

報告

看護師長の経営意識と病院の経営実態との関連 (第1報)

森木妙子

高知大学教育研究部医療学系 看護学部門

The relevance between the management awareness of the chief nurse and the hospital management status(the first report)

Taeko Moriki

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit Nursing Sciences Cluster

要 旨

看護師長の経営意識と経営実態との関連を明らかにするため、988名の看護師長から量的調査の回答を得て共分散構造分析を行った。その結果、経営実態に看護師長の経営意識がパス係数0.77、決定係数0.60の強さで影響を与えた。看護師長の経営意識に、看護の6つの因子の影響はパス係数0.95、決定係数0.91の強さで影響を与えた。影響要因の「分析の活用」や「能力の補完に関する要素」は他の因子に比べ値が弱いので、これらの補強が求められている。病院の経営実態は看護師長の経営意識の高さに左右される。その経営意識は看護が関連する6つの因子によって高められることを認識し、看護の力で経営に貢献する看護管理が重要である。

キーワード：看護師長、経営意識、病院経営

Abstract

In order to clarify the relevance between the management awareness of the chief nurse and the management status, a structural equation modeling was conducted based on responses to the quantitative survey on 988 chief nurses. As a result, the management awareness had an impact on the management status as expressed by the path coefficient of 0.77 and the determination coefficient of 0.60. The 6 factors of nursing had an impact on the management awareness as expressed by the path coefficient of 0.95 and the determination coefficient of 0.91. The impact factors “utilizing the analysis” and “elements related to complementing one’s ability” had the greatest effect; thus, reinforcement of these factors are required. The hospital management status was shown to be influenced by the level of management awareness of the head nurse. It is vital to recognize that management awareness can be heightened by the 6 factors related to nursing, and that it is necessary to establish a nursing system which contributes to the management based on the strength of nursing.

Key words: chief nurse, management awareness, hospital management status

受付日：30年6月7日 受理日：30年9月19日

【諸 言】

看護師の経営意識と経営の関係について、世小口は「各部署が一丸となって病院経営を行うことが経営の好転につながり、病院内において最大多数を占める看護師が、これまで以上に病院経営について意識すればその影響力は大きい」と述べている¹⁾。病院経営を支えるためには、支える存在の看護職に経営意識をもってもらうことが課題である。しかし経営意識には偏りがあり、看護職はどのような経営意識を持てばよいのか全体像が見えない状況で、その必要性ばかりが先行していると考えられる。

経営意識に関する研究は、看護師を対象にした実態調査が数編みられ、その内容は経営への関心度や病院経営に影響する因子の抽出でとどまっている^{2)~5)}。山下²⁾は、経営意識調査項目として17項目を独自で作成し、病院経営への関心、病院経営への参画、患者サービスの為の接遇の3つのカテゴリーに基づき調査を行っているが、因子の信頼性妥当性は明らかにされていない。経営意識の用語の定義については、菊池⁵⁾による「病院の運営状況への関心」の定義しか見当たらないが、広く解釈することができ中身は不透明である。病棟のヒト、モノを管理する立場にある看護師長が、どのような経営意識を持って行動しているか明らかにされた文献は見当たらない。看護師長は自病棟の経営責任を担い、看護スタッフにも経済的な視点を持たせ病棟を運営していく中心と考える。したがって看護

師長の経営能力が問われる現在では、経営意識の高さが病棟運営を良い方向に動かし、看護の質を高め、経営を安定させるという意義を持っている。自らの先行研究^{6)~8)}からはコスト意識を看護師一人ひとりが持って働き、看護の質を高めようという考え方が病院経営を好転させると提言してきた。

さらに看護職はコスト意識とともに経営意識も持つことが重要であると考え、経営意識の構造を明らかにすることを目的とした。本研究では経営意識とは経営と経営に影響する因子に関心を向け意識することと定義した。本研究の目的は、病院経営の安定化と看護の質向上に寄与するために、経営意識にどのような因子が関与しているかを抽出し、それらの因子間の関係を探り病院の経営実態との関連を見出すことである。本研究の意義は、組織を有機的に経営できる対策を検討する上での資料として活用し、看護師長に対して病院経営参画へのアプローチの糸口を見出す。

【研究の枠組み】

看護が関連する要因は、看護師長の経営意識を構成する要素である収入の意識と支出の意識に何らかの影響を与えていると考えた。そして看護が関連する要因から影響を受けた看護師長の経営意識の高さが、病院の経営に影響を及ぼしていくと考え、研究の枠組みを①看護が関連する要因、②看護師長の経営意識、③病院の経営実態とした。

