

北網圏の医療・介護連携の取り組み

医療と介護をよくするまちづくり的**地域リハ活動**

2009.2.21

関 建久 道東脳神経外科病院

ソーシャルワーカー

北網地域リハビリテーション推進会議

オホーツク脳卒中研究会

北網の医療と介護をよくするまちづくり的 地域リハ活動のポイント

何をやるか

小さく**具体的な**
今**現在の課題**に
絞り込む
〈地域ニーズの重視〉

誰とやるか

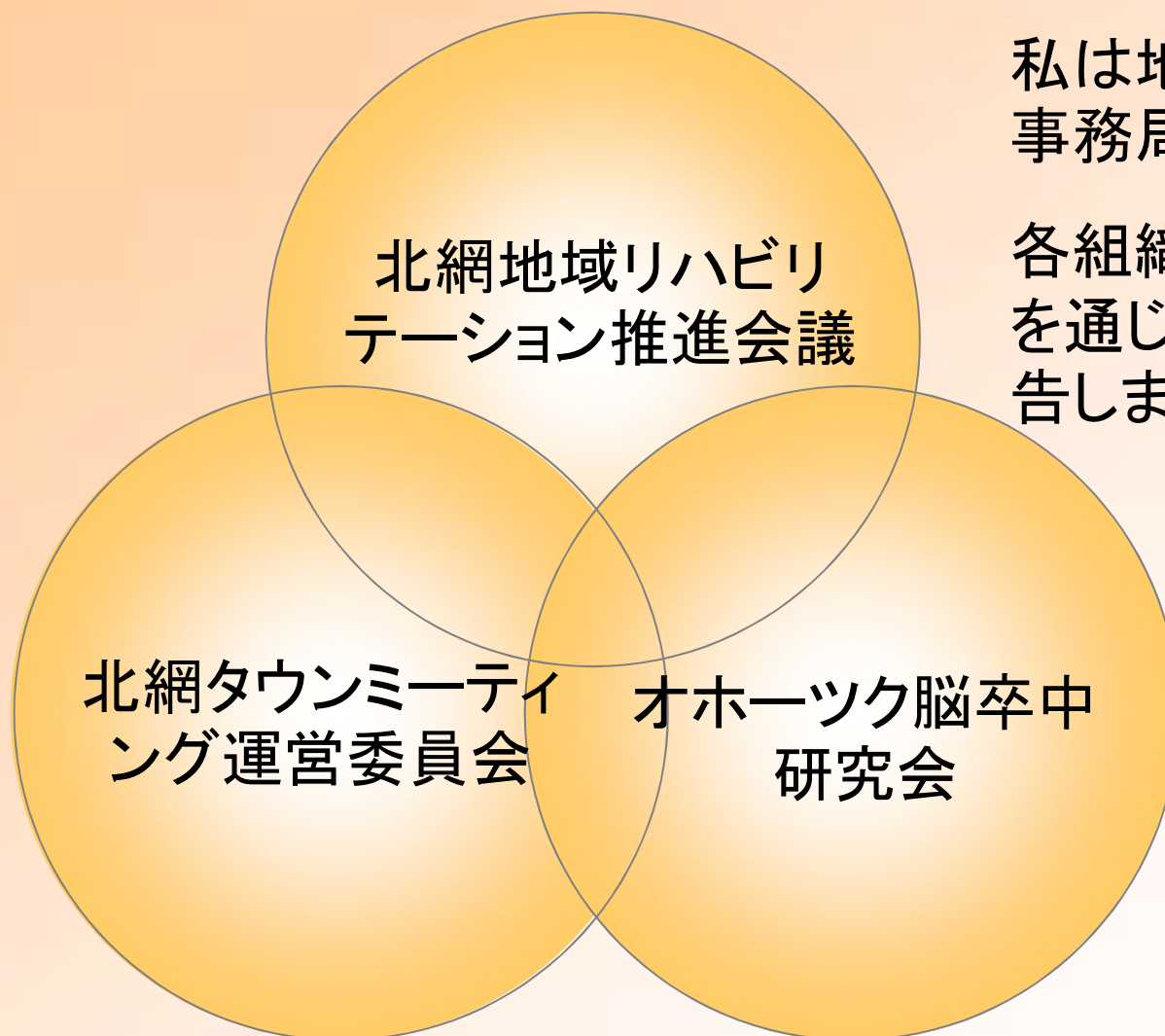
地域の人みんなで
チームを組んで
取り組む
〈地域の共通課題・目標〉

患者と病院・事業
所の**両者に利益**が
もたらされる工夫
〈経済的インセンティ
ブ〉

どうやるか

主体的に活動する専門職・住民
の組織化（主役は地域のメンバー）

北網におけるまちづくり的地域リハ活動推進 にかかわる三つの組織



私は地域リハ支援センター
事務局員ではありません

各組織の取り組みと、活動
を通じて分かったことを報
告します

北網におけるまちづくり的地域リハ活動 推進の流れの概観図

急性期

回復期

維持期

北網タウンミーティ
ング運営委員会

オホーツク
脳卒中研究会

脳卒中地
域連携パ
ス

北網地域
リハビリテーション
推進会議

医療と介
護の本音
ミーティ
ング

医療と介護
連携のPR
大会

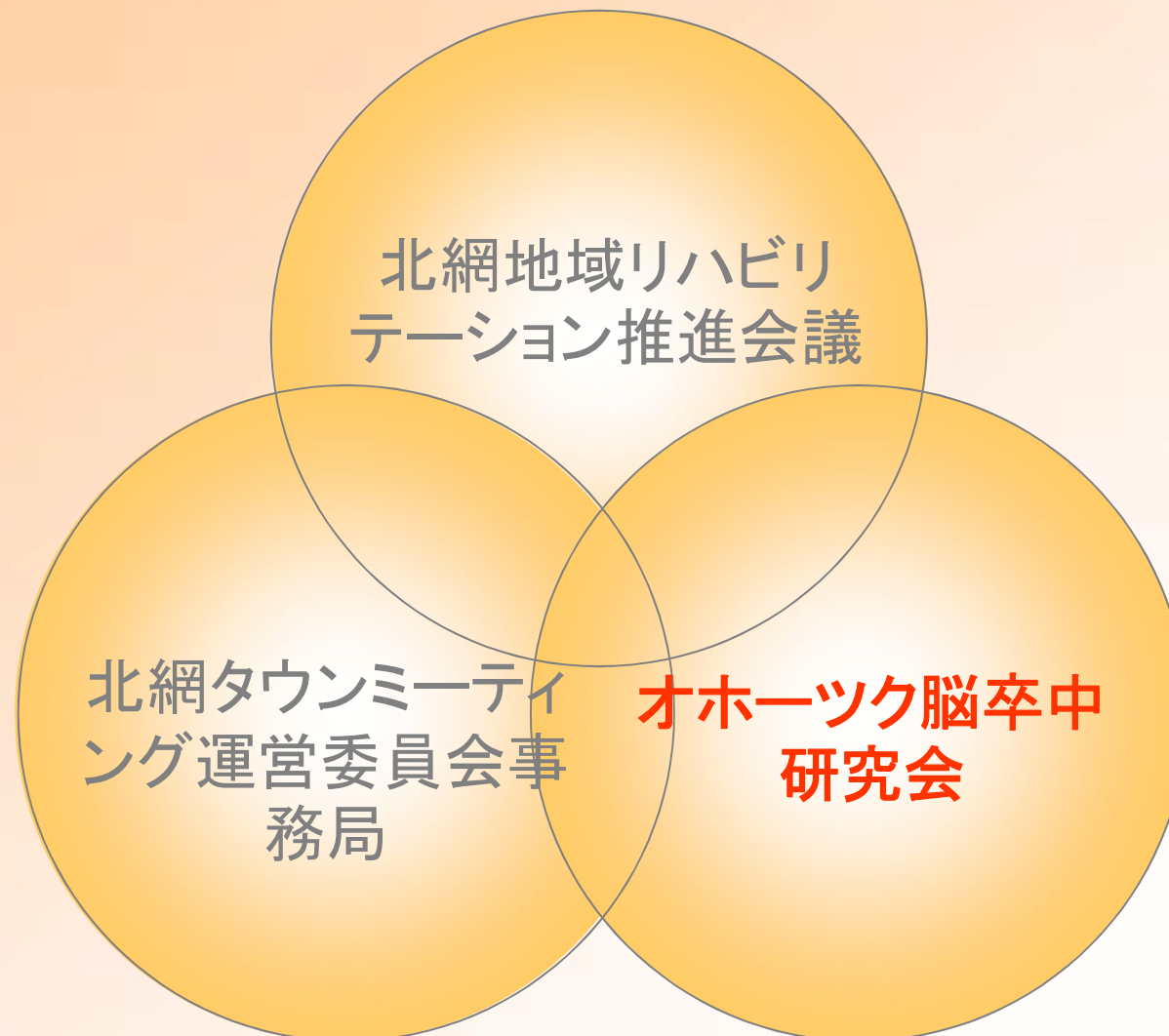
脳卒中地域連携パス作成後、
