

2018 年度介護・診療報酬同時改定後の 訪問看護ステーションの安定経営に向けた方策の検討

村木泰子¹ 水野正之² 小澤三枝子²

1 東海大学大学院医学研究科先端医科学専攻 2 国立看護大学校
Ocmud013@cc.u-tokai.ac.jp

Measures for Financial Stability of Visiting Nursing Stations after Revision of Fees for Long-term Care and Medical Services in 2018

MURAKI Yasuko¹ MIZUNO Masayuki² OZAWA Mieko²

1 Graduate School of Medicine Course of Advanced Medical Science, Tokai University

2 National College of Nursing, Japan

[Abstract] This study aimed to examine measures for the financial stability of visiting nursing stations after the simultaneous revision of fees for long-term care and medical services in 2018. An anonymous, self-administered questionnaire surveyed of the managers of 1,479 visiting nursing stations in four prefectures. The number of valid responses was 328. Binomial logistic regression analysis was performed using a financial situation (Stable Group: 187 offices with stable or nearly balanced profits for a “FY2017 profit”, a “June-July 2018 profit” and an “August-September 2018 profit”, Fluctuation Group: 100 establishments that had a deficit even once) as the dependent variable.

The result showed the total number of employees (OR: 1.080, 95%CI: 1.023-1.139), the employment of nursing assistants (OR: 3.151, 95%CI: 1.052-9.442), the number of years since establishment (OR: 1.071, 95%CI: 1.027 -1.116), authority: purchase items for daily use (OR: 12.761, 95%CI: 2.206-73.811), existence of reliable human resources now, (OR: 2.398, 95%CI: 1.145-5.023), consideration of medical fee item revision (OR: 0.332, 95%CI: 0.147 -0.749), travel expense criteria (OR: 0.156, 95%CI: 0.041-0.600) and motivation: providing ideal care (OR: 0.358, 95%CI: 0.187 -0.689).

It was suggested that for the financial stability, it would be useful to consider the ideal and the reality together, and to consider the current situation and policy when remuneration is revised.

[Keywords] 訪問看護ステーション visiting nursing stations, 介護・診療報酬同時改定 revision of fees for long-term care and medical services, 安定経営 financial stability

I. 緒言

厚生労働省は人生 100 年時代を見据え、2014 年から地域ごとの特性に応じた地域包括ケアシステム構築を推進している（厚生労働省、2017a）。医療ニーズの高い利用者が安心して住み慣れた地域で療養生活を送るためには、医療・介護の両側面から利用者を支える訪問看護を充実させる必要がある。訪問看護ステーションの稼働数は、2018 年に 10,000 ヶ所を超え、新規開設数は毎年 1,200 ～ 1,300 ヶ所である（全国訪問看護事業協会、2018）。他方、休廃止数は 2015 年から 2017 年は 700 ヶ所前後と横ばいであったが、2018 年の介護・診療報酬同時改定後は 793 ヶ所と増加した（全国訪問看護事業協会、2016, 2017, 2018, 2019）。訪問看護ステーションは新規開設数では多いが、他介護事業より稼働数の伸び率が悪く、その理由と

しては人材確保が困難とあった（厚生労働省、2019）。看護師が確保できないことにより、訪問件数の増件や看護人員数による施設加算の要件が満たせず利益を増やすことができないため休廃止につながると考える。

診療報酬では改定ごとに、看護の質向上、看護の専門性や組織体制の強化を図っている訪問看護ステーションの評価が高くなり報酬点数が上がっている。2018 年の診療報酬改定では、医療ニーズのより高い利用者を 24 時間体制で看護できる組織体制に強化している訪問看護ステーションが評価され、報酬点数が新設された（厚生労働省、2018a）。

訪問看護ステーションは、看護専門職が理想とする看護を提供することを目的として独立開設できる事業であると考える。しかし、その経営には介護・診療報酬という外部要因が大きく影響するため、理想だけで訪問看護ステーションの経営を維持することは困難である。起業した目的

を達成するためには、事業を展開するための資金が必要である。黒字を継続できることが、訪問看護ステーションの安定した経営の第一条件と考える。訪問看護ステーションが休廃止となることは、開設者である訪問看護ステーション管理者（以下、管理者）にとっては経済的、精神的な挫折感が強く、利用者にとっては療養生活の再構築を行わなければならないストレスとなる。

したがって、訪問看護ステーションが安定した経営状況となるためには、2年ごとに施行される診療報酬改定に際して赤字にならないための対策が重要である。訪問看護ステーションにおける改定後の経営や管理に関する研究はあった（岡田ら、2020）が、安定経営に関連する因子を検討した研究は見られなかった。そこで、本研究では、2018年介護・診療報酬同時改定前後の訪問看護ステーションの安定経営に関連する因子を明らかにし、安定経営に向けた方策を検討することを目的に調査を実施した。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象と調査方法