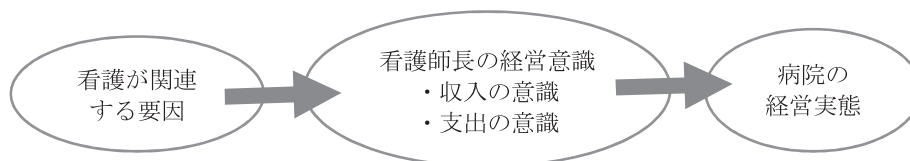


図1. 研究の枠組み

【方 法】

1. 研究対象者

本調査は1000人規模の全国調査。割り当て標本抽出法により病院の規模と設置主体を層化し、民間病院と公的病院の看護師長とした。

2. データ収集方法と調査内容

質的帰納的方法で抽出した経営意識に関する要素を調査項目としてアンケートを作成した。

アンケートの項目は1)対象者の背景では、①看護師長経験年数、②看護管理研究への参加、③病院の病床規模、④病院の設置主体、⑤勤務病床の機能、2)経営意識に関する8項目のうち、収入の意識は、①病床稼働率・②平均在院日数・③在宅復帰率・④診療単価・⑤加算の取得の意識であり、支出の意識は、①人件費率・②材料費率・③超過勤務の意識である(表1)。3)経営実態に関する5項目は診療報酬・差額室料・人件費率・材料費率・超過勤務時間である(表2)。4)看護が関連

する要因38項目の内容(表3)は、①人の管理に関係する要素7項目、②モノの管理に関係する要素3項目、③看護ケアに関係する要素3項目、④看護体制に関する要素8項目、⑤スタッフへの情報公開に関係する要素8項目、⑥病床管理に関係する要素6項目、⑦部署目標に関係する要素3項目を調査し、測定尺度は5段階評定法を用いた。

3. 分析方法

調査項目の内的整合性の信頼性はクロンバック α 係数を計算し確認、調査項目の妥当性は因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。看護が関連する要因と経営意識との関連、および経営意識と経営実態との関連を見るために共分散構造分析を行った。

4. 倫理的配慮

高知大学医学部倫理委員会の承認を得たうえで、対象の施設長に研究の趣旨を説明し、承諾を得て研究を開始した。対象者には個人の自由意思を保証し研究に参加できる配慮を

表1. 経営意識の調査項目

1)	病床稼働率を高めることを意識している
2)	平均在院日数の短縮を意識している
3)	在宅復帰率を意識している
4)	診療単価を増やすことを意識している
5)	人件比率を意識している
6)	材料費率を意識している
7)	看護師の配置やサービスを評価した加算の取得を意識している
8)	スタッフの超過勤務時間を意識している

表2. 経営実態の調査項目

1)	入院の診療報酬は増えている
2)	差額室料は増えている
3)	人件費率は妥当である
4)	超過勤務時間数は減少している
5)	材料費率は妥当である

表3. 看護が関連する要因の調査項目

ヒトの管理に関する要素	1)	ワーク・ライフ・バランスを実施している
	2)	外部委託を活用して人員不足を補完している
	3)	認定看護師や専門看護師を育て能力を補完している
	4)	大学院卒の看護師を増やし、能力を補完している
	5)	院外研修に出して技能の高い看護師を育てている
	6)	退職を考えている看護師への対策を取っている
	7)	勤務時間内に終わるようにスタッフの仕事管理をしている
モノの管理に関する要素	8)	医療機器や備品のメンテナンスに工夫を取り入れている
	9)	医療用消耗品の適正在庫管理に工夫を取り入れている
	10)	医薬品の適正在庫管理に工夫を取り入れている
看護ケアに係る要素	11)	患者・家族の知識が拡大し、行動変容に至るサービスができています
	12)	在宅復帰促進に向けて看護の役割が取れている
	13)	退院後の療養生活を見据えた退院支援をしている
看護体制に関する要素	14)	病院と訪問看護の連携を強化している
	15)	多職種との協働がとれている
	16)	退院調整の流れがシステム化されている
	17)	入院診療計画書を作成し、患者に納得のいく説明をしている
	18)	病院として備える要件の院内感染防止対策が取れている
	19)	病院として備える要件の医療安全管理体制が取れている
	20)	病院として備える要件の褥瘡対策が取れている
スタッフへの情報公開に係る要素	21)	病院として備える要件の栄養管理体制が取れている
	22)	診療報酬のしくみを理解しようと勉強している
	23)	介護報酬のしくみを理解しようと勉強している
	24)	スタッフに稼働率や在院日数の目標達成を説明している
	25)	看護必要度の見直しをスタッフと常に確認している
	26)	看護加算についてスタッフと常に確認している
	27)	貸借対照表の分析を活用している
	28)	損益計算書の分析を活用している
病床管理に係る要素	29)	自分の病院が儲かっているか数値を用いてスタッフに説明している
	30)	救急患者数を意識して空床はすべて緊急入院を受け入れている
	31)	新入院患者の数が増えている
	32)	地域包括ケアシステムを理解している
	33)	国の病床再編の動向を意識している
	34)	長期入院の適正化ができています
部署目標に係る要素	35)	退院患者数が増えている
	36)	地域での自施設のあるべき姿を考え病院のコンセプトを貫いている
	37)	目指す数値目標は、スタッフ全員で決めた数値を打ち出している
	38)	同じ方向を向いて働けるようにビジョンを打ち出している

