



【査読なし】

医療と福祉とマネジメントを紡ぐ視点

——社会福祉士, 介護福祉士, 精神保健福祉士, 診療情報管理士養成課程からの検討——

渡辺 修宏・坂本 幸平

(国際医療福祉大学医療福祉学部医療福祉・マネジメント学科精神保健福祉コース)

(国際医療福祉大学医療福祉学部医療福祉・マネジメント学科診療情報管理コース及び医療福祉マネジメントコース)

A perspective that weaves medical care, social welfare, and management
Discussion from Certified Social Worker, Certified Care Worker, Mental Health
Social Worker, and Health Information Manager training courses

WATANABE Nobuhiro and SAKAMOTO Kohei

(International University of Health and Welfare)

The human service staff as professions about medical and social welfare are required to have a wide range of management skills. Therefore, what kind of education is needed in order to train and produce human resources who can do this in currently society? This paper gives a bird's-eye view of the current situation and issues of human resource development related to medical and social welfare management, and urgently seeks the medical and social welfare field of modern society, using the educational content in the Department of Social Services and Healthcare Management, International University of Health and Welfare as a model. We discussed the content of the knowledge and skills of human resources to be trained, and the ideal way of training human resources who are familiar with them. As a result, we pointed out there are important, in the future of training professionals related to medical care and welfare in modern society, especially Certified Social Worker, Certified Care Worker, Mental Health Social Worker, and Medical Information Manager, (1) Strengthening education related to specific management knowledge and technology, (2) Education for the purpose of implementing more clinical medical knowledge, and (3) Education on how to give feedback to the parties involved in the service in order to highlight the effects and issues of management in medical and social welfare services.

医療と福祉にかかわる専門職には、其々の職域においては勿論、時にそこを越えて、しかるべきマネジメントに従事する必要があるといえる。では現代社会において、それを可能とする人材を養成、輩出するためにどのような教育が求められているのだろうか。本稿は、国際医療福祉大学医療福祉学部医療・福祉マネジメント学科における教育内容をモデルに、医療と福祉のマネジメントにかかわる人材養成の現状と課題を俯瞰するとともに、現代社会の医療福祉領域に喫緊に求められる人材養成にかかわる教育内容と、それを推し進めるための今後の視点について検討した。その結果、医療と福祉にかかわる専門職、特に社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、診療情報管理士養成の今後において、①具体的なマネジメントの知識と技術にかかわる教育の強化、②より臨床的な医学的知識の実装を目的とした教育、③医療や福祉サービスにおけるマネジメントの効果や課題を浮き彫りにするために、サービスにかかわった当事者らへのフィードバックの仕方にかかわる教育が重要であると指摘した。

Key Words : Certified Social Worker, Certified Care Worker, Mental Health Social Worker, Health Information Manager, management

キーワード：社会福祉士, 介護福祉士, 精神保健福祉士, 診療情報管理士, マネジメント

I. はじめに

超高齢化, 少子化, 過疎化, 人口減少, 限界集落, 災害大国, 孤独死, 多死社会, COVID-19 (以下, 新型コロナ) 蔓延によるパンデミック。我が国の, 現在の社会状況を象徴する表現は, 実に多様である。これらの様相は, 現代社会が抱える問題の複雑さを示すようにもみえるが, つまるところ, 国民一人ひとりの健康と地域生活のリスクに集約される。すなわち, すべて医療と福祉に関わる問題といえる。

医療と福祉にかかわる問題は, どのようなライフステージにしよう, どのような地域に住しよう, 全ての国民にかかわってくるといえる。例えば, 2013年にそれまでにあった4大疾病(がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病)に精神疾患が加えられ, 地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込まれたが, その変更の理由の1つは, 職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数の年々増加であった。そして, そのような患者を取り巻く家族にも時に大きな影響をもたらされることから, 国民に広く関わる疾患と判断されたためである。すでに, 精神疾患の患者数は400万人を越え(厚生労働省, 2017), 4大疾病で最も患者数が多かった糖尿病(約237万人)を大きく上回り, がん(約152万人)の2倍に上っている(厚生労働省, 2009; 2017)。また, 都道府県が策定する医療計画は, 5大疾病に, 「救急」「災害時」「へき地」「周産期」「小児」の5事業を加えた「5疾病5事業」ごとに, 地域で適切な医療が切れ目なく提供されるよう, 病院の連携体制や数値目標を設定している。すなわち, 国民ひとりひとりのライフステージや居住地を問わずに展開される早期対応, 医療機関と福祉の連携が重要視されているのである。

このような中, 現在, 医療領域では, 診察や治療のみならず, クリティカルパス, 医療材料, 医療労働環境, 安全管理など, 多岐にわたる質の向上が図られている。また, 高度先進化で膨大なデータ整理が必要な現代の医療では, チームとしての連携が必要不可欠であるため, 病院で情報処理や経営を担うマネジメント(management)部門や, それらを担う人材の質向上も欠かせない(Karl & Ron, 2001

