

第8章 定性的実証研究

第1節 事例研究の目的

事例研究の目的は、定量的実証研究から導出された知見が、実践上の取り組みにおいてどのように適合しているのか、あるいは今後さらに地域包括ケアシステムを機能化させる上での有効性を、対象事例を通じて確認することにある。ただし、当該事例の組織マネジメント機能の詳細を研究対象としているものではなく、いかにして地域包括ケアシステムが認識され、仕組み化されているのかを考察するものである。

国家戦略の一つとして位置づけられている地域包括ケアシステムに対し、どのような基本的認識や考え方、コンセプトを基盤に組織的展開の仕組み化を行っているのか、概念的な理解にとどまりやすい地域包括ケアをいかに仕組化しているのかを考察するものである。考察の基本的視点はいうまでもなく、本論文で実証されたモデルに基づくものである。

第2節 事例研究の方法

地域包括ケアシステムを機能化させるには、多様な視点からの提言とアプローチが謳われているものの、その具体的な事例は乏しい。本研究の文脈前提は、いかなる法人もその理念・目的を価値に転換し、市場に提供するのは人であること、その人が燃え尽きる(バーンアウト)ことなく、環境にしなやかに創造的適応する力(レジリエンス)を発揮できる環境に置かれることで、地域包括ケアシステムが機能化するというものである。人が自己の成長と社会的貢献に創造的に取り組める状態にあること、すなわち、働く人が輝くために、いかなるレジリエンス向上のメカニズムが構築されればよいのか、病院に焦点を絞り、定量分析から得たそのメカニズムが図表 63、図表 64 のモデルである。このモデルを基に事例法人の地域包括ケアシステムへの取り組み(仕組み化)について考察を進める。

第1項 法人の選定

本研究は、我が国の医療福祉サービスのより総合的な充実を目指して、長期的な視点から国家戦略として打ち出されている地域包括ケアシステムを深く認識し、日々その実現にむけて医療に取り組んでおられる5つの病院から定量調査のご協力をいただいた¹⁶⁶。

事例研究を進めるにあたり、対象とする法人を選択した理由は以下の通りである。

- ① 地域包括ケアシステム概念に対して先進的な取り組みが行われ、その成果と社会的評価が得られていることが望ましい
- ② 事例研究の考察が、広く他病院の今後の取り組みへの普遍的なものとなることが望ましい
- ③ 事例を考察する上で、客観的かつ体系的な情報の提供と活用に承諾いただけることが望ましい
- ④ 以上を基に定量分析で検証されたモデルからの知見を考察できることが望ましい
- ⑤ これらの検討から、本章の事例研究は、北陸地方にある恵寿総合病院を選択させていただいた

第2項 データの収集方法

事例を記述するにあたり、対象組織の社内情報、学会発表、メディア情報、および 面談インタビューの実施、ご提供資料等を軸として進める。事例研究に使う主たる資料は以下の物である。

1. 2018年8月29日 社会医療法人董仙会恵寿総合病院訪問時配布資料
2. 神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第3巻、恵寿総合病院(2015)、pp.1-7
3. 神野正博「統合戦略にもとづくけいじゅヘルスシステム」『病院』第76巻、医学書院(2017)、pp.200-205

¹⁶⁶ 医療業務者の多様性、業務の緊急性、迅速性、情報機密性などから、通常病院に関する定量調査は困難性が高いとされている。

4. 神野正博「未来の病院をデザインする全 10 回シリーズ」『病院新聞』病院新聞社 2018 年 11 月 29 日(2535 号)から 2019 年 2 月 21 日(2544 号)
5. 社会医療法人董仙会、社会福祉法人徳充会『けいじゅヘルスケアシステム業績集 (2017)』
(2018) http://www.keiju.co.jp/about/results_detail.html?id=7 2019 年 2 月 2 日アクセス
6. 恵寿総合病院ホームページ <http://www.keiju.co.jp/> 2019 年 2 月 2 日アクセス

第3項 事例分析の方法

事例分析は次の方法で行う。

1. 対象法人の概要を整理したうえで、本章の目的である地域包括ケアシステムに対する基本的な考え方およびその取り組み事例を整理する
2. 定量的実証研究で明らかにされた知見を基に、記述された事例の文脈と合わせながら知見の実践性や今後の有効性について考察する

第4項 事例法人の概要

基本情報¹⁶⁷

1. 法人名:社会医療法人財団董仙会
2. 病院名:恵寿総合病院
3. 所在地:石川県七尾市富岡町 94
4. 理事長:神野正博
5. 院長:鎌田徹
6. 病床数:426 床(一般病棟 282 床、HCU10 床、回復期リハビリテーション病棟 47 床、地域包括ケア病棟 47 床、障害者病棟 40 床)

¹⁶⁷ 2019 年 9 月 20 日現在。ただし、11.職員数、13.組織図を除く。

7. 診療科:外科、消化器外科、乳腺外科、内科、消化器内科、心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科、神経内科、整形外科、呼吸器外科、形成外科、美容外科、産婦人科、家庭医療科、緩和医療科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科
8. 設立:昭和 9 年
9. 施設基準:(財)日本医療機能評価機構認定病院、基幹型臨床研修指定病院、石川県がん診療連携協力病院、開放型病院、救急告知病院、在宅療養後方支援病院、DPC 対象 292 床、回復期リハビリ病棟(Ⅰ)、地域包括ケア病棟、障害者病棟、総合入院体制加算・事務補助加算算定ほか
10. 看護基準:一般病棟入院基本料(7 対 1)、回復期リハビリテーション病棟入院料 1(13 対 1)、地域包括ケア病棟入院料(13 対 1)、障害者施設等入院基本料 1(10 対 1)
11. 職員数:800 名¹⁶⁸
12. 関連施設:図表 65 参照¹⁶⁹

¹⁶⁸ 2017 年 4 月 1 日時点

¹⁶⁹ 恵寿総合病院ホームページ <http://www.keiju.co.jp/about/healthcare.html> (2019 年 9 月 20 日アクセス)

