

平成22年度 リハ支援センター研修会

ワーキンググループ活動報告

北海道版地域リハ活動マニュアル
まちづくり的地域リハ活動
のすすめ

北海道リハビリテーション支援センター
菊地啓介(北海道総合在宅ケア事業団)

I. 本マニュアルのねらい^(P5)

地域リハビリテーション活動の
方向性や方法を見出しづらい



- 地域連携を軸にした「まちづくり的地域リハビリテーション活動」の実践方法を提案し、今後の広域支援センター活動の一助にして頂くこと

マニュアルの構成

Ⅲ まちづくり的地域リハビリテーション活動推進の 8ステップ (P7)

—まちづくり的地域リハ活動の事例—

Ⅳ 南渡島圏域の活動をもとにした取り組み方法 (P8)

Ⅴ まちづくり的地域リハ活動の実際 (P16)

〈北網地域リハビリテーション推進会議の取り組み〉

Ⅵ 巻末資料(ワークシート) (P39)

ワークシートの活用にあたって

- ◎いくつかのワークシートについては、記入例を作成しましたので、活用の参考にしてください。
- ◎「8ステップワークシート」は、各ステップにあてはめて取り組みを具体的にイメージしていただくためのヒントとして作成しましたが、これにとらわれる必要はありません。
- ◎課題の整理・戦略立案・意識の共有を促すツールとしてご活用ください。
- ◎今後の改良に向けて、ご意見をお寄せくださると幸いです。

Ⅱ まちづくり的地域リハビリテーション活動とは (P6)

「地域で生活するためにあらゆる社会資源が協力し合い、住み慣れた場所で生き生きと暮らせるまちづくり」

それぞれの地域が現在抱えている問題に取り組むような地域連携を目指した活動を
“まちづくり的地域リハビリテーション活動”
と位置づけた

(P7)

Ⅲ. まちづくり的地域リハビリテーション活動推進の8ステップ

8ステップチェック表	
地域リハ支援の対象は、病院職員、在宅サービス職員、住民・障害当事者など様々であるが、以下の手順はほぼあらゆる対象者に適応できる。また、地域リハ支援を行う担当者は、地域リハ広域支援センター、地域包括支援センター、保健所、行政、社協、その他など多岐にわたり対象者も異なるが、活動手順そのものは共通している。	
進捗度	まずは、地域リハ支援の担当者で
ステップⅠ	できる範囲で、担当地域の状況・問題点を探る。
ステップⅡ	とりあえずの戦略(対象とする人々、長期目標、活動の手順)を決める。
多くのの人々を組織化し、主体的に活動できるようにするために	
ステップⅢ	多くの人々(医療・介護専門職、住民)による会合・研修会を開催し、その地域のおおまかな状況や問題点について頭の整理ができるようにする。これにより、問題意識の共有が起こる。参加者が漠然と感じている問題を明確化し、「このままでは大変だ!」、「どげんかせんといけん!」という気持ちにする。 (例:いつもの講演+グループワーク)
ステップⅣ	後日、問題意識を持った人々による会合を開催する。(例:タウンミーティング) ① 地域の状況や問題点についての確認や追加 ② 長期目標、戦略の確認・修正(地域リハ支援側が決めた「問題解決への作戦」を全体で議論する) ③ 「皆さん」がその気になった段階で、地域リハ支援側から「自分たちは微力なので、皆さんの主体的活動がないと問題は解決しません」と確認。(皆さんが「主役」、地域リハ支援側は「戦略的脇役」) ④ (地域リハ支援側としては)参加者のなかのキーパーソンの発見・確認
ステップⅤ	幹事会の発足 キーパーソンらによる幹事会を発足し、中心メンバーの組織化を図る。その後は、彼らによる主体的な活動を支援するようにする。これがその他の参加者の主体的な活動や組織化につながる。
ステップⅥ	活動開始 (例:病院のネットワーク化、在宅サービスのネットワーク化、病院・在宅連携、住民主体の介護予防活動、中学校区での医療-介護連携・認知症対策など)
ステップⅦ	戦略の定期的な確認・見直し ① 地域リハ支援の担当者間 ② 幹事会+地域リハ支援の担当者 ③ 参加者全員で
ステップⅧ	活動の振り返り 年1回は行った活動について、各レベルでの全般的な反省会を持ち、戦略の確認・見直しを行う。これに基づいて、その後の活動を行う。

【まずは、地域リハ支援の担当者で】

ステップ I

できる範囲で、担当地域の状況・問題点を探る。

北網地域の取り組み

平成20年7月

北網圏域では「維持期ネットワークが未整備であり、そのため在宅サービスが効果的に活用されていないこと」をとりあえず問題と定め、活動を開始する事としました。

(P17)

