

令和2年度山形県健康長寿推進協議会 資料一覧

◆ 報告1 健康やまがた安心プランの進捗状況等について

資料1 山形県健康長寿推進協議会設置要綱

資料2 健康やまがた安心プランの評価指標について

資料3 令和2年度主要事業の実施状況

◆ 報告2 令和3年度主要事業の概要について

資料4 令和3年度健康福祉部施策体系図

資料5 健康長寿日本一の実現に向けた健康づくりの強化

資料6 令和3年度当初予算主要事業一覧（健康づくり分野の抜粋）

資料7 令和3年度主要事業の概要

◆ 協議 健康やまがた安心プランの見直しについて

資料8 「健康やまがた安心プラン」の見直しについて

資料9 循環器病対策基本法・循環器病対策基本計画の概要

資料10 循環器病対策基本法

資料11 循環器病対策基本計画

山形県健康長寿推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 健康長寿日本一を目指し、県民一人ひとりが家庭や働く場等あらゆる生活の場において、生涯にわたって、健やかで心豊かに暮らすことのできる地域社会の実現を図るため、山形県健康長寿推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康やまがた安心プランの進捗管理に関すること。
- (2) 県民の生涯を通じた健康づくりに関すること。
- (3) 県民の健康寿命を延ばすための取組みに関すること。
- (4) 地域保健と職域保健の連携による健康づくりに関すること。
- (5) 健康増進に功績のあったものに対する表彰に関すること。
- (6) その他健康長寿日本一の実現のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱する委員20名以内で組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 地域保健関係者
- (4) 職域保健関係者
- (5) その他知事が必要と認める者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて召集し、会長が議長となる。

2 委員が会議に出席できない場合は、会長は、代理の者の出席を認めることができる。

3 会長は、必要と認めるときは、会議に委員以外の者を出席させることができる。

(委員会等)

第6条 協議会に、必要に応じ、特定の事項について調査検討させるために、委員会等を置くことができる。

(事務局)

第7条 協議会等の事務を処理するため、事務局を山形県健康福祉部健康づくり推進課に置く。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年6月13日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

