

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

ヤマヤ マ ユ ミ* コンドウ カツノリ コンドウ ナオキ*
山谷麻由美* 近藤 克則²* 近藤 尚己³*
アラキ ノリコ フジワラ ハルミ
荒木 典子⁴* 藤原 晴美⁴*

目的 JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトの地域診断支援ツール（介護予防 Web アトラス・地域診断書）を活用して高齢者サロンを展開した過程を記述し、同ツールの役割や有用性を検討する。

方法 2012年～2015年に地域診断支援ツールを活用し、サロンを展開した経過を松浦市地域包括支援センター保健師に聞き取り調査した。2013年6月に実施したA地区説明会参加者（民生児童委員・地区長他）25人にアンケートで地域診断支援ツールへの評価を尋ねた。A地区サロン参加高齢者8人（男性2人・女性6人）と住民サポーター8人（女性）に2014年11月にグループインタビューでサロンの意義などを尋ねた。

結果 保健師は、地域診断支援ツールを、所管課や地域包括支援センター内での課題と目標の共有、市内7地区の市民や地域ケア会議、介護予防・地域支え合いサポーター養成講座参加者への情報提供・意見交換に活用した。市民は地域診断結果の「見える化」で地区の健康・生活課題を知り関心を持つことができていた。A地区サロンの展開では、地区の健康・生活課題から必要な支援内容と必要な協力者（組織）を住民サポーターと保健師がともに考え、「住民主体の通いの場」の開設と運用につなげていた。

結論 地域診断支援ツールの役割と有用性は、①保健師の経験知をエビデンスとして「見える化」でき、保健師の地域診断実施の動機づけになる、②高齢者の健康と生活の関連と課題を「見える化」して把握できる、③住民・関係者・市町村保健師の協働につながる情報共有・検討を促進する、④健康・生活課題解決のための支援内容と必要な協力者（組織）の検討を促進する、⑤比較により活動評価ができる可能性があるであった。

Key words：地域診断支援ツール，介護予防 Web アトラス，地域診断書，地域包括ケアシステム，高齢者サロン，JAGES プロジェクト

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(9): 578-585. doi:10.11236/jph.63.9_578

I 緒 言

団塊の世代約800万人が後期高齢者になる2025年には医療・介護の需要がさらに増加すると見込まれている¹⁾。そのため、厚生労働省は、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進し¹⁾、市町村に対

し、第6期介護保険事業計画で、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの実現に向けた本格的な取り組みを求めている²⁾。そのうち予防は、地域支援事業実施要綱（厚生労働省2016年1月15日改正）などで、住民主体の一般介護予防事業を中心とし、幅広い高齢者が自立的に取り組む通いの場（高齢者サロンなど）の設置運営を推進するなどとしている^{3,4)}。また、健康日本21（第2次）は「ソーシャルキャピタルの向上」、「多様な活動主体による自発的取り組みの推進」、「健康格差の縮小」を目標に掲げ⁵⁾、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正（厚生労働省告示第464号2012年7月31日）は、「地域の健康課題の把握」、「ソーシャルキャピタル・社会資源の把握」、「疫学的手法を用いた地域

* 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

²* 千葉大学予防医学センター

³* 東京大学大学院医学系研究科

⁴* 長崎県松浦市長寿介護課 地域包括支援センター
連絡先：〒851-2195 長崎県西彼杵郡長与町まなび野 1-1-1

長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科
山谷麻由美

保健対策の評価等の調査研究」,「評価結果の住民への公開」を記載している⁶⁾。

このように,疫学的手法を用いた地域診断や評価で地域の健康課題を把握し,評価結果を地域住民に公開し住民組織の主体的参加を得て,サロンなど高齢者の通いの場づくりを行うことが課題である。しかし,その実践事例の報告はまだ多いとは言えない。

「地域における保健師の保健活動に関する指針」では,地域診断に基づく PDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルの実施が明記された⁷⁾。地域包括ケアシステムは地域特性に応じて構築されるものであるため,保健師は地域診断を起点とし地域住民が主体となって行う活動を支援する必要がある。保健師と地域診断に関する先行研究は,地域アセスメント・診断を行う保健師の現状^{8~10)},地域診断研修プログラムの効果¹¹⁾,コミュニティ・アズ・パートナーモデルを使った地域看護活動¹²⁾,GIS (Geographic Information System: 地理情報システム) を使った地域診断¹³⁾などがある。しかし,地域診断支援のシステムとそれを活用し,住民主体の活動支援の展開を調査した研究は見当たらない。

