資料 No.3

<一般社団法人日本地域医療学会 設立記念集会>

－令和４年６月 24 日（金）／－16:00～18:00

シンポジウム

地域医療のこれまでとこれから
～ゲームチェンジャーとなるために～

■座長

金沢大学附属病院総合診療部特任教授　野村 英樹 氏

■シンポジスト

富山県：南砺市民病院内科副部長　大浦　誠 氏　・・・ p　1

福井県：おおい町国民健康保険名田庄診療所長　中村 伸一 氏　・・・ p 36

島根大学附属病院総合診療医センター長
隠岐広域連合立隠岐島前病院参与　白石 吉彦 氏　・・・ P118

■特別発言

厚生労働省医政局地域医療計画課長　鷲見　学 氏

一般社団法人日本地域医療学会 設立記念集会 シンポジウム

『地域医療のこれまでとこれから ～ゲームチェンジャーとなるために～』

Web 3.0 時代における
総合診療医教育・リクルートを考える

南砺市民病院 内科副部長・総合診療科副部長
南砺市民病院 総合診療専門研修プログラム統括責任者
大浦 誠

南砺市は富山県にある人口 52000 人の高齢化率 36%の中山間地に位置している地域である。そのような田舎にあるにも関わらず南砺市民病院の総合診療専門研修プログラムには全国から参加希望者がコンスタントに続いており，初期研修プログラムも総合診療に進みたい方が殆どである。これはなぜだろうか。

病院自体に魅力があるからだろうか。地域包括ケアへの取り組みや，自治体病院で日本初の JCI(Joint Commission International)を認証を収録したことや，臨床倫理への全国有数の取り組みや，臨床研究に力を入れている背景も当院の魅力と言って良いだろう。だが，これらのアピールポイントで地域医療に興味を持ってもらうには差別化が難しいだろう。

そこで，リクルートの戦略として「SNS の活用」「総合診療専門研修プログラムのオリジナリティを強調する」ことを考えた。具体的には Twitter や Clubhouse，Facebook や Podcast，ブログや YouTube などありとあらゆる SNS 媒体に視点を変えた情報発信を続けている。それぞれ異なるアプローチであるが，医学生や初期研修医，後期研修医などの口コミや，直接のメッセージなどで病院に見学に来てくださり，その場でプログラムへの参加を表明された事例も経験した。

また，プログラムのオリジナリティの例として「Extensivist」という地域包括ケアにおける調整役の役割を早い段階においてブログで取り上げたことをきっかけに，ケア移行の書籍で取り上げていただくことになり，ゆくゆくはケア以降のモデルとして認知されるかもしれないという可能性を感じている。また別の例では「Multimorbidity」という複数の疾患が混在している状態に対しての新しい多職種連携のアプローチ方法についてまとめて発信している。その新しいアプローチは「マルモカンファレンス」と名付け，日本プライマリ・ケア連合学会学術大会でもマルモ関連演題やシンポジウムを複数発表している。結果的に宣伝をすることなく「マルモがみられる医師になりたい」という若手医師が全国から集ってくることになり，教育できる環境に恵まれている。

これらのアプローチは Web 2.0 と呼ばれる SNS やクラウドを中心とした GAFAM などのプラッ

トフォームに依存したモデルであるが，最近は Web 3.0 というメタバースやブロックチェーンに代表されるプラットフォームに依存しない集客が可能となっている。我々の取り組みは Web 3.0 時代にどのように取り組むと良いのか考察したい。

日時：2022年6月24日（金） 16:00-18:00
シンポジウム「地域医療のこれまでとこれから　～ゲームチェンジャーとなるために～」

Web 3.0時代における総合診療医教育・リクルートを考える

南砺市民病院　内科副部長・総合診療科副部長
南砺市民病院　総合診療専門研修プログラム統括責任者
大浦誠

開示すべき利益相反（COI）
金銭的　COI
・製薬企業などはなし
・医学系出版社書籍・原稿料（医学書院，日本医事新報社，羊土社，南山堂，MEDSI，日経BP，じほう）
学術的　COI
・日本プライマリ・ケア連合学会代議員，家庭医療専門医

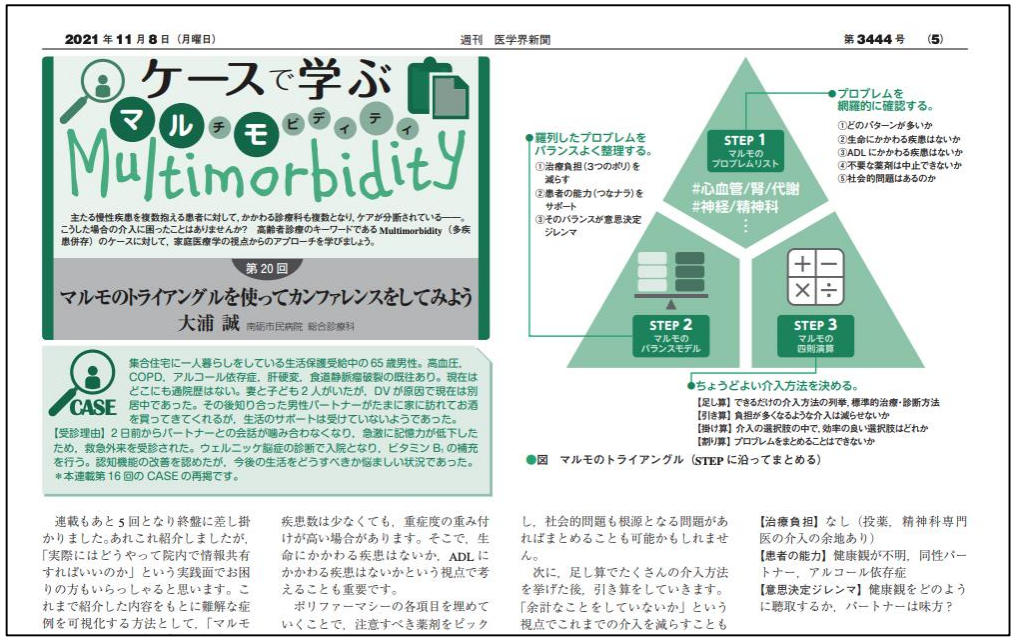
本日のテーマ

- 自己紹介・南砺市民病院紹介
- 総合診療専門医教育について
- SNSを活用したリクルート
- 後期研修プログラムのオリジナリティの出し方（Extensivist，Multimorbidity）
- マルモカンファレンスの紹介
- 今後の個人的な目標

自己紹介

2009年　福井大学医学部　卒
2011年　南砺市民病院　初期研修修了
2014年　南砺市民病院　とやまNANTO家庭医養成PG修了
2015年　家庭医療専門医　取得
2016年　臨床倫理認定士　取得
2018年　総合内科専門医　取得
2021年　<u>南砺市民病院　総合診療医養成プログラム統括責任者</u>
　　<u>(見学は随時受付中です)</u>

- 2020年4月　医学書院 週刊医学界新聞で連載（写真上）
- 2020年12月 南山堂 「終末期の肺炎」出版（写真下）
- ブログ，Twitter，Podcastなどで総合診療関連の情報提供



2021年11月8日（月曜日）　週刊 医学界新聞　第3444号　(5)

ケースで学ぶ マルチモビディティ Multimorbidity

主たる慢性疾患を複数抱える患者に対して，かかわる診療科も複数となり，ケアが分断されている――。こうした場合の介入に困ったことはありませんか？　高齢者診療のキーワードである Multimorbidity（多疾患併存）のケースに対して，家庭医療学の視点からのアプローチを学びましょう。

第20回

マルモのトライアングルを使ってカンファレンスをしてみよう

大浦 誠　南砺市民病院 総合診療科

CASE

集合住宅に一人暮らしをしている生活保護受給中の65歳男性。高血圧，COPD，アルコール依存症，肝硬変，食道静脈瘤破裂の既往あり。現在はどこにも通院歴はない。妻と子ども2人がいたが，DVが原因で現在は別居中であった。その後知り合った男性パートナーがたまに家に訪れてお酒を買ってきてくれるが，生活のサポートは受けていないようであった。

【受診理由】2日前からパートナーとの会話が噛み合わなくなり，急激に記憶力が低下したため，救急外来を受診された。ウェルニッケ脳症の診断で入院となり，ビタミン B_1 の補充を行う。認知機能の改善を認めたが，今後の生活をどうすべきか悩ましい状況であった。

＊本連載第16回のCASEの再掲です。

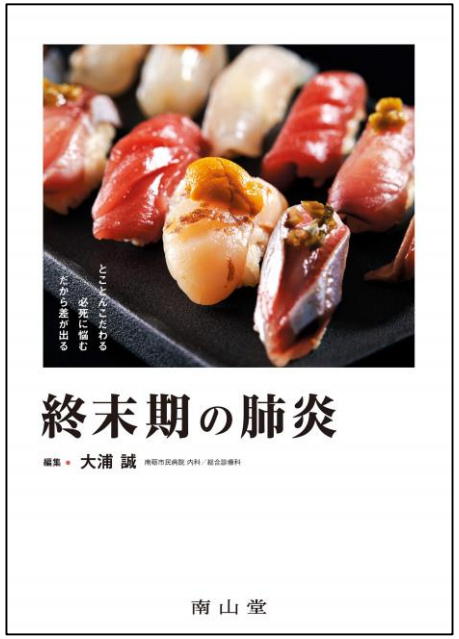
●図　マルモのトライアングル（STEPに沿ってまとめる）

連載もあと5回となり終盤に差し掛かりました。あれこれ紹介しましたが，「実際にはどうやって院内で情報共有すればいいのか」という実践面でお困りの方もいらっしゃると思います。これまで紹介した内容をもとに難解な症例を可視化する方法として，「マルモ疾患数は少なくても，重症度の重み付けが高い場合があります。そこで，生命にかかわる疾患はないか，ADLにかかわる疾患はないかという視点で考えることも重要です。

ポリファーマシーの各項目を埋めていくことで，注意すべき薬剤をピックし，社会的問題も根源となる問題があればまとめることも可能かもしれません。

次に，足し算でたくさんの介入方法を挙げた後，引き算をしていきます。「余計なことをしていないか」という視点でこれまでの介入を減らすことも

【治療負担】なし（投薬，精神科専門医の介入の余地あり）
【患者の能力】健康観が不明，同性パートナー，アルコール依存症
【意思決定ジレンマ】健康観をどのように聴取するか，パートナーは味方？



