

バイオ・サイコ・ソーシャルモデルについて

バイオ・サイコ・ソーシャルモデルとは

バイオ・サイコ・ソーシャルモデルでは、患者やクライアントの置かれている困難な状況を把握するためには、厳密にはバイオ(bio)/サイコ(psycho)/ソーシャル(social)という3つの側面に分けてクライアントの状況や環境を把握する必要があるとする考え方。このモデルでは、こうしたバイオ(bio)/サイコ(psycho)/ソーシャル(social)の要因がそれぞれに独立したものではなく、相互に関連し合い複合的に作用しあって困難な状況をもたらしていると捉え、この3つの側面からの問題解決を図ることが望ましいとする。

患者/クライアントの状況

■ バイオ

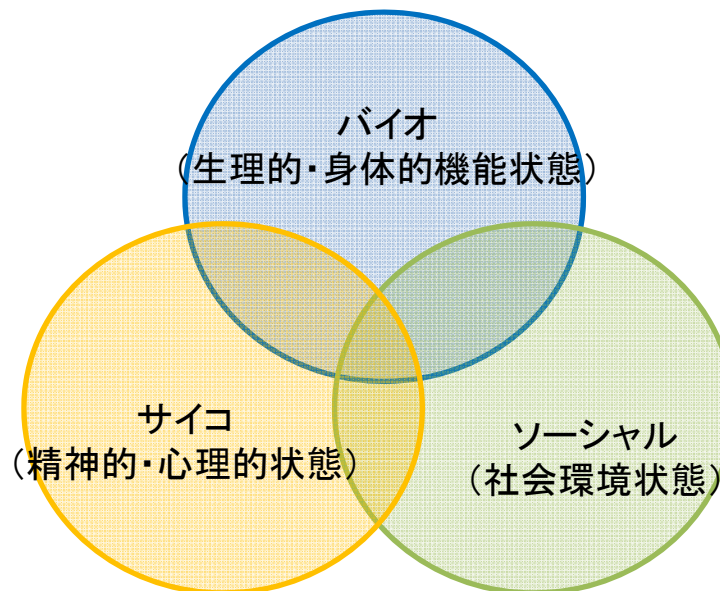
健康状態や ADL、IADL の状況、能力などが含まれる

■ サイコ

心理状態や意欲、意思の強さ、嗜好、生活やサービスに関する満足度などが含まれる

■ ソーシャル

家族や親族との関係、近隣関係、友人関係、住環境や就労状況、収入の状況、利用可能な社会資源などが含まれる



特徴

このモデルでは、患者やクライアントの弱い部分・不利な状態にのみ目を向けるのではなく、クライアントの能力や意欲、嗜好、利用可能な社会資源などのストレングスの観点も重視するところにも特徴がある。

よって、クライアントの意欲を高め動機づけをする支援を大切に、クライアント自身によるセルフケアやセルフマネジメントを可能とすることや、多様な社会資源を活用することで支援を展開していくことになる。

地域包括ケアシステムの構築における
【今後の検討のための論点整理】

—概要版—

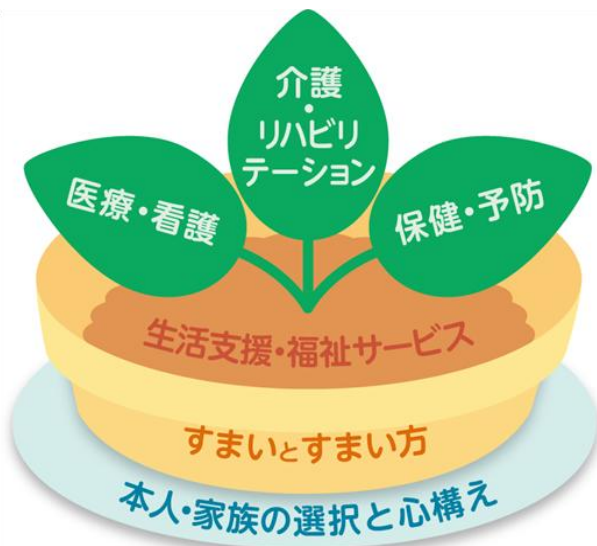
平成25年3月

地域包括ケア研究会

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステム的前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

