

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る
対策に関する基本法（循環器病対策基本法）概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- ・ 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- ・ 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- ・ 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- ・ 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

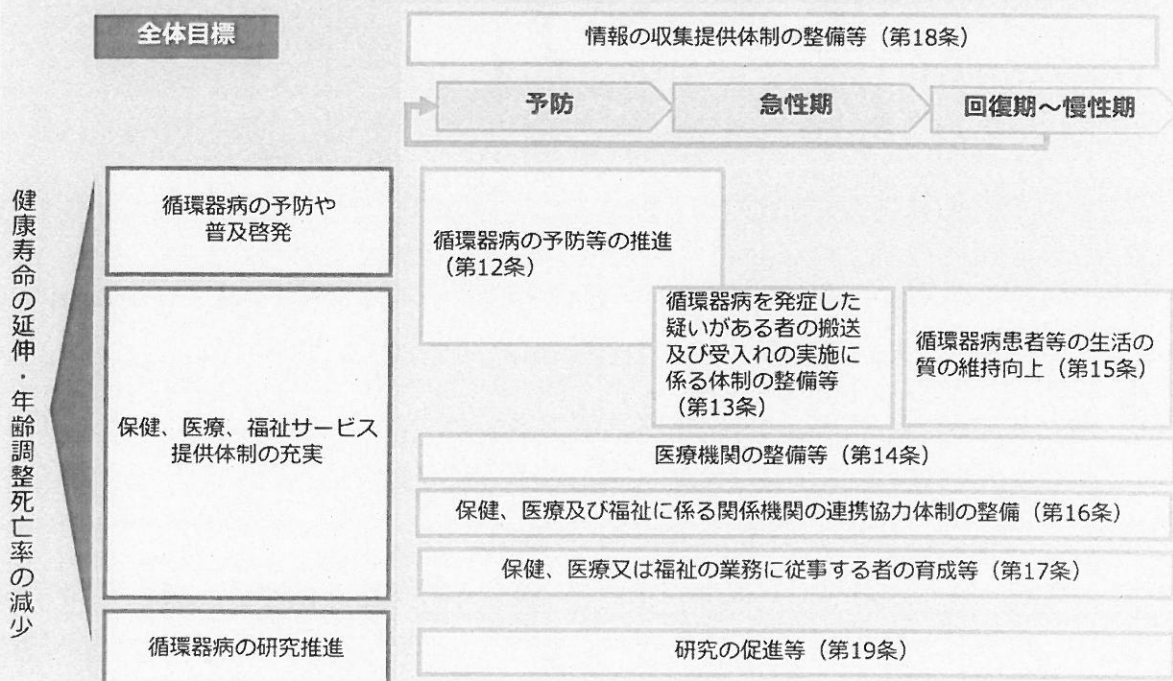
- ・ 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ・ ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

循環器病対策推進基本計画の構成（案）

- 法の基本理念に照らし、「循環器病の予防や普及啓発」、「保健、医療、福祉サービス提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の3つの達成を通じて、「健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。



循環器病対策推進基本計画（案）

令和 2 年 ● 月

目次

1. はじめに	1
2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題	3
3. 全体目標	7
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	7
(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
(3) 循環器病の研究推進	7
4. 個別施策	9
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	9
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	11
(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	13
①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	13
②救急搬送体制の整備	14
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	15
④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	17
⑤リハビリテーション等の取組	17
⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	19
⑦循環器病の緩和ケア	19
⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援	20
⑨治療と仕事の両立支援・就労支援	21
⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	22
(3) 循環器病の研究推進	23
5. その他の事項	26
(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	26
(2) 都道府県計画の策定	26

(3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化	27
(4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	27
(5) 基本計画の見直し	27

1. はじめに

循環器病¹は、我が国の主要な死亡原因である。平成 30（2018）年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第 2 位、脳血管疾患は第 4 位であり、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、年間 31 万人以上の国民が亡くなっている。

令和元（2019）年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、平成 30（2018）年中の救急自動車による救急出動件数のうち、最も多い事故種別は急病（全体の 65.0%）である。急病の疾病分類では、脳疾患及び心疾患等を含む循環器系が多く、全体の 15.7%を占め、特に高齢者ではその割合が高い。さらに、急病の傷病程度別の搬送人数について、その疾病分類を分析すると、死亡及び重症（長期入院）において、脳疾患や心疾患等が占める割合が高い。また、循環器系の疾患は加齢とともに患者数が増加する傾向にある²ことに鑑みれば、高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃の我が国を展望すると、より一層の対策が必要である。

さらに、令和元（2019）年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が 16.1%、心疾患が 4.5%であり、両者を合わせると 20.6%と最多である。

また、平成 29（2017）年度版「国民医療費」（厚生労働省）の概況によると、平成 29（2017）年度の傷病分類別医科診療医療費 30 兆 8,335 億円のうち、循環器系の疾患が占める割合は、6 兆 782 億円（19.7%）と最多である³。

このように、循環器病は国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患である。

こうした現状に鑑み、誰もがより長く元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸

¹ 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としているところ、同法に基づき策定する本計画についても同様とする。

² 平成 29（2017）年「患者調査」（厚生労働省）上巻第 61 表より、心疾患では年齢階級 75～79 歳まで、脳血管疾患では年齢階級 80～84 歳まで患者数の増加傾向がみられる。

³ 平成 29（2017）年度「国民医療費」（厚生労働省）

等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号。以下「法」という。）が平成 30（2018）年 12 月に成立し、令和元（2019）年 12 月に施行された。

