

## 第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

# 横浜市保土ヶ谷区における総合診療の実践ならびに地域包括ケアシステム・地域基盤型医学教育の展望に関する報告

八百壮大<sup>1</sup>

### 要旨

本報告は、独立行政法人地域医療機能推進機構（以下 JCHO）横浜保土ヶ谷中央病院総合診療科の活動と、今後の展望についての報告である。都市部では、少子・高齢・多死社会を筆頭に、在留外国人の増加や格差の拡大など、社会情勢は複雑化しており、病院に求められる機能や人材は絶えず変化している。同院に2015年4月から開設された総合診療科が2018年2月までの間に、法人や病院の沿革とともに歩んできた過程についてまとめ、著者（プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医）が研鑽した長野県佐久市・南佐久群での農村医療研修の強みを省察し、都市型の地域包括ケアシステムならびに地域基盤型医学教育の今後の展望について考察し報告をする。

### 事例の概要

#### 1. 横浜市における医療需要の変遷

首都圏は、団塊世代（1947年から1949年生まれ）が75歳以上の後期高齢者となる、いわゆる2025年問題に向け、地域包括ケアシステムの構築が急務であるとされる。国立社会保障・人口問題研究所の推計<sup>1)</sup>によれば、横浜市の将来人口推計の年齢別割合は、65歳以上と75歳以上でみると、2025年で27.3%と16.7%、2030年で29.4%と17.8%、2035年で32.3%と18.3%であり、2025年以降も右肩上がりに増加することがわかり、医療を実践する医療機関側とそれを統制する医療政策側の双方において、長期的な戦略が必要である。

全国的に医療需要は急性期医療に加え、多疾患合併高齢者の慢性期医療や人生の最終段階における緩和ケアへと変化しており、急性期医療も慢性疾患の増悪をカバーすることが増えるため、一般市中病院で提供する医療には介護や緩和ケアを統合したケアモデルの導入が必須である。一方で、二木は、その著書『地域包括ケアと地域医療連携』において、後期高齢者が急増しても急性期医療のニーズが減ら

ず、21世紀も「病院の世紀」が続くと判断し、高齢者の二次救急（病院）受け入れ体制は地域包括ケアと不可分である点を指摘している。その理由には日本の後期高齢者が他国と比較し、極めて健康であり、約7割が健康意識が「よい」か「ふつう」と回答していると指摘している。健康な後期高齢者の急性疾患に対し、最初から「支える医療」のみにすることは社会的に許されず、後期高齢者に対し、病院は「治し・支える医療」を提供する必要がある<sup>2)</sup>。また、病病連携や病診連携の他、多様化する高齢者施設群とのネットワークの構築も重要であり、人生の最後あるいはそれに近い安定期をどこで迎えるかは重要な論点である。横浜市でも介護施設や在宅医療の需要が増しており、横浜市医療局は、主に医師会と協働して横浜市在宅医療連携拠点事業を開始し、2013年の西区を皮切りに2016年5月までに全区に、主に医師会立訪問看護ステーション内に開設した。

このような変化に伴い、病院の病床区分においても従来の高度急性期・急性期から、回復期あるいは亜急性期への需要が高まっており、2014年の診療報酬改定では地域包括ケア病棟が新設された。実際、「地域医療構想」においても、現在の不均衡な病床バランスを是正する取り組みが望まれており、特

1. 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科

に回復期の病床（地域包括ケア病床を含む）の増床が見込まれている。神奈川県地域医療構想<sup>3)</sup>によれば、2015年時点で、横浜市全体の高度急性期・急性期の病床数が15915床（70%）、回復期が2057床（9%）に対し、2025年には前者が14874床（49%）、後者が8883床（29%）必要となっており、地域の医療ニーズに応じた病院の組織変革が急務であることがわかる。2018年度の診療報酬・介護報酬の同時改定においても、地域包括ケア病床や在宅医療にインセンティブのつく制度設計がなされ、国策として地域包括ケアシステムを推進しており、今後、各地における医療実践の動向は注目される。