そこで本稿では, JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study: 日本老年学的評価研究) プロジェクトが開発した地域診断支援ツールを活用し,高齢者サロンの立ち上げを行った松浦市A地区の展開過程を記述し,同ツールの役割と有用性を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 長崎県松浦市と A 地区の概要

長崎県北部の北松浦半島に位置し,第1次・3次産業が盛んである。2006年1月1日に新設合併し,2014年の総人口は24,482人,高齢者人口は7,719人(31.5%)で,人口流出と高齢者の増加で少子高齢化が進んでいる。松浦市は7地区あり,A地区は市の中心地に近い地区である。2013年の人口は2,391人,高齢者人口は684人(26.6%)で,独居高齢者193人,要介護認定者124人である。

松浦市は,第6期介護保険事業計画からの介護予防・日常生活支援総合事業の準備を進めており,その過程でJAGES プロジェクトに参加した。松浦市の保健師は,JAGES プロジェクトが実施した「健康と暮らしの調査」を地域診断支援ツールで分析し,人口構成・趣味・生活・活動状況などの35項目を7地区で順位付けした。その結果,A地区は,7地区中最も悪い項目が8項目(低栄養・買い物に困っている・食事の用意に困っている・一人暮らし高齢者など),2番目に悪い項目が4項目と他地区よ

り悪い項目が多かった。また,前期高齢者割合が7地区中1位という結果を,若い高齢者が多くパワーはある地区と考え,課題は多いが高齢者が支え合う力がある地区と分析し事業実施における重点地区と捉えた。

2. JAGES プロジェクトの概要 (図1)

健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした研究プロジェクトで,2013年には全国の約30市町村と共同し,要介護認定を受けていない高齢者を対象にした調査を行い約14万人から回答を得た(回収率70.8%)。図の項目を含む,A4判12ページの調査票を,各市町村の小地域の代表サンプルが得られるように,無作為に対象者を抽出し送付した。収集したデータは全国の大学・国立研究所などの40人を超える研究者が,多面的な分析を進めている。長崎県では,松浦市と長崎県立大学看護栄養学部看護学科教員(山谷)が同プロジェクトに参加した。ハイリスクアプローチでなく,環境要因に着目し,地域住民全体を対象としたポピュレーション戦略の開発をめざすプロジェクトで,地域診断支援システムの開発にも取り組んできた。

3. 松浦市保健師が活用した地域診断支援ツール

1) 介護予防 Web アトラス (図2)

JAGES プロジェクトが,平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GIS を活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」で開発した地域診断支援ツールである。介護予防事業報告などの情報を基に,GIS を活用して健康関連情報を「見える化」し,介護予防政策のマネジメントを支援する。WEB 上で誰でも無料で閲覧できる。さらに,参加市町村は,他の参加市町村との比較ができ,市内の小校区など小地域間の比較結果は地図上で確認できる。

