

## パネルディスカッション I

# 経営危機の医療機関と 持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築 ～“ピンチをチャンスに”、“消えない医療”のため 国保直診のありたい姿を目指して～

### ■発表者

島根県：町立奥出雲病院長

鈴木 賢二 氏 … p 1

兵庫県：ちば内科・脳神経内科クリニック院長

千葉 義幸 氏 … p 26

岡山県：鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所長

澤田 弘一 氏 … p 58

### ■講評

国診協副会長

香川県：綾川町国民健康保険陶病院長

大原 昌樹

### ■司会

国診協 地域医療・学術委員会委員長

北海道：足寄町国民健康保険病院長

村上 英之

## 町立奥出雲病院の消えない医療への取り組み

### —これまでとこれから—

島根県：町立奥出雲病院長

鈴木 賢二

町立奥出雲病院は、島根県東部の中山間地域に位置し、町内で唯一の病院である。総合診療科と臓器別専門科が密接に連携して診療を行っており、98 床の病棟に加え、60 床の介護医療院を併設している。

今回は「経営危機」下における医療機関の「あるべき姿」として、(1) 収益性改善への取り組み、(2) 組織変革と DX、(3) 地域包括医療病棟の導入、の 3 点を紹介する。

経営危機は財務状況の悪化によって生じる。公立病院を維持してきた自治体による基準外繰入が今後も継続されるかは不透明であり、財務的な自立を目指す必要がある。そのため当院では、収入の確保と支出の管理に責任を持つ体制の構築を目指し準備を進めている。具体的には、収入面では単価向上を目指す体制、病床稼働率向上のための体制、診療報酬請求漏れ対策、支出面では人件費の管理、医療機器・設備の稼働・保守管理、中期的支出計画と実行管理である。なお、高単価の医療を目指すことは、高品質な医療を目指すことと概ね同義であると考えている。

これらの計画を実行するためには、強力な組織が不可欠である。事務部門を収益・支出管理部門と経営戦略担当部門に再編成し、DX にも同時に取り組み、変革を進めている。また、地方では人口減少が加速度的に進むため、適切な縮小戦略を描く必要がある。当院では、医療の高機能化を図りつつ規模を縮小する戦略を考えている。

高齢者救急への対応として、2025 年 2 月より急性期一般(4) 算定の病棟を地域包括医療病棟へ転換した。地域包括医療病棟は、2024 年診療報酬改定で新たに導入され、高齢者救急に対応し、リハビリ・栄養管理・在宅復帰支援に重点を置いた病棟である。リハビリ、栄養管理、在宅復帰支援の強化は追加の施設基準となり、機能強化につながった。導入に際しては、スタッフの確保、重症度、医療・看護必要度の管理、ベッドコントロールと入退院支援に新たに取り組んだ。その結果導入前後を比較すると、リハビリ提供単位は 35% 増加、ADL 低下患者割合は減少傾向、栄養指導件数は 85% 増加、病床単価は 11,000 円上昇した。

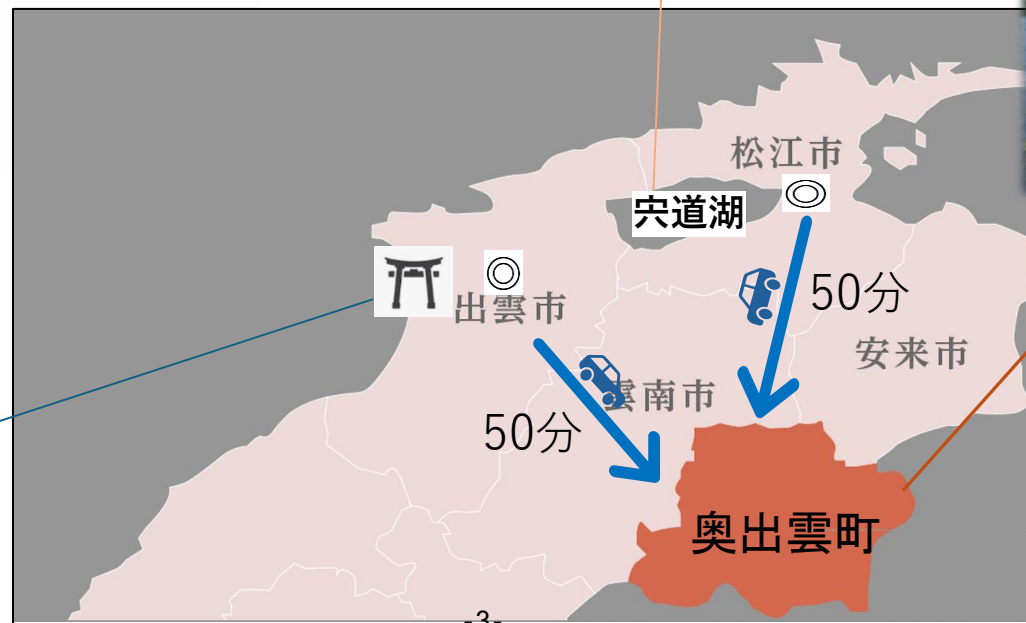
町立奥出雲病院は、安定した収益性を持続し、医療を支える組織がしっかりと機能し、町の包括医療・ケアを牽引する存在でありたいと考えている。それによって病院が存続し続け、町民が安心して暮らせるまちづくりに貢献したいと願っている。

# 町立奥出雲病院の 消えない医療への取り組み ーこれまでとこれからー

2026年1月17日

町立奥出雲病院 病院長  
鈴木 賢二

# 島根県



## 古事記の舞台

ヤマタノオロチ伝説



# 町立奥出雲病院 1999年現在地に新築移転

●病床数 医療 98床 + 介護医療院 60床

2階 地域包括ケア 39床 + 療養8床

3階 地域包括医療病棟 51床

4階 介護医療院 60床

●常勤医数 9人

総合診療科 (4)

臓器別専門科 (5)

緊密な連携  
両輪で診療

奥出雲町

人口 約 11,000人  
高齢化率 45%



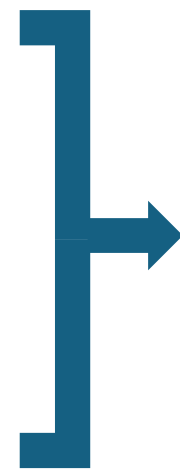
**経営危機**の医療機関と**持続可能**な地域包括医療・ケアの  
新たな構築－**ピンチをチャンス**に－  
“**消えない医療**”のための  
国保直診の**ありたい姿**を目指して

●経営危機であること

持続可能性と消えない医療  
ピンチをチャンスに

●国保直診であること

地域包括医療・ケアの拠点  
民間では不十分な領域



奥出雲病院の取り組み

これまで何をしてきたのか  
これから何をするのか

取り組み済み

取り組み中

これから

中小規模病院の立場で

## 国保直診

### ありたい姿に関する報告書

令和6年3月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

## 運営上の課題を整理して対応策を提示

(全体像、内科/歯科診療所、小/中大規模病院)

### 小規模病院


- ・ 多様な場面に対応（総合診療、多機能、救急、在宅）
- ・ 周囲との良好な関係（施設間/多職種連携）
- ・ 職員のやりがい、人材育成

### 中大規模病院

- ・ 地域の保健・医療・介護・福祉の中心
- ・ 専門医と総合診療医の連携 ・ 行政との連携
- ・ 教育
- ・ 医療DX

## 経営危機であること

持続可能性と消えない医療  
ピンチをチャンスに



変革への  
原動力

- 収益性改善への取り組み
- 組織の変革とDX
- 縮小戦略を描く

## 国保直診であること

地域包括医療・ケアの拠点  
民間では不十分な領域

- 高齢者救急への取り組み
  - 地域包括医療病棟を導入
- 地域包括ケアシステムの牽引
  - ・ 地域の診療所の支援・継承
  - ・ 在宅
  - ・ PFM：patient flow management

# 奥出雲病院が取り組んできたこととこれから

本日はこの3つを取り上げます

1

## 収益性改善への取り組み

取り組み中

これから

2

## 組織変革とDX

これから

縮小戦略を含めて

3

## 地域包括医療病棟の導入

取り組みみ済

3者は密接に関連

1

# 収益性の改善

なぜ経営危機と言われるのか？

= 財務状態が悪いから。

自治体補填  
(基準外繰入れ)

これからは？

基本的な考え方

財務自立を  
目指す

どこまで？

単年度

基準内繰入を入れた状態での黒字化

資本

事業が円滑に行える内部留保

収入を確保

支出をコントロール

収入確保は  
医療の質向上に  
直結

医療職は  
お金の話を  
嫌がりますが.....

やらなければならないこと

## 収入に責任を持つ体制の構築

取り組み中

これから



### (1) **単価** の向上を目指す体制

- ①加算の管理
  - ・稼働に応じた人員配置の提案
  - ・取れていない加算を取るための計画提案
- ②算定できていない診療報酬を算定
- ③診療報酬改定への対応 情報収集と経営陣への提案など

**高単価は  
高品質に  
直結**

### (2) 病床 **稼働数** 向上のための体制

- ①広報体制
- ②渉外活動

### (3) 診療報酬請求もれ対策





やらなければならないこと

## 支出に責任を持つ体制の構築

これから



### (1) 人件費の管理 管理であってカットではない

- 人員配置
- ・ 診療報酬は配置で決まる部門とそうでない部門あり
  - ・ 非常勤医師
  - ・ タスクシフトで効率と高品質を目指す

### (2) 医療機器と設備の管理

#### ①医療設備の稼働管理

内視鏡・CT・  
エコー・手術室など

#### ②保守管理 管理料

### (3) インフレを見越した中期的支出計画と実行管理

管理会計



# 収益性改善が及ぼす効果

## 財務状態の改善

持続可能性

## 医療の質の改善

- ・単価上昇による医療の質
- ・投資（設備・人材）

## 地域経済とまちづくり

- ・雇用
- ・地域での消費活動

## 2 -1 組織変革

これから

2025年4月実施予定

### 基本的な考え方

収益性の改善のためにはそれを支える組織が必要

### 組織再編を行う

目的

- ・タスクの明確化
- ・責任とPDCAサイクル

事務部門

(1) 収入と支出を管理する部門

(2) 経営戦略を担当する部門

病院の継続

医療・事務の質を上げる

PFM patient flow management

経営数値管理

DX戦略担当

将来戦略

## 2

## -2 DX

これから

### — デジタルトランスフォーメーション

組織変革を伴う！！

(経済産業省「DX推進指標」)

- ・・・変化に対応し、**データとデジタル技術を活用**して、
- ・・・業務そのものや、**組織、プロセス、企業文化・風土を**変革****し、競争上の優位性を確立すること

組織変革と  
DXはセット

組織  
文化・風土  
ビジネスモデル  
業務・プロセス

変革



- ・人口に依存しない  
生産性向上
- ・より良い医療の提供

単なるIT化ではない

# 縮小戦略を描く

これから

— われわれの戦略 5-10年後 —

適切な規模に  
**高機能化 + 縮小**

- ・ 縮小は避けられない
- ・ 単なる縮小では収益性が確保できない



縮小のためには  
高機能化・高単価  
が必須



地域医療  
雇用と地域経済  
を守る

3

## 地域包括医療病棟の導入

2024年診療報酬改定で新設

届出病院数 220病院\* (2025年11月14日現在)  
(地域包括ケア病棟は2,666病院)

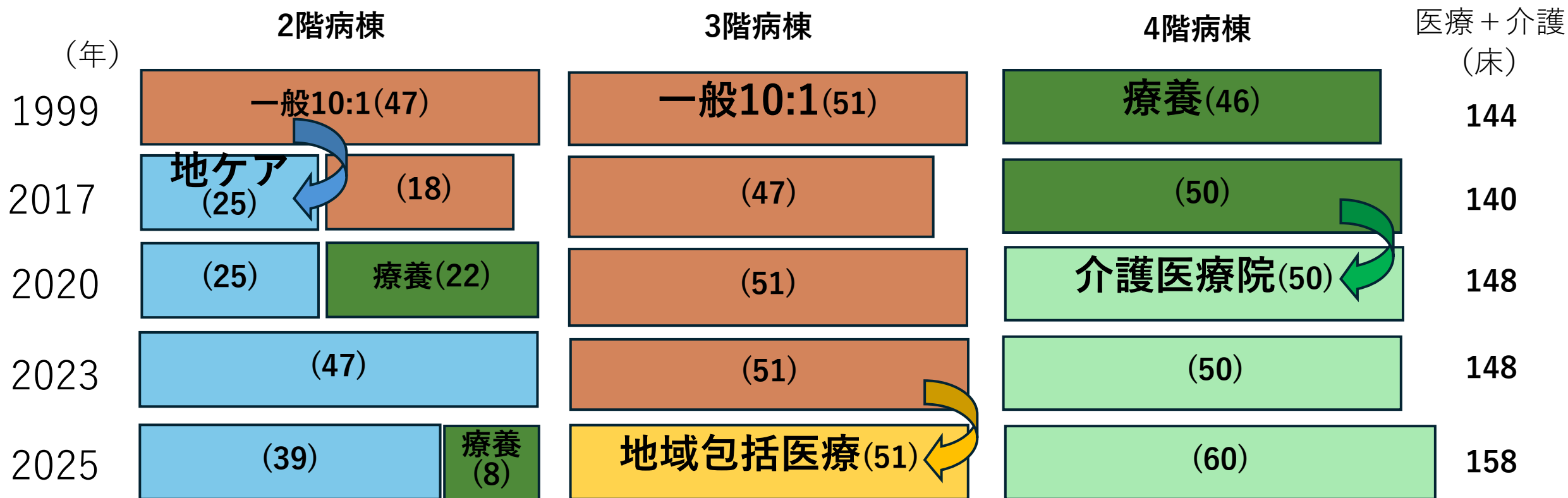
奥出雲病院

2025年2月 急性期一般4から転換



\* 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟とは、地域包括ケア推進病棟協会

# 奥出雲病院の病棟変更



一般病床から地域包括ケア病床へ

療養病床から介護医療院へ

一般病床から地域包括医療病床へ転換



|  | 急性期一般 4 | 転換前   | 包括医療病棟   |                       |
|--|---------|-------|--|-----------------------|
| 算定点  | 1,462   | (出来高) | 3,050  | (包括)                  |
| 病棟の趣旨                                      | 急性期医療   |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者救急</li> <li>・リハビリと栄養管理</li> <li>・在宅復帰支援</li> </ul>                      |                       |
| 看護基準                                       | 10:1    |       | 10:1   | 今までと<br>(ほぼ)<br>変わらない |
| 必要度 (IIの場合)<br><small>重症度、医療・看護必要度</small> | 15%以上   |       | 15%以上<br>B項目3点以上が50%以上   |                       |
| 平均在院日数                                     | 21日以内   |       | 21日以内<br>(90日まで算定可能)   |                       |
| 救急実績                                       | —       |       | 緊急入院 15%以上   | 新たに<br>取り組む           |
| リハビリと栄養                                    | —       |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤のリハスタッフ2名以上</li> <li>・専任、常勤の管理栄養士1名以上</li> <li>・退院時ADL低下 5%未満</li> </ul> |                       |
| 入退院支援                                      | —       |       | 加算1  |                       |
| 在宅復帰率                                      | —       |       | 80%以上  |                       |

# 地域包括医療病棟

2024年度診療報酬改定で新設

● 包括算定 3,050点

● 包括外項目  
(当院での主要項目)

