

ネットワーク作りと情報の共有

1. 後志圏域での取り組みとリハ支援センターのかかわり
2. インターネットを活用した情報共有の仕組みづくり

北海道リハビリテーション支援センター
菊地啓介

1.後志圏域での取り組みととリハ支援センターのかかわり



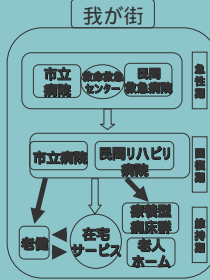
後志地域推進会議の概略(18年度初頭)

- ❖ 開設年度: 平成16年度
- ❖ 事務局: ひまわり会 札幌病院
- ❖ 保健所: 俱知安保健所・岩内保健所 小樽市保健所
- ❖ 下部組織: **作業部会**
 - ・職能団体・協力病院で構成
 - ・メンバーが小樽近郊に偏り
 - ・4回/年程度の会合

18年度の取り組みに、昨年2月の北海道リハビリテーション支援センター研修会での逢坂先生の講演を参考に展開

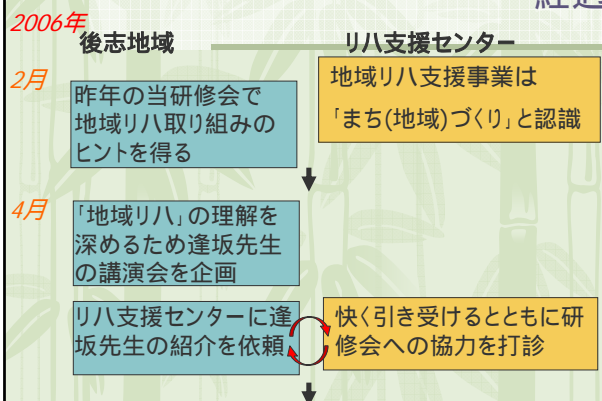
逢坂先生資料より

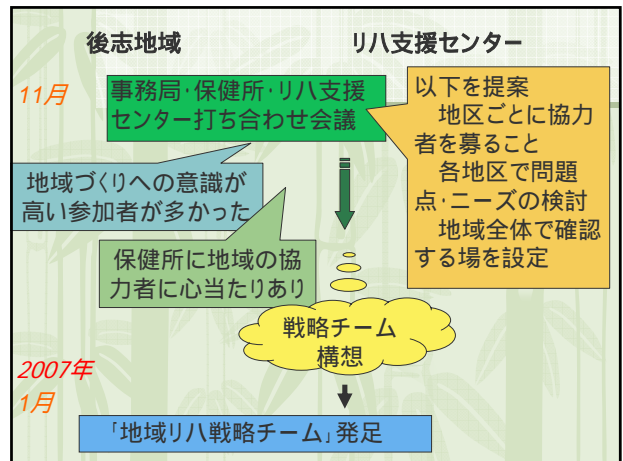
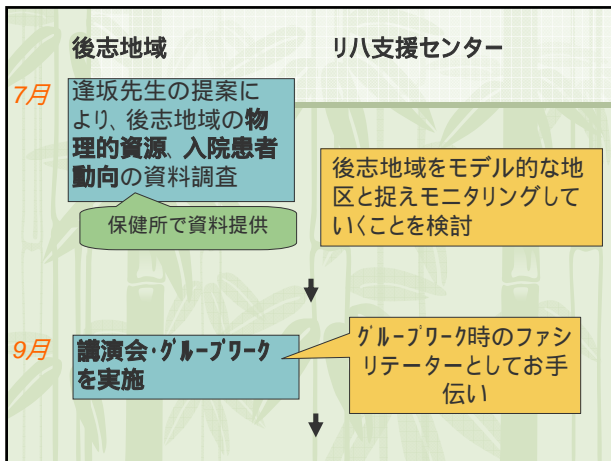
「まちづくり」のマニュアル



1. 仲間で共通理念をつくる
2. 街の資源をさぐる
3. 資源を分析
4. 問題点、必要なことをさぐる
5. 戦略を練る。優先順位を決定
6. 多彩な領域に「組合」を作り、ニーズを出し合い、問題解決
7. 領域同士、組合同士の融合
8. できれば資源を開発

