

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

①循環器病に係る指標の更新について

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
・日本医療ソーシャルワーカー協会	3
・日本歯科医師会	3
・日本看護協会	4
・日本失語症協議会	4
・日本言語聴覚士協会	5
・日本作業療法士協会	6
・日本循環器学会	6
・日本リハビリテーション医学会	6
・日本脳卒中学会	7
・日本心臓血管外科学会	7
・EBC 医療機器・IVD 委員会 診療報酬部会	7
・日本薬剤師会	8
・日本理学療法士協会	9
・日本脳卒中協会	10

①循環器病に係る指標の更新について

【一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会】

「（２）保健・医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」において以下の指標が必要と考える。

○「治療と仕事の両立支援・就労支援」

- ・公的機関および民間企業における循環器病による障害者雇用率、雇用継続の年数
- ・療養・就労両立支援指導料の件数（R4年診療報酬改訂により心疾患を追加）

○「小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策」

- ・小児慢性特定疾病事業の移行期医療支援センター設置（循環器専門施設との連携を前提として）
- ・小児慢性特定疾患児童の診療情報提供料の件数（R4年度診療報酬改訂により小児慢性特定疾病が追加、対象疾患と提供先種別）
- ・小児循環器（CHD）診療施設と他の診療領域との連携、他職種（教育、福祉、就労）との連携
- ・成人先天性心疾患（ACHD）専門診療を行える施設の設置

【公益社団法人 日本栄養士会】

循環器病のリスクファクターとして「食塩の過剰摂取」があり、日本は他の先進国に比べて食塩摂取量が多い中、厚生労働省は、令和3年12月に日本政府が主催した「東京栄養サミット2021」における日本政府コミットメントを踏まえ、減塩を始めとした産学官等連携による食環境づくりを推進している。このイニシアチブの取組を踏まえた食環境づくりを行っている都道府県数を、新たな評価指標として設定いただきたい。

【一般社団法人 日本介護支援専門員協会】

2020年の年齢調整死亡率（人口10万人対）の推移（疾患別）は脳血管疾患で男性93.8/女性56.4であり、心疾患は男性190.1/女性109.2であり、男女共に減少傾向にある。しかし、新型コロナウイルスが影響する可能性もあため、今後注視していく必要がある。第2期循環器病対策推進基本計画は第1期循環器病対策推進基本計画の大枠を維持しつつ、現下の状況を踏まえて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うことにより必要な修正を加えることが求められている。

①循環器病に係る指標の更新について

【一般社団法人 日本医療機器産業連合会】

提案① 【「CAD/CADxによる早期発見（診断精度のボトムアップ）」の追加】

・世界的に見てもAIで最も多くの製品カテゴリが存在するCAD/CADxによる早期発見（診断精度のボトムアップ）だが、評価指標にその言及がないように思える。

提案② 【「急性期病院以外の病院で対応している循環器疾患リスク患者数 及び 急性期病院以外の病院に搬送されている循環器疾患の救急搬送の件数の低下」の追加】

理由1：循環器疾患リスクのある患者の早期発見により、適切なタイミングで治療介入を行い、急性期病院に運ばれる患者の低減を目指す。同時に感染症拡大の際の急性期病院の負荷集中を回避できる体制を構築するため。

理由2：上記指標は、循環器疾患リスク、慢性循環器リスクを有する患者様の重症化を防止する遠隔医療サービスの社会実装を推進する指標とすることができる。また、感染症拡大の際の急性期病院の負荷集中を回避できる患者数の管理体制を構築するため。

（遠隔医療サービスにより、循環器疾患リスクの患者様の件数、状況を把握することで、適切な医療サービスができる。その結果として、救急搬送の件数が低下すると考えるので、急性期病院に搬送される前の患者数の増加（遠隔サービス患者数）に伴う救急搬送件数低下をウォッチングすべき）

提案③ 【心房細動の診断におけるApplewatch等PHR機器に関してタイムリーな特性や評価の共有と評価指標への更新の推進】

令和3年1月27日 付各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課長、厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「家庭用心電計プログラム」及び「家庭用心拍数モニタープログラム」の適正使用について」（薬生機審発 0127第7号・薬生安発0127第4号）ではApplewatchならびに各医療機器の特性や性能について十分に情報収集が通知されている。臨床研究も進んでおり、PHRの普及と早期診断・重症化予防の可能性も大きいため、タイムリーに各PHR医療機器の特性や評価の共有と評価指標への更新の推進体制を構築していくことを期待する。

