

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会	資料 4
令 和 5 年 5 月 1 8 日	

第 2 期循環器病対策推進基本計画の 策定に向けた検討状況について

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 総論
- 指標の更新に係る主な論点
- 関係する諸計画との連携に係る主な論点
- 感染拡大時でも機能を維持できる
医療体制の整備に係る主な論点
- その他

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（循環器病対策基本法）概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

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

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

第2期循環器病対策推進基本計画策定の基本的な考え方(案)

① 循環器病に係る指標の更新

- 厚生労働科学研究の結果等を踏まえ、評価指標の更新を行ってはどうか。

② 関係する諸計画との連携

- 令和6年度から開始予定の第8次医療計画、第9期介護保険事業計画と連携した内容となるよう調整してはどうか。

③ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備

- 新型コロナウイルスの感染拡大により、CCU受け入れ病院の救急患者の応需率の低下や転院先の調整困難など循環器病の診療体制に逼迫が生じた。
- 将来の感染症の到来に備え、感染拡大時でも救急患者を受け入れる機能が維持できるよう、各地域における医療体制の整備が必要ではないか。
- また今後、地域における医療機能の分化・連携に向けた取組を進める上で、平時においても急性期病院のみに患者が集中しないよう、回復期や慢性期の病院との、循環器病の特徴をふまえた効率的な役割分担のあり方等について検討することが重要ではないか。

第2期循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



- 総論
- 指標の更新に係る主な論点
- 関係する諸計画との連携に係る主な論点
- 感染拡大時でも機能を維持できる
医療体制の整備に係る主な論点
- その他

循環器病に係る指標の整理の考え方

○ 第2期循環器病対策推進基本計画における、循環器病に係る指標については、以下の考え方に基づき、整理することとした。

- 団体ヒアリング、循環器病対策推進協議会、第8次医療計画等に関する検討会においていただいたご意見や、厚生労働科学研究から提案された項目を基本とする。
＜参考：第17回 第8次医療計画等に関する検討会 における主なご意見＞
 - ・ 慢性心不全患者の受療率や、緩和ケアの定義なども検討が必要。
 - ・ 回復期及び維持期の指標の充実が必要。その中の「療養・就労両立支援指導料の件数」は、重要な指標であると考えている。
- 予防の指標については、循環器疾患の一次予防と関連のある「健康日本21」で用いられる指標との整合を図りつつ、整理する。また、脳卒中と心血管疾患で統一することとする。
- 現在の医療計画において示されている指標例について、都道府県の活用状況を踏まえ、整理する。
- 現在の医療計画における心血管疾患に係る指標例について、対象となる疾患の範囲を整理する。
- 指標の位置づけ（急性期～維持期・生活期、再発・重症化予防）については、他の指標とのバランスが保てるように留意する。
- 自治体において活用可能な指標を提供する観点から、以下の点に留意して整理する。
 - ✓ 比較可能な数値であること（都道府県単位で評価ができる指標が望ましい）
 - ✓ 定義が明確であって、数値の算出が実施可能であること
 - ✓ 評価方法が明確であること 等
- なお、現時点で実態を把握することが困難な指標や、評価方法が明確でない指標については、今回の計画では指標とせず、今後の研究班等で調査・検討を行うこととする。
例）心不全療養指導士数、心臓リハビリテーション指導士 など

脳卒中に係る指標例

予防・啓発		救護		急性期		回復期		維持期・生活期		再発・重症化予防		
ストラクチャー			脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目(*)の観察指標を利用している消防本部数		脳神経内科医師数・脳神経外科医師数		両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数			
					脳卒中中の専用病室を有する病院数・病床数				歯周病専門医が在籍する医療機関数			
					脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数							
					● 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数							
					脳卒中中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数							
					理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数							
					リハビリテーション科医師数							
			●		脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数							
プロセス	喫煙率		脳血管疾患により救急搬送された患者数		脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数		●	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数		
	特定健康診査の実施率				脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数				脳卒中患者における介護連携指導の実施件数			
	特定保健指導の実施率				くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数							
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率				くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数							
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率						脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数					
					脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数							
	アウトカム			救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間		退院患者平均在院日数						
●				在宅等生活の場に復帰した患者の割合								
脳血管疾患の年齢調整死亡率												

（●は重点指標）

（＊）脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡／時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺 の6項目

心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標例

別表3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・啓発		救護		急性期		回復期		慢性期		再発・重症化予防	
ストラクチャー						循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数		両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数				慢性心不全の再発を 予防するためのケアに 従事している看護師数
						心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数				歯周病専門医が在籍する 医療機関数
						心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数						
						心大血管リハビリテーション料届出医療機関数						
プロセス		喫煙率		心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数		急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率		心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数				
		特定健康診査の実施率		虚血性心疾患及び大動脈疾患に より救急搬送された患者数	●	PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合			心血管疾患における 介護連携指導の実施件数			
		特定保健指導の実施率				虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数		心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数				
		高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率				大動脈疾患患者に対する 手術件数						
		脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率			●	入院心臓血管リハビリテーションの実施件数						
							●	外来心臓血管リハビリテーションの実施件数				
アウトカム			●	救急要請（覚知）から 救急医療機関への搬送までに 要した平均時間	●	虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数						
					●	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合						
	●	虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率										

（●は重点指標）

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

- 総論
- 指標の更新に係る主な論点
- 関係する諸計画との連携に係る主な論点
- 感染拡大時でも機能を維持できる
医療体制の整備に係る主な論点
- その他

循環器病対策推進基本計画の見直し案のポイント

1) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策を追加

- ・ **医療機関間連携**による医療提供体制の強化
- ・ 地域連携による**在宅医療**の体制強化
- ・ 情報共有等による**医療資源を有効活用**できる体制の構築
- ・ 在宅患者への**リハビリテーション**提供体制の整備
- ・ **デジタル技術**の積極的な活用の推進 等

2) 諸計画等との連携に以下を追加

- ・ 「他の疾患等に係る対策との連携」の項目を新設し、「**がん対策推進基本計画**」、「**成育医療等の基本方針**」を新規追加
- ・ 連携する都道府県計画として、医療計画等に加え、「**地域福祉支援計画**」、「**障害福祉計画**」を明記

- 総論
- 指標の更新に係る主な論点
- 関係する諸計画との連携に係る主な論点
- 感染拡大時でも機能を維持できる
医療体制の整備に係る主な論点
- その他

循環器病特別対策事業

令和5年度当初予算額 1.1億円（1.1億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「循環器病対策推進基本計画」を踏まえ、都道府県は、「循環器病対策基本法」第11条第1項に基づき、「都道府県循環器病対策推進計画」の策定が義務付けられており、都道府県計画において、地域の実情等を踏まえた事業を実施することとなっている。

また、都道府県は、都道府県計画の策定等の際には、都道府県の協議会等に患者等が参画するなど、都道府県は関係者等の意見の聴取に努め、循環器病対策基本法第21条第1項において、都道府県は、都道府県計画を策定及び変更するに当たり、都道府県循環器病対策推進協議会を置くよう努めなければならないこととされている。

本事業は、都道府県が策定した都道府県計画に基づき、地域の実情等を反映させた各種施策を着実に実施することにより、循環器病対策を推進することを目的とする。

2 事業の概要・事業イメージ

【事業創設年度：令和3年度、補助先：都道府県、補助率：1/2】

【事業内容】

都道府県が策定した都道府県計画の各種目標等の実現・達成のために以下の事業を実施する。

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ① 都道府県循環器病対策推進事業 | ⑤ 循環器病の相談に資する事業 |
| ② 循環器病医療提供体制の促進等に資する事業 | ⑥ 循環器病対策に資する多職種連携推進事業 |
| ③ 循環器病に関する正しい知識の普及啓発事業 | ⑦ 脳卒中・心臓病等総合支援センター事業 |
| ④ 循環器病に関する治療と仕事の両立支援事業 | |



