

## 資料

## 医療機関の事務職員に求められる知識・技能の論点整理

喜田泰史\*<sup>1</sup> 柴山麻祐子\*<sup>1</sup> 谷光透\*<sup>1</sup> 筑後一郎\*<sup>1</sup> 平田智子\*<sup>1</sup> 持松志帆\*<sup>1</sup>

## 1. 研究の背景

現在の診療報酬体系が採用された1958年に5.5%<sup>1)</sup>であった高齢化率は合計特殊出生率の低下による少子化と相まって、2014年10月時点で26.0%となっている。また国民医療費も1958年には3,230億円<sup>2)</sup>とGDPの約2.8%に占める程度であったのに対し、2012年ではGDPの約8%となる39.2兆円にまでその規模が大きくなっている。その中でも特に大きな割合を占めるのが65歳以上の高齢者にかかる医療費である。人口推計によれば65歳以上人口は2040年ごろまで増加し続ける見込み<sup>3)</sup>であり、このままいけば、2040年には国民医療費は45.2兆円に達すると予測されている<sup>4)</sup>。

一方、上で述べた国民医療費の源泉はすべて国民の負担によるものであり、とりわけ、公助ならびに共助としての税負担や保険料負担を中心的に担う生産年齢人口の減少は各医療保険の財政にとって無視することのできない課題といえる。そこで、政府は2011年に税と社会保障の一体改革と銘打って、社会保障制度を持続的に提供するための各種サービスの見直しと収入源の確保を検討した。このことは、医療サービスにおいても例外ではなく、2000年以降、全体として大きなプラス改定はなされていない<sup>†1)</sup>。

また、当時の小泉政権下において実施された医療制度改革やそれと同時に進められた診療報酬のマイナス改定により、赤字運営の病院や倒産する病院が増加している現状もあり、今後、医療機関の経営問題を楽観視することはできないと考えられる。

さらに、2014年に政府は地域医療構想の策定を各都道府県に求めており<sup>5)</sup>、各医療機関は地域住民の医療ニーズを見据えたうえで、それぞれが持続的に医療サービスを提供していくことができるような戦略的経営が必要不可欠になっているといえる。

上記の現状から、ここ数年の間に、単に診療報酬

請求や診療情報管理ができるだけではなく、より高度な知識・技能を持った事務職員の確保の必要性が現場から発信されることが増えてきた。それと呼応するように、「医業経営管理能力検定」や「医療経営士」等の医療機関のマネジメントに関する知識を問う資格や検定が発足している。

しかしながら、複数の文献を概観しても、医療機関の事務職員に求める「より高度な」知識・技能についての定義が統一的であるとは言い難い。

そこで、本研究では、上記のような社会環境のもとで医療機関の健全な経営を担うための組織マネジメント力の向上という視点から事務職員には具体的にどのような知識や技能が必要となるのかについて明らかにすることを目的とする。その第一段階として、本稿では、これまでに主に現場から示された医療機関の事務職員に必要な知識・技能を体系的にまとめることにする。

## 2. 組織の構造と役割

医師をはじめとする医療専門職はその専門性の高さに起因して組織形態やキャリアに関する捉え方が構築される。一方で医療機関の事務職については、組織形態やキャリアに関する捉え方は一般企業と相違があるとは言えない。したがって、ここでは、医療機関の事務職員に必要とされる知識・技能を体系的にまとめるために、まず、企業組織における業務分担と役割について概観する<sup>†2)</sup>。

一般的に、企業組織では、専門別（部門別）による水平的分業がなされ、それぞれの専門別分業が組織図によって形態化されている。その形態は組織の理念や規模あるいは特徴によって様々であるが、代表的なものとして、職能部門別組織を例に挙げる<sup>†3)</sup>。職能部門別組織とは、同種の専門的な知識を必要とする業務（内容）ごとに専門分化され、それが部門

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科  
(連絡先) 喜田泰史 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail: [kitakunn@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:kitakunn@mw.kawasaki-m.ac.jp)