## 2. 横浜市保土ヶ谷区と横浜保土ヶ谷中央病院周辺の概要

横浜市の中央部に位置する保土ヶ谷区は、人口約20万人で平均年齢は46.52歳であり、65歳以上高齢化率は25.9%と現時点でも横浜市全区平均よりやや高く、今後も高齢化が急速に進んでいく地域である<sup>4)</sup>。

1955年に開設された旧船員保険会横浜船員保険病院は、2014年にJCHOに統合され、横浜保土ヶ谷中央病院と改名された。現在244床の一般急性期病院であり、横浜市中心街から比較的近距离にありながら、交通アクセスの悪い入り組んだ高台に位置しているという独特の地理的条件を有している。歴史的には、1955年3月に、当時、戦後でありながら尚も増加しつつある船員の結核対策の一環として開設された。これは周囲と隔離された場所にあることの一因と考えられている。開院当初は船員の結核治療中心の病院であったが、1959年をピークに結核患者は年々減少傾向を示し、病床稼働率も低下したことから、兼ねてから要望のあった船員のための整形外科治療やリハビリテーション等に重点を置いた病院にするため、また、海上医学研究所や医療無線センター等の施設を付属させ、船員保険の特色ある病院への変革の要求を満たすため、再建整備が成されていった。その後は1976年には、糖尿病患者やその合併症としての腎不全患者の増加に対し透析室の設置が行われ、現在に続いている<sup>5)</sup>。開院以後、近隣の釜台町、常盤台町、羽沢町、仏向町、峰岡町、川島町の地域医療を60年以上担ってきた歴史を持ち、今後も前述の高齢化に代表される社会からの要求に対応すべく、組織改革が求められている。

尚、病院周辺には第二次世界大戦前から日本ゴルフ界の草分けの名門ゴルフ場である程ヶ谷カントリークラブが大正11年から開業していたが、近年

その敷地は横浜国立大学となり、長い年月をかけて常盤台地区のまちづくりの主軸となっていた。病院周辺は学生や教職員、外国人留学生が多く居住する住宅街となっている。常盤台地区連合町内会誌では、少子高齢化の進む常盤台地区において、今後重要なのは「地域の支え合い」であり、まちづくりとともに歩んできた横浜国立大学の若い学生の感性も取り入れた活動が重要であると述べられている<sup>5)</sup>。

## 3. JCHOの発足と横浜保土ヶ谷中央病院総合診療科

JCHOは、5事業（救急医療、災害医療、僻地医療、周産期医療、小児医療）、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図ることを目的とし、全国の社会保険病院等（社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院）が、年金・健康保険福祉施設整理機構法の改正により、2014年4月に独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）が改組され発足した、全国57病院、26介護老人保健施設等からなる独立行政法人である。

法人の理念として、「地域の住民、行政、関係機関と連携し地域医療の改革を進め安心して暮らせる地域づくりに貢献すること」を挙げている。また、法人としてそのような医療のプレイヤーとなる総合診療医の育成を重視しており、2017年4月からは法人独自の「JCHO版総合医プログラム」をスタートした。

横浜保土ヶ谷中央病院も2015年4月より、JCHOの理念である地域医療のさらなる拡充を目的とし、総合診療科を設置し、筆者（プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医）が専任医師として招聘された。常勤医師1名体制で開始し、2018年3月現在に至る。以下に総合診療科の活動内容と成果について報告し、今後の展開を考察する。

## 事例の詳細（活動状況）

横浜保土ヶ谷中央病院も上述の社会からの需要とJCHOの改革に従い、2016年9月に地域包括ケア病棟を31床開設し、一般急性期医療後の在宅復帰支援やレスパイト入院等の在宅医療の受け皿としての機能、三次医療機関や単科専門病院からの転院後リハビリテーションと退院支援といった、回復期や維持期医療に取り組んでいる。地域包括ケア病棟の病床稼働率は75%～100%で、高齢者の骨折後のリハビリテーションや、急性疾患後の廃用症候群への

