



岡山県 医療推進課 疾病対策推進班 片山あて FAX 086-224-2313

※ 令和元年7月19日(金)までにご回答願います。

急性期病院用

医療連携体制を担う医療機関における診療状況 調査票

医療機関名:  
 住所:  
 連絡先電話番号:  
 記入者:

2018年(H30.1.1~H30.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中、急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数をご記入ください。

		急性心筋梗塞	心不全			大動脈解離
			初発による入院	初発以外による入院	その他	
新規入院患者数(A)		人	人	人	人	人
入院後の状況 (内数)	入院継続中(B)	人	人	人	人	人
	他医療機関への転院(C)	人	人	人	人	人
	退院(D) (生活の場への復帰)	人	人	人	人	人
	入院中に死亡した患者数(E)	人	人	人	人	人
	不明(F)	人	人	人	人	人

※(A)=(B)+(C)+(D)+(E)+(F)

問2. 問1の入院患者のうち、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)の適応症例に該当する患者がいましたか。

1. いた →問4へ  
 2. いない  
 3. 不明 } →問6へ

※ 「安心ハート手帳」の適応症例 (「安心ハート手帳運用マニュアル」より抜粋)  
 概ね以下に示す症例としています。

- ◇ 急性心筋梗塞
  - ・重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
  - ・心臓リハビリテーションが順調に経過した症例
  - ・ADLが自立している症例
  - ・冠動脈再灌流療法が施行された症例
- ◇ 心不全
  - ・重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
  - ・基本的に静注薬や酸素吸入が不要な症例

調査票2枚目へ →

〔 医療機関名: 〕

問3. 問2で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

貴院では、その患者に地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付しましたか。

- 1. 全員に交付した
  - 2. 一部の患者に交付した
  - 3. まったく交付しなかった
- } →問4へ  
→問5へ

問4. 上記期間中、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付した患者数をご記入ください。

交付した患者数		(A)	人
パス (内数) の種類	急性心筋梗塞版(赤)	(B)	人
	心不全版(黄)	(C)	人
	その他(自院等で作成したパス等)	(D)	人
	不明	(E)	人

※(A)=(B)+(C)+(D)+(E)

問5. 問3で「2. 一部の患者に交付した」または「3. まったく交付しなかった」を選択した方にお伺いします。地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付しなかった主な理由をお聞かせ下さい。(2つまで回答可)

- 1. 安心ハート手帳のことを知らなかった(院内での周知が図られていなかった)。
- 2. 使い方がわからなかった。
- 3. 患者の理解が得られなかった。
- 4. 忙しくて手が回らなかった
- 5. 院内に在庫がなかった。
- 6. その他

〔 〕

調査票3枚目へ →

〔 医療機関名: 〕

問6. 上記期間中の入院患者について、専門的治療等実施状況をご記入ください。

区分	実施人数
① 冠動脈インターベンション(PCI)	人
② 冠動脈バイパス術(CABG)	人
③ カテーテルアブレーション	人
④ ペースメーカー植込み(新規)	人
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション(新規患者数)	人

問7. 上記期間中の地域連携診療計画加算の算定件数をご記入ください。

件
---

問8. 「安心ハート手帳」を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

〔 自由記入欄 〕

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



## 医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査【記入要領】

### <回答にあたっての留意事項>

2018年(H30.1.1~H30.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

- ・全国規模の統計調査との比較を行うため、今回から調査期間を「1~12月」に変更しています。
- ・昨年度までの(4/1~9/30、10/1~3/31)と変更していますので、ご注意ください。

### 【問1】上記期間中、急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数をご記入ください。

- ・上記期間中に貴院に「急性心筋梗塞」、「心不全」、「大動脈解離」を主疾患名として入院した患者数を延人数でご記入ください。  
今回から「大動脈解離」を追加していますので、ご注意ください。
- ・「心不全」については、下記のとおり区分して計上してください。
  - 「初発による入院」・・・はじめて心不全を発症した患者(H29.12.31以前から初発により入院継続中の患者を含む)
  - 「初発以外の入院」・・・従前から心不全の症状があり、急性増悪のため再入院した者等、初発以外の入院患者(H29.12.31以前から入院継続中の患者を含む)
  - 「その他」・・・「初発による入院」、「初発以外の入院」に当てはまらない患者※急性増悪による入院について、「初発」、「初発以外」が不明の場合は、「初発による入院」として計上してください。
- ・1回の入院を「1」とし、同じ患者が複数回入院した場合は、延人数でご記入ください。
- ・1人の患者が、別区分の心疾患で上期間内に入院した場合は、それぞれの疾患における入院として計上してください。
- ・他医療機関への転院(C)には、院内の他科への転棟も含めてください。  
(例:急性期病棟から、慢性期病棟や地域包括ケア病棟等への転棟)
- ・退院(生活の場への復帰)(D)には、自宅のほか、介護老人保健施設、老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅も含めて、記載してください。
- ・不明(F)には、(B)、(C)、(D)、(E)に当てはまらない場合、若しくは入院後の状況が不明の場合に計上してください。
- ・新規入院患者数(A) = 入院継続中(B) + 他医療機関への転院(C) + 退院(D) + 入院中に死亡した患者数(E) + 不明(F)となります。

**【問2】問1の入院患者のうち、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）の適応症例に該当する患者がいましたか。**

- ・地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）とは、県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」、または自院等で独自に作成している同種のパス等のことです。

**【問4】上記期間中、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付した患者数をご記入ください。**

- ・県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」、またはそれに類するものについて、それぞれ交付した人数をご記入ください。
- ・一人の患者に種類の異なる別の地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付した場合は、それぞれ「1回」交付として計上してください。

