

第4章 附 属 資 料

- 1 計画の策定経過
- 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた
包括的連携に関する協定の締結書
- 3 大村市地域包括ケアシステム推進会議設置要綱
- 4 長崎県地域医療構想（抜粋）

1 計画の策定経過

(1) 平成26年度

開催日	会議の名称
平成26年5月22日(木)	地域包括ケアシステムの構築に向けた包括的連携に関する協定の締結式
5月22日(木)	大村市地域包括ケアシステム推進会議
6月3日(火)	大村市地域包括支援センター運営協議会
8月11日(月)	大村市地域包括ケアシステム推進会議
8月21日(木)	大村市介護保険運営協議会(地域密着型サービス等運営委員会)
8月22日(金)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会
11月7日(金)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会(幹事会)
11月19日(水)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
11月25日(火)	大村市介護保険運営協議会(地域密着型サービス等運営委員会)
11月27日(木)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会幹事会(ワーキンググループ検討会議)
11月28日(金)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
12月2日(火)	大村市地域包括ケアシステム推進拡大会議
12月4日(木)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会幹事会(ワーキンググループ検討会議)
12月11日(木)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
12月15日(月)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会幹事会(ワーキンググループ検討会議)
12月17日(水)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
平成27年1月8日(木)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会(幹事会)
1月9日(金)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会
1月13日(火)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
1月13日(火)	大村市地域包括ケアシステム推進拡大会議
1月14日(水)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
2月13日(金)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
3月5日(木)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
3月17日(火)	大村市地域ケア会議(実務者会議)

(2) 平成27年度

開催日	会議の名称
平成27年4月9日(木)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
5月27日(水)	大村市地域包括ケアシステム推進拡大会議
6月4日(木)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
6月5日(木)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
7月23日(木)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
8月11日(火)	県央地域 地域医療構想調整会議(平成27年度第1回)
8月24日(月)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
9月4日(金)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
10月2日(金)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
11月6日(金)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
12月14日(月)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
平成28年2月10日(水)	県央地域 地域医療構想調整会議(平成27年度第2回)
3月4日(金)	大村市地域ケア会議(実務者会議)
3月7日(月)	大村市地域包括支援センター運営協議会(認知症部会)
3月11日(金)	大村市介護保険運営協議会(地域密着型サービス等運営委員会)
3月15日(火)	大村市地域包括ケアシステム推進会議・拡大会議・地域ケア会議合同会議

(3) 平成28年度

開催日	会議の名称
平成28年7月1日(金)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会
10月31日(月)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会
12月22日(木)	大村市地域包括ケアシステム庁内推進委員会

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた包括的連携に関する協定の締結書

大村市と一般社団法人大村市医師会、大村東彼歯科医師会、一般社団法人大村東彼薬剤師会、大村市介護支援専門員連絡協議会（以下「各機関」という。）とは、相互の連携により、地域の包括的な支援やサービス提供体制等の社会基盤（以下「地域包括ケアシステム」という。）を構築するため、地域包括ケアシステムの構築に向けた包括的連携に関する協定を締結する。

（目的）

第1条 本協定は、各機関が包括的な連携のもと、高齢者を取り巻く社会環境や地域の課題等に適切に対応し、大村市の地域の特性を生かした地域包括ケアシステムを構築することを目的とする。

（連携事項）

第2条 各機関は、前条の目的を達成するため、次の事項について連携し協力する。

（1）各機関が有する知的資源、人的資源及び物的資源の活用に関すること。

（2）各機関が共同で実施する事業に関すること。

（3）その他前条の目的を達成するために必要な事項に関すること。

（連携推進会議）

第3条 前条の連携事項を円滑に推進するため、連携推進会議を設置する。

2 連携推進会議に関し、必要な事項は別に定める。

（守秘義務）

第4条 各機関は、本協定に基づく活動において、相手方より知り得た秘密事項について、本協定の有効期間中及び有効期間終了後を問わず、第三者に対して開示又は漏洩してはならない。ただし、事前に連携推進会議の承諾を得た場合は、この限りではない。

