

看護師のコスト意識を構成する要素

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

Factor of Cost Consciousness for Nurse

Taeko Moriki

Department of Nursing, Kochi University

Kohasu, Oko, Nankoku, Kochi 783-8505 Japan

Abstract

A purpose of this study was to examine a cost consciousness of nurse. It was cleared that the cost consciousness of nurse was constituted on material and personal costs by analysis of interviews. Furthermore, the cost consciousness was also correlated with material, personal, cost, save and injection as a result of references and interviews. It was indicated that the important cost consciousness of nurse was obtained for a support of an effective nursing service.

Key Words : Material Cost, Personal Cost, Cost Consciousness, Save, Injection

キーワード : 材料費, 人件費, コスト意識, 節約, 投入

I. 研究の背景

我が国の医療経済の著しい変化のなかで看護師はコストに関心を持たざるをえない状況に巻き込まれてきている。そして病院の組織の一員として働く以上はコスト意識を持つことが要求されている。

看護師は質を考慮した看護サービスの提供のためには、文献^{1)~4)}にみられる原価意識・節約節減の意識だけでなく、質とコストのバランスを考えたコスト意識を持って、看護実践を行うことが必要であると考え。そのためには、看護師がどのようなコスト意識を持っているのかを明らかにし、さらに看護において必要なコスト意識について検討することにより、必要なところにコストをかけるための創意工夫を凝らすなどの有益な看護サービスの提供につながる示唆が得られるのではないかと考えた。

II. 研究目的

看護師が実際にどのようなコスト意識を持っているのかを明らかにし、有益な看護サービスを提供するためのコストマネジメントについて検討する。

III. コスト意識を取り巻く全体の枠組み

コスト意識をとりまく全体について概観すると、医療・看護をとりまく状況は医療提供体制が著しく変化している時であり、医療経済においては医療費高騰による医療保険財政の破綻をきたしている。多様化する医療において医療事故が大きな社会問題となり、患者満

足度のハードルも高くなり、看護サービスにおいて質の向上が求められている。病院にとっても今の時代を認識し、医療の質を向上させつつ如何に収益や経営を考え維持・存続に努めるかは重要課題である。個々の病院は不確実な環境のもとで病院の理念や方針を決定し、それに基づき看護は専門性を発揮していかなければならない。

専門性を発揮するためには、看護の経済性の側面を認識しておくことで費用効果のよい質の高いケアを提供することができる。すなわち看護の経済性を意識するためにはコスト意識を持つことが重要になる。コスト意識を持って看護実践をしていくことは今の看護師には必要不可欠なことであり、看護実践においてコストのかけ方が有益な看護サービスを左右すると考える。今回はコスト意識の部分为本研究の範囲とする。

