

都道府県における夜間を含む在宅支援サービスの 整備状況に関する調査

タカハシ チヒロ オオタケ コ アカマ アキコ
高橋 千尋*1 大竹 まり子*2 赤間 明子*2
スズキ イクコ コバヤシ アツコ カノヤ ユカ
鈴木 育子*3 小林 淳子*4 叶谷 由佳*4

目的 各都道府県における夜間を含む在宅支援サービスの整備状況とその関連要因について検討することを目的とした。

方法 全国47都道府県を対象に、既存の統計資料を用いた調査と質問紙調査を行った。調査期間は平成17年8月から11月である。既存の統計資料からの調査内容は、一般世帯数、高齢者のみの世帯数割合、三世帯世帯数、三世帯世帯数割合、共働き世帯数、共働き世帯数割合、平均寿命、介護保険第1号被保険者数、要介護（要支援）認定者数、傷病分類総患者数、在宅以外の療養場所数、病床在院日数などである。質問紙調査の調査内容は、夜間在宅支援サービスを含めた在宅支援に関わる事業所数、夜間在宅支援サービスについての自由記述などである。

結果 夜間の在宅支援サービスの中で最も少ないのは老人性認知症センターで、人口10万人対の平均施設数は0.2（±0.1）カ所であった。また、平均訪問介護事業所数は20.3（±5.5）カ所だが、平均24時間対応訪問介護事業所数は2.8カ所にとどまった。高齢者人口構成割合が高いほど短期入所生活介護実施事業所数、在宅介護支援センター数が多かった。要介護（要支援）認定者数が多いほど訪問看護ステーション数、緊急時訪問看護加算届出ありの事業所数、短期入所生活介護実施事業所数、短期入所療養介護実施事業所数、在宅介護支援センター数が多かった。24時間対応訪問介護事業所数を把握している都道府県は把握していない都道府県に比べて、65歳以上人口構成割合、75歳以上人口構成割合、三世帯世帯数割合、共働き世帯数割合が高く、要介護4認定者数、脳血管疾患患者数、悪性新生物患者数が多かった。独自の夜間の在宅支援サービスとして、宿泊サービスを行っている自治体が5県あった。

結論 在宅支援のニーズが高いほど在宅支援に関わる事業所数が多くなっていた。しかし、平均24時間対応訪問介護事業所数が少なく、夜間の在宅支援サービスの整備状況は不十分であった。今後、夜間の在宅支援サービスの量と質を含めた整備と新たなサービスの定着が課題であることが示唆された。

キーワード 夜間介護、在宅支援サービス、整備状況、関連要因

緒 言

わが国の65歳以上高齢者人口は2050年に35.7%に達すると見込まれ、介護は老後における最大の不安要因となっている¹⁾²⁾。介護者が介護に要する時間では、「ほとんど終日」が27.4%

であり、要介護5では約6割が終日介護している¹⁾。

夜間介護に関する先行研究で、介護者は非介護者に比べ疲労の自覚症状が多いこと³⁾、夜間介護のため途中覚醒時間が長い場合の睡眠周期は不安定であること⁴⁾、などが報告され、夜間

* 1 山形大学医学部附属病院看護師 * 2 山形大学医学部看護学科助教 * 3 同准教授 * 4 同教授

介護は介護者の負担が大きい。また、医療制度改革により入院期間の短縮が進み、在宅ケアニーズは拡大している⁵⁾。

24時間在宅ケアを支援するサービス導入の効果が報告され⁶⁾⁷⁾、介護者の夜間在宅支援対策の必要性について先行研究で指摘されているが、地域におけるサービスの整備状況を調査した研究はない。

そこで、本研究では、各都道府県における夜間を含む在宅支援サービスの整備状況と関連要因について検討することを目的とした。

方 法

(1) 調査の対象と方法

全国47都道府県を対象に既存の統計資料を用いた調査と質問紙調査を行った。質問紙調査は平成17年8～11月に各都道府県の健康福祉部担当に対し郵送法で行った。

1) 既存の統計資料

- ・世帯に関わる統計：平成12年国勢調査報告
- ・高齢者の状況：平均寿命（平成12年都道府県別生命表）、第1号被保険者数、要介護認定者数（要支援含む）（平成15年介護保険事業状況報告）

