

非感染性疾患対策に資する循環器病の 診療情報の活用の在り方について

2019 年7月

**非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の
活用の在り方に関する検討会**

目次

第1	はじめに	3
第2	循環器病の診療実態の把握・活用に関する現状と課題について	5
第3	循環器病の診療情報を収集・活用する目的と考え方について	7
1.	循環器病の診療情報を収集・活用する目的と把握方法等について	7
	（診療情報収集の目的）	7
	（診療情報の収集方法等について）	7
2.	収集した診療情報の急性期医療現場への活用の在り方について	8
3.	収集した診療情報の公衆衛生への活用の在り方について	9
第4	循環器病の診療情報を収集・管理・活用する体制と利用目的に応じた 診療情報の取扱・同意の在り方について	10
1.	循環器病の診療情報を収集・管理・活用する体制について	10
	（診療情報の収集・管理の対象施設について）	10
	（診療情報の活用の主体及び活用の在り方について）	10
2.	個人情報の保護等の安全管理について	11
3.	利用目的や疾患特性を踏まえた、診療情報の取扱について	11
4.	診療情報の収集・活用のための同意書及び説明文書の在り方について	12
第5	診療情報の収集・活用を行う対象疾患と必要な項目について	15
1.	診療情報の収集・活用を行う対象疾患について	15
2.	診療情報の収集・活用を行うために必要な項目案について	16
第6	循環器病の診療情報の収集・活用に向けて	18
1.	今後の方向性について	18
2.	モデル事業を含めた今後の運用に係る留意点について	19
第7	おわりに	20
	（別紙）登録項目案	21
	「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討 会」構成員名簿	27

第1 はじめに

非感染性疾患（Noncommunicable diseases: NCDs のこと。以下「NCDs」という。）は人から人へと伝わらず、長期間にわたり一般的にゆっくりと進行するが、特に循環器病は、組織・臓器の障害を来すと急激に悪化し死亡に至ることがあるとされる。NCDs の主なタイプとして、循環器病、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病が挙げられる¹（図1）。世界では、NCDs で毎年約 4,100 万人が死亡しており、死亡割合の約 7 割を占めているが、なかでも NCDs の一つである循環器病は、NCDs による死亡者数に占める割合が最も高く、毎年 1,790 万人が循環器病が原因で死亡している。

我が国においても、脳卒中、心臓病その他の循環器病は、悪性新生物（がん）に次ぐ主要な死亡原因であり²、介護が必要となる主な原因のひとつであるとともに³、医科診療医療費に占める割合が最も高く⁴、社会的な影響が大きい疾患群である。また、循環器病は、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、回復期、維持期にも再発や増悪を来しやすいといった疾患上の特徴がある。このような循環器病について、診療情報を収集することは、個々の患者に対する適切な医療の提供や、循環器病の発症状況や診療状況等の現状の把握に基づいた、予防、医療機関の整備、研究の推進等の循環器病対策を進めていく上で、重要である。

これらに鑑み、平成 31 年(2019 年)1 月に、「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会」が設置され、同検討会における循環器病の疾患特性を踏まえた診療実態把握の体制と診療情報の活用の在り方に関する計 4 回にわたる議論を以下に整理した。

なお、平成 30 年(2018 年)12 月には「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」が成立し、本法においても、基本的施策の一つとして、情報の収集提供体制の整備等が挙げられている。

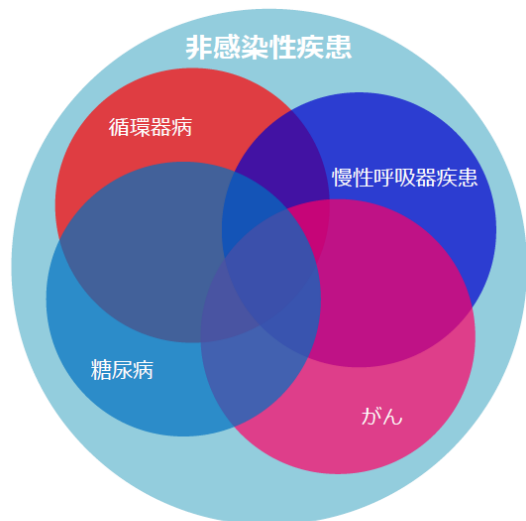
¹ <http://afro.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>

² 厚生労働省「人口動態統計」(平成 29(2017)年)

³ 厚生労働省「平成 28(2016)年国民生活基礎調査」

⁴ 厚生労働省「平成 28(2016)年度国民医療費の概況」

図 1 . NCDs のイメージ



Global status report on noncommunicable diseases 2010
より引用改変

第2 循環器病の診療実態の把握・活用に関する現状と課題について

○ 循環器病の診療実態を把握している調査及び取組には、代表的なものとして、現時点で以下のものがあげられる。

①政府統計：厚生労働省が行う患者調査（統計法第2条第4項に基づく基幹統計）

②研究者・学会の取組：

（脳卒中領域）日本脳卒中データバンク、J-ASPECT Study

（心血管疾患領域）循環器疾患診療実態調査（JROAD）、JROAD-DPC

・①の政府統計としては、患者調査がある。患者調査は、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等を調査し、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的としている。調査は3年ごとに実施しており、平成29年調査時には、全国の医療施設のうち、病院6427施設、一般診療所5887施設等が対象となっている。心疾患や脳血管疾患など各疾病ごとの入院・外来患者の総患者数（推計値）や退院患者の平均在院日数等を把握することが可能であるが、入院・外来患者については指定した一日を、退院患者については指定した一ヶ月間をそれぞれ調査期間とすることから、季節変動を把握することが困難である。

・②の研究者・学会の取組として、脳卒中領域では日本脳卒中データバンク及びJ-ASPECT Studyがある。いずれも厚生労働科学研究の補助等により診療情報の収集が開始されたものであり、参加医療施設数（累積登録患者数）はそれぞれ、2019年時点で、128施設（約19万件）、728（※登録実績のある施設数）施設（約91.4万件）である。

