

第8回北海道リハビリテーション支援センター研修会

まちづくり的 地域リハ活動のすすめ

— 戦略立案と解決策の実行 —

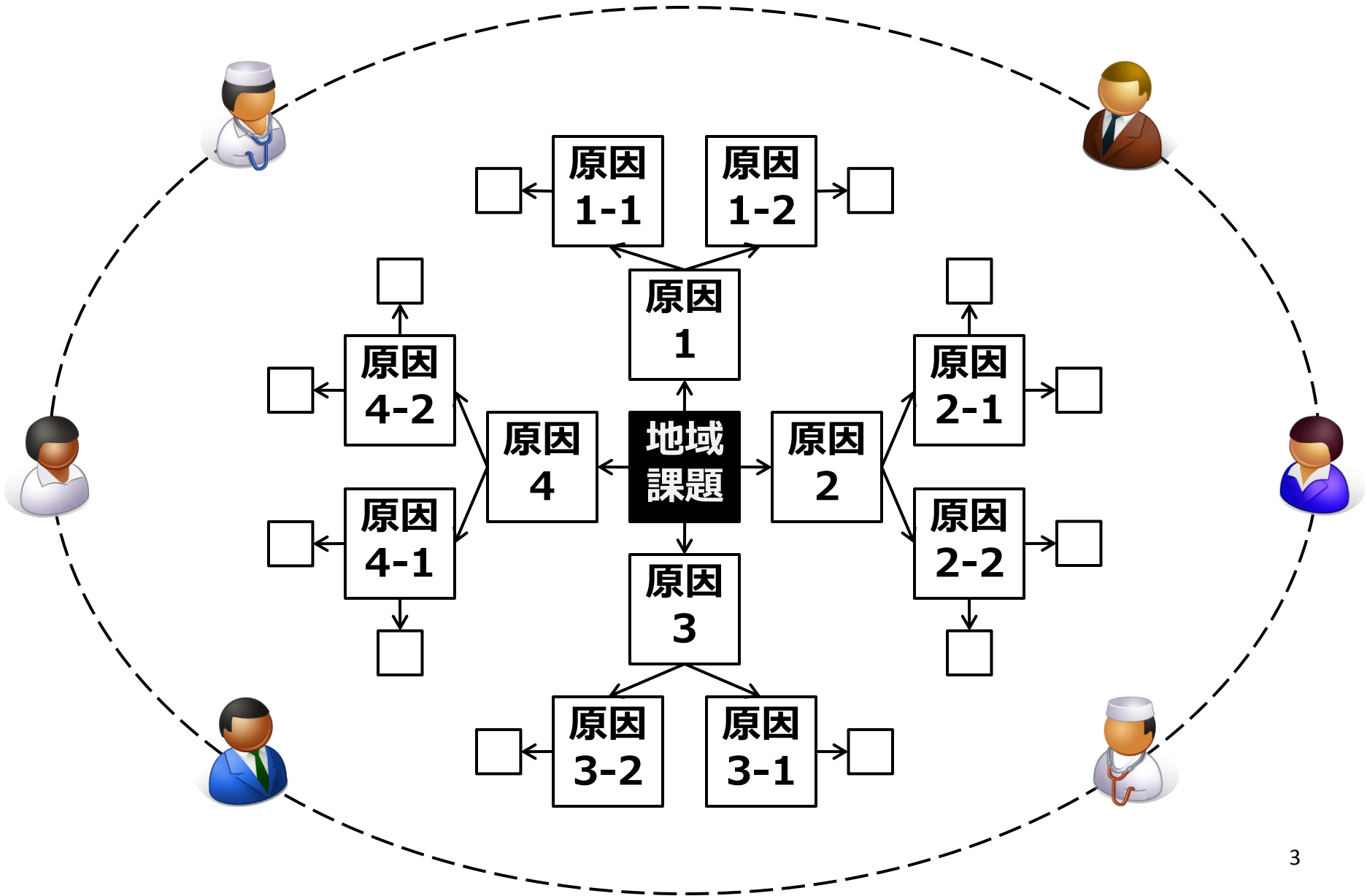
北海道空知総合振興局保健福祉室

山内克泰

伝えたいこと

**地域の課題を深掘りして
対策を考えないと、
解決には至らない。**

イメージ



まちづくり的地域リハ活動の8ステップ

(逢坂先生)

I できる範囲で、担当地域の状況・問題点を探る

II とりあえずの戦略（対象、長期目標、活動の手順）を決める

III 会合・研修会を開催し、地域の大まかな状況や問題点を整理する

IV 問題意識を持った人々による会合を開催する

V 幹事会の発足

VI 活動開始

VII 戦略の定期的な確認・見直し

VIII 活動の振り返り

まちづくり的地域リハ活動の手順

1 運営委員会の意思統一と基本戦略の立案

I・II

2 気づきの場の設定

III・IV

3 地区幹事会の設置

V

4 幹事会の意思統一

VI

5 地区毎の戦略立案と解決策の実行

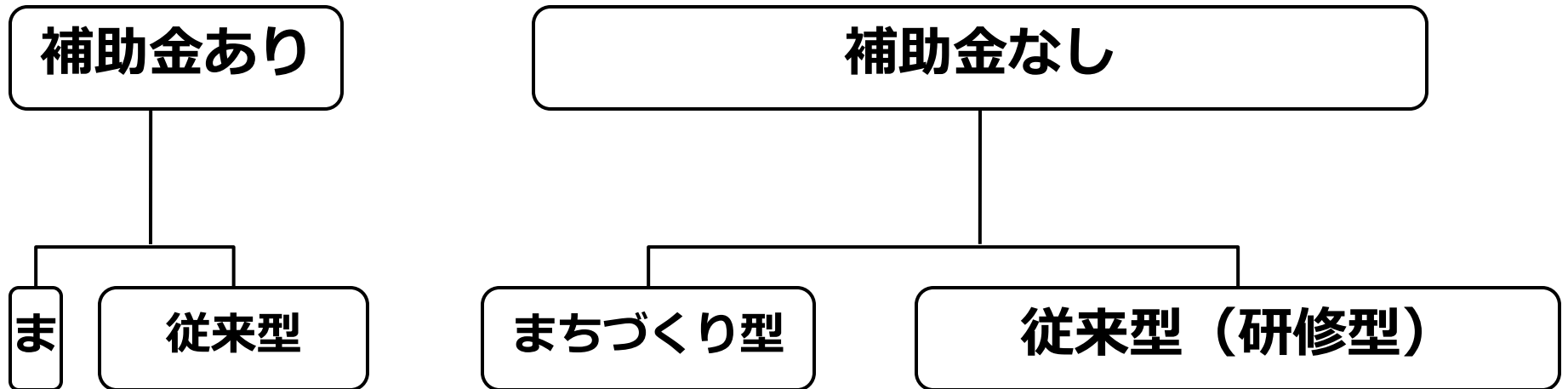
6 活動の評価

VII・VIII

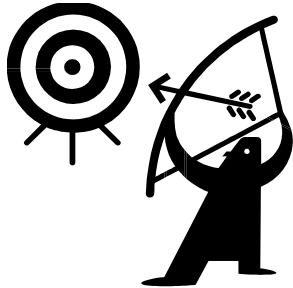
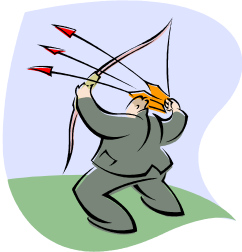
1 運営委員会の意思統一と 基本戦略の立案