圏域資源調査表

(P41)

担当圏域について整理してみましょう

1 基本情報に関して

a 人口、面積、人口密度、高齢化率と今後の予測推移はどのくらいですか？

2 医療・介護資源に関して

b 人口10万人あたりの病床数はどのくらいですか？

c 病院の資源(急性期・回復期・療養型・介護施設など)はどのくらいありますか？

3 医療機関の受診動向に関して

d 脳卒中を発症し自宅に戻るまでの流れはどのようになっていますか？

e がん患者の受診動向はどうですか？

f 精神疾患の受診動向はどうですか？

g その他の主だった疾患の受診動向はどうですか？

h 圏域内で入院が完結する割合はどの程度ですか？

4 医療・介護連携に関して

i 病院の連携はうまくいっていますか？

j 圏域内の病院の退院調整の課題はありますか？

k 圏域外の病院の退院調整の課題はありますか？

l 開業医とケアマネジャー・地域包括支援センターとの連携に問題はありますか？

m 地域の専門機関・専門職種が地域の課題について話し合う機会がありますか？

5 在宅サービスに関して

n 若年障害者が違和感なく通所できるデイケア・デイサービスはありますか？

o 胃ろうや気管切開の人が利用できる通所サービス、ショートステイはありますか？

1.基本情報に関して

- ・人口、面積、人口密度、高齢化率と今後の予測推移

2.医療・介護資源に関して

- ・人口10万人あたりの病床数
- ・病院の資源(急性期・回復期・療養型・介護施設など)

3.医療機関の受診動向に関して

- ・脳卒中を発症し自宅に戻るまでの流れ
- ・がん患者の受診動向
- ・精神疾患の受診動向
- ・その他の主だった疾患の受診動向
- ・圏域内で入院が完結する割合

4. 医療・介護連携に関して

- 病院の連携はうまくいってるか？
- 圏域内の病院の退院調整の課題はあるか？
- 圏域外の病院の退院調整の課題はあるか？
- 開業医とケアマネジャー・地域包括支援センターとの連携に問題はあるか？
- 地域の専門機関・専門職種が地域の課題について話し合う機会はあるか？

