

## 厚労省「第1回 心血管疾患に係るワーキンググループ」 診療提供体制の在り方について議論を開始

2016/8/17

「心血管疾患に係るワーキンググループ」(座長:永井良三・学校法人自治医科大学学長)の初会合が8月17日に開かれた。このワーキンググループは、6月30日の「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」において、特に専門的な視点からの検討が必要ということから設置されたもので、心血管疾患における急性期及び回復期から慢性期の診療提供体制の在り方等について検討が行われる。今回は、搬送から急性期の心血管疾患の診療提供体制について議論された。



### ■専門的医療施設の役割などを提示

前述の検討会では、循環器病を診察する施設として、①高度な専門的医療を行う施設、②専門的医療を行う施設、③主に初期対応を行う施設——の3類型が提示されており、今回はそれぞれの施設の具体的な役割として、下表の項目が提示された。基本的に①は②の上位で、②の役割を兼ねることができる。

| 心血管疾患急性期の専門的医療を行う施設 |   |
|---------------------|---|
| ①高度な専門的医療を行う施設      | 24時間体制でインターベンション治療(PCI)、外科的治療が可能  |
|                     | ・治療適応の判断<br>・急性心筋梗塞に対するPCI、外科的治療<br>・ポンプ失調に対する内科的治療、外科的治療<br>・急性大動脈解離に対する外科的治療、血管内治療(24時間体制)<br>・早期リハビリテーション実施<br>・地域連携クリティカルパスの導入/地域教育・医療従事者教育 |
| ②専門的医療を行う施設         | 24時間体制で再灌流療法、内科的治療が可能   |
|                     | ・治療適応の判断<br>・急性心筋梗塞に対する再灌流療法(PCI/血栓溶解療法)<br>・ポンプ失調に対する内科的治療<br>・急性大動脈解離に対する外科的治療、血管内治療<br>・早期リハビリテーション実施<br>・地域連携クリティカルパスの導入/地域教育・医療従事者教育       |
| 専門的医療を行わない施設        |   |
| ③主に初期対応を行う施設        | 心血管疾患と診断し、専門的医療を行う施設への転送が可能   |

また、前述の役割を果たすために必要な医療資源の項目案も下表の通り提示されている。

| 必要な医療資源(案) |   |   |
|------------|---|---|
|            | ①高度な専門的医療を行う施設  | ②専門的医療を行う施設   |
| 施設         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室(ICU)</li> <li>・心臓内科系集中治療室(CCU)</li> <li>・手術室／ハイブリッド手術室(24時間体制)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室(ICU)／心臓内科系集中治療室(CCU)に準ずる設備</li> <li>・手術室</li> </ul> |
| 機器         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・CT(CTA)</li> <li>・大動脈バルーンポンピング法</li> <li>・経皮的心肺補助法</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・血管連続撮影装置</li> </ul>   |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・血管連続撮影装置(24時間体制)</li> <li>・補助人工心臓</li> </ul>                                      |   |
| 人員         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器専門医</li> <li>・診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師</li> <li>・退院調整部門</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器内科、心臓血管外科医師<br/>(オンコール体制等により心血管疾患緊急対応が可能)</li> </ul>     |
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器内科、心臓血管外科医師<br/>(どちらかによる当直体制が常時可能)</li> <li>・慢性心不全看護認定看護師</li> </ul>           |   |

医療資源の案については、「①の24時間体制や人材配置などを全て満たすとなれば水準が高過ぎる」といった意見や、「循環器疾患は急変があり、その対応のためCCUを空けておく必要があるなど、施設の体制にはある程度の余裕が必要」という意見などが出た。

#### ■オーバートリアージで搬送体制にも余裕を

心血管疾患の急性期における搬送体制についても議論された。緊急性と専門性が高い状態であるため、救急搬送の際に確実に心血管疾患が疑われる例を判別し、専門的な医療を行う施設に直接搬送する体制が必要ではないかという論点が示された。このうち「確実に」という記述に対して構成員からは、心血管疾患でない場合を考えて確実な判別にこだわるよりも、少しの疑いでも大事をとって専門的な医療施設へ搬送する「オーバートリアージ」を容認、推奨する体制が望ましいという意見があがった。

9月中旬に予定されている次回のワーキンググループでは、回復期から慢性期の診療提供体制と、各病期での診療間の連携体制の在り方を議論する予定。10月に今回の議論と合わせて検討会へ報告し、その後また3回に渡り詳細の検討を行った後、2017年春を目処に議論の結果を再度検討会へ報告する流れとなっている。