



情報ボックス

乳児突発性僧帽弁腱索断裂に関する 全国実態調査で死亡率7%と判明

国立循環器病研究センターが
早期の診断と治療の必要性を指摘

国立循環器病研究センターの白石公・小児循環器部長らによる厚生労働省難治性疾患研究班は4月20日、乳児突発性僧帽腱索断裂に関する全国実態調査の結果を公表した。これまで社会的にも医学的にも認知度の低かった乳児突発性僧帽腱索断裂の実態調査が全国規模で行われたのは、今回がはじめて。

乳児突発性僧帽弁腱索断裂とは、生来健康な乳児が突然に心不全によるショック状態に陥り、早期診断と早期治療が行われないと生命の危険にさらされる重篤な疾患で、日本人に多い。世界的に見ても過去に実態調査はなされておらず、国内外の教科書にも記載がないために、一般小児科医に認知されていないのが現状だ。臨床的特徴は、生後4～6か月の乳児に好発し、数日の感冒様の前駆症状に続き、突然に僧帽弁腱索（僧帽弁を支持する組織）が断裂する。大量の僧帽弁閉鎖不全により心拍出量の低下および著しい肺うっ血を来し、短時間に呼吸困難、顔面蒼白、ショック状態に陥る。早期発見と早期外科治療がなされないと、死亡したり、救命し得ても重度の多臓器障害を残すことがある。患児によっては、人工弁置換を余儀なくされたり、生涯にわたる抗凝固剤の内服と再弁置換術を要することもある。原因としては、ウイルス性感染、弁の先天異常、川崎病、妊婦の膠原病などが挙げられている。

今回の全国実態調査では、現在までに88症例の詳細な臨床経過が集計された。その結果、①死亡率が約7%と高い、②救命できても人工弁置換術を余儀なくされる症例や、多臓器に及ぶ重篤な後遺症を残す症例が多い、③発症が近年増加傾向にあることがわかった。2000年以降の発症数の推移をみると、2000年0件、2001年2件、2002年と2003年7件、2004年3件、2005年4件、2006年と2007年8件、2008年12件、2009年18件、2010年6件（6月まで）と次第に患者数が増加している。季節別の発症数をみると、冬期11%、春期31%、夏期43%、秋期15%。また、詳細な臨床経過が確認できた88例の予後は死亡が6.8%、人工弁置換が28%だった。

国立循環器病研究センターでは、未診断の死亡例

も含めると実際の発症例はさらに多いと考えられるため、早期に診断基準や治療のガイドラインを作成するとともに、病理組織標本を全国的に集計して基礎的な病因研究を行い、早期診断と的確な治療の必要性を啓発する必要があるとしている。

地域医療再生資金と医療ICTの活用による 地域医療再生の現状について議論

「病院再生研究会」が「地域医療再生シンポジウム」を開催

自治体病院の経営状況は大きく改善

平成20年より地域医療再生や病院再生をテーマにその理論と実践例について検討を重ねてきた「病院再生研究会」（代表幹事＝武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授）は3月20日、「地域医療再生シンポジウム」を開催した。テーマは、「地域医療再生資金と医療ICT活用事例」。紹介された先駆的事例は、地域保健総合推進事業「地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究」（分担事業者＝恵上博文・山口県宇部環境保健所長）班から提供された。

シンポジウムではまず、厚生労働省医政局指導課長の井上誠一氏が「医療計画の見直しについて」と題し発言した。25年から実施される第六次医療計画については、今年2月17日に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」において、①二次医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルが効果的に機能するよう見直す、②在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制、人材確保を記載する、③精神疾患を既存の4疾病に追加し医療連携体制を構築する——と明記されており、厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長＝武藤正樹教授）は昨年12月に取りまとめ意見を示した。二次医療圏の設定では、圏域内の患者の流出入が大きく、当該圏域で医療提供体制の構築が困難なケースも見られることから、面積や基幹病院までのアクセスを考慮し、主な流出先の医療圏との一体化を含めた二次医療圏の見直しが必要とされているため、「患者の流入率が20%未満、流出率が20%以上の『流出型』の二次医療圏は都道府県に見直しの検討をお願いしている」と説明した。また在宅医療では、「2030（平成42）年には今より40万人くらい死亡者が増えるため、体制整備が必要」とし、達成目標、連携体制、人材確保を医療計画に明記すると説明した。そして最後に、「24年度から第六次医療計画の策定に向けて都道府県では見直し作業がはじまるので、各医療機関には都道府県の医療対策審議会やその作業部会に積極的に参画いただ

