

論点に対する議論の整理について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

1. 循環器病の診療実態を把握する目的と情報の集め方について
2. 循環器病の診療実態の把握を行う対象疾患と必要な項目について
3. 循環器病の診療実態の把握方法（体制）について

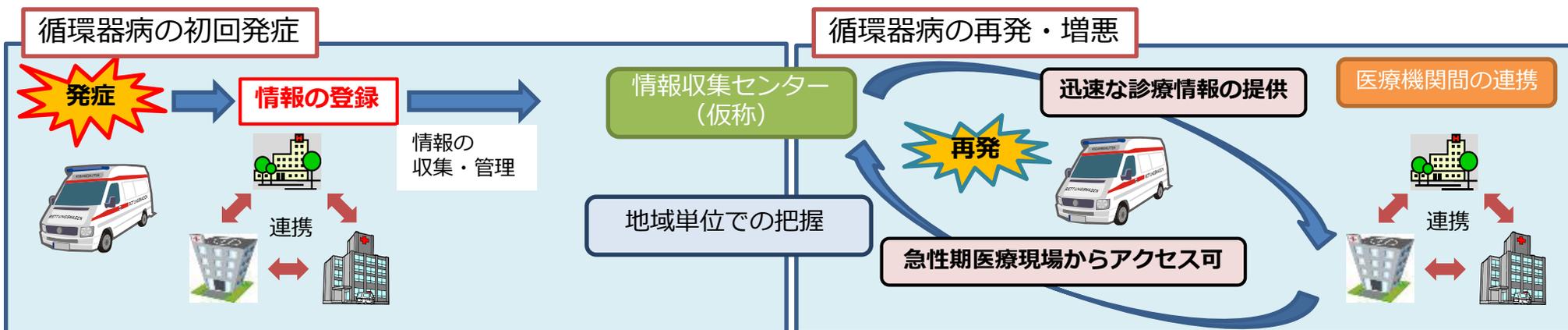
1. 循環器病の診療実態を把握する目的と情報の集め方について

【論点と対応策について】

- 循環器病は、急性発症するとともに再発や増悪等を繰り返すこと、また、急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があることなど、がんとは疾患特性が異なることから、診療実態を把握する目的も異なる。
- 診療情報を急性期中心に横断的に把握するのか慢性期も含めて縦断的に把握するのか、いつ、何をトリガーとして情報を把握しどのように経過を追うのかを、目的に応じて検討する必要がある。
- 発症後早期に適切な診療を行うため、患者情報について医療機関間で共通の項目を把握し、循環器病再発時に当該情報にアクセス可能とすることで、急性期医療現場で円滑に循環器病の診療情報を活用できるシステムが有用ではないか。
- 急性期医療への活用のため、また、正確な患者数や罹患率を踏まえた診療提供体制の構築等のため（公衆衛生的な観点）、診療情報の横断的な把握が必要ではないか。本検討会では、まずは横断的な把握における具体的な情報の集め方を示してはどうか。
- 長期的なQOL評価を含めた診療の質の評価や、長期的な医療施策への活用のため、診療情報の縦断的な把握が必要と考えられるが、施設を超えて情報収集するための方策や必要な項目、経過の追い方については、学会等で引き続き検討する必要があるのではないか。

