

倉敷中央病院：持続的成長を めざして——創立者のおもいの具現化



相田 俊夫

はじめに

ご紹介いただきました相田でございます。最初のお三方、そして柳沢さんもそうですが、皆さん研究者でアカデミックです。私はもう完全な実務家ですので、中身は雑ぱくですが、倉敷中央病院の現状と将来ということで、今の私の病院に対するおもいというような感じでお話しさせていただければと思います。

私は35年、クラレにおりまして、中央病院に来て11年になります。クラレに最初に入ったときは倉敷で、総一郎さんがまだご健在でした。倉敷ではたくさんの行事がありましたので、よくアテンドをしていました。孫三郎さんはまったく存じませんが、亡くなってまだ20年たっていませんでしたから、そういうイベントをやると、当時の先輩方からいろいろ話を聞きました。また、工場の中には有名な、先ほど労働科学研究所のお話で出てきました女子寮もあったし、孫三郎さんの書、非常に力強く伸びやかな「即実行」とか「日々新たなり」といった、工場に向くようなものがいろいろありました。

そんなおもいのなかで育ってきて、今たまたまNPOである病院に勤務することになりました。病院は皆さん方のところと違って、結構、金食い虫で、非常にたくさんお金がいります。また、使わなければいけないのだったら稼がなければいけないというので、めまぐるしく仕事をしていますので、これまでの非常にアカデミックなところからちょっと飛ぶような話になるかもしれませんが、進めさせていただきます。

昨日は別の講演を頼まれていまして、そこでは孫三郎さんなり美術館の絵を映して、孫三郎はこういう会社を作って、こういう五つの機関を作った。右手で稼いだものを左手でどんどん使った、というような話をしながら、現在の社会貢献、CSRとかフィランソロピーとははるかに違うもっと根源的なことをやったという話をしながら、病院の経営の話をしました。

*相田俊夫（あいだ・としお） 財団法人倉敷中央病院常務理事。

1939年生まれ。1962年に株式会社クラレ入社。人事部長、工場長、事業本部長等を経て、1997年に倉敷中央病院に入職。1998年に同病院常務理事に就任。

1 倉敷中央病院の概況

今日は私どもの病院の概況と、現在の医療環境と当院の中期計画の進展、および孫三郎氏の考え方と、私なりにそれをどう受け止めて、当院経営に反映させていっているかをお話しさせていただきます。

当院は今年、85周年を迎えました。今は市街地のご真ん中になりましたが、当時は1万5000人ぐらゐの町にできた、非常に立派な病院と言われていました。

先ほど「日曜講演会」の話が出てきましたが、孫三郎はその講演会で京大の総長であった荒木寅三郎さんの面識を得たのではないかと思います。荒木さんに相談して、病院を作るために非常に大きな基本的なアドバイスを得ています。

病院は1923年にできましたが、その5年前から企画を始めておりました。きっかけは、倉敷でインフルエンザが非常にはやったくさん人が死んだ。倉紡もどんどん大きくなっていって倉敷に三つの工場ができ、職員の健康管理や治療が診療所では間に合わなくなった。同時に、倉敷を東洋のエルサレムにしようと思っていたかどうかわかりませんが、倉敷の住民に理想的な医療を提供したいというおもいがあったからだと思います。

そこで荒木さんのアドバイス、岡山大学に匹敵するような、いやそれに負けないような立派な病院を作りなさい。そして研究主体ではなく、また慈善的なものではない、本当に診療本位の理想的なものを作りなさい、というアドバイスに則って作りました。これが、創設の理念の第一の「真に患者さんのための治療」ということです。

第二の「病院くさくない明るい病院」とは、要するに今日でいう「アメニティー」、日常らしい、生活感のある病院ということです。この考えを具現化した当院が私は大好きです。

第三の「東洋一の理想的な病院」とは、北京にロックフェラーの病院がありました。アメリカの財閥に負けてはいけないと思ったのでしょう。孫三郎は後に北京に行ったときに、「おお、わしの病院のほうが立派だった」と言ったといわれています。