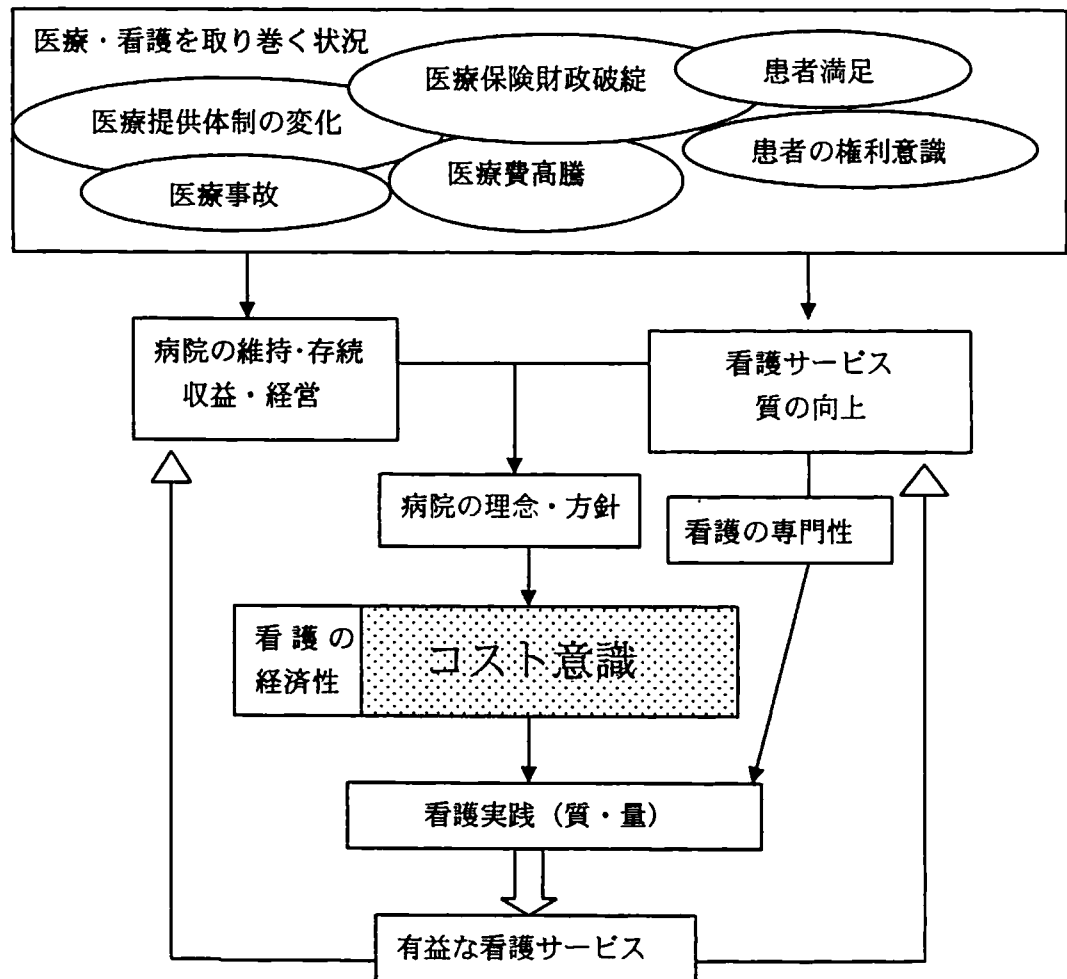


図1 コスト意識を取り巻く全体の枠組み

IV. 用語の定義

1. 医療サービスのコストとは、患者の治療のために行なわれた診療行為との関係によって把握された医療資源の消費を貨幣価値で表したものである⁵⁾。
2. コスト意識とは原価意識のことで、原価である医業費用の節約節減の実施をする意識であり、看護においては患者にとって有益な看護サービスをするために、無駄は省き必要なところへコストをかけようと行動する意識である。

V. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的アプローチによる因子探索型研究
2. 対象者の選定
看護部に研究の主旨を説明し、看護管理者及び、臨床経験2年目以上の経験年数が異なる看護師を紹介して頂き、病棟師長の許可を得た上で、研究者がひとり一人に研究の主旨を説明し、了解の得られた方とした。
3. データ収集方法
研究者が作成した半構成的インタビューガイドに沿って、コスト意識について面接を行った。対象者が、勤務されている部署でコスト意識をどのように感じているのかについて、①コスト意識の内容 ②コストを意識する場面を中心に面接を行なった。
4. 倫理的配慮
 - 1) 病院の看護部長に面接の目的・意義・方法について述べた依頼書を手渡し口頭で説明し、インタビューの対象者を選定してもらった。
 - 2) 対象者には文書を手渡し研究の主旨を口頭で説明し、協力の承諾を得た。
 - 3) 面接は個室にて行い、時間を30分から60分以内とし、対象者に途中での中止も可能なことを伝え行なった。面接内容は研究目的以外に使用しないことを説明し、病院や個人のプライバシーを保護した。
 - 4) 本人の了解を得られた場合、面接内容を録音しメモを行なった。その媒体は厳重に保管した。
5. 分析方法
録音した内容を逐語記録にし、コスト意識に関係する内容を抽出し、類似した内容をまとめて分類し、名前をつけてコード化していった。そして類似する名前や意味を表しているコードを集めカテゴリー化した。

VI. 結果

1. 対象者の概要
対象は全体で9名であり、その内訳として看護師長3名・主任1名・看護師5名であった。看護師長3名の方は師長としての経験が3年目1名・10年目1名・15年目1名であり、主任の方は主任としての経験が5年目の方であった。看護師5名の方は看護師経験が2年目1名・3年目1名・10年以上が3名であった。
2. コスト意識の構成要素
ローデータをコード化し、カテゴリーごとに分類し、コスト意識の要素についてまと