心血管疾患領域では、日本循環器学会が主導で行っている循環器疾患診療実態調査（JROAD）及びJROAD-DPCがある。JROADでは、施設概要、検査、治療の実施状況を調査している。入院患者数、検査や治療の件数を施設単位で登録しており、患者個人に紐付く診療情報は登録されていない。2013年度以降、全ての学会専門医研修施設・研修関連施設（2017年度1353施設）が参加している。また、DPC（Diagnosis Procedure Combination）データを用いた調査であるJROAD-DPCについては、2015年度調査における参加医療施設数（累積登録患者数）は744施設（約360万件）である。

日本脳卒中データバンクは主に個票により、J-ASPECT StudyとJROAD-DPCは主にDPCデータから、診療情報を収集している。個票やDPCデータでの情報収集では、当該データベースの目的に応じた、詳細なデータ集積が可能であるものの、情報収集方法に応じた労力負担を生じる。

このほか、多施設の異なる電子カルテと心臓カテーテル検査レポートを統合する心臓病データベース等の研究がある。

- 循環器病の診療実態の把握方法として、これら既存の調査及び取組から診療情報を利活用することについては、入力に係る負担の軽減が可能等の強みがある一方、参加医療施設や収集される情報が当該調査及び取組の目的に応じたものとなる。
- このように、既存の調査及び取組にはその収集方法等によってそれぞれに強みと課題があるため、公的な情報収集の枠組みが必要である。循環器病の診療情報の収集・活用にあたっては、その目的を設定し、目的に応じた診療情報の収集及び利活用の在り方を整理する必要がある。

第3 循環器病の診療情報を収集・活用する目的と考え方について

1. 循環器病の診療情報を収集・活用する目的と把握方法等について

(診療情報収集の目的)

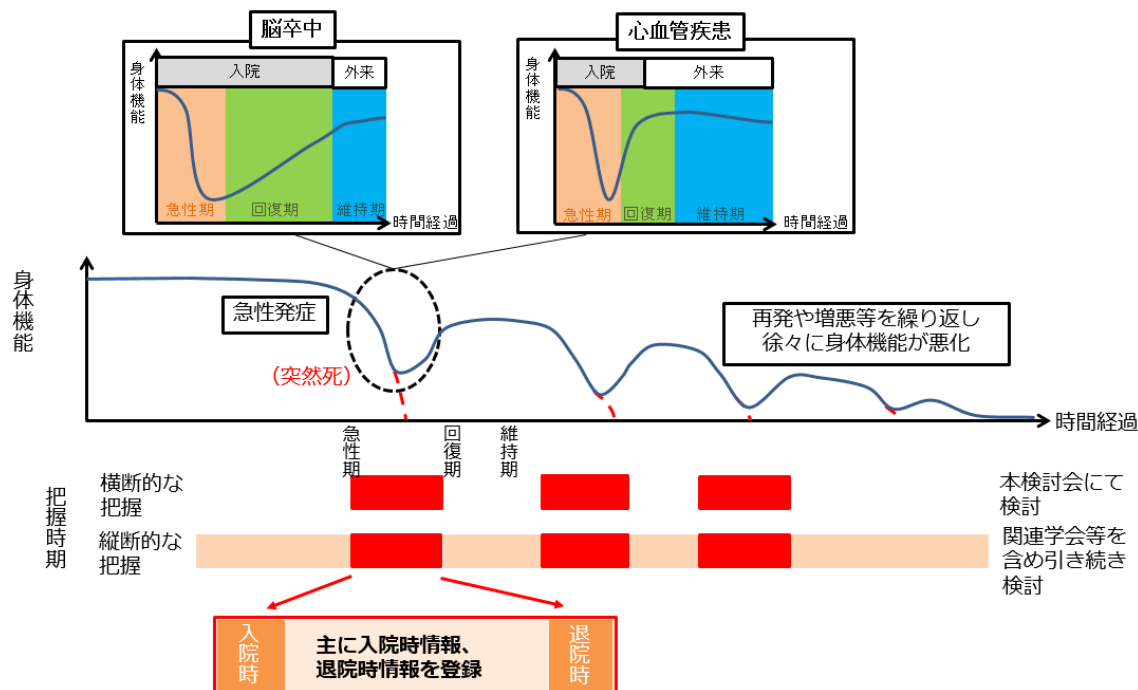
- 循環器病は、悪性新生物（がん）に次ぐ主要な死亡原因であり、介護が必要となる主な原因のひとつであるとともに、医科診療医療費に占める割合が最も高く、社会的な影響が大きい疾患群である。また、急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があるとともに、疾患の再発や増悪を来しやすいという疾患特性がある。
- 上記を踏まえ、循環器病については、まずは①急性期医療現場（救急搬送、医療機関搬入直後等）で活用することと、②正確な患者数や罹患率を踏まえた診療提供体制の構築や予防等公衆衛生に活用することを目的に、急性期入院の診療情報を収集することとする。
- 将来的には、急性期のみならず、回復期や維持期の診療情報も合わせて収集するとともに、回復期や維持期の診療においても、収集された診療情報を活用することが期待される。

(診療情報の収集方法等について)

- 診療情報の収集方法については、急性期入院の情報を地域毎に把握するなど横断的に把握するのか、それとも、退院後の回復期、維持期も含めて患者個人の診療情報を連続的に縦断的に把握するのか、いつ・何をトリガーとして患者の診療情報を把握しどのように経過を追うのかなど、目的に応じて整理する必要がある。
- 診療情報収集の目的は、急性期医療現場や公衆衛生への活用のためであることから、まずは、急性期中心に横断的に把握することが適切である。具体的には、脳卒中や心疾患などの治療を目的とした急性期入院の患者を対象に、主に入院時と退院時の情報を把握し活用する。
- 一方、縦断的な把握については、施設を超えて情報収集するための方策や必要な項目や経過の追跡方法などの課題があり、脳卒中、心血管疾患分野における学会（学術研究団体）（以下、「関連学会」とする。）等で引き続き検討すべきである。将来的には、縦断的な把握によって、長期的なQOL (Quality of Life) 評価を含めた診療の質の評価や、長期的な医療政策への活用、急性期医療でのより充実した情報の活用等が期待される。

