

これからの病院に求められる事務職の人材について

-経営・管理者へのアンケート調査から-

Clerical Personnel Required by Hospitals in the Coming Years:
According to a questionnaire survey of managers and administrators

黒木由美 本野勝己 虫明昌一 檜村菜穂
川崎医療福祉大学

Yumi KUROKI, Katsumi HONNO, Masakazu MUSHIAKI and Nao KASHIMURA
Kawasaki University of Medical Welfare

要旨

少子高齢化、生産人口の減少、高齢者の疾病構造や医療ニーズの変化等、医療を取り巻く著しい環境変化の中、医療機関の経営はとてもしんどいものとなっている。そのため、昨今の社会状況や先行研究から、これからの人材育成の観点は、これまでの「専門性の追求」という教育から、時代の変化に対応し医療・介護施設の今後あるべき方向性の実現を図るための資質及び能力の開発と教育が必要と考えられる。そこで今回、医療・介護の経営者・管理者のニーズを把握し、より質の高い教育を実践する指標並びに今後求められる事務職員を育成するための教育内容やその方法の改善における示唆を得ることを目的としてアンケート調査を実施した。

調査結果においては、主に年代が50～60代、許可病床数は20～199床であり、急性期一般入院基本料を算定している経営・管理者からの回答が多かった。今後「戦略企画」・「人材開発」・「業務改善」に力を入れなければならないと感じており、それらの業務に対して病院事務職に求められる知識・能力等は「分析的思考力」・「コミュニケーション力」・「斬新な創造力」であると考えていることが明らかとなった。さらに病院規模別では、500床以上の病院では「業務改善」、一方、300床未満の病院は「人材開発」「施設基準管理」に力を入れたいとの回答が多かった。求められる知識・能力等について、300床以上の病院は「分析的思考力」、一方、300床未満の病院では「基本的職能」や「リーダーシップ」を求めている傾向があることが明らかになった。これらの結果から、組織規模によって求める知識・能力等が異なるという傾向が掴めた。現在本学の学生指導においては、資格取得重視の教育を行っているが、資格取得に注力するだけでなく、医療機関が求める学生の資質および能力の開発を行う教育の必要性が示唆された。そして、学生の持つ資質および能力に相応しく、それが求められる医療機関に入職できれば、十分に資質や能力等が活かされ、活躍できる人材になりうると考えられる。

1. はじめに

社会環境の変化や少子高齢化に伴う価値観の変化は、地域医療の再編成作業という喫緊の課題を抱えている。今後わが国の人口減少は加速度的に進行していくものと予想されており（内閣府 2006）、約 40 年後までに、65 歳以上人口は、ほぼ横ばいで推移する一方で、20 歳～64 歳人口は、大幅に減少し、高齢化率は約 10%程度上昇することが見込まれている（財務省 2022）。

この人口減少による影響の一つとして、労働力人口の減少が考えられる。労働力人口は高齢化しながら減少しており、2022 年平均で 6902 万人となっており、前年よりも 5 万人の減少となった（総務省統計局 2023）。これに伴い、今後、技術革新等による労働生産性の向上や社会保障制度の不断の見直し、中高年層の労働能力の再開発など、人口減少社会に適応した社会経済システムづくりが重要となる。

また、高齢者人口の増大により、年金や高齢者の医療費・介護費は年々増加する。さらに、地方においての人口減少は地域の存立基盤にも関わる問題であり、人口減少下においても地域社会の活力を維持していく取組が必要となってくる。

このような状況の中、2019 年 4 月 1 日から働き方改革関連法が順次施行され、医療機関においてもそこで働くすべての勤務者に適用されることとなった。これにより、時間外労働の上限規制の導入、年次有給休暇の確実な取得が義務付けられたことから、これまでの医師の勤務スタイルにも見直しが重要な課題となった。急務とされている医師においては 2024 年 4 月から時間外労働の上限規制が適用となるため、臨床現場ではタスクシフト・タスクシェアが模索され、順次進められている。一方経営者は、医療の質の向上や経営の安定化の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、医療従事者が働きやすい環境を整え、働きがい高めるため、説明会や研修等を実施し、医療従事者の意識改革・啓発に努め、労働時間の短縮に向けた取り組みと適切な労務管理に関する計画を進めている。

また、2020 年春に起きた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大で、我が国の医療体制が逼迫し、一部では救急医療が立ち行かなくなる事態も起きている。新型コロナウイルス感染患者による病床使用率は高い水準にあり、さらに救急搬送困難事案も全国的に増加、こうした状況に鑑み、救急医療の逼迫回避に向けた取組についての事務連絡が発出された（厚生労働省 2023）。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により生活様式が変化し、自粛で巣ごもりすることによる新型コロナウイルス感染症以外の傷病者の受診数は減っており、非常に大変な経営危機にある（相澤 2022）。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、介護施設や高齢者施設においては、クラスターの発生しやすい環境であることが確認された。このように医療・介護サービス提供体制の改革が進められる中、時代の変化に対応した新しい仕事に取り組むという意識を持って、業務を遂行しなければならない。

医療・介護サービスにおける組織は、多様な専門職で構成された専門職組織である。

医師をはじめ看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士など、そのほとんどが国家資格を有する専門職であり、それぞれの役割に応じて患者のために診療や支援を行っている。また、組織的には部門別であり、設立主体や規模にもよるが、一般的に診療部門、看護部門、診療支援部門、事務部門の4つの機能別組織で構成されている。しかしながら、実際の臨床場面では、個々の構成員が所属組織から離れて、その場面ごとの必要に応じて診療チームが形成され、診療業務が処理されていくのが病院組織の最大の特徴である（高橋 2000）。その中で事務職員は、患者や医療従事者を経営や管理に関して事務的な側面からサポートを行っているが、医療専門職と違い公的な資格は特に必要ない。

病院における事務機能について黒田（1993）は、医療活動を直接的に補助する立場をとる医療事務機能と、人事、財務、資材など事務管理的分野を担当する管理部門があるとしている。しかしながら、昨今の環境変化や景況が厳しい状況下では、経営層を支援する経営企画室のような経営管理の専門家の存在が必要とされている。経営企画室は、事業全体の経営管理機能を司る部署であるため、理事長や院長直属のスタッフ組織など、トップマネジメント層に組み入れられている。役割は、病院の理念およびビジョンに基づき、経営戦略および事業計画の立案を行い、これらの実行に際してのプロジェクト支援などである。そのため、各種データを収集し、経営に資する有用な意味ある情報に加工して経営トップへ提供しなければならない。したがって、担当者は常に感覚と知性を研ぎ澄まし、方々に向けてアンテナを張り巡らせ、内外の環境変化に敏感かつ適切に適応すべく行動することが求められる（井村 2002）。なお、これらの現況から本稿においては、「病院事務職員」を「病院組織において、医療事務機能や管理的分野、経営企画などの事務に従事するすべての職員」と定義する。

2. 先行研究

病院事務職には、以下のような先行研究により「コミュニケーション能力」、「マネジメント能力」が求められることは既に明らかにされている。

コミュニケーション能力について岩本（2022）は、病院事務職採用担当者を対象としてアンケート調査を実施、採用時に重視する能力・技能はコミュニケーション能力であることを明らかにした。

また、中村（2014）は、病棟の事務部門の長と病棟事務職を対象としたアンケート調査から、病棟事務職の雇用時には、多職種間との関わりがあるため、特にコミュニケーション能力が必要とされていると述べている。

マネジメント能力について吉田（2019）は、200床未満の中小病院における事務職員のあり方について、事務職員一人ひとりが経営に参加する意識を持って業務を行うためには、一つひとつの業務の意味を理解させ効率よく行うためのマネジメントが必要とされると述べている。

また西山（2017）は、地域連携部門の事務職員を対象として質問紙調査を実施し、医療機関における地域医療連携部門の事務職に求められるのは「段取りマネジメント力」であると述べている。

さらに任ほか（2009）は、病院の事務長および事務部長を対象とした2件のインタビュー調査から、病院事務職員に求められる職務遂行能力について「マネジメント能力」であることを明らかにし、今後の病院経営においては、事務職員の経営管理に関する役割が期待されていること、また、医療専門職種間の連携や協働を高めるような「コミュニケーション能力」が必要とされており、病院全体をマネジメントするための広い視野が求められていると考察している。