手術・麻酔、抗がん剤、麻薬、  
リハビリ、内視鏡検査、体腔穿刺 など

包括ケア病棟では  
包括項目

● 一般急性期4より機能強化となった

- ・看護基準（10:1）、必要度、平均在院日数は同じ
- ・リハスタッフ・管理栄養士配置  
入退院支援、在宅復帰率  
などの要件加わる

スタッフ確保

# 導入に際して取り組んだこと

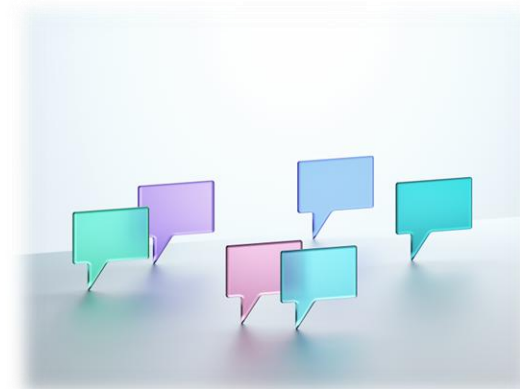
1. スタッフの確保      リハスタッフ2名の採用

2. 必要度\*の管理      \*重症度、医療・看護必要度

- ・基準は一般急性期4と同じ（だが改訂のたびに厳しく。）
  - ・きめ細かい管理で達成可能と判断
- 内容の分析・周知  
日報によるリアルタイム情報共有

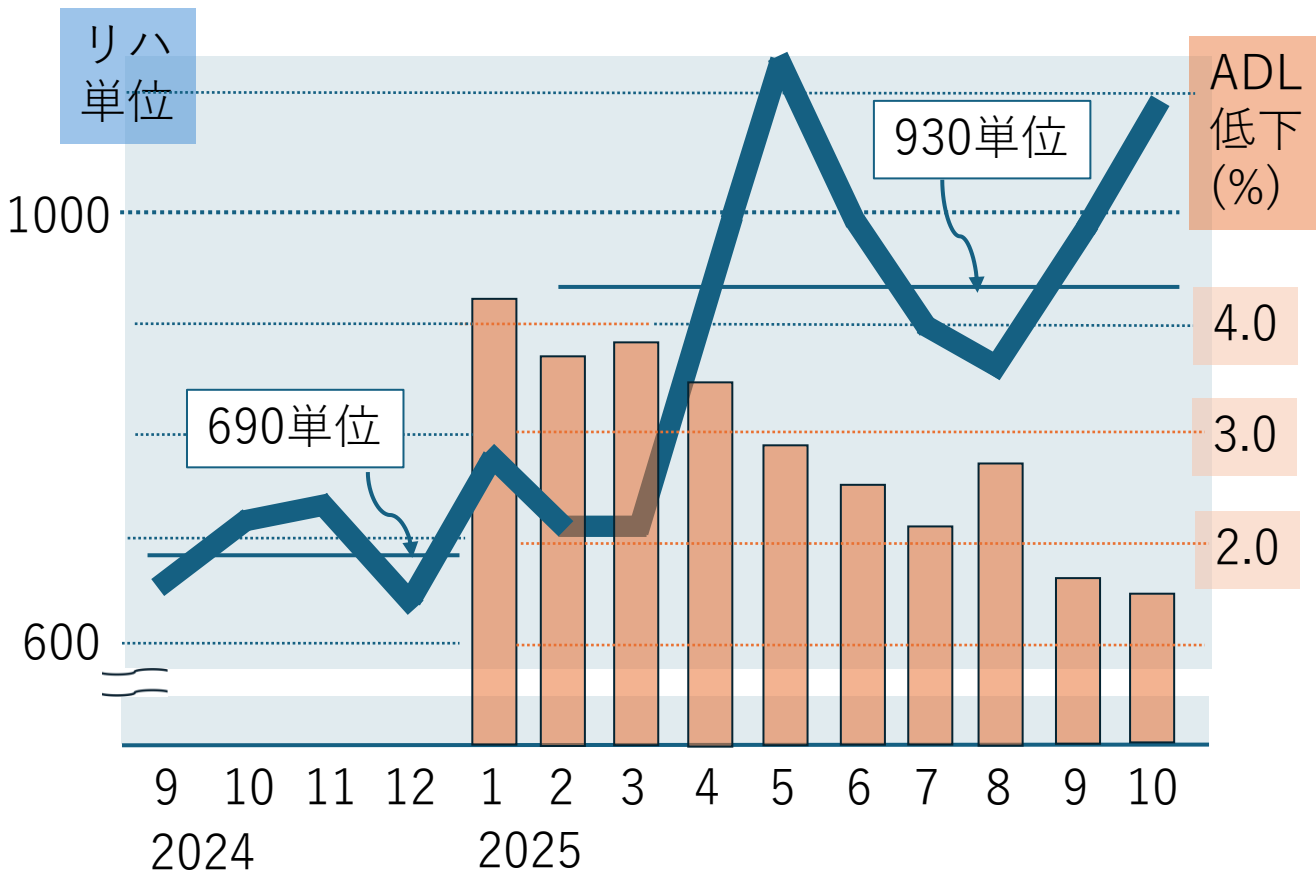
3. ベッドコントロールと入退院支援

- ・入退院支援加算1を取得
- ・ベッドコントロールの権限を看護部長に集中
- ・Patient flow management --- 理想の形にはまだまだ



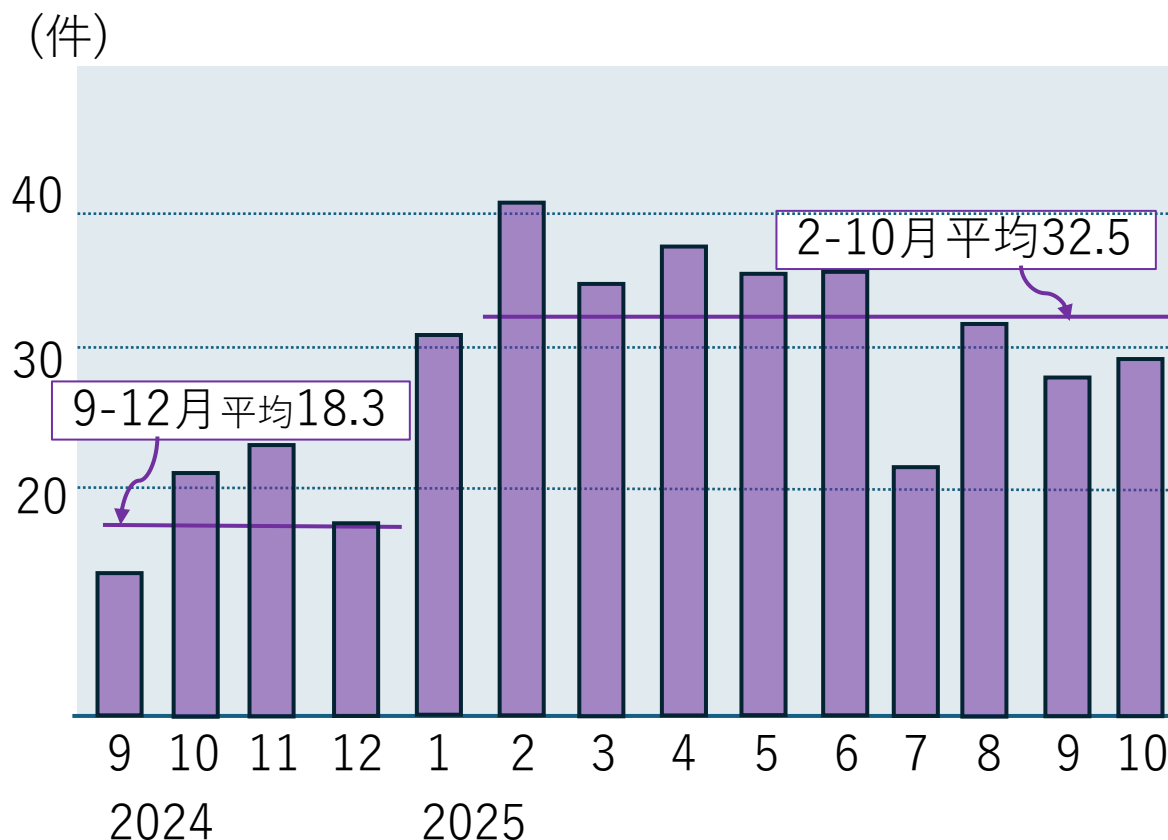
# 地域包括医療病棟導入の効果 — リハビリと栄養

## リハビリ提供単位とADL低下割合



- ・ リハビリ提供単位は 240単位 /月 増加 (約35%)
- ・ ADL低下割合は減少傾向

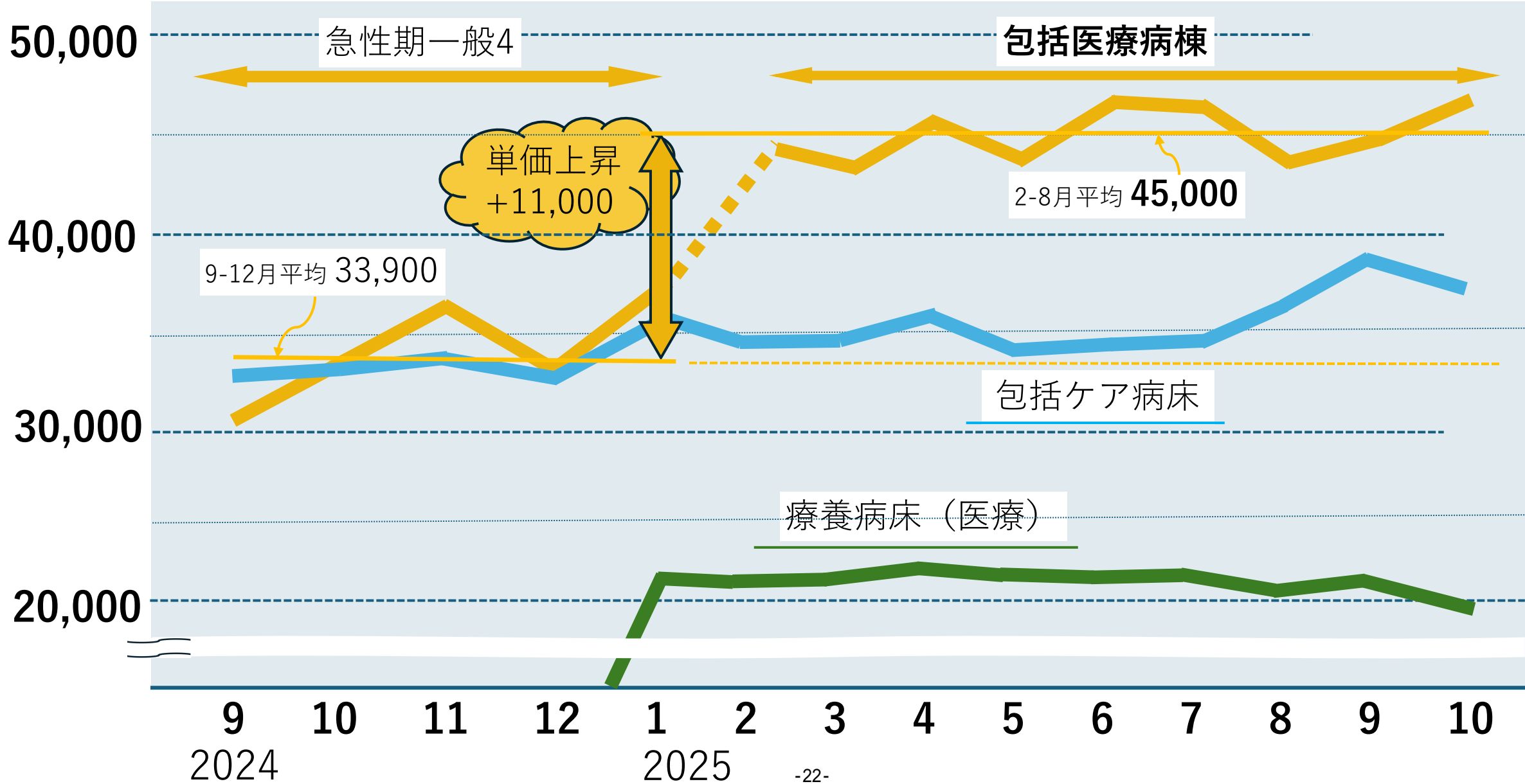
## 入院栄養指導料1算定件数



- ・ 栄養指導件数は 14.2件 /月 増加 (約85%)

# 地域包括医療病棟導入の効果 ― 病床単価

(円/床・日)



# 奥出雲病院の「ありがたい姿」

—結語に代えて—

1 安定した収益性を持続する病院でありたい

高品質・高単価の医療を提供

2 医療を支える組織がきちんと機能する病院でありたい

DXと連動

3 町の包括医療・ケアを牽引する存在でありたい

高齢者救急など

縮小戦略を見据えて

## 講師略歴

鈴木 賢二(すずき けんじ)

島根県:町立奥出雲病院 病院長

### ◆学歴

1989年3月 島根医科大学医学部医学科 卒業  
1995年3月 島根医科大学大学院医学研究科 単位取得後退学

### ◆職歴

1995年4月 町立仁多病院 外科医長  
2003年4月 町立仁多病院 外科部長(2005年4月 施設名称変更 町立奥出雲病院)  
2012年10月 町立奥出雲病院 副院長  
2016年4月 町立奥出雲病院 院長  
現在に至る

### ◆資格等

医師免許(1989年5月)  
医学博士(1995年3月)  
インфекションコントロールドクター (ICD)(2002年1月)  
外科専門医(2003年12月)  
消化器外科専門医・指導医(専門医2002年1月、指導医2010年6月)  
がん薬物療法専門医・指導医(専門医2011年4月、指導医2018年4月)  
島根大学医学部 臨床教授(2010年4月)  
日本スポーツ協会 スポーツドクター(2015年10月)  
日本病院会 病院経営管理士(2018年9月)

### ◆賞罰

全国国民健康保険診療施設協議会長表彰(2015年10月)  
国民健康保険中央会表彰(2016年9月)

### ◆著書・論文等

奥出雲町の地域包括ケアシステムはこうつくる―「地域医療連携推進法人」は利用可能か―. 病院経営管理士会誌.  
2018, vol.24, no.1, p124-129  
中山間地域の小規模病院における在宅診療の今後のあり方. 病院. 2021, vol.80, no.7, p619-622

### ◆所属学会

日本外科学会  
日本消化器外科学会  
日本臨床腫瘍学会  
日本感染症学会  
日本乳癌健診学会  
日本臨床外科学会



◆社会活動等

島根県国民健康保険診療施設協議会地域医療委員会幹事

島根県医療審議会委員

島根県がん登録審査委員会委員

島根県原子力災害医療関係機関連絡会委員

雲南地域保健医療対策会議委員

雲南広域連合介護保険事業計画審議会委員

# 地域の医療福祉サービスの存続への NPO法人「但馬を結んで育つ会」が取り組み

経営危機の医療機関と持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～ピンチをチャンスに、“消えない医療”のため国保直診のありたい姿を目指して～



特定非営利活動法人 但馬を結んで育つ会 代表理事

豊岡市医師会 医療情報・ICT化、認知症 担当理事

豊岡市在宅医療介護連携推進協議会 役員

豊岡市地域医療政策アドバイザー、養父市医療福祉アドバイザー

ちば内科・脳神経内科クリニック

-26-

院長

千葉 義幸



## 2025年 住みたい田舎ベストランキング 総合部門 近畿エリア

- 1位：朝来市
- 2位：南丹市
- 3位：豊岡市
- 4位：丹波市
- 5位：養父市

宝島社



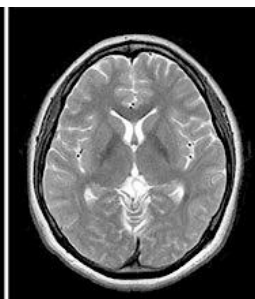
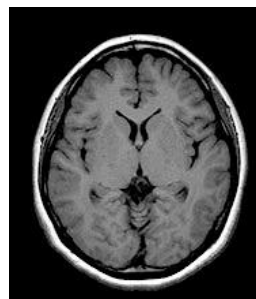


| 診療時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日祝 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 9:00~12:00  | / | ○ | ○ | ○ | ○ | / | /  |
| 14:00~16:00 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | / | /  |
| 17:00~19:00 | ○ | ○ | / | ○ | / | / | /  |

