

## 多機関における地域診断の研修実践報告

### 都市部委託型地域包括支援センターが主催する研修方法について

安保育子\*<sup>1)</sup> 中村廣隆\*<sup>2)</sup> 大戸好穂\*<sup>1)</sup> 加藤木かおり\*<sup>1)</sup> 大河原亜矢子\*<sup>1)</sup> 日比野津貴子\*<sup>1)</sup>

**目的** 都市部委託型地域包括支援センターが主催する研修で、多職種で地域課題を共有することが協働の推進や資質向上に繋がったことから、その工夫と成果を報告する。

**方法** 2017年に地域包括支援センター(以下、包括センター)、学術経験者、保健所で研修会を開催し、「見える化」した地域診断結果を用いた地域課題分析を実施。また、地域住民と協働した地域づくりの実践方法について学び、今後の地域実践について意見交換会を行った。その後、自記式質問紙を用いて研修内容を評価した。

**結果** 包括センター職員が、地域包括ケアシステムの住民主体の地域づくりのための地域課題の分析の必要性を理解し、住民共同の取り組みの実際を知ることができた。さらに、研修企画の過程でセンター内保健師等チームが、介護予防を実践するための地域の課題を分析し、実践計画を立てることができた。単独の包括センターでは解決できない生活圏域の地域課題を、多機関協働で共有し、検討することができた。

**結論** 多機関多職種協働の研修により以下の成果を得た。①包括センター職員が、地域課題の把握分析の重要性の認識を深める。②包括センターの保健師等チームが、地域住民共同の介護予防実践の計画と、その課題を振り返り、実践事例や客観的データの分析方法を知る。③地域課題や介護予防の具体的な取り組みについて、学術、行政の視点も含め、所属や機関を超えて検討することができた。

Key words : 住民主体の地域づくり, 多機関協働, 地域診断の見える化, 地域課題の把握と分析

## I 緒言

包括センターは、地域包括ケアシステム構築の中核的機関として、地域課題に対して住民共同で取り組み、多機関協働のネットワークづくりの機能を果たさなければならない<sup>1)</sup>。

先行事例では、日常生活圏域(小・中学校区を想定)ごとの特性や課題を住民と共に把握や分析、及び、評価している<sup>2~3)</sup>。愛知県名古屋市守山区西部地域包括支援センター(以下、西部包括センター)では、生活圏域ごとの特性や課題を把握し、分析している。たとえば、生活圏域の高齢化率や総合相談の内容を分析したり、社会資源マップを新入職員教育で活用したりし、職員間で共有を試みている。

しかし、生活圏域ごとの特性や課題を把握し、分析することの必要性に対する職員の認識は低く、分析作業は通常業務とは異なるスキルや膨大な時間を要するため、一部の職員の負担となっていた。また、地域課題の把握を経験に頼

1\*名古屋市守山区西部いきいき(地域包括)支援センター

2\*日本福祉大学看護学部看護学科

連絡先: 〒463-0090 名古屋市守山区瀬古東2丁目411番地 医療法人有仁会守山友愛病院  
安保育子 E-mail: info@moriyamaseibu.com

っているのです、それを客観化し、共有、伝達ができなかった。さらに同じ区内でも生活圏域ごとの地域課題については包括センターごとに行っており、圏域を超えて検討する機会はなかった。

そこで、日ごろ感じている課題を「見える化」すること、多機関協働で実践事例や方法を検討し、情報交換や相談の機会を確保することを目的とした研修会を企画した。小論の目的は、取り組み内容や工夫、その成果を紹介することにある。

## II 研究方法

### 1) 対象地域

愛知県名古屋市は政令指定都市であり、16区に委託型包括センターが29か所ある。守山区は、市の東北部最端に位置し2本の河川がある起伏に富んだ地形が特徴である。区の東西に2つの包括センターがあり、別法人が受託している。筆者が所属する西部包括センターは、主任ケアマネジャー、保健師等、社会福祉士等の13名の専門職が在職し、8小学校区の担当圏域人口は77,584人、高齢化率は平均約24.4%（2017年4月時点）である。8小学校区ごとに高齢化率を比較すると、20.4%から28.8%まで、8.4ポイントの差がある。

