

## 医療福祉サービス事業における経営管理専門家養成の必要性

西 田 在 賢<sup>\*1</sup>

## 要 約

わが国の医療福祉サービス産業は、2000年現在で34～35兆円であり、15年後には56兆円にもなろうとする、かなり巨大な成長産業である。その経営管理を専門教育を受けていない素人で行うことは、いかにも無謀である。

政府はこの産業の将来に備えて、医師や看護婦、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパーなどの医療福祉関係の専門家についての養成プランには注力してきたが、医療福祉サービス産業のマネジメントを支える人材育成については特別な政策を考えていなかった。

このような経営管理に携わる人材の必要規模を、最近の資料を元にして検討してみたところ、2015年には事務職は全部で97万人必要となり、このうちで経営執行責任者あるいはそれを補佐する上級管理職務にあたらねばならない人が少なく見積もっても約10万人程度は必要になると予想される。このことから今後の医療福祉サービス産業の在り方を考えるとき、その整備と促進の鍵となる経営管理の人材養成について、速やかに体制を整えることが急務の課題であろう。

## はじめに

わが国の病院は、戦前に5千軒近くあったが戦禍で6百軒余りにまで減り、戦後の復興とともに約十年で元の数に回復した。そして、その後も長らくに渡って増え続けた。しかし、1990年の10,096軒をピークに毎年100軒前後のペースで減り続けており、その勢いは止みそうにない。他方で、病院収入の源泉となる国民の医療費支出は増え続けている。このことは医療サービス消費者である患者が病院施設を選別するようになった結果と考えられる。<sup>1)</sup>

ちなみに、病院の数はこのように減少し続けているが、病院の倒産はずっと少なく、おおよそ年間で20～30軒程度である。その実態は、医療業を縮小して一般診療所となっているのである。これとは別に医師の数は毎年正味で5～6千人ずつ増えているため、こちらの動向からも一般診療所は今後とも増えていく傾向にある。そのため近い将来には経営規模の大小によらず、どの医療施設でも経営が容易でなくなるであろうことが予想される。<sup>2)</sup>

ところで、福祉施設においても、従来のような市町村の指示に従ってサービスを供給する措置制度から、福祉サービスの消費者の選択が適う制度へと移ろうとしている。その先鞭をつけるのが2000年4月

から施行された介護保険制度だが、このとき福祉施設においても消費者による選別の洗礼を受けることになるため、福祉施設の経営はもはや以前のような受け身の体制では済まされないであろう。また、介護保険制度をきっかけに、医療と福祉の中間施設がさらに発達するであろうから、両分野の境界がやがて消滅して、両分野のサービス提供が連続したものとなり、経営思想というかたちでサービス理念が統合される可能性が考えられる。

本稿では、そのような統合された医療福祉サービスの提供思想の説明を試みる。そして、産業としての医療福祉サービス市場の規模を推定して、今後この分野に求められる事務従事者や経営管理者の人材不足の懸念について説明したい。

## 医療と福祉を包括する考え

もともと医療と福祉を統合して説明しようという考え方は以前からあった。いわゆる医療福祉学である。わが国で医療福祉学の草創期から取り組んだ江草<sup>3-5)</sup>は、医療福祉の統合概念について次のように説明している。

健全と死との間にいる人というのは、病人でも急

<sup>\*1</sup> 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科  
(連絡先) 西田在賢 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

性疾患と慢性疾患の区別があり、慢性期疾患の人は人生の長きに渡ってこの中間領域にいることになる。また、病人以外にも、リハビリテーションをしている人や心身障害の人もおり、これら中間にいる人達が求めているものが「医療福祉」とであると説明できる。そして、多くの高齢者は老いと共にこの中間領域に入っていく人達のことである。

また、この中間領域にあって、「人間、いかに生きるべきか」「人間、いかに死すべきか」は、本人が選択すべきことであって、医療や福祉に携わる人が選択すべきことではない。そのため多くの選択肢を用意しておくこと、自己決定権を尊重すること、個々人の希望達成を支援することが求められている。