病院の建築を請負ったのは、美術館もそうですが、藤木工務店で、今もお付き合いがあります。開設時のベッド数は83床、診療科7科、医師数24人、看護師数31人でした。

外来の玄関を入ったところに、ベラスケスの「マルガリータ王女」の絵があります。これは複製画ですが、児島虎次郎さんがヨーロッパで買って来たといわれています。本当かどうか知りませんが、複製画としては国宝級だそうです。複製画に国宝級があるかどうか知りませんが（笑）、そう書いてある本もありました。同様の絵が70点ほどありますが、今の美術館長の高階さんもお見えになって、これはなかなかすばらしいと言ってくださって、いろいろ見ていただきました。

「天地皆春」の額は、後藤新平さんがオープンの際に来られまして、大風呂敷といわれた人ですが孫三郎と馬が合ったのか、そのとき揮毫してくださったものです。非常にいい言葉だと思います。私どもの職員広報誌は、ここから「皆春」と名付けました。この額は、今は大原記念ホールにございますが、こういう昔のものを大切にしています。

昔の病室を、今もリハビリの訓練室として使っています。ヨーロッパからX線だとか、世界のトップレベルの医療機器を集めています。よくお金があったなあと思います。温室も、台湾に行って、

今ではめずらしくもありませんが、亜熱帯植物をいろいろ集めて、緑あり、光あり、水ありという空間を演出したということです。決してぜい沢をするつもりはないが、孫三郎自身がいちいち指示をしながら設計にも口を出し、アドバイスしたということです。

創立当時の新聞には、「倉敷の一角より、日本の医界に光を投ず」「治療本体、患者本位」「医学界の俊才を網羅」「欧米医界最新の粋を集めた院内の設備」「病院の芸術化」などという見出しが使われています。ちょっと褒め過ぎかもしれませんが、「別荘かホテルのごとく」「病院の中に楽園。ガラス屋根の大花園」。平等無差別が原則でしたので、「等級を一切設けぬ病室」などとも書かれています。

また、孫三郎は院是として、「本院は、平等主義にて治療本位とす。すなわち、完全なる診療と懇切なる看護とにより進歩せる医術に浴せしむること」という言葉を残しています。

当院は、現在は基本的にはオーナー経営でない完全独立採算の民間病院ですが、孫三郎は右手で稼ぎ左手で使うと言いましたように、自分の財産も使っていますが、倉紡のお金も結構使っています。創立当初は倉紡中央病院という名前でした。しかし、その後世界不況が起り、だんだんシビアな状態になって、昭和2年に独立採算制にして、「倉敷中央病院」と名前を変えました。しかしこのときはまだ財団法人化されずに、昭和9年になって財団法人倉敷中央病院になりました。

昔の記念誌を読むと、非営利の公益法人となったことで「自己責任でやろう」「企業におんぶに抱っこではいけない」という自覚が芽生え、自由闊達の気風が生まれて、活気を呈するようになったと書かれています。今たいていの企業病院はつぶれかかっています。親方日の丸的なことではだめだ、当院が発展したのは独立して意識が高まったからだろうという意味だと思いますが、その後、衰退もしますから、それだけでうまくいくわけではないと思います。

昭和38年に創立40周年を迎えます。ちょうど私がクラレに入った頃で、その少し前から、患者数がガクンと下がっています。近隣の小さな病院に負けるぐらいで、クラレの社員が、中央病院へ行くのはいやだと言うような病院でした。

そこで当時の理事長であった大原總一郎さんが、これではいけないと言って、私は長く人事・労務をやりましたが、私の2代前の大先輩である鷹取保三郎さんを病院の経営責任者に据えて、一気に改革をやり出しました。總一郎は創立40周年のときに、「50周年は今日とは全く様相を一変した病院として再会することを期する」とあいさつをしたのですが、それから数年たって亡くなられました。

そのため、大々的な増改築の着工は、50周年の昭和48年になりました。その直後に大石油ショックがやって来まして、ものすごく大変な時代に建てることになって大借金を抱えますが、何とか自力でやり遂げました。ちょうど高度経済成長期であり、なおかつ当時はまだ病床の規制がなく、どんどん税収も上がった時代でしたので、診療報酬も上がって、非常にラッキーだったという感じがあります。

当院は現在、ベッド数1135床、職員は約2700人です。ちょうど昔の紡績工場と同じで、女性が75%と、大半が女性です。

私どもの院章をご紹介します。地球温暖化防止に関連して、昨今、「屋上緑化」や「壁面緑化」が進められていますが、労働科学的に倉紡では、たぶん昔からそういうことを実践していたのだろ

