



地域包括医療・ケアの推進を目指して
～国診協、国保直診の50年～

地域包括医療・ケアの推進を目指して

～国診協、国保直診の50年～

1 地域包括医療・ケアと国保直診ヒューマンプラン 1

2 国診協

国診協の設立と50年の歩み 2

国診協の組織・運営 4

国診協の主な活動 5

今後の国診協の展望 7

(付) 国診協組織図 8

3 国保直診

国保直診の設置 9

国保直診の活動と成果 9

国保直診の特徴 11

国保直診に対する国保助成 12

4 データで見る事業活動 13

1 地域包括医療・ケアと国保直診ヒューマンプラン

国診協と国保直診は、長年、「地域包括医療・ケア」の推進に取り組んでおり、その基本理念、活動指針として「国保直診ヒューマンプラン」を定めています。

地域包括医療・ケアとは

- 地域に包括医療を、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生活できるようにそのQOLの向上をめざすもの
- 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、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入れた全人的医療・ケア
- 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す
(国診協常任顧問 山口昇)

国保直診ヒューマンプラン

- 1 国保直診は、当該地域の地理的、社会的条件並びに診療圏域内の他の医療機関の配置に応じ、地域住民のニーズに合った全人的医療の提供を行う。
- 2 国保直診は、超高齢社会における保健・医療・介護・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割機能を持つ。
- 3 国保直診は、既存の保健福祉施設との機能連携を図るとともに、国保総合保健施設を設置し、あるいは、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設などの保健福祉施設を積極的に併設していく。

(平成6年11月制定 平成22年3月最新改定)

「地域包括ケアシステム」とは、地域の保健、医療、福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みです。

国保直診はその中核となって活動することを目標としています。

国診協の設立と50年の歩み

1 設立の経緯

全国国民健康保険診療施設協議会（略称「国診協」）は、国民健康保険診療施設（国保直診）を会員として平成元年3月に厚生大臣の許可を受けた社団法人です。

国診協のスタートは、昭和36年10月に設立された国民健康保険診療施設医学会（国保医学会）です。

国保直診による研究会等組織化の動き

国保直診は、戦前から活動してきましたが、地域住民の保健、医療の向上を目指し、国保直診の機能の強化と医師の研修、研究を推進するため、各地で長年にわたり国保直診医師の研究会等の組織化の動きが芽生えてきました。

昭和29年開催の岩手県内直診医師懇談会が、昭和33年岩手県地域医療研究会に改組発展し、これが導火線となって同年社会医療東北学会が発足しました。

社会医療全国学会開催の要望

昭和35年第3回社会医療東北学会で社会医療全国学会開催の要請決議がされ、さらに東北地方国保協議会からも国民健康保険中央会に国保直診医師の全国学会の要望が出され、その実現に向けて急速に進展しました。

