

Cooperation Strategy and Marketing of Visiting Nurse Stations

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-09-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 磯山, 優, 王, 麗華 メールアドレス: 所属:
URL	https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/436

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



訪問看護ステーションの連携戦略とマーケティング

Cooperation Strategy and Marketing of Visiting Nurse Stations

磯山 優・王 麗華¹⁾

ISOYAMA, Masaru WANG, Lihua

1. はじめに

厚生労働省の発表によると、高齢化の進展により、日本の医療費の高騰は今後も避けられない見通しにあり、金額で見ると2025年には50兆円を超える水準に達するという。その中でも、高齢者医療費の占める割合は1985年に26%であったのが、1995年に33%と30%を超え、2025年には46%に達すると見られている²⁾。

医療費のこのような激しい高騰の一因として、患者の入院がある。そのため、医療費の高騰を抑制するために取られている方法の一つとして、患者の在院日数の短縮化がある。同じく厚生労働省の発表によると、表1にあるように、患者の平均在院日数は平成2年(1990年)に全病床で50.5日、一般病床で38.4日であったのに対し、平成11年には全病床で39.8日、一般病床で27.2日、平成22年には全病床で32.5日、一般病床で18.2日と、この20年で患者の平均在院日数は全病床で約18日、

一般病床では約20日も短縮されている。

患者の在院日数が大幅に短縮されていることから、患者の多くは早期に退院し自宅で療養していることが想定される。しかし、自宅での療養は厳しいとの見方を示している患者が多い。自宅療養の見通しについて、厚生労働省が行ったアンケート調査によると、患者の35.7%は自宅では療養できないと回答しているものの、自宅療養を可能にする条件として25.6%が「医師、看護師などの定期的な訪問」をあげている³⁾。

このような患者の要望に応え、退院した患者に対して適切な処置を施すのが訪問看護ステーションである。訪問看護ステーションは、1992年に老人訪問看護制度が開始されたことで開設が認められるようになり、現在では介護保険も利用できるようになっている。表2にあるように、利用者数は2001年に34万人ほどであったのが、2010年には41万人になっており、10年間で20%増加している⁴⁾。また、2008年度の国民医療費は全体では対前年比

表1 全病床及び一般病床における患者の平均在院日数(単位:日)

	1990年	1999年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
全病床	50.5	39.8	34.7	34.1	33.8	33.2	32.5
一般病床	38.4	27.2	19.2	19.0	18.8	18.5	18.2

厚生労働省『平成22年度医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況』などより作成。

キーワード: 訪問看護ステーション、連携戦略、マーケティング

Key words: visiting nurse station, cooperation strategy, marketing

2.0%の増加となっている中で、訪問看護医療費は16.9%の増加と突出した状態となっており、医療政策全体の中でも訪問看護が重視されていることが表れている。

このような訪問看護ステーションの利用者数の増加に呼応して、事業所数は年々増加しており、訪問看護ステーションを設置する法人別にみると、表3のように推移している。

この表から以下の2点が見てとれる。第一点として、訪問看護ステーションの事業所数は年々増加しているものの、多数を占めていた医療法人立の事業所数は年々減少していることである。そのため、当初医療法人立の事業所は半数以上を占めていたのに対し、近年では40%近くまで落ち込んでいる。これは、医療法人の総数が2001年度の34,272法人から2008年度の45,078法人で31%の増加しているのとは逆の傾向を示している。

第二点として、営利法人立の事業所数が年々増加していることである。訪問看護ステーションは、後に見るように設置主体は法人格を持つことが求められており、営利法人による事業所も指定を受けることが認められている。他の設置主体による事業所数が減少している中で、営利法人によって設置された

事業所数は増加し続けており、看護協会などの設置数を抜いて医療法人に次ぐ数の事業所が営利法人によって設置されている。

このように、訪問看護ステーションの社会的重要性は高まっている半面、問題点も浮き彫りになってきている。それは、多くの訪問看護ステーションは経営が厳しく、特に小規模の訪問看護ステーションにおいて赤字の事業所が増加している、という点である。社団法人全国訪問看護事業協会の調査によると、職員数別に見て3人未満の場合51.6%、3～5人未満の場合35.6%の訪問看護ステーションが赤字になっており、全体で見ても32.1%が赤字であるという⁵⁾。今後日本の高齢化が進むのとは裏腹に、入院患者の在院日数の短縮化が進むことにより、これまで以上に訪問看護ステーションの利用者は増えることが想定されるのにもかかわらず、多くの訪問看護ステーションの経営状況が健全とはいえない状況にあるのは、社会的に大きな問題であると言わざるを得ない。