1. 循環器病の診療実態を把握する目的と情報の集め方について

【1) 急性期医療への活用】

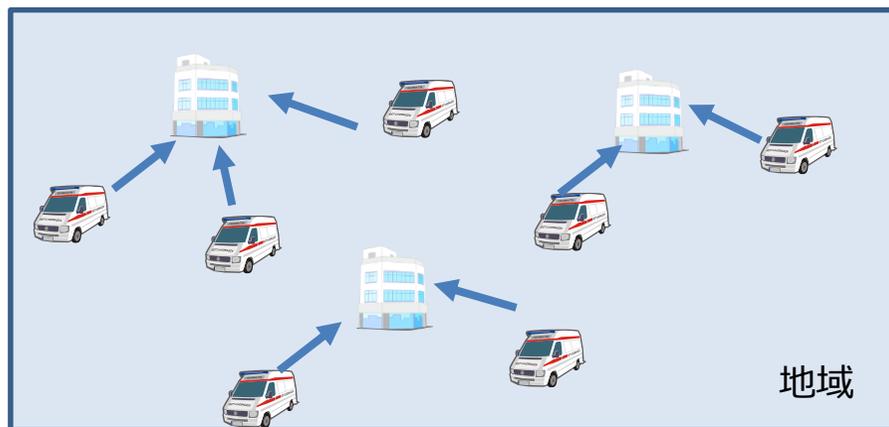


- ❑ 循環器病は、急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があるとともに、疾患の再発や増悪を来しやすいという疾患特性があるが、急性期医療現場（救急搬送、医療機関搬入直後等）において、患者本人や家族からの聞き取り以外に、循環器病の既往等を包括的に把握する方法について必ずしも統一的なものはない。
- ❑ 発症後早期に適切な診療を行うため、患者情報について医療機関間で共通の項目を把握し、循環器病再発時に当該情報にアクセス可能とすることで、急性期医療現場で円滑に循環器病の診療情報を活用できるシステムが有用ではないか。
- ❑ 共通の項目とする患者情報は、公衆衛生に活用する診療実態把握体制（データベース等）に登録する情報と重複しているのではないか。

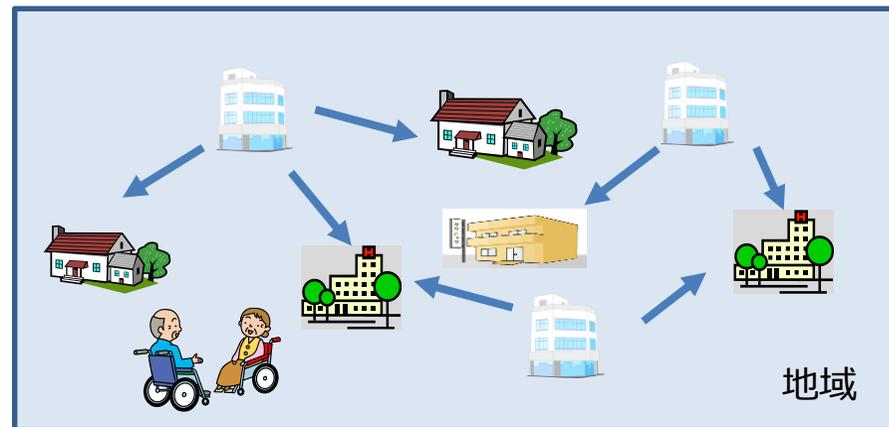
1. 循環器病の診療実態を把握する目的と情報の集め方について

【2】 公衆衛生への活用（横断的）】

① 発症患者数と医療機関への搬送状況の把握



② 急性期から回復期・維持期への転帰の把握



地域で集団として把握し活用

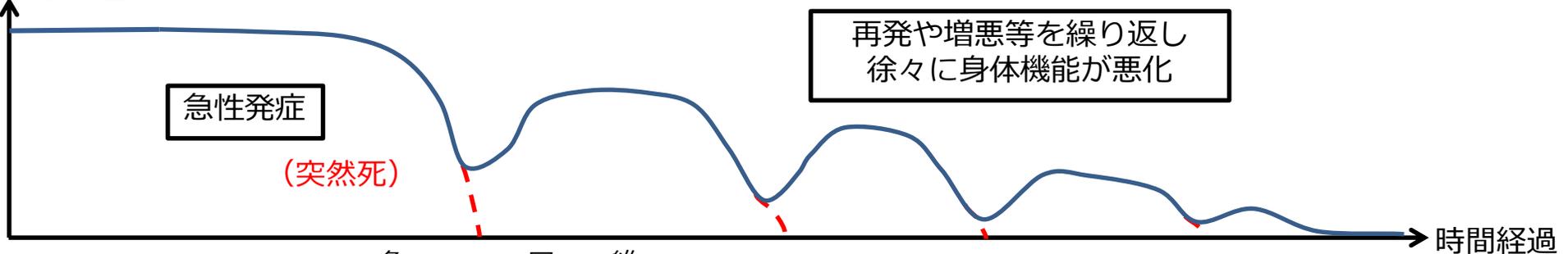
- ❑ 公衆衛生の向上等の目的に十分な母集団設定を行い、診療実態(患者数や治療内容等)を明らかにしてはどうか。
- ❑ 発症患者数と医療機関への搬送状況や、急性期から回復期・維持期への転帰を、地域で集団として把握することで、都道府県等地方自治体における診療提供体制・救急体制の構築、評価等に活用できるのではないかな。

