

地域共生社会における地域連携に関する研究 —下関市内の地域包括支援センターの現状をふまえて—

田中裕美子・難波利光

はじめに

- 1 専門職と地域との関わりの事例
- 2 下関市の介護をめぐる状況
 - 2-1 下関市の高齢化の現状
 - 2-2 地域共生社会と地域包括ケアシステム
 - 2-3 下関市内における地域包括支援センターの現状
 - 2-4 職員の業務負担と労働環境
- 3 家族介護者の両立支援の地域包括支援センターの役割
 - 3-1 家族介護者と介護離職
 - 3-2 地域包括支援センターと両立支援ケアマネージャー
- 4 地域包括ケアシステムの必要性
 - 4-1 地域包括ケアシステムと地域包括支援センター
 - 4-2 レジデンシャルソーシャルワークとコミュニティワーク
 - 4-3 多職種・多業種と他職種・他業種の違い
- 5 ソーシャルワークから見たコミュニケーションスキル
 - 5-1 倫理綱領
 - 5-2 ソーシャルワーク技術
 - 5-3 ソーシャルワークの基本的要素

おわりに

参考文献

参考資料

はじめに

少子・高齢化が進行している。2020年の出生数は、統計史上最少の84万832人、合計特殊出生率は1.34と5年連続低下した。65歳以上人口は3,619万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は28.8%と増加の一途をたどっている。とりわけ、後期高齢者である75歳以上人口の増加が顕著である。「65歳～74歳人口」は1,747万人、総人口に占める割合は13.9%である。それに対して、「75歳以上人口」は1,872万人、総人口に占める割合は14.9%で、65歳～74歳人口を上回っている。2050年の高齢化率は37.7%と推計されており、高齢者をめぐるさまざまな問題への対応が喫緊の課題である。

こうした状況を、ふまえて、本稿では地域包括支援センターの役割に着目する。地域包

括支援センターは、「地域共生社会」の実現に向けた包括的支援体制の中で、高齢者に対する地域包括ケアシステムの核として位置付けられている。多くの場合、年を重ねると介護を必要とする確率が高まる。要介護者本人へ支援と同時に、家族介護者の支援に加えて、これからは家族介護者の離職の防止が重要とされている。

地域包括支援センターの役割は、ますます重要になっている。すなわち、地域包括センター支援センターは、専門職が地域の社会資源と連携をしながら地域社会を形成するという役割である。こうした観点より、本稿では、下関市の介護をめぐる状況と地域支援センターの業務負担に着目する。そして地域包括ケアシステムについて整理し、レジデンシャルソーシャルワークとコミュニティーワークについて検討する。また、従来、連携の際には、地域包括支援センター内部での連携の重要性が指摘されてきたが、本稿では「他職種・他業種」の重要性に着目する。そのうえで、ソーシャルワークから見たコミュニケーションスキルについて考察し、今後の人材育成の方向性について述べる。

本稿の構成は以下の通りである。第1章では、専門職と地域とのかかわりについての事例をもとに専門職の連携について検討する。第2章では下関市の高齢化および介護をめぐる状況について確認する。第3章では、介護支援専門員の家族介護者の離職の防止という新たな役割について述べる。第4章では、地域包括ケアシステムの必要性について指摘する。第5章では、ソーシャルワークからみたコミュニケーションスキルについて、地域包括支援センターに配置されている3職種（社会福祉士、介護支援専門員、看護師）のめざす役割について検討し、必要となるソーシャルワークの技術と基本的な要素について述べる。

以上をふまえ、地域包括支援センターの役割と今後の方向性を示す。

1 専門職と地域との関わりの事例

本稿にあたり、下関市と類似している中核市である福岡県久留米市と古くから医療・看護専門職が地域福祉の人的資源と連携を組みながらまちづくりを行っている長野県佐久市の事例について取り組み内容を紹介する。この2つから学べる視点は、専門職と地域人的社会資源との関係性についてである。近年、施設介護に重点がおかれ地域の高齢者が福祉サービスを受けることに限界があり、地域連携を如何に行うかが課題であるからである。

久留米市は、重層的支援体制整備を相談支援編と参加支援・地域づくり編に分け実施する¹。包括的相談支援では、分野外の相談の場合は、一旦受け止めて聞き取り情報を担当機関に繋ぐことにしている。担当機関は、地域包括支援センター、社会福祉協議会などに所属する専門職の方々と密接に日頃から情報交換ができています。また、本人の強みや生きがいに着目し、担当分野の相談の場合でも、地域との関係づくりの視点²でもアセスメントを行なうことや本人の困りごと以外にも世帯で気になる部分³を他の機関に繋ぐことも行う。新たに加わる部分では、重層的支援会議や支援会議によりアウトリーチ事業や参加支援事業や役割に応じた支援実施を行う。

参加支援・地域づくりは、相談支援との繋がりについて、継続的な生活、困っている方の情報提供、支援会議・重層的支援会議への参加、つなぎ先の情報提供、孤独の解消を行う。参加支援事業は、つながりや参加の支援、狭間のニーズにも対応する参加支援を強化する。暮らしを整え、行き詰まり感の解消のため、困りごとを抱えた方の居場所づくり・就労支援・移住支援をし、生きる高まりを作る。地域づくり事業は、分野・世代を超えた地域連携を促進し困りごとが小さいうちに地域で解消することである。そのためには、住民主体の交流を行うことが求められる。久留米市は、相談支援と地域での支援との関連づけを強化している。久留米市においても地域で人を繋ぐことは重要な施策であり、それを支援する関係団体の連携が重視されている。

長野県佐久市は、佐久総合病院による地域と関係性を強化した事業を戦後直後から行っている。この事例は、日本の中でも先駆的な事例といえる。地域との関連性は、多職種連携ができていたが故に続いているといえる。医師や看護師、福祉関連従事者の間の意見交換が頻繁に行われている。さらに、佐久総合病院付近でのまちづくり病院関連者全員が関わって実践されている。このような病院内での円滑な組織ができたのは、病院のある地域で生活している農民のために、農民とともに、地域づくりを行ったことにある。佐久総合病院は、病気だけを診るのではなく、生活を見て患者をすることを行った。すなわち、住民の生活を見守ることが、地域づくりと地域住民の健康意識を高めることに繋がっている。

久留米市と佐久総合病院の事例は、本稿における、専門職が地域の人材と連携を組み地域社会を形成をおこなう地域包括支援センターのあり方を考える上で参考になる。

2 下関市の介護をめぐる状況

高齢社会の下で、地域包括支援センターの役割が注目されている。下関市には地域包括支援センターが12か所あり、地域の広い範囲に点在している。本章では、下関市の高齢化の状況を確認する。そして、下関市が策定した「第八次シルバーいきいきプラン（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」をふまえて、地域包括支援センターにおける労働環境における課題を指摘する。

2-1 下関市の高齢化の現状

2020年の下関の高齢化率は35.5%である（2020年9月末）。全国の高齢化率は27.9%、山口県は33.9%、中核市は27.7%であり、下関市は全国・中核市よりもおよそ7ポイント高く、山口県をやや上回っている（2020年1月1日）。

65歳以上の高齢者人口は、91,664人、75歳以上の後期高齢者人口は48,441人で、高齢者人口の半数を超えている。全国、中核市、山口県と比較すると、85歳以上人口の割合がやや高い。山口県は全体の18.3%と下関市と変わらないが、全国は16.3%、中核市が15.7%となっている。

