

シンポジウム

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト ～成果報告～

■基調講演(全体報告)

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト プロジェクトリーダー
岐阜県: 県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長

後藤 忠雄 … p 1

■発表者

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 大規模・中規模病院チームリーダー
香川県: 三豊総合病院副院長

中津 守人 … p 26

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 小規模病院チームリーダー
静岡県: 浜松市国民健康保険佐久間病院長

三枝 智宏 … p 43

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 診療所チームリーダー
秋田県: にかほ市国民健康保険小出診療所長

和田 智子 … p 55

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 歯科診療所チームリーダー
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 … p 70

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト

～成果報告～

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト プロジェクトリーダー
岐阜県：県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長

後藤 忠雄

国保診療施設（以下「国保直診」）は地域密着型施設として、「地域包括医療・ケア」を旗印として活動し、多くの地域特に中山間地域や島嶼部を中心に、先人たちの強いリーダーシップのもとその地域に適した地域包括ケアシステムを構築してきた。一方、国保直診を取り巻く環境は、キャリア形成の変化に伴う医師不足、医療の急速な高度専門分化による非コモディティ化、自治体の合併、合併前後より顕著化してきた人口減少・少子高齢化など大きく変化してきている。特に人口減少・少子高齢化は、多くの国保直診が立地する離島・へき地・中山間地域により顕著であり、これによる医療需要の低下、支える側の減少は運営に大きな影響を与えている。更に、「地域医療構想」「働き方改革」「医師偏在対策」が推進され、外来機能やかかりつけ医機能の議論も開始されている。こうした社会背景の変化のもと、運営上の課題を整理し対応策を提示するとともに、国保直診が社会に対しどういった姿で貢献していくか、その「ありたい姿」を提示することが求められている。そこで、全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」）は、プロジェクトチームを立ち上げ、「国保直診のありたい姿」を描くための提言をまとめることとした。令和 4 年 11 月にスタートアップチームを立ち上げ、その後コアチームに移行、更に国診協会員施設の特徴として、大規模・中規模病院から小規模病院、有床・無床診療所、病院歯科、歯科診療所まで多様な形態の施設があることを鑑み、診療所、歯科診療所、小規模病院（100 床未満）、中規模・大規模病院（100 床以上）の 4 チームのおよび全体調整のための全体会を設置し検討を重ねてきた。最終的に国保直診全体としてのありたい姿と、これら 4 分野のありたい姿をまとめた。

国保直診全体としてのありたい姿は「私たち国保直診は、人口減少・少子高齢化社会の中で、住民と地域、行政、医療介護福祉施設、および全スタッフをパートナーとして、国保直診の基本理念である「地域包括医療・ケア」の実践を大切に、将来において紡いでいき、地域社会の様々な変化に適切に対応しながら、住民のいのちと暮らし、そして尊厳を守り、その地域とともにあり続けていきます。」とした。やや理念的であるといったご指摘はあるかもしれないが、今後も継続的にありたい姿実現に向けて取り組んでいく予定である。

「国保直診のありたい姿」 検討プロジェクト ～成果報告～ その1 全体報告

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals
Association

プロジェクトリーダー
後藤忠雄

(岐阜県・県北西部地域医療センター)



「国保直診のありたい姿」 検討プロジェクト

●趣旨

国保診療施設（以下「国保直診」という。）は地域住民が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続し、必要な医療と介護を安心して受けられる「地域包括ケア」を支える地域密着型施設として大きな役割を果たしている。しかし国保直診の多くは少子高齢化と人口減少が進む離島・へき地・中山間地域といった過疎地域に立地していることもあり施設運営は極めて厳しい状況にある。厚生労働省は「地域医療構想」の推進を図るため2019年に、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合の再検証検討医療機関を公表したが、その中には多くの国保病院が含まれ、今後各地域で地域医療構想実現に向けての協議が再開される中で国保病院を含めた医療提供体制のあり方が議論されることになる。更には、外来機能やかかりつけ医機能の議論が開始されており国保直診として自施設の立ち位置を明確にすることが必要になると思われる。全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という。）では、令和2年度老人保健健康増進等事業で「離島・中山間地域における「地域医療構想」の実現と、それと連動する「地域包括ケア」の継続・深化による「まちづくり」に向けた調査研究事業」を実施し、国保直診の役割、再編統合による影響、地域包括ケアシステム取り組みの課題、医師や職員の確保と育成、国保直診管理者の継承等について検討した結果、今後の国保直診の運営を持続していく上での課題を抽出することが出来た。国診協がこれらの課題への対応方法を可能な範囲で提示し、近未来の「国保直診のありたい姿」を描くことは多くの国保直診における持続可能な運営基盤の構築に寄与するものと考えている。

以上の観点から、国診協にとって国保直診の運営上の課題を整理して対応策を提示することは喫緊の検討事項であり、プロジェクトチームを立ち上げ、外部有識者の意見も聞きながら検討を重ねるとともに「国保直診のありたい姿」を描くための提言をまとめた。

全国国民健康保険診療施設協議会 会長 小野 剛



地域包括医療・ケアとは

国診協における定義

- 地域に包括ケアを、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住みなれた場所で、安心して一生その人らしい自立した生活が出来るように、そのQOLの向上をめざすしくみ
- 包括医療・ケアとは、治療(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、多職種連携、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野にいれた全人的医療・ケア
- 換言すれば保健(予防)・医療・介護・福祉と生活の連携(システム)である
- 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す

令和2年度 厚労省老人保健健康増進等事業より

- 地域包括医療・ケアへの取り組みに対する重要度は、施設規模によらず高い
- 地域包括医療・ケアへの取り組みは、その施設規模（職員・職種数、併設施設の状況）や所在自治体の状況（人口、合併の有無）によって多様性あり
 - － 医科医療機関
 - 取り組み項目としては特定健診、地域の健康づくり活動、医療介護連携、在宅医療(看取りも含む)
 - 小規模施設で取り組みが少ない傾向
 - 再編統合による地域包括ケアに対する影響は少ない
 - － 歯科診療所
 - 取り組み項目としては地域の健康づくり活動、歯科衛生活動、介護予防活動など
 - 小規模施設で取り組みが少ない傾向、が無床診療所よりはやや取り組み多い

令和2年度 厚労省老人保健健康増進等事業より

• 承継に関して

－ 医科医療機関

- 病院院長の現年齢は60-65歳がピーク、診療所では30-34歳と55-64歳の2つのピーク
- 小規模病院あるいは診療所では、若年で就任し短期的に循環していく院長・所長と、若年で就任しそのまま長期にわたってその役職を継続するという2つの群が存在
- 半数以上の施設で後継者あるいはその有力候補者がいない

－ 歯科診療所

- 所長は50-54歳にピーク
- 就任30-34歳に多い、就任期間は5-9年と20-24年にピーク（医科と似た構造）
- 60%を超える施設で後継者あるいはその有力候補者がいない



令和2年度 厚労省老人保健健康増進等事業より

- 今後の運営上の課題
 - 地域包括医療・ケアを継続・深化させる ような医療分野への取り組みの必要性
 - 医療介護連携・住民啓発住民活動支援・医療介護関連施策策定支援・関連人材育成・組織改編・運営形態変更検討
 - 地域包括医療・ケアにかかる価値観や想いを共有できる人材の確保・育成の必要性
 - 承継者確保・メディカルスタッフ確保育成・入職後教育
 - 地域住民が地域包括医療・ケアに主体的に参加できる取り組みの必要性
 - 住民啓発・住民活動支援・移動手段確保支援・ボランティアサポーター確保養成支援
 - 国保直診等の公的医療機関と自治体がともに地域包括ケアシステムの中核を担う必要性
 - 自治体との連携・自治体の国保直診運営支援



人口減少・少子高齢化の影響

- 診療圏内サイズの縮小⇒経営の悪化
 - 医療・介護の人件費は固定費、一方収入が見込めない
 - 税込減などにより自治体の財政状況も影響され、施設運営のための繰り入れの維持困難
- 医療需要の変化⇒医療の地域最適化の必要性
 - 後期高齢者増加、高齢者夫婦世帯・高齢者独居世帯増加
 - 複数の慢性疾患併存（multimorbidity）⇒ケアの複雑化
 - 慢性疾患の急性増悪増加
 - 認知症患者増加
 - 医療ニーズと介護ニーズを複合的に持つ高齢患者増加
- スタッフ確保困難⇒運営継続困難
 - 医療機関の運営には施設基準に適合したスタッフ種・数が必要
 - スタッフ確保難には医療の高度専門化も関与(非コモディティ化)
- 承継者不在⇒個人に依存、がいつかは…
 - たとえ地方であっても医療レベルを維持する必要があるが…
- モデルがない⇒どうすればよいかわからない
 - 箱作り拡大モデルからの脱却が可能か？、
が、一度箱を作ると箱の形を変えられないなど近視眼的対応あり

地域の医療施設は…

地域における医療の確保

右肩上がり時代

(水平展開) 保健福祉介護関係施設の併設・一体化
＝地域包括医療・ケア

(垂直展開) 医療の高度専門化
＝総合病院化

水平展開 (広がり)

変曲点から
右肩下がりへ

どこかに
自施設の
立ち位置
あり

??????

