

厚生労働科学研究費補助金  
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな  
医療提供体制の構築のための研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮本 恵宏

令和4（2022）年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな 医療提供体制の構築のための研究	-----	1
宮本恵宏		

- 資料1-1 心疾患施設アンケート内容
- 資料1-2 心疾患施設アンケート結果
- 資料2-1 脳疾患施設アンケート内容
- 資料2-2 脳卒中施設アンケート結果

### II. 分担研究報告

1. 循環器病加療中の高齢者における身体機能の経時的推移と 地域活動参加・閉じこもりとの関連	-----	89
近藤尚己・長谷田真帆		
2. 循環器病に罹る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな 医療提供体制の構築のための研究	-----	98
宇宿功市郎・中村太志		
3. 医療・ケアの可視化による医療体制の提言	-----	100
今中雄一・佐々木典子・國澤進・慎重虎		

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	111
---------------------	-------	-----

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
総括研究報告書

令和3年度 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築  
のための研究（21FA1012）

研究代表者	宮本恵宏	国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター
研究分担者	筒井 裕之	九州大学大学院医学研究院 循環器内科学
	辻田 賢一	熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学
	大屋 祐輔	琉球大学大学院 医学研究科
	近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻
	清水 敦哉	国立長寿医療研究センター 循環器内科部
	眞茅 みゆき	北里大学 看護学部
	北園 孝成	九州大学大学院 病態機能内科学（第二内科）
	岩間 亨	岐阜大学大学院医学系研究科
	飯原 弘二	国立循環器病研究センター
	安保 雅博	東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座
	下堂 蘭 恵	鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科
	角田 賢	錦海リハビリテーション病院
	田村 綾子	四国大学 看護学部看護学科
	木原 康樹	神戸市立医療センター中央市民病院
	古川 裕	神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科
	山本 展誉	宮崎県立延岡病院
	宇宿 功市郎	熊本大学 病院医療情報経営企画部
	中村 太志	熊本大学 病院医療情報経営企画部
	今中 雄一	京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野
	安田 聡	東北大学大学院医学系研究科
	後岡 広太郎	東北大学病院臨床研究推進センター
	中山 雅晴	東北大学大学院 医学系研究科 医学情報学分野
	竹川 英宏	獨協医科大学病院 脳卒中センター
	岩永 善高	国立循環器病研究センター 情報利用促進部
	和田 晋一	国立循環器病研究センター 情報利用促進部
	金岡 幸嗣朗	国立循環器病研究センター 情報利用促進部
研究協力者	松尾 龍	九州大学大学院 病態機能内科学（第二内科）
	岡田 明子	北里大学 看護学部

中井 陸運 国立循環器病研究センター 情報利用促進部  
住田 陽子 国立循環器病研究センター 情報利用促進部  
笹原 祐介 国立循環器病研究センター 情報利用促進部

#### 研究要旨

「循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築」により、より良い循環器病診療を実現するために、以下の課題にわけて検討を行った。1. 循環器病の急性期から回復期、慢性期へとつながる医療提供体制に対する実態調査と課題の抽出；脳卒中、心血管疾患それぞれについて、急性期から回復期、慢性期へとつながる医療提供体制についてのヒヤリングおよび全国施設アンケートによる実態調査を実施、その課題を取り纏めた。2. 地域の特性に応じた診療提供体制と地域包括ケアの実態調査と課題の抽出；地域医療ネットワークの現状と課題のヒヤリング・整理を行った。3. 循環器病患者の医療・ケアの全軌跡の可視化、方策立案基盤の構築；レセプトデータを用いた急性期脳梗塞における医療・介護の利用状況の可視化およびNDBを用いた医療システムの質指標を算出した。本研究により、急性期から回復期の急性期医療とリハビリテーション施行（回復期）、慢性（維持）期の再発予防と介護支援をシームレスにつなぐ医療提供体制構築のための方策の提言を目指す。

#### A.目的

脳卒中を含む循環器病の医療提供体制に関して、2017年に厚生労働省の「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関する検討会」の報告書がとりまとめられ、急性期から回復期～維持期までの一貫した診療提供体制の構築が必要であるとされた。また、「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」に基づき2020年に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画（以下、基本計画）」にも、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能分化、連携に取り組み、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制の構築を進めていくことが示された。

循環器病は発症・増悪時に緊急性が高いことから、これまで急性期の体制構築に重点がおかれてきたが、再発・増悪を繰り返す特徴等を考慮すると、慢性期までの医療提供体制の連携も重要である。しかし、病床機能分化が進む中での連携には様々な課題があり、その実態には地域差も懸念される。本研究では、全国の循環器病の急性期～慢性期の医療提供体制の実態を調査し、その連携に係る課題点を明らかにするとともに、循環器病患者に適した医療を含む地域連携・包括ケアの在り方について検討する。

本研究においては、日本循環器学会、日本脳卒中学会等を代表する研究者が参画し、循環器病の急性期、回復期、慢性（維持）期の医療職が協働して研究を推進する体制で、主要な脳卒中、

心血管疾患の急性期、回復期、慢性（維持）期にわたる、介護も含んだ医療提供体制について、シームレスにつなぐ体制構築のための方策の提言を目指して、研究を行った。

## B. 研究方法

以下の3点に関する調査、検討を行った。

1. 循環器病の急性期から回復期、慢性期へとつながる医療提供体制に対する実態調査と課題の抽出；脳卒中、心血管疾患それぞれについて、急性期から回復期、慢性期へとつながる医療提供体制についてのヒヤリングおよび全国施設アンケートによる実態調査を実施、その課題を取り纏めた。また、JAGES プロジェクトからは、循環器疾患罹患高齢者における経時的なADL推移を解析した。

2. 地域の特性に応じた診療提供体制と地域包括ケアの実態調査と課題の抽出；地域医療ネットワークの現状と課題のヒヤリング・整理を行った。

3. 循環器病患者の医療・ケアの全軌跡の可視化、方策立案基盤の構築；レセプトデータを用いた急性期脳梗塞における医療・介護の利用状況の可視化およびNDBを用いた医療システムの質指標を算出した。

## C. 研究結果

1. 関連学会の主要メンバー、地域医療の中核としての役割を持つ研究分担者よりヒヤリングを行い、課題の抽出をおこなった。シームレスな医療提供体制の現状については、全国レベルで

の実態が不明であり調査が必要である、地域間あるいは都市部と地方間に差異が存在する、特に慢性期において連携体制構築が不十分である可能性が高いとの意見があった。その構築のためには、地域の実情に応じた体制構築あるいは地域包括ケアあるいは介護も含めた広い医療構想の中での構築が必要との意見があり、地域連携パスを用いた急性期・回復期・慢性期にわたる統一した形のパスおよび項目の運用が有用と指摘があった（図1）。

この意見をもとにアンケートの作成を行った。心疾患診療に関わるアンケートは全国の1349施設に配布し、760施設（56.3%）より解答を得て、分析を施行した（図2、資料1）。脳卒中診療に関しては、全国のPrimary Stroke Center 961施設と回復期リハビリテーション病棟1237施設にアンケート配布し、それぞれ421施設と225施設から回答を得て分析施行した（図3、資料2）。

また、JAGESプロジェクトから、脳卒中および心臓病罹患高齢者についての経時的ADLの変化を明らかにし、ADL維持・向上のための診療・介護の介入の余地が示唆された（分担研究報告書参照）。

2. 地域の特性に応じた診療提供体制の構築のため、みやぎ医療福祉情報ネットワークおよびくまもとメディカルネットワークの2つの代表的な地域医療ネットワークより現状と課題のヒヤリング・整理を行った。

みやぎ医療福祉情報ネットワークは、

病院、診療所、薬局、介護施設など800以上の施設が加入し、医療介護情報連携に用いられている(図4)。また震災時の診療情報のバックアップの役割も担う全県型の地域情報連携ネットワークである。急性期から慢性期病院への施設間では転院前紹介等がネットワークを介して行われているが、介護施設においてはまだ活用は十分とは言えず、今後の課題となっている。現在、本ネットワークを活用し、透析データを病院、クリニック、介護施設等で共有し、透析患者さんを地域全体でケアしていく仕組みを実証している。今後は、本ネットワークのシステムを活用したパーソナルヘルスレコード(PHR)の、介護施設等との共有を含めた実臨床への応用を検討している。

くまもとメディカルネットワーク(KMN)は、2015年12月から運用開始となっている、熊本県民に安心、安全な地域医療・介護環境を提供できるよう、関連する各施設が患者情報やその他の医療介護情報について情報交換・共有するための地域医療等情報連携ネットワークである。利用施設としては、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業施設、地域包括支援センターの7類型があり、熊本県全域で600箇所以上となっている。これらの利用施設間での情報の連携においては、SS-MIX2を利用し、診療情報提供書等の文書の作成をネットワーク上で行い、診療情報等の文書並びに添付資料を送受信できる文書送受信ビューワ、介護情報の連携を行う介

護情報ビューワが準備されており、利用者が職種ごとに必要に応じて利用できる仕組みとなっている。

熊本県内の医療圏ごとの参加施設の数のバラツキの問題の改善、また診療所、歯科診療所、薬局の利用施設登録を促進する必要がある。今後は、地域での医療介護体制の整備等の改善を目指すための活用を検討していく段階である(分担研究報告書参照)。

3. 急性期脳梗塞における医療・介護資源の利用状況を長期的に概況し、ネットワーク分析にて医療連携の実態を定量化した。また、NDBを用いて地域医療システムの質指標を算出し、地域医療実態との関連を検討した(分担研究報告書参照)。

#### D. 考察

全国の循環器病の急性期～慢性期の医療提供体制の連携に係る課題点を明らかにしたが、現状の実態認識の不足が根底に存在していた。全国規模のデータベース研究や調査にて、可視化を進めることがまず必要であり、そのうえで全国規模でのシームレスな体制構築への道筋を示す必要が考えられる。また一方では、地域間での明瞭な差異が存在することも事実であり、地域医療情報ネットワークなどを活用した、地域の実情に応じた医療提供体制の連携が必要とも考えられる。

課題1の結果を補う目的にて、医療提供体制に関してリアルワールドデータベース(JROAD研究、JAGESプロジェクトなど)からの実態可視化を進めて

いく。課題2については、全国にわたる地域連携の取り組みの実態調査を開始する予定である。令和3年度に得られた結果をもとに、これらの研究を速やかに施行、取り纏める。以上より、実態を詳しく分析し、患者 QOL や ADL の維持・向上を目標に置いたうえで、令和4年度の課題「地域特性にのっとった診療提供体制構築および地域包括ケア推進のための方策の提言」に繋げていく。

#### **E. 結論**

全国の循環器病の急性期～慢性期の医療提供体制の実態に関して、全国アンケート調査を行い、その連携に係る課題点を明らかにした。さらに循環器病患者に最適な医療を含む地域医療・包括ケア

の在り方についても検討を開始した。また、リアルワールドデータベースからの診療提供体制の実態可視化および地域医療における診療の質の評価を試み、シームレスな診療体制構築のための基盤データを作成した。

#### **F. 健康危機情報**

特になし

#### **G. 研究発表**

特になし

#### **H. 知的所有権の取得状況**

特になし

#### **参考文献**

特になし

図 1. 医療提供体制についての現状と課題

## 急性期から回復期、慢性期へとつながる医療提供体制についての現状と課題

### 1. 目的と方法

脳卒中、心疾患の主要関連学会のメンバー、地域医療において中核的な役割を持つ研究分担者、協力者より広く急性期から回復期、慢性期へとつながる医療提供体制についての現状ヒヤリングを行い、課題の抽出を行った。

### 2. 結果とまとめ

#### (1) シームレスな医療提供体制の現状について

- ✓ 全国にわたる実態は不明であり、急性期、回復期、慢性期と3期に分け、それぞれのステージに対する全国実態調査によるその可視化が必要な状況
- ✓ シームレスな医療体制は、特に慢性期においてその構築が不十分である可能性が高い。現状の可視化が必須であるが、慢性期は対象が多岐にわたるため実態調査は困難であるため、全国データベースからの調査研究により補完するのが有用
- ✓ 地域間あるいは都市部と地方間により構築の差が大きい
- ✓ 脳卒中と心臓疾患、あるいは心不全と心筋梗塞というように疾患間により構築の現状は大きく異なる

#### (2) シームレスな医療提供体制構築のための課題について

- ✓ 各循環器系学会との協力体制が必要
- ✓ 地域連携パスを用いた急性期・回復期・慢性期にわたる統一した形のパスおよび項目が必要で、それは医療計画策定の際のアウトカム指標にも用いることができる
- ✓ 地域あるいは都道府県単位での実態調査に基づいた、地域に応じた体制構築が有用
- ✓ 脳卒中と心臓疾患をまとめたプラットフォームの構築が望ましい
- ✓ 地域包括ケアあるいは介護も含めた広い医療構想の中での構築が必要

図 2. 心疾患診療アンケート

## 心疾患アンケート調査研究

急性期病院が中心である全国の日本循環器学会専門医認定施設の半数を超える56.3%の施設（全国の1349施設に配布し、760施設）より、シームレスな医療提供体制に関わる地域医療連携の現状に関する回答を得た。

多くの施設で地域医療連携の取り組みが行われていたが、地域連携パスの運用率は低く有用性も低いと考えられていた（特に急性心筋梗塞）。患者教育資料の共有は、十分に運用されていないものの有用性は高いという評価があった。一方で診療情報の共有は通常の診療情報提供書が主であった。退院調整カンファは多職種で心不全患者を中心に行われるようになってきているが、連携の手段としての外来大血管リハビリテーション施行（活用）は十分ではなかった。

今後、本アンケート調査研究結果とJROAD、JROAD-DPCデータベースの情報とをリンクし、地域での特徴、差異について明らかにする予定である。また、回復期、慢性期を対象とした調査を補完していくためにデータベース研究を進めていく。

### 急性期病院 (760/1349病院より回答)

#### A. 地域連携の取組:

573施設(75.4%)は何らかの取り組みを行っており、そのうち約60%の施設では地域連携パスや教育資料を活用し、約50%の施設では退院後の施設を含めた退院前カンファレンスを施行していた。医師、看護師、ソーシャルワーカーが中心となって取り組みを進めているが、薬剤師、栄養士、理学作業療法士、事務系職員もある程度参加していた。また、地域連携を行っていない施設においては、76%の施設がスタッフの不足を原因として挙げたが、83%の施設では地域連携の必要性の認識をしていた。

#### B. 地域連携パスの運用:

その率は、急性冠症候群では11%、心不全では15%と高くなく、また運用している施設でも有効に活用されていると考えている施設は約半数であった。

#### C. 患者教育用資料:

その共有については、急性冠症候群で24%、心不全で47%の施設で用いられていたが、多くの施設で有効に活用されていると認識であった。

#### D. 退院後の情報共有:

その手段としては、通常の診療情報提供書が主であったが、看護サマリーやリハビリサマリーも多く活用されていた。電子カルテの情報を共有できる施設は約20%であった。

#### E. 退院支援:

支援業務に関わる専任の看護師、ソーシャルワーカーは、80%の施設で設けられていた。退院調整カンファについては、急性冠症候群では48%、心不全では74%の施設で施行され、両疾患共に多職種の参加があった。

#### F. 心リハ:

58%の施設では外来心大血管リハビリテーション施行していたが、22%の施設では外来心大血管リハビリテーション施行可能な施設への紹介を行っていた。

#### G. 心不全の緩和ケア:

53%の施設で施行されており、約半数の症例は、退院後も継続して行われた。

図 3. 脳卒中アンケート

## 脳卒中アンケート調査研究

脳卒中診療に関しては、日本脳卒中学会、回復期リハビリテーション病棟協会の協力のもとで、全国の Primary Stroke Center（急性期病院）961施設と回復期リハビリテーション病棟1237施設にアンケート配布し、それぞれ421施設（43.8%）、225施設（18.2%）より回答を得て、分析を行った。

脳卒中地域連携パスは、多くの急性期病院で使用され満足度も高かったが、回復期病院では活用、満足度は十分ではなかった。また、急性期、回復期共に、退院カンファレンスが多くの病院で行われ、退院後施設との情報共有に努めていた。急性期、回復期、慢性期皆に利便性が高い統一された連携パスの運用を、退院調整カンファレンスに活用し、より情報共有を高める取り組みが有用と考えられた。

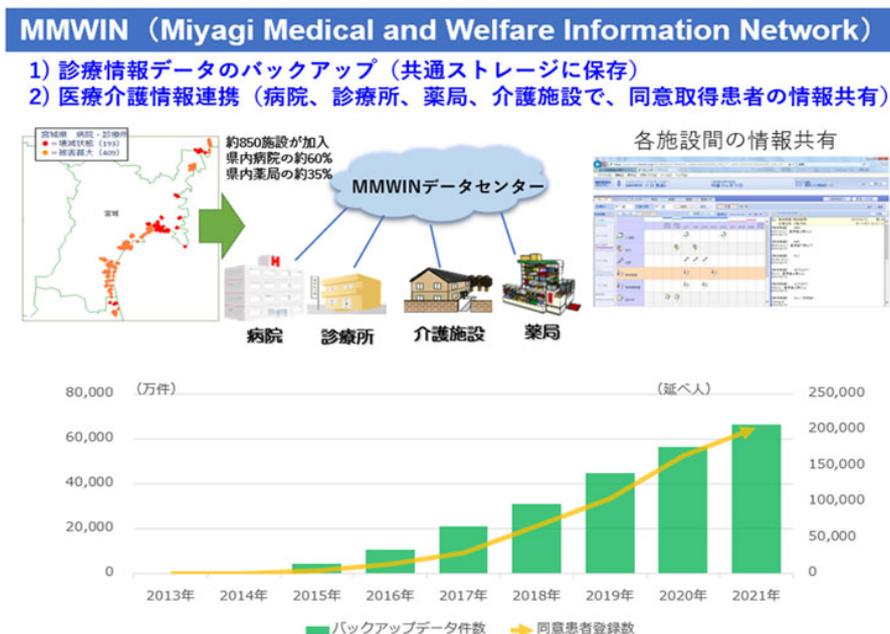
### 急性期病院 (421/961病院より回答)

- ・脳卒中地域連携パスは62% (258/419)の急性期病院で使用  
うち「脳卒中地域連携パスにより病診連携が円滑となった」と回答した病院は使用病院の59% (152/257)
- ・回復期病院との情報共有は91%、療養型病院は85%、診療所は74%で「共有している」と回答
- ・患者/家族への身体障害、高次脳障害の転帰/予後の見込みのICは約9割で「できている」と回答
- ・退院調整カンファレンスは90%の病院で「行っている」と回答

### 回復期病院 (225/1237病院より回答)

- ・脳卒中地域連携パス使用し転院する患者が90%以上の回復期病院は10% (21/215)  
一方で、10%未満の回復期病院は30% (65/215)
- ・脳卒中地域連携パスの有用性を「それほど感じない」「全く感じない」と回答した病院は51% (112/218)  
脳卒中地域連携パスを用いない急性期病院との連携で、「パスの必要性を感じない」と回答した病院は59% (128/218)
- ・脳卒中以外の併存疾患のため急性期病院からの転入を断ることのある病院は64% (140/220)  
断る原因疾患は腎疾患 (透析を含む)、悪性腫瘍 (治療中/緩和ケア)、心療内科・精神科疾患が多い
- ・診療所との情報共有は89%で「共有している」と回答
- ・患者/家族への身体障害、高次脳障害の転帰/予後の見込みのICは約9割で「できている」と回答
- ・退院調整カンファレンスは9割以上の病院で「行っている」と回答

図 4. みやぎ医療福祉情報ネットワーク



## 資料1-1

### 「心疾患における、急性期から回復期、慢性期へとつながるシームレスな医療提供体制に関する施設調査(アンケート)内容」

心疾患におけるシームレスな医療提供体制の現状に関する施設調査  
貴院における急性冠症候群・心不全入院患者の診療連携について

＜本アンケートにおける疾患定義＞

●急性冠症候群は、急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)に基づいた、冠動脈粥腫(プラーク)の破綻、それに伴う血栓形成等により冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に陥る病態を示す症候群を指し、不安定狭心症も含まれます。

●心不全患者は、急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)に基づいた、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群と定義し、急性心不全患者は、上記が急性に出現・悪化した病態(慢性心不全の増悪を含む)を指します。

※対象患者について特に記載がない場合、2020年度(2020/4/1～2021/3/31)に貴院に入院した患者を対象としてお答えください。

施設名称( )

A. 地域医療連携(他医療機関との連携)の貴院での取り組みについて

地域医療連携の取り組みを行っていますか

回答選択肢:1:行っている

2:行っていない

1. 行っている場合

a. 具体的に、どのような取り組みを行なっていますか(複数選択可)

1. 地域連携パスや患者教育資料の活用

2. 退院先施設やクリニックとの退院前カンファレンス

3. その他( )

b. 上記の取り組みに主に関わるのはどの職種ですか(複数選択可)

1. 医師

2. 看護師

- 3. 薬剤師
- 4. 栄養師
- 5. 理学・作業療法士
- 6. ソーシャルワーカー
- 7. 事務系職員
- 8. その他( )

2. 行っていない場合

a. 地域医療連携の取り組みを行っていない理由について教えてください(複数選択可)

- 1. 地域連携に関わるスタッフの数や職種の不足
- 2. 必要性が乏しい
- 3. その他(自由記載)

b. 今後貴院で行っていく必要があると考えている取り組みがあれば教えてください

( )

B. 地域連携パスの運用について

1. 急性冠症候群地域連携パスを運用していますか

- 1. 運用している
- 2. 運用していない

→1. 運用している場合

a. 生存退院した患者のうち何割くらいの患者に運用していますか

- 1. ~1割未満
- 2. 1割以上~2割未満
- 3. 2割以上~4割未満
- 4. 4割以上~6割未満
- 5. 6割以上~8割未満
- 6. 8割以上
- 7. 不明

b. 地域連携パスは有効に利活用されていると思いますか

- 1. 思う
- 2. 思わない

その理由について教えてください

( )

c. 主にどのような患者に地域連携パスを使っていますか(複数選択可)

- 1. 社会(職場)復帰予定の患者
- 2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者
- 3. 追跡冠動脈造影が必要な患者
- 4. 心不全を合併した/低心機能の患者
- 5. ADL が自立していない患者
- 6. 多剤内服している/併存症が多い患者
- 7. 高齢患者
- 8. その他

