



# プライマリ・ケア 過去と未来

みんなの願いかなうまで  
松村医院  
松村真司

# プライマリ・ケア 過去と未来

みんなの願いかなうまで

松村医院  
松村真司

## 発表者のCOI開示

本発表に関連し、発表者らに開示すべき  
COI関係にある企業などはありません



January, 1974

## 自己紹介

- 1967年 東京都世田谷区上野毛生まれ
- 1991年 北海道大学医学部卒
- 東京慈恵会医科大学研修医、国立東京第二病院（現NHO東京医療センター）総合診療科、東京大学大学院
- UCLA総合内科/公衆衛生大学院卒
- 東京大学医学教育国際協力研究センター
- 2001年 松村医院 院長



©茨木保



内科・小児科  
**松村医院**

本日の診療時間



※12月11日(日)

休診情報

|                   |
|-------------------|
| 2023年 1月 1日 (日曜日) |
| 元日                |
| 2023年 1月 2日 (月曜日) |
| 初詣                |

月間カレンダーで見る

MATSUMURA FAMILY CLINIC  
電話番号 03-3702-8358



松村医院は開業以来、いつもみなさまのそばにいて、かつ最新の医療を提供できる家医です。どうぞ安心して診察してまいります。

只今の痛み具合  
只今、診療時間外です  
※6時20分現在

松村

<重要なお知らせ>

発熱外来について 2022.11.1

当院では、上気道症状（のどの痛み、鼻水、せき）をはじめ新型コロナウイルス感染症が疑われる方、抗原およびPCR検査希望の方は一般の外来とは別の、発熱外来で診察いたします。ご希望の方は必ず、事前にお電話の上、ご予約下さい。

- ・予約は診療時間中にお電話で受付いたします。診療時間外および翌日以降の受付はできません。
- ・発熱外来は事前予約制です。尚、当日のみの受付となり、予約人数がいっぱいになった時点で受付終了となります。また、直接ご来院いただいても診察はできません。ご理解いただけますようお願いいたします。

**有症状者への抗原キット配布について**  
2022年8月8日より、東京都事業である有症状者への抗原キット配布事業への協力を開始しております。以下のサイトをご覧ください。事前に書類をダウンロードしてお持ちいただければ一人一つ抗原キットをお渡しいたします。なお、こちららも受付は診療時間中になります。こちらは抗原キットの在庫がなくなり次第終了いたします。

[【医療機関を通じた有症状者への抗原定性検査キットの配布について】](#)

当院での新型コロナワクチン接種について 2022.7.11

松村医院



# 松村医院

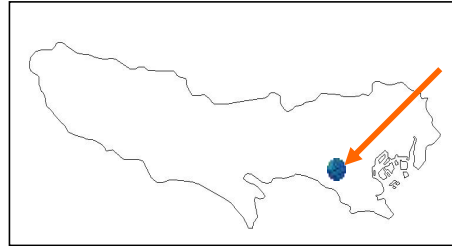
## • 東京都世田谷区上野毛

- 昭和44年（1969）開業
- 平成13年（2000）継承

## • 都市型無床診療所

- 標榜：内科・小児科
- 専門：総合診療

いわゆる町のふつう  
のお医者さん



## 松村医院での主たる仕事

### 外来診療



### 在宅診療



### 教育・実習



## 松村医院の業務（の一部）

- 学校医/産業医
  - 都立深沢高校学校医
  - 多摩美術大学上野毛キャンパス産業医・学校医
- 医師会・行政
  - 玉川医師会在宅医療部会委員
  - 上野毛地域包括支援センター地区連携医
- 教育/実習
  - 東京医科歯科大・昭和大・慈恵医大ほか地域医療実習
  - 東京医療センター/関東中央病院初期研修
  - 薬学部実習
- 研究/その他
  - 東京医療センター臨床疫学室 研究員

## よく聞かれる質問

- 専門はなんですか？
- どんな日々を過ごしているんですか？
  - 診療は？ 教育は？ 研究は？
- 大変じゃないですか？

## 答えは…

- 専門は総合診療です。（その後、追加質問がいつも2つ来ます）
  - 追加質問への答え：総合診療しかしてません。あと1時間ありますか？
- まあ、診療して、学生が来て、研修医もきて、研究もして、ほかにもいろいろやって、ふつうに仕事してますよ
- まあ、大変っっちゃ大変だし、大変じゃないっっちゃ大変じゃないです。みんながんばっているし…

