

ませい
須田 万勢

- 1983年 神奈川県横浜市生まれ
- 2009年 東京大学医学部卒業
諏訪中央病院、聖路加国際病院で研修
- 2018年 統合医療チームJIN設立
- 2019年 長野県原村に移住
- 2021年 長野県茅野市DXアーキテクト就任
- 2025年 諏訪中央病院 統括院長補佐、DX推進室長



「ほろ酔い養生」

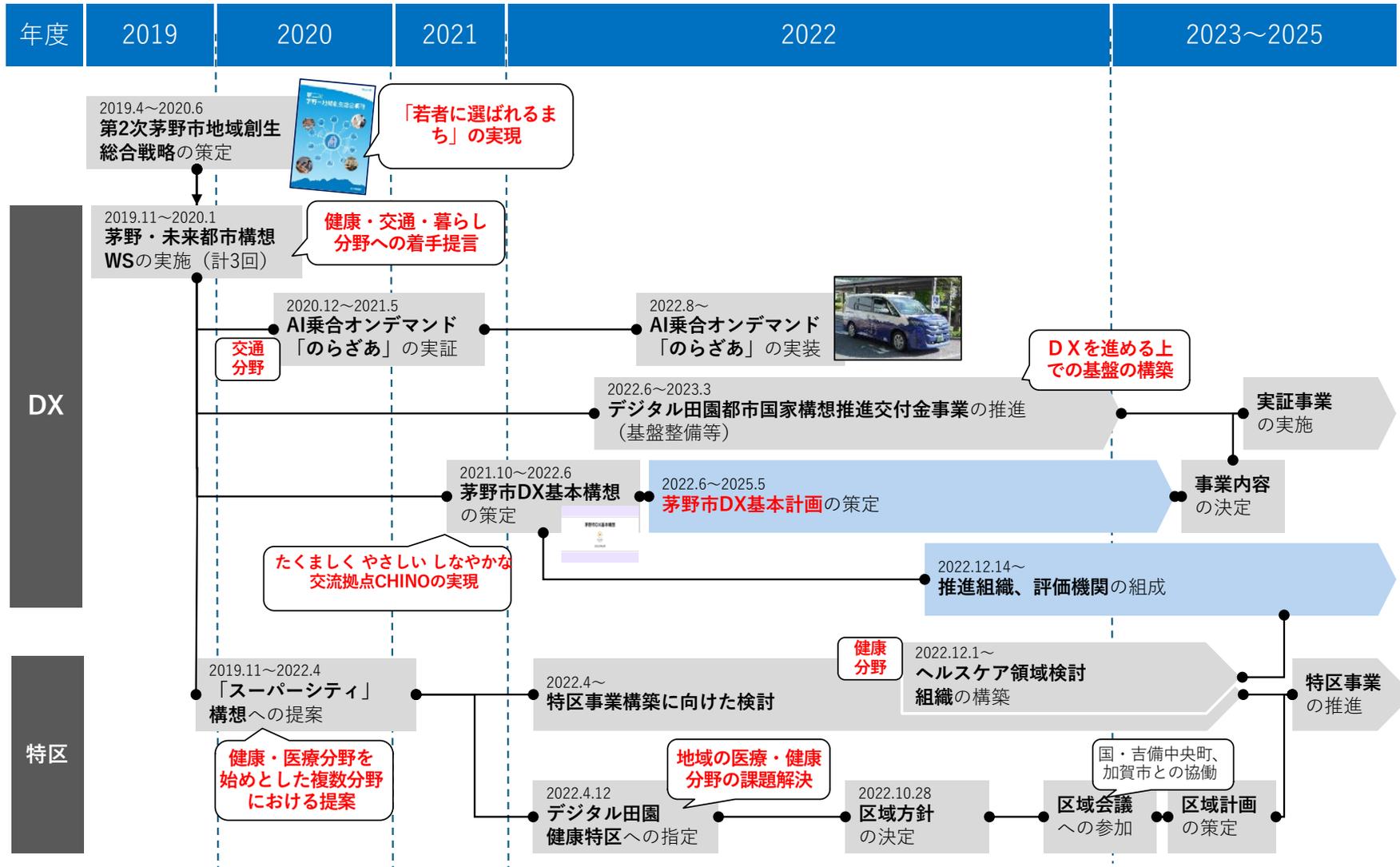


デコルテ お尻 顔のリフトアップ
見た目がめっちゃキレイになる
超かんたん
筋トレ3種 「健康」
2025巻 掲載
トレーニング



#スキマ時間に #いつでもできる #タイパ最強

茅野市DXの取り組み経過



「若者に選ばれるまち」の実現

健康・交通・暮らし
分野への着手提言

交通
分野

DXを進める上
での基盤の構築

たくましくやさしいしなやかな
交流拠点CHINOの実現

健康
分野

健康・医療分野を
始めとした複数分野
における提案

地域の医療・健康
分野の課題解決

公式

在宅医療×交通の課題解決による地域活性化と持続可能な地域社会の実現を目指す



当市では、人口減少、少子高齢化による地域や経済の担い手不足のほか、限られた医療施設で全市域をカバーする移動・物流コストの高さが大きな課題。規制改革とDXによる課題解決を通じ、市民の健康に様々な機能が連携して寄り添うまちを実現したい。