化されている場合の組織モデルのことである。図1に示すように、例えば、生産、販売、経理、人事など職能ごとに専門分化している場合を指す。このように、職能によって部門を形成することにより、専門的な知識や情報の収集および専門能力の養成や人材活用が可能になる。

一方で、組織には役割、すなわち権限や責任の重さ（比重）の差による垂直的分担があり、それぞれの役割が組織上のポジションを表す職位によって規定されている。図1に示すように、例えば、部長、次長、課長、係長、主任、一般などがこれにあたり、それぞれ職責を果たすために、期待される行動が規定されている。このように、行動規定等の基準を設定することによって、組織成員それぞれの役割が明確になり、一定の指示命令系統を通して業務が遂行されることになる。こうした職位を設けることによって、組織成員、換言すれば「人材」が適材適所に配置され、自らの役割や責任を果たし、その能力を十分に発揮できる環境が整えられることになる。さらに、組織の継続性を考慮すると、職位には経年的な段階（序列）が包含されており、「人材」のキャリアアップに対する“道しるべ（見える化）”としての側面を持ち合わせている<sup>†4)</sup>。以上のことから、組織上のポジションと求められる役割や能力を明示することによって、そこに所属する組織成員の勤労意欲を継続的に確保することにつながると考えられている。他方、長期的な視点から、組織目標達成の

ために必要な「人材」を養成するためには、この職位と能力開発（OJTや自己啓発）を効果的に連動させることも必要であると考えられる。

本章では、企業組織における業務分担と役割について職能部門別組織と職位の側面から検討したが、医療機関も企業組織と同様に、専門別（部門別）あるいは職位別に組織化されているのが現状である。医療機関の組織も理念や規模あるいは特徴によってその形態は様々であるが、本稿では後述する文献を参考に図1に基づいた表を作成し、事務部門における職能と職位に関する分業・分担関係の整理を試みた。

### 3. 医療機関の事務職員に求められる知識・技能の整理

ここでは、医療機関の事務部門における組織の役割と構造を明らかにするために、前章で述べた組織における水平的分業と垂直的分担の概念を甲斐<sup>6)</sup>や篠塚と鈴木<sup>7)</sup>を参考にその枠組みを検討する。そのうえで、現場から示された先行業績で述べられる具体的な知識・技能をその枠組みのもとで分類し、さらに表現の集約を行う。

#### 3.1 業務分担の枠組みの検討

医療機関の事務部門における水平的分業は甲斐<sup>6)</sup>や篠塚と鈴木<sup>7)</sup>を参考に「医事（窓口・診療報酬請求）業務」、「医事（診療情報管理）業務」、「医事（医師事務作業補助）業務」、「企画業務」、「購買業務」、「経