健康やまがた安心プランの評価指標について

R3. 2月現在

分野	目標	評価指標	指標出典	計画策定 現状値	中間見直 現状値	実績 (直近)	目標値 (R4)	令和2年度の主な県の施策	
栄養・ 食生活	適正体重を維持 している者の増加	40歳代男性の肥満者の割合	県民健康 ・栄養調査	31.0%	38.8% (H28)	-	28%	<ul style="list-style-type: none"> ○「減塩・ベジアッププロジェクト」の展開 <ul style="list-style-type: none"> ・減塩や野菜の摂取を呼びかけるキャンペーンの実施 ・テレビや新聞等のメディアを活用した普及啓発 ・減塩・ベジアップ教育の実施 ○健康経営の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営アドバイザーと連携した健康経営実践支援 ○「やまがた健康づくり大賞」に減塩推進部門を創設 ○保健所による出前講座の実施 (学校、企業等の依頼に対応) ○給食施設への給食・栄養管理指導 ○小・中学校、高校へ学校のニーズにあった栄養士を派遣 (いのち輝く食育推進事業：スポーツ保健課) ○地域食生活・健康情報ステーション(県HP)による 情報発信 ○「やまがた健康ガイド」の発行(10月20万部) <ul style="list-style-type: none"> ・バランスの良い食事内容の紹介 ・野菜レシピの紹介 	
		20歳代女性のやせの者の割合		25.5%	17.4% (H28)	-	20%		
		学校医により肥満傾向で特に注意を要 すると判定された者の割合(小・中学生)	山形県学校保健 の現況	2.6% (H23)	2.1% (H28)	2.2% (H29)	1.8%		
	適切な量と質の 食事をとる者の 増加	野菜摂取量の平均値(20歳以上)	県民健康 ・栄養調査	320.2g	285.3g (H28)	-	350g		
		果物摂取量100g未満の者の割合 (20歳以上)		54.1%	54.3% (H28)	-	30%		
		食塩摂取量の平均値(20歳以上)		12.2g	10.3g (H28)	-	8g		
		牛乳・乳製品摂取量200g未満の者の 割合(20歳以上)		78.3%	78.2% (H28)	-	65%		
		児童・生徒の朝食欠 食率	小学6年生 中学3年生	全国学力・ 学習状況調査	9.9% (H24)	9.0% (H27)	10.9% (H29)		4.5%
管理栄養士等が 栄養管理を行っ ている給食施設 の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食 事が1日2回以上の日がほぼ毎日の 者の割合(20歳以上)	県民健康 ・栄養調査	69.2%	73.9% (H28)	-	80%			
	管理栄養士又は栄養士を配置して いる特定給食施設の割合	衛生行政報告例	70.5% (H23)	73.4% (H28)	75.9% (R1)	80%			
身体活動 ・運動	運動習慣者の割 合の増加	20～64歳の運動習慣者の割 合	男性	県民健康 ・栄養調査	29.4%	34.8% (H28)	-	36%	<ul style="list-style-type: none"> ○「やまがた健康ガイド」の発行(10月20万部)(再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・地域資源を活用したウォーキングコースの紹介 ・自宅でできる健康づくりの紹介 ○「やまがた健康づくり大賞」による優良事例の普及 ○健康経営の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・特別番組「いま注目！山形版健康経営」の放送(11月) ○「やまがた健康マイレージ事業」の実施 ○地域で健康づくりに取り組める拠点「やまがた健康づく りステーション」の創設経費への補助 ○保健所による健康運動指導者研修会の開催 ○住民同士が連携・協力して主体的に運営する「総合型地 域スポーツクラブ」の創設・育成支援(スポーツ保健課)
			女性		21.8%	25.7% (H28)	-	33%	
休養・ こころの 健康	睡眠を十分とれ ていない者の割 合の減少	睡眠による休養を十分とれていない 者の割合(20歳以上)	県民健康 ・栄養調査	24.8%	26.7% (H28)	-	15%	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所による出前講座の実施(再掲) (学校、企業等の依頼に対応) ○各保健所、精神保健福祉センターにおける電話や対面によ る心の健康相談を実施 ○民間支援団体が行う相談事業等への補助 ○アルコール依存症関連問題支援者向け研修の実施 ○「心のサポーター」の養成 	
	自殺者の減少	自殺者の割合(人口10万対)	人口動態統計	22.8 (H23)	19.9 (H28)	18.2 (R1)	17		

分野	目標	評価指標		指標出典	計画策定 現状値	中間見直 現状値	実績 (直近)	目標値 (R4)	令和2年度の主な県の施策
飲 酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(20歳以上)	男性	県民健康・栄養調査	17.6%	18.2% (H28)	-	13%	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所による出前講座の実施(再掲) (学校、企業等の依頼に対応) ○各保健所、精神保健福祉センターにおける電話や対面による心の健康相談を実施(再掲) ○アルコール依存症関連問題支援者向け研修の実施(再掲) ○アルコール依存症回復プログラムの実施 ○妊娠届出時等の機会を活用した妊婦への正しい知識の普及啓発(母子保健推進強化事業：子ども家庭課)
			女性		7.3%	8.0% (H28)	-	6.4%	
	未成年者及び妊娠中の女性の飲酒をなくす	未成年者の飲酒割合	高校3年生男子		4.3%	3.7% (H28)	-	0%	
			高校3年生女子		2.0%	0% (H28)	-	0%	
		妊娠中の女性の飲酒割合	母子保健事業のまとめ		4.2% (H23)	1.1% (H28)	0.6% (H30)	0%	
喫 煙	喫煙率の減少(特に20～30歳代の喫煙率の減少)	成人の喫煙率		県民健康・栄養調査	20.5%	20.2% (H28)	-	12%	<ul style="list-style-type: none"> ○飲食店の禁煙化に伴う改装費に対する補助 ○改正健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例の普及啓発(R2.4.1～原則屋内禁煙) ○保健所による出前講座の実施(再掲) (学校、企業等の依頼に対応) ○保健所に禁煙窓口を設置し、禁煙相談の実施 ○保健所が市町村実施の妊産婦、乳幼児健診において連携して禁煙支援の実施 ○禁煙治療実施医療機関を県のホームページで紹介 ○関係機関・団体、飲食店等への個別訪問による受動喫煙防止対策に取り組む施設の拡大 ○健康経営の推進(再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営アドバイザーと連携した健康経営実践支援 ・特別番組「いま注目!山形版健康経営」の放送(11月) ○「やまがた健康づくり大賞」による優良事例の普及(再掲)
		20～30歳代の喫煙率	20歳代男性		40.5%	42.0% (H28)	-	全国値以下	
			20歳代女性		16.8%	10.5% (H28)	-	全国値以下	
			30歳代男性		46.8%	51.9% (H28)	-	全国値以下	
			30歳代女性		19.6%	13.4% (H28)	-	全国値以下	
	未成年者の喫煙率	高校3年生男子	2.1%	4.8% (H28)	-	0%			
		高校3年生女子	0%	0% (H28)	-	0%			
	妊娠中の女性の喫煙率	母子保健事業のまとめ	2.9% (H23)	1.7% (H28)	1.6% (H30)	0%			
	受動喫煙の機会の減少	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	県政アンケート	3.6% (H24)	3.6% (H28)	-	0%	
			医療機関		2.4% (H24)	1.9% (H28)	-	0%	
			職 場		31.9% (H24)	32.2% (H28)	-	0%	
家 庭			17.0% (H24)		12.0% (H28)	-	3%		
飲食店			39.3% (H24)		34.7% (H28)	-	15%		