全国訪問看護事業協議会正会員リストに掲載されている東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県的全管理者1,479名を対象とした。調査期間は、2018年10月1日～11月30日であった。対象の管理者宛てに、調査依頼説明文書、調査票、返信用封筒を郵送した。回収は、回答者個々に研究者宛に直接郵送してもらった。

2. 用語の操作的定義

訪問看護ステーション：利用者の居宅を訪問し看護を提供する事業所。

訪問看護ステーション管理者：管理者、または実質的な訪問看護ステーションの運営と責任を担う所長。

経営状況：収入から人件費や負債などを引いた残りの営業利益を利益とし、営業利益が黒字または赤字の状態。

安定経営：2017年度、2018年6月～9月まで営業利益が一度も赤字になったことがない状態。

3. 調査項目

1) 安定経営の指標

2018年4月1日に施行された介護・診療報酬同時改定前の2017年度利益をⅠ期とし、2018年6月7月の利益をⅡ期、2018年8月9月の利益をⅢ期として、Ⅰ～Ⅲ期の経営状況を尋ねた。介護・診療報酬は、報酬請求2ヵ月後に入金されるため、実際には2018年4月から7月の実績に対する報酬となり、6月から9月を調査対象時期とした。また2ヵ月ごとに調査期を分けた理由は、介護・診療報酬同時改定後の実際の利益を確認し、報酬改定後の事業戦略

の修正などを行う可能性があり、利益に変動があると考えたからである。経営状況の選択肢として、訪問看護ステーション経営に関する実態調査を参考に「黒字」「ほぼ均衡」「赤字」の3件法（日本看護協会、2008；三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2013；厚生労働省、2014）に「わからない」を追加し、4件法とした。

安定経営の指標としては、Ⅰ～Ⅲ期の経営状況のすべてに「黒字またはほぼ均衡」と回答した訪問看護ステーションを安定群とし、Ⅰ～Ⅲ期の1期でも「赤字」と回答した訪問看護ステーションを変動群とした。

2) 安定経営に関連する因子

医療経営、看護学関連文献だけでなく、経営学、経済学関連文献を検討し、訪問看護ステーションの安定経営に関連する因子として「経営意識」8項目、「組織状態」6項目、「人的資源」2項目、「開設準備」4項目、「管理者属性」5項目を設定した。具体的な質問内容については、以下に示す。

(1) 経営意識の指標

事務・非常勤・アルバイトを含む従業員数、看護補助者の雇用の有無、認定・専門看護師の雇用の有無、ソーシャルメディアの活用の有無、利用者宅までの交通費の請求基準の有無、診療報酬改定項目（看護師の増員、看護補助者の雇用、乳幼児・精神・がん・ターミナル期の利用者の受け入れ、医療機関との連携）の検討・実行の有無、診療報酬改定後の影響状況の把握の有無を調査した。

(2) 組織状態の指標

訪問看護ステーションの所在地、開設からの経年数、経営主体、経営主体が経営する訪問看護ステーション数、サテライト数、経営に関する権限の有無を調査した。

(3) 人的資源の指標

職場の雰囲気や従業員がどう感じていると管理者は思うか、管理者が悩みを話したり経営・管理について相談したりできる組織内の右腕（頼りになる存在）の有無、組織外の相談者の有無を調査した。

(4) 開設準備の指標

開設または管理者を引き受けた動機の強さ、大学院での学修の有無、経営・管理に関する研修受講の有無を調査した。また、「開設へのアドバイス」として、調査項目以外の開設準備についての自由記載を依頼した。

(5) 管理者属性

年齢、病院看護師経験、病院看護管理職経験、訪問看護

師経験、訪問看護管理職経験を調査した。

4. 調査票の洗練

調査票は、研究者3名で内容妥当性を確認した後、同一人物ではない調査対象外の訪問看護ステーション管理経験者、看護師5名にプレテストを2回行った(1回目2名、2回目3名)。1回目のプレテストの意見を参考に、再度、検討し調査票を修正した。2回目のプレテストを行い、表面妥当性を確認した。

5. 倫理的配慮

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいて倫理的配慮を行った。国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を受けた後、調査を実施した(承認番号: NCGM-G-003001-01)。研究への参加は対象者の自由意思に基づいており、参加を拒否しても個人および訪問看護ステーションに不利益を生じないことを調査依頼説明文書に明記し、調査票の記入と返送をもって研究協力への同意とした。

