

人口減少と高齢化が進む中山間地域在住高齢者における 訪問看護認知度とその関連項目の検討

リ クンスン ヤマモト ダイスケ マナベ マサシ マシノ ソノエ
李 錦純*1 山本 大祐*2 真鍋 雅史*3 増野 園恵*4
キムラ シン ウシオ ユウコ モリ キクコ
木村 真*5 牛尾 裕子*6 森 菊子*7

目的 人口減少と高齢化が進む中山間地域在住高齢者における訪問看護に対する認知度を把握し、関連する項目について明らかにすることで、在宅医療人材不足が深刻な地域における、訪問看護の適正利用の促進と在宅ケア体制の整備に向けて、訪問看護に対する住民ニーズを探索する上での基礎資料とすることを目的とした。

方法 中山間地域であるA県北部の二次医療圏B地域の5市町在住の65歳以上の元気～虚弱高齢者を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。質問項目は、訪問看護の認知度に関する項目（名称・サービス内容・サービス内容別認知度）、基本属性、介護保険サービス利用に関する項目、健康要因に関する項目、社会関係要因に関する項目とした。訪問看護のサービス内容認知度と各項目との単変量解析およびロジスティック回帰分析により関連する項目について分析した。

結果 578件の有効回答のうち（有効回答率60.0%）、訪問看護の名称は526人（91.0%）が認知していたが、サービス内容については375名（64.9%）の認知度であった。内容別では、「療養上の世話」（73.0%）、「病状の観察」（64.0%）の順に認知度が高い反面、「精神障がい者の看護」（19.9%）と「ターミナルケア」（27.2%）の認知度が低かった。訪問看護サービス内容認知度の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析では、訪問リハビリテーションの認知度と、別居家族・親族とのソーシャルサポートが有意に影響していた。

結論 訪問看護サービスの内容別の認知度に差があり、認知度が低いながら社会的要請が高い精神障がい者やターミナルケアに対する訪問看護の意義と、地域住民へもたらす価値をいかに可視化し伝えていくかが課題として示された。訪問看護のサービス内容認知度には訪問リハビリテーションの認知度と別居家族・親族のソーシャルサポートが影響しており、背景として、訪問リハビリテーションを普及促進している地域医療体制の後押しによる住民ニーズの高まりと、地元を離れた別居家族の介護参加のあり方の一端がうかがえた。訪問看護サービスの具体的な内容の認知度向上により、地域住民の潜在ニーズの発掘と適正利用につながることから、リハビリテーション専門職とのさらなる連携強化と、別居家族・親族による介護体制の特徴を加味した情報発信上の工夫が必要である。

キーワード 中山間地域、過疎地域、高齢者、訪問看護、認知度、情報発信

*1 関西医科大学看護学部准教授 *2 同助教 *3 嘉悦大学ビジネス創造学部教授

*4 兵庫県立大学地域ケア開発研究所教授 *5 同大学大学院シミュレーション学研究科/社会情報科学部教授

*6 同大学看護学部准教授 *7 同教授

I 緒 言

日本は、かつての予測を上回る速度で高齢化が進展しており、なかでも人口減少が進む過疎地域では顕著である。過疎地域とは、過疎地域自立促進特別措置法により、人口要件や財政力要件に該当する地域とされ、全国市町村の47.6%にあたる817市町村におよぶ¹⁾。過疎地域自立促進のための対策の目標の中に、「生活環境の整備、高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進、医療の確保並びに教育の振興を図ることにより、住民生活の安定と福祉の向上を図ること」が掲げられている（法第3条の3）。

中山間地域とは、農林統計上用いられている地域区分のうち、中間農業地域と山間農業地域を合わせた地域を指し、地理的条件が悪く、農業生産条件が不利な地域を指し²⁾、山地の多い日本では、このような中山間地域が総土地面積の約7割を占めている。

