

第 2 期循環器病対策推進基本計画 中間評価報告書（案）について

令和 8 年 4 月 24 日 第16回循環器病対策推進協議会

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第2期循環器病対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）

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・・・P.3

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・・・P.4

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・・・P.5-6

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの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

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実・・・P.7-24

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進・・・P.7
- ② 救急搬送体制の整備・・・P.8-9
- 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・・・P.10-14
- ④ リハビリテーション等の取組・・・P.15-16
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援・・・P.17-18
- ⑥ 循環器病の緩和ケア・・・P.19
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援・・・P.20-21
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援・・・P.22
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策・・・P.23
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援・・・P.24

3. 循環器病の研究推進・・・P.25-26

- 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

【参考】第2期循環器病対策推進基本計画評価指標一覧・・・P.27-28

全体目標

第2期循環器病対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）より抜粋

法の基本理念に照らし、次に掲げる「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」及び「循環器病の研究推進」の3つの目標を達成することにより、「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」を目指す。

全体目標		第1期策定	第2期策定	中間評価
健康寿命		男性 72.68 年 女性 75.38 年 (令和元年)	男性 72.57 年 女性 75.45 年 (令和4年)	※令和9年公表予定 (一) (令和7年)
循環器病の年齢調整死亡率	脳血管疾患	男性 98.2 人口10万人対 女性 59.9 人口10万人対 (令和元年)	男性 94.3 人口10万人対 女性 55.2 人口10万人対 (令和4年)	男性 87.7 人口10万人対 女性 51.2 人口10万人対 (令和6年)
	心疾患	男性 191.5 人口10万人対 女性 115.6 人口10万人対 (令和元年)	男性 205.7 人口10万人対 女性 115.9 人口10万人対 (令和4年)	男性 195.0 人口10万人対 女性 107.1 人口10万人対 (令和6年)

※なお、第2期循環器病対策推進基本計画において、「年齢調整死亡率について、脳血管疾患は、男性93.7、女性55.1（令和3（2021）年）、心疾患は、男性193.8、女性110.2（令和3（2021）年）であり、これを基準とする。」とされている。

進捗状況の評価

- ◆ 第2期循環器病対策推進基本計画の全体目標である「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」の進捗については、健康寿命はほぼ横ばいであり、中間評価時点にあたる令和7年数値については、令和9年に公表予定となっている。年齢調整死亡率の推移を確認すると、女性においては脳血管疾患、心疾患ともに低下傾向であった。男性において、脳血管疾患では低下傾向であるが、心疾患では第1期策定時と比較し第2期策定時には上昇していたが、中間評価時点では低下していた。

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

取り組むべき施策

- ◆ 循環器病は、我が国における主要な死亡原因であり、介護が必要となる主な原因の一つであることや、医科診療医療費に占める割合が高く社会的な影響が大きい疾患群であること、さらに急性期には発症後早急に適切な診療を開始する必要があると同時に、回復期及び慢性期にも疾患の再発や増悪を来しやすいことといった特徴がある。こうした特徴を踏まえ、急性期医療の現場における診療情報の活用や診療提供体制の構築、予防（一次予防のみならず、二次予防及び三次予防も含む。）等の公衆衛生政策等への診療情報の活用を目的として、国立研究開発法人国立循環器病研究センター（以下「国立循環器病研究センター」という。）をはじめとした医療機関、関係学会等と連携して、まずは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離及び急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む。）に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みを構築する。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病対策全体の基盤を整備するために、国立循環器病研究センターに委託し、医療機関、関係学会等と連携して循環器病に係る診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築を目指して、医療DXの取組の進捗を注視しながら、診療情報の収集におけるニーズを検討し、事業を進めている。

取り組むべき施策

- ◆ また、収集された診療情報の二次利用等に関する運用方法や費用負担を含む提供の在り方についても検討を進め、将来的には他の循環器病に広げることも含め検討する。なお、これらの取組は、現在政府で進められている医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により国民の保健医療の向上を図る「医療DX」の取組と連携して進めていくこととする。

進捗状況の評価

- ◆ 国立循環器病研究センターに委託し、循環器病バーチャルデータベース構想として、診療情報の収集におけるニーズを検討する等、事業を進めてきた。今後、データベースに関わる関連学会及び有識者を含む会議体を設立し、一次利用・二次利用におけるニーズの整理や既存の学会データベースや公的データベース等で収集可能な情報についての整理を行うこととしている。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 医療DXによる情報収集にあたっては、現場負担を抑えながらも、データの品質を担保することを併せて検討する必要がある。
- ◆ 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備等について、既存の学会データベース、及び公的データベース等を活用して、循環器病バーチャルデータベース構想として、国立循環器病研究センターを中心に、関連学会等と連携し、推進していく必要がある。

(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

- ◆ 健康日本21（第二次）を推進するものとして策定された健康増進法に基づく基本方針や、令和元（2019）年5月に厚生労働省の2040年を展望した社会保障・働き方改革本部において取りまとめられた「健康寿命延伸プラン」等に基づき、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できるよう、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等）及び社会環境の改善並びに治療を通じて循環器病の主要な危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等の発症予防や重症化予防を推進するとともに、その一環として食育の実施や、学校における教育も含めた子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発を推進する。また、スマート・ライフ・プロジェクトの取組を進め、企業・団体・自治体と協力・連携しながら健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、健康増進・生活習慣病予防に向け国民の健康づくりの意識を高めるための取組を推進する。さらに、食塩の過剰摂取への対策として、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」の活動を通じ、健康に関心の薄い層を含め誰もが自然に減塩できる食品の開発や広報活動等を推進する。

取り組むべき施策

- ◆ 正しい知識の普及啓発を行う際には、循環器病に対する国民の認知度等の実態を把握した上で、SNS（Social Networking Service）等を活用した情報発信やマスメディアとの連携、関係団体による啓発の取組等、多様な手段を用いて、循環器病の予防、再発予防・重症化予防、発症早期の適切な対応、後遺症等に関する知識等について、科学的知見に基づき、分かりやすく効果的に伝わるような取組を進める。

進捗状況の評価

- ◆ 健康日本21（第二次）では、健康寿命を延伸させるため、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等）の改善や社会環境整備による生活習慣病対策の一環として、スマート・ライフ・プロジェクトによる健康に関する知識の普及啓発など、循環器病の予防に関する取組を実施してきた。令和6年度から開始している健康日本21（第三次）において、循環器病領域についての目標項目を設定し、引き続き取組を実施しているところである。また、健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブにおいて、「食塩の過剰摂取」を含む栄養課題等の解決に向けて、食品製造・食品流通事業者、メディア等の幅広い事業者に参画を呼びかけるとともに、子ども向けの減塩ワークショップの開催や減塩普及啓発資料の作成による周知広報などを行った。こうした取組を通じて、健康に関心の薄い層を含め誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進している。
- ◆ 学校における教育も含めた子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発として、小・中・高等学校等において、脳血管疾患や心血管疾患などを含む生活習慣病等の病気の予防について、健康教育に関する参考資料を作成・周知するなど、学習指導要領に基づく着実な指導の実施も図っており、令和8年度以降も継続することとしている。

