

原著論文

A市福祉公社における情報ネットワーク

～地域包括支援センターにおける情報システムの有効性～

Information system on “A” city public corporation for welfare:

availability in information system on Community General

Support Center

古川徹¹⁾, 佐々木直樹²⁾, 難波利光³⁾

Toru Furukawa, Naoki Sasaki, Toshimitsu Namba

キーワード: 地域包括支援センター, 情報システム, 福祉

Key Words: Community General Support Center, Information system, welfare

はじめに

高齢化社会の進展に対し、福祉分野でも情報システムの導入が求められている。特に2005年に全国的に設置が制定¹⁾された地域包括支援センターは、地域ケアにおける情報収集と発信がその役割とされるため、福祉全般を包括する情報システムが求められている。

しかし福祉分野における「情報化」に対する研究は、障害者や高齢者の身体的機能の喪失を補うための補助具などの技術的研究が多く、包括的な情報システムの研究は少ないのが現状である。その一因として、包括的な情報システム導入の効果を計測することの困難さが挙げられる。その困難さを永田(2001)²⁾は、システムの有効性や信頼性は、企業やその業界において役に立つことで意義を持つため、その評価は当該分野と情報システム双方の詳細を含む必要がある、と指摘する。同時に有効性に関しては、他システムとの比較が望ましいとしている。福祉情報システムは導入事例そのものが少ないため、本論では有効性の比較を他システムではなく、他地域との比較に求めている。有効性そのものの評価は、情報システムが福祉目的に適しているかどうかを検討する。

また福祉分野はその性格上、準市場である。準市場とは、医療・福祉・教育などの公的サービスにおいて部分的に市場原理を取り入れている市場³⁾のことである。市場原理の適用は部分的でないため、情報の非対称性が生まれやすい。通常の市場であっても情報の非対称性が生じ、そのため市場の不完全さを補完する仕組みが必要とされる。準市場においては、さらにその仕組み

1) 山陽学園大学総合人間学部生活心理学科

2) 山陽学園大学非常勤講師

3) 下関市立大学経済学部経済学科

が必要で、情報が集中する場を人工的に作り出す必要がある。福祉が公的サービスである以上、情報を必要とする人には誰でも収集できる形で発信されなければならない⁴からである。

福祉におけるケアとは身体的な困難を解消するに止まらず、精神的な充足も必要とされるものである。精神的な充足は、社会的環境や地域特性との関わりが大きい。そのため収集される情報の項目数が多くなり、関わる人員も多くなりやすい。

以上の観点から、福祉における包括的な情報システムを早期に考察する必要がある。本論文では地域福祉における情報収集の要である地域包括支援センター、そしてその委託先を公社とした A 市の事例を中心に考察を行うものである。よって福祉分野の中でも高齢者福祉の領域を取り上げている。

研究手法としては、ヒアリング調査および地域包括支援センターの運営協議会資料および業務日報を比較検討する。なお倫理上の配慮として、固有名詞は用いず、地名はすべてイニシャルで表すものとする。人口などにおいても推測可能な絶対値は用いず、割合または概算数値でもって示すものである。

第 1 章 地域ケアのグランドデザインと課題

高齢化社会に伴う医療費増大を緩和するための方策として、2000 年 4 月に介護保険制度が導入された。しかし介護保険制度を導入しても社会保障関係費は上昇し続け、2008 年の段階で 21.8 兆円であり、過去 10 年間では 47.3%増大している。高齢者のピークは 2020 年とされるため、今後も社会保障関係費は増大し続け、国家財政に重大な影響を及ぼすと予想される。国による一律の対策では限界があるため、地域ごとの福祉サービスの実施が必要とされている。具体的には、地域における医療・福祉の統合⁵である。