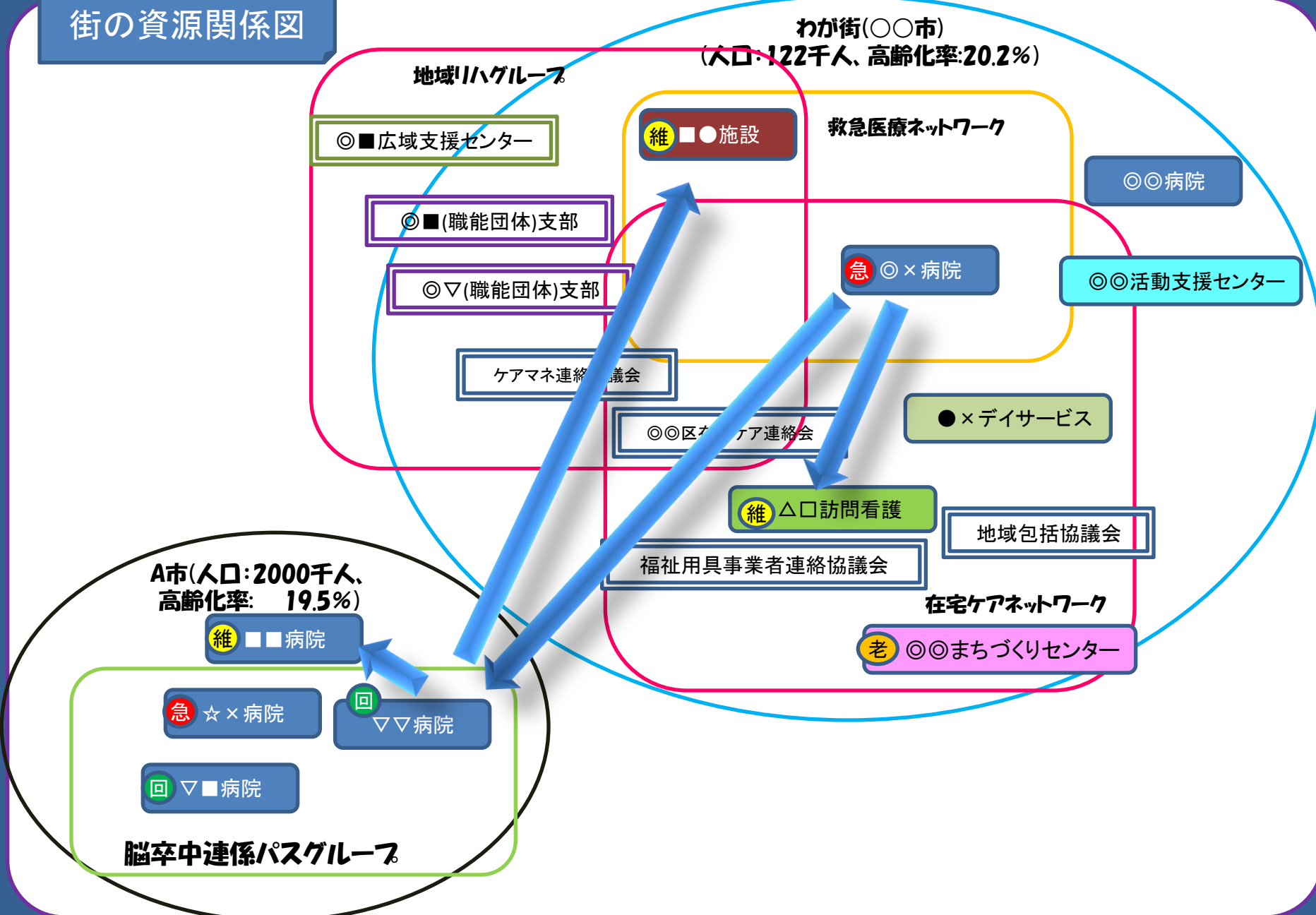
5. 在宅サービスに関して

- 若年障害者が違和感なく通所できるデイケア・デイサービスはあるか？
- 胃ろうや気管切開の人が利用できる通所サービス、ショートステイはあるか？
- 夜間ホームヘルプが利用できない地域はあるか？
- 訪問診療を行う開業医は充足しているか？
- 地域で取り組むチーム医療に積極的な開業医は充足しているか？
- 精神障害者が地域で活動できる拠点は充足しているか？
- 地域包括支援センターはコーディネーターとして機能しているか？

6.住民の参画に関して

- 障害者を支える住民のボランティア組織や、それを支える仕組みがあるか？
- 介護予防を広げるための住民ボランティア活用の働きかけはあるか？
- 地域の医療・介護・福祉の課題を話し合う機会があるか？

街の資源関係図



ステップ I

まずは、地域リハ支援の担当者で

課題

できる範囲で、担当地域の状況・問題点を確認しましょう

項 検 目 討

医療連携

維持期・在宅の連携

行政・各種協議会

インフォーマルサポート
体制

協力者

その他

現 状

・回復期の病院が少なく他の医療圏に流出している
・市立病院には脳外科がないからいかな

・老健入所中に医療処置が多くなり在宅が難しくなる方が多い
・デイケアのサービス少ない
・在宅に戻っても家族依存が大きい
・病棟看護職は在宅の実情が分からない

・地域リハ領域支援センター事業
・脳卒中連携協議会

・運動がハビリかした人は市民体育館などを利用している
・若年障害者については外出先はデイサービスしかない

・家族の意識としてボランティア等の活用に対する受け入れが難しい
・民生委員活動についても、個々の力量によって異なる

・ケアマネ、医師、病院看護職員、テイスターなど地域リハ活動の認知が不十分

問 題 点

・病院間の連携が少ない
・居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへの事前連絡なしに患者が退院してくる。(課題抽出シート2-1)

・まず訪問リハを傳いたいと思うが断られる
・ケアマネから知らせが弱い
・経管栄養の患者さんが回復期から退院できない(課題抽出シート2-2)

・総務、行政の中幾つもの協議会があるが委属されているメンバーが重複している
・包括的個別支援で精いっぱいでは地域サービスをマネジメントする機能が弱い

・市民体育館でのスタッフの障害の知識もなく支援方法に限界がある
・若年障害者をサポートするネットワークやコーディネーターがいない

・民生委員との連携ができていない
・ボランティアの活用システムの機能が少ない

・地域の色々な情報があるが、共有化していない
・隣町病院の医療連携室との交流が図られていない

ステップⅡ

とりあえずの戦略(対象とする人々、長期目標、活動の手順)を決める。

(P17)

平成20年10月に研修会を企画

北網地域の取り組み

この研修会では維持期である介護事業所の多くの人々に、「医療と介護がこのままではまずい」と認識させ、私たちの活動に協力してくれる地域のメンバーを増やすことを「とりあえずの戦略」とした



(P18)

活動の仲間を募る(平成20年8月)