リハビリテーションと介護保険制度を使った在宅復帰支援の数が多いが、従来は「その診療科の常勤専門医がいなかったこと」を理由に診る機会が限られていた筋萎縮性側索硬化症やパーキンソン病などの神経難病の方、気管切開後で在宅人工呼吸器を使用している方、統合失調症の方、脳外傷後高次脳機能障害の方の受け入れも行っている。地域包括ケア病棟で診る患者の中には、がん専門病院と在宅医療診療所との間で人生の最終段階のケアを行い、在宅看取りへ繋いだ膀胱癌の方や、間質性肺炎進行期にいる高齢者に病棟での緩和ケアを提供し家族に感謝された事例などがあり、通常の一般病棟よりも疾患特異性が低く、ケアのバリエーションの幅が広い。従来の一般急性期病棟における臓器別看護としての役割から配置転換となった看護師からは、「療養上の世話が増えることで当初戸惑いがあったものの、生活に密着した視点を持った看護を続けるうちに、看護そのものの理念や楽しさへの気づきから、やり甲斐を感じている」という声がある。また、横浜保土ケ谷中央病院は、地域包括ケア病棟が受け皿となりやすい、在宅診療所の療養患者を平均100名程度カバーしている病院附属訪問看護ステーションを有しており、近隣地域の在宅医療を支え、今後もさらなる連携が期待されている。

在宅医療を行う診療所や訪問看護師、ケアマネジャーからの急な外来受診・入院依頼や、他医療機関からの転院リハビリ・社会資源調整のニーズが高まるにつれ、円滑な前方連携・後方連携を集約化する

必要性が増してきており、2017年6月より入院支援部門として、従来の地域連携室や医療相談室を統合、大幅に改変し、患者サポートセンターを設置した。従来は事務員やソーシャルワーカーが単独で行っていた業務に、入院支援専属の看護師が加わり、ベッドコントロール部門とも協働して情報共有をし、早期からの入院支援を行うことで外来・入院医療の効率化を目指している。

これらの新しいシステム作りには、主に看護部による協力のもと、総合診療科がサポートをし、実務も行って来た。例えば、レスパイトや転院の依頼が発生した場合の患者家族との面談によるスクリーニングを外来機能に持たせている。そして、可能な限り臓器を特定できない多種多様な健康問題に対処すべく、営業日には毎日外来診療を行っている。これにより、生物学的問題点以外に家族を含む心理社会的な評価が加わるため、入院した後から患者ケアに関する情報の不一致が起こりにくいと考えている。また、地域包括ケア病棟の運営においても、手術などで忙しい他科主治医を代行して多職種カンファレンスで情報のまとめ役となり、他科専門医と高齢者施設または在宅医療の間に立つハブとしての業務も行っている。

