

# 日本と韓国で協会設立

## 慢性期医療をアジアへ発信

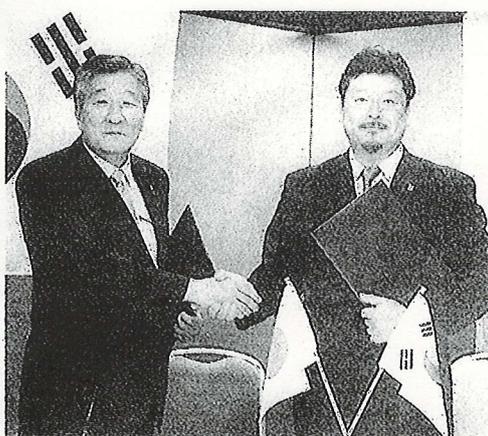
日本慢性期医療協会（会長 武久洋三・博愛記念病院理事長）と天韓老人医療福祉複合体協会（会長 キム・ドクジン・喜縁病院理事長）は本年七月一日に「アジア慢性期医療協会」を設立した。世界に先駆けて高齢社会に突入した日本は、慢性期医療分野の水準においてトップレベルを誇っており、今後、高齢社会に突入するところの韓国、台湾、中国などアジア諸国の医療関係者から大きな注目を集めている。こうしたアジア各国の医療関係者から熱い要望を受ける形で、平成二十二年三月に京都市で第一回アジア慢性期医療学会を開催、本年六月二日には韓国・釜山において第二回アジア慢性期医療学会が開催された。今回は、初代理事長に就任した中村哲也・板橋中央総合病院理事長から、設立提供と情報交換の場を提供するため、「アジア慢性期医療協会」の設立を希望する声が各国から挙がり、このほど現時点で慢性期医療協会となる団体が存在する日本と韓国において、『アジア慢性期医療協会』が設立された。八月二十五日に東京・新宿の京王プラザホテルにて設立調印式が行われ、今後は、両国の協会の国際委員会が連絡窓口となり、様々な事業を実施していく。

今回の設立は、初代理事長に就任した中村哲也・板橋中央総合病院理事長から、設立提供と情報交換の場を提供するため、「アジア慢性期医療協会」の設立を希望する声が各国から挙がり、このほど現時点で慢性期医療協会となる団体が存在する日本と韓国において、『アジア慢性期医療協会』が設立された。八月二十五日に東京・新宿の京王プラザホテルにて設立調印式が行われ、今後は、両国の協会の国際委員会が連絡窓口となり、様々な事業を実施していく。

今回の設立は、初代理事長に就任した中村哲也・板橋中央総合病院理事長から、設立提供と情報交換の場を提供するため、「アジア慢性期医療協会」の設立を希望する声が各国から挙がり、このほど現時点で慢性期医療協会となる団体が存在する日本と韓国において、『アジア慢性期医療協会』が設立された。八月二十五日に東京・新宿の京王プラザホテルにて設立調印式が行われ、今後は、両国の協会の国際委員会が連絡窓口となり、様々な事業を実施していく。

### 話題を追う

#### アジア慢性期医療協会



設立調印式でのキム・ドクジン氏と初代理事長に就任した中村哲也氏

湾、そして中国、もう少しと韓国だけなので、六月二日経つと高齢社会に入ると言われているタイなどの国々には、日本がどのように高齢者に対する医療を行っているのか非常に興味を持っており、常々、日本の医療者との交流や実務者同士で実践方法を学びたいという要望が各所で見受けられる状況でした。そこで、またまた形でフェイスカッションできる場として国際委員会を作り、情報交換と勉強の場を作るために、アジア慢性期医療学会が京都で行われる運びとなりました。学会は大成しましたが、この成功を一回で終わらせてはいけなく考え、日本と同様に慢性期医療を考える協会が存在していることと、二〇〇八年に日本の介護保険制度にあたる老人長期療養保険制度が施行されたこと（二つの理由から、第二回の開催地として韓国が決定しました。第二回の学会期間中には、学会の継続やアジアでの良質な慢性期医療を提供していくための情報交換の場として、アジアにおける慢性期医療の協会を作ろうという声が各々から挙がりました。ただ、現在、実際に慢性期医療を提供している国は日本と韓国だけなので、六月二日十四日の時点でまず日本と韓国でアジア慢性期医療協会の設立合意がなされ、七月一日に設立する運びとなりました。日本側から理事四名、韓国側から理事三名を出し、それぞれの国の協会の中に存在する国際委員会を通してアジア慢性期医療協会の活動を支援していただくことになり、私が初代理事長に就任させていただきました。

今後どのような活動を行っていくか？

中村 アジア慢性期医療学会のサポートが中心になります。第三回目の学会は二年後を目標にアジアで開催する予定です。来年から準備を始めようと考えています。開催地の候補は中華系が挙がっており、実態のある台湾がベストだと考えています。また、韓国側からは、日本側の病院スタッフと実務者レベルでの交流を行い、医療技術や知識を吸収していきたいという要望があるため、情報交換の場を支援していきます。また、ホームページを充実させて活動報告をさせていたができます。さらに、現地視察を行い、アジアに限らず各国の慢性期医療の実態・実情などのリサーチを行っていきたく考えています。アジアにおける高齢化を取り巻く状況について教えてください。