**【問6】上記期間中の入院患者について、専門的治療等実施状況をご記入ください。**

- ・下表の区分に従い、実際に行った治療等の人数（延人数）を記載してください。
- ・1回の治療内容で複数区分の診療報酬点数を加算した場合は、それぞれの区分を「1人」として計上してください。
- 同一区分の中で、複数の治療内容を行った場合でも、区分としては「1人」として計上してください。
- ・同じ患者が1つの算定区分を上記期間中に複数回算定した場合は、延人数として計上してください。
- ・問1の入院患者数と一致する必要はありません。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① 冠動脈インターベンション（PCI）	K546 経皮的冠動脈形成術 K547 経皮的冠動脈粥種切除術 K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） K549 経皮的冠動脈ステント留置術 K550 冠動脈内血栓溶解療法 K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術
② 冠動脈バイパス術（CABG）	K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術 K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工肺を使用しないもの）
③ カテーテルアブレーション	K595 経皮的カテーテル心肺焼灼術
④ ペースメーカー植込み（新規）	K597 ペースメーカー移植術 K598 両心室ペースメーカー移植術（CRT） K599 植込型除細動器移植術（ICD） K599-3 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（CRTD）
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション（新規患者数）	H000 心大血管疾患リハビリテーション料

**【問7】上記期間中の地域連携診療計画加算の算定件数をご記入ください。**

- ・診療報酬加算点数を算定した件数(延件数)をご記入ください。
- ・同じ患者が、複数回入院する等により、複数回算定している場合は、それぞれ「1件」とし、延件数で計上してください。
- ・問1の入院患者と一致する必要はありません。上記期間外に治療した患者について、上記期間中に診療報酬を算定した場合は、件数にカウントしてください。

※ 令和元年7月19日(金)までにご回答願います。

回復期・再発予防・かかりつけ医療機関用

医療連携体制を担う医療機関における診療状況 調査票

医療機関名：  
住所：  
連絡先電話番号：  
記入者：

2018年(H30.1.1~H30.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中の入院及び外来受診患者について、指導状況等をおしえてください。

区分	実施人数
① 心臓ペースメーカー指導管理	人
② 心大血管疾患リハビリテーション	人
③-1 栄養指導 外来栄養食事指導料	人
③-2 栄養指導 入院栄養食事指導料(週1回)	人
③-3 栄養指導 集団栄養食事指導料	人

問2. 上記期間中に、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を持参した患者がいましたか。

1. いた →問3へ  
2. いない }  
3. 不明 } →問4へ

問3. 問2で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を持参した患者について、紹介元の医療機関と人数を、分かる範囲でお答えください。

紹介元の医療機関名	持参した患者数	うち手帳の種類が分かるもの		
		急性心筋梗塞版(赤)	心不全版(黄)	その他(他・自院等で作成したパス等)
	人	人	人	人
	人	人	人	人
	人	人	人	人
	人	人	人	人

問4. 地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら、自由にご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査【記入要領】

＜回答にあたっての留意事項＞

2018年（H30.1.1～H30.12.31）の貴院の状況についてお答えください。

- ・全国規模の統計調査との比較を行うため、今回から調査期間を「1～12月」に変更しています。
- ・昨年度までの(4/1～9/30、10/1～3/31)と変更していますので、ご注意ください。

【問1】上記期間中の入院及び外来受診患者について、指導状況等をおしえてください。

- ・上記期間において、急性心筋梗塞、心不全、大動脈解離を主疾患とする者に体して、下表の区分に従い、実際に行った治療等の人数(実人数)を記載してください。
- ・同じ患者が、入院と外来受診をしている場合は、実人数「1人」として計上してください。
- ・同じ患者が、別区分の心疾患で入院または外来受診した場合は、それぞれの疾患において「1人」として計上してください。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① 心臓ペースメーカー指導管理	B001-12 心臓ペースメーカー指導管理料
② 心大血管疾患リハビリテーション	H000 心大血管疾患リハビリテーション料
③ -1 栄養指導	B001-9 外来栄養食事指導料
③ -2 栄養指導	B001-10 入院栄養食事指導料(週1回)
③ -3 栄養指導	B001-11 集団栄養食事指導料

【問2】上記期間中に、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した患者がいましたか。

- ・地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）とは、県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳(赤)」及び「心不全医療連携パス 安心ハート手帳(心不全版)(黄)」または、自院等独自に作成している同種のパス等のことです。

【問3】地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した患者について、紹介先の医療機関と人数を分かる範囲でお答えください。（入院、外来は問いません）

- ・入院、外来は問いません。
- ・県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳(赤)」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳(心不全版)(黄)」、またはそれに類するものについて、それぞれ持参した人数をそれぞれご記入ください。
- ・一人の患者が種類の異なる、別の地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した場合は、それぞれ1回持参として計上してください。
- ・内訳など、不明な箇所は空欄で結構です。

岡山県 医療推進課 疾病対策推進班 岩本あて FAX 086-224-2313

※ 平成30年6月29日(金)までにご回答願います。

急性期病院用

岡山県医療連携パス「安心ハート手帳」 アンケート調査票

医療機関名:  
住所:  
連絡先電話番号:  
記入者:

平成29年度下半期(H29.10.1~H30.3.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中、急性心筋梗塞または心不全により、新規入院した患者数をご記入ください。

急性心筋梗塞	人
急性心不全	人
慢性心不全	人

問2. 問1の入院患者のうち、「安心ハート手帳」の適応症例に該当する人がいましたか。

1. いた →問3へ  
2. いない } →問6へ  
3. 不明 }

※ 「安心ハート手帳」の適応症例 (「安心ハート手帳運用マニュアル」より抜粋)  
概ね以下に示す症例としています。

- ◇ 急性心筋梗塞
  - ・重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
  - ・心臓リハビリテーションが順調に経過した症例
  - ・ADLが自立している症例
  - ・冠動脈再灌流療法が施行された症例
- ◇ 心不全
  - ・重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
  - ・基本的に静注薬や酸素吸入が不要な症例

問3. 問2で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

貴院では、その患者に「安心ハート手帳」を交付しましたか。

1. 全員に交付した } →問4へ  
2. 一部の患者に交付した }  
3. まったく交付しなかった →問5へ

調査票2枚目へ →

〔 医療機関名: 〕

問4. 「安心ハート手帳」を交付した患者数をご記入ください。

手帳の種類	交付した患者数	うち他院へ紹介した患者数
急性心筋梗塞版(赤)	人	人
心不全版(黄)	人	人

問5. 問3で「2. 一部の患者に交付した」または「3. まったく交付しなかった」を選択した方にお伺いします。「安心ハート手帳」を交付しなかった主な理由をお聞かせ下さい(2つまで回答可)。

