

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

山 口 絹 世

吉 本 照 子

杉 田 由加里

The critical situation of the management of the own organization
when viewed from the visiting nurse station manager

Kinuyo Yamaguchi, Teruko Yoshimoto, Yukari Sugita

Reprinted from

Medical and Health Science Research, Volume 5, pp. 55–69

March 2014

原著論文

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

山口絹世¹、吉本照子²、杉田由加里²

¹つくば国際大学医療保健学部看護学科

²千葉大学大学院看護学研究科

【要 旨】 訪問看護ステーション管理者(以下、管理者)が認識する「訪問看護サービス提供の質的・量的な保証が困難となった・困難になると予測された状況(経営の危機的状況)」を明らかにすることを目的に、開設後5年以上の事業所の管理者9名に半構造化面接調査を行い、逐語録をもとに質的帰納的に分析した。21サブカテゴリー、7カテゴリー【管理者が管理業務の遂行ができない状況】、【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】、【収入と支出が予測や計画と大きくずれた状況】、【ケアの質を担保する体制がない状況】【利用者の増加に対して、スタッフ数を確保できない状況】、【利用者の紹介元を確保・維持できない状況】、【利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況】が抽出された。管理者は利用者とスタッフの量的・質的均衡の困難やスタッフのモチベーション低下を防ぎながら、ステーションを運営していると考えられた。(医療保健学研究 第5号：55-69頁/2014年3月12日採択)

キーワード：訪問看護ステーション管理者，経営，危機的状況

序 論

我が国の人口の年齢構成は次第に高齢化し、65-74歳人口は、2015年1749万人、2025年1479万人と予測され、75歳以上の人口は2015年1646万人、2025年2179万人と予測される(内閣府、2012)。こうした75歳以上の高齢者の増加により、認知症や看取りなど在宅介護を必要とする高齢者数が増加すると予想される。また居宅に

おけるがん患者に対するがん医療を提供するための連携協力体制の確保やがん患者の療養生活の質の維持向上(がん対策基本法16条)、新生児集中治療管理室に入院する小児科等を受け入れる在宅医療・福祉の連携体制の構築(厚生労働省、2013)、精神障害者の地域生活支援体制の構築等の施策による訪問看護のニーズも高まっている。このような医療・福祉連携の中で、訪問看護ステーション(以下、ステーション)は、在宅療養者における医療と生活(介護)をつなぐ役割を担い、在宅ケアの重要な資源の一つとして機能することが期待されている。厚生労働省の『医療提供体制の改革のビジョン』では、質の高い効率的な医療提供体制の構築の一環としてステーションの充実・普及を図ることがかけられている。当面進めるべき施策として、訪

連絡責任者：山口絹世
〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33
つくば国際大学医療保健学部看護学科
TEL: 029-826-6622
FAX: 029-826-6776
E-mail: k-yamaguchi@tius.ac.jp

問看護を担う人材の育成を支援し、ステーションについて看護技術の質の向上を図ることとし、平成16年度に『訪問看護推進事業』が創設され、都道府県を実施主体とした訪問看護管理者研修を含む8つの事業を展開している(厚生統計協会, 2009)。このようにステーションは、地域において、量的にも質的にも充実することが望まれている。

その一方で、ステーションの現状は、事業収益が赤字のステーションが約3割存在し、ステーションの休止や廃止の可能性をもちながら、サービス提供がなされている(全国訪問看護事業協会, 2008)。ステーションの安定した運営を維持することができないと、訪問看護師の就業の場の確保がなされず、地域において利用者に対する量的・質的なサービス提供の保証が困難である。こうしたステーション経営の問題の要因として、職員数3人未満のステーションは半数以上が赤字であり、特に、小規模のステーションで職員数が少ない、利用者数が少ない、延訪問回数が少ないほど赤字の割合は高い(福井他, 2011)ことが報告されている。

ステーションの経営については、ステーションの赤字の問題などから、ステーションの運営方針だけではなく、1企業として経営安定のために経営戦略の概念を持ち、経営戦略をたてることの重要性が叫ばれるようになってきている(石橋, 2006)。藤井ら(2011)も、ステーション経営の安定化のためには、地域の特徴を把握し、経営戦略や計画を立案することであると述べている。またステーションの運営に関する経営上の工夫をまとめた先行研究もある(青島他, 2009)。しかし、多くは経営状況の実態を把握するため調査したものが多く(全国訪問看護事業協会, 2008)。中小規模のステーションに着目し、バランススコアカードを利用し経営課題の分析を行ったもの(酒井他, 2009)もあるが、訪問件数・訪問時間、介護保険・医療保険適応と収益のバランスを数値的にシミュレーションしたものであり、黒字にするためのシミュレーション上の適正訪問件数の提示にとどまっており、

経営の悪化の要因を検討したものではなかった。

医療・介護保険制度の改正や地域の資源が変化しても、地域内の利用者の特性・状況に即して経営の安定や収益を確保するための方策を実施するには、管理者が、経営の危機的状況に至らないように、常に経営の危機的状況を認識し、予防的に行動する必要がある。しかし、管理者がどのような状況を、ステーション経営の危機的状況と認識しているかについての報告はほとんどみられない。

