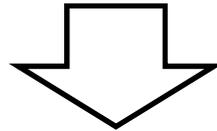


急性期の診療提供体制構築に向けた 考え方(案)

急性期診療提供体制構築の検討の方向性(案)

前回までに出された主な意見

- 急性心筋梗塞や急性大動脈解離の他に、急性期心血管疾患としては急性心不全や不整脈等もあるのではないか。
- 特に急性心不全については、患者数も増加しており対策が必要ではないか。



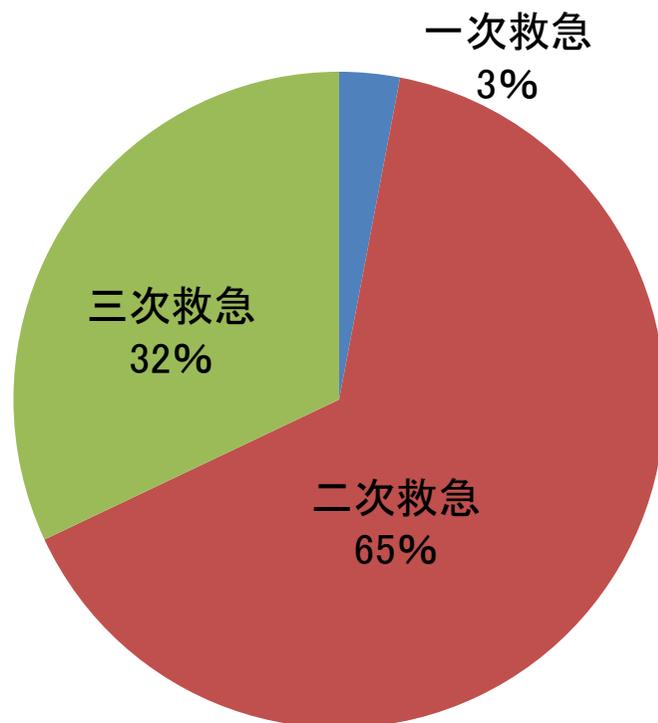
検討の方向性(案)

- 心血管疾患の急性期診療における主な対象疾患や、必要とされる治療内容を整理した上で、急性期診療を提供するための体制の構築について検討する。

急性期の診療提供体制の現状①

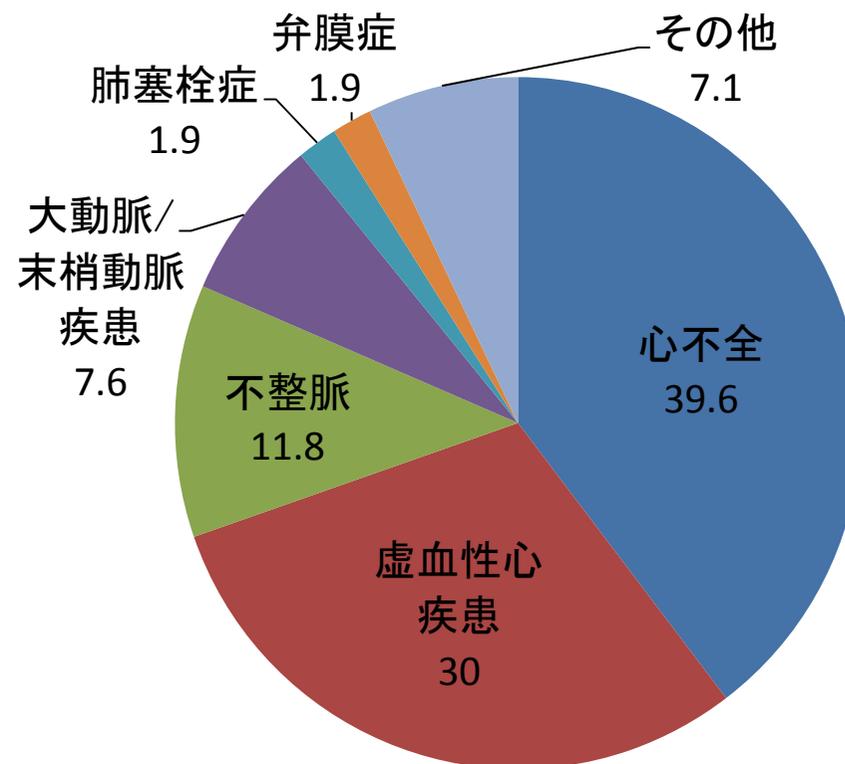
心血管疾患救急医療体制と対象疾患

2014年循環器救急の実情に関するアンケート調査における対象施設の救急医療体制区分¹



対象: 循環器専門医研修施設998施設

平成27年度DPC対象病院における循環器系疾患救急医療入院の疾患別割合 (%)²



総数: 315,504件 (対象病院数: 1,580)