- ・まちづくり的活動に取り組むかどうかの判断**
- ・とりあえずの方向性**

広域支援センターの現状



まちづくり型と従来型

	まちづくり型	従来型
スタート	地域課題	事業メニュー
ゴール	課題解決	事業遂行
例	的を定めてから 矢を放つ	的は見えないが とにかく射る
特徴	対象・内容が的確で 的を射やすい 	内容は自己都合 当たるかどうかは 運まかせ 

判断材料

- 地域リハとは？
- まちづくり的活動とは？

↑
実践事例
(逢坂先生のDVD)



判断基準

- 求められることであるか？ (ニーズ)
- やりたいことであるか？ (主体性)
- できることであるか？ (資源)

2 気づきの場の設定

- **いつもの講演 + GW**
- **地域の現状・課題の共有**
- **課題抽出よりも危機感**

3 地区幹事会の設置

- 地域のキーパーソン
- 主体的な活動
- 運営委員・保健所が支援

A地区

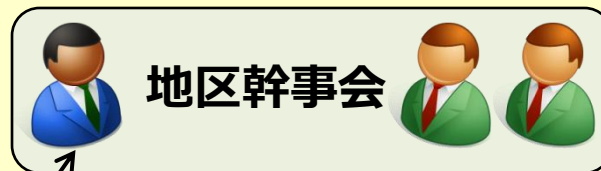
地区担当



キーパーソン

B地区

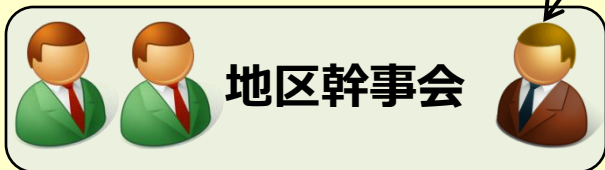
地区担当



キーパーソン

運営
委員会
保健所

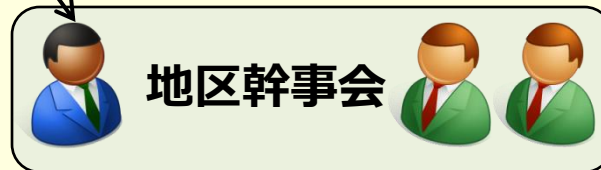
キーパーソン



地区担当

C地区

キーパーソン



地区担当

D地区

4 幹事会の意思統一

- **基本戦略の共有**
- **幹事会の役割理解**
- **活動マニュアル**

5 地区毎の戦略立案と解決策の実行

➡ 課題解決をどのように行うか決める

戦略 = なすべきこと

1 問題形成

問題の明確化

原因分析

2 意思決定

原因の整理

解決策の策定

3 実行

手順（問題解決の流れ）

(1) 目標設定

(2) 現状の把握

(3) 問題の発見

(4) 原因の分析

(5) 問題点の明確化

(6) 解決案の形成

(7) 解決策の策定

問題とは

目 標

=あるべき姿、期待される結果

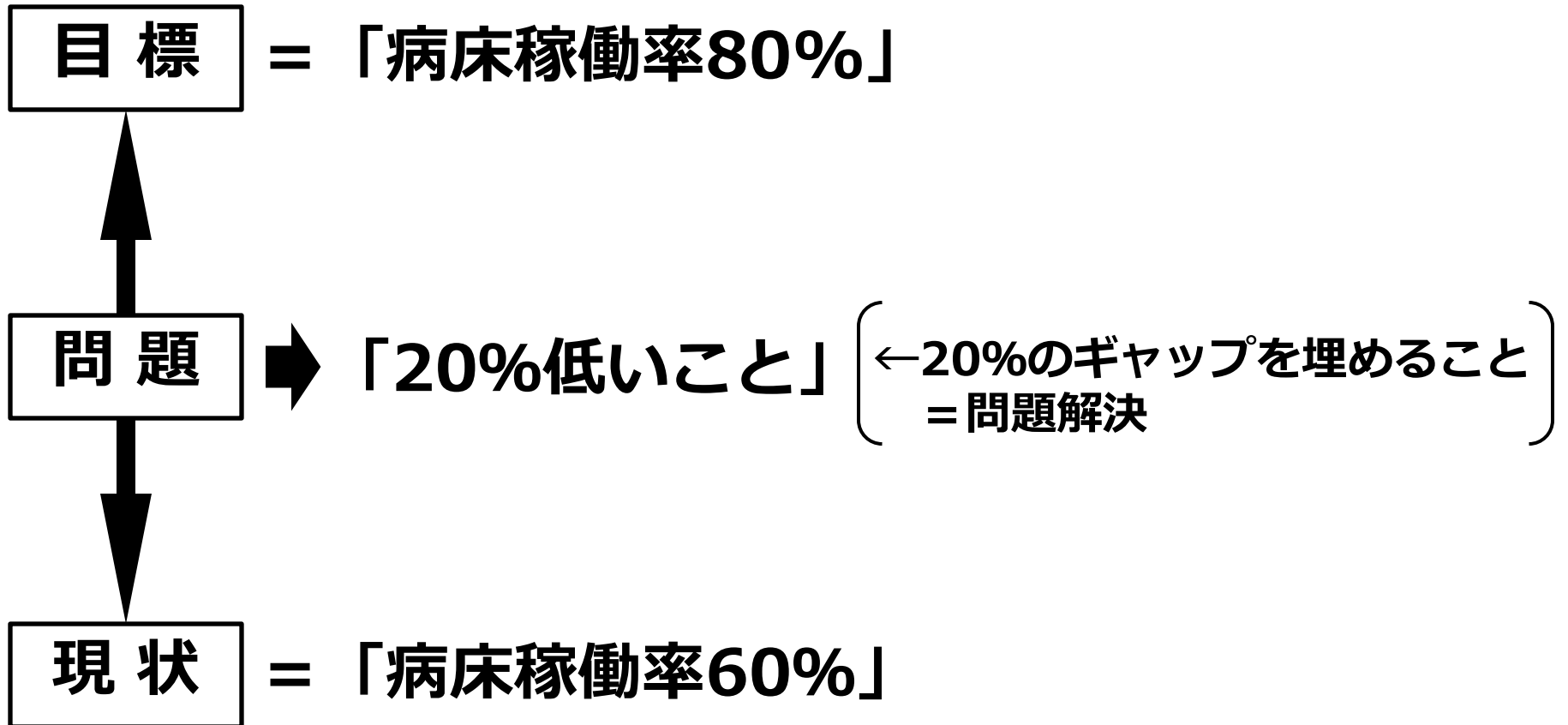
ギャップ^o = 問題

← ギャップ^oを埋めるのが問題解決

現 状

=これまでの活動の結果、実際の状態

問題の例 1



街の目標

たとえ障がいがあっても、住み慣れた場所でいきいきと暮らせるまち

テーマ：脳卒中の医療・介護連携

グループワークの目的：急性期～維持期の連携状況を確認し、必要な作戦を考える

問題点

- 発症から病院(治療)までの時間がかかる。
- 在宅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
- 医療機関どうい情報のやりとりは不明
- 回復期の病院側が患者を産ぶ
- 却は在宅のアドがあるが無いとも...
- リハビリの点数も不明
- 情報が無い。まだ入院中
- 困っている人が多い
- 情報発信源が分かりづらい。
- 訪問(専門的なアドバイザー)がいない
- マンパワーが足りない(満足度が低くても)

