

# 第2期循環器病対策推進基本計画策定 に向けた見直し（案）

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

## 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の策定方針（案）

第9回循環器病対策推進協議会  
資料1より

○ 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たって、以下の方針とすることとしてはどうか。

<循環器病に係る指標の更新について>

- ・ いただいたご意見や、厚生労働科学研究の結果を踏まえて、指標を整理することとしてはどうか。
- ・ 整理に当たっては、実現可能性の観点から、以下の点に留意することとしてはどうか。
  - ✓ 比較可能な数値であること
  - ✓ 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

<関係する諸計画との連携について>

- ・ 基本計画における記載事項について、他の計画との整合を取るとともに、必要に応じて、他の計画との連携について記載することとしてはどうか。

<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>

- ・ いただいたご意見等を踏まえつつ、医療計画における感染症に係る医療体制の整備方針との整合を取りながら、記載事項を整理することとしてはどうか。

- ① 「循環器病に係る指標の更新」について
- ② 「関係する諸計画との連携」について
- ③ 「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

- ① 「循環器病に係る指標の更新」について
- ② 「関係する諸計画との連携」について
- ③ 「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

# 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



# 第7次医療計画指標（脳卒中）

医療計画関連通知（令和2年4月13日改正分）の別表より引用

別表2 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	維持期
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数		神経内科医師数・脳神経外科医師数		
			脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数		
			脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数		
			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(再掲)	● 脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)		脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数		
	ハイリスク飲酒者の割合		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		
	健康診断の受診率		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		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数		
	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	● 脳血管疾患により救急搬送された患者数	● 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		
		● 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率				

(●は重点指標)

# 脳卒中に係る指標（案）

青文字：新規の指標

	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	禁煙外来を行っている医療機関数	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	神経内科医師数・ 脳神経外科医師数	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士のそれぞれの人数		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
			脳卒中の専用病室を有する 病院数・病床数	リハビリテーション科医師数		
			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	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		
			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 (再掲)	● 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	● 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
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の患者数		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		● 脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	
	特定健康診査の実施率		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			
	特定保健指導の実施率		● 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	脳血管疾患により救急搬送された患者数	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			
	● 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率					

(●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

# 第7次医療計画指標（心筋梗塞等の心血管疾患）

医療計画関連通知（令和2年4月13日改正分）の別表より引用

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	救護	急性期	回復期	慢性期・再発予防
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数		循環器内科医師数・心臓血管外科医師数		
			心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数		
			心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数		
			心血管疾患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	虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再掲)	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の実施件数		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)		● 来院後90分以内の冠動脈再開通達成率		
	健康診断の受診率	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数		
			虚血性心疾患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	● 虚血性心疾患により救急搬送された患者数	● 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		
		虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
	●	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率			

(●は重点指標)

# 心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標（案）

青文字：新規の指標

赤文字：変更した指標

	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人数		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人数		
			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		● 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		● 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心血管疾患患者の割合		
	●	心血管疾患の年齢調整死亡率				

（●は重点指標）

- ① 「循環器病に係る指標の更新」について
- ② 「関係する諸計画との連携」について
- ③ 「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

# 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」（令和〇年〇月閣議決定）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、生きがいを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。



- ① 「循環器病に係る指標の更新」について
- ② 「関係する諸計画との連携」について
- ③ 「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

# ～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～

- 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、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**医療機関間連携・地域連携**に関する事項を以下に示す。

### 主なご意見

- ・ 脳卒中をはじめ、循環器疾患は時間が勝負であるため、地域にどのぐらいの数が必要なのか把握する必要がある。十分に時間的なことも考慮したうえで、集中化した医療機関を設置することが求められる。
- ・ 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。
- ・ 公立病院経営強化ガイドラインでは、公立病院を中心として急性期医療を集約すると書かれているが、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。
- ・ 今の日本の医療提供体制で、どの程度までの波だったら対応できるのか。そして、それを超えた場合にはどのような対応にすればいいのかといったところもポイントを置く必要があるのではないか。
- ・ 地域ごとに提供体制自体がかなり異なるため、行政との協力の在り方というのも考える必要がある。
- ・ 欲しい情報、支援につながるようにするべきではないか。
- ・ 各施設等のデータを取りまとめが必要ではないか。

- 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、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**回復期及び維持期の医療体制の機能強化**に関する事項を以下に示す。

### 主なご意見

- ・ 健康寿命の延伸の観点からすると、回復期、慢性期、いわゆる生活期をどう過ごしてもらうのか、どういうふう管理、コントロールしていくのかということがとても重要な観点ではないか。（回復期、慢性期、いわゆる生活期をどう送るかという点について、基本計画の中で掲載する必要があるのではないか）

# 前回の協議会でいただいた主なご意見 ～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～

- 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、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**デジタル技術・医療機器の有効活用**に関する事項を以下に示す。

## 主なご意見

- 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と考える。

- 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、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**リハビリテーション**に関する事項を以下に示す。

## 主なご意見

- 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。
- 遠隔リハビリテーション治療については、対面のリハビリテーション治療と比べた有効性と安全性について検討する必要があるのではないか。
- 遠隔リハビリテーションを進める前提として、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（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がられるよう、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。

