

第 1 回脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の 在り方に関する検討会における心血管疾患関連の意見(報告)

I. 心血管疾患急性期診療における搬送に関する課題、意見等

- ・心筋梗塞については、搬送システムの確保が必要ではないか。
- ・「高度な専門的医療を行う施設」は、地方では数が限定されると考えられ、アクセス方法の確保が必要になるのではないか。現状の把握のために、アクセスの見える化が有効である可能性がある。
- ・アクセスマップの解釈は、データ収集の方法にも左右されるため、注意が必要である。

II. 心血管疾患急性期診療における診断に関する課題、意見等

- ・特に意見なし

III. 心血管疾患急性期診療における治療に関する課題、意見等

- ・心筋梗塞に関しては内科治療には時間的制約もあり、集約化は適さないのではないか。外科治療については集約化が必要ではないか。
- ・心筋梗塞に対する PCI については、治療の質の確保が重要ではないか。
- ・大動脈解離の治療成績は良好とはいえない。原因として、救急搬送を受けることができる医療施設において、外科治療の質が確保されていない可能性が挙げられる。また、緊急時の手術室の確保も困難である。専門性が高い医療施設への集約化が必要ではないか。
- ・心臓リハビリテーションは、適応患者の約 4-5%にしか行われていないとされており、実態を把握した上で介入が必要ではないか。

IV. 心血管疾患診療におけるその他の課題、意見等

- ・心筋梗塞、大動脈解離のほかに、急性心不全に関する検討も必要ではないか。ただし、急性心不全の原疾患としては、心筋梗塞が占める割合が大きいと考えられる。
- ・不安定狭心症患者に対する症状や早期受診についての啓発が必要ではないか。
- ・循環器病の慢性期の診療提供体制の確立には、急性期病院と地域医療機関との連携が必要となるだろう。
- ・慢性心不全の急性増悪は在宅管理による予防も可能であるため、今後在宅医療についての検討も必要になるのではないか。
- ・在宅治療における心不全の二次予防には、コメディカルスタッフや看護師を含めた、チーム医療が重要である。

V. 循環器病における課題、意見等

- ・地域医療計画では、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に位相分けした整理がなされている。本検討会で示す「急性期」、「回復期」、「慢性期」と整合性をとることが必要ではないか。
- ・第6次医療計画には、データを収集することが困難な指標が含まれていた。第7次医療計画の見直しでは、データの収集法にも注意し、具体的に評価可能な指標の策定が望ましいだろう。
- ・啓発や早期診断、長期フォローアップなども幅広く視野にいった、データ収集、診療提供体制構築が必要ではないか。
- ・「主に初期対応を行う施設」、「専門的医療を行う施設」、「高度な専門的医療を行う施設」の配置は、ある程度行政が決定した方がよいのではないか。
- ・常時受入可能で、的確に診断できる病院を確保するためには、「高度な専門的医療を行う施設」で診断の上、集中管理が必要ではない患者を「専門的医療を行う施設」に転院させる方が、有効ではないか。
- ・循環器病は、急性期病院退院後も経過を観察しなければ、治療が成功したか否かを評価できない。評価方法も検討が必要ではないか。
- ・循環器病を発症あるいは再発するリスクが高い患者、例えば不安定狭心症や一過性脳虚血発作の患者も視野にいった診療提供体制の検討が必要ではないか。
- ・今後、高齢化が進み、循環器病の再発寛解を繰り返す患者が増加すると考えられる。慢性期の診療提供体制に関する検討も必要ではないか。急性期病院からの転院先なども含めたクリティカルパスの導入など、一貫した診療提供体制の検討が必要ではないか。
- ・二次予防対象者の慢性期の在宅管理の検討も必要ではないか。
- ・再発例については、時系列経過を考慮したデータ収集が必要となるのではないか。