分野	目標	評価指標	指標出典	計画策定 現状値	中間見直 現状値	実績 (直近)	目標値 (R4)	令和2年度の主な県の施策	
循環器 疾患	脳卒中・心疾患 による死亡者の 減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	人口動態統計	55.8%	43.8% (H27)	-	41.6%	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所による出前講座の実施(再掲) (学校、企業等の依頼に対応) ○各保険者、検診機関の担当者を対象にした特定保健指導従事者研修会の開催 ○「減塩・ベジアッププロジェクト」の展開(再掲) ○「やまがた健康ガイド」の発行(10月20万部)(再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防 ・特定健診・特定保健指導の受診勧奨 ○健康経営の推進(再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営アドバイザーと連携した健康経営実践支援 ・特別番組「いま注目!山形版健康経営」の放送(11月) ○「やまがた健康づくり大賞」による優良事例の普及(再掲) ○「やまがた健康マイレージ事業」の実施(再掲) ○「通いの場」における介護予防プログラムの実践 ○糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防のためのハイリスクアプローチの実施及び糖尿病等対策検討会の開催 ○置賜地域での糖尿病重症化予防モデル事業の実施 ○特定健康診査データよりリストアップした人工透析ハイリスク者への受診勧奨の実施 ○県ホームページでの糖尿病専門外来や糖尿病教室等の情報発信
			女性		31.7%	27.4% (H27)	-	24.7%	
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性		33.1%	34.5% (H27)	-	31.8%	
			女性		15.4%	11.1% (H27)	-	13.7%	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	平成20年度と比べたメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	厚生労働省調べ	6.7% の減少	20.12% の減少 (H27)	15.0% の減少 (H30)	25%以上の 減少		
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の受診率		50.2%	60.0% (H27)	63.9% (H30)	70%		
特定保健指導の終了率		17.0%		22.6% (H27)	28.9% (H30)	45%			
糖尿病	糖尿病による合併症の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	日本透析学会資料	94人	120人 (H27)	132人 (R1)	90人		
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	- 再掲 -							
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	- 再掲 -							
慢性閉塞性肺疾患	COPDの認知度の向上	COPDの認知度(20歳以上)	県政アンケート	45.4% (H24)	42.6% (H28)	-	80%	○保健所による出前講座の実施(再掲)	
高齢者の健康	高齢者の心身機能の維持向上	運動習慣のある高齢者の割合(65歳以上)	男性	県民健康・栄養調査	50.1%	49.5% (H28)	-	58%	<ul style="list-style-type: none"> ○「やまがた健康ガイド」の発行(10月20万部)(再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・地域資源を活用したウォーキングコースの紹介 ・バランスの良い食事内容の紹介 ○「やまがた健康づくり大賞」による優良事例の普及(再掲) ○「やまがた健康マイレージ事業」の実施(再掲) ○地域で健康づくりに取り組める拠点「やまがた健康づくりステーション」の創設経費への補助(再掲) ○「通いの場」における介護予防プログラムの実践 ○置賜保健所作成の「低栄養予防食べ方レシピ」の普及 ○高齢者の生きがいづくり・生活支援活動人材育成講座の開催 ○老人クラブ活動への助成 ○高齢者の新分野への就労開拓を図るため、シルバー人材センターを支援(雇用対策課)
			女性		42.1%	47.2% (H28)	-	48%	
		栄養バランスを考えて食事をとっている高齢者の割合(65歳以上)	71.8%		77.5% (H28)	-	80%		
	高齢者の社会参加の向上	地域活動に参加している高齢者の割合(65歳以上)	35.2%		40.3% (H28)	-	45%		