1. 循環器病の診療実態を把握する目的と情報の集め方について

□ 循環器病による急性期入院について、主に入院時の情報と退院時の情報（退院転帰等）を把握してはどうか。

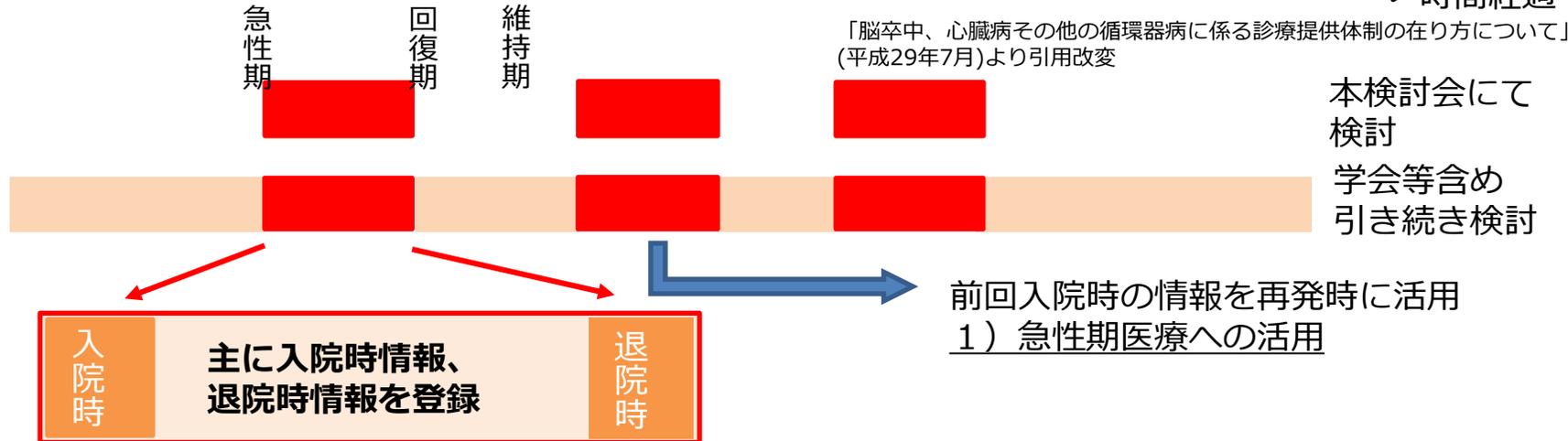
<循環器病の経過>

身体機能



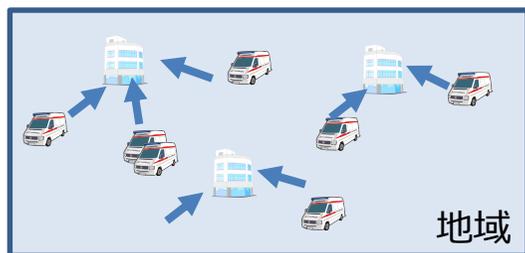
把握時期

横断的な把握
縦断的な把握



本検討会にて検討
学会等含め引き続き検討

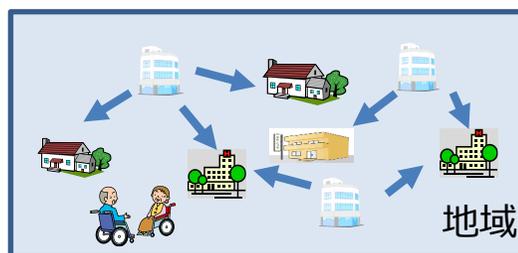
① 発症患者数と医療機関への搬送状況の把握



地域で集団として把握し活用

地域

② 急性期から回復期・維持期への転帰の把握



2) 公衆衛生への活用
(横断的)