筆者は現在川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療秘書学科（以下、当学部）に所属しており、医療福祉に関連する事務職の養成を行っている。当学部では2005年度の学部設立当時から「診療情報管理士認定試験」や「診療報酬請求事務能力認定試験」などを目指す、いわゆる専門性の高い医療事務職の養成を行ってきた。当学部の教育目標の一つには、「医療福祉マネジメント分野の専門的知識・技術に精通する」とある。具体的には基礎的な医学・医療知識と診療報酬請求技術等の取得であり、なかでも「診療情報管理士」と「診療報酬請求事務能力認定試験」資格の取得は必須となっており、資格取得教育に注力している。しかしながら、昨今の社会状況や先行研究から、これからの人材育成の観点は、これまでの「専門性の追求」という教育から、時代の変化に対応し医療・介護施設の今後あるべき方向性の実現を図るための資質及び能力の開発と教育が必要と考えられる。そこで今回我々は、現在の社会情勢の中で、医療・介護施設の経営者・管理者が求めている事務職の人材像についてアンケート調査を行った。

3. 研究目的

本研究の目的は、岡山県における医療・介護施設の経営者及び管理者が求める事務職員の業務内容及び人材について調査を行い、当学部における現在の教育内容についての示唆を得ることである。また、本研究の意義は、医療・介護事務職員の就職先となる施設経営者及び施設管理者のニーズを把握し、より質の高い教育を実践する指標とすることにある。つまり、今後求められる事務職員を育成するための教育内容やその方法についての改善における示唆を得ることを趣旨としたものである。

なお、岡山県に限定した理由は本学部生の多くが就職する地域であり、研究者が所属する組織が岡山県に所在することから、よりニーズを反映し就職活動に生かしやすいと考えたからである。

4. 調査の概要

調査の概要は以下のとおりである。

【調査方法】 質問紙およびインターネットによる無記名式アンケート調査

【実施期間】 令和4年2月1日～令和4年3月31日

【実施対象】 岡山県病院協会会員施設に属する経営者及び管理者 160 施設 370 名

【調査項目】 アンケート項目は以下の 10 項目及び自由記述とした。なお、①～⑧、⑩は多項目選択式単一回答、⑨は多項目選択式複数回答である。

①回答者の年代、②回答者の職位、③経営施設数、④管理している施設の種類の、⑤算定している主な入院料、⑥許可病床数、⑦総従業員数（パート等含む）、⑧総従業員数のうちの事務職員数（パート等含む）、⑨力を入れなければならないと感じている業務、⑩力を入れなければならない業務に対して求められる知識・能力等、⑪その他、事務職員に求める資質及びスキルについての意見等である。

【回収数】 回収数は 40 件（回答率 10.8%）、有効回答数は 39 件（有効回答率 10.5%）であった。

【倫理的配慮】 本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号 21-082）を得て実施した。研究協力者には、本研究の趣旨、研究目的、方法、匿名性の保持や研究参加の自由意思、得られたデータは研究以外には使用しないこと等を書面にて説明した。調査協力については、アンケート表紙の同意への意思表示欄へのチェックを以て意思確認を行った。