### 2) 研修会準備

日常業務の相談や地域ケア会議等の多機関連携会議を通じて、西部包括センターと関係機関（東部包括センター、保健所等行政機関）との協力関係が築かれており、地域課題把握分析の難しさについて、認識を共有していた。これらの関係構築ができていたため、本研修企画への協力や出席を依頼することができた。

講師は、地域課題共有や地域住民と地域診断を共有した実践経験のある、学識経験者に依頼した。講師との打ち合わせを通して、包括セン

ターの課題を共有し、研修テーマを決定した。多機関の意見を聞き、学術実践経験者への相談の機会を持てるよう、講義と意見交換会との2部構成で企画をした。

研修を開催するにあたり、保健師等チームが、センター内で地域課題を抽出し、データと日ごろの実感から「口腔機能向上と低栄養改善への意識づけが必要である」という地域課題を抽出した。この課題を講師と共有し、それを受けて高齢者ニーズを「見える化」した地域診断が必要であると認識してもらい媒体を工夫してもらった。

### 3) 受講対象者の選定

対象は、主に西部包括センター職員としたが、機関や圏域を超えて地域課題を共有、検討するために、保健所職員、東部包括センターの職員にも参加を呼びかけた。

### 4) 研修の構成

研修は、2017年7月26日に西部包括センター施設内で実施した。構成は、第1部（1時間）を地域診断の講義、第2部（30分間）を意見交換会とした。企画運営は同センター長が統括し、第2部は同センターの保健師等チームが進行を受け持った。

### 5) 研修の目標設定

研修の目標は以下の3点とした。①住民のニーズを把握することが必要であることやその手法としての地域診断を知る、②先行事例から地域課題と優先課題の抽出方法を学ぶ、③実践の方法を相談したり、助言を受けたりする機会を持つ。意見交換会の目標は、保健師等チームの実践課題の解決を目指した。以上の目標の達成度を評価対象とした。

### 6) 使用した媒体

名古屋市は、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation study 以下JAGES)プロジェクトに参加しており、要介護認定を受けていない65歳以上を対象に、2016年度に「健

康とくらしの調査（自記式郵送アンケート調査）」を実施し、また、「見える化」した地域診断結果を活用し、行政や包括センター職員等を対象に、多機関協働研修を開催した<sup>4)</sup>。この調査は介護保険事業計画を策定するにあたって実施する、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目を増やしたものである。本調査の特徴は、個人課題だけでなく地域課題の把握やその対策の手がかりを得ることができることである<sup>5)</sup>。調査結果は、Web上の「見える化」システムとして公開されており、参加自治体にIDが振り分けられ、参加自治体のみ閲覧が可能である。ここでは地域課題が一目で分かるように図表や地図化されている。また、実践事例紹介の動画、研究結果として専門職や住民向けに整理された資料集も公開されている。研修は、これらの媒体を組み合わせたプログラムとした。

### Ⅲ 活動内容

#### 1) 第1部講義

講義は、地域課題と優先順位、実践事例や方法を知ることがテーマとした。内容は主に、地域診断の概念や課題の把握、分析方法、地域診断の分析結果であった。分析結果として、「健康とくらしの調査」による名古屋市や守山区の「見える化」した地域診断結果の資料を配布した。先行事例や講師自身の実践経験も踏まえ、地域包括ケアシステムを構築する中で、地域住民自身が持続可能な地域づくりの主體的な存在となるために、住民に働きかけたプロセスを学んだ。実践事例からは、見える化システムを用いることで、自治体が優先すべき介護予防の課題が抽出できること、地域内にも介護予防課題に差があることが分かり、なぜその差があるのか想像しながら話し合いが進むなど、地域間比較を進めることができることを学んだ。

次に、実際に守山区内の小学校区単位の地域

診断分析結果と地図化された資料が配布された。これにより職員自身の担当する圏域の結果を知ることができた。たとえば、色分けした地図(図1参照)では、区内でも小学校区ごとの課題やその優先順位が違うことなどが一目で判別ができた。



図1 5分位に色分けされた地図 (実際はカラー版)