行い、データ処理に関し対象施設および個人のプライバシーを保護した。

【結 果】

378施設の責任者に依頼文書一式を郵送し、承諾を得た133施設の研究協力者に調査用紙1596通を配布した。調査期間は2015年12月1日から2016年6月30日である。1596通のうち988通(61.9%)から回答があり、不備のあるものを除いた939通を有効回答(95.0%)とした。

1. 対象者の概要

- 1) 看護師長職経験年数を5段階に区分し、1年から2年は216名(23.1%)、3年から5年は225名(24.0%)、6年から9年は189名(20.2%)、10年から19年175名(18.6%)、20年以上129名(13.6%)であった。
- 2) 看護管理者研修への参加は、ファーストレベル研修が373名(39.7%)、セカンドレベル研修が351名(37.4%)、サードレベル研修が21名(2.3%)、その他の管理者研修が86名(9.1%)であった。
- 3) 病院の病床規模は、300床以上499床未満が409名(43.6%)、500床以上699床未満が328名(34.9%)、700床以上が201名(21.4%)であった。
- 4) 病院の設置主体は民間病院が363名(38.7%)、公的病院が573名(61.0%)であった。
- 5) 勤務する病床機能は、急性期病床が662名(70.5%)、回復期病床が35名(3.7%)、療養病床が110名(11.7%)、精神病床が78名(8.3%)であった。

2. 看護師長の経営意識と病院の経営実態の関連

経営意識に関する8つの項目(病床稼働

率・平均在院日数・在宅復帰率・診療単価・加算の取得・人件費率・材料費率・超過勤務)の信頼性は、クロンバック α 係数0.839であった。

これらの経営意識が、病院経営の収入と支出に影響しているかを確認するために共分散構造分析(AMOS22.0 確認的因子分析)を行った。分析の推定法は最尤法を用いた。この分析で使用したデータは939名である。初期モデルの作成は、8つの項目を観測変数として開始し、修正指数を参考に意味内容を考慮しながら、モデルの適合度を算出した。

1) 病院経営の収入に影響する看護師長の経営意識

適合度指標は、カイ2乗値=10.661、自由度=7、有意確率=0.154(基準0.05以上)、適合度GFI=0.997(基準0.9以上)、適合度AGFI=0.987、RMSEA=0.024(基準0.08以下)、AIC=52.661(最小の値)で各指標の基準を満たした。

病院経営の収入に影響する経営意識の項目とは、(1)【平均在院日数の短縮を意識(パス係数0.95、決定係数0.90)】、(2)【病床稼働率を意識(パス係数0.57、決定係数0.41)】、(3)【在宅復帰率を意識(パス係数0.50、決定係数0.44)】、(4)【診療単価を増やすことを意識(パス係数0.19、決定係数0.29)】、(5)【看護師の配置やサービスを評価した加算の取得を意識(パス係数0.37、決定係数0.14)】の5つであった。パス係数と決定係数の値より、【平均在院日数の短縮を意識】が、他の項目に比べて経営意識の中での影響が強かった。【看護師の配置やサービスを評価した加算の取得を意識】することは【診療単価を増やすことを意識】や【在宅復帰率を意識】に影響し、さらに【診療単価を増やすことを意識】は【在宅復帰率を意識】や【病床稼働率を意識】に影響

しており、これらの4要素は他の項目と関連し合う流動的な状態である。以上の関係の中で経営意識は病院経営の収入にパス係数 0.51、決定係数0.26の強さで影響を及ぼしていた(図2)。

2) 病院経営の支出に影響する看護師長の経営意識

適合度指標は、カイ2乗値=6.030、自由度=7、有意確率=0.536(基準0.05以上)、適合度GFI=0.998(基準0.9以上)、適合度AGFI=0.994、RMSEA=0.000(基準0.08以下)、AIC=34.030(最小の値)で各指標の基準を満たした。病院経営の支出に影響する経営意識の項目とは、(1)【人