（有効期間）

第5条 本協定は、協定締結の日から発効し、有効期間は3年間とする。ただし、その間の連携・協力内容の評価を行い、各機関の合意により更新することができる。

（細則）

第6条 本協定に定める事項について疑義が生じたとき、又は本協定に定めのない事項について必要があるときは、各機関が協議して定める。

この協定の締結を証するため、本協定書5通を作成し、各機関記名押印のうえ、各自その1通を保有する。

平成26年5月22日

大 村 市 長
一般社団法人大村市医師会長
大村東彼歯科医師会長
一般社団法人大村東彼薬剤師会長
大村市介護支援専門員連絡協議会長

3 大村市地域包括ケアシステム推進会議設置要綱

大村市地域包括ケアシステム推進会議設置要綱

(設置)

第1条 地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築に向けた方策に関し必要な事項の調査、協議、検討等を行うため、大村市地域包括ケアシステム推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(組織)

第2条 協議会は、委員8人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる機関等（以下「機関等」という。）に属する者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 大村市医師会
- (2) 大村東彼歯科医師会
- (3) 大村東彼薬剤師会
- (4) 大村市介護支援専門員連絡協議会
- (5) 大村市
- (6) その他市長が必要と認めるもの

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議の会議は、会長が招集する。ただし、委員（第3条第1項ただし書の補欠の委員を除く。）の委嘱の日以後、最初に開かれる推進会議の会議は、市長が招集する。

2 推進会議の会議は、会長が議長となる。

3 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 推進会議は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(拡大会議の設置)

第6条 推進会議に、所掌事務に係る特定の事案を調査審議させるため、地域包括ケアシステム推進拡大会議（以下「拡大会議」という。）を置く。

- 2 拡大会議は、機関等に属する者のうちから市長が委嘱し、又は任命した者（以下「拡大会議の構成員」という。）をもって組織する。
- 3 拡大会議に、座長を置き、拡大会議の構成員の互選によりこれを定める。
- 4 第3条及び前条の規定は、拡大会議の構成員の任期及び拡大会議の会議については準用する。

(地域ケア会議)

第7条 推進拡大会議に、前条第1項の特定の事案に関し専門的な事項を協議するため、地域ケア会議を置く。

- 2 地域ケア会議は、別表に掲げる機関を代表する者のうちから市長が委嘱し、又は任命した者（以下「地域ケア会議の構成員」という。）をもって組織する。
- 3 地域ケア会議に部会長を置き、地域ケア会議の構成員の互選によりこれを定める。
- 4 第3条及び第5条の規定は、地域ケア会議の構成員の任期及び地域ケア会議の会議について準用する。

(守秘義務)

第8条 推進会議の委員、拡大会議の構成員及び地域ケア会議の構成員は、正当な理由がなく、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第9条 推進会議、拡大会議及び地域ケア会議の庶務は、福祉保健部長寿介護課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第7条、第8条関係）

大村市医師会	長崎県老人保健施設協会
大村市在宅ケアセミナー	特別養護老人ホーム施設を運営する者
大村東彼歯科医師会	大村市社会福祉協議会
大村東彼薬剤師会	大村市シルバー人材センター
大村市介護支援専門員連絡協議会	大村市町内会長会連合会
大村市訪問介護事業者連絡協議会	大村市民生委員・児童委員協議会連合会
大村東彼訪問看護ステーション連絡協議会	大村市老人クラブ連合会
大村市通所介護事業者連絡協議会	長崎県県央保健所
大村市通所リハビリテーション事業所連絡協議会	長崎県栄養士会
大村市小規模多機能事業者連絡協議会	大村市
大村市認知症グループホーム連絡協議会	その他市長が必要と認めるもの

4 長崎県地域医療構想（抜粋）

1) 病床の機能分化・連携に向けた取り組み

（基金を活用した病床機能の転換）

- 必要病床数の推計結果を見ると、本県では全ての区域で急性期の病床が多くなっています。このため、急性期の病床を不足する回復期へ転換する必要があります。転換において必要な施設の改築、改修、設備の整備については、基金を活用します。
- 基金の活用にあたっては、調整会議を含め、事前に関係団体等による会議を開催し、事業の必要性等について協議します。