- 自分のことを自分でする
- 自らの健康管理（セルフケア）
- 市場サービスの購入

自助

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就労

互助

- ボランティア活動
- 住民組織の活動

- ボランティア・住民組織の活動への公的支援

共助

- 介護保険に代表される社会保険制度及びサービス

公助

- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護
- 人権擁護・虐待対策

【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

地域包括ケアシステムにおいて諸主体が取り組むべき方向

■地域の諸主体が、地域に固有の資源を活用して、地域の特性にあった仕組みを構築。

地域のすべての住民

- 地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障害者や子どもを含む、地域のすべての住民のための仕組みであり、すべての住民の関わりにより実現。
- 市町村が、地域住民の意識付けや個人の意欲の組織化を施策として積極的に取り組み、社会全体の運動につなげていくことが重要。

- 異業種も含め、地域の事業者も地域包括ケアシステムの重要な主体として活動に参加していただくことが重要(NPO、社協、老人クラブ、自治会、民生委員に加え、商店、コンビニ、郵便局、銀行なども)。
- とりわけ都市部では、企業・団体の組織力や機動力も重要。

- 地域包括ケアシステムの構築・運営で中心的な役割。介護保険だけではカバーしきれない部分についても、様々な財源、方法で問題解決を図ることが重要。
- 潜在的な地域資源を発見し、互助を含めて地域包括ケアシステムに組み込んでいくことが重要。
- 介護保険事業計画は、都道府県の策定する高齢者居住安定確保計画や医療計画などとの整合性の確保が必要。
- 在宅医療・介護連携の促進を市町村が主体となって取り組めるような制度的・財政的なあり方の検討が必要。
- 専門知識を有する職員の育成・人事ローテーションの検討が必要。

- 人的・物的資源や、構築に向けた取組の進捗状況など、地域差を意識した自治体支援が重要(工程表などのプロセス提示や、全国の様々な優良事例の発掘、提示)。

地域の諸主体



- 介護の社会化がさらに進展しても、介護者支援は不可欠。
- 介護者の位置づけと支援の考え方を改めて整理し、具体的な取組の推進について十分な議論を行うべき。

- 高齢者はサービスの利用者である前に、自らの生活を自ら支える自助の主体。
- 自ら能動的に地域で活躍する主体として捉える考え方、「高齢者の社会参加」が重要。地域の支援の担い手となり、高齢者自身の生活意欲向上と介護予防の効果もある。
- 今後は、いかにして本人の生活に対する意欲を高めるかということにより重点をおいたサービス提供や予防事業を検討すべき。

- 多職種が提供するサービスをいかに切れ目なく統合的に提供するかが重要。
- 事業者間の業務提携や法人間の連携などによる複数サービスのネットワーク化を国の政策として積極的に推進すべき。
- 介護保険施設はその人材やノウハウの活用により在宅生活の継続や拡大を具体的に支援し、地域の拠点機能を発揮すべき。
- 一定水準以上の品質でサービス提供されていることが必須であり、職業能力評価を介護現場に普及させていくことが必要。

- 市町村間のデータの比較分析による相対的な位置付けの把握など、市町村に対する後方支援を行う役割を期待。
- 広域のかつ中長期的な視点で介護人材確保・育成の取組を主導(介護人材の需給予測と中長期的な介護人材戦略)することを期待。
- 専門知識を有する職員の育成・人事ローテーションの検討が必要。

地域包括ケアシステムにおける「住まい・生活支援」「医療・介護の連携」「サービス」のあり方

住まい・生活支援のあり方

【住まいの確保】

- 住まいは、地域包括ケアシステムの最も基本的な基盤。今後、単身高齢者の急増が予想される都市部においては、住まいの確保は急務。
- 市町村と都道府県の間で住宅整備に関する計画の内容に齟齬をきたすことがないよう、介護及び住まいに関するニーズを的確に把握し、それぞれの目標が整合するよう計画を策定すべき。
- 低所得・低資産高齢者を対象とした住まいの場の確保に向けて、既存ストックを活用しつつ、民間事業者の協力を求めることが必要。
- 単身高齢者を想定し、既存ストックの改修費用に対する新たな補助に加え、一定の生活支援を行うことも視野に入れることが必要(社会福祉法人やNPO等による支援や連携も)。
- 居住支援と生活支援を組み合わせる事業の構築や養護老人ホーム・ケアハウスの活用を検討。