件費率の意識(パス係数0.80、決定係数0.64)】、(2)【材料費率の意識(パス係数0.86、決定係数0.73)】、(3)【超過勤務時間の意識(パス係数0.32、決定係数0.10)】の3つであった。病院経営の支出に関してはパス係数0.26、決定係数0.07の強さで影響を及ぼしていた(図3)。

3. 看護が関連する要因(表4)

1) 看護が関連する要因38項目の妥当性

38項目の信頼性は、信頼性:クロンバック α 係数 0.924であった。因子分析の結果、9つの因子(固有値1以上)に分かれた。38項目のうち11項目が除外され、27項

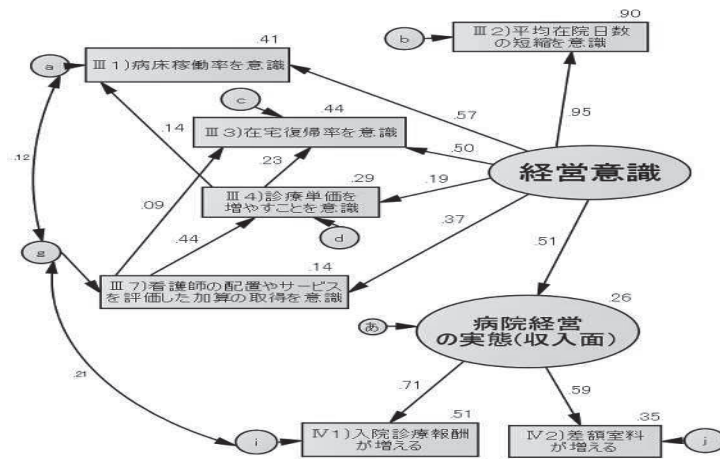


図2. 病院経営の収入に影響する経営意識

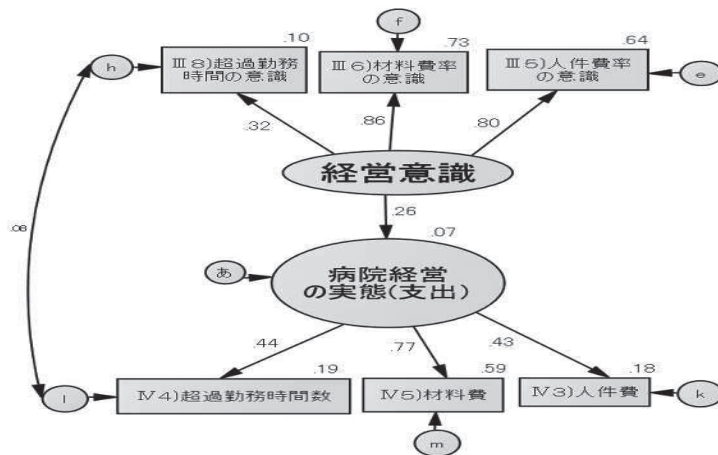


図3. 病院経営の支出に影響する経営意識

目が妥当性があると判断された。9因子27項目の初期の累積寄与率は、61.908%であった。

第1因子は病院として備える要件4項目、第2因子は看護ケアに関連する要素4

項目、第3因子は病床管理に関する要素、第4因子は部署目標に関する要素、第5因子は分析の活用に関する要素、第6因子は適正在庫に関する要素、第7因子は能力の補完に関する要素、第8因子はしくみの理