## 本日の おはなし

---

これまでの歩み

---

家族のこと

---

プライマリ・ケアのこと

---

これから

Chapter 1  
これまでの歩み  
進めなまけもの

---



## 上野毛・松村医院にて



## 青春時代





## そして北海道で医学生に



## 学生時代

- 親がやっている町の医者になろうと思って入学
- 「簡単な」病気から入ると思っていたらなかなかはじまらない
- 「ふつうでないのは自分のほうか？」
- 帰省すると家にはプライマリ・ケア関係の本が多数
- 第2回家庭医療学夏季セミナー（大学5年生）

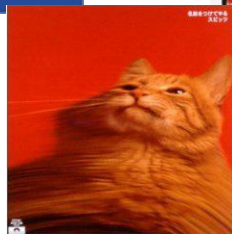
## 大学卒業時に考えた

- 道内？道外？
- 医局？
- 研修？
- 将来？

 学校法人 慈恵大学



## 初期2年間のスーパーローテート



## 慈恵医大での初期研修

- 大学病院での日々
  - 救急研修の決定的な欠落
  - プライマリ・ケア不在
- 医局入局 = 専門分野の決定
  - しかし医局に入らないのはまずいかも・・・

## すべてはここからはじまった



週刊 医学界新聞 学生・研修医版  
1993年1月18日号の片隅・・・

● 国立東京第二病院  
総合診療科レジデント募集  
(募集締切：2月1日)

国立東京第二病院では総合診療科のレジデントを募集中。当研修では、総合的臨床能力を身につけるためのカリキュラムを用意している。

【研修内容】 ①外来診療：1)総合内科外来、2)他診療科外来、②病棟診療(外来診療で入院適応と判断した患者の主治医として診療に当たる)、③実技(腹部エコー、消化管透視、内視鏡など)、④救急外来および当直

【応募資格】 平成3年3月以前の大学卒業で医師免許証を有し、かつ下記のいずれかに該当する者。①臨床研修終了者、または臨床経験2年以上の者、②大学院の医学研究科2年を終了した者

▶問合せ先：〒152 東京都目黒区東が丘2-5-1 国立東京第二病院 総合診療科 青木誠 ☎(03)3411-0111

## 総合診療レジデント時代（1993～95）



## レジデント終了間際

- もう大学には戻れないが他に行く場所もない
- 臨床は燃え尽き気味
  - 海外臨床留学？
  - 臨床疫学、臨床倫理への興味
- 福原俊一、黒川清両先生との偶然の出会い
- 東京大学大学院へ進学、ニューキャッスル大学臨床疫学修士課程入学
- ところが…





## 大学院卒業、東京大学医学教育国際協力研究センター助手へ

- 加我君孝センター長、福原俊一教授の下
  - トーマス・S・イヌイ先生
  - ゴードン・ノエル先生
- カリキュラム改革
- 医学教育研究/ヘルスサービス研究

2000. Oct. 東京大学医学教育国際協力研究センターニュース



センタースタッフ、右より 松村、加我センター長、福原、宮本

センターニュース2000年10月

## ところが・・・

- 博士号取得・助手になるまでの1ヶ月で父親が病に倒れる
- 代診のつもりがそのまま診療は継続
- 東大の仕事は次第にヘビーに
- 医院と大学の2足のわらじは困難に

# 2000年2月 松村医院 代替わり



# 2006 松村医院 リニューアル

## あっという間に時は流れた

- なにもかも手探り
- 学会にも大学にも居場所がない
- 介護保険導入/新型インフルエンザ/臨床研修必修化
- 臨床・教育・研究すべてが多忙に

## この間の診療の変化

- 外来
  - 対象は生まれる前から亡くなったあとまで
  - 主として紹介されてくるのは  
広い意味で言葉が通じない人  
よくわからない症状の人
- 在宅
  - まずは近くの人をひとりで
  - 次第に連携が広まりあっという間に満杯に
- 地域医療教育
  - 学生実習、研修医の受け入れ拡大



