

## 原 著

地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの  
経営状況と事業所特性及び地域特性，経営管理との関連

—— 全国と群馬県の比較 ——

飯田 苗恵<sup>1)</sup>，鈴木 美雪<sup>1)</sup>，塩ノ谷朱美<sup>1)</sup>，坪井 りえ<sup>1)</sup>，佐々木馨子<sup>1)</sup>  
大澤真奈美<sup>1)</sup>，齋藤 基<sup>1)</sup>，柿沼直美<sup>2)</sup>，山路聡子<sup>3)</sup>，神山智子<sup>4)</sup>  
北爪明子<sup>5)</sup>，牛込久美子<sup>6)</sup>，依田裕子<sup>7)</sup>

- 1) 群馬県立県民健康科学大学
- 2) 東都医療大学
- 3) 群馬県看護協会訪問看護ステーション
- 4) 群馬県健康福祉部地域包括ケア推進室
- 5) 群馬県病院局総務課
- 6) 群馬県健康福祉部医務課
- 7) 群馬県健康福祉部障害政策課

**目的：**全国及び群馬県の訪問看護ステーション（以下，ST）の経営状況と事業所特性及び地域特性，経営管理との関連を明らかにし，比較検討する。

**方法：**全国 2,000 人及び群馬県 163 人の ST 管理者を対象とし，自記式質問紙調査を実施した。有効回答は全国 473 人，群馬県 55 人で，経営状況と各項目との関連は $\chi^2$  検定及び Kruskal-Wallis 検定を，さらに経営状況を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った。

**結果：**全国では，看護師常勤・看護師非常勤・事務職員非常勤の従業者数，1 人 1 日平均訪問回数，北海道・東北地域，収支のモニタリングが黒字に関連していた。群馬県では関連がみられず，全国に比して赤字の ST 割合が多く，経営管理の得点が低かった。

**結論：**経営状況の改善には，ST 規模の拡大や ST 管理者の収支のモニタリングに焦点を当てた行動の有効性が示唆された。群馬県では，経営管理に関する分析の強化が必要である。

**キーワード：**訪問看護ステーション，全国調査，経営，収支，管理者，地域包括ケアシステム

## I. 緒 言

我が国は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）以降は，国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。このため，厚生労働省は，2025 年（平成 37 年）を目途に，高齢者の尊厳の保持と

自立生活の支援，重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現<sup>1)</sup>を目指している。

訪問看護サービスは，医療保険制度・介護保険制度の両制度に基づき，住まいで受けられる医療・介護・予防サービスであり，地域包括ケアシ

システムの推進には欠かせないものである。しかし、訪問看護ステーション（以下、訪問看護 ST）の設置数は、ゴールドプラン 21 において示された全国 9,900 か所（平成 16 年度の目標設置数）に対して、平成 29 年 4 月 1 日の時点において 9,735 か所となり、ようやく目標達成が見込める状況となった。また、訪問看護 ST の廃止や休止をみると、平成 28 年度では廃止数 462 か所、休止数 224 か所<sup>2)</sup>となっている。訪問看護 ST は、地域包括ケアシステム推進のために設置数の確保が必要であるが、実際には開設後に廃止や休止となる事業所が相当数存在する。

訪問看護 ST の減少要因の分析では、①訪問看護 ST の経営安定化に関連する特性、②従業者の良好な雇用環境の整備に関する特性、③利用者への多様なサービス提供に関連する特性<sup>3)</sup>が報告されている。特に減少要因の一つである経営の安定化を図ることは、訪問看護 ST を維持し、設置数を増加させるために重要であり、地域包括ケアシステムの推進に繋がると考える。

訪問看護 ST の経営に関する主な先行研究は、訪問看護 ST 管理者（以下、管理者）の経営能力<sup>4)</sup>、管理者の視点による経営危機<sup>5)</sup>、管理者の経営管理の自己評価尺度<sup>6)</sup>など管理者と経営に関する研究、文献検討による管理者の経営管理行動<sup>7)</sup>、訪問看護事業所に関する全国規模の実態調査報告<sup>8)</sup>や調査報告の二次分析<sup>9,10)</sup>などである。これらの先行研究から、訪問看護 ST 経営への影響は、管理者の経営に関する計画的な行動<sup>11,12)</sup>、設置主体や職員の職種や職員数<sup>13-16)</sup>などの事業所特性、利用者確保に影響する事業所周辺の人口や訪問時の移手段などの地域特性が挙げられる。しかし、事業所特性、地域特性、管理者の経営管理行動の観点から訪問看護 ST の経営状況を検討している研究はみられない。

そこで、本研究では、全国及び群馬県の地域包括ケアシステムに資するために、訪問看護 ST の

経営状況について、事業所特性、地域特性及び管理者の経営管理行動との関連から影響する要因を検討する。本研究の成果は、全国及び群馬県において、訪問看護 ST を維持し、設置数を増加させるための示唆が得られ、地域包括ケアシステムの推進に貢献できると考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、全国及び群馬県の訪問看護 ST の経営状況について、事業所特性、地域特性及び経営管理との関連を明らかにし、全国と群馬県を比較検討することである。

## III. 用語の定義

### 経営管理

管理者が経営の安定化を目指し、事業の存続と繁栄に影響を与える領域<sup>17)</sup>に関する課題を明確にし、改善につなげるための全般的な行動とする。

## IV. 研究方法

### 1. 本研究の調査枠組み（図 1）

本研究の調査枠組みは、目的変数を訪問看護 ST における経営状況の収支を赤字、ほぼ均衡している（以下、ほぼ均衡）、黒字<sup>18)</sup>とした。説明変数は、経営状況に影響する要因として、先行研究を参考に、事業所特性に関する要因、地域特性に関する要因、経営管理に関する要因（訪問看護 ST における安定的な経営管理のための自己評価尺度<sup>19)</sup>（以下、経営管理自己評価尺度）による評価）の 3 要因とした。経営管理自己評価尺度は、我が国において訪問看護 ST の経営管理の観点から初めて作成された尺度である。

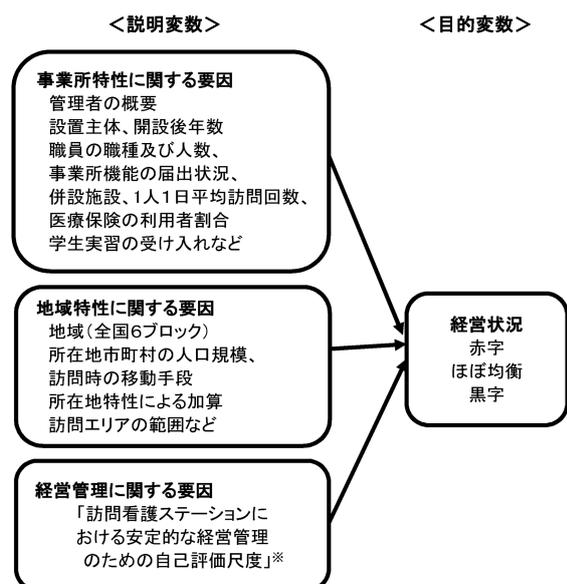


図1 調査枠組み

※柿沼直美, 飯田苗恵, 大澤真奈美ほか (2015): 訪問看護ステーションにおける安定的な経営のための自己評価尺度, 日本看護科学学会誌, 35, 1-9

## 2. 研究対象者

研究対象者は、管理者2,000人とし、全国では全国訪問看護事業協会正会員リスト（H28.9.5アクセス）を用いて、全国を6ブロック（北海道・東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州）に分け層化無作為抽出法により抽出した。群馬県では、群馬県健康福祉部関係施設一覧（H28.8.5現在）を用い、163人を対象とし、悉皆調査とした。

## 3. データ収集項目

- 1) 経営状況に関する項目：平成27年又は平成27年度の収支について、赤字、ほぼ均衡、黒字を選択肢とした。
- 2) 事業所特性に関する項目：管理者の年齢・性別、管理者の経験年数、設置主体、開業年数、職員数（常勤、非常勤、リハビリ職、事務職等）、1人1日平均訪問回数及び地域包括ケアシステムに向けた訪問看護STの独自の活動に関する自由記述等とした。
- 3) 地域特性に関する項目：地域（全国6ブロック