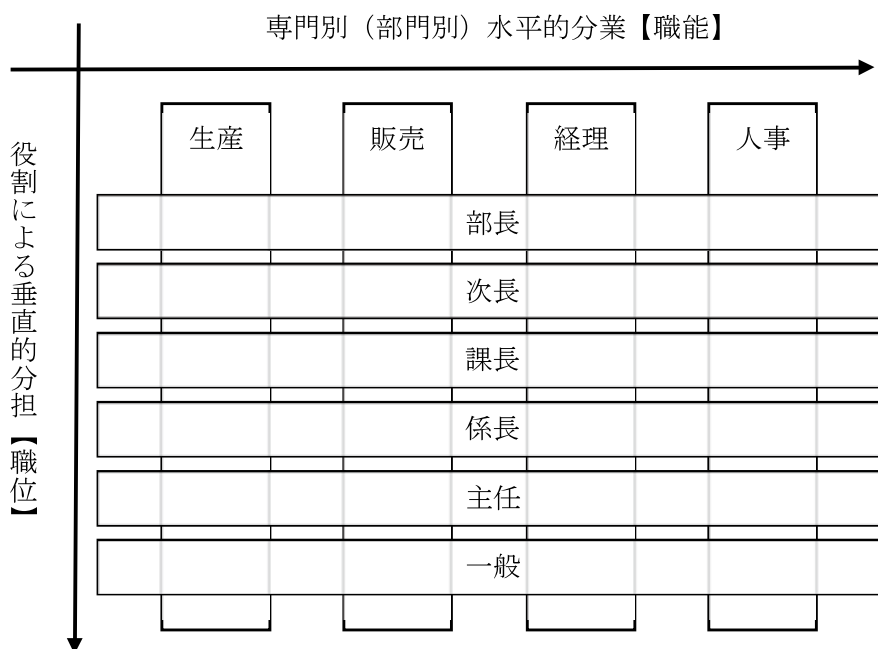


図1 組織における水平的分業と垂直的分担

理業務」,「人事業務」の7つに分類できると思われる。

また、垂直的分担については、篠塚と鈴木が4つのステップを提示しており、そのうち医療事務部門全体の管理職（事務長）に至るまでの第4ステップを除いた3つのステップで分類ができると考えられる。3つのステップとはすなわち、

- 第1ステップ：1人前のスタッフに至るまで
- 第2ステップ：部門のチームリーダー（係長）になるまで
- 第3ステップ：部門の管理職（課長）に至るまで

である。  
以上より、医療機関の事務部門における組織の役割と構造は7×3の計21個の枠組みから構成されると本稿では理解することにした。

### 3.2 知識・技能の分類と整理

上記の理解を前提に、現場職員によって説明された医療機関の事務職員に求められる知識・技能を21の文献<sup>6-26)</sup>から約170個抽出し<sup>†5)</sup>、それらの知識・技能を先述の21に分類できる業務のいずれかに当てはめた。また、いずれの水平的分業にも必要な知識・技能については、「全業務共通」に分類した。

以上のような作業に加え、同じ知識・技能を意味しているにもかかわらず異なった表現となっているものについて表現の集約を図った。その結果、医療機関の事務職員に求められる知識・技能は表1のように整理された<sup>†6-8)</sup>。

分類と整理の結果、第1ステップでは社会人としての基礎的な知識・技能に加え、医療サービス独特の知識・技能が必要であることが確認できた。一方で、職位が高くなるにつれて医療分野に特化した知

識・技能だけでなく、社会科学分野の知識も幅広く理解しておく必要があることが明らかになった。

### 4. 医療機関における事務職員の育成に関する先進的取り組み

前章では、知識・技能の分類を複数の文献から抽出し整理した。しかし、到達目標点が3ないしは4段階に単純化されているという点では、職員のキャリアアップという観点から考えると、継続的な勤労意欲の確保につながりにくい可能性もある。したがって、表1における垂直的分担のステップをより細かく示し、事務職員に自身の成長をイメージさせることが必要であると考えられる。また、前章で行った分類と整理は筆者らの主観によるところが大きく、現場の実情に則して体系化されているか否かについて個別の事例をもとに確認する必要もあろう。

したがって、ここでは、先進的取り組みとして、東京慈恵会医科大学附属病院本院（以下慈恵会医大病院）の事務職員育成プログラム「慈恵・認定医療事務養成コース」<sup>27,28)</sup>を事例の1つとして検討していくことにする。慈恵会医大病院では、2008年に医師事務作業補助体制加算が新設されたことなどを背景に「スペシャル医療クラーク」の導入に向けた取り組みを開始した。その後2012年3月に認定医療事務養成コースを開講し、さらにこれを発展させる形でより高いマネジメント能力を擁する「スペシャルメディカルスタッフ」を養成するに至った。その過程で、図2のような「医療事務職員キャリアラダー」を作成している。

