

(資料 2 - 2)

全国国民健康保険診療施設協議会資料

医師臨床研修必修化に伴う提言

～地域包括医療(ケア)を担う医師を養成する観点から～

平成13年12月18日

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

(国診協)

目 次

はじめに	1
要望書	2
1 医師臨床研修の現状と課題	5
2 求められる医師臨床研修体系	7
3 地域包括医療(ケア)の実践と国保直診	9
4 医師臨床研修施設群の新しい考え方	12
5 地域包括医療(ケア)の研修カリキュラム	16
6 医師臨床研修施設群	19
7 地域包括医療研修指導人員	20
8 医師臨床研修評価	22

はじめに

全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)は、国民健康保険病院(国保病院)と国民健康保険診療所(国保診療所)を会員とする全国組織であり、厚生労働大臣認可の社団法人であります。

国保病院・国保診療所は、市町村立病院・診療所であり、国民健康保険の保険者である市町村長が、国民健康保険法第82条に定める保健事業の一環として設立するもので、国民健康保険直営診療施設(国保直診)と呼ばれています。

国保直診は、昭和13年の旧国民健康保険法制定と同時に設置が始まり、昭和34年の新国民健康保険法の制定によって国民皆保険を目指したときに、医療機関のない地域に数多く設置されました。したがって、国保直診は、中小都市、僻地、離島に多く存在しています。

国民健康保険法は、単に、医療給付を行うだけでなく、広く、国民の健康の保持増進に寄与することを理念としており、国保直診もその理念に基づいて地域住民を対象とした保健事業も積極的に推進しています。

国保病院は、県立病院と市町村立病院を会員とする全国自治体病院協議会(全自病協)にも加入しており、国診協と全自病協とは、常に連携をとりながら、事業を行っています。

要 望 書

平成16年度からの卒後医師臨床研修必修化に際しては、次の3項目について特段のご配意を賜りたく要望いたします。

1 研修カリキュラムについては、従来の内科系・外科系分野にかかる臨床研修のほか、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉、介護の分野にかかる研修を加え、全人的医療・地域包括医療(ケア)を担う臨床医としての医師を養成するためのカリキュラムとしていただきたいこと

2 厚生労働大臣が指定する臨床研修指定病院若しくは診療所に関しては、病床数に拘らず、地域包括医療(ケア)を実践している施設をも対象とすること

3 この場合において、地域包括医療(ケア)を実践している国民健康保険直営診療施設(病院・医科診療所・歯科診療所)及びこれに併設する介護老人保健施設・介護老人福祉施設等を含めて指定を受けることが出来るように法令等を整備されたいこと

(理由)

20世紀における医学・医療の進歩はめざましく、日本は、いまや平均寿命世界一となっております。一方、21世紀を迎え、日本の高齢化率は急速に進展し、2025年には27.4%、2050年には32.3%に達すると推計されています。

高齢化率の進展とともに疾病構造は変化し、医療費、とくに高齢者の医療費の伸びが医療保険財政を圧迫し、医療を取り巻く環境も大きく変化してきています。このような状況のもとでは、保健・医療・福祉の密接な連携のもとに総合的に国民の健康を守り増進していくことが重要であることはいうまでもありません。

本会におきましては、全国の国民健康保険直営診療施設の活動理念として、地域包括医療の実践と地域包括ケアシステムの構築を提唱しております。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、住民のQOLの向上をめざすものであり、包括医療とは治療（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、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療を指し、ここでいう地域とは単なるエリアではなくコミュニティを指す」ものと理解しております。

医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）により、医師法及び歯科医師法が改正され、医師及び歯科医師について卒後臨床研修が必修となったところでありますが、従来の大学附属病院中心の卒後研修は大学入局後における専門科に偏った研修であり、全人的医療を担う臨床医の研修としては不十分なシステムであったということが出来ます。今回の関係法の改正によってこれまでの医局講座制は必然的に変化していくことが考えられます。

国民が望む医師像は何なのか。専門分野だけでなく、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉・介護の分野も含めて、患者を全人的に診ることが出来る基本的な臨床能力を身につけていることが求められています。卒後臨床研修のカリキュラムにおいては、従来の内科系・外科系の分野に加えて、当然に地域包括医療（ケア）に関する研修が組み込まれるべきものと考えられます。

また、厚生労働大臣が指定する臨床研修指定病院若しくは診療所の基準等については、病床数等に拘らず、地域包括医療（ケア）を実践している全国の病院・診療所、介護保険施設等にも門戸が開かれるべきものと考えております。

なかでも、高齢化率の高い中山間地域、離島、へき地に多く所在している全国の国民健康保険直営診療施設においては、国保総合保健施設、介護老人保健施設等を併設し、文字通り地域包括医療を実践しているところが多数あり、臨床研修指定病院・診療所として指定を受けるべく条件整備を行い、研修生の受

け入れと後進の指導にあたるべく、その体制づくりの検討を進めております。

以上の理由により、頭書に掲げる事項について、特段のご配意を賜りたく、ご要望申しあげるものであります。

平成13年10月29日

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

厚生労働省医政局長 篠崎英夫 殿

(関係局長提出先)

厚生労働省健康局長 下田智久 殿

厚生労働省老健局長 堤修三 殿

厚生労働省保険局長 大塚義治 殿

医師臨床研修必修化に伴う提言

～地域包括医療(ケア)を担う医師を養成する観点から～

1 医師臨床研修の現状と課題

医学医療の進歩並びに国民皆保険という優れた医療保険制度のもとで、わが国は世界に冠たる長寿国家となった。しかし、このような恩恵の反面、急速に進行、形成されつつある超高齢社会は、医療費の高騰と医療保険財政の窮迫をもたらし、現在、医療制度改革について活発な論議が展開されているところである。