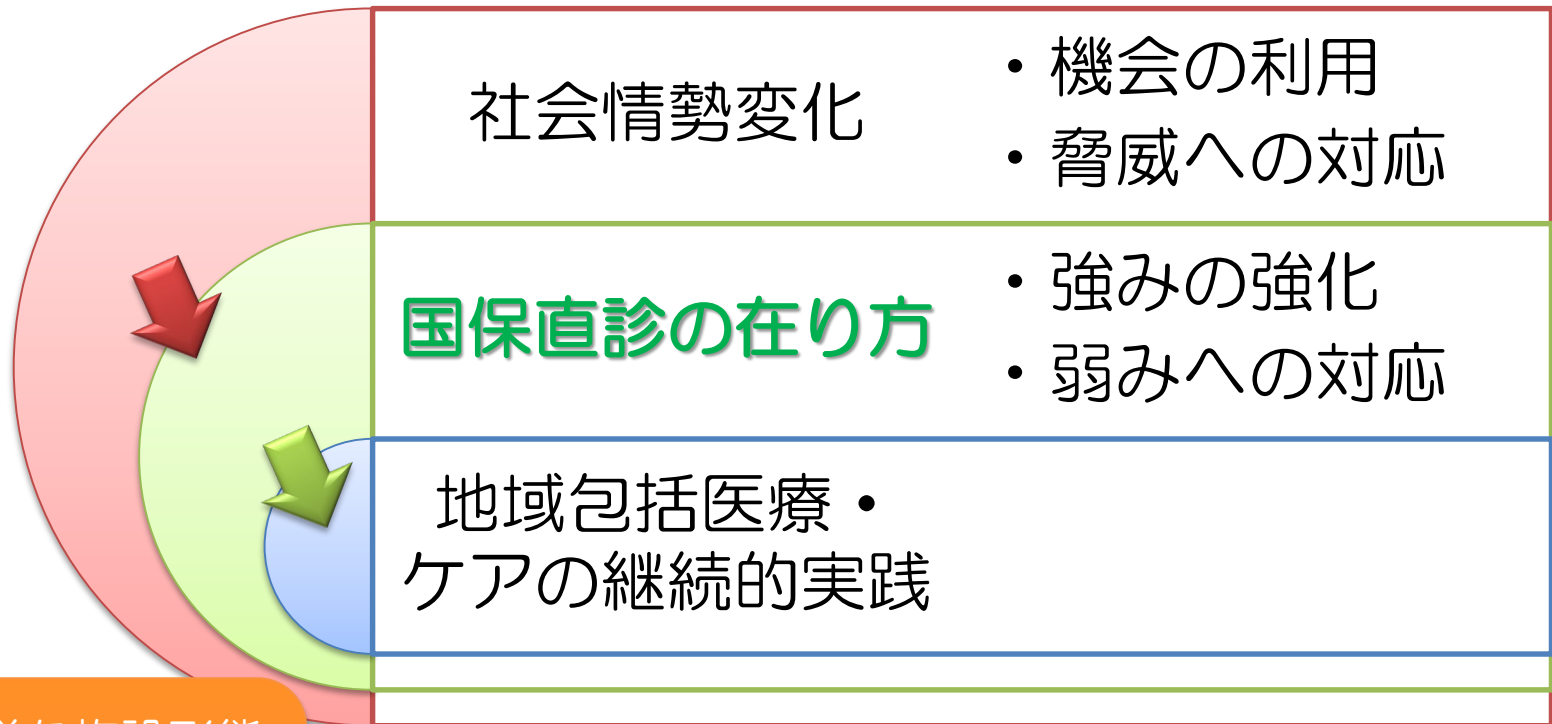
スタッフ不足
中長期的視点の欠如
マーケットの縮小
経営の不安定化
機能の再構築必須
抵抗勢力
政策への対応

地域医療モデル・
継続モデルの欠如
右肩上がりモデルし
か持っていないし、
経験もしていない

垂直展開 (深まり)



ありたい姿プロジェクト



多様な施設形態
への対応
⇒4チームの
設置

最終的アウトカム

国保直診施設のありたい姿を提言

国保直診施設の運営課題の対応の提示

国診協会会員施設の多様性

会員施設総数：796施設

診療所：527施設
(有床診療所：75施設)



歯科標榜：105施設



病院：269施設

20-99床	154	(57.3%)
100-199床	70	(26.0%)
200床以上	45	(16.7%)

歯科標榜：68施設

歯科診療所：39施設

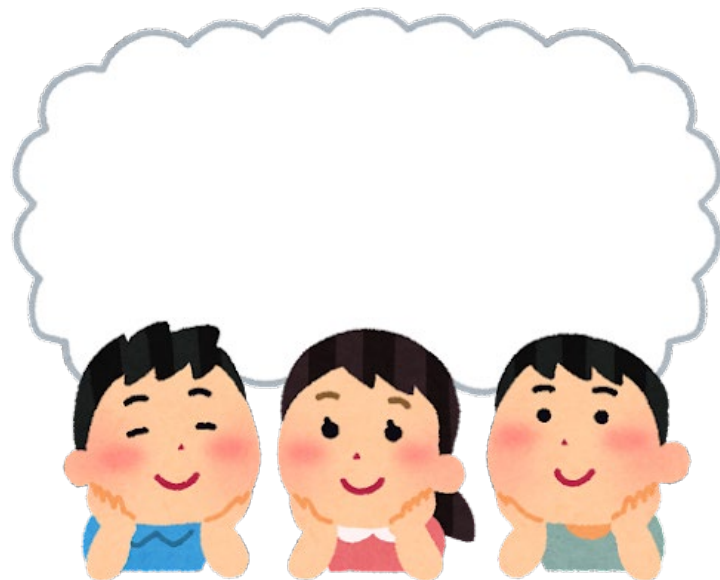
国診協会会員施設の特徴は、大病院から中小病院、有床診療所、診療所、病院歯科、歯科診療所まで多様な形態の施設があること

(施設数は令和5年3月時点でのもの)



“ありがたい姿”ですのて…

- 基本的には10-15年後の国保直診施設がどうありたいか(どうあると社会貢献が可能となるか)を考える
未来志向型アプローチをもって本提言作成を行う
 - 原因追求型(課題解決型)アプローチにあまり陥らないように
 - 一方理想論に終始しないよう現実感にも配慮する



プロジェクトチームの構成

- 本プロジェクトのプロジェクトチームは会長直轄とし、以下の構成とする
 - コアチーム：
 - 各検討チーム代表者を中心に構成、メンバーは会長が指名する
 - プロジェクト全体の進捗管理、各チーム間の調整などを行う
 - 各検討チーム：*以下の4チームを設置する
 1. 中規模・大規模病院チーム：100床以上規模病院関係者で構成
 2. 小規模病院チーム：20-99床規模病院関係者で構成
 3. 診療所チーム：診療所関係者で構成（含有床診療所）
 4. 歯科診療所チーム：歯科診療所関係者で構成

※病院歯科に関しては病院の一組織として取組むことを想定し1，2に歯科関係者をメンバーとして加える
 - 全体会：
 - 各チームメンバーも含めた本プロジェクトチーム全員による会議とする
 - プロジェクト全体の意思決定などを行う

プロジェクトチーム

◎全体会

- ・4検討チームのメンバー全員参加する会
- ・定期的に開催予定

◎各チーム検討会

チームリーダー1名※統括リーダー

・後藤忠雄（常務理事・総務企画委員会）
サブリーダー1名

・三枝智宏（常務理事・調査研究委員会）
構成員

・各チームのリーダー4名
・各チームのサブリーダー4名

計10名

コアチーム

中規模・大規模病院
チーム 9名

（担当副会長）海保副会長
リーダー 中津守人
サブリーダー 佐藤幸浩
メンバー

小規模病院チーム
9名

（担当副会長）大原副会長
リーダー 三枝智宏
サブリーダー 三上隆浩
メンバー

診療所チーム
8名

（担当副会長）中村副会長
リーダー 和田智子
サブリーダー 武田以知郎
メンバー

歯科診療所チーム
8名

（担当副会長）海保副会長
リーダー 澤田弘一
サブリーダー 石塚育子
メンバ

検討内容

- 現状考えるありたい姿の抽出
- 内部環境（強み・弱み）の抽出
- 外部環境（機会・脅威）の抽出
- ありたい姿の全体総括文作成
- ありたい姿の具体的内容の検討・整理
- 外部環境を鑑みて、課題とその具体的対応例の検討

国保直診を取り巻く環境

- 地域包括医療・ケアの社会での理解と浸透
- 少子高齢化人口減少
- 多死社会の訪れ
- がん終末期患者増
- 高齢者の家族代替機能が不透明
- 独居高齢者増
- 超高齢者増
- 世界的な少子高齢化
- 地域医療構想
- 医師偏在対策
- 地域医療教育重視の傾向
- 総合診療医への関心と認知の微増
- かかりつけ医機能への関心増
- 若手の志向性や働き方に関する意識
- 働き方改革
- 新興感染症
- 歯科関係者内での医科歯科連携、他職種連携への期待
- 口腔機能などの健康影響の学問的明確化
- 医療DX
- 自治体機能の脆弱化
- 自治体間の関係性
- 合併の長期的影響