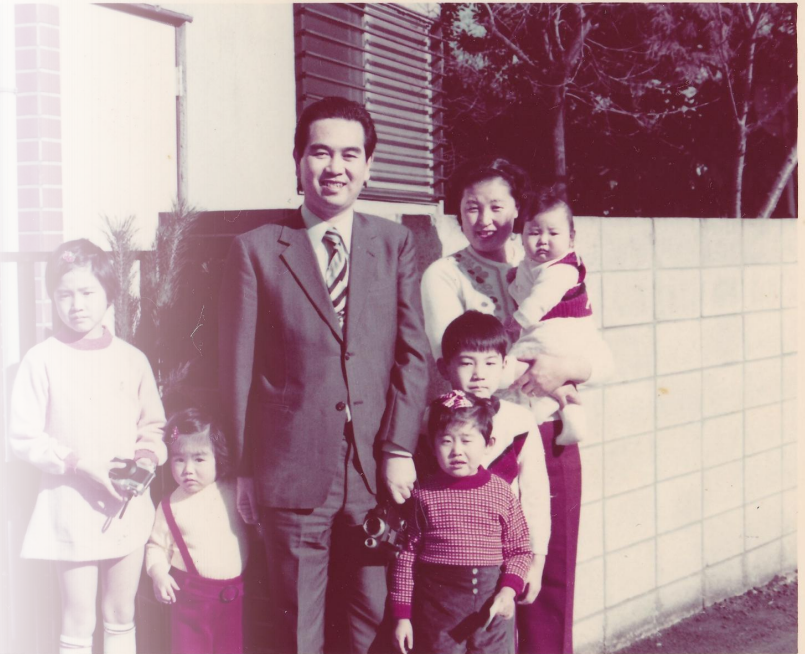




2022年、今日も診療中



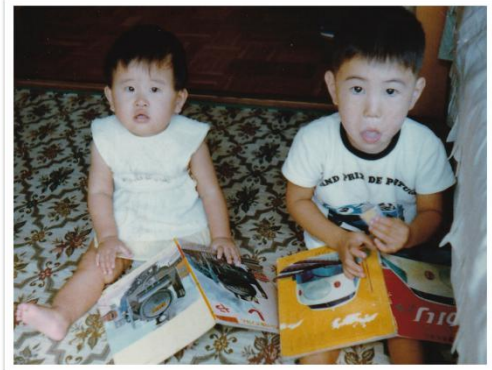
## Chapter 2 家族のこと





## 松村さつき (1968-2019)

- 区立玉川小学校入学・卒業
- 区立八幡養護学校（現・特別支援学級）
- 東京都立青鳥養護学校高等部（現・特別支援学校高等部）
- 小峰服飾専門学校
- 玉川福祉作業所
- 2019年1月 乳がんのため逝去



## 妹と私：きょうだい時代

- 妹は少し変
- 小学校入学後、だいぶ変と気が付く
- 自由人である彼女に耐える日々
- 周囲の人々たちの対応からいろいろなことを学ぶ
  - 世の中には親切な人とそうでない人がいる
- 中学に入りさらに振り回される日々
  - 行方不明事件
  - 盗難内部犯行
- 大学入学で自宅から独立



## 妹と私 やがて二人とも大人に

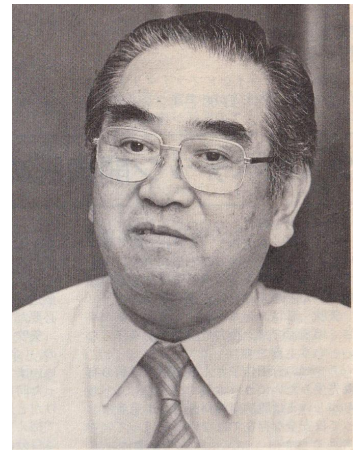
- 人々の心に潜む意識
- 障害施設利用に絡むいろいろな出来事
- 医院開業後、福祉作業所関連の受診者が激増
  - プライマリ・ケア
  - 生活支援
  - 特に軽度知的障害の人たちへのサポート
- 40歳で乳がん発覚→通院加療、ターミナルへ
- 最後は在宅看取り