ここでは、そもそもが「医療・福祉」といったように医療と福祉を別々に分けて扱われるべきものではない。「医学教育への福祉学の導入、福祉教育への医学の導入」といったように医学と福祉学を融合し、「人間そのもの及び人間の暮らしを考えて、人間の幸せを育てるための総合科学」という、新たな学問が発展することで、この中間領域で過ごさなければならない人達にも「人間、いかに生きるべきか」についての多様な選択肢が明らかにされるはずである。

このようにして、医療福祉学の成果が社会に適用されることで「根拠ある医療福祉サービスの実現」につながる。

### 医療福祉という複合サービス事業の在り方

上のような考えを現実の一連の医療福祉サービスと照らし合わせてみると、図1のように整理できる。図中で左側のグラフは健常と死との間にいる人を

説明する。すなわち、健常だと表現される人達の資源投入に対する期待効用を1.00としたときに、中間領域にいる人達というのは1.00未満であると特徴づけられるのである。たとえば、日常生活動作 ADL (Activity of Daily Living) で考えると、衣服の着脱動作が健常人だと平均10分かかるとしたら、中間領域にいる人達はもっと多くの時間を要するため、この人達の単位時間当たりの成果  $e$  (この例の場合、着替えの完了) は健常の人達よりも低くなるわけである。そこで、健常人の期待効用に至らない不足分  $(1 - e)$  をできるだけ補うことで、一般の社会生活がある程度可能になるはずであり、この期待効用不足分補填のためのサービスこそが医療福祉サービスといえよう。

さて、中間領域にいる人達は軽病軽傷で障害の少ない人から死に直面している人まで幅広くおり、そのために不足分  $(1 - e)$  を補う医療福祉サービスの提供もたいへん幅のある事業スペクトルとならざるをえない。それを整理してみたのが図中右側のチャートである。ちなみに、この事業スペクトルでは、参考までにサービス業としての各種専門家育成機関や甲い業について、括弧で括って位置づけを載せた。また、障害児・者福祉施設については、サービス提供者（以下、プロバイダという）の積極的な市場競争でサービス向上を期待できるとは考え難く、むしろ国の社会保障の監督下で積極的に保護されるべきものと考えてるので、これについても括弧で括って参考までにポジショニングした。

