

# 地域包括支援センター看護職の 閉じこもり高齢者への支援の現状と課題

岩崎 朱美<sup>1)</sup>

## The Current Situation and Challenges of Support Provided by Nurses at Community Comprehensive Support Centers for Elderly Individuals who are Socially Isolated

Akemi Iwasaki<sup>1)</sup>

### 要旨

**目 的：**要介護状態に移行する要因の一つとされている閉じこもり高齢者に対する、地域包括支援センターの看護職の支援の現状及び課題を明らかにすること。

**研究方法：**兵庫県の地域包括支援センターに勤務する看護職に対し、半構成的面接法を用いてインタビューを行い、記述されたものをデータとし、質的記述的に分析した。

**結 果：**【顕在化しない閉じこもりの把握困難】【閉じこもりの顕在化のきっかけをつかむ】【閉じこもりへのアプローチ】【介護予防マニュアルの未活用】【介護予防のための個別支援】【サービス利用につなげられない難しさ】【看護職の役割として担う支援】【地域包括の看護職の今後の支援の困難】【多職種連携が困難】の9の категорияが生成された。

**考 察：**閉じこもり高齢者は顕在化せず、把握は困難であり、早期支援が課題である。介護予防マニュアルは参考にされず、看護職は根気強く訪問支援を行っている。業務範囲を超えた受診支援などにストレスを抱えており、連携、協働が必要である。地域介護予防活動は効果的であるが、地域力低下が懸念される。また、看護職の人材不足は解決が急がれる問題である。地域包括支援センターの看護職だけでは解決の困難な課題があった。

**キーワード：**閉じこもり、高齢者、地域包括支援センター、看護職、支援

### Abstract

**Objective:** To clarify the current state and challenges of support provided by nurses at community comprehensive support centers for elderly individuals who are socially isolated, which is considered a factor contributing to the transition to a condition requiring long-term care.

---

1) 姫路大学 看護学部

Methods: Nursing professionals working at a community support center in Hyogo Prefecture were interviewed using the semi-constructive interview method, and the written data were analyzed qualitatively and descriptively.

Results: Nine categories were generated: “Difficulty in identifying hidden social isolation,” “Identifying the triggers of social isolation,” “Approaches to addressing social isolation,” “Underutilization of care prevention manuals,” “Individualized support for care prevention,” “Challenges in connecting individuals to services,” “Support provided as part of the nursing role,” “Challenges in future support provided by nurses working at community comprehensive support centers,” and “Difficulty in multidisciplinary collaboration.”

Discussion: Elderly individuals experiencing social isolation are difficult to identify because they are not easily visible, making early intervention a challenge. The care prevention manuals are not particularly useful, and nursing staff continue to provide home visit support persistently. They are stressed by assisting with medical examinations beyond the scope of their work, and cooperation and collaboration are needed. Although regional care prevention activities are effective, there are concerns about a decline in community strength. Additionally, the shortage of nursing personnel is an urgent issue that requires resolution. Some challenges cannot be resolved by nursing staff at community comprehensive support centers alone.

**Key words:** social isolation, elderly, community comprehensive support center, nursing, support

## I. はじめに

高齢者における要支援・要介護認定者数は増加しており、介護予防の取り組みが重要である。地域包括支援センターには、一貫性・連続性のある介護予防マネジメント体制の確立が期待されている。

高齢者が要介護状態になる要因として、基本チェックリスト項目の「生活機能」、「運動機能」、「閉じこもり」、「認知機能」が関連していると言われている<sup>1)</sup>。閉じこもりの要因には、身体的要因、心理的要因、社会・環境要因の3つがあり、相互に関連して複合的に影響している<sup>2) 3) 4) 5)</sup>。高齢者は閉じこもりにより活動性が低下し、廃用症候群や要介護状態へ移行する危険性があり、ハ

