

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会

## 高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第2章	・図表6「要介護（支援）者の有病状況で心臓病が多いが、この心臓病は何を含んでいるのか。	P.9 注釈に疾患名及びICD10コードを記載する。
第4章 第1節	・口腔機能の維持等についても計画に入れる。	記載済み
	・肥満や高血圧のリスクがなくても発症する人がいる。そういった方への対策が必要である。特に高知県では飲酒量が多い方も多く、肝機能に関する対策も必要である。	今後具体策を検討
	・歩数、塩分摂取量などのデータを取り、具体的施策に課徴する必要がある。ただ「塩分摂取がダメ」と言われるだけでは、県民には浸透しないと思う。	P.15 既存データを有効活用した対策を行うことを追記
	・具体的な啓発が今まで少なかったように思うので、具体的なところをもっと進めてもらいたい。	P.22に記載済み
	・人材育成が重要と考える。学会として高血圧・循環器病予防療養指導士や心不全療養指導士という資格もできているので、計画に人材育成を追加しておいた方が良いと思う。	P.40 人材育成について追記
	・高齢の単身の方、郡部に住まれている方など、急性期に医療機関にアクセスをなかなかしない方々にどう情報を届けるかという具体的な啓蒙方法が必要である。	今後具体策を検討

## 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会

### 高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第1節	・高知県民はお酒を飲むために仕事を頑張っているという感じもあると思うので、「10分でも運動してからお酒を飲みに行く」等、県民の考え方を少し変えるような働きかけも必要と考える。	今後具体策を検討
第4章 第2節	・急性期医療について、これ以上ストラクチャーとして病院を増やすわけにもいかないので、やはり病気の判断のつかないような患者さんをいかに医療機関にアクセスしやすくするかという、物理的なことよりも精神的なアクセス性の向上が必要と考える。	今後具体策を検討
	・これまで啓蒙が全然されていない。薬局やお年寄りの集まり等、様々なところに啓蒙していくことが必要と考える。	P.24 様々な機会を通した啓発を追記
	・病院側から地域に情報提供した後のレスポンスがないことが課題である。	P.33、35 連携強化として記載
	・最初のアクセスをどうするかということと、軽症であるがために病識なく地元へ帰っていく患者さんの再発予防対策が必要になってくると感じる。	P.32 再発予防における関係機関の連携を記載
	・介護保険に切り替わると、リハビリテーションの内容が医療機関での内容と大きく変わってしまう。そのため、抵抗感をもたれてリハをやめてしまう方が多くいるように思う。	P.36 課題として記載

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会

## 高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第2節	・失語症の方が県内に何人いるかという実態さえ把握できていない。レセプト等からの情報でもよいので、高次脳機能障害や失語症を持つ方が何人いるのかという実態把握からまず始めてもらいたい。	高次脳機能障害の概数は把握できたが公表は見合わせる
	・医療機関から在宅へ帰る際の情報共有が大切であることと、帰った後の再発・再入院予防というところで、かかりつけ医との情報共有も重要となると考える。タイムリーな情報交換のためにもICT活用を進めているが、まだまだ普及が十分でない。	P.33、35 関係機関の連携強化として記載
	・訪問看護や訪問介護だけでは24時間継続的に在宅の患者さんに関わることはできないので、薬剤師や栄養士等、いろんな職種が介入することで異常の早期発見、治療につなぐことが必要であると考え。	P.33、35 関係機関の連携強化として記載
	・脳卒中によるてんかん（症候性てんかん）という項目を入れた方が、啓蒙する意味でもよいのではないかと考える。	P.36 追記
第4章 第3節	・心疾患に関して、データ収集ができていない。そのシステムをどう構築していくのか検討しなければならない。	本計画期間中に体制整備できるよう取り組む
	・基本法にあるように、研究に関する内容を盛り込んだ方がよいと考える。	P.40 追記
第4章 第3節	・循環器病対策に関連するデータを啓蒙に使えるよう、出典を明らかにして無償で使えるようなシステムをつくると、データの有効活用にもなるのではないかと考える。	今後具体策を検討