図1 JAGES2013調査の項目と内容

<http://www.jages.net/>

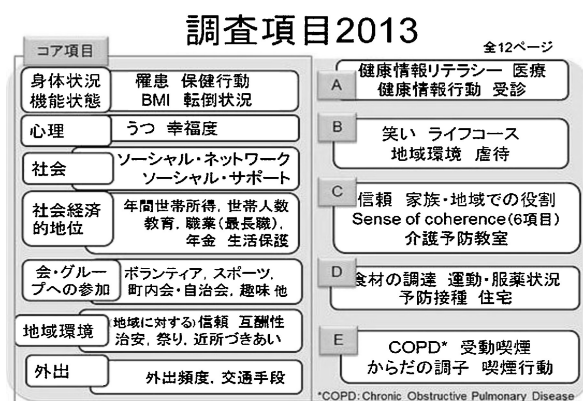


図2 介護予防 Web アトラスの画面（一例）

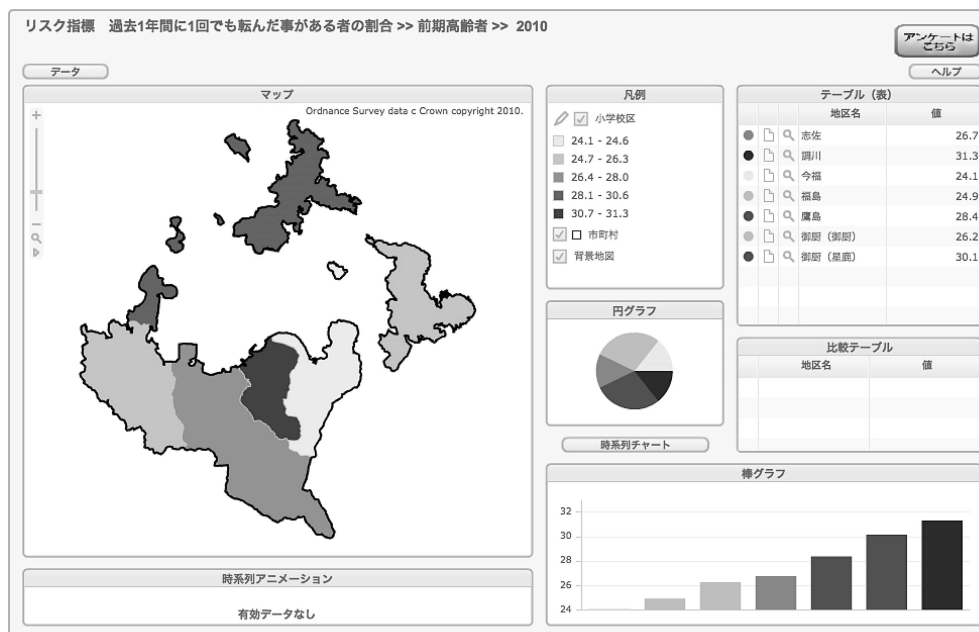


図3 地域診断書

項目	調査該当者	今回値 (2013)	前回値 (2010)	増減	基準値	地域評価
▼ 高齢者全体：生活機能評価						
運動器機能低下割合	データなし	0.21	0.17	0.03 ↑	0.19 0.28	0.13
閉じこもり割合	データなし	0.06	0.10	-0.03 ↓	0.04 0.13	0.02
低栄養割合	データなし	0.02	データなし	0.02 ↑	0.02 0.17	0.01
口腔機能低下割合	データなし	0.18	0.15	0.02 ↑	0.16 0.54	0.12
虚弱割合	データなし	0.05	データなし	なし	0.05 0.15	0.02
認知機能低下割合	データなし	0.38	0.34	0.04 ↑	0.36 0.41	0.30
うつリスク割合	データなし	0.25	0.51	-0.26 ↓	0.26 0.42	0.19
▼ 高齢者全体：日常生活評価						
IADL(自立度低下割合)	データなし	0.12	0.06	0.06 ↑	0.12 0.19	0.04
▼ 高齢者全体：社会参加評価						
知的能动性低下割合	データなし	0.10	0.09	0.01 ↑	0.11 0.28	0.07
社会的役割低下割合	データなし	0.20	0.19	0.01 ↑	0.23 0.30	0.14
ボランティア参加割合	データなし	0.05	0.04	0.01 ↑	0.06 0.02	0.11
スポーツの会参加割合	データなし	0.22	0.20	0.03 ↑	0.20 0.02	0.28
趣味の会参加割合	データなし	0.23	0.26	-0.03 ↓	0.19 0.06	0.27
老人クラブ参加割合	データなし	0.04	0.07	-0.03 ↓	0.04 0.02	0.10
▼ 高齢者全体：その他						
独居者割合	データなし	0.13	0.11	0.01 ↑	0.15 0.33	0.07
▼ 高齢者全体：生活習慣等の状況4項目						

2) 地域診断書 (図3)

調査票の指標の中から、2014年版では8領域36項目の情報を一覧できるように表示している。8領域とは、生活機能評価、IADL、社会参加、独居者割合、生活習慣の状況、サービスニーズ、生活支援ニーズ、ソーシャル・サポートである。評価したい対象地域の前期・後期・全高齢者の36指標について、集計対象地域の平均、集計対象地域の中での松浦市の相対的位置、集計対象地域より松浦市が悪い項目（重点課題候補）がわかる、経年変化が見られるため事業評価ができるなどの特徴がある。