→運用していない場合

導入予定はありますか。

- 1. ある
- 2. ない

2. 心不全地域連携パスを運用していますか

- 1. 運用している
- 2. 運用していない

→運用している場合

a. 生存退院した患者のうち何割くらいの患者に運用していますか

- 1. ~1割未満
- 2. 1割以上~2割未満
- 3. 2割以上~4割未満
- 4. 4割以上~6割未満
- 5. 6割以上~8割未満
- 6. 8割以上
- 7. 不明

b. 地域連携パスは有効に利活用されていると思いますか

- 1. 思う
- 2. 思わない

その理由について教えてください

( )

c. 主にどのような患者に地域連携パスを使っていますか(複数選択可)

- 1. 社会(職場)復帰予定の患者
- 2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者
- 3. 低心機能の患者
- 4. 退院後再入院を繰り返すことが想定される患者
- 5. ADL が自立していない患者
- 6. 多剤内服している/併存症が多い患者
- 7. 高齢患者
- 8. 心不全終末期と考えられる(急変の可能性が高い)患者
- 9. その他

→運用していない場合

導入予定はありますか。

- 1. ある
- 2. ない

C. 患者教育の資料共有について

1. 急性冠症候群で入院した患者に、かかりつけ医とも共有できるような患者教育等の手帳やパンフレットを運用していますか

- 1. 運用している
- 2. 運用していない

→運用している場合

a. 生存退院した患者のうち何割くらいの患者に運用していますか

- 1. ~1割未満
- 2. 1割以上~2割未満
- 3. 2割以上~4割未満
- 4. 4割以上~6割未満
- 5. 6割以上~8割未満
- 6. 8割以上
- 7. 不明

b. 手帳やパンフレットは有効に利活用されていると思いますか

- 1. 思う
- 2. 思わない

その理由について教えてください

( )

c. 主にどのような患者に地域連携パスを使っていますか(複数選択可)

- 1. 社会(職場)復帰予定の患者
- 2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者
- 3. 追跡冠動脈造影が必要な患者
- 4. 心不全を合併した/低心機能の患者
- 5. ADLが自立していない患者
- 6. 多剤内服している/併存症が多い患者
- 7. 高齢患者
- 8. その他

→運用していない場合

導入予定はありますか。

- 1. ある
- 2. ない

2. 急性心不全で入院した患者に、かかりつけ医とも共有できるような患者教育等の手帳やパンフレットを運用していますか

- 1. 運用している
- 2. 運用していない

→運用している場合

a. 生存退院した患者のうち何割くらいの患者に運用していますか

- 1. ~1割未満
- 2. 1割以上~2割未満
- 3. 2割以上~4割未満
- 4. 4割以上~6割未満
- 5. 6割以上~8割未満
- 6. 8割以上
- 7. 不明

b. 手帳やパンフレットは有効に利活用されていると思いますか

- 1. 思う
- 2. 思わない

その理由について教えてください

( )

c. 主にどのような患者に地域連携パスを使っていますか(複数選択可)

- 1. 社会(職場)復帰予定の患者
- 2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者
- 3. 低心機能の患者
- 4. 退院後再入院を繰り返すことが想定される患者
- 5. ADL が自立していない患者
- 6. 多剤内服している/併存症が多い患者
- 7. 高齢患者
- 8. 心不全終末期と考えられる(急変の可能性が高い)患者)
- 9. その他

→運用していない場合

導入予定はありますか。

- 1. ある
- 2. ない

D. 退院/転院先の医療機関との患者情報の共有方法等の連携について

地域連携パス等以外で、どのような方法で、退院/転院先の医療機関と、個々の患者さんの情報共有等の連携を行っていますか(複数選択可)

- 1. 診療情報提供書
- 2. 看護サマリー
- 3. リハビリテーションサマリー
- 4. 退院前カンファレンス
- 5. 病診連携の会等の機会を利用した情報交換
- 6. 電子カルテ情報(全部または一部)を直接共有・閲覧できる
- 7. その他 ( )

E. 貴院での心疾患に関わる職種について

1. 専任で退院支援を行う看護師あるいはソーシャルワーカーはいますか

- 1. いる
- 2. いない

2. 2021年4月1日時点で、貴院に心不全療養指導士はいますか

- 1. いる

2. いない

→いと回答した場合、職種ごとの取得人数について教えてください(不明の場合は概数で可)

1. 看護師 ( 人)
2. 理学・作業療法士 ( 人)
3. 社会福祉士 ( 人)
4. その他職種 ( 人)

F. 入院中に行う退院調整カンファレンスについて

1. 急性冠症候群患者で入院したに対して入院中に退院調整カンファレンスを行っていますか
  1. 行っている
  2. 行っていない

→退院調整カンファレンスを行っている場合

a. 何割程度の急性冠症候群患者にカンファレンスを行っていますか

1. ~1割未満
2. 1割以上~2割未満
3. 2割以上~4割未満
4. 4割以上~6割未満
5. 6割以上~8割未満
6. 8割以上
7. 不明

b. 半数以上のカンファレンスに参加する職種を選択してください(複数選択可)

- 1. 貴院の医師
- 2. 貴院の看護師
- 3. 貴院の薬剤師
- 4. 貴院の理学療法士
- 5. 貴院のソーシャルワーカー
- 6. 退院(転院)先の医師
- 7. 退院(転院)先の看護師
- 8. 退院(転院)先のソーシャルワーカー
- 9. その他

2. 急性心不全で入院した患者に対して入院中に退院調整カンファを行っていますか

1. 行っている

2. 行っていない

→退院調整カンファレンスを行なっている場合

a. 何割程度の急性冠症候群患者にカンファレンスを行っていますか

1. ～1割未満
2. 1割以上～2割未満
3. 2割以上～4割未満
4. 4割以上～6割未満
5. 6割以上～8割未満
6. 8割以上
7. 不明

b. 半数以上のカンファレンスに参加する職種を選択してください(複数選択可)

- 1. 貴院の医師
- 2. 貴院の看護師
- 3. 貴院の薬剤師
- 4. 貴院の理学療法士
- 5. 貴院のソーシャルワーカー
- 6. 退院(転院)先の医師
- 7. 退院(転院)先の看護師
- 8. 退院(転院)先のソーシャルワーカー
- 9. その他

G. 外来心大血管リハビリテーションについて

1. 2020年度に、貴施設で外来心大血管リハビリテーションを行っていましたか

1. 行っていた
2. 行っていない

→上記で行っていたと回答した場合

・生存退院した急性冠症候群患者のうち、貴院で外来心大血管リハビリを行った件数は年間何割程度ですか

1. ～1割未満
2. 1割以上～2割未満
3. 2割以上～4割未満
4. 4割以上～6割未満
5. 6割以上～8割未満

6. 8割以上
7. 不明

・生存退院した急性心不全患者のうち、貴院で外来心大血管リハビリを行った件数は年間何割程度ですか

1. ～1割未満
2. 1割以上～2割未満
3. 2割以上～4割未満
4. 4割以上～6割未満
5. 6割以上～8割未満
6. 8割以上
7. 不明

2. 2020年度時点で、外来心大血管リハビリテーションが可能な施設(クリニックを含む)への紹介を行っていましたか

1. 行っていた
2. 行っていない

→上記で行っていたと回答した場合

a. 外来心大血管リハビリテーションが可能な紹介施設(病院)はありますか

1. ある
2. ない

→上記で「ある」を選択した場合

・生存退院した急性冠症候群患者のうち、退院後他院(病院)で外来心大血管リハビリを行った件数は年間何割程度ですか

1. ～1割未満
2. 1割以上～2割未満
3. 2割以上～4割未満
4. 4割以上～6割未満
5. 6割以上～8割未満
6. 8割以上
7. 不明

・生存退院した急性心不全患者のうち、退院後他院(病院)で外来心大血管リハビリを行った件数は何年間何割程度ですか

1. ～1 割未満
2. 1 割以上～2 割未満
3. 2 割以上～4 割未満
4. 4 割以上～6 割未満
5. 6 割以上～8 割未満
6. 8 割以上
7. 不明

b. 外来心大血管リハビリテーションが可能な紹介施設(クリニック)はありますか

1. ある
2. ない

→上記で「ある」を選択した場合

・生存退院した急性冠症候群患者のうち、退院後他院(クリニック)で外来リハビリを行った件数は年間何割程度ですか

1. ～1 割未満
2. 1 割以上～2 割未満
3. 2 割以上～4 割未満
4. 4 割以上～6 割未満
5. 6 割以上～8 割未満
6. 8 割以上
7. 不明

・生存退院した急性心不全患者のうち、退院後他院(クリニック)で外来リハビリを行った件数は年間何割程度ですか

1. ～1 割未満
2. 1 割以上～2 割未満
3. 2 割以上～4 割未満
4. 4 割以上～6 割未満
5. 6 割以上～8 割未満
6. 8 割以上
7. 不明

H. 心不全の緩和ケアについて

貴施設に入院した急性心不全患者に対して緩和ケアを行っていますか

1. 行っている

## 2. 行っていない

→行っている場合、貴院に入院した心不全患者のうち、心不全終末期に対する緩和ケア(自院、他院)に移行した患者は年間何人程度ですか

( 人程度 不明)

→上記患者が1人以上いると回答した場合、緩和ケアを行った患者のうち

2-a. 貴院で最後まで看取りを行った患者は何人程度ですか ( 人程度 不明)

2-b. 他院(病院)に転院して緩和ケアを継続した患者は何人ですか ( 人程度 不明)

2-c. 他院(自宅)に退院して緩和ケアを継続した患者は何人ですか ( 人程度 不明)

### I. 地域医療連携に関するご意見

貴施設で地域医療連携あるいは他医療機関との連携に際して、上記以外に工夫している点、問題点、改善点、要望等ございましたら、なんでも結構ですので自由に記載ください。

( )

ご協力ありがとうございました。

# 急性冠症候群・心不全入院患者の診療連携の実態調査

国立循環器病研究センター

宮本 恵宏、岩永 善高、金岡 幸嗣朗  
和田 晋一、住田 陽子、笹原 祐介

1

## Contents

---

### ① 研究目的・方法

### ② 実態調査内容

- A. 地域医療連携の取り組み
- B. 地域連携パスの運用
- C. 患者教育資料の運用
- D. 退院後の情報共有
- E. 診療連携に関わる職種・カンファレンス
- F. 心大血管リハビリテーション
- G. 心不全の緩和ケア

2

## 研究概要

---

### 研究目的:

心疾患における、急性期から回復期、慢性期へとつながるシームレスな医療提供体制に関する全国にわたる実態は不明であるため、全国実態調査を施行し実態を明らかにする。

### 方法・対象施設:

2021年10月1日～11月30日の期間に、日本循環器学会の協力のもとに、全国の日本循環器学会専門医認定施設1349施設にWebアンケートを配布。

3

## 調査項目

---

### 施設の特徴:

施設形態、病床数、医師数、年間治療件数など

### アンケート調査内容:

- A. 地域医療連携の取り組み
- B. 地域連携パスの運用
- C. 患者教育資料の運用
- D. 退院後の情報共有
- E. 診療連携に関わる職種・カンファレンス
- F. 心大血管リハビリテーション
- G. 心不全の緩和ケア

4

# 回答率

- 調査依頼施設数 1349施設
- 回答施設数 760施設
- 回答率 56.3%

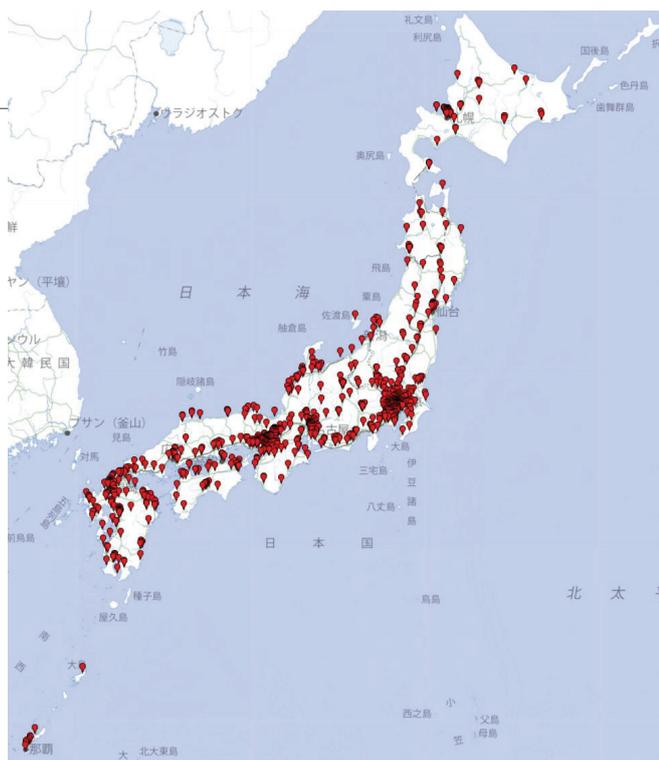
	依頼施設数	回答施設数	%
研修施設	1013	595	58.7
研修関連施設	336	165	49.1

	依頼施設数	回答施設数	%
北海道・東北地方	166	94	56.7
関東地方	360	194	53.9
中部地方	217	123	56.7
関西地方	261	150	57.5
中国地方	80	42	52.5
四国地方	61	36	59.0
九州地方・沖縄地方	204	121	59.3

5

# 回答施設

- 調査依頼施設数 1349施設
- 回答施設数 760施設
- 回答率 56.3%



6

# 調査回答施設の特徴

## 1. 施設形態

	N(%)
大学病院(国公立)	46 (6.1)
大学病院(私立)	62 (8.1)
<b>国公立病院</b>	<b>255 (34)</b>
<b>一般病院</b>	<b>391 (51)</b>
医院・診療所・その他	6 (0.8)

## 2. 施設基準

	N(%)
研修施設	595 (78)
研修関連施設	165 (22)

## 3. 施設規模

	N(%)
≤300床	196 (26)
301-500床	366 (48)
>500床	198 (26)

7

## A. 地域連携の取り組み

地域連携の取り組みを行っている施設が多い  
研修病院・大病院で割合が多い。

### 1. 地域連携の取り組みを

(回答数 N=760)

行っている (76%, N=574)

行っていない(24%, N=186)

取り組みの内容 (複数選択可)	N
地域連携パスや患者教育資料の活用	338
退院先施設やクリニックとの退院前カンファレンス	286
その他	134

行っていない理由 (複数選択可)	N
地域連携に関わるスタッフの数や職種の不足	142
必要性が乏しい	32
その他	30

### 2. 病院種別と地域連携の取り組みとの関係

	取り組みあり	取り組みなし
<b>研修病院</b>	<b>462 (78%)</b>	133 (22%)
研修関連病院	112 (68%)	53 (32%)

P=0.01

	取り組みあり	取り組みなし
≤300床	141 (72%)	55 (28%)
301-500床	262 (72%)	104 (28%)
<b>&gt;500床</b>	<b>171 (86%)</b>	27 (14%)

P<0.001

8

## A. 地域連携の取り組み

3. 取り組みを行っていない施設における、今後行っていく必要がある取り組みについて  
(自由記載)

- ・地域連携、紹介率の向上
- ・心不全患者の訪問診療、心不全連携医とのカンファレンス
- ・退院時カンファレンス、地域医療連携パス、心不全手帳の運用の推進
- ・遠隔地域とのICTを用いた重症心不全医療連携・情報交換の実施
- ・地域医療における心不全啓蒙活動
- ・近隣基幹病院との役割分担の話し合い
- ・高齢化対策(フレイル対策、独居・老々介護対策)
- ・マンパワーの充足
- ・包括的に心疾患患者をみることの出来るコメディカルの育成

9

## B. 地域連携パスの運用

地域連携パスの運用割合は  
ACS・心不全両方で低い

### 1. 地域連携パスの運用状況

a. 急性冠症候群 (回答数 N=756)

運用している(11%, N=84)

運用していない(89%, N=672)

b. 急性心不全 (回答数 N=757)

運用している(15%, N=114)

運用していない(85%, N=643)

### 2. 病院種別と地域連携の取り組みとの関係

a. 急性冠症候群 (回答数 N=756)

	運用あり	運用なし
研修病院	78 (13%)	513 (86%)
研修関連病院	6 (3%)	159 (96%)
		P=0.01
	運用あり	運用なし
≤300床	16 (8%)	178 (92%)
301-500床	30 (8%)	335 (92%)
>500床	38 (19%)	159 (81%)
		P<0.001

b. 急性心不全 (回答数 N=757)

	運用あり	運用なし
研修病院	92 (16%)	500 (84%)
研修関連病院	22 (13%)	143 (87%)
		P=0.48
	運用あり	運用なし
≤300床	24 (12%)	172 (87%)
301-500床	44 (12%)	319 (88%)
>500床	46 (23%)	152 (77%)
		P<0.001

ACSでは一部施設で定期的に運用されている  
心不全では地域連携パスの運用割合は低い

## B. 地域連携パスの運用

### 3. 生存退院した患者のうち、パスを運用している患者の割合

a. 急性冠症候群 (回答数 N=82)

	N (%)
1割未満	22 (27%)
1割以上～2割未満	7 (8.5%)
2割以上～4割未満	17 (21%)
4割以上～6割未満	5 (6.1%)
6割以上～8割未満	10 (12%)
8割以上	17 (21%)
不明	4 (4.9%)

b. 急性心不全 (回答数 N=111)

	N (%)
1割未満	33 (30%)
1割以上～2割未満	21 (19%)
2割以上～4割未満	20 (18%)
4割以上～6割未満	11 (9.9%)
6割以上～8割未満	8 (7.2%)
8割以上	12 (11%)
不明	6 (5.4%)

11

有効に利活用されているかは半々

## B. 地域連携パスの運用

### 4. パスを運用している場合、地域連携パスは有効に利活用されていると思いますか

a. 急性冠症候群 (回答数 N=82)

	N (%)
思う	42 (51%)
思わない	40 (49%)

b. 急性心不全 (回答数 N=111)

	N (%)
思う	65 (59%)
思わない	45 (41%)

12

## B. 地域連携パスの運用

### 4. パスを運用している場合、地域連携パスは有効に利活用されていると思いますか

#### a. 急性冠症候群

##### 有効に利活用されていると思う理由

- ・多職種で問題点を整理し、後の介入へのスムーズな受け渡しになっている
- ・包括的心臓リハビリテーションの継続、情報共有のツールとなっている

##### 有効に利活用されていると思わない理由

- ・医師の業務が増える。
- ・担当医各々がかかりつけ医と連携し、共通のパスが運用されない
- ・再発率が変わらない。
- ・追跡造影カテーテルが不要となり、有症状時に再紹介とするケースが多い。
- ・診療報酬に結びつかない。
- ・運用している実感が無い。
- ・患者が持参しない。
- ・病院、地域双方で継続した情報共有に至っていない。(記載が少ないなど)
- ・パスの内容が十分に吟味されていない、かかりつけ医が使用しづらい
- ・開業医との連携はパスを用いなくとも十分に行える
- ・患者の重症度により一律にパスを運用できない。
- ・紙ベースのため情報のやり取りが難しい(不便)

#### b. 急性心不全

##### 有効に利活用されていると思う理由

- ・患者教育、患者のセルフマネジメントに有用
- ・再入院の頻度は減少している
- ・紹介先での評判が良い
- ・業務の効率化に役立っている
- ・外来リハビリにつなげやすい
- ・多職種の共通言語として有用
- ・大学病院との連携ができています
- ・一般開業医の啓蒙に役立つ
- ・継続的な治療取組が可能

##### 有効に利活用されていると思わない理由

- ・現時点では評価が難しい
- ・紹介状の方が診療報酬を得られるため開業医の参加意欲が低い
- ・患者の重症度が異なるため運用が難しい
- ・かかりつけ医側の責任感が欠如する
- ・認知度が低い

13

ACSでは社会復帰・追跡CAG患者に  
心不全では高齢・低心機能・再入院患者に運用

## B. 地域連携パスの運用

### 5. パスを運用している場合、主にどのような患者にしていますか(複数選択可)

#### a. 急性冠症候群

	N
1. 社会(職場)復帰予定の患者	52
2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者	33
3. 追跡冠動脈造影が必要な患者	50
4. 心不全を合併した/低心機能の患者	37
5. ADLが自立していない患者	16
6. 多剤内服している/併存症が多い患者	27
7. 高齢患者	28
8. その他	8

#### b. 急性心不全

	N
1. 社会(職場)復帰予定の患者	55
2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者	52
3. 低心機能の患者	63
4. 再入院を繰り返すことが想定される患者	87
5. ADLが自立していない患者	36
6. 多剤内服している/併存症が多い患者	44
7. 高齢患者	73
8. 心不全終末期の(急変の可能性が高い)患者	44
9. その他	8

14

## B. 地域連携パスの運用

### 6. パスを運用していない場合、導入予定はありますか

a. 急性冠症候群 (回答数 N=664)

	N (%)
ある	94 (14%)
ない	570 (86%)

b. 急性心不全 (回答数 N=641)

	N (%)
ある	209 (33%)
ない	432 (67%)

15

## C. 患者教育の資料共有

手帳やパンフレットの運用は心不全でより運用されている

### 1. かかりつけ医とも共有できるような患者教育等の手帳やパンフレットを運用していますか

a. 急性冠症候群 (回答数 N=758)

運用している(23%, N=178)

運用していない(77%, N=580)

b. 急性心不全 (回答数 N=758)

運用している(47%, N=359)

運用していない(53%, N=399)

### 2. 病院種別と地域連携の取り組みとの関係

a. 急性冠症候群 (回答数 N=758)

	運用あり	運用なし
研修病院	147 (25%)	446 (75%)
研修関連病院	31 (19%)	134 (81%)
		P=0.11
	運用あり	運用なし
≤300床	38 (19%)	157 (81%)
301-500床	76 (21%)	290 (79%)
>500床	64 (32%)	133 (68%)
		P=0.002

b. 急性心不全 (回答数 N=758)

	運用あり	運用なし
研修病院	300 (51%)	294 (49%)
研修関連病院	59 (36%)	105 (64%)
		P<0.001
	運用あり	運用なし
≤300床	74 (38%)	122 (62%)
301-500床	159 (44%)	205 (56%)
>500床	126 (64%)	72 (36%)
		P<0.001

手帳やパンフレットの運用をしている場合は、多くの患者に用いられている

## C. 患者教育の資料共有

### 3. 生存退院した患者のうち、患者教育用資料を共有・運用している患者の割合

#### a. 急性冠症候群 (回答数 N=177)

	N (%)
1割未満	11 (6.2%)
1割以上～2割未満	9 (5.1%)
2割以上～4割未満	17 (9.6%)
4割以上～6割未満	20 (11%)
6割以上～8割未満	23 (13%)
<b>8割以上</b>	<b>88 (50%)</b>
不明	9 (5.1%)

