

|   | 質問  | ご回答  |
|---|---|--|
| 1 | <p>薬剤師の居宅療養管理指導は薬の配薬や飲み忘れの介助以外にも、適正使用に貢献すべきと考えています。今のままでは、訪問のみで加算することで加算点数の削減につながる危機感を感じています。在宅の点数が減ると、営利目的の参入が減りいい意味で適正化されそうですが、先生はどのようにお考えでしょうか？</p>  | <p>訪問のみの加算は、医療の質に関する政策手段としては好ましくありません。薬剤適正使用につながる管理指導を行ったかどうかを評価する方法を役所・大学人・業界共同により研究すべきです。</p>  |
| 2 | <p>地域包括ケアシステムや地域共生社会という概念が示されて数年が経過する中で、関係者が共通認識をしているので、放っておいても何となくそういった方向へ進んでいくのではないかと思う反面、やはり強力なコーディネート力が必要だと感じています。そこはやはり市町村や都道府県等の行政職員がその役割を担う必要があると感じるのですが、現状、例えば医療構想は医療政策課、地域包括ケアは在宅医療推進所管課等、地域包括ケアの絵を分断して動いているようなところがまだまだ行政にはあります。この辺りは行政としてどのような動きが期待されるでしょうか。</p>                                      | <p>地域包括ケアシステムの方は、医療介護総合確保促進会議においても、介護保険部会においても最重要テーマとして取り上げられており、ご指摘の通り、「何となく」であっても進展していくでしょう。ただし、より優れた先進的実践を行うためには、首長のリーダーシップが不可欠です。これからの地域包括ケアシステムのコアでもある在宅医療の進展支援を考えると、地元医師会の参加も欠かせません。一方、学問的定義も定まっていない地域共生社会の方は、まずはその地域におけるコンセプトや目標概念を行政・議会・審議会等で定める必要があります。</p> |
| 3 | <p>自助、互助の継続性について</p> <p>地域包括ケアシステムの進展・広がりの中で、地域デザインの考え方を教えていただきました。</p> <p>地域では、既に、子どもから高齢者まで集える場を、商業施設などともコラボしながら主催されているグループもあります。しかし、長く続けられているところは後継者問題などで悩まれているところも多く、新しく始められたところは安定するまでの課題も多いと思われます。</p> <p>これらの活動を地域包括ケアの資源と考えますと、安定して活動を継続いただけるようにする仕組みが重要ではないかと思いますが、県行政としてできることは何かヒントを頂けますとありがたいです。</p> | <p>地域デザインを描く主体としては、住民にとって最も利用する頻度が高い地元商業を中心に、金融機関や交通企業、図書館等々の多彩な主体を、訓練を受けた生活支援コーディネータなどとりまとめる協議体が役に立つはずですが、県はこうした協議体を県内市町村が継続的に開催するための手引きをつくり、支援を行ってください。</p>  |
| 4 | <p>「広がり」という意味では、生活上の様々な困りごとに対し、専門職としての業務の中だけのみでなく、地域人々や企業の人々、学生等、様々な人々と一緒になって「地域を耕していく」という意識が大切なのだと感じました。</p> <p>先生が話された、学生が地域の高齢者へスマホ教室を開いているというお話が印象的で、他のところでもその様な取り組みがあると良いと思いました。</p> <p>どの様なきっかけ、働きかけで実現したのか、また、それを行うことは学生にとってはどの様な利点があるのか（学生はどのようなメリットを感じているのか）、参考にいたしたく、教えていただけるとありがたいです。</p>            | <p>住民の高齢化が目立つUR団地と、地域貢献を掲げる大学のセンターが話をつなぎました。保健医療福祉専門職をめざす本学学生にとって、高齢者の生の声を聴く良いチャンスとなっています。つまり、「将来、社会で活躍するための貴重な情報収集の機会」と考えさせる誘導が必要です。</p>  |