

研究論文

家族介護者支援の実態調査① 福井県の介護支援専門員が抱える支援の困りごとと課題

Survey of Family Caregiver Support ①
— Support Problems and Issues Faced by Care Manager in Fukui Prefecture —

成田 光江*

- I. 緒言
- II. 研究方法
- III. 福井県の地域特性
- IV. 研究結果
- V. 考察・結語

本研究の目的は、福井県の介護支援専門員が抱える家族介護者支援の困りごとと、嶺北・嶺南地域の支援の困りごとの違いを明らかにし、地域特性をふまえた家族介護者支援の課題を明確にすることである。

福井県が実施した「介護者支援アンケート調査」の自由記載を、KH coderを用いた計量テキスト分析で概観分析と特徴語分析を行った。

家族介護者支援で最も困っていることは、「介護者の精神疾患」「負担軽減の提案が拒否される」であった。困りごとの地域比較では、嶺北地域は「経済的な問題」「介護者が就労で連絡を取りにくい」こと、嶺南地域では、「家族と離れている独居利用者の対応」「緊急時の受け入れ先が少ない」ことに困っていた。

福井県の介護支援専門員の家族介護者支援の課題は、①家族介護者によるハラスメントの発生、②家族介護者の支援方法がわからない、③家族介護者支援に伴う業務量の増大、であった。嶺北・嶺南地域の特性からみた支援課題は、経済問題から施設等の地域資源があっても使えないこと、地域資源そのものがないことであった。

キーワード：介護支援専門員 家族介護者支援 支援の困りごと 支援課題

* 福井県立大学 看護福祉学部

I. 緒言

少子高齢化が進展するわが国は、人口減少に伴い生産年齢人口も減少している¹。国は日本経済の維持に向け、育児介護休業法²や介護保険法³、日本一億総活躍プランにおける女性活躍の推進、介護離職の防止⁴等の制度・施策を施行し、女性をはじめとする勤労者の仕事と家庭の両立支援を展開してきた。

そのうち育児と仕事の両立支援では、国や自治体の子育て支援が進んだことで、第1子出産前後に就業を継続する女性の割合は大きく上昇した⁵。同時に、増大する要介護者⁶に比例した家族介護者の増加が予測される。

家族を介護する雇用者のうち、介護・看護を理由とした離職者数は9.9万人にも及び、離職者の内訳は女性7.5万人に対し男性2.4万人と、女性が76%を占める⁷。さらに、40～50代の就労者は、介護が必要な親の有無に関わらず、男女の7割以上が介護と仕事の両立を不安に感じている⁸。

2000年に施行された介護保険制度により、それまで家族による私的ケアを資源として成立してきた介護の社会化が行われ、介護サービスの基盤整備が進められた。地域には、通所・入所をはじめとする多様な介護サービスが増え、要介護者は1割負担で必要なサービスが受けられるようになった。同時に、介護保険制度・地域支援事業の任意事業として家族介護者支援が実施された⁹。しかし、介護保険制度成立前と成立後の家族介護者支援の実態を比較すると、「介護用品の支給」以外の実施状況は低率であり、家族介護者に対する個別支援の実施率が低い¹⁰。

また、晩婚・晩産化や未婚化・核家族化、

経済情勢の悪化等、日本を取り巻く環境の変化により、子育てと介護を同時に行うダブルケア¹¹や、18歳未満の子どもが家族の介護や世話で必要な教育等が受けられないヤングケアラー¹²、就職氷河期の非正規雇用者¹³や生活困窮者の増加、多くの課題を一度に抱える多重ケアや複合課題¹⁴等、個人・世帯が抱える課題は激変・多様化した。このような現状をふまえると、家族介護者支援は、これまでのような介護保険制度の任意事業や、家族が介護を継続するための支援では、介護負担は軽減できない¹⁵。家族介護者支援の在り方を考える必要がある。

このような状況をふまえ、国の家族介護者支援に対する考え方も変化した。2017年、厚労省は、家族介護者支援に取り組む市町村・地域包括支援センター向けの支援マニュアルを作成した¹⁶。そこには、家族介護者の仕事の継続支援や介護者本人をアセスメントするためのシート、多職種とのネットワーク形成の方法、地域づくり・まちづくりの視点等、家族介護者を総合的に支援するための方法が示されている。そのうち介護支援専門員による家族介護者支援では、家族介護者支援のアセスメントシートを活用し、家族介護者の訴えの傾聴や相談援助を行うとともに、地域包括支援センターに情報提供することの必要性が記されている。では、地域で実際に行われている介護支援専門員の家族介護者支援の実態はどのようなものであろうか。介護支援専門員が行う家族介護者の就労継続支援の特徴には、【不在時の環境調整】【負担軽減支援】【心理的支援】【チーム間の関係調整】があり、介護支援専門員はこれら4つの支援活動を行うことで、家族介護者の就労の継続を

支えている¹⁷。

家族介護者支援のマニュアルの整備、現場の介護支援専門員の支援活動を調査した研究内容からは、介護支援専門員による家族介護者支援はスムーズに行われているように思われる。しかしすべての地域の介護支援専門員が、スムーズな家族介護者支援をしているとはいえない。特に中山間地域の介護支援専門員は、少ない人数で増大する独居や認知症、生活困窮等を抱える要介護者の個別支援を行っていることが予測される。そこに、多様な課題を抱える家族介護者の仕事と介護の両立支援が加わったことで、要介護者と家族介護者のダブル支援に何らかの課題を抱えているのではないか。さらに、近年の新型コロナウイルス感染拡大に関連した家族介護者支援では、病院や施設量の違い等、地域特性から生じる支援課題が発生していると思われる。

本研究の目的は、日本一夫婦共働き世帯が多い福井県¹⁸の介護支援専門員を対象に、介護支援専門員が家族介護者を支援する際に抱える困りごとを明らかにする。次に、地域特性が違う嶺北と嶺南地域の家族介護者支援の困りごとを明らかにし、地域特性をふまえた家族介護者支援の課題を明確にすることである。

本研究は、日本一夫婦共働き世帯が多い福井県の介護職ゼロに向けた家族介護者支援システムを構築するための基礎資料となる。第一研究となる本研究で、福井県で家族介護者の仕事の継続を支える支援介護支援専門員が抱える課題を明確にする。第二研究では、介護支援専門員の支援実態を明らかにし、課題と支援実態の比較から、介護職ゼロに向けた家族介護者支援の課題を網羅する支援策を検

討する。また、本研究は、国内の中山間地域で、夫婦共働き世帯の介護離職ゼロを目指す家族介護者支援のシステム構築のための基礎資料となる。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

計量テキスト分析による質的研究。

計量テキスト分析は、言葉を機械的に数え、ある言葉と一緒に使われることが多い「共起語」を計量的かつ客観的に分析する質的分析法で、誰が行っても同じ分析結果を示すことができる。また、本分析法では、計量的な分析結果を参考に元の文章の質的な解釈を行う。本研究でも、計量的な分析結果を参考に、元の文章の解釈を行ったため、本研究の結果には元の文章を示した。