本循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）は、法第 9 条第 1 項の規定に基づき策定されるものであり、国の循環器病対策の基本的な方向について明らかにするものである。

同条第 7 項において、政府は、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 6 年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこととされている。他方で、基本計画を基本として作成される都道府県循環器病対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）は、法第 11 条第 3 項の規定に基づき、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）や介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）等の関係する諸計画との調和が保たれたものとする必要がある。

これらを踏まえ、今回策定する計画の実行期間については、令和 2（2020）年度から令和 4（2022）年度までの 3 年程度を 1 つの目安として定める。なお、関係する諸計画との調和が保たれたものとするという趣旨に鑑みれば、今般策定する基本計画の実行期間後である令和 5 年度以降の基本計画の実行期間は現時点においては 6 年程度を 1 つの目安として定めることが望ましいと考える。

今後は、基本計画に基づき、国・地方公共団体・医療保険者が連携して、保健、医療又は福祉の業務に従事する者の意見を踏まえつつ、国民と一体となって取組を進める必要がある。

2. 循環器病の特徴並びに循環器病対策に係るこれまでの取組及び課題

(循環器病の特徴)

循環器病は、1で述べたとおり加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても循環器病の患者の年齢層は高い⁴が、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものでもあり、就労世代の患者数も一定程度存在することにも留意が必要である。このように幅広い年代に患者が存在することから、ライフステージ⁵にあった対策を考えていくことも求められる。

循環器病対策を総合的かつ計画的に進めるに当たっては、循環器病の特徴を踏まえた取組を進めることが重要であり、まずは、この特徴を関係者等が適切に理解することが肝要である。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行するが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多い。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もある。

また、循環器病は、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがある。たとえ死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多い。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性がある。

回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪を来しやすいといった特徴がある。また、脳血管疾患と心疾患

⁴ 平成 29 (2017) 年「患者調査」(厚生労働省)

⁵ 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づき策定された国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康増進法に基づく基本方針」という。)では、「ライフステージ」は「乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう」としている。

の両方に罹患することもある等、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つといえる。

(これまでの取組)

このように、循環器病は、患者ごとの特徴に応じて多様な対策を講じる必要性が高い疾患だが、これまでも我が国は、循環器病に係る予防から医療及び福祉に係るサービスまで幅広い対策を進めてきた。

例えば、循環器病の予防や循環器病に関する知識の普及啓発については、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を推進するものとして健康増進法に基づく基本方針等に基づき、生活習慣病予防などライフステージに応じた健康づくりを、地域や職場と連携して推進してきた。

保健、医療及び福祉に係るサービスについては、重症や重篤な救急患者を 24 時間受け入れる体制の確保や救急搬送の円滑な受入の推進等、救急医療体制の整備を総合的に進めてきた。また、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めるとともに、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ている。また、循環器病患者が地域で安心して暮らせるよう就労支援等に取り組んでいるところである。

循環器病の研究については、厚生労働省、文部科学省及び経済産業省が連携して、循環器病の病態解明や個人の発症リスク評価、新たな予防法、診断技術、治療法の開発等の研究に取り組んできた。

このような取組を進める中で、健康寿命は、着実に延伸しており、平成 28(2016)年においては、男性 72.14 年、女性 74.79 年となっている。これは平成 22(2010)年と比較して、男性で 1.72 年、女性で 1.17 年増加しており、同期間の平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を達成しているほか、健康寿命の地域間格差も縮小している⁶。

⁶ 平成 30(2018)年 3 月「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

また、循環器病の年齢調整死亡率は、年々減少傾向にある（平成 30（2018）年においては、脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）は男性 34.2/女性 18.8、心疾患の年齢調整死亡率は男性 63.0/女性 32.3）。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、1970 年代前半まで高かったものの、現在は改善されつつある。心疾患についても、年齢調整死亡率は、1970 年代以降、次第に低くなってきている⁷。

このように、我が国では、循環器病対策に資する取組を着実に推進してきたことが国民の健康寿命の延伸や年齢調整死亡率の減少に貢献してきたと考えられる。

（今後の課題）

これまで実施してきた循環器病対策の各種施策を体系的に整理する必要性が指摘されているほか、今後のより一層の対策強化を目指すに当たって取り組むべき内容について、様々な指摘がなされている。

例えば、循環器病の予防や急性期の対応については、前述の循環器病の特徴を踏まえ、救急現場から医療機関へ迅速かつ適切に搬送できる体制の構築が求められている。また、予防から発症後の急性期、回復期、慢性期、それぞれへの対策を進めるだけでなく、発症後においても再発予防や重症化予防を繰り返し行う対策が必要であることが指摘されている。

あわせて、国民一人ひとりが、循環器病の発症を促進する危険因子をよく理解し、生活習慣の改善と基礎疾患の重症化予防に努めることが重要であり、これを支援するために、国、地方公共団体等が医療従事者等と連携して啓発活動を進める必要性についても指摘がある。

今後、高齢化が進む我が国において、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現のためには、健康寿命を延伸し平均寿命との差、すなわち疾病等の健康上の理由により日常生活に制限のある期間を短縮していくことが重要な課題の 1 つとされている。この差は平成 22（2010）年から平成 28（2016）年までの間に男女ともに約 0.3 年短縮されたものの、依然として 10 年近くあり⁸、更なる短縮に

⁷ 人口動態統計（厚生労働省）

⁸ 平成 28（2016）年の健康寿命と平均寿命の差は男性 8.84 年、女性 12.35 年。なお、平成 28（2016）年の健康寿命は、男性 72.14 年、女性 74.79 年である。