【生活支援のあり方】

- 在宅生活の継続には、住まいの確保を前提に、医療・介護に先立ち、「生活支援」の基盤が必要。
- 「見守り」や「交流の機会」なども重要。
- 生活支援のニーズと需要は多様かつ地域差も大きい。ため、「自助」「互助」を基本とし、多様な主体が多様なサービス提供を実現すべき。
- 市町村による地域診断とボランティアの発掘などの地域資源の確保が重要(ニーズ調査、地域ケア会議、見える化)。
- 市町村や地域包括支援センターはニーズと資源をマッチングさせ、コーディネーターの役割を果たすべき。地域づくりのための中間組織の立ち上げも検討すべき。
- 社会資源の立ち上げ支援は地域支援事業や一般財源により実施。
- 「都市部」と「都市部以外の地域」でのアプローチは異なることに留意。

サービスのあり方

【要支援者向けのサービスのあり方】

- 残されている心身の能力が高いほど、従来の生活スタイルや嗜好性を重視する人が多いことから、生活支援や介護予防については、多様な需要に対応することが必要。
- 全国一律の単価や基準で定型的なサービスを提供する保険給付という形態ではなく、地域の実情に合わせ、市町村が創意工夫する中で住民主体の生活支援の取組などを積極的に活用すべき。

【要介護者向けのサービスのあり方】

<訪問介護>

- 在宅サービスの強化の観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護は、今後も普及・拡大していくべき。
- 在宅限界点の引き上げの観点から、一日複数回の短時間巡回型ケアの効果について検証し、普及啓発を進めるべき。それも踏まえ、短時間ケアの介護報酬のあり方について再検討することが必要ではないか。

<通所介護>

- ①預かり機能(レスパイト)、②機能訓練、③認知症ケア、④ナーシング機能等、機能面から整理。預かり機能部分を薄く評価し、専門性の高い機能についてより高く評価する介護報酬の仕組みを検討すべき。
- 団塊世代の増加に伴い、メニューやアクティビティの多様化や有料サービスとの組み合わせも必要。
- 通所介護において認知症者の介護者に対するサポートを組み合わせるといった取組も必要。
- 外出支援を強化することで、通所系サービス以外の地域の集い場への参加が可能になる高齢者も多い。
- お泊りデイサービスは、一義的には介護保険サービスの充実を優先しつつ、サービスの実態把握等のため、届出制などの仕組みも検討すべき。

<ショートステイ>

- 1か月以上にわたるような長期利用は、心身の状態の維持改善という観点からも不適切な利用ではないか。
- 在宅での生活や介護の状況について、日頃サービスを提供している在宅サービス事業者とショートステイ事業者が十分に情報連携することが必要。

医療・介護の連携のあり方

【医療・介護の連携の必要性】

- 複合的な支援で生活を支える地域包括ケアシステムは、様々な主体間・職種間の連携が重要。
- 連携は、「リンクージ(連絡)」のレベルから、定期的な情報共有を行う「コーディネーション」のレベルに、さらには、情報の一元化による「インテグレーション(統合)」の水準に引き上げていくべき。
- 連携のためには、顔の見える関係づくりを基盤に、多職種の相互理解が不可欠。また、看護職は、医療と介護の間にあり、多主体・多職種の連携・協働を促す中心的な役割を担うことが期待される。

【在宅医療の担い手を増やす方策】

- 在宅医療を担う医師に、多職種協働(IPW: Inter-Professional Work)の成功事例を体感してもらうことが重要。
- 在宅医療連携拠点の整備のため、市町村が医師会等の専門職団体等を巻き込むことも重要。

- さらに多職種がともに学び実践を共有する多職種教育(IPE: Inter Professional Education)の実施が有効ではないか。

【医療・介護の連携による予防的ケア】

- 可能な限り医療依存度を高めないための予防的な視点に立った介護と、ケアマネジャーや介護職等へのリハ職・看護職からの早期の適切な助言が重要。
- 連携に基づく継続的アセスメントにより心身の状態の変化を早期に把握し、先を見越した予防的なケアを期待。