そこで、本研究の目的は、管理者が認識する「経営の危機的状況」とは何かを明らかにすることとした。

用語の定義

経営の危機的状況：ステーションの各利用者に対し、サービス提供の質的・量的な保証をすることが困難となった、あるいは困難になることが予測された状況

方法

調査対象

調査対象は、開設後5年以上継続し、経営が安定しているステーションの管理者のうち、都道府県訪問看護連絡協議会等の役員に自薦・他薦を依頼し、推薦された管理者。研究の趣旨を電話で説明の上、同意を得ることができた9名を対象とした。

調査方法

研究対象者に、書面と口頭により、研究の趣旨と倫理的配慮について説明し、インタビューの録音の了承をもとめて同意を得た後、インタビューガイドに沿って、半構造化面接を行った。調査期間は、平成23年2-6月であった。

面接は、調査対象者が指定したプライバシー

が保てる静かな場所で、調査対象者の都合に合わせて面接時間を設定した。また業務を妨げないように、途中で緊急訪問等が必要となった場合は調査を中断し、残りの調査を行うため日程調整した。

調査内容

- 1) ステーションの属性：設置主体、併設機関、地区区分、加算届出状況、サービス提供状況、居宅までの距離、勤務者数
- 2) 管理者の属性：管理者としての経験年数、管理者就任の時期、兼務の状況
- 3) 管理者が確認している経営管理指標の有無
 - (1) 平均単価：訪問看護1件あたりの価格、(療養費+介護報酬)÷訪問回数(医療+介護)で算出される。
 - (2) 粗利：事業収入費から変動費(事業収入の増減に比例して変動する費用)をひいたものをいう。
 - (3) 粗利率：事業収入に対する粗利の比率である。粗利÷事業収入×100で算出される。
 - (4) 利益：収益から費用をひいたものをいう。
 - (5) 利益率：利益÷事業収入×100
 - (6) 人件費率：売上高に対して、人件費がどれだけかかったかを示す指標人件費で、人件費÷売上×100で算出される。
 - (7) 訪問件数
- 4) 自組織における経営の危機的状況：各管理者が自組織の経営の危機的状況をどのように認識しているかについて、「ステーション経営状況が悪いとはどのような状況と考えるか」、「ステーション経営状況の危機的状況とはどのような状況と考えるか」等の質問項目により聴取した。

分析方法

インタビュー内容を録音した音声データから逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。

分析は、語られた状況が、利用者に対するサービス提供の保証を困難にする、あるいは困難になることが予測される状況か、という問いをかけながら、分析対象を繰り返し読み、危機的状況に該当する部分を抽出し、分析データとした。抽出に際し、文脈がとらえられるように「…が一番苦労した」「一番大変なのが…」 「…の時をいかに乗り切るか」を含むようにした。

各分析データをより簡潔に記述するために、「～が～している状況」と要約し、調査対象ごとに要約の一覧表を作成した。各調査対象者の要約について、内容の共通性がみられたため、全調査対象者の要約間の類似性・相違性に注目して要約を分類し、サブカテゴリーをまとめ、最終的にカテゴリーを抽出した。分析の過程では、研究者3人が独立して分析し、意見の一致をみるまで検討を繰り返し、解釈の妥当性に努めた。

倫理的配慮

対象者に本研究の目的と方法、研究への参加および途中辞退は自由意思であること、プライバシーの保護と匿名性の保証を文書および口頭で説明し、同意書にて研究参加の意志を確認し調査を実施した。なお本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の審査・承認を得た上で実施した。

結果

調査対象の属性 (表1)

ステーション管理者10名の協力を得、緊急訪問により面接が中断し、再調整が困難であった1名を省いた9名の結果を分析対象とした。面接時間は、35分～70分(平均55.7±13.2分)であった。

- 1) ステーションの属性：設置主体は、社団法

人3、看護協会1、医療法人3、医師会1、営利法人1、経営状況は9ステーションすべて黒字であった。

2) ステーション管理者の属性：全員女性、ステーション管理者としての経験年数は、4年9か月から17年6か月(平均9年8か月±4年)であった。

3) 経営管理指標：平均単価を確認している管理者は9名中8名、粗利を確認している管理者は9名中4名、粗利率を確認している管理者は9名中4名、利益を確認している管理者は9名中4名、利益率を確認している管理者は9名中4名、人件費率を確認している管理者は9名中6名、訪問看護師1人の1か月の延べ訪問件数については9名すべての管理者が確認していた。

ステーション管理者の考える経営の危機的状況(表2)

ステーション管理者の考える経営の危機的状況として、【管理者が管理業務の遂行ができない状況】、【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】、【収入と支出が予測や計画と大きくずれた状況】、【ケアの質を担保する体制がない状況】【利用者の増加に対して、スタッフ数を確保できない状況】、【利用者の紹介元を確保・維持できない状況】、【利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況】の7カテゴリー、21サブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリー〈 〉、要約を「 」で示した。

1) 【管理者が管理業務の遂行ができない状況】

〈管理者が経営方針・理念や予算を決定できない状況〉、〈管理者が管理者としての知識やスキルが不足している状況〉、〈組織・役割分担ができていない状況〉、〈管理者の健康問題や時間的制約により管理業務ができない状況〉の4つのサブカテゴリーで構成され、各職員が協働してめざすステーションの方向性や体制、あるいは

