

第 17 回循環器病対策推進協議会	資料 2 - 1
令和 8 年 10 月 2 日	

循環器病対策推進基本計画 中間評価報告書

令和 8 年〇月

厚生労働省

循環器病対策推進協議会

目次

第1章 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）の主旨	4
第2章 中間評価の主旨	6
第3章 中間評価	7
I 要旨	7
II 全体目標についての進捗状況	8
III 個別施策についての進捗状況	11
1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	12
2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実	14
(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進	14
(2) 救急搬送体制の整備	15
(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	16
(4) リハビリテーション等の取組	19
(5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	20
(6) 循環器病の緩和ケア	21
(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	22
(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援	24
(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	24
(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	25
3. 循環器病の研究推進	27
IV 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のための必要な事項（第2期基本計画再掲）	28
第4章 おわりに	32
「循環器病対策推進協議会」委員名簿（令和8年4月1日時点）	33
「循環器病対策推進協議会」開催状況	34

第1章 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）の主旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、我が国の主要な死亡原因である。令和6（2024）年の人口動態統計（厚生労働省）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、年間約32.9万人の国民が亡くなっている。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。

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、社会全体にも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。これを踏まえ、第1期循環器病対策推進基本計画を令和2（2020）年10月に策定した。さらに、都道府県においても、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。）の策定が進められた。

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針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計画は法第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。）、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び介護保険法（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、第1期基本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年を目安とし、第2期の基本計画の実行期間については、関係する諸計画との調和の観点から、令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年間を目安として定められた。

第2期の基本計画に基づき、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り、国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に中間評価を行うとされた。

第2章 中間評価の主旨

第2期の基本計画に定める目標等を確実に達成するため、当該基本計画の進捗状況を把握することが重要であることから、中間評価を行う。

中間評価に当たっては、「循環器病対策推進協議会」において設定した評価指標を参考に、個々の取り組むべき施策が、個別目標の達成に向けてどれだけ効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映することを検討する。

なお、前章のとおり、第1期の基本計画は関係する諸計画との調和の観点から、実施期間が令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの3年であり、これまで指標を用いた評価は実施していない。そのため、今回の中間評価は循環器病対策推進基本計画における初めての評価であることから、評価時点は、第1期基本計画策定時（令和2年10月）、第2期基本計画策定時（令和5年3月）及び中間評価時（令和8年4月）の3時点とした。

第3章 中間評価

I 要旨

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期基本計画策定時	第2期基本計画策定時	中間評価
健康寿命（年） ¹		男性 72.68 女性 75.38 （令和元年）	男性 72.57 女性 75.45 （令和4年）	（一）
循環器病の 年齢調整死亡率（人口 10万人対） ²	脳血管 疾患	男性 98.2 女性 59.9 （令和元年）	男性 94.3 女性 55.2 （令和4年）	男性 87.7 女性 51.2 （令和6年）
	心疾患	男性 191.5 女性 115.6 （令和元年）	男性 205.7 女性 115.9 （令和4年）	男性 195.0 女性 107.1 （令和6年）

第2期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、健康寿命は令和元年から令和4年にかけてほぼ横ばいであり、中間評価時点にあたる令和7年の数値については、令和9年に公表予定となっている。年齢調整死亡率は、女性においては脳血管疾患、心疾患ともに減少傾向であった。男性においては脳血管疾患では減少傾向であるが、心疾患では第1期基本計画策定時

¹ 健康寿命（厚生労働科学研究において算出）

平成13年男性：69.40/女性：72.65、平成16年男性：69.47/女性：72.69、平成19年男性：70.33/女性：73.36、平成22年男性：70.42/女性：73.62、平成25年男性：71.19/女性：74.21、平成28年男性72.14/女性：74.79

² 循環器病の年齢調整死亡率（令和3（2021）年）

脳血管疾患 男性：93.7/女性 55.1

心疾患 男性：193.8/女性 110.2

（令和元年）と比較し第2期基本計画策定時（令和4年）には増加していたが、中間評価時点（令和6年）では減少していた。

Ⅱ 全体目標についての進捗状況

（1）循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

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加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。

