

第53回全国国保地域医療学会開催報告

大塚 昭雄

要 旨：2013年10月4日、5日に全国、鳥取、島根国民健康保険診療施設協議会(国診協)、国民健康保険中央会、鳥取県、島根県健康保険団体連合会の主催で開催された第53回全国国保地域医療学会を、副学会長・実行委員会副委員長として挙行了。メインテーマを「医療発祥の地から日本を動かそう～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～」とし、藤岡大拙先生の特別講演：「癒しの国・出雲」、小野剛先生の会員宿題報告：「連携と協働～Fine teamwork, Fine networkの構築を目指して～」、国民健康保険診療施設(国保直診)開設者サミット：「日本の未来を見つめて～国保直診が都市へ伝えるもの～」で4題、シンポジウム：「地域包括医療・ケアを全国の都市へ～神々の国・医療発祥の地から新たな地域医療神話を～」で4題の発言、市民公開講座「地域で命を支える～あったかで、優しい医療があるのです～」で3人の発言と鼎談が行われた。一般演題では、332演題の一般研究発表、ワークショップが報告された。

キーワード：地域包括医療・ケアを全国の都市へ、神々の国・医療発祥の地、新たな地域医療神話
(雲南市立病院医学雑誌 2020;16(2):53-73)

平成25年(2013年)10月4日、5日の2日間にわたり全国国民健康保険診療施設協議会(以下、国診協)・国民健康保険中央会、鳥取県国民健康保険診療施設協議会・島根県国民健康保険診療施設協議会、鳥取県健康保険団体連合会・島根県健康保険団体連合会主催で開催された第53回全国国保地域医療学会^{1,2)}を、同学会学会長・実行委員会委員長の鳥取県日南町国民健康保険日南病院長の高見徹先生とともに副学会長・実行委員会副委員長として、島根県民会館・サンラポーむらくもで挙行了。メインテーマを「医療発祥の地から日本を動かそう～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～」とした(図1, 2)。

当日は、開会式で、第53回全国国保地域医療学会

学会長の高見徹先生の開会のことば、前年平成24年(2012年)10月に大塚が学会長として開催した第21回島根県国保地域医療学会(松江)で講演頂いた国診協会長の青沼孝徳先生(宮城県涌谷町町民医療福祉センター長)をはじめ、国民健康保険中央会理事の柴田雅人先生、島根県国民健康保険団体連合会理事長の田中増次先生の主催者挨拶、厚生労働大臣、鳥根県知事、鳥取県知事、日本医師会会長、全国自治体病院講義会会長の祝辞が述べられた。引き続き、元島根県立島根女子大学学長の藤岡大拙先生により「癒しの国・出雲」という演題で特別講演が行われた。

第1日目には、国診協常務理事の小野剛先生による「連携と協働～Fine teamwork, Fine networkの構築を目



図1 第53回全国国保地域医療学会プログラム表紙(左)、裏表紙(右)

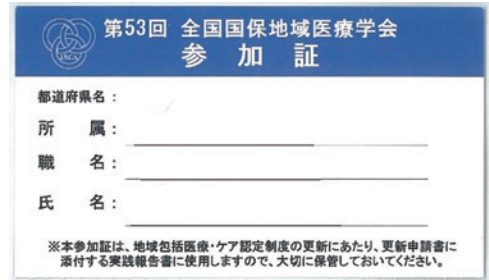


図2 第53回全国国保地域医療学会参加証



図3 第53回全国国保地域医療学会市民公開講座ポスター、パンフレット

指して～」という演題での会員宿題報告、「日本の未来を見つめて～国保直診(国民健康保険診療施設)が都市へ伝えるもの～」という演題での国保直診開設者サミット～国保直診の課題について市町村長とともに語ろう～で、4題の発言と討議が行われた。

第2日目には、「地域包括医療・ケアを全国の都市へ～神々の国・医療発祥の地から新たな地域医療神話を～」との演題でのシンポジウムで、4題の発言と討議が行われた。また、「地域で命を支える～あったかで、優しい医療があるのです～」との演題の市民公開講座では、3人の発言と鼎談が行われた(図3)。

一般演題としては、当院からの演題5題を含めた332演題の一般研究発表(口演、ポスター、ワークショップ1:公立病院改革に5演題、ワークショップ2:特定検診・特定保健指導に4演題)報告がなされた。この他、

第1,2日目に、教育セミナーとして5演題の発表もなされた^{3,4)}。

第53回全国国保地域医療学会プログラム、2013.10.松江

第53回全国国保地域医療学会²⁾

・メインテーマ

「医療発祥の地から日本を動かそう」～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～

・目的

国民健康保険制度並びに地域包括医療・ケアの理念に則り、国民健康保険診療施設関係者等が参集し、地域医療及び地域包括医療・ケアの実践の方途を探求するとともに、関係者の相互理解と研鑽を図ることを目

的とします。

・会期

平成25年10月4日（金）・5日（土）

・会場

学会場 島根県民会館
〒690-0887 松江市殿町158
TEL0852-22-5506
サンラポーむらくも
〒690-0887 松江市殿町369
TEL0852-21-2670
地域医療交流会場 ホテル一畑
〒690-0852 松江市千鳥町30
TEL0852-22-0788

・主催

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
公益社団法人国民健康保険中央会
鳥取県国民健康保険診療施設協議会
島根県国民健康保険診療施設協議会
鳥取県国民健康保険団体連合会
島根県国民健康保険団体連合会

・共催

中国地方国民健康保険診療施設協議会
中国地方国保協議会

・後援

厚生労働省
鳥取県
島根県
松江市
鳥取県市長会
島根県市長会
鳥取県町村会
島根県町村会
鳥取県医師会
島根県医師会
鳥取県歯科医師会
島根県歯科医師会
鳥取県薬剤師会
島根県薬剤師会
全国自治体病院協議会鳥取県支部
全国自治体病院協議会島根県支部
鳥取県看護協会
島根県看護協会
全国老人保健施設協会鳥取県支部
全国老人保健施設協会島根農支部

鳥取県病院協会
島根県病院協会
鳥取県病院薬剤師会
島根県病院薬剤師会
鳥取県栄養士会
島根県栄養士会
鳥取県理学療法士会
島根県理学療法士会
鳥取県作業療法士会
島根県作業療法士会
鳥取県臨床検査技師会
島根県臨床検査技師会
鳥取県臨床工学技士会
島根県臨床工学技士会
鳥取県診療放射線技師会
島根県診療放射線技師会
鳥取県歯科衛生士会
島根県歯科衛生士会
鳥取県歯科技工士会
島根県歯科技工士会
鳥取県柔道整復師会
島根県柔道整復師会
山陰言語聴覚士協会
鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会
島根県訪問看護ステーション協会
鳥取県社会福祉協議会
島根県社会福祉協議会
鳥取大学
島根大学
島根県立大学

ごあいさつ

地域包括医療・ケアのさらなる発属を目指して^{2, 5)}

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 会長
青沼孝徳

（宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長）

はじめに東日本大震災から2年半が経過いたしました
が、いまだ多くの課題が残されたままであり被災地
の一層の復興を心より祈願申し上げます。

さて、第53回全国国保地域医療学会が島根県・鳥取
県の共同開催として、ここ島根県松江市において開催
されることになりました。高見徹学会長をはじめ鳥取
県国民健康保険診療施設協議会、島根県国民健康保険
診療施設協議会、鳥取県国民健康保険団体連合会、島

根県国民健康保険団体連合会、中国地方国民健康保険診療施設協議会、中国地方国保協議会並びに国保直診の関係者の皆様には、大変お世話になります。その尽力に対し心から感謝申し上げます。

平成24年、国においては、様々な社会経済構造の変化に適切に対応した持続可能な社会保障制度の再構築を目指して「社会保障・税一体改革大綱」を定め、社会保障制度改革推進法、国民健康保険法の一部を改正する法律などを制定し、さらに、社会保障制度改革国民会議において検討され、その報告書には、国民健康保険保険者の都道府県移行、地域包括ケアシステムや総合診療専門医制度など、我々国保直診に関わりの深い事項が含まれており、引き続き注視していく必要があります。

また、平成24年度には医療と介護の役割分担の強化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実等を基本的な考え方として、診療報酬・介護報酬の同時改定が行われたところであり、国診協が長年取り組んできている地域包括ケアシステムの推進に関して、介護報酬改定において取り上げられ、ようやく国の政策として緒についたというところでもあります。なお、医療資源が限られた地域への対応についての検討も進められており、今後とも地域包括医療・ケアの充実への要望とともに中山間地域等医療資源不足に悩む我々国保直診に対する支援を引き続き強く要望していくこととしております。

このような情勢を踏まえ、国診協においては国保直診ヒューマンプランの基本理念のもと、都市部の超高齢化も視野に入れた新しい時代における国保直診の役割、機能を確立し、医師・看護師の確保等その基盤強化を図るための事業を実施することが最大の課題であり、引き続き、国、国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険団体連合会その他関係団体と緊密な連携を図ってまいります。

なお、国診協にとっては、本年度は、公益社団法人としてスタートして2年目の年にあたります。改めて超高齢社会に対応する地域包括医療・ケアの充実強化と都市部への地域包括ケアシステムの構築のため、今後とも事業の充実に努めてまいります。

このような中、本学会では「医療発祥の地から日本を動かそう～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～」をメインテーマとして、国保直診開設者サミットでは「日本の未来を見つめて～国保直診が都市へ伝えるもの～」、シンポジウムでは「地域包括医療・ケアを全

国の都市へ～ 神々の国・医療発祥の地から新たな地域医療神話を～」について討議されることになっていきます。研究発表も多く演題をいただき、充実した内容で国保直診の進むべき道を真剣に討議したいと考えています。多くの方の参加をお待ちしています。

第53回全国国保地域医療学会が実り多い学会となりますことを祈念しましてご挨拶とさせていただきます。

ごあいさつ

島根・鳥取学会の開催に当たって^{2, 6)}

国民健康保険中央会 理事長 柴田雅人

このたび、第53回全国国保地域医療学会を開催するに当たり、主催団体の一員として、ご挨拶を申し上げます。

はじめに、皆様方におかれましては、国民健康保険事業の円滑な運営に格別なご尽力をいただき、また、日頃から地域包括医療・ケアを積極的に実践することにより、住民が安心・安全に暮らすことができる地域づくりに貢献されていることに対しまして、あらためて敬意と謝意を表する次第であります。

