

＝未来に残すべき事業 淘汰すべき組織風土＝

医療費は40兆円、介護費は10兆円の規模と、日本国内では最大規模の市場規模を持つ産業になっています。

しかし、その事業主体の内部をみると・・・玉石混交です。虐待行為が隠蔽される所や、経営数字が捏造されるようなものもある一方で、サービスの質も経営上の数値も良いものまで両極端な世界です。

現在は、各種制度に守られて、内部管理が甘い事業も生き残っていますが、今回の介護報酬をはじめに各事業報酬はマイナス改定の連続も見込まれるなど、厳しさを増すばかりです。

その中で、今の玉石混交の事業体群を、どのように品質と効率性が両立する事業ばかりにできるかが、制度以上に大事な点と考えますが、今回は、その点について考えてみます。

<あなたは裸の王様になっていませんか？>

最初に、私がこれまで見聞した経営層に関する意識・行動の例を5つ示しますが、これに類するものが自分にもないかチェックしてみてください。

1 悪い報告は全部来る

ISOを実施している事業体で、それが効果的に動き、悪い報告は全部自分に届いているとトップは自負。

利用者家族から、職員が利用者に不適切な行動をしたとの通報が・・・当該トップに事例の有無を確認するものの報告はないとのこと。現場の責任者に確認すると、10日以上前に職員配置転換等に対応したことが判明。

2 経営状況は知っている

人員過剰で赤字が続く事業体で、賞与枠を下げられたくない一念で、費用計上を捏造(翌年以降に飛ばし)

昨年との比較をすれば誰でもわかる幼稚な手法だが、誰も気づかないので確認を依頼。概ね指摘通りであることが確認されたが、誰もトップには報告することなく、実際の体力以上の賞与が支給されることに。

3 多くの人の意見を聞いている

悪意のある噂が蔓延する組織。こうした中で、数多くの職員が孤立させられて離職しているが誰も気にしない。

トップは、多くの人の意見を聞いているので間違った判断はしていないとの自負。しかし、実際に聞いている相手は、法人の状況を知らない外部者と、内部は自分が気に入った、いわゆる「取り巻き」。しかし、「取り巻き」の一部が、悪意のある噂を流す発信源の一つ。

4 この法人には人材がない

法人の役員会で、事務の経営管理体制について話題に。事務方の育成責任者の経営層自らが、次期経営層候補が並ぶ前で「この法人は人材不足で」と発言。それを聞いていた理事長も他の参加者も、この発言を否定することもなく終了。当然、事務部門の次期経営層候補は意気消沈し、その後の発言・行動も委縮したものに。

5 中堅で検討して人材育成を

虐待事例の発生等を受け、トップからコンプライアンスの改善の検討指示が出る。

しかし、委員会のメンバーは虐待事例があったこと自体を知らない者がほとんどで議論も中途半端。当たり前の報告制度整備も悪い話は聞きたくないトップの意向で却下、その結果、事業体ごとに標語を作ることで「お茶を濁す」ことに。なお、委員会メンバーは「大変だ」ということで、給与規定に記載のない手当が支給されることになったが、それ自体がコンプライアンス違反。

笑い話のようなことばかりですが、これに類することは、私や皆さんの周りにも気がつかないだけ結構あるような気がします。私自身、当事者になっていないか・・・常に確認はしますが、全く無縁とは言い切るだけの自信はありません。

もし、経営層が、こうした状態になっている場合には、株式会社であれば、株主の力で経営層の交替は促されますが、出資者と経営者がほぼ同一の民間の医療・福祉事業では、残念ながら、こうした交替を促す力は働きません。

組織の停滞に遅れて経営が悪くなり、経営が完全に行き詰った段階で、やっと金融機関から法人売却を促されて経営者が変わるというのが現実です。また、持分のない形式の法人(公的・公益等)では、院長等に定年制があるので、一定時間で新陳代謝が図られますが、逆に、「腰かけ」の意識が出て、同じ問題状況になることも結構あります。

しかし、こうした状態の放置は、虐待をはじめとする不適切なサービスがあっても、短期間で組織内に蔓延するなど、質を重視する利用者の立場からは許されるものではありませんし、また、医療費等の原資である保険料・税金を負担する立場からも認められるものはないことは当然でしょう。

＜組織の悪い病変と良いイメージ＞

こうした経営層の歪んだ行動をはじめとする組織の病変はなぜ起きるのでしょうか。また、良い組織のイメージとはどのようなものでしょうか。もし、良い組織を増やしていくことができれば、医療・福祉事業全体のサービスの質の向上と経営効率化の両立ができることは当然です。

そのヒントになるものとして、最近、WEB 上で、自動車会社いすゞの組織変革を進められた北村三郎氏の講演録を見つけました。製造業での経験ですが、医療・福祉事業にも、そのまま当てはまるものとして、興味深いものです。