南砺市民病院

南砺市（4町4村が合併）

人口：約52,000（高齢化率：約36％）

ほとんどが北部に集中する。南部は山岳地域で農林業と合掌造り集落やスキー場などの観光資源。

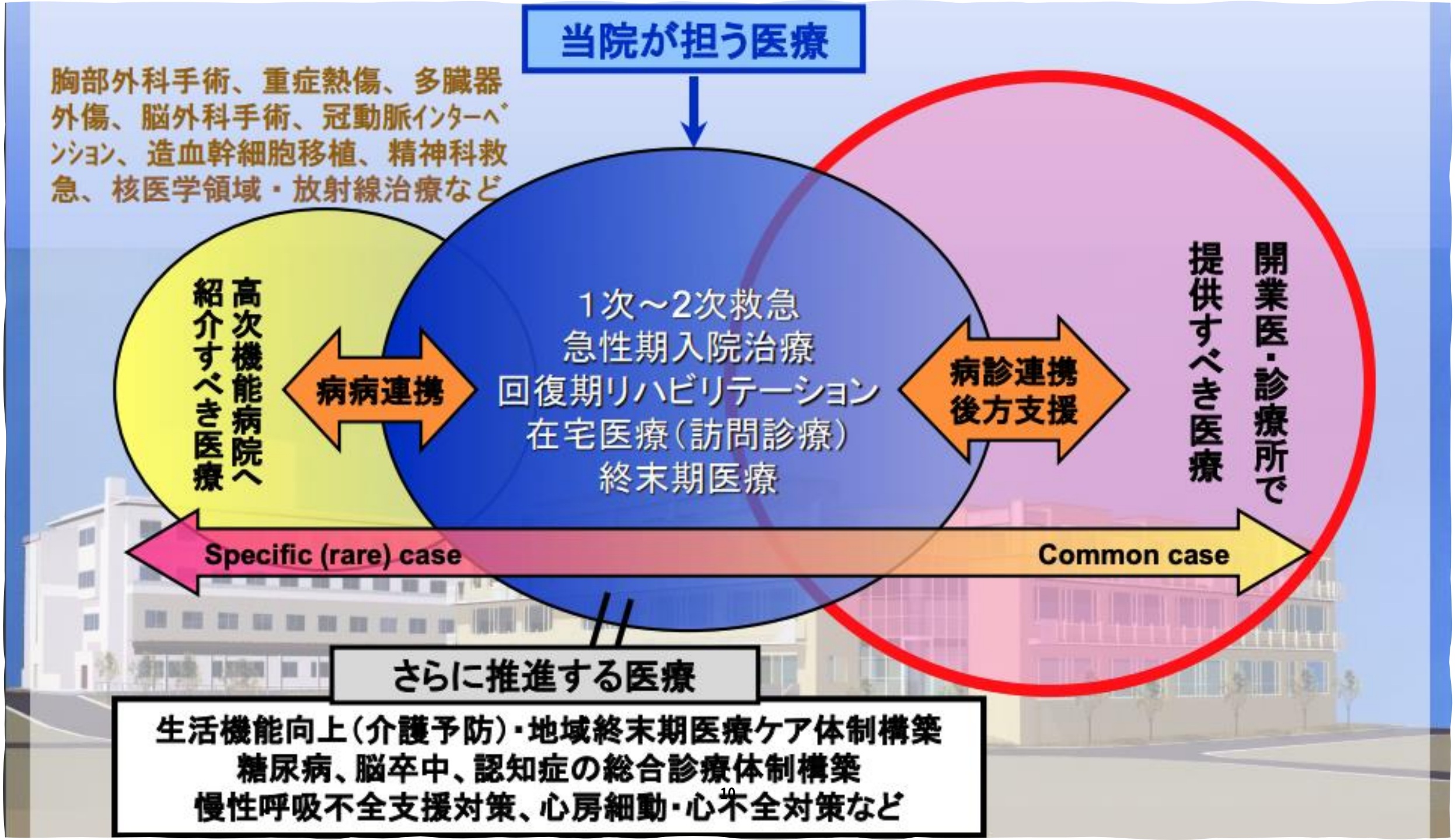
病院の概要

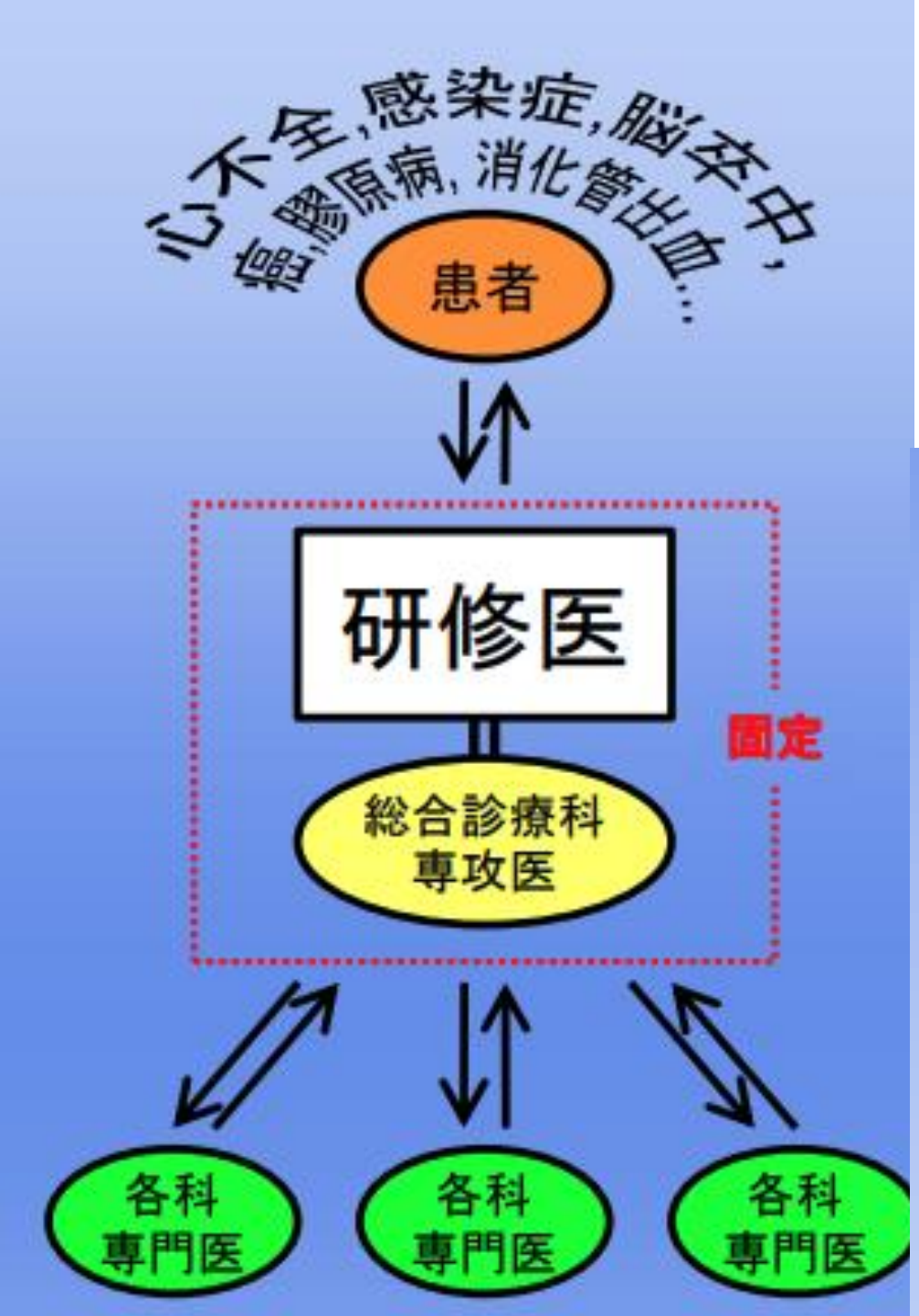
- 病床数：175床
  （急性期96床，回復期36床，地域包括ケア病棟43床）
- 診療科：25
- 常勤医：36名
  初期研修医５名，総合診療専攻医７名（基幹型3名・連携4名）
  内科14名（総合診療科3名，消化器3名，血液内科3名，呼吸器2名，循環器1名，腎臓内科1名，代謝内分泌1名，），外科3名，小児科1名，整形外科2名，眼科1名，泌尿器科1名，放射線科1名，歯科口腔外科1名

自治体病院で日本初のJCI（Joint Commission International）の認証を取得

最終更新日：2022年1月4日（火曜日） 15時08分

当院は、2021年12月13日～12月17日の期間に、世界で最も難しい基準を持つアメリカの国際的医療機能評価機関であるJCI（Joint Commission International）の病院プログラム認定審査を受審し、初回認定を取得しました。JCI認証のプログラムには、病院プログラムの他、外来診療プログラム、長期ケアプログラムがあります。わが国では34の医療機関（うち31が病院プログラム）が今まで認定されていますが、自治体病院では初めてで、日本海側の病院でも初めての認証です。

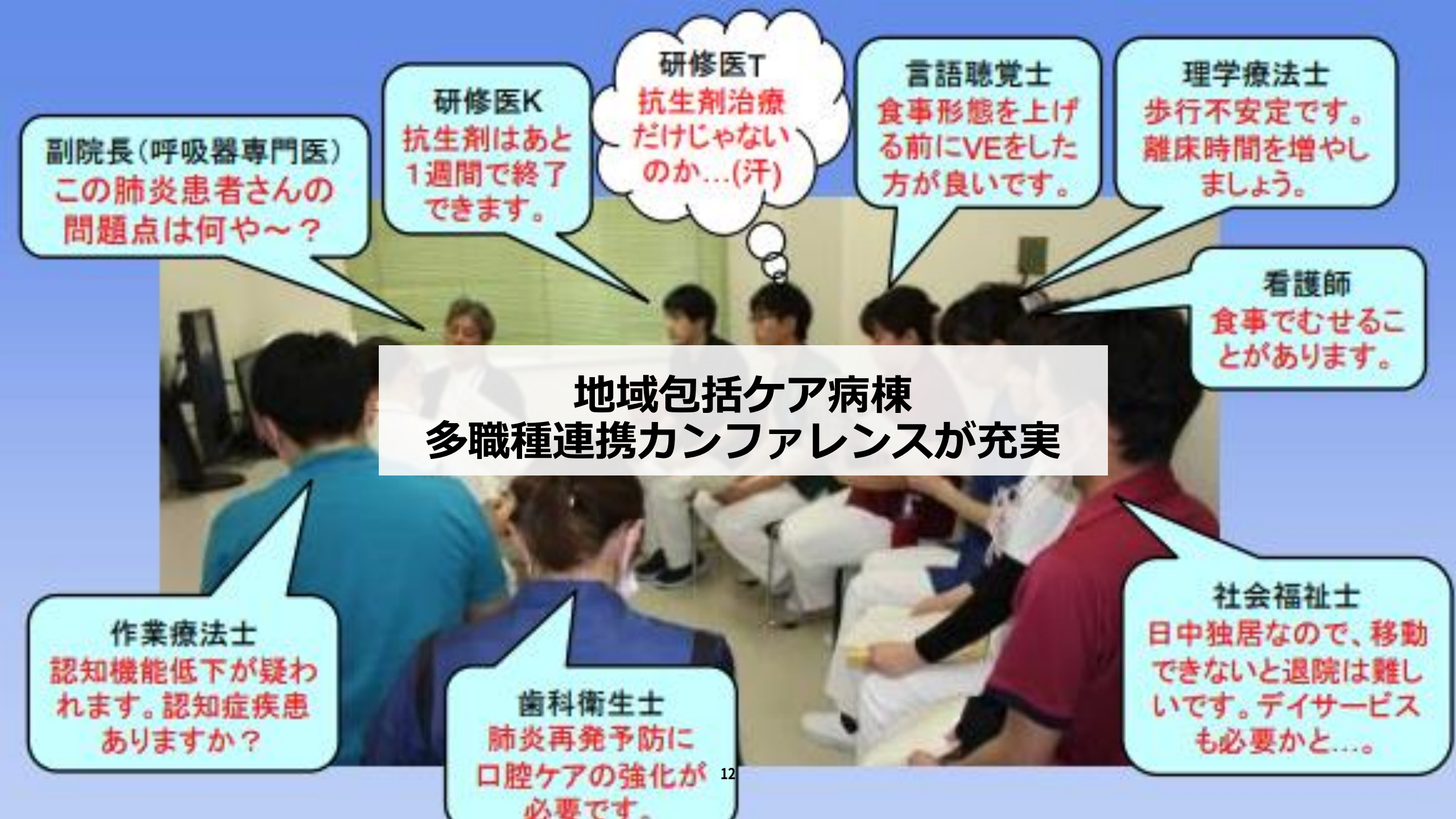

当院が担う医療
胸部外科手術、重症熱傷、多臓器外傷、脳外科手術、冠動脈インターベンション、造血幹細胞移植、精神科救急、核医学領域・放射線治療など
高次機能病院へ紹介すべき医療
病病連携
1次～2次救急
急性期入院治療
回復期リハビリテーション
在宅医療（訪問診療）
終末期医療
病診連携
後方支援
開業医・診療所で提供すべき医療
Specific (rare) case
Common case
さらに推進する医療
生活機能向上（介護予防）・地域終末期医療ケア体制構築
糖尿病、脳卒中、認知症の総合診療体制構築
慢性呼吸不全支援対策、心房細動・心不全対策など



- 臓器別専門医＋総合診療医
- 主治医制
- 救急から在宅まで

救急（救急診療）
↓
入院（病棟診療）
↓
回復期（リハビリテーション）
↓
在宅（訪問診療）
看取り

首尾一貫して
経験する



地域包括ケア病棟
多職種連携カンファレンスが充実

基本的手技も
振り返りも豊富

研修医スキルアップセミナー

Web 2.0→Web 3.0 の時代へ

	1.0	2.0	3.0
デバイス	PC	スマホ	メタバース
データ	テキスト	SNS	ブロックチェーン
処理	サーバー（閲覧）	クラウド（情報交換）	AI（価値交換）

南砺の病院家庭医が
勉強記録を始めました

An archive of medical articles summarized by a family physician from Nanto Municipal Hospital.富山県にある総合病院で働く病院家庭医です。勉強の記録を少しずつ書いていきます。

ブログで総合診療の多様なテーマを紹介

2022
0407

Multimorbidity患者に対する栄養サポートに関するESPENガイドライン

ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patientsFilomena GomesPublished:July 24, 2017
DOI:https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.06.025
Multimorbidityにはガイドラインがあまりないと言われています。 しかしESPEN...

プロフィール

MOura PRO

富山県にある総合病院で働く病院家庭医です。勉強の記録を少しずつ書いていきます。

読者です 346

このブログについて

プロフィールを編集

大浦誠
@makotoura

富山県の病院総合医 家庭医療専門医/総合内科専門医/産業医/臨床倫理認定士/薬剤師 家庭医療/臨床推論/摂食嚥下/リハ栄養/褥瘡/在宅/救急 週刊医学界新聞:ux.nu/8JOJh 終末期の肺炎:amzn.to/3fK8RlQ摂食嚥下の意思決定:bit.ly/3kDcNHc 絵はこしのりょう先生@koshinoryou

富山 moura.hateblo.jp 2010年12月からTwitterを利用しています

1.2万 フォロー中 **1.3万** フォロワー

Twitter/Clubhouseから初期・後期研修医がくることも

後期研修プログラムの
オリジナリティ

総合診療医が当院で果たすべき役割

地域住民を生活・地域の視点で支える
“地域完結型診療”

1. 包括的・継続的な視点を持つ初診総合診療外来
2. 診断困難・多疾患併存患者のコンサルテーション
3. 内科・整形外科・小外科・小児科領域における救急診療
4. 多職種や領域別専門医との連携による入院診療
5. 診療所・高齢者施設・在宅の窓口の役割

- 地域で困っていること（倫理的課題）に力になる
- 領域別専門医が得意な業務に専念できるように協働する
- 効率的な病院運営を行うことにより，患者・職員すべてに良好なアウトカムを提供する

