

- ① 高齢部の在宅医療サポート介護支援専門員研修とかぶるのではないか。また、この事業はかなり大きな事業で、タイアップするとしても支援センターに大きな負担になるのではないか。
また、高齢部の訪問リハビリテーション専門人材育成研修ともかぶるのではないか。
- ② 見直し案については、支援センターが、実際に、本当にこれができるのかという目でまず見る必要がある。
- ③ 必須項目をつくることは大切だが、介護リハサービス施設へのアンケート調査で、高い知名度のところは、新しい必須役割が増えることによって、既に地元で密着した活動を控えなければならぬ形だと、かえってネガティブになってしまう。
- ④ ケアマネ等介護職は、幾ら勉強しても、リハ専門職とは全然違う訳で、リハビリの知識を持てるようになっても、直接アクセスできるポイントがなく、本当は介護から医療に戻した方がいいことに気付いても相談できる場所がない。支援センターで一番必要なのは、そういうところで、ケアマネのケアプラン作成時等の相談支援ではないか。
- ⑤ 事務局はすごく大変で、通知を出すなどの事務作業もかなりあり、リハビリ専門病院でやるという意義があるのかという感じもある。そういう事務量は1人の人がいないといろいろなことができないぐらいだが、現在の予算では、その人件費だけで消えてしまうのが事実である。
- ⑥ 地域リハ力の向上のかけつけ医の普及啓発は、実施するのは難しい。
- ⑦ 職場で意見交換ができていくことなどを、介護保険施設や医療機関のPT、OT、STが参加していく形を支援センターがサポートすれば、新人の定着につながる。また、それをすることで、支援センターや施設間連携ができるとその地域のリハ提供が潤うことになる。地域リハ関係者の連携強化も地域差があり難しいとは思いますが、それぞれ地域のリハ関係者との連絡会とかはやっているのだから、そこから始められるのかなという気はする。
また、介護リハの支援については、内容が具体的で規模も明確になっていけば、大きな押さえどころとしては、介護リハ関係者には流れとしては必要なことが入っている。ケアマネのケアプランの作成時の相談支援とか、今一番、非常に情報が足りないのがその部分だ。