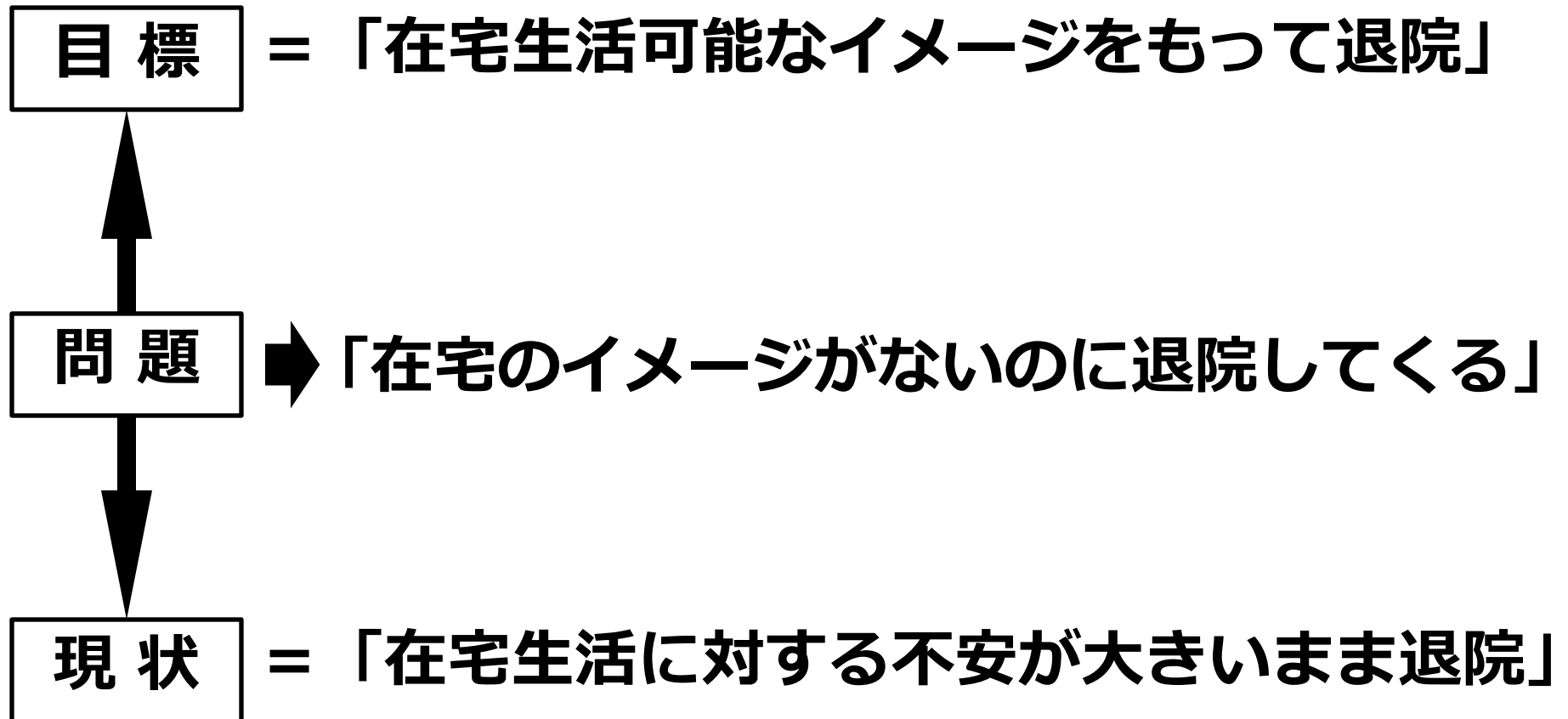
資源状況

急性期	〇〇市立病院	〇×脳外
回復期	△□会病院	☆▼病院
維持期		

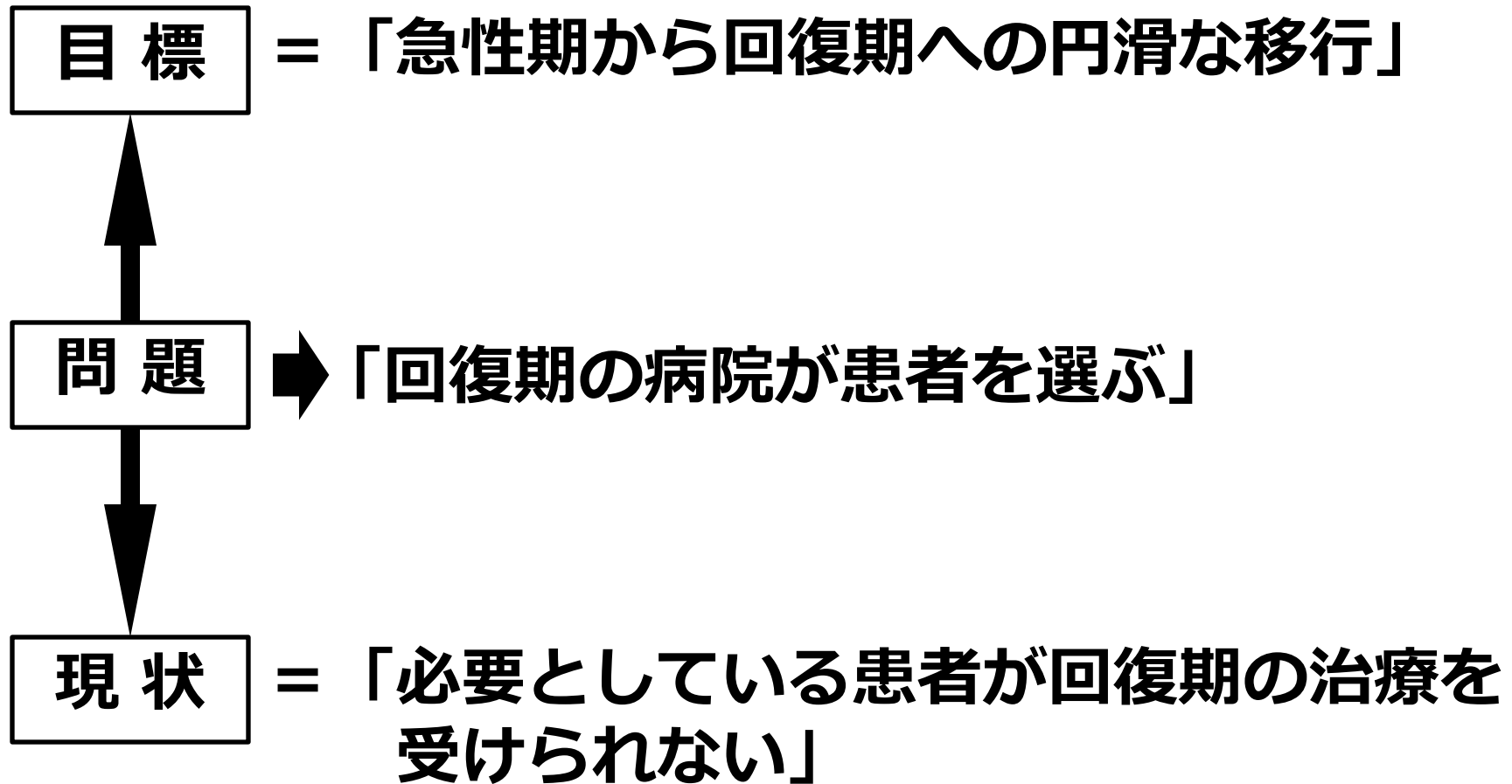
必要なこと

- 急性期
 - メタボリックの予防
 - かかりつけ医と仰付しておく
 - 情報提供をお互いにスムーズに行なう。
 - イメージをもつ必要
- 回復期
 - 病院が患者を選ばない。
 - イベント情報と公開する。
 - 在宅を安心に暮らせる様に話し合える場に在宅の安心も入ると安心では
- 維持期
 - 訪問リハビリ
 - 施設が足りないかと見えて
 - 4-ピコを足す
 - 自分らしくいられる場も不全。役割があたせられるようになる。