2. 対象

令和2年（2020年）福井県が県内の介護支援専門員を対象に実施した介護者実態調査の自由記述。

3. データの収集方法とデータ内容

令和2年（2020年）、福井県長寿福祉課が実施・公表した介護者実態調査のデータを、県担当者の了解を得て使用した。

介護者実態調査の対象は、県内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センター、全389ヶ所に従事する介護

支援専門員で、本調査の回答事業所数は368事業所、回答率は94.6%である。回答事業所の介護支援専門員従事者数は1,008人、介護支援専門員の利用者総数は27,739人、介護支援専門員一人当たりの平均利用者数は27.5人であった。

公表された自由記載は、県担当者により「サービス資源・人材不足」等の19項目に分類されていた。また「支援内容」や「意見・要望」が、38項目に分類されていた。全512の自由記載が分類・データ化されていたが、客観的方法で分析・分類されてはおらず、地域特性による課題も抽出されていなかった。

本研究は、これらの自由記載のうち「困ったこと」を対象とした。

4. 分析方法

KH coderを用い計量テキスト分析による概観分析と特徴語分析を行った。

概観分析では、アンケートの自由記述データからフォーマットを作成し、クレンジングを行ったうえで辞書を作成した。そして、共起ネットワークを用い、介護支援専門員の「困ったこと」を抽出した。共起ネットワークとは、個々人の文章の共通性をネットワーク図にして示す方法である。円の大きさは出現回数を示し、同じ色の円は距離が近い抽出語同士であることを示す。「困ったこと」の基本統計量は、対象文章数1,405文、総抽出語数5,810（延べ数）、異なり語数1,198であった。抽出語リストを作成し、上位150語を分析対象とした。抽出する集計単位は文、最小出現数は13、共起関係の選択は上位60とした。嶺北・嶺南地域の比較では、抽出する集

計単位は文、共起関係の選択は上位60とし、最小出現数を嶺北地域が14、嶺南地域は4とした。共起ネットワークを用いた概念は、各グループで語を含む文脈を確認し命名した。

特徴語分析では、Jaccard（ジャックカード）係数に基づき、特徴的な語のトップ10のリストを作成した。また、共起ネットワークを用い、嶺南地域と嶺北地域の介護専門員が抱える「困ったこと」を比較した。Jaccard係数とは、集合の類似度を表す指標で、2つの語のどちらかが含まれる文章を数え、2つの語の両方が含まれる文章の割合を計算する。

5. 倫理的配慮

福井県が実施した介護者支援の実態調査結果は、福井県介護支援専門員協会と、協会に所属する介護支援専門員に公表されている。県の担当者に自由記述を分析することの了解を得たうえで、公表された結果の元データを利用した。元データに個人が特定される情報は記載されていなかった。

調査データの分析は、福井県立大学倫理審査委員会が示す倫理的配慮に則った。（株）SCREENアドバンスシステムソリューションズの協力を得た。

分析結果は、県担当者の了解を得、学会、学術雑誌、著書、大学教育、専門職を対象とする研修会等で公表するとした。元データはUSBに保存し、研究室の鍵のかかる本棚に5年間保管とした。

Ⅲ. 福井県の地域特性

本研究を進めるにあたり、福井県の地域特

性として、嶺北と嶺南地域の特徴、福井県の産業、家族形態、子育て支援や高齢者の状況、入院医療と施設ケアの状況を整理した。

1. 福井県と嶺北・嶺南地域の特性

福井県は、日本海に面した北陸3県のうちの一つである。県内は、JR「北陸トンネル」が貫通する敦賀と今庄の間の山中峠、木ノ芽峠、栃ノ木峠を結ぶ約10 kmにわたる山稜を境に、北東部を嶺北地域、南西部を嶺南地域の2地域に区分される。

県庁所在地の福井市がある嶺北地域は、岐阜県の北西、石川県の南西に位置し、越美山地や越前中央山地等の各山地が並び、県内の最多雪地である。加越山地と越前中央山地北部の西側には福井平野が広がり、稲作などの兼業農家も多い。嶺北地域の気候は典型的な北陸型の特徴を示し、言葉は石川や富山の方言と似通っている。

一方、京都府の北東、滋賀県の北に隣接する嶺南地域は、関西電力の大飯、高浜、美浜、敦賀原発があり、近県から原発関連の通勤者が多い。滋賀、京都、愛知、大阪等、東海・関西圏とのアクセスがよく、これらの地域に出て働く若者も多い。言葉は関西弁に近く、気候はやや山陰型の特徴を示す^{19, 20, 21}。

2. 福井県の産業^{22, 23, 24}

福井県の産業は、戦前より絹や人絹織物等の繊維産業で栄え、織物工場や機織りなど家内工業で働いていた女性は、現在も繊維、眼鏡、機械産業等の製造業の重要な担い手であり、福井県の女性の就業率、夫婦共働き率

はともに全国第1位である。また、福井県は地場産業が盛んで、県内企業数の大部分が中小企業である。「建設業」「製造業」「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」などに小規模企業の割合が大きい。県の社長輩出率は1.37%と38年連続全国トップである。

3. 家族形態と子育て支援

福井県は、三世帯同居率が山形県に次ぎ2番目に多く、全国一夫婦共働き世帯が多い地域である。子世代が結婚・独立する場合、親世代の近傍に居住することが多い。同じ敷地内の別家屋や、車で15分～30分の範囲内に居住し、家屋は一軒家が多い。同居・近居の祖父母による子育て支援は、制度に即した支援では賄えない細やかな子育て支援となっている。

県の子育て支援も先進的である。保育所の充実を図り、待機児童ゼロを実現している。また、子育てマイスター地域活動推進事業や副食費補助、すみずみ子育てサポート事業等、他の都道府県にはない子育て支援策を展開し、福井県の後継特殊出生率は全国平均を上回っている^{25, 26, 27, 28, 29, 30}。

4. 高齢者の状況

県の高齢化率は上昇しており、令和2年(2020年)現在31.0%と全国平均を上回っている。平均寿命は87.54歳で(平成27年)、男性が全国3位、女性が全国5位(平成22年)と男女とも平均寿命が長い。

健康寿命は、2016年の全国平均が男性

72.14歳、女性74.79歳に対し、福井県は男性72.45歳(全国10位)、女性75.26歳(全国14位)である。福井県は、三世同居・近居による家族間の活発な往来や、夫婦共働き、自営業者、兼業農家が多く、生活の中で自然に身体を動かす機会が多い。また、就職率や女性の有業率、県民対象の講座数、ボランティア活動の年間行動者率(15歳以上)が全国トップ3である。日常生活の中に、住民間のかかわりを維持・継続するための居場所や社会参加のしくみがある^{31, 32, 33}。

5. 入院医療と施設ケア

福井県の入院医療の充実度は、全国を1.00として一人当たりの急性期医療密度指数1.16、慢性期医療密度指数1.12で、急性期・慢性期医療とも全国平均レベルを上回る。また、人口10万当たりの病院数は8.5(全国6.6)であり、病床数(病院+診療所)は1496(全国1291)と全国レベルを上回る。しかし、診療所数は73(全国80)で、75歳以上1000人当たりの在宅支援診療所も0.5(全国0.9)と少ない。訪問診療を行う診療所や訪問診療医も全国レベルを下回る。