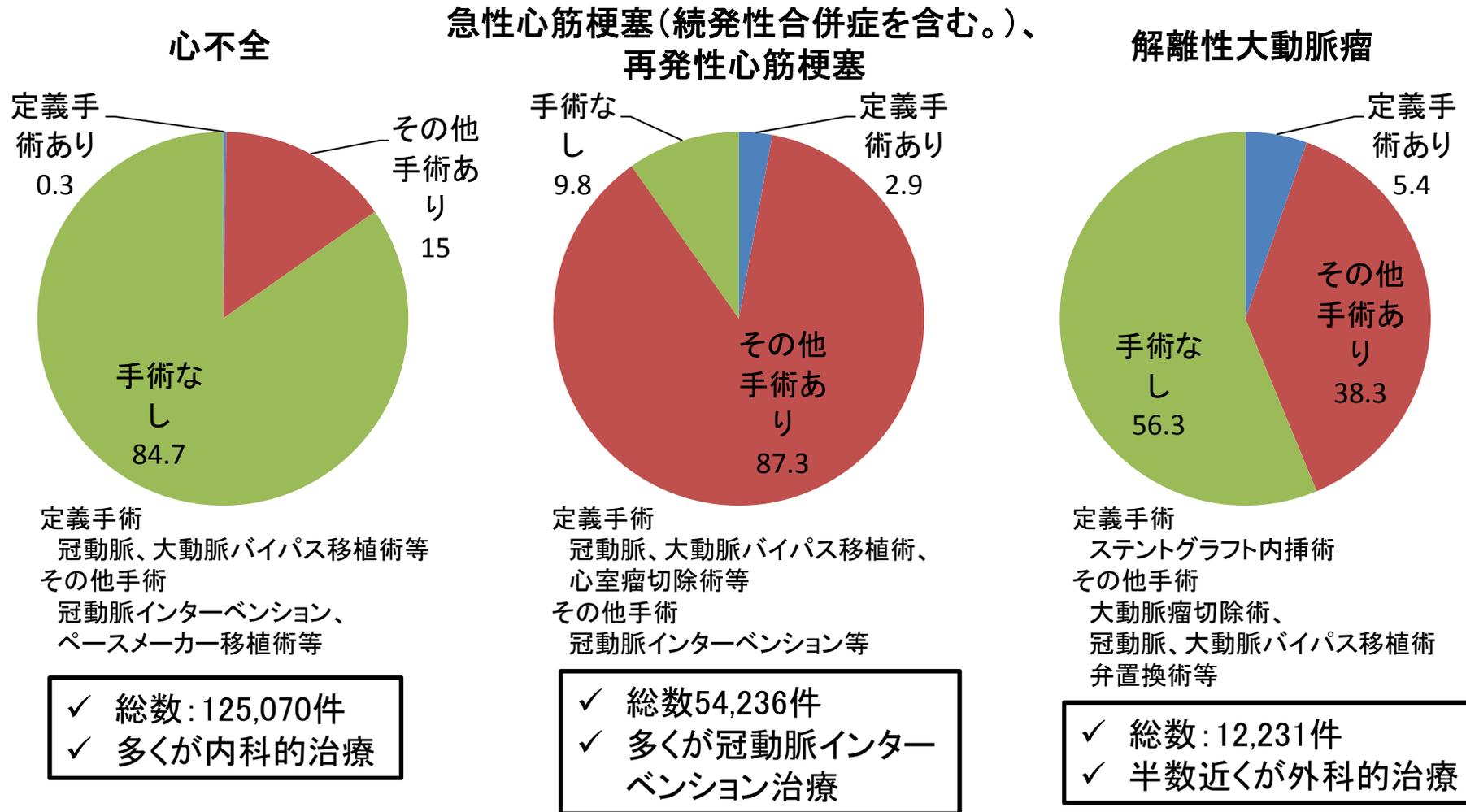
- 循環器救急医療は二次救急病院が大きな役割を果たしている。
- DPC対象病院における、循環器系疾患救急医療入院の約70%が心不全と虚血性心疾患である。

1:平成28年6月30日脳卒中、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 安田聡参考人提出資料より作成
 2:平成28年度第4回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 参考資料2 (6)診断群分類毎の集計を元にがん・疾病対策課にて作成

急性期の診療提供体制の現状②

急性期心血管疾患に対する治療内容

平成27年度救急医療入院循環器系疾患のDPC(診療群分類)における手術有無割合(%)¹



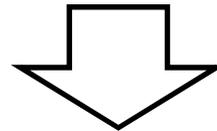
● 急性期心血管疾患診療においては、対象疾患により必要とされる治療内容には違いがある。

1: 平成28年度第4回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 参考資料2 (6) 診断群分類毎の集計を元にながら疾病対策課にて作成 5

急性期診療提供のためのネットワーク構築に関する 検討の方向性(案)

前回までに出された主な意見

- 地域で急性期診療を完結することを原則にしながらも、対応疾患によっては、必要とされる治療内容と医療資源の観点から、地域を越えたネットワーク体制構築も必要ではないか。
- 心血管疾患は、急性発症や治療中の急変が多く、急性期心血管疾患患者の受け入れ体制には、ある程度の余裕が必要ではないか。
- 時間的制約のある心血管疾患急性期診療については、心血管疾患を疑った場合に、まずは専門的治療が可能な医療施設に搬送し、患者の状態に応じて円滑に転院搬送できる施設間ネットワーク体制の構築が必要ではないか。