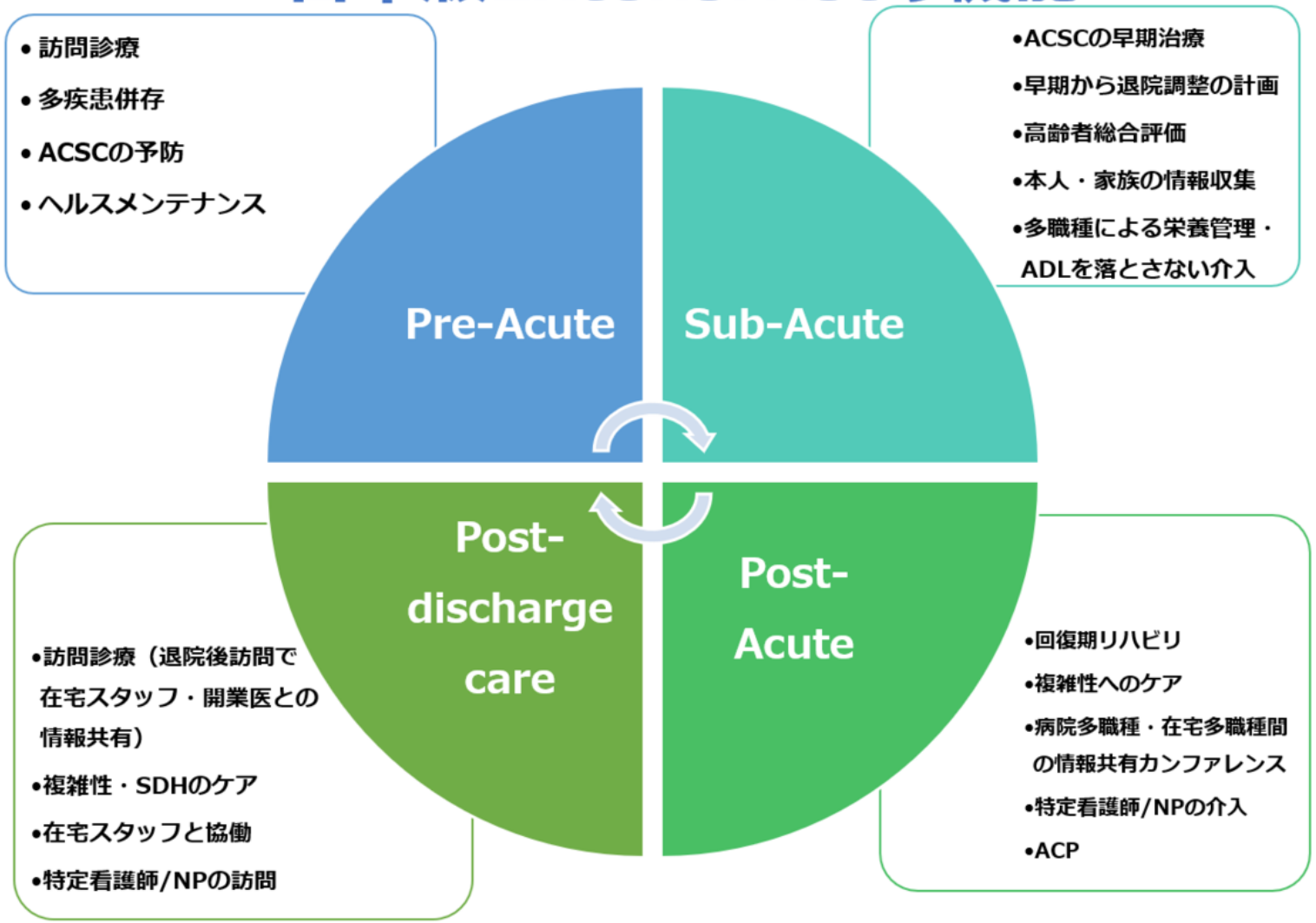
地域完結型診療

多職種や領域別専門医との連携

多疾患併存

Extensivist

日本版Extensivistの機能



ACSC（Ambulatory Care Sensitive Conditions）：
適切なタイミングで効果的なケアをすることで入院を減らすことができる状態

ACP(Advance Care Planning)：アドバンス・ケア・プランニング

https://moura.hateblo.jp/entry/2020/03/08/170846

名物カンファレンスの紹介

①専攻医対象の朝カンファ（毎週）
入院患者の状況を共有できます

Multimorbidity（マルモ）：多疾患併存

- ２つ以上の慢性疾患が，一個人に併存している状態

Akker M vd, Eur J Gen Pract. 1996;2:65-70

- ポリファーマシー，服薬回数増加，受診・検査頻度増加，ライフスタイル変化：治療に関連する患者側の負担（**治療負担**）が増大

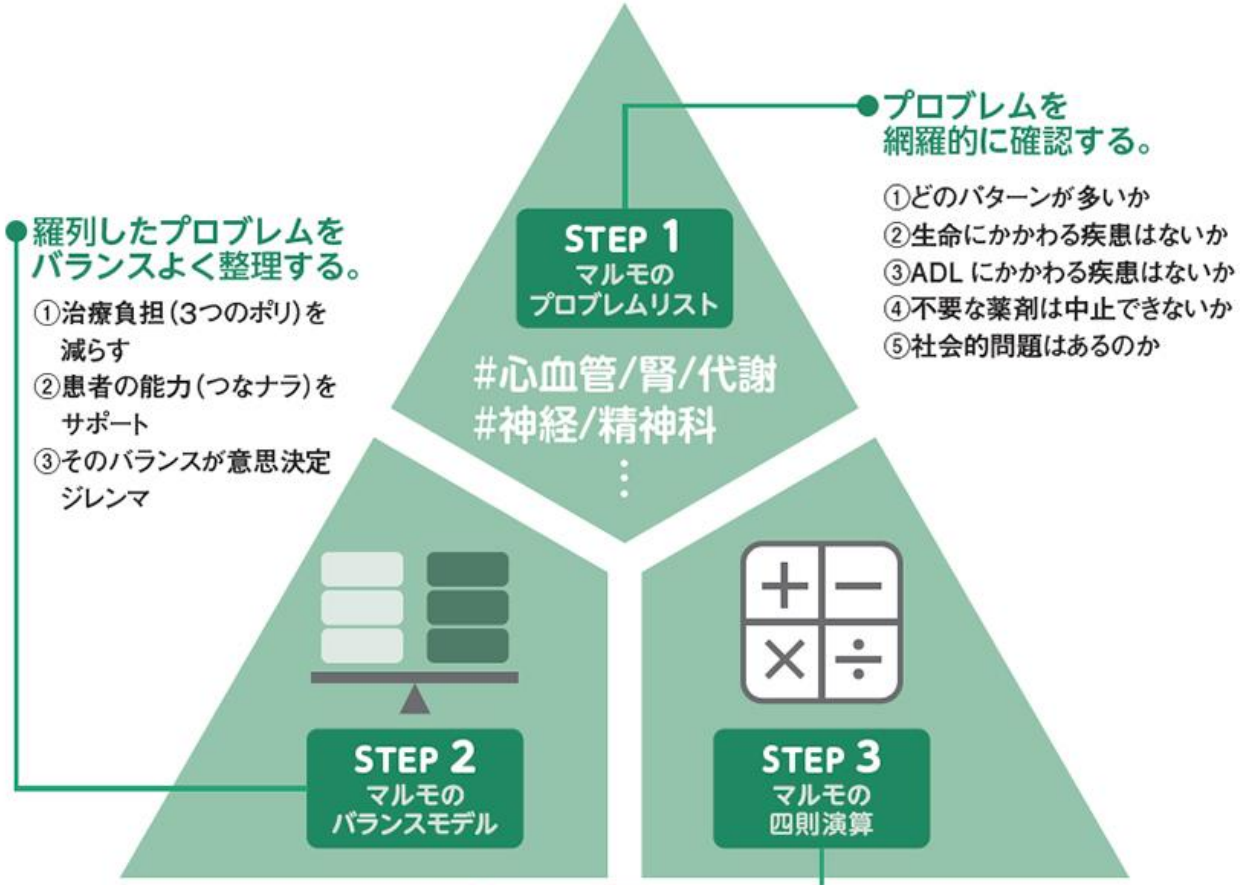
Wallace E, et al:BMJ. 2015;350:h176.

- 個々の疾患のガイドラインを適用しようとすると，治療負担は顕著になりやすい

- **患者中心の多職種介入**による動機づけアプローチで自己管理サポートの改善，自己効力感の向上あり

Ann Fam Med. 2021［PMID：33685874］

マルモのトライアングル（私案）



●プロブレムを網羅的に確認する。

①どのパターンが多いか
②生命にかかわる疾患はないか
③ADL にかかわる疾患はないか
④不要な薬剤は中止できないか
⑤社会的問題はあるのか

●羅列したプロブレムをバランスよく整理する。

①治療負担（3つのポリ）を減らす
②患者の能力（つなナラ）をサポート
③そのバランスが意思決定ジレンマ

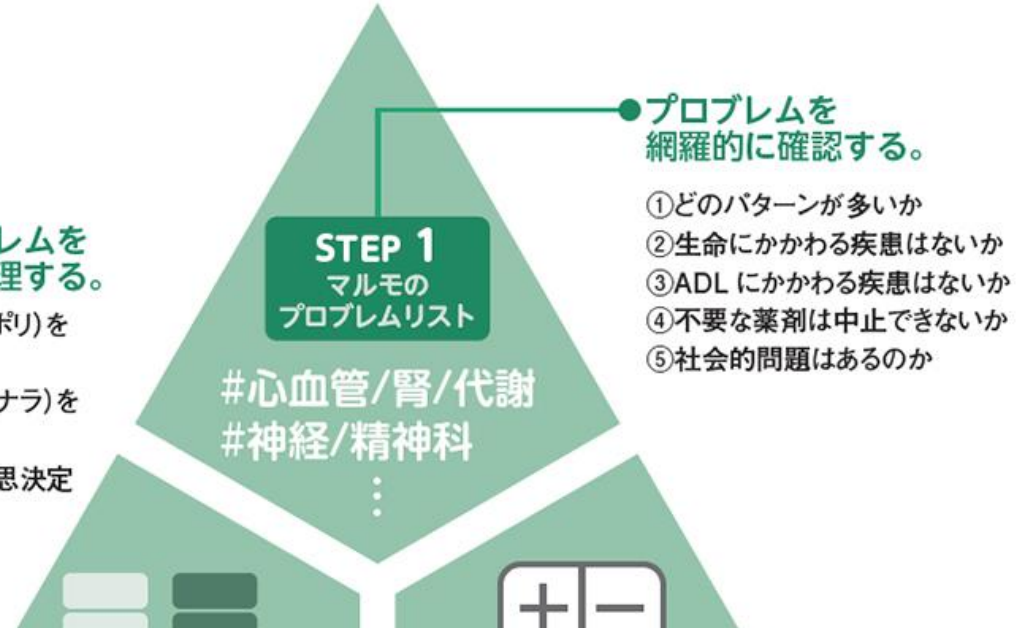
●ちょうどよい介入方法を決める。

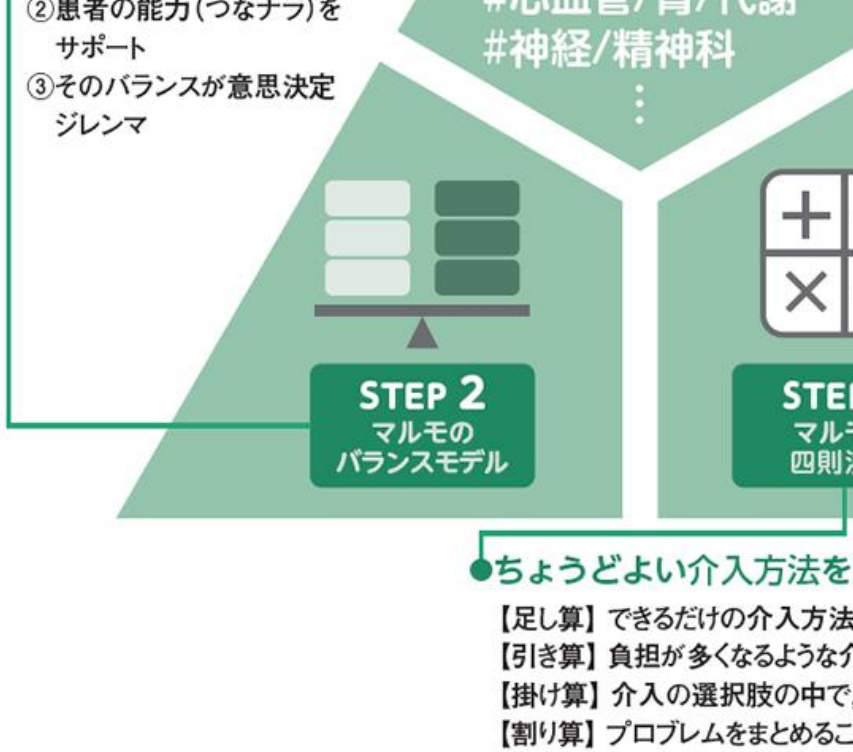
【足し算】できるだけの介入方法の列挙，標準的治療・診断方法
【引き算】負担が多くなるような介入は減らせないか
【掛け算】介入の選択肢の中で，効率の良い選択肢はどれか
【割り算】プロブレムをまとめることはできないか

2021.11.08 週刊医学界新聞（レジデント号）：第3444号より

マルモのプロブレムリスト

Multimorbidity pattern	# 循環器/腎/代謝 # 神経/精神科 # 運動器/消化器 # 呼吸器/皮膚 # 悪性/消化器/泌尿器 # 現在の症状	
polypharmacy	# ポリファーマシー	出血関連、血糖関連，易感染関連，脈拍関連，老年症候群関連（転倒/誤嚥/認知症/尿閉），腎機能関連，排便/消化器関連，漢方関連，高額薬剤
Social Vital Signs	# 社会面の問題 （つながり＋ナラティブ）	人間関係，収入/仕事内容，趣味/生きがい，健康感/幼少期の教育，食事/嗜好品/地域，保健・医療・福祉・介護サービス，本人の意向，価値観，性格