進捗状況の評価

- ◆ 正しい知識の普及啓発を行うために、日本脳卒中協会・日本循環器学会に委託し、循環器病の普及啓発（循環器病に関する普及啓発資材の作成や、循環器病の予防や発症直後の対応など、国民に対して分かりやすい啓発活動を行う等）を行うことに加え、令和6年度には、「国民の循環器病に対する認知度調査」を通して、循環器病に対する国民の認知度等の実態を把握するほか、8月10日の「健康ハート（810）の日」及び10月29日の「世界脳卒中デー」にあわせて、SNSを活用した情報発信を行った。

(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

- ◆ 循環器病の危険因子として喫煙が挙げられるほか、受動喫煙も危険因子として挙げられる。禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組については、健康増進法及び健康増進法に基づく基本方針に基づき、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策を着実に進める。

進捗状況の評価

- ◆ 喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策を着実に進めるために、健康日本21（第二次）における喫煙に関する目標として、成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくす、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少の4つを掲げ、それぞれ目標達成に向けた取組を行った。令和6年度から健康日本21（第三次）において、目標達成に向け、引き続き取り組んでいるところであり、具体的には、毎年5月31日の世界禁煙デーから始まる禁煙週間において、禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発等を積極的に行った。
- ◆ 喫煙率については、第2期策定時において、男性が25.4%、女性が7.7%であり、ともに低下傾向である。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 循環器病の予防や正しい知識について、さらなる周知・啓発や減塩・身体活動の促進・服薬アドヒアランス等の介入強化が必要であると考えられる。
- ◆ 血圧が140/90 mmHg以上の方に対する、医療機関への適切な受診勧奨について、検討していく必要がある。
- ◆ 学校教育における脳卒中・循環器病に関する疾患啓発は、重要な課題であるため、教育現場の業務負担を考慮しながらも、健康寿命延伸の実現のために、学童期からの予防教育の必要性について検討し推進する必要がある。
- ◆ 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。今後も引き続き、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であると考えられる。
- ◆ 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。

(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

取り組むべき施策

- ◆ 循環器病をはじめとする生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導である特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上に向けた取組を進める。ナッジ理論等を活用して特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を目指す先進・優良事例の横展開等により、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病をはじめとする生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導である特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上に向けた取組として、保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導に要する費用を一部補助し、円滑な実施を支援しているほか、アウトカムに繋がる質の高い特定保健指導や特定保健指導実施率向上を目指す保険者の取組をまとめた事例集を作成し、横展開を行った。令和8年度も引き続き実施率の更なる向上に向けた課題の整理や効果的な方策等の検討を行うこととしている。
- ◆ 特定健康診査および特定保健指導の実施率については、中間評価（令和5年度）においてそれぞれ59.9%、27.6%であり、増加傾向である。
- ◆ なお、特定健診受診者における収縮期血圧130 mmHg以上の割合については、第2期策定時点において、男性で40.4%、女性で31.5%であり、やや増加傾向である。また、拡張期血圧80 mmHg以上の割合については、第2期策定時点において、男性で48.8%、女性で29.9%であり、やや増加傾向である。

取り組むべき施策

- ◆ また、国民健康保険の保険者努力支援制度等について、疾病予防・再発予防・重症化予防の推進に係る先進・優良事例について把握を行うとともに、評価指標の見直しを検討し、予防・健康づくりを推進する。

進捗状況の評価

- ◆ 国民健康保険の保険者努力支援制度では、自治体における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行っており、毎年度、自治体における取組の優良事例等を把握するとともに、各自治体の取組状況等を踏まえ、評価指標等を見直しを行っている。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ コア指標である血圧高値者の割合（特定健康診査受診者における130/80 mmHg以上）が増加していることについて今後の推移も注視しながら、対応を検討する必要がある。
- ◆ 血圧が140/90 mmHg以上の方に対し、既存の健診結果を活用した医療機関への適切な受診勧奨について検討していく必要がある。
- ◆ 脳卒中・循環器病に関する国民の知識調査等の実態把握を踏まえ、SNS（Social Networking Service）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等）を強化する必要がある。
- ◆ 関連する疾患のガイドラインの改訂やエビデンスの蓄積に基づき、循環器病対策という観点から、標準的な健診保健指導プログラムの改定についても検討する必要がある。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、各都道府県において地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しが継続的に行われるよう促す必要がある。さらに、循環器病に関する救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図る。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病に関する救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ることとしており、「脳卒中」、「心臓病」において以下の対応を実施した。
 - ✓ 脳卒中の観察・処置等については、日本脳卒中学会の提案に基づき、令和2年に、FASTやCPSSといった病院前における評価法により脳卒中を疑った際に、機械的血栓回収療法を実施できる医療機関への搬送を考慮する指標として、救急隊による7つの観察項目を導入すること及びメディカルコントロール体制について、地域の実情に応じて検討いただくよう通知を発出した。その後、同学会より追加の提言が示され、令和5年に、6つの観察項目に改定し、当該指標を活用した搬送先選定の考え方や救急隊員等への教育のあり方について、各地域の医療資源等に応じて検討するよう「「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」における救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた対応について（令和5年3月31日）消防救第86号」を発出した。
 - ✓ 心臓病の観察・処置等については、日本循環器学会の提案に基づき、令和2年に、心臓病が疑われる傷病者に対する救急隊による身体観察項目や観察方法を示すとともに、12誘導心電図の測定、測定結果の伝達・伝送、メディカルコントロール体制について、地域の実情に応じて検討いただくよう通知を発出した。その後、日本循環器学会及び日本臨床救急医学会から、12誘導心電図の測定対象や手順、留意事項等について、具体的に整理したものとして、「12誘導心電図の測定プロトコル」の提案があり、令和6年に、地域の実情に応じてプロトコル改定等を検討するよう「12誘導心電図の測定プロトコルについて（令和6年3月28日）消防救第103号」を発出した。

(2) 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

取り組むべき施策

【再掲】

- ◆ 平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるため、各都道府県において地域の実情に応じた傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の見直しが継続的に行われるよう促す必要がある。さらに、循環器病に関する救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化によって、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図る。

