

当財団では、産・学・官のネットワークづくりと情報交換の場を提供することを目的として、社会、経済から最新技術に至る幅広い分野の中から、時宜にかなったテーマを選定し、中部社研フォーラムを開催しております。

本レポートは、第286回（2017年3月6日）での講演「流しの公務員」市民病院を立て直す」を元に、講演者の社会医療法人 財団新和会八千代病院理事兼法人事務部長（現常滑市副市長）山田 朝夫氏に執筆いただいたものです。

「流しの公務員」市民病院を立て直す

社会医療法人 財団新和会八千代病院理事兼法人事務部長 山田 朝夫



1. 私が「流しの公務員」になった理由

仕事とは何か？

「流しの公務員」とは、「各地を渡り歩き、求めに応じて、単身、地方行政の現場に飛び込み、関係者を巻き込み、その潜在力を引き出しながら、問題を解決していく『行政の職人』」を意味する私の造語です。

私は、元々は、1986年に、当時の自治省に入省した、いわゆる「キャリア官僚」でした。自治官僚は、入省後の10数年間は、霞が関と地方自治体を行ったり来たりしながら仕事をします。私も、霞が関以外に、鹿児島県庁や大分県庁で勤務し、その間、いくつかの市町村の職員の方々とも、一緒に仕事をしました。

入省後10年ほどが過ぎ、35歳になった私は、1年間、自治大学校（自治体職員の研修所）で勤務し、そこで某県の職員研修所が作った「問題解決演習」のテキストを見つけました。その冒頭には「仕事とは何か？」という問いかけがあり、「仕事とは問題を解決することである。問題とは、あるべき姿と現状のギャップである」と書かれていました。私は、目からうろこが落ちた覚えがしました。「あるべき姿」が描けないと、「仕事」をしたことにならないのだなと思ったのです。

地方行政をめぐる「ズレ」の原因

当時、私は、ある問題意識を強く抱いていまし

た。一言でいうと、「国も県も市町村も、職員はみんな頑張っているのに、何かズレるなあ」ということです。私は、ズレの原因は、次の3点だと考えていました。

1点目は霞が関の問題です。官僚の仕事はすごく抽象的です。猛烈に忙しくて現場を見ている暇はありませんから、頭の中と机の上の議論で政策をつくります。しかし、いくら優秀でも、すべての現場の多様な問題を解決できるような政策をつくるのは無理です。さらに、省庁間の「縦割り」の弊害がひどく、当時は「省益あって国益なし」と言われていました。

2点目は、自治体側の問題です。国が政策を決めても、それを実施するのは地方自治体、特に市町村です。地域の現場は多様です。当時の市町村は、現場の実態に合わせて、国の政策をアレンジして、もっと自由にやった方がよいのに、委縮して国の指示通りにやることに甘んじていました。たまに県に相談すると、「グレーゾーンのもの、国の言うとおりにやった方がよい」という「中間管理職的」な答えがほとんどです。結局、市町村は、せっかく「縦割り」の弊害を排して、「総合行政」を行える立場にあるにも関わらず、自分で考えることを放棄して、前例踏襲を繰り返していました。

3点目は、自治体のトップの問題です。自治体の「首長（しゅちょう）」は「政治家」と「経営者」の2つの側面を持っています。ところが、そ

の仕事ぶりを見ていると、政治家として「会合」や「行事」や「挨拶」に割かれる時間が非常に多いのです。

政治家の主な仕事は、利害調整や利益分配です。国や地域全体のパイが増えているうちは、それでよかった。しかし、人口や経済が徐々に縮小していく自治体のトップには、民間企業のトップと同じような「経営者」としてのマインドとスキルが求められる。しかし、現実には、役所や住民のマネジメントに割く十分な時間すらない。

日本版シティ・マネージャー

「せっかく『地方行政』を仕事として選んだのだから、従来の『キャリア官僚』のあり方にこだわらず、私自身が、これらの問題を解決する『ツール（道具）』になれないだろうか？」

そう考えた末に思いついたのが、「流しの公務員」の道でした。「自治体の現場でトップを補佐し、現場の問題状況を整理し、戦略や実行計画を組み立て、国の政策の意図をきちんと理解しながらうまく利用し、執行状況を管理し、より良いまちをつくっていく手伝いをする」。高度成長社会から成熟社会へ移行していく日本には、そういう役回りをする人間が必要なのではないだろうか。

もちろん、当時の日本には、そんな職業はありません。ただ、調べてみると、イギリスやアメリカには、まさにそのような役割を担う「シティ・マネージャー」とか「アドミニストレーター」と呼ばれる人達がいる。