北網地域の取り組み

ケアマネジャーの団体の長を直接訪ね、まちづくり的地域リハ活動に協力してくれるメンバーの選定を依頼

集まっていたいただいたメンバーの役割は、研修会で実施するグループワークのファシリテーターを担っていただくものでした。

研修会の下準備として3回集まっていたいただき、長期目標の決定と共有を行いました。(P18)

とりあえずの長期目標

- 病院と維持期(在宅)の連携が不良
- 病院の医師と連携が取れない
- 開業医とケアマネジャーの連携も良くない
- 維持期サービスの量・質が不十分

資源の不足と
開発

信頼関係の
構築

サービスの
質・量の向上

医師との
関係

在宅や維持期などの介護ネットワークを検討する場を新しく作る提案を行う

ステップⅡ

(P48)

まずは、地域リハ支援の担当者で

課題	対象の人々・長期目標・活動手順などについて「とりあえずの戦略」を立てましょう					
目項討検	医療連携	維持期・在宅の連携	行政・各種協議会	インフォーマルサポート体制	協力者	その他
目指すもの	たとえ障害があってもイキイキ暮らせる街を作ること					
達成すべき目標	急性期・回復期⇔維持期施設の窓口がはつきりする	在宅リハニーズを見極め医療機関と共有する	各種協議会の窓口・機能のありかたについて関係者で協議する	虚弱高齢者の外出支援ネットワークをつくる	地区毎に窓口になってくれる人を設ける	活動の啓発を行い参加者を200名程度に増やしていく
	急性期・回復期⇔ケアマネの退院時前連絡体制を作る		障害児リハのサポート体制について協議の場を設ける			「地域資源マップ」を作って認識を共有する
	空きベッドの情報を共有する	在宅者への夜間および急変時の対応体制の改善を図る	若年障害者のためのサロンを確保する			
	病棟スタッフと在宅スタッフの事例検討会を開き相互理解を深める					
活動の手順①	<pre> graph LR S1[①「地域資源マップ」を作って認識を共有する] --> S2[②活動の啓発を行い参加者を200名程度に増やしていく] S2 --> S3[③地区毎に窓口になってくれる人を設ける] S4[④病院スタッフと在宅スタッフの事例検討会を開き相互理解を深める] --> S5[⑤急性期・回復期⇔維持期施設の窓口がはつきりする] S5 --> S6[⑥急性期・回復期⇔ケアマネの退院時前連絡体制を作る] </pre>					

【多くの人々を組織化し、主体的に活動できるようにするために】

ステップⅢ

多くの人々(医療・介護専門職、住民)による会合・研修会を開催し、その地域のおおまかな状況や問題点について頭の整理ができるようにする。

北網地域の取り組み

グループワーク(平成20年10月)

このグループワークからが「まちづくり的地域リハ活動」の本番です。

「この地域で脳卒中になったら」をテーマにして、自分達の地域の社会資源を振り返り、地域の問題点を探り、じゃあどうなったらいいかを考えます。表面的な話し合いではなく、「本音で語る」ことにより多くの問題的が参加者から吐露されました。

(p19)

事前準備1

- ◎地域の資源・ネットワークなどについて調べておく
- ◎わかる範囲の地域の課題を検討しておく
- ◎地域の協力者(地域支援者)をピックアップする
- ◎地域支援者と地域の課題について意見交換の場を設ける

事前準備2

- ◎「地域ケア・連携構築などについての研修」企画を立てて広報する
- ◎研修会に合わせて行うグループワークのテーマを決めておく
- ◎参加予定者を地区ごとの6~8名のグループ分けをしておく
- ◎地域支援者にグループファシリテーターとして協力してもらい、各グループに配置するようにする
- ◎また、全体のファシリテーターについても3~4名決めておく

当日の準備

- ◎グループファシリテーター、全体ファシリテーター、全体司会で進行について打ち合わせを行う
- ◎発表時に使用するグループワークシート、OHP、プロジェクターなどを用意する