図表 1 人口及び高齢化率の推移と推計

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	実績	実績	実績	推計	推計
総人口	264,220	261,403	258,240	241,455	185,527
15～64歳人口	142,882	140,503	137,905	127,390	92,213
構成比	54.1%	53.7%	53.4%	52.8%	50.2%
65歳以上人口	91,596	91,642	91,664	89,221	75,591
高齢化率	34.7%	35.1%	35.5%	37.0%	40.7%
65～74歳	43,728	43,177	43,223	34,883	30,539
構成比	16.5%	16.5%	16.7%	14.4%	16.5%
75歳～84歳	31,611	31,674	31,084	35,741	24,086
構成比	12.0%	12.1%	12.0%	14.8%	13.0%
85歳以上	16,257	16,791	17,357	18,597	20,966
構成比	6.2%	6.4%	6.7%	7.7%	11.3%

(出所) 下関市「第八次下関市いきいきシルバープラン」P.4より加工。

図表1は、「人口及び高齢化率の推移・推計」をあらわしている。これによると、高齢者人口は、2020年は91,664人であるが、2025年に89,221人、2040年には75,591人となり減少している。しかし、高齢化率は、2020年は35.5%であるが、2040年には40.7%となっている。高齢者人口は減少するものの、高齢化率は上昇するとの推計である。さらに、特徴として85歳以上の人口の構成比が高まることが見込まれている。

図表 2 下関市の介護保険事業の実施状況

(令和 03年 5月分)

1. 第1号被保険者数

(当月末現在)

区 分	65歳以上75歳未満	75歳以上85歳未満	85歳以上	合計
総 数	43,512	30,265	17,832	91,609

2. 要介護（要支援）認定者数

(当月末現在)

	要支援1	要支援2	計	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
第1号被保険者	3,852	2,628	6,480		4,589	2,711	2,051	2,525	1,357	13,233	19,713
65歳以上75歳未満	437	316	753		480	288	203	205	133	1,309	2,062
75歳以上85歳未満	1,605	931	2,536		1,563	747	540	630	328	3,808	6,344
85歳以上	1,810	1,381	3,191		2,546	1,676	1,308	1,690	896	8,116	11,307
第2号被保険者	22	45	67		74	46	36	45	24	225	292
総 数	3,874	2,673	6,547		4,663	2,757	2,087	2,570	1,381	13,458	20,005

(出所) 下関市の介護保険事業の実施状況 (令和3年5月分)

実際、どれほどの人が、介護認定をされているのだろうか。図表2は、「下関市の介護保険事業の実施状況」である。まず、介護保険制度の第1号被保険者数は、65歳以上75歳未満が43,512人、75歳以上85歳未満が30,265人、85歳以上が17,832人で、合計は91,609人である。「要介護(要支援)認定者数」より特徴をみると、第1号被保険者における、

図表3 要介護・要支援認定者数および推計値（第1号被保険者）

(単位：人)

	令和2年 (2020年) (実績)	令和5年 (2023年) (推計)	伸び率 (R5/R2)
要支援1	3,711	3,875	104.4%
要支援2	2,658	2,793	105.1%
要介護1	4,580	4,792	104.6%
要介護2	2,640	2,825	107.0%
要介護3	2,104	2,208	104.9%
要介護4	2,552	2,710	106.2%
要介護5	1,432	1,573	109.8%
要支援計	6,369	6,668	104.7%
要介護計	13,308	14,108	106.0%
計	19,677	20,776	105.6%
第1号被保険者	91,524	90,661	—
第1号被保険者の要介護・ 要支援認定率	21.5%	22.9%	—

(出所) 下関市「第八次 下関市いきいきシルバープラン」P.10より加工。

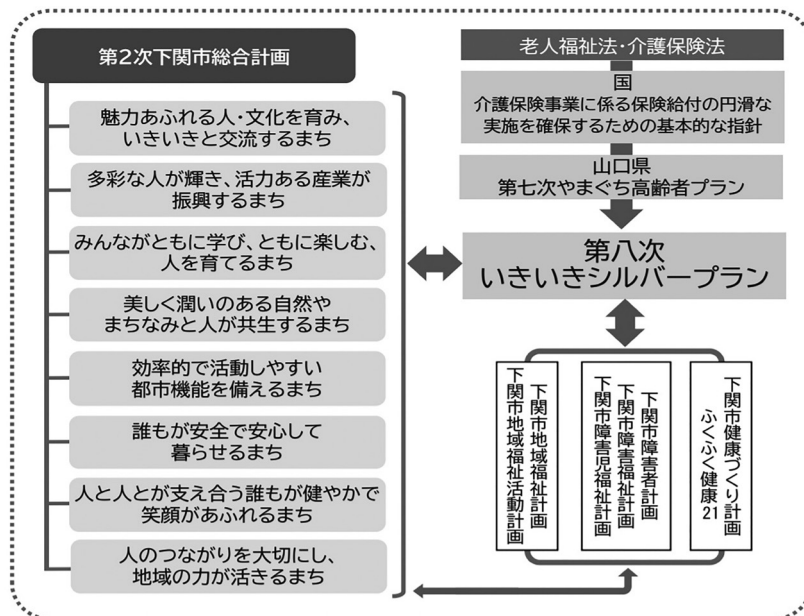
要支援・要介護の認定者数はいずれも85歳以上の占める割合が高く、今後もこうした傾向は続くであろう。

図表3は「要介護・要支援認定者数と推計値（第1号被保険者）」である。これによると、いずれの区分においても、伸び率が1を上回っており、要介護・要支援認定率も上昇することが予測される。年齢が高まると、介護サービスに対するニーズも高まる。先述した65歳以上人口に占める85歳以上人口の割合が高まることとあわせて考えると、高齢者の介護問題が喫緊の課題であることが改めて確認できる。

2-2 地域共生社会と地域包括ケアシステム

現在、介護保険制度を中心として高齢者の介護サービスが提供されている。全国的な高齢化の進展により、介護サービスの受給者数や給付費は増加の一途をたどっている。国は、「地域共生社会」の実現に向けた包括的支援体制として、高齢者に対しては、全国で「地域包括ケアシステム」の構築をめざし、高齢者を対象にした相談機関として「地域包括支援センター」を位置付けている。厚生労働省によれば、「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことを指す⁴。こうした流れをうけて、下関市においても、2021年度から2023年度を期間とした「第八次下関市いきいきシルバープラン（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」（以下、第八次計画とする）が策定された。この具体的な位置づけは、図表4のとおりである。

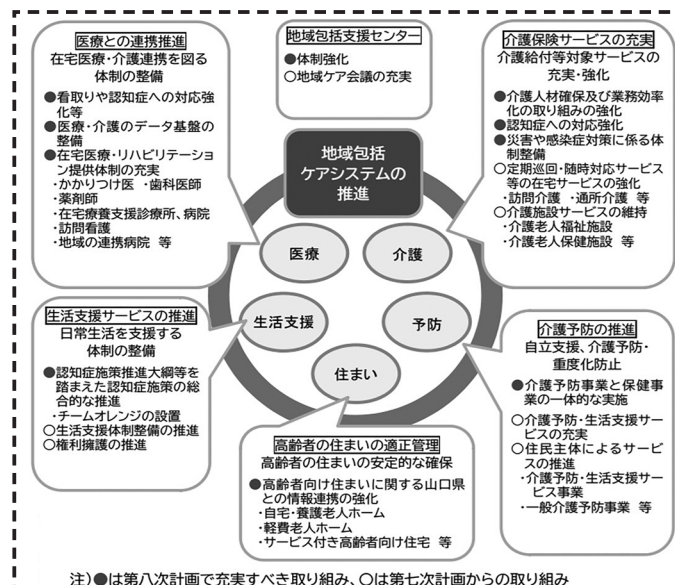
図表4 高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第八次計画）の位置づけ



