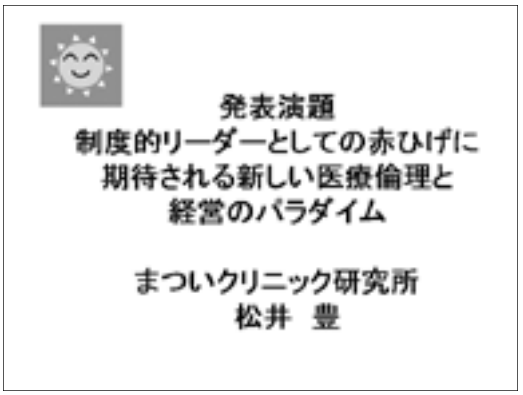
制度的リーダーとしての赤ひげに期待される新しい医療倫理と経営のパラダイム

まついクリニック 研究所 代表

松井　　豊

【スライド-1】

スライド-1



「制度的リーダー」という言葉はあまり馴染みのない言葉ですが、少し古く、セルズニックという社会学者 兼 経営学者が組織とリーダーシップということについて提唱したものです。ある装置あるいは道具としての組織、つまり会社とかそういうものについて、価値を注入することによって大きく変貌して、制度を持つ非常に有能な組織になっていくという組織論の考え方です。例えばシンホニーなんかを聞く場合、非常に優秀な楽団がある。しかしそれはあくまで道具として、装置として音楽を生み出す楽団である。そこに有能なコンダクターが来て、非常に素晴らしい価値を注入することによって、その楽団は素晴らしい音楽を生む制度となるというものの考え方です。

最近は少し変わりまして、例えば顧客を重視したタクシーというのはどういうものかということで、そのためには運転士の調達、車の調達、事業の調達を変えていく。そうやって顧客を中心にした価格の安いタクシーを作っていくことによって、規制緩和の流れを作っていき、大きくタクシー事業を変革していく。それは脱制度化といいます。少しこの制度とは意味合いが違いますが、私は医療でこういう経営学的なものの考え方に注目して、医療事業を経営するにあたってのリーダーシップというのはいかなるべきかを考える。

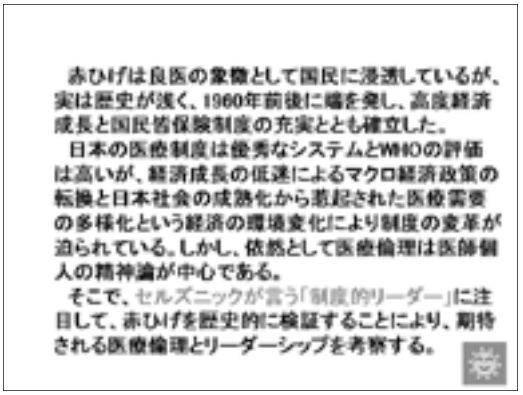
今の経営環境では、医療事業をしますと非常に迷うことが多い。例えば、一生懸命治療をして、医療事業を盛んにして発展させていって、そして高齢者がどんどん出来ていく。そしてその高齢者は本当に幸せなのか。重症患者さんを非常に高度な技術と信念で治療していって、その重症化した人たちがあと充分なリハビリが受けられて、幸せな社会ができているのか。はたまた、全体としては医療費が膨れあがっていって、それが社会にとって有益なのか。医療事業を経営する者にとって、あるいは医療事業で働く者にとって、このテーマは非常に深刻な問題です。

【スライド-2】

私は「赤ひげ」が良医の象徴としてよく使われていることに、前々から注目していました。ただそれは歴史が浅いのです。1960年前後の特殊な国内の状況から生まれ、

国民皆保険制度の充実と共に確立していった一つの象徴的なものだろうということで、今回はこういう赤ひげに注目して、医療のリーダーシップというものはいかなるべきか、今後の医療倫理とリーダーシップを、主に文献的に考察いたしました。

スライド-2



【スライド-3】

方法は1958年以降の新聞記事（ほとんど朝日新聞です）を、良医、悪医、医療保険、医療制度、政治という語をキーワードとして収集しました。

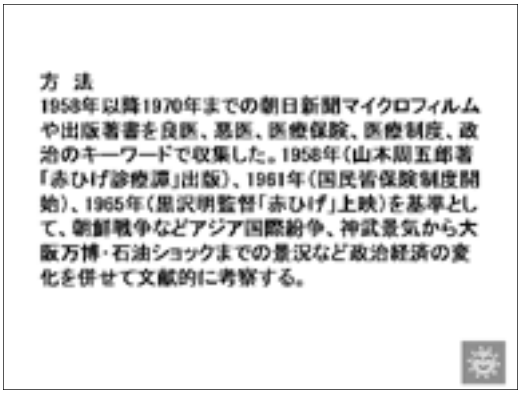
一つポイントがあります。山本周五郎の作品の「赤ひげ診療譚」が出版された1958年、それから国民皆保険制度が開始した1961年。基準看護、基準給食、基準寝具ということで、「三基準」が完備して国民皆保険制度が4月に実施となりました。それから1965年，黒沢明の「赤ひげ」が上映された。この3つの年代を基準にして、朝鮮戦争などアジアの国際紛争、神武景気など日本の景況といった国内政治の変化を合わせて、主に文献を収集して検討しました。