分野	目標	評価指標	指標出典	計画策定 現状値	中間見直 現状値	実績 (直近)	目標値 (R4)	令和2年度の主な県の施策
が ん	がんによる死亡者の減少	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	106.2	91.2 (H27)	87.1 (R元)	—
			女性		56.9	52.6 (H27)	48.0 (R元)	—
			男女計		80.6	71.4 (H27)	67.4 (R元)	67
	がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	胃がん	国民生活基礎調査	47.0%	57.0% (H28)	56.1% (R元)	60%
			肺がん		35.5%	60.6% (H28)	62.2% (R元)	60%
			大腸がん		36.3%	53.6% (H28)	56.0% (R元)	60%
			子宮がん		42.1%	46.3% (H28)	46.5% (R元)	60%
			乳がん		40.8%	46.8% (H28)	47.3% (R元)	60%
		がん検診の精密検査受診率		山形県がん検診成績表	76.0～ 88.4% (H23)	80.7%～ 89.7% (H27)	79.0%～ 92.1% (H30)	100%
	全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上							
がんになってもこれまでどおり安心して暮らし続けられる社会の構築								
歯・口腔の健康	歯の喪失防止と口腔機能の維持	8020達成者の割合	県民健康・栄養調査	37.0%	48.5% (H28)	—	55%	
		歯間部清掃用具を使用している人の割合(18歳以上)		43.0%	52.8% (H28)	—	65%	
		成人の喫煙率	— 再掲 —					
		20～30歳代の喫煙率	— 再掲 —					
		60歳代における咀嚼良好者の割合	県民健康・栄養調査	74.3%	74.0% (H28)	—	80%	
	乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加	むし歯のない3歳児の割合	母子保健事業のまとめ	70.2%	79.8% (H27)	85.0% (H30)	90%	
		12歳児の一人平均むし歯本数	学校保健統計	1.1本	0.7本 (H28)	0.6本 (R1)	0.5本	
過去1年間に歯科健診を受診した者の増加	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(18歳以上)	県民健康・栄養調査	44.6%	—	—	65%		
	かかりつけ歯科医を持つ者の割合(20歳以上)	県政アンケート	67.9%	80.2% (H28)	—	80%		
<ul style="list-style-type: none"> ○がん対策県民運動の実施(●印) ●病院外のがんに関する相談窓口である「がん総合相談支援センター」の設置 ●子宮頸がん及び乳がん検診の休日検診機会の拡大 ●がん教育を受けた子供から家族にがん検診受診を促すメッセージ事業の実施 ●若い頃からがん予防に対する関心を高めるため、健康教室による正しい知識やがん予防の普及啓発 ●医療用ウィッグ乳房補整具購入費への助成 ○がん検診の事業評価及び精度管理の推進のための外部有識者を交えた協議会等の開催 ○地域がん登録及び全国がん登録の実施(がんの罹患や転帰の状況を登録、集計、分析する「がん登録」を実施し、罹患率や生存率などがん対策を進める上で必要なより正確ながんの実態を把握) ○「やまがた健康マイレージ事業」の実施(再掲) ○「やまがた健康ガイド」の発行(10月20万部)(再掲) ・がん検診の受診勧奨 								
<ul style="list-style-type: none"> ○歯科健診受診促進のためのポスター、チラシ等作成 ○歯科口腔保健の普及・啓発や調査・研究などを行う「山形県口腔保健支援センター」の運営 ○事業所における歯科保健指導の実施による働き盛り世代のかかりつけ歯科医の普及・定着 ○在宅歯科診療ができる歯科医師・歯科衛生士養成講習会の開催 ○在宅歯科診療の初度設備整備への補助 ○在宅歯科医療連携室の設置・運営 ○特別支援学校におけるフッ化物歯面塗布の実施 ○障がい者歯科保健の従事者を対象とする研修会の開催 ○歯科衛生士の復職支援のための研修会の開催 ○障がい児・者の支援者のためのハンドブックの作成 ○「やまがた健康ガイド」の発行(10月20万部)(再掲) ・口腔ケアについて 								