5. 調査結果

調査の結果、経営・管理している施設のほとんどが「病院」であった。

①回答者の年代

回答者の年代は、40代6人、50代17人、60代13人、70代3人であり、50代が最も多かった（図1）。

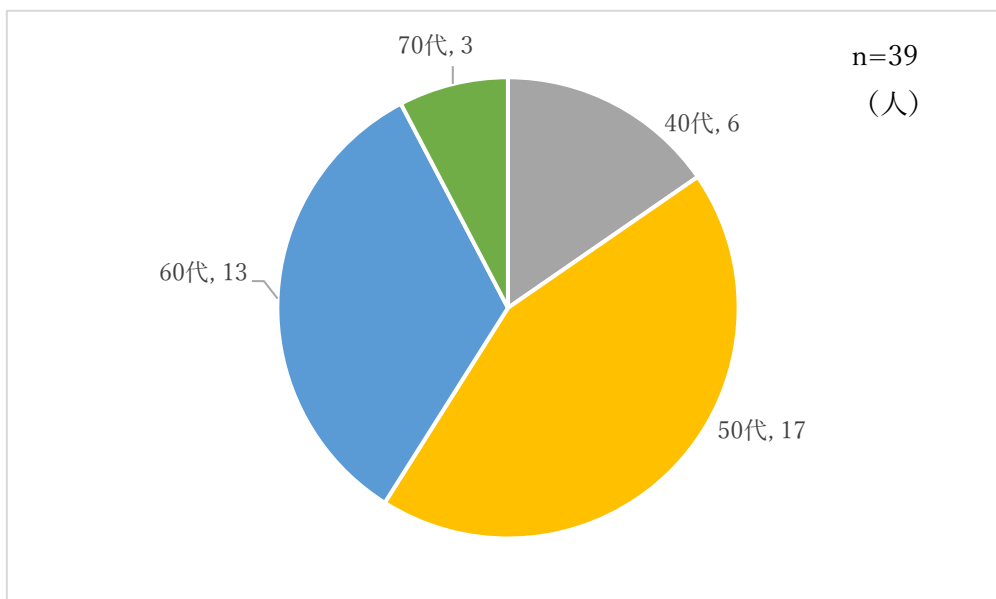


図1 回答者の年代

②回答者の職位

回答者の職位は、理事長 6 人、病院長 8 人、事務長・事務部長 22 人、事務管理者（法人） 3 人であり、事務長・事務部長が最も多かった（図 2）。

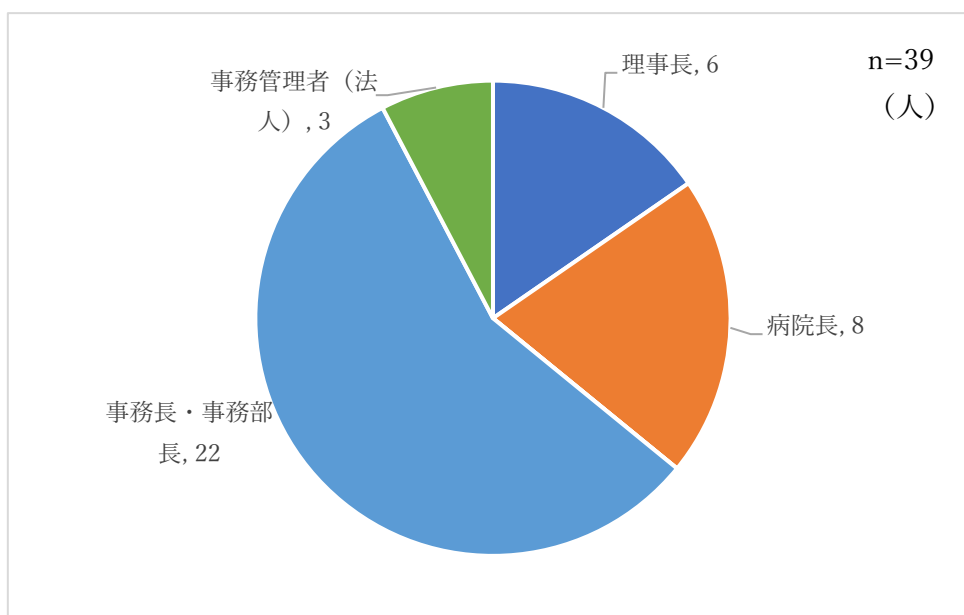


図2 回答者の職位

③経営施設数

経営施設数については、「経営しているのは1つの医療施設のみ」5人、「経営してい

るのは複数の施設」4人、未回答30人であった（図3）。

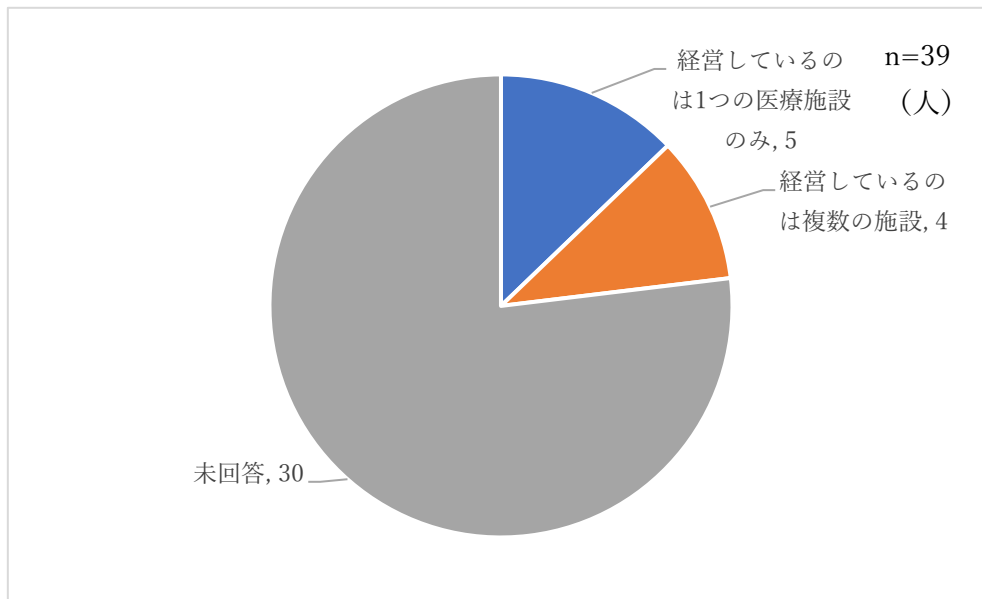


図3 経営施設数

④管理している施設の種類の種類

管理している施設の種類の種類は、「病院」29人、「その他の医療以外の施設」1人、未回答9人であった（図4）。

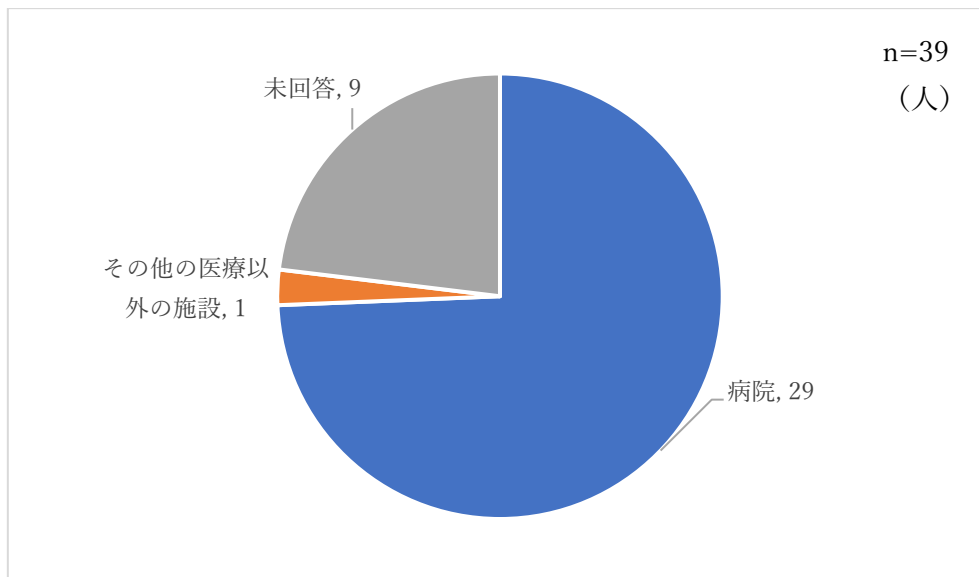


図4 管理している施設の種類の種類

⑤算定している主な入院料

算定している主な入院料については、「急性期一般入院基本料」16人、「地域包括ケア

病棟入院料」6人、「回復期リハビリテーション病棟入院料」1人、「療養病棟入院基本料」2人、その他4人、未回答10人であった（図5）。

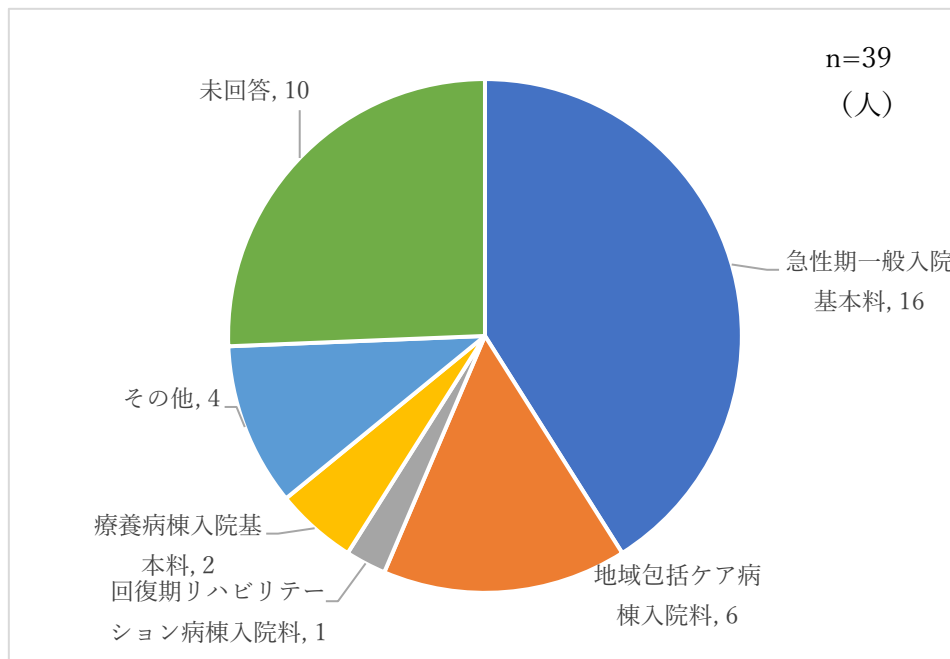


図5 算定している主な入院料

⑥許可病床数

許可病床数については、「20～99床」12人、「100～199床」8人、「200～299床」4人、「300～499床」3人、「500床以上」3人、未回答9人であった（図6）。

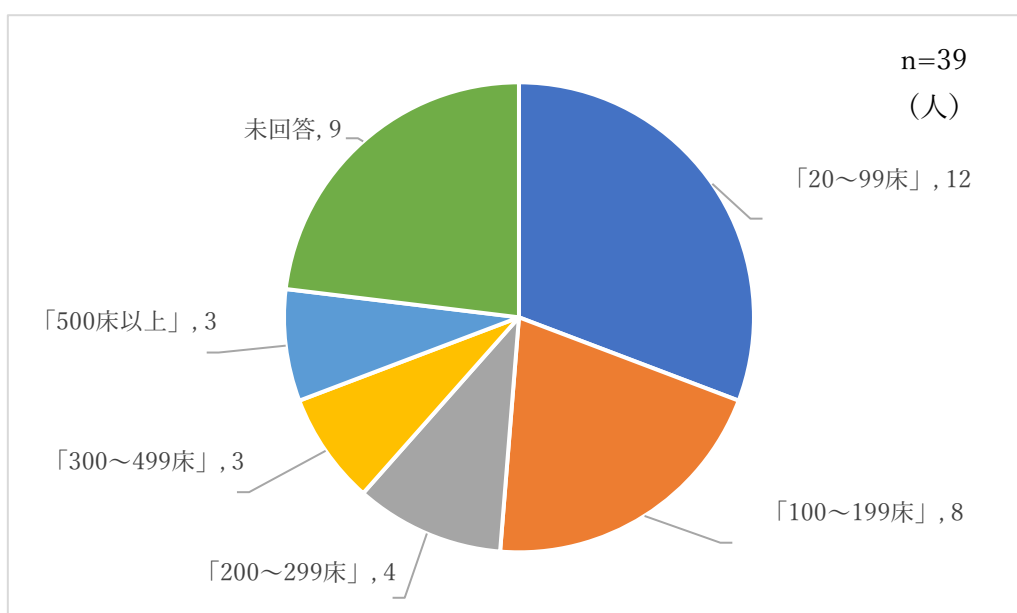


図6 許可病床数

⑦総従業員数（パート等含む）

総従業員数（パート等含む）については、「50人未満」0、「51～100人」5人、「101～200人」14人、「201～500人」11人、「501～1000人」3人、「1001人以上」6人であった（図7）。