#### b. 急性心不全 (回答数 N=356)

	N (%)
1割未満	22 (6.2%)
1割以上～2割未満	27 (7.6%)
2割以上～4割未満	55 (15%)
4割以上～6割未満	63 (18%)
6割以上～8割未満	68 (19%)
<b>8割以上</b>	<b>108 (30%)</b>
不明	13 (3.7%)

17

手帳やパンフレットは有効活用されている

## C. 患者教育の資料共有

### 4. 患者教育用資料を運用している場合、手帳やパンフレットは有効に利活用されていると思いますか

#### a. 急性冠症候群 (回答数 N=177)

	N (%)
<b>思う</b>	<b>140 (79%)</b>
思わない	37 (21%)

#### b. 急性心不全 (回答数 N=111)

	N (%)
<b>思う</b>	<b>298 (84%)</b>
思わない	57 (16%)

18

## C. 患者教育の資料共有

### 4. 資料を運用している場合、地域連携パスは有効に利活用されていると思いますか

#### a. 急性冠症候群

##### 有効に利活用されていると思う理由

- ・患者教育に有用(病識向上や自己管理につながっている)
- ・外来に継続して持参している、外来等で使用状況を確認している
- ・患者アンケートで手帳の評価が高い
- ・日常の様子が客観的にわかる、再入院を防ぐツールのひとつである
- ・緊急時に情報共有することが可能
- ・退院後、多くの患者が活用している
- ・生活習慣指導内容を医療患者双方が乖離なく理解できる
- ・包括的心臓リハビリテーション継続に役立っている
- ・かかりつけ医と円滑な併診が行えている。

##### 有効に利活用されていない理由

- ・業務が多忙のため
- ・患者自身の意欲・理解力に依存する(高齢者や認知症患者など)
- ・クリニックとの連携不足
- ・手渡し漏れが多い、退院後の継続率が不明
- ・認知度が低い
- ・施設ごとの共有部分が少ない。
- ・薬局やかかりつけ医と一緒に活用していないから
- ・生活改善につながっていない

#### b. 急性心不全

##### 有効に利活用されていると思う理由

- ・患者の病識向上、退院後の自己管理につながっている
- ・自宅での病状の客観的評価が可能
- ・患者アンケートで手帳の評価が高い
- ・パスでなく、手帳のみである程度情報が得られる
- ・再入院抑制、増悪時の早期受診につながっている
- ・退院後、多くの患者が活用している
- ・患者指導には役立っている。
- ・治療内容、社会的サポートの状況などの情報が、網羅されている。
- ・心不全増悪に対して、早めの紹介受診につながっているから
- ・多職種の共通言語として使用されている
- ・地域診療所の先生方からの評判がいい、円滑な併診が行えている

##### 有効に利活用されていない理由

- ・クリニックの対応が様々
- ・高齢者が多く、患者本人の理解度が低いケースが多いため
- ・単なる血圧手帳になっている
- ・退院後の継続率が不明、記録が不十分である
- ・開業医の診療報酬が紹介状、情報提供書の方が得られる
- ・生活改善につながっていないため

19

ACSでは社会復帰・追跡CAG患者に  
心不全では高齢・低心機能・再入院患者に運用

## C. 患者教育の資料共有

### 5. 資料を運用している場合、主にどのような患者にしていますか(複数選択可)

#### a. 急性冠症候群

	N
1. 社会(職場)復帰予定の患者	102
2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者	68
3. 追跡冠動脈造影が必要な患者	62
4. 心不全を合併した/低心機能の患者	100
5. ADLが自立していない患者	55
6. 多剤内服している/併存症が多い患者	72
7. 高齢患者	80
8. その他	13

#### b. 急性心不全

	N
1. 社会(職場)復帰予定の患者	166
2. 退院後リハビリ目的で紹介する患者	144
3. 低心機能の患者	212
4. 再入院を繰り返すことが想定される患者	261
5. ADLが自立していない患者	122
6. 多剤内服している/併存症が多い患者	145
7. 高齢患者	203
8. 心不全終末期の(急変の可能性が高い)患者	116
9. その他	25

20

## C. 患者教育の資料共有

### 6. 資料をを運用していない場合、導入予定はありますか

a. 急性冠症候群 (回答数 N=573)

b. 急性心不全 (回答数 N=398)

	N (%)
ある	81 (14%)
ない	492 (86%)

	N (%)
ある	130 (33%)
ない	268 (67%)

21

## D. 退院/転院先の医療機関との患者情報の共有方法

地域連携パス等以外で、どのような方法で、退院/転院先の医療機関と、個々の患者さんの情報共有等の連携を行っていますか(複数選択可)

	N
1. 診療情報提供書	748
2. 看護サマリー	589
3. リハビリテーションサマリー	432
4. 退院前カンファレンス	308
5. 病診連携の会等の機会を利用した情報交換	294
6. 電子カルテ情報(全部または一部)を直接共有・閲覧できる	152
7. その他	18

22

## E. 心疾患に関わる職種

1. 専任で退院支援を行う看護師あるいはソーシャルワーカーはいますか (回答数 N=755)

	N (%)
いる	608 (81%)
いない	147 (19%)

2. 病院種別と退院支援を行う看護師あるいはソーシャルワーカーの有無との関係

	いる	いない		いる	いない
研修病院	494 (83%)	99 (17%)	≤300床	145 (74%)	50 (26%)
研修関連病院	114 (70%)	48 (30%)	301-500床	292 (80%)	71 (20%)
			>500床	171 (87%)	26 (13%)

P=0.001

P=0.008

23

## E. 心疾患に関わる職種

3. 2021年4月1日時点で、貴院に心不全療養指導士はいますか (回答数 N=754)

	N (%)
いる	299 (40%)
いない	455 (60%)

4. 病院種別と心不全療養指導士の有無との関係

	いる	いない		いる	いない
研修病院	266 (45%)	326 (55%)	≤300床	58 (30%)	137 (70%)
研修関連病院	33 (20%)	129 (80%)	301-500床	129 (36%)	232 (64%)
			>500床	112 (57%)	86 (43%)

P=0.001

P<0.01

24

## F. 入院中に行う退院調整カンファレンス

### 1. 入院中に退院調整カンファレンスを行っていますか

a. 急性冠症候群 (回答数 N=755)

行っている 48%, N=365

行っていない 52%, N=390

b. 急性心不全 (回答数 N=755)

行っている 75%, N=565

行っていない 25%, N=191

### 2. 病院種別と退院調整カンファレンス施行の有無との関係

a. 急性冠症候群 (回答数 N=755)

	運用あり	運用なし
研修病院	301 (51%)	291 (49%)
研修関連病院	64 (39%)	99 (61%) P=0.009
	運用あり	運用なし
≤300床	79 (40%)	117 (60%)
301-500床	186 (51%)	177 (49%)
>500床	100 (51%)	96 (49%) P=0.03

b. 急性心不全 (回答数 N=755)

	運用あり	運用なし
研修病院	455 (77%)	139 (23%)
研修関連病院	110 (68%)	52 (32%) P=0.02
	運用あり	運用なし
≤300床	128 (65%)	68 (34%)
301-500床	272 (75%)	90 (25%)
>500床	165 (83%)	33 (16%) P<0.001

## F. 入院中に行う退院調整カンファレンス

### 3. 生存退院した患者のうち、退院調整カンファレンスを行っている患者の割合

a. 急性冠症候群 (回答数 N=361)

	N (%)
1割未満	24 (6.7%)
1割以上～2割未満	45 (13%)
2割以上～4割未満	57 (16%)
4割以上～6割未満	43 (12%)
6割以上～8割未満	27 (7.5%)
8割以上	145 (40%)
不明	20 (5.5%)

b. 急性心不全 (回答数 N=561)

	N (%)
1割未満	23 (4.1%)
1割以上～2割未満	91 (16%)
2割以上～4割未満	103 (18%)
4割以上～6割未満	89 (16%)
6割以上～8割未満	54 (9.6%)
8割以上	177 (32%)
不明	24 (4.3%)

## F. 入院中に行う退院調整カンファレンス

### 4. 半数以上のカンファレンスに参加する職種はどの職種ですか（複数選択可）

a. 急性冠症候群（回答数 N=361）

	N
1. 医師	300
2. 看護師	355
3. 薬剤師	205
4. 理学療法士	264
5. ソーシャルワーカー	313
6. 退院(転院)先の医師	17
7. 退院(転院)先の看護師	30
8. 退院(転院)先のソーシャルワーカー	48
9. その他	29

b. 急性心不全（回答数 N=561）

	N
1. 医師	484
2. 看護師	554
3. 薬剤師	324
4. 理学療法士	421
5. ソーシャルワーカー	503
6. 退院(転院)先の医師	42
7. 退院(転院)先の看護師	68
8. 退院(転院)先のソーシャルワーカー	103
9. その他	41

27

約半数の施設でリハビリ施行も、施行率は低い

## G. 外来心大血管リハビリテーション

### 1. 2020年度に、貴施設で外来心大血管リハビリテーションを行っていましたか（回答数 N=755）

	N (%)
行っていた	442 (58%)
行っていない	314 (42%)

### 2. 貴院で外来心大血管リハビリを行った件数は年間何割程度ですか

a. 急性冠症候群（回答数 N=440）

	N (%)
1割未満	101 (23%)
1割以上～2割未満	75 (17%)
2割以上～4割未満	79 (18%)
4割以上～6割未満	36 (8.2%)
6割以上～8割未満	35 (8.0%)
8割以上	96 (22%)
不明	18 (4.1%)

b. 急性心不全（回答数 N=440）

	N (%)
1割未満	116 (26%)
1割以上～2割未満	98 (22%)
2割以上～4割未満	84 (19%)
4割以上～6割未満	40 (9.1%)
6割以上～8割未満	22 (5.0%)
8割以上	69 (16%)
不明	11 (2.5%)

28

## G. 外来心大血管リハビリテーション

3. 2020年度に、外来心大血管リハビリテーション目的で他施設への紹介を行っていましたか

	N (%)
行っていた	165 (22%)
行っていない	590 (78%)

4. 外来リハビリテーションを行っている場合、外来心大血管リハビリテーションが可能な紹介施設(病院)はありますか (回答数 N=163)

	N (%)
ある	147 (90%)
ない	16 (9.9%)

29

## G. 外来心大血管リハビリテーション

5. 退院後他院(病院)へのリハビリ目的の紹介をしていた場合、他院で外来心大血管リハビリを行った件数は年間何割程度ですか

a. 急性冠症候群 (回答数 N=147)

	N (%)
1割未満	87 (59%)
1割以上～2割未満	23 (16%)
2割以上～4割未満	14 (9.5%)
4割以上～6割未満	6 (4.1%)
6割以上～8割未満	2 (1.3%)
8割以上	0 (0%)
不明	15 (10%)

b. 急性心不全 (回答数 N=147)

	N (%)
1割未満	88 (60%)
1割以上～2割未満	24 (16%)
2割以上～4割未満	21 (14%)
4割以上～6割未満	1 (0.7%)
6割以上～8割未満	2 (1.4%)
8割以上	0 (%)
不明	11 (7.5%)

30

約半数の施設で心不全緩和ケアを施行  
研修施設・大規模病院が多い

## H. 心不全の緩和ケア

1. 貴施設に入院した急性心不全患者に対して緩和ケアを行っていますか（回答数 N=758）

行っている 53%, N=403

行っていない 47%, N=355

2. 病院種別と心不全の緩和ケアの取り組みとの関係

	施行あり	施行なし		施行あり	施行なし
研修病院	327 (55%)	268 (45%)	≤300床	85 (43%)	111 (57%)
研修関連病院	76 (47%)	87 (53%)	301-500床	171 (47%)	193 (53%)
			>500床	147 (74%)	51 (26%)

P=0.06

P<0.001

31

各施設数人程度の施行が多い

## H. 心不全の緩和ケア

3. 急性心不全患者に対して緩和ケアを行って行っている場合、貴院に入院した心不全患者のうち、心不全終末期に対する緩和ケア(自院、他院)に移行した患者は年間何人程度ですか（回答数 N=393）

	N (%)
0人	6 (1.5%)
1~10人	268 (68%)
11~20人	42 (11%)
21~30人	14 (3.6%)
31~40人	2 (0.5%)
41~50人程度	1 (0.3%)
不明	60

32

## H. 心不全の緩和ケア

4. 急性心不全患者に対して緩和ケアを行って行っている場合、下記の患者は何人程度ですか

a. 同院で最後まで看取りを行った患者 (N=367)

	N (%)
0人	10 (2.7%)
1～10人	281 (77%)
11～20人	20 (5.4%)
21～30人	7 (1.9%)
31～40人	0
41～50人程度	0
不明	49 (13%)

b. 転院して緩和ケアを継続した患者 (N=355)

	N (%)
0人	149 (42%)
1～10人	137 (39%)
11～20人	6 (1.7%)
21～30人	1 (0.3%)
31～40人	0
41～50人程度	0
不明	62 (17%)

c. 自宅退院して緩和ケアを継続した患者 (N=291)

	N (%)
0人	152 (52%)
1～10人	136 (47%)
11～20人	2 (0.7%)
21～30人	0
31～40人	0
41～50人程度	0
不明	1 (0.3%)

33

## I. 地域医療連携に関するご意見 –現状の問題点–

- 手帳等の活用をして患者、患者家族に対して指導を行っているが、循環器専門クリニックがないことなどから地域連携に十分活用できていない状況である。非循環器専門クリニックなどとの連携をもっと勧めるべきであるが、そのための参考になるようなツールがあれば良いと思われる。
- 退院前カンファレンスに、かかりつけ医もオンラインで参加できるような取り組みを行っているが、保険点数による支え等がないと、かかりつけ医の参加が難しい。
- 院内は、慢性心不全看護の認定看護師が専任ではないので、心不全患者のみに関われない。
- 在宅でのカテコラミン投与が医療保険で認められていないために、退院できないケースが多い。
- クリニックとの連携はできているが、同地域の他病院との連携はできていない。
- 心不全症例の訪問診療、さらに在宅の看取りまでの訪問診療がまだ充実していない。
- 施設間情報の共有が、基本的に紙媒体となっている。データの再利用、無駄な検査を削減することを考えると、デジタル化の方がよいと思われる。
- 心臓リハビリテーション実施可能な連携施設が少ない。
- カンファレンスの時間調整が大変。
- 集中治療や積極的な急性期治療の対象でない患者さんに関しては、もう少し対象患者の重症度が低い医療機関でも分担していただく連携の強化が必要と感じている。
- コロナ禍で医師会講演会などでの交流や直接の情報共有等が困難となってしまっている現状が長引いている
- 地域特性上、近隣施設の連携できる施設がほとんどない。

34

## I. 地域医療連携に関するご意見 –現状の問題点–

- サマリーの様式が異なり、評価項目や着目点もずれがあるため、情報の共有という点において、不便を感じる。
- 心不全終末期の理解が社会全体に浸透していない。
- 心不全を終末期まで診てくれる施設が少ない。
- マンパワー不足で連携パス運用に至らない。
- 後方支援病院が少ない。
- 行政主導で地域連携パス等を作ったとしても、形式的、媒体(専用ノート等)への依存(患者が紛失したら終了)、紹介元・紹介先等も必要性を感じていない等により継続性が見込めず、導入のモチベーションが高まらない。
- カテコラミン離脱困難な末期心不全患者の受け入れ病院がなかなか見つからない。
- 心不全の他院後連携は、医療機関の間の連携のみでは不十分。介護施設と情報や認識の共有が必要。
- 医療政策は県が主導する一方、介護は市町村が管轄しており乖離がみられる。
- 現行の「退院時共同指導料2」は急性期病棟から退院する場合にしか算定できず、地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟から退院する場合には算定できないため、実施率が低く、要件の見直しが必要と思われる。
- 当院は 有床クリニックです。色々な病院から紹介されますが情報提供書の書式が各施設バラバラで、心リハや栄養指導、薬剤指導の申し送りがあることは稀です。学会主導の地域共通のパスの雛形があると助かります。
- 家族や本人が、入院前、退院後の会議に参加してもらいたいが、コロナ禍もあり、家族の協力や、病態の理解を得られない時や面会が少なかったりが間々ある。
- 人手不足で人数等の把握が進みません。もう少し系統的に整える必要があると考えます。
- 共同診療を謳っているのに、ほとんど情報が当院から地域の医療機関への一方通行で、地域の医療機関からの情報提供がない。

35

## I. 地域医療連携に関するご意見 –各施設の取り組み–

- これから心不全連携を強化するべくチームを構築中。
- Webでの退院前カンファレンスを開始予定
- 開業医に直接、ほしい申し送り事項を教えてもらい、連携票を作成しているところです。
- 包括的心不全外来、心臓リハビリテーション学級開催、心臓リハビリハイキング、ゴルフを開催している。
- 病診連携・病病連携が充実しており(地域支援センターあり)、患者情報提供のやり取りなど、比較的良好に運用されていると思います。また、当院独自の「心不全管理ノート」も作成され、病院ホームページでも自由にダウンロード可能です。
- 心不全ポイントを用いて心不全の再入院の予防を試みています。
- 年1回、二次予防外来を受診して頂き、かかりつけ医との双方向循環型地域連携を行っており、患者へは二次予防啓蒙を継続的に行っている。
- 開業医や各病院の地域連携室や相談室職員と顔の見える関係構築作りのため連携懇親会や忘年会などを実施
- 地域との連携をIoTの力を借りて深めていこうとしているが、院内の個人情報保護規定の縛りが厳しく、既存のアプリは殆ど認めてもらえず、実現に至っていない。Patient Health Recordを持ち出せる環境になるまで構築することが厳しいように感じている。
- 診療科部長が、かかりつけ医を定期的に訪問している。
- 地域のメディカルスタッフをクローズアップしたwebセミナーをメーカーなど絡めずに自前で定期的に開催している。
- 近隣大学病院と連携して心不全診療連携アプリを作成中である。
- 専任の退院・転院調整担当者がいます。

36

## I. 地域医療連携に関するご意見 –各施設の取り組み–

- 心不全包括ケアカンファレンスという、地域で患者さんをサポートする取り組みを立ち上げました。症状やバイタルサイン、体重などを手帳に記載し、点数化することによって非医療従事者でも早期に心不全悪化の徴候を発見し、速やかに医療機関が受診できるようなシステムを立ち上げました。・連携パスがまだ十分に活用されておらず、今後改善予定としています。
- 急性心筋梗塞地域連携研究会で共通パスを使用している。心不全地域連携ネットワークを構築中です。
- 後方病院での心リハ可能施設の増設推進とそれに対する協力指導を行っています
- ○○県心不全包括ケアカンファレンス事業の一環で心不全ノートと心不全ポイントの導入
- 心不全、CKD、糖尿病、骨粗鬆症のネットワーク作りをしています。
- 県内の病院、クリニックで地域共通の心不全手帳を作成し評価、指導を統一化している
- WEBでの心不全ミーティングの開催
- 心不全ネットワークの開始。連携病院を京都府下に13病院持ち、共通のパンフレットで指導できるようにしている。アプリケーションの併用もして遠隔モニタリングを用いている。
- ハートノートの導入を検討している
- かかりつけ医が当院の電子カルテを閲覧できるため、患者の情報を共有しやすい。
- 心不全の地域連携構築のため、医師会支部が中心となり、心不全ネットワークを2019年に立ち上げた。

37

## I. 地域医療連携に関するご意見 –各施設からの要望–

- 急性期から慢性期病院へ転院する場合には、往々にして複雑病態の症例が多いが、転院することで検査所見・経時変化など重要な情報が欠落することが多い。情報共有の重要性をより強調してもらいたい。
- 地域の医院でも利尿薬以外の心不全管理を行える環境になればありがたいです。
- コロナ禍で急速に進歩したIT技術を積極的に活用し、医師の業務を増やすことなく連携を行えるシステムを国・自治体・医師会等主導で開発し無料提供してほしい
- PCIばかりするがリハを行わず、外来リハ施設へ紹介もしない施設の紹介率を公開する、紹介率が基準以下の施設はPCI点数を減点する)、リハ連携を推進する
- 透析クリニックとの連携は不十分なことが多いと感じています。透析学会、腎臓学会との連携も必要と思います。
- 訪問看護ステーション(訪問看護師)、居宅介護支援事業センターや地域包括支援センター(ケアマネージャ)、医師会や自治体との連携システムの構築
- 遠方の患者さんの利便性を考えると外来心リハ施設の拡充が必要と思われる。
- 種々の連携に関わるコストの導入が最も良いインセンティブとなるので、研究代表の方々には保険請求できる仕組み等考えていただきたい。
- 情報を共有できるツールやシステムの共通プラットフォームが必要
- 医療機関ごとに急性期・慢性期・回復期の明確な役割分担が望ましい
- 心リハ状況が少なく、急性期に施行できても慢性期に施行できず、心リハの拡充が必要と考える。
- 新たに地域連携パスを作成するのは大変。日々のカルテ記載の中から自動的に転記してくれるようなソフトや機能があると良いと思います。
- カテコラミン依存患者の退院を支援できるような地域医療体制が欲しい。心不全患者の介護保険点数が低い。若年者が社会的サポートを受けにくい。<sup>38</sup>

37

「脳卒中における、急性期から回復期、慢性期へとつながるシームレスな医療提供体制に関する施設調査(アンケート)内容」

循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究に関する施設調査

本アンケート調査は **Primary Stroke Center** を対象としております。  
複数の機能病棟を有する御施設におかれましても、以下の質問には脳卒中急性期診療に限定してご回答ください。

**急性期病院/病棟トップページ**

・貴施設が有する病院機能のうち、急性期診療以外に下記に該当する脳卒中疾患に関連する機能がございましたらご回答ください

回復期リハビリテーション病棟

(回復期リハビリテーション病棟協会会員/非会員を問いません)

地域包括ケア病棟

医療療養病棟

介護医療院

その他

(自由記載： )

アンケートに関する問い合わせ先

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター

オープンイノベーションセンター 情報利用促進部

TEL：06-6170-1069 内線 31029

E-mail：seamless\_study@ml.ncvc.go.jp

急性期病院/病棟（2020年度 [2020年4月～2021年3月]）の1年間の状況をお答えください。

A. 脳卒中患者の退院先に関する質問です

1. 貴施設に入院した急性期脳卒中（画像陰性の一過性脳虚血発作は除く）患者の総数(人数)をご回答ください。※述べ人数概数で構いません。

急性期脳梗塞 ※発症7日以内	急性期脳内出血 ※発症7日以内の非外傷性脳内出血	くも膜下出血 ※発症7日以内の非外傷性くも膜下出血
( )人	( )人	( )人
<input type="checkbox"/> 不明・該当患者なし(0人)	<input type="checkbox"/> 不明・該当患者なし(0人)	<input type="checkbox"/> 不明・該当患者なし(0人)