福井県の要介護認定者に対する施設整備率は、全国平均22.7%に比べ27.0%と全国平均より高いが、医療や介護施設の所在地域は、嶺北地域「福井・坂井地区」に集中している(病院数県内シェア51%、診療所数県内シェア57%)³⁴。

IV. 研究結果

福井県介護者実態調査の自由記載512項目

のうち「困ったこと」の記述を用い、概観分析と特徴語分析を実施した。概観分析の共起ネットワークから、「介護者の支援が困難」「介護者の精神疾患」等、15種類の困りごとが抽出された。困りごとを示す元の文章と併せて結果を示す。

特徴語分析と共起ネットワークから明らかになった嶺北と嶺南地域の特徴的な困りごとは、嶺北地域では「経済問題」と「介護者の就労」で、嶺南地域は「家族と離れて暮らす独居高齢者の支援」と「通所・入所施設が少ない」であった。

1. 概観分析

(1) 福井県内の介護支援専門員が抱える「困ったこと」

共起ネットワークから明らかになった介護支援専門員が抱える最大の「困ったこと」は「介護者の支援」である。介護者に関連した「困ったこと」は、「介護者の精神疾患」「負担軽減の提案が拒否される」ことであった。「介護者の精神疾患」に関する困りごとは、

「主介護者が精神障がい者、キーパーソンの家族も県外で精神障がい者で県内に親戚がいないため、後見人の話が進まない」「介護者が精神的疾患であり納得ができる結果でないと、ケアマネに対し激怒し強く非難される為、対応が難しいと感じました」「介護者に精神疾患がある場合の意思疎通の困難さ」「介護者自身にも支援者が必要(例えば介護者自身が気づいていないが精神疾患や発達障害が見え隠れするケース)であるがつながっていない場合、ケアマネとしては本人への支援ま

でたどり着く前に介護者への支援で疲弊する」「介護者自身の精神状態が悪いとコミュニケーションがとれないクレームが多い」「家族が介護サービスを信頼せず自分で看ようとシトラブルになる」「ケアマネへ個人的な相談をしてくる(お金を貸してほしいなど)」「介護者に精神疾患があり、介護保険以外のことも相談される」

など、介護支援専門員が言葉の暴力を受ける、クレームを受ける、個人的、介護保険以外の相談がある、コミュニケーションが図りにくく支援につながらない、信頼関係が構築できない等の記述がみられた。「負担軽減の提案が拒否される」に関しては、

「介護者のこだわりが強くと支援介入がしにくい、病状の理解がなく、分かりやすく説明するが聞かない」「本人の身体状態の把握ができず、ケアマネの意見も受け入れられず、自分の考えに固執した結果、本人のADLの低下につながる可能性があること」「介護者本人の介護に対する思い込みが強く、介護負担軽減のための助言を受け入れない」「家族共にプライドがあり、周囲へ情報が漏れることを拒否しがち(民生委員にも連絡しにくい)」「高齢の介護者(特に妻)は、自分が看ないといけなという思いが強く、支援の受け入れが困難」「介護者のみで介護の全てを抱え込んでおり、ケアマネ、サービス事業者が歩み寄っても、何かに理由を付けて協力を得ようとせず、介護者のみで解決しようとして、より一層抱え込み利用者への態度も厳しくなっている時の支援」「認知症の進行で理解力低下のためサービスを拒否することが多い

ので閉じこもり気味になる」

など、介護者の思い込みや理解不足、認知症等によるサービスの拒否により、介護者が介護の抱え込み、要介護者の閉じこもりや心身の状態が悪化する等の記述がみられた。

「介護者の支援」の次に介護支援専門員が抱える「困ったこと」は、「家族」と「利用者」の支援であった。家族と利用者の双方に関連した「困ったこと」は、「家族と離れている独居利用者の対応」「利用者と家族の意見の相違」であった。「家族と離れている独居利用者の対応」に関しては、

「独居の介護者、家族が遠方に住んでいる場合判断に困る。特にコロナ禍によりご家族が帰省すると、サービスが利用できなくなってしまう」「一人暮らしの方が遠方にいる家族に連絡したり相談したりするのを嫌がる事が困る」「介護者(家族)が遠方である独居の利用者を支援する際の近隣への協力要請が困難」「独居、遠方介護の方の金銭管理」「独居等で緊急搬送された際、家族がすぐに対応できない場合の支援や対応」

など、離れて暮らす家族がいる独居高齢者を支援する際の困難として、要介護者の金銭管理や近隣住民への支援依頼、緊急時の対応に関する記述がみられた。「利用者と家族の意見の相違」に関する記述では、

「主介護者のほかによそへ嫁いだ娘さんが、口を出してきたりして支援に影響を及ぼす。介護者の意見がころころ変わる。本人の思いを聞き入れないで、介護者が思うような支援

を強制する」「介護者を含めて親族間での意見が違う時に方向性が定められない」「介護者の兄弟の中で方針が一致しておらず、それぞれがケアマネに考えを言ってきて、調整をケアマネに振ってくること」「周りの親類などから手を出さずに口だけ出して介護者を追い込むことがある」「介護者がケアマネジャーに依存することがあり、サービスの利用や医療のこと、家族関係についてもケアマネジャーに決めて欲しい、対応して欲しいとおっしゃることがある。また問題を問題と捉えておらず、周囲が対応に追われることがある」

など、実際に介護をしていない親類縁者の意見や、家族間の意見が違うときの調整等に苦慮する記述がみられた。

「利用者」に関連した「困ったこと」は、「利用者のサービス拒否」であった。また、介護者と利用者の双方に関連する「困ったこと」は「経済的な理由でサービスを利用できない」「施設やショートステイが思うように利用できない」「家族関係が悪い」「コロナ禍で介護者との接触が制限される」であった。「利用者のサービス拒否」に関しては、

「サービスの利用や追加を提案しても、本人の拒否があると利用に結びつかず、介護者の負担軽減にならない」「経済的（理由）世間体や本人のこだわりなどの理由で必要とするサービスを受けられない場合がある」「自宅に他人を入れる事に拒否がありサービス提案しても受け入れ困難なケース」「ケアマネからの連絡を無視、拒否して話ができない方がいて相談や支援ができない」

など、経済問題や世間体、自宅に他人を入れたくない等で要介護者が支援を拒否している記述がみられた。介護者と利用者の双方に関する「経済的な理由でサービスを利用できない」では、

「集いに参加することは有効と感じるが集いの延長、継続には入会金など金銭的負担がある」「月額利用料が定額の為、訪問や通いを何度利用しても料金が変わらない為、毎日通いを希望される介護者もあり、利用定員や職員配置の関係上希望通りには組み込めない事がある」「経済的に問題のある方(年金が少ない、借金がある、使い過ぎなど管理できないが支援拒否等)への支援など、ケアマネが支援や対応せざるを得ない状況が多くあり、業務の支障や課題となっている」「レスパイト目的の短期入所を勧めるが、金銭的問題の為利用できない。生活保護を受けられない金銭的困窮者の介護者へサービスの提供に限界がある」