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料の作成や、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など）を行うことに加え、令和6年度には、「脳卒中・循環器病に関する国民の知識調査」を実施した。また、厚生労働省においては、令和6年度に「脳卒中や心臓病等に関する世論調査」を内閣府に依頼し、循環器病に対する国民の意識を把握したほか、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

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続行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こととしている。

85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年に向けた地域医療構想については、入院医療だけではなく、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取りまとめ、先般、必要な制度改正を盛り込んだ医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号。以下「改正医療法」という。）が成立したところ。地域医療構想策定ガイドラインを踏まえ、都道府県

において 2040 年に向けた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。

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全都道府県に脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置された。「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 年度以降も包括的な支援体制の構築を推進していくこととしている。

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、令和 5 年度から令和 7 年度までの厚生労働科学研究（「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」）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、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号。以下「労働施策総合推進法」という。）の改正により事業主の取組を努力義務化した。

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感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）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。

（３）循環器病の研究推進

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は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 63 号。以下「令和元年改正法」という。）による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）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。

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。

Ⅲ 個別施策についての進捗状況

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

（進捗状況）

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、医療機関及び関係学会等と連携して循環器病に係る診療情報を収集及び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。

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など、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、一次利用及び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）

循環器病の情報収集に当たっては、医療DXの取組の進捗を注視しながら、データの品質や現場負担を考慮した上で検討を進める必要がある。

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

(目標の詳細)

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再発予防・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的確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。

(進捗状況)

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等、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加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等を行った。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。

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「脳卒中・循環器病に関する国民の知識調査」を実施した。また、厚生労働省においては、令和 6 年度に「脳卒中や心臓病等に関する世論調査」を内閣府に依頼し、循環器病に対する国民の意識を把握したほか、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ている。

喫煙率については、中間評価時点（令和 7 年 6 月）において、男性が 24.6%、女性が 7.3% であり、ともに低下傾向である。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、引き続き取組を進めているところであり、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。

（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。特に、職域等を通じた働く世代への啓発やアプローチを一層推進することが重要である。

医療機関への適切な受診勧奨の手法等について、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分かりやすく情報提供することも重要である。

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

(目標の詳細)

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の分化及び連携等に取り組み、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。また、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医療の確保を適切に図ることができるような医療提供体制の整備を進める。

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

(進捗状況)

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、アウトカムにつな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。

特定健康診査及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、中間評価時点（令和5年度）において、男性で40.0%、女性で30.8%であり、男女ともに第1期基本計画策定時点（平成31年度）からは増加しているものの、第2期基本計画策定時点（令和4年度）からは減少傾向であった。また、拡張期血圧80 mmHg以上の割合については、中間評価時点（令和5年度）において、男性で48.8%、女性で29.9%であり、男女ともに第1期基本計画策定時点（平成31年度）からは増加しているものの、第2期基本計画策定時点（令和4年度）からは横ばいであった。

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、評価指標等の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)

既存の健診結果を活用した医療機関への適切な受診につながる体制の整備等を推進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等を活用し若年層や働き盛り世代等をターゲットにした情報発信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) 救急搬送体制の整備

(進捗状況)

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、脳卒中及び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、病院前における評価法（FAST（Face, Arm, Speech, Time）、CPSS（Cincinnati Prehospital Stroke Scale）等）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日付け消防救第86号消防庁救急企画室長通知）」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日付け消防救第103号消防庁救急企画室長通知）」を発出した。

「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期基本計画策

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期基本計画策定時点（令和元年）と比較すると5.1分増である。第２期基本計画策定時点は、新型コロナウイルス感染症の外的要因等により値が増加していることが考えられるため、今後の推移を確認しつつ、引き続き減少につながる取組を推進していくこととしている。

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続行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こととしている。

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期基本計画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日付け消防救第８６号消防庁救急企画室長通知）」において都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール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を把握する必要がある。

