

はじめに

本書の表題は、『看護管理者のための医療経営学』である。そこには少なくとも(筆者の側からは)次のような2つの意味が込められている。

まず、第1に、本書は一般的な医療経営学のテキストではなく、あくまでも看護職を念頭においた著作であるということだ。このことは、本書の初版が、日本看護協会出版会の『看護』誌に1年間(2008年4月号～2009年3月号)にわたって連載された記事に基づき、基本的にその修正・増補版であるという出自からも明らかであると言えよう。医療経営学ないしは医療経営論に関する著作は数多いが、看護職を主たる読者として想定したものはまだそれほど見られないように思われる^(注1)。そういった意味では、看護職をターゲットとしているということは、本書の1つの「セールス・ポイント」である。

第2に、注意深い読者の方はすでにお気づきかもしれないが、本書の表題と『看護』誌に連載していた当時の記事の表題とは微妙に異なっている。『看護』誌のほうの連載表題は、実は、「看護職のための医療経営学講座」となっていた。このうち、「講座」を省いたのは、テキストの表題としては「やや硬い」という編集者の方の意見に従ったもので、他意はない(ちなみに、私自身は今や「古い世代」に属するので、「講座○○○」とか「○○○講座」とか聞くと、本格的なテキスト・シリーズを思い浮かべてしまうところがある。これは当世風の感覚から見れば、やはり「硬い」ということなのだろうと納得した次第である)。

一方、「看護職」を「看護管理者」に変更したことについては、それなりに「戦略」的な意図が込められている。本書は広く看護職全般、さらにはその他の医療関係者や国民一般の方々にもお読みいただきたいことはもちろんであるが、まず何よりも現職の看護管理者(およびその予備軍)の方々を主たる読者層として想定している。本書第1部第1項等において詳しく述べているように、わが国の医療は現在大きな転換点にさしかかっており、そうした中で、看護管理者に期待されている役割にはきわめて大きなものがある。看護職は医療機関における最大の専門職集団であり、個々の医療機関の経営、さらには日本の医療全体の成否に関する鍵を握る存在であると言っても過言ではない。そして、こうした看護職集団を束ねる看護管理者が果たすべき役割の重要性については、いくら強調しても強調しすぎることはないだろう。

(注1) 隣接する看護職のための経営・経済論に関しては、例えば、金井Pak雅子編集(2021)『看護管理学習テキスト 第3版 第5巻:経営資源管理論(2021年版)』(日本看護協会出版会)、尾形裕也・田村やよび編著(2002)『看護経済学』(法研)等がある。

本書は、こうした事実を意識しながら、大きな医療改革の流れを踏まえつつ、医療機関等の経営に取り組んでいこうとしている看護管理者の方々のためのテキストたることを目指した。その意図が実際にどこまで達成されているかについては、読者の方々の評価に俟つしかない。筆者としては、多くの方々に本書が読まれ、日本の医療を少しでもよくする方向への一助ともなれば、望外の喜びである。

今回、第3版を刊行するにあたっては、データ等を更新するのみならず、近年の医療制度改革の動向、特に医療従事者の働き方改革や看護業務の効率化、医療機関における健康経営といった事項を中心に大幅に加筆を行った。これによって、2021年時点における医療機関の経営をめぐる基本的な事項は網羅できたものと考えている。

最後になったが、本書が何とか形を整えることができたことについては、多くの方々のご協力と励ましがあつた。もとより、本書の内容に関しては、ひとえに筆者の責任であることは言うまでもない。ここでお世話になつた方々のお名前を列挙することは差し控えるが、日本看護協会出版会のお2人のお名前と、ケーススタディ(事例研究)でお世話になつた方のお名前だけを、代表として挙げさせていただきたい。

青野昌幸氏には、『看護』誌連載にあつたたいへんお世話になつた。そもそもこの連載のアイデアは青野氏との雑談の中から生まれたものであつた。1年間何とか連載を書き続けることができたのも、ひとえに同氏の励ましによるものである。そういった意味で、同氏は本書の「生みの親」の1人であると言ってもよいだろう。