図 2. 循環器病の診療情報把握のイメージ

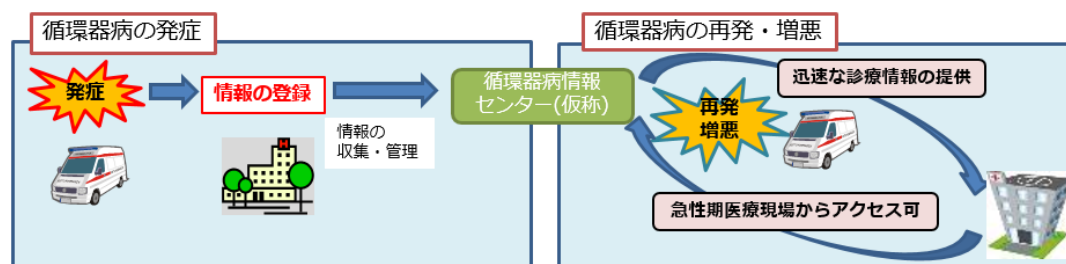
<循環器病の経過>



2. 収集した診療情報の急性期医療現場への活用の在り方について

- 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。患者は、疾患の再発や増悪毎に受診する医療機関が異なる可能性がある。現状では、急性期医療現場（救急搬送、医療機関搬入直後等）で、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かつ統一的に把握する方法は普及していないといった課題がある。このため、診療情報を収集し、急性期医療に活用すべきである。
- 具体的には、発症後早期に適切な診療を行うため、患者の診療情報について医療機関間で共通の項目を把握し、循環器病情報センター（仮称）（後述）に集約することで、疾患の再発や増悪毎に当該診療情報にアクセスを可能とするなど、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必要であると考えられる。

図 3. 急性期医療への活用のイメージ

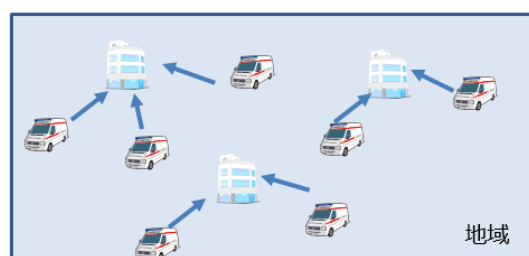


3. 収集した診療情報の公衆衛生への活用の在り方について

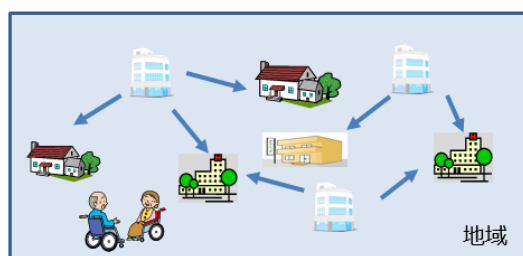
- 循環器病分野では、政府統計や研究者・学会等がデータ収集を行ってきたが、取組は限定的であり、例えば、地域における正確な患者数や治療内容が明らかになっていないなどの課題がある。このため、診療情報を収集し、地域の公衆衛生政策に活用すべきである。
- 具体的には、発症患者数、医療機関への搬送状況、急性期から回復期・維持期への転帰といった診療情報を収集し、医療機関毎や地域で集団として把握する。収集された診療情報を地方自治体における診療提供体制や救急体制の構築、評価等に活用することで、公衆衛生の向上や地域間の医療の平準化にもつなげることが期待される。
- 公衆衛生の向上等につなげるためには、必要十分な規模の母集団設定を行うことや、診療情報の登録率にも留意しつつ、患者数や治療内容など循環器病の診療実態を明らかにする必要があると考えられる。

図 4. 公衆衛生への活用のイメージ

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

第4 循環器病の診療情報を収集・管理・活用する体制と利用目的に応じた診療情報の取扱・同意の在り方について

1. 循環器病の診療情報を収集・管理・活用する体制について

(診療情報の収集・管理の対象施設について)

- 診療情報収集の対象施設は、まずは、関連学会が認定する医療施設や、救命救急センターを含め、協力を得られる医療施設を対象とする。将来的には、医療計画で、脳卒中や心血管疾患について各機能を担う医療機関として記載されている施設等も対象とすることを検討する。
- 公共性の高い診療情報を各医療機関から収集し、集約・管理・提供するため、「循環器病情報センター（仮称）」を設置する必要がある。同センターは、多くの施設が参加し、関係者の理解を得ながら進める必要があるため、公的な機関が担うことが望ましい。また、診療情報の収集には関連学会等の協力も必要である。公共性・透明性の観点、関連学会等と連携した取組の実績から、国立研究開発法人国立循環器病研究センターが同センターの機能を担うことが適当と考えられる。

(診療情報の活用の主体及び活用の在り方について)

- 収集された診療情報は、急性期医療へ活用するため、医療機関等が利活用すると想定される。また、公衆衛生へ活用するため、国、地方自治体、大学その他の研究機関等の研究者等が利活用すると想定される。
- 現状では、一部の地域において、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、診療実態の把握や医療政策に利活用している例がある。また、急性期医療へ診療情報のネットワークを活用している取組例がある。
- こういった先行例を踏まえつつ、収集した診療情報の、急性期医療現場での活用や研究者や関連学会等による研究利用、地方自治体による医療政策への活用を進めていくべきである。
- また、収集した診療情報は、民間事業者等を含めた幅広い主体により利活用されることが想定される。民間事業者等を含めた幅広い主体による利活用には、利用の公益性や安全性、透明性の確保や、個人の特定がなされないような安全管理措置を実施したうえで、得られた分析・研究の成果の公表を図りつつ、段階的な利用の拡大を図っていくことが望ましい。段階的な利用の拡大の際には、その検討プロセスにも透明性が求められる。