1. 安心ハート手帳のことを知らなかった(院内での周知が図られていなかった)。
2. 使い方がわからなかった。
3. 患者の理解が得られなかった。
4. 忙しくて手が回らなかった
5. 院内に在庫がなかった。
6. その他

〔 〕

問6. 「安心ハート手帳」を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

〔 〕

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



※ 平成30年6月29日(金)までにご回答願います。

かかりつけ医療機関用

岡山県医療連携パス「安心ハート手帳」 アンケート調査票

医療機関名：  
住所：  
連絡先電話番号：  
記入者：

平成29年度下半期(H29.10.1~H30.3.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中に急性期病院から紹介を受けた患者で、「安心ハート手帳」を持参した人がいましたか。

1. いた →問1へ  
2. いない } →問3へ  
3. 不明 }

問2. 問1で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

手帳を持参した患者について、紹介元の医療機関と人数を、分かる範囲でお答えください。

紹介元の医療機関名	交付した患者数	うち手帳の種類が分かるもの	
		急性心筋梗塞版(黄)	心不全版(赤)
	人	人	人
	人	人	人
	人	人	人
	人	人	人

問3. 「安心ハート手帳」を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

平成30年  
医療連携体制を担う医療機関における  
診療状況 調査結果

## 平成30年医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査の概要

### 【調査対象】

平成30年1月1日～12月31日までの急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査

### 【対象機関数及び回収状況】

	急性期		回復期・再発予防・かかりつけ医		計
	病院	診療所	病院	診療所	
調査対象機関数	12	1	73	184	270
回答機関数	12	1	66	177	256
回収率	100.0%	100.0%	90.4%	96.2%	94.8%

### 【調査実施期間】

令和元年6月14日(金)～7月19日(金)

### 【調査方法】

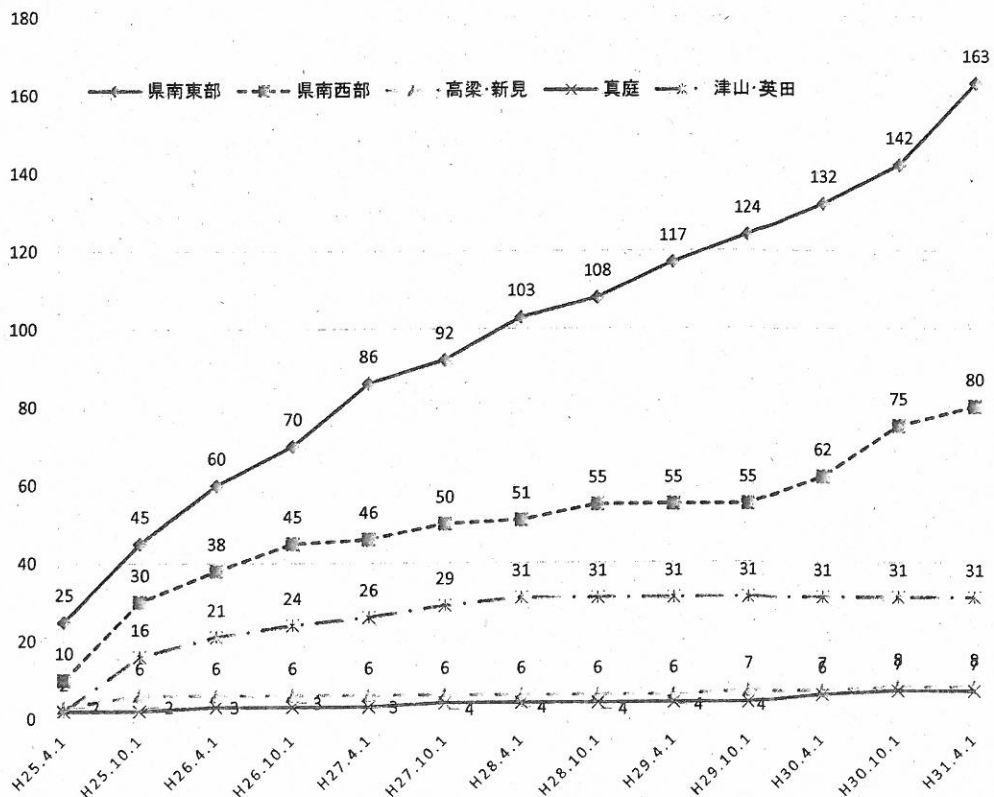
平成31年3月31日現在での岡山県急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関へ調査票を郵送し、FAXにて回収

安心ハート手帳 利用届出機関数 (H31.4.1現在)

	急性期		回復期		再発予防		かかりつけ		計
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	診療所	病院	
県南東部	9	1	10	5	15	31	7	85	163
県南西部	2	0	4	3	19	16	11	25	80
高梁・新見	0	0	0	0	5	1	1	1	8
真庭	0	0	0	0	3	0	2	2	7
津山・英田	1	0	1	0	2	1	4	22	31
小計	12	1	15	8	44	49	25	135	289
計	13		23		93		160		289

<利用届出医療機関数の推移>

	H25.4.1	H25.10.1	H26.4.1	H26.10.1	H27.4.1	H27.10.1	H28.4.1	H28.10.1	H29.4.1	H29.10.1	H30.4.1	H30.10.1	H31.4.1
県南東部	25	45	60	70	86	92	103	108	117	124	132	142	163
県南西部	10	30	38	45	46	50	51	55	55	55	62	75	80
高梁・新見	3	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	8	8
真庭	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	6	7	7
津山・英田	2	16	21	24	26	29	31	31	31	31	31	31	31
計	42	99	128	148	167	181	195	204	213	221	238	263	289



