



国保直診の使命

副会長 竹 内 實

平成12年介護保険の実施に向けての取り組みが徐々に具体化されてきている。それと共に医療提供体制の大改革が迫られている。この中であってまず国公立医療施設のあり方が問われるべきであろう。限られた社会保障財源の中でいかに効率的に医療・介護を提供するか、公立、公的、民間がいかに機能を分担してトータルのパフォーマンスを国民に示すかが21世紀初頭の大問題であるからである。民間の施設の存在はあくまで経営が維持できるかどうかにかかっているが、多額の公費負担でカバーされて運営している公立機関の存在価値は地域の住民が容認し、その負担に応ずるかどうかが決め手となる。

特に北海道のたくさんの町村国保が運営している国保直診診療施設は、まさに発想の転換を求められている。国保直診が戦後50年地域医療に果たしてきた役割は、それなりに評価されるべきであろう。かつては医療の確保が地域住民に定着させる第一の条件であり、どんな過疎地でも安心して生活できる拠り所も医療の確保であった。しかし、現在の車社会によりアクセスの改善、情報化社会における医療に対する住民の意識の変化、社会経済、高齢化等を考えると従来型の国保病院のままでは住民のニーズの満足は図れない。その上、国保病院の赤字は即市町村財政の健全化を阻害するであろうし、また非効率な医療費支出は国保財政そのものにも影響を与える。ひいては国保病院の存在が地域の発展を阻害する要因になりかねない。

病院医療に目を転じてみると、地域で発生する急性疾患に対応する必要ベッド数は概ね人口1万

対50床程度であると言われている。とすると人口5,000人程度の町で発症する全ての急性期患者を収容しても25床程度しか必要でない。住民の意識は当然自分の病気を最も専門的に適切に診療してくれる医師を求めるから、国保病院の医師で全て対応すること自体無理である。また医師、看護婦等、スタッフの確保も全ての町村で達成することの困難さは各病院が実感していることであろう。

一方、介護保険が動き出す平成12年に必要な長期療養ベッドをどうするか、急性期と慢性期対応をどうするか、まさに国保病院の将来をどうするかが課題となる。

私見として理想的な地域医療の姿を想定してみると、今や各市町村が各々の地域で国保病院を運営することは無理である。近隣の市町村が一つになって完全紹介型の地域医療支援病院を作る。ここでは24時間救急体制を組み、急性期の入院医療を中心に展開する。機器の共同利用、職員の研修を積極的に行う。各市町村では必要に応じてプライマリー機能の病院もしくは診療所を置き医師等の派遣は全て支援病院が行う。更には療養型病床群、老健施設等を併設し、デイケア、訪問看護、介護支援等を行う。

これが達成できれば、来るべき21世紀に住みよい郷土として発展する可能性がある。まさに住民が求める医療・介護の体制をどう作るか、そのための連携はどうするのか、一にも二にも優れた地域リーダーの存在にかかっていると言っても過言ではない。

国保直診の意識改革が是非必要である。