- なお、利用に係る費用負担等の在り方については別途検討が必要である。

2. 個人情報の保護等の安全管理について

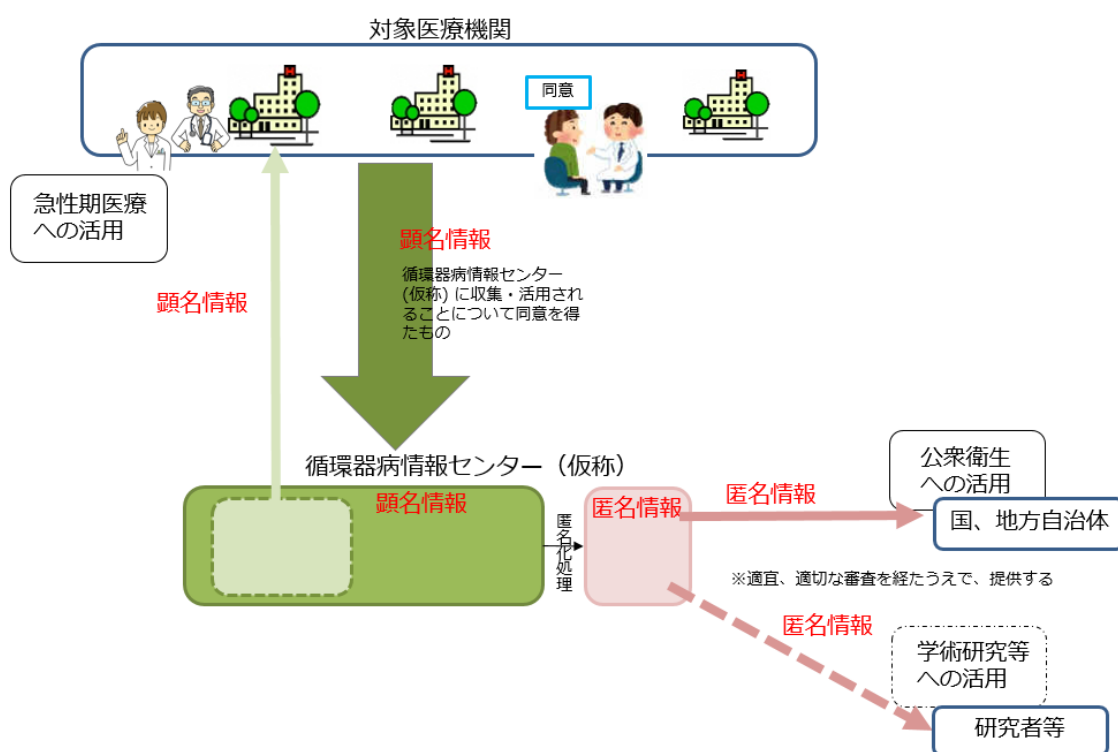
- 本データベースで取り扱う情報は、その性質や利用方法等から、個人情報保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)等に基づき、適正な安全管理措置が講じられたもとで、取り扱われる必要がある。
- 診療情報の収集や利活用にあたっては、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日個人情報保護委員会・厚生労働省)等に基づき、取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止等個人情報の保護等の安全管理を十分講じる必要がある。

3. 利用目的や疾患特性を踏まえた、診療情報の取扱いについて

- 収集された診療情報については、患者が再発、増悪に伴い搬送された場合などの急性期医療の現場で活用し、早期の適切な診療を行うといったように患者が恩恵を受けられるようにすることが重要である。そのため、顕名で診療情報を収集し、データベースに集積するとともに、これらの集積された顕名情報を、患者の診療に関わる医療機関がアクセスし活用できるようにすることが適切である。
- 公衆衛生への活用においても、同一人物の判別等データベースの正確性の担保のため、顕名で診療情報を収集することが必要である。また、循環器病は再発、増悪寛解を繰り返す疾患特性があるため、例えば、患者が入院した場合、過去に入院した患者と同一であることを把握できることが重要であり、顕名での情報収集が必要である。なお、収集された診療情報は、特定の個人を識別することができることとなる記述等を削除する等、個人が特定されないよう匿名化したうえで、公衆衛生の向上を目的として広く活用することが可能と考えられる。学術研究等への活用においては、匿名化し、適切な審査を経た上で提供される。
- 顕名での診療情報収集に際しては、個人情報保護の観点から、患者に利活用の目的を説明し同意を取得したうえで、同意を得られた範囲で診療情報を収集、活用することが適当である。
- 収集に当たっては、救急受診時に同意を取得することは困難であるため、入院期間中に説明内容の理解が可能となった時点で、説明の上取得することが適当である。

- 循環器病では、急性期において受診後短時間で死亡し、同意取得が困難な例が少なからず存在する。一方で、そのような症例を登録から除外する場合、重篤な症例が含まれないことになり、実際より集団として軽度に偏ったデータが示される可能性がある。疾患の特性を踏まえ、死亡症例を含めた診療実態の把握を進めることが適切である。
- 死亡症例の診療情報の取扱いは、他の患者と同様の利用目的・範囲とし、個人情報保護の安全管理を適切に講じることが必要である。死亡症例においては、登録された診療情報を当該患者の診療に活用することは想定されないが、過去の登録情報と照合できることが望ましく、また、個人が特定されないよう匿名化された形で利活用する方策を検討することも考えられる。

図 5. 診療情報の収集・活用のイメージ



4. 診療情報の収集・活用のための同意書及び説明文書の在り方について

- 同意書及び説明文書については、次の①～⑤に示す事項に留意のうえ、各医療機関が作成し、患者に適切に説明し、同意を取得した上で、診療情報を収集、活用すべきである。

① データベースの仕組み・データ提供の流れ等について

- ・ 患者にとって、自らの診療情報が、「誰に」「どのような形で（顕名/匿名など）」「いつ」渡るのがわかるよう示すことが必要である。
- ・ 具体的には、下記の内容について、患者に適切に伝えること。