4. 方法

1) 保健師へのヒヤリング調査

地域診断支援ツールの活用方法とサロン展開過程は、2012～2015年度に研究者（山谷）が松浦市の活動や会議に参加し参与観察した。また、松浦市健康ほけん課介護保険係（当時）および市地域包括支援センターの保健師（以下、保健師）に聞き取りを行った。

2) 住民説明会参加者アンケート調査

2013年6月にA地区説明会参加者（民生児童委員・地区長他）25人にアンケートを実施し地域診断支援ツールに対する市民の反応を探った。

3) フォーカスグループインタビュー (FGI)

2014年11月にA地区サロン参加高齢者8人(男性2人・女性6人)と住民サポーター8人(女性)にFGIを半構成的面接法で実施した。面接内容は、A地区サロン参加者には、参加して良かったこと、参加して変わったこと、住民サポーターには、参加高齢者の変化、参加高齢者への効果、サロンの意義などを尋ねた。

5. 倫理的配慮

松浦市とJAGESプロジェクトとの共同研究協定に基づき実施した。保健師には口頭と文書で、A地区説明会参加者・A地区サロン参加高齢者・住民サポーターには事前に口頭で研究主旨や目的、倫理的配慮を説明し了解を得た。また、調査実施前に口頭で再度説明し参加をもって同意を得たと判断した。なお、研究者が所属する長崎県立大学の倫理委員会の承認を得た(承認番号197, 承認年月日:2012年10月1日)。

Ⅲ 結果(活動内容)

1. 松浦市保健師による地域診断支援ツールの活用(図4)

地域診断支援ツールによる地域診断を起点としたサロン展開の流れを図に示した。

- 1) 松浦市所管課・地域包括支援センター内での課題と目標の共有
- 高齢者の健康・生活課題を、松浦市全体・地区単

位で「見える化」し、課内職員および地域包括支援センター職員間で共有し市の目指す姿(目標)の確認を行った。保健師は「経験上感じていたことが目に見える情報になっており根拠として使える」、「市民に見せてみたいと思う情報であり、地域診断をする強い動機付けになった」、「市民に理解しやすいように地区ごとに分析したい」と述べた。

