえないわけです。どうやって自分のなかにシステムティックに葛藤を引き入れていくかということと、革新的な行動を取るかというのは、ほとんど一直線の問題だと思います。そのことを先生のご発言から思いました。

真野 そうですね。ただ残念ながら医療の世界にだけに閉じこもると、狭い葛藤になっちゃうんでしょうかね。そういう感じはもちますね。あとまあ時間がだいぶ過ぎましたので何かお聞きたいとかありますか。

井坂 そうですね。最後に私の好きなエピソードをお話します。ドラッカーがすごく好きな話ですけども、ある非常にパフォーマンスの高い病院をコンサルしたときに、ブライアン看護師という名前がちらほら聞こえてくるのです。その人は誰かということを聞いてみると、今退職していないブライアンという女性の看護師でして、その方が常ににあるごとに「これは患者さんのためになるでしょうか」ということを聞いていたというんですね。それが何となく皆の間に伝わっていって、何かというとこれは患者さんのためになるのかなという思考の習慣が培われた。それが行動の習慣としても根付いていったわけですね。つまりその患者さんのためになるかどうかということが、病院全体の文化を創っていく。その看護師さんは決してそれほど高い地位に上り詰めたわけではなく、おそらく現場の一線看護師として引退されたと思うのです。それは、人間のマインドの

もつ力というのをよく表していると思うのです。あらゆる人がプロとして働くなかで、身分に関係なく貢献できる。この話の1つのポイントは医師の側の方ではなくてやはり看護師さんであったところがかなり大きいんではないかと思います。現場から正しい知恵が出てくるのだということを表していると思います。

真野 そうですね。私はアメリカの病院視察によく行きますが、その時にドラッカーという言葉は必ずしもアメリカでそんなに頻繁には出てこないんですけども、現場ではすごく出でます。やはりおそらくアメリカでも資本主義的経営をしているところと違って、病院というのは介護もそうですけど現場あってのものならで、やはり現場の意見を聞かなければいけないといわれる人が多くて、最近ですとトヨタの考え方ですね。リーンという表現になっていますが、アメリカの病院のプレゼンを聞くとトヨタのやり方を入れていたり、現場ということをすごく強調される方が多いですね。だから繰り返しになりますけども、アメリカでドラッカーがどこまで学者として評価されていたか、などの議論もありますけども、根底にはかなり浸透している考え方のような感じはします。ぜひ今のエピソードは入れて頂いたほうがいいような感じがします。

牛越 数ヵ月前ですが、厚労省の元健康局長の高原亮治先生が、大学教授の後高知の病院に行っていたんですが、残念ながら亡くなってしまったんですけど、その先生が

高知に遊びに来いというので、約束して行く1週間くらい前に、ドラッカーの本を書いてるのだから、皆の前でドラッカーの話をしろという。

真野 高知の病院で？

牛越 はい。顧客は何かという観点でちょっと話をさせて貰いました。先ほど家族も顧客だという話がありました。病院はやはりその患者を治すだけのものではなく、患者は不安だから来る。だから不安をいかに解消するのかというのがその病院の役割だということです。ドラッカーに関連して、「何のために働いているのか、1週間

に一度でよいから集って話し合えばそれだけでもあみんながやる気を出す」という話をちょっとさせてもらったら、これは全国の病院で聞いて貰った良いなと言ってくれました。そのあと亡くなられたので途切れてしまったのですが、ぜひ病院の現場にはおそらくドラッカーの話はすごく届く話です。ただ届ける人が今までいなかったので、ある意味期待したいなと思っています。
真野 ぜひ頑張ってやりたいと思います。また今後ともよくよくお願いします。ありがとうございました。

P. F. ドラッカー関連の推薦図書一覧

元ドラッカー学会理事
上野周雄

① ドラッカーの全体を知りたい方

ドラッカー名著集全12タイトル15巻(赤表紙の本)+『明日を支配するもの』『経営者に贈る5つの質問』、ヨゼフ・A・マチャレロ、カレン・E・リンクレター共著『ドラッカー教養としてのマネジメント』(日本経済新聞出版社 2013/3/26)