2. 貴施設に急性期脳卒中中で入院した患者の退院先について、各病型に退院先の占める割合を10%単位でご回答ください。概数で構いません。(各疾患の選択肢合計が100%になるようご選択ください)

	急性期脳梗塞 ※発症7日以内	急性期脳内出血 ※発症7日以内の非外傷性脳内出血	くも膜下出血 ※発症7日以内の非外傷性くも膜下出血
自宅/施設退院 (%)	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100
転院 (%)	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100

貴施設入院中の死亡 (%)	1. 0	1. 0	1. 0
	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80
	10. 90	10. 90	10. 90
	11. 100	11. 100	11. 100

3. 質問 A2 で「自宅/施設退院」に該当する症例のうち、各病型での貴施設退院後の主な外来通院先の占める割合を **10%単位**でお答えください。概数で構いません。(各疾患の選択肢合計が 100%になるようご選択ください)

※質問 A2 で「自宅/施設退院：0%」を選択された場合は入力不要です。

	急性期脳梗塞 ※発症 7 日以内	急性期脳内出血 ※発症 7 日以内の 非外傷性脳内出血	くも膜下出血 ※発症 7 日以内の 非外傷性くも膜下出血
貴施設での外来定期 通院 (%)	1. 0	1. 0	1. 0
	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80
	10. 90	10. 90	10. 90
	11. 100	11. 100	11. 100
クリニック・他院へ の外来定期通院 (%)	1. 0	1. 0	1. 0
	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80
	10. 90	10. 90	10. 90

	11. 100	11. 100	11. 100
施設併設の外来通院 (%)	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100

4. 質問 A2 で「転院」に該当する症例のうち、各病型での貴施設退院後の転院先の占める割合を **10%単位**でお答えください。概数で構いません。(各疾患の選択肢合計が 100%になるようご選択ください)  
 ※質問 A2 で「転院：0%」を選択された場合は入力不要です。

	急性期脳梗塞 ※発症 7 日以内	急性期脳内出血 ※発症 7 日以内の 非外傷性脳内出血	くも膜下出血 ※発症 7 日以内の 非外傷性くも膜下出血
回復期病院（回復期 リハビリテーション 病棟/地域包括ケア病 棟）（%）	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100
療養型（医療療養型/ 介護医療院）（%）	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90

	11. 100	11. 100	11. 100
その他（一般個人病院など）（％）	1. 0	1. 0	1. 0
	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80
	10. 90	10. 90	10. 90
	11. 100	11. 100	11. 100

## B. 他院との病診連携に関する質問です

1. 貴施設では病診連携に際して脳卒中地域連携パスを使用していますか。

使用している（質問 a.b.c.を回答ください）

使用していない（質問 d.e.を回答ください）

不明

### (B-1 で脳卒中地域連携パスを使用していると答えた施設)

a. 連携パスの2020年度の使用人数と使用率（全対象患者に対する連携パスの使用患者の割合）、回収率をお答えください。概数で構いません。

連携パス使用率

(1. ～10%未満 2. 10%以上～20%未満 3. 20%以上～30%未満

4. 30%以上～40%未満 5. 40%以上～50%未満 6. 50%以上～60%未満

7. 60%以上～70%未満 8. 70%以上～80%未満 9. 80%以上～90%未満

10. 90%以上～ 11. 不明)

回収率

(1. ～10%未満 2. 10%以上～20%未満 3. 20%以上～30%未満

4. 30%以上～40%未満 5. 40%以上～50%未満 6. 50%以上～60%未満

7. 60%以上～70%未満 8. 70%以上～80%未満 9. 80%以上～90%未満

10. 90%以上～ 11. 不明)

b. 連携パスを使用することで病診連携が円滑になったと感じますか。

円滑になった 不便になった 変わらない 不明

c. 自宅退院をした患者に対し、かかりつけ医まで連携パスを使用していますか(複数回答可)。

パスを大いに使用している パスを時々使用している パスを使用していない

患者教育等の手帳、パンフレットを配布している 不明

**(B-1 で脳卒中地域連携パスを使用していないと答えた施設)**

d. 連携パスを使用しない理由をお答えください (複数回答可)。

使用を検討しているが地域での医療体制が整っていない

使用する必要性を感じていない

その他 ( )

不明

e. パスの他に患者にかかりつけ医とも共有できるような患者教育等の手帳、パンフレットを配布していますか。

使用している 使用していない 不明

2. 医療情報、予測される介護の状況について回復期病院(回復期リハビリテーション病棟/地域包括ケア病棟)と情報共有していますか。

全例共有している だいたい共有している ほぼ共有できていない

全く共有できていない 不明

3. 医療情報、予測される介護の状況について療養病院(医療療養病棟)と情報共有していますか。(直接療養病院[医療療養病棟]転院例)

全例共有している だいたい共有している ほぼ共有できていない

全く共有できていない 不明

4. 医療情報、予測される介護の状況について維持期・生活期病院と情報共有していますか。(直接維持期・生活期クリニック退院例)

全例共有している だいたい共有している ほぼ共有できていない

全く共有できていない 不明

5. 患者・家族に身体的障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない

行っていない 不明

6. 患者・家族に高次脳機能障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない

行っていない 不明

**C. 脳卒中地域連携パスに改善点や問題点がありますか (複数回答可)**

特に改善点/問題点はない

項目が多く使いにくい

不足する項目がある (具体的な項目記載: )

脳卒中地域連携パスを使用していないのでわからない

(その他自由記載：)

)

不明

#### D. 退院/転院体制に関する質問です

1. 脳卒中専任で退院支援を行う職員（看護師あるいはソーシャルワーカーなど）はいますか。

はい

いいえ

不明

2. 入院中に退院調整カンファレンスを行っていますか。

行っている(質問 f.を回答ください)

行っていない

不明

f. 退院調整カンファレンスを行っている場合、半数以上のカンファレンスに参加する職種を選択してください。(複数選択可)

貴院の医師 貴院の看護師 貴院の薬剤師 貴院のPT、OT、ST

貴院のソーシャルワーカー 退院(転院)先の医師 退院(転院)先の看護師

退院(転院)先のソーシャルワーカー 不明

3. 在宅復帰が難しい患者が回復期病院(回復期リハビリテーション病棟/地域包括ケア病棟)に転院となることはありますか。

基本的くない 時々ある かなりある 不明

4. 介護保険の申請は行っていますか。

原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない

行っていない 不明

5. 障害者手帳の申請は行っていますか。(3ヶ月・半年など地域の基準を満たす必要あり)

原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない

行っていない 不明

6. 就労支援を行っていますか。

原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない

行っていない 不明

7. 今後必要になると予想される社会保障サービスなどの紹介を行っていますか。

原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない

行っていない 不明

8. 回復期リハビリテーション病院/病棟、療養病院(医療療養病棟)、施設（介護老人保健施設/介護老人福祉施設）への転院にあたり、高額薬剤（DOACを含む）の調整は行っていますか。

- 原則全例に行っている    ほぼ行っている    あまり行っていない  
行っていない    不明

### E. その他

1. 貴施設での他医療機関との連携に際して工夫している点、問題点、改善点、要望（回復期/維持期・生活期病院に対する事柄も含む）などがございましたら自由に記載ください。

（自由記載欄： \_\_\_\_\_ ）

2. 現在、本アンケートは急性期病院(脳卒中学会認定 primary stroke center)と回復期病院（回復期リハビリテーション病棟協会会員施設）を対象に行っていますが、本研究の主旨上、今後維持期・生活期病院/病棟（急性期・回復期病院/病棟を除く医療療養型/介護医療院もしくは診療所/クリニック）への追加調査も検討しております。

貴施設が医療療養型病棟を有しており、今後アンケート調査への追加協力が可能である

（貴施設医療療養型病棟代表者様ご氏名： \_\_\_\_\_ ）

貴施設が医療療養型病棟を有しており、今後アンケート調査への追加協力は難しい

3. 貴施設と関連がありアンケートにご協力いただける可能性のある維持期・生活期病院/病棟/診療所がございましたら、当方からアンケート調査へのご協力をお願い致しますので、御施設名とご住所（都道府県、市区町村）をご記入いただけましたら幸いです。何卒ご協力の程をお願い申し上げます。

該当なし

他施設の紹介が可能である。（複数施設記入可能です）

施設名称：	〒	市町村

ご協力ありがとうございました

# 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築の

## ための研究に関する施設調査

本アンケート調査は回復期リハビリテーション病院/病棟を対象としております。  
複数の機能病棟を有する御施設におかれましても、以下の質問には回復期リハビリテーション  
(地域包括ケア病棟を除く)に限定してご回答ください。

### 回復期病院/病棟トップページ

・貴施設が有する病院機能のうち、回復期リハビリテーション病棟以外に下記の脳卒中疾患診療に関連する機能がございましたらご回答ください（複数選択）

脳卒中ユニット

(多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟または病床を示します。Primary Stroke Center 認定の有無を問いません。)

地域包括ケア病棟

医療療養病棟

介護医療院

その他

(自由記載： )

アンケートに関する問い合わせ先

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター

オープンイノベーションセンター 情報利用促進部

TEL：06-6170-1069 内線 31029

E-mail：seamless\_study@ml.ncvc.go.jp

回復期リハビリテーション病院/病棟（2020年度 [2020年4月～2021年3月]）の1年間の状況をお答えください。

**A. 脳卒中患者の退院先に関する質問です**

1. 脳卒中後のリハビリテーション目的で貴施設に入院した患者数の概数をお答えください。

・急性期脳梗塞：発症7日以内に急性期脳梗塞の診断で急性期病院/病棟に入院し回復期リハビリテーション目的に貴施設へ転院した症例

・急性期脳内出血：発症7日以内に非外傷性脳内出血の診断で急性期病院/病棟に入院し回復期リハビリテーション目的に貴施設へ転院した症例

・くも膜下出血：発症7日以内に非外傷性くも膜下出血の診断で急性期病院/病棟に入院し、回復期リハビリテーション目的に貴施設へ転院した症例

急性期脳梗塞	急性期脳内出血	くも膜下出血
( ) 人	( ) 人	( ) 人
<input type="checkbox"/> 不明・該当患者なし (0人)	<input type="checkbox"/> 不明・該当患者なし (0人)	<input type="checkbox"/> 不明・該当患者なし (0人)

2. 貴施設に2020年度に質問A1の診断で入院した患者の退院先に関する質問です。各病型に退院先の占める割合を**10%単位**でご回答ください。概数で構いませんのでお答えください。(各疾患の選択肢合計が100%になるようご選択ください)

	急性期脳梗塞	急性期脳内出血	くも膜下出血
自宅/施設退院 (%)	1. 0	1. 0	1. 0
	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80
	10. 90	10. 90	10. 90
	11. 100	11. 100	11. 100
転院 (%)	1. 0	1. 0	1. 0

	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80
	10. 90	10. 90	10. 90
	11. 100	11. 100	11. 100
貴施設入院中の 死亡 (%)	1. 0	1. 0	1. 0
	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80
	10. 90	10. 90	10. 90
	11. 100	11. 100	11. 100

3. 質問 A2 で「自宅/施設退院」に該当する症例のうち、各病型での貴施設退院後の主とする外来通院先の占める割合を **10%単位**でお答えください。概数で構いません。

(各疾患の選択肢合計が 100%になるようご選択ください)

※質問 A2 で「自宅/施設退院：0%」を選択された場合は入力不要です。

	急性期脳梗塞	急性期脳内出血	くも膜下出血
貴施設での外来 定期通院（貴院 外来リハビリテ ーションを含 む） (%)	1. 0	1. 0	1. 0
	2. 10	2. 10	2. 10
	3. 20	3. 20	3. 20
	4. 30	4. 30	4. 30
	5. 40	5. 40	5. 40
	6. 50	6. 50	6. 50
	7. 60	7. 60	7. 60
	8. 70	8. 70	8. 70
	9. 80	9. 80	9. 80

	10. 90 11. 100	10. 90 11. 100	10. 90 11. 100
クリニック・他 院への外来定期 通院 (%)	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100
施設併設の外来 通院 (%)	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100

4. 質問 A2 で「転院」に該当する症例のうち、各病型での貴施設退院後の転院先の占める割合を **10%単位**でお答えください。概数で構いません。(各疾患の選択肢合計が 100%になるようご選択ください)

※質問 A2 で「転院：0%」を選択された場合は入力は不要です。

	急性期脳梗塞	急性期脳内出血	くも膜下出血
療養型（医療療 養型/介護医療 院） (%)	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50

	7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100
その他（一般個人病院など） （%）	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100
急性期（%）	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100	1. 0 2. 10 3. 20 4. 30 5. 40 6. 50 7. 60 8. 70 9. 80 10. 90 11. 100

## B. 急性期病院/病棟との病診連携に関する質問です

1. 脳卒中地域連携パスで連携している脳卒中の急性期病院数と、脳卒中地域連携パスを用いずに連携している脳卒中の急性期病院数を教えてください。概数で構いません。

- ・脳卒中地域連携パスで連携している脳卒中の急性期病院数（ ）施設  不明
- ・脳卒中地域連携パスを用いずに連携している脳卒中の急性期病院数（ ）施設  不明

2. 急性期病院から転院する患者のうち、脳卒中地域連携パスを使用される患者の割合（全連携パス対象者に対する実際の連携パス使用者の割合）をご回答ください。概数で構いません。

1. ~10%未満 2. 10%以上~20%未満 3. 20%以上~30%未満  
4. 30%以上~40%未満 5. 40%以上~50%未満 6. 50%以上~60%未満  
7. 60%以上~70%未満 8. 70%以上~80%未満 9. 80%以上~90%未満  
10. 90%以上~ 11. 不明

3. 日常診療、病診連携にあたり急性期病院で発行された脳卒中地域連携パスの有用性を感じることはありますか。また、もしその理由がありましたら自由記載ください。

- 大いに有用性を感じる 時々有用性を感じる  
それほど感じない 全く感じない 不明

理由（ ）

4. 脳卒中地域連携パスを用いずに連携している脳卒中の急性期病院との医療連携に際して、脳卒中地域連携パスの必要性を感じますか。また、もしその理由がありましたら自由記載ください。

- 連携しているすべての急性期病院と脳卒中地域連携パスで連携している
- 必 要 性 を 感 じ る 理 由  
（ ）
- 必 要 性 を 感 じ な い 理 由  
（ ）
- 不明

5. 急性期からの転院にあたり高額薬剤（DOACを含む）の調整をお願いすることはありますか。

- 基本全例お願いする かなりの例でお願いする  
時々お願いする 基本全例お願いしない 不明

6. 急性期からの転院にあたり高額薬剤（DOACを含む）のために転院を断ることはありますか。

- 高額薬剤使用例の転院受け入れは不可能である かなりの数である  
時々ある  
基本全例断らない  
不明



- 連携しているすべての維持期・生活期病院と脳卒中地域連携パスで連携している
- 必要性を感じる 理由( )
- 必要性を感じない 理由( )
- 不明

4. 療養病院(医療療養病棟)へ転院する患者はどの程度いますか。

1. ~10%未満 2. 10%以上~20%未満 3. 20%以上~30%未満
4. 30%以上~40%未満 5. 40%以上~50%未満 6. 50%以上~60%未満
7. 60%以上~70%未満 8. 70%以上~80%未満 9. 80%以上~90%未満
10. 90%以上~ 11. 不明

5. 医療情報、予測される介護の状況について療養病院(医療療養病棟)と情報共有していますか。

- 全例共有している だいたい共有している ほぼ共有できていない
- 全く共有できていない 不明

6. 療養病院(医療療養病棟)、施設(介護老人保健施設/介護老人福祉施設)への転院にあたり、高額薬剤(DOACを含む)の調整は行っていますか。

- 原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない
- 行っていない 不明

D. かかりつけ医(診療所・クリニック)との病診連携に関する質問です。

1. 脳卒中の急性期病院と脳卒中地域連携パスで連携した場合の病診連携についてパスを使用していますか。(複数回答可)

- パスを大いに使用している パスを時々使用している パスを使用していない
- 患者教育等の手帳、パンフレットを配布している
- その他( )
- 不明

2. 日常診療、病診連携にあたり急性期病院で発行された脳卒中地域連携パスの有用性を退院に感じることはありますか。また、もしその理由がありましたら自由記載ください。

- 大いに有用性を感じる 時々有用性を感じる
- それほど感じない 全く感じない 不明
- 理由( )

3. 脳卒中地域連携パスの使用を行っていないかかりつけとの医療連携に際して、脳卒中地域連携パスの必要性を感じますか。

連携しているすべての維持期・生活期病院と脳卒中地域連携パスで連携している

必要性を感じる 理由( )

必要性を感じない 理由( )

不明

4. 医療情報、予測される介護の状況について維持期・生活期（診療所クリニック）と情報共有していますか。

全例共有している  だいたい共有している  ほぼ共有できていない

全く共有できていない  不明

#### E. 退院/転院体制に関する質問です

1. 患者・家族に身体的障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

原則全例に行っている  ほぼ行っている  あまり行っていない

行っていない  不明

2. 患者・家族に高次脳機能障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

原則全例に行っている  ほぼ行っている  あまり行っていない

行っていない  不明

3. 患者・家族に介護保険の申請・取得（見直しを含む）の推進を行っていますか。

原則全例に行っている  ほぼ行っている  あまり行っていない

行っていない  不明

4. 退院/転院時に介護保険を取得していない患者の割合はどの程度ですか。

1. ~10%未満  2. 10%以上~20%未満  3. 20%以上~30%未満

4. 30%以上~40%未満  5. 40%以上~50%未満  6. 50%以上~60%未満

7. 60%以上~70%未満  8. 70%以上~80%未満  9. 80%以上~90%未満

10. 90%以上~  11. 不明

5. 障害者手帳の申請・更新を積極的に推進していますか。（3ヶ月・半年など地域の基準を満たす必要あり）

原則全例に行っている  ほぼ行っている  あまり行っていない

行っていない  不明

6. 退院/転院時に手帳を取得していない患者の割合はどの程度ですか。

1. ~10%未満 2. 10%以上~20%未満 3. 20%以上~30%未満  
4. 30%以上~40%未満 5. 40%以上~50%未満 6. 50%以上~60%未満  
7. 60%以上~70%未満 8. 70%以上~80%未満 9. 80%以上~90%未満  
10. 90%以上~ 11. 不明

7. 就労支援は行っていますか。

- 原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない  
行っていない 不明

8. 今後必要になると予想される社会保障サービスなどの紹介を行っていますか。

- 原則全例に行っている ほぼ行っている あまり行っていない  
行っていない 不明

9. 退院支援を行う職員（看護師あるいはソーシャルワーカーなど）はいますか。

- はい  
いいえ  
不明

10. 入院中に退院調整カンファレンスを行なっていますか。

- 行っている（以下 a, b, c.に回答ください）  
行っていない（以下 d.に回答ください）  
不明

(E-10: 退院調整カンファレンスを行っている場合)

a. 開催された退院前カンファレンスの頻度（開催人数と全入院患者数に対する開催患者数

の割合）をご回答ください。概数で構いません。

人数：（            ）人 不明

- 割合： 1. ~10%未満 2. 10%以上~20%未満 3. 20%以上~30%未満  
4. 30%以上~40%未満 5. 40%以上~50%未満 6. 50%以上~60%未満  
7. 60%以上~70%未満 8. 70%以上~80%未満 9. 80%以上~90%未満  
10. 90%以上~ 11. 不明

b. 在宅退院の場合、半数以上のカンファレンスに参加する職種を選択してください。

(複数選択可)

- 貴院の医師  貴院の看護師  貴院の薬剤師  貴院の PT、OT、ST  
 貴院のソーシャルワーカー  かかりつけ医師  ケアマネージャー  
 訪問看護師  訪問リハビリテーション担当者  通所リハビリテーション担当者  
 通所介護担当者  ヘルパーステーション責任者  住宅改修・福祉用具業者  
 患者本人  患者家族  不明

c. 老健施設/サービス付き高齢者向け住宅など施設入所の場合、半数以上のカンファレンスに参加する職種を選択してください(複数選択可)

- 施設医師  施設看護師  介護士  リハビリテーションスタッフ  
 ケアマネージャー  患者本人  患者家族  不明

(E-10: 退院調整カンファレンスを行っていない場合)

d. 退院時カンファレンスの必要性を感じることはありますか。

- 必要性を感じる  特に感じない  
 他の手段・方法で代用している ( )  
 不明

F. 脳卒中地域連携パスに改善点や問題点がありますか。(複数回答可)

- 特に改善点/問題点はない  
 項目が多く使いにくい  
 不足する項目がある(具体的な項目記載: )  
 脳卒中地域連携パスを使用していないのでわからない  
 不明  
(その他自由記載: )

G. その他

1. 貴施設での他院との医療連携に際して工夫している点、問題点、改善点、要望(急性期/維持期・生活期病院に対する事柄も含む)などがございましたら自由に記載ください。

(自由記載: )

2. 現在、本アンケートは急性期病院(脳卒中学会認定 primary stroke center)と回復期病院(回復期リハビリテーション病棟協会関連施設)を対象に行っていますが、本研究の主旨上、今後維持期・生活期病院/病棟(急性期・回復期病院を除く医療療養型/介護医療院もしくは診療所/クリニック)への追加調査も検討

しております。

貴施設が医療療養型病棟を有しており、今後アンケート調査への追加協力が可能である

(貴施設医療療養型病棟代表者様ご氏名： )

貴施設が医療療養型病棟を有しており、今後アンケート調査への追加協力は難しい

4. 貴施設と関連がありアンケートにご協力いただける可能性のある維持期・生活期病院/病棟/診療所がございましたら、当方からアンケート調査へのご協力をお願い致しますので、御施設名とご住所（都道府県、市区町村）をご記入いただけましたら幸いです。何卒ご協力の程をお願い申し上げます。

該当なし

他施設の紹介が可能である。(複数施設記入可能です)

施設名称：	〒	市町村

ご協力ありがとうございました

【脳卒中アンケート方法】

- ・日本全国の脳卒中学会認定Primary stroke center (PSC)、回復期リハビリテーション病棟協会会員病院を対象にアンケート調査
- ・2020年4月から2021年3月に発症7日以内の脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の診断で急性期病院に入院した症例の連携状況についてアンケート票を郵送し、Web形式で回答を得た

急性期病院回答施設  
(421/961施設)



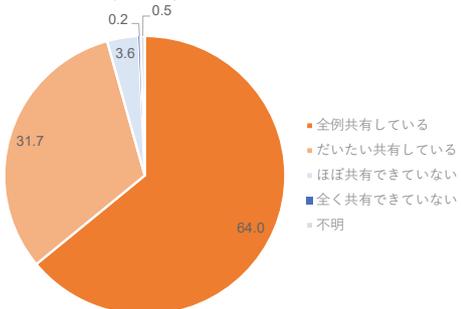
回復期病院回答施設  
(225/1237施設)