【スライド-4】

この年表がいろいろ網羅した年表なのですが、この表の中央の1961年で国民皆保険制度ができました。「赤ひげ診療譚」という「赤ひげ」のモデルは、その前の1958年に出来ました。非常によい小説だったのですが、私たちが一般的に知っている赤ひげというのは1965年の黒澤明の「赤ひげ」で、これが今私たちがイメージする赤ひげなのです。

朝鮮戦争が終結しまして、自由民主党が結成されて、ソ連が第1号の人工衛星を打ち上げる。ここは共産主義が世界の新しい流れとなっているときです。特にアジアでは各国の共産主義化・社会主義化が非常に注目されて、その中で国民皆保険制度できて、同じ年に農業基本法ができた。食と医療の充実を図ったものが1961年であります。そして赤ひげは国が豊かになった東京オリンピック後に出てきたわけです。

スライド-3



スライド-4

ここで注目していただきたいのは、昭和30年の医療費が2,400億円であって、この10年後、国民皆保険制度ができた4年後には、もうすでに5倍に膨れあがっております。5倍に膨れあがった医療費ですが、GDP比を見ますと、それほど上がっていません。国民の人口もそれほど変わっていません。そして昭和50年。つまり昭和30年から20年後には、なんと30倍に国民医療費は上がっています。このような国民医療費の爆発的な増加とともに、国民皆保険制度の中で赤ひげという良医の象徴ができてきた裏には、アジアの共産主義化・社会主義化があって、安保体制・55体制に代表される保革伯仲という国内政治が影響しているわけです。ちょうど1964年、アメリカではジョンソン大統領の時にメディケアというものが議論されています。メディケアと国民皆保険制度が同じではありませんが、近い考え方です。これは社会主義化であり、政府による介入だということで、アメリカでは猛反対が起きています。

【スライド-5】

以上の結果を見てみますと、1961年に国民皆保険制度が整備されて、国民の大きな期待を集めて、医療需要が喚起された。感染症や栄養障害が内科的治療で治る。外科手術で治らなかった疾患が治るということで、需要そのものが喚起され、医療は非常に進んだわけです。国を挙げての所得倍増計画の中で、医療費も値上げをということで、医師会と保険者、厚生省の間で紛糾したエピソードもありました。そしてこの段階で5倍、30倍と上がっていく。

そして1956年の神武景気など好景気で、国民生活は豊かになっていきます。国外では、先ほど説明したようにアジアの共産主義化・社会主義化が進み、医療と食品の安定した供給制度の整備が国の政治としても必要だったわけです。

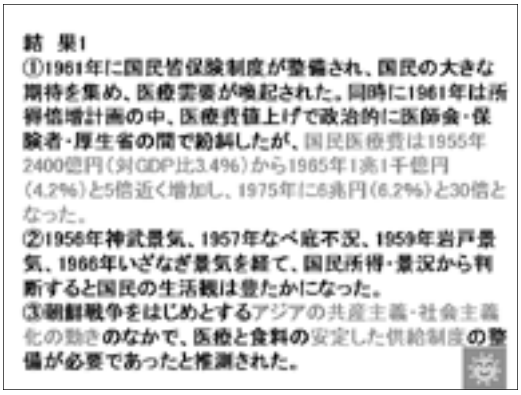
【スライド-6】

自民党と社会党の推移。どんどん保革伯仲していきます。

【スライド-7】

この中で最初5割だった自己負担が3割になり、1割になり、そして0割まで生むようになってくる。こういう国内政治の中で、国民皆保険制度は集票の道具とされていたわけです。しかし、これが悪いのではなくて、国民が標準的な医療をフリーアクセ

スライド-5



スライド-6

スライド-7

結　果2

①国内政治では保守と革新の勢力が均衡するなかで医療政策は世論から大きな支持が期待できる政策として重要視された。

②国民皆保険制度のもとで国民は標準的な医療をフリーアクセスで安価に現物支給された。医療供給者はほぼ政策的に標準化された医療を供給することで安定した成長を築いた。社会から見れば、国民皆保険制度のもとで国民の健康と活力が守られ、安定した国民生活が維持され、国家の文化や経済の成長に皆保険制度は大きく貢献した。

