

異界越境するリーダーが イノベーションを興す

東京情報大学 看護学部看護学科 教授

松下博宣

<略歴>

1981年早稲田大学商学部卒業後、1988年コネル大学 M.Sc. (Policy Analysis & Management, Sloan Program in Health Administration)、東京工業大学博士（学術）。前東京農工大学工学府産業技術専攻教授。東京農業大学戦略室教授を経て現職。医療管理学、経営学、サービス科学、システム思考、アントレプレナーシップ＆イノベーション創発が融合するトランスディシプリンアリー領域を実践、研究。米国コンサルティング・ファーム Hay Management Consultants でプロフェショナル経験を積み、株式会社ケアブレインズを起業し、Founder & CEO に就任。その後、同社を上場企業に売却してイグジットを果たす。

1. はじめに

今日、日本の保健・医療・福祉サービスの現場は大変化に見舞われている。図1に見るよう、この100年間くらいで日本はそれまでの歴史になかった人口激増を経験し、

2006年をピークにして目下激減中である。これらの動向に直接的な影響を受けざるを得ない保健・医療・福祉サービスは、かつてない規模とスピードで大変化を遂げつつある。本稿では、このような大変化に対応し、創造的な変化を巻き起こすに足る異界越境型リーダーシップの在り方を提言してみたい。

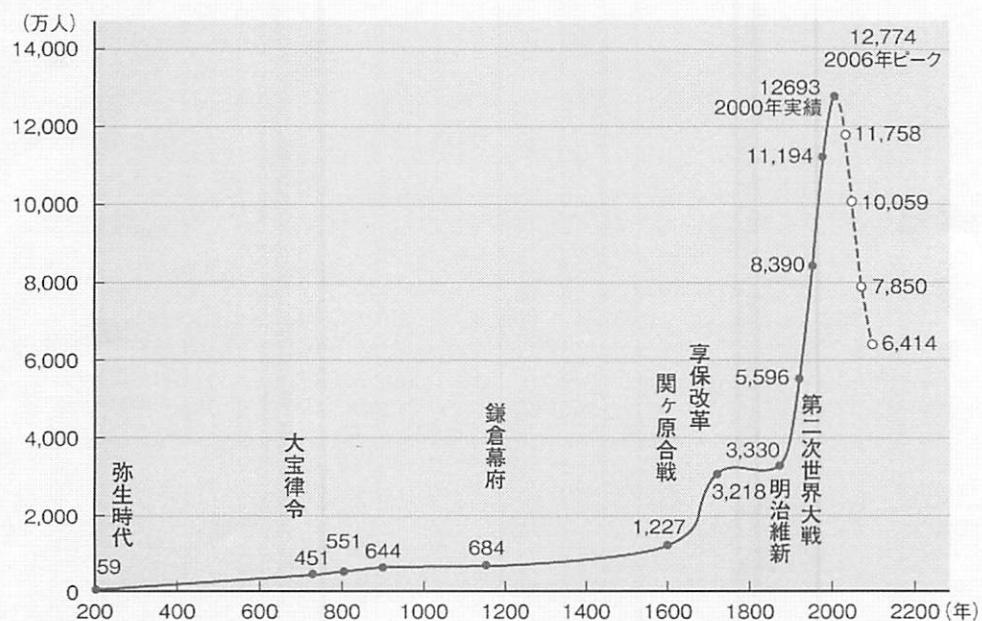


図1 日本における人口変化¹⁾

労働人口から見た上位10カ国(世界の約50%の労働者が10カ国に存在)

A=農業、G=製造、S=サービス

| 国 | 全世界労働者(%) | A(%) | G(%) | S(%) | 25年増分S(%) |
|---------|-----------|------|------|------|-----------|
| 中国 | 21.0 | 50 | 15 | 35 | 191 |
| インド | 17.0 | 60 | 17 | 23 | 28 |
| 米国 | 4.8 | 3 | 27 | 70 | 21 |
| インドネシア | 3.9 | 45 | 16 | 39 | 35 |
| ブラジル | 3.0 | 23 | 24 | 53 | 20 |
| ロシア | 2.5 | 12 | 23 | 65 | 38 |
| 日本 | 2.4 | 5 | 25 | 70 | 40 |
| ナイジェリア | 2.2 | 70 | 10 | 20 | 30 |
| バングラデシュ | 2.2 | 63 | 11 | 26 | 30 |
| ドイツ | 1.4 | 3 | 33 | 64 | 44 |