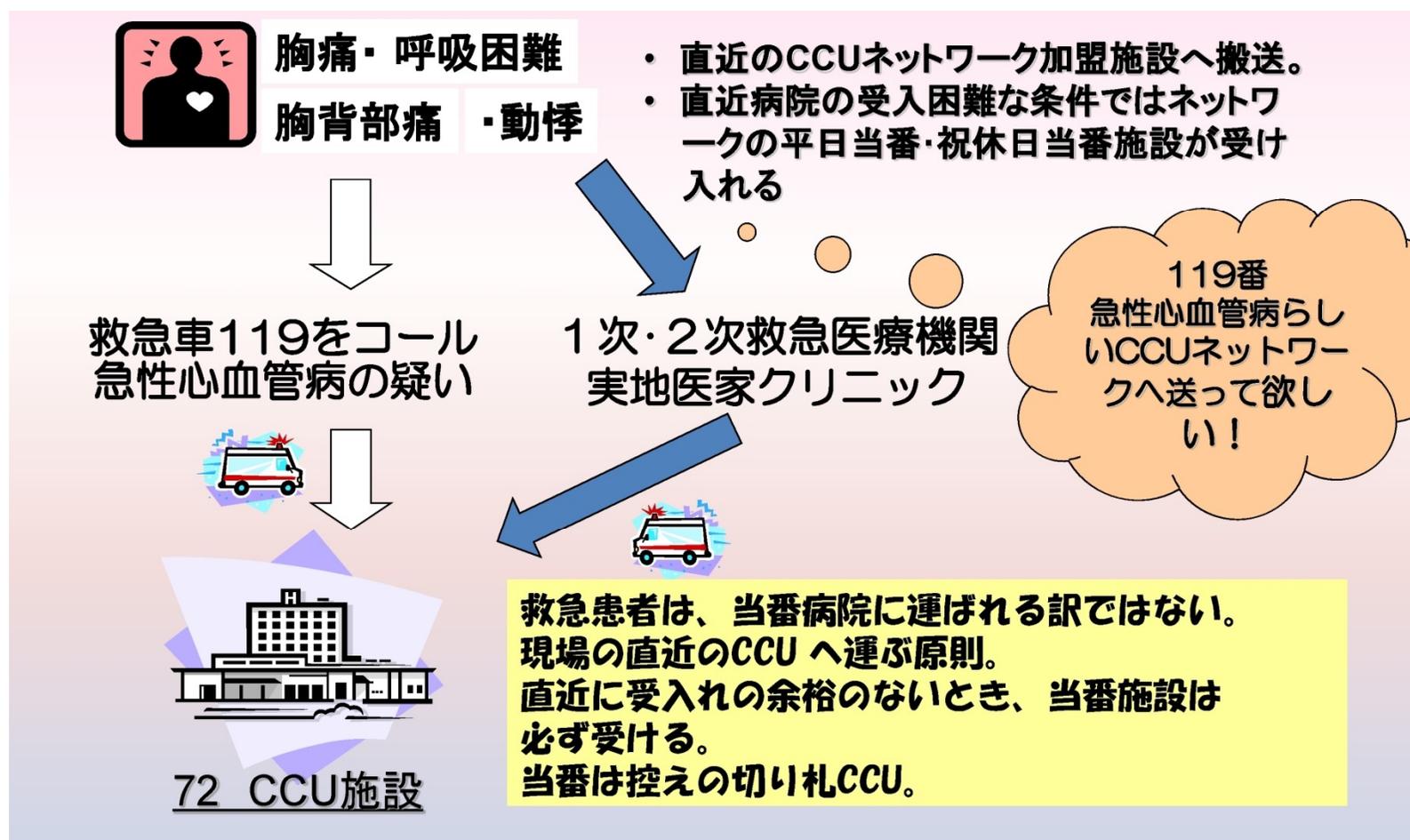


検討の方向性(案)

