

議案第 1 号

令和 3 年度全国国民健康保険診療施設協議会事業計画について

令和 3 年度全国国民健康保険診療施設協議会事業計画について、別紙
のとおり定めたい。

令和 3 年 2 月 19 日提出

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 小 野 剛

令和3年度全国国民健康保険診療施設協議会事業計画

全国国民健康保険診療施設協議会（略称「国診協」）は、国民健康保険法に基づいて設置される国民健康保険診療施設（国保直診）の管理者たる医師・歯科医師を会員とし、国保直診の多くが立地している中山間地域・へき地・離島における保健・医療・介護・福祉の連携統合を図り、超高齢社会に対応する地域包括医療・ケアの充実強化と地域包括ケアシステムの構築を目的として、全国国保地域医療学会を開催するほか、種々の事業を積極的に実施しているところである。

国においては、世界一の超高齢社会を背景に持続可能な社会保障制度の確立を図ることを目的とした社会保障・税一体改革の推進のため、平成24年8月に社会保障制度改革推進法を成立させ、それに基づいて、平成25年8月に社会保障制度改革国民会議より最終報告書が提出された。そして同年12月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（いわゆるプログラム法）」を成立させた。

この法律に基づく措置として、平成26年6月25日に19本の個別法からなる一括法として「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が公布された。その概要は1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化、2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化などである。この法律改正で地域包括ケアシステムが規定されたことは、世界一の超高齢社会の日本ではこのシステムが必要不可欠であるということを示している。

国保直診では昭和40年代後半から先進的に地域包括医療・ケアの推進に取り組み、在宅医療を含む地域医療を支えてきた。国診協が昭和59年に「地域包括医療・ケア」の理念を明文化し、全国的に展開してきたことが最も先進的であることの証である。このことは国保直診の誇りであると共に、フロントランナーとしてさらに質の高い地域包括医療・ケアの推進を率先垂範していく使命があるといえる。

第6次医療法改正（平成26年10月施行）では、病床機能報告制度と地域医療構想の策定が柱となっていたが、第7次医療法改正（平成27年9月公布）では「医療法人制度の見直し」（平成28年9月施行）と「地域医療連携推進法人制度の創設等」（平成29年4月施行）の2つが大きな柱となっている。国保直診の立場から地域の医療ニーズを踏まえた地域医療構想等の実現に向けた取り組みを進めていく。

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年7月25日公布、平成31年4月から順次施行）では、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置が講じられることとなっている。その具体的進捗状況を注視していく必要がある。

医療保険制度改革については、必要な法律（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）が平成27年5月27日に成立し、順次公布されており、国保に対する公費による財政支援の拡充（平成27年度から）、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を図るなどの措置が講じられ、これまで国保直診が自治体の長とともに地域住民の予防保健・健康づくり事業を展開してきたが、それらの事業は新たに創設された保険者支援事業として新しい国保制度に受け継がれ、国保直診の益々の活躍が期待されている。

診療報酬改定については、令和2年4月の診療報酬改定を受けての会員施設の経営状況及び新型コロナウイルスによる経営影響調査結果を踏まえて、令和4年度改定に向けて国に対して要望していく。

また、国により示された新たな公立病院改革ガイドライン、医師確保対策、総合診療専門医の詳細な制度設計及び働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)に基づき設置された「医師の働き方改革に関する検討会」の検討に関する具体的提言等の実施、会員拡大等、さまざまな課題に対応していくこととしている。

更に、医療資源が限られた地域(医療従事者の確保等が困難で医療機関が少なく自己完結型の医療を提供している地域)への対応については、地域包括医療・ケアの充実への要望とともに中山間地域等医療資源不足に悩む我々国保直診に対する支援を引き続き強く要望していくこととする。

特に、令和元年9月26日に厚生労働省が地域医療構想の実現に向け、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の「再検証」を要請する病院名を公表(本会会員施設の半数が対象とされた)するなどの進め方に対して直ちに意見を提出したが、引き続き、国の対応について注視していくとともに必要な対応をしていくこととする。

