

第17回循環器病対策推進協議会	参考資料 6
令和8年10月2日	

第2期循環器病対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧

	個別施策	評価される点	「循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携のうえ、さらに推進が必要と考える事項」 更なる取組、または改善等が必要な点
全体目標	－	健康寿命は長期的には延伸してきている。	令和4年の健康寿命はCOVID-19感染拡大の影響を受けている可能性があることを踏まえて、今後の長期的な推移を確認していく必要がある。
全体目標	－	年齢調整死亡率は低下傾向にあり、循環器病対策は全体として一定の進展がみられるものと考えられる。	
全体目標	－	脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率は改善傾向にある。	健康寿命は期待ほど伸びていないのではないかと。心不全は増加傾向にあり対策が必要
全体目標	－	大動脈疾患の死亡率が低下していない	大動脈疾患の治療拠点の整備が必要である
全体目標	－	循環器病死亡率は概ね減少傾向であり、急性期医療体制整備や治療技術の進歩など循環器病対策の一定の成果が認められる。予防から急性期医療、リハビリテーション、社会復帰支援までを含む包括的な循環器病対策の枠組みが整備されている点は評価できる。	健康寿命の最新評価が政策評価に十分活用できるようなデータ整備を進める必要がある。循環器病死亡率の改善要因について、施策との関連を含めた分析が望まれる。心不全など高齢化に伴い増加が懸念される循環器病への慢性期対策の強化や、医療資源の地域差を踏まえた推進が求められる。今回指標は見直さないが、医療「体制」指標に加え、機能予後や社会復帰などの「アウトカム」指標の充実が今後望まれる。
全体目標	－	脳血管疾患の年齢調整死亡率が男女ともに減少傾向である	指標の継続な評価と検討を進める必要がある
全体目標	－	虚血性心疾患患者の男性の年齢調整死亡率をみると、第2期策定では増加したもの、中間測定値では減少傾向にあること	寄与した具体的要因を整理して、更なる評価と検討を進める必要がある
全体目標	－	年齢調整死亡率について、脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・心疾患（高血圧性を除く）で低下が確認でき、全体として一定の進展がみられる。	改善の背景となった要因（予防施策、救急・急性期医療、地域連携、治療の進歩等）の寄与度を整理し、指標の継続的評価と、地域差・性差の要因分析を進める必要がある。
全体目標	－	循環器病対策推進基本計画の中間評価においては、虚血性心疾患および脳血管疾患の年齢調整死亡率が長期的に低下していることが示されており、日本の急性期循環器医療の水準の高さが確認されている。	しかしながら、日本は世界に例を見ない速度で高齢化が進行する社会であり、循環器病対策の政策目標は単に死亡率の改善にとどまらぬ。急性期医療の成功によって生存者が増加するほど、慢性循環器疾患を抱えながら生活する患者が増加するため、政策評価の中心は「死亡率の低下」から「生活機能の維持」「再入院の予防」「社会参加の継続」へと移行する必要があると考える。
全体目標	－	脳血管疾患や虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率は低下している。	心不全患者、大動脈瘤および大動脈解離、心疾患患者の年齢調整死亡率は増加或は不変でありこれに対する対策を考える必要がある。
全体目標	－		THSは、呼吸困難や浮腫などの症状だけでなく、睡眠障害、食事の楽しさの低下、経済的困難、社会参加の制限、家族への負担感など、患者の生活に直接影響する領域を評価する構造となっている。 また既存の心不全QOL指標であるKCCQやEQ-5Dと比較すると、身体症状や機能制限の評価に加え、睡眠、栄養、経済負担、家族負担などの患者生活に直結する領域を包括的に評価できる点が特徴である。 また海外の指標である上記と比較して国産のQOLスコアであるため、版権の問題も解消できる（無料）。 このような患者報告アウトカムは、単なる評価指標にとどまらず、医療介入の方向性を示す「介入指向型アウトカム」として機能する可能性がある。例えば睡眠障害は心不全の増悪リスクや日中活動量低下と関連し、栄養問題はサルコペニアやフレイルの進行と関連する。また経済的負担や家族負担は治療継続や社会参加に影響する重要な要因である。このような領域を早期に把握することで、リハビリテーション、栄養支援、心理支援、社会福祉支援などの多職種介入を適切に導入することが可能となる。
全体目標	－		循環器病対策の中間指標は、以下の三層構造で設計することが望ましい。 第一に構造指標として、心臓リハビリテーション体制（実施施設数を含む）、相談支援体制、両立支援コーディネーター配置、地域連携体制などを評価する。 第二にプロセス指標として、退院後外来心リハ開始率、心リハ継続率、相談介入率、復職支援介入率、両立支援指導料算定率、地域連携による継続受療確率などを評価する。 第三に患者中心アウトカム指標として、再入院率、生活機能維持、就労継続、社会参加、患者報告アウトカムなどを評価する。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－	診療情報の収集体制構築が進められている点。	既存レジストリ等との連携に関する課題。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－	国立循環器病センターを中心とした循環器病バーチャルデータベース構想が進んでいる	国立循環器病センターを中心とした循環器病バーチャルデータベース構想が現実のものとなることを期待する。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－	心臓病が疑われる傷病者を扱う救急隊に対して「I2誘導心電図の測定プロトコール」の提案があり、令和6年に、地域の実情に応じてプロトコール改定等を検討いただくよう通知が発出された。	効果の検証を行うべきである。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－	令和8年度以降は循環器病バーチャルデータベース構想を進める	循環器病バーチャルデータベース構想に関して国衛と関係学会との連携を進める必要がある。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－	国立循環器病研究センター等と連携し、脳梗塞等の主要病態を対象に診療情報を収集・活用する公的枠組みの構築を目指す方針が明示されている。医療DXと連携して推進する方向性は妥当である。	二次利用のルール（ガバナンス、匿名化、費用負担、提供プロセス）を早期に確定させる必要がある。医療DXによる情報収集にあたっては、現場負担を抑えつつデータ品質を担保する必要がある。学会DB・既存公的DBとの相互運用性（標準コード、データ項目定義）も整備されたい。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－	基本計画における本項は、基本法第18条第2項（全国の循環器病に関する症例に係る情報の収集及び提供を行う体制の整備）を具現化するためのs施策ですが、その基盤となる「全国医療情報プラットフォーム」の構築の遅れが影響しているためか、2023年度以降に具体的な進展はみられません。	第11回循環器病対策推進協議会（2022年12月6日）において、循環器病の診療情報の収集については、「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会」の報告（2019年7月）を踏まえ、急性期医療への活用・公衆衛生への活用を目的に、まずは6疾病（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離、急性心不全）に関する診療情報を収集する方針とし、「全国医療情報プラットフォームの活用も全頭に構築を進める」という方向性が示されておりました。