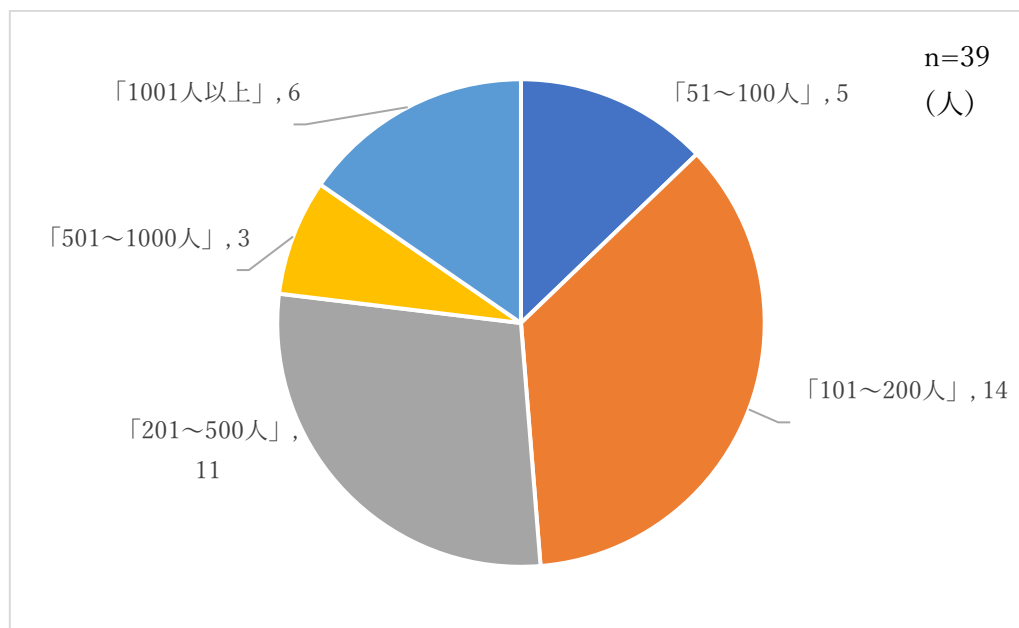


図7 総従業員数（パート等含む）

⑧総従業員数の中の事務職員数（パート等含む）

総従業員の中の事務職員数（パート等含む）については、「10人以下」4人、「11～50人」26人、「51～100人」2人、「101～200人」4人、「201～500人」2人、「501～1000人」1人であった（図8）。

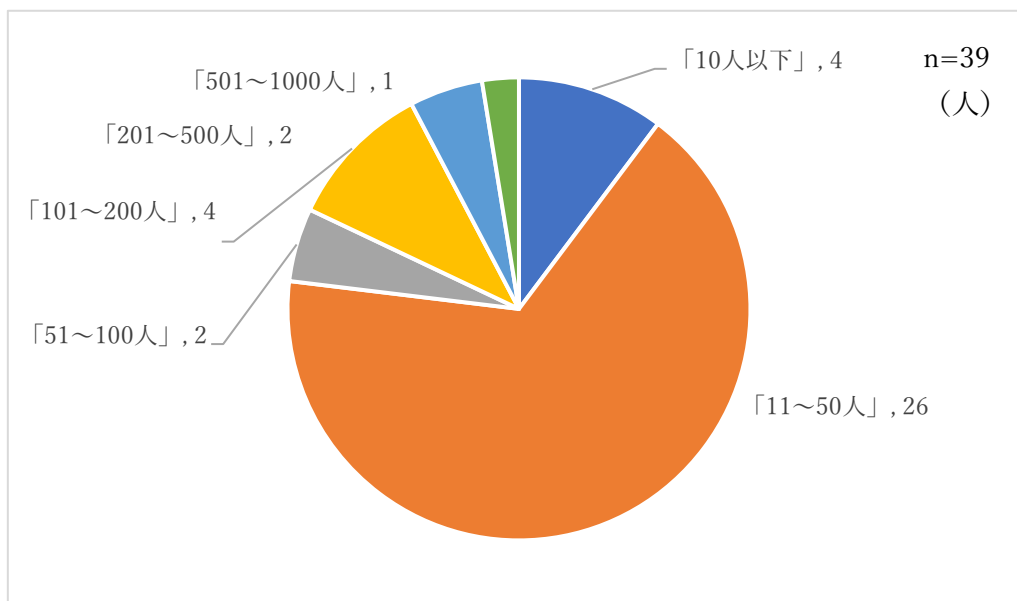


図8 総従業員の中の事務職員数（パート等含む）

⑨力を入れなければならないと感じている業務

力を入れなければならないと感じている業務は「戦略企画」22人であり、それに続き「人材開発」21人、「業務改善」17人、「医療制度対応」9人、「データ活用」・「ICT促進」各8人、「施設基準管理」・「地域連携構築」各7人、「品質管理」・「収支管理」各6人、「コンプライアンス」4人、「その他」1人であった（図9）。職位別の差はなかった。

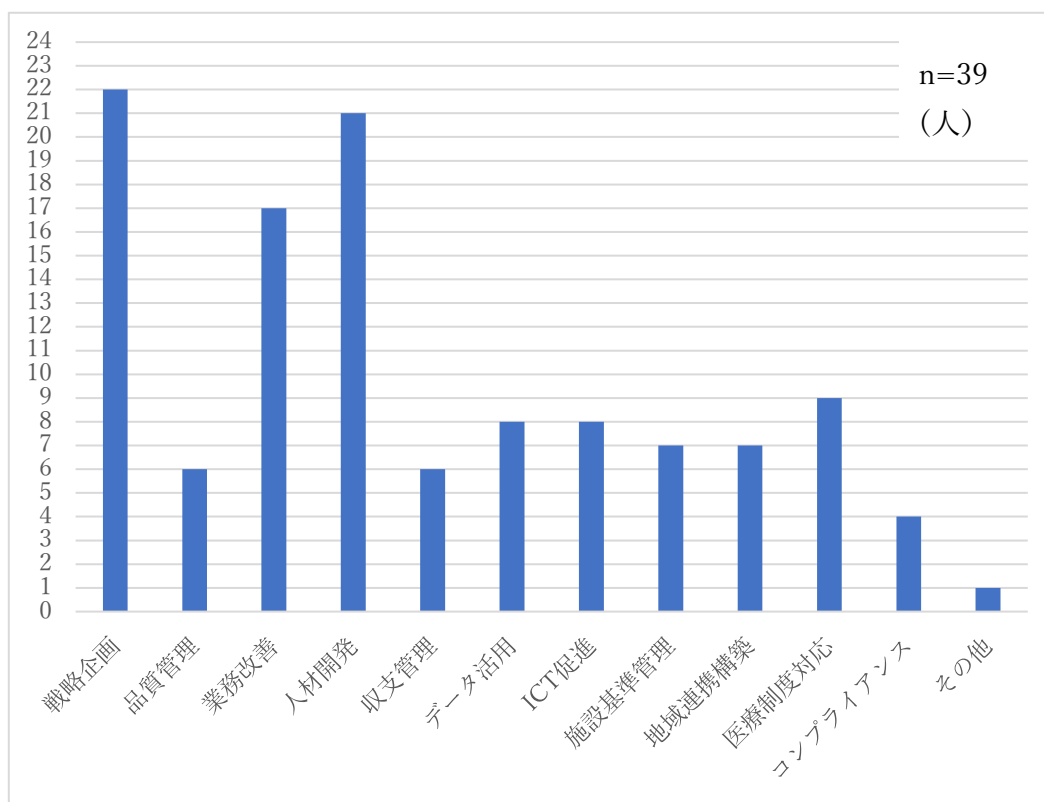


図9 力を入れなければならないと感じている業務（上位3業務）

また、施設規模でみると、500床以上の病院から「業務改善」の回答が多く、300床未満の病院は「施設基準管理」・「医療制度対応」に力を入れたいと考えている傾向があることが分かった。また、事務管理者（法人）は、「戦略企画」・「ICT開発」・「人材開発」に力を入れなければならないと考えている傾向があることが分かった（図9-2）。

