

「脳卒中・心臓病等総合支援センター整備について」 都道府県アンケート結果

循環器病対策情報センター(2班) 全体会議 資料

2026年9月17日

国立循環器病研究センター作成

調査の目的・対象・回収率： 2026年6月実施

【目的】

各都道府県における脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備※・運用状況や課題、循環器病対策情報センター（国立循環器病研究センター）に期待する支援内容等について把握すること

※「脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備に関する指針」（「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 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）

【対象】都道府県担当者：自記式

【回収率】100%

(都道府県)循環器病対策推進協議会などの状況 (設置率:100%)

開催頻度 (予定含む)

回数	自治体数	%
1回	26	55%
2回	16	34%
3回	4	9%
4回	1	2%

WEBでの 公表状況

	自治体数	%
公表	32	68%
非公表	13	28%
不明	2	4%

上記協議会以外の 医療機関間・職種間 連携会議の開催

	自治体数	%
開催済み	12	26%
開催予定	19	40%
未定	13	28%
その他	3	6%

総合支援センター選定状況(選定率:100%)

設置形態

選定方法

配置職種

設置形態			選定方法			配置職種		
	自治体数	%	方法	自治体数	%	職種	自治体数	%
1か所	41	87%	関係機関 調整	32	68%	医師	40	85%
						看護師	40	85%
						事務職	38	81%
複数	6	13%	公募入札	3	6%	社会福祉士	35	74%
						リハビリ専門職	27	57%
			その他	12	26%	管理栄養士	22	47%
						薬剤師	21	45%
						臨床心理士 公認心理師 精神保健福祉士	5	11%
						その他：歯科医師・歯科衛生士・救命救急士・臨床工学士・医療通訳士など		