② ドラッカーのマネジメントに関する本を勉強したい方へ

ドラッカー名著集から以下の6タイトル9巻(『経営者の条件』『現代の経営[上/下]』『創造する経営者』『マネジメント—課題、責任、実践[上/中/下]』『イノベーションと企業家精神』『非営利組織の経営』)と『明日を支配するもの』『経営者に贈る5つの質問』(ドラッカーの5つの質問とその実践をより詳しく知りたい方には加えて『非営利組織の成果重視マネジメント』をお薦めします)。

③ ②に加えて、ドラッカーの全体像と業績を簡単に知りたい方へ

『ドラッカー 20世紀を生きて—私の履歴書』((日本経済新聞社 2005/08))、上田惇生著『ドラッカー入門』、エリザベス・H. イーダスハイム著『P・F・ドラッカー—理想企業を求めて』

④ ②に加えて、ドラッckerのマネジメントがリベラル・アーツ(教養)であるとの考えをより深く知りたい方へ

ヨゼフ・A・マチャレロ、カレン・E・リンクレター共著『ドラッcker—教養としてのマネジメント』(日本経済新聞出版社 2013/3/26)

⑤ 番外編

レナード・L・ベリー、ケント・D・セルトマン共著『マイヨー・クリニック 奇跡のサービスマネジメント—すべてのサービスは患者のために』(日本経済新聞出版社 2010/12/17)

【コメント】ドラッckerの著書『イノベーションと企業家精神』と『非営利組織の経営』に紹介されているマイヨー・クリニックについての本。

内藤孝司、梅岡比俊共著『グレートクリニックを創ろう！—ドラッcker理論を経営に活用する本—』(中外医学社 2013/11/29)

【コメント】ドラッckerを理解している医師が書いた経営の本。

【注】 a. 著者名のないものはすべてドラッckerの著書です。

b. 出版社名のないものはすべてダイヤモンド社の出版です。

c. 現在入手可能な書籍のみリストしました。

すべて命あるものとして見る ドラッカー

ドラッカー学会学術顧問 上田 悅生

なぜ医療関係者がドラッカーにこんなにひかれるのか

それは医学がアート&サイエンスだからです。サイエンスだけではないのです。頭のいい人が医療の道へ進む、そして、頭のいい人というのは近代合理主義の塊なので、この複雑で大きな変化してやまない世の中を目の前にしたとき、途方に暮れるところがあるのです。あらゆることが理屈でわかる、一つ真実を与えてくれればもう一つもわかる、そういう連鎖がある。それがデカルトのモダンなわけです。すべてのものは論理によって明らかにできる。そこから近代合理主義というのが始まったのです。その子供たちが学校で良い成績を取るわけです。

あらゆる複雑怪奇なものは単純化して理屈を立てて、記憶して、でもそれでそのおかげで世の中が進歩したのです。それが近代合理主義の手柄です。

でも、今21世紀になって、1950年ぐら

いに全部理屈でわかると思ったことが、そうではないということが明らかになってしまったわけです。それを最初に指摘したのがドラッカーです。ですから、みんなが理屈で整理整頓して話を聞いて、それを聞いてちょっと変だなと思っていた人たちが、ドラッカーを読むと、ああこれが自分の考えていたことだと思う。つまりドラッカーはいわゆるモダンのあと、ポストモダンの先駆けみたいなものなのです。

理屈だけではわからないものはたくさんあるよ。だからそちらの方の世界の人たち、つまり経営をしている人とか医療に携わっている人、そういう人たちは「これだ」と思うのです。自分のために書いてくれたと思うわけです。事実、そういう人のためにドラッカーは書いています。

理屈でまとめて話をする、整理整頓してという、つまり学校の成績の優秀な人たちに対して、それだけではないよ、ではどうしたらいいのか、それは「見る」ことである。ドラッカーは見る人間だから、自分も見ているし人に対しても見ることを勧めています。

