ステップⅠ

まずは、地域リハ支援の担当者で

課題1	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						
現状						
問題点						

記入例

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い	・老健入所中に医療処置が多くない在宅は難しくなる方が多い ・ディ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 ・病棟看護師は在宅の実情が分からない	・地域リハ広域支援センター事業 ・脳卒中連携協議会	・運動(リハビリ)がしたい人は市民体育館などを利用している ・・若い障害者につい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しまう。	・ケアマネ、医師、病院看護婦、デイスタッフなど地域リハ活動の認識が不十分
問題点	・病院間の連携は少ない ・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)	・まず訪問リハを使いたいと思うが断られる ・ケアマネから知らせがない ・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)	・縦割り行政の中縦つもの協議会があるが、委嘱されているメンバーが重複している ・包括は個別支援で精いっぱいで地域サービスをマネジメントする機関がない	・市民体育館でのスタッフに障害の知識は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	・民生委員との連携はできていない ・ボランティアの活用システムが機能しない	・地域の色んな情報があるが、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ない

ステップⅡ

まずは、地域リハ支援の担当者で

課題2	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					
検討項目						
目指すもの						
達成すべき目標						
活動の手順						

記入例

ステップⅡ

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っきりする	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
	空きベットの情報を共有する	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	①「地域資源マップ」を作って認識を共有する → ②活動の啓発を行い参加者を200名程度に増やしていく → ③地区毎に窓口になってくれる人を設ける → 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 → ⑤急性期・回復期⇔維持期施設の窓口がはっきりする → ⑥急性期・回復期⇔ケアマネの退院時前連絡体制を作る					
活動の手順②	⑦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 → ⑧在宅者への夜間の対応体制の改善を図る → ⑨虚弱高齢者の外出支援ネットワークをつくる → ⑩空きベットの情報を共有する → ⑪ → ⑫					

ステップⅢ

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、その地域の大まかな状況・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	
参加人数/職種/機関	
出された課題	
新たな協力者	
共有できたこと	

記入例

ステップⅢ

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、その地域の大まかな状況・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	**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		
出された課題	・◎◎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、MSWによる調整不足(人材不足) ・脳卒中連携パス(◎◎版)につい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	・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	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ
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Ⅳ～Ⅷ	問題意識を持った人々による会合を開きましょう。	幹事会を発足させ中心メンバーの組織化を図りましょう。幹事会が主体的に活動できるように支援しながら、有志の輪(感染者)を広げましょ	病院のネットワーク化を図りましょう。在宅サービスのネットワーク化を図りましょう。病院・在宅連携を図りましょう。住民主体の活動を図りましょ	担当者・幹事会・地域シンポジウムなどの各レベルで戦略の定期的見直しをしましょう。	年1回は各レベルでの活動の振り返りをしましょう。
進捗度					

基本情報	目的	日時	地域	参加者

申し合わせ事項				
	現状		主体的参加に向けた戦略	
	問題点		目指すもの	
	達成すべき目標			
	活動の手順			

記入例

ステップ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ
	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	問題意識を持った人々による会合を開きましょう。	幹事会を発足させ中心メンバーの組織化を図りましょう。 幹事会が主体的に活動できるように支援しながら、有志の輪(感染者)を広げましょう。	病院のネットワーク化を図りましょう。在宅サービスのネットワーク化を図りましょう。病院・在宅連携を図りましょう。住民主体の活動を図りましょう。	担当者・幹事会・地域シンポジウムなどの各レベルで戦略の定期的見直しをしましょう。	年1回は各レベルでの活動の振り返りをしましょう。
進捗度	←→	←→	←→	←→ ○	←→

基本情報	目的	日時	地域	参加者
	○○地区幹事会による半年後の戦略見直し	平成△▽年◎月◆日	◎◎圏域(○○地区)	広域支援センター事務局2名(▽△病院理事長、事務局長)、作業部会1名(◎◎会小樽病院　管理栄養士)、広域支援センター戦略ワーキングチーム3名(××病院(PT)、▲老人保健施設(PT)、☆病院(MSW))、道立保健所4名、◆市保健所1名(歯科医師)、■町ケアマネ連絡協議会、居宅介護支援事業所☆(ケアマネ)、◎▽町地域包括支援センター(ケアマネ)、◆町役場(介護認定係長)

申し合わせ事項				
	現状	・グループワーク手法により××地域の急性期～維持期における問題点・課題を見つめ、地区ごとに協力者を募って「戦略ワーキングチーム」を立ち上げ6回程度会議を重ねるなかで、今後何に取り組んでいくかを議論してきた。課題・方向性がしぼりこめずにいる。 ・また、保健所担当者が変わったのに伴って、保健所や他の関係機関との連絡調整がうまくいかなくなっている。 ・さらに、ワーキングチームの活動が関係者の中でも知られておらず、地域で共通認識のもとに目標を共有するに至らず停滞感がある。	主体的参加に向けた戦略	A :広域支援センターが窓口となって、圏域の維持期機関のネットワーク化を図る →活動目的を明確化し、意見交換の場を多くする B :○○圏域の連携パス協議会と連携をとる C :市町村・地域包括と連携し、介護予防を媒体として地域リハ活動の啓発を図る
	問題点	①回復期が隣接の○○圏域に依存しており、入院・退院における連絡調整ができていない。 ②維持期のサービス機関の顔の見える関係ができていない。 ③地域リハ活動推進に向けた"行政との連携"、"地域への啓発"ができていない。	目指すもの	**○○地域に住む人が安心して暮らし続けることができるようなしくみをつくること**
	達成すべき目標	**1.維持期サービスの顔の見える関係づくりを行う**		
		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		
		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		

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・在宅ケア等を通した啓発の検討 → ④住民や企業の参画により、啓発と活動費用の確保検討

北海道版まちづくり的地域リハ活動のすすめ
作成ワーキンググループ

Ⅰ章担当
札幌医科大学附属病院
リハビリテーション部
佐々木　雄一

Ⅱ・Ⅲ章担当
札幌医科大学保健医療学部
佐々木　健史

Ⅳ章担当
北海道空知総合振興局
保健環境部保健福祉室
山内　克泰

Ⅴ章担当
特別医療法人明生会
道東脳神経外科病院
関　建久

Ⅵ章担当
社）北海道総合在宅ケア事業団
菊地　啓介