① 疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営 	② 医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成 	③ 普及啓発資料の開発、市民公開講座の実施 	④ 循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取組を地域医療を担う施設で実施 	⑤ 循環器病に関する相談窓口の設置・運営 	⑥ 循環器病の医療・福祉に携わる職種による多職種連携体制の構築 	⑦ 地域全体の患者支援体制の充実を図るための総合支援センターの設置 
---	---	--	--	---	--	--

令和5年度当初予算額 2.8 億円 (2.0 億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。

○この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

＜事業の概要＞

都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

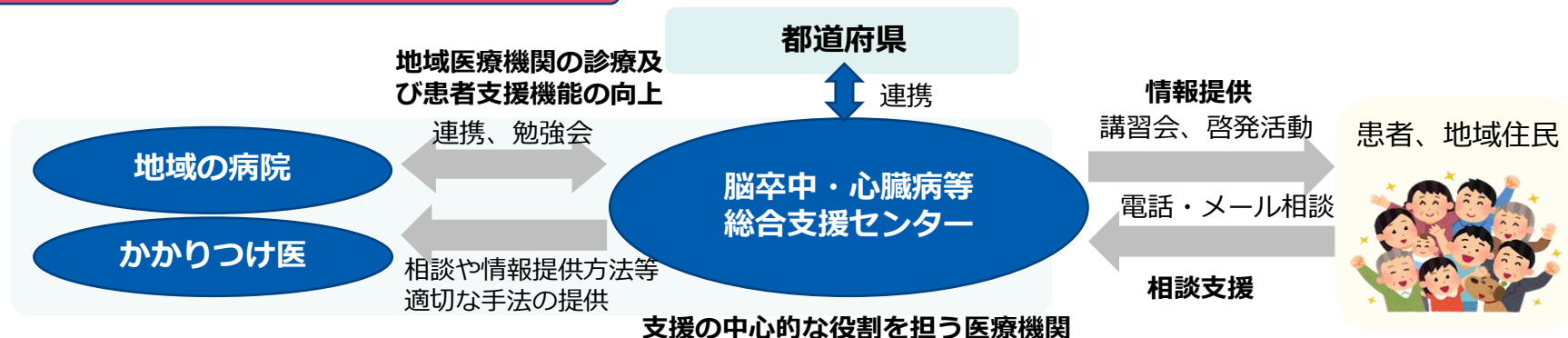
- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置（電話、メール相談を含む）
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの

＜期待される効果＞

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討



3 実施主体等

◆実施主体：各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関

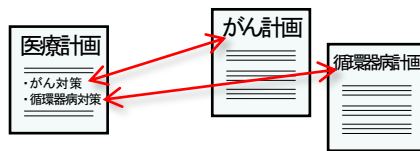
①先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること②自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

◆箇所数：15箇所 ◆1箇所あたり：2,000万円程度 ◆補助率：定額（10/10相当） ◆事業実績：令和4年度応募数32病院、採択数12病院

（参考）医療計画と関係計画との一体的な策定

現
行

- 都道府県策定の医療計画には、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患等の治療・予防に関する事項を記載しなければならない
- 別途、個別疾患に係る計画として、都道府県がん対策推進計画、都道府県循環器病※対策推進計画を策定しなければならない
- ※ 脳卒中、心臓病その他の循環器病を意味する
- 他にも、様々な医療関係計画が存在する



支障

- 内容が重複する計画を複数策定することで、
 - ・都道府県において、計画策定に係る事務負担が大きい
 - ・住民にとっても、地域の行政がこういった計画に基づいて行われているかわかりにくい



都道府県に通知

見
直
し
後

- 医療関係計画を一体的に策定できることを明確化
- 併せて、策定手続を合理化できることを明確化

効果

- 地方公共団体の計画策定に係る負担が軽減され、計画に基づく施策の実施に集中できる
- バラバラだった計画が統合されることで、住民にとって分かりやすさが向上し、理解が深まる



- 参考資料

循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病※の特徴と対策>

予防
(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
 - ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

循環器病に係る指標の更新について（小括）

- 循環器病に係る指標について、予防、救護及び急性期の観点からのご意見に加え、回復期及び維持期については、リハビリテーション、再発・重症化予防、施設間連携、復職・社会活動・就労支援及び緩和医療の観点からのご意見をいただいた。また、関連する指標案について提言をいただいた。

<指標案（例）>

- ✓ 救護：「主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標」についての指標 等
- ✓ 急性期：「リハビリテーション実施率」「転院待機日数」 等
- ✓ 回復期及び維持期：両立支援コーディネーター取得者数、療養・就労両立支援指導料の件数
ICFに準拠した生活機能評価できる指標、社会参加に関する指標、緩和ケアの実施件数 等

- 厚生労働科学研究の成果として、以下が報告された。

・ 脳卒中と心血管疾患に係る指標の提案

<脳卒中>

- ✓ 脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法の実施可能施設数
- ✓ 脳梗塞に対する血管内治療による血栓回収療法の実施可能施設数
- ✓ 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数 等

<心血管疾患>

- ✓ 心血管疾患リハビリテーション実施件数
- ✓ 大動脈疾患患者に対する手術件数 等

・ 現行の指標に係る提言

- ✓ 回復期以降では、脳卒中、心臓病等に特異的ではない指標が多くある。
- ✓ 「緩和ケア」など、重要と思われても定義があいまいな項目がある。
- ✓ 受け手側の変化の評価方法について検討が必要な項目がある。
- ✓ 個別施策として記載されていても、対応する指標が記載されていないものがある。指標設定の困難さに加えて、実態を把握するデータが乏しい可能性がある。

前回の協議会でいただいた主なご意見 ～循環器病に係る指標の更新について～

○ 団体ヒアリングや前回の協議会でいただいた主なご意見のうち、総論的な事項を以下に示す。

項立てについて：

- ・ 再発予防・重症化予防の観点が重要である。
- ・ 合併症予防の観点も重要である。
- ・ 現行の再発予防の枠に、合併症予防を加えて、独立した枠として扱うこととしてはどうか。再発予防、合併症予防というのは、急性期から回復期、慢性期、全てに関わってくることである。
- ・ 予防の隣の列との間に1列、啓発という項目を追加する、又は、予防・啓発という形で追加することとしてはどうか。

全体的なバランスについて：

- ・ 指標案のマップ上に、項目が万遍なく入っているか、ということを見ながら議論したほうがいいのではないか。
- ・ 予防と救護に関するストラクチャー指標と、予防に関するアウトカム指標が少ないのではないか。
- ・ 回復期や維持期に関しては、指標を設けて取組を進める必要がある。

（当事者視点の）医療の質に関する指標について：

- ・ 当事者の視点の指標は重要である。
- ・ 医療の質に関する指標が少ないのではないか。
- ・ 合併症や、再入院（再発）などを加味した指標にすることが、医療の質を担保する上でも重要ではないか。

前回の協議会でいただいた主なご意見 ～循環器病に係る指標の更新について～

○ 団体ヒアリングや前回の協議会でいただいた主なご意見のうち、各論的な事項を以下に示す。

（脳卒中・心血管疾患共通）

- ・ 専門的な教育を受けた各医療従事者数について、指標に加えてはどうか。
- ・ 両立支援の内容や支援件数について、指標に加えてはどうか。
- ・ 小児の移行医療の支援指導割合について、指標に加えてはどうか。
- ・ Barthel IndexやFIMといったADLの指標について、指標に加えてはどうか。
- ・ ガイドラインに即した医療をしているか、といった指標を加えてはどうか。
- ・ 合同多職種カンファレンスの実施率について、指標に加えてはどうか。