(出所) 下関市「第八次 下関市いいきぎシルバープラン」P.2。

山口県の「第七次やまぐち高齢者プラン」⁵では、地域包括ケアシステムの深化・推進の一つとして、地域包括センターの機能強化、地域ケア会議の推進など、「地域包括ケアシステムの基盤強化」を掲げている。下関市の第八次計画においても、「地域共生社会の推進」、「高齢者の生活を支える環境づくりの推進」、「介護予防・健康づくりの推進」、「介護保険サービスの提供体制の充実」を基本目標とし、「地域共生社会の推進」では、①地域包括ケアシステムの推進のための体制整備、②認知症施策の推進、③高齢者の権利擁護の推進、がめざされている（図表5）。

図表5 地域包括ケアシステムの概念図



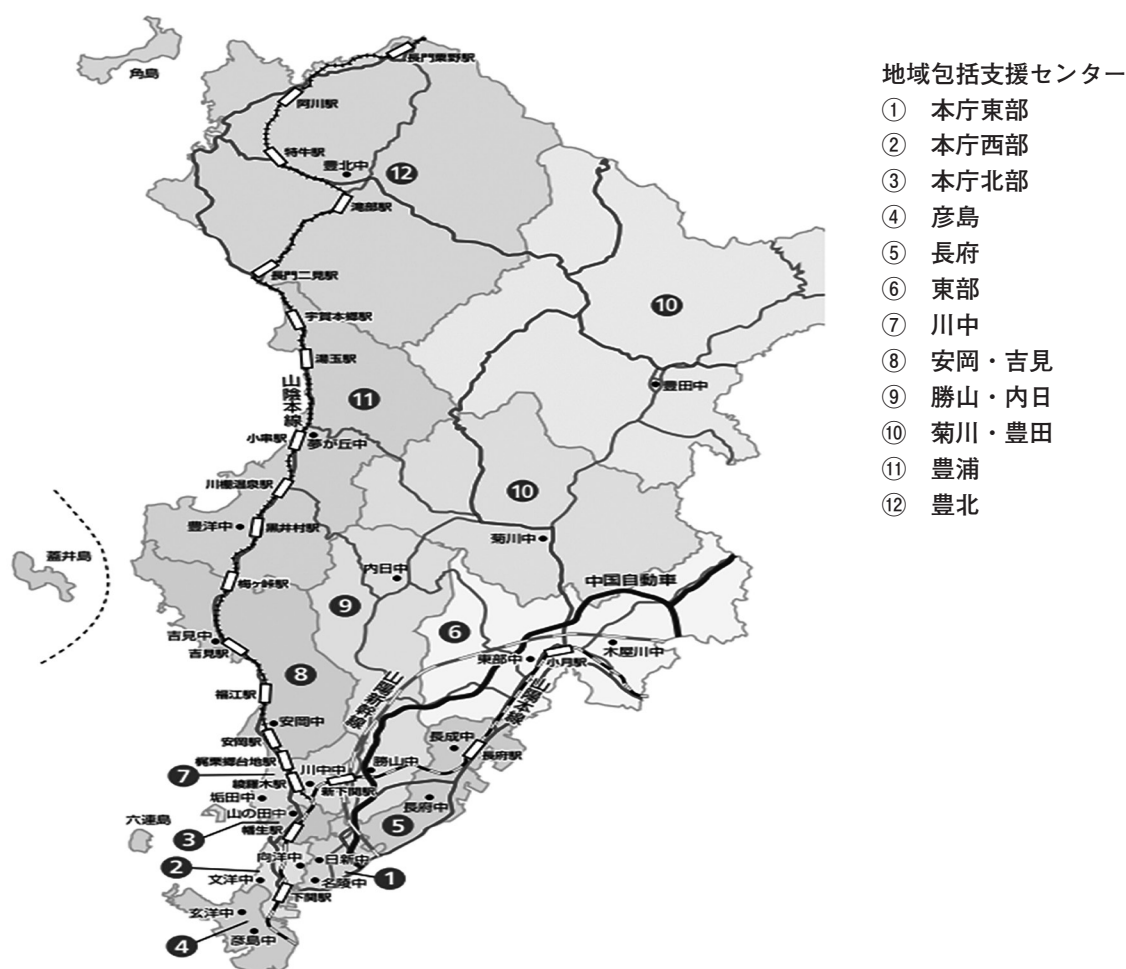
(出所) 下関市「第八次 下関市いいきぎシルバープラン」P.58より加工。

いずれも、高齢者にとっては、重要な課題である。とりわけ、住み慣れた場所で生活を継続するという観点から、重要となるのが「地域包括支援センター」の役割である。次に、下関市内の地域包括支援センターの状況について概観する。

2-3 下関市内における地域包括支援センターの現状

下関市内には12の地域包括支援センターがある（図表6）。具体的には、本庁東部、本庁西部、本庁北部、彦島、長府、東部、川中、安岡・吉見、勝山・内日、菊川・豊田、豊浦、豊北、の12か所⁶である。

図表6 下関市地域包括支援センター配置図



（出所）下関市社会福祉協議会「地域包括センター」P.2。

それぞれが定められた日常生活圏にしたがって役割分担をしている。まず、日常生活圏別人口及び高齢化率の推移・推計について確認する。図表7からは、多少のばらつきはあるものの、いずれの圏域も高い高齢化率を示している。平均は35.5%であるが、川中（27.7%）と豊北（54.8%）では、27.1ポイントも差がある。次いで、豊田（48.6%）、豊浦（43.1%）が高くなっており、地域の特性をふまえたシステムの構築が不可欠となる。

図表7 日常生活圏別人口及び高齢化率

(単位:人)

		令和2年 (2020年)			令和2年 (2020年)
本庁東部	総人口	22,422	安岡・吉見	総人口	19,830
	65歳以上人口	8,416		65歳以上人口	7,220
	構成比	37.5%		構成比	36.4%
	75歳以上人口	4,639		75歳以上人口	3,844
	構成比	20.7%		構成比	19.4%
本庁西部	総人口	21,956	勝山・内日	総人口	26,315
	65歳以上人口	9,181		65歳以上人口	7,210
	構成比	41.8%		構成比	27.4%
	75歳以上人口	5,045		75歳以上人口	3,422
	構成比	23.0%		構成比	13.0%
本庁北部	総人口	19,112	菊川	総人口	7,470
	65歳以上人口	6,172		65歳以上人口	2,899
	構成比	32.3%		構成比	38.8%
	75歳以上人口	3,471		75歳以上人口	1,426
	構成比	18.2%		構成比	19.1%
彦島	総人口	24,715	豊田	総人口	4,866
	65歳以上人口	9,687		65歳以上人口	2,364
	構成比	39.2%		構成比	48.6%
	75歳以上人口	5,180		75歳以上人口	1,316
	構成比	21.0%		構成比	27.0%
長府	総人口	28,185	豊浦	総人口	16,543
	65歳以上人口	9,892		65歳以上人口	7,124
	構成比	35.1%		構成比	43.1%
	75歳以上人口	5,196		75歳以上人口	3,808
	構成比	18.4%		構成比	23.0%
東部	総人口	25,929	豊北	総人口	8,397
	65歳以上人口	7,907		65歳以上人口	4,604
	構成比	30.5%		構成比	54.8%
	75歳以上人口	4,116		75歳以上人口	2,596
	構成比	15.9%		構成比	30.9%
川中	総人口	32,500	合計	総人口	258,240
	65歳以上人口	8,988		65歳以上人口	91,664
	構成比	27.7%		構成比	35.5%
	75歳以上人口	4,382		75歳以上人口	48,441
	構成比	13.5%		構成比	18.8%

(出所) 下関市「第八次 下関市いきいきシルバープラン」P.6より加工。

図表8 日常生活圏域別要介護・要支援認定者数の現状と推計(第1次被保険者)