令和2年度主要事業の実施状況（健康増進分野）

1 減塩・ベジアッププロジェクト事業

生活習慣病(特に脳血管疾患と心疾患)のリスク因子を減らすため、山形が誇る豊かな“食”を楽しみながら健康長寿日本一を目指す「減塩・ベジアッププロジェクト」を展開し、健康的な食生活の普及・定着を促進する。

(1) 減塩や野菜の摂取を呼びかけるキャンペーンの展開【新規】

① スーパー等においてキャンペーンを実施

毎月19日の「減塩・野菜の日」を中心に、スーパーのサービスデーなどに合わせて、減塩や野菜の摂取を呼びかけるキャンペーンを展開

- ・ キューピーやカゴメと連携した店頭でのPR活動の実施
ベジチェック、野菜計測体験、着ぐるみによる賑わい創出、レシピ・チラシの配布等
- ・ “米沢栄養大学お勧め”野菜たっぷり商品の販売
- ・ “かるしお”認定商品をはじめとする減塩商品の特設コーナーの設置



ベジチェック



野菜たっぷり商品

② 県庁・総合支庁の食堂等と連携した取組み

- ・ 塩分を控え1日に必要な野菜の半分以上を摂取できる「ベジボックス」の販売
- ・ 総合支庁食堂における適塩ランチ等の販売

③ メディア等を活用した普及啓発

- ・ 新聞広告、テレビ、ラジオを活用した普及啓発の実施
- ・ ポスター、チラシを活用した普及啓発の実施

(2) 栄養大お勧め野菜たっぷり商品の販売・PR【新規】

- ・ 1品で70g以上の野菜を摂取できる惣菜の開発をスーパーに働きかけ、県がデザインした“米沢栄養大学おすすめ”シールを貼付して販売（協力：米沢栄養大学、ヤマザワ）

(3) 家庭・学校での減塩・ベジアップ教育

- ・ 教育庁と連携を図り、米沢栄養大学監修のリーフレットを活用し、学校における食育（子ども）を通じて、家庭（家族）の減塩・ベジアップを促進

(4) 地域食育タスクフォース

- ・ 各保健所が事務局となり、地域の子育て、教育、6次産業等の関係者と連携を図りながら、食生活改善の取組みを推進

- ・県ホームページ「やまがた情報ステーション」で保健所が作成したレシピを情報発信
- ・いきいき健康まつりで減塩・ベジアップの普及啓発（庄内保健所）
- ・管理栄養士の事業所訪問による普及啓発の実施

2 やまがた健康ガイドの発行【やまがた健康フェアを新型コロナの感染予防の観点から組替】

① 目的

感染予防の視点を踏まえながら、「新型コロナに負けない身体づくり」を推進するため、密を避けながら、個人や家族、友人など、小さな単位で屋外（県内の名所、公園等）や自宅において、分散して行う健康づくりを普及させる。

② 内容

- 人混みを避け屋外で行う健康づくり
地域資源を巡るウォーキングコース、やまがた百名山のトレッキングコースなど
- 自宅で行う健康づくり
腰痛を予防するストレッチ体操、フレイル・ロコモを予防する体操、バランスのとれた食事のとり方、減塩・ベジアッププロジェクトなど
- その他
生活習慣病の予防、健診の受診勧奨、新型コロナに関する情報など