彼らは、日本の自治体の「副市長」とか「企画部長」のように、いわゆる「生え抜き」ではありません。年俸制で、一定の任期を設けて公募で選出され、行政の事務方のトップを任される。ヘッドハンティングされて、複数の自治体を渡り歩く人もいます。

彼らは、政治的な判断はしない。情報を分析して複数の政策案を立案し、議会や市長が決定した政策の実施について、統括して責任を持つ。まさに「行政マネジメントのプロ」です。

「流しの公務員の冒険」を出版

私が「流しの公務員」を目指して20年。これまで、大分県の久住町と臼杵市、愛知県の安城市と常滑市の4つの自治体で仕事をしてきました。人口規模は約5千人から約18万人。仕事の内容は農業、観光、公民館建設、地域おこしイベント、町並み保存、環境政策、市民病院の再建などさまざまです。

そして、昨年、時事通信出版局からの勧めで、これまでの体験を「流しの公務員の冒険」という本にまとめました。本の中には、これまで手がけてきた仕事をいろいろ書きましたが、今日は、その中でも読者からの反響が大きい「常滑市民病院の再生」の事例をお話したいと思います。

2. 市民と共に創った常滑市民病院の事例

危機的な財政状況

私は、自治大学校時代の「教え子」である片岡常滑市長の要請で、2010年に常滑市の参事として赴任しました。ミッションは「市民病院の建設」でした。

ところが、赴任してみると、市の一般会計が大きな問題を抱えていました。予算規模の2倍を超える借金残高があり、実質的な経常収支比率は100を超えています。そして、約200億円の予算規模で、今後毎年10億円以上の資金不足が出ると予測されていました。さらに基金はほとんどゼロ。にもかかわらず、職員や市民に危機感はありませんでした。

市民病院は、市の一般会計から多額の繰入金をもって維持されています。親ガメ（一般会計）がこけたら、子ガメ（市民病院）の建設どころではない。まずは、一般会計を何とかしなければなりません。

「事業仕分け」の実施

財政危機を招いた原因は、おおむね次の通りでした。①競艇依存体質で、身の丈以上の行政サー

ビスを実施していた。②そこへ1999年あたりから、競艇収入が激減した。③しかし、行政のスリム化に着手せず、④借金などでしのぎつつ、空港関連の大規模投資を実施した。⑤元々競艇収入を過信し、「貯金」の習慣がない。⑥2002年頃から、病院の赤字が拡大した。⑦空港税収への過度な期待は裏切られました。

このままでは「茹でガエル」状態で、死んでしまう。ショックを与えて、関係者に目を覚ましてもらわねばならない。2010年8月、私は「事業仕分け」を実施しました。仕分けでは、「市民文化会館廃止」、「消防空港出張所廃止」、「図書館支所廃止」というショッキングな判定が出されました。実際には、いずれも「廃止」にはなりませんでしたが、職員や市民の意識が変わり、その後半年かかって策定された「行財政改革プラン2011」には、それまで実現できなかった「投資的事業の大幅見直し」、「補助金等の廃止・大幅カット」、「人件費カット（平均約13%）」が盛り込まれ、一般会計の破たんは何とか免れることができました。

常滑市民病院の惨状

次に、市民病院問題に取りかかりました。病院はひどい状態でした。建物は、築50年以上経って老朽化し、現代日本の標準的な医療を行うのにふさわしいとは、とても言えませんでした。経営状態も最悪で、毎年7億円から8億円の経常赤字が出ていました。前述のように、一般会計も「火の車」なので、十分な繰出金が確保できません。その結果、最悪の2008年には大体15億円ぐらい累積債務がありました。売り上げが年間40億円なのに、15億円の累積債務です。

危機を招いた原因

経営不振の原因は、次の通りでした。①患者が減ってしまった。市内の人口や患者数が減っていたわけではなく、市民病院を見放し、ほかの病院に逃げていたのです。大学医局はそれをよく知っていて、医師を引き揚げてしまう。あるいは、あまり勤勉でない医師を派遣する。②私が赴任する

までの10年間に、2度にわたって新病院建設計画が延期されていました。そのため、職員間にはあきらめムードが漂い、モチベーションは下がる一方でした。③施設の老朽化で、患者さんのアメニティが悪く、イメージも悪かった。④一番の問題は「無責任体制」でした。病院側は「自分たちは一生懸命市民のために医療を施している。赤字が出るのは自分たちのせいじゃない。赤字はオーナーである市が面倒見るのは当たり前だ」という考え方でした。行政や議会には医療や経営に関する専門知識がないので、結局病院に任せざるを得ない。だけど赤字が続くので不満だけがたまる。事態は年々悪化するのに、相互不信がつるだけで、誰も責任を取る人がいませんでした。