進捗状況の評価

- ◆ 「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」は、第2期策定時点（令和4年）からは減少傾向（-2.6分）にあるものの、第1期策定時点（令和元年）と比較すると5.1分増である。第2期策定時点は、COVID-19の外的要因等により値が高くなっていることが考えられるため、今後の推移を確認しつつ、引き続き減少に繋がる取組を推進していく。
- ◆ 循環器病患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を進めるために、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準について、各都道府県において必要な見直しが継続的に行われているか確認するため、各都道府県等に対する毎年のアンケート調査により状況をフォローアップしており、引き続き、調査を実施していく。
- ◆ メディカルコントロール体制の充実強化のため、地域の消防機関等に設置しているメディカルコントロール協議会（MC協議会）に医師を配置するための補助（メディカルコントロール体制強化事業）を行っており、今後も継続して実施していくこととしている。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 「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」は第1期策定時点より延伸しているために、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の継続的見直し、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。
- ◆ 消防庁が「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」における救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた対応について（令和5年3月31日）消防救第86号」において都道府県MC協議会、地域MC協議会等に検討を依頼している、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（LVOスケール）の運用等については、引き続き消防本部における実態の把握をする必要がある。
- ◆ 地域の医療資源に応じた搬送先選定の最適化のため、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推進する必要がある。

(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 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

取り組むべき施策

- ◆ 循環器病に係る医療提供体制について、地域医療構想の実現に向けた取組である高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの病床の機能の分化及び連携に取り組む。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、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導などを含めた在宅医療の体制を強化するとともに、遠隔医療の体制を更に整備することで、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。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病に係る医療提供体制を構築・強化することを目的とし、厚生労働科学研究「脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（令和6～7年度）」、「我が国における心血管疾患の回復期および維持期の診療の現状と課題（令和6～7年度）」において、脳卒中・心血管疾患それぞれの疾患特性に合わせた多職種における医療提供体制等の実態把握及び課題の整理を行った。今後は、「脳卒中・心血管疾患等の回復期及び維持期、生活期におけるシームレスな医療提供体制（リハビリテーションプログラム含む）を構築するための研究（令和8～10年度）」において、多職種における病院間連携に必要な情報を整理し、実装に向けて検討することとしている。
- ◆ 各都道府県が策定した第8次医療計画においては、在宅医療の圏域ごとに「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設定し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図っている。医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年頃を見据えた新たな地域医療構想については、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制の課題解決を図るものとして位置付けること等をとりまとめ、先般、必要な制度改正を盛り込んだ改正医療法が成立したところ。新たな地域医療構想の策定ガイドラインを踏まえ、都道府県において新たな地域医療構想の策定やその取組を進めるとともに、地域医療構想の取組状況等を踏まえながら、第9次医療計画の策定に向けた検討を順次進めていくこととしている。

(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 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

取り組むべき施策

- ◆ これらにより、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時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、空床状況等に関する効率的な情報共有を含む医療機関間の連携を強化する。さらに、地域の実情を踏まえ、必要に応じて行政や他の地域との協力体制の構築や、再発予防・重症化予防のための医療機関間の連携の強化も重要である。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病に関する救急隊の観察・処置等についてのメディカルコントロール体制の充実に資する科学的知見については、厚生労働科学研究「循環器病の救急医療現場における医療者間の連携体制強化のための全国メディカルコントロール協議会作成救急活動プロトコルの実態調査と標準プロトコルの提案（令和6～7年度）」において、実態調査を踏まえた救急活動のプロトコルが提案されており、今後は、厚生労働科学研究（「脳卒中・急性冠症候群・急性大動脈解離に係わる病院前救護活動プロトコルの有効性の評価と課題の抽出（令和8～9年度）」）において、実装による有効性の検証等を実施する予定としている。
- ◆ また、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新興感染症発生・まん延時に備えるため改正感染症法等を改正し、都道府県知事と医療機関の管理者が病床確保等に関する協定を締結する仕組みを設けることにより、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の強化を推進している。引き続き、更なる強化のために、医療措置協定の締結状況について定期的に確認していくこととしている。

取り組むべき施策

- ◆ 医療提供体制の整備に当たっては、都道府県は、地域の実情に応じ、国及び学会等の関係団体で育成される各専門医や特定行為研修を修了した看護師、専門・認定看護師等を含めた医療従事者の確保や地域の医療従事者間での循環器病に係る知見の共有のための取組を進める。また、国及び地方公共団体は、医療機関及び学術団体等と協同して、データに基づき、人材育成や適正配置を含めた取組を進める。

進捗状況の評価

- ◆ 医療提供体制の整備に当たっては、第8次医療計画の指標において、特定行為研修を修了した看護師や、慢性心不全認定看護師、脳卒中認定看護師など、専門性の高い看護師の就業者数について、都道府県毎に確認し、地域の実情の把握に努めている。その上で、特定行為研修を実施する指定研修機関の確保を図るために、指定研修機関の設置準備に必要な体制整備等の経費支援を行う研修機関導入促進支援事業、指定研修機関及び協力施設が研修を運営するために必要な指導者経費や実習に係る経費・会議等に対する支援を行う指定研修機関運営事業、研修を実施するための施設等を設置するための整備等に必要な経費を支援する指定研修機関等施設整備事業を実施しており、令和8年度以降も継続して事業を行う予定としている。

(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 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

取り組むべき施策

- ◆ 循環器病に対する医療の質の向上、それぞれの疾患の特性に応じた医療の均てん化及び集約化並びに効率的かつ持続可能な循環器病の医療の実現を目指し、循環器病の急性期診療を提供する体制の実態を把握し、その有効性及び安全性の評価を含めた検証を進める。また、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つなげられるよう、デジタル技術の積極的な活用を推進する。

進捗状況の評価

- ◆ デジタル技術の活用については、厚生労働科学研究において、循環器病におけるデジタルヘルスの活用やICTによる画像連携等について検討を実施している。医療DXの進捗状況も見据えつつ、令和8年度以降も、循環器病の医療提供体制の在り方を検討するに当たり、デジタル技術の活用について引き続き検討していく。

(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 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

取り組むべき施策

- ◆ また、かかりつけ医等の日常の診療における循環器病診療に関するツールの活用等、かかりつけ医・かかりつけ薬局等と専門的医療を行う施設の医療従事者との連携が適切に行われるような取組を進める。取組に当たっては、当事者の意識や理解の評価を行い、それに基づいて推進することが重要であるため、医師会や学会などの関係団体等との連携や、関係者で構成される協議会の場等の活用も検討する。

進捗状況の評価

- ◆ かかりつけ医等の日常の診療における循環器病診療に関するツールの活用等、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適切に行われるような取組を進めるために、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ける当該総合支援センターの取組において、医療機関間の連携等の取組を支援しているのに加え、厚生労働科学研究において、循環器病診療の実態把握や、医療者連携の検討等を実施している。
- ◆ 総合支援センターについては、「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備について（令和8年2月25日）健生発 0225 第5号」を発出し、令和8年度以降も取組を支援していくこととしている。
- ◆ かかりつけ薬局等との連携については、薬局薬剤師の対人業務の強化に向け、がん、脳卒中、心筋梗塞等の疾患及び使用する医薬品の特徴をとらえた服薬指導やフォローアップ等の実施に関するガイドラインを作成し、公表した。また、認定薬局、健康サポート薬局を含めた地域における薬局の機能等のあり方について、審議会での検討を経て、医薬品医療機器等法等の改正法が令和7年5月に成立・公布した。引き続き、主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を都道府県知事が「健康増進支援薬局」として認定し公表する等、円滑な施行に向けて取り組むこととしている。
- ◆ また、直近に処方・調剤された情報の活用が可能となる電子処方箋を令和5年1月から運用開始したことで、約9割の薬局が導入し、直近の薬剤情報の活用によるより良い医療の実現を進めている。一方で、令和7年6月時点で約1割の普及に留まる医療機関の導入が課題であり、その導入を進めるにあたっては電子カルテが導入されていることが重要であるため、電子カルテ・電子カルテ共有サービスと一体的な導入を進めることを予定している。