（脳卒中）

- ・ 主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察の指標を加えることについては賛成する。
- ・ 主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察の指標を実施した件数を用いることに加えて、ストラクチャーとしてそれがどの程度救急隊に周知されているかということを見る事もできるのではないか。
- ・ 主に虚血性の脳卒中のことが書かれているが、出血性の脳卒中、くも膜下出血や脳出血等についての指標を設けてもよいのではないか。
- ・ 脳卒中の正しい知識の普及という観点で、国民への普及割合について、指標に加えてはどうか。

（心血管疾患）

- ・ 胎児期心疾患の診断に係る指標を加えてはどうか。
- ・ 心不全や心筋梗塞などの心血管疾患に対する一般国民の認知率について、指標に加えてはどうか。
- ・ 手術の件数、特に大動脈の緊急症の手術や、夜間・休日における手術の件数について、指標に加えてはどうか。
- ・ Japan SCOREを用いて手術の成功率や合併症率等の補正をした上で、その成績に関する指標を加えてはどうか。

循環器病に係る指標の整理の考え方（案）

○ 第2期循環器病対策推進基本計画における、循環器病に係る指標については、以下の考え方に基づき、整理することとしてはどうか。

- 団体ヒアリング、循環器病対策推進協議会、第8次医療計画等に関する検討会においていただいたご意見や、厚生労働科学研究から提案された項目を基本とする。

参考：第17回 第8次医療計画等に関する検討会 における主なご意見

- 慢性心不全患者の受療率や、緩和ケアの定義なども検討が必要。
- 回復期及び維持期の指標の充実が必要。その中の「療養・就労両立支援指導料の件数」は、重要な指標であると考えている。
- 予防の指標については、循環器疾患の一次予防と関連のある「健康日本21」で用いられる指標との整合を図りつつ、整理する。
- 現在の医療計画において示されている指標例について、都道府県の活用状況を踏まえ、整理する。
- 現在の医療計画における心血管疾患に係る指標例について、対象となる疾患の範囲を整理する。
- なお、自治体において活用可能な指標を提供する観点から、以下の点に留意して整理する。
 - ✓ 比較可能な数値であること（都道府県単位で評価ができる指標が望ましい）
 - ✓ 定義が明確であって、数値の算出が実施可能であること
 - ✓ 評価方法が明確であること 等

循環器病に係る指標の整理の考え方（案）

○ 第2期循環器病対策推進基本計画における、循環器病に係る指標については、前回の協議会における議論の内容等を踏まえ、以下のとおり整理することとしてはどうか。

- 第10回循環器病対策推進協議会（2022年11月25日）で頂いたご意見を踏まえ、整理する。
- 予防・啓発に係る指標については、脳卒中と心血管疾患で統一する。
- 指標の位置づけ（急性期～維持期・生活期、再発・重症化予防）については、他の指標とのバランスが保てるように留意する。
- なお、自治体において活用可能な指標を提供する観点から、以下の点に留意して整理する。
 - ✓ 比較可能な数値であること（都道府県単位で評価ができる指標が望ましい）
 - ✓ 定義が明確であって、数値の算出が実施可能であること
 - ✓ 評価方法が明確であること 等
- また、現時点で実態を把握することが困難な指標や、評価方法が明確でない指標については、今回の計画では指標とせず、今後の研究班等で調査・検討を行うこととする。

例）心不全療養指導士数、心臓リハビリテーション指導士 など

関係する諸計画との連携に関する主なご意見

- 医療計画等の他の計画との連携に関する主なご意見を、以下に示す。

主なご意見

- **医療計画、介護保険事業計画**との連携はもちろんだが、**健康増進計画、地域福祉活動計画**との連携も必要である。都道府県レベルでは担当課（医療対策課など）と他の部署（保健や福祉担当部署など）との連携が取れていないように思われる。医療計画における地域連携クリティカルパスの実態調査も必要と考える。急性期・回復期医療の終了後の生活期を支える支援ネットワークが構築されていない。医療から暮らしまでを一体的、均一的に支援できる体制構築を目指し、関係団体（自治体の関係部署、医師会等関係団体、医療機関機能別登録機関数、障害福祉関係機関数、介護関係機関数等）の連携実態を把握し、連携機能を強化する必要があるのではないか。
- 各市町村社会福祉協議会の活動指針となる**地域福祉活動計画**との連携が必要ではないか。脳卒中後の患者は、高次脳機能障害への支援として社会福祉協議会が窓口となる諸事業（生活困窮者自立支援制度、日常生活自立支援事業等）を適切に利用できず、支援困難事例が散見される。支援課題が把握され、経済基盤の安定や権利擁護につながることを期待する。
- **障害福祉計画**や社会福祉協議会が実施する諸事業（生活困窮者自立支援制度・日常生活自立支援事業）との連携が必要ではないか。
- 令和4年5月31日閣議決定された**国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画**との連携も必要ではないか。

前回の協議会でいただいた主なご意見 ～関係する諸計画との連携について～

- 団体ヒアリングや前回の協議会でいただいた主なご意見のうち、**関係する諸計画との連携**に関する事項を以下に示す。

主なご意見

がん対策推進基本計画との連携：

- ・ がんの治療をされている方が、治療中又は治療後に心不全になったり、血栓塞栓症として肺血栓塞栓症や脳卒中を発症する、といったことが非常に増えてきており、腫瘍循環器という学際領域が注目されている。
- ・ 腫瘍循環器についての教育・啓発・広報、研究、実態調査を行う必要があるのではないか。

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針との連携：

- ・ 子どもの頃から良い生活習慣を身につけるということが、大人になってから脳卒中や心血管疾患にならないために大変重要であり、そのために子供の教育・啓発を進めていく必要があるのではないか。
- ・ 子どもを対象にした心血管疾患のリスクに関する検査や早期診断も重要ではないか。

医療計画と介護保険事業計画との連携：

- ・ 医療と介護保険の連携を進めて行く必要があるのではないか。
- ・ 急性期から生活期にかけて、医療・介護を横断して、リハビリテーション医療の提供体制について検討する必要があるのではないか。

関係する諸計画との連携についての考え方①

- **他の疾患の対策との連携が必要な取組**については、**他の疾患の対策との連携**という項目を新たに設け、追記することとしてはどうか。

現状

- ・ 腫瘍循環器学の観点においては、がん対策推進基本計画に基づく対策と重複がある。
- ・ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策については、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針に記載がある。



対応方針案

- ・ 今後の循環器病対策において上記のような他の疾患の対策との連携が重要な取組について、関係部署との連携がなされるよう、「5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項」に「**(2) 他の疾患の対策との連携**」を設け、以下のように記載することとしてはどうか。

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他疾患の対策と重なる部分がある。そのような取組については、他の疾患の対策と連携体制を構築する事が望ましい。例えば、腫瘍循環器学の観点においては、「第4期がん対策推進基本計画」（令和○年○月閣議決定）と、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策については、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和3年2月閣議決定）を進める関係部署と、適時情報共有を行い、協力して進める。

関係する諸計画との連携についての考え方②

- **医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制の構築**のため、都道府県循環器病対策計画の策定に当たって、調和を保つ必要がある計画として、都道府県地域福祉支援計画及び都道府県障害福祉計画を加えることとしてはどうか。