市民の中には不要論が出始めていました。「病院はあった方がいいけど、年間8億円の経常赤字では…」、「建物は古くて汚くて行く気がしないし、ちょっと遠いけど何かあったら、隣の半田市の半田病院に行けばいい」。常滑は300床ですが、半田病院は500床で地域の拠点病院。医者もたくさんいて、常滑より施設が大きくて、少しは新しい。「人口5万5千の市に、市民病院は贅沢品だよね」



写真1 旧市民病院

ゲームオーバー

病院に取り組みはじめて4か月がたったある日、相談にうかがった県庁の医療担当の課長に言われました。「山田さん、もうゲームは終わっていますよ。それに気がついていないのは、常滑市と常滑市民病院だけです」。

私は市長に言いました。「市長、諦めましょう。今ならまだ傷は浅いです。思い切って荷物を下ろしましょう。そうすれば楽になりますよ」。病院を廃院にするための経費を試算をすると、約30億円。それに加えて、病院の職員の処遇も問題です。よその病院で引き取ってくればいいけれど、そうでなければ市役所で引き取らざるを得ない。市立病院を民間委託した市へ行って実情を聞くと、病院職員を本庁で引き取って、例えば検査技師が住民票を出している。ただ、大変ではあるが、それでもいつかは終わる。「赤字病院をずっと抱えていたら、ずっと苦しむことになりますよ」。

しかし、片岡市長は「それでも市民病院は必要だ」と言うのです。常滑市民病院は、市内唯一の入院施設です。廃院になれば市内に入院ベッドがなくなってしまう。隣の半田病院は手一杯で、ほとんど余裕がない。「市民病院がなくなったら、常滑市民の救急患者はいったいどうするんだ」。

常滑市内には中部国際空港があります。「空港で災害が起こったり、空港にエボラ出血熱の人が来た場合どうするのか」。そして「増加する高齢者に遠くの病院まで行ってくださいと言うのは酷でしょう。年寄りになると、目も悪い、心臓も悪い、膝も悪い。そういう人たちに1軒ずつ別々のクリニックに行かせるのですか。総合病院だったら1回行って、眼科と循環器内科と整形外科にかかればいい。リハビリの需要も増える。だからどうしても市内に病院は必要だ」。

住民投票？

さらに、市長はこんな注文をつけるのです。「市民病院は市民に利用され、市民の役に立つ病院に変わる必要がある。市民の側にも、病院はあって当たり前という認識がある。これを変える必要がある。とにかく、あってよかったと言ってもらえる病院にしてくれ」。

私は考えた末にこう言いました。「住民投票をやってみませんか。選択肢1は、市民1人当たり2万円の病院税を創設して、それを財源に病院を存続する。市民が約5万人いれば10億円の収入に

なります。それなら何とか赤字を補てんできます。選択肢2は、病院を廃止する。1番を選んでくれれば財源は確保できる。2番を選べば市民が病院を廃止すると決めたのだから、市長は傷つかない」。

しかし、市長はこれにも反対でした。その当時、千葉県銚子市で、市民病院の存続問題が、市長のリコールの問題に発展し、話が病院問題から政治問題にすり替わり、大もめにもめて、大混乱になったということがあったのです。だから、住民投票は、市民がきちんと分かったうえで投票してくれればいいけれど、非常にリスクが大きい。「山田さんの案には乗れない」と。それで結局「市民会議をやるしかないかな」と思ったのです。

市民会議をやってみよう

当時の市議会は、「もう市民病院は、いらない」あるいは「欲しいけど無理だろう」という意見が大勢でした。ただし、議員は自分からは何も言い出しません。言えは高齢者の票を失うからです。そこで私は考えました。市民会議をやって、市民の意見を聞こう。市民が「廃止でよい」と言ってくれば、市長は傷つかない。結論は、存続でも廃院でもいいけれど、市民には、病院のことをきちんと理解したうえで判断してほしい。逆に、病院のスタッフには、市民の本音の評価を知ってほしい。

100人会議の構成

100人会議のメンバーを募集するに当たって、私はまず、無作為抽出した1,000人の市民に手紙を出しました。「ご一緒に市民病院のことを考えたいので、日曜日の午後を5回つぶして、付き合ってもらえませんか?」。そうしたら、59人の人が「やってもいいですよ」と返事をくれました。

自分から手を上げて「やりたい!」という人は30人にしました。なぜかと言うと、ある行政の問題について「私、そのことにすごく興味があります」と言う人は、結構意見が偏っている人が多いのではないかなと思うからなのです。この会議は、ある事柄に強い関心がある人の意見を聞く会議で