(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 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

取り組むべき施策

- ◆ なお、循環器病に係る医療提供体制を構築するに当たり、国立循環器病研究センター等は、全国で共通の水準の医療を提供することができるよう、地域の実情を踏まえ、適宜関係機関と知見を共有する等の取組を行う。

進捗状況の評価

- ◆ 国立循環器病研究センターにおいて「脳卒中・心臓病等の対策に係る総合推進事業」を実施し、医療機関間のネットワーク構築の支援や情報の一元化等の取組を推進していく予定である。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 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（LVOスケール）の運用等も踏まえつつ、急性期診療を提供する体制の実態を把握し、提供体制の検討を進める必要がある。
- ◆ 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が、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・重症化予防の推進が重要になると考える。
- ◆ 医療と介護の連携や、入院医療機関と在宅医療を提供する関係機関間、患者の就業先間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。
- ◆ CCUを有する医療機関数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人材等を含む医療資源の適正配置について検討する必要がある。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 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。

進捗状況の評価

- ◆ 令和4年度から令和7年度まで実施した脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業における医療機関間連携を通じて、一貫したリハビリテーションの提供を含む取組を推進してきたところである。「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備について」（令和8年2月25日付け健生発0225第5号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）に基づき、令和8年度以降も当該取組を推進していくこととしている。

取り組むべき施策

- ◆ 特に脳卒中患者においては、地域の関係機関等が連携し、患者の状態を踏まえた適切な医療及び介護サービスを継続して提供できるよう、地域連携クリティカルパスも活用しつつ、急性期の病態安定後、機能回復や日常生活動作の向上を目的とした集中的なリハビリテーションの実施が有効であると判断される患者には速やかにリハビリテーションを開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築する。また、合併症の発症等により集中的なリハビリテーションの実施が困難な患者に対しては、どのようなリハビリテーションを含めた医療を提供するか検討する必要がある。維持期・生活期にかけて、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。

進捗状況の評価

- ◆ 令和4年度から令和7年度まで実施した脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業においては、適切な情報提供や相談支援、医療機関間連携を通じて、リハビリテーションを含む取組を推進してきたところである。「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備について」（令和8年2月25日付け健生発0225第5号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）に基づき、令和8年度以降も当該取組を推進していくこととしている。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 特に心血管疾患患者においては、疾病管理プログラムとして、リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から維持期・生活期にかけても継続することが重要である。状態が安定した回復期以降には、リハビリテーションを外来や在宅で実施することも見据えつつ、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いて多職種が連携する体制について、その有効性も含めて検討する必要がある。

進捗状況の評価

- ◆ 心臓リハビリテーションは心血管疾患の再発予防における十分なエビデンスがあるが、施行率が低く、循環器病領域の大きな伸びしろと言える。特に外来心臓リハビリテーションの施行率が低いことが課題であり、外来心臓リハビリテーションの普及のための事業を令和7年度に実施した。回復期以降の患者に対し、地域の医療機関において、心臓リハビリテーションを多職種が連携し、外来（診療所を含む）・在宅医療の中で、適切に提供できるよう、実態把握と医療従事者に対する普及・啓発等を行うことを目的に、外来心臓リハビリテーションに関する実態把握および外来を含む心臓リハビリテーションに関するe-learningコンテンツ「e-CRIS」を構築した。
- ◆ 心臓大血管リハビリテーション料届出医療機関数については、中間評価において、心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）で1570施設、心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）で162施設であり、増加傾向である。

取り組むべき施策

- ◆ 高齢化に伴い、循環器病に嚥えん下機能障害や廃用症候群など、複数の合併症を認めることが増加している。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。

進捗状況の評価

- ◆ 障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施した。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ リハビリテーション科医師数や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人数は増加しているものの、これらの人材配置が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ために、機能を評価するための方策を検証する必要がある。
- ◆ 心大血管リハビリテーション料届出医療機関数について増加傾向にあるが、心臓リハビリテーションの実施体制について、医療資源の分布等を含めた、提供体制について引き続き検討が必要である。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ てんかん、失語症等の循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に営むために、就労支援や経済的支援を含め、必要な支援体制の整備を行う。循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供を引き続き推進するとともに、失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者のニーズに応じた支援体制の強化、てんかん患者が地域において適切な支援を受けられるよう、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化等に取り組む。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に営むために必要な支援体制の整備を行う観点として、地方自治体が実施する失語症者向けの意思疎通支援者等の養成や派遣支援、一般就労への移行を支援する「就労移行支援」、一般就労が困難な者に対して働く場を提供する「就労継続支援」、一般就労に伴う生活面の課題に対応できるよう関係機関との連絡調整等を行う「就労定着支援」により、循環器病の後遺と症を有する者に対する就労支援を行っている。また、障害者に対する生活支援の一環として、循環器病を有する障害者について、必要な福祉サービスにつなげるため、その心身の状況や環境、サービスの利用に関する意向等を勘案し、障害福祉サービス等の利用援助等を実施している。
- ◆ 高次脳機能障害者のニーズに応じた支援体制の強化として、都道府県が指定する支援拠点機関に支援コーディネーターを配置し、支援を必要とする高次脳機能障害者の社会復帰のための相談支援や高次脳機能障害の支援手法等に関する研修等を行い、適切な対応が行われるよう取り組んでいるほか、高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関及び専門支援機関を確保するとともに、地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークの構築を進めている。また、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所をてんかん支援拠点病院として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積やてんかん診療のネットワーク作り等に取り組んでいる。令和8年4月から高次脳機能障害者支援法が施行されることを踏まえ、「高次脳機能障害者支援事業」及び「高次脳機能障害者支援体制構築促進事業」として、同様の事業を継続して実施することとしている。
- ◆ 障害者職業総合センターにおいて、失語症やてんかん患者等を含む精神障害者等への支援マニュアルを作成するとともに、地域障害者職業センターやハローワーク等の地域における就労支援機関において就業支援を行っている。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 循環器病の後遺症等に関する知識等について、分かりやすく効果的に伝わるよう必要な取組を進める。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病の後遺症等に関する普及啓発については、日本脳卒中協会・日本循環器学会に委託し、脳卒中・心臓病等に関する普及啓発事業を実施した。
- ◆ 個別の患者対応については、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ける当該総合支援センターの取組において実施したほか、「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備について（令和8年2月25日）健生発0225第5号」を発出し、令和8年度以降も取組を支援していくこととしている。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 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、専門施設等が協力した取組が必要である。
- ◆ 支援や指導後に、適切に就労やサービス等に結びついたのか、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である。
- ◆ 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し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おり、引き続き取組みを推進していく必要がある。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点をもつ全人的な苦痛として捉えた上で、全人的なケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下で、循環器病患者の状態に応じた適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進する。また、その際には、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。