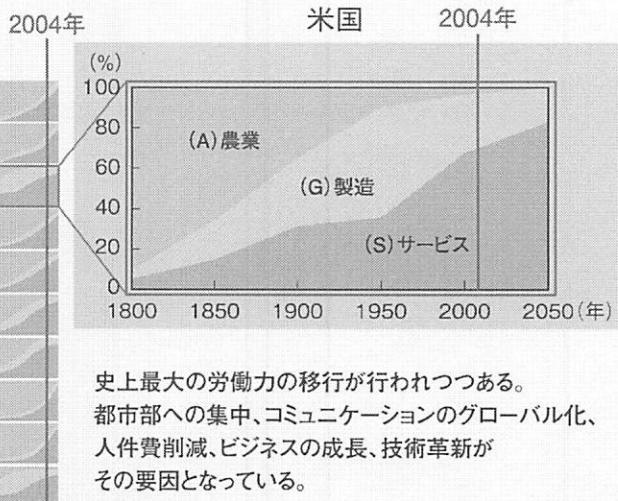


図2 経済のサービス化²⁾

2. 激変する保健・医療・福祉サービス

今日、図2のように先進国では農業、工業を凌駕してサービス産業の比重が高くなりつつある。つまり先進国の経済を牽引するのも制約するのも情報通信を含むサービス産業という状況になっている。

2015年の産業別雇用者数によると、保健・医療・福祉サービス分野の雇用者数は約784万人で、製造業、卸売業・小売業に次ぐシェアを占めている。動態的に見ると、前年度に比べた雇用者の増加総数は約45万人であるが、そのうち保健・医療・福祉分野は約27万人であり、増分の60%を占め、他を圧倒している。サービス産業の中でも保健・医療・福祉分野の雇用が顕著に伸びているのだ。

次にヘルスケアサービスの現場の変化を見てみよう。図3は、ヘルスケアサービスの大変化を、2つの軸でとらえたものである。すなわち、①キュア（治療すること）からケア（支えること）の方向と、②病院完結型の場から、地域・在宅完結型の非中心的な場への変化という方向の2軸である。

従来のヘルスケアの中心的位置を占めてきた左下の一般病床を稼働させる急性期病院は減少傾向にあるが、DPC/PDPS（診断群分類別包括評価支払い制度）をテコにして、専門的機能の集約化とさらなる役割分担の加速化が図られている。

さて、二木（1998）によると、特別養護老人ホームの3割は私的医療機関母体であること、病院・老人保健施設・

特別養護老人ホームの「3点セット」を開設している私的保健・医療・福祉複合体が全国に約260グループもある³⁾。藤森（2013）によると、全国の5,809もの医療法人の全純資産の合計は3兆5,788億円であり、全純資産額の合計はセブン＆アイ・ホールディングスの時価総額を上回り、そのうち一般病床中心の医療法人では、在宅復帰に関連する「医科診療所」あるいは「居宅介護支援」がプラスの影響となる。そして「療養・老健中心」では療養病床、および「老健施設運営員」の影響が大きくなる。さらに、「療養・老健」では50～99ベッドで回復期から在宅までを実施する場合、高利益の財務体質になる⁴⁾。

つまり、図3の左下に位置してきた一般病床中心の私的医療機関あるいは医療法人（全国の病院の約70%を占める）は、右方向つまりケアの方向にシフトしつつ業態を複合化させている。さらに、右上の在宅訪問系へも業態を複合化させつつあり、さらなる事業領域の拡大に積極的である。筆者は、このような経営動向を、非営利の地域包括ケア複合経営体と呼んでいるが、国・地方は医療政策の根幹として、地域包括ケアシステムの構築を挙げていることもあり、今後とも医療法人の地域包括ケア複合経営体志向は継続してゆくだろう。