連携パスの使用状況

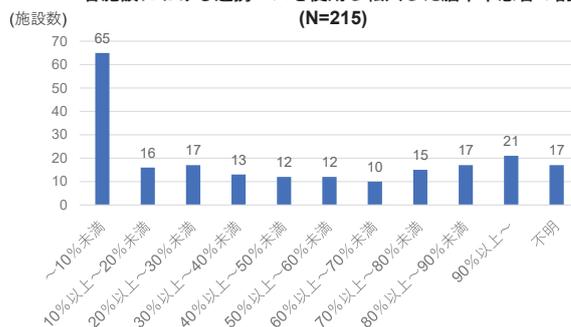
急性期病院 (PSC)

<他院との連携時のパスの共有状況>  
(N=417)

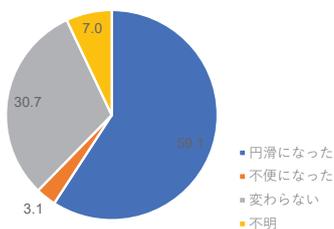


回復期病院

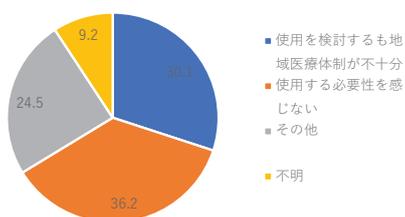
<各施設における連携パスを使用し転入した脳卒中患者の割合>  
(N=215)



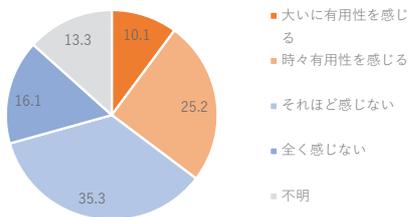
<連携パス使用による感想>  
(N=257)



<連携パスを使用していない理由>  
(N=163)



<連携パス使用に関する感想>  
(N=218)



## 退院時の情報共有情報

### 急性期病院

### 回復期病院

<回復期病院との転帰/予後の情報共有>

<療養型病院との転帰/予後の情報共有>

	回答数 (施設数)
全例共有している	182
だいたい共有している	197
ほぼ共有できていない	24
全く共有できていない	5
不明	7

	回答数 (施設数)
全例共有している	127
だいたい共有している	80
ほぼ共有できていない	5
全く共有できていない	1
不明	6

<療養型病院との転帰/予後情報共有>

<かかりつけ病院との転帰/予後情報共有>

	回答数 (施設数)
全例共有している	145
だいたい共有している	210
ほぼ共有できていない	45
全く共有できていない	7
不明	9

	回答数 (施設数)
全例共有している	101
だいたい共有している	96
ほぼ共有できていない	13
全く共有できていない	3
不明	9

<患者本人・家族との転帰/予後情報共有>

<患者本人・家族との身体的障害の転帰/予後情報共有>

	回答数 (施設数)
全例共有している	267
だいたい共有している	132
ほぼ共有できていない	15
全く共有できていない	1
不明	2

	回答数 (施設数)
原則全例行っている	145
ほぼ行っている	69
あまり行っていない	5
行っていない	1
不明	1

## 総括

### 急性期病院 (421/961病院より回答)

- ・脳卒中地域連携パスは62%(258/419)の急性期病院で使用  
うち「脳卒中地域連携パスにより病診連携が円滑となった」と回答した病院は使用病院の59% (152/257)
- ・回復期病院との情報共有は91%、療養型病院は85%、診療所は74%で「共有している」と回答
- ・患者/家族への身体障害、高次脳障害の転帰/予後の見込みのICは約9割で「できている」と回答
- ・退院調整カンファレンスは90%の病院で「行っている」と回答

### 回復期病院 (225/1237病院より回答)

- ・脳卒中地域連携パス使用し転院する患者が90%以上の回復期病院は10%(21/215)  
一方で、10%未満の回復期病院は30%(65/215)
- ・脳卒中地域連携パスの有用性を「それほど感じない」「全く感じない」と回答した病院は51%(112/218)  
脳卒中地域連携パスを用いない急性期病院との連携で、「パスの必要性を感じない」と回答した病院は59%(128/218)
- ・脳卒中以外の疾患のため急性期病院からの転入を断ることのある病院は64%(140/220)  
断る原因疾患は腎疾患(透析を含む)、悪性腫瘍(治療中/緩和ケア)、心療内科・精神科疾患が多い
- ・診療所との情報共有は89%で「共有している」と回答
- ・患者/家族への身体障害、高次脳障害の転帰/予後の見込みのICは約9割で「できている」と回答
- ・退院調整カンファレンスは9割以上の病院で「行っている」と回答

急性期病院と回復期病院で連携パスの使用状況、使用感想に乖離あるものの、  
他施設、患者・家族との情報共有状況は比較良好である

## PSC対象施設・回答施設数（回答率）

エリア	依頼施設数	回答施設数	回答率
北海道	40	19	47.5%
東北	69	26	37.7%
関東	262	109	41.6%
甲信越	49	19	38.8%
北陸	34	16	47.1%
東海	93	45	48.4%
近畿	175	89	50.9%
中国	62	26	41.9%
四国	44	15	34.1%
九州	133	58	43.6%
<b>合計</b>	<b>961</b>	<b>421</b>	<b>43.8%</b>

### B. 他院との病診連携について

1. 貴施設では病診連携に際して脳卒中地域連携パスを使用しているか。

	回答数
使用している	259
使用していない	158
不明	3
総計	420

B-1で「脳卒中地域連携パスを使用していると答えた施設」に対して

a.連携パスの使用率、回収率について

<使用率>

	施設数
～10%未満	28
10%以上～20%未満	21
20%以上～30%未満	17
30%以上～40%未満	38
40%以上～50%未満	28
50%以上～60%未満	23
60%以上～70%未満	10
70%以上～80%未満	24
80%以上～90%未満	10
90%以上～	49
不明	7
<b>合計</b>	<b>255</b>

<回収率>

	施設数
～10%未満	27
10%以上～20%未満	17
20%以上～30%未満	7
30%以上～40%未満	11
40%以上～50%未満	18
50%以上～60%未満	14
60%以上～70%未満	15
70%以上～80%未満	16
80%以上～90%未満	29
90%以上～	50
不明	47
<b>合計</b>	<b>251</b>

B-1で「脳卒中地域連携パスを使用していると答えた施設」に対して

b.連携パスを使用することで病診連携が円滑になったと感じますか。

	回答数
円滑になった	153
不便になった	8
変わらない	79
不明	18
<b>総計</b>	<b>258</b>

B-1で「脳卒中地域連携パスを使用していると答えた施設」に対して

c. 自宅退院をした患者に対し、かかりつけ医まで連携パスを使用していますか。  
(複数回答可)

	回答数
パスを大いに使用している	19
パスを時々使用している	58
パスを使用していない	153
患者教育等の手帳、パンフレットを配布している	24
不明	21

B-1で「脳卒中地域連携パスを使用していないと答えた施設」に対して

d. 連携パスを使用しない理由をお答えください (複数回答可)

	回答数
使用を検討しているが地域での医療体制が整っていない	49
使用する必要性を感じていない	59
その他	40
不明	15

## その他理由1

- 仕事が多くなり大変なので、同様の内容は紹介状に記載しております。
- 以前使用していたがコロナ禍において医療連携にも制限が加わり停止
- 以前使用していたが送る側・受け入れる側ともに煩雑で使用するメリットが薄い
- 検討中
- 作成しているが自院に回復期リハビリ病棟があり、実質的には使用していない。
- 加算が取れなくなった時点で、東京都全体で開催していた連携パスの会がなくなってしまったため。
- 回復期リハビリの受け入れとして脳バスを使用していますが、自院で急性期治療を行った患者さんはバスを試用していません。
- 使用を検討しているが、当院の導入における体制が整っていない。
- 当地域での運用が数年前に廃止された
- 院内での体制不備
- バス使用に診療報酬点数が加算されなくなった年から利用されなくなりました。
- 以前、大学主導の県内の脳卒中連携システムを行ったことがある。現在は行っていない。
- 以前使用していたが、通常の診療情報提供書+画像CD-Rの方が、加算が高く重複使用は負担になるため、連携病院と相談し中止とした。
- 保険点数が、退院支援の方が高いため
- バス通りに動かない。
- 以前バスを使用していたが、現在は診療情報地域連携システムが整備されたためバスを使用する必要がない
- 必要性は感じているが、医療機関との話し合いをもつ時間的余裕がなかなかとれない。
- 他院主導の地域連携パスが以前から存在しているが、ほぼ停止しているため。

## その他理由2

- 当院は脳神経疾患の専門病院の為、連携バスに載せにくい脳神経疾患の重症患者も多いことから
- 同一法人内の回復期病へ転院するため
- 山梨県では以前使用していたが使用を中止した。
- 施設基準を満たしていないため。
- 当院での協力体制、電子カルテの問題
- 連携するほどの病院 施設が周囲にないから。
- 以前利用していたが、あまりメリットがなく、書類準備などの業務が多く、利用しなくなった。
- 自院に回復期リハビリテーション病棟があるため
- 以前は使用していた。労力の割に収益に反映せず使用中止となった。他加算の方が収益得られるため使用中止。
- "当院でまかなえるから。他院からの慢性期は使用している。"
- 脳外科がないため、当院の条件が合わない
- 当院は急性期と回復期病棟の2病棟を有しており、回復期病棟では地域連携バスを使用している。
- 急性期・回復期・在宅と一貫した診療を行っているため
- 連携バスを用いている急性期病院が近くにあるためそこからの転院リハビリを行っている
- 現在導入中で試験使用している段階

B-1で「脳卒中地域連携パスを使用していないと答えた施設」に対して

e. パスの他に患者にかかりつけ医とも共有できるような患者教育等の手帳、パンフレットを配布していますか。

	回答数
使用している	13
使用していない	140
不明	4
総計	157

2.医療情報、予測される介護の状況について回復期病院（回復期リハビリテーション病棟/地域包括ケア病棟）と情報共有していますか。

	回答数
全例共有している	182
だいたい共有している	198
ほぼ共有できていない	24
全く共有できていない	5
不明	7

3.医療情報、予測される介護の状況について療養病院(医療療養病棟)と情報共有していますか。(直接療養病院[医療療養病棟]転院例)

	回答数
全例共有している	145
だいたい共有している	211
ほぼ共有できていない	45
全く共有できていない	7
不明	9

4.医療情報、予測される介護の状況について維持期・生活期病院と情報共有していますか。(直接維持期・生活期クリニック退院例)

	回答数
全例共有している	96
だいたい共有している	213
ほぼ共有できていない	70
全く共有できていない	11
不明	28

5.患者・家族に身体的障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

	回答数
原則全例行っている	268
ほぼ行っている	132
あまり行っていない	15
行っていない	1
不明	2

6.患者・家族に高次脳機能障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

	回答数
原則全例行っている	223
ほぼ行っている	158
あまり行っていない	34
行っていない	1
不明	2

C.脳卒中地域連携パスに改善点や問題点がありますか（複数回答可）

	回答数
特に改善点/問題点はない	145
項目が多く使いにくい	126
不足する項目がある	33
脳卒中地域連携パスを使用していないのでわからない	102
不明	24

D.退院/転院体制に関して

1.脳卒中専任で退院支援を行う職員（看護師あるいはソーシャルワーカーなど）はいますか。

	回答数
はい	244
いいえ	171
不明	4
総計	419

## D.退院/転院体制に関して

2. 入院中に退院調整カンファレンスを行っていますか。

	回答数
行っている	376
行っていない	38
不明	4
総計	418

D.退院/転院体制に関して「行っている」と回答された場合

カンファレンスに参加する職種を選択してください。(複数選択可)

	回答数
医師	276
看護師	368
薬剤師	131
PT、OT、ST	317
ソーシャルワーカー	362
退院(転院)先の医師	13
退院(転院)先の看護師	33
退院(転院)先のソーシャルワーカー	44
不明	0

3.在宅復帰が難しい患者が回復期病院（回復期リハビリテーション病棟/地域包括ケア病棟）に転院となることはありますか。

	回答数
基本的でない	36
時々ある	246
かなりある	135
不明	2

4.介護保険の申請は行っていますか。

	回答数
原則全例に行っている	45
ほぼ行っている	270
あまり行っていない	95
行っていない	7
不明	2

5.障害者手帳の申請は行っていますか。(3ヶ月・半年など地域の基準を満たす必要あり)

	回答数
原則全例に行っている	28
ほぼ行っている	177
あまり行っていない	186
行っていない	24
不明	4

6.就労支援を行っていますか。

	回答数
原則全例に行っている	12
ほぼ行っている	81
あまり行っていない	229
行っていない	84
不明	13

7.今後必要になると予想される社会保障サービスなどの紹介を行っていますか。

	回答数
原則全例に行っている	92
ほぼ行っている	235
あまり行っていない	80
行っていない	3
不明	10

8.回復期リハビリテーション病院/病棟、療養病院(医療療養病棟)、施設(介護老人保健施設/介護老人福祉施設)への転院にあたり、高額薬剤(DOACを含む)の調整は行っていますか。

	回答数
原則全例に行っている	45
ほぼ行っている	157
あまり行っていない	179
行っていない	28
不明	11

## 回復期対象施設・回答施設数（回答率）

エリア	依頼施設数	回答施設数	回答率
北海道	49	10	20.4%
東北	73	9	12.3%
関東	309	60	19.4%
甲信越	45	9	20.0%
北陸	30	4	13.3%
東海	140	25	17.9%
近畿	221	34	15.4%
中国	95	21	22.1%
四国	64	12	18.8%
九州	211	39	18.5%
<b>合計</b>	<b>1237</b>	<b>225</b>	<b>18.2%</b>

### B. 急性期病院/病棟との病診連携に関する質問

1. 脳卒中地域連携パスで連携している脳卒中の急性期病院数と、脳卒中地域連携パスを用いずに連携している脳卒中の急性期病院数を教えてください。

	施設数 (Ave)	施設数 (SD)	不明
脳卒中地域連携パスで連携している脳卒中の急性期病院数	4.9	6.11	27
脳卒中地域連携パスを用いずに連携している脳卒中の急性期病院数	4.2	7.13	71

2. 急性期病院から転院する患者のうち、脳卒中地域連携パスを使用される患者の割合(全連携パス対象者に対する実際の連携パス使用者の割合)をご回答ください。

	施設数
～10%未満	65
10%以上～20%未満	16
20%以上～30%未満	17
30%以上～40%未満	13
40%以上～50%未満	12
50%以上～60%未満	12
60%以上～70%未満	10
70%以上～80%未満	15
80%以上～90%未満	17
90%以上～	21
不明	17
<b>合計</b>	<b>215</b>

3. 日常診療、病診連携にあたり急性期病院で発行された脳卒中地域連携パスの有用性を感じることはありますか。

	回答数
大いに有用性を感じる	22
時々有用性を感じる	55
それほど感じない	77
全く感じない	35
不明	29
総計	218

4.脳卒中地域連携パスを用いずに連携している脳卒中の急性期病院との医療連携に際して、脳卒中地域連携パスの必要性を感じますか。

	回答数
連携しているすべての急性期病院と脳卒中地域連携パスで連携している	15
必要性を感じる	38
必要性を感じない	128
不明	37

5.急性期からの転院にあたり高額薬剤（DOACを含む）の調整をお願いすることはありますか。

	回答数
基本全例お願いする	24
かなりの例でお願いする	24
時々お願いする	90
基本全例お願いしない	60
不明	17

6.急性期からの転院にあたり高額薬剤（DOACを含む）のために転院を断ることはありますか。

	回答数
高額薬剤使用例の転院受け入れは不可能である	7
かなりの数である	10
時々ある	82
基本全例断らない	101
不明	15

7.急性期からの転院にあたり脳卒中以外の疾患合併のために断ることはありますか。

	回答数
かなりある	2
時々ある	138
基本断らない	71
不明	9

7.急性期からの転院にあたり脳卒中以外の疾患合併のために断ることはある場合

	施設数
脳卒中以外の神経内科疾患	11
脳卒中以外の脳神経外科疾患（腫瘍を含む）	10
循環器疾患	35
呼吸器疾患	21
自己免疫疾患（リウマチ、膠原病）	13
血液疾患	28
腎疾患（透析を含む）	74
内分泌疾患	7
悪性腫瘍（治療中）	70
悪性腫瘍（緩和ケア）	66
消化器疾患	5
心療内科/精神科	72
産婦人科	38
整形外科	6
小児科	44
COVID19（自施設要因）	28
COVID19（患者要因）	30
その他	14

C.維持期・生活期病院/病棟（医療療養型/介護医療院）との病診連携に関する質問

1.脳卒中の急性期病院と脳卒中地域連携パスで連携した場合の病診連携について（複数回答可）

	回答数
パスを大いに使用している	44
パスを時々使用している	57
パスを使用していない	90
患者教育等の手帳、パンフレットを配布している	6
その他	7
不明	19

C.維持期・生活期病院/病棟（医療療養型/介護医療院）との病診連携に関する質問

2.日常診療、病診連携にあたり急性期病院で発行された脳卒中地域連携パスの有用性を転院時に感じることはありますか。

	回答数
大いに有用性を感じる	17
時々有用性を感じる	45
それほど感じない	77
全く感じない	44
不明	34
総計	217

C.維持期・生活期病院/病棟（医療療養型/介護医療院）との病診連携に関する質問

3.脳卒中地域連携パスの使用を行っていない維持期・生活期（診療所・クリニック）との医療連携に際して、脳卒中地域連携パスの必要性を感じますか。

	回答数
連携しているすべての維持期・生活期病院と脳卒中地域連携パスで連携している	10
必要性を感じる	36
必要性を感じない	124
不明	47

C.維持期・生活期病院/病棟（医療療養型/介護医療院）との病診連携に関する質問

4.療養病院(医療療養病棟)へ転院する患者はどの程度いますか。

	施設数
～10%未満	156
10%以上～20%未満	41
20%以上～30%未満	9
30%以上～40%未満	2
40%以上～50%未満	0
50%以上～60%未満	1
60%以上～70%未満	2
70%以上～80%未満	0
80%以上～90%未満	0
90%以上～	0
不明	5
<b>合計</b>	<b>216</b>

C.維持期・生活期病院/病棟（医療療養型/介護医療院）との病診連携に関する質問

5.医療情報，予測される介護の状況について療養病院(医療療養病棟)と情報共有していますか。

	回答数
全例共有している	127
だいたい共有している	80
ほぼ共有できていない	5
全く共有できていない	1
不明	6

C.維持期・生活期病院/病棟（医療療養型/介護医療院）との病診連携に関する質問

6.療養病院(医療療養病棟)，施設（介護老人保健施設/介護老人福祉施設）への転院にあたり、高額薬剤（DOACを含む）の調整は行っていますか。

	回答数
原則全例行っている	20
ほぼ行っている	89
あまり行っていない	70
行っていない	20
不明	20

D.かかりつけ医（診療所・クリニック）との病診連携に関する質問

1.脳卒中の急性期病院と脳卒中地域連携パスで連携した場合の病診連携についてパスを使用していますか。（複数回答可）

	回答数
パスを大いに使用している	40
パスを時々使用している	53
パスを使用していない	106
患者教育等の手帳、パンフレットを配布している	6
その他	2
不明	20

D.かかりつけ医（診療所・クリニック）との病診連携に関する質問  
 2.日常診療、病診連携にあたり急性期病院で発行された脳卒中地域連携パスの有用性を退院に感じることはありますか。

	回答数
大いに有用性を感じる	10
時々有用性を感じる	36
それほど感じない	86
全く感じない	47
不明	41
総計	220

D.かかりつけ医（診療所・クリニック）との病診連携に関する質問  
 3.脳卒中地域連携パスの使用を行っていない維持期・生活期（診療所・クリニック）との医療連携に際して、脳卒中地域連携パスの必要性を感じますか。

	回答数
連携しているすべての維持期・生活期病院と脳卒中地域連携パスで連携している	11
必要性を感じる	29
必要性を感じない	130
不明	51

D.かかりつけ医（診療所・クリニック）との病診連携に関する質問  
 4.医療情報、予測される介護の状況について維持期・生活期（診療所クリニック）と情報共有していますか。

	回答数
全例共有している	101
だいたい共有している	96
ほぼ共有できていない	13
全く共有できていない	3
不明	9

E.退院/転院体制に関する質問

1.患者・家族に身体的障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

	回答数
原則全例行っている	145
ほぼ行っている	69
あまり行っていない	5
行っていない	1
不明	1

## E.退院/転院体制に関する質問

2.患者・家族に高次脳機能障害の転帰、予後の見込みについてICしていますか。

	回答数
原則全例行っている	138
ほぼ行っている	73
あまり行っていない	6
行っていない	1
不明	2

## E.退院/転院体制に関する質問

3.患者・家族に介護保険の申請・取得（見直しを含む）の推進を行っていますか。

	回答数
原則全例行っている	105
ほぼ行っている	114
あまり行っていない	1
行っていない	0
不明	2

E.退院/転院体制に関する質問

4.退院/転院時に介護保険を取得していない患者の割合はどの程度ですか。

	施設数
～10%未満	61
10%以上～20%未満	61
20%以上～30%未満	40
30%以上～40%未満	15
40%以上～50%未満	10
50%以上～60%未満	4
60%以上～70%未満	3
70%以上～80%未満	7
80%以上～90%未満	3
90%以上～	0
不明	14
<b>合計</b>	<b>218</b>

E.退院/転院体制に関する質問

5.障害者手帳の申請・更新を積極的に推進していますか。（3ヶ月・半年など地域の基準を満たす必要あり）

	回答数
原則全例行っている	25
ほぼ行っている	116
あまり行っていない	65
行っていない	4
不明	12

E.退院/転院体制に関する質問

6.退院/転院時に手帳を取得していない患者の割合はどの程度ですか。

	施設数
～10%未満	28
10%以上～20%未満	8
20%以上～30%未満	4
30%以上～40%未満	4
40%以上～50%未満	5
50%以上～60%未満	8
60%以上～70%未満	11
70%以上～80%未満	25
80%以上～90%未満	27
90%以上～	60
不明	27
<b>合計</b>	<b>207</b>