職位	施設数	戦略企画	品質管理	業務改善	人材開発	収支管理	データ活用	ICT促進	施設基準管理	地域連携構築	医務制度対応	コンプライアンス	その他	総計
理事長	6	15.4%	16.7%	11.1%	16.7%	16.7%	5.6%	11.1%	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	18
病院長	8	20.5%	20.8%	0.0%	16.7%	20.8%	4.2%	8.3%	0.0%	12.5%	8.3%	0.0%	4.2%	23
事務長	22	56.4%	18.2%	4.5%	15.2%	16.7%	6.1%	6.1%	7.6%	6.1%	9.1%	4.5%	0.0%	66
法人事務管理者	3	7.7%	22.2%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	9
総計	39	100%	18.8%	5.1%	14.5%	17.9%	5.1%	6.8%	6.0%	6.0%	7.7%	3.4%	0.9%	116
回答者年代														
40代	6	15.4%	16.7%	0.0%	16.7%	27.8%	0.0%	16.7%	5.6%	5.6%	11.1%	0.0%	0.0%	18
50代	17	43.6%	19.6%	7.8%	13.7%	15.7%	7.8%	11.8%	7.8%	2.0%	3.9%	5.9%	0.0%	51
60代	13	33.3%	15.4%	5.1%	15.4%	17.9%	5.1%	2.6%	5.1%	12.8%	10.3%	2.6%	2.6%	38
70代	3	7.7%	33.3%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	9
総計	39	100%	18.8%	5.1%	14.5%	17.9%	5.1%	6.8%	6.0%	6.0%	7.7%	3.4%	0.9%	116
主幹算定入院料														
急性期一般	16	41.0%	18.8%	4.2%	14.6%	10.4%	4.2%	10.4%	8.3%	10.4%	10.4%	2.1%	2.1%	47
地域包括ケア	6	15.4%	22.2%	5.6%	16.7%	16.7%	11.1%	0.0%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	0.0%	18
回復期リハビリテーション	1	2.6%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	3
療養	2	5.1%	33.3%	0.0%	16.7%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6
その他	4	10.3%	8.3%	0.0%	16.7%	33.3%	0.0%	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	12
未回答	10	25.6%	16.7%	10.0%	13.3%	20.0%	3.3%	16.7%	6.7%	0.0%	3.3%	3.3%	0.0%	30
総計	39	100%	18.8%	5.1%	14.5%	17.9%	5.1%	6.8%	6.0%	6.0%	7.7%	3.4%	0.9%	116
病床数														
20~99	12	30.8%	19.4%	0.0%	13.9%	22.2%	11.1%	0.0%	5.6%	11.1%	11.1%	5.6%	0.0%	36
100~199	8	20.5%	20.8%	8.3%	12.5%	16.7%	0.0%	4.2%	8.3%	4.2%	16.7%	0.0%	0.0%	23
200~299	4	10.3%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	8.3%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	12
300~499	3	7.7%	22.2%	0.0%	11.1%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9
500~	3	7.7%	11.1%	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	11.1%	9
未回答	9	23.1%	18.5%	11.1%	11.1%	18.5%	3.7%	14.8%	7.4%	0.0%	3.7%	3.7%	0.0%	27
総計	39	100%	18.8%	5.1%	14.5%	17.9%	5.1%	6.8%	6.0%	6.0%	7.7%	3.4%	0.9%	116
総人数														
51人~100人	5	12.8%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	13.3%	0.0%	13.3%	13.3%	20.0%	0.0%	0.0%	15
101人~200人	14	35.9%	16.7%	4.8%	16.7%	26.2%	7.1%	4.8%	4.8%	2.4%	7.1%	7.1%	0.0%	42
201人~500人	11	28.2%	21.2%	9.1%	15.2%	15.2%	0.0%	6.1%	3.0%	6.1%	9.1%	0.0%	0.0%	32
501人~1,000人	3	7.7%	22.2%	0.0%	11.1%	11.1%	11.1%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	9
1001人以上	6	15.4%	16.7%	5.6%	22.2%	5.6%	0.0%	16.7%	5.6%	11.1%	0.0%	0.0%	5.6%	18
総計	39	100%	18.8%	5.1%	14.5%	17.9%	5.1%	6.8%	6.0%	6.0%	7.7%	3.4%	0.9%	116
事務職員														
10人以下	4	10.3%	16.7%	0.0%	8.3%	25.0%	16.7%	0.0%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	12
11人~50人	26	66.7%	19.2%	5.1%	14.1%	21.8%	3.8%	6.4%	5.1%	5.1%	10.3%	2.6%	0.0%	77
51人~100人	2	5.1%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	6
101人~200人	4	10.3%	25.0%	8.3%	16.7%	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12
201人~500人	2	5.1%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	6
501人~1,000人	1	2.6%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3
総計	39	100%	18.8%	5.1%	14.5%	17.9%	5.1%	6.8%	6.0%	6.0%	7.7%	3.4%	0.9%	116

図9-2 力を入れなければならないと感じている業務（上位3業務）

⑩力を入れなければならない業務に対して求められる知識・能力等

力を入れなければならない業務に対して求められる知識・能力等については、「分析的思考力」17人が最も多く、「コミュニケーション力」8人、「斬新な創造力」6人、「基本的職能」3人、「情報収集力」2人、「調整力」・「リーダーシップ」・「高度な専門知識」各1人、「対人交渉力」は0であった（図10）。

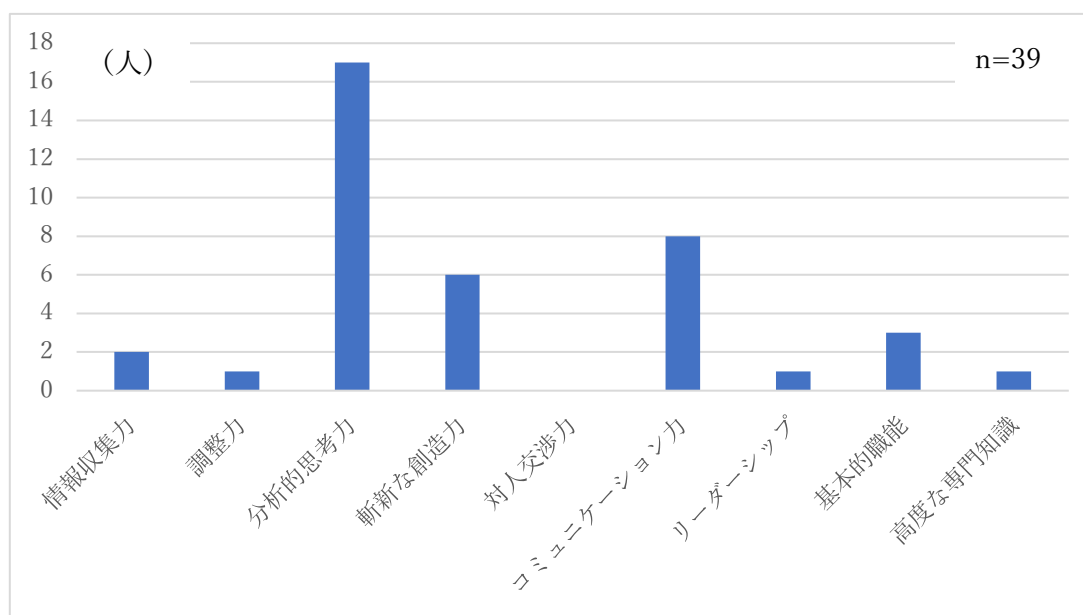


図10 力を入れなければならない業務に対して求められる知識・能力等

また、病院規模別では、300床以上の病院は「分析的思考力」を求めている一方、300床未満の病院は「基本的職能」や「リーダーシップ」を求めている傾向があることが分かった。さらに、経営・管理者の年齢が高くなるほど「コミュニケーション力」を求めていることが明らかとなった（図10-2）。