中村 日本の次に少子高齢化に入るのが韓国ですが、高齢化が進むスピードは韓国が速く、韓国よりもさらに速く進んでいるのが台湾です（※1参照）。WJ Oアジアでは大変な問題だと警告を発しています。危機感を持っているアジア各国の行政執行官や大学の高齢者医療に関する研究者はそれぞれ独自のネットワークを持っており、今回ようやく実務者のネットワークができてつつあります。行政、研究者として実務者三つのネットワークが上手に情報交換を行って対策を採っていくには、より良質な慢性期医療がそれぞれの国で提供できると思います。これを最終的な目的として期待しています。我々も他国から新鮮な意見を聞けるかもしれません。また、日本独自の強みとして、特に高齢者医療や、それを支えている皆保険制度、介護保険制度を他国に提案したり、そこから得られた知識を売り込むこともできるかもしれません。日本は高齢者医療に関して世界に抜きん出た知識と経験を積んだ上で積み重ねてきています。それにも関わらず厚生労働省は介護療養病床を廃止する方針を示していますが、むしろ日本の強みとして他国に売り込むべきだと思えます。現在、日本の慢性期の医療機関には、韓国等から病院スタッフを連れて自費で見学に来ている状況です。日本は慢性期医療のどの点が評価されていますか？

中村 病院がきれいで入院環境の整備ができていて、患者さんの管理に関して専門職だけで生活支援までしっかり実践している。看護師も介護士も入れながら一生懸命対応している。むしろは当たり前のことを伝えて、各国で慢性期医療を受けられている患者さんや、そのご家族が充実して生活できるようなサポートを行っているかと思っています。ひいては、各国の医療者がこの仕事に就いて良かったと思える、誇りのある、そのような気持ちを持つってもらえるような努力もしていきたいと思っています。

（※1：二〇一〇年の合計特殊出生率 日本一・三九、韓国一・二二、台湾〇・九

湾、そして中国、もう少しと韓国だけなので、六月二日経つと高齢社会に入ると言われているタイなどの国々には、日本がどのように高齢者に対する医療を行っているのか非常に興味を持っており、常々、日本の医療者との交流や実務者同士で実践方法を学びたいという要望が各所で見受けられる状況でした。そこで、またまた形でフェイスカッションできる場として国際委員会を作り、情報交換と勉強の場を作るために、アジア慢性期医療学会が京都で行われる運びとなりました。学会は大成しましたが、この成功を一回で終わらせてはいけなく考え、日本と同様に慢性期医療を考える協会が存在していることと、二〇〇八年に日本の介護保険制度にあたる老人長期療養保険制度が施行されたこと（二つの理由から、第二回の開催地として韓国が決定しました。第二回の学会期間中には、学会の継続やアジアでの良質な慢性期医療を提供していくための情報交換の場として、アジアにおける慢性期医療の協会を作ろうという声が各々から挙がりました。ただ、現在、実際に慢性期医療を提供している国は日本と韓国だけなので、六月二日十四日の時点でまず日本と韓国でアジア慢性期医療協会の設立合意がなされ、七月一日に設立する運びとなりました。日本側から理事四名、韓国側から理事三名を出し、それぞれの国の協会の中に存在する国際委員会を通してアジア慢性期医療協会の活動を支援していただくことになり、私が初代理事長に就任させていただきました。

今後どのような活動を行っていくか？

中村 アジア慢性期医療学会のサポートが中心になります。第三回目の学会は二年後を目標にアジアで開催する予定です。来年から準備を始めようと考えています。開催地の候補は中華系が挙がっており、実態のある台湾がベストだと考えています。また、韓国側からは、日本側の病院スタッフと実務者レベルでの交流を行い、医療技術や知識を吸収していきたいという要望があるため、情報交換の場を支援していきます。また、ホームページを充実させて活動報告をさせていたができます。さらに、現地視察を行い、アジアに限らず各国の慢性期医療の実態・実情などのリサーチを行っていきたく考えています。アジアにおける高齢化を取り巻く状況について教えてください。

中村 日本の次に少子高齢化に入るのが韓国ですが、高齢化が進むスピードは韓国が速く、韓国よりもさらに速く進んでいるのが台湾です（※1参照）。WJ Oアジアでは大変な問題だと警告を発しています。危機感を持っているアジア各国の行政執行官や大学の高齢者医療に関する研究者はそれぞれ独自のネットワークを持っており、今回ようやく実務者のネットワークができてつつあります。行政、研究者として実務者三つのネットワークが上手に情報交換を行って対策を採っていくには、より良質な慢性期医療がそれぞれの国で提供できると思います。これを最終的な目的として期待しています。我々も他国から新鮮な意見を聞けるかもしれません。また、日本独自の強みとして、特に高齢者医療や、それを支えている皆保険制度、介護保険制度を他国に提案したり、そこから得られた知識を売り込むこともできるかもしれません。日本は高齢者医療に関して世界に抜きん出た知識と経験を積んだ上で積み重ねてきています。それにも関わらず厚生労働省は介護療養病床を廃止する方針を示していますが、むしろ日本の強みとして他国に売り込むべきだと思えます。現在、日本の慢性期の医療機関には、韓国等から病院スタッフを連れて自費で見学に来ている状況です。日本は慢性期医療のどの点が評価されていますか？