(単位:人)

	令和2年(2020年)	令和5年(2023年)	伸び率(R5/R2)
本庁東部	1,930	1,971	102.2%
本庁西部	2,167	2,247	103.7%
本庁北部	1,454	1,580	108.7%
彦島	2,248	2,332	103.7%
長府	2,130	2,342	110.0%
東部	1,532	1,610	105.1%
川中	1,722	1,885	109.5%
安岡・吉見	1,480	1,579	106.7%
勝山・内日	1,336	1,521	113.8%
菊川	647	719	111.1%
豊田	579	586	101.2%
豊浦	1,307	1,431	109.5%
豊北	971	973	100.2%
市外等	173	—	—
合計	19,676	20,776	105.6%

(出所) 下関市「第八次下関市いきいきシルバープラン」P.13より加工。

また、図表8からは、2020年と2023年（推計値）を比較すると、要介護・要支援認定者数は全体で105.6%の伸び率であり、とくに勝山・内日が113.8%と高い。図表7で示されている、後期高齢者の割合が影響しているものと考えられる。

2-4 職員の業務負担と労働環境

それでは、地域包括支援センターのマンパワーはどうなっているのか。図表9は、地域包括支援センターにおける高齢者人口・相談件数・職員一人当たりの相談件数を示している。地域包括支援センターにより差はあるものの、相談件数のうち、もっとも多いのが長府で11,239件ある。さらに、職員一人あたり相談件数は、1,000件を超えているものが多く、長府がもっとも多く1,873件、本庁西部が1,535件、東部が1,478件となっている。相談内容はセンター内での連携の方法にもよると思うが、限られた人員で担う業務としては負担が重いのではないだろうか。高齢化の進展や介護サービスに対する需要の増加により、今後、相談件数の増加も見込まれることから、人員配置が重要であると考え。また、3章で述べるが、家族介護者への仕事と介護の両立支援についても、地域包括支援センターとしての役割が求められつつある。

地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムの中核的役割を期待されている。センター内の専門職はもとより、センター外での他業種、他職種の人たちと連携をとりながら、重層的なサポートをするためにも、業務の内容にとどまらず、業務を担うスタッフの安定的な雇用、仕事の負荷の軽減、研修機会の増加など、労働環境の面からの検討も必要であろう。

図表9 地域包括支援センターにおける高齢者人口・相談件数・職員一人当たりの相談件数

(単位：人)

	高齢者人口	相談件数	職員一人当たり 相談件数
本庁東部	8,416	8,925件	811件
本庁西部	9,181	10,748件	1,535件
本庁北部	6,172	4,824件	804件
彦島	9,687	5,470件	781件
長府	9,892	11,239件	1,873件
東部	7,907	7,392件	1,478件
川中	8,988	5,456件	909件
安岡・吉見	7,220	6,055件	1,009件
勝山・内日	7,210	3,646件	729件
菊川・豊田	5,263	8,259件	1,652件
豊浦	7,124	7,301件	1,460件
豊北	4,604	5,542件	1,386件

(出所) 厚生労働省「介護サービス情報公表システム」より筆者作成。

3 家族介護者の両立支援の地域包括支援センターの役割

3-1 家族介護者と介護離職

少子化による人口減少の影響で、労働力不足が課題となっている。厚生労働省（雇用政策研究会）による労働力需給推計では、2019年に約6,700万人である就業者数が、現在の性・年齢階級別の就業率が変わらなければ、2040年には5,200万人程度まで落ち込むおそれもあるとされている⁷。これまで、育児休業制度などをはじめとした「育児と仕事」の両立支援政策は多くなされてきた。しかし、近年、介護を理由に離職をする人が増加傾向にある。「介護・看護」を理由に離職をした人の割合は、2017年にはおよそ10万人となっている。厚生労働省「雇用機会均等調査」によれば、2019年に介護離職をした男女労働者の比率は、女性が71.1%と7割を占めているが、男性も3割近くが離職している。総務省「平成29年就業構造基本調査」によれば、40代から50代で介護を担っている人は全体のおよそ4割で280万人となる。また、働きながら介護を担っている人も増えており、とりわけ40代から50代の男女比は、4：6となっている⁸。かつては、介護は「娘」や「嫁」の役割とされてきたが、子どもの数の減少や、世帯構成の変化、就業率の上昇などから、仕事をもつ男女が介護に直面する確率は高くなっている。すでにみてきたように、今後、介護を必要とする高齢者が増えることにもない、仕事を持った介護者が増えることが考えられる。介護により離職をすることは、本人の経済的な損失はもとより、企業にとっても社会にとっても影響は大きい。経済産業省の試算によれば、介護離職に伴う経済全体の付加価値損失は1年あたり約6,500億円である⁹。

2015年9月に掲げられた「新・三本の矢」では、「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」をあげた。「安心につながる社会保障」では「介護離職ゼロ」が目標とされている。具体的には、介護の受け皿の拡大、介護人材の処遇改善、多様な介護人材の確保・育成、介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進、があげられている。2017年には、育児・介護休業法が改正され、①介護休業の分割取得、②介護休暇の取得単位の柔軟化、③所定労働時間の短縮措置等、④所定外労働時間の制限などが設けられた。2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図る「介護離職ゼロ」を推進していくこととされており、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援の方向性が示された¹⁰。こうした「仕事と介護」の両立支援にはさまざまな側面からのサポートがあるが、近年、注目されているのが「地域包括支援センター」である。以下、地域包括支援センターの役割に注目する。

3-2 地域包括支援センターと両立支援ケアマネージャー

厚生労働省「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援」（平成30年3月）では、地域の相談支援施設としての地域包括センターの役割に新たな視点での家族介護者支援施策・事業の推進の必要性を指摘している¹¹。

そして、①今後、高齢化がますます進展し、家族規模が小規模化の方向に向かう中で、一人あたりの介護者にかかる負担はますます増大していくこと、②こうした社会状況を背景として、介護が必要となっても家族介護者、要介護者がともに自分らしい人生や安心して生活を送ることができるよう、市町村や地域包括支援センターが支援を行うことは重要であると、その意義について述べている¹²。家族介護者を取り巻く課題として、大きく、「①相談に関する課題」「②家族介護者が抱える課題」「③地域、専門職等との関係に関する課題」「④介護離職・仕事との両立に関する課題」に整理している。また、「②家族介護者が抱える課題」は、さらに「②-1 介護に関わる課題」、「②-2 自分自身の課題」、「②-3 世帯全体の課題」に分けている。また、家族介護者の中には働いている人、以前は働いていたけれど介護のために離職してしまった人がいることを指摘し、「④介護離職・仕事との両立に関する課題」をあげ、職場の理解や制度の整備状況なども踏まえて、支援を検討していくことが求められると述べている。

さらに、マニュアルでは、市町村や地域包括支援センターにおけるこれからの家族介護支援の目指す方向性や、介護離職防止、家族介護者支援に向けた具体的な取り組みや支援のポイントなども紹介されている。市町村の「家族介護者の介護離職防止」に関連する事業への取組状況をみると、「実施している・過去に実施していた」という市町村は13.0%と少ない¹³。これまで、家族介護者への支援はさまざまな取り組みがなされてきた。市町村においては、これまでの家族介護者支援の取組を一步進め、多様な視点から家族介護者の支援を行っていくことが重要となる¹⁴。介護離職防止という観点からの取り組みはこれからだといえる。