現状

- 「２．循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題」において、「医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めるとともに、これを深化させ、全ての人々が地域、暮らし、生きがいと共に創り高め合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めている。」と記載されている。
- 「５．循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項（２）都道府県による計画の策定」において、「法第11条第3項において、都道府県計画は、医療計画、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないこととされている」と記載されている。

対応方針案

- 地域で循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスがスムーズに提供されるよう、「５．循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項（３）**都道府県による計画の策定**」において、以下のように記載することとしてはどうか。

法第11条第3項において、都道府県計画は、医療計画、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和23年法律第186号）第35条の5第1項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないこととされており、**その他の法令の規定による計画としては、社会福祉サービスや障害福祉サービスとの連携の観点から、都道府県地域福祉支援計画や都道府県障害福祉計画等があげられる。**

- また、医療現場から介護の現場までの一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進めるよう、「４．個別施策（４）**リハビリテーション等の取組**」において、以下のように記載することとしてはどうか。

急性期から回復期及び維持期・生活期まで、循環器病患者の状態に応じ、医療現場から介護の現場までの一貫したリハビリテーションの提供等の取組を進める。

感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備について（小括）

○ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備について、以下の観点からのご意見をいただいた。

＜医療機関間連携・地域連携の観点からのご意見（例）＞

- ・ 感染拡大時においても必要な医療が提供できるよう、平時から、地域の関係者・関係機関の連携体制を整備しておくことが重要
- ・ 感染症患者の受入れを行う医療機関と、それ以外の医療機関などと、地域における役割分担を決めておくことが重要

＜急性期資源のさらなる活用の観点からのご意見（例）＞

- ・ 有事の際には地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを行う事が重要
- ・ 患者受入れや人材の有効配置に関して地域単位で協議しておくことが必要 等

＜回復期及び維持期の医療体制の機能強化の観点からのご意見（例）＞

- ・ 急性期～維持期（生活期）までの円滑な診療の流れが重要
- ・ ある程度の重症であっても回復期病院というステップを経ることができるシステムづくりが重要
- ・ 在宅生活を継続するための体制整備 等

＜デジタル技術・医療機器の有効活用の観点からのご意見（例）＞

- ・ ICTや遠隔診療等のデジタル技術を活用した医療体制の整備が必要
- ・ AIによる画像診断を用いた診断や、遠隔モニタリング等を活用した重症化予防といった取組が重要 等

＜リハビリテーションの観点からのご意見（例）＞

- ・ 平時からの急性期リハビリテーション提供体制の充実
- ・ 遠隔リハビリテーションの提供体制の整備 等

＜アドバンストケアプランニングの観点からのご意見（例）＞

- ・ アドバンストケアプランニングによる個人の意思決定に基づいた医療の提供
- ・ 終末期リハビリテーションや緩和ケアの体制整備 等

感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備について（小括）

○ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備について、以下の観点からのご意見をいただいた。

＜医療機関間連携・地域連携の観点からのご意見（例）＞

- ・ 地域に必要な診療能力を把握し集中化した医療機関を設置することが重要。
- ・ 感染症自体の特性やフェーズに合わせた体制を見込んだ連携体制を構築する必要がある。
- ・ 急性期医療の集中が、公立病院、公的病院に偏重しないよう配慮する必要がある。

＜回復期及び維持期の医療体制の機能強化の観点からのご意見（例）＞

- ・ 健康寿命の延伸のため回復期、慢性期いわゆる生活期の管理、コントロールが重要
- ・ 回復期以降では、脳卒中・心臓病等に特異的でない指標が多くあるということを、記載する必要がある

＜デジタル技術・医療機器の有効活用の観点からのご意見（例）＞

- ・ AIは、画像診断を用いた循環器重篤化診断や、また遠隔モニタリング等に関しても重要である

＜リハビリテーションの観点からのご意見（例）＞

- ・ 遠隔リハビリテーション治療を、有効性と安全性について検討する必要がある。
- ・ まずは急性期、回復期、維持期のリハビリをもっと広める必要があるのではないか。

感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備についての考え方①

○ 団体ヒアリングや前回の協議会でいただいたご意見を踏まえ、以下のとおり、基本計画の記載を修正することとしてはどうか。

<医療機関間連携・地域連携・医療資源の有効活用について>

「③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築」に、以下を追記することとしてはどうか。

急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問栄養指導、訪問リハビリテーションなどを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、更に遠隔医療の体制を整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。そのため、各病院の空床状況や収容能力、人的資源等の情報を、一元的に把握し、地域における医療資源を有効活用できる体制構築を目指す。

これらにより、感染症拡大や災害等の有事においても、地域の医療資源を有効に活用できる仕組みづくりを推進する。なお、その際には、有事の対応を行う病院と通常診療を行う病院の役割分担が円滑に進むよう、医療機関間の連携を強化するとともに、地域の実情を踏まえ、必要に応じて行政や他の地域と協力体制を構築することも重要である。

<リハビリテーションについて>

「④リハビリテーション等の取組」に、以下を追記することとしてはどうか。

在宅で過ごす患者にも適切なリハビリテーションが提供されるような体制を整備することが必要である。

複数の合併症を有する患者や、気管切開等の重度障害を有する患者等にも適切なリハビリテーションが提供できるような体制の構築を推進する。

感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備についての考え方②

○ 団体ヒアリングや前回の協議会でいただいたご意見を踏まえ、以下のとおり、基本計画の記載を修正することとしてはどうか。

<回復期及び維持期の医療体制の機能強化の観点>

「③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築」に、以下を追記することとしてはどうか。

急性期以降の転院先となる病院（回復期及び慢性期の病院等）の医療提供体制の強化や、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問栄養指導、訪問リハビリテーションなどを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、更に遠隔医療の体制を整備することで、急性期病院からの円滑な診療の流れを実現する。

「⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」に、以下を追記することとしてはどうか。

特に、循環器病患者が、急性期、回復期、慢性期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるよう、医療介護連携体制の整備にも取り組む。

<デジタル技術・医療機器の有効活用の観点>

「③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築」に、以下を追記することとしてはどうか。

遠隔医療や情報の連携を進め、医療者の労務環境の改善や業務の効率化等へ繋げられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。