このような情勢を踏まえ、国診協においては国保直診ヒューマンプランの基本理念のもと、急速な高齢化の進行も視野に入れた新しい時代における国保直診の役割、機能を確立し、医師・メディカルスタッフの確保等その基盤強化を図るための事業を実施することが最大の課題である。あわせて、国診協として、既存の医師派遣システム支援の補完を目的とした医師の短期派遣支援の取組み及び消費税増税等による国診協の財政基盤への影響等に留意した一層の効率的な事業運営並びに経費の見直し等についても、引き続き取り組んでいくこととする。

また、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、受診控えなど会員施設の多くが減収となるなどコロナ対策に迫られる過酷な現状が続いている。さらに、国診協の事業運営にとっても全国国保地域医療学会[北海道]、現地研究会[福島]などが中止に追い込まれるなど厳しい状況が続いた。

令和3年度においても、厳しい状況は続くものと思われる。このため、国、国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険団体連合会、平成29年9月に設立した地域医療を守る病院協議会構成団体、その他関係団体と一層緊密な連携を図りながら、次の事業を実施するものとする。

1. 重点事業

(1) 組織体制の強化

国保直診の運営・事業活動の強化及び新公立病院改革プラン等へ対応するため、都道府県国保直診開設者(市町村長)協議会との連携強化、都道府県協議会並びにブロック組織の活動強化を図るとともに会員施設と国診協との連携、情報交換を密接にする等により組織の強化、活性化を図る。

(2) 地域包括医療・ケアの推進

① 国保直診を拠点とする地域包括医療・ケアの普及推進に資するため、地域の関係機関との連携を密にしつつ、国保直診及び国保総合保健施設による特定健診・特定保健指導等を中心とする保健事業、介護・福祉事業への取り組みを強化する。

② 地域包括医療・ケアを実践する施設及び医師、歯科医師並びにその他の専門職員(保健・医療・介護及び福祉業務に従事する専門職種職員)を対象とする地域包括医療・ケア認定制度の普及を図る。

③ 地域包括ケアシステムの構築のためには、行政や住民との連携と協働が必要で、そのために国診協の開設者委員会との連携を密にする。

(3) 医療と介護の一体改革(第7次医療法等の改正)への適切な対応

医療と介護の一体改革については、順次関係法律が施行されており、改正の動向に注視する

とともに適切な対応をしていくこととする。これまで地域包括医療・ケアの推進及び地域包括ケアシステムの構築に関して、医療関係者の間には介護と福祉の問題である、との認識が強く、医療と介護の連携が不十分であった。今回の改正に地域包括ケアシステムの構築のために医療と介護の連携が必要であることが明確に謳われたことにより、従前より保健・医療・介護・福祉の連携、統合を理念として取り組んできた国診協・国保直診としては、今回の法改正を絶好の機会としてとらえ、従前にも増して取り組みを強化していくこととする。

また、医師の地域間、診療科間の偏在については、国診協として従前より国に対して是正要望を提出してきているところであるが、実現までに至っていないので、引き続き、国に対して強く是正を求めていく。

更に、特定行為に係る看護師の研修制度の推進、診療放射線技師・臨床検査技師の業務範囲の見直しについては、国診協・国保直診としてもこの制度を活用し、人材育成に努めていく。

◇医療と介護の一体改革の主な内容（厚労省資料より引用）

- 1 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(医療介護総合確保促進法関係)
 - ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
 - ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- 2 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)
 - ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン) (地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
 - ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- 3 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)
 - ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化
※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
 - ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
 - ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
 - ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げ(ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き)
 - ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
- 4 その他
 - ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
 - ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
 - ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
 - ④ 介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

(4) 国民健康保険制度の見直し等への適切な対応

前述したとおり、平成27年5月27日に成立した国民健康保険法等改正法については、順次公布されており、国保に対する公費による財政支援の拡充(平成27年度から)、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の

国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を図るなどの措置が講じられ、国保直診の益々の活躍が期待されている。