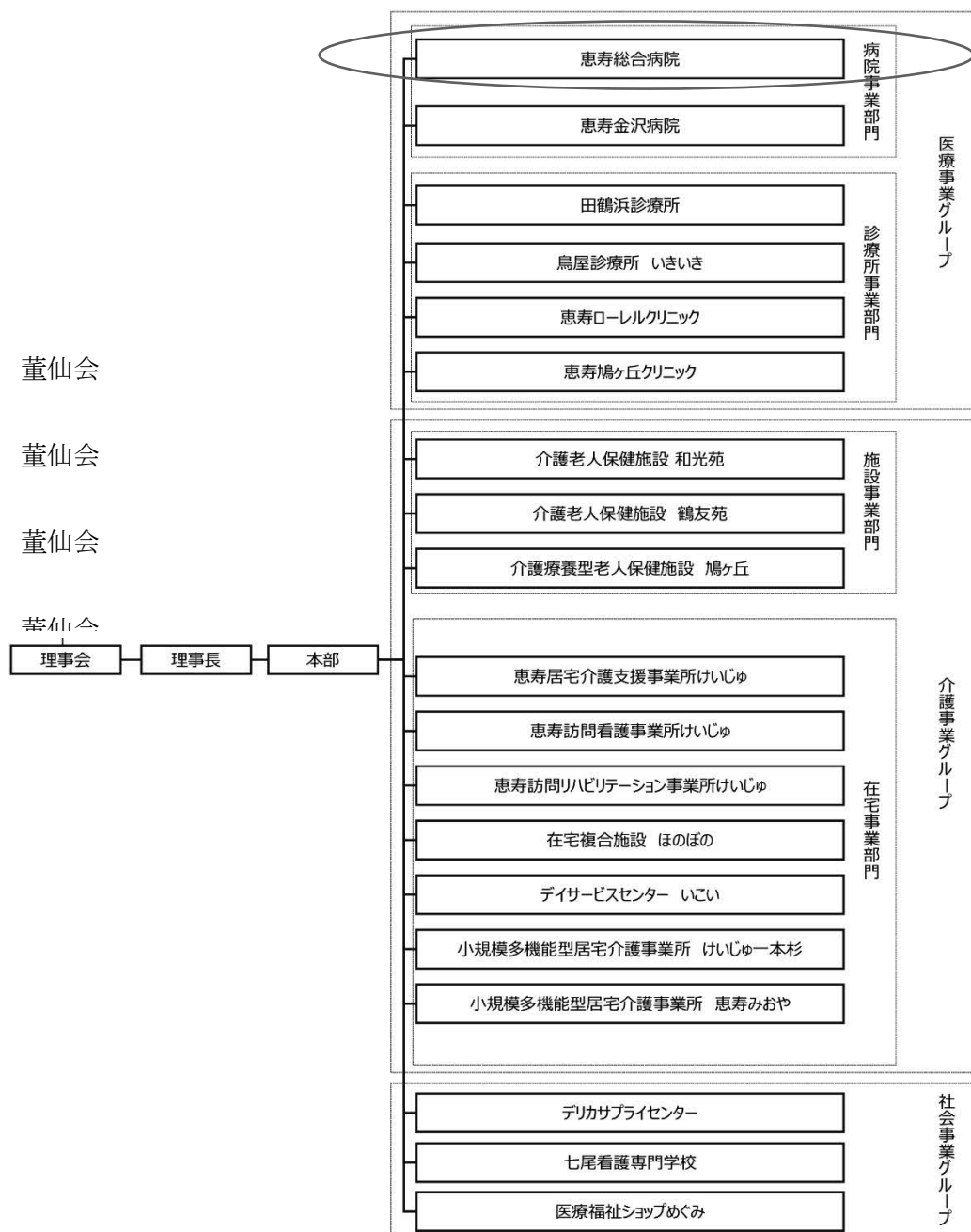
図表 65 関連施設

関連施設	病院	恵寿金沢病院（89床）
社会医療法人財団董仙会	クリニック	鳩ヶ谷クリニック
		鳥屋診療所
		田鶴浜診療所
		恵寿ローレルクリニック
	介護老人保険施設	和光苑（150床）
		鶴友苑（50床）
	介護医療院	恵寿鳩ヶ谷（135床）
	小規模多機能型居宅介護施設	けいじゅ一本杉
		恵寿みおや
	居宅介護支援、訪問看護、リハ、福祉用具	けいじゅ在宅総合サービスセンター
		田鶴浜在宅介護支援センター
	複合施設（通所・ショート）	ほのぼの（30床）
	デイサービス	デイサービスセンターいこい
	介護福祉用具販売	医療福祉ショップめぐみ
社会福祉法人徳充会	セントラルキッチン	けいじゅデリカサブライセンター
	予防・健康増進	恵寿健康管理センター
		けいじゅPET-CT・リニアックセンター
	介護老人福祉施設	エレガントなぎの浦（92床）
		エレガントたつるはま（25床）
	ケアハウス（軽費老人ホーム）	アンジェリィなぎの浦（30戸）
	サ高住・ケアハウス（特定、一般）・訪問介護	ローレルハイツ恵寿（99戸）
	デイサービス	デイサービスセンターもみの木苑
		デイサービスセンターふれあいの里
	障がい者支援施設	青山彩光苑リハビリテーションセンター（40床）
		青山彩光苑ライフサポートセンター（80床）
		青山彩光苑セレーナ青山（20戸）
		青山彩光苑穴水ライフサポートセンター（50床）
		さいこうえんの障害者生活支援センター
		さいこうえん障害者就業・生活支援センター
		石川県精育園（130床）
		青山彩光苑ワークセンター田鶴浜
		自立ホームけいじゅ（グループホーム、相談支援キララ、ヘルパーステーション）
		相談支援キララ（指定相談支援所）
	運動型健康増進施設／指定管理	七尾市健康増進センターアスロン
学校	看護専門学校	七尾看護学校

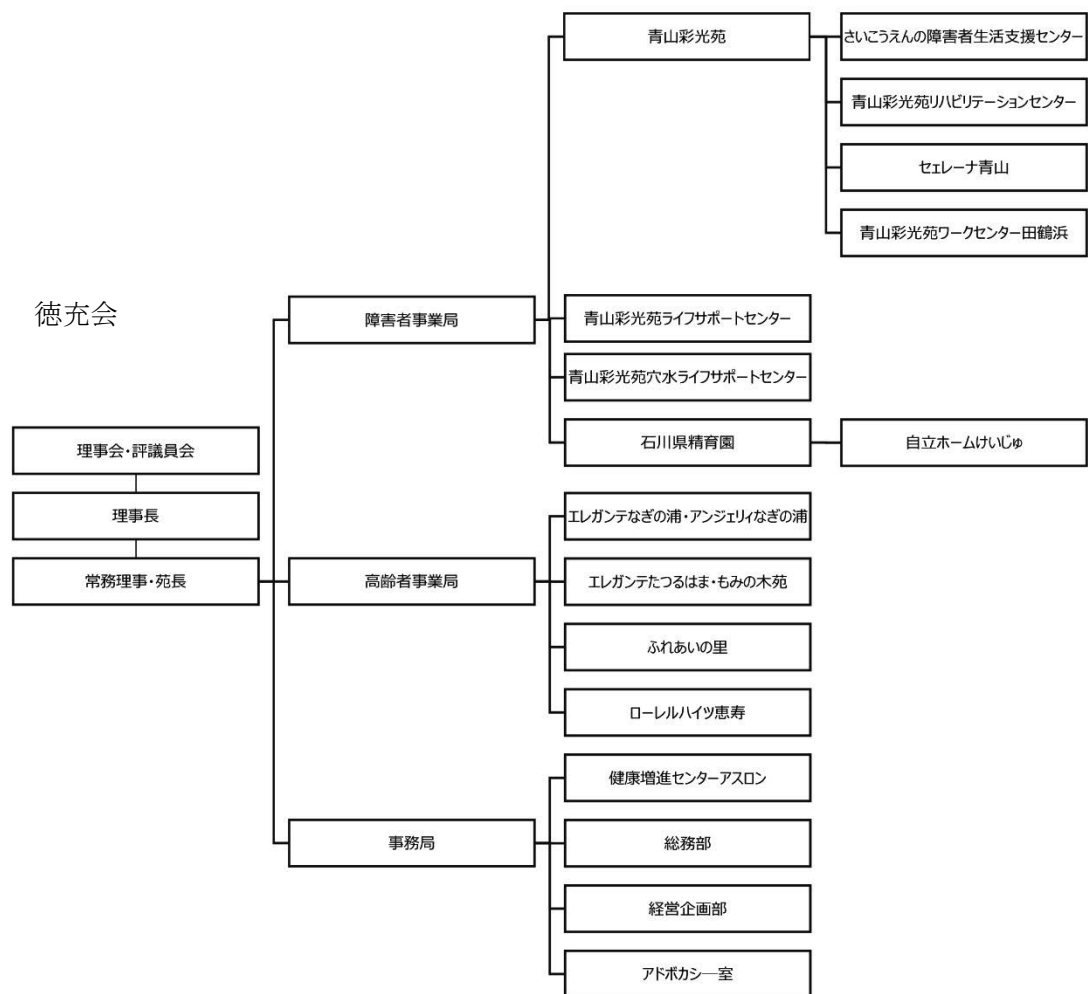
出典：恵寿総合病院ホームページ、社会医療法人董仙会、社会福祉法人徳充会『けいじゅヘルスケアシステム業績集（2017）』（2018）より筆者作成

13.組織図:事例法人の組織図(董仙会・徳充会)およびアンケート対象病院○で示す¹⁷⁰。

図表 66 事例法人組織図（董仙会・徳充会）



¹⁷⁰ 図表 66、67 は社会医療法人董仙会、社会福祉法人徳充会『けいじゅヘルスケアシステム業績集(2017)』(2018)より転載



第3節 法人組織価値観

創業精神

いつでも

誰でも

たやすく

安心して診療を受けられる病院にする。

基本理念

人命尊重、心身の健康第一の立場に立ち、職員が一体となって地域住民の健康維持（予防、診療、リハビリテーション、介護）に努めると共に、地域の中核医療施設として、社会、経済、文化の発展向上に貢献します。

信頼の心

私達は、患者・利用者の皆様の権利を尊重し、信頼される質の高い医療により、地域に貢献します。

思いやりの心

私達は、思いやりのある病院・施設づくりに努めます。

健全な経営

私達は、収支構造の安定した病院・施設を維持します。

職員の健康と幸せ

私達は、董仙会の発展を通じ、職員の健康と幸せを築きます。

第4節 事例法人の地域包括ケアへの取り組みの考察

第1項 事例法人の地域包括ケアシステムへの認識

初めに当該法人の地域包括ケアシステムに対する基本的な考え方について理事長神野正博氏が投稿された論文¹⁷¹などをもとに確認する。

¹⁷¹神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第3巻、恵寿総合病院（2015）、pp. 1-7、神野正博「未来の病院をデザインする全10回シリーズ」『病院新聞』病院新聞社 2018年11月29日（2535号）～2019年2月21日（2544号）

「高齢社会の進展と国の財政悪化を背景に社会保障制度の改革は急務となった。そこでは、医療や介護提供体制の選択と集中とともに、施設と在宅を地域で効率的に活用する仕組みとして地域包括ケアシステムの構築が謳われているのである」¹⁷²

論文記述の中で着目したのは、地域包括ケアシステムの構築には、医療や介護提供体制の選択と集中という戦略概念とともに、地域のステークホルダーが有する資源の効率的な活用を可能とする仕組みの構築という指摘である。この指摘こそ、本研究の中心とする統合概念なのである。地域包括ケアシステムにおける選択と集中とは、統合概念そのものである。行政施策によって保護されてきた医療や介護市場が高齢化と財政悪化による大きな環境変化によって変革を求められているのである。戦略とは、環境適応策である。対応を誤れば淘汰の道へと進むことになるにも関わらず、医療業界における戦略的思考は極めて乏しいと言わざるを得ない。地域包括ケアシステムは、統合戦略課題として認識しなければならないものであり、戦略は組織展開(実践)されるものである。戦略策定の大前提は、目標とする理念・ビジョンが設定されていることであり、決してスローガンではない。特にビジョン設定の質が求められていると言える。後述するが、恵寿総合病院のビジョンは、統合戦略概念をもとにグランドデザインとして、壮大なありたい姿として描かれているのである。統合戦略概念は、ビジョン—戦略—実践—成果を、一貫性をもって、垂直・水平統合で組織展開されるものである。そして、地域包括ケアシステムの推進力となるものが、重回帰分析導出モデル(図表 63)によって検証された関係性リーダーシップを構築することが重要なのである。