国民健康保険診療施設医学会設立と全国学会の開催

昭和36年2月国民健康保険全国学会準備会が発足、数次の協議を経て昭和36年10月に国民健康保険診療施設医学会（国保医学会）が設立されました。

そして、昭和37年2月第1回国保医学会学術集会（現在の全国国保地域医療学会の前身）が開催されました。

2 法人化の実現

国民健康保険診療施設医学会は、組織の強化と活動の充実を期して、昭和57年3月20日に「**全国国保医学会**」に改称しました。

さらに、同年7月、部会（企画渉外、広報、地域医療、学術、施設、厚生）の6部会を設置し、法人化に向けて検討を始めました。

そして、平成元年3月27日に「**社団法人全国国民健康保険診療施設協議会**」が設立され、今日に至っています。

3 50年間の主な歩み

年	国診協の主な動き	国の制度改正等
昭和36年	国民健康保険全国学会準備会を発足/2月 国民健康保険診療施設医学会(国保医学会)を設立/10月	国民皆保険を達成/4月
昭和37年	第1回国保医学会学術集会を開催/2月	
昭和38年	機関誌「地域医療」第1号を発刊/9月	老人福祉法施行/8月
昭和42年	国保医学会学術集会を「国保医学会総会」に改称	
昭和45年	国保医学会に地域医療研究会を置く/7月 (地域医療の定義、推進の指標等を研究)	
昭和56年	第1回国保直診新任医師研修会を開催 (現在の地域包括医療・ケア研修会の前身)	
昭和57年	国民健康保険診療施設医学会を「全国国保医学会」に改称/3月 全国国保医学会に6つの部会を置く/7月 (法人化の本格的検討に着手)	国保健康管理センターの助成制度を創設
昭和58年		老人保健法施行/2月
昭和60年	会長表彰制度を創設/4月	
昭和62年	第1回地域医療現地研究会を開催/9月	
平成元年	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)を設立/3月	高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)を策定/12月
平成3年		寝たきりゼロへの10か条を策定/3月
平成4年	国診協シンボルマークを制定/11月 国診協に「地域包括ケアシステム検討委員会」を設置 (地域包括ケアシステム普及推進の方策等を検討)/12月	老人訪問看護制度(訪問看護ステーション)施行
平成5年		国保保健福祉総合施設の助成制度を創設
平成6年	国保直診ヒューマンプランを制定/11月 介護に関する各種研修会を開始	新ゴールドプランを策定/12月
平成7年	国診協旗を調製/10月	
平成8年	全国国保地域医療学会優秀研究表彰制度を創設/12月	国保歯科保健センターの助成制度を創設
平成9年		介護保険法公布/12月
平成10年	「地域包括医療」(現「地域包括医療・ケア」)の定義を公表	
平成11年		健康日本21を策定
平成12年		介護保険法施行/4月
平成13年		省庁再編により厚生労働省発足/1月
平成15年	国保直診のあり方に関する検討委員会を置く (平成16年「地域包括ケアの更なる質向上を目指して～市町村合併に備える国保直診のあり方」を報告) 第1回新臨床研修指導医養成講習会を開催/5月 (第3回より全国自治体病院協議会と共催)	健康増進法施行
平成16年		新医師臨床研修制度発足/4月 市町村合併特例法施行/5月 (平成の大合併)
平成18年		新歯科医師臨床研修制度発足/4月
平成19年	地域包括医療・ケア認定制度を創設/2月 (全国自治体病院協議会と共同事業)	公立病院改革ガイドラインを発出/12月(総務省)
平成20年		医療保険者による特定健診・保健指導はじまる 後期高齢者医療制度発足/4月
平成21年	「地域における現在の医師不足を含む医療供給体制の問題点と要望について」を厚生労働省(副大臣・政務官・関係局長)に対し提出/11月	

国診協の組織・運営

1 会員

国診協の会員は、次の3種類です。

正会員

全国の国民健康保険診療施設(国保直診)の管理者(医師である事業管理者、病院長、診療所長等の施設を代表する者)

賛助会員

国診協の趣旨に賛同する保健福祉施設や団体並びに個人

名誉会員・特別会員

国診協、国保直診に深い理解のある学識経験者の中から会長が推薦し、理事会の同意を得た者

2 運営

① 総会と理事会

国診協は、議決機関である総会と執行機関である理事会により運営されます。総会は、正会員により年2回定例的に開催しています。理事会は、正会員及び学識経験者等の中から総会で選出された理事により構成され、年2回定例的に開催しています。

② 役員

役員は、会長1名、副会長3名以内、常務理事8名以内、理事40名以内(会長、副会長、常務理事を含む)及び監事2名をおいています。また、名誉会長、常任顧問、相談役顧問、顧問、参与制度があります。

③ 委員会・部会

国診協の事業運営を推進するため各種委員会・部会を設置しています。委員には、国保直診勤務職員のほか、開設者(市町村長)や学識経験者を委嘱しています。

④ 都道府県支部・国保直診組織との連携

都道府県内に設置された国保直診組織は、関係団体の協力を得て、学会、研修会等、国保直診の充実に資する活動を行っています。この都道府県国保直診組織は、国診協支部として国診協と会員施設との連携などの協力を得ています。

⑤ 国保直診開設者(市町村長)との連携

国診協の事業推進のためには、国保直診開設者(市町村長)の理解と協力が不可欠です。国診協では、国保直診開設者による開設者委員会を設置し、全国国保地域医療学会で国保直診開設者サミットを開催する等、国保直診の発展に繋がる活動を行っています。