地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制の構築(厚労省方針)

地域の担い手不足の解消(専門職間の連携の促進等)

中山間地域の課題解消(医療資源の偏在、非効率な交通・物流等)

地域まるごと
病院機能
(地域資源の有機的連携)

「規制改革」と「DX」による地域課題解決

在宅医療

持続可能な在宅医療の提供

①医療関係者間の
役割の見直し



規制
改革

在宅医療における
連携の促進

②患者の負担軽減



規制
改革

医薬品等の
効率的配送

③医療関係者間の
情報共有の促進



DX

医療関係者間の
コミュニケーション促進

交通

地域における交通手段の見直しと確保

①低廉で利便性の
高い移動手段



DX

AI乗合オンデマンド交通
「のらざあ」

②公共交通から自宅
までの自己移動手段



規制
改革

別荘地域におけるシニア
カーの制限速度の緩和

関連
規制

(3)かかりつけ医制度
及び報酬規制

(1)オンライン服薬指導規制

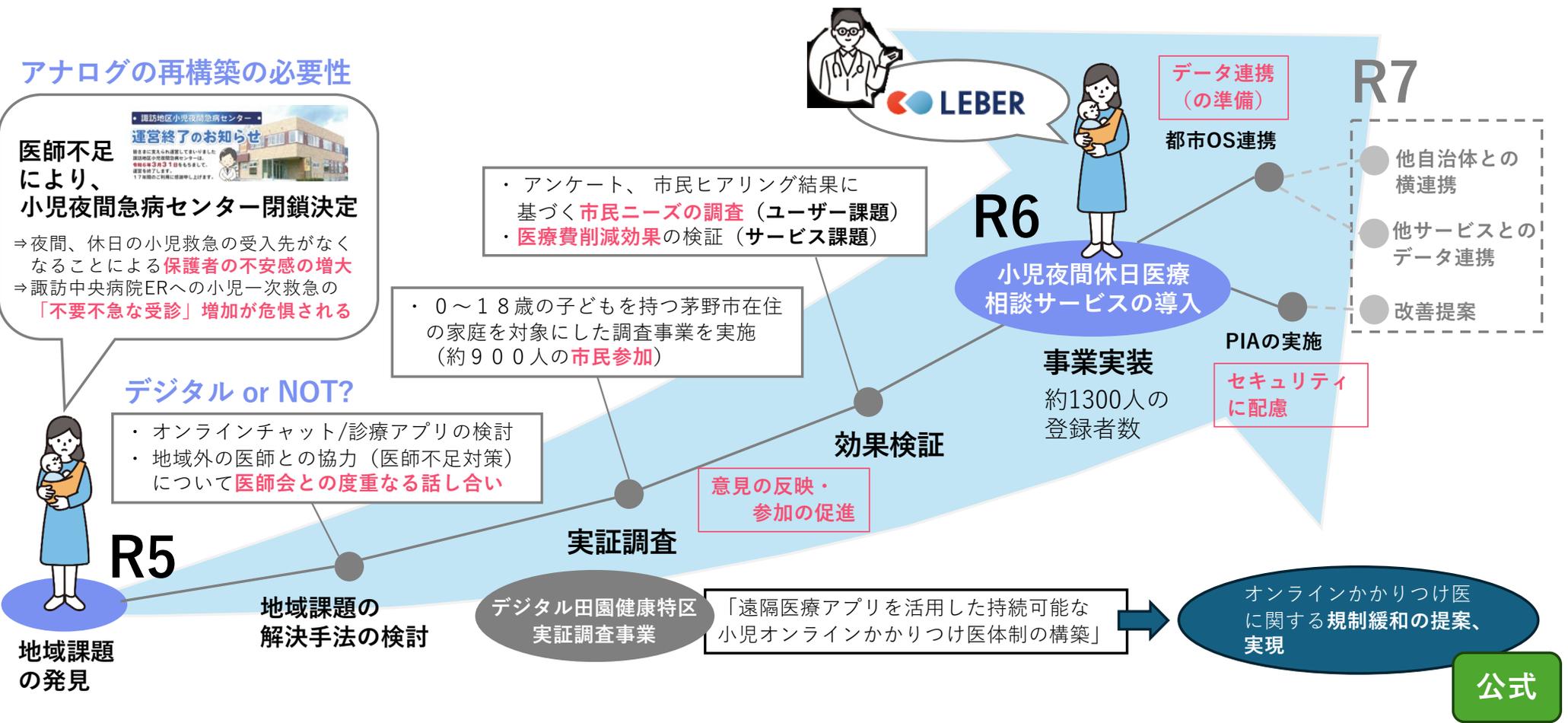
(2)速度及び車体幅規制

公式



小児オンラインかかりつけ医のサービス実装における課題・解決策

3つの課題：「地域課題」「ユーザー課題」「サービス課題」に誠実に向き合うことが重要





「誰のものでもない課題」の政策を誰が担うのか？

病院、医師会など

市役所

??