（例1）Apple Watch Heart Study 慶應義塾版(UMIN: UMIN000041776)

https://rctportal.niph.go.jp/s/detail/um?trial_id=UMIN000041776

（例2）AMED2021 事業報告 パーソナルヘルスレコードによる生活習慣病合併心血管病患者の診療の質向上を目指した研究

<https://www.amed.go.jp/content/000099402.pdf>

提案④ 【「心不全リスク群の経年および年代別の指標作成」の追加】

心不全の早期発見のため、40代以上の健康診断時に循環器マーカー（例えばBNP、NTpro-BNPなど）の測定を行い、経年変化がみられた場合に専門医の受診をする等の積極的予防アプローチの推進を期待する。

①循環器病に係る指標の更新について

【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

■脳卒中相談窓口の両立支援コーディネーター取得者数（母数：医療機関数）

・その他、上記相談窓口を含む、自院以外の患者等の相談を扱う医療機関割合（母数：入院病床を有する医療機関数）

■回復期リハ病院退院後の外来リハを開いている病院割合（母数：回復期リハ病床を持つ病院）

■地域連携パス（脳卒中・心不全）において生活期の機関（在宅医療を含む）との会合を行っている医療機関割合（母数：届け出数）

・心不全再入院の定義について協議し、対策を講じている医療機関数（母数 心不全で循環器内科への入院医療機関数）

アウトカム指標としての心不全再入院率（分子 再入院の定義による 分母 心不全で循環器内科等入院数 併存疾患は含まない）

・循環器病に係る対策について地域課題を把握し、協議している自治体割合（分子 協議している自治体数 分母 都道府県自治体数）

・心不全急性増悪と脳卒中再発ハイリスク群の抽出指標を有している自治体数

・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情報共有のための会合の開催頻度

■支援者ヒアリングや患者会・家族会の意見の反映を行えている自治体数

・医療連携の指標（地域連携クリティカルパス利用件数等）、医療介護連携の指標（介護連携指導料・退院時共同指導料等）、医療福祉連携の指標（脳卒中患者の障害者手帳診断書・高次脳機能障害診断書の提出数等）のほか、各連携機関間の会合の開催頻度

・院内のカンファレンスの実施率と重要職種（医師など）の出席率

■高次脳機能障害に対応できる医療機関割合（分母：脳神経内科または脳神経外科またはリハビリテーション科を標榜している病院）

■医療保険または介護保険でリハビリテーションを行っている訪問看護ステーションの事業者数（PT,OT,STの所属人数）

【公益社団法人 日本歯科医師会】

医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実【慢性期・維持期、再発予防】において、「訪問歯科衛生指導を受ける患者数」などが指標とされていますが、循環器疾患の手術においても周術期口腔機能管理の重要性がさらに明らかにされるなど、有用性が示されています。そのため、個別施策例として示されている「医科歯科連携の推進」など、病院内での実施状況や連携状況等を指標に盛り込むことで、地域における循環器病に係る対策の一助に資するものと考えています。

①循環器病に係る指標の更新について

【公益社団法人 日本看護協会】

厚生労働科学研究の結果を踏まえ、ロジックモデルに基づきながら、中間アウトカム及び分野アウトカムを全国共通化していく方向性等に賛同いたします。

その上での意見として、PDCAサイクルを回しながら、具体的かつ実効性の高い循環器病対策を各都道府県で構築していくためには、アウトカムに関連したストラクチャーとプロセス指標も整備し、どのような体制を整備し、方策を打つかを明確にしていくことが必要と考えます。

例えば、中間アウトカムで示された「発症早期の専門的治療」や「急性期の治療の質確保」のためには、それらのアウトカムを出すための体制整備と実践を明確にすることが必要です。