和田 訳 2003; 尾崎俊哉, 2017)。

ここでいうマネジメントとは, 単なる管理や運営を意味するのではなく, つまるところは, 人やモノを動かし, 共に働き, 効率的かつ有効に物事を行う活動プロセスのことであり, 時にはそれにかかわる人の心理過程や意思決定に極めて重要な影響を及ぼす技術の総体である(Bart, Roland & Paul, 2004 白井・平林 訳 2004; Gren, Huser & Dholakie, 1986 林・中島・小川 訳 1989; 伊波・高石・竹内, 2014; 村上, 2012; Stephen, David & Mary, 2012 高木 訳 2014; Stephen, 1989 ジェームス・川西 訳 1996)。Druckerはマネジメントを, 組織に成果を上げさせるための働きかけ, 仕組み, 道具, 機能, 機関であると定義した(Drucker, 1993)。Druckerが述べたマネジメントの機能は, 次の3つである。1つは, 組織が果たすべきミッションを把握し, 達成すること, 1つは, 組織で働く人に自己実現できる場を与えて活かすこと, そして最後が, 最終的に組織が社会に貢献することである。またそれに際しては, 短期・中期・長期といった, いくつかの時間軸に基づいた視点も重要となる。

マネジメントは, 医療や, 医療機関の連携の質のみならず, それと同時並行的に, 国民一人ひとりの必要性に応じて提供される福祉においても重要視される。福祉とは, 介護, 児童家庭福祉, 母子保健, 生活困窮, 公的扶助, 身体障害, 知的障害, 精神障害, 発達障害, 難病, 被災, 居住支援, 多文化共生などにかかわる支援であり, 医療以上に多様な様相であるかもしれない。したがって, 現代社会の問題の解決ないし緩和のためには, 医療と福祉が一元化されて, 国民ひとりひとりのライフステージを包み込むような体制が求められる。そのための医療と福祉の連携は, 国家的課題ともいえる。

当然, 医療と福祉にかかわる専門職もそれを念頭に, それぞれの職域におけるマネジメントに従事する必要があるだろう。例えば, 新型コロナへの感染で, 人工呼吸器や体外式膜型人工肺(ECMO)などの医療機器で一命をとりとめた人は少なくない。このような医療体制には, 習熟した医療従事者による24時間体制の管理が必要不可欠であり, そのための諸手続きはまさにマネジメントである。医療機関等

において新型コロナの症状に応じた患者の振り分け、地方自治体等による軽症者向け用ホテル（一時滞在施設）の借り上げなど、これらも1つのマネジメントである。そして、もはや医療資材や人材の確保などは、一機関、一地域という枠組みで終始するに留まらず、時に国境すら越える規模で考えなければいけないマネジメントの問題となっている。

医療現場では医療用マスクやガウンなどの医療資材が求められるが、福祉現場ではアルコール消毒剤などや仕切りなどの感染予防資材の安定的な確保と、その適切な運用が求められる。そのようなマネジメントに一度手抜かりがあれば、院内感染やクラスター感染が起きるかもしれない。そしてそれは、医療や福祉の機能不全はもちろん、地域生活を崩壊しかねないのである。

また、福祉の現場では、新型コロナウイルス対策だけではなく、特別養護老人ホームなどで働く介護職員による虐待などもマネジメントの問題であるといえる。厚生労働省によると、介護職員らによる虐待は2018年度に621件と過去最高となり、5年で約3倍近くになったという。このような虐待は、介護職員らの知識や技術の不足に依るものという指摘もあるが、そもそもの労働環境の問題、すなわち、環境要因に依るものも少なくないであろう。そうであれば、労働環境の改善による虐待事態発生予防措置というマネジメントが急務である。また、場合によっては、介護職員が自身の感情をコントロールできるようにすることも必要な防止策かもしれない。その場合、アンガーマネジメントなどが必要となる。重要なことは、望ましい医療や福祉の提供のために、必要なことをしかるべく、できることから確実に実施していく具体的なマネジメントの遂行である。特に、医療と福祉がサービスであると謳われて以降、このような必要性は喫緊の課題といえよう（崔、2018）。

以上のように、医療と福祉にかかわる専門職は、それぞれの職域はもちろん、時にそれを越えてしかるべきマネジメントに従事する必要があるといえる。では、現代社会において、それを可能とする人材を養成、輩出するために、どのような教育が必要であろうか。

そのような教育の検討に際し、医療と福祉、そしてマネジメントそのものを教育に謳う1つのロールモデルがある。医学部をはじめ、医療福祉領域にかかわる専門職を要する学部学科を持つ国際医療福祉大学である。この大学が擁する「医療福祉・マネジメント学科」は、医療、福祉、マネジメントの3つの知識を兼ね備え、将来、医療や福祉現場のリーダーになるような医療マネジメント・社会福祉の専門家を養成するために、従来からあった「医療経営管理学科」と「医療福祉学科」を統合し、2009年に開設された（丸木・小林、2009）。医療事務や社会福祉の専門職を養成する大学や専門学校は数多くあるが、「医療福祉・マネジメント学科」のように、「医療」、「福祉」、「マネジメント」の3つを兼ね備えた専門職の養成を目指しているところは全国的にも珍しく、教育機関のみならず、医療や福祉の現場からの期待は小さくない。

この学科では1年次に、医療、福祉、マネジメントに関する基礎知識を学ぶ。そして、2年次に、「社会福祉」「精神保健福祉」「介護福祉」「診療情報管理」「医療福祉マネジメント」という5つのコースから、取得希望する国家資格や専門的知識に基づいて、自身の所属するコースを選択する。つまり、大学に入学して一定の基礎知識を得た後、自分が本当に学びたい内容を十分に吟味したうえで、適切なコースを選択することができるのである（国際医療福祉大学、2022）。