厚生労働省が令和8年度以降に予定されている「循環器病バーチャルデータベース構想」についても、この方向性を踏まえたものと推察されますが、構想の概要を早期に公開すべきと考えます。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－	また、都道府県単位での症例登録事業は2013年度時点で、脳卒中が8府県、急性心筋梗塞が2県で実施されていますが、それ以降の実施状況に関する調査・公表資料はみられません。	また、都道府県単位での地域登録事業の実施状況を再調査し、公衆衛生等への活用面を参考になる事項については、全国版の情報収集にも反映されるようなデータベースの構築が望まれます。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－		PHR（Personal Health Record）の活用が極めて重要となる。PHRは単なる健康管理ではなく、健診情報、診療情報、薬剤情報などの医療情報と、家庭血圧、体重、症状、身体活動量などの日常生活情報を統合し、患者と医療者が共有するための基盤である。慢性心不全では体重増加、息切れ、浮腫などの早期兆候を日常生活の中で把握することが再入院予防に重要であり、また心臓リハビリテーションの継続状況や身体活動量を長期的に把握することは生活機能維持の評価に不可欠である。急性期医療の集約化が進むほど患者は地域に分散するため、退院後の状態を追跡する情報基盤としてPHRの役割はさらに重要になる。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－		PHRと組み合わせで活用すべき指標として、患者報告アウトカム（PRO）の導入が挙げられる。従来の循環器評価指標は死亡率や入院率などの臨床指標が中心であったが、患者の生活の質（QOL）や社会参加を十分に反映していない。心不全患者の生活の質は身体症状のみならず、睡眠、栄養、心理状態、社会参加、経済的不安、家族への負担感など多面的な要因に影響される。一例として、東京都脳卒中心臓病等総合支援センター事業の一環で実施を行った東京ハートスコア（Tokyo Heart Score: THS）は、患者インタビューに基づいて開発された15項目の患者報告アウトカムであり、既存の心不全QOL指標では十分に評価されていない睡眠障害、栄養負担、経済的負担、家族への負担感などを含む多面的な生活指標を評価可能とした。
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	－		特にPHRを活用した患者報告アウトカムの継続的収集は、急性期医療の成功が生活再建につながったかを評価する上で重要であり、今後の循環器病対策の政策評価の中核となる可能性がある。循環器病対策はこれまで急性期医療の質向上により大きな成果を上げてきた。今後はその成果を基盤として、循環器病と共に生活する患者の生活機能、社会参加、生活の質を重視する政策へと進化させていくことが求められる。そのためには、PHRおよび患者報告アウトカムを含む中間指標の再設計が重要であると考える。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	特定健康診査、特定健康指導の実施率については、増加傾向である。	更なる向上のための具体的な施策を示すとともに、これの効果を検証する必要がある
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	生活習慣病の予防や管理の重要性についての啓発活動が活性化している	産業界とも連携した健診体制の充実や学校教育への導入が必要
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	血圧は長期的には低下してきている。	特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上と拡張期血圧80mmHg以上の割合は現在NDBオープンデータでは別々にしか得られないので、130mmHg or 80mmHgの割合が得られるようになることが望まれる。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	特定健康診査の実施率については、増加傾向である。	健康状態が不明の人（健診も医療も受けていない）の中に循環器病リスクを持つ人が潜在している可能性があり、引き続き受診率向上策は重要である。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	特定健診受診率が改善	
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	特定健康診査の実施率については、増加傾向である	
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	特定保健指導の実施率については、増加傾向である	
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	特定健康診査の実施率、特定保健指導、一般市民による除動動の実施件数の実施率が増加している	小・中・高等学校等において、脳血管疾患や心疾患などを含む生活習慣病等の病気の予防について、さらなる推進が必要である
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	特定健診受診者も血圧のコントロールは十分に適正化されていない。	医療関係者、住民に対し適正な血圧値を周知させることが望まれる。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	喫煙率は改善	血圧管理は不十分
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	－	喫煙率の低下が認められる	特定健診受診者における収縮期血圧130mm・拡張期80mmHg以上の割合の増加が認められさらなる対策が必要である

	個別施策	評価される点	「循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携のうえ、さらに推進が必要と考える事項」 更なる取組、または改善等が必要な点
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	喫煙率は低下傾向にある。	喫煙率は都道府県により大きな違いがあり、地域の特性を踏まえた対策が望まれる。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	喫煙率は男女とも低下傾向にある。	
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	喫煙率が男女ともに低くなっている	生活習慣を含め社会環境の改善とその啓蒙・啓発の継続
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	国民の脳卒中・心臓病の知識調査が実施されて今後の知識度合の指標現点 が確認できたことは有意義です。	学校教育の中に脳卒中・心臓病等の知時教育を行うための学習指導要領の改訂が望まれる。と同時に学校 教員への脳卒中・心臓病等の教育についても同時に文科省に提言しご欲しい。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置は患者・家族支援にとって大き な進展になった。ただ総合支援センターの県内全域の啓発活動のハブ機能 がまだ十分に発揮されているとは思えない。	