「地域包括ケアシステムはもともと約 40 年前に現在の公立みつぎ総合病院(広島県尾道市)の退院後患者を行政や地域と一体となってケアするという考え方から生まれ、その考え方や実践が時の厚生省から評価され、後世へ連綿とつながるのである。まさに、病院医療を終了した後の領域であり、現在の介護保険領域から生まれた言葉であると理解したい。したがって、その包括ケアの範囲は、日常生活圏域であった。ここに、これからの医療を絡めた

¹⁷² 神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第3巻、恵寿総合病院(2015)、p. 1

地域包括ケアシステムを論じるときに、不具合が生じることがあると考える。なぜなら、医療計画の立案は、都道府県であるのに対して、介護保険事業計画を立てるのは市町村であり、しかもその担当は医療と異なる介護福祉にかかわる部署であることが多いからである。また、介護事業、介護保険事業は日常生活圏単位であるのに対して、医療は医療圏、さらにもっと広い範囲が単位となるのである。市町村の介護福祉担当者の発想や動きを医療にまで広げることは並大抵のことではないと思われる」¹⁷³

ここに記述されている公立みつぎ総合病院は、地域包括ケアシステムの原型となったものである。約 40 年前、国に在宅ケアに対する何の制度もない時に、赴任した一人の医師の現場における問題意識、すなわち、病院を退院した患者が、寝たきりになってしまうという事例が増えたことに着目し、訪問看護、訪問リハビリなどの在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦を始めたことによる。公立みつぎ総合病院の取り組みは、現在の地域包括ケアシステム構築に大きな役割を果たしてきたことは間違いないが、その構築アプローチは、問題解決型アプローチ、現場に起きている問題を、確実に解決してゆきながら全体を構築してゆくとプロセスであったと思慮する。このプロセスは問題解決型アプローチと言えるだろう。この思考方法はフォワードキャスティング思考と呼ばれている。初期的な取り組みから試行錯誤の 40 年の時間軸があり、現在に至るが、現在我々が直面している医療介護ケアに対する根本的課題解決には、スピードが求められているのである。すなわち地域包括ケアシステムの構築にはスピードという時間軸の視点が不可欠であり、そのためには、課題解決型アプローチが有効であると考え。課題解決型とは、目指す姿(ビジョン)を明確にセットし、ビジョンから現状をいかに変えるかというバックキャスティング思考が求められるのである。つまり統合戦略思考である。

恵寿総合病院の思考は、まさに、バックキャスティングであると考察できる。地域包括ケアシステムには、様々なプレーヤーが存在するが、参加する全員が、地域包括ケアシステムのビッグビジョンを共有することが始まりである。「言うは易し行は難し」である。誰がその中心的存在となり、トップダ

¹⁷³ 神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第3巻、恵寿総合病院（2015）、p. 1

ウンのリーダーシップだけではなく、関係性リーダーシップも発揮して、ビジョンの共有を促進させ、機能化させるかが、重要な要因である。このような記述を参考に、明確な明るい未来と進むべき方向性が、メンバーに認識されることで、レジリエンスが形成され、バーンアウトを抑制するという理論モデルをもとに考察を進める。

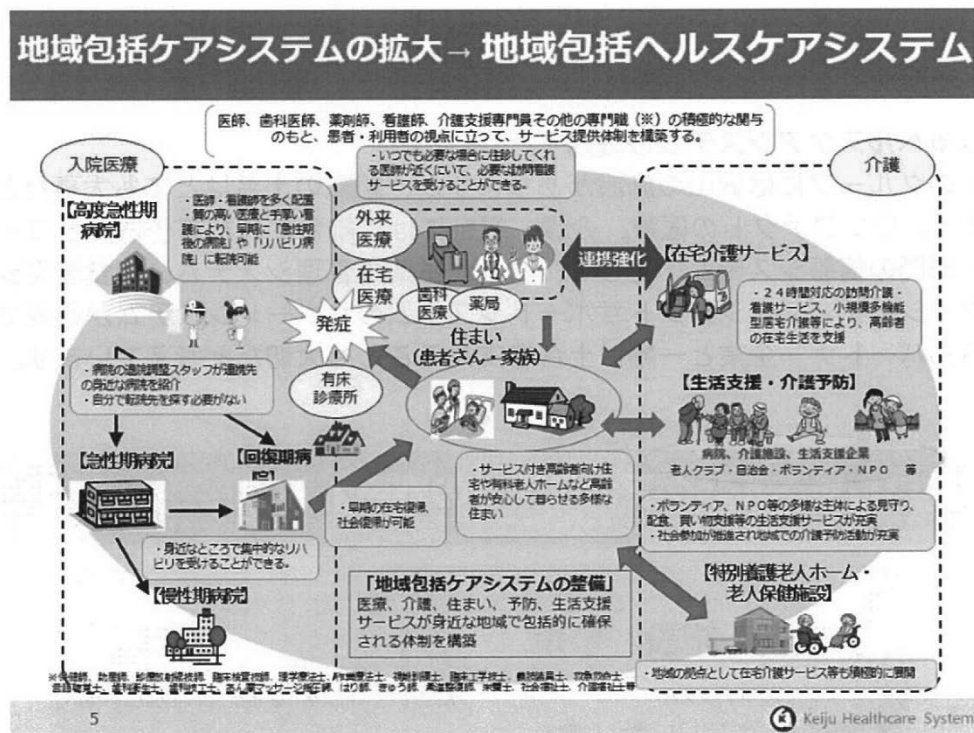
「地域包括ケアシステムの本質を考えたとき、正式英語表記からひも解くことが有用かもしれない。英語表記は、“The Integrated Community Care System”であり、「包括」は“Comprehensive”ではなく“Integrated”であることに注目したい。すなわち、“Integrated＝統合された”が必要なのである。統合とは、医療の病期別の超急性期から慢性期、在宅までの流れとこれらに必要なに応じて提供される介護サービスとの統合であろう。加えて、人の一生の時間軸に亘っての医療介護サービス履歴(Life Log)の統合であり、さらには日常習慣やセルフメディケーション、予防、未病対策などといった生活と医療介護情報の統合などが必要であろう。

筆者は、「地域包括ケアシステム」ではなく、「地域統合ヘルスケアシステム¹⁷⁴」こそ本質であり、当然、このシステムは、友人関係などといった「連携」ではなく、ビジョンを共有し、ガバナンスを効かせた強い連合(アライアンス)であるべきである¹⁷⁵と考える。

¹⁷⁴ 図表 67

¹⁷⁵ 神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第3巻、恵寿総合病院（2015）、pp. 1-2

図表 67 地域包括ヘルスケアシステム



出典：サービス産業生産性協議会ホームページ「リーダーの声」より転載

地域包括ケアシステムの本質は、Integrated＝統合であると提言されている点について考察してみたい。システムの定義はものごとのしくみ¹⁷⁶である。システム類型を、機械システムと社会システムに分けたとき、人間の生活は、社会システムで動いている。社会システムは、意図―行為―関係―結果のループで動いている。意図したことが、行為を規定し、その行為が関係を作り結果へつながり再び意図に循環されてゆく。地域包括ケアシステムを「包括」という意図でとらえるのか、「統合」という意図でとらえるかで、行為と結果が変わるという指摘である。理事長神野正博氏が提示する図表 67 は、システムの定義からすれば「包括」より「統合」の方が、社会システムとして有効に機能させるであろうと筆者は考えるのである。機械システムの調節制御の基本的な仕組みは、信号をとらえるセンサー系(感知器)と信号を伝える伝達系と機械を動かす(制御系)から構成

¹⁷⁶ Kim, Daniel, H., Anderson, Virginia. SYSTEMS ARCHETYPE BASICS WORKOUT, Pegasus Communications, Inc(1998). 邦訳、ダニエル・キム、バージニア・アンダーソン／ニューチャーネットワークス監訳、宮川雅明、川瀬誠訳『システム・シンキングトレーニングス-持続的成長を可能にする組織改革のための8つの問題解決思考法-』日本能率協会マネジメントセンター（2002）、p. 14

されている。この調整制御による多重フィードバックは階層構造をとり、フィードバックが破綻する（機械が動かなくなる）のは、センサー系、伝達系、制御系のいずれかの動きが適切でないのである。同じように、社会システムとしての地域包括ケアシステムが、システムとして機能するには、医療、介護、福祉、行政、住民のそれぞれの階層においてフィードバック機能を有しつつ、全体最適に向けた統合という強い階層的つながりにおける多重フィードバックループを維持しなければならないのである。地域包括ケアシステムが破綻する、うまく機能しないということは、各階層におけるどこかに、弱いフィードバックが存在することになるのである。組織の統合力が成熟するほど、フィードバックループのスピード力が高まることは経営品質の研究で明らかにされている¹⁷⁷。スピードとは、意思決定のスピード、改善・開発のスピード、意識変容のスピードである。中でも意識変容のスピードが最大の課題である。意識変容を促進するには、先行研究で示したそれは5つのデシプリンとシステム思考を修得する「学習する組織」の構築が有効である。事例法人は優れた統合力で、壮大なビジョン実現に向けて、スピード力を高めていることが考察できる。個人の意思変容は、関係性リーダーシップの発揮のレベルに影響されるのである。