維持期連携の重要性に気づ

北網地域リハビリテーション推進会議と組織間連携を開始

活動の経過

時 期	活 動 内 容	参 画 団 体
2007年6月	オホーツク脳卒中研究会設立	病院
2007年12月	オホーツク脳卒中地域連携パス部会発足	病院
2008年6月	オホーツク脳卒中地域連携パス開始 北網地域リハ推進会議総会で事業承認	病院・保健所 リハ支援センター
2008年10月	オホーツク脳卒中研究会と地域リハ推進会議共催研修 「医療と介護の本音ミーティング」	医療・介護・行政・医師会など
2008年11月	北網三地域(北見・美幌・網走)のタウンミーティング開催	ケアマネ団体 等多団体参画
2008年12月	北網タウンミーティング運営委員会事務局 設立	地域全体
2009年3月	病院から在宅の流れを考えるPR大会開催(予定)	全地域

脳卒中地域連携パスで病院間(急性期 回復期)の連携を作ったオホーツク脳卒中研究会



オホーツク脳卒中研究会

- 脳卒中地域連携パスの策定と始動
- 北見市内の脳卒中を診る病院の医師やコメディカルを幹事として平成19年6月に発足(会員数40名)
- 脳卒中急性期から慢性期、在宅医療にわたり横のつながり、組織作りのネットワークを作る会
- 学術講演会、ニュースレターの発行、脳卒中地域連携パス合同委員会の運営、市民公開講座の開催を実施



脳卒中地域連携パス勉強会

7病院1診療所のスタッフが幹事

オホーツク脳卒中研究会 幹事(平成20年11月12日現在)