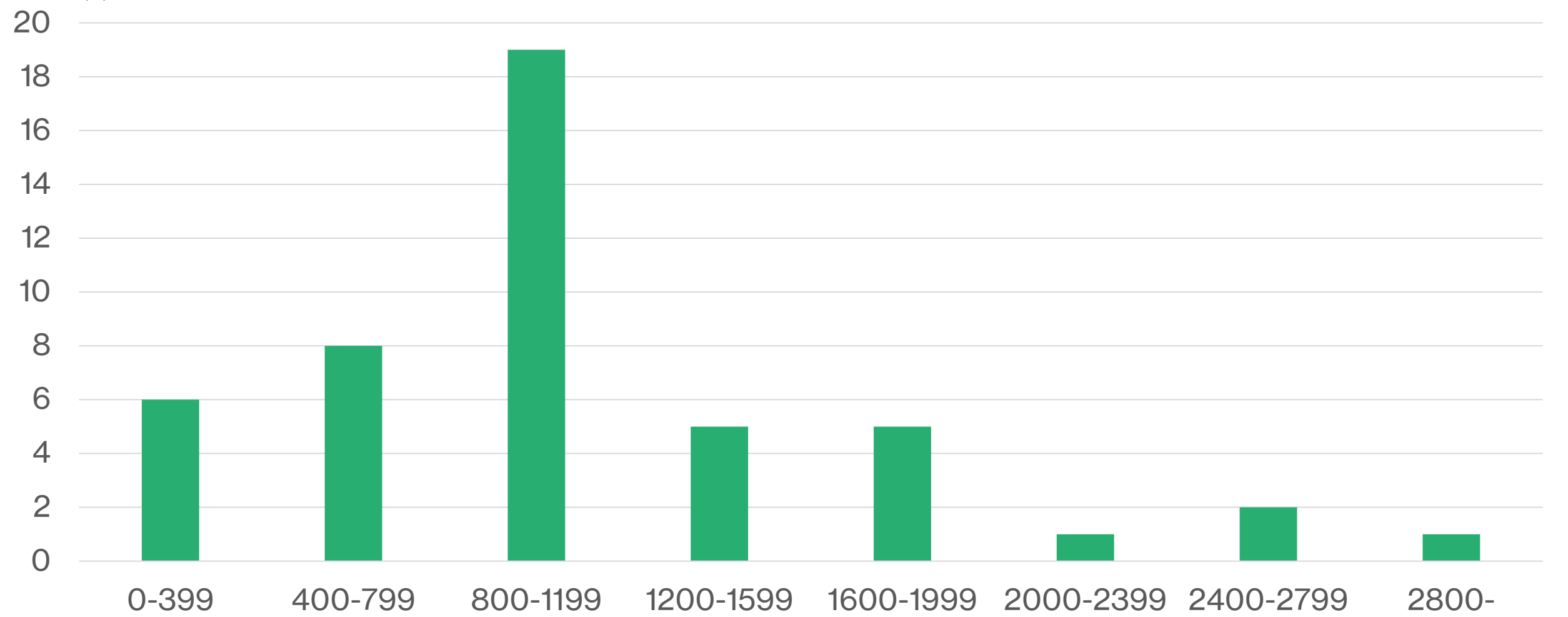
総合支援センター

予算確保と特別対策事業費活用の状況(回答率:100%)

		脳卒中・心臓病等 特別対策事業費 活用		
		はい	いいえ	
予算 確保	はい	44	1	45 (96%)
	いいえ	1	1	2 (4%)
		45 (96%)	2 (4%)	

令和8年度の 総合支援センター予算総額の分布(回答率:100%)

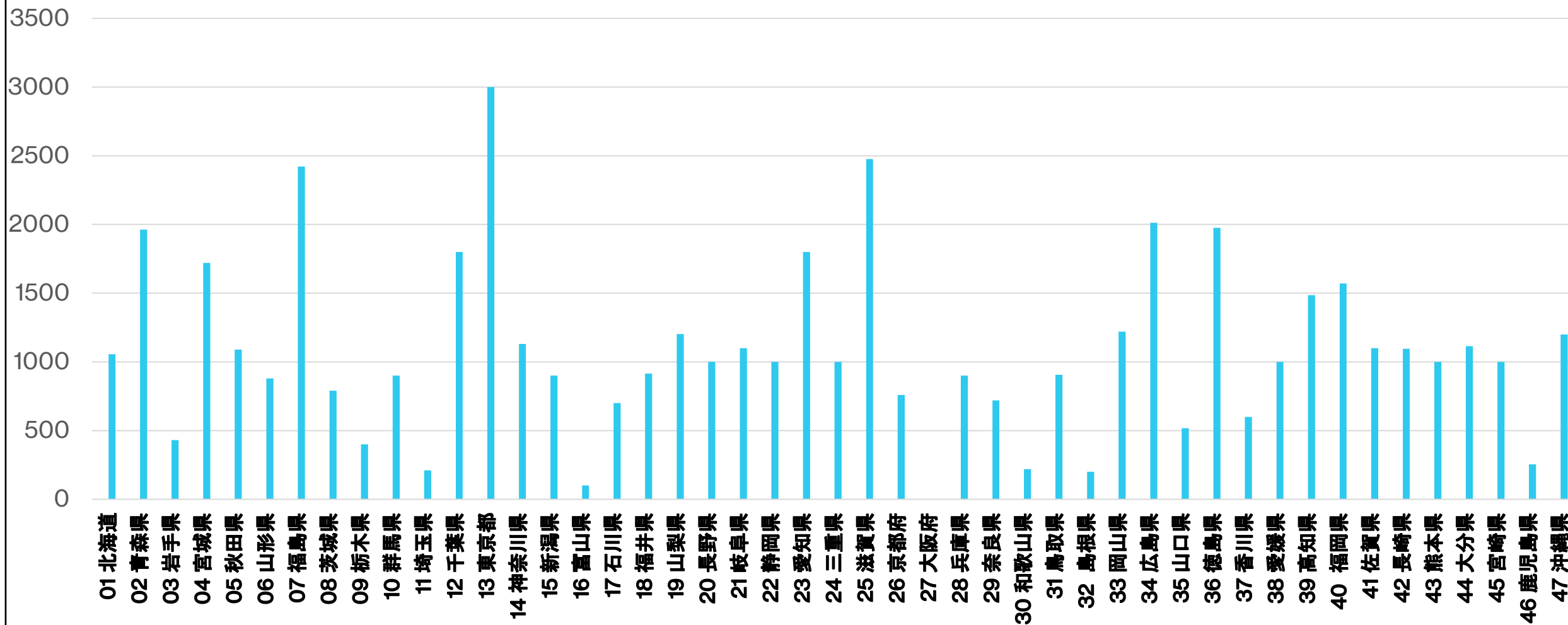
自治体数



予算総額 (万円)