第5節 地域包括ケアシステムに向けた法人形態

上述してきたように国が提唱する地域包括ケアシステムの概念は素晴らしいものの、実践にあたり、システム内に存在する主体的意図をもった医療関係者、社会福祉関係者、行政関係者、医療サービス法人、地域住民が地域包括ケアシステムの概念、ビジョンを共有しつつ参加し、協働の意欲と円滑なコミュニケーションをもって全体最適なシステムとして機能させることは至難の業であり、理事長神野正博氏は、異なる形態を構築しなければ構想倒れになると指摘されている。理事長神野正博氏が提示された類型は次の3つである（図表 68）。

¹⁷⁷ Garvin, David. A. “How the Baldrige Award Really Works” *Harvard Business Review*, November–December, (1991) pp. 80–93 . 邦訳、デビッド・A・ガービン／佐藤修訳「ボルドリッジ賞はアメリカ産業を再生するか」『DIAMOND ハーバード・ビジネスレビュー』2-3月号（1992）、pp. 27–43

「表 1 に類型私案を示す。第 1 に、米国ピッツバーグの UPMC (University Pittsburg Medical Center)を範とする急性期先端病院を中心とし、研究開発や治療などを統合するモデルが挙げられる。

第 2 に、従来、わが国にも多数存在する医療法人、社会福祉法人、さらに医療サービス法人などからなるいわゆる医療福祉複合体から発展するモデルが挙げられる。さらに第 3 の類型として、医療過疎、ないしは逆に医療過剰地域で存続の危機に晒された医療機関同士の統合が挙げられると思われる」¹⁷⁸

図表 68 新型法人 3 つの類型（神野私案）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 先進医療・研究開発法人 (R&D 型法人)
—Pittsburgh (UPMC) 型2. 包括自己完結型法人 (統合法人)
—従来型の医療福祉複合体からの移行
—効率性追求3. 窮状打開型連携法人
—医療資源が乏しい地域
—医療資源が過剰な地域 (過当競争地域) |
|--|

出典：神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第 3 巻（2015）より

事例法人の全体組織図(図表 66)から見れば提示された類型の 2 の包括自己完結型法人(統合法人)と言えるであろうが、上述してきたように地域包括ケアシステムへの先見性のある基本的な考え方からすれば、UPMC をモデルとしつつ、我が国の最先端的な地域包括ケアシステムの 1 つのモデルであると考察する。このモデルであれば、「統合」という機能を確保し、全体最適に向けた強いマネジメントパワーが発揮できるからである。

¹⁷⁸ 神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第 3 巻、恵寿総合病院（2015）、p. 3

「費用のかかる急性期医療をできるだけ早く終わらせ、回復期医療へ移行させる。その後、施設ではなく在宅へ誘導し、在宅で、医療サービスや介護サービスを提供する。一時期、容体が悪くなれば、施設に入るが、終の住処ではなく、そしてまた在宅に帰る。家族の介護力を保つためにレスパイト入院や短期入所を活用するなどといった考え方である。

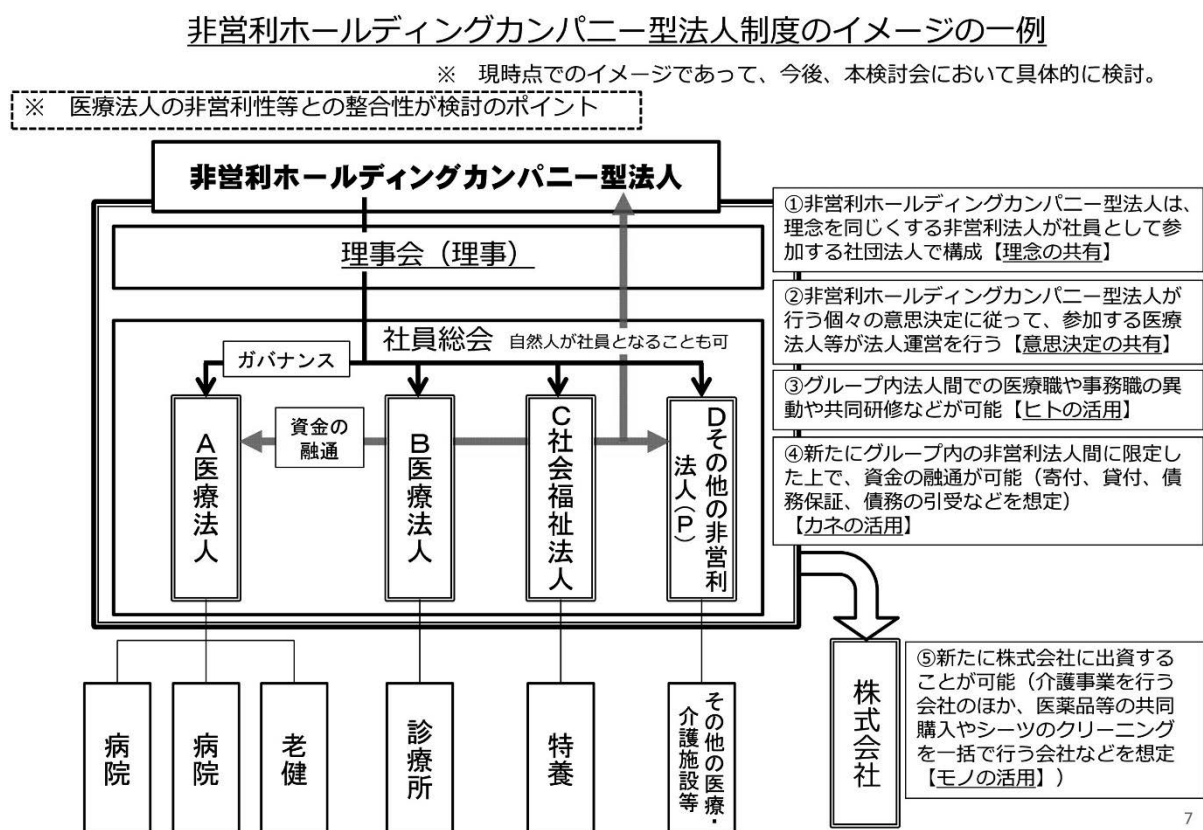
ここでの『高回転』を可能にするのは、統合され、ビジョンと意志を統一した地域包括ケアシステムということになる。“機能分化の時代から統合の時代となる”のである。そして、この統合した地域包括ケアシステムを作るときには、従来型の緩やかな連携では難しいといった判断があったものと推察する。だから、ビジョンばかりではなく、ヒト・モノ・カネ・によって結びつく非営利ホールディングカンパニー型新法人なのである。（中略）

この非営利ホールディングカンパニー型法人こそ、ガバナンスある地域包括ケアシステム構築のための最強の道具かもしれないとさえ、思うのである」¹⁷⁹

¹⁷⁹ 神野正博「これからの地域包括ケアシステムを考える」『恵寿総合病院医学雑誌』第3巻、恵寿総合病院（2015）、p. 3

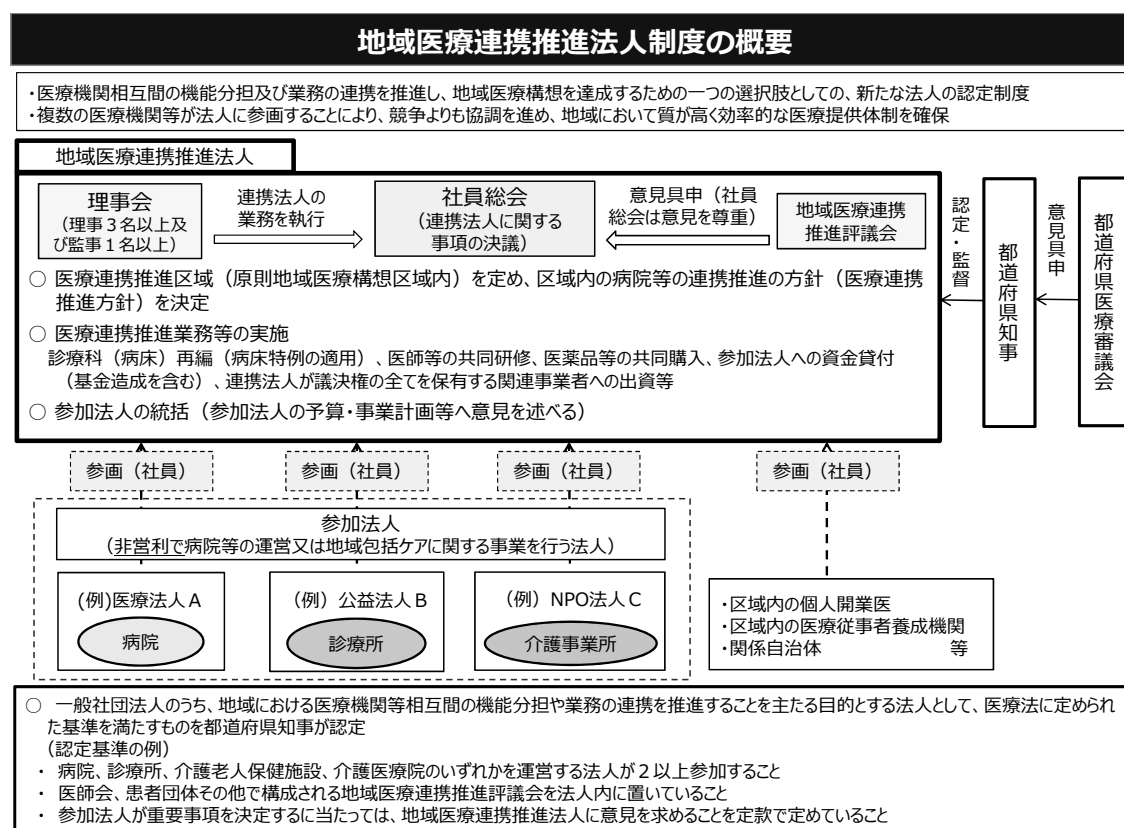
理事長神野正博氏が、ここまで評価されていた非ホールディングカンパニー型法人(図表 69)は、幾多の審議を通して、2015 年の医療法改正により地域連合医療連携推進法人制度(図表 70)として創設され、2017 年から施行されている(なお、本稿では研究の目的から、地域連合医療連携推進法人制度については、創設の経緯程度にとどめている)。