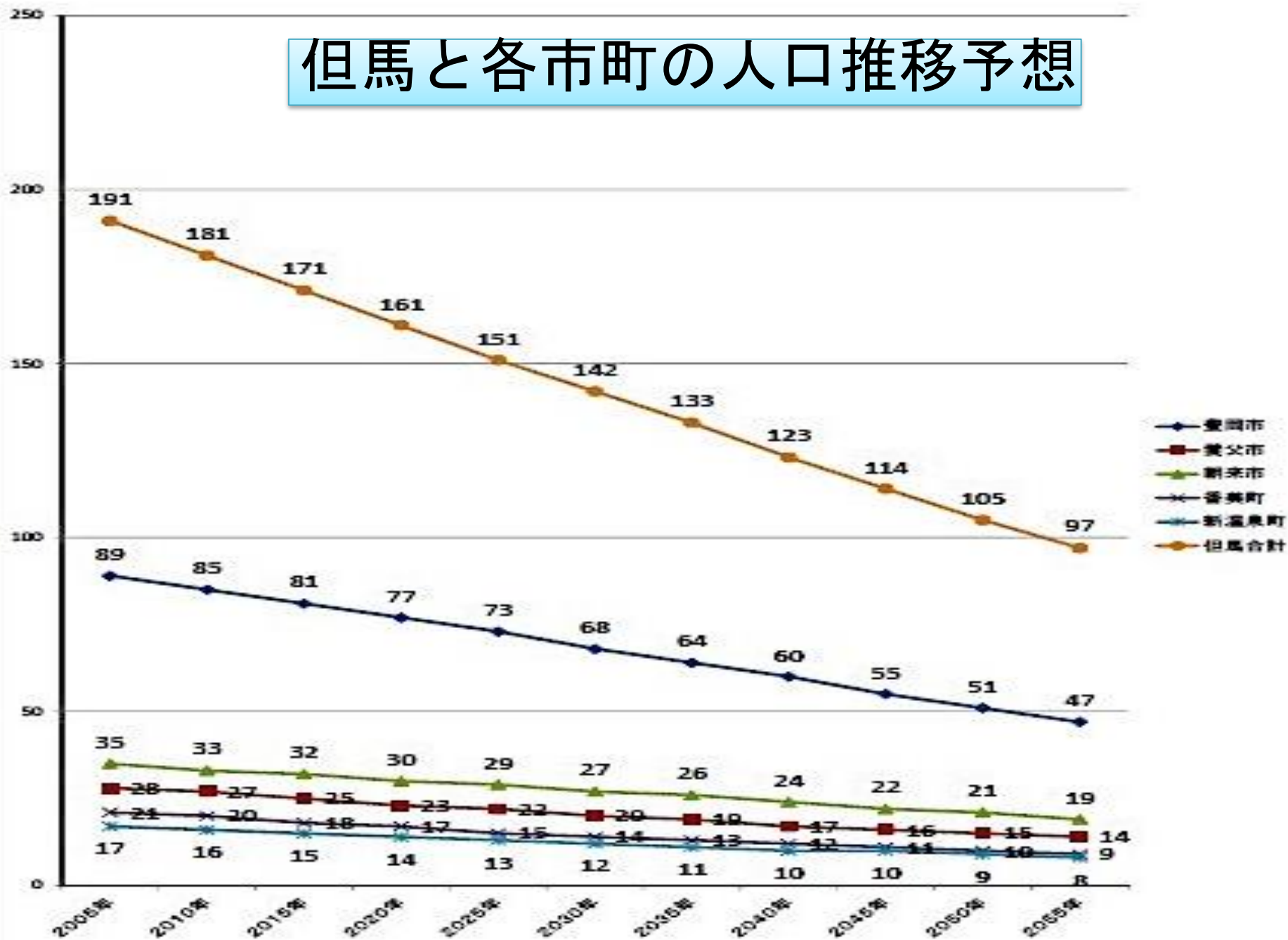
休診日…月の午前、水・金の午後、土・日・祝日  
 ■…予約診療



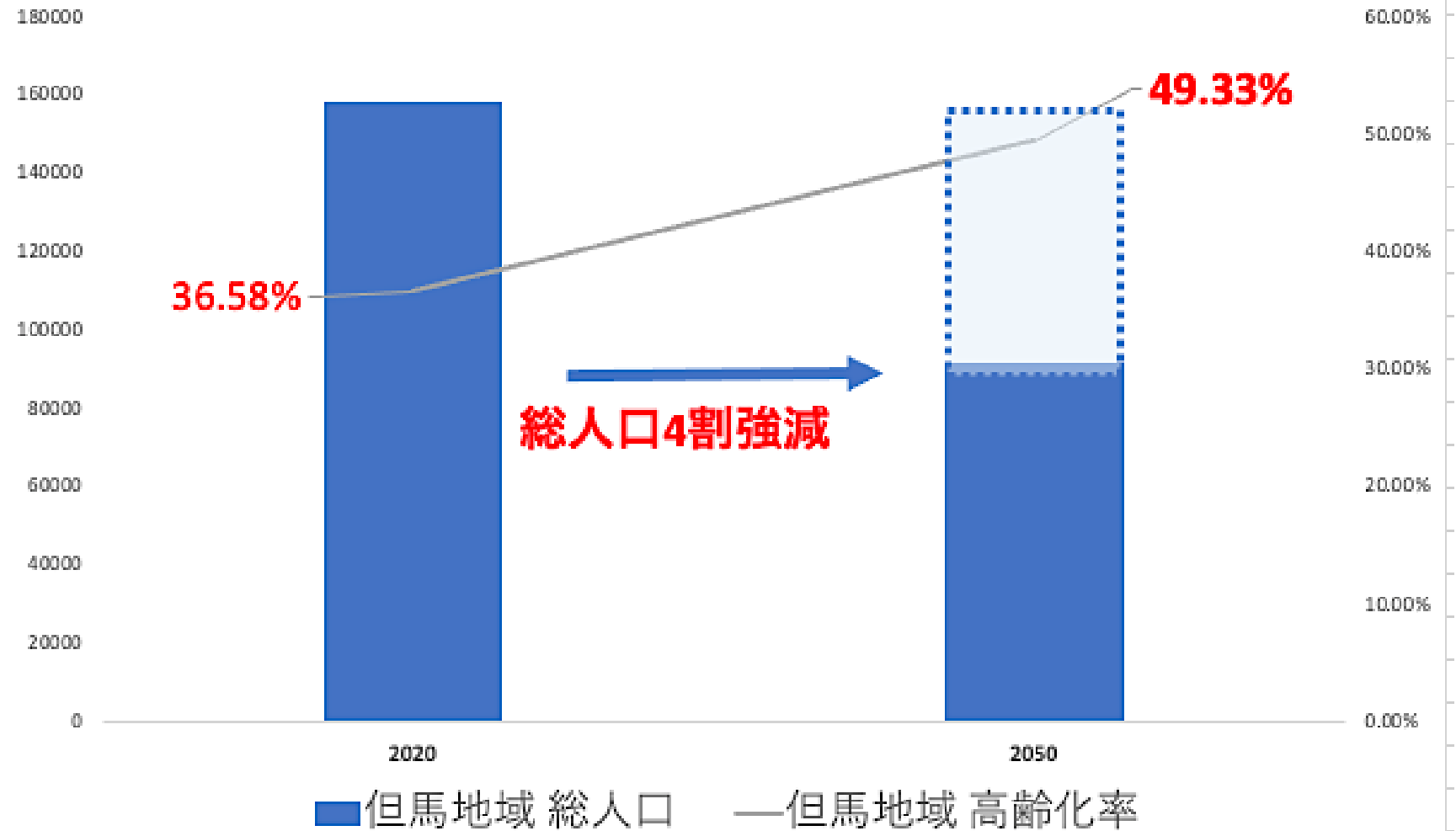
◆頭痛、めまい、しびれ、物忘れ、糖尿病など生活習慣病全般等の診療 MRI完備



# 但馬と各市町の人口推移予想



# 但馬地域の人口減少



# 豊岡市人口推移予測

単位：人

|                    | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | 2035   | 2025 →<br>2035 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 総人口                | 72,858 | 71,702 | 70,546 | 69,390 | 68,183 | 62,628 | －15.4%         |
| 0～39 歳             | 23,025 | 22,377 | 21,729 | 21,081 | 20,423 | 17,763 | －25.0%         |
| 40～64 歳            | 23,738 | 23,401 | 23,064 | 22,727 | 22,379 | 20,150 | －16.3%         |
| 65 歳以上             | 26,095 | 25,924 | 25,753 | 25,582 | 25,381 | 24,715 | －5.9%          |
| 前期高齢者<br>(65～74 歳) | 10,562 | 10,329 | 10,096 | 9,863  | 9,619  | 9,091  | －15.8%         |
| 後期高齢者<br>(75 歳以上)  | 15,533 | 15,595 | 15,657 | 15,719 | 15,762 | 15,624 | +1.0%          |
| 高齢化率               | 35.8%  | 36.2%  | 36.5%  | 36.9%  | 37.2%  | 39.5%  | +4.0pt         |

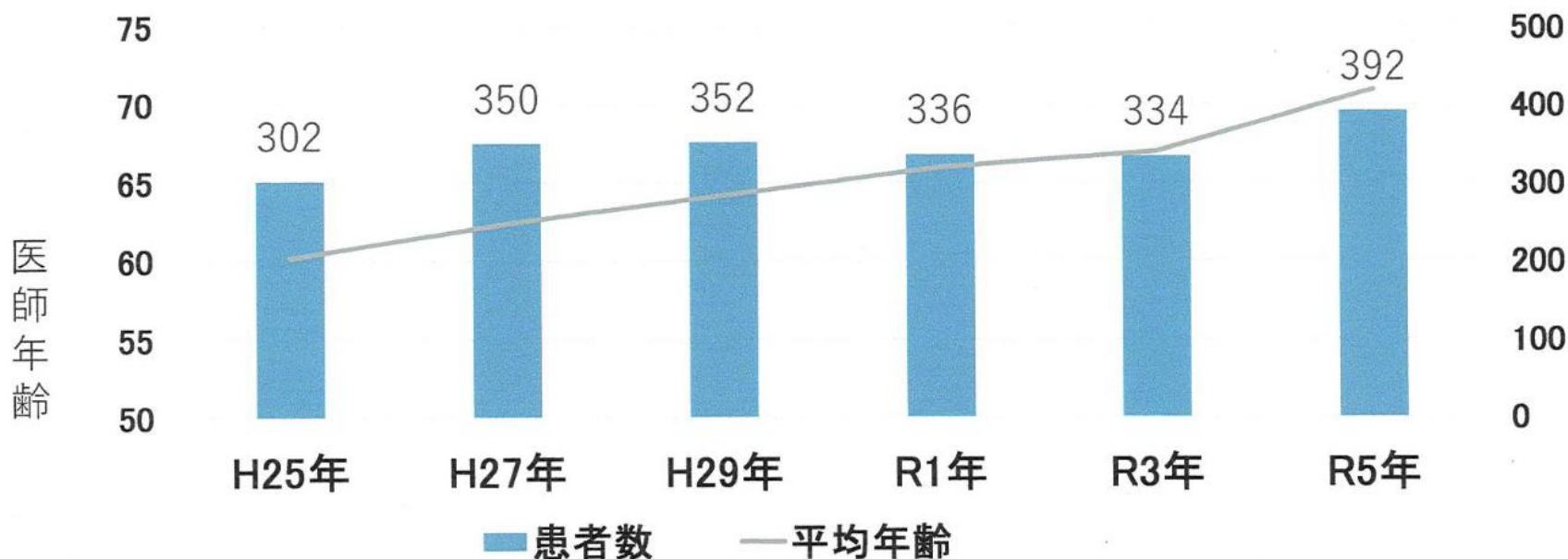
※ 2020～2025 年度の 9 月末日現在の住民基本台帳データを基に推計

※ コーホート変化率法：年齢階級別人口の変化率により将来の人口を求める方法



# (1)診療所数と医師年齢・訪問診療患者数

豊岡市診療所数 51 箇所  
 内科標榜診療所 35 箇所  
 訪問診療実施診療所 31 箇所 (89%)

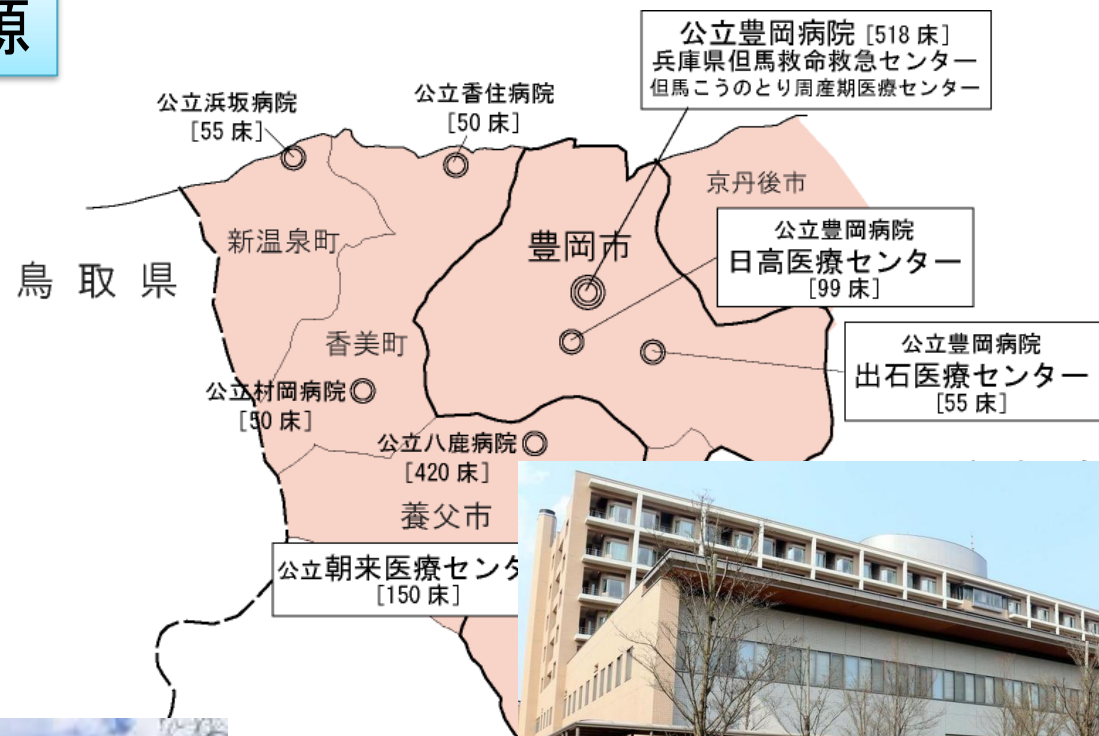


現在47診療所

5年後 37診療所

10年後 29診療所

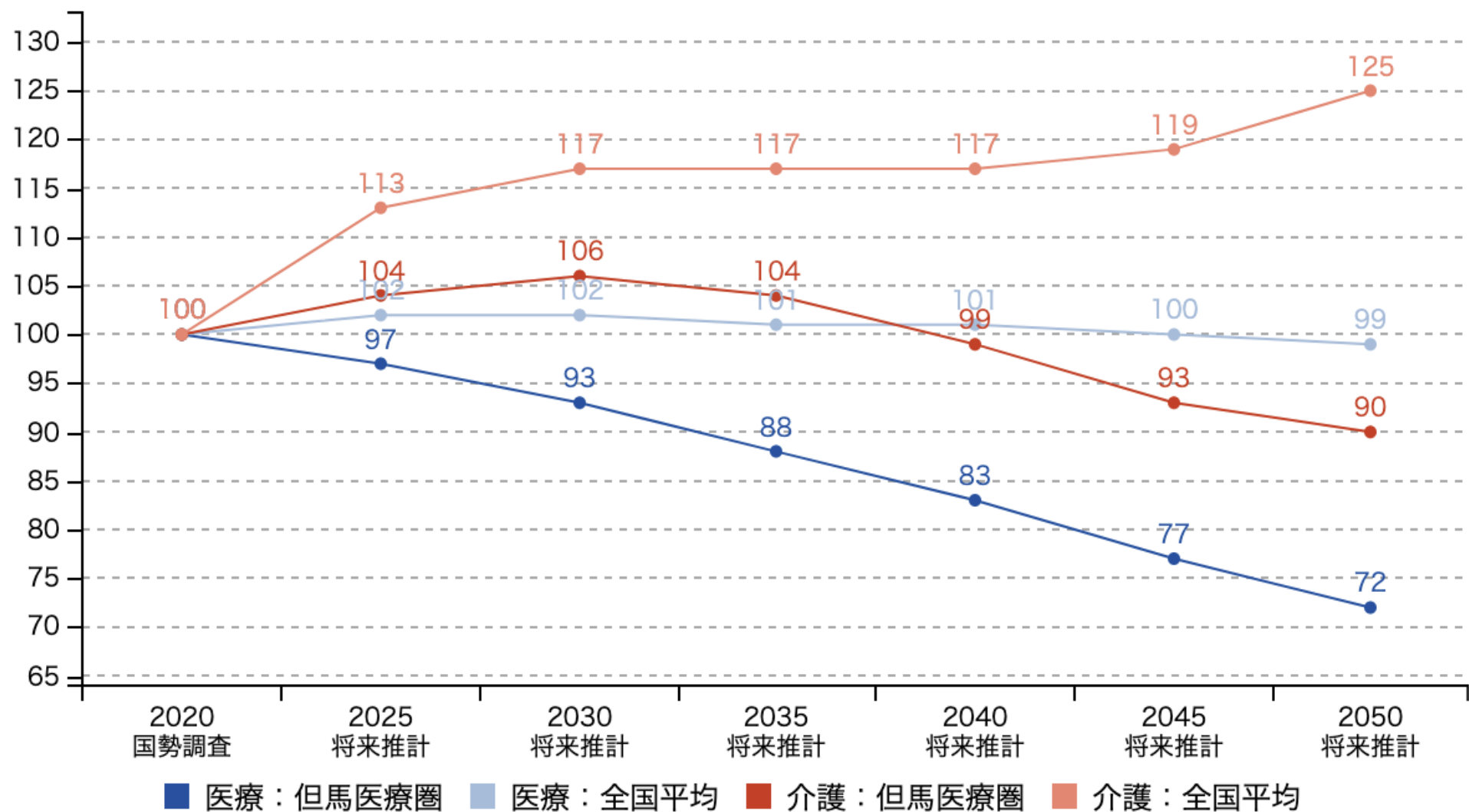
# 但馬地域の医療資源



播磨灘

大阪湾

❖ 医療介護需要予測指数(2020年実績=100)



## 在宅看取り家族の満足度調査

| 対 象 者 ／<br>調 査 方 法 | 令和4年1月から令和4年12月までの間に豊岡市医師会の在宅診療を行う医師が在宅看取りを行った患者の家族に対してアンケート用紙を郵送 | 平成29年実績 |
|--------------------|---|---------|
| アンケート送付数           | 151人  | 164人    |
| 回 答 数              | 85人   | 109人    |
| 回 収 率              | 56.3%   | 66.5%   |

## 亡くなられた方の当時の世帯の状況

| 選択項目      | 人数 | 構成比    | H29構成比 |
|-----------|----|--------|--------|
| 1人暮らし     | 10 | 11.7%  | 5.5%   |
| 夫婦2人暮らし   | 18 | 21.2%  | 17.4%  |
| 息子・娘との2世帯 | 35 | 41.2%  | 41.3%  |
| その他       | 22 | 25.9%  | 35.8%  |
| 合計        | 85 | 100.0% | 100.0% |

## 亡くなられた方とお世話を主にされていた方との関係

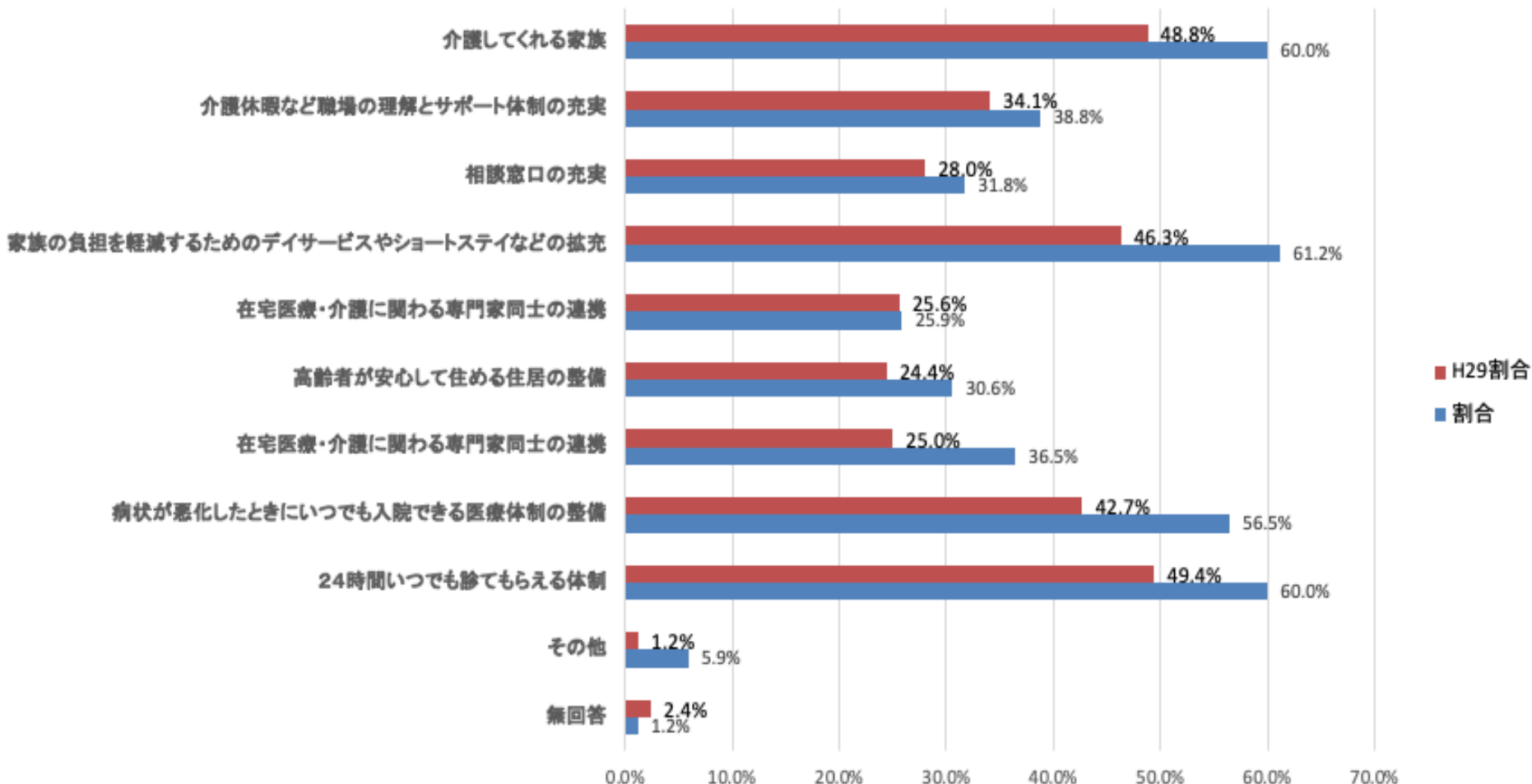
| 選択項目     | 人数 | 構成比    | H29構成比 |
|----------|----|--------|--------|
| 配偶者(夫・妻) | 29 | 34.0%  | 27.6%  |
| 子ども      | 29 | 34.1%  | 39.4%  |
| 子どもの配偶者  | 14 | 16.5%  | 20.2%  |
| 孫        | 0  | 0.0%   | 0.0%   |
| 兄弟・姉妹    | 2  | 2.4%   | 0.0%   |
| 親        | 8  | 9.4%   | 10.1%  |
| その他家族    | 2  | 2.4%   | 1.8%   |
| その他      | 1  | 1.2%   | 0.9%   |
| 合計       | 80 | 100.0% | 100.0% |

お世話を主にされていた方自身が、自宅で最期まで過ごしたいと思うか。また、実現可能だと思うか

| 選択項目            | 人数 | 構成比    | H29構成比 |
|-----------------|----|--------|--------|
| 希望するし、実現できると思う  | 3  | 3.5%   | 18.3%  |
| 希望するが、実現は難しいと思う | 48 | 56.5%  | 52.3%  |
| 希望しない           | 20 | 23.5%  | 12.8%  |
| わからない           | 13 | 15.3%  | 13.8%  |
| 無回答             | 1  | 1.2%   | 2.8%   |
| 合計              | 85 | 100.0% | 100.0% |