うと思います。当院もツタで壁を覆っていた時期があり、ツタは当院のシンボルの一つです。院章のツタの緑は安全、清潔、安らぎを意味し、中心の3本の柱は、当院の基本理念である「患者本位の医療」「全人医療」「高度先進医療」を表しています。柱の金色は生命の尊厳を象徴しています。

当院はそのミッションを「世界水準の医療を地域住民に提供する」としています。地域住民にということが大切でして、医療というものは、いくら優れていても、倉敷からは東京のように遠く離れたところには、ほとんど提供できないからです。

今、1000床以上の病院は全国に30ぐらいでして、75%の病院は200床未満です。経営主体は大学あり、国立あり、自治体立あり、公立、社会福祉法人、学校法人、公益法人とありますが、70%以上は中小企業と同じように法人税のかかる民間病院です。私どもはちょうど真ん中あたりの財団の公益法人ということです。大学には私学助成がありますが、病院はイコール・フットィングでないということで、非常に不平等ななかで経営をしているというのが現状です。

私どもの診療圏は岡山県の西半分です。もう一つ、リバーサイド病院という病院を持ってまして、ここは、倉敷市の南部の小さい範囲を診ています。

次に、施設的な紹介をします。敷地は創立当時の3倍以上になって、さらに別のところに駐車場を設けております。

病院の中を見ていただきたいと思います。玄関ホールには、染色家で人間国宝の芹沢銈介さんのステンドグラスがあります。

温室は創立当時から入院と外来患者さん用に二つありまして、増改築の過程で今は全く新しく作り直しましたが、噴水は創立当時のデザインのもの1.5倍の大きさにして設置し、アメニティーのビジュアル・アイデンティティーとして残しております。

ベラスケスの「マルガリータ王女」の絵は、今は玄関ホールのエレベーターの脇に飾られています。ここはできあがって30年近くたっているのですが、新築のところと古いところの区別がつかないような、シームレスな建物になるよう配慮しています。

私が来てからも病院はずっと増改築工事をしていて、私は毎週、建築家とディスカッションをしています。孫三郎は建設中の病院に来て、いろいろ指導したようです。私はぜんぜん及びもつきませんが、ただ話だけは一生懸命聞いて、孫三郎のおもいをどういう形で病院に残すべきなのかということ、一生懸命考えております。

このエレベーターは、今はもうさすがに使えませんが、倉敷で一番古いエレベーターです。創立当時の建物はほとんど1階だったのですが、2階を造ったときに、このエレベーターを付けました。それほど患者さんに配慮していたということを忘れないため、現在は電話室として使っています。

入院患者さんのためのアトリウムもあります。病室やエレベーターホールには、浜田庄司さんの高弟である滝田項一さんの陶板を飾って、ちょっとぜいたくをしています。

集中治療室はオープンな病院が多いのですが、当院は個室化しています。4人部屋の通路側のベッドにも窓がとれるようにと工夫しました。特別室は畳の間があるので好評です。部屋代は2万円ですが、東京では15~20万円する広さだと言われています。新幹線代を使っても安いですから、(笑) いつでもお越しください (笑)。

玄関にはエスコートの女性がおりまして、ブランドものの服を着て対応しています。高齢者が非

常に多いので、車の乗降を手伝っています。

85年前の創立当時の外来の建物は、現在は保育園として使っています。ベラスケスの絵は、この玄関を入ったところにありました。

さて、先ほど美術館のお話でも出ましたが、私どもも持続的成長に向けてのギアチェンジが必要だと考えます。孫三郎は倉紡の創立50周年のときにも言っていますが、50年たったから過去が大切なのではなくて、50年たったというのは、これから何をするか、これまでの経験を生かして次の改革に向かってどう進むのかを考え、実行していくきっかけにすることが大切である、というようなことをたえず言っています。

当院も、地域に理想的な病院を作るという創設期から、高度経済成長期に規模拡大・質的向上を図った第二期を経て、今は急性期を中心とした地域完結型医療を担う病院として第三期の真っ只中にいます。しかし、2030年から2050年になると超高齢化社会で人口は1億人になり、ダウンサイジングが必要になります。どうギアチェンジしていくのかということが課題になります。