一方で、極度に細分化された医学教育は、若年医師においても早くから専門医指向となり、その結果「木を見て森を見ざる」の喩えのように「病気を診て人間を診ない」医師が多くなり、医師に対する批判も起こっている。実際、検査データ万能で患者を診ない医師、触診・打聴診が十分出来ない医師も見受けられる状況である。患者取り違え事件は、起きるべくして起こった事態と言えるのではないだろうか。

もとより、救急医療、救命医療、専門医療を担う医師の養成は必要不可欠であるが、それに偏することなく、地域包括医療(ケア)を担う医師の養成も必要となっている。

このような現状への反省から、医学系の各大学では、全人的医療が行

える医師形成を目指し、総合診療部が開設され始めている。

高齢社会の進行に伴い、慢性疾患がますます増加し、患者のニーズも多様化している中で、医療形態も嘗てのような医師のみの力量による医療ではなく、医療に携わる多職種によるチーム医療へと変換してきている。さらに、病の治療には純医学的治療のみならず、患者及びその家族の抱える心理的、経済的、かつ、社会的な面にも配慮した対応が必要となってきた。また、在宅医療への希求も強くなっている。

質の高い長寿社会達成のためには、従来にもまして疾病予防のための健康づくり(一次予防)、介護予防が重要である。そのためには、医療と保健・福祉・介護の各分野のスタッフが連携しなければならない。

このような現状を考えると、医師の役割は極めて重要であり、医療の専門家としての知識と技能の習得に加え、保健・医療・福祉(介護)スタッフと連携する能力、チーム医療を総合的に組織、管理し、問題解決を図る能力を育成することも重要な課題である。

2 求められる医師臨床研修体系

臨床研修に関しては、医師研修審議会が、昭和48年12月7日提出の建議書及び昭和50年10月24日提出の意見書において、プライマリケア研修や、その充実のために地域医療と連携すべきことを主張している。

しかし、今日に至るまで、それはほとんど実現されていない。これは、医育機関や研修病院の指導医が、プライマリケアに対する理解に乏しく、地域の医療機関との教育連携が十分ではなかったためと思われる。

当然、これまでの医育機関においても全人的医療の必要性が説かれていた。しかし、その内容は専門化、細分化した医療への反省として身体全体を診ることであった。一部では、心身相関を考慮することが強調されたに過ぎない。いわば、来院または入院した患者に対する横断的診断の域を脱していない。

地域包括医療(ケア)においては、これに社会的存在としての患者、すなわち、その生活の場を観察することを重視し、さらに患者のそれまでの生活史や疾病の予防、退院後における生活の回復(寝たきりの予防など)までを含めた縦断的観察、すなわち、継続性を重視した保健医療福祉が含まれる。地域住民に対する健康時の保健予防(一次予防)、疾病の早期発見、疾病や障害を有しても質の高い人間らしい生活を送れるよ

うなサポート体制の構築(ノーマライゼーション)が重要である。

このためには、新たな研修プログラム、地域包括医療(ケア)に関する指導者の育成、教育能力の標準化、指導医(者)の認定制度などについて、具体的な方策を検討すべきである。

3 地域包括医療(ケア)の実践と国保直診

(1) 地域包括医療(ケア)

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、住民のQOLの向上をめざすものであり、包括医療とは治療(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、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療を指し、ここでいう地域とは単なる Area ではなく Community をさす(山口昇)」

と理解している。

住民を主体として考えるとき、保健・医療・福祉(介護)の分野は、本来、切り離すことの出来ないものであり、密接な連携が必要である。特に高齢者にとっては、保健・医療・福祉(介護)が一体となって、必要なサービスの提供を受けることが出来れば、生活の場における質の向上が図られ、重複した無駄なサービスも無くすことが出来る。従来は、縦割行政のため、この連携が取りにくい状況にあったが、最近では、保健・医療・福祉(介護)の連携統合が主流となってきている。介護保険制度に代表されるように、高齢者ケアのためには、医療機関としても、在宅介護支援センター、訪

問看護ステーション、介護保険施設などの保健・福祉(介護)部門との連携が必須となり、在宅と施設、施設と在宅間における連携が円滑に行われることが望ましい。

医師としても、こうした分野への参画や各分野のスタッフとの連携調整能力が求められてきている。

(2) 国保直診ヒューマンプラン

国診協においては、地域包括医療(ケア)を展開する国保直診の指針として、「国保直診ヒューマンプラン」を定めている。

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における他の医療機関の配置状況に応じ、地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行う。
- 2 国保直診は、高齢社会における保健・医療・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、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。