循環器病対策推進基本計画の「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」では、取組むべき施策として、「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分化、連携に取り組み、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーションなどを含めた在宅医療の推進、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修了者、専門・認定看護師等を含めた医療従事者の確保等、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制の構築を進める。」と記載されています。患者に質の高いケアを提供するためには、地域の連携体制構築や人材の活用が重要になりますので、循環器病に係る「専門看護師数」、「認定看護師数」、「特定行為研修修了者数」や「24時間体制の訪問看護事業所数」の追加もぜひご検討いただければと思います。

【特定非営利活動法人 日本失語症協議会】

日本国憲法に鑑みて、脳卒中の後遺症を負った失語症者が、憲法に記された、生存、平等、自由、社会、参政、請求という重要な人権の保障の考慮をしてください。失語症者はそれに伴う教育、勤労、納税の三大義務を果たし、失語症のない人と同じように、社会的に人間として当たり前の生活を送りたいと思っています。現在は、それらが保障されていません。この国に生きる人間として、基本的な権利と義務の確保を、患者会として望みます。そのためには、それらの権利と義務が叶う環境の整備が必要です。第1に失語症者向け意思疎通支援者の派遣事業の早急な実用化です。第2に失語症者が、回復期病院退院後、病院ではなく地域で生活しながら自立（機能）訓練を切れ目なく、途切れなく、受けられること、加えて、総合的な失語症相談ができる環境整備が必要です。脳卒中基本法附則第3条にある「脳卒中の後遺症を有する者が社会生活を円滑に進めるために必要な支援体制の整備」について、早急な検討が必要です。チームアプローチを主張する回復期リハビリ病棟は管理や運営が形式的で、患者目線ではなく、さらに、エビデンスを問われて技術は専門性ばかり追求し、医療的リハビリと生活する住民との結びつきが全くありません。しかも介護保険、障害者総合支援法等の保険制度の縛りか厳しく金銭の議論ばかりで、当事者、家族の地域リハビリの重要性は蚊帳の外に置かれています。現状、地域でのリハビリは全くと言っていいほど存在していません。必要なのは、回復期病院退院後の地域リハビリです。制度の実施には、障害者の権利条約の精神「Nothing about us without us」を貫き、関連する検討会議には、失語症の当事者・家族の参画を望みます。失語症を持つ患者の環境は失語症のない患者とは全く異なります。

①循環器病に係る指標の更新について

【一般社団法人 日本言語聴覚士協会】

第2期循環器病対策推進基本計画策定にあたり、第1期基本計画の大枠を維持しつつ評価指標の更新を行うことに賛同いたします。

第2期基本計画策定に際しては以下の3項目についてもご検討をお願いいたします。

1. 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備については、脳卒中後の後遺症の発生率や障害者数などのデータは把握されていないのが現状であり、失語症においては日本全国に推定20万～50万人いると表現されている現状です。

平成30年度より全国で失語症者向け意思疎通支援者養成事業が開始され、今後は失語症の方の外出に伴う支援者の派遣について市町村で展開される地域生活支援事業として定着し、効果的に運用するためにも都道府県（市町村）における失語症者数の把握は重要であると思われまます。循環器病の診療情報の収集に加えて、後遺症を有する方のデータ収集の構築を要望します。

2. 循環器病の後遺症を有する者に対する支援については、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、社会生活を円滑に営むために失語症者向け意思疎通支援事業における支援者派遣事業の推進を要望します。また、介護保険サービスを受けることが困難な若年の後遺症を有する者が医療機関から継続して身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行うことが可能となる障害者総合支援法における自立訓練の充実を要望します。

3. 治療と仕事の両立支援・就労支援については、脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい失語症や高次脳機能障害などの後遺症が残る場合があります。障害者を取り巻く就労支援環境は徐々に整ってきておりますが、コミュニケーション障害者の復職や就労は依然として困難な状況です。脳卒中患者は117万人いるとされ、就労年齢にある65歳未満の方の割合は約35%といわれています。若年の脳卒中患者の復職率は、この20年間でおおよそ40%にとどまっております。特に失語症の後遺症のある方の就労率は脳卒中患者の中の12～3%（現職復帰率は3.8～8.5%）にとどまっている状況です（社会保障審議会障害者部会資料 第111回：R3.5.24）。障害のある人の就職や生活の指導、助言、その他支援を行うための障害者就業・生活支援センターなどにはコミュニケーション障害に関する専門家は配置されておられません。言語聴覚士が可能な就労支援としては「疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供」、「コミュニケーションに関する具体的な支援方法の提供」、「就労可能性の判断基準の提供」などが挙げられます。失語症などのコミュニケーション障害者の就労を促進・定着するためにもコミュニケーション障害者の就労に関しては言語聴覚士の活用や連携について要望します。