進捗状況の評価

- ◆ 平成30年度診療報酬改定で末期心不全が「緩和ケア診療加算」に追加され、心不全患者に対する緩和ケア提供を評価する枠組みが整備された。加えて、各都道府県に設置されている脳卒中・心臓病等総合支援センターでは、地域医療機関との連携のもと、心不全を含む循環器病に関する緩和ケアの普及・啓発、研修情報の提供、相談支援などが進められている。これにより、地域における緩和ケア提供体制の整備やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及促進が図られつつある。

取り組むべき施策

- ◆ 専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族のQOLの向上を図るため、関係学会等と連携して、医師等に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させる。

進捗状況の評価

- ◆ 令和3年度より、「循環器病に関する緩和ケア研修推進事業」を日本心不全学会に委託し、心不全診療に携わるすべての医師を対象としたe-learningコンテンツ「心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）」を実施している。本研修は、心不全患者に対する身体・精神症状の緩和、ACPによる意思決定、患者・家族への全人的支援等を体系的に学ぶものであり、心不全緩和ケアに従事する人材の育成を推進している。
- ◆ 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数については、中間評価において、2093人であり、累積として増加している。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 脳卒中においても、緩和ケアの提供体制の充実に向け、人生の最終段階における医療・ケアや意思決定支援を含めた取組の推進が必要である。
- ◆ 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が、関係学会に委託して研修会等の提供を続けると共に、ACPの普及については、循環器病に限らず推進が必要であるものの、ACPに関連した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。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 慢性期においても循環器病の再発予防や重症化予防のためにそれぞれの関係機関が相互に連携しながら、継続して必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要であるため、患者の意思や希望を尊重するとともに、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営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、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る。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取り組む。

進捗状況の評価

- ◆ 医療介護連携体制を整備することを目的とし、各都道府県が策定した第8次医療計画においては、在宅医療の圏域ごとに「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設定し、医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関の調整を行うことを求めている。
- ◆ 障害者支援施設若しくはサービス事業所又は障害者の居宅において行う理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を実施している。
- ◆ 在宅等生活の場に戻った患者の割合については、中間評価において、脳血管疾患では54.7%、虚血性心疾患は93.7%、大動脈疾患は75.0%であり、ほぼ横ばいである。

取り組むべき施策

- ◆ また、かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供、理学療法士の理学療法、作業療法士の作業療法、言語聴覚士の言語聴覚療法、管理栄養士や栄養士による栄養管理、社会福祉士、介護支援専門員及び相談支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

進捗状況の評価

- ◆ かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実については、地方自治体の実施する地域の実情に応じた歯科口腔保健の推進のための歯科保健医療事業を対象とした補助事業の実施、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業（医科・歯科連携に資する人材確保のための研修の実施等）を支援するための都道府県に設置される医療介護総合確保促進法に基づく基金の財源の確保、行っている。
- ◆ 薬局薬剤師の対人業務の強化に向け、がん、脳卒中地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制の構築に向けた都道府県の取組への支援に加え、令和7年度からは市町村等の自治体や地域の歯科医師会等の取組への支援の実施等を、心筋梗塞等の疾患及び使用する医薬品の特徴をとらえた服薬指導やフォローアップ等の実施に関するガイドラインを作成し、公表した。認定薬局、健康サポート薬局を含めた地域における薬局の機能等のあり方について、審議会での検討を経て、医薬品医療機器等法の改正法が令和7年5月に成立・公布しており、主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を都道府県知事が「健康増進支援薬局」として認定し公表する等、円滑な施行に向けて取り組むこととしている。

(2) 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

取り組むべき施策

【再掲】

- ◆ また、かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供、理学療法士の理学療法、作業療法士の作業療法、言語聴覚士の言語聴覚療法、管理栄養士や栄養士による栄養管理、社会福祉士、介護支援専門員及び相談支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

進捗状況の評価

- ◆ 栄養ケア活動支援整備事業については、令和2～5年度において、主に在宅療養者に対する栄養・食生活支援の推進に向けて、管理栄養士等による栄養ケア体制の整備を行った。専門分野別人材育成事業では、患者の病状等にかかわらず、医療・介護・福祉サービスを切れ目なく推進できるよう、循環器病に関連する「摂食嚥下」、「腎臓病」等の領域において、急性期から慢性期に至るまで高度な専門性を発揮できる管理栄養士の育成に係る実践プログラムの検証を行っており、令和8年度以降も継続して事業を行うこととしている。
- ◆ 障害者に対する生活支援については、循環器病を有する障害者について、必要な福祉サービスにつなげるため、その心身の状況や環境、サービスの利用に関する意向等を勘案し、障害福祉サービス等の利用援助等を実施している。
- ◆ 再発を予防するためのケアに従事している看護師数（認定看護師数）は、中間評価において、脳卒中は769人、慢性心不全は594人であり、増加傾向である。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 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といった医療介護連携体制の整備に取り組むことが必要である。
- ◆ かかりつけ医等の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必要である。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 脳卒中や虚血性心疾患だけでなく、成人先天性心疾患や心筋症等、幅広い病状を呈する循環器病患者が社会に受け入れられ、自身の病状に応じて治療の継続を含めて自らの疾患と付き合いながら就業できるよう、循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主への各種助成金を活用した就労支援等に取り組む。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、障害特性に応じた職業訓練や事業主への就労支援等の取組を推進するために、厚生労働科学研究（「回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究（令和5～7年度）」）で就労支援の実態調査を実施した。
- ◆ 事業主に対しては、障害者手帳等を有している者や難病患者等の雇入れを支援するための助成金を支給するとともに、事業主の職場環境の整備や定着支援等を促進するために、障害者雇用納付金制度に基づく助成金を支給しているほか、循環器疾患を含めた病気の治療と仕事の両立支援について、労働施策総合推進法の改正により事業主の取組を努力義務化した。

取り組むべき施策

- ◆ 特に治療と仕事の両立支援については、循環器病の医療提供を行う医療機関において、担当の両立支援コーディネーターを配置して、各個人の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう取組を進めるなど、かかりつけ医等、会社・産業医及び両立支援コーディネーターによる、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進し、相談支援体制を充実させる。