など、経済的理由により介護支援専門員が対応せざるを得ず、そのために業務に支障をきたす現状を訴える記述がみられた。「施設やショートステイが思うように利用できない」では、

「介護者休息のためのショートも予約優先状態である為、必要な時利用できない」「緊急時必要なお泊り資源が少ない（介護者の疲労が強い時、すぐにショートが取れない）」「介護度が合わずに施設入所申し込みができない、ショートステイも利用日数に制限があり次の生活の場所が決まるまでに入院しなければ

ばならない状況になってしまう事がある」「レスパイト入院の要件が厳しいのと事前の手続きが複雑」「医療依存度の高い利用者がショート利用できない、デイも利用できない、デイケアと通所リハが同時に使えない」「持病や認知症の症状によっては受け入れ先が全くなく、介護者が自宅で介護せざるを得ない状況があり、課題であると思う」

など、緊急時の宿泊施設の不足や利用要件の厳しさや手続きの煩雑さ、医療度や医療依存度の高い方の利用施設が少ない等の制度上の問題や地域資源に関する記述がみられた。「家族関係が悪い」では、

「家族間の関係が良くなく、ご利用者本人の必要な支援と家族の思い認識が違うと、修正に困った」「本人と介護者の関係が悪い為にケアマネが間に入らなければならない場合がある」「利用者と介護者の仲が悪い場合、キーパーソンとなるのが同居家族ではなく別居の子の場合に、同居の家族とキーパーソン、本人の間にはさまれ支援しにくかった」

等、要介護者と家族介護者の間に挟まれ苦慮する記述がみられた。「コロナ禍で介護者との接触が制限される」では、

「コロナ禍で担当者会議の調整がしにくい、面談できず電話対応が多くなり手間や時間を要す」「コロナ禍では介護者が県外の場合、定期受診を行うために介護者受診付添が難しく困った」「コロナ感染により県外に住む家族の帰省が減り、利用者さんの体調変化に気付いてもらえないため、ケアマネが支援する

ことが増える」

等、家族がかかわれない分、要介護者に対する介護支援専門員の支援が増加している実態がうかがえる記述がみられた。

他に「困ったこと」として「認知症の理解不足」では

「認知症の進行を家族と共有できない」、

「家族の協力が得られない」では

「家族が遠方でケアマネやサービス事業所にすべて依頼してくる」、

「介護者の理解不足」では

「介護者が、男性の場合は認知症への理解が乏しく、在宅で最低限行っていたきたい介護が行われていないケースが多く、サービス事業所で適切なケアを行っても環境が整わない」、

「介護者が就労で連絡を取りにくい」では

「日中就労している介護者との連絡が取りにくい、勤務時間外の電話対応が多く大変、意見を聞き入れてもらえない場合が多く、要介護者のために動けない場合がづらい」、

「介護者の判断力低下」では

「病院や施設とのやり取りが難しくなっている」

などの記述がみられた。また「訪問サービス

の人員不足」では

「介護の人材不足により通所介護や通所リハビリなどの利用人数の制限、利用曜日の制限などが起きており介護者の希望に沿うマネジメントができない。ヘルパー利用も同様」

であることにも困っていた。

福井県内の介護支援専門員が抱える「困ったこと」を図1に示す。

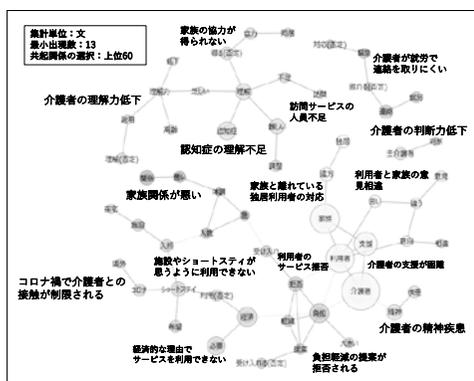


図1 家族介護者支援で困ったこと

出所：筆者作成

(2) 嶺北・嶺南地域の介護支援専門員が抱える「困ったこと」

① 嶺北地域

嶺北地域の介護支援専門員が最も困っていたことは、「介護者の支援」であった。介護者に関連した「困ったこと」は、「経済的な理由でサービスを利用できない」「負担軽減の提案が拒否される」「介護者の精神疾患」であった。次に「困ったこと」は、家族の支援と利用者の支援である。家族に関連した「困ったこと」は、「家族関係が悪い」ことである。利用者の支援で困ったことは、介護者に関連して「利用者や家族の意見相違」「コ

ロナ禍で介護者との接触が制限される」「施設やショートステイが思うように利用できない」ことであった。他に困ったこととして「認知症の理解不足」「介護者の理解力低下」「介護者が就労で連絡を取りにくい」ことが抽出された。

嶺北地域の困りごとは、福井県全体の困りごととほぼ同様であった。違う点は、「経済的な問題」「施設やショートステイが思うように利用できない」「介護者が就労で連絡を取りにくい」であった。「施設やショートステイが思うように利用できない」に関する記述では、

「高齢の2人暮らしで介護になった時、介護者が自宅で介護できない状況になった時に、ショート、入所などすぐには利用できない時」「医療処置必要とする方の短期入所の受け入れ先が少ない」「認知症などで日々の生活に見守りが必要な介護度の低い方の入所できる安価な施設がない」「葬儀等の緊急時に受けてくれるショートステイやサービスがない」

など、介護者が介護できなくなった時や医療処置を必要とする方、緊急時に受け入れ可能な施設を見つけることに困っていた。「介護者が就労で連絡を取りにくい」では、

「勤務時間外の電話対応が多く、大変。意見を聞き入れてもらえない場合が多く、要介護者のために動けない場合が辛い」「緊急時の連絡が取れなかったり、取れたとしてもすぐの対応が困難だったりする」「平日仕事でなかなか介護者と会えない」「仕事と介護の両立が困難で職場の理解がもらえない」

など、日中仕事をしている家族介護者との連

絡・調整や、職場の理解が得られない家族介護者の支援に困っている記述がみられた。

嶺北地域の介護専門員が抱える「困ったこと」を図2に示す。

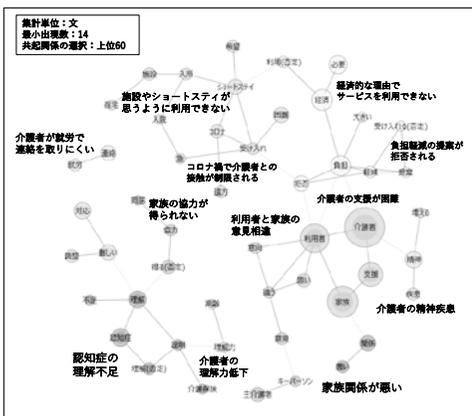


図2 家族介護者支援で困ったこと（嶺北）

出所：筆者作成

② 嶺南地域

嶺南地域の介護支援専門員が最も困っていたことは、介護者と利用者支援であった。次に家族の支援に困っていた。介護者、利用者、家族に関連する困ったことは、「家族と離れている独居利用者の対応」「家族の協力が得られない」「経済的な理由でサービスを利用できない」「負担軽減の提案が拒否される」であった。他に「利用者との意見相違」「介護者の精神疾患」「家族関係が悪い」「利用者のサービス拒否」「ショート（ステイ）が思うように利用できない」ことに困っていた。