【制度面での連携】

- 居宅での医療系サービスや施設系サービスの役割について、他の在宅サービスとの役割の明確化や連携の在り方も含めて、地域包括ケアシステムにおける位置づけを引き続き検討すべき。
- 様々な地域の実情と介護・医療ニーズの実態を踏まえ、各サービス提供主体の機能の最善の組み合わせによる体制構築の視点が重要。

**大分県下の病院及び地域包括支援
センターに対して行った実態調査
(平成26年)**

大分県下の病院及び地域包括支援センターに対して行った実態調査（平成26年）

1. 調査目的

大分県における地域包括ケアシステムの現状を明らかにし、それを担う人材の育成についての地域のニーズを把握することで、福祉と医療を融合した新しい教育研究を通じて、もってより成熟した福祉社会の実現に貢献するために、調査を実施した。

2. 調査対象

大分県内の病院 76施設（回収率63%）
大分県内の地域包括支援センター 55施設（回収率49%）
大分県内の心理関係施設 91施設（回収率59%）
大分県 18市町村（回収率94%）

3. 主な調査項目

- 地域包括ケアシステムの確立状況と課題
- 各専門職の充足状況
- 各専門職に不足している資質等
- 大分大学で養成してほしい人材

4. アンケート結果総論

- 大分県における地域包括ケアシステムは確立していると言い難い。
- 地域包括ケアシステムの運用を担っていく「指導的立場の人材」は、現状ではOJTにより現場で育成されているが、4年制大学や大学院で育成されるべきという考えが多く、また、一部では大学等のカリキュラムを見直し、その中で育成することが理想的との声もある。
- 「指導的立場の人材」の採用意向は高い。
- 福祉健康創生学部で育成する人材は、ニーズに合っていると考えられる。