これらはとらえ方によって機会にも脅威にもとらえることができる。自施設の状況と合わせて検討することが必要



国保直診の持つ課題

スタッフ不足、確保困難に関する課題

- 医師確保困難
- 大学医局依存性高い（医局の方針転換への対応難）
- 自治医大派遣医師依存性高い
- 総合病院であっても専門家がそろわない
- 初期研修医希望有、専攻医希望少ない、独自プログラムへの応募少ない
- 医師の高齢化
- 長期赴任医師少ない
- 職員の地域外居住：福利厚生上の課題や地域そのものの理解不足の助長リスク
- 医療機関のみならず、地域の関係職種全体の不足
- 行政の職員定数や賃金規定の壁あり（雇用したくてもできない）

運営に関する課題

- 変化を前提とした取組み手順不明確
- 病診・病病連携不十分
- 地域リハビリテーション構築不十分
- 歯科医療資源乏しい
- 救急体制の維持
- 地域医療構想の4区分に当てはめにくい→診療報酬上不利益の可能性
- 財政的課題から施設更新や診療機器の購入・更新困難
- 周辺医療介護施設の縮小撤退に伴う負担増
- 働き方改革への対応：スタッフが少ない中での日当直・休憩への対応
- 住民の専門医志向、総合診療や地域包括ケアへの関心・理解不足
- 交流拠点となれない
- 高齢者対策と少子化対策のバランス
- 政治的配慮の必要性、行政の理解が希薄な面もあり
- 首長交代時の方針転換対応
- 民間病院内の課題がダイレクトに地域医療課題となりうる→民間病院が最終防御ラインになるリスク
- 新規事業に関するスペース不足
- 広域連携による土地勘のない地域へのサポート
- 周囲に代替医療機関がない中での整理・縮小手順不明
- 人口減等の社会背景を考慮した中での整理・縮小・機能選択、そのタイミング不明



国保直診の持つ課題

経営に関する課題

- 人口減・患者減
- 病床稼働率低下
- 医業収支悪化
- 人件費率上昇
- 経営改善プレッシャーの中での医療提供、スタッフの疲弊、ことなかれ主義蔓延
- 住民サービスとのバランス

在宅医療における課題

- 移動時間が長く非効率
- 機能強化などの要件クリア困難
- DX対応 費用やその方法

スタッフ教育における課題

- キャリア形成支援不十分
- 資格や能力ある職員へのインセンティブ不可
- プロフェッショナルな事務職員の育成困難（異動あるため）
- マネジメント人材不足
- 待遇改善
- 職員の地域包括ケアの理解不十分
- 国保直診施設のメリット感希薄
- パターン化・マンネリ化
- 経営改善プレッシャーの中での医療提供、スタッフの疲弊、ことなかれ主義蔓延

これら課題に関しては現状行われている参考取り組み事例を提示予定

検討の中で

国保直診の特徴と今後

- 地域の変化に対応していろいろな形で地域に寄り添う
- 保健医療介護福祉、地域包括医療・ケアを意識
- 行政との近い距離感とその維持
- 地域に親和性の高い総合診療医・看護師をはじめとするメディカルスタッフの人材確保・育成

検討の中で

診療所チーム

- 地域の変化の中での自施設の在り方を考えながら、継続し最期まで地域を支えていく
- 地域との高い親和性の維持：地域の変化にお付き合いする、住む住民に合わせる、住民を切り捨てない、住民のちょっとしたわがままに付き合っていける、これを行政と共有しながら運営
- 一方で、継続形態としてグループ化、広域化、指定管理、集約化などの対応も必要

歯科診療所チーム

- 生活に密着した地域包括ケア、保健医療介護福祉そして生活、それを妊婦から終末期まで切れ間なくかかわる
- ある程度の自施設内完結が可能なだけに、医科をはじめ地域の様々な資源とのネットワークを構築・継続しながら運営
- 地域存続への関与、民間歯科診療所撤退の中での存在意義向上を図る

検討の中で

小規模病院チーム

- 住民・行政・スタッフの間で方針を共有、いろいろな語りを通して地域の中での役割を明確化
- 小規模多機能病院として、在宅から機能的ケアミックスまで幅を持ち、地域の変化にも対応しながら地域包括ケアを支える
- 病院内歯科としては、病院システムの一員の役割を果たしながら、病院として地域とネットワークを構築していく

中規模・大規模病院チーム

- 自院の持つ病院機能を前面に出しつつ、地域の基幹病院として周囲の資源とのネットワークを構築し、その地域全体のネットワークを支える中で地域の保健医療介護福祉を考える
- 地域全体を診ることのできる総合診療医をキーとして、人材確保・育成を図り、専門医とのコラボレーションの中で運営
- 地域の状況に応じて病棟機能を検討
- 病院歯科としては医科歯科連携の下で、周術期や診療所で対応できない事例への対応

概略

チーム	一言	立ち位置	機能	医師機能
診療所	前線	寄り添い	主に地域生活・在宅支援	総合診療医
歯科診療所	前線	寄り添い	主に地域生活・在宅支援	(歯科総合医)
小規模病院	砦	主力	主にポストアキュート・サブアキュート・在宅支援	総合診療医 + α
中規模・大規模病院	要	支援ハブ	保健(健康づくり・予防活動)から重度～超急性期という幅の中で地域事情に応じた役割、周辺医療機関や地域との関係性における役割	総合診療医 + 専門医

国保直診のありたい姿全体総括

- 対象
 - 住民・地域、行政、医療介護関連施設、スタッフ
- 思考
 - 地域包括医療・ケア、地域包括ケアシステム
- 行為
 - サービス提供、協働、寄り添い、教育
- 将来
 - 適応、継続



国保直診のありたい姿全体総括

- 私たち国保直診は、人口減少・少子高齢化社会の中で、住民と地域、行政、医療介護福祉施設、および全スタッフをパートナーとして、国保直診の基本理念である「地域包括医療・ケア」の実践を大切に、将来にむけて紡いでいき、地域社会の様々な変化に適切に対応しながら、住民のいのちと暮らし、そして尊厳を守り、その地域とともにあり続けていきます。

国診協として

- 保健・医療・介護・福祉に関連した国の動向情報をいち早く収集し、会員施設へ提供するとともに、情報に関連した会員施設の現状を把握しその取り組み方向性を会員施設に提示します。
- 会員施設が継続的に運営できるよう現状と課題を把握し、相談対応しながら、その対応策を検討、提示するとともに、必要に応じて国あるいは自治体といった関係機関に提言します。
- 国保直診の存在意義を社会にアピールし続けます。
- 医師会、歯科医師会をはじめ関連する団体とのより一層の連携を図り、様々な課題に関して情報共有を図るとともに、必要に応じて協議をはかります。
- 人材確保・育成の一環として、大学をはじめとしたその養成機関に対し学びの場としての直診施設の価値をアピールし続けるとともに、国診協自らも、病院長・診療所長、各メディカルスタッフを対象に地域医療マインドの醸成や、地域医療そのものの在り方、経営、教育手法などに関連した研修会を開催することなどによりこれからの国保直診を担う人材育成に取り組みます。
- 国保直診ならではの地域医療や地域包括医療・ケアに関する研究課題に取り組み、論文や報告書作成により社会に情報発信するなど地域医療の学究分野への貢献を支援します。



「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト ～成果報告：大規模・中規模病院チーム～

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 大規模・中規模病院チームリーダー
香川県：三豊総合病院副院長

中津 守人

海保隆担当副会長のもと、9名の委員（医師6名、歯科医師1名、訪問看護師1名、理学療法士1名）で、国保直診中規模・大規模病院のありたい姿について、議論を重ねた。参加した委員が所属する病院の規模がまちまちであり、周囲の医療機関との関係性など、地域における立ち位置も異なり、まとめるのが非常に困難であった。以下その要旨を記載する。

国保直診中規模・大規模病院は、少子高齢化・人口減少社会の中で、住民が安心して地域で暮らせるよう、住民に寄り添った医療を提供するとともに、地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たすことで、地域包括ケアシステムの一翼を担い、その地域になくてはならない医療施設であり続けたいと考えている。

具体的内容として、①周囲の医療機関や施設との連携や役割分担を推進し、地域の実情に応じた医療の提供、中規模病院におけるかかりつけ医機能の推進、医療介護連携のハブとなる機能、治す医療だけではなく、その人の生活を支え、寄りそう医療の提供、へき地診療所支援、一般の歯科診療所では対応困難な事例へ対応、かかりつけ医が行っている在宅医療の支援などに取り組み、地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たし、地域全体を支える。②総合診療医と専門医、多職種で連携し、一人の患者さんが抱える多くの健康問題、マルチモビディティ（多疾患併存状態）に対応するとともに、緩和ケアにも取り組み、救急医療、災害医療、感染症対策の拠点を担うなど、より専門的であり、かつ総合的に診療できる体制を目指す。③地域に根付いた医療や介護の魅力を発信するとともに、地域医療マインドを持った人材を育成する。④行政と連携し、住民の健康づくりや地域づくりに取り組む。⑤ICT を活用した多職種連携の強化や、地域でのネットワークの構築、AI の活用やオンライン診療などに取り組み、効率的かつ効果的に医療を提供するとともに、働き方改革を推進し、魅力ある職場作りに取り組む。また、医療 DX の普及に努め、地域全体の医療知識・技術の向上に活用する。以上、具体的な内容として挙げた。

国保直診中規模・大規模病院は、それぞれの病院が置かれている環境や、地域の実情に応じて、保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たし、住民から評価され、その地域になくてはならない医療施設であり続けたい。