国診協の主な活動

国診協では、国保直診を中核とする地域包括医療・ケアの推進と国保直診の発展を目指し、国保直診開設者、国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険団体連合会、関係団体等との連携を図り、各種の事業を実施しています。

1 全国国保地域医療学会の開催

全国国保地域医療学会(全国学会)は、国保直診の医師、看護師等勤務者及び開設者、国民健康保険関係者が一堂に会し、地域包括医療・ケアの推進についての探求、相互理解と研鑽の場で、毎年2000名ほど参加する最大の事業です。

昭和37年2月に第1回国保医学会学術集会として開催以来、平成22年に第50回目を迎えました。

学会の内容は、特別講演、シンポジウム、国保直診開設者サミット、研究発表等のほか、地域住民を対象とする市民公開講座を行っています。

2 地域医療現地研究会の開催

地域医療現地研究会は、地域包括医療・ケアの推進に先進的取り組んでいる会員施設、地域を直接訪問、視察するとともに研究討議を行うものです。

昭和62年9月に第1回現地研究会を長野県において開催し、平成22年には第24回目を迎え香川県で開催しています。

3 地域包括医療・ケア研修会の開催

地域包括医療・ケア研修会は、昭和56年に始まった「国保直診新任医師研修会」を充実発展し、現在の研修会名に改称して今日まで毎年実施しています。

参加者は、国保直診の医師に限らず、看護師、コ・メディカル、事務職等幅広い職員が対象です。研修内容は、保健、医療、福祉、介護に関する実践的な課題を幅広く取上げています。

4 臨床研修指導医養成講習会の開催

平成16年度からスタートした医師臨床研修を国保直診において取り組むため、指導医の育成を目的として、厚生労働省の指針に則った内容で、自治体病院協議会と共同開催で平成15年度から実施しています。

平成21年度までに48回の講習会を開催し、修了者数が3500名に達しています。

5 地域包括医療・ケア認定制度

地域包括医療・ケア認定制度は、地域包括医療・ケアの普及推進と向上をめざし、地域包括医療・ケアに取り組む施設等について評価、認定する制度です。

この制度は、平成19年2月に自治体病院協議会と共同で設けたもので、両協議会の会員施設に限らず広く一般の医療機関も対象としています。

この認定制度は、医療施設の認定の他、医師・歯科医師及び看護師等様々な職種職員の認定も行うもので、他の認定制度にない特色を持っています。

6 医師確保対策の取組み

国保直診における医師確保は、長年にわたる最大の課題です。

国診協では、長年、厚生労働省に医師確保対策の確立についての要望、提言を行ってきています。

また、自治体病院協議会と共同で「自治体病院・診療所医師求人求職支援センター」を運営しています。さらに国診協ホームページで各国保直診の医師、看護師や医療技術職員の募集状況を紹介しています。

7 調査研究事業の実施

高齢社会の進行に伴い、各地域において過疎化等地域住民の生活に影響する様々な課題が生じています。

国診協では、長年にわたり地域の高齢者をはじめ地域住民に保健、医療、福祉、介護のサービスを適切に提供するための課題や実践的な対策等について、多角的な調査研究を実施しています。

この事業の成果は、国保直診の活動や国の施策にも反映されてきています。

8 広報活動等

機関誌「地域医療」を年4回発行等し、地域包括医療・ケアの取組状況や最新情報等を提供しています。また、国診協ホームページを充実し、国保直診関係者に限らず、広く一般国民の方にも行事、活動状況、調査研究事業や国保直診の医師等職員の募集状況等を紹介しています。