ところで、こうした役割の中心的存在となるのが「介護支援専門員」である。厚生労働省「令和2年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業」では、介護支援専門員のための研修が盛り込まれている。その目的として、就労している家族介護者の介護離職を防止するためには、介護保険サービスと育児・介護休業法に基づく介護休業制度等を上手く組み合わせ、家族介護者の勤務実態等も踏まえたケアプランを作成する必要がある。そこで、介護支援専門員など家族介護者を支援する者が仕事と介護の両立について学習できる「仕事と介護の両立に関する研修カリキュラム」を策定するとともに、翌年度以降全国にて研修を展開する方策を検討する、と述べられている¹⁵。こうした介護支援専門員による「仕事と介護の両立支援」という視点については、すでに調査研究が実施されており、介護支援専門員による働く介護者の仕事と介護の両立支援の現状分析がおこなわれている¹⁶。それによると、介護者の就労実態に関心をもってその状況を把握する介護支援専門員は、介護者の仕事と介護の両立を、より有効に支援できている可能性が高いと指摘する。また、介護者の就労実態を丁寧に把握している介護支援専門員の特徴としては、働く人の仕事と介護の両立についての研修受講等の経験をもっていること、より良いケアプラン作成のための幅広い情報収集やネットワーク形成に積極的に取り組んでいることが見いだされたとしている。そして、介護支援専門員は、これまでは要介護者に対するサービス

の提供という側面が強かったが、今後は、介護者の仕事と介護の両立の視点にたった支援が求められると結論付けている。

介護離職の防止、就労継続支援のためには、労働局や公共職業安定所などの労働機関等との連携が不可欠である。すなわち多機関・多職種、他機関・他職種との連携やネットワークの構築が必要となる。そのためには、なにより情報の共有と十分なコミュニケーションが求められるであろう。

4 地域包括ケアシステムの必要性

2章で下関市の高齢者介護と地域包括支援センターの現状を考察し、3章で家族介護による介護離職の課題を整理したことにより、地域包括ケアシステムの必要性が明らかになった。本章では、地域包括ケアシステムを行うために地域包括支援センターが地域社会でどのような役割を担うかについて要点を整理する。更に、ソーシャルワークの観点から施設での福祉サービスであるレジデンシャルソーシャルワークと地域でのサービスであるコミュニケーワークによる地域へのサービスの違いについて述べる。最後に、多くの職種と業種が連携を組む際に専門職個人と専門組織との関係性を如何に考えるのかについて説明する。

4-1 地域包括ケアシステムと地域包括支援センター

地域包括ケアとは、高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活をおくれるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要であるために、自助努力を基本としながら介護保険を中心としつつも、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者を継続的かつ包括的にケアすることである。また、「地域包括ケアシステム」は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることをさす¹⁷。

厚生労働省による「地域包括支援センターの手引き」¹⁸から本稿に関する箇所を抜粋する。地域包括支援センターは、目的を達成するために、次の3つの基本的視点での運営が求められている。1つ目は、公益性の視点として介護・福祉行政の一躍を担う公益的な機関であることである。2つ目は、地域性の視点として地域の意見を汲み上げ地域が抱える課題の解決に取り組むことである。3つ目は、協働性の視点として①3専門職（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）のチームアプローチ、②地域の社会資源との連携、③地域住民への働きかけとネットワーク構築である。専門職がネットワークの構築のためには、地域にどのくらい足を運び、関わったかネットワークの構築と範囲は比例する。特に地域住民からの相談はネットワーク形成のチャンスである。このことにより、顔の見える

関係づくりができる。3職種連携によるチームケアは、3つの基本機能として、それぞれ専門職としての知識・技術を活かしつつ、チームアプローチ（3職種間での連携・協働）を行っていくことが重要である。チームアプローチの徹底により、利用者一人ひとりにかかるケアマネジメントの継続的な支援及び重層的な支援と、自立支援に向けた取り組み（総合的なマネジメント）を行なうことが重要であると明記されている。

本稿において、2つ目の地域性と3つ目の協働性の視点が重要である。地域性は、地域包括支援センターの担当エリアにおいて同じ業務であっても対応の仕方は異なることに難しさがある。地域の意見のくみ取り方も、地域の歴史的な背景や人口移動等による住環境の変化などにより変わってきている。地域が抱える課題についても同様である。地域性に配慮しながら地域包括ケアを行うことは、医療福祉などの専門的な知識だけではなく、幅広い分野の知識や分析能力を有しなければ対応が難しいと思われる。協働性については、3職種に関する知識の共有の相互理解が大切になっている。同じ単語であっても3職種により内容は異なることもあり、他職種分野の知識を理解しなければならない。同様なことは、地域社会資源である組織や人にもいえることである。地域との関係性は、自己の意識を高めると共に、他者への理解を高め、知識と経験を共有する場の共有が必要になる。しかし、地域包括支援センターにおける業務は、多くの地域住民を対象にしており日常業務の多忙を極めていることから、地域との関係を築く時間を如何に創るのがマネジメントを行う上では重要であると思われる。顔の見える関係づくりは、業務内だけでなく、日頃の生活の中でもお互い形成しようとする意識も必要かもしれない。

4-2 レジデンシャルソーシャルワークとコミュニティワーク

近年、社会福祉法の改正により重層的支援体制整備事業が設立され、よりコミュニティワーク（地域援助技術）の必要性が高まっている。重層的支援体制整備事業は、市町村の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須にしていると説明している¹⁹。特に、地域包括支援センターにおけるコミュニティワークの役割は高く、レジデンシャルに対しても地域包括支援センターの関係性を高める対象であることから、レジデンシャルソーシャルワークとコミュニティワークによる関わりは強くなっている。

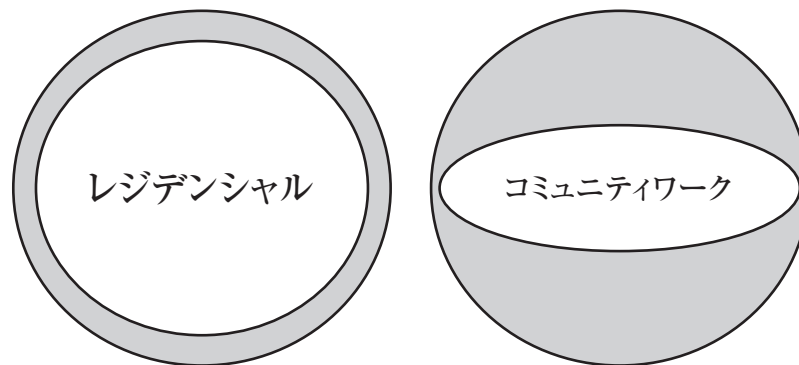
そこで、2つのソーシャルワークの視点から地域包括ケアについて考える。その2つは、レジデンシャルソーシャルワークとコミュニティワークである。地域包括ケアを行うに際し、地域との関わり方について、施設サービスと地域包括支援センターによるサービスの違いがあるように思われる。

レジデンシャルソーシャルワークとは、社会的なケアを提供する社会福祉施設において、施設サービスを核として行われる生活支援のあり方²⁰である。レジデンシャルソーシャルワークは、利用者に対してのサービス内容がケースワークやグループワークのような

直接援助技術である。レジデンシャルでのサービス内容は、利用者から見て生活支援型援助としてのケアワークであるから分かりやすい。レジデンシャルソーシャルワークは、生活に関する問題解決計画をたてるなど利用者に働きかける計画が多く、地域による外部社会資源の利用を計画することはなかなかないようである。すなわち、レジデンシャルソーシャルワークは、提供するサービスが明確である生活支援型援助を軸としており、地域との連携によるソーシャルワークは補足的なものとなっている。

また、コミュニティワークのように問題解決型援助としてのソーシャルワークがある。コミュニティワークは、地域社会を対象としていることから、地域社会のニーズを把握する必要がある。地域をつくる相談支援を行うための地域づくりや資源開発のために必要な技術である。コミュニティワークを中心に行う機関が、地域包括支援センターである。地域包括支援センターは、それ自身、介護予防に関する業務は行うものの直接的な支援を行うことは少ない。地域包括支援センターは、広く地域の関係性を深める業務内容である。