ク）、事業所所在地市町村の人口規模、訪問エリアの範囲、訪問時の移動手段、所在地特性による加算の有無等とした。

- 4) 経営管理に関する項目：経営管理自己評価尺度は、7下位尺度25質問項目から構成されている。尺度の各因子は、【第1因子：意思疎通がよく、働きやすい職場環境の形成】、【第2因子：資金の管理】、【第3因子：サービスの拡充】、【第4因子：収支のモニタリング】、【第5因子：生産性の向上】、【第6因子：看護の質保証】、【第7因子：市場調査】である。測定形式は、リカーtert法による4件法を用いた。

## 4. 専門家会議

質問紙及び依頼文に関して、地域看護を専門とする大学教員及び行政保健師等11人による質問項目の内容や選択肢等の検討を行い、質問紙及び依頼文に反映した。

## 5. パイロットスタディ

パイロットスタディは、管理者5人から協力が得られ、質問紙に関して、研究対象者への説明や質問項目の適切性、回答のしやすさ、回答時間の適切性を確認した。

## 6. データ収集方法

自記式質問紙調査を郵送法により実施した。調査依頼に当たっては、研究協力依頼文、質問紙、返信用封筒を同封した。なお、全国調査で層化無作為抽出法により抽出された群馬県の訪問看護ステーションは24か所であった。この24か所は、全国調査及び群馬県の悉皆調査の両調査に結果を用いる必要があるため、返信用封筒の色を変えることで匿名性を確保した。

## 7. データ収集期間

データ収集期間は、平成28年11月～12月で

あった。

## 8. データ分析方法

調査により得られたデータは、全国及び群馬県のそれぞれにおいて、記述統計及び経営状況と各項目との関連を分析した。全ての項目は、赤字、ほぼ均衡、黒字の3群に分け、データの測定レベルに応じて、 $\chi^2$ 検定及びShapiro-Wilk検定により正規性の無いことを確認後にKruskal-Wallis検定を行った。続いて、経営状況への影響要因を明らかにするために、経営状況を目的変数とし、黒字及び黒字以外（ほぼ均衡、赤字）の2群に分け、経営状況との分析において有意差があった項目を説明変数とし、ロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を行い、調整オッズ比(adjusted odds ratio 以下、AOR)及び95%信頼区間(95% Confidence Interval 以下、95% CI)を求めた。分析は、SPSS ver.25 for Windowsを使用し、統計学的有意水準は5%未満とした。

自由記述は、類似性に基づき整理し、経営状況の3群別に記述量を数量として示した。

## V. 倫理的配慮

本研究の調査項目である経営管理自己評価尺度の使用許諾については、本尺度の筆頭開発者は共同研究者であり、尺度の使用について承諾が得られている。

研究対象者への説明は、依頼文に明記し質問紙に同封した。参加への同意は、質問紙の返送により確認すること、回答用紙が無記名であることから途中での参加の辞退は不可能であることを明記した。本学の倫理委員会の承認(県科大倫理2016-12号)を得て実施した。

## VI. 結果

質問紙の回収は、全国調査530人、群馬県62人であった。宛名不明や閉鎖等(全国22人、群馬県1人)は、研究対象者から除き、回収率は全国26.8%、群馬県38.3%であった。分析に当たっては、経営状況及び経営管理自己評価尺度、事業所特性のうち管理者の基本属性の複数項目に記入漏れがあるデータは無効回答とし、有効回答は全国473人、群馬県55人であった。

### 1. 全国調査

訪問看護STの経営状況は、赤字102か所(21.6%)、ほぼ均衡157か所(33.2%)、黒字214か所(45.2%)であった。

#### 1) 事業所特性と経営状況との関連(表1)

管理者の性別は、男性30人(6.3%)、女性443人(93.7%)、平均年齢は50.7歳(SD 7.3)、訪問看護の平均経験年数は11.4年(SD 7.4)、管理者の平均経験年数は6.0年(SD 5.3)、管理者研修の受講ありは320人(67.7%)であった。事業所の設置主体は医療法人154か所(32.6%)、営利法人141か所(29.9%)の順であった。

経営状況の3群間に有意差がみられた項目は、①管理者の訪問看護経験年数、②管理者の経験年数、③設置主体：医療法人、④設置主体：社団・財団法人、⑤看護師常勤数、⑥看護師非常勤数、⑦作業療法士常勤数、⑧言語聴覚士常勤数、⑨事務職員常勤数、⑩事務職員非常勤数、⑪機能強化型訪問看護管理療養費の届出を受理されている、⑫看護体制強化加算の届出予定なし、⑬精神科訪問看護基本療養費の届出を受理されている、⑭精神科訪問看護基本療養費の届出予定なし、⑮居宅介護支援事業所の併設、⑯1人1日平均訪問回数、⑰学生実習を受け入れありの17項目であった。

#### 2) 地域特性と経営状況との関連(表2)

事業所の所在地域は、関東130か所(27.5%)、

表1 事業所特性と経営状況との関連 (全国)