9 要望・提言

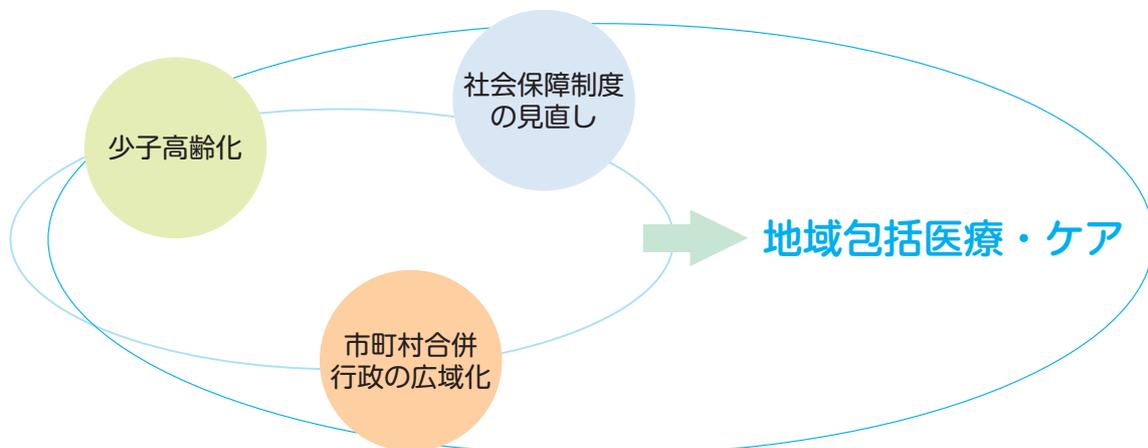
国診協では、国保直診の現状と課題等から今後の高齢社会に対応した医療提供体制の確立、地域包括医療・ケアの推進等に関して、開設者とも連携して、国（厚生労働省・総務省）に要望と提言を行っています。

これからも、様々な課題の解決に向けて、開設者、関係団体とも連携して、国等に要望や提言を行ってまいります。

今後の国診協の展望

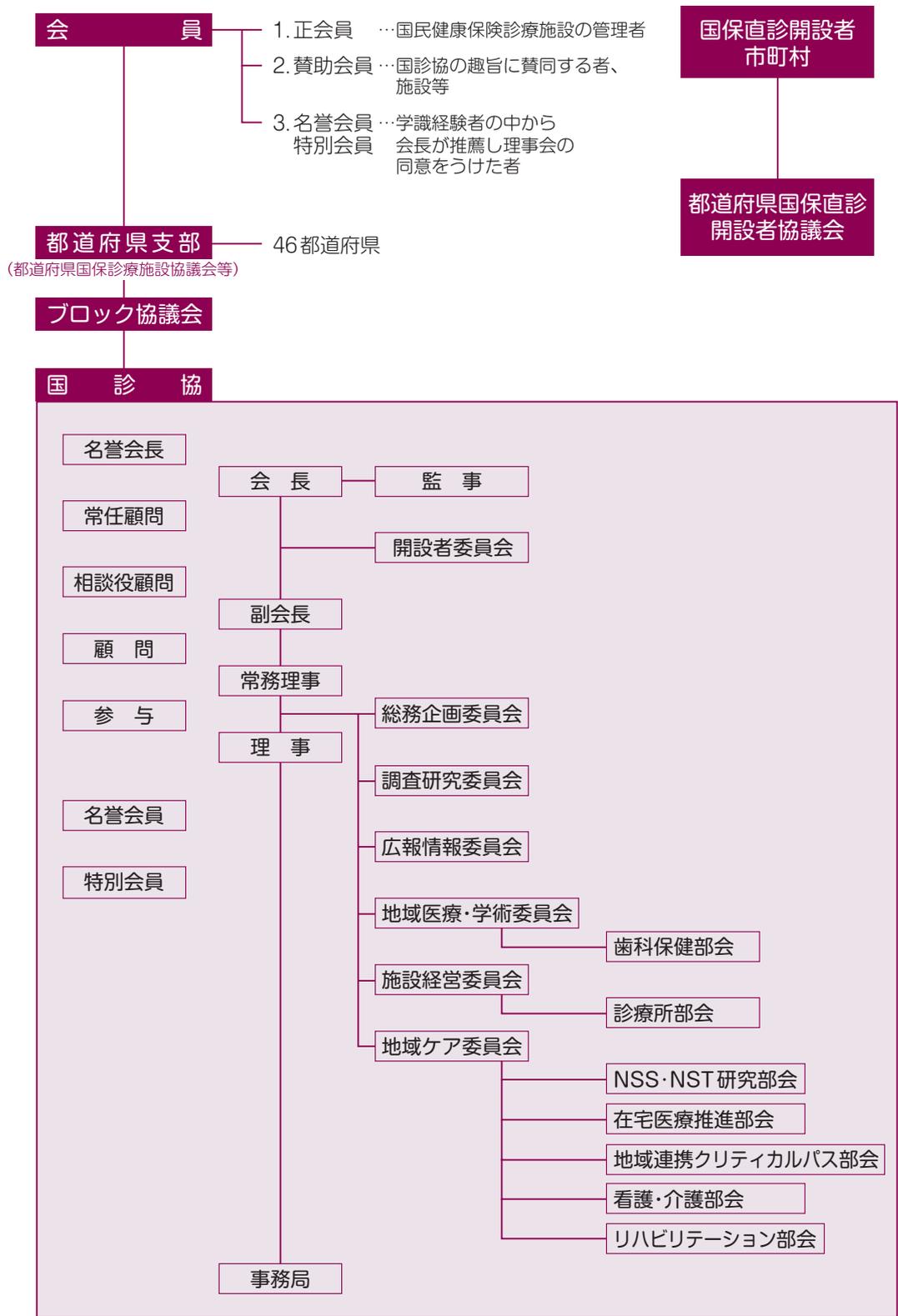
少子高齢化の進展、市町村合併後の行政の広域化、さらには社会保障制度の見直し等の動向は、国保直診の活動に大きな影響を及ぼします。