きたい」と呼びかけた。

一方、「公立病院改革について」と題し登壇した総務省自治財政局準公営企業室長の松田浩樹氏は、全国の病院（8,665病院）に占める自治体病院の割合は11.4%に過ぎないが、「地域医療のうち、民間では手が出せない不採算部分を守っている。それが自治体病院のミッション」と重要性を評価した。実際、多くの自治体病院は、へき地医療拠点病院（68.3%）、救急救命センター（38.5%）、周産期母子医療センター（40.5%）、災害拠点病院（44.3%）などの政策医療を担っている。しかし一方で、「欠くべからざるサービスだが、公金が投入されており、住民も厳しい目を向けている。国や地方の財政は大変厳しく、24年度予算通過時点での長期債務残高も940兆円に達する。そのなかであり方が問われている」とした。

近年、自治体病院の経営状況は大きく改善した。松田氏によれば、17年度におよそ4兆3,000億円に上っていた経常費用は22年度には3兆9,500億円程度に減り、経常収益をはじめて下回った。「不採算部門だから赤字で当然との論だったが、22年度には経常利益が出た病院数（54.6%）も経常損失を生じた病院数を上回った」と評価。ただ、それでも自治体病院全体では毎年5,000億円に上る一般会計からの繰入金を受けている実態がある。そのため、「経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3点セットで公立病院改革を推進してほしい」と述べ、給与・定員管理の適正化、基幹病院とサテライト病院・診療所間の機能分担の徹底、民間の経営手法の導入など、都道府県の積極的な関与を要請した。理由は、昨年公表した「公立病院改革プラン実施状況の調査結果」で3指標（経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率）の目標値をクリアする見込みの病院が3割に満たないことが明らかになったためだ。「辛いところに手が届く総務省となるべく、今後は優良事例を紹介するなど支援をしていきたい」と訴え、改めて継続的な取り組みを求めた。

保健所による事務局機能も重要

続いて、再生基金とICT活用の先駆的事例が3つ紹介された。まず、新潟県佐渡圏域（佐渡市・人口約7万人）の「佐渡地域医療連携ネットワーク」を厚生連佐渡総合病院外科部長の佐藤賢治氏が説明。佐渡圏域では、高齢化率が36%と高い反面、医療資源が乏しい。開業医の平均年齢も70歳を超える上、往診に片道1時間かかるケースもあり、24時間体制の在宅診療など困難を極める。しかも離島のため、島外搬送や応援も厳しい。そこで、ネットワーク化を図るため、地域医療再生基金に応募したという。

佐渡保健所と佐渡総合病院・佐渡市の共同事務局で動かしてきた地域医療再生計画では、地域医療連携ネットワーク、遠隔診療支援システム、在宅診療支援システムが主な事業。地域医療連携ネットワークでは、病院、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局、介護事業所が参画し、病名・処方内容・処置行為、検査結果、検査画像、院外処方内容、生活環境・社会環境・ADLのデータを閲覧・共有できる。情報共有により併用禁忌薬剤による副作用の回避、同一薬剤の重複処方の回避ができるほか、紹介手順の簡素化、多施設機能の活用、専門性の発揮、円滑な医療介護連携が可能となった。在宅診療支援システムでは、訪問診療を前提とせず、患者の情報提供は本人・家族、介護担当者が行う形とした。各種の情報は、タブレット端末や携帯端末で入力し、血圧や脈拍、体温、経皮酸素飽和度、血糖の情報は通信機能機器で提供できる。佐藤氏は、これを「総動員体制」と表現。そして、「すべての施設、関係機関の窓口が外来窓口という考え方」と述べた。

