

まちづくり的
地域リハ活動のすすめ

ー北海道版地域リハ活動マニュアルー

平成 23 年 2 月

目次

I. 本マニュアルのねらい	5
II. 地域リハビリテーション推進活動とは	5
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	7

—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	8
1) 運営委員会の意思統一と基本戦略の立案	8
2) 地域の関係者を対象とした「気づきの場」の設定	9
3) 担当委員を決定し、地区ごとに幹事会を設置	10
4) 幹事会の意思統一	11
5) 地区ごとの戦略立案と解決策の実行	11
6) 活動の評価	15
V. まちづくり的地域リハ活動の実際	16
〈北網地域リハビリテーション推進会議の取り組み〉	
1) できる範囲で、担当地域の状況・問題点を探る	17
2) とりあえずの戦略を決める。	17
3) 多くの人々による会合・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	18
4) 後日、問題意識を持った人々による会合を開催する	21
5) 幹事会の発足	23
6) 活動開始	23
7) 戦略の定期的な確認・見直し	26
8) 活動の振り返り	27
資料	29
VI. 巻末資料（ワークシート）	39

リハビリテーションは、何らかの疾病や外傷、あるいは、避けて通ることができない加齢の結果として生じた生活機能の障害に対して、現実的な目標を設定し、チーム一丸となって、当該の対象者を生活の場に帰し、その生活を維持することの総体と言えます。したがって、地域における、個々に合った生き生きとした生活は、当然、視野に入っていなければなりません。ところが、病院にも急性期病院と回復期病院があつてそれぞれの都合があり、次には医療と介護保険との橋渡しが必要、つまり、そこには溝もあります。こういった問題点を抱えて、「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」がスタートしました。北海道でも、平成12年に北海道地域リハビリテーション協議会、平成14年から広域支援センター、そして、平成15年に北海道リハビリテーション支援センターが設置されました。この間、各広域支援センターの模索、年1回の道リハ支援センター主催の研修会・代表者会議での討論、道庁との協議を経て、地域リハ活動の主体が地域連携の方向へと集約されてきました。その具体的方法の例を示すのが本マニュアルですが、2つの頑張っている地域の奮闘記とも言えます。補助金が終了した圏域の方が多くなり、各広域支援センターは地域ごとに個性を持った歩みを始めたようです。地域リハの活動を続けるためのツールとして、例えば、脳卒中地域連携パスや住民参加型の介護予防体操などがあります。後者は、道外で地域に密着した活動として継続性を見いだしている所があります。今後は、事業ごとに予算と連動して立ち上がっては消えるというのではなく、地域リハの名のもとに構築してきたネットワークを生かしつつ、利用できるツールを模索・活用して、息の長い活動が続くことを願ってやみません。

北海道リハビリテーション支援センター
札幌医科大学リハビリテーション医学教室

教授 石合 純夫

「まちづくり」とは、地域の連携システムや人の動きを改善しようとする活動であり、そのためには地域リハ支援（≡ コーディネート≡ 戦略的脇役）の技術が必要です。これは、バラバラである住民、専門職および多様な組織に働きかけ、「これでは大変だ。なんとかしなければ！」という気持ちを共有していただいた上で、多くの人々が「主役」として主体的に活動できるようにする技術です。

このような活動の初心者にとっては「自分にはそんな大変なことはとてもできない」と感じるかもしれません。でも、コーディネートは技術ですので、どなたでも適切な援助を受けつつ活動を継続すれば身につけることができるものだと、私は信じています。

私は4年ほど前から、道リハ支援センターの依頼のもと北海道の5圏域を援助させていただきました。私自身の経験則による援助であったにも関わらず、南渡島、北網地域をはじめ各地で医療・介護のまちづくりが飛躍的に進んでいくのを目の当たりにすることができました。各地域の皆さんが努力されたことはもちろんですが、私は「適切な援助を受けつつ努力すれば、誰もがすばらしいコーディネーターになれる」ということを確信しました。

幸い、現在の北海道では、皆さんが求めさえすれば、道リハ支援センターなどから適切な援助を受けつつ活動することができる状況にあります。是非、皆さんのコーディネート技術を磨きつつ、楽しみながら「まちづくり的活動」を進めていただきたいと思います。

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター

逢坂 悟郎

I. 本マニュアルのねらい

北海道のリハビリテーション医療は「活動面積が広域」、「リハビリテーション資源が乏しい」、「リハビリテーション資源の地域間格差が著しい」などの特異な環境である。これらの要因により、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状況であり、各都府県と比較すると活動が停滞しがちである。また、補助金終了に伴い各広域支援センターもそれぞれの地域特性に対応した活動に移行しているが、より地域に根ざした活動の展開が望ましい。