職員の就業条件を管理者が決定できず、ステーションとして経営環境への適応が困難あるいは困難が予測される状況であった。

〈管理者が経営方針・理念や予算を決定できない状況〉は、経営母体が人事、手当・給与についての決定権を持ち、「経営母体の方針により退職者が補充できない状況」、「スタッフへの手当や給与をあげたいが、組織に前例がなく、管理者の思うようにならない状況」が生じ、サービス提供の量的保証が困難となる状況であった。あるいは、スタッフの負担を補償できず、スタッフの意欲や就業継続の困難につながり、サービスの質的・量的保証の困難が予測される状況であった。

〈管理者が管理者としての知識やスキルが不足している状況〉は、「急きょ、管理者になり、土地勘も管理業務もわからない状況」のような管理者が管理職としての経験がない、経営・管理に関する学習経験がないなどにより管理に関する知識やスキルが不足した状況であった。

〈組織・役割分担ができていない状況〉は、「管理者とスタッフが対等な関係でうまくいっていたが、所長としての立場で指示が出せない状況」のように、管理者とスタッフが対等な関係、つまり役割分担や組織化できていない状況であった。

〈管理者の健康問題や時間的制約により管理業務ができない状況〉は、「ステーション管理者とケアマネジャーの兼務によって、管理業務の遂行が困難な状況」、「訪問件数の増加分をすべて管理者が担い、管理業務が時間外になることが続き、管理業務が滞る状況」など管理者が兼務業務や訪問に時間をとられ本来の管理業務の時間確保が困難な状況であった。また「管理者が体調を崩し、仕事ができなくなる状況」のように管理者が心身の健康を害した場合も、管理者が勤務できない状況が起こり管理業務の時間確保が困難または、業務遂行ができない状況であった。

表2 ステーション管理者の考える経営の危機的状況

カテゴリー	サブカテゴリー	要約	
管理者が管理業務を遂行できない状況	管理者が経営方針・理念や予算を決定できない状況	法人が訪問看護事業を信頼せず、先行した人員募集を認めない状況	
		経営母体の方針により退職者の補充ができない状況	
		スタッフが時間外対応をしても手当を保障できない状況	
		スタッフへの手当や給与をあげたいが、組織に前例がなく、管理者の思うようにならない状況	
	管理者が管理者としての知識やスキルが不足している状況	管理者がステーションの理念を明示する方法がわからない状況	
		急きよ、管理者になり、土地勘も管理業務もわからない状況	
	組織・役割分担ができていない状況	管理者とスタッフが対等な関係でうまくいっていたが、所長としての立場で指示が出せない状況	
		管理者の健康問題や時間的制約により管理業務ができない状況	ステーション管理者とケアマネジャーの兼務によって、管理業務の遂行が困難な状況
			管理者が、訪問にでるため、利用者全体の把握ができない状況
			訪問件数の増加分をすべて管理者が担い、管理業務が時間外になることが続き、管理業務が滞る状況
管理者になりたての頃、経営について考える余裕がない状況			
管理者が体調を崩し、仕事ができなくなる状況			
スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況	管理者のモチベーションの低下がスタッフに悪影響を与える状況	管理者が天職でやりがいがあると思っていた訪問看護に対する熱意が維持できない状況	
	ステーションが24時間体制をとることによりスタッフの心身の負担や不満が大きくなる状況	夜間対応によるスタッフの精神的負担が大きい状況	
		常勤スタッフで24時間体制をとっているのに、常勤が少ないと各常勤スタッフの負担が増え、不満が出る状況	
		携帯当番の期間が長く拘束感が強くなっている状況	
	スタッフのモチベーションの低下や不安によって、ケアの質が低下したり、訪問件数が増えない状況	就業年数の増加に伴い、訪問看護の情熱が薄らいだ状況	
		勤続年数が長くマンネリ化し、モチベーションが保てない状況	
		スタッフのモチベーションが下がると訪問件数やケアの質が低下する状況	
		スタッフが業務量が増えるという不安から新規利用者をなかなか受け入れない状況	
収入と支出が予測や計画と大きくずれた状況	想定外の人件費率の増加が生じた状況	非常勤スタッフが辞めてしまい、常勤スタッフだけとなり、人件費が高騰が経営を悪化させる状況	
		求人の時期と採用のタイミングが合わず、常勤採用の人件費の採算がとれない状況	
	一気に設備投資後、収入が激減し、経営が厳しくなった状況	一気に設備投資後、収入が激減し、経営が厳しくなった状況	
	法改正による設備投資や加算の改正などで、経営が赤字になった状況	大きな法改正による設備投資が経営を悪化させる状況	
介護保険の緊急時加算改正により収入が減少した状況			
ケアの質を担保する体制がない状況	組織としてケアの質を担保する環境がない状況	組織としてスタッフの力量を切磋琢磨する環境がない状況	
	スタッフが医療法違反や医療ミスをおかした状況	医療法違反になりかねない医療処置をスタッフが引き受けてきた状況	
		スタッフが利用者のパルンカテーテル挿入を失敗した状況	