# 「在宅医療」や「在宅介護」が進むためには、どのようなことが必要と思うか(あてはまるものすべてに○)



【複数回答】



精神疾患

透析

急性期医療

回復期・  
慢性期医療

福祉



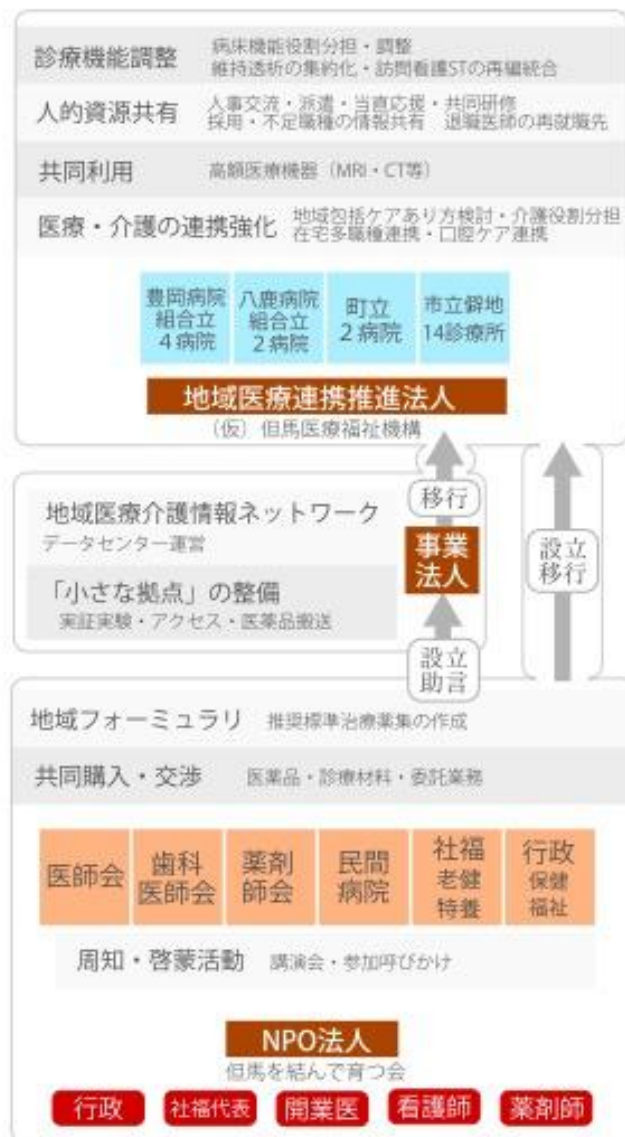
# 医療福祉



衣食住が足りていけば生きていける、そのような時代では既に無く、医療福祉が届いてはじめてその地域で安心して生活していける時代になっているのではないのでしょうか。



## 但馬プラン



持続可能な  
医療福祉  
提供体制の  
確立

連携業務  
拡大

公立病院等  
連携法人  
参加

2024年

2023年

2022年

参加拡大  
事業開始  
2021年

2020年  
有志による  
NPO設立

Top Down

北庄内モデルの  
但馬地域への  
移植と展開

Bottom Up

## 北庄内モデル



地域のすべての人が  
それぞれの心身状態・ステージに応じて  
必要なサービスを適時に受けられる環境を  
医療・福祉を担う我々の手で

この地域に生まれ、育ち、暮らし、若い、やがて去っていく  
不幸にも病気や怪我に見舞われ、または体が衰えたとき  
誰かが必ず支えてくれる環境を作ります



のだしフォト

私たちの目指すもの。

その環境を実現するため  
但馬全域での医療・福祉を  
統合すること

必要なのは、限りある但馬医療・介護資源を適切に活用できる  
体制を作ること

医療・福祉に携わる者が互いに助け合い、支え合える  
実務上の連携の仕組みはもちろん、それを支える情報共有シス  
テムの導入、安心して皆が医療・福祉サービスを受けられる環境  
の整備

先進事例に倣い、迅速かつ確実な実現に向けて

但馬の人口減少・高齢化は進展し、地域によっては医療・  
介護現場が目前に迫っています。これは近い将来、但馬全域  
での現実となります。

医療需要は今後8割にまで落ち込み、介護需要は25年間現  
状が維持されることがすでに示されています。言い換えれ  
ば、今のままの医療では将来継続が困難になり、介護側も体  
制の維持が出来なくなることです。

地域包括ケアの要となる一般診療所の医師の減少、介護  
サービスを担う世代が今後不足することが見込まれており、  
供給が需要に追いつきません。行政の社会保障財源も逼迫  
し、このままでは但馬で安心して暮らし、生涯を閉じること  
が出来なくなります。

但馬の人口は、今後30年で半減することが予想されていま  
す。「我が町のため」ではなく、「同じ二次医療圏・文化を  
共有する但馬」という視点で協力し合うことが必要です。

私たちは、「この地域でこれからもずっと暮らししていく」  
ため、医療・介護・福祉・行政等の関係機関が強力に連携  
し、医療・福祉の包括的かつ継続的な提供体制を構築し、適  
切なサービスが切れ目なく効率的に提供される環境を整備す  
ることを目的とし、当法人を設立しました。

当法人の趣旨にご賛同いただける方は、この機会にぜひご  
入会いただき、事業活動にご支援ご協力願いますようお願い  
申し上げます。



特定非営利活動法人  
但馬を結んで育つ会

代表理事 千葉 弘幸  
(ちば内科・脳神経内科クリニック)

**法人概要** 名称 特定非営利活動法人但馬を結んで育つ会  
略称 TMSnet 設立 令和2年3月18日  
活動の種類 保健、医療又は福祉の増進を図る活動  
まちづくりの推進を図る活動 他  
事業の種類 講演・講習会・セミナー開催  
医療、介護の地域包括体制構築 他  
会員の種類 正会員（個人・団体）・賛助会員

**事務局** 〒668-0052 兵庫県豊岡市九日市下町5番1号  
ちば内科・脳神経内科クリニック内  
TEL (050番号取得中) FAX 0796-22-7771  
携帯 090-3892-1878  
email tms.net.2020@gmail.com



入会のご案内

この地で  
これからもずっと  
暮らししていくために

いま  
医療・福祉に  
必要なことを。



# 役員紹介

## 代表理事 千葉 義幸(ちばよしゆき)



◇医学博士、日本脳神経外科学会認定専門医、日本脳卒中学会認定専門医、日本認知症学会認定専門医  
◇ちば内科・脳神経内科クリニック院長、養父市医療福祉アドバイザー  
豊岡市生まれ、豊岡高等学校44期理数科卒業。平成12年、新潟大学医学部医学科、平成20年、神戸大学大学院医学研究科卒業。神戸大学医学部附属病院、公立豊岡病院、兵庫県立姫路循環器病センター、北播磨総合医療センターなどで脳神経外科医として臨床に携わり、それまでの経験、知識である但馬に還元するため平成30年よりたじま医療生活共同組合、ろっぽう診療所所長として帰郷、令和2年よりちば内科・脳神経内科クリニックを開院

## 副代表理事 中野 稔



社会福祉法人関寿会  
はちぶせの郷 施設長

## 副代表理事 由良 温宣



有限会社由良薬局  
一般社団法人但馬薬剤師会  
常務理事

## 理事 木谷 妙子



社会福祉法人 あまのほ  
副理事長

## 理事 高石 俊一



高石医院 院長  
豊岡病院 認知症疾患  
センター長

## 理事 西池 匡



NPO法人ダーナ 理事  
兵庫県社会福祉士会但馬  
ブロック代表

## 理事 堀本 章治



NPO法人WITH 理事長  
社会福祉法人春來福祉会  
理事

## 理事 宮垣 健生



但馬信用金庫常務理事

# 団体概要

◆団体名 特定非営利活動推進法人 但馬を結んで育つ会

◆設立 2019年12月9日 (法人認証 2020年3月18日)

◆会員数 団体会員 136団体 個人会員 188名 賛助会員 169名  
(2025年2月28日現在)

個人会員：但馬地域の4つの医師会会長、副会長をはじめ、主だった開業医、病院管理者、健康保健事務所所長30名以上、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ協会、社会福祉士協会などの役員、3市2町の社会福祉協議会の会長、事務長、職員、それに賛同頂けた一般住民の皆様が入会。

団体会員：地域の中核を担う病院、医療法人、社会福祉法人等30団体、但馬に本拠をもつ主だった企業約90社が参加。

賛助会員：地元選出の衆議院議員、参議院議員、兵庫県議会議員35人、豊岡市、朝来市、養父市、香美町、新温泉町の議会議員の各々過半数、自治体の部長、課長などの職員よりご支援。

◆活動の種類

- ・保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- ・まちづくりの推進を図る活動 他

◆事業の種類

- ・講演・講習会・セミナー開催
- ・医療、介護の地域包括体制構築 他

◆略称 TMS (本資料においてもTMSと表記)

地域の医療福祉の問題解決のために、養父市、但馬社会福祉協議会、兵庫県社会福祉士会但馬ブロック、兵庫県介護支援専門員協会但馬支部、豊岡市商工会とそれぞれ連携協定を締結しております。







## NPO「但馬を結んで育つ会」

### 山形の先進組織と連携協定

#### 持続可能な地域医療福祉を

但馬地域の医療福祉関係者らでつくるNPO法人「但馬を結んで育つ会」（豊岡市）は、地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」（山形県酒田市）と連携協定を結んだ。実践や知見を共有して、地域の医療福祉の課題解決を図るとともに、持続可能な医療福祉サービスの構築につなげる。（丸山桃奈）

いずれも人口減や高齢化が進んで、医療・介護・福祉の連携が難しくなっている。将来、医療・介護・福祉の連携体制を支えきれなくなる可能性があるという。両者は協定に基づき、同ネットの取り組みをモデルに、但馬地域で安心して暮らせる医療福祉体制の構築を進める。同ネットの取り組みを模範としたほか、今年3月には、同ネットの実践を紹介するシンポジウム酒田市役所で行われた。同ネットは、山形・北庄内地域の3病院や地域医師会、社会福祉法人などの計11法人で構成。地域包括ケアシステムのモデルを構築中。

代表理事は「山形・庄内は日本で最も進んだ医療連携推進法人で、但馬が目指すべき医療福祉連携の姿があると分析。栗谷代表理事は、庄内地域の今後の取り組みが、協定締結を双方にとって大きな意味がある」と話している。

栗谷代表理事は「山形・庄内は日本で最も進んだ医療連携推進法人で、但馬が目指すべき医療福祉連携の姿があると分析。栗谷代表理事は、庄内地域の今後の取り組みが、協定締結を双方にとって大きな意味がある」と話している。

栗谷代表理事は「山形・庄内は日本で最も進んだ医療連携推進法人で、但馬が目指すべき医療福祉連携の姿があると分析。栗谷代表理事は、庄内地域の今後の取り組みが、協定締結を双方にとって大きな意味がある」と話している。

令和4年4月21日、日本海ヘルスケアネットと我々のNPO法人、但馬を結んで育つ会で山形にて連携協定を結んで参りました。



## 兵庫・但馬の医療・介護連携に休眠預金、財団法人が助成

関西 + フォローする

2021年5月31日 19:10

保存

休眠預金の助成活動を担う一般財団法人の社会変革推進財団は、兵庫県北部の但馬地方で医療・介護事業者の連携を進めるNPO法人、但馬を結んで育つ会（兵庫県豊岡市）に4987万円を助成すると発表した。同会は但馬信用金庫（同）と共同で、高齢化と人口減に悩む同地方での医療・介護現場のICT（情報通信技術）化や人材育成に取り組む。

2018年施行の休眠預金等活用法で10年以上放置された休眠預金は預金保険機構や資金分配団体を経て、民間の公益活動に回せるようになった。同地方では医療や介護の担い手不足が課題で、但馬を結んで育つ会は遠隔診療の拡大や医療画像共有の体制整備などを進めるといふ。

社会変革推進財団によると、兵庫県内に本拠地を置く企業・団体の県内での活動に休眠預金を助成するのは今回が初めて。

金融・投資 仮想通貨・ロボアドバイザー ソーシャルレンディング 不動産投資 ふるさと納税 ESG投資 投資信託 株主投資 ESG クレジット 取材

## HEDGE GUIDE

2021.05.31

# ESG投資

「但馬地域の医療・福祉の人たちの心をつなぎ、但馬の将来を守る」但馬を結んで育つ会が共同会見



## NPO法人「但馬を結んで育つ会」

医療、福祉守る仕組みを  
市町の枠超えた協力訴え

但馬地域の医療や福祉を守ろうと有志らが立ち上げたNPO法人「但馬を結んで育つ会」。代表理事で「ちば内科・脳神経内科クリニック」（豊岡市）院長の千葉義幸さん（47）は「但馬の皆さんが住み慣れた土地で安心して暮らせるよう、医療や福祉介護の業種、市町の枠を超え、連携できる仕組みをつくりたい」と話す。

（24面参照）

同法人によると、但馬の人口は2005年から50年で約半減、高齢化率も50%に迫る見込み。15年を100とした医療需要は45年には8割に減少する一方、介護需要はほぼ横ばいで推移

する見通しだ。地域医療を守るには、医療から介護への資源移行が急務という。但馬の現場では、医療や介護分野の人手不足も深刻化している。在宅医療を担う開業医も高齢化し、10

NPO法人「但馬を結んで育つ会」のメンバーら  
＝但馬信用金庫



15年後には半減する見込み。千葉さんは「医療や福祉関係者が頑張っているが、現状のままではみな疲

弊し、いずれ医療や福祉が提供できなくなってしまう。頑張る人々たちをつなぎ、助ける仕組みが必要」と話す。

護需要の動向が似ている山形県の「日本海ヘルスケアネット」では、医師会や薬剤師会、民間病院、福祉関連事業所が「地域医療連携推進法人」をつくり、患者の治療や投薬に関する情報共有、人材の融通などをしており、但馬でも同様の仕組みづくりを目指す。具体的には、ボトムアップで有志からできることを始め、まずは地域の現状や課題を知ってもらうことから活動を広めるといふ。千葉さんは「但馬の医療・介護需要の動きは山間部など地方部に共通している。人々を結び、現場で頑張る人たちの気持ちをつなげられるよう力を尽くしたい」と話す。（阿部江利）

千葉さんは、一般的な入院医療に対応できる「2次医療圏」での医療や福祉の連携の大切さを強調。但馬地域と人口規模や医療・介

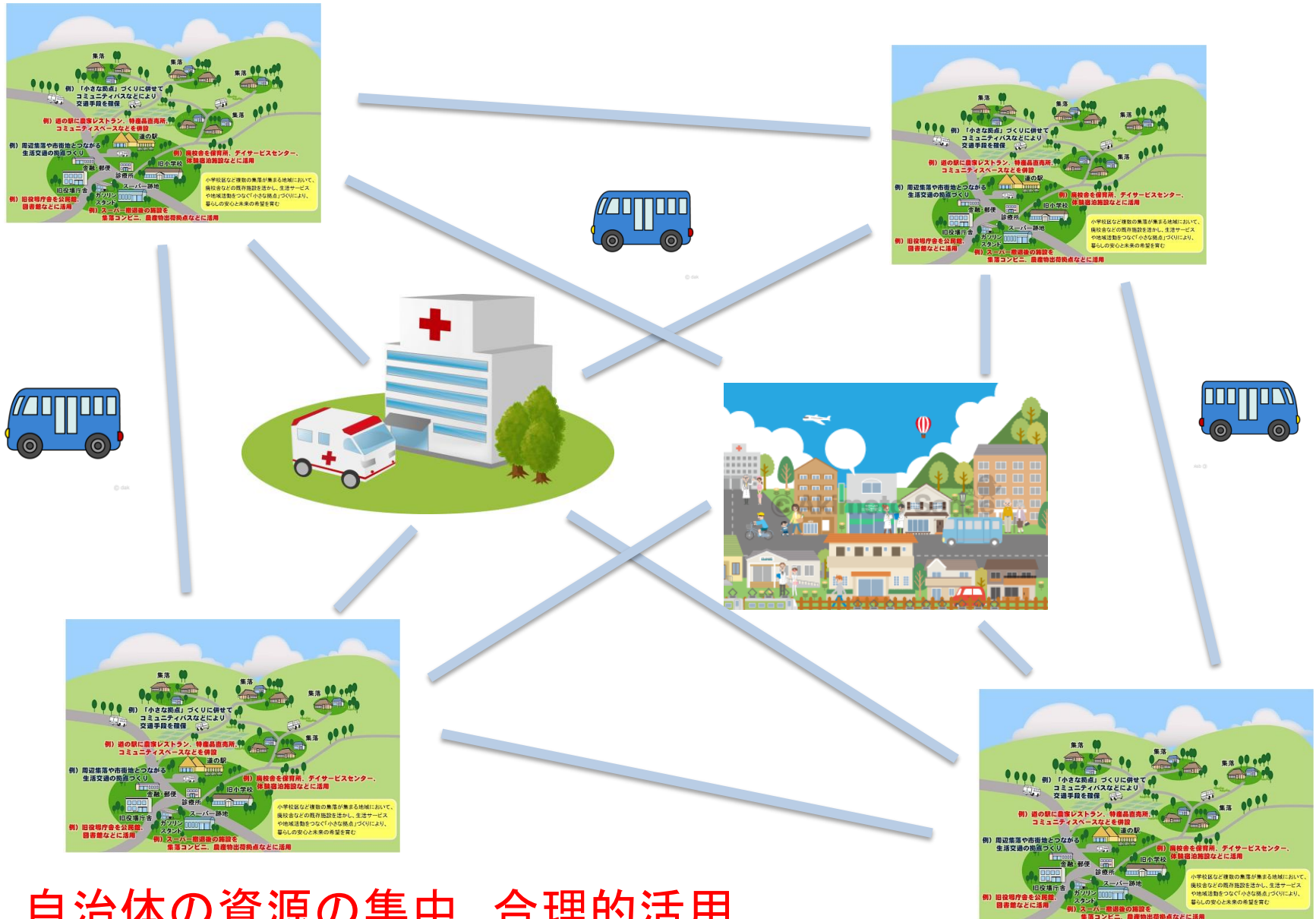


## 小規模多機能型居宅介護 サービス付き高齢者向け住宅、





# 小さな拠点間のインフラ整備、急性医療、都市へのアクセスを含めたモビリティの構築



自治体の資源の集中、合理的活用

## 事業の進め方（フェーズ・オーバーラップ方式）

整備は関宮地域の持続の観点による緊急性を考慮し、第1フェーズから第3フェーズの3段階に区分して進める（図3）。事業は各段階の進捗状況を実証検証しつつ、次段階以降の整備内容についても環境が整って着手が可能となっているものには積極的に取り組みを進めるフェーズ・オーバーラップ方式により全体事業を行っていく。主に第1フェーズにおける取組を検討し、第2フェーズ及び第3フェーズについては、あらためて地域住民を中心とした議論により整備の方針と内容を検討する。