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第2章	・高知県は、保健・医療・福祉に関する地域偏在がある。保健医療圏毎の特徴や課題があればいいのではないかな。	次期計画で明記できるよう本計画中に現状・課題を整理
	・リハビリテーション領域では十分な質・量を提供できる施設が少ないこと、介護保険領域との棲み分けにより、医療保険での外来リハ提供に期限があること等が問題となっている。	P.36 課題として記載
第4章 第1節	・香南市の健康課題として、県と同様に壮年期の男性の特定健診受診率が低いことや健康指標（糖尿病とその予備群の増加、肥満、アルコールの多量飲酒等）が悪いことがあげられます。県には、引き続き働きざかりの年齢層に対するマスメディアを利用した健診の受診勧奨や生活習慣改善の啓発をお願いしたいです。	受診勧奨及び啓発を継続
	・中小企業の従業員の健康管理に対して、県から積極的に働きかけてほしいです。在職中に健康を害し、退職して国保になられた時にはすでに疾患を抱えている場合が多いです。	今後具体策を検討

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第1節	・高知県脳卒中悉皆調査の解析結果より、脳卒中発症時に医療へのアクセスが遅い患者さんの特徴を解析しました。結果、一人暮らし、賃貸住宅、無職の方で遅くなる傾向がありました。高速道路などのインフラが大事なのももちろんですが、山間部の県民や賃貸住宅の独居老人などとの近所付き合いなどソフト面（心のつながりなど）での啓発活動が大事ではないでしょうか。	今後具体策を検討
	・子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着に向けては、保護者を巻き込んだ取組が必要だと思う。そうすることで子どもと大人がともに健康な生活について理解を深め、行動変容につながるのではないかな。	既存の取組を継続
	・運動と食育を関連させた体験型のイベント企画など、楽しみながら参加できる企画があるとよいのではないかな。	既存の取組を継続

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第1節	・ 特定健診の受診率、特に国保の実施率を上げる工夫が必要。県や市町村の広報誌にも掲載されているが、他の記事に埋もれて見にくい。受診率のデータや必要性を強調して広報する工夫が必要ではないか。また、職域における健診受診率向上のために、事業者に対して、「健康経営」の重要性を啓発し、受診しやすい環境づくりに取り組み、受診率向上を目指す。	既存の取組を継続（強化）
	・ 昨年4月に改正健康増進法が施行され、飲食店等でも受動喫煙の機会が減ってきています。ちょうどコロナ禍と一緒にさらに加速していると考えられます。路上、職場や家庭での受動喫煙機会等も含めて以前と比較し、受動喫煙機会の調査を行い、受動喫煙機会の減少と循環器疾患発生率との関連性があるようなら、県民への啓発につながるのではないのでしょうか。	今後具体策を検討
	・ やはりSNSの利用が重要だと思います。マスメディアや産官学の協力を得ることも必要です。	P.24 追記

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第1節	・地域で食に関する活動をする職能団体等と連携し、目標量1日350gの野菜摂取量、食塩摂取量1日8gに相当する具体的なメニューを含めた啓発資材の作成・啓発を図る。	今後具体策を検討
	・量販店と連携した実践的な食環境整備を図る。	既存の取組を継続（強化）
	・生活習慣病予防に有効な運動療法・食事療法の普及啓発に努める。	今後具体策を検討
	・特定健診は、層別される保健指導の対象者における、年齢層別のリスクの偏りが極めて大きい健診となっています。本来介入対象として重要な若壮年層を含む職域は、高知県のように中小事業所がほとんどを占める現状では、健診後の保健指導や介入が困難な場合が多いように感じます。また飲酒量の多い高知県では、非肥満群のハイリスク例が多く、肝機能を積極的に評価しない特定健診では野放し状態です。	今後具体策を検討
	・一方地域では高齢者が多く、高血圧＋耐糖能異常＋腹囲で本来積極的支援となる対象者が極めて多いですが、加齢の影響と考えると低リスクと思われる例が多く存在します。地域によっては健診受診者が、前期高齢者から、後期高齢者に移行を始め受診者数が減少し始めています。そのような現状では、受診者も差し迫った循環器疾患の心配やフレイルの問題で特定健診の内容では魅力がなくなっていると感じます。	今後具体策を検討