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。

（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（進捗状況）

循環器病に係る医療提供体制を構築及び強化することを目的とし、令和６年度から令和７年度までの厚生労働科学研究「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」及び「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」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、令和 8 年度から令和 10 年度までの厚生労働科学研究「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」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、地域連携クリティカルパス等を活用した疾病管理プログラムの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 年に向けた地域医療構想については、入院医療だけではなく、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取りまとめ、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である。地域医療構想策定ガイドラインを踏まえ、都道府県において 2040 年に向けた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。

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強化に資する科学的知見については、令和 6 年度から令和 7 年度までの厚生労働科学研究「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」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、令和 8 年度から令和 9 年度までの厚生労働科学研究「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」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。

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、都道府県ごとに確認し、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。

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こととしている。

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年度から令和７年度まで）及び脳卒中・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ことに加え、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日付け健生発０２２５第５号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）」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、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和７年法律第３７号。以下「令和７年改正法」という。）が令和７年５月に成立した。引き続き、主体的な健康の維持及び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割の普及にとどまる医療機関の導入が課題であり、その導入を進めるに当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としている。

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）

新たな地域医療構想を踏まえ、循環器病におけるデジタルヘルスの活用やＩＣＴによる画像連携等や医療ＤＸの進捗状況も見据えつつ、循環器病の医療提供体制の在り方を検討

する必要がある。

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、在宅等への患者の療養の場所の移行を示しているため、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である。

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を推進することが重要である。

CCU³を有する医療機関数及び病床数が減少しており、重症患者受入体制の維持について、医療資源の分布等を含め、提供体制について検討が必要である。

（４）リハビリテーション等の取組

（進捗状況）

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。

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。

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及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。

³ CCU（Cardiac Care Unit）：心臓内科系集中治療室

心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数については、中間評価時点（令和 7 年 8 月）において、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）で 1570 施設、心大血管疾患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。

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、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の人数及び脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数、心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数の推移をみながら、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、提供体制について検討が必要である。

（５）循環器病の後遺症を有する者に対する支援

（進捗状況）

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（令和 7 年法律第 96 号）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。

循環器病の後遺症等に関する普及啓発については、日本脳卒中協会及び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 年度から令和 7 年度まで）及び脳卒中・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 日付け健生発 0 2 2 5 第 5 号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）」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等の観点も重要である。

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指摘があり、引き続き取組を推進していく必要がある。また、その他の後遺症やデバイス留置等を含む循環器病の治療後の状態や経過についても、社会的認知を高めるための取組を推進していく必要がある。

（6）循環器病の緩和ケア （進捗状況）

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⁴（以下、「ACP」という。）の普及促進が図られつつある。

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、中間評価時点（令和7年）において、2,093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、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及び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。

（7）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 （進捗状況）

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するように、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、中間評価時点（令和5年10月）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

⁴ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：人生会議は「本人の望む医療・ケア」について繰り返し話し合うプロセスであり、対象者は全ての患者になるが、本人の望む医療・ケアについて話し合うことを希望しない人への配慮も必要であり、希望の有無を含めて患者本人の意思を確認する必要がある。

ばいである。

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、地方自治体が発行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地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）に基づく基金の財源の確保を行っている。

薬局薬剤師の対人業務の強化に向け、がん、脳卒中、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、令和 7 年改正法が令和 7 年 5 月に成立しており、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。

栄養ケア活動支援整備事業については、令和 2 年度から令和 5 年度までに、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。管理栄養士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、中間評価時点（令和 7 年）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、自身の能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心に地域の多職種・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。

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

(進捗状況)

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、令和5年度から令和7年度までの厚生労働科学研究「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」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。

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、中間評価時点（令和7年度）において、34,396人であり、累積で増加している。ここ数年は年間5,000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)

支援に関する情報の把握や好事例の横展開等を通じて、実効性の高い両立支援体制の構築を進めていくことが重要である。

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てるようにするための施策に繋げることが必要である。

(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

(進捗状況)

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、小児慢性特定疾病児童等

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に努めながら、その結果を踏まえ必要な対策を講じることとしている。

令和7年度から令和8年度までの厚生労働科学研究「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」において、もやもや病、先天性心疾患等の小児期・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付ける必要がある。