令和8年度の 総合支援センター予算総額：都道府県別

予算総額（万円）



総合支援センター 人材確保の状況

人材確保
できているか？
(回答率:100%)

回数	自治体数	%
はい	28	60%
いいえ	19	40%

不足人材の内容

社会福祉士：11

看護師・保健師：8

事務職員：8

医師：4

精神保健福祉士・臨床心理士、公認心理師：3

管理栄養士：2

薬剤師：2

リハビリ専門職（PT/OT/ST）：2

コメディカル全般：1

- ・必要最低限の人材はいるが、エフォートは十分ではない
- ・専従人材が不足

指針(令和8年2月25日付け 健生0225第5号厚生労働省健康・生活衛生局長通知)に記載の
都道府県の役割(総合支援センター運営・活用含む)を果たす上で、
問題がありますか？ (最も近いものを1つ選択)

回答率100%	自治体数	%
大きな問題がある	6	13%
やや大きな問題がある	10	21%
小さな問題がある	18	38%
特に問題はない	13	28%

【地域連携・役割分担・多職種連携に関する問題：自由記載】

- **役割分担**：都道府県とセンターの役割分担・業務範囲について、統一的な基準を示してほしい
- **役割分担**：総合支援センターと都道府県で活動実績の把握を密に行う必要がある
- **地域連携**：ネットワーク構築の基準を決めてほしい
- **地域連携**：循環器病患者の搬送など救急医療提供体制の整備のため、各病院の診療実績・医療資源等を把握し、病院間ネットワーク構築などの事務局機能を担うこと→他都道府県のネットワーク構築について知りたい
- **地域連携**：複数の行政機関(救急 福祉 労働局 教育機関など)や外部機関(医療機関 ハローワークなど)との大規模な調整やネットワーク構築について情報が知りたい
- **地域連携**：脳卒中回復期施設を含めた県全体での円滑な脳卒中多職種連携ネットワークの構築が不可欠
- **地域連携**：複数の医療圏があり、センター1カ所で全域への対応は困難。複数医療圏でのモデル事例を知りたい
- **多職種関連**：地域の医療機関、かかりつけ医、薬剤師などに教育研修機会を提供し→地域全体のレベルアップが課題
- **多職種関連**：医療相談に加え、臨床心理士による心理的・経済的苦痛の緩和、ハローワークと協力した就労支援など、患者の生活全般を支える体制の構築が求められる
- **その他**：心不全診療の均てん化のため、基幹病院の多職種で構成される「〇〇県心不全対策推進委員会」を活性化し、「〇〇県心不全手帳」を活用した診療の質の平準化を図る必要がある
- **その他**：センターの人員不足や医療機関の意識の差などもある中どのように連携を進めていくべきか。
- **その他**：大学病院設置の脳卒中・心臓病等総合支援センター連携協議会と県設置の循環器病対策推進協議会がある
→内容に重複があり、すみわけについてを要検討

【BCP：BUSINESS CONTINUITY PLAN(事業継続計画)に関する問題：自由記載】

- BCPが策定されていない。
- 県や各二次医療圏におけるBCPの議論に際して、県内・他県の事例把握など情報収集が課題
- 有事の際のBCPについて、本県では感染症のまん延時、災害発生時等のそれぞれの計画に則り運用することを想定しているが、国の方ではこういった内容を考えているかご教示いただきたい
- 庁内関係部局との連携：救急医療の提供体制整備及び感染症まん延時・災害時の医療提供体制の担当部署は循環器病の担当課と異なる場合などもあり、庁内調整が必要など