第三期の目標として、エクセレントホスピタル「すばらしい病院」を掲げました。医療の質の高いのはグッドホスピタル。質のいい経営で両方満足するのはストロングホスピタル。ステーキホルダーへのニーズに徹底的に応えて、NPOとしての社会貢献をするエクセレントホスピタルになりたいというのが、今の私どもの病院の理念です。

2 医療環境と当院の中期計画の進展

次に、医療環境についてお話しします。ご存じの通り、国は本当に困っています。医療問題も新聞に出ない日はないぐらいで、財政的に本当に大変です。これはなぜかと言いますと、ご存じの通り、現在、75歳以上の人は1000万人ぐらいですが、もう少しすると2000万人になってきます。今、80%の人は病院で亡くなっています。私の子どものころは20%の人が病院で亡くなって、80%の人が在宅で亡くなっていました。家に帰るとおばあさんが死んでいたという時代だったのが、ほとんど施設で亡くなる時代になりました。これで75歳以上の人口が倍になってくるとどうなるのか。本当に支えられるのかという不安はありますが、これが現実です。現実から目は背けられません。

国民も患者も税金や医療費の負担は増加させたくない。高齢化で、医療、介護に対して不安もっています。医療提供への不満、「すぐ退院させられる」「救急も受け入れてくれない」「十分説明してくれない」、こんな悩みを昨日も「クローズアップ現代」で言っていましたけれども、そういう問題がいろいろあります。

一方、病院職員については職務構造が非常に変わってきました。多種多様な業務をやらなければいけないので、多忙感が非常に強くなりました。先ほど労研の方が今度、調査するとおっしゃっていましたが、本当にシビアな状況にあります。患者対応につきましては、「クレマー」という言葉はいやですが、本当に毎日毎日、たくさんのトラブルが起こります。超高齢化してきますと、説明も対応も非常に難しくなってきますし、こんな中で病院職員は非常にストレスが大きくなっています。

それと同じで経営者、院長も悩んでいます。どう世の中が変わってくるかわからない。診療報酬

はどんどん下がって収支を圧迫する。競争は激化し設備は老朽化する。従業員確保とモチベーションの維持・向上は非常に難しい。事故や情報の流出という不安も絶えずあります。しかし悩んでいても仕方がないので、地域の患者さんに向かって、あるいは地域の医療機関に向かって、一つひとつ丹念にやっていくほかありません。あまり医療政策に迎合しないというのが私のやり方です。

さて、当院は5年ごとに中期計画を作成しており、前中期計画は今年の3月で終わりましたが、「世界水準の医療を地域住民に提供する」、「岡山県西部のナンバーワンになる」ことを目標にやってきました。いろいろな差別化戦略をやり、孫三郎の好きな「変革」を行ってきました。

病人人には非常にいやな言葉が三つあります。「管理」「利益」「効率化」です。この三つを聞くと拒否反応を起こします。私は企業人ですから平気ですが、彼らとうまくやっていくには、その三つの言葉にアレルギーを起こさせないようにしながら、いろいろ計画を進めてきました。でもやはり最終目標は社会貢献ということで、「患者満足」「地域医療」「ミッション重視」、この三つを基本に考えて病院運営をやらないと、今の時代は非常に難しいと思います。

次に、当院の現状をお話しします。1135床のベッドはだいたい満床です。在院日数を短くして(07年 12.5日)、専門病院が少ないので、必要な手術や治療は大部分私どもでやります。新しい入院患者さんは原則全部受け入れますので、専門的な治療が終れば、患者さんには少しいやがられますが、後は地域の病院にお願いしていきます。

その結果かどうかは別として、日本で一番症例の多い、大きな病院になりました。大きければいいわけではありません。孫三郎は喜んでいるか悲しんでいるか(笑)。ばかなことをするなど思っているかはわかりませんが、女子医大とか慶應よりも症例の件数、症例の種類も圧倒的に多いです。DPCという診療報酬の支払い方式で見ると、これを採用している病院が1400ぐらいありますが、どんな疾患をどれぐらい扱っているかということが全部わかるのです。昔はなかなか見えなかったのですが、今はコンピューターを利用するので非常にオープンになりました。

現在、外来患者さんは1日2900人ですが、2500人ぐらいに減らしていくつもりです。急性期病院ということで、紹介の患者さんを中心とした専門外来と、救急の患者さんを診ていきます。救急は過酷な労働条件ですが、救急対応が一番の社会貢献ではないかと思っていますので、現代の女工哀史にならないようにしながらがんばっています。