本研究対象の中山間地域は、A県北部に位置し、合併を経て現在5市町で構成されており、推計人口は159,101人（2020年3月1日現在）、面積は2,133km²と県土の4分の1を占めている。人口減少と高齢化が同時に進行しており、人口減少率は過去10年間で約12.7%であり、高齢化率は36.6%におよぶ（2020年2月1日現在³⁾）。要介護（要支援）認定者数は11,676人であり、介護保険第1号被保険者に占める割合は約20%であり⁴⁾、在宅医療ニーズの大幅な増大が見込まれるが、医療人材不足により、継続的かつ安定的な地域医療体制の確保が急務の課題となっている。

訪問看護は、在宅療養者とその家族を対象に、あらゆる年齢層・健康レベルに対応し、医療と生活支援の両方を包括的に提供できる、在宅医療に欠かせない重要な要素である。当該地域には14の訪問看護ステーションが広範囲に点在している（2016年時点）。同地域における訪問看護ステーション管理者を対象としたニーズ調査によると⁵⁾、医療ニーズを有する要介護者等の在宅療養移行支援や在宅での看取り、認知症の

要支援者に対して、訪問看護による早期介入につながらず重症化するケースや、介護支援専門員および住民の訪問看護サービス内容に関する認識不足も相まって、適切なタイミングでの訪問看護の有効活用がなされていないことが示されている。

人口が少なく訪問看護の提供のない地域においても、訪問看護の潜在ニーズの存在が明らかになっているが⁶⁾、「訪問看護がどのようなことをしてくれるかわからない」ことを理由に訪問看護を利用しないという住民調査結果⁷⁾にも表れているように、住民が訪問看護による具体的なサービス内容を認知していないために、ニーズに応じた訪問看護の利用につながっていない現状がある。

医療資源が限られ、医療アクセスが困難な地域の健康を支えるには、訪問看護を利用する当事者となり得る高齢者の訪問看護サービスに関する認知度を把握し、その認知と理解状況に応じた情報発信と普及啓発の方策を講じる必要がある。本研究は、人口減少が進む過疎地域に該当し、地理的条件が不利な中山間地域在住の高齢者を対象とした実態調査により、訪問看護サービス内容の認知度と関連する項目について明らかにし、中山間地域における訪問看護の適正利用の促進と、訪問看護に対する住民ニーズを探索する上での基礎資料とすることを目的とした。

II 研究方法

(1) 調査対象地域および対象者

A県北部の過疎地域型二次医療圏B地域の5市町に在住する65歳以上の高齢者約1,000人を対象とした。調査当時の2015年度のA県人口統計資料より、各市町における65歳以上高齢者の人口分布に基づいた確率比例抽出法により、総計1,000人となるよう、市町別に対象者数を算出した結果、配布数はa市450人、b市150人、c市200人、d町100人、e町100人と設定した。

(2) 調査方法

各市町で開催されている高齢者大学および介護予防事業、健康づくり地域自主活動支援事業に参加している、元気～虚弱の健康レベルの高齢者を対象に、無記名自記式質問紙票を配布し、会場内に設置した回収箱にて回収した。データ収集期間は2016年5～10月であった。

(3) 調査内容

訪問看護の認知度に関する項目は、名称およびサービス内容の認知度、サービス内容別認知度とした。訪問看護の名称およびサービス内容の認知度は、「よく知っている」「ある程度知っている」「あまりよく知らない」「全く知らない」の4件法とした。訪問看護のサービス内容別認知度は、①療養上の世話、②病状の観察、③医療機器の管理、④ターミナルケア、⑤褥瘡予防・処置、⑥在宅でのリハビリテーション、⑦認知症ケア、⑧家族等への介護支援・相談、⑨精神障がい者の看護、⑩介護予防、⑪在宅移行支援の11項目について、回答者となる高齢者がわかりやすいように説明を付記し、複数回答とした。

関連項目として、基本的属性に関する項目（性・年齢・家族構成）、介護保険サービス利用に関する項目（要介護認定の有無・訪問看護利用状況）、健康要因に関する項目（主観的健康観・医療機関受診状況）、社会関係要因に関する項目（ソーシャルサポート尺度）を設定した。