います。

だから理学療法士が、特にドラッカーは自分たちのために書いてくれたと思うわけです。そして、WHOでは理学療法のことを何と定義しているかというと、アート&サイエンスだつていっているのです。だからそういう世界の人たちが「ドラッカーだ」という。

でも東大医学部に入るとなると頭は良くなければいけない。勉強できなければいけない。勉強できるというはどういうことかというと、すでに明らかになった答えが一つしかないものについて、その答えをどれだけ覚えているか。どれだけそれを自分も導き出せるかによって、入学が決まる。しかし、現実世界はそのまんまではないわけです。だから今気になることにエビデンス主義がちょっと横行しすぎていることがあります。

だから水俣病において、猫が踊りを踊ることと、工場の廃液との間の関係を示すものはない、因果関係を示すものはない。そういう放っておいたのです。その間にどんどんどんどん患者は増えているわけです。それがエビデンスがないからといって、すぐにそれをストップさせなかつた自分の責任はあまりに大きすぎるといって、その工場長は自分のお墓には戒名をつけさせていないのです。

結局、エビデンスがないからという一言で片付けられているものが今多すぎます。医療の世界でもたくさんあります。積み重ねによって、標準的な治療というものが確

立してきた、丁寧に検討してやってきたわけです。

イギリスの経営学会の年報にこういう論文がありました。経営上、いかに面白い関心をひくような事例があろうとも、そこに因果関係のエビデンスがなければ、その事象自体が自分にとって存在しないと同じことであるといっている。

例えばあのリクルート事件です。当時は未公開株を有力者に配るというのは、当たり前のように行われていたわけです。だからリクルートの子会社の未公開株を有力者に渡しておけば、公開されたときには、たくさんの力のある知恵のある人たちが応援団になっていることになる。すばらしいアイデアだから誰も反対しない。だけど誰も反対しないところに落とし穴がありました。お天道様がそんなことを許すわけないという、考えのほうが正しいのです。部分最適の和は全体最適ではありません。

昔から、会社の役に立っていたけれども、年をとったといって、古参の2人をクビにする、リタイアして貰う。しかし、全社一丸となって合理化運動を進めているのに、例外をつくるわけにはいかないといって、それを推進した人事担当の常務さんは血の涙もない人として覚えられる。あれ我が社はそういう会社だったのかとなる。

つまり部分的にはその2人に辞めてもらうのは最適である。でも、全体から見れば全然そうではない。実際にそういうことは起こっています。日本のエレクトロニクスメーカーが、我が社の将来というのは、新

しい道をどんどん切り開いていかなければいけないといつて、その会社が最有力企業の一つにまでなった技術分野で功績のあった人に辞めていただいた。でも、ドラッカーがいうところの「皆が見ている」、「大事には遇さなきやいけない」という、当たり前の話が大事なのです。でも、これから時代は彼らの時代ではないと、その会社はドラッカーに「人は大事にしなきゃいけないよ」と言わわれているのにそうしなかった。それが今、日本の技術がどんどんどんどん海外へ出て行っているという元になっている。大事なのは全体最適。その全体最適の一番根本というのは人を大事にするということなのです。人を大事にしなくて会社を経営する資格はないのだろうと思います。会社は人のためのものです。

ある中小企業の話です。あんまり評判がいいから店を増やしたいと思った時にどこにしようかと考えていた。そしたらまたま、その社員の一人が「もう会社辞めます。こんな人のごみごみしたところで働いていてもう嫌になってしまったから、田舎に帰ります。すごく良い会社なのだが、でも自分は田舎へ帰る」と言っていた。田舎ってどこって聞いたら、沖縄だと。「ではちょうどいい、店を出そうと思っていたところだから、次に店出すのは沖縄にしよう」そして沖縄に店を建ててその社員をそこの支店長にするわけです。それは意思決定の基準が、どこに店出したら儲かるか儲からないか、ではなくて、どこに店出したら社員が喜ぶか喜ばないか、にある。近代