はなく、普通の市民が市民病院をどうすべきだと考えるのかということを知りたい会議です。なので、無作為抽出を自薦公募より多くしました。

それに行政と病院のスタッフ20人を加えて、合計109人。100人を一堂に集めて会議をすると、1人が1分ずつしゃべっても100分かかってしまいます。そこで、最大10人ぐらいのグループに分かれて話し合いをしてもらうため、グループコーディネーターを9人依頼しました。

落胆する看護部長、怒る副院長

第1回の100人会議では、病院に対する市民の不満が大爆発しました。「待ち時間が長い」、「職員の態度が悪い」、「暗い」、「汚い」。会議の翌日、看護部長がひどく落ち込んでいました。「私は会議ですっと不満を言われっぱなしでした。『常滑“死人”病院』なんて言われて、ものすごくショックでした。次の100人会議には、もう出られません」。

副院長は「市民は何も分かってない!」と怒っていました。「山田さん、あの会議の前後3日間、私が何をしていたか知っていますか?」。副院長は、土曜日の夜、当直をしていた。普通は当直明けで帰るのですが、日曜日の午後に会議があるので、午前中は病棟を回って自分の患者さんを診て、午後は会議に臨んだ。そうしたら、みんなからさんざん批判されて…。でも副院長だから言い返すわけにはいかない。それで、内心の怒りを抑えて、名古屋の自宅に帰るために車を飛ばして高速道路に入ったら、途中で携帯が鳴って「緊急の心臓カテーテル手術の患者さんが来るので戻って来てください」と言われ、家に帰り着かずに病院に戻って来て、手術をやって、その後心配なので夜はずっとつきっきりで見ていたというのです。翌日の月曜日は外来担当で、朝から40人ぐらい患者さんを診た。「俺3日間ほとんど寝ていなかった。こんなに頑張っているのに、みんな何も分かっていないじゃないか!」。

私は「コレだ!」と思って言いました。「先生、それいただきました。みんな悪気があるんじゃない

んですよ。先生たちの頑張りを知らないだけなんです。だから、次回の会議でその話をしてください」。



写真2 100人会議

空気が変わった

第2回の冒頭、私がインタビューをする形で、その話をしてもらいました。その後、会議の雰囲気はガラッと変わりました。1回目は、参加者の7~8割が「病院存続反対」だなという感じだったのです。会議の最後に書いてもらう「ふりかえりシート」を読むと、1回目は病院批判ばかりでした。ところが、2回目の「振り返りシート」を見たら、何人もの人が「副院長先生、お体を大切に」と書いていました。

少し空気が変わったなと思ったので、私は2回目の最後に「来月の会議も今日と同じく2時からですけど、1時に集まってくれた人に病院の中を案内しますから、もしよかったら1時間早く来てください」と言ったのです。そうしたら、50人も集まったので驚きました。急ぎょ2班に分けて案内しました。オペ室やMRI室、透析室。各部署に病院のスタッフを立たせて、いろいろ説明させたのです。患者じゃないのに病院を詳しく見学するなんてことは滅多にないものですから、みな楽しそうで、「なんだ、結構ちゃんとやってるじゃないか」、「外見はボロだけど、中の放射線の機械はいいな」みたいになって、だんだん病院のスタッフと市民がきちんと話ができるようになってきました。

3回以降の会議は、各テーブルでテーマを設けて、自分の好きなテーマで議論をしたり、全体会をやったり、パネルディスカッションをやったり、参加者が飽きないような工夫をしました。

100人会議の運営で気をつけたこと

私がこの100人会議の運営で気をつけていたことがいくつかあります。

まずは、この会議は「行政のアリバイ作りにはしない」ということです。行政が市民会議を開催したり、パブリック・コメントを募集したりしますが、大抵の場合は、もう結論が決まっていますが、一応「ご意見を聞きました」というアリバイを作るためにやっているというような気がします。私は、本当に市民の意見が聞きたかったし、参加者に活発に会議に参加してほしいので、参加者が飽きないように面白い会議運営を心がけました。

それから「行政が用意したシナリオを押し付けない」、「結論に誘導しない」ということを心がけました。参加者に毎回満足感を感じて帰っていただく。そのためには、参加者の話を全部よく聴いて、きちんと記録して、その記録をフィードバックする。そうすると仮にそれが具体化しなくても、「私がここでしゃべったことが取り上げられた」というふうに皆さんに分かってもらって、また次の参加意欲につながります。

一方で、参加者には、「ここは単なる自己主張の場ではなくて、ほかの参加者の意見を聞きながら、みんなで一緒に考える会議なんだ」ということを、なるべくお願いしたつもりです。そして、できれば最後は、後味のいい締めくくりをしたいなと思っていました。