同分析結果から、他の15区と比較した守山区の優先課題は、「認知症リスク者割合」、「口腔機能低下者割合」が課題であることが分かった。更に、「口腔機能低下者割合」と「認知症リスク者割合」は、西部包括センターの圏域内の小学校区ごとの分析結果も示された。この結果は、前述の保健師等チームが行動計画として抽出した、地域課題(「口腔栄養機能等の意識」と共通していた。本研修では時間の都合上、地域間比較を深めることができなかったが、今後どのように地域診断や多機関連携を進めるとよいか参考資料として、「地域診断データの活用と組織連携ガイド(「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」研究班(近藤尚己ら)2017年3月発行)の紹介がされた。

#### 2) 第2部意見交換会

意見交換会は、西部包括センター長と同センター保健師等チームが司会進行をした。冒頭で、同チームが、前述の行動計画について、住民へのアプローチや意識づけの方法や、効果測定の具体的方法を質問した。また、「行動計画で自分達がまとめた地域課題と、『見える化』した地域診断分析結果の優先課題が共通し、興味深

かった」という意見が挙がった。東部包括センター保健師等チームが、A小学校区で支援している住民主体のサロンにおける介護予防教室や効果測定の実践を紹介し、セルフケアの意識づけやサロンの自主化へ取り組んでいることや、その課題を情報提供した。また、東部包括センター長は、超高齢化した公営団地などのハイリスク地域への介入、アプローチ方法について、講師へ質問し、助言を求めた。

保健所主査は、高齢分野の年間計画や目標として、相談窓口の明確化や多機関連携が挙げられていることを情報提供した。また、講義で示された小学校区ごとの地域診断の分析結果や、自記式郵送調査の分析手法について、限界があることやその留意点について助言をした。

講師は、住民主体の地域づくりの効果的な方法として、住民の「好きなこと(ポジティブな側面)」を把握し、それを活用して地域づくりを仕掛ける手法を説明した。また、効果測定や地域課題の把握や分析について、包括センターで抱え込まず、多機関協働の取り組みによって、住民へ還元できる効果が生まれやすいことを助言した。たとえば、生活圏域ごとの地域課題の把握、分析については、「見える化」した地域診断と併せて、包括センターが現場実践で把握している地域課題、行政の把握している要介護認定調査などの量的データを組み合わせることが、課題抽出に有用であること、であった。さらに、ハイリスク地域へのアプローチとして、広く個別に介入を試みるよりも、相談や支援の窓口を分かりやすくし、社会参加しやすい環境づくりをした方が、効果が得られやすいこと、を助言した。

終盤は、地域課題について設定時間を超えて活発な議論がなされた。意見交換会を通し、出席者は、住民主体の地域づくりの重要なポイ

ントとして、高齢者だけでなく、多世代を巻き込むこと、機関や業種を超えたネットワークをつくること、住民のポジティブな側面を活かすこと、「見える化」により住民と地域課題を共有することを認識することができ、さらに、それを参加者の間で共有することができた。

### 3) 評価 (自記式質問紙の結果)

#### (1) 対象と内容

研修参加した西部包括センター職員9名に対しアンケートを配布し、研修後に回収した。設問は、前述の「研修目標」に沿って作成し、第1部の講義についての設問3問は全職員9名を対象とし、第2部の意見交換会の設問4問はコアメンバー5名を対象とした。設問ごとに、①「大変よくできた」～⑦「全くできなかった」の7段階の自己達成度のチェック欄と、達成度を選択した理由を自由記述する欄を設けた。

倫理的配慮として、職員全員に口頭と書面で、アンケート結果については個人情報に特定できない範囲で使用することを説明し、同意を得た。結果は図2に示す。

#### (2) 第1部講義のアンケート結果

以下に、第1部の3設問について、結果を示す(図2参照)。

設問1、「地域特性把握の必要性が認識できたか？」の回答結果は、以下のとおりである。自己達成度は、9名全員が①「大変よくできた」、②「まあまあできた」、③「できた」、のいずれかを選択し、その内①と②が7名(77.8%)だった。記述は、「個人、家族の底力を引き出すために、まず社会状況を知り個人の生活習慣を把握する必要があると感じた」、「担当圏域の地域特性や実情を知りそれを活かしたアプローチやソーシャルアクションをする必要性を感じた」があった。