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第1節	<p>・自己申告の自宅血圧と健診時血圧が極めて乖離している例が多く多く存在します。問診上で治療中であれば、特定健診では情報提供となりますが、高血圧、糖尿病の重症例が多く含まれ、通院および内服状況を疑問に感じる例が多く、実際治療をしてもそれだけで安心してしまい生活習慣の改善（体重減、飲酒制限）が実施されず改善を認めない例も多数認めます。地域（市町村）の方々も限られたマンパワーで精一杯頑張っている姿を拝見しますが、高知県内の市町村間の対応もかなりばらつきがあり、人材不足や財政の問題もあり、ただ受診率を上げることのみを声高に語るのは、前述の特定健診の実情を踏まえれば現実を見ていない証拠です。</p>	今後具体策を検討
	<p>地域に行けば過疎と高齢化が進み、職域では中小企業が多くお酒が楽しみで生きている県民が多い（運動量も少ない？）中で、全国と同様の（一般的な）施策で効果が出ると考えるのにも無理があります。高知県の健診データを用いた報告及び経験をもとに述べてきましたが、高知県人はお酒の飲み方、飲ませ方に注意を払うべきです。よく言われる適正飲酒量や休肝日は個別には通用しません。健診結果をもとに自分自身の飲酒習慣及び生活習慣を見直す必要があります。</p>	今後具体策を検討



第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第1節	・ 保存的治療でも外科的治療でも障害は残ります。従って、リハビリテーションが重要です。リハビリの開始が遅くなればなるほど回復が遅れ、自宅へ帰るチャンスを逃します。寝たまましていると、筋肉の萎縮や、手足が硬くなってしまう拘縮が起こるので、リハビリは発症早期から必要です。皮殻出血の患者さんはリハビリをすることで70%ぐらいの方が自力もしくは杖歩行が可能になります。一次うつ状態になって落ち込む人も見られますが、だんだん自分の現実を受け止められるようになります。	既存の取組を継続
第4章 第2節	・ 入院治療が必要となる心不全増悪の原因として約10～20%が服薬アドヒアランスの不良（怠薬）である。そのため心不全をはじめとする循環器病の治療や増悪抑制のためには医薬品に対する正しい知識を普及し、患者の服薬順守を高めることが重要となる。その方法として、健康サポートのような事例を参考として、患者自身に対しては心不全手帳を活用するなど、県民が見て取れるだけでなく、手に取って正しい知識につなげることができるものを作成する。	P.31 追記

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第2節	・医療へのアクセスがない独居の高齢者に対しては、高齢者介護課の包括支援センターの保健師等が、個別に訪問し医療につなぐ支援を行っていますが、セルフネグレクトの課題もあり、時期を逸し救急車対応になることもあります。地域の医師会や介護職等と連携を強化しながら、在宅医療連携を行う必要があります。介護に関する勉強会はよく行われていますが、疾患予防や疾患管理の観点からは、あまり研修会がないので、今後保健や医療の研修会も必要かと考えます。	P.35 関係機関の連携強化として記載
	・t-PAや機械的血栓回収術の施行件数の増加などの解析結果をみると、2次医療圏間の差がほぼ解消されており、充実しつつあるのではないのでしょうか。	修正なし
	・県民への普及啓発として、AEDの使用方法に関する講習会や家庭における対処方法や早期受診等について県民に広く周知していく必要がある。	啓発活動の参考とする

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第2節	・退院後の患者支援において、在宅医療、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護保険サービス等、量と質の確保が重要である。	P.33 追記
	・循環器病の再発予防のためには、かかりつけ医の定期受診、確実な治療の継続など、外来機能の強化が必要である。	P.33～35 関係機関の連携強化として記載
	・第2節3（2）について、タイトルは「治療と仕事の両立支援」ですが、現状、課題ともに記載内容は障がい者雇用対策に関することであり一致していません。治療と仕事の両立支援についての記載を追加される場合には、再度、記載内容を確認する機会をいただければと思います。	P.37 修正
	・第2節3（2）について、冒頭部分を以下のように修正した方がわかりやすいと思いますが、いかがでしょうか。「後遺症等の障害がある場合にも、継続して仕事ができるような支援が必要です。やむを得ず離職し仕事を探されている方に対しては、その方の能力や適性に応じた職業に就くことができるよう支援する必要があります。」	P.37 修正