大分県下の病院及び地域包括支援センターに対して行った実態調査（平成26年）

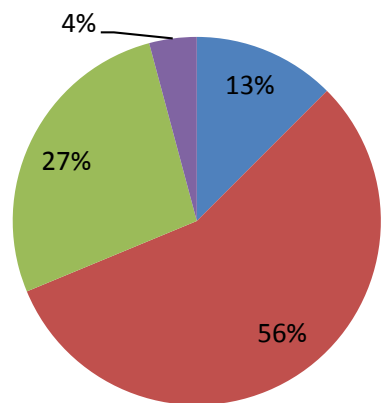
地域包括ケアシステムの確立状況

現在、大分県では地域包括ケアシステムの構築に対して十分に対応できておらず、地域ケア会議や地域包括リハビリ体制、心のケア体制は構築されていないという結果が出た。

また、市町村アンケートの結果、高齢者に対するリハビリ活動については、障害・問題があるということがわかった。

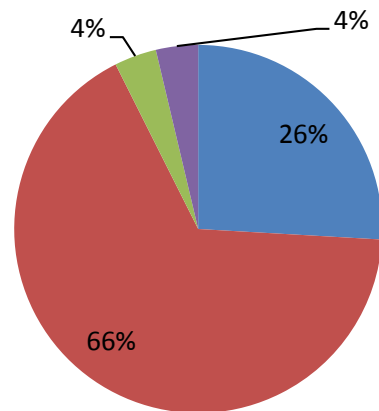
◆各体制の確立状況

地域包括リハビリ体制



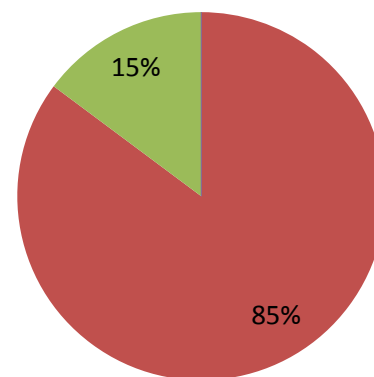
（県内病院アンケートより）

地域ケア会議



（地域包括支援センターアンケートより）

心のケア体制

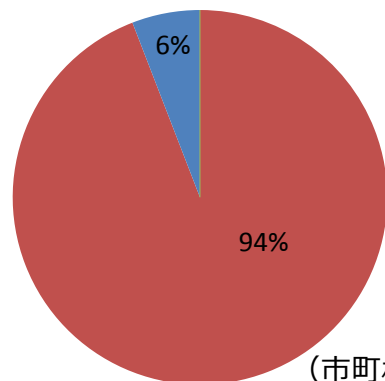


（心理関連施設アンケートより）

- 十分に確立している
- まだ十分には確立していない
- わからない
- 未回答

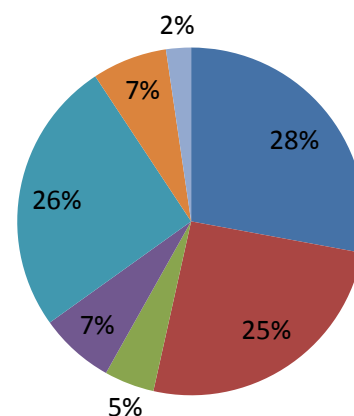
◆高齢者に対するリハビリ活動の障害・問題

問題の有無



（市町村アンケートより）

- ある
- ない
- わからない



- 人材が十分確保されていない
- 在宅ケアのスキルをもったリハ職が少ない
- 利用できる施設がない
- 高齢者リハビリに対する意識が低い
- 住民の意識が低い
- その他
- 未回答

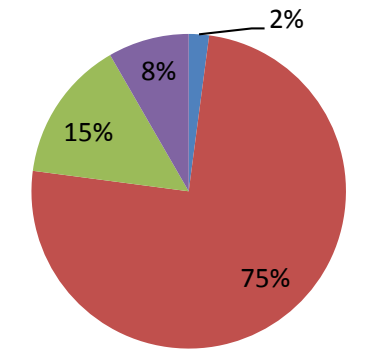
大分県下の病院及び地域包括支援センターに対して行った実態調査（平成26年）

地域包括ケアシステムの運営を担う人材の育成状況

「地域包括ネットワーク」を形成し、運営することができる能力を備えた人材は、十分に育成されていない。また、心理分野においても、社会の変化等に伴い複雑化する心の諸問題に対応できる人材は十分に育成されていないことがわかった。また、急性期から回復期、維持期と要支援者の状態に合わせたリハビリテーション体制についても、それを担う人材は十分に育成されていない。さらに、不足している能力については、今回の新学部設置により育成する人材像で対応できる部分が多いと考えられる。