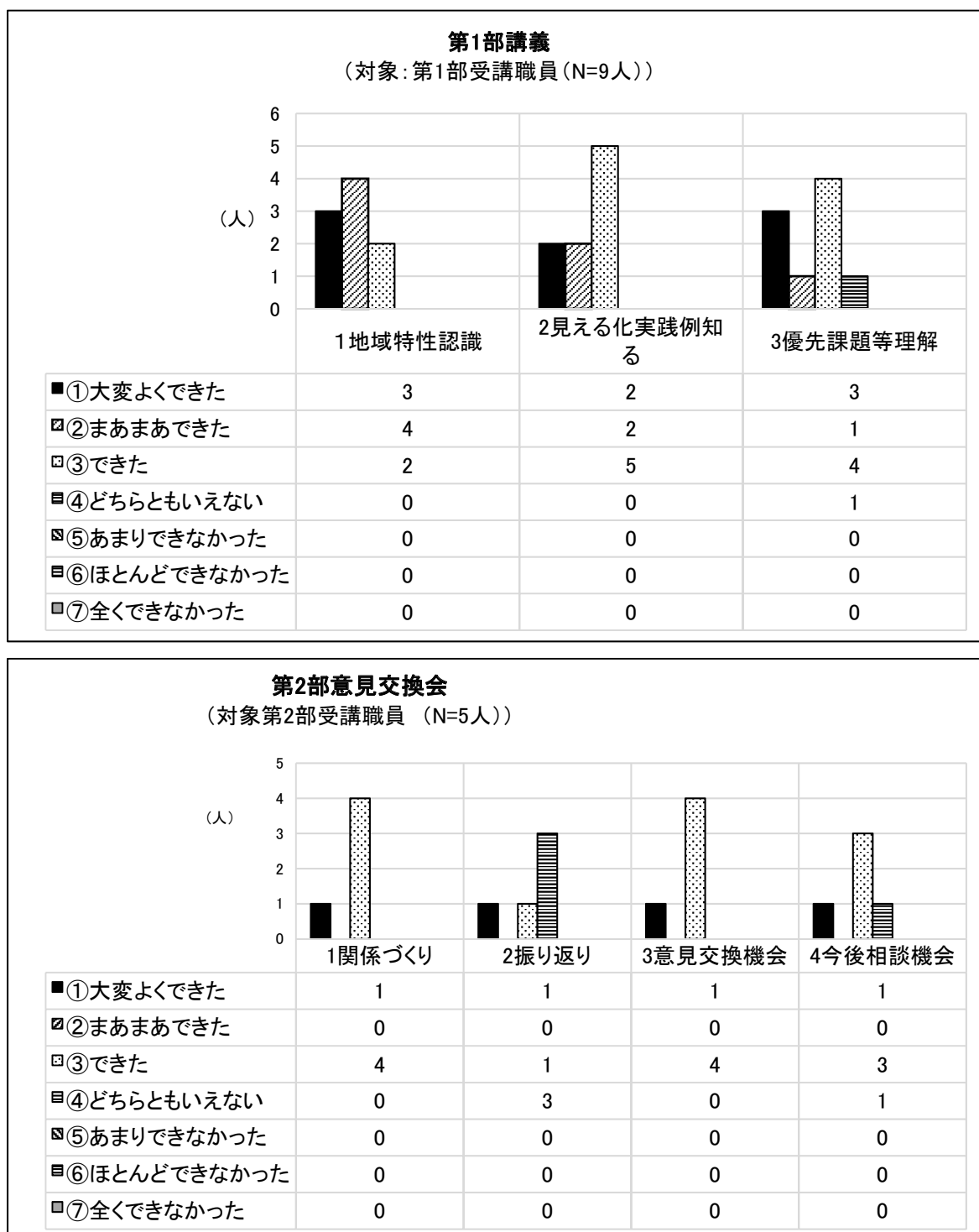


図2 アンケート結果グラフ

設問2、「生活圏域毎の地域課題の『見える化』の具体的な実践方法と実践事例が理解できたか?」の回答結果は、以下のとおりである。自己達成度は、9名全員が①、②、③、のいずれかを選択し、その内の4名(44.4%)は①と②

であった。記述は、「市、区、西部包括センター圏域、小学校区の各単位に段階的に分けて分析していたので、区切り方により特徴や課題が変わることが分かった」、「住民に分かりやすく伝えることが意識を向けてもらえる事や問題