- 地域の医療資源を効率的に利用し、対応疾患に応じた急性期診療を24時間体制で提供できる急性期診療提供ネットワーク体制の在り方を検討する。

急性期心血管疾患ネットワーク体制の例①

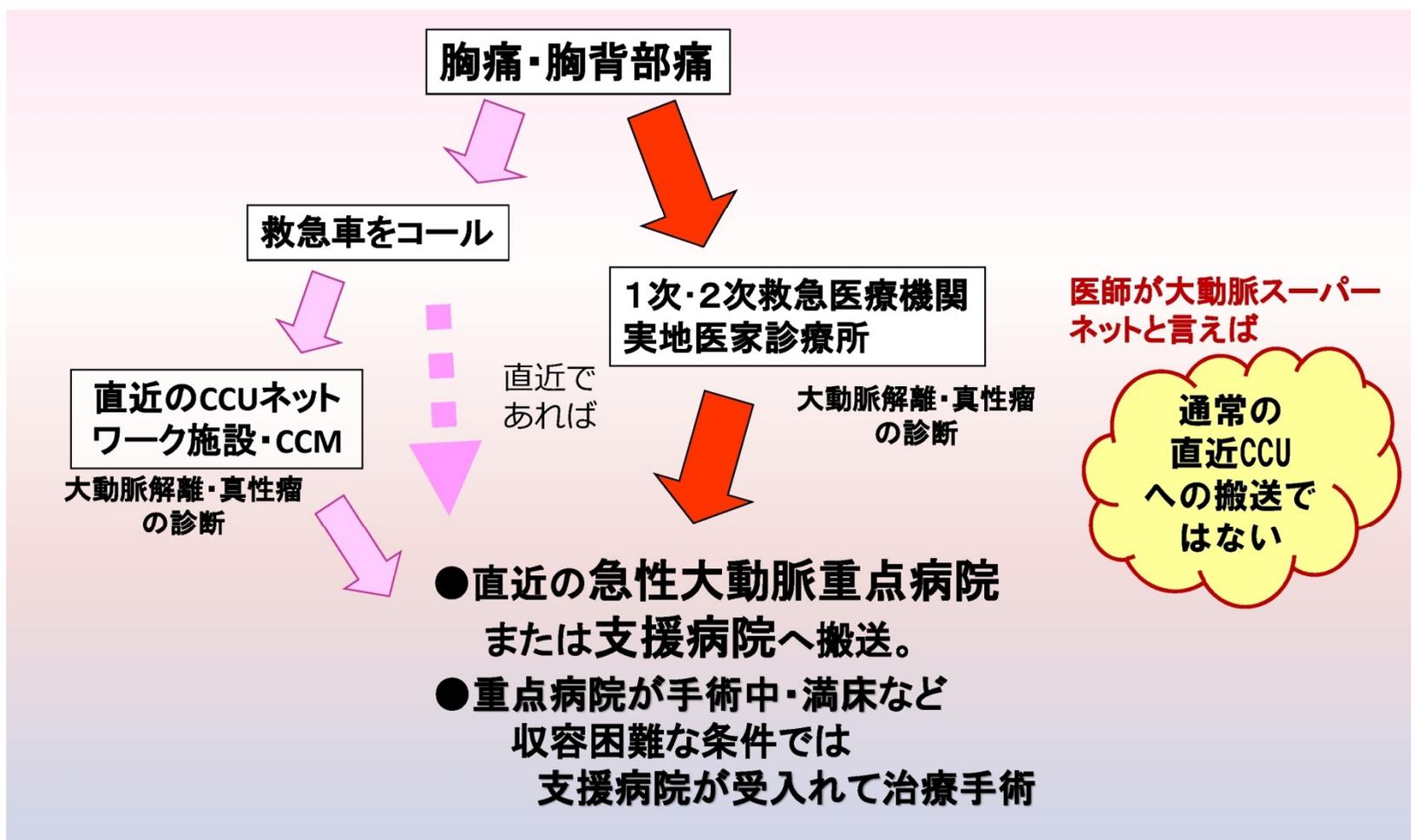
東京都CCUネットワークにおける急性心血管病患者搬送システム



- 搬入患者を分散させるために、基本は直近のCCUネットワーク加盟施設に搬送し、直近施設が受け入れ困難の場合に当番施設が受け入れる体制を構築。

急性期心血管疾患ネットワーク体制の例②

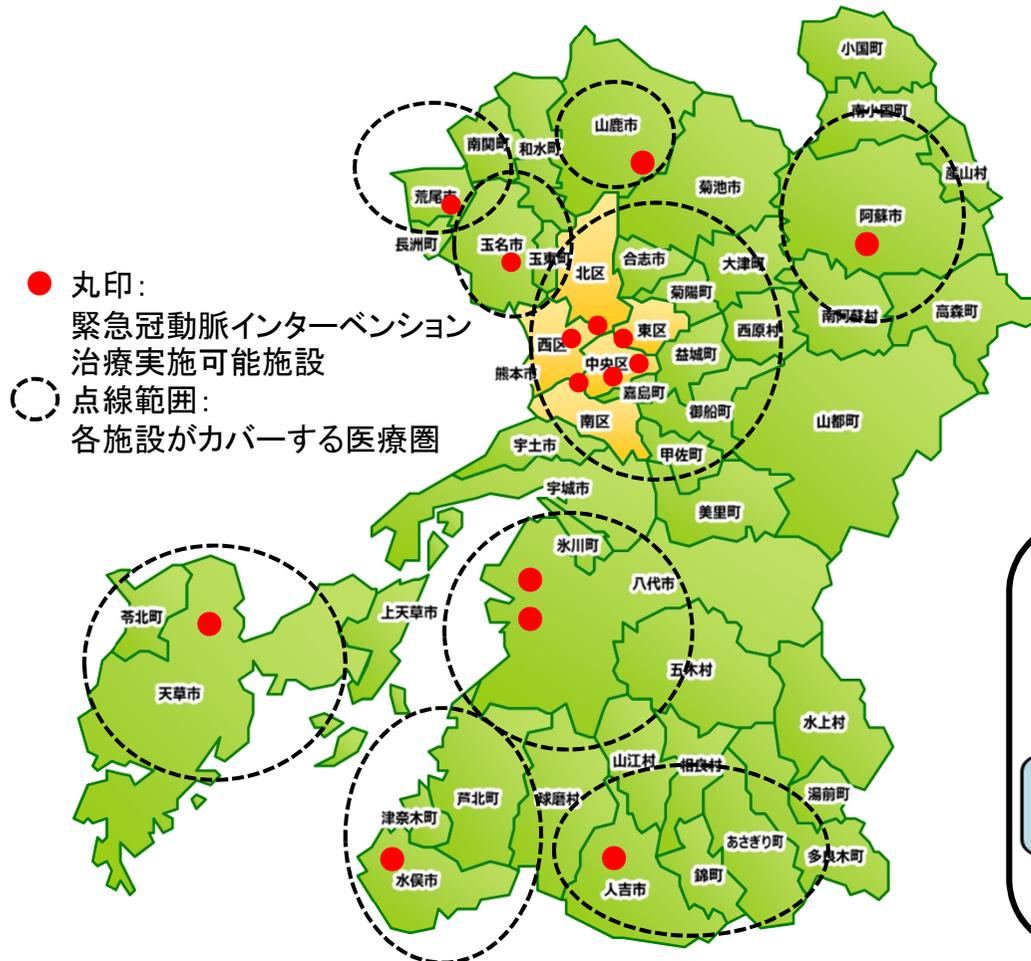
急性大動脈スーパーネットワーク(東京都)における患者搬送システム



- 急性大動脈解離などの急性大動脈疾患患者を、多数の治療実績がある病院へ搬送できる体制を構築

急性期心血管疾患ネットワーク体制の例③

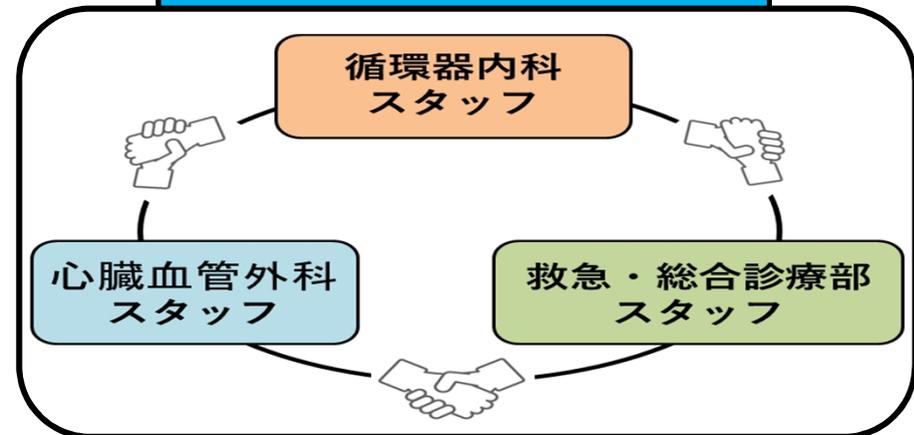
熊本県における現状と熊本大学医学部附属病院心臓血管センターの取り組み



循環器救急患者

防災ヘリ / ドクターヘリ / 消防救急車 /
モバイルCCU(心臓疾患専用救急車) 等

熊本大学医学部附属病院
心臓血管センター



- 緊急冠動脈インターベンション治療実施可能施設が、各施設の医療圏で発生する循環器救急疾患に対応しており、必要に応じて心臓血管外科併設施設への再搬送も図られている。
- 熊本県内には、これらの施設の医療圏に含まれない地域も存在している。
- 熊本大学医学部附属病院心臓血管センターでは、県下全域を網羅した体制を目指し、救急搬送システムを活用した急性期診療体制を構築している。

急性期心血管疾患ネットワーク体制の例④

岩手県における急性期心血管疾患診療提供体制



急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 各地域の拠点施設で緊急冠動脈インターベンション(PCI)が完結できる体制を構築。
- 心臓血管外科併設に関わらず、全県で効率よく緊急PCIが可能な体制を目指している。

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファランスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

