

前回の検討部会（11/2）における主なご意見（要旨）

1 提言に関するもの

- 地域リハビリテーションの推進には、市町村・保健所・医師会を巻きこむと効果的に展開できる。また、住民をいかに自然に巻き込んでいくかが重要。これらの視点はWGの検討結果にどの程度反映されているのか。
- 広域支援センターが協力体制をとりたい機関に「看護協会」とあるにも関わらず、期待する内容に何も記載がない。
- 訪問看護師は地域資源の活用方法や実情を把握しており、地域の医療と介護の橋渡しに貢献できるため、積極的に活用すべき。
- 広域支援センターは「他の職種との連携の仕方を知らない」ということ自体をまだ知らない可能性がある。「知らないことを知る」プロセスを踏んで、新しい地域リハビリテーションの価値を共創することが大切。
- 資源が少ないが増やすのは難しく、知恵と工夫でどのように乗りきることが課題。最前線で活動している人たちがどう戦略を練っていけばいいのかを示せるとよい。
- 人材開発の分野で「T型人材からH型人材へ」と言われるが、「H型人材」は、地域医療構想と地域包括ケアという2つの軸に地域リハビリテーションの橋をかけるイメージ。このH型人材の視点が大切。
- P29の「図5-1：全ての広域支援センターが果たすべき機能・役割に必要な協力機関と協力体制」は、今までのとりまとめとしては素晴らしいが、総花的であり、広域支援センターが中心でよいのか、つなぎの役割はどう表現するのか等の点で弱いと感じる。
- 理学療法士会では、広域支援センターとタイアップして自分達のマンパワーをどう活用してもらえるか検討し始めている。理学療法士単独で「市町村のお手伝いをします」では説得力が足りないため、広域支援センターが窓口になる体制作りが必要。

2 報告書に関するもの

- 一般に介護予防というと「元気な高齢者を要支援・要介護にしないこと」が主眼に置かれているが、1次予防だけでなく、2次・3次予防も考えていかなければならない。定義の確認が必要。
- 一般住民には障害を持っている方は勿論、そこで暮らす全ての人が含まれる。定義の確認が必要。
- 地域リハビリテーションと地域包括ケアの定義や関係性について、記載が必要。

- P47の「(2) 地域リハビリテーション推進のための検討課題」について、「地域リハビリテーション推進のための検討課題」と「地域リハビリテーション支援体制推進のための検討課題」では、どちらが適切か。
- P47の「(2) 地域リハビリテーション推進のための検討課題」について、この表現では、広域支援センターが、小児分野や福祉、障害などの相談にも応じられたり、看護職が相談に訪れることができたりする機関であるという印象を受けない。関係機関を具体的に表現した方がよい。
- P47の「④今後、市町村が実施する新たな介護予防事業等との関わりの中で、特に広域支援センターと行政機関の協働を進めていく必要がある」について、介護予防事業に特化してよいのか疑問。
- 地域包括ケアと地域医療構想の橋渡しの視点を盛り込むことが大切。
- P53の「②連携体制の充実」について、一言で「連携」と言っても様々な形がある。つながりを強化する中で、掘り下げてイメージを整理していかなければならない。
- P53の「③住民参加の促進」について、専門職の関わり方を「専門的助言やボランティアの育成等」とあるが、あくまでも主体は住民であることが前提。「助言」では頼られ、依存を深めてしまう意味合いに取られるのではないか。
- P53の「③住民参加の促進」について、「リハビリテーション専門職を初めとした関係職種」は「リハビリテーション専門職や保健師を初めとした関係職種」に変更すべき。健康増進は全ての年齢に当てはまるため、保健師職は最も重要と感じている。
- P53の「④市町村との協働」について、地域ケア会議は虐待や困難事例に対処するだけに留まらず、様々な地域課題に対して住民が参加して一緒に考えていく場であるということをしっかり示すことが大事。施策の方向性に地域ケア会議を位置付けて、活用できるように進めていくことは非常に大切。
- P53の「④市町村との協働」について、あまり目の前の現状で狭めてしまうと動くことができなくなってしまう。今後の大きな見直し等の状況変化にも耐えうるようなものにしておく必要がある。

3 その他

- 現行の広域支援センターにはPT・OT・ST・看護師・リハ医等が何人いるのか。後日資料があれば提示していただきたい。
- 地域医療構想については、後日改めて資料を用意して説明したい。(事務局)