- ・傷病分類総患者数：平成14年患者調査
- ・病院の状況：病院数（平成14年医療施設調査）、病床数（平成12年医療施設調査）、平均在院日数（平成14年病院報告）
- ・訪問看護ステーション数：平成15年介護サービス施設・事業所調査
 - 2) 質問紙調査
- ・高齢者人口：総人口、65歳以上人口、65～74歳人口、75歳以上人口、65歳以上人口構成割合、65～74歳人口構成割合、75歳以上人口構成割合（平成16年10月1日現在）
- ・在宅支援に関わる事業所数（平成17年3月31日現在）：訪問介護事業所数、24時間対応訪問介護事業所数、短期入所生活介護実施事業所数、短期入所療養介護実施事業所数、老人性認知症センター数、在宅介護支援センター数、その他、自治体内で実施されている夜間に利用できるサービス

(2) 分析方法

実数は人口10万人対に換算した。高齢者のみの世帯数割合、三世帯世帯数割合は一般世帯数に占める割合で示し、共働き世帯数割合は、夫婦のいる一般世帯数に占める割合で示した。分析には統計パッケージSPSS 11.5J for Windowsを使用した。

表1 都道府県の高齢者人口構成割合、在宅支援に関わる事業所数

	n	平均値	中央値	標準偏差	最小	最大
総人口(人)	46	2 587 922	1 636 663	2 435 065	609 858	12 378 000
65歳以上人口(人)	46	506 881	384 673	404 405	144 207	2 227 000
65～74歳 " (人)	45	274 209	204 654	237 809	72 059	1 283 000
75歳以上 " (人)	45	219 805	173 155	163 088	72 148	943 000
65歳以上人口構成割合(%)	46	21.4	21.9	3.8	14.7	38.3
65～74歳 " (%)	45	11.6	11.5	2.5	8.7	26.2
75歳以上 " (%)	45	9.9	10.5	1.9	5.5	13.6
三世帯世帯数割合(%) ¹⁾	47	13.4	13.7	5.7	3.6	28.1
共働き世帯数割合(%) ²⁾	47	48.3	48.7	6.3	35.6	60.5
訪問介護全事業所数(カ所) ³⁾	46	20.3	18.9	5.5	12.3	36.6
24時間対応訪問介護事業所数(カ所) ³⁾	29	2.8	2.1	2.5	0.0	8.1
訪問看護ステーション数(カ所) ³⁾	46	4.5	4.1	1.3	2.9	8.2
緊急時訪問看護加算届出ありの事業所数(カ所) ³⁾	41	3.5	3.3	1.2	1.4	6.3
短期入所生活介護実施事業所数(カ所) ³⁾	46	6.0	6.1	1.9	2.7	10.8
短期入所療養介護実施事業所数(カ所) ³⁾	46	7.4	7.0	3.7	2.2	17.3
老人性認知症センター数(カ所) ³⁾	40	0.2	0.1	0.1	0.0	0.7
在宅介護支援センター数(カ所) ³⁾	46	8.8	9.0	2.5	3.9	13.8

注 1) 人口10万人対に換算
 2) 三世帯世帯数/一般世帯数である。
 3) 共働き世帯数/夫婦のいる一般世帯数である。

結 果

既存の統計資料を用いた調査では47都道府県を、質問紙調査では46都道府県（回収率97.9%）を対象とした。

(1) 人口統計および在宅支援に関わる事業所数の概要

65歳以上人口構成割合の平均は21.4(±3.8)%, 65～74歳人口構成割合の平均は11.6(±2.5)

%, 75歳以上人口構成割合の平均は9.9 (± 1.9) %であった (表1)。また, 三世代世帯数割合は共働き世帯数割合, 65歳以上人口構成割合と正の相関を認めた (表2)。