国民健康保険総合保健施設の施設内容及び施設規模

区 分		施 設 内 容	施 設 規 模
保 健 事 業 部 門		健診の事後指導、生活習慣改善指導、健康づくり事業等を行うに必要な例えば健康相談室、保健指導室、記録管理室、事務室等を有していること	650㎡を基準とし、300㎡以上であること
介 護 支 援 部 門		在宅の寝たきり老人等の介護者に対し、在宅介護に関する総合的な相談に24時間応じることに必要な相談室、介護機器展示室等を有していること	84.4㎡を基準とし、70㎡以上であること
居 宅 サ ー ビ ス 部 門	訪 問 介 護	在宅の寝たきり老人等に対し、介護福祉士等が訪問し日常生活の世話及び介護サービスを提供する拠点となる設備を有していること	42.78㎡を基準とし、20㎡以上であること
	訪 問 看 護	在宅の寝たきり老人等に対し、看護婦等が訪問し、療養上の世話及び看護サービスを提供する拠点となる設備を有していること	42.78㎡を基準とし、20㎡以上であること
	訪問リハビリテーション	在宅の寝たきり老人等に対し、理学療法士等が訪問し、日常生活の自立を助ける拠点となる設備を有していること	42.78㎡を基準とし、20㎡以上であること
	通 所 介 護	在宅の老人に対する、生活指導、健康チェック、入浴、給食サービスを提供するに必要な例えば休養室、介護者教育室、浴室、食堂、厨房等を有していること	340㎡を基準とし、165㎡以上であること
	通所リハビリテーション	在宅の老人等に対する医学的管理下でのリハビリテーションサービスを提供するに必要な設備を有していること	100㎡を基準とし、45㎡以上であること
共 同 生 活 援 助 部 門		痴呆性老人が少人数で共同生活を送るに必要な居室、居間、台所、浴室等を有していること	収容定員9人を上限とし5人以上であること
居 住 部 門		高齢のため居宅において生活することに不安のある者に対し、一定の期間住居を提供するに必要な例えば居室、集会室、洗濯室、生活援助員室等を有していること	一人あたり29.5㎡ (20人を限度)

4 医師臨床研修施設群の新しい考え方

従来の研修体系にこだわらず、医師臨床研修が必修化となる平成16年度を契機として、新たな発想をもって、その仕組みと研修カリキュラムをつくり上げるべきものとする。

すなわち、研修カリキュラムについては、従来の内科系・外科系分野にかかる臨床研修のほか、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉（介護）の分野にかかる研修を加え、全人的医療・地域包括医療（ケア）を担う臨床医としての医師を養成するためのカリキュラムとしなければならない。

そのためには、臨床研修施設を幅広く捉え、病床数等にとらわれず、地域包括医療（ケア）を実践している医療機関、保健・福祉（介護）施設も研修施設とならなければならない。

このような観点から、一案として次のような仕組みを提案したい。

(1) 研修施設の3類型

研修施設を、医療又は保健・福祉（介護）の実践活動の内容によって、次の3類型に分類する。

なお、施設によっては複数の類型に該当する場合があります。

A型 一次医療から高度医療までの医療を提供している大規模病院等

…従来型のスーパーローテート方式による研修を行う

B型 地域包括医療(ケア)を実践している病院・診療所

…地域包括医療(ケア)に関する研修を行う

C型 ヘルスケア提供施設(保健所、市町村保健センター等)及び介護
保険施設等

…保健事業、介護保険事業に関する研修を行う

(2) 研修施設群

一次医療から高度医療に関して、また、地域包括医療(ケア)、保健事業、介護保険事業に関する研修をすべて履修するためには、この3類型の施設の組み合わせによる研修施設群が構成され、研修生はそのすべての類型における研修を履修しなければならない。

また、研修施設群を構成する施設は、固定化するものではなく、自由な組み合わせがあり、研修生は多様な研修コースの中から選択することが出来る。(図参照)

(3) 研修期間及び取得単位

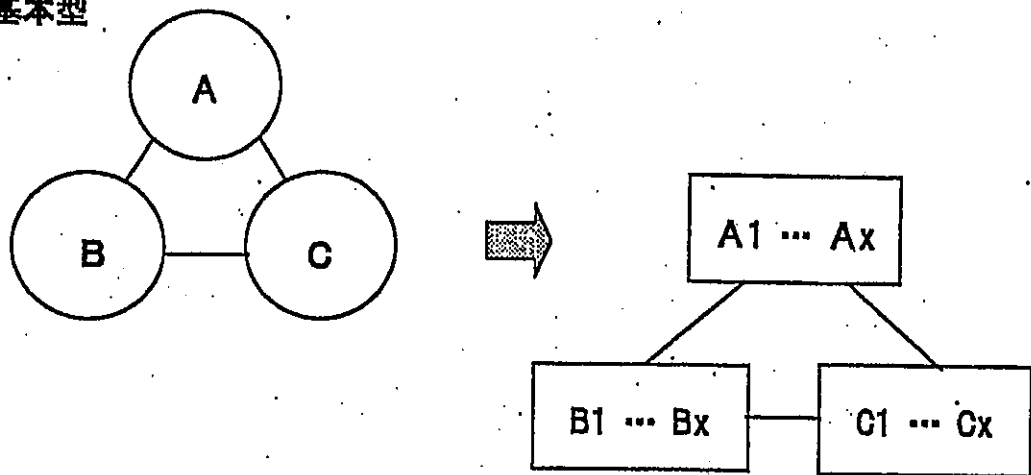
各類型施設における研修期間の1例を示せば、A型=1年6カ月、B型=4カ月、C型=2カ月である。

また、研修終了の認定にあたっては、一定数の単位を取得することを条件とし、その内訳として、それぞれの類型施設における必須単位と選択単位に分類し、選択単位については研修生が自由に類型施設を組み合わせることが出来る。