項目	n	全体 平均±SD/n (%)	赤字 (n=102) 平均±SD/n (%)	ほぼ均衡 (n=157) 平均±SD/n (%)	黒字 (n=214) 平均±SD/n (%)	P 値
年齢 (歳) <sup>a</sup>	468	50.7 ± 7.3	49.8 ± 7.4	51.8 ± 6.6	50.2 ± 7.7	0.081
訪問看護の経験年数 (年) <sup>a</sup>	473	11.4 ± 7.4	9.7 ± 7.5	11.7 ± 7.1	11.9 ± 7.4	0.009**
管理者の経験年数 (年) <sup>a</sup>	470	6.0 ± 5.3	5.0 ± 5.0	6.1 ± 5.1	6.3 ± 5.6	0.021*
管理者研修の受講あり	473	320 (67.7)	60 (18.8)	111 (34.7)	149 (46.6)	0.096
開設後年数 (年) <sup>a</sup>	460	14.9 ± 7.5	14.3 ± 8.6	14.8 ± 7.2	15.2 ± 7.1	0.603
設置主体	472					
地方公共団体		13 ( 2.8)	5 (38.5)	4 (30.8)	4 (30.8)	0.302
公的・社会保険関係団体		6 ( 1.3)	3 (50.0)	0 ( 0.0)	3 (50.0)	0.115
社会福祉法人		44 ( 9.3)	11 (25.0)	12 (27.3)	21 (47.7)	0.652
医療法人		154 (32.6)	26 (16.9)	64 (41.6)	64 (41.6)	0.021*
社団・財団法人		71 (15.0)	12 (16.9)	17 (23.9)	42 (59.2)	0.035*
協同組合		26 ( 5.5)	7 (26.9)	5 (19.2)	14 (53.8)	0.294
営利法人		141 (29.9)	33 (23.4)	49 (34.8)	59 (41.8)	0.633
特定非営利活動法人		5 ( 1.1)	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	0.949
その他		12 ( 2.5)	4 (33.3)	4 (33.3)	4 (33.3)	0.559
職員の職種及び人数 (人)	473					
看護師常勤 <sup>a</sup>		4.3 ± 2.5	3.5 ± 1.8	4.0 ± 2.2	4.9 ± 2.9	0.000***
看護師非常勤 <sup>a</sup>		2.7 ± 3.1	1.9 ± 2.5	2.3 ± 2.5	3.4 ± 3.5	0.000***
准看護師常勤 <sup>a</sup>		0.2 ± 0.5	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.6	0.1 ± 0.5	0.510
准看護師非常勤 <sup>a</sup>		0.2 ± 0.6	0.2 ± 0.7	0.2 ± 0.7	0.1 ± 0.5	0.142
理学療法士常勤 <sup>a</sup>		0.9 ± 2.0	0.7 ± 1.3	0.6 ± 1.3	1.1 ± 2.6	0.199
理学療法士非常勤 <sup>a</sup>		0.6 ± 1.4	0.3 ± 0.8	0.7 ± 1.6	0.7 ± 1.5	0.089
作業療法士常勤 <sup>a</sup>		0.4 ± 1.1	0.2 ± 0.6	0.3 ± 0.9	0.6 ± 1.4	0.016*
作業療法士非常勤 <sup>a</sup>		0.2 ± 0.6	0.1 ± 0.4	0.3 ± 0.7	0.2 ± 0.6	0.576
言語聴覚士常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.4	0.0 ± 0.1	0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.5	0.031*
言語聴覚士非常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.3	0.878
介護職員常勤 <sup>a</sup>		0.0 ± 0.5	0.1 ± 0.8	0.0 ± 0.3	0.0 ± 0.3	0.908
介護職員非常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.8	0.1 ± 0.7	0.1 ± 1.2	0.1 ± 0.5	0.609
事務職員常勤 <sup>a</sup>		0.4 ± 0.6	0.3 ± 0.5	0.3 ± 0.5	0.5 ± 0.7	0.033*
事務職員非常勤 <sup>a</sup>		0.4 ± 0.6	0.2 ± 0.5	0.3 ± 0.6	0.5 ± 0.7	0.005**
その他常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.4	0.1 ± 0.4	0.1 ± 0.4	0.1 ± 0.4	0.701
その他非常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.6	0.0 ± 0.2	0.1 ± 0.9	0.1 ± 0.4	0.469
事業所機能の届出状況	473					
機能強化型の受理		36 ( 7.6)	3 ( 8.3)	10 (27.8)	23 (63.9)	0.039*
機能強化型の届出予定		48 (10.1)	9 (18.8)	17 (35.4)	22 (45.8)	0.869
機能強化型の届出予定なし		389 (82.2)	90 (23.1)	130 (33.4)	169 (43.4)	0.128
体制強化加算の受理		137 (29.0)	21 (15.3)	50 (36.5)	66 (48.2)	0.107
体制強化加算の届出予定		43 ( 9.1)	8 (18.6)	19 (44.2)	16 (37.2)	0.274
体制強化加算の届出予定なし		293 (61.9)	73 (24.9)	88 (30.0)	132 (45.1)	0.042*
精神科訪問看護の受理		245 (51.8)	45 (18.4)	73 (29.8)	127 (51.8)	0.011*
精神科訪問看護の届出予定		23 ( 4.9)	9 (39.1)	5 (21.7)	9 (39.1)	0.100
精神科訪問看護の届出予定なし		205 (43.3)	48 (23.4)	79 (38.5)	78 (38.0)	0.020*
併設施設	473					
一般病院		156 (33.0)	40 (25.6)	57 (36.5)	59 (37.8)	0.067
精神科病院		20 ( 4.2)	2 (10.0)	5 (25.0)	13 (65.0)	0.172
介護老人保健施設		84 (17.8)	19 (22.6)	31 (36.9)	34 (40.5)	0.610
居宅介護支援事業所		289 (61.1)	50 (17.3)	105 (36.3)	134 (46.4)	0.013*
併設施設なし		78 (16.5)	20 (25.6)	23 (29.5)	35 (44.9)	0.574
その他		124 (26.2)	31 (25.0)	40 (32.3)	53 (42.7)	0.550
1人1日平均訪問回数 (回) <sup>a</sup>	469	3.9 ± 0.9	3.4 ± 1.0	3.9 ± 0.9	4.2 ± 0.8	0.000***
医療保険の利用者割合 (割) <sup>a</sup>	462	3.1 ± 1.8	3.1 ± 1.7	2.8 ± 1.7	3.3 ± 1.9	0.072
学生実習の受け入れあり	473	332 (70.2)	56 (16.9)	110 (33.1)	166 (50.0)	0.000***

注1. 項目に a と示したものは Kruskal-Wallis 検定, 無印は $\chi^2$  検定を用いた.

注2. \*\*\*P<0.001, \*\*P<0.01, \*P<0.05

表2 地域特性と経営状況との関連（全国）

項目	n	全体 n (%)	赤字 (n=102) n (%)	ほぼ均衡 (n=157) n (%)	黒字 (n=214) n (%)	P 値
地域	472					
北海道・東北		62 (13.1)	16 (25.8)	11 (17.7)	35 (56.5)	0.021*
関東		130 (27.5)	28 (21.5)	51 (39.2)	51 (39.2)	0.183
中部		72 (15.3)	20 (27.8)	20 (27.8)	32 (44.4)	0.301
近畿		106 (22.5)	19 (17.9)	38 (35.8)	49 (46.2)	0.586
中国・四国		51 (10.8)	11 (21.6)	15 (29.4)	25 (49.0)	0.808
九州・沖縄		51 (10.8)	7 (13.7)	22 (43.1)	22 (43.1)	0.191
所在市町村の人口規模	461					
1万未満		16 (3.5)	4 (25.0)	6 (37.5)	6 (37.5)	0.777
1万以上～5万未満		75 (16.3)	21 (28.0)	20 (26.7)	34 (45.3)	0.262
5万以上～20万未満		155 (33.6)	33 (21.3)	55 (35.5)	67 (43.2)	0.556
20万以上～30万未満		54 (11.7)	9 (16.7)	15 (27.8)	30 (55.6)	0.332
30万以上～50万未満		48 (10.4)	8 (16.7)	18 (37.5)	22 (45.8)	0.600
50万以上		112 (24.3)	24 (21.4)	34 (30.4)	54 (48.2)	0.858
訪問時の移動手段	473					
徒歩		18 (3.8)	4 (22.2)	7 (38.9)	7 (38.9)	0.838
自転車		84 (17.8)	15 (17.9)	35 (41.7)	34 (40.5)	0.185
原付		48 (10.1)	8 (16.7)	22 (45.8)	18 (37.5)	0.144
オートバイ		17 (3.6)	1 (5.9)	10 (58.8)	6 (35.3)	0.053
自動車		405 (85.6)	90 (22.2)	130 (32.1)	185 (45.7)	0.428
その他		4 (0.8)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0.419
所在地特性による加算	473					
特別地域訪問看護加算あり		63 (13.3)	11 (17.5)	21 (33.3)	31 (49.2)	
特別地域訪問看護加算なし		410 (86.7)	91 (22.2)	136 (33.2)	183 (44.6)	0.663
中山間地域等小規模加算あり		17 (3.6)	7 (41.2)	2 (11.8)	8 (47.1)	
中山間地域等小規模加算なし		456 (96.4)	95 (20.8)	155 (34.0)	206 (45.2)	0.061
中山間訪問看護加算あり		32 (6.8)	7 (21.9)	9 (28.1)	16 (50.0)	
中山間訪問看護加算なし		441 (93.2)	95 (21.5)	148 (33.6)	198 (44.9)	0.803
訪問エリアの範囲	457					
往復20Km		205 (44.9)	43 (21.0)	78 (38.0)	84 (41.0)	0.145
往復30Km		94 (20.6)	17 (18.1)	27 (28.7)	50 (53.2)	0.226
往復40Km		56 (12.3)	11 (19.6)	21 (37.5)	24 (42.9)	0.792
往復その他		106 (23.2)	27 (25.5)	28 (26.4)	51 (48.1)	0.176

注1.  $\chi^2$  検定を用いた。

注2. \*\*P<0.05

近畿 106 か所 (22.5%) の順で、所在地市区町村の人口は、5～20 万人未満 155 か所 (33.6%)、50 万人以上 112 か所 (24.3%) の順であった。訪問時の移動手段は、自動車 405 か所 (85.6%)、特別地域訪問看護加算ありは、63 か所 (13.3%) であった。

経営状況の3群間に有意差がみられた項目は、①地域（全国6ブロック）の北海道・東北の1項目であった。

3) 経営管理（経営管理自己評価尺度）と経営状況との関連（表3）

経営管理自己評価尺度の総得点の平均は76.4点 (SD 9.6)、赤字は74.9点 (SD 9.9)、ほぼ均衡は75.0点 (SD 9.2)、黒字は78.1点 (SD 9.5) であった。

経営状況の3群間に有意差がみられた項目は、経営管理自己評価尺度の質問項目のうち、①車両管理費の把握、②通信費の把握、③収支に占める人件費比率の把握、④損益分岐点の把握、⑤毎月