平均訪問介護事業所数は20.3 (± 5.5) 力所, 24時間対応訪問介護事業所数を把握している都道府県は29 (63.0%) で, 平均24時間対応訪問介護事業所数は2.8力所であった (表1, 3)。平均訪問看護ステーション数は4.5 (± 1.3) 力所, 緊急時訪問看護加算届出ありの事業所数を把握している都道府県は41 (89.1%) で, 平均緊急時訪問看護加算届出ありの事業所数は3.5力所であった。最も事業所数が少なかったのは老人性認知症センターで, 事業所数を把握している都道府県は40 (87.0%) で, そのうち6都道府

表2 三世代世帯数割合との関連

	三世代世帯数割合	
	n	相関係数
共働き世帯数割合	47	0.837
65歳以上人口構成割合	46	0.432

注 Pearsonの積率相関係数

表3 都道府県の在宅支援に関わる事業所 (n=46)

	把握していない		把握している	
	n	割合 (%)	n	割合 (%)
24時間対応訪問介護事業所数 ¹⁾	17	37.0	29	63.0
緊急時訪問看護加算届出ありの事業所数	5	10.9	41	89.1
老人性認知症センター数 ²⁾	6	13.0	40	87.0

注 1) 把握している29都道府県のうち事業所数0力所の都道府県3
2) " 40 " 0 "

表4 在宅支援サービス整備状況関連要因と在宅支援に関わる事業所数 (力所¹⁾) との関連

	相 関 係 数							
	訪問介護 ²⁾	24時間 対応訪問 介護 ³⁾	訪問看護 ステー ション ²⁾	緊急時 訪問看護 加算届出 あり ²⁾	短期入所 生活介護 ²⁾	短期入所 療養介護 ²⁾	老人性 認知症 センター ⁴⁾	在宅 介護支援 センター ²⁾
65歳以上人口構成割合 (%)	0.225	-0.215	0.400	0.316	0.753	0.466	0.142	0.763
65~74歳 " (%)	0.113	-0.213	0.165	0.081	0.543	0.180	-0.039	0.550
75歳以上 " (%)	0.328	-0.228	0.604	0.539	0.821	0.705	0.350	0.834
高齢者のみの世帯数割合 (%)	0.604	-0.214	0.693	0.650	0.539	0.755	0.239	0.546
三世代世帯数割合 (%)	-0.301	-0.015	-0.027	-0.060	0.393	-0.017	0.175	0.462
共働き世帯数割合 (%)	-0.346	0.057	0.124	0.079	0.549	0.267	0.327	0.538
男寿命 (歳)	-0.241	0.155	-0.214	-0.149	-0.271	-0.238	-0.044	-0.488
女寿命 (歳)	-0.098	0.448	0.139	0.177	0.273	0.300	0.331	0.079
要介護 要支援 認定者数 (人) ¹⁾	0.566	-0.167	0.711	0.659	0.729	0.796	0.215	0.792
要支援	0.663	-0.180	0.627	0.595	0.484	0.825	0.131	0.550
要介護 1	0.608	-0.203	0.699	0.677	0.653	0.794	0.167	0.718
要介護 2	0.425	-0.120	0.661	0.587	0.768	0.618	0.241	0.831
要介護 3	0.329	-0.018	0.619	0.546	0.799	0.581	0.279	0.851
要介護 4	0.346	-0.117	0.605	0.532	0.794	0.634	0.253	0.870
要介護 5	0.227	-0.069	0.572	0.488	0.815	0.529	0.280	0.816
脳血管疾患患者数 (人) ¹⁾	-0.095	0.157	0.247	0.245	0.637	0.318	0.331	0.674
悪性新生物患者数 (人) ¹⁾	0.052	-0.326	0.178	0.123	0.531	0.131	-0.007	0.492
糖尿病患者数 (人) ¹⁾	0.127	-0.302	0.377	0.340	0.478	0.282	0.316	0.432
神経系の疾患患者数 (人) ¹⁾	0.110	0.180	0.462	0.449	0.695	0.423	0.248	0.675
気管支炎・慢性閉塞性肺疾患 患者数 (人) ¹⁾	0.279	-0.057	0.368	0.359	0.369	0.408	0.098	0.342
脊柱障害患者数 (人) ¹⁾	0.047	-0.236	0.207	0.215	0.492	0.480	0.313	0.535
骨の密度・構造の障害患者 数 (人) ¹⁾	-0.293	0.200	0.061	0.049	0.531	0.095	0.269	0.575
糸球体・腎尿管間質性疾患・ 腎不全患者数 (人) ¹⁾	-0.039	0.134	-0.018	-0.099	0.177	0.103	0.044	0.301
骨折患者数 (人) ¹⁾	0.308	-0.113	0.360	0.286	0.464	0.575	0.282	0.358
病院数 (力所) ¹⁾	0.408	-0.188	0.506	0.456	0.378	0.877	0.146	0.500
精神病院数 (力所) ¹⁾	0.291	-0.139	0.301	0.298	0.420	0.795	0.133	0.539
病床数 (床) ¹⁾	0.407	-0.157	0.483	0.445	0.459	0.828	0.156	0.567
精神病床数 (床) ¹⁾	0.360	0.005	0.351	0.350	0.455	0.822	0.216	0.548
全病床平均在院日数 (日)	0.392	-0.074	0.369	0.332	0.317	0.735	0.137	0.477
精神病床平均在院日数 (日)	0.358	-0.240	0.176	0.155	0.040	0.438	-0.020	0.135