そこで本論では、訪問看護ステーションの経営状況を改善するためにどうすれば良いか、経営学の観点から考察していく。具体的には、これまで考察の対象とされていなかった訪問

表2 訪問看護ステーション利用者数の推移（利用者数：千人）

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
利用者数	344.7	381.9	399.8	412.8	417.6	391.9	371.4	375.1	386.4	411.9

厚生労働省『介護給付費実態調査』各年度版より作成

表3 訪問看護ステーションの事業所数の推移

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
①総数	4,825	4,991	5,091	5,224	5,309	5,470	5,407	5,434
②医療法人立	2,519	2,530	2,510	2,507	2,463	2,431	2,315	2,268
③営利法人立	336	458	555	680	814	1,024	1,135	1,220
②が①に占める割合（%）	52.2	50.6	49.3	47.9	46.3	44.4	42.8	41.7
③が①に占める割合（%）	6.9	9.1	10.9	13.0	15.3	18.7	21.0	22.5

厚生労働省『介護サービス施設事業所調査』各年度版より作成

看護ステーションの経営戦略を取り上げ、訪問看護ステーションにおける連携戦略についてアンケート調査によりその実態を明らかにする。さらに、訪問看護ステーションで行われている様々な連携を踏まえた上で、経営基盤を強化するうえで欠かせない利用者獲得を推進するためにどのようなマーケティングを行うかについて考察する。

2. 訪問看護ステーションの特徴

訪問看護ステーションは、企業とはもちろん、他の医療機関とは異なるユニークな特徴を持っている。このことは、訪問看護ステーションの経営戦略を考察するうえで、大きな影響を与える。そこで、まず訪問看護ステーションの特徴について整理したい。

(1) 制度面における特徴

訪問看護ステーションは、健康保険法第88条に定められているとおり、厚生労働省の指定を受けることが必要である。そして、健康保険法や介護保険法など様々な法令、監督官庁である厚生労働省の省令、さらに事業所の指定を行う都道府県の条例など、様々な制度に定められた制限の下で事業を行っている。本節では、人員確保の制限についてと、設置の制限について検討する。

①人員確保の制限

第一に、訪問看護ステーションは、厚生省令で常勤管理者が看護師もしくは保健師でなければならないと定められている。そのため、実質的に訪問看護ステーションの所長は看護師か保健師であることが求められている。さらに、人員の人数や資格に関しても健康保険法や介護保険法、さらに設置基準において厳格に規定されており、特に看護師に関しては常勤換算で2.5人以上所属していなければな

らない、と規定されている。

しかし、現実には周知のように看護師が慢性的に不足しているため、訪問看護ステーションで看護師を確保するのはかなり困難である。2010年の厚生労働省の予測によると、看護師の需要は2009年度から2015年度にかけて、常勤換算で全体では6.87%増であるのに対し、訪問看護ステーションは16.9%増と、突出した需要の拡大が見込まれている。しかし、供給予測はこの間全体で10.21%増にとどまっている。そのため、訪問看護ステーションでは人員の確保が重要であるにもかかわらず、非常に困難になるという状況が予想される。

②設置の制限

第二に、訪問看護ステーションは法人により設置されることが求められている。介護保険法第70条によると、訪問看護ステーションとして指定を受けようとする申請者が法人ではない場合、都道府県知事は事業所に指定してはならないと定められている。そのため、例外を除いて法人でなければ訪問看護ステーションを開業できない。ただし、どのような法人が設置しなければならないかについては特に規定はない。そのため病院など他の医療機関と異なり、医療法人以外にNPO法人や営利法人による設置が可能になっている。

この制限は、訪問看護ステーションの経営に多大な影響を与えている。すなわち、診療所や個人企業と異なり個人が設置主体にはなれないので、訪問看護ステーション事業を行うには「法人の設置ありき」ということになる。実際に、訪問看護ステーションの所長が株式会社など営利法人を設立してから訪問看護ステーションを設置している例も見受けられる⁶⁾。