令和5年度 地域包括医療・ケア研修会

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト
～成果報告～

大規模病院および中規模病院チーム

大規模病院および中規模病院チームリーダー

三豊総合病院 中津守人

チームメンバー

(担当副会長)	海保 隆	千葉県:君津中央病院	(医師)
(リーダー)	中津守人	香川県:三豊総合病院	(医師)
(サブリーダー)	佐藤幸浩	富山県:かみいち総合病院	(医師)
	及川友好	福島県:南相馬市立総合病院	(医師)
	藤森勝也	新潟県:あがの市民病院	(医師)
	小澤幸弘	神奈川県:三浦市立病院	(医師)
	柴田里枝	富山県:公立南砺中央病院	(理学療法士)
	大谷 順	島根県:雲南市立病院	(医師)
	占部秀徳	広島県:公立みつぎ総合病院	(歯科医師)
	安部美保	大分県:国東市民病院	(訪問看護師)

チームメンバー



チームメンバー

千葉県:君津中央病院 664床(一般636、感染6、結核6)

香川県:三豊総合病院 462床(一般458、感染4)

富山県:かみいち総合病院 199床(一般148、精神51)

福島県:南相馬市立総合病院 230床(一般250、療養50)

新潟県:あがの市民病院 154床(一般52、地域包括104)
54床(介護医療院)

神奈川県:三浦市立病院 136床

富山県:公立南砺中央病院 149床

(一般52、地域包括52、医療療養21、介護療養24)

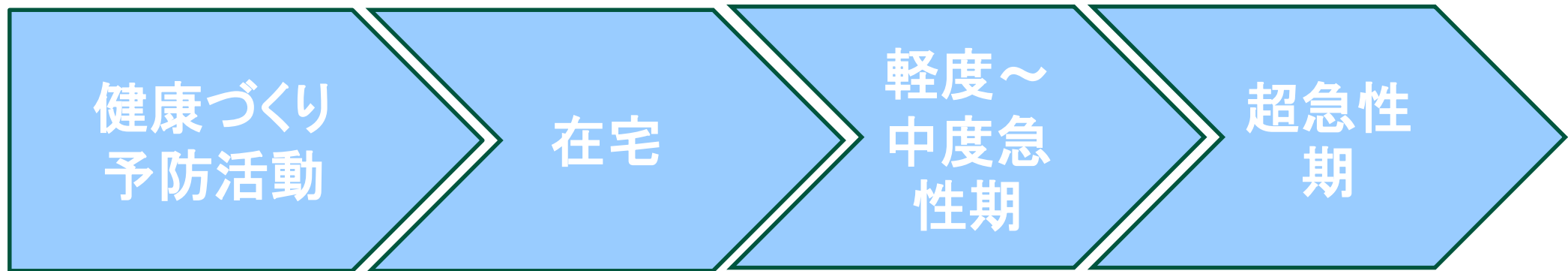
島根県:雲南市立病院 281床(一般199、感染4、療養78)

広島県:公立みつぎ総合病院 240床

(一般84、地域包括55、緩和6、回復期72、医療療養23)

大分県:国東市民病院 199床(一般94、地域包括51、感染4、回復期50)

各病院の立ち位置が色々



- ・どの幅を診るか、どこにウエイトを置くか
- ・周辺医療機関との関係性
- ・どの部分をサポートできるか、サポートできる人がいるか

全体総括

国保直診中規模・大規模病院は、少子高齢化・人口減少社会の中で、住民が安心して地域で暮らせるよう、住民に寄り添った医療を提供するとともに、地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たすことで、地域包括ケアシステムの一翼を担い、その地域になくてはならない医療施設であり続けたいと考えています。

ありたい姿の具体的内容

- A.** 地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たし、地域全体を支えます。
- B.** 専門医と総合診療医が協力して、より専門的であり、かつ総合的に診療できる体制を目指します。
- C.** 地域に根付いた医療や介護の魅力を発信するとともに、地域医療マインドを持った人材を育成します。
- D.** 行政と連携し、住民の健康づくりや地域づくりに取り組みます。
- E.** 医療 DXの進展にも積極的に取り組みます。

A

地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たし、地域全体を支えます。

- ① 周囲の医療機関や施設との連携や役割分担を推進し、地域の実情に応じた医療を提供します。
中規模病院においては、かかりつけ医機能の推進にも努めます。
- ② 医療介護連携のハブとなる医療機関を目指します。
- ③ 多職種で連携し、治す医療だけでなく、その人の生活を支え、寄りそう医療を提供します。
- ④ へき地診療所支援にも積極的に取り組みます。
- ⑤ 医科歯科連携を強化するとともに、一般の歯科診療所では対応困難な事例へ対応します。
- ⑥ 地域包括医療・ケアシステムの一員として、かかりつけ医が行っている在宅医療を支援します。

医科歯科連携

一般の歯科診療所では対応困難な事例へ対応

- ・リスクの高い患者さんへの対応
- ・緩和ケアの患者さんへの対応
- ・周術期口腔機能管理
- ・予防歯科

◆公立みつぎ総合病院



- ・医科歯科連携で周術期口腔管理の実施
- ・歯科保健センターでの予防歯科
- ・在宅や施設への訪問歯科

かかりつけ医が行っている在宅医療の支援

- ・かかりつけ医単独では対応困難な事例への支援
- ・看取りの支援
- ・緊急時入院病床の確保

◆かみいち総合病院 家庭医療センター



- 在宅医療における病診連携
在宅患者の主治医、副主治医制
- ・夜間、休日の支援
 - ・在宅看取りの支援
 - ・入院病床の確保

B

専門医と総合診療医が協力して、より専門的であり、かつ総合的に診療できる体制を目指します。

- ① **総合診療医と専門医、多職種で連携**し、高齢化・多様化する社会に対応すべく、単一疾患だけではなく、一人の患者さんが抱える多くの健康問題、マルチモビディティ(多疾患併存状態)に総合的に対応します。
- ② 高度な専門医療に関しては、自施設の専門医または地域の医療機関と連携して対応します。
- ③ **緩和ケア**についても積極的に取り組みます。
- ④ **救急医療体制の維持、災害時の拠点、感染症対策の拠点**を担える施設を目指します。

総合診療医と専門医の連携

一人の患者さんが抱える多くの健康問題、マルチモビディティ（多疾患併存状態）に総合的に対応。

◆雲南市立病院



地域ケア科

（10名の医師が在籍）

- ・専門医と連携し、総合的に診療
- ・在宅医療
- ・学生教育、研修医教育

C

地域に根付いた医療や介護の魅力を発信するとともに、地域医療マインドを持った人材を育成します。

- ① **卒前、卒後教育**にも積極的に取り組むとともに、**地域医療の魅力を発信**します。
- ② **他職種を尊重し、他職種と連携をとること**のできる人材を育成します。
- ③ **地域に目を向けること**のできる、**地域医療マインド**を持ったスタッフの育成を目指します。

D

行政と連携し、住民の健康づくりや地域づくりに取り組みます。

- ①行政との連携、住民との対話を通し、地域で必要とされる保健・医療・介護・福祉を常に検討していきます。
- ②地域住民の自助・互助能力向上へ寄与します。
(健康教室、人生会議、食育・食支援、ボランティアの育成など)

E

医療 DXの進展にも積極的に取り組みます。

- ①業務を効率化することで、働き方改革を推進し、魅力ある職場作りに取り組みます。
- ②ICT を活用した多職種連携の強化や、地域でのネットワークの構築を図るとともに、AI の活用やオンライン診療などに取り組み、効率的かつ効果的に医療を提供します。
- ③医療DXの普及に努め、地域全体の医療知識・技術の向上に活用します。

ありたい姿の具体的内容

- A.** 地域における保健・医療・介護・福祉の中心的役割を果たし、地域全体を支えます。
- B.** 専門医と総合診療医が協力して、より専門的であり、かつ総合的に診療できる体制を目指します。
- C.** 地域に根付いた医療や介護の魅力を発信するとともに、地域医療マインドを持った人材を育成します。
- D.** 行政と連携し、住民の健康づくりや地域づくりに取り組みます。
- E.** 医療 DXの進展にも積極的に取り組みます。

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト ～成果報告：小規模病院チーム～

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 小規模病院チームリーダー
静岡県：浜松市国民健康保険佐久間病院長

三枝 智宏

国診協加盟の直診の中で、病床数 20-99 床の小規模病院は 152 か所である。小規模病院チーム 9 名（医師 6、歯科医師 1、看護師 1、理学療法士 1）が同じく小規模病院である大原副会長のご助言をいただきながら検討した。会議は計 3 回すべて web 会議で行い、多くの議論はメーリングリストで交わしたほか、発想等はオンラインホワイトボードツールを利用して共有した。

第 1 回会議で自己紹介とともに、5 年後にこうありたいねという自由議論を行った。その内容をホワイトボードに落とし込み、KJ 法を用いてありたい姿を可視化しアクションツリーと名付けて共有した。ありたい姿に至るためには行動が伴うべきであるため、具体的内容を動詞形で導き出した。これをベースとして、強みと課題、機会と脅威を検討しながら小規模病院のありたい姿全体総括を導き出した。

国保直診小規模病院は、人口減少・少子高齢化社会の中で、その強みである機動力と多機能性を発揮し、地域包括医療・ケアの砦として、地域と共にあり続けたいと考えています。