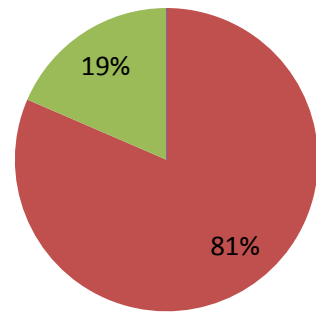
◆各人材の育成状況

リハビリ関係



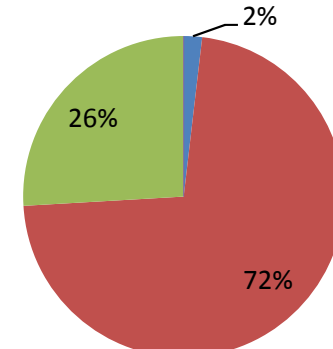
（県内病院アンケートより）

社会福祉士関係



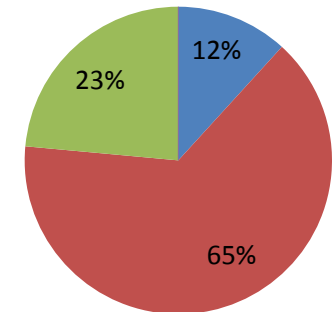
（地域包括支援センターアンケートより）

心理専門職関係



（心理関連施設アンケートより）

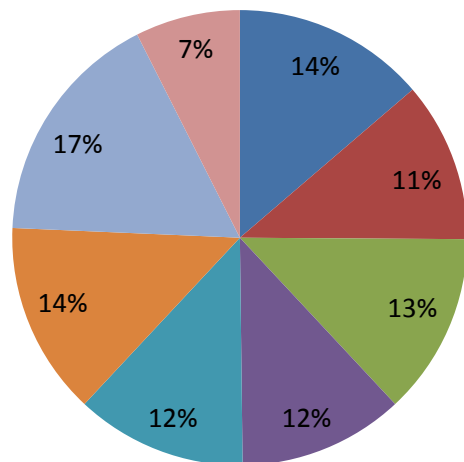
要支援者の状態に合わせたリハビリ体制を運営できる人材の育成状況



（市町村アンケートより）

- 十分に育成されている
- 十分とは言えない
- わかからない
- 未回答

◆不足している能力



- 医学的な知識
- リハビリ、相談援助に関するスキル
- リハビリ、ケアプランの評価や計画の作成能力
- 社会人としての教養
- 社会人としての態度
- 患者さんとのコミュニケーション能力
- 他職種の方と連携する能力
- その他

<その他内訳（主要なもの）>

- ・高齢者の個別性に応じた具体的な支援方法や工夫のレパートリーを増やし、それを対象者や家族、関係職員に伝える能力（市町村アンケートより）
- ・総合的なマネジメント力（県内病院アンケートより）
- ・大学でのカリキュラムを見直すべき（地域包括支援センターアンケートより）
- ・地域住民とのコミュニケーション力（地域包括支援センターアンケートより）

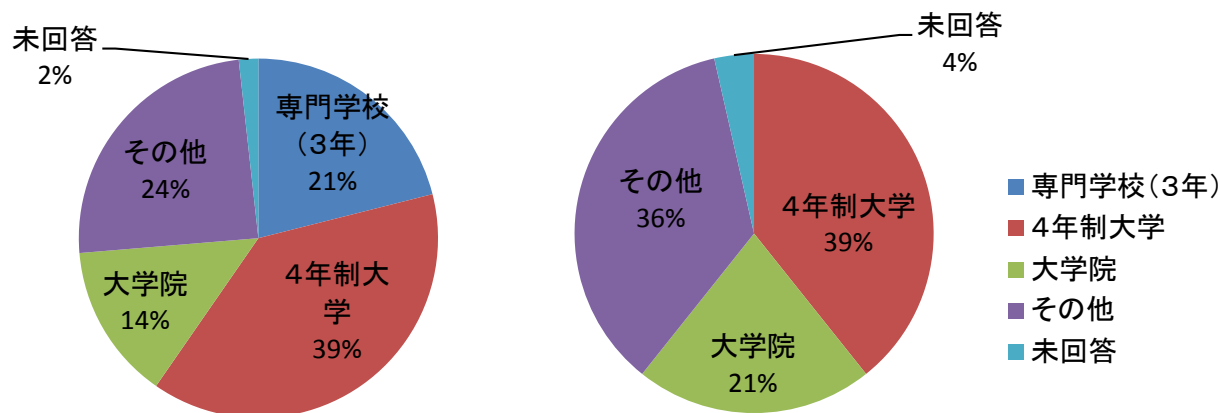
大分県下の病院及び地域包括支援センターに対して行った実態調査（平成26年）

各職種における人材育成の現状

各職種において、地域包括ケアを担っていく人材育成をどこで行うべきかという問いに対し、4年制大学・大学院という回答が多かった。一方で、「その他」として実務経験を通して現場で育成されるべきという意見が多く、**OJTを通して人材育成がされている**ということがうかがえる。このことから、今回の新学部でチュートリアル教育などを通じて即戦力となる人材を育成することは、**社会のニーズに適合していると考えられる**。