(2) 事業面における特徴

訪問看護ステーションは、サービス提供者である看護師が利用者の居宅に移動して看護サービスを提供する。そのため、病院など他の医療機関と比較して事業面において二つの大きな特徴を持っている。

①サービスを提供できる範囲が限られている

病院などの医療機関では、医療サービスを受ける患者が病院まで移動してくる。これに対して訪問看護ステーションは、医療サービスを提供する訪問看護師が利用者の居宅まで移動してくる。そのため、訪問看護ステーションが事業を展開できる範囲は、徒歩や、自転車・自動車などを用いて訪問看護師が物理的に移動できる範囲に限定される上⁷⁾、地理的条件による制約が訪問看護の内容にも影響する⁸⁾。また、事業所の指定を行うのが都道府県知事であるため、都道府県境を越えて事業を行うことはできない。

②サービスを提供する条件が居宅ごとに異なる

病院に勤務する看護師が患者を看護する場所は病室である。病室で看護する場合、患者は普段居慣れない病室に慣れなければならないのに対して、看護師は普段勤務している病室で看護できる上、病室の場合は病院内の施設であるから一定の条件で整備されている。これに対して、訪問看護ステーションの看護師が看護する場所は利用者の居宅である。訪問看護の場合は病室での看護と立場が逆転しており、訪問看護師は自分にとって不慣れな患者の居宅で看護しなければならない。さらに、利用者の居宅の場合はそれぞれの利用者の居宅ごとに条件が異なるうえ、必要な機材を看護師自らが持ち込まなければならないことが多い。

3. 訪問看護ステーションの経営戦略

(1) 市場浸透・開発

訪問看護ステーションが一定の収益を確保して経営基盤を強化するためには、企業や病院などと同様に、進むべき方向を定め、どのような分野でどのように活動するかを定める経営戦略を策定する必要がある。Ansoffは、自分たちが持っている製品・サービスの現在と将来、製品・サービスの投入先である市場の現在と将来の組み合わせによって示される成長ベクトル（growth vector）の概念を用いて、自組織の事業の範囲と方向性を以下のように分類している。

図1 成長ベクトルの構成要素

	製品・サービス	現	新
市場	現	市場浸透	製品開発
	新	市場開発	多角化

Ansoff (1969)、同訳書137頁より作成。

Ansoffの成長ベクトルの概念を訪問看護ステーションに適用して考察する際に、留意すべき点がある。それは法令によって訪問看護事業を行うことを義務付けられているため、病院などと異なり様々な新規サービスを行うことは訪問看護ステーションにとって困難である、ということである。そのため、製品開発や多角化は採用しにくい。そこで、市場浸透・市場開発を中心に検討する。

①市場浸透

訪問看護ステーションの場合、すでに訪問看護を行っている利用者に対してさらに訪問回数を増やすことなどによって市場に浸透することが可能であると考えられる。しかし、訪問看護師の負担の増加や訪問看護師の人員増などが必要であるため、この方法は採用す

るのは容易ではない。

②市場開発

新たな訪問看護先の開拓や、訪問看護対象を広げることによって新たな市場を開発することが考えられる。このうち訪問看護先の開拓については、次に検討する連携戦略と関連しており、病院や診療所との連携を密接に行い退院する患者の紹介を受けたり、場合によっては訪問看護ステーション間で利用者を紹介をお互いに行うことも有効である。

また、訪問看護の対象として、とかく高齢者に目を向けがちであるが、年齢を広げて高齢者とは逆に小児を訪問対象とする市場開発が考えられる。少子化により小児の市場規模は縮小しているように見えるが、訪問看護の対象となり得るような低出生体重児（2,500g未満）は年々増加しており、1980年には5.02%ほどであったのが2010年には9.67%と、出生児全体の10%近くになっている。人数も1980年に78,209人であったのが、2010年には103,649人に上っている⁹⁾。

ただし、小児対象の訪問看護にはいくつかの注意しなければならない点がある。一つは、対象が小児であるため、保護者と緊密な連携が必要となる。小児の場合、看護の対象となる本人と直接コミュニケーションすることが困難な場合もあり、保護者とのコミュニケーションが欠かせない。また、本人だけでなく保護者をケアすることも必要になってくることもある。第二に、成人用と異なる機材が必要となり、費用が掛かる。第三に、小児の場合成長するため、成長発達に合わせて学齢期に達した場合は教育機関などとの連携も必要になってくる¹⁰⁾。