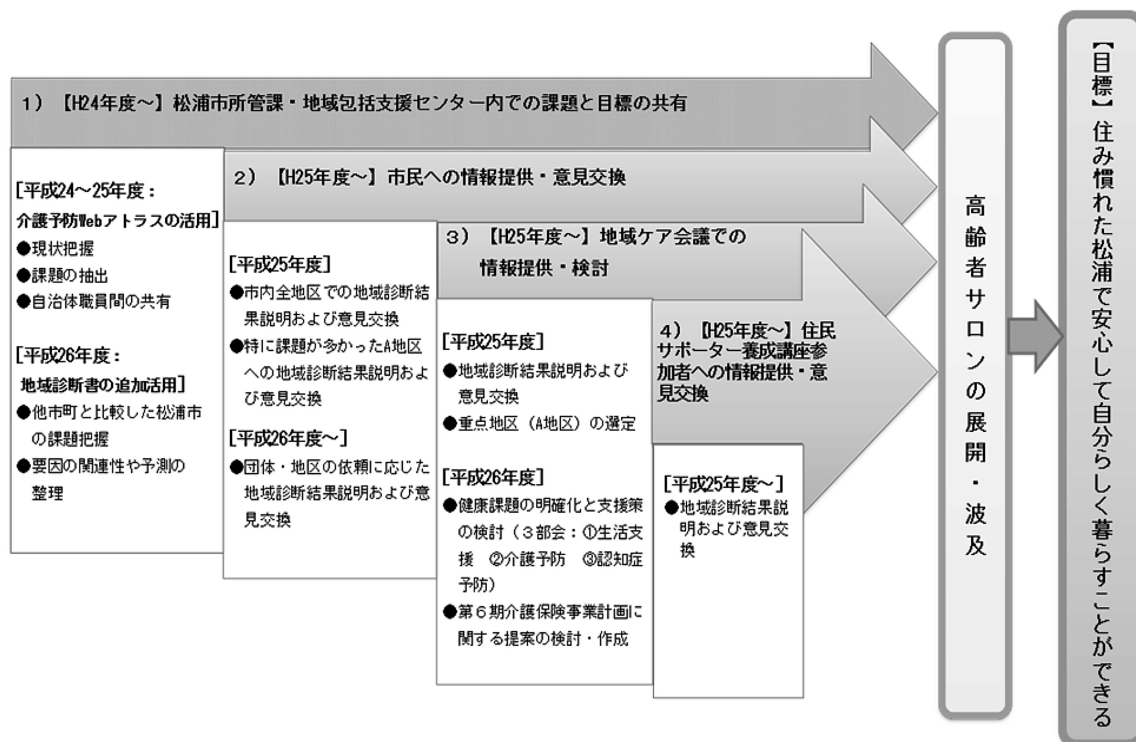
2) 市民への情報提供・意見交換

保健師は市内7地区で地区別の地域診断結果の説明と意見交換を行った。保健師が重点地区と捉えたA地区では、地域診断結果を基に「10年後、A地区がなっていたらいいと思う姿」、「その姿を実現するために必要なこと・できること」を話し合い、「声をかける」、「移動販売事業者を呼ぶ」、「気楽に話す場をつくる」などの意見が出された。地域診断支援ツールに関するアンケートには25人中24人が回答した(回収率96.0%)。19人(79.2%)が「健康課題の発見がよくできた・できた」と答え、「地区のデータを初めて見た」、「納得できた」、「A地区の現在と今後を考えるきっかけになった」と答えた。また、20人(83.3%)が「課題解決を考えるきっかけにとってもなった・なった」と答えた。保健師は「地域診断結果をみて、地区の現状を話す人もおり、市民の関心を引くことができ嬉しく感じた」と述べた。

3) 地域ケア会議での情報提供・検討

市の目指す姿(目標)、地域診断による健康・生活課題の地区別の結果、各地区市民との意見交換の

図4 松浦市の高齢者サロンの展開における『地域診断支援ツール』の活用経緯



内容を共有・検討した結果、「孤食」、「買い物困難」、「一人暮らし高齢者の増加」などの高齢者の健康・生活上の課題が他地区より多くあるとともに、前期高齢者が多く高齢者のパワーがあり、市が目指す高齢者同士の支えあい期待できるA地区が高齢者支援の重点地区に選定され、「交流の場の提供」、「ボランティア」、「移送サービス」、「買い物支援」の活動の方向性が決定された。さらに、この活動を含めた第6期介護保険事業計画への提案が行われた。

4) 介護予防・地域支え合いサポーター養成講座 参加者への情報提供・意見交換

保健師はA地区でサポーター養成講座を実施した。サポーターは「自分の地区の状況を初めて知った」、「高齢者の希望に応えられる取り組みの内容を考えられた」と語った。

2. A地区高齢者サロンの展開

重点地区のA地区は、地域診断で「一人暮らし高齢者が多い」、「買い物・食事の用意に困る人が多い」、「低栄養に陥っている人が多い」などの特徴があり、「商店がない」、「老人会など集いの場がなくなった」の現状があった。これらから、A地区の課題は「孤食」、「外出機会の減少」、「買い物困難」に整理され、それらを解決する方法としてサロン開設が提案された。サロン開設にあたり、地区社協の了解と協力を得ることから始め、市内の商店による移動販売、社会福祉施設による車イスと送迎車の貸し出しの協力を得、開設のための補助金をキリン福祉財団から受けた。サロン近くの医院には食事のアドバイスを受け、緊急時対応への協力を得られるよう依頼した。市役所は、保健師や生活支援コーディネーターを中心に、地域診断と情報提供・関係者同士の連携と協力依頼・住民ボランティアの発掘と養成・サロンの見守り・住民ボランティアの支援・広報活動などを行った。サロンでは課題を解決するため、住民サポーターは食事作りなどをし、提供、参加者同士の対話と共食が行われた。

サロンは月2回行われ、参加者数は、開設から1年ほどで主に参加者の口コミで約2倍に増加した(1回7~22人、平均14.8人、年間延べ人数355人)。参加者は、「食事をみんなでできる」、「対話で心がほぐれる」、「楽しみになっている」、「元気になった」、「買い物ができるので献立を考えて作るようになった」と語った。サポーターは、「参加者が明るくなった」、「自分から他者に声をかけるようになった」、「声をかけるとサロンに出てくるようになった」の変化を捉えていた。さらに、サポーター自身もサロンが「楽しみである」、「自らの介護予防にもなる」と語った。