2006 年から各自治体において設置が始まった地域包括支援センターは、大別すると 4 つの形態である。第一は自治体が直営で運営を行う形態である。これは各自治体における高齢者福祉課などが母体となり、社会福祉事業体にサービスを委託するものである。第 2 のタイプは、民間団体などに全面的に委託する形態である。自治体財政においてその費用は供託金として扱われる。本論文で取り上げる A 市の隣に位置する B 市はこの形態である。B 市で行ったヒアリング調査によると、完全委託であるため自治体に情報が集約されにくく、行政報告という形で結果を受け取るのみということが明らかとなった。第三のタイプは直営と委託のミックスである。当初は自治体が直営を行うが、徐々に民間に委託する形態である。そして第 4 のタイプが本論文で取り上げる A 市のような福祉公社への委託である。福祉公社とは、行政と地域の関連団体および地域住民による福祉サービスの提供機関のことである。A 市は福祉公社の建屋内に地域包括支援センターを設置している。

地域包括センターの役割は相談業務と在宅介護に準ずる業務の 2 つに分けられる。「準ずる」と書いたのは、介護保険法では、介護予防に重きが置かれているためである。なお、介護予防に重点が置かれていることが、結果的には在宅介護の視点をあいまいにしているとの問題点も指摘されている⁶。

相談業務は、高齢者または家族などからの電話、来所、あるいは包括支援センター職員による高齢者宅への訪問を起点として行われる。相談業務の内訳は、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントである。

介護サービス業務においては、包括支援センターの職員はケアプランを作成する必要があるため、職員は社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員などで構成される。介護保険法施行後、国

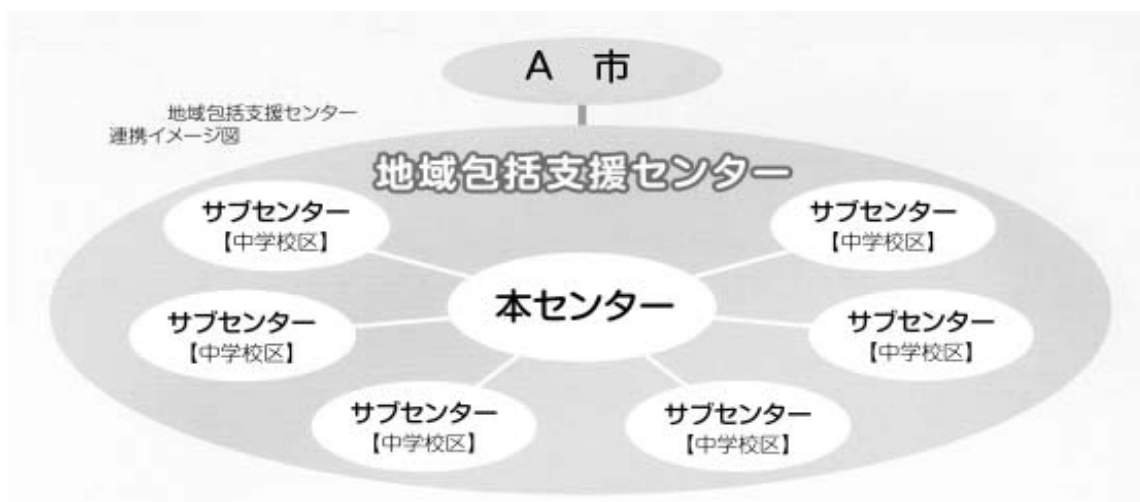
庫補助金制度は廃止されているため、在宅介護においては、介護報酬を得る以外に自主財源の道が無くなっている。そのため可能な限り多くのケアプランを作成することが必要であるが、その前提となる高齢者に関する情報は、非常に乏しい現状である。

情報が乏しい要因は、高齢者本人から情報を取得しなければならないからである。現在は、医療保険情報とは密接にリンクしていないが、医療保険の情報を共有できたとしても、介護認定は別項目であるため、既往歴などがそのまま使えるわけではない。要するに既存の情報で使えるものが極めて限定されているのである。また A 市役所及び A 市地域包括支援センターにヒアリング調査を行った際に判明したことであるが、現在の高齢者世代は他人の世話になることを恥と考える人が多く、自ら介護についての相談を申し出る人が非常に少ないとのことであった。したがって新たに情報の受け皿として設置された地域包括支援センターではあるが、情報の収集に成功した事例はいまだ少ない。