注 1) 人口10万人対に換算
2) 65~74歳, 75歳以上人口割合: n = 45, ほかの項目についてはすべて n = 46
3) " " : n = 28, " " n = 29
4) " " : n = 39, " " n = 40

県の事業所数は0カ所であった。平均事業所数は0.2カ所であった。

表5 24時間対応訪問介護事業所数の比較

(2) 在宅支援に関わる事業所数に関する要因(表4)

65歳以上人口構成割合が高いほど短期入所生活介護実施事業所数、在宅介護支援センター数が多かった($r = 0.753, 0.763$)。75歳以上人口構成割合が高いほど訪問看護ステーション数、短期入所生活介護実施事業所数、在宅介護支援センター数が多かった($r = 0.604, 0.821, 0.705, 0.834$)。高齢者のみの世帯数割合が高いほど訪問介護事業所数、訪問看護ステーション数、緊急時訪問看護加算届出ありの事業所数、短期入所療養介護実施事業所数が多かった($r = 0.604, 0.693, 0.650, 0.755$)。

要介護(要支援)認定者数が多いほど訪問看護ステーション数、緊急時訪問看護加算届出ありの事業所数、短期入所生活介護実施事業所数、在宅介護支援センター数が多かった($r = 0.711, 0.659, 0.729, 0.796, 0.792$)。介護度別に分析した結果、どの介護度でも、訪問看護ステーション、緊急時訪問看護加算届出あり、短期入所生活介護、短期入所療養介護、在宅介護支援センターでは0.4以上の正の相関を認めた。しかし、訪問介護と要介護3, 4, 5では低い正の相関であった。

脳血管疾患患者数、神経系の疾患患者数が多いほど短期入所生活介護実施事業所数、在宅介護支援センター数が多かった($r = 0.637, 0.674, 0.695, 0.675$)。

病院数、精神病院数、病床数、精神病床数が多いほど短期入所療養介護実施事業所数が多かった($r = 0.877, 0.795, 0.828, 0.822$)。全病床平均在院日数が長いほど短期入所療養介護実施事業所数が多かった($r = 0.735$)。