図表 69 非営利ホールディングカンパニー型法人のイメージ



出典：厚生労働省「第4回医療法人の事業展開等に関する検討会」医療法人の事業展開に関する検討会、2014年4月2日開催（2014）より転載

図表 70 地域医療連携推進法人（概要）



出典：厚生労働省ホームページ「地域医療連携推進法人制度の概要」より転載

「最初の『非営利ホールディングカンパニー法人制度』は、大賛成で、積極的に推進していこうと準備を進めてきました。ところが、その後、議論が進み、結局、大事な部分が“骨抜き”にされてしまった。

まず、自分たちで出資して新たに株式会社をつくることは、認められますが、既存の株式会社は参加しにくくなりました。あとは、参加法人の加入・脱退が任意になったこと。それでは、怖くて参加法人に資金貸付等にはできません。あとは、議決権が 1 人 1 票であること。つまり、当法人と 4 つのクリニックで構成された地域連携推進法人で、私の票は、5 分の 1 に過ぎないということになります」¹⁸⁰

¹⁸⁰ 神野正博インタビュー「地域医療づくりのカギは、「アライアンス」（同盟）と「統合」」TKC 全国会 医業・会計システム研究会・2016 年 8 月 31 日記事より https://www.tkc.jp/igyoku/manage_support/manage_labor_legal/201610 2019 年 2 月 2 日アクセス

図表 67 のように、地域包括ヘルスケアシステムは、多様なプレーヤーが参加し、そこに複雑な相互関係が存在する。一つの目的に向かって全体最適なベクトルを適時・的確にそろえるには、緩やかな連携関係よりも、統合というまとまりの中に置かなければ機能させることはできないと考えられる。神野(2015)は、地域包括ケアシステムが成立するには、統合概念に基づくガバナンス力が発揮される必要があると述べ、そのために図表 68 に示したように新型法人 3 つの類型を提示している。しかし、厚生労働省が提示した、地域医療連携推進法人制度(図表 70)では、統合概念が機能しない、言い換えれば、地域包括ケアシステムは機能し難いのではないかと指摘しているのである。

統合というキーワードは、ハード(制度)とソフト(運用)に対して重要な意味を持ち、特にソフト面では、統合されたシステムの中で働く人の仕事が、機械化し、意味と価値を見失い、バーンアウトすることを防がねばならない。目的を認識し、仕事に自信と誇りを持ち、組織的なサポートを受けながら、しなやかな心の状態で働く、多職種の職員のレジリエンスが着目されるのである。統合型のマネジメントで、求められる必要なリーダーシップ機能は、先行研究で述べた構造型リーダーシップ、配慮型リーダーシップ、そして変革を誘因し、レジリエンスを向上させる垂直・水平統合を推進する関係性リーダーシップである。上述してきたように本事例から、これら 3 つのリーダーシップ機能の中でも関係性リーダーシップの重要性が確認されていることが伺えるのである。次節からは、理論モデルをもとに、事例法人のマネジメントの取り組みを考察する。

第6節 事例法人ヘルスケアシステム

地域包括ケアシステムの理念を実現するには、法人形態の類型は異なっても、統合概念が組み込まれていないと機能しないと理事長神野正博氏は提唱している。事例法人全体組織図(図表 66)は、類型で考察したように自己完結型の法人系として存在している。医療事業グループ、介護事業グループ、社会事業グループという、まさに地域包括ケアシステムの提供機能を有しており、

この異なる機能を統合という概念で、いかに仕組化(システム化)し、展開されているのかを考察する。

「社会医療法人財団董仙会は 1934 年から 80 余年続き、関連の社会福祉法人徳充会は 1984 年に身体障害者福祉を目的に設立された。(中略)筆者が理事長になった 1995 年以降、両法人のビジョンを一つにすることに腐心した。法人は統合できないものの、精神的・実質的に職員の交流、研修から患者・利用者情報の一元化を図ってきた。そして、介護保険制度が導入された 2000 年から両法人をけいじゅヘルスケアシステムと呼称し、掲示物、印刷物、広報などに使用した。2011 年に筆者が両法人の理事長となってから、さらに両法人の統合戦略を推し進めた」¹⁸¹

両法人を統合したけいじゅヘルスケアシステムの概念図が図表 71 である。両法人を統合するビジョンが、「先端医療から福祉まで『生きる』を応援します」である。まさに地域包括ケアシステムを実践に導くビジョンである。先述した社会システムにおける意図としてのビジョンが職員の行為を決めるのである。異なる法人を一つのビジョンとして設定するには、気の遠くなるような時間を要することは想像に難くない。ビジョンーコンセプトーモデルー実装、これを展開させるために、組織縦軸、横軸を串刺する情報システムと、組織支援サポートの両機能で、展開と統合を形成させるシステムであり、2016 年 6 月日本サービス大賞総務大臣賞を受賞したことは当然のことであると考察する。本研究の重回帰分析導出モデル(図表 63)は、媒介変数として、ソーシャル・サポートを定義している。神野氏が述べているように、両法人統合時に重視した統合ビジョンの策定と浸透と共有のために意図された関係性リーダーシップの発揮がなされ、そしてその行為がソーシャル・サポート機能となり、所属している職員への精神的・実質的に職員の交流、研修から患者・利用者情報の一元化などにより働きやすい環境整備が促進されたことが推察される。

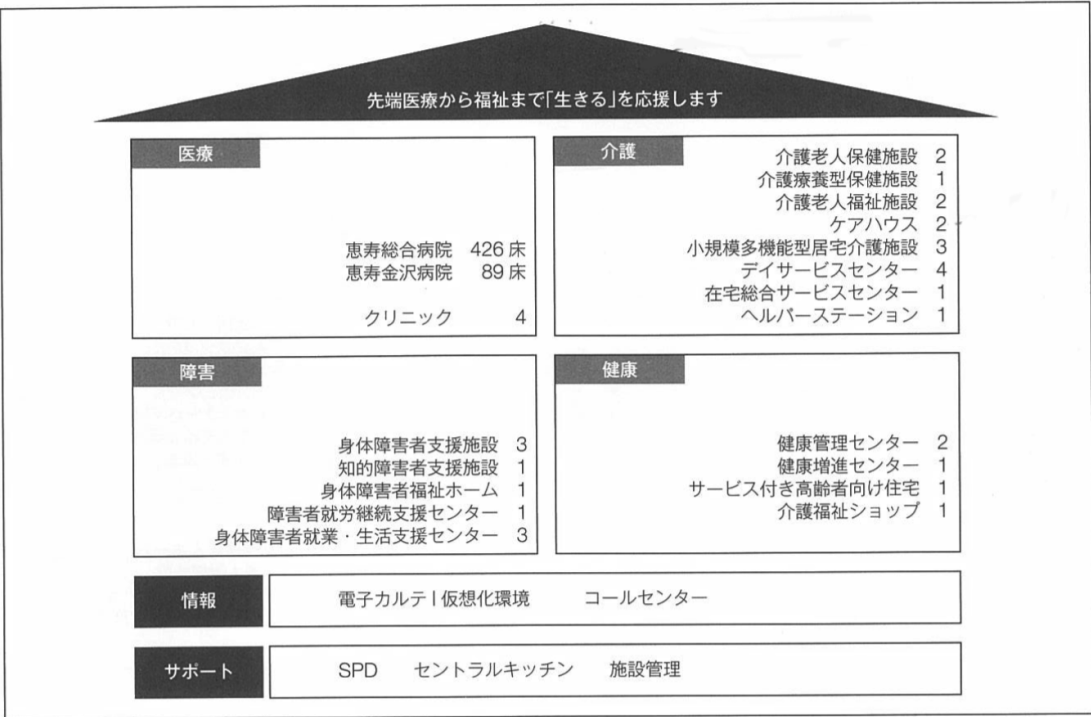
¹⁸¹神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第 76 巻第 3 号、医学書院(2017)、pp. 200-201

情緒的サポート因子は、10 のラベル(図表 43)で構成されているが、中でも、傾聴・声かけ・親身・相談・励まし・知識情報の提供が強く働いたのではないかと考えられる。本事例法人の情報システムとサポートシステムは、レジリエンスを向上させ、バーンアウトを低減させるために不可欠なソーシャル・サポートとして機能している。

第7節 けいじゅヘルスケアシステムの戦略:One keiju

図表 71 のけいじゅヘルスケアシステムを、全社で展開するグループ戦略概念が、図表 72 の“けいじゅヘルスケアシステムの戦略／One Keiju”である。図表 66 の事例法人全体組織図にあるように、それぞれが別法人としての医療事業グループ、介護事業グループ、社会事業グループでありながら、これらを統合するグループビジョンが「先端から福祉まで『生きる』を応援します。」というものである。このビジョンをグループで共有し、展開するために、“けいじゅヘルスケアシステムの戦

