

看護管理者のコスト意識

森木妙子

高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

Nursing manager's awareness about cost

Taeko Moriki

Department of Nursing Kochi University School of Medicine Kohasu, Oko, Nankoku, Kochi, (〒783-8505)

要約

本研究は、コスト意識の構成要素が、どのような要因に影響されているのかを明らかにし、看護管理者のコスト意識について検討することが目的である。552名の看護師を対象に質問紙による量的研究を行なった。その結果、1. コスト意識に影響する要因として6項目が関係していた。そのうち他職種との連携の程度、カンファレンスへの参加度、病院が人件費にける支出規模の理解に特徴が見られた。2. 「人や物をコストとして意識」することは、看護職としての経験年数が20年以上の看護管理者で高かった。スタッフ間では経験年数による有意差はなかった。3. 経験年数が20年以上の管理職のコスト意識の中で、「勤務時間をお金に換算する意識」と「看護師がしなくてもいい業務の看護人員を節約する意識」は、設置主体により有意差があった。医療法人施設より独立行政法人施設で低い傾向が見られた。以上のことより、看護管理者は経営意識との絡みで、コストに関する情報の直接的な流れから、常にコストを意識せざるをえない状況にあることや経済性をもって看護師が働く為には、現場のスタッフに具体的な数字を出して、管理者が説明していくことの重要性が考えられた。さらに設置主体によりコスト意識が違うのは、その組織がどのようなコスト意識を重視するかにより、時間の経過や組織運営の変更とともに時間軸での変化が考えられる。人事と経営を合理的に管理していく体制を重視し、看護サービスとコストのバランスを考え行動することを意識している施設では、必要条件のコスト意識から十分条件のコスト意識の段階へと進んでいることが考えられた。

abstract

Objectives : Elucidates the factors affecting nurse's awareness about cost and study nursing manager's awareness about cost

Methods : Sheets of questions answered by 522 nurses

Results : 1. The factors affecting nurse's awareness about cost were statistically significant in collaboration with other specialties, attendance to conferences, ratio of the spent on manpower cost. 2. Recognizing the manpower and supply as cost was significantly higher in the nursing managers with more than 20 years of experience. 3. Awareness about cost such as counting the working hour as money and slushing nursing power wasted for non professional job was significantly lower in independent organization than private one.

Conclusions : 1. Nursing manager were forced to aware about cost. 2. Showing the evidence by the number was essential to conduct awareness about cost in nursing staffs. 3. Awareness about cost was different among managing organizatuins. 4. Institution balancing cost with service decided cost for obtaining sufficient rather than essential level.

キーワード : コスト意識、影響要因、看護管理者、人や物をコストとして意識

Key words : awareness about cost、affected factor、nursing manager、recognizing the manpowaer and supply as cost

I. 研究の背景

医療が持っている公共性や不確実性・不均衡性の特徴から、病院における看護サービスは顧客である患者がすべて選択して受けられる体制ではなく、看護サイドの判断や外部環境の不確実性に影響されて変化している。つまり看護師の判断に委ねられ、看護サービスにかかる資源の配分が決定されるところが大きい。しかし収益自体が伸びないと、多くの病院では、費用対策の余地があると考え、いっそうのコスト削減を進めようとしている。その一歩がスタッフにコスト意識を押しつけることになりかねない。小山(2003)は「病院のコスト削減という経営上の課題を、ナースのコスト意識の問題にすりかえてしまう現状がある。」と述べている¹⁾。多くの看護管理者がコスト削減の為の役割りを担い、物品管理の徹底や診療報酬の請求漏れ防止に努力している。しかし病院経営が厳しくなるほど、看護管理者から看護師にコスト削減が唱えられ、コスト意識を押しつけられることになる。無駄がない多忙な業務を抱え、看護サービスを提供しなければならない臨床現場では、根底にしっかりとしたコスト意識が要求されると考える。そこでコスト意識の構成要素が、いったいどのような要因に影響されているのかを把握し、看護管理者のコスト意識の傾向を検討する。検討した結果、スタッフにコスト意識を高める看護管理者の働きかけに関する示唆が見い出せると考えた。