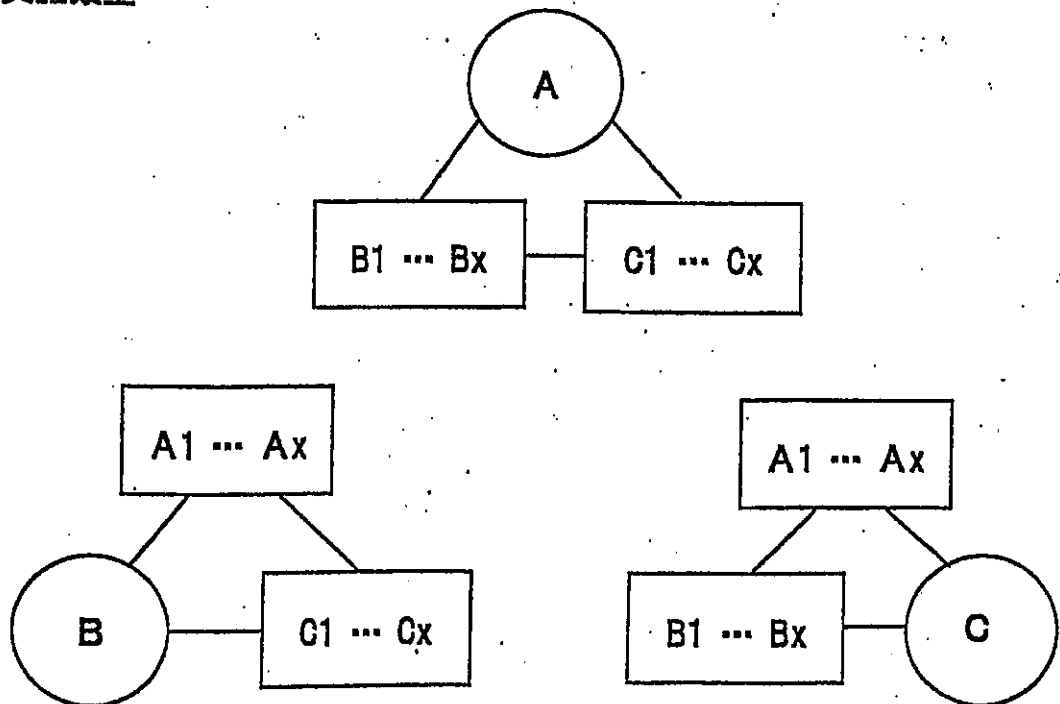
図 医師臨床研修施設群の新しい考え方

A型：従来型大規模病院
 B型：地域包括医療（ケア）施設
 C型：ヘルスケア、介護保険施設

基本型



実施類型



5 地域包括医療(ケア)の研修カリキュラム

地域包括医療(ケア)にかかる研修カリキュラムの「一般目標」と「行動目標項目」(案)を示すこととしたい。

(1) 一般目標

地域包括医療(ケア)の理念を理解し、実践出来るために、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉・介護の分野も含めた全人的な臨床能力を身につける。

(2) 行動目標

行動目標は次に掲げる項目とし、それぞれの一般目標を示す。

- 1)全人的アプローチ
- 2)日常診療マネジメント
- 3)在宅医療(ケア)
- 4)介護保険
- 5)保健事業
- 6)保健医療福祉(介護)の連携統合
- 7)関係医療機関等との連携

1) 全人的アプローチ

患者、家族のニーズを、身体・心理・社会的側面から理解し、疾患の治療や予防という観点とともに、その地域で暮らす生活者(住民)としての患者を理解し、彼らが豊かな人生を送れるように、共に考えることが出来る。

2) 日常診療マネジメント

日常よく見られる疾患のマネジメントを適切に行うために必要な知識・技術・態度を修得する。

3) 在宅医療(ケア)

自宅で療養する人たちの暮らし振りを把握し、在宅ケアを支えるチームのコーディネーターあるいはリーダーとしての医師の役割を理解する。

特に、最近の在宅医療の進歩は著しく、ALS等、難病に対するレスピレーターやIVH等の高度医療も在宅で可能となり、これらに対して24時間ケアを実施している医療機関(国保直診)も少なくない。

或いは、終末医療としての在宅ホスピスも然りである。緩和ケア病棟と在宅ホスピスとの連携によるターミナルケアに積極的に取り組んでいる医療機関(国保直診)も少しずつ増えつつある。

4) 介護保険

介護保険制度の仕組みを把握し、ケアプランに則った各種サービスの実際を経験し、かつ、介護保険施設(例えば、介護老人保健施設等)で研修することによって、介護保険制度における医師の役割及び介護と医療の連携の重要性を理解する。

5) 保健事業

予防医学の地域での現場に参画し、保健婦をはじめとするスタッフとの

協力の中で、医師の果たす役割について理解する。

6) 保健医療福祉(介護)の連携統合

住民に関する保健福祉(介護)情報の一元化、各職種合同による地域ケア会議の開催等、地域包括医療(ケア)実践活動を修得する。

7) 関係医療機関等との連携

中山間僻地・離島地域における診療活動にとって不可欠となる後方病院等との連携、IT技術を活用した遠隔医療、情報の収集交換等に関するノウハウを修得する。

6 医師臨床研修施設群

医師臨床研修施設群には、次の各種施設が含まれていることが必要である。

医師臨床研修施設群（案）

- 1 医師臨床研修施設群は、高度医療を担う病院(A型)のほかに、地域包括医療(ケア)を展開している病院もしくは診療所(B型)及び保健福祉(介護)施設(C型)を加えたものであること
- 2 地域包括医療(ケア)を展開している病院、診療所、保健福祉(介護)施設とは、研修カリキュラムの行動目標(前述)の各項目について、十分にその実績があり、地域住民の保健医療福祉(介護)の向上に寄与しているものであること
- 3 医師臨床研修施設群内には、次に掲げる施設が出来るだけ多数含まれていること

