

■ 研究論文

病院とコミュニティの共進化 —専門知と非専門知による価値創造—

Coevolution between Hospitals and Community : Value Creation through Interaction between Expert and Non-expert Knowledge

早稲田大学 内 田 亨*

Waseda University Toru UCHIDA

早稲田大学 寺 本 義 也

Waseda University Yoshiya TERAMOTO

1. はじめに

近年、わが国の病院を巡る不祥事が多発している。それは医療過誤、健康保険等に関する公的医療費の不正請求、地域の医療機関からの大学病院に対する法的根拠を欠いた謝礼の支出など、極めて多様であり、大きな社会的批判を集めている。これら一連の問題は、医療関係者個々の倫理的行動を超えた、病院という組織が抱える組織的課題である。根本的な課題解決のためにには、何よりも病院側の積極的な経営・医療の情報開示が不可欠になると思われる。

本稿では、筆者らが実施した、フランスにおける国立大学病院の実態調査を基に、こうした重要課題への解決として情報開示を前提とした病院とコミュニティによる「共進化」という視点から検討する。

2. 「共進化」という概念

「共進化」という概念はもともと生物学、特に進化生物学に由来する。そこで、共進化を考察する前に「進化」について簡単に説明しておこう。河田によれば、「一般に、進化とは世代を通じて受け継がれていく生物の性質が変化していくこと」であるとされる(河田, 1989)。また、佐倉(1997)は、進化について次のように述べている。「おののおのの生物が祖先から遺伝によって受け継いだ形質を利用しつつ、それぞれの環境に合わせて、自分たちがうまく生活できるように変化(進化)してきた」。

一方、「共進化 (coevolution)」とは、複数の種がおののおのの別個に進化を遂げるだけでなく、異なる種間の自由でダイナミックな相互作用を通じて、お互いの進化を促進する状態を指している。

*早稲田大学大学院アジア太平洋研究科博士課程

すなわち、Norgard (1994) は、「それぞれの種の遺伝的特性の状態が、もう一方の種の支配的な遺伝的特性によってお互いに影響をうけあうような相互作用を持つ二つの種の進化的変化パターンのことを意味する」と説明している。

一方、山岸 (1998) は、「共進化とは、簡単にいえば、ある特性がそれ独自では適応価値をもたなくとも、独自の適応価値をもたない別の特性と組み合わせることによって適応価値をもつようになる」ことと述べている。

以上見てきたように、共進化という概念は、生物学や生態学における、進化概念の拡張として登場した。自然のなかに仕組まれた大きな進化の壁を突き破り、強い進化への意志を持たせるような環境は、自己の種にとってだけではなく、他の種にとっても過酷である。したがって、ひとつの種の進化は生態系の均衡を崩すことになるであろうし、それによって他の種の進化を連鎖させることにもなる。こうした理解に立てば、実際の進化は単独の種で起こるよりも、むしろ複数の種が直接、間接の相互作用を通じて、同時的に生起することが多くなる。これが「共進化」である。こうした現象は、虫媒花の花の構造と受粉昆虫の口器の形態の変化の関係や捕食者と被食者、宿主と寄生者などの関係のように自然界に広く見られる。共進化は時間軸上の関係であるが、これを空間軸で見ると「共生」関係になる。いずれも生物の多様性を生み出し、それを維持することに役立っている(寺本, 2005)。

こうした理解は、組織における多様性によるダイナミズムにも通じると考えることができる。すなわち、異質な組織との接触は、新たな価値を生みだし激変する環境に対する適応能力を高めることになるのである。

以上のような意味での、「共進化」の概念を踏まえて、最近のフランスにおける国立大学病院とコミュニティの共進化がどのように行われているかを見てみよう。

3. 事例研究：リール (Lille) 国立大学病院グループ

本節では、世界保健機構 (WHO) が2000年に発表した『ワールドヘルス・レポート』における医療のシステムパフォーマンスに関する国別評価で、第1位になったフランスに焦点をあてる。前半でフランスにおける国立大学病院グループ (Centres Hospitaliers Universitaires : 以下 CHU と記す) とその中の一つであるリール国立大学病院 グループ (Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille : 以下 CHRU リールと記す) を概観した後、CHRU リールの事例研究に言及する。

