

第4回 コスト削減を人件費から考える

コスト削減はモノだけではない

“病院のコスト削減”という言葉を知ると、皆さんはどういうことを思い浮かべるでしょうか。診療材料、薬剤、SPD、価格ベンチマーク、共同購買、物品の標準化、価格交渉など、先にモノに対する言葉が思い浮かぶのではないのでしょうか。

人件費は、病院の経費のうち一番大きな割合を占めていますが、コスト削減として人件費を取り上げることはなかなかありません。なぜかという、人件費のコスト削減は人員削減、給料減額、賞与支給なし、各種手当の見直し、アウトソーシングというイメージがあり、なかなか口に出せない雰囲気があります。

また、病院は一般企業に比べ、一度勤めたらほとんど解雇されることなく、自分が望むならずっと働ける職場という風土が根強いので、人件費のコスト削減という言葉を知ると、とても違和感を覚える組織です。

人件費は人の労働に対して支払われる費用で、一言でいうと給料という言葉になりますが、少しこの概念から離れて人件費のコスト削減を考えてみます。

人件費は「職員の労働時間」、「離職」と

いう2つの側面を費用と直結させるイメージが定着していませんので、これに一生懸命取り組む病院はあまり多くはありません。しかし実は、何よりも大事なコスト削減のキーポイントです。そこで今回は、上記の2つの観点からコスト削減を検討していきます。

働き方の変革によるコスト削減

職員の労働時間は、そのままコストに直結します。所定の労働時間の中で、どう業務をこなして生産性を上げるかは、経営者なら誰でも悩むところでしょう。

例えば、時給1,500円のAさんが1時間で10,000円のモノを1個つくると8,500円が残り、1時間で2個つくると18,500円が残ります。売上に対する経費比率が15%から7.5%に下がるという非常に単純な話で、一般企業では働き方を見直して労働時間内で生産性をどう上げるかを常に工夫することは当然です。しかし、病院では2個つくるため、もう1人を採用するケースが多いのではないのでしょうか。

「現状の人員では手いっぱいです」、「人が足りないです」と言われると、経営者もそ

こで負けてしまい、人員を増やすことをすぐ検討し始めます。これはお金に余力さえあれば、誰でも簡単に考えられることです。人員を増やすことは悪いことではありませんが、増やすのであれば現状の働き方をチェックして、最大のパフォーマンスを出しているかを検討することを前提条件にしなければなりません。

働き方を変えとなると、プロジェクトの立ち上げや業務フローの作成など、難しいことを思い浮かべる方が多いかもしれません。しかし、働き方を変えるのは意外と簡単です。業務の棚卸しだけで十分開始できます。本格的な業務の棚卸しではなくても、職員の日常業務内容を業務別の目的、方法、時間などで分けて調べ、それに基づいて現場スタッフにヒアリングをすれば、必ず無駄とボトルネックが見えるはずです。その後は、みんなの知恵を絞るだけ。

ここで、働き方を変えて人件費のコスト削減に成功した病院の事例を紹介したいと思います。

神奈川県にあるA病院は、地域の中核病院として急性期医療を担っています。この病院は、リハビリテーション職員の人数に比べて、実施単位数の少ないことが大きな課題のひとつでした。別にリハビリテーションの職員が怠けているから実績が少ないわけではありません。

「病院の建物が大きく、また構造的に訓練室までの移動時間が長い」、「看護師が訓練室まで患者を連れていくため、看護師の時間が取られる」、「訓練室まで患者が来るのを待つため、入れ替えがぴったり合わない

と待ち時間のロスが発生する」など、ヒアリングをするとあらゆるボトルネックが出てきました。

そこで考えたのは、「ベッドサイド中心のリハビリテーション」です。単純な発想であり、ただ働く場所を変えるだけのアイデアでした。早速、リハビリテーションのニーズの高い病棟を選定して、専従のリハビリテーション職員を病棟に配置し、病棟内でリハビリテーションが実施できる体制を構築しました。