カテゴリー	サブカテゴリー	要約
利用者の増加に対して、スタッフ数が確保できない状況	スタッフが欲しいときに見つからない状況	常勤スタッフが欲しいときに見つからない状況
		非常勤スタッフが欲しいときに見つからない状況
	様々な方法で募集をかけてもスタッフが集まらない状況	ホームページやナースバンクなどで募集をしてもスタッフが集まらない状況
		新聞広告で求人募集を出してもスタッフが来ない状況
		急にスタッフがなくなった時の補充が困難だと予測される状況
		病院での常勤採用の条件が緩和され、訪問看護師の募集をしても来ない状況
利用者の紹介元を確保・維持できない状況	新規依頼を断ったり、依頼の連絡に即応できないと依頼がなくなる状況	新規依頼を断った結果、新規依頼が来なくなった状況
		管理者が訪問に出ることが多く新規依頼の連絡に即応できず、新規の依頼が来なくなる状況
	ケアマネジャーの訪問看護に対する知識や理解が乏しく、的確な利用者数の確保が困難な状況	ケアマネジャーが利用者にとって訪問看護が必要であることがわからない状況
		ケアマネジャーが訪問看護に対して頼みづらさを感じている状況
	病院、在宅医、利用者との信頼関係が崩れると訪問依頼がなくなったり、訪問件数が減る状況	病院、在宅医との関係が崩れ、信頼関係なくなり訪問依頼がなくなる状況
		利用者の期待が大きいく中で、スタッフと利用者の相性が合わないと利用者の不満が増大していく状況
利用者とのトラブルによりその地区に悪い評判が流れて、訪問できなくなる状況		
利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況	新規を受け入れていかないと入院や死亡により利用者の減少に対し収入を維持できない状況	新規依頼を断った後、予想外の訪問件数が減る状況
		重症者の対応で、新規を受けることができず、集中的な死亡等もよる利用者の激減に対応できない状況。
		新規の受け入れが困難な状況が続くと依頼が減り、利用者の減少に即応できない状況
	利用者数が常に変動したり、増減が激しく対応が困難な状況	利用者の依頼・数の変動が大きく、調整が困難な状況
		季節により利用者の入退院の変動が激しい状況
		ステーションの規模が小さいため利用者数の増減に対応が困難な状況
	スタッフの長期休暇や1人の退職者によりサービス提供に支障をきたす状況	1人休むと予定の訪問を消化ができない状況
		スタッフ数が少ないので、1人欠員が出ると訪問に回りきれない状況
		訪問件数の増加に伴い、主任の業務に負担がかかる状況
		スタッフ数の退職により利用者を減らしている状況
		スタッフ以上に訪問に回っていた管理者が、長期の休みをとることになった状況
		スタッフの急な長期の休みがおこった状況
		常に基準ぎりぎりの人員なので、スタッフを増やしたいが募集しても来ない状況
	効率の悪い訪問や必要性にない訪問が多い状況	訪問看護1（訪問30分）の訪問件数が増えて収入が減る状況
		契約の訪問時間を超過して、収入に結びつかない状況
スタッフが訪問時間を気にせず、（難病等の）ケアを行ったり、訪問の必要性を見極められずに訪問している状況		

2) 【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】

〈管理者のモチベーションの低下がスタッフに悪影響を与える状況〉、〈ステーションが24時間体制をとることによりスタッフの心身の負担や不満が大きくなる状況〉、〈スタッフのモチベーションの低下や不安によって、ケアの質が低下したり、訪問件数が増えない状況〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

日々の活動の中で、スタッフは仕事における不平や不満を増大したり、モチベーションが低下することがある。スタッフの不満やモチベーションの低下は、スタッフの仕事への意欲を低下させ、ケアの質が低下する。ケアの質の低下は、利用者のクレームや契約破棄につながり、サービス提供の質的にも量的にも低下する状況であった。

〈管理者のモチベーションの低下がスタッフに悪影響を与える状況〉は、「管理者が天職でやりがいがあると思っていた訪問看護に対する熱意が維持できない状況」のように管理者自身の訪問看護に対する熱意が維持できず、そのことがスタッフのモチベーションに影響し、スタッフのモチベーションも低下させる状況であった。

〈ステーションが24時間体制をとることによりスタッフの心身の負担や不満が大きくなる状況〉は、「夜間対応によるスタッフの精神的負担が大きい状況」、「(利用者・家族からの時間外の緊急連絡に対応するために、その日の対応者を決めて、携帯電話等を持つ)携帯当番の期間が長く拘束感が強くなっている状況」など夜間緊急対応や携帯当番は、スタッフにとって心身の負担が大きく、スタッフの不平・不満の増大やモチベーションの低下につながっていた。

〈スタッフのモチベーションの低下や不安によって、ケアの質が低下したり、訪問件数が増えない状況〉では、「スタッフのモチベーションが下がると訪問件数やケアの質が低下する状況」、「スタッフが業務量が増えるという不安から新規利用者をなかなか受け入れない状況」などス

