

Management of Visiting Nurse Stations in the Mountainous Area

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-07-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 磯山, 優 メールアドレス: 所属:
URL	https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/541

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



山間部における訪問看護ステーションの管理

Management of Visiting Nurse Stations in the Mountainous Area

磯山 優・王 麗華¹⁾

ISOYAMA, Masaru · WANG, Lihua

1. 問題の所在

病院などを退院した後も何らかのケアを受ける必要がある場合、患者は自ら移動して病院や診療所に通うか、訪問看護を利用する。訪問看護の場合、訪問看護師が利用者宅を訪問するため利用者の負担は軽減される半面、訪問看護師は病棟に勤務する看護師とは異なる様々な問題に直面することがある。そして、移動が比較的容易な都市部よりも、移動が困難な僻地において、訪問看護師が利用者宅に移動してケアすることの影響が大きく表れると考えられる。

すでに筆者らはコンティンジェンシー理論などを踏まえ、訪問看護師が利用者宅を訪問してケアを行うことは、訪問看護ステーションの組織構造や経営戦略に大きな影響を与え、訪問看護ステーションは病院など他の医療機関とは組織構造や経営戦略が異なることを指摘してきた^{2), 3)}。実際に、訪問看護師が移動してケアするという特徴が顕著に表れるのが、移動距離が長く場合によっては移動困難な個所もある山間部や島嶼部といった過疎地であろう。そして、日本の地形の約73%を山が占めていることを踏まえると、過疎地の中でも山間部における訪問看護ステーション

の管理の特徴を明らかにする必要がある。

そこで本論では上記のことを踏まえ、A県の山間部にある訪問看護ステーションの管理者を対象にインタビュー調査を行い、過疎地における訪問看護ステーション管理の特徴を明らかにする。

2. 研究方法

(1) データの収集方法

インタビューによるデータの収集は2009年4月～6月の2か月間行った。対象者に対して、先行研究^{4), 5)}を参考に研究者間で協議して作成したインタビューガイドを用いて半構成面接を実施した。面接は会話に集中でき、会話内容が第三者に聴取されないよう配慮した。また面接内容は、対象者の同意を得て録音した。半構成面接でのインタビュー内容は表1に示す通りである。

(2) 分析方法

質的帰納的分析法を用いて分析を行った。インタビューデータを逐語的に起こし、文脈を踏まえて簡潔な一文にまとめ(コード化)、対象者ごとに類似した内容の文章を集めてカテゴリ化した。分析の過程では、たびたびデータに戻り対象者の表現が忠実に反映されるよう配慮して進めた。カテゴリ化に際し

キーワード：訪問看護ステーション、山間部、管理、ネットワーク

Key words : visiting nurse station, mountainous area, management, network

表1 インタビュー内容

1) 対象者のプロフィール（年齢、看護師経験年数、訪問看護師勤務年数、訪問看護ステーション管理者としての実務経験など）
2) 訪問看護ステーションの概況（設置主体との関係、スタッフの人数・職種、利用者の人数・主要疾患、年間・月間訪問延べ件数、主な看護内容など）
3) 管理者の業務内容について（ステーション管理業務の内容、訪問看護の実務の関わりなど）
4) ステーション経営について行っていること（学習、研修など）
5) 管理業務において困っていること など

ては、繰り返し逐語録に戻り、命名の妥当性を吟味した。分析結果について調査対象者に確認したり、研究者間で検討を繰り返したり、さらに検討結果に基づいた修正を加えることによって信頼性の確保に努めた。

（3）倫理的配慮

本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

①対象となる個人の人権の擁護

対象者は、「研究についてのご協力をお願い」を事前に読んで自発的に研究に協力してくれる者とした。また、不明な点の問い合わせ先を明示した。

②調査対象者の理解と同意

研究依頼をした対象者に、研究計画書に基づいて研究目的、面接の内容や具体的方法について詳細に説明を行った。さらに研究に協力の意思を示した対象者には、説明書（「研究についてのご協力をお願い」）とインタビューの概要を記入した質問内容書、研究同意書を配布した。調査趣旨を理解し説明内容に同意が確認できた場合、同意書に『対象者』『説明者』それぞれが署名した。同意書は2通作成し、それぞれが1通ずつ保管することとした。またこの際、研究参加はまったく自由であること、途中で辞退する権利があること、研究に参加しないことでの不利益はない