## 松村幸司(1933-2015)

- 1933 東京都足立区千住宮元町にて出生
- 1955 早稲田大学文学部仏文卒業
- 1962 東京慈恵会医科大学卒業
- 聖路加国際病院インターン
- 1967 ワシントンDC VA病院  
レジデント
- 1968 帰国 大東学園病院勤務
- 1969 松村医院 開設

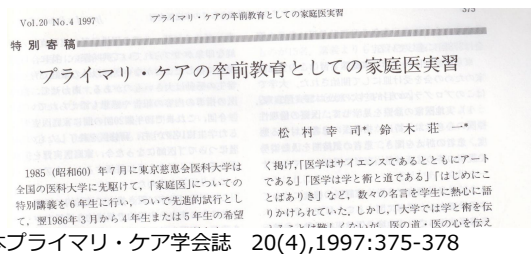


# 医師としての経歴

- 臨床的バックグラウンドとしては精神科
- セツルメント活動から臨床を開始
- 夜間診療
- 実地医家のための会,旧・日本プライマリ・ケア学会で活動
  - 家庭医実習の草分け
- 実地医家のための会 副代表



週刊医学界新聞 医学書院 1993年7月19日号



日本プライマリ・ケア学会誌 20(4),1997:375-378

# 父と私

- すべてのものごとには2面性がある
- 臨床医、特にプライマリ・ケア医として  
は一流
- 仕事大好き、休みほとんどとらない
- 酒はまったく飲まず、つきあいもほとんどしない
- 趣味は鉄道、読書、映画鑑賞
- スポーツまったく関心なし



## 父の闘病

- 1997年 狭心症発症、治療→大動脈瘤指摘
- 1999年 胸部大動脈瘤手術  
術中合併症の血栓性脳梗塞・反回神経麻痺発症  
左前頭葉梗塞にともなう高次機能障害
- 2012年 腰椎圧迫骨折
- 2014年9月 心筋梗塞再発、心不全悪化、治療をしない選択
- 2015年3月 在宅療養の末、自宅で他界

## 脳梗塞発症後の対応

- 当初は復帰を希望し1年間リハビリ継続
  - 嚙声以外は外見上は回復
  - 高次機能障害
    - 半側空間無視
    - 注意障害
    - 時間概念の喪失
    - 社会的行動障害：感情失禁
    - 遂行機能障害：論理的思考能力の欠如、作話
  - 診療は危険/困難と判断
  - 対外的な活動には必ずついていく、仕事相手には事情を説明し投稿などは事前校閲もしくは代筆/加筆
  - 心機能低下後はデイサービス通所

## 父に対する在宅医療体制

- 当初は母（看護師）が対応 → すぐに断念
- 在宅チーム形成
  - 在宅医+私、ケアマネ、訪問看護、訪問介護
  - デイサービスで入浴
  - 妻（Ns）、姉、妹×2
- 半年の在宅療養の末、自宅で看取り（最終看取りは私）  
→この枠組みを妹の看取りでも用いた  
2022年現在、母親の介護でこれらチームを利用中



Chapter 3 プライマリ・ケアのこと  
続ける

## ～自治体の概要～ 東京都世田谷区

### ●地域概況

東京23区西部に位置し、人口規模は23区中最大。都内有数の住宅地であるとともに、大規模な都市公園や商業地、私立学校等を有す。

区では、区民主体のまちづくりや地域活動団体・NPO・事業者等との協働を推進しており、住民主体の地域活動が活発に行われている。

### ●人口 866,063人

### ●高齢化率

65歳以上 19.29%  
75歳以上 9.77%



世田谷区の地域図



区民の土地を一般に開放した市民緑地  
(北鳥山九丁目屋敷林)