【地域医療介護総合確保基金】

「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」のため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第6条に基づき消費税増収分を活用した「地域医療介護総合確保基金」が各都道府県に設置された。

各都道府県は、基金を活用し、地域の実情に応じた対策を推進するため、計画を策定し、各種事業を実行する。

（顔の見える関係の構築）

- 医療機能の分化、連携を進めるためには、医療機関や在宅医療・介護関係者が幅広く集まり、意見を交換し、知識を深める機会が必要です。このような機会を重ねることで、地域における医療機関の役割分担、相互の支援関係の構築など、連携の強化に繋がることが期待されます。
- 具体的には、症例検討会、テーマや参加者を絞った研修会等の開催を検討します。

（「急ぐ急性期」と「急がない急性期」）

- 急性心筋梗塞、脳卒中、重篤な外傷など、急性期で緊急の治療が必要な医療については、将来の医療需要推計に加え、救急搬送時間等も考慮して、可能な限り構想区域内で対応できる体制を構築します。また、がん等それ以外の急性期については、重症度、治療方法等を考慮して、在宅での看取りを含め、機能や連携体制等の整備を図ります。
- 特に、がんの緩和ケアについては、一部の急性期病院に負担がかかっており、医療機関同士の連携や、人生の最終段階の医療に対応する在宅医療の体制整備の取り組みを推進します。

（新公立病院改革ガイドライン）

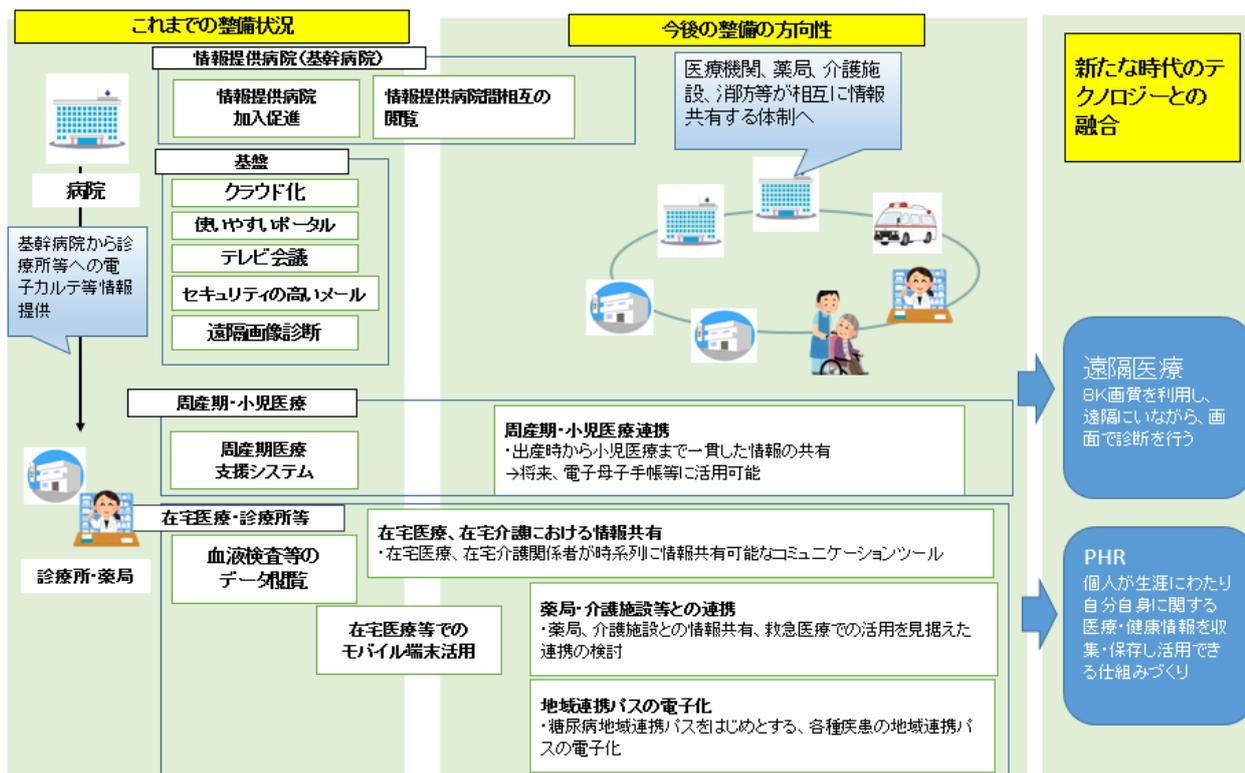
- 本県は、平成19年12月に国が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、長崎県病院企業団をはじめ、長崎市、壱岐市等の公立病院において、病床の見直し等を行ったところです。平成27年3月に、国は「新公立病院改革ガイドライン」を発出し、今回の地域医療構想に定める必要病床数や施策等の方向性に沿った改革を求めています。
- 公立病院は特にその役割において、離島やへき地での医療の提供や、救急、周産期、災害等不採算、特殊分野の医療などが求められています。また、病床の機能区分のあり方や、在宅医療への対応においては、地域医療構想の趣旨を踏まえたものとする必要があります。