経過





「地域リハ戦略チーム」

構成

- ❖ 小樽地区、岩宇地区、北後志、山麓・南後志の各地区2名ずつの協力者で構成
- ❖ 職種としては、PT・MSW・介護士・福祉士・老健施設の事務次長・ケアマネなど
- ❖ 地区所管の保健所も参画

取り組む方向性

- ❖ 9月で検討された課題への支援方法の検討
- ❖ 地域ごとに地域リハの問題点・ニーズをさぐるグループワーク開催への支援

など

グループワークの内容

逢坂モデルから

逢坂先生資料より

地域リハビリテーション推進事業は どうすればうまくいくのか？

この事業は、医療・福祉 + 保健分野における
「システムづくり」、「まちづくり」

担当地域の独自の状況、問題点
からスタートしないと何もできない

この地域の状況、問題を重視！

逢坂先生資料より

目標 **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つくること**

問題点

必要なこと
どうなればいいか

急性期

回復期

維持期

療養型病院

老人ホーム

老健

在宅サービス

逢坂先生資料より

グループワークの手順: 45分

まず、自己紹介
司会、書記、発表者を決める
共通理念をとりあえず「豊年版」を
資源調査: 急性期・回復期・維持期
状況・問題点を探る
「どうなればいいのか」考える
達成するための作戦、優先順位を考える
書記は模造紙に書いていく
分からない事は、ファシリテーター(指導員)に聞く

➡ いくつかのグループから発表

逢坂先生資料より

グループワークのお約束

- 専門用語、原則禁止！？
(「ご家族」でも分かるように)
 - 思い切って言いたいことを言い合う。
(遠慮していたら分かり合えません)
- 「恨みっこなし」

時間がないので、深く考えずに手っ取り早く！

逢坂先生資料より

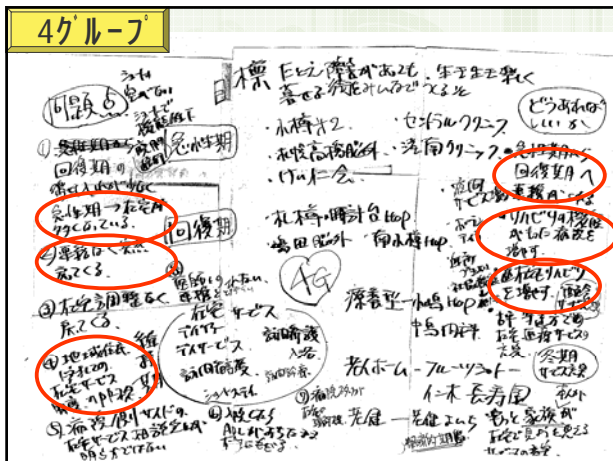
グループワーク共通目標

**たとえ障害があっても、
生き生き楽しく暮らせる街を
みんなでつくること**

後志地域の特性

～ 物理的資源、入院患者動向の資料調査より～

- ❖ 人口26万人
- ❖ 10万人対病床数は1,522床
- ❖ 高齢化率(H12)は23.7%、過疎地では30%を超える地域が出現している。
- ❖ 圏域の患者は50%は小樽、30%は札幌に入院
- ❖ 急性期病院と療養型病床が多く、回復期1箇所
- ❖ 地域包括支援センター 3箇所

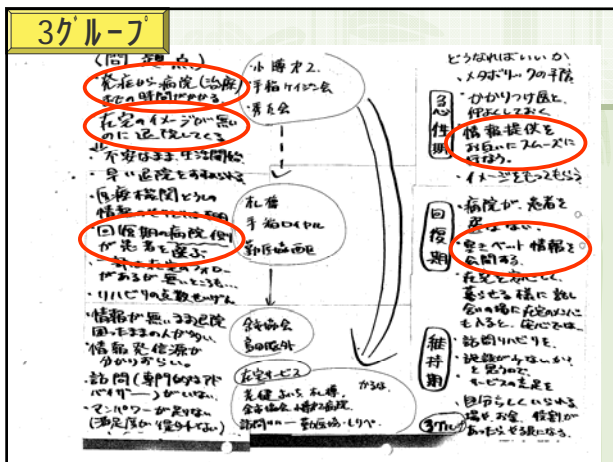


共通目標 「たとえ障害があっても生き生き楽しく暮らせる町をみんなで作ること」

4グループ発表内容(抜粋)