このような学科で、医療、福祉、そしてマネジメントを学べるのならば、先に述べたとおり、一般企業を含めて幅広い医療福祉分野で活躍する人材養成、輩出が可能かもしれないが、その結論に至るためには具体的な教育内容の精査と、教育効果の検証が求められる。しかしその前に、医療、福祉、マネジメントの3つの知識を兼ね備え人材に課せられるハードルが決して容易ではないことに注視したい。上で述べたように、医療と福祉をそれぞれ分けてみても、その領域は広大である。知識も技術も幅広く求められる。事実、当該学科で学ぶ教育内容と取得可能な資格は、必ずしも医療と福祉の領域全てをカバーしているわけではない。にもかかわらず、当該学科だけで、医療と福祉を円滑に行き来ないし一体

化させるマネジメントを語るのは現実的に無理がある。

そこで本稿は、このような限界を踏まえつつ、当該学科が標榜する医療、福祉、マネジメントの3者一元化に対応できる人材養成を推し進めるための論点や課題を検討したい。いうならば、医療、福祉、マネジメントを紡ぐ視点の整理である。

II. 方法

本稿は、国際医療福祉大学医療福祉学部医療福祉・マネジメント学科における教育内容をモデルに、医療と福祉のマネジメントにかかわる人材養成を推し進めるための視点を検討する。

具体的には、モデルとした当該学科各コースそれぞれで学ぶ教育内容、そして、その学びの成果の1つといえる取得可能な資格を概観する。なお、教育内容は、令和2年度時点のものとし、その時点における必修科目、選択科目を検討の対象とした。

なお、本研究の対象は教育・研究機関における教育内容であり、一般公開されている。従って、倫理上の配慮は不要であると判断した。

III. 結果

1. 社会福祉領域における専門職養成

上で述べたとおり、当該学科は5コースによって構成され、そのうち、「社会福祉」「精神保健福祉」「介護福祉」の3コースでは、それぞれ社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士を、あるいはそれらうちの2つの取得を目指す（社会福祉士及び介護福祉士、または社会福祉士及び精神保健福祉士の2種類の組み合わせのいずれか）。それぞれの国家資格試験の試験科目内容を表1に、各コースの必修科目を表2に示す。すなわちこの3コースは、いわゆる社会福祉学をベースとした福祉領域の専門職を目指すといえる。

表 1. 各福祉士の国家資格試験科目（令和2年度時点）

介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
領域：人間と社会 人間の尊厳と自立 人間関係とコミュニケーション 社会の理解	人体の構造と機能及び疾病 心理学理論と心理的支援 社会理論と社会システム 現代社会と福祉	
領域：介護 介護の基本 コミュニケーション技術 生活支援技術 介護過程	地域福祉の理論と方法 福祉行財政と福祉計画 社会保障 保健医療サービス 権利擁護と成年後見制度	
領域：こころとからだのしくみ 発達と老化の理解 認知症の理解 障害の理解 こころとからだのしくみ	障害者に対する支援と障害者自立支援制度 低所得者に対する支援と生活保護制度	
領域：医療的ケア 医療的ケア 総合問題 実技試験（免除あり）	社会調査の基礎 相談援助の基盤と専門職 相談援助の理論と方法 福祉サービスの組織と経営 高齢者に対する支援と介護保険制度 児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度 就労支援サービス 更生保護制度	精神疾患とその治療 精神保健の課題と支援 精神保健福祉相談援助の基盤 精神保健福祉の理論と相談援助の展開 精神保健福祉に関する制度とサービス 精神障害者の生活支援システム

公益財団法人社会福祉振興・試験センター (<http://www.sssc.or.jp/index.html>) が公開している各福祉士の試験科目を元に筆者ら作成