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	食品製造・流通業など幅広い事業者の参画のもと、国民が自然に（知らず 知らずに）健康になれる食環境づくりを目的として「健康的で持続可能な 食環境戦略イニシアチブ」が推進されていることを高く評価いたします。	「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」については、具体的な取組みやその成果等を国民にわかり やすく情報提供することも重要と考えます。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	特定健診の実施率が増加傾向であることに加えて、歯周病専門医が在籍す る医療機関数が大幅に増えた。	生活習慣を変えてもらうためのメディア普及の取り組みは、改善の余地があるのではないかと。運動・食生 活・歯周病予防等と言っても結局頭に残らない。例えばこのようなキャッチコピーはいかがでしょう か？「元気に長生き」キャンペーンとして、ゲン担じてきょうも運動ニコチンやめてなるべくがんばって いきが臭くならないようにしよう。この文の頭文字を読むと「元気に長生き」になります。近年歯周病 は全身疾患の原因のひとつとして危険性が指摘されているかと思いますが、若い世代にとってはイメージ湧 きづらいかと思います。でも歯周病が進むと口臭を引き起こすなど、直観的にリスクを理解してもらうた めに、少し稚拙かもしれませんが、このようなキャッチコピーを考えてみました。メディアとのSNS普及 を効果的に行うには、ただ有名人を使って露出するだけでは厳しいかと思います。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	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	コロナ禍の影響を受けたが、実施率の更なる向上のため、効果的な方策について検討する必要がある。
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	特定健診受診者における収血血圧130mmHgの割合を測定している点	引き続き評価を続ける必要がある
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	—	特定健診・特定保健指導の実施率は少なくとも増加傾向にある。一般市民 による除細動実施件数は直近で増加している。啓発の効果が示唆される。	血圧高値者割合（特定健診受診者における130/80以上）が悪化しており、減塩・運動・服薬アドヒア ランス等の介入強化が必要。学校教育における脳卒中・循環器病に関する疾患啓発は、学習指導要領に明確 に位置づけられるべき重要な課題である。教育現場の業務負担の大きさは理解するものの、健康寿命延伸 の実現には、学童期からの予防教育が不可欠である。
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	教育を通じて子どもの頃から知識をインプットすることは良いこと	医療者ではない学校教員は教え方にバラつきがあるのではないかと。専門家の監修のもと、学校の先生が教 える際に使いやすい動画教材を作成（すでにある場合は削除してください）する。
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	健診の実施率が少しずつ上がっていることは評価	6割を多いと思うが、少ないと捉えるかは難しいところだが、働き方が多様化する中、どうい人が受け ていないのかを分析し、適切なアプローチができるといい。目標値を設置する（70％？）
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	「健康ハートの日」やLDLの日を設けるなど多くの取り組みがなされてい る。	日常の行動（喫煙・食生活・運動）がどう健康に影響するのかをピンときていない人が多いと感じる。病 気のことを知るだけではなく、生活習慣を改めようと思わせる伝え方の工夫が必要。
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	特定健診および特定保健指導の実施率向上については、優良事例の横展開 等の取組みの効果があつたと評価いたします。 ただし、この実施率向上には、実施率が低い保険者に対するペナルティ （国に納める後期高齢者支援金を加算）や優良保険者へのインセンティブ （同支援金の減額）の影響もあったと推定されます。	特定健診、特定保健指導の実施率の更なる向上のために。各保険者に対する後期高齢者支援金の加算・減 額の仕組みを継続することには、効果の点で疑問があり、様々な課題も指摘されているようですので、保 険者からの意見等も踏まえて、その効果を評価・検証し、必要な見直しを行うべきと考えます。
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		特定健診・特定保健指導については、制度開始から15年以上経過し、関連する疾患の治療ガイドライン の改定や蓄積された疫学研究等のエビデンスに基づき、技術的な見直しを急ぐべき事項があると考えま す。中でも、特定保健指導の対象基準（保健指導判定値）については、高血圧治療ガイドラインの改定 （2025年）に合わせて基本計画の「コア指標」を変更したことも踏まえて、血圧130/85mmHgから 130/80mmHgに早期に変更すべきと考えます。 また、「現行基準で判定されたメタボリックシンドローム」と「非肥満の危険因子（高血圧等）保有者」 の比較で、循環器病の発症に対する人口奇与危険割合に差がない、という趣旨の疫学研究等の成果が複数 公表されており、保健指導の選定基準として「内臓肥満」を必須とする方法の問題点が指摘されていま す。非肥満で高血圧等の危険因子を有する者への適切な保健指導ができるよう、技術的な見直しを急ぐべ きと考えます。
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・特定保健指導の実施率は増加傾向にある。受診動機や制度 運用の改善が進んでいると評価される。	コア指標である血圧高値者割合（特定健康診査受診者における130/80mmHg以上）が悪化している点は 看過できない。実際に血圧高値者そのものが増加しているのか、あるいは血圧高値者の特定健康診査受診 率が相対的に上昇した結果として割合が増加しているのかについて、要因の検証が必要である。その上 で、減塩、身体活動の促進、服薬アドヒアランスの向上など、高血圧管理に関する生活習慣および治療 介入の強化が求められる。また、循環器病に関する認知度の実態把握を踏まえ、SNS等を活用したターゲ ット別の情報発信（若年層や働き盛り世代など）を強化する必要がある。さらに、喫煙対策については能動 喫煙のみならず、受動喫煙の健康リスクに関する啓発も一層推進することが重要である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	②救急搬送体制の整備	救急要請から医療機関収容までの平均所要時間は、コロナ禍を経て直近で は改善傾向がみられている。また、脳卒中疑い患者に対する観察指標を活 用する消防本部数も増加しており、搬送体制および現場評価の高度化が進 んでいる。さらに、メディカルコントロール協議会に対して予算措置が講 じられている点も評価できる。	平均所要時間は依然として第1期時点より延伸している。受入基準の継続の見直し、地域の医療資源に応 じた搬送先選定の最適化、メディカルコントロール体制のさらなる強化が求められる。また、LVOスケ ールの運用については、血栓回収療法実施数の増加に実際に寄与しているかを検証する必要がある。