

訪問看護サービスの利用と提供に関する過疎地域と全国の比較分析

スギイ コ モンマ タカフミ タケダ フミ
杉井 たつ子*1 門間 貴史*2 武田 文*3

目的 全国市町村単位の各種統計データを用いて、訪問看護サービスの提供と利用の状況について過疎地域と全国とで比較検討した。

方法 訪問看護サービスの提供について、過疎地域と全国の①人口10万人・老年人口・1 km²あたりの訪問看護ステーション（ST）数、②人口10万人・老年人口・1施設あたりの訪問看護STの常勤看護師数、③訪問看護サービス提供施設の設置主体別内訳を算出した。訪問看護サービスの利用について、過疎地域と全国の要介護認定者における④利用割合、⑤1人あたりの利用回数、⑥訪問看護サービス提供1施設あたりの利用人数（月平均値）を、介護区分別に算出した。上記③を除く全項目について、全国を母集団として過疎地域との相違を母比率の差の検定およびt検定により検討した。③については、全国の設置主体別内訳を理論値とし過疎地域における観察値の適合度について χ^2 検定を行ったのち、各設置主体別割合に関する残差分析を行った。

結果 訪問看護サービスの提供状況を見ると、人口10万人・老年人口・1 km²あたりの訪問看護ST数、および人口10万人・老年人口・1施設あたりの訪問看護STの常勤看護師数は、いずれも過疎地域が全国より有意に少なかった。また訪問看護サービス提供施設の設置主体別内訳は、過疎地域は全国より営利法人が少なく、社会福祉法人（社協）、その他法人、社団・財団、農協、地方公共団体（市町村等）が多かった。要介護認定者における訪問看護サービスの利用状況を見ると、サービスの利用割合は要支援1を除くすべての介護区分において、利用者1人あたりの利用回数はすべての介護区分において、訪問看護サービス提供1施設あたりの利用人数（月平均値）は要支援1を除くすべての介護区分においても過疎地域が全国より有意に少なかった。

結論 過疎地域は全国と比較して、人口および面積あたりの訪問看護ST数と常勤看護師数が少なく、訪問看護サービス提供施設の設置主体は営利法人が少なく地方公共団体が多く、要支援1を除くすべての要介護認定者において利用割合が少なかった。利用者1人あたりの利用回数と、訪問看護サービス提供1施設あたりの利用人数も少ないことが明らかとなった。

キーワード 訪問看護サービス、過疎地域、市町村、要介護認定者、提供、利用

I 緒 言

高齢化が進行する日本では、後期高齢者の人口割合が2040年には20.2%（2019年現在14.7%）を占めると推計されている¹⁾。2015年度末の後

期高齢者の要介護認定を受けた人の割合は23.5%で、前期高齢者（2.9%）と比較して高く²⁾、高齢化の進行によりさらに要介護者が増加することが予想される。大塚賀らの調査では、要介護者の19.4%は医療処置を必要とし、68.0%が

* 1 東都大学沼津ヒューマンケア学部教授 * 2 筑波大学体育系助教 * 3 同教授

訪問看護サービスを週平均2.4回利用していた³⁾。訪問看護サービスとは、介護保険または医療保険を利用して、医師の指示に基づき看護師などが居宅を訪問して健康観察や医療的ケアなどを提供するものである。社会保障審議会資料（厚生労働省）によれば、平成27年時点で医療保険による利用が約17.1万人（保険局医療課調べ、平成27年6月審査分より推計）、介護保険による利用が約39.6万人（介護給付費実態調査、平成27年6月審査分）と、訪問看護サービスの利用者の約2/3は介護保険を利用している⁴⁾。