進捗状況の評価

- ◆ かかりつけ医等、会社・産業医及び両立支援コーディネーターによる、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進し、相談支援体制を充実させるために、両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数を第8次医療計画の指標として採用しており、各都道府県における就労支援の人材育成を進めているほか、労働者健康安全機構において、両立支援コーディネーターの養成研修を実施している。
- ◆ 両立支援コーディネーター基礎研修受講者数は、中間評価において、34396人であり、累積で増加している。ここ数年は年間5000人程度の受講者数で推移している。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 支援が必要な患者（成人先天性心疾患や心筋症等を含む）に対して実際に支援が届いているかを把握するため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。
- ◆ 担当の両立支援コーディネーターを配置し、患者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は評価できるが患者が両立支援コーディネーターと接点をきちんと持つようするための施策に繋げることが必要である。

(2) 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への支援

取り組むべき施策

- ◆ 学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を引き続き推進するとともに、循環器病の患者に対して、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行医療支援の体制整備、療養生活に係る相談支援及び疾病にかかっている児童の自立支援を推進する。

進捗状況の評価

- ◆ 学校健診等の機会における小児の循環器病患者の早期発見を引き続き推進するために、学校における児童生徒等の健康診断において心臓の疾病及び異常の有無について検査することとしており、その適切な実施を図っている。
- ◆ 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を進めている。令和8年度も引き続き、小児慢性特定疾病等自立支援事業や移行期医療に関する実態把握や課題の把握を務めながら、その結果を踏まえ必要な対策を講じることとしている。
- ◆ 厚生労働科学研究「小児期・若年期に発症する循環器病に対する診療体制の充実のための研究（令和7～8年度）」において、もやもや病や先天性心疾患等小児期・若年期に発症する循環器病に対するピア・サポート及び就労就学支援等患者支援の実態調査を実施しており、今後、患者支援の体制整備に向けて取りまとめていく予定である。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 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。
- ◆ 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を進めているが、より一層支援の充実が必要である。

(2) 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

取り組むべき施策

- ◆ 循環器病に関する科学的根拠に基づいた正しい情報を提供するために、国と国立循環器病研究センター、関係団体等が、協力して循環器病に関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する。

進捗状況の評価

- ◆ 循環器病における適切な相談支援の内容や体制、必要な情報について、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業及び脳卒中・心臓病等特別対策事業を通じて、患者支援事業を推進している。令和4年度より、包括的な支援体制の構築のため、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業を行ってきており、令和7年度の採択をもって47都道府県すべてに設置された。
- ◆ 上記事業において、適切な情報提供や相談支援等の取組を推進してきたところである。「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備について」（令和8年2月25日付け厚生発0225第5号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）に基づき、令和8年度以降も当該取組を推進していくこととしている。

取り組むべき施策

- ◆ 発信された情報のうち、患者やその家族が、疾患の特性に応じ、個別のニーズに対応した必要な情報に急性期から確実にアクセスし活用しながら問題解決できるよう、前述の循環器病の相談支援に関する現状を踏まえつつ、循環器病における適切な相談支援の内容や体制、必要な情報について、地方公共団体は、医療機関や地域における高齢者等の生活を支える地域包括支援センターなど既存の取組との連携・協力も見据えながら、個別支援も含めて検討する必要がある。

進捗状況の評価

- ◆ 障害者に対する生活支援の一環として、循環器病を有する障害者について、必要な福祉サービスにつなげるため、その心身の状況や環境、サービスの利用に関する意向等を勘案し、障害福祉サービス等の利用援助等を実施している。
- ◆ ポータルサイト「治療と仕事の両立支援」においては、支援を受ける患者やその家族等にとって役立つ、治療と仕事に関する総合的な情報を発信しており、引き続き実施していくこととしている。
- ◆ 脳卒中相談窓口等とも連携しながら、循環器病における適切な相談支援の内容や体制、必要な情報について脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業及び脳卒中・心臓病等特別対策事業を通じて、患者支援事業を推進している。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ 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ため、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。

(3) 循環器病の研究推進

取り組むべき施策

- ◆ 基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するためAMEDにおいて、病態を解明するための研究を含め、有望な基礎研究の成果の厳選及び診断法・治療法等の開発に向けた研究と速やかな企業導出の実施に向けた取組を推進する。

取り組むべき施策

- ◆ 安全性を確保した上で、患者の苦痛軽減といったニーズを踏まえつつ、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よる予後改善、QOL向上等に資する方法の開発、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の状況に加え、遺伝的素因等を含めた多様な観点から個人の発症リスク評価や個人に最適な予防・治療法の開発等に関する研究を、既存の取組と連携しつつ、体系的かつ戦略的に推進する。

取り組むべき施策

- ◆ 医療分野以外の研究者や企業も含め適切に研究開発を行うことができるよう、医工連携といった異分野融合も図りながら、研究開発を推進する。アカデミアによる医療への出口を見据えたシーズ研究を行うとともに、こうしたシーズも活かしつつ産学連携による実用化研究・臨床研究を行うほか、臨床上の課題を基礎研究にフィードバックする橋渡し研究を行う。

進捗状況の評価

- ◆ 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）の実施、及び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、循環器病の研究を推進している。
- ◆ 令和8年度以降も、引き続き取組を推進していく。

(3) 循環器病の研究推進

取り組むべき施策

- ◆ 国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進するとともに、画期的な医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品について先駆的医薬品等指定制度等の仕組みを活用することによって、早期の承認を推進する。

進捗状況の評価

- ◆ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下「AMED」という。）等を通じて、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発について、健康・医療戦略に基づき基礎研究から実用化までの切れ目ない支援を継続して行っている。
- ◆ 改正医薬品医療機器等法に基づき先駆的医薬品等として運用を行っており（令和2年9月1日施行）、令和3年度に2品目、令和4年度に4品目、令和5年度に1品目、令和6年度に6品目の医薬品を指定し、令和4年9月に1品目の医療機器を指定した。また、令和4年より「プログラム医療機器に係る優先的な審査等の試行的実施」を開始し、令和4年度に3品目、令和5年度に3品目、令和6年度に2品目を指定した。

取り組むべき施策

- ◆ 国は、循環器病対策を効果的に推進するため、治療等の費用対効果も踏まえつつ、循環器病の診療の質の向上や健康寿命の延伸に資する施策の根拠となるエビデンスの創出や循環器病の治療の均てん化を目指した研究等、根拠に基づく政策立案のための研究を推進する。また、歯科疾患等の循環器病以外の疾患が循環器病の発症や進行に影響を与えうることや、循環器病の中には下肢末梢動脈疾患や肺血栓塞栓症といった多様な病態が含まれることを踏まえ、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進する。

進捗状況の評価

- ◆ 幅広く循環器病の対策を進めるために、厚生労働科学研究費用補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）において、口腔の健康と全身の健康の関係等に関する研究を実施している。

循環器病対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項

- ◆ AMEDを通じて、切れ目のない研究支援が継続されており、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。
- ◆ 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必要がある。

