

Title	地域医療支援病院
Sub Title	
Author	大蔵, 幹彦
Publisher	慶應医学会
Publication year	2004
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.81, No.1 (2004. 3) ,p.68- 70
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20040300-0068

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

変化しており、確かにβ-グロビン遺伝子の変異型導入の効果がでていた。我々のところではこのマウスでは末梢組織への酸素供給が勝っているかどうかをまず調べた。Presbyterian型マウスでは吸入酸素濃度15%の軽度の低酸素下では骨格筋における組織酸素分圧がwild typeに比べ有意に上昇していた。また、酸素消費量も有意に高く、Presbyterian型マウスでの組織への酸素供給の優位性が示され、酸素供給が不十分な患者への応用が期待される結果が得られた。京都大学の石原らはPresbyterian型マウスでの骨格筋の筋線維タイプを調べた。そのマウスでは酸化系酵素の豊富なIIAタイプ線維が増加しており、酸化系酵素活性の指標となるSDH活性もあがっていた。Presbyterian型マウスはwild型に比べ、遅筋線維が増加し、有酸素運動に優れていることが推測された。実際、これらの動物は普段の運動量もwild型に比べるとはるかに多い。

これらの研究データは組織だったプロジェクト研究として前述したJBC(2003)に掲載された。その後、呼吸機能の面から見た論文をAm. J. Physiol. (The affinity of hemoglobin for oxygen affects ventilatory responses in mutant mice with Presbyterian hemoglobinopathy. Izumizaki et al, Am. J. Physiol. 285: 747-753, 2003)に掲載した。この論文は呼吸調節に関して、Presbyterian型マウスを調べたものであるが、呼吸生理学的に興味深いもので、Journalのeditorial focusのコーナーで紹介された。呼吸を専門にしていなくても、呼吸調節が動脈血中のガス分圧を化学受容器が感知して行われていることに疑いはもたれないと思う。確かに、動脈血ガス分圧の変化と呼吸運動は相関しており、動脈血ガス分圧と換気量の関係を示した論文は数限りなくある。しかし、組織酸素レベルが呼吸調節にかかわることはまったく知られていないし、低酸素血症により引き起こされる呼吸刺激が組織酸素の変化によるのかも確かではない。組織酸素量はHbの酸素親和性に大きく左右される。この点から、Presbyterian型マウスのように酸素親和性の低下するHbを有するマウスは動脈血酸素分圧を変えずに組織酸素量を変えられることができるため、組織酸素の呼吸調節に及ぼす効果を調べるモデル動物になりえる。前述したAJPの論文では低酸素負荷に対する換気応答がPresbyterian型マウスでは減弱していることを示した。普通、低酸素にさらされると、最初は換気亢進、その後抑制という2相性の変化を示す。その最初の換気亢進は頸動脈小体を中心とした末梢化学受容器からの求心性活動の興奮が呼吸運動中枢の活動を高めることにより起こる。15%の低酸素を吸入させた場合、PaO₂に違いがないのに、

Presbyterian型マウスでは低酸素換気応答が低いのである。長期間組織酸素供給が高まっていたことによる環境順応の結果と思われるが、これまでは長期間の低酸素負荷により起こる換気の新環境順応(ventilatory acclimatization to hypoxia: VAH)はよく知られているが、動脈血酸素分圧が変わることなく、組織酸素供給が変わるモデルはこのPresbyterian型マウスがはじめてである。VAHでは低酸素に対する換気応答が高まるが、それは組織の低酸素状態を補うためと考えられている。この換気亢進は頸動脈小体の酸素感受性の変化によるといわれている。Presbyterian型マウスでは頸動脈小体の酸素感受性を調べる、いわゆるDejour's testはwild型マウスと違いがない。Presbyterian型マウスの低酸素換気応答の低下は中枢レベルで生じている可能性が高い。最近、NOやCOなどのガス分子が神経系での化学的メッセンジャーとして注目されている。呼吸調節に関しても中枢で化学受容を末梢から受けるニューロンへ直接働きかけていることが示されている。HemeがHeme-oxygenaseにより酸素を取り入れBiliverdinに変化するときCOが生まれ、このCOも低酸素換気応答に関与している、といわれている。Heterozygous型のPresbyterian型マウスでは認められないが、Homozygous型マウスでは溶血性貧血を伴う。Hemolysisにより多くのCOを産生する可能性もある。

Presbyterian型マウスでは高炭酸ガス換気応答も低い。長期に組織酸素供給が高まったときの中枢の変化は基礎的にさらに研究していく必要がある。将来の臨床への応用としては15%程度の吸入酸素濃度下では換気応答が低いにもかかわらず、酸素消費量は高い。より多くの酸素を使うことが可能であり、COPD患者あるいは虚血性疾患の患者での有効な治療法になることが期待される。

本間生夫(昭和大学医学部 第二生理学教室)

地域医療支援病院

小泉内閣による「聖域なき構造改革」「骨太の構造改革」の一環として、医療分野においても「医療も聖域にあらず」「医療経済も国家経済に連動する」という基本認識のもとに、国策として「医療制度改革」推進の方向性が打ち出された。

厚生労働省は「医療制度改革の課題と視点」の中で、①国家経済の低迷に加えて少子高齢化社会を迎えての、将来的な国民負担の抑制を視野に入れた医療費の抑制政策、②皆保険制度維持のための各種健康保険制度の財政政策、③同時に医療の質の向上、効率的医療提供体制を