③対象疾患群の変化と日本社会の成熟化による医療需要の多様化が生じ、いわば「大量生産から高度情報化・多品種少量生産」という医療供給制度の構造的変革が必要となり、医療の社会的意義が見直されている。

スライド-8

朝日新聞の特集「日本の医療」

年月日(曜日)	題名
1964年01月13日	名医をさがして　底辺は遍歴する　まだ残る"コネと金"
1964年01月13日	恩恵を受けぬ辺地　つきまとう"貧"の足かせ
1964年01月27日	神風ドクター　1時間に平均10人　「安い単価」を体力で補う
1964年02月03日	薬はだれのために　　逆立ちした風景　病気を治すはずのもの
1964年02月10日	設備も財政も上昇-健保　多くは赤字に四苦八苦-国保　この不均衡！妙案も見当たらず
1964年02月17日	2億枚の請求書　医療費支払い制度のカルテ"算術"に悩む月末　開業医をしばる点数表
1964年02月24日	病院の公所　軒並み、赤字続き　人件費・物価高に苦労
1964年03月02日	無給と薄給　　ただ働きの医局員"オンブ"する大学病院

(1964年以降1970年までの朝日新聞マイクロフィルムによる医療関連記事より)

スで安価に現物支給されたということで、国民は非常に強い活力が与えられたわけです。ここがポイントなのですが、実際この制度を利用して、医療事業を供給する側にとっては、こういう政策的に標準化された医療を供給するということが一番安定成長の道だったわけです。それから社会にとってみれば、この活力をもとに、安定した国民生活が維持され、経済発展に皆保険制度は大きく貢献したわけです。ただ現在は、疾患群の変化によって需要そのものが変わってきたために、社会的な意義の検討が必要になってきています。

【スライド-8】

これは朝日新聞の特集をいくつか並べてみたものですが、どれも今読んでも今の問題に近いようなことが多くあります。

2段目は僻地の医療のことが書かれているのですが、「恩恵を受けぬ辺地　つきまとう“貧”の足かせ」。これは1964年なので赤ひげなどという言葉は一つも入っていないです。実は赤ひげというのは、1965年以降のこういう状況の中で生まれた、特殊な理想像なわけです。

【スライド-9】

特集記事はほとんど金銭に関する内容でした。収集した95%以上が、医療費支払い、つまりお金に関する問題だったということです。そしてこの中で、赤ひげというのは、信念を持って貧困と無知に立ち向かい、小石川療養所を運営する話です。山本周五郎の小説と異なり、黒沢明の赤ひげは、自らが心酔したドストエフスキイ（ロシアの作家）のキリスト教的な愛をテーマとした、貧困と無知を糾弾して貧者の救済を実践したという映画です。すなわち戦後資本主義経済の発展と東西イデオロギー対立の中で、社会主義政策ともいえる、標準的な医療をフリーアクセスで安価に現物支給する国民皆保険制度に対する国民の期待感、それと赤ひげの価値観がマ

スライド-9

結　果3

①収集した医療記事の95%以上は話題が医療費支払いと経費に関する話題であった。

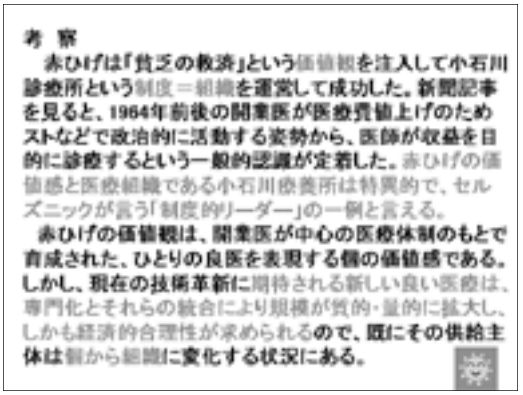
②1958年山本周五郎「赤ひげ診療譚」発表後でも赤ひげが話題となる記事は見当たらず、1965年に黒澤明監督「赤ひげ」が登場して初めて医療と赤ひげが話題となる。

③「赤ひげ」は信念を持って貧困と無知に立ち向かい小石川養生所を運営する話であるが、山本周五郎の小説と異なり、黒澤明の映画「赤ひげ」は自らが心酔した「ドストエーフスキイ」のキリスト教的な愛をテーマとした。貧困と無知を糾弾して、貧者の救済を実践した。戦後資本主義経済の発展と東西イデオロギー対立のなかで、社会主義的政策とも言える「標準的な医療をフリーアクセスで安価に現物支給する」国民皆保険制度に対する国民の期待と赤ひげの価値観はマッチして良医の代名詞となった。