「間に落ちる」問題

俺じゃないよ

私でもないよ



- ・フレイル
- ・デジタル化
- ・福祉避難所
- ・予防医療
- ・高齢者の生きがい
- ・看護師不足、介護士不足 etc

非公式



人間には、クリエイターかクリエイター以外かしか存在しない

クリエイター	非クリエイター
過去にとらわれず、中長期的な未来から現在をバックキャストする	過去から連続する現在に適応し、明日のメシを食べるかどうかに集中する
「間に落ちた」問題を「イノベーションのチャンス」と捉えて、拾いにいく	「間に落ちた」問題を引き受けると負担が増えるため、見て見ぬふりをする
できるヒントを探す	できない理由を並べる
異業種を連携させるために部署を越える	自分の部署の中に留まる
価値観は自分の内在的な動機に従う	価値観は外在的な評価のモノサシに従う
失敗を恐れず、成功への学びに変える	失敗は破滅への道と考える
自分も現実も 変わることがゴール （解雇上等）	自分も現実も 変わらないことがゴール
こんな内容を自治体関係者のイベントで話す	自分の落ち度になるような発言は絶対にしない

須田、矢部 2025

行政は戦略的に非クリエイターを量産する環境を整えている：

減点評価方式、非能力給、公務員は解雇できない、縦割り文化、1-3年で部署異動

非公式

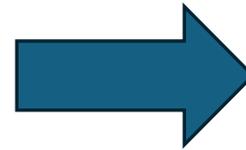
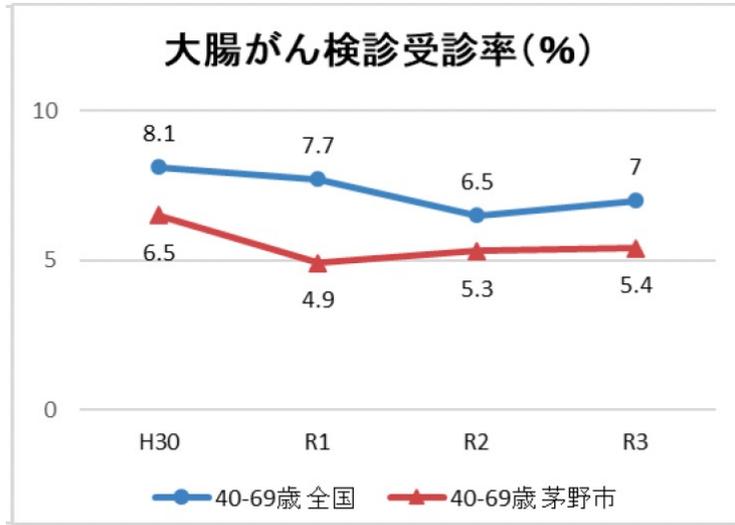
非クリエイターの仕事の例



第3次 茅野市健康づくり計画 (案)
令和6年度—令和11年度

からだ・こころ・すこやかプラン

～からだもこころも元気で豊か～



【目標】

- (1) 75歳未満のがんで死亡する人を減らす
- (2) がん検診を受ける人を増やす

【指標】

単位 (%)

項目	現 状		R10年度 目標値	出 典
	対象者	(R4年度)		
1 胃がん検診受診率	50～69歳	2.9	6.5	がん検診
2 大腸がん検診受診率	40～69歳	5.7	7.0	
3 乳がん検診受診率	40～69歳	11.5	15.4	
4 子宮頸がん検診受診率	20～69歳	14.8	18.3	
5 75歳未満がん年齢調整死亡率	75歳未満	男 67.7 女 48.5	男 54.2 女 43.7	年齢調整死亡率 (5年)

非公式

本当に大腸がん検診の受診率が
7.0%でいいって思っている
んですか？

それは、未来のあるべき姿ですか？
それとも過去からの流れや、他の
自治体との比較でこれくらいなら
いいと思って書いたんですか？



クリエイターならどうするのか？

東海大諏訪高校の高校生に授業
グループワーク、地域課題学習



生徒の親+教職員900人に
アンケート



ソリューションの提案、実施

例)

- 自治体検診の期間に、生徒が親に検診容器を渡して大腸がんの知識を一緒に伝える



- 近隣の中学校や小学校に高校生が出前授業をして中学生や小学生にも親に大腸がん検診を受けてほしいと伝えてもらう

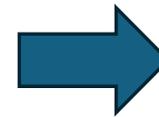
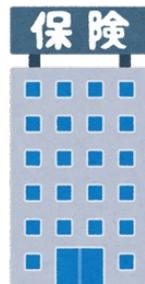


非公式

がんや行動変容に関する
資料、人材、知識の提供



某・がん特化型
保険会社と連携



メディアの巻き込み、SNS拡散





クリエイター（起承）と非クリエイター（転結）の協力が必要

ありがちなクリエイター（外部人材など）の失敗



クリエイター（外部人材など）の非クリエイターのコラボがうまくいくパターン