機動力とは病院内ばかりでなく地域でも活動すること、外部との連携を取りやすいこと、地域指向性の高いことを意味し、多機能性とは健康づくりから医療・介護まで、病床を持ちながら在宅、施設ケアまで各所に関わることを意味している。そしてそれが地域包括医療・ケアの一丁目一番地であるという意味で砦と表現したものである。

具体的内容は、住民の信頼にこたえるため、職員が生き生きと働くため、共に働く仲間を増やすため、開設者の期待にこたえるため、4 つに分けてアクションを記載した。特に住民の信頼にこたえるための項目は多岐にわたるため、住民とともに成長しまちづくりを担います、多様な場面に対応できる医療を行います、周囲との良好な関係を持ち続けます、の 3 つに区分して記載した。

それぞれの項目にヒントや具体例を示しているが、これは活動の参考になるようにキーワードをあげたものであり、これらをすべて行わなければならないものではないため、誤解なきようお願いしたい。

国保直診小規模病院は、
人口減少・少子高齢化社会の中で、
その強みである機動力と多機能性を発揮し、
地域包括医療・ケアの砦として、
地域と共にあり続けたいと考えています。

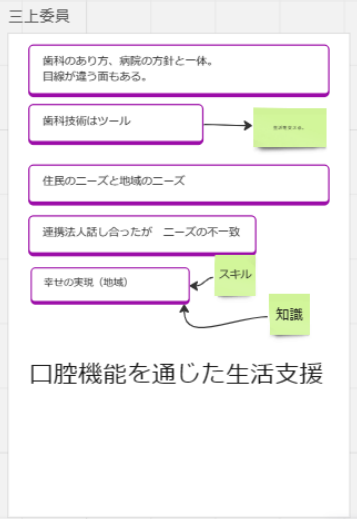
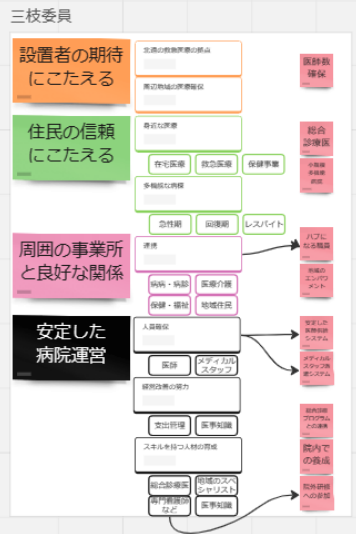
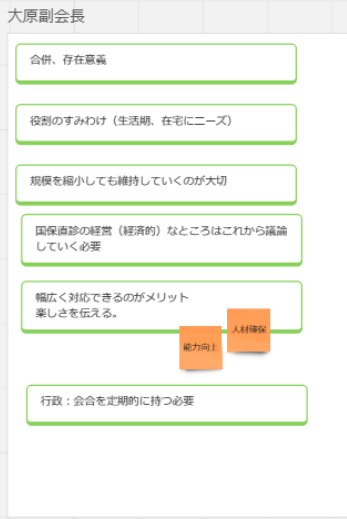
2035年ごろのありたい姿（未来志向型アプローチ）

未来にどうありたいか

マイブーム
将棋（観戦）

マイブーム
山登り
バードウォッチング

マイブーム
サッカー
（Gリーグ）



それぞれの意味合いが違う



方針の共有(院内・住民・行政交えてありたい姿の議論)

院内スタッフが余裕をもって士気高く働ける環境構築

設置者の期待にこたえる

住民の信頼にこたえる

やりがいのある職場



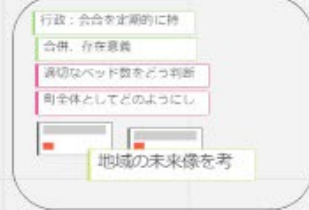
様々なスキルを持つ人材の育成



職域別のスキルアップを保障する



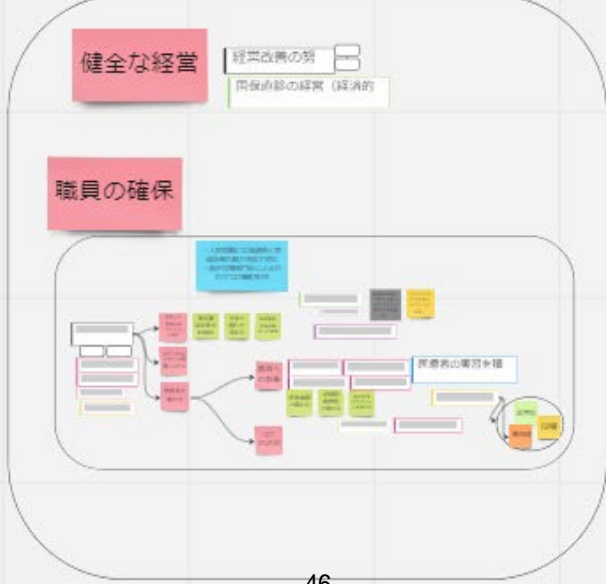
行政との意思疎通



広域で考える



安定した病院運営



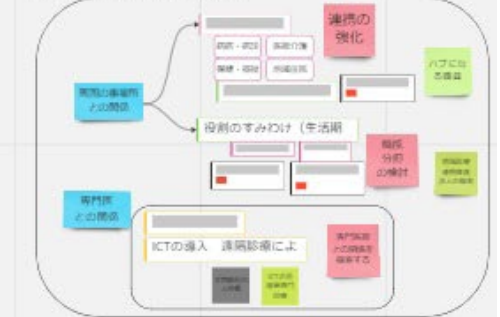
地域住民とともに成長する



幅広く対応できる医療



周囲との良好な関係



住民の信頼にこたえるために
職員が生き生きと働くために
共に働く仲間を増やすために
開設者の期待にこたえるために

- 住民の信頼にこたえるために取り組みます
 - ・ 住民とともに成長しまちづくりを担います

✓ 地域・住民と語り合います

✓ 地域包括医療・ケアを地域の文化として醸成します

✓ 交流の拠点としての役割を担います

✓ 地域のしまい方に真摯に取り組みます

※地域サロン、住民懇談会、地域交流イベント、健康まつり、健康教室、
地域医療学会、健康福祉コーナー（図書館等）、
施設の開放（待合室、売店、カフェコーナー等）、
院内作品展・音楽会、病院ボランティア

- 住民の信頼にこたえるために取り組みます
 - ・ 多様な場面に対応できる医療を行います

- ✓ 総合診療に取り組みます

- ✓ 小規模でも多機能な病院を目指します

- ✓ 生活に直結した医療を行います

- ✓ 関連した福祉活動に取り組みます

- ✓ あらゆる年代が何でも相談できる医療機関を目指します

※救急医療、在宅医療、巡回診療、オンライン診療、
精神科領域の初期対応、歯科診療、急性期、回復期、慢性期、
レスパイト機能、看取り、保健事業、介護予防、総合相談窓口、
患者・家族支援（在宅療養、認知症、病児保育、医療的ケア児、不登校、
神経発達症、就労、生活、閉じこもり、患者会、家族会等）、
居宅介護支援、デイケア、まちは犬きなホスピタル、交通手段の確保

- 住民の信頼にこたえるために取り組みます
 - ・ 周困との良好な関係を持ち続けます

- ✓ 仲間との連携を強化します
- ✓ 仲間と有効な役割分担をします
- ✓ 専門医療との関係を密にします

※病・病連携、病診連携、医療・介護連携、保健・福祉との連携、
地域住民との連携、人材育成（ハブになる職員）、
多職種カンファレンス、多施設共同事業、
医療機能の分担（診療科、病床機能）、
地域医療連携推進法人、専門外来、オンライン専門診療

● 職員が生き生きと働くために取り組みます

- ✓ やりがいのある職場を作ります
- ✓ 職員が向上する機会を保障し多様なスキルを持つ人材を育成します
- ✓ 働き方改革につとめます

※夢を語る会、院内ワークショップ、総合診療医、里山ナース®
コミュニティナース、ICTの活用

● 共に働く仲間を増やすために取り組みます

- ✓ 安定した医師確保体制を確立します
- ✓ メディカルスタッフ派遣システムの導入を検討します
- ✓ 医学教育に参画して理解者を増やします
- ✓ ICTを活用した情報発信により理解者を増やします

※総合診療プログラム、都道府県派遣、初期臨床研修（地域医療研修）、大学との関係構築、寄付講座※、人材派遣会社、ナースバンク、外国人介護士、地域医療連携推進法人、学生実習（各職種）、中高生（授業、職場体験）、SNS、ホームページ、人材育成（ロールモデル）

● 開設者の期待にこたえるために取り組みます

✓ 行政との意思疎通を密にします

✓ 施設や機能を存続させます

※定期連絡会議、懇談会（首長、議員）、保健計画への積極的関与、
行政との人事交流、健全な経営、地域診断、ニーズ評価、
医療機能の確認、人材育成（医事知識、経営、マネジメント、ICT等）

国保直診小規模病院は、
人口減少・少子高齢化社会の中で、
その強みである機動力と多機能性を発揮し、
地域包括医療・ケアの砦として、
地域と共にあり続けたいと考えています。

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト

～成果報告：診療所チーム～

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 診療所チームリーダー
秋田県：にかほ市国民健康保険小出診療所長