(2) 連携戦略

訪問看護ステーションは、上で述べたよう

に看護師が利用者の居宅を訪問してサービスを提供することから、地域特性が極めて大きく反映される。すなわち、訪問看護ステーションの市場は、訪問看護師が移動できる範囲に限定される。そのため、地域社会に定着しより多くの利用者を獲得することは戦略として非常に重要である。

また、訪問看護ステーションは企業と異なり、競争よりも協調を重視する必要がある。なぜなら、訪問看護ステーションは多角化の範囲が限られる上、利用者の居宅での看護であり看護師が移動可能な距離の範囲内ではサービスを提供できないので、市場規模が非常に限定される。また、規模を拡大するには訪問看護師の増員が不可欠であり、必然的に人件費の増大を招く。この費用の増大に見合う収益を得るには、地域の拡大や新たな事業領域の拡張などが必要になり、特に小規模な訪問看護ステーションにとっては大きな負担となる。そのため他のステーションとの激しい競争によって無理に成長しようとして共倒れを招くよりも、他のステーションと協調しつつ一定の規模を確保し維持・存続させる戦略を選択する方が良い。

特に、医療法人ではなく営利法人が設立している訪問看護ステーションの場合、利用者を確保するために、入院患者などの紹介元としての病院や診療所などとの連携は不可欠である。そして、場合によっては他の訪問看護ステーションから利用者の紹介を受ける事態も発生し得る。

そこで、訪問看護ステーションにおける連携戦略の現状を明らかにするために、筆者らはアンケート調査を行った¹¹⁾。その結果、以下の四点が明らかになった。

一点目として、図2にあるように、訪問看

護ステーションの利用者確保の方法のうち、「他の医療機関からの紹介」が最も多く全体の44.6%を占めていた、ということである。次いで「同一法人の病院からの紹介」が26.3%であった。反面、「利用者の紹介」や「口コミ」「ステーションの広告」による確保は少なかった。

二点目として、訪問看護ステーションの多くは他の機関と連携しており、特に、他の訪問看護ステーションとの連携を重視していた、ということである。回答があった1,015か所の訪問看護ステーションのうち、92.3%にあたる937か所の訪問看護ステーションが他の機関と何らかの形で連携していると回答していた。図3にあるように、具体的にどのような機関と連携しているのかについては、最も多かった「他の訪問看護ステーション」が601か所で全体の30.0%、次いで「同一法人の病院」が527か所で26.3%、「地方自治体」が262か所で13.1%となっていた。

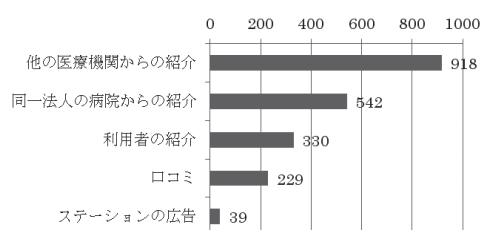


図2 利用者確保の方法（複数回答可）

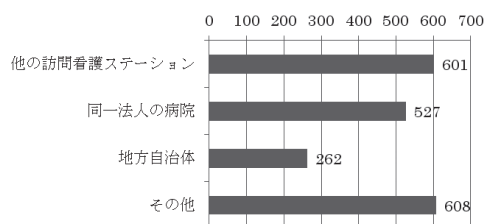


図3 主な連携先（複数回答可）

三点目として、図4にあるように、連携の内容で最も多かったのは「利用者に関する情報の共有」で44.4%、次いで「講習会・勉強会の共催」が31.6%となっており、「施設・機材の共有」「人員の相互交流」「消耗品の共同購入」「資金の援助」は少数であった。また、連携の理由としては図5にあるように、「より良い看護サービスの提供」が55.5%を占めており、他の理由と比較して圧倒的多数であった。

四点目として、他の機関との今後の連携強化の必要性について、回答のあった訪問看護ステーションの81%が必要ありと回答しており、大多数の訪問看護ステーションは連携強化の必要性を認めていた。同時に、連携することの問題点として、図6にあるように、「連携先との連絡・調整が困難」を69.4%の訪問看護ステーションがあげていた。また、「想定していた結果が得られない」という回答も25.0%あった。