訪問看護サービスの利用には、要介護度や社会経済属性等の個人要因および居住地の訪問看護サービス提供施設数や事業者数等の地域要因が関連している。個人要因については、介護保険による訪問看護サービス利用者の過半数は要介護度3以上の中重度の要介護者であり、要介護度4・5に該当する重度の要介護者における利用者の割合（利用率、%）が高く⁵⁻⁷⁾、重度の要介護者ほど1人あたりの利用回数が多い⁵⁾ことが報告されている。また、S県M町における調査から、ADLが低い者⁸⁾や過去2年間の入院経験がある者⁸⁾で訪問看護サービスの利用割合が高い⁹⁾ことが報告されている。さらに、要介護者や家族の意思¹⁰⁾、医療依存度³⁾⁹⁾、訪問看護サービス利用についての理解¹¹⁾などの要因も関係する。一方、地域要因については、訪問看護サービスを提供する訪問看護ステーション（以下、訪問看護ST）の設置は地域による偏在が大きく¹²⁾、居住する市町村内の訪問看護サービス提供施設数と在宅の要介護者が訪問看護を利用する確率には正の関連がある¹³⁾ことが報告されている。

訪問看護サービスは、訪問看護STおよび医療施設（病院・診療所等）により提供されるが、前者による提供が介護保険サービス利用分の96.2%、医療保険サービス利用分の77.3%¹²⁾と、大半を占めている。全国の訪問看護ST数は2010～2021年の12年間で2.27倍に増加し、2021年には届出数13,459施設、稼働数13,003に達したが¹⁴⁾、その一方で、訪問看護STが設置されていない自治体も全国の29.7%（市の1.8%、

町の46.2%、村の86.4%）に存在する¹⁵⁾。2020年4月現在、全国の1,719市町村のうち817市町村（47.5%）が過疎地域市町村に指定されていることから¹⁶⁾、過疎地域では訪問看護STの設置が極めて少ないことがうかがえる。

「過疎地域」とは、過疎地域自立促進特別措置法に基づく人口要件（高い人口減少率と高い高齢者比率または低い若年者比率）と財政力要件（低い財政力指数）のいずれも該当する市町村である¹⁷⁾。過疎地域市町村、過疎地域とみなされる市町村、過疎地域とみなされる区域のある市町村は全国をあわせて817にのぼる（2017年4月1日現在）¹⁷⁾。過疎地域の訪問看護サービス提供に関わる問題点として、これまでに広域移動の困難、訪問看護を担う人材確保や訪問看護ST運営の困難さ等が報告されていることから¹⁸⁾⁻²²⁾、過疎地域では訪問看護STの設置数や人的資源が十分でなく、訪問看護サービスを必要とする要介護者の利用が少ないことが推測される。しかし、先行研究⁷⁾²¹⁾²²⁾では特定の県や特定の過疎地域に関する分析、調査による主観的調査データの分析にとどまっており、全国レベルでの過疎地域の訪問看護サービスの提供や利用の実態については明らかでない。そこで本研究では、各種統計資料から全国市町村単位のデータを用いて、訪問看護サービスの提供（訪問看護STの設置、看護師の配置等）と利用（要介護認定者の訪問看護サービス利用等）の状況について過疎地域と全国とで比較検討した。

Ⅱ 方 法

（1） 本研究で用いた過疎地域および全国の基礎自治体のデータ

2017年4月1日現在、過疎地域に指定されている全国817市町村（「過疎地域市町村」647市町村、「過疎地域とみなされる市町村」25市町村、「過疎地域とみなされる区域のある市町村」145市町村）¹⁷⁾のうち、人口・面積・介護保険に関するデータが入手可能な「過疎地域市町村」647町村を、本研究における「過疎地域」

と定義した。また「全国」は、介護保険の保険者の全市町村と東京23区の基礎自治体1,741(2017.4.1現在)を示す。

(2) 分析項目

1) 訪問看護サービスの提供状況

①在宅医療にかかる地域別データ集²³⁾から、介護サービス施設・事業所調査(2019.10.1現在)の訪問看護ST数のデータを用いて、各自治体の人口および65歳以上人口(以下、老年人口)、面積のデータを基に、過疎地域と全国それぞれの「人口10万人あたり・老年人口あたり・1km²あたりの訪問看護ST数」を算出した。なお、人口および老年人口のデータは住民基本台帳(2019.1.1現在)、面積のデータは全国都道府市区町村別面積調(2020.10.1現在)による。

②在宅医療にかかる地域別データ集²³⁾から2018年の市町村別常勤看護師数のデータを、また各自治体の人口および老年人口のデータを用いて、過疎地域と全国それぞれの「人口10万人あたり・老年人口あたり・1施設あたりの訪問看護STの常勤看護師数」を算出した。