タッフのモチベーションの低下や不安・不満の増大は、ケアの質を低下させたり、訪問件数を増やすことができない状況であった。

3) 【収入と支出が予測や計画と大きくずれた状況】

〈想定外の人件費率の増加が生じた状況〉、〈一気に設備投資後、収入が激減し、経営が厳しくなった状況〉、〈法改正による設備投資や加算の改正などで、経営が赤字になった状況〉の3つのサブカテゴリーで構成された。想定外の人件費率の増加、設備投資の増大、介護保険等の法改正により新たな設備が必要となるなどの支出の増大、介護保険等の法改正による加算額の減少した状況であった。

〈想定外の人件費率の増加が生じた状況〉では、「非常勤スタッフが辞めてしまい、常勤スタッフだけとなり、人件費の高騰が経営を悪化させる状況」、「求人時期と採用のタイミングが合わず、常勤採用の人件費の採算がとれない状況」など、非常勤スタッフの退職等により常勤スタッフのみとなり、人件費率が上がり、経営状況は悪化した。また訪問看護師は、求人してもなかなか見つからず、スタッフが欲しい時期と採用の時期がずれる場合、増員分に見合う収入を得ることができない状況であった。

〈一気に設備投資後、収入が激減し、経営が厳しくなった状況〉は、ステーションの設備として欠かせないパソコンや車への設備投資を一気に実施した後、利用者の入院や死亡が予想より多くなり、経営が厳しくなった状況であった。

〈法改正による設備投資や加算の改正などで、経営が赤字になった状況〉では、「大きな法改正による設備投資が経営を悪化させる状況」、「介護保険の緊急時加算改正により収入が減少した状況」介護保険法等の改正後に新たな設備投資が必要となり、支出が増大したり、加算が減額されるなどにより収入が激減した状況であった。

4) 【ケアの質を担保する体制がない状況】

〈組織としてケアの質を担保する環境がない状況〉、〈スタッフが医療法違反や医療ミスをおかした状況〉の2つのサブカテゴリーで構成され、ケアの質を担保が、スタッフ個人にゆだねられ、サービスの質の担保が困難となった状況、また、医療法違反や医療ミスをおこした状況であった。

〈組織としてケアの質の担保する環境がない状況〉は、「組織としてスタッフの力量を切磋琢磨する環境がない状況」のようにステーションにおけるケアの質を担保のための教育や研修が、スタッフ個人によることが多く、病院の教育システムのような組織的な支援体制をつくることのできない状況であった。

〈スタッフが医療法違反や医療ミスをおかした状況〉は、「医療法違反になりかねない医療処置をスタッフが引き受けてきた状況」、「スタッフが利用者のバルンカテーテル挿入を失敗した状況」など、スタッフが利用者への直接ケアを実施する際に医療ミス未遂またはミスをしてしまった状況であった。

5) 【利用者の増加に対して、スタッフ数が確保できない状況】

〈スタッフが欲しいときに見つからない状況〉、〈様々な方法で募集をかけてもスタッフが集まらない状況〉の2つのサブカテゴリーで構成され、スタッフが欲しいときに見つからない、あるいは、新聞やナースバンクなど様々な方法で求人しても応募が少ないかない状況である。スタッフ数が確保できないことは、サービスの量的確保を困難にしていた。

〈スタッフが欲しいときに見つからない状況〉は、スタッフが必要になった時に募集しても、欲しいタイミングで採用できない状況である。

〈様々な方法で募集をかけてもスタッフが集まらない状況〉は、「ホームページやナースバンクなどで募集をしてもスタッフが集まらない状

況」、「新聞広告で求人募集を出してもスタッフが来ない状況」など、様々な求人方法を屈指してもスタッフが集まらない状況であった。

6) 【利用者の紹介元を確保・維持できない状況】

〈新規依頼を断ったり、依頼の連絡に即応できないと依頼がなくなる状況〉、〈ケアマネジャーの訪問看護に対する知識や理解が乏しく、的確な利用者数の確保が困難な状況〉、〈病院、在宅医、利用者との信頼関係が崩れると訪問依頼がなくなったり、訪問件数が減る状況〉の3つのサブカテゴリーで構成され、新規依頼を断る、依頼元のケアマネジャーが訪問看護の必要性を理解していない、在宅ケアの関連施設・関係職種との信頼関係が阻害される状況であった。

〈新規依頼を断ったり、依頼の連絡に即応できないと依頼がなくなる状況〉は、「新規依頼を断った結果、新規依頼が来なくなった状況」、「管理者が訪問に出ることが多く新規依頼の連絡に即応できず、新規の依頼が来なくなる状況」などで、新規の訪問依頼を断る、あるいは依頼の連絡に即応できないと依頼元は、そのステーションは忙しいと判断され、依頼が来なくなってしまった状況であった。

〈ケアマネジャーの訪問看護に対する知識や理解が乏しく、的確な利用者数の確保が困難な状況〉は、「ケアマネジャーが利用者にとって訪問看護が必要であることがわからない状況」、「ケアマネジャーが訪問看護に対して頼みづらさを感じている状況」など依頼元が訪問看護に対する知識や理解が乏しければ、的確に利用者のニーズを把握し、訪問看護に依頼することができない。利用者数の確保が困難となる状況であった。

〈病院、在宅医、利用者との信頼関係が崩れると訪問依頼がなくなったり、訪問件数が減る状況〉は、「病院、在宅医との関係が崩れ、信頼関係なくなり訪問依頼がなくなる状況」、「利用者の期待が大きい中で、スタッフと利用者の相性が合わない利用者との不満が増大していく状

