

## ＝Vol.36 地域振興として医療・福祉事業に期待すること＝

### ※地域振興の視点からの医療・福祉4

今回は、地域振興の視点からの医療・福祉というテーマの最終回です。

福井のような人口減少・高齢化が急速に進む地域で、地域振興の視点から医療・福祉事業に「考えて欲しい」ことを列記してみます。

これからは、医療・福祉事業者が、「地域経営者」との発想を持つことが大事だと考えます。

#### ＜地方の活力低下と医療・福祉事業者の特徴＞

地元福井では、2つの話題が深刻です。

一つは、関西地域の夏の電力不足で、おおい原発の再稼働が政治問題化した件です。エネルギー政策は本来国の方針であり、地元の判断が先に出ることはないのが普通ですが、発電所に雇用の主力を依存してきた福井県の嶺南地方では、雇用喪失で地域経済が完全に壊れる前に、苦渋の選択として、地元議会は発電所の再稼働容認を決めたのでしょう(個人的には、「原発反対」だけを叫ぶ運動体から、地元が嫌がらせを受けないか心配ですが)。

もう一つは、半導体大手ルネサスエレクトロニクスが策定中の経営再建策(最大14千人程度の人員削減を検討)の中で、福井工場(坂井市)の閉鎖も検討を始めているという点です。雇用数は、700人であり、完全閉鎖となれば、福井県は、北も南も、地域の活力は大きく低下するでしょうが、一方では、ルネサス主力の鶴岡工場(山形県鶴岡市)を台湾企業に売却することで交渉中とのことであり、地方は、いずれも競争力を失った日本産業の影響を直接受けて、経済的な衰退が進みます。



また、福井の街を見ていると、郊外に新興の住宅や商業地ができる一方で、中心部は人口空白地帯となる現象も、以前より加速しており、都市(旧)中心部での空き家も目立ってきています。加えて、やたら公共施設が多いのが目立ちます。東京圏であれば、民間事業者が当然に行うようなもの(例えば健康づくりのためのジムなど)までが、公共施設の名の下に、建設され運営されています。こうしたものがあると、利用者は、当然、時間帯は不便だが割安な公共施設を利用しますので、民間が事業展開をする阻害要因となり、結果として、地域の活力となる事業者参入を減らしているように見えます。税金を使って、かえって活力を削いでいるという感じです。

こうした産業の衰退、都市の求心力の低下、公共施設の増加等による地域活力の低下は福井だけではなく、全国に急速に広まっていることでしょう。こうした中で、唯一成長を遂げているのが、医療や福祉事業です。しかし、これらの産業の拡大は、Vol.34で示したように、企業税制との違いから、税収等の低下要因となっているにとどまらず、その事業者のマインドから、地域の経済振興・活性化といった効果が少ないのではないかと考えられます。

まず、医療・福祉事業者は、その経営マインドとして、「自分で全て行う」という意識が強いと感じます。税金による補助制度や過去の事故等で過剰なばかりに厳しくなった消防規制等が、それを助長しているのかもしれませんが、新築の高額な施設等が建設される一方で、街中の空き家は増えるばかりなのは違和感を覚えます。供給過剰の建設業を、単に延命しているだけでは? と考えます。

また、医療・福祉事業は、そのサービス範囲・価格等を国が決めることから、その決められたサービス以外には、ほぼ目を向けません。福井の高齢者を見ていると、買い物等のサービスに困りつつあるように思いますが、それに対応している福祉事業者は少ないのではないのでしょうか。こうした報酬で評価されない、地域の問題を解決するといった指向性は弱いように感じます。ひたすら、国の決めたことを墨守するという感じでしょうか。

しかし、こうした医療・福祉の産業は、昔のような慈善事業ではなく、国の主力産業になろうかという時代になった今、新たな地域への貢献・活性化を考えることが必要なのではないかと考えます。

## <地域経営者としての視線の大事さ>

本来、地域をどうしていくか、地域住民をどのように食べさせていくかは、第一義的には、都道府県・市町村の役割なのかもしれませんが、実際には、一部の地方自体を除き、地域経営という意味で実践している例は、少ないのではないかと思います。

事業経営としての経験のなさ、自由になる財源の減少、国の制度の適正執行の面に目が行き過ぎ、手続きが複雑化・煩雑化して事務処理で手一杯などの要素が考えられますが、最終的には、新しく面白いことを考えても、それを実現するために、膨大な時間と労力を必要とするという組織内部の手続き＝意思決定の悪さに起因しているのではないかと思います。いわば、「悪しき前例主義」です（これは役所以外でも、古い組織にはよくありますが）。