私有の建物等を活用した地域活動と交流の拠点マップ  
【地域共生のいえ】

2

## 世田谷の5地域





## 玉川地域

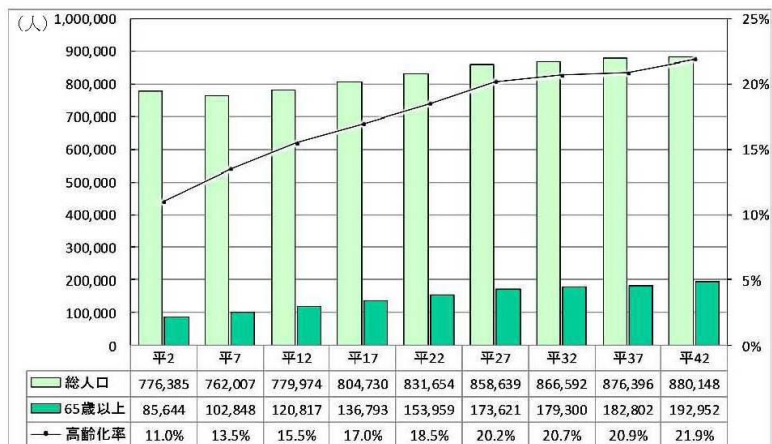
- 明治22年、市町村制の施行に伴い8村が合併、玉川村が発足
- 昭和7年、世田谷の他地域と合併し世田谷区となる
- 人口約22万人（世田谷地域に次2番目）
- 面積・人口は渋谷区とほぼ同じ

Wikipediaより



## 世田谷区の高齢者人口の推移と将来推計

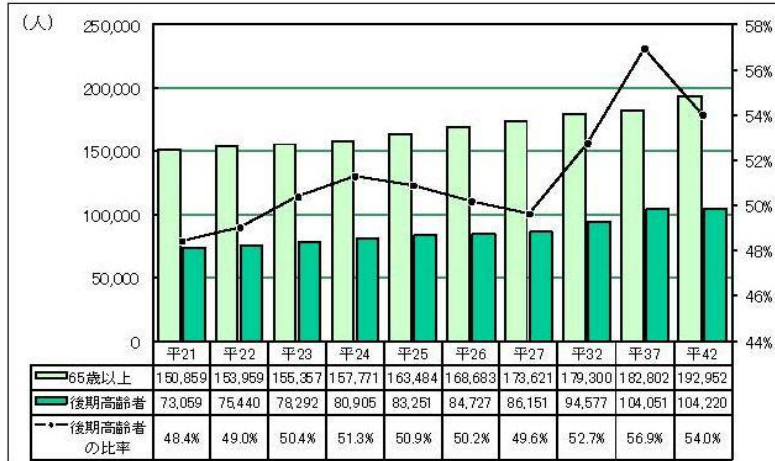
(1) 高齢化の推移と将来推計



平成27年までは各年1月1日世田谷区住民基本台帳(外国人除く)  
平成32年以降は世田谷区将来人口の推計(外国人除く)(平成28年2月世田谷区)

# 世田谷区の高齢者人口の推移と将来推計

(5) 高齢者人口に占める後期高齢者の人口の推移と将来推計



平成 27 年までは各年 1 月 1 日世田谷区住民基本台帳（外国人除く）  
平成 32 年以降は世田谷区将来人口の推計（外国人除く）（平成 28 年 2 月世田谷区）