図2

### 早急に進める整備(エリア1)

- ①サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護
- ②公民館別館、コミュニティスペース、歯科、薬局、子育て世代交流スペース
- ③食料・日用品等の店舗
- ④バスターミナル

※図2 参照

### 拠点の運営組織の枠組み

第1～第3フェーズの小さな拠点(プラットフォーム)部分と、第2及び第3フェーズの施設(コンテンツ)部分は「地域住民協議会(仮称)」で運営する。第1フェーズの地域包括ケア部分はサービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護、売店、医療関係者等より成る「地域包括ケア運営事業者協議会(仮称)」により運営を行うという「二階建てアンブレラ方式」により行う(表1)。

| 運営組織のイメージ | 整備エリア1                     | 整備エリア2          | 整備エリア3          |
|-----------|----------------------------|-----------------|-----------------|
| コンテンツ     | 地域包括ケア<br>運営事業者協議会<br>(仮称) | 地域住民協議会<br>(仮称) | 地域住民協議会<br>(仮称) |
| プラットフォーム  | 地域住民協議会 (仮称)               |                 |                 |

表1

| 主な実施エリア<br>フェーズ | 【整備エリア1】   | 【整備エリア2】                   | 【整備エリア3】                  |
|-----------------|--|----------------------------|---------------------------|
| 第1フェーズ          | 小さな拠点<br>+ 地域包括ケア                                | 小さな拠点<br>+ 多世代交流<br>+ 地域包摂 |                           |
| 第2フェーズ          |  |                            | 小さな拠点<br>+ 地域包摂<br>+ 地域創生 |
| 第3フェーズ          |  |                            |                           |
| 実施時期イメージ        | フェーズ1<br>B 5 ° C E No. 6<br>% B 3 B Y R M<br>創 設 | フェーズ2                      | フェーズ3                     |
|                 | 事業開始 → 事業運営                                      |                            |                           |

図3 段階的整備のイメージ





# 中山間地再生のモデルに

## 養父市とNPO法人が連携協定



関宮小さな拠点の鳥瞰イメージ図＝養父市提供

### 関宮でまちづくり

合併によって人口減少と高齢化が進む全国の中山間地の再生モデルに。高齢化率45・14%（6月末現在、後期高齢化率は24・06%）、人口約3千人の養父市関宮地域（旧関宮町）の旧役場周辺を医療や福祉、多世代交流の「小さな拠点」として整備する計画を進めている同市はこのほど、医師や医療福祉法人企業などをつくるNPO法人・但馬を結んで育つ会（千葉義幸代表理事）と連携協定を締結した。千葉代表理事（50）は「20～30年後も地域が存続できる医療福祉の態勢をつくる」とともに、大企業も参画したまちづくりを同時に進めていきたい」としている。

【四方憲生】

整備計画では、一帯 核家族世帯の利便を図る3つのエリアに分ける施設を整備する「エリア1」、旧関宮町庁舎周辺を医療や高齢者福祉サービスを提供するための施設を維持するため継承を図るために施設の「エリア2」、関宮 整備する「エリア3」ふれあいパーク周辺を」と位置付ける。

このうち、最初に着手するエリア1では、サービス付き高齢者向け住宅や小規模多機能型居宅介護施設、公民館別館、歯科や薬局、子育て世代交流スペース、食料・日用品などの店舗、バスターミナルといった施設整備を、2026年度末までを



協定書を手にする千葉代表理事（右）と  
広瀬市長＝養父市役所で

医療向けの新素材Ⅱ写真はいずれも  
日東精工提供

要となる。体内で分解される生分解性樹脂製の装置など、制御（流量計など）に次ぐ第4の事業として「メディカル新規事業部」を立ち上げた。新素材の早

めに予定している。一方、但馬3市2町の住民らで構成する同法人は、但馬地方の医師の減少や介護サービス従事者の不足といった問題を解決するため、関係機関が医療と福祉の包括的で継続的な提供態勢を構築することなどを目的として20年に設立。今回は市と同法人が互いに得意・不得意分野を補いながら事業を進めることで、よりよい拠点整備の構築を目指して連携協定を締結した。

「法人の目的は但馬で安心して生活できるようにすること」と話す千葉代表理事は「移動手段や物流、住民参加のマイノリティなどをテ

### 市の施設整備費はおおよそ15億円

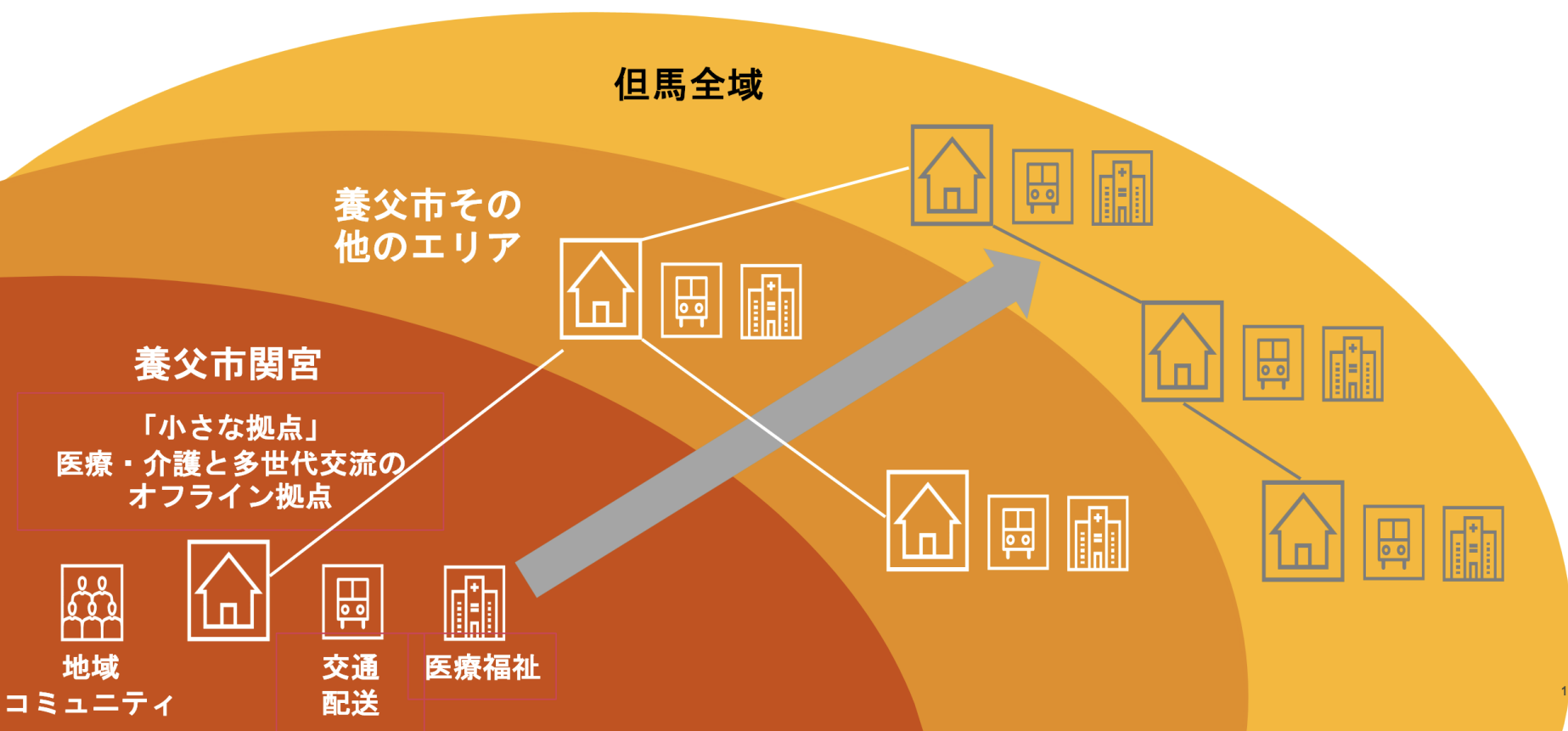
は市の施設としてつくる。長期財政計画による市の施設整備事業費はおおむね15億円としつつ、「大企業には将来の新しい事業を模索する一つのモデルとしてみてもらっている。公共交通についても一緒に考え、人が集まれる仕組みをつくりたい」と期待する。

【雪 過疎化、人口減少、高齢化。こうした全国の中山間地で、合併して役場がなくなつたところの（地域再生の）モデルとして、ハードとソフト両面でやっていく」と思っている。と話するのは広瀬栄市長。管理・運営は施設によって柔軟に対応するものの、基本的に、基本的には市の施設としてつくる。長期財政計画による市の施設整備事業費はおおむね15億円としつつ、「大企業には将来の新しい事業を模索する一つのモデルとしてみてもらっている。公共交通についても一緒に考え、人が集まれる仕組みをつくりたい」と期待する。





養父市関宮に建設予定の「小さな拠点」を、医療介護及び多世代交流視点でのまちづくりモデルケースとして確立し、その後、養父市内その他エリア、但馬全域に広げていく





# 各ステークホルダーの得意分野を活かす組織づくり

## 住 民

- 課題認識
- 協議体への主体的参加

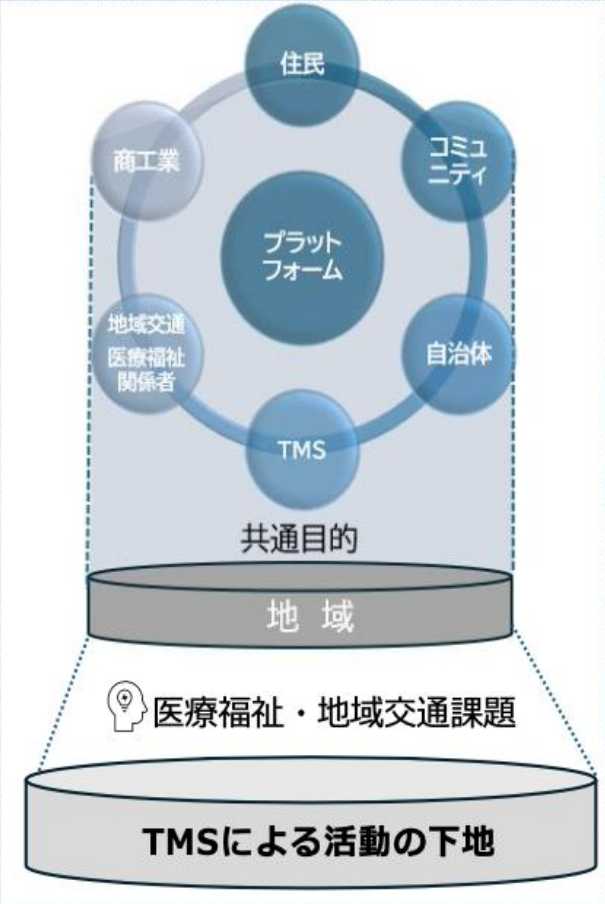
- ①危機の共有と打開策の実現可能性の提示、参加しやすい入口
- ②事業に関わる地域住民の役割・権限
- ③金銭的報酬・非金銭的報酬
- ④①～③を行う中で培われるシビックテック

## 商工業

- 経済的循環サポート
- 協力者アプローチ

## 地域交通・医療福祉関係者

- 共通目的への課題共有
- 専門的意見



## コミュニティ

- 一般住民参加の窓口
- 協力者アプローチ
- 行政との連携窓口

## 自治体

- 住民主体に基づく伴走支援
- 助成金・公的費用窓口
- 調整機能・セーフティネット

## TMS

- 先行事例での経験値共有
- NPOで培った人脈・下地の提供

2024年度 国内助成プログラム 募集要項

## 新常態における新たな着想に基づく 自治型社会の推進





# 住み慣れた地域に暮らし続けたい

互助

デジタル連携

移動

物流

但馬共同体

TMS

小さな拠点

情報

企業

医療・介護事業所

薬局

診療所

病院

行政

里山

里山

里山

診療所

周辺集落とつながる  
生活交通の拠点

周辺集落とつながる  
生活交通の拠点

ふれあい拠点

拠点ターミナルの整備

施設の活用

お店の再建

旧町役場庁舎の活用

空家の活用

小多岐／サ高住



ご清聴ありがとうございました。



## 講師略歴

千葉 義幸(ちば よしゆき)

兵庫県:ちば内科・脳神経内科クリニック

### ◆学歴

2000年3月 新潟大学医学部医学科 卒業  
2008年3月 神戸大学大学院医学研究科 卒業(医学博士)

### ◆職歴

2001年6月 公立豊岡病院 脳神経外科  
2002年6月 新日鉄広畑病院 脳神経外科  
2003年6月 兵庫県立淡路病院 脳神経外科  
2008年4月 神戸赤十字病院 脳神経外科 医長  
2009年11月 公立豊岡病院 脳神経外科 医長  
2012年4月 兵庫県立姫路循環器病センター 脳神経外科 医長  
2013年6月 新須磨病院 脳神経外科 医長  
2017年4月 北播磨総合医療センター 脳神経外科 主任医長  
2018年5月 たじま医療生活協同組合 ろっぼう診療所 所長  
2020年6月 ちば内科・脳神経内科クリニック 院長  
現在に至る

### ◆賞 罰

2007年8月 日本脳神経外科学会認定専門医  
2011年7月 日本脳卒中学会認定専門医  
2013年2月 日本脳神経血管内治療学会認定専門医  
2017年11月 日本認知症学会認定専門医

### ◆学会等における活動

2019年10月～ 養父市医療福祉アドバイザー  
2020年3月～ NPO 法人 但馬を結んで育つ会 代理理事  
2024年5月～ 豊岡市医師会在宅医療介護連携推進協議会担当理事  
認知症担当理事、医療情報・ICT 化担当理事  
2025年10月～ 豊岡市地域医療政策アドバイザー

## 経営危機の医療機関と持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築

～“ピンチをチャンスに”、“消えない医療”のため国保直診のありたい姿を目指して～

岡山県・鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所

澤田 弘一

### 【国保直診・歯科の特徴】

国診協には、病院 264 施設、診療所 528 施設の中に、病院歯科が 71 施設、診療所（診療所歯科および歯科診療所）は 105 施設ある。（令和 7 年 12 月現在）よって、国診協には、176 施設の歯科がある。歯科の特徴は、保健・医療・福祉・介護および生活（水平的）を妊婦から高齢者（垂直的）に対して活動している。特に、国民健康保険法 82 条および自治体立医療機関と異なる国保直診として、「地域包括医療・ケアの拠点」および「保健事業の一環」として存在しているため、目標は「医者いらず、介護いらずの住民を育てる」ことにある。

### 【地域医療の未来と国保直診の役割】

地域医療の未来には、「高齢化」と「人口減少」がある。これに対するためには、医療・介護サービスを「少ない人数で提供する」とことと「利用する住民を減らす」ことである。そのためには、上記の目標に加えて、「自らの地域で必要な人材を自らの地域で育てて、離職しないようにする」とことと DX を活用することである

### 【消えない医療のために 経営と人材】

補助金を積極的に活用することと医療機関としての施設基準を取得する。人材育成には、研修医・訪問診療実習受け入れや大学や学会での講義・講演で国保直診の「やりがい」を説明して回る必要がある。さらに、今存在するスタッフの教育も重要である。接遇に加えて、歯科医師は専門医など、歯科衛生士も認定歯科衛生士を習得することによって、経営的にも医療水準を向上させるためにも重要である。その中で、国診協が認定している「地域包括医療ケア認定医」および「認定専門職」および「認定施設」についても積極的に習得し、住民に対しても広く知ってもらうことで、存在への理解が広まると考える。

### 【国保直診・歯科のありたい姿】

存在意義を多方面に説明する義務があると感じる。すなわち、比較的研究デザインや実行が容易な地域（人口 1 万人）で行った事業を人口が 10 倍、100 倍の地域に計画・実行までを提供する。さらに、自治体の目標に「歯科」に関する文言を入れてもらえるような行動を行う。そして、地域で得られた「知見」は全国へ発信することで存在意義は高まると考える。

そして、歯科の専門分野に精通した歯科医師や歯科衛生士のみならず、他（多）職種と協働しながら保健・医療・介護・福祉の専門知識および技術を習得し、その質を向上する姿勢を持つ歯科総合医・歯科総合衛生士が私達のありたい姿である。

## パネルディスカッション [ I ]

経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

澤田 弘一

岡山県 鏡野町国民健康保険 上齋原歯科診療所

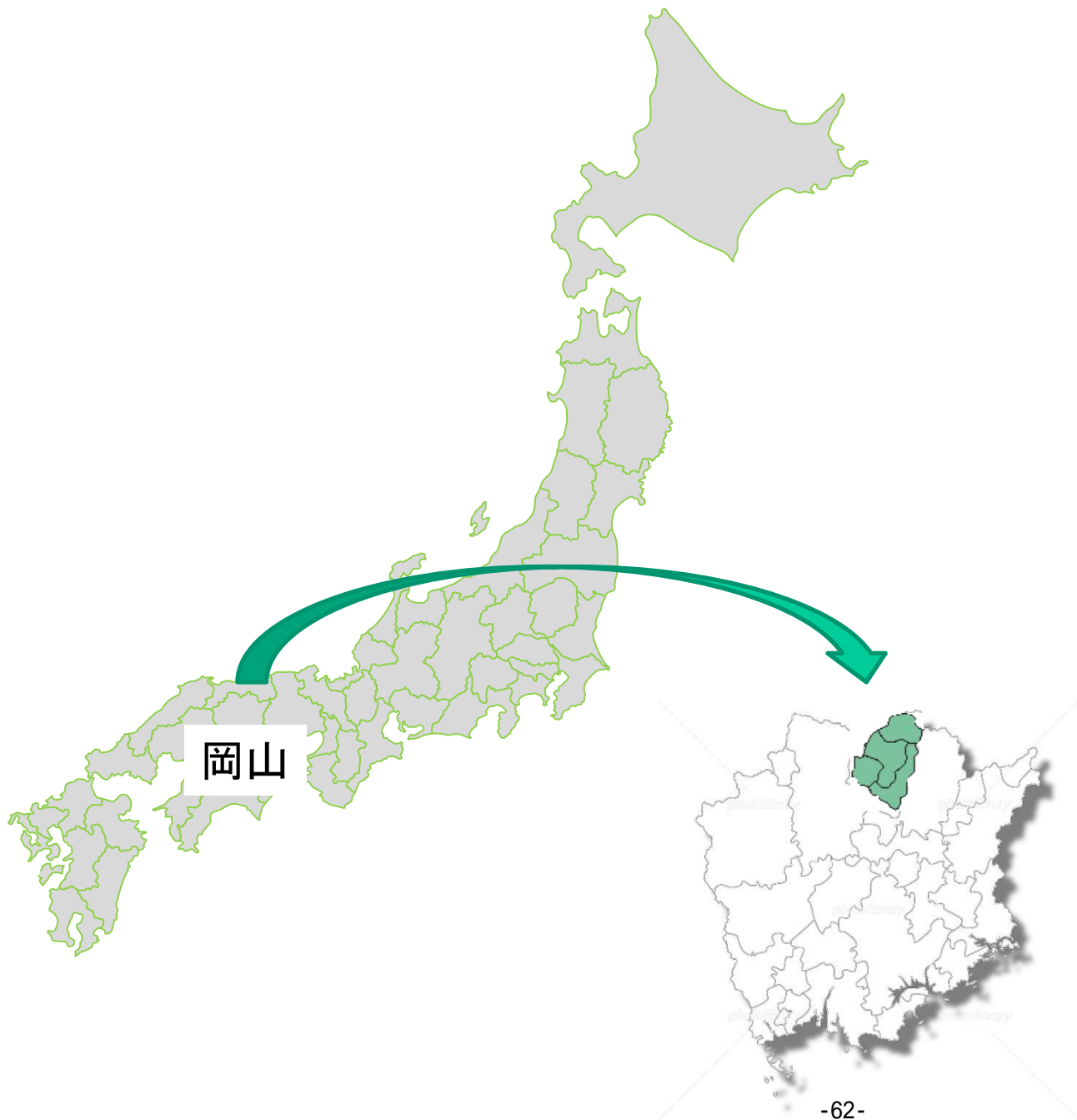
東京都・秋葉原 富士ソフトアキバプラザ5階「アキバホール」

経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診・歯科のありたい姿

経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

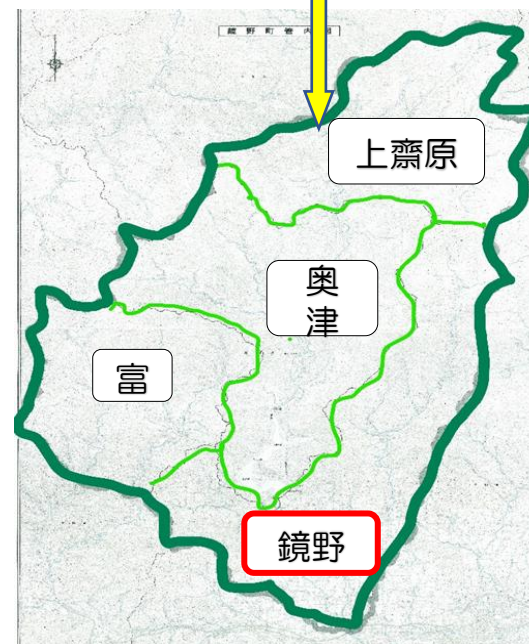
- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診・歯科のありたい姿