そのため、ベッド数は変わりませんが従業員をどんどん増やして行っています。医師も医師不足と言われながら360人ぐらいいます。医師であふれ返っているだろうとよその病院に言われますが、診療科が27科もありますので、中には医師に不人気な科もあり、非常に困っています。

利益の数字は入れませんでした。赤いところは赤字ではなくて、いちおう利益がでている状態です(笑)。

今年は新しい中期計画を作りましてスタートしました。11の課題を挙げましたが、そのうちのいくつかをご紹介します。まず、第一が「ミッションの再認識と医療倫理の徹底」です。現在の理事長である大原謙一郎さんに、2700人の職員にきちっとミッションを伝えてくださいとお願いして、講演会を開きました。品格のある、本当に創設者の理念の伝わる病院にしたいということ、もう一度徹底しようということです。

前回の中期計画では、量的な課題をかなり充実させてきましたが、今回は質を中心に置いた病院

にしたいと考えています。

ちょっと余談になりますが、前期では安全ということにも、非常に注意を払いました。開会のごあいさつをされました相田利雄先生が私と同姓同名だと言われた途端、私はどう思ったかという、これで患者間違えをしないかということです(笑)。でも多いのです。病棟に同姓同名の人が入るとウォーニングが出ます。それぐらいきちんと管理しています。すみません、話が少しそれました。

「医療技術水準のレベルアップ」のために、特にいま私どもが足りないと思っているのは、世界との交流です。孫三郎は東京を通り越して世界のトップレベルと交流しました。それを今後もう少しやっていくことが必要ではないか。優秀な人をというのなら、日本人の医者しかいないというのはおかしいのではないかと、次の時代は考えなければいけないのではないかと考えています。

「医療の質管理システムの構築」では、医療は閉鎖的でしたが、院内でも質が向上しているのか、よその病院と比べてアウトカムがきちっとしているのかどうかを、対比できるようにクリニカルインディケーターを作っていこうということを考えています。

「地域完結型医療の推進」につきましては、地域では私どもがトップ病院ですので、地域の優れたリーダーとして、岡山県西部80万人の人々のために地域の医療機関が連携して、全国で一番いいかたちで病気が治療できて、費用も安ければ最高なので、そういうネットワークが組めないかなということを頭のなかでは思っていますが、大変なことです。

図1 新中期計画における課題①

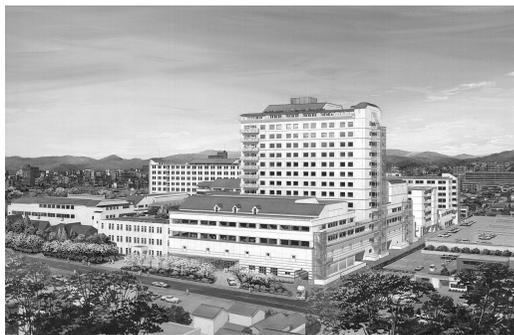
(2008年4月～2013年3月)

- I. ミッションと医療倫理
 - 1. ミッションの再認識と医療倫理の徹底
- II. 質の高い効率的な医療提供体制の構築
 - 2. 医療技術水準のレベルアップ
 - 3. 医療の質管理システムの構築
 - 4. 説明ある安心な医療の実践
- III. 地域完結型医療
 - 5. 地域完結型医療の推進

図2 新中期計画における課題②

- IV. 医療提供基盤の整備
 - 6. 急性期基幹病院を支えるハード・システムの整備
 - 7. 人材確保と育成, 学ぶ組織づくり, 働きやすい職場環境づくり
 - 8. 現場の自主性尊重と秩序との調和
- V. 安定した経営基盤の確保
 - 9. 医療費抑制政策に対応した増収策並びに低コスト構造の構築
 - 10. 病院リスク管理の徹底
- VI. 地域社会への貢献
 - 11. CSR(社会的責任)の追求

図3 新棟完成予想図(2012年)



「急性期基幹病院を支えるハード・システムの整備」につきましては、35年前の石油ショックの頃にできた建物が老朽化してきました。したがって総事業費として200億円を超える金額を投入して、全面的に直さなければいけない時期にきています。この10年間、ずっと新築や改築の工事をしているのですが、最後の仕上げをここでやらなければいけないと思っています。工事は2期に分けて行い、2012年にはすべての工事を完成させ、古い部分を全面的にリニューアルして、病室を倍の広さにします。2013年の創立90周年には、病院全体が生まれ変わります。これらが完成し、借金が返済できると、病院として当分もつのではないかなと見ております。