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。

（10）循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

（進捗状況）

循環器病における適切な相談支援の内容や体制及び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全都道府県に設置された。

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。

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及び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。今後、令和8年度から令和9年度ま

での厚生労働科学研究「脳卒中・心臓病等総合支援センターの実態把握及び患者支援体制の充実に資する研究」においても、引き続き検討していく予定としている。

（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）

脳卒中・心臓病等総合支援センターをハブとした取組を含め、各都道府県における医療機関（外来や在宅医療を提供する機関を含む）の相互連携及び医療関係者、患者会等のネットワーク形成や活動の横展開等により、患者支援の充実や地域連携の強化を図ることが重要である。

地域の実情を踏まえた情報提供・相談支援を実施するために、各都道府県の行政担当者に対して、循環器病に関する研修を提供する必要がある。

3. 循環器病の研究推進

(目標の詳細)

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。

(進捗状況)

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こととしている。

AMED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。

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は、令和元年改正法による改正後の薬機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。

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「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。

IV 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のための必要な事項（第2期基本計画再掲）

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、一体となって努力することが重要である。

この際、国及び地方公共団体は、患者・家族を含む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。

国及び地方公共団体は、循環器病に関する知識の普及啓発等により、循環器病患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図るとともに、相談支援や情報提供を行うことにより、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高めあう地域共生社会の実現を目指して、国民と共に取り組んでいくことが重要である。

2. 他の疾患等に係る対策との連携

循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため、他の疾患等に係る対策と重なる部分がある。そのような取組については、例えば、腫瘍循環器やがんに関連した脳卒中の観点では「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月閣議決定）、小児・若年期から配慮が必要な循環器病の観点では「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和5年3月閣議決定）、循環器病の発症予防や重症化予防の観点では「腎疾患対策検討会報告書（平成30年）」における関連施策と連携して取り組むこととする。

3. 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘されたことを踏まえ、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を都道府県ごと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を構築していく必要がある。

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、遠隔医療の体制をさらに整備することで、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。

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も重要である。

4. 都道府県による計画の策定

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、都道府県計画の策定等の際には、都道府県の協議会等に患者等が参画するなど、都道府県は関係者等の意見の聴取に努める。なお、法第 21 条第 1 項において、都道府県は、都道府県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、都道府県は、医療計画、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おり、その他の法令の規定による計画としては、社会福祉サービスや障害福祉サービスとの連携の観点から、都道府県地域福祉支援計画や都道府県障害福祉計画等があげられる。

国は、都道府県における都道府県計画の作成に当たり、都道府県に対して、都道府県計画の作成手法などについて、必要な助言をし、都道府県はこれを踏まえて作成するよう努める。国は、都道府県の循環器病対策の状況を把握し、積極的に好事例の情報提供を行うなど、都道府県との情報共有に努める。

5. 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。

6. 基本計画の評価・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。

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指標を踏まえ、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、都道府県計画においても、他の計画と調和を取りつつ、基本計画に合わせて適宜評価及び見直しの検討を行うことが望まれる。

国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が、個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、可能な限り科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。併せて、基本計画の実施に当たっては、各施策の具体的な目標の設定に向けた検討を行う。また、協議会は、循環器病対策の進捗状況を踏まえ、施策の推進に資する上で必要な提言を行うとともに、必要に応じて、検討会等を設置し議論を行うことについて検討する。

都道府県は、都道府県計画に基づく循環器病対策の進捗管理について、PDCAサイクル

に基づく改善を図り、施策に反映するよう努める。なお、その際にはロジックモデル等のツールの活用も検討する。

第4章 おわりに

以上、第2期基本計画に掲げる各施策の進捗状況及び課題等について、中間評価として取りまとめた。

本評価において明らかとなった課題や今後の検討事項については、引き続き必要な検討を行うとともに、その結果を今後の施策の推進に反映していく。また、第2期基本計画に基づく取組を着実に推進するとともに、その成果及び課題を踏まえ、第3期基本計画の策定に向けた検討を進めていく。