問題の例 2

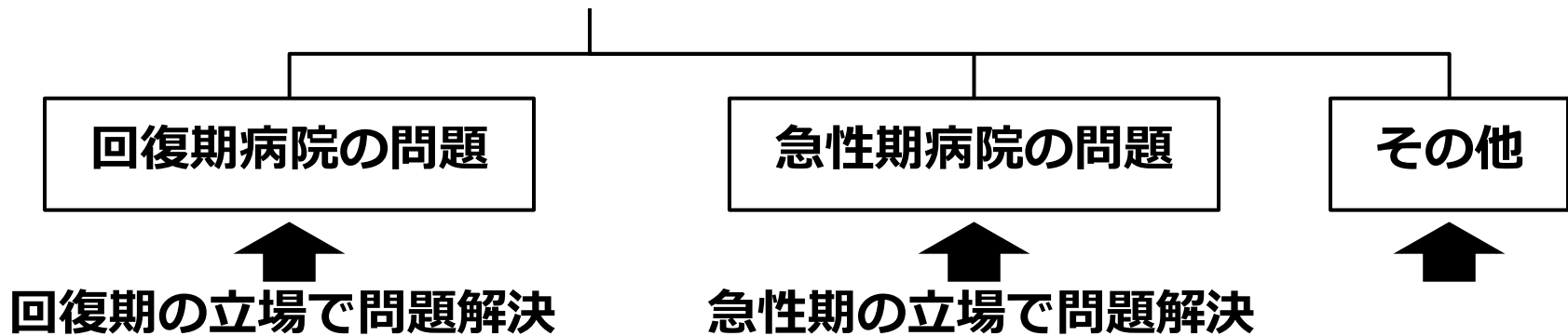


問題の例 3



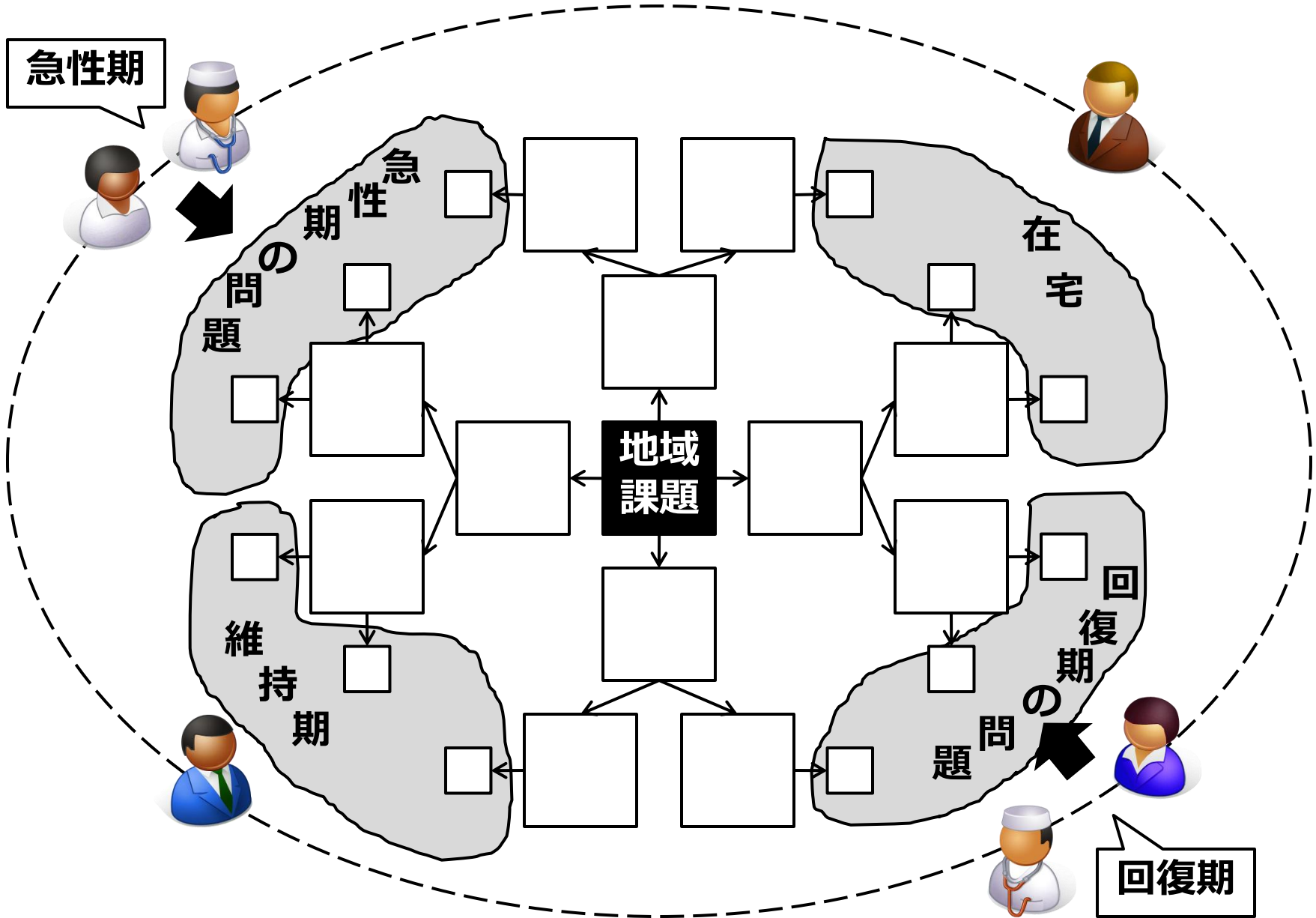
問題解決の立場

問題：「回復期の病院が患者を選ぶ」 (←急性期の不満)