和田 智子

診療所チームのありたい姿の全体統括は、「国保直診診療所は、人口減少・少子高齢化の中で、たとえ地域が置かれた環境がどの様になろうとも診療所の形態をフレキシブルに変化させ、地域包括医療・ケアを届けるという姿でありたいと考えています。」とした。

国保直診診療所は中山間部・島嶼部などにあり、過疎化、少子超高齢化の中で、住民や行政、医療・介護・福祉の各関係機関と連携し、創意と情熱を持って、地域包括医療・ケアを届けてきた実績がある。診療所のありたい姿は、どんな地域でも時代や環境に応じ、形態を多様に変化させながら、住民に地域包括医療・ケアを届けることだと改めて感じた。

具体的内容の1つ目は、「ご本人とご家族の希望をかなえられる多様な地域包括医療・ケアを届けます。」である。

地域で診療所が果たす役割は異なるが、住民のあらゆる健康問題に対応する。これは、責任をもって近隣の病院や専門医、各関係機関と連携し、継続的に関わることである。患者・家族のおもいに寄り添い、多職種の知恵と力を結集し、人生を悔いなく歩めるよう努める。医療・予防・介護・福祉の幅広い視点を持つ。

2つ目は、「健康問題を起点に地域社会の課題を多方面と共有できる関係を作ります。」である。

診療所は、住民との距離が近く、健康面だけでなく日常的な問題に触れる機会が多い。「エリア」としてではなく、「コミュニティ」を見つめ、人とのつながりを大切に、地域の課題や強みを行政と共有・連携し、コミュニティ機能を守る。また、住民に寄り添い、ともに学び、ともに考え活動をする。

3つ目は、「持続可能な地域包括医療・ケアを提供するため、人材確保・育成に取り組みながら、地域社会の変化に対応していきます。」である。

地域包括医療・ケアが地域に在るために、社会の変化に対応し、形態や運営方法を変えなければならない。また、ICT ツールやオンライン診療等の利用により、連携が容易になり、少数スタッフで広範囲な対応が可能になる。ツールの活用で、職場環境の改善や新たな人材確保につながる。大学など教育機関とも連携し、地域で住民とともにスタッフを育成し、地域を診る総合的な視点を持った医療従事者を輩出する。

これらのありたい姿は、今まで国保直診診療所が行ってきたことの延長線上にある。それぞれの地域、施設でのありたい姿になれば幸いである。

ありがたい姿検討プロジェクト 診療所チーム

2024年1月12日(金)
地域包括医療・ケア研修会

診療所チームメンバー

担当副会長	中村 伸一	福井県	おおい町国民健康保険名田庄診療所長
リーダー	和田 智子	秋田県	にかほ市国民健康保険小出診療所長
サブリーダー	武田 以知郎	奈良県	明日香村国民健康保険診療所長
メンバー	今江 章宏	北海道	寿都町立寿都診療所長
	廣瀬 英生	岐阜県	県北西部地域医療センター副センター長兼国保白鳥病院副院長 兼国保小那比診療所長
	高原 文香	岐阜県	高山市国民健康保険高根診療所看護師
	宇佐美 哲郎	大阪府	能勢町国民健康保険診療所長
	東條 環樹	広島県	北広島町雄鹿原診療所長
	松原 裕美	大分県	姫島村国民健康保険診療所看護師

10年後は、どうなっているんだらう？

- 将来的に持続可能な地域医療の提供。
- 地域は存続？
- 診療所は存続？
- スタッフは？（人材、人員、労働環境、医療職・事務職も）
- 住民の理解は？情報提供、啓発
- 役所職員の理解、協力、連携は？
- 首長との関係性は？
- 保健分野、介護分野、福祉分野との連携は？
- 地域が縮小していく中、近隣地域・医療機関・介護施設施設との連携は？
- 交通手段は？
- 診療の手段は？
- 多職種連携の方法は？

国保直診診療所の課題

- 人口減少、地域消滅の危機、過疎、少子超高齢社会、(経営難)
 - 人材不足、職員の固定化・高齢化、所長の承継
 - 首長との関係、行政の意向、施設の存在意味
 - 住民の危機感がない、遠くにいる家族との連携困難
 - 近隣自治体との関係性
- など

国保直診診療所の強みは？

- 住民と距離が近い、関わりが深い、地域での生活を知っている、受診者以外とも関わる事が出来る、地域住民の頑張る力を知っている、一緒に考える事が出来る、コミュニティとしての地域
- 行政と連携しやすい、結びつきが強い、相補的關係
- 多職種連携のノウハウを持っている、各部署と連携することで、幼少時や健診などから長期的な観察が可能
- センター化、サテライト化、公設民営、グループ化(ある意味形を変えやすい!?)
- 在宅医療、保健事業、子育て支援、オンライン診療、予約制
- かかりつけ医機能、日常診療に対応、ワンストップ医療、地域包括医療・ケアの最小単位
- 教育施設(医師、看護師、医学生、看護学生など)、多様な医療現場を経験できる、大学の研究フィールド

提案

- 住民に合わせるのが大切、切り捨てない、地域の終末に付き合う、最後のわがままに付き合う
- 問題点を洗い出して解決の糸口を探す、行政に提言する
- 研修の場として活用する

人員確保にも実際の活動にも経営にも有利？

役場との距離が遠くなる可能性？

そもそもどこの地域でもスタッフ不足

ICTツールの活用、オンライン診療など？
財源は？

- グループ化、指定管理の可能性、スタッフを広域で確保、効率化・集約化

店じまいも考える必要？

今、できることって？10年後も続けていることは？

• 地域包括医療・ケアが存続していること！住民に行き届くこと！

- 今まで培ってきたノウハウがあるはず。
- 保健や介護・福祉分野や行政職員と連携は、その形ややり方が変わっても存続できるはず。
- **—地域住民の最後のわがままに付き合える—**はず。

地域に住むみんなで

それぞれの地域に住むそれぞれの人たちの、ほんの少しの幸せを、大きな幸せにつなげられるように。

不幸は、少しでも幸せにつなげられるように。
つらさや悲しみを分かち合って軽くできるように。

生きてあることを大切にできるように。
この土地に生まれ暮らしてしあわせだったと思えるように。

全体総括

- 国保直診診療所は、人口減少・少子高齢化の中で、たとえ地域が置かれた環境がどのようになろうとも診療所の形態をフレキシブルに変化させ、地域包括医療・ケアを届けるという姿でありたいと考えています。

ありたい姿の具体的内容

- ご本人とご家族の希望をかなえられる多様な地域包括医療・ケアを届けます。
- 健康問題を起点に地域社会の課題を多方面と共有できる関係を作ります。
- 持続可能な地域包括医療・ケアを提供するため、人材確保・育成に取り組みながら、地域社会の変化に対応していきます。

ご本人とご家族の希望をかなえられる多様な 地域包括医療・ケアを届けます。

- 地域住民にとって最も身近でかかりやすい医療機関として、限られた医療資源を最大限活用し、近隣の病院や専門医とも連携しながら、子どもからお年寄りまであらゆる健康問題に対して責任を持って継続的に対応します。
- 人生の最終章の場が、病院や施設、家など、どのような場所であろうとも、同居・近隣あるいは遠方の家族も安心でき、少しでも悔いがない終い方ができるよう、ご本人の希望に沿った形になるよう多職種でかかわり、医療・ケアを届けます。
- 住み慣れた地域でその人らしく生き生きと過ごすことができるように、住民や多職種、行政とも協働し、医療を提供する場としてだけでなく、予防から介護・福祉にまで、幅広い視点をもって対応に当たります。
- ※ かかりつけ機能、在宅医療、人生会議*、看取り、多職種連携

健康問題を起点に地域社会の課題を多方面と共有できる関係を作ります。

- 健康問題のみならず、生活・社会など身近な問題など、なんでも気軽に相談でき、困りごとは、各分野につなげられるよう努めます。
- コミュニティを見つめ、地域の人と人とのつながりを大切にし、地域の課題抽出にとどまらず逆に強みも見出だし、行政とも連携し、コミュニティ機能を維持・発展できるように努めます。
- 地域住民とともに病気や診療所のこと、地域について学び、この地域でどう暮らしていきたいか、どういう地域になったら幸せかを考え、活動する機会を作ります。
- ※地域ケア会議＊、健康教室、カフェ・サロン活動、交通手段の確保、生活支援、感染症対策、災害対策

持続可能な地域包括医療・ケアを提供するため、 人材確保・育成に取り組みながら、 地域社会の変化に対応していきます。

- 地域で働く医療従事者を確保するため、現有スタッフのスキルアップや地域で働き続けられるような環境づくりに取り組みます。
- 地域を診ることができる総合的な医療従事者を、教育機関や周辺の医療機関とも連携し、地域とともに育てます。
- 診療所の機能強化・病診連携のためにICTツールを活用します。
- 地域の置かれた状況に応じて、診療所の形態を多様に変化させながらも、継続的に地域医療・ケアを提供し続けます。
- ※ 教育機関や周辺の医療機関との連携、自治医大、地域枠*、特定ケア看護師*、広報PR活動、働き方改革、研修機会の確保、多職種学生・研修医の受け入れ、総合診療専門研修制度、地域医療の次世代を担う後継者の育成、オンライン診療、退院前カンファレンス、パーソナル・ヘルス・レコード*、グループ化、ネットワーク化、指定管理者制度*、地域医療連携推進法人*、有床診療所の無床化、経営ノウハウの共有化

