

第二期循環器病対策推進基本計画の作成に向けた団体意見

関係する諸計画との連携について

| 団体名 | ページ |
|--------------------------|--------|
| ・全国心臓病の子どもを守る会 | 1 |
| ・日本栄養士会 | 1 |
| ・日本介護支援専門員協会 | 1 |
| ・日本医療機器産業連合会 | 2 ~ 3 |
| ・日本医療ソーシャルワーカー協会 | 3 |
| ・日本看護協会 | 4 |
| ・日本言語聴覚士協会 | 4 |
| ・日本作業療法士協会 | 4 |
| ・日本歯科医師会 | 4 |
| ・日本失語症協議会 | 5 |
| ・日本循環器学会 | 5 |
| ・日本心臓血管外科学会 | 6 |
| ・日本心臓ペースメーカー友の会 | 6 |
| ・日本製薬工業協会 研究開発委員会 | 6 |
| ・日本薬剤師会 | 7 |
| ・日本理学療法士協会 | 7 ~ 8 |
| ・日本リハビリテーション医学会 | 8 |
| ・四病院団体協議会 | 8 |
| ・日本脳卒中学会 | 9 ~ 10 |
| ・日本脳卒中協会 | 11 |
| ・EBC 医療機器・IVD 委員会 診療報酬部会 | 11 |

②関係する諸計画との連携について

【一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会】

○第8次医療計画の「5疾病」の「心筋梗塞等の心血管疾患」を「心臓病」に改め、そこに「先天性心疾患」を含める。

さらに具体的に言うと、第7次医療計画の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の記載を以下のとおり、改めていただきたい。

○「慢性心不全の現状」にはフォンタン循環による慢性心不全や、小児期の術後遺残症での心不全症状なども含めること。

○小児期からの心疾患に対する事項として以下の事項を計画の中に位置づけていただきたい。

- ・高度な治療が行える小児循環器専門施設を各都道府県に設置する
- ・小児循環器専門医を確保する
- ・成人先天性心疾患（ACHD）外来を有する専門施設（日本成人先天性心疾患学会認定「修練施設」）を各都道府県に設置する
- ・成人先天性心疾患学会専門施設は他診療科との連携を有する（施設内もしくは、施設間連携を含めて）ようにする。
- ・小児循環器専門施設においては多職種による連携、および移行期医療支援センターとの連携を整備する

○「循環器病総合支援センター」について

- ・都道府県医療計画において「循環器病総合支援センター」を位置づける。
- ・センターの機能としては相談支援、情報提供、治療と仕事の両立支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への医療・福祉両面における情報提供を明記する。

【公益社団法人 日本栄養士会】

我が国における最大の栄養課題は「食塩の過剰摂取」である中、減塩を始めとした上記イニシアチブによる食環境づくりの取組は、循環器病のみならず多様な疾病等の予防や治療に資することから、医療計画等の関係諸計画との将来的な連携も見据えた見直しをしていただきたい。

【一般社団法人 日本介護支援専門員協会】

都道府県循環器病対策推進計画は関係する諸計画との調和が保たれたものでなければならないとされている。多くの都道府県では、第1期都道府県循環器病対策推進計画を、昨年度内に策定しており、策定から間もない。関係する諸計画との連携について令和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することが望ましいと考える。また、地域共生社会の実現に向け循環器病の方が地域で暮らしていくことを鑑み、属性別の支援体制について再考することが必要である。つまり、制度、分野ごとの縦割りや支え手、受け手という関係を越えて循環器病の方を含め地域住民が丸ごとつながることが重要である。

②関係する諸計画との連携について

【一般社団法人 日本医療機器産業連合会】

提案① 【医療機器基本計画との連携】

・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」との連携もしっかりと取って頂きたい。

特に、「医療情報の利活用のための国民の理解醸成および産業界で有効かつ効率的に利用できる環境とルール作り」「健診データ等のRWD(Real World Data)活用の推進に向けた個人情報保護による障壁問題の解決とグローバルなデータ活用の実現」は2020年ヒアリング時のJIRAからの資料にも記載させていただいたが実現していない。