ふりかえりシート

そんな中で工夫したことがいくつかあります。その一例ですが、第1回目の会議の最初に「自己紹介シート」を書いてもらいました。単なる自己紹介だけでなく「病院をどれくらい利用していますか」とか、「どんなイメージを持っていますか」とか、「この会議で何をやりたいですか」などに

ついて書いてもらいました。「これは各テーブルでの自己紹介の助けとして使ってください」と言って書いてもらって、後でこれを全部回収したのです。

私は、シートを全部読んで、あのテーブルに座っているあの人はどんな感じの人で、どこに住んでいるか、どういうふうに病院のことを思っているのか、病院をどのくらい利用しているか、というような100人分の情報を頭に入れて、その人が次から書いてくれる「ふりかえりシート」を読むようにしました。そして、その内容を、全部私自身でパソコンに打ちこんで、項目別にソートをして、次の会議にフィードバックしたのです。

「ふりかえりシート」には、次のような項目を設けていました。「グループのほかのメンバーの意見で印象に残ったことがあれば書いてください」。「今日の会議に参加して、自分のテーマや問題意識が変わったり付け加わったりしたことがあれば書いてください」。さっき申し上げたように、これは私のメッセージだったのです。それから、この「今後の100人会議に望むことがあれば書いてください」。これは、私が作ったシナリオに皆さんを従わせようとしているわけではなくて、「皆さんの提案でシナリオはどんどん変えますよ」というメッセージです。私は、次の会議の進行を明確に決めていたわけではなくて、会議後にこの項目の記述を読んで、「次回はこのことをやってみようか」というように、シナリオをどんどん変えていったわけです。

「コミュニケーション日本一の病院」

100人全員で議論する機会も設けたかったので、第4回目では、病院の基本理念を皆さんで考えてもらいました。いろいろな意見が出るが、なかなかまとまらない。そのうちに、ある参加者が、「みんなが言ったことを一言でまとめると、結局『コミュニケーション日本一の病院』を目指してことじゃないですか」と言ったのです。そしたら100人がみんな「そうだ、そうだ」と言ってワーッと拍手して、病院の基本理念が決まってしまう

した。院長もその場の雰囲気を知っているので、反対できません。結局、これが病院の正式な基本理念となりました。「市民病院の基本理念を市民が決めた」というのは、なかなか例がないのではないかと思います。

竣工した新病院のエントランスホールの大きな丸柱に「私たちはコミュニケーション日本一の病院を実現します」と基本理念を書いてしまいました。書いてしまったら、やらざるを得ないですよ（笑）。

市民メンバーの時間

100人会議では、市民メンバーの代表というのを男女1人ずつ決めていました。この人たちが、4回目の終わりに私のところへやってきて、「山田さん、これ『市民会議』と言うけど、市民会議じゃないよ」と言うのです。「どうしてですか?」。「だって、あんたがずっと仕切っているでしょ。俺たち市民に仕切らせてくださいよ」と。私は「それはもう願ったりかなったりです。次回の最後の1時間は『市民メンバーの時間』にしますから、そこはもう2人で仕切ってください」と言って、『市民メンバーの時間』が持たれました。

100人会議は非常にいい雰囲気で終わりました。最後は、皆さんに「A4用紙1枚以上、病院を存続させるのもいい、廃止でもいい。もし、存続させるとしたらどんな病院になってほしいのかということについてのレポートを出してください。それを全部まとめて冊子にして、市長と院長に提出します。判断は市長と院長に任せましょう」という締めくくりをしました。

病院祭

100人会議をやりはじめたら、病院の業績が、なぜかどんどん改善していくのです。改善したのにもいろいろ理由があって、全部しゃべっているとは3時間くらいかかってしまうのですが。その結果、何となく「新病院を建てよう」という雰囲気になってきました。

そうしていると、第1回目の翌日には「次から

は出たくない」と言っていた看護部長が私の所にやってきました。「山田さん、病院祭をやりたい」と。「病院祭って何ですか?」と聞いたら、「市民の人たちに病院を開放して、みんなに病院に遊びに来てもらうお祭りだ」と。その結果、いつやるのかと聞いたら「3月18日」と言う。趣旨はよいなと思いましたが、冬場が増えるのですよ、患者さんって。看護部長がそう言い出したのはもう年明けくらいでした。「冬場はやめておいた方がいいんじゃないですか。今はもう患者さん増えて現場はヒイヒイ言っていますよ。この上、病院祭の準備だと言って負荷をかけたら、みんな死んじゃいますよ」と言いました。ところが、看護部長は「いや、最初私は本当に100人会議に出るのが嫌だった。だけど、あれに出て市民の皆さんの真剣な話をいろいろ聞いて、私もいろいろ話をして、ああ自分たちには情報発信が足りなかったんだ、ということがよく分かった。一生懸命やっているだけではだめなんだ。だから、どうしても100人会議があった今年度中にやらなければ意味がないんです」と言うのです。