【その他の問題：自由記載】

- **総論**：脳と心はそれぞれ専門性が高く、相互に配慮しながら連携して事業を推進することは難しい
- **総論**：既存の取組内容や連携体制が異なる中で、総合支援センター事業として都道府県が脳と心臓を一体的に進めることへの難しさを感じている
- **総論**：センターに県の業務を委託する位置付けだが、多職種や医療機関間の連携体制整備は都道府県とセンター双方が行うものとする。それぞれ既存事業があり、今後連携して取り組む必要がある
- **総論**：循環器病患者支援等の質向上に向け、センターに対し県の具体的な方向性的一部しか示せていない
- **総論**：やるべきことが曖昧
- **院内連携**：相談窓口充実のため、病院内の患者支援センターや外来、入院病棟スタッフとの密な連携が必要
- **庁内連携**：他課との連携が必要であるが、当該事業の担当課が変更となった ➡ 改めて連携体制を構築
- **一般周知**：ホームページを開設したが、県全体への周知が不十分であり外部からの相談件数が少ない
➡ 県や各市町村と連携し、テレビ、ラジオ、新聞などを通じて県民への積極的なPRが必要
- **健診**：血圧について、行政(健診)と医療側で共通の「介入開始基準」を示してほしい
- **健診**：脳梗塞予防のため健診等で心電図ルーチン化を自治体に働きかけ➡十分な協力体制が得られていない

各総合支援センターが循環器病対策の事業を推進するにあたり
都道府県が循環器病対策情報センターに期待する支援内容
優先度が高いものを3つ選択

項目	回答数	%
相談支援の質向上のための人材育成: 共通研修プログラム提供等	27	57%
相談支援方法の導入など技術的支援: 緩和ケア・両立支援・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)・高次機能障害・小児期・若年期からの移行期医療・遠隔相談支援等	25	53%
感染症のまん延や災害等が発生した状況においても必要な循環器病に係る医療提供体制を確保するための BCP (事業継続計画) 策定支援	9	19%
事例の共有: 好事例・難事例・失敗事例から学んだ課題解決策の共有	37	79%
予算獲得のための計画策定支援: 各都道府県の保有する客観的な統計データに基づく計画策定等	33	70%
その他	10	21%

(以下 参考資料)

【予算・財源に関する問題：自由記載】

- R8年度は国の補助金(脳卒中・心臓病等特別対策事業費)が満額内示されていない
➔内示額によっては今後の継続性が不透明 ➔ 安定的な運営計画が立てられない
- 補助金減額内示➔今後も同様の事態を想定➔センター必要分は優先的に確保してほしい
- 限りある予算の中で総合支援センターの運営に関する具体的な進め方が課題
- がん拠点病院と同様に診療報酬加算を検討いただきたい
- 医療介護総合確保基金の活用について情報提供を要望
- 設置病院の通常業務とセンター業務の棲み分け(人件費含)基準が不明確
➔県予算確保が困難

【人材に関する問題：自由記載】

- 人件費不足で専従職員が少なく、兼務で対応
==> 1人当たりの業務量増大 ==> 不十分な相談対応
- 国の補助金（脳卒中・心臓病等特別対策事業費）が満額内示されない
==> 今後の継続性が不透明 ==> 安定的な運営計画が立てられない
==> 長期的な雇用担保ができず人材確保に苦慮
- 配置職種・人員基準(専従・兼務等)など運営体制を明確化してほしい
- 複数の行政機関や外部機関との大規模ネットワーク構築のためのマンパワー不足
- 相談員育成や質向上のための共通研修プログラムが必要

【事業の標準化・評価指標に関する問題：自由記載】

➤ 事業の標準化関連

- センターの役割、事業の方向性、標準的な運用指針を提示してほしい
- 相談支援マニュアル、人材教育マニュアルなど研修プログラム、マニュアル(統一版)の整備
- 相談実績等のカウント基準が統一されておらず、事業成果を定量的に示すことが難しい
→ センターの取組効果・評価の見える化 → 予算確保のための説得力