まとめると、総合診療科は病院の中で、近隣住民の入口と出口に立ち、最初と最後の拠り所となる診療・組織改革に関わることができているといえる。

このような沿革の中、総合診療科の受け持つ外来の紹介件数は年々増しており、平成27年74件、平

## 2017年度 総合診療科 診療実績 (2018年3月時点)

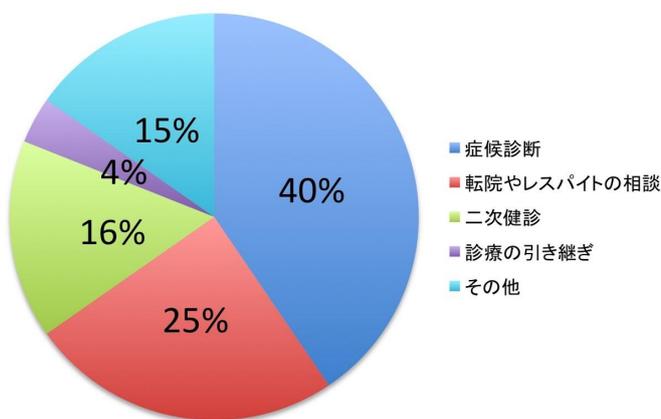


図1. 外来紹介患者 205名の割合

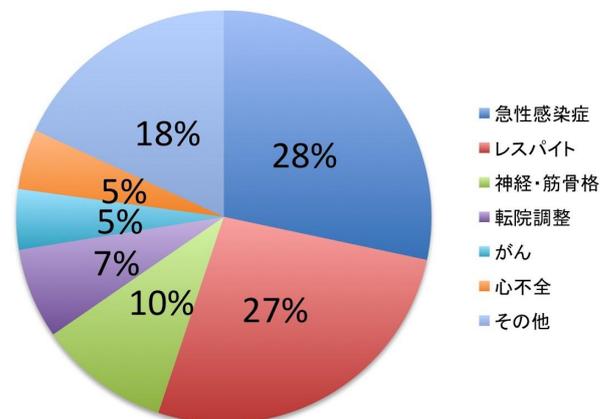


図2. 入院患者 127名の割合

成 28 年 101 件、平成 29 年 3 月 2 日現在 205 件である。総合診療外来に出る頻度が週 0.5 単位、1.0 単位、2.0 単位（午前または午後を 0.5 単位とする）と年々増しているため、一般診療も含めた紹介件数が増えるのは当然ではあるが、その内訳は高齢者多疾患並存状態で紹介先専門医の指定が難しい場合（誤嚥性肺炎や食思不振など）、レスパイト入院前の家族面談が多くを占めており、高齢者の地域包括ケアに関連する領域のニーズが高いことが実践を通して良くわかる。現状ではレスパイト入院は月に数件と多くはないため、すべて総合診療科で受け持っているが、内容を見て徐々に他科専門医への協力も依頼しはじめている。

また、総合診療科では 1 日平均 10 名程度の入院病棟症例を担当しており、2017 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 5 日現在までで 127 名の担当患者がいる。その内訳は、誤嚥性肺炎や尿路感染症、胆道感染症に代表される急性感染症（特に夜間救急受診等）、障がい・認知症高齢者のレスパイト入院、神経・筋骨格系（リウマチ性疾患含む）、高次医療機関からの転院・リハビリや社会資源の調整、がんの終末期におけるケアや在宅療養調整、心不全診療の順に多い。「その他」の項目には臨床推論能力の試される診断困難事例（リウマチ・膠原病、血液疾患、感染症等）が含まれている。入院の多くは複雑性の高い多疾患併存状態の高齢者であるが、精神的問題を抱えた若年層の診療も少数行なった。

総合診療医ならではの問題解決の実例としては、複数のプロブレムに優先順位をつけ、薬剤を減薬・調整し、口腔ケアの介入や適切な姿勢、認知機能のアセスメントを行うことで、誤嚥性肺炎の再入院なく 1 年後に施設で最期を迎えた方、既に造設してあった中心静脈ポートの感染を何度も起こしている状態の方に対し、持続する感染がありながらも本人や家族の価値観を尊重し在宅医と連携して看取った方などが挙げられる。また、人生の最終段階における栄養療法に関しては、後期高齢者の嚥下障害のある患者に対し、総合診療科で胃瘻や中心静脈栄養の方針となった方はこの 3 年間で 0 名であった。個人的価値観からそのように誘導せずとも、中心静脈栄養も含めて人工栄養療法が選択されなかった。「食べられなくなったら胃瘻や中心静脈ラインを作成し療養型病院に転院してもらおう」という、従来型の病院医療の価値観を見直し、摂食・嚥下に関する基本的な考え方と見通し、本人・家族のコンテキストを組み、地域での看取りについて患者家族と伴走し熟

慮してきた姿勢がもたらした結果と考えている。

大都市では他科専門医へのアクセスが比較的充実しているため、臓器特異的な問題を扱う必要性は少ないが、例えば糖尿病診療や心不全診療を見ても、原疾患増悪の背景に、本人のみならず、家族の介護問題が関与している場合などの複雑性が増すケースにおいては、投薬という生物学的なアプローチにとどまらない、心理・社会的に多面的な介入がなされるため、患者にとってもメリットが大きいと考えられ、病棟看護師や他科専門医からも介入を依頼されるケースが少なくない。同様に、後期高齢者になって発症した関節リウマチや造血器悪性腫瘍、脳卒中などの診療においても、自院に専門医がいなくとも、特に患者家族の専門医受診希望がない場合には全体を調整し、「治し・支える医療」の役割を担っている。