嶺南地域の特徴的な困りごとは、通所・入所施設に関連することで、「通所施設が少なくデイケアしか使えない」「短期入所に空きがない」「緊急時の受け入れ先が少ない」であった。「通所施設が少なくデイケアしか使えない」「短期入所に空きがない」「緊急時の

受け入れ先が少ない」では、

「地域にデイケアのみでデイサービスが無く通所サービスの選択肢が少ない。（認知症でリハビリの必要性が薄い利用者でもデイケアに行かざるを得ない。そのせいでデイケアの定員がいっぱいになり本当にリハビリが必要な利用者が行けない）」「介護者の精神的負担軽減目的で休む時間を提供したいと思っても十分なサービスがない。訴えを傾聴するだけで終わってしまう」「地域によっては、利用できるサービス事業所が限定され、利用回数なども制限されることがある（本人に必要なサービスが十分に提供できない）」「市街地であれば、サービス事業所も十分にあり、選択肢も豊富であるが、山間部では選択肢が限定される」「介護サービスが不足（ショートステイ先がない、医療度の高い人の受け入れる施設が少ない）」

など、施設の不足によるサービス調整が困難になっている記述がみられた。

嶺南地域の介護専門員が抱える「困ったこと」を図3に示す。

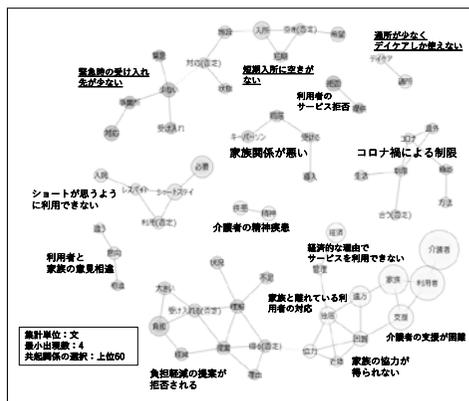


図3 家族介護者支援で困ったこと（嶺南）

出所：筆者作成

2. 特徴語分析

(1) 困りごとの地域間比較

特徴語分析では、Jaccard係数に基づき、特徴的な語のTop10を嶺北・嶺南地域ごとに抽出した。

嶺北地域で頻出した語は、多い順に、家族、経済、理解、対応、精神、ケアマネ、難しい、連絡、関係、困る、であった。嶺南地域では、多い順に、介護者、利用者、支援、遠方、必要、認知症、負担、入所、独居、多い、であった。

特徴語分析の共起ネットワークをみると、嶺北・嶺南地域に共通した頻出語は、介護者、利用者、家族、負担、経済、困難、対応、精神であった。嶺北地域で頻出する特徴語は、主介護者、理解、関係、連絡であった。また、嶺南地域で頻出する特徴語は、独居、遠方、疾患、入所、施設であった。

これらの結果から、嶺北地域で特徴的な困りごとは、「経済問題」と「介護者の就労」であり、嶺南地域では、「家族と離れて暮らす独居高齢者の支援」と「通所・入所施設が少ない」ことであった。

特徴語分析のトップ10を表1に、共起ネットワークによる地域間比較を図4に示す。

表1 特徴語分析 トップ10

順位	嶺北	嶺南
1	家族 .137	介護者 .123
2	経済 .063	利用者 .110
3	理解 .044	支援 .070
4	対応 .040	遠方 .063
5	精神 .039	必要 .060
6	ケアマネ .037	認知症 .057
7	難しい .035	負担 .049
8	連絡 .032	入所 .042
9	関係 .031	独居 .042
10	困る .030	多い .033

出所：筆者作成

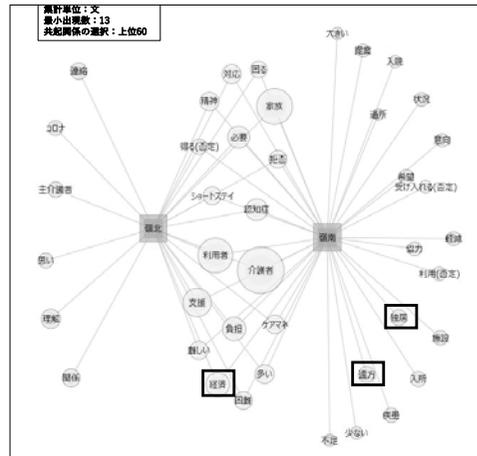


図4 特徴語分析 嶺北地域と嶺南地域の比較

出所：筆者作成

V. 考察・結論

1. 考察

(1) 介護支援専門員による家族介護者支援の課題

自由記載を概観分析・特徴語分析することで明らかになった、福井県の介護支援専門員が家族介護者を支援する際に抱える困りごとと、嶺北・嶺南地域の困りごとの違いをもとに、福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の課題を考察する。

課題①：家族介護者によるパワーハラスメントの発生

概観分析の結果から、福井県の介護支援専門員は、家族介護者から言葉の暴力や拒否、仕事の範疇を超えた支援の欲求等のパワーハラスメントに困っていた。職場におけるパワーハラスメントは、職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものに

より、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③までの3つの要素を全て満たすものをいう³⁵。ここでいう職場とは、労働者が業務を遂行する場所を指し、上司や部下、同僚だけでなく顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）も該当する³⁶。

分析結果から明らかになった家族介護者によるハラスメントの種類は、①精神疾患のある介護者や精神疾患が疑われる介護者からの暴言や激しい非難、クレームなどの言葉の暴力、②介護者の理解力の低下やプライド、介護への強い思い込み、介護の抱え込み等による支援の拒否、③要介護者の疾患や状態、支援内容を理解しようとしただけでなく、介護支援専門員の連絡を無視する等のかかわりの拒否、④勤労家族の勤務時間外の対応や借金の相談、家族間の調整等、介護支援専門員の業務範囲を超えた要求である。

このような状況下にある介護支援専門員は、所属する事業所の管理者等と一緒に対応していた。しかし、管理者が同行することで状況が改善するとは限らない。例えば、多重ケアや複合課題等、多機関・多職種と連携した支援が必要なケースの場合、本来であれば要介護者と家族介護者双方の同意を得たのち関係職種への情報提供を行う。そして、支援の方向性や支援内容を検討し、関係職種と役割分担した協働支援を展開していく。多様な専門性をもつ専門職の支援をマネジメントすることで、質の高い支援を提供することができるのである。しかし、家族介護者から言葉の暴力を受ける、提案した支援内容を否定される、かかわりを拒否される等の状態が生じている場合、家族介護者とのコミュニケー