なおまた、この右側のチャートではサービスの利用期間については表現していない。しかし、利用期間の長短についての考察は、スペクトル内にある医

### 医療福祉サービスのスペクトル

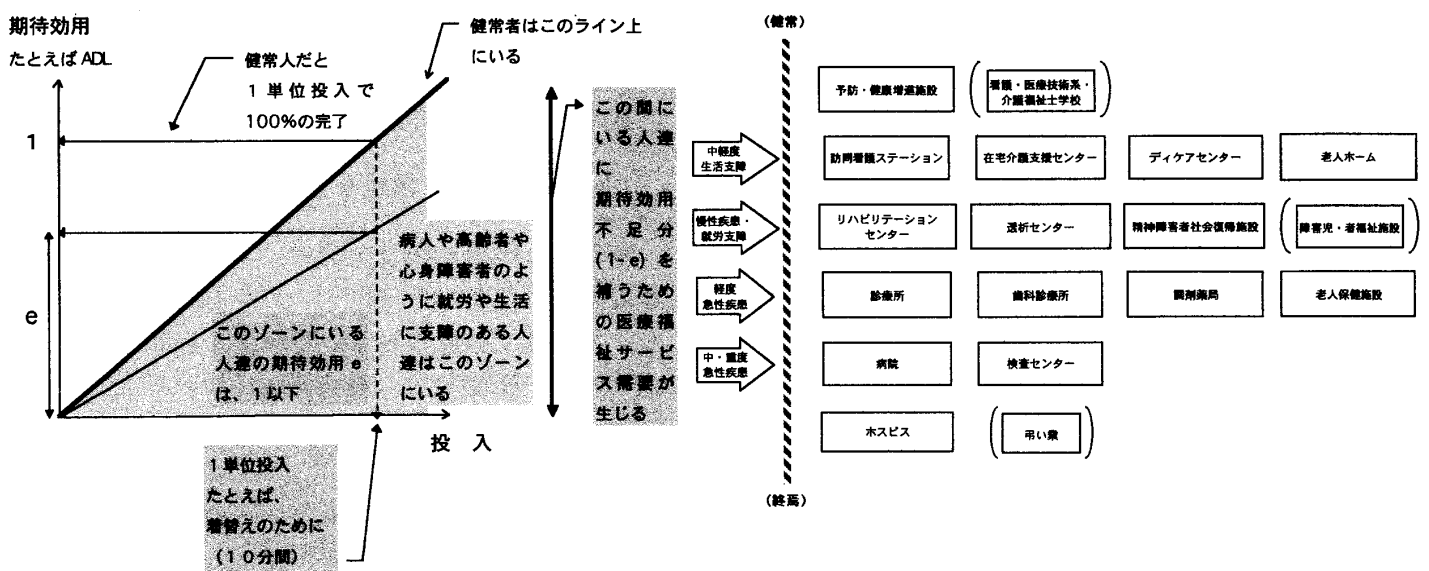


図1 医療福祉サービス事業の範疇を考える（概念図）

療福祉サービス事業の経営的特徴をみるのに重要であろう。

たとえば、急性軽度の疾患では、高齢でない健常者は短期間だけ中間領域にいて早々に元の健常者に復帰するため、単位当たりの不足分補填サービス消費量（以下、単位サービス量という）は少なく、又、単発的である。

しかしながら、急性でしかも重篤度の大きい患者も概して利用期間は短いが、同時に、病床に伏せた状態であるため単位サービス量は大きく、トータルでのサービス消費量も大きなものとなる。そして、死を免れて健康の回復が可能となると、段階的に単位サービス量が小さくなり、又、利用期間が長くなるため、別種のプロバイダへ移されることが望ましいはずである。また、高齢者の場合には概して復帰に時間がかかるためにサービス利用期間は長くなるが、健康の回復と共に単位サービス量は段階的に減ってくるので、利用するプロバイダは違ってよいはずである。一方、慢性疾患や何らかの身体の支障を得た高齢者の人達は、サービス利用期間が長く、また、完全な健康回復が期待できないために、たいていは単位サービス量が増えることはあっても、減ることはない。

すなわち、医療福祉サービスでは単位サービス量の大小とサービス期間の長短で分類される連続的なプロバイダ体制、つまり事業スペクトルが求められるという特徴を持つ。

そのため、事業スペクトルのうち、「終焉」に近いところに位置するプロバイダと「健常」に近いところのプロバイダとでは、ともに期待効用不足分補填のためのサービス提供を行っているとはいうものの、サービス提供体制がずいぶんと違うことになる。このことは各々のプロバイダの事業運営、つまり経営管理の手法に大きな違いがあることを予想させる。

### 医療福祉サービス事業の経営研究

先般より介護保険制度が始まったわが国では、ようやく国民の間で医療福祉サービスの需要についての認識が始まりつつあるといえよう。というのも、本制度開始以前は、たとえば要介護認定を受けた人達の多くが身体介護のサービスを求めるだろうと考えられていたのが、実際には家事援助サービスに希望が集中するといったように、医療福祉サービスについて未だ実需を推測できずにいたのである。すなわち、経済的動機付けが医療福祉サービスの消費者行動にどのような影響を与えるかについての研究がほとんどないことが露呈されたわけである。

このように医療福祉サービス事業、そして、それ

らが集まってできる医療福祉サービス産業の社会的重要性が明らかになっても、この新しい産業の構造はまだ未解明なところが多い。そのため、医療福祉サービス事業の経営は当面の間、手探りを強いられることとなろう。

ところで、医療福祉サービス産業の規模はというと、医療サービスについては健康保険で、福祉サービスについては介護保険で支払われる範囲に限っただけでもおおよそ34～35兆円にもなる。しかも、毎年1兆円以上ずつ増えていくことが予想されている。