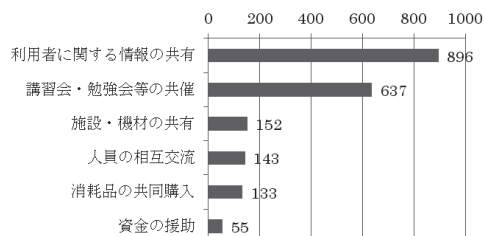


図4 連携の内容（複数回答可）

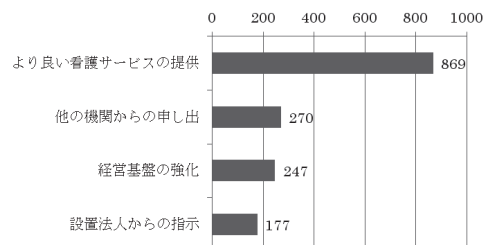


図5 連携の理由（複数回答可）

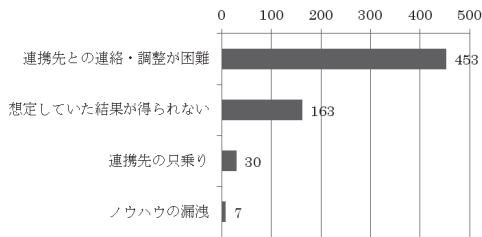


図6 連携の問題点（複数回答可）

以上の結果から、訪問看護ステーションにおいて、すでに連携戦略は重要な戦略として位置づけられている、ということが指摘できる。このことは、訪問看護ステーションの連携の対象として、「他の訪問看護ステーション」が最も多く挙げられていることに端的に表れている。今回の調査対象のうち、設置主体として最も多かったのは60.5%を占めた医療法人であり、次いで多かったのは27.1%を占めた営利法人であった¹²⁾。医療法人によって設置されている訪問看護ステーションが多いことから、連携先として「同一法人の病院」が上位に位置しているのは当然の結果といえる。なぜならば、同じ法人が設置している病院は、訪問看護ステーションにとって利用者の紹介元である可能性が極めて高いからである。

これに対して、「他の訪問看護ステーション」が「同一法人の病院」を上回っているというのは、非常に興味深い。なぜならば、今回のアンケート調査の対象となった訪問看護ステーションの多くは、自分たち以外の訪問看護ステーションと非常に積極的に連携しており、営利法人などが設置している訪問看護ステーションだけでなく、医療法人が設置している訪問看護ステーションも他の訪問看護ステーションと積極的に連携していることを示唆しているからである。また、図2にある

ように、利用者確保の方法で最も多いのが「他の医療機関からの紹介」であり、次に多い「同一法人の病院からの紹介」を2倍近く上回っていることも、訪問看護ステーションが連携戦略を積極的に推進していることを裏付けている。

さらに、連携の内容や理由が非常に強い利用者志向であることも大きな特徴である。連携の内容において、「利用者に関する情報の共有」は他の項目の6倍近くに達している。これは、医師の指示の下で利用者を看護する必要があることや、他の医療機関から利用者を紹介された際に利用者に関する情報を引き継ぐ必要があることなどから回答数が多いのは当然であると言えよう。しかし、これに連携の理由についても最も多い「より良い看護サービスの提供」は次に多い「他の機関からの申し出」の3倍以上に達していることを踏まえると、訪問看護ステーションの連携は利用者の視点に立って行われていることを示唆している¹³⁾。

(3) マーケティング

本節では、上で検討した内容を踏まえ、利用者を獲得する具体的な方策の一環として、訪問看護ステーションはどのようなマーケティングを展開すれば良いかについて考察する。

訪問看護ステーションは、訪問看護師が利用者宅を訪問して看護サービスを提供する事業を展開することから、限られた地域でのマーケティングが重要となる。そのため、訪問看護ステーションが重視すべきマーケティングとして、まずエリアマーケティングがあげられる。企業におけるマーケティングにおいて、エリアマーケティングは顧客のライフスタイルの多様化や細分化への対策として、

特定地域の特性に合わせたマーケティングとしてとらえられている。訪問看護ステーションにおけるマーケティングにおいて、エリアマーケティングはこのような意味でも重要であることに加えて、さらに、次の二つの意味でも重要である。