II. 研究目的

コスト意識の構成要素が、どのような要因に影響されているのかを明らかにし、看護管理者のコスト意識の傾向を検討する。

III. 研究方法

1. 研究デザインと対象 : 質問紙による量的研究を、一般病床数が300床以上で医療機能評価認定病院であり、一般病棟I群入院基本料Iを採用している4施設の看護師552名。
2. データ収集 :
 - 1) コスト意識に影響する要因の調査項目は、①看護職としての経験年数、②職位、③設置主体、④病院が人件費・材料費にかかる支出規模の理解、⑤カンファレンスへの参加度、⑥カンファレンスの頻度、⑦他職種との連携の程度である。
 - 2) コスト意識の構成要素は、コスト意識の構造図²⁾で明らかとなった6つの構成概念に含まれる12の構成要素である。

3. 倫理的配慮

- 1) 施設長の承諾を得た上で、病院の看護部に研究の趣旨について述べた文書と質問紙を手渡し、口頭で説明し研究協力の承諾を得た。
- 2) 対象者には紙面上で研究の趣旨と質問紙調査への協力の有無は個人の自由意志であることを説明し、質問紙の回収をもって研究協力の同意とした。
- 3) 質問紙への回答は無記名で、各対象者個人で返信用封筒に封をして病棟に設置した専用封筒に入れてもらった。(病棟留め置き法) 4~5日ごとに回収に向いた。
- 4) 得られたデータは研究目的以外に使用せず、データは統計的に処理し、病院や個人のプライバシーを保護した。

4. 分析方法

要因の分析は、各要因の記述統計(割合・平均値・標準偏差)を出し、さらに一元配置分散分析と重回帰分析を用いた。(SPSS Ver. 11.5)

IV. 結果

1. コスト意識に影響する要因の概要

1) 看護師としての経験年数・職位

平均経験年数は14年であり、初心者(経験1年未満)は28名(6.5%)、新人(1年)は30名(6.9%)、一人前(2~4年)は57名(13.2%)、中堅(5~9年)は80名(18.5%)、ベテラン10年以上(10~19年)は111名(25.7%)、ベテラン20年以上は126名(29.2%)であった。

職位では、スタッフが377名(86.9%)、主任・副看護師長は37名(8.5%)、看護師長は20名(4.6%)であった。

2) 病院が人件費にかける支出規模の理解

平均値では独立行政法人施設(平均3.88)のほうが医療法人施設(平均3.19)に比べ、平均値が高く有意差があった。 $(t(425) = 7.031, p < 0.01)$

分散では、独立行政法人施設(SD0.97)と医療法人施設(SD1.01)で有意差がなかった。 $(F(176, 249) = 2.372, n.s.)$ n.s.はnot significantである。

3) 他職種との連携の程度

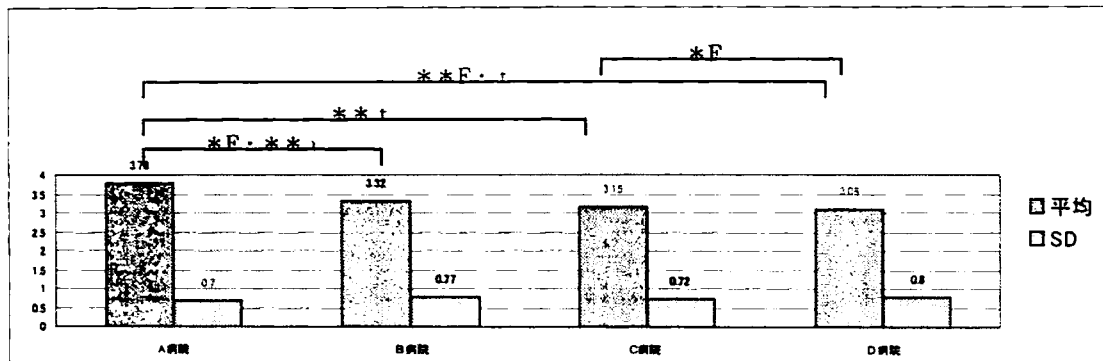
(1) 「あまり連携が取れていない」と感じている者は125名(28.9%)、「わりと連携が取れている」と感じている者は271名(62.6%)、「かなり連携がとれている」と感じている者は31名(7.2%)で、7割の看護師が連携が取れていると答えた。

