

平成 30 年度 第 1 回 地域ブロック連絡会議議事録

一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団

組織化班

日 時：平成 30 年 10 月 22 日（月） 18：00～20：00

出席者：松井 一人（訪問リハ振興委員会委員長、訪問リハ振興財団 事務局長）

阿部 勉（訪問リハ振興財団 組織化班 班長）

松下 貴裕（北海道・東北エリア、Aブロック・リーダー、北海道、PT）

鈴木 和江（関東エリア、Cブロック・リーダー、茨城県、PT）

佐橋 智仁（中部エリア、Fブロック・リーダー、愛知県、PT）

藤井 達也（近畿エリア、Gブロック・リーダー、大阪府、ST）

内田 朋宏（中国・四国エリア、Hブロック・リーダー、山口県、ST）

鎌田 聡史（九州・沖縄エリア、Jブロック・リーダー、福岡県、OT）

寺門 貴（訪問リハ振興財団 組織化班）

※敬称略

司 会：阿部 勉

次 第：

1. 開会あいさつ（松井委員長）
2. 出席者自己紹介
3. 訪問リハに関する同時改定後の影響について
4. 平成 31 年度地域リーダー会議の内容について
5. 5. 平成 31 年度実務者研修会推奨要項に関して
6. 閉会あいさつ

(議事録)

1. 松井委員長より開会挨拶

大変お忙しいところお時間を調整していただきありがとうございます。3協会ならびに訪問リハビリ振興財団の活動にご協力いただきありがとうございます。

今年の4月に診療報酬・介護報酬同時改定において、訪問リハビリについては医師の関わりが位置づけられた。また、専任の医師の配置を義務付け、エビデンスとしては医師の詳細なる毎回の指示というものが位置づけられた。一方、訪問看護につきましては看護の一環であるという位置づけなど、我々のリハ業界において様々な流れ、動きがあるのが実態である。今も3協会が集まり、次期の診療報酬改定について議論が始まっている。訪問リハビリに関しては医師の関与を含めた今回の改定をどのように捉えるか、そして次期の改定に向けて何を行うのか議論が始まっている。ここについては、まずリハビリテーションというものをもう一度見直す必要があると考えている。リハビリテーションというのは毎回の医師の詳細な指示がある。今回お集まりの皆さまは訪問リハビリや通所リハビリにおいてご活躍されている方もいれば、訪問看護ステーションの一環で理学療法士等が訪問している場合もあれば、通所介護でご活躍されている方もいる。そのような中で一度整理してはどうかという議論を行っている。すなわち、在院日数が短くなった部分について入院期間を補完するものが訪問リハビリ、通所リハビリ。これは短期集中で医師の関与を明確に位置づけながら行っていく。その一定期間が終わった後の支える部分に関しては、理学療法、作業療法、言語聴覚療法といったようにそれぞれの支え方があって、特に議論になっているのが終末期のケアについて、これはリハビリテーションなのかということ、そもそもリハビリテーションとは右肩上がりの回復させるものであって、看取りに向かっていくところはリハビリテーションでいいのか。この部分についてはかかりつけ医との連携によって、支えていく理学療法、作業療法、言語聴覚療法であるというところを、看護との協調をとったりして、訪問リハビリステーションの制度化という観点からは、もう一度整理してどのように訪問リハビリステーションを制度化するかというロードマップを書いて、具体的な議論を行っているのが実態である。あと、訪問リハビリステーションの一つのモデルが柏市と東北3県のステーションであるが、宮城県気仙沼市が内閣府に対して構造改革特区として申請を提出しているところである。これは気仙沼市、宮城県、気仙沼市医師会などが強く要望しているところである。また、岩手県についても宮古市と山田町にも議員から働きかけていただいて概ね自治体においても同じような動きをとる方向で準備を進めている状況である。3協会としては特区の灯を消さないことを第一に置きながら、今の特区での事業をさらに強く進めているところである。いずれにしても今後、在院日数が短くなる中で訪問リハビリをはじめとする在宅ケアを支えるリハビリテーションをどのように充実させていくかが重要である。先日も第1回在宅リハビリ従事者研修会を開催したが、この12月にもさらに訪問リハビリと訪問看護I5をテーマにした研修会を企画しているところである。是非、ブロックの皆さま方には、その点をご理解いただいたうえで、様々

なことにご協力いただければと考えている。回数の少ないブロック会議ではありますが、活発な議論をいただいて実り多き会になりますようお願いしたい。最後になります皆さまのご理解とご協力をいただき、ますます各ブロック内での活動や士会活動が活発になり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の未来が明るくなりますよう心からご祈念申し上げまして冒頭の挨拶とさせていただきます。

