

## 第1回検討会における主なご意見

## 【循環器病の診療実態を把握する目的と集め方について】

- 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治療を開始する必要があることなど、がんと疾患特性が異なり、診療実態を把握する目的が異なる。
- 急性期を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。
- 急性期診療への活用として、再発、増悪時に搬送される医療機関が異なることがあるため、そこにアクセスすれば過去の患者情報が分かるような登録システムがあるとよいのではないか。
- 急性期か回復期～維持期を含めてか、横断か縦断か、悉皆かサンプリングか、入院か外来か、集団か個別化か等、様々な視点があり、循環器病対策には異なる視点を組み合わせる必要があるのではないか。
- 循環器病対策の推進のため、国全体として、患者発症数、患者数の増減の把握をまずは進める必要がある。地方自治体においては、縦断的なデータを活用できる機会は少ないが、地域毎・医療機関毎の情報が得られるよう、悉皆性の高い、横断的な患者数等の把握ができれば有用ではないか。
- 地域での医療機関等の連携といった医療体制や救急体制の評価のためには、医療機関毎の症例数など基本的な診療実態を、既存データの活用も含め何らかの方法で可視化することが必要ではないか。
- 循環器病発症後の QOL や治療効果等の評価、長期的な医療施策への活用のためには、縦断的な把握も必要ではないか。その際には、急性期の医療機関に加え、回復期、維持期の診療を行う医療機関等も診療実態の把握に係わる必要があるのではないか。
- 回復期、維持期も含めた多くの医療機関等でデータを集積するためには、項目を絞って、現場に負担をかけないよう配慮が必要ではないか。また、施設を超えて比較できるデータを集める方策を考える必要があるのではないか。
- 転帰情報は循環器病にとって重要であるが、どのように収集できるか検討する必要があるのではないか。日本全国では難しいかもしれないが、地域を限定して症例を追跡できる方法を検討することも必要があるのではないか。

- 循環器病を含む非感染性疾患は生活習慣が関係するため、データの収集や解析等は難しいが、将来的には生活習慣的な要素を合わせて登録する可能性を検討する必要があるのではないか。
- 詳細なデータを解析するために電子カルテ等医療情報を活用し、限られた専門病院で研究的に取り組むことも、今後推進していく必要があるのではないか。

#### 【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】

- 拡張性を有しつつ、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)を対象として始めてはどうか。
- 一定以上の悉皆性のためには、簡便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、どこまで顕名で集めるか、匿名で集めるかを検討する必要があるのではないか。

#### 【循環器病の診療実態の把握方法について】

- 公共性の高い診療実態のデータは、それぞれの病院、研究者が持っている時代ではなく、データシェアやデータプラットフォームという考え方や、管理の透明性が必要ではないか。
- 公共性の高い診療実態のデータの管理は、公的な機関が行うとともに制度的裏付けがある方がいいのではないか。
- 公共性、透明性という観点、脳卒中も心血管疾患も取り扱っているという点で、今までの学会と連携した取組の実績も含めて、国立循環器病研究センターが管理するのが適切ではないか。
- 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、学会や利用者の協力も必要ではないか。
- 一部では、都道府県等の地方自治体と、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は重要ではないか。