(2) あまり連携がとれていないと感じた者はC病院(34%)とD病院(45%)の独立行政法人施設の看護師に多く、それに対し医療法人施設のA病院は「わりと」と「かなり」と感じた者を合わせて、134名中121名と9割の看護師が連携が良いと感じていた(表1)。

(3) A病院はB・C・D病院と平均と分散に有意差があり、連携が他の3施設と比較すると高い。C-D病院間も分散に有意差があり、C病院のほうが連携が良かった(図1)。

表1 他職種との連携の割合(病院別)

	A病院 (医療法人)	B病院 (医療法人)	C病院 (独立行政)	D病院 (独立行政)	合計
ほとんど		1名(2%)	3名(2%)	2名(2%)	6名
あまり	13名(10%)	12名(26%)	41名(34%)	59名(45%)	125名
わりと	97名(72%)	31名(67%)	78名(64%)	65名(50%)	271名
かなり	24名(18%)	2名(4%)		5名(4%)	31名
合計	134名	46名	122名	131名	433名



* : p<0.05 ** : p<0.01 F : 分散の差 t : 平均の差

図1 病院別の他職種との連携の違い

2. コスト意識に影響する要因の関係

要因を独立変数とし、コスト意識を従属変数として重回帰分析を行った結果、コスト意識に影響のあった要因は1) 看護職としての経験年数、2) 職位、3) 設置主体、4) 病院が人件費にける支出規模の理解、5) カンファレンスへの参加度、6) 他職種との連携の程度の6項目であった。

1) 他職種との連携の程度が影響を及ぼした構成要素は、①「節約意識」($\beta=0.130$ $p<0.01$)、②「投入意識」($\beta=0.155$ $p<0.01$)、③「物品を無駄にしない意識」($\beta=0.111$ $p<0.05$)、④「患者のために物品を削らない意識」($\beta=0.149$ $p<0.01$)、⑤「効率よく仕事をこなす意識」($\beta=0.119$ $p<0.05$)、⑥「勤務時間をお金に換算する意識」($\beta=0.197$ $p<0.01$)、⑦「給料に見合う仕事意識」($\beta=0.114$ $p<0.05$)、⑧「ニーズに応じて時間をかける意識」($\beta=0.182$ $p<0.01$)であった。

2) 病院の人件費にける支出の規模の理解が影響を及ぼした構成要素は、「給料に見合う仕事意識」($\beta=0.139$ $p<0.01$)であった。

3) カンファレンスへの参加度が影響を及ぼした構成要素は、「効率よく仕事をこなす意識」($\beta=0.103$ $p<0.05$)であった。

4) 経験年数とコスト意識との関係

「人や物をコストとして意識」することは、経験年数に関係していた。($\beta=0.256$ $p<0.01$)

5) 「人や物をコストとして意識」することの経験年数による違い

(1) 経験年数間で「人や物をコストとして意識」することの平均値に差があるかどうか

を見るため、管理者を含む 434 名で一元配置分散分析を行ったところ、経験年数間に主効果が見られた ($F(5, 424)=6.478$ 、 $Mse=1.140$)。さらに多重比較 (テューキーのHSD検定) を行った結果、『初心者とベテラン 10 年以上 20 年以上』、『一人前とベテラン 20 年以上』、『中堅とベテラン 20 年以上』の間に有意差があり、いずれもベテラン 20 年以上の平均値が高かった (図 2-1)。