提案② 【第7次医療計画のフォローアップ】

・第7次医療計画における心血管疾患医療体制構築におけるポイントとして、“遠隔診療を活用した施設間ネットワークの構築”、“心血管疾患急性期診療を提供する医療施設における役割分担”が挙げられている。急性期病院への搬送の必要性など判断する上で、中小病院等でも診断精度をあげる施策として、中小病院、診療所などの診断機器の導入を次期計画に取り組みむことを想定。

提案③ 【二次予防の強化】

・循環器病対策推進基本計画においては、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制構築が課題として挙げられており、取り組むべき施策の一つとして、かかりつけ医等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が示されている。また第8次医療計画が議論されている中で、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおいても、地域包括ケア構築に向けたかかりつけ医の重要性が議論されており、循環器病に関してもかかりつけ医機能の強化が求められている。

・一方で循環器病は、再発や増悪を来しやすいことから二次予防が求められる。
・具体的には、回復期や慢性期においてもきめ細かい患者管理や観察による介入が求められるが、かかりつけ医機能を担う医療機関における人的・物的負担は増すことが想定される。しかしながら、二次予防において中核的な役割を担うと期待される診療所等に対するインセンティブが不足している、という声もある。

・そこで、地域包括診療料の算定基準の緩和や、かかりつけ医への診療報酬の拡充、あるいは生活習慣病管理料の対象疾患への心不全の追加などにより、かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進を促し、二次予防を強化してはどうか。

提案④ 【循環器病における「D to P with D」型のオンライン診療モデルの適用】

・心不全をはじめとする循環器病は病態が複雑であり、適切な患者管理を行うためには、疾患の病態や薬剤等の専門知識・深い経験が必要となる。そのため、てんかん患者の診療で導入されているような、「D to P with D」型のオンライン診療モデルおよび診療報酬を適用することで、非専門医のかかりつけ医の診療のハードルを下げ、ひいては地域医療の促進にもつなげてはどうか。

②関係する諸計画との連携について

提案⑤ 【ペースメーカー外来（心臓ペースメーカーの定期的なチェックと設定調整と診断、患者指導管理）におけるオンライン（リモート）での対応の推進】

デジタル化の推進の一環で技術的にはリモートでのペースメーカーのチェックの確認と調整が可能になっており、感染症の感染柔軟な対応も可能となる。医療機関での感染リスクを下げるような診療の選択肢の可能性も期待できる。

提案⑥ 【医療機関ごとに厚労省発信通知や手引書の内容に関する詳細の回答が求められ、企業としての負担は大きい。国がリードしてフォーマットの共通化、認証のような once only principleに基づいた制度の構築】

医療機関によっては、技術的には院内システムには接続しないデジタルヘルス製品（国際規格 ISO14971やIEC62304には準拠）に関して、オンラインシステムのセキュリティ、個人情報取り扱いについて説明を求められることがしばしばある。

提案⑦ 【予防医療技術が保険制度下で評価されるような仕組みづくりを推進の検討】

予防医療は重症化を防ぎ健康寿命を延ばす上で重要な役割を果たす上に、地域医療体制の推進、技術・データ利活用による医療介護体制の効率化とも関連性が高く、循環器病においても重要な役割を担うと考えられる。

【公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会】

■重点項目

・地域医療計画 在宅4場面における「看取り」可能な特養数を把握し、特養を含めた課題検討の場を設ける

・地域医療計画 在宅療養支援病院または在宅療養後方支援病院において、在宅診療を担う診療所との協議が継続的に行われる体制作り

・介護保険事業計画 短期集中予防サービスを含む介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業が、各自治体で整備され、介護保険申請以外にも選択肢が提示されていること。

・介護保険事業計画 NPOや企業との協力を踏まえた各種サービスの充実が図られ、医療機関や診療所への周知が図られること。

（循環器病関連疾患（特に心疾患）は介護認定が軽度もしくは自立認定の傾向がある。生活上の支援によって、疾患の重症化予防が図られる可能性がある）

・介護保険法における、共生型サービスについて地域で目標数が設置され、介護保険事業計画における通所サービス事業等の設置計画と調整が図られること。

・介護保険事業計画 基本チェックリストのみでは、社会的孤立を示す項目が少なくlubben social network scale等の、周囲との関係性の変化を観る指標が加わること