合理主義の考え方と全然違うわけでしょう。

会社というのは誰のものかといったら、世の中のためのものです。病院でもそうだし、みんな世のため人のためのものなのです。医学の道に進む人は、やっぱり人のためになっているわけ。世のため人のため、だからドラッカーファンになってしまうのです。

自分のためにドラッカーは書いてくれたのだと思うのです。

騙されたと思ってドラッカー読んでみてください。そして気にいったものがあったら続けてどんどん読んでください。その人がドラッカーを利用するには、その人の職業においてその人の人生においてです。マネジメントというのはプラクティスだからです。実践です。実践ということはやるということで、人生において仕事において、あるいは会社経営において、あるいは国家運営においてドラッカーを使うのです。

だからドラッカーは講演の時に、「今日は面白い話を聞いた」で終わりにしないでほしいと言っています。明日、今聞いたことを実行してください。あるいは今聞いたことを参考に、何か会社でやってることを変えてください。そうじゃないと全然意味ないのだからと。

ドラッカーとの出会い

1954年くらいに「現代の経営」という本

がベストセラーで世の中に出てきたときです。私は1938年生まれだから当時16歳。最初に読んだのは「現代の経営」です。それで、こういう本なら私も書けるのじゃないかと思った。それで材料を集め始めたのです。経営のケースを、まあ恐れ多いところが「現代の経営」というのは、やっぱりあれは魔力のある本です。あれを読むと誰もが何でもできるような気になっちゃう。第一、目的を定めて目標を明らかにして、スケジュールを立てて実行するだけの話です。簡単んですよ。夢を見るというところから、実際に行動するところまで、すっといける本なのです。だから私は「現代の経営」で自分の人生が定まったという人がめちゃくちゃ多いのは当たり前だと思います。

それで私は、大学2年生になったときに、なんでも「現代の経営」風にぱっぱかぱっぱかやりや良いんだっていうので、友達と「アメリカ行きたい」なんて話をしていますね。でも当時アメリカなんか行けないわけです。外貨がないから。渡航審査会というのがあってそこを通らないと駄目。そこを通らないと外貨をもらえない、外貨がないとパスポートをくれない。パスポートをもらえる人は、アメリカとかどこかへ行って、そこで金を儲けて日本の外貨事情に貢献する人だけなんです。あるいはアメリカに親戚がいるという人だけなんです。そこから身元を保証しますという手紙なんかを貰った人だけなんです。それで私はどうしたか。

アメリカ文化センターに行って、アメリカの白地図を買って、アメリカの学校の名簿を借りて、それでその白地図の上にこう大きな丸を書いてその線の上にある都市の大学、それから短期大学、高校も少し、リストをつくったわけです。250の学校に手紙を送った。自分たちに、滞在期間中食べさせてくれて泊めてくれたら、日本のことについてお話ししますと、そういう草の根の交流が大事だと思うって書いた。

そうしたら、50の学校から是非どうぞって。その50の学校を地図の上でポイントしていけば、自然とこう丸く線の上にあるわけです。その線上にある学校を選んだんだから。それで、それらの手紙をコピーして、日程表をつくって、当時外為の窓口は日銀だったので日銀へ持っていました。日銀で渡航審査会に出てくる方々のリストを頂いて、経済企画庁の何とか何たら、文部省とか、通産省とか。そういう各省に、今度こういう案件が出ます、是非よろしくお願ひしますって根回しにまわった。そんなものの全然義務でもなんでもない、紙で審査されるだけだけど、私はそこに出てくる役人それぞれの役所に押しかけていて、説明させてもらって、そしたら一発で通っちゃった。536ドルの許可をもらいました。そこでその許可書をもって日本経済新聞社にいった。「あの、今度アメリカに行くからその話を聞きたいので、どなたか記者の方いらっしゃいますか」って。