最後に、このような総合診療医の活動の重要性を、世代を超えて、医学生や看護学生、研修医、そして他科専門医に伝えていく地域医療教育にも赴任当初から着手しており、横浜市立大学医学部での医学生臨床講義、医学生地域医療実習の受け入れ、初期臨床研修医地域医療枠の短期受け入れ、新専門医制度における総合診療専門医育成プログラムの横浜市立大学との協力型施設としての役割、そして JCHO 版病院総合医育成プログラム関連施設という役割も担っている。いずれも、歴史は浅くこれから発展が望まれる教育活動ではあるが、横浜市立大学医学部での授業の感想カードには、「総合診療は人工知能に変えられない領域である」「病気だけではなく障害とどう向き合うか考えさせられた」「できないことよりもできることを探す大切さを学んだ」といったポジティブな感想、医学生実習のレポートには、「横浜においても高齢化が進行し、病床数が不足している今だからこそ、患者さんやご家族のニーズに応えながら患者さんの自宅においてその生活を支える地域医療がさらに求められていると感じた。」「丁寧に診察すればするほど信頼され、最終的には必要な話を聞くことができるという言葉が印象的であった。いわゆる身体所見などは検査が十二分にできる環境では軽視されがちであるが、患者と接すれば接するほど一番重要な情報を得られやすくなるということである」という感想が述べられ、初期研修医の地域医療研修では、「地域医療は都会においても実践することができる」というコメントを貰っており、それぞれ短期間の関わりでも若い世代へのインパクトを与えられていると実感している。

若手への教育活動も重要だが、他科専門医に対してもどのように総合診療の重要性を伝えていくかは万国共通の課題である。英国家庭医療学会（Royal College of General Practitioners）の公式文書、「メディカルジェネラリズム—なぜ全人的医療の専門性が重要なのか—（プライマリ・ケア連合学会翻訳）」によれば<sup>7)</sup>、バーチャル回診、ケア・カンファレンス、地域を基盤としたチーム会議、および電子通信手段の活用などにより、総合診療医と専門医のコミュニケーションを改善することが目標とされている。総合診療医は病院に存在しながら、より病院の外を向いた患者背景へ関わりをし、患者と専門家、患者と社会資源、患者と家族をつないでいくことが重要であると考えられ、自らの市場価値を実例として重ね、歴史を築いていく以外に近道はない。

### 考察と今後の展開

横浜保土ヶ谷中央病院は、現在まで病院からの在宅医療を実施していないが、今後そのニーズが急速に高まることは前述の横浜市全体の統計上も明らかである。近隣の在宅医療対応診療所の数も少なく、付属訪問看護ステーションとの円滑な連携の観点からも徐々に話を進めていく必要があるが、そのためには総合診療を行う人材のマンパワーの確保が重要である。特に現在は医師確保を大学医局の人事による臓器別専門医に頼っており、1年～2年で医師は大きく入れ変わる。これにより、生物学的側面以外の周辺事情は、医師による包括的継続性が担保されにくい。また、各科医局のローテーターとして派遣される医師達は自分の専門分野の知識・技能を高めることを優先するのが当然のため、時間を割いて生活に密着した活動に注力することが難しいことも理解できる。このような状況は、今後我が国で総合診療専門医の数が増えていくに連れ解消されていくかもしれないが、日本専門医機構による総合診療専門医プログラムの開始が2018年4月からであり、当面は現状が長く続くことが予想される。

この問題に対処する一つの方法として、筆者が研鑽した長野県の佐久総合病院での農村医療研修における、僻地診療所研修をヒントにしたいと考えている。長野県南佐久群川上村（人口約4000人）の川上村診療所では、訪問看護師が複数名で24時間体制で村民を支えており、また、診療日には毎日、診療所に併設されている役場と他職種での患者申し送りが行われており、経過の長い患者の変化を多職種で包括的に把握できている。彼らが地域の看取り文化