| 世田谷区の高齢者人口(外国人も含む)          | 令和 4 年 10 月 1 日          |                 |         |         |         |         |         |              |         |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|---------|
|                             | 全区                       | 男               | 女       | 世田谷     | 北沢      | 玉川      | 砧       | 烏山           |         |
| 総人口 (人)                     | 916,881                  | 434,074         | 482,807 | 252,698 | 153,489 | 226,045 | 164,469 | 120,180      |         |
| 前年同月比増減数 (人)                | -1,051                   | -491            | -560    | -619    | -201    | 12      | 330     | -573         |         |
| 40歳以上65歳未満 (人)              | 344,332                  | 165,934         | 178,398 | 93,136  | 54,755  | 88,128  | 63,310  | 45,003       |         |
| 総人口に占める割合                   | 37.55%                   | 38.23%          | 36.95%  | 36.86%  | 35.67%  | 38.99%  | 38.49%  | 37.45%       |         |
| 60歳以上 (人)                   | 237,379                  | 103,358         | 134,021 | 61,901  | 39,262  | 60,849  | 43,655  | 31,712       |         |
| 総人口に占める割合                   | 25.89%                   | 23.81%          | 27.76%  | 24.50%  | 25.58%  | 26.92%  | 26.54%  | 26.39%       |         |
| 65歳以上 (人) 高齢者人口             | 186,674                  | 78,415          | 108,259 | 48,948  | 30,870  | 47,444  | 34,277  | 25,135       |         |
| 総人口に占める割合                   | 20.36%                   | 18.06%          | 22.42%  | 19.37%  | 20.11%  | 20.99%  | 20.84%  | 20.91%       |         |
| 前年同月比増減数 (人)                | 499                      | 427             | 72      | -2      | -7      | 265     | 227     | 16           |         |
| 70歳以上 (人)                   | 146,926                  | 59,203          | 87,723  | 38,605  | 24,295  | 37,150  | 27,021  | 19,855       |         |
| 総人口に占める割合                   | 16.02%                   | 13.64%          | 18.17%  | 15.28%  | 15.83%  | 16.43%  | 16.43%  | 16.52%       |         |
| 75歳以上 (人) 後期高齢者数            | 102,181                  | 38,501          | 63,680  | 26,702  | 17,078  | 25,634  | 18,748  | 14,019       |         |
| 総人口に占める割合                   | 11.14%                   | 8.87%           | 13.19%  | 10.57%  | 11.13%  | 11.34%  | 11.40%  | 11.67%       |         |
| 80歳以上 (人)                   | 66,146                   | 22,894          | 43,252  | 17,119  | 11,127  | 16,439  | 12,249  | 9,212        |         |
| 総人口に占める割合                   | 7.21%                    | 5.27%           | 8.96%   | 6.77%   | 7.25%   | 7.27%   | 7.45%   | 7.67%        |         |
| 90歳以上 (人)                   | 15,443                   | 3,966           | 11,477  | 3,969   | 2,628   | 3,974   | 2,821   | 2,051        |         |
| 総人口に占める割合                   | 1.68%                    | 0.91%           | 2.38%   | 1.57%   | 1.71%   | 1.76%   | 1.72%   | 1.71%        |         |
| 100歳以上 (人)                  | 573                      | 64              | 509     | 145     | 109     | 163     | 95      | 61           |         |
| 総人口に占める割合                   | 0.06%                    | 0.01%           | 0.11%   | 0.06%   | 0.07%   | 0.07%   | 0.06%   | 0.05%        |         |
| 前期高齢者 (65～74歳まで) 数          | 84,493                   | 39,914          | 44,579  | 22,246  | 13,792  | 21,810  | 15,529  | 11,116       |         |
| 後期高齢者の割合(*1)<br>(75歳～/65歳～) | 54.74%                   | 49.10%          | 58.82%  | 54.55%  | 55.32%  | 54.03%  | 54.70%  | 55.77%       |         |
| 老年人口指数(*2)                  | 29.95%                   | (生年年齢人口を100とする) |         |         | 27.80%  | 28.57%  | 31.55%  | 31.83%       | 30.98%  |
| 老年化指数(*3)                   | 174.68%                  | (年少人口を100とする)   |         |         | 177.00% | 211.99% | 167.97% | 152.42%      | 180.59% |
| 出典：住民基本台帳                   |                          |                 |         |         |         |         |         | 高齢福祉部高齢福祉課作成 |         |
| ※1 後期高齢者の割合                 | ： 75歳以上の人口÷65歳以上の人口      |                 |         |         |         |         |         |              |         |
| ※2 老年人口指数                   | ： 65歳以上の人口÷15歳以上64歳以下の人口 |                 |         |         |         |         |         |              |         |
| ※3 老年化指数                    | ： 65歳以上の人口÷14歳以下の人口      |                 |         |         |         |         |         |              |         |

## 玉川地域のこの10年

- 人口全体 ↑
- 20台、30台は微減
- 高齢者人口↑↑
- 100歳以上は倍増
- 介護事業者の増加
- 医療機関の変化



## そして生活はつづく

- 先人の経験に学ぶ
- 知識を得、態度を身につける
- 心を維持し続ける
- なかまたちとともに















わたしはいったい何を  
しているのか？

- 地元の問題
- 他の医療機関がなかなか取り扱わない問題
- クリアに割り切れない問題



ときどき不安全感、私は役立たずか？

はい、ある意味では

しかし、地域からの相談は絶えず

そしてその内容はより複雑に、より多様に変化

さらにパンデミック



©さいとう・たかお

## 永井友二郎先生（1918-2017）



軍艦にのっている軍医は  
…軍艦に乗っている人間  
にしてみれば、いわば  
「守り神」のような存在  
なんです。

永井友二郎、松村真司 3.11後、これからの医療をもとめて プライマリ・ケア医は今、何をすべきか  
JIM,21(6) : 496-501, 2011

## 地域医療のこれから

### コミュニティの創出

- 支援組織・人材の再構築
  - 「ご近所ネットワーク」の形成
- 生活支援機能の創成
  - コンビニの地域化
  - 生活支援サービス
- テクノロジーの活用
- コミュニティ・カフェ活動