況]、「利用者とのトラブルによりその地区に悪い評判が流れて、訪問できなくなる状況」のように病院、在宅医は在宅での訪問の依頼元であり、ともに在宅医療を実施する関係機関でもある。病院、在宅医との信頼関係が阻害される。また、直接のサービス利用者との信頼関係が阻害されることにより、訪問件数が減る状況である。

7) 【利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況】

〈利用者数が常に変動したり、増減が激しく対応が困難な状況〉、〈新規を受け入れていかないと入院や死亡により利用者の減少に対し収入を維持できない状況〉、〈スタッフの長期休暇や1人の退職者によりサービス提供に支障をきたす状況〉、〈効率の悪い訪問や必要性のない訪問が多い状況〉の4つのサブカテゴリーで構成された。利用者数は入院や入所によって、常に変動する。スタッフも短期・長期的な休暇や退職などにより、訪問可能な件数も日々変動する。利用者数とスタッフの訪問可能件数が変動する中であっても、経営を維持するためには、新規の訪問を受け入れなければならない。新規の訪問を受け入れていかないと訪問件数は、減り、ステーションの経営を維持することができなくなる状況であった。

〈利用者数が常に変動したり、増減が激しく対応が困難な状況〉とは、「季節により利用者の入退院の変動が激しい状況」、「利用者の依頼・数の変動が大きく、調整が困難な状況」などのように、季節によって訪問件数の増減が激しかったり、依頼数の変動が激しい、また「ステーションの規模が小さいため利用者数の増減に対応が困難な状況」のように利用者の増減への対応が困難な状況であった。

〈スタッフの長期休暇や1人の退職者によりサービス提供に支障をきたす状況〉は、「1人休むと予定の訪問を消化ができない状況」、「スタッフ数の退職により利用者を減らしている状況」

など、訪問看護は、1対1でのケアとなるため、スタッフの休暇や離職などにより1日の訪問可能な件数が減少し、計画された訪問件数をこなすことができない可能性がある、またはこなせない状況であった。

〈効率の悪い訪問や必要性のない訪問が多い状況〉は、「訪問看護1（訪問30分）の訪問件数が増えて収入が減る状況」のように単価が低い訪問が増える、「契約の訪問時間を超過して、収入に結びつかない状況」、「スタッフが訪問時間を気にせず、（難病等の）ケアを行ったり、訪問の必要性を見極められずに訪問している状況」など収入に結びつかない訪問がある状況であった。

考 察

本研究における経営の危機的状況は、サービス提供の質的・量的な保証をすることが困難となった、あるいは困難になることが予測された状況であり、各スタッフの日々のサービス提供による医療・介護報酬を収入源とするステーションの存続を困難にする状況を意味する。研究協力施設のステーションは、開設後5年以上継続し、経営状態も黒字であったが、管理者は7つの経営の危機的状況を認識しながら管理運営していた。それらは、【管理者が管理業務の遂行ができない状況】、【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】、【収入と支出が予測や計画と大きくずれた状況】、【ケアの質を担保する体制がない状況】、【利用者の増加に対して、スタッフ数を確保できない状況】、【利用者の紹介元を確保・維持できない状況】、【利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況】であった。管理者は日々、これらの状況にならないように配慮しながら管理運営してきた結果、経営の黒字化を可能にしたと考えられる。

7つの危機的状況のうち、【管理者が管理業務の遂行ができない状況】、【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】、【収入と

支出が予測や計画と大きくずれた状況】、【ケアの質を担保する体制がない状況】は、相互に関連しながら、サービス提供の質的・量的な保証をすることが困難、また困難が予測される状況と考える。すなわち、スタッフの欠員等により、管理者がスタッフとしてケアを担わねばならない【管理者が管理業務の遂行ができない状況】では管理業務の遂行が困難になり、ステーションの円滑な運営が困難になり、【ケアの質を担保する体制がない状況】に陥り、サービスの質の低下、さらに利用者からのクレーム等の危険が増大すると考える。また、【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】にも陥る危険があり、さらにスタッフの離職につながる危険も増すと考える。

ステーションでは看護サービスのみを収入源とするため、各スタッフのサービスの質・量の確保が経営の基盤であり、サービスを提供する【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】が及ぼす影響は大きいと考える。そのため、管理者は、「訪問件数の増加分をすべて管理者が担い、」のように、スタッフの負担を増加させずに自分が引き受けていたと考える。したがって、管理者がそれらの負担を担えなくなると経営の危機的状況に至ると考える。また、サービスの受け手の利用者を常に一定範囲で確保しないと経営の危機的状況に至ると考える。そこで、ステーションの経営の特徴と考えられる以下の3つの状況、【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】、【利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況】、【利用者の紹介元を確保・維持できない状況】について、経営安定化に向けた示唆の観点から考察する。

【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】

〈ステーションが24時間体制をとることによりスタッフの心身の負担や不満が大きくなる状況〉があり、全国訪問看護事業協会（2008）の調査でも、8割のステーションが24時間対応を