③都道府県介護サービス情報公表システムから、介護情報サービス(医療介護情報局)²⁴⁾のデータ(2020年5月取得)を用いて、過疎地域と全国それぞれの「訪問看護サービス提供施設の設置主体別内訳」を算出した。なお、このデータの訪問看護提供施設には、訪問看護ST以外に訪問看護サービスを提供する病院・診療所も含まれる。

2) 訪問看護サービスの利用状況

④平成30年度介護保険事業状況報告(年報)²⁵⁾(2017.3~2018.2)のデータを用いた。対象自治体数は広域連合を組織していることから、過疎地域の区分ができない自治体を除き、保険者の所在地により過疎地域は544、全国は1,525とした。それぞれの要介護認定者における「訪問看護サービスの利用割合」および「利用者1人あたりの利用回数」を介護区分別に算出した。

⑤都道府県介護サービス情報公表システムから、介護情報サービス(医療介護情報局)²⁴⁾の

表1 訪問看護ステーション(ST)数および訪問看護STの常勤看護師数

	過疎地域	全国	p値 (t検定)
訪問看護ST数(施設)	706	11 580	
人口10万人あたり	6.40± 8.67	7.35± 6.74	0.006
老年人口あたり	16.09±21.71	23.13± 20.26	<0.001
1km ² あたり	0.07± 0.20	0.09± 0.24	<0.001
訪問看護STの常勤看護師数(人)	3 117	60 408	
人口10万人あたり	26.32±39.09	34.88± 34.78	<0.001
老年人口あたり	66.19±96.39	111.52±109.43	<0.001
1施設あたり	4.24± 1.92	4.90± 2.08	<0.001

注 ±標準偏差

データ(2020年5月取得)を用いて、過疎地域と全国それぞれの「訪問看護サービス提供1施設あたりの利用人数(月平均値)」を、介護区分別に算出した。

(3) 分析方法

前記の③を除く項目について、全国データを母集団として過疎地域データとの相違を母比率の差の検定およびt検定により検討した。③については、全国の訪問看護サービス提供施設の設置主体別内訳を理論値として過疎地域における観察値の適合度について χ^2 検定を行ったのち、各設置主体別割合に関する残差分析を行った。分析にはIBM SPSS Statistics Ver. 28 for Windowsを用いて、有意水準は5%とした。

(4) 倫理上の配慮

本研究で使用している介護情報サービスのデータは、厚生労働省(地方厚生局)や都道府県が公表しているオープンデータを集約した医療介護情報局²⁴⁾から入手している。これらは、事業所名等を一部匿名化して公開されており、把握した個別情報については公表していない。また、人口動態統計も公開されている情報を用いていることから、個人情報保護に関する問題は生じない。

Ⅲ 結 果

(1) 訪問看護サービスの提供状況に関する過疎地域と全国の比較

訪問看護ST数および訪問看護STの常勤看護師数を表1に示す。訪問看護ST数は、人口10

表2 訪問看護サービス提供施設の設置主体別内訳

(単位 施設、()内%)

	過疎地域	全国	適合度の χ^2 検定	調整済標準化残差
総数	919(100.0)	12 254(100.0)		
医療法人	299(32.5)	3 491(28.5)	<0.001	1.85
営利法人	217(23.6)	5 783(47.2)		14.31***
社会福祉法人(社協)	14(1.5)	72(0.6)		3.88***
社会福祉法人(社協以外)	55(6.0)	649(5.3)		0.85
NPO法人	14(1.5)	176(1.4)		0.25
その他の法人	44(4.8)	382(3.1)		2.86**
社団・財団	86(9.4)	778(6.3)		4.36***
生協	6(0.7)	194(1.6)		2.34*
農協	17(1.8)	84(0.7)		4.47***
地方公共団体(市町村等)	137(14.9)	343(2.8)		23.83***
地方公共団体(都道府県)	6(0.7)	14(0.1)		5.04***
その他	24(2.6)	288(2.4)		0.34