イリスクな生活スタイルと言える<sup>6)</sup>。

閉じこもり高齢者について、都市部では人間関係が希薄で、把握することが難しく<sup>5)</sup>、また75歳以上の世帯に閉じこもり傾向がみられ、「本人または夫婦と、子の家族世帯」は、家族内で交流が完結し、他者との交流が減少していた<sup>7)</sup>。外出行動の促進には顔なじみの者からの誘いかけが有効であった<sup>8)</sup>。一方、地域包括支援センターの看護職は、信頼関係を構築し、健康状態やニーズを把握していた<sup>9)</sup>。また根気強く関わり、他機関と連携しながら支援の方向付けを意識していた<sup>5)</sup>。厚生労働省は2022年、「介護予防マニュアル第4版」<sup>2)</sup>を発出した。その中の閉じこもり予防・支援マニュアルでは訪問中心のアプローチ重視を改め、社会参加できる環境整備、一般介護予防事業

との連動も想定されている。

本研究では、要介護状態に移行する要因の一つとされている閉じこもり高齢者に対する、地域包括支援センターの看護職の支援の現状や課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 用語の定義

介護予防マニュアル第4版<sup>2)</sup>に準じ、基本チェックリストの閉じこもりに関連する質問項目「週に1回以上は外出していますか」から、閉じこもり高齢者とは「外出頻度が週1回未満の65歳以上の人」とした。

2. 研究対象者

兵庫県のホームページに掲載されている地域包括支援センターに勤務する看護職。選定要件は、閉じこもり高齢者を支援した経験を有すること、勤務年数1年以上とした。

3. データ収集方法

調査期間は2023年4月～7月。閉じこもり高齢者の支援の現状、支援する上での課題、介護予防マニュアルを意識したかについて、半構造化インタビューを実施した。内容は対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

4. 分析方法

インタビューの内容を記述した逐語録を精読し、質的記述的に分析した。意味内容が把握できる最小単位でコード化し、コードを比較し、サブカテゴリーを生成した。サブカテゴリー間の関係を検討し、カテゴリーを生成した。分析の過程および分析結果について、複数の研究者からスーパーバイズを受け、妥当性を確認した。

5. 倫理的配慮

本研究は姫路大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2022-GN06）。対象者には、文書と口頭で、研究の目的、個人情報保護に関する事項、拒否・途中辞退は自由であり不利益もないことを説明した。

Ⅲ. 結果

1. インタビュー対象者の基本属性

兵庫県内の3市、15ヶ所の地域包括支援センターに勤務する対象者16名は全員女性で、平均年齢 $51 \pm 9.8$ 歳であった。地域包括支援センターでの勤務年数は平均 $6.4 \pm 4.1$ 年であった。看護職の通算経験年数は平均 $23.6 \pm 10.2$ 年であった。（表1）

表1 インタビュー対象者の基本属性

対象者	年齢	性別	地域包括支援センター経験年数（年）	保有資格（現職◎、保有資格○）						看護職通算経験年数（年）
				看護師	保健師	介護支援専門員	主任介護支援専門員	社会福祉士	地域担当	
A	60歳代	女性	2	◎						45
B	60歳代	女性	10	◎						40
C	40歳代	女性	3	◎						20
D	30歳代	女性	3	○		◎				18
E	50歳代	女性	9	○	◎	○				23
F	40歳代	女性	11	○	◎					23
G	40歳代	女性	2	○	◎					5
H	50歳代	女性	9	○		○			◎	26
I	50歳代	女性	5	◎						34
J	50歳代	女性	7	◎		○				24
K	30歳代	女性	6	○	○	○			◎	9
L	40歳代	女性	17	○	◎					18
M	50歳代	女性	8	◎		○	○	○		30
N	40歳代	女性	4	◎	○					20
O	60歳代	女性	3	◎						25
P	50歳代	女性	3	◎						18

