

10. 医療連携推進策について

わが国特有の医療費増加要因のひとつで私が注目するのは、受診回数が多いという点です。いつでもどこでも好きな時に、かかりたい病院や医師に診て貰えるというのは、わが国の国民皆保険制度の大きな利点の一つです。そのために、ほんのちょっとした風邪や、かすり傷でも病院に行く人が多いことは確かです。医師から見てこの位の風邪なら売薬を飲んでいけば治りそうだ、消毒薬をつけて、絆創膏を貼っておけば直ぐに治るのにとと思うような患者さんも決して少なくないそうです。

川口市立医療センターは救命救急も行う第3次医療機関であります。いわゆる common disease（ありふれた病気）の患者さんを診ているということがあられるようです。

そこで、私は本市の市民に対し、かかりつけ医をもつことを奨めたいと思います。欧米ではホームドクターという言葉をよく耳にしますが、ホームドクターというのは病気になったとき、怪我をしたとき、最初に相談する医師の事を言います。日本ではこれを「かかりつけ医」といいます。

「初期の治療は地域の医院・診療所などで、高度・専門医療は200床以上の病院で行う」という、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度があります。病院における初診診療は、できるだけ他診療所からの紹介（紹介状）を受けて行うことになっています。これを誘導するための制度として選定療養費という制度があります。川口市立医療センターにおいても紹介状を持参しないでこられた患者さんに対して、この選定療養費を負担していただいておりますが、あまり知られていません。選定療養費は自由診療料なので病院によってそれぞれですが、川口市立医療センターでは2100円、虎ノ門病院などでは5250円の自費負担となっています。

一方、地域医療支援病院という制度がありますが、川口市立医療センターがこの地域医療支援病院となることで、効率的な診療体制が確立され、医師や看護師の疲弊が軽減されるものと思います。この制度は、「かかりつけ医」によるプライマリ・ケアの普及と定着を図ることを目的とし、「かかりつけ医」と地域の中核病院との連携による『地域完結型医療』を目指すものです。地域医療支援病院の役割は 1. 紹介された患者さんに対する医療の提供（紹介率80%） 2. 地域の医療従事者との施設・設備の共同利用（開放型病床・通称オープンベッド） 3. 救急医療の提供 4. 地域の医療従事者の資質向上の

ための研修の4つの役割を持ち、地域医療の中核病院としてとしての役割を果たします。いつも受診されている診療所を「かかりつけ医」として普段の健康管理をしていただき、専門的な検査や手術、入院治療を受ける場合には「かかりつけ医」からの「紹介状」を持って受診します。「紹介状」は、「かかりつけ医」から病院へ、病院から「かかりつけ医」へと一人の患者さんの病状や検査結果の診療情報を交換することで、一つの病院による「自己完結型」診療ではなく、地域の診療所の先生方との共同による「地域完結型」診療を行うための大切な情報源となります。

また、オープンベッドは地域の登録医との連携により原則として当該患者さんを優先的に入院させることができ、入院中は登録医と病院医師が共同で診療や協議、指導を行い、高度医療が利用できます。退院してからも登録医師の継続的な診療が受けられ、患者さんにとっても安心して効率のよい診療が行えます。

川口市立医療センターの紹介率は20年度実績で40.32%、逆紹介率は23.4%であるとのこと。6割の患者さんは紹介状を持たずに来院しており、選定療養費を支払っていることになりましたが、あまり意識していないのではないのでしょうか。また、一般的な病院のオープンベッド数は20床前後ではありますが、医療センターの病床利用率は83%であり17%は空きベッドになっている計算です。また規定病床数は539床ですので、オープンベッドは確保できると考えます。また、地域医療支援病院は全国では242あり、埼玉県でも10病院あります。

今こそ病院・医師会・市民が一体となって共同プロジェクトを造り、真剣に「病院のかかり方」を考えるとときが来ているのではないかと考えます。

質問の1点目として地域医療連携推進のためには行政の積極的な主導が不可欠と考えますが本市の見解をお聞かせください。

2点目として、川口市立医療センターの地域医療支援病院化は必要と考えますがいかがでしょうか。