

社会保障費の財源不足や医師不足をはじめ医療を取り巻く環境は年々厳しさを増している。この状況を打破していくためには、リーダーの存在が不可欠だ。とはいえ、こうしたリーダーの育成は遅れてきたことも事実だ。

森川富昭
徳島大学医学部・歯学部附属病院
病院情報センターセンター部長
病院教授

医療の明るい未来をつくるには 次世代を担うリーダーの育成と マネジメントの定着が不可欠

そこで今回はCIO研究会代表として、医療情報をマネジメントできるリーダーの育成に努めている森川富昭氏と、ヘルスケアリーダーシップ研究会の理事長として次世代のリーダー育成に尽力している武藤真祐氏に、リーダー育成について語ってもらった。

撮影：原恵美子

武藤真祐

祐ホームクリニック 院長



逆境を乗り越えることが リーダーとしての資質を育む

——武藤真祐先生はNPO法人「ヘルスケアリーダーシップ（HLSL: Institute for Healthcare Leadership）」の活動を通じてヘルスケア分野のリーダーを育成しています。また森川富昭先生も「CIO (Chief Information Officer) 研究会」を組織され、病院の情報分野におけるリーダーの育成に取り組まれています。まず、それぞれの活動内容について紹介いただけますでしょうか。

武藤 私たちはヘルスケアのリーダーになるためには、①死生観に基づいた医療観をもっている、②十分なスキルと知識をもつ、③覚悟をもって問題解決に向けて自ら一歩を踏み出す、という3つの要素が必要だと考えています。具体的には、毎月1回、通常のリーダーシッププログラムを提供しています。プログラムの構成には「リーダーシップの旅」(野田智義・金井壽宏著、光文社)の思想に大きく影響を受けました。本のなかではリーダーになるためには「lead the self」「lead the people」「lead the society」の3つのステップがあ

るとなっています。簡単に説明すると最初に「自分はこのことをやりたい」という想いがあって、次にそれに共感する人が現れてフォローワーがつく、そして最終的には社会を導いていく、という3段階を経てリーダーは生まれるという趣旨になります。リーダー論と言うと「人を動かす」「チームを動かす」という面ばかりがクローズアップされますが、これは3ステップの2番目にあたります。

この考え方に則り、私たちは年間10回の勉強会のうち、最初の3回、自らの価値観醸成をテーマに、コーチングセッションや宗教家に話を伺います。次の6階は、知識・スキル習得のパートです。医療関連ビジネスや政策について学ぶほか、マッキンゼーやボストンコンサルティングの第一線で活躍する現役戦略系コンサルタントを講師に迎えて問題解決スキルの修得に努めます。その後の3回は、リーダーシップの集大成です。ここではリーダーシップ・フォローワーシップについて学ぶほか、リーダーの役割の一つである「決断」について学びます。決断は、歴史の流れや先人の教えに学び、また状況に即応して判断していき

ます。この目的から、サッカー日本代表の岡田武史前監督にお越しいただいたり、元東大病院長の永井良三教授より、医学や科学の数十年に及ぶ歴史的潮流を学びます。

森川 オーダリングや電子カルテをはじめ、病院経営に情報システムを活用は不可欠となっています。この情報システムを最大限に活用していくためには、組織的にマネジメントできる仕組みが必要です。CIOというと「ICTの責任者」と

思われますが、ICTはツールであり、CIOとは情報全体をマネジメントする存在です。アメリカやカナダではこのCIOを中心に組織的に情報をマネジメントする仕組みが定着しているものの、日本の医療界ではほとんどみられません。日本でも同様の仕組みをつくるためには、情報系のリーダーの育成が不可欠です。そこで自分と同年代の関係者を中心に立ち上げたのが「CIO研究会」です。現在は年4回、100人程度の医療情報システムに関連する医療従事者やメーカー担当者などが集まって、主にグローバルな視点から病院のICTのマネジメントに関するケーススタディの研

究を行っています。ときには海外からリーダーを招き、海外におけるICTの組織的なマネジメントが行われるようになった経緯などに関する話を聞きながら、それをベースに日本ではどうしていくべきか、といった議論もしています。CIOを育成するというよりは、「企業と病院の垣根を取り払ってともに理想的な医療ICTマネジメントに関する組織論を考えていこう」といった感覚で集まっています。

武藤 確かにリーダーの育成にはグローバルな視点を取り入れる必要があると思います。当会でも海外での医療経験者やグローバルビジネスのCEOなどの実務者を積極的に講師にお迎えしています。これは高いハードルにぶつかったり、挫折を経験してはじめて、リーダーに不可欠となる人間的な魅力は備わり、これには価値観の違う人との出会いなどを通じて、自己破壊され、もう1回自己創造をするような経験が必要だと考えているからです。逆に成功だけをしてきた人は、他者を理解できないため「なぜ自分の言うことがわからない」と相手に非を押しつけてしまいがち。典型的なのが医師です。

森川 医師は自らの専門分野について考える力のレベルは非常に高いものの、自らの仕事と病院および地域医療全体との関連性についてまで考える力が欠けています。たとえば、患者を治すための治療法については深く考えますが、退院までにはコメディカルや地域連携室スタッフなど数多くの人間のサポートが必要であるにもかかわらず、彼らの仕事や状況については関知して