めた。その結果、「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」の2つのカテゴリーに分類された。(表1)

表1 インタビューにより得られたコスト意識の要素

材料費に関するコスト意識	人件費に関するコスト意識
① 物品の原価を把握する意識	① 労働力の原価を把握するコスト意識
② コストの安い物品を使用する意識	② 医療費に見合う労働力をかけるコスト意識
③ 物品を節約する意識	③ 看護人員を節約するコスト意識
④ 患者負担を考え物品を節約する意識	④ 看護師の人数へコストをかける意識
⑤ コストを削らない意識	⑤ 患者に時間をかける意識
	⑥ 時間の経済性へのコスト意識

1) 材料費に関するコスト意識としては5つの要素が抽出された。その5つとは、〈物品の原価を把握する意識〉〈コストの安い物品を使用する意識〉〈物品を節約する意識〉〈患者負担を考え物品を節約する意識〉〈コストを削らない意識〉であった。

- (1) 〈物品の原価を把握する意識〉とは、物品の値段のシールに関心を向けたり、医療用消耗品等の看護に使用する物品の値段を把握する意識である。また物品代として患者に請求されている特定医療材料などのコストを知りたいという意識も含まれていた。
- (2) 〈コストの安い物品を使用する意識〉には、「質の良いものを使っている。1個1個使用する物品が高い。」「もったいない。」などコストの高いものはもったいないという意識が働いていたり、コストのランクを落としたものを使用し、コストの高い物より安い物を使用する意識が見られた。
- (3) 〈物品を節約する意識〉の中には、まず「不要なものまでストックしている。在庫が増えがちである。必要以上に物品を補充しない。」など、在庫を少なくするという意識が含まれていた。さらに高額な医療機器の未使用や値段を知らず自分の好みで物品を使用せず、適切な物品を使う意識や、「テープの端などは使えるまで使う。」「物を壊さない。修理代の提示をする。すぐに買い換えない。」「ディスク物品の使い方がもったいない。」「期限切れがある。」「ガバッと使わない。」「失敗しても次々使い、いとも簡単に新しいものを使う。」など無駄にならないように大切に使う意識が含まれていた。
- (4) 〈患者負担を考え物品を節約する意識〉では、「材料費がどのくらい患者に請求されているのか知らない。」「患者のコスト負担を考え特定医療材料の使用を工夫したい。」など患者の支払う医療費への意識が見受けられた。
- (5) 〈コストを削らない意識〉とは、コストを落とせないことやコストを妥協できない意識であった。例えば感染を起こすとお金がかかるので、吸引力テール・酸素カニューラの交換頻度を増やし感染予防にお金をかけようとする意識である。また「テープかぶれを起こすより値段の高いテープを使用するほうがいい。」「お金が高くても看護師が付き添いなく動けるような、軽くて安定感のある点滴棒を希望する。」など安全・安楽のための物品コストは削らないという意識が含まれていた。

2) 人件費に関するコスト意識としては6つの要素が抽出された。その6つとは<労働力の原価を把握するコスト意識><医療費に見合う労働力をかけるコスト意識><看護人員を節約するコスト意識><看護師の人数へコストをかける意識><患者に時間をかける意識><時間の経済性へのコスト意識>であった。