第一に、訪問看護ステーションの特殊性との関連である。先に述べたように、訪問看護ステーションは立地している地域と極めて密着した事業体である。特に、サービスの提供範囲が訪問看護師の移動範囲内に限られるという特徴がある。そのため、他のマーケティング手法よりも重視する必要がある。

第二に、訪問看護ステーションは利用可能資源が極めて限られている、という点である。これも上で見たとおり、訪問看護ステーションの多くは人的資源や財務資源が極めて限られていることから、その貴重な資源を有効に活用することが求められる。そのため、限られた地域内で利用者を確保するためにはその地域に特有の事情を考慮する必要に迫られているのである。

次に重視すべきマーケティングとして、関係性やコミュニケーションを重視したマーケティングがあげられる。訪問看護ステーションは、物理的に形を持たない看護サービスを利用者に対して提供する。サービスには物財とは異なり、無形性、変動性、消滅性、同時性という四つの特徴があるが¹⁴⁾、このうち、変動性は特に重視する必要がある。なぜならば、看護サービスは看護師によって利用者に対して身体的接触を伴いつつ直接提供されるため、提供する看護師によって利用者の満足度が変化するからである。そして、このような変動性を踏まえて、関係性マーケティングを展開する必要がある。特に、利用者の増大

をあまり望めない小規模な訪問看護ステーションでは、一度獲得した利用者が他に流出しないように、訪問看護師が利用者と良好な関係を築くことにも注意すべきである。

また、アンケートの結果にあるように、現在のところ訪問看護ステーションでは利用者獲得のために、口コミなど利用者間のコミュニケーションは積極的に利用されていない。しかし、新たな利用者を獲得するためには口コミなども含めた利用者間の人的ネットワークを利用したマーケティングも行っていく必要がある¹⁵⁾。

4. 今後の課題

本論では、訪問看護ステーションの様々な特徴を踏まえ、訪問看護ステーションの成長ベクトルや連携戦略の特徴、そしてマーケティングの方法について論じてきた。特に連携戦略は、アンケート調査の結果を基にその重要性を指摘した。最後に、本論で得た結果を踏まえつつ、今後の課題について検討したい。

第一の課題は、アンケート調査でも指摘されていた、連携先との連絡・調整をいかに進めていくか、ということである。訪問看護ステーションの大半においては、人的資源、特に看護師は非常に限られており、さらに、資金も不足しがちである。そのため、連絡・調整を行える医療に関する専門的知識を持った人員を獲得するのはかなり困難である。このような問題を解決するにはどうすればよいかを検討していく必要がある¹⁶⁾。

第二の課題は、マーケティングも含めた、具体的な利用者の獲得の手法についてである。本論では、口コミなど人的ネットワークを利用したマーケティングを取り上げたが、これ

に加えて情報ネットワークを活用したマーケティングについて検討する必要がある。特に、インターネット上のWebコミュニティを活用した情報の相互交流は、一方的に訪問看護ステーションから情報を利用者に提供するだけでなく、訪問看護ステーションが利用者からの様々な情報を取得してそれをマーケティングに活用することで、より多くの利用者の獲得を可能にすると思われることから¹⁷⁾、今後十分に検討する必要があると考えられる。

(本論は、平成21年度科学研究費補助金(基盤研究(C))、「看護ネットワークの構築による訪問看護ステーションの経営基盤強化に関する研究」(課題番号:21590576)(研究代表者:磯山優)、及び平成24年度科学研究費補助金(基盤研究(C))、「Webコミュニティの利用による訪問看護情報ネットワークの構築」(課題番号:24593533)(研究代表者:王麗華)の研究成果の一部である。)

注

- 1) 東京工科大学医療保健学部看護学科。
- 2) 厚生労働省『医療・介護を取り巻く現状』平成23年度版より。高齢者医療費の金額で見ると、1985年は4.1兆円であったが、2000年に11.2兆円で10兆円を超え、2025年には24.1兆円に達すると見通している。
- 3) 厚生労働省(2010)「平成20年受療行動調査(確定数)の概況」、18頁～19頁。
- 4) 2007年度における老人訪問看護の件数は33万件で前年度に比べて4.7%の増加、費用額は239億円で同じく6.5%増加している。
- 5) 社団法人全国訪問看護事業協会編(2008)、10頁。なお、単純な比較はできないものの、『中小企業白書2009年版』によると、中小企業における赤字企