表 2. 各福祉コースの選択必修科目

	介護福祉士コース	社会福祉士コース	精神保健福祉士コース
人間系	心理学 / コミュニケーション概論 人間学	心理学	
社会系	社会学 / 国際関係論 社会保障制度論	社会学	
自然・情報系	統計学 / 生物学 / 生命倫理		
総合系	大学入門講座 I（基礎）		
専門基礎	関連職種連携論 / 関連職種連携ワーク		
専門科目	ころとからだのしくみ I（身体） ころとからだのしくみ II（精神） 社会福祉原論 介護の基本 I（介護福祉士の職務・職業倫理等） 生活支援技術 I（生活支援） 人間関係とチームケア ころとからだのしくみ III（生活支援） コミュニケーション技術 介護の基本 II（自立に向けた介護等） 介護過程 I（介護過程の意義・展開） 障害の理解 生活支援技術 II（身支度・移動の介護） 生活支援技術 III（入浴・排泄・食事の介護） 生活支援技術 IV（住環境・家事） 生活支援技術 V（睡眠・終末期の介護） 医療的ケア論 I 介護実習 I（多様な施設における実習） 介護総合演習 I（基礎） 認知症の理解 発達と老化の理解 介護の基本 III（リスクマネジメント・連携等） 介護過程 II（介護過程の実践的展開） 介護過程 III（介護過程とチームアプローチ） 介護総合演習 II（応用） 生活支援技術 VI（形態別に応じた介護） 医療的ケア論 II 医療的ケア論 III 医療的ケア論 IV（演習） 介護実習 II（ケアプラン作成） 介護実習 III（ケアプラン実施）	相談援助演習 I（基礎） 社会福祉援助技術論 II（応用） 児童福祉論 老人福祉論 心理学理論と心理的支援 相談援助実習指導 社会福祉援助技術論 III（展開） 更生保護制度 社会調査論 社会福祉運営管理論 就労支援サービス論 相談援助演習 II（応用） 相談援助演習 III（展開） 相談援助実習	精神保健福祉の理論と 相談援助の展開（基礎） 精神保健福祉援助演習 （基礎） 精神医学 精神保健学 精神保健福祉相談援助 の基盤（基礎） 精神保健福祉相談援助 の基盤（専門） 精神保健福祉の理論と 相談援助の展開（応用） 精神保健福祉の理論と 相談援助の展開（専門） 精神保健福祉に関する 制度とサービス 精神障害者の生活支援 システム 精神保健福祉援助演習 （専門） 精神保健福祉援助実習 指導 精神保健福祉援助実習
共通の必修科目		医学一般 社会福祉援助技術論 I（基礎） 社会保障論 障害者福祉論 地域福祉論 権利擁護と成年後見制度 公的扶助論 福祉行財政と福祉計画 保健医療制度論	
	社会福祉原論		

* 2020（令和 2）年度時点 / なお、それぞれのコースで演習および実習が必要となる。

社会福祉士や精神保健福祉士は、なんらかの障害や疾病により、あるいは、環境上の理由により日常生活を営むことが困難な高齢者、障害者、児童等やその家族等の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、訓練、福祉サービスの提供や調整を行う。介護福祉士は、認知症や寝たきりの高齢者、障害があるために日常生活を営むことが困難な方達に対して、入浴、食事、排泄等の援助を行う介護の専門職である。それぞれの得意とする領域の違いはあれども、3福祉士は皆、直接的ないし間接的に援助を必要とする人とかかわり、具体的な援助の道筋をたてて、その対象者と協働して援助を展開する援助者である。

2. 医療マネジメント領域における専門職養成

当該学科5コースのうち、残りの2コースは「診療情報管理」と「医療福祉マネジメント」である。診療情報管理コースでは、主として診療情報管理士の取得を、医療福祉マネジメントコースではヘルスケア関連分野で即戦力として活躍できる人材養成を目的としている。診療情報管理士試験の試験科目内容を表3に、各コースの必修科目を表4に示す。

表4が示すように、この2コースはつまるところ、医学や生活機能の知識、医事や経理、情報処理、経営の基礎、さらにはマーケティング・管理・企画・営業などを学ぶ、いわば医療のマネジメント領域といえる。そしてこの領域における象徴的な知識と技

術の体系が、診療情報管理である。そこで、診療情報管理とそれの担い手について以下に記す。

診療情報管理とは、実施された診療・看護および関連する諸サービスの実施の事実、経過、所見と結果の事実の正確な記録と運営である。これらの行為がデータの検証を可能とし、医療の質と安全性の評価を実現する（日本診療情報管理学会、2018）。診療情報管理を担う人材は主に診療情報管理士であり、諸外国ではHealth Information Manager（HIM）と呼ばれ、近年、多くの国々でも育成が進んでいる。

医療機関におけるデータ管理と活用は、医療の質の評価と適切な医療政策の構築のために必須である。診療報酬の面では、診療録管理体制加算が導入され、病院機能評価、診療報酬支払制度（DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度））、がん登録、医療事故調査など、診療情報管理士が関係する重要な制度は少なくない。

また、周知の通り、現代社会における医療はその高度化・専門分化によって、複数の専門職による「チーム医療」の実践が必須となり、連携強化が求められている。診療情報管理士がガイドラインにもとづいた個人情報の保護と活用を徹底し、入院診療計画書、各種同意書などの書類をマネジメントすることで、患者と医療従事者、診療報酬審査機関などの組織と病院の円滑な業務遂行を床支えしている。

診療情報管理士にとって、診療記録（入院の目的

表 3. 診療情報管理士の資格試験科目（令和2年度時点）

科目	授業科目	科目	授業科目
基礎科目	医療概論	専門科目	医療管理総論
	人体構造・機能論		医療管理各論Ⅰ
	臨床医学総論		医療管理各論Ⅱ
	臨床医学各論Ⅰ		医療管理各論Ⅲ
	臨床医学各論Ⅱ		保健医療情報学
	臨床医学各論Ⅲ		医療統計Ⅰ
	臨床医学各論Ⅳ		医療統計Ⅱ
	臨床医学各論Ⅴ		診療情報管理Ⅰ
	臨床医学各論Ⅵ		診療情報管理Ⅱ
	臨床医学各論Ⅶ		診療情報管理Ⅲ
	臨床医学各論Ⅷ		国際統計分類Ⅰ
	医学・医療用語		国際統計分類Ⅱ