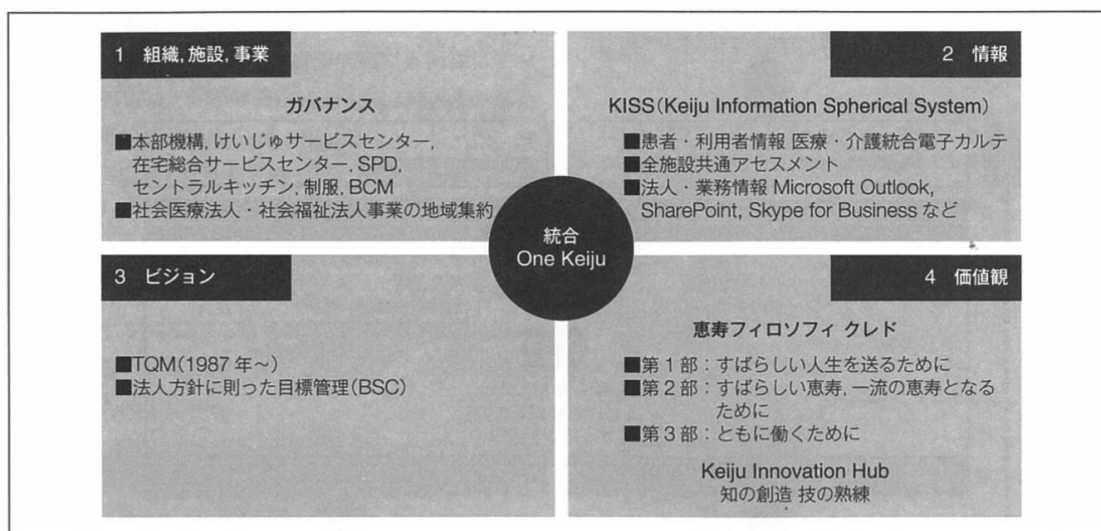
図表 71 けいじゅヘルスケアシステムの組織



出典：神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第 76 巻第 3 号、医学書院（2017）、p. 201 より転載

略／One Keiju”が明示されている。この戦略は、4つの戦略概念、すなわち、1.組織・資源・事業、2.情報、3.ビジョン、4.価値観で構成されている。

図表 72 けいじゅヘルスケアシステムの戦略／One Keiju



出典：神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第76巻第3号、医学書院（2017）、p. 203より転載

「本部機能の統合は、単に指揮命令システムの統合、すなわちガバナンスの統合という意味に加えて、物品の購入、物流の統合であり、間接業務の集約化による効率化の追求ということになる。(中略)各施設には、これらの発注や交渉に関わる職員は配置しないということになる。加えて、医療保険や介護保険報酬の請求業務の一元化によって、特に小規模事業所が多い介護保険部門の間接人員の削減が図れたのである。(中略)介護保険における介護支援専門員(ケアマネジャー)は、当初、地域ごとの事業所に配置した。これを在宅総合サービスセンターとして14名が一堂に所属する事業所とした。これにより、それぞれのケアマネジャーの、出自による不得意分野をカバーしながら、介護プラン作成の標準化、最適化を図ることとした」¹⁸²

¹⁸² 神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第76巻第3号、医学書院（2017）、p. 203

上記のことは、レジリエンスの視点から考察できるであろう。レジリエンスに対する因子分析では、現職を大切にしたい質問項目、多様な人間関係に適応できる質問項目、愛情に関する質問項目、そして新しい業務や仕事へ躊躇なく挑戦できる質問項目から4つの因子が抽出されている(図表44)。上記の事例からは、両法人を統合したことによる新ビジョンと整合した、現在の業務の破壊と新業務への不安のない移行という環境を醸成しようとしたのである。このことはまさしく第一因子として命名された未来志向プロフェッショナル・レジリエンスの出現となっている。

つまり、本研究で抽出された未来志向プロフェッショナル・レジリエンスで構成される、「自分の職において将来への目標がある」「今の職は自分の将来への希望がある」「自分の職に関する勉強をもっとしてみたい」「プロフェッショナルとして日々努力している」「仕事への興味や患者さんへの関心が高いほうだ」「大きな責任を任されたらがんばろうと思う」「いろいろな業務に挑戦してみたい」の設問項目と関係していると言えるだろう。少子高齢化の流れが加速する中で、従事者不足が深刻な状況である。このような環境の中で、ただ、従事者不足を愁うのではなく、業務の効率化を図り、人でなければならない仕事をいかに創造するかという意欲の醸成と、継続的な取り組みを続けることで、職員のレジリエンスを向上させ、バーンアウトを軽減するのである。

「患者・利用者の医療介護福祉情報を一人1IDの考え方の下で、医療介護統合電子カルテとして蓄積してきたことはすでに紹介した。これによって、医療における垂直統合ばかりではなく、地域における医療～介護を統合した面展開、すなわち水平統合されることとなる。さらに、これらデータの蓄積はlife-logとして時間軸の医療介護情報を統合していくことになると思う。(中略)患者・利用者を軸とした情報統合戦略に加えて、法人運営上の情報統合も必須である。法人全施設をつなぐオンライン上で市販のMicrosoft Outlook、SharePoint、Lync®などを利用し、メール管理、文書管理を統合する。加えて、研究会や会議はSkype for Businessによるテレビ会議システムを利用し、法人内の情報の共有を図っている」¹⁸³

¹⁸³ 神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第76巻第3号、医学書院(2017) p. 203-205

事例法人が構築する情報システムには、一人ひとりの「生きる」を応援するコンセプトで運用されていることに着目したい。統合システムの対象には、利用者・住民も含まれており、利用者一人ひとりに、蓄積されていく医療介護情報の意味と価値が理解できる利用者のヘルスリテラシー意識の向上という、自助の精神が求められる。また、医療データを扱う医療従事者と患者・家族などとの間には、「協働の意思決定」が醸成される関係性の構築、すなわち、医療者従事者の関係性リーダーシップの発揮が強く求められると考える。

「組織論として、その組織が大きくなるに従って、ビジョンの統合はその事業の質に関わるに違いない。そこでは、全事業所が参加する仕組みが必要であると考える。

当法人では、1987 年に「ふれあいサークル活動」として QC(Quality Control)活動を導入した。TQC(Total Quality Control)活動となり、44 回を重ねた時点の 2011 年から TQM(Total Quality Management)発表大会とした。TQC 活動が①顧客指向、②全員参加、③科学的・合理的解析手法、④小集団としての QC サークル主体、の 4 つを原則としており、この 4 原則からも明らかなように、TQC の手法は、トップダウンではなく、ボトムアップの品質管理運動だった。そこで、これを、法人全体の目標に従って、TQM センターたる法人管理会議が、トップダウンで部署を指名して改善活動を行わせ、それを発表させるという形式に変更した。

また、この TQM 活動に連動するものとして、法人では目標管理制度を導入している。これも、法人の全体の目標を部署の目標に、さらには、個人の目標に落とし込むものであり、(中略)ビジョンの統合を、各部署の業務に落とし込むために、(中略)外部評価による質の確保に努めている」¹⁸⁴

「筆者が医療法人の理事長となった 1995 年以降、両方人のビジョンを一つにすることに腐心した。人は統合できないものの、精神的・実質的に職員の交流、研修から患者・利用者の一元化を図った」¹⁸⁵

¹⁸⁴ 神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第 76 巻第 3 号、医学書院 (2017)、p. 205

¹⁸⁵ 神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第 76 巻第 3 号、医学書院 (2017)、p. 201

QC サークル活動の最盛期(1950 年から 1970 年)は、我が国の GDP 伸び率¹⁸⁶と関連した時期であり、世界にベンチマークされた日本の独自能力の一つであった。GDP の陰りとともに、QC サークルの活動の限界が検討され、現場中心の改善活動では環境変化に対応できない、環境適応策の戦略概念を組み入れた活動にする必要性から、TQM という概念が誕生した。企業戦略は、トップダウン機能である。統合という概念を軸として構築されている事例法人システムは、この意味で、トップダウン機能が重視されているのである。一方で組織の創発性が生まれる取り組みが存在することに着目したい。それは、ビジョン策定のプロセスに、全事業所が直接間接的に関わる仕組みである。イノベーションは、ビジョンの質で決まると筆者は確信しているのである。ビジョン策定のプロセスで重要な機能、それは、対話を促進する関係性リーダーシップの発揮である。関係性リーダーシップによって、ビジョンの共有がなされれば、下位次元の戦略、さらに下位次元の実践計画体系へと展開されてゆくことで、明確な目的が認識される仕組み化は、バーンアウトを抑制するのである。

「ビジョンの統合とともに職員の行動指針のもとになる価値観の統合が必要と考える。(中略)

移譲などによって、多くのこれまでと異なった背景を持つ職員の受け入れ、および受け入れ予定があったことがきっかけである。

そこで、2014 年年初に、職員の行動規範となるべくクレド「恵寿フィロソフィ」を作成した。(中略)3 部構成 53 項目よりなる(図表 73¹⁸⁷)。これを携帯クレドとして、あるいは会議や職場での月次目標などとして記録、唱和することで周知を図っている。