当日・打ち合わせ

道リハ支援センタービデオライブラリ

道リハ支援センタービデオライブラリ

ビデオライブラリーNO.1

「街づくり的地域リハ活動」



講師 逢坂悟郎

2008年10月18日
北見市端野町公民館

参加者:113名



全体司会の役割

グループワークのオリエンテーションを行う。グループ発表を仕切る。

全体ファシリテーターの役割

グループワークの進行を見守り、質問対応や時間管理を行う。また、グループ発表時のグループをピックアップする

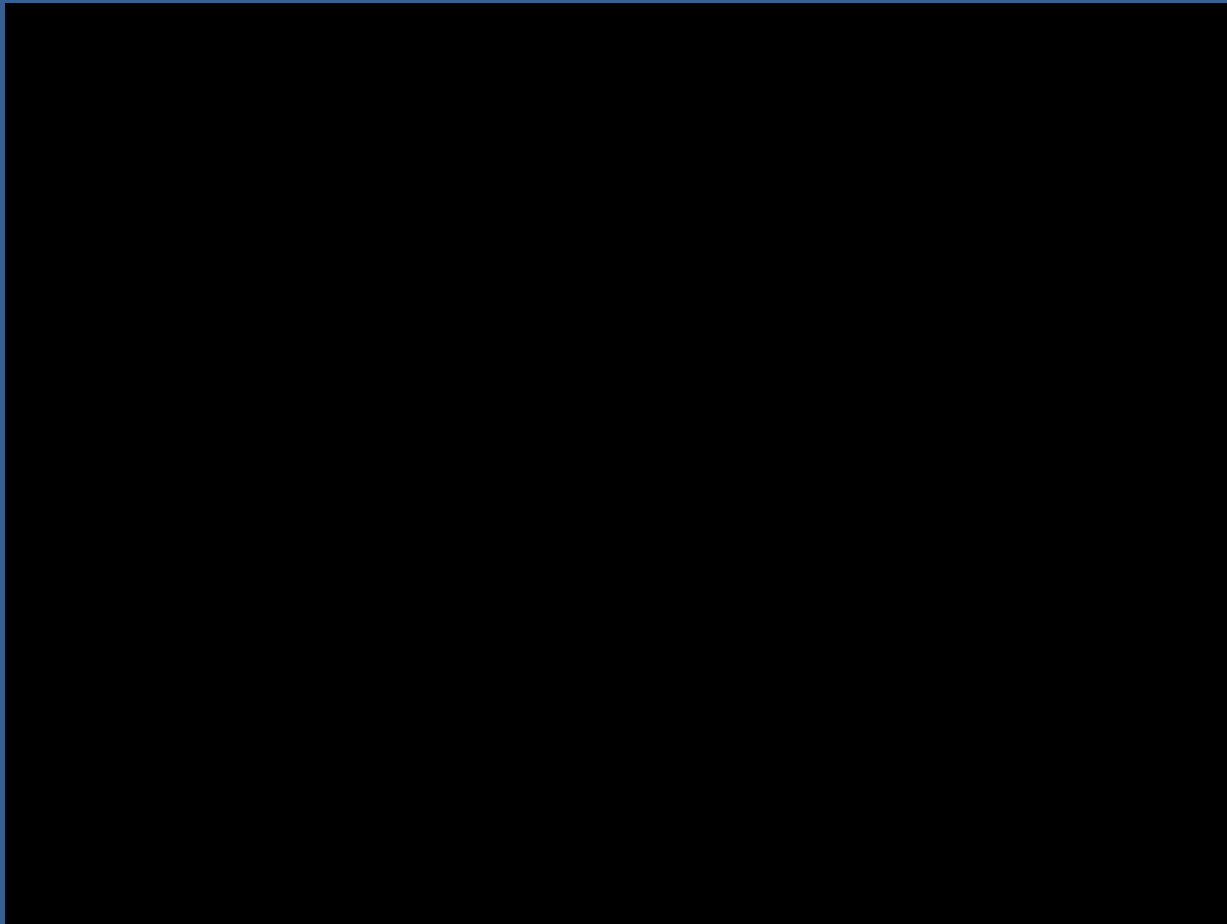
グループファシリテーターの役割

グループワークの方法について説明する。最初に司会・書記・発表者を決める手続きを進め、グループワークの進行を促す。

講演・

グループワークオリエンテーション

道リハ支援センタービデオライブラリィ



研修会

◎「地域ケア・連携構築についての研修会(仮)」を実施し、地域の資源状況・問題点などの情報を提供
→「なんとかしないとイケないべさ!」という意識を高める



オリエンテーション

◎全体司会者によってグループワークの方法の説明する
A.実施手順
B.グループワークのお約束

A.実施手順①

I.準備(5分)

- ①まず自己紹介
- ②司会・書記・発表者を決める
- ③「街の目標・理念」を決める

(例:たとえ障害があってもイキイキ過ごす街づくり)

II.「資源状況」(15分)

- ④テーマに沿った資源状況(例;急性期・回復期・維持期)を書きだす。
→ 地区外にある物は赤○で囲む。
- ⑤地区にないサービスも書いてみる(例;夜間ホームヘルプ、鍛えるデイサービス、訪問リハ、胃ろうのデイサービスなど)

A.実施手順②

Ⅲ.「問題点」(20分)

- ⑥ 地区の「問題点」を書きだす

Ⅳ.「必要なこと」(20分)