仕方ないので手伝いました。病院祭当日、病院に着いてみると、職員が玄関の前で焼きそばを焼いていた、院長がお餅をついていた、ロビーでは「市民は何も分かっていない」と言っていた副院長がギター弾いて歌っているし、中部国際空港から着ぐるみのキャラクターとスチュワーデスさんが来たり、バザーなんかをしている。とにかく、ものすごい人数のお客さんが来ているのです。

内科外来の待合で、健康チェックコーナーをやっているのですけれど、黒山の人だかり。ただ血圧や血糖値を測ったりするだけなのです。それから、AEDの使い方を教えている所もあれば、専門の看護婦さんが「フットケア」と言って巻き爪を切ってあげたり、魚の目を取ってあげたりしている。そのブースにはもう、お客さんがずらっと並んでいるのです。

一番人気があったのは「模擬手術」です。オペ室では、看護師たちがみんな手術着を着て、自分

の娘を手術台の上のせて、その上に手術用キットみたいなものを置いて、それで切ったり縫ったりしているのを、見学の子どもたちが真剣に見ているのです。

病院祭は、その後毎年行われていて、企画はどんどん充実しています。市民の方々がみんな楽しみにしてくれるほどになりました。



写真3 病院祭における模擬手術

設計ワークショップ

その後100人会議はどうなったか。みんな最終回の帰り際に、口々に「これで終わったと思うなよ」、「ずっと見てやるからな」とか言うのです(笑)。そのうちに、病院建設担当の建築技師が私の所に来て「山田さん大変です。『設計市民会議をやってほしい』、『設計にひとこと言いたい』という人たちがいっぱいいます」と言うのです。「だけど、設計に何か言うっていったって、病院のスタッフだって図面をちゃんと見られる人なんかほとんどいないでしょう。素人の市民の人ならなおさらじゃないかな。病院の機能さえ分かってないんだから」と言ったのですが、「でももう僕、抑えきれませんよ。やらなかったら、みんながっかりしますよ」と。

それで、仕方ないので、設計ワークショップやろうかな、と。100人会議に3回以上出席した人を対象に募集したら、30人くらいが集まりました。ただ、病院の建築は非常に複雑で難しいのです。大手の建築会社でも、病院の設計ができれば一人前だというくらいです。常滑市民病院の設計は、

株式会社日建設計(以下、「日建設計」)にやってもらったのですが、日建設計のデザイン担当者は「病院をつくるというのは“まち”をつくるみたいなものです」と言っていました。「オフィスをつくるみたいに簡単にはいかない」と。

確かに、公共利用施設を利用者不在で設計するのは好ましくない。しかし、「設計市民ワークショップ」は、単なる要望を聞く会では意味がない。さらに、事業費と面積には制限がありますから、あちらを立てればこちらが立たない。そこでまず、参加者には病院建築を3回にわたって勉強してもらい、その上で、全体的視点に立って意見を述べってもらうことにしました。「そういう市民と一緒に新しい病院の建築を考えていきましょう」ということに。

病院建築の勉強は、座学に加えて、2つの先進病院の見学も行いました。見学先の1つの八千代病院に、今私は勤めています。3回の勉強の後に、図面を見ながらのワークショップを始めました。それはもう、みんな熱心で。ワークショップは日曜日の午後2時から2時間の予定でしたが、「時間が足りない。私たちのグループは1時からやるから、1時には会場を開けといてちょうだい」と言われたり。それから、「2回のワークショップでは足りない」という意見が強く、もう1回追加して、結局全体で5回予定していたのを6回やりました。市民メンバーの要望を設計者が取り入れて、図面がどんどん変わっていく。メンバーは自分の家を建てるように熱心でした。

100人会議の効果

「100人会議はどういう効果があったか？」と振り返ってみると、まず、本音の議論で病院と市民の相互理解が進んだ。そして、病院のスタッフは大いに反省し、態度を改めました。一方の市民は、批判者から病院を支えていこうという「主体的な」考えに変わりました。

さらに、実は市議会議員の半分以上が、100人会議を傍聴していたのです。普通は逆ですよ。すべての会議を傍聴した議員もいました。議員は、

病院の存廃についてどういう判断を下しているのか迷っていたと思うのです。それで市民の人たちが、7割くらいの人が反対というのからだんだん、もちろん経営を改善しなければいけないのだけれど、それを前提に病院を建てよう、建てた方がいいのではないかと。そしてそのために自分たちは何ができるかというように、考え方が変わっていくプロセスを見ていた。なので、その後「病院存続、新病院建設」の議案を出した時には、議会では全然もめませんでした。