大都市圏では、まだ主力産業が健在であり、自治体として、そんなに努力しなくても地域経営は成立しますが、地方では、冒頭のような国内産業の衰退の影響を直接に受けますので、こうした「前例主義が横行する状態」は最悪なのですが、実際には、「貧すれば鈍する」とのことわざ通りになりがちです。最近、頻繁に利用する JR 北陸線の社内広告で、ある県が実施する工業団地の売り込みを、毎回のように見っていますが、「いまどき、誰が、この程度の支援で立地するのか」と不思議でなりません。

残念ながら、地方行政では、こうした昔ながらの手法から脱却できないのが現状です。

先日、福井県歯科医師会の方と、福井で食事をしている時に、福井市(旧)中心部の活性化の話になりました。

その方は、「どうせ福井の駅周辺のビルは、空いているのだから、ICT環境を整えて、10年間無料等で売り込めば、新規の産業も県外から来るのではないかと。公共駐車場も空いており、無料で利用可能とすることも可能だ。」「結局、人がそこで働けば、家族も来るし、空き住宅も活用される。金が回らなければ、活性化はない。」という話をされました。

個人的には、面白そうな案で、マクロで考えれば実現可能とは思いましたが、一方では、「行政内部で合意形成を得るのは大変だな」とも感じました。公務員たるもの、なぜ、ダメなのかを考えるのは得意だからです。私自身も、100くらいの問題点は思いつきそうですので、それに答えを出し、行政内部・議会、国の期間を説得して実現するには、大変なエネルギーが要ります。エネルギーを投入しても、うまくいくとは限りません。かえって、非難されるのが落ちです。

リスクをとっても・とらなくても、組織内での立場が変わらないのであれば、普通は、誰もリスクはとりません。自治体の地域振興策が、何となく、同じようなものになるのも、こうした内部環境によるものなのでしょう。

さて、行政に「変われ」と言って変われば苦労はしませんが、「お役所仕事」と揶揄されるように、国の機関を含めて、地域経営・事業経営の最先端を走ることは、実際には期待できません。しかし、リスクを引き受けて最先端を走り、成功したものを、制度化という形で普及させることは得意です。

したがって、大事なものは、各地域で、様々なトライアルをして、小さくでも成功事例を生み出すことです。国の制度をそのまま運用して、新たなことが生まれることはありませんので、そこで事業者の工夫・発想が大事になります。地域の医療・福祉事業者の状況を知るだけでなく、医療・福祉以外の地域資源の状況・そこに住む人の情報・地域のイベント情報などを知れば知るほど、「△△と□□を結びつけると◎◎になる・・」など、やりたいことを実現する新たな方法が思い浮かぶはずで。

地域をどう経営するか＝地域の遊休資産を活用して、どう活性化を図るか・・・と、具体的に考えることができるのは、今のところ、成長する唯一の産業である医療・福祉の事業者だけではないかと思います。多くの企業は、生き残るため、全国へ、アジアへ、世界へと視野を広げ、徐々に実際の地域の担い手から離脱していくか、生き残れずに淘汰されていくかのいずれかです。好むと好まざるに限らず、医療・福祉事業者は、地域経営を考えるべき立場になります。

そこで、医療・福祉事業者の価値が問われます。

これまでと同じく、国の政策・報酬に従って「守られるべき」存在として自分の行動を決めるか、地域の主要産業の自覚し「地域を支える」立場として、医療・福祉制度が決める患者・利用者以外の存在にも目を向け、地元に対して仕事と機会を提供できるか いずれを選択すべきでしょうか。

個人的には、医療・福祉産業(事業)は、地域経営から無縁にいられる存在としては、既に大きくなり過ぎたと思いますが、皆さん いかがお考えでしょうか？

こうした前提で、いくつか医療・福祉事業者に考えて欲しいと感じることを、まとまりはありませんが列記します。

## <考えて欲しい医療・福祉事業者の地域への貢献策～個人的なイメージ>

### ① 地域の専門職のレベル向上へ貢献(地域医療・介護資源のマネジメント)

国の政策では、医療・福祉などの連携が強調される時代ですが、医療・福祉事業者の多くは、今のところ、孤立した経営状態と言うほうが正確でしょう。患者、利用者確保の面では、連携を進めている事業者が増えてきていますが、サービスミックス・スタッフ教育などの面でも積極的に進めている例は限られています。こうした孤立経営の結果、その業務水準は、年々低下していくもの(同じことの繰り返しで意欲等が減退)と実感しています。