■介護保険事業計画 栄養サポート体制の充実（例、配食サービスの補助に治療食・療養食を加える、訪問栄養指導を協力して行う場合の加算など）

■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

■介護保険事業計画 循環器疾患に関連した介護事業所と協働の研修の場づくり

②関係する諸計画との連携について

【公益社団法人 日本看護協会】

第2期の都道府県循環器病対策推進計画は、第8次医療計画及び第9期介護保険事業計画と同じ2024年度から展開されるものであり、第8次医療計画で追加された新興感染症等への対応など、新たな視点を特に意識した形で、しっかりと調和を図ることが重要と考えます。

【一般社団法人 日本言語聴覚士協会】

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への修正に賛同いたします。
脳卒中および心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制としては急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制の構築、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制が必要であり、リハビリテーション専門職（言語聴覚士、理学療法士、作業療法士）の資質向上が必要と思われまます。また、再発予防のためには基礎疾患や危険因子の管理、誤嚥性肺炎等の合併症の予防を実施することが必要となります。

【一般社団法人 日本作業療法士協会】

- 循環器病に関わる医療と介護の連携強化に関連して：脳卒中では比較的介護保険との連携ができていますが、心血管疾患への対応が不十分であるため、介護保険制度における自立支援、重度化予防に向けた心血管疾患のリハビリテーション強化が重要であると考えます。特に今年度から回復期リハビリテーション病棟でも心大血管疾患患者へのリハビリテーションが可能となりましたので、更に地域との連携の充実を図るための計画の必要がございます。
- 医療計画に関連して：感染拡大でリハビリテーションの支援が不十分となっている現状を踏まえて、潜在療法士の確保や感染により急性期病院から回復期病院への転院の困難事例には、転院までの期間の緩和の検討も必要ではないかと考えます。
- 介護と保健の一体的事業においては、潜在療法士や医療保険に勤めるリハビリテーション専門職種の利用の促進が重要と考えます。

【公益社団法人 日本歯科医師会】

関係する諸計画との連携には賛同します。平成29年7月31日付の厚生労働省医政局地域医療計画課長通知では、脳卒中に関し、急性期、回復期、維持期に求められる事項として、「合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること」などが明記されています。一方、平成30年11月時点での都道府県医療計画では、歯科の記載は増加傾向を示しているものの、具体的な記載にまで及んでいないところが多くありますので、更なる推進が求められます。

②関係する諸計画との連携について

【特定非営利活動法人 日本失語症協議会】

失語症者の尊厳にかかわる意思決定場面と司法、行政、立法等に関わる場面に関しまして、失語症の特性を十分理解した法的に容認された国家資格での「失語症意思疎通支援士」の養成を望みます。失語症者の基本的人権を守るためにそれらの人材は必要不可欠です。失語症者の司法等における意思確認は人権問題にかかわります。今後、失語症者の公的な場面での不利益、冤罪等を防ぐためにも、司法等の現場で失語症者の意思確認を確実に行うことのできる意思疎通支援士の養成・派遣を強く要望します。現在、聴覚障害者に関しては、手話や要約筆記が認められ、視覚障害者には点字が認められ、裁判での陳述、証言や、警察の取り調べ、公証役場、国会（地方）議員としての活動等にも通訳者が派遣され、人権が守られています。失語症者にも同様に、確実に意志の確保ができる環境の整備を要望します。

【一般社団法人 日本循環器学会】

①「重症心不全状態にある在宅患者に対するカテコラミン持続静注による管理」、「多職種による疾患管理プログラムをふまえた維持期心臓リハビリテーション」など在宅生活継続のための整備を進めることを要望する。（第8次医療計画：「外来医療の提供体制」、第9期介護保険事業計画）

② 急性期治療を終えた、**経済的な基盤が弱く認知機能障害が進み自立した生活を送ることが困難かつ危険な高齢心疾患患者（特に身寄りのない高齢患者）**について、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進の一環として慢性期の受け入れ先等**継続的なサービス**のための基盤を整備することを要望する。（第8次医療計画：「地域医療構想」、第9期介護保険事業計画）