図表10 レジデンシャルソーシャルワークとコミュニティワークの違い



(出所) 筆者作成。

図表10をみると、レジデンシャルソーシャルワークとコミュニティワークの地域との関係性の違いが分かる。コミュニティワークは、レジデンシャルソーシャルワークのような具体的な生活支援型援助がないため、地域との関係を築かなければ業務が成り立たない。したがって、コミュニティワークは、レジデンシャルソーシャルワークと比べて地域との関係はかなり大きな業務になる。この2つのソーシャルワークによる地域との関わり方の違いは、レジデンシャルとコミュニティワークによるソーシャルワークの内容が異なることにより生じる。

一方、コミュニティソーシャルワーク²¹の観点では、レジデンスソーシャルワークもコミュニティワークも地域共生社会の実現のために、個別支援・地域支援は、ともに必要なソーシャルワークであることから、どちらも同じようなスキルが求められる。

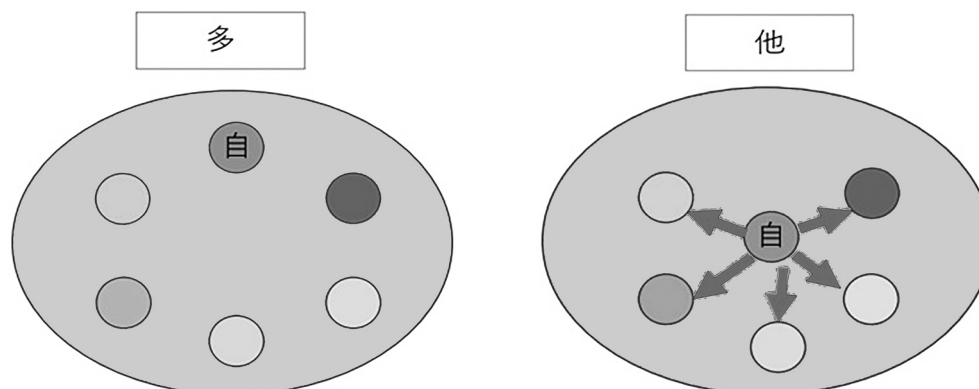
4-3 多職種・多業種と他職種・他業種の違い

ここで、多くの地域社会資源との連携を行う職種と業種の関係性について、多職種・多

業種と他職種・他業種による捉え方の違いを説明する。地域包括支援センターは、様々な職種・業種との連携が求められている。地域包括支援センターに関する研究の多くは、多職種・多業種を使用している。多職種・多業種は、多くの職種・業種と連携を組むという意味合いがあり、地域社会に存在する多くの組織や人という意味合いがある。

本稿においては、多くの職種・業種との連携することは当然のこととして、他職種・他業種を使用している。他職種・他業種は、地域連携を組む主体となる職種・業種がいて、その主体と他の職種・業種と連携を組むことを意味する。本稿においては、下関市地域包括支援センターの12センターの一つの地域包括支援センターを主体として多の職種・業種と連携を組む状態である。その時の他職種・他業種は、主体となる地域包括支援センターと地域の他の職種・業種と連携する状態を指す。図表11で多職種・多業種と他職種・他業種の違いについて示す。

図表11 多職種・多業種と他職種・他業種の違い



(出所) 筆者作成。

他職種・他業種というふうに地域連携を理解することで、連携の意識が明確になると考える。連携を組む際には、自らの能力や特性を理解することが大切である。多くの社会資源と能力や特性は様々であり、自らと多くの中での他の社会資源を個別にわからなければ、連携し活用することは困難であると考えられる。

5 ソーシャルワークから見たコミュニケーションスキル

5-1 倫理綱領

地域包括支援センターにおける業務に就いている3職種のソーシャルワークの観点から地域連携に必要なスキルについて検討する。検討するにあたり、倫理綱領と相談援助に視点をあてて考察を行う。

倫理綱領の視点からは、3職種である社会福祉士、介護支援専門員、看護師のそれぞれについて取り上げる。

公益社団法人日本社会福祉士会の倫理綱領をみる。前文には、「人々がつながりを実感

できる社会への変革と社会的包摂の実現をめざす専門職であり、多様な人々や組織と協働することを言明する」とある。ソーシャルワーク専門職のグローバル定義には、「ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。」と明記されている。倫理基準のクライアントに対する倫理責任には、「(説明責任) 社会福祉士は、クライアントに必要な情報を適切な方法・わかりやすい表現を用いて提供する。」や「(参加の促進) 社会福祉士は、クライアントが自らの人生に影響を及ぼす決定や行動のすべての局面において、完全な関与と参加を促進する」とある。

一般社団法人日本介護支援専門員協会の倫理綱領をみる。条文には、「(説明責任) 私たち介護支援専門員は、専門職として、介護保険制度の動向及び自己の作成した介護支援計画に基づいて提供された保健・医療・福祉のサービスについて、利用者に適切な方法・わかりやすい表現を用いて、説明する責任を負います。」や「(他の専門職との連携) 私たち介護支援専門員は、介護支援サービスを提供するにあたり、利用者の意向を尊重し、保健医療サービス及び福祉サービスの他関係するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行い、当該介護支援サービスを総合的に提供します。」や「(地域包括ケアの推進) 私たち介護支援専門員は、利用者が地域社会の一員として地域での暮らしができるよう支援し、利用者の生活課題が地域において解決できるよう、他の専門職及び地域住民との協議を行い、よって地域包括ケアを推進します。」とある。

公益社団法人日本看護協会の倫理綱領をみる。本文に、「看護職は、多職種で協働し、よりよい保健・医療・福祉を実現する。」の項目に以下の内容が明記されている。「看護職は、多職種で協働し、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすことを共通の価値として行動する。多職種での協働においては、看護職同士や保健・医療・福祉の関係者が相互理解を深めることを基盤とし、各々が能力を最大限に発揮しながら、より質の高い保健・医療・福祉の提供を目指す。また、よりよい医療・看護の現実と健康増進のためには、その過程への人々の参画が不可欠である。看護職は、対象となる人々とパートナーシップを結び、対象となる人々の医療・看護への参画のみならず、研究や医療安全などでも協力を得て、ともにより質の高い保健・医療・福祉をつくりあげることがを促進する。」とある。

これら3職種について倫理綱領を見てきたが、地域との関係性や職種・業種との関係性がどの職種においても重要視されていることがわかる。

社会福祉士と介護支援専門員は、利用者との関係性で、説明責任を重視している。看護師には、説明責任という言葉はないが、対象となる人々との間での信頼関係を築くなかで、自らの実践について十分な説明を行い理解と同意を得ることが倫理綱領に明記されている。3職種ともに、他者の行動を理解するための努力を行い、相互理解の難しさがあることを知った上で、コミュニケーションを図っているといえる。また、他者へ専門的な知識を分かりやすく説明する力は、地域との関係性にも生きるスキルである。

地域との関係性について、社会福祉士は「多様な人々や組織と協働すること」と「参加

の促進」といい、介護支援専門員は「他の専門職との連携」と「地域包括ケアの推進」といい、看護職は「多職種での協議」といっている。3職種ともに多職種との関わりを重視している。今日、保健・医療・福祉は、それぞれの能力を尊重しながらも連携を行わなければ利用者へのサービスは困難である。そのために必要なスキルが、他職種の能力である。特に介護支援専門員は、地域包括ケアという言葉が使われていることから、その役割の中心的な立場に立つべき役割を担っているといえる。