このように、慈恵会医大病院では、医療機関の事

表1 医療機関の事務職員に求められる知識・技能の分類

	医事業務			企画業務	全業務共通
	窓口業務 診療報酬請求	診療情報管理	医師事務作業補助		
	医事（電子カルテ）システムの利用				社会人基礎力
第1ステップ	診療報酬請求 患者接遇	診療録管理（コーディング、量的点検） DPC コーディング 統計処理 公衆衛生学	文書作成 ・診断書 ・診療情報提供書 ・検査依頼書	情報の収集と提示 ・病院内部の経営情報 ・各種統計情報 など ・病院外部の環境に関する情報	一般教養 コミュニケーション能力 コンピュータ・リテラシー 医療知識（医学的基礎知識、医学用語） 医療関係法規（保険制度含） 倫理観
第2ステップ	病床管理 未収金対策 患者クレームへの対応	診療録管理（質的点検） DPC 分析 院内情報システムの構築・管理	医師の学術的研究の補佐 （英語発表スライドの作成）	DPC 分析と改善提案 医療の質の測定と改善提案 連携体制（院内外）の構築と調整 広報戦略の策定と実施	チーム・マネジメント 経営指標の理解 統計処理
第3ステップ	医療政策の理解			医療政策の理解と評価 各種法律の理解（医療関係以外） 経営戦略の策定	学術的知識に基づいた意思決定 ・経済学（ミクロ、医療、薬剤など） ・経営学（意思決定論、会計学）

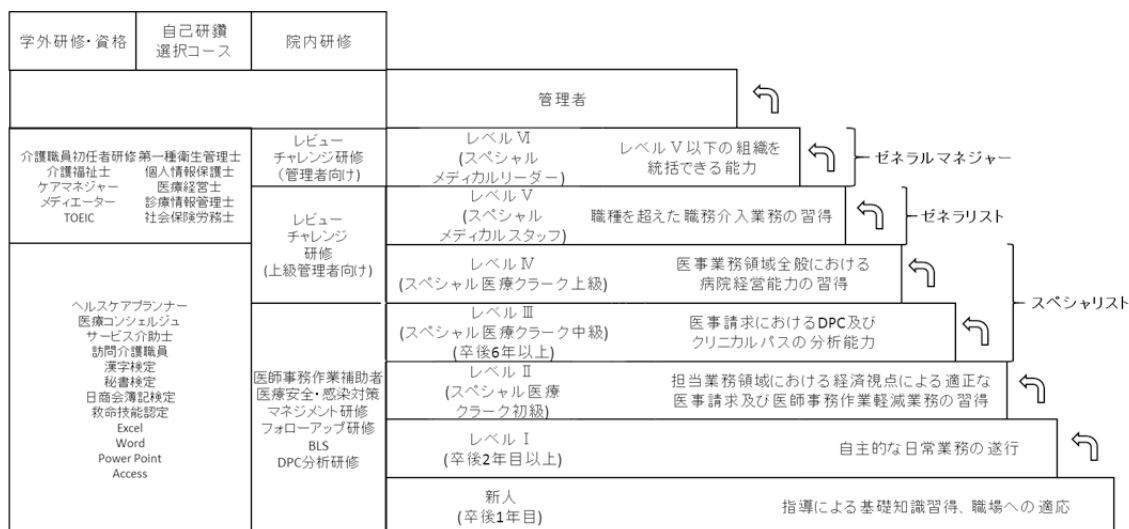


図2 慈恵会医大病院における「医療事務職員キャリアラダー」

「先進的な事務職員育成プログラム事例に学ぶ：東京慈恵会医科大学附属病院本院」<sup>27)</sup>を一部改変

務職員が成長するために、個人の取り組みだけではなく、組織として事務職員のキャリアを図のように段階的に明示することで、その能力を発揮できる環境を整えている。

## 5. まとめ

本稿では、医療機関の事務職員にどのような知識・技能が必要かについて、現場職員を中心に示された先行業績を帰納的に表1のような形で提示した。しかしながら、それぞれの参考文献において前提として考えられている各医療機関の理念や規模などの個別性は考慮しておらず、事務職員に必要な知識・技能が全ての医療機関において表1に当てはまるとは必ずしも言えない。したがって、慈恵会医大病院の

例を参照したように、知識・技能の体系化に向け、個別事例との精緻化を今後さらに行っていく必要がある。

また、冒頭にも述べたような社会環境のもとでは医療機関の運営はより一層厳しさを増すことが予想されることから、慈恵会医大病院のような比較的規模が大きい医療機関だけでなく、小規模な医療機関においても、事務職員のキャリアアップに対する“道しるべ”を明示し医療機関の組織マネジメント力の向上を目指す必要があると考えられる。