6. 分析方法

安定経営に関連する因子を明らかにするために、安定群と変動群を従属変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。この二項ロジスティック回帰分析に投入する安定経営に関連する変数の採用基準は、単変量解析の結果、有意水準80%の差とした。多重共線性の診断には、Spearmanの順位相関係数とVIF(Variance Inflation Factor)を用いて確認した。二項ロジスティック回帰分析による安定経営に関連する因子としては、変数選択は変数減少法を用い、有意水準を95%とした。モデルの適合度としてはHosmer-Lemeshowの検定で確認した。検定はすべて両側検定とした。統計処理は、IBM SPSS Statistics Version 25を用いた。

Ⅲ. 結果

東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県の訪問看護ステーション1,479カ所に調査票を配布し、337の回答があった(回収率22.8%)。所在地別回答率は、東京都20.3%、神奈川県22.4%、埼玉県27.5%、千葉県21.7%であった。そのうち経営状況が未記入の9部を除く328を分析に使用した。

1. 調査対象者と所属組織の特性

管理者属性の平均は、年齢49.9歳、病院看護師経験年数12.3年、病院看護管理職経験年数1.2年、訪問看護師経験総年数11.5年、訪問看護管理職経験総年数6.7年であった。

訪問看護ステーションの所在地は、東京都135(41.2%)、神奈川県88(26.8%)、埼玉県63(19.2%)、千葉県42

(12.8%)であった。経営主体は、管理者が経営する個人経営45(13.9%)、医師が経営者である医療法人117(36.1%)、医師、看護師以外が経営する企業経営162(50.0%)であった。開設からの経年数の平均は12.0年であった。経営主体が経営する訪問看護ステーション数の平均は5.8カ所、サテライト数の平均は0.7カ所、事務・非常勤・アルバイトを含む従業員総数の平均は11.8人であった。

2. 2018年介護・診療報酬改定同時前後の経営状況

I期(2017年度の利益)、II期(2018年6月7月の利益)、III期(2018年8月9月の利益)の経営状況を訪問看護ステーション数で見ると、I期において「黒字」と回答した訪問看護ステーションは149(45.4%)、「ほぼ均衡」70(21.3%)、「赤字」73(22.3%)、「わからない」36(11.0%)であった。II期において「黒字」と回答した訪問看護ステーションは159(48.5%)、「ほぼ均衡」86(26.2%)、「赤字」57(17.4%)、「わからない」26(7.9%)であった。III期において「黒字」と回答した訪問看護ステーションは163(49.7%)、「ほぼ均衡」85(25.9%)、「赤字」53(16.2%)、「わからない」27(8.2%)であった。

I期、II期、III期の経営状況を比較すると、「黒字」「ほぼ均衡」の訪問看護ステーション数はI期219、II期245、III期248に増加し、「赤字」はI期73、II期57、III期53に減少した。

3. 安定経営に関連する因子の検討

経営状況で施設数を見ると、I期、II期、III期のすべてに「黒字」または「ほぼ均衡」と回答した安定群は187施設、1つでも「赤字」と回答した変動群は100施設であった。なお、経営状況について1カ所でも「わからない」と回答した41施設はこの分析から除いた。

1) 二項ロジスティック回帰分析に投入する独立変数の検討

分析モデルに投入する独立変数として、単変量解析の結果、 p 値が0.2未満(両側検定)であった23変数とした(表1)。なお、専門看護師の雇用は、雇用している8訪問看護ステーションがすべて安定群だったため投入変数から除き、22変数とした。

2) 多重共線性の確認

まず、経営主体の回答項目である「個人経営」「医療法人」「企業経営」をそれぞれ変数として分解し、24変数として変数同士の相関係数を調べた。その結果、0.8以上であったものは、管理者属性である現在の訪問看護ステーションでの訪問看護管理職経験年数と訪問看護管理職経験総年数であった($r = .908, p < .001$)。そこで、訪問看護