さて、ご存じのとおり、先般国においては社会保障制度改革国民会議が開催され、医療と介護の在り方については地域包括ケアの推進が大きなテーマとして論議されました。これまで皆様方が先駆的に取り組まれてきた国保直診を中核とした地域包括医療・ケアこそ、これからの地域社会づくりの進め方のモデルとなるものであり、皆様方にはこれまでの活動の実績を活かし、これらを推進する上でのリーダー的な役割を担っていただきたいと考えております。

本会といたしましても、現在国保連合会で保有している健診、医療、介護等に関する情報を総合的に活用し、地域の課題などが的確に把握できるようなデータの提供システムの開発を進めておりますが、このシステムは地域包括医療・ケアを担う関係者の情報共有にも役立つと思いますので、ご活用いただきたいと考えております。

今回の学会は今までにない形の島根県と鳥取県の二県共同開催であります。これもまさしく地域の連携であり、お互いに協力することで理解が深まり、今後の地域全体での協力体制の強化につながるものと考えております。また、地域包括医療・ケアの理念からすれば、医師や看護師だけではなく、社会福祉関係者や住

民組織など、職種を超えて連携・協働することが大切であり、それとともに患者やその家族がどのように受けとめているかという視点も大切だと思います。本学会では患者の立場からの視点や住民団体・国保連合会等事務職からの演題についても発表が行われますが、これはこれまでに無かったものです。様々な取組みを行っておられる多種多様な職種の方々の発表の場としていただき、関係者間の相互連携のきっかけの場となるよう、できるだけ多くの方々にご参加いただければ幸いです。

最後に、開催地に因み、神話で有名な「因幡の白うさぎを大国主命がガマの穂を使って治療した」ということから「医療発祥の地から日本を動かそう」を本学会のテーマとしておりますが、地域包括医療・ケアの理念が本学会からまさに日本全体に広がり、これを動かすことを大いに期待いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

ごあいさつ

山陰から地域包括医療・ケアを全国発信へ²⁾

鳥取県国民健康保険団体連合会 理事長 竹内功²⁾

(鳥取県：鳥取市長)

この度、第53回全国国保地域医療学会を全国初の共同開催として、鳥根県と協力して開催するにあたり、主催者の一人といたしまして全国各地で活躍されている国民健康保険診療施設および国民健康保険関係者の皆様方に一言ご挨拶を申し上げます。

さて、国民健康保険制度は、制度発足以来、国民皆保険制度の基盤を担い地域住民の皆様への健康保持増進と地域医療の確保に大きく寄与してまいりましたが、医療費の増加と保険料負担の増大等により、その財政運営は年々厳しさを増しております。少子高齢化社会が進む中で、これまで以上の制度改善が求められるところであります。

そういった中、中山間地域及び離島等に多く立地している国保直営診療施設におかれましては、その地域の医療や住民の健康と生活を支える拠点としてだけでなく、地域づくりの根幹としても重要な役割を果たしておられます。時代や地域住民のニーズに応え、それぞれの地域の特性を踏まえた「地域包括医療・ケアシステム」の構築を推進しておられます国保診療施設開設者や勤務する医師、その他関係職員が地域医療の発展に向かって日々ご尽力をいただいていることに心より敬意を表し感謝申し上げます。

先にも申し上げましたとおり全国初の共同開催、また山陰で初めて開催いたします本学会は、「医療発祥の地から日本を動かそう～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～」をメインテーマとして掲げました。「古事記」などで、大国主命（オオクニヌシノミコト）が、因幡の国で白兔を治療したことや、キサガイヒメとウムガイヒメの2人の女神が、命を落とした大国主命を治療再生したことが医療の発祥ではないかと様々な伝説がございます。そのような伝説が残るこの山陰から全国へ向けて地域包括医療・ケアを発信することは、現在われわれ地域が取り組んでいる保健・医療・福祉の連携が果たす役割の重要性を認識し、誇りを持って取り組んでいく姿勢の表れだと思います。住民の皆様方の命と健康を守るために国保診療施設の開設者といたしまして、また、保険者といたしまして、今後もそれぞれの運営に責任をもって取り組んでいきたいと思っております。

結びに、本学会の開催にあたり多大なお力添えをいただきました多くの関係者の皆様方にお礼を申し上げますとともに、皆様方の今後益々のご活躍と、本学会が実り多きものになりますよう祈念申し上げご挨拶いたします。

ごあいさつ

都市の高齢化を見据えて～神話の舞台で地域包括医療・ケアを語る～^{2, 7)}

鳥根県国民健康保険団体連合会 理事長 田中増次

(鳥根県：江津市長)

この度、第53回全国国保地域医療学会を鳥根県松江市の「鳥根県民会館」及び「サンラポーむらくも」を会場に鳥取県国民健康保険関係者との共同で開催させていただくにあたり、主催者として全国の国民健康保険診療施設及び国民健康保険関係者の皆様方に一言ご挨拶を申し上げます。

国保診療施設におかれましては、「地域包括医療・ケア」の理念のもと、良質かつ適切な医療提供をはじめ、保健、医療、福祉、介護の包括的な地域医療活動の中心として、住民の健康保持・増進のためにご尽力されておりますことに深く感謝いたしますとともに敬意を表する次第でございます。

さて、近年の国保診療施設を取り巻く環境は、地域偏在による医療従事者不足や市町村財政の逼迫等により非常に厳しくなっております。加えて、経営の効率化や地域住民の多様なニーズへの対応も求められてお

り、これまで以上に多職種との連携が必要となっております。

一方、国においては、「社会保障・税一体改革」に着手し、改革の方向性として地域包括ケアシステムの一層の強化が打ち出されました。今後ますます加速する少子・超高齢化社会に対応するため、「どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会」の実現に向け、社会保障制度改革国民会議が設置され将来の社会保障のあり方について議論されたところでございます。

こうした中、本学会は、今後都市にも波及する高齢化社会を見据え、高齢化の進んだ山陰から地域包括医療・ケアの重要性と推進の必要性を発信していくため、メインテーマを「医療発祥の地から日本を動かそう～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～」といたしました。

今回、メインテーマに盛り込みました“医療発祥の地”につきましては、因幡の国（現在の鳥取県東部）で白兔が大国主命（オオクニヌシノミコト）に火傷の治療を受けたとする古事記の記述に由来するものでございます。その大国主命は、縁結びの神様として知られる出雲大社の祭神であり、医療の神様としても信仰されております。

また、鳥根県では、古事記が編纂されて1,300年目にあたる昨年からお出雲大社の大遷宮を迎える今年にかけて、大型観光事業が展開されております。学会場のある松江市は、宍道湖や中海、松江城をめぐる堀川など“水の都”としても知られております。さらに県西部の石見地方においても世界遺産の石見銀山、山陰の小京都津和野や郷土芸能の石見神楽。また日本ジオパークに認定されている隠岐諸島など観光資源は豊富でございます。

本会といたしましても、“おもてなしの心”で皆様をお迎えしたいと存じます。皆様方におかれましては、学会参加に併せてこの機会にぜひ鳥根県をご堪能いただきたいと存じます。

最後に、本学会が全国の市町村をはじめ国民健康保険診療施設及び国民健康保険関係者の皆様にも多数ご参加いただき、実り多いものとなるよう祈念申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

ごあいさつ

都市の地域医療^{2, 8)}

第53回全国国保地域医療学会 学会長 高見徹

(鳥取県：日南町国民健康保険日南病院長)

この度、第53回全国国保地域医療学会を鳥根県・鳥取県の共同で松江市の「鳥根県民会館」及び「サンラポーむらくも」で開催させていただくにあたり、このような機会をお与えくださいました全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）、国民健康保険中央会及び関係各機関の皆様方に厚く御礼申し上げます。

私事ですが、「都市が高齢化したときの地域医療」を勉強するため、高齢化の進んだ鳥取県日南町の国保病院へ赴任して、ちょうど20年の節目にあたります。「日南町には日本の30年後がある」との思いで、この地で学んだことを都市へ伝えることを私の使命としてきました。

以上の経緯もあり、今学会のメインテーマは、「医療発祥の地から日本を動かそう～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～」といたしました。日本においても、都市が徐々に高齢社会に向かって動き出しています。「過疎の町の高齢化でもこんなに大変なのに、都市が高齢化したらどうするのか」という問いに、国保直営診療施設（国保直診）の多くの方々に教を請いながら答えようとしてきました。

日南町で学んだことですが、地域医療は一つのダイナミズムをもっていると感じます。そして、「地域包括医療・ケア」は、次の段階を経て成就するものだと考えています。

第一段階は、地域の何処で誰がどのような生活をしているのか把握していく段階

第二段階は、住民に安心して地域で生活していただくために保健・医療・介護・福祉の関係者が行動を起こしていく段階

第三段階は、第二段階の行動を5年、10年と続けることで、地域そのものが変わっていく段階

第三段階までくると、住民と保健・医療・介護・福祉関係者、そして行政のトップまでしっかりした連携が出来上がります。たとえ歳を取っても、寝たきりになっても、安心して生活できる地域へと変わっていきます。そのためにも、国保直診の皆様が日々実践されてきた「地域包括医療・ケア」の展開が重要であり、その方法、経験、実績は、都市の高齢化に対応するうえで必要不可欠なものだと思います。

今学会は、国診協が今まで提唱してきた「地域包括医療・ケア」を全国の都市へ広げるための第一歩であると考えているところです。学会運営に向けて鋭意努力して参りますので、多くの皆様のご参加とご協力を

賜りますよう心よりお願い申し上げます、ごあいさつとさせていただきます。

全体プログラム²⁾

(1日目) 平成25年10月4日(金)

本会場(県民会館大ホール)

開会式²⁾ 9:30-10:20

開会のことば

第53回全国国保地域医療学会 学会長 高見徹
主催者挨拶
全国国民健康保険診療施設協議会 会長 青沼孝徳
国民健康保険中央会 理事長 柴田雅人
鳥根県国民健康保険団体連合会 理事長 田中増次
来賓祝辞
厚生労働省 厚生労働大臣 田村憲久
鳥根県 知事 溝口善兵衛
鳥取県 知事 平井伸治
日本医師会 会長 横倉義武
全国自治体病院協議会 会長 邊見公雄
祝電披露