問題点 急性期「突然戻ってくる」
回復期「急性期 在宅が多く、回復期リハが受けられない」
維持期「住民へ在宅サービスのPR不足」

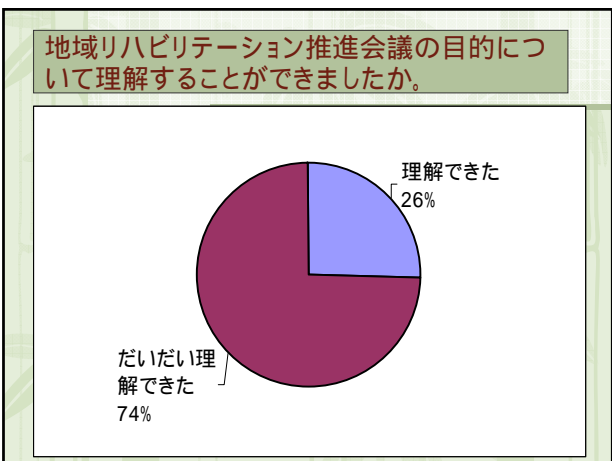
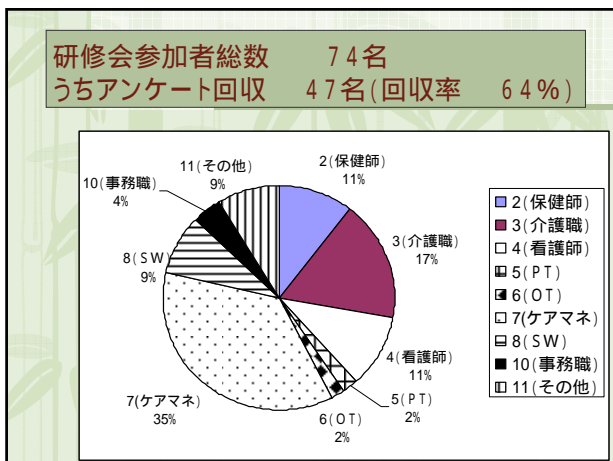
必要な「医療機関どうしの連絡を充実させる」こと
「リハ施設数の増加」
「在宅リハを充実させる」



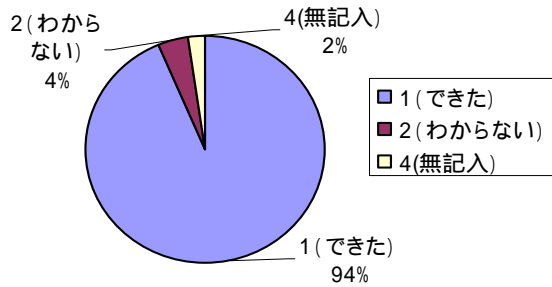
3グループ発表内容(抜粋)

問題点 急性期「発症から治療まで時間が掛かる」
回復期「情報がないまま退院してしまう」
「回復期病院が患者を選んでいる」

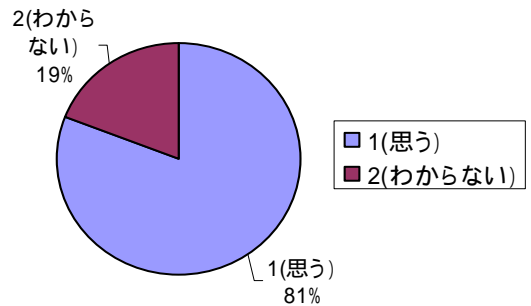
必要な「空きベッド情報の公開」こと
「情報提供をスムーズに行う」



現在あなたがしている仕事にとって、地域システム作りの必要性を感じることができましたか。



今後地域システム作りに積極的に参加、協力していきたいですか。

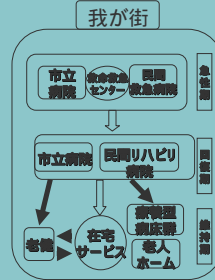


「本日の研修会についてお気付きの点がありましたらご記入下さい。」

- ❖ もっといろいろな業種の方が集まればよかった。
- ❖ 他職種の方々と同じテーブルで話し合うことは大変重要なことだと感じました。
- ❖ 今後 地域でどのような活動をしていくのか、課題に対する「気付き」を与えて頂きました。
- ❖ グループワークは、ただ聞くだけのものより充実感があって良かった。
- ❖ 協議の中で各々の課題等を共有し、一致することができました。地域ごとの協議のきっかけとなることを期待します。

