

会員の皆様へ

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します。

まず今年の活動報告です。

- 1) 令和元年は、ロータブレーターの施設基準改定の活動を行いました。外科のバックアップがなくても、CVITの研修施設または研修関連施設であれば可能にするということの経済性、安全性、医療内容、諸外国の実情などすべての面で優れていることをデータとともに詳細に示しました。CVITの提案が通れば、今年の4月から改訂になります。その場合には今年は新規導入施設が増加するロータブレーター・イヤーになりえます。ただし、この提案が通ったかどうかの発表は2月か3月ころであり、まだ不明です。
- 2) 令和元年10月は、薬剤溶出性ステントの添付文書変更がありました。ガイドラインに従うということで、従来のDAPT12か月から、出血リスク低なら6か月、高なら1-3か月に変更になっています。それとともに、P2Y12阻害薬の単独使用につき添付文書改訂をPMDAにプレゼンしました。こちらは今年の継続審議となっております。
- 3) 令和元年5月にはStent Save a Lifeプロジェクトに参加しました。
- 4) J-PCIレジストリー予後調査研究が約5万例の登録がなされ、前理事長中村先生がデータをまとめています。
- 5) 下肢レーザーの保険承認と、主学会をCVITが取りました。EVT領域ではシャントPTAのみでしたが、下肢領域で初めての主学会獲得です。
- 6) PFO協議会が、日本循環器学会、日本脳卒中学会、CVITの3学会合同で立ち上げました。CVITの内部委員会として協議会を進めることが承認されました。
- 7) 代議員総会で選挙制度改定が承認されました。理事数に矛盾が生じていたのを、各支部1名確定のうえでドント方式にて割り振ることで改善しました。また、女性代議員数、各県に代議員数を明確にしたうえで選挙の結果で代議員を決める方式に改善しました。次回の選挙からこの方式で行われます。

今年の抱負

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いって過言ではありません。昨年、新規デバイス承認には CVIT が強くかわることを目指し、上記のとおりある程度活動できたと思います。しかしながら、CCU 加算がないことなど、まだ保険行政への働きかけの必要な領域はたくさんあります。さらに、PCI の保険点数そのものが低く抑えられすぎていることを何とか改善できないかということも改善させるべき検討を続けていきたいと思っています。

安定狭心症に対する PCI は、いまだに保険診療削減のターゲットにされています。その基本には「PCI の適応がいい加減ではないのか？」という懐疑があり、虚血の証明に基づく PCI の適応がより強く望まれてきています。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、まず会員の皆様の PCI の適応を正しく運用されるようお願いします。

CVIT が取り組んできた J-PCI レジストリーは、優秀な日本を代表するレジストリーとして認識されるようになりました。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。J-PCI レジストリーのデータ入力現場に負荷をかけているのは十分に承知しておりますが、何卒協力をお願いします。

CVIT ジャーナルのインパクトファクターは悲願の一つですが、何卒ご協力をお願いします。

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。「脳卒中、循環器疾患対策基本法」の成立から整備計画を引き出したいのですが、まず実態の「みえる化」が必要です。現在全国調査を行っておりますが、2024 年に医師の働き方改革が迫っており、その時点で Primary PCI の体制をどのように維持していくのかという議論を継続する必要があります。Primary PCI は命を救う治療であり、すべての医療行為のなかで真っ先に優先されるべきものと考えております。CVIT はそれを担う重要な学会であり、この重要性に関する主張を継続していきたいと思っています。

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、初詣でお祈りしてきたいとおもいます。

令和 2 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