➤ 評価指標関連（今後、循環器病対策情報センターでも検討予定）

- 評価指標(国が重視するコア評価項目や達成したい具体的な目標など)について共通の考えを示してほしい
- 各病院の診療実績・医療資源等の把握などについて、各都道府県独自ではなく、国の方で指標の設定から実績等のとりまとめ等までを実施し、都道府県に共有いただきたい。
- どのような具体的施策を行えば指標改善につながるのか、効果的な対策立案が難しい
- 地域課題を的確に把握するためのデータ収集や分析ノウハウが不足している。データ収集が難しい項目がある

➤ その他

- 「再入院率減少」「医療費削減」など、具体的かつ定量的な効果を示せない→必要性的説得力に欠け、予算確保難
- 「地域の課題抽出と改善策の検討」について、具体的な課題の抽出方法(センターとの連携等)を部内で調整段階
- 事業の報告書の結果を共有してほしい

循環器病対策情報センターホームページ等に掲載希望する情報 (複数回答)

項目	回答数	%
患者・家族向けの汎用的な相談支援パンフレット (自施設で改変可能なもの)	41	87%
他都道府県の先進的な取り組み事例	39	83%
地域住民向けの予防啓発用スライド・動画素材	39	83%
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等の情報提供用資材	27	57%
その他	7	15%

循環器病対策情報センターホームページに掲載希望する情報: 自由記載

➤事例共有

- 先進的な取り組み事例の共有
- 一般公開ではなく、都道府県等に限定されたクローズドな情報共有

➤医療従事者・自治体担当者向けの研修プログラムや教育資料

➤統計データや情報提供、その他

- 循環器病対策の進捗状況を可視化するダッシュボード
- 循環器病対策に関する統計データや分析結果等
- 「がん情報サービス」のようなポータルサイト、疾患や専門用語等の定義
- 公益財団法人循環器研究振興財団発行の『知っておきたい循環器病のあれこれ』の各パンフレット
- 総合支援センターの位置づけ、自治体との連携状況
- 自治体から総合支援センターに対する支援状況
- 多職種連携を促進するためのツールやガイド
- 全国の支援センターのリンク一覧

全体会議（9月17日会議）で国循および国に対して 「統一した基準を示してほしい」事項など（自由記載）

➤ 標準的または統一基準などマニュアル整備を希望 → 事業の均一化

- 役割分担：総合支援センターと都道府県との役割分担及び支援体制
- 対応体制：相談対応手順 人員配置・職種の基準 補助金・委託費の適用範囲等
- 実績把握：カウント基準：相談件数・内容の分類 アウトカム 健康事業実績等
- 地域関連：医療機関ネットワーク構築基準 地域での情報共有のあり方
- その他
 - 整備指針にある「別途定める報告様式」の早い提供とその結果共有
 - 国のコア指標は都道府県計画でも採用が必須か：データ収集難の項目あり

全体会議（9月17日会議）で特に議論したいことなど （自由記載）

➤ 議論したいこと

- 整備指針が既に表示されているため、各都道府県における指針の実施状況や課題について具体的な事例を共有し、今後の運営改善に向けた議論を深めたい：特に複数の医療圏を有する都道府県での運用上の課題や、地域特性を踏まえた柔軟な対応策について議論したい
- 中間評価を進める際、データの不足や評価指標の運用上の課題が生じる可能性がある。これらの課題について他の都道府県と共有し、議論したい

➤ 共有したいこと

- 各都道府県の総合支援センターが何をやっているのか、その進捗・課題
- 「健康寿命延伸」のために実施すべき事業の詳細、都道府県センターの取り組み
- 両立支援：行政関係機関（労働局や教育機関等）との連携方法：センターから直接やり取りが難
- 意思決定支援・ACP 遠隔相談支援 多職種連携等の標準的な運用例
- 地方の総合支援センターでの事業の展開方針や人的・財政的資源の配分
- 総合支援センター事業以外の各都道府県の循環器病施策や中間評価などがわかる情報