表3 経営管理自己評価尺度得点と経営状況との関連 (全国)

n = 473

質問項目	全体 平均±SD	赤字 (n=102) 平均±SD	ほぼ均衡 (n=157) 平均±SD	黒字 (n=214) 平均±SD	P 値
<b>【第1因子：意思疎通が良く働きやすい職場環境の形成】</b>					
1 従業員 (スタッフ) の意見を取り入れ職場を改善している	19.9 ± 2.6	19.7 ± 2.8	19.7 ± 2.7	20.2 ± 2.5	0.214
2 従業員 (スタッフ) の苦情や不満を聞き、問題を解決している	3.3 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.4 ± 0.5	0.238
3 従業員 (スタッフ) の適正や特徴について把握している	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.6	0.818
4 従業員 (スタッフ) が自分の考えを自由に表現できる開放的な職場作りをしている	3.4 ± 0.5	3.4 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.5	0.273
5 自分の考えを従業員 (スタッフ) に、簡潔明瞭に説明している	3.5 ± 0.6	3.5 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.5	0.089
6 管理者が不在の際にも円滑な管理ができる人材を育成している	3.2 ± 0.6	3.1 ± 0.7	3.2 ± 0.6	3.3 ± 0.6	0.301
<b>【第2因子：資金の管理】</b>					
7 車両管理費 (ガソリン代、車検費用、車両保険費用等) を確認している	3.1 ± 0.8	3.0 ± 0.9	3.1 ± 0.7	3.2 ± 0.7	0.183
8 通信費を把握している	8.1 ± 2.8	7.6 ± 2.6	7.8 ± 2.8	8.5 ± 2.8	0.004**
9 パソコン等の保守点検費を把握している	2.8 ± 1.0	2.7 ± 1.0	2.7 ± 1.0	3.0 ± 1.0	0.001**
<b>【第3因子：サービスの拡充】</b>					
10 必要時、地域の民生委員や保健推進委員等と情報交換している	2.6 ± 1.0	2.5 ± 0.9	2.5 ± 1.0	2.8 ± 1.0	0.008**
11 必要時、地域の保健師と連絡をとり利用者の情報を共有している	2.6 ± 1.0	2.4 ± 1.0	2.5 ± 1.0	2.7 ± 1.0	0.057
12 通所サービス等の利用者については、利用開始時に利用施設と連絡をとり利用者の情報を共有している	14.2 ± 2.6	13.9 ± 2.7	11.0 ± 2.2	14.4 ± 2.6	0.271
13 新規利用者の退院時には、医療機関に出向いている	2.4 ± 0.9	2.3 ± 0.9	2.4 ± 0.8	2.4 ± 0.9	0.798
14 診療報酬上の看護サービス以外の全額利用者負担でのサービスを提供している	2.7 ± 0.9	2.6 ± 0.9	2.7 ± 0.9	2.8 ± 1.0	0.153
<b>【第4因子：収支のモニタリング】</b>					
15 収益に占める人件費率を把握している	3.1 ± 0.7	3.2 ± 0.8	3.1 ± 0.7	3.1 ± 0.8	0.219
16 損益分岐点 (最低限の利益の得られる訪問件数) を確認している	3.4 ± 0.7	3.4 ± 0.7	3.4 ± 0.7	3.4 ± 0.6	0.679
17 毎月、収支を把握している	2.6 ± 1.1	2.4 ± 1.1	2.6 ± 1.1	2.7 ± 1.1	0.126
<b>【第5因子：生産性の向上】</b>					
18 従業員 (スタッフ) の力量に応じて訪問件数を調整している	9.3 ± 2.2	9.2 ± 2.2	8.8 ± 2.3	9.8 ± 2.1	0.000***
19 訪問件数、訪問時間は、効率的な時間配分で実施している	3.0 ± 0.9	3.0 ± 0.9	2.8 ± 1.0	3.2 ± 0.8	0.000***
20 カンファレンスは、効率的な時間配分で実施している	2.9 ± 0.9	2.9 ± 0.9	2.7 ± 0.9	3.1 ± 0.9	0.003**
<b>【第6因子：看護の質保証】</b>					
21 サービス提供に対する看護基準や看護手順を作成し、それに従ってサービスを提供している	3.4 ± 0.8	3.3 ± 0.8	3.3 ± 0.8	3.6 ± 0.7	0.000***
22 従業員 (スタッフ) の人事考課を実施している	9.9 ± 1.5	9.7 ± 1.6	9.8 ± 1.4	10.1 ± 1.4	0.053
23 必要に応じて従業員 (スタッフ) と同行訪問し、助言している	3.4 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.6	0.174
24 訪問地域の特性 (人口・高齢化率・医療機関等) を把握している	3.4 ± 0.6	3.3 ± 0.7	3.4 ± 0.6	3.4 ± 0.6	0.564
25 訪問地域の訪問看護ステーションの特性 (事業所数・規模・得意分野の概要) を把握している	3.1 ± 0.7	2.9 ± 0.7	3.1 ± 0.7	3.2 ± 0.7	0.010*
<b>【第7因子：市場調査】</b>					
総得点	76.4 ± 9.6	74.9 ± 9.9	75.0 ± 9.2	78.1 ± 9.5	0.002**

注1. Kruskal-Wallis 検定を用いた。

注2. \*\*\*P<0.001, \*\*P<0.01, \*P<0.05

表4 経営状況に関連する要因（全国）

n = 473

説明変数	オッズ比	95%信頼区間		P 値	
		下限	上限		
職員の職種及び人数	看護師常勤	1.183	1.078	1.299	.000 ***
	看護師非常勤	1.149	1.065	1.240	.000 ***
	事務職員非常勤	1.443	1.017	2.047	.040 *
1人1日平均訪問回数		1.755	1.385	2.224	.000 ***
地域（全国6ブロック）	北海道・東北 <sup>a</sup>	2.356	1.286	4.316	.006 **
経営管理（自己評価尺度） <sup>b</sup>	第4因子：収支のモニタリング <sup>c</sup>	1.148	1.043	1.264	.005 **

注1. ロジスティック回帰分析を用いた。目的変数は、経営状況（黒字=1, 黒字でない=0）とした。

注2. \*\*\* $P < 0.001$ , \*\* $P < 0.01$ , \* $P < 0.05$

注3. aは 全国を6ブロックに分け層化無作為抽出した地域の1つである。

注4. bは 柿沼直美, 飯田苗恵, 大澤真奈美ほか (2015): 訪問看護ステーションにおける安定的な経営のための自己評価尺度, 日本看護科学学会誌, 35, 1-9による。

注5. cは 3つの下位項目「収益に占める人件費率を把握している」「損益分岐点（最低限の利益の得られる訪問件数）を確認している」「毎月、収支を把握している」からなる。

の収支を把握, ⑥カンファレンスを効率的な時間配分で実施, ⑦訪問地域の特性を把握の7項目及び総得点であった。因子では, 【資金の管理】, 【収支のモニタリング】に有意差がみられた。

#### 4) 経営状況に関連する要因（表4）

ロジスティック回帰分析の結果, 看護師常勤人数 (AOR=1.183, CI95%: 1.078-1.299), 看護師非常勤人数 (AOR=1.149, CI95%: 1.065-1.240), 事務職員非常勤人数 (AOR=1.443, CI95%: 1.017-2.047), 1人1日平均訪問回数 (AOR=1.755, CI95%: 1.385-2.224), 地域 (全国6ブロック) の北海道・東北地域 (AOR=2.356, CI95%=1.286-4.316), 経営管理自己評価尺度の【第4因子：収支のモニタリング】 (AOR=1.148, CI95%: 1.043-1.264) が黒字に関連していた。

## 2. 群馬県調査

訪問看護STの経営状況は, 赤字21か所 (38.2%), ほぼ均衡17か所 (30.9%), 黒字17か所 (30.9%) であった。

#### 1) 事業所特性と経営状況との関連（表5）

管理者の性別は, 男性6人 (10.9%), 女性49人 (89.1%), 平均年齢は50.0歳 (SD 7.9), 訪問看護平均経験年数は9.2年 (SD 8.2), 管理者の平均経験年数は4.4年 (SD 5.1), 管理者研修の受講ありは23人 (41.8%) があった。事業所の設