このような背景のもと、A 市では効率的に高齢者の情報が収集されている。A 市地域包括支援センターは、月平均で 2300 件以上の相談件数を受け付け、年間では 28000 件(2008 年度)⁷ を取り扱っている。それらの情報のほとんどがネットワークに蓄積されている(一部紙情報あり)。そこには情報システムの導入と、それに伴う人的ネットワークの存在が大きい。次章で、情報が収集される経緯と収集方法について述べる。

第 2 章 ハードウェアとしてのネットワーク

図 1 A 市の地域包括支援センター組織図



(A 市配布パンフレットより抜粋)

A 市は地域包括支援センターの運営を公社化した組織に委託している。公社であるため完全な委託ではなく、A 市も運営者の 1 人である。なお、地域包括支援センターのために公社を設立したのではない。公社の設立は 1992 年であり、包括支援センターは後から公社の中に設置されたものである。その組織形態であるが、まず本センターと呼ばれる中核的な建物と組織が置かれる。このセンターは、高齢者介護のみを取り扱うのではない。銭湯や食堂、図書館、児童館、アスレチック施設なども併設された、いわば巨大な公民館である。そのため、高齢者以外の人も多く訪れる施設である。同様の機能を持った建物が市内に 6 箇所建設されている。さらに下流の組織として中学校

区毎に39箇所のサブセンターが設置されている。実際の活動範囲としては、さらに小さい単位となる小学校区毎に区切られるとのことである。

建物の設置・運営については、A 市が財団法人である A 市福祉公社に委託する形態である。地域包括支援センターの職員は約140人であり、1人につき1台ずつパソコンが配布されている。また、すべての本センターとサブセンターがオンラインで結ばれている。サーバーは、本センターを統括する主センターに置かれており、公社職員によって管理・運営が行われている。

サーバーで提供されているサービスであるが、独自ドメインを取得し、職員一人一人にメールアドレスを発行している。WEB サービスも稼働しており、独自にホームページを作成し、外部に公開している。WEB サービスは基本機能のみであり、CGIなどは設置されていない。

ハードウェアの規模であるが、DNS サーバーとファイルサーバー、メールサーバー、WEB サーバーが1台ずつ、及びスイッチングハブの構成である。サーバーはラックマウントなどのタイプではなく、タワー型のものである。ファイルサーバーのデータ保存容量は120GBである。それぞれのサーバーにはUPSが接続されている。これらのネットワーク機器は公社全体で使用しているものであり、地域包括支援センターで用いるシステムもその中にインストールされている。

地域包括支援センターのクライアントからは、日報などの業務に関するデータが入力される。これらのデータはファイルサーバーに蓄えられる。クライアントにおける業務日報の作成、ケアプラン作成などは、独自に開発されたメニュー画面を経由する。ただしそれほど高機能なものではなく、IIS を用いた OS の基本機能を利用したシステムであり、メニューから呼び出される入力画面は Excel のワークシートである。メニュー画面の変更やマスターの編集は、管理者のみの権限である。この場合の管理者とは、専門の業者ではなく包括支援センターの職員である。

このように比較的小規模なネットワークである。導入も2002年と古く、現在では決して高性能ではない。処理能力としては、2010年現在の市販PCと同等以下であろう。しかし、福祉で取り扱う情報は項目数としては多いが、そのほとんどが文字情報であるため、容量は大きくならず、最新の高性能を必要としないのである。現在の所という条件付きではあるが、増え続ける情報にも対応できている。

ただし、この規模の機器で運営できている背景には、A 市にはりめぐらされた情報インフラの存在を指摘しておかねばならない。A 市の位置する県では、2000年より「情報ハイウェイ」と呼ばれるATM網(622Mbps)、Ether通信網(1~10Gbps)を全県規模で導入している。県内のすべての自治体と、様々な行政機関がこのネットワークで結ばれている。したがってネットワーク接続コスト(費用やノウハウなど)は、無視できるほど十分に小さくなっている。拙著(2009)⁸でも指摘しているように、福祉情報システムにおいてはネットワークインフラの整備こそが重要であり、クライアントやサーバーにはそれほど高性能は求められないのである。バックボーンである全県規模での情報インフラが、事業所単位でのシステム導入を簡素化する一因となっているものである。