長崎県地域医療構想（抜粋）

（「あじさいネット」を活用した医療機関等の連携推進）

- 「あじさいネット」を活用した地域連携パス、検査データ、薬剤情報の電子化を推進し、医療機関、薬局等による効率的な情報連携が可能な体制を構築します。また、遠隔画像診断のさらなる活用促進を図るほか、遠隔医療の導入について検討を行います。

【図】あじさいネットの全体像



【あじさいネット】

あじさいネットとは、地域に発生する診療情報を患者さまの同意のもと複数の医療機関で共有することによって各施設における検査、診断、治療内容、説明内容を正確に理解し、診療に反映させることで安全で高品質な医療を提供し地域医療の質の向上を目指すもの。

出典：特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会ホームページ

- 「あじさいネット」はセキュリティの高い回線を用いて、県内の医療機関をつないでおり、この回線網を利用したサービスの提供が可能です。医療機関や在宅医療、介護事業所向けのクラウドサービスが数多くあり、事業者が回線網を利用するビジネスモデルを構築することで、多様なサービスを提供できないか検討を行います

長崎県地域医療構想（抜粋）

（地域医療連携推進法人）

- 地域医療連携推進法人制度は、平成27年9月の医療法改正で創設されました。医療法人など非営利法人がグループとなり、経営効率を高めるため、組織の枠を超えて患者情報の一元管理、薬剤や機器の共同購入、医療介護従事者の配置転換などを行うものです。グループ間で、病床の融通や、看護師の派遣などを行うことができます。
- 制度の活用について、調整会議、研修会等の場を活用し、積極的に検討を行います。

（医療機能の分化と連携を進めるためのデータの整備）

- 構想区域の中でも、地域によって受療動向など事情が異なっており、病床や人材の過不足について差があります。このため、構想区域をさらにいくつか分割し、調整を進めていくことが必要な地域があります。
- 調整会議において、必要なデータを医療機関、行政が協力して出し合うほか、地域ごとにワーキンググループを開催し、協議を行うことが重要です。

長崎県地域医療構想（抜粋）

2) 在宅医療等の充実のための取り組み

（市町における医療介護連携事業）

- 平成27年度から、介護保険法による地域支援事業として在宅医療・介護連携を推進するための8つの取組が位置づけられ、市町は「医療・介護関係者の情報共有の支援」など、全ての取組を平成30年4月までに実施する必要があります。

○事業項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化 ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表等  <p>（熊本市）</p>	<p>(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域連携バス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応等 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについても普及啓発等  <p>（鶴岡地区医師会）</p>
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議等 	<p>(オ) 在宅医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催等 	<p>(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議等
<p>(ウ) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付等 	<p>(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備等 	

※厚生労働省資料より引用

- 今後は、医療機関と介護施設・事業所等が切れ目のないサービスを提供できるよう、県の保健所が中心となって、相互に「顔の見える関係」を築くことを目的とした研修等を各区域で実施するとともに、在宅医療資源等の実態調査などを参考に、地域の課題を踏まえた有効な取組を推進していきます。