- ・ 患者が循環器病の治療のために医療機関にかかった後に、「循環器病情報センター（仮称）」に「顕名」で登録されること。
- ・ 患者が他の医療機関を受診した際や救急搬送の際に、当該他の医療機関や救急隊が必要に応じて「顕名」で患者の診療情報にアクセスすること。
- ・ 循環器病情報センター（仮称）内に蓄積された患者の診療情報が、特定の個人を識別することができることとなる記述等を削除する等、個人が特定されないよう匿名化された上で、国や地方自治体、研究者等に提供されること。

- ・ 民間事業者等に、個人が特定できないよう匿名化された患者の診療情報が提供されることがあり得る場合については、その旨も患者に適切に伝えること。

② 参加するメリット・診療情報の活用法について

- ・ 患者にとって、自らの診療情報がどのように活用（利用目的）されるのか、どのようなメリットがあるのかを伝えることが必要である。
- ・ 具体的には、下記の内容について患者に適切に伝えること。

- ・ 患者が他の医療機関を受診した際や救急搬送の際に、当該他の医療機関や救急隊が必要に応じて患者の過去の治療歴等を閲覧することで、患者の治療や搬送に役立て、患者自身の治療につながること。
- ・ 国や地方自治体、研究者等が、国や地域の政策立案・公衆衛生の向上のために活用し、わが国の循環器病対策の発展に寄与すること。

- ・ 民間事業者等において活用されることで、循環器病治療法の開発等の医学の発展に寄与することなど、上記以外の活用が考えられる場合については、その旨についても患者に適切に伝えること。

③ 個人情報の安全確保について

- ・ 個人情報適切に安全確保されていることを説明することが必要である。
- ・ 具体的には下記の事項を患者に適切に伝えること。

- ・ 診療情報は、セキュリティで守られた方法で受け渡しされること。
- ・ 顕名情報は、循環器病情報センター（仮称）の事務を扱う職員、診療や搬送の目的で活用する対象医療機関の職員や救急隊以外が閲覧することはないこと。

④ 患者の参加について

- ・ 本取組への参加は、患者の意思に基づくものであり、説明内容に納得し、同意した場合に限ることを患者に適切に伝える。
- ・ 同意しない場合や、同意を撤回した場合でも、通常の診療において何ら不利益を被るものではないことを患者に適切に伝える。

⑤ 同意の撤回について

- ・ 本人の意思に応じて、いつでも同意を撤回できることや同意の撤回に必要な手続きについて、患者に適切に伝える。

第5 診療情報の収集・活用を行う対象疾患と必要な項目について

1. 診療情報の収集・活用を行う対象疾患について

1) 対象疾患の考え方について

- 診療情報を収集する対象疾患は、関連学会等における議論を踏まえ、当初は、医療計画における例示を念頭に、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離、急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）を基本とする。具体的に対象とする診断名や基準については、関連学会等において、診療提供体制の構築等公衆衛生の向上の目的にも活用することも踏まえつつ、学術的な整理が必要である。
- 診療情報の登録に際して参照できるよう、各疾患について登録に係る留意事項をまとめた。今後、詳細な運用方法については、以下の点に留意し、関連学会等において検討を進めるべきである。

2) 脳卒中領域における登録に係る留意事項について

（脳梗塞）

- 従来一過性脳虚血発作と診断されてきたような、局所神経症状が 24 時間以内に改善した場合であっても、画像上脳梗塞巣を認めるものは、登録の対象とする。

（脳出血）

- 外傷に伴う脳出血は対象とせず、内因性の脳出血のみを登録対象とする。

（くも膜下出血）

- 外傷に伴うくも膜下出血は対象とせず、内因性のくも膜下出血のみを登録対象とする。

3) 心血管疾患領域における登録に係る留意事項について

（急性冠症候群）

- 医学的に、急性冠症候群という考え方でまとめられた、急性心筋梗塞（ST 上昇型、非 ST 上昇型）、不安定狭心症の患者の診療情報を収集する。
- 不安定狭心症については、緊急対応（冠動脈 CT 検査や冠動脈造影等）を要した症例を登録する。

（急性大動脈解離）

- 急性大動脈解離を主要な診断名として入院し、急性期治療を要した症例を対

象とする。

(急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む))

- 急性心不全を主要な診断名として入院し、心不全急性期治療を要した症例を対象とする。明らかな肺炎が先行する場合や慢性腎臓病を合併する場合についても、心不全急性期治療を要した症例を対象とする。
- 緊急で血行再建を要する急性冠症候群の患者は除外する。(急性冠症候群として登録する。)

2. 診療情報の収集・活用を行うために必要な項目案について

1) 項目案策定に係る考え方について

- 循環器病の診療情報を収集するにあたっては、急性期医療現場での活用の観点からは、再発時の急性期診療に必要な情報の把握を、また公衆衛生への活用の観点からは、地域における医療機関ごとの患者分布や患者の流れの把握、救急体制の把握、循環器病発症前後の状態変化の把握等を目的とした登録項目の設定が必要である。
- 急性期医療現場で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。医療現場での入力負担を勘案し、収集する診療情報は、正確かつ簡便に収集可能な項目とする必要がある。また、最低限必要な項目数に限定すべきである。
- DPC データ等、他のデータベースから収集できる項目については、将来的に登録を省略する可能性もあるが、省略を検討するに当たっては他のデータベースから収集する項目の正確性に留意が必要である。また、例えば、DPC を導入していない医療機関が循環器病の急性期医療を担っている場合もあり、DPC データから収集できる情報から全体像を把握できない可能性にも留意が必要である。
- 循環器病の病態や原因疾患、危険因子等の項目に、遺伝性疾患の情報が含まれてくる可能性があるが、遺伝性疾患の情報を登録する際には、遺伝情報が子孫に受け継がれ得る情報で、個人の遺伝的特徴及び体質を示すという特性を十分理解した上で、患者本人や血縁者に配慮しつつ、個人情報保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)等に基づき、適正な安全管理措置が講じられたもとで、取り扱われる必要がある。