そのためにも、表1で整理された知識・技能を構成する要素をより体系的に把握したうえで、効率的かつ効果的な教育プログラムを検討し社会に向けて発信していく必要がある。

## 注

- †1) ちなみに、2014年度の診療報酬改定は全体として+0.1%の改定率となったが、同年に消費税率が8%に引き上げられたことによる医療材料等の仕入れコストの増加に伴い、実質的にはマイナス改定となった。
- †2) 一般企業におけるキャリア開発支援策の病院事務職員への適応については、坂田<sup>29)</sup>がその妥当性を確認している。
- †3) 職能部門制組織の他に、事業部制組織を採用している企業もある。ここでいう事業部制組織とは、製品別や地域別、市場別に業績責任単位としての事業部に分化されている組織形態モデルのことである。その他にも、職能部門制組織と事業部制組織を混合して採用している企業もある。
- †4) キャリアアップに関しては、厳密には、職位のみでなく、報酬制度や評価制度と相互に深い関係を持っているのが一般的である。
- †5) 文献の選定にあたっては、概ね社会保障に必要な費用の見直しが行われはじめ、医療機関にも効率的かつ効果的な経営が求められるようになった2000年以降に医療機関の事務職員に求められる能力について言及している文献を用いた。
- †6) 例えば、別の文献に医療機関の事務職員に求められる知識・技能としてそれぞれ「診療報酬の適切な請求（レセプトチェック、自賠責、労災を含む）」、「診療報酬知識の習得」とあった場合、いずれも「窓口業務・診療報酬請

- 求」業務において1人前のスタッフになるために必要な知識であると捉え、「窓口業務・診療報酬請求」業務（表1の横軸）の第1ステップ（表1の縦軸）の枠に表現の集約を図って「診療報酬請求」と記載している。
- †7) なお、「購買業務」、「経理業務」、「人事業務」についてはそれらの業務に必要な具体的知識・技能について述べられた先行業績が少なかったため、今回は提示していない。
- †8) 第1ステップの全業務共通に分類されている社会人基礎力とは「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」として平成18年に経済産業省が提示したものであり、「前に踏み出す力」（3要素）、「考え抜く力」（3要素）、「チームで働く力」（6要素）から構成される。