職員一人一人にクライアントを配布できている背景には、A 市が地域包括支援業務を公社に委託していることがある。地域包括支援センターの職員にのみ端末が設置されているのではなく、公社で働く職員一人一人にも用意されている。コンピュータは大量購入するほど一台あたりのコストが下がるため、大きな組織の方が導入しやすいのである。他の自治体では、包括支援センターの職員1人につき1台の導入ができていないところもあり、場合によっては、高齢者把握業務で1台という状況も存在する。A 市包括支援センターのシステムは、公社のシステムに相乗りする形により、導入費用を低減させることができています。

情報システムの有効性についてであるが、下の表は他県であるC県D市との比較である。包括

支援センターの 2 大業務の一つである相談件数が高齢者をカバーしている割合を比較したものである。

表 1 高齢者人口と相談件数の比較

	相談件数				年度毎の平均 相談件数	高齢者人口 (概算)	カバー率
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度			
A市	34213	30637	28012	-	30954	140000	22.11%
C県D市	10958	14194	14885	15443	13346	80000	16.68%

A 市および D 市の運営協議会資料⁹より筆者作成

D 市の人口は A 市の 4 割強である。高齢者人口は高齢化率から導いたものである。D 市の高齢化率は、2006 年度から 2009 年度にいたるまでほぼ横ばいであるため概算で 8 万人とし、A 市においても同様であるため、14 万人としている。なお、A 市の 2009 年度の相談件数はまだ得られていないので空欄としている。過去 3～4 年の平均相談件数を高齢者人口で割ったものを、高齢者が相談した割合としてカバー率と表している。両市は、合併を繰り返した 700 平方キロメートルを超える広大な行政エリアを持つ市という共通点がある。面積は A 市が D 市を 10% 上回っている。この両市においてカバー率に差が出るということは、情報システムの効果がある程度出ていると考えてよいと思われる。

第 3 章 人的ネットワークとネットワーク型組織

情報システムの導入がそのまま情報収集に繋がったわけではない。ヒアリング調査の結果、当初は情報収集が遅々として進まなかったことが明らかとなっている。初期においては、本センター、特に主センターにおいては管理業務のみに特化しており、情報が収集されるのを待っている状態であった。情報が集まり始めたのは、市内を地域ごとに分割し、主センターにおいても他のセンターと同様に、自らが立地する地域における介護予防業務に積極的に取り組み始めてから、とのことである。元々がケアプランの作成などを専門に行う職員であるから、業務に対するモチベーションも向上し、情報収集が進み始めたとのことである。ここには「人的ネットワーク」の視点を見いだすことができる。職員は組織構造の上部に位置するのではなく、地域の現場と直接リンクして人的ネットワークを構築した上で、情報収集が行っているといえる。

人的ネットワークとしての関係性は、組織間においても観察できる。A 市地域包括支援センターは、各種団体との交流を盛んに行っている。社会福祉協議会や民生委員、愛育委員会など、その地域で高齢者福祉に取り組む他団体と定期的に意見交換を行い、その結果を電子情報として蓄積している。これら各種団体は、歴史的に長く高齢者と関わっているため、地域包括支援センターの人員が限定される状況では、情報収集のためには各種団体との連携が重要となる。A 市地域包括センター職員による、地域支援活動団体への参加・開催数は、2008 年度が 1106 件、2009 年度が 1220 件となっている。表 1 に挙げた D 市の同様の回数が、2008 年度 142 件、2009 年度が 157 件であることと比較すると、A 市の回数がいかに多いかが分かる。

各センター間の関係も、命令によって規定されたピラミッド型の階層構造ではない。ゆるやかな関係で結合されたネットワーク型組織と呼べるものである。主センターに設置されたサーバーに情報は集められるが、主センターも他のセンター同様、その地域の福祉業務を担当しており、自身も情報の提供者である。それぞれのセンターは、地域の高齢者に合わせて意志決定を行い、業務を行うための完結した機能と自律性を持っている。