置主体は医療法人18か所 (32.7%), 営利法人16か所 (29.1%) の順であった。経営状況の3群間に有意差はみられなかった。

#### 2) 地域特性と経営状況との関連（表6）

所在地市町村の人口は, 1~5万人未満17か所 (31.5%), 30~50万人未満16か所 (29.6%) の順で, 訪問時の移動手段は自動車51か所 (92.7%), 特別地域加算ありは7か所 (12.7%) であった。経営状況の3群間に有意差はみられなかった。

#### 3) 経営管理（経営管理自己評価尺度）と経営状況との関連（表7）

経営管理自己評価尺度の総得点の平均は73.4点 (SD 9.1), 赤字は73.6点 (SD 9.2), ほぼ均衡は71.9点 (SD 8.5), 黒字は74.6点 (SD 10.1) であった。経営状況の3群間に有意差はみられなかった。

## 3. 地域包括ケアシステムに向けた訪問看護STの独自の活動（表8）

【講演, 講座, 研修, 勉強会の開催・参加】125件, 【地域組織活動への参加・協力】61件, 【地域の関係機関との連携】39件, 【訪問看護ST, 母体・併設施設における祭り・イベントの開催・参加, 健康相談】23件の順であった。黒字の訪問看護STの活動が多い傾向がみられた。

表5 事業所特性と経営状況との関連（群馬県）

項目	n	全体 平均±SD/n (%)	赤字(n=21) 平均±SD/n (%)	ほぼ均衡(n=17) 平均±SD/n (%)	黒字(n=17) 平均±SD/n (%)	P値
年齢(歳) <sup>a</sup>	54	50.0 ± 7.9	49.6 ± 8.0	51.7 ± 5.8	49.0 ± 9.5	0.583
訪問看護の経験年数(年) <sup>a</sup>	55	9.2 ± 8.2	8.0 ± 7.1	9.4 ± 8.1	10.6 ± 9.7	0.601
管理者の経験年数(年) <sup>a</sup>	55	4.4 ± 5.1	3.9 ± 5.1	5.0 ± 6.1	4.6 ± 4.0	0.378
管理者研修の受講あり	55	23 (41.8)	5 (21.7)	8 (34.8)	10 (43.5)	0.082
開設後年数(年) <sup>a</sup>	54	13.0 ± 8.8	12.4 ± 9.4	11.7 ± 8.6	15.0 ± 8.4	0.366
設置主体	55					
地方公共団体		1 ( 1.8)	1 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0.438
公的・社会保険関係団体		1 ( 1.8)	0 ( 0.0)	1 (100.0)	0 ( 0.0)	0.320
社会福祉法人		2 ( 3.6)	2 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0.186
医療法人		18 (32.7)	7 (38.9)	5 (27.8)	6 (33.3)	0.933
社団・財団法人		10 (18.2)	3 (30.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	0.762
協同組合		4 ( 7.3)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	0.686
営利法人		16 (29.1)	5 (31.3)	7 (43.8)	4 (25.0)	0.418
特定非営利活動法人		2 ( 3.6)	2 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0.186
その他		2 ( 3.6)	1 (50.0)	0 ( 0.0)	1 (50.0)	0.618
職員の職種及び人数(人)	55					
看護師常勤 <sup>a</sup>		3.4 ± 1.8	3.1 ± 1.4	3.5 ± 1.9	3.8 ± 2.1	0.570
看護師非常勤 <sup>a</sup>		2.3 ± 2.6	1.5 ± 1.6	2.2 ± 2.7	3.3 ± 3.4	0.271
准看護師常勤 <sup>a</sup>		0.6 ± 1.0	0.4 ± 0.7	0.7 ± 1.0	0.7 ± 1.4	0.424
准看護師非常勤 <sup>a</sup>		0.4 ± 0.8	0.4 ± 0.8	0.4 ± 0.8	0.4 ± 0.9	0.999
理学療法士常勤 <sup>a</sup>		0.7 ± 1.3	0.6 ± 1.4	0.4 ± 0.6	1.0 ± 1.5	0.302
理学療法士非常勤 <sup>a</sup>		0.7 ± 1.8	0.3 ± 0.7	0.8 ± 1.4	1.2 ± 2.8	0.504
作業療法士常勤 <sup>a</sup>		0.4 ± 0.8	0.3 ± 1.0	0.4 ± 0.6	0.4 ± 0.9	0.449
作業療法士非常勤 <sup>a</sup>		0.4 ± 1.3	0.1 ± 0.5	0.3 ± 0.7	0.8 ± 2.2	0.302
言語聴覚士常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.3	0.0 ± 0.2	0.0 ± 0.0	0.2 ± 0.5	0.314
言語聴覚士非常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.5	0.0 ± 0.2	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.8	0.459
介護職員常勤 <sup>a</sup>		0.0 ± 0.1	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.2	0.0 ± 0.0	0.327
介護職員非常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.5	0.0 ± 0.0	0.2 ± 0.7	0.1 ± 0.6	0.533
事務職員常勤 <sup>a</sup>		0.4 ± 0.5	0.4 ± 0.5	0.2 ± 0.4	0.5 ± 0.6	0.267
事務職員非常勤 <sup>a</sup>		0.3 ± 0.5	0.1 ± 0.4	0.4 ± 0.5	0.4 ± 0.7	0.347
その他常勤 <sup>a</sup>		0.1 ± 0.2	0.0 ± 0.2	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.3	0.321
その他非常勤 <sup>a</sup>		0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	1.000
事業所機能の届出状況	55					
機能強化型の受理		2 ( 3.6)	0 ( 0.0)	2 (100.0)	0 ( 0.0)	0.098
機能強化型の届出予定		3 ( 5.5)	1 (33.3)	0 ( 0.0)	2 (66.7)	0.315
機能強化型の届出予定なし		50 (90.9)	20 (40.0)	15 (30.0)	15 (30.0)	0.680
体制強化加算の受理		14 (25.5)	3 (21.4)	6 (42.9)	5 (35.7)	0.303
体制強化加算の届出予定		5 ( 9.1)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	0.334
体制強化加算の届出予定なし		36 (65.5)	17 (47.2)	8 (22.2)	11 (30.6)	0.092
精神科訪問看護の受理		18 (32.7)	7 (38.9)	3 (16.7)	8 (44.4)	0.188
精神科訪問看護の届出予定		5 ( 9.1)	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	0.680
精神科訪問看護の届出予定なし		32 (58.2)	13 (40.6)	12 (37.5)	7 (21.9)	0.200
併設施設	55					
一般病院		13 (23.6)	6 (46.2)	2 (15.4)	5 (38.5)	0.382
精神科病院		4 ( 7.3)	2 (50.0)	0 ( 0.0)	2 (50.0)	0.368
介護老人保健施設		11 (20.0)	4 (36.4)	2 (18.2)	5 (45.5)	0.433
居宅介護支援事業所		28 (50.9)	12 (42.9)	10 (35.7)	6 (21.4)	0.300
併設施設なし		11 (20.0)	4 (36.4)	4 (36.4)	3 (27.3)	0.903
その他		19 (34.5)	6 (31.6)	9 (47.4)	4 (21.1)	0.150
1人1日平均訪問回数(回) <sup>a</sup>	54	3.5 ± 1.1	3.2 ± 1.0	3.6 ± 1.3	3.8 ± 1.1	0.234
医療保険の利用者割合(割) <sup>a</sup>	53	2.9 ± 1.7	3.0 ± 1.6	2.8 ± 1.8	3.0 ± 1.9	0.917
学生実習の受け入れあり	55	32 (58.2)	15 (46.9)	6 (18.8)	11 (34.4)	0.065

注1. 項目に a と示したものは Kruskal-Wallis 検定, 無印は $\chi^2$  検定を用いた。

表6 地域特性と経営状況との関連 (群馬県)