ネットワークの参加状況は現在、病院が6院中6件、医科診療所が28院中12件、歯科診療所が24院中9件、調剤薬局が20局中11件、介護事業所等が43施設中24件で、参加機関の拡大が課題とした。また介護福祉事業所では、入浴の是非などが情報共有により把握できるメリットには理解を示すものの、入力業務などが増えるとの誤解もあり、参加に躊躇する面もあった。最後に、ネットワーク実現のキーワードとして、①明確なコンセプト、②行動できるプロジェクト体制、③継続性の理解を挙げ、「医療機関、介護事業所、行政が役割を認識し、行動することが重要。また、保健所が事務局として非常に機能して助かった。高い実務処理能力を持つ事務局の確保が重要だ」とし保健所の事務局機能の高さを評価した。

2事例目の埼玉県利根保健医療圏（6市3町・人口約67万人）における地域医療ネットワーク「とねっと」は、加須市・幸手保健所と共同事務局を構成している埼玉県加須保健所長の中島守氏が説明した。同圏域は10万人あたり医師数が102.2人と少なく、医療施設も不足。腎臓障害による身体障害者手帳交付数が増加し、透析患者や糖尿病患者を減らすことも課題だったため、病診連携、病病連携を促進する医療連携ネットワーク構築が必要とされていた。

そこで、第5次保健医療計画でとくに脳卒中のクリティカルパスを導入してきた経緯から、医師会、中核病院、自治体からなる「埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会」（事務局＝加須市医療体制推進課、加須保健所・幸手保健所）を立ち上げ、①地域医療連携ネットワークシステム構築、②脳卒中・糖

尿病の地域医療連携パスの整備、③かかりつけ医カードの発行を取り組みの柱とした地域医療再生計画を推進することにしたという。①により画像診断施設や検査機関、中核病院および圏域内の100診療所に散在する患者データを集積し、8桁の「地域ID」で患者を特定して治療に活用しており、「診療所でも高度医療機器の検査画像を閲覧できる。画像診断や検査の予約、病診間での紹介・逆紹介もオンラインで行う」と説明した。また、③のかかりつけ医カードで患者が自身の経過を把握するのはもちろん、救急搬送時にタッチパネル式の携帯端末からカードのIDから患者情報を得て、適切な搬送につなげることも可能となるという。

318機関、220人にアンケートを行ってこのシステムが医療連携に寄与するかを聞いたところ、「85%が肯定的」とし、「現在、24年7月からの本格稼働に89機関が参画する予定だ」と説明するが、課題はやはり普及・啓発。「市民向けにシンポジウムを開催したり、かかりつけ医カードのPRリーフレットを配布したりしているが、地域が広いので、システムの浸透が課題だ。さらに今後は、薬局や介護施設との連携拡大も必要になる」とした。また、「保健所には、加須市をはじめとする圏域内6市3町間の協調を促し、再生計画事業を公平・公正に調整することが求められている」と語った。

3事例目の山形県置賜圏域（3市5町・人口約23万人）の医療情報ネットワークシステム「OKI-net」については、置賜広域病院組合が運営する公立置賜総合病院長の新澤陽英氏が解説。山形県置賜保健所を事務局とする地域医療再生計画では医師確保、周産期・救急医療事業、地域医療連携事業を柱とし、地域医療連携事業は患者の診療記録をインターネットで複数の医療機関で閲覧・共有でき、外来や検査の予約ができる「OKI-net」が主軸となる。その情報提供施設は現在8施設で、情報閲覧施設は30施設（病院3施設、診療所27施設）。エクセルやワード文書、検査画像を患者ファイルに添付でき、他施設からもダウンロードやコメントの入力ができる双方向のシステムで、往診する在宅医が患者宛てにファイルやコメントを入力すると、同時に訪問看護ステーションなどの関係者にもメールで通知される。訪問看護師が訪問時の病状や褥瘡部位の写真も入力できるという。昨年3月から今年2月の実績は、患者登録数1,131人、利用者数603人、アクセス数5万7,036件だ。