療養型病床群・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・デイサービスセンター・市町村立保健センター(国保総合保健施設の保健事業部門、国保健康管理センター・国保歯科保健センター等を含む)

7 地域包括医療研修指導人員

地域包括医療(ケア)に関する研修を行う施設における指導体制は、次の基準を満足していることが必要である。

地域包括医療研修指導人員(案)

- ① 地域包括医療(ケア)研修を行う施設には、「地域包括医療指導医」もしくは「地域包括医療認定医」が必ず配置されていること
- ② 「地域包括医療指導医」とは、10年以上(臨床研修期間2年を含む)の臨床経験を有し、そのうちの6年以上は地域包括医療(ケア)経験者であって、認定機関(例えば全国国保地域医療学会等)が「地域包括医療指導医」として認定した者
- ③ 「地域包括医療認定医」とは、6年以上(臨床研修期間2年を含む)の臨床経験を有し、そのうちの4年以上は地域包括医療(ケア)経験者であって、認定機関(例えば全国国保地域医療学会等)が「地域包括医療認定医」として認定した者
- ④ 地域包括医療(ケア)研修を行う施設が病院の場合においては、「地域包括医療指導医」もしくは「地域包括医療認定医」が、2名以上配置されていること

地域包括医療(ケア)研修を行う施設が診療所の場合においては、「地

域包括医療指導医」もしくは「地域包括医療認定医」が、1名以上配置されていること

⑤ 「地域包括医療指導医」もしくは「地域包括医療認定医」1名あたりの同時期における対応可能な研修医は2名以内であること

⑥ 地域包括医療(ケア)研修にあたっては、指導を担当する医師のもとに、コメディカルスタッフの協力が得られるものであること

8 地域包括医療(ケア)研修評価

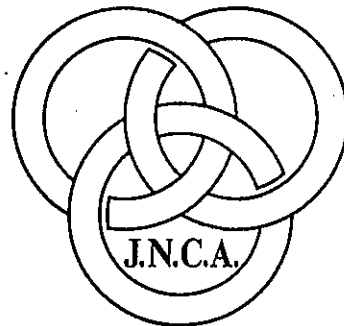
単なる見学ではなく、指導医あるいは指導者とともに、地域の現場で問題点に気づき、その要因について考え、解決策やケアのゴールをどのように設定していくかについての能力を、どの程度修得出来たか。研修の成果を評価することは極めて重要である。

評価項目と評価者は、

- ① 行動目標の達成度に関する研修医による自己評価
 - ② 同様の項目に関する指導医(者)による評価
 - ③ 指導体制に関する研修医による評価
 - ④ 研修医の態度・人間性に関する指導医(者)、職員、住民による評価
- の4種類とし、その結果については、研修委員会等において意見交換を行う。

地域包括ケアシステムを提唱する

全国国民健康保険診療施設協議会



平成13年9月

国保の保健事業

国民健康保険法

第82条 保険者は、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。

(保健事業の種類)

健康教育・健康相談・健康診査・母性、乳幼児の保護・栄養改善・保養施設・健康管理センター・病院・診療所・薬局・産院・火葬場・葬祭場・療養のために必要な用具の貸付、資金の貸付 等

国民健康保険直営診療施設(国保直診)

国民健康保険法第82条に基づき、保険者が設置する病院(国保病院)、診療所(国保診療所)をいう。

地域包括ケア(ケア)とは

(平成13年6月版)

- 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、住民のQOLの向上をめざすもの
- 包括医療とは治療(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、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療
- 地域とは、単なるAreaではなくCommunityを指す

(山口 昇)

国保直診の役割と機能

(平成6年10月・平成13年2月一部改正)

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状況に応じ、地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行う。
2. 国保直診は、高齢社会における保健・医療・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、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。

目的

治療と予防の一体的運営を地域医療の分野に実現し、社会保障及び国民保健の向上に寄与しようとする国民健康保険の理念に立脚し、国民健康保険診療施設の機能の充実強化と地域医療に関する医学の向上、並びに施設の運営管理の合理化を図り、もって地域社会における包括医療体制の確立に寄与することを目的とする。(定款第3条)

沿革

1. 昭和35年10月29日 第3回社会医療東北学会の決議として、社会医療全国学会の開催を要請
2. 昭和36年1月26日 東北地方国保協議会より、全国学会の開催を要請
3. 昭和36年2月18日 国民健康保険全国学会準備委員会を設置(2回開催)
4. 昭和36年5月20日 国民健康保険診療施設全国医学会実行委員会を設置(3回開催)
5. 昭和36年10月28日 国民健康保険診療施設医学会を設立
6. 昭和57年3月20日 全国国保医学会と改称
7. 平成元年3月27日 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会を設立

業務

1. 地域医療に関する調査及び研究
2. 国民健康保険診療施設の運営及び管理の合理化、機能の充実強化を図るための調査及び研究
3. 国民健康保険診療施設関係者の研修、教育及び指導
4. 地域医療の調査研究に関する学会の開催
5. 国民健康保険診療施設関係者の福祉事業並びに顕彰
6. 国民健康保険診療施設における医療従事者の確保
7. 関係機関及び団体との連絡協議
8. 前各号に関する資料の発刊及び情報の交換
9. その他本会の目的を達成するために必要な事業

全国国民健康保険診療施設協議会

会 員

1. 正 会 員 全国の国民健康保険診療施設の管理者
2. 賛助会員
 - A 会 員 会員診療施設に併設されている保健・福祉施設、又は会員診療施設との機能連携のもとに事業を実施する保健・福祉施設
 - B 会 員 会員であった者又は国診協の趣旨に賛同する者、若しくは施設
 - C 会 員 国診協の趣旨に賛同する団体又は企業
3. 名誉会員・特別会員 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