- 登録項目などの妥当性については、診療情報の収集・活用の試行等を経て引き続き検討すべきものである。

2) 必要な項目案について（別紙）

第6 循環器病の診療情報の収集・活用に向けて

1. 今後の方向性について

- 循環器病について公的に情報を収集する最初の試みであることから、まずはモデル事業で診療情報の収集事業を開始し、その中で、運用方法や登録内容等の検証を行った上で、診療情報を収集・活用できる全国規模のシステムを構築し、運用開始を目指す。登録、安全性が担保された管理、活用等について、必要最小限のことを行うシンプルなモデル事業から開始し、登録や安全管理について検証することから始めることが望ましい。
- 診療情報の収集・活用については、モデル事業やその後の経過、また循環器病診療を取り巻く状況の変化等を踏まえて、その運用方法や登録内容等の改善を検討していくべきである。
- 縦断的な診療情報の把握や対象疾患等、データベースの拡張ならびに登録範囲や項目の妥当性については、引き続き検討が必要である。
- 診療情報の収集・活用には、患者や医療施設等に十分な理解のもと協力を得る必要がある。より充実した診療情報の医療現場への活用や公衆衛生への活用に向けた方策の検討が必要である。
- 将来的には、例えば、収集した情報を NDB (National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan) データ等他の情報と合わせて活用することも考えられる。他の情報との突合については、法的課題や個人情報保護上・情報セキュリティ上の観点から検討が必要であり、本取組の設計段階からデータヘルス改革に関する議論の動向等を見据えつつ進める必要がある。
- なお、公共性の高い診療実態のデータは、個々の医療機関、研究者等が保管するのみではなく、データを共有することやデータの基盤を有することといった考え方や、管理の透明性が必要である。
- 動画等の大容量のデータについては、現在、少数の施設で研究が行われているのみであるが、将来的には、電子カルテから、急性期から回復期、維持期の処方内容や検査所見等の多くの情報を収集し、入院、外来診療における長年の情報をつなぐ収集方法も考えられる。このような収集方法により、医療現場で必要な情報を適時活用すること、情報を深く分析し、回復期、維持期の管理状況から重篤な発作を予測するなど個別化医療を行うことや長期予

後も含めた診療の質の評価を行うことなどが可能になることが期待される。

2. モデル事業を含めた今後の運用に係る留意点について

- モデル事業を実施して、詳細な運用方法等を検討していくことになるが、その検討に際しては、次の①～③に示す事項に留意のうえ、進めるべきである。

①診療情報の集約・管理・提供する主体の在り方について

- ・ 循環器病の情報を収集する公的な取組であることを踏まえ、診療情報の集約・管理・提供においては、公平性、透明性が求められる。また、個人情報の保護等の安全管理を十分に講じる具体的な方策についても示すことが期待される。
- ・ 利活用の際には、透明性、公平性を担保した審査が求められる。データの利用目的について、公益性が認められるかを適切に審査することが必要である。
- ・ 診療情報を収集・管理・提供する体制の整備は、上記に配慮しつつ十分に準備した上で進める必要がある。

②対象疾患と登録項目、登録方法ならびに同意書・説明文書の具体化について

- ・ オンライン登録等の情報の具体的な登録方法については、安全性を担保しつつ検討する必要がある。
- ・ 同意書及び説明文書については、モデル事業において統一的なものを検討することが必要である。
- ・ 診療情報の登録に際して参照するための留意事項を踏まえ、登録対象を明確化することが重要である。

③診療情報の活用について

- ・ 急性期医療現場においては、時間的制約がある中で個人を特定し、正確な情報にアクセスできるようにすることが課題であり、その方法についてはモデル事業の中で検討する必要がある。どのくらいの時間で情報にアクセスできるか等について検証しつつ、取組を進めることが必要である。
- ・ まずは診療情報を登録した医療施設が限定的にアクセスするなど、慎重に運用を開始することが望ましい。

第7. おわりに

本検討会において、循環器病の診療情報の収集・活用の基本的方向性について議論を行った。本報告書が、循環器病の診療情報の収集・活用の取組の第一歩となり、その発展に寄与することで、循環器病の対策の推進の一助となることを期待したい。

(別紙) 登録項目案

登録項目案〈脳梗塞〉

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性はある。

※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。

※他のデータベースで収集できる項目については将来的に省略の可能性はある。

※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地 (郵便番号)	□□□-□□□□
	⑦入院日 (入院中発症の場合は院内発症日)	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明	
病態や重症度等に係る項目	⑫病型	○心原性脳塞栓症 ○アテローム血栓性脳梗塞 ○ラクナ梗塞 ○その他の脳梗塞 (原因不明、複数の原因、その他の原因)
	⑬入院時NIHSS	() 点
危険因子に係る項目	⑭糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑮脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑯高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑰腎臓病	○透析有り ○透析無し (Cr () mg/dl) ○不明
検査・治療内容等	⑱喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
	⑲心房細動	○有り ○無し
	⑳責任血管病巣	○有り (□内頸動脈系 □椎骨脳底動脈系) ○不明 ○無し
	㉑主幹動脈の閉塞・狭窄	○有り (□総頸動脈 □内頸動脈 □前大脳動脈 □中大脳動脈 □椎骨動脈 □脳底動脈 □後大脳動脈 □その他) ○不明 ○無し
	有りの場合、経過中の有効再開通の有無	○有り ○無し
	㉒rt-PA 静注療法実施の有無	○有り ○無し
	他施設で実施した場合、実施した施設名	
	有りの場合、投与開始した日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分
	㉓急性期血管内再開通療法実施の有無	○有り ○無し
	他施設で実施した場合、実施した施設名	
	有りの場合、治療開始した日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分
退院時情報等	㉔外科治療実施	○有り (□減圧開頭術 □頸動脈内膜剥離術 □頸動脈ステント留置術 □頭蓋内動脈ステント留置術 □STA-MCAバイパス術 □その他) ○無し
	㉕急性期リハビリテーション開始日	() 年 () 月 () 日
	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗mRS (退院時)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6
	(入院(発症)前)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○不明
	㉘退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院 (発症) 前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉙介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉚退院時処方	抗血小板薬: ○有り ○無し 抗凝固薬: ○有り (□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □その他) ○無し 降圧薬: ○有り ○無し HMG-CoA阻害薬: ○有り ○無し