- (1) <労働力の原価を把握するコスト意識>とは、「働けなくなったら辞めんといかん。自分に支払われる給料に見合う仕事をしているか。」「給料に対してのコスト意識がない。10年以上の人が給料を自覚しなくてルーティンの仕事をしているが、人件費の無駄遣いである。」「働けば働くほど損であり、給料に反映されない。」など給料への意識が強い。また種々の手当やケアにかかる看護人員の人件費を把握する意識や「時間はお金だ。」という時間をコストに換算する意識もみられた。
- (2) <医療費に見合う労働力をかけるコスト意識>とは、「患者にどのくらい処置料が請求されるのか。」「患者の医療費に見合う仕事をしているか。」など患者の支払う医療費に関心を向ける意識が含まれていた。
- (3) <看護人員を節約するコスト意識>とは、「看護師18人で20人分仕事ができるパワーが欲しい。それで人数を節約できる。」など看護師の能力を高め人員の節約を考えたり、さらに食器洗い機・配茶器・製氷機などの機器導入やコンピュータ導入によって人の手を介さずシステム化により人員を節約をする意識が含まれていた。
- (4) <看護師の人数へコストをかける意識>とは、「3人夜勤にコストをかけたい。」「患者の求める時間に合わせてケアやもっと話しかけをしたい。患者のところに行く時間が少ない。清潔ケアも抜ける。」など人数不足という意識が強く、人数にコストをかけたい意識がみられた。
- (5) <患者に時間をかける意識>とは、「今しなければならぬことが優先されてしまい、手術患者に手がかかり、ターミナル状態の患者のケアは後回しになる。ひとり一人の患者に同じように時間をかけたい。」など患者に公平に時間をかけようとする意識が含まれていた。
 「会議や研修は時間外にしたら良い。8時間は患者のために時間を使い働きたい。」「患者が一番満足していただける関わりをしたい。だから時間のゆとりを持って関わりたい。」など、看護師の8時間は患者のために使いたいという意識がみられた。そしてまた「ベテランは新人の補佐の役割があり、後へ回って仕事を片付けるため時間を要する。」とか「患者の満足を考え患者サービスが優先である。一生懸命するナースは仕事が増える。」など仕事の能力に応じて業務量は増えていくため、超過勤務を覚悟の上で時間をかけている意識もみられた。さらに「決められたルールは時間がかかってもする。」「命に関わることは慎重に時間を使う。」など危険を及ぼすことは時間を短縮しない意識があった。
- (6) <時間の経済性へのコスト意識>とは、「もう少し仕事が整理できないか。電話対応に追われる。」「メッセン業務が多い。」「助手やヘルパーの仕事をナースがしている。」など周辺業務に時間がとられている意識が含まれていた。また「頑張ったら早く仕事を終わらせられる。超過勤務はしない。」「時間内で帰れる仕事の仕方をする。」など時間内で仕事を終えようとする意識や「新人とベテランの人員配置の仕方によって時間

的にスムーズに仕事がこなせる。」など人員配置のバランスの意識も見られた。

さらに「中堅ナースにコストがかかっても、能力のある人が欲しい。」「熟練と若い人とは、サービスの中身が違う。」「コストの高いナースは商品価値は高級品と同じ。スタッフの技術レベルを上げるのにコストをかけてほしい。」など、看護師の能力を高めることで時間が節約される意識も含まれていた。

Ⅶ. 考察

1. 材料費に関するコスト意識

「物品を節約する意識」「コストの安い物品を使用する意識」「患者負担を考え物品を節約する意識」の目的は、医療材料の節約節減である。「物品の原価を把握する意識」の最終目的も、医療材料の節約節減の為に考えられる。下原ら²⁾は、「無駄な消費のない看護業務を継続するには、看護職員一人ひとりがディスプレイ製品の単価を認識し、原価意識を持つことが重要である。具体的内容や方法を提示し目に訴えかけたことで、コストに関する意識が高まり、削減が得られたのではないかと物品の削減の為に、原価意識を持つことの重要性を述べている。西尾³⁾も、「物品価格表の配布や収納箇所への値段の表示は、コスト意識の改善に有効である。医療材料削減への取り組みは、関係職員のコスト意識の変容が不可欠。」と述べ、医療材料削減の為にコスト意識の変容の必要性を述べている。これらのことから、「物品の原価を把握する意識」と「物品を節約する意識」「コストの安い物品を使用する意識」「患者負担を考え物品を節約する意識」は、相互に作用しあい医療材料の削減を実現させている意識と考えられる。

また多くの病院が、SPDを導入し、物品に関し徹底したコスト管理に取り組む等、ある程度材料費に関するコスト意識が高まる状況に置かれているのではないだろうか。武田⁴⁾は、物品管理システムの導入の効果について、診療材料の在庫金額944万円の削減を実現し、「看護職員のコスト意識が向上しているが、その要因としては物品管理システムの導入があったと言っても過言ではないだろう。具体的には価格表示や各部門に診療材料の定数表と消費データが配布されていることがコスト削減への意識づけになっている。」と述べている。この研究では、物品の消費をコストとして捉える経験を通じて、行動が意識を高め、意識と行動がお互いに回帰している状態で、材料費に関するコスト意識が高まっていると考えられる。