③ 心電図、CTなどの**情報を医療機関の間で簡便に共有できるシステムを運用**し、急性心筋梗塞、急性大動脈症候群、脳卒中に対する迅速な急性期治療の体制強化のため、**地域（各都道府県）の実情に応じたネットワークを構築**することを要望する。（第8次医療計画：「救急医療」「地域医療構想」）

④ 急性心筋梗塞や大動脈緊急症に対する急性期治療は、これらに対するカテーテル治療や外科治療を実施できる医師が24時間対応して成立している。**医師の働き方改革**の施行も踏まえて**持続可能な体制整備**を要望する。（第8次医療計画の「救急医療」「地域医療構想」）

【付記】

●各地域における医療施設のセンター化、特に心血管疾患による死亡に大きく寄与する大動脈緊急症に対応するセンターの整備を進めることが重要である。日本循環器学会・JROAD-DPCデータベースを解析したところ、循環器専門医の集約化が、特に死亡率の高い”心原性ショック合併”心筋梗塞の死亡率低下と関連していた（Eur Heart J Open. 2021 Dec 31;2(1):oeab047.）。

● 終末期心不全患者における緩和医療を在宅で行う基盤整備を要望する。この課題解決に向けては、循環器領域における終末期・緩和ケアの定義、エビデンスの構築・教育・啓発が重要である。（第8次医療計画：「在宅医療」）

②関係する諸計画との連携について

【特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会】

①第8次医療計画の救急医療、地域医療構想、地域医療全体を視野に入れた役割分担に関連する事項として、**地域急性期病院間での循環器救急患者画像連携システムを構築**し、急性心筋梗塞や大動脈緊急症など緊急を要する疾患に対してDoor to intervention timeを短縮し、効率のよい急性期医療の実現を推進するとともに、緊急を要さない搬送を回避する。

②第8次医療計画の医療機能の分化・連携の重要性、地域医療全体を視野に入れた役割分担、医師等の医療従事者の適正配置や医師の働き方改革に関連する事項として、循環器外科領域で最も多診療科多職種の医療従事者を必要とする**大動脈緊急症拠点病院および小児心臓外科拠点病院の適正人員の確保とそのための施策**を求める。

③第8次医療計画のマンパワー確保や医師の働き方改革に関連する事項として、循環器疾患に対する専門的知識および技術を備え、ICU管理や手術補助などを実施できる**特定看護師やNurse practitioner(NP)育成のさらなる推進およびそのキャリア支援**に関する施策を求める。

【日本心臓ペースメーカー友の会】

・「『基本計画』4. 個別施策」（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発（取り組むべき施策）について

「学校における教育も含めた」とあるが、関係省庁に対しカリキュラムの再構築等、**具体的な計画提案の姿勢を示す**ことはできないか。

・（2）⑤リハビリテーション等の取組（取り組むべき施策）について

心血管疾患患者のリハビリテーションプログラムに関する認識は依然として低い。ベッドで目を覚めた時点で根拠なく「回復」を確信し、これから辿る道のりを考えるには至らない。リハビリの必要性と有効性を論じる多職種連携体制による具体的検討には、先ず、**丁寧な患者(家族)への意識教育**が必須と考える。

【日本製薬工業協会 研究開発委員会】

・第8次医療計画では、がん医療体制として新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療の推進について記載されています。ゲノム医療推進に関しては、国民の理解を得た上で、医療情報、さらには健康情報・ゲノム・オミックス情報等を連結して健康医療ビッグデータを構築し実診療に還元する「1.5次利用」、さらには多くのステークホルダーによる「2次利用」を推進することは大変重要であると考えています。現在進められている”データヘルス改革”や”全ゲノム解析等実行計画 2022（仮称）”に基づくデータ連携や体制づくりを参照し、循環器領域の疾患に関しても様々な健康医療情報が連結された健康医療データベースの構築とその利活用が可能になることを期待します。

・循環器病と心疾患や脳卒中の関連性は多くの研究がなされていますが、認知症を含む神経・精神疾患との関連性も、データヘルス改革に基づき、RWD等も踏まえて、予防視点で循環器病介入について検証していくことが重要と考えます。