登録項目案〈脳出血〉

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性はある。

※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。

※他のデータベースで収集できる項目については将来的に省略の可能性はある。

※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地(郵便番号)	□□□-□□□□
	⑦入院日(入院中発症の場合は院内発症日)	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時 受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明 () 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
病態や重症度に係る項目	⑫原因疾患	□高血圧性 □脳動静脈奇形 □もやもや病 □脳アミロイド血管症 □抗凝固薬 □その他 ○不明
	⑬来院時JCS	○0 ○I-1 ○I-2 ○I-3 ○II-10 ○II-20 ○II-30 ○III-100 ○III-200 ○III-300
	⑭発症時に抗血栓療法実施中の場合、その内容	○有り(□抗血小板薬 □抗凝固薬(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □ヘパリン □その他) □その他) ○不明 ○無し
危険因子等に係る項目	⑮糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑯脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑰高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑱腎臓病	○透析有り ○透析無し(Cr () mg/dl) ○不明
	⑲喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	⑳心房細動	○有り ○無し
	㉑出血部位	□被殻 □視床 □皮質下 □小脳 □脳幹 □脳室内 □その他
	㉒抗血栓薬の中和の実施	○有り ○無し
	有りの場合、投与の内容	□ビタミンK製剤 □プロトロンビン複合体製剤(第IX因子複合体) □新鮮凍結血漿(FFP) □DOAC中和剤 □プロタミン(ヘパリン拮抗薬) □その他
	㉓外科治療実施	□開頭血腫除去術 □内視鏡下血腫除去術 □脳室ドレナージ術 □シャント術 □その他
	外科治療実施の場合、実施日	() 年 () 月 () 日
	㉔急性期リハビリテーション開始日	() 年 () 月 () 日
退院時情報等	㉕退院日	() 年 () 月 () 日
	㉖mRS (退院時)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6
	(入院(発症)前)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○不明
	㉗退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院(発症)前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉘介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉙退院時処方	抗血小板薬:○有り ○無し 抗凝固薬:○有り(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □その他) ○無し 降圧薬:○有り ○無し HMG-CoA阻害薬:○有り ○無し

登録項目案〈くも膜下出血〉

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性はある。

※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。

※他のデータベースで収集できる項目については将来的に省略の可能性はある。

※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地(郵便番号)	□□□-□□□□
	⑦入院日(入院中発症の場合は院内発症日)	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明	
病態や重症度等に係る項目	⑫原因疾患	□脳動脈瘤 □脳動静脈奇形 □もやもや病 □その他 □不明
	⑬来院時JCS	○0 ○I-1 ○I-2 ○I-3 ○II-10 ○II-20 ○II-30 ○III-100 ○III-200 ○III-300
	⑭世界脳神経外科連合(WFNS)分類	○I ○II ○III ○IV ○V
	⑮発症時に抗血栓療法実施中の場合、その内容	○有り(□抗血小板薬 □抗凝固薬(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □ヘパリン □その他) □その他) ○不明 ○無し
来院時の危険因子等に係る項目	⑯糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑰脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑱高血圧	○有り ○無し ○不明
	⑲腎臓病	○透析有り ○透析無し(Cr() mg/dl) ○不明
	⑳喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	㉑破裂動脈瘤の部位	○有り(□内頸動脈 □前大脳動脈 □中大脳動脈 □前交通動脈 □椎骨動脈 □脳底動脈 □後大脳動脈 □椎骨動脈・後下小脳動脈 分岐部 □内頸動脈・後交通動脈分岐部 □その他) ○不明 ○無し
	㉒外科治療実施	○有り(□脳動脈瘤クリッピング術 □脳動脈瘤トラッピング術 □瘤内塞栓術 □血管内治療による母血管閉塞術 □血腫除去術 □脳 動静脈奇形摘出術 □脳室ドレナージ術 □シャント術 □その他) ○無し
	外科治療実施の場合、実施日	() 年 () 月 () 日
	㉓急性期リハビリテーション開始日	() 年 () 月 () 日
退院時情報等	㉔退院日	() 年 () 月 () 日
	㉕mRS (退院時)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6
	(入院(発症)前)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○不明
	㉖退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院(発症)前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉗介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉘退院時処方	抗血小板薬: ○有り ○無し 抗凝固薬: ○有り(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □その他) ○無し 降圧薬: ○有り ○無し HMG-CoA阻害薬: ○有り ○無し