(1) 国立大学病院グループ (CHU) とリール国立大学病院グループ (CHRU リール) の概要

フランスには、1999年時点では3,788の病院がある。そのうち国立は1,071施設、合計約333,000床あり、私立は2,717施設、合計約184,000床ある¹⁾。国立病院の中でもCHUは地域の中核として他の国立病院と連携して地域毎にグループを形成している。

フランス全土（含む海外県）にある31の国立大学病院グループの総施設数は201あり（うち医学部を併設するいわゆる大学病院が44施設、歯学部を併設する病院が16施設）、総ベッド数は97,000床になる²⁾。

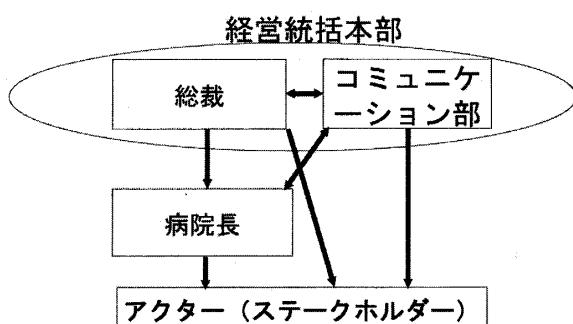
CHRU リールはベルギーとの国境に近い北フランスの中核都市であるリール (Lille) 市にある。リール市の人口は21万人と大きくはないが、「1966年12月31日の法」によってリール市を中心に85市町村が集まり、リール都市共同体 (Lille Métropole Communauté Urbaine) を形成している。リール都市共同体の人口は109万人で、パリ市(213万人)、リヨン都市共同体 (Communauté Urbaine de Lyon 55市町村: 117万人)、マルセイユ都市共同体 (Communauté Urbaine Marseille Provence Métropole 18市町村: 98万人)とともにフランスの4大都市圏の一角を占めている³⁾。

CHRU リールはフランスで5番目に大きな大学病院グループで、グループ内に10病院を擁している。2004年12月31日現在、CHRU リールの概要は、総ベッド数2,677床、職員9,719人、年間予算1,010億円である⁴⁾。

(2) CHU のコミュニケーション部と CHRU リールのコミュニケーション部

すべてのCHUは「コミュニケーション部」(Département de la CommunicationあるいはDélégation à la Communication)という病院グループ内外の情報の発信・受信をする専門部署を持っている。同部署はグループの経営統括本部に設置され、グループのトップである総裁(Dirécteur Général)と綿密なコンタクトを取り、グループのスポーツマン的機能を担っている(図表1)。

筆者らによる、あるCHUのコミュニケーション部のAディレクター(Dirécteur)とのインタビューでは、次のようなミッションを持っていることがわかった⁵⁾。①ホームページの開設、②広報誌の発行、③カンファレンスの企画・発表、④病因別パンフレット、予防啓蒙パンフレットの作成、⑤マスマディアとの直接面談等である。最近は特にマスマディアとの面談を重視し、雑誌における病院ランキングや評価に敏感になっているようである。そのため病院評価のクライテリア等を詳細に調べたり、それをグループ内にフィードバックしたりして少しでもランキングをあげることに努力している。



図表1 国立大学病院グループにおけるコミュニケーション部

その理由を同ディレクターは次のように述べている。「最近、国民が病院ランキング等を見て単純に病院を判断する傾向にある」⁶⁾。

上述のようなコミュニケーション部の機能、ミッションはCHRU リールでも同様であるが、CHRU リールのコミュニケーション部(Délégation à la Communication)ではディレクターのリーダーシップの下でさらに高度な活動を行っている。