ちなみに、同じくサービス業で、先端技術の成長産業である情報技術サービス業のわが国における市場規模は5兆円足らずで、2003年でようやく6兆円規模に達すると見られている。<sup>6)</sup> また、わが国の基幹産業のひとつである自動車産業は40～50兆円の規模になっているが、ただし、市場の成長は頭打ちである。このようにみていくと、医療福祉サービス産業はそうとうに巨大な成長産業であり、その経営管理を専門の教育を受けない素人で行うことが、いかに無謀であるかが分かる。

さて、時流をみると、医療福祉サービス産業を促す経済活動が活発となるのは明らかであり、そのための事業組織の運営についてもっと研究される必要がある。すなわち、医療福祉経営学の研究である。

経営学の定義に照らすと、医療福祉の経営学は、医療や福祉の経済活動を行う事業組織の研究ということになる。ちなみに、医療の経済活動とは、物的活動としての医薬品産業・医療機器産業による生産流通活動と、サービス活動としての医療機関による医療業務活動の両面を含む。また、福祉の経済活動とは、福祉機器産業による生産流通活動と、社会福祉の施設や在宅のサービス活動の他に、社会保障活動としての社会保険の事務活動も含まれる。もしも、民営による健康保険や介護保険が本格化すれば、これらの事務活動も医療福祉の経済活動に含まれることとなろう。

このように、医療福祉経営学というものが抱える経済活動の範囲はたいへん広くなるはずだが、しかし、ここでは先の事業スペクトルで整理した医療福祉サービスのプロバイダの経営に注目したい。とくにプロバイダが医療福祉サービス事業を持続し発展させる能力（サステナビリティ、sustainability）の研究が急務の課題だと考える。そこでは、医療サービスと福祉サービスを統合したプロバイダの事業組織が、経済的合理性に則った活動を円滑に執り行うための意思決定の科学を研究して、実践的な組

織運営管理技術を開発することになる。

次に医療福祉経営学研究の成果をもとに、この産業に有為な人材を育てることが目標となる。つまりこの産業のマネジメントを支える人材育成である。

医療福祉サービス事業の経営管理人材育成の急務

わが国の人口構造の変化は著しい速さで進んでおり、いよいよ2007年には人口のピークを迎え、以後は緩やかな減少に転じる。しかし、高齢化が進む一方で、65歳以上75歳未満の前期高齢者の人口は2016年になってやっと横這いになると見込まれている。なお、75歳以上の後期高齢者人口の増加はその後2028年まで続くとみられている。

このように近い将来を見通したとき、緊急の政策課題は人口減と高齢化が同時に進行する2015年頃までの期間をいかに社会の安寧を維持して乗り切るかということである。

それゆえ、いま考察する医療福祉サービス産業の発展を促すことは、正に問題となる時期の社会のインフラストラクチャーの整備に他ならない。

その産業の将来に備えて、医師や看護婦などの医療関係の専門家養成や、社会福祉士や介護福祉士からホームヘルパーまでの福祉関係の専門家養成については政策側が様々なプランをもって努力していることは周知の通りである。しかしながら、医療福祉サービス産業のマネジメントを支える人材育成については何らのプランも聞かない。そこで、このような人材がどの程度の規模で必要となるのかを最近の資料を元にして検討してみた。

日本医師会総合政策研究機構では、昨年1999年よりデータを更新しながら、高齢者介護福祉を含む将来の医療サービスの在り方を研究している。<sup>7)</sup>これによると、医療福祉従事者数は1996年の300万人（うち福祉系49万人）から、2015年には445万人（同125万人）へと、145万人（同76万人）も増え、また、この間に医療・介護保険費用は28兆円から56兆円へと倍増する、と予想している。（図2と表1参照）おそらく、この時期にはわが国最大の産業になっているといっても過言ではない。

また、この研究では、将来の巨大な医療福祉サービス産業の事務管理に従事する人員を推定しており、1996年には72万人（うち福祉系15万人）だったのが、2015年には97万人（同21万人）へと25万人（同6万人）増えるものとみている。（図3と表2参照）この25万人の人材を約20年で揃えようとすれば、単純に計算しても毎年1.2～1.3万人を新規に採用する必要