登録項目案〈急性冠症候群〉

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性はある。

※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。

※他のデータベースで収集できる項目については将来的に省略の可能性はある。

※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地（郵便番号）	□□□-□□□□
	⑦入院日（入院中発症の場合は院内発症日）	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明	
病態や重症度等に係る項目	⑫分類	○急性心筋梗塞（ST上昇型）○急性心筋梗塞（非ST上昇型） ○不安定狭心症
	（急性心筋梗塞の場合）診断根拠としたバイオマーカー	□CK □CK-MB □トロポニン □その他
	（不安定狭心症の場合）診断根拠	□典型的症状 □心電図変化 □心筋バイオマーカー
	⑬来院時心肺停止	○有り ○無し
	⑭心原性ショック	○有り（補助循環：○有り（□ECMO(PCPS) □IABP □Impella □VAD) ○無し) ○無し
危険因子等に係る項目	⑮急性心不全	○有り ○無し
	⑯糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑰脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑱高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑲腎臓病	○透析有り ○透析無し（Cr () mg/dl) ○不明
検査・治療内容等	⑳喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
	㉑心房細動	○有り ○無し
	㉒心エコー図（左室駆出率）	() % ○不明
	㉓冠動脈造影の有無	○有り（器質的な有意狭窄/閉塞：○有り ○無し) ○無し
	有りの場合 推定梗塞責任病変	□#1 □#2 □#3 □#4 □#5 □#6 □#7 □#8 □#9 □#10 □#11 □#12 □#13 □#14 □#15 □graft ○不明
	㉔再灌流療法（冠血行再建術）の有無	○有り（□血栓溶解療法 □PCI □CABG) ○無し
	PCIの場合 再灌流（血行再建）日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	PCIの場合 ステント留置の有無	○有り ○無し
退院時情報等	㉕心大血管リハビリテーション実施の有無	○有り ○無し
	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院（急性期） ○転院（回復期） ○転院（その他） ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院（発症）前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉘介護保険利用の有無（退院時）	○有り（○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り（○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉙退院時処方	右記治療薬の内服：□ACE阻害薬/ARB □β遮断薬 □Ca拮抗薬 抗凝固薬：○有り ○無し 抗血小板薬：○有り ○無し HMG-CoA阻害薬：○有り ○無し

登録項目案〈急性大動脈解離〉

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性はある。

※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。

※他のデータベースで収集できる項目については将来的に省略の可能性はある。

※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地（郵便番号）	□□□-□□□□
	⑦入院日（入院中発症の場合は院内発症日）	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	病態や重症度等に係る項目	⑫来院時（初回）血圧、測定部位
⑬来院時（初回）心拍数		() /min ○測定不能
⑭Stanford分類(解離範囲による分類)		○A型 ○B型 ○不明
⑮偽腔の血流状態による分類		○偽腔開存型 ○ULP(ulcer-like projection)型 ○偽腔閉塞型 ○不明
危険因子等に係る項目	⑯遺伝性症候群（結合組織疾患）	○有り（○マルファン症候群 ○その他） ○無し ○不明
	⑰病態	・拡張（□大動脈弁閉鎖不全 □瘤形成） ・破裂（□心タンポナーデ □胸腔内や他の部位への出血） ・分枝動脈の狭窄・閉塞による末梢循環障害（□狭心症・心筋梗塞 □脳虚血 □上肢虚血 □対麻痺 □腸管虚血 □腎不全 □下肢虚血 □その他）
	⑱糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑲脂質異常症	○有り ○無し ○不明
検査・治療内容等	⑳高血圧症	○有り ○無し ○不明
	㉑腎臓病	○透析有り ○透析無し（Cr () mg/dl） ○不明
	㉒喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
	㉓心房細動	○有り ○無し
退院時情報等	㉔急性期治療	○内科的治療 ○外科的治療 ○血管内治療（ステントグラフト） 外科的治療、血管内治療の場合、手術日 () 年 () 月 () 日
	㉕心大血管リハビリテーション実施の有無	○有り ○無し
	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院（発症）前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉘介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉙退院時処方	降圧薬：○有り（□ACE阻害薬/ARB □β遮断薬 □Ca拮抗薬 □その他） ○無し

登録項目案〈急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）〉

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性はある。

※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。

※他のデータベースで収集できる項目については将来的に省略の可能性はある。

※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地（郵便番号）	□□□-□□□□
	⑦入院日（入院中発症の場合は院内発症日）	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑩救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑪来院時（初回）血圧	() / () mmHg ○測定不能
⑫来院時（初回）心拍数	() /min ○測定不能	
病態や重症度に係る項目	⑬NYHA分類	○Ⅰ度 ○Ⅱ度 ○Ⅲ度 ○Ⅳ度
	⑭心不全の原因疾患	□虚血性心疾患 □心筋症 □弁膜症 □高血圧性心疾患 □先天性心疾患 □心毒性物質等（□抗がん剤 □その他） □その他()
危険因子に係る項目	⑮BNP/NT-proBNP	□BNP () pg/mL □NT-proBNP () pg/mL ○不明
	⑯糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑰脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑱高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑲腎臓病	○透析有り ○透析無し (Cr () mg/dl) ○不明
検査・治療内容等	⑳喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
	㉑心房細動	○有り ○無し
	㉒心エコー図（左室駆出率）	() % ○不明
	㉓胸部レントゲン写真（CTR）	() % ○不明
	㉔治療内容	
	補助循環	○有り（□ECMO(PCPS) □IABP □Impella □VAD）○無し
	呼吸管理	NPPV使用の有無：○有り ○無し 気管挿管・人工呼吸管理の有無：○有り ○無し
	持続点滴・静注	○有り（□強心薬 □血管拡張薬 □利尿薬 □その他） ○無し
㉕心大血管リハビリテーション実施	○有り ○無し	
退院時情報等	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗退院時体重	() kg
	㉘退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院（発症）前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉙介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉚退院時処方	在宅酸素療法：○有り ○無し 右記植え込み型デバイスの装着：□VAD □CRTD/CRT □ICD □左 記以外のペースメーカー 右記治療薬の内服：□ACE阻害薬/ARB □β遮断薬 □MRA □経口 強心薬 □Ca拮抗薬

「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の 在り方に関する検討会」構成員名簿

井上 美枝子	日本心臓ペースメーカー友の会 副会長
今村 知明	公立大学法人 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授
小川 久雄	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 理事長
小松本 悟	一般社団法人 日本病院会 副会長
林 修一郎	奈良県福祉医療部 部長 兼 医療政策局 局長（第1回、第2回）
鶴田 憲一	全国衛生部長会 会長（第3回、第4回）
○ 永井 良三	学校法人 自治医科大学 学長
羽鳥 裕	公益社団法人 日本医師会 常任理事
丸山 英二	国立大学法人 神戸大学 名誉教授
宮島 香澄	日本テレビ放送網株式会社 報道局解説委員
宮本 享	京都大学医学部附属病院 病院長
山本 晴子	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 臨床研究推進センター・臨床研究管理部長
山本 隆一	一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長
横田 裕行	学校法人 日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 教授
○：座長	

（五十音順・敬称略）

（令和元年6月5日時点）