筆者らが行ったインタビューでB担当官(attaché)は次のように述べている。「ディレクターは部署内の職員に新しいことを積極的にするよう推奨し、それが職員のモチベーションを高めている」⁷⁾。

ディレクターは30歳の女性で、CHRU リール内の中でも最も若いディレクターの1人である。一連のインタビューから得られた結果からCHRU リールのディレクターは先進的なリーダーということがいえる。実際、このディレクターのリーダーシップによるコミュニケーション部の発展は、数字にも表れている。B担当官によれば、2000年にはコミュニケーション部の人員は4人であったが、2004年時点で11人に増員されている。また、2001年度のコミュニケーション部の予算はおよそ75,000ユーロだったのが、2004年度は150,000ユーロと倍増している⁸⁾。

コミュニケーション部の職員は専門家を多く含んでおり、次のような構成になっている。すなわち、ディレクター1人、担当官2人、メディアコミュニケーション1人、グラフィックデザイナー2人、オーディオビジュアル2人、フォトグラファー2人、秘書1人である。

(3) 高い情報開示度

CHRU リールの優れている点は高い情報開示性にある。筆者らが2004年に行った情報開示度調査では、回答したCHUの中で一番開示度が高かった(図表2)。

質問票は次の評価指標を参考にして筆者らが作成した。それは、①JCGIndex⁹⁾、②Standard & PoorsのT & Dスコア¹⁰⁾、③病院機能評価¹¹⁾で

ある。

なお、質問票は次の 6 つのカテゴリーに関する情報開示度から構成されている。

- 1) アクター（ステークホルダー）の権利
- 2) 財務と戦略
- 3) 理事会・医師委員会の構造とプロセス
- 4) 理事会・医師委員会メンバーの技能と報酬
- 5) ディレクター（病院長含む）の技能と報酬
- 6) 病院の諸活動

上記のカテゴリーから合計 46 の質問項目を作成し、100 点満点になるよう点数化した。この質問票を 29 の CHU（除く海外県）におけるコミュニケーション部のメールアドレスに e-mail によって送信した。

その結果、7 グループからの回答が得られた（2004 年 3 月 10 日）。図表 2 は、その全体の結果である。

回答数が少ないため断定的な分析はできないが、この結果から CHU における情報開示度のスコアには、かなりバラツキがあることが分かる。この理由の一つとして 1970 年と 1991 年の病院改革法の影響が考えられる¹²⁾。すなわち、同法によつて、フランスでは保健医療地域制が導入され、医療提供のための地域が設定されたり、各地域に地域内の医療資源の配分のあり方に関する自主的な計画機能が導入されたりした。全体として、地域の自主性が尊重される傾向にあるということができる。そのため、地域の中核をなす CHU の管理

図表 2 情報開示度のスコア

順位	大学病院 グループ名	グループ内の 病院数	スコア (満点 100)
1	Lille	10	84
2	Limoges	4	74
3	Angers	2	63
4	Lyon	17	60
5	Metz	7	58
6	Marseille	5	54
7	Nancy	8	32

手法も長い年月をかけて CHU 毎に独自性を強めていったものと考えられる。

こうした状況の中で、CHRU リールにおける病院の情報開示度の向上は、前述したように、コミュニケーション部のディレクターが中心となり、積極的に展開してきたものと考えることができる。

この背景について、コミュニケーション部の B 担当官 (attaché) は、筆者らのインタビューで次のように述べている。「新しいディレクターは以前のディレクターに比べて情報開示、コミュニケーションの重要性を部署内で説いている。また、ディレクターはコミュニケーションの DESS¹³⁾（高等専門教育免状）の学位を持ち、企業でのコミュニケーション部の経験がある」¹⁴⁾。つまり積極的な情報開示はディレクターの方針であり、ディレクターは、コミュニケーションの専門教育を受け、その受けた教育を企業において実践してきた経験を持っているのである。