・循環器病のような慢性疾患こそRWD/RWEが重要で、大規模なイベント試験を回避しうる健康医療データベース基盤づくりを進めていただければと思います。

・電子カルテデータの標準化や医療機関間のデータ連携等の医療DXの推進は、循環器領域の診療（救急医療含む）や研究開発にも資するものであり、それらとの連携を推進すべきと考えます。

②関係する諸計画との連携について

【公益社団法人 日本薬剤師会】

都道府県において取組を進めるためには、医療計画、介護保険事業計画と連携した内容とすることが重要。

医療の提供には医薬品の提供を伴うものが多く、医療計画には薬剤師や薬局に関する指標も設定されている。①でも述べたとおり、再発防止、重症化防止のために、適切な薬物治療が継続的に提供できるよう、基本計画において明記されている**かかりつけ薬剤師・薬局の役割に関連して、かかりつけ薬剤師・薬局を持つ患者の数を指標として取り入れる**など、さらなる取組の推進に繋がる具体化をお願いしたい。

【公益社団法人日本理学療法士協会】

○地域医療構想の中で、循環器疾患、脳血管疾患を対象とする場合には、理学療法の提供体制についても検討すべきであり、脳卒中療養相談士や認定理学療法士の配置などを計画的に進めるべきである。

（参考：認定理学療法士とは）

認定理学療法士とは、登録理学療法士を有しかつ「臨床実践分野において秀でた」専門性を兼ね備えた者として、日本理学療法士協会の認定を受けた理学療法士のことである。

○第1期の計画策定時に急性期リハビリテーションの重要性を本会から提案したところであるが、急性期領域の理学療法の提供体制の充実はいまだ十分とは言えない状態である。具体的な数値目標を定め、急性期における理学療法士の人材確保を進めるべきである。

○急性期から慢性期への医療連携、介護・在宅分野への連携といった、国民の生涯を通じた切れ目のない連携体制の構築が重要であり、関連する医療計画や介護計画の他、例えば高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や総合事業、民間事業での取り組みなど、各保健事業や介護予防事業、地域のインフォーマルサービスとの連携も重要である。また理学療法士を含め多様な専門職の保健所等への配置強化が重要であり、多様な地域課題への対応力を向上させるとともに必要なサービスが切れ目なくいきわたる体制の強化を推進すべきである。

○慢性期に係る訪問リハビリテーションの事業所数や従事者数の数値目標を定め、人材確保を進めるべきである。

②関係する諸計画との連携について

（都道府県別 脳卒中認定理学療法士取得者数）

| | | | | | | | |
|-----|-----|------|-----|------|-----|------|------|
| 北海道 | 200 | 東京都 | 357 | 京都府 | 64 | 高知県 | 55 |
| 青森県 | 31 | 神奈川県 | 178 | 大阪府 | 362 | 福岡県 | 202 |
| 岩手県 | 74 | 新潟県 | 56 | 兵庫県 | 171 | 佐賀県 | 23 |
| 宮城県 | 53 | 富山県 | 35 | 奈良県 | 48 | 長崎県 | 55 |
| 秋田県 | 53 | 石川県 | 25 | 和歌山県 | 17 | 熊本県 | 75 |
| 山形県 | 46 | 福井県 | 26 | 鳥取県 | 14 | 大分県 | 30 |
| 福島県 | 71 | 山梨県 | 50 | 鳥根県 | 22 | 宮崎県 | 36 |
| 茨城県 | 54 | 長野県 | 62 | 岡山県 | 59 | 鹿児島県 | 67 |
| 栃木県 | 58 | 岐阜県 | 35 | 広島県 | 72 | 沖縄県 | 54 |
| 群馬県 | 39 | 静岡県 | 98 | 山口県 | 63 | 海外 | 4 |
| 埼玉県 | 171 | 愛知県 | 175 | 徳島県 | 33 | 合計 | 3797 |
| 千葉県 | 152 | 三重県 | 40 | 香川県 | 51 | | |
| | | 滋賀県 | 35 | 愛媛県 | 46 | | |