血栓回 収療法は第1期における脳卒中の年齢調整死亡率の低下にも貢献したと考えられることから、この点の検証 は極めて重要である。加えて、感染症流行や大規模災害などの有事を想定した代替搬送ルート確保、 広域連携の強化、空床情報や受入可否の可視化を含む情報共有基盤の整備も重要な課題である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	②救急搬送体制の整備	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 している消防本部が第1期、第2期は（一）であったのが第3期では18 3施設となっていること	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	②救急搬送体制の整備	救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間が第1期と比較して第3期は延伸している。なお、 第2期に関しては新型コロナウイルス感染拡大の影響があったものと推察する。なお、本数値は総務省消 防庁「救急救助の現況」からの引用と推察するが、以下の2点を指摘したい。①総務省消防庁「救急救助 の現況」は全ての救急要請のデータであり、脳卒中・循環器疾患に特定したデータではない。②資料では 令和5年が45.7分と記載されているが、総務省消防庁「救急救助の現況」では45.6分となっている。	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	②救急搬送体制の整備	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 は、第2期に関しては新型コロナウイルス感染拡大の影響から減少してい るが、第3期は増加している。	「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」だけでなく、by-stander CPRの割合を提示すると、脳卒中基本法第6条（国民の責務）に関する裏付けが明確になると思います。 なお、by-stander CPRの割合は上記の総務省消防庁「救急救助の現況」から計算ができます。ちなみに 私はそのデータを精査しています（自分で計算したものです）。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	②救急搬送体制の整備	救急要請から医療機関への収容時間は延長している。	延長している原因を精査し、対応策を検討することが望まれる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	脳卒中主幹動脈閉塞の観察指標を利用している消防本部数	データが1つであり評価できない。検討するために消防本部の全体数が必要。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	医師の診療科目偏在が問題になっている中、循環器疾患の診療医が確保されて いる。	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	脳卒中患者の平均在院日数、在宅等への復帰率を評価している。	データが1つであるが、印象としてさらなる在院数の短縮、在宅等への復帰率の向上が望まれる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	PSC、PSCコア施設など救急体制の構築、遠隔医療の診療報酬への反映な ど整備が進み、医療連携や患者支援において解決すべき課題が明らかになり つつある。	医療DX、AIの有効活用による、診療支援体制、データベース構築について、更なる発展が求められる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	脳神経内科医、脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数、ケアユニット を有する病院数、全てにおいて増加している。	コア指標に関しては集計中とのことなので、改善点はまだわかりません。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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		進捗状況の評価に関する「コア指標」は、「脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数」など 、「実施件数」を指標としています。現時点で全国的に収集・分析が可能な情報が限られるための暫定的 な指標と考えますが、評価指標としては、脳梗塞の罹患患者数に対する「実施率」のほうが望ましいと考 えます。「実施率」の評価が可能となるよう、令和8年度以降に予定されている「循環器病バーチャル データベース構築」などの中で検討していただきたい。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	退院患者平均在院日数が短縮傾向にある。	循環器病に係る医療提供体制の構築により、退院患者平均在院日数の短縮化が図られていることは評価で きる。 一方で、退院患者平均在院日数の短縮化は、患者の療養の場所の移行（入院から在宅へ）を示しているた め、今後はより一層、退院支援の充実や外来・在宅領域における、再発・重症化予防が重要になると考 える。加えて、疾患を抱えながら就労する者への療養・就労円滑支援も求められる。 ⑤⑦⑧⑨にも関連するが、医療と介護の連携や、医療機関と訪問診療、訪問看護、患者の就業先関の情報 共有や連携を強化しつつ、引き続き、質の高い医療提供体制の構築に向けた取組みを推進することが重要 である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数が減少してい る	診療報酬上のICUの基準にCCUが合わなくなっている。診療報酬改定を行う必要がある。

	個別施策	評価される点	「循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携のうえ、さらに推進が必要と考える事項」 更なる取組、または改善等が必要な点
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	入院だけでなく在宅医療体制の強化を第8次医療計画、新たな医療構想の策定ガイドラインの発出に向けて検討を進めている	都道府県において、取り組み状況に差が出ていることが予想され、第9次医療計画の策定に向けて検討を進めること
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	在宅等生活のばに復帰した患者の割合が測定している点	令和2年10月のデータと令和5年10年のデータが全く同じであるが、再度確認を要する
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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		救急対応により時間を要するようになった