ことなどを再度保障し、同意の意思確認をした。

③調査の実施によって生じる個人の不利益・危険性に対する配慮

調査の実施に当たっては、対象者名などはすべて匿名化し、データもすべてナンバリングして用い、個人が特定できないようにした。さらに、得られたデータは研究者が厳重に保管し、研究終了後にはすみやかに破棄することを説明した。

（4）信頼性と妥当性

分析の過程で、数回にわたって元のデータに戻り、対象者の表現が忠実に反映されるように配慮して分析を進めた。分析結果について調査対象者に再度確認したり、研究者間で検討を繰り返し、さらに検討結果に基づいて修正を加えることで信頼性の確保に努めた。

3. インタビュー結果

（1）対象者および訪問看護ステーションの概要

対象者は、A県で訪問看護ステーションを管理している看護師で、40代が4名、30代が1名であり、女性が4名、男性が1名であった。訪問看護実務経験年数は6～11年で、平均8.6年であった。病院看護実務経験年数は7～15年で、平均10.4年であった。

表2 管理者の概要

対象者	A	B	C	D	E
年齢	40代	40代	30代	40代	40代
性別	男性	女性	女性	女性	女性
資格	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師
訪問看護実務経験年数	8年	8年	11年	6年	10年
病院看護実務経験年数	10年	10年	7年	10年	15年

表3 訪問看護ステーションの概要

対象者	A	B	C	D	E
設置主体	株式会社	医療法人	社会福祉法人	社団法人	社団法人
設立時期	平成9年	平成12年	平成8年	平成12年	平成6年
常勤看護師数	2	4	3	5	9
非常勤看護師数	3	4	4	5	7
主な移動手段	自動車	自動車	自動車	自動車	自動車
一日の合計移動時間	4時間	3時間	3時間	4時間	3時間
一日の訪問件数	2～4件	2～4件	2～4件	2～4件	2～4件

また、対象者が所属する訪問看護ステーションの設置主体は社団法人が2か所、株式会社、医療法人、社会福祉法人が各1か所であった。常勤看護師数は平均4.6人、非常勤看護師数は平均4.6人であった。また、主な移動手段はすべての訪問看護ステーションで自動車であり、一日の合計移動時間は3.4時間、訪問件数はすべての訪問看護ステーションで2～4件となった。

(2) インタビュー内容の分類

山間部で訪問看護ステーションを運営する看護師が、訪問看護ステーションを運営する上でどのような点に困難を感じているかを中

心にインタビュー内容を分析した。その結果、35項目が抽出され、コアカテゴリー4項目、サブカテゴリー7項目に分類できた。なお、以下文中で各項目は示す際にコアカテゴリーは【 】で、サブカテゴリーは《 》で示した。また、実際に管理者が語った内容は「 」で示した。各コアカテゴリーの内容は以下のとおりである。

①【広範囲での移動の高いコスト】

このコアカテゴリーは、《移動距離を考慮した訪問看護》および《移動に経費がかかる》の2つのサブカテゴリーから構成され、10項目が抽出された。

表4 【広範囲での移動の高いコスト】

コアカテゴリー	サブカテゴリー	内容
広範囲での移動の高いコスト	移動距離を考慮した訪問看護	同じ地域の人を続けて訪問できるように、単発で行って帰ってくるというようなことはなるべく避けるように。
		新規で入る人もどこに住んでいるのか、人によっては曜日限定で、この日でないといけないという人は単独で行くことになりませんが、どの曜日でもかまわないという人は、コースに乗せて組ませてもらいます。
		コースに乗せて、後は営業が8時半から5時半になっていますけど、その前から8時くらいから訪問して終わりは8時くらいになりましたね。
	移動に経費がかかる	山道で、(車)30分くらいにしたいけど、50分くらいのところもある。これから入る予定の人なんですけど、30分。
		法人内の車の車両の点検をする方がいて、その方がしてくれています。
		できない。洗車もしろって言われるけど、時間がない。でもやんなきゃいけないけど。
		僕のところは都会と違って必ず車がないといけないね。
		去年はガソリンがいつもの1.5~2倍になった月がありましたね。あとは冬用のタイヤ車など維持費用も大きいです。
		東京なら自転車で行ける所がたくさんあるね。診療報酬は変わらないわけですから。