誰の立場で問題解決を行うのか明確に





問題の発見

(1) 目標設定

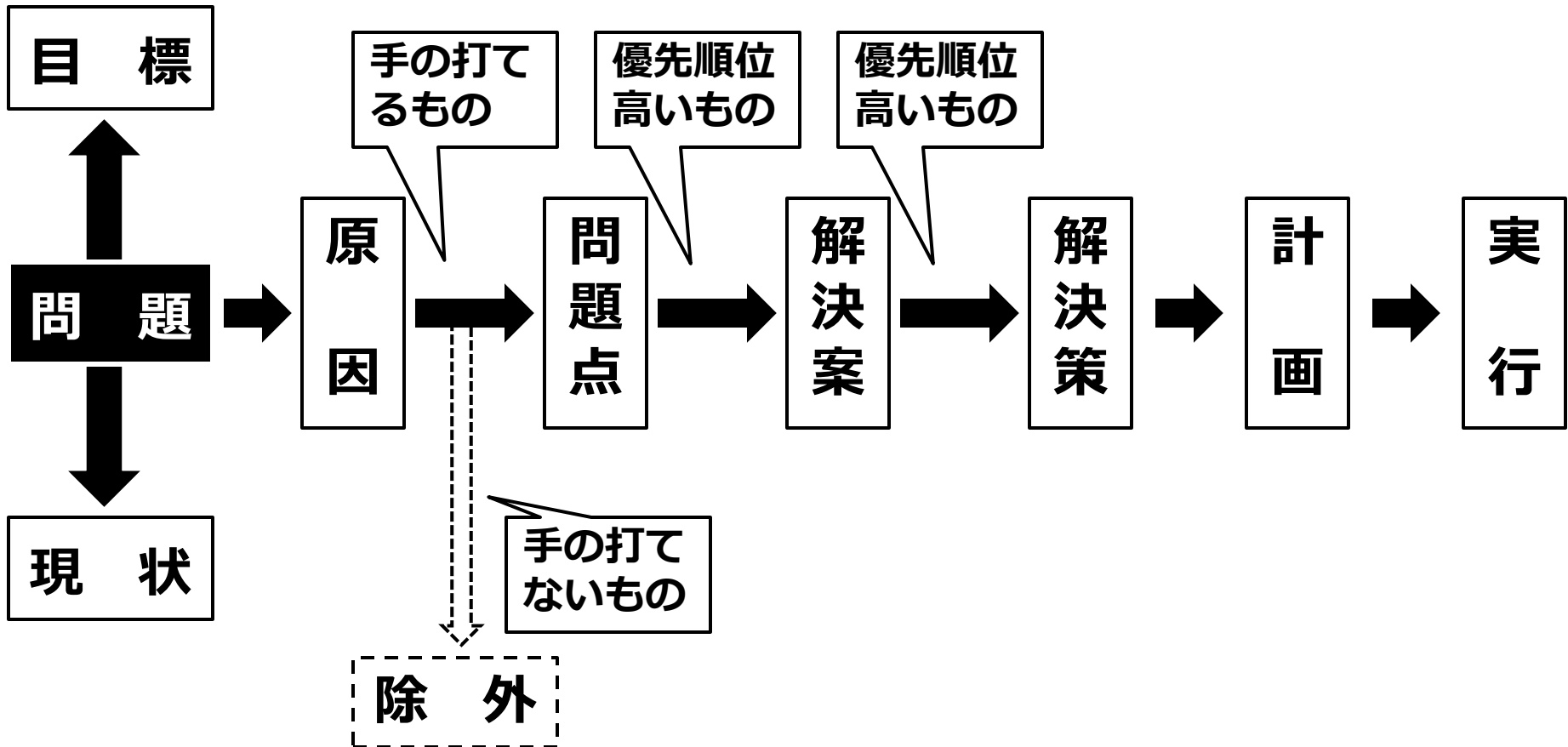
- ・ 具体化
- ・ 定量化

(2) 現状の把握

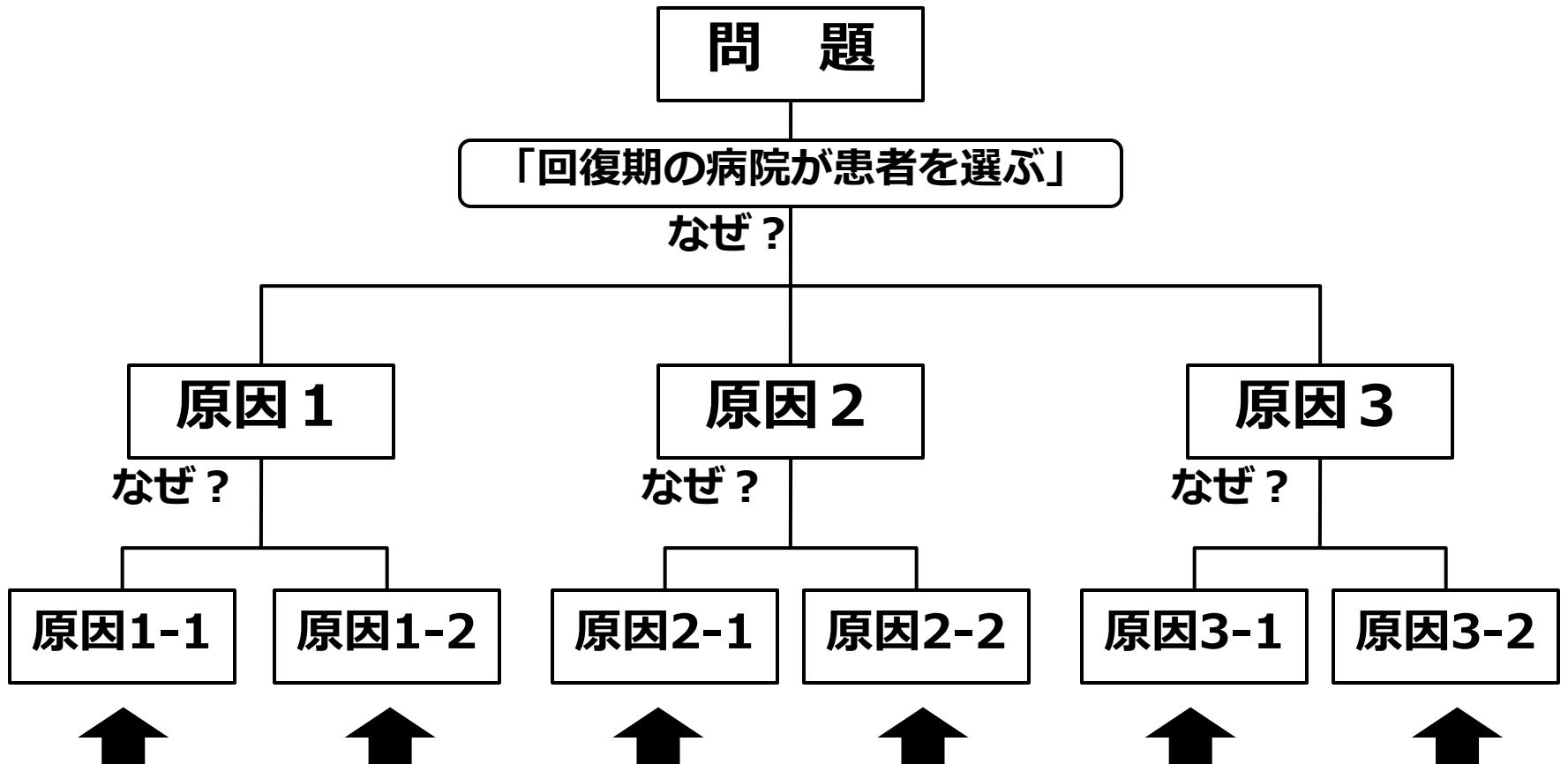
- ・ 事実
- ・ 多方面から収集

(3) 問題の発見

問題解決のプロセス



原因の分析



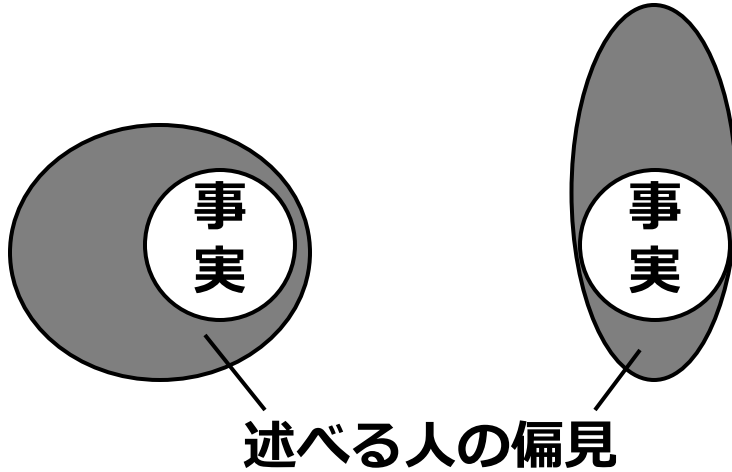
原因とは

- ・ 在宅のイメージがないのに退院してくるのは なぜ？
- ・ 回復期の病院が患者を選ぶのは なぜ？
- ・ 情報がないまま退院してくるのは なぜ？

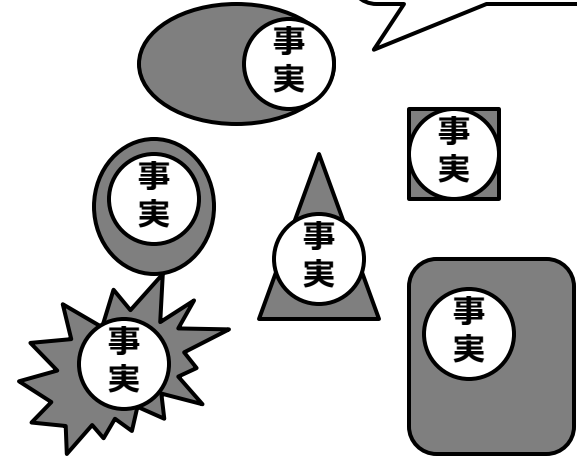
原因 = 事実 + 仮説

事実と仮説

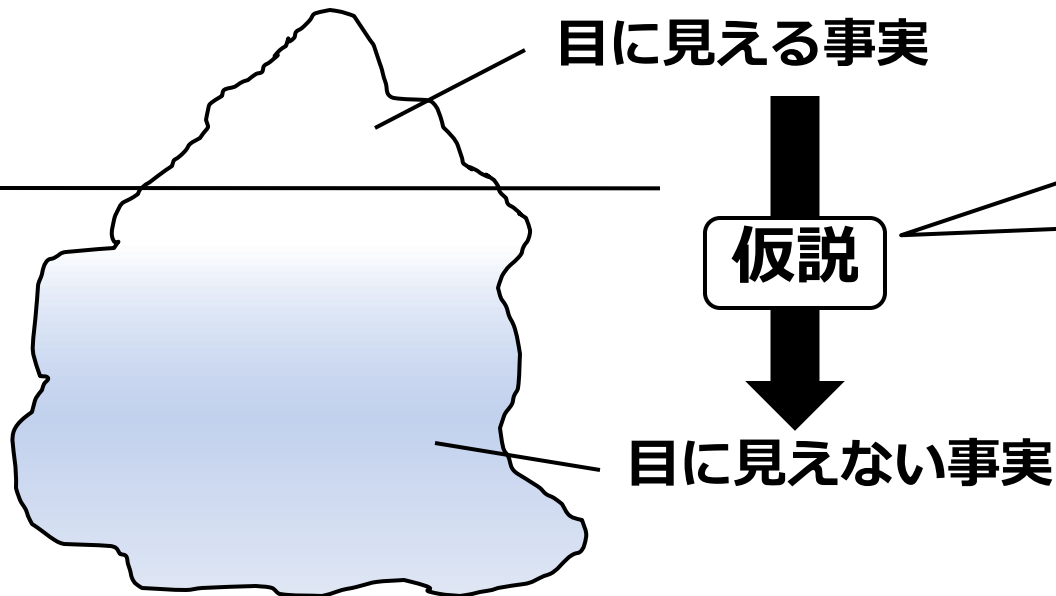
事実



多方面から
収集を!



仮説



水面上の大きさから見て、
水面下の氷山は1,000m³
ではないか?

仮説には根拠(事実)が必要

事実と仮説の例

情報(=事実)収集

明日は札幌大で地域
リハの研修会がある

強い寒気が南下、北
風が強く大雪の予報

仮説策定

バスが運休するのでは？

→歩いて駅まで行こう

仮説検証

バスは運休した。しかしJRも運休した。

→仮説の策定が浅かった

1 問題「在宅のイメージがないのにA病院から退院してくる」

2 原因

A病院側から分析

(1)事実

- ・ 病床数：130床（一般80床、回復期リハ50床）
- ・ 診療科：脳神経外科、神経内科、リハ科
- ・ 職員数：170名
- ・ 連携窓口：地域医療連携室（MSW2名在籍）
- ・ 在院日数：17日（急性期病棟平均）