	把握していない(n=17)		把握している(n=29)	
	中央値	最小-最大	中央値	最小-最大
65歳以上人口構成割合(%)	20.2	16.0-24.3	22.6	14.7-38.3
65~74歳 " (%)	10.9	9.7-12.4	11.6	8.7-26.2
75歳以上 " (%)	8.9	6.3-11.9	10.9	5.5-13.6
高齢者のみの世帯数割合(%)	14.0	9.5-23.3	13.6	8.5-20.7
三世帯世帯数割合(%)	8.6	3.6-20.0	14.7	7.2-28.1
共働き世帯数割合(%)	46.5	38.0-57.8	50.2	35.6-60.5
男平均寿命(歳)	77.9	75.7-78.2	77.7	76.8-78.9
女平均寿命(歳)	84.7	83.7-85.1	84.8	84.0-86.0
要介護(要支援)認定者数(人) ¹⁾	3 250	2 061-4 617	3 488	1 870-4 687
要支援	495	217-1 111	460	209-1 062
要介護1	1 085	637-1 461	1 106	563-1 652
要介護2	505	332-636	534	324-706
要介護3	387	285-504	447	276-569
要介護4	374	286-505	422	276-557
要介護5	369	253-495	422	222-641
脳血管疾患患者数(人) ¹⁾	1 020	674-1 915	1 271	741-2 293
悪性新生物患者数(人) ¹⁾	954	752-1 163	1 088	297-1 707
糖尿病患者数(人) ¹⁾	1 906	1 300-2 456	1 946	1 112-2 789
神経系の疾患患者数(人) ¹⁾	903	681-1 308	1 057	716-1 594
気管支炎・慢性閉塞性肺疾患患者数(人) ¹⁾	215	150-347	248	126-367
脊柱障害患者数(人) ¹⁾	1 477	1 062-2 052	1 475	964-2 332
骨の密度・構造の障害患者数(人) ¹⁾	344	218-752	398	189-797
糸球体・腎尿管間質性疾患・腎不全患者数(人) ¹⁾	269	164-616	293	189-459
骨折患者数(人) ¹⁾	341	183-430	338	211-539
病院数(カ所) ¹⁾	7.0	4.2-16.1	7.8	4.5-17.8
精神病院数(カ所) ¹⁾	0.8	0.5-2.1	1.1	0.3-2.1
病床数(床) ¹⁾	1 387	861-2 058	1 499	865-2 533
精神病床数(床) ¹⁾	279	159-570	325	176-568
全病床平均在院日数(日)	38	30-54	38	27-56
精神病床平均在院日数(日)	371	256-588	381	265-656

注 1) 人口10万人対に換算

表6 自治体内で実施されている夜間に利用できるサービスについての自由記述

	内容
A	地域生活支援拠点整備モデル事業：老人デイサービスセンターにおいて高齢者の一時的な夜間介護を行うための緊急宿泊室の整備
B	高齢者24時間対応型モデル事業：緊急時(年12回まで)や地域密着型サービスの本格実施を見ずえ、デイサービスセンターにおいて夜間対応実施
C	ふれあいホーム(地域介護拠点施設)整備事業：通所介護を中心に訪問介護と介護保険適用外のお泊りサービスを提供(4カ所)。平成17年も4カ所整備中。事業主体市町村
D	通所介護事業所で宿泊サービスを行っているものがある(保険外)
E	認知症通所介護事業所にて、夜間お泊りサービスが実施されている所あり(1カ所)

(3) 24時間対応訪問介護事業所数把握による比較(表5)

24時間対応訪問介護事業所数を把握している都道府県は把握していない都道府県に比べて、65歳以上人口構成割合、75歳以上人口構成割合、三世帯世帯数割合、共働き世帯数割合が高く、

要介護度4認定者数，脳血管疾患患者数，悪性新生物患者数が多かった。

(4) 自治体内で実施されている夜間に利用できるサービスについての自由記述(表6)

夜間に利用できるサービスについて記載があったのは5都道府県で，モデル事業を行っている2都道府県を含め，いずれの県においても宿泊についてのサービスが提供されていた。