含めた総合的医療政策を示している。本年4月に同省が提示した「医療提供体制の改革のビジョン案」においては、①患者の視点の尊重、②質が高く効率的な医療の提供、③医療の基盤整備を3本柱とし、病床区分と機能分化、地域医療連携による医療機関の機能分化・重点化・効率化を謳っている。またグローバルスタンダードに比した我が国の過剰な対人口比急性期病床数、長すぎる平均在院日数の是正も目標とされている。

一方、平成9年の第3次医療法改正において「地域医療支援病院」制度が制定され、同時に従来の「総合病院」制度が廃止された。これによって医療法における病院規格は、特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院の3種類に集約されることとなった。「地域医療支援病院」は、従来の病院完結型医療から地域完結型医療への転換の政策的誘導の象徴であり、地域の中核病院として医療法上認知された病院と位置づけられるのと同時に、診療報酬上の特典も付与されている。

「地域医療支援病院」の趣旨は「医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する」病院とされ、地域医療計画による二次医療圏に1施設の設置が原則とされた。

「地域医療支援病院」の主な承認要件としては、原則として病床数200床以上であること、紹介率が60%以上で2年以内に80%とすること、登録制度に基づき医療機器・病床の共同利用を行うこと、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修を行うこと、承認後は院外委員による諮問委員会による審議を継続することなどが挙げられている。

地域の中核的役割を担ってきた病院はどこでも、地域の医師会との研究会や紹介の推進を病診連携の名のもとに実践してきたところである。また、診療報酬上の施設基準による急性期加算、地域医療支援病院加算、急性期特定加算の病院経営に与える利点も認識している。しかし、施設基準に必要な平均在院日数、紹介率、外来患者数を規定域に達成させることは、各病院のそれぞれの事情により困難であるとの認識が実情であった。

冒頭に述べたように医療を取り巻く諸環境は大きく変化しようとしており、病院経営基盤の確立のためには、良質な医療を提供することに専念してきた従来の認識を改め、これらの要因に対しても積極的に取り組むことが迫られる時代を迎えている。

そこで、相模原協同病院における「地域医療支援病院」承認に向けた経緯を紹介したい。

相模原協同病院は昭和20年に開設され、伊勢原協同病院とともにJA組織である神奈川県厚生連を経営母体

とする公的病院で、東京都の町田市や八王子市と接する神奈川県北部の相模原市に位置する21診療科、職員数779人（医師74名）を擁する506床の病院である。神奈川県地域医療計画では県北二次医療圏に属し、医療圏内の人口は70万人、医療圏内には北里大学があるが500床以上の病院は当院のほかに1病院しかない。

平成12年4月、地域の診療所との紹介・逆紹介の窓口として「病診連携室」を開設した。平成13年10月、医師会との合同開催による「地域医療連携フォーラム」を発足させた。同年12月、一般病院紹介率の3ヶ月連続30%を達成し「急性期加算」を取得した。と同時に「地域医療支援病院」を現実的な目標とする気運が院内に醸成され、平成14年6月に「病診連携室」を拡大改組して「地域医療連携室」とし、「地域医療支援病院プロジェクト」をスタートさせた。承認要件の確認、既承認病院への問い合わせや調査を踏まえ、当初の承認目標を平成16年4月に設定した。地域の医師会との協議・承認を得て登録制度を開始し、地域医療機関従事者に対する研修会を充実させる中で、地域医療支援病院紹介率が目標より早期に60%に達成する見込みとなったため、承認目標を平成15年9月に繰上げ、平成14年12月から相模原市保健所との事前協議を開始した。保健所からは、紹介率計算式の各項目の詳細な定義の確認、地元医師会との協議内容や承認後2年以内の紹介率80%達成計画の内容チェック、病院施設の視察などを通じてきめ細かい指示が示され事前協議が続いた。保健所から指示された地域歯科医師会との協議と研修会を開催し、平成14年度の年間平均紹介率が辛うじて60.7%に達したため、平成15年7月に承認申請書を提出した。

その結果、同年9月に開催された神奈川県医療審議会において承認され、10月24日に正式承認証が交付された。神奈川県では藤沢市民病院に次いで2番目（当院と同時に済生会横浜市南部病院と平塚共済病院が承認された）、全国では50数番目（うち28病院は医師会病院）の「地域医療支援病院」である。

平成15年4月から9月までの紹介率は71.9%とほぼ計画通りに推移しているが、今後2年間に80%を達成させねばならない。そのためにも、地域の医療機関との共生による連携医療を徹底させることが肝要である。医療機関相互の密な情報交換、地域医療連携室の充実、図書室や研修室の地域への開放とともに、地域の求めに応じた診療科のあり方、救急医療にどれだけ力を傾注できるかが課題であると認識している。その先においては、次の目標である急性期特定加算に向かわなければならないと考えている。

来年度予算編成に向けて財務省は、毎年1兆円ずつ

増加し年間31兆円に達した国民医療費に対する抑制として、平成14年の史上初のマイナス診療報酬改定(2.7%)に引き続き、平成16年は4~5%の引き下げ要求を明らかにしている。医療環境はますます厳しくなる一方であるが、職員の待遇を確保するためにも、医師に

あっても従来から脱却した認識をもって病院経営に積極的に参画する姿勢が問われている。

大蔵幹彦(相模原協同病院)