職位	施設数	情報収集力	調整力	分析的思考力	斬新な創造力	対人交渉力	コミュニケーション力	リーダーシップ	基本的職能	高度な専門的知識	総計
理事長	6	15.4%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6
病院長	8	20.5%	12.5%	50.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	8
事務局長	22	56.4%	9.1%	45.5%	13.6%	0.0%	13.6%	4.5%	9.1%	4.5%	22
法人事務管理者	3	7.7%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	3
総計	39	100%	5.1%	43.6%	15.4%	0.0%	20.5%	2.6%	7.7%	2.6%	39
回答者年代											
40代	6	15.4%	16.7%	33.3%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	6
50代	17	43.6%	0.0%	41.2%	23.5%	0.0%	17.6%	5.9%	5.9%	5.9%	17
60代	13	33.3%	7.7%	53.8%	0.0%	0.0%	23.1%	0.0%	7.7%	0.0%	13
70代	3	7.7%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3
総計	39	100%	5.1%	43.6%	15.4%	0.0%	20.5%	2.6%	7.7%	2.6%	39
主な算定入院料											
急性期一般	16	41.0%	12.5%	50.0%	12.5%	0.0%	12.5%	6.3%	0.0%	6.3%	16
地域包括ケア	6	15.4%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6
回復期/リハビリテーション	1	2.6%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1
療養	2	5.1%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2
その他	4	10.3%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	4
未回答	10	25.6%	0.0%	40.0%	30.0%	0.0%	20.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10
総計	39	100%	5.1%	43.6%	15.4%	0.0%	20.5%	2.6%	7.7%	2.6%	39
病床数											
20～99	12	30.8%	8.3%	25.0%	8.3%	0.0%	33.3%	0.0%	8.3%	8.3%	12
100～199	8	20.5%	0.0%	62.5%	12.5%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	8
200～299	4	10.3%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	4
300～499	3	7.7%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3
500～	3	7.7%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3
未回答	9	23.1%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	9
総計	39	100%	5.1%	43.6%	15.4%	0.0%	20.5%	2.6%	7.7%	2.6%	39
総人数											
51人～100人	5	12.8%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	5
101人～200人	14	35.9%	0.0%	35.7%	21.4%	0.0%	21.4%	0.0%	14.3%	7.1%	14
201人～500人	11	28.2%	9.1%	45.5%	27.3%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	11
501人～1,000人	3	7.7%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3
1001人以上	6	15.4%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	6
総計	39	100%	5.1%	43.6%	15.4%	0.0%	20.5%	2.6%	7.7%	2.6%	39
事務職員											
10人以下	4	10.3%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	4
11人～50人	26	66.7%	3.8%	38.5%	23.1%	0.0%	23.1%	3.8%	3.8%	3.8%	26
51人～100人	2	5.1%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2
101人～200人	4	10.3%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4
201人～500人	2	5.1%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2
501人～1,000人	1	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	1
総計	39	100%	5.1%	43.6%	15.4%	0.0%	20.5%	2.6%	7.7%	2.6%	39

図 10-2 力を入れなければならない業務に対して求められる知識・能力等

⑪その他、事務職員に求める資質及びスキルについての意見等

その他の意見として、協調性、柔軟性、プレゼンテーション能力、雑談力、医学的な知見、倫理観、誠実で謙虚であること、ネットワークを生かすことができるスキル、災害や緊急事態における対応力などを求めていることが明らかとなった。

6. 考察

今回の調査結果では、年代が50～60代で、許可病床数は20～199床、主に急性期一般入院基本料を算定している、経営・管理者からの回答が多かった。「戦略企画」・「人材開発」・「業務改善」に力を入れなければならないと感じており、それらの業務に対して病院事務職に求められる知識・能力等については、「分析的思考力」・「コミュニケーション力」・「斬新な創造力」であることが明らかとなった。

戦略とは成功への道筋を示すものであり、目的を達成する手段として企画される。経営戦略は、病院を取り巻く外部環境と内部資源との境界領域における意思決定であり、環境に対する判断の中からチャンスを見出し、また、内部資源を検討して自らの強みを最大限に生かせるような道筋を考え、または弱みを露呈しないですむような方途を考えてゆくことが重要である(川淵 2004)。人口減少や診療報酬のマイナス改定等により病院経営が厳しさを増す中において、戦略を企画するためには、さまざまなデータを活用・分析することが求められている。現在では、医療や地域、制度に関するあらゆるデータや情報が入手しやすくなり、分析が可能となった。これらのデータの活用は、地域での診療状況の分析にも役立ち、病院のマネジメント力の強化につながる。また、他施設のさまざまなデータや情報を得られれば、医療機関別の診療成績に関する指標化や比較ができる。医療の質や効率性の向上のために、また外部環境の把握のために、データや情報を積極的に活用していくことが望まれ、データから読み解き発想力を生かした業務改善へのアクティブな提案が事務職には期待されている。そして、データを活用するには、そのデータに直結している仕事をしている人間が主体的にデータを理解し、改善に向け意欲を持って経営戦略や業務改善に使っていかねばならない(今中 2010)。そのためにもデータを読み解き、活用に精通する人材開発が望まれる。

人材開発について、みずほ情報総研(2010)「医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究」では、a. 経営管理が期待される事務職の人材開発が疎かになっている(経営管理における事務職の役割に対する認識の欠如)、b. 指導する人材の育成、人材開発の方法の開発・体系化などが課題(標準的医療経営管理に係る人材開発方法の確立とその周知の遅れ)、c. とりわけ医療法人や効率、病床規模の小さい病院における事務職を対象とした人材開発が課題(人材開発を行うインセンティブと先導的事例提示の欠如)などを指摘している。今回の回答では、比較的規模の小さい病院からの回答が目立ったことから、上記cの指摘事項が明らかとなった。人材開発は、現在抱えている課題を解決するためにスキルや知識を向上させるという明確な目的が設定されて

おり、比較的短期間で行われるものである。安藤（2014）は、人材開発について、病院経営を牽引するもので、ひいては社会貢献に繋がるものとし、優れた人材という経営資源を獲得するための極めて重要な投資と述べており、各々の成長に繋がるだけでなく、組織全体のパフォーマンスが高まり、経営戦略をスムーズに推進できるというメリットがある。また、安藤（2014）は、病院事務職員について、病院の経営者、あるいは人事の中で事務職に対する重要性の認識が低い、若しくは認識していても十分に活用されていないところが少なくなく、事務職の人材開発は病院経営において未だに重要視されていないところが多いのではないかと述べていることから考えても、未だ「人材開発」への取り組みが不十分であり、今後も引き続き力を入れなければならない課題であると考えられる。

医療機関の経営においては、外部環境の激しい変化に伴い、業務を行う上でのさまざまな課題があり、常に「業務改善」の必要性を迫られている。課題を解決に導くためには様々な戦略が企画され、実行には業務負担の増加が考えられる。今後、少子化による人材確保が困難になり、人材不足が予想されることを見越しての業務改善は現場のニーズを掴み、限られた人数と時間でいかに収益を生み出すか・残業を減らすかという視点から、負担増とならないようにフォーマット化や自動化することで効率化・生産性アップが図られるよう進めなければならない。そのような中、厚生労働省（2014）は、健康・医療・介護分野において ICT 化の推進を示した。さらに 2019 年 4 月から働き方改革も進められており、多様で柔軟な働き方を選択できるようになったことから、院内における ICT を活用した業務の省力化、効率化を進めていく必要がある。このように病院事務職は、政策や社会情勢の先を見通しながら、行政や業者、そして地域との調整を図り、様々な医療機関の事例を参考に新たな部署の創設や既存の遂行手順の刷新などを行い、病院一体となって「業務改善」に取り組む必要がある。

今回の調査では、500 床以上の病院から「業務改善」の回答が多かった。組織は、事業の成長にともない拡大し、拡大した組織を外部のさまざまな環境に対応させ管理するために複雑化する（黒川ほか 2006）。拡大し複雑化した組織においては、非効率的な業務遂行が行われ、そこには無駄や無理が生じてくる。そのため、500 床以上の病院では外部環境の変化（多様化する患者ニーズや制度・政策の変化、社会の動向）に的確に対応し即応するため、常にアンテナを張り業務改善を行うことで無駄や無理をなくし、効率よく安定的に組織を成長させる必要があるのだろう。

300 床未満の病院では「施設基準管理」、「医療制度対応」に力を入れたいと考えている傾向がある。医療機関は安心・安全で高度な医療を広く提供しなければならず、その前提として、安心した経営を維持していかなければならない。しかし、昨今の医療機関の経営は大変厳しいものになっており、特に社会情勢を反映した医療制度改革により医療現場では大きな変化が求められている。医療機関の経営はその大部分が診療報酬で成り立っており、その診療報酬を算定するにあたって定められているルールが施設基準で

ある。この施設基準は診療報酬改定を重ねるごとに項目が増加の一途をたどっており、その内容も年々複雑さを増している。施設基準には、人員配置、割合、研修、認定資格、医療機器、病室、医療実績他のルールがある。規模が大きく、多数の職員が勤務している医療機関であれば、施設基準の条件を満たすことを可能とし算定できる点数項目が多くなるが、その一方規模が小さいところでは、そうではない。経営の安定を考え、医療制度に応じた対応を進め、一つでも多くの施設基準の条件を備えて点数を算定できるようにしたいと考えているのだろう。