いません。まして病院全体の経営状況などにまではほとんど考えが及んでいない。お互いが専門家であるという認識が欠けているから、仲間意識も芽生えない。その結果、本来は医療部門と経営部門は同列で論じるべきであるにもかかわらず、経営部門が軽視され、外部から優秀な人材が入ってこなくなる。こうした悪循環を断ち切るためには、トップのリーダーシップのもと、本場の意味でのマネジメントを定着させる必要がありますね。

リーダーとなる人材は 医師である必要はない

——病院にマネジメントを定着させるためにはリーダーの育成が欠

かせないという指摘がありました。このリーダーとはやはり院長をさすのでしょうか。

森川 トップは医師しか認めないのであれば、医療は本来、完全な社会保障にすべきです。病院それぞれに経営努力を求めらるならば、医師以外の最高責任者を認めるといふ、企業体と同様の仕組みを取り入れる必要があると思います。さまざまな規制がありますが、ヘルスケア分野は数少ない成長分野のひとつ。医療だけにとられず、日本の社会全体、そして将来を考えて議論していく必要があると思います。

武藤 診療面のリーダーは医師であるべきですが、全体のマネジメント

医師は研修医でも「先生」と持ち上げられ、よほどのミスでもしない限り、組織内で責められたり、異文化を背景に持つ人間と交わる機会もない。IHLを設立した理由の一つには医師に、こうした経験を積んでもらいたかったことでもあります。

定例の勉強会は現在、講義2時間とグループディスカッション2時間の計4時間で構成していますが、このディスカッションでは企業経営者や大病院長、教授といったシニア層からミドル層、学生が交わり、すべてフラットな関係として議論させています。普段責められることがないからか、なかには泣きながら議論している医師もいます。こうした経験が、自分のコミュニケーション能力や考えを振り返るなど、自らを一回り成長させるきっかけになると思っています。

トップに求められるのは マネジメント意識の醸成

——組織論の話がありました。病院では他業界で一定の実績を残したリーダーを経営部門のトップにリクルートしてくるケースが多くありますが、必ずしもうまく機

能していません。リーダーを育成しても受け入れる土壌となる組織をつくる必要性もあるように感じますが、この点についてはどのように考えておられますか。

森川 自分も外部から招へいされた人間ですが、幸いなことにトップである病院長が情報部門に関しては一任してくれたこともあり、最初は苦労しましたが、現在は自由に活動させてもらっています。しかし、大企業の役員クラスの人が鳴り物入りで入ってきたにもかかわらず、「医療は一般社会とは違う」「現場を知らないのだよ」と言動を封じられてしまうようなケースは多いようです。こうした硬直化した組織で力を発揮するのは難しい。状況

を変えるためにはまずエビデンスに基づいた数値データを示し、それをベースにした議論を行う必要があります。

また医療者は「経営＝自院の黒字化」といった単純な図式でとらえがちですが、これは大きな間違い。地域全体を大局的に捉え、そのなかで自分たちの果たす使命をリーダーは提示していく必要があります。武藤先生も指摘されていますが、外部の人間と交流する機会をつくり、「尊いものではあるが、医療も一般社会と同じ」という意識を植えつけていくようなマネジメントも必要でしょう。

武藤 外部から招いた人材を生かすも殺すもトップのリーダーシップ

次第だと思っています。例えば銀行出身者がCFO (Chief Financial Officer) を務めることになった場合、最初にトップがCFOの役割と権限、責任を全職員に周知のうえ、そのとおり院長から権限を委譲することを全職員に表明するといった地ならしが必要です。

一方的な伝達では理解できないので、ビジョンを明示し、その実現には銀行出身のCFOが必要であり、彼に活躍してもらうためには各部署の協力が必要であると組織全体に浸透させる必要があります。この手順を踏まなければ、「銀行の人の手順を踏まなければ」「銀行の人の手順を踏まなければ」「銀行の人の手順を踏まなければ」という疑問と反発を生みます。逆に理解してもらえば医療者も動くは

トを行うリーダーは医師である必要はないと思います。今期のIHLには医師を含めて約60人が参加していますが、厳しい壁を乗り越え、真のリーダーとなりうる人材が必ずしも医師であるとは限りません。風通しの良い経営環境をつくらなければ、森川先生のような優秀な人材が医療界に入ってきてもらえなくなります。医療は他業界よりもイノベーションを起こす大きな可能性を秘めている分野ですが、優秀な人材がいけないことには難しいでしょう。今いるリーダーたちには、この現状を打破することを期待しています。

——本日はありがとうございました。



むとう・しんすけ

1996年、東京大学医学部医学科卒業。2002年、東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。04年より2年間半宮内庁で待医を務めた後、マッキンゼー・アンド・カンパニーに勤務後現職。高齢先進国モデル構想会議代表、内閣官房高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部「医療分野の取組みに関するタスクフォース」構成員、経済産業省経済産業省地域新成長産業創出促進事業ソーシャルビジネス推進研究会委員。医学博士、認定内科医、循環器専門医、米国医師資格試験合格、米国公認会計士、MBA。



もりかわ・とみあき

マサチューセッツ工科大学とハーバード大学でMOT (技術経営) を受講し、神戸大学でMBAを取得。徳島大学病院医療情報部准教授を経て、2009年、同病院教授。内閣官房高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部「医療分野の取組みに関するタスクフォース」構成員。現在、病院情報センターのセンター部長として大学病院のIT化を担当。電子カルテの構築や医療経営に携わる。専門は医療情報学。