逢坂先生資料より

「まちづくり」のマニュアル



- 1、仲間で共通理念をつくる
- 2、街の資源をさぐる
- 3、資源を分析
- 4、問題点、必要なことをさぐる
- 5、戦略を練る。優先順位を決定
- 6、多彩な領域に“組合”を作り、ニーズを出し合い、問題解決
- 7、領域同士、組合同士の融合
- 8、できれば資源を開発

2. インターネットを活用した情報共有の仕組みづくり

導入初期 案

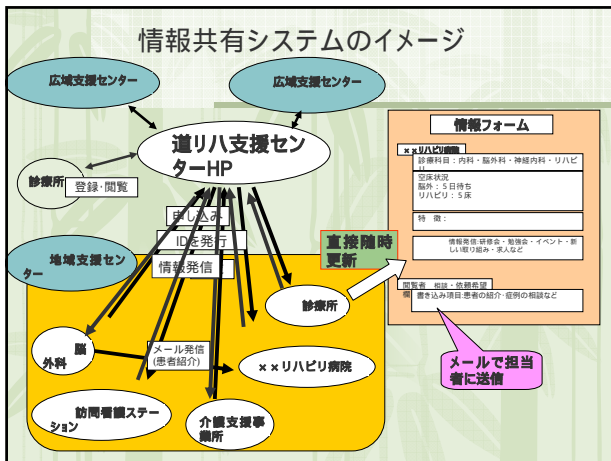
作成予算:約30万円
維持費:5~6万円/年

後志地域グループワークでの声

- 「医療機関どうしの連絡を充実させる」
- 「空きベッド情報の公開」
- 「情報提供をスムーズに行う」



インターネットをうまく活用すれば、広域的な情報の交換・ネットワーク形成のサポートができるのではないかと

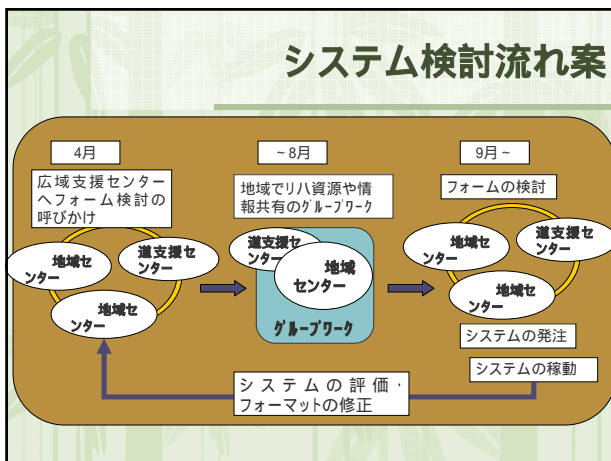
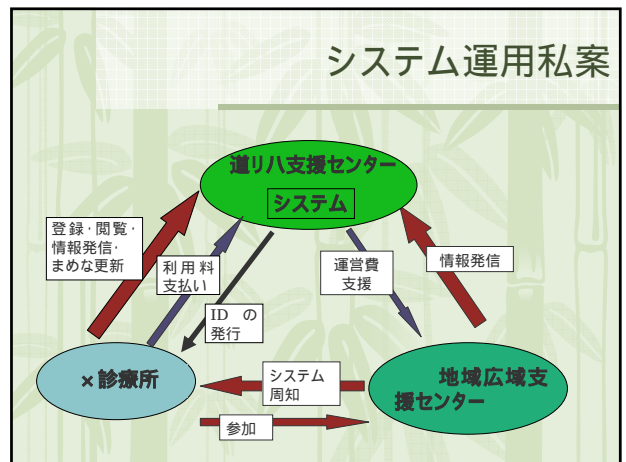
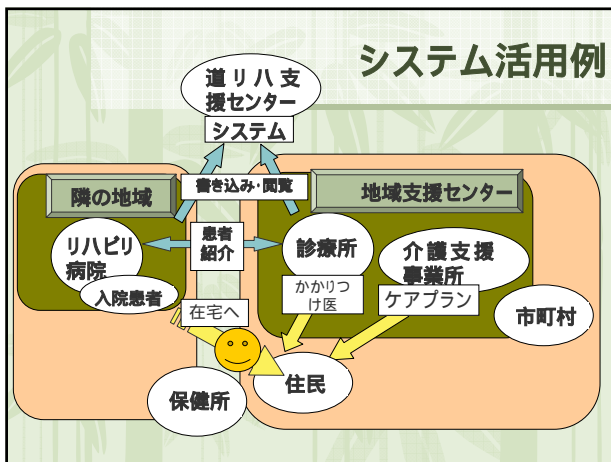