別図は、取り組み前後での月平均リハビリテーション実施単位数の結果です。

人員を1人も増やさず、1カ月約800単位の増加で、年間約3,000万円の増収効果を得ました。しかも、改善結果は収入だけではありませんでした。

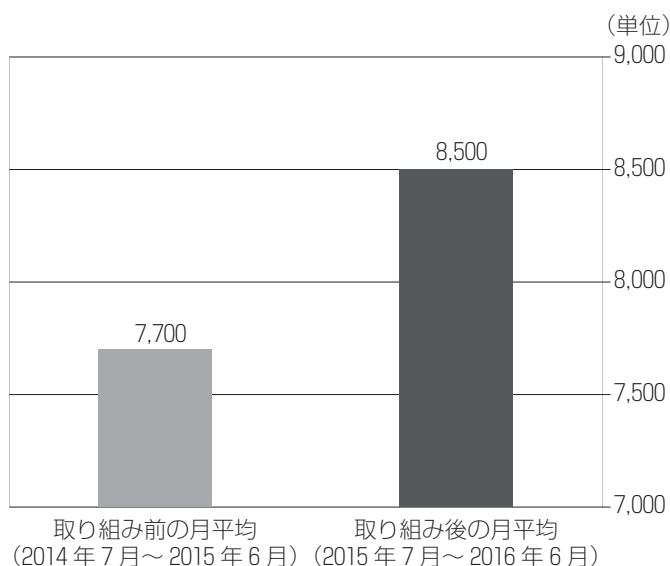
従来、訓練室で患者を待っていたリハビリテーション職員は、病棟配置後、患者の身近なところでより患者に寄り添ってリハビリテーションを実施することができ、仕事に対するモチベーションが向上。また、多職種との情報共有とコミュニケーションの活性化により、チーム医療の一員であることが実感できたという付加的な効果もありました。

働き方をどう変えるかを一緒に考えて取り組んだ結果、院内に大きな変化が起きたのです。

離職防止によるコスト削減

人件費のコスト削減として、もうひとつ重要なのは離職防止です。皆さんは離職に

別図 取り組み前後での月平均リハビリテーション
実施単位数



よる費用についてどう考えるでしょうか。

簡単にいくつかの費用を取り上げると、

①広告・募集費

説明会、セミナー、見学会など

②採用費

採用プロセスで発生する諸費用

③教育訓練費

採用者を教育するためにかかる諸費用

④入職者の入職（直）後の生産性低下

一人前になるまでの期間に発生する生産性の低下

⑤離職者の離職前の生産性低下

「離職検討～離職決定～離職」の流れで発生する生産性の低下

⑥人員不足による生産性低下

人員が補充できるまでの他職員の業務負担増加など

⑦組織再編成による生産性低下

人員の再配置による生産性の低下

などが考えられます。

財務諸表では他の勘定項目に入るものもありますが、上記のすべては明らかに人件費に影響を及ぼす項目です。

上記の④～⑦で取り上げた生産性低下については、正確に金額で換算することはなかなか難しいと思いますが、熟練したスタッフが離職して新人が入ることを経験した現場スタッフは、どれほど大きな影響か、すぐに分かると思います。

ここで、病院の最大の勢力とも言われる看護部門だけを考えてみましょう。看護師の離職費用を研究した海外の論文では、離職1件あたりの費用として以下のように推計しています。

- ・ Wise (1990) \$11,740 → 130万円
- ・ Jones (1990a, 1990) \$10,098 → 112万円
- ・ Waldman (2004) \$23,487～31,486 → 262

～351万円

・ Jones (2004, 2005) \$62,100～67,100 → 692

～748万円

・ O'Brien-Pallas (2006) \$21,514 → 240万円

・ Lewin Group Inc. (2009) \$36,567 → 408
万円

・ Patterson (2010) \$71,614 → 798万円

・ North & Hughes (2013) NZ\$23,800 → 187
万円

それぞれ離職費用の推計方法は異なりますが、112万～798万円に至るほどの多くの費用がかかります。

人事担当の方は、上記の金額を見てすぐ気づくと思いますが、上記の金額に大きく影響を及ぼすのは、採用に直接かかる費用

よりも生産性の低下のような間接費用です。単純に上記の金額を使って、熟練した看護師10人が退職し、新人を10人採用することを考えると、1,120万～7,980万円の費用が発生することになります。診療材料費や薬剤費などと比べても、インパクトは非常に大きいでしょう。

離職の理由はさまざまです。その中には、病気などの防止できない離職もあります。しかし、職場環境、人間関係、勤務時間、福利厚生など、経営者の努力で防止できる離職がほとんどです。離職防止対策を大事なコスト削減として経営者が認識していれば、その認識から離職防止に対する取り組みの姿勢が積極的なものになると思います。