注 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

万人あたり(過疎地域6.40施設, 全国7.35施設), 老年人口あたり(過疎地域16.09施設, 全国23.13施設), 1km²あたり(過疎地域0.07施設, 全国0.09施設)のいずれも, 過疎地域が全国に比して有意に少なかった。訪問看護STの常勤看護師数も, 人口10万人あたり(過疎地域26.32人, 全国34.88人), 老年人口あたり(過疎地域66.19人, 全国111.52人), 1施設あたり(過疎地域4.24人, 全国4.90人)のいずれも, 過疎地域が全国に比して有意に少なかった。

訪問看護サービス提供施設の設置主体別内訳を表2に示す。過疎地域と全国とでは設置主体の内訳が有意に異なり, 過疎地域では医療法人(32.5%)が, 全国では営利法人(47.2%)が最も多かった。また, 設置主体ごとの割合をみると, 過疎地域では全国と比して営利法人が少なく, 社会福祉法人(社協), その他の法人, 社団・財団, 農協, 地方公共団体(市町村等)が多かった。

(2) 訪問看護サービスの利用状況に関する過疎地域と全国の比較

過疎地域と全国の要介護認定者における介護区分別の利用状況は, 表3のとおりである。訪問看護サービスの利用割合は, 要支援1を除くすべての介護区分の認定者で過疎地域が全国より有意に少なかった。利用者1人あたりの利用回数は, すべての介護区分の認定者で過疎地域が全国より有意に少なかった。

表3 要介護認定者の訪問看護サービス利用状況

	過疎地域	全国	p値 ¹⁾
訪問看護サービスの利用割合(%)			
要支援1	3.1	3.6	0.797
要支援2	5.4	5.9	0.046
要介護1	6.3	7.4	<0.001
要介護2	7.3	9.2	<0.001
要介護3	5.6	7.7	<0.001
要介護4	5.2	7.7	<0.001
要介護5	6.0	9.5	<0.001
利用者1人あたりの利用回数(回)			
要支援1	5.2	5.5	0.036
要支援2	7.0	7.5	0.003
要介護1	6.1	6.9	<0.001
要介護2	7.2	7.8	0.006
要介護3	6.8	7.8	<0.001
要介護4	7.3	8.2	<0.001
要介護5	8.8	9.6	0.035

注 1) 母比率の差の検定

表4 訪問看護サービス提供1施設あたりの利用人数(月平均)

(単位 人)

	過疎地域	全国	p値(t検定)
要支援1	2.11±3.45	2.19± 3.91	0.470
要支援2	3.34±5.11	4.42± 7.85	<0.001
要介護1	7.18±8.25	9.26±12.19	<0.001
要介護2	7.31±8.10	10.50±14.15	<0.001
要介護3	5.00±5.89	7.08± 9.38	<0.001
要介護4	4.73±5.57	6.61± 8.45	<0.001
要介護5	4.41±5.56	6.53± 8.21	<0.001

注 ±標準偏差

過疎地域と全国における訪問看護サービス提供施設1施設あたりの利用人数(月平均値)は, 要支援1を除くすべての介護区分の認定者で過疎地域が全国より有意に少なかった(表4)。

IV 考 察

訪問看護サービスの提供について分析した結果, 過疎地域の訪問看護ST数(人口比および老年人口比)は, 全国と比較して少ないことが明らかとなった。宮澤は, 関東地方における介護保険サービスの地域的偏りと事業者参入の関係に着目した研究のなかで, 訪問看護のような訪問型サービスの設置数は都市部, 特に東京区部とその周辺に多い²⁶⁾ことを報告している。人口密度の低い過疎地域に関する本結果からも, 同様の知見が得られたといえる。さらに, 過疎地域の訪問看護STの常勤看護師数(人口10万人あたり, 老年人口あたり, 1施設あたり)も, 全国と比較して少ないことが明らかとなった。