2. インタビューのデータ分析

インタビューの逐語録を作成し、コード化し、33のサブカテゴリーを抽出した。意味内容や関係を検討し、9のカテゴリーを生成した。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》で表示する。カテゴリーとサブカテゴリー、コードの一部を表2に示す。カテゴリーとサブカテゴリーを表3に示す。

【顕在化しない閉じこもりの把握困難】は《周囲には閉じこもりが分からないため情報を得られない》《閉じこもりの発見が遅れる》《初期対応が遅れる》《対象者との接触が困難》の、4つのサブカテゴリーから生成された。【閉じこもりの顕在化のきっかけをつかむ】は《家族からの相談で把握する》《民生委員からの連絡で把握する》《周囲からの相談の連絡で把握する》《地域包括を相談先として啓発する》の、4つのサブカテゴリーから生成された。【閉じこもりへのアプローチ】は《訪問を繰り返す》《訪問による関係性を作る》の、2つのサブカテゴリーから生成された。【介護予防マニュアルの未活用】は《介護予防マニュアルを意識していない》《介護予防マニュアルを知っているが参考にしていない》の2

つのサブカテゴリーから生成された。【介護予防のための個別支援】は《介護保険申請を支援する》《地域活動へつなげる》《地域の横のつながりを活かす》《できることを妨げないサービスを提供する》《地域包括で協力して支援する》《地域包括以外の多職種と協力する》の、6つのサブカテゴリーから生成された。【サービス利用につなげられない難しさ】は《訪問するうち拒否される》《対象者の希望に沿わないサービスへつなげにくい》《家族が対象者の意思尊重し外出を促さない場合の支援は進まない》《受診を拒むので制度利用が進まない》の、4つのサブカテゴリーから生成された。【看護職の役割として担う支援】は《業務外の受診の付き添いをする》《看護職としての自身の役割》《業務の範囲を超える支援の悩み》《支援が進まないストレス》の、4つのサブカテゴリーから生成された。【地域包括の看護職の今後の支援の困難】は《地域参加の場の低調》《地域力が低下している》《地域包括の看護職の人員不足》の、3つのサブカテゴリーから生成された。【多職種連携が困難】は、《行政と連携がうまくいかないことがある》《医療機関と連携で

表2 カテゴリー・サブカテゴリー・コード（一部抜粋）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
顕在化しない閉じこもりの把握困難	周囲には閉じこもりが分からないため情報を得られない	本人からのアクセスはなく、閉じこもりを把握できない
		外部とのつながりが無い人は把握できない
		周囲の人は閉じこもりの人の実態がよく分からない
	閉じこもりの発見が遅れる	閉じこもりの人は自分からSOSが出せない
		閉じこもりの人は外向きにはいい格好をするので、話すだけでは分からない
		家族は相談するまでに潜在的に困っている
		地域包括に連絡が入らなければ、閉じこもりは分からない
		地域活動の体操に来られなくなった人全員の把握は難しい
	初期対応が遅れる	介護保険サービスへつながらず、認知症状が進んできた
		看護職は（閉じこもりの）症状が進んでから対応することになる（看護職に）早い段階で教えてくれたら介入できたと思う
	対象者との接触が困難	（看護職が）半年間かけても本人に会えず、支援できなかった
		（対象者が）完全に心を閉じた状態では支援のしようがない
		精神疾患を持つ家族が暴れる原因になるので支援に踏み込めない
		（精神疾患の）家族が監視し、対象者を閉じ込めていた

きていないことがある》《連携しても支援が進まないことがある》《個人情報のやりとりの難しさ》の、4つのサブカテゴリーから生成された。

#### Ⅳ. 考察

カテゴリーを【】で表示する。

##### 1. 閉じこもり高齢者を把握する困難さ

閉じこもりは、周囲の観察により把握されるで

はないかと考えていたが、【顕在化しない閉じこもりの把握困難】な状況であった。認知症などで閉じこもりの自覚がないことや、生活上の支援は得られており、助けを求めないことから、地域包括支援センターへの、周囲からの相談がなければ把握できないことが明らかになった。認知症においては、対象者の取り繕いもあり、周囲が変化を知ることは困難である。状態が悪化してから発見されると、本人に会えないほどの閉じこもり状態