3. 異界に越境するヘルスケア・リーダー

かつての医療の中心を病院が占めていた時代では、医療経営は病院経営と同義であった。ところが上述した状況の変化に伴い、今日の病院経営は、医療サービスを中心とし

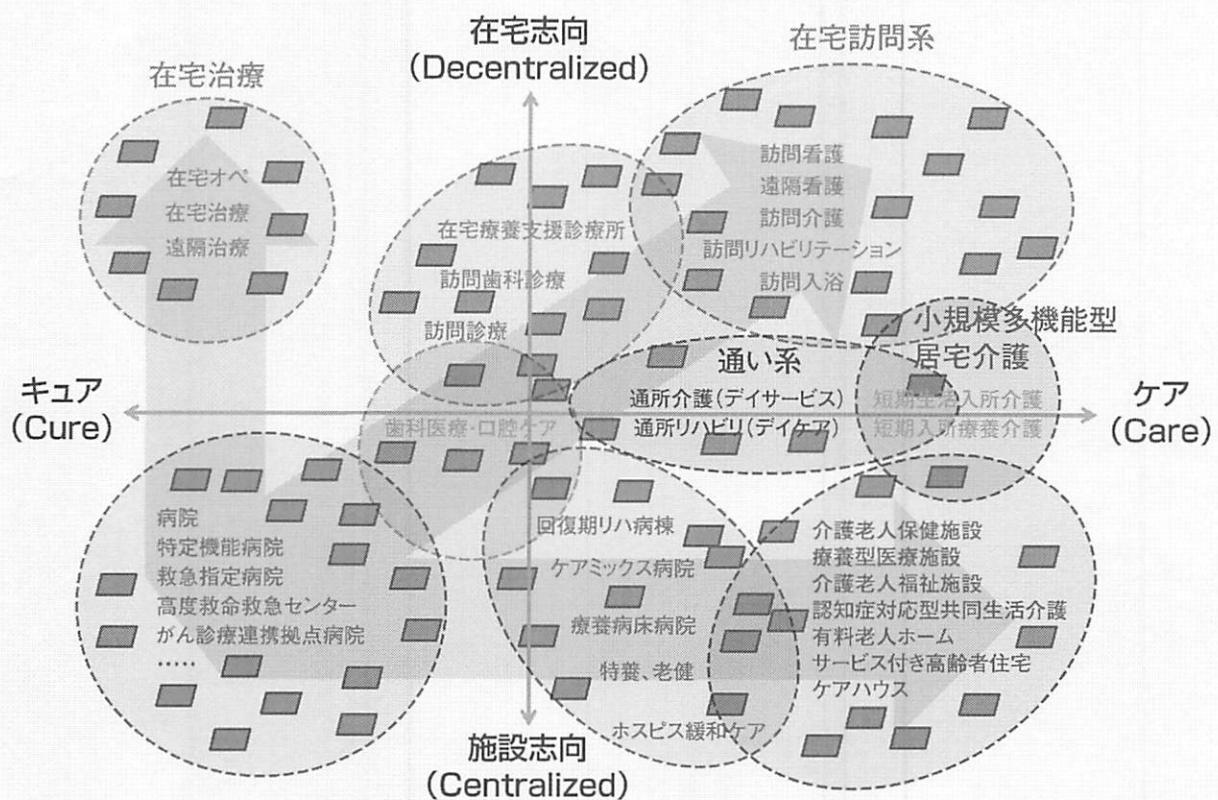


図3 ヘルスケアサービス・システムのケアシフト⁵⁾

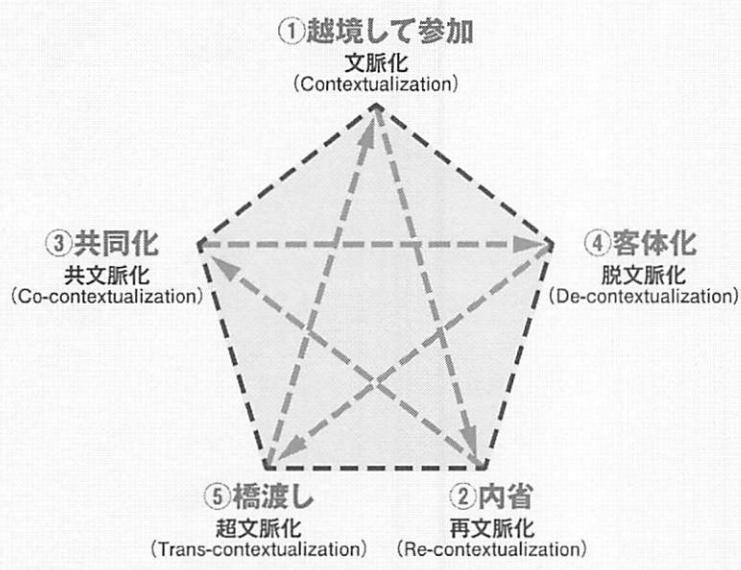


図4 異界文脈越境による文脈価値転換メタモデル⁶⁾

ながらも、介護サービス、福祉サービスといった異質な分野への進出や連携が避けて通れない。資本力のある組織は、自前で地域包括ケア複合経営を目指し、資本力に限界がある組織は連携、再編、統合によって地域包括ケアシステムの一翼を担ってゆく。

いずれにせよ、病院単体のスタンド・アローン型の医療経営はもはやありえず、トップマネジメントには、医療サービスを中心として介護サービス、福祉サービスといった異界に越境して相乗効果を得る異界越境経営、異界橋渡し経営が求められているのだ。

さて、組織内のミドルマネージャやスタッフはどうなのか。かつては、専門という蛸壺のなかで職務を遂行していれば誰からも文句は言われなかった。しかし、今日のヘルスケアの現場では、医療チームの組成が診療報酬制度で加点の対象にもなっており、医療チームで仕事をすることが強く求められている。