①循環器病に係る指標の更新について

【一般社団法人 日本作業療法士協会】

●脳卒中、心血管疾患共通のリハビリテーションの効果を示す指標としては、バーセルインデックス（Barthel Index）や機能的自立度評価尺度（Functional Independence Measure；FIM）が使用されております。また、生活の質に直結する活動の拡大と参加の促進の観点からは、主に介護保険制度で使用されている生活関連活動の指標であるFAI（Frenchay Activities Index）が簡便であり活用できるかと存じます。

●生活の質の向上という観点からは、両立支援・就労支援が重要であると考えます。指標としては、仕事への復帰者数の把握があげられ、年齢や障害度に応じた入院リハビリテーション、外来リハビリテーションにおける両立支援・就労支援に関するデータ集積や活用を可能とする仕組みも必要ではないかと存じます。合わせて家庭での役割への復帰など、非就業者の活動と参加の把握も別途必要と考えられます。

●急性期・回復期・慢性期および医療機関と介護関連施設が共通言語で情報共有できるよう、ICFに準拠した生活機能評価の記述方法の開発検討が必要と考えます。（参照：日本心不全学会ガイドライン委員会編集「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」）

【一般社団法人 日本循環器学会】

①救急に関する指標として、「急性心筋梗塞に対するPCI実施率」を提案する（NDB研究によるエビデンスあり）。

②急性期から慢性期のシームレスな医療・福祉に関する指標として、「心血管疾患リハビリテーション実施件数」を提案する（NDB研究エビデンスあり）。また、都道府県計画のレビューより、「緩和ケア」については、多くの都道府県が興味を持っており、指標化が望まれる。さらに、患者等への支援（例：両立支援相談件数）や受け手側の変化の評価（例：心不全について正しい知識をもつ人の割合）など、脳卒中・心臓病等総合支援センターの取組に係る指標については、データ取得が難しいこともあり、エビデンスを科学的に検証するには至っていないが、今後必要な分野である。

③心血管疾患による死亡に大きく寄与する大動脈疾患に関する指標として、「大動脈疾患に対する手術件数」を提案する（NDB研究エビデンスあり）。また、都道府県計画のレビューにおいても、急性大動脈解離に関して様々な指標が設定されており、関連指標も含めて指標化が望まれる。

【公益社団法人 日本リハビリテーション医学会】

医療計画におけるリハビリテーション医療に係る指標として、リハビリテーション科医及びリハビリテーション専門職の従事者数を追加すべき。

脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標について、「維持期」という表現を「生活期」へ改めるべき。

①循環器病に係る指標の更新について

【一般社団法人 日本脳卒中学会】

脳卒中における大きな問題点として、急性期一回復期における医療と回復期以後の維持期・生活期の介護との間に、制度上の乖離があり、うまく連携や情報共有ができていないという現実がある。このため、維持期生活期におけるデータが欠落しており、がんと異なり、たとえば脳卒中5年生存率のような縦断的な予後データが皆無である。このデータの構築が必要である。

背景：血栓回収療法の適応（large vessel occlusion; LVO）を判断する病前スケールがいくつも提唱され、国内でも種々のスケールの使用経験とそれぞれの有効性が発表されている。しかし全国で統一的使用できるものとはなっておらず、このままでは医療提供体制を基本計画に反映させるためのデータ蓄積につながらない。

提言：救急隊が脳卒中患者を収容する時に「脈不整、共同偏倚、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項目を観察することを推奨する。さらに、この方法による血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞（LVO）の感度、特異度、陽性適中率、陰性適中率を各都道府県ごとに算出し、全国データとしてまとめ、項目をブラッシュアップしていく。