表彰式²⁾ 10:20-10:40

挨拶

全国国民健康保険診療施設協議会 副会長 押淵徹
全国国民健康保険診療施設協議会 会長 表彰
第52回全国国保地域医療学会優秀研究表彰

特別講演 10:50-12:00

本会場(県民会館大ホール)

演題 癒しの国・出雲^{2,9)}

講師 藤岡大拙(元鳥根県立鳥根女子短期大学学長)

司会者 大塚昭雄(第53回全国国保地域医療学会副学
会長)
(鳥根県:雲南市立病院名誉院長)

講師略歴

藤岡大拙(ふじおかだいせつ)

生年月日 昭和7年6月26日

> 経歴

昭和7年 鳥根県斐川町に生まれる

昭和31年 京都大学文学部史学科(国史学専攻)卒業

昭和33年 京都大学大学院文学研究科修士課程(日本
中世宗教史)修了

昭和33年 鳥根県公立高等教諭

昭和47年 鳥根県立図書館資料課長

昭和63年 鳥根県立鳥根女子短期大学教授

平成元年 鳥根県立八雲立つ風土記の丘所長(併任)

平成8年3月 同短期大学定年退職, 風土記の丘所長
は継続

平成8年4月 同短期大学名誉教授

平成9年8月 同短期大学学長

平成17年3月 同短期大学学長及び風土記の丘所長退
任

平成17年4月 NPO法人出雲学研究所理事長, 荒神谷
博物館館長

平成22年4月 鳥根県文化振興財団理事長

平成22年8月 松江歴史館館長

> 表彰等受賞歴

平成22年11月 瑞宝中綬章 受章

> 著書・論文等

「鳥根県地方史論攷」「山中鹿介紀行」

「出雲人」「塩冶判官高貞」「出雲礼讃」

「出雲とわず語り」「心の旅」

「今, 出雲がおもしろい」「出雲弁談義」

「神々と歩く出雲神話」など多数

> 学会及び社会的活動・その他

鳥根県景観審議会委員長, 松江市文化財保護審議会委
員長など多数の委員を務める。

鳥根県立図書館において、「古文書を読む会」の講師
を44年間, 「出雲国風土記を読む会」の講師を34年間
務める。

出雲弁保存会会長を務める。

大塚昭雄(おおつかあきお)

生年月日 昭和21年6月14日

> 経歴

昭和47年3月 岡山大学医学部卒業

昭和47年4月～昭和47年12月 岡山大学医学部附属
病院第二外科入局

昭和48年1月～昭和51年1月 大東町外9ヶ町村雲南
共存病院組合雲南共存病院(現:雲南市立病院)

昭和51年2月～昭和52年12月 大川病院(香川県)

昭和53年1月～昭和56年7月 岡山大学附属病院第二
外科

昭和56年8月～昭和58年3月 会保険栗林病院(香川県)

昭和58年4月～平成10年3月 平田市立病院(現:出
雲医療センター)

平成10年4月～平成22年3月 大東町外9ヶ町村雲南
病院組合公立雲南総合病院 (現：雲南市立病院) 病院
長

平成22年4月～平成23年3月 公立雲南総合病院組合
公立雲南総合病院 (現：雲南市立病院) 名誉院長

平成23年4月～雲南市立病院名誉院長
現在に至る

(1日目) 平成25年10月4日 (金)

会員宿題報告 14:50-15:20

本会場 (県民会館大ホール)

演 題 連携と協働～Fine teamwork, Fine net workの
構築を目指して～^{2,10)}

講 師 小野剛 (国診協常務理事)

(秋田県：市立大森病院長)

司会者 青沼孝徳 (国診協会長)

(宮城県：涌谷町町民医療福祉センター長)

連携と協働～Fine teamwork, Fine net workの構築を目
指して～

国診協常務理事

秋田県：市立大森病院長 小野剛

当院は秋田県南部の横手市の西北端に位置する大森
地域 (旧大森町) にあり、高齢化率は35.0%に達し人
口減少と高齢化が進む典型的な中山間地域である。旧
大森町は1998年に保健・医療・福祉・介護を統合した
「地域包括医療・ケア」推進の拠点として「健康の丘
おもり」をオープンした。その中心施設である当院
は隣接する各施設と顔の見える連携をとりながら地域
密着型病院として地域包括医療・ケアを実践している。

地域包括医療・ケアの現場は多くの専門職種がプ
ロフェッショナルとして働く場である。平成10年当
院オープンの際の職員数は100名程度でしたが現在は
210名まで達している。医師や看護師の他にリハビリ
スタッフ、社会福祉士、介護福祉士、臨床工学士、女
性放射線技師、管理栄養士、医師事務作業補助員など
を増員してきた。良好なチーム医療を推進するため
にはお互いのコミュニケーションをとることと診療情報
の共有化が大切である。当院では平成17年から電子カ
ルテシステムを導入して診療情報の共有化に努めてき
た。また、業務の見直しを行なってそれぞれの専門職
が行う業務を拡大してきた。Fine teamworkの構築のた
めには「分業と協業」が必要ではないかと考える。

地域包括医療・ケアの実践で重要なポイントは、「顔
の見える連携」の構築と情報の共有である。当地域で
は各施設の責任者が集まる「管理者会議」、各施設の
実務者が集まる「地域ケア会議」を1998年から毎月1
回行ってきた。地域ケア会議では対応困難事例のカン
ファランスや情報交換などが行われ、最近では近隣民間
事業所も加え参集範囲を拡大して行っている。また当
院では、「地域医療福祉連携室」を設置してMSWが中
心となり患者さんや患者家族、ケアマネージャーも参
加しての「退院前カンファランス」や、連携する在宅
療養支援診療所の先生とともに月1回「在宅医療連携
カンファランス」を開催している。さらに、当院と連
携する開業医・開業歯科の先生や近隣施設、地域医療
支援センターなど行政の皆さんに集まってもらい「地
域医療福祉連携会議」を年3回行って紹介患者さんの
報告や医療や介護分野で共通する話題の勉強会や情報
交換を行っている。

高齢化が進む地域においては医療が病院で完結する
ことは少なく、地域全体で高齢患者を支える地域包括
医療・ケアの必要性がますます高まってきた。地域包
括医療・ケアを推進する上で多職種・多施設が一堂に
会してのカンファランスや会議の開催は必須であり、
顔の見える連携の構築がシームレスケアにつながるも
のと考える。今後地域包括医療・ケアの更なる推進に
向けて、多職種連携、多施設連携、地域連携と医療従
事者の協働、行政との協働、地域住民との協働が必要
でありこれらの「連携と協働」で「安心で元気な地域
づくり」を行なっていくことがわれわれ国保直診の使
命ではないかと考える。

(1日目) 平成25年10月4日 (金)

国保直診開設者サミット～国保直診の課題について市
町村長とともに語ろう～ 15:20-17:00

本会場 (県民会館大ホール)

演 題 日本の未来を見つめて～国保直診が都市へ伝
えるもの～²⁾

司会者 北 良治 (国診協理事・開設者委員会委員長)

(北海道：奈井江町長)

押淵 徹 (国診協副会長)

(長崎県：国保平戸市民病院長)

助言者 中村博治 (厚生労働省保険局国民健康保険課長)

発言者 坂本昭文 (鳥取県：南部町長)

山碓英樹 (島根県：飯南町長)

谷畑英吾（国診協理事）

（滋賀県：湖南市長）

金丸吉昌（国診協常務理事）

（宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長）

特別発言者 山口昇（国診協常任顧問）

（広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問）

がんの早期発見に向けた鳥取県西伯病院の取り組み～ がん征圧宣言とアミノインデックス外来の導入～^{2,11)}

鳥取県：南部町長 坂本昭文

鳥取県南部町は山陰の商都、米子市の南に隣接する面積114平方キロ、人口11,600人、高齢化率31%で農業を基幹産業とする平和で緑豊かな町です。古事記に名高い大国主命が再生したと伝えられる赤猪岩神社が現存し、古墳が数多く発見されるなど神話の時代から栄えた土地柄です。特産の富有柿や20世紀ナシの産地で、この他にもイチジク、ブルーベリー栽培など果樹栽培が盛んです。国内最大級の県立フラワーパーク「鳥取花回廊」、自然休養村「緑水園」など観光施設に40万人以上の観光客があり賑わいを見せています。

さて南部町は旧西伯町と旧会見町が合併し、平成16年10月に発足した新しい町です。しかし合併協議の時期と病院改築の時期が重なった為に、この病院が合併の大きな課題に浮上してきました。小泉構造改革で診療報酬も引き下げになり、医師不足の影響など病院経営にとっては大変厳しい状況の中での改築なので、合併後の病院経営が新町の財政運営の足を引っ張るのではないかというご心配をお掛けしたのです。最終的には旧会見町で合併に関する住民投票が行われ決着しましたが、それだけに新病院への思いは強く「病院があつて良かった、合併して良かった」と言われるようにという気概で頑張ってきました。お陰様で平成24年度決算では約1億円余の黒字決算となりました。心配をおかけしていた旧会見側の患者さんが急増して、西伯病院は安心安全のシンボルと言う事が認知されてきたように思います。

西伯病院では平成23年7月に国立医療センターから外科系の本村院長をお迎えしましたが、新院長は就任以来、各種団体や集落などでがん検診の重要性を説かれ、一気にがん対策の機運が盛り上がってきました。南部町議会でもこれに呼応して9月議会では「がん征圧宣言の町」が全会一致で採択され、がん対策に本腰を入れて取り組む事となりました。

がんは早期発見が重要であることに着目し、アミノ

インデックス（AICS）を開発した味の素（株）からプレゼンテーションを受け、「がん征圧宣言の町」の目玉事業として「アミノインデックスがんリスクスクリーニング」を住民健診の前検査に取り入れる事としました。この検査は僅か5ccの採血でがんのリスク（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮がん、卵巣がん）が判る画期的な検査で、受診率向上や早期発見に効果があるとされ、住民のがんに対する意識の高まりにスイッチを入れる事が出来ると期待しました。そのためには安価でなければと考へ、国の総合特区構想にも採用された事から県から補助金を受け、町民は1,000円、町外のお方は18,900円と、はっきりと差をつけて西伯病院で取り組む事と致しました。