ッチして、良医の代名詞となったわけです。

【スライド-10】

スライド-10


考 察

赤ひげは「貧乏の救済」という価値観を注入して小石川診療所という制度＝組織を運営して成功した。新聞記事を見ると、1964年前後の開業医が医療費値上げのためストなどで政治的に活動する姿勢から、医師が収益を目的に診療するという一般的認識が定着した。赤ひげの価値感と医療組織である小石川療養所は特異的で、セルズニックが言う「制度的リーダー」の一例と言える。

赤ひげの価値観は、開業医が中心の医療体制のもとで育成された、ひとりの良医を表現する個の価値感である。しかし、現在の技術革新に期待される新しい良い医療は、専門化とそれらの統合により規模が質的・量的に拡大し、しかも経済的合理性が求められるので、既にその供給主体は個から組織に変化する状況にある。

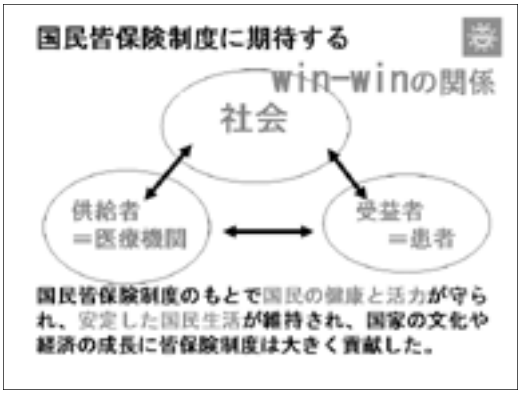
この中で赤ひげそのものは、小石川療養所に赤ひげの価値観を注ぎ込んで非常に成功したということで、これは制度的リーダーの一例と言えるのです。そのものは素晴らしいのですが、赤ひげの価値観というものは開業医中心の医療体制のもとで育成された、１人の良医を表現する個の価値観なのです。この個の価値観が現在ではうまく動かないのではないかということなのです。現在の技術革新に期待される新しい良い医療というのは、専門家とそれらの統合により、規模が量的も質的にも拡大して、しかも経済的合理性が求められているので、供給主体が個から組織に変化する状況にあるのではないかと考察されました。

【スライド-11, 12】

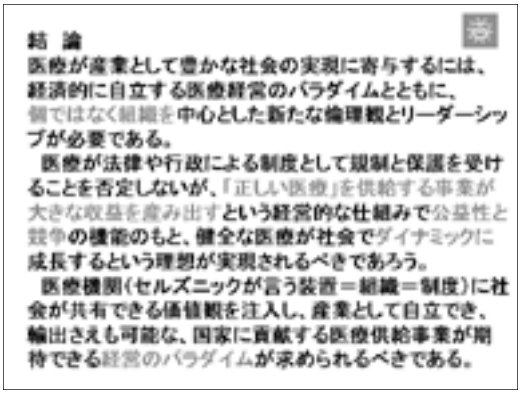
それで、社会全体にとってプラスな医療事業とはどういうものかというものを考えますと、個ではなくやはり組織を中心とした新たな倫理観とリーダーシップが必要である。そして正しい医療を供給する事業が大きな収益を産み出すという経営的な仕組みで、単に法律や制度の枠組みの中で作るというよりも、成長に必要なもっとダイナミックな仕組みがいるのではないか。

ということで、このようにセルズニックがいうような装置=組織=制度というものに社会が共有できる価値観を注入して、産業として自立できる、輸出さえもできるような、そして国家に利益を産み出して貢献する医療供給事業というのが、これからの経営のパラダイムとして求められるべきであるという結論です。

スライド-11



スライド-12


結 論

医療が産業として豊かな社会の実現に寄与するには、経済的に自立する医療経営のパラダイムとともに、個ではなく組織を中心とした新たな倫理観とリーダーシップが必要である。

医療が法律や行政による制度として規制と保護を受けることを否定しないが、「正しい医療」を供給する事業が大きな収益を産み出すという経営的な仕組みで公益性と競争の機能のもと、健全な医療が社会でダイナミックに成長するという理想が実現されるべきであろう。

医療機関（セルズニックが言う装置＝組織＝制度）に社会が共有できる価値観を注入し、産業として自立でき、輸出さえも可能な、国家に貢献する医療供給事業が期待できる経営のパラダイムが求められるべきである。

