

【 訪問リハビリテーションフォーラム 2014 報告書 】

1. 主催：

- (公社) 日本理学療法士協会
- (一社) 日本作業療法士会
- (一社) 日本言語聴覚士協会

2. 開催日：平成 26 年 5 月 18 日 (日)

3. 会場：東京ビックサイト (東京都江東区青海 3-11-1)

4. 参加者 (報告書)：

- 岐阜県理学療法士会 共催事業部 部長 北村 弘幸
- (船戸クリニック 在宅リハビリセンター天音の里)

5. 内容

(1) 地域包括ケアにおけるリハビリテーションの役割

- ・宮島俊彦氏 (岡山大学客員教授 / 前・厚生労働省老健局)

- 地域包括ケアの考え方は、昭和 50 年代にすでに山口ノボル医師により示されていた。今後迫りくる超高齢化社会に向けて、病院を増やすことはしない。一旦は増える人数も、やがては総人数自体が減っていく。病院は役割を区分けして、より速く退院し、元の住み慣れたところへ戻っていただき、在宅でフォローする。
- 超高齢化の基本理念 高齢者ケアの 3 原則 ①生活してきた生活の継続性 ②高齢者自身の自己決定 ③自立支援のうち、③はリハビリそのものであるが、自立するためのプランより、お世話型のプランが横行している。
- 地域に対して責任を持つこと
- 医療と介護の統合の課題 ①在宅医療の推進 ②訪問看護の充実 ③複合型の推進 (事業所の一体化：；看護+リハ職+介護=包括サービス事業所) ④24 時間型の推進 ⑤介護職の医療行為 ⑥情報システムの普及 ⑦帯域包括支援センター、在宅医療拠点
- 地域リハビリテーション (訪問リハビリテーション) は、重要であり必須！ しかしながら、PTOTST が一塊になり解りやすく、社会に受け入れられることが必須。また、Dr・Ns と共に、地域に対して、どう責任を持つか？が問われている。

(2) 地域包括ケア時代の効果的な訪問リハビリテーションの在り方

- ・医師の立場から 石垣泰則氏 (医療法人社団泰平会 理事長・一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 副会長・公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 専門医代議員)
- 「ICIDH」⇒「ICF」リハ職 100% 介護職 75% 医師 20%。
- 「(心身機能を) 治す」だけでなく「(生活機能を) 良くする」リハビリが、重要。
- 医療・看護・介護と密に連携を図り、地域で支えられるように。

• 看護師の立場から 平原優美氏

(日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション 統括所長)

- 全国の訪問看護ステーションのうちリハビリテーション職は、18.7%
- 地域包括ケアの構築は、一人ひとりへのケアから。地域における訪問看護ステーションと訪問リハビリテーションの連携。総合的なリハビリテーションの知識・技術をもつリハビリ専門職。小児・精神・がん・難病・高齢者すべての地域住民への生きる力を引き出すリハビリテーション。生ききる先の安らかな死へのケアができるリハビリテーション。

• 介護支援専門員の立場から 鷺見よしみ氏

(一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長)

- 生活機能の課題分析と予後予測ができるリハビリ職は、お世話型のプランに対して、積極的に情報共有する必要あり。
- 対象者のみならず、介護する人（関わる人）への伝達をもって、「できること」を「していること」へ。

• 患者団体からの立場から 佐藤久夫氏

(特定非営利活動法人 日本障害者 理事)

- 障害者施策においても、医学的モデルから社会モデルへと改正された。伴って、高齢者のみならず、障害者に対しても、積極的な関わりが望まれる。