表4. 看護が関連する要因と因子間相関

	項 目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子
病院として備える要件	院内感染防止対策	.914	-.079	.013	-.027	-.026	.046	.036	-.006	-.041
	医療安全管理体制	.964	-.034	-.033	-.038	.034	.009	.024	.004	-.052
	褥瘡対策	.850	-.028	-.015	-.044	-.041	.031	.014	.090	.016
	栄養管理体制	.765	.034	.037	-.093	-.001	-.036	-.020	.098	.013
看護ケアに関連する要素	患者・家族が行動変容に至るサービス	-.005	.440	-.034	.136	.03	.050	.078	.113	-.070
	在宅復帰促進の看護の役割	-.060	.814	.076	-.171	-.033	.010	.019	.061	.112
	退院支援	-.038	.858	.055	-.094	-.042	.005	-.023	.015	.069
	訪問看護の連携	-.019	.600	-.106	.085	.014	-.008	.092	.036	-.082
病床管理に関する要素	緊急入院受け入れ	.013	-.059	.576	-.040	-.043	.022	.040	-.160	.337
	新入院患者数	.018	-.041	.713	-.051	.083	.027	-.052	-.163	.091
	長期入院の適正化	-.047	.061	.501	.105	.027	.004	-.003	.185	-.138
	退院患者数	-.033	.112	.697	-.104	.038	.037	-.039	.110	-.099
部署目標に関する要素	病院のコンセプトを貫く	-.039	-.052	.167	.748	-.035	-.028	.022	-.103	-.039
	目指す数値目標をスタッフ全員で決定	-.045	-.012	-.039	.673	.087	.017	.018	-.066	.930
	ビジョンを打ち出す	.000	-.098	-.048	.816	-.046	-.031	-.077	.026	.099
分析の活用	貸借対照法の分析を活用	-.015	.004	.033	-.035	.945	.012	-.018	-.001	-.024
	損益計算書の分析を活用	-.003	-.019	.045	-.024	.982	-.013	-.009	.018	-.043
適正在庫に関する要素	医療機器や備品のメンテナンスの工夫	-.014	.075	.100	.045	.081	.578	.055	-.011	-.089
	医療用消耗品の適正在庫管理の工夫	.025	-.072	-.001	.073	-.012	.877	-.035	-.020	.039
	医薬品の適正在庫管理の工夫	.039	.015	.010	-.033	-.041	.811	-.012	-.008	.083
能力の補完に関する要素	外部委託による人員の補完	.025	-.018	-.064	-.095	.011	-.007	.638	.094	-.102
	認定や専門看護師で能力を補完	.039	-.036	.048	.027	-.045	-.024	.750	-.055	.098
	大学院卒看護師で能力を補完	-.047	.105	-.053	-.072	.010	-.010	.752	-.068	.022
しくみの理解	診療報酬のしくみの理解	.074	-.021	-.073	.062	.000	-.021	.002	.688	.098
	介護報酬のしくみの理解	.040	.122	-.094	-.165	.112	.013	-.034	.631	.066
	国の病床再編の動向を意識	.028	-.074	.291	.152	-.152	.008	.020	.477	-.049
看護必要度	看護必要度の見直しを確認	-.020	.091	.020	.004	-.052	.029	-.043	.129	.677

因子相関行列

因子	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.000								
2	.411	1.000							
3	.406	.532	1.000						
4	.479	.527	.581	1.000					
5	.098	.286	.252	.445	1.000				
6	.230	.274	.204	.489	.355	1.000			
7	.280	.357	.428	.591	.455	.378	1.000		
8	.304	.432	.516	.623	.468	.388	.407	1.000	
9	.299	.381	.396	.529	.422	.301	.432	.419	1.000

解、第9因子は看護必要度であった。

因子間相関は、第4因子の部署目標に関する要素は、他のすべての因子と強い相関が見られた。それに対し第6因子の適正在庫管理に関する要素は、第4因子のみの相関で、それ以外の因子とは相関が見られなかった。

2) 看護が関連する要因の構造 (図4)

因子分析の結果をもとに看護が関連する27項目の要因について共分散構造分析を用いて探索的因子分析を行った。その結果、採択されたモデルは、8つの潜在変数と24の観測変数である。適合度指標は、GFI=0.922、AGFI=0.905、RMSEA=0.053、AIC=988.743であった。8つの潜在変数とは、【病院として備える要件】【看護ケアに関連する要素】【病床管理に関する要素】【部署目標に関する要素】【分析の活用】【適正在庫に関する要素】【能力の補完に関する要素】【しくみの理解】であった。第9因子の看護必要度は、【しくみの理解】と統合され

た。

看護が関連する要因の構造は、27項目から3項目が除外され、24項目の構造であることが明らかになった。

4. 経営実態と経営意識と看護が関連する要因

経営実態と経営意識とそれに影響する要因(24の観測変数)の共分散構造分析を行った。経営意識(8つの観測変数)がパス係数0.55決定係数0.30の強さで経営実態に影響していた。経営意識は、看護が関連する要因(8つの潜在変数と21の観測変数)の影響をパス係数0.85決定係数0.72の強さで影響を受けていた。適合度指標は、GFI=0.839、AGFI=0.815、RMSEA=0.064、AIC=2619.395であり、モデルの適合度は良いとは言えなかった(モデル1)。