## 地域医療のこれから

### 多職種連携/チームの拡大

- 個人からチームへ、そして個人へ
- 個別対応から多様性の受容、そして個別対応への回帰
- 連携の強化
- それぞれの質の向上
- 専門職の再定義：タスクシフト、タスクシェアリング
- プライマリ・ケアチームの確立



## 上野毛地区での地域多職種連携活動



地域の多職種勉強会



上野毛地区包括ケア会議



玉川在宅専門医コース・指導医





# プライマリ・ケアの挑戦

- 診療
  - 多併存疾患 Multit-morbidity
  - 医療・介護・福祉の統合 Integrated care
- 教育
  - 地域基盤型教育 Community -based medical education
  - 多職種教育 Inter-professional education
- 研究
  - 質評価、質改善 Quality improvement
  - ケア移行、ケア連携 Care Transition/ Care Coordination
  - 情報端末と人間のかかわり AI - Human interaction



## プライマリ・ケアの質評価： Quality Indicators

JMA  
JOURNAL

DOI: 10.31662/jmaj.2018-005  
<https://www.jmaj.jp/>

Original Research Article

### Development and Pilot Testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan

Shinji Matsumura<sup>1,2</sup>, Makiko Ozaki<sup>3</sup>, Momoko Iwamoto<sup>4</sup>, Satoru Kamitani<sup>5</sup>, Manabu Toyama<sup>6</sup>, Kazuhiro Wazi<sup>7</sup>, Takahiro Higashi<sup>8</sup>, and Seiji Bito<sup>9</sup>

#### Abstract:

**Introduction:** To the best of our knowledge, no quality indicators (QIs) for primary care provided by local clinics have yet been developed in Japan. We aimed to develop valid and applicable QIs to evaluate primary care in Japan.

**Methods:** Two focus group interviews were held to identify conceptual categories. Existing indicators for these categories were identified, and initial sets of potential QIs were developed. Using a modified Delphi appropriateness method, a multi-disciplinary expert panel then developed and selected the QIs. Feasibility and applicability of these QIs were then confirmed in pilot testing at six local clinics in Hokkaido, Japan. To determine patient acceptance of these quality improvement activities, the survey asked two questions, "Do you think it is preferable that the patients of this clinic be periodically surveyed?" and "Do you think it is preferable that this clinic periodically undergo an external quality review by an independent body?"

**Results:** Seven categories emerged from the focus group discussions as key components of primary care in Japan. Thirty-nine QIs under five categories (Comprehensive care/Standardized care, Access, Communication, Co-ordination, and Understanding of patients' background) were finally selected and named the QIs for Primary Care Practices in Japan. In pilot testing at six primary care clinics in 2015, 65.4% of patients answered favorably to the idea that clinics should conduct regular patient surveys, and 71.8% answered favorably to the idea that clinics should undergo periodic external quality review by an independent body.

**Conclusions:** We developed QIs to assess primary care services provided by clinics in Japan, for the first time. Although further refinement is required, establishment of these QIs is the first step in quality improvement for primary care practices in Japan.