「物品を削らない意識」に関しては、看護師が物品を削らない意識を持つのは、患者にとって必要だから物品は使用するという前提があるからだと考えられる。最終的に患者にとってその物品がどのくらい必要かどうかの判断に基づき物品の原価を把握した上で投入を考えている。小山⁶⁾は「看護職は無駄なことをしているわけではなく、むしろ必要必然の看護行為を実践する為の当然のコストであると認識されている場合が多い。」と述べているが、必要な物品は使うという考え方が根強い。つまり看護師は節約と投入という、逆行する両側面のコスト意識を同時に持ち合わせていると考えられる。

2. 人件費に関するコスト意識

看護領域のコスト意識の先行研究^{1)~4)}の内容は、物品の原価意識や節約節減意識を高める研究がほとんどであり、患者主体にコスト意識を考えている研究は見当たらない。患

者主体にコストを意識する考え方ではなく、病院経営主体にコストは意識されてきたことが理由として考えられる。

患者主体にコストを考えるということは、つまり看護の質を重視し、看護実践の際有益な看護サービスを算出できるようなコスト意識をもつことだと言い換えられる。

高橋⁸⁾は「看護職員は自分の行なった看護がお金に換算して見えにくいいため、看護を金銭と結びつけて考える感覚が薄い。」と述べている。また病院経営における最大のコストは人件費であるにもかかわらず、看護師の人員配置が診療報酬などによって規定されていることからコスト削減が難しく、人に関係するコスト意識が培われない環境を作っていると考えられる。しかし、本研究では＜労働力の原価を把握するコスト意識＞をはじめ＜看護人員を節約する意識＞＜看護師の人数へコストかける意識＞など人件費に関するコスト意識として6つの構成要素が明らかになった。自分自身の仕事を客観化し、効率・効果的な仕事の考え方ができるようになるには、人件費に関する意識を高めることは必要なことであると考えられる。

3. コスト意識の要因図

文献から得られたコスト意識は、「原価意識」・「物品の節約節減意識」・「医業費用のコスト削減意識」であった^{1)~4)9)~11)}。それらをインタビュー結果の「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」の要素と統合したことにより、2つの概念だけでなく別の側面から考えるとそれらの要素は、「原価意識」・「節約節減の意識」・「コスト投入への意識」と重なって構成され、図2のような要因図を作成した。つまり概念としては、「原価意識」・「コスト投入への意識」・「節約節減の意識」・「材料費に関するコスト意識」・「人件費に関するコスト意識」の5つから成り立っていると考えた。

この5つの関係は原価意識をベースとして位置づけ、原価意識から4つの概念の各要素に因果関係を持ち、より動的なコスト意識の要素として進展している。また原価意識とコスト投入への意識・節約節減の意識の3つは、材料費に関するコスト意識・人件費に関するコスト意識と重複する関係にあり、各要素は2つの概念に重なる構成となっていると考えた。

材料費に関するコスト意識でありかつ節約節減の意識である要素は3つあり、「物品を節約する意識」・「患者負担を考え物品を節約する意識」・「コストの安い物品を使用する意識」である。材料費に関するコスト意識でありかつコスト投入への意識であるものは、「物品を削らない意識」である。材料費に関するコスト意識でありかつ原価意識であるものは、「物品の原価を把握する意識」である。人件費に関するコスト意識でありかつ節約節減の意識であるものは2つあり、「看護人員を節約する意識」・「時間の経済性へのコスト意識」である。人件費に関するコスト意識でありかつコスト投入への意識は3つの要素からなり、「患者に時間をかける意識」・「看護師の人数へコストをかける意識」・「医療費に見合う労働力をかけるコスト意識」である。人件費に関するコスト意識でありかつ原価意識であるものは「労働力の原価を把握する意識」である。