<アドバンス・ケア・プランニングの観点>

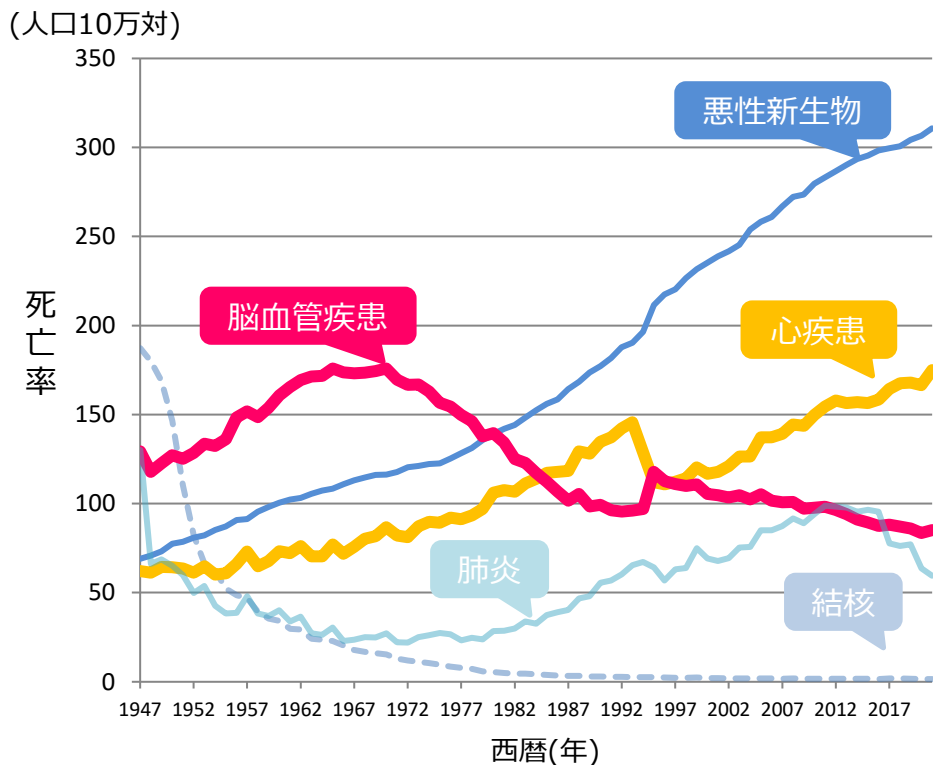
「⑥循環器病の緩和ケア」に、以下を追記することとしてはどうか。

アドバンス・ケア・プランニングによる個人の意思決定に基づく緩和ケアが提供される必要がある。

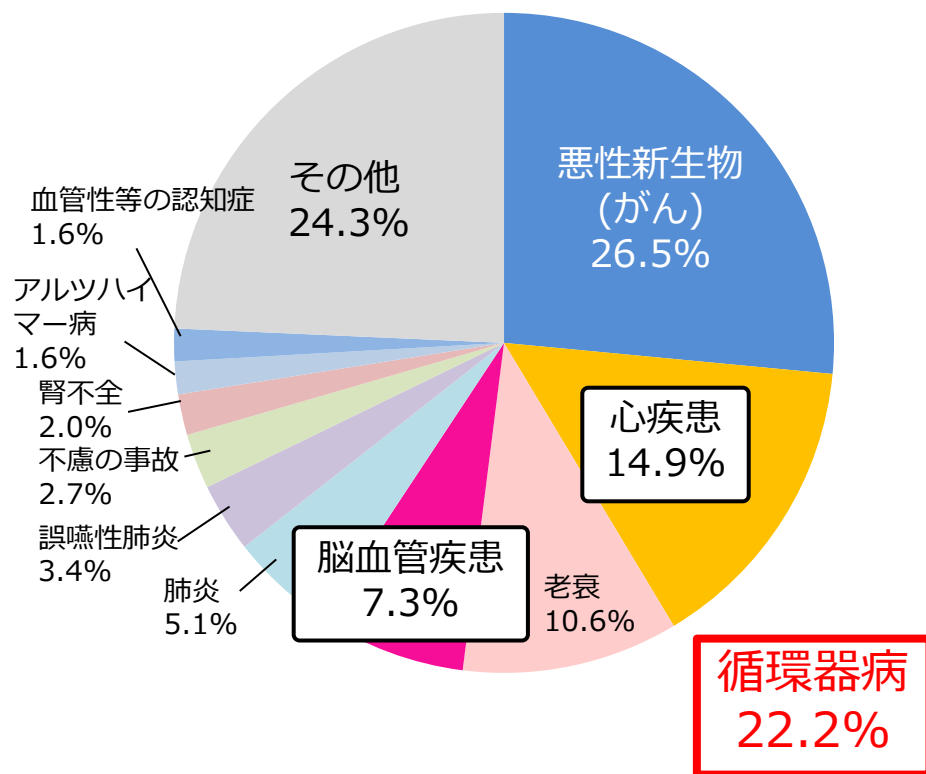
我が国の死亡原因における循環器病の割合

- ❑ 心疾患及び脳血管疾患は、我が国における主な死亡原因である。
- ❑ 2021(令和3)年の人口動態統計(確定数)によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせた循環器病は、悪性新生物(がん)に次ぐ死亡原因である。

我が国における死亡率の推移(主な死因別)



2021(令和3)年の死亡原因内訳(%)