表 1 分析モデルに採用した変数

変数		経営状況		p 値	
		安定群 (n = 187)	変動群 (n = 100)		
経営意識の指標					
従業員総数 ^a	平均値 (SD)	12.6 (±7.2)	10.5 (±7.9)	.024 *	
看護補助者の雇用 ^b	雇用していない	153 (81.8%)	91 (91.0%)	.039 *	
	雇用している	34 (18.2%)	9 (9.0%)		
専門看護師の雇用 ^b	雇用している	8 (4.3%)	0 (0.0%)	.054 *	
	雇用していない	179 (95.7%)	100 (100%)		
利用者宅までの交通費の請求基準 ^b	なし	24 (12.8%)	7 (7.1%)	.164 *	
	あり	163 (87.2%)	92 (92.9%)		
診療報酬改定項目の検討 ^b	検討しなかった	46 (25.7%)	16 (16.3%)	.097 *	
	検討した	133 (74.3%)	82 (83.7%)		
組織状態の指標					
経営主体 ^b					
個人経営		32 (78.0%)	9 (22.0%)	.129 *	
医療法人		68 (65.4%)	36 (34.6%)		
企業経営		84 (60.9%)	54 (39.1%)		
開設からの経年数 ^a	平均値 (SD)	12.9 (±8.3)	10.7 (±8.2)	.024 *	
複数の訪問看護ステーションの経営 ^b	なし	123 (68.3%)	55 (57.3%)	.086 *	
	あり	57 (31.7%)	41 (42.7%)		
経営に関する権限 ^b					
運営方針	権限なし	28 (15.0%)	24 (24.0%)	.076 *	
	権限あり	159 (85.0%)	76 (76.0%)		
賃金、勤務などの労働条件	権限なし	77 (41.2%)	56 (56.0%)	.018 *	
	権限あり	110 (58.8%)	44 (44.0%)		
日常使用する物品の購入	権限なし	4 (2.1%)	6 (6.0%)	.102 *	
	権限あり	183 (97.9%)	94 (94.0%)		
人的資源の指標					
職場の雰囲気 ^b					
チームワークがよい	感じていないと思う	8 (4.3%)	9 (9.0%)	.120 *	
	感じていると思う	179 (95.7%)	91 (91.0%)		
一生懸命である	感じていないと思う	3 (1.6%)	6 (6.0%)	.069 *	
	感じていると思う	184 (98.4%)	94 (94.0%)		
活き活きしている	感じていないと思う	9 (4.8%)	11 (11.0%)	.056 *	
	感じていると思う	178 (95.2%)	89 (89.0%)		
楽しい雰囲気である	感じていないと思う	10 (5.4%)	11 (11.0%)	.098 *	
	感じていると思う	176 (94.6%)	89 (89.0%)		
現在の右腕の存在 ^b	いない	35 (18.9%)	33 (33.3%)	.009 *	
	いる	150 (81.1%)	66 (66.7%)		
開設準備の指標					
開設動機 (管理者を引き受けようと思った動機) ^b					
理想	知識・技術・経験の活用	なかった	77 (43.8%)	30 (32.3%)	.088 *
		あった	99 (56.3%)	63 (67.7%)	
	理想の看護の提供	なかった	98 (55.7%)	39 (41.5%)	.030 *
		あった	78 (44.3%)	55 (58.5%)	
計画性	確実な需要	なかった	107 (61.5%)	70 (74.5%)	.042 *
		あった	67 (38.5%)	24 (25.5%)	
管理者属性 ^a					
現在の訪問看護ステーションでの訪問看護師経験年数		9.3 (±6.4)	7.4 (±6.5)	.003 *	
訪問看護師経験総年数		12.6 (±6.8)	10.7 (±7.0)	.021 *	
現在の訪問看護ステーションでの訪問看護管理職経験年数		6.8 (±5.9)	4.3 (±4.2)	< .001 *	
訪問看護管理職経験総年数		8.0 (±6.3)	5.3 (±5.2)	< .001 *	

注) a : Mann-Whitney の U 検定. b : Fisher の直接法. * p < .2.

専門看護師の雇用 (4 分野, その他のいずれか) 雇用していない: 雇用も雇用希望もなし・雇用希望あり
雇用している: 雇用している

交通費の検討 検討した: 1. 検討し実行した, 2. 検討したが実行しなかった, 3. 検討中
検討しなかった: 4. 検討も実行もしなかった

診療報酬改定の影響の把握 (7 項目のいずれか) 把握している: 1. 良い影響, 2. 影響なし, 3. 悪い影響
把握していない: 4. わからない

複数の訪問看護ステーションの経営 なし: 管理している訪問看護ステーションのみ (1 ヲ所)
あり: 管理している訪問看護ステーションを含む 2 ヲ所以上

経営に関する権限 権限あり: 1. 全部決められる, 2. 一部決められる
権限なし: 3. 権限はない

職場の雰囲気 感じていないと思う: 1. 全くなかった, 2. あまりなかった
感じていると思う: 3. 強くあった, 4. とても強くあった

開設動機 (管理者を引き受けようと思った動機) なかった: 1. 全くなかった, 2. あまりなかった
あった: 3. 強くあった, 4. とても強くあった

管理職経験総年数が安定経営に関係するかを検討したいと考え、①現在の訪問看護ステーションでの訪問看護管理職経験年数を投入変数から除いた。次に、VIFが2以上であった②人的資源の指標である職場の雰囲気の「楽しい雰囲気である」、③管理者属性の現在の訪問看護ステーションでの訪問看護師経験年数、④訪問看護管理職経験総年数を投入変数から除いた。最終的に①～④を除く20変数をモデルに投入することとした。分析対象数は、この20変数すべてに欠損がない225である。