国診協では、様々な課題を克服しつつ新たな時代のニーズに対応した地域包括医療・ケアのあり方について研究し、国保直診を中核として実現に取り組んでいくこととしています。



付

全国国民健康保険診療施設協議会組織図



3 国保直診

国保直診の設置

1 国保直診とは

国保直診とは、**国民健康保険診療施設**の略称で、市町村（国保保険者）が国民健康保険の保健事業の一環として設置している病院、診療所です。

2 設置目的

国保直診は、昭和13年の国民健康保険制度発足時から、医療提供と疾病予防を行う機関として設置されてきました。国民健康保険制度が昭和23年に市町村公営となり、さらに昭和36年の国民皆保険の実現に即応して、全国各地に数多く設置されました。

国民全てが医療を受けられるように無医村、無医地区、医師不足地域等を解消し、国民健康保険制度を円滑に普及させるための役割を担ってきました。

したがって、国保直診の第一義的役割は、医療サービスの提供ですが、これに加えて国保の保健施設として疾病予防と治療の一体的な運営を図ることとされ、今日ではさらに進んで保健（疾病予防、健康増進）と医療と介護、福祉サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点として活動しています。

国保直診の活動と成果

地域包括医療・ケアに永年取り組むことにより、寝たきり老人の減少、施設ケアから在宅ケアへの移行促進、医療費の適正化、地域の活性化などの効果が現れています。

1 寝たきり老人の減少

地域包括医療・ケア活動の原点は、広島県御調町の国保病院（現在は尾道市、公立みつぎ総合病院）において、入院治療とリハビリを行い退院した患者が退院後に寝たきりになってしまうことを防ぐために「出前医療」が始められた昭和50年頃にさかのぼります。

退院した患者に在宅ケア、訪問看護、訪問リハビリに取り組んだ結果、およそ10年後の昭和60年頃には在宅寝たきり老人が3分の1に減少する効果がみられました。

厚生省(当時)は、平成3年3月「寝たきりゼロへの10か条」を策定し、全国的に取り組んでおり、全国の国保直診においても在宅ケア、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリに積極的に取り組んでいるところが多数あります。

2 施設ケアから在宅ケアへの移行

住み慣れた家で家族と一緒に生活したいというのが多くの高齢者の願いですが、介護環境等の面から施設ケアを選んでいるケースが多くみられます。

訪問サービス、通所サービス、施設サービスと在宅サービスの連携など、在宅ケアの受け皿を充実させることが本人も家族も安心して在宅ケアを選ぶことができます。国保直診はその中核として取り組んでいきます。