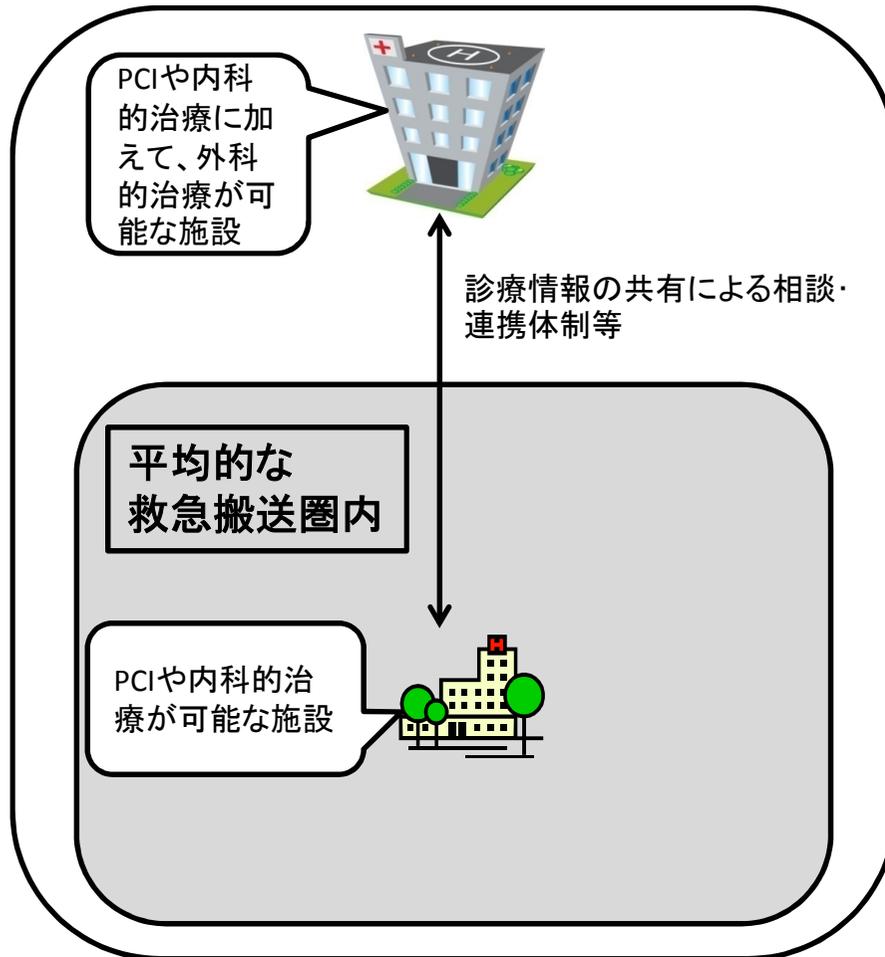
- 外科的治療の適応になる事が多い急性大動脈疾患は各地域の拠点施設では治療が困難であり、盛岡にしかない心臓血管外科常設施設へ患者を搬送する。

急性期診療提供のためのネットワーク構築の考え方(案)

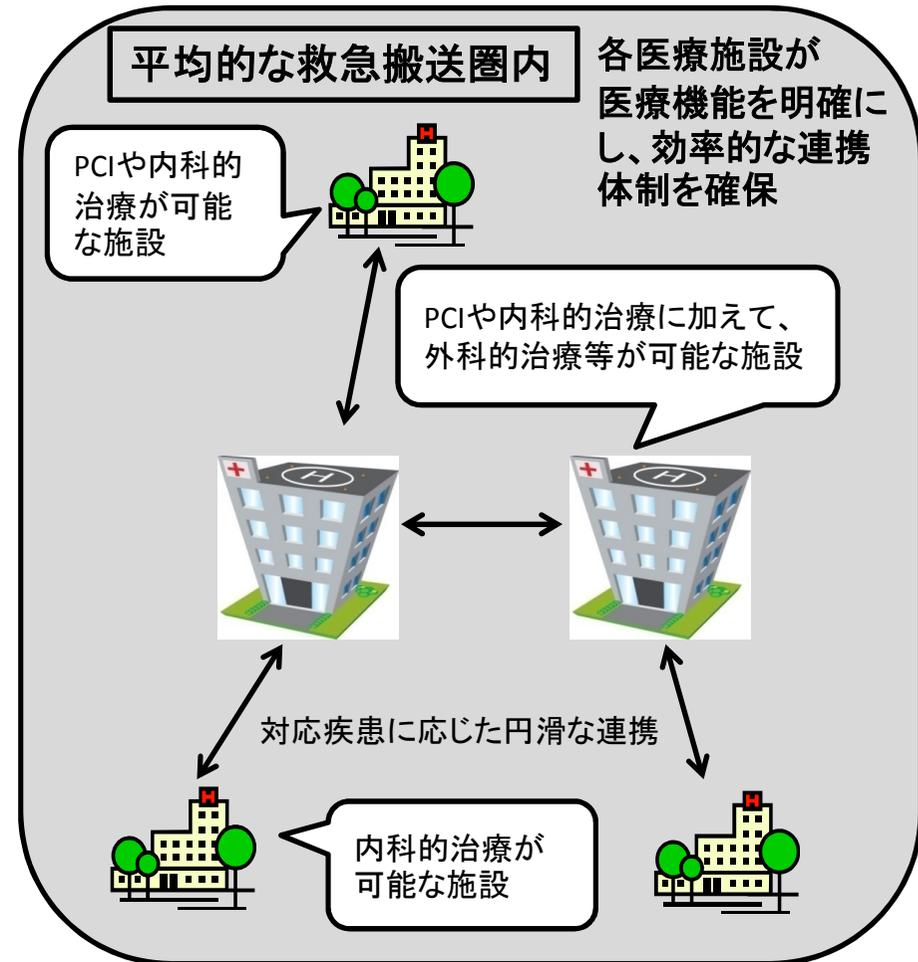
- 施設毎の医療機能を明確にした上で、効率的なネットワーク内での連携体制を構築することが有効ではないか。
- 地域によっては、平均的な救急搬送圏外の施設との連携体制の構築も必要ではないか。
- このような観点から、地域の救急搬送圏の状況等を踏まえて、それぞれの地域に適した施設間ネットワークを構築する必要があるのではないか。

施設間ネットワーク構築のイメージ

医療資源が乏しい地域



医療資源が豊富な地域



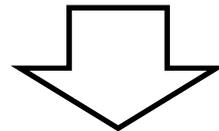
地域の医療資源を効率的活用し、対応疾患に応じた24時間体制を確保するために、

- 医療資源が乏しい地域では、平均的な救急搬送圏外の施設との連携体制を含めたネットワーク体制の構築が必要ではないか。
- 医療資源が豊富な地域では、施設毎の医療機能を明確にした上で、効率的な連携体制を構築することが有効ではないか。