(5) 新公立病院改革プランへの対応

平成 21 年度から「公立病院改革プラン」が実施されたところである。医師・看護師等の地域偏在でプラン実現に困難をきたしている中、国から平成 27 年 3 月 31 日に示された新たな公立病院改革ガイドラインに沿った改革プラン策定が求められた。地域医療構想を踏まえた役割を盛り込んだプランが策定されているところであるが、新たに策定された改革プランの実現に向けた取り組みを行っていく。

(6) 地域医療構想の進め方に対する対応

前述したとおり、厚生労働省は、令和元年 9 月 26 日に地域医療構想の実現に向け、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の「再検証」を要請する 424(その後 440 程度に修正)の病院名を公表した。そのうち、自治体立病院でもある本会会員施設が 126 病院(全 278 病院の 44.6%)含まれていた。承知のとおり本会会員施設の多くは中山間地域・へき地・離島における保健・医療・介護・福祉の連携統合を諮り、超高齢社会に対応する地域包括医療・ケアの充実強化と地域包括ケアシステムの構築を目的として、それぞれの地域において在宅医療を含む地域医療を支えているとともに、民間では困難な不採算部門の医療を担っている。

今般の公立・公的病院等だけを対象とした再編統合を進めることは地域医療の崩壊にも繋がることから、国に対して「地域医療構想の推進は必要なことであり、本会会員施設においても一層の経営改善と機能分化を進める必要性は認識しているが、地域により公立・公的病院の果たす役割は異なることから、今回の全国一律の基準による機械的に分析したデータだけで再編統合を推進することは適切とは言い難く、地域の病院がなくなれば住民生活に深刻な影響が出ることや現在勤務している職員に多大な不安を与えることとなり、開設者(首長)及び管理者(院長等)からも厚労省の進め方に対し、厳しい意見が提出されており、慎重に進めることを強く求め、更に、民間病院の診療実績データの分析結果の公表、再編統合する病院への財政支援の拡充、あわせて深刻な医師不足への対策強化などを求める。」との意見を提出した(令和元年 10 月 16 日厚生労働省医政局長あて提出)。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で各地域での調整会議は行われず議論も一時停滞していたが令和 3 年度は 2025 年に向けて議論が再開される事が予想され今後の動向を注視するとともに適切に対応していく。また、今後、新たな新興感染症への対応をも踏まえた地域医療構想のあり方も検討されるべきである。

(7) 令和 4 年度診療報酬改定に向けての国への要望の検討

前述したとおり、診療報酬改定については、改定の都度、国に対して必要な要望を行ってきたところであり、同様に令和 2 年 4 月の改定における会員施設の経営状況及び新型コロナウイルスによる経営影響調査結果を踏まえ、令和 4 年 4 月の改定に向けて国に対して要望していく。

(8) 医師・医療スタッフの確保対策に関する国への要望及び関係団体との連携

医師・医療スタッフの確保について、引き続き関係団体とも連携しながら国に対して要望していく。

(9) 総合診療専門医制度設計に向けた具体的な実施方策の提言等

地域包括医療・ケアの一層の実践向上のため、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会報告(平成 25 年 4 月)」において導入されることとなった「総合診療専門医制度」の実施については、国診協として具体的な実施方策等について関係団体とも連携しながら中立的第三者機関である日本専門医機構に対し提言を行い、国に対しても国保直診が総合診療専門医研修施設として質の高い研修を提供するための環境整備等につき支援を要望している。

国保直診はこれまで地域において総合診療を実践し、総合医を育成してきた実績があり、地域包括医療・ケア認定医が新たな制度発足時において暫定的な指導医となり講習会受講後には特任指導医として地域包括医療・ケアの核となる総合診療専門医を育成する責務がある。

現在、国診協・全自病協の認定してきた「地域包括医療・ケア認定医制度」をベースに、中小病院・診療所で活躍してきた医師をモデルとした育成、地域密着型診療＝地域完結型医療を念頭に診療に従事する、入院医療・外来医療・在宅ケアを実践、地域に求められる「医療の支援が必要な予防保健、健康づくり、介護福祉事業に従事できる能力・知識・経験」を有するなどを概念とした「地域総合診療専門医(仮称)」制度の構築を検討しているところである。