# 医療連携体制を担う医療機関における診療状況（平成30年）

急性期病院

医療連携体制を担う医療機関の届出施設【急性期】 13施設（病院12施設、診療所1施設）

<回答率 100%（13施設（病院12施設、診療所1施設） 集計結果）>

## 1 急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数

		急性心筋梗塞	心不全		大動脈解離
			初発による入院 ※2	初発以外による入院	
新規入院患者数(A)		1033人	1861人	1396人	374人
入院後の 状況 (内数)	入院継続中(B)	7人	3人	8人	10人
	他医療機関への転院(C)	98人	289人	225人	82人
	退院(D) (生活の場への復帰)	838人	1466人	1045人	227人
	入院中に死亡した 患者数(E)	90人	103人	118人	55人

※1 その他、不明(F)については、「0人」であったため、記載していない。

※2 医療機関のシステムにおいて、初発・初発以外での抽出ができない場合は、全て初発で計上している。

## 2 入院患者のうち、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）の適応症例に該当する患者

100%適応症例あり

回答のあった全13医療機関（病院12、診療所1）において、適応あり。

## 3 適応症例の患者に地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付の有無

全員交付	3医療機関(23.1%)
一部の患者に交付	10医療機関(76.9%)

### 一部の患者に交付 理由

- ・安心ハート手帳のことを知らなかった（院内での周知が図られていなかった）。<2医療機関>
  - ・患者の理解が得られなかった。<4医療機関>
  - ・忙しくて手が回らなかった。<3医療機関>
  - ・その他
- 合併症併発例や死亡例には交付していない。心不全手帳については本年1月から全例に交付  
退院が早かった。認知症で患者の管理が難しいと判断し、渡さなかった。  
認知症の患者も多く、自己管理が困難な患者が多い。家族の協力も得られない現状がある。  
病客を選定して交付したため。  
認知症等で手帳の管理が困難な方、他に管理ができる方がいないケースは配布していない。  
医師の記入がなかった、又は、間に合わなかった。医師が必要ないとした。



#### 4 地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を交付した患者数

交付した患者数		(A)	2127人
パス (内数) の種類	急性心筋梗塞版(赤)	(B)	465人
	心不全版(黄)	(C)	1235人
	その他(自院等で作成したパス等)	(D)	463人
	不明	(E)	11人

※(A)=(B)+(C)+(D)+(E)

上記の条件で、調査を実施したが、一人の患者に「安心ハート手帳」と「自院等で作成したパス」の2冊セットで交付している医療機関があったことから、上記式に当てはまらない結果となっている。

#### 5 入院患者について、専門的治療等実施状況

区分	実施人数
① 冠動脈インターベンション(PCI)	4524人
② 冠動脈バイパス術(CABG)	360人
③ カテーテルアブレーション	2124人
④ ペースメーカー植込み(新規)	935人
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション(新規患者数) 計上の範囲 H000 心大血管疾患リハビリテーション科	5753人

#### 6 地域連携診療計画加算の算定件数

933件

回答のあった13医療機関のうち、6施設(46.2%)<病院6施設、診療所0施設>において、算定あり。

#### 7 「安心ハート手帳」を始めとする医療連携ツールの改善に向けて自由記載

- ・心不全地域連携パスについて、当院によくご紹介して下さるかかりつけ医療機関の先生方が、研修会に参加して下さっていないので、連携パスの算定ができないことが多いです。
- ・患者のADL、生活様式、社会背景など共有の記入場所が有れば良い。
- ・運用は進みつつあるが、退院後の運用につながっておらず、より一層の周知が望ましい。
- ・他院との連携が見えにくい。
- ・オーバービューに社会資源の利用の記載ができる部分がないため、どのような生活を送っていたかを読み取れない場合がある。

# 医療連携体制を担う医療機関における診療状況（平成30年）

## 回復期・再発予防・かかりつけ医療機関

医療連携体制を担う医療機関の届出施設【回復期・再発予防・かかりつけ医療機関】

257施設（病院73施設、診療所184施設）

うち、回答のあった243施設（94.6%）

<病院66施設（90.4%）、診療所177施設（96.2%）>の集計結果

### 1 入院及び外来受診患者について、指導状況等

区分	実施施設数	実施人数
① 心臓ペースメーカー指導管理	48施設	1196人
② 心大血管疾患リハビリテーション	16施設	1196人
③-1 栄養指導 外来栄養食事指導料	57施設	2801人
③-2 栄養指導 入院栄養食事指導料（週1回）	50施設	3347人
③-3 栄養指導 集団栄養食事指導料	6施設	59人

③-1～3 栄養食事指導料については、システム上、心疾患名から実施患者数を計上できない医療機関があり、他疾患による栄養食事指導実施人数を含む医療機関がある。

### 2 地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した患者状況

いた	64施設	26.3%
いない	158施設	65.0%
不明	17施設	7.0%
無記入	4施設	1.6%

### 3 2で「1.いた」のうち、持参した患者について、分かる範囲での紹介元の医療機関と人数

紹介元の医療機関名	施設数	持参した患者数	うち手帳の種類が分かるもの					
			急性心筋梗塞版（赤）		心不全版（黄）		その他（他・自院等で作成したパス等）	
			施設数	持参した患者数	施設数	持参した患者数	施設数	持参した患者数
倉敷中央病院	32施設	152人	14施設	28人	14施設	30人	6施設	73人
心臓病センター 榊原病院	14施設	(15+ $\alpha$ )人	8施設	(7+ $\alpha$ )人	5施設	(5+ $\alpha$ )人		
岡山赤十字病院	11施設	16人	8施設	13人	1施設	1人		
岡山市立市民病院	4施設	7人	2施設	4人	3施設	3人		
津山中央病院	4施設	4人	2施設	2人				
川崎医科大学付属病院	2施設	2人	2施設	2人				
岡山ハートクリニック	2施設	(1+ $\alpha$ )人	1施設	( $\alpha$ )人	2施設	(1+ $\alpha$ )人		
岡山済生会病院	1施設	1人			1施設	1人		
岡山大学病院	1施設	1人			1施設	1人		
倉敷リバーサイド病院	1施設	1人			1施設	1人		
よしおか医院	1施設	1人	1施設	1人				
近藤内科	1施設	1人			1施設	1人		
浅野内科医院	1施設	1人			1施設	1人		
松本医院	1施設	1人			1施設	1人		

