

今後更に議論すべき課題に関する意見①

1. 通所リハビリテーションの機能

- 通所リハビリテーションと通所介護の違いなども含めて、もっと広い意味でのリハビリテーションの在り方について検討する必要がある。
- 通所介護におけるリハビリテーション（機能訓練）の在り方について議論をしていただきたい。
- 短時間通所リハビリテーションについて今後の在り方をどう考えるか議論すべき。
- 3～6か月に1回、通所リハビリテーションを利用し、利用者の生活機能の評価やリハビリテーションについて助言する機能が必要ではないか。

2. 地域におけるリハビリテーションサービスの拠点

- 地域において、リハビリテーション専門職がいて、個別の相談や地域へのリハビリテーション理念の啓発普及を行う拠点が必要である。例えば、通所リハビリテーションが、要介護の人へのサービス提供の場だけではなく、地域の啓発普及や地域づくりの役割を担うことが期待される。

3. 医療と介護の連携

- 医療保険から介護保険に変わるとき、ケアマネジャーあるいはサービス提供者、病院のスタッフたちが一堂に会して、自宅での暮らしをどのようにサポートできるのかを話し合う協働の場が、利用者・家族へのリハビリテーションに対する意識づけや介護保険でのリハビリテーションをシームレスに提供していく上で重要である。
- 医療と介護をつなぐには、かかりつけ医やメディカルソーシャルワーカーと介護支援専門員との連携が重要だが、急性期から生活期まで一貫したリハビリテーションを提供するためには、そこに医療機関のリハビリテーション専門職が参加できる環境の整備が必要である。

4. 多職種連携・協働

- 状態が変わったときにスムーズにケアプランに反映するために、例えば介護支援専門員がケアプランを変更する場合やプラン作成で悩む場合に、医師やリハビリテーション専門職、看護師にアクセスできるといった仕組みも考慮する必要がある。
- PT協会からはE-SASという簡便で分かりやすいアセスメント指標が、OT協会からは生活行為聞き取りシートというものが提案されている。今回の提案も含めて、少しでも擦り合わせて、現場が使いやすいアセスメントの手法を確立すべき。

5. 市町村の役割

- 地域の実情によって、リハビリテーション専門職が必ずしも全部そろっていないところもある。医療と介護をつなぐ役割として、市町村の地域包括支援センターが地域ケア会議を活用することでリハビリテーション専門職の役割分担を促していくことが重要である。

今後更に議論すべき課題に関する意見②

6. リハビリテーション専門職の質向上

- 現在のPT、OT、STの状況は、平均年齢が32歳ぐらいのスタッフであり、セラピストとしての質の向上をどうやって図るのかということが抜けている。指導者を置くことなど何らかの条件をつけるとか、あるいは指導者を育てるということがないと、形式的にはうまくできたとしても質が高くない。あるいはチームとしてどのように質を高めていくのかを考える必要がある。
- サービス担当者会議とリハビリテーションカンファレンス、これを一緒にするということが、なかなかカンファレンスでまとまらないとか、あるいは目標の方向に行かないとか、そういうことが実際の場面では結構発生する。介護支援専門員を含め、参加者がカンファレンスにおいて、ある方向に意見を集約していくという、トレーニングが必要である。
- ケアマネジャーだけでなく、医師やPT、OT、STもマネジメントについて教育というのはほとんど受けていない。そういった意味では、教育のプロセスの後押し、あるいはマネジメント教育の支援が大切である。

7. 国民へのリハビリテーションの啓発普及

- リハビリテーションの理念について、リハビリテーションサービス提供者であっても十分に理解できていない実態がある。各専門家の団体において理念や定義について協議・検討して、職種を超えたより広い共通認識の醸成が望まれる。さらにリハビリテーションの理念については、国民においても十分に普及していない。そのため、国民の中にリハビリテーションと言えば運動訓練を指すといった誤った認識がある。今後は国民に対する啓発も望まれる。
- 運動することイコールリハビリという考え方は、リハビリテーションと少し違うということを、国民だけでなく、医療、介護や行政関係者にも普及啓発していくことが重要である。