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	退院在院日数が短縮	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	SCUや専門医療人材の増加など、急性期医療体制の基盤整備が進んでいる。	急性期のみならず、回復期・生活期におけるリハビリテーション、社会復帰支援、地域連携の実態を評価する指標の充実。特に「具体的にどのようなリハビリテーション治療を行っているのか」は見えにくいし、実際大きなバリエーションになる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	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	SCU等の脳卒中専用病室が増加しており、一定の整備が進んでいる。また、退院患者平均在院日数の短縮など、急性期～回復期の流れの効率化が示唆される。	CCUを有する医療機関および病床数が減少しており、重症患者受入体制の維持と地域における適正配置について検討を要する。さらに、t-PA静注療法、血栓回収療法、PCI等の主要コア指標が「集計中」となっているため、早期にデータ整備を進め、地域差や時間指標（door-to-needle time等）を含めた医療の質評価へと結び付けていくことが重要である。また、タスクシフトおよびチーム医療を推進する観点から、特定行為研修を実施する看護者を育成するための指定研修機関の確保も重要な課題である。加えて、在宅等の生活の場に復帰した患者の割合に大きな変化がみられていないことから、就労支援を含む両立支援体制のさらなる充実が望まれる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	リハビリテーションに関わる専門医、療法師が確保されている。	リハビリテーション療法師の質を担保することが必要と思われる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	東京都脳卒中心臓病等総合支援センター事業における事例を参考にコメントさせていただくと、東京都CCUネットワーク関連施設および主要循環器施設を対象とした多施設アンケート調査（84施設中82施設回答、回答率98%）では、急性期医療体制はほぼ全施設で整備されている一方、急性期を越えた患者支援には大きなばらつきがあることが示された。具体的には、入院心臓リハビリテーションは90.8%の施設で実施されていたが、外来心臓リハビリテーションは54.0%、復職支援は19.5%にとどまり、療養・就労両立支援指導料を実際に算定している施設は9.8%であった。	これは、日本の循環器病医療が急性期医療の整備においては高い水準にある一方、退院後の社会復帰支援が制度的に十分整備されていない可能性を示唆している。海外（ヨーロッパ）のように「心リハを受けるのは国民の権利」と患者が主張できるくらいに心リハの啓発を行うべきだと考える。心不全患者が心リハに参加しないことで予後が低下することを知らされていないために、外来心リハの参加希望者が少ない印象である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	心大血管リハビリテーション科の届出医療機関数は増加しており、リハビリテーション科医師およびPT・OT・ST等の人材指標の増加と相まって、心血管リハビリテーションの提供体制の裾野が広がっている点は評価できる。	リハビリテーション科医師やPT・OT・ST等の人材指標は増加しているものの、これらの人材配置が脳卒中・循環器病に特化した体制として十分に機能しているかは必ずしも明らかではない。また、「実施件数」「実施可能医療機関数」等が集計中の指標も多く、急性期から生活期までの継続性（外来・在宅移行）とアウトカム（ADL、再入院、QOL）を把握できる評価設計の強化が望まれる。休日のリハビリテーション提供体制を含めた診療の質の検証に加え、多疾患併存や嚥下障害等への対応体制、地域連携バスの実効性についても検証が必要である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	心血管リハビリ施設が増加	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組		「具体的にどのようなリハビリテーション治療を行っているのか」は見えにくいし、実際大きなバリエーションになる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	リハビリテーション科医師数が増えている	引き続き評価を続ける必要がある
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	心大血管リハビリテーション科届出医療機関数顕微鏡手術している	まだまだ実施施設数が少ないので、更なる増加を図る。特に慢性期心臓リハビリテーションの普及が非常に少ないので、これを増加させる必要がある。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	心大血管リハビリテーション科届出医療機関数や理学療法士が増加している。	実施件数に関してはまだ集計中とのことなので、改善点はわかりません。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組		在宅等生活の場に復帰した患者の割合が見られず、リハビリ実施率の増加に対する方策が必要
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	④リハビリテーション等の取組	脳卒中患者においては、患者の状態に応じた、生活機能の維持及び向上を目的とした医療、介護及び福祉に係るサービスを提供するとともに、リハビリテーションを十分に実施できる体制を維持するとしている。	心疾患患者においても脳卒中患者と同様、患者の状態に応じた医療・介護等のサービス提供、リハビリテーションを十分に実施できる体制が早く整うことができればと思う。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援	失語症患者への支援体制など課題が明らかになりつつある	特定の後遺症に対する、障害者認定、就労支援など課題の解決に向けて、行政、産業界、専門施設などが協力した取り組みが必要である
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援	好事例の模倣等情報交換が可能となるよう、全国の総合支援センターが参加する会議体の設置を検討	総合支援センターモデル事業への支援の継続が必要なのでないか
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援	測定中のため実施率は不明	支援や指導後に、適切に就労やサービスに結びついたのか、もしくは継続的な連携が図れているのかなど、長期的な調査も検討が必要と思われる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑤循環器病の後遺症を有する者に対する支援	失語症、高次脳機能障害、てんかん、心不全など、外観からは把握しにくい後遺障害に対して、市民理解の促進の必要性が明示されている点は評価できる。また、相談支援、就労支援、福祉サービスなどの支援体制の整備に言及していることは、医療のみならず社会生活支援を含めた包括的な視点を示しているといえる。さらに、支援体制の到達状況を把握するための指標整備の必要性に触れていることは、施策の実効性を評価する観点として重要である。	一方で、相談・就労支援・福祉サービスへのアクセス状況を把握するための具体的な評価指標（利用者数、支援につながった割合、地域偏在など）は現時点では十分に整備されておらず、施策の到達度を客観的に評価する仕組みが不十分である。また、特に失語症については社会的認知が依然として低く、身体障害者手帳の等級判定においても、生活上の制約の大きさに比べて十分に評価されていないのではないかと、いう指摘が長年存在している。こうした制度的課題が未解決のままである点についても、今後の検討課題として明確に位置づける必要がある。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑥循環器病の緩和ケア	研修受講の拡大に言及している点は、人材育成を通じて循環器疾患領域のケアの質向上を図ろうとする姿勢として評価できる。