向けた取組が望まれる。この差を短縮するには、循環器病対策においても、発症予防を一層推進する必要がある。また、これと同時に、罹患しても日常生活にできるだけ制限を受けずに生活していく、すなわち、疾病と共生するための社会連携に基づく取組も併せて進めることが望まれている。

循環器病の治療については、症状を和らげる対症療法が発達してきたのに対して、疾病の原因に基づく治療は進歩に乏しいといわれている。循環器病研究においては、今後、対症療法にとどまらず、疾病の原因に基づく治療法やより低侵襲で有効な診断・治療法を開発し、活用していくことが求められる。

そして、これらの循環器病対策を推進する基盤として、循環器病の実態を把握し、それを可視化することの重要性も指摘されている。生活習慣病予備群を含めた患者数は多いと考えられ、また、それぞれの治療法や病状は多様であるため、その把握は容易ではないが、循環器病の現状を可視化し、循環器病対策の評価及び検証並びに新たな課題の抽出につなげる必要性について指摘がある。

こうした課題を踏まえ、基本計画では、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、国の循環器病対策の基本的な方向性について明らかにする。

3. 全体目標

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⁹及び循環器病の年齢調整死亡率¹⁰の減少」を目指す。

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

回復期及び慢性期にも再発や増悪を来しやすいといった循環器病の疾患上の特徴に鑑み、循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。循環器病の予防には、生活習慣等に対する国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民に対し、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ確かな情報提供を行うとともに、発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発も行うことで、効果的な循環器病対策を進める。

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

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いう循環器病の特徴に鑑み、地域医療構想の実現に向け、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、連携等に取り組み、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。循環器病の患者については、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。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ことで、効果的かつ持続可能な保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図る。

(3) 循環器病の研究推進

患者が安心して治療に向きあえるよう、患者のニーズを踏まえつつ、産学連携

⁹ 令和元（2019）年5月29日に厚生労働省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」において、「2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを目指す」こととされている。なお、平成28（2016）年の健康寿命は、男性72.14年、女性74.79年である。

¹⁰ 年齢調整死亡率について、脳血管疾患は、男性34.2、女性18.8（平成30（2018）年）、心疾患は、男性63.0、女性32.3（平成30（2018）年）であり、これを基準とする。

や医工連携も図りながら、循環器病の病態解明、新たな治療法や診断技術の開発、リハビリテーション等の予後改善、QOL向上等に資する方法の開発、個人の発症リスク評価や予防法の開発等に関する研究を推進する。また、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を推進する。

4. 個別施策

3で定めた全体目標を達成するため、以下の(1)から(3)までに掲げる個別施策を実施する。

この実施に当たり、循環器病対策全体の基盤の整備として、診療情報の収集・提供体制を整備し、循環器病の実態解明を目指す。

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

(現状)

循環器病は、患者数が膨大な数に及ぶことや、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化すること等から、実態を正確かつ詳細に把握することが難しい。また、予防のための対策や様々な治療法の有効性を評価するために十分なデータを収集することも難しい。

他方で、循環器病の罹患状況や診療内容について、データを収集し、データに基づく評価を実施することは、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推進する点からも重要である。

循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きい。また、がん等の合併症として、血栓症や心不全を合併する場合もあり、幅広い診療情報の収集などが求められる。個々の患者にとって最適な予防や治療を行うため、既存のデータを含め、診療情報をはじめとしたビッグデータを活用した研究も求められる。

現在、循環器病の診療実態を把握している調査及び取組については、厚生労働省が行う患者調査や研究者・学会の取組等が挙げられる。

既存の調査及び取組から診療情報を利活用することについては、入力に係る負担の軽減が可能となること等の強みがあるが、参加医療機関や収集される情報が当該調査及び取組の目的に応じたものになり、急性期医療の現場での活用や診療提供体制の構築等の公衆衛生政策等への活用には課題もあるため、公的な情報収集の枠組みの構築が必要である。

また、このような枠組みの構築に当たっては、IT技術を活用し、医療機関における診療情報の入力に係る負担を軽減する必要性も指摘されている。

(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。¹¹⁾）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。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る。なお、これらの取組は、データヘルス改革に関する議論の動向等も注視しながら行うこととする。

¹¹⁾ 一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること、二次予防：疾病を早期に発見し、早期に治療すること、三次予防：疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図るとともに再発・合併症を予防すること

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(現状)

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症する。その経過は、生活習慣病の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行するが、患者自身が気付かないうちに病気が進行することも多い。

ただし、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性がある。このため、循環器病の発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要であるといえる。特に、運動を行うことはロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイルの予防となるだけでなく、心不全などの治療にもつながる。また、近年、発達しているウェアラブルデバイス等のIT機器を活用することで生活習慣を自己管理することや、循環器病の主要な危険因子となる生活習慣病に対する様々な手段による治療等により、循環器病の包括的なリスク管理を行うことも重要である。

このほか、適切な治療を受けられなければ、その予後に悪影響を及ぼす可能性の高い循環器病もある。例えば、心房細動は、脳卒中や心不全の発症及び増悪にも影響を与える。また、下肢末梢動脈疾患も治療が遅れると下肢の切断に至る場合もあり、予後の悪化につながる。これらを防ぐため、循環器病に対して、適切な診断、治療及び重症化予防を行うことが必要である。

国民が適切に循環器病の予防・重症化予防や疾患リスクの管理を行うことができるようにするためには、まずは、循環器病に関する正しい知識の普及啓発が必要である。あわせて、循環器病の後遺症についても国民が正しく理解する必要がある。

加えて、循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後を改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要である。