マルモのバランスモデル

患者の
できそうなこと
（Capacity）

治療負担
（Treatment burden）

つなナラ

健康観
治療の目的は？
どんな治療内容か？

つながり
家族に協力者は？
近所づきあいは？

病体験
変化や逆境に強い？
成功体験はあるか？

疾患理解

社会的サポート

レジリエンス

処方薬

分断された
専門家診療

厳格な
生活習慣

ポリファーマシーに
なっていないか？

主治医機能を果たす
診療科はあるのか？
「ポリドクター」に
なっていないか？

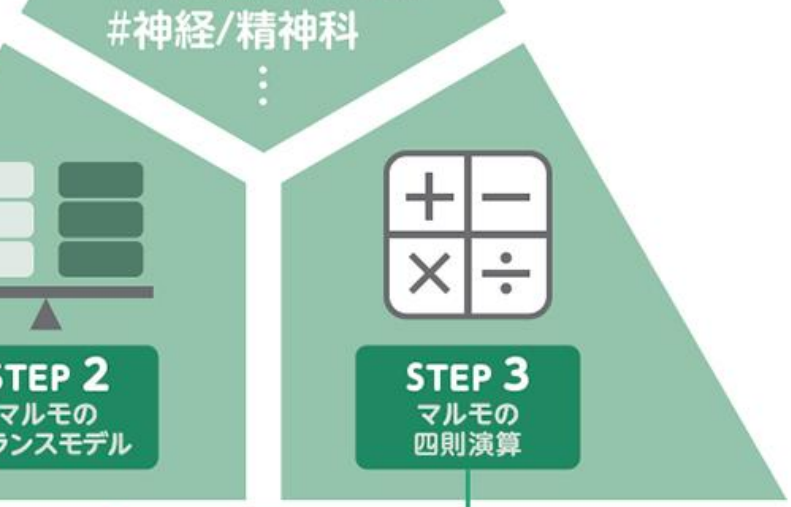
生活指導が多すぎる
「ポリアドバイス」
になっていないか

3つのポリ

増やしたい

減らしたい

意思決定ジレンマ



●ちょうどよい介入方法を決める。

【足し算】できるだけの介入方法の列挙, 標準的治療・診断方法
【引き算】負担が多くなるような介入は減らせないか
【掛け算】介入の選択肢の中で, 効率の良い選択肢はどれか
【割り算】プロブレムをまとめることはできないか

マルモの四則演算

【足し算】エビデンスに基づいて
身体的・精神的・社会的に
包括的介入が出来ないか？

標準的な治療法はないのか？

本当に診断は正しいのか？

【掛け算】介入の選択肢の中で少ない介入で大きな効果を生む作用点（レバレッジポイント）を見つける

・実際は介入してからの検証しかない
・見つけるためには，医学的視点ではなく患者・家族・地域を見る必要あり

【引き算】負担や害が多くなるような介入は減らせないか

介入し過ぎであれば
あえてやらないことを決める
・現実的にできることか
・スタッフや介護者の負担など
・やめるときには根拠を持とう

【割り算】そもそもプロブレムはまとめることは出来ないか

・マルモパターンに当てはめると，ガイドラインの視点でアプローチできる可能性。
・ポリファーマシーの理由は処方カスケードにあるのではないか。
・複雑な家族事情は家族カンファレンスで問題整理。

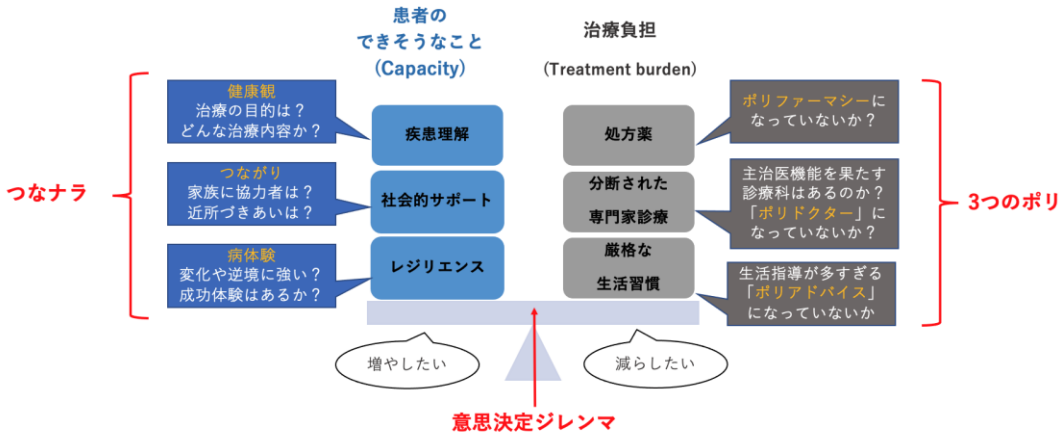
マルモのプロブレムリスト

Multimorbidity pattern	# 循環器/腎/代謝 # 神経/精神科 # 運動器/消化器 # 呼吸器/皮膚 # 悪性/消化器/泌尿器 # 現在の症状	
polypharmacy	# ポリファーマシー	出血関連、血糖関連，易感染関連，脈拍関連，老年症候群関連（転倒/誤嚥/認知症/尿閉），腎機能関連，排便/消化器関連，漢方関連，高額薬剤
Social Vital Signs	# 社会面の問題 （つながり＋ナラティブ）	人間関係，収入/仕事内容，趣味/生きがい，健康感/幼少期の教育，食事/嗜好品/地域，保健・医療・福祉・介護サービス，本人の意向，価値観，性格

①プロブレムを網羅的に確認する

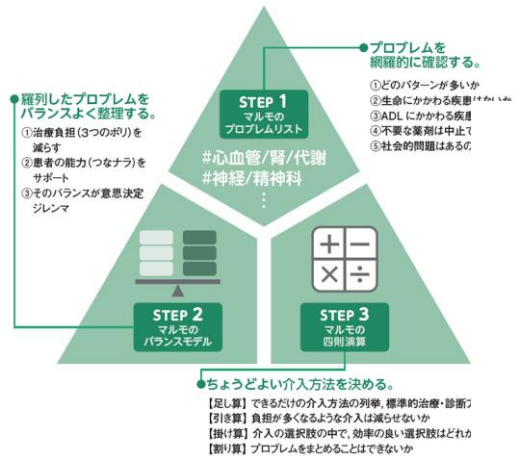
①どのパターンが多いか
②生命に関わる疾患はないか
③ADLに関わる疾患はないか
④不要な薬剤は中止できないか
⑤社会的問題はあるのか

マルモのバランスモデル



治療負担：
患者の能力：
意思決定ジレンマ

②羅列したプロブレムをバランスよく整理する



③ちょうどよい介入方法を決める

マルモの四則演算

【足し算】エビデンスに基づいて身体的・精神的・社会的に包括的介入が出来ないか？

標準的な治療法はないのか？

本当に診断は正しいのか？

【掛け算】介入の選択肢の中で少ない介入で大きな効果を生む作用点（レバレッジポイント）を見つける

・実際は介入してからの検証しかない
・見つけるためには，医学的視点ではなく患者・家族・地域を見る必要あり

【引き算】負担や害が多くなるような介入は減らせないか

介入し過ぎであれば
あえてやらないことを決める
・現実的にできることか
・スタッフや介護者の負担など
・やめるときには根拠を持とう

【割り算】そもそもプロブレムはまとめることは出来ないか

・マルモパターンに当てはめると，ガイドラインの視点でアプローチできる可能性。
・ポリファーマシーの理由は処方カスケードにあるのではないか。
・複雑な家族事情は家族カンファレンスで問題整理。

足し算：できるだけの介入方法の列挙，標準的治療・診断方法
引き算：負担が多くなるような介入は減らせないか
掛け算：介入の選択肢の中で，効率の良い選択肢はどれか
割り算：プロブレムをまとめることはできないか

ですが実際やってみると…
医者中心になってしまう

従来のカンファレンスから脱却したい！

院内マルモカンファレンス

第１回　2021年10月19日
第２回　2021年11月16日
第３回　2022年 1月18日
第４回　2022年 2月15日
第５回　2022年 3月15日
第６回　2022年 4月19日
第７回　2022年 5月17日
第８回　2022年 6月21日

職種：医師（総合診療医・循環器・消化器・救急医），歯科医師・看護師，教育学者・作業療法士・臨床検査技師・公認心理師・文化人類学者・行動経済学者・デザイナー・アーティスト・医学生など

地域：栃木・神奈川・新潟・石川・富山・福井・三重・京都・大阪・神戸・島根・福岡・沖縄など

院外マルモカンファレンス

2022年2月23日「まるっと！マルチもビディティまいぴー」
（あいまいぴーとコラボ）
2022年3月13日「まるっと！マルチもビディティまいぴー」
（まいぷるプロジェクト・共催：北陸大学）
2022年6月11日「日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（横浜）」
（ライブカンファレンス・心不全・慢性臓器障害とのコラボなど）

ポッドキャスト

マルモラジオ(Multimorbidity Radio)

大浦誠

フォローする

すべてのエピソード

#３　マルモカンファレンスのメンバー４名とのクロストーク

マルモカンファレンスのメンバーであるキミー博士，まいぴーさん，あっきーさんとのクロストークです。 ①マルモ寿司×キミー（4:17）まいぴー×あっきー(12:45) ②マルモ寿司×ま…

6月8日 · 1 時間 17 分

#２リテラシーの考え方，欠如モデルから非欠如モデルへ，脱評価のススメ，トランザクションについてキミー博士と１時間喋ってしまった回

教育専門家であるキミー博士とのフリートークです。前回のまとめ(0:42)，医療者から患者へのアプローチの違い・患者が期待するアプローチとは(2:37)，パターナリズム・リテラ…

詳細情報

マルモラジオは，病院家庭医のマルモ寿司と大学で化学を教えるキミー博士が様々なゲストをお招きして，複数の疾患が併存した多疾患併存：マルチモビディティ（略してマルモ）の視点で多様な医療・介護・福祉の専門職とお話することで，専門家の視点の違いを理解し新たな関係性を構築することを目指すポッドキャスト番組となっております。

（再掲）Web 3.0の時代

	1.0	2.0	3.0
デバイス	PC	スマホ	メタバース
データ	テキスト	SNS	ブロックチェーン
処理	サーバー（閲覧）	クラウド（情報交換）	AI（価値交換）

時代の変化とともに，教育の方法は変わる
多職種連携教育の新しい形を模索中

Web 3.0時代における
総合診療医教育・リクルートとは

- 地域からしか経験できない事は沢山ある
- 組織の垣根を超えて，広く発信する
- つながりが新たな仲間や教育を生む

日本の地域医療を支える仲間でつながりませんか？

ご清聴いただきありがとうございました

一般社団法人日本地域医療学会 設立記念集会 シンポジウム

『地域医療のこれまでとこれから ～ゲームチェンジャーとなるために～』

へき地診療所に勤務して 30 年目 地域と私のステキな関係 ～寄り添い、支え合う地域医療～

おおい町国民健康保険名田庄診療所長

中村 伸一

1991 月、卒後 3 年目で若輩者の私が、自治医科大学卒業生の義務として派遣された先は人口約 3 千人、過疎高齢化がすすむ山間へき地の旧名田庄村（現おおい町名田庄地区）だった。義務年限 9 年間の最後の 2 年に後期研修（外科）の機会を得たが、それ以外はずっとこの地域に留まり、通算で 30 年目になる。

卒後 10 年目に義務明けとなり、自らの意思で再び赴任した際には、私の将来を心配する先輩医師たちから「田舎に行ったら、ちゃんとした医者になれないぞ」「せっかく義務が明けたのに、君は田舎で埋もれるつもりか」といった言葉をかけられた。地域医療に対する当時の（今でも？）認識だったのだろう。

確かにその頃の私の中の医師としてのスタンスは、何かを“究めた医”と地域に“寄りそ医”が長年にわたり混在しつづけた。究めるには臓器別の専門性がわかりやすい。だからこそ、それがちゃんとした医者とみなされる条件なのだろう。

実際のへき地診療所の仕事は、幅広い外来診療、在宅ケア、在宅看取り、健診、検診、健康づくりなど実に多彩かつ刺激的であり、地元の保健・福祉スタッフと連携し、予防や介護にも取り組んだ。後期研修での経験を活かし、内視鏡治療、外来化学療法なども取り入れ、紹介先の病院で癌や胆石症の手術も執刀した。

1999 年からの 6 年間は、旧名田庄村の保健福祉課長も兼務することで保健・医療・福祉の統括責任者となり、介護保険制度の準備と開始、国保ヘルスアップモデル事業（現在の特定保健指導の元となった事業）等に取り組んだ。村議会で答弁する機会を何度も与えられ、小規模ながら地方自治を学ぶこともできた。

ずっとこの地域に留まっている私のところにも、長年にわたり多くの医学生や研修医が地域医療を学びに来てくれる。ある研修医は大病院での研修と比べた上で、「名田庄では患者さんを診る心が養われた」と語っていた。若いころから地域の人々と苦楽を共にし、ひとつの地域を長く“定点観測”してきた経験が、目に見えない形で彼らの教育に役立っているのかもしれない。

2003 年には私自身が病に倒れ、脳外科で手術を受け 2 ヶ月休んだ。病み上がりの私を救ってく

れたのが、地域の方々の受療行動であった。可能な限り、時間外や休日診療を避けてくれた。この段階で私は、地域から支えられる“支えあ医”になっていた。

今思い返せば、人生にとって大切なことは全て地域から学んできた。地域での経験を私個人で収めず、広く社会い伝わるように様々なアプローチで仕掛けてきたし、現在も進行中である。