ただ昔のオイルショックではありませんが、今回も原油が非常に高くなってきているので、私はアクセルとブレーキを一緒に踏みたい気持ちで、今進んでいるところです。

「人材確保と育成」についてはモチベーションということが一番を考えています。今日は研究機関の方がいらっしゃるからおわかりいただけると思いますが、病院は企業と違って命令では絶対人は動きません。モチベーションがないと動かない。モチベーションがないと動かない人をどう動かすかというのが非常に悩ましいところです。「働きやすい職場環境づくり」に関しては、孫三郎が考えた労働環境というものについて、知的労働の場面ではありますが、どのように具現化していくかということで、当院のこの中期の大きな課題にしています。

マネジメントシステムについては、病院は自主性尊重ということで、企業のような目標管理がなかなか合いません。予算制度も合いません。そういうなかでどういうかたちでやるのか。しかしシステムのない放任管理では、私どもは収入が400億円ぐらいですから、2700人をなかなか養っていきません。病院はプロフェッショナル組織ですので、「現場の自主性尊重と秩序との調和」をどういうバランスでやっていくかというのが、この中期の大きな課題になっています。

病院のトップはたいていプレイングマネージャーで、手術が一番うまいと言っている者が診療科のマネジメントをやっています。マネジメントは自分はやりたくない。自分の好きなようにやらせろと言っても、それはいけませんということで私が言っているのは、心臓を突き刺さないで横串を入れるということです。なかなか難しいわけです。

ミッションと経済性のバランスをとりながら、すべての診療科が充実して、本当に日本のトップ病院になればいいなと思います。

3 孫三郎氏の考え方と当院経営における受けとめ

最後は、大原孫三郎氏の考え方についてお話しします。これはエビデンスはありませんが、私のおもいです。私は、彼の社会事業は、基本的社会問題解決への挑戦だったのではないかと考えています。理想主義・世界一流を目指し、創造と革新性を非常に尊び、与えられた資産を世界のために使い、人格主義を非常に意識した。そして

図4 孫三郎氏の考え方

1. 基本的社会問題解決への挑戦
2. 理想主義・世界一流
3. 創造・革新性
4. 与えられた資産は世界のために
5. 人格主義
6. 経験主義の否定・伝える普遍の理念はない

最後が、これがいいのですが、経験主義の否定です。私はこれを「伝える普遍の理念はない」と言っているのではないかと受け止めています。そして、この六つの考え方を現在に当てはめて、病院経営を行っています。

「基本的社会問題解決への挑戦」ということでは、高齢少子化時代の医療は、まさに日本のこれからの基本的社会の課題です。当時の貧困と同じように高齢化は今後、重大な問題になるだろうと思います。それに対しては、あくまでも臨床病院として、トップレベルの現場的解決を図ってほしいと思います。ただグローバルな視点から、貧困問題、環境問題、格差問題へのかかわりで、少しでも余裕があれば世界に何か援助ができないかな、問題のあるところがあれば医師や看護師を派遣できないか、そんな夢があります。

「理想主義・世界一流」。世界水準の医療を地域住民へ提供したいということで、一生懸命やっています。人材・システム・設備も、臨床病院として世界のスタンダードにぎりぎり追いついています。そうしていくことが医師には強いモチベーションになります。しかし、ものすごくお金がいります。医療機器はすぐに陳腐化します。コンピューターの設備もどんどん陳腐化します。急性期医療というのは、急流川下りみたいなものだと思っています。

美術館のお話では、総一郎さんが買った作品が、今では倍になっているというのはうらやましいかぎりですが、あれ以上のお金を使っても、5年もたったら陳腐化する医療というのは、せわしない事業だなというのが私の実感です。

「創造・革新性」。孫三郎は本当に起業家、アントルプルヌールだったと思います。私はもう68歳になりましたけれども、5年前の63歳のときに彼は死んだのです。何となくさんのことをやったのか。営利事業もやったし、社会事業もやった。次から次へとよくこれだけ生きたものだという思いで、時々、孫三郎のことを院内の人に語り継いでいかないといけないと思って語りかけますが、そのときにつくづく、創造と革新性というのは大変難しいことだと思っています。