の継承に貢献しており、全国的にも高い在宅看取り率である。包括的継続性の担保を医師以外の職種がチームで担い、医師が交代あるいは不在でも、地域で生活する患者にとっての伴走者が存在するという文化である。

都市部と僻地との大きな違いは、医療機関、介護施設、行政組織など、ケアの提供者が無数にあり、全体の統括が容易ではないことであるが、その穴を埋めるであろう情報科学技術も、目前までできがっている時代である。総務省によれば、2020年東京オリンピックに向け、5G回線の全国的な整備がなされていく計画がある<sup>8)</sup>。超高速回線やIoTデバイスを用いた、円滑なコミュニケーションツールや映像技術を診療に活用していくことも期待されており、時間やマンパワー不足を補う一助になる可能性がある。例えば英国では、こうした遠隔技術（telemedicine）の技術に総合診療医が関与することにより、土日の救急入院を減らすエビデンスが出されている他、救急隊が救急患者搬送に際し、医療情報のネットワークにアクセスできる権利を持ち、心肺停止時のDNAR指示の有無の確認がとれるというシステムも既に行われている。わが国でも2018年度の診療報酬改定において、遠隔診療の診療報酬が追加され、今後この領域の発展が期待されている。

診療圏の地域包括ケアシステムというネットワークが構築することにより、その仕組みの中で、医学生や研修医、そして若手医師が包括的統合アプローチの重要性を環境から学んでいける卒前・卒後教育の場を作り、大学病院や他の高度急性期病院とは特色の異なる、中山間地の包括ケアを擬似した地域基盤型医学教育という学習の場を付加価値としていきたい。

60年以上、同じ病院が当該地域に存在してきた歴史は非常に貴重であり、歴史的にも、そして地理的にもこのような地域基盤型医学教育を行う素養は備わっていると考えられる。高齢患者の中には長年通院してきた近隣の方が多く、中には過去に病院職員として勤務歴のある人達も少なくはない。地域住民として病院に良質な医療とケアを期待する声を聞く機会も多い。こういった声を拾い上げ、住民参加型の医療モデルを大都市であっても構築することを今後の展望としている。そのために、今後、病院と地域ケアプラザとの情報交換、病院から地域ケア会議への出席、病院から医師会主導の保土ヶ谷区在宅医療連携拠点事業との連携や行政の生活支援コー

ディネーター等との情報連携を重ねるなど、外部にネットワークを構築することが大切である。

地域包括ケアシステムはそれぞれの地域のコンテクストによって行われる内容が大きく異なるものであるが、地域単位で行われる取り組みが良い業績をうめば、行政的な介入にも繋げられうる。例えば、総合診療医による入院医療費抑制効果や再入院率低下に対する効果、認知症ケアコミュニティの生み出す価値についてなど、社会に与えるインパクトを診療圏でのエビデンスとして発信する必要がある、ここに近隣の大学群と連携したプライマリ・ケア関連研究を行う意義があると考えている。

ところで、上杉らは、大学開放への今日的期待について、専門家・細分化された知識を直線的に発展するだけでなく、多様な専門分野の知識を学際的に組み合わせ、新しい市場や新サービス、新しい知的水平を拓いていく力を学生に習得させると同時に、2012年に発表された「大学改革実行プラン」で掲げられた大学の「センターオブコミュニティ（COC）」機能の強化が代表するように地域再生、地域活性化に対する大学機能が求められている、と述べている<sup>7)</sup>。また、大学が持つ研究と教育の機能は、広く地域・社会に公開されるべきであり、また地域・社会からのニーズに応えるように機能する大学開放が追求されるべきである、とも述べている<sup>7)</sup>。これらの記述は、前述の常盤台地区連合町内会が横浜国立大学に求めている姿勢そのものである。そして、「地域で安心して暮らすまちづくり」に、医療が関わらない理由はない。