また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施状況や症状緩和の質、在宅医療や地域連携の実装状況などを把握する指標整備の必要性に触れている点は、単なる体制整備にとどまらず、実際のケアの質や地域連携の実効性を評価しようとする視点として重要である。さらに、多職種連携の実効性を診療報酬や地域資源の観点から検討する必要性に言及している点も、地域間の均てん化を進めるうえで意義がある。	一方で、現状の記述は主として心不全領域に関する取り組みを示唆するにとどまり、重症脳卒中や、重症でなくとも人生の終末期に発症する脳卒中・循環器疾患に対するケアの視点が十分に示されていない。脳卒中においても、急性期から緩和的視点を含めたケアやACPの重要性が指摘されており、終末期医療や意思決定支援を含めた対応を政策的に位置づける必要がある。また、研修受講の拡大のみではケアの質向上を十分に評価できない可能性があり、ACP実施率、症状緩和の評価指標、在宅移行率や地域連携の実効性など、具体的なアウトカム指標を含めた評価枠組みの整備が求められる。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑥循環器病の緩和ケア	緩和ケアの知識を有する医師の数は増加傾向である	更なる提供体制の充実のため、研修後の緩和ケア実施率等の調査も必要と思われる。（第3期では職種の拡大も検討いただきたい。）
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑥循環器病の緩和ケア	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数が増加している	ACPが普及していないので、これを推し進める必要がある
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑥循環器病の緩和ケア	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数が大幅に増加	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑥循環器病の緩和ケア	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数が増加している。	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑥循環器病の緩和ケア	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数が増加傾向である	引き続き評価と関係学会に委託して研修会等の提供を続ける必要がある。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	地域包括ケアの枠組みの中で、医療・介護・福祉サービスを切れ目なく提供する方針が示されており、地域の実情に応じた歯科口腔保健事業への補助や、歯科医療提供体制構築に向けた自治体・歯科医師会の取組支援など、地域連携を推進する施策が展開されている点は評価できる。また、医科歯科連携に資する人材育成への支援や、薬局薬剤師の対人業務強化に向けた服薬指導・フォローアップ体制の整備、電子処方箋の導入による薬剤情報の共有など、多職種連携を前提とした医療提供体制の整備が進められている点も重要である。さらに、在宅療養者に対する栄養ケア体制の整備や、循環器病に関連する専門領域で高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成など、急性期から慢性期までを視野に入れた人材育成の取組が進められている点も評価できる。	一方で、多職種連携や地域包括ケアの方向性は示されているものの、「連携の結果として再発予防や重症化予防につながっているか」を評価できる指標は十分に整備されていない。今後は、地域連携の実装状況を把握するため、連携件数、再入院率、服薬継続率、口腔ケア実施率などの指標を用いて成果を評価する仕組みの検討が必要である。また、介護連携推進など既存の指標についても、全国的な集計や分析が可能となるようデータ整備を早期に進めることが求められる。加えて、かかりつけ機能やかかりつけ歯科医機能の重要性が指摘されているものの、その具体的な役割や施策は必ずしも明確ではなく、地域包括ケアの中で実効的に機能させるための具体的方策の検討が課題である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	患者の意思や希望を尊重すると共に、地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けた取り組みの中で医療・介護・福祉サービスを切れ目なく受け入れることができるように、医療介護連携体制の整備に取り組んでいる	各都道府県で策定された第8次医療計画において「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設定することになったが、その評価と第9回医療計画の作成
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	脳卒中・心臓病等総合支援センターが全国に整備され、一部の地域では、センターがハブとなった連携会議が開催されるなど、患者支援のための多職種連携体制の整備が始まっている	疾患管理プログラムなど多職種情報共有体制の整備、地域格差の是正など、さらなる取り組みが必要である

	個別施策	評価される点	「循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携のうえ、さらに推進が必要と考える事項」 更なる取組、または改善等が必要な点
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数は、第1期策定時と比較し増加傾向にある。特に、近年死亡者数が増加している心不全 [※] 領域の看護師数は、増加幅が大きい。 ※第13回（2024年12月12日）循環器病対策推進協議会 資料1（p21） https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001350906.pdf	患者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、医療介護連携体制の整備に取り組むことが非常に重要である。 その中で看護師には、予防から治療、再発予防、重症化予防まで切れ目のない看護を提供することが求められており、より質の高い看護の提供に向け、重篤化を予防するためのケアに従事している看護師について、地域の実情に応じで育成目標を定め、計画的に育成することが必要である。また、専門性の高い看護師はもとより、研修等を通じて、日頃から、両立支援や重症化予防のための療養指導等を実施する循環器病に関わる看護師の育成も重要である。 医療機関や地域の多職種・多施設が連携しながら、切れ目のないサービスを提供できるよう、連携のためのより効果的な方策等について検討する必要がある。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援		心不全をはじめとする慢性循環器疾患は再入院率が高く、身体機能低下、フレイル、社会参加制限を伴うことが多い。再発を繰り返し、最後は死の転帰に至る点はがん疾患に類似する。したがって循環器病対策は、急性期医療の質だけでなく、退院後の生活管理、心臓リハビリテーション、地域医療連携、療養・就労両立支援などを含む長期的疾病管理として評価されるべきである。しかし現行の評価体系を見ると、死亡率、医療機関数といった構造指標は整備されている一方で、退院後の生活機能や社会参加に関する評価指標は十分とは言えない。