結局、100人会議をやったことによって、病院と行政と市議会と市民のベクトルがそろったのです。これだけの人たちのベクトルがそろうという力は大きいのです。それが病院の方にも影響して、もちろんいろいろな経営改革のための取り組みとの相乗効果なのですけれども、売上げが激増した。最低の時には37億円くらいだったのですが、病院の開院直前には10億円増えて47億円。2割増えています。それで、新病院開院後は、またこれが55億円に増えました。

一方、経費はあまり増加しませんでした。病院の経費のほとんどは、人件費も含めた固定費です。患者さんが増えて変わるのは薬代と材料代くらい。なので、増えた10億円の売上げの8割くらいは利益になります。

経常損益は、2009年度は7億4,100万円の赤字ですけれども、ここから劇的に改善して、新病院の開院直前には1億円の赤字まで改善しました。基準内繰入だけもらえば経営が回るようになったということです。新病院開院後は、減価償却除きの

数字ですから、本来の医業損益ではないのですが、それでも、繰入金をもらわなくても毎年現金が残るようになるまで改善しています。一方、一般会計からはきちんと繰入金をもらっていたので、その結果、2009年度には資金ショートが14億円あったのに、病院の開院前年の2014年度には15億円の貯金ができてしまいました。経営は劇的に改善し、ついに新病院ができました。

巨大タイル壁画プロジェクト

病院の施設の詳細を見ていくと本当は面白いのですが、時間がありませんので、1つだけユニークなプロジェクトを紹介します。それは、市民約3,000人が参加した「タイル壁画プロジェクト」です。

病院の「顔」であるエントランスホールの2階部分に、縦4m、横17mの壁面があります。日建設計が当初持ってきたデザイン案は、壁面に明るい色のレンガタイルを貼るという非常に美しく上品なものでした。これはこれでいいのですが、何か足りないなと。

常滑には衛生陶器で有名な株式会社LIXIL（旧社名はINAX）という会社があって、博物館と体験工房を併せた「INAXライブミュージアム」という施設があります。その工房では、写真のような1cm角のジュエリーモザイクタイルを使って作品を作るプログラムがあり、とても人気があります。その工房には、壁に縦2m、横1mくらいの作品がかかっていて、よく見るとジュエリーモザイクタイルでできています。それを見た私は、エントランスホールの空間を、市民が参加してつくる「タイルアート」で装飾できないかと考えました。

日建設計は「いかに美しく心地よい空間を作るか？」という問題を立てました。そういう意味では、日建設計の案は正解です。でも私は、『「コミュニケーション日本一』という病院の目指すべき姿が、美しい中に立ち現れてくるような空間にするにはどうしたらいいか？」という問題の立て方をしました。なぜなら、そこは病院の最も象徴的な



写真4 新市民病院の外観

場所だからです。

原画は地元高校生、制作は市民

原画の制作は、グラフィックデザイン科を擁する県立常滑高校に依頼し、授業の一環で取り組んでもらいました。選考委員会で選ばれたのが、「集まる人々続く絆」という女生徒の作品です。人を表すだ円や花びらが風に乗って1個の中心に向かってずっと集まって、1つの大きな花をつくっていく姿が描かれています。すばらしい作品でした。

これを巨大壁画にしていきます。まず、どんな色のタイルをどんな配分で使うかを決めます。そして、15cm×15cm、タイル12×12個の144個を1人分のシートにして、全部の割付図を作りました。そして、中学生、高校生、保護者の人たち、現場事務所の人、市長、議員、病院職員などが、みんな1枚ずつ作る。それを集めて、並べていきます。シート数は2,912枚、タイル数は42万枚。そして、今度はこのシートを現場へ持っていき、壁に貼り付け、目地を塗り込んでいきます。この作業は株式会社LIXILのタイル学校の先生たちにしてもらいました。

出来上がりを見てみると144個の中で、例えばこの人はハートを描いています。これはおそらく、2人分を合わせてハートにした。それで「コミュニケーション日本一」を表現したかったのだと思います。この人は市松模様を描いている。これは顔を描いていますね。こんな感じで、遠くから見ると原画のように見えるけれど、近くでよくよく



写真5 新市民病院の壁画

見てみると自分の作った部分に分かるというような作り方をしました。結果できあがったのがこれです。すごく良いものができました。

病院ボランティア

100人会議の人たちは、「自分たちは口も出したのだから、体も使う」と言われ、「病院ボランティア」が結成されました。ボランティアの人たちは、「これは私たちが作った病院なのだから私たちが案内する」ということで、竣工式の後の内覧会、お客さんが2日間で2万人くらい来たのですけれど、その時に入り口でエプロンをかけて資料を配ったり、案内のお手伝いをしてくれたりしました。