3) 二項ロジスティック回帰分析による関連因子の算出

二項ロジスティック回帰分析の結果を表2に示す。

最終的に投入した20変数は、経営意識の指標の「従業員総数」「看護補助者の雇用」「診療報酬改定項目の検討」「利用者宅までの交通費の請求基準」、組織の指標の経営主体の「個人経営」「医療法人」「企業経営」「開設からの経年数」「複数ステーションの経営」、経営に関する権限の「運営方針」「労働条件」「日常使用する物品購入」、人的資源の指標の職場の雰囲気の「チームワークがある」「一生懸命である」「活き活きしている」「現在の右腕の存在」、

表2 安定群に関連する二項ロジスティック回帰分析

	オッズ比	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
n = 225				
経営の指標				
従業員総数	1.080	1.023	1.139	.005 **
看護補助者の雇用	3.151	1.052	9.442	.040 *
利用者宅までの交通費の請求基準	0.156	0.041	0.600	.007 **
診療報酬改定項目の検討	0.332	0.147	0.749	.008 **
組織状態の指標				
開設からの経年数	1.071	1.027	1.116	.001 **
経営に関する権限				
日常使用する物品の購入	12.761	2.206	73.811	.004 **
人的資源の指標				
職場の雰囲気				
活き活きしている	3.229	0.886	11.764	.076
現在の右腕の存在	2.398	1.145	5.023	.020 *
開設動機の指標				
開設動機(管理者を引き受けようと思った動機)				
理想の看護の提供	0.358	0.187	0.689	.002 **

注) *p<.05, **p<.01,

Hosmer と Lemeshow の検定 p = .626,

変数選択: 変数減少法 (尤度比)

投入した変数:

経営の指標: 従業員総数, 看護補助者の雇用, 利用者宅までの交通費の請求基準, 診療報酬改定項目の検討

経営主体 [個人経営, 医療法人, 企業経営], 複数の訪問看護ステーションの経営

組織の指標: 開設からの経年数, 経営に関する権限 [運営方針, 労働条件, 日常使用する物品購入]

人的資源の指標: 職場の雰囲気 [チームワークがある, 一生懸命である, 活き活きしている], 現在の右腕の存在

開設準備の指標: 開設動機 (管理者を引き受けようと思った動機) [知識・技術・経験の活用, 理想の看護の提供

確実な需要]

管理者属性: 訪問看護師経験総年数

基準水準:

従属変数: 経営状況 (変動群)

独立変数: 看護補助者の雇用 (雇用なし), 診療報酬改定項目の検討 (検討なし),

利用者宅までの交通費の請求基準 (なし),

経営主体: 個人経営 (該当なし), 医療法人 (該当なし), 企業経営 (該当なし),

複数の訪問看護ステーションの経営 (なし),

経営に関する権限 (権限なし),

職場の雰囲気 (感じていないと思う), 右腕の存在 (いない),

開設動機 (動機なし)

開設準備の指標の開設動機（管理者を引き受けようと思った動機）の「知識・技術・経験の活用」「理想の看護の提供」「確実な需要」、管理者属性の「訪問看護師経験総年数」である。

安定群に関連を示す因子は、経営意識の指標の「従業員総数」（オッズ比 1.080, 95%CI: 1.023-1.139）、「看護補助者の雇用」（オッズ比 3.151, 95%CI: 1.052-9.442）、組織状態の指標の「開設からの経年数」（オッズ比 1.071, 95%CI: 1.027 - 1.116）、権限の「日常使用する物品購入」（オッズ比 12.761, 95%CI: 2.206-73.811）、人的資源の指標の「現在の右腕の存在」（オッズ比 2.398, 95%CI: 1.145-5.023）であった。経営意識の指標の「診療報酬改定項目の検討」（オッズ比 0.332, 95%CI: 0.147-0.749）、「利用者宅までの交通費の請求基準」（オッズ比 0.156, 95%CI: 0.041-0.600）、開設準備の指標の開設動機（管理者を引き受けようと思った動機）の「理想の看護の提供」（オッズ比 0.358, 95%CI: 0.187 - 0.689）が有意に関連していた。また、モデルの適合度である Hosmer-Lemeshow の検定結果は、 $p = .626$ と有意確率が $p > .05$ であり、このモデルは妥当であると判断した。