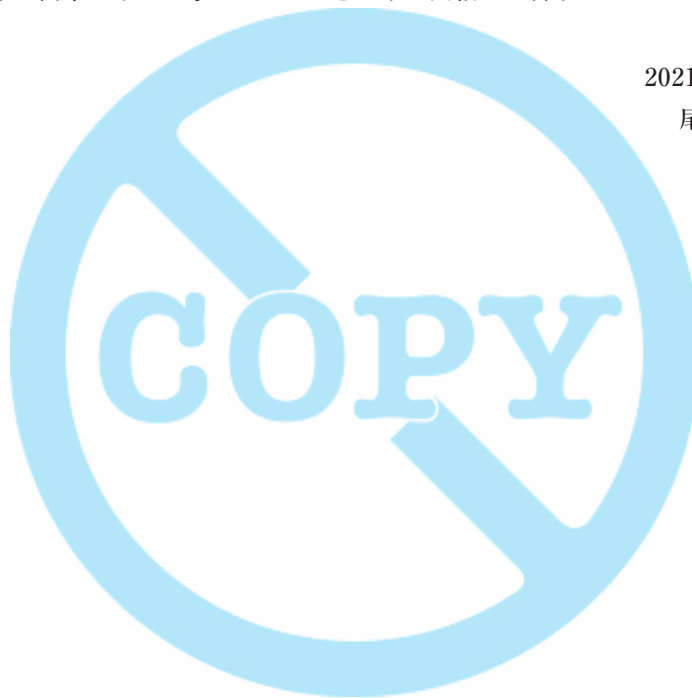
戸田千代氏には、第1版から第3版まで、本書執筆にあつて、全面的にお世話になつた。連載の骨格は維持しつつも、大幅な加筆修正によって全く面目を一新した内容になっているのは、戸田氏のアイデアによるところが大きい。また、遅筆の筆者を叱咤激励(?)し、何とか完成にまでこぎつけた編集者としての手腕は瞠目すべきものであると思われる(!)。

故岩永勝義氏には、急性期病院の経営(運営)のあり方から、そもそも(日本の)医療のあるべき姿、さらには組織のリーダーのあり方に至るまで、あらゆる問題についてご教示をたまわっている。岩永元院長は、筆者にとって、まさに「導きの糸」であり、医療問題を考える際の「拠り所」であつた。熊本中央病院の事例の掲載についてもご快諾をいただき、改めて感謝申し上げたい。2016年2月に急逝され、もうあの警咳

に接することができないかと思うと、本当に残念でたまらない。コロナ禍の中、日本の医療も現在さまざまな困難な問題に直面しているが、岩永先生であつたら、どう語られたらうか、あるいはどのように叱咤激励されたらうかと、いつも心の中で思い返している。微力ながら、岩永先生から受け止めたバトンを次の世代に引き継いでいくことが自分の使命であると考えている。心よりご冥福をお祈りしたい。

2021年5月

尾形裕也



目次

はじめに ii

第1部 看護管理者と医療経営学

第1項	なぜ看護管理者に医療経営学の知識が求められるのか	002
第2項	本書の活用方法	005
参 考	「ロジカルシンキング」の勧め	009
	簡単な例題	010
	Box 1-1 フェルマーの最終定理	011
	「簡単な例題」の答	012

第2部 医療経営学講座

第1章	医療経営学入門	015
第1項	医療をめぐるステークホルダーの構図 および医療経営学の守備範囲	016
	1. 医療をめぐるステークホルダーの構図	016
	2. 医療経営学の守備範囲	019
第2項	社会保障制度の概略と医療の位置づけ	020
	1. 社会保障の範囲	020
	Box 2-1 保険とは	021
	2. 社会保障の規模：社会保障給付費	022
	Box 2-2 国民医療費と社会保障給付費の「医療」	023
	3. 日本の医療保険制度の歴史	024
	4. 医療制度の国際比較	026