検査は僅か5ccの血液採取でリスクがA、B、Cでランク表示され、Cランクになれば保険で精密検査を受診して頂くものです。この様な思い切った施策と簡易な検査方法が大受けして、予約をお断りしなければならないほどの申し込みが殺到して嬉しい悲鳴を上げています。平成25年2月までに西伯病院で912名、町の集団検診で442名、計1,354名の方が受診されました。既に7名もお方から早期がんが発見され、早期治療で事なきを得て喜んで頂いています。

この様に西伯病院は住民の健康保持にも大きな役割を發揮して、地域社会に無くてはならない病院として発展しています。国保直診施設はそれぞれの地域の公共財として、住民の皆さんの健康と命を守る拠り所として一層その機能の強化が図られなければならないと思います。更に地域包括ケアシステムの構築についても、住民の信頼を得るためにはバックに医療の存在がなければ成り立ちません。直診施設は今後さらに進んでくる高齢社会や、共生社会に必要な不可欠な施設であり、これを前面に押し出して安全安心な地域づくり、町づくりにつなげるべきであると考えています。

"生きがい村"の実現に向けて^{2,12)}

鳥根県：飯南町長 山碓英樹

飯南町は鳥根県中南部にあり、広島県との県境、中国山地の脊梁部に位置し、周囲を1,000m前後の山々に囲まれ、平坦地の標高が約450mの県下でも代表的な高原地帯です。大国主命が琴を弾いたと伝えられる琴引山は、出雲風土記にその名をとどめ、また、多くの城址は、尼子毛利合戦をはじめ戦国の世の興亡の歴史を物語っています。本町は、出雲・石見・備後の三国にまたがり、また陰陽を結ぶ中国山地の要衝として古く

から開発され、たたら製鉄や良質米の産地としても知られていました。平成17年、頓原町と赤来町の合併が実現し「飯南町」が誕生しました。

飯南町では、住み慣れた町で、安心して暮らせるために、保健・医療・介護・福祉の連携を最重要課題の一つに掲げています。この連携を強化し一体となったサービスを提供しようと、関係部署を統括する仕組みとして「生きがい村推進センター」を設けました。安心な生活に加え、一人一人が毎日生きがいを持って暮らす町としようとするものです。その中で、飯南病院、各診療所は病気を治すということばかりでなく、これまで以上に健康づくりに関わる事が求められていると言えます。

「生命地域という素晴らしい環境のもとで、町内の多くが農家といった強みを生かして、良い食べ物を育て、健康な口でしつかりと噛んで食べる」そうした総合的な町づくり活動、健康戦略実践の中核として機能させることが必要と考えています。その中心となるのは「農」であり、農は産業はもとより福祉・教育・健康、そして環境などすべての分野と深く関わっています。本町の「食育推進計画」においても、副題を「食と農と健康と」としてそれぞれの分野、年代が連携して取り組みを進めることとしています。好調な産直市での中心は高齢者です。生涯現役、その合言葉は「死ぬまで長靴をはいていよう」です。そして、各保育所、小中学校では地域の皆さんのお力をいただき、農に関わる活動が行われています。また、飯南町の基本施策の一つである「森林セラピー」を介護予防事業等に取り入れました。飯南町の基本施策を健康づくりに積極的に取り入れることで、住民の健康を守りつつ、産業の発展を図るという相乗効果が期待できます。

平成23年8月に若手医師のキャリアプランの実現を支援することを主要な目的として、「しまね地域医療支援センター」が鳥根県と鳥根大学医学部に設置されました。今、医療の現場は医師不足により、本町の医師をはじめ関係の皆さんには大変なご苦勞をかけていますが、「オール鳥根」の支援を受けつつ、この「生きがい村」の考えを発信することにより、本町で働きたいという医師や看護師等が現れることを信じています。皆で元気な町づくりに頑張っていきたいと考えています。

障がい者や高齢者、誰もが安心して暮らせるまちづくりを^{2,13)}

国診協理事

滋賀県：湖南市長 谷畑英吾

湖南市は滋賀県の東南部に位置し、古くは甲賀郡に属し、伊勢参宮街道や東海道などが通過する交通の要衝で、近年も国道1号や名神高速道路などを利用した工場立地が急速に進んだ地域である。また、京阪神のベッドタウンでもあり、外国籍市民の割合も高い、人口約5万5千人のまちである。

【国保直診と医療提供体制】湖南市では、保健医療圏を同じくする甲賀市とともに、公立甲賀病院組合を構成し、公立甲賀病院(病床数413床)を運営している。甲賀病院は、昭和14年に産業組合立病院として設立され、昭和35年には国保病院とされた。平成25年4月、低コスト高品質な新病院に移転し、民間手法を取り入れた経営改善を進めている。地域災害医療センターや地域がん診療連携拠点病院などとして、急性期だけではなく、地域包括医療ケアの実現に向けた地域医療連携、在宅医療などを進めている。また、市内には、平成2年に合併前の旧石部町で設置された湖南市立石部医療センターがある。当初は24床の国保病院であったが、現在は無床診療所として一次医療を担っている。

【健康貯金教室】湖南市では、国保総合保健指導事業「健康貯金教室」を開催している。対象者は40歳以上または39歳以下で成人健診を受けた湖南市国民健康保険加入者で、歩数計で日ごろの運動量や消費量を知り、自分の目標に向けて歩数や消費量の記録をつけ毎月提出する「あゆみのつぼ」、健康運動指導士によるボールを使ったストレッチや正しい歩き方について楽しく学ぶ「アンチエイジング教室」、計測や握力、3分間歩行など体力年齢を自覚する「体力測定会」、食事記録から必要な栄養素や摂取量を振り返る「個別栄養面談」などのメニューを、グループワークなどで共通目標に向かう仲間とともに取り組み、健康改善につなげる。平成23年度の健康貯金教室に参加した湖南市長も、約9か月で体重12kg、腹囲12.4cmのダウンに成功、総合力年齢も42歳から25歳に改善した。管理栄養士・保健師・大学教授・健康運動指導士がサポートする。

【糸賀思想の息づくまち】湖南市には、戦後の混乱期に障がい児童や戦災孤児などの保護を通じ、児童の健全な発達と障がい福祉の向上に貢献した糸賀一雄の創設した滋賀県立近江学園をはじめ、さまざまな障がい施設が集積し、「この子らを世の光に」を基本理念としたすべての子どもたちの発達保障をめざす体制が築かれている。特に発達支援システムでは、乳幼児期

から就労期まで、保健、医療、福祉、教育、雇用の関係機関が同一テーブルで一人ひとりを包み込み、切れ目のない支援を行っており、このことは国保直診がめざしてきた地域包括医療ケアの実現と方向を同一にするものである。特に発達障がい早期発見早期支援を行うことで、将来の社会的負担の軽減をめざす。ちなみに糸賀一雄は鳥取市生まれ、旧制鳥取第二中学、旧制松江高校を経て京都帝大から滋賀県庁に奉職し、わが国「社会福祉の父」とされる。鳥根・鳥取大会を期に国保に糸賀思想を吹き込みたい。

尽くそう！その使命 国保直診～地域包括医療・ケアの実践～^{2,14)}

国診協常務理事

宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長 金丸吉昌

全国のへき地・離島は昔からきびしい状況が続いているが、更に救急医療の現場から日本全体での地域医療の崩壊が始まった。そして現在も続いている。国も県も市町村も、大学も、医師会もその対策に最大限の努力を払っている。しかしながらまだまだ厳しい状況だ。

国保直診の多くはへき地・離島にある。そしてこれまで地域包括医療・ケアを実践してきた。いうまでもなく、その中心は地域住民である。1人ひとりの住民が健康で生きがいを持ち、安心して暮らせるために、国保直診が核となり、地域・地域でその土地に合った地域包括医療・ケアを実践してきている。高齢化、過疎化、限界集落化してきている地方で大変大きな役割を果たしている。これからは都市部においてもこのシステムが必要になってきていると考えている。国保直診の使命を尽くして何とかこれらの期待に応えていく事が大事だ。

一方、今、国においては抜本的な専門医制度の改革のため、専門医制・評価認定機構が中心となり、改革のための準備が進められている。総合診療科を19番目の専門医としての位置付けが最終案としてとりまとめられた。将にかかりつけ医である。これからの日本の皆保険制度の土台たる専門医になると期待している。

その総合診療医の育成の最高場が全国のへき地・離島にある国保直診だと考えている。総合診療医の育成のためのキャリアパスに是非、これらの国保直診での勤務が位置付けられることを期待している。そのことが医師の地域偏在の自然な解消につながるだけでなく、現在、全国のへき地・離島で活躍している医師

の更なる誇りとモチベーションの向上に大きくつながると思う。更に全国の大学の地域枠（特別枠）で育成された医師の、卒業後の流れにも大きな貢献ができることと期待される。結果として、へき地・離島にある国保直診にとっても安定した医師確保になると考える。是非実現を期待している。

この総合診療医は実は国保直診の地域包括医療・ケア専門医の姿そのものではないかと考えている。今後は専門医の具体的な制度設計の議論の中でこの事も検討されるよう努力していただくと大変ありがたいと考えている。また地域の市民が、首長、議会、メディアとともに市民大応援団となり、地域包括医療・ケアに取り組んでいくことそのものが地域医療の再興の姿ではないかと考えている。現在もまだまだ医師確保をはじめ地域医療を取り巻く環境はきびしい状況にあると考えているが、何とか、この新しい専門医制度の構築に合わせて、抜本的に地域医療の現場から地域医療の再興が始まることを強く願ってやまない。そして全国の国保直診が、地域包括医療・ケアの更なる充実を図るために、地域住民とともにその使命を尽くしていく事が大変重要であると考えている。

(2日目) 平成25年10月5日(土)

シンポジウム 9:00-10:50

本会場(県民会館大ホール)

演題 地域包括医療・ケアを全国の都市へ～神々の国・医療発祥の地から新たな地域医療神話を～²⁾

司会者 初井真二(国診協理事)

(大分県：国東市民病院長)

高見 徹(第53回全国国保地域医療学会長)

(鳥取県：日南町国保日南病院長)

助言者 渡辺俊介(国際医療福祉大学大学院教授、東京女子医科大学客員教授)