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第2節	・患者の服薬アドヒアランス向上のためには、かかりつけ薬局と病院及び診療所との連携が重要となる。現在、確立されつつある「脳卒中連携パス」や「高知心不全連携の会」などの連携について、高知あんしんネットなどのICTを活用したシームレスな連携を充実させることが必須である。医療機関及び保険調剤薬局における高知あんしんネットの普及率を上昇させ、各施設での活用事例を広く共有する。	P.33、P.35 薬剤師の活動について追記
	・脳卒中と循環器疾患の両方にかかわり、かつ有病率の高い心房細動に注目してはいかがでしょうか。診断や治療についての啓発活動も有用だと思います。	P.21 追記
	・リハビリテーション領域での現状の大きな問題点は、診療報酬制度・介護保険制度に関わっていることが大きく解決が難しいところですが、その情報が知られていないことが問題と考えています。積極的な広報が望まれます。	啓発内容の参考とする
	・リハビリテーション提供スタッフの知識・技術の向上を図り、より上質なサービス提供ができるよう医療従事者への講習会を開催する。	今後具体策を検討

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第2節	・本県に限らず、リハビリに関わるPT、OT等の療法士の方々は非常に優秀です。脳出血等で倒れた患者側からみると療法士の先生方はリハビリだけではなく肉体的にも精神的にもアドバイスをいただける希望の砦でありました。こうした優秀な療法士の先生を育ててくれました各専門学校に敬意を表しますと同時に療法士の先生はじめ医療関係者全般にわたる待遇を改善していただきたい。優秀な先生方が一人でも多く県内に残って活躍されることを切に希望いたします。	今後具体策を検討
	・高知県の脳卒中再発率のデータはないのでしょうか？全国と高知県のデータがあれば比較検討ができ、問題点も浮かび上がるのではないかと思います。	P.30 記載済み
	・回復期の循環器病がメインでない方に対して、生活上での運動量の基準などがあれば良い。	今後具体策を検討
	・循環器リハの施設基準（特に医師に関する）が厳しく365日リハビリテーションを基本とする回復期リハでの循環器リハが実施できないことが困っている。	県レベルでは対応困難

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第3節	・40歳に到達されるまでに、健康意識を持っていただくよう香南市では20歳から健康診査を受けられる体制を整備していますが、各市町村に若者が健診を受診した場合の財政支援を県にさせていただくと、県全体で若い方への健診勧奨も進むかと思います。	今後具体策を検討
	・一人暮らしの方へのアクティブアクセスを可能にするインフラ整備。昔の交番、郵便局などの機能復権、コンビニの機能拡充などでしょうか？	今後具体策を検討
	・第2節で示した内容を推進するために、高知あんしんネットなどのICT環境のさらなる普及と、薬物治療における情報共有の実態把握が必要である。そのためには、病院側から発信される一方向の情報提供にとどまることなく、薬局等からも発信される双方向での情報が共有できるようなフィードバック体制の整備が必要である。	P.35 関係機関の連携強化として記載
	・人材育成と教育、人材確保が重要です。心不全療養指導士などの資格取得のサポート。そのためには予算も必要だと思われます。	P.40 人材育成について追記
	・データの蓄積が必須です。そのためには登録事業の構築が必要です。マンパワーやコストの問題は大きいと思われます。	心疾患について、本計画期間中に体制整備できるよう取り組む