北見赤十字病院 医師 鈴木 望

北見赤十字病院 MSW 林 浩幸

北星脳神経外科病院 医師 松岡 高博

北星脳神経外科病院 事務 本間 巧

北見中央病院 医師 森本 典雄

オホーツク海病院 医師 岡本 卓

小林病院 医師 桐山 健司

道東脳神経外科病院 医師 木村 輝雄

道東脳神経外科病院 MSW 関 建久

さこうリハビリクリニック PT 芳澤 昭仁

オホーツク脳卒中地域連携パスの概要 と特徴

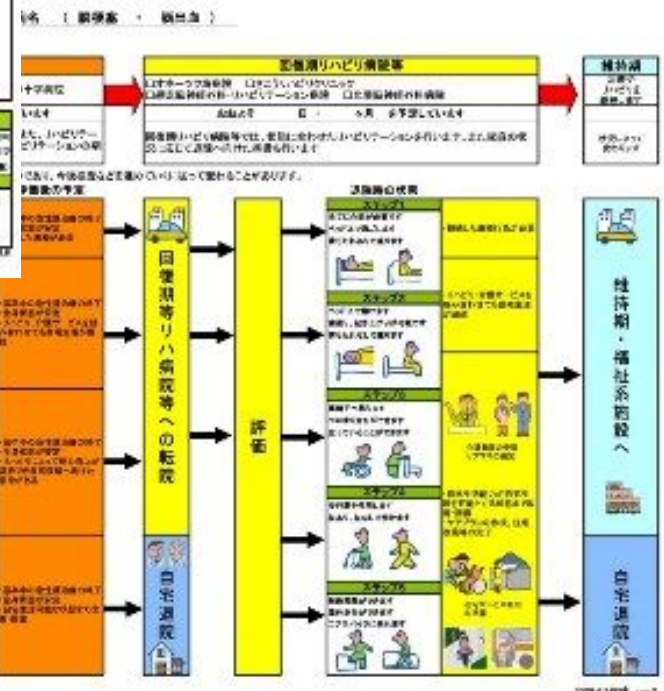
1. 日常生活機能評価を中心とした紙ベースによる大まかなオーバービュー(枠だけパス)
2. 細かな医療情報は従来の診療情報提供書を継続(従来の情報提供は継続)
3. 脳卒中のうち、対象疾患を限定
 - 手術対象を除外・ドレーンを除外など
4. 参加病院の了解やコンセンサスを重視
 - 急性期恫喝型のパスではなく、パスの意義を参加病院が共有
 - 6つの参加病院(急性期2、回復期3)