がある。

実際には、リタイヤしたり、この産業を離れる者がおり、また、介護保険が始まった今年2000年までは福祉系では積極的に事務管理の人材募集や人材養成に着手した様子がない。そのため、今後の15年間で毎年1.5万人程度の人材が求められると予想される。当面は、昨今のリストラが進む既存他産業からの流入が続くものと考えられるが、早々にこれら人材のコストと質が問題になるものと思う。というのも、医療福祉分野を既に修学している若い人材のほうが、コストパフォーマンスの点で優れることは誰の目にも明らかだからである。

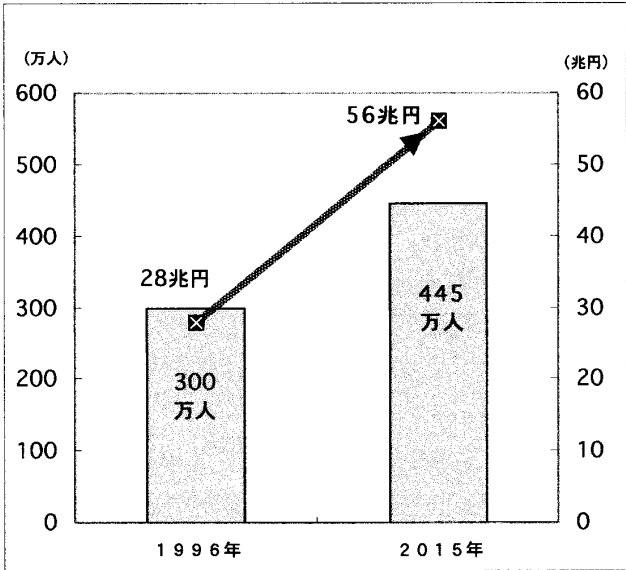


図2 医療福祉サービス産業の将来  
（参考資料：「2015年医療のグランドデザイン」日医総研）

表1 医療福祉サービス産業の施設別常勤従業員数  
（出典：「2015年医療のグランドデザイン」日医総研）

	1996年	2015年
(医科歯科小計)	2,504,496	3,203,507
病院	1,527,868	1,967,200
有床診療所	423,650	653,400
無床診療所	250,003	250,003
歯科診療所	302,975	332,904
(福祉系施設小計)	217,758	554,924
老人保健施設	66,574	221,531
特別養護老人ホーム	120,323	253,821
養護老人ホーム	18,332	18,332
軽費老人ホーム	3,651	3,651
ケアハウス	2,435	22,000
有料老人ホーム	6,443	8,589
グループホーム	0	27,000
(在宅系小計)	267,553	688,799
ホームヘルパー	72,422	382,799
訪問看護ステーション	4,119	28,000
デイサービスセンター	31,059	85,000
保険薬局	159,953	193,000
(総 合 計)	2,989,807	4,447,230

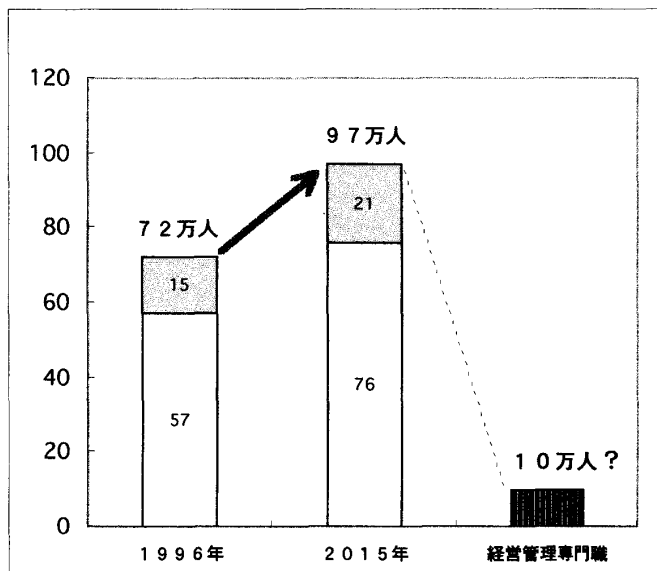


図3 医療福祉サービス事業の事務管理従事者予測

表2 医療福祉サービス産業の職種別常勤従業員数  
(出典:「2015年医療のグランドデザイン」日医総研)