発言者 渡邊賢司(鳥取県：岩美町国保岩美病院長)

三上隆浩(国診協歯科保健部会委員)

(鳥根県：飯南町立飯南病院副院長)

白川和豊(国診協理事)

(香川県：三豊総合病院長)

佐伯晴子(東京SP研究会代表)

特別発言者 柴田雅人(国民健康保険中央会理事長)

岩美町における地域包括医療・ケアの道のり^{2,15)}

鳥取県：岩美町国保岩美病院長 渡邊賢司

少子高齢化と人口減少の問題を中山間地の多くの国保直診が既に直面し、地域包括医療・ケアを実践することで乗り切ろうとしています。今後、都市部の極端な高齢化が大きな問題になろうとしている中で、私たちの活動が少しでも参考になれば幸いです。

当院は昭和27年にベッド数94床の浦富町立病院としてスタートし、昭和47年に新築移転して岩美町国民健康保険岩美病院と改めました。政争の激しい町であったことから何度も大学医局に引き上げられたり、首長が変わるたびに医師が辞めたりを繰り返し、昭和54年には常勤医師が不在となって病棟閉鎖となり、病院の存続が危惧されました。昭和56年より自治医大卒業医師の派遣が始まり、昭和62年には県立中央病院の副院長を院長として迎え、同時に自治医大卒業医師の派遣が2名から3名となり、其の内の一人が私でした。岩美病院赴任の年の9月、訪問看護、在宅診療開始。平成元年保健センターを病院の傍に設置。外来患者数も急激に増加し、施設の老朽化、多様化する医療ニーズに十分対応することが困難となり、平成9年私の院長就任と同時に新病院の計画に入り平成16年5月新築、移転しました。新病院は一般病床60床、療養病床50床、認知症病床50床、計160床の3病棟3機能としました。また新病院は行政部門の福祉と保健センターの機能を有する「保健・医療・福祉」が同じ建物に集約された複合施設とし効率的な運用を目指しました。新病院では通所リハビリも開始しました。平成18年5月に精神科医師が退職し、やむなく認知症病棟を休止することとなりました。平成19年訪問リハビリ開始。認知症病棟は後任医師確保等が困難で再開の目処が立たないため、本年度中に利用ニーズの高い通所リハビリの拡充に転用する予定です。病棟閉鎖は大打撃でありましたがそれにもかかわらず平成21年度から黒字決算が続いています。何度も地域住民の信頼を失った病院の再建は困難を極めました。地域包括医療・ケアしかないと全職員が同じ目標を向いて努力を重ねた成果であると思っています。特に小病院ほど医師間の協力は重要で全医師が専門科の垣根を越え、いかに総合医的に働くかが大切であると感じています。

少子高齢化社会を迎え、医療や福祉サービスにかかる費用は急激に増加しています。それに見合う財源の確保がなければサービスの継続性はありません。将来の日本が高負担、高福祉に向かうかどうかは別にして、医療費や介護費用は必然的に効率性が求められることは変わりありません。地域全体の社会保障には医療だ

けではなく、予防や保健、福祉が連携した地域包括ケアの実践が最良の方策であることを多くの国保直診が証明しています。

地域包括医療・ケアの実践はそれぞれの地域に合ったものでなくてはなりません。行政のトップと地域住民、そして医師を含む多職種チームワークが必要不可欠であり、ケア会議等で情報の共有化と目標を明確にして、どれだけ個々のスタッフが同じ方向を向いているかにかかっていると思います。

理想としては各中学校区に1箇所の後方病院（在宅の看取りやショートステイ）があり、顔の見える多職種でできるだけ住み慣れた在宅で看ることが基本です。

都市部では病院や施設で看取ることができないケースが増加することが予想されるので、開業医を巻き込んで在宅医療・ケアを進める必要があります。

どうしても看取る場所がなければ私たちの国保直診を頼って移住するしかありません。

お口から始める健康なまちづくり～飯南町生きがい村推進センターの取り組み～^{2,16)}

国診協歯科保健部会委員

島根県：飯南町立飯南病院副院長 三上隆浩

飯南町は、平成17年に、旧2町（赤来町・頓原町）が合併して誕生した、人口約5,400人、高齢化率約40%の少子高齢化の進んだまちです。全国的な医師不足の中、飯南町においても例外ではなく、医療の危機的状況が生じました。こうした中、住民・行政・医療機関が一体となって「飯南町の医療のあり方」について検討し、「飯南町生きがい村推進センター」が発足しました。

飯南町全体をひとつの「生きがい村」としてとらえて、保健、医療、介護、福祉の連携をはかり、将来的には、教育、文化、産業等の分野との連携も視野において、「飯南町生きがい村構想」としました。これは、飯南町版「地域包括医療・ケア」を指すものです。

近年、介護予防の重要性が認識され、その三本柱として「運動・栄養・口腔」に関する取り組みが積極的に展開されてきています。また、歯周病を代表とする口腔疾患と、種々の全身疾患との関係も明らかにされつつあり、口腔機能の維持・向上やオーラルマネジメントは、単なる身体の局所的問題ではなく、全身的に、あるいは健康を支える重要な役割を担っていると考えられています。

こうした観点から、飯南病院、来島診療所および保健福祉課を統括する「飯南町生きがい村推進センター」では、健康づくりの柱のひとつとして、「お口から始める健康なまちづくり」を推進しています。病院・診療所は、単に病気を治すということではなく、「生命地域」という素晴らしい環境のもとで、町内の家庭は農家がほとんどといった強みを生かしてよい食べ物をつくり、健康な口でしっかりとかんで食べる、そうした総合的な町づくり活動を展開しています。すなわち、「食と農と健康と」としてそれぞれの分野が連携して取り組みを進めることとしています。

子供から高齢者、各ライフステージにおいて、正しい食生活による適切な栄養摂取、口腔機能の維持・向上を通じた「お口から始める健康なまちづくり」について報告する予定です。

地域包括医療・ケアを全国の都市へ 香川県西讃地域から^{2,17)}

国診協理事

香川県：三豊総合病院長 白川和豊

国診協が掲げる地域包括医療・ケアの理念は、それぞれの国保直診が共有してきたものであり、各施設がヒューマンプランに沿って当該地域の地理的、社会的条件に応じた保健・医療・福祉の連携・統合を図る地域包括ケアシステムの拠点作りをしてきた。国保直診の立地する地域の中には、比較的人口規模が小さく、精緻な地域診断がなされ、住民参加のもと、きめ細かな地域包括ケアシステム構築のモデルとされるところが多々存在する。このようなモデルを、高齢者数が激増する大都市近郊でも展開することは可能か、可能とすれば何が必要か。

観音寺市・三豊市2市からなる西讃地域は、2013年4月現在人口13万余の田園地帯に囲まれた地方小都市である。三豊総合病院企業団は、昭和26年に開院以来、地域の医療需要に応えるべく診療機能の拡充を図ってきた。昭和60年ごろから在宅療養者の訪問診療や訪問看護を開始し、訪問リハ、訪問歯科など地域に出かける在宅医療支援を広げていった。平成6年に、保健福祉総合施設を併設し、それまで行っていた検診や保健指導、健康教育などの基地として活動範囲を広げた。平成8年には病院傍に町立老人保健施設を誘致しその運営を委託され、17年に委譲を受け、医療・保健・福祉の病院完結型の包括システムを構築してきた。企業団の中心はあくまで病院であり、地域に必要な救急医

療やがん診療が地域での大きな役割であり、提供する医療内容の水準を守るためにもいろいろな施設認定を受けた。さらに、地域全体の保健・医療・福祉が充実するためには、病病連携や病診連携が必須となり、地域医師会との連携強化を計ってきた。また介護施設からの救急搬送や在宅移行の困難な高齢者も増加し、介護や福祉に関しても他施設との連携が重要となってきた。医療だけでなく、地域全体の介護や福祉の問題への参画が必要と考え、地域完結型の包括ケアシステムの拠点作りの途上にある。行政との連携強化、即ち市町の長中期的な保健福祉計画への参画が今後の課題ととらえている。

人口動態推計によれば、高齢者数の増加の地域差は大きく、医療・介護資源の配置状況、地域文化や風土も様々である。過疎地、地方小都市、県庁所在地などの地方都市、大都市近郊それぞれ抱えている課題も異なる。それぞれの地域の特性をふまえたシステム像があらうし、足りない資源を補うべく参画する主体が必要である。そして何より、住民啓発や行政への発信力を有し、地域包括医療・ケアの理念を理解・共有し、行政と連携して住民とともに地域づくりをコーディネートできる人材が必要である。

期待される住民の参画^{2,18)}

東京SP研究会代表 佐伯晴子

1988年から93年まで滞在したイタリアで、在宅緩和ケアのボランティア活動にかかわり、市民が参画し医療者と協働して個人・医療・社会を支える意義と可能性について学んだ。帰国後、協働の基盤となるコミュニケーションを医療に根付かせる目的で、市民主体の模擬患者(SP)活動を開始した。活動19年目で内部50名、外部(大学からの要請)100名を超える模擬患者を養成し、医学、歯学、薬学、看護学、リハビリなど医療に携わる学生、研修生、現役を対象に、患者との円滑なコミュニケーションを目的に講演や実習を行っている。国診協の臨床研修指導医養成WSでも医師患者関係・コミュニケーションで講師を務めた。しかし、医療を受ける立場と医療を提供する立場の者がたがいに信頼を寄せ尊重し、感謝と喜びを感じるためにはコミュニケーション以前に、整備しておくべきことがあると感じる。医療は国民が国民のために行う公共の活動であり、財産であると考え。将来の世代に安心、安全、希望を残すためには、今、医療について何がどのようになっているのか、国民は正しく知り考え意見

を述べる必要がある。限られた財源を、どのように配分して、少子、高齢、多死社会を乗り切るかについて国民が議論に参加せずに前に進むことはできない。

2006年改正医療法では、「患者、国民にわかりやすい医療」がテーマに掲げられたが、「医療計画」「医療提供体制」「地域包括ケア」という言葉を一般の国民は知らない。

確かに、患者という立場は、多くの場合、人生の一時的な「非常時」であるため、患者の時は個別の医療について不満や疑問や意見をもつが、普段は、医療についてわざわざ考えることは少ない。診療の場で「お任せ医療」であったと同様に、医療政策、医療制度についても「お任せ」であるため、国も医療提供側も、「一緒に協議する」必要を感じてこなかったのかも知れない。では、どうすれば国民が関心を持ち、患者対医療者という敵対の構図ではなく、合意形成することができるか。