②【人材確保の困難さ】

務と管理業務の両立》の3つのサブカテゴリー

このコアカテゴリーは、《人件費の高騰》《利用者数に応じた看護師の雇用》《訪問看護業

務と管理業務の両立》の3つのサブカテゴリーから構成され、11項目が抽出された。

表5 【人材確保の困難さ】

コアカテゴリー	サブカテゴリー	内容
人材確保の困難さ	人件費の高騰	人件費率とかも考えると、ほんとに、訪問の少ない時期だったからかもしれないけど、80%を超えてしまうときもあるんですよ。もうちょっと抑えたい部分もありますよね。
		人件費なんですよ。ほとんど。
	利用者数に応じた看護師の雇用	人の確保は大変ですね。要するに看護師を一人雇用するとそれなりの増収が認めなければならない。
		それは結構厳しいですね。だから一人を常勤にすると、その人の給料を賄うには訪問看護ステーション利用者が五人位が必要です。
		一気に五人の新規患者ができるかと、かなり難しいです。
	訪問看護業務と管理業務の両立	利用者さんの入院や亡くなりによって収入が不安定です。
		訪問を少なめにして、管理業務、事務仕事をできる時間をとりたいんですが、今、九月になって、訪問が一気に増えてしまったので、私はしゅうかほうめん（ママ）としているので、ずっと出づっぱりなんです。ほとんどね。
		時間外と、休みの日に出てきてやるか、家に持ち帰ってやるかですね。書類も持ち帰ってはいけない書類もありますから、家でもできるのは限られてしまいますけど。
		全体が十割だとすると、七割、六割が訪問に行っている。管理的な部分は三割、四割しか、実際自分で動くのは。
		普通の会社のようなやり方だと維持できなくなると思う。僕は法人代表、管理者、看護師であるから。
管理業務は営業外の時間でやります。		

山間部における訪問看護ステーションの管理

- ③【緊急時・24時間対応の困難さ】 応」という2つのサブカテゴリーから構成され、7項目が抽出された。
このコアカテゴリーは、《24時間待機のストレス》《遠距離移動を伴う緊急時訪問への対

表6 【緊急時・24時間対応の困難さ】

コアカテゴリー	サブカテゴリー	内容
緊急時・24時間対応の困難さ	24時間待機のストレス	うん、24時間体制は忙しい、忙しい。きりがなくやることが一杯あって。
		まあ、24時間看護のon-callも担当している。この24時間のon-callを人に任せると、また人件費がかかります。その人件費をカットしてやっている状態です。特殊なんですね。
		だから規模が小さい、資金力がない場合は人の雇用が難しい。それは病院さんが持っているステーションとの違いですかね。
		普通に常勤看護師と同じ業務をしているよ。
		そうですね。それで、24時間の電話も毎日私が持っている、という形になっているんですよね、今、それで呼ばれば夜中でも飛んでいく、ということになっているんですけど。
	遠距離移動を伴う緊急時訪問への対応	深夜もありますし、後は日曜日でも毎回出ているんですよね。それも一人で持っているのはちょっとまずいな、ていうのがあって、休日がないみたい。利用者宅は人によって結構遠い。

- ④【訪問看護ステーション経営に関する学習意欲】 《経営目標の設定と実行》という2つのサブカテゴリーから構成され、7項目が抽出された。
このコアカテゴリーは、《経営知識の不足》