# 第1回高知県循環器病対策推進計画策定委員会（事後意見）

高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第4章 第3節	・適切な時期に、医療及び介護でのリハビリテーションが受けられるように医療機関・地域との情報連携強化を図る。	P.35 関係機関の連携強化として記載
	・脳卒中の患者数の県での把握	高知県脳卒中患者実態調査により把握済み
	・失語症患者数の把握	把握方法検討が必要
	・高次脳機能障害患者数の把握	把握方法検討が必要
第5章	・今後、学会や国立循環器病研究センターなどからデータベース構築の依頼があったときに対応できる基盤準備が必要だと思います。	今後具体策を検討

**令和３年度高知県心血管疾患医療体制検討会議**  
高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第４章 第２節	・図表28について、「心原性の心肺停止症例」の定義は何か。何をもってデータ集約しているかにより、データの見方が変わってくる。	別添のとおり
	・救急車内12誘導心電図については、医療機関と消防が個々でやりとりをしている状況。高知市消防の救急車には全て伝送システムを整備しているが、その他の消防での整備状況は不明。現場滞在時間を短縮することと心電図をとるということの、時間的に相反する状況があるのが現状である。県として何かできることがあるのかの確認も必要。	高知市以外の状況について次期計画に向け現状把握を検討
	・啓発については、SNSだけではなく高齢の方にも届くようなテレビ等のオールドメディアの活用も必要である。	既存の取組を継続
	・急性大動脈解離について、県内で対応できる４つの医療機関で個々に情報共有しながら対応できている。県外搬送もほとんどないため、県内で対応できる体制は整備されていると考える。	P.27 修正
	・心リハについては、施設整備（診療報酬の施設基準が厳しい）とマンパワー確保が課題である。入院患者には実施しているが外来ではたまに実施する程度。患者の帰った先に施設があればよいが。心リハ指導士等の人材育成も必要である。	P.40 人材育成について追記
	・虚血性心疾患の退院患者平均在院日数について、全国データと大きくかけ離れていたり、医療圏別データも差が大きい。どういう調査でデータをとっているのか。	別添のとおり



**令和３年度高知県心血管疾患医療体制検討会議**  
高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第４章 第２節	・心不全対策推進事業の内容について、継続していくことが必要である。また、相談窓口等を設置することによるインセンティブも考えた方がよい。	今後具体策を検討
	・図表42は実質がん拠点病院と考えられる。心不全患者への緩和ケアは多くの病院で行われているが、施設基準の関係で算定はとっていない医療機関が多いと考えられる。	P.31～32 修正
	・心疾患から低酸素脳症となった場合、介護保険の対象とならない。こういった方への対策がなにか考えられないか。	別添のとおり
	・学校健診の情報は総合保健協会ともデータ共有するとよいと考える。	次期計画に向けて対応検討
	・小児期から成人期への医療移行について、十分連携できていないのが現状である。小児科から循環器内科への紹介もあるが、病態が難しく対応に苦慮することも多い。実態は小児循環器内科医の協力を得て把握することが必要と考える。	次期計画に向けて対応検討
第４章 第３節	・脳卒中のように急性心筋梗塞等のデータを把握できるよう体制構築をお願いしたい。	本計画期間中に体制整備できるよう取り組む

**令和３年度高知県脳卒中医療体制検討会議**  
高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第４章 第２節	・ 図表29について、時間が延伸している要因として、出動件数は増加しているが救急車の数は増えていないという現状がある。県民向けには救急車の適正利用、特に「必要な人が活用できるように」という啓発が必要ではないか。	啓発活動の参考とする
	・ 回復期アウトカム調査のデータについて、昨年、今年のデータについては、コロナの影響を受けている可能性がある。コロナ禍での現状値であるということを示したうえでのデータ提示が必要である。	回復期のデータについては次期計画での掲載を検討
	・ 中央圏以外では、90歳代の脳卒中の患者がとて多く、在宅復帰までに時間を要することが多い（退院調整、リハビリ等に時間を要する）。そのため、平均在院日数が長くなっている可能性がある。今後もこの状況は続くと考えられるため、行政として何か対応を考えていただきたい。	今後具体策を検討
	・ 復職について、雇用形態と職種別のデータがある。そういう分類の評価と、データがなければデータ収集が必要ではないか。（情報保有しているのは、MSW、地域包括支援センター等が考えられる。）	P.37 修正 県の実態把握については今後対策を検討