3 医療費の適正化

地域包括ケアシステムができあがっている地域では、医療費、特に老人医療費がいずれもその都道府県平均を下回っています。

医療の提供のみならず、総合的に施設ケア、在宅ケアの連携に取り組んでいる効果と考えられます。

また、医療費の適正化は、国民健康保険財政の好転にも寄与することになります。

4 地域の活性化

地域包括ケアシステムが高度化すればするほど、付随的に地域の活性化につながる効果をもたらします。

病院・診療所や老人保健施設、ケアハウス、グループホーム等の施設整備と保健、福祉事業に取り組む人材の確保が必要であり、地元住民の雇用の増大にもつながってきます。これらの施設を通じて人の移動が活発になり昼間人口の増加や消費増大の効果も無視できません。人口の過疎化に歯止めがかかることも期待されます。

国保直診の特徴

1 公立病院・診療所との違い

地方公共団体は、住民の福祉を増進する目的で「公の施設」を設置することができます(地方自治法244条)。公立病院、公立診療所はその「公の施設」の一つです。一方国保保険者(市町村)は、国民健康保険の保健事業の一環として病院・診療所(国保直診)を設置することができます(国民健康保険法第82条)。

すなわち、国保直診は、地方自治法に基づく「公の施設」(公立病院・公立診療所)であると同時に国民健康保険法に基づく「病院・診療所」です。

公立病院、公立診療所は、医療水準の向上、民間医療機関の進出が期待できない地域の医療を確保することを目的としています。これに加えて国保直診は、医療サービスの提供の他「予防と治療の一体的提供」等国民健康保険の理念に則った活動を行うことを目的としています。今日ではさらに「地域包括医療・ケア」の拠点として活動しています。

2 公立病院・診療所を国保直診に切り換えるためには

地域の保健医療サービスを一層充実させるために国保直診は大きな役割を担っています。そのために新たに国保直診を設置することや既存の公立病院、公立診療所を国保直診に切り換えて、活動の体制を充実することが考えられます。その場合は、次のような条例の整備が必要です。

- ① 当該市町村の国民健康保険条例に保健事業として病院(又は診療所)を設置する旨の条項を規定します。
- ② 国民健康保険病院(又は診療所)の設置に関する条例を制定します。
この条例には、国民健康保険条例に基づく病院(診療所)であること、国民健康保険法第82条の規定に基づく事業を行うこと等の事業内容や組織運営等について定めます。

これらの条例の制定、改正等は、市町村議会の議決を得て実施されますが、あらかじめ都道府県国保主管課と連絡し調整のうえ進められることが望めます。

なお、国保直診についても公営企業法の全部適用や指定管理者制度による運営(公設民営)も可能であり、すでに取り入れている施設があります。

国保直診に対する国保助成

自治体立医療機関に対する国の助成（地方交付税やへき地、救急等の医療政策的な助成）は当然に国保直診も対象となります。それに加えて国保直診には、国保直診が行う保健事業等について、厚生労働省（国保）から独自の助成が行われています。

1 健康管理センター等の健康管理事業にかかる助成

- ① 健康管理センターによる健康管理事業の経費（事業費）
- ② 歯科保健センターによる健康管理事業の経費（事業費）
- ③ 直営診療施設（国保直診）による健康管理事業の経費（事業費）

2 国保診療施設における次の施設等の整備にかかる助成

- ① 病院・診療所・医師住宅・看護師宿舎・院内託児施設等の建物の整備経費
- ② 医療機械器具・患者輸送車・巡回診療車・巡回診療船の整備経費

3 国民健康保険総合保健施設の設置及び運営にかかる助成

- ① 総合保健施設及び設備の整備経費
- ② 総合保健施設に併設設置する共同生活援助部門及び居住部門の施設及び設備の整備経費
- ③ 総合保健施設の保健事業部門及び介護支援部門にかかる運営経費