最後に

- 「あるべき姿」ではなく「ありたい姿」であることの意味
- 100の地域があれば100の地域医療があり、地域包括医療・ケアの形も様々。様々なかたちを多様に変化させる(できる、する)。
- 可能性、広がり、希望、目標、憧れ
- 国保直診診療所それぞれの「ありたい姿」につながれば幸いである。

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト

～成果報告：歯科診療所チーム～

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 歯科診療所チームリーダー
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

【メンバー紹介】

歯科診療所・歯科(105 か所)および歯科診療所(38 か所)(令和4年3月時点)の合計143 か所からチームメンバーの選別をした。方針は、様々な地域や形態そして多職種の方々と構成することであった。すなわち、東北から九州まで、山間・離島地域から都市部から、人口規模が1800人～11万人の地域であり、職種も歯科医師、歯科衛生士および保健師の方々にお願いした。

担当副会長：海保 隆 千葉県：国保直営総合病院君津中央病院長
◎澤田 弘一 岡山県：鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所長 歯科医師
○石塚 育子 青森県：一部事務組合下北医療センター佐井歯科診療所歯科衛生士
高橋 通訓 岩手県：金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎歯科診療所長 歯科医師
樋田 貴文 岐阜県：中津川市国民健康保険蛭川診療所(歯科) 歯科医師
川瀬 千佳 滋賀県：長浜市中之郷歯科診療所 歯科衛生士
井上 絢香 広島県：尾道市・北部地域包括支援センター 保健師
渡邊 啓次朗 大分県：姫島村国民健康保険診療所(歯科) 歯科医師

◎：チームリーダー、○：チームサブリーダー

オブザーバー：

占部 秀徳

広島県：尾道市 公立みつぎ総合病院診療部長 大規模および中規模病院チーム

三上 隆浩 島根県：飯南町立飯南病院副院長 小規模病院チームサブリーダー

【全体総括】

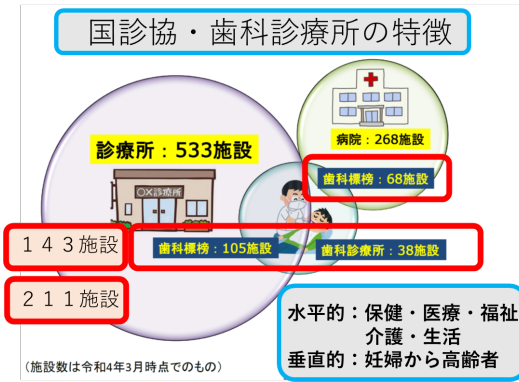
国保直診歯科診療所は少子高齢化・人口減少社会の中で、口腔を通して人や地域を総合的に診ることで、健康寿命の延伸を目指すとともに、地域住民に寄り添い、自らもそこに生きがいを感じながら、地域包括医療・ケアを実践し続ける医療施設でありたいと考えています。

【説明】

- (1) 口腔と様々な全身疾患との関係が統計学からもメカニズムからも解明されている。このことを受けて、私たちは口腔の専門家であるので「口腔を通して」をまず置いた。
- (2) 全身の病気の予防などを経て目指すことは「健康寿命の延伸」であるので目標とした。
- (3) 行政や住民と身近に存在し、地域密着であることを「地域を総合的に診ること」「地域住民に寄り添い」とした。
- (4) そのことを実践する私たち自身もやりがいを感じ生き生きと貢献する姿を「生きがい」とした。
- (5) その手法は、「保健・医療・福祉・介護を一体的に提供」であるので、このことを「地域包括医療ケア・システムの実践」とし、「存続」を「し続ける」とした。

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト～成果報告～ 分担発表

歯科診療所チーム



国診協・歯科診療所の特徴は、国診協801施設中、歯科診療所チーム（診療所歯科および歯科診療所）が143施設、大中小規模病院・歯科を含めると211施設あります。

歯科は、保健・医療・福祉・介護そして生活にいたる水平的、および妊婦・胎児から高齢者までの垂直的な繋がりに切れ目なくサポートします。

ありたい姿プロジェクト 歯科診療所チーム

担当副会長：海保 隆 千葉県：国保直営総合病院君津中央病院長

◎澤田 弘一	岡山県：鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所	歯科医師
○石塚 育子	青森県：一部事務組合下北医療センター佐井歯科診療所	歯科衛生士
高橋 通訓	岩手県：金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎歯科診療所	歯科医師
植田 貴文	岐阜県：中津川市国民健康保険蛭川診療所（歯科）	歯科医師
川瀬 千佳	滋賀県：長浜市中之郷歯科診療所	歯科衛生士
井上 絢香	広島県：尾道市・北部地域包括支援センター	保健師
渡邊 啓次朗	大分県：姫島村国民健康保険診療所（歯科）	歯科医師

オブザーバー：

占部 秀徳 広島県：尾道市 公立みつぎ総合病院診療部長
"大規模および中規模病院チーム"
三上 隆浩 島根県：飯南町立飯南病院副院長
"小規模病院チームサブリーダー"

チーム員選抜の特徴

東北から九州まで、人口規模が1800人から11万人、歯科診療所、診療所（歯科）職種も歯科医師、歯科衛生士および保健師、山間・離島地域から都市部

◎：リーダー ○：サブリーダー

国診協・歯科診療所チームは施設数が多く多様性があるため、東北から九州まで、人口規模が1800人から11万人、歯科診療所、診療所（歯科）から、そして職種も歯科医師、歯科衛生士および保健師まで、すなわち山間・離島地域から都市部まで幅広い方々にお問い合わせいたしました。

全体総括

国保直診歯科診療所は少子高齢化・人口減少社会の中で、**口腔を通して人や地域を総合的に診ることで、健康寿命の延伸を目指すとともに、地域住民に寄り添い、自らもそこに生きがいを感じながら、地域包括医療・ケアを実践し続ける**医療施設でありたいと考えています。

- (1) 口腔と様々な全身疾患との関係が統計学からもメカニズムからも解明されてまいりました。このことを受けて、私たちは口腔の専門家であるので、「口腔を通して」をまず置きました。
- (2) 全身の病気の予防などを経て目指すことは「健康寿命の延伸」であるので目標としました。
- (3) 行政や住民と身近に存在し、地域密着であることを「地域を総合的に診ること」「地域住民に寄り添い」としました。
- (4) そのことを実践する私たち自身もやりがいを感じ生き生きと貢献する姿を「生きがい」としました。

- (5) その手法は、「保健・医療・福祉・介護を一体的に提供」であるので、このことを「地域包括医療ケア・システムの実践」とし、「存続」を「し続ける」としました。

ありたい姿の具体的内容

誰一人取り残さず、全ての住民の信頼にこたえて、全てのライフステージに適した取り組みをします。

健康教室、妊産婦期、幼稚園・保育園・小中高校での授業、口腔と全身の関係についての啓発、食育の普及、オーラルフレイル、口腔機能と低栄養予防、医科健診結果との分析、歯科訪問診療、介護福祉施設と連携・協働、摂食嚥下障害対策、食支援

ありたい姿の具体的内容

行政や住民の身近に存在（地域密着）し、多様な場面に対応できる保健・医療を行います。

住民が相談しやすい診療室・待合室、多職種連携、多職種協働事業、地域ケア会議、地域住民が集まる場（通いの場）、まちづくり会議、区長会、老人クラブ、消防団、お祭り、健康教室、人生会議※、ミールラウンド（食事指導）

ありたい姿の具体的内容

職員が生き生きと働くために取り組みます

専門職との相談しやすい関係、国保の助成金（歯科保健センター、総合相談窓口等）、多職種研修会、病診連携、多職種連携、処遇改善、行政との経営会議

ありたい姿の具体的内容

次世代および共に働く仲間を増やし仕事がしやすい環境を整えます。

医科歯科連携、多職種連携、ICT、教育、研究会・学会、人事交流、国診協・ブロック歯科部会、医師会・歯科医師会、定期的なWEBでの研修会（歯科関係者研修会、若手の会設立）

- ✓ 口腔に関する保健・医療・介護・福祉・生活（セルフケアの支援）に関わり、全身の健康に寄与し、健康寿命の延伸・健康長寿に貢献します。
- ✓ 妊産婦期および乳幼児期から終末期まで継続的に関わり続けます。
- ✓ 保健活動や医療・介護につながっていない住民も対象とします。
- ✓ 「オーラルフレイル※」の予防・啓発によって、フレイル・介護予防に務めます。
- ✓ 低年齢層および高齢者の口腔機能低下症について保健・啓発・治療を行います。
- ✓ ライフステージ毎の歯科健診結果と全身の健康診断結果の分析を行い、口腔と全身の関係性について分析・公表します。
- ✓ 訪問診療を行います。
- ✓ 認知症対象者の摂食嚥下障害対策および食支援を行い、低栄養を防ぎます。

- ✓ 地域を総合的に診て、多職種多施設連携に積極的に取り組みます。
- ✓ 地域の行事に積極的に参加し、口腔の重要性について啓発します。
- ✓ 住民が気付いていないニーズを掘り起こします。
- ✓ 住民が相談しやすい医療機関を構築します。

- ✓ 自分たちの存在意義を確認しながら、やりがいを持って生き生きと活動します。
- ✓ 経営効率化に務め、処遇を改善します。
- ✓ 歯科診療所・病院歯科、歯科医師会および大学と連携し、人材不足を補いながら、ネットワーク化をはかります。
- ✓ 研修を行い常に新しい知識と技術を習得するよう心がけます。