* 2020（令和2）年度時点 / なお、受験要件には正規の実習が必要となる。

表 4. 診療情報管理コースと医療福祉マネジメントコースの必修科目

	診療情報管理コース	医療福祉マネジメントコース
選択必修科目	医療管理各論Ⅰ（病院管理） 医療管理各論Ⅱ（医療保険・介護保険制度） 医療管理各論Ⅲ（医療安全・医療の質管理） 保健医療情報学 医療統計Ⅰ（統計理論） 医療統計Ⅱ（病院統計・疾病統計） 臨床医学各論A（新生物と消化器・泌尿器系） 臨床医学各論B（精神・神経・感覚器と皮膚・筋・骨格系） 臨床医学各論C（感染症と血液・代謝・内分泌等） 臨床医学各論D（循環器・呼吸器と周産期系） 医学・医療用語 診療情報管理Ⅰ（法令・諸規則） 診療情報管理Ⅱ（診療情報管理士の実務） 診療情報管理Ⅲ（DPC・医師事務作業補助・がん登録） 国際統計分類Ⅰ（基礎） 国際統計分類Ⅱ（応用） 病院実習	経営学 簿記論Ⅰ（基礎） 医療福祉関連法規 診療報酬請求論Ⅰ（初級） 診療報酬請求論Ⅱ（中級） 会計学 医療福祉管理会計論 医療福祉財務会計論 人事労務管理論 病院原価計算概論 マーケティング論 マネジメント論 経営戦略論 経営分析論 医療福祉マネジメント実習
必修科目 共通の	心理学，コンピュータの基礎，こころとからだのしくみⅠ（身体） 医療概論，医療管理総論，臨床医学総論	

* 2020（令和2）年度時点

となった病名）にICD（国際疾病分類）のコードを付与することと、診療報酬上のDPC分類体系の運用（DPCコーディング）は、急性期医療を提供している医療機関での主幹業務であり、当該職種の医療機関への配置状況が診療報酬で評価されている。

診療情報管理（モノとしての管理：外来・入院診療記録，検査，看護，リハビリ，面談記録など），レセプト作成（診療報酬請求（外来・入院別：①カルテの記載内容，病名，診療内容などを確認しレセプトの記載内容に即して作成する。②内容点検として，診療報酬のルールや医学的に診療内容の整合性の点検）・チェック，ICDコーディング，統計処理（疾病統計，死亡統計，診療圏の分析など），DPC分析（医療の質の評価，臨床指標の作成，原価計算，収支計算への応用），がん登録（全国がん登録制度に対応するため①都道府県が実施主体の地域がん登録，②がん診療連携拠点病院が実施主体の院内がん登録），クリニカルパスの検証（診療アウトカムやバリエーション分析），退院サマリーのマネジメント（全診療科において退院時要約が全患者について作成されてい

ることが施設基準），診療記録の監査（量的監査：全ての診療記録を対象として，法的に規定されている項目の物理的な情報欠損をチェックすること，質的監査：記録のクオリティ向上を目的として実施されるランダムな監査），診療情報管理システムの管理など，専門知識とスキルが必須な業務を診療情報管理士は数多く担当している。

その専門知識なりスキルを高めてそれぞれのスペシャリストを目指すのが診療情報管理士の主なキャリアパスである一方，自身が所属する病院などの組織の幹部（ゼネラリスト）として，組織の重要な意思決定にかかわることもある。その際には，前述の業務以外に，経営分析や財務分析，会計（管理会計など），経営法務，人的資源管理，マーケティング，経営企画などの知識と経験を活用する。そのようなゼネラリスト育成のために，各部署内で完結するのではなく，事務管理部門内での部署横断的なジョブローテーションを展開し医療マネジメントの専門職を養成することが求められている（籾，2018；Sandefur, Marc, Mancilla, Desla & Hamada, 2015；佐藤・桑木・

梶原, 2018; 高橋・齋藤・野末, 2009; 田仲・赤羽・松原・岩下・齋藤・野澤・唐澤・大槻・小泉, 2019)。

以上のように、「診療情報管理」と「医療福祉マネジメント」の2コースで構成される医療マネジメント領域は、診療情報管理士を中心に、医療領域におけるマネジメントに長けた人材養成を図っているといえる。実際、表3が示すようにいくつかの共通科目や必修科目名には、「マネジメント」や「管理」といったワードが用いられている。

Ⅳ. 考察

1. 医療福祉従事者に求められるマネジメント

本稿は、現代社会の医療福祉領域に喫緊に求められる人材養成における、医療、福祉、マネジメントを紡ぐ視点を整理するために、国際医療福祉大学医療・福祉マネジメント学科を社会福祉領域と医療マネジメント領域にわけ、それぞれで学ぶ教育内容、そして、その学びの成果の1つといえる取得可能な資格とその職務内容を概観した。そこで、その2つの領域ごとの課題を考察する。

社会福祉領域において養成される3福祉士の共通基盤となるのは(広義としての)ソーシャルワークである。ソーシャルワークとは、社会に対しては社会変革、社会開発、社会的結束を、個人に対してはエンパワメント、解放を促進する実践を意味する。また、その実践を発動し継続する原理として、社会正義、人権、集団的責任、多様性の尊重を掲げ、その対象は、社会や人間の様々な構造としている。したがって、3福祉士はソーシャルワークの実践者であるソーシャルワーカーといえる。