しかし、小中学校区単位を基礎に、重層的に高齢者のサービス提供体制を整えるという国の方針に従うと、まず、小中学校区で実際にサービス提供を行う居宅サービスのレベル向上が課題となりますが、単独でその向上を図ることは、「人員数が少ないので研修参加等も難しい」という現実に行き当たります。

また、そのレベル向上には、介護的な技術はもとより、医療面での知識、社会資源の知識といった個人の知識向上のほか、いざという時の連絡先・搬送先の体制づくり、退院・退所後の環境づくり、これを円滑に進めるマネジメント体制づくりといった組織的な整備も必要になります。

こうした面的な展開は、高齢者個人のサービス調整を行うケア・マネジメントとは明らかに異なるもので、地域マネジメント・地域教育という視点で、中心的に担う者が必要と考えます。関西圏に本拠を置くある医療法人では、各病院・事業に分散してあった個別の「地域連携部門」を法人として一つにまとめ、病院・事業所に並ぶ、独立の組織として運用を始めていますと聞きました。その実像は、いずれ現地に訪問して見てみたいと思っていますが、単なる協議会レベルではなく、こうした事業レベルまで行かないと、現実の地域の課題を円滑に解決するのは難しいだろうというのは容易に想像がつかます。

誰が、地域で、この地域マネジメント・地域教育の中心的な役割を担うかは、私個人は、地域の中核となる急性期病院(人材数が豊富で経営的にも余力)かと思っています。福祉側の「医療アレルギー」が強いので、壁は高いのかもしれませんが、こうした役割を明確にしていけないと、中途半端なレベルの事業主体が増え、限られた地域人材の無駄遣いになるような気がしてなりません。

### ② 地場産業や地域住民の困りごとへの解決法の提示(地域を育てる枠組みの提示)

地元福井を見ていると、地場産業等は顧客の不足・後継者の不在の双方に悩んでいることが明らかです。

外食産業で言えば、人口が高齢化する中で、高齢者の食事提供について、病院や福祉施設のデイサービスや配食サービスの市場が大きくなった結果、相対的に、民間市場が収縮しているように見えます。

食事がおいしいかどうか、高齢者が、デイサービスを選択する理由のトップにくることが多いようで、各施設とも、その改善にエネルギーを投入する結果、高齢者の福祉関連事業に人が集まりますが、人間の食べる量は変わりませんので、その反動で、民間が衰えていくのは当たり前です。

ちなみにデイサービスの各施設は、昼の1食のために、高額な厨房設備を整えますが、稼働率の低い設備を分散して整備するのですから、その低い生産性を介護報酬等で支えることが必要になります。生産性が低く、また地域振興の効果の低い部門に税金・保険料を投入しつつ、その結果、民間では顧客が減り、事業継続が厳しくなり、後継者も不在となり、街がさびれていく・・・個人的には、変な話と感ずるようになっていきます。

個人的には、デイサービスで、地元の外食産業を指定し、曜日ごとに交代で提供するようにすれば(評判の悪いものは入れ替えるのは当然ですが)、利用者の満足度向上と地元の活性化にもつながりますし、提供者側は共同調達でコスト効率化のきっかけともなると思うのですが、こうした展開は聞いたことがありません。設備を入れて人を雇うと、こうした展開を考えなくなるのか、それとも食事には大きな利益が出ているかのいずれかでしょう。

また、高齢者の配食サービスも、製造部門は地元の外食産業が共同で行い(利用者がメニューは選択)、配達や食器洗浄を、例えば障害者就労支援事業が行うこととすれば、もっと波及効果の大きなものになる可能性があります。さらに、高齢化で困難となりつつある買い物サービスも、病院や施設は、デイサービスの送迎には積極的なのですから、その延長線で、買い物ができる店舗を経由したり(コラムで書いた屋久島の事例など)、注文を受付けて契約業者に依頼したりと、安価に解決しつつ地域振興になりそうな展開は様々に考えられます。