急性期専門的医療を行う施設が担う医療機能に関する 検討の方向性(案)

前回までに出された主な意見

- 急性心筋梗塞に対する再灌流療法に代表される心血管疾患の急性期治療については、現在広く普及している観点かつ時間的な制約の観点から、集約化は適さないのではないか。
- 大動脈解離等に対する急性期外科的治療については、質の確保の観点から、専門性が高い医療施設への集約化の検討が必要ではないか。
- 「高度な専門的医療を行う施設」と「専門的医療を行う施設」に分けて、厳格な医療施設の基準を設定すると、臨床現場に混乱を招く恐れがあるのではないか。
- 急性期の専門的医療を行う施設の役割分担については、医療資源や地理的条件等、地域毎の臨床現場の現状に即した検討が必要ではないか。

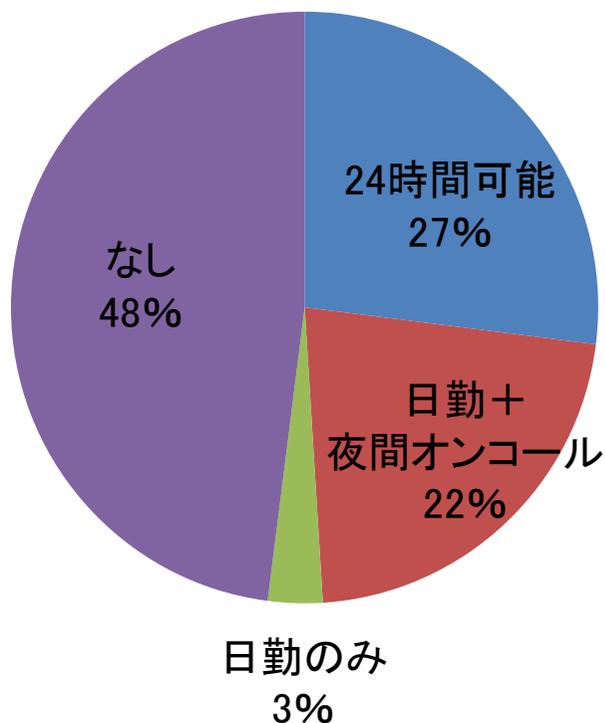


検討の方向性(案)

- 心血管疾患の急性期診療において、集約化の検討が必要な治療法を整理する。
- 臨床現場の現状に応じて、地域の医療施設が、どのような医療を担えばよいかについて検討する。

急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンションと 心臓血管外科手術実施体制

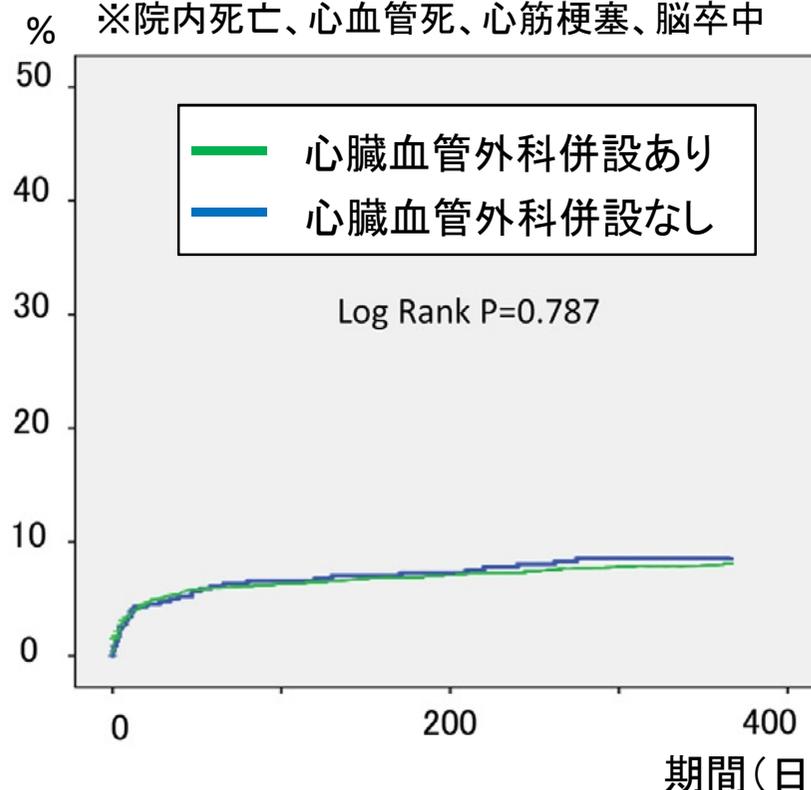
急性心筋梗塞に対するPCI施行施設における
緊急冠動脈バイパス手術体制の状況
(2014年循環器救急の実情に関する
アンケート調査)¹



急性冠症候群に対するPCI施行後の予後
心臓血管外科併設の有無による比較²

イベント(※)発生率(%)

※院内死亡、心血管死、心筋梗塞、脳卒中



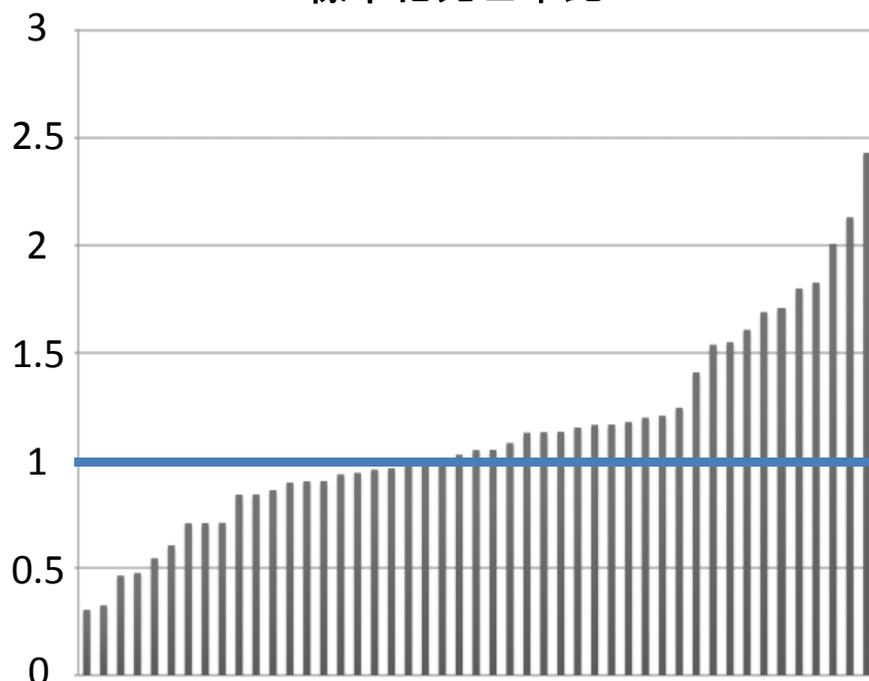
- 急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション(PCI)施行施設の約50%は、緊急冠動脈バイパス手術体制を備えていないが、心臓血管外科併設の有無でPCI施行後の予後に差は認めない。