（4）ウェブサイトを活用した患者・市民への対応

CHRU リールのウェブサイトは CHU の中でも定評があり、ウェブサイト上の「お問い合わせ (contact)」で積極的にコミュニケーションにおける患者・市民への対応を試みている。

CHRU リールのウェブサイトは 2004 年、フランス病院連盟 (Fédération Hospitalière de France) と富士通シーメンス株式会社共催のウェブサイトコンクールで、CHU 部門においてグランプリ (grand prix) に輝いた。このコンクールの評価基準は、1. 美しさ (Esthétique), 2. 人間工学 (Ergonomie), 3. サイトの内容 (Contenu des sites) の 3 点からなる多元的なものである。

筆者らが気づいた CHRU リールのウェブサイトの特徴は、そのデザインに主なステークホルダー別の入り口があることである。つまり、患者、医療専門家、他の専門家、学生、メディアのクリックする窓が設置されている。これはユー

ザーフレンドリーであり、ウェップサイトにアクセスする人の立場を考えて設計されていると言うことができる。こうした事例は筆者らの知る限りでは、日本の病院ではあまり見られない。

また、ウェップサイトから広報誌をダウンロードすることも可能であり、この広報誌によって市民への情報開示や啓蒙活動に力を入れている¹⁵⁾。

さらに、アクセスした人がすぐに問い合わせができるようにウェップサイトの一番上に「お問い合わせ (Contact)」という窓がある。2004年5月現在の問い合わせは、300メール/月であり、コミュニケーション部のルールとして問い合わせから5日以内に返信することになっている。コミュニケーション部ではこの問い合わせに答えるだけでなく、内容に関する分析を加えることによって、「外部からの知」を積極的に活かそうとしている。さらに、CHRUリールでは、この「お問い合わせ」への対応がコミュニケーション部のパフォーマンスのひとつの指標として評価の対象となっている¹⁶⁾。

(5) 市民フォーラムにおける市民代表との直接的対話

CHRUリールはCHUの中で初めて、コミュニケーションにおける市民代表と病院経営に関する直接的対話を「市民フォーラム (Forum Citoyens)」を2003年3月に開催した。市民フォーラム開催の意図は、積極的に市民の意見を医療経営に取り入れることである。

市民フォーラムの具体的な目的は次の2点である¹⁷⁾。

- 1) 専門家 (experts) と非専門家 (profanes: 素人) の対面による公開討論会 (débat public) の充実化
- 2) 公共の利益や病院の公共的行動を指導する見地から、一般市民のパネルによる提案の作成

CHRUリールは2004年から2008年まで実施予定の「施設プロジェクト (Projet d'Etablissement)」¹⁸⁾の綿密な作成を2002年1月から行ってきた。その上で、市民フォーラムに

おいて「施設プロジェクト」の戦略の骨子や方向性について市民からの意見を反映させようとしている。

市民フォーラムは次のような手順で行われた。

- 1) コミュニティへの告知及び市民代表者の公募
- 2) 応募した市民の中から、独立性を持った企業による市民代表者12名の選出
- 3) 病院の現場での2日間にわたる、市民代表者への事前情報の提供
- 4) 市民フォーラム開催 (9時30分から17時)
- 5) 翌日、市民代表者による病院への提案書 (recommandation) 提出

市民フォーラム当日のプログラムは図表3の通りである。

これを見ると、担当者からの説明とそれに対する十分な質疑応答時間が設けられていることが分かる。一連の質疑応答によって、病院は市民からの質問を直接的に受けることになる。こうした市民からの質問に対して丁寧かつ誠実に回答することは病院のアカウンタビリティにもつながる。また、市民からの意見を吸収することは病院側にとっても価値あることである。さらに、直接的に双方が対話することは価値の共有化や新たな価値創造に