したがって、過疎地域は、訪問看護STの数も、そこで働く看護師の数も少ないことから、提供できる訪問看護サービス量が少ないことが示唆された。

これまで、過疎地域の訪問看護サービス提供に関わる問題点として以下のような点が指摘されてきた。普照らは、某県内の過疎地域の国保病院、国保診療所（公営診療所を含む）13施設の看護職において、訪問看護サービスを提供するうえで困っていることとして「患者の希望する時間帯に訪問ができない」や「対象者宅までが遠い」などの意見があげられた²²⁾ことを報告している。李らは、某県内の過疎・高齢化が進む地域の調査において、訪問看護STは広範囲の訪問看護エリアをカバーする必要性があり、「長距離移動の負担」「豪雪時の訪問調整」「緊急時の訪問困難」が問題となっていることを指摘している¹⁸⁾。また、A県の山間部にある訪問看護STの管理者を対象とした調査においては、移動の困難さや訪問看護を担う人材の確保が困難であることが課題となっていた¹⁹⁾。15都道府県の訪問看護ST協議会を対象に実施した調査結果からも、過疎地域における訪問看護サービス提供の課題として「サービス量の不足」「移動にかかる負担が大きいこと」「関係機関への情報提供の不足」「地域の医療・介護資源の不足」「訪問看護STの運営の困難さ」があげられている²⁰⁾。本結果はこれらを裏付けるものであったといえる。

また、過疎地域の訪問看護サービス提供施設の設置主体をみると、医療法人が3割で最も多いほか、全国で半数近くを占める営利法人が1/4以下で有意に少なく、地方公共団体（市町村等）や社団・財団の占める割合が有意に多かった。本結果は、愛知県の中山間部にある病院において訪問看護師が診療外の時間に訪問看護サービスに対応しているとの実態報告や²¹⁾、関東地方の山間部では訪問看護サービスの提供事業者は非法人の医療機関（個人経営の病院や診療所など）が多い²⁶⁾との報告と整合する。また、介護保険法では、地方自治体は被保険者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力

に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービスについて包括的に推進するよう努めることが責務となっているが²⁷⁾、過疎地域では特に地方公共団体が自ら設置主体となり、訪問看護サービスを提供している傾向が示唆された。

次に、要介護認定者の訪問看護サービス利用状況を分析した結果、過疎地域は全国と比較して、要支援1を除く要介護認定者すべてにおいて、サービスの利用割合が少なく利用者1人あたりの利用回数が低く、訪問看護サービス提供1施設あたりの利用人数も少ないことが明らかとなった。本結果は、訪問看護STの規模別の看護提供状況に関する研究から²⁸⁾、3人未満の訪問看護STの47.3%が「訪問看護サービスの依頼数が少ない」と回答し、施設の規模が小さいほど依頼数が少ない傾向がみられたことと整合する。

以上のことから、過疎地域では全国と比較して、訪問看護ST数および訪問看護STの常勤看護師数が少なく、訪問看護STの設置主体は営利法人が少なく地方公共団体が多いこと、また要支援1を除く要介護認定者すべてにおいて訪問看護サービスの利用割合および利用者1人あたりの利用回数が少なく、訪問看護サービス提供1施設あたりの利用人数も少ないことが、実証された。本知見は、居住する地域のサービス供給量とサービス利用に正の関連があること¹³⁾を裏付けたものといえる。これまで過疎地域における訪問看護サービスの提供および利用の状況については、特定地域での調査による主観的データを用いた検討¹⁸⁾¹⁹⁾にとどまっていたが、本研究から初めて全国市町村単位の統計データを用いた客観的状況が実証された。

本研究の限界と課題を述べる。本研究では介護保険による訪問看護サービスの利用状況を分析したため、医療保険による利用状況については明らかでない。また、訪問看護サービスの利用には要介護度だけでなく、要介護者本人と家族の希望や訪問看護サービス利用に関する理解が大きく関わるが、本研究では利用人数や回数のみを分析しており、利用者側の意向や利用

サービスの内容については検討していない。今後さらに、医療保険による利用状況、自宅療養を希望する者のニーズや利用したサービスの内容も含めて多角的な実証検討が必要である。