ションが取れず、他職種との連携支援の同意も得ることができない。その結果、家族介護者に直接的にかかわる介護支援専門員や所属事業所は、自分たちだけで介護者支援を抱え込まざるを得なくなる。また、本来なら家族介護者として行うべき義務として、家族介護者は介護支援専門員と協力し要介護者の生活を支える必要がある。しかし、その義務が行使されず、支援を受ける側としての権利だけを要求され続けると、当然、介護支援専門員は家族介護者への支援やかかわりを苦痛に感じてしまうであろう。一方で、家族介護者は、自己の言動や言動が及ぼす影響を理解しないまま、介護支援専門員とかかわっている場合もあると思われる。どちらの場合にしろ、介護支援専門員は、家族介護者からのパワーハラスメントにより望ましい関係性が構築できず、対処方法もわからず困っているのではないだろうか。その結果、介護支援専門員は、要介護者の状態が悪化する、家族介護者の介護負担が軽減されない、適切な支援が提供できない等の困りごとを抱えているのではないかと思われる。

課題②：家族介護者の支援方法がわからない

介護支援専門員は、支援世帯の家族関係が悪いときや、家族間で意見の相違がみられる場合、家族間の関係調整に困っていた。また、仕事をしている家族介護者や独居の要介護者を介護する遠方に住まう家族介護者が、介護支援専門員やサービス事業所に支援を丸投げすることに困っていた。仕事をしている家族介護者の場合、職場の理解が得られないことで生じている介護負担を軽減することができ

ず困っているケースもあった。さらに、地域によって今必要なサービスがない・少ない、あってもコロナ感染を理由にサービスを使うことができず、要介護者の状態悪化することに困っていた。

家族間の関係調整に困るケースの種類には、①要介護者の意見を聞き入れない主介護者のケース、②主介護者が自分の意見を押し通すケース、③直接的に介護にかかわっていない家族が口を挟み主介護者の介護に支障をきたすケース、④家族でまとめられない意見の調整を介護支援専門員に依頼するケース、がある。支援の丸投げに困るケースの種類には、①就労している介護者の勤務時間中に連絡が取れない・取りにくいケース、②緊急時等、家族介護者の代わりに対応しなければならないケース、③遠方に居住していることを理由に要介護者の生活に必要な支援のすべてお任せ状態になるケース、があった。また、地域特性により困りごとが生じるケースには、①特に嶺北地域で、施設サービスは豊富でも、緊急時や生活困窮者が安価に利用できる施設がない・少ないケース、②特に嶺南地域で、必要な通所・入所施設サービスがない・少ないケース、③介護人材の不足による利用者の人数や曜日に制限があるケース、があった。土地他の地域にも、④コロナウィルスの感染予防のため施設の利用が制限され、要介護者の状態が悪化するケースがあった。

このような状況下におかれた介護支援専門員は、要介護者の生活を共に支える支援者として家族介護者の負担を軽減するために、家族介護者から情報を収集し、サービス提供施設に入所・通所サービスの提供などの協力を求めている。しかし、家族間の意見の相違や

家族介護者からの支援の丸投げ、地域や施設側の理由により協力を得られず、家族介護者の自己決定や自立支援、介護負担を軽減するための支援方法がわからず困っているように思われた。

介護支援専門員が専門とするケアマネジメントは、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現していくことが重要である³⁷。自立支援は、支援を必要とする者の意思や希望をふまえ、望ましい生活の実現に向け要支援者の選択と決定のもとに展開される³⁸。しかし、家族間の関係調整に困るケースでは、主介護者である家族介護者が自己の意見を押し通すことで、家族介護者の自己決定はなされることができない。また、介護にかかわっていない家族の意見を尊重すると、主介護者である家族介護者の自己決定や自立した介護が奪われる。さらに、家族が主体的に家族間の意見の相違を解決せず、介護支援専門員に依存することで、家族による自己決定や自立が妨げられる。支援の丸投げに困るケースでは、家族が介護に参加する意思がみられない以上、家族の意思決定支援や自立支援は困難である。遠距離等で緊急時にすぐ対応できない家族に代わり対応することは、その場に居合わせた介護支援専門員以外の者でも行うであろうことであり、致し方がないことであろう。しかし、緊急対応が頻回に発生しているにも関わらず、家族介護者が適切な対処を施さない場合や、介護支援専門員が対応することが当然だと考えているように感じられる場合等は、家族が主体的に介護しているとは考えにくい。介護支援専門員は、家族介護者の主体性を引き出し、自己決定に基づく介護が行わ

れるための支援方法がわからず困っているのではないかと思われる。

地域に必要なサービスがない、サービスがあっても家族の経済問題や施設のコロナの感染予防で利用できない、家族介護者が勤務する職場の理解が得られない場合も、家族介護者や要介護者の尊厳の保持や自己決定、自立支援は困難である。例えば、家族の経済問題を考える際、福井県が全国一社長業の多い県であり、自営業を営む個人・世帯が多い地域であることを忘れてはいけない。自営業者が高齢になり年金生活になった場合、受給する年金は老齢基礎年金である。夫婦二人のダブルインカムや個人年金、預貯金が多い世帯の場合はさておき、独居になり老齢基礎年金のシングルインカムになったとたん世帯収入が激減し、生活困窮に陥る高齢者を経済的に支援しなければならない家族介護者が多くなることが予測される。

特徴語分析の結果をみると、特に嶺北地域に住まう家族介護者に経済問題が発生していることが明らかになっている。嶺北地域の介護支援専門員は、家族介護者の経済的問題から、「介護サービスがあっても使えない」「通所・入所施設があっても使えない」ケースが発生しているのではないかとと思われる。一方、嶺南地域では、独居高齢者の支援において、家族介護者と連絡が取れない、地域に利用できるサービスがないなどの理由で支援ができない、代替案が思い浮かばないケースが頻発しているのではないかとと思われる。

こうして介護支援専門員は、要介護者や家族介護者に提供できるサービスがない、代替案も提供できないまま、家族介護者が主体的に介護に参加する自立支援の方法をみいだすこと

ができず困っているのではないかと考える。

課題③：家族介護者支援に伴う業務量の増大

介護支援専門員は、課題①家族介護者によるハラスメントの発生、課題②家族介護者の支援方法がわからない場合に、介護支援専門員の支援の抱え込みや時間外の対応等による業務量が増大していた。中でも、離れて暮らす就労家族介護者のケース、地域資源が不足している地域のケースで、業務量の増加が著明であるように思われた。

離れて暮らす就労家族介護者のケースには、①勤務時間に電話連絡しづらいケース、②時間外の電話が多いケース、③平日に会って話をすることができないケース、④要介護者の緊急時など家族介護者の代わりに対応しなければならないケース、があった。地域資源が不足しているケースには、①緊急時に利用できる施設がない・少ないケース、②制度上の問題で施設利用がしづらいケース、③経済的問題でサービスが使えないケース、④コロナウィルスの感染予防対策で必要なサービスが使えないケース、があった。