- ⑦ 問題点に対応した「必要なこと」を考える
- ⑧ 「必要なこと」の優先順位・作戦を考える
- ⑨ 書記はどんどん書きとめていく

Ⅴ.グループ発表(20分)

街の目標・理念

たとえ障害があっても生き生き楽しく暮らせる街をみんなで作ること

本日のテーマ:

急性期～維持期・在宅の連携状況を確認し、障害を持って暮らす人にとって必要な作戦を考える

問題点

- ・発症から病院(治療)までの時間がわかる。
- ・在宅のイメージが無いのに退院している
- ・不安はまま、生活開始
- ・早い退院を希望する
- ・回復期・病後ケアが先者で確保
- ・一部は在宅のフォローがあるが無いところも...
- ・リハビリの回数も少ない
- ・情報が無い、退院困難な人が多い
- ・情報発信源が分かりづらい
- ・訪問(専門的なアドバイザー)が少ない
- ・マンパワーが足りない(満足度が低くなる)

20分

資源状況

急性期

〇〇市立病院

〇×脳外

回復期

△□会病院

★▽病院

維持期

〇▽国保病院

□×診療所

訪問リハ

あるサービス

- 夜間対応訪問看護
- 胃ろう可能デイ
- 介護予防サポーター
- 宅配サービス

無いサービス

- 若年障害者のデイ
- リハ実施デイサービス
- 給食サービス

15分

必要なこと

急性期

- ・メタボリックの予防
- ・かかりつけ医と仲良くしておく
- ・情報提供をお互いにスムーズに行おう。

回復期

- ・イメージを壊さず
- ・病院が患者を運ばない。
- ・空きベッド情報と公開する。
- ・在宅を安心に暮らせる様に話し合いの場を在宅の方に持ち込むと、安心では