Ⅳ 考 察

1. サロンの展開過程における地域診断支援ツールの役割と有用性

1) 保健師の経験知の裏付けと地域診断への動機づけ

保健師は普段の業務で多くの地域情報を保有しているが、膨大なデータを分析する時間の確保が難しい、教育的背景や経験不足などで地域診断に苦手意識をもち、困難感を抱くことも少なくない現状がある^{8~10)}。地域診断支援ツールを用いることは保健師の地域診断を助け、時間を有効に使うことにつながると考える。加えて、保健師の経験知の裏づけとなる地域診断の必要性の実感、地域診断実施への保健師の動機づけにつながると思われる。

2) 健康・生活の関連や課題の明確化と結果の「見える化」

人々の健康は、地域をとりまくさまざまな条件と深く結びついており、その関連をふまえ、個人の健康ニーズ、地域の健康課題を明確にし、計画策定、実施、評価、改善していくことが地域看護活動の展開の基本となる¹⁴⁾。地域診断支援ツールによって、保健師が経験的に把握していたA地区の健康・生活課題や両者の関連などを数値で把握することができた。また、地区間の比較で、A地区が重点地区となり得ることが関係者にもわかりやすく「見える化」された。このことから、地域診断支援ツールは、結果の「見える化」によって、地区間の比較による健康・生活課題の抽出や両者の関連の分析、地域保健活動の優先度の決定を支援する役割があると考えられた。

3) 住民・関係者・市町村保健師の協働につながる情報共有・検討の促進

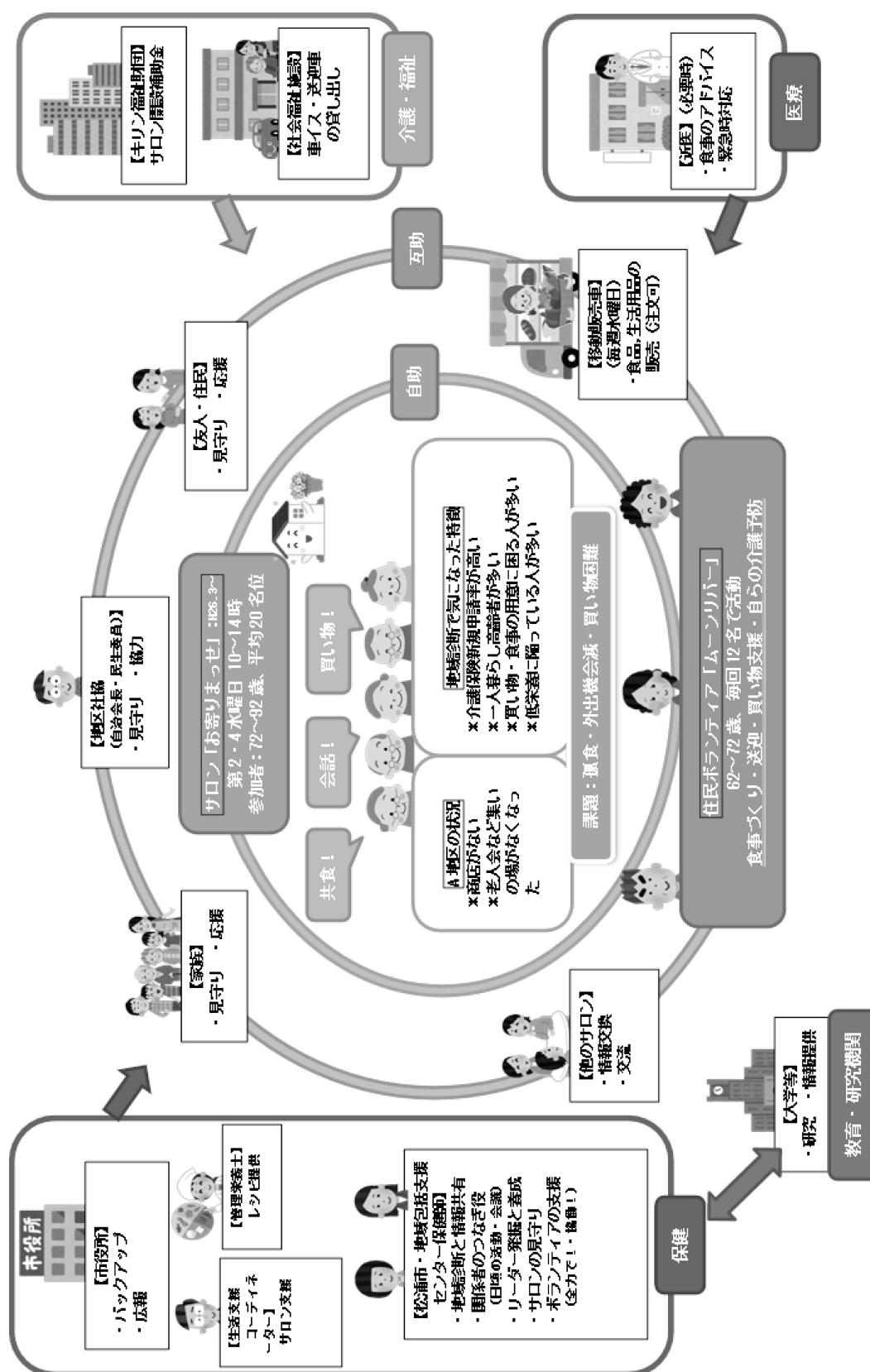
地区の高齢者の課題を「見える化」することで、住民の関心を刺激することができた。そして、情報共有の場をもつことで、住民や関係者は目指す姿やなすべきことの検討、重点地区の選定、第6期介護保険事業計画策定への提案ができた。合田は、岩永が示す地域づくり型保健活動は、当事者と関係者がめざす姿を具体的に描き、めざす姿を達成するための条件を検討することから始まると説明している¹⁵⁾。地域診断支援ツールで得られた地域診断結果の共有は、地域住民・関係機関・市町村がともに地域づくりに取り組む必要性の確認になり、目指すことを明確に見据えた協働の活動において有用であると思われる。