V 結 論

過疎地域では、全国と比較して、訪問看護サービスの提供が少なく、要支援1を除くすべての要介護認定者において訪問看護サービスの利用が少ないことが明らかとなった。

文 献

- 1) 総務省統計局. 統計トピックスNo.121 統計からみた我が国の高齢者-「敬老の日」にちなんで-. (<https://www.stat.go.jp/data/topics/topil211.html>) 2022.10.22.
- 2) 内閣府. 平成30年版高齢社会白書. 表1-2-2-8 要介護認定の状況. (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html) 2022.10.22.
- 3) 大塚賀政昭, 筒井孝子, 東野定律. 在宅要介護高齢者における医療ニーズの状況とケア提供内容・時間の関連性に関する検討. 静岡県立大学・経営情報学部研究紀要 2013; 26(1): 1-14.
- 4) 厚生労働省. 第142回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2. (https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikan-shitsu_Shakaihoshoutantou/0000170286.pdf) 2022.10.22.
- 5) 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. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html>) 2022.10.22.
- 6) 安齋由貴子, 齋藤美華, 高橋香子, 他. 宮城県大和町における介護保険サービス利用者の実態調査. 宮城大学看護学部紀要 2002; 5(1): 52-7.
- 7) 奥村昌志, 齋場寛子, 早川富. 中山間部における高齢者世帯の在宅療養に対するサポートの在りかた. 日本農村医学会雑誌 2003; 52(1): 80-9.
- 8) チェジョンヒョン, 村嶋幸代, 堀井とよみ, 他. 訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(9): 948-58.
- 9) 永田智子, 田口敦子, 成瀬昂, 他. 介護支援専門員の判断に基づく訪問看護必要者の特徴および必要者における訪問看護利用の実態と利用者・非利用者の比較. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(12): 1084-93.
- 10) 麻原きよみ, 百瀬由美子. 介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定にかかわる問題. 日本地域看護学会誌 2003; 5(2): 90-4.
- 11) 棚橋さつき. 在宅療養者が訪問看護を利用するまでの経緯と支援に関する研究. 北関東医学 2011; 61(2): 215-25.
- 12) 公益社団法人日本看護協会, 公益財団法人日本訪問看護財団, 一般社団法人全国訪問看護事業協会. 訪問看護アクションプラン2025. (<https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/actionplan2025.pdf>) 2022.10.22.
- 13) 菊澤佐江子, 澤井勝. 介護サービス資源の地域格差と要介護高齢者のサービス利用. 介護保険レポートデータに基づく実証分析. 老年社会科学 2013; 34(4): 482-90.
- 14) 一般社団法人全国訪問看護事業協会: 令和3年度訪問看護ステーション数調査結果. (<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r3-research.pdf>) 2022.10.22.
- 15) 厚生労働省. 第1回全国在宅医療会議 参考資料3. (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000134262.pdf>) 2022.10.22.
- 16) 総務省地域力創造グループ過疎対策室. 令和元年度版過疎対策の現況. 令和3年3月. (https://www.soumu.go.jp/main_content/000743328.pdf) 2022.10.22.
- 17) 過疎地域のデータバンク. 一般社団法人全国過疎地域連盟. (<https://www.kaso-net.or.jp/publics/index/19/>) 2022.10.22.
- 18) 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.
- 19) 磯山優. 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 2011; 11: 1-9.
- 20) 杉井たつ子, 菊地亜矢子, 土田ももこ, 他. 過疎地域における訪問看護サービス提供の実態と課題. 保健の科学 2021; 63(12): 849-54.
- 21) 早川富弘, 浜田茂彰, 林香月, 他. 中山間部における在宅ケアの現況・課題と方向性. 日農医誌 2000; 48(5): 710-9.
- 22) 普照早苗, 松山洋子, 森仁実, 他. A県下過疎地域における病院・診療所からの訪問看護の役割と課題. 岐阜県立看護大学紀要 2006; 6(2): 43-50.
- 23) 厚生労働省. 在宅医療にかかる地域別データ集. (<https://www.mhlw.go.jp/stf/Seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>) 2022.10.22.
- 24) 医療介護情報局. 医療機関と介護施設の業務用データベース. (<https://caremap.jp/>) 2022.10.22.
- 25) 厚生労働省. 平成30年度介護保険事業報告. (<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/index.html>) 2022.10.22.
- 26) 宮澤仁. 関東地方における介護保険サービスの地域的偏在と事業者参入の関係. 市区町村データの統計分析を中心に. 地理学評論 2003; 76(2): 59-80.
- 27) e-Gov法令検索. 介護保険法. 第5条国及び地方公共団体の責務. (<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123>) 2022.10.22.
- 28) 松下恭子, 岩本里織, 多田美由貴, 他. 徳島県の訪問看護ステーションにおける規模別の看護提供状況. 四国医誌 2017; 73(5, 6): 275-82.