（訪問看護ステーション等の充実）

- 容態急変時の円滑な対応や通所リハビリテーションなど日常の医療的支援が可能な体制の整備、特別養護老人ホーム、グループホームなど、多様な居住の場へのサービスの提供が可能となる体制の整備を推進します。
- 緩和ケア、栄養・排泄管理、看取りのケア、医療機関と連携した退院支援のほか、重症の小児、認知症、精神疾患など、ニーズの多様化に対応できる訪問看護ステーションの整備を推進します。
- 訪問看護ステーションは、小規模のステーションが多く、負担の増加による看護師の離職など、経営基盤の安定が課題となっています。統合による規模の拡大や管理部門の集約化による経営の安定化により、事業の継続性確保や24時間対応の実現を図る必要があります。
- また、事務処理の共同化によって各ステーションの負担軽減を図る方策や、「あじさいネット」の導入による情報連携の強化について、県や市町による支援策を検討します。
- なお、集約化にあたっては、都市部では中学校区に一つ以上の訪問看護ステーションの設置が望ましいことから、サテライト事業所を配置するなど、地域偏在を解消するよう配慮することが必要です。

長崎県地域医療構想（抜粋）

（受け皿となる体制の整備）

- 退院後の在宅療養への移行を円滑に行うため、通所介護、短期入所生活介護（ショートステイ）、訪問介護が一体となった「小規模多機能型居宅介護」や、それに加えて訪問看護が一体となった「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を進めます。また、24時間対応が可能で、訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護」施設を充実することが必要です。
- 自宅で介護する家族の負担を軽減するためには、緊急時の一時的な入院、施設への入所が可能な体制の構築が求められており、後方支援病床や短期入所生活介護（ショートステイ）枠の確保が必要です。
- 在宅医療の体制整備には時間を要するため、慢性期の患者の受け皿のあり方に関する国の議論を踏まえながら、療養病床の効率的な活用などについて検討します。

（地域及び医療機関における認知症への対応）

- 県老人福祉介護計画においては、認知症施策として、必要な施設や医療体制の整備、予防策の充実等があげられており、地域の実情に応じた取組を推進する必要があります。
- 調整会議においては、高齢者ボランティアの活用等を推進し、地域全体の要介護度を上げさせない取り組みの強化が重要との意見がありました。医療、介護人材の確保が困難な地域が多いため、認知症サポーターなどをはじめ、ボランティアが認知症予防、認知症ケアに関わる体制づくりを推進します。
- 認知症の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言等の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成し、フォローアップ研修を開催することにより、医療と介護が一体となって、発症初期から認知症患者の支援体制構築を図ります。
- 医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識についての研修を行い、認知症患者への適切な処置等を図ります。
- 「かかりつけ医」による認知症の早期診断、早期対応を可能にするためには、認知症に関する専門的な知識を習得した「認知症サポート医」との緊密な連携が必要です。迅速な情報連携を図るため、「あじさいネット」を活用して、研修、患者情報の共有を検討します。

（在宅歯科診療、訪問薬剤管理指導）

- 医療機関からの退院後、口腔の状態が悪化し、うまく食事がとれないケースが増えています。こうした患者が在宅で訪問歯科診療や専門的口腔ケアを受けられるよう、医科と歯科が情報を共有し、歯科医師や歯科衛生士が積極的に在宅医療に関わる必要があります。
- 保健師による健診データ等を活用した効果的な保健指導を重点的に実施し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高めるとともに、歯科医も支援を行う必要があります。
- 薬剤師が在宅医療チームの一員として関与し、訪問薬剤管理指導を行うことが求められています。また、在宅での服薬の確認ができていない患者も増えているため、薬剤師が服薬情報の一元的・継続的な把握を行う必要があります。薬局における複数薬剤師の確保や調剤情報の共有システムの整備など、薬剤師が在宅医療に関わる仕組みの構築を推進します。