図表3 市民フォーラムプログラム

内 容	担当者	時 間
歓迎の挨拶	CHRUリール総裁	9:30-9:40
開催宣言	地方病院庁ディレクター	9:40-10:00
CHUの使命と医療経済のコンテクスト	CHUアミアン総裁	10:00-10:40
革新と研究 質疑応答	教授(2人)	10:40-11:10 11:10-11:40
医療技術 質疑応答	ディレクター及び教授	11:40-12:10 12:10-12:40
組織 質疑応答	教授及びディレクター	14:15-14:45 14:45-15:15
人材と価値 質疑応答	ディレクター及び教授	15:15-15:45 15:45-16:15
全体討議	ジャーナリスト(司会)	16:15-16:45
総 括	CHRUリール総裁	16:45-17:00

もつながる。

市民フォーラム開催翌日には12人の市民代表によって提案書が作成され、病院側に渡される。また、その提案書は新聞社によって公開されるため、CHRUリールはその提案書を十分反映した「施設プロジェクト」を作成しなければ、コミュニティの支持を得ることはできない。

この市民フォーラムはコミュニティにおける一般市民も傍聴でき、当日の模様は各地方紙やCHRUリールの広報誌にも写真付きで紹介された。

CHRUリールの市民フォーラムは概ね成功だったようである。その一つの現れとして、翌年にはCHRUリールの成功を見て、同様な企画を実行したCHUも現れた。また、CHRUリールでも2005年2月に2度目の市民フォーラムが、前回の市民代表メンバーを招聘して開催された。これは2004年から開始された「施設プロジェクト」が彼らから受けた提案を反映していることを披露するために行われた¹⁹⁾。当日の市民フォーラムでは総裁による「施設プロジェクト」の進行状況が紹介され、次のような具体的な内容が担当者よりプレゼンテーションされた。

- 1) 救急患者の世話の改善
- 2) 造影技術への投資
- 3) 入院給付の改善
- 4) 腎臓移植の進展
- 5) 患者個人情報カルテの進展
- 6) 老人介護における介護チームのチームワーク

今回は午後2時から開催されたが、CHRUリール側からのプレゼンテーションが主だったため、経過報告会といった性格のものであった。

4. 事例研究から得られる知見

本節では、前節で得られたファクトを基盤として、CHRUリールとコミュニティがどのように共進化を実現しているか明らかにする。

前述のように、フランスにおけるCHUの情報開示の実態調査を実施した結果、CHRUリールは最も情報開示度が高いことがわかった。

患者は病院を選択するための病院情報や、適切

な治療を受けるための医療情報の開示を求めている。そのため、情報開示は不可欠である。また、コミュニティにおける一般市民は情報開示がなければ病院について知ることはできないし、関心を持つ可能性も少なくなる。したがって、情報開示は病院とコミュニティ（患者を含む）との共進化の大前提となる。また、情報開示が高いことは、それだけ、開示に耐えうるパフォーマンスを実現しなければならなくなる。そのため、関係者は常に緊張感を持ってコトに当たらなければならない。たとえば、医療従事者は、日常的に医療の質や成果にも敏感にならなければならない。その結果、医療の質や成果が持続的に向上することが期待できる。

こうした情報開示度と病院の質との関係を明らかにするために、フランスの雑誌『Le Point』²⁰⁾における「フランスの病院ベスト50」のランキングと対比してみた（図表4）。ランキングは診療実績、技術面、救急医療等7つのクライテリアから評価されている。情報開示度のスコアと『Le Point』のランキングは概ね相関しており、CHRUリールのランキングは上位に位置している。

一方、ウェップサイト等による情報開示によって、病院のパフォーマンスの情報を見た市民は、

図表4 情報開示度のスコアとランキング

順位	大学病院 グループ名	スコア (満点100)	Le Point ランキング (2004年)	Le Point ランキング (2003年)
1	Lille	84	5	6
2	Limoges	74	15	13
3	Angers	63	30	30
4	Lyon	60	17, 22	27, 37, 43
5	Metz	58	48	45
6	Marseille	54	36, 44, 46	38
7	Nancy	32	24	9