「循環器病対策推進協議会」委員名簿（令和８年４月１日時点）

委員名	所属・役職
あひこ ただゆき 阿彦 忠之	山形県病院事業局 病院事業管理者
あんどう みほ 安藤 美帆	心臓病経験者
おおつ きんや 大津 欣也	国立研究開発法人国立循環器病研究センター 理事長
おおはし みほ 大橋 未歩	脳卒中経験者
かわかつ ひろゆき 川勝 弘之	脳卒中経験者
きざわ あきよ 木澤 晃代	公益社団法人日本看護協会 常任理事
こばた よしこ 木幡 美子	(株)フジ・メディア・ホールディングス サステナビリティ推進局 局次長
こばやし よしお 小林 欣夫	千葉大学 大学院医学研究院 循環器内科学 教授
さいとう けいこ 齋藤 慶子	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 副会長
さかもと たいぞう 坂本 泰三	公益社団法人日本医師会 常任理事
さ さ き のぶゆき 佐々木 信幸	聖マリアンナ医科大学 リハビリテーション医学講座 主任教授
つるおか ゆうこ 鶴岡 優子	つるかめ診療所 所長
ながい りょうぞう 永井 良三	学校法人自治医科大学 学長
なかやま あつこ 中山 敦子	公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院 循環器内科部長
ひらの てるゆき 平野 照之	杏林大学 医学部脳卒中医学教室 教授
ふじもと しげる 藤本 茂	一般社団法人日本脳卒中学会 理事長
みはら ばん 美原 盤	公益社団法人全日本病院協会 副会長
ゆ の かわ めぐみ 湯野川 恵	心臓病経験者
よこた ひろゆき 横田 裕行	学校法人日本体育大学 名誉教授
よこやま てつじ 横山 徹爾	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 特任研究官

(50 音順、敬称略)

「循環器病対策推進協議会」開催状況

【第9回】

日 時：令和4年9月28日（水） 13：00～16：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）循環器病対策推進基本計画の見直しに係る学会、団体等からの書面ヒアリングの結果について
- （3）その他

【第10回】

日 時：令和4年11月25日（金） 14：00～17：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）循環器病診療と歯科診療の医科歯科連携について
- （3）脳卒中協会からの発表
- （4）循環器病対策推進基本計画の変更案及び脳卒中や心疾患に係る指標案
- （5）その他

【第11回】

日 時：令和4年12月6日（火） 16：00～18：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）循環器病データベース構築の方向性について
- （3）循環器病対策推進基本計画の変更案及び脳卒中や心疾患に係る指標案について
- （4）その他

【第12回】

日 時：令和5年6月2日（金） 13：00～15：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）令和5年度の循環器病対策について
- （3）脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について（令和4年度の事業報告及び令和5年度の選定結果）
- （4）厚生労働科学研究班からの報告
- （5）その他

【第13回】

日 時：令和6年12月12日（木） 10：00～12：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）会長選任及び会長代理指名
- （3）循環器病対策の現状と中間評価の進め方（案）について
- （4）第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価に向けた研究班での検討状況について
- （5）その他

【第14回】

日 時：令和7年6月18日（水） 14：00～16：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価の進め方について
- （3）コア指標の選定について
- （4）その他

【第 15 回】

日 時：令和 7 年 10 月 17 日（金） 10：00～12：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）コア指標の選定及び今後の中間評価の進め方について
- （3）脳卒中・心臓病等総合支援センターについて
- （4）その他

【第 16 回】

日 時：令和 8 年 4 月 24 日（金） 16：00～18：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）報告事項
 - ・令和 8 年度「脳卒中・心臓病等の対策に係る総合推進事業」について
- （3）議題
 - ・第 2 期循環器病対策推進基本計画の中間評価について
 - ・その他

【第 17 回】

日 時：令和 8 年 10 月 2 日（金） 14：00～16：00

開催形式：オンライン開催

議 事：

- （1）開会
- （2）会長選任及び会長代理指名
- （3）第 2 期循環器病対策推進基本計画の中間評価報告書案について
- （4）その他