離れて暮らす就労家族介護者と要介護者のことで連絡・相談する場合、家族介護者が勤務を終了した後に電話で話す、または家族介護者の休日に合わせて出勤・対応するなど、介護支援専門員は日中の勤務時間外に対応していた。中には、家族介護者が所属する職場の理解が得られないといった記載もあり、介護支援専門員は家族介護者の仕事と介護の両立を支えるために、家族介護者の勤務時間に合わせて対応する等の配慮を行っていた。しかし、この配慮が家族介護者に伝わらず、家族介護者からの電話は常に時間外である場合

や、常に休日しか会って話ができないことになると、介護支援専門員の業務量が増大し、支援者である介護支援専門員の仕事と家庭の両立に影響するのではないかとと思われる。

次に、地域資源が不足しているケースとして、嶺北地域の特徴的な困りごとである家族介護者の「経済問題」と「介護者の就労」を、介護支援専門員の業務量の視点から検討してみよう。例えば、家族介護者が自営業の場合、今やらなければ収入が得られない仕事や、相手の都合に合わせて動かなければならない仕事など、家族介護者は仕事を休みたくても休めない場合も多いのではないかとと思われる。勤労者の中でも自営業である家族介護者は、世帯収入を得るためには仕事を優先せざるを得ないため、介護支援専門員は、家族介護者の仕事と介護の両立のため、常に家族介護者の仕事を優先していると思われる。しかし、そのために自分の時間を削って家族介護者支援をしなければならない状況に陥っているのではないだろうか。

嶺南地域の特徴的な困りごとは「家族と離れて暮らす独居高齢者の支援」と「施設が少ない」ことであった。これらを介護支援専門員の業務量の視点から検討してみよう。例えば、県外地域に暮らす勤労家族介護者と独居高齢者の場合、要介護者の緊急時の発見から対応、終了までの調整は、定期的に要介護者とかかわる介護支援専門員であることが多いと思われる。福井県は、病院施設や介護施設等が全国平均より多い地域であるが、それらは嶺北地域の福井・坂井地区に集中している。そのため、嶺南地域に住まう要介護者に緊急事態が発生した場合、身近に利用できる病院・施設が少ない。そのため介護支援専門

員は、利用できる施設を必死に探さなければならなくなる。要介護者の介護度によって、利用できる施設にも制限がある。制度が邪魔をして、地域にあるサービスがあっても使えないのである。このように、利用できるサービスが見つからない場合、代替サービスを考え探す必要があるが、苦勞して代わりとなるサービスを見つけても、施設と家族介護者の了解を得なければならぬ。そのための連絡が取れない・取りづらい場合、了解を得るまでの間、要介護者は支援を得られない。近年のコロナウィルスの感染拡大により、通所・入所施設は利用制限を設けるなどの予防対策を図っている。施設の了解を得ることすら厳しい状況がある。このように、これら一連の対応にかなりの時間を要していると思われる。

さらに介護支援専門員は、一人につき25名までの要介護者を受け持ち対応している。他の担当要介護者・家族介護者にも支援が必要な場合は、数名の対象者を同時に支援することとなり、協力が得られない要支援者や家族介護者がいた場合は、一気に仕事量が増大することとなる。

このように、介護支援専門員は家族介護者を支援するにあたり、家族介護者の仕事や居住地、地域特性やコロナウィルス感染症などの発生により仕事量が増大していると思われる。

(2) 嶺北・嶺南地域の地域特性からみた家族介護者支援の課題

嶺北地域は、特に福井・坂井地区に病院や施設の約50%が集中しており、通所・入所施設は比較的利用しやすいと思われる。しかし、地域資源があっても経済状況から自由に使え

ない自営業者や生活困窮者が多く、介護支援専門員は、家族介護者の仕事の継続支援や、少ない資金で家族介護者の負担を軽減することに苦慮しているのではないかと考える。

一方嶺南地域は、近県の愛知や大阪等の大都市圏に移動しやすく、子ども世代の多くが大都市に移住している。そのため親世代の老々介護、高齢独居世帯が多いと思われる。また、病院や通所・入所施設が少ない嶺南地域の高齢者は、生活の継続に必要な地域サービスを得ることが難しい状況にある。したがって、嶺南地域の介護支援専門員は、家族介護者が実家に戻り在宅介護をする機会を少しでも減らそうと、少ない地域資源の中から活用できるサービスを見つけることが課題になっていると考える。

2. 結語

福井県の介護支援専門員が家族介護者支援で抱える困りごとのうち、最も困っていたことは、介護者の支援、であった。介護者に関連した困りごとは、「介護者の精神疾患」「負担軽減の提案が拒否される」ことであった。次に、家族と利用者の双方に関連した困りごとを抱えており、その内容は、「家族と離れている独居利用者の対応」「利用者と家族の意見の相違」であった。また、利用者に関連した困りごととして、「利用者のサービス拒否」があり、介護者と利用者の双方に関連する困りごととして、「経済的な理由でサービスを利用できない」「施設やショートステイが思うように利用できない」「家族関係が悪い」「コロナ禍で介護者との接触が制限される」ことに困っていた。その他の困りごとと

して、「認知症の理解不足」「家族の協力が得られない」「介護者の理解不足」「介護者が就労で連絡を取りにくい」「介護者の判断力低下」「訪問サービスの人員不足」があった。

嶺北と嶺南地域の困ったことの違いをみると、嶺北地域で特徴的な困りごとは「経済問題」と「介護者の就労」であった。嶺南地域で特徴的な困りごとは、「家族と離れて暮らす独居高齢者の支援」と「通所・入所施設が少ない」ことであった。

これらの困りごとから、福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の課題は、①家族介護者によるハラスメントの発生、②家族介護者の支援方法がわからない、③家族介護者支援に伴う業務量の増大、であった。嶺北・嶺南地域の特性からみた支援課題は、経済問題から施設等の地域資源があっても使えないこと、地域資源そのものがないことであった。

今後は、介護支援専門員の家族介護者支援の実態を明らかにし、支援の負担を軽減するための方法を検討していきたい。

【参考文献】

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会（2013）「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会
- ・倉田あゆ子（2017）「地域支援事業における家族介護者支援」『名古屋短期大学研究紀要第55号』名古屋短期大学
- ・厚生労働省（2018）『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』