一方、具体的な制度運営の検討を進めている日本専門医機構において、国診協も関連委員会に委員として参加し、専門医制度整備指針等の改定をはじめ総合診療専門医のあり方等について、積極的に提言を発信しているところであり、引き続き、関係団体とも連携して適切に対処していくこととしている。

(10) 医師の働き方改革への対応

前述したとおり、医師の働き方改革をめぐっては、その特殊性から、厚生労働省内に「医師の働き方改革に関する検討会」が設けられ、平成29年8月から検討が行われ、平成30年2月に中間的整理、緊急的対策がまとめられた。一方、日本医師会「医師の働き方検討委員会」答申等をもとに、医師の働き方改革について医療界の意見を集約し、厚生労働省に提言することを目的として設立された「医師の働き方検討会議」により平成30年7月9日「医師の働き方改革に関する意見書」が取りまとめられ、報告された。「医師の働き方改革に関する検討会」、「医師の働き方検討委員会」、「医師の働き方検討会議」の今後の動向、具体的な検討状況に着目し、必要に応じて地域医療を守る病院協議会の一員として国への提言等を行っていくこととしている。

(11) 医師・歯科医師臨床研修制度への適切な対応

平成27年度に更なる研修の質の向上、地域医療の安定的確保等の観点から見直しが実施された医師・歯科医師臨床研修制度において、国保直診が研修施設として地域包括医療・ケアを実践できる医師・歯科医師の養成に積極的に参画するよう「地域医療」に関する指導医の養成等の支援活動を充実するとともに必要に応じて国へ要望していく。

(12) 会員施設における経営合理化、安定化の推進

会員施設におけるオーダーリングシステム、電子カルテ等による事務の効率化及び医師等の人材確保を推進するため、国保特別調整交付金の活用等、会員施設の経営の安定化を図っていく。

(13) 全国学会、研究、研修事業の充実

全国国保地域医療学会、地域医療現地研究会、地域包括医療・ケア研修会及び各種研究、研修事業を充実する。

*コロナ禍にあって、こうしたイベント実施に当たっては困難を伴うが、オンラインシステムを活用するなど、会員に向けての情報発信、会員相互の交流の方策を検討しながら取り組んでいきたい。

(14) 国診協としての医師短期派遣の支援の実施

既存の人材派遣システムにおいても支援(短期)が受けられない国保直診会員施設に対して、同一県内(近隣県またはブロック内も含む)の国保直診病院の支援について検討していく。

(15) 国保直診に関する広報の充実及び会員拡大対策の実施

国保補助金制度の内容、国保直診となるための手続き等について周知するとともに、地域包括医療・ケア認定制度の周知並びに「総合診療専門医(検討中の地域総合専門医)」の育成に向

けての対応状況等について会員への周知、広報等の充実強化を図っていく。

また、国保直診への未加入状況等を把握し、加入勧奨の促進を図っていく。

(16) 国保直診データベースの充実

国保直診活動の情報発信ツールとして、国保直診によるデータ入力との協力を得ながらデータベースの整備を進め、国保直診活動の推進等に活用していく。

(17) 安定的財政基盤確立に向けての検討

消費税増税等により影響を受けた国診協の財政基盤安定のために、会費負担増額をさせていただくことになったが、今後も引き続き効率的な事業運営と経費見直しを実施して健全かつ安定した運営に努めていく。

2. 諸会議の開催

(1) 総会、理事会、監事会の開催

(2) 執行役員会、各委員会・部会の開催

各会議・委員会等の目的、役割を十分果たすため、オンライン会議システム(28年度後期に導入・令和2年度変更)を有効に活用するなど、積極的かつ効率的な開催に努める。

(3) 都道府県国保直診開設者協議会会長会議の開催

(4) 都道府県協議会会長・協議会設置都道府県国保連合会事務局長合同会議の開催

3. 主要事業

(1) 学会・研修会・研究会の開催

① 第61回全国国保地域医療学会

○ 開催期日 令和3年10月8日(金)・9日(土)

○ 開催地 岡山県岡山市(岡山コンベンションセンター、ホテルグランピアホテル)