#### 文 献

- 1) 総務省統計局：我が国の推計人口（大正9年～平成12年）。  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000000090004&cycode=0>, 2012. (2015. 9. 29確認)
- 2) 厚生労働省：平成24年度国民医療費の概要。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/12/>, 2014. (2015. 9. 29確認)
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口—平成24年1月推計の解説および参考推計（条件付き推計）—。人口問題研究資料, 327, 2013.
- 4) 坂口一樹：将来の人口動態等に基づく医療費推計—5つのシミュレーションから—。日医総研ワーキングペーパー, No.343, 2015.
- 5) 厚生労働省医政局長：地域医療構想策定ガイドライン等について。医政発0331第53号, 2015年3月31日。
- 6) 甲斐聖人：病院事務職員の採用と育成。日本病院会雑誌, 56(11), 1292-1298, 2009.
- 7) 篠塚功, 鈴木紀之：対談 医療事務の「人材育成」ロードマップ。月刊保険診療, 68(10), 29-37, 2013.
- 8) 粉川皓伸, 三国主税, 大藤高志, 奥村二郎, 升田隆男, 田中熟, 川村治子, 根本喜明, 辻野儀一, 田辺清勝, 西村明：国立病院の経営効率の向上に関する研究（平成5～7年度）。医療, 51(4), 175-179, 1997.
- 9) 中村彰吾, 泉哲郎, 鈴木紀之：座談会 キーワードは“コスト管理”と“情報発信”。月刊保険診療, 56(11), 3-11, 2001.
- 10) 小野崎耕平：ハーバード公衆衛生大学院における医療マネジメント教育の実際—わが国におけるプログラム開発への示唆—。医学教育, 37(3), 171-177, 2006.
- 11) 任怡君, 山本智子, 鳥名正英：日本における病院事務職員の能力開発の現状：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), 189-196, 2009.
- 12) 竹村匡正, 田中陽子, 岡本和也, 糸直人, 黒田知宏, 廣瀬昌博, 吉原博幸：ロールプレイを用いた病院モデルに基づく教育用病院経営シミュレーションゲームの構築。医療情報学, 30(1), 37-48, 2010.
- 13) 小野洋子, 伊藤敦：医療事務職に求められる能力と教育カリキュラム。自由が丘産能短期大学紀要, 43, 69-84, 2010.
- 14) 直江一彦, 兼子順, 前島静顕：医師事務作業補助業務への診療情報管理士の関与。診療情報管理, 23(1), 62-67, 2011.
- 15) 河村保孝, 鳥羽克子, 外山比南子：医師事務作業補助体制における診療情報管理士関与の現状調査。診療情報管理, 23(3), 55-58, 2012.
- 16) 百木絵理, 町田二郎, 村上美紀：済生会熊本病院医療秘書室における新人職員の教育体制。医療秘書実務論集, (2), 37-40, 2012.
- 17) 宇都由美子, 村永文学, 岩穴口孝：病院経営改善の推進力となった外来運用見直しの検証—鹿児島大学病院を中心とする患者の流れと外来診療内容の変化—。第13回日本医療情報学会看護学術大会論文集, 80-83, 2012.
- 18) 原口博, 千葉晃義, 村田昌史：座談会 医事課職員の教育と人材育成。医事業務, 19(419), 22-34, 2012.
- 19) 富樫勝幸：外来医事課の育成プラン—私たちが考える事務総合職像 育成ガイドラインチェックシートの活用—。医事業務, 19(419), 17-21, 2012.
- 20) 渡邊康夫：医・療・事・務 Open フォーラム（第63回）保険審査室の役割—職員教育と保険請求における工夫—。月刊保険診療, 68(1), 92-95, 2013.
- 21) 片田桃子：医師事務作業補助者の研修について。医療秘書実務論集, (3), 19-28, 2013.
- 22) 原口博：特集 人事管理と人材育成 これだけは知っておきたい病院事務職員の労務管理。医事業務, 20(440), 4-17, 2013.
- 23) 山田克仁：ダイバーシティー 医事から動く院内改善活動（第8回）若手医事課職員の育成。医事業務, 20(441), 64-69, 2013.

- 24) 中島雄一：医事課に求められるスキル「現場で生き抜く力」の育成 人材育成プログラムによる定着率の改善. 医事業務, 21(444), 5-17, 2014.
- 25) 藤原由美, 小野洋子:医療サービスに求められる能力—医療事務職員を対象とした調査より—. 医療秘書実務論集, (4), 11-19, 2014.
- 26) 和田秀穂, 園尾博司：医事課ワークショップを通じて育むホスピタリティマインド. 川崎医学会誌一般教養篇, 40, 27-36, 2014.
- 27) 梶葉子：先進的な事務職員育成プログラム事例に学ぶ：東京慈恵会医科大学附属病院本院（東京都港区）（病床数：1075床）. 月刊保険診療, 70(5), 28-32, 2015.
- 28) 植松美知男：医・療・事・務 Open フォーラム（第61回）当院における事務職員の育成：「慈恵・認定医療事務養成コース」の開講. 月刊保険診療, 67(11), 68-71, 2012.
- 29) 坂田裕介：大学病院職員のキャリア開発支援策への一考察—キャリア・アンカーと企業社員との比較から—. 日本医療マネジメント学会雑誌, 15(2), 87-95, 2014.

（平成27年11月6日受理）

## Issues of the Knowledge and Skills Required for the Administrative Staff of Medical Institutions

Yasufumi KITA, Mayuko SHIBAYAMA, Toru TANIMITSU, Ichiro CHIKUGO,  
Tomoko HIRATA and Shiho MOCHIMATSU

(Accepted Nov. 6, 2015)

**Key words** : career ladder, management skills and knowledge, medical institutions, administrative staff

Correspondence to : Yasufumi KITA

Department of Health and Welfare Services Management  
Faculty of Health and Welfare Services Administration  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : [kitakunn@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:kitakunn@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.25, No.2, 2016 339 – 345)