このためにも、国民に対する、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要である。

(取り組むべき施策)

健康増進法に基づく基本方針や、令和元(2019)年5月29日に厚生労働省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」¹²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、喫煙、歯・口腔の健康等)や社会環境の改善を通じて生活習慣病の予防を推進するとともに、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¹³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。

正しい知識の普及啓発を行う際には、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、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。

循環器病の危険因子の一つとして喫煙が挙げられるが、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。

また、働き方の多様化や職場環境の変化が生じていることに鑑み、最新の医学的知見等に基づき、脳・心臓疾患¹⁴の労災認定基準の検討を行う。

¹²「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」や、「地域・保険者間の格差の解消」に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用し、①次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成、②疾病予防・重症化予防、③介護予防・フレイル対策、認知症予防の3分野を中心に取組を推進する旨を定めたもの。

¹³「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動をいう。

¹⁴ 脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)

(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員等の多職種が連携して、循環器病の予防、早期発見、再発予防や重症化予防、相談・生活支援等の総合的な取組を進める。

①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

(現状)

循環器病の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していく。心電図検査等で心房細動などの早期診断につながるとする報告があるほか、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要である。

生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査・特定保健指導等がある。特定健康診査・特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条第1項の規定に基づき定められている特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）において、令和5（2023）年度に特定健康診査の実施率を70%以上に、特定保健指導の実施率を45%以上にすることが目標とされているが、平成29（2017）年度においては特定健康診査の実施率が53.1%、特定保健指導の実施率が19.5%と目標値には到達しておらず、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

(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¹⁵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。

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・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。

②救急搬送体制の整備

(現状)

循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要がある。

例えば、脳梗塞に対するt-PA療法¹⁶は、発症後4.5時間以内に実施可能であり、また近年急性期血管内治療の科学的根拠も示されてきているが、これらの急性期治療を国民があまねく享受できる状況には至っていない。

また、心血管疾患のうち、特に急性大動脈解離については、緊急手術が常時可能な施設は限られているため、地域における現状を踏まえつつ、より広域の連携体制を構築する必要がある。

消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による受入れの実施に係る体制の整備については、全ての都道府県において、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の分類基準に「脳卒中」・「心臓病」（あるいはこれらを疑う症状）を定め、傷病者の受入れ先となる医療機関リストを作成している。

消防機関における循環器病に関する教育研修の機会の確保としては、全消防職員が人体知識や傷病別応急処置等を初任教育時に習得していることに加え、救急隊員は専科教育を受けている。さらに、メディカルコントロール体制の充実強化により、救急救命士を含む救急隊員の資質向上のため、循環器病対策を含め

¹⁵ 「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法。

¹⁶ 遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクティベータの静注療法

た研修機会の確保に取り組んでいる。

(取り組むべき施策)

循環器病患者を救急現場から医療機関に、より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とともに、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。

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

(現状)

医療及び介護に係るサービスの需要の増大及び多様化に対応し続けるためには、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を構築する必要がある。

このため、現在我が国では、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）に基づき、病床の機能の分化及び連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療及び介護に係るサービスの充実を図ることとしている。具体的には、都道府県において、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、将来のニーズに合わせ病床の機能・分化連携を進めるため地域医療構想を策定し、医療計画に盛り込むことにより、地域ごとにバランスのとれた医療提供体制を構築することとしている。

循環器病の急性期診療においては、対応疾患に応じて、地域における複数の医療機関が連携して24時間体制での対応を行うことが求められ、その施設間ネットワークを構築するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を地域のネットワークを構築している医療機関において分担する必要がある。また、高齢化に伴い増大する医療需要や医療現場の働き方改革に対応しつつ、将来にわたって質の担保された循環器病の診療体制を構築することが求められる。

また、循環器病に対する治療として、外科治療や血管内治療等の先端的かつ高度な医療が必要となり、医療資源や、熟練した医療技術が必要となる場合がある。

循環器病に係る医療従事者の育成については、医学生が卒業時までに身に付けておくべき能力を学修目標として提示した教育内容のガイドラインである医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、脳血管障害や心不全、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症等の病態、診断、治療等を説明できることなどが学修目標として定められている。

また、循環器病に係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については、学会等の関係団体において育成されている。

他方で、かかりつけ医等においても循環器病患者を診察する可能性があることから、これらの医療従事者も循環器病に関する共通認識を持つ必要がある。

(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分化、連携に取り組む、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーション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。体制の整備については、国、地方公共団体が医療機関、学術団体等と共働してデータに基づいた取組を進める。

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、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取組を進める。この取組に当たっては、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。

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、全国で同様の水準の医療を提供することができるよう、適宜関係機関と知見を共有する等の取組を行う。

④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

(現状)

循環器病患者は、慢性期に、例えば脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合がある。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要である。

(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。

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、看護師等による予防から治療、再発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、社会福祉士や介護支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

⑤リハビリテーション等の取組

(現状)

循環器病患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ、日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合もある。

脳卒中患者の急性期診療終了時の状態は、神経症状が残らないものから重度の神経症状が残存するものまで様々である。

一般的には、速やかにリハビリテーションを中心とした回復期の医療を実施し、また、円滑に維持期の医療及びリハビリテーションに移行することが求めら

れ、医療と介護の間で切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供体制をより一層構築していく必要がある。リハビリテーションと同時に合併症の治療が必要な場合や合併症の治療が優先される場合もあり、個々の患者に応じた適切な対応が求められる。また、再発予防や重症化予防、生活再建等を目的とした多職種によるアプローチが重要である。