◎正会員数(平成13年 8 月現在) 病院380 診療所621 計1001施設

都道府県支部

— 46都道府県 (未設置：沖縄県)

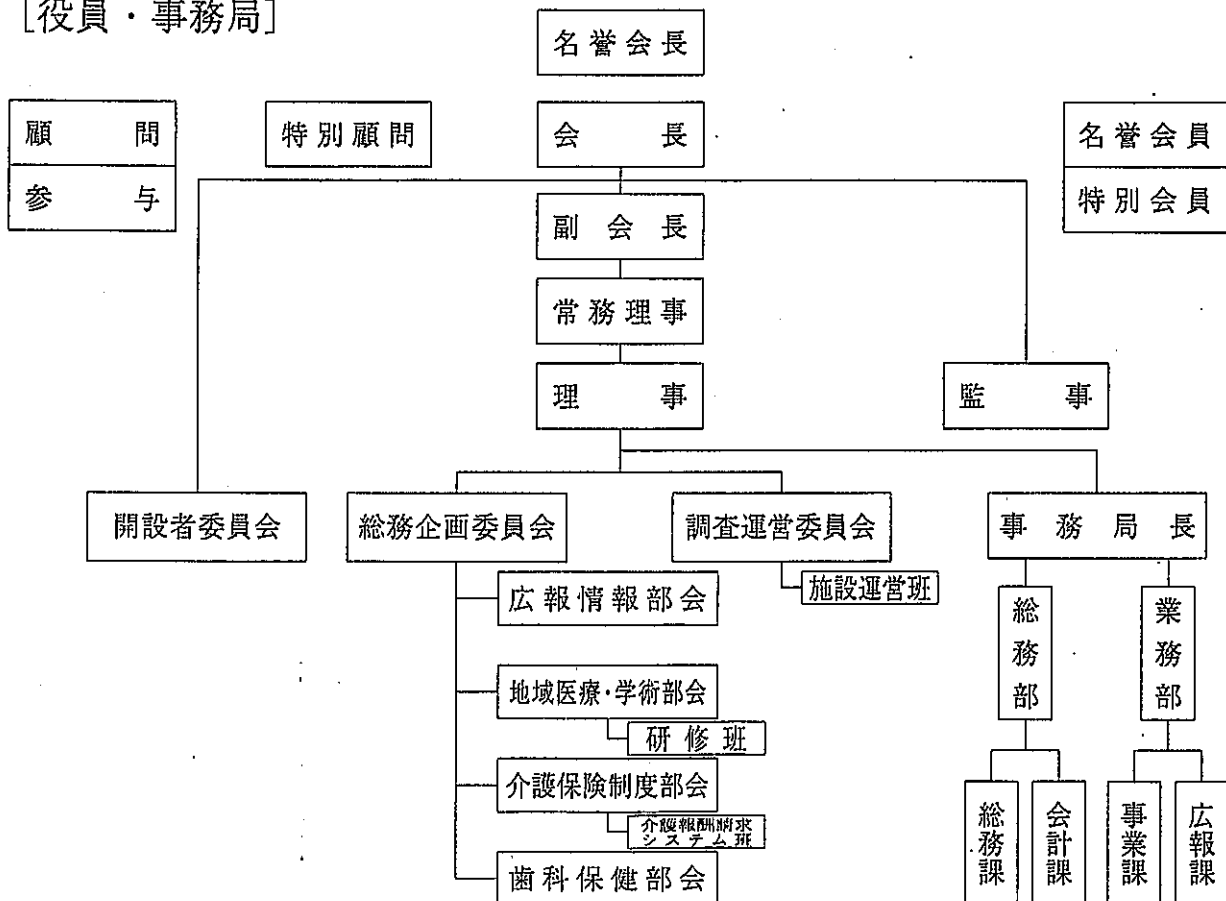
都道府県国保直診開設者協議会

— 38道県

ブロック協議会

- 北 海 道 北海道国民健康保険診療施設連絡協議会
- 東 北 東 北 東 北 地方国保診療施設協議会
- 関 東 甲 信 静 関 東 甲 信 静 地 区 国 保 診 療 施 設 協 議 会
- 東 海 ・ 北 陸 東 海 北 陸 地 方 国 保 診 療 施 設 協 議 会
- 近 畿 近 畿 地 方 国 保 診 療 施 設 協 議 会
- 中 国 中 国 地 方 国 保 診 療 施 設 協 議 会
- 四 国 国 保 診 療 施 設 四 国 ブ ロ ッ ク 会
- 九 州 九 州 地 方 国 民 健 康 保 険 診 療 施 設 協 議 会

[役員・事務局]