E.退院/転院体制に関する質問

7.就労支援は行っていますか。

	回答数
原則全例行っている	21
ほぼ行っている	71
あまり行っていない	102
行っていない	21
不明	4

E.退院/転院体制に関する質問

8.今後必要になると予想される社会保障サービスなどの紹介を行っていますか。

	回答数
原則全例行っている	104
ほぼ行っている	97
あまり行っていない	15
行っていない	1
不明	4

E.退院/転院体制に関する質問

9.退院支援を行う職員（看護師あるいはソーシャルワーカーなど）はいますか。

	回答数
はい	217
いいえ	1
不明	1

## E.退院/転院体制に関する質問

10.入院中に退院調整カンファレンスを行なっていますか。

	回答数
行っている	214
行っていない	6
不明	2

## E.退院/転院体制に関する質問

10.入院中に退院調整カンファレンスを行なっている場合

a. 開催された退院前カンファレンスの頻度（開催人数と全入院患者数に対する開催患者数の割合）をご回答ください。

	施設数
～10%未満	9
10%以上～20%未満	13
20%以上～30%未満	8
30%以上～40%未満	11
40%以上～50%未満	9
50%以上～60%未満	11
60%以上～70%未満	13
70%以上～80%未満	12
80%以上～90%未満	12
90%以上～	59
不明	0
<b>合計</b>	<b>157</b>

E.退院/転院体制に関する質問

10.入院中に退院調整カンファレンスを行なっている場合

b. 在宅退院の場合、半数以上のカンファレンスに参加する職種を選択してください。(複数選択可)

	回答数
医師	138
看護師	205
薬剤師	20
PT、OT、ST	206
ソーシャルワーカー	203
かかりつけ医師	6
ケアマネージャー	170
訪問看護師	55
訪問リハビリテーション担当者	56
通所リハビリテーション担当者	54
通所介護担当者	47
ヘルパーステーション責任者	36
住宅改修・福祉用具業者	87
患者本人	147
患者家族	169
不明	1

E.退院/転院体制に関する質問

10.入院中に退院調整カンファレンスを行なっている場合

c. 老健施設/サービス付き高齢者向け住宅など施設入所の場合、半数以上のカンファレンスに参加する職種を選択してください(複数選択可)

	回答数
施設医師	16
施設看護師	109
介護士	39
リハビリテーションスタッフ	87
ケアマネージャー	147
患者本人	129
患者家族	145
不明	23

E.退院/転院体制に関する質問

10.入院中に退院調整カンファレンスを行っていない場合

d. 退院時カンファレンスの必要性を感じることはありますか。

	回答数
必要性を感じる	2
特に感じない	0
他の手段・方法で代用している	4
不明	0

F. 脳卒中地域連携パスに改善点や問題点がありますか。  
(複数回答可)

	回答数
特に改善点/問題点はない	59
項目が多く使いにくい	51
不足する項目がある	41
脳卒中地域連携パスを使用していないのでわからない	38
不明	36

循環器病加療中の高齢者における身体機能の経時的推移と地域活動参加・閉じこもりとの関連

研究分担者 近藤 尚己（京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野）  
研究協力者 長谷田 真帆（京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野）

#### 研究要旨

【目的】日本における循環器疾患の有病割合は高く、罹患後の地域での生活の質を維持・向上させられる支援が求められている。本研究では、地域在住高齢者を対象として、循環器疾患に罹患した者における地域での社会参加および閉じこもりの状況、およびそれらとその後死亡までの身体機能の推移の仕方との関連を明らかにする。

【方法】2010年の日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES）に参加し、調査終了後から2016年までの要介護認定・賦課データを提供した19市町村に在住で、期間中に死亡かつ死亡時点から3年前まで遡って追跡が可能であった5,382名のデータを使用した。集団軌跡モデルを用いて、要介護認定データから取得した身体機能(Activities of Daily Living: ADL)の死亡前3年間の推移（トラジェクトリ）パターンを抽出した。調査票で現在治療中の疾患として「心臓病」「脳卒中」と回答した1,040名について、地域活動参加および閉じこもりの割合を算出し、上記ADLのトラジェクトリパターンとの関連について集計および多項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】死亡までのADLの推移は①「持続的な重度障害」（6.1%）②「持続的な軽度障害」（13.2%）③「徐々に悪化」（11.3%）④「急速に悪化」（17.0%）⑤「自立維持」（52.5%）の5類型に分類され、特に治療中の疾患として「脳卒中」を挙げた者は⑤「自立維持」と比較して②に所属するオッズが高かった。また治療中の疾患として特に「脳卒中」を挙げた者は、地域活動参加割合が低く、閉じこもりが多い傾向にあったが、活動へ参加している者および閉じこもりのない者では、死亡前のADLトラジェクトリは⑤「自立維持」に属するオッズが高かった。

【結語】循環器疾患への罹患後の高齢者のwell-beingを維持するためには、従来の健康行動のみではなく、地域の様々な活動への参加や外出の支援なども重要と考えられる。今後より精度の高い分析の実施が求められる。

#### A. 研究目的

現在の日本の疾病構造において心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患は依然として日本の死因の上位を占めている<sup>1</sup>。その一方で、治療技術の進歩に伴い、一度重篤な循環器疾患に罹患した場合でも救命が可能となり、回復して地域での生活に戻ることができる場合も多く、有病割合も非常に高い疾患となってい

る<sup>2,3</sup>。そのため、疾患への罹患予防に加え、疾患へ罹患した者に対しても、その後の生活の質を保ち、well-beingを高めることができるような支援の提供が望まれる。

これまでに、循環器疾患への罹患や重症化予防としては、血圧・血糖の適正なコントロールや、食事内容、身体活動、喫煙、飲酒などの個人の健康行動が着目され、膨大なエビ

デンスが蓄積されてきた。一方で、特に高齢者が地域での活動へ参加（社会参加）することや「閉じこもり」にならないことは、その後の抑うつ、要介護状態への罹患リスクや早期死亡リスクを抑制することが知られている<sup>4-8</sup>。

しかし、循環器疾患に罹患した者が、その後地域でどのような社会生活を送っていて、それが疾患の経過とどのような関連があるかについては、これまで十分に明らかになっていない。

そのため本研究では、地域在住高齢者のうち、循環器疾患（心疾患または脳卒中）に罹患歴のある者について、その地域活動参加および閉じこもりの実態、またそれらと終末期の身体機能の推移との関連を検討した。

## B. 研究方法

### データ

日本を代表する高齢者の疫学研究パネルである日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES）では、研究協定を締結した市町村において、要介護認定を受けていない 65 歳以上の者を対象に、3 年に一度郵送自記式調査を行っている。JAGES では大規模な自治体ではサンプリング調査、小規模な自治体では全数調査を行っている。本研究では JAGES2010 年度調査（回収率 66.3%）に参加し、その後 2010 年から 2016 年までの要介護認定・賦課データを提供した 19 市町村に在住で、追跡期間内に亡くなった 16,666 名のデータを使用した。研究デザインはコホート研究とし、解析対象は死亡時点から遡って 36 か月間追跡可能であった者とした。

さらに調査票上の治療中の疾患に関する設問「現在、治療を受けていますか。（はいと答えられた方におうかがいします。）その病名や障がいは何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけ

てください。」に、「心臓病（不整脈を含む）または「脳卒中」と回答した者を抽出した。

### 地域活動参加

ボランティアのグループ・スポーツ関係のグループやクラブ・趣味関係のグループ・老人クラブ・町内会／自治会・政治関係の団体や会・業界団体／同業者団体・宗教関係の団体や会のいずれかに月に 1 回以上参加していると回答した場合に「参加あり」、いずれにも参加していないと回答した場合に「参加なし」とした。

### 閉じこもり

調査票で外出の頻度を「あなたが外出する頻度はどのくらいですか」と尋ね、回答が週 1 回未満であった場合に「閉じこもり」とした<sup>9</sup>。

### 身体機能

介護保険認定・賦課データから日常生活自立度(Activities of Daily Living: ADL)の値を抜き出した。ADL は要介護認定の際に判定される「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の J1～C2 までの 8 段階を用い、一番自立度の高い「J1: 交通機関等を利用して外出する」と要介護認定を受けていない状態を合わせて「自立」と定義し 8 カテゴリーとした<sup>10</sup>。

### 統計解析

まず、循環器疾患の罹患歴のある者について、その地域活動参加および閉じこもりの割合を算出した。

さらに、追跡可能であった者全体のデータを用いて、死亡までの 36 か月間（一か月ごと）の ADL の経時的な変化（トラジェクトリ）のパターンを、最適なパターンを群分けする手法として Group-based trajectory modeling

を用いて抽出した<sup>11)</sup>。モデリングには censored normal distribution の分布の仮定を置き、グループ数を変化させて1次・2次・3次関数の組み合わせを検討した。グループ数および形の選定には Bayesian information criteria (BIC) および Akaike information criteria (AIC) の算出、および各グループの平均事後確率 (average posterior probabilities) が 80% 以上かつグループの所属人数が 50 人以上となるように留意したうえで最適モデルを決定した。

そのうえで、循環器疾患に罹患歴のある者がどのトラジェクトリグループに所属しやすいかについて、集計を行った後に多項ロジスティック回帰分析を実施した。また、地域活動参加や閉じこもりとトラジェクトリとの関連についても、循環器疾患に罹患歴のある者に限定して多項ロジスティック回帰分析を用いて検討した。共変量として、性別、死亡時年齢 (80 歳未満または 80 歳以上)、等価世帯所得 (200 万円未満または 200 万円以上)、教育歴 (9 年以下または 10 年以上)、主観的健康観 (良い・良くない)、居住市町村を調整した。なお居住市町村に関しては、分析対象を循環器疾患に罹患歴のある者に限定した分析ではクラスターとして考慮し、ロバスト分散を算出した。欠損値は欠損カテゴリを用いて分析した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認 (申請番号 10-05, 13-14)、東京大学医学部倫理委員会による承認 (審査番号 10555)、国立長寿医療研究センター (受付番号: No.992)、千葉大学 (受付番号: 2493) および京都大学医学部医の倫理委員会による承認 (審査番号 R3153-1) を受けて行われた。

## C. 研究結果

死亡前 3 年間の身体機能の推移を追跡できたのは 5,382 名であった。このうち、治療中の疾患として「心臓病」を挙げた者が 943 名、「脳卒中」を挙げた者が 97 名であった。

地域活動への参加割合は、「心臓病」を治療中の者で 35.2%、「脳卒中」を治療中の者で 26.5%と、全体の 36.3%よりやや少ない傾向にあった。また閉じこもりの割合は「心臓病」を治療中の者で 13.2%、「脳卒中」を治療中の者で 21.4%と、全体の 12.3%と比較すると特に「脳卒中」の者でやや多い傾向にあった(表 1)。

死亡前 3 年間の ADL トラジェクトリとして最もあてはまりが良かったものは、5 パターンの軌跡であった。具体的には①「持続的な重度障害」(3 次関数、329 人・6.1%)、②「持続的な軽度障害」(3 次関数、711 人・13.2%)、③「徐々に悪化」(3 次関数、607 人・11.3%)、④「急速に悪化」(2 次関数、912 人・17.0%)、⑤「自立維持」(1 次関数、2823 人・52.5%)、の 5 パターンが抽出された (図 1)。

治療中の疾患が「心臓病」または「脳卒中」の場合にどのトラジェクトリに属しやすいか検討した結果、集計値では、「心臓病」の場合は① 6.9%、② 16.7%、③ 13.8%、④ 17.3%、⑤ 45.4%、「脳卒中」の場合は① 6.2%、② 19.6%、③ 16.5%、④ 23.7%、⑤ 34.0%と、ADL 低下が一定期間以上あるトラジェクトリに属する割合が多い傾向であった。多項ロジスティック回帰分析の結果、「脳卒中」の場合は⑤と比べて②に所属する調整済みオッズ比が 2.01 [95% CI: 1.06, 3.81]であった (表 2)。

治療中の疾患が「心臓病」または「脳卒中」の者に限定して、地域活動参加または閉じこもりと ADL トラジェクトリとの関連をみた結果、集計値では、地域活動参加のない者、および閉じこもりのある者で①②③に属する割合が多

く、逆に⑤に属する割合が小さかった。多項ロジスティック回帰分析の結果、地域活動参加をしている者はそうでない者と比較して、⑤と比べて①に所属する調整済みオッズ比が 0.43 [95% CI: 0.23, 0.83], ②に所属する調整済みオッズ比が 0.50 [95% CI: 0.32, 0.78], ③に所属する調整済みオッズ比が 0.39 [95% CI: 0.25, 0.63], ④に所属する調整済みオッズ比が 0.67 [0.44, 1.00]と小さく、閉じこもりのある者はそうでない者に比べて①に所属する確率が 2.07 [95% CI: 1.07, 4.00]と大きかった。

#### D. 考察

本研究では、循環器疾患に罹患歴のある者は、そうでない者に比べて地域活動参加割合が低く、閉じこもりが多く、比較的早期から ADL が低下して死へ至る割合が高い一方で、疾患への罹患歴があっても活動への参加や適度な外出をしている場合には、死亡前まで自立を維持する経過をとりやすいことが明らかになった。

この結果が得られた理由として、まず疾患の軌跡として、心不全など臓器不全の場合は、(急性増悪による)身体機能の低下と回復を繰り返して徐々に最終的に亡くなる場合が多いとされており、本研究で循環器疾患罹患患者では②や③のトラジェクトリに属するオッズ(割合)が高い傾向にあったことと結果は一致している<sup>12)</sup>。

また地域での活動参加が、より死亡直前まで自立を維持する経過を取りやすいことは他の研究でも指摘されており(Ueno et al, 投稿中)、さらに本研究によって、循環器疾患罹患患者に限った場合でも同様であることが明らかになった。

本研究の限界として、一点目に、心臓病および脳卒中への罹患情報が本人の自記式質問紙への回答を用いたものになっており、特に「心臓病」は多様な心疾患の者が混在してお

り、誤分類の可能性があると考えられる。ただし、現時点では他のデータソースを用いた場合でも、特に心不全は定義が難しく、抽出が困難と考えられる。今後はより精度の高い抽出方法の検討が必要である。二点目に、治療中の疾患や何らかの日常生活への制限があっても調査に回答した者は、実際の地域在住高齢者より健康で状態が良い者に偏っている可能性がある。ただし、本調査の回収率は比較的高いことから、ある程度は実態を捉えることができていると考えられる。三点目に、罹患した疾患の重症度や罹患してからの期間については交絡になると考えられるが、情報がなく、考慮できていない。四点目に、今回用いたデータセットでは治療中の疾患として特に脳卒中を挙げた者の人数が少なく偶然誤差が大きいこと、また、調査票上で一部の対象者のみに尋ねられている設問(かかりつけ医の有無など)はあわせて分析することが困難であった。五点目に、本研究で用いた身体機能のデータは介護保険認定更新時の情報であり、実際の ADL とはずれている可能性がある。つまり ADL が低下しても介護認定や更新を受ける前に亡くなった場合、データ上は実際よりも自立に近い状態で亡くなったこととなり、抽出された軌跡の形は現実よりも自立に近いものとなった可能性がある。六点目に、特に地域活動参加に関する設問への回答の欠損割合が多く、「参加あり」の割合と欠損の割合がほぼ同等であった。自治体などが保有する何らかの参加記録を追加で用いるか、Multiple Imputation などによる欠損値を補完した分析の追加が望ましい。

#### E. 結論

循環器疾患に罹患した場合でも、人生の最終段階まで身体機能を維持する者は、地域の

様々な活動への参加や、適度な外出を行っている傾向があることが明らかになった。このことから、循環器疾患の患者の well-being を保つために、例えば病院で治療を行った患者を地域に帰す際にどのような工夫や注意を行えば、活動への参加や外出が可能になるか、といった国際生活機能分類（ICF）で用いられるような視点も踏まえて退院調整を行うことも重要であると考えられる。今後は、複数のデータソースの結合などにより、より規模の大きく、精度の高いデータを用いることによって、より循環器疾患罹患者の実態に迫れるような分析を行う他、循環器疾患に罹患した後も外出や活動参加を可能にする個人および環境の要因に関する分析なども求められる。

#### 【参考文献】

1. 厚生労働省. 令和2年(2020)人口動態統計(確定数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/index.html>. Published 2022. Accessed May 9, 2022.
2. 久松隆史, 三浦克之. わが国における心疾患の死亡率・罹患率の動向. 日本循環器病予防学会誌. 2018;53(1):1-8.
3. 小久保喜弘. 国内外の脳卒中の推移. 日本循環器病予防学会誌. 2017;52(3):223-232.
4. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. Brayne C, ed. *PLoS Med*. 2010;7(7):e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316
5. Ide K, Tsuji T, Kanamori S, Jeong S, Nagamine Y, Kondo K. Social participation and functional decline: A comparative study of rural and urban older people, using japan gerontological evaluation study longitudinal data. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2). doi:10.3390/ijerph17020617
6. Kanamori S, Kai Y, Aida J, et al. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. *PLoS One*. 2014;9(6):e99638. doi:10.1371/journal.pone.0099638 [doi]
7. Hikichi H, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(9):905-910. doi:10.1136/jech-2014-205345
8. Cohen-Mansfield J, Shmotkin D, Hazan H. The effect of homebound status on older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(12):2358-2362. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03172.x
9. Yasumura S. Homebound elderly people in Japan—special reference to intervention study including Life Review Method. *Japanese J Geriatr*. 2003;40(5):470-472.
10. 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」作成検討会. 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」作成検討会報告書.; 1992.
11. Jones BL, Nagin DS. A Note on a Stata Plugin for Estimating Group-based Trajectory Models: *Sociol Methods Res*. 2013;42(4):608-613. doi:10.1177/0049124113503141
12. Lynn J. Serving Patients Who May Die Soon and Their Families: The Role of Hospice and

Other Services. *JAMA*. 2001;285(7):925-932.

doi:10.1001/JAMA.285.7.925

**F. 研究発表**

**1. 論文発表**

なし

**2. 学会発表**

なし

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

(予定を含む)

**1. 特許取得**

なし

**2. 実用新案登録**

なし

**3. その他**

なし

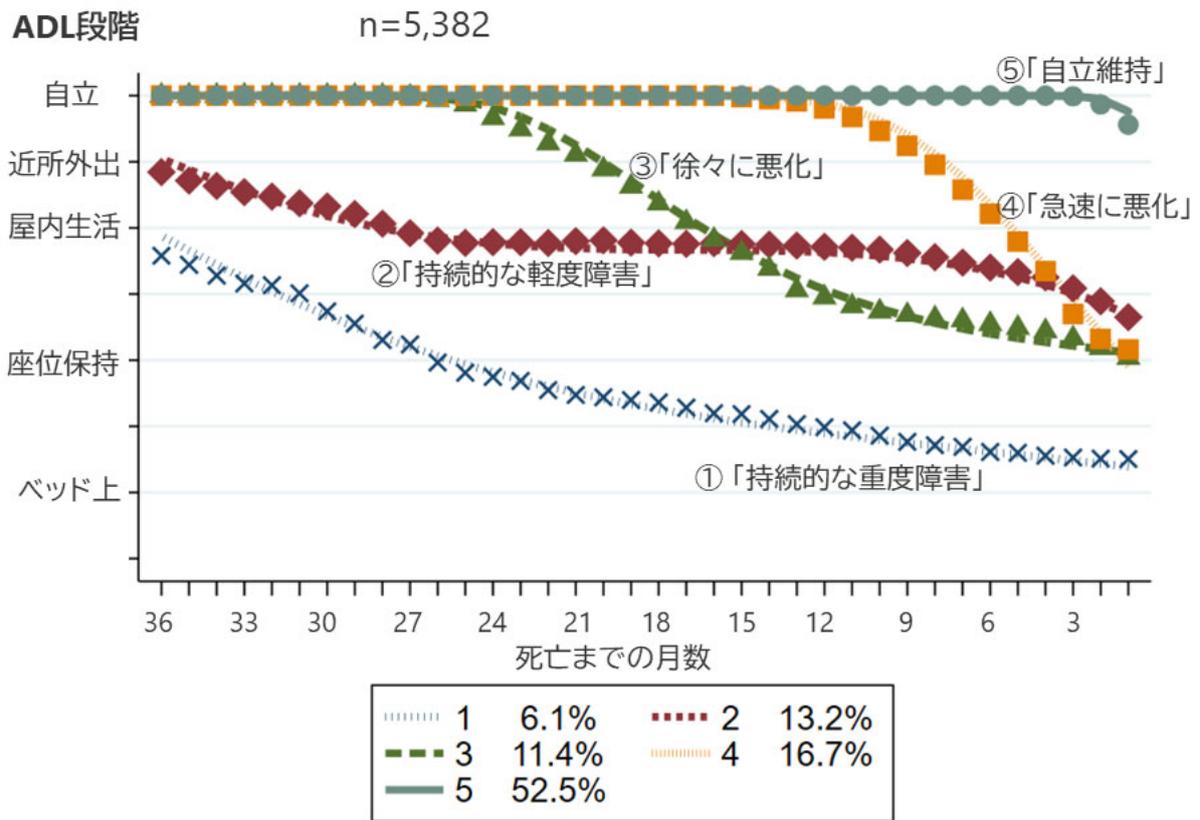


図1：死亡前3年間のADLトラジェクトリ

表 1. 治療中の疾患別の基本属性

	治療中の疾患			全体
	心臓病(n=943)	脳卒中 (n=97)	なし (n=881)	n=5,382
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
男性	626 (66.4)	79 (81.4)	580 (65.8)	3,305 (61.4)
死亡時年齢 <80 歳	248 (26.3)	30 (30.9)	344 (39.1)	1,697 (31.5)
等価世帯所得 <200 万円	362 (38.4)	34 (35.1)	359 (40.8)	2,042 (37.9)
教育歴<9 年	506 (53.7)	48 (49.5)	473 (53.7)	2,815 (52.3)
地域活動参加あり	331 (35.1)	26 (26.8)	346 (39.3)	1,982 (36.8)
閉じこもりあり	124 (13.2)	20 (20.6)	104 (11.8)	661 (12.3)
ADL トラジェクトリ				
①持続的な重度障害	65 (6.9)	6 (6.2)	39 (4.4)	353 (6.6)
②持続的な軽度障害	157 (16.7)	19 (19.6)	114 (12.9)	799 (14.9)
③徐々に悪化	130 (13.8)	16 (16.5)	119 (13.5)	728 (13.5)
④急速に悪化	163 (17.3)	23 (23.7)	156 (17.7)	1,013 (18.8)
⑤自立維持	428 (45.4)	33 (34.0)	453 (51.4)	2,489 (46.3)

表 2. ADL トラジェクトリと疾患の種類に関連：多項ロジスティック回帰分析

	心臓病 (n=943)		脳卒中 (n=97)	
	OR*	[95% CI]	OR*	[95% CI]
ADL トラジェクトリ (ref: ⑤自立維持)				
①持続的な重度障害	0.95	[ 0.69 , 1.30 ]	1.35	[ 0.53 , 3.40 ]
②持続的な軽度障害	1.06	[ 0.84 , 1.34 ]	2.01	[ 1.06 , 3.81 ]
③徐々に悪化	0.97	[ 0.76 , 1.23 ]	1.69	[ 0.88 , 3.26 ]
④急速に悪化	0.85	[ 0.68 , 1.06 ]	1.56	[ 0.87 , 2.80 ]