オホーツク脳卒中地域連携パス

2008.6より開始

オホーツク脳卒中地域連携パス

患者用パス



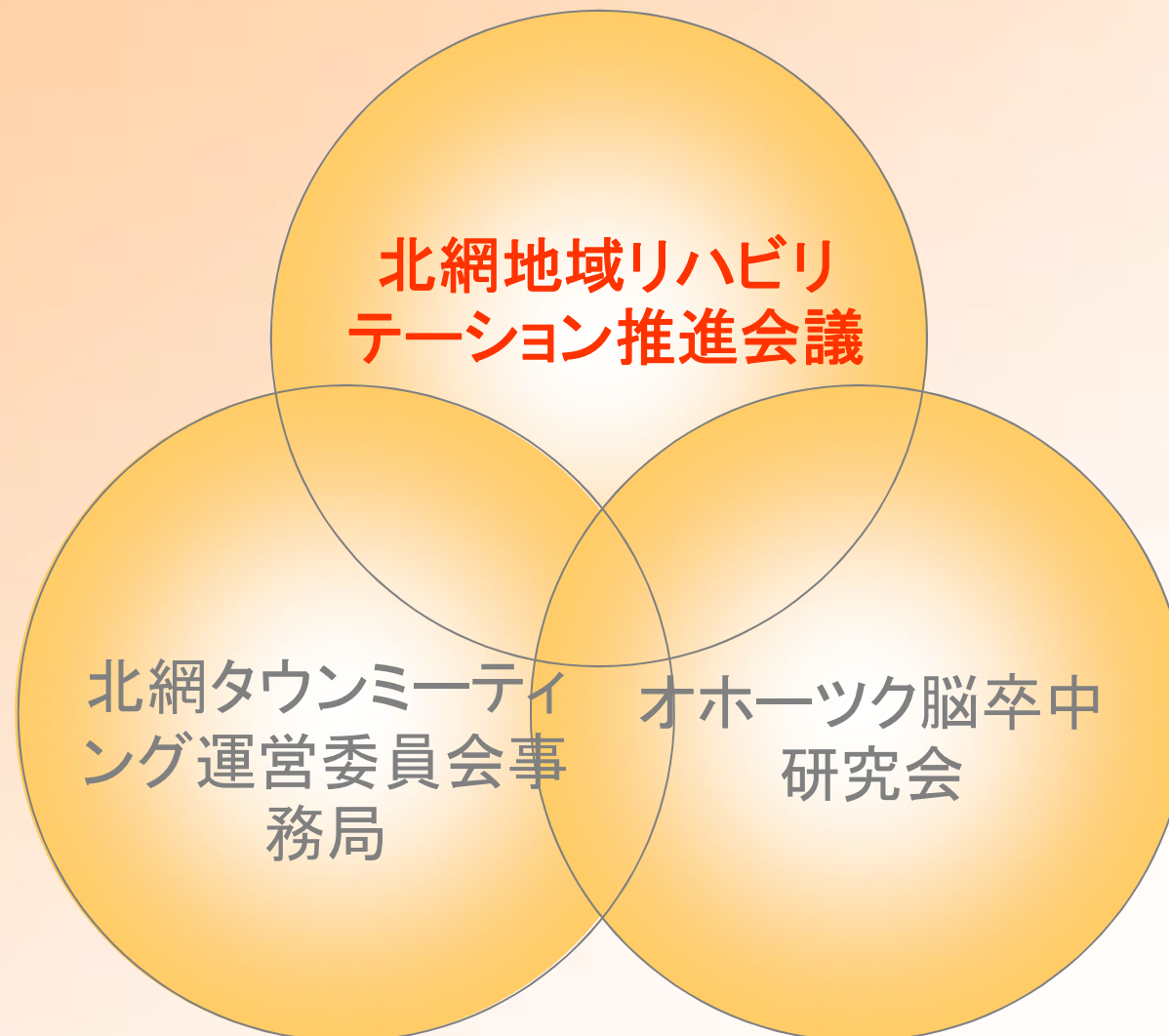
パスの目的は急性期から維持期(在宅)のスムーズな流れであることに気づく

在宅・維持期のネットワークが課題

オホーツク脳卒中研究会の認識

- 地域包括ケアの要はケアマネジャーや介護保険等の事業所だ
- オホーツク脳卒中研究会は、介護ネットワークとの接点が少ない
- 介護ネットワークは恐らく病院ネットワークとの連携を希望しているが、糸口が見つけられないでいるに違いない
- 病院ネットワークは、介護ネットワークと協働して歩みたい、というメッセージを積極的に介護ネットワークへ伝えるべきだ
- オホーツク脳卒中研究会だけではなく、北網地域リハビリテーション推進会議と共同で介護ネットワーク作りをすすめるべき
- 介護ネットワーク形成は、オホーツク脳卒中研究会が直接というより、行政やケアマネ団体と一緒に平等な関係ですすめるべき
- 介護ネットワークが今後、地域ケア推進の要であることを病院ネットワークに知らせるため、かかりつけ医師らをネットワークづくりに参加させたい
- 介護ネットワーク作りは手間と時間が掛かることを前提に取り組むべきだ

病院間連携に維持期ネットワークを繰り入れた た北網地域リハビリテーション推進会議



北網地域リハビリテーション推進会議

- 医療と介護をよくするまちづくり的活動
- 平成14年度に北海道より指定
 - 現事務局: **北星脳神経外科病院** (第4代目事務局)
- 平成20年度総会で**維持期ネットワーク事業承認**