項目	n	全体 n (%)	赤字 (n=21) n (%)	ほぼ均衡 (n=17) n (%)	黒字 (n=17) n (%)	P 値
所在市町村の人口規模	55					
1万未満		2 ( 3.7)	0 ( 0.0)	2 (100.0)	0 ( 0.0)	0.104
1万以上～5万未満		17 ( 31.5)	6 ( 35.3)	5 ( 29.4)	6 ( 35.3)	0.825
5万以上～20万未満		10 ( 18.5)	5 ( 50.0)	2 ( 20.0)	3 ( 30.0)	0.636
20万以上～30万未満		8 ( 14.8)	3 ( 37.5)	4 ( 50.0)	1 ( 12.5)	0.376
30万以上～50万未満		16 ( 29.6)	7 ( 43.8)	3 ( 18.8)	6 ( 37.5)	0.410
訪問時の移動手段	55					
徒歩		4 ( 7.3)	1 ( 25.0)	2 ( 50.0)	1 ( 25.0)	0.686
自転車		2 ( 3.6)	2 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0.186
自動車		51 ( 92.7)	19 ( 37.3)	15 ( 29.4)	17 ( 33.3)	0.368
その他		2 ( 3.6)	1 ( 50.0)	1 ( 50.0)	0 ( 0.0)	0.618
所在地特性による加算	55					
特別地域訪問看護加算あり		7 ( 12.7)	2 ( 28.6)	3 ( 42.9)	2 ( 28.6)	0.749
特別地域訪問看護加算なし		48 ( 87.3)	19 ( 39.6)	14 ( 29.2)	15 ( 31.3)	
中山間地域等小規模加算あり		1 ( 1.8)	1 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0.438
中山間地域等小規模加算なし		54 ( 98.2)	20 ( 37.0)	17 ( 31.5)	17 ( 31.5)	
中山間訪問看護加算あり		5 ( 9.1)	2 ( 40.0)	1 ( 20.0)	2 ( 40.0)	0.834
中山間訪問看護加算なし		50 ( 90.9)	19 ( 38.0)	16 ( 32.0)	15 ( 30.0)	
訪問エリアの範囲	53					
往復 20Km		21 ( 39.6)	8 ( 38.1)	9 ( 42.9)	4 ( 19.0)	0.158
往復 30Km		18 ( 34.0)	7 ( 38.9)	3 ( 16.7)	8 ( 44.4)	0.228
往復 40Km		4 ( 7.5)	2 ( 50.0)	1 ( 25.0)	1 ( 25.0)	0.870
往復その他		12 ( 22.6)	4 ( 33.3)	4 ( 33.3)	4 ( 33.3)	0.933

注1.  $\chi^2$  検定を用いた。

## Ⅶ. 考 察

全国調査により得られた事業所の概要及び経営状況のデータは、先行研究<sup>20)</sup>とほぼ同様の傾向を示した。本調査の結果、経営状況の黒字に関連がみられた要因は、看護師常勤・看護師非常勤・事務職員非常勤の職員数、1人1日平均訪問回数、地域（全国6ブロック）の北海道・東北地域、経営管理自己評価尺度の【第4因子：収支のモニタリング】であった。

事業所特性に関連する要因では、先行研究<sup>21-23)</sup>と同様に、職員数及び1人1日平均訪問回数に経営状況との関連がみられた。訪問看護は、居宅等への訪問時間に対して報酬が支払われる仕組みとなっていることから、職員数及び1人1日平均訪問回数は、直接収益に影響すると考えられる。現在、訪問看護STの多機能・大規模化<sup>24)</sup>が進めら

れているが、これは経営の安定化の観点から有益であると考えられる。

しかし、訪問看護STの規模は、常勤換算従事者数2.5人以上5人未満が全体の66.3%を占め<sup>25)</sup>、小規模事業所が多い状況にある。人口規模が小さい地域や訪問看護STが集中する地域では、利用者数確保の点から大規模化は困難である。また、小規模事業所は、利用者数の変動による影響を受け易く、1人1日平均訪問回数を一定に保つことが困難であることが予測される。従って、全国の事業所の7割近くは、経営の観点から不利な状況に置かれていると考える。訪問看護STの経営の安定化を図るためには、訪問看護STの多機能・大規模化を推進することが必要であり、特に小規模事業所の課題を踏まえた検討が求められる。

地域特性に関する要因では、地域（全国6ブロック）の北海道・東北地域に経営状況との関連

表7 経営管理自己評価尺度得点と経営状況との関連（群馬県）

n = 55

質問項目	全体 平均±SD	赤字(n=21) 平均±SD	ほぼ均衡(n=17) 平均±SD	黒字(n=17) 平均±SD	P値
<b>【第1因子：意思疎通が良く働きやすい職場環境の形成】</b>	19.7 ± 2.7	19.5 ± 2.7	19.7 ± 2.1	20.1 ± 3.2	0.871
1 従業者（スタッフ）の意見を取り入れ職場を改善している	3.4 ± 0.5	3.3 ± 0.5	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.5	0.706
2 従業者（スタッフ）の苦情や不満を聞き、問題を解決している	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.2 ± 0.6	3.4 ± 0.6	0.634
3 従業者（スタッフ）の適正や特徴について把握している	3.5 ± 0.6	3.5 ± 0.6	3.4 ± 0.5	3.5 ± 0.6	0.522
4 従業者（スタッフ）が自分の考えを自由に表現できる開放的な職場作りをしている	3.4 ± 0.6	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.5	3.4 ± 0.6	0.759
5 自分の考えを従業者（スタッフ）に、簡潔明瞭に説明している	3.1 ± 0.7	3.1 ± 0.7	3.2 ± 0.5	3.1 ± 0.7	0.902
6 管理者が不在の際にも円滑な管理ができる人材を育成している	3.0 ± 0.8	2.8 ± 0.7	3.1 ± 0.7	3.2 ± 0.9	0.168
<b>【第2因子：資金の管理】</b>	7.0 ± 2.4	6.5 ± 1.9	6.8 ± 2.9	7.8 ± 2.5	0.263
7 車両管理費（ガソリン代、車検費用、車両保険費用等）を確認している	2.4 ± 1.0	2.1 ± 0.8	2.4 ± 1.0	2.9 ± 1.1	0.073
8 通信費を把握している	2.3 ± 0.9	2.1 ± 0.6	2.2 ± 1.0	2.5 ± 1.1	0.417
9 パソコン等の保守点検費を把握している	2.3 ± 0.9	2.3 ± 1.0	2.3 ± 1.0	2.4 ± 0.9	0.978
<b>【第3因子：サービスの拡充】</b>	14.3 ± 2.6	14.5 ± 2.9	14.2 ± 2.8	14.1 ± 2.0	0.850
10 必要時、地域の民生委員や保健推進委員等と情報交換している	2.3 ± 0.8	2.2 ± 0.9	2.2 ± 0.8	2.4 ± 0.8	0.766
11 必要時、地域の保健師と連絡をとり利用者の情報を共有している	2.8 ± 1.0	2.8 ± 1.1	2.8 ± 1.0	2.9 ± 0.9	0.984
12 通所サービス等の利用者については、利用開始時に利用施設と連絡をとり利用者の情報を共有している	3.4 ± 0.7	3.4 ± 0.7	3.4 ± 0.7	3.2 ± 0.8	0.757
13 新規利用者の退院時には、医療機関に出向いている	3.4 ± 0.8	3.6 ± 0.7	3.2 ± 0.8	3.4 ± 0.8	0.120
14 診療報酬上の看護サービス以外の全額利用者負担でのサービスを提供している	2.4 ± 1.1	2.4 ± 1.2	2.6 ± 1.1	2.3 ± 1.1	0.749
<b>【第4因子：収支のモニタリング】</b>	8.6 ± 2.3	8.9 ± 2.3	8.0 ± 1.9	8.8 ± 2.8	0.341
15 収支に占める人件費率を把握している	2.7 ± 0.9	2.8 ± 0.9	2.6 ± 0.8	2.8 ± 1.1	0.627
16 損益分岐点（最低限の利益の得られる訪問件数）を確認している	2.6 ± 0.9	2.8 ± 0.8	2.3 ± 0.7	2.7 ± 1.0	0.185
17 毎月、収支を把握している	3.2 ± 0.9	3.3 ± 1.0	3.1 ± 0.9	3.3 ± 1.0	0.679
<b>【第5因子：生産性の向上】</b>	9.6 ± 1.4	10.0 ± 1.3	9.5 ± 1.5	9.3 ± 1.4	0.244
18 従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問件数を調整している	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.7	3.3 ± 0.7	3.1 ± 0.6	0.516
19 訪問件数、訪問時間、訪問時の移動距離に応じた人員配置を整えている	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.5	3.4 ± 0.6	3.3 ± 0.6	0.465
20 カンファレンスは、効率的な時間配分で実施している	3.0 ± 0.7	3.1 ± 0.7	2.9 ± 0.6	2.9 ± 0.7	0.356
<b>【第6因子：看護の質保証】</b>	8.4 ± 1.8	8.6 ± 1.9	8.3 ± 1.0	8.4 ± 2.3	0.746
21 サービス提供に対する看護基準や看護手順を作成し、それに従ってサービスを提供している	2.9 ± 0.7	3.0 ± 0.8	2.9 ± 0.5	2.8 ± 0.9	0.685
22 従業者（スタッフ）の人事考課を実施している	2.6 ± 1.0	2.5 ± 1.0	2.6 ± 1.1	2.6 ± 1.1	0.879
23 必要に応じ従業者（スタッフ）と同行訪問し、助言している	2.9 ± 0.8	3.0 ± 0.8	2.8 ± 0.6	2.9 ± 0.9	0.562
<b>【第7因子：市場調査】</b>	5.8 ± 1.5	5.8 ± 1.5	5.4 ± 0.9	6.2 ± 1.8	0.248
24 訪問地域の特性（人口・高齢化率・医療機関等）を把握している	2.9 ± 0.8	3.0 ± 0.9	2.8 ± 0.7	3.1 ± 0.8	0.418
25 訪問地域の訪問看護ステーションの特性（事業所数・規模・得意分野の概要）を把握している	2.8 ± 0.8	2.8 ± 0.8	2.6 ± 0.5	3.1 ± 1.1	0.209
総 得 点	73.4 ± 9.1	73.6 ± 9.2	71.9 ± 8.5	74.6 ± 10.1	0.685