5-2 ソーシャルワーク技術

ソーシャルワークの機能について、厚生労働省の福祉人材確保専門委員会において、「複合的課題を抱える事例に対して、分野横断的に支援を必要としている人々を取り巻く環境や地域社会に働きかけ、多様な社会資源を活用・開発していくことが必要になってきている」と述べられている²²。また、ソーシャルワークを担う人材に必要な能力として、同委員会では、「地域包括支援体制に資する人材には、コーディネーター力、開発力、コミュニティ・デベロップメント力など、それぞれの専門職、看護、医療、福祉を含めた地域の力と民生委員やボランティアをはじめとした住民の方が相互に力を発揮できるような力が求められている。」と述べられている²³。

ソーシャルワーク技術に関しては、3章の地域包括ケアの必要性でも述べたが、ソーシャルワーク（社会福祉援助技術）は、ケースワーク（個別援助技術）、グループワーク（集団援助技術）、コミュニティワーク（地域援助技術）の3つである。直接援助技術としてケースワーク（個別援助技術）、グループワーク（集団援助技術）、コミュニティソーシャルワークの3つがある。間接援助技術としては、コミュニティワーク（地域援助技術）、ソーシャルアドミニストレーション、ソーシャルプランニング、ソーシャルワーク・リサーチ、ソーシャルアクションの5つがある。

しかし、近年では、ソーシャルワークにおいて共通する生活課題の捉え方、利用者理解、支援の展開の仕方を整理して体系的に示したものであるジェネラリストソーシャルワークとして一つの統合された方法でソーシャルワーク実践を行っている。また、ジェネラリストソーシャルワークは、ケースワーク、グループワーク、コミュニティワークを統合して実践する力が求められている。

ソーシャルワークは、地域包括支援センターにおける3職種に対してどの職種にも求められており、地域との関係性が益々深まっていく状況にある。ジェネラリストソーシャルワークという一つに統合された方法は、もともとケースワーク・グループワーク・コミュニティワークから成り立っており、個々のワークのスキルを身につけることにより成立する。

5-3 ソーシャルワークの基本的要素

全米ソーシャルワーカー協会（NASW）が1958年に発表した「ソーシャルワーク実践

の基礎的定義」によると、ソーシャルワーク実践は、価値・目的・承認・知識・方法という要素から構成されている。これらの中でも、価値・知識・方法（技能）は、個人の能力を高める要素として必要である。

知識や技能は、教育的なプログラムで学ぶことができるコンテンツである。5-1 で見た倫理綱領から得られる価値と倫理は、実践から学ぶことができる。ソーシャルワークの価値は、望まれることや善悪という質的な判断が必要になる。実践で地域と関わりながら自分の価値観を形成する。自分自身の価値観は、自分のことを知ることが大切であり、自分のことを知ることが自己覚知という。すなわち、価値は、判断力や独創力を必要とする。判断力は、何を選ぶことができるかという力であり、独創力は、自分らしい見方から「新しいものを創る・新しい関係性を見つける」ことができる力である。自己覚知のためには、知識や技能を修得することで価値を見いだすことが必要である。

おわりに

本稿では「他職種・他業種」の重要性を着目し、ソーシャルワークから見たコミュニケーションスキルについて考察した。

下関市の高齢者の状況や人口減少の状況から、下関市の今後の社会福祉課題は、今までのものとは異なった課題も多く出てくることが予測される。これまでの施設を中心とした高齢者福祉サービスから、在宅サービスや地域包括による社会との関係性を活かしたサービスへの転換は、徐々にでも対応する環境を構築していかなければならない。下関市地域包括支援センターの相談件数は、職員一人あたり1,000件を超えている件数が多く、高齢化の進展や介護サービスに対する需要の増加により、今後、相談件数の増加も見込まれる。このことから、地域包括支援センターの役割は益々重要になると考えられる。

高齢者問題は、家族介護者にも影響を及ぼしている。いわゆる介護離職問題である。地域包括支援センターは、当事者である高齢者と家族の生活をサポートために地域人的社会資源との交流を行うと共に、他職種・他業種との連携を図ることが求められており、更に多忙を期す可能性がある。

ソーシャルワークの視点からは、自己覚知が大切である。地域包括支援センターにおける業務に関して、個人の能力を高めることも重要であるが、それ以上に社会資源を活用できる能力が重要である。自分にとっての「他」である職種・業種の方々に対して、誰に聞き、誰を頼れば良いのかが分かる能力を実践経験を通して高めることができる職場環境づくりをしなければならない。最近の社会福祉行政に関わる業務の複雑化や専門を超えた知識の増加に対して研修レベルが上がっていても、専門的知識をもっているが熟すことが大変になってきている。そのことから、実践経験することで自信喪失になり、満足感が得られず、期待に応えられないことによるバーンアウトがおこってしまう。バーンアウトの解消のためには、自分だけでは解決できないということを知り、他職種・他業種との連携を通してパス回しをするスキルを持つことが大切である。自己覚知とは、益々複雑化する

業務や地域社会に対して他者理解を深めることのできる今後の人材育成に必要な研修内容の一つといえる。

最後に、今後の人材育成の方向性について述べる。地域包括支援センターの業務の役割は、益々増すとともに、複雑化すると考えられる。ダイバーシティ社会において、サービス内容が多岐にわたることにより、相手を洞察する力が求められる。洞察力とは、対象者の過去の行動や情報を分析することである。3職種は、それぞれの視点で分析しチームワークの促進を図る。すなわち、自己覚知とチームワークによる分析を重ねていく共有時間の確保が必要である。

-
- ¹ 令和2年度第3回くめ支え合うプラン推進協議。令和3年3月15日実施。
- ² 対応は、家族会、当事者の会、一般介護予防事業、子どものつどい広場、サロン、民生委員、自治会、市民活動団体、地域食堂、こども食堂等である。
- ³ 対応ポイントとして、親が困窮している様子、親に障害がある様子、親に介護が必要な様子、親が認知症の様子、子どもに障害がある様子、兄弟に障害がある様子、子どもが介護を担っている様子などである。
- ⁴ 厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」
- ⁵ 山口県「第七次やまぐち高齢者プランの概要」
- ⁶ 12か所の下関市地域包括支援センターは、①本庁東部地域包括支援センター、②本庁西部地域包括支援センター、③本庁北部地域包括支援センター、④彦島地域包括支援センター、⑤長府地域包括支援センター、⑥東部地域包括支援センター、⑦川中地域包括支援センター、⑧安岡・吉見地域包括支援センター、⑨勝山・内日地域包括支援センター、⑩菊川・豊田地域包括支援センター、⑪豊浦地域包括支援センター、⑫豊北地域包括支援センターである。
- ⁷ 令和2年版「厚生労働白書」p.132.
- ⁸ 厚生労働省「市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者の就労継続支援に関わる取り組みポイント」p.1.
- ⁹ 経済産業省「2050年までの経済社会の構造変化と政策課題について」（平成30年9月）p.34
- ¹⁰ 厚生労働省「介護離職ゼロポータルサイト」
- ¹¹ 厚生労働省「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル」p.1.
- ¹² 同上 p.3.
- ¹³ 同上 p.6.
- ¹⁴ 同上 p.7.
- ¹⁵ 厚生労働省「令和2年度 仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業」
- ¹⁶ 松浦・武石・朝井（2015）
- ¹⁷ 厚生労働省「地域包括ケアシステム」
- ¹⁸ 地域包括支援センター運営関係から引用。
- ¹⁹ 厚生労働省の地域共生社会のポータルサイト（<http://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/jigyou/>）の社会福祉法改正による新たな事業の創設に明記されている。
- ²⁰ 社会福祉施設における生活形態に応じた総合的ソーシャルワークが必要とされる。
- ²¹ コミュニティソーシャルワークは、地域自立生活支援である。一般社団法人日本社会福祉士養成校協会によれば、コミュニティソーシャルワーカーには、要支援者に対する見守り・発見・関係機関へのつなぎなどの支援体制を作ることや、制度の狭間にある要支援者への対応、地域住民活動との協働、新たな社会資源の開発などが役割として求められるとある。
- ²² 厚生労働省第9回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会平成29年2月7日「ソーシャルワークに対する期待について」より引用。
- ²³ 注5と同じ。