 - オホーツク医療と介護ネットワーク本音ミーティング開催
(平成20年10月18日実施)
 - 補助金が無くなり、2年目の活動
- 北網のタウンミーティング運営委員会の黒子役
 - 北見・網走・美幌の各活動の後方支援と全体の管理

オホーツクの医療と介護ネットワーク 本音ミーティング

- 平成20年10月18日開催
 - 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共催
- 北網の医療・介護関係者110名が参加
- まちづくり的地域リハ活動を推進する逢坂悟郎先生を招聘(西播磨リハセンター リハ科医長)
- 「自分の家族が脳卒中になったら」をテーマにグループワークを実施

本音ミーティングの様子

- 維持期(在宅・施設)のネットワーク形成を目的としてグループワーク形式で開催
- 医師・看護師や在宅ケアマネジャーや施設職員ら110名が出席し地域の課題と解決方法を探る
- 急性期、回復期など、病院に対する不満や地域の課題が噴出
- 抽出課題の解決を時間をかけ実施予定
- 維持期ネットワークの形成が地域包括ケア推進の鍵となる



地域の問題点(在宅担当者から挙げられたこと)

- 急性期病院から知らないうちに患者が退院しており、サービス調整が間に合わない
- 医療情報が不足、病院や医師の対応が悪い
- 退院患者から病院の不満をぶつけられる
- 維持期で経管栄養などの患者が入院できない
- 夜間対応まできちんとできるヘルパーがいない
- きちんとリハできる施設がない(入院・通所)
- 急性期の肺炎患者でも超高齢だと病院で敬遠される(認知症などで手がかかる)
- サービスはあるが経済的に受けられない人もいる