に向けて動くきっかけや力になると思った」があった。

設問3、「生活圏域ごとの優先課題の選び方や実践事例は理解できたか？」の回答結果は、以下に示す。自己達成度は、8名が①、②、③、にいずれかを選択し、また、1名が④「どちらともいえない」を選択していた。記述は、「他区と比較する中で、特に悪いところや良いところに注目し、資源や介入について調べ探っていく流れが分かった」、「他市事例でハイブリッド型（トップダウンのモデル重視型とボトムアップのプロセス重視型の複合型）で課題を抽出した例があり、ボランティアの健康度もアップした点が興味深かった」があった。

### (3) 第2部意見交換会のアンケート結果

以下に、第2部の4設問についての結果を示す（図2参照）。

設問1、「講師との顔合わせや顔の見える関係づくりの機会を持つことができたか？」については、自己達成度は、5名全員が①または③を選択していた。記述は、「時間が少なかったが貴重な機会だった」があった。

設問2、「自分の業務を振り返り地域特性等の把握について、現状できている事とできていない事は、考える事ができたか？」の結果は、以下のとおりである。自己達成度は、①または③を2名が選択し、3名が④を選んでいたので、職員間でばらつきがあった。記述については、「感覚的に地域特性を感じていたが、現状見える化ができていないために職員間や多機関間や住民との間で、地域の特性やこうありたい姿（ビジョン）の共有化ができないのだとわかった」、「文章化し記録する事の大切さと、その責任を認識した」、「できている実感はないが、今後やらねばと考える事はできた」、「他機関で行っている事をもっと知りたかった」があった。

設問3、「(設問2について)意見交換の機会は持てたか？」についての結果は、以下のとお

りである。自己達成度は、5名全員が①または③を選択していた。記述は、「様々な立場から意見が聴けて良かった」、「他の事例を文献等で知ることができないので、集まった事はよい機会だった」があった。

設問4、「今後のセンター業務に具体的実践の取り組み等を相談する機会は持てたか？」については、以下のとおりである。自己達成度は、①または③が4名、④が1名であった。記述は、「今後の取り組みの栄養や口腔のこと、まず参加者の意見を聴くこと、歯科検診等周りの環境を整える事が大切な事等、ヒントや意見を多く聞けた」、「調査方法やアンケート内容、教室内容はオリジナルの場合が多いようだった」があった。

## IV 考察

### 1) 職員の地域課題の把握分析の意識改革

生活圏域ごとの地域課題や特性は多様である。今までは、この把握や分析の業務は、包括センターの負担となり、「見える化」し、共有化することが難しく、課題となっていた。

特に、同センターでの経験の浅い職員は、地域への認識が低く、職員教育がうまくできなかった。本研修の開催で、職員は、地域課題を住民と共有し、解決のために共同して地域づくりを行った多くの事例を知ることができた。また、本研修は、身近な担当圏域の「見える化」した地域診断分析結果をとおして、地域課題の把握、分析の重要性を考える機会となった。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」はどの自治体でも実施している調査であるため、同様の地域診断が可能であり、厚生労働省の見える化システムの活用などもよいと考えられるため、今後は隣接する自治体との比較も検討することができる。

### 2) 住民主体の地域づくりへの意識づけ

第1部講義の設問1及び2, また, 第2部意見交換会の設問1のアンケート結果から, 本研修受講により, 西部包括センター職員が, 地域づくりには, 住民の自主性や強みを意識した仕掛けや取り組みが重要, という共通認識を持つことができたことが分かった。日頃, 目の前の業務に追われ, 「誰のために」取り組んでいるのかを, 振り返る機会が少なかった。本研修をとおして, 職員が「地域住民のため」に業務に取り組んでいるという意識を持ち, また, 地域包括ケアシステムの構築は, 「住民主体」であることを再確認できた。

### 3) 「見える化」した地域診断の有用性とその課題

講義で紹介があった, 住民共同の地域づくりの実践事例は, 住民の望む我がまちの姿を, 様々な手法で「見える化」し, それを関係機関と共有し, 合意形成に役立て, 地域課題の解決に向けて多機関協働で取り組んでいた。特に, 生活圏域ごとに優先課題を色分けシグラフや地図にすると, 経験の浅い職員や一般の住民が, 理解しやすく, 共有化の有用なツールとなることが分かった。