地域は人としての成長の場であり、埋もれる場ではない。また、病だけでなく人を診て地域も診て、地域にとって必要なことの提供だけでなく大切なことに寄り添うのが“ちゃんとした医者”であると認知されるような文化を醸成していきたい。

地域医療のこれまでとこれから

～ゲームチェンジャーとなるために～

おおい町国保名田庄診療所 所長
あっとほ～むいきいき館 ジェネラルマネージャー
全国国保診療施設協議会 副会長
NPO法人J-HOPE 理事長

中村 伸一
s-n@mitene.or.jp

へき地診療所に赴任して30年目

地域と私のステキな関係

～寄り添い、支え合う地域医療～

山間へき地に長く勤務するとは
学生時代のことを考えると
自分も周囲も想像できなかった

中村 伸一
s-n@mitene.or.jp

HardRock/HeavyMetal

経　歴

★ 平成元年　自治医科大学卒業 ９年の義務年限

★ 平成元年　福井県立病院 診療部：初期研修

★ 平成３年　国保名田庄診療所（５年間）

★ 平成８年　福井県立病院 外科：後期研修

★ 平成１０年 名田庄診療所所長（２５年目）

福井県立病院での初期＆外科研修以外は
全て名田庄診療所に勤務 通算３０年目

外科医になりそこねて
地域（へき地）で長年働く**総合医**
地域に必要なことを提供しながら、地域の大切なことに寄り添い、人生で大切なことを学んできた

地域での30年を30分で話します

福井県立病院での初期＆外科研修以外は
全て**名田庄診療所**に勤務

通算３０年目

旧 名田庄村（現おおい町名田庄地区）

平成18年3月に大飯町と合併

原発立地自治体

京都府に接する

	平成３年度	現 在
★ 人口	3,150	→2,259人
★ 高齢化率	20	→ 41%

★ 医療機関は
名田庄診療所のみ

★ 一番近い総合病院
→ 車で25分

公立小浜病院:450床

自治医科大学卒業生の**義務**

平成３年 はじめて名田庄に

平均患者数　65人/日

医療機器

X線テレビ装置
超音波診断装置
上部消化管内視鏡
下部消化管内視鏡

県の人事でへき地診療所に赴任

未熟な医者に住民がおつきあい

地域での取り組みーその１

総 合 診 療

必要に迫られて

多科にわたる

疾患や外傷を診る

総合診療の例
ある高齢男性患者の場合

【持っている疾患】	大規模病院	小規模病院	
高血圧症	循環器内科	内科	名田庄診療所
狭心症	循環器内科	内科	
糖尿病	内分泌内科	内科	
慢性胃炎/GERD	消化器内科	内科	
変形性膝関節症	整形外科	整形外科	
前立腺肥大症	泌尿器科	泌尿器科	
慢性湿疹	皮膚科	皮膚科	
白内障	眼科	眼科	

各臓器別専門医にかかっていた高齢男性が当診療所に一本化

４医療機関７科に通っていた患者が加齢に伴い通院できなくなり、名田庄診療所で一括して診ることになった。調剤薬局も一つに絞ってもらった。処方された薬を全部飲めるはずもなくテキトーに間引きして飲んでいたが、抱え込んでいた余った薬は。。。

各臓器別専門医にかかっていた高齢男性が当診療所に一本化

薬剤師「うちの在庫より多い」

ポリファーマシー

１６剤 → ７剤に整理

地域での取り組みーその２

在宅医療･ケア

保健・医療・福祉の連携で
病気や障害をもっても
家で暮らしたい人を支える

ところが。。。平成３年当時

往診、訪問診療での実情

長年寝たきりで３年間風呂に入っていなかった９２歳女性

死ぬまでに
一度でいいから
風呂に入りたい

この当時、名田庄村にデイサービスはなかった

保健・医療・福祉の連携

役場住民福祉課　診療所　社会福祉協議会

健康と福祉を考える会

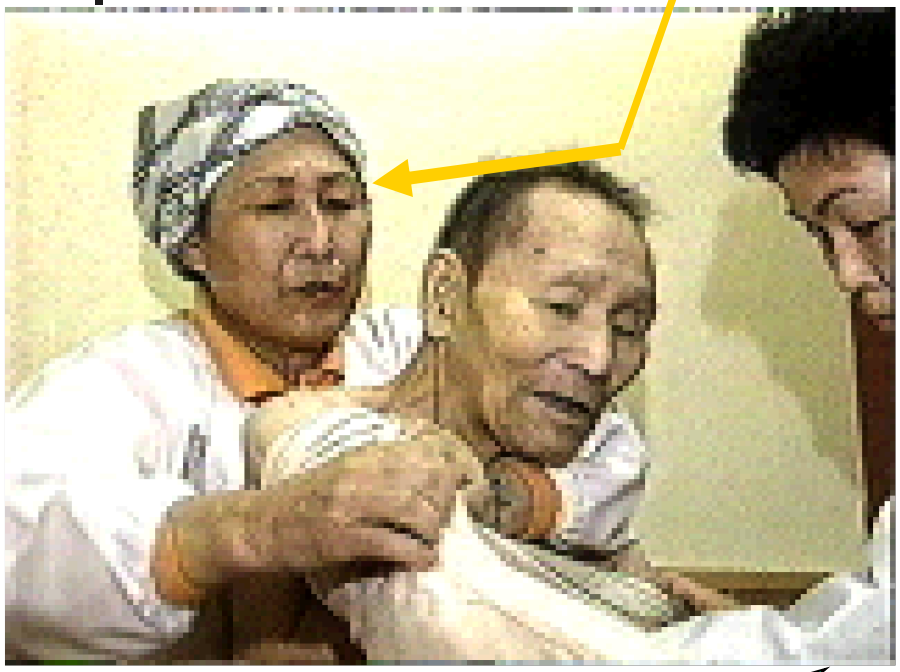
「お風呂に入れてあげたい」

デイサービスを開始し

住民ボランティアも参加

名田庄で一番元気な女性　初代会長 山本幸子さん　平成５年

やすらぎ会 デイサービスボランティア



名田庄に来て30年で
一番うれしかったこと

昼食の調理

元気なうちにお世話して、へたってきたら、素直にお世話になるんやで

名田庄のボランティアグループの方々から学んだこと

利他的行為が自分の利益に！

★ボランティアだった女性

→ 脳梗塞後遺症で要介護４

→ デイサービス利用者に

★医療・福祉に熱心だった村議会議員

→ 大脳皮質基底核変性症で要介護５

→ 亡くなる１週間前までデイを利用

情けは人の為ならず

平成５年デイサービス開始時
仕事が充実していたときに
落とし穴があった

クモ膜下出血の誤診

クモ膜下出血の誤診

平成５年

★ ６２歳 女性（甥から電話で往診）

★ 長距離運転後、飲酒して嘔吐　肩痛

★ 往診でクモ膜下出血を少し疑ったが

局注＆点滴で改善 → 経過観察

★ ２回目の往診で診断 → 救急搬送：同乗

★ 頭部CTで確定 → 脳外科医に頭を下げた

クモ膜下出血の誤診

平成５年

★ 頭が真っ白になりながら、搬送先の病院
玄関でばったり出会った甥に誤診を詫びると

夜中に何度も呼び出し悪かった
間違いはだれにでもある
こういうことはお互い様だ。。。

幸い、患者さんは後遺症もなく回復

許されたことが名田庄に
残りつづける最大の理由
（謝ったから許された）

何ごとにも批判的で
尖った性格だった僕は
人を許せるようになった

幸い、患者さんは後遺症もなく回復

地域での取り組みーその３

保健･医療･福祉

総合施設建設

建設計画の真っ最中に

平成８－９年度 外科後期研修

義務年限の最後の2年間

自治医大卒の義務年限が明けて

派遣ではなく自らの意思で再び名田庄へ

私の将来を心配した先輩医師たち

「田舎に行ったら**ちゃんとした医者**になれないぞ」

「せっかく義務が明けたのに、君は田舎で**埋もれる**つもりか？」

若い頃の悩み

・ちゃんとしていない？
・埋もれる？

究めた医
「これでいいのか？」

寄りそ医
「地域でやりたい！」

細分化した専門性?

地域での取り組みーその３

保健･医療･福祉

予防・治療・介護を
一体化して提供する

総合施設建設

建設計画の真っ最中に

平成8−9年度 外科後期研修

義務年限の最後の２年間

保健医療福祉総合施設

あっとほ～むいきいき館

高齢者用
居住スペース

★ 国保名田庄診療所　★ 工藤ﾃﾞﾝﾀﾙｸﾘﾆｯｸ　★ 生活支援ハウス

★ 国保総合保健施設　★ 名田庄村社会福祉協議会

役場保健福祉課

ディサービス
ホームヘルプ

平成１１年
オープン

医師２名体制

38歳の私の生活

・保健福祉課長兼務
・医師２名体制

★　6時00分　喘息発作の５歳児を**時間外診察**（年約1,000件）
★　8時30分　診療開始（慢性疾患、外傷、健診、検診等）
★11時10分　往診（寝たきり高齢者の呼吸器感染）
★11時50分　デイサービスの見回り
★12時00分　昼休み　車で片道25分
★13時30分　他院で紹介した早期胃癌患者の**手術を執刀**
★16時30分　保健福祉課の職員と**議会答弁の打合せ**
★17時30分　**介護保険**に関する議会での答弁書の作成
★19時30分　他院に術後患者を診に行く
★20時30分　帰宅

保健福祉課長としての仕事

★ 平成11～12年度

介護・福祉

介護保険制度の準備と導入

★ 平成15～17年度

健康づくり

国保ヘルスアップモデル事業

（特定保健指導の元の元となった事業）

地域での取り組みーその４

健 康 づ く り

生活習慣病予防のための

国保ヘルスアップモデル事業

（特定保健指導の元の元）

平成１５～１７年度

特定保健指導の元の元

名田の荘 ７つ☆元気プロジェクト

国保ヘルスアップモデル事業　平成15年度～

★ 平成14～16年度

★ 目　的

（１） 健康度指標

（２） 効果的な健康づくりプログラムの開発

（３） 対費用効果の明確化

第三者評価

データ解析

京都医療センター
予防医学研究室
坂根直樹先生

健康づくりと地域づくりの一石二鳥をねらった

名田の荘 ７つ☆元気プロジェクト（国保ヘルスアップモデル事業）

成人期［ 30～65歳 ］

個別介入　9

年齢・性を

★ 強力介入群　29名

★ ＩＴ介入群　30名

★ 従来介入群　31名

高齢期［ 60～75歳 ］

62名

53名

外部の有名なヘルストレーナー・管理栄養士

携帯電話を有効活用

地元の保健師・管理栄養士

成人期 IT介入群（地元の管理栄養士と外部のITスタッフ 管理栄養士・健康運動指導士）

携帯メールの使い方を学習

高繊維食の調理実演 オフライン会議

★ **携帯電話の利用**

＊メルマガ による**健康情報提供**

＊メーリングリストでの**励ましあい**

仲間づくり・週１回の**状況報告**

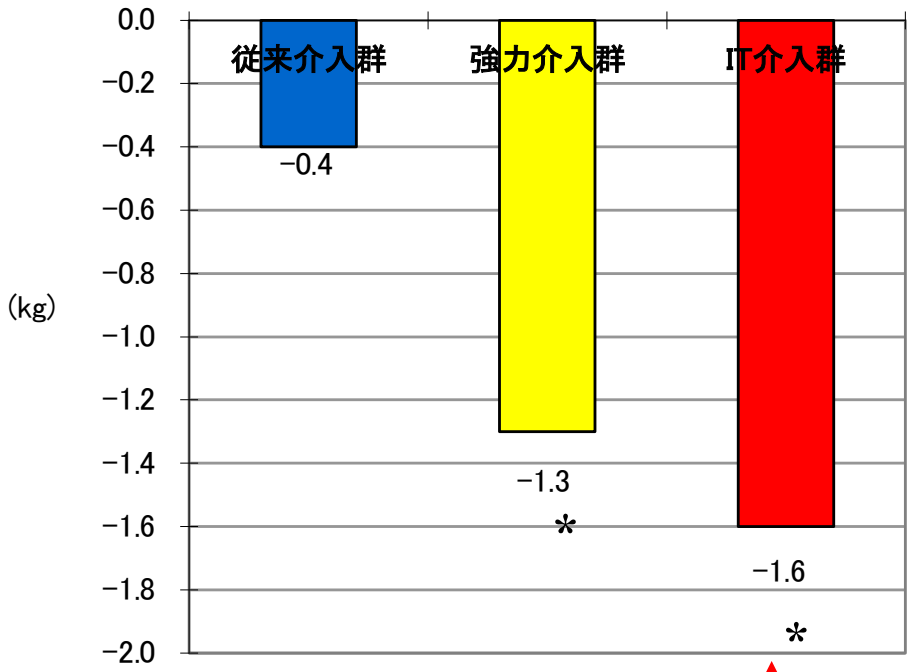
＊**画像送信による個別栄養相談**

★ オフ会（交流と集団教育）

介入１２ヶ月後

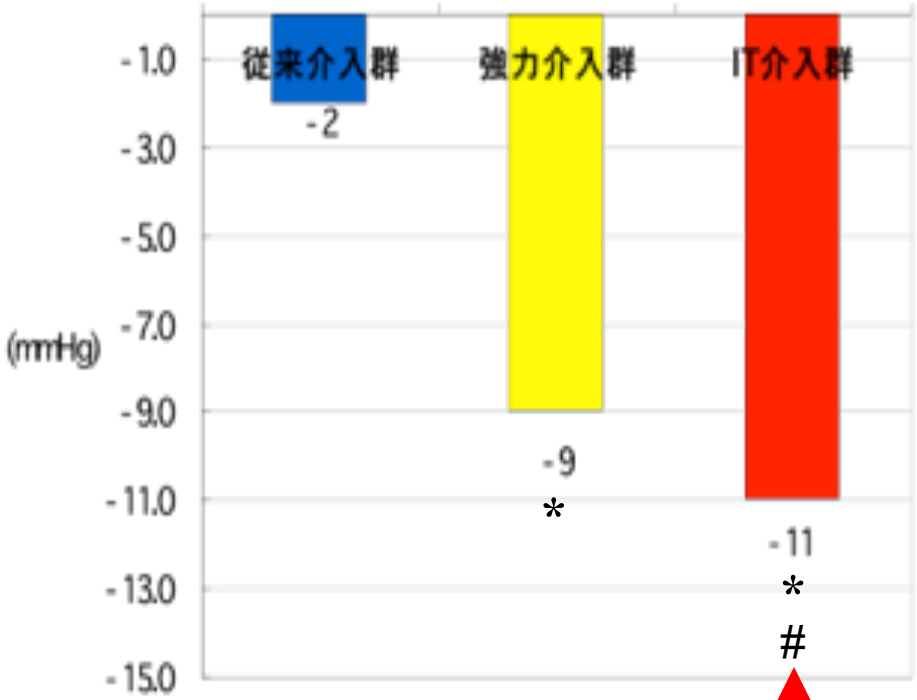
平成19年度版 厚生労働白書

評価サブグループ解析（成人期）



体重の変化

（BMI 22以上）



収縮期血圧の変化

（血圧130/85mmHg以上）

* p<0.05　(VS.介入前：Wilcoxonの順位付き検定)

