

第10回 多職種連携推進の為の意見交換会

【セラピストと介護支援専門員との意見交換会】が開催されました！！

きらめき号外①

去る平成30年11月21日（水）、18時30分よりイオンホールにて、セラピストと介護支援専門員との意見交換会が開催されました。昨年度の意見交換会が好評だったために、今年度も開催の運びとなりました。

大牟田市介護支援専門員連絡協議会の安藤会長からは「大牟田は施設や病院は充実していますが、職種間の連携が出来ていないと思われます。介護支援専門員からは、利用者にどんなリハビリを提案したらいいのかわからない。またセラピストの方々からは、患者さんがどのような環境の中で生活をされているのかわからない、という事を聞きます。そこで様々なケースで多職種の方が意見を出し合って、地域包括ケアシステムを推進していかなければならないと感じています。是非、今日は色々な意見を出し合って有意義な意見交換会にしてほしいと思います。」との開会の挨拶がありました。

その後、平成30年は医療と介護の報酬改定が同時になされた年だったという事で、リハビリ関連の診療報酬改正の内容について 白川病院の堀川聡司さん、リハビリ関連の介護報酬改定の内容について 吉野地区地域包括支援センターの工藤信恵さんにそれぞれお話を頂きました。

平成30年度診療報酬改正のポイント（資料より抜粋）

- ・疾患別リハビリテーションの対象患者の範囲変更
- ・算定日数上限の除外対象患者の変更
- ・接触機能療法30分未満の新設
- ・早期離床・リハビリテーションの取り組みにかかる評価を新設
- ・地域包括ケア病棟入院料の見直し
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

※平成30年度介護報酬改定のポイントについては、割愛します。



その後、11グループに分かれて、診療報酬改正や介護報酬改定の内容について・介護支援専門員とセラピストがお互いに聞いてみたい事、などについて自由にディスカッションを行いました。各グループとも活発な意見交換をしたり、情報共有をしたりと盛り上がりました。

その内容の一部を紹介します。

- ・リハビリのゴール設定が明確になっていないため、リハビリの期間が必要以上に継続になってしまっている。目標を明確にするためにセラピストと介護支援専門員が意見交換をする事が大事。
- ・入院中の介護保険の区分変更申請のタイミングや判断が難しい。
- ・入院中の患者様が介護認定を受けておられるのかどうか、わからない。
- ・同じテーブルの方で、生活行為向上リハビリテーション加算を算定されている事業所がなかった。算定条件が厳しいのかなと感じた。

- ・自宅に退院された際にサービス担当者会議を開催しているが、病院のセラピストからサマリーを頂けたら、デイケアや訪問リハなどのセラピストにリハビリ内容を伝えやすい。
→サマリーの内容は、分かりやすく書いて渡したい。例えば「歩けない」だけでなく、どうして歩けないのかを具体的に記載したい。
- ・セラピストは「総合事業」という言葉は何となく知っていたが、具体的な内容は知らなかった。今日、この交流会の場で、ケアマネの方から詳しい話が聞けて勉強になった。
- ・病院のセラピストさんは患者の方が退院されたら、関わりはそれで終わりと思っていた。しかし、退院前訪問だけでなく、退院後訪問をされている事を知る事が出来て良かった。

最後に、大牟田市介護支援専門員連絡協議会 情報交流部会の松下部会長より「昨年の意見交換会の後に、会員の皆さんから連携がうまくいくようになりましたと嬉しい声を聞きました。しかし、利用者やご家族の方は、医療と介護のどちらにしたらいいのか、何が一番いいのかの選定をどうしたらいいのか、混乱される事もあります。私たち医療と介護の従事者が連携を密にして、共通認識を持ち、利用者の方を中心とした支援を行っていく事が大切だと思います」と閉会の挨拶を頂きました。多職種連携の必要性を増々実感した意見交換会でした。