心血管疾患患者の管理においては、特に、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点が重要である。運動療法、冠危険因子是正、患者教育、カウンセリング等を含む多職種による疾病管理プログラムとして心血管疾患におけるリハビリテーションを実施することが関連学会より提唱されている。疾病管理プログラムとしてリハビリテーションを実施するためには、地域の医療資源を含めた社会資源を効率的に用いつつ、多職種が連携して取り組む体制を構築する必要がある。

(取り組むべき施策)

急性期から回復期及び維持期・生活期までの状態に応じたリハビリテーションの提供等の取組を進める。

脳卒中患者においては、地域の医療機関が連携し、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¹⁷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中心とした回復期の医療に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。また、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。

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で

¹⁷ 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

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。

⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(現状)

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められている。

相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、主に慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたる。急性期には患者が意識障害を呈していることも多く、また、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もある。そのような中で、患者と家族が、その地域において、必要な情報にアクセスできるように取組を進めることが求められる。

現在、医療機関等においても、相談支援が実施されているが、十分に普及しているとは言えない現状がある。

(取り組むべき施策)

まずは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。

発信された情報のうち、患者やその家族が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（例えば、治療を受けられる医療機関、循環器病の症状・治療・費用、生活習慣病に関する知識、患者団体等の活動等）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、検討する必要がある。

⑦循環器病の緩和ケア

(現状)

平成 26 (2014) 年の世界保健機関 (WHO) からの報告によると、成人において緩和ケア¹⁸を必要とする疾患別割合の第 1 位は循環器疾患、第 2 位は悪性新生物 (がん) である。循環器疾患と悪性新生物 (がん) は、ともに生命を脅かす疾患であり、病気の進行と共に全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患である。加えて、例えば、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアも必要とされている。

(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有する全人的な苦痛として捉えたうえで、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。

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。

⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援

(現状)

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性がある。後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得るが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっている。ただし、その福祉サービスの提供や後遺症に対する支援については、課題が指摘されている。

また、とりわけ脳卒中の発症後には、手足の麻痺、摂食嚥下障害、失語症、てんかん、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合がある。

(取り組むべき施策)

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

¹⁸ 世界保健機関 (WHO) によると、緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」とされている。

推進するとともに、これらの後遺症に対する支援体制の整備として、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相談支援、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。

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

(現状)

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約112万人）のうち、約16%（約18万人）が就労世代（20～64歳）である¹⁹。

一般に、脳卒中というと手足の麻痺、言語障害等の大きな障害が残るというイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復する。脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくないが、復職に関して患者の希望がかなえられない事例もある。

また、虚血性心疾患を含む心疾患の患者（約173万人）のうち約16%（約28万人）が就労世代（20～64歳）である¹⁹。治療後通常の生活に戻り、適切な支援を行われることで職場復帰できるケースも多く存在するが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合がある。

「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）では、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えることや病を患った方々が生きがいを感じながら働ける社会を目指すこととされているが、社会の受け入れ体制において、就労支援サービスの活用には課題も残る。

(取り組むべき施策)

脳卒中や、虚血性心疾患、成人先天性心疾患等の心血管疾患等、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。

¹⁹ 平成29（2017）年「患者調査」（厚生労働省）

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、両立支援コーディネーター²⁰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²¹」の構築を推進し、相談支援体制を充実させる。

⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

(現状)

循環器病の中には、先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患がある。学校健診等の機会を通じて、小児の循環器病が見つかることもある。

近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少し、多くの子ども達の命が救われるようになった。

その一方で、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えており、そのような患者の自立等に関する課題もある。

(取り組むべき施策)

成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年法律第104号)に基づき、子どもたちの健やかな成育を確保するため、成育過程を通じた切れ目ない支援などを基本理念として、医療、保健、教育、福祉等の関係施策を総合的に推進する。

また、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。

²⁰ 主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。

²¹ 主治医、会社・産業医と患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制のこと。「働き方改革実行計画」において、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指すため、トライアングル型サポート体制を構築することとされた。

(3) 循環器病の研究推進

(現状)

循環器病に関する研究については、「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定）、「医療分野研究開発推進計画」（令和2年3月27日健康・医療戦略推進本部決定）等を踏まえ、厚生労働省、文部科学省及び経済産業省が連携し、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。）を通じて、基礎的な研究から実用化のための研究開発までの各研究段階においてその推進が図られている。

基礎段階においては、病態の解明やバイオマーカー探索等の研究を推進するとともに、ゲノム情報その他のオミックス情報の解析やiPS細胞などの幹細胞をはじめとする先端的な生命科学における成果も活用しつつ、様々な予防・早期介入法、診断法、治療法等に資するエビデンスを創出する研究開発を推進している。バイオバンク等の形で、詳細な診療情報に裏打ちされた生体試料などの収集なども一部で行われている。

応用段階においては、予防・早期介入法（医療機器等）の開発、治療方法（医薬品、医療機器等）の開発・事業化、診断方法や標準的治療の確立等の医療水準の向上、そして医療機器・社会システム等の社会実装に向けた取組等、多様な目的の研究について戦略的かつ総合的に推進が行われるよう、取組が行われている。

このほか、厚生労働省においては、科学的根拠に基づいた行政政策を行うため、栄養・身体活動等の生活習慣の改善や社会環境の整備等による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生活習慣病の治療の均てん化を目指した研究等を推進している。

これまでも、循環器病に対する様々な治療薬や医療機器が開発されてきたが、循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっており、その病態は十分には明らかにはされておらず、治療の多くは対症療法にとどまっている。