社会関係要因に関する項目は、野口⁸⁾のソーシャルサポート尺度とした。本尺度は日本の高齢者の社会関係の実態を考慮して作成された尺度であり、情緒的サポート、手段的サポート、ネガティブサポートの3種類のサポートに対応する項目が4項目ずつ、計12項目から構成される。本調査では、「配偶者以外の同居家族・親族」「別居家族・親族」「友人・知人・近隣」における、情緒的サポートおよび手段的サポート計8項目とした。

(4) 分析方法

得られた回答は数値化し、量的データ分析を行った。各項目の記述統計、訪問看護サービス内容認知度と各項目間との関連については χ^2 検定をはじめとした単変量解析、訪問看護サービス内容認知度の有無を従属変数とし、各項目を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。

訪問看護サービス内容認知度について、「よく知っている」と「ある程度知っている」を認知度あり、「あまりよく知らない」と「全く知らない」を認知度なしとして従属変数とし、性別（男・女）、年齢（75歳未満・75歳以上）、家族構成（一人暮らし・それ以外）、主観的健康観（「とても健康である」「まあまあ健康である」を健康、「あまり健康ではない」「健康ではない」を不健康）、医療機関受診状況（定期的受診・それ以外）、訪問型サービス認知度（訪問介護・訪問リハビリテーション・訪問入浴介護・訪問診療の「よく知っている」「ある程度知っている」を認知度あり、「あまりよく知らない」「全く知らない」を認知度なし）、「配偶者以外の同居家族・親族」「別居家族・親族」「友人・知人・近隣」の各ソーシャルサポート尺度得点を独立変数として、強制投入法による二項ロジスティック回帰分析を行った。

統計解析には、統計ソフトIBM SPSS Statistics 26を用いた。有意水準は5%とした。

(5) 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認年月日：2016年3月4日、承認番号：教員29）。調査実施に先立ち、本調査の主旨および調査協力は自由意志であること、個人情報の保護、結果の活用方法等について依頼文書と口頭で説明した。回答済みの質問紙調査票の回収をもって、調査協力への同意を得たものとみなした。ソーシャルサポート尺度に関しては、作成者に尺度使用の許諾を得た。

Ⅲ 結 果

各市町の公民館で開催された高齢者大学を中心に、健康講座、福祉まつり、介護予防事業等の総計10拠点において、質問紙調査票を計963票配布し、745票を回収した。訪問看護の認知度に関する項目への回答に欠損がない578票を有効回答票とした（有効回答率60.0%）。

(1) 回答者の概要および訪問看護サービス内容認知度との関連（表1）

性別は女性が多く（67.1%）、85歳未満の高齢者が大半を占めた（93.4%）。家族構成は、「配偶者と二人暮らし」が最も多かった（37.5%）。ほとんどの対象者が要介護認定を受けておらず（97.2%）、主観的健康観は「とても健康である」「まあまあ健康である」をあわせて86.2%におよぶものの、77.5%は医療機関を定期的に受診または時々受診している状況であった。訪問看護以外の訪問型サービスの認知度は、訪問介護が最も多かった（72.1%）。

ソーシャルサポート尺度得点は、「配偶者以外の同居家族・親族」が最も高い値を示した。

訪問看護のサービス内容の認知度の有無と各項目間の関連では、年齢（75～84歳）、訪問型サービス認知度のすべての項目（訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護、訪問診療）、ソーシャルサポート尺度（別居家族・親族、友人・知人・近隣）において、有意な関連が認められた（ $p < 0.05$ ）。

(2) 訪問看護の認知度（図1）

1) 訪問看護の名称およびサービス内容の認知度

訪問看護の名称の認知度は、「よく知っている」と「ある程度知っている」をあわせると91.0%であったが、訪問看護サービス内容については、「よく知っている」と「ある程度知っている」をあわせて64.9%で