2. 自己紹介

3. 議題

①訪問リハビリに関する同時改定後の影響について

阿部：今回の改定後の状況について当会として現状を把握したいと考えている。その点について皆さまからご発言をいただきたい。

松下：訪問リハビリ事業所に関して、事業所の医師による定期診察により指示書の問題はとくにない。他事業所医師の処方の場合減算になるので来年度以降どうするか不透明である。リハビリテーションマネジメント加算（以下、リハマネ加算）Ⅲ、Ⅳはハードルが高い。指示医の要件について急性期の医師は研修を受講することが困難なので、研修を未受講の医師の処方は無効なのか、という意見や疑問点が出ていた。福島県の復興特区では医師が所属していないのでリハマネ加算が算定できず減算という報告もあった。

訪問看護ステーションは、看護師が3か月に1回最低限入ることになっているが、その負担が厳しくなっているという報告が多かった。今後、訪問看護ステーションでは減算の一方でこれ以上加算等が付くことが見えてこないということで、訪問リハビリ事業所を立ち上げている法人もあるという意見であった。

鈴木：訪問リハビリに関して医師の関与が難しい。医師の理解があるところはシステムチックに定期診察できているが、それ以外のところでは理解が無いと難しい。医師の研修についてもどのように必要性を訴えていっているのか難しいところ。

訪問看護ステーションについて、看護師の理解も概ねあるという印象である。ただ、看護師の負担も増えているようだが、出来ているというところである。

佐橋：訪問リハビリについてリハマネ加算Ⅲ、Ⅳ、場所によってはⅡも難しいところもある。医師との連携も難しいので今後どのように解消していくかが課題。

訪問看護ステーションについて、3か月に一度の訪問看護について、うまくできているところでは月に1回、あるいは週に1回理解を得て入っているところもあるが総じて看護師の負担が大きいという声がたくさんある。訪問看護ステーション内での負担が大きいという意見もあるが、利用者さんのご理解を得られにくい点やケアマネジャー（以下、ケアマネ）から理解が得られにくいという意見もある。訪問看護について、ステーション単体だけでなくケアマネにどれだけ周知できて

いるかという課題がある。

藤井：訪問看護ステーションについて、看護師の負担が大きい。訪問リハビリについては特段大きな変化はない。準備不足で他の県にヒアリングできていないが個人的な意見である。

内田：訪問看護ステーションは、3か月に1度の看護師の同行訪問について協力はしていただけるが看護師業務が優先になっているのでかなり厳しい。ある事業所では訪問リハビリ事業所に移行しているところもある。皆さまの事業所がどのような状況か伺いたい。また、リハマネ加算Ⅲ、Ⅳは難しい。Ⅱも難しいところもある。実際に医師の関与をどのようにしているか伺いたいという意見がある。

鎌田：訪問看護ステーションの3か月に1度の看護師の訪問に関しては、事業所にもよるが管理者が訪問を行うことで看護業務の圧迫を回避している。本来の看護師との業務はマイナスに働かずプラスになっている意見もある。

訪問リハビリ事業所について、大きな病院であれば医師の関与はできておりリハマネ加算Ⅲは算定できているが、小さい病院であると医師の関与が難しい。加算算定できる場所も所々ある。医師の詳細な指示については、リハビリ職員が主体的に医師に働きかけることもある。

阿部：訪問リハビリ事業所、訪問看護ステーション、それぞれの事業所の特徴についてご報告いただいた。共通している点と地域によってうまくいっている点、うまくいっていない点などいろいろある。あらためて訪問リハビリ事業所でリハマネ加算がうまく算定できていないという意見があった。大きい病院は算定できているが小さい病院は難しい。また、医師の理解が得にくいという内容であった。訪問看護ステーションについては、看護師の負担が増えている。そのため、訪問看護ステーションから訪問リハビリ事業所に変えているところもあるという意見であった。松井委員長から協会として把握している点や解決策についてご発言いただければ助かる。

松井：それぞれの協会がそれぞれの立場で調査しているところであり、3協会で行っているところもある。概ね各協会で見解の違いはない。まず、医師の介入について毎回の詳細な指示というのは難しい。かかりつけ医との連携の方が機能しやすいという意見も出ている。自院の医師が主治医ではなく、詳細な指示をかかりつけ医以外からいただくということは難しいところもある。これは理学療法士協会のヒアリングから出てきた意見だが、そもそも今回の改定でリハビリマネジメントが高く評価されている。あえてリハマネ加算Ⅰで、かかりつけ医の先生で減算であるが、それでも改定前より良いという点もある。ここは割り切って運営されている。これは法律の問題ではなく運営上の問題であり、そのようなところもある。リハマネ加算Ⅲ、Ⅳのハードルが高く算定しにくいという意見もありましたが、ケアマネがどの加算にしているのか選べないという状況もある。また、リハマネ

加算Ⅳについて国の調査に利用者からお金を払わなくてはいけないのかという意見も出ている。

皆さまから意見として出された医師の研修について、かかりつけ医の地域医療の研修に当てるというところで改めて思ったことが、日本医師会に対して積極的にかかりつけ医の先生が研修を受講していただけるよう 3 協会として働きかけるべきだと思い聞いていた。