表1、表2に基づくならば、それぞれのコースにおけるマネジメントに特化した授業は乏しいようにみえる。しかし、3コースで養成されるソーシャルワーカーは、ソーシャルワークの技法であるケアマネジメント、ネットワークング、リファーマルなどを行使し、まさにマネジメントを体現する。援助対象者への援助実践に必要なさまざまな社会資源を開発、創造、活用、そして調整し、それぞれを紡ぎ合わせ、援助展開を図るのである。また、チームアプ

ローチとして、援助対象者を取り囲むように、医療職はもちろん、その援助過程にかかわるすべての人と連携を行う。

しかしながら、そのようなソーシャルワーカーのマネジメントには一定の限界があるかもしれない。その限界の1つは、援助対象者にかかわる社会資源の範囲でしかマネジメントを展開しないことであり、もう1つは、必ずしもその社会資源の中身について精通しているとは限らないということである。餅は餅屋という言葉があるように、ソーシャルワーカーは連携する多職種や団体に、ある種の援助展開を依存する場合がある。

また、ソーシャルワーカーは、自身が所属する機関や団体の、いわゆる運営ないし経営にかかわるマネジメントに携わらない場合が少なくない。時にソーシャルワーカーは、自身が担うミッションの性質や目的がゆえに、所属機関の利益に反するような援助をも厭わない。そのため、運営や経営にかかわるマネジメントをあえて避けている可能性もある。そのようなミッションに一定の必要性があることは否めない。しかし、本稿が冒頭で述べたように、現代社会が抱える医療と福祉の現状を考慮するならば、ソーシャルワーカーが、これまで以上に運営や経営などのマネジメントにかかわっていく必要に迫られているといえるのではないだろうか。

いずれにせよ、上で述べた2つの事態は、Druckerのいうマネジメントの3つの機能が、一部不全することを意味すると言えるだろう。従って、このような事態を回避ないし解決することが、今後の課題と指摘できる。

次に、医療マネジメント領域について考察する。医療マネジメント領域は、診療情報管理士を中心に、医療領域におけるマネジメントに長けた人材養成を図っているといえる。しかし、そこでのマネジメントは、ややもすると医療機関内で帰結するかもしれない。特定の医療機関内で終始するマネジメントは、その機関の運営と、その機関における医療サービスを受益する者にとって有益である。しかし、例えばその受益者の大半は、特定病院からの医療サービスだけで生活を営むわけではなく、本稿の序論で述べたとおり、複数の医療や福祉の地続き的なかわり

をもっているのである。その意味で、受益者のための医療機関外とのつながりというマネジメントを、診療情報管理士らがどのように担うか、そしてそのための知識と技術をどのように養成するかについて検討する視点が肝要となる。また、医療従事者の雇用を支えるための直接的な経営管理への参画など、環境に応じた連携のあり方を如何に実現していくかという視点も、見過ごしてはならない。

以上の通り、医療福祉・マネジメント学科が養成する、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士にしかり、診療情報管理士にしかり、それぞれが習得するマネジメントの専門性は評価できつつも、そのマネジメントが医療と福祉を地続きにするレベルに達するものかどうかという点については疑義が残った。そこで、それぞれの専門職におけるマネジメントをどのように発展させるべきか、その視点について、以下に考察する。

医療と福祉を一元的に捉えるためのマネジメントを考察するならば、医療や福祉を提供する特定の機関や組織のためのそれはありえない。むしろ、医療と福祉の受益者のためのマネジメントとして考えるべきであろう。そうはいっても、医療と福祉の専門職が、受益者一人ひとり（患者、利用者、時にその家族ら）のプライベートマネジャーのように働くことは非現実的である。個々の専門職が受益者に直接雇用されているわけではないからである。受益者のためのマネジメントとは、それぞれの専門職が、機能として、あるいは結果としてそのような役割を果たすというように考えてはどうだろうか。

受益者のためのマネジメントとは、受益者ひとりひとりが生活を営む上でかかわる医療と福祉において、情報やサービスの分断が起こらず、しかるべき適切な対応が円滑に進むための手続きと考えられる。その目的の遂行のために、医療と福祉にかかわる専門職が事前に、あるいは、しかるべき時に執り行う連携に必要な知識と技術こそが、現代社会において喫緊に求められると指摘できる。また、場合によってはそのような対応の管理や把握を受益者自身に担ってもらうために、受益者への伝達、教育、サポートなども、重要なマネジメントとなるかもしれない。では、そのための知識と技術とは、あるいは、

そのようなマネジメントとは一体なんだろうか。

例えば、受益者に直接かかわる場合と、間接的に受益者にかかわる場合において、医療福祉従事者のマネジメントを整理できないだろうか。

直接的な援助においては、連携にかかわるマネジメントといえる。そしてそれは、援助者が所属する部署内、あるいは組織内、場合によっては医療職種間、福祉職種間、医療と福祉の連携にかかわる事項に細分化できる。間接的な援助においては、医療福祉従事者の労働環境、人事、経営にかかわるマネジメントが考えられる。労働環境においては、医療福祉従事者の健康、モチベーション、リスクマネジメントに細分化できる。人事においては、採用、配置、組織体制、職務分掌、研修および業績評価に細分化できる。そして経営においては、会計、予算、備品管理に細分化できる。以上のような体系化されたマネジメントを、医療福祉従事者の養成課程に組み込み、展開していくならば、現代社会に求められる医療福祉従事者の輩出につながるのではないだろうか。また、それぞれのマネジメントは、さらにミクロ、メゾ、マクロレベルで捉える必要もあると考える。そのような、細分化および時系列的整理を、医療および福祉、あるいはそれ以外の対人援助従事者も共有すれば、まさに、受益者を中心としたさまざまなマネジメントがシームレスに機能するようになると考えられる。