ピラミッド型組織であれば、その構造を維持するため強い関係を必要とするが、その強い関係を多くの組織と結ぶことは困難である。そのため、ネットワーク型組織は階層型の組織形態より結節点を多く持ち、このことが情報共有の点で有利とされる¹⁰。A 市地域包括支援センターが各種団体と情報を共有し、効率的に蓄積しているのは、ネットワーク型組織であることが大きな要因だといえる。

ネットワーク型組織については、営利企業における情報システムの導入に伴い、1980 年代より研究が行われはじめたものである。寺本(1983)は、従来の組織はその連帯性を地縁や血縁などに限定し、外の世界に対し閉じた構造に陥りがちであるが、ネットワーク型組織は連帯性を柔軟に設定し、外の世界に対して開かれていると指摘している。同時に、「組織内(intra-organizational)と組織間(inter-organizational)を同一の概念装置で分析できるという可能性」も指摘している¹¹。

ネットワーク型組織はゆるやかな関係で結合されているため、結合先の組織の特質に影響されることなく情報交換を行うことが可能である。また特質の異なる組織同士が結合する場合に、同一の規格に基づくハードウェア・ネットワークの導入で情報交換を行うことが可能である。インターネットはまさにこうした存在であり、特質の異なる国や企業、組織体、あるいは個人が、共通の規格(Ether 網, TCP/IP など)で、ゆるやかな関係で結合されている。冒頭で述べたように、福祉においては社会的環境や地域特性との関わりが大きく、それゆえ取り扱うべき情報の項目数が増大し、関わる人員も多くなる傾向がある。よってネットワーク型組織は、福祉においては特に重要な概念といえよう。

たとえば、在宅ケアにおいても並列(ネットワーク)型組織が有利であることが、1999 年度の段階で指摘されている¹²。そこでは、ボランティア団体や関連機関による福祉ネットワークにおいて、並列(ネットワーク)型組織は、垂直型組織と比較して、情報効率がよく、情報ロスの少ないことが示されている。

ただし、もしも A 市の各センターが完全に独立した組織であったならば、情報は各センター内のみ閉じ込められることも考えられる。市内全域のレベルで見た場合は、情報は分散していることになる。しかし全センターに共通した情報システムを導入しているため、情報は主センターに集中しているものである。したがって A 市は、「自律性」「ゆるやかな関係」「結節点を多く持つことが可能」といったネットワーク型組織の特性と、ハードウェアとしてのネットワークおよび情報システムとを活用して情報収集を効率的に行っている事例といえる。その効率性は、地域包括支援センターの主たる業務の内のもう一つである、介護予防プラン作成数の推移においても示される。

表 2 相談件数と介護予防プラン作成数の関係

	相談件数	予防プラン作成数	プラン数/相談件数
2006年度	34213	24357	0.71
2007年度	30637	43789	1.43
2008年度	28012	46985	1.68

(A 市運営協議会資料より筆者作成)

上記のように、相談件数は減っていても、予防プラン作成数は逆に増えており、2006 年度より 2007 年度にかけては、予防プラン作成数の方が多くなっている。予防プランの作成は、高齢者情報を把握することなしには不可能であるから、以前の相談などによって得られた情報を蓄積し、効率的に予防プラン作成に結びつけているといえよう。地域包括支援センターの制度のもとで、職員

1 人が 1 ヶ月に作成する予防プラン数の最適値の水準は、今後研究を深めていかなければならないが、A 市で要求されているのは月に 60~70 人分¹³である。なお労働強度に関する問題(残業やストレス)は、ヒアリング調査においては確認されていない。

第 4 章 福祉情報システムとしての問題点と可能性

第 1 節 問題点について

先に述べたように、ゆるやかな関係で結合されたネットワーク型組織により、情報は様々な経路で収集される。しかし国の方針では、高齢者把握業務は、原則的には介護予防教室を実施した上で、そこに参加した高齢者を対象としている。市町村レベルでこれを緩めることを提案した場合でも、ゆるめるべきではないとの行政指導が為されている。把握業務は地域包括センターにおいて基礎データとなる重要な業務であるため、その運用方法については、国として柔軟な対応を取るべきであろう。