管理職を含む434名

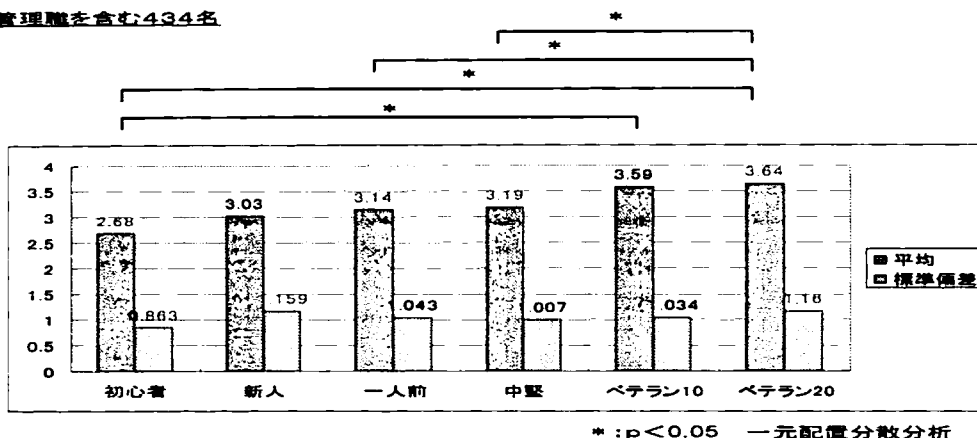


図 2-1 「人や物をコストとして意識」することの経験年数による違い (管理職を含む)

(2) 管理職を除いた 373 名のスタッフ間で同様の分析を行ったところ、差があったのは『初心者とベテラン 10 年以上 20 年以上』の間だけであり、それ以外の新人・一人前・中堅とベテラン 10 年以上 20 年以上の間に有意差はみられなかった (図 2-2)。

管理職を除いた373名のスタッフ間

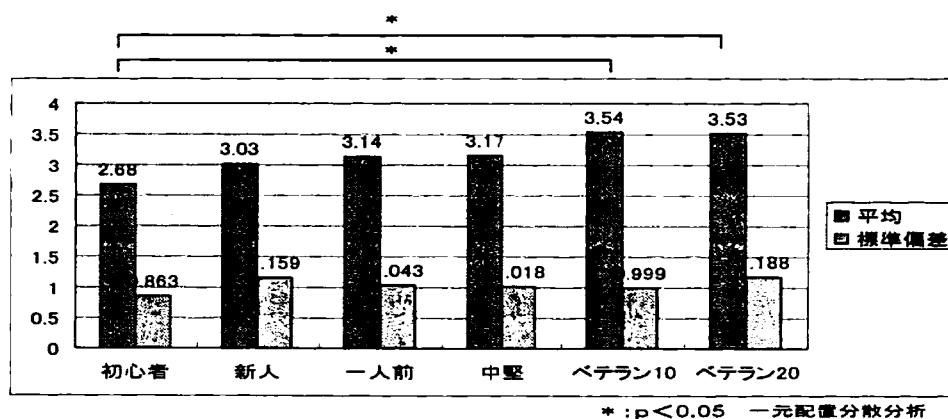


図 2-2 「人や物をコストとして意識」することの経験年数による違い (管理職を除く)

(3) 管理職 57 名で看護師長と副看護師長 (主任含む) の間に違いあるか t 検定を行なったところ、看護師長 (平均 4.05 SD1.099) と副看護師長 (平均 3.78, SD1.058) との間に有意差はなかった。 ($F_0 (37, 20) = 0.712$, n.s.) ($t_0 (57) = 0.895$, n.s.)

6) ベテラン 20 年以上の管理職のコスト意識の傾向

(1) 平均値の最も高いものは「効率よく仕事をこなす意識 (平均 4.39 SD0.803)」と「給

料に見合う仕事意識(平均4.39 SD0.689)」であった。次に平均値が高いのは、「投入意識(平均4.31 SD0.786)」であった。平均値が低かったのは「勤務時間をお金に換算する意識(平均3.61 SD1.128)」「看護師がしなくてもいい業務の看護人員を節約する意識(平均3.89 SD1.166)」であった。