考 察

(1) 夜間を含む在宅支援に関わる事業所数

平均訪問介護事業所が20.3カ所であるのに対し，24時間対応訪問介護事業所は約1割の2.8カ所であった。さらに，24時間対応訪問介護事業所数を把握していない都道府県数が17(37%)，把握しているが事業所数が0カ所の都道府県が3あり，夜間の訪問介護サービスは整備されていないと判断できる。深夜の介護行為時には活動量に見合った十分な心拍数の上昇がみられないこと⁸⁾，夜間介護者の睡眠周期が不安定であること⁴⁾から，夜間介護支援体制の整備は急務である。

平均事業所数が最も少なかったのは老人性認知症センターであった。老人性認知症センターは平成元年厚生省保健医療局長通知⁹⁾により整備がすすめられた事業であり，専門医療相談，鑑別診断，治療方針選定，夜間や休日の救急対応を行うと規定されている。要介護認定者における認知症高齢者の将来推計¹⁰⁾を元に計算すると，平成17年9月現在，認知症老人自立度以上の者は1,488人(人口10万人対)と推計される。それに対し，老人性認知症センター数は0.2カ所(人口10万人対)であり，事業所数が不足している。高齢者介護研究会の報告¹⁰⁾では，認知症高齢者ケアの普遍化が提言されているが，老人性認知症センターについてふれられていない。本調査で，老人性認知症センターは34都道府県に，123施設設置されていた。認知症には，早期発見と専門家に相談しやすい体制が重要¹⁰⁾であり，老人性認知症センター設置の通達が発

令されてから17年経過しているが，老人性認知症センターが果たす役割を見直し，周知を図る必要がある。

自由記述から，都道府県が独自に提供している在宅支援サービスに共通して，宿泊サービスがあった。2自治体はモデル事業として行っていた。老人福祉法には，認知症老人等を一時的に夜間のみ入所させるナイトケアが規定されているが¹¹⁾，本調査ではナイトケア実施の記載はなかった。ナイトケアは平成元年度に規定されており，制度が形がい化していると考える。平成18年度から実施された改正後の介護保険法では，高齢者が要介護状態となっても地域で暮らし続けられるよう，地域密着型サービスが創設された¹²⁾。新たに創設される小規模多機能型居宅介護，夜間対応型訪問介護は，夜間の介護負担を軽減するサービスとして期待される。しかし，新たに創設されたサービスが形がい化せず，に定着するためには，保険者である市町村を国，都道府県が支援する必要がある。

(2) 在宅支援に関わる事業所数に影響する要因

75歳以上人口構成割合，高齢者のみの世帯数割合が高いほど，脳血管疾患患者数，神経系の疾患患者数，要介護認定者数が多いほど在宅支援に関わる事業所数が多かったことなどにより，必要に応じて在宅支援事業は整備されていることがうかがえた。

主たる介護者の高齢化が進んでいること¹³⁾，三世帯世帯数割合が高いほど共働き世帯数割合，65歳以上人口構成割合が高かったことから，三世帯世帯では働き盛りの世代の夫婦が仕事を持ち，同居の高齢者が要介護状態となった時に介護力不足が予想される。就労は介護負担の要因の1つであることが指摘されており¹⁴⁾，女性の社会進出の面からも，今後，共働き世帯は増加すると思われる，さらなる夜間の在宅支援サービスの充実が望まれる。

要介護4または5の者は施設サービス利用が半数を超えていることから¹⁾，訪問介護事業所数との相関が低かったと考えるが，夜間の在宅支援サービスが充実していないため，家族介護

に破綻をきたし施設入所している可能性が推測される。今後、要介護度の高い者も在宅生活を継続できるように、夜間の在宅支援サービスを含むサービスの整備を行っていく必要がある。また、渡辺ら¹⁵⁾の報告によると、ホームヘルプサービスを利用している者の特別養護老人ホームへの入所率が高い傾向を示していたとされていることから、今後、サービス量の整備のみではなく、自立支援をめざした質の高いサービスの提供となっているかの評価も必要である。