- ル』厚生労働省
- ・ ————— (2020)『厚生労働白書(令和2年度版)』厚生労働省
 - ・ 柴崎祐美(2017)「地域包括ケアシステムにおける家族介護者支援の現状と課題」『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要第5号』立教大学
 - ・ 社会保障審議会(2004)「福祉部会第9回資料2」社会保障審議会
 - ・ 杉村和彦, 塚本利幸他編著(2019)『三世代近居の健康長寿学—福井・北陸・日本・世界—』晃洋書房
 - ・ 総務省統計局(2018)『平成29年就業構造基本調査』総務省
 - ・ 男女共同参画局(2016)『育児と介護のダブルケアの実態に関する調査』内閣府
 - ・ 内閣官房 就職氷河期世代支援推進室(2022)「就職氷河期時代の就業等の動向」内閣官房
 - ・ 内閣府(2017)『男女共同参画白書(平成29年版)』内閣府
 - ・ 内閣府男女共同参画局調査課(2020)『共同参画2020年9月号』内閣府
 - ・ 成田光江(2018)『複合介護—家族を襲う多重ケア—』創英社/三省堂書店
 - ・ 日本医師会総合政策研究機構(2020)『No.443 地域の医療提供体制の現状—都道府県別・二次医療圏別データ集 2020年4月第8版』日本医師会総合政策研究機構
 - ・ 畑亮輔 他(2020)「介護支援専門員による家族介護者の就労継続のための支援」『ケアマネジメント学第19号2020.12』日本ケアマネジメント学会
 - ・ 樋口耕一(2017)「計量テキスト分析およびKH Coderの利用状況と展望」『社会学評論68(3)334-350.2017』日本社会学会
 - ・ 福井県(1994)『福井県史 通史編5』福井県
 - ・ ——— (2017)「平成28年社会生活基本調査の概要」福井県
 - ・ ——— (2018)「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」福井県
 - ・ ——— (2021)『福井県高齢者福祉計画 福井県介護保険事業支援計画』福井県
 - ・ 福井県政策統計・情報課(2015)「福井県の企業規模別の産業構造について」福井県
 - ・ 福井県土木部(2016)『福井県の土地利用と土地対策』福井県
- 注)
- 1 厚生労働省(2020)「第1部 令和時代の働き方を考える, 図表1-1-1 人口の長期推移」
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf> 2022年6月12日確認.
 - 2 『育児休業, 介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律』
https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=403AC0000000076_20220401_503AC0000000058 2022年6月12日確認.
 - 3 『介護保険法』
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123> 2022年6月12日確認.
 - 4 首相官邸「一億総活躍社会の実現」
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichikokusoukatsuyaku/index.html> 2022年6月12日確認.
 - 5 前掲1.「第2部 現下の政策課題への対応, 図表1-8-1 育児休業取得率の推移」
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/>

- dl/2-01.pdf 2022年6月12日確認。
- 6 前掲1.「第1部 令和時代の働き方を考える, 図表1-1-1 人口の長期推移」
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf> 2022年6月12日確認。
- 7 内閣府(2017)「第3章 仕事と生活の調和(ワークライフバランス) 第2節 仕事と子育て・介護の両立状況 I -3-12 図 介護・看護を理由とした離職者数の推移(男女別)」<https://www.gender.go.jp/about/danjo/whitepaper/h29/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-03-12.html> 2022年6月12日確認。
- 8 内閣府男女共同参画局調査課(2020)「特集「家事・育児・介護」と「仕事」のバランス～個人は, 家庭は, 社会とどう向き合っていくか—令和2年版男女共同参画白書から—」https://www.gender.go.jp/public/kyodosankaku/2020/202009/202009_02.html 2022年6月12日確認。
- 9 公益社団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット(2019)『任意事業とは』<https://www.tvoju.or.jp/net/kaigo-seido/chiiki-shien/nini.html> 2022年6月12日確認。
- 10 倉田あゆ子(2017)を参照。
- 11 男女共同参画局(2016) https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuij_point.pdf 2022年6月12日確認。
- 12 厚生労働省『ヤングケアラーについて』<https://www.mhlw.go.jp/stf/young-carer.html> 2022年6月12日確認。
- 13 内閣官房 就職氷河期世代支援推進室(2022)
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/shushoku_hyogaki_shien/suishin_platform/dai4/siryoul.pdf 2022年6月12日確認。
- 14 成田光江(2018)を参照。
- 15 柴崎祐美(2017)を参照。
- 16 厚生労働省(2018) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf> 2022年6月12日確認。
- 17 畑亮輔 他(2020)を参照。
- 18 総務省統計局(2018)「結果の概要 Q 夫婦共働き世帯の割合が高い都道府県は? 表 II - 9 都道府県別夫婦共働き世帯数及び割合 - 平成24年, 29年」<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/pdf/kgaiyou.pdf> 2022年6月12日確認。
- 19 福井県土木部(2016)「第1章 県土の概要」https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kanri/totiriyoutaisakumidashi_d/fil/H28.pdf 2022年6月12日確認。
- 20 福井県(1994)「近現代—第一章 近代福井の夜明け 第四節 福井県の誕生— 府県分合と嶺南・嶺北」<https://www.library-archives.pref.fukui.lg.jp/fukui/07/kenshi/T5/T5-00.htm#-02-04-01-01> 2022年6月12日確認。
- 21 福井県みどりのデータバンク『福井県の自然環境のあらまし—概要—』<http://www.erc.pref.fukui.jp/gbank/summary/summary1.html> 2022年6月12日確認。
- 22 一般社団法人 福井県繊維協会『福井の繊維』<https://www.fukui-senior.jp/20rekishi/> 2022年6月12日確認。
- 23 福井県(2015)「統計リポートNo.9」<https://www2.pref.fukui.jp/press/atfiles/pa251427677627cb.pdf> 2022年6月12日

- 確認。
- 24 株式会社 帝国データバンク福井支店 (2020年2月26日)『別企画福井県企業の社長分析(2020年)』https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/s200201_39.html 2022年6月12日確認。
- 25 福井県省内ベンチャー事業(2006)『「三世代近居」に関する提言』https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/seiki/venture/venture18_d/fil/005.pdf 2022年6月12日確認。
- 26 杉村和彦, 塚本利幸他編著(2019)を参照。
- 27 福井県『子育て支援』<https://www.pref.fukui.lg.jp/kyouiku/child1/cat1903/index.html> 2022年6月12日確認。
- 28 福井県(2021)『第2期ふくい創生・人口減少対策戦略』https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/seiki/fukui-senryaku_d/fil/10.pdf 2022年6月12日確認
- 29 福井県(2020)『福井県の現状データ集』https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/gikai-giji/iinkai/choki-2019_d/fil/201912_02_choki_shiryo.pdf 2022年6月12日確認
- 30 厚生労働省 人口動態統計年報 主要統計表(最新データ, 年次推移)『出生第4表 都道府県別にみた合計特殊出生率年次推移』<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iinkou/suii09/brth4.html> 2022年6月12日確認。
- 31 福井県(2018) https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/016250/kenkou-zukuri/dai4zi_d/fil/honbun.pdf 2022年6月12日確認。
- 32 福井県(2017) <https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/toukei-jouhou/syakaiseikatu/syakai-28.html> 2022年6月12日確認。
- 33 福井県(2021) https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/dai8ki-kaigokeikaku_d/fil/dai8ki-kaigokeikaku.pdf 2022年6月12日確認。
- 34 日本医師会総合政策研究機構(2020)「APPENDIX更新」<https://www.jmari.med.or.jp/download/WP443/WP443-18.pdf> 2022年6月12日確認。
- 35 厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)(2020)「職場におけるパワーハラスメント対策が事業主の義務になりました!」<https://jsite.mhlw.go.jp/tokyo-roudoukyoku/content/contents/000657100.pdf> 2022年6月16日確認。
- 36 前掲35, p33を参照。
- 37 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会(2013) <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002s7f7-att/2r9852000002s7go.pdf> 2022年6月18日確認。
- 38 社会保障審議会(2004)「2. 自立の概念等について(1) 自立の概念」<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0420-6b.html> 2022年6月18日確認。