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	東京都脳卒中中心臓病等総合支援センター事業における事例を参考にコメントさせていただくと、東京都CCUネットワーク関連施設および主要循環器施設を対象とした多施設アンケート調査（84施設中82施設回答、回答率98％）では、急性期医療体制はほぼ全施設で整備されている一方、急性期を越えた患者支援には大きなばらつきがあることが示された。具体的には、入院心臓リハビリテーションは90.8％の施設で実施されていたが、外来心臓リハビリテーションは54.0％、復職支援は19.5％にとどまり、療養・就労両立支援指導料を実際に算定している施設は9.8％であった。指標としての「両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数」は、アンケートで両立支援コーディネーターがゼロの病院では、心臓病両立支援もゼロであったことから有効であると考ええる。	これは、日本の循環器医療が急性期医療の整備においては高い水準にある一方、退院後の社会復帰支援が制度的に十分整備されていない可能性を示唆している。「心血管疾患院に対する路有里津支援の実施件数」は何をもって両立支援とするかを定義して集計をしないといけない。保険点数で集計すると東京都の基幹病院でも取得率は9.8％であり、勤務情報提供書の取得困難さを考慮すると適切ではない可能性がある。 たとえば、最近は上司同席の外来受診も増えており、企業関係者との面談を点数にいれるのはどうだろうか。また両立支援コーディネーター基礎講習会を実施し、育成する労働者健康安全機構とも連携をとり、医療者-患者-企業をつなぐ組織面で話し合うことが望ましいと考える。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数増加が認められる	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	第8次医療計画の目標指標に採用されたことなどが影響してか、「両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数」が急速に増加していることを高く評価いたします。	各都道府県の第8次医療計画、または各都道府県の第2期循環器病対策推進計画において、治療と仕事の両立支援に関する目標指標（例：両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数）を明記している都道府県の割合は半数以下と推定されます。 （参考）https://www.ncvc.go.jp/wp-content/uploads/scvdi_newsletter_vol3_doc4.pdf 各都道府県の医療計画（循環器病対策推進計画）に両立支援の推進に関する目標指標が追加されるよう、厚生労働省からの技術的助言等が望まれます。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	就労支援の現状と課題が明らかになった	就労支援をタイムリーかつ的確に実施するために、行政、産業界、専門施設などが協力した取り組みが必要である
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	医療機関に両立支援コーディネーターを配置し、相談・支援体制の充実に取り組んでいる。	－
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター研修数が大幅に伸びている。	実施件数に関してはまだ集計中とのことなので、改善点はわかりません。ただ、労働力不足の日本においても、患者の社会復帰においても、両者にとって有益な橋渡し役だと思うので、是非とも成功して欲しいです。脳梗塞になった当時の私の実感ですが、循環器は命に関わる病気だと思っているので、職場は患者を雇用し続けることや業務を与えることに躊躇しがちです。その懸念を、訓練を受け医療にも職場にも理解ある第三者が入ってくれることで払拭してくれ、コミュニケーションが円滑に進むようお願いしています。ちなみに、産業界がいる場合に、両立支援コーディネーターと連携するという意識は共有されているのでしょうか？
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数が着実に増加しており、その受講者数を第8次医療計画の指標として位置付けることで、各都道府県における就労支援人材の育成を進めている点は評価できる。また、担当の両立支援コーディネーターを配置し、患者個々の状況に応じて治療と仕事の両立を支援する体制の整備を進めていること、さらに、かかりつけ医等の医療機関、企業・産業界、両立支援コーディネーターが連携する「トライアングル型サポート体制」の構築を推進し、相談支援体制の充実を図ろうとしている点も重要な取組である。	一方で、研修受講者数の増加のみでは実際の支援の到達度や効果を十分に評価することは難しく、支援が必要な患者（成人先天性心疾患や心不全症等を含む）に対して実際に支援が働いているかを把握する指標の整備が求められる。具体的には、医療機関における両立支援コーディネーターの配置状況、患者の紹介・利用状況、就労継続率などを把握する仕組みが必要である。また、事業主側の理解促進や助成制度の活用状況についても評価し、地域差の把握や好事例の横展開を通じて、実効性の高い両立支援体制の構築を進めていくことが課題である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター受講者数は増加している。	コーディネーターが実際に臨床現場で機能しているか確認する必要がある。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援		前回の委員会で指摘させていただいた一つである就労支援についての項目はありますが、もう一つ指摘させていただいた小児の就労支援についての項目がないことが残念です。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数が増えている。	コーディネーターの教育準備で終わらずに、患者がコーディネーターと接点をちゃんと持てるようにするための施策に繋げることが必要だと思います（患者が支援者の存在を知らない、医療機関側も支援者の存在を知らなかったり、知っていても案内を忘れているケースがあると思うため）
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者は増加傾向である	両立支援コーディネーター基礎研修受講者のうち、医療従事者または医療機関に所属する者の受講者数について別途集計してみようかどうか。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数が増加している	両立支援が現場では進んでいない。これを普及する施策が必要である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	東京都脳卒中中心臓病等総合支援センター事業における事例を参考にコメントさせていただくと、東京都CCUネットワーク関連施設および主要循環器施設を対象とした多施設アンケート調査（84施設中82施設回答、回答率98％）では、急性期医療体制はほぼ全施設で整備されている一方、急性期を越えた患者支援には大きなばらつきがあることが示された。具体的には、入院心臓リハビリテーションは90.8％の施設で実施されていたが、外来心臓リハビリテーションは54.0％、復職支援は19.5％にとどまり、療養・就労両立支援指導料を実際に算定している施設は9.8％であった。	これは、日本の循環器医療が急性期医療の整備においては高い水準にある一方、退院後の社会復帰支援が制度的に十分整備されていない可能性を示唆している。