表1 回答者の概要および訪問看護サービス内容認知度との関連（n=578）

項目	回答	人	%	訪問看護サービス内容認知度		有意確率 (p)
				あり	なし	
性別	男性	190	32.9	115	75	0.13
	女性	388	67.1	260	128	
年齢	65～74歳	282	48.8	172	110	0.06
	75～84	258	44.6	180	78	0.03*
	85～94	38	6.6	23	15	0.56
	95歳以上	-	-	-	-	-
家族構成	一人暮らし	104	18.0	70	34	0.57
	配偶者と二人暮らし	217	37.5	139	78	0.75
	既婚の子の家族と同居	149	25.8	100	49	0.51
	未婚の子と同居	75	13.0	45	30	0.34
	その他	33	5.7	21	12	0.88
要介護認定	受けている ¹⁾	15	2.6	11	4	0.59
	申請中 ¹⁾	1	0.2	-	1	0.35
	受けていない	562	97.2	364	198	0.74
主観的健康感	とても健康である	66	11.4	44	22	0.75
	まあまあ健康である	432	74.7	283	149	0.59
	あまり健康ではない	65	11.2	39	26	0.38
	健康ではない	15	2.6	9	6	0.69
医療機関受診状況	定期的に受診	366	63.3	237	129	0.93
	時々受診	82	14.2	51	31	0.58
	たまに受診	51	8.8	30	21	0.34
	受診なし	79	13.7	57	22	0.15
訪問型サービス認知度（複数回答）	訪問介護	417	72.1	293	124	<0.01**
	訪問リハビリテーション	190	32.9	158	32	<0.01**
	訪問入浴介護	356	61.6	258	98	<0.01**
	訪問診療	256	44.3	201	55	<0.01**
ソーシャルサポート尺度得点 [0～8点]（平均±標準偏差）	配偶者以外の同居家族・親族（n=404） ²⁾	6.6±2.2		6.8±2.0	6.4±2.4	0.07
	別居家族・親族（n=361） ²⁾	6.6±2.0		6.9±1.7	6.0±2.5	<0.01**
	友人・知人・近隣（n=414） ²⁾	5.4±2.3		5.7±2.2	4.8±2.4	<0.01**

注 1) Fisher's exact test, 2) Mann-Whitney U test, 3) 1) 2) 以外はすべてPearson's chi-square test, *p < 0.05, **p < 0.01

図1 訪問看護の名称認知度とサービス内容認知度 (n=578)

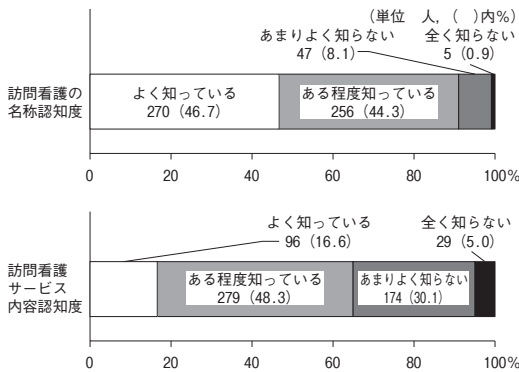
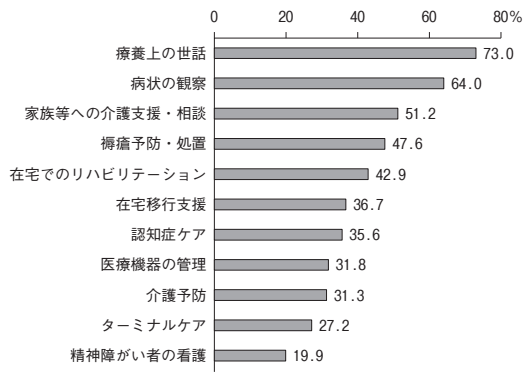


図2 訪問看護サービス内容別認知度(%) (複数回答) (n=578)



あった。

2) 訪問看護のサービス内容別認知度 (図2)