今後は、地域連携パスでの利用、訪問看護ステーションとの連携（在宅医療）、災害医療への応用、調剤薬局との連携に拡大する意向で、県全域での医療情報の共有化も課題。さらに将来的には、①多数

の人の常時利用の際の同意の問題、②データの二次利用の際の個人情報保護法対応の問題、③利用者の拡大時のコンピュータリテラシーの問題も考慮しなければならないとした。また、進捗要因として、「保健所が現場の思いが通じる事務局として関係者への研修や協議会の運営、関係機関間の調整を積極的に行ってくれている」点を挙げた。

地域医療再生には市町村との協働が不可欠

その後の意見交換では、会場から「隣の医療圏や全県的な連携ネットワークに拡大すればより効率的になるのではないか？」といった質問が出た。これに対し、オブザーバーとして参加した「地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究」の分担事業者である山口県宇部環境保健所長の恵上博文氏は、「研究事業で調査したなかで成功している地域の医療連携は、顔と顔の見える人間関係の上に成立している。したがって、単にICTでつなぐだけでは、むずかしい」と述べた。さらに、「折角の機会なので、市町村との協働をしたい。地域医療再生のためには、市町村とくに基幹病院が集中している市との協働が不可欠である。市長は保健所や医師会に丸投げするのではなく、市としても地域医療の再生に向けて着手すべきだ。例えば、地域医療対策室などを市役所内に設置し市民も入れた検討会で、地域医療をどうするのか、方針や方策の協議を重ねてその結果を市民に普及・啓発する。こうした市の取り組みと保健所や医師会が協働すれば、地域医療再生の方向性は自ずから見えてくる」と提言した。

また、厚生労働省の「地域医療再生計画に係る有識者会議」の委員でもある順天堂大学の田城孝雄氏も「私も基礎自治体がきちんと考えることがやはり重要だと思う。住民や職員も巻き込み、市役所のなかに継続性ある議論の場をつくっているところは、地域医療再生計画も良い内容となっている」と続けた。「これからは郊外に大きな病院をつくる時代ではない。そこまで通院できなくなる高齢者のため、コンパクトシティーを目指して2.5次救急までできる病院を街中に置くのがこれからのやり方だろう」と助言し、地域の身の丈に合った医療体制づくりの必要性を示唆した。そのほか、地域医療連携の経済的効果についての質問を受け、「クリティカルパスを導入すると治療効果があるのか、予後が良くなるのかと臨床家の方々は聞かれるが、今後は患者・家族が便利だった、良かったと感じたかなどQOLの面からの評価も必要になる。それらを新しい医療計画の指標として導入することが必要」と提案した。

一方、会場からは、「ITCを活用した地域医療連携

ネットワークシステムでは、二次医療圏内の各機関・施設などの関係者がみな患者の情報を参照できてしまう。参照した情報にもとづく診断・治療の責任をどう考えるか」「同意をどう取るのか、ルールづくりが必要だ。隣の医療圏とネットをつなげたところでは、すでにそのような問題も起きている。システム開発に関わるベンダーは、そういった部分への配慮も今後、考えてほしい」といった声が聞かれた。

国立病院と労災病院の統合の デメリットは「モラルハザード」

厚生労働省の国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会が
報告書

厚生労働省「国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会」（座長＝相川直樹・慶應義塾大学名誉教授）は2月15日、国立病院機構と労働者健康福祉機構の両法人について、「直ちに統合することは困難」とする報告書をまとめた。

