

臨床現場における看護師のコスト意識の実態

森木妙子* 岸本智容子** 宮本雅枝** 澁谷美智**

* 高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

** 高知県立安芸病院 〒784-0027 高知県安芸市宝永町 1-32

The Actual Conditions about Cost Consciousness for Nurse in the Field

Taeko Moriki Tiyoko Kisimoto Masae Miyamoto Miti Sibuya

* Department of Nursing, Kochi University

Kohasu, Oko, Nankoku, Kochi 783-8505 Japan

** Prefectural Aki Hospital of Kochi

Houei, Aki, Kochi 784-0027 Japan

Abstract

A purpose of this study was to examine the actual conditions about cost consciousness for nurse in the field. It was cleared that nurse is low cost consciousness, low price and use some samples on account of the expense on patient. There were interrelation between material management and five factor. Common factor of cost consciousness made a point of security for patient.

キーワード：材料費、人件費、コスト意識

KeyWords : Material Cost, Personal Cost, Cost Consciousness

【研究の背景】

病院は、利用者である国民の理解が得られるコストのデータを出し、経営の透明性を保つ義務がある。臨床現場では、医療材料のみならず、文具用品や日用品などの物品の使いかけが多い。またコストチェックの漏れがあり、後日請求が出来ない状況も見られる。現場の看護師は無駄を省く為にコストのデータを出し業務改善に役立てることが必要である。そこでコストに関係する業務改善に役立てるためには材料費と人件費に関する看護師のコスト意識の実態を追跡する必要があると考えた。

【研究目的】

看護師が材料費と人件費に関しどのようなコスト意識を持っているのかその実態を明らかにする。

【研究の枠組み】

1. 用語の定義：コスト意識とは、看護においては患者に有益な看護サービスをする為に無駄は省き必要な所へコストをかけようと行動する意識である。

2. 要因図：コスト意識には、材料費に関するコスト意識と人件費に関するコスト意識がある。この材料費と人件費に関する節約と投入の両側面の意識をコスト意識と位置づけ研究の枠組みとした。



図1 研究の枠組み

【研究方法】

1. 研究デザイン：質問紙による量的研究
2. 対象者：自治体病院施設(2ヶ所)の看護師 386名
3. データ収集：
 - 1) アンケート調査項目は先行研究と要因図に基づき項目数を追加し、先行研究で明らかになった17項目から41項目に増やして調査する。
 - 2) 材料費に関するコスト意識について、材料費に関する5つの構成要素¹⁾をもとに、21項目を作成する。
 - 3) 人件費に関するコスト意識について、人件費に関する6つの構成要素¹⁾をもとに20項目を作成する。
 - 4) 測定尺度は間隔尺度として5段階評定法を用いる。
4. データ分析方法：基本統計量、平均値の差の検定、ピアソンの積率相関係数

【倫理的配慮】

施設長・看護部長に対して、研究の目的・方法を説明し、研究協力の上承を得た。対象者に対しては、研究目的・方法・研究への参加は自由であること、自由式無記名調査であり個人の匿名性を厳守すること、研究成果の公表時は統計的に処理し、病院や個人のプライバシーを保護することを紙面上で説明した。対象者に調査用紙を配布し、調査用紙の回収をもって対象者の同意とした。

【結果】

1. コスト意識の調査項目の信頼性・妥当性
質問項目の内的整合性の信頼性確認のためにクロンバック α 係数を計算し、 $\alpha = 0.8613$ であり41項目は信頼性があると判断した。
調査項目の妥当性については因子分析を行い、固有値(1.0以上)因子負荷量(0.3以上)により34項目が妥当であると判断された。累積寄与率は41.19%であった。
2. 34項目の構成要素の平均と標準偏差は、材料費に関するコスト意識13項目の全体の平均は3.48(SD0.94)であった(表1)。全体の平均3.48より高い項目は7項目であった。
人件費に関するコスト意識15項目の全体の平均は3.46(SD0.82)であった(表2)。全体の平均3.46より高い項目は5項目であった。
人件費と材料費に共通するコスト意識6項目の平均は3.98(SD0.69)であった(表3)。