今後、対症療法にとどまらず、原因に基づく治療法や、より低侵襲で有効な診断・治療法を開発し、治療等に係る幅広い選択肢を国民に提供していくためには、遺伝子や分子細胞レベルでの研究や臓器の相互作用（臓器連関）をはじめとする病態解明から、病態分子機序を標的とした新規治療法や診断技術の開発に向けた臨床研究をシームレスに進めることが重要である。

感染性心内膜炎等において歯科疾患が影響を及ぼすことや心臓と腎臓の機能低下は互いに影響を及ぼすことなど、循環器病の発症や進行においては、他の臓器が関連することも示唆されている。また、循環器病の克服を目指し、大規模データの活用や、目覚ましい発展を遂げているゲノム・オミックス解析やAIによる画像診断などデジタル技術等の活用等による革新的な診断法や治療法の開発が求められている。

さらに、災害時や長時間の旅行時等に発症することが知られている肺塞栓症等、生活習慣に端を発する循環器病の他にも、幅広く循環器病の対策を進めるための研究を推進する必要がある。

(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、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。

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の予後改善、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法・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。

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。

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「先駆け審査指定制度」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。

国は、循環器病対策を効果的に推進するため、治療法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、歯科疾患や腎臓病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^{しよ}動脈疾患や肺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。

5. その他の事項

(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

循環器病対策を実効的なものとして、総合的に展開するためには、国及び地方公共団体をはじめ、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要である。

この際、国及び地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、循環器病対策に反映させることが重要である。

(2) 都道府県計画の策定

法第 11 条第 1 項において、都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画（都道府県計画）を策定しなければならないこととされており、法第 21 条第 1 項において、都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定及び変更するに当たり、都道府県循環器病対策推進協議会を置くよう努めなければならないこととされている。

法第 11 条第 3 項において、都道府県計画は、医療計画、健康増進法第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 35 条の 5 第 1 項に規定する実施基準その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないこととされている。

これを踏まえ、政府が今般策定する基本計画の実行期間を、令和 2（2020）年度から令和 4（2022）年度までの 3 年程度を 1 つの目安として定めるところ、上記の趣旨に鑑み、令和 6（2024）年度からの新たな医療計画等との調和を図ることができるよう、都道府県計画は、その実行期間を計画策定年度から令和 5（2023）年度までとすることが望ましい。

循環器病対策の推進に当たっては、適切なデータに基づいて進捗管理を行うなど、PDCA サイクル²²に基づく改善を図るよう努める。

²² 「PDCA サイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円

(3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化

基本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、循環器病対策を推進する体制を適切に評価すること、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行うこと等が重要である。

一方、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することによって、循環器病対策の成果を上げるという視点が必要となる。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の徹底、各施策の重複排除及び関係省庁間の連携強化を図るとともに、官民の役割及び費用負担の分担を図る。

(4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子として、高齢者、基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患等）が指摘されており、さらに、新型コロナウイルス感染症の合併症として、血栓症を合併する可能性が指摘されている²³。このため、生活習慣病の早期発見・早期治療は循環器病の予防に資するのみならず、新型コロナ感染による重症化の防止にもなりうる。

また、今後、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する局面も見据えて、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保することを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制の構築が重要である。

このため、新型コロナウイルス感染症に対する医療と、循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進める。

(5) 基本計画の見直し

法第9条第7項において、政府は、循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこととされている。

滑に進める手法の1つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善することをいう。

²³ 令和2（2020）年度「新型コロナウイルス感染症診療の手引き第2.2版」（厚生労働行政推進調査事業費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）

他方、(2)で述べたとおり、法第11条第3項において、都道府県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ところ、今回策定する計画の実行期間については、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度までの3年程度を1つの目安として定めることとする。

なお、法第11条第4項において、都道府県は、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況の変化、循環器病に関する研究の進展等を勘案し、並びに当該都道府県における循環器病対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならないこととされているところ、詳細は(2)で述べたとおりであるが、都道府県計画の見直しも、基本計画に合わせて適宜評価及び検討の上行われることが望まれる。

循環器病対策の推進に当たっては、適切なデータに基づいて進捗管理を行うなど、PDCAサイクルに基づく改善を図るよう努める。

心血管疾患の医療連携体制を担う医療機関一覧

資料6

2020/7/31 更新

救急医療の機能を担う（専門的な治療等を提供）【13機関】				
急性期	医療圏	所在地	施設種別	医療機関名
	県南東部	岡山市	病院	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
				社会福祉法人恩賜財団済生会 岡山済生会総合病院
				地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院
				岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院
				岡山赤十字病院
				国立大学法人岡山大学 岡山大学病院
				独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院
				川崎医科大学 総合医療センター
				社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院
診療所	医療法人五尽会 岡山ハートクリニック			
県南西部	倉敷市	病院	学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院	
			公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	
津山・英田	津山市	病院	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	

合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能を担う【24機関】					
回復期	医療圏	所在地	施設種別	医療機関名	
	県南東部	岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院	
				独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター	
				岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院	
				岡山西大寺病院	
				岡山赤十字病院	
				国立大学法人岡山大学 岡山大学病院	
				社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院	
				岡山医療生活協同組合 岡山東中央病院	
				川崎医科大学 総合医療センター	
				済生会吉備病院	
				社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院	
				診療所	医療法人五尽会 岡山ハートクリニック
				小野医院	
				きくち脳神経外科内科クリニック	
	ながい内科クリニック				
	医療法人隆和会 畑クリニック				
	県南西部	倉敷市	病院	医療法人創和会 しげい病院	
				総合病院水島協同病院	
		笠岡市	診療所	医療法人 おぎの内科医院	
				たかや内科小児科	
				笠岡市立市民病院	
	井原市	病院	医療法人社団清和会 笠岡第一病院		
			井原市立井原市民病院		
津山・英田	津山市	病院	社会医療法人清風会 日本原病院		