【参考】第2期循環器病対策推進基本計画評価指標一覧（心血管疾患）

コア指標	指標（詳細）	データソース	数値（時点）		数値（時点）		数値（時点）				
			第1期策定時	（時点）	第2期策定時	（時点）	中間評価	（時点）			
●	喫煙率（男性）	国民生活基礎調査	28.8 %	（令和元年6月）	25.4 %	（令和4年6月）	公表待ち	%	（令和7年6月）		
●	喫煙率（女性）	国民生活基礎調査	8.8 %	（令和元年6月）	7.7 %	（令和4年6月）	公表待ち	%	（令和7年6月）		
—	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	215.3	人口10万人対	（令和2年10月）	—	人口10万人対	（—）	446.7	人口10万人対	（令和5年10月）
—	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査	67.7	人口10万人対	（令和2年10月）	—	人口10万人対	（—）	124.8	人口10万人対	（令和5年10月）
—	特定健康診査の実施率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	55.3 %	（令和元年度）	57.8 %	（令和4年度）	59.9 %	（令和5年度）			（令和5年度）
—	特定保健指導の実施率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	23.2 %	（令和元年度）	26.5 %	（令和4年度）	27.6 %	（令和5年度）			（令和5年度）
●	特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合（男性）	NDB（特定健診）オープンデータ	39.2 %	（平成31年度）	40.4 %	（令和4年度）	公表待ち	%			（令和5年度）
●	特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合（女性）	NDB（特定健診）オープンデータ	29.9 %	（平成31年度）	31.5 %	（令和4年度）	公表待ち	%			（令和5年度）
●	特定健診受診者における拡張期血圧80mmHg以上の割合（男性）	NDB（特定健診）オープンデータ	47.2 %	（平成31年度）	48.8 %	（令和4年度）	公表待ち	%			（令和5年度）
●	特定健診受診者における拡張期血圧80mmHg以上の割合（女性）	NDB（特定健診）オープンデータ	27.9 %	（平成31年度）	29.9 %	（令和4年度）	公表待ち	%			（令和5年度）
●	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（虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性））	人口動態統計	72.9	人口10万人対	（令和元年）	77.3	人口10万人対	（令和4年）	70.5	人口10万人対	（令和6年）
●	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（虚血性心疾患の年齢調整死亡率（女性））	人口動態統計	31.5	人口10万人対	（令和元年）	30.7	人口10万人対	（令和4年）	27.0	人口10万人対	（令和6年）
●	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（心不全の年齢調整死亡率（男性））	人口動態統計	70.4	人口10万人対	（令和元年）	76.4	人口10万人対	（令和4年）	74.5	人口10万人対	（令和6年）
●	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（心不全の年齢調整死亡率（女性））	人口動態統計	52.1	人口10万人対	（令和元年）	53.7	人口10万人対	（令和4年）	50.2	人口10万人対	（令和6年）
●	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（大動脈疾患の年齢調整死亡率（男性））	人口動態統計	17.3	人口10万人対	（令和元年）	17.3	人口10万人対	（令和4年）	17.3	人口10万人対	（令和6年）
●	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（大動脈疾患の年齢調整死亡率（女性））	人口動態統計	11.0	人口10万人対	（令和元年）	10.8	人口10万人対	（令和4年）	10.8	人口10万人対	（令和6年）
●	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（心血管疾患の年齢調整死亡率（男性））	人口動態統計	191.4	人口10万人対	（令和元年）	205.7	人口10万人対	（令和4年）	195.1	人口10万人対	（令和6年）
●	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（心血管疾患の年齢調整死亡率（女性））	人口動態統計	115.7	人口10万人対	（令和元年）	115.9	人口10万人対	（令和4年）	107.1	人口10万人対	（令和6年）
—	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	救急救助の現況	2168	件	（令和元年中）	1970	件	（令和4年中）	2264	件	（令和6年中）
—	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（虚血性心疾患により救急搬送された患者数）	患者調査	3.5	千人	（令和2年10月）	—	千人	（—）	3.4	千人	（令和5年10月）
—	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（大動脈疾患により救急搬送された患者数）	患者調査	1.5	千人	（令和2年10月）	—	千人	（—）	1.5	千人	（令和5年10月）
●	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	救急救助の現況	39.5	分	（令和元年中）	47.2	分	（令和4年中）	44.6	分	（令和6年中）
—	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数	NDB	集計中	施設	（令和元年）	集計中	施設	（令和4年）	集計中	施設	（令和6年）
—	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数（循環器内科医師数）	医師・歯科医師・薬剤師統計	12732	人	（平成30年）	13479	人	（令和4年）	13596	人	（令和6年）
—	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数（心臓血管外科医師数）	医師・歯科医師・薬剤師統計	3214	人	（平成30年）	3231	人	（令和4年）	3084	人	（令和6年）
—	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数（心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院数）	医療施設調査	258	施設	（令和2年10月）	—	施設	（—）	223	施設	（令和5年10月）
—	心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数・病床数（心筋梗塞の専用病室（CCU）を有する病院の病床数）	医療施設調査	1584	床	（令和2年10月）	—	床	（—）	1461	床	（令和5年10月）
●	心大血管リハビリテーション科届出医療機関数（心大血管リハビリテーション科（Ⅰ）届出施設数）	診療報酬施設基準の届出状況	1325	施設	（令和2年7月）	1434	施設	（令和4年7月）	1635	施設	（令和7年8月）
●	心大血管リハビリテーション科届出医療機関数（心大血管リハビリテーション科（Ⅱ）届出施設数）	診療報酬施設基準の届出状況	130	施設	（令和2年7月）	139	施設	（令和4年7月）	159	施設	（令和7年8月）
—	急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率	NDB	集計中	%	（令和元年）	集計中	%	（令和4年）	集計中	%	（令和6年）
—	大動脈疾患患者に対する手術件数	NDB	集計中	件	（令和元年）	集計中	件	（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
●	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内冠動脈再開通割合	NDB	63.0	%	（令和元年）	60.4	%	（令和4年）	61.7	%	（令和6年）
—	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	NDB	集計中	件	（令和元年）	集計中	件	（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
●	入院心臓血管リハビリテーションの実施件数	NDB	2402251	件	（令和元年）	2268377	件	（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
—	虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数（虚血性心疾患の退院患者平均在院日数）	患者調査	12.4	日	（令和2年10月）	—	日	（—）	7.9	日	（令和5年10月）
—	虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数（心血管疾患の退院患者平均在院日数）	患者調査	24.4	日	（令和2年10月）	—	日	（—）	18.0	日	（令和5年10月）
—	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（在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合）	患者調査	93.3	%	（令和2年10月）	—	%	（—）	93.7	%	（令和5年10月）
—	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（在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合）	患者調査	75.0	%	（令和2年10月）	—	%	（—）	75.0	%	（令和5年10月）
—	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	（独）労働者健康安全機構	4127	人	（令和元年度）	17695	人	（令和4年度）	34396	人	（令和7年度）
—	心不全緩和ケアトレーニング受講者数	心不全学会	245	人	（令和元年）	1180	人	（令和4年）	2098	人	（令和7年）
—	心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数	NDB	—	件	（—）	集計中	件	（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
—	心血管疾患患者における地域連携計画書作成等の実施件数	NDB	集計中	件	（令和元年）	集計中	件	（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
●	外来心臓血管リハビリテーションの実施件数	NDB	1074812	件	（令和元年）	885815	件	（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
—	心血管疾患における介護連携指導の実施件数	NDB	集計中	件	（令和元年）	集計中	件	（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
—	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	日本看護協会	426	人	（令和元年）	490	人	（令和4年）	594	人	（令和7年）
—	歯周病専門医が在籍する医療機関数	日本歯周病学会	911	施設	（令和元年）	973	施設	（令和4年）	1205	施設	（令和7年）