# 鏡野町の概要

- 平成17年3月に、  
鏡野町・奥津町・上齋原村・富村が合併
- 人口 12,553人  
世帯数 5,646世帯  
高齢化率 37.99%  
(県：30.7% 国：28.8%)
- 出生 94人/年  
合計特殊出生率 2.07  
(県：1.47 国：1.36)



経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診・歯科のありたい姿

# 国診協・歯科の特徴

診療所：528

病院：264

歯科標榜 71

105 施設

歯科標榜：65

歯科診療所：40

176 施設

水平的：保健・医療・福祉  
介護・生活  
垂直的：妊婦から高齢者

(令和7年(2026)12月現在)

## 国民健康保険法 82条

「保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、  
これらの事業以外の事業であって、  
健康教育、健康相談、健康診査その他の  
被保険者の健康の保持増進のために  
必要な事業を行うように努めなければならない」

| 自治体立病院・診療所  |   | 国民健康保険診療施設(国保直診)                              |
|---|---|---|
| 主として地域の医療サービスの提供に加え、予防と治療の一体的提供の浸出が期待できないために設置、医療サービスを提供する。 | <b>予防と治療の一体的提供</b><br><b>地域包括医療・ケアの拠点</b> |   |
| 地方公共団体が設置する施設である  | ②設置主体                                     | 国民健康保険の保険者(市町村)が設置する施設である。                    |
| 地方自治法第 244 条の「公の施設」   | <b>公の施設＋保健事業</b>                          |   |
| 病院又は診療所の設置条例(規程)  | <b>保健事業の一環</b>                            |   |
| 地方交付税や国の医療政策的助成の対象となる設備等整備費・救急医療費                           | <b>交付税＋国＋国保の助成</b>                        |   |
| 病院：特別会計(地方公営企業法第 17 条他)<br>診療所：特別会計(地方自治法第 209 条)           | ⑥会計                                       | 病院：特別会計(地方公営企業法第 17 条他)<br>診療所：国民健康保険特別会計直診勘定 |

# 国保直診・歯科の特徴

歯科医療が全身の健康を見据えて  
口腔疾患に対応するようになった



保健・医療・福祉・介護すべての事業に関与する存在



「生まれてすぐに・生まれる前から」

出生～人生を終えるまでのすべてのライフステージに関与

ハビリ職 ケアリングケア職

医療いらず 介護いらず の住民を育てる

経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診・歯科のありたい姿



# 地域医療の未来と国保直診の役割

ピンチ

高齢化

人口減少

医療・介護サービスを

1 少ない人数で行う

2 利用する住民を減らす



ピンチ

## 医療・介護サービスを

### 1 少ない人数で行う

① 自らの地域で必要な人材を育てて、  
離職しないようにする

② ビデオ通話の利用

## 1 少ない人数で行う

- ① 自らの地域で必要な人材を育てて、離職しないようにする

研修を受けた人と受けていない人で  
離職の要素を評価（介護職の離職率が高い）

### 結論

研修を受けた職員は、

知識↑ 技術↑ 働く意欲↑

# You Tube を利用した オンデマンド配信による研修会（3か月に1回配信）

チャンス

鏡野町 在宅医療・介護連携事業推進協議会

認知症部会 研修会 第2回

介護者が楽になる認知症ケアの理論



澤田 弘一

認知症部会 部会長

介護支援専門員（ケアマネージャー）



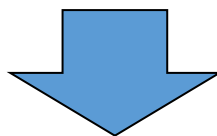
チャンス

## 介護職員受験資格勉強会

介護支援専門員 （50%、全国21%）

介護福祉士 （95%、全国85%）

地域に必要な人材を地域で育成



地域を愛する人材の確保 離職率低下

チャンス

# ビデオ通話の利用





# 1 少ない人数で行う

## ② ビデオ通話の利用

ピンチ

直接手を出して技術的指導ができない

先方のスタッフ・家族の労力が増える

チャンス

一日に多くの介護の場にアクセスできる

移動時間が節約できる      家・病院からでもできる

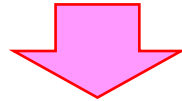
体力的に楽である      写真・動画撮影が容易

# 1 少ない人数で行う

## ② ビデオ通話の利用

ピンチ

直接手を出して指導できない

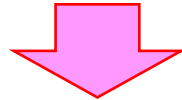


チャンス

家族や介護施設スタッフの研修会

ピンチ

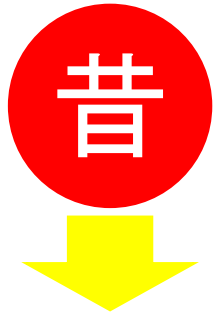
先方のスタッフの労力が増える



チャンス

まかせっきりにならない 研修効果大きい

## 普及の背景



訪問歯科 保健事業



在宅

介護福祉施設が充実

= 若い(デジタル技術がわかる)スタッフが多い



スマートフォンはだれでも持っている。  
(ライトも普通の懐中電灯より有効)



# 1 少ない人数で行う

## ② ビデオ通話の利用

言語聴覚士

診査 リハ 姿勢 嚥下

歯科医師

診査 診断 指示

歯科衛生士

診査 ケア 摂食 食形態

管理栄養士

診査 食事内容 栄養

医科医師

言語聴覚士

歯科医師

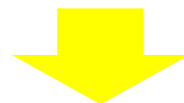
歯科衛生士

管理栄養士

リモートでは多職種が同時に一人の対象者を診ることができる



他の職種の専門性をお互いに勉強できることになる



その後の紹介に繋がる  
(多職種連携)

経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診・歯科のありたい姿



# 国保直診活動を支援する 国保助成制度のあらまし

令和6年11月改訂版

このパンフレットは、令和6年4月1日時点で厚生労働省から発出された通知及び事務連絡をもとに国診協において作成したものです。



**公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会[略称:国診協]**

*Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association*

# 国保直診に対する国（国保）の助成対象事業

## 第1 国保直診等が行う保健事業に対する助成

- (1) 次のいずれかの要件を満たし、担当職員2名以上を配置している場合  
・・・・・・・・300万円を限度に加算
- ア 地域包括支援センター又は老人（在宅）介護支援センターを併設している場合
  - イ 総合相談窓口を常設し、毎日又は定期的に相談事業を実施している場合
  - ウ 居宅介護支援事業を実施している場合
- (2) 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期に相談事業を実施している場合  
(前記(1)に該当しない場合。) ・・・・・・・・100万円を限度に加算

◇診療所保健事業（相談窓口）

事業費：1,366,166円 交付対象額：494,000円

### 3 国保歯科保健センターが行う健康管理事業に対する助成

**国保歯科保健センターは、国保直診と連携し歯科の在宅ケアを推進するための拠点施設です。**  
歯科保健センターの設置については、平成8年度から平成17年度まで助成が行われたが、現在は歯科保健センターが行う保健事業の実施に対する助成のみが行われます。  
保険者が自己資金等で設置し国保において運営する歯科保健センターの事業もこの助成対象となります。

#### 1 助成の対象事業

地域における包括的な歯科の在宅ケアを推進するため国保直診と連携し、歯科保健サービスを総合的に行う拠点であり、このセンターを軸として日常生活に支援が必要な被保険者に対する在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、又は歯科の保健事業の向上を図る事業です。

#### 2 助成の対象経費

歯科保健センターが国民健康保険被保険者を対象に行う事業の経費であって、国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出する経費が対象です。

（主な対象経費は、事業実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、使用料及び賃借料、負担金）

3

## 助成限度額

◇歯科保健センター

事業費：1,972,640円 交付対象額：713,000

円

|       |            |        |        |        |
|-------|------------|--------|--------|--------|
| 助成年度  | 1 年目～ 5 年目 | 6 年目   | 7 年目   | 8 年目以降 |
| 助成限度額 | 500 万円     | 300 万円 | 200 万円 | 100 万円 |

4

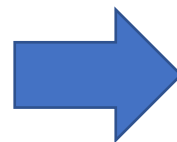
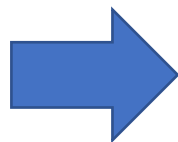
## 助成限度額に対する加算