- ・ 医療機能：圏域の脳卒中急性期病院として機能、多くは自院の回復期へ
- ・ 患者の声：「外来は曜日により、混み方の差が極端」
- ・ 職員の声：「とにかく忙しい」「職員の入れ替わりが激しい」
- ・ 軽症者は連携室を経由しないで退院
- ・ 回復期の回転が悪い
- ・ 院内の連携が不十分

(2)仮説

- ・ 回復期から先の流れが滞っているのでは？
- ・ 院内のコミュニケーションが不足しているのでは？

なぜなぜ分析

問 題	なぜ 1	なぜ 2	なぜ 3	なぜ 4	なぜ 5	
	原因 1	原因1-1	原因1-1-1			
			原因1-1-2			
		原因1-2	原因1-2-1			
			原因1-2-2			
		原因 2	原因2-1	原因2-1-1		
				原因2-1-2		
	原因2-2		原因2-2-1			
			原因2-2-2			

なぜなぜ分析（例）

問題：回復期病院が患者を選ぶ

立場：回復期病院

問 題	なぜ 1	なぜ 2	なぜ 3	
急性期病院からの 転院患者を選択し て受け入れている	重度の嚥下障害患 者に対応できない	診断・評価ができ ない	知識・経験の不足	
		受け入れたことが ない	対応可能性不明 各医師の判断	
	リハ適応外患者は 受けたくない	病院機能の範囲外		
		入院期間が長期化 する		

なぜなぜ分析（例）

問題：回復期病院が患者を選ぶ

立場：急性期病院

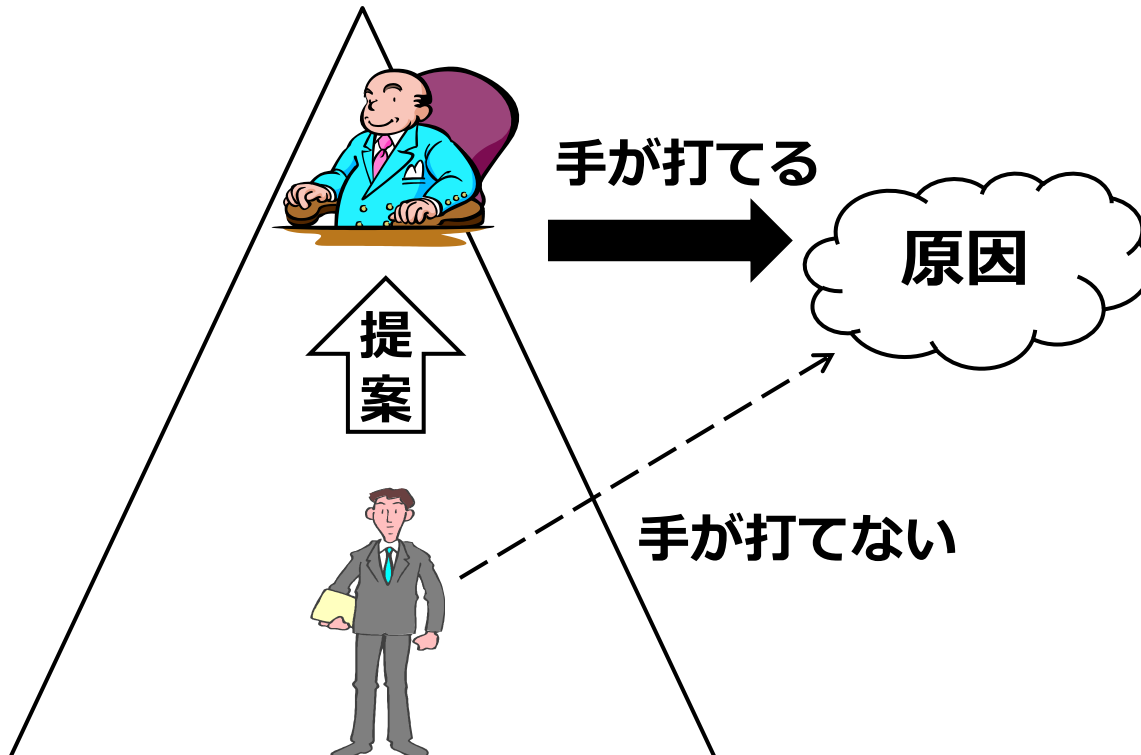
問 題	なぜ 1	なぜ 2	なぜ 3
回復期病院が患者の受入に慎重である	過去に回復の見込のない患者を送った	空床確保の必要性	新患が集中
		療養型が満床状態	療養型が不足 特養待機期間長期
	回復期病院が必要とする情報を提供できていないのでは？	回復期が必要な情報を未確認	院内の調整困難 確認の場なし
		提供できる情報が限られる	提供まで短期間