IV. 考察

本研究で回収された調査票の経営主体別の割合（営利法人 59.2%、医療法人 36.1%、社会福祉団体、NPO などその他 4.6%）と、厚生労働省（2018b）で公開している経営主体別の訪問看護ステーションの割合（営利法人 49.6%、医療法人 27.3%、社会福祉団体、NPO などその他 23.1%）を比較すると、本研究の回答においては「その他」の割合が少なく、営利法人と医療法人の傾向を強めに表している結果と考える。

また、介護・診療報酬同時改定前のⅠ期、改定後のⅡ期、Ⅲ期の経営状況を比較すると、「黒字」「ほぼ均衡」の訪問看護ステーション数は増加し、「赤字」は減少した。訪問看護が医療ニーズの高い療養者を看護できる体制を整えるために診療報酬改定ごとに報酬点数を段階的に上げ、2018年度の診療報酬改定では、さらに看護人員を増やし体制を強化した場合に請求できる報酬点数が新設されたことで、管理者は、利益を赤字にしないための対策ができたのではないかと考える。

1. 安定経営に向けた具体的な方策

訪問看護ステーションが介護・診療報酬という外部要因の影響を乗り越えて安定経営となるための方策について、以下の7項目が有用と考える。

1) 理想と現実を合わせて考える意識

安定群には、開設動機（管理者を引き受けようと思った

動機）の「理想の看護を提供したかった」が負に関連していた。

「理想の看護の提供をしたい」という開設動機は、経営者の夢であり経営理念にあたる。経営理念とは、さまざまな意思決定や諸活動を実践する際の拠り所としての役割がある（井部ら、2019b）。しかし管理者の理想と訪問看護ステーションの経営の現実の状況には、ギャップが存在する（グロービス大学院、2008）。また管理者が理想を追求するあまり、経営状況を直視できなくなってしまう可能性もある。訪問看護ステーションを経営するということは、利益を黒字にして経営を継続させていく責任があり、理想を追い求めるだけでは成り立たないと考える。訪問看護ステーションの経営は、管理者のもつ理想と売上高や利益目標などの具体化された施策の両輪が伴ってこそ大きな力を発揮する（経営戦略研究所、2008/2016）。管理者は、理想と現実を埋めるために資金や人材活用を考え、経営状況が悪化している現実を忌避しない意識が必要である。管理者は、「理想の看護を提供したい」という開設動機の強さと同じくらい現実の資金繰りや経営状況に目を向け、理想と現実のギャップを埋める努力が必要である。

2) 物品購入の権限

安定群には、権限の「日常使用する物品購入」が正に関連していた。

訪問看護では、看護を提供するために必要な物品や衛生材料は、訪問看護ステーションが費用を負担し利用者へ提供するか、利用者が実費購入をする。日常使用する物品を購入するということは、看護を提供するために必要な物品を予算との兼ね合いを考えながら、利用者のニーズに合わせタイムリーに購入することである。提供する看護の内容、利用者の状態や経済状況、他の物品での代替えや工夫の余地がないかを検討し、迅速に決定する力が求められる。看護師としての知識と経営感覚の両方が必要であり、管理者が役割発揮できることである。管理者に「日常使用する物品購入」の権限があることは、安定経営にとって大切であると考えられる。

3) 従業員の定着

安定群には、「従業員総数」が正に関連していた。

従業員総数を増やすことは訪問看護件数の増加につながるため、訪問看護ステーションの安定経営に重要である（厚生労働省、2017b）。1年後の見通しが明るいと回答した安定群の管理者はその理由として「人材の安定」「従業員が1人もやめない」「職員の離職が少ないので、チーム意識が高い」とあった。安定経営のためには、従業員を定着させて増員していくことが有用であると考えられる。

4) 専門看護師・看護補助者の雇用

専門看護師を雇用している8訪問看護ステーションは、すべて安定群であった。専門看護師の雇用については、黒字なので雇用したのか、雇用したので黒字になったのかはわからない。しかし、訪問看護ステーションに従事する専門看護師には、地域で行政、医療機関、他訪問看護ステーションとともに、療養者に必要なケアが円滑に提供されるように調整を行う役割がある（日本看護協会，2020）。安定群で雇用されている専門看護師は、役割を担うことで、従事する訪問看護ステーションを地域の中心的な訪問看護ステーションにしていると考えられる。管理者が専門看護師の役割を理解し活用できれば、訪問看護ステーションの認知度が上がり、新規療養者の紹介数が増え経営状況を良くしていくと考える。