注：『Le Point』では、Paris, Lyon, Marseille のCHUは複数の病院がランキングの対象となっている

病院に関心を持つだけでなく、積極的な問い合わせをするようになる。こうした問い合わせに対しで誠実に応えていくことが病院の市民に対する説明責任となる。また、病院からの説明を受けた市民の中には、さらに自ら病院や医療に関して学習し、今まで以上に病院に関心を寄せることも考えられる。その結果、当初の単なる「問い合わせ」レベルの段階から病院への具体的な「要請」を求めるケースも出てくる。こうした要請のいくつかは病院側の改善のトリガーになり、改善を加速化することになる。また、自分の要請が叶えられた市民は、いっそう、病院に関心を寄せ、場合によっては病院の支持者となり、病院へ改善策等を積極的に提案することにもなる。

病院は、こうした一連の相互作用を通じて、コミュニティにおける市民の「知」を経営に活かすことによって、より良い経営を実現することができる。また、市民の側も病院との積極的な関係を持つことができるだけでなく、良きパートナーとなることができる。ここに病院と市民との共進化プロセスが実現するのである。

ところで、病院は一般的の組織と異なり、国家資格を持った多様な専門家を中心としたプロフェッショナル組織である。したがって多くの場合、こうした組織では、専門家だけによる合意形成・意思決定がなされる傾向が強い。結果として、外部の人々や非専門家が排除されたり、彼らの意見が軽視されやすくなる。

本稿の冒頭で述べたような病院での不祥事は、こうした専門家主義のもたらす弊害と考えることができる。CHRUリールはこうした専門家主義を回避するため、「市民フォーラム」を開催したのである。さらに、専門家主義を回避するだけでなく、進んで専門家と非専門家の直接的対話による新たな価値創造を試みている。

こうした専門家と非専門家の異質な知の組み合わせによる相互作用によって、専門家は自らの既成概念から脱却し、より多様な視点からものごとを見るようになる。したがって、市民フォーラムの効果のひとつは、専門家に専門家

の視点だけではなく、生活者の視点を持つことの重要性を認識させた。

実際、CHRUリールの新聞コミュニケーションには次のようなフレーズが記述されている。「利用者（usagers）と専門家（professionnels）はお互いに共通の価値を見出した。その価値とは“尊敬”（respect），“共感”（empathie），“責任”（responsabilité）である」²¹⁾。特に、筆者らはこの新聞コミュニケーションにおける「共感」において“sympathie”という用語を使用せず“empathie”を使用していることに注目している。“sympathie”も“empathie”も日本語訳では「共感」となるが、“sympathie”的“sym”は「互いに」という自他分離的意味合いがあるのに対して，“em”は「中に」という自他非分離的意味合いが濃い。つまり，“empathie”は「他人の感じていることは自分が感じていること」ということである。こうした自他非分離的な共感を持てたことは市民フォーラムにおける共進化のひとつの効果であろう。

また、現代社会における、市民は、単に「市民」として一括りできないような多様な価値観を持っている。事実、現代医療に対するニーズも複雑化、多様化している。こうした多様な価値観を持った他者と対話することによって、相互作用の組み合わせも多様になる。つまり、それだけ共進化関係を形成する機会が増大する（寺本、2005）。この共進化プロセスを通じて、病院は新たな価値創造を実践する機会を持つことができる。

一方、市民フォーラムを開催するもう一つの背景はコミュニティにおける患者団体（associations d' usagers）の力が強くなってきたことにある²²⁾。今後、病院は患者団体のように「組織化された患者」というステークホルダーにも目を向けていかなくてはならないであろう。