業の割合は、全業種で39.1%、製造業で37.9%、非製造業で39.3%となっている。

- 6) この点については、一人医師医療法人が認められている医師・歯科医師と、看護師とでは大きく異なる。「事業の継続性」を確保する必要性があるという点において、法人による運営が望ましいのは間違いないが、医師・歯科医師に認められて一人法人が認められて、看護師に認められないのは疑問の余地がある。なお、東日本大震災後、特例により、福島県においては看護師一人による訪問看護ステーションの設置が認められている。
- 7) たとえば、病院ならば他の病院では受けられない治療を受けるために患者が移転してくる、という例はあろう。しかし、ある訪問看護ステーションのサービスが大変に優れているため、その訪問看護ステーションの訪問看護を受けるために利用者が訪問看護エリア内に引っ越してくる、という例は非常に少ないであろう。
- 8) たとえば、山間部における訪問看護ステーションは、都市部における訪問看護ステーションよりも移動による制約が大きく、さらに、季節の変化による気候の影響を受けやすい。詳しくは磯山・王(2011)を参照。
- 9) 厚生労働省『出生に関する統計の概要』各年度版を参照。なお、低出生体重児出生率の増加の原因については、ダイエット志向などによる妊婦の栄養摂取に対する考え方の変化、早い妊娠週数で出生する新生児の増加、医療技術の進歩による極低出生体重児の死産の減少、妊娠中の喫煙の増加、高年齢出産の増加などが考えられる。中村(2002)、14頁～23頁、同(2011)、2274頁～2285頁を参照。
- 10) 小児訪問看護の実態については、王・木内・磯山他(2010)を参照。
- 11) アンケート調査の具体的な内容は以下のとおりである。
 - ①調査対象：社団法人全国訪問看護事業協会に加盟している3,344カ所の訪問看護ステーション。うち、1,015カ所から回答を得た。
 - ②調査期間：平成23年9月3日～17日
 - ③調査方法：各訪問看護ステーションにFAXで調査票を配布し、FAXで調査票を回収した。

- ④調査内容：設置主体、常勤換算した看護師の数、利用者確保の方法、他機関との連携の有無、連携の内容、連携している理由、連携による問題点など。
- 12) 今回の調査において、設置法人について回答のあった638か所の訪問看護ステーションのうち、医療法人と回答のあったのは387か所、会社等営利法人と回答のあったのは173箇所であった。
- 13) なお、連携の理由の2番目に挙げられている「講習会・勉強会等の共催」は、医療・看護に関する最新の知識や技術を習得するために、単独で講習会や勉強会を開催できない場合には、他の訪問看護ステーションなどと協力しつつ目的を達成している訪問看護ステーションが多いことを示唆している。このような連携は、小規模で経営資源が乏しい訪問看護ステーションにとって特に重要であろう。
- 14) 小宮路（2012）、4頁～12頁。
- 15) 岩崎（2004）、92頁～105頁。
- 16) 今回のアンケート調査において、他の機関との連携しない訪問看護ステーションに対して、連携しない理由を尋ねたところ、79.6%が「連携先との連絡・調整が難しい」を理由として挙げていた。
- 17) Webコミュニティの活用は、訪問看護ステーションと利用者との間だけではなく、他の諸機関との連携や、看護師だけでなく様々な職種間での連携を推進する上でも有効に活用できると考えられる。

- 社団法人全国訪問看護事業協会編（2008）、『訪問看護ステーション経営概況緊急調査 報告書』。
- 中村敬（2002）「低出生体重児増加の背景」『母子保健情報』46号。
- 同（2011）、「出生体重低下の現況とその背景」、『小児科臨床』、64巻、第11号

引用・参考文献

- 磯山優・王麗華（2011）、「山間部における訪問看護ステーションの管理」、『埼玉学園大学紀要』、経営学部篇第11号。
- 岩崎邦彦（2004）、『スモールビジネス・マーケティング』、中央経済社。
- 王麗華・木内妙子・磯山優他（2010）、「訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実態に関する研究」、『群馬パース大学紀要』、第9号。
- 小宮路雅博他（2012）、『サービス・マーケティング』、創成社。