1:平成28年6月30日脳卒中、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 安田聡参考人提出資料より作成

2: J Cardiol. 2017;69(1):103-109. より引用改変

急性期心臓血管外科手術について

都道府県ごとの救急搬送緊急心臓血管手術症例の標準化死亡率比¹



施設における心臓血管手術件数と予後^{2,3}

冠動脈バイパス術	施設における年間手術件数	16-30	31-50	51-
	リスク調整死亡率(%)	2.67	2.14	1.5
胸部大動脈手術	施設における年間手術件数	5-20	20-40	40-
	リスク調整死亡率(%)	11.0	7.5	6.9

- 救急搬送された心臓外科手術症例の都道府県レベルでの標準化死亡率比には、差がある。
- 心臓外科手術症例の死亡率には、病院への到達時間、救急医療体制等様々な要因が影響すると考えられるが、要因の一つとして、施設における手術件数が指摘されている。

1: Jpn J Pharmacoepidemiol, 2016; 21(1): 27-35

2: J Thorac Cardiovasc Surg. 2008 ;135(6):1306-12. 3: Eur J Cardiothorac Surg. 2009 ;36(3):517-21.

急性期専門的医療を行う施設が担う医療機能の 考え方(案)

- ネットワーク内で各々の施設が提供する医療機能は、地域の状況や施設の医療資源に応じて、柔軟に設定される必要があるのではないか。
- 急性心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等、疾患により急性期治療内容は異なるため、地域で各急性期心血管疾患に対応できるような、各施設の役割分担を検討する必要があるのではないか。
- 役割分担の検討の際には、提供する急性期治療について、安全性等の質が確保されていることも必要ではないか。
- 質の確保の観点からは、まずは外科的治療については、集約化の検討が必要ではないか。

〔なお、近年拡大しているステントグラフトによる大動脈解離への血管内治療等、心臓大血管の構造的疾患に対するカテーテル治療については、今後安全性等のデータを収集した上での検討が必要ではないか。〕