訪問看護の 3 か月に 1 度の看護師の訪問が負担になっているという点について訪問看護協会の方々と議論を行っている。看護協会としても本件については頭を悩ませているが基本的には協力するスタンスである。理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会としては、あえて訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問を恒常的に位置付けていくためには認めていくという意見が出ている。逆に訪問看護ステーションは訪問看護との協調において引き算のできないサービスであるということ的位置づけると共に、今のところ訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問は訪問看護の一環であって、リハビリテーションではないという位置づけである。これをあえてそうだと、リハビリテーションとは医師の詳細の指示によって短期集中的に提供するものであり、その期間を越えたものは理学療法、作業療法、言語聴覚療法というサービスを位置づけていただいて、その部分についてはかかりつけ医との連携でよいということ、もちろん看取りについて看護師とかかりつけ医と連携して行うべきであるということ制度として位置づけていくという部分が今のところの大枠の議論である。いずれにしても現場では様々なことが起こっていると思う。皆さんからいただいた意見も含めて、この秋から 3 協会で調査を始めるので、訪問リハビリのあるべき姿や訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問あるいは概念について、再考しながら訪問リハビリステーションの制度化に向けて取り組んでいきたいと考えている。

阿部：今のお話は広まってもよい内容か。

松井：本日の話は決定事項あるいは方針として議論されているものなので、皆さんにお伝えしてもよい。

阿部：皆さまからご質問やご意見等あるか。

松下：訪問リハビリからは期限を区切って、その後、訪問看護というのが良い流れだと個人的に考えている。その後の通所介護について生活機能向上連携加算が付いたことで訪問看護からのリハのみで、短期間のリハが終わった後の支援はそれだけでカバーできないと思うので、介護福祉士等が生活機能向上連携加算で内容を伝えながら進めるのが改定の流れだと感じている。その辺りについて意見を頂戴したい。

松井：今の部分について言葉の整理が必要。訪問リハビリのみならず通所リハビリについても同じである。実態として生活機能向上連携加算が現実的に動いていないと

いうところもある。理由は制度上の構造の問題。200床以下の病院の理学療法士等でないと当加算を算定できない。そこについて訪問看護ステーションの理学療法士等であろうが、通所介護であろうが、どの職種がどう関わるかということだろうと考える。例えば、地域リハビリテーション活動支援事業は職場や職種について問われていない。そのようなところと法律の言葉の整理を行っていく。今後、在宅でどのように支援していくかという点について、訪問看護を支える理学療法、作業療法、言語聴覚療法という観点から通所でみていくということは当然の流れなので、そことリンクしながら話を進めていきたいと考えている。実際にもその方向で準備を進めている。

松下：ありがとうございます。

藤井：入院から在宅に帰ってくるステージの中で流れを途切れさせてはいけないと思っている。やはり連続したリハビリの活動が後々の利用者の生活の質に影響していくと考える。特に失語症の方について、昔は一人の言語聴覚士が連続して長く関わることができた。しかし、今は途切れている。そのあたりが課題になってくると思う。終末期になってくると摂食嚥下障害の方などが在宅にいる。そこで、病院から在宅にかけて連続したリハビリができるようなシステム作りが必要になってくると考える。今日お伺いした意見で良い方向に向かっていると感じた。

松井：藤井先生に質問ですが、言語聴覚士はまさにそうであると思って聞いていた。これから3協会で見解を出していくときに整理が必要になるので意見をお伺いしたい。入院元の言語聴覚士が発症早期から在宅に至るまでフォローできる体制が良いという意見をいただきましたが、ここの部分について外来であったり、言語聴覚士の活動範囲を広げるといった要望がいいのか、医療での言語聴覚士の提供期間が長くなった方がいいのか、リハビリテーションは早期関与で短期集中なので、その後の生活を支える言語聴覚士の役割があり、寄り添いながら長く支援していくことが必要であるといったことを整理しているところである。この部分について、こうあるべきといった意見があればお伺いしたい。

藤井：リハビリというのは短期間でということの問題ないと思う。在宅ではその期間は長いので、その期間でのリハ職の関わり方を検討していただけているので、その方向でいいのかなと思う。

松井：3協会で見ているのは、訪問療法士ではなく訪問言語聴覚士、訪問理学療法士、訪問作業療法士ということでベースの基礎的なところはあるにしても在宅で何を支えていくのか具体的にして、より明快な支援方法を確立しないと漫然なリハビリと言われてしまう。これからは専門性を高めていく研修を3協会で行ったり、それぞれの団体で行うことと立体的に行っていこうと議論を進めている。