なぜなぜ分析の注意点

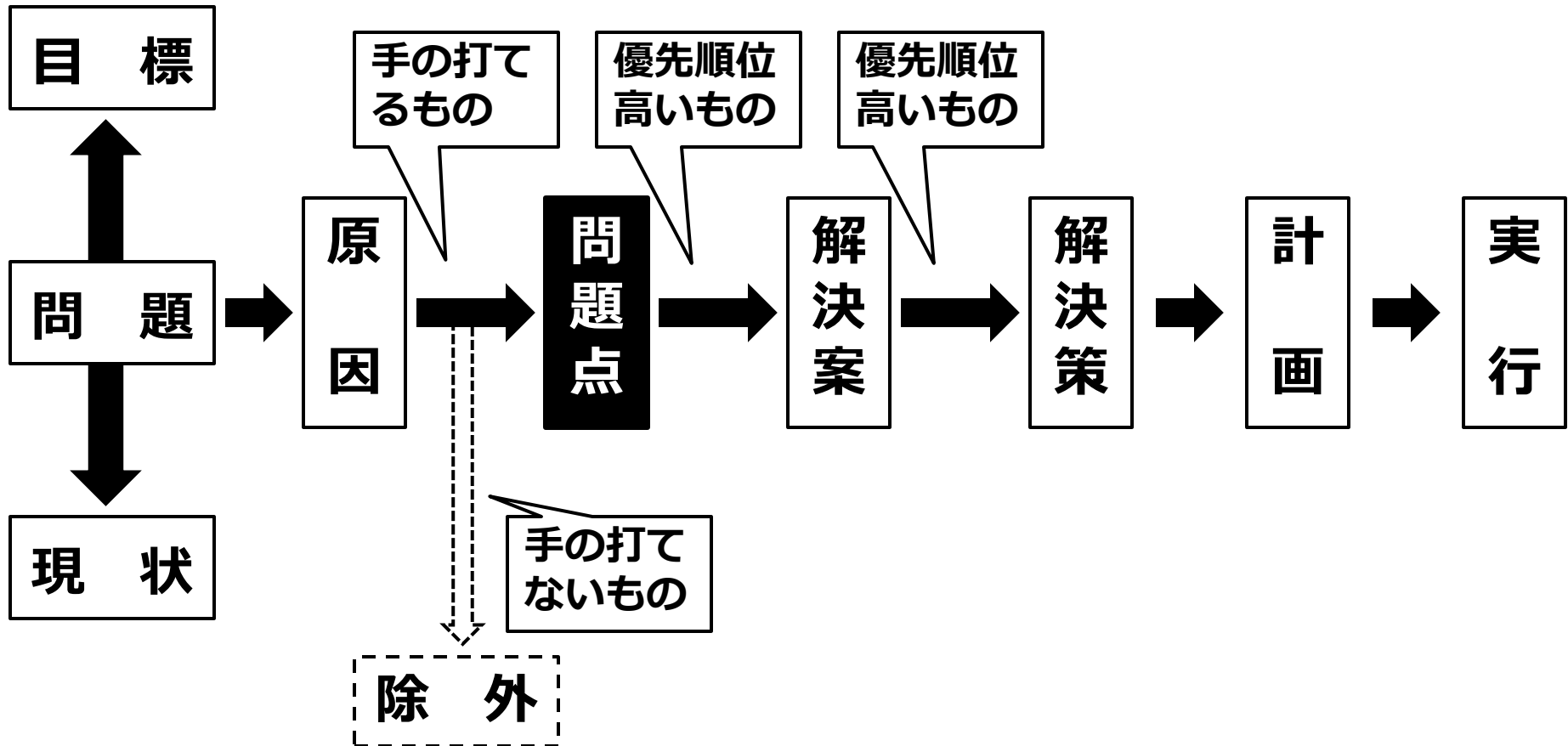
- **立場を明確に**
- **他人のせいにならない**
- **一人でしない**
- **手の打てない原因は捨てる**
- **核心にぶちあたるまで**