さらに、地域包括ケア体制の確立に向けて「指導的立場となる人材」の採用意向も高いことが分かった。

◆どこで人材育成されるべきか



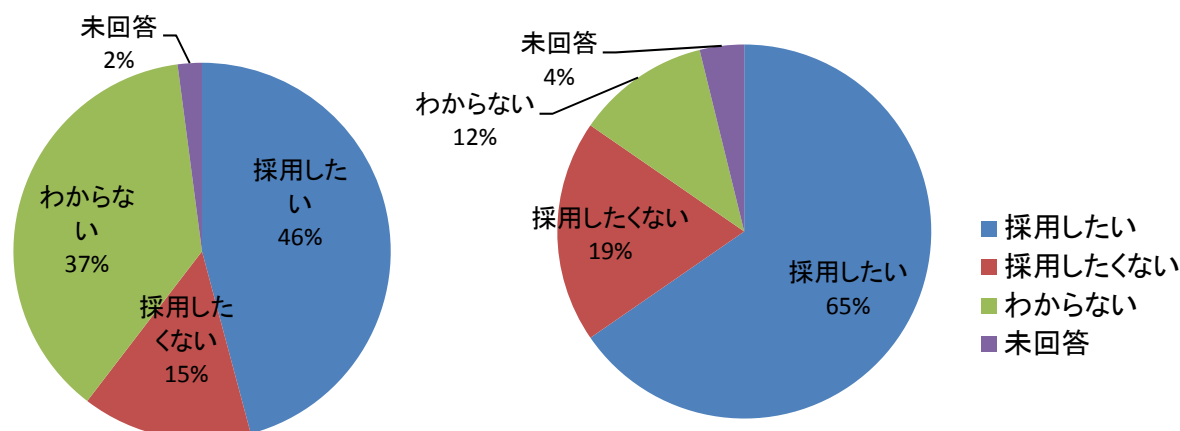
（県内病院アンケートより）

（地域包括支援センターアンケートより）

<その他内訳（主要なもの）>

- ・ **病院や施設等の現場**で育成された人材が望ましい。
- ・ 教育機関と職域団体と現場経験で。
- ・ **地域ごとに**卒後、育成されるべき
- ・ **実務経験を積みながら**
- ・ **現在のカリキュラム**で育成されることが理想的。
- ・ **地域の課題**と向き合うことで育てられる。

◆「指導的立場となる人材」の採用意向



（県内病院アンケートより）

（地域包括支援センターアンケートより）

<「採用したくない」「わからない」の内訳（主要なもの）>

- ・ 現在雇用中の職員がいる。
- ・ 有資格者の**スキルに疑問**を感じている。
- ・ 個人の資質による。大学に**指導的立場の人材を育成するカリキュラムがあるわけではない**ので、学歴でははかりかねる。
- ・ **学生の資質**による。どちらでもよい。

大分県下の病院及び地域包括支援センターに対して行った実態調査（平成26年）

大分大学で養成してほしい人材

【病院】

- チームとして（他職種連携）のリハビリテーションをしっかりと考え、指導していける人材。
- 各地域の実情を把握できる、垣根を超越し、中立の立場で連携構築を目指し、行政とも折衝できる人。
リハビリについては、技術と知識の双方とも指導的立場になれるような人。
- 療法士+ケアマネ+ソーシャルワーカーのような職種、人材が必要と思います。
- リハビリテーション工学（福祉機器）の専門家など環境面への介入が出来る人材。
- 地域包括ケアの視点から考え、小児・障害者にも対応できる人材。

【地域包括ケアセンター】

- 今後はチームケアが重要だと思しますので、知識だけでなく、多職種とも連携のとれる協調性のある人材を育成してください。
- 社会福祉士が抱える処遇困難ケースに対して、適切に助言等ができる指導者的人材。
- 後見制度の導入や認知症の人に対して、専門的な知識を有している人。知識のみだけでなく、現場でその力を発揮できる人材の育成。
- 相談等ができる包括支援センターのスーパーバイザー的人材がほしいです。
- 地域の中で率先して活躍するリーダーとしての社会福祉士を育ててください。

【心理関連施設】

- （コミュニティ）ソーシャルワーク、ケア・マネジメントなど包括的な視点、社会的視点をもつ、学ぶ機会は大変かと感じます。
- 個別心理面接技法の他、地域での支援者の一人として働くためにはコミュニティ心理学を習得した人材が望まれる。
- 社会資源にも詳しく関係を築ける方。支援者のための研修ができる人。

統合に関する基本方針

統 合 合 意 書

大分大学と大分医科大学は、ともに国立大学の使命として高度な学術研究及び教育の拠点を目指し、成果を上げてきた。

両大学は、この成果を踏まえ、教育・研究及び医療の一層の充実発展を図り、21世紀をリードし得る人材の養成と国際競争力を有する研究の発展並びに地域社会への貢献を目指し、統合することに合意する。