横浜市には公立医科大学、医学以外の多分野に関わる国立大学を有しており、前者は長らく横浜保土ヶ谷中央病院（旧船員保険病院）への医師派遣を行ってきた歴史を持ち、後者は同院に隣接する地域のまちづくりの拠点であるという特徴を持つ。これらコミュニティの知の拠点と医療との協同により、安心して暮らせる地域を作り上げていくことが長期的に重要な課題である。

さらに言えば、高齢多死社会の次に問題となる社会課題について、早期から取り組む必要性があることも触れておきたい。都市部で起きているもう一つの課題として、在留外国人数の増加が挙げられる。法務省の2017年6月の統計<sup>10)</sup>によれば、横浜市の在留外国人数は92117名で全国有数である。その内訳は、中国人、韓国人の他、東南アジア諸国や南米、北米など多岐に渡る。普段の診療の中でも、アジア諸国の外国人留学生や労働者の数も少なくはな

く、英語以外の言語でのコミュニケーションが必要とされることもある。また、横浜保土ヶ谷中央病院で実施している船舶医療無線での緊急医療相談の内訳においても、アジアからの労働者が多いことがわかっている。今後も東京オリンピックを期に、訪日外国人、在留外国人は増加していく可能性があるが、市内で外国人診療に準備のできている医療機関は決して多くはない。言語や文化のギャップによって、立場の弱い方達が差別されない、安心して暮らせる社会を目指すこともまた、新にグローバルな視点を持った地域医療と言えるのではないだろうか。

横浜保土ヶ谷中央病院総合診療科は、高齢者の地域包括ケアシステムにおける役割をきっかけとし、複雑化する社会・国際化する医療の中で必要とされる総合診療医を、地域住民とともに築き上げていく。

## 文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の地域別将来人口推計. 東京: 国立社会保障・人口問題研究所; May 2013. [not revised; cited 13 May 2018]. Available from: <http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/3kekka/Municipalities.asp>
- 2) 二木立. 地域包括ケアと地域医療連携. 第1版. 東京: 勁草書房; 2015年10月10日. p14
- 3) 神奈川県保健福祉局. 神奈川県地域医療構想. 神奈川: 神奈川県保健福祉局; 2016年10月31日. [not revised; cited 13 May 2018] Available from: <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535356/p1081122.html#>
- 4) 横浜市統計ポータルサイト. 年齢(各歳・5歳階級別)別・男女別人口ー保土ヶ谷区. 横浜市: 政策局総務部統計情報課; 2018年1月1日. [not revised; cited 13 May 2018]. Available from: <http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/jinko/age/new/hodogaya-j.html>
- 5) 船員保険会. 船員保険会50年史. 東京: 社会保険研究所; 1992年11月21日
- 6) 常盤台地区連合町内会. 郷土の歴史と常盤台連町40年. 横浜: 常盤台地区連合町内会; 2013年3月. [not revised; cited 13 May 2018]. Available from: <http://www.tokiwadai-yokohama.jp/>
- 7) 英国家庭医学会. メディカル・ジェネラリズム - なぜ全人的医療の専門性が重要なのか -. 英国: 英国家庭医学会 (訳: 日本プライマリ・ケア連合学会「メディカル・ジェネラリズム」翻訳チーム); 2012年3月. [not revised; cited 13 May 2018]. Available from: [https://www.primary-care.or.jp/imp\\_news/pdf/20160721](https://www.primary-care.or.jp/imp_news/pdf/20160721).

pdf

- 8) 総務省. 平成 29 年版情報通信白書. 東京：総務省；2017 年 7 月. [not revised；cited 13 May 2018]. Availablefrom： <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h29/pdf/29honpen.pdf>
- 9) 上杉高實, 香川正弘, 河村能男, 編. 大学はコミュニティの知の拠点となれるか. 初版. 京都市：ミネ
- ルヴァ書房；2016 年 9 月 20 日. p149-p151.
- 10) 法務省. 在留外国人統計. 東京：法務省；2017 年 11 月 20 日. [not revised；cited 13 May 2018] . Availablefrom： [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&stat\\_infid=000031642068&id=000001196143](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&stat_infid=000031642068&id=000001196143)