行っており、医療機器装着者などの夜間トラブルの発生は、スタッフの負担が大きいこと、また零細型（3人未満）では、平均15.6日（2日に1回）夜間携帯を持参して自宅待機しており、スタッフにかかる負担が非常に大きいと報告している。

心理的・身体的に仕事の負担感が強いことは仕事ストレスの要因なり（田口他，2012）、1事業所が常勤換算4～5人で構成されるステーションにおいて、看護師一人あたりの1日の訪問件数が過多になると、訪問看護師のストレスやバーンアウトの原因となったり（梅原他，2007）、訪問看護の質が下がる可能性があることが指摘されている。つまり24時間体制による長時間の心身の拘束は、モチベーションを低下させ、離職につながる可能性が高くなると考える。

管理者は、〈スタッフのモチベーションの低下や不安によって、ケアの質が低下したり、訪問件数が増えない〉ことを経営の危機的状況ととらえていた。一方、モチベーションは高い個人成果につながるばかりか、高い組織成果につながり（榊原，2002）、企業においては、個人がもっている欲求を刺激し個人のモチベーションを高め、人々が組織の協働へと努力を注ぎ込むようにするため、組織が働く人々のためインセンティブを与える（伊丹と加護野，1989）。

したがって、スタッフのモチベーション次第でサービスの質・量が左右されるステーションにおいて、経営の危機的状況を回避し、経営を安定させるためには、スタッフのモチベーション維持・向上に向けて常に働きかけ、各々の訪問看護に対するスタッフのモチベーションの状況とその要因をとらえることが重要であると考ええる。

【利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況】

ステーションでは、〈利用者数が常に変動したり、増減が激しく対応が困難な状況〉が起こる。それは、「季節により利用者の入退院の変動が激しい状況」や「利用者の依頼・数の変動が大き

く、調整が困難な状況」により生ずる。

管理者は利用者数の変動を「波」「波を乗り切る」と表現していた。全国訪問看護事業協会（2004）の調査でも、ステーションの休・廃止の理由として、「利用者数の減少」や「利用者数が増えない」などであったが、利用者数の減少がなぜ起こったかについては報告されていない。

〈スタッフの長期休暇や1人の退職者によりサービス提供に支障をきたす状況〉のように、スタッフ数の長期的な不足は、経営の危機的状況として語られていた。これは、訪問看護の特性として、訪問看護師が看護する場所は利用者の居宅であり（磯山他，2012）、病院が7：1の基準看護であるのに対し、訪問看護は1：1での看護を基本とする。病棟の場合は、1人の不足が出て、チームで活動するため、不足を補いやすいが、1：1でのケアをする訪問看護では、1人の不足を補うことが困難となるからだと推測する。

管理者は、日々の活動の中で、利用者数の増減とスタッフ数を常にモニタリングしながら、一定範囲を超えた変動により対応が困難となり危機的状況を防ぎつつ、利用者数とスタッフのスタッフ数の変動を微調整する必要があると考えられた。

【利用者の紹介元を確保・維持できない状況】

〈ケアマネジャーの訪問看護に対する知識や理解が乏しく、的確な利用者数の確保が困難な状況〉のように、ケアマネジャーが、訪問看護の必要性がわからない場合や訪問看護への頼みづらさを感じる場合、利用者の依頼に結びつかない。菊地ら（2009）の研究では、介護支援専門員の86.5%が訪問看護を利用していたが、53.2%が訪問看護の利用法や活用法に不明な点があると回答した。安齋ら（2004）は、利用者や家族だけでなく、病院や介護支援専門員が、ステーションの特色やケア内容についての情報提示の必要性を示唆している。

〈病院、在宅医、利用者との信頼関係がなくなったり、訪問件数が減る状況〉のように訪問看

護の利用者の主な紹介元は、ケアマネジャーや病院、医師であり、何らかの要因により、これらとの信頼関係が成立しないと利用者の確保が困難となり、経営維持が困難となる。

訪問看護の顧客は、利用者、利用者の家族、主治医、ケアマネジャー、介護福祉施設などである（小山，2004）。患者は、自らが希望する病院へ受診・入院し、サービスの評価者となる。一方、訪問看護では、ほとんど依頼が主治医やケアマネジャーなどの依頼元からの紹介となる。そのため、サービスの評価者は、直接ケアを受ける利用者として利用者の紹介元であるケアマネジャーという二重の評価者を持つこととなる。利用者とのトラブルは、利用者本人のみならず、依頼元の信頼を失うことにつながり、依頼元の信頼を失うことは、多くの新規依頼を失うことになる。

今回の研究では、様々な規模のステーション管理者の語りから7つの経営の危機的状況が抽出された。ステーションの安定的経営を継続できた背景には、管理者が7つの危機的状況を予測し、それに対する対処行動をしていたからだと考えられる。今後、経営の危機的状況に対する対処を行動レベルで明らかにすることが、ステーションの経営を安定に向け必要であることが示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究では、調査対象を開業後5年以上継続し、経営が安定しているステーションの管理者のうち、都道府県訪問看護連絡協議会等の役員に自薦・他薦を依頼し、推薦された管理者であり、調査対象のステーションは、すべて赤字経営であった。赤字経営のステーションにおいては、今回導いた7つの危機的状況以外の危機的状況が存在する可能性がある。今後、危機的状況について、様々な経営状況のステーション管理者への調査を検討していく必要があると考えられる。