また安定群には、「看護補助者の雇用」が正に関連していた。看護補助者を雇用することは、看護師の増員が困難な状況であっても介助の必要な重症者の受け入れができる体制となり、加算を得ることが可能になると考える。

管理者は、看護師と共に行動する看護補助者や専門看護師という人的資源を有効に活用する工夫を戦略的に考えていくことが有用であると考えられる。

5) 右腕の育成

安定群には、「現在の右腕の存在」が正に関連していた。右腕とは、経営上の重大な相談をする相手であり、中小企業の開業時、家族・親族など以外の右腕がいる開業者の売り上げは少ない者より大きい（増田，2008）。右腕は経営者をサポートする役割と共に、新たな幹部人材を獲得し事業規模を拡大させ、競争力の達成に貢献する（稲村ら，2006）。開設へのアドバイスで「同じ思いを抱く仲間の存在が大切」「経営面でサポートしてくれる人が必要」と右腕の存在の必要性についての意見があった。安定経営のためには、管理者がステーション内に頼りになる右腕を採用することが有用である。同じ組織内での右腕は管理者の後継者候補になり、後継者がいないことによる訪問看護ステーションの休廃止の防止にも必要であると考えられる。

6) 利用者宅までの交通費を考慮しない事業範囲内での訪問看護

安定群には、「利用者宅までの交通費の請求基準」が正に関連していた。

訪問看護ステーションの収益は、実際に看護した時間への対価であるため、効率的に利用者宅を訪問できることが収入を多く得る確実な方法である。遠方の利用者宅までの移動時間には報酬上の収入はなく、営業活動に動くこともできないため収入に結びつかない。

安定群の訪問看護ステーションは、利用者宅までの交通費の請求基準を設定する必要がない、つまり交通費を考慮しなくてもよい範囲で訪問看護を提供していると考える。訪問看護を提供する事業範囲が決まることは、営業に行く医療機関や居宅支援事業所などが明確になり、移動時間の途中や空いた時間に効率よく何度も営業に回れる。繰り返しの営業は、紹介元となる医療機関やケアマネジャーに訪問看護ステーションを知ってもらう機会が増え、同じ場所で長く訪問看護ステーションを運営することで地域密着型の訪問看護ステーションと認識してもらえる。その結果、地域の療養者を紹介してもらえ、収益が上がっているのではないかと考える。

安定経営のためには、訪問看護ステーションは、交通費を考慮しない事業範囲で訪問看護を提供し、事業範囲内の医療機関や介護居宅支援事業所に地域密着型であると認知してもらえることが有用である。

7) 運営方針に照らし合わせた診療報酬改定項目の検討

安定群には、「改定項目の検討」が正に関連していた。これは介護・診療報酬改定項目を検討しないということではなく、訪問看護ステーションごとに自施設にとって必要な介護・診療報酬改定項目を検討することであると考える。

安定群の管理者が1年後の見通しを「とても明るい」と回答した理由として「計画的に運営を行っている」とあり、開設に向けてのアドバイスでも「診療報酬制度は特に深く学ぶ」という意見があった。このことから安定群の管理者は報酬改定の度に対応を検討するというより、日頃から事業計画や運営方針を明確にしており、報酬改定時は訪問看護ステーションにとって必要な項目を選択して検討していると考えられる。

安定経営のためには、訪問看護ステーションの方針や現況と照らし合わせ、取得できる改定項目について対策を検討することが有用である。

2. 組織の成長に合わせた方策の検討の必要性

安定群には、「従業員総数」、「現在の右腕の存在」、「看護補助者の雇用」が正に関連し、専門看護師を雇用していた。

組織は、成長段階ごとに組織行動や構造、基準、外部環境への対応が異なり、初期段階では市場で生き残ることを目指して組織の体制を整えるための強いリーダーシップが必要である（Robert et al., 1983）。看護管理者は、組織がどのような発達段階にあるのか客観的に評価する視点をもつことが必要である（井部ら，2019a）。管理者は、看護管理者であることを自覚し、自身の組織の成長状況を把握し、成長段階に合わせた経営・管理を実践していくことが重要である。

V. 結 論

経営状況（安定群・変動群）の二項ロジスティック回帰分析の結果、理想と現実を合わせて考えること、物品購入の権限をもつこと、従業員の定着を図りながら増員すること、看護補助者や専門看護師の雇用を検討すること、管理者は右腕を育成すること、交通費を考慮しない範囲での訪問看護の提供をすること、報酬改定時は訪問看護ステーションの現況や方針と照らし合わせて改定項目を検討することが経営を安定させる上で有用であることが示唆された。

謝 辞

本研究の調査にあたりご協力いただきました訪問看護ステーション管理者の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、国立看護大学校に提出する特別研究論文（修士論文）の一部であり、国立看護大学校教育研究費により実施しました。本研究に関して、開示すべき利益相反関連事項はありません。

■文 献

グロービス大学院編著 (2008). MBA マネジメント・ブック 改訂 3 版. ダイアモンド社, 東京.