医学界は保守的なところが多いのですが、医学界全体を見れば当院は健闘しているかなと言えないことはありません。総一郎は「模倣は創造の母」と言いましたが、今の経営ではベストプラクティスを常に意識して、現状打破には努力しています。孫三郎が見れば、一向に創造・革新性がないと言うかもしれません……

「与えられた資産は世界のために」はできているか。今のところ何とか経済的自立はできています。私どもは孫三郎の落とし子ではありますが、お金は創設時は違うところから出ていました。でも今はもうだれも出してくれるところはありませんから、自らのお金で、自らが立ち上がらなければならぬというのは非常に大変です。世俗化されすぎず、理想主義に流されずというのは、サジ加減が難しく、大変かなと思います。

「人格主義」。病院疲弊、医療崩壊と言われています。私も会社時代ずっと人事・労務を担当してきましたから、それなりに配慮はしているつもりですが、やはり諦めざるを得ないこともあります。もっともっと伸びやかにやれないかと思って努力はしていますが、十分とはいえません。

人間性と合理性のバランス。これは大変です。総一郎は事業共同体の精華を高揚すると言いました。事業体としては合理性のぎりぎりまで、共同体としては人間性のぎりぎりまで追求せよ。その双方ぎりぎりのところまで行ってみてアウフヘーベンして行って、そこから新しい展開が開ける。

そういうところに初めて、得るべき人生が職業のなかにあるということ、彼の観念的な議論から聞いたことがあります、なかなか難しいことです。

「経験主義の否定・伝える普遍の理念はない」。大原孫三郎は本院の10周年記念誌に、私の大好きな言葉ですが、「現状に満足することは退歩の第一歩である。過去を繰り返して楽しむことは進歩する者のなすべからざるところであり、経験ということはかえって悪しき結果を生む場合が多いのは事実である」という所感を残しています。これは職員にいつも言っていることです。達成されたミッションからの撤退はしていくということで努力しております。

経営はアートであり、常に悩みを伴います。私は孫三郎だったらどうするかを常に考えます。「現状維持」と「未知・変革」。孫三郎は絶えず変革へチャレンジしました。現状維持は強く否定していました。「地域重視・現実主義」を頭に置きながら、「世界一流・理想主義」を目指しています。「人間性」と「合理性・効率」では、人間性ということを非常に大切にしました。しかし彼は事業家、起業家でしたから、合理性、効率も必死に追求しているという感じがあります。倉紡の経営を見ていると結構シビアにやっています。悩みながらこの間を行き来したのでしょうか。「ミッション」と「経済主義」。これはいろいろ理屈をつけていますが、ミッション重視だと言いながら、結構、経済主義だったのではないかと思います。私自身は四つとも迷いながら、経営はアートだといいかげんなことを言って、あっちへ行ったりこっちへ行ったりしています（笑）。

でもある経営学者の、「ゆらぎのなかに経営はある、ゆらぎこそが大切だ」という文章もありましたので、それを信じてやっているというのが現状です。

石井十次は信念だけで孤児を集めてきて、お金のことを考えませんでした。「孫三郎君、君は数字のことばかり言うな。もう少し信仰を持ちなさい。信仰こそエネルギーだ」と言っています。私はこの岡山孤児院の1200人の子どものたちの写真を見るたびに、この中に孫三郎がいるのかいないのか知りませんが、いつもミッションと経済ということが思い浮かびますし、職員にも話しています。

でも現実に返って、これまでお話ししたようなことを毎日努力して、100周年に向かってただ年を取るだけがいいわけではないので、改革を通じて100周年を迎えたいと思っています。

講演の時に、美術館のエル・グレコの「受胎告知」の絵を時々使わせてもらいます。病院経営のために一つひとつ具体的にやっていることが、光に変わればよいなと思っています。孫三郎が光と感じてくれるかなということ時々思います。

今回のような五つの機関のネットワークのなかで、新しい感覚、私どもにないいろいろな感覚をお教いいただければ、刺激になります。病院の変革、私は経済に振り回されすぎていると反省していますが、皆さん方、四つの機関は本当に理念がしっかりされていますから、いい刺激を与えていただいて、私どももいい病院づくりができればと思っています。

ご清聴ありがとうございました（拍手）。