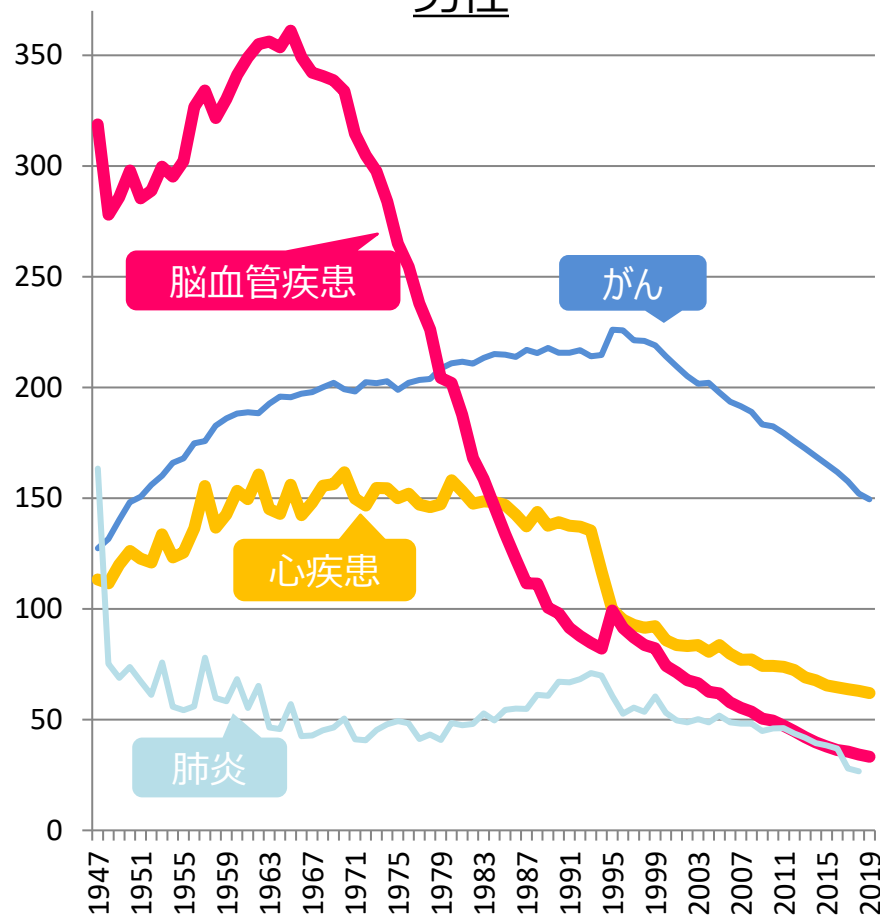


我が国の年齢調整死亡率の推移（主な死因別）

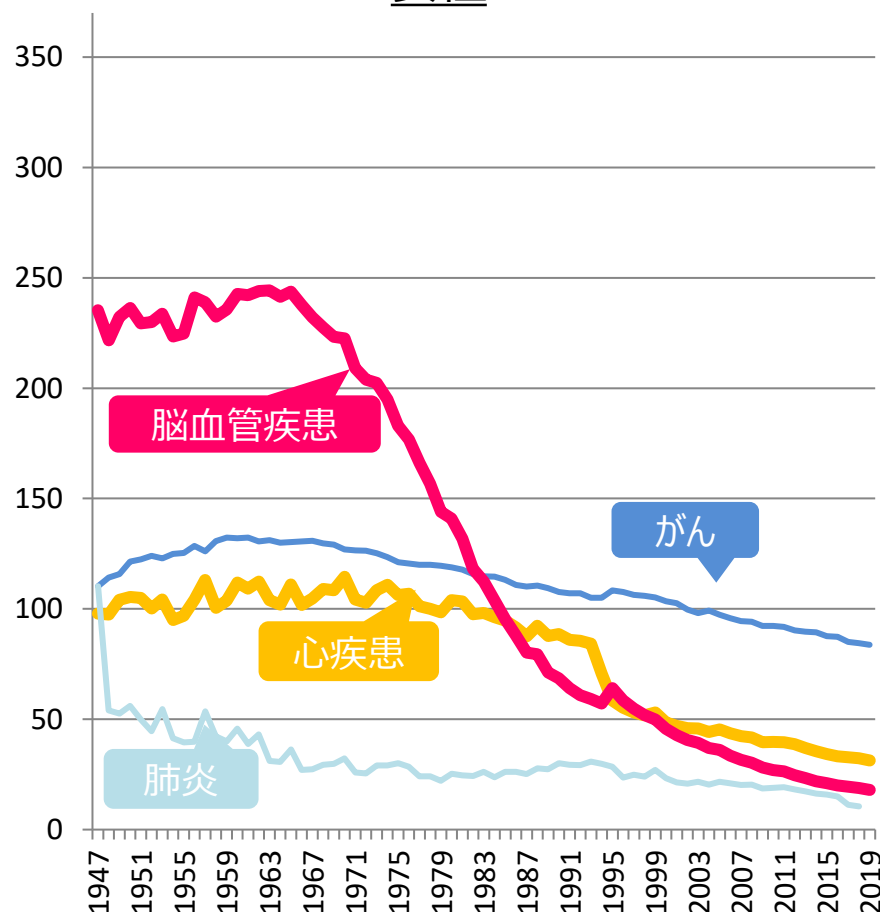
- 2019年の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、脳血管疾患では、男性33.2/女性18であり、心疾患では、男性62/女性31.3であり、男女ともに減少傾向にある。

（人口10万対）

男性



女性



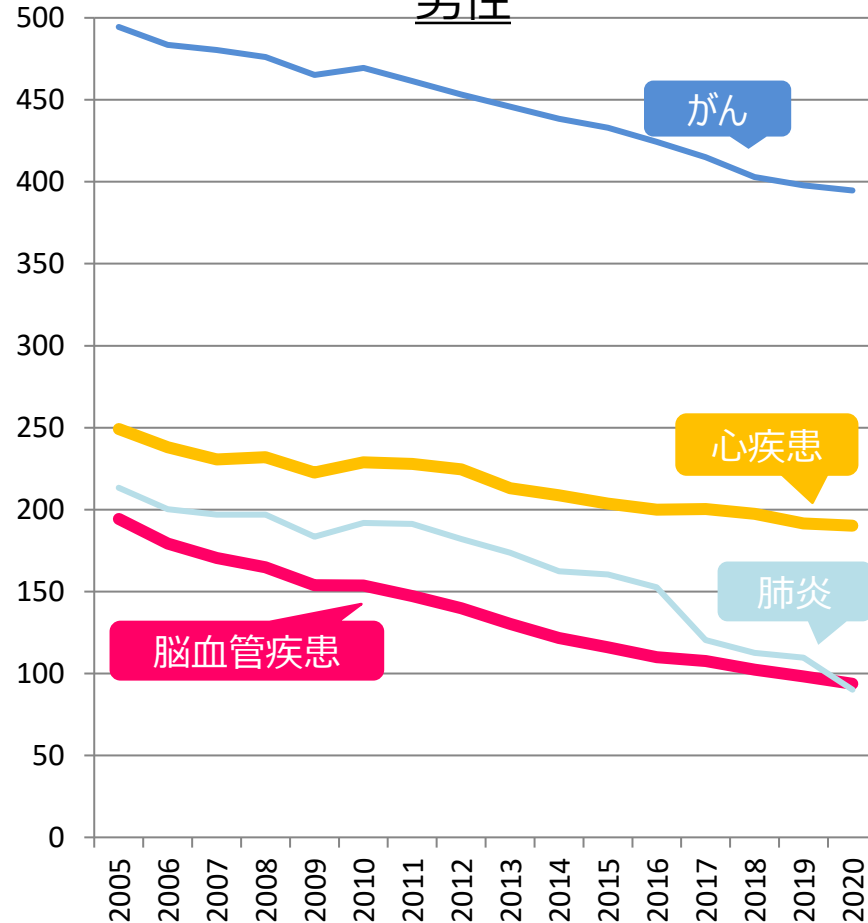
出典：人口動態統計(1947～2019年(確定数))

我が国の年齢調整死亡率の推移（主な死因別）

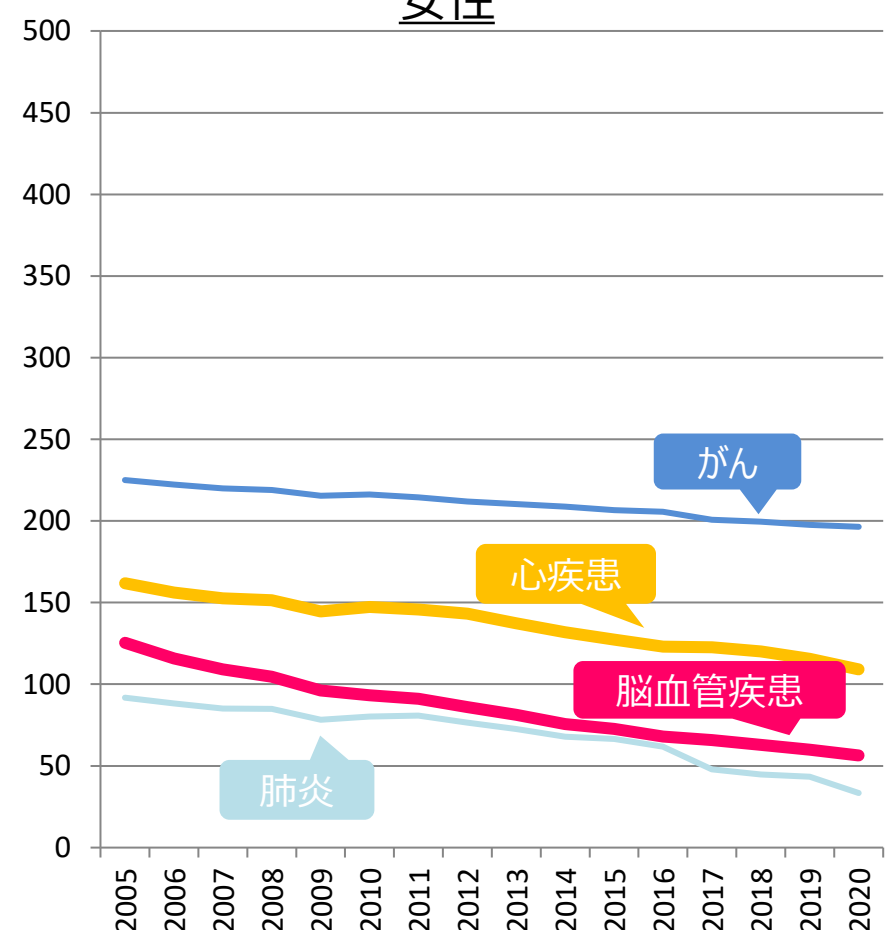
- 2020年の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、脳血管疾患では、男性93.8/女性56.4であり、心疾患では、男性190.1/女性109.2であり、男女ともに減少傾向にある。