問題点とは

問題点 = 原因のうち、手の打てるもの



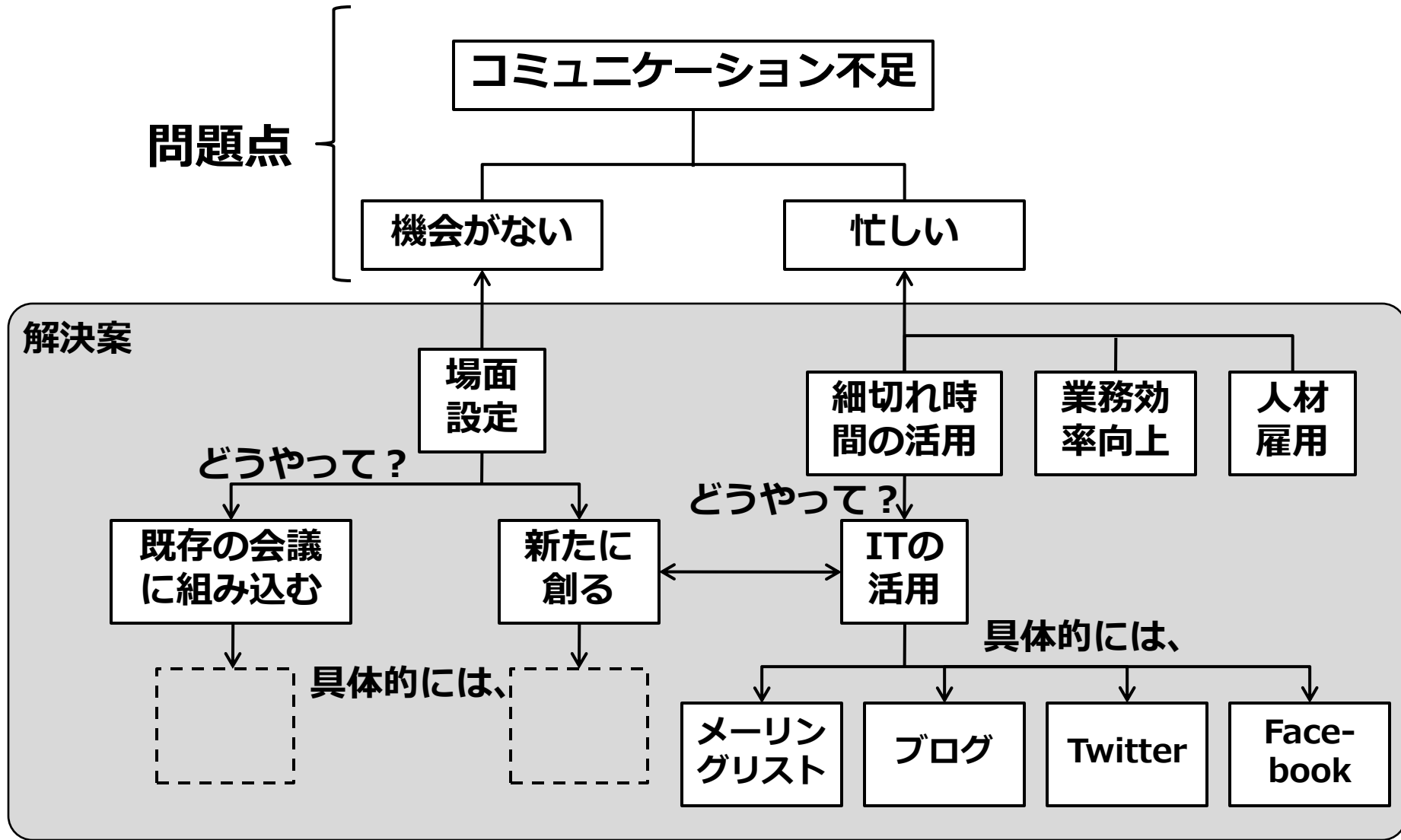
問題解決のプロセス



問題点の分類→解決案へ

		緊急度	
		高	低
重要度	高	I 緊急かつ重要	II 緊急でないが重要
	低	III 緊急だが重要でない	IV 緊急・重要でない

解決案の形成



街の目標・

たとえ障がいがあっても、住み慣れた場所
でいきいきと暮らせるまち

テーマ：脳卒中の医療・介護連携

グループワークの目的：急性期～維持期の連携状況を確認し、必要な作戦を考える

問題点

- 発症から病院(治療)までの時間がかかる。
- 在宅イメージが無いのに退院してくる
- 不安はまま生活開始
- 早い退院を希望する
- 医療機関どういふ情報のやりとりは不明
- 回復期の病院側が患者と連携
- 却は在宅のアドがあるが無いとも...
- リハビリの点数も不明
- 情報が無い。まだ入院
- 困っている人が多い
- 情報発信源が分かりづらい。
- 訪問(専門的なアドバイザー)がいない
- マンパワーが足りない(満足度が低いため)

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		

必要なこと

- 急性期
 - 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
 - イメージをもっともたせよう
- 回復期
 - 病院が患者と連携をほしい
 - イベント情報と公開する
 - 在宅を安心して暮らせる様に話し合いの場を在宅の方に誘入ると安心では
- 維持期
 - 訪問リハビリを
 - 施設が足りないかと見えて、サービス不足を
 - 自分らしくいられる場も、お金、役割があっても張になる。

?

解決案の分類→解決策へ

- ・期 間
- ・容易性
- ・コスト

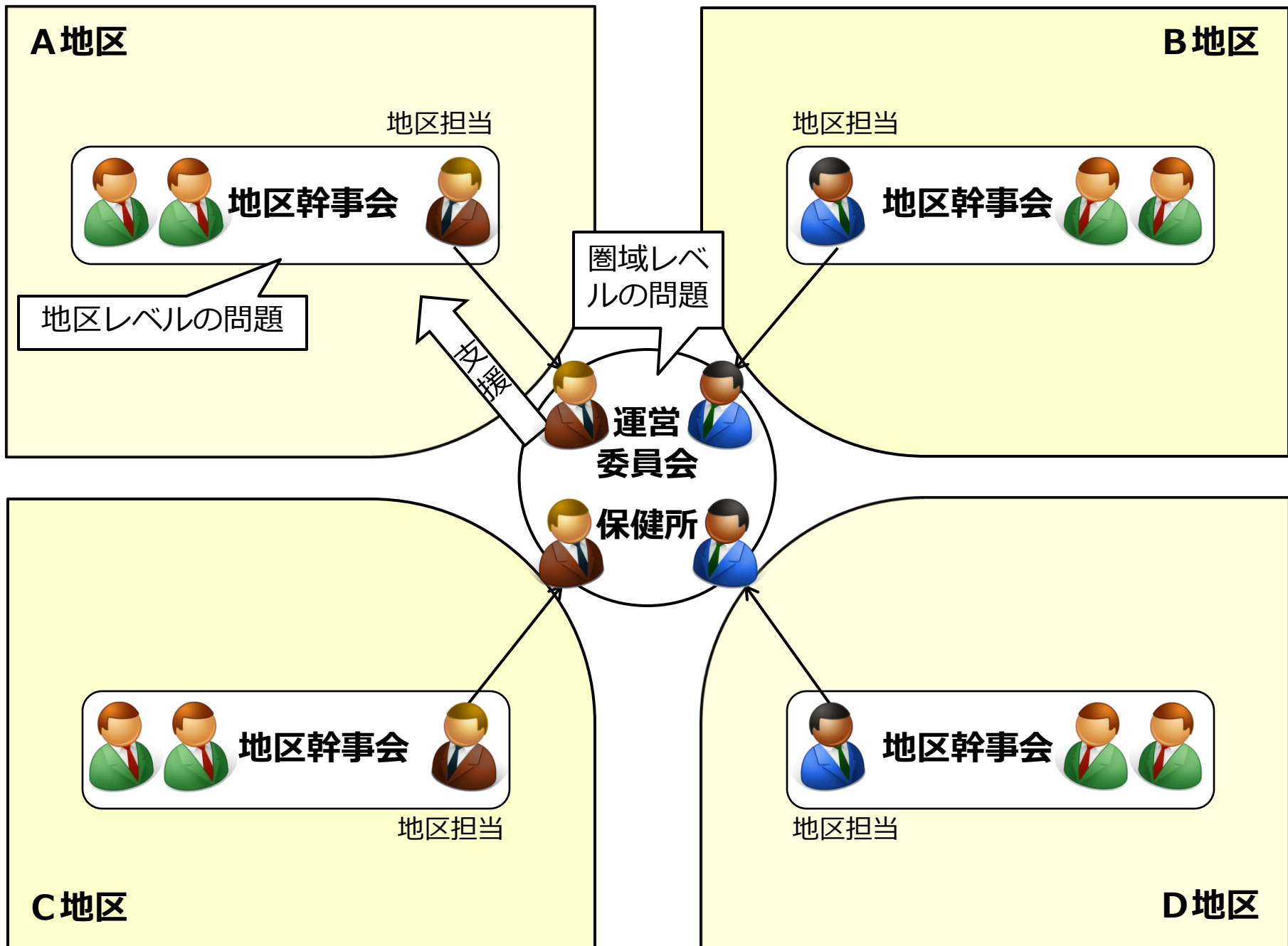
		実 現 可 能 性	
		高	低
有 効 性	高	I 有効かつ実現可能	II 有効だが、 (期間・容易性・コスト) の面で難あり
	低	III	IV

成果の活用



6 活動の評価

- 地区毎の評価
- 圏域としての評価



まとめ

- **地域の課題を深掘りしないと、解決には至らない。**
- **課題の深掘りと解決策の実行は、次のように行う。**

- ・ **問題を見つける。**
- ・ **立場を明確にする。**
- ・ **原因を分析する。**
- ・ **手の打てる原因のみ対象とする。**
- ・ **解決策に優先順位をつける。**
- ・ **成果を活用する。**

- **課題の深掘りや解決策の実行には、本音のネットワークが必要。**