長崎県地域医療構想（抜粋）

（看取りの意識・住民への周知等）

- 在宅医療、在宅介護のサービスが十分に住民に周知されておらず、在宅訪問医や訪問看護ステーションの利用方法等を周知することが必要です。また、在宅での看取りについて、施設の職員はもとより、家族の意識を変えていく取り組みが求められます。自分が病によって正しい判断ができなくなった場合に備えて、延命治療に関する要望などの意思（リビング・ウィル）を書面により表示する動きもあり、幅広い周知が求められています。
- 地域包括ケアシステム構築にあたっての県や市町の役割は大きく、医療と介護の連携がますます重要になります。行政においても連携体制の強化が求められています。
- ホームページによる介護サービス情報提供システム（「介護の見える化システム」）の整備により、地域の介護資源が確認できるようになります。中学校区単位で、人口や高齢者数、病床数、介護施設数、訪問看護や介護の対応範囲などをデータに基づいて分析し、計画的配置の指針とすることが可能か、検討します。

長崎県地域医療構想（抜粋）

3) 医療・介護人材の確保のための取り組み

（新たな専門医制度における離島やへき地で勤務する医師の確保）

- これまで実施してきた医師の養成・確保の取り組みを引き続き実施していく必要があります。専門医制度においては、これまでの学会による診療科ごとの認定から、第三者機関である日本専門医機構による専門医の評価、専門医取得プログラムの認定制度が始まることとなっています。
- 医師を育成する基幹施設（大学病院や長崎医療センターなど）から離島へき地の連携施設への研修派遣を持続的に行っていくためには、連携施設のキャリア形成システムを魅力あるものにすることが重要です。各区域の基幹病院において、臨床研修、地域実習など「地域で医師を育てる」取り組みを推進し、地域偏在を解消する必要があります。

（看護職員の育成・確保）

- 看護職員については、少子・高齢化が進む中、特に離島・へき地の看護職員の確保が困難との声が寄せられており、看護職員の県内定着促進と離職防止、再就業支援等が課題となっています。
- 県は、修学資金貸与制度等による県内定着を促進するとともに、新人看護職員の研修支援体制整備や勤務環境改善等による離職防止を図ります。また、県ナースセンターにおいて、看護師等届出制度を活用しながら離職者や潜在看護師の状況を把握し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで必要な復職支援等を実施し、看護職員の確保に努めます。
- さらに、平成27年度には、県内における質の高い看護職員の安定的な確保を図るための活動拠点として「長崎県看護キャリア支援センター」を設置したところであり、引続き、卒後教育、キャリア形成支援、再就業促進のための研修等の充実を図ります。

（多様な研修方法による人材の育成・確保）

- 郡市医師会などを中心に、在宅医療に関する検討会等が開催されています。地域の基幹病院など、各関係機関と連携し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的知識を持つ介護職の養成研修などの取り組みを推進します。
- 資格や経験のある潜在的な人材の現場復帰を支援するため、医師会、看護協会等の関係機関と連携し、人材情報の把握及び共有化、職種別スキルアップ研修の実施等に取り組むこととします。
- スタッフが少ない医療機関や施設、事業所では、長崎市や佐世保市等で行われるスキルアップの研修になかなか人材を派遣できません。「あじさいネット」では、テレビ会議システムのほか、ビデオ教材の配信システムが整備されており、さらなる活用方法の検討が必要です。また、職種別eラーニング等の遠隔教育システムの導入など、ICTによる研修受講環境の改善ができないか検討します。
- 職種や経験等を問わず、医療、介護人材の研修プログラムに認知症ケアに関する内容を豊富に組み込むことで、認知症ケアに強い人材を育成することが必要です。

長崎県地域医療構想（抜粋）

（ワークライフバランスの確保）

- 医療機関や介護施設、介護サービス事業所では、関係団体と連携し、従事者の業務負担の軽減や病院内での保育サービスの拡充等、勤務環境の改善に積極的に取り組み、ワークライフバランスを重視することで、人材の確保、定着を図ります。

（地域における「かかりつけ医」の役割）

- 新たな専門医制度では、「総合診療専門医」の資格が追加されました。総合診療専門医は、日常的な疾患やけがの治療や予防、保健・福祉など、幅広い問題について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することができる、地域のニーズに対応した「地域の診療にあたる医師」の資格です。
- 高度な医療を提供する病院との機能分化を推進し、適切な専門診療科の選択や、継続的な患者支援を行う体制を構築するため、「総合診療専門医」の確保に向けた施策を進めるほか、「かかりつけ医」による総合診療的な医療の提供を推進します。
- 特に、専門医が少ない離島やへき地においてはその役割が重要になるため、地域の基幹的病院における研修等により、育成を図ることが求められます。