**令和３年度高知県脳卒中医療体制検討会議**  
高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第４章 第２節	・特に脳血管疾患の場合、せっかく命は助かってでも重度の障害が残り、意思疎通も十分にとれず、寝たきりのような状況で、本人がどこまでハッピーなのか、家族もどこまでハッピーなのか、考えさせられてしまうことが一定数ある。Advanced Care Planningに関して、血管疾患を扱う医療関係者もどこかで一度検討することも必要ではないかと思う。人生会議を開いて、救急搬送しないという選択肢について、どこまで検討してもよいものかどうかを、脳血管疾患、心血管系の循環器疾患の医療関係者がある程度の意見を地域住民に対して示すことはできないか。	P.37 ACPについて追記 今後対策を検討

令和３年度高知県健康診査管理指導協議会循環器疾患等部会  
高知県循環器病対策推進計画（案）に関する意見等について

項目	意見等	対応
第４章 第１節	・ コロナの影響で外出頻度等が減少していると言われていたこと等も考慮した予防対策が必要ではないか。	P.12 追記 今後具体策を検討

### 1 患者調査における「退院患者の平均在院日数」について

患者調査は、3年に一度、500床以上の全ての医療施設及び全国から層化無作為抽出により選ばれた医療施設において実施される。退院患者の平均在院日数については、「病院退院票」により、当該年の9月1日から30日までの1か月間に退院した全ての患者について集計し、ICD-10に基づいて「主傷病名」の疾病を分類ごとに算出しているものである。

### 2 低酸素脳症患者への支援について

現行の介護保険制度では、40～64歳の第2号被保険者は「要介護(要支援)状態が、老化に起因する疾病による場合」に限定されている。心疾患を起因とする低酸素脳症等については、障害者総合支援法に基づく〈障害福祉サービスの適用となる。

### 3 救急・救助の概況における「心原性心肺停止症例」の定義について

消防庁が集積する「病院外心肺機能停止患者記録(以下、「当該記録」という。))」に基づき集計されている。当該記録については、各消防(救急隊)により入力されている。心肺機能停止の推定原因についての入力規則は、以下のとおりである。

項目名	入力要領
心停止の推定原因	収容先医療機関等の医師の見解に基づき、「心原性」、「非心原性」のいずれかを選択する。1ヵ月後予後を調査する際にも再度確認し、収容時と判断が異なる場合には、修正すること。
(ア) 心原性	心原性と確定できるものについては、「確定」を選択する。また、心原性と確定できないが非心原性と特定できない場合については、「除外診断による心原性」を選択する。
(イ) 非心原性	非心原性については、その具体的項目を選択する。「その他」を選択した場合は、その内容について入力する。

#### 【参考】

○医師の見解に基づき心原性か非心原性かを入力するが、医師による判断が困難な場合は、事故概要に基づき救急隊長が判断して心原性か非心原性かを入力すること。また、最終的に判断が困難な場合は除外診断による心原性とする。

心原性に属するもの	非心原性以外のもの
	老衰(除外診断の心原性とする。)
	浴槽内での心停止(明らかに溺死と判断できる場合を除く。)

	その他原因特定が困難な症例については、除外診断に基づく心原性とする。
非心原性に属するもの	脳血管障害：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等
	窒息
	悪性腫瘍
	その他外因性：外傷（交通外傷以外）、縊頸
	その他：他に分類されない心原性以外の内因性 （その他を選択した場合は、できる限り以下の「～系」に分類して入力すること。「～系」に分類できない場合は簡潔に記載する。）
	中枢神経系：脳腫瘍等
	大血管系：大動脈解離・破裂、肺動脈血栓塞栓症等
	呼吸器系：気管支喘息、肺炎等
	消化器系：消化管出血、肝不全等
	乳幼児突然死症候群等
	中毒
	溺水
	交通外傷
	低体温
	アナフィラキシー

出典：消防庁救急企画室「ウツタイン様式オンライン(病院外心肺機能停止患者記録)入力要領」