表3 カテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
顕在化しない閉じこもりの把握困難	周囲には閉じこもりが分からないため情報を得られない
	閉じこもりの発見が遅れる
	初期対応が遅れる
	対象者との接触が困難
閉じこもりの顕在化のきっかけをつかむ	家族からの相談で把握する
	民生委員からの連絡で把握する
	周囲からの相談の連絡で把握する
	地域包括を相談先として啓発する
閉じこもりへのアプローチ	訪問を繰り返す
	訪問による関係性を作る
介護予防マニュアルの未活用	介護予防マニュアルを意識していない
	介護予防マニュアルを知っているが参考にしていない
介護予防のための個別支援	介護保険申請を支援する
	地域活動へつなげる
	地域の横のつながりを活かす
	できることを妨げないサービスを提供する
	地域包括で協力して支援する
	地域包括以外の多職種と協力する
サービス利用につなげられない難しさ	訪問するうち拒否される
	対象者の希望に沿わないサービスへつなげにくい
	家族が対象者の意思尊重し外出を促さない場合の支援は進まない
	受診を拒むので制度利用が進まない
看護職の役割として担う支援	業務外の受診の付き添いをする
	看護職としての自身の役割
	業務の範囲を超える支援の悩み
	支援が進まないストレス
地域包括の看護職の今後の支援の困難	地域参加の場の低調
	地域力が低下している
	地域包括の看護職の人員不足
多職種連携が困難	行政と連携がうまくいかないことがある
	医療機関と連携できていないことがある
	連携しても支援が進まないことがある
	個人情報のやりとりの難しさ

になっている場合もあり、初期対応の遅れは、要介護状態に移行するリスクを高めていると考えられる。2022年の地域包括支援センターにおける業務負担軽減に向けた取組に関する調査<sup>10)</sup>によると、職員配置人数は合計で平均7.3人であるのに対し、圏域の高齢者人口は、「9,000人以上」の割合が最も高い。相当数になる対象高齢者の中から、閉じこもりをいかに早期発見するかは喫緊の課題である。

## 2. 閉じこもり高齢者を把握する努力

【閉じこもりの顕在化のきっかけをつかむ】ために、看護職は、総合相談支援事業への家族や周囲からの相談、民生委員からの連絡などを把握の機会としている。戸別に地域包括支援センターのチラシを配布し、さらに地域の郵便局やコンビニエンスストアなどへもチラシを配り、相談先として啓発している。担当地域に常にアンテナを張り、情報をキャッチする姿勢が、相談につながり、閉じこもり高齢者支援につながっていると考えられる。総合相談支援業務は、「地域包括支援センター職員が業務を行ううえで、日ごろ抱えている課題に関する調査」<sup>11)</sup>において、負担ではあるが重要な業務と捉えられており、相談に結び付けることが支援の第一歩であると考えられる。また、地域介護予防活動は、個別相談を受ける場でもある。看護職は長期欠席者を把握し、個別訪問や、会えない際にも相談先として案内するチラシ配布などを行っていた。アウトリーチで対象者を掘り起こす場であることが明らかになった。顕在化しない閉じこもりを一人でも多く支援につなぎ、初期対応が遅れないように努力していることが推測される。