地域

1. 循環器病の診療実態を把握する目的と情報の集め方について

【登録項目に関する基本的な考え方（案）】

【1）急性期医療への活用】

- 再発時の急性期診療に必要な情報
（項目例：主病名と主な治療内容、かかりつけ医）

【2）公衆衛生への活用（横断的）】

- 地域における医療機関毎の患者分布（数）や患者の流れの把握
（項目例：患者数と医療機関等の数・所在地、患者の移動）
- 救急体制の把握
（項目例：居住地と受診地の地理的状況、救急搬送から治療までの時間）
- 循環器病発症前後の状態変化の把握
（項目例：入院前の生活と退院場所、要介護度の変化）

- 【3）縦断的把握による診療、公衆衛生への活用】 ※1)～3)の各段階における研究への活用も想定

2. 循環器病の診療実態の把握を行う対象疾患と必要な項目について

【論点と対応策について】

- 診療実態把握の対象疾患は、拡張性は確保しつつ、まずは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性心筋梗塞、大動脈解離、心不全（急性・慢性）としてはどうか。
- 急性期医療への活用や公衆衛生の向上の目的に十分な母集団設定が必要であるが、医療現場での入力負担を勘案し、まず収集する情報は、正確かつ簡便に収集可能な項目とする必要があるのではないか。
- 将来的なデータベースの連結も見据え、顕名で集める範囲と匿名で集める範囲と管理の在り方を検討する必要があるのではないか。

【項目素案（たたき台）】（資料3－2参照）

	脳卒中			心血管疾患		
	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	急性心筋梗塞	大動脈解離	心不全 (急性・慢性)
基本項目	性別、生年月日、被保険者番号、入院日、居住地、受診地、搬送時間、等					
各疾患の特性に応じた項目	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度（NIHSS、等）、脳梗塞病型 ・検査所見、等 ・治療内容（rt-PA、血管内治療、等） ・退院時処方 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度（JCS、GCS、NIHSS等）、脳出血部位 ・血圧、心拍数 ・検査所見、等 ・治療内容（外科的治療、等） ・退院時処方 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度（JCS、GCS、WFNS、等）、動脈瘤部位 ・血圧、心拍数 ・検査所見、等 ・治療内容（血管内治療、外科的治療、等） ・退院時処方 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度（Killip分類、心筋逸脱酵素の最大値、梗塞部位、等） ・血圧、心拍数 ・検査所見、等 ・治療内容（PCIの有無、等） ・退院時処方 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度（臓器虚血所見の有無、Stanford分類、等） ・血圧、心拍数 ・検査所見、等 ・治療内容（外科的治療の有無、等） ・退院時処方 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度（NYHA分類、等） ・血圧、心拍数 ・検査所見、等 ・治療内容（気管挿管・人工呼吸管理の有無、等） ・退院時処方

3. 循環器病の診療実態の把握方法（体制）について

【論点と対応策について】

- 診療への活用や公衆衛生の向上の目的に十分な母集団設定が必要であるが、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が求める情報の収集は努力義務であり、推進方策を検討する必要があるのではないか。
- 登録データの質を担保するため、まずは、学会関連施設やカテーテル治療実施施設などを対象としてデータを収集してはどうか。
- データベースの維持管理には、学会やデータベースを利用する者等の協力も必要ではないか。
- 一部の地域では、都道府県等地方自治体と、研究者や関連学会等が連携し、診療実態把握や医療施策に利活用している。地方自治体との連携の在り方についても検討すべきではないか。