（地域におけるかかりつけ歯科医の役割）

- 平成28年度において「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の仕組みが制度化されました。すべてのライフステージにおいて、健康な口腔の状態を維持、管理するため、「かかりつけ歯科医」が、継続的に管理、専門的口腔ケアを行うものです。
- 「かかりつけ歯科医」は、高齢者の口腔機能に関する研修を受けており、在宅における高齢者や障害者の口腔機能の維持に積極的に関わります。
- 歯科医師会では、オンラインで訪問歯科診療を申し込むシステム（デンタルネット）を運用しており、「かかりつけ歯科医」の育成をはじめ、活躍できる環境の構築に取り組む必要があります。

（地域における「かかりつけ薬剤師」の役割）

- 平成28年度において「かかりつけ薬剤師」が制度化されました。「かかりつけ薬剤師」は、患者の同意を得たうえで、医薬品、薬物治療、健康等に関する相談や、使用する医薬品について、一元的かつ継続的に薬学管理指導を行います。
- 「かかりつけ医」との連携のもと、患者の自宅等へ訪問し、飲み忘れ、余った残薬の確認などを含めた服薬指導を行うほか、地域の研修会等へも参加し、地域包括ケアシステムの輪に積極的に加わります。
- こうした「かかりつけ薬剤師」の存在は、特に医療資源が少ない離島やへき地において特に重要であり、その育成を図ることが求められます。
- 医療機関の処方せんは、その周辺の薬局に集中する傾向があり、「住まい」に近い「かかりつけ薬局」を推進するための取り組みを進めていきます。

長崎県地域医療構想（抜粋）

（長崎大学病院の役割）

- 本県には大学病院が一つしかなく、医師、薬剤師等（コメディカル）の養成に関して長崎大学病院が担う役割は極めて大きいものがあります。長崎大学をはじめ、コメディカルの養成機関は多くの卒業生を輩出していますが、県内に残る割合は必ずしも多くない状況です。県内にどうやって人材を残すか、また県外からどのように人材を呼び込むか、必要な施策について、長崎大学病院と県が連携して取り組む必要があります。
- 具体的には、県が委託する「ながさき地域医療人材支援センター」の拠点を長崎大学病院に置くことで、新たな専門医制度による養成プログラムや研修医の大学病院による一元管理、医師の県内定着に向けた取り組みを強化します。
- 離島やへき地においては、専門的な診療を行う医師の不足が問題となっています。長崎大学病院は、地域の基幹病院への医師の派遣を担う病院であり、産科、小児科等地域に必要な医療の確保に努めます。
- また、在宅医療を含めた地域医療の質的向上には、大学が主導し、医療人材教育を行うことが不可欠です。医療モデルと生活支援モデルを統合した新たな教育モデルを構築し、地域包括ケアの現場で教育する体制の整備を目指します。

（訪問看護師・歯科衛生士の育成・確保）

- 医療機関に勤務する看護師に対しては在宅医療の研修を、訪問看護師に対しては最新の医療処置の看護技術習得研修を相互に行うことが効果的です。継続的な教育を行うために、顔合わせの場や研修会を定期的に行い、両者の連携を図る必要があります。
- 資格を持っていても医療機関等に勤務していない、いわゆる「潜在」看護師の復職を推進するためには、実践的な研修が必要になります。現場復帰後では研修を受ける機会も限られるため、復帰前などに十分な研修が受けられるような支援策が求められます。
- 看護基礎教育の中では、看護学生が、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、地域での多様な場における看護や多職種連携など、地域包括ケアシステムを念頭においた実習を受けることが求められています。
- 育休、産休大退職員の確保、研修期間中の代替職員の確保、実習受け入れ中の看護師に対する負担の軽減が求められています。
- 訪問歯科診療の取り組みを進めるためには、歯科医師の指示のもと、訪問診療をサポートする歯科衛生士の役割が重要です。「潜在」歯科衛生士や、訪問診療に特化した歯科衛生士の確保を図る必要があります。