そしたらそれから2週間ぐらいしてから、「点と線を結ぶアメリカ無錢旅行」って

いう記事が三面の一番右上のトップに載つた。その頃は松本清張の「点と線」がはやっていた。そこで今度はその記事が出ている日経を200部購入してアメリカ行きの募金用資料として使いました。

それからあといろんなことをやってきたのは、そういう何でもプランして行動する、手はずを整える、そのお尻をひっぱたいてくれる役をドラッカーはしてくれたわけです。

それで経団連に入って、経済団体に入つたんだから経済のこと知らなきや駄目だ翻訳チームに入れていわれて、訳したのが、「危機に立つ大企業」という本でした。それが出たあと今度は一人でやってみませんかってダイヤモンド社からいわれて、それが「若き経営エリート」で、ザ・ヤングエグゼクティブ。その本の巻頭に推薦のことばというのを書いていたのがドラッカーだったのです。

そこでドラッカーはなんと言っていたか。フォーチュン誌が大インタビュー調査と大アンケート調査によってアメリカの若手の経営者の生態っていうのを明らかにしていくという内容の本です。40代前半の人たちはものすごい仕事ができる。ドラッカーはそれをなんて書いていたか。「今の若手経営者は仕事がめちゃくちゃできる。でも彼らは何のための仕事かを考えない。それが心配だ。アメリカ経済は大丈夫だろう。だけどアメリカの社会は心配だ」と、書いていた。これが私のドラッカーとの最初の出会いです。

しばらくしてから今度はドラッカーがこんな厚い本を書いたから、翻訳をするのでまたチーム作る、というのでそこに入れて貰った。

そこで6人で翻訳したが、6人の文章になっちゃうがないから、それを統一したわけです。私はそのときドラッカーに手紙書いた。だいたいあの本は厚すぎるから、英語のまま薄くしたものを見てくれ。良かったらそれを翻訳させてくれって書いた。それを是非やってくれということでおたのが、「抄訳マネジメント」です。それから何十年か経って、マネジメントのパラダイムが変わったなんてドラッカーが論文に書いていたから、パラダイムが変わったら「抄訳マネジメント」もいじらなくてはということで、訳し直しをした。それが「エッセンシャル版マネジメント」です。それを読んだ岩崎夏海さんが感激しちゃって、「もしドラ」を書いた。それが二百何十万部も売れて、「エッセンシャル版」も百万部を超えたっていうことです。

しかも「抄訳マネジメント」を出すときに、ドラッカーにここがおかしいんじゃないかと生意気に文句をたくさんつけたわけです。ここで5つというのがここでは4つになってるとか、中身が違うじゃないかとか。ドラッカーはそれを怒らずに、そこまで丁寧に見てくれるのかということで、その後の翻訳は私のほうに依頼がくるようになった。でもそれもドラッカーの影響です。つまるところ、若い時に読んだ「現代の経営」の影響です。

実はそれには伏線があつて就職したばかりの時に、小さな雑誌の編集を新人社員としてやらされていて、その時に偉い人の書いた文章のなかにちょっとおかしな所があったんだけど、そのまんま出しちゃったんです。体調不良で休みがちだった部の次長がたまたま出てきて、「これ上田どういう意味だ」というから、「いや私もよくわからなかつたんですけど」と答えたたら、まあ怒られた怒られた。それ以来わからないものは通さない。だから私の翻訳でわからないというのではないはずなんです。それでも難しいという人がいるけど難しくないですね。

なぜ医療関係者はドラッカーに惚れるか

ドラッカーには医療関係者の友達だとか親戚だとかがうじゅうじゅういる。だから医療の例が結構あるわけ。

基本的にはドラッカーの世界はプレモダン、あるいはポストモダン。結局理屈だけじゃないよという世界です。つまり理屈でいくとイズムの世界になるわけです。で、イズムが人類に災厄をもたらしている。それに代わるものがあるはず。それがマネジメントなんです。

