

新年のご挨拶

新春のお慶びを申し上げます。本年もよろしくお願いいたします。

昨年8月にCVIT理事長に就任しました。皆様のご支援のおかげですが、その中でも私がマニフェストにあげた10の公約について、「賛同する」という意見を多くいただきました。マニフェストの実現を目指して本年も頑張っていく所存です。

平成30年には、「脳卒中、循環器疾患対策基本法」が国会を通過し成立しました。循環器領域にとっては追い風ですが、CVITにとっては、まだまだ逆風の続く時代です。

まず、平成30年4月より、安定狭心症に対するPCIの保険適応が変更となりました。従来から伝統的に使われてきた冠動脈造影で75%以上という適応は廃止となり、90%以上の高度狭窄、胸痛の原因となる狭窄、虚血の証明された狭窄の3条件のみが対象となりました。昨年は、各施設ではこの対応に追われる一年であったと思います。新たな条件の中でいかにいい医療を患者さんに提供できるかという模索が続けられる中、なぜこのような変化が起きたのか、この背景を考えてみたいと思います。

米国で2010年ころからPCIのAppropriate Use Criteria (AUC)が適応され、以後米国での安定狭心症のPCIの件数は半数くらいにまで減少しました。一方で急性冠症候群に対するPCIの件数は不変であり、AUCの適応は適切で、かつ医療費削減に有効と考えられています。日本でも、米国で起こったように医療費削減のためにAUCの導入が検討され、その第一弾として上記変更が行われたことは容易に想像できます。米国のAUCと比べると、いまだ単純な基準ですが、AUCの第一歩が早急に実現され、狙い通り医療費削減の結果が出るのか非常に注目されているのは間違いありません。私たちの使命は患者さんに良い医療を提供することですから、委縮する必要はありませんが、虚血の証明に関してはエビデンスにて証明されてきた事実であり、それに基づく良い方向に日本全体がシフトしなければなりません。そのうえで全体の動向に関してはCVITとして、きちんと評価していきたいと思います。CVITは、国民医療の向上に寄与する団体であり、インターベンション治療の良いところを過剰に削減されることがないように、この線は守りたいと思っております。

インターベンションの有用性を訴えるにはデータが必要です。CVITが取り組んできたJ-PCIレジストリーは、皆様の多大なご協力で成り立っていますが、この点で非常に重要です。日本循環器学会やほかの学会からもJ-PCIレジストリーの規模とパワーは認識されるようになり、CVITがまじめに医療に取り組んでいることの一つの証明になっています。さらに前中村理事長が1年予後調査を一部施設で行い、日本のPCIの予後に関する大規模データが間もなく明らかとなります。

CVIT ジャーナルに関しても、投稿、査読など充実してきており、インパクトファクター取得まであと少しのところまで来ています。是非ほかの雑誌に投稿するときには論文リストにCVITを引用いただけるようお願いいたします。引用に対して協力基金をあと2年間継続の予定です。詳細はホームページでご確認ください。

国際交流も盛んになってきています。ヨーロッパ、米国、アジアからもCVITとのジョイントセッションの申し込みが多数きております。会員の皆様にも順にCVIT代表として海外派遣をしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

新規デバイスの認定、保険点数など保険に関わる点については、従来CVITはあまり強くなかったとって過言ではありません。今後は、新規デバイス承認にはCVITが強くなかかわることを目指します。またロータブレーターの施設基準の見直しや、AMIのICU加算が取れない点など現状と乖離している問題などを日本循環器学会と関連をとりつつ、改善の方向に結び付けていく所存です。

AMI患者がPrimary PCIが受けられないのが地域によっては存在するという現実を正面から取り上げていかないといけません。「基本法」の成立から整備計画を引き出したのですが、まず実態がわからないと提案もできません。Primary PCIの実態調査も今年はしていく予定です。

今年の抱負を述べさせていただきました。これから、本年も日本中すべてのカテ室が安全で、優れた医療が提供できるよう、初詣でお祈りしていきたいとおもいます。

平成31年元旦

一般社団法人

日本心血管インターベンション治療学会

理事長 伊 莉 裕 二