\# p<0.05　(VS.従来介入群：一元配置分散分析検定)

働き盛りの世代においては携帯電話を用いたIT介入が有効

保健医療福祉総合施設

あっとほ～むいきいき館

高齢者用
居住スペース

★ 国保名田庄診療所　★ 工藤ﾃﾞﾝﾀﾙｸﾘﾆｯｸ　★ 生活支援ハウス

★ 国保総合保健施設　★ 名田庄村社会福祉協議会

役場保健福祉課

デイサービス
ホームヘルプ

平成１１年
オープン

在宅を支える拠点

終末期の在宅医療・ケア

★医療者の視点 … 調 整（必要なこと）

痛みの緩和

水分や電解質等の管理

家族負担と介護サービス

★患者さんの視点 … 希 望（大切なこと）

孫の野球の試合を応援したい

ペットといっしょに過ごしたい

最期に桜を見たい

名田庄在宅 桜 の物語

雪国に暮らす人は
桜への思入れが
特に強い

あっとほ～むいきいき館の桜

物語１　83歳
腎不全末期
平成２１年

「今年は桜を
見られるかな」

H21.4.9（木）15時
私
看護師
ケアマネ
お孫さん

H21.4.18 永眠

物語２ 悔やんでも悔やみ切れない 見られなかった最期の桜

平成１４年

★ ７４歳 男性　元教員　桜に思いあり

★ 胃癌末期（肝転移・癌性腹膜炎）

★ 患者「最期に桜をこの目で見たい」→ 退院

★ 五分咲きのとき誘ったが、外出を躊躇

★ ３月３０日、突然の呼吸停止 → 往診

★ 七分咲きの桜の枝を折り患者宅へ → すでに

★ 妻「ありがとうございました。おかげ様で主人は最期に桜を見ることができました」

物語２ 悔やんでも悔やみ切れない 見られなかった最期の桜

平成１４年

★ ７４歳 男性　元教員　桜に思いあり

事実は悲しいが
“大切なこと” を共有
患者・家族との絆

★ 七分咲きの桜の枝を折り患者宅へ → すでに

★ 妻「ありがとうございました。おかげ様で
主人は最期に桜を見ることができました」

物語２ 悔やんでも悔やみ切れない見られなかった最期の桜

平成１４年

これが地域の絆

★３月３０日が命日

★３月３１日にお葬式（自宅葬）

★お経を読んだ僧侶はかつての教え子

★出棺の際、僧侶は突然“蛍の光”を歌った

★周囲はすぐに察し、全員が“蛍の光”を合唱

★恩師の人生の卒業式をみんなで送った

物語３ 悪性神経膠腫だが、予想より長く自宅で過ごした 58歳男性

平成１７年

★

★ 」

★ 能

★ た

物語３ 悪性神経膠腫だが、予想より長く自宅で過ごした 58歳男性

平成１７年

★ 初診から２年以上経過

意識レベル低下 → 経鼻胃管で**経管栄養**

H20年 本人は認識できない
桜を見るための外出はせず

そこでどうしたか？ 奥さんからの手紙

今年の桜 奥さんからケアマネへの手紙

先生と看護師さんが いつものように診察に来られました。
ベッドに横たわる主人の胸元３０cmくらいの高さに
先生は握り拳を差し出し、「奥さん、手を貸してください」と
私の掌を主人の胸の上に据えました。
「エーッ、先生、いつから祈祷師に？」と思いきや。。。
「松山さん、桜ですよ」とおっしゃって、握った指の隙間から
ヒラヒラと桜の花びらが主人の胸と私の手に舞い落ちました。
なんとも『粋な計らい』に 私は目頭が熱くなり、
無心で落ちた花びらを 主人の枕の上に散りばめていました。

今年の桜　奥さんからケアマネへの手紙

主人の伏してから三年目の身体は 三度目の桜を見せて
あげられる状況には程遠く、諦めてはいたものの、
桜の花が咲き始めてから、私の心中は穏やかでは無く、
満開の桜から散り始めた花びらに「散らないで、お父さんは
まだ見ていないんだから」と呼びかけたいような複雑な思いで
日々、窓から見える桜を眺めておりました。
そんな私の思いを先生はいとも簡単にさりげなく、成し遂げて
しまわれたのです。
器機の管に繋がれた高度な医療よりも、遥かに心のこもった
巧妙な医術に、感激やら感動で胸がいっぱいになりました。

今年の桜　奥さんからケアマネへの手紙

今はもう、窓から見える葉桜を
良い思い出に変えてくださった
先生と看護師さんに
感謝しながら眺めています。

“大切なこと”の共有

地域での取り組みーその５

地域医療を教える

医学生や研修医に

地域医療の現場で教える

名田庄診療所での
医学生教育と研修医教育

★ 医学生地域医療実習（2週間コース）

平成12年度～　自治医大5年生

★ 初期研修医教育
（4週間コース）

平成17年度	3名
平成18年度	8名
平成19年度	10名
平成20年度	7名
平成21年度	11名
平成22年度	16名
平成23年度	17名
平成24年度	9名
平成25年度	16名
平成26年度	13名
平成27年度	14名
平成28年度	17名
平成29年度	19名
平成30年度	15名
令和元年度	17名
令和　2年度	11名