○ メインテーマ「地域医療を守り抜く～みんなで育てる地域包括医療・ケア」～晴れの国で国保直診の未来を語ろう～

② 第35回地域医療現地研究会 *新型コロナウイルスの影響により中止

○ 開催期日 令和3年5月14日(金)・15日(土)

○ 開催地 三重県御浜町、熊野市、紀宝町

○ メインテーマ「幸結びの路で見つける地域医療の取り組み」

～神々が宿る東紀州で実践する地域包括ケアと災害医療～

③ 地域包括医療・ケア研修会(令和3年度)

○ 開催期日 令和4年1月14日(金)・15日(土)

○ 開催地 東京都秋葉原(富士ソフトアキバプラザ)(予定)

④ 国保直診口腔保健研修会(令和3年度)

○ 開催期日 令和3年10月7日(木)

○ 開催地 岡山県岡山市(ホテルグランピアホテル)

⑤ 海外保健・医療・介護・福祉視察研修

(令和3年度は諸般の事情により実施を見送る。)

⑥ 医師臨床研修指導医講習会(全国自治体病院協議会と共同実施)

○ 開催期日 令和3年8月～令和4年2月(6回開催予定)

⑦ リハビリ専門職の人材育成にかかる研修会

国診協 地域ケア委員会・リハビリテーション部会の企画運営により、平成28年度より実施している。[令和2年度は新型コロナウイルスの影響により中止]

○ 開催期日 (未定)

- 開催地 岐阜県郡上市
 - *令和2年度当地において開催予定だったがコロナの影響により中止となったため、スライド開催を予定している。実施方法等を含め検討中。
- 対象者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び医師ほか
- 参加募集人員：40名程度
- ⑧ 多職種研修コーディネーター研修会
 - 厚労省助成事業等の実施に引き継いで、国診協独自事業として平成30年度より実施している。[令和2年度は新型コロナウイルスの影響により中止]
 - 開催日・開催地（未定）
 - *開催地、回数、実施方法等について検討中。
 - 参加募集人員：50～80名程度
- (2) 調査研究事業等
 - ① 地域包括ケアシステムの確立とその普及推進及び国保直診の役割に関する調査研究事業の実施
 - ② 老人保健健康増進等事業、社会福祉振興助成事業等の実施
 - (3) 地域包括医療・ケア認定事業（年2回、新規認定、更新認定を実施）
 - 地域包括医療・ケア活動を実践している施設及び地域包括医療・ケア活動に従事する医師、歯科医師並びにその他の専門職員（保健・医療・介護及び福祉業務に従事する専門職種職員）の認定制度の充実を図り、地域包括医療・ケアの推進を行う。また、前述した地域包括医療・ケア認定医も総合診療専門医を目指す専攻医の特任指導医の候補として位置づけられた。引き続き、地域包括医療・ケア認定医の資格取得の推進を図っていく。
 - (4) 関係団体と共同して医師等求人求職斡旋事業の実施
 - 会員施設を対象に医療事故のリスクを保証する賠償責任保険事務の実施及び各種広報媒体の活用等による医師等確保対策事業を実施
 - (5) 都道府県で開催される国保地域医療学会への支援
 - (6) 都道府県協議会及びブロック協議会の活動に対する支援
 - (7) 会長表彰
 - ① 地域包括ケアシステム推進功績者表彰
 - ② 全国国保地域医療学会優秀研究表彰
 - （第60回全国学会〔北海道〕がコロナの影響で中止となったため取り止め）
 - (8) 広報活動の充実
 - ① 季刊「地域医療」誌の発行並びに内容の充実及び読者層の拡大
 - ② 増刊「地域医療」全国国保地域医療学会特集号の発行
 - （第60回全国学会〔北海道〕がコロナの影響で中止となったため取り止め）
 - ③ 国診協ホームページを活用した情報発信の一層の充実と活用
 - ・「会長通信」を2か月に1回程度発行(昨年度途中より開始)
 - ・国診協各委員会・部会の活動状況をホームページに掲載(昨年度途中より開始)
 - ④ 保健・医療・介護及び福祉に関する国の動向等情報の早期提供