そこで看護が関連する要因の重点項目を見出すために、第1段階として影響の弱かった「超過勤務時間数が減少」に関する観測変数は「人件費は妥当」に含まれると捉え、「差額

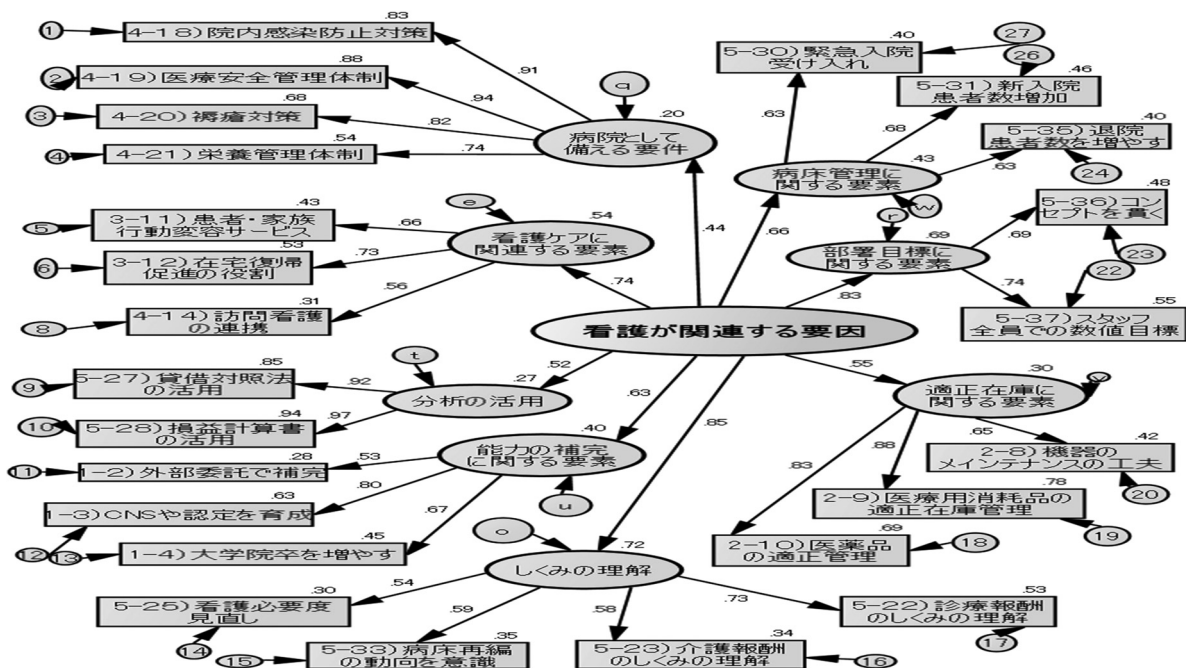


図4. 看護が関連する要因の構造

室料が増える」は患者の希望に左右されるため、これらの2項目を除外して、モデルの洗練化を行い、分析したところ、GFI = 0.852、AGFI=0.827はやや改善した。

第2段階として看護が関連する要因の中の見込係数が0.18と影響力の弱い【病院として備える要件】の観測変数と、他の変数との因子間の相関が弱い【適正在庫に関する要素】の観測変数を除外し、6つの潜在変数でその構造を分析したところ、経営実態に経営意識がパス係数0.77決定係数0.60の強さで影響していた。経営意識は、看護が関連する要因の6つの潜在変数の影響をパス係数0.95決定係数0.91の強さで受けていた。適合度指標は、GFI=0.927、AGFI=0.903、RMSEA=0.053、AIC=955.334で適合が良いと判断され、モデルは採択された（モデル2）。

【考 察】

1. 病院の収入と支出に影響する経営意識

病院の収入を増やすには、平均在院日数の短縮は、十分意識できている強さである。逆に平均在院日数の短縮のみが強く意識されている傾向にあり、それ以外の経営意識はパス係数が弱い。なぜなら、在宅復帰率や病床稼働率、看護師の配置やサービスを評価した加算の取得を意識する「しくみ」となる部分が不確かなためと考えられる。つまり入院基本料だけでなく、入院診療単価を増やすために新入院患者数の割合と在宅復帰率を上げるしくみの理解が不可欠であり、さらに診療単価に看護師配置やサービスを評価した加算がどのように関係しているのかを理解する必要があると考える。