	1996年	2015年
医師	225,286	290,046
歯科医師	82,779	89,368
看護・介護職員	1,420,123	2,421,485
技師等	407,363	516,988
薬剤師	138,833	167,122
事務員等	715,423	962,221
(総合計)	2,989,807	4,447,230

さらに大きな課題として、この産業の経営管理に

就く人材の養成がある。先に推定した2015年における医療福祉サービス産業の事務管理に従事する96万人のうち、経営執行責任者あるいはそれを補佐する上級管理職務にあたらねばならない人が少なく見積もっても、その1割、約10万人程度は必要になると予想される。(なお、ここでは診療所のオーナー医師を除いて考えている) しかも、これら人材はサービスを知る実務経験者が望ましかったため、高校卒業相当者が進学してくる大学学部では養成が難しい。そこで、欧米のビジネススクールに倣った経営専門大学院での養成が理想的と考えられるが、現在ところ、わが国では、文部省が今年2000年4月から専門大学院の開設を許可したばかりである。そして、9月に本邦初の経営管理専門家の養成を目的とした専門大学院がようやく一橋大学に開設されるというが、ただし、ここで開始されるのは「経営・金融専攻」であり、医療福祉サービス分野の経営に特化したコースを持つ経営専門大学院の開設は来年2001年度以降の予定と云われる。<sup>8)</sup>

以上のことから今後の医療福祉サービス事業の在り方を考えるとき、整備と促進の鍵となる事業経営管理の人材養成について、時宜に遅れず速やかに体制を整えることが急務の課題と考える。

本稿の概要は川崎医療福祉大学開学10周年記念医療福祉マネジメント特別公開講座(2000年7月22日)において発表した。

## 文 献

- 1) 西田在賢(1997) わが国病院の経営持続性をみる新指標の模索。社会保険旬報, No.1940, 14-17.
- 2) 西田在賢, ケイミン・ワング(1995) 医療経営革命, 日経 BP 出版センター, pp199-204.
- 3) 江草安彦(1992)「医療と福祉」統合の意味。新医療1月号, 19.
- 4) 江草安彦(1991) 川崎医療福祉大学第一期生のための「医療福祉学概論」講義ノート。
- 5) 江草安彦(1997) 高齢化時代の医療福祉 ―しあわせな生活設計のために― 改訂版, 山陽新聞社, pp169-194.
- 6) IDC Japan(1999) Japan IT Service Market, 1998-2003.
- 7) 日本医師会総合政策研究機構(2000) 2015年医療のグランドデザイン, pp1-14.
- 8) 日本経済新聞(2000) 大学院定員を2000人増―医療行政など専門家養成, 8月31日付朝刊社会面

(平成12年12月12日受理)

# The Need for More Professionals to Manage the Medical Welfare Service Industry

Zaiken NISHIDA

(Accepted Dec. 12, 2000)

Key words : SUSTAINABILITY, PROVIDER, BUSINESS SPECTRUM,  
HUMAN RESOURCE FOR MANAGEMENT

## Abstract

The cost of medical welfare services in Japan will become almost 35 trillion yen in 2000 and is expected to rise to 56 trillion yen by 2015. It is a huge and growing expenditure. It should be recognized that it is impossible for amateur administrators to manage such a service.

The government has never developed a plan to supply professional management resources for the industry, though it has plans for supplying technicians like physicians, co-medical staff and social workers.

According to an analysis by the Japan Medical Association Research Institute, the industry will need 970,000 office workers besides technicians by 2015. It is expected that at least 10% would be involved in professional management such as senior executives. To sustain such growth, the government should immediately plan a system to supply such human resources to the medical welfare service.

Correspondence to : Zaiken NISHIDA

Graduate School of Meical Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.10, No.2, 2000 205-210)