役員名簿

- 開設者委員会
 - ア 介護保険制度創設等の新しい社会保障制度の枠組みの下における
会員施設の役割機能の充実強化に関する事項
 - イ 開設者相互または開設者と会員施設管理者間の意志の疎通と連携
に関する事項
 - ウ その他会員施設の育成に関する事項
- 総務企画委員会
 - ア 本会の事業全般にわたる企画立案に関する事項
 - イ 関係機関、関係諸団体との渉外、連絡、協議に関する事項
 - ウ 規程等の制定、改廃に関する事項
 - エ 地方（ブロック）協議会、各都道府県支部との連携と支援に関する
事項
 - オ 表彰に関する事項
 - カ その他、他の委員会の事項に属さない事項
- 広報情報部会
 - ア 全般的広報活動及び情報システムに関する事項
 - イ 機関誌（紙）の編集発行に関する事項
 - ウ 会員施設所属職員の福利厚生に関する事項
- 地域医療・学術部会
 - ア 地域包括ケアシステム構築推進に関する事項
 - イ 地域包括ケアに関する医学学術に関する事項
 - ウ 全国国保地域医療学会の開催及び地方国保地域医療学会の支援に
関する事項
 - エ 研修会等の開催に関する事項
 - オ 人材の確保に関する事項
- 介護保険制度部会
 - ア 会員施設（関係機関・団体等を含む。以下同じ。）に対する介護
保険制度の周知に関する事項
 - イ 会員施設における介護保険の事業の推進に関する事項
- 歯科保健部会
 - ア 地域医療における歯科医療に関する事項
 - イ 歯科保健活動（口腔ケア）の推進に関する事項
- 調査運営委員会
 - ア 本会の事業推進に必要な調査研究に関する事項
 - イ 会員施設の資質の向上に関する調査研究に関する事項
 - ウ 他の委員会（部会）が計画するアンケート調査等に関する事項

歴代会長

- 初代 山崎 巖 昭和36年10月28日就任（国民健康保険中央会会長）
- 二代 石原 幹市郎 昭和47年1月29日就任（国民健康保険中央会会長）
- 三代 永山 忠 則 昭和49年1月29日就任（国民健康保険中央会会長）
- 四代 齋藤 邦 吉 昭和51年1月27日就任（国民健康保険中央会会長）
- 五代 齋藤 十 朗 平成4年11月21日就任（国民健康保険中央会会長）

歴代会長

- 初代 成内 頼三郎 昭和36年10月28日就任（群馬県伊勢崎病院長）
 - 二代 玉村 一 雄 昭和40年11月20日就任（神奈川県平塚市中南国保病院長）
 - 三代 越山 健 二 昭和44年11月8日就任（富山県上市厚生病院長）
 - 四代 木下 博 昭和57年3月20日就任（栃木県田沼町立病院長）
 - 五代 初井 真 美 昭和59年2月18日就任（大分県東国東地域広域国保総合病院長）
- （社団法人）
- 初代 初井 真 美 平成元年3月27日就任（大分県東国東地域広域国保総合病院長）
 - 二代 山口 昇 平成4年4月1日就任（広島県公立みつぎ総合病院・御調町保健医療福祉管理者）
 - 三代 今井 正 信 平成10年4月1日就任（香川県三豊総合病院組合保健医療福祉管理者）

全国国保地域医療学会開催状況

回次	学会名	年月	会場	学会長
1	国保医学会学術集会	37. 2	東京新宿 安田生命ホール	国保医学会長（群馬県伊勢崎病院長） 成内 颯三郎
2	〃	37.11	東京上野 東京文化会館	国保医学会長（群馬県伊勢崎病院長） 成内 颯三郎
3	〃	38. 9	仙台市 宮城県農協会館	宮城県国保視診医師協会長 田中 完義
4	〃	39. 9	高松市 市民会館	香川県三豊総合病院長 市来 修
5	〃	40. 9	富山市 県民会館	富山県国保連国保診療施設医療部会長（市立彌波厚生病院長） 大井 敏雄
6	〃	41. 9	宇都宮市 栃木会館	栃木県田沼町立病院長 木下 博
7	国保医学会学術総会	42.11	東京大手町 農協ビル	国保医学会長（神奈川県平塚市中南国保病院長） 玉村 一雄
8	〃	43. 7	長野市 県勤労福祉センター	長野県佐久市浅間総合病院長 吉澤 国雄
9	〃	44. 7	別府市 国際観光会館	大分県安岐町立国保病院長 初井 真美
10	〃	45.10	銚子市 体育館	千葉県国保国吉病院長 尾本 芳次
11	〃	46. 9	七尾市 公立能登病院大講堂	石川県能登総合病院長 奥田 幸造
12	国保地域医療学会	47. 9	盛岡市 県教育会館	岩手県水沢市立病院長 中島 達雄
13	〃	48.10	東京大手町 経団連会館	国保医学会長（富山県上市厚生病院長） 越山 健二
14	〃	49.11	小田原市 市民会館	神奈川県小田原市立病院長 北条 龍彦
15	〃	50.10	大津市 市民会館	滋賀県国保病院組合立甲賀病院長 西村 敏夫
16	〃	51.10	岡山市 岡山衛生会館	岡山県邑久町国保病院長 岡本 嘉之
17	〃	52. 9	水戸市 市民会館	茨城県西総合病院長 三宅 和夫
18	〃	53.11	東京都平河町 砂防会館	国保医学会長（富山県上市厚生病院長） 越山 健二
19	〃	54.10	天童市 市民文化会館	山形県八幡町国保病院長 高野 清
20	〃	55.10	徳島市 徳島県郷土文化会館	徳島県半田町立半田病院長 荒木 正実
21	〃	56.11	京都市 国立京都国際会館	京都府久美浜町久美浜病院長 岡本 憲司
22	〃	57.11	福岡市 福岡市民会館	福岡県糸田町立緑ヶ丘病院長 佐伯 清美
23	〃	58. 9	広島市 広島市公会堂等	広島県御調町御調国保病院長 山口 昇
24	〃	59. 7	札幌市 札幌市教育文化会館	北海道木古内町国保病院長 森 俊
25	〃	60. 9	新潟市 新潟県県民会館	新潟県水原町国保水原郷病院長 寺田 一郎
26	〃	61. 9	千葉市 千葉県文化会館	千葉県小見川町小見川中央病院長 小林 憲之
27	〃	62. 9	高知市 高知県民文化ホール	高知県佐賀町泰の川診療所長 疋田 善平
28	〃	63. 9	宮崎市 サンホテルフェニックス 他 宮崎国際会議場	宮崎県小林市小林市立市民病院長 内山 一雄
29	全国国保地域医療学会	平成元. 9	福島市 福島県文化センター	福島県公立藤田総合病院長 本宿 尚
30	〃	2. 9	山口市 山口市市民会館	山口県町立大和病院長 有馬 喬
31	〃	3.11	東京新宿 日本青年館	国診協会長（大分県東国東地域広域国保総合病院長） 初井 真美
32	〃	4.11	別府市 杉乃井ホテル	大分県東国東地域広域国保総合病院長 初井 真美
33	〃	5. 8	札幌市 札幌市教育文化会館	北海道砂原町国保病院長 小山 昌正
34	〃	6.10	長野市 長野県県民文化会館	長野県佐久市国保浅間総合病院長 倉澤 隆平
35	〃	7.10	大津市 大津プリンスホテル	滋賀県公立湖北総合病院名誉院長（故）馬場 道夫 （学会長代行）国保衛生町病院長 高梨 忠寛
36	〃	8.10	松山市 愛媛県県民文化会館	愛媛県久万町国保久万町立病院長 矢野 侃夫
37	〃	9.10	広島市 広島国際会議場 リーガロイヤルホテル広島	広島県加計町国保病院長 岸 明宏
38	〃	10.10	宮崎市 ワールドコンベンションセンターサミット サンホテルフェニックス	宮崎県田町町国保病院長 谷口 武臣