(2) 設置主体によりベテラン20年以上の管理職のコスト意識に差があるか分析すると、12の構成要素のすべてにおいて医療法人施設(医療機能評価認定病院)の平均が高く、独立行政法人施設の平均が低い結果であった。t検定にて有意差があったコスト意識の構成要素は、「勤務時間をお金に換算する意識」と「看護師がしなくてもいい業務の看護人員を節約する意識」であり、医療法人施設ではこの2つの構成要素が高く、独立行政法人施設では低いことがわかった(図3)。

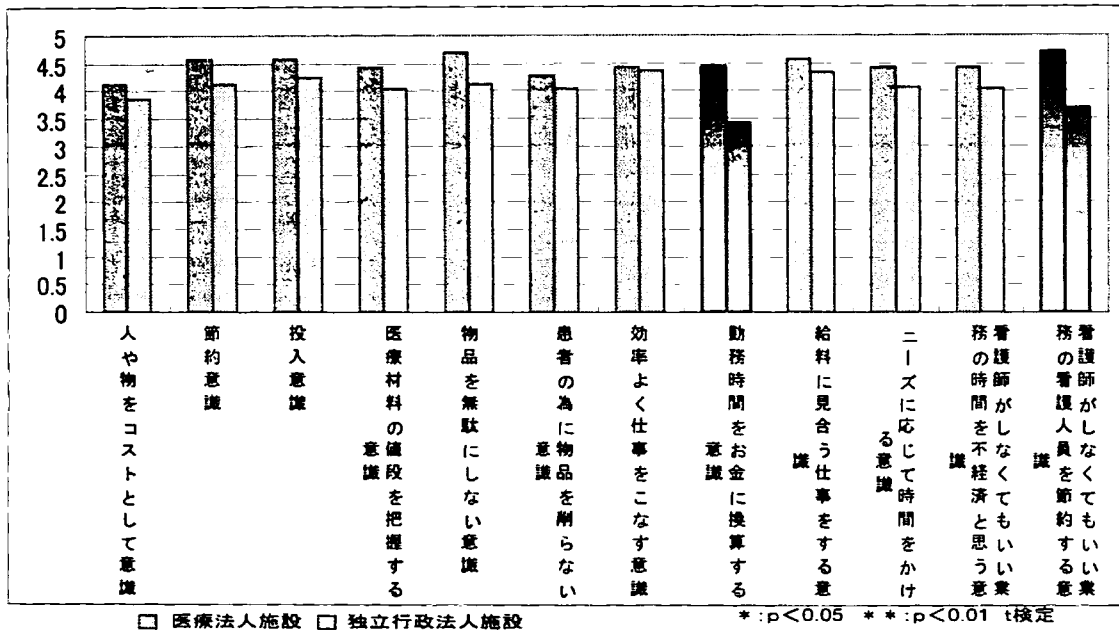


図3 設置主体によりベテラン20年以上の管理職のコスト意識の違い

V. 考察

1. 看護職のコスト意識はさまざまな要因が影響要因となり、時間軸や病院組織の経営の取り組みや考え方にも左右され、意識が変化しているのではないだろうか。

回答を求めた要因の項目のうち、経験年数や職位、設置主体などは他者により変更し難い項目であるが、他職種との連携やカンファレンスへの参加、病院が人件費にかかる支出規模の理解は、他者や看護管理者による関わりを工夫することにより看護職のコスト意識を高める意識づけができる部分ではないかと考えられる。

他職種との連携ではどの職種との連携を密にする事で、必要なコスト意識が高められるのを見極めて、他部門との関わりを持つことが重要になるのではないだろうか。また看護師のカンファレンスへの参加が、「効率よく仕事をこなす意識」に影響を及ぼすことから、カンファレンスによる情報の共有や問題解決への方向づけが、話し合いに掛かる時間よりも効率性を生むという認識が定着していきいている為だと考えられる。

さらに看護師の「給料に見合う仕事意識」を高めるには、病院の人件費にかかる支出規模の理解を深めることが影響を及ぼすことも明らかになった。大島（1999）は「現場レベルでスタッフにコスト意識をもたせるには、スタッフに経営のことを伝える際には具体的な数字を出して伝える。・・・経済性は日々の看護実践の中にある。」と述べている³⁾。経済性をもって看護師が働くために、現場のスタッフに具体的な数字を出して病院が人件費にかかる支出を説明していくことが重要だと考える。