（人口10万対）

男性



女性

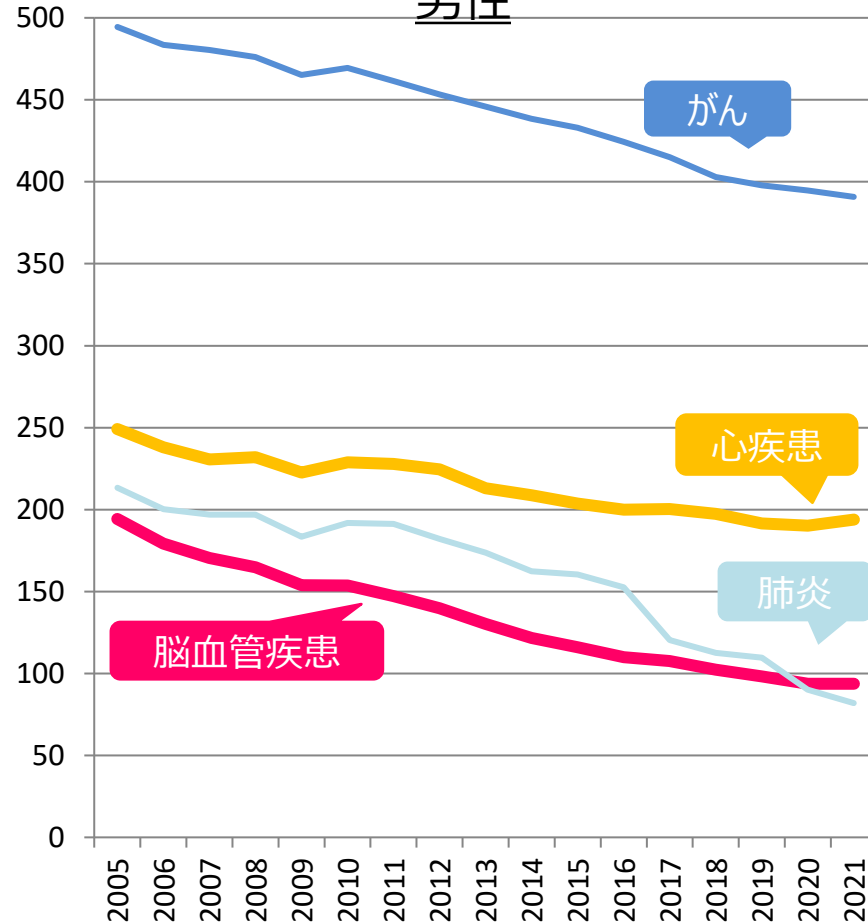


我が国の年齢調整死亡率の推移（主な死因別）

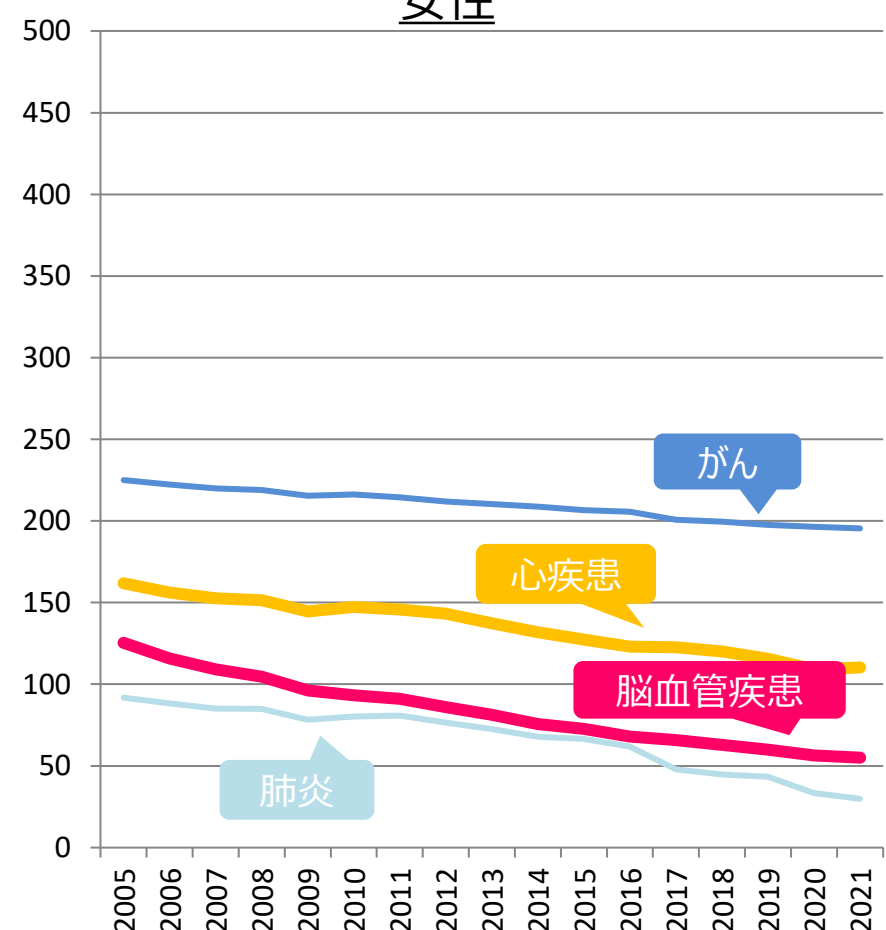
- 2021年の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、脳血管疾患では、男性93.7/女性55.1であり、心疾患では、男性193.8/女性110.2である。