阿部：ありがとうございます。

②平成 31 年度地域リーダー会議の内容について

阿部：今年 5 月のリーダー会議の際に皆さまからいただいた意見として、事前に配信して確認できるものは確認して、集まって議論すべき点は議論するという形に分けるべきだという意見をいただいた。来年度のリーダー会議の中では、Ⅱ部の活動報告はできる限り事前配信をさせていただいて、補足説明やご意見があればここに集約して効率的に行えればと考えている。今までは 1.5 日でしたが、我々としてはリーダー会議としては 1 日で組み立ててみた。事前配信したことに対して質疑応答という時間に充てたいと考えている。今年の 5 月のリーダー会議では、あらためて訪問リハビリステーションの制度化に向けて 3 協会、各士会および皆さま方と共に活動していこうという内容であった。具体的にリーダー会議の中でも議論あるいは講義が入っている方が望ましいという意見があった。訪問リハビリステーションに向けて、まず訪問看護ステーションの成り立ちについて学ぶ必要があるのではないかという点で講義を入れている。ここは訪問看護財団の方にお越しいただき、どのような経緯の中で訪問看護ステーションの制度化に向けて動いたのか、どのように働きかけたか伺いたいと考えている。それから、今回のカリキュラムではフォーラムとセットで行ってきたが、リーダー会議だけ出席という形が時間的、資金的にも難しいということを知っていた。そうであれば、フォーラムと分離した形で考えてみた。二日目ですが、午前中までリーダー会議という枠組みで午後からフォーラムという形にするとリーダーの方々も参加しやすくなるのではないかという意見も出ていた。案としては、1 日目と 2 日目の午前までリーダー会議であり、午後からフォーラムという形。もう一つの案は、1 日目はリーダー会議で 2 日目は丸々フォーラムという案で考えている。次の 2021 年改定に向けて来年は大事な年なので、フォーラムを 1 日という形で考えてみた。このカリキュラムについて皆さんからご意見をいただきたい。

松下：毎年同じような内容であるという意見があった。しかし、今のお話では内容が改善されていると感じた。原点回帰で訪問リハビリステーションの制度化というお話があったが、それに向けてどのレベルでビジョンが共有されて、どのような現状なのか本気度がわかりにくいという意見もあった。各都道府県での研修会の内容がどのような形で活用されているのかわからない。また、各都道府県で研修を継続するにあたり、モチベーションとなるアウトカムが必要という意見もあった。年に 1 回全国の方々と議論することは有意義である。ただ、各都道府県の温度差があり、グループワークで組まれる県によっては話し合いが大変なグループもあったと聞いている。あと、会議開催の時期について、宮城県の場合、研修会の開催時期や内容を前年度決めるので、毎年財団の意向が組み込みにくいという意見もあった。だからと言って、内容が大きく変わるものではない。

鈴木：実務者研修会について参加者が同じようになってきている。実務者研修会の運営

メンバーも一部の県では士会で固定されているところもあるが、一部の士会ではその選出が難しいという意見も出ており、スタッフの運営が難しいところもある。内容については、毎年同じようなテーマで開催している。また、財団の要件をある程度組み込みカリキュラムに反映させているところも多い。

佐橋：リーダー会議については、例年通りの内容になっているという意見が多い。その一方で年 1 回全国から集まって議論することに価値を感じる。訪問リハビリステーションを作るという趣旨で開催されているが、参加する立場として実際に訪問リハビリ事業所、訪問看護として各地域にどのような課題があるのか、あるいは各都道府県で困っていることがあるので、各地域の取り組みを聞いて解決のヒントを得られればという意見もある。このリーダー会議の中で各都道府県の特徴が伺えればいいなあと思う。例えば、大都市と地方では課題が異なる。都市部や過疎地域でも状況が異なってくるので、それぞれの地域での課題を全国的に見てみたいという意見も出てきた。将来的な大きなビジョンも大事ですが、目の前の自分たちの課題を解決したくて参加している方々も存在する。そのような意見も反映させていただければと考えている。各都道府県で開催されている実務者研修会の内容や取り組みを発表まで行かなくても資料としていただけるとよい。リーダー会議に参加する人について、士会によって温度差があるので固定された人になったり、新しい人に声を掛けにくいという状況がある。代表者の選定について、個人に任せるのではなく士会として選定できるような仕組みがあると助かる。

藤井：リーダー会議、フォーラムの件について検討していただきありがとうございます。時間的に凝縮されておりますし、内容も変わってきていると思う。年間の活動方針について、このブロック会議の時期なども含めて報告していただければと思う。ブロック活動を活発化してはどうかという意見がある。

阿部：ブロックの活発化について我々の中でもその考えはあるが、各士会により温度差があり、どのように想いを共有していけばよいか悩んでいるところもある。具体的にどのようにすればいいか助言があれば助かる。

藤井：全体でこのような流れになるということがわかれば、ブロック内での交流も活発になると思う。今後、近畿ではブロックでも line（ライン）などを活用して情報交換できるように検討していきたいと思う。