# 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③

- 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、基本計画における新型コロナウイルス感染症に係る記載については、以下のとおり整理することとしてはどうか。

## <新型コロナウイルス感染症について>

### 現状

- 第1期循環器病対策推進基本計画が策定された令和2年は新型コロナウイルス感染症の流行が始まった時期であり、「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 (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策」として記載されていた。



### 対応方針案

- 第2期循環器病対策推進基本計画においては、新型コロナウイルス感染症等の感染症のまん延時や災害時等の有事へ備えた対応について、第1期循環器病対策推進基本計画における記載事項も含めて、「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」及び「3. 全体目標 (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」において、平時の対策と一体的に記載することとしてはどうか。
- その上で、現在の「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 (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策」については、削除することとしてはどうか。

## 第2期循環器病対策推進基本計画策定に向けた見直し（案）（総括）

○ 団体ヒアリングと協議会で頂いた以下の主な観点を中心に、第1期循環器病対策推進基本計画から以下の観点について改定を行ってはどうか。

### <循環器病に係る指標の更新について>

- 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。
- 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。

### <関係する諸計画との連携について>

- 関連する諸計画との連携については、他の疾患の対策との連携が必要な取組に係る新たな項目を設けるとともに、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>

- 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、以下の観点で、基本計画の記載を修正する。
  - ✓ 医療機関間連携・地域連携・医療資源の有効活用
  - ✓ リハビリテーション
  - ✓ 回復期及び維持期の医療体制の機能強化
  - ✓ デジタル技術・医療機器の有効活用
  - ✓ アドバンス・ケア・プランニング
- 基本計画における新型コロナウイルス感染症に係る記載について、整理する。

### <その他>

- 上記の他、時点修正等、所要の改定を行う。



# (参考) 循環器病対策推進基本計画における項目の整理のイメージ

## 第1期基本計画

**1. はじめに**  
**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**

### 3. 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

### 4. 個別施策

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

- (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
  - 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社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
  - ⑤リハビリテーション等の取組
  - ⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
  - ⑦循環器病の緩和ケア
  - ⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援
  - ⑨治療と仕事の両立支援・就労支援
  - ⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- (3) 循環器病の研究推進

### 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

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 都道府県による計画の策定
- (3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策
- (5) 基本計画の評価・見直し

第1期を維持

第1期を維持

項目を並び替え

一部、項目新設

## 第2期基本計画(案)

**1. はじめに**  
**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**

### 3. 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

### 4. 個別施策

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

- (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
  - 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
- (3) 循環器病の研究推進

### 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

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患の対策との連携
- (3) 都道府県による計画の策定
- (4) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (5) 基本計画の評価・見直し

# 参考資料



# 循環器病に係る指標に関する研究班における成果について ①

- 令和元年～3年度の厚生労働科学研究（循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究）では、脳卒中と心血管疾患において、それぞれ以下の指標が提案された。

第7回循環器病対策推進協議会  
資料2-3の内容を抜粋

## 脳卒中

脳神経内科医師数・脳神経外科医師数  
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  
脳梗塞に対する血管内治療による血栓回収療法の実施件数  
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  
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  
脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数

## 心血管疾患

急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率  
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

- 令和3年～4年度の厚生労働科学研究（循環器病対策推進基本計画に基づいた、都道府県の有用な目標指標の設定のための研究）では、以下の提言がなされた。

## 全体として観察されること

第8回循環器病対策推進協議会  
資料3-1より

1. **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。**  
指標例) 訪問リハビリ・通所リハビリを提供している事業所数、訪問看護ステーション数、在宅療養支援診療所数 等
2. 「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。**
3. **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。  
指標例) 心不全について正しい知識を持つ人の割合、応急手当ができると回答した県民の割合 等
4. 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。  
個別施策例) かかりつけ医と専門医の連携、医療機関案内サービスによる情報提供、相談支援、成人先天性心疾患患者の両立支援 等

## 医療計画での「指標」作成の留意点（1）

### 全国で比較可能な数字であること

- 少なくとも都道府県別に数字があって、抜けがないこと
- 可能なら、  
できるだけ2次医療圏別の数字があって、抜けがないこと
- 市町村で数字を出せるものがより望ましい



**最小集計単位の明確化が必要**  
(但し、NDB分析を用いると、一マス10以下の数字は出せない)

## 医療計画での「指標」作成の留意点 (2)

### 数値の算出が実施可能なもので、厚労省から 配布されるデータブックに載せられるもの

- あるべき「指標」は数あるが、その数値の算出が難しいケースが多い
- 実際には、患者調査や医療施設調査、NDBなどから算出される数字である必要がある
- 学会で全国値が出せるものがあれば、それを厚生労働省に提供してもらう方法もある
- 母体・胎児専門医や新生児専門医については、日本周産期・新生児医学会の公表データを用いて集計している。
- 厚労省や都道府県に独自に調査して数字を集めてもらうのはほぼ不可能と考えるべき