私は二つの意識改革が必要と考える。ひとつは、行政と医療提供側が医療を公共財と認識し、「患者」ではなく、住民、国民と協働する意識をもつこと。患者と名付けると、個別な医療行為の対象になり、一緒に医療を支える仲間という意識にはなり難い。医療機関、地域、国の議論の場に住民の立場の委員を多く迎え、透明性を図り、一緒に問題を解決する経験を重ねて、互いの信頼を強めたい。

もうひとつは、住民、国民が医療に対して、自ら参画しつくる責任を意識すること。地域の安心、安全をつくる主役として住民が、地域の医療計画の策定、協議、評価の過程に参画し、地域コミュニティの自治のひとつとして医療を考え、公共財の医療を見守り支える努力をしたい。住民と行政の対話（コミュニケーション）が成立し、住民の意向が十分反映されるときに、医療計画も画餅ではなく、実効性を発揮すると思われる。

（2日目）平成25年10月5日（土）

市民公開講座 14:00-15:30

本会場（県民会館大ホール）

演 題 地域で命を支える～あったかで、優しい医療があるのです～^{2,19)}

発言者 鎌田實（国診協参与）

（長野県：組合立諏訪中央病院名誉院長）

瀬戸上健二郎（国診協常務理事）

（鹿児島県：薩摩川内市下甌手打診療所長）

中村伸一（国診協理事）

（福井県：おおい町国保名田庄診療所長）

ぼくが愛した医療のカタチ^{2, 20)}

国診協参与

長野県：組合立諏訪中央病院名誉院長 鎌田實

39年前、医学部を卒業するとすぐに、東京から長野県の諏訪中央病院に赴任した。脳卒中の多い長野県のなかでも、いちばん脳卒中の多いのが茅野市だった。

貧乏のなかで生きてきたので、いつも相手の身になるという考えが身についていた。自分が市民だったら、何をしてもらいたいかと、市民の側に立って考えてみた。

脳卒中は救命してもらっても、多くの場合、障害が残る。救命するため何億円もする医療機器を買うよりも、脳卒中で倒れない地域をつくったほうが良いと思った。

年間80回、健康づくり運動のため、仕事が終わった後、ボランティアで地域へ出ていった。

不健康で、早死にで、医療費が高かった長野県が、今年、厚生労働省の発表によると、男女ともに日本一の平均寿命の長寿県になった。介護保険を利用しない自立した健康寿命の測定でも、男女ともに日本一。年齢調整すると、がんの死亡率も日本で有数に少ない。しかも、日本総研が2012年に発表したデータによると、都道府県別幸福度ランキングで長野県が第一位になった。

長野県の国保直診の小さな病院や診療所の先生がた、保健師さん、ヘルスボランティアの保健指導員、シヨッカイさんの力は大きかったと思う。

健康づくり運動をしているうちに寝たきり老人がいることに気が付いた。自分が寝たきりだったらと考えてみた。「つらい」だろうなと思った。見て見ぬふりはできないと思った。往診をしたり、訪問看護を始めた。それだけでは介護者の疲れをいやすことはできないと思い、日本ではじめての老人デイケアを行った。家で療養したいという人がいれば、家で療養できるような地域のシステムをつくっていった。

大都会の高度医療をしている病院でがんの治療を受け、再発したり、末期になったりして、「もうやることがない」と追い出された患者さんが諏訪中央病院にやってきた。緩和ケアの充実に取り組んだ。地域の方たちががんになっても、最後に家にいたいと希望すれ

ば、在宅ホスピスケアも受けられるようにした。こういう医療のことを地域包括ケアというようになった。国保の病院や診療所を中心に地域包括ケアという考えが広がっていった。

大病院が見向きもしてくれない「すき間」の医療である。大病院が忙しすぎて手を出せない、あたたかな医療である。

ぼくはこの地域包括ケアが大好き。国保の病院や診療所を中心にして、地域包括ケアが、今以上にあたたかな医療として日本中に広がるといいなあと願っている。

診療所が面白い～離島医療と時代の要請～^{2, 21)}

国診協常務理事

鹿児島県：薩摩川内市下甕手打診療所長 瀬戸上健二郎

「島酔い」という言葉がある。文字通り島に酔って月日が立つのも忘れてしまう。そんな意味だろう。連想されるのは浦島太郎の物語で、タイやヒラメの舞踊りで歓迎されているうちにいつしか月日の経つのも忘れ、お土産の「玉手箱」を持って、ふるさとに帰ってみると、知っている人たちは誰もいない。それもそのはず、何と700年が過ぎていた。この浦島太郎の物語は、まさに島酔いの話ではないだろうか。

私が半年の約束で島にお世話になったのは昭和53年のことで、浦島太郎の700年には遠く及ばないが、35年が過ぎてしまった。やはり自分も島酔いにかかってしまったのかもしれない。

この昭和53年という年は自治医大の一期生が卒業した年で、私の離島医療の歴史は自治医大一期生の歴史と重なることになる。当時のわが国の人口10万人あたりの医師数は100人ぐらいだったから今の半分もいなかった。

当時の手打診療所は典型的な離島診療所で、看護婦わずか2名と事務員も2名、医師は勿論自分ひとりだった。入院ベッドが6床あったが、給食も寝具もなく、患者さんたちは布団と鍋釜を持ち込み、自分たちで食事を作り、お風呂を沸かしていた。

孤立した離島の診療所に医師は自分一人。いつ何が飛び込んでくるかわからない離島医療には究極の総合診療とっていい厳しさがある。そんな中で、医療も保健も福祉も、そして介護も島で完結できたらそれ以上のことはない。特に救急医療は最大の課題で、離島ゆえの悲劇を何とか解消したいというのが当時の村長さんの悲願だった。しかし、現実には厳しく、己の未熟

さを痛感させられる毎日で、解決しなければならない課題も山積していた。

最初に手がけたことは医療機器の整備であるが、当時の離島で言われていたことは、せっかく最新式の医療機器をそろえても、それを使いこなす若い医師が来てくれない。例え来てくれても短期間で帰ってしまうので、医療機器も医薬品も無駄になってしまうものだった。私も半年したら引き上げるという約束で、新しい医療機器を整備してもらっても、無駄になる可能性が高かったのだが、しかし、当時の下甕村は違っていた。私の半年の約束など気にも留めず、必要なものは何でもそろえてくれた。その裏には繰り返されてきた島故の医療悲劇を何とかしたいというのが村長さんの強い決意があった。そして昭和61年には診療所を新築移転するとともに、医師住宅まで新築してくれた。

島にお世話になって35年、今になって思えば、最新の医療機器を整備し、働く環境とともに医師住宅まで整備してくれた村長さんは偉かったとしか言いようがない。

さて、今回の鼎談だが、どんな話題が出てくるのか、私も楽しみで、許されることなら聞き役に徹したいところだが、私の立場からは、35年を振り返りながら離島医療の厳しさや楽しさ、それにDr.コト一の誕生など、話題提供できたらと思っている。

地域に"寄りそ医"20年～支えあう住民と医師の物語～^{2,22)}

国診協理事

福井県：おおい町国保名田庄診療所長 中村伸一

当診療所は、福井県の最南端に位置するおおい町名田庄地区の無床診療所で、当地は人口2,600人あまり、高齢化率33%である。こんな山間のへき地診療所に、ここ数年、大手マスコミが取材に来るのは、地域に根ざした医療や、住民と医療者との絆が注目されたからであろう。

平成3年、卒後3年目の浅いキャリアで医師一人の診療所に赴任した私を支えてくれたのは、他ならぬ地域の住民だった。

赴任して3年目に、深夜の往診で非典型的な症状（肩の痛み）を訴えたクモ膜下出血を見逃してしまった。幸い後遺症もなく回復したが、誤診したときも患者側は私を責めることなく、「間違いはだれにでもある。お互い様や」と慰めてくれ、深夜に対応したことに感謝してくれた。この温かい住民性に惚れ込み、現在まで20年以上この地で働いている。

赴任直後から、「いつまでも自分らしく家で暮らしたい」と望む高齢者のために、在宅生活を支える医療・ケアの体制を築いていった。その結果、旧名田庄村時代の在宅死亡率は約4割で、一人当たりの老人医療費や第1号介護保険料が県内でもっとも低いレベルであった。

平成15年、特発性頭蓋内圧低下症による慢性硬膜下血腫を患った私は、約1ヶ月半、仕事を休んだ。この病気から復帰後も体調不良が続いた私を支えてくれたのが、外来を受診する患者の言葉だった。「先生もお大事に」「わしの後の患者は4人やから、もう少しやで」「次の人がえらそやうで。私はテキトーでええから、次の人をしつかり診てあげてください」

また、「病み上がりだから急患対応しない」とアナウンスしていないにもかかわらず、いわゆるコンビニ受診を控えることで、住民が私を支えてくれた。救急患者は前年度の1,100件が、この年度から年間130件前後に減った。

長年診てきたうつ状態の男性患者がいた。自分の手に負えないと考え、精神科専門医に紹介したが、これが裏目に出て、患者は自宅で自殺した。死体検案の後、さぞ奥さんに責められるだろうと思ったが、奥さんは私にこう話した。「最後にお父ちゃんがアホなことしてしもうて、すみません。先生、こんなことで名田庄をやめんでください。私も先生に診てもらわんと困りますから」

当地は住民同士の絆の強い地域であるが、その絆の強さは私に対しても同様だった。このように私を育ててくれた地域住民は、当診療所に来る医学生、研修医も育ててくれている。彼らのレポートには「患者さんや地域の方々との温かなふれあいは、医学的な勉強以上に印象に残った」という記述が多い。

また、長年の医学教育の結果、後方病院である公立小浜病院には、今年度、名田庄診療所実習、研修を経験した医師が7名いる。紹介患者を彼らがしっかり診てくれるので、心強い限りである。地域住民にとっては、まさに「情けは人の為ならず」であろう。

地域の“絆”をベースに、総合診療と在宅ケアを提供し、医学生、研修医を地域で育てることで、若い世代に地域医療のマインドを継承する。“あったかで優しい医療”の継承こそが、地域医療再生につながると思っている。

(2日目) 平成25年10月5日(土)

本会場 (県民会館大ホール)

閉会式 15:30-16:00²⁾

閉会挨拶

全国国民健康保険診療施設協議会 会長 青沼孝徳
会長感謝状贈呈

全国国民健康保険診療施設協議会 会長 青沼孝徳
第53回全国国保地域医療学会 学会長 高見徹
第54回開催地発表

全国国民健康保険診療施設協議会 事務局長 伊藤彰
開催地引継

全国国民健康保険診療施設協議会 常任顧問 山口昇
全国国民健康保険診療施設協議会 常任顧問 富永芳徳
国民健康保険中央会 常務理事 飯山幸雄

鳥取県国民健康保険団体連合会 副理事長 松本昭夫
島根県国民健康保険団体連合会 理事長 田中増次
第53回全国国保地域医療学会 学会長 高見徹
岐阜県国民健康保険団体連合会 理事長 小川徹
第54回全国国保地域医療学会 学会長 高山哲夫
第54回学会長挨拶

第54回全国国保地域医療 学会長 高見徹

閉会のことば

第53回全国国保地域医療学会 副学会長 大塚昭雄

教育セミナー²⁾

(1日目) 平成25年10月4日(金)

教育セミナーI 12:10-12:40

第2会場 (県民会館中ホール)

演題I 離島医療はおもしろい!