4) 健康・生活課題解決のための支援内容と必要な協力者（組織）の検討の促進（図5）

Winslow の公衆衛生の定義（1949年）に、「組織的なコミュニティの努力」で「健康を維持するのに必要な生活水準を、そのコミュニティのすべての個

人に保障するような社会制度を開発することを、能率的に行うことを促進する」（松田正己訳）¹⁶⁾とある。この「組織的なコミュニティの努力」は、地区組織活動、地域保健活動、ボランティア活動¹⁶⁾をさす。地域包括ケアシステムでは、従来の保健・医

図5 多様な主体による松浦市A地区サロン（住民主体型）の取り組み



療・介護・福祉の連携に加え、住民（民生委員，ボランティア，NPO等）と連携し、「線」から「面」の連携となることが望ましいとされる¹⁷⁾。高齢化の進展と資源が限られた地域では地域完結型の支援体制を構築する必要がある。その上で自助（利用者であり，自らの生活を支える主体である高齢者が自らの生活を支え，健康を維持すること）や互助（インフォーマルな相互扶助：近隣の助け合いやボランティア等）が非常に重要^{1,18)}であり，地域住民の力は公衆衛生の向上に必要な不可欠である。A地区では地域診断で明らかになった健康・生活課題から住民サポーターと保健師がどのような支援が必要かを考えた。その結果，図のように市民や関係者の協力を得ながら高齢者のニーズを満たしていった。とくに，地域包括ケアシステムの構築で重要な「互助」である住民サポーターの主体的な活動を中心とし，地区社協，商店（移動販売），他地区のサロン，地区の住民や家族などの協力がA地区サロンの展開には不可欠であり，この活動を保健・医療・介護・福祉関係者の連携で支えていることは，我が国が目指すこれからの地域づくりの形に他ならないと考える。

2. 地域診断支援ツールの今後の活用可能性と課題

地域診断支援ツールの特徴は，他地域との比較で当該地域の特性を明らかにできることである。松浦市では主に市内の地域間比較の視点で分析したが，同ルールではJAGESプロジェクトに参加した他市町村との比較も可能である。今後比較可能な市町村が増えれば，人口・産業構造や人口規模が類似した市町村との比較も可能となる。また，活動の実施前と後に調査を実施すれば，実施前後のデータを同ツールで表示することで，活動前後の変化を評価し，よりよい活動に向けた改善の手がかりが得られる可能性がある。