4 地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を始めとする医療連携ツールの改善に向けてのご意見

<運用方法の改善>

コメント
・持参する患者が少ない(いない)。(複数意見)
・心疾患で紹介しても、病院サイドがハート手帳を発行していない。
・施設入居者の方などは、手帳の利用などはないですか？ 持参される患者様がおられないので、利用中なのか不明である。他院で処置やステント留置されていたりされていますが、利用なし。どの程度(病的に)の患者様が利用されているのか基準が不明である。
・通常診療で十分対応できているので、必要性が???
・認知症の患者には困難。個々の患者に合わせたメモ帳、指示などを各医院と作製する場合もあり。
・紹介元とは、紹介状を持って連携しているので、当院としてどこに記入したら良いか分からないところはあります。(患者様は、まじめに血圧等記入し、みせてはくれます。)
・手帳を貰っていても、患者さんがその意味を理解できていないケースが以前にありました。お渡しする際に、必要性などをもう少し説明する必要があるのではないかと感じます。

<要望・提案など>

コメント
・もう少し周知が必要なのでしょうか。
・まだ、持参して来院する患者さんがすくない様です。急性期病院での指導よろしくお願いします。
・診療報酬算定の具体的な方法について教えてほしい。
・医療従事者(看護師、医事)に活用の周知用パンフレット等の希望

<その他のご意見など>

コメント
・「安心ハート手帳」利用させて頂いています。
・便利でした。新患との連絡に使っています。
・専門医として独自の管理及び患者教育、血圧、体重など、記録手帳を作成していますが、心不全手帳を活用してみたいです。
・このアンケートについて、病診連携を図っているかかりつけ開業医では、問1に出てくる指導料・管理料を算定することはまずないと思われそうですが、よろしいでしょうか。
・かかりつけ医として、力を入れているつもりだが、ウチで心リハができることを急性期の医師も、患者さんも知らないと思われまます。ウチのアピール不足かもしれませんが、「宣伝できればいいな」と思います。
・役に立たない。

※ 令和元年7月19日(金)までにご回答願います。

急性期病院用

医療連携体制を担う医療機関における診療状況 調査票

医療機関名：  
住所：  
連絡先電話番号：  
記入者：

2018年(H30.1.1~H30.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中、急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数をご記入ください。

		急性心筋梗塞	心不全			大動脈解離
			初発による入院	初発以外による入院	その他	
新規入院患者数(A)		人	人	人	人	人
入院後の状況 (内数)	入院継続中(B)	人	人	人	人	人
	他医療機関への転院(C)	人	人	人	人	人
	退院(D) (生活の場への復帰)	人	人	人	人	人
	入院中に死亡した患者数(E)	人	人	人	人	人
	不明(F)	人	人	人	人	人

※(A)=(B)+(C)+(D)+(E)+(F)

問2. 問1の入院患者のうち、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)の適応症例に該当する患者がいましたか。

1. いた →問4へ  
2. いない  
3. 不明 } →問6へ

※「安心ハート手帳」の適応症例(「安心ハート手帳運用マニュアル」より抜粋)  
概ね以下に示す症例としています。

- ◇ 急性心筋梗塞
  - ・重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
  - ・心臓リハビリテーションが順調に経過した症例
  - ・ADLが自立している症例
  - ・冠動脈再灌流療法が施行された症例
- ◇ 心不全
  - ・重篤な合併症がなく、標準的な経過をたどると考えられる症例
  - ・基本的に静注薬や酸素吸入が不要な症例

調査票2枚目へ →

（医療機関名：）

問3. 問2で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

貴院では、その患者に地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付しましたか。

- 1. 全員に交付した
  - 2. 一部の患者に交付した
  - 3. まったく交付しなかった
- } →問4へ  
→問5へ

問4. 上記期間中、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付した患者数をご記入ください。

交付した患者数		(A)	人
パス (内数) の種類	急性心筋梗塞版(赤)	(B)	人
	心不全版(黄)	(C)	人
	その他(自院等で作成したパス等)	(D)	人
	不明	(E)	人

※(A)=(B)+(C)+(D)+(E)

問5. 問3で「2.一部の患者に交付した」または「3.まったく交付しなかった」を選択した方にお伺いします。地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付しなかった主な理由をお聞かせ下さい。（2つまで回答可）

- 1. 安心ハート手帳のことを知らなかった（院内での周知が図られていなかった）。
- 2. 使い方がわからなかった。
- 3. 患者の理解が得られなかった。
- 4. 忙しくて手が回らなかった
- 5. 院内に在庫がなかった。
- 6. その他

（）

調査票3枚目へ →

医療機関名:

問6. 上記期間中の入院患者について、専門的治療等実施状況をご記入ください。

区分	実施人数
① 冠動脈インターベンション(PCI)	人
② 冠動脈バイパス術(CABG)	人
③ カテーテルアブレーション	人
④ ペースメーカー植込み(新規)	人
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション(新規患者数)	人

問7. 上記期間中の地域連携診療計画加算の算定件数をご記入ください。

件
---

問8. 「安心ハート手帳」を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら自由にご記入ください。

--

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



※ 令和元年7月19日(金)までにご回答願います。

回復期・再発予防・かかりつけ医療機関用

医療連携体制を担う医療機関における診療状況 調査票

医療機関名:  
住所:  
連絡先電話番号:  
記入者:

2018年(H30.1.1~H30.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

問1. 上記期間中の入院及び外来受診患者について、指導状況等をおしえてください。

区分	実施人数
① 心臓ペースメーカー指導管理	人
② 心大血管疾患リハビリテーション	人
③-1 栄養指導 外来栄養食事指導料	人
③-2 栄養指導 入院栄養食事指導料(週1回)	人
③-3 栄養指導 集団栄養食事指導料	人

問2. 上記期間中に、地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を持参した患者がいましたか。

1. いた →問3へ  
2. いない } →問4へ  
3. 不明 }

問3. 問2で「1.いた」を選択した方にお伺いします。

地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を持参した患者について、紹介元の医療機関と人数を、分かる範囲でお答えください。

紹介元の医療機関名	持参した患者数	うち手帳の種類が分かるもの		
		急性心筋梗塞版(赤)	心不全版(黄)	その他(他・自院等で作成したパス等)
	人	人	人	人
	人	人	人	人
	人	人	人	人
	人	人	人	人