第3項	近年の医療制度改革の動向	029
	1. 医療制度改革の動向(1997～2003年)	029
	2. 2006年の医療制度構造改革	032
	3. その後の制度改革の動向(2008～2020年)	040
	Box 2-3 4つの医療機能	048
第4項	医療サービスに対する需要	053
	医療保険制度, 診療報酬制度	
	1. 医療保険制度の概要	053
	2. 診療報酬制度の基礎知識	056
第5項	医療サービスの供給	059
	医療提供体制	
	1. 日本の医療提供体制の特色	059
	Box 2-4 医療計画における病床規制	061
	2. 医療提供体制改革の方向	064
第2章	経営戦略論と医療分野への応用	067
第1項	経営戦略論(1)	068
	戦略と戦術, ミッション・ビジョン・ストラテジー	
	1. 戦略と戦術	068
	Box 2-5 クラウゼヴィッツの『戦争論』	069
	2. 戦略・戦術論の事例	070
	3. ミッション・ビジョン・ストラテジー	072
第2項	経営戦略論(2)	075
	現代の経営戦略論と医療機関経営	
	1. 競争戦略論: ポーターの「ポジショニング論」	075
	Box 2-6 M・E・ポーター教授	076
	2. 差別化戦略	077
	3. プロダクト・ポートフォリオ・マネジメント	079



第3項	医療機関経営戦略論(1)	081
	医療機関の経営環境と医療機関のポジショニング論	
	1. 医療機関の経営環境	081
	2. 急性期医療, 慢性期医療のポジショニング	083
第4項	医療機関経営戦略論(2)	087
	医療機関経営戦略に関するケーススタディ①	
	1. 医療機関経営に関するケーススタディ	087
	2. 急性期医療に対応したポジショニングの事例	088
	Check 演習問題にチャレンジ!	091
第5項	医療機関経営戦略論(3)	092
	医療機関経営戦略に関するケーススタディ②	
第3章	経営組織論と医療分野への応用	099
第1項	経営組織論, 組織類型論, 規模の経済・範囲の経済	100
	1. 経営組織の基礎理論	100
	2. 組織類型論	102
	3. 規模の経済, 範囲の経済	105
第2項	医療機関経営組織論(1)	106
	医療機関経営組織の特徴および現状	
	1. 医療機関経営組織の特徴	106
	2. わが国における医療機関経営組織の現状	110
第3項	医療機関経営組織論(2)	112
	医療法人制度, 地域医療連携推進法人, 保険者機能, マネジドケア	
	1. 医療法人制度と医療法人のガバナンスの改革	112
	2. 地域医療連携推進法人	114
	3. 保険者機能	116
	4. マネジドケア	117
	Box 2-7 4種類のマネジドケアの相違	118

第4章 医療機関の経営をめぐる新たな動向 働き方改革と健康経営 119

第1項 医療従事者の働き方改革	120
1. 「働き方改革」の概要	120
2. 医師の働き方改革	121
3. 看護職員の働き方改革	123
Box 2-8 看護業務の効率化先進事例収集・周知事業 (看護業務の効率化先進事例アワード)	125
4. 医師の働き方改革等に関する医療法改正	126
第2項 健康経営の目指すもの	128
1. 健康経営とは何か	128
2. 人口減少社会と健康経営	129
3. 日本における健康経営の動向	131
4. 医療機関における健康経営	134
Box 2-9 「コロナ禍」と医療提供体制のあり方	136

第3部 医療経営学講座のまとめ

第1項 今後の展望：看護への期待	140
第2項 試験問題と解答(例)および解説	144
試験問題	144
解答(例)および解説	148
第3項 参考資料・文献解題	152
1. 経営学全般	152
2. 医療経営論	155
3. その他	160
第4項 Glossary(基本用語集)	162
本書執筆の参考文献	171