病院数、病床数が多く、全病床平均在院日数が長いほど短期入所療養介護実施事業所数が多かった。奥宮ら¹⁶⁾の報告によると、入院日数が長いほど在宅療養移行後の介護者の介護負担が大きい、QOL（生活の質）やうつ状態が悪いという結果であり、長い入院期間を経て在宅に戻った場合、介護者の介護負担が大きいことが推察され、ショートステイ利用のニーズが高く、短期入所療養介護事業所数が多くなったと考える。また、病床数の多い都道府県は平均在院日数も長い傾向にある¹⁷⁾ことから、病院数と病床数が多いほど短期入所療養介護実施事業所数が多くなったと考えられる。

結 語

全国47都道府県を対象に夜間を含めた在宅支援サービスの整備状況を調査した結果、在宅支援のニーズが高いほど在宅支援に関わる事業所数が多くなっていたが、夜間の在宅支援サービスの整備状況は不十分であった。今後、夜間の在宅支援サービスの量と質を含めた整備とサービスの定着が課題であることが示唆された。

謝辞

本研究を行うに当たり、お忙しい中調査にご理解ご協力いただきました各都道府県の担当者様ならびにご助言いただきました山形県健康福祉部長寿社会課に心より厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 内閣府編．「暮らしと社会」シリーズ 高齢社会白書 平成17年版．東京：働きようせい、2005；2-41．
- 2) 厚生統計協会編．国民の福祉の動向．厚生指標臨時増刊2005；52(12)：137．
- 3) 佐藤鈴子，菅田勝也，阿南みと子．在宅高齢者の夜間介護を行う中高年女性介護者の睡眠．日本看護科学会誌2000；20(3)：40-9．
- 4) 菅田勝也，佐藤鈴子，永田朝子．夜間介護のための睡眠中断が介護者の睡眠に及ぼす影響 - 脳波測定例．日本看護科学会誌1997；17(1)：75-81．
- 5) 島内節．海外の訪問看護の実態 日本の将来展望のために．看護研究2002；35(1)：67-77．
- 6) 村嶋幸代，堀井とよみ，ルネ・ホランダー．行政が支える24時間在宅ケア 水口町保健センターの挑戦．東京：日本看護協会出版会，1997；83-105
- 7) 杉本春子．24時間巡回型ヘルプサービスについて．訪問看護と介護1998；3(4)：308-16．
- 8) 西村ユミ．在宅介護が高齢介護者の循環器機能に及ぼす影響に関する検討（第2報）- 夜間介護に注目して - ．日本看護科学会誌1999；9(1)：13-22．
- 9) 健医発第850号 老人性痴呆疾患センター事業実施要綱 1989．
- 10) 2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会報告書）～高齢者の尊厳を支えるケアの確立について～．東京：榊法研，2003；101-11．
- 11) 厚生労働省監修．厚生労働白書（平成元年版）長寿社会における子ども・家庭・地域．東京：厚生統計協会，1990；67-8．
- 12) 厚生労働省．介護保険制度改革の概要（パンフレット）- 介護保険法改正と介護保険報酬改定 - ．厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/index.html>）2006．
- 13) 厚生労働省監修．厚生労働白書（平成15年版）活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築．東京：働きようせい，2003；57．
- 14) 安梅勅江．地域社会の変化と地域・家庭の介護力 - 社会的介護の課題 - ．社会福祉研究1990；48：19-24．
- 15) 渡辺美鈴，河野公一，宮田香織，他．要介護・要援護老人の在宅生活の障害に関する研究．大阪医科大学雑誌1997；56(1)：15-24．
- 16) 奥宮清人，松林公蔵，森田ゆかり，他．地方在住高齢者の介護，日常生活機能はどう変わったか：高知県香北町の調査から．日本老年医学会雑誌2002；39(1)：22-4．
- 17) 厚生労働省編．厚生労働白書（平成17年版）地域とともに支えるこれからの社会保障．東京：働きようせい，2005；160．