日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能を担う【93機関】

再 発 予 防	医療圏	所在地	施設種別	医療機関名	
	県南東部		岡山市	病院	社会医療法人 岡村一心堂病院
岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院					
医療法人自由会 岡山光南病院					
国立大学法人岡山大学 岡山大学病院					
社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院					
公益財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院					
川崎医科大学 総合医療センター					
医療法人明芳会 佐藤病院					
淳風会ロングライフホスピタル					
社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院					
診療所				医療法人成和会 粟井内科診療所	
				医療法人徳寿会 池田医院	
				医療法人知誠会 岩藤胃腸科外科歯科クリニック	
				内科・循環器内科 氏平医院	
				医療法人五尽会 岡山ハートクリニック	
				小野医院	
				かりや内科	
				きくち脳神経外科内科クリニック	
				医療法人福和会 木下医院	
				清野内科医院	
				医療法人正崇会 黒田医院	
				さとうハートクリニック	
				医療法人 せとうちクリニック	
				医療法人清谷会 高屋クリニック	
				谷野内科循環器科クリニック	
				時岡内科循環器科医院	
				医療法人寛栄会 時末消化器科内科医院	
				医療法人和秀会 内藤医院	
				ながい内科クリニック	
				医療法人隆和会 畑クリニック	
			医療法人 深井医院		
			医療法人社団 福島内科医院		
			藤本循環器内科クリニック		
			医療法人社団 瀧本医院		
			南方クリニック		
			在宅療養支援診療所 ルスコクリニック		
			玉野市	病院	医療法人社団恵誠会 大西病院
					玉野三井病院
				診療所	医療法人 近藤医院
			備前市	病院	備前市国民健康保険市立日生病院
					備前市国民健康保険市立吉永病院
				診療所	萩原医院

再発予防

医療圏	所在地	施設種別	医療機関名	
県南東部	瀬戸内市	病院	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	
		診療所	医療法人仁生会 長田医院	
			医療法人 那須医院	
県南西部	倉敷市	病院	医療法人誠和会 倉敷記念病院	
			医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル	
			医療法人誠和会 倉敷第一病院	
			医療法人社団五聖会 児島聖康病院	
			児島中央病院	
			医療法人創和会 しげい病院	
			医療法人エム・ピー・エヌ 武田病院	
			倉敷医療生活協同組合 玉島協同病院	
			医療法人社団新風会 玉島中央病院	
			公益財団法人弘仁会 玉島病院	
			医療法人 天和会 松田病院	
			総合病院水島協同病院	
			社会医療法人水人会 水島中央病院	
			診療所	医療法人 いたのクリニック
				医療法人 いなだ医院
				医療法人 おか内科耳鼻科
				医療法人 おぎの内科医院
	倉敷成人病クリニック			
	善家循環器科・内科医院			
	たかや内科小児科			
	医療法人以心会 難波医院			
	医療法人和楽会 野上内科医院			
	八王寺内科クリニック			
	医療法人 吉田内科クリニック			
	わきや内科クリニック			
	笠岡市	病院	笠岡市立市民病院	
			医療法人社団清和会 笠岡第一病院	
	井原市	病院	井原市立井原市民病院	
			医療法人社団 菅病院	
	総社市	診療所	渡辺医院	
	浅口市	病院	医療法人みわ記念病院	
		診療所	医療法人 福嶋医院	
			医療法人 ほかま医院	
里庄町	病院	医療法人萌生会 国定病院		
矢掛町	診療所	医療法人慈成会 山縣内科医院		
高梁・新見	高梁市	病院	医療法人慶真会 大杉病院	
			医療法人清梁会 高梁中央病院	
			高梁市国民健康保険成羽病院	

再 発 予 防	医療圏	所在地	施設種別	医療機関名
	高梁・新見	新見市	病院	医療法人緑隆会 太田病院
				医療法人社団思誠会 渡辺病院
			診療所	社会医療法人哲西会 哲西町診療所
	真庭	真庭市	病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
				社会医療法人緑荘会 金田病院
				真庭市国民健康保険湯原温泉病院
	津山・英田	津山市	病院	社会医療法人清風会 日本原病院
		美作市	診療所	青山医院
鏡野町		病院	一般財団法人共愛会 芳野病院	

急性期・回復期・再発予防の機能を担う医療機関と連携し、日常生活における管理等を実施する機能を担う【164機関】

	医療圏	所在地	施設種別	医療機関名
かかりつけ	県南東部	岡山市	病院	医療法人社団操仁会 岡山第一病院
				医療法人創和会 重井医学研究所附属病院
				同仁病院
				医療法人社団恵風会 宮本整形外科病院
			診療所	医療法人 葵クリニック
				あさひクリニック
				医療法人 あだち内科医院
				あだち内科クリニック
				医療法人 栗井内科医院
				池上医院
				医療法人ネバーランド 石井内科クリニック
				医療法人洗和会 井上内科小児科医院
				医療法人うえおか内科医院
				医療法人ふたば会 うちおグリーンクリニック
				医療法人 岡田内科
				医療法人 おかもと内科小児科診療所
				岡山みなみクリニック
				表町診療所
				医療法人社団 かとう内科並木通り診療所
				医療法人一進会 河合外科
				医療法人川口内科 川口メディカルクリニック
				かわだファミリークリニック
				医療法人 川村医院
				医療法人 木村ファミリークリニック
				医療法人 黒住外科内科
				コープ大野辻クリニック
				医療法人 こばし医院
				医療法人天成会 小林内科診療所
				医療法人健朋会 佐々木医院
				さつき内科クリニック
				医療法人秋桜会 佐藤医院
				医療法人 佐藤医院
				澤原内科小児科医院
				医療法人 しげとし内科小児科医院
				清水内科医院
				医療法人 庄医院
				医療法人 城東ファミリークリニック
				医療法人鳳明会 新海医院
				医療法人 鈴木医院
				須田外科内科医院