4 国保直診の運営に特別に要した費用に対する助成（平成21年度）

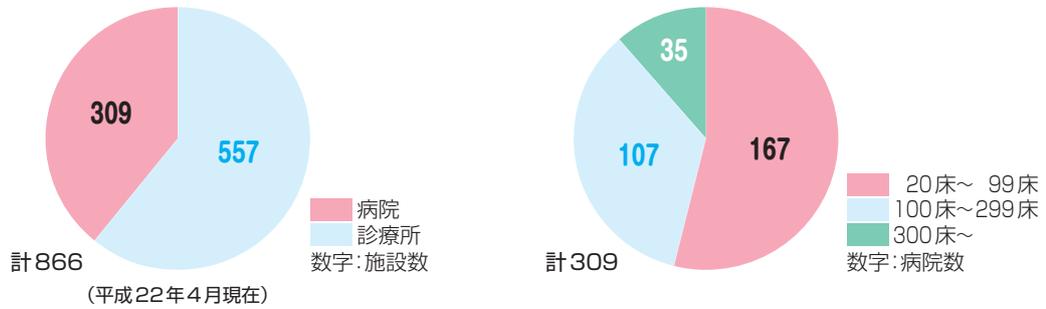
- ① 災害等による被害を受けた施設、設備の復旧に要した費用
- ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援活動に要した費用
- ③ 経営合理化のために要した費用
 - ア レセプト電算処理システムの導入及び更新
 - イ 統合系医療情報システム（電子カルテ等）の導入及び更新
 - ウ その他の経営合理化
- ④ 療養環境の改善に要した費用
- ⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用
 - ア へき地国保診療所医師支援事業
 - イ 医師等の確保支援事業
 - ウ 外国人看護師の受入準備事業
 - エ 医師等の勤務環境整備事業
 - オ 救急患者受入体制支援事業

5 へき地診療所に対する助成

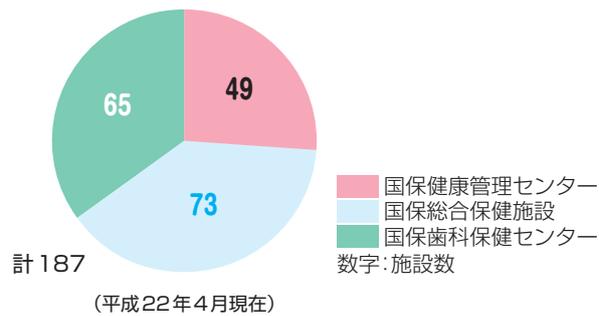
- ① へき地診療所運営費助成

4 データで見る事業活動

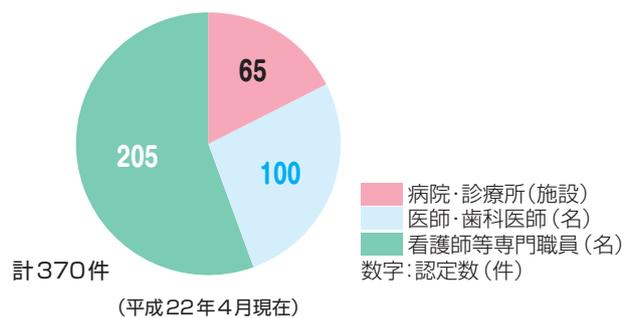
会員施設の状況



併設国保保健施設



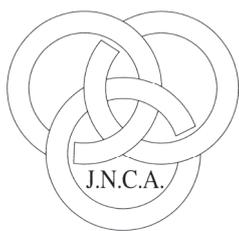
地域包括医療・ケア認定状況



臨床研修指導医養成講習会

(平成15年度~平成21年度)

開催回数	84回
修了者数	3,502名
	(平成21年度末現在)



シンボルマークは、
医療・保健・福祉の三つの輪が
渾然一体となって連携し、
包括医療に取り組む
国診協の姿をイメージしたものです。

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012

東京都港区芝大門 2-6-6

芝大門エクセレントビル 4 階

TEL 03-6809-2466

FAX 03-6809-2499

Mail office@kokushinkyo.or.jp

URL <http://www.kokushinkyo.or.jp>

JAPAN NATIONAL HEALTH INSURANCE CLINICS AND HOSPITALS ASSOCIATION

(平成 22 年 10 月発行)