その理屈じゃないという世界。全体を全体として命あるものとして見なさいというドラッカーのものの考え方というのは、まさにモダンの世界じゃないから、説明しにくいのです。結局マネジメントもアート&

サイエンスだから。そのアートの部分がすごく説明しにくいわけです。でもみんな理解してる、それが私の助けになっている。特に日本人にとっては諸行無常というのは当たり前のことです。ただドラッカーは医療関係者の魂をつかむだけでなく、日本の医療関係者の心をつかんでいると思う。諸行無常、世の常、徒然草、方丈記など当然の常識としてわかるわけです。

ドラッカーは、何故かはわからないけど、わかったこと、っていうのを教えてくれる。例えばその典型が理学療法の普及の経緯です。アメリカで理学療法が考えられた時に、それを導入した病院は、ほとんどなかつた。でも理学療法に惚れ込んだ医者は何人かいた。その数人の医者が乗り気な病院があんまりないなかでどういう方法をとったか、関心を示してきわずかの病院から3つの病院を選んだ。大都市の病院と、郊外の病院と、それから大学付属病院。他のところに説得にいくとかそんなことはしないで、わずか3つの病院をモデルとしてそこから手をつけた。そうしたら5年後にはうちもやってみたいっていう病院が急に増えだした。つまりそれに関心を持つ所に集中して行うというモニタリングの精神なんです。大々的に展開するんじゃなくて、やってみたいってところで一生懸命やって成功例を示せば、みんなやってくるという。それもまたマネジメントの方法論の一つなんです。

そういうことはすごく大事だっていう。済生会のメンバー病院の看護師長さんたち

が、ドッカーラーに数人惚れ込めば、それぞれの病院で良い成果があがる。それがわーっと済生会全体に広がって、だから〇〇会、□の会というシステムはすごくいいんです。それがすごく良いということをドッカーラーが言っているってことはお墨付きになるから、それでみんなまた張り切って頑張っていく。理屈だけでは駄目で医療は

理屈を越えたものとして見なきゃいけないという、そういうものの考え方、医療関係者を惹きつけるんです。「それは患者さんにとって一番よいことでしょうか」というブライアン看護師のルールなど、涙の出てくるような話です。(平成26年3月27日都内にて収録したものを構成しました。)

糖尿病診療のマネジメント

三菱商事関西支社診療所所長

池田 雅彦

関西学院大学社会学部教授

久保田 稔

はじめに

マネジメントの父と称されるピーター・F・ドッカーラー (Peter Ferdinand Drucker) は、その著書の中で、マネジメントを適応する良い例として病院やオーケストラをあげている。たしかに医療の現場は、他の職種に比し、ミッションやビジョンが明確であり、マネジメントに適していると考えられる。その一方で、医療におけるステークホルダーは、患者を筆頭に、医師・コメディカル (看護師・薬剤師・検査技師・栄養士・理学療法士など)、医療事務、医療行政、メーカー (医薬品・医療機器) など多岐にわたる。その結果、各々の立場から見た「医療」は多彩な様相を呈し、多様な「マネジメント」が求められる。

糖尿病専門医である筆者は、糖尿病診療にまつわる問題点を整理し、患者側、医療従事者側両方の観点から“ドッカーラーのマネジメント”の適応について考えた。

糖尿病治療の現状と問題点

2012年国民健康・栄養調査結果（厚生労働省）によれば、日本における糖尿病患者数は、糖尿病が強く疑われる人は950万人、糖尿病の可能性を否定できない「糖尿病予備軍」は1,100万人にのぼる。日本糖尿病学会は、その予防・治療に全力を傾注している。にもかかわらず、J-DOIT2 (Japan Diabetes Outcome Intervention Trial2) 研究において糖尿病患者の「受診率の低さ」や「治療中断率の高さ」が明らかになった。これは、生活習慣病としての側面を持つ糖尿病の治療には、患者自身の治療に対するマネジメントが不可欠であることを示している。

そこで、糖尿病治療に対する動機付けという観点からマネジメントを考えた。