さらに価値観の統合は仕事を共有してこそとの考え方から、2015 年秋に、恵寿総合病院内にグループワーク研修やシミュレータを使つての研修のための研修センター“Keiju Innovation

¹⁸⁶GDP の平均伸び率を参考までに示す。1950 年-1970 年 9.4%、1970 年-1990 年 4.5%、1990 年-2010 年 1.3%という資料がある。日本経営品質学会「日中経営品質比較」講演資料、渡辺昇 2013 年 11 月 30 日、本データは内閣府 SNA サイト統計データ <https://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data.html> をもとに作成されている。

¹⁸⁷ 本研究の図表番号である。

Hub”を開設した。(中略)医療に関する研修ばかりではなく、法人内で最大人数となる介護福祉の場で働く職員の研修も行っている」¹⁸⁸

「2035年のわが国は、世界中のどの国も体験したことのない少子超高齢社会である。そこでは、自らの組織論の前に、『地域に患者がいるのか？』『職員となる住民がいるのか？』など医療や介護の範疇を超えて、一産業としての懸念も渦巻くかもしれない。

そこでは、おそらく選択と集中がキーワードになるかもしれない。その中で、『少ない患者がどの病院を選ぶのか？』『少ない住民が働き場としてどこの機関を選ぶのか？』、まさに、選択されて集中してもらえるような魅力ある組織づくりは、これからの時代だからこそ必要だと思う。そして、それが生き残る組織になるのではないだろうか」¹⁸⁹

図表 73 恵寿フィロソフィ

恵寿フィロソフィ ver.1.03

2016年1月28日

医療や介護・福祉に携わる全員がもつべき意識・価値観・考え方として恵寿フィロソフィを策定しました。これにより、私たちは同じ価値観を持ち、判断および行動をしていくことで、心をひとつにして一流のサービスを提供します。また、企業価値を高めることで、地域社会の発展に貢献していくよう全力を尽くします。

第1部：すばらしい人生を送るために

第1章 成功方程式（人生・仕事の方程式）

第2章 正しい考え方をもつ

第3章 熱意をもって地味な努力を続ける

第4章 能力は必ず進歩する

第2部：すばらしい恵寿、一流の恵寿となるために

第1章 一人ひとりが恵寿

第2章 採算意識を高める

第3章 心をひとつにパートナーシップを意識する

第4章 燃える集団になる

第5章 常に創造する

第3部：ともに働くために

出典：神野正博「統合戦略に基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』医学書院（2017）P.205より転載

¹⁸⁸ 神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第76巻第3号、医学書院（2017）、pp.205-206

¹⁸⁹ 神野正博「統合戦略の基づくけいじゅヘルスケアシステム」『病院』第76巻第3号、医学書院（2017）、p.206

2035 年誰もが経験したことない超高齢社会¹⁹⁰に遭遇する。これは、予測ではなく、すでに起こる未来である。現状の延長線上に解はない。遭遇する未来の事実から、どのような変革を行うのかを決めなければならない。バックキャスト思考である。組織変革には、Schumpeter が示した連続的変革と非連続的変革がある。時間がない中では、非連続的変革が求められる。組織変革の対象は、文化・戦略・組織である。事例法人は、生き残りに向けて、確実に、3 つの対象の非連続的変革を進めていると考察できる。

地域包括ケアシステムとは、このような、痛みを伴う、覚悟と決意、信念が求められる社会的変革活動であると考察する。“正しい現状認識、正しい危機感、正しい選択、痛みは伴うが先は明るい、決断と実行¹⁹¹”これを可能にするのは、関係性リーダーシップによる組織メンバーの意思変容を促進する対話型コミュニケーション、変容をサポートする情緒的サポートが、未来志向プロフェッショナルレジリエンスを形成し、結果的にバーンアウトを抑制しているという定量実証知見に符号するものである。ゆえに職員という経営資源を確保・活性化させることで、地域包括ケアシステムが機能するのであろうと推察される。

第8節 継続的基本方針と実施計画

事例研究を進めるにあたり、けいじゅヘルスケアシステム業績集(2017)¹⁹²を参照してきたが、その中の継続的基本方針の実実施計画(図表 74)(仕組み化)の資料に着目しておきたい。事例法人は、3 年ビジョンを設定し、3 年後のめざす姿の実現に向けた戦略方向性が明示されている。

2018 年「創れ、恵寿バリュー！」

2019 年「積極・差別化」

2020 年「経営品質の高さ」×「顧客による社会的評価」恵寿ブランド力の向上

¹⁹⁰ 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、2035 年には 65 歳以上の一般世帯数の割合は 40.8%になると発表されている。(日本の世帯数の将来推計(全国推計)2013 年 1 月推計)

¹⁹¹ 渡辺昇「武蔵野学院大学大学院国際企業・経営特殊講義テキスト」(2017)

¹⁹² けいじゅヘルスケアシステム業績集は、第 1 章から 7 章で、全 207 ページで構成されている。社会医療法人董仙会、社会福祉法人徳充会『けいじゅヘルスケアシステム業績集(2017)』(2018)

http://www.keiju.co.jp/about/results_detail.html?id=7 2019 年 2 月 2 日アクセス

これほどまでに、深く考え取り組んでいる事例法人が、2020 年に実現したい姿は、恵寿ブランド力の向上である。ブランドとは、一朝一夕で構築できるものではなく、終わりなき Quality 探究の旅の過程で創造されるものだとして強く認識した。このようなプロセスで創造されるブランドの下で働く職員は、自身と誇りに満ちた、レジリエンス向上環境のもと、地域包括ケアシステムの実践に取り組まれていることが考察できた。¹⁹³

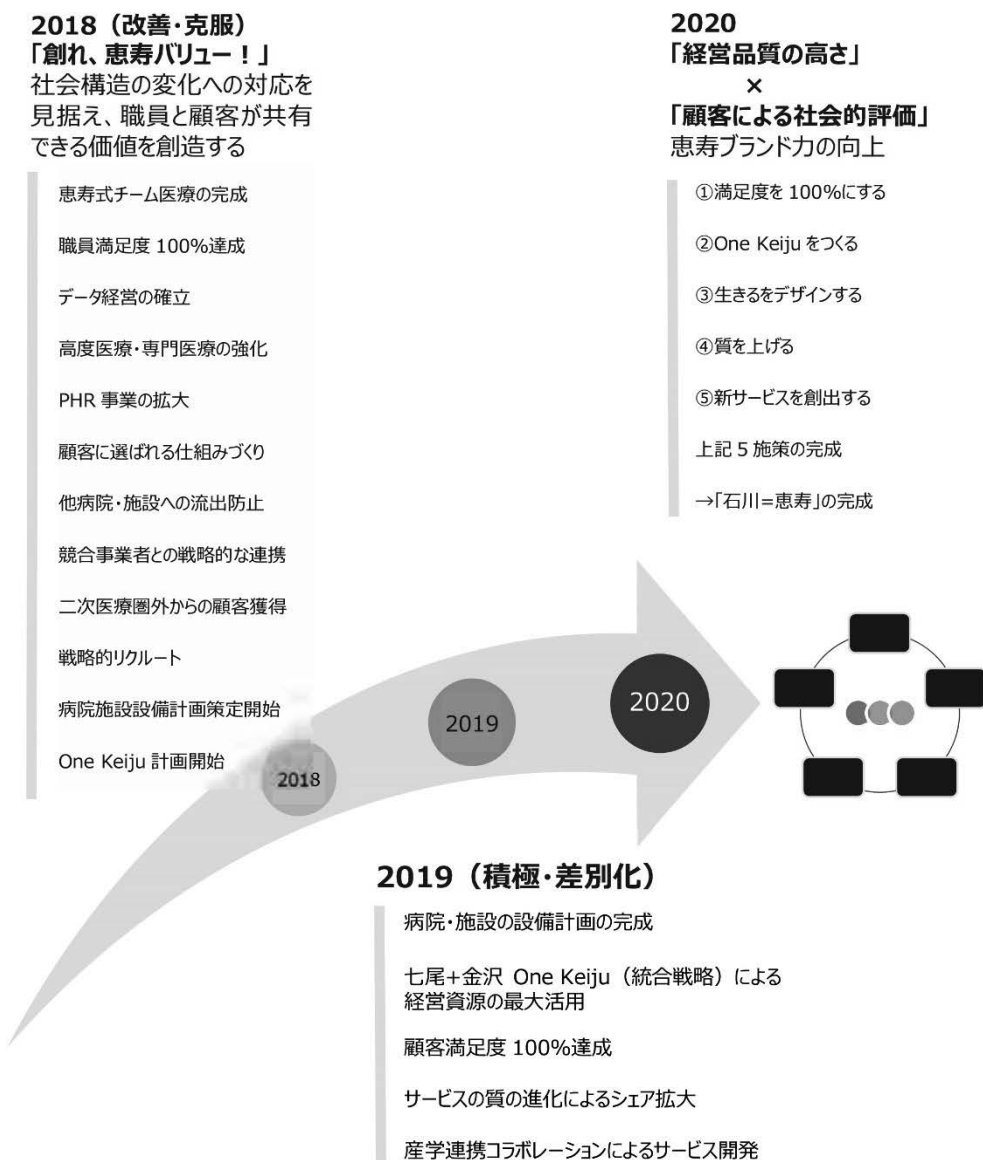
¹⁹³ 業績集には、医療 Quality Indicator が事業ごとに詳細に明示されているが、本章の趣旨から、考察は行っていない