注1. Kruskal-Wallis 検定を用いた。

表8 地域包括ケアシステムに向けた訪問看護 ST の独自の活動

n = 472

内 容	赤字	ほぼ均衡	黒字	合計	割合 (%)
<b>【訪問看護 ST, 母体・併設施設における祭り・イベントの開催・参加, 健康相談】</b>	10	4	9	23	8.5
訪問看護 ST, 母体・併設施設での祭り・サロン, お楽しみ会を開催	8	3	1	12	
母体・併設施設の祭り・イベントに参加	1	1	4	6	
訪問看護 ST における健康相談・介護相談	1	0	4	5	
<b>【地域組織活動への参加・協力】</b>	13	18	30	61	22.6
地域の祭り・行事・イベントに参加	6	8	11	25	
健康相談の開催	0	4	3	7	
「まちの保健室」参加, 開催	2	0	4	6	
認知症カフェへの参加, 協力	1	3	3	7	
公民館活動, 自治会活動, 防災訓練への参加・交流	2	1	6	9	
民生委員との交流	0	1	1	2	
支援ネットワーク, 認知症キャラバンメイト, 認知症支援チームの活動	2	0	2	4	
行政との意見交換会	0	1	0	1	
<b>【地域の関係機関との連携】</b>	7	11	21	39	14.4
地域ケア会議, 連携会議, 委員会への参加	7	11	21	39	
<b>【地域づくり】</b>	0	1	4	5	1.9
住民同士のつながりづくり	0	0	2	2	
地域組織づくり	0	1	2	3	
<b>【講演, 講座, 研修, 勉強会の開催・参加】</b>	18	35	72	125	46.3
地域住民向け講演, 講座の開催及び講師担当	7	16	34	57	
専門職向け研修会, 勉強会の開催及び講師担当	4	11	19	34	
講演, 講座, 勉強会の開催及び講師担当	1	4	7	12	
研修会・勉強会への参加	6	4	12	22	
<b>【訪問看護・在宅医療の啓発】</b>	4	5	5	14	5.2
訪問看護, 在宅医療の啓発活動	4	5	5	14	
<b>【患者・家族会, 遺族会の開催・参加】</b>	0	0	3	3	1.1
患者・家族会, 遺族会の開催, 参加	0	0	3	3	
合 計	52	74	144	270	100.0

注) ST はステーションの略

がみられた。北海道・東北地域の特徴として、黒字の事業所が 56.5% 及び赤字の事業所が 25.8% と多く、ほぼ均衡の事業所が 17.1% と少ない。この地域は、事業所数に比して、広い面積を有し、利用者の確保に有利である。一方、訪問エリアの範囲によっては、移動時間が長くなり、1人1日平均訪問回数の点からは不利であることが推察され、このような地域特性が経営状況に影響している可能性が考えられる。北海道・東北地域の経営状況との関連については、本調査によって初めて見出された要因である。今回は、6ブロックの地域毎の詳細な分析をしていないため、本調査データの二次分析を含め、この背景の検討は今後の課題である。

経営管理に関する要因では、経営管理自己評価

尺度の【第4因子：収支のモニタリング】に経営状況との関連がみられた。本因子の下位項目は、「収益に占める人件費率を把握している」、「損益分岐点（最低限の利益の得られる訪問件数）を確認している」、「毎月、収支を把握している」の3項目からなっている。また、3群間の差において有意差がみられた項目は、【第2因子：資金の管理】の項目及び経営管理自己評価尺度の総得点等であった。経営管理に関する要因では、管理者の経営学の視点の行動<sup>26)</sup>が事業収益へ影響していると考えられ、管理者が経営学を学んでいると収益が高い<sup>27)</sup>との報告もある。しかし、管理者は、病院等や訪問看護の看護師経験を基盤として、事業所の経営管理を行っていることが推察され、経営に関する知識や経験が不足していることが考えられる。

これらのことから、管理者を対象とした経営に関する研修等、学習機会の提供は、経営改善に有効であると考えられる。一方、訪問看護 ST は、小規模事業所が多い<sup>28)</sup>ことから、管理者の研修参加が難しいことが推測される。管理者向け研修会等は、身近な地域で、半日単位での参加が可能な企画などの工夫が必要であると考えられる。

群馬県調査では、標本数が少ないため、経営状況との関連では全ての項目において有意差がみられなかったと考える。収支の赤字は、全国平均 21.6%、群馬県平均 38.2%であり、経営管理自己評価尺度の平均総得点は、全国 76.4 点、群馬県 73.4 点であり、平均で 3 点下まわっていた。黒字に関連がみられた要因である常勤看護職の平均職員数は全国 4.3 人、群馬県 3.4 人、1 人 1 日平均訪問回数は全国 3.9 回、群馬県 3.5 回、経営自己評価尺度の【第 4 因子：収支のモニタリング】は全国 9.3 点、群馬県 8.6 点であり、何れも群馬県は低い状況にある。群馬県では、全国に比して赤字の訪問看護 ST が多く、経営管理の課題を明確にし、改善に向けた取り組みが求められる。管理者の訪問看護の経験年数は、全国平均 11.4 年、群馬県平均 9.2 年、管理者の経験年数は、全国平均 6.0 年、群馬県平均 4.4 年であった。管理者研修の受講は、全国 67.7%、群馬県 41.8%であった。群馬県の管理者は、全国に比して、訪問看護の経験年数や管理者の経験年数が少なく、研修の受講率も低い状況にあった。群馬県の訪問看護 ST の経営状況の改善のためには、管理者の経験が少ない特徴を踏まえ、全国調査で経営状況に関連のあった 6 つの要因及び 3 群間に有意差がみられた項目を中心に、研修等による知識の提供や経営課題の分析が効果的であると考えられる。

全国調査による地域包括ケアシステムに向けた訪問看護 ST の独自の活動では、【講演、講座、研修、勉強会の開催・参加】、【地域組織活動への参加・協力】、【地域の関係機関との連携】、【訪問看護 ST、

母体・併設施設における祭り・イベントの開催・参加、健康相談】の順で、黒字の訪問看護 ST の活動が多い傾向がみられた。訪問看護 ST は、地域の関係機関や住民とともに地域の包括的な支援・サービス提供体制づくり、あるいは事業所の維持を目指し、多様な独自の活動を行っていると考えられる。