講師 白石吉彦 (島根県: 隠岐広域連合立隠岐島前病院長)

司会者 春日正己 (島根県: 町立奥出雲病院名誉院長)

離島医療はおもしろい!

島根県: 隠岐広域連合立隠岐島前病院長 白石吉彦

隠岐諸島は島根半島の北約40-70kmに浮かぶ4つの有人離島からなる。北東側にある大きな島を島後(どうご)とよび、その約10km南西側に西ノ島、中之島、知夫里島があり、島前(どうぜん)と呼ぶ。島前の3島にはそれぞれ無床の国保診療所のみで、開業医はなく、全て公立医療機関である。唯一の入院施設として隠岐広域連合立隠岐島前病院(以下当院)がある。当院は一般病床20床、療養型24床の計44床で、島前全体の6,200人を対象とし、高齢化率40%の地域で1.5次

救急までの受入から在宅医療までを担っている。

平成10年に当初1年の予定で、それぞれ島前診療所(当時、現当院)と浦郷診療所に夫婦で赴任し、今年で16年目になる取り組みを中心に紹介する。当院は大学派遣の外科医、小児科医、自治医大出身の内科医で構成されていた。現在は内科系総合医の複数制という形をとり、近隣の浦郷診療所、知夫診療所を巻き込んだ形での地域医療支援ブロック制をとっている[1]。内科小児科という名前の内科系よろず外来、外科外来という名前の処置系外来を、常勤総合医6名で担っている。平成22年に常勤腹部外科医が不在となり、現在は虫垂炎、ヘルニアも島外へ紹介している。ただし救急車は全例受入れ(離島なので当たり前だが)、できることはやり、できないことは紹介する。結果として総合医が内科外来と外科外来を交互に行うという珍しい診療を行っている[2]。幅広い診療内容の研修を求めて多くの医学生、研修医が島を訪れる。

救急という医療の入り口があり、治療終了という医療の出口がある。コミュニティの小さいこの島では医療が終了した後からが本当の見せ場である。自分たちの行った医療や看護などが患者さんの幸せにつながっているかどうかを確認することができる。退院前退院後に看護師、薬剤師、療法士といったコメディカルも在宅訪問を行い、病院全体としてその後の在宅生活を支え続けている。寄り添う医療看護に関心を持ち看護学生も多数見学を訪れ、さらに平成25年には離島研修プログラムを立ち上げ現在も2名の研修生(看護師)を受け入れている。

年間10数名の研修医の毎月の報告会に病院職員だけでなく、地域住民にも参加してもらい、現在の医療の現状などを話し合いながら、島の未来について語り合っている。後鳥羽上皇、後醍醐天皇の過ごされた悠久の歴史を感じつつ、休みの日には海や山を満喫する楽しい日々を送っている。

参考文献

- 1) 白石吉彦. (2011年3月). 「へき地・離島医療を支える」総合医による複数制と総合看護. 雑誌「病院」, 70 (3).
- 2) 白石吉彦. (2013). 小規模離島における内科系総合医による外科外来の試みーへき地小病院外科外来の疾患頻度と必要な技能ー. 月刊地域医学, 27 (5), 32-39.

(2日目) 平成25年10月5日(土)

教育セミナーII 12:10-12:40

第3会場(県民会館2階第1多目的ホール)

演題 フランスの文化に触れてきました～平成24年度国診協海外保健・医療・介護・福祉視察研修報告～²⁾

講師 田中佳人(広島県:公立みつぎ総合病院地域医療部緩和ケア科医長)

司会者 山田大介(香川県:三豊総合病院泌尿器科主任部長)

フランスの文化に触れてきました～平成24年度国診協海外保健・医療・介護・福祉視察研修報告～

広島県:公立みつぎ総合病院地域医療部緩和ケア科医長 田中佳人

「芸術の都」「華の都」などと呼ばれる観光都市パリ。パリはロンドンに次いで、世界で2番目に外国人旅行者が多く訪れる都市です。平成24年度国診協海外保健・医療・介護・福祉視察研修は、富永芳徳団長を筆頭に12名のメンバーで、研修地としては初めてとなるフランスを訪れる事となりました。

フランスの医療制度は日本の医療制度と近いと言われています。今回の研修の中でも、救急医療や在宅医療の体制、かかりつけ医制度など参考になるものも多かったように思います。もちろん、そのまま持ち込めばいいというものではなく、フランスと日本の国民性の違いなども考慮して日本流に変更する必要があると思います。また、他国の医療制度について研修する事で日本の医療制度の良さを再認識する機会にもなったように思います。参加したメンバーもフランスと日本を比較した場合は、日本の医療の方がいいと思う部分が多かったようです。

今回のセミナーでは、そのようなフランスの保健・医療・介護・福祉の現状や制度がどのようなもので、日本との比較や日本でどのように生かしていくのかなどを研修の成果として述べるのが本来かと思いますが、残念ながら私の能力ではそのような事は到底困難。という事で、私にとっては、平成24年ある春の日の夕方にかかってきた1本の電話から始まった、まさに青天の霧歴とも言うべき今回の海外視察研修について、異文化を堪能するという観点から、研修の様子がわかりやすくお伝えできればと思いますし、その中で、フランスの保健・医療・介護・福祉の現状や制度についてもいくつかご紹介したいと考えています。

〈6月2日(土):出発前日:広島→東京〉

成田エアポートレストハウスに集合。結団式。

〈6月3日(日)：出発当日：東京→パリ→ニース〉

成田空港発。エールフランス航空にてパリへ。パリの空港にて航空機を乗り継ぎ、最初の研修地のニースへ到着。

〈6月4日(月)：ニース〉

マントン市行政高齢者在宅維持事業局：マントンの高齢者住宅事業の現況。

ジャン・コクトー美術館にて、マントン市行政より歓迎の昼食と美術館の案内。

高齢者ホームおよび心循環器リハビリセンター：高齢者の介護施設の現状。

奥田七峰子さんによるレクチャー：フランスの医療制度全般について。

〈6月5日(火)：ニース→パリ〉

退役軍人病院アルツハイマー・ユニット：高齢者介護施設の現状。

ニースから空路で次の研修先のパリへ移動。

〈6月6日(水)：パリ〉

開業・訪問看護師ステーション：フランスの訪問看護の現状。

コシャン大学のジルベール教授：フランスのかかりつけ医の現況。

〈6月7日(木)：パリ〉

在仏日本大使館の表敬訪問：フランスの医療政策など、津曲書記官からのブリーフ。

全国在宅入院連盟(FNHAD)：フランスの在宅入院制度の実情。

〈6月8日(金)：パリ〉

ヴェルサイユ宮殿とモンマルトルの丘：公共文化施設視察。

〈6月9日(土)：パリ→日本〉

シャルル・ド・ゴール国際空港発。エールフランス航空にて日本へ。

〈6月10日(日)：東京→広島〉

成田空港ロビーにて解団式。各自帰路に。

教育セミナーⅢ 12:10-12:40

第4会場(県民会館2階第2多目的ホール)

演題 鳥取県西部在宅ケア研究会の13年間に渡る取り組み²⁾

講師 高場由紀美(鳥取県：小規模多機能型居宅介護「時の里」管理者)

司会者 濱崎尚文(鳥取県：国保智頭病院長)

鳥取県西部在宅ケア研究会の13年間に渡る取り組み

鳥取県：小規模多機能型居宅介護「時の里」管理者

高場由紀美

介護保険制度という新しい制度がスタートして13年が経ちました。

私は歯科衛生士として、平成元年より訪問歯科衛生の活動を続けてきました。13年前、歯科医師会の先生より、医師会、歯科医師会、薬剤師会が中心となって発足する鳥取県西部在宅ケア研究会に参加してほしいという連絡を受け、第1回の世話人会に出席しました。発起理由は「介護保険が始まるにあたって医師だけではこの地域を支えきれない。医療関係者同士の連携や介護現場に係わる地域の人との情報交換が必要だ。10年後20年後を見据えて人材育成のモデルを示したい。」と今回の学会長である高見先生が熱心に説明してくださいました。集まったメンバーは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ホームヘルパー、ケアマネージャー、行政の方などです。歯科衛生士という立場の私は、その会で発言できる知識も経験もなく、ただただ緊張していましたが、何か新しいことが始まるという期待感でワクワクしていました。

それから13年間、毎月第2水曜日、西部医師会館で行う出入り自由なこの世話人会は、すでに110回を超えました。この世話人会の主な活動内容は、3、4カ月ごとに開催する例会に向け、テーマを決めて話し合い、準備をすることです。そして何といてもこの会の醍醐味は世話人会での率直な意見交換です。立場を超えて住民の視点に立ち、またある時は地域全体を見渡して考えられる将来像についてなど、例会のテーマを決める事だけにとどまらず、世話人同士の討論が熟成してきました。それは続けてきたからこそできる本音の討論であり、お互いの考えを尊重し合っているからこそだと思っています。開会当初より10年間、世話人会の代表をして下さった医師会の飛田先生や、引き継いで下さった同じく医師会の宝意先生にはこの場を借りて感謝を申し上げます。