支出に関する経営意識として材料費率と人件費率に関しては、パス係数が強いが、それに比べて超過勤務に関しては、パス係数が弱

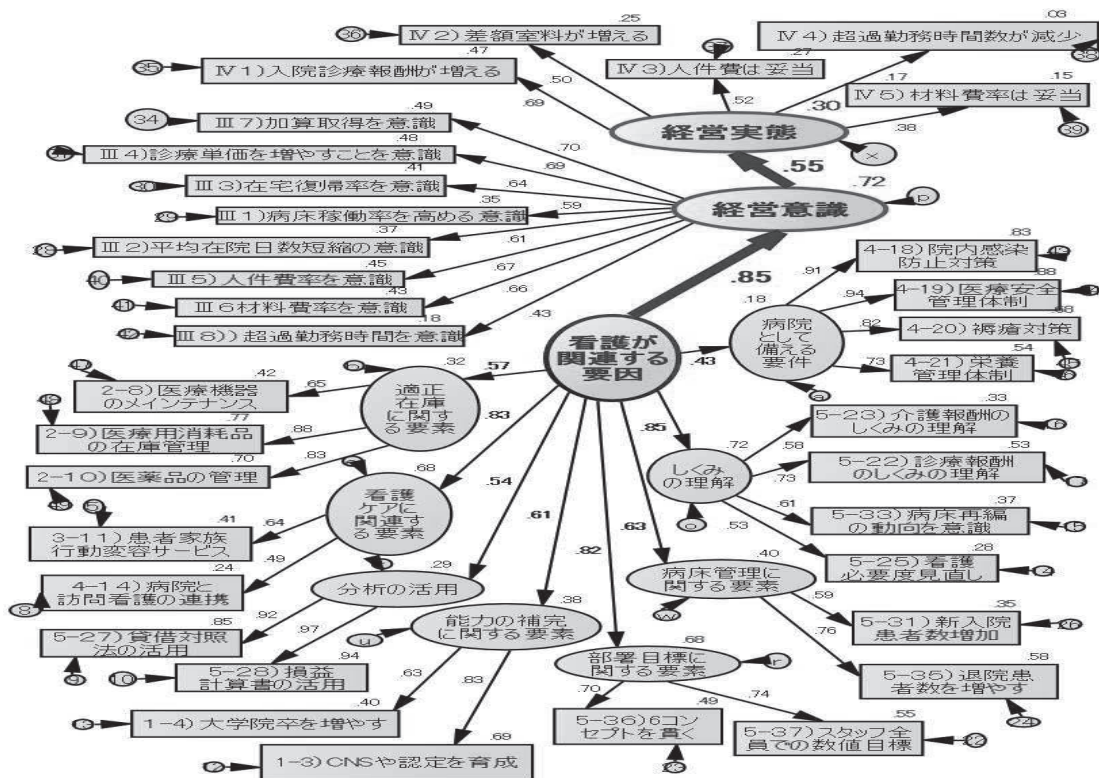


図5-①. 経営実態と経営意識と看護が関連する要因のモデル（モデル1）

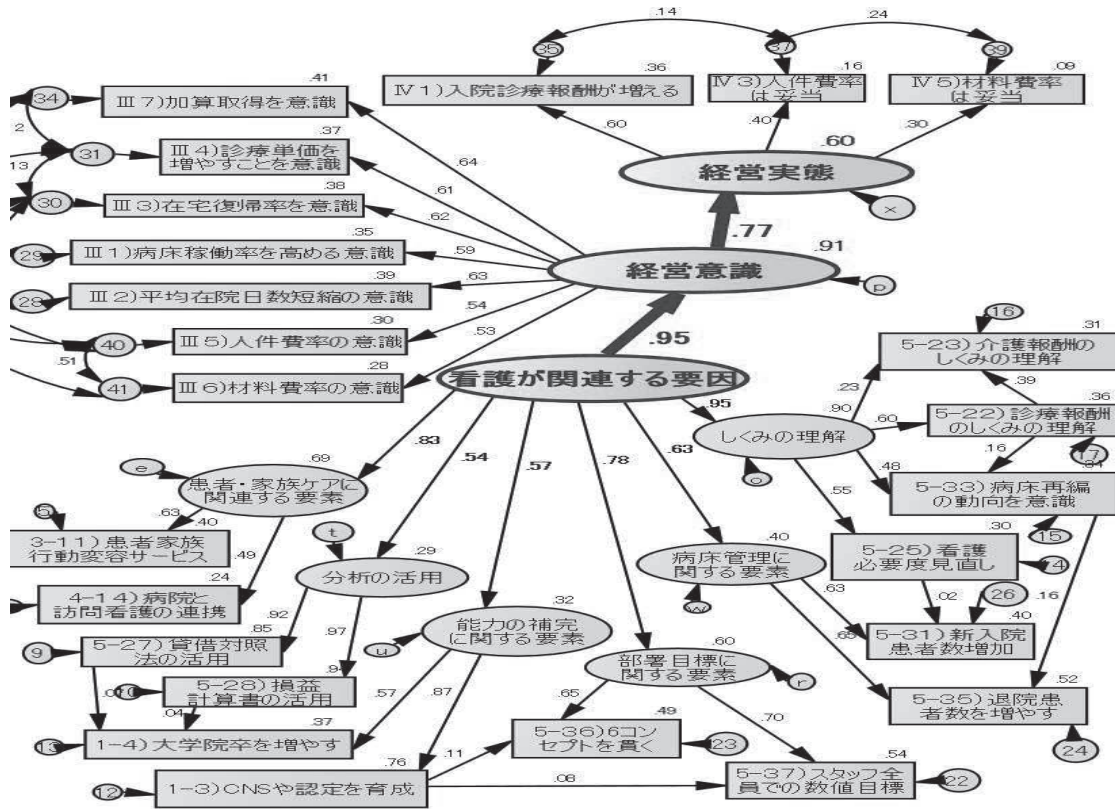


図5-②. 経営実態と経営意識と看護が関連する要因のモデルの洗練化 (モデル2)

い。人件費率との関連で超過勤務時間の短縮も考慮していく必要があり、限られた人数の中での働き方のさらなる工夫をする必要が求められる。

2. 看護が関連する要因、経営意識、経営実態の構造

看護が関連する要因として、8つの潜在変数と24の観測変数が見出された。その要因とは、【病院として備える要件】【看護ケアに関連する要素】【病床管理に関する要素】【部署目標に関する要素】【分析の活用】【適正在庫に関する要素】【能力の補完に関する要素】【しくみの理解】であった。これらの要因と経営意識の関連は、モデル1の適合度は良いとは言えないが、看護が関連する8つの要因によって影響された看護師長の経営意識が、病院の経営実態に30%影響を及ぼした。看護師長の経営意識の高さが、病院経営を左右する

ことが考えられる。

そこで、モデル1を洗練化させて、看護のどの部分がより影響を強め、経営実態の中核に関連するのかを焦点化(モデル2)していったところ、経営実態として人件費率と材料費比率を妥当にし、診療報酬を増やして収入と支出のバランスを取るには、看護に関連する要因の6つの要因をマネジメントしていくことで、看護師長の経営意識はより高まることになった。モデル1とモデル2の比較から明らかになった。看護の力で経営に貢献できる看護管理を工夫していくには、関連する要因の中の、6つの視点を念頭にマネジメントを行うことや、「分析の活用」や「能力の補完に関する要素」についての補強も求められていると考える。

病院経営をトップマネジャーの看護部長にまかせる認識ではなく、現場責任者である看護師長が経営を好転させるという認識に切り

替え、看護職や他職種に影響を与えながら自部署のマネジメントを行うことが重要である。