2. 医療福祉従事者養成におけるマネジメントの方向性

今後、社会福祉領域では、医療機関および医療従事者の機能と役割に対する学びの深化が不可避となるといえる。それは当然、受益者にとっての望ましい生活を援助するためという必要性からである。そして、医療機関が担う医療サービスの中身と限界、医療従事者が担う役割と限界を理解した上で、受益者の利益の最大化を図るマネジメントを実現するためである。また、そのマネジメントでは、受益者の資産や収入能力はもちろん、医療機関側の意向や判断すらも同時に考慮できるようになるべきだろう。

医療マネジメント領域では、その象徴たる診療情報管理士について述べるならば、今後は ICD 新版

への移行対応とともに、ICF（国際生活機能分類）、ICHI（国際医療行為分類）についても理解を深め、医療・介護・保健分野のさまざまな情報を管理し、各領域の境界線を繋ぐデータマネジャーとしての機能を果たすことが期待される（Sandefur, Marc, Mancilla, Desla & Hamada, 2015）。

地域包括ケアでの医療と福祉の連携の可能性については、多職種連携で寝たきりの患者をつくらず、入院早期から在宅を見据えて機能することが大切である。退院支援看護師やメディカルソーシャルワーカー（以下、MSW）、地域連携室を中心として機能することが主ではあるが、入院時の手続きの際に収集した情報のいくつかは必要に応じてMSWと共有することで、能動的な活動を通して社会的入院を抑制することができると思う。

また、介護福祉と医療の現場をつなぐICTツールが作成されており（例えば栃木県医師会とちどころネット、2018）、活用事例の紹介が広がりつつある。将来的に診療情報管理士が医療と福祉の境界領域で活躍することによって、医療福祉双方の分野で働く対人援助従事者を強力にバックアップすることができると思う。具体的には、診療情報管理士は量的データの収集が得意な職種であるため、医療や介護の現場で必要とされる情報をあらかじめ決めておくことで、情報の利活用を瞬時に行えることが期待できる。その際の課題は、社会福祉諸制度の俯瞰的理解、在宅医療や福祉施設における対人援助従事者の業務理解、援助対象者・その家族等・その地域等の状況理解との対応性であろう。

さらに、診療情報管理士とMSWらが共同でデータ分析を実施し、チーム医療の実施や、医療福祉の連携強化を果たす必要性と有効性も指摘したい。具体的には、MSWらが管理している質的データと診療情報管理士が保有する量的データを統合し、結果の解釈も含めて協働することによる、相談者や地域が抱える問題点の解明やその糸口の創造である。そのような取り組みは、病院完結の時代から地域完結型の医療福祉を提供することが求められる現代において、所属する組織や機関の利益追求より優先して、地域住民の健康福祉の向上につながる実際的なサービスを生み出すと考える。

V. 結論

これまで述べてきた考察を踏まえた上で、本稿は、現代社会において医療と福祉にかかわる専門職、特に、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、診療情報管理士の養成の推進のために求められる視点の整理として、以下の3点を述べる。

1つは、具体的なマネジメントの知識と技術にかかわる教育を高める視点である。本稿がロールモデルに挙げた国際医療福祉大学医療福祉・マネジメント学科で述べるならば、それは、それぞれのコースにおける授業のみならず、場合によってはコースを越えた合同授業（当然、教養科目ではない）のような仕組みが考えられる。いうならば、機関や職種にとられない視点が組み込まれたマネジメントのための学習である。実際、当該学科では、他学部学科も含めての必修科目として、「関連職種連携論（2年次）」と「関連職種連携ワーク」（3年次）」を実施している。また選択科目として、4年次に「関連職種連携実習」も履修できるようになっている。このような科目をベースに、考察で述べたようなマネジメントを具体的に落とし込んだ授業の構築が期待される。そして、社会福祉領域は医療マネジメント領域の知見を学び、医療マネジメント領域は社会福祉領域の知見を学ぶという相互交換性を強調することが望まれる。

次に、より臨床的な医学的知識の実装を目的とした教育を高める視点である。受益者側からすると以前より増して医療と福祉の境界や垣根がみえにくい、あるいは、そのような境界や垣根そのものが必要でなくなってきた現代社会の実態を鑑みれば、医療と福祉といった領域にとらわれずに援助実践できる人材が求められてきているといえる。さらにパンデミックを迎えた現代社会では、病院や福祉施設内のみならず家庭、学校、職場、地域において、感染予防医学、公衆衛生学、メンタルヘルスケアにかかわるマネジメントを具体的に推し進められる人材が、特に、そして喫緊に求められているといえる。