一方で, 「健康とくらしの調査」の地域診断結果は, 小学校区単位の分析のように, より小さい地域で分析する際は, ①少数の調査回答しか得られなかった地域は分析結果の比較がしにくいこと, ②自記式郵送調査のため, 回答者の主観に左右されることの2点に留意が必要であることが分かった。

### 4) 介護予防の実践課題への意識向上

本研修の企画のプロセスで, 西部包括センター保健師等チームが, 介護予防の取り組みについて, 現状の業務の課題を振り返り, 地域課題の把握分析を試み, 目標を文章化して行動計画を作成した。また, それを同センター長や講師と共有しながら準備を進めたため, 研修全体を通して同センター職員が主体的に取り組むこ

とができた。保健師等チームが抽出した地域課題は, 講師の示した地域診断分析結果の優先課題と共通していたため, 地域診断や地域課題の興味が湧き, モチベーションが高まったと考えられる。

### 5) 多機関協働の地域課題検討の機会

本研修の意見交換会を通して, 包括センターの地域実践の課題について, 多機関が共に学び, 話し合う機会をつくることができた。所属機関を超え, 学術経験者のスーパーバイズや行政機関のアドバイスを受けながら, 介護予防業務の実践について, 具体的な方法を考える機会となった。また, 担当している生活圏域ごとの地域課題を多機関で検討し, 各機関の役割や強みを生かして, 協力して地域づくりをする意義を話し合うことができた。

### 6) 機関にとっての研修会の成果

地域課題の把握や分析やその課題を, 住民を含む多機関と共有することは, 包括センターの重要な業務である。同センター職員がその認識を高めるために, 自分の担当圏域の「見える化」した地域診断を知ることは有用であり, また, その活用により, 経験年数, 職種, 圏域, 機関を超えて地域課題を共有できることが分かった。

また, 多機関協働で生活圏域の地域課題を検討する機会を持つことは, 職員の自己効力感が向上し, 課題解決能力の向上に繋がると考えられる。

包括センターが主体となり, 機関を超えて日頃から地域課題を共有し, 学術経験者や行政機関の支援や助言を受け, 多機関協働で検討する機会を持つことは, 住民共同の地域づくりを実践する意識を高めるために, 役立つと思われる。

### 7) 今後の課題

本研修のアンケート結果から, 以下の課題が示唆された。

第1部の講義の設問1及び2のアンケート結果から、講義の達成目標は、概ね達成できたと考えられる。一方で、講義の設問3のアンケート結果から、生活圏域ごとの優先課題の選び方や実践事例を理解することは、ほとんどの職員は達成できたと感じているが、達成できているかわからないと感じている職員も一部いたことが分かった。これは、地域課題や地域診断の考え方、また、それを活用した住民共同の地域づくりの実践事例を知ることは、実践経験のある学術経験者の講義受講によって、経験年数や職種を超えてほぼ全職員が達成できることを示唆し、また、優先課題や実践事例をどのように住民主体の地域づくりに活かすのかを、実際の自らの現場に照らし合わせて考え理解することは、少数だが未達成の職員がおり、これは今後の課題となった。その要因として以下の3点が推測される。①地域診断に馴染んでいない職種であること、②経験年数が浅く、地域への意識が低いこと、③実践経験で地域課題の把握を意識する機会が乏しかったこと。この課題を解決するためには、講義時間をより多く配分することや、講義後に振り返りの機会をつくることが有用かもしれない。

第2部の意見交換会の設問1及び3のアンケート結果からは、学術経験者や他の機関との顔の見える関係づくりや相談機会を確保はできたことがわかった。一方で、意見交換会の設問3の結果からは、保健師等チームが実践に応用できるような検討の機会を得られたかについては、自己達成度が低い職員がいた。また、その選択理由の記述から、検討時間の不足が問題点としてあがった。これは、地域課題分析結果の活用や、それを応用した住民共同の地域づくり実践は、多くの研修時間や多機関協働の意見交換の機会が必要であることを示唆した。