歯科保健センターが前記の事業を実施し、さらに次のいずれかを実施する場合

．．．．．前記の助成限度額に 100 万円を限度に加算

ア 保健師、管理栄養士に対する口腔ケアの研修等の実施

イ 特定健康診査データの分析等による生活習慣病と歯周疾患予防との関連性の調査



国保歯科保健センター 歯科衛生士  
言語聴覚士  
栄養士

小規模多機能型  
通所介護施設  
グループホーム  
居宅

## 目的

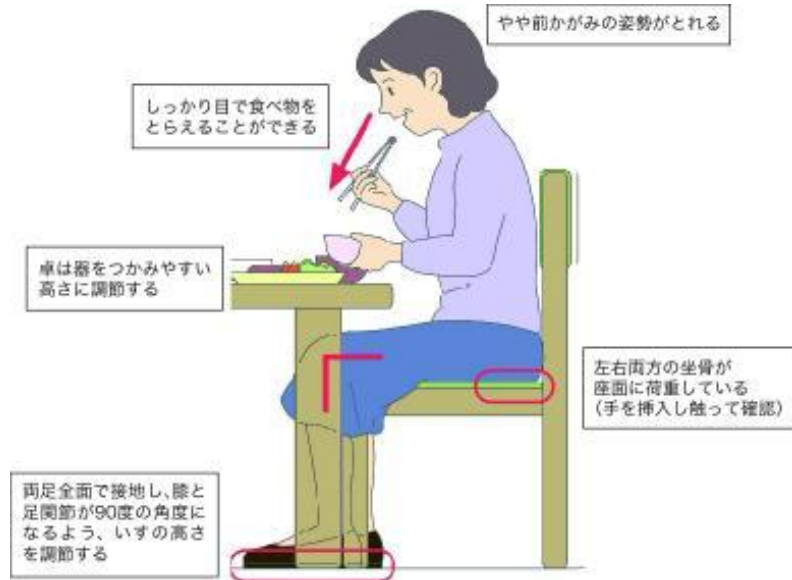
利用者の生活の質の向上

介護者の資質向上（口腔はケアの根本）



# 言語聴覚士

飲み込み 構音障害 食事姿勢  
リハビリテーション



# 歯科衛生士

口腔清掃 食形態 飲み込み  
リハビリテーション



栄養は・・・

# 国保直診の歯科衛生士の臨床



歯磨き（保清）



食べるためのリハビリテーション



歯科治療 感染・炎症管理 疼痛緩和 食事支援  
ミールラウンド

講話

# 鏡野町在宅医療介護連携推進事業協議会

認知症部会－ SOSネットワーク（徘徊対策）

**平時**

－認知症事例検討会

国保歯科保健センター

国保歯科診療所

社会福祉協議会  
役場保健師

認知症部会 委員  
事例提供者  
介護度は軽度  
介護抵抗

在宅・介護福祉施設  
への保健活動  
（歯科医師、  
歯科衛生士、栄養士  
言語聴覚士、保健師）

定期健診時での  
状態の変化  
（服薬の変化、  
予約間違い等）

アセスメント依頼  
家族への説明

**認知症患者への対応**

認知症初期集中  
支援チーム

認知症疾患医療  
センター

かかりつけ医

情報提供

認知症部会 委員

紹介

診断  
薬の調整

紹介

情報提供

大学病院  
スペシャルニーズ歯科

国保歯科診療所

地域連携拠点病院  
（町外・口腔外科）

摂食・嚥下困難症例

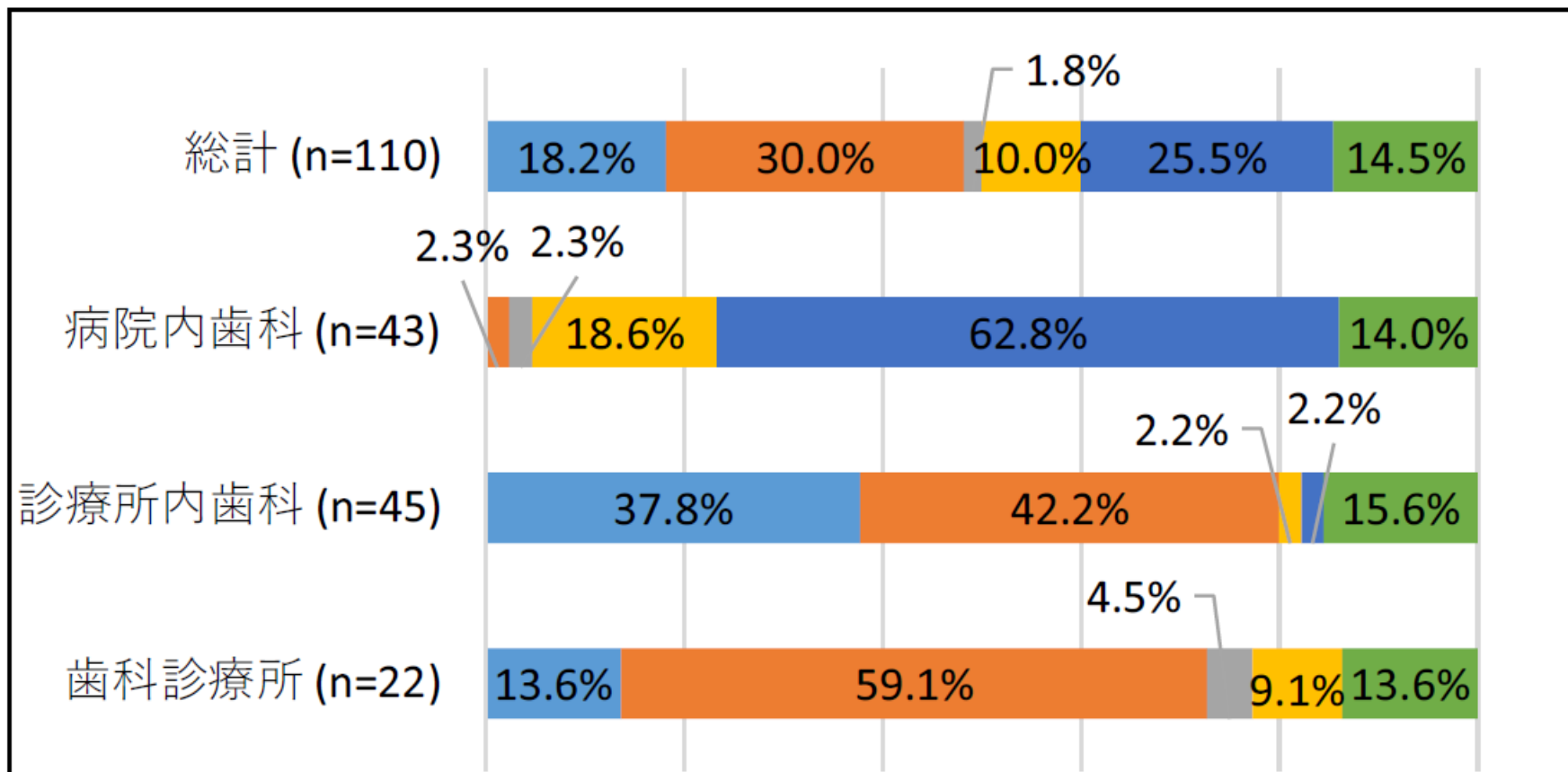
コンサル

摂食・嚥下訓練  
歯科治療  
訪問診療

紹介

口腔がん  
粘膜疾患

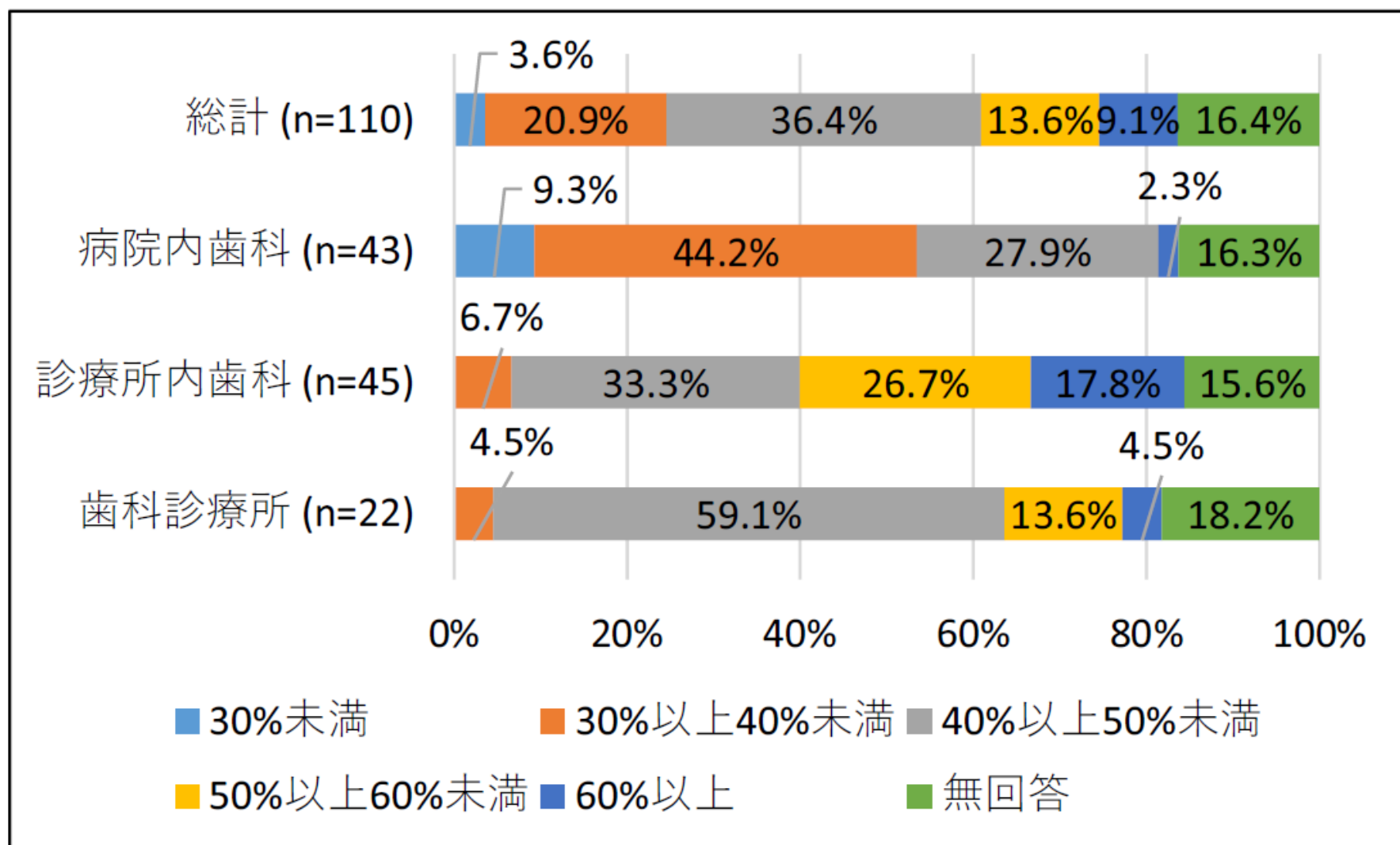
貴施設の診療医療圏について以下の項目の大まかな数字をお答えください。



「診療所内歯科」において、より山間・へき地といった人口減少地域（1千人以下）に立地していた。一方、病院内歯科は人口5万人以上の地域に立地しており、国診協歯科の多様性を示すものであった。

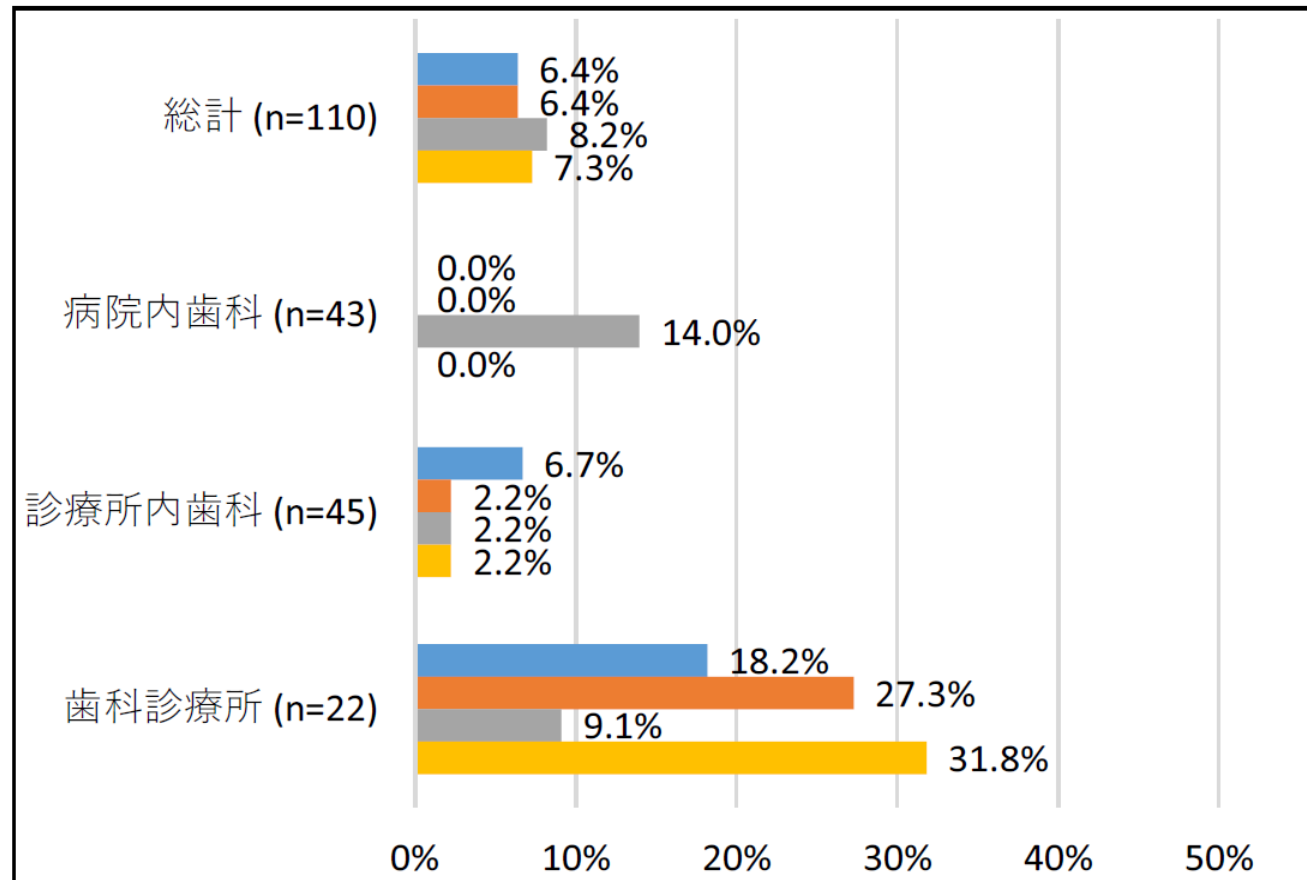
■ 5千人以上1万人未満 ■ 1万人以上5万人未満  
■ 5万人以上 ■ 無回答

診療医療圏の高齢化率を教えてください。





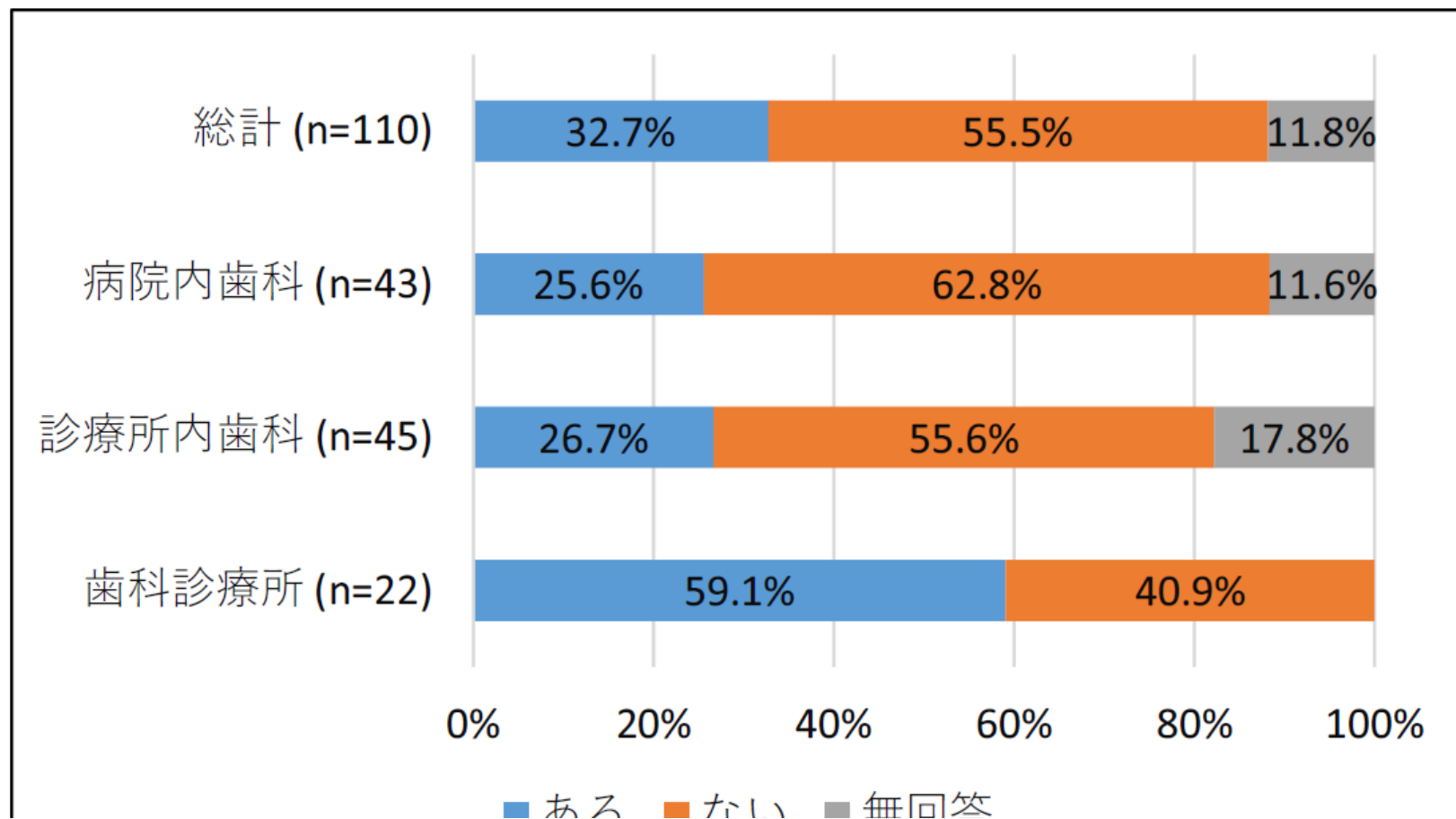
届け出を行っている施設基準についてあてはまるものを選択してください【すべて選択】



「歯科診療所」において訪問診療の届け出が高率であった。設問 2,3 および 3 から「診療所内歯科」において、訪問診療の要望が住民からある可能性が高いが訪問診療の届け出は低率であった。さらに、「口腔管理体制強化加算」においては、当該医療施設の感染対策や地域での貢献度および訪問診療などが施設基準あるため、国診協歯科としては、この施設基準の届け出を促していきたい。

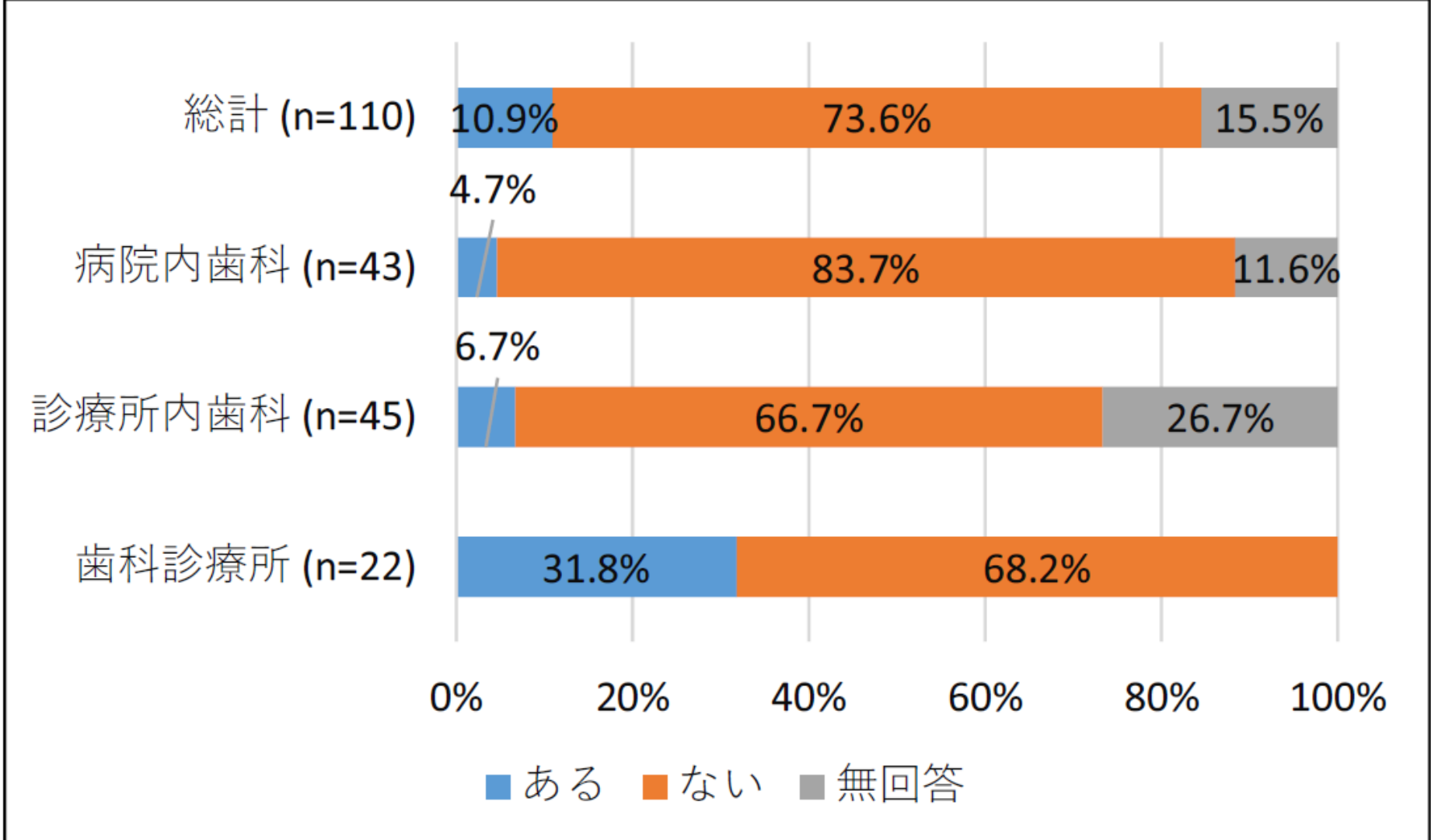
以下の加算算定に関し算定の有無あるいは算定経験についてあてはまるものを選択してください【一つ選択】

訪問歯科診療料を算定していますか？



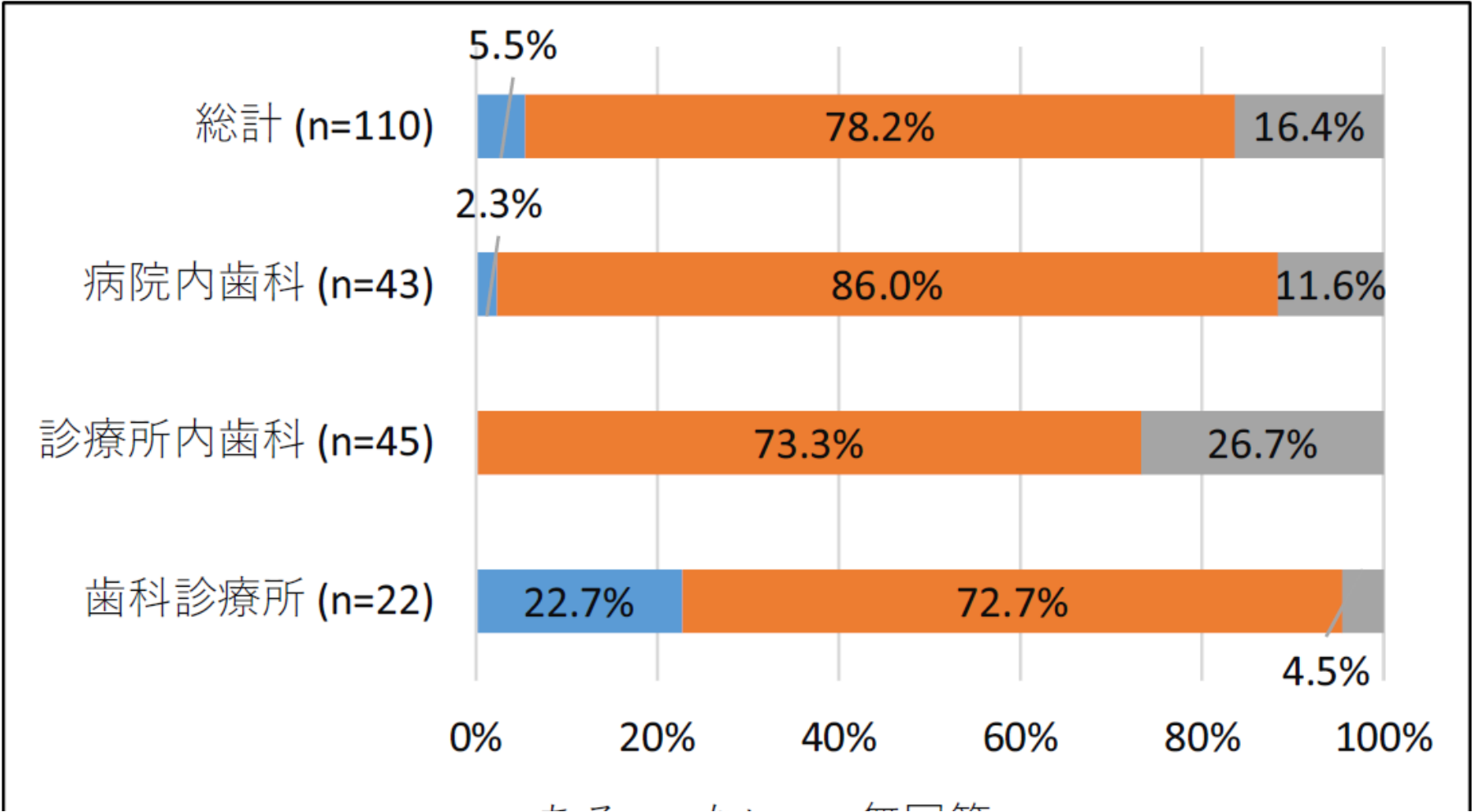
より山間・僻地で高齢化率が高い地域に立地している「診療所内歯科」が「歯科診療所」よりも半分以上の訪問歯科診療料の算定であった。