**情報源の明確化が必要**  
(何年に一度データが取れるかも)

## 分母と分子を明確にするべき

- 指標は施設数の様にその数が意味のあるものや、人口で割り戻さないと意味のないものもある
- 人口と一言で行っても、人口動態統計なのか、国勢調査なのか、外国人を入れるのかなどの差異が出る
- 分母と分子の明確な定義が必要
- 特に NDBを用いる場合 薬や医療行為の診療報酬コードで指定する必要がある
- 例えば、PTCAは数年前に急性期とそうでないものにコードが分かれている
- 現在の定義だけでなく過去のコードまで特定しておく必要がある



**指標の名称の厳選と、  
指標に載せる年度などの特定も必要**

## ストラクチャー、プロセス、アウトカムの どれかに分類できるもの

- ストラクチャー、プロセス、アウトカム（SPO）のどれかに分類できる必要がある
- また急性期や回復期、予防、合併症予防などのそれぞれの指標群での独自分類でもその位置づけを明確にする必要がある



**SPO分類の明確化、  
重点指標かどうかの確定が必要**



## クオリティとアクセシビリティに着目を

- 医療の質は「コスト」「クオリティ」「アクセシビリティ」の3要素から成る
- コストは診療報酬に関わる問題  
クオリティは診療の質の向上問題(受診後)  
アクセシビリティは搬送や拠点病院配置等の問題(受診前)
- 医療計画指標はクオリティとアクセシビリティの改善を通じて医療の質の向上に貢献する



**その指標がクオリティとアクセシビリティのいずれに属するかを意識することが望ましい**

# 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例の活用状況（第7次医療計画）

○ 都道府県が目標設定に用いた割合が最も高かった指標は、アウトカム指標の「脳血管疾患患者の年齢調整死亡率」であった。

## 予防

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	45%	2%
プロセス	喫煙率	55%	23%
	ニコチン依存管理料を算定する患者数	36%	0%
	ハイリスク飲酒者の割合	28%	2%
	健康診断の受診率	77%	28%
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	77%	4%
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	45%	0%
アウトカム	●脳血管疾患により救急搬送された患者数	74%	4%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

## 救護

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
プロセス	脳血管疾患により救急搬送された患者数（再掲）	77%	4%
アウトカム	●救急要請（寛知）から医療機関への収容までに要した平均時間	81%	9%
	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	45%	0%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

## 急性期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	神経内科医師数・脳神経外科医師数	85%	11%
	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	72%	2%
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	89%	19%
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	89%	17%
プロセス	●脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	98%	32%
	脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数	70%	17%
	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	68%	0%
	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	64%	0%
	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	45%	2%
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	74%	6%
アウトカム	●退院患者平均在院日数	83%	26%
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	85%	43%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

## 回復期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	89%	17%
プロセス	脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数	45%	2%
	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	74%	6%
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	64%	11%
アウトカム	●退院患者平均在院日数	83%	26%
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	85%	43%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

## 維持期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	89%	17%
プロセス	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	74%	6%
	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	64%	11%
アウトカム	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	85%	43%
	脳血管疾患患者の年齢調整死亡率	96%	74%

令和4年5月25日  
第8回 第8次医療計画等に関する検討会  
より抜粋

# 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の活用状況（第7次医療計画）

○ 都道府県が目標設定に用いた割合が最も高かった指標は、アウトカム指標の「虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率」であった。

### 予防

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	71%	4%
プロセス	喫煙率	77%	30%
	ニコチン依存管理料を算定する患者数	32%	0%
	健康診断の受診率	83%	23%
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	72%	4%
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	68%	4%
アウトカム	●虚血性心疾患により救急搬送された患者数	60%	6%
	●虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	89%	57%

### 救護

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
プロセス	虚血性心疾患により救急搬送された患者数（再掲）	62%	2%
	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	70%	9%
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	83%	6%
	●虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	34%	0%
	●虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	89%	57%

### 急性期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数	85%	9%
	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数	77%	2%
	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	68%	0%
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	85%	23%
プロセス	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の実施件数	83%	6%
	●来院後90分以内の心筋梗塞に対する冠動脈再開通達成率	64%	17%
	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	85%	2%
	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	64%	6%
	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数	26%	4%
アウトカム	●退院患者平均在院日数	85%	21%
	●虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	89%	57%

### 回復期

SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	85%	23%
プロセス	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	64%	6%
	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	64%	6%
	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数	26%	4%
アウトカム	●退院患者平均在院日数	85%	21%
	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	79%	30%
	●虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	89%	57%

### 慢性期・再発予防

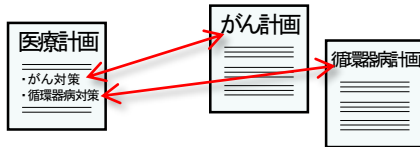
SPO	指標名	第7次医療計画で指標を用いた都道府県の割合	
		現状把握に用いた	目標設定に用いた
ストラクチャー	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	85%	23%
プロセス	外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数	64%	6%
	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数	26%	4%
アウトカム	●在宅等生活の場に復帰した患者の割合	79%	30%
	●虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率	89%	57%

令和4年5月25日  
第8回 第8次医療計画等に関する検討会  
より抜粋

### 3. 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、**地域の行政がど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