中村 病院がきれいで入院環境の整備ができていて、患者さんの管理に関して専門職だけで生活支援までしっかり実践している。看護師も介護士も入れながら一生懸命対応している。むしろは当たり前のことを伝えて、各国で慢性期医療を受けられている患者さんや、そのご家族が充実して生活できるようなサポートを行っているかと思っています。ひいては、各国の医療者がこの仕事に就いて良かったと思える、誇りのある、そのような気持ちを持つってもらえるような努力もしていきたいと思っています。

（※1：二〇一〇年の合計特殊出生率 日本一・三九、韓国一・二二、台湾〇・九

湾、そして中国、もう少しと韓国だけなので、六月二日経つと高齢社会に入ると言われているタイなどの国々には、日本がどのように高齢者に対する医療を行っているのか非常に興味を持っており、常々、日本の医療者との交流や実務者同士で実践方法を学びたいという要望が各所で見受けられる状況でした。そこで、またまた形でフェイスカッションできる場として国際委員会を作り、情報交換と勉強の場を作るために、アジア慢性期医療学会が京都で行われる運びとなりました。学会は大成しましたが、この成功を一回で終わらせてはいけなく考え、日本と同様に慢性期医療を考える協会が存在していることと、二〇〇八年に日本の介護保険制度にあたる老人長期療養保険制度が施行されたこと（二つの理由から、第二回の開催地として韓国が決定しました。第二回の学会期間中には、学会の継続やアジアでの良質な慢性期医療を提供していくための情報交換の場として、アジアにおける慢性期医療の協会を作ろうという声が各々から挙がりました。ただ、現在、実際に慢性期医療を提供している国は日本と韓国だけなので、六月二日十四日の時点でまず日本と韓国でアジア慢性期医療協会の設立合意がなされ、七月一日に設立する運びとなりました。日本側から理事四名、韓国側から理事三名を出し、それぞれの国の協会の中に存在する国際委員会を通してアジア慢性期医療協会の活動を支援していただくことになり、私が初代理事長に就任させていただきました。

今後どのような活動を行っていくか？

中村 アジア慢性期医療学会のサポートが中心になります。第三回目の学会は二年後を目標にアジアで開催する予定です。来年から準備を始めようと考えています。開催地の候補は中華系が挙がっており、実態のある台湾がベストだと考えています。また、韓国側からは、日本側の病院スタッフと実務者レベルでの交流を行い、医療技術や知識を吸収していきたいという要望があるため、情報交換の場を支援していきます。また、ホームページを充実させて活動報告をさせていたができます。さらに、現地視察を行い、アジアに限らず各国の慢性期医療の実態・実情などのリサーチを行っていきたく考えています。アジアにおける高齢化を取り巻く状況について教えてください。

中村 日本の次に少子高齢化に入るのが韓国ですが、高齢化が進むスピードは韓国が速く、韓国よりもさらに速く進んでいるのが台湾です（※1参照）。WJ Oアジアでは大変な問題だと警告を発しています。危機感を持っているアジア各国の行政執行官や大学の高齢者医療に関する研究者はそれぞれ独自のネットワークを持っており、今回ようやく実務者のネットワークができてつつあります。行政、研究者として実務者三つのネットワークが上手に情報交換を行って対策を採っていくには、より良質な慢性期医療がそれぞれの国で提供できると思います。これを最終的な目的として期待しています。我々も他国から新鮮な意見を聞けるかもしれません。また、日本独自の強みとして、特に高齢者医療や、それを支えている皆保険制度、介護保険制度を他国に提案したり、そこから得られた知識を売り込むこともできるかもしれません。日本は高齢者医療に関して世界に抜きん出た知識と経験を積んだ上で積み重ねてきています。それにも関わらず厚生労働省は介護療養病床を廃止する方針を示していますが、むしろ日本の強みとして他国に売り込むべきだと思えます。現在、日本の慢性期の医療機関には、韓国等から病院スタッフを連れて自費で見学に来ている状況です。日本は慢性期医療のどの点が評価されていますか？

中村 病院がきれいで入院環境の整備ができていて、患者さんの管理に関して専門職だけで生活支援までしっかり実践している。看護師も介護士も入れながら一生懸命対応している。むしろは当たり前のことを伝えて、各国で慢性期医療を受けられている患者さんや、そのご家族が充実して生活できるようなサポートを行っているかと思っています。ひいては、各国の医療者がこの仕事に就いて良かったと思える、誇りのある、そのような気持ちを持つってもらえるような努力もしていきたいと思っています。

（※1：二〇一〇年の合計特殊出生率 日本一・三九、韓国一・二二、台湾〇・九