口腔機能指導加算の施設基準を取得していますか？



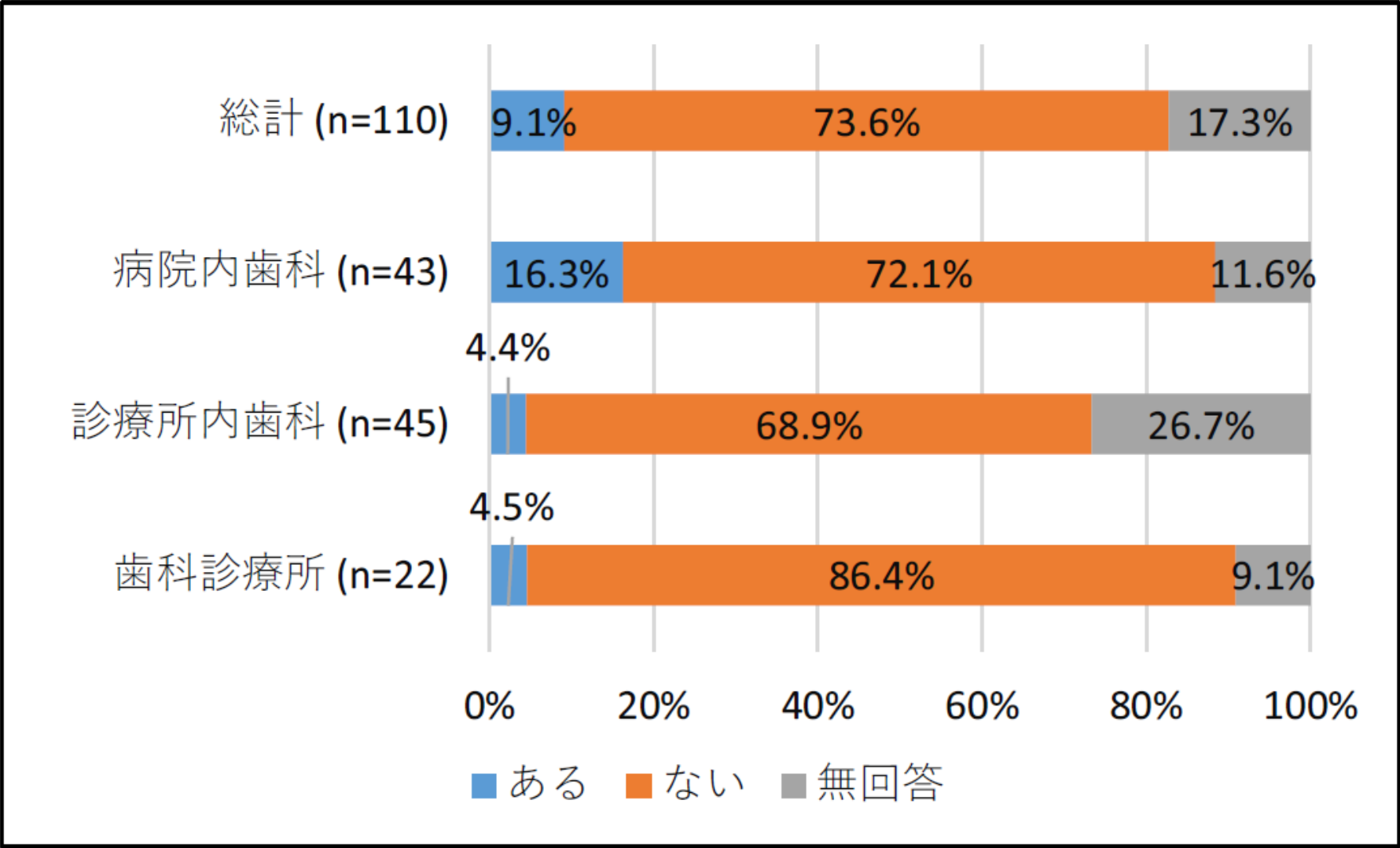
「歯科診療所」のみ算定している結果であったが、低率であった。

口腔連携強化加算（介護事業所が算定）が算定できるように関わっていますか？



地域の介護事業所との連携を判断できる加算であるが、「歯科診療所」のみで算定されていたことが明らかになったがそれでも低率である。

回復期口腔機能管理計画策定をしていますか？

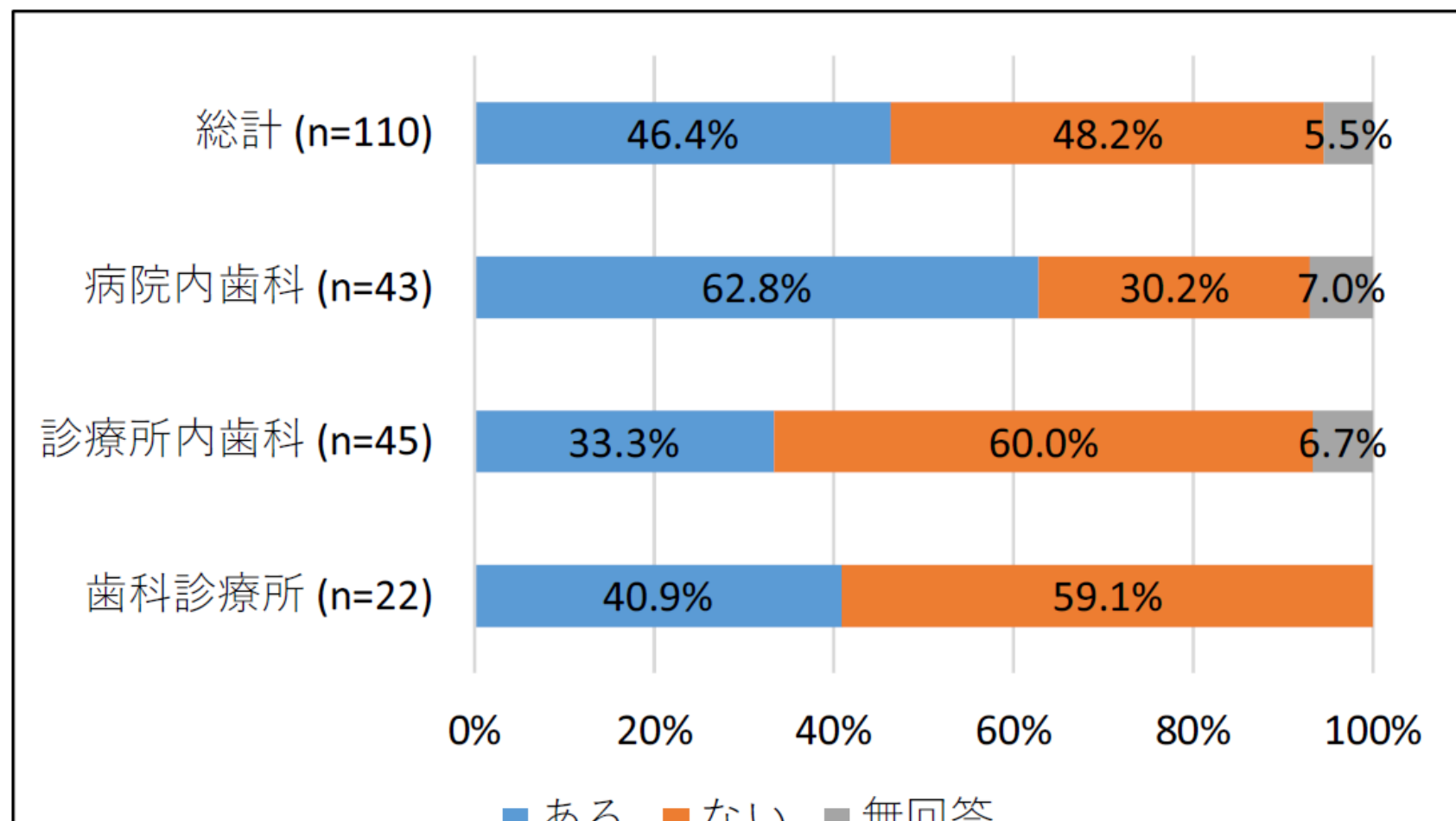




経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診・歯科のありたい姿

歯科医師の派遣依頼ができる医療機関（大学や病院）の有無についてあてはまるものを選択してください【一つ選択】



約半数の医療機関が「歯科医師の派遣依頼ができる医療機関（大学や病院）」があると回答し、大学が多くを占めていた。

## 鳥取市立病院

上齋原歯科診療所

新庄村歯科診療所

富歯科診療所

奥津歯科診療所

病院歯科介護研究会

岡山県北歯周病研修会

脳神経センター大田記念病院(広島県・福山市)

五色台病院(香川県・精神病院)

魚橋病院(兵庫県・精神病院)

万成病院(岡山県・精神病院)

積善病院(岡山県・精神病院)

大学院 3年生 5年生講義  
訪問歯科実習先

国保直診・歯科協同で  
研修医を育成したい

# 在宅介護歯科医療実習

文科省通知・9 高医第43号(平成9 年10月1 日)「臨床教授(臨床助教授・講師を含む)」(仮称)の称号の付与について(通知)に従い行っ

## 目的

- ・在宅医療・介護現場にて歯科医師が果たすべき役割を理解するとともに、医療・介護多職種連携チームのスタッフの役割を知る。
- ・学生参加型の実習を行うことで、歯科医療に求められる課題を発見し、解決法を見出す能力を養う。

地域医療機関と連携した地域基盤型臨床医療教育

岡山大学歯学部



学生派遣



開業歯科医院  
(臨床講師)



病院歯科(臨床教授)

協定



病院歯科(臨床講師)



実習アポイント取得



臨床講師(教授)による  
オリエンテーション



在宅および介護施設  
への訪問歯科診療に  
同行  
歯科治療および口腔  
ケア(見学・自験・介  
助)



振り返り(報告会)



実習後のディスカッション

地域の在宅医療現場において医療・介護多職種連携チームの一員として活躍できる歯科医療人の養成

# 人材の教育

歯科医師

専門医

歯周病専門医

歯周外科

歯周病指導医

研修医師

研修指導医

歯科衛生士

子供 口腔機能発達不全症

高齢者 口腔機能低下症

摂食嚥下訓練

接遇

経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診・歯科のありたい姿



人口1万人の鏡野町の国保の歯科医師が隣の  
人口10万人の市の**計画・実行**を  
医師会の推薦を受け、市の行政から任された。

## 目的

オーラルフレイル予防教室を行うことによつて、住民自らの口腔状態に自ら気づき、口腔機能維持・向上に対して行動変容を促すことを目的とした。

# 地域医療の未来と国保直診の役割

高齢化

人口減少

小さな地域 (1万人)

大きな地域 (10万人)

行政と近い  
成果を挙げやすい  
助成をもらっている

保健・医療・福祉・  
介護・生活を一体とし  
て地域以外も診る。

知見・成果

広げる

成果

# 平成26年度 鏡野町経営方針

鏡野町経営会議において、政策実現に向けた平成26年度の町の経営方針を決定したので、関係担当課においては十分な連携のもと、各施策の成果向上に向けて鋭意取り組んでください。

この経営方針は平成24年度の施策評価の結果、今後どの施策を優先的に推進し、成果の向上を求めていくかについて30の施策のうち3つの最重点施策、及び4つの重点施策を設定しています。

平成26年度では、これら7つの重点施策に予算を重点的に配分するとともに、その他の施策においては各担当課・担当者が個々の事務事業のあり方を検討し、担当する事務事業の成果向上とコスト面での改善につなげていくよう努めてください。

平成25年10月2日 鏡野町経営会議

## I.【最重点施策】（重点投資、成果向上）

施策の優先度評価結果及び平成24年度施策の目標達成度評価の結果に基づき、他の施策との関連も含め、最も優先的に重点投資し、さらに成果を向上させる必要があるとされた最重点施策は次の3施策です。施策ごとに示した項目は一例であり、これ以外で施策の目的を達成すると思われる事業についても、新規事業の創設も含め継続的に検討し取り組むこと。

なお、最重点施策にあってもコスト削減ができる事務事業は積極的に削減に取り組むこと。

## ②健康づくり活動の充実

⇒生涯を通じた歯の健康づくりの推進。

臨・学・産・官の連携

オーラルフレイル\_総論—オーラルフレイルはフレイル化への入口, ,地域医療,56-1,2019.

2016 年は糖尿病治療における医科歯科連携の歴史的転換点.地域医療,55-2,2018.

特集\_【座談会】 魅力ある国保診療所づくり.地域医療,54-4,2017.

地域ぐるみの包括医療ケア講座を開催して.地域医療 53-3,2016.

歯科診療所は地域包括医療・ケアの原点.地域医療,52-3,2015.

特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法.地域医療,第 18 回優秀研究表彰研究論文集.2015.

新時代への挑戦\_まちづくりをささえる連携.地域医療.地域医療,49-2,2011.

入院患者における高齢者の栄養状態と口腔内の状態との関連性の検討.地域医療,48-1,2010.

岡山県糖尿病医科歯科連携体制.地域医療 47-3,2010.

健康を支える歯科保健センター. 地域医療 43-2,2005.

新しい歯科医療概念に基づく地域密着型「予防歯科」. Dental Diamond 2004 春季特別号 29 (6) : 86-91, デンタルダイヤモンド社, 東京,2004

まちづくり～歯科医師の立場から～歯科でいかそう健康増進法（8020 推進財団編）.144-149, 医歯薬出版,2003.

# 「高齢者の口腔と摂食嚥下機能 維持・ 向上のため取組みに関する調査」

厚生労働省 政策統括官付政策評価官室 アフターサービス推進室

(<http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol25.html>)

事 務 連 絡  
平成 29 年 1 月 24 日

各  $\left( \begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所を設置する市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$  歯科保健担当 御中

厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室

「高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のため取組みに関する調査」の  
公表について

高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上  
のための取組みに関する調査

平成 29 年 1 月

厚生労働省アフターサービス推進室

前回のデーターが画面に出ているため、健診者はすべての歯式を読み上げる必要がない。

入力者が間違えても、健診者は同じ画面を見ているので、その場で訂正することができる。

データーはエクセルで出力することができ、全身の健診データーとの関係を容易に分析できる。

すべての歯式を読み上げ、紙に記載し、紙からコンピューターに入力しており、2回の間違いを起こす可能性があった。

間違いの減少、時間の短縮（健診時、分析および事後説明用紙作成）および経済性の効率化がなされた。

事後説明用紙も入力の時点において自動で作成される。

保険者努力支援制度 糖尿病重症化教室



# 歯科総合医・歯科総合衛生士

多(他)職種に  
知ってほしい



他(多)職種と協働しながら保健・医療・介護・福祉の専門知識および技術を習得し、その質を向上する姿勢を持ちます。

経営危機の医療機関と  
持続可能な地域包括医療・ケアの新たな構築  
～”ピンチをチャンスに“、  
”消えない医療“のため国保直診のありたい姿を目指して～

- 1 地域の紹介
- 2 国保直診・歯科の特徴
- 3 ピンチをチャンスに
- 4 消えない医療のために 経営
- 5 消えない医療のために 人材
- 6 国保直診のありたい姿

## 講師略歴

澤田 弘一(さわだ こういち)

岡山県:鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所 所長  
(日本歯周病学会 専門医および認定歯科衛生士 認定臨床施設/地域包括ケア認定施設)  
鏡野町国民健康保険歯科保健センター センター長(兼務)・鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所 所長(兼務)

### ◆職歴

1992 年 4 月 岡山大学歯学部附属病院医員(第二保存科) 入局  
1996 年 1 月 岡山大学歯学部附属病院 文部教官助手 (第二保存科)  
1996 年 7 月 国立療養所邑久光明園厚生技官歯科医師採用  
1998 年 4 月 岡山大学歯学部附属病院 文部教官助手 (第二保存科)  
1998 年 10 月 上齋原村国民健康保険歯科診療所 所長  
1999 年 4 月 上齋原国民健康保険歯科保健センター センター長(兼務)  
2004 年 3 月 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所 所長  
2012 年 4 月 鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所 所長(兼務)  
現在に至る

### ◆資格・学位

博士(歯学)  
日本歯周病学会 専門医 指導医  
日本歯科保存学会 上級医  
日本口腔衛生学会 専門医  
日本糖尿病協会 歯科医師登録医  
ICD (Infection Control Doctor)  
介護支援専門員  
地域包括医療・ケア認定医  
臨床指導医

### ◆役職

全国国民健康保険診療施設協議会 常務理事  
  
全国国民健康保険診療施設協議会 歯科保健委員会 副委員長  
  
全国国民健康保険診療施設協議会 診療所委員会 委員  
  
全国国民健康保険診療施設協議会 「ありたい姿プロジェクト」歯科診療所チームリーダー  
  
全国国民健康保険診療施設協議会 「コロナ対策委員会」副委員長  
  
国民健康保険中央会 高齢者の保健事業ワーキング・グループ委員  
(「高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的実施」WG 委員)  
  
日本歯周病学会 評議員  
  
病院歯科介護研究会 理事  
  
岡山県北歯周病研修会 会長  
  
岡山県国民健康保険診療施設協議会 歯科部会 部会長  
  
岡山県国民健康保険団体連合会 保健事業委員会 委員  
  
岡山県国民健康保険団体連合会 支援・評価委員会 副委員長

岡山県国民健康保険団体連合会保健事業推進協議会 委員

日本老年歯科医学会 岡山県支部長（2016-2018）

鏡野町国民健康保険運営協議会 会長

鏡野町介護認定審査会委員 障害者自立支援委員会 委員長

鏡野町在宅医療・介護連携推進事業協議会 認知症部会 部会長

鏡野町認知症初期集中支援チーム 委員長

岡山大学歯学部 非常勤講師 臨床講師

岡山大学学術研究院 医歯薬学域 非常勤講師

---

◆賞罰

|        |   |
|--------|---|
| 1999 年 | 11th ICPR Young Investigator              |
| 2001 年 | 日本歯周病学会奨励賞                                |
| 2009 年 | 全国国民健康保険診療施設協議会・都道府県支部主催の国保地域医療学会における優秀研究 |
| 2012 年 | 全国町村会自治功労表彰                               |
| 2012 年 | 第 55 回秋季 日本歯周病学会 優秀臨床ポスター発表賞              |
| 2013 年 | 第 52 回自治体病院学会 優秀演題                        |
| 2015 年 | 第 18 回全国国民健康保険診療施設協議会 優秀論文賞               |
| 2017 年 | 第 4 回やぶ医者大賞                               |
| 2024 年 | 全国国民健康保険診療施設協議会 会長表彰<br>国診協事業推進功績者表彰      |
| 2024 年 | 岡山県美作保健所 所長表彰 公衆衛生事業功労者表彰                 |