両法人の統合については、メリットとデメリットを挙げている。メリットとしては、①本部管理部門のスリム化、②医薬品や医療機器等のより円滑な共同購入の実施、③臨床例や調査データ量の増加による臨床研究への効果、④両病院間の診療連携の円滑化などが期待できるとした。デメリットとして、①組織の肥大化によるガバナンスの低下や機動的な対応の遅れへの懸念、②目的や成り立ちが違う組織の統合による組織の混乱や職員の士気の低下、③両法人の目標と到達状況が異なっているなかで、統合により国立病院の黒字が労災病院の赤字を補填することのモラルハザードなどが懸念されるとした。

定年後も「仕事をしたい」人は85%以上 健康維持には「運動」「人間ドック」「ストレスなし」

厚生労働省が平成22年中高年齢者縦断調査結果を公表

厚生労働省統計情報部はこのほど、「中高年齢者縦断調査（中高年齢者の生活に関する継続調査）」の平成22年（第6回）の概況を公表した。

同調査概況では、団塊の世代を含めた60～64歳の状況をまとめているが、仕事をしている人の割合は74.8%と、団塊の世代の多くが働いていることが明らかとなった。仕事をしている者の理由は、「現在の生活費のため」が63.8%、「健康を維持するため」が30.2%、「今の仕事が好きだから」が24.2%、「社会とのつながりを維持したい」が23.8%。また、今回調査時に仕事をしている60～64歳の男女のうち、「65～69歳時点でも仕事をしたい」と答えたのは56.7%、「70歳以降でも仕事をしたい」は28.7%となっ

ている。また、生活のまかない方を見ると、「働いて得た所得がある」割合は男性74.3%、女性64.9%と男性のほうが高くなっている。公的年金がある割合は60.7%で、男女による大差はない。

一方、「健康状態がよい」と回答したのは79.4%で約8割に及んだ。健康維持のために心がけていることとしては、「適度な運動をする」が87.6%、「年に1回以上、人間ドックを受診する」が87.2%、「ストレスをためない」が86.9%と回答している。

妊婦健診の回数や検査項目など 法令上の基準を新たに母子保健体系に示す

政府の少子化社会対策会議が
子ども・子育て新システム基本制度・法案骨子決定

政府は3月2日、少子化対策会議（議長＝野田佳彦首相）を開き、子ども・子育て新システムの基本制度と法案骨子を決定した。会議では、子ども・子育て支援法案、総合子ども園（学校教育・保育および家庭における養育支援を一体的に提供する施設）法案、子ども・子育て支援法および総合子ども園の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案の3法案を作成し、今国会に提出する。子ども・子育て新システムに関する制度については、基本制度ワーキングチームが2月13日に取りまとめたものを公表しており、この日の会議で政府決定とされた。

基本制度については、子ども・子育て支援事業（仮称）の対象範囲を法定するとして、①地域子育て支援拠点事業、②一時預かり、③乳児家庭全戸訪問事業、④養育支援訪問事業その他要支援児童、要保護児童等の支援に資する事業、⑤ファミリー・サポート・センター事業、⑥子育て短期支援事業、⑦延長保育事業、⑧病児・病後児保育事業、⑨放課後児童クラブ、⑩妊婦健診などを明記し、同法案に各事業の根拠（定義）を位置づけるとしている。

負担については、子ども・子育て支援事業（仮称）は国と地方で1対2、子ども園給付（仮称。学校教育・保育にかかる給付を一体化した給付。子ども園の指定基準は、国の基準を踏まえ市町村が条例で決める）と小規模保育、家庭的保育等が対象の地域型保育給付（仮称）は国と地方で1対1の負担割合を明記した。

このうち、妊婦健診については、市町村で確実な実施を図れるようその義務化を含め国は、①健診回数、②実施時期、③検査項目について、乳幼児健診の取り扱いや現行の事業実態を踏まえ、法令上の基準を新たに母子保健体系に示すとしている。

法案成立後、平成25年度を目途に、国の基本指針など可能なものから段階的に実施するとしている。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