最後に、医療および福祉領域におけるマネジメントに際して、次のことも忘れてはいけない。しかるべき医療ないし福祉のサービスを提供し、患者・利

用者らに満足していただけたエピソードを、「その場」だけに留めるのではなく、一連のサービスにかかわった全ての医療および福祉従事者へのフィードバックを試みる視点である。このフィードバックとは、サービスの効果検証はもちろんのこと、新たな課題の発見やさらなる質の向上の企図、また、Drucker がいう 3つの機能の 1つ、「組織で働く人の自己実現」を成し遂げるための手続きのことを意味する。したがって、場合によっては、フィードバック先は広範囲に渡るであろう。また、その意味で、フィードバックの仕方にかかわる教育をどのように構築していくかという視点も、重要といえる。

なお、フィードバックは、医療および福祉従事者の「心の植木鉢」に花を咲かせ、プロフェッショナルでありつつも温かい血の通った「Human」が、地域包括ケアシステムを支える一員だということを教えてくれるといえるかもしれない。なぜならば、医療と福祉領域におけるマネジメントの本質が、特定の利益の確保や拡大にならず、その援助場面にかかわる全ての人の幸せの創造と探求にあるからである。この Humanこそが、現代社会に求められる対人援助職であるといえるかもしれない。

なお、本稿でとりあげた医療と福祉にかかわる専門職の範囲は、極めて限定的である。その意味で本稿の指摘も局在的である。しかしながら、医療と福祉にかかわるすべての専門職において、新型コロナとの共生社会に突入した現代社会においては尚更、マネジメントの必要性和その強化が求められていることに変わりはないだろう。

最後に、本研究において報告すべき利益相反はないことを記す。

引用文献

- Bart Van Looy, Roland Van Dierdonck & Paul Gemmel (2004). *Services Management: An Integrated Approach*. Ft Pr. (白井義男 (監修), 平林祥 (訳) (2004). サービス・マネジメント 総合的アプローチ上. ピアソン・エデュケーション)
- 崔允姫 (2018). 特別養護老人ホームにおける組織マネジメントが介護職の人材定着に及ぼす影響 - 施設経営管理職へのインタビュー調査を中心として - 社

- 会福祉学, 59, 40-55.
- Glen. L. Urban, J. R. Huser, N. Dholakie (1986). *Essentials of New Product Management*. Prentice Hall (林廣茂・中島望・小川孔輔 (訳) (1989). プロダクト・マネジメント—新製品開発のための戦略的マーケティング—. プレジデント社)
- 旗康之 (2018). 病院組織における経営マネジメント職の人材開発: 人材の差異化促進へ向けた今後の展望 現代社会文化研究, 66, 201-218.
- 伊波和恵, 高石光一・竹内倫和 (2014). マネジメントの心理学—産業・組織心理学を働く人の視点で学ぶ—, ミネルヴァ書房
- Karl Albrecht & Ron Zemke (2001). *Service America in the economy*. McGraw-Hill (和田正春 (訳) (2003). サービス・マネジメント. ダイヤモンド社)
- 国際医療福祉大学. 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科, <https://otawara.uhw.ac.jp/gakubu/shm/feature.html> (2022.02.05.12:00)
- 厚生労働省 (2019). 平成 29 年 (2017) 患者調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2022.02.05.12:00)
- 厚生労働省 (2009). 平成 20 年 (2008) 患者調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/index.html> (2022.02.05.12:00)
- 丸木一成・小林雅彦 (2009). 医療福祉・マネジメント学科の創設—医療も福祉もマネジメントもわかる質の高い専門職の育成を目指して— 国際医療福祉大学紀要, 14, 1 - 4.
- 村上輝康 (2012). 知識サービスマネジメント. 東洋経済新報社
- 日本診療情報管理学会 (2018). 診療情報管理士業務指針. <http://www.jhim.jp/data2018/guideline2018.pdf>. (2022.02.05.12:00)
- 尾崎俊哉 (2017). *ダイバーシティ・マネジメント入門 経営戦略としての多様性*. ナカニシヤ出版
- Peter F. Drucker (1993). *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. Harper Business.
- Sandfer Ryan, Marc David, Mancilla Desla & Hamada Debra (2015). Survey Predicts Future HIM Workforce Shifts: HIM Industry Estimates the Job Roles, Skills Needed in the Near Future *Journal of AHIMA*, 86, 32-35.
- 佐藤敏信・桑木光太郎・梶原晃 (2018). 久留米大学病院における詳細な診療行為の分析とその病院管理・病院経営への活用について 久留米大学ビジネス研究, 3, 3-44.
- Stephen P. Robbins, David A. DeCenze & Mary Coulter (2012). *Fundamentals of management. Essential concepts and application*, 8th Edition. Prentice Hall (高木晴夫 (訳) (2014). マネジメント入門 グローバル経営のための理論と実践. ダイヤモンド社)

- Stephen R. Covey (1989). The 7 habits of highly effective people. Free Press(ジェームス・J. スキナー, 川西茂(訳) (1996). 7つの習慣. キング・ベアー出版)
- 高橋泰・斎藤奈々・野末睦 (2009). 診療情報管理士によるクリティカルパス運用の改善. 日本医療マネジメント学会雑誌, 10, 410-414.
- 田仲百合子, 赤羽昌昭, 松原直紀, 岩下由布子, 斎藤知子, 野澤早加, 唐澤芽唯, 大槻憲吾, 小泉知展 (2019). 長野県の肺がんの現状—がん登録情報からの解析—. 肺癌, 59, 348-353.
- 栃木県医師会 (2018). とちどこネット, <http://dokoren.jp/> (2022.02.05.12:00)