【参考】第2期循環器病対策推進基本計画評価指標一覧（脳卒中）

コア指標	指標（詳細）	データソース	数値（時点）		数値（時点）		数値（時点）		
			第1期策定時	（時点）	第2期策定時	（時点）	中間評価	（時点）	
●	喫煙率（男性）	国民生活基礎調査	28.8 %	（令和元年6月）	25.4 %	（令和4年6月）	公表待ち	%	（令和7年6月）
●	喫煙率（女性）	国民生活基礎調査	8.8 %	（令和元年6月）	7.7 %	（令和4年6月）	公表待ち	%	（令和7年6月）
－	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	215.3	人口10万人対（令和2年10月）	－	人口10万人対（－）	446.7	人口10万人対	（令和5年10月）
－	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査	67.7	人口10万人対（令和2年10月）	－	人口10万人対（－）	124.8	人口10万人対	（令和5年10月）
－	特定健康診査の実施率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	55.3 %	（令和元年度）	57.8 %	（令和4年度）	59.9 %		（令和5年度）
－	特定保健指導の実施率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	23.2 %	（令和元年度）	26.5 %	（令和4年度）	27.6 %		（令和5年度）
●	特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合（男性）	NDB（特定健診）オープンデータ	39.2 %	（平成31年度）	40.4 %	（令和4年度）	公表待ち	%	（令和5年度）
●	特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合（女性）	NDB（特定健診）オープンデータ	29.9 %	（平成31年度）	31.5 %	（令和4年度）	公表待ち	%	（令和5年度）
●	特定健診受診者における拡張期血圧80mmHg以上の割合（男性）	NDB（特定健診）オープンデータ	47.2 %	（平成31年度）	48.8 %	（令和4年度）	公表待ち	%	（令和5年度）
●	特定健診受診者における拡張期血圧80mmHg以上の割合（女性）	NDB（特定健診）オープンデータ	27.9 %	（平成31年度）	29.9 %	（令和4年度）	公表待ち	%	（令和5年度）
●	脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）	人口動態統計	96.0	人口10万人対（令和元年）	94.4	人口10万人対（令和4年）	87.7	人口10万人対	（令和6年）
●	脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）	人口動態統計	61.7	人口10万人対（令和元年）	55.2	人口10万人対（令和4年）	51.2	人口10万人対	（令和6年）
－	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	救急救命体制の整備・充実に関する調査結果	－	か所（－）	－	か所（－）	220	か所	（令和7年8月）
－	脳血管疾患により救急搬送された患者数	患者調査	22.0	千人（令和2年10月）	－	千人（－）	21.3	千人	（令和5年10月）
●	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	救急救助の現況	39.5	分（令和元年中）	47.2	分（令和4年中）	44.6	分	（令和6年中）
－	脳神経内科医師数・脳神経外科医師数（脳神経内科医師数）	医師・歯科医師・薬剤師統計	5166	人（平成30年）	5833	人（令和4年）	5976	人	（令和6年）
－	脳神経内科医師数・脳神経外科医師数（脳神経外科医師数）	医師・歯科医師・薬剤師統計	7528	人（平成30年）	7516	人（令和4年）	7574	人	（令和6年）
－	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（脳卒中の専用病室を有する病院数）	医療施設調査	193	施設（令和2年10月）	－	施設（－）	209	施設	（令和5年10月）
－	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（脳卒中の専用病室を有する病院の病床数）	医療施設調査	1577	床（令和2年10月）	－	床（－）	1784	床	（令和5年10月）
－	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（脳卒中ケアユニットを有する病院数）	診療報酬施設基準の届出状況	180	施設（令和2年7月）	203	施設（令和4年7月）	218	施設	（令和7年8月）
●	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	NDB	集計中	施設（令和元年）	集計中	施設（令和4年）	集計中	施設	（令和6年）
●	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	NDB	集計中	施設（令和元年）	集計中	施設（令和4年）	集計中	施設	（令和6年）
－	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	日本脳卒中学会	－	施設（－）	251	施設（令和4年5月）	553	施設	（令和7年5月）
－	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数（理学療法士の人数）	医療施設調査	100964.5	人（令和2年10月）	－	人（－）	107839.3	人	（令和5年10月）
－	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数（作業療法士の人数）	医療施設調査	51055.7	人（令和2年10月）	－	人（－）	53604.8	人	（令和5年10月）
－	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数（言語聴覚士の人数）	医療施設調査	17905.4	人（令和2年10月）	－	人（－）	18805.4	人	（令和5年10月）
－	リハビリテーション科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	2705	人（平成30年）	3082	人（令和4年）	3214	人	（令和6年）
●	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の算定のある施設数）	NDB	集計中	施設（令和元年）	3165	施設（令和4年）	集計中	施設	（令和6年）
●	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）の算定のある施設数）	NDB	集計中	施設（令和元年）	2002	施設（令和4年）	集計中	施設	（令和6年）
●	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の算定のある施設数）	NDB	集計中	施設（令和元年）	1653	施設（令和4年）	集計中	施設	（令和6年）
●	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	NDB	集計中	件（令和元年）	集計中	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
●	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数	NDB	集計中	件（令和元年）	集計中	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
－	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	NDB	集計中	件（令和元年）	集計中	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
－	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	NDB	集計中	件（令和元年）	集計中	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
●	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	NDB	集計中	件（令和元年）	51019478	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
－	脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数	NDB	集計中	件（令和元年）	集計中	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
－	退院患者平均在院日数	患者調査	76.8	日（令和2年10月）	－	日（－）	69.2	日	（令和5年10月）
●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	患者調査	55.2 %	（令和2年10月）	－	%（－）	54.7 %		（令和5年10月）
－	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	（独）労働者健康安全機構	4127	人（令和元年度）	17695	人（令和4年度）	34396	人	（令和7年度）
－	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数	NDB	－	件（－）	集計中	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
－	脳卒中患者における介護連携指導の実施件数	NDB	集計中	件（令和元年）	集計中	件（令和4年）	集計中	件	（令和6年）
－	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	日本看護協会	744	人（令和元年）	752	人（令和4年）	769	人	（令和7年）
－	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	NDB	集計中	人（令和元年）	集計中	人（令和4年）	集計中	人	（令和6年）
－	歯周病専門医が在籍する医療機関数	日本歯周病学会	911	施設（令和元年）	973	施設（令和4年）	1205	施設	（令和7年）