内田：ブロック会議の話題については例年通りということで他のブロックと同じ考えである。今年度、中国ブロックでは実務者研修会の詳細な情報をメールで配信して参加者を募るという仕組みを作った。このようにブロック内での情報共有について集まる意味はあると思う。今年度、財団の活動として訪問リハビリステーションの制度化が再び強調されてきたので、その進行状況を説明していただければいいのかなと思う。意見としては以上です。

鎌田：活動報告について、事前配布でいいのではないかという意見が多かった。参加者

の立場で、リーダー会議に参加したからには最新情報を持ち帰りたい。また、2日目にフォーラムという形で凝縮していただいたので参加しやすい。3士会の予算も削減傾向にあるので2日間に凝縮することはありがたいが、参加する人数が削られてくるのでどのような立場の人間が参加すればいいのか悩む。私自身、士会内での役職は無いが、直接話を通る理事や副会長、会長レベルなどのクラスがいいのか、そのような立場の者でない人でもいいのか悩むことがある。九州ブロックの中でも副会長、理事が出ている士会もあれば、そうでないところもある。あとは、グループワークについて松下さんから出たが、元々地域リーダー会議に疑問を感じている方とグループワークを行った時に、「この内容であれば来年から来なくてもいい」という意見が出ていたので、内容について吟味していただければと感じている。個人的には勉強になっているが、ベテランの参加者になると物足りなさを感じているのかもしれない。そのような点をご検討いただければと思う。

阿部：貴重なご意見ありがとうございます。このような内容であれば積極的に議論できるという点はあるか。

鎌田：そこまでの具体的な意見はまだ出ていない。

阿部：リーダー会議を1日、フォーラムを1日という2日間の案で作ったが、分けてしまうとフォーラムに参加するまでの予算確保が難しいので、リーダー会議を2日目の午前まですると、フォーラムもそのまま参加しやすいということで考えてみた。フォーラムの案についてはどうか？

松下：フォーラムは入れていただいた方がありがたい。

阿部：2日目の午前までリーダー会議で午後からフォーラムという形がいいということか。

松下：考えがまとまっていないので他の方から意見を伺っていただければと思う。

鈴木：3日間であると大変だったが、2日間であれば参加しやすい構成だと思う。

佐橋：今まで金曜スタートであったので金曜日の勤務を休みにしなければならなかった。そのため2日間だと解消されるので良いと思う。ただ、今までは午後からのスタートだったのが午前からのスタートになると遠方の方は前入りになる。2日間でも午後スタートだと移動も含めて2日間で終わると思う。金曜日がスケジュールに入っていないメリットはある。

阿部：ということはリーダー会議を日曜日まで持っていかなくて大丈夫ということか。

佐橋：フォーラムは取りあえず置いておいて、リーダー会議がメインになってくると思うので財団がリーダーに伝えたいことがどれだけあるかということが大事で、1日で収まるのであれば1日でも大丈夫だろうし、足りないようであれば1日半とってもよろしいのではないかと思う。

阿部：フォーラムをリーダー会議に組み込むよりもリーダー会議でメッセージをきちんと伝えた方がよいという意見か。

佐橋：そうです。個人的には金曜日が外れることで仕事の影響は少なくなる。

藤井：土曜のリーダー会議は遅く開始して、翌日丸々フォーラムでもいいのではないかと思います。あとは会議形式でどんどん話す機会を作る形式で、情報提供さえいただいで話し合える会議ができればと思う。

阿部：リーダー会議の時間を短くして、2日目のリーダー会議にフォーラムを組み込むということに対してご意見はないということか。

藤井：とくにない。

内田：他の方とほぼ同じ。2日間で出やすいが、土曜の10時開始になると移動に困る方もいると思う。あと、フォーラムを2日目のリーダー会議に組み込むという点について山口県でもフォーラムは入れてもいいという士会もあれば、基本的にはリーダー会議のみという士会もある。その点では地域リーダー会議に入れるような第2案で組んでいただければ出やすい。

鎌田：前日入りでフォーラムまで出ると2泊になる。士会によって考えが異なるので議論になる。フォーラムを2日目のリーダー会議に組み込んでであると出席しやすいし、士会内で交渉しやすいと考える。

阿部：福岡からだ会場入りを何時に設定した方がよいか。

鎌田：はっきりしないが11時半もしくは12時開始くらい。

松下：北海道でもリーダー会議のみ予算が組まれている。リーダー会議にフォーラムを組み込んだ方が良い。金曜の部分がなくなったことはよいが、個人的には朝から密に行いたい。ただ、10時開始を想定すると北海道だと前泊しないとイケないので悩みどころ。

松井：本件については昨年度から調整してきており、皆さまの意見を踏まえて微調整が必要であると考えている。また、予算という観点から1泊と2泊の違いは大きい。やはり10時開始というのは厳しいので、あらゆる地域の方々が朝出発して参加できるような工夫が必要になるので、また引き続き阿部班長を中心に議論していただければと考える。