5. 結論と今後の課題

病院とコミュニティにおける市民は、両者の間で専門知と非専門知が相互作用することによって共進化の可能性が高くなる。それにはまず、情報

開示が前提となる。

その点で、ウェップサイトを活用したインタラクティブなメールによる対話は、説明責任を果たし、新たな意味や価値が創造される可能性を高める。

一方、「市民フォーラム」における直接的対面による対話は共通目的を形成し、共通価値を創造するためには有効な手段である。この対話による相互作用を通じて、病院はその存在価値を高めるとともに自身の発展も可能になる。

以上明らかにしたような、病院とコミュニティにおける共進化の構造を図表5に記す。

筆者らは、病院という専門家集団が陥りやすい専門家至上主義の弊害への警鐘を鳴らし、専門家と非専門家との間に、共進化関係の構築を提唱したい。

なお、本稿ではコミュニティにおいて主役である市民（患者を含む）を主に取り上げたが、コミュニティには行政や大きな意味で環境等も含まれる。今後はこうしたステークホルダーを含めた病院とコミュニティの「共進化」のモデル構築が課題となる。

著者役割分担：共同執筆

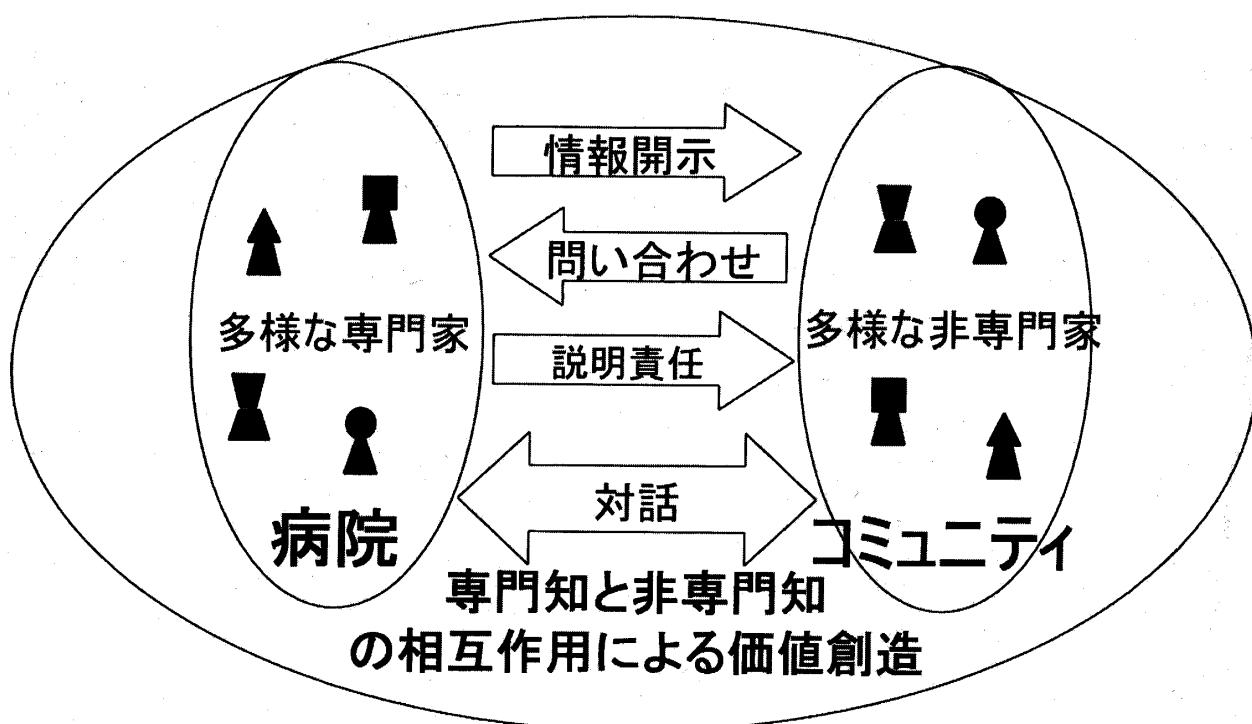
謝辞 (Remerciements)