【特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会】

①厚生労働科学研究「心臓大血管救急におけるICTを用いた革新的医療情報連携方法の普及と広域救急医療体制確立に資する研究」に関連する指標として**破裂性大動脈瘤例数（破裂性大動脈瘤症例数/全動脈瘤症例数）**を提案する。腹部エコー検診等によって大動脈瘤の発見率が向上すれば破裂に至ってから治療介入する患者が減少し、大動脈瘤関連死亡率が低下して平均寿命延伸につながる。

②下肢血管病（下肢末梢動脈疾患）は高齢化社会における重要な循環器病であり、健康寿命にも関することから、「**非外傷性下肢大切断率**」を末梢血管疾患の指標として提案する。重症な下肢末梢動脈疾患の治療には多診療科多職種によるチーム医療が求められており、地域大切断率は、その地域における下肢血管病に対する医療レベル、啓発度を示す指標となる。超高齢化の時代を迎え、健康寿命を全うするために歩行機能維持が非常に重要な中、血管病になっても下肢を大切断の危機から救う治療レベルの指標として、人口あたりの下肢大切断率を新たな指標とすべき。

③先天性心疾患の治療成績を向上させる「**先天性心疾患胎児診断率**」を提案する：先天性心疾患を胎児期に診断し、その母体を小児心臓外科拠点病院に搬送してから出産を迎えることで新生児死亡率を低下させることが可能となる（厚生労働科学研究「先天性心疾患を主体とする小児期発症の心血管難治性疾患の生涯にわたるQOL改善のための診療体制の構築と医療水準の向上に向けた総合的研究」）。

上記の作業を効率的に進める上で既存のレジストリー活用を推進する。

【EBC医療機器・IVD委員会 診療報酬部会】

循環器病の再発・重症化に係るリスク因子の評価及び介入の費用対効果の検証のための研究に加え、予測及び早期発見が可能なプログラム医療機器の検証も併せて実施頂きたい。（心不全の予測、心筋梗塞の早期発見のデバイス等）

①循環器病に係る指標の更新について

【公益社団法人 日本薬剤師会】

厚生労働科学研究の結果や関係者の意見を踏まえ、よりよい医療のための指標に更新していくことは賛成いたします。そのうえで、薬剤師・薬局の視点から指標や推進方策に関する意見を申し上げます。

○予防や正しい知識の普及啓発

教育機関のほか、薬局や学校保健、職域保健における普及啓発を進めることが有用であり、具体的には、**以下のような取組を進め、取組の指標として活用いただきたい**と考えます。

- ・健康サポート薬局（※）の推進（健康サポート薬局数の増加）

※健康サポート薬局とは：かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的な機能を有した上で、医薬品及び健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言、健康の保持増進に関する相談並びに適切な専門職種又は関係機関への紹介等に関する研修を修了した薬剤師が常駐して対応する等、健康サポート機能を有する薬局として地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援することについて一定の基準を満たす薬局（省令に基づく届出制度）

- ・学校保健の中での喫煙防止教室や、企業従事者向け（保険者など）の禁煙支援の取り組み

○医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

再発防止、重度化防止の上では確実な医薬品使用を継続することは極めて重要であり、医療機関の薬剤師だけでなく薬局薬剤師の活用が重要です。個別最適化された薬物療法の提供と継続のため、**かかりつけ薬剤師・薬局を持つ者の数を指標としていただきたい**。

【エビデンス】非弁膜性心房細動患者を対象とした直接作用型経口抗凝固薬の服薬アドヒアランスの多施設共同大規模実態調査（医療薬学、47(3) 132—144 (2021))の報告では、「かかりつけ薬局／薬剤師がない」患者の服薬遵守の悪化の要因として有意な調査結果が出ており、脳卒中の再発防止等においては、「かかりつけ薬局／薬剤師」の指標を明確に規定することが望ましい。

①循環器病に係る指標の更新について

【公益社団法人 日本理学療法士協会】

○循環器病対策においても、健康寿命を延伸するために、発症予防と再発予防を一層推進する必要がある。その意味でも自立した生活を過ごせることを示すADL指標や生活機能障害及びフレイル指標は重要な評価指標である。全体目標が、「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」であり、まずは健康寿命に関連した指標を明確に示すことが重要と考える。また主観的健康感など健康関連QOLの上位概念の指標、身体活動量、一般診療所における再発防止リハビリテーションの実施数、退院後の転帰、要介護度等も重要な指標候補であり、指標の統一や計測方法の統一が重要である。