今回、阿部班長が工夫いただいた点はフォーラムを含めて2日間にまとめたところにある。多くの方々からいただいた意見を反映した結果である。確かにリーダー会議には予算が出るが、フォーラムには出ないということもあるので、基本的には地域リーダー会議2日間だが2日目はオープンにしてフォーラムも開催しているという折衷案も検討できればと思った。より多くの方に参加していただけるような工夫が必要であると本日のご意見を聞いてさらに検討できればと思ったところである。参加される方々が何を求めるかということと、3協会として皆さまとどのように情報を共有するかという2軸で企画させていただければと思う。貴重なご意見をいただいたので引き続き、これを基に検討していただければと思う。

阿部：この件は組織化班の中で検討させていただく。2回目のブロック会議で詰めていき

たいと思う。その時に最終案として決めていきたいと思う。

③平成 31 年度実務者研修会の推奨要項について

阿部：要項を早い時期に出していただきたいという意見が出された。どのくらいの時期に出していただけるか。

露木：昨年は 1 月に大枠、2 月に具体的な要項を出した。昨年は 4 月に制度改定が控えていたので、ギリギリまで考えていた。今回もいつまでに出してほしいというのであれば、それに向けて動いていく。昨年同様、1 月に大枠、2 月に具体的な要項を出すという形であれば助かる場所である。各士会においては大枠の準備を進めていただいて、例えば 90 分の講義を 2 コマ、あるいは 1 コマというような形で予算と時間枠を描いていただけたら、後はそこに具体的な内容を組み込むだけになる。そのような形であれば、お互い歩み寄れる形になると考える。具体的に期間が必要であれば合わせる。

阿部：各地域において具体的にいつ頃がよいかという意見はあるか。

松下：北海道、岩手では 2 月で問題ない。東北の方から出ていた意見として、要項が出る時期が遅いという意見もあるが具体的な時期は出ていない。個人的には 2 月でもよいと考えている。研修内容について、地域性を踏まえ地域特性も考慮した要項になればと思う。障害福祉分野を地域で支えるにはどうすればよいかという意見も出ている。

阿部：具体的な意見をいただいたが今回は時期に絞って意見を出していただき、内容については後ほど伺いたい。

鈴木：2 月でということであれば、その時期で良い。

佐橋：特に 2 月で問題ない。早いところでは 7 月や 8 月に研修会を開催されているところもあるが 2 月であれば間に合うので、それより早くという意見はない。

藤井：特にありません。

内田：2 月で問題ないと思う。

鎌田：今回の会議にあたり意見を聞いたが特にない。

松井：これで多数決という点ではなく、2 月では遅いという理由が何なのか、次回までにヒアリングしていただければと思う。緻密に行いたいというところは何か思いがあると思うので、2 月で難しいというところの考えを伺いたいと思う。聞きにくいという点であると思う。例えば、この会議で 2 月で問題ないという意見が出されたが、この会議でフォローさせていただきたいという観点から意見を聞かせてほしいというような形でお聞きいただくことは可能か。

松下：その点は可能である。聞いた方がいろいろ意見が出やすいと思う。

松井：ありがとうございます。是非ご協力いただき、できる限り皆さまの合意のもと進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

阿部：そのような意見が出ているが露木班長はいかがか。

露木：この時期に難しいという理由があれば、他の地区でもプラスになることがあるかもしれないので、是非お願いしたい。

阿部：それでは、要項についてご意見をいただきたい。松下さんからは先ほどの話の中で意見を出していただいたので鈴木さんからお願いしたい。

鈴木：具体的な意見は出なかった。

阿部：今年の主体性を引き出す訪問リハビリ、あと制度に沿った訪問リハビリについて意見はあるか。

鈴木：先日行ったが皆さんに熱心に参加された。

佐橋：大きく3点挙げました。1点目、参加者集めに苦勞している所以他の地域ではどのように参加者を集めているか聞きたい。2点目は多職種との連携を強化していきたいので、いろいろな職種を呼んでいきたい。3点目は静岡県になるが県の助成金を活用しているので実務者研修会のテーマとして提示されるものが助成金の要綱にそぐわない内容であった場合、取り入れにくいので研修を行うにあたって何パターンか選択できるような形にしていきたいという意見が挙げた。

藤井：近畿の各地域では会議の方向性を参考にして企画している。大阪でも企画会議行って、必要と思う内容を吟味している。今回のテーマについてはまだ決まっていない。今年度の実務者研修が3月に残っているのでそこまで進んでいない。

内田：テーマについてアンケートでもそこまでの意見が出なかったので特にない。

鎌田：平成31年度の案についてまだ出ていない。福岡では今年度、活動と参加につながるということで以前からあったテーマで、今回の主体性というテーマにつながりがあった。以前、各参加者から事例を集めたときに優秀者には講師として発表していただくということでつながりをもって研修会を開催できた。今後もつながりをもたせたいので、テーマはそのような形であればよいと思う。

阿部：佐橋さんから意見が出た。1つは実務者研修会の参加者が集まりにくいという点。他の地域で集客について工夫している点はあるか。他のブロック、士会で工夫している点があれば意見を頂戴したい。