## 3. 看護職の変わらない支援の姿勢

【閉じこもりへのアプローチ】としては、看護職は根気強く何度も訪問して状況確認し、困った

時に声をかけてもらえる顔の見える関係を作り、信頼関係を築きながら支援していた。看護職は基本的な看護の責任に基づき、対象者に対峙し、何とか支援しようと努力を重ねていることが伺えた。坂本ら<sup>5)</sup>の「高齢者に会えるまで根気強く関わる」や、桧山ら<sup>9)</sup>の「信頼関係を形成する」と同様の、変わらない支援の姿勢であると考えられる。2022年の介護予防支援マニュアル<sup>2)</sup>の改定では、訪問中心のアプローチを改め、外出意欲がやや低い高齢者に対しては、一般介護予防事業などと連携しながら、社会参加の場の選択肢を増やす、とある。今回の調査では、【介護予防マニュアルの未活用】であることが明らかになった。介護予防マニュアルは支援の方向性などの情報を得られるものとして、時代に即した具体的な方策を多機関で検討し、多職種が連携できるシステム内容であるが、現場では浸透していないことが明らかになった。支援の方向性について多職種が共通認識を持ち、協働できるように、研修の機会などを設けて周知する必要があると考える。

## 4. 介護予防のための個別支援

介護保険申請を支援し、サービスを導入する際には、対象者に合うサービスを見定める必要がある。提供されるサービスが過剰であると、対象者のできることを妨げ、自立を損なう結果になる。岸ら<sup>12)</sup>は、日用品の買い物、家事といった、手段的サポートの効果は一樣ではなく、過剰・不適切なサポートが高齢者の自尊心や自己統御感を妨げ、健康に悪影響をもたらすと指摘している。これは今回の調査で語られた例にも合致している。ネガティブな効果をもたらさない個別のサービスへつなぐ判断が必要であると考えられる。

地域介護予防活動へつなげるためには、ポピュレーションアプローチも必要である。看護職は、専門職よりも地域の人の地域活動参加の声かけの

ほうが効果的という認識を持ち、参加者に対して、相互見守りの啓発を行っていた。参加する際、広域開催の公民館は遠く、自力の移動が困難な場合もあるが、住民同士の助け合いにより、外出を支援した例もある。看護職にも、介護保険サービスにも限界があり、地域介護予防活動参加者からの声掛けや、横の繋がりを活かしたインフォーマルな日々のサポートが有効な場合があると考えられる。

### 5. サービス利用につなげられない支援の難しさ

看護職が支援する際に、本人・家族に拒否され、【サービス利用につなげられない難しさ】があることが明らかになった。本人が病院受診を拒否する場合、介護認定取得は困難である。本人の意思は尊重されるべきである。しかし閉じこもっていることで本人の健康が害されている場合、本人の選択と専門職の判断との間に葛藤が起こると考える。看護職は支援が進まないストレスを感じながらも、支援者の意見を押し付けるのではなく、対象者を尊重し見守る姿勢で関わっており、その困難感が推察された。成田ら<sup>13)</sup>は孤立状態に移行した高齢者は自立度や満足度が高く、社会的役割や交流が減少していると示唆している。看護職は、継続して状況を確認し、何かあれば民生委員や家族から連絡が入るように手配していた。介入の必要なタイミングを逃さず支援の手を差し伸べる配慮が感じられた。

### 6. 看護職の役割として担う支援

地域包括支援センター看護職は、縦割り行政の狭間にあるケースを、職業意識や責任感にかられて支援する現状があり、【看護職の役割として担う支援】があることが明らかになった。何でも相談したら解決できると思われている辛さを感じ、業務範囲を超えた対象への支援や、さまざまな問題を抱えた家族などへの支援を担うストレスを感じ

じていた。中でも病院受診拒否は支援の大きな壁である。特に認知症や精神疾患の本人や家族は、精神科受診に敷居の高さを感じており、看護職は受診支援の困難感を持っていると考えられる。広瀬ら<sup>14)</sup>は認知症の鑑別診断での受診援助について、阻害する要因としては、「本人の拒否」や、「家族のみの力では受診に至らない」があると述べている。本研究の結果も同様と考える。本人や家族に受診する意思や力が無い場合、地域包括支援センターの看護職は、業務外の受診支援をせざるを得ないということが明らかになった。医療機関受診は介護保険の制度利用に欠かせないことであり、受診支援に関しては、柔軟に支援できる体制が必要であると考ええる。