Nous voudrions remercier sincèrement Madame Delaby et Mademoiselle Loriaux, responsables de la Délégation à la Communication de Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, sans qui nous n' aurions pu réaliser cet article. Nous leur témoignons à toutes notre gratitude avec nos sentiments les plus sincères

なお、本研究は、その一部を早稲田大学の特定課題2005B-344によっている。ここに深甚なる謝意を表する。

注

- 1) Mustapha Khennouf, Module Droit Hospitalier Le Système de Santé Français, Institut International Supérieur de Formation des Cadres de Santé, 4, 2002.
- 2) <http://web.reseau-chu.org/accueil.do> (2004. 5. 15. アクセス)
- 3) 人口はいずれもフランス統計局 (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques : INSEE)



- による国勢調査 (Recensement de la population 1999)
- 4) "Rapport d' activité 2004" なお、職員数はフルタイム換算で計算である。フランスはワークシェアリングが普及しているため 1 人 17.5 時間 / 週 労働という場合もある。したがって実際の雇用人数はさらに多く、専門職だけでも 11,400 人に及ぶ。
- また、年間予算是 1 ユーロ 143 円で計算
- 5) A ディレクター (département de la communication)とのインタビュー (2004 年 1 月 8 日)
- 6) 同上
- 7) CHRU リールコミュニケーション部 B 担当官 (attaché)とのインタビュー (2004 年 6 月 14 日)
- 8) 同上
- 9) 日本コーポレート・ガバナンス研究会
<http://www.jcgr.org> 2003. 12. 21. アクセス
- 10) Sandee A Patel, et al. "Measuring Transparency and disclosure at firm-level in emerging markets" , Emerging Markets Review No. 3 pp. 325-337, 2002,
- 11) 財団法人日本医療機能評価機構
<http://www.jcqhc.or.jp> 2003.10. 10. アクセス
- 12) 財務省ホームページ、「フランス（医療制度改革）」
<http://www.mof.go.jp/singikai/zaiseiseido/siryou/zaiseia130608.pdf> 2003. 10. 10. アクセス
- 13) Diplôme d' Etudes Supérieures Spécialisées のことで Maîtrise (修士学位) 取得後 1 年で取得。最低 3 か月の職業実習を含む就職希望者向けのコース
- 14) B 担当官 (attaché) とのインタビュー
(2004 年 6 月 14 日)
- 15) 広報誌がウェップサイトから無料でダウンロードで

- きる CHU は珍しく、たとえば、CHU-Lyon は有料、CHU-Marseille はダウンロード不可となっている
- 16) B 担当官 (attaché) とのインタビュー
(2004 年 6 月 14 日)
- 17) 2003 年 3 月 19 日新聞コミュニケ (communiqué de presse) 及び内部資料
- 18) 日本の公的病院の「中期計画」に該当する
- 19) 2005 年 2 月 22 日新聞コミュニケ
(communiqué de presse)
- 20) "Hôpitaux Le Palmarès, 2004" , Le Point, 13 mai 2004
" hôpitaux Le Palmarès, 2003" , Le Point, 6 juin 2003,
- 21) 2005 年 2 月 22 日新聞コミュニケ
(communiqué de presse)
- 22) 2003 年 3 月 19 日新聞コミュニケ
(communiqué de presse) 及び内部資料

参考文献

- 河田雅圭 (1989), 『進化論の見方』, 紀伊国屋書店
- 佐倉統 (1997), 『進化論の挑戦』, 角川書店
- 寺本義也 (2005), 『コンテクスト転換のマネジメント－組織ネットワークによる「止揚的融合」と「共進化」に関する研究』, 白桃書房
- 山岸俊男 (1998), 『信頼の構造－こころと社会の進化ゲーム』, 東京大学出版会
- Norgard (1994) , Development Betrayed : The end of progress and coevolutionary revisioning of the future,
- Routledge (竹内憲司訳 (2003) 『裏切られた発展－進歩の終わりと未来への共進化ビジョン』 須草書房