表1 材料費に関するコスト意識の平均と標準偏差

材料費に関するコスト意識		平均値	標準偏差
安い物品を使用する意識	一円でも安い物品を使用	3.04	0.97
	手間がかかっても安い物品を使用	3.09	0.92
	コストシールを見る	3.53	0.97
患者負担を 考える意識	コスト負担を考え医療材料を工夫	3.08	0.83
	サンプル材料を使用	3.10	0.89
物品を無駄なく使う意識	物品管理をきちんとしている	3.31	0.91
	ディスポ製品を選択し費用削減	3.51	0.76
	セット化し物品のムダを省く	3.51	0.80
	アルコール綿を無駄なく使用	3.75	1.06
	有効期限の近いものから使用	3.91	0.94
電気・水道代の節約意識	テープの端は使い切る	4.06	0.96
	使用しない場所は電気をつけない	3.88	0.95
	水を出しっぱなしにしない	3.40	1.20
全 体		3.48	0.94

表2 人件費に関するコスト意識の平均と標準偏差

人件費に関するコスト意識		平均値	標準偏差
給料を高いと思わない意識	自分の給料は高い	2.68	0.75
	病院は人件費にかけている	3.06	0.89
患者に時間をかける意識	時間内は患者のために使う	3.97	0.70
	人数を増やしても患者と話したい	4.02	0.80
	1人ひとりの患者に同じ時間をかける	4.10	0.73
	患者の側にいる時間を増やしたい	4.14	0.68
効率よく多くの仕事をこなす意識	時間を工夫し効率よく仕事	3.29	0.86
	時間内に終わるように業務調整	3.39	0.98
	給料に見合った仕事	3.22	0.92
	患者の医療費に見合う仕事	3.31	0.70
看護師の能力を高める意識	技術レベルを上げるためにコスト	3.31	0.70
	能力を高めて時間を節約	3.68	0.77
	超過勤務はしない	3.16	0.90
ナースコールや電話の対応への意識	ナースコールの対応時間	3.31	0.96
	電話の対応に時間がかかる	3.23	0.91
全 体		3.46	0.82

表3 人件費・材料費に共通する意識の平均と標準偏差

人件費・材料費に共通する意識		平均値	標準偏差
患者の必要性に応じて人や物のコストを判断する意識	患者に必要な物を見抜き感染を起こさない	3.71	0.79
	感染予防の為に節約しない	3.79	0.78
	安全・安楽のために物品を削らない	3.97	0.76
	コストに関係なく患者にあった物	4.38	0.61
	看護基準・手順を守る	3.87	0.58
	危険度の高い行為は時間をかける	4.17	0.60
全 体		3.98	0.69

1) 材料費に関するコスト意識

- (1) 「安い物品を使用する意識」に含まれる構成要素の「一円でも安い物品を使用」は平均 3.04 (SD0.97)、「手間がかかっても安い物品を使用」は平均 3.09 (SD0.92) と低い。また「患者負担を考える意識」に含まれる構成要素も同様に平均が低かった。
- (2) 看護師が物品管理の内容として意識していたことは「物品を無駄なく使う意識」のことを示しており、その構成要素として5つの意識があげられ、「テープの端は使いきる」、「有効期限の近いものから使用」、「アルコール綿を無駄なく使用」、「セット化し物品の無駄を省く」と「ディスポ製品を選択し費用削減」の結果であった。この5項目の平均の有意差は「物品管理をきちんとしている」 < 「ディスポ製品を選択し費用削減」 = 「セット化し物品の無駄を省く」 < 「アルコール綿を無駄なく使用」 < 「有効期限の近いものから使用」 < 「テープの端は使いきる」 (t 検定 *p<0.05 **p<0.01) の結果であった (表4)。