図表 74 継続的基本方針の実施計画

■継続的基本方針の実施計画

2020 年度までの 3 年実施計画を以下に示す。

初年度は主に改善・克服戦略、次年度は積極・差別化戦略を遂行し、3 年後の目指す将来像を完成させる。



第9節 研修医や専攻医への Resilience 研修

本章事例研究の総括的編集を行っている段階で、本事例法人が医師を対象にした、レジリエンス研修が行われているという情報を収集できた。研修のタイトルは“働き方～Resilience (回復力) のための Confidence, Social Support, Adaptability, Purpose funding”である。

「 ニューヨーク州立大学 SUNY、Upstate Medical University, Syracuse, NY で昨年から Family Medicine Residency Program の Director に就任した R. Eugene Bailey 先生(リンク)¹⁹⁴は、当院の家族みんな医療センター(産婦人科・家庭医療科)と臨床研修センターの非常勤指導医としてテレビ会議システム等で研修医の指導を行っていただいています。

今週は、当地にお招きして実際の指導を受ける毎年の恒例となった特別教育週間です。

昨日¹⁹⁵は主に研修医や専攻医たちに、Resilience (回復力) のお話です。医師に働き方改革が議論されている中、時宜を得た講演です。burnout しないための自己啓発の話もあります。

Resilience のための Confidence, Social Support, Adaptability, Purpose funding の重要性和バランスを説きます」¹⁹⁶

本研究では、地域包括ケアシステムが機能するには、この統合されたシステムの中に参加する人々が、レジリエンスを高め、バーンアウトを抑制することが重要である、そのレジリエンスは、どのようなメカニズムで構成されるかという仮説の考察を進めてきた。レジリエンスがあれば、それぞれが持つ理念を仕事場において体現化することが可能であろう。中でも、常に高い緊張感が伴う医師の担う中核的な役割は大きく、チームに対する影響力も高い。医師のレジリエンスを高め、バーンアウトを抑制する環境を整えることは、重要な取り組み課題である。

¹⁹⁴ 原文記載のとおり

¹⁹⁵ 2019 年 5 月 20 日

¹⁹⁶ 「神野正博のよもやま話」 <https://keijumed.exblog.jp/29432846/?fbclid=IwAR0rIMPuAzTXedoLrWbAF18B> 2019 年 5 月 21 日アクセス

第10節 経営品質の高さ¹⁹⁷

事例法人は2020年にむけて経営品質の高さを掲げている。事例法人が重視する「統合」は、経営品質を学習する筆者からみて、非常に親和性の高い概念である。マルコム・ボルドリッジ賞¹⁹⁸を研究したハーバードのGarvin(1991、佐藤訳、1992)は、受賞企業すなわち組織成熟の高い企業は、統合(統合は展開と密接な関係を持つ)が優れており、スピードのある組織となっているとの指摘がある。組織内部での配置や調和が、どの程度うまくっているか、つまり部署が違っても同じ用語を使い、同じ波長を共有しているかどうかを表すものである。統合の優れた組織は、スピードが組織内の結束の強さを表すことになり、同時にそれは統合の度合いとなるのである¹⁹⁹。事例法人が掲げるけいじゅヘルスケアシステムは、すぐれた展開の仕組みが組織統合度を高める取り組みとして実践されていることが考察できるのである。

経営品質を向上させるには11のコンセプトが重視されている²⁰⁰。

- 1.システムの視点
- 2.将来を見据えたリーダーシップ
- 3.顧客主導の卓越性
- 4.従業員尊重
- 5.組織学習と俊敏性
- 6.成功に焦点を合わせる
- 7.革新に向けたマネジメント
- 8.事実に基づくマネジメント
- 9.社会的責任

¹⁹⁷ 経営品質の概念整理には、日本経営品質学会会長(2013～)、武蔵野学院大学経営品質研究所所長・教授渡辺昇氏より貴重なアドバイスをいただいた。

¹⁹⁸ 1987年レーガン大統領がマルコム・ボルドリッジ国家品質賞法を制定した。賞ができた背景として、1970年代のアメリカの競争力低下があり、政界・業界・労働界が協力して対策に乗り出すきっかけを与え、国家レベルの産業競争力政策として、MB賞を創設した。渡辺昇「経営品質向上メカニズムの研究-経営品質向上活動と組織成熟度・組織改革および組織成果の関係性-」早稲田大学大学院アジア太平洋研究科博士論文(2008)

¹⁹⁹ 渡辺昇「武蔵野学院大学大学院国際企業・経営特殊講義テキスト」(2017)

²⁰⁰ Blazey, Mark. L. *Insight to Performance Excellent 2017-2018*. ASQ Quality Press(2017)から筆者作成

10.倫理と透明性

11.価値と結果の提供

まさにそのコンセプトに基づく取り組みが行われていることが考察された。経営品質の高さは、重回帰分析導出モデル(図表 63、64)を機能させる。このことはレジリエンスを高め、働く人のバーンアウトを抑制し、質の高い質の高い医療・介護サービスを提供するのである。

第11節 まとめ

第1項 モデルの適用考察

本研究では、地域包括ケアシステムを機能化させるために、カギとなる概念に“統合”を置いた。統合概念を地域包括ケアシステム内で展開させることで、どのようなメカニズムが生じるのか、この視点から実証研究フレームワーク(図 20)を設定し、定量的実証研究を行った。定量的実証研究で得た重回帰分析導出モデル(図表 63、図表 64)をもとに、第 8 章第 1 節で示した通り、事例法人の限られた情報をもとに考察した。本事例の考察を通じて、本モデルを機能させる重要成功要因は、組織のトップが描く明確な統合的ビジョンがなければ、本来の関係性リーダーシップは機能しないという知見である。本研究では、関係性リーダーシップを定義したが、本事例を通じて言えることは、明確な統合ビジョンをもとに、そのビジョンを共有できる縦横な対話を重視したリーダーシップが求められることが確認できた。このことは図表 43 にあるように、関係性リーダーシップとソーシャル・サポートに対する因子分析における、関係性リーダーシップの因子負荷(負荷量二乗和)が 12.12 という極めて高いことから、原因変数としてその重要性を確認することができる。媒介変数としてのソーシャル・サポートは、情緒的サポートと道具的サポートの 2 因子(図表 63)が抽出されたが、本事例からは、特に情緒的サポートの重要性が示唆された。図表 43 においても情緒的サポートの因子負荷(負荷二乗和)が 1.51、道具的サポートの因子負荷(負荷二乗和)が 0.96 であっ

た。情緒的サポートを通じて、組織内における傾聴・声かけ・親身・相談・励ましなどが健全な組織風土を生み出し、レジリエンスの向上とバーンアウトの抑制に効果的に働くことが考察できた(図表63)。

以上のように、本研究の理論モデルは特定法人の限られた事例ではあるものの、ほぼ適合することが考察できた。ただし、組織は生き物であり、それぞれ固有の文脈を有している。理論モデルを活用するには、組織を包み込む文化、風土を十分認識しつつ、その文脈に沿った解釈と展開を行うことが重要である。

統合概念から、全体最適と部分最適という概念が浮かびあがる。地域包括ケアシステムの全体最適なシステムがデザインされていても、組織で働く一人ひとは、部分という限定された場で働く。この全体と部分を垂直・水平統合する実践を通じて、組織メカニズムが形成され、地域包括ケアシステムを機能化させる有効なモデルであることが確認できた。

第2項 事例法人の特徴

組織は環境適応業である。深い問題意識と価値観から生まれる壮大なビジョンを実現するには、環境変化をどこまで読み切るかというセンスが求められる。一般企業は、環境予測をマクロ、ミクロで読み込んでいく。市場構造の変化、顧客の声が主となるが、医療・介護業界においては、行政の声と市場の声という二つの声を読み解き、自法人の立ち位置を明確にしたうえで戦略を構築するという特殊性があるだろう。行政の声とは行政改革の動きであり、これまでの医療業界では主に診療報酬改定による政策誘導によって医療制度が運用されていた。しかし、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地といった、それぞれの地域の実状に応じた医療・介護提供体制を構築するためには診療報酬改定だけでは困難と考えられた。なぜならば、診療報酬改定だけでは地域の医療提供体制を全体最適化することができないからである。そのため、医療・介護総合確保推進法の制定、医療法や介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの構築に向けて舵が切られた。一方で、各医療機関は診療報酬改定により誘導されてきた歴史から、依然として診療

報酬改定への対応が優先されている現状である。このように医療機関の戦略方向性は利益方向を認識しつつ、自法人の成長戦略を構築するという流れである。医療業界において戦略思考が乏しいのは、この市場構造にあると推察する。言い換えれば、マネジメントよりオペレーションに傾斜するのである。しかしながら、事例法人は、一般的な行動とは、正反対の動きを見せている。行政の声を正確に読み解きながら、自法人の成長市場と顧客層を精緻に予測し、自法人の経営資源をどのように配分するか、どのような価値を提供するかというまさに、未来志向プロフェッショナル・レジリエンスを誘引する垂直・水平統合を実現する統合的ビジョンに支配された関係性リーダーシップが発揮され、バーンアウトが抑制されていると考察する。よって、本法人は環境適応事例としてベンチマーキングされるに値するのである。手法ではなく、考え方・学び方を学ぶ、というのが本事例からの学びである。