質疑応答

座長： 赤ひげに関しましては本財団の第1回ヘルスリサーチワークショップのテーマとして取り上げられて、いろいろなディスカッションが行われて、既にまとめられて刊行されております。ユニークなお話でしたが、赤ひげというのは、山本周五郎という作家が全く頭の中で作った像なのでしょうか、それとも、何かの背景から必然的に赤ひげ像が生まれたのでしょうか。

松井： 一人の町医者が、（徳川）吉宗の目安箱に入れた投書が元で、小石川にこのような療養所ができたということがモデルなのです。

会場： 私自身も医療組織の倫理風土と管理者の倫理的意思決定について研究をしていますので、非常に興味深く聞かせていただきました。最後の考察のところなんですけれど、結局、個の倫理観というところから組織の倫理観に繋げていかなければいけないというお話でしたが、私の聞き違いか、まだ理解が十分ではないかもしれませんが、結局組織というのは物体としてあるわけではなくて、組織を構成しているのは個の集まりですよね。ということを考えると、個の倫理観は組織の倫理観を育てる上で切り離せないと思うのですが、制度に先生がおっしゃるセルズニックを考えた時に注入するのは個ですよね。制度に価値観を注入するのは個であって、そこの個を育てるということだと思うのですが。組織の倫理観という言葉と個の倫理観という言葉の結びつきはどう考えたらいいのかなと思うのですが。

松井： 私が個と呼んだのは、医療事業の供給母体のことを指しています。今まで国民皆保険制度というのは、一般の開業医をもとに作られた医療制度といいますか、開業医に非常に有効に働いている医療制度だと思います。開業医が持っているデシジョンのプロセスというのと、それから多機能にわたった組織のデシジョンのプロセスというのは全く違うのです。そこは先生に同意いただけると思うのです。その違いが、赤ひげのような「絶対救済」とか「自らを捧げて貧者を救済する」というような倫理観だと、どうしても個になってしまうのです。それが社会全体あるいは日本という国家にベネフィットをもたらすような産業として医療を考えた場合、もっと個人の医療事業ではなくて、組織の医療事業の母体が生きていく倫理観が必要なのではないかということなのです。その倫理観というのは、決して「貧者救済」ではないのではないかという問いかけです。これはやはり、国家が強くなる、社会が強くなる、そういうプラットフォームを個の中に与えて、医療の供給事業というものを強くしていくような経営観をもっていかないと、やっていけないのではないかというのが私の提案です。

座長： 医療経済的なことに触れられておりますけれども、ご存じのように40兆円近い医療費の問題と、急速に進む高齢化ということもあって、医療供給体制も大

きく変わってまいりましたし、わが国としても変えていくということで、その中で、先生のお考えは制度的リーダーシップとしての赤ひげをどのような形で具現化するということなのでしょうか。

松井： 私が言っているのは、赤ひげの持っている倫理観というのは、良医の象徴で素晴らしいものだと思うのですが、それはわずか20～30年の特殊な状況で産まれてきた倫理観であって、そのものをいつまでも引きずってこれからの医療を論じることは、私は避けた方がよいという論者です。逆にいうと赤ひげ的なものを否定するということです。ただ、赤ひげが成功した組織作りとか、価値を注入して小石川療養所を素晴らしいものにしたリーダーシップというものを生かして、次の日本の、例えば、もう共産主義がなくなった世界のなかで日本の医療を供給し、経営していくための医療倫理が必要なのではないか。そういうことに関して、“儲ける”ということに真正面から取り組んで、もっと社会に貢献できるような産業として輸出できるような医療供給事業を作っていかなければいけないのではないかという提案です。

会場： 先生のお話を伺っていてちょっと思ったのですが。私自体は普通の病院の勤務医をしております。先生のお話は、勤務医と開業されているクリニックの先生、また病院の経営者の方とは、かなりスタンスが違ってくると私は思うのです。全ての医師にとって共通なのか、それともポジショニングによって少しずつ変わってくるのか、そこらへんは先生はどうお考えになっているか、教えていただければと思います。

松井： 私は、国民皆保険制度があまりにも個人の開業医を偏重し過ぎているのではないかという考え方を持っています。それは過去の疾患群もそうですし、治療技術も、1961年に組まれた制度が今、40年・50年経ったあとに通用するはずはないと思っています。ですから、今私の頭の中にある新しい医療制度というのは、多機能にわたるものを包括した医療事業の大きな母体が、自由に動けるような新しい制度・倫理が必要なのではないかということです。ですから、私は開業医なんですけれども、私の頭の中には勤務医が中心になるということです。