例会は身近な話題を提供した後、ディスカッション形式で多職種間で話し合いの場を持ち、知識・経験の共有、より良い介護サービスの提供などについて研修を行っています。この例会も今年度中には50回目を開催いたします。

多職種連携、医科・歯科連携、という言葉が頻繁に

耳にするようになりました。また全国でも在宅ケア研究会という名の会がそれぞれの地域で様々な活動をしていると聞きます。その必要性、重要性は誰もが知っています。しかし、実際はまだまだです。連携が絵に描いた餅にならないように、自分の立ち位置にしっかりと足を踏ん張って、鳥取県西部在宅ケア研究会のメンバーとスクラムを組んで地域を支え合っていきたいと考えています。今後人口密集の都市部での高齢化がますます広がった時では遅いのです。今直ぐ種を蒔いておかなければ間に合わないのではないのでしょうか。

教育セミナーⅣ 12:10-12:40

第5会場（県民会館2階第3多目的ホール）

演 題 多職種連携による歯科訪問診療²⁾

講 師 占部秀徳（広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長）

司会者 奥山秀樹（長野県：佐久市立浅間総合病院歯科口腔外科部長）

多職種連携による歯科訪問診療

広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長 占部秀徳

歯科訪問診療は、昭和60年往診料として診療報酬に組み込まれた。平成2年には在宅患者訪問看護・指導料に歯科衛生士の範囲が拡大され、平成6年には在宅医療の整備充実化の中で、「歯科訪問診療料Ⅰ・Ⅱ」、「訪問歯科衛生指導料」、「切削器具持ち込み加算」として診療報酬体系に明確化され位置づけられた。そして、平成10年には「訪問歯科衛生指導料Ⅰ・Ⅱ」とし歯科衛生士の指導も細分化され、平成24年度改定では、時間と人数が明確化され更に診療補助者としての歯科衛生士の立場が診療報酬上に反映された。

当院においては、昭和62年から保健福祉総合施設、平成2年から在宅の歯科訪問診療並びに歯科衛生士による専門的口腔ケアを開始した。現在では当院の施設はもとより民間の6施設においても歯科訪問診療並びに専門的口腔ケアを行っている。しかしながら、当町においても未だに歯科訪問診療は周知されていないのが現状であり、ニーズはありながらも施設や在宅で療養されている高齢者、要介護者への歯科訪問診療での対応はまだ端緒についたばかりと言わざるを得ない。

それでは、どのようにして歯科訪問診療の依頼を受ければよいのか。

やはりキーパーソンとなるのはケアマネージャーで

ある。ケアマネージャーが口腔機能の重要性や口腔内の衛生や摂食・嚥下機能の回復に関心が向けられると要介護者の口腔の実態を把握するようになり、歯科への紹介に繋がる可能性が広がる。さらに、介護者や他職種の口腔への関心や理解が広まり、ケアマネージャーへ情報が伝達される。しかし、ケアマネージャーだけにその役割を担わせてはいけなし、また、我々歯科医療側が紹介されるのを待つばかりではいけない。歯科専門職は、常に多職種に口腔の機能を健全に保つことが全身の健康にも関与し、さらに介護状態の軽減化に貢献するとの理解をしてもらうためのアプローチを行わなければならない。そのため、当科では御調保健福祉センターなどで年間2回、病棟は看護師、看護助手、介護士などを対象に年間5回の研修会を行っている。また、御調町の住民には、「健康わくわく21」（夜間の座談会）で元気な時から、そして要介護になった時のために口腔機能の重要性や口腔ケアの基本を理解してもらうように啓発している。

このように当院で実施していることを紹介して、歯科訪問診療を行うに当たっての各施設での一助としていただきたい。また、介護保険と歯科訪問診療に関わる医療保険との関係についても話す予定である。

文 献

- 1) 地域医療編集委員会. 特集②第53回全国国保地域医療学会開く 医療発祥の地から日本を動かそう - 地域包括医療・ケアを全国の都市へ -. 地域医療. 2014;51;320-321.2014.
- 2) 全国国民健康保険診療施設協議会編. 第53回全国国保地域医療学会抄録集. 全国国民健康保険診療施設協議会; 2013
- 3) 全国国民健康保険診療施設協議会. 全国国民健康保険診療施設協議会>全国国保地域医療学会>第53回研究発表>研究発表. 目次（演題名・発表者名）. https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/kenkyu-happyou/53/%E7%AC%AC53%E5%9B%9E_%E7%A0%94%E7%A9%B6%E7%99%BA%E8%A1%A8%E7%9B%AE%E6%AC%A1.pdf. 2019.2.1. 閲覧
- 4) 全国国民健康保険診療施設協議会. 全国国民健康保険診療施設協議会>全国国保地域医療学会>第53回研究発表>研究発表. 発表内容（ポスター発表・口演発表）. <https://www.kokushinkyo.or.jp/index/society/tabid/495/Default.aspx>. 2019.2.1. 閲覧
- 5) 青沼孝徳. 特集②第53回全国国保地域医療学会開

- く：主催者挨拶. 地域医療. 2014;51;322.
- 6) 柴田雅人. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：主催者挨拶. 地域医療. 2014;51;323.
- 7) 田中増次. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：主催者挨拶. 地域医療. 2014;51;323.
- 8) 高見徹. 特集②第53回全国国保地域医療学会開く：
開会の言葉. 地域医療. 2014;51;322.
- 9) 藤岡大拙. 特集②第53回全国国保地域医療学会
開く：特別講演 癒やしの国・出雲. 地域医療.
2014;51;324-327.
- 10) 小野剛. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：会員宿題報告 連携と協働～Fine teamwork,
Fine net workの構築を目指して～. 地域医療.
2014;51;348-351.
- 11) 坂本昭文. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：国保直診開設者サミット 日本の未来を見つ
めて～国保直診が都市へ伝えるもの～：「がん征
圧宣言の町」南部町のがん早期発見に向けた取
り組み. 地域医療. 2014;51;328-330.
- 12) 山碓英樹. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：国保直診開設者サミット 日本の未来を見つ
めて～国保直診が都市へ伝えるもの～：一人ひと
りが生きがいを持って暮らせる"生きがい村"の実
現に向けて. 地域医療. 2014;51;330-331.
- 13) 谷畑英吾. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：国保直診開設者サミット 日本の未来を見つ
めて～国保直診が都市へ伝えるもの～：障がい者
や高齢者, 誰もが安心して暮らせるまちづくりを.
地域医療. 2014;51;331-333.
- 14) 金丸吉昌. 特集②第53回全国国保地域医療学会
開く：国保直診開設者サミット 日本の未来を見
つめて～国保直診が都市へ伝えるもの～：尽くそ
う！その使命 国保直診～地域包括医療・ケアの
実践～. 地域医療. 2014;51;333-335.
- 15) 渡邊賢司. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：シンポジウム 地域包括医療・ケアを全国の
都市へ～神々の国・医療発祥の地から新たな地域
医療神話を～：岩美町における地域包括医療・ケ
アの道のり. 地域医療. 2014;51;338-340.
- 16) 三上隆浩. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：シンポジウム 地域包括医療・ケアを全国の
都市へ～神々の国・医療発祥の地から新たな地域
医療神話を～：お口から始める健康なまちづくり
～飯南町生きがい村推進センターの取り組み～.
地域医療. 2014;51;340-341.
- 17) 白川和豊. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：シンポジウム 地域包括医療・ケアを全国の
都市へ～神々の国・医療発祥の地から新たな地域
医療神話を～：香川県西讃地域から地域包括医療・
ケアを全国の都市へ. 地域医療. 2014;51;341-343.
- 18) 佐伯晴子. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：シンポジウム 地域包括医療・ケアを全国の
都市へ～神々の国・医療発祥の地から新たな地域
医療神話を～：医療計画作成の作業現場へ期待さ
れる住民の参画. 地域医療. 2014;51;343-344.
- 19) 鎌田實, 瀬戸上健二郎, 中村伸一. 特集②第53
回全国国保地域医療学会開く：市民公開講座 地
域で命を支える～あったかで, 優しい医療がある
のです～：鼎談・質疑応答・まとめ. 地域医療.
2014;51;358-361.
- 20) 鎌田實. 特集②第53回全国国保地域医療学会開く：
市民公開講座 地域で命を支える～あったかで,
優しい医療があるのです～：ぼくが愛した医療の
カタチ. 地域医療. 2014;51;356-358.
- 21) 瀬戸上健二郎. 特集②第53回全国国保地域医療
学会開く：市民公開講座 地域で命を支える～
あったかで, 優しい医療があるのです～：診療所
が面白い～離島医療と時代の要請～. 地域医療.
2014;51;354-356.
- 22) 中村伸一. 特集②第53回全国国保地域医療学会開
く：市民公開講座 地域で命を支える～あったか
で, 優しい医療があるのです～：地域に"寄りそ
医"20年～支えあう住民と医師の物語～. 地域医
療. 2014;51;352-354.

A host report of the 53th National Annual Congress of the Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association (JNCA) , on Oct. 4-5, 2013, in Matsue

Akio Otsuka

Abstract: We held the 53th Shimane Annual Congress of JNCA on Oct. 4-5, 2013, in Matsue, Shimane. At the congress, 332 oral speeches including workshop, a special speech by Dr. Daisetsu Fujioka entitled “a country of healing”, a summit of mayor establishing clinic and hospital entitled “look ahead the future of Japan” , a symposium entitled “spread community-based integrated medicine and care from birthplace of medicine to urban area”, and a lecture open to the public entitled “support lives in each community” were held, with productive discussion.

Key words: spreading community-based integrated medicine and care to urban area; kingdom of Gods-birthplace of medicine; novel medical mythology

Department of surgery, Unnan City Hospital, Congress vice-president of the 53th National Annual Congress of the Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association (JNCA)

First author: Akio Otsuka, Department of surgery, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unn 昭雄 an, Shimane 699-1221, JAPAN]

E-mail : hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp

Telephone: 0854-47-75000 / Fax: 0854-47-7501