参考文献

- 内山智尋 「地域共生社会」の実現とコミュニティソーシャルワークの役割」『評論・社会科学』133 pp.137-159. 2020年
- 太田貞司編集代表 朝倉美江・太田貞司編者『地域ケアシステムとその変革主体 市民・当事者と地域ケア』光生館 2010年
- 太田貞司編集代表 太田貞司・森本佳樹編者『地域包括ケアシステム その考え方と課題』光生館 2011年
- 太田貞司編集代表編者『大都市の地域包括ケアシステム 「見えにくさ」と「描く力」』光生館 2012年
- 大谷京子「ソーシャルワークにおけるアセスメントー研究プログラム開発の枠組みー」『日本福祉大学社会福祉論集』第129号 pp.1-13 2013年
- 加藤昭宏・有間裕季・松宮朝「地域包括ケアシステムとコミュニティソーシャルワーカーの実践（上）」『人間発達学研究』第6号 pp.13-26. 2015年
- 加藤昭宏・有間裕季・松宮朝「地域包括ケアシステムとコミュニティソーシャルワーカーの実践（下）」『人間発達学研究』第7号 pp.31-49. 2016年
- 公益社団法人日本介護福祉士会編集『介護福祉士がすすめる多職種連携 事例で学ぶケアチームでの役割と課題への取り組み方』中央法規 2018年
- 公益財団法人日本都市センター編『地域包括ケアシステムの成功の鍵～医療・介護・保健分野が連携した「見える化」・ヘルスリテラシーの向上～』公益財団法人日本都市センター 2015年
- 河野高志「地域包括ケアシステムにおける多職種連携の促進要因」社会福祉学 第60巻第1号 pp63-74. 2019年
- 清成忠男監修・市川一宏編集代表『人生100年時代の地域ケアシステム 三鷹市の地域ケア実践の検証を通して』三鷹ネットワーク大学 2019年
- 副田あけみ『多機関協働の時代ー高齢者の医療・介護ニーズ、分野横断的ニーズへの支援』関東学院大学出版会 2018年
- 高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社 2012年
- 筒井孝子『地域包括ケアシステムの深化ーintegrated care 理論を用いたチャレンジマネジメント』中央法規 2019年
- 筒井のり子監修・小倉勝世と雄琴地域ケア会議編集委員会編著『地域ケア会議がつなぐお互いさまのまちづくり』筒井書店 2010年
- 中村剛「社会福祉施設におけるソーシャルワークの理論的枠組みと実践ージェネラリスト・ソーシャルワークを基礎とした理論的枠組みと実践ー」『The Journal of the Department of Social Welfare. Kansai University of Social Welfare』Vol.14-1 pp.79-86. 2010年
- 中村康晴『地域包括ケアから社会変革への道程 理論編』批評社 2017年

- 平野隆之『地域福祉マネジメントー地域福祉と包括的支援体制』有斐閣 2020年
日和恭世「ソーシャルワークにおける方法、技法、技能の関係性」『Memoirs of Beppu University』vol53 pp.97-107. 2012年
- 松浦尊磨編著『保健・医療・福祉を学ぶ人のための地域ケア総論』久美 2009年
- 松浦民恵・武石恵美子・朝井友紀子「ケアマネージャーによる仕事と介護の両立支援の状況」日本労働政策研究・研修機構『日本労働研究雑誌』pp.66-79, 2015年
- 宮城孝編著『地域福祉と包括的支援システム 基本的な視座と先進的取り組み』明石書店 2021年
- レジデンシャルケア研究会議編『地域包括ケアの行方 「みえ高齢者元気・かがやきプラン」から課題とあり方を探る』筒井書房 2009年

参考資料

- 経済産業省「2050年までの経済社会の構造変化と政策課題について」（平成30年9月）
(https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/001_04_00.pdf 2021年6月1日閲覧)
- 公益社団法人日本介護福祉士会「介護福祉士の倫理綱領」公益社団法人日本介護福祉士会 1995年
(<https://www.jaccw.or.jp/about/rinri> 2021年6月1日閲覧)
- 公益社団法人日本看護師会「看護職の倫理綱領」公益社団法人日本看護師会 2021年
(https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf 2021年6月1日閲覧)
- 公益社団法人日本社会福祉士会「社会福祉士の倫理綱領」公益社団法人日本社会福祉士会 2020年
(https://www.jacsw.or.jp/01_csw/05_rinrikoryo/files/rinri_koryo.pdf 2021年6月1日閲覧)
- 公益社団法人日本社会福祉士会「ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる実践能力」第10回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 2017年3月28日
(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000158098.pdf 2021年6月1日閲覧)
- 厚生労働省「育児・介護休業法が改正されます」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000140488.pdf> 2021年6月1日閲覧)
- 厚生労働省 介護サービス情報公表システム
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/> 2021年6月1日閲覧)
- 厚生労働省「介護離職ゼロ」ポータルサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112622.html#HID14> 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「上半期雇用動向調査結果の概要（令和2年）」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/21-1/index.html> 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「ケアマネジャー研修 仕事と介護の両立支援カリキュラム」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo.html 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「厚生労働白書（令和2年版） 本編図表 バックデータ

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/backdata/index.html> 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「高齢社会白書（概要版）」（令和3年版）

(<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/gaiyou/pdf/1s1s.pdf> 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「雇用均等基本調査」（令和元年）

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r01/03.pdf> 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「仕事と介護の両立」～介護離職を防ぐために～

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/index.html#h2_2 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業（令和2年度）」

(https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_4_2.pdf 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf> 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省「ソーシャルワークに対する期待について」第9回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会 2017年2月7日

(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150799.pdf 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省 地域共生社会のポータルサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei> 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省 地域包括ケアシステム

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 2021年6月1日閲覧)

厚生労働省 「地域包括支援センターの手引きについて」

(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a.pdf> 2021年6月1日閲覧)

下関市 社会福祉協議会「下関市地域包括支援センター」

- (<http://www.shimoshakyo.or.jp/care/chiikihoukatsu.pdf> 2021年6月1日閲覧)
- 下関市 「第八次 いきいきシルバープラン（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」
(<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1618294416157/index.html> 2021年6月1日閲覧)
- 大和総研「介護離職の現状と課題」(2019年1月)
(https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/hoiku/20190109/190109hoiku_koyo01.pdf 2021年6月1日閲覧)
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究 <地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社会における 地域包括ケアシステム —「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会—」平成31(2019)年3月
(https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_17.pdf 2021年6月1日閲覧)
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者の就労継続支援に関わる取組ポイント」(2020年3月)
(https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_4_2.pdf 2021年6月1日閲覧)
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「令和2年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業 報告書」(令和3年3月)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000762534.pdf> 2021年6月1日閲覧)
- 山口県 「第七次 やまぐち高齢者プラン」の概要(2021年3月)
(<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cmsdata/5/3/a/53ad6802506e723alabd707bf9eefd58.pdf> 2021年6月1日閲覧)
- 山口県 「第1章 高齢者をとりまく現状と将来推計」(2021年3月)
(<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cmsdata/7/b/4/7b4623c1dd387f30cdee23e7063bf0f9.pdf> 2021年6月1日閲覧)