

質問 1	<p>このコロナ禍においては、受診控えや通所系介護サービスの利用控えがあったり、認知機能の低下、心理的・身体的フレイル、社会的孤立、在宅看取り希望者の増加など、様々な影響がみられるとの意見や研究結果が報告されています。</p> <p>こうした中で、賀茂圏域計画の(1)自立支援、介護予防・重度化防止、(2)認知症施策、(3)在宅医療・介護連携、(4)介護サービス、(5) その他などについて、委員の皆様のそれぞれの立場から、各団体（施設）等における事例の紹介や御意見等がございましたら御記入ください。</p>
委員 意見	<p>当院の回復期リハビリ病棟では毎日定時にラジオ体操と嚙下体操（早口言葉など）を介護福祉士指導の下に患者様に行っていただいております。地域の有線放送や地域TVなどで実施すれば認知機能や体力維持・孤独感軽減などにつながるのではないのでしょうか。</p>
	<p>(1)自立支援、介護予防・重度化防止について</p> <p>今年度、各市町を対象として地域リハビリテーション活動支援事業に関するアンケートを実施しました。年度初めの事業計画と年末の実績に関してですが、各市町によって大きな差があります。現状の事業数であれば、広域支援センターのリハスタッフだけで対応可能ですが、今後増加する場合は支援センターや協力機関の協力が必要です。（西伊豆町は地域おこし協力隊を活用し多数の事業を実施しており、派遣要請はありませんでした）。各市町の地域リハ事業が少ないのは、実施する余裕がないのか・必要ないと考えているのか・リハスタッフが少ないから頼みにくいためなのか、理由次第にて対応を考える必要があると思います。</p>
	<p>(4)介護サービス</p> <p>賀茂圏域のリハビリ専門職は年々減少しています（当院においても同様です）。リハビリ専門職の確保については、病院・施設等を超えた連携が必要かと思われます。静岡県内ではリハビリ専門職を採用している市町も増えていますので、賀茂圏域でも市町でリハビリ専門職を採用するなどを検討して欲しいと思います（可能であれば賀茂健康福祉センターに1名入ることが最善と考えています）。</p>
	<p>リハビリテーションに関する資源が少ない（特に介護サービス）状況において、地域リハビリテーション広域支援センターによる支援は、非常に貴重で、毎年町の事業で活用させていただいています。今後ともこの体制を続けていっていただきたいと思えます。</p>
<p>コロナ禍では必要な介護サービスは行わなければいけないが、介護予防・重症化防止事業については高齢者の新型コロナウイルス感染予防のため事業の休止等縮小を行った。介護予防の重要性もあり事業の実施判断に迷う場面が多々あり、休止期間中は指導員が訪問やプリントの作成配布等行い参加者の介護予防に努めた。ワクチン接種完了後は感染拡大中でも必要性を感じ、できるだけ事業は実施したが、接種後も感染すると判明した現在は休止している。コロナ禍での介護予防事業の在り方について苦慮している。</p>	

※裏面に続きます。

質問 2	今回お送りした資料の記載について、何か御意見がありましたら御記入ください。
委員 意見	資料2-3「地域リハビリテーション推進部会における検討」について 地域リハビリテーション広域支援センターによる支援で、賀茂圏域に隣接圏域から人材カバーのように書かれています。現在、賀茂圏域に必要なのは、①各市町の地域リハ事業に対する意識をそろえる事、②リハビリ専門職の活用を促す事、③地域リハサポート医の増員と活用、だと考えています。地域リハ事業に対応できるリハビリ専門職の育成は必要ですが、他圏域からの人材カバーよりも各市町の地域リハ事業が増えることが先ではないかと思えます。