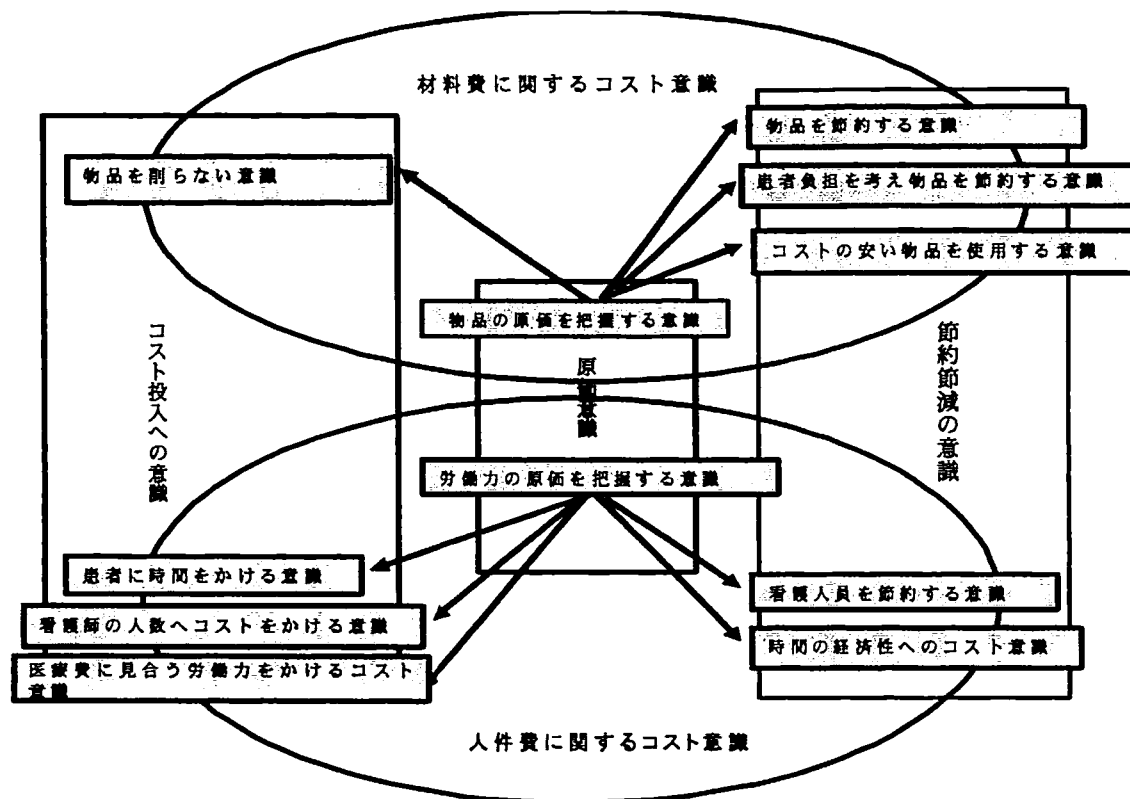


図2 コスト意識の要因図

VIII. まとめ

看護師のコスト意識は、一般的な使われ方^{12)~15)}のような、原価意識をもって低コストを目指すコスト意識の構造だけではないと考えられる。もっと複雑な構造をしており、質の確保を重視する看護においては、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の両者の節約と投入が動的に変化している構造であると考えられる。

有益な看護サービスを提供するためのコストマネジメントを検討する上で、看護師に必要なコスト意識として材料費に関するコスト意識だけでなく、人件費に関するコスト意識が重要である。現場で働く看護師が人件費を今後どのように捉え、コストである時間や給料を意識し、必要などころに時間であるコストをかける為に、節約と投入のバランスを考えていけることがコスト意識をもつことの本質であると言える。

引用文献

- 1) 今永昌宏 有岡隆他(2002) 物品管理の一元化 共済医報 51(3) 275~279
- 2) 下原誉子他 (1999) コスト削減する為の看護職員の意識の変化 第19回関東甲信越地区看護研究学会収録 348~351
- 3) 西尾由記子他 (1999) 看護部と会計課共同による医療材料の削減 日本看護学会論文集第30回看護管理 54~56