表4 物品を無駄なく使う意識の平均値の差

項目	平均(SD)	有意差	平均(SD)	項目
物品管理をきちんとしている	3.31 (0.91)	< **	3.51 (0.76)	ディスポ製品を選択し費用削減
ディスポ製品を選択し費用削減	3.51 (0.76)	n. s.	3.51 (0.80)	セット化し物品のムダを省く
セット化し物品のムダを省く	3.51 (0.80)	< **	3.75 (1.06)	アルコール綿を無駄なく使用
アルコール綿を無駄なく使用	3.75 (1.06)	< *	3.91 (0.94)	有効期限の近いものから使用
有効期限の近いものから使用	3.91 (0.94)	< *	4.06 (0.96)	テープの端は使い切る

- (3) さらに t 検定を行ない「安い物品を使用する意識」及び「患者負担を考える意識」の要素と「物品を無駄なく使う意識」の要素の平均の差を比較すると、「コストシールを見る」という要素は有意差がなかったが、それ以外では「物品を無駄なく使う意識」の要素との間に有意差が見られた (t 検定 **p<0.01)。
- (4) 「物品管理をきちんとしている」意識は材料費の他の構成要素とどのような相関があるのか明らかにしたところ、中程度の相関があったのは、「アルコール綿を無駄なく使用 (r=0.434, p<0.01)」、「セット化し物品の無駄を省く (r=0.462, p<0.01)」、「コスト負担を考え医療材料を工夫 (r=0.401, p<0.01)」であった。ある程度の相関があったのは、「有効期限の近いものから使用 (r=0.361, p<0.01)」、「1円でも安い物品を使用 (r=0.351, p<0.01)」であった。それ以外の項目は相関がなかった。つまり「ディ

スポ製品を選択し費用削減」、「テープの端は使いきる」、「コストシールを見る」、「手間がかかっても安い物品を使用」、「サンプル材料を使用」の意識は関係がなかった。

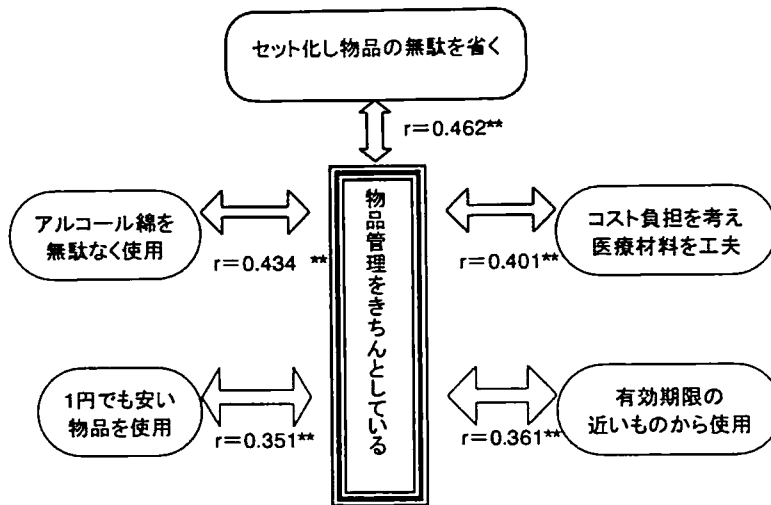


図2 材料費に関するコスト意識の相関

2) 人件費に関するコスト意識

人件費に関しては「給料を高いと思わない意識」に含まれる構成要素の「自分の給料は高い」、「病院は人件費にお金をかけている」の平均は低かった。それに対し「患者に時間をかける意識」に含まれる構成要素は「時間内は患者の為に使う」、「人数を増やしてでも患者と話したい」、「患者に同じ時間をかける」、「患者の側にいる時間を増やしたい」の平均は高かった。t検定を行い「安い給料と思う意識」の構成要素は「患者に時間をかける意識」、「効率よく多くの仕事をこなす意識」の構成要素の平均に比べ、平均が有意に低かった (** $p < 0.01$)。