（人口10万対）

男性

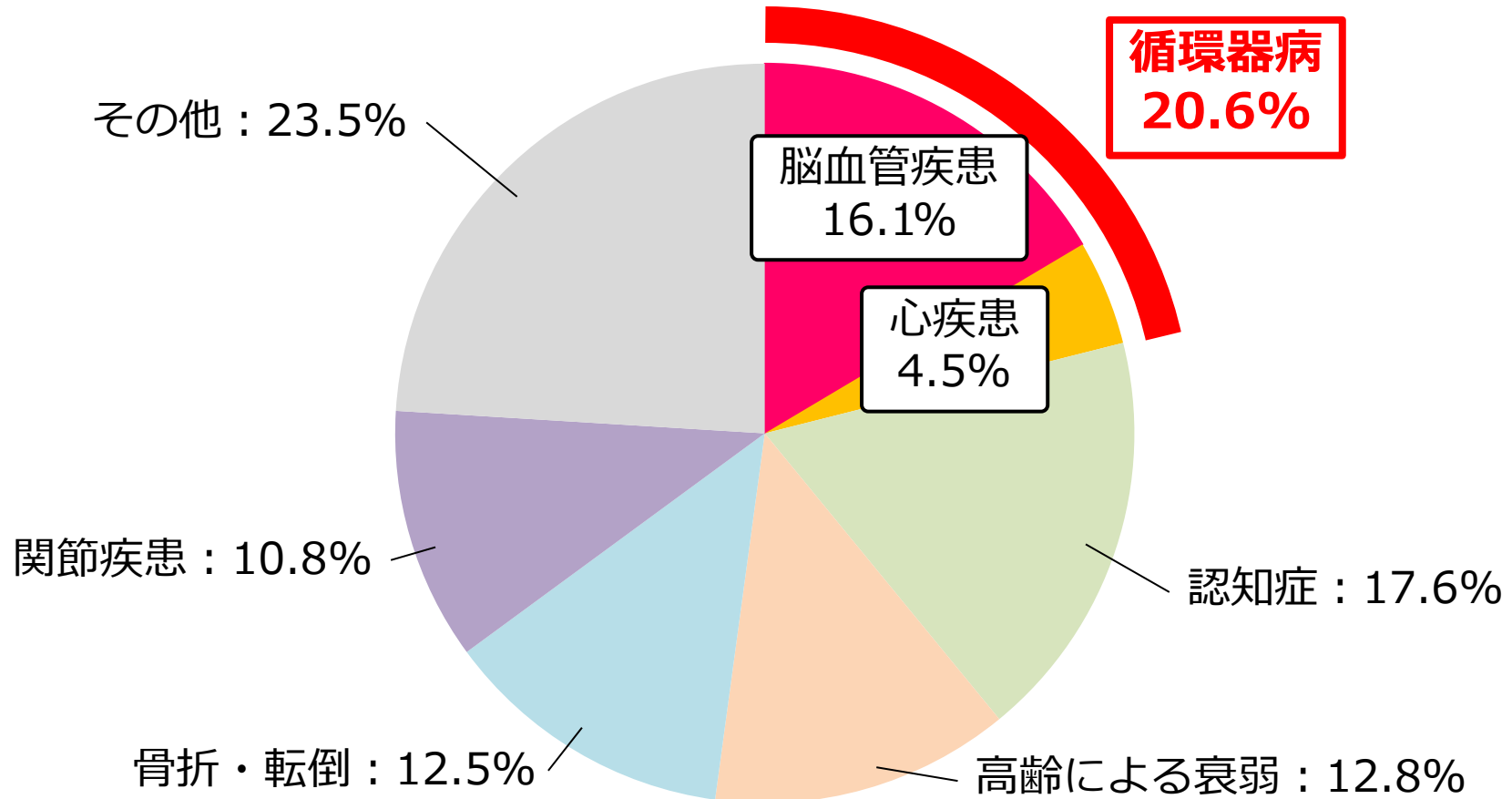


女性



我が国の介護が必要となった主な原因の構成割合

- 脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせた循環器病は20.6%と、介護が必要となった原因に占める割合は最多である。



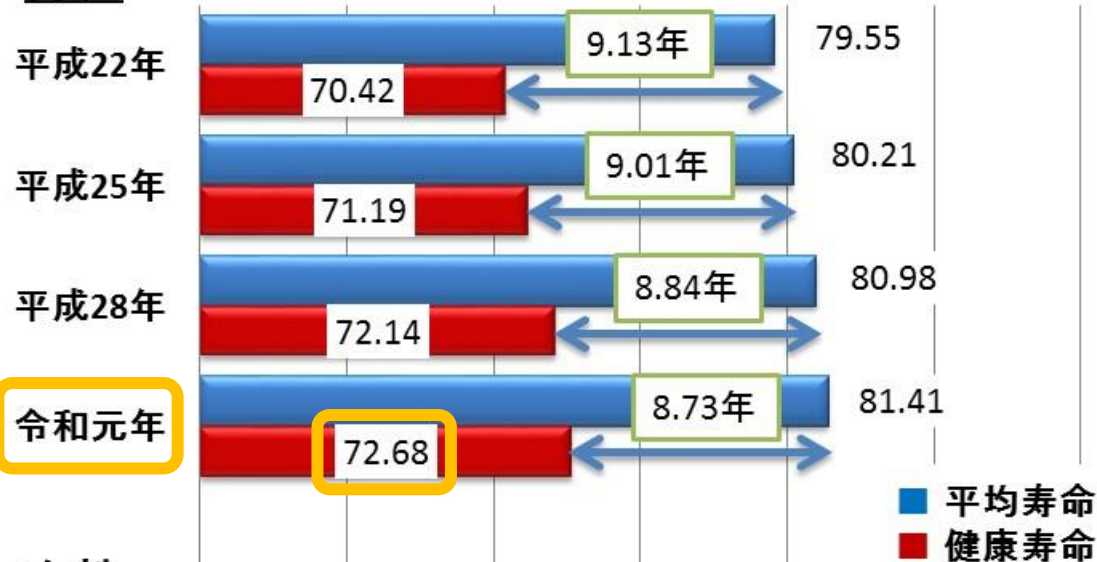
※要支援および要介護者に占める割合

<その他の内訳>	パーキンソン病 : 2.3%	糖尿病 : 2.5%	悪性新生物 : 2.6%	脊髄損傷 : 1.5%	呼吸器疾患 : 2.7%
	視覚・聴覚障害 : 1.4%	その他 : 9.1%	不明 : 1.1%	不詳 : 2.4%	

健康寿命の推移

第16回 健康日本21（第二次）推進専門委員会
（令和3年12月20日）資料3-1より抜粋
一部改訂

男性



女性



※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出
■健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）
■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」

「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※

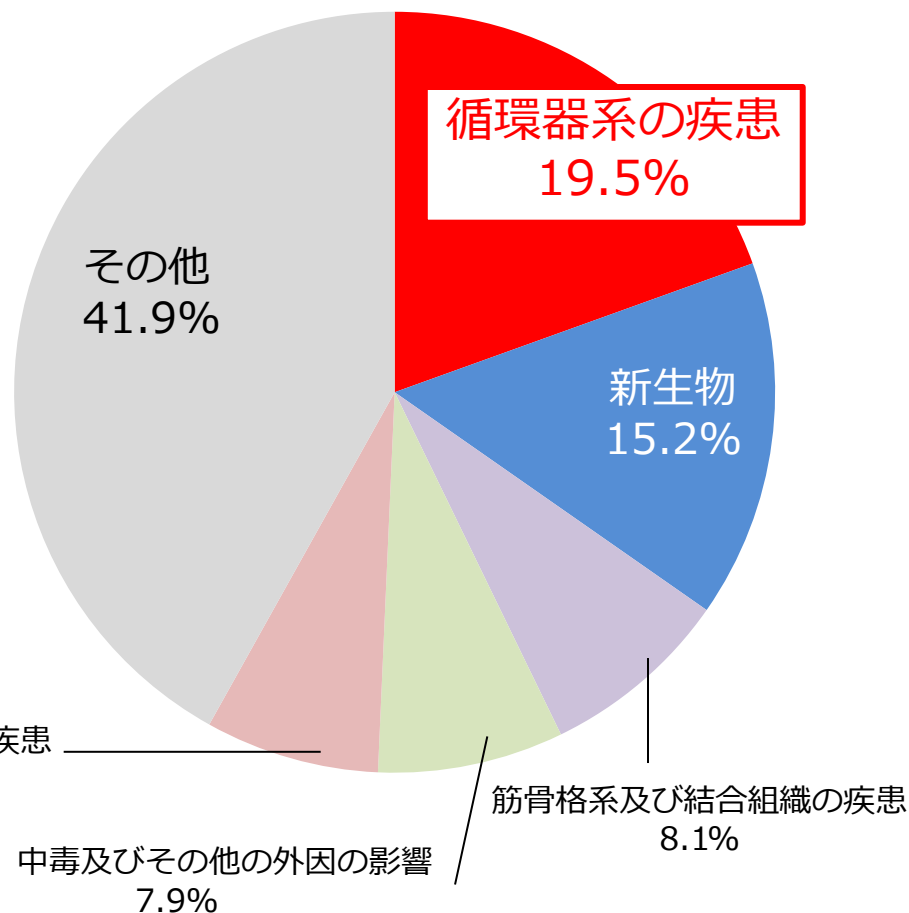
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出

※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

我が国の傷病分類別医科診療医療費(上位 5 位)

- 令和 2 年度傷病分類別医科診療医療費は、30兆7813億円。
- そのうち、循環器系の疾患(循環器病)が占める割合は、6兆21億円(19.5%)と最多。

医科診療医療費の構成割合



循環器系の疾患の医療費の内訳

疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆21億円
高血圧性疾患	1兆6919億円
心疾患(高血圧性のものを除く)	2兆420億円
虚血性心疾患	6735億円
脳血管疾患	1兆8098億円

※傷病分類はICD-10 2013年版に準拠した分類による。