目的

- ・システムの活用で、病院・施設・事業者間の情報交換が活性化され、**地域連携が強化される。**
- ・圏域を超えた広域な**情報交換を可能にする**
- ・システムを一つのツールとして、広域支援センター内および、**道支援センターと広域支援センターの意見交換を強化する。**

その他のねらい

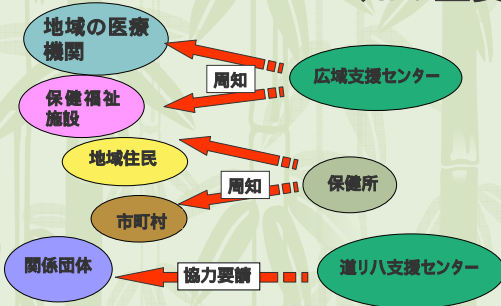
できれば利用料を徴収し、**広域支援センターの運営支援**を行う。



情報フォーム例

積極的に活用されなければメリットは薄い

システムの周知の重要性




寄せられた意見1

- ❖ 大都市になると、医療圏を越えて患者が流入しているため、患者情報の提供・受託を北海道全体で取り組む意味合いは大きいと思います。
- ❖ 圏域を超えての利用については、効果的かもしれないが、現在リハマップ上で情報を提供できているので、新たに利用料を取って提供することは、難しいと感じる。
- ❖ ネットの活用は、個々の医療機関で十分宣伝等に使用されており、また、当圏域ではMSWが既に十分連携取れているので、あまりメリットは無いのではないかと。

寄せられた意見2

- ❖ 各医療機関、介護保険事業所にとって欲しい情報でコストをかけても価値のある情報で、対価を支払うインセンティブを持ってほしいです。
- ❖ これが活用されると、地域リハビリテーションの目的により近いかたちでのシステム作りが可能になると思います。
- ❖ ただ、準備を進める上でどうしても必要なのがCBRを含めた「地域リハビリテーションとは、なにか?」であると思っています。
- ❖ その理解が無かったり、不足したりしていると目的が不明確になり活用がされにくい状況になる恐れもあると考えます。

寄せられた意見3

- ❖ 泉州(南大阪)では、数年前から急性期病院へメール配信
 - ❖ 各回復期リハ病床の空床情報(待機日数)
 - ・待機日数を軽障害～重度障害の3段階表示
 - ・気管切開や遷延性意識障害の受入状況
 - ❖ 泉州の回復期リハ病床群での患者動向
- 
- ❖ 配信当初、2週に1回でしたが、週1回の要望がすぐに取り変えられ、かなり閲覧されていた。
 - ❖ 1年後のアンケート調査では、利用度合いが若干下がっていた。
 - ❖ 泉州では、回復期リハ病床がどんどん増え、今では、ほとんど数日で入院可能な状況です。週1回配信の再検討の必要があるかもしれません。

まとめ

- ❖ 1. ネットワークづくりの優先順位を上げていただきたい
- ❖ 2. 圏域の地域資源をみつけ、問題点と戦略を練っていただきたい
- ❖ 3. 手法として、グループワークを取り入れていただきたい
- ❖ 4. 「情報共有システム」についても、戦略の一つと考えていただきたい

ご静聴ありがとうございました!