次の問題点は、クライアントレベルにおける情報蓄積業務において、行政報告の負担が大きくなっていったことである。行政報告のためのデータ集計作業が手作業で行ってわれているのである。集計自体を手作業で行うわけではなく、多くのファイルの中から、データをそれぞれピックアップし、一つのファイルにカットアンドペーストすることで、集計を行っていたという意味である。こうした単純作業は、職員がシステムを使用するモチベーションを低下させかねない。本来であれば、アプリケーションソフトの機能を活用することにより、データ蓄積が終わった時点で集計も完了しているよう、マクロやバッチを組むことも可能である。こうしたスクリプトの記述は一般職員では困難である。しかし現在は対応業者が少なく、集計機能のアドイン作成には高額な追加費用が発生するとのことであった。確かに、後からの機能の付加は、変更した箇所とすでに稼働している箇所との整合性チェックなどを行うため、コストが高くなりがちである。システム導入の際に実装されていれば大きな問題とはならないが、すでに稼働しているシステムに対して、容易な集計方法をいかにして低コストで導入するかは今後の課題である。

システムの変更はまったく行われていないわけではない。バージョンアップは頻繁に行われており、その都度画面構成や、使用方法が変更されるので職員は慣れるまで時間がかかるということであった。また習得のためのモチベーションをいかにして維持するかも、課題の一つである。

モチベーションの点でいえば、一部の職員は情報機器への苦手意識から紙ベースを主体として業務を行っている。福祉分野、特に介護職は離職率が高く、すべての職員が、企業(組織内)特殊蓄積を十分に行えるほど長く勤務するわけではない。ノウハウを早期に習得するためにも、情報機器を使用するモチベーションを維持する方策が必要だと思われる。方策の一つとして考えられるのは、集計機能の実装に関してである。自らが集めたデータが、全体の集計に関わっていることが目に見える形で示されれば、情報収集の手応えとなり得る。したがって、集計機能はシステム導入時またはメジャーバージョンアップ時に、その結果が職員全体に見える形で実装されるのが望ましい。

第 2 節 可能性について

第 2 章で述べたように、A 市地域包括支援センターの情報システムは、基本構成で構築された小規模なサーバー・クライアントシステムである。専門の管理者を置くことが困難な福祉分野においては、むしろこの形態が望ましい。なぜならば、高度なスキルを必要とするネットワーク管理者は、現在あらゆる産業において慢性的な人手不足だからである。そのため福祉分野でネットワーク管理者を確保することは困難な状況である。理想的には、ネットワークの管理スキルと福祉分野の双方

を深く理解している人材が望ましいが、その育成も短期的には困難である。一例を挙げると、情報化において先行した医療分野では、病院情報システムの導入・運営を目指し、2004 年より社団法人日本医療情報学会が医療情報技師能力検定試験を発足させている。筆者はこの試験の指導経験を持つが、医療と情報の双方が試験範囲に含まれた、比較的難易度の高い試験である。それでもネットワークを管理可能な水準に達しているとは言いがたい。2007 年からは、より高度な医療情報の技術を持った人材を育成するために、上級医療情報技師能力検定試験も開始されたが、サーバーを管理・運営するために必要な UNIX の知識などは試験範囲に含まれておらず、医療分野においても自前のネットワーク管理者を養成するのは未だ困難な状況である。

ただ A 市の場合は県の情報ハイウェイがバックボーンに存在し、専門のネットワーク管理者はそこに常駐している。専門の管理者がバックにいる以上、ネットワークの下流においては専門性のハードルは下げられるべきである。専門家の管理する高速情報インフラを背景に、事業所(事業体)ネットワークにおいてはよりシンプルなシステムとし、クライアントレベルに至っては、職員が福祉業務の合間に管理できるほど簡易なシステムが、ネットワーク利用の本来のありかたであろう。