（参考：理学療法士の脳卒中関連の論文掲載数）

理学療法学：掲載数：40（2017～2021年）

Physical Therapy Research：掲載数：10（2017～2021年）

（参考：認定理学療法士、専門理学療法士、登録理学療法士の取得状況）

<https://www.japanpt.or.jp/pt/lifelonglearning/statistics.html>

【公益社団法人 日本リハビリテーション医学会】

2024年度からの各計画の策定に向け、都道府県に対し医療計画・介護保険事業計画における循環器病対策との連携と、各計画間の整合性（連携）を図ることを求めるべき。

なお、その議論の場としては、地域リハビリテーション支援体制の都道府県リハビリテーション協議会において、急性期から生活期にかけて（医療介護を横断し）、リハビリテーション医療の提供体制を検討することを求めている。

【四病院団体協議会】

【公益社団法人 全日本病院協会】

このコロナ禍では公立病院が公立病院としての役割を果たしたことが報告され、公立病院経営強化ガイドラインにおいては、公立病院に急性期機能を集約させ、急性期は公立病院に、回復期や慢性期は民間に持ってくるという記載がある。一方、地域医療構想においては、それぞれの病院がそれぞれの役割を分担して、公的・公立病院は民間病院にできないことを担うものと認識される。循環器病対策においても地域医療構想のあり方を鑑みながら進めていくことが望まれる。

②関係する諸計画との連携について

【一般社団法人 日本脳卒中学会】

総論として、

- ・医療介護全体の計画である第8次医療計画・第9期介護保険事業計画に脳卒中・循環器病疾患における医療介護連携という疾患特異的な観点による横串を指すような形の一貫した計画が望ましい。
- ・疾患管理プログラム、パーソナルヘルスレコードに沿った統一された価値観で急性期から維持期・生活期まで脳卒中・循環器疾患をもつ患者が医療や介護、社会的支援を一貫して受けることができる「医療介護連携」に関する計画が必要である。

各論として、

1. 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
 - 1)急性期以降の医療機関・施設で、気管切開など重度障害者にも適切な医療提供ができるように十分な看護配置と、高額薬剤の出来高算定を可能とする。
 2. リハビリテーション等の取組
 - 1)年齢にかかわらず維持期（生活期）まで適切なリハビリテーション提供体制を構築する。
 - 2)リハビリテーションの送迎サービスを充実させる。
 - 3) 装具の継続サポート、早期の身体障がい診断等、各種支援制度を拡充する。
 - 4)介護保険、障害福祉制度を問わず、患者に適したリハビリテーション治療、資源を提供できるシステムを構築し、高次脳機能障害が要介護区分認定に反映される仕組みを整える。
 - 5) 急性期以降の医療機関・施設で、気管切開など重度障害者にも適切な医療提供ができるように十分な看護配置と、高額薬剤の出来高算定を可能とする。
 - 6) 回復期リハビリテーション病院、病棟で、重症度や精神症候に対する診療報酬を見直す。
 - 7) 中学校区に少なくともリハビリテーションの拠点施設を1施設設置する。
3. 社会（地域）連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - 1) 成年後見制度利用プロセスと住宅改修の申請・判定の短縮化，障がい者向け入所・通所支援を行う窓口の増加，社会福祉協議会の権利擁護事業の拡充，生活保護制度等で経済基盤支援体制を構築し，早期社会復帰のための相談，支援，身寄りがない患者や高次脳機能障害患者の支援を行う。
 - 2) 身体障がい者手帳の速やかな手帳の交付のため都道府県の指定医を増やす。
 - 3) 定期的な介護環境把握のシステムとレスパイト支援提供体制を構築する。
 - 4) 脳卒中相談窓口を活用した地域包括ケアシステムの構築，医療・リハビリテーション・介護・福祉の相談拠点の設置，待機情報を含む医療・介護・福祉施設等の広域情報検索システムを構築し，さらに介護状況と生活破綻リスクの把握と早期支援体制を整える。
 - 5) 介護と仕事の両立支援の推進する。
 - 6) 急性期以降の医療機関・施設で，気管切開など重度障害者にも適切な医療提供ができるように十分な看護配置と，高額薬剤の出来高算定を可能とする。

