



近藤国嗣
全老健 常務理事

羅針盤

通所リハビリテーションは 医療・介護・地域をつなぐ 拠点に



3月19日、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」が公表された。いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳を超える2040年を見据え、医療と介護のニーズがかつてないほど高まるなかで、わが国の高齢者医療は「治す医療」から「治し、支える医療」へと、舵を切ったのである。この大きな転換期において、介護老人保健施設が果たす役割、そして在宅生活の「要」となる通所リハビリテーションの存在意義は、ますます重要になっている。

一方、令和8年度診療報酬改定では、「目標設定等支援・管理料」の廃止に合わせ、病院でのリハビリテーションを介護保険のリハビリテーションへと円滑につなぐため、ケアマネジャーとの連携が要件化された。医療から介護へのバトンタッチを、より実効性のある形にしようという方針が示されたのである。ここで改めて明確になったのは、高齢者の急性期病院からの早期退院を支えるのは、医師の管理のもとで専門的に生活を支えることができる通所・訪問リハビリテーションであるという点である。

今回のとりまとめのなかでは、「患者が在宅での生活を続けるためには、病気の重症化を防ぐとともに、生活機能を維持することが欠かせない。そのためには病院、診療所、さらに老健施設が提供する訪問・通所リハビリテーション等を状況に合わせて組み合わせ、地域全体で切れ目なく『リハ・栄養・口腔管理』を一体的に提供していくことが重要である」という「在宅医療および医療・介護連携に関するワーキンググループ」での指摘を踏まえ、具体的な取り組みの検討が必要であると記されている。私たちはいま、この指針を正面か

ら受け止め、実践へと移していくことが求められている。

通所・訪問リハビリテーションは、単に体を動かすだけの場ではない。入院・入所と在宅生活を一本の「線」で結びつける、在宅患者のコントロールセンターのような役割を担っている。今回の診療報酬改定でも、医療機関のリハビリテーション専門職が患者に対し、通所リハビリテーションの見学や体験を勧め、ケアマネジャーとともに将来の生活を設計する「顔の見える連携」が求められている。その連携の輪の中心に、私たち通所・訪問リハビリテーション事業所が立っていなければならない。

老健施設には、医師や看護師、リハビリテーション専門職だけでなく、管理栄養士などの多職種がそろっており、それぞれの専門性を1つにまとめられる強みがある。この強みを活かし、通所リハビリテーションを単なる「リハビリテーション提供の場」から、利用者の心身を「マネジメントする拠点」へと進化させることが必要である。その継続的な取り組みこそが、疾病の治療を地域での「暮らし」へとつなぎ直し、ひいては高齢者救急の多くを占める誤嚥性肺炎や骨折、心不全の悪化を未然に防ぐ力となる。

制度が変わる時期には、戸惑いを感じることもあるかもしれない。しかしその先には、医療と介護が分断されることなく、支え続けられる社会がある。会員の皆さまとともに、通所リハビリテーションをさらに地域に根づかせ、新しい未来への一步を踏み出していきたいと心から願っている。