- ✓ 次世代の人材教育・確保を国保直診および教育機関とともにはかります。
- ✓ ICT※を利用した歯科保健活動や業務の効率化および研修を行います。
- ✓ 地域医療・介護学教育に参画して理解者を増やします。
- ✓ 研究会・学会を主催・共催します。
- ✓ 国診協・ブロック歯科部会※を設立し、近接で類似の環境にある医療・介護施設職員間での研修を行います。
- ✓ 医師会・歯科医師会とも連携し共に協働する環境を維持します。

ありたい姿の具体的内容

開設者の期待にこたえるために取り組みます。

開設者の理念・意向、定期的な連絡会議、首長や議員との懇談、保健計画（データヘルス計画）への積極的関与、行政との人事交流、健全な経営、地域診断、住民のニーズ分析、需要の変化に応じた診療所機能の柔軟な変更、医療のあり方を検討

- ✓ 行政との意思疎通を密にします
- ✓ 開設者の理念・意向を支えます。
- ✓ 施設や機能を存続させます

歯科総合医・歯科総合衛生士

提唱！



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。

国診協・歯科診療所チームは、自らのありたい姿として

「歯科総合医および歯科総合衛生士」を国診協内外に提唱致します。

これは、歯科分野における専門学会により区分される「補綴」「保存」「矯正」「口腔外科」

「小児歯科」そして「摂食嚥下」等の知識・技術を習得している者という意味ではなく

「保健」「介護」「福祉」「医科」「行政」「住民」そして「生活」について、

知識・技術・繋がりを持って、他（多）職種と協働しながら地域を診ることを志し、

その質を向上する資質を持ち続ける姿です。

講師略歴

後藤 忠雄（ごとう ただお）

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト プロジェクトリーダー
岐阜県：県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長

◆経歴

1989年3月 自治医科大学医学部 卒業
1989年4月 岐阜県立下呂温泉病院
1991年4月 和良村国保病院
1996年4月 自治医科大学地域医療学助手
1998年4月 和良村国保病院副院長
1999年7月 和良村国保病院長 兼 和良村介護老人保健施設長 兼 和良村保健福祉歯科総合施設長
2004年3月 （町村合併に伴い）郡上市国保和良病院長 兼 郡上市和良介護老人保健施設長
2007年8月 （診療所化に伴い）
郡上市地域医療センター国保和良診療所長 兼 郡上市地域医療センター和良介護老人保健施設長
2008年3月 郡上市地域医療センター長 兼務
2015年4月 県北西部地域医療センター長 兼 県北西部地域医療センター国保白鳥病院長
現在に至る

◆委員等

郡上市健康福祉部参与
岐阜大学大学院医学研究科・医学部地域医療医学センター地域医療学系客員医学部臨床教授
岐阜大学医学部医学教育開発センター非常勤講師
岐阜県国民健康保険診療施設協議会副会長・理事
岐阜県へき地医療対策委員会委員
岐阜県地域医療対策協議会委員
岐阜県医師育成・確保コンソーシアム組織運営委員会委員
郡上市医師会副会長・理事
地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネット代表理事
全国国民健康保険診療施設協議会常務理事

◆賞罰

平成 24 年度全国自治体病院開設者協議会へき地医療貢献者表彰
平成 24 年第 3 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会長賞
平成 25 年度公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会長表彰
平成 25 年度一般財団法人住友生命福祉財団第 7 回地域医療貢献奨励賞

講師略歴

中津 守人（なかつ もりひと）

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 大規模・中規模病院チームリーダー
香川県：三豊総合病院副院長

◆経歴

1988年 自治医科大学 卒業
1988年6月 香川県立中央病院 初期研修
1990年6月 国保塩江病院 内科
1992年6月 琴南町立造田診療所・美合診療所
1995年6月 三豊総合病院勤務
2007年4月 三豊総合病院 地域医療部部长
2014年4月 三豊総合病院 内科主任部長・地域医療部部长
2016年4月 三豊総合病院 副院長
現在に至る

◆専門

一般内科 消化器内科 在宅医療

◆資格

地域総合診療専門医・指導医
地域包括医療認定医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
日本内科学会総合専門医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
日本人間ドック学会認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

◆その他

日本内科学会四国支部評議委員
香川大学医学部臨床教授
観音寺市・三豊市医師会理事

講師略歴

三枝 智宏（さえぐさ ともひろ）

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 小規模病院チームリーダー
静岡県：浜松市国民健康保険佐久間病院長

◆経歴

1987年 自治医科大学医学部卒業
1987年 静岡県立総合病院
1989年 国民健康保険佐久間病院
1993年 静岡県立総合病院 兼 静岡県立病院養心荘
1994年 国立湊病院
1994年 静岡県立総合病院 兼 静岡県立病院養心荘
1996年 国民健康保険佐久間病院 院長
現在に至る

◆賞罰

2015年 全国自治体病院協議会 へき地医療貢献者
2016年 全国国民健康保険診療施設協議会 地域包括ケアシステム推進功績者
2019年 第58回全国国保地域医療学会 優秀研究
2020年 静岡県医療功労賞
2021年 在宅医療助成勇美記念財団 勇美賞

◆学会及び社会貢献活動・その他

日本内科学会 総合内科専門医・指導医
日本老年医学会 老年科専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医
日本地域医療学会 地域総合診療専門医
静岡県社会福祉協議会 地域づくり推進委員
全国国民健康保険診療施設協議会 常務理事・調査研究委員長

講師略歴

和田 智子 (わだ ともこ)

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 診療所チームリーダー
秋田県:にかほ市国民健康保険小出診療所長

◆経歴

1987年3月 秋田大学医学部医学科 卒業
1987年6月 国立立川病院研修医
1989年6月 伊那中央病院内科
1990年4月 東京医科歯科大学医学部附属病院第3内科
1991年4月 都立広尾病院循環器科
1992年1月 東京医科歯科大学医学部附属病院第3内科
1993年1月 葛西循環器脳神経外科病院循環器科
1995年4月 由利組合総合病院循環器科
1996年7月 仁賀保町国民健康保険小出・院内診療所非常勤
1997年7月 医療法人社団弘人会中田病院内科
2000年9月 仁賀保町国民健康保険小出・院内診療所
2005年10月 にかほ市国民健康小出・院内診療所
2021年4月 にかほ市国民健康保険小出診療所
現在に至る

◆賞罰

2021年8月 国保中央会表彰

◆著書・論文等

地域医療 Vol.59 No.2 P.28(152)-34(158)

◆学会及び社会貢献活動・その他

全国国民健康保険診療施設協議会常務理事
由利本荘医師会理事
地域包括医療・ケア認定医
認知症サポート医、認知症等診療ネットワーク協力医
日本医師会認定産業医
日本医師会認定健康スポーツ医
日本専門医機構 特任指導医
臨床研修指導医
地域総合診療専門医・指導医
秋田大学臨床教授

講師略歴

澤田 弘一 (さわだ こういち)

「国保直診のありたい姿」検討プロジェクト 歯科診療所チームリーダー
岡山県:鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所長／鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所長

◆経歴

1993年4月 岡山大学歯学部附属病院医員(第二保存科)
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 国立療養所長島光明園 厚生技官
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、岡山大学医学部・歯学部附属病院 歯周病科臨床研修医
1999年4月 上齋原村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・歯科保健センター所長・センター長
2004年3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

◆委員等

1998年～2005年 上齋原村国民健康保険運営協議会 委員
2000年～ 鏡野町介護保険認定審査会委員
2002年～ 岡山県国民健康保険診療施設協議会診療所部会副部長
2006年～ 鏡野町障害者自立支援審査会委員
2006年～2008年 津山歯科医師会公衆衛生部委員
2006年～ 鏡野町国民健康保険運営協議会委員
2008年～ 岡山県国民健康保険診療施設協議会診療所部会部長
2009年～ 津山歯科医師会学術部委員
2010年～ 全国国民健康保険診療施設協議会地域ケア委員会地域連携クリティカルパス部会委員
2012年～ 岡山県国民健康保険・保険事業推進委員会委員
2012年～ 岡山県国民健康保険診療施設協議会歯科部会部長
2012年～ 中国地方歯科保健部会委員
2012年～ 全国国民健康保険診療施設協議会診療所部会委員
2012年～ 鏡野町国民健康保険運営協議会会長
2014年～ 岡山県国民健康保険保健事業支援・評価委員会副委員長
2014年～ 鏡野町在宅医療・介護連携推進事業協議会認知症部会長
2016年～ 全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会委員
2017年～ 全国国民健康保険診療施設協議会理事
2018年～ 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
2018年～ 国保中央会高齢者の保健事業ワーキング・グループ委員
2020年～ 全国国民健康保険診療施設協議会新型コロナウイルス感染対策特別委員会副委員長
2020年～ 全国国民健康保険診療施設協議会常務理事／診療所委員会委員

◆賞罰

1999年6月18日 11th ICPR Young Investigator
2000年3月24日 博士(歯学)岡山大学
2001年4月25日 日本歯周病学会奨励賞
2009年10月20日 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発表
2012年1月26日 全国町村会自治功労表彰
2013年10月17日 第52回自治体病院学会 優秀演題
2017年6月10日 第4回やぶ医者大賞受賞