訪問看護で提供しているサービス内容別認知度(複数回答)では、最も認知度が高いサービス内容は「療養上の世話」(73.0%)であり、次いで「病状の観察」(64.0%)、「家族等への介護支援・相談」(51.2%)の順であった。最も認知度が低いサービス内容は、「精神障がい者の看護」(19.9%)であり、次いで「ターミナルケア」(27.2%)、「介護予防」(31.3%)であった。

3) 訪問看護サービス内容認知度に関連する項目(表2)

訪問看護サービス内容認知度ありには、訪問リハビリテーション認知度ありならびに別居家族・親族のソーシャルサポートが、有意に影響していた (p=0.004, p=0.018)。

IV 考 察

(1) 人口減少が進む中山間地域に在住する高齢者の訪問看護に対する認知度

訪問看護の認知度について、その名称およびサービス内容、サービス内容別に調査した結果、名称の認知度は90%を超えていたものの、サービス内容の認知度は65%程度にとどまり、内容別にばらつきがあり、限定的な認識であること

表2 訪問看護サービス内容認知度と関連要因

	偏回帰係数 (B)	有意確率 (p)	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
				下限	上限
訪問型サービス認知度 訪問リハビリテーション	1.251	0.004	3.495	1.505	8.115
ソーシャルサポート 別居家族・親族	0.243	0.018	1.275	1.042	1.558
定数	-2.359	0.004			

注 従属変数は、訪問看護サービス内容認知度の「よく知っている」と「ある程度知っている」を「認知度あり=1」、「あまりよく知らない」と「全く知らない」を「認知度なし=0」とした。

が明らかになった。

当該地域と類似した豪雪地帯で人口過疎が進む他の地域における先行研究では⁹⁾、地域にある訪問看護ステーションの存在を認識しておらず、医療のサービスであることも認識していないなど、住民の訪問看護に対する情報不足が示されている。本調査でも同様の傾向がみられ、訪問看護の名称自体は認知しているが、具体的なサービス内容は認知していない現状がうかがえた。特に認知度が低かった精神科訪問看護は、届け出にあたり訪問看護師の研修義務等の一定の要件が課せられるため、届け出をしている訪問看護ステーション自体が少なく、本研究対象地域があるA県において精神科訪問看護基本療養費の届け出があるステーションは、全体の6割強程度である¹⁰⁾。

また当該地域で精神科訪問看護が対応可能な訪問看護ステーションは6事業所のみであり¹¹⁾、

広範囲に点在していることから、地域住民に情報が行き渡るには難しい環境であると考えられる。精神医療福祉サービス資源が少ない過疎地域の精神科訪問看護の意義として、資源が少ないことで関連職種が連携・協働しやすい環境であるという利点が挙げられている¹²⁾。精神科病床を減床し、受け皿として精神科訪問看護の充実が見込まれている現状において、地域ならではの関係機関・職種との連携・協働しやすさという強みを生かして、精神科訪問看護の意義を前面に出し、当該地域の有効な社会資源としての認知度を高めていく必要がある。

本調査対象地域には、全国的にも在宅看取り率が高い地域が含まれているが、訪問看護サービスとしてのターミナルケアについては低い認知度であった。本調査対象高齢者の健康レベルが高いこともあり、当事者でない限り、自宅という私的空間における訪問看護によるターミナルケアの実態は、可視化されにくいことが要因の1つとして挙げられる。また、全年齢層を対象にしたホスピス・緩和ケアに対する意識調査では、在宅ホスピス・緩和ケアに対する認知度が極めて低く、自宅で最期を過ごすための条件に訪問看護を受けられることを挙げた人も22%程度であった¹³⁾。全国的にも在宅で提供される訪問看護によるターミナルケアについて、情報が浸透していない現状があり、訪問看護ステーション自体が少ない当該地域においては一層この傾向が強いものと考えられる。

訪問看護師が多い都道府県ほど在宅で最期まで過ごせる割合が高く、在宅死亡者の約40%は訪問看護利用者であると示されているように¹⁴⁾、ターミナル期の在宅療養を支える訪問看護の役割は大きく、療養者の意思決定支援や症状緩和、家族を含めた全人的ケアなど、実に様々なケアを提供している。