\*調整済みオッズ比(OR)：性別、死亡時年齢 (<80 歳/≥80 歳)、等価世帯所得 (<200 万円/≥200 万円)、教育歴 (≤9 年/≥10 年)、居住市町村を調整

表 3. 循環器疾患への罹患歴のある者 (n=1040)の、地域活動参加・閉じこもりおよび所属する ADL トラジェクトリの割合

	地域活動参加		閉じこもり	
	あり(n=357)	なし(n=385)	あり(n=144)	なし(n=807)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
ADL トラジェクトリ				
①持続的な重度障害	18 (5.0)	32 (8.3)	18 (12.5)	46 (5.7)
②持続的な軽度障害	50 (14.0)	81 (21.0)	32 (22.2)	127 (15.7)
③徐々に悪化	39 (10.9)	71 (18.4)	23 (16.0)	111 (13.8)
④急速に悪化	70 (19.6)	76 (19.7)	20 (13.9)	153 (19.0)
⑤自立維	180 (50.4)	125 (32.5)	51 (35.4)	370 (45.9)

表 4. 循環器疾患への罹患歴のある者の、ADL トラジェクトリと地域活動参加および閉じこもりの関連：多項ロジスティック回帰分析の結果

	地域活動参加あり		閉じこもりあり	
	OR*	[95% CI]	OR*	[95% CI]
ADL トラジェクトリ (ref: ⑤自立維持)				
①持続的な重度障害	0.43	[ 0.23 , 0.83 ]	2.07	[ 1.07 , 4.00 ]
②持続的な軽度障害	0.50	[ 0.32 , 0.78 ]	1.32	[ 0.79 , 2.20 ]
③徐々に悪化	0.39	[ 0.25 , 0.63 ]	1.23	[ 0.70 , 2.14 ]
④急速に悪化	0.67	[ 0.44 , 1.00 ]	0.82	[ 0.46 , 1.44 ]

\*調整済みオッズ比(OR)：性別、死亡時年齢 (<80 歳/≥80 歳)、等価世帯所得 (<200 万円/≥200 万円)、教育歴 (≤9 年/≥10 年)、疾患の種類 (心臓病/脳卒中) を調整

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
分担研究報告書

循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

研究分担者 宇宿 功市郎 熊本大学病院 教授  
研究分担者 中村 太志 熊本大学病院 准教授

研究要旨

地域に応じた医療体制方策の提言に向け、熊本県の地域医療連携ネットワーク事業であるくまもとメディカルネットワーク(以下、KMN)とその運営状況を報告し、KMN 利用施設間における施設連携と職種連携の実態調査を通じ、循環器病における急性期から回復期・慢性期にかけてのシームレスな医療提供体制の実現に有用であることを確認した。

**A. 研究目的**

くまもとメディカルネットワーク(以下、KMN)の現状を把握し、地域の特性に応じた診療提供体制と地域包括ケアの実態調査と課題の抽出を行う。

**B. 研究方法**

熊本県地域医療ネットワークの運営状況を、KMN のセンターサーバに蓄積された厚生労働省電子的診療情報交換推進事業 SS-MIX2 データから評価し、循環器病の急性期から慢性期の診療提供体制の課題を検討し提言する。

**(倫理面への配慮)**

研究機関長の倫理承認(倫理第 2199 号)を経て、人を対象とする生命科学医学研究に関する倫理指針を遵守して調査を実施しており問題はない。

**C. 研究結果**

KMN の仕組みを紹介し、参加者数及び利用施設数の推移を集計報告した。熊本県内の

2 次保健医療圏毎に、2021 年 3 月までの KMN 診療情報・介護情報ビューアの閲覧数、文書送受信数を評価し、施設間連携における地域差を年単位で可視化した。また病院や診療所、歯科、薬局、介護事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターの 7 類型施設別に同様の抽出を行い、県内における急性期から慢性期にかけての施設連携と多職種連携の実態を評価報告した。介護情報の電子的共有によるメリットとデメリットを、職種毎(医師や外来看護師、訪問看護師、ケアマネージャー、介護福祉士)に聴取しまとめて報告した。心不全登録患者数も 2 次保健医療圏毎に可視化し報告した。

**D. 考察**

KMN 利用自体に地域差はあるが、参加者数の増加に伴い、利用施設間での文書送受信数や診療・介護情報の閲覧利用が 2020 年以降急激に増加していた。介護情報ビューアの利用増加は KMN を介した多職種連携の指標に活用でき、シームレスな医療提供体制の

実現に向けて各施設と KMN 間の情報連携推進のための運用の見直しと業務自動化支援が必要である。

## **E. 結論**

KMN の利活用促進は施設を超えた職種間連携に有用であり、熊本県内の広域医療連携の充実、そして今後の循環器病におけるシームレスな医療提供体制の構築にも貢献が期待される。

## **F. 研究発表**

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし

## **G. 知的財産権の取得状況**

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

分担研究報告書

循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築  
のための研究（21FA1012）

医療・ケアの可視化による医療体制の提言

研究分担者	今中 雄一	京都大学 大学院医学研究科	医療経済学分野	教授
研究協力者	佐々木 典子	京都大学 大学院医学研究科	医療経済学分野	特定准教授
研究協力者	國澤 進	京都大学 大学院医学研究科	医療経済学分野	准教授
研究協力者	愼 重虎	京都大学 大学院医学研究科	医療経済学分野	助教

#### 研究要旨

某県の国保・後期高齢者医療制度レセプトデータ、介護保険レセプトデータを利用し、急性期脳梗塞症例について、一連の入院の終了までを追跡する解析、退院後を含めた一定期間の解析を行った。その結果、ある程度一定の割合で退院すること、介護施設に入所することなどの、医療・介護資源がどのように利用されているのかを長期的に概況することができた。国保・後期高齢者医療制度レセプトデータを用いてネットワーク分析では、脳梗塞治療ネットワークにおけるコミュニティを特定し、各コミュニティ内で機能分担が行われていることが示された。その結果から、医療連携に関する評価や政策の検討にネットワーク分析の活用が有用性が示唆された。

国のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を利用し、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施割合、脳梗塞に対する t-PA 投与割合を二次医療圏ごとに算出した。NDB はその悉皆的な特徴から、全国的な医療の質指標が算出でき、地域医療の質の維持向上、均てん化の指標として活用が期待される。

#### A. 研究目的

##### 【研究1】

脳梗塞症例は、救急医療後も長期の医療・介護が必要されていることも知られている。急性期病棟から回復期・療養、そして介護の必要性は知られているものの、これらが実際にどのように引き継がれ、またどの時期にどの程度の医療・介護資源の利用があるのかは知られていない。症例報告等により各症例の経過を見ることは可能だが、集団を対象とした場合、長期入院をする症例、転院を繰り返す症例、再入院をす

る症例など、このほかを組み合わせた様々なパターンが存在し、全体から傾向等の知見を得るには、その記述の仕方にも工夫が必要になる。本研究では、急性期脳梗塞症例を、過去起点コホートデータベースにより一定期間追跡することで、発症後にどの時期に、どのような入院、外来、介護が社会資源として求められているのか、記述的探索を行った。

##### 【研究2】

高齢化による医療費の増大や医療資源の偏在

に対処すべく地域医療構想が策定され、医療機関の機能分化と連携強化による医療体制の効率化・医療費の抑制政策が推進されているが、そのような連携が重要となる疾患の一つとして脳梗塞が挙げられる。また医療機関間の連携や患者の転院を分析する手法の一つとしてある対象をノード、ノード間の関係性をエッジとしてデータを表現し人や組織の関係を可視化・定量化する手法であるネットワーク分析が挙げられる。先行研究では、ネットワーク分析により実際のデータに基づいた医療機関間の患者共有を調べることによって、個々の医療機関や患者には把握できない全体的な構造を政策立案者が把握し、政策の形成に寄与し得ることなどが報告されている。

そこで、本研究は脳梗塞の転院実態を可視化および定量化し、医療連携に関する評価や政策の検討に資することを目的とする。そのために医療機関をノード、患者の転院をエッジとする脳梗塞入院患者のネットワークを構築し、ネットワーク分析の手法である可視化、コミュニティ検出、中心性解析と経年比較を行う。

### 【研究3】

医療のストラクチャー、プロセス及びアウトカムの実態には地域格差が存在する。限られた資源を効率的に活用し、どこでも適切な医療が提供されるシステムを構築するためには、全国の実態を可視化し評価していく必要がある。そこで、本研究の目的は、厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用い、地域医療システムの質指標として急性心筋梗塞（AMI）患者に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施割合、脳梗塞患者に対する t-PA 投与割合などの指標を算出することである。

## B. 研究方法

### 【研究1】

地方自治体から提供を受けた匿名化された国保・後期高齢者医療制度レセプトデータ、介護保険レセプトデータを利用したデータを用いた。対象は2013年度～2019年度に急性期脳梗塞で入院した症例とした。急性期脳梗塞の同定は、当研究室で過去に提案している方法の一つを利用し（医科レセでは主病名での脳梗塞、DPCでは資源病名での脳梗塞 かつ、CT、MRI、t-PA、脳カテ、脳手術、急性期脳卒中加算いずれかが算定されている症例）として同定した。

解析1．入院の終了までの追跡：各症例を最大8か月間データ上で追跡した。2日以内の異なる病院への入院は転院として、入院継続として追跡した。3日以上入院が見られない場合を退院とし、退院先は自宅、介護施設への入所（再入所含む）、死亡退院のいずれかとした。

解析2．同様に、各症例の急性期脳梗塞による入院の前1か月から8か月後までの、入院日数、施設入所日数、外来日数、および死亡を日数として積み上げる形で算出した。1か月のうち、死亡日数、入院日数、施設入所数、外来受診日数をそれぞれ優先して合計日数が各月の日数以下になるまでを各日数として算出した。同様に、入院のうち、入院病棟の内訳、施設入所の内訳を算出した。

### 【研究2】

某県の2013年4月から2020年3月の国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトデータを対象に病名・処置を組み合わせ急性期脳梗塞入院を同定した。同定された入院に連続する入院を脳梗塞による転院とみなしてネットワークを構築し、可視化を行った。さらにノードを複数のグループに分類する手法であるコミュニティ検出および、ノードの重要性を評価・比較するための手法である次数・媒介・近接中心性による中心性解析を行った。また急性期脳梗

塞入院数・入院数に占める一医療機関で治療が完結する入院数の割合・ネットワークのノード数・エッジ数・総次数中心性の経年変化を記述した。

### 【研究3】

NDBより抽出した2013年度のAMI及び脳梗塞の症例の中、各診療ガイドラインを参考の上、診断のための検査及び早期処置が行われている症例を対象とした。AMIと脳梗塞は、当初の搬送先から即時の転院があり得るため、深夜時間帯の転院を考慮し、入院初日とその翌日の複数の病院での入院を同一の入院とみなし、その件数を各疾患の症例数とした。

この症例数と、入院日または入院翌日にPCIが行われた症例数及びt-PAが投与された症例数を先行研究または学会の報告と比較した。

最後に、被保険者の住所地の把握が可能な国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトを用い、各疾患の症例数を分母、PCI実施とt-PA投与症例数を分子とした指標を二次医療圏ごとに算出した。

#### （倫理面への配慮）

京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部付属病院医の倫理委員会の承認を得て行った（受付番号：R0438[研究1,2]、R2062[研究3]）。

## C. 研究結果

### 【研究1】

解析1では入院の終了までは13,865症例を対象とした（図表1,2）。

解析2の追跡では、4,419,377人日を対象とした（図表3,4）。

入院について、病棟を細分化し集計した（図表5,6）。

介護施設について細分化して集計した（図表7,8）。

### 【研究2】

研究期間のレセプトデータより19,301例の急性期脳梗塞が同定された。77のノード（医療機関）と4,640のエッジ（患者の転院）からなるネットワークを構築し、転院実態を可視化した。コミュニティ検出では6個のコミュニティが特定され、二次医療圏を越えるコミュニティも複数するとともに各コミュニティは急性・回復・療養期の機能を持つ医療機関から構成されていた（図表9,10）。中心性解析では、一つの指標値が高くなる医療機関は別の指標値も高くなる場合が多かった。経年変化では、急性期脳梗塞入院数は増加していない一方で転院数が増加しており医療機関間の連携が促進されていることや、その地域差が示された。

### 【研究3】

対象症例数はAMIが76,457、脳梗塞が229,364例であった。AMIに対し、入院日または入院翌日にPCIが行われた症例は38,575例で、実施割合はDPC病院と非DPC病院で大きく異なり、それぞれ75.1%、17.0%であった（図表11、架空データによるサンプル）。脳梗塞に対し、入院日または入院翌日にt-PA投与が行われた症例は9,476例で、投与割合はDPC病院で5.2%、非DPC病院で2.1%であった。

「循環器疾患診療実態調査結果報告書」（JROAD）によると、2013年のAMI患者数が67,918例（回答施設数：1,535、回答率：60.5%）、AMI患者に対する緊急PCI総件数が50,081件であった。本研究の症例数がJROADより多い理由として、悉皆的であるNDBでの集計であることと、レセプトの登録病名を基準とした症例数が過大推計されている可能性が考えられる。また、JROADのPCI件数は「総件数」で、同一患者に複数回集計されている可能性があり、本研究と直接には比較が難しい。

脳梗塞は、本研究の症例数がTakashima（2017）の研究で集計された193,773例（2011

年)より多かったが、t-PAの投与割合は4.0%で本研究の4.1%とほぼ一致した。

二次医療圏ごとのAMIに対するPCI実施割合は、平均45.9(DPC病院:71.5)、四分位数35.4, 46.5, 58.1(65.7, 73.7, 80.0)%, 脳梗塞に対するt-PA投与割合は、平均3.7(5.0)、四分位数2.3, 3.6, 4.9(3.1, 4.7, 6.6)%であった。

## D. 考察

### 【研究1】

解析1では急性期脳梗塞症例を、転院を一連の入院と考え、その「入院の終了」までを追跡したユニークな解析である。転院を含めて一連の入院の終了までを追跡し、一連の入院の終了時を自宅・介護施設・死亡で同定し、これらを累積で示したものであるため、自宅退院後に介護施設に入所する症例、死亡する症例、あるいは介護施設に入所したがその後自宅へ戻った症例などの経過はこの集計には反映されないことには注意が必要である。本解析の結果からは、長期的にみると一連の入院の終了がある程度一定の割合で発生しているように見える。また、診療報酬制度の影響と思われる1か月から3か月の間に転院がやや多いが、その後も一定数転院が発生する。長期的には多くの転院が発生する症例も見られた。

解析2では、退院後も含めた追跡であり、こちらもユニークな解析になる。急性期脳梗塞で入院前から介護施設にいた症例や、前月入院していた症例なども本解析では含めている。入院当月の集計とは、その当月の集計のため、例えば30日に入院した場合は残りのほとんどは「在宅・外来」などとして集計されることに留意いただきたい。平均在院日数はおよそ20から30日程度と考えられ、このため入院月、入院翌月さらに2か月後まであたりの入院を脳梗塞の急性期の入院と解釈できる。実際、図表5,6では、入院当月から翌月頃までのICUやSCUが比較

的によくみられている。介護施設については、全体でみると割合は多くはなかった。この自治体ではまた解析期間の影響もあり、介護医療院は施設自体が少なく、施設の内訳としては参考に留めたい。

本研究で示したように、一連の入院終了後に着目したものの、その後の経過に着目したものは、やや結果が異なる。例えば解析1では入院終了時の死亡のみを集計しており、6か月後は約13%での死亡が見られた結果を示している。解析2ではそのほか、脳梗塞とは無関係の経過も含めているため、6か月後では約17%の死亡と計算されている。例えば後遺症による肺炎が原因での死亡、無関係な事故での死亡など、様々なものが後者には含まれ得る。このような差が大きいのか小さいのかは、今後の様々な研究解析の内容に依存するが、本研究では、あえてこれらの異なる解析方法を提示することで、急性期脳梗塞症例の経過の概観を得ることができ、今後の詳細な研究を行う上での足掛かりとなると考えられる。

### 【研究2】

本研究では医療機関をノード、患者の転院をエッジとする某県の脳梗塞入院患者の患者共有ネットワークを構築し、ネットワーク分析の手法である可視化・コミュニティ検出・中心性解析と経年比較を行った。転院数とその方向性を考慮してコミュニティを検出可能な手法であるInfomap法を用いたコミュニティ検出では6個のコミュニティが検出され、二次医療圏を越えるコミュニティも複数存在しており、コミュニティ内で一定の機能分担が行われている状況が示された。

コミュニティ検出に関し、コミュニティAは二次医療圏①に立地するのすべての機関と、二次医療圏②に立地する4機関および二次医療圏③に立地する13機関から構成されており、コミュニティBは二次医療圏⑤に立地するすべての

機関と、二次医療圏④に立地する 7 機関から構成されていた。したがって某県の脳梗塞治療ネットワークにおいては二次医療圏①と③、④と⑤間の関係性が強いと考えられる。二次医療圏⑤は人口や医療資源が少ないため隣接している二次医療圏④との関係性が強いと考察される。また二次医療圏①と二次医療圏③については二次医療圏とコミュニティの境界が一致しなかった。二次医療圏は地理的条件や人口社会的条件をもとに市区町村を合わせて構成された行政上の区分だが、疾患ごとに医療機関間の連携の度合いや傾向は異なると考えられるため、某県の脳梗塞治療におけるコミュニティを特定することは重要である。アメリカにおいては患者の受診パターンを元に構成された HSA (Hospital Service Areas) と、主要な心臓血管外科手術・脳神経外科手術における病院紹介パターンを元に構成された HSA よりも広域の HRR (Hospital Referral Regions) が定められており、多くの研究で分析単位として用いられている。HSA・HRR については 1992 年と 1993 年のメディケアのデータを利用したものであるため更新の必要性が主張されており、本研究と同じく Infomap 法によるコミュニティ検出を用いたネットワークベースの医療圏の検討に関する研究も行われていることから、本邦においても医療圏を検討する際にコミュニティ検出を用いることは新たな選択肢の一つとなり得る。

#### 【研究 3】

本研究では、NDB より特別したデータを用い、二次医療圏単位の AMI、脳梗塞の地域医療システムの質指標を算出した。二次医療圏ごとの AMI に対する PCI 実施割合、脳梗塞に対す tPA 投与割合は大きくばらついており、DPC 算定病院と非算定病院における差も大きく存在した。

NDB データはレセプトデータであり、レセプトに入力されている傷病名は診断名と一致しな

いため、レセプトの傷病名だけでは疾患の同定が難しいことが知られている。本研究では、レセプトの傷病名に加え、診療ガイドラインなどで推奨されている各疾患の診断のための検査、初期処置の診療行為の算定有無も疾患の同定に用いた。その結果、同定された各疾患の症例数が関連学会の調査報告、レジストリ研究の結果などの症例数と矛盾していなかった。

NDB は悉皆的で、継続的に収集・格納されるデータであり、NDB を用いて算出した地域医療システムの質指標は地域医療の実態を可視化、モニタリングに有用であることが示唆された。

## E. 結論

### 【研究 1】

急性期脳梗塞症例について、一連の入院の終了までの解析、退院後を含めた解析を併せて示し、医療・介護資源がどのように利用されているのかを長期的に概況することができた。

### 【研究 2】

本研究ではネットワーク分析を用いて某県の脳梗塞入院医療連携の実態を可視化・定量化した。さらに脳梗塞治療ネットワークにおけるコミュニティを特定し、各コミュニティ内で機能分担が行われていることを示した。また入院数とネットワーク指標の経年変化より、地域医療計画で目指される医療機関間の連携は促進されてきたことが示唆された。利用環境が整備されつつある診療報酬データに対してネットワーク分析を応用することにより、医療連携に関する評価や政策の検討に資する可能性がある。

### 【研究 3】

NDB はその悉皆的な特徴から、全国的な医療の質指標が算出でき、地域医療の質の維持向上、均てん化の指標として活用が期待されるが、レセプトに登録されている傷病名の信頼性の問題があり、精度高く疾患を同定できるアルゴリズムの開発が今後の課題である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

Terada I, Shin J, Kunisawa S, and Imanaka Y.  
 Visualization and Quantification of Medical  
 Cooperation in Admissions for Cerebral  
 Infarction: A Network Analysis Using Claims  
 Data. (投稿中)

### 2. 学会発表

寺田伊織, 慎重虎, 今中雄一. ネットワーク分  
 析を用いた急性期脳梗塞患者の転院に関する経  
 路の可視化と経年変化. 第59回日本医療・病院

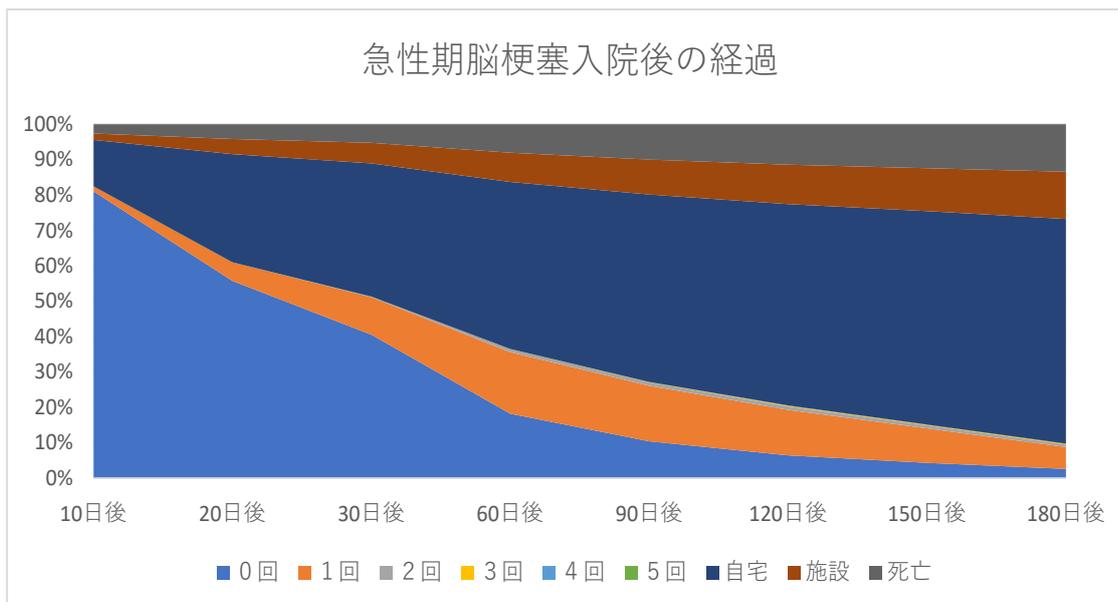
管理学会学術総会: 東京, オンライン開催 2021  
 年10月29日-31日.