医療従事者の働き方改革

1. 「働き方改革」の概要

わが国は、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、労働力の中高齢化、育児や介護との両立等を含む働く人のニーズの多様化、さらにはAIを含むICT技術の発達やテレワークの進展といった「働き方」をめぐる大きな環境変化に直面している。その一方で、「ブラック企業」のような悪質な事例がまま見られることも残念ながら事実である。こうした状況を踏まえ、働く人が置かれた個々の事情に応じ、多様で柔軟な働き方を自分で選択できる社会を実現し、働く人1人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指して、「働き方改革」が推進されてきた。2018(平成30)年7月には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」(働き方改革関連法)が公布され、順次施行されている。

具体的には、①労働時間法制の見直し(残業時間の上限規制等による働きすぎの防止および「ワーク・ライフ・バランス」の実現等)、②雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保(正社員と非正規社員の間不合理な待遇の差の撤廃)という2点を柱とする制度改正が実施されてきた(表2-22)。この結果、残業時間の上限は、原則として月45時間、年間360時間となり、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととなった。また、臨時的な特別の事情があっても、労使が合意した場合であっても、年720時間以内、複数月平均80時間以内(休日労働を含む)、月100時間以内(休日労働を含む)を超えることはできないこととされている。

世界一の超少子高齢社会に突入した日本においては、特に「人」は貴重な資源である。こうした貴重な「人」が人生の長期間にわたって生きがいをもって心身ともに健康に働き、高い生産性を上げていくこ

(医療従事者の)働き方改革 (p.162)

表 2-22 労働時間法制の見直し

見直しの目的

「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を実現します

- ⇒ 長時間労働をなくし、年次有給休暇を取得しやすくすること等によって、個々の事情にあった多様なワーク・ライフ・バランスの実現を目指します。
- ⇒ 働き過ぎを防いで健康を守る措置をしたうえで、自律的で創造的な働き方を希望する方々のための新たな制度をつくります。

見直しの内容

- ① 残業時間の上限を規制します
- ② 「勤務間インターバル」制度の導入を促します
- ③ 1人1年当たり5日間の年次有給休暇の取得を、企業に義務づけます
- ④ 月60時間を超える残業は、割増賃金率を上げます(25% → 50%)
 - ▶ 中小企業で働く人にも適用(大企業は2010(平成22)年度～)
- ⑤ 労働時間の状況を客観的に把握するよう、企業に義務づけます
 - ▶ 働く人の健康管理を徹底
 - ▶ 管理職、裁量労働制適用者も対象
- ⑥ 「フレックスタイム制」により働きやすくするため、制度を拡充します
 - ▶ 労働時間の調整が可能な期間(清算期間)を延長(1カ月→3カ月)
 - ▶ 子育て・介護しながらでも、より働きやすく
- ⑦ 専門的な職業の方の自律的で創造的な働き方である「高度プロフェSSIONAL制度」を新設し、選択できるにします
 - ▶ 前提として、働く人の健康を守る措置を義務化(罰則付き)
 - ▶ 対象を限定(一定の年収以上で特定の高度専門職のみが対象)

★生産性を向上しつつ長時間労働をなくすためには、これらの見直しとあわせ、

職場の管理職の意識改革・非効率な業務プロセスの見直し・取引慣行の改善(適正な納期設定など)を通じて長時間労働をなくしていくことが必要です。

このような取り組みがすべての職場に広く浸透していくよう、厚生労働省では、周知・啓発や中小企業への支援・助成を行っていきます。

[出典] 厚生労働省リーフレット「働き方改革～一億総活躍社会の実現に向けて」、2019年4月

とが日本の経済社会の長期的な維持・発展にとって必須である。「働き方改革」はその基本的な前提条件を整えるものであると言える。

2. 医師の働き方改革

こうした社会全体の「働き方改革」は、医療従事者についても同様に適用されるべきものである。なかでも、従来から慢性的な長時間労働が大きな問題となってきた医師については改善の余地が大きい。一方で、医師については、**医師法に基づく応召義務**^(注33)等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、労働基準法改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、規制の具体的なあり方、

(注33) 医師法第19条第1項において「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されている。