2. 「人や物をコストとして意識」することが経験年数によりどのように影響されているのかを分析することで、1) スタッフ間では経験年数による有意差はなかったこと、2) スタッフとベテラン20年以上の管理職との間に差が見られたこと、3) 管理職のみでは看護師長と副看護師長（主任含む）の間に有意差はないことが考えられた。

看護管理者の意識がスタッフと比べて高いのは、生産性を高め低コストをめざすという経営意識との絡みから、コストに関する情報の直接的な流れが常にあり、コストを意識せざるをえない状況に置かれているためではないだろうか。

榊（2003）は、「病院経営におけるコストについて検討することは、緊急な課題とされ、われわれが関与する病院事業のすべてにコスト意識を持ち、そして全職員がコスト削減に寄与することで、ますます厳しくなる病院マネジメントに立ち向かわなければならない。」と述べている⁴⁾。このように看護職の中で真っ先に看護管理者に、病院経営への貢献のためにコスト意識を持つことが要求されている医療状況がある。

また川淵（1996）は看護師長にコストの削減対策や収益アップ対策の実践を求め、これらのことを経営的知識として持ち合わせ、いろいろな差別化戦略を試みて、魅力ある病院づくりを行ない経営参加していくことを、看護管理者の役割として述べている⁵⁾。つまりコスト意識は、病院の経営に貢献する為に必要と位置づけられ、看護管理者に常に意識づけられてきている部分があるのではないかと。

3. ベテラン20年以上の管理職のコスト意識の傾向から「勤務時間をお金に換算する意識」と「看護師がしなくてもいい業務の看護人員を節約する意識」が低いという結果は、スタッフのコスト意識にも影響を及ぼすと考えられる。というのは、管理者の「看護師がしなくてもいい業務の看護人員を節約する意識」の低さは、看護師の仕事内容そのものにも影響を及ぼし、多くの業務を看護師が引き受ける可能性を含み、看護業務量を全体的に増やしている状況を作り出している。それは日々の看護活動を左右し、スタッフはタイムマネジメントの限界をきたし、看護の効果や効率に影響を及ぼす。業務改善の余地は残されていないだろうか。

輪湖（1996）は、「コスト効果(cost-effectiveness)を評価するには、コストに関する変数だけでなく、ヘルスケア評価の根本に遡ってペイシェント・アウトカムに関する変数に目を向けて、それらの変数間のバランスとして考える必要がある。」と述べている⁶⁾。つまりサービス品質の視点を欠いてコストに関する項目のみを取り上げても、コスト効果を検討したことにはならない。看護に求められているコスト意識は、コスト削減というよりコスト効果の向上につながる意識であることを、十分認識しておく必要があると考えられる。

また「勤務時間をお金に換算する意識」の低さは、管理者自身が時間を金銭と結び付けて考えられていない実態は、スタッフが時間を効果的に使い給料を意識して仕事していく

ことが、さらに難しいことだと考えられる。大島(1999)は「まず給与分だけ働くということについてそれがどういうことなのかということ自分の胸のなかで受け止めて、自分はどういう働きをすればいいかを考えられるよう、管理者が働きかけるべきと考える。」と述べている³⁾。まず看護管理者自らが給料を意識して仕事を行なうこととは、どういう時間の使い方や仕事の仕方をする事なのかという手本を示していくことも、働きかけの1案ではないだろうか。

看護管理者の「勤務時間をお金に換算する意識」と「看護師がしなくてもいい業務の看護人員を節約する意識」を高め、組織として効率効果的に活動できる風土をつくり、スタッフとともに仕事環境を調整していく管理者の創意工夫が要求される。