研修は、職員の通常業務や他機関の負担も考慮し、意見交換会の時間を30分間と設定し、

事前に準備を行い円滑な運営を目指したが、実際には介護予防の実践への意見だけでなく、ハイリスクな地域の課題解決の質問など、包括的な地域課題へ話題が広がり、時間が不足した。現場実践の活用方法を学ぶためには、より多くの多機関協働の意見交換や検討の時間が必要と思われる。

また、本研修を効果的に開催するために、準備段階で包括センターの業務上の課題を把握、分析し、それを職員と講師の間で共有して、研修実施に臨めるよう努めた。しかし、通常業務に追われる中で、この準備に十分な時間と労力を割けなかったため、第2部の目標達成度のばらつきが生じた可能性がある。

地域課題の意識づけや、その実践への活用を目標とした所内研修については、達成目標をいくつかの段階に分けて、計画的、継続的な研修企画が望ましいと考えられる。

また、生活圏域ごとの地域課題の把握、分析については、「見える化」した地域診断と併せて、包括センターが現場実践で把握している地域課題、行政の把握している要介護認定調査などの量的データを組み合わせることが、課題抽出に有用であり、そのためには多機関協働の取り組みが必要であることが分かった。

## V 結 語

西部包括センターでは、本研修会を開催し数ヶ月を経たが、職員は「住民のため」、「見える化」、「生活圏域の地域課題」を意識して業務に取り組むことができていると感じている。また、保健師等チームが、本研修で得られた知識や情報をもとに、B小学校区で口腔、栄養教室開催を計画し、住民と共に準備を進めている。

地域包括ケアシステム構築には、まず、住民自身が地域課題を自分のこととして認識し、地域づくりに主体的に関わることが重要である。



一方、包括センター職員は、現場実践の中で地域住民の思いを見聞きし、地域の課題を実感しているが、センターが地域課題を把握、分析し、それを住民共同の地域づくりに活かして取り組むためには、多くの課題がある。

本実践報告では、現場実践の事例として地域課題をテーマにした研修開催を紹介した。包括センター職員が、課題解決のために、外部から学術経験者を招き、行政の協力を得て、関係機関へ働きかけ、地域課題や介護予防実践について、多機関協働で解決方法を検討する機会をつくることができた。そのプロセスで、同センターの職員自身の自己解決能力が高まり、業務へのモチベーションの向上に繋がったと感じている。本報告が他の委託型包括センターの課題解決の参考となり、地域包括ケアの推進に寄与できるよう願っている。

## VI 謝 辞

本研修の企画開催等にあたり、以下の多くの方々の協力を得た。JAGES 研究会(近藤克則氏、尾島俊之氏、近藤尚己氏、斉藤雅茂氏他)、名古屋市地域ケア推進課(佐々木直子氏他)、守山保健所(主査 長沼裕子氏)、医療法人有仁会(事務局長 白木清司氏)、守山区東部いきいき(地域包括)支援センター(センター長 岡野智彦氏(名古屋市社会福祉協議会))に対して、記して感謝の意を述べる。尚、本報告は国立研究開発法人日本医療研究開発機構(Japan Agency for Medical Research and Development:AMED)2015-2017年度長寿科学研究開発事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究」の助成を受けた、近藤克則教授ならびに JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)プロジェクトに携わった先生方の研究成果を活用したものである。開示すべき COI 状態はない。

文献

- 1) 厚生労働省：地域包括支援センターの手引き. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html> (参照 2017-11-14) .
- 2) 山谷麻由美, 近藤克則, 近藤尚己, 他. 長崎県松浦市における地域診断支援ツールを活用した高齢者サロンの展開: JAGES プロジェクト. 日本公衆衛生雑誌 2016; 63: 578-585.
- 3) 中村廣隆, 小嶋雅代, 村田千代栄. 住民主体の介護予防に向けた取り組み: 地域課題の共有するワークショップを通じて. 東海公衆衛生雑誌 2016; 4: 55-59.
- 4) 佐々木直子. 地域ケア会議の構築に向けた多職種協働研修のアクションリサーチ報告: 名古屋市の取り組み. 日本福祉大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程. 2015
- 5) 宮國康弘. 地域福祉における評価の考え方と方法. 地域福祉実践研究 2017; 8: 3-9.