後期研修医
１名６ヶ月

＊福井県済生会病院
＊福井県立病院
＊公立小浜病院
＊福井大学医学部
附属病院
＊済生会横浜市
東部病院

平成12年度～
若狭高等看護学院
地域看護実習を
受け入れ

平成25年2月22日放映 TBS『Nスタ』

地域での取り組みーその６

地域医療を伝える

直接会っていない人たちにも

地域医療を伝えていく

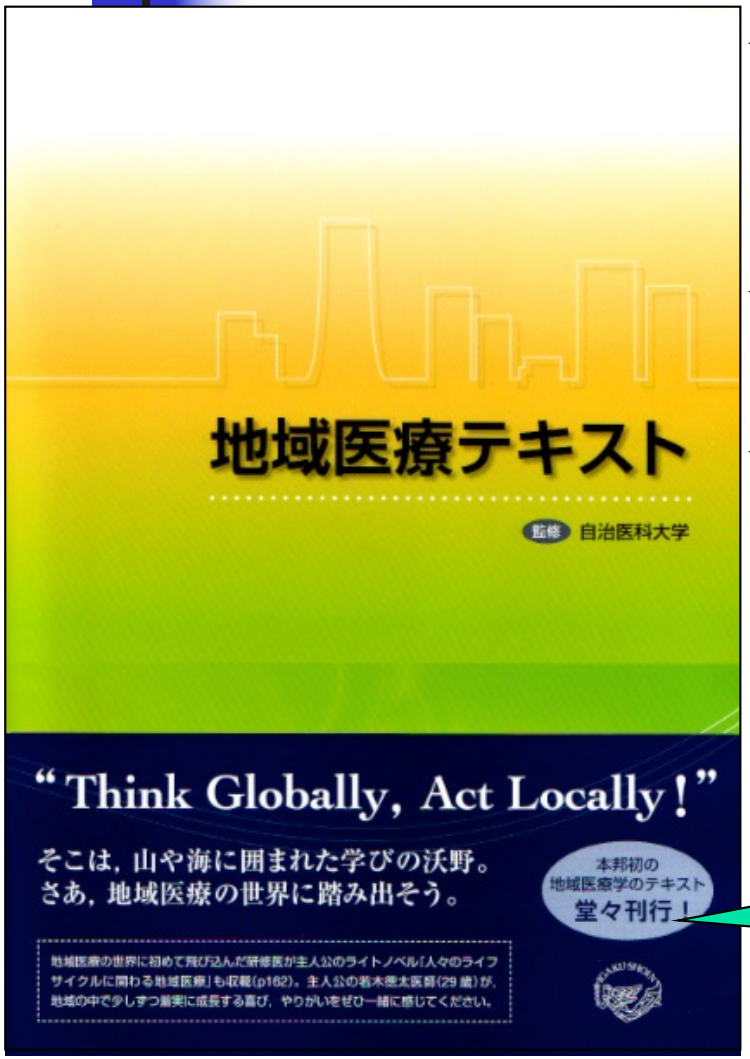
地域医療の布教活動

ＮＨＫ
プロフェッショナル仕事の流儀

平成２１年１月 放映

『地域医療テキスト』の執筆・編集

平成２１年３月 刊行



★平成19年度 文部科学省

医学部コアカリキュラム：**地域医療**

★地域枠医学生の増加

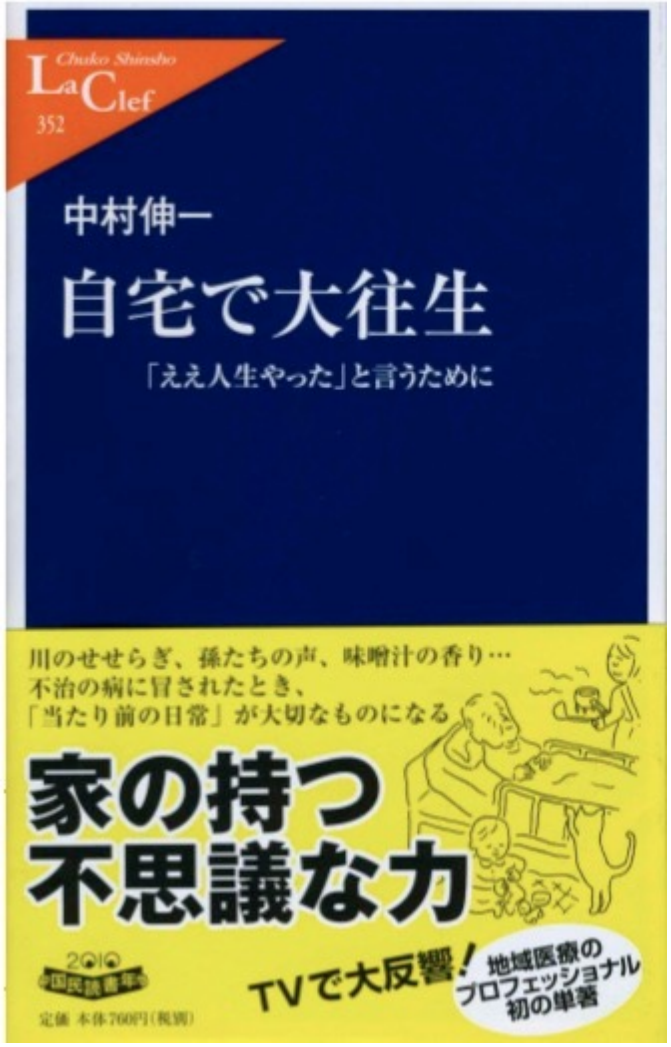
★自治医科大学地域医療学センター

→ **地域医療テキスト**

本邦初の
地域医療学のテキスト

初の単著『自宅で大往生』

平成２２年 刊行



あるワークショップで出会った
石田直子さんが企画・編集
フリーの編集者

自宅で大往生

「ええ人生やった」と言うために

中公新書ラクレ

朝日新聞 be フロントランナー

平成２２年９月１１日掲載

b1

訪問診療先で。注射を終えた後もおばあちゃんと話が弾む＝福井県おおい町

フロントランナー Front Runner

名田庄診療所（福井県）所長　中村（なかむら）　伸一（しんいち）さん（47歳）

地域医療で「逝き方」を考える

日本医学ジャーナリスト協会会長

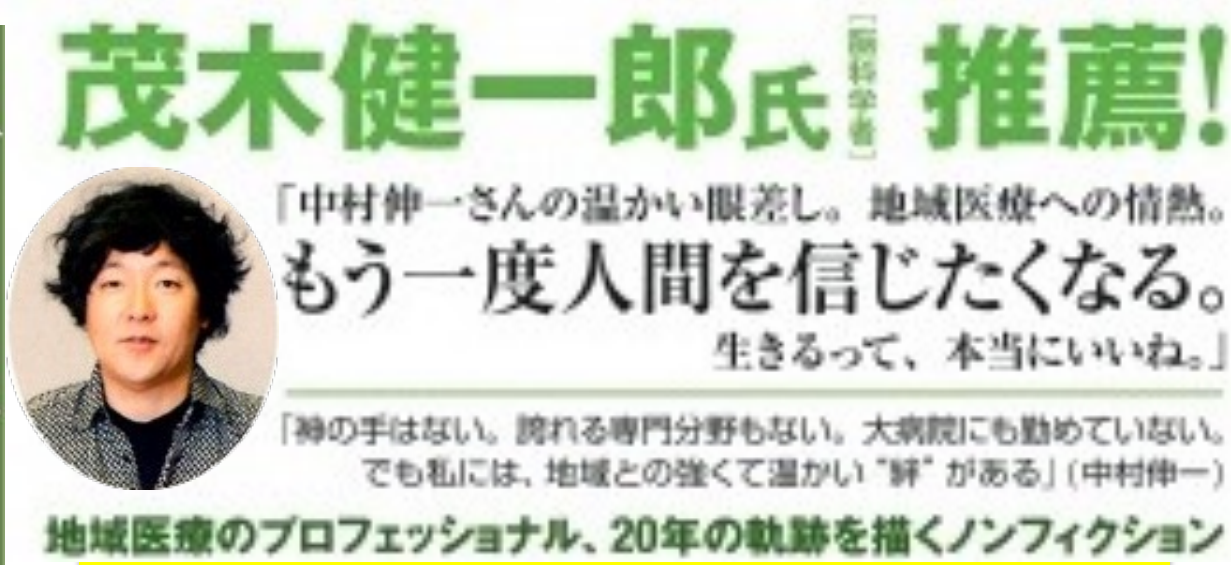
出合った朝日新聞の

浅井文和編集員取材

この記事を読んだある出版社から著書出版の依頼が！

単著第２弾　『寄りそ医』

平成２３年 刊行



平成２３年１２月

テレビマンユニオン加藤社長から

ドラマ化の依頼！

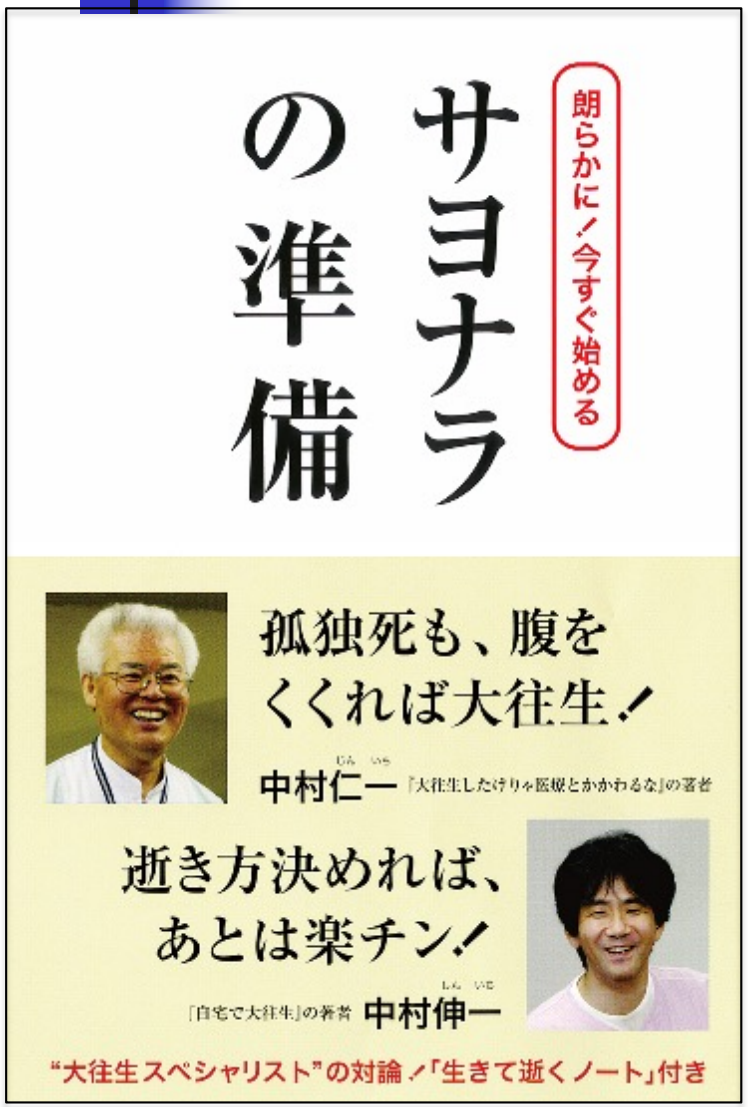
N

ー』

放映

『サヨナラの準備』

平成２５年刊行



『大往生したけりゃ
医療とかかわるな』
（50万部のﾍﾞｽﾄセラー）の
中村仁一先生との**共著**

ﾒﾃﾞｨｱﾌｧｸﾄﾘｰ

簡易エンディングノート
『生きて逝くノート』付き

『入門！自宅で大往生』

平成３１年刊行

中公新書ラクレ

入門！
自宅で大往生

あなたもなれる「家逝き」達人・看取り名人

中村伸一
医師

「中村伸一の
「家逝き」の極意はすごい！
この本で「死」が身近になり、
簡単に乗り越えられそうになる。」

鎌田 實
医師・作家

中公新書ラクレ

お一人さまも必見！
在宅介護時代の処方箋

- "延命か否か"の二元論じゃない
- 同居家族がいる場合、いない場合
- トイレとお風呂での介助のポイント
- 家逝き、痛み緩和、家族負担。優先順位を決め希望を絞る
- 自宅で大往生を阻むもの——苦痛・身内・そして自分
- 逝き方の理想と現実を整理する
- 心づもりチェックシートから始まる逝き方準備
- 孤立死、孤独死は、悲劇じゃない

病院も施設も足りない、医師、看護師、介護者も不足する
「最先進地」からの提言。これこそ在宅時代の現実解だ

96

自治医大と読売新聞社がコラボ　令和４年３月末

高校生対象の地域医療オンライン体験PG

645人の小論文・スピーチ動画コンテストから選ばれた４名

地域医療考えた4日間　島根、青森、福井の医療機関 × 高校生

【参加生徒】

慶野歌音さん（東京都・晃華学園高２年）、笠井優さん（岩手県立盛岡第一高２年）

坂井宏羽さん（埼玉県・大宮開成高３年）、中村美咲さん（秋田県立秋田高２年）

自治医大と読売新聞社がコラボ　令和４年３月末

高校生対象の地域医療オンライン体験PG

645人の小論文・スピーチ動画コンテストから選ばれた４名

離島での医療について、参加生徒の質問に答えた隠岐島前病院の白石吉彦参与（左上）、黒谷一志院（右下）と医療スタッフ

隠岐島前病院

日本海の隠岐諸島西ノ島にあり、本土からフェリーで約３時間。３島からなる島前地区は人口約5700人、高齢化率約45％、診療所は３か所あるが、入院施設（44床）は同院だけ。常勤医は７人。根県。

スタッフや住民の声聞く

28、29日　島根県の隠岐島前（どうぜん）病院

超音波（エコー）検査で患部を見ながら処置を行う隠岐島前病院の黒谷一志院長（写真はいずれも、オンライン講義の画面から）

自治医大と読売新聞社がコラボ　令和４年３月末

高校生対象の地域医療オンライン体験PG

645人の小論文・スピーチ動画コンテストから選ばれた４名

挑戦続ける姿に感銘

30日　青森県の八戸市立市民病院

ドクターヘリ導入までの経緯を説明する八戸市立市民病院の今院長

ドクターヘリで患者の収容にあたる八戸市立市民病院の医療スタッフ

八戸市立市民病院

青森県八戸市。ドクターヘリの基地病院（628床）で、同県東部と岩手県北部をカバー。ヘリ１機（99間出動約500件）のほかドクターカー４台（同約1500件）で広域救急医療を行う。

自治医大と読売新聞社がコラボ　令和４年３月末

高校生対象の地域医療オンライン体験PG

645人の小論文・スピーチ動画コンテストから選ばれた４名

病気だけでなく人も診る

31日　福井県のおおい町国保名田庄診療所

中村所長（左）がボードに質問を書いて見せると、男性は手の指で「ＯＫ」と答えた（おおい町国保名田庄診療所で）

おおい町国民健康保険名田庄診療所

福井県の最南端で京都府に隣接する地域にある。山あいに集落と田畑が連なる名田庄地区は人口2259人、高齢化率41％（４月１日現在）。医師１人、看護師５人、事務員２人。

日刊県民福井『地域を診る』
令和4年4月～ 月１回連載

地域を診る

名田庄診療所長　中村伸一さん

びっくり 長生きの秘

なかむら・しんいち　大学卒業後の1991年に名田庄診療所に赴任。おおい町名田庄地区で唯一の医師として、山間へき地での地域医療に従事する。「病を診て、人も診て、地域も診よう」とひびけている。

日刊　県民福井　2022年(令和4年)5月5日(木曜日)　ふく

地域を診る

名田庄診療所長　中村伸一さん

高齢女性"悟り"の言葉

生も死も「どっちでもええ」

「すごい。さては悟りを開いたか！」とこちらが驚かされる言動が、亡くなる間際の患者さんからありました。

四年前の話です。九十二歳と超高齢、老衰で寝たきりの女性がいました。

介護する娘さんは非常にしっかりした方で、献身的に介護しておられました。ですが、日に日に食が細くなり、衰弱していく母親を目の当たりにして、不安はどんどん増していきました。人が亡くなっていく過程を理屈では分かっていても、気持ちのコントロールは難しいようでした。

そんなある日の朝。超高齢のお母さんが目覚めた時、娘さんとの間で、なんとも奇妙な会話があったそうです。

◇　◇

母「あら、生きとった。死んどるかと思ったのに」

娘「なによ、それ？（笑）」

母「目、覚ましたら、生きとったから不思議やわ」

娘「そんなら、死んどった方がよかったの？」

母「そうやな。生きとる方がええかな。でも、どっちかというとやで。十分幸せやったし、ホンマ、どっちでもええわ」

◇　◇

この一言で、娘さんの気持ちはスーッと楽になり、肩の力が抜けたそうです。

この会話の翌日、訪問診療にうかがい、娘さんから会話のエピソードを聞きました。

◇　◇

娘「本人が、生きとっても死んどってもどっちでもええのに、私がアタフタするなんて、ホンマに変ですよね。私の方も、どっちでもええような気になりました（笑）」

中村「生きるも死ぬも、どっちでもええって、すごい達観ですね！哲学的

地域の人たちの健康を守り続ける名田庄診療所＝おおい町名田庄下で（おおい町観光協会提供）

るくらいスッコケました。呼吸を忘れないのが長生き

一近は　忘れがちとう

なって、ホントに困りました。長年、日記をつけているけど、書こうとしても、その日にあったことがなかなか思い出せないのです。もう、あきません」

相づちを打っていると、話はつづきます。

「そんで

満開でも、葉桜でも、「どっちもええ」名田庄の桜

だれからも頼まれていないのに、なぜ

地域医療の布教活動を行うのか？

私のポリシー

基本は単独行動

自覚者が責任者

私が人一倍
その重要性を
感じるから

社会福祉の父

糸賀一雄氏

地域での取り組みーその７

地域医療から創る

日本専門医機構

総合診療専門医に関する委員会

ワーキンググループの委員に

有賀委員長 → 吉村委員長 → 羽鳥委員長

総合診療専門医が獲得すべき７つの資質・能力

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力

総合診療専門医が獲得すべき７つの資質・能力

卒後５～６年目
までの目標設定

地域の総合診療で
必要なこと

1. 包括的統合アプローチ
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. 地域包括[illegible]総合アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力