全国調査では、訪問看護 ST の経営状況に関連する 6 要因が確認されたが、地域（全国 6 ブロック）の北海道・東北地域、1 人 1 日平均訪問回数以外のオッズ比の結果は、高い値を示している訳ではない。訪問看護 ST の減少要因の改善には、今回の調査結果は有効であると考えられるが、訪問看護 ST の維持や施設数の増加のためには、社会の変化に応じて、常に住民や地域の関係機関のニーズに対応することが重要であると考えられる。

## Ⅷ. 本研究の限界

全国調査により得られた事業所の概要及び経営状況のデータは、先行研究<sup>29)</sup>とほぼ同様の傾向を示しているが、自記式質問紙調査であることから自己申告バイアスの影響は否定できない。横断的調査であることから、経営状況に影響する要因として確認された項目の因果関係は明らかではない。

## Ⅸ. 結 論

全国及び群馬県の訪問看護 ST の経営状況と事業所特性及び地域特性、経営管理との関連を比較検討した結果、全国では、看護師常勤・看護師非常勤・事務職員非常勤の職員数、1 人 1 日平均訪問回数、地域（全国 6 ブロック）の北海道・東北地域、経営管理自己評価尺度の【第 4 因子：収支のモニタリング】が黒字に関連していた。経営状況の改善には、小規模訪問看護 ST の課題を踏ま

えた規模の拡大や管理者の収支のモニタリングに焦点を当てた行動の有効性が示唆された。群馬県では、すべての項目で経営状況との関連がみられなかったが、全国に比して赤字の訪問看護 ST の割合が多く、経営管理自己評価尺度の総得点が低かった。群馬県では、経営管理に関する分析の強化が課題である。

## 謝辞

本研究の質問紙調査にご協力くださいました訪問看護ステーション管理者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2018年8月20日現在)
- 2) 一般社団法人全国訪問看護事業協会, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/h29-research.pdf>: 平成29年訪問看護ステーション数調査結果(訪問看護ステーション)(2018年8月20日現在)
- 3) 日本看護協(2009): 訪問看護ステーションのサービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書 平成21年3月: 308-312
- 4) 藤井千里, 赤間明子, 大竹まり子, 他(2011): 訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連, 日本看護研究学会誌, 34(1): 117-130
- 5) 山口絹代, 吉本照子, 杉田由加里(2014): 訪問看護ステーション管理者からみた自組織の経営の危機的状況, 医療保健学研究, 5: 55-69
- 6) 柿沼直美, 飯田苗恵, 大澤真奈美他(2015): 訪問看護ステーションにおける安定的な経営のための自己評価尺度, 日本看護科学学会誌, 35: 1-9
- 7) 山口絹代, 吉本照子, 緒方康子(2011): 訪問看護ステーションにおける管理者の行動の現状と課題—経営学及び看護学の文献検討から—, 目白大学健康科学研究, 4: 37-43
- 8) 福井小紀子(2013): 平成24年度厚生労働省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, 1-252
- 9) 福井小紀子, 藤田淳子, 清水順一他(2013): 平成24年度介護報酬・診療報酬同時改定後の訪問看護の現状と課題(第1回)訪問看護事業所が黒字化するサービス提供の要素—全国訪問看護事業所のサービス提供実態調査の分析結果を基に, コミュニティケア, 15(9): 58-64
- 10) 藤井淳子, 福井小紀子, 清水順一他(2013): 平成24年度介護報酬・診療報酬同時改定後の訪問看護の現状と課題(第3回)訪問看護事業所の質管理の取り組みと関連要因の検討, コミュニティケア, 15(11): 67-73
- 11) 前掲書4)
- 12) 前掲書6)
- 13) 前掲書8): 109
- 14) 前掲書9)
- 15) 清水準一, 池崎澄江, 津野陽子他(2011): 安定した「黒字」経営を継続するには? 事業収支の安定した黒字化に関連する要因, 訪問看護と介護, 16(10): 862-866
- 16) 池崎澄江, 清水純一, 津野陽子他(2011): 「経営管理の実態」と「事業諸特性」と事業所収支(黒字/赤字)との関連, 訪問看護と介護, 16(9): 772-775
- 17) Drucker P. F. (2006) / 上田惇生(2010): 第7章事業の目標, Drucker P. F. Eternal Collection THE PRACTICE OF MANAGEMENT, ドラッカー名著集2, 現代の経営 上(第6刷), 268, ダイヤモンド社, 東京.
- 18) 前掲書8): 41

- 19) 前掲書 6)
- 20) 前掲書 8) : 6, 9, 14, 20, 22, 41
- 21) 前掲書 9)
- 22) 前掲書 15)
- 23) 前掲書 16)
- 24) 公益社団法人日本看護協会・公益財団法人日本訪問看護財団・一般社団法人全国訪問看護事業協会 (<https://www.zenhokan.or.jp/new/new435/>) (2018年8月20日現在) : 訪問看護アクションプラン 2025~2025年を目指した訪問看護~ : 7
- 25) 全国訪問看護事業所協会 (2014) : 平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金老人保健健康増進等事業 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業~訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して~報告書, 130
- 26) 前掲書 10)
- 27) 前掲書 4) : 123
- 28) 前掲書 25)
- 29) 前掲書 8) : 6, 9, 14, 20, 22, 41

**Financial Status of Home–Visit Nursing Stations  
in Community–Based Integrated Care Systems Analyzed  
in Relation to Business Office Characteristics,  
Local Community Characteristics and Business Management**  
— Comparison between Gunma Prefecture and All Prefectures in Japan —

Mitsue Iida<sup>1)</sup>, Miyuki Suzuki<sup>1)</sup>, Akemi Shionoya<sup>1)</sup>, Rie Tuboi<sup>1)</sup>, Kyoko Sasaki<sup>1)</sup>,  
Manami Osawa<sup>1)</sup>, Motoi Saito<sup>1)</sup>, Naomi Kakinuma<sup>2)</sup>, Satoko Yamazi<sup>3)</sup>, Tomoko Kamiyama<sup>4)</sup>,  
Akiko Kitazume<sup>5)</sup>, Kumiko Ushigome<sup>6)</sup> and Yuko Yoda<sup>7)</sup>

1) Gunma Prefectural College of Health Sciences

2) Tohto College of Health Sciences

3) Gunma Nursing Association Visiting Nurse Station

4) Gunma Prefectural Health and Welfare Department Local Inclusion Care Promotion Room

5) Gunma Prefectural Bureau of Prefectural Hospitals General Affairs Division

6) Gunma Prefectural Health and Welfare Department Medical Affairs Section

7) Gunma Prefectural Health and Welfare Department Obstacle Policy Section

**Objectives:** The financial status of home–visit nursing stations (STs) was analyzed in relation to business office characteristics, local community characteristics and business management, and the results between Gunma Prefecture and all prefectures in Japan were compared.

**Methods:** A self–administered questionnaire survey was completed by 163 ST managers in Gunma Prefecture and 2000 ST managers from all over Japan. Valid responses were collected from 55 managers from Gunma Prefecture and 473 managers from all over Japan. The association between management status with each variable was analyzed by the chi–square test and Kruskal–Wallis test. In addition, logistic regression analysis was carried out with the status of management as the dependent variable.

**Results:** For STs all prefectures in Japan, profitable business (black–ink balance) was associated with the number of employees (full–time nurses, part–time nurses and part–time clerical staff), the mean number of care receiver homes visited daily by each nurse, the district (Hokkaido/Tohoku) and revenue/expenditure balance monitoring. In Gunma Prefecture, the percentage of red–ink operation STs was higher and the score for business management was lower than in all prefectures in Japan.

**Conclusions:** These results suggest that management actions focusing on expansion of the scale of STs and on revenue/expenditure balance monitoring by ST managers are effective in improving the status of management. In Gunma Prefecture, reinforcement of how to analyze business management is needed.

**Keywords:** home–visit nursing station, nationwide survey, management, revenue/expenditure balance, manager, community–based integrated care systems