<http://www2.shizuokanet.ne.jp/sabu/saitama.html>

組織病変の三大症状

- 1 自部門防衛病(私たちは一生懸命にやっているのに、彼らが言うことも聞かず何もやってくれないと言いつつ)
- 2 つじつま合わせ病(目標が達成できないとお払い箱になるため、数字などを操作し隠す・自分も周りも)
- 3 やらされ病(本部の一方的な指示があると、やらされる現場はチェックされるため、つじつま合わせに走る)

上記は講演録で示す、大企業の病変ですが、ほとんどが医療・福祉事業でも共通します。

特に、医療・福祉事業では、例えば病院では、医局、看護部、薬剤部、リハ部、栄養部、事務部等々と職種別に構成されるため、誰かが中心となって組織に積極的に関わることなければ、各症状が始め短期間で重症化します。

また、サービスの質や経営数値が悪いところでは、こうした症状は、現場の職員だけでなく、理事長や病院長、施設長といった本来経営責任をとるべき層にも蔓延しています。虐待は隠蔽し、経営数値は捏造する・それが常態化しても、誰も何もおかしいと思わない・何とかしようと思わない・まるで総無責任体制です。

そうしたところでは、「我々は頑張っているが、医療制度や福祉制度が悪い」「金融機関や行政の理解が悪い」「他の病院等でも事故は報告しないのが普通(隠蔽)で当院だけではない」など、責任逃れの言葉が続くものです。

組織の良いイメージ

- 1 変わる、変えるのが当たり前という意識
- 2 信頼、協力、厳しさの下、コミュニケーションを図り、人と違う視点を共有するなどの良い人間関係が広がる
- 3 計画段階で議論が尽くされて、決めたことは必ずやり遂げる(段取り八分)
- 4 顧客満足(Customer Satisfaction)と従業員満足(Employee Satisfaction)とが同じレベルで大事にされている
- 5 職員が自分自身でPDCAのマネジメントサイクルを回している

また、同じ講演録では、組織の良いイメージも示されていますが、皆さんの所属する組織では、どの程度当てはまるでしょうか？

このうち北村氏は、特に、人間関係について強調しています。その中でも最も大事なものは「厳しさ」と指摘し、「厳しさ」がない会社は、あまり成長しないと結論づけています。

その例として、アサヒビールの経営改善を話されています。次のようなものです。

「外部から招聘された新しい経営陣が出した方針の一つは『良い情報は報告しなくてもいい。悪い情報はその日のうちに必ず報告すること。悪い情報を隠した場合は、厳しい処置をする。』ということでした。一般的にいい情報は報告されるのですが、悪い情報は報告されないのです。特にトップの耳に入らない。そして隠蔽体質が育っていくのです。

新経営陣がそのような方針を出したから、悪い情報を伝えないと怒られるというので、現場にある悪い情報は、必ず報告されるようになりました。そして会社は変わっていった。この方針のポイントは『厳しさ』です。」

こうした組織における「厳しさ」は、今の医療・福祉事業に最も欠けているものかもしれません。

例えば、虐待まがいの事例があった場合、職種別で構成される組織間の軋轢を極力さけるため他部門は知らぬ顔をし、該当組織内では自部門防衛のために情報を隠蔽し、力関係で優位にある立場を利用して家族には内々の処理を了解させ、行政はもとより法人幹部にも報告しない・といった事例は、水面下では、よく聞くことです。

うまく処理すれば(隠せば)非難されない・社会に知れたらどうなるかとは考えない・組織内の厳しさの欠如が原因なのでしょう。そういう意味では、今の品質情報の開示に関する企業行動(例えばマクドナルド)への非難集中は、医療・介護事業の手本となります。

さて、こうした組織の病変を解消し、良い組織のイメージを増やしていく活動が定着すれば、いずれも未来に残すべき事業となることができる・はずですが、どのように進めていくべきなのでしょう。

＜未来に残すべき事業に どのように動くべきか＞

また、講演録には、「組織の実態は、20 人程度の対面小集団の連鎖」という記載があります。これを前提に、「組織を変えるとき、自分の手の届く範囲、自分の影響の及ぶ範囲を変える～そういう人が組織の中に増えれば、全体が変わる。」という考え方が示されています。

これは、お役所の組織の作り方・動かし方や、魅力ある先輩の行動を思い出しても、なるほどと当てはまります。また、病院における最大組織である看護部門でも、通常 1 病棟で 10 数名から 30 名程度までの規模であり、「20 人程度の小集団」というのは、人間が関われる規模の適正数を示しているようにも思えます。

最初の 20 人が、各々 20 人を動かせば、 20×20 人で、400 人の組織を動かせるということになりますが、なかなか最初から 20 人を相手にするのは難しそうです。もし最初が 10 人なら、各々 10 人を動かし、また、その 10 人がさらに各々 10 人を動かせば、 $10 \times 10 \times 10 = 1,000$ 人が動かせます。1,000 人が動けば、大概の病院、事業は全体が動くことになりまますから、医療・福祉事業では、まずは 10 人程度の「核」を、3 年かけて作るというのが目標になるでしょう。3 年 \times 3 回 = 9 年 約 10 年で 1,000 人への影響が出るという計算です。