2020年度の診療報酬改定において、「医療資源の少ない地域における訪問看護の充実」「精神障害を有する者への訪問看護の見直し」が盛り込まれた¹⁵⁾。社会的ニーズが高い精神科訪問看護や在宅ターミナルケアで果たす訪問看護の意義と、地域住民へもたらす価値をどのように

可視化し、住民にわかりやすく表現し伝えていくかが課題として示された。

(2) 訪問看護の認知度に関連する項目について

訪問看護のサービス内容の認知度には、訪問リハビリテーションの認知度と、別居家族・親族のソーシャル・サポートが強いことが有意に影響していた。

在宅で利用できるリハビリテーションには、介護保険による訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションと、医療保険による医療機関等に併設された訪問リハビリテーションの2通りがあり、訪問看護ステーションから提供される訪問リハビリテーションは訪問看護の一環とされている。訪問看護ステーション1事業所当たりの常勤換算従事者数では、総数7.1人に対してリハビリテーション専門職である理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をあわせると1.6人となっており¹⁶⁾、訪問看護ステーションの運営とサービス提供には欠かせない専門職として、その存在感を発揮している。

当該地域では行政機関の地域ケア課にリハビリテーション専門職が配置されており、地域包括支援センターとの連携の下、地域リハビリテーション活動支援事業を展開している¹⁷⁾。地域の社会資源として訪問リハビリテーションの普及が進み、その情報が浸透している地域特性があり、住民のニーズが高いことも訪問看護の認知度につながった一因と考えられる。

過疎地域は世帯規模が縮小化しており、中山間地域の高齢化の進展は、全国平均を上回っている¹⁸⁾¹⁹⁾。中山間地域の高齢者の多くが別居している子どもからサポートを得ており²⁰⁾、重要事項の相談相手となっているが²¹⁾、地元から離れて暮らす子どもによる日常的な支援には限界があり、健康面や緊急時対応にも不安が残る。別居家族・親族のソーシャル・サポートが訪問看護認知度に影響しているのは、このような日常生活支援や健康面のサポートにおける補完的な要素として、また、緊急時に備えて医療とつながる安心感をもたらす社会資源の1つとして、訪問看護をとらえている可能性が考えら

れ、それは家族・親族との関係性や介護体制も関わってくるものと思われる。

訪問看護が選ばれる時代になり、情報の存在価値が高まっていることから、無形のサービスである看護の力や強みをどう表現し、伝えていくかが重要といわれている²²⁾。また、当該地域を対象とした先行研究が示すように²³⁾、医療人材が少ない地域であるからこそ、訪問看護サービス導入による医療の利用の適正化が求められている。

2018年の介護報酬改定においては、訪問看護ステーションからリハビリテーションのみの利用者に対し、看護職員が定期的に訪問し利用者の状態の適切な評価をすることとなり、看護職とリハビリテーション職の連携強化の効果が期待されている。訪問看護サービスの具体的な内容の認知度向上により、地域住民の潜在ニーズの発掘と適正利用につながることから、地域特有の医療体制と対人関係性を生かしつつ、訪問看護利用の起点であり接点となりうるリハビリテーション専門職と連携・協働を推進し、相互理解を深めていくことが重要である。また、地域住民はもとより、別居家族・親族にも拡大して、その介護体制の特徴を加味した情報発信上の工夫も必要である。

謝辞

本調査に快くご協力くださったA県B地域の高齢者の皆様、高齢者大学を主催している公民館等のご担当者様および介護予防事業をご紹介くださった地域包括支援センターの職員の皆様に、心より厚く御礼申し上げます。

本研究は、平成27年度公益財団法人ユニバーサル財団の研究助成を受けて、実施した。本研究の一部は、第22回日本在宅ケア学会学術集会上で発表した。

本研究において開示すべき利益相反はない。

文 献

1) 総務省. 平成30年度版 過疎対策の現況. 平成30年度版. (https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain8.

