

第 2 回検討会における主なご意見

【既存のデータベースと連携した循環器病の診療情報の活用のあり方について】

- 医療機関間の診療情報共有の取組事例として、患者の同意を得た上で、患者本人が管理しているカード等を用いて、急性期病院における診療情報をかかりつけ医等に共有するシステム等がある。このような取組は、概ね地域内で診療が完結していることにより可能となっていると考える。
- 循環器病では、再発を繰り返す特性があるが、再発毎に受診する医療機関が異なる可能性があるため、救急医療において活用する診療情報の項目やシステムには共用性が必要ではないか。
- 複数の医療機関等における電子カルテの共有化は、地域を限定すれば可能であろうが、全国的に即座に実施可能とはいえないのではないか。
- 循環器病の急性期医療に役立つ診療情報には、直近の検査データ、画像所見や服薬内容等があり、それらの情報は適宜アップデートされている必要があるのではないか。
- 診療情報を収集するだけでなく積極的に活用されるよう、仕組みをつくるべきではないか。

【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】

- 急性期医療で活用したい診療情報は、公衆衛生への活用の観点から必要な診療情報とは、必ずしも一致しないのではないか。循環器病の診療情報登録の取組を開始するにあたり、最初から公衆衛生への活用と急性期医療への活用の両者を目的に据えることは難しいと考えられ、まずは公衆衛生への活用の観点から必要と考えられる横断情報の収集からはじめてはどうか。
- 自治体による診療情報の公衆衛生への活用の目的は、当座は当該地域における患者数等の横断的な把握ではないか。そのためには、情報登録の悉皆性を高めるか、少なくとも情報の登録率がわかるような仕組みが必要ではないか。
- DPC データを最大限に活用するべきではないか。一方、DPC データから情報を収集する場合、DPC 対象病院以外の病院からの診療情報が登録されないといった課題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項目について】

- 必要項目より先に、登録の対象者と対象医療機関を明確にしなければ、登録の仕組みの全体像がわからない。
- 脳卒中領域の対象疾患を検討するにあたっては、脳梗塞と診断される症例だけでなく、特定の血管により灌流される脳や眼領域に一致する局所神経徴候が 24 時間以内に改善するといった、従来一過性脳虚血発作と診断される疾患が

あることも踏まえる必要があるのではないか。

●診療情報を登録する対象疾患は、急性心筋梗塞だけではなく、不安定狭心症も加えた、急性冠症候群とした方がよいのではないか。

●心不全の診療情報の把握については、登録の悉皆性に乏しい可能性はあるが、心血管疾患の診療を検討する観点から重要であるため、登録が必要ではないか。

●特に心不全を登録の対象疾患とするのであれば、どのような心不全を登録するのか、どのような施設において診療された場合を登録するのか等について明確にすべきではないか。

●登録項目の選定にあたっては、まずは最低限必要な項目数におさまるよう厳選すべきではないか。

●登録項目素案については、関連学会においても検討する必要があるのではないか。

●救急医療の現場では遠隔医療が導入されてきており、遠隔医療に係る項目も必要ではないか。

●登録項目には、合併症に係る項目も必要ではないか。

【循環器病の診療実態の把握方法（体制）について】

●診療情報の収集にあたっては、個人情報保護の観点について整理が必要ではないか。

●診療情報を収集するにあたり、情報が匿名化されていることによって、患者本人が恩恵を受けられない状況は望ましくないのではないか。

●循環器病は、再発・増悪、緩解を繰り返す疾患特性があるところ、再発・増悪の事象が、同一患者の事象であると把握できることが望ましいのではないか。

●一旦匿名化された診療情報の名寄せをすることは、技術的に困難であるため、診療情報は顕名で収集し、その利活用の際に個人情報を削除する方がよいのではないか。

●顕名で登録したデータベースと匿名で登録したデータベースを分けて管理するよりは、顕名での登録として、診療情報を利用する際の条件を厳しく設定した方が、管理が容易で、セキュリティ上のリスクも減らせるのではないか。

●顕名で診療情報を収集するためには、患者の同意もしくは制度的な裏付けが必要ではないか。

●患者に同意をとる際に、登録された情報を利用できる施設等や、その利用の目的の範囲をどのように設定するかが重要ではないか。

●循環器病の診療現場の現状を考慮すると、患者本人の同意は救急受診時に取得することは困難と考えられ、また、死亡退院の場合や、重度の障害が残存した場合に本人の同意が得られない可能性があるといった懸念がある。

●関連学会の研修施設等を対象に登録を開始すれば、広く情報を収集できるの

ではないか。

●循環器病領域の急性期入院の情報を登録する施設の検討にあたっては、拠点的な役割を果たす医療機関が相当数あることを考慮する必要があるのではないかと。

●循環器病の診療情報の登録にあたっては、できる限り悉皆性を高められるよう、診療現場の負担等に配慮すべきではないかと。また、登録に対する対価を考慮してはどうか。