【考察】

現場の看護師は物品管理において、安いものを使うという意識が低いことがわかった。また患者負担を考えてサンプルを使うなどの医療材料の工夫も意識としては薄かった。では看護師が物品管理の内容として強く意識していたことは「テープの端は使いきる」、「有効期限の近いものから使用」、「アルコール綿を無駄なく使用」の項目であり、次に意識している内容は「セット化し物品の無駄を省く」と「 Disposable製品を選択し費用削減」であり、物品管理の5つの意識の程度には有意な差があり、意識の持ち方にバラツキがあると考えられた。また5つの意識に比べ「物品管理をきちんとしている意識」の平均が有意に低く、物品を無駄なく使う意識が高くても物品管理をきちんとしていると言えないと看護師が考えている結果ではないだろうか。

さらにt検定の結果より看護師は物品を無駄なく使う意識は高く持っていたも、安いものを使うという意識や患者負担を考えて物品を使う意識は低いことが考えられた。コスト削減ばかりが目的ではなく、看護師は適正に医療材料を使用する意識があると考えられる。

また人件費に関しては給料に対し高いとは意識していないことがわかった。それに対し「患者に時間をかける意識」が高く、時間というコストを患者に投入する傾向が意識として根強いことが明らかとなった。t検定の結果看護師は給料を高いと意識していないが、特に患者に時間をかけようとする意識が著しく高い傾向があり、さらに患者の必要性に

じてコストを判断し必要などころには時間をかけかつ効率よく多くの仕事しようと意識していることがわかった。また同時に看護師の能力を高める意識やナースコールや電話の応対に時間がかかっていることも意識としてもっていることがわかった。

患者の必要性に応じて人や物のコストを判断する意識とは、どの要素も感染予防など安全・安楽に関する内容であり、平均値が高いことから看護師は患者の安全安楽に関してはコストを削らないという考えが意識としてあらわれていたためではないか。

【結論】

1. 現場の看護師は安いものを使うという意識や患者負担を考えてサンプルを使うなどの医療材料の工夫の意識は低いことがわかった。
2. 物品管理をきちんとしていると相関があった意識は5項目であった。
3. 人件費に関して看護師は自分の給料を高いと意識していないが、患者に時間をかけようとする意識が高い傾向があり、さらに患者の必要性に応じてコストを判断し必要などころには時間をかけかつ効率よく多くの仕事しようと意識していると考えられる。
4. 共通するコスト意識の要素は患者の安全を重視した内容であった。

【引用・参考文献】

- 1) 森木妙子：看護師のコスト意識を構成する要素、看護・保健科学研究誌、第5巻第1号、2005。
- 2) 高橋礼子：医療の質の観点からの経営参画、看護展望、Vol.28、No12、P31-38、2003。
- 3) 小山秀夫：コスト意識と金銭感覚、病院、62巻、8号、P60-61、2003。
- 4) 看護師のコスト意識の構造、第8回、日本看護管理学会、P170-171、2004。
- 5) 長田浩：看護部門として病院経営にどうかかわるか、看護展望、Vol.28、No12、P17-23、2003。
- 6) 戸塚規子：新設自治体立病院の経営方針と看護職副院長の実践、看護展望、Vol.28、No12、P24-30、2003。
- 7) 中村京子：収益性の認識と看護の質向上のための体制作り、看護展望、Vol.25、No11、P22-27、2000。
- 8) 尾澤宏子：収益を保障するよいケアをいかに育むか、看護展望、Vol.2、No11、P28-32、2000。
- 9) 小山田恵：自治体病院におけるコスト管理の問題点、病院、62巻、8号、2003。
- 10) 内田美保：感染管理における費用対効果に配慮した取り組みのポイント、ナースマネージャー、Vol.6、No7、P32-36、
- 11) トップ・マネジメント研究会編著：看護部が変われば病院が変わる、日本看護協会出版会、1999。
- 12) 井部敏子他監修：看護管理学習テキスト看護経営・経済論、日本看護協会出版会、2004。