事務管理者（法人）は、「戦略企画」・「ICT 開発」・「人材育成」に力を入れなければならないと考えている傾向がある。法人事務局は法人活動の要として各施設の運営調整や職員の人事管理、研修を中心に業務を行っている。国家財政はさらに悪化する見通しで、診療報酬による大幅な増収は望みが薄く、さらに人手不足で採用費や人件費は今後高まる可能性が高い（豊川ほか 2021）。そのため、外部環境の厳しい中で法人全体における組織力の強化を図るために「戦略企画」および「人材開発」、そして業務の効率化や無駄なコストの削減を進めるため「ICT 促進」に力を入れたいと考えているのではないだろうか。

高齢化の進展に伴い、患者の疾病構造は多様化しており、患者一人ひとりが個々の状態に応じた良質かつ適切な医療を安心して受けることができる体制を地域で構築することが求められている。このようなニーズの変化に対応して、わが国では高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けていけるように、医療・介護等が提供される地域包括ケアシステムの構築の推進を目指しており、その実現のために多職種連携・協働の取組等を推進している。そのような環境においては「地域医療連携構築」は重要なマネジメント項目の一つとなっている。併せて、ICT を活用した地域における医療機関等とのネットワークを構築し、必要な情報連携を効果的に進め、有事の際の対応を想定した地域連携にも備えることは重要である。

300 床以上の病院では「分析的思考力」、300 床未満の病院では「基本的職能」や「リーダーシップ」を求めている傾向がある。総人口（特に生産年齢人口）の減少、高齢化の進展などによって、今後日本の人口構造が大きく変化することが明らかになっている（内閣府 2022）。さらに 2040 年は生産年齢人口が急減する一方で高齢者数が日本全体でピークを迎える年となり、昨今在宅での療養を望む国民が増加するとともに、疾病の中心が慢性期へと変化しており、こうした変化に対応するためには、病院中心の医療から在宅等生活を支える医療への転換が必要である。

2017 年度から地域医療構想の推進が始まった。地域医療構想では、都道府県が 2025 年時点の必要病床数を機能別に明らかにし、現在の病床数とのギャップを解消するために、地域の実情に応じて、急性期病床の削減や回復期病床の充実など病床の機能分化・連携を進めることになった。そのため、急性期医療を担う大規模病院においては、このような医療・介護サービスの提供体制改革を進めていくうえで、経営に有益な情報を正

確に見抜いて、効率よく収集し、入手した情報を分析、見えてきた問題に対し事実に基づいて、根本原因を追究する「分析的思考力」を発揮、解決するための業務改善に向け「斬新な創造力」を働かせ、良質で安全な医療を受けたいと望む患者側のニーズに応えながら、厳しい経営状況を乗り切っていかなければならない。

一方、「リーダーシップ」を発揮するためには、リーダーを信頼して自らの意思でついていく組織メンバーの存在が必要である。組織メンバーからの信頼を得るためには、「基本的職能」を身に付け真面目に遂行、期待された役割を果たし、周囲にも心配りができるような人間力を持ち合わせている必要がある。信頼を得ている人であれば組織メンバーをまとめることができ、それができて初めて組織メンバーを動かすことができ、統率力や指導力を発揮できる。また、人間力を備えているならば、患者対応等においてもその資質が発揮されることから地域の人々の信頼を得ることができ、経営の安定に欠かせない集患につながる。

さらに多職種が働く医療機関の日々の業務においては、医師や他の医療従事者、患者との間での「調整」が常に行われており、この調整役を担うのは患者や多職種等との関わりが多い事務職員である。経営状況や現場の意見などを踏まえてスムーズな調整を行うためには「コミュニケーション」が重要となる。積極的に「コミュニケーション」を行い、他部署の業務を把握、信頼関係を築いておくことで業務の効率化・スムーズな患者対応につながる。今回の調査では、経営・管理者の年齢が高くなるほど「コミュニケーション力」を求めていることが明らかとなった。コミュニケーションには、意思決定を促す役割がある。選択肢を特定・評価するためのデータを伝達することより、個人や集団が意思決定のために必要とする情報を提供している。業務改善における問題の特定、解決策の考案、情報収集の実施、そして結果の検討という一連のプロセスにおいても、現場に足を運んで話を聴き、関係者とのコミュニケーションを欠かさないようにすることが不可欠である。若い年代の経営・管理者は実際の現場に自ら足を運び施設の現況を確認・把握し、情報を収集できるが、高齢になり歳を重ねていくにつれて身体が衰えていくため、自ら動いて確認する機会が少なくなるのではないかと考えられる。しかし、高齢になっても経営管理活動・職能を遂行し、意思決定を行う立場である。そこで現場を任せている部下から現況やデータの報告を受け、意思決定を行うためにコミュニケーションの必要性を感じているのではないだろうか。

前述の「思考力」や「創造力」は、日本経済団体連合会（2022）の調査において「Society5.0¹において大卒者に特に期待する能力」として、また「コミュニケーション力」は、岩本（2022）や日本経済団体連合会（2018）による選考・採用時の調査においても上位に挙げられていることから、入職時には身につけておきたい資質であるといえ

¹ 我が国が目指すべき未来社会として、第5期科学技術基本計画（平成28年1月閣議決定）において、我が国が提唱したコンセプト（文部科学省2021）。

よう。

また、今回の調査において「対人交渉力」や「調整力」の回答が少数であった。これに関しては、立場の異なる関係者を取りまとめていく際には、ただ相手の意見や要望を引き出すのではなく、その背景にある利害関係や状況・事情なども理解する必要があり、それぞれの求めていることを理解するために、コミュニケーションを取る必要がある。全関係者が納得のいくよう、関係各部署のニーズ等を把握・整理し、対人交渉力を発揮して内部を調整、要望を取りまとめていかなければならない。このように適切なコミュニケーションが行われたうえで、対人交渉をし、調整が行われることから、「コミュニケーション力」の回答に統合されたためではないかと考えられる。

岩本（2022）は今後病院の事務職員には「経営管理能力」が現在よりも必要となることを明らかにしている。経営管理に必要な基本的技能は組織としての戦略的な意思決定を行う際に必要となるスキルであり、組織としての成果を出せる力、すなわち「課題解決力」と「対人力」である。課題解決力は、情報収集力、分析力、論理的思考力、創造力および判断力によってもたらされ、対人力とは育成・指導力、交渉力・統率力・コミュニケーション力を示すものである（KPMGヘルスケアジャパン2006）。今回の調査において、「分析的思考力」・「コミュニケーション力」・「斬新な創造力」を備えた人材が必要との回答が多かったことから、今後病院事務職員にはさらに「経営管理能力」が求められていると考えられる。

その他自由記述では協調性、柔軟性、プレゼンテーション能力、雑談力、医学的な知見、倫理観、誠実で謙虚、ネットワークを生かすことができるスキル、災害や緊急事態における対応力などの回答があった。専門職の考えを理解するためには柔軟な「コミュニケーション」や「協調性」が必要であり、病院事務職員として、まずはニーズを掴むため現場に足を運んで話を聴き、相手に共感する姿勢が求められる。時には信頼関係の構築や意見を出しやすい雰囲気をつくるために「雑談力」も備えているとなおよいだろう。また、「協調性」は岩本（2022）の調査からも事務職採用の際に重視する資質として挙がっており、病院事務職員として、多職種連携や患者・地域のために役割を分担しながら、与えられた仕事を確実にこなし、協力しながら業務を遂行しなければならないためだと考えられる。さらに変化が激しい時代においては、他の医療機関とのネットワークをもっておく必要もある。さまざまな医療機関の事例を参考にしながら意見を交換し合い、視野を広げ、冷静な判断をしていくうえでとても大切なことである。

業務改善を進めていくためには、院内各部署への協力を依頼する必要があり、その際、医療専門職と対等に話せる程度の「医学的知見」を備えていること（川添2012）、院内全体が納得できるような「プレゼンテーション」を行う能力も求められる。さらに近年さまざまな地域でいつ起こるか分からない災害や緊急事態における対応力も必要であり、習得させるための研修等による人材育成、災害対策に精通している人材雇用にも取り組まなければならない。さらに、病院事務職員は、誠実、謙虚であることを忘れず、

人間力や高い倫理観を併せ持ち、医療スタッフから頼りにされる、そして新たな問題や課題が降りかかっても、それを克服できる創造力や柔軟性を保有していることが期待されている。