回次	学会名	年月	会場	学会長
39	全国国保地域医療学会	11.10	岐阜市 長良川国際会議場 岐阜ルネッサンスホテル	岐阜県坂下町国保坂下病院長 高山哲夫
40	〃	12.9	東京有楽町 東京国際フォーラム	国診協会長(香川県三豊総合病院組合保他医療福祉管理者) 今井正信
41	〃	13.9	青森市 青森市文化会館・ホテル青森 青森厚生年金会館	青森県黒石市国保黒石病院長 奈良秀八州

地域医療現地研究会開催状況

回次	年月	開催地	視察研修施設
1	62.9	長野県	武石村診療所 組合立国保依田窪病院 市立国保浅間総合病院
2	63.11	広島県	公立みつぎ総合病院 加計町国保病院 芸北町国保雄鹿原診療所
3	2.2	岩手県	水沢市国保総合水沢病院 沢内村国保沢内病院 国保衣川診療所
4	2.11	富山県	市立礪波総合病院 城端厚生病院 平村国保診療所西赤尾診療所 利賀村福祉医療センター
5	3.9	大分県	東国東地域広域国保総合病院 山香町立国保総合病院 姫島村国保診療所
6	4.10	京都府	久美浜町国保久美浜病院 弥栄町国保病院伊根町国保伊根診療所 (施設説明) 丹後町国保間人診療所
7	5.10	高知県	佐賀町国保拳ノ川診療所 中村市国保中村市立市民病院 大月町国保大月病院
8	6.10	千葉県	君津中央病院 富山町国保病院 君津市国保松丘診療所 鴨川市総合保健福祉会館
9	7.10	広島県	加計町国保病院 芸北町国保雄鹿原診療所 公立みつぎ総合病院
10	8.10	新潟県	国保ゆきぐに大和総合病院 守門村国保守門診療所 総合病院国保水原郷病院 (施設説明) 能生町国保診療所 巻町国保病院 紫雲寺町国保診療所
11	9.7	北海道	大樹町国保病院 大樹町特別養護老人ホーム 広尾町国保病院 広尾町健康管理センター 町立芽室病院 芽室町保健福祉センター 芽室町特別養護老人ホーム (施設説明) 奈井江町立国保病院
12	10.10	兵庫県	五色町健康福祉総合センター 五色町国保五色診療所 五色町国保鮎原診療所 五色県民健康村 健康道場
13	11.6	山形県	ウエルネスプラザ(最上町立最上病院・最上町健康センター ・高齢者総合福祉センター・老人保健施設やすらぎ・生き生きハウス) 特別養護老人ホーム紅梅荘 知的障害者厚生施設ふれあい学園 運動公園最上西公園
14	12.11	香川県	三豊総合病院・国保保健福祉総合施設・国保歯科保健センター 豊浜町国保介護老人保健施設・豊浜町老人介護支援センター 財田町国民健康保険直営財田診療所・財田町国保高齢者保健福祉支援センター

広報情報関係

国診協ホームページの開設

ホームページアドレス：<http://www.kokushinkyoo.or.jp>

概要

- ◆国診協の紹介 ①国診協について ②国保直診について ③国保の保健事業
- ◆事務局からのお知らせ ◆問い合わせ先 ◆関連リンク
- ◆全国国保地域医療学会 ①全国国保地域医療学会開催状況 ②地域医療現地研究会開催状況

広報誌(紙)の発行

機関誌：地域医療(季刊=年4回)

学会誌：地域医療(増刊)

月刊紙：「国診協ニュース」(毎月15日発行)



このシンボルマークは、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

JAPAN NATIONAL HEALTH INSURANCE CLINICS AND HOSPITALS ASSOCIATION

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35

全国町村会館 6階

電話 (03) 3597-9980

F A X (03) 3597-9986