地域包括支援センターは身近な総合相談窓口であるからこそ、対象者の状況を最も把握することになり、それぞれの機関の支援範囲のグレーゾーンにあるようなケースの支援を託されると考える。しかし問題が解決しない現状があり、大きなストレスになっていると推察される。「地域包括支援センター職員が業務を行ううえで、日ごろ抱えている課題に関する調査」<sup>11)</sup>では、負担内容の自由記載(N=266)において「業務量・相談件数の多さ」には最も多い70人が、「難しい支援ケース(複合化、複雑化)への対応」には次に多い48人が、負担感を述べている。支援困難な事例への負担感本研究も同様であった。看護職は、他機関の職種や、地域包括支援センターの他職種と情報共有し、共通認識を持ち、協力して支援していた。情報の共有化を図り、ストレスの軽減を行う必要があると考えられる。

### 7. 地域包括支援センターの看護職の支援の限界

【地域包括の看護職の今後の支援の困難】は地域力の低下と看護職の人材不足にあると考える。地域では生活スタイルの変化から就業している高

齢者も多く<sup>15)</sup>、県内では週1回以上開催の通いの場への参加人数が減少している<sup>16)</sup>。地域力の低下によって、以前なら容易に得られた話し相手を、公的支援に求めざるを得ない実情もある。地域包括支援センターは重層的な支援体制を求められる中、地域づくりの事業も担っている<sup>17)</sup>。今後も地域介護予防活動を通して相互見守り可能な地域組織への支援や、地域でのつながりが希薄と言われる若い世代への地域づくりへの啓発も必要と考えられる。今回の調査では、看護職の人員不足の問題として、相談力を培う前の退職など、人材が定着しない悩みも明らかになった。相談や対応を要する後期高齢者が増加し、介護予防支援を必要とする要支援者の数も増加し、業務量は増加していると推察される。白井ら<sup>18)</sup>は地域包括支援センターの悩みとして、住民意識の向上の難しさや、業務内容の多さと優先順位の整理の困難を挙げている。地域包括支援センターの設置数や配置職員数の検討、体制の強化や業務内容の見直しなど、多くの課題があると考ええる。

## 8. 支援する上での連携の問題

支援する際に【多職種連携が困難】であるという問題も存在する。対象者を他機関へつないでも、問題ないと判断され、対応されず、連携のズレを生じることもある。個人情報保護のため、医療機関から受診中断の情報を得られず、介入が遅れる例があり、早期対応を可能にする医療機関との協力体制が望まれる。市町村の健診未受診者への閉じこもり予防の啓発を発案しても、個人情報のため実現困難であった。民生委員へ提供する情報の範囲の悩みも抱えていた。個人情報保護に留意しつつ、対象者の支援に役立つような情報の運用が必要であると考ええる。また民生委員は地域で暮らす生活者でもあり、身近で対象者に接する負担感も推測される。地域包括支援センター

は、民生委員の知り得た情報を聞き取り、相談を受けることで、ストレスの受け皿になっていると考えられる。

## V. 結語

閉じこもり高齢者に対して、地域包括支援センターの看護職はさまざまに連携を図りながら、支援を続けている現状があった。地域包括支援センターの看護職は、高齢者人口の増加に伴い、ますます重要な役割を担ってくると考えられる。業務範囲を超えた支援や看護職の人材不足、地域活動の維持の困難など多くの課題が明らかになった。

本研究の限界として、兵庫県内の地域包括支援センターの看護職を対象としており、異なる自治体では、異なる結果を生じる可能性がある。インタビューによる一部の事象を抽出しているため、一般化は困難である。申告すべきCOI状態はない。