こうした工夫は、国の報酬等では評価されないのだから考えることもないのかもしれませんが、極力、仕事を地域へ発注していかないと、自らの経営基盤がかえって弱体化する(税金・保険料負担者がいなくなる)ことを認識することが重要でしょう。医療・福祉事業者には、地場産業や地域住民の困りごとを少なくする「仕事」として、何が発注できるかを考えて欲しいものです。なんでも自分で行うのは、かえって、特に地方では、将来を危うくしそうです。

### ③ 地域の遊休資産の活用による活性化(多くの人に波及効果を届けることを)

今の国の方針は、施設整備に対し交付金・補助金を援助しつつ、雇用創出を医療・福祉に期待していますので、既存の遊休資産の活用よりは、新規投資・新規雇用に軸足があるようです。

しかし、事業再生・事業支援などの仕事をしていると、内部管理・人材育成の弱体な医療・福祉事業者が、そのままの状態規模を拡大し、かえってサービスの質や事業効率が低下している事例をよく見ますので、こうした国の方針には疑問を強く感じます。最近、建設・金融業界が期待している「サービス付高齢者住宅(国から一定の建設補助有り)」は、その典型です。

若年世代の減少で通常の集合住宅は需要低下している建設業界や資金余剰の金融機関が注目していますが、現実には、利用者確保やサービス提供体制等で苦戦しており、最近では、実際にサービス提供を行える医療・福祉事業者に限定して営業を強め、最近の新築は、その多くが医療・福祉事業者が主体のようです。

しかし、実際の事業計画を見たことがありますが、次のように明らかに建設業者サイドの視点で作成したもので、事業者側には大きなリスクが伴うものと見ました。

- ① 建設コスト(利益)をベースに各戸の家賃設定を行った結果、実際の地域の家賃水準との比較では高い水準となっている(場合によっては、コスト削減のため、設備が見劣りする内容のもの)
- ② 当該事業者が関わる利用者規模からみて確保可能数の数倍の規模であり、経験のない不動産業としてのノウハウ(顧客確保)が必要となる
- ③ 採算可能な利用率の目標数字が高く、実際には、住宅だけでなく福祉事業も大幅赤字に可能性が高い
- ④ グループホーム等への将来転用も考慮していないため、この事業で失敗した時のリカバリーができない

全ての案件が、こんなものとは言いませんが、個人的には、医療・福祉事業者が、こうした住宅事業に関わる場合には、少なくとも下記の5点をお勧めしています。こう考えると、いきなり新設はなく、既存活用・他施設借り上げから始まるのが普通となるはずですし、また、こうした目で地域を見ると、地域には、利用可能な資源が数多くあることが発見できると思います。

- ① 本業で病院・老健等から在宅に戻れない患者・利用者数の実数を把握(通常は10名程度と思われる)  
⇒ 住宅のある人(安価な賃借を含む)は、余程の付加価値がないと新規の住宅には移動しない
- ② 戦略的に対象とする地域を確定する  
⇒ 本業のサービスが集積する、今後の需要が増えるなどの要素からカバーする地域を決める
- ③ 対象者の経済状況からみて負担可能な価格水準を設定  
⇒ 今後の高齢者の生活水準を見るに 生活保護住宅扶助基準額 +  $\alpha$  程度  $\alpha$  は付加価値と考える
- ④ 介護サービスは、既存の本業にある「余剰部分」を活用(移転含む)することを基本とし新設は極力避ける  
⇒ 利用者は、予定通りに備え付けのサービスを使うわけではなく、新設は無駄を増やす可能性大
- ⑤ この流れで、新設するか、既存を活用するか、他法人等の施設を借り上げるかを考える

地元福井では、賃借マンションの稼働率は7割程度との由。考えれば、種々の展開があり得ます。もし、街なかの空き家・空き室の一部でも、医療や福祉に使えるようになれば、社会全体のコストも低くなり現役世代という負担者も助かるとともに、その遊休資産の所有者も資産活用でき再投資などの経済が回る行為が可能となるような気がしてなりません。また、経営的にも、医療・福祉事業者は新規投資リスクを、資産保有者は顧客確保リスクを軽減し、共存が可能になり、地域の活性化につながるはずです。やり方次第ですが。

これらの提案を後押しするには、規制緩和、交付金制度等の政策的なメッセージが必要なのですが、今の国・政府には、そうした「目」がないのが残念なところです。今の、医療・福祉政策で、欠けている視点があるとすれば、「利用者だけを見るのではなく、それを支える地域側を振興する」との視点なのだろうと考えます。