A 市における公社と地域包括支援センターとの関係について、別の側面からも述べておきたい。先に述べたように、公社は高齢者福祉以外の業務も取り扱っている。福祉法人ではなく、財団法人であるため、その事業内容は法的に制限されるものではない。公社の建物においては、様々な講座等が日常的に催されている。一日の来館者はその地域にもよるが、約 600～1000 人(高齢者以外も含む)である。A 市にはこのような建物が 6 箇所建設されているのである。地域のコミュニティスペースとして気軽に立ち寄ることができるように、囲碁を打ったり、将棋を指したりするための部屋も開放されている。巨大な空間としての集いの場がそこには形成されているのである。現在のところ、地域包括支援センターが公社への来館者に直接大きな働きかけを行っているわけではないが、情報の告知などの点で大きな可能性を秘めているといえよう。高齢者から情報を収集することも重要であるが、高齢者への情報発信もまた重要である。地域包括支援センターに寄せられた相談に対する支援策は、50%近くが「情報提供」なのである¹⁴。

おわりに ～まとめと今後の課題

地域包括支援センターにおける情報化を中心に、包括的な情報システムの考察を行った。その有効性に関しては他地域との比較および主要業務の伸びから、一定の効果があるといえる。ハードウェアとしてのネットワークが有効に活用されるためには、現実社会においてもネットワークの視点が不可欠であり、人的ネットワークおよびネットワーク型組織の構築が重要である。また福祉情報システムにとしては、下流にいくほど簡素になるシステムを提案したい。

今後の研究上の課題を述べて結びとする。A 市の場合はバックボーン回線および公社の存在など初期条件において、現状のシステムを築くためのアドバンテージがあったといえる。A 市固有の条件にマッチしたシステムともいえようが、A 市に特殊な条件であり、他の地域に移植可能であるかどうかは、より考察を深めねばならない。2000 とも言われる地域包括支援センターの事業体をすべて調べ尽くすことは困難であるが、できる限り多くの事例を収集することで、考察を深めることが今後の課題である。

(謝辞)

A 市および D 市の地域包括支援センター、ならびに市職員の応対、およびデータ提供に深く感謝を申し上げます。

【脚注及び参考文献】

- ¹ 介護保険法第 6 章「介護保険事業計画」に定められている
- ² 永田守男:「情報システム論文の書き方と査読基準の提案, 情報処理学会研究報告. 情報システムと社会環境研究報告 2001(62)
- ³ 吉田初恵: 介護サービスを供給する非営利法人の抱えるジレンマ : 効率性、有効性のはざまで揺れる非営利法人, 総合福祉科学研究 1, pp123-130, 2010
- ⁴ 難波利光・原田康美・浅井義彦共著:『福祉社会と情報化』, 大学教育出版, 2010
- ⁵ 厚生労働省: 医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザインについて, 2007
- ⁶ 山里護・坂元忠次: 地域包括ケアについての一考察 - 地域包括支援センターの現状と課題に関連して- 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 2010
- ⁷ 平成 20 年度 A 市地域包括支援センター実務業績, 第一回 A 市地域包括支援センター運営協議会, 2009
- ⁸ 古川徹 , 佐々木直樹 , 難波利光: 福祉情報システムの構築についての考察 : システム管理における行政の役割, 山陽論叢 16, 15-25, 2009
- ⁹ 平成 21 年度 D 市地域包括支援センター業務実績, D 市地域包括支援センター運営協議会, 2010
- ¹⁰ ウィリアム・ラップ(柳沢亨・長島俊雄・中川十郎訳)『成功企業の IT 戦略～強い会社はカスタマイゼーションで累積的に進化する』(William V. Rapp: Information Technology Strategies-How Leading Firms Use It To Gain an Advantage), 2001
- ¹¹ 寺本義也:「ネットワーク型組織とコミュニケーション革新」, オフィス・オートメーション 4(4), pp48-53, 1983-11-30, 日本情報経営学会
- ¹² 農林水産政策研究所, 「農村における在宅ケアシステムの組織類型と展開方向」, 農林水産省・農業総合研究所第 122 号, 2000 年 3 月
- ¹³ 2010 年度における A 市地域包括支援センターによる介護予防プラン作成職員募集要項による。募集は、A 市公社が行っている。
- ¹⁴ 佐々木直樹、難波利光:「地域包括支援センターにおける情報収集と役割 ～住民ニーズ把握と支援方法に関して」, 介護福祉研究 Vol18.No.1, 2010, pp6-11