本研究の限界は，地域診断支援ツールに対する反応を調べた市民がA地区説明会参加者に留まっており，民生児童委員・地区長と比較的地域の健康に対して関心をもつと思われる人々であったことである。地域診断支援ツールが住民全般に見やすく理解しやすいものになるよう意見を集め改良することが今後の課題である。また，松浦市の高齢者サロン開設後の評価は，参加者数や参加者と住民ボランティアへのインタビューによるニーズ充足やサロンの意義の把握に留まっているため，2016年度は，参加者・住民ボランティアへのアンケート調査とインタビューのMixd Methodによる評価の実施を予定している。さらに，他地域や他市町村での地域診断支援ツールの活用事例を増やすこと，地域診断や「見

える化」したデータを市町村で活用するためのコンサルテーションの担い手不足の現状があるため，保健所や県などとの支援体制構築の検討も課題である。

V 結 語

高齢者サロンの展開過程における，地域診断支援ツールの役割と有用性は，以下のように考えられた。

- ①保健師の経験知をエビデンスとして「見える化」でき，保健師の地域診断実施の動機づけになる
- ②高齢者の健康と生活の関連と課題を「見える化」して把握することができる
- ③住民・関係者・市町村保健師の協働につながる情報共有・検討を促進する
- ④健康・生活課題解決のための支援内容と必要な協力者（組織）の検討を促進する
- ⑤比較ができるため，活動評価に使える可能性がある

本研究に多大なるご協力をいただいた松浦市と市地域包括支援センターの保健師様，A地区の皆様に深謝いたします。なお，本研究事業は，厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（平成25-27年度）「介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究」，日本医療研究開発機構（平成26-28年度）「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」の支援を受けています。いずれの著者も開示すべきCOI状態はありません。

（受付 2016.3.31）
（採用 2016.7. 5）

文 献

- 1) 厚生労働省．地域包括ケアシステム．http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（2016年2月16日アクセス可能）．
- 2) 厚生労働省．第6期介護保険事業（支援）計画の概要．<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000076544.pdf>（2016年2月16日アクセス可能）．
- 3) 厚生労働省．地域包括ケアシステムについて．<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002xb2q-att/2r9852000002xb70.pdf>（2016年2月16日アクセス可能）．
- 4) 社会保険実務研究所．介護保険制度改正で見直し，介護予防を方針転換．週刊保健衛生ニュース 2016; 1844: 2-6．
- 5) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会．健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料．2012. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf（2016年2月16日アクセス可能）．

- 6) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件. 厚生労働省告示第464, 2012.
 - 7) 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動について (通知). 健発0419第1, 2013. http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf (2016年2月16日アクセス可能).
 - 8) 高橋美美, 高尾俊弘. 保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究. 高知大学学術研究報告 (医学・看護学編) 2007; 56: 21-29.
 - 9) 吉岡京子, 村嶋幸代. 保健師による地域アセスメントに関する文献レビュー. 日本地域看護学会誌 2006; 8(2): 93-98.
 - 10) 村田陽平, 植淵知哉. 保健師による地域診断の現状と課題: 「健康の地理学」に向けて. E-journal GEO 2011; 5(2): 154-170.
 - 11) 村山洋史, 上松志乃, 鈴木裕里子. 地域包括支援センター職員への地区診断研修プログラムの効果. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60(1): 10-20.
 - 12) 平尾恭子, 畑下博世, 弓庭喜美子, 他. Community as Partner モデルを用いた地域看護活動: 第一報 地域アセスメント. 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要 2000; 3: 21-31.
 - 13) 入江安子, 南由貴子, 上浦千明, 他. 地域診断における GIS の活用. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要 2015; 11: 3-13.
 - 14) 標美奈子. 地域看護活動の展開における地域診断. 奥山則子, 松田正己, 斉藤恵美子, 他. 標準保健師講座 1 地域看護学概論 (第3版). 東京: 医学書院. 2011; 116.
 - 15) 合田佳代子. 住民主体の孤立予防型コミュニティづくり: 大学・行政・住民による協働の記録. 岡山: ふくろう出版. 2014; 10.
 - 16) 奥山則子. 公衆衛生の理念. 奥山則子, 松田正己, 斉藤恵美子, 他. 標準保健師講座 1 地域看護学概論 (第3版). 東京: 医学書院. 2011; 14-15.
 - 17) 高橋紘土. 地域包括ケアシステム. 東京: オーム社. 2012; 30-35.
 - 18) 地域包括ケア研究会 (平成20年度老人保健健康増進等事業). 地域包括ケア研究会報告書: 今後の検討のための論点整理. 2009. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf> (2016年2月16日アクセス可能).
-