htm) 2020.4.1.
 2) 農林水産省. 中山間地域等について. (https://www.maff.go.jp/j/nousin/tyusan/siharai_seido/s_about/cyusan/) 2020.4.10.
 3) 兵庫県. 県政情報・統計 推計人口 兵庫県. (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk11/jinkou-tochitoukei/suikiejinnkou.html>) 2020.4.10.
 4) 厚生労働省. 介護保険事業状況報告(暫定). 令和2年1月分 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m20/2001.html>) 2020.4.1.
 5) 李錦純, 山本大祐, 牛尾裕子, 他. 過疎・高齢化が進む中山間地域の訪問看護ステーション管理者が求める支援ニーズ. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 2016; 23: 89-103.
 6) 田口敦子, 吉澤彩, 岩崎昭子, 他. 人口の少ない地域における訪問看護ニーズの実態-訪問看護を利用できない地域に居住する要介護者の実態に焦点を当てて-. 厚生」の指標 2016; 63(1): 7-15.
 7) 藤田智恵, 長岡真希子, 熊澤由美子, 他. 秋田県山内地域に居住する住民の訪問看護の認識に関する調査. 秋田大学保健学専攻紀要 2016; 24(1): 85-93.
 8) 野口裕二. 高齢者のソーシャルサポート: その概念と測定. 社会老年学 1991; 34: 37-48.
 9) 工藤香, 藤井智子. 北海道過疎地域における看取りの看護実践から捉えた訪問看護師の役割. 日本ルーラルナーシング学会誌 2018; 13: 1-12.
 10) 近畿厚生局. 訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告 届出受理指定訪問看護事業所名簿(令和元年7月1日現在) (https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/shisetsu_kijunteirei/h26-teirei-houkan.html) 2020.5.10.
 11) 一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会. (<https://www.h-houkan.jp/>) 2020.4.10.
 12) 石川かおり, 松井由美, 葛谷玲子, 他. 精神医療福祉サービス資源が少ない過疎地域における精神科訪問看護の検討. 岐阜県立看護大学紀要 2018; 18(1): 153-60.
 13) 公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. ホスピス・緩和ケアに関する意識調査2018年. (<https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/ishikichousa-2018.pdf>) 2020.4.1.

- 14) 清崎由美子. 明日からできる訪問看護管理：これだけはおさえておきたい. メディカ出版 2018.
- 15) 厚生労働省保険局医療課. 令和2年度診療報酬改定の概要（在宅医療・訪問看護）. 2020.3.5 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000608534.pdf>) 2020.4.10.
- 16) 厚生労働省. 平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況 1施設・事業所当たり常勤換算従事者数. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/toukei.pdf>) 2020.5.11.
- 17) 中西智也, 永田智, 小森昌彦. 地域リハビリテーション活動支援事業を推進するための取り組み. (<http://kinki57.shiga-pt.or.jp/cd/pdf/p8-4.pdf>) 2020.5.11.
- 18) 農林水産省農村振興局. 中山間地域農業をめぐる情勢. (https://www.maff.go.jp/j/study/other/cyusan_taisaku/32/pdf/data1.pdf) 2020.4.14.
- 19) 総務省地域力創造グループ過疎対策室. 過疎地域等における集落の状況に関する現状把握調査結果の概要. (https://www.soumu.go.jp/main_content/000112719.pdf) 2020.4.14.
- 20) 中條暁仁. 中山間地域における高齢者のサポートネットワークと地域住民の福祉活動. 地理科学 2007; 62(2): 79-92.
- 21) 後藤みゆき, 田中マキ子. 中山間地域の高齢者に対する健康支援の問題－看護学生による健康相談を通して－. 山口県立大学学術情報 2012; 5: 11-9.
- 22) 柏木聖代. 巻頭言 訪問看護の「可視化」「見える化」. 日本在宅看護学会 2018; 7(1): 1.
- 23) 牛尾裕子, 森菊子, 増野園恵, 他. 高齢在宅療養者の訪問看護による重症化予防のアウトカム指標の検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 2019; 26: 15-24.