維持期

- ・訪問リハビリ
- ・施設が足りないからと窓口でサービス不足
- ・自分らしくいられる場も、お金、役割があるべきになる。

20分

3Time

B.グループワークのお約束

B.グループワークのお約束

- ◆専門用語禁止
- ◆本音でトーク
- ◆うらみっこなし

事後

- ◎まとめておく
- ◎何回か実施していく
- ◎活動の目標・手順を決める
- ◎地域支援者を増やす
- ◎支援者の組織化を図る

グループワーク

道リハ支援センタービデオライブラリ

ビデオライブラリ検索結果

「街づくり的地域リハ活動」

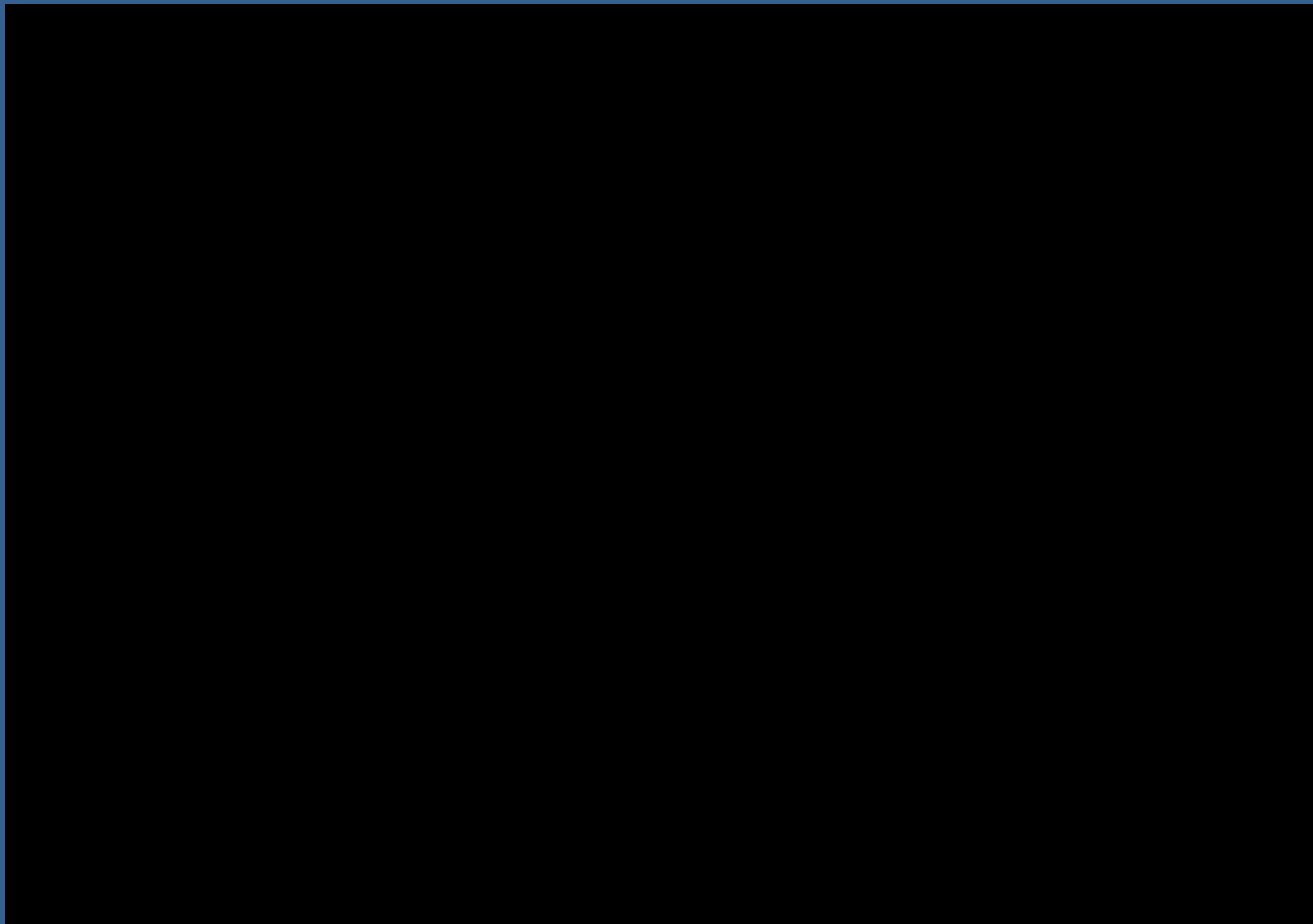
講師 遠坂恒郎

2016年11月10日
14分30秒

1/1

発表・講評

道リハ支援センタービデオライブラリ



ステップⅢ

(P49)

多くの人々を組織化し、主体的に活動できるようにするために

課題	多くの人々(医療・介護専門職、住民)による会合・研修会を開催し、その地域の大きな状況・問題点について整理し、問題意識の共有化と明確化をしましょう。		
会合名	研修会・グループワークの実施(圏域全体) H22.4.1	研修会・グループワークの実施 (地区毎)	関係者会議
参加人数/職種/ 機関	<p>参加人数73名 職種別:ケアマネ16名、OT8名、PT5名、MSW5名、保健師5名、事務系5名、介護福祉士4名、医師3名、看護師3名、社会福祉士3名、その他 地域別:◎◎市38名、◎▽市11名、▽■町8名、☆町3名、◎×▽町1名、◆町1名</p>		
出された課題	<ul style="list-style-type: none"> ・◎◎市の資源は豊富だが、他の地域では、維持期資源しかない。特に、在宅リハ機能が乏しい ・病院とケアマネとの連携、MSWIによる調整不足(人材不足) ・脳卒中連携パス(◎◎版)について社会背景など患者の全体像はわかりづらい。 ・看護師不足により、維持期施設では気管切開者の入所を断られることがある ・医師との連携では、連携が取りづらい・連絡が遅いなどの意見の一方で、掛り付け医の人手不足や多忙であるなどの反論意見もあった 		
新たな協力者	◎◎市地域包括▽△氏、◆町特別養護ホーム××氏、×▽町診療所医師☆☆氏		
共有できたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・職種横断的な研修会が今まで無く今後も継続すべきだ ・デイサービス等の在宅サービスの不足に関しては、少子高齢化、過疎化などの影響で空いている学校が増えてきており、行政主導でこれを活用したサービスを作ってはどうかという意見もあった 		

ステップⅣ

後日、問題意識を持った人々による会合を開催する。(例:タウンミーティング)

i) 地域の状況や問題点についての確認や追加

(P21)

北網地域の取り組み

北網圏域ではその後のタウンミーティングを3箇所に分け開催(北見・網走・美幌)。開催にあたってはファシリテーターとなったメンバーがそれぞれ地元でリーダーとなり「問題意識を持った人々」に声を掛けグループワークを再び実施しました。

ステップⅣ

ii) 長期目標、戦略の確認・修正(地域リハ支援側が決めた「問題解決への作戦」を全体で議論する)

北網地域の取り組み

(P21)

各地域でのグループワーク開催後各地で抽出された地域の課題と戦略を地域リハ事務局でまとめ具体的な活動の柱にしました。

(現状) 医療・介護関係機関の相談窓口が不明確→関係機関同士の連携が不調→医療依存度が悪化相談窓口が分からない...の悪循環がある。

(ゴール) 相談窓口が明確になる→関係機関同士の具体的な情報共有が可能になる→利用者ニーズの的確な把握・適切なサービス選択を可能にし、重症化予防に直結...の好循環を実現