注意すべきは、患者を中心として最良のサービス価値を実現するためには、かたくなに専門性という蛸壺に入ったままでチーム化しても意味はないということだ。重要なことは、医療チームを構成するメンバーが専門性という蛸壺を出て、異なる専門、異なる異界へと文脈を越境して、異なる文脈からモノコトを見るということだ。それによって、モノコトの見方、とらえ方に多様性が生じ、改善やイノベーションの萌芽が生まれてくる。

| 文脈への介入 | 振る舞い | アクション |
|---------------------------------|------------------------|---------------------|
| 文脈化 Contextualization | 越境参加 Participation | 参加する。介入する。役割を得る。 |
| 再文脈化 Re-contextualization | 内省 Reflection | 試す。振り返る。表現する。 |
| 共文脈化 Co-contextualization | 共同化 Socialization | 分かち合う。共感する。共鳴する。 |
| 脱文脈化 De-contextualization | 客体化 Objectification | 一般化する。抽象化する。モデル化する。 |
| 超文脈化 Trans-contextualization | 橋渡し Translation | 繋ぐ。新結合を企てる。普及させる。 |

図5 イノベーション・リーダーの行動モデル⁸⁾

4. リーダーは越境型知性を持て

筆者はイノベーションの創発を狙う大規模な大学病院から共同研究の依頼を受けて、当該病院が過去に興したイノベーション事例を綿密に調査し、イノベーション創発に貢献した秀でた人材の行動パターンを分析したことがある⁷⁾。その結果明らかになったことは、イノベーション人材の行動パターンだ(図4)。

イノベーション人材には自ら成長したり、進歩することを好むという特徴がある。自分の得意分野やある程度実績がある「現住所」の場や文脈を起点にして、自分の文脈を越境して、いろいろな場や文脈に出会ったり、首を突っ込んだりして新しい場や文脈に入り込む。これを「越境参加」という。まず飛び越え、越境して新しい文脈をとらえるので「文脈化」ともいう。

次に出くわした新しい場や文脈を「内省」する。もと居た「現住所」と異なる場や文脈では当然様々な違いがある。違和感を抱きながらも違いを楽しみつつ、直面する自分にとって珍奇、新鮮、ビックリするような場や文脈を内省するのだ。内省することによって「再文脈化」してゆく。

次に、自分なりに咀嚼し内省した文脈を、新しい場や文脈に集う人々とシェアする。これを「共同化」という。越境する人は通常一人で越境して行くが、行った先や旅先で仲間をつくり、自分が内省したモノコトを分け合う。文脈に対する働きかけという点は「共文脈化」といってよい。

次の行動は「客体化」。入り込んだ場の文脈の中で通用するのみならず、そのような特殊な場や文脈を超えて使える汎用性のあるソリューションを創造する。「脱文脈化」して新しい発見、仕事のやり方、自分ならではの持論、理論、仕事そのもの、プロジェクトなどを創造する。

職場という豊饒な大地には、問題解決手法、モノコトの上手なかたづけ方は一般化、汎用化できるものが眠っている。ある人は自分の新しい職場での取り組みについての持論に一般性を持たせ、学術論文

として発表した。「脱文脈化」だ。また、ある人は、職場で得たアイディアに次々と肉づけして新規プロジェクトを立ち上げた。これも「脱文脈化」だ。

こうしてイノベーション人材は場と文脈を「橋渡し」して、新しい価値を生み出して場と文脈を共有する人たちと価値をシェアするのである。単に越境するのでは風来坊、さすらいで終わってしまうが、「橋渡し」というのは、その場の文脈から離脱して越えるので「超文脈化」である。

このように、デキる人は異界、異文脈を越境する。イノベーティブなプロフェッショナルは越境参加し、内省し、共同化し、脱文脈化し、橋渡しして新しい価値を生み出すのである。イノベーション・リーダーの文脈へのかかわり方、振る舞い、アクションをまとめたのが図5である。イノベーションを興すための行動は誰にでもわかるような平易な動詞によって言い表すことができる。要は仕事のなかでこのような行動を意識して意図的にとるようにチャレンジすることが大切だ。

出典

- 1) 社会実情データ図録 (<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1150.html>) (歴史人口学の鬼頭宏 (2000) が整理した日本の人口の超長期推移が元資料)
- 2) <http://www.nationmaster.com/>
- 3) 二木立：保健・医療・福祉複合体——全国調査と将来予測。医学書院, 1998, p115
- 4) 藤森敏夫：全国調査からみた医療法人の経営戦略。創成社, 2013
- 5) 松下博宣：医療看護イノベーション。メディカ出版, 2017, p150
- 6) 松下博宣：医療看護イノベーション。メディカ出版, 2017, p72
- 7) Matsushita H, Kijima K : Value-in-Context of Healthcare : What Human factors differentiate Quality of Nursing Service? Service Science 6 (3) : 149-160, 2014
- 8) 松下博宣：医療看護イノベーション。メディカ出版, 2017, p230