## G. 知的財産権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図表1 急性期脳梗塞入院後の経過 (180日後まで。転院を含めて一連の入院の終了ま  
 でを追跡し、一連の入院の終了時を自宅・介護施設・死亡で同定した症例数の累積)

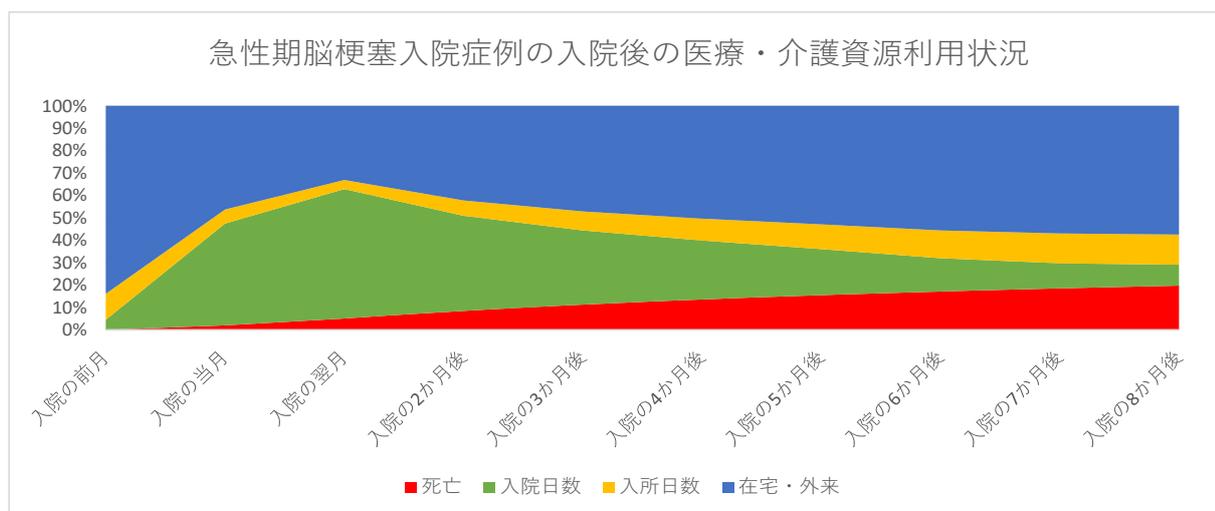
		10日後	20日後	30日後	60日後	90日後	120日後	150日後	180日後
入院中 転院回数	0回	11233	7729	5626	2522	1436	886	589	355
	1回	200	724	1459	2416	2182	1781	1356	859
	2回	1	8	26	118	132	141	122	95
	3回	0	0	1	6	19	27	31	36
	4回	0	0	0	1	2	4	6	3
	5回	0	0	0	0	0	0	0	2
退院済 (退院先)	自宅	1823	4234	5222	6546	7337	7902	8355	8804
	施設	248	594	805	1139	1375	1539	1686	1857
	死亡	360	576	726	1117	1382	1585	1720	1854



図表2 急性期脳梗塞入院後の経過 (図表1の割合)

図表3 急性期脳梗塞入院前1か月から後8か月までの経過（死亡症例は、死亡状態の日数を集計した。月によって日数が異なるため、各か月目合計数は多少ずれる。）

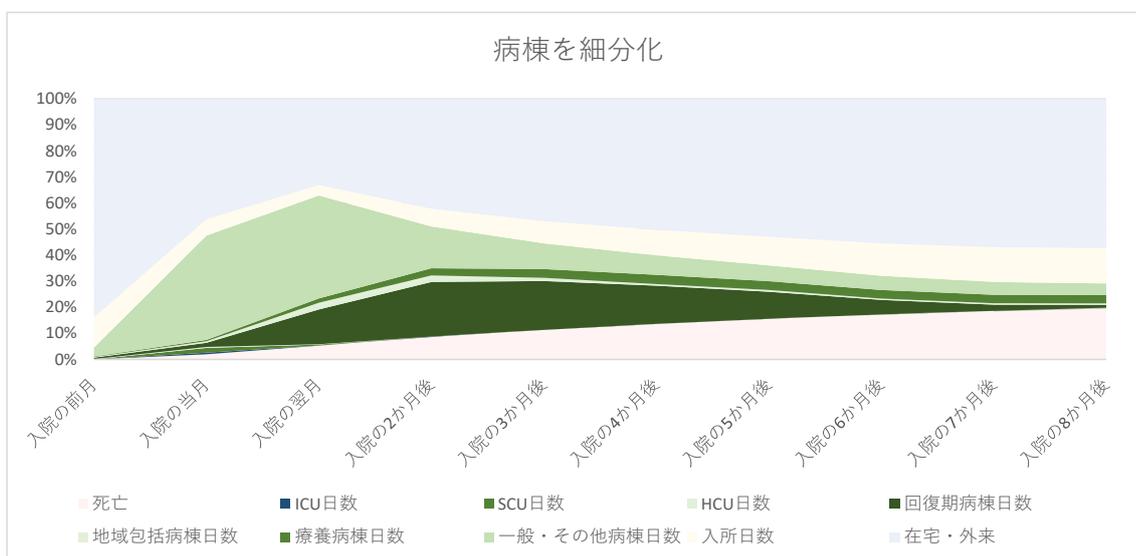
M	経過	死亡	入院日数	入所日数	在宅・外来
-1	入院の前月	0	20007	51253	370642
0	入院の当月	8610	201590	27473	204560
1	入院の翌月	22860	255032	17687	146082
2	入院の2か月後	38096	187172	29969	186624
3	入院の3か月後	49770	146812	37542	207747
4	入院の4か月後	59857	116526	43415	222115
5	入院の5か月後	68812	90546	48736	233805
6	入院の6か月後	75804	65908	55076	245261
7	入院の7か月後	82241	49063	59020	251728
8	入院の8か月後	87223	41572	59516	253625



図表4 急性期脳梗塞入院後の経過（図表3の割合）

図表5 急性期脳梗塞入院前1か月から後8か月までの経過（図表3のうち、入院の内訳を病棟ごとに細分化）

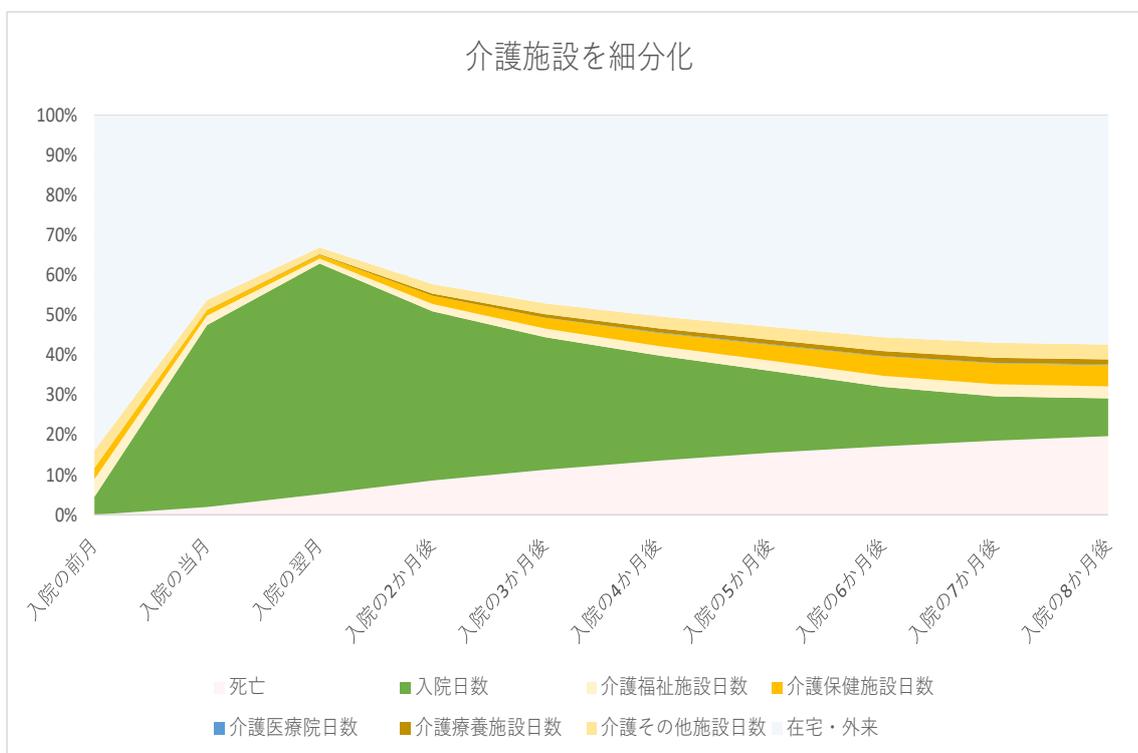
M	経過	死亡	ICU日数	SCU日数	HCU日数	回復期病棟日数	地域包括病棟日数	療養病棟日数	一般・その他病棟日数
-1	入院の前月	0	112	42	58	2566	1330	863	15036
0	入院の当月	8610	2902	7869	1512	7244	2511	2068	177484
1	入院の翌月	22860	771	1320	407	59461	11260	7379	174434
2	入院の2か月後	38096	223	75	117	92961	10784	12340	70672
3	入院の3か月後	49770	189	37	134	82665	5557	14907	43323
4	入院の4か月後	59857	134	36	62	64635	3035	15671	32953
5	入院の5か月後	68812	94	28	88	45868	2490	15009	26969
6	入院の6か月後	75804	73	69	62	24829	2309	14426	24140
7	入院の7か月後	82241	53	28	68	10498	2385	14197	21834
8	入院の8か月後	87223	72	25	61	5022	2492	14049	19851



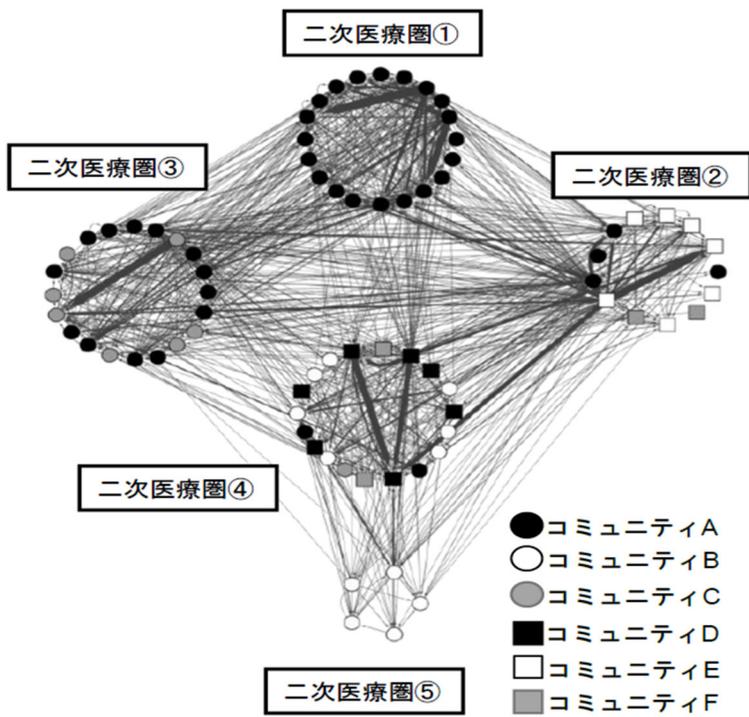
図表6 急性期脳梗塞入院前1か月から後8か月までの経過（図表5の割合）

図表7 急性期脳梗塞入院前1か月から後8か月までの経過（図表3のうち、介護施設の内訳を施設ごとに細分化）

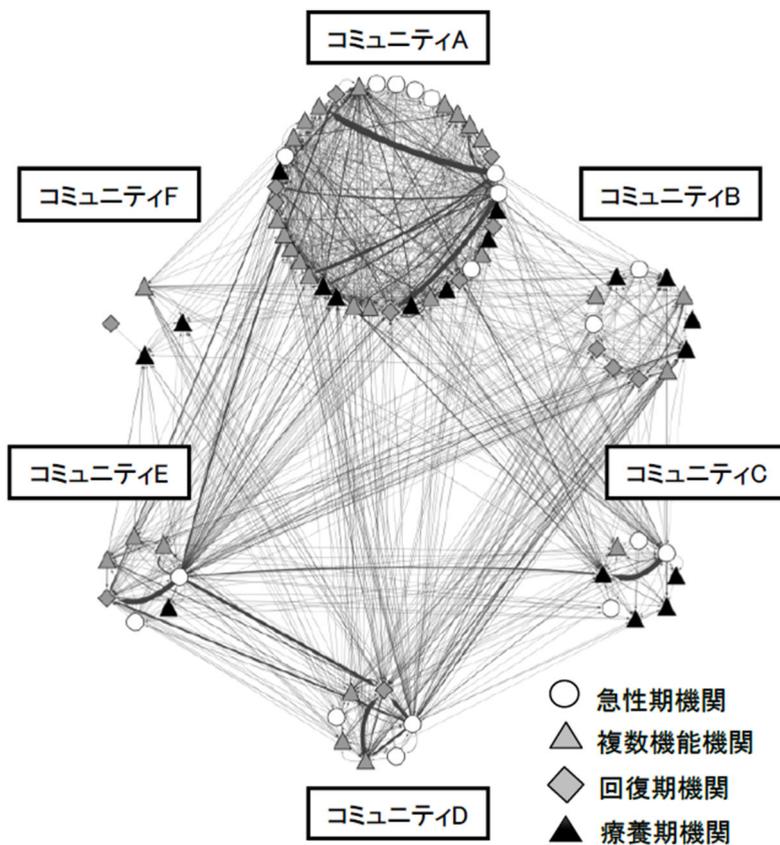
M	経過	死亡	入院日数	介護福祉施設日数	介護保健施設日数	介護医療院日数	介護療養施設日数	介護その他施設日数	在宅・外来
-1	入院の前月	0	20007	19533	12193	30	173	19324	370642
0	入院の当月	8610	201590	10351	6071	31	137	10883	204560
1	入院の翌月	22860	255032	5230	4237	123	882	7215	146082
2	入院の2か月後	38096	187172	8049	8768	251	2553	10348	186624
3	入院の3か月後	49770	146812	9428	11886	434	3559	12235	207747
4	入院の4か月後	59857	116526	10473	14564	616	4530	13232	222115
5	入院の5か月後	68812	90546	11367	17460	651	4964	14294	233805
6	入院の6か月後	75804	65908	12437	21068	658	5292	15621	245261
7	入院の7か月後	82241	49063	13075	23187	826	5578	16354	251728
8	入院の8か月後	87223	41572	13562	23416	737	5545	16256	253625



図表8 急性期脳梗塞入院前1か月から後8か月までの経過（図表7の介護施設の割合）



図表9 二次医療圏とコミュニティに関するネットワークの可視化

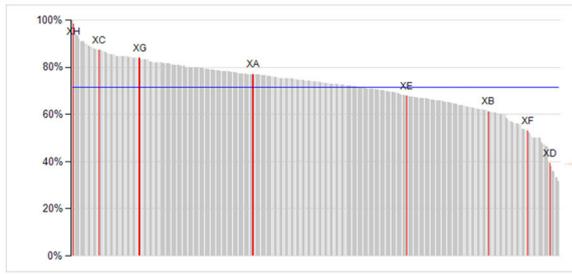


図表10 コミュニティと医療機関の機能に関するネットワークの可視化

急性心筋梗塞PCI実施割合 (DPC病院版)

トップへ戻る

2013年度



※ 平均値より低い場合は赤字で表示しています。 — 青線：全症例の平均値(71.5%)

医療圏	2012年度	2013年度	経年変化
XA	84.4%	76.9%	→
XB	64.7%	61.2%	→
XC	93.1%	87.1%	→
XD	28.9%	39.2%	→
XE	85.1%	67.8%	→
XF	54.0%	52.9%	→
XG	83.0%	83.8%	→
XH	94.0%	98.2%	→

自都道府県の医療圏の指標値のみが表示され、他の都道府県の医療圏の値は、個別に特定できない形で、全国での比較が可能

各医療圏の指標値の推移

図表 1 1 地域医療システムの質指標のイメージ (架空データによるサンプル。実際の算出値は関連規定により開示できない)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
岩間 亨	脳内出血の治療.	福井次矢, 高木 誠, 小室一成	今日の治療指 針2022年版	医学書院	東京	2022	942-943

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
岩間 亨	脳塞栓症予防の心臓手術-卵円孔開存閉鎖術, 左心耳閉鎖術-	医学のあゆみ	280	1093-1098	2022
江頭裕介, 岩間 亨	XVII 脳出血総論 病因	日本臨床	80 増刊号2	251-257	2022
田村綾子, 栗本佐知子, 米田好美	身近な脳梗塞発症者の有無別の早期受診行動や一次予防に関する全国調査	日本ニューロサイエンス看護学会	7巻2号	p.57-65	2022年3月
Takayama S, Ono R, Aria R, Saito N, Suzuki S, Tadano Y, Akaishi T, Tanaka J, Kanno T, Kikuchi A, Ohshawa M, Onodera K, Abe M, Ideo K, Nakamura N, Nakayama M, Ishii T.	Usefulness of portable chest radiography and blood sampling for prompt medical response in COVID-19 isolation facilities : two cases of moderate stage I COVID-19.	JOURNAL OF HOSPITAL GENERAL MEDICINE.	3(3)	92-96	2021
Fujii S, Nonaka S, Nakayama M.	Use of medical information and digital services for self-empowerment before, during, and after a major disaster.	Tohoku Journal of Experimental Medicine.	255(3)	183-194	2021
Xiao D, Song C, Nakamura N, Nakayama M.	Development of an application concerning Fast Healthcare Interoperability Resources based on Standardized Medical Information Exchange version 2 data.	Computer Methods and Programs in Biomedicine.	208	106232	2021

Nakayama M, Inoue R.	Electronic Phenotyping to Identify Patients with Heart Failure Using a National Clinical Information Database in Japan.	Studies in Health Technology and Informatics.	281	243-247	2021
Nakayama M, Inoue R, Miyata S, Shimizu H.	Health Information Exchange between Specialists and General Practitioners Benefits Rural Patients.	Applied Clinical Informatics.	12	564-572	2021

令和4年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大津 欣也

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) オープンイノベーションセンター・センター長  
(氏名・フリガナ) 宮本 恵宏・ミヤモト ヨシヒロ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授  
(氏名・フリガナ) 筒井 裕之・ツツイ ヒロユキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小川 久雄

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院生命科学研究部・循環器内科学・教授

(氏名・フリガナ) 辻田 賢一 (ツジタ ケンイチ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人琉球大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 西田 睦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 大屋 祐輔・オオヤ ユウスケ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 岩井 一宏

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究 (21FA1012)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 京都大学大学院医学研究科 国際保健学講座 社会疫学分野  
(氏名・フリガナ) 近藤 尚己 (コンドウ ナオキ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立長寿医療研究センター  
所属研究機関長 職名 理事長  
氏名 荒井 秀典

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器内科部・部長  
(氏名・フリガナ) 清水 敦哉・シミズ アツヤ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北里大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 島袋 香子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授

(氏名・フリガナ) 眞茅 みゆき・マカヤ ミユキ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授  
(氏名・フリガナ) 北園 孝成・キタゾノ タカナリ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 機構長

氏 名 松尾 清一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 岐阜大学大学院医学系研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 岩間 亨・イワマ トオル

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岐阜大学大学院医学系研究科 医学研究等倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 3月 30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 大津 欣也

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院・病院長  
(氏名・フリガナ) 飯原 弘二・イイハラ コウジ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松藤 千弥

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座・主任教授  
(氏名・フリガナ) 安保 雅博・アボ マサヒロ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人鹿児島大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐野 輝

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医歯学域医学系 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 下堂 蘭 恵 ・ シモドウゾノ メグミ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 5月26日

厚生労働大臣 殿

機関名 錦海リハビリテーション病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 角田 賢

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 錦海リハビリテーション病院 病院長  
(氏名・フリガナ) 角田 賢 (すみた さとし)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有 無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	錦海リハビリテーション病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 四国大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松重 和美

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 看護学部看護学科・教授  
田村 綾子・タムラアヤコ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人神戸市民病院機構

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 橋本 信夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 神戸市立医療センター中央市民病院 院長

(氏名・フリガナ) 木原 康樹 (キハラ ヤスキ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 神戸市立医療センター中央市民病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 木原 康樹

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器内科 部長

(氏名・フリガナ) 古川 裕 (フルカワ ユタカ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■	□	□		■
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	□	■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

今後、分担研究者古川が参加する地域リハ連携診療の成果を観察研究として報告する予定であり、未申請。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 宮崎県立延岡病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 寺尾公成

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 宮崎県立延岡病院 循環器内科 主任部長

(氏名・フリガナ) 山本展誉 (ヤマモト ノブヤス)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	宮崎県立延岡病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 小川 久雄

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 医療情報経営企画部 教授  
(氏名・フリガナ) 宇宿 功市郎 (ウスク コウイチロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小川 久雄

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 医療情報経営企画部 准教授

(氏名・フリガナ) 中村 太志 (ナカムラ タイシ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	熊本大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 岩井 一宏

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究科 教授

(氏名・フリガナ) 今中 雄一 (イマナカ ユウイチ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 大野 英男

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 安田 聡 (ヤスダ サトシ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

東北大学において現在審査中。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容：研究実施の際の留意点を示した。 )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 大野 英男

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学病院・特任准教授

(氏名・フリガナ) 後岡 広太郎 (ノチオカ コウタロウ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

東北大学において現在審査中。

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した。 )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 大野 英男

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 中山 雅晴 (ナカヤマ マサハル)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

東北大学において現在審査中。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した。 )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 獨協医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉田 謙一郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 竹川 英宏 (タケカワ ヒデヒロ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大津 欣也

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 情報利用促進部・特任部長

(氏名・フリガナ) 岩永 善高・イワナガ ヨシタカ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人  
機関名 国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大津 欣也

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 情報利用促進部・上級研究員  
(氏名・フリガナ) 和田 晋一・ワダ シンイチ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立循環器病研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大津 欣也

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に係る急性期から回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 情報利用促進部・上級研究員  
(氏名・フリガナ) 金岡 幸嗣朗・カナオカ コウシロウ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。