今回の調査から、力を入れなければならないと感じている業務、さらにその業務に対して求められる知識・能力等について、施設規模等の傾向が僅かながら明らかになった。求められる知識・能力等について、300床以上の病院では「分析的思考力」であり、一方300床未満の病院では「基本的職能」や「リーダーシップ」であった。このように、組織規模によって求められる知識・能力等が異なるという傾向が掴めた。現在本学の学生指導においては、資格取得重視の教育を行っているが、今回の結果から資格取得に注力するだけでなく、医療機関が求める学生の資質および能力の開発を行う教育の必要性が示唆された。そして、学生の持つ資質および能力に相応しく、それが求められる医療機関に入職できれば、資質および能力が十分に活かされ、活躍できる人材になりうるだろう。

7. 今後の展望と課題

今回の調査においては回答率がわずかに10.8%であり、結果を一般化するには限界がある。今後は調査対象地域を広げ、より対象者を増やすなどの工夫を行い、多くの回答を得て分析を試みる必要がある。さらに回答数を増やすことで職位別の考えや意見を明らかにすることができ、得られた結果を基にインタビュー調査を実施することで、それぞれの視点から求められる人材像もさらに深く詳細に明らかにすることができるのではないかと考える。

8. おわりに

経営あるいは組織は、常に環境に合わせて変化を迫られている。医療機関においては、事務のマネジメント力の不足により経営が悪化し、合併・再編に追い込まれる病院も少なくない。今回の調査において、病院の経営・管理層は、今後も良質で安定した病院経営を継続していくために「戦略企画」・「人材開発」・「業務改善」に力を入れなければならないと考えており、その実現のために「分析的思考力」・「コミュニケーション力」・「斬新な創造力」を備えた人材が必要であると考えていることが分かった。

我が国が目指す Society5.0 の未来社会は、仮想空間と現実空間の融合という手段により新たな社会を形成していこうとするものである。AI技術の発達により、定型的業務や数値的に表現可能な業務はAI技術により代替が可能となり、産業の変化、働き方の変化が予想される。このような社会においては、様々な分野においてAIやデータの力を最大限活用し展開できる人材等が新たな社会を牽引する人材とされているが、AIの判断に流されない決断力も必要とされるのではないだろうか。

謝辞

本研究にあたり、アンケート調査へのご協力をいただいたみなさまに感謝いたします。

引用文献

- 相澤孝夫(2022)「視点2 日本病院会 事務職員にとって必要な3つの力」、『医事業務』(617)、産労総合研究所、pp. 10-13
- 安藤高朗(2014)「病院事務職に期待する役割と人材開発」、『病院』73(3)、医学書院、pp. 184-188
- 今中雄一(2010)「医療経営の礎：将来を見据えて」、今中雄一編、『病院の教科書—知っておきたい組織と機能』、医学書院、pp. 2-11
- 井村健司(2002)「第II章 環境」、長谷川俊彦編著、『病院経営戦略』、医学書院、pp. 94-100
- 岩本久美子(2022)「病院事務職に求められる資質・能力に関する実証研究」、『医療秘書実務論集』(12)、日本医療秘書実務学会、pp. 25-33
- 川添昇(2012)「病院事務長に求められる資質」、『病院』71(6)、医学書院、pp. 444-451
- 川渕孝一(2004)「第2章 病院経営戦略とバランス・スコアカード(BSC) —戦略にBSCは有用か」、川渕孝一編、『進化する病院マネジメント 医療と経営の質がわかる人材育成を目指して』、医学書院、pp. 69-114
- 黒川清・尾形裕也監修「第1章 組織管理の基本的理解」、KPMGヘルスケアジャパン編、『医療経営の基本と実務』下巻 管理編、日本メディカル開発、pp. 2-6
- 黒田幸雄(1993)「I 病院の目的と機能」、『新版 医事業務合理化の手引』、医学通信社、pp. 16-17
- 厚生労働省(2014)「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」(2022年11月10日参照)、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html
- 厚生労働省(2023年1月19日)「医療機関における救急医療のひっ迫回避に向けた取組について」、2023年1月21日参照、<https://www.mhlw.go.jp/content/001040935.pdf>
- 財務省(2022)「日本の財政を考える 参考資料1 日本の少子高齢化はどのように進んでいるのか」、2023年2月3日参照、<https://www.mof.go.jp/zaisei/reference/index.html>
- 総務省統計局(2023年1月31日)「2022(令和4)年平均結果の概要」、『労働力調査(基本集計)』、2023年2月4日参照、
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index.pdf>
- 高橋政棋(2000)「第5章 組織論」、『病院管理学入門』第5版、医学書院、pp. 60-62
- 豊川琢・坂野日向子(2021)「コスト削減・業務改善で生き残る」、『日経ヘルスケア』(386)、日経BP、pp. 30-34
- 内閣府(2006)「平成18年版 少子化社会白書 第4節人口減少社会の到来」、2023

年2月4日参照、

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w2006/18webgaiyoh/html/i1140000.html>

内閣府 (2022) 「第1章 高齢化の状況」、『令和4年版 高齢白書 (全体版)』、2023年2月10日参照、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf

中村則子 (2014) 「病棟における事務職に関する一考察—管理者を対象とした調査から—」、『医療秘書実務論集』(4)、pp. 1-9

西山良子 (2017) 「医療教育現場に求められる実務教育—地域医療連携部門の事務職を対象とした調査から—」、『医療秘書実務論集』(7)、pp. 1-9

日本経済団体連合会 (2018年12月14日) 「今後の採用と大学教育に関する提案」、2023年1月25日参照、https://www.keidanren.or.jp/policy/2018/113_honbun.html#p1

日本経済団体連合会 (2022年1月18日) 「採用と大学改革への期待に関するアンケート結果」、2022年11月20日参照、

https://www.keidanren.or.jp/policy/2022/004_kekka.pdf

任怡君・山本智子・島名正英 (2009) 「日本における病院事務職員の能力開発—岡山県内の病院を対象としたインタビュー調査から—」、『川崎医療福祉学会誌』19(1)、pp. 189-196

文部科学省 (2018年6月5日) 「1. Society 5.0の社会像・求められる人材像、学びの在り方」、『Society5.0の向けた人材育成～社会が変わる、学びが変わる～ (概要)』、2022年11月17日参照

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/06/1405844_001.pdf

文部科学省 (2021) 「第1部 Society5.0の実現に向けて」、『令和3年版科学技術・イノベーション白書本文』、2022年11月17日参照

https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpaa202101/detail/1421221_00002.html

みずほ情報総研 (2010) 「医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究」、2022年11月30日参照、

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokei/dl/houkokusho6.pdf>

吉田博 (2019) 「今求められる、中小病院事務職員のあり方へのアプローチ」、『医療秘書実務論集』(9)、pp. 39-42

KPMG ヘルスケアジャパン編集 (2006) 「第1章 経営管理の基礎」、『医療経営の基本と実務 上巻 (戦略編)』、日本メディカル開発、pp. 2-43

参考文献

伊関友伸 (2012) 「変化の時代に事務長に求められる者」、『病院』71 (6)、医学書院、pp. 438-442

- 厚生労働省（2019年9月26日）「第二十四回 地域医療構想に関するワーキンググループ 参考資料1-2」、2022年11月19日参照、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000551037.pdf>
- 厚生労働省「医療制度改革の課題と視点」、2022年10月31日参照
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0306-1/h0306-1.html>
- 厚生労働省「地域包括ケアシステム」、『介護・高齢者福祉』、2022年11月10日参照、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 厚生労働省（令和4年4月27日）「令和2（2020）年医療施設（静態・動態）調査（確定数）・病院報告の概況」、2022年11月19日参照、
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/index.html>
- 高橋淑郎（2012）「第13章 病院管理の方法」、田島誠一・高橋淑郎編著、『病院管理』建帛社、pp. 132-149
- 中央社会保険医療協議会（2022年6月1日）「令和4年度改定を踏まえたDPC/PDPSの現況」、『中央社会保険医療協議会 総会（第522回）議事次第』
2022年10月27日参照、<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000945190.pdf>
- 丁井雅美（2016）「第1章組織とコミュニケーション」、白髪昌世編著、『チーム医療と現場力-強い組織と人材をつくる病院風土改革』、日本医療企画、pp. 1-17
- 松本尚（2022）「救急医療の課題とこれからのあり方」、『機関誌 JAHMC』33（5）、日本医業経営コンサルタント協会、pp. 1-3
- 渡辺明義（2012）「Chapter9 事務部門」、田島誠一・高橋淑郎編著、『病院管理』、建帛社、pp. 83-110