表7 【訪問看護ステーション経営に関する学習意欲】

コアカテゴリー	サブカテゴリー	内容
訪問看護ステーション経営に関する学習意欲	経営知識の不足	仕方なく会社にしたってだけで、だから、法人とか、会社運営って知識はまったくゼロだったんだよね
		あと、運営に関してはね、まったく決算書とか読めない状態なんですよ。
		ええ、いまだにそうです、8年やってるけど。それはもう、あの、全部会計士に任せてやっているんですけど。
		そうなんですよ。だからね、たとえばあの、予算計画を出して、それを決算期にいろいろ検証してとか、本来ならばそういうことやんなくっちゃなんだろうけど
		規模が小さいってのもあるだろうから、だいたい、だいたいの計算なんですよ
	経営目標の設定と実行	上司が赤字はしないと。いうことで、今回の目標も二ヶ月以上クリアしたのかな、その目標を三ヶ月クリアになったら、事務の人入れるよ、という話をしてくださって、もともと私は狙うつもりがなかったら、そうだったというところで、今は三回目はクリアにならなかったんですけども、登録が増えているんでたぶん上司が考えてくれている、という現状で事務の人が入る予定です。
		うん、決まり。それはやっぱり、目標とか、利益が上がっているから、上司が認めてくださって、という形。

4. インタビュー結果の考察

上記のインタビュー結果から、以下のよう
な点が考察される。

（1）移動距離が経営に与える影響

磯山・川村・王⁶⁾は、同一法人が経営する
異なる二地区の訪問看護ステーションの財務
諸表を詳細に分析し、利用者の確保のしやす
さ、すなわち、市場特性が訪問看護ステーシ
ョンの経営に影響を与えることを明らかにした。
この指摘に基づくと、山間部における訪問看
護ステーションは、移動に時間および経費が
かかることから、利用者の確保が都市部より
も著しく制限されることが推測される。この
ことは、表3にあるように、調査対象のすべ
ての訪問看護ステーションの一日の合計移動
時間が3時間を超えていることや、一日の訪
問件数が2～4件しかないことから裏付け
られる。また、インタビューにおける発言内
容からも、「コースに乗せて、あとは営業が8
時半から5時半になっていますけど、その前
から8時くらいから訪問して終わりは8時く
らいになりましたね」や「山道で30分くら
いにしたいけど50分くらいのところもある」と
いった発言に顕著に示されている。

加えて、山間部の場合は移動に自動車が必要
であるというのも、訪問看護ステーション
経営に影響を与える要因であると言える。上
と同じく、調査対象のすべての訪問看護ス
テーションが主な移動手段として自動車をあ
げていることや、「僕のところは都会と違って
必ず車がないと行けないね」「東京なら自転
車で行けるところがたくさんあるね。診療報
酬は変わらないわけですから」と言った発言
内容にこのことが顕著に示されている。さら
に、「昨年⁷⁾はガソリンがいつもの1.5～2倍

になった月がありましたね。あとは冬用のタ
イヤ車など維持費用も大きいです」や「でき
ない。洗車もしろって言われるけど、時間が
ない。でもやんなきゃいけないけど」と行っ
た発言に示されているとおり、自動車の維持
は訪問看護ステーション経営を圧迫する要因
となっている⁸⁾。

また、移動距離の問題は、別のコアカテゴ
リーである【緊急時・24時間対応の困難さ】
の《遠距離移動を伴う緊急時訪問への対応》
にも表れている。規模が小さい訪問看護ス
テーションが24時間体制を採ることは都市部
でも困難であるが、山間部の場合さらに困難
になる。今回のインタビューの対象者は全員
管理者でもあることから、他の看護師の負担
を減らすためや、人件費を削減するために管
理者が24時間on-callの携帯電話を持っていて、
「それも一人で持っているのはちょっとまず
いな、ていうのがあって、休日がないみたい。
利用者宅によって結構遠い」「まあ、24時間
看護のon-callも担当している。この24時間の
on-callを人に任せると、また人件費がかかり
ます。その人件費をカットしてやっている状
態なんです。特殊なんですね」「うん、24時
間体制は忙しい、忙しい。きりがなくやるこ
とが一杯あって」という発言に表れている通
り、それが大きなストレスとなっていること
が見て取れる。

（2）人材不足が経営に与える影響

看護師の不足は慢性化しており、5万人以
上の不足が想定されるが⁹⁾、山間部の訪問看
護ステーションにおいても例外ではなく、こ
の傾向が一層顕著であると言っても過言では
ない。【人材確保の困難さ】を構成する三つ
のサブカテゴリー《人件費の高騰》《利用者
数に応じた看護師の雇用》《訪問看護業務と