問4. 地域医療連携パス(「安心ハート手帳」等)を始めとする医療連携ツールの改善に向けて、お気づきの点がございましたら、自由にご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

## 医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査【記入要領】

### <回答にあたっての留意事項>

2018年(H30.1.1~H30.12.31)の貴院の状況についてお答えください。

- ・全国規模の統計調査との比較を行うため、今回から調査期間を「1~12月」に変更しています。
- ・昨年度までの(4/1~9/30、10/1~3/31)と変更していますので、ご留意ください。

### 【問1】上記期間中、急性心筋梗塞または心不全、大動脈解離により、新規入院した患者数をご記入ください。

- ・上記期間中に貴院に「急性心筋梗塞」、「心不全」、「大動脈解離」を主疾患名として入院した患者数を延人数でご記入ください。  
今回から「大動脈解離」を追加していますので、ご留意ください。
- ・「心不全」については、下記のとおり区分して計上してください。  
「初発による入院」・・・はじめて心不全を発症した患者(H29.12.31以前から初発により入院継続中の患者を含む)  
「初発以外の入院」・・・従前から心不全の症状があり、急性増悪のため再入院した者等、初発以外の入院患者(H29.12.31以前から入院継続中の患者を含む)  
「その他」・・・「初発による入院」、「初発以外の入院」に当てはまらない患者  
※急性増悪による入院について、「初発」、「初発以外」が不明の場合は、「初発による入院」として計上してください。
- ・1回の入院を「1」とし、同じ患者が複数回入院した場合は、延人数でご記入ください。
- ・1人の患者が、別区分の心疾患で上期間内に入院した場合は、それぞれの疾患における入院として計上してください。
- ・他医療機関への転院(C)には、院内の他科への転棟も含めてください。  
(例:急性期病棟から、慢性期病棟や地域包括ケア病棟等への転棟)
- ・退院(生活の場への復帰)(D)には、自宅のほか、介護老人保健施設、老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅も含めて、記載してください。
- ・不明(F)には、(B)、(C)、(D)、(E)に当てはまらない場合、若しくは入院後の状況が不明の場合に計上してください。
- ・新規入院患者数(A) = 入院継続中(B) + 他医療機関への転院(C) + 退院(D) + 入院中に死亡した患者数(E) + 不明(F)となります。



**【問2】問1の入院患者のうち、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）の適応症例に該当する患者がいましたか。**

- ・地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）とは、県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」、または自院等で独自に作成している同種のパス等のことです。

**【問4】上記期間中、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付した患者数をご記入ください。**

- ・県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳（赤）」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳（心不全版）（黄）」、またはそれに類するものについて、それぞれ交付した人数をご記入ください。
- ・一人の患者に種類の異なる別の地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を交付した場合は、それぞれ「1回」交付として計上してください。

**【問6】上記期間中の入院患者について、専門的治療等実施状況をご記入ください。**

- ・下表の区分に従い、実際に行った治療等の人数（延人数）を記載してください。
- ・1回の治療内容で複数区分の診療報酬点数を加算した場合は、それぞれの区分を「1人」として計上してください。
- ・同一区分の中で、複数の治療内容を行った場合でも、区分としては「1人」として計上してください。
- ・同じ患者が1つの算定区分を上記期間中に複数回算定した場合は、延人数として計上してください。
- ・問1の入院患者数と一致する必要はありません。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① 冠動脈インターベンション（PCI）	K546 経皮的冠動脈形成術 K547 経皮的冠動脈粥種切除術 K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） K549 経皮的冠動脈ステント留置術 K550 冠動脈内血栓溶解療法 K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術
② 冠動脈バイパス術（CABG）	K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術 K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工肺を使用しないもの）
③ カテーテルアブレーション	K595 経皮的カテーテル心肺焼灼術
④ ペースメーカー植込み（新規）	K597 ペースメーカー移植術 K598 両心室ペースメーカー移植術（CRT） K599 植込型除細動器移植術（ICD） K599-3 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（CRTD）
⑤ 心大血管疾患リハビリテーション（新規患者数）	H000 心大血管疾患リハビリテーション料

**【問7】上記期間中の地域連携診療計画加算の算定件数をご記入ください。**

- ・診療報酬加算点数を算定した件数(延件数)をご記入ください。
- ・同じ患者が、複数回入院する等により、複数回算定している場合は、それぞれ「1件」とし、延件数で計上してください。
- ・問1の入院患者と一致する必要はありません。上記期間外に治療した患者について、上記期間中に診療報酬を算定した場合は、件数にカウントしてください。

医療連携体制を担う医療機関における診療状況調査【記入要領】

＜回答にあたっての留意事項＞

2018年（H30.1.1～H30.12.31）の貴院の状況についてお答えください。

- ・全国規模の統計調査との比較を行うため、今回から調査期間を「1～12月」に変更しています。
- ・昨年度までの(4/1～9/30、10/1～3/31)と変更していますので、ご注意ください。

【問1】上記期間中の入院及び外来受診患者について、指導状況等をおしえてください。

- ・上記期間において、急性心筋梗塞、心不全、大動脈解離を主疾患とする者に体して、下表の区分に従い、実際に行った治療等の人数(実人数)を記載してください。
- ・同じ患者が、入院と外来受診をしている場合は、実人数「1人」として計上してください。
- ・同じ患者が、別区分の心疾患で入院または外来受診した場合は、それぞれの疾患において「1人」として計上してください。

区分	左記の各区分に含まれる治療内容（診療報酬点数表のコード等）
① 心臓ペースメーカー指導管理	B001-12 心臓ペースメーカー指導管理料
② 心大血管疾患リハビリテーション	H000 心大血管疾患リハビリテーション料
③ -1 栄養指導	B001-9 外来栄養食事指導料
③ -2 栄養指導	B001-10 入院栄養食事指導料(週1回)
③ -3 栄養指導	B001-11 集団栄養食事指導料

【問2】上記期間中に、地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した患者がいましたか。

- ・地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）とは、県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳(赤)」及び「心不全医療連携パス 安心ハート手帳(心不全版)(黄)」または、自院等独自に作成している同種のパス等のことです。