結 論

ステーション管理者9名に対し、半構造化面接法を用いて、ステーションの危機的状況についてインタビューを行った。その結果、ステーション管理者の考える経営の危機的状況として、ステーション管理者の考える経営の危機的状況として、【管理者が管理業務の遂行ができない状況】、【スタッフの不満の増大、モチベーションの低下する状況】、【収入と支出が予測や計画と大きくずれた状況】、【ケアの質を担保する体制がない状況】【利用者の増加に対して、スタッフ数を確保できない状況】、【利用者の紹介元を確保・維持できない状況】、【利用者数やスタッフの訪問件数の安定化・変動への対応が困難な状況】の7カテゴリーと21サブカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーは、ステーション管理者が、ステーションを経営・管理する上での課題であり、この7つの危機的状況を考え、行動することがステーションの安定的な経営のため必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、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ご心より感謝いたします。

参考文献

- 青島耕平，齋藤訓子（2009）訪問看護事業数減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研修．看護．61(3):66-75.
- 安齊ひとみ，遠藤幸代，遠藤初江，加藤悦子，菊地静子，佐藤利枝，高橋理恵子，中野真理子，古川みどり，山口孝子（2004）訪問看護ステーションにおける管理運営の問題点および課題．福島県立医科大学看護学部紀要．6:57-71.
- 石橋志信（2006）収入分析から見た訪問看護ステーションの成長戦略に関する考察．日本看護学会論文集．看護管理．36:80-82.
- 磯山優，王麗華（2012）訪問看護ステーションの連携戦略とマーケティング．埼玉学園紀行経営学部編．12:37-46.
- 伊丹敬之，加護野忠男（2003）インセンティブシステム．3版．日本経済新聞出版社，東京．pp.297-322.
- 梅原麻美子，古瀬みどり，松浪容子（2007）A県内の訪問看護師の処遇・職務環境とバーンアウトとの関連．北日本看護学会誌．9(2):27-33.
- 緒方泰子，橋本廸生，乙坂佳代（2008）訪問看護サービスの質を保証するマグネット訪問看護ステーションの特性に関する基礎的研究．財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究助成・事業助成報告書第．19:569-586.
- 菊地美津子，高橋直美（2008）経営面から見た訪問看護ステーションの考察—知名度を高め、経営の安定化をはかる—．公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団助成報告書．1-17.
- 厚生労働省（2013）在宅医療・介護の推進について．
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_1_1_02.html 閲覧日:2014年2月1日)
- 小山秀夫（2004）訪問看護ステーションのマネジメント A to Z．医学書院，東京．81-87.
- 酒井和行，富澤治（2009）訪問看護ステーションの経営課題—中小規模ステーションを中心に—．社団法人映像情報メディア学会技術報告．33(9):7-11.
- 榊原清則（2002）2組織行動論—ミクロ組織論．経営学入門(上)1版．日本経済新聞出版社，東京．pp.49-97.
- 全国訪問看護事業協会（2007）平成19年度社会保障審議会介護給付費文科会 訪問看護ス

テーションの現状と今後の展望.

全国訪問看護事業協会（2008）訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書.

田口(袴田)理恵, 渡辺美香, 田高悦子, 河原智江, 臺有桂, 糸井和佳, 今松有紀（2012）訪問看護師の職業ストレスとストレスターの検討. 横浜看護学雑誌. 5(1):39-46.

内閣府（2012）平成24年版高齢社会白書(全体

版)第1章高齢化の状況.

福井小紀子他（2011）訪問看護事業の基盤化に関する調査研究事業報告書.

藤井千里, 赤間明子, 大竹まり子, 鈴木育子, 細谷たき子, 小林淳子, 佐藤千史, 叶谷由佳（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. 日本看護研究学会雑誌. 34:117-131.

Original article

**The critical situation of the management of the own organization
when viewed from the visiting nurse station manager**

Kinuyo Yamaguchi¹, Teruko Yoshimoto², Yukari Sugita²

¹Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tsukuba International University

²Graduate school of Nursing, Chiba University

Abstract

The present study aimed to clarify the states of quantitative and qualitative assurance of home care service provision that are already or are expected to become problematic critical management states as recognized by visiting nurse station managers. Semi-structured interviews were conducted on 9 managers of home care agencies that have been operating for at least 5 years and interview transcripts were qualitatively and inductively analyzed. The following 7 categories of critical management states were extracted along with 21 subcategories: ‘managers cannot execute administrative tasks’; ‘increased dissatisfaction and decreased motivation of staff’; ‘considerable disparity between predicted and budgeted income and expenditure’; ‘no system for ensuring quality of care’; ‘inability to secure sufficient staff to cope with increased user numbers’; ‘inability to secure or maintain ties with users’ referring organizations’; and ‘difficulty with stabilizing and responding to changes in user numbers or frequency of staff visits’. The present findings suggest that managers are operating agencies while trying to prevent decreasing staff motivation and issues of quantitative and qualitative imbalance between users and staff. (Med Health Sci Res TIU 5: 55–69 / Accepted 12 Mar, 2014)

Keywords: Visiting nurse station manager, Management, Critical situation