管理業務の両立》からも、このことがうかがわれる。

看護師の不足は、訪問看護ステーション経営に深刻な悪循環をもたらしている。すなわち、看護師を確保できない→多くの利用者を確保することができない→収入が不足する→看護師を確保できない→多くの利用者を確保できない…という悪循環である。このことはインタビューにおいても、《利用者数に応じた看護師の雇用》において「人の確保は大変ですね。要するに看護師を一人雇用するとそれなりの増収が認めなければならない」や「それは結構厳しいですね。だから一人を常勤にすると、その人の給料を賄うには訪問看護ステーション利用者が五人位が必要です」といった発言に表れている。このようなことが起きる理由は、訪問看護ステーションの財務構造にある。「人件費なんですよ。ほとんど。」といった発言もあるように、訪問看護ステーションの費用の大半は看護師などの人件費である¹⁰⁾。山間部において利用者が少ない場合は、「人件費率とかも考えると、ほんとに、訪問の少ない時期だったからかもしれないけど、80%を超えてしまうときもあるんですよ。もうちょっと抑えたい部分もありますよね」といった事態が発生しても不思議ではなく、高い人件費比率が訪問看護ステーションの財務を圧迫し、人材確保にも悪影響が波及しているのである。

さらに、訪問看護師の確保が困難であるというこのような事態は、訪問看護ステーションの管理者に対して過大な負担をかけるという事態を引き起こすことになる。訪問看護ステーションの管理者は、看護師または保健師であることが指定基準によって定められており、訪問看護師の数が足らなければ所長自ら

が訪問看護に行かざるを得ない。そのため、管理者は管理者と訪問看護師という言わば“二足のわらじ”を履く必要に迫られる。すなわち、《訪問看護業務と管理業務の両立》に表れているように、「管理業務は営業外の時間でやります」「全体が十割だとすると、七割、六割が訪問に行っている。管理的な部分は三割、四割しか、実際自分で動くのは」といった過重な負担を負うことになる。これに加えて、訪問看護ステーションの設置法人の代表者でもある場合には、「普通の会社のようなやり方だと維持できなくなると思う。僕は法人代表、管理者、看護師であるから」といった発言に見られるように、三つの役割を果たさなければならなくなり、非常に大きな負担がかかることになる。

(3) 経営や会計に関する知識の不足が経営に与える影響

訪問看護ステーションの管理者は、看護師や保健師などの医療従事者であることが求められているため、訪問看護ステーション経営に必要な経営学や会計学の知識を体系的に学ぶ機会を得ることはなかなか困難である。これは都市部と比較して情報の入手が困難であると考えられる山間部においては、この傾向はより顕著であり、インタビュー結果にも表れている。

【訪問看護ステーション経営に関する学習意欲】を構成するサブカテゴリーのうち、《経営知識の不足》において、「仕方なく会社にしたっていうだけで、だから、法人とか、会社運営っていう知識はまったくゼロだったんだよね」という発言は、管理者として持つべき知識を欠いているにもかかわらず、訪問看護ステーションを管理しなければならない厳しい立場に追い込まれている管理者の心情が如

実に現れている。また、会計知識が著しく欠如していることについては「あと、運営に関してはね、まったく決算書とか読めない状態なんですよね」や、「ええ、いまだにそうです、8年やってるけど。それはもう、あの、全部会計士に任せてやっているんですけど」、「そうなんですよね。だからね、たとえばあの、予算計画を出して、それを決算期にいろいろ検証してとか、本来ならばそういうことやなくてちゃんदारろうけど」、「規模が小さいってのもあるだろうから、だいたい、だいたいの計算なんです」といくつかの発言がみられ、(1)や(2)で見たような移動距離や人材不足による影響以上に、会計知識の欠如は訪問看護ステーションの管理に悪影響を与えていると考えられる。