医療圏	所在地	施設種別	医療機関名
か か り つ け 県南東部	岡山市	診療所	医療法人 高取内科医院
			医療法人 たかはしクリニック
			ただとも胃腸内科・外科
			たつみ内科クリニック
			医療法人若樹会 辻医院
			辻クリニック
			てらだ内科クリニック
			医療法人 寺見内科医院
			なかの内科クリニック
			医療法人 中村医院
			医療法人 中村内科医院
			医療法人仙仁会 なかやまクリニック
			医療法人 難波医院
			医療法人経和会 難波医院
			にいや内科クリニック
			医療法人 聖道会 西川クリニック
			林内科小児科医院
			原おとなこどもクリニック
			飛岡内科医院
			医療法人 深田内科
			医療法人ふくだ医院
			福本クリニック
			ふじわら内科クリニック
			伏見医院
			ほりぐち医院
			医療法人 前島外科内科医院
			医療法人 まえだ診療所
			脳神経外科・内科 眞壁クリニック
			医療法人ひまわり会 松木内科
			マツザキクリニック
			松本医院
			医療法人 万袋内科胃腸科医院
			ムネトモクリニック
	医療法人 山下内科医院		
	医療法人みさお 湯原内科医院		
	医療法人 渡辺医院		
	医療法人 緑樹会 渡辺医院		
	医療法人朋友会 渡辺内科		
	玉野市	病院	総合病院玉野市立玉野市民病院
		診療所	医療法人滋正会 井上クリニック
			医療法人 井上内科医院
		たなべ内科	
		医療法人むつみ会 長崎医院	

医療圏	所在地	施設種別	医療機関名				
か か り つ け	県南西部	玉野市	診療所 医療法人いずみ会 三宅内科外科医院				
		備前市	病院 備前市国民健康保険市立備前病院				
			診療所 木村医院 医療法人不老会 小林クリニック				
		瀬戸内市	診療所 医療法人寛和会 内田医院 岡崎内科クリニック 長谷井内科				
			赤磐市	診療所 うえの内科小児科医院 ふよう内科クリニック			
				和気町	病院 医療法人 平病院		
		県南西部	倉敷市	病院	倉敷シティ病院 倉敷平成病院 医療法人高志会 柴田病院 医療法人和葉会 まび記念病院 医療法人水清会 水島第一病院		
					診療所	医療法人 イマイクリニック 医療法人望 いわもとクリニック 医療法人王慈会 王子脳神経外科医院 おおしも内科 川井クリニック 医療法人 かわたクリニック 医療生協 コープくらしき診療所 新倉敷ピーチクリニック 医療法人社団河合会 新倉敷メディカルスクエア 医療法人幸伸会 すぎはら眼科・循環器科内科 医療法人寿久会 西原内科眼科医院 医療法人三泉会 西原内科循環器科 藤野内科循環器科医院 まつやま内科クリニック 医療法人 三宅内科クリニック 医療法人 吉田内科クリニック	
						浅口市	病院 医療法人社団同仁会 金光病院
							診療所
	笠岡市						
	井原市		病院 医療法人おだうじ会 小田病院				
	総社市		病院	医療法人行堂会 長野病院 医療法人仁徳会 森下病院			
				診療所		医療法人 清音クリニック 医療法人診療ドクター杉生 杉本クリニック 医療法人健奉会 谷向内科	

医療圏	所在地	施設種別	医療機関名
県南西部	総社市	診療所	三宅内科小児科医院
	早島町	病院	独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター
		診療所	医療法人木村医院
	矢掛町	病院	医療法人正光会 鳥越病院 矢掛町国民健康保険病院
		診療所	小塚医院
	高梁・新見	新見市	病院
診療所			医療法人一節会 吉田医院
真庭	真庭市	病院	医療法人美甘会 勝山病院
			医療法人敬和会 近藤病院
		診療所	内科・小児科 本山医院 医療法人かめの子会 米田内科医院
津山・英田	津山市	病院	一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院
			医療法人和風会 中島病院
		診療所	医療法人 いちば医院
			医療法人 井戸内科クリニック
			医療法人 おおうみクリニック
			医療法人ころろ 勝北診療所
			医療法人勝北クリニック 勝北すこやかクリニック
			たまち内科クリニック
			津山東クリニック
			社会医療法人清風会 津山ファミリークリニック
			中尾内科クリニック
			内科・小児科 西医院
			医療生協 平福診療所
	医療法人 本位田診療所		
	美作市	診療所	金澤外科医院
			医療法人天佑会 木田医院
			福井医院
			社会医療法人清風会 湯郷ファミリークリニック
	鏡野町	診療所	山田医院
	勝央町	病院	医療法人 さとう記念病院
		診療所	医療法人社団 小坂田医院 太平台医院
	奈義町	診療所	社会医療法人清風会 奈義ファミリークリニック
	久米南町	診療所	近藤クリニック
美咲町	病院	医療法人三憲会 柵原病院	
	診療所	関医院	

か
か
り
つ
け