【結 論】

1. 経営実態の病院収入面と病院支出面に影響している経営意識の要素には違いがあった。経営意識の経営実態への影響では、支出面への影響はかなり弱く、収入面への影響が強かった。
2. 看護師長のマネジメントは、看護に関連する6つの要因に関心を向け、自分の経営意識を高めて、現場の看護に責任をもつことである。それが経営参画のアプローチの糸口と考える。

【謝 辞】

本研究にご協力いただきました全国の協力者の皆様、並びに協力施設の責任者の皆様に心より感謝申し上げます。また本研究結果の一部を、第35回（平成28年度）日本看護科学学会学術集会と第21回（平成29年度）日本看護管理学会学術集会で発表しました。本研究は科学研究費の助成を受けて実施したものです。本研究において、申告すべき利益相反はありません。

【文 献】

- 1) 世小口務, 眞砂由利他: 看護師の意識改革により実現した経営改善の実際. 看護管理. 21 (12). 1090-1093. 2011
- 2) 山下久美子他: 四国管内国立病院・療養所における看護職員の経営意識とコンピテンシーの現状. 日本看護学会論文集（看護管理）第34回. 21-23. 2003
- 3) 髭陽子他: 自治体病院の看護師の経営意識. 日本看護学会論文集（看護管理）第35回. 143-145. 2004
- 4) 菅野千佳他: 看護師の病院経営に関する意識と行動の調査. 日本看護学会論文集（看護管理）第36回. 83-85. 2005
- 5) 菊池亜希子他: ISO14001認証取得病院における看護師の経営意識の調査. 日本看護学会論文集（看護管理）第38回. 184-186. 2007
- 6) 森木妙子, 山田覚: 看護師のコスト意識の構造. 高知女子大学看護学会誌. 32(1). 40-47. 2007
- 7) 森木妙子: 看護管理者のコスト意識. 看護・保健科学研究誌. 8 (1). 13-21. 2008
- 8) 森木妙子, 山田覚: コスト意識と看護実践における時間のかけ方との関係. 高知女子大学看護学会誌. 33 (1). 48-56. 2008
- 9) 井部俊子, 中西睦子: 看護管理学習テキスト看護管理概説. 日本看護協会. 72-73. 2011