②関係する諸計画との連携について

4. 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- 1) 脳卒中相談窓口を活用した地域包括ケアシステムの構築，医療・リハビリテーション・介護・福祉の相談拠点の設置，待機情報を含む医療・介護・福祉施設等の広域情報検索システムを構築し，さらに介護状況と生活破綻リスクの把握と早期支援体制を整える。
- 2) 相談拠点窓口等に十分な知識がある社会福祉士や両立支援コーディネーター等を配置する。
- 3) 維持期（生活期）まで継続した社会保障制度の利用状況評価で，支援体制を改善する。
- 4) 成年後見制度利用プロセスと住宅改修の申請・判定の短縮化，障がい者向け入所・通所支援を行う窓口の増加，社会福祉協議会の権利擁護事業の拡充，生活保護制度等で経済基盤支援体制を構築し，早期社会復帰のための相談，支援，身寄りがない患者や高次脳機能障害患者の支援を行う。
- 5) 身寄りがない患者や高次脳機能障害患者の意思決定支援等を行うための指針を策定する。

5. 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 1) 職業リハビリテーションの実践に必要な外来リハビリテーション料を見直す。
- 2) 就労意欲のある全ての患者への就労支援体制を構築する。
- 3) 訓練給付の活用等で，年齢を問わずリハビリテーション視点の就労支援体制を構築する。
- 4) 若年脳卒中患者の修学・就学支援体制を構築する。

6. 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- 1) 障害福祉制度や患者会等の情報提供と，継続的な支援体制を構築する。
- 2) 精神症候がある患者でもリハビリテーションを受けられる仕組みを構築する。
- 3) 脳卒中相談窓口を活用した地域包括ケアシステムの構築，医療・リハビリテーション・介護・福祉の相談拠点の設置，待機情報を含む医療・介護・福祉施設等の広域情報検索システムを構築し，さらに介護状況と生活破綻リスクの把握と早期支援体制を整える。
- 4) 介護保険，障害福祉制度を問わず，患者に適したリハビリテーション治療，資源を提供できるシステムを構築し，高次脳機能障害が要介護区分認定に反映される仕組みを整える。
- 5) とろみ剤や嚥下障害者用補助食品を医療，介護の保険適用とする。
- 6) 運転再開について全国一律の明確な基準を作成し公表する。

②関係する諸計画との連携について

【公益社団法人 日本脳卒中協会】

- ・医療計画、介護保険事業計画との連携はもちろんですが、健康増進計画、地域福祉計画との連携も必要です。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ます。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ます。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ません。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、連携機能が強化されることを求めます。
- ・医療計画については、がん対策や肝炎対策などの先行政策と、患者数や医療・介護費が第1位である脳卒中・循環器病対策とのバランスが取れたものになるように調整を望みます。
- ・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にすることは重要ですが、根拠となる情報（患者・家族の実情）の収集、把握についてもご検討をお願いしたい。PDCAサイクルを回すにも、現状のSPO（Structure-Process-Outcome）を認識しておかないと改善点が見いだせないと考えます。
- ・認知症について学校教育で扱うことが始まっているが、脳卒中・循環器病についても学校教育で取り扱うことを明記し、実行して欲しい。
- ・脳卒中・循環器病予防が認知症予防に強く関連し、高次機能障害に関連して生活期の支援が必要であることなども、配慮して欲しい。
- ・人員の確保が各施設の大きな課題です。既存の患者・家族支援に当たっているスタッフは、現状の業務で手一杯ですので、新たなサポートのための人員確保ができるよう、財政的な支援が必要で、具体的には、新規事業について加算がついたり、国や都道府県からスタッフ増員のための財政的な支援がなされることが望ましいです。
- ・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を求めます。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ます。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します。
- ・障害福祉計画との連携を求めます。介護保険を利用できない若年の脳卒中患者は、障害福祉制度の利用が欠かせませんが、現状は適時に障害福祉制度を利用できず、地域生活における支援困難事例が散見されます。医療関係者を含む市民への啓発、訓練施設や就労支援等の障害福祉制度の周知、利用プロセスの課題把握や改善などが必要です。

【EBC医療機器・IVD委員会 診療報酬部会】

第一期基本計画P14に、“まずは脳梗塞～急性心不全”にかかる診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築とあるが、心臓疾患には慢性病も多く、適切な医療費の配分の実現のためにも。これらの早期発見、適切なタイミングで適切な治療がかなうよう、第8次医療計画に連携できるようにしていただきたい。（弁膜症の早期発見、病診連携等）