急性期の医療を行う施設の医療機能の分担のイメージ

- 急性期の医療を行う施設が担うべき医療機能は、地域のネットワークを構成している医療施設において、分担する必要があるのではないか。

心血管疾患急性期の専門的医療を行う施設

専門的医療を包括的に行う施設

- 冠動脈インターベンション治療(PCI)、急性循環不全に対する内科的治療等に加え、外科的治療等も行う施設



治療適応に応じた、適切な連携

専門的医療を行う施設

- 冠動脈インターベンション治療(PCI)、急性循環不全に対する内科的治療等、急性期心血管疾患に対する一般的な診療を行う施設

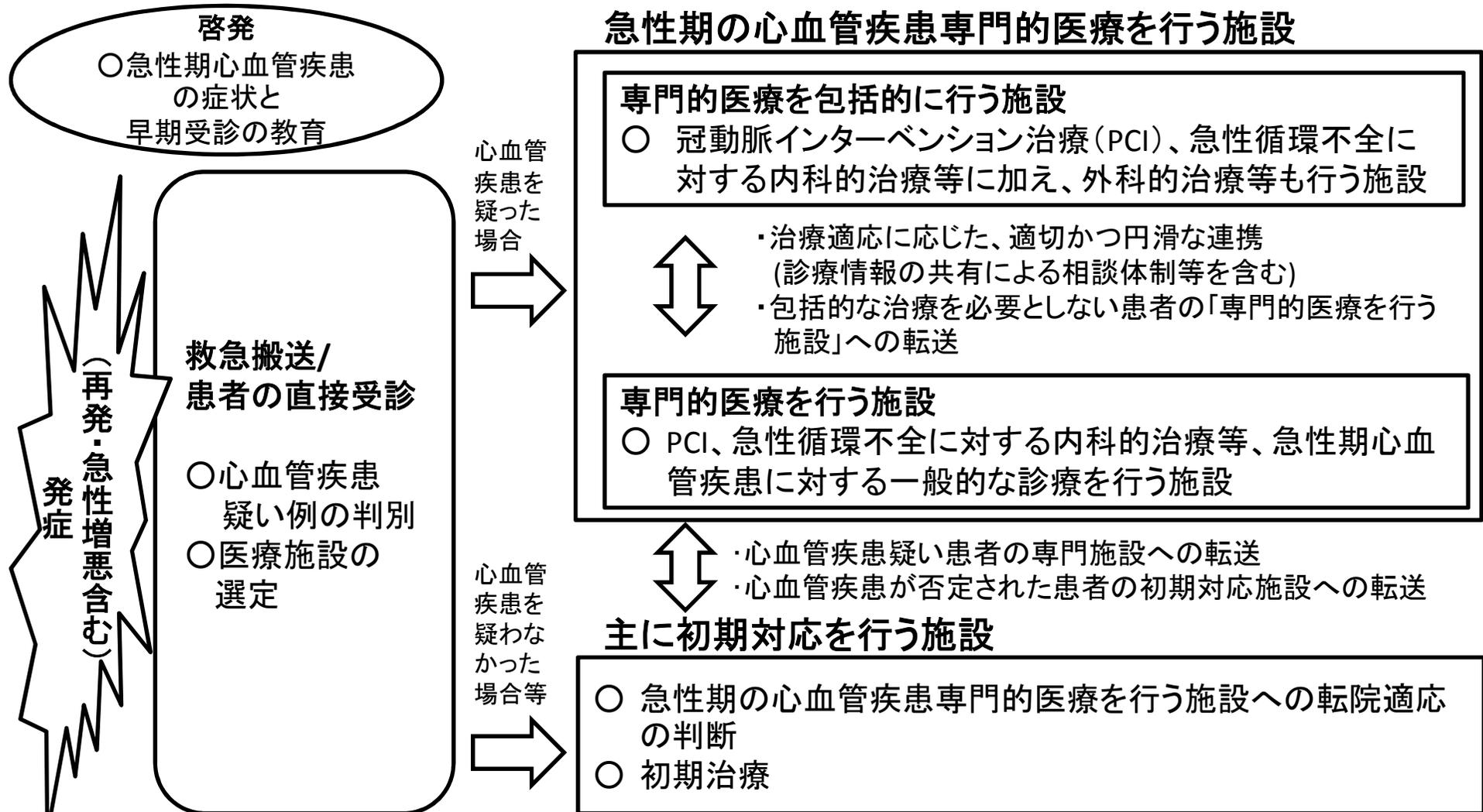


治療適応に応じた、適切な連携

主に初期対応を行う施設

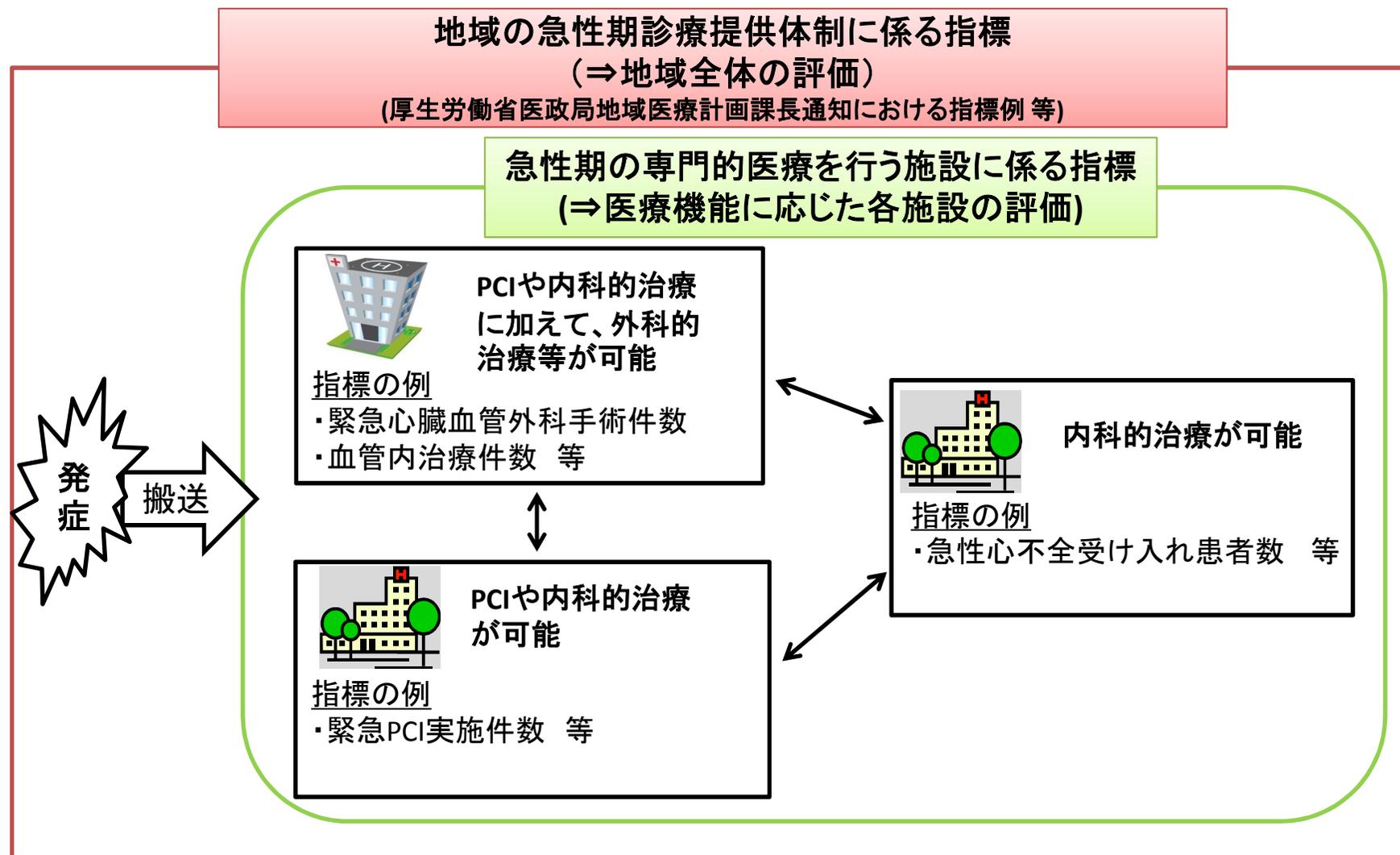
- 心血管疾患を疑い、初期治療および専門的医療を行う施設への転送が可能

発症～急性期の診療提供体制イメージ



- 発症後～急性期の診療提供体制の構築にあたっては、地域の現状を踏まえる必要があるのではないか。
- また、疾病毎の特性を踏まえる必要があるのではないか。
- 急性期治療の安全性等の質が担保されていることも必要ではないか。

心血管疾患の急性期診療提供体制の評価指標の考え方(案)



心血管疾患の急性期診療提供体制の評価指標の考え方(案)

- 急性期診療提供体制の評価は、地域全体の評価に加え、各医療施設の役割が果たせているかの観点も必要なため、地域の評価指標に加えて、各施設に対する評価指標も必要ではないか。
- 各施設が担うべき医療機能は地域により異なるため、各施設の評価指標は地域の実状を踏まえて設定する必要があるのではないか。
- 疾患毎に中心となる急性期治療は異なるため、各施設の評価指標は、主に想定される対象疾患を踏まえて設定する必要があるのではないか。
- 具体的な指標を含め、評価指標については、引き続き検討していく必要があるのではないか。