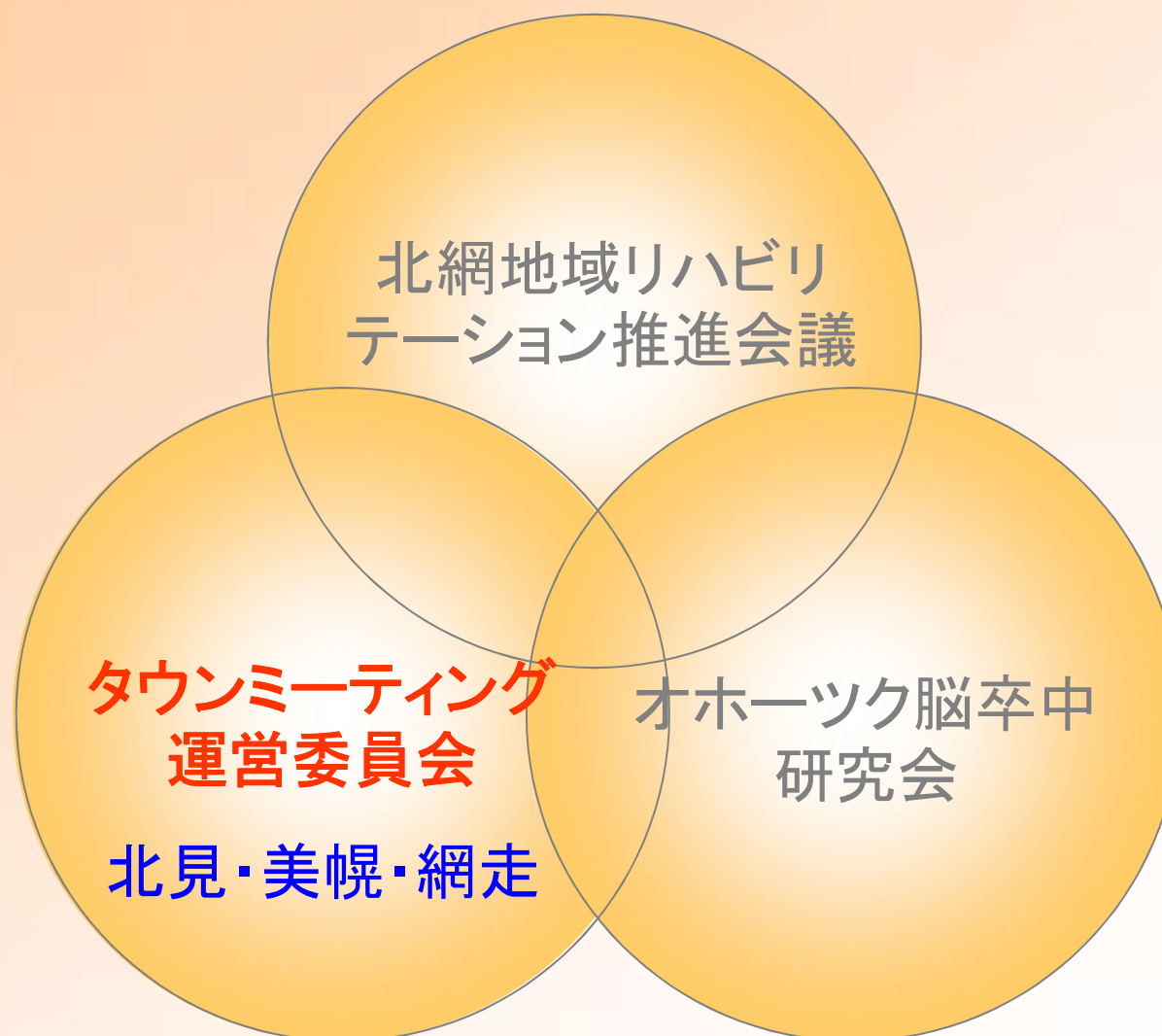
地域の問題点（医療関係者から挙げられたこと）

- 医師、看護師等が不足し、手が回らない
- 時間が不足し、退院調整が不十分にならざるを得ない
- 連携パスの有効性を活かしきれていない
- 連携パスを地域で理解していない（広報不十分）
- 在宅へ帰っても悪くなって病院へ戻ってくる
- ケアマネジャーから在宅の情報提供が無い場合が多い（自宅での情報は家族のみ）