井部俊子監修, 勝原裕美子編集 (2019a). 看護管理学習テキスト第 3 版 第 4 巻 組織管理論 2019 年度版. 日本看護協会出版会, 東京.

井部俊子監修, 金井 Pak 雅子編集 (2019b). 看護管理学習テキスト第 3 版 第 5 巻 経営資源管理論 2019 年度版. 日本看護協会出版会, 東京.

稲村雄大, 中内基博 (2006). ベンチャー企業における右腕・幹部社員の役割とその効果. 企業家研究, 3, 17-27.

経営戦略研究所 (2016). 経営戦略の基本. pp. 12-18, 日本実業出版社, 東京. (初版 2008).

厚生労働省 (2014). アフターサービス推進室活動報告書. 15.

厚生労働省 (2017a). 第 142 回社会保障審議会介護給費分科会資料. 資料 2 訪問看護. 中央社会保険医療協議会, 2020 年 6 月 22 日アクセス, http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf

厚生労働省 (2017b). 中央社会保険医療協議会総会 (第 370 回) 議事 在宅医療 (その 4) について, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000186845.pdf>

厚生労働省 (2018a). 個別改定項目について, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>

厚生労働省 (2018b). 平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の概況, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html>

厚生労働省 (2019). 第 142 回社会保障審議会介護給費分科会資料. 参考資料 2 訪問看護. 中央社会保険医療協議会, 2020 年 6 月 22 日アクセス, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf

増田辰良 (2008). 起業時における「右腕」の役割と経営成果との関係について. 北星学園大学経済学部北星論集, 48(1), 55-90.

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2013). 平成 24 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業報告書.

日本看護協会 (2008). 平成 19 年度老人保健健康増進推進事業 訪問看護事業所の数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査事業.

日本看護協会 (2020). 専門看護 役割, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>.

岡田摩理, 泊裕子, 遠渡絹代, 市川百香里, 部谷知佐恵, 赤羽根章子, 他 (2020). 小児専門病院訪問看護ステーションの管理者がとらえた診療報酬上の課題と経営上の工夫. 日本看護研究学会雑誌, 43(2), 221-229.

Robert, E. Quinn, & Kim, Cameron. (1983). Organizational Life Cycles and Shifting Criteria of Effectiveness: Some Preliminary Evidence. *Management Science*, 29(1), 33-51.

全国訪問看護事業協会 (2016). 平成 28 年訪問看護ステーション数調査結果, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h28-research.pdf>

全国訪問看護事業協会 (2017). 平成 29 年訪問看護ステーション数調査結果, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h29-research.pdf>

全国訪問看護事業協会 (2018). 平成 30 年訪問看護ステーション数調査結果, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h30-research.pdf>

全国訪問看護事業協会 (2019). 2019 年訪問看護ステーション数調査結果, 2020 年 6 月 22 日アクセス, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r1-research.pdf>

【要旨】 研究目的は、2018年度介護・診療報酬同時改定後の訪問看護ステーションの安定経営に向けた方策を検討することである。4都道府県の訪問看護所1,479の管理者を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。有効回答数は、328であった。分析は、経営状況（安定群：「2017年度の利益」「2018年6月-7月の利益」「2018年8月-9月の利益」が安定またはほぼ均衡していた187施設所、変動群：一度でも赤字があった100施設）を従属変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った。

安定群に関連を示す因子は、従業員総数（OR: 1.080, 95%CI: 1.023-1.139）、看護補助者の雇用（OR: 3.151, 95%CI: 1.052-9.442）、開設からの年数（OR: 1.071, 95%CI: 1.027-1.116）、権限：日常使用する物品購入（OR: 12.761, 95%CI: 2.206-73.811）、現在の右腕の存在（OR: 2.398, 95%CI: 1.145-5.023）、診療報酬改定項目の検討（OR: 0.332, 95%CI: 0.147-0.749）、利用者宅までの交通費の請求基準（OR: 0.156, 95%CI: 0.041-0.600）および動機：理想的の看護の提供（OR: 0.358, 95%CI: 0.187-0.689）であった。

安定経営のためには、理想と現実を合わせて考え、報酬改定時は現況や方針に照らし検討することが有用であることが示唆された。

受付日 2020年9月7日 採用決定日 2020年11月11日