現在、全国的な流れとして、地域連携を活動の中心にする広域支援センターが増加している。そこで、地域連携を目的とした活動として比較的取り組みやすい「まちづくり的地域リハビリテーション活動」の実践方法を活動の一方法として提案し、今後の各広域支援センター活動の一助にして頂くことを目的に本冊子の作成に至った。

本冊子では北海道で「まちづくり的地域はリハビリテーション活動」を実践している広域支援センターにご協力いただき、実際の活動方法を具体的な実例を挙げ紹介している。また、巻末には「まちづくり的地域リハビリテーション活動」を実践する際に活用できるワークシート等も紹介しているので、ぜひご活用頂きたい。

II. 地域リハビリテーション推進活動とは

1) 地域リハビリテーションの定義と活動指針

地域リハビリテーション（地域リハ）について、日本リハビリテーション病院・施設協会（2001）は以下のように定義しています。

「地域リハビリテーションとは、障がいのある人や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の全てをいう。」

この定義からも地域リハは人々の暮らしを支えるために、保健・医療・福祉に限らずあらゆる社会資源を活用して、人の一生涯にわたって適応されるものです。また、そのためには個々の活動の連携が不可欠といえます。

このため、地域リハの具体的な活動指針は次のように定められています。

- ◆ 障害予防や健康増進について、生涯にわたる継続的なリハビリテーションを提供できる支援システムを地域に作ること
- ◆ サービス提供が急性期→回復期→維持期と効率的に継続されること
- ◆ 障害のある方もできる限り社会参加を可能にし、地域住民も含めた支援がなされること
- ◆ 一般の人に啓発活動がなされること

2) 北海道リハビリテーション支援センターの役割と課題

地域リハ活動を推進させるため、北海道は地域リハビリテーション活動の主な実施機関として、地域内の専門職種の団体や協力病院などで構成された組

織体（地域リハビリテーション推進会議）を地域リハビリテーション広域支援センター（広域支援センター）として指定し、道内の各第二次保健医療福祉圏に設置しました。

北海道リハビリテーション支援センターは、各地域の広域支援センターを支援するため、全道的な研修会や広域支援センター代表者会議などの開催、相談窓口の設置および対応、地域のリハ実施体制の調査・研究などの活動を行っています。

しかし、「北海道における事業体制に関する課題」として、①北海道はリハビリテーションの資源が乏しい、②リハビリテーション専門職種間の連携・ネットワークは院内や系列施設内に止まっている、③医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの専門職種の団体相互の交流も非常に少ない、ということが指摘されています。

一方、「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」（高齢者リハビリテーション研究会中間報告書2004）では、急性期や在宅のリハビリが不十分なこと、医療から介護への連続するシステムが機能していないこと、そしてリハビリとケアの境界が不明確なまま提供されている、などの課題が指摘されています。

このことから、地域リハは決して定着したとはいえ様々な課題を抱えている状況にあり、地域住民が充実した生活を送れるためのネットワーク作りとその支援体制の整備が強く求められています。

3) まちづくり的地域リハビリテーション活動とは

道内の各広域支援センターの開設以降、最近まで各圏域での活動には、組織・委員会の運営、リハビリの実態把握や分析、講師バンクの設置・運営、研修会の開催などが多くみられています。

しかし、北海道からの補助金が既に終了している圏域が大半を占めている状況に加え（図1）、前述の北海道における事業体制や高齢者リハビリテーションに関する課題がある中、「医療・介護・福祉サービ

スの連携構築」の活動を中心とする地域が徐々に増えてきています。

それは、従来までの介護予防事業の啓発普及を通じたネットワーク作りや専門職への技術研修などを主体とした活動ではなく、それぞれの地域が現在抱えている問題に取り組む活動そのものをテーマとした“地域に根ざしたネットワーク化”を推進する必要性を示唆しており、今後も更に拡大していくと考えられます。



図1. 第二次保健医療福祉圏とリハ推進会議の設置状況(2010. 3.31現在)

そこで本書では、「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」という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、その実践方法について述べていきたいと考えます。

<担当 佐々木 健史>

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

まちづくり的地域リハビリテーション活動の実践にあたり、「まちづくりのマニュアル改訂版（逢坂悟郎氏）」では、次のような“8つのステップ”に沿った活動が提案されています。

【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）

- i) 地域の状況や問題点についての確認や追加
- 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）
- 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。（皆さんが「主役」、地域リハ支援側は「戦略的脇役」）
- iv) （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

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
- ii) 幹事会＋地域リハ支援の担当者
- iii) 参加者全員で

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。

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すが、上記の手順はほぼあらゆる対象者に適応できます。また、地域リハ支援を行う担当者は、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りますが、活動手順そのものは共通していると考えます。

<担当 佐々木 健史>