#### Key Words:

Primary Care, Quality indicators, Quality of care, Program evaluation, Japan



Matsumura S, et al. Development and Pilot Testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan. JMA J. 2019;2(2):131-138. DOI: 10.31662/jmaj.2018-005

# ケア移行：Care transition, Care coordination

DOI:10.1002/jgf2.478

ORIGINAL ARTICLE

Journal of General and Family Medicine WILEY

## Essential information for transition of care for frail elderly patients in Japan: A qualitative study

Shinji Matsumura MD, MSHS, PhD<sup>1,2</sup> | Makiko Ozaki MD, PhD<sup>3</sup> | Tetsuya Kanno MD<sup>4</sup> | Tomomi Iioka M.Pharm<sup>1</sup> | Seiji Bitō MD, MSHS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Epidemiology, National Hospital Organization Tokyo Medical Center, Tokyo, Japan  
<sup>2</sup>Matsumura Clinic, Tokyo, Japan  
<sup>3</sup>Internal Medicine, Murasaki Kyoitsu Clinic, Kyoto, Japan  
<sup>4</sup>Marufuku Home Clinic, Tokyo, Japan

### Correspondence

Shinji Matsumura, Department of Clinical Epidemiology, National Hospital Organization Tokyo Medical Center, 2-5-1 Higashiigaoka, Meguro-ku, Tokyo 1528902, Japan.  
 Email: shin-mat@nifty.com

Funding information  
 Japan Society for the Promotion of Science, Grant/Award Number: JP19K08864

### Abstract

**Background:** Information exchange between hospitals and primary care physicians is suboptimal. Most physicians are dissatisfied with the current referral process, and poor communication leads to negative care transition outcomes.

**Method:** To identify the key information needed for a successful transition of care, we conducted a qualitative study using consecutive, semistructured in-person interviews and focus group sessions. We recruited five participants engaged in clinical work for individual interviews and 16 participants for focus groups. We analyzed all data using qualitative thematic analysis. All results were returned to the participants and modified based on their feedback.

**Results:** The five individual interviews provided a general picture of the current referral process and an interview guide for the following focus group sessions. The focus group discussions were used to identify the essential information needed at admission and discharge from the hospital. Essential information on hospital admission was as

Matsumura S, et al. Essential information for transition of care for frail elderly patients in Japan: A qualitative study. *J Gen Fam Med.* 2021 Jul 9;23(1):24-30. doi: 10.1002/jgf2.478.

## 人々がそこにいる限り、 そこに問題がある限り

- 人には親切な人も、そうでない人もいる。100%どちらかの人はいない。あきらめず、なかまを集めていく。
- 格好のよい医師ではない。ふつうの町の医師として、できることを続ける。
- バッターボックスに立ち続ける。打てなければ、球に当たっても塁に出る気持ちで。



## かっこ悪くて目立たない

- 自分の価値観に軸足をおく
- ひとりよがりにならない（仲間とともに）
- たどりつくのは、場所でも実績でもなく **「必要なことを続けていく」** こと



宮沢賢治「どんぐりと山猫」より

最後に：  
どこでもない  
ここで





## なかまたちとともに

- スゴイ人はふえてきた
- 若い人ってすごい
- 年取った人もすごい
- すごくない人もすごい



一緒にイキイキ楽しいこと

## プライマリでいこう

なぜなら僕は知っている。そんな君たちを、必要とする人たちがたくさんいることを。

その人たちは、中途半端な君たちを、優秀でない君たちのことを、どこかの地域で心から待っている。



## あとがきより

くどいようだけれど、最後にもういちど書きます。

続けること。

そして、続けるためには熱意をどこかにもっておくこと。

みなさんの、幸運を、祈っています。



プライマリ「あとがき」より



雑音に負けるな、そして生き抜け。

いつまでも、前を目指してすすめ。



Primary  
松村真司

2022.12.14

すべては地域医療に

医療はすべからく地域  
医療であり、地域を抜き  
にした医療はありえない



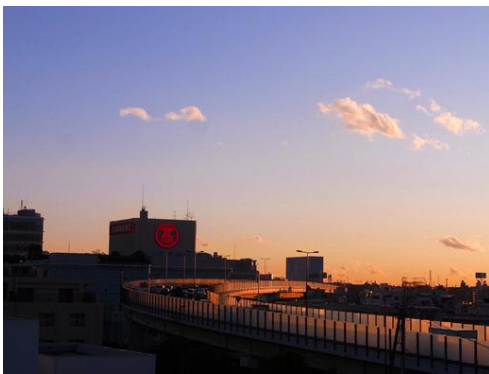
若月 俊一  
佐久総合病院 元名誉  
総長



ご清聴ありがとうございました

われわれがここにあるのは自分のためではなく、他  
の人々を幸せにするためである

William Osler, 1905



上野毛の夕暮れ