

(rheumatic center) has the roles of logistic support hospital and information/training center. In this network, primary physicians, logistic support hospitals and rheumatic centers coordinate hospital - clinic cooperation and hospital - hospital cooperation.

Local rheumatic centers promote home care by cultivation of rheumatic medical specialists, establishment departments of rheumatism advocacy and public information campaigns.

A new Niigata prefectural rheumatic center is responsible for planning and performing further training and further research while offering advanced medical care.

Key words: Rheumatoid arthritis, Rheumatic medical services organization, Rheumatic center, Primary physician, Home care

はじめに

平成9年のリウマチ対策専門委員会の中間答申をふえまして、今後のリウマチ医療の確保について、日本リウマチ学会、日本整形外科学会、日本リウマチ財団の代表による私的検討委員会が、平成10年に『リウマチ医療提供体制の改革案』(図1)を提案した¹⁾。リウマチ医療はかかりつけ医、二次医療圏センター、都道府県センター、ナショナルセンターに区分しそれぞれがリウマチ医療を分担するよう提言している²⁾³⁾。平成12年には、国のリウマチ医療の中核であった国立相模原病院に臨床研究(アレルギー・リウマチ)センターが立ち上がった。このシステムの中で地域リウマチ専門病院(都道府県立リウマチセンター)は後方支援病院としての役割を担う。当病院の実態をどうして地域リウマチ専門病院の条件と今後の課題を

当病院の実態⁴⁾

当施設は県を経営母体とし20年前に開設され、150床を有し、内科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科からなるリウマチ専門病院で、新潟県における地域リウマチセンターの任をおっている。

- ①外来通院状況は主診療圏から44.7%、その他の県内50.3%、県外5%である。年間入院総数は平成1年243名が平成11年では378名に、うち重度RAは20%から43%に増加している。
- ②病診連携：当院開設以来20年間に研修を終え

た医師42名(内科9、リハ7、整形26名)中、リウマチ科を標榜したかかりつけ医は6名(内科2、整形4名)で、1年間に扱うリウマチ患者は平均約20~60名であった。A院年間58名中当院への紹介は4%であったが、他科(専門外)への紹介は30%となっていた。

- ③病病連携：サテライトクリニックの平均1ヶ月の診察患者数は7病院総計約260名(各施設約30~80名)で、そのうち約5%の重度RAを当院に逆紹介した。
- ④在宅ケアと介護保険⁵⁾：外来患者1788名中介護保険の認定を受けた52名(3%)の要介護度は、要支援2%、要介護I・II73%、III・IV14%、V(寝たきり)4%であった。受けているサービスの内容は、ホームヘルプ73%、デイサービス25%、施設サービス4%であった。
- ⑤医療制度との整合性：診療報酬において難病外来指導管理科や慢性疾患生活指導科の対象疾患に一般RAが含まれていない、一般病棟の入院では平均在院日数が28日を境に制限されているなどの経営上の縛りがある。当院での入院実績では、リウマチ患者の平均在院日数は平成1年・114日(一般46)から平成11年・45日(一般38)に減少し、さらに平成13年から回復期リハ病棟を導入し一般26日となり、平成14年10月現在23日となっている。

リウマチ医療提供側の施設基準

検討委員会が提示したリウマチ医療提供側の施設基準によると、都道府県立リウマチセンターは

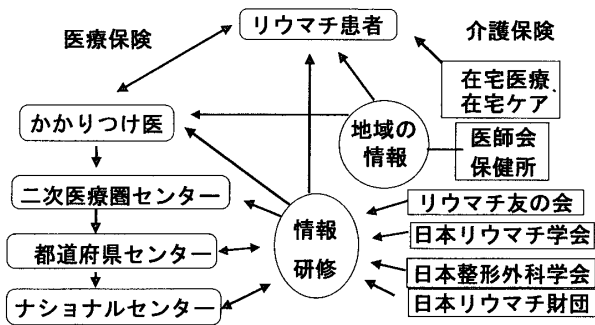


図1 リウマチ医療提供体制の改革案

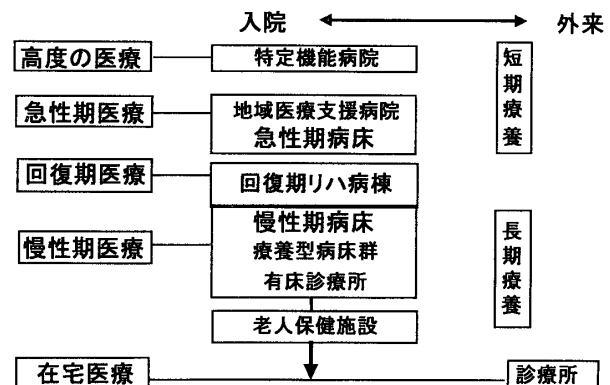


図2 医療法下での医療施設の機能分化

リウマチの専門的外来診療、入院施設を持ち、内科医は最低3名、整形外科医は関節外科3名、脊椎外科3名、手の外科1名、リハビリテーションは総合リハビリテーション施設を持つことが求められている。ちなみに当リウマチセンターは内科医2名、整形外科医4名でマンパワーの面では多少少なくなっているが、ほぼ施設基準を満たしている。