若い人たち伝えたい
地域の総合医の資質・能力

★ プラス思考…ある物を磨く

★ 地域親和力…親しさと相互信頼

★ 寄り添い力…患者・家族・地域に

★ バランス感覚…人間関係、経営等

★ 枠越え力…診療を越えた社会貢献

若い
地　　力

自分のやりたいことと
地域から求められること

★ プラス思考…ある物を

★

★　　に

★ バランス感覚　人間関係、経営等

★ 枠越え力…診療を越えた社会貢献

地域の総合診療で
大切なこと

NHK-BSプレミアムドラマ『ドロクター』

平成24年9月16日・23日　平成25年1月3日 放映

公私とも忙しい時期、なぜドラマのシナリオ作成に必死の協力をしたか

★平成２４年７月 震災後発の原発再稼働

「地域を元気にするのも医者の仕事、診療だけが医者の仕事じゃない」と考えたから（総合診療の枠を越える）

★住民同士の温かな絆を描いた作品に！

★町の人たちは大いに喜んでくれた（^ ^）

必要なこと → 安否確認・お手伝い
大切なこと → 孫はわかっていた

地域と私の絆

住民の受療行動に支えられた（平成１５年）

クモ膜下出血の誤診から１０年後

平成１５年４月、今度は私が頭痛に苦しみ、２ヶ月休んだ

特発性頭蓋内圧低下症による慢性硬膜下血腫

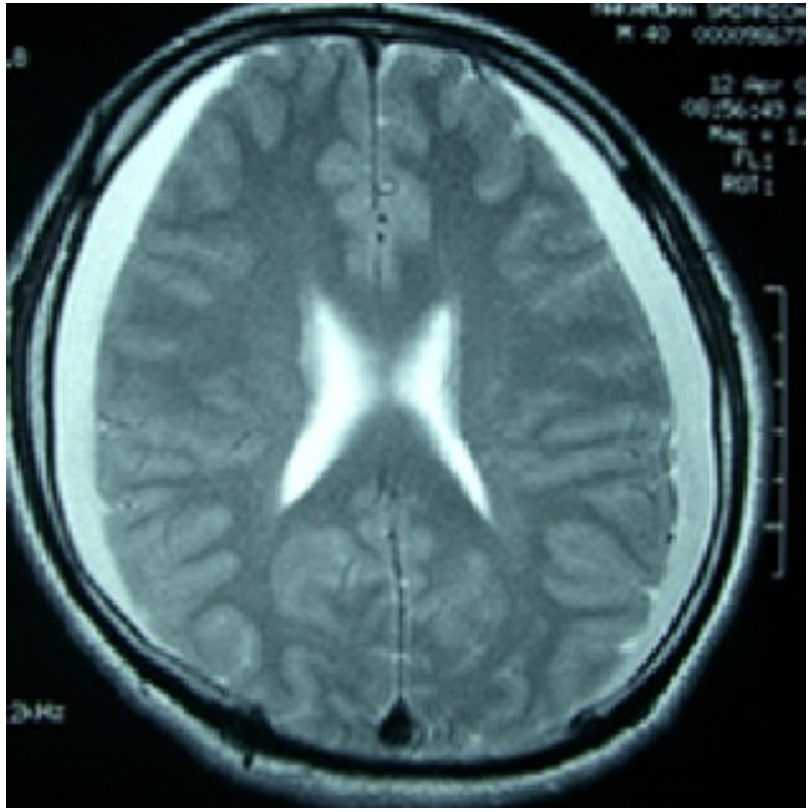
頚胸椎移行部で髄液漏

以降、全身麻酔下の外科手術から撤退

名田庄の地域医療 2つの逆風

★自分の病気　平成１５年

特発性頭蓋内圧低下症
による慢性硬膜下血腫
→ 無理できず外科医廃業
→ 地域の総合診療に専念



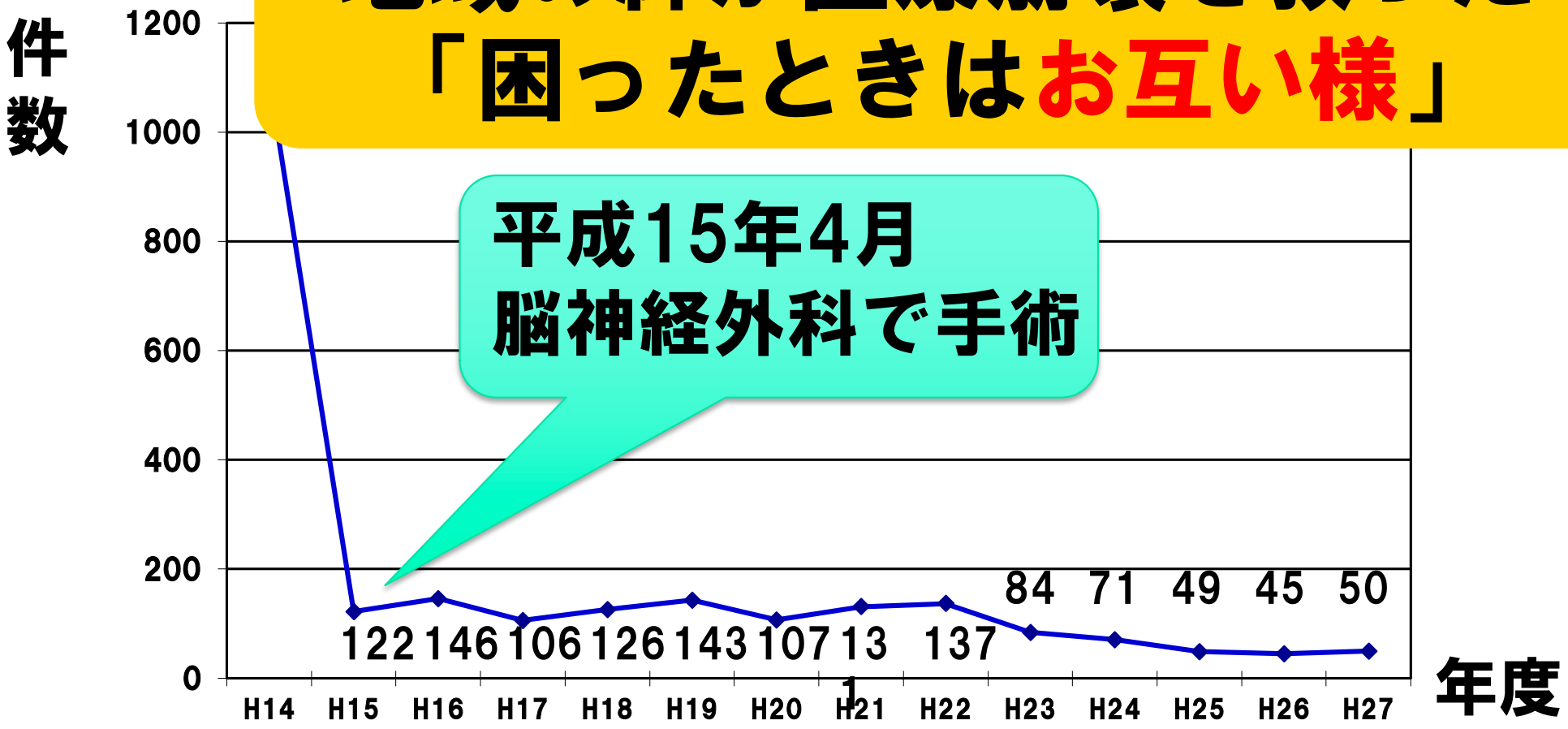
★医師派遣なし　平成１７年

常勤医師数 ２名 → １名

平成１５,１６,１７年
私の人生つらかった

時間外・休日の救急患者数

地域の絆が医療崩壊を救った
「困ったときはお互い様」



「急患対応しません」などアナウンスしないが急患激減

私が地域で学んだ“人生”にとって大切なこと

★ 情けは人の為ならず

★ 謝ることも、許すことも大事

★ お互い様の絆が地域を救う

地域は人として学ぶことが多い
成長の場であり~~（埋もれる場）~~
支えるつもりが支えられている

地域医療が専門と言えることに早く気づく近道はなかったか？

究めた医
「これでいいのか？」

⇄

寄りそ医
「地域でやりたい！」

細分化した専門性?

視点が「自分」から「地域」へ

↓

支えあ医
「地域を究めよう！」→ 周囲が支えてくれる

日本地域医療学会で。。。

★ 地域を診る医師を増や

★ 地域医療を究める近道

★ 地域包括ケアの充実

文化を日本で醸成！

病だけでなく人を診て地域も診て、必要なことの提供だけでなく、大切なことに寄り添うのがちゃんとした医者

一般社団法人日本地域医療学会 設立記念集会 シンポジウム

『地域医療のこれまでとこれから ～ゲームチェンジャーとなるために～』

「隠岐での実践、そして総合診療医育成」

スライドリンク
https://prezi.com/view/kNodcnzqcga0IK67DQ2Q/

隠岐広域連合立隠岐島前病院 参与
島根大学医学部付属病院総合診療医センター長

白石 吉彦

1992 年に自治医科大学を卒業し、徳島で初期研修、山間部での地域医療を行った後、1998 年に隠岐諸島島前（どうぜん）地区にある島前診療所（現隠岐島前病院）に赴任した。3 年間の勤務ののち 2001 年には同病院院長となった。当地区は約 6,000 人、高齢化率 45%で、開業医はなく、3 つの公立診療所と 44 床の同病院がある。圏域内完結率は外来で約 7 割、入院は約 4 割。ドクターヘリや防災ヘリを利用した救急搬送は、2010 年に外科医が不在となったこともあり、搬送先のトップは消化器外科、次いで循環器内科、脳外科と続き、年間約 25 例である。眼科、精神科、耳鼻科、産婦人科、整形外科が非常勤診療となっており、総合診療医が内科、外科、小児科を担当する。常勤の放射線技師は不在で、レントゲン、CTなども総合診療医が自ら撮像し、ほぼすべての疾患のファーストタッチを行う。総合診療医が処置系の外来を担当できるように同地区での疾患頻度や必要な手技を論文化し、さらに書籍化、手技のオンライン配信などを行っている。エコーや内視鏡の画像を動画で管理運用できる体制を構築しており、毎日カンファレンスでフィードバックを行う。地域で必要な様々な手技を学ぶことができ、それを求めて全国から総合診療医が集まっている。当院は 1998 年の赴任当時 4 人で担っていたが、現在は 8 名の総合診療医が在籍している。

へき地離島での総合診療のやりがい、楽しさを後進に伝えるために 2021 年より島根大学内に設置された総合診療医センター長に就任し、月火水は隠岐で勤務し、木金は大学で勤務している。島根県内の数十名の総合診療医をセンターの活動に巻き込みながら、入学前の高校生の地域医療オンライン体験、4 年生の症候学の授業、5 年生での 4 週間の地域実習などを行っている。また 2022 年からは全学年の医学生対象に高度総合診療力習得コースという単位発行する形でコー

スを開催している。ポートフォリオ作成などの総合診療医体験、身体診察、エコー、論文作成など 4 つのコースを設けている。

日本地域医療学会として医学生、研修医に対して有益な情報を発信できるようになるとともに、彼らが地域総合診療専門医の姿を具体的に将来像に描けるように活動を続けていきたい。

講師略歴

大浦 誠（おおうら まこと）

南砺市民病院内科副部長・総合診療科副部長、南砺市民病院総合診療医養成プログラム統括責任者
南砺市民病院家庭医療専門研修プログラム責任者

経歴

2009 年 福井大学医学部 卒

2011 年 南砺市民病院初期研修修了

2014 年 南砺市民病院とやま NANTO 家庭医養成 PG 修了

2015 年 南砺市民病院内科医長・総合診療科医長

2021 年 同病院内科副部長・総合診療科副部長，南砺市民病院総合診療医養成プログラム統括責任者

2022 年 南砺市民病院家庭医療専門研修プログラム責任者

専門分野

家庭医療，多疾患併存（Multimorbidity），摂食嚥下障害，臨床倫理，医学教育

主要業績

連載：週刊医学界新聞「ケースで学ぶマルチモビディティ」医学書院

編著：終末期の肺炎 南山堂

編著：治療「摂食・嚥下障害の意思決定支援」南山堂

共著：誤嚥性肺炎 ただいま回診中！ 中外医学社

講師略歴

中村 伸一（なかむら しんいち）

おおい町国民健康保険名田庄診療所長／公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会副会長／
一般社団法人日本地域医療学会理事／NPO 法人 J-HOPE 理事長

◆経歴

1989 年　3 月　自治医科大学 卒業
1989 年　6 月　福井県立病院診療部 研修医
1991 年　6 月　名田庄村国民健康保険名田庄診療所 所長
1996 年　5 月　福井県立病院外科 医長
1998 年　4 月　名田庄村国民健康保険名田庄診療所 所長
1999 年　4 月　あっとほ～むいきいき館 ジェネラルマネージャー
2000 年　4 月　福井県国保診療施設研究協議会 会長
2000 年　4 月　全国国民健康保険診療施設協議会 理事
2000 年　4 月　自治医科大学地域医療学 臨床講師
2006 年　3 月　おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長
2009 年　4 月　自治医科大学地域医療学 臨床教授
2016 年　4 月　全国国保診療施設協議会 診療所委員会 委員長
2017 年　7 月　NPO 法人 J-HOPE 理事長
2022 年　6 月　全国国保診療施設協議会 副会長

◆著書・論文等

2010 年『自宅で大往生ー「ええ人生やった」と言うためにー』（中央公論新社）
2011 年『寄りそ医ー支えあう住民と医師の物語ー』（KADOKAWA）
2013 年『サヨナラの準備』（メディアファクトリー）
2019 年『入門！自宅で大往生ーあなたもなれる「家逝き」達人・看取り名人』（中央公論新社）
2009 年『プロフェッショナル仕事の流儀』（NHK）
2012 年『ドロクター』（NHK-BS プレミアム）
2013 年『N スタ』（TBS）
2016-2018 年『早川一光のばんざい人間』（KBS 京都ラジオ）

◆学会及び社会的活動・その他

厚生労働省 第 11 次へき地保健医療対策検討会 委員
日本専門医機構 総合診療医に関する委員会ワーキンググループ 委員
日本地域医療学会 理事
全国国保地域医療学会 第 12 回優秀研究表彰 最優秀研究

講師略歴

白石　吉彦（しらいし　よしひこ）

島根大学医学部付属病院総合診療医センター長／隠岐広域連合立隠岐島前病院　参与
一般社団法人日本地域医療学会理事

略歴
1992 年　自治医科大学卒、徳島で研修、山間地のへき地医療を経験。
1998 年に島根県の隠岐諸島にある島前診療所（現隠岐島前病院）に赴任。
2001　年には院長になり、周囲のサテライトの診療所を含めて総合医の複数制、本土の医療機関との連携をとりながら、人口約 6,000 人の隠岐島前地区の医療を支えている。
2021.4.1　より隠岐島前病院参与となり、島根大学医学部付属病院総合診療医センター長に就任。

2014 年第 2 回日本医師会赤ひげ大賞受賞
2021 年日本プライマリ・ケア連合学会　第 14 回田坂賞受賞

著書：離島発　いますぐ使える！外来診療小ワザ離れワザ(中山書店：2014)
THE 整形内科（南山堂　2016.5　書籍　編集幹事）
離島発とって隠岐の外来超音波診療（中山書店：2017）
離島発とって隠岐のエコーで変わる外来診療（中山書店：2019）

所属：日本プライマリ・ケア連合学会