(ゴール達成のための戦略)

- ① 医療・介護の各機関の相談窓口・担当者を地域に明確に発信する。
- ② 医療・介護の各機関がそれぞれの特長や得意分野等の活かした情報を“本音で”地域にプレゼンテーション(情報公開)する。
- ③ ①・②の実施により、関係者間で質の高い情報が円滑に流れ、医療依存度の高い患者・利用者であっても住み慣れた地域・在宅で長く暮らせるようになる。

ステップⅣ

iii) 「皆さん」がその気になった段階で、地域リハ支援側から「自分たちは微力なので、皆さんの主体的活動がないと問題は解決しません」と確認。

iv) 参加者のなかのキーパーソンの発見・確認

(P23)

北網地域の取り組み

北見市では地域包括支援センターの社会福祉士の方が地域包括ケアを推進したいという理由から「皆さん」の同意を得て代表に選ばれました。

タウンミーティング委員会の自主的な組織化

各地域のタウンミーティング
地域合同のタウンミーティング
市民参加のシンポジウム等

主役は
市民・専門職

活動の主体

網走タウン
ミーティング
運営委員会

美幌地域
ケアカンファランス
(タウンミーティング運営委員会)

北見タウン
ミーティング
運営委員会

後方支援

オホーツク脳卒中研究会

北網地域リハビリテーション
推進会議

ステップV

幹事会を発足する。

キーパーソンらによる幹事会を発足し、中心メンバーの組織化を図る。その後は、彼らによる主体的な活動を支援するようになる。

これがその他の参加者の主体的な活動や組織化につながる。

(P23)

北網地域の取り組み

平成21年1月

3地区で「タウンミーティング委員会」が発足しましたこれが「幹事会」です。

このうち北見地域タウンミーティング運営委員会では2ヶ月に一度集まり、具体的・短期的な目標のそのための戦略を立てる活動をしています。

申し合わせ事項

活動の手順1

1.維持期サービスの顔の見える関係づくりを行う

①各種の協議会の存在を確認する



②合同の研修会の企画を呼びかける



③資源マップづくり



④事例検討会など

活動の手順2

2.隣接圏域を含め入退院の連絡窓口を明確にし、スムーズな連絡体制を構築する

①地域のMSW・ケアマネに入退院連絡に関するアンケートを実施



②入退院連絡の実態をまとめ必要と思われることを洗い出す



③各市町村で、主要な入院施設を洗い出し、個別に協力をお願いする



活動の手順3

3.地域リハ推進活動の啓発により認知度を高め、地域ごとに活動が展開できる土台をつくる

①市町村・地域包括と一般向け啓発実施に向け協議



②一般向け啓発に関して専門職の参画を促す(講師バンク登録制度)



③介護予防・在宅ケア等を通じた啓発の検討



④住民や企業の参画により、啓発と活動費用の確保検討

ステップⅥ

活動を開始する。

例：病院のネットワーク化、在宅サービスのネットワーク化、病院・在宅連携、住民主体の介護予防活動、中学校区での医療－介護連携・認知症対策などなど

(P23)

北網地域の取り組み

平成21年3月

幹事会発足後2ヶ月後に「病院から在宅の流れを考えるリレー式PR大会」というタイトルのタウンミーティングを実施しました。



この活動のポイントは「**本音でありのままの所属機関について語る**」ことにより「**活きた社会資源や情報**」が実は不足していることを痛感しました。

ステップⅦ

戦略の定期的な確認・見直しを行う。

i) 地域リハ支援の担当者間

(P26)

北網地域の取り組み

タウンミーティングを終え地域リハ支援者(保健所・事務局病院・運営委員)で協議を行いました。



病院退院時の連絡調整が大きな課題



実態調査をすることを提案

ステップⅦ

ii) 幹事会＋地域リハ支援の担当者

(P26)

北網地域の取り組み

北見地域タウンミーティング運営委員会(幹事会＋地域リハ支援の担当者)を開催し、アンケートの目的、方法などを協議し決定しました。

iii) 参加者全員で

北網地域の取り組み

アンケート結果を踏まえ、北見地域タウンミーティング運営委員会(幹事会＋地域リハ支援の担当者)では次の戦略を練るとともに、検討している戦略をさらに深めるため、参加者全員でタウンミーティングを実施する予定です。

ステップⅧ

活動を振り返る。

年1回は行った活動について、各レベルでの全般的な反省会を持ち、戦略の確認・見直しを行う。これに基づいて、その後の活動を行う。

(P27)

北網地域の取り組み

参加者全員によるタウンミーティングの際には他地域（網走・美幌）の活動についても報告していただき、成果と今後の戦略につて報告していただく予定です。