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑧治療と仕事の両立支援・就労支援	就労支援については、来月2026年4月から事業主に対する治療と仕事の両立支援の努力義務が施行される予定であり、政策的には重要な進展である。	しかし医療現場では制度設計上のハードルが大きい。療養・就労両立支援指導料の算定には、患者と事業者が共同で作成した勤務情報提供書を患者が医療機関に持参する必要があるが、急性発症で入院することが多い循環器疾患では、この要件自体が高い障壁となる。また診療報酬は初回800点（令和8年度診療報酬改定850点へ）、2回目以降400点（同じく500点へ）、両立支援コーディネーターの相談支援加算50点（同じく400点へ）であるが、退院後に患者が職場に赴き勤務情報提供書を取得することが条件となっており、心臓病患者にはハードルがかなり高い状況である。両立支援に関して退院調整、職場調整、家族支援、文書作成等に要する人材育成が最も高いハードルというアンケート結果でもあった。さらに両立支援コーディネーター研修受講者数は増加しているものの、循環器領域で実際に患者支援が行われている件数は十分把握されておらず、人材育成と実装の間にギャップが存在する。 このような状況を踏まえると、循環器病対策の中間指標は、構造指標のみではなく、患者が実際に支援を受け、生活機能を維持できているかを評価する体系へと再設計する必要がある。具体的には、急性期入院患者に対する心臓リハビリテーション紹介率、退院後30日以内の外来心リハ開始率、3か月継続率、再入院率、（診療報酬加算有無にかかわらず）療養・就労両立支援介入率などのプロセス指標を組み込むことが望ましい。 また超高齢化社会における指標として年齢調整死亡率の改善のみでは不十分であり、患者中心アウトカムとして、生活機能、社会参加、就労継続、患者報告アウトカム（PRO）を評価する仕組みが必要と考える。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策	小児慢性特定疾病児童等の小児期から成人期の診療科への円滑な移行を支援するため、移行期医療支援体制の整備が進められている。	まだまだ不十分なので、支援の充実が必要である。
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑨小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策	学校健診等の機会を通じた小児循環器疾患の早期発見を引き続き推進するとともに、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく提供する移行期医療支援の重要性が明確に示されている点は評価できる。また、療養生活に関する相談支援や、疾病を有する児童の自立支援を含めた支援の必要性が示されており、医療のみならず生活支援を含めた包括的な視点が示されている点も意義がある。	一方で、移行期医療の実効性を評価するための具体的な指標は十分に示されておらず、移行外来や連携拠点の整備状況、成人診療科への移行率やフォローアップ継続率などを可視化する指標の設定が求められる。また、成人診療科への円滑な移行に加え、心理・社会的支援や教育現場との連携（情報共有の仕組み）を含めた支援体制の標準化についても、今後の検討課題として位置づける必要がある。

	個別施策	評価される点	「循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携のうえ、さらに推進が必要と考える事項」 更なる取組、または改善等が必要な点
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	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実施可能な医療機関数が増加	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	高立支援コーディネーター基礎研修の受講者数が増加	
保健_医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	⑩循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	脳卒中の相談窓口を設置し、急性期脳卒中診療を常時実施可能な医療機関数が着実に増加している点は、患者・家族の相談支援体制の強化という観点から評価できる。また、高立支援コーディネーター基礎研修の受講者数が増加していることは、就労支援を担う人材育成が着実に進んでいることを示している。さらに、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業（令和4～7年度）および脳卒中・心臓病等特別対策事業において、普及啓発、患者相談、医療機関間連携等を推進している点は、地域における支援体制の整備を進める取組として意義がある。加えて、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援」において、患者や家族にとって有用な情報を総合的に発信している点も評価できる。	一方で、支援体制の整備が進みつつあるものの、これらの取組が実際に患者支援の充実や地域連携の強化につながっているかを評価するための指標は必ずしも十分ではない。今後は、脳卒中・心臓病等総合支援センターをハブとして、各都道府県における医療機関、医療関係者、患者会等のネットワーク形成や活動の横展開がどの程度進んでいるかを把握する仕組みを検討する必要がある。また、相談窓口の利用状況や支援につながった割合、就労継続状況など、患者にとっての実質的な支援効果を評価できる指標の整備も課題である。
循環器病の研究推進	—	革新的な診断法・治療法の創出に向けて、研究開発を基礎研究から実用化まで一体的に推進する方針が示されており、日本医療研究開発機構（AMED）を通じて切れ目のない研究支援が継続されている点は評価できる。また、厚生労働科学研究（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）とAMED研究（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業）との連携により、研究成果の実装を見据えた研究体制が整備されている点も意義がある。さらに、改正医薬品医療機器等法に基づく先駆的医薬品・医療機器・再生医療等製品の指定や、プログラム医療機器に係る優先審査の試行的実施など、革新的医療技術の実用化を促進する制度的枠組みが整備されている点も評価できる。加えて、口腔の健康と全身の健康の関連など、多分野にわたる研究が推進されている点も重要である。	一方で、研究開発の推進方針は示されているものの、政策立案や医療提供体制の改善に直接資するエビデンス創出（費用対効果、医療の均てん化、デジタルヘルスの活用など）については、優先課題や研究ロードマップが必ずしも明確ではない。今後は、研究成果の評価について、論文数や特許数といった従来の指標に加え、臨床現場への実装状況や診療ガイドラインへの反映など、社会実装を含めた成果指標を設定することが求められる。また、研究成果を医療政策や医療提供体制の改善につなげるためには、診療情報基盤やレジストリ等との連動を図り、データに基づく政策形成を推進する視点も重要である。
循環器病の研究推進	—	AMED、厚労科研による支援がなされている。	更なる支援が必要である。
循環器病の研究推進			がんに比べ循環器領域の研究費が少なく、同等に増額すべきである
その他	—	循環器病対策は、体制整備の段階から実装評価の段階へ移行しつつある。	今後は、人材育成や拠点整備といったアウトプット指標に加え、再発予防、生活支援、就労継続など患者アウトカムを評価できる指標の整備が重要である。また、地域格差の是正とデータ基盤の活用を通じて、実効性の高い循環器病対策の推進が求められる。