○「重症化予防」というキーワードを考えると、再発率、再入院率も評価指標の候補である。病院側にもインセンティブを加えることで、外来リハビリテーションや退院時指導の重要性がさらに増すと考える。

○心臓リハビリテーションでは脳血管疾患のリハビリテーションと異なり、高度急性期及び急性期から回復期及び慢性期までの連携が希薄である。「継続した必要な医療、介護及び福祉に係るサービスを提供することが必要」、というのであれば、シームレスに連携する「地域連携加算」に結び付く、医療及び福祉に係るサービスの連携率を指標にしてもよいのではないかと考える。

○急性期病院における「リハビリテーション実施率」「入院からリハビリテーション開始病日」、急性期病院から回復期病院への転院に要する「転院待機日数」、はりハビリテーション自体や連携の質を示し指標になると考える。

○リハビリテーションに係る理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の実数などの実態を指標としても良いのではないかと考える。

①循環器病に係る指標の更新について

【公益社団法人 日本脳卒中協会】

・循環器病対策推進基本計画に沿った対応であり、この予定に賛成します。法律では、「国は基本計画の進捗状況を把握し、評価を行うこと」と書かれています。その方法について、まず確認・検討が必要ではないでしょうか。日本脳卒中協会では、**全国の都道府県、一部の政令指定都市の支部単位で患者・家族ヒアリング中**で、11月開催予定の第10回協議会で中間報告する予定です。

・脳血管障害発症者数、有病者数の悉皆調査を早急に実施すべきです。法律に明記されている登録事業の開始が遅れており、実態把握ができていないのは大問題です。

・例えば、発症日が同定された脳卒中患者の3か月後、及び1～5年後までの転帰や自立度の全国統一の指標を定めるべきと思います。

・健康寿命の延伸について、見える尺度を用いることが大事です(例：mRS 2以下〇〇%等)。さらに、就業状況の予測、介護費用の予測を行うなど、Cost & Benefit (QALYを含めて)を検討していく方向性も重要です。

・具体的な目標を明確にするために、日本循環器学会と日本脳卒中学会が提唱しているロジックモデルを全都道府県の推進計画に盛り込むことを明記して欲しい(現在は一部の都道府県のみロジックモデルが採用されている)。

・ロジックモデルの初期アウトカムには、予防や発症時対応に関する知識普及が挙げられています。こうした市民啓発に関する適切、かつ具体的な指標を定めるべきでしょう。例えば啓発イベントの開催回数や受講人数などの数値などが含まれます。日本脳卒中協会としては、World Stroke Dayキャンペーンなどと、ロジックモデルとがリンクできればと考えます。

・急性期病院で収集される情報と生活期の患者実態との間に相当な乖離があり、具体的なデータも欠落しています。すなわち、正確な患者の姿が把握できていないということです。これは深刻な問題なので、解決のための全国患者調査等を行った上で、具体的な指標等を検討して欲しいです。

・附則第3条にある「脳卒中の後遺症を有する者が社会生活を円滑に進めるために必要な支援体制の整備」について、具体的な計画、指標策定がなされていないのではないですか？後遺症を有する者への支援には、医療・介護・福祉等の支援体制が必要です。医療連携の指標（地域連携クリティカルパス利用件数等）、医療介護連携の指標（介護連携指導料・退院時共同指導料等）、医療福祉連携の指標（脳卒中患者の障害者手帳診断書、高次脳機能障害診断書の提出数等）のほか、療養・就労両立支援指導料など、脳卒中患者への支援実態を把握する指標を設定し、目標値を示してはどうでしょうか？

・脳卒中学会主導で進められている「脳卒中相談支援」、「脳卒中相談窓口」の構築構想への支援を更に求めます。また、「がんサロン」に相当する「脳卒中サロン」(脳卒中患者さん同士のピアサポートの場)の開設が上手くいくような国としての取り組みも要請します。