統合後の具体的な組織・運営等については、「統合に関する基本方針」に基づき、両大学が対等な立場で協議し結論を見いだすものとする。

両大学の学長は、これらのことを確認し、署名押印する。

この統合合意書は2通作成し、双方で各1通を所持する。

平成13年11月12日

大分大学長

野村 新



大分医科大学長

中山 義



1 統合の理念

社会の変化とともに大学に対する社会の期待やニーズは変化し、多様化してきている。大学はこのような状況を十分に認識し、適切に対応しなければならない。

大分大学と大分医科大学（以下「両大学」という。）は、それぞれの大学が所有する知的・人的・物的・財政的資源を統合することによって、学部の壁を越えるなど既存の組織の枠組や運営方法を見直し、教養教育の整備充実、専門教育及び学術研究分野の拡充や新たな学問分野の開拓に取り組むとともに、有為な人材の育成を重視した教育・研究並びに医療を行い、開かれた大学づくりを推進し、地域社会へ一層貢献することにより、地域の文化、教育、学術、医療の中核的な拠点としての役割をより積極的に果たしていく。

このような活動を通じて、両大学は国際競争力を高め、社会の期待やニーズに適切に対応し、新たな発展を目指すと同時に、地域とともに発展し、さらに世界に飛躍する新しい大学づくりに努めていく。

2 統合後の新しい大学の理念

(1) 使命・目的

教育、福祉、医療、環境、産業経済、科学技術などに関する教育・研究の充実を図り、豊かな創造性、社会性及び人間性を備えた人材を育成するとともに、地域の発展ひいては国際社会の発展に貢献し、人類福祉の向上及び生活の安寧に寄与することを使命とする。

(2) 理念

新しい大学の理念を次の4つから構成する。

- ① 学生の立場に立つ大学づくりに努める。(学生本位の教育)
- ② 全学的に、創造的意識の高い大学づくりに努める。(創造性の向上)
- ③ 教育・研究の充実発展及び高度先進医療の開発を図り、国際的に高く評価される大学づくりに努める。(国際性の向上)
- ④ 大学と社会のコミュニケーションを積極的に推進し、社会貢献の拡充に努める。(社会貢献の推進)

3 統合後の新しい大学構想

統合に際しては、教養教育、学部・大学院、附属施設等の既存の教育研究組織体制の整備充実及び附属病院の部局化を図るとともに、新しい大学が国際的に高く評価される知的拠点として社会とりわけ地域社会の要請に応えるため、統合の理念を踏まえ、学部の壁を越えた多様な教育研究分野並びに組織体制を構築していく。

統合後の新しい大学の具体的な構想については、今後、引き続き、両大学で協議を進めていく。

4 統合後の新しい大学名

新しい大学を実現するため、大学名は今後検討する。

5 統合の時期

平成15年10月を目途とする。

また、新しい大学の学生受入れは、平成16年4月からとする。

大分大学の状況



大分大学＝大分県内にある唯一の国立総合大学

基本的な機能

- 教育、産業、行政及び医療・看護の**各方面にわたる人材育成**
- 多様な分野の研究成果によって**大分県の諸課題を解決するシンクタンク**的役割

特色・強み

福祉

医療

「福祉」という理念の下、それぞれで養成

教育福祉科学部

- 全国4位の社会福祉士合格実績(全国平均25%のところ**84%**)

工学部

(福祉環境工学科)

- 福祉の**マインド**をもった**エンジニア**の育成

福祉社会科学研究科

- 行政の中長期計画の策定や各種審議委員として**地域に貢献**

医学部

- 大分県内の**地域医療**を担う**医師・看護師**の積極的養成



- 県内唯一の**医育機関**・特定機能病院
- 地域医療学センター**の設置
- 地域医療についての教育活動の充実
- 臨地実習を重視**した看護実習

大分大学の実績

福祉分野・医療分野に人材を輩出，大分県における地域医療の中核的役割

大分県との連携

- 大分県及び県内全市町村と**包括協力協定**を締結
- 大分県との**政策意見交換会**の設置
(産業経済部会，地域医療部会，地域福祉部会，地域づくり部会，教育部会)

大学に求める事項（分野）

高齢者の支え合い，医療の充実と健康づくり・助け合い・支え合いによる豊かな地域生活の向上