- 4) 武田洋子他(2000) 物品管理システム導入とコスト削減策の効果 病院 59(6) 533~536
- 5) 飯島佐知子(2003) 病院における看護の資源消費量の測定と原価計算の必要性 看護管理 13(8) 598~605
- 6) 小山秀夫(2003) コスト意識と金銭感覚 病院 62(8) 676~677
- 7) 梶原真由美 平山謙司(2000) 原価計算で身につけるコスト意識第1回 患者満足 4(1) 145~152
- 8) 高橋礼子(2003) 医療の質の観点からの経営参画 看護展望 28(12) 31~38
- 9) 中村京子(2000) 収益性の認識と看護の質向上のための体制づくり 看護展望 25(11) 22-27
- 10) 井上宏(2002) 婦長の病棟経営はじめの1歩 第4回看護とコスト意識 月刊ナースマネジャー 3(11) 54~58
- 11) 尾花栄一(1996) 看護経営参画とコスト意識 求められるマネジメント能力 ナースデータ 17(6) 17~20
- 12) 塩月修一(1996) 特集コスト意識を高める経営コスト意識の高揚を如何にして徹底させるか 経営コンサルタント 578 32~35
- 13) 埼玉県志木市企画財政部企画調整課(1997) コスト意識の徹底—会議時間を人件費に換算— 月刊自治フォーラム 455 32~35
- 14) 金光勝(2001) 労働効率化とコスト意識重視で高収益を上げる大規模酪農経営体 技術と普及 38(5) 42~45
- 15) 福渡和子(1999) 徹底したコスト意識と合理性で“もったいない”精神を甦らす—年間1億円のゴミ処理費を削減する松下通信工業 月刊廃棄物 25(3) 57~64

参考文献

- 16) 鍵山堅一(2002) 戦略的な病院経営管理の基礎と実務 ユート・ブレーン 90~103
- 17) 塩谷泰一 谷田一久(2000) 「病院変わらなきゃ」マニュアル 日経研出版 188~193
- 18) 伊藤嘉博(2001) コストマネジメント入門 日本経済新聞社 12~14
- 19) 岡本清(1997) 原価計算 国元書房 18~27
- 20) 成瀬継男(1997) 会計理論の基礎 中央経済者 222~225,
- 21) ジョセフ(1995) ステイグリッツミクロ経済学 東洋経済新報社 226
- 22) 竹内昶篤(1988) 原価意識をもつことで自分自身の仕事の客観化を 看護展望 13(8)
- 23) 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
- 24) 榊孝夫(2003) コスト削減への挑戦 病院 62(8) 664~667
- 25) Margaret D.Sovie, Toni C. Smith(1986) Pricing the Nursing Product: Charging for Nursing Care Nursing Economics 4(5) 216~226
- 26) sullivan, E. J. & Decker, P.J.(1997). Effective leadership and management in nursing. Menlo Park, CA: Addison-Wesley
- 27) 鈴木荘太郎 岡本裕一(1999) 医療の実際的な評価としての「看護の価格」の可能性 インターナショナルナーシングレビュー 22(1) 37~41
- 28) Duane D. Walker(1983) The Cost of Nursing Care in Hospitals, The Journal of

Nursing Administration 13(3) 13~18

- 29)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
- 30)金井P a k 雅子 (1999) 看護が経済的に評価を受ける意義とリスク インターナショナルナーシングレビュー 22(1) 28~31
- 31)広井良典 (1999) 看護の経済的評価への視点 インターナショナルナーシングレビュー 22(1) 32~41
- 32)Ann Butler Maher Barbara Dolan (1982) Determining Cost of Nursing Services, Nursing Management 13(9) 17~21
- 33)菊地泰子(1996) 看護料は実際の業務に見合っているかー看護コストの算出と比較を通してー 看護 48(11) 103~110
- 34)角田由佳 (1996) 看護サービスと看護婦の労働力 看護管理 6(9) 666~670
- 35)井口雅一 (1997) コスト意識 JREA 40(8) 24809~24811
- 36)大沼扶久子(2003) 看護の経済性をどう追求すべきか 看護管理 13(8) 594~597
- 37)鈴木裕子(2003) 一般企業と病院の原価(cost)の違い 病院 62(8) 636~640
- 38)松村耕三(2003) 民間病院におけるコスト管理の問題点 病院 62(8) 641~646