本研究にあたりご協力、ご指導賜りました皆様に深く感謝申し上げます。

## VI. 文献

- 1) 横川博英, 安村誠司, 丹野高三, 他: 閉じこもりと要介護発生との関連についての検討, 日本老年医学会雑誌, 46 (5), 447-457, 2009
- 2) 介護予防マニュアル【第4版】生活機能が低下した高齢者を支援するための領域別プログラム. (2022): 厚生労働省, 68-76. : <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000931684.pdf>, (参照2022-10-24)
- 3) 原田脩平, 佐野幸子, 井上貴裕: 体組成計による筋肉量・脂肪量の測定報告－性別による違



- いと加齢変化－. 理学療法-臨床・研究・教育, 25, 98-102, 2018
- 4) 中木里実：地域在住高齢者の閉じこもりリスクについて－最近10年間の文献検討－. 山陽論議, 26, 17-28, 2019
- 5) 坂本美佐子, 岸恵美子：地域包括支援センター看護職が行っている都市部に在住する閉じこもり高齢者への支援－訪問による支援に着目して－. 東邦看護学会誌, 18 (2), 1-11, 2021
- 6) 介護予防マニュアル改訂版 第6章閉じこもり予防・支援マニュアル (2012)：厚生労働省, [https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf), (参照2022-10-24)
- 7) 岡崎昌枝：世帯形態からみた閉じこもり高齢者の要因と介護予防の検討 地方都市の事例を中心に. 地域環境保健福祉研究, 20 (1), 9-25, 2017
- 8) 森井琢磨：通所介護サービスを利用している高齢者の閉じこもり要因と対策－S県O市において－. 自立支援護・パワーリハ学, 12 (2), 100-107, 2018
- 9) 桧山美恵子, 横島啓子, 徳重あつ子, 他：地域包括支援センターの看護師による閉じこもり高齢者への介入内容. 日本看護学会論文集, 49, 5-22, 2019
- 10) 地域包括支援センターにおける業務負担軽減に向けた取組に関する調査 (2022)：地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業, 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所, [https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03\\_13jigyohokokusho\\_2.pdf](https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r03_13jigyohokokusho_2.pdf), (参照2024-2-1)
- 11) 地域包括支援センター職員が業務を行ううえで, 日ごろ抱えている課題に関する調査 とりまとめ報告書 (2023)：一般財団法人長寿社会開発センター, <https://nenrin.or.jp/research/pdf/research/20230509.pdf>, (参照2023-12-24)
- 12) 岸玲子, 堀川尚子：高齢者の早期死亡ならびに身体機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割－内外の研究動向と今後の課題－. 日本公衆衛生雑誌, 51 (2), 79-93, 2004
- 13) 成田太一, 小林恵子, 関奈緒, 他：保健福祉サービスを利用していない独居後期高齢者の社会的孤立の実態と孤立移行に関連する要因の検討. 新潟大学保健学雑誌, 15 (1), 67-77, 2018
- 14) 広瀬美千代, 杉山京, 竹本与志人：認知症が疑われる高齢者の鑑別診断に向けた受診援助の実践を規定する要因－地域包括支援センター職員に対するインタビュー調査から－. 社会福祉学, 69 (3), 69-82, 2018
- 15) 労働力調査 (基本集計) 令和5年平均結果の概要 (2023)：総務省, <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/gaiyou.pdf>, (参照2024-11-28)
- 16) 介護予防・日常生活支援総合事業等 (地域支援事業) の実施状況 (令和4年度実施分) に関する調査結果 (概要) (2022)：厚生労働省, <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/gaiyou.pdf>, (参照2024-11-28)
- 17) 重層的支援体制整備事業実施要項 重層的支援体制整備事業の実施について 通知 (2023)：厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/content/jissiyoukou.pdf> (参照2024-11-30)
- 18) 白井和美, 杉浦加代子, 津下一代：地域包括支援センターの機能強化に繋がる都道府県支援の在り方の考察. 日本公衆衛生雑誌, 64 (10), 630-637, 2017