また、《経営目標の設定と実行》では、「上司が赤字はしないと。ということで、今回の目標も二ヶ月以上クリアしたのかな、その目標を三ヶ月クリアになったら、事務の人入れるよ、という話をしてくださって、もともと私は狙うつもりがなかったら、そうだったところで、今は三回目はクリアにならなかったんですけども、登録が増えているのでたぶん上司が考えてくれている、という現状で事務の人が入る予定です」とか、「うん、決まり。それはやっぱり、目標とか、利益が上がっているから、上司が認めてくださって、という形」など、上司に依存している傾向が見え、消極的な目標設定と実行が目立つ。

5. 今後の課題

今回のインタビューの結果及びその分析から明らかになったのは、山間部の訪問看護ステーションは、移動が困難であるということの影響を強く受けており、特に管理者の業務

を強く圧迫しているということである。管理者は訪問看護業務と同時に訪問看護ステーションの管理業務を遂行しなければならない上、人件費を削減するために24時間on-callの待機もしなければならないという非常に厳しい勤務状態にある。このため、経営や会計に関して体系的に学ぶ時間や機会をなかなか得ることができず、そのことが経営状態の悪化に拍車をかけるという悪循環になってしまっている。

山間部の訪問看護ステーションのこのような現状は、その地域に暮らす住民にとっても大きな問題であろう。これを打開し在宅療養者が安心して暮らせるようにするためには、訪問看護ステーション同士の連携によるネットワークの形成や、行政機関なども含めた地域の様々な機関との緊密な連携が不可欠である。特に訪問看護ステーション同士のネットワークの形成には、その地域の貴重な人材である看護師を複数の訪問看護ステーションで勤務することを可能にするとか、経営や会計に関する知識を持った管理者が他の訪問看護ステーションを指導するなど、様々な方法が考えられる。具体的にどのような方法が有効であるのか、それを明らかにすることを今後の課題として挙げておきたい。

(本論は、第47回日本医療・病院管理学会学術総会にて報告した「山間部の訪問看護ステーションの運営管理の実態に関する研究」を基にしている。報告の際に貴重なご意見・ご指摘をいただいた。この場を借りて感謝したい。また、本論は、平成21年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(一般))、「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) 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所属。
- 2) 磯山・王 (2010)。
- 3) 磯山・王 (2011)。
- 4) 村嶋・田口 (2008)。
- 5) 英 (2008)。
- 6) 磯山・川村・王 (2011)。
- 7) 2008年のこと。なお、財団法人日本エネルギー経済研究所の調査によると、この時期は全国平均でレギュラーガソリン1リットル当たりの店頭現金価格は消費税込みで4月に131円前後であったのが、7月に182円、8月には185円まで上昇している。
- 8) なお、都市部の訪問看護ステーションは、自動車の駐車規制の問題という山間部とは異なる問題を抱えている。詳しくは、社団法人 全国訪問看護事業協会編 (2010)、93~130頁を参照。
- 9) 厚生労働省「第7次看護職員需給見通しに関する検討会議事次第」による。
- 10) 磯山・川村・王 (2011) が分析した二カ所の訪問看護ステーションの事例においても、双方とも人件費比率が71.5%、64.6%と非常に高い比率を示していた。また、社団法人全国訪問看護事業協会 (2010) によると、全国平均で75.9%であった。

社団法人 全国訪問看護事業協会編、「訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業 ～訪問看護事業者の活動経営状況に関する全国実態調査～」、2010年。

英裕雄、「都心部における在宅医療」、『在宅医療・訪問看護と地域連携』所収、中央法規2008年。
村嶋幸代・田口敦子、「過疎地における在宅医療と訪問看護」、『在宅医療・訪問看護と地域連携』所収、中央法規—2008年。

引用・参考文献

- 磯山優・王麗華、「職場環境の特性と看護組織に関する理論的考察」、『日本医療・病院管理学会誌』第47巻、2010年。
- 磯山優・王麗華、「訪問看護ステーションの経営戦略に関する理論的考察—協調戦略を中心に—」、『日本医療・病院管理学会誌』第48巻、2011年。
- 磯山優・川村文子・王麗華、「同一法人下の医療機関の経営 —訪問看護ステーションを中心に—」、『明海大学 経済学論集』第23巻第2号、2011年。