地域リウマチ専門病院の条件

- ①病診連携：かかりつけ医制度を確立し、リウマチ研修を終えた専門医がリウマチ科を標榜し、リウマチ診療に加わってもらう。そのための研修の任をおう。
- ②病病連携：地域の総合病院・中核病院でのリウマチ専門医の確保やリウマチ科標榜を支援し、必要ならサテライトクリニックを開設し専門医を派遣する。
- ③高度専門医療の提供：アミロイド症に伴う透析、肺線維症などの呼吸不全に対するICU、悪性関節リウマチの全身管理、ムチランスタイプや薬剤抵抗例などの難治性症例に対し完結型医療を提供する。
- ④在宅ケアの支援：リハビリテーション施設を核として高度身体障害者に対しては、入院リハビリや人工関節手術後に急性期、回復期、維持期のリハ概念を導入し、介護保険と一体化した療養システムを構築する。

地域リウマチ専門病院の役割

- ①行政との関わりでは、特に厚生労働省とはナショナルリウマチセンター介して連携を行い、都

道府県立リウマチセンター設立では認可などの指導を受ける。

- ②リウマチ関連団体とは、特に日本リウマチ学会、日本整形外科学会、日本リハビリテーション学会、日本リウマチ財団、日本リウマチ友の会などと情報交換する。
- ③地域医療圏とは先述した病診連携、病病連携などで密に関わる。

県立リウマチセンター設立の条件

福祉保健部が出した条件は、①センターでなければ出来ない医療内容、②高度で先端医療を提供、③組織は独立、④研修、研究の計画と実行、⑤学術的実績、⑥厚労省の認可が必要などである。

リウマチ専門病院の運営

最も大きな問題は医療保険制度の縛りである。医療法で2年後すべての病院は急性期病院か慢性期病院に分けられるため、リウマチ病院にとって平均在院日数の維持、慢性疾患を対象などで急性期病院を目指すのは困難である。一方内科合併症、薬物抵抗例、手術例などでは高度な急性期医療を必要とする。このような状況下で平成12年4月の診療報酬改定に伴ない回復期リハビリテーション病棟が新設され、これは急性期病棟と慢性期病棟の中間に位置するためリウマチ医療への導入が期待されている(図2)。リウマチ医療提供施設

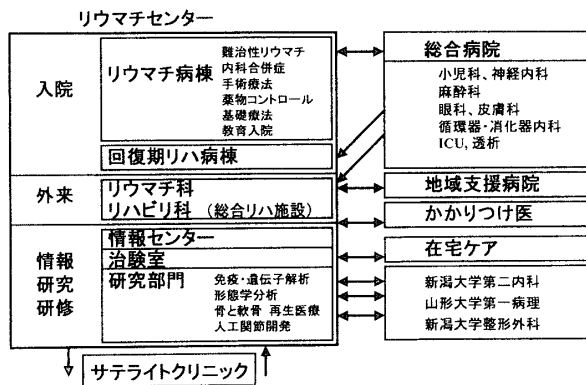


図3 県立リウマチセンター運用システム

をこれに当てはめると、難治性の高度専門医療は特定機能病院に求められ、一般内科合併症や手術などは急性期病床に、医療を必要とする療養は慢性期病床に、この間を結ぶのが回復期リハ病棟で、在宅医療はかかりつけ医の診療所という構図が描かれる。

地域リウマチ専門病院はこれらの機能を重複して持たざるをえず、かなり複雑な経営が求められる。

県立リウマチセンター運用システム

図3は当院が5年後県立リウマチセンターとしてバージョンアップした時の運用システムである。新築移転する総合病院に併設する形でリウマチセンターを立ち上げる。特に従来対応できなかったICUや透析を必要とする難治性リウマチに対して、総合病院の施設を共有化し、一方回復期リハ病棟や総合リハビリテーション施設を運営することで、総合病院の院内リハビリや平均在院日数の減少に役立ち、相互にメリットを生かすことが出来る。その他情報センター、治験室、研究部門を有し、研修システムとともに、サテライトク

リニック、地域支援病院、かかりつけ医などと密なる連携を構築する予定である。

まとめ

1. リウマチ診療のネットワーク作りには、かかり医を中心にすえた医療提供システムの構築が必要である。
2. かかりつけ医、後方支援病院、リウマチ専門病院は密接な病診連携、病病連携を行う。
3. 地域リウマチ専門病院は在宅ケアを推進するために、専門医の養成、リウマチ科標榜の支援、情報の発信、地域の啓蒙などの積極的関与が求められている。
4. 新たな県立リウマチセンターは高度な先端医療を提供するとともに、さらなる研修と研究を計画し実行する。

文 献

- 1) 厚生省：公衆衛生審議会 成人難病対策部会 リウマチ対策専門委員会「今後のリウマチ対策について」(中間報告), 1997.
- 2) 西林保郎：地域における慢性関節リウマチの医療システム. リウマチ 2000 (最新医学 2000年別冊): 191-205 2000.
- 3) 松田剛正：リウマチ診療体制—地域とリウマチセンター. リウマチ科 25: 435-440 2001.
- 4) 村澤 章：新たなリウマチ医療提供体制構築のための地域リウマチ専門病院の役割と現状. 平成12年度厚生科学研究費補助金 免疫・アレルギー等研究事業 研究報告書, 厚生省, 東京, p92-93 2001.
- 5) 村澤 章：リウマチの介護保険—現状と問題点—. リウマチ科 26: 285-291 2001.