4. ベテラン20年以上の管理職では、医療法人施設の看護管理者のコスト意識が高かった。設置主体によりコスト意識が違うのは、その組織がどのようなコスト意識を重視するかによって、時間の経過や組織運営の変更とともに時間軸で変化していくのではないだろうか。人事と経営を合理的に管理していく体制を重視し、看護サービスとコストのバランスを考え行動することを意識している施設では、必要条件のコスト意識から十分条件のコスト意識の段階へと進んでいることが考えられる。

VI. 結論

1. コスト意識に影響のあった6項目の要因のうち、他職種との連携やカンファレンスへの参加・病院が人件費にける支出規模の理解に特徴が見られた。
2. 「人や物をコストとして意識」することは、看護職としての経験年数20年以上の看護管理者の意識が高かった。看護師長と副看護師長(主任を含む)の間で有意差はみられなかった。スタッフ間には経験年数による有意差はなかった。
3. 経験年数20年以上の管理職のコスト意識の中で、「勤務時間をお金に換算する意識」と「看護師がしなくてもいい業務の看護人員を節約する意識」は設置主体により有意差があった。医療法人施設では高く、独立行政法人施設では低い傾向が見られた。

【引用・参考文献】

1. 小山秀夫(2003)コスト意識と金銭感覚:病院,62(8),676~677
2. 森木妙子(2007)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
3. 大島敏子(1999)現場でのコスト管理 現場レベルでスタッフにコスト意識を持たせるためには?:月刊ナースマネジャー,1(0),34~39
4. 榊孝夫(2003)コスト削減への挑戦:病院,62(8),664~667
5. 川渕孝一(1996)婦長に求められる病院経営上の知識:看護展望,21(1),22~27
6. 輪湖史子(1996)海外の看護研究:INR,19(4),64~74,
7. 近藤隆雄(1999)サービス・マネジメントとは:日看管会誌,3(2),14~20
8. 池田五十鈴(2004)職員の意欲向上を視野に入れた人事考課制度と評価:看護展望,29(5),26~32
9. 伊豆上智子,金井 Pak 雅子,勝原裕美子他(2005)看護経済学モデル Version1,2,3,の開発:看護研究,38(4),295~303

10. 井部俊子(2002)病院サービスと看護の価格：日看管会誌, 6(1), 62～65
11. 岩下清子(1998)看護サービスの費用確保の戦略：日看管会誌, 2(1), 9～12
12. 小川忍(2003)病床区分の確定と今後の医療提供体制・医療制度への影響：看護, 55(15), 30～31
13. 梶原和歌(1999)患者中心の看護は病院を変える：日看管会誌, 3(1), 10～16
14. 勝原裕美子, 増野園恵, 角田由佳他(2005)看護経済学の概念の探索：看護研究, 38(4), 269～280
15. 金井 Pak 雅子(2005)看護経済学の概念構築に関する研究の経緯：看護研究, 38(4), 265～267
16. 金井 Pak 雅子, 勝原裕美子, 伊豆上智子他(2005)看護経済学の展望：看護研究, 38(4), 305～305
17. 川淵孝一(2003)病床区分の届け出の後にくるもの：看護展望, 28(12), 44～51
18. 紀ノ定保臣(2003)総合医療情報システムと看護及び医療経済効果：看護, 55(4), 154～161
19. 楠田丘(1999)人事賃金制度の変革と方向性について：日看管会誌, 3(2), 21～27
20. 島田陽子(1998)外来看護サービスの実態と診療報酬獲得への課題：日看管会誌, 2(1), 13～15
21. 田村恵子(2004 臨時増刊号)変わりつつある診療報酬制度 看護技術の評価：INR, 27(3), 50～57
22. 角田由佳(2005)医療経済学からみた「看護経済学」：看護研究, 38(4), 281～293
23. 角田由佳(1998)コストを反映しない「看護料」の先にあるものは？—経済学による検討—：日看管会誌, 2(1), 16～18
24. 中木高夫, 安川文朗, 水流聡子(2000)看護経済学入門 看護コストを考える：看護の科学社
25. 道端由美子(2004)コンピテンシーを重視した看護部門の人事制度改革：看護展望, 29(5), 17～25

(受理日平成 20 年 1 月 10 日)