病院ボランティアは、今では150人くらいの登録があって、実際によく活動している人は30人くらいらしいのですが、車椅子の患者さんを外来の診察室まで連れて行ったりとか、外の草取りをしてくれたりとか、入院患者さんをちょっとしたお散歩に連れて行ってあげたりとか、リハビリ病棟のレクリエーションを手伝ってくれたりしています。

3. 「流しの公務員」の仕事の流儀

仕事の流儀

本の中には、常滑の事例のほかにも、いくつかのプロジェクトを取り上げました。そんな実践の中で、私が気をつけていることがいくつかあります。

第1は、「何が問題なのか」をよく考えることです。そのためのやり方は2つあります。まず、「原因を探る」には、「それはなぜ、それはなぜ」というのを5回繰り返す。次に「問題の立て方」。「本当にそれが目的なのか」ということを考えるためには、「それは何のため、それは何のため」というのを3回繰り返すようにしています。

次にリーダーシップのあり方です。一般に「リーダーシップ」というと、関係者をグイグイ引っ張っていくというイメージがあると思うのですが、私は引っ張ることはせずに、プロセスの早い段階から関係者を巻き込んで、後ろからそっと背中を

押すというようなやり方を取っています。

それから、自分が現場で汗をかく。あまり「こうしろああしろ」と言うのではなくて、自分で率先してやるように心がけています。また、最終ゴールはどこなのかということも明確にイメージして、できればそこに至るまでの良い「物語」を作っていく。実際の作業になりましたら、丁寧に徹底してやっていくということを心がけています。

共創の時代

私はこれからの地域づくりのキーワードは「共創」、共に創っていくということなのではないかと思っています。そのためには、まず市民は、行政に対して「エゴ」を主張する存在から脱却し、全体的な視野を持つ「セルフ」に成長することが求められます。

一方、行政は「セルフ」の意見にきちんと耳を傾け、さらに、単に言われたとおりにやるのではなく、それを編集して、プロとしての提案を出していく。そして、市民と共に創っていくという態度と技術が求められる。簡単に言うと、「自治体のオーナーでありユーザーである市民を行政のプロセスに巻き込む」ということです。

組織・リーダーのあり方

組織やリーダーのあり方も、変わっていかねればいけないのではないかと思います。簡単に言うと「組織をひっくり返す」。今まで組織というのは、トップにリーダーがいて、部下に対して命令をする。「下に行くほど大きくなる三角形」が組織のイメージなのですが、これをひっくり返して「逆三角」にする。リーダーが一番下に立つ。そしてメンバーやパートナーを支える、言ってみれば、リーダーが「サーバント」であるような仕組みに変えていく時代にもう来ているのではないかと。

リーダーの役目は、ミッションやゴール、そしてそこに至るプロセスを明確に示すこと。あとはメンバーとパートナーを支える。そして、メンバーとパートナーに力を発揮してもらえよう場を

整えることです。

大きな仕事、小さな仕事

私が「人生の師」と仰ぐ鍵山秀三郎先生。株式会社イエローハットの創業者で「日本を美しくする会」の相談役をされています。「トイレ掃除の神様」とも呼ばれています。その鍵山さんが「日本を美しくする会」のメンバーと一緒に中国のある大学にトイレ掃除に行かれた。中国の学生さんと一緒にトイレ掃除をして、終わった後に学生さんたちと懇談会をしたそうです。その時にある女学生さんが「私はもっと大きな仕事をやりたくて大学に入ったのです。トイレ掃除なんかをやりに来たわけではないんだ」と発言された。そしてその時に、鍵山さんはこう応じられたのだそうです。「私は世界中を美しくしたいと思って今このトイレを磨いています。これは小さいことですか、それとも大きなことですか？」

私は、霞が関がやっていることが大きな仕事で、市町村役場の仕事は小さな仕事かという、そうでもないと思うのです。自治省選挙課勤務時代に、衆議院の選挙制度を中選挙区制から小選挙区比例代表制にする公職選挙法の改正作業に携わりました。それは「大きな仕事」かもしれませんが、では常滑市民病院を再生するのは「小さな仕事」かという、そうではないように思うのです。

常滑市民病院の「100人会議」や「壁画プロジェクト」には、例えば「共創の実践例をつくる」という大きな「本質」が含まれているのではないかと。それは見てくれは小さいかもしれないけど、「大きな仕事」ではないかと思うのです。同じ仕事でも、何を思って、何を目的にやるかというので、大きい小さいかが決まる、そんな考え方で、日々仕事をしています。