松下：工夫は特にないが、行っていることとして札幌では各区で地域のリハビリの小さな団体に声掛けを行っている。しかし、少しずつ減少傾向にあるので次の点を検討している。

鈴木：3士会とは別に訪問リハ協議会があり、一緒に活動しているが年々減少傾向にある。今年度はより多職種で開催したいという想いがあったので、各専門職の職能団体に後援を依頼したが、他の団体等の研修日程と重なることもあり難しい状況である。

藤井：参加者は減少傾向にある。当初は質の担保という点で開始されたのが1点と、3士会が協力して開催するというので実務者研修会をきっかけに3士会で集まる機

会が増えている。訪問リハビリに対する皆さんの温度差が感じられる。そういった中で新人教育に活用してほしいということを病院や訪問看護ステーションに案内することを昨年からは始めている。アンケートにも記載したが段階的な研修として、実務者研修会を修了しないと管理者研修に進めないということが以前あったのを覚えている。そのような形が無くなっているのも、実務者研修会に参加する人が少なくなっているのかなと懸念している。

露木：実務者研修会修了者が管理者研修に進めるということは残っている。ただ、平成26年から救済措置がある。実務者研修会修了者が先に申し込みができる。実務者研修会を受講していなくても、申込期間を後ろにずらしたうえで申し込みできる。一週間遅れて実務者研修会未受講者も申し込みできるという制限をつくり救済している。Step1、2、3と進んでもいいが、実務者研修が修了したという証明がないと財団の修了者名簿に名前を記載することができない。これも研修会の中でお伝えしている。各士会の中でも実務者研修会を受講したら管理者研修に参加できるということを再度お伝えしてほしい。

藤井：わかりました。私の認識がなく他のスタッフも認識していなかったので共有しておく。

阿部：訪問看護ステーションの職員向けに研修を行っていると言っていたが、それは看護師向けに行っているのか。

藤井：新人の療法士などの新人教育や病院勤務から訪問リハビリに移ってきた人向けに社内研修の一環として活用してはどうかと案内している。

内田：できるだけ参加者を増やす工夫としてアンケートから要望を抽出して反映させているが参加者数は横ばいから微減という状況である。そこにケアマネとの関りをもたせていただき他の団体と協働してリハ職種だけでなく参加者数を伸ばしていければと考えている。山口は2月に開催する。今回はケアマネに参加の依頼を行っている。

鎌田：地域リーダー会議の中で他の都道府県の工夫を話していて、福岡では吸引や心肺蘇生など新人や経験の浅い方が不安な点を解消できるようにプログラムを組んでいる。実技などあると良いというアンケート結果から、そのようなことを取り込んでいる。これは福岡だけの問題かわからないが、リピーターやベテランの参加者が多い。本来、裾野を広げて若手を育成していくという観点から少し離れつつあるので未経験や経験の浅い方を取り込めるような工夫を行っている。

阿部：佐橋さん、各リーダーから参加者数の件などご意見をいただいたが、いかがでしょうか。

佐橋：貴重なご意見ありがとうございます。愛知県では来月に実務者研修会を開催しますが、今回ケアマネと2日間行う中で2日目にケアマネの発表がある。自立支援という観点から一緒にケアプランを作成するというのを計画している。この結果

は2回目の会議の時に報告できると思う。あとは実技、How to が欲しくて参加される方が多い。本来の趣旨と異なってくるのかもしれないが How to など取り組んでいければと思う。初めにもお話ししたが地域差が出てきている。名古屋で開催すると集めやすい。しかし、三重や岐阜になるとそのような内容でも難しい。あるいは、そのようなことを行う手立てがないということもある。今回、貴重なご意見をいただいたので、これを持ち帰り各地域に伝えていきたいと考えている。ありがとうございます。

阿部：2月のブロック会議での報告をお願いしたい。平成31年度に向けての内容としては十分に聞き取れていないというところもあったが、平成29年度の活動と参加であったり、平成30年で主体性をもった活動・参加といったつながりを持ったテーマで来ているので、わかりやすかったという意見もあった。それから、How to を期待している方もいるというご意見もあった。平成31年度の実務者研修会の要項について露木班長の頭の中を教えてください。