【問3】地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した患者について、紹介先の医療機関と人数を分かる範囲でお答えください。（入院、外来は問いません）

- ・入院、外来は問いません。
- ・県が配付している「急性心筋梗塞医療連携パス 安心ハート手帳(赤)」、「心不全医療連携パス 安心ハート手帳(心不全版)(黄)」、またはそれに類するものについて、それぞれ持参した人数をそれぞれご記入ください。
- ・一人の患者が種類の異なる、別の地域医療連携パス（「安心ハート手帳」等）を持参した場合は、それぞれ1回持参として計上してください。
- ・内訳など、不明な箇所は空欄で結構です。

大動脈解離への対応について

1 現状

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年3月31日付け、医政地発0331第3号・一部改正 平成29年7月31日付け、医政地発0731第1号)

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

P28 「心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針」

本指針では、～略～心血管疾患の代表的な疾患である急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全の発症・転帰がどのようなものであるか、～ 省略～

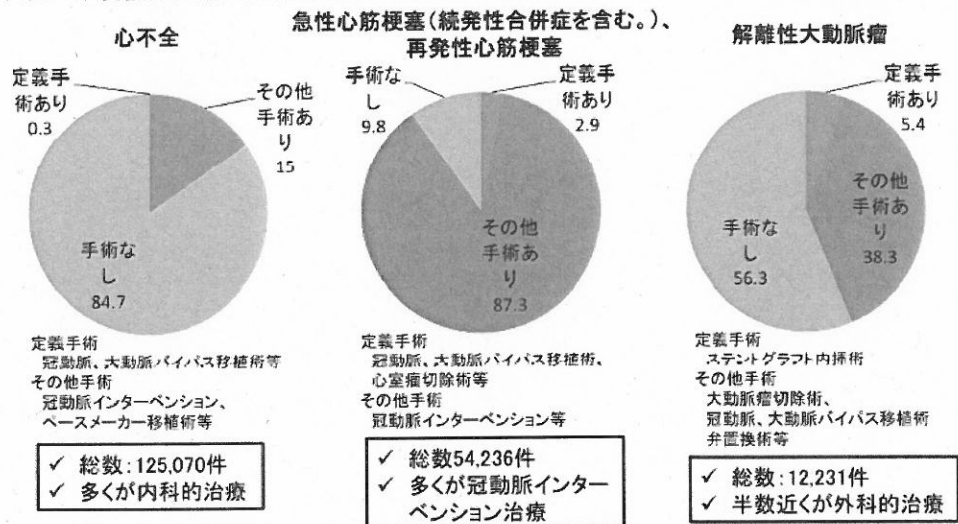
<<参考>>

平成29年7月に「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」がとりまとめられている。

	急性期	回復期～維持期
心不全	内科的治療が中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会生活への復帰</li> <li>・再発予防・再入院予防の観点が重要</li> <li>・「心血管疾患リハビリテーション」</li> </ul>
急性心筋梗塞	PCI(冠動脈インターベンション)が中心	
<b>大動脈解離</b> ( <b>解離性大動脈瘤</b> )	<b>外科的治療が必要</b>	

図 10. 急性期心血管疾患に対する治療内容

平成27年度救急医療入院循環器系疾患のDPC(診療群分類)における手術有無割合(%)<sup>1</sup>



<sup>1</sup>:平成28年度第4回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 参考資料2(6)診断群分類毎の集計を元にがん・疾病対策課にて作成

平成29年4月28日第3回心血管疾患に係るワーキンググループ資料を一部改変

2 検討事項

第8次岡山県保健医療計画 中間評価・見直しに向けて、大動脈解離についての方向性を検討する。

# 健康寿命の延伸等を図るための循環器病（脳卒中等）対策基本法案の概要

「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案」

## 1 目的

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、国民の疾病による死亡の原因・国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等国民の生命及び健康にとって重大な問題 → 循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療介護の負担軽減に資するため、

➡ 循環器病対策を総合的かつ計画的に推進（第1条）

## 2 基本理念

- (1) ①循環器病の予防、②循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深める（第2条第1号）
- (2) ①循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、②循環器病患者に対する良質かつ適切なりハビリテーションを含む医療の迅速な提供、③循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供 その他の循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにする（第2条第2号）
- (3) ①循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその研究を推進、②研究等の成果を普及し、その成果に関する情報を提供、③企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、提供されるようにする（第2条第3号）

## 3 責務

- (1) 国の責務（第3条）  
基本理念にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、実施する
- (2) 地方公共団体の責務（第4条）  
基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施する
- (3) 医療保険者の責務（第5条）  
国・地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努める
- (4) 国民の責務（第6条）  
循環器病に関する正しい知識を持ち、その予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合に、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努める
- (5) 保健・医療・福祉の業務に従事する者の責務（第7条）  
国・地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健・医療・福祉に係るサービスを提供するよう努める

## 4 法制上の措置等

政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる（第8条）

## 5 循環器病対策推進基本計画等

- (1) 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定（第9条）
- (2) 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定（第11条）

## 6 基本的施策

- (1) 啓発及び知識の普及、禁煙・受動喫煙の防止の取組の推進等の循環器病の予防等の推進に係る施策（第12条）
- (2) 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るための体制の整備、救急救命士・救急隊員に対する研修の機会の確保等に係る施策（第13条）
- (3) 専門的な循環器病医療の提供等を行う医療機関の整備等に係る施策（第14条）
- (4) 循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の生活の質の維持向上に係る施策（第15条）
- (5) 循環器病患者等に対する保健・医療・福祉に係るサービスの提供に関する消防機関、医療機関等の連携協力体制の整備に係る施策（第16条）
- (6) 循環器病に係る保健・医療・福祉の業務に従事する者の育成・資質の向上に係る施策（第17条）
- (7) 循環器病に係る保健・医療・福祉に関する情報（症例情報その他）の収集・提供を行う体制の整備、循環器病患者等に対する相談支援等の推進に係る施策（第18条）
- (8) 循環器病に係る研究の促進等に係る施策（第19条）