ただ、企業では各部門長が変革・変化を進めようとしても現場が動かないといった現象が多いものと思いますが、医療・福祉事業では、各部門長自身が変革・変化のネックになっていることがよくあります。組織が小さく、人事が停滞しがちなことが背景にあるのでしょうか、こうした所では、人事異動で部門長を急に替えるというわけにも行きません。

したがって、最初の 10 人の「核」は、中間層で形成することにならざるを得ません。このため、各部門長をどのように変革・変化の活動に責任を持たせるか、中間層の「核」が活動しやすい環境をどのように整えるのか工夫が必要になります。組織の特徴によって、その枠組みは異なるのですが、共通するのは、各部門長に指示を出せ(出すようにトップに促せ)、また中間層の「核」が自らのイニシアティブを現場で発揮しやすい環境を整える役割の人(スポンサーシップと言いたい)を置くことです。

これは理事長等のトップではなく、本件に関し、トップとも対等に意見交換できる立場の人(外部でも良いでしょう)であることが大事です。トップの一言で方針が変わるようでは、結局、誰も動かないからです。

逆に、「核」となるメンバーは、極力、トップに近すぎる人は避けたほうがよいでしょう。周囲の反感的となりやすく、また、人によっては「虎の威を借りる・・・」との行動になって、全体の活動自体を瓦解させる可能性が強いからです。

さて、その「核」を使って進めることは、比較的、現場に受け入れやすいテーマから初めて、順次、組織の成長に応じてテーマのレベルを上げていくことです。組織の一体感がなければ顔を合わせることを目的とした共通研修、改善活動が停滞気味なら改善活動を評価・選定する表彰制度、利用者の満足度が低いのであれば接客改善の活動チーム、法人全体の状況に関心が乏しいのであれば内部広報活動の改善など、いろいろ選択肢は多いでしょう。

いずれにしても倒産寸前の経営改善＝「救急治療」とは異なり、組織風土の改善は、いわば「体質改善」であり、明確な組織体制の枠組みが必要な一方で、段階的なアプローチが必要です。人の頭の中は、なかなか変わることはなく、できれば昔に戻りたいと考えるものだからです。しかし、一つの成功体験ができれば、それがまた、次の成功を求めるようになる・・・これも組織の一面です。

以前、こうした活動(顧客対応の改善)を支援したことがありますが、当該法人との契約が終了した後、トップが発した「何も変わっていない」との一言だけで活動は瓦解しました。ご本人がその活動を壊したいと思ったのであれば別ですが、もしそうでないのであれば、組織成長の過程を理解していない心無い言葉です。自分でやっても変わらないからチームに任せたのでしょが・・・どうしても部下を査定する立場から変われなかったのでしょうか。トップもサービス改善の一員として一緒に活動すれば短期間で成功したでしょうが、残念なことです。

こうした職員自らの努力による成功の積み重ねが、事業全体の質を上げ、事業効率性を高めることは、数多くの事例で証明されています。その意味では、全ての医療・福祉事業に変革・変化の可能性はあると思いますが、こうした行動変容は、制度整備で実現できるものではなく、経営層の質が問われる問題です。

株主総会に代わる発想で、医療・福祉事業の経営層の質をチェックし改善や交替を促すような「地域委員会(地域の負担者・顧客の目)」といった制度も考えられますが、実際に制度化されても、それがうまく機能するとは思えません(誰が判断するのか・誰を後継者にするのか等)。

経営層自らが、誰を「核」にし、手順をイメージし、最初に無限のテーマから何かを選択し、次にテーマをうまく変えていく、そしてこの一連の行動を徹底して継続する・・・しかありませんが、その違いで 5 年後は大きく変わるものです。

しかし、私自身が関わるかどうかは、事業自体の面白さ・将来の可能性を重視するようになりました。

こうした健康づくりの活動を実践し定着するには5年～10年の時間がかかると思いますが、それだけの時間をかけて、結局、サービス内容は一般的か低レベル、かつ地域で過剰な一般病院や精神科病院等の存続を図るだけでは、残された時間の無駄遣いのように感じるからです。また、変わらない事業は淘汰されればよい・・・それが社会のためとも思うからです。

現在、支援関係にある相手方のほとんどは、企業関係～組織の良いイメージの多くが当てはまるものばかり(企業なので、ある意味、当たり前・・・)ですが、今の私の考えが無意識に反映されているようです。医療・福祉事業について言えば、「今は全国にないが、これが定着すれば未来のためになる事業」「地域唯一の存在で、この存続が不可欠事業」の他、「世のため人のためと考える経営層がおり、その行動が尊敬できる事業」というものであれば、時間をかけてでも関わりたいものですが、逆に、1に示したような事項を繰り返しても、おかしさを感じないような事業体・法人には、関わりたくないものです。

しかし、今の仕事は、こうした変な所に関する改善依頼が来るもの・・・

なかなか難しいものですが、まずは北村氏の言葉通り、「世の中人のための志」「評論家にならない」そして「まずは自分が変わる」を実践し、自分が関わるべき相手を探し、支援するしかありません。

ヒューマンケア・システム研究所 代表 北川博一