露木：研修班でも悩んでいる。まず、財団の活動は訪問リハビリステーションの制度化に向けて動いている。その中で研修班が何を担っているかという、制度化するために全国で皆さまがどのようなことを学んでいけばいいか道筋を立てている。それが実務者研修会に落ちていくときには、この要件をどのように捉えていただいているのか薄まってきている。もう一つ、現場の現状としては集客が課題になっている。この実務者研修会を1回受講すれば2回受講しなくてもいいという話もあったり、あるいは新人が対象になっているとっていたり。福岡のケースは稀でベテランが参加しているのは凄いなと思う。そのようなことから一度整理した方がいいと考えている。研修班としては、どう制度化に向けていくかという質の担保の部分で要件を考えている。同時に各都道府県の企画担当者は集客するためにどうするかということと別に考えていった方がいいと思っている。最近いろいろとお話を伺うと、個別計画書の書き方や担当者会議でのリハ職の立ち振る舞いなど、具体的なことを行った方が集まりやすい。神奈川県では排泄にテーマを絞って、いろいろな方が話をするという内容である。それで参加者は例年100名くらいである。その中で要件を追加して行っている。ブロック長から伝えていただきたいことは、実務者研修会を運営する上では集客を考えていただき、要件については制度化するための全国一律同じ方向を向いていくためということでご理解いただきたい。毎年要件を出していますが決して強制ではない。各地域で参考にさせていただいて、要件に縛られる必要はない。要件からヒントを得て地域に準じた形に変えていただいても構わない。その辺の共通認識を再確認した方がいいと思っている。あと、多職種を呼びたいということは良いことなので皆さまに伝えていただきたい。ケアマネと合同で開催するとケアマネにお伝えできる。そのような戦略は練っていくということも要件とは別に方法性をお伝えできれば、皆

さまは自由に企画を行うことができる。そのように考えると要件とは何かということ研修班でも悩んでいる。要件を出すことにより縛られても良くなるので、今回、要件を出すにあたっては、今説明したことも同時に皆さまにお伝えできればと考えている。

阿部：今回のアンケートからも様々なものがあった。具体的に内容を示していただいて助かる、来年度以降も同じような形で、という意見もある。地域により異なってくると思う。昨日、山梨で講演してきたが「食べる」というところに焦点を当てて、様々な職種の方に来ていただき 1 日開催した。そうすると、いつもはなかなか参加できない言語聴覚士に参加していただいたということがあった。少しテーマを絞って開催することも工夫の一つであると思う。

露木班長、アンケート内に実務者研修会という名称だと集まりにくいので名称を変えてほしいという意見もあった。これに関しては以前も実務者研修会ではなく在宅リハ研修会などそこに縛られない研修名でも良いという話があった。そのあたり現在はどのようになっているか。

露木：まず受講証を発行する際には実務者研修会と記載されている。それはご了承いただいて、名称は自由に変えていただいても構わない。ただ、一部に「実務者研修会」と記載していただければ、名称が変わってきているとわかりやすいので、変えていただいても構わない。

阿部：そこも以前、お伝えしていたと思うのですが繰り返しお伝えした方がいいのかなと感じる。

露木：その通りです。リーダーの方々も変わっているので、新しいメンバーも各士会の活動に加わってくるので同じことでもいいので、もう一度ここで出し直していくことも必要かなと思っている。他でも今までお伝えしてきたことを整理して、こちらからのメッセージや決まり事があると良い。

阿部：それはホームページ等で Q and A で出していく形がいいか。

露木：それで良い。

阿部：そこについても組織化班の中で整理していきたいと思う。こちらから出させていただいた議題は以上ですが、皆さまから追加の検討事項等あるか。

松下：特にありません。

鈴木：特にありません。

佐橋：特にありません。

藤井：特にありません。

内田：特にありません。

鎌田：こちらも特にありません。

阿部：長時間にわたりご参加いただきありがとうございます。露木班長から閉会の言葉をお願いしたい。

露木：今回の改定からわかるように、訪問リハビリは訪問リハビリ、訪問看護ステーションからのリハはリハではないと言われた。単に単価が下がっただけでマイナスになったと思うかもしれないが逆にプラスに考え看護の一部と言われた方が気が楽だったり、出来ることが広がったりなど、ネガティブな反応や閉塞的な対応でないように各都道府県で活動していかなければならない。制度改定を迎えてそのように感じた。次回のリーダー会議でスケジュールも変わりますが、新たなスタートを切るための準備をこの半年で仕上げていきたいと思うので、忌憚のない意見をいただき、個人的に意見したいときは阿部班長にメールをいただければ、それをプラスに変えていける人なので是非ともお願いしたい。私もいろいろな人から話を伺うと地域リーダー会議に行っても意味がないと言われた。この会議の中で思っていることを率直に言っていただければと思う。ネガティブなことも必ずプラスに変えていくことを約束事として皆さまと共有することができれば意見を出していただいて構わない。是非、皆さまのお力を貸していただきたい。良い形のリーダー会議になるよう今後ともよろしくお願い致します。

阿部：熱いメッセージありがとうございます。アンケート結果から財団の方に講師としてお越しいただきたい、講師選定が難しく困っているという意見があった。6月に財団の方から実務者研修会に財団の職員が必要であればお声掛けくださいとお話させていただいている。各地域から依頼があり、ほぼ100%依頼に応える形をとっている。財団の理事、班長等が回るようにしているので、これから実務者研修会を行うところでまだ講師が決まっていないところはお声掛けいただけると助かる。長時間ありがとうございます。これで終わりたいと思います。