本音ミーティング前が活動の肝

- 企画書を作成(案内文ではありません)
- ミーティングの趣旨を地元団体の要職へ個別に説明
- グループワーク担当者へ説明会実施(その後懇親会)
- 参加の影響力の大きい地元の方(医師)へ個別に参加要請、もちろん医師会長へのあいさつ依頼も
- 各地のキーマンとなる方へ、ミーティング後のタウンミーティングの仕込みを事前に依頼、経過を逐次チェック
- 各地のキーマンを通じ、地元有力者参加の個別要請
- 研修会当日に、各地のキーマンからタウンミーティング開催のあいさつを依頼、名実ともに地域のリーダーとして認知させる
- 活動趣旨を理解(感染)させる活動が研修会開催前にどれだけできるかが肝

暮らしやすいまちづくりを目指した有志のネットワーク タウンミーティング運営委員会



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

北網地域リハビリテーション
推進会議

タウンミーティング運営委員会

- 医療と介護の現場メンバー及び市民参画による地域の課題解決の会議
- 各地で発生している「目に見える課題」を解決する各地の会議の支援
 - 愚痴のこぼし合いだけで終わらせない
- **問題解決、目標達成を活動の第一義**とし、ネットワークは問題解決の過程で副産物としてつくられる
 - 連携の目的化を否定（連携は目標達成の手段）
- 北見、美幌、網走の各地域に**独立した組織体を設置**して活動（各地のことは各地で実施）
- リハ支援センターは各地域の調整、北網全体の取り組みを支援
- 平成20年11月に網走・美幌・北見の3箇所で開催された。

3地域でタウンミーティング実施

11/5
網走地区
62名参加



活動趣旨説明、リハ支
援センター事務局

11/18
美幌地区
32名参加



在宅支援診療所院長

11/29
北見地区
69名参加

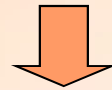


北見医師会
介護保険担当理事

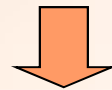
タウンミーティングでの課題総括

北網地域リハビリテーション推進会議による整理

1. 相談窓口の明確化
2. 連携推進のための情報公開
3. 医療依存度の高い患者の在宅サービス受け入れ



課題の1,2を活性化させることによって、3の課題を解決する戦略を委員会で選択



病院から在宅の流れを考えるリレー式PR大会の開催を決定(資料あり)

活動のまとめ

何をやるか
課題抽出

互いの情報を**本音で公開**
上手くできてること・困っていること

誰とやるか
仲間選定

在宅などの維持期メンバーと**スクラム**
機会を見て病院・開業医へアプローチ

どうやるか
頑張ると儲かる

よい取り組みは事業所の良い評判となり、真似をする事業所の増加で地域の連携強化、**住み易い「まち」**へ発展

活動の本音

やってみてきて言えること

- 「地域リハ」なんて言葉は**地域**のみんなは**知らない**
- 「何をするのか」が**はっきり**分らないと協力してもらえない
- 公益と**「私益」**の両方を見出す方法が必須
- 「目の前の課題」と「まちづくり」を結びつける**説明(プレゼン)**が取り組みの肝 **「感染させる」**
- 地元の**有力者との協働**開始が第一歩(医師集団)
- 全体計画は描けない、**出たところ勝負**、前へ進みながらしか戦略は立てられない(plan→doからdo→plan)

これからも頑張ります



北星脳神経
外科病院
西村OT

北見保健所
荻野OT

北星脳神経
外科病院
山崎ST

北星脳神経
外科病院
立花PT

北網地域リハビリテーション推進会議 事務局メンバー