## 7 循環器病対策推進協議会等

- (1) 厚生労働省に、循環器病対策推進協議会を置く（第20条）
- (2) 都道府県は、都道府県循環器病対策推進協議会を置くよう努める（第21条）

## 8 その他

- (1) 施行期日：公布日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行（附則第1条）
- (2) 政府は、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢動脈疾患を有するものに関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること等（附則第2条）
- (3) 政府は、てんかん等の脳卒中の後遺症を有する者に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずること（附則第3条）

法律第百五号（平三〇・一二・一四）

◎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

目次

- 第一章 総則（第一条―第八条）
- 第二章 循環器病対策推進基本計画等（第九条―第十一条）
- 第三章 基本的施策（第十二条―第十九条）
- 第四章 循環器病対策推進協議会等（第二十条・第二十一条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下単に「循環器病」という。）が国民の疾病による死亡の原因及び国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。）の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、循環器病に係る対策（以下「循環器病対策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条 循環器病対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めるようにすること。
- 二 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療（以下単に「医療」という。）の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること。
- 三 循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその推進を図るとともに、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、及びその成果に関する情報を提供し、あわせて、企業等においてその成果を活用して

商品又はサービスが開発され、及び提供されるようにすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響等循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めなければならない。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務)

第七条 保健、医療又は福祉の業務に従事する者は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 循環器病対策推進基本計画等

(循環器病対策推進基本計画)

第九条 政府は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画（以下「循環器病対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 循環器病対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、あらか

じめ、総務大臣その他の関係行政機関の長に協議するとともに、循環器病対策推進協議会の意見を聴くものとする。

- 5 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、循環器病対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、循環器病対策推進基本計画の変更について準用する。  
(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、総務大臣その他の関係行政機関の長に対して、循環器病対策推進基本計画の策定のための資料の提出又は循環器病対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第十一条 都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画（以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、循環器病対策に係る者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあつては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かなければならない。
- 3 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）第三十五条の五第一項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であつて保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 4 都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の



進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

5 第二項の規定は、都道府県循環器病対策推進計画の変更について準用する。

### 第三章 基本的施策

#### (循環器病の予防等の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響並びに循環器病を発症した疑いがある場合の対応方法に関する啓発及び知識の普及、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組の推進その他の循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等)

第十三条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、当該者の搬送及び受入れの実施に係る体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、救急救命士及び救急隊員が、傷病者の搬送に当たって、当該傷病者について循環器病を発症した疑いがあるかどうかを判断し、適切な処置を行うことができるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、循環器病患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた良質かつ適切な医療を受けることができるよう、専門的な循環器病に係る医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病患者であった者に対し良質かつ適切な医療が提供され、並びにこれらの者の循環器病の再発の防止が図られるよう、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(循環器病患者等の生活の質の維持向上)

第十五条 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の福祉の増進を図るため、これらの者の社会的活動への参加の促進その他の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切な医療の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住

する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるよう、消防機関、医療機関その他の関係機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等)

第十七条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者に対する研修の機会の確保その他のこれらの者の育成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療及び福祉に関する情報（次項に規定する症例に係る情報を除く。）の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族その他の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法の開発及び医療機関等におけるその成果の活用を資するため、国立研究開発法人国立循環器病研究センター及び循環器病に係る医学医術に関する学術団体の協力を得て、全国の循環器病に関する症例に係る情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

(研究の促進等)

第十九条 国及び地方公共団体は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び循環器病に係る医療のための医薬品等（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号。次項において「医薬品医療機器等法」という。）第二条第一項に規定する医薬品、同条第四項に規定する医療機器及び同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。次項において同じ。）の開発その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項についての企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る医療を行う上で特に必要性が高い医薬品等の早期の医薬品医療機器等法の規定による製造販売の承認を資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、及び標準的な循環器病の治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 循環器病対策推進協議会等

(循環器病対策推進協議会)

第二十条 厚生労働省に、循環器病対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、循環器病対策推進協議会（以下この条において「協議会」という。）を置く。

- 2 協議会は、委員二十人以内で組織する。
- 3 協議会の委員は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 4 協議会の委員は、非常勤とする。
- 5 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県循環器病対策推進協議会)

第二十一条 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画に関し、第十一条第二項（同条第五項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、都道府県循環器病対策推進協議会（以下この条において「都道府県協議会」という。）を置くよう努めなければならない。

- 2 都道府県協議会は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他の都道府県が必要と認める者をもって構成する。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(検討)

第二条 政府は、肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全その他の通常の循環器病対策では予防することができない循環器病等に係る研究を推進するとともに、その対策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるほか、歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする。

- 2 政府は、前項に定めるもののほか、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等で下肢末梢<sup>しよ</sup>動脈疾患を有するものが適切な診断及び治療を受けられなければその予後に著しい悪影響を及ぼすことが多いことに鑑み、糖尿病に起因して人工透析を受けている者等及びこれらの者の家族に対する下肢末梢動脈疾患の重症化の予防に関する知識の普及、人工透析を実施する医療機関と専門的な下肢末梢動脈疾患に係る医療の提供を行う医療機関の間における連携協力体制の整備、人工透析を実施する医療機関において医療の業務に従事する者の下肢末梢動脈疾患の重症度の評価等に関する知識の習得の促進等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第三条 政府は、てんかん、失語症等の脳卒中の後遺症を有する者が適切な診断及び治療を受けること並びにその社会参加の機会が確保されることが重要であること等に鑑み、脳卒中の後遺症に関する啓発及び知識の普及、脳卒中の後遺症に係る医療の提供を行う

医療機関の整備及び当該医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備、脳卒中の後遺症を有する者が社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第四条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第十七号の四の次に次の一号を加える。

十七の五 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（平成三十年法律第百五号）第九条第一項に規定する循環器病対策推進基本計画の策定及び推進に関すること。

第六条第二項中「アレルギー疾患対策推進協議会」を

「 アレルギー疾患対策推進協議会  
循環器病対策推進協議会 」

に改める。

第十一条の四の次に次の一条を加える。

(循環器病対策推進協議会)

第十一条の五 循環器病対策推進協議会については、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（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。

(総務・厚生労働・内閣総理大臣署名)