③ 発行

10月中旬に20万部を作成し、山形新聞折込み、実行委員会に参画する各団体による配布、ホームページからのダウンロード等、様々な手法で情報発信

3 健康経営推進事業

(1) 健康経営特別番組「いま注目！山形版健康経営」の制作、放送

① 目的、概要

県内事業所における従業員の健康づくりを推進するために、県内の経営者や総務担当者を対象に、健康経営に係る政府の取組みや県内の最新事例などを紹介する。

② 日時等

令和2年11月29日（日）14：00～14：55

県・山形放送主催

③ 内容（取材先）

- ・健康づくり大賞受賞企業の取組みの紹介
（山形日産グループ、進和ラベル印刷）
- ・各事業所の実践事例の紹介
（ヤマコン・モガミ住研、菅原運送）
- ・県と健康経営アドバイザーによる健康経営実践支援について（アクサ生命保険米沢営業所、情野冷熱機工）
- ・県と関係団体等との連携協定について（健康保険組合連合会山形連合会、全国健康保険協会山形支部、商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会、



アクサ生命保険株式会社)

- ・健康経営のメリット、コロナ禍での健康経営について
(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授・内閣府経済財政諮問会議専門委員
(社会保障担当) 古井 祐司氏)
- ・学生の企業選びにおけるポイントについて (山形大学准教授 山本 美奈子氏)

(2) 健康経営推進コンソーシアムの開催

① 目的、概要

「コロナ禍での健康経営」をテーマに、健康経営をめぐる国や県の動向等について理解を深めるほか、関係団体の連携を強化し、コロナ禍の中で健康経営を停滞させずに推進させる施策や健康経営をとおして県全体の活性化につながる取組みについて検討する。

② 日時等 令和2年10月23日(金) 14:00~15:30 リモート開催

③ 参加者

古井祐司氏、山形県健康づくり推進課、全国健康保険協会山形支部、健康保険組合連合会山形連合会、山形商工会議所、酒田商工会議所、新庄商工会議所、長井商工会議所、天童商工会議所、アクサ生命保険山形支社、山形放送

4 やまがた健康づくり大賞

① 目的

健康づくりに積極的に取り組み、他の模範となる企業及び団体等を顕彰することにより、その功績等を称えるとともに、その活動内容を広く紹介し、県民の健康づくりを推進する。

② 審査部門

「健康経営部門」「地域団体部門」「減塩推進部門(新設)」の3部門

③ 募集期間

令和2年8月3日~9月30日

④ 選考結果

健康経営部門 山形陸運(株)(山形市)
地域団体部門 中通り商店街振興組合(酒田市)
減塩推進部門 イオン東北(株)(秋田県)、
株丸十大屋(山形市)、
株マルハチ(庄内町)



5 やまがた健康マイレージ事業

① 目的

県民一人ひとりの自発的な健康づくりの実践を促すことにより、生活習慣の改善を図るため、楽しみながら、継続的に健康づくりに取り組める環境を整備する。

② 実施市町村数

31市町村

③ 協力店舗数

726店舗

(令和3年2月現在)



6 やまがた健康づくりステーション事業

① 目的

自主的・主体的に健康づくりに取り組むことができる拠点の創設に対する支援を行うことにより、幅広い年齢層に対する健康意識の底上げを図るとともに、健康づくりの実践を促す。

② 事業種類

[広域集客型] (募集: H28~R1年度)

概要: 子どもから高齢者まで幅広い年齢層の県民が利用する施設を活用した健康づくりに関する事業の実施を支援する。

対象: 民間企業・団体等

[地域密着型] (募集: H28~R2年度)

概要: 県民が気軽に通える公民館等を拠点とし、住民が主体となった健康づくり活動を支援する。住民主体の運営により、地区住民の絆が深まり、ソーシャルキャピタル(社会関係資本)の醸成も期待される。

対象: 町内会、地域住民有志 NPO・ボランティア団体等

③ 採択箇所数(実数)

[広域集客型] 3か所

[地域密着型] 50か所

7 受動喫煙防止対策

(1) 目的

令和2年4月に施行された改正健康増進法(以下「改正法」)及び山形県受動喫煙防止条例(以下「条例」)に基づき、望まない受動喫煙の防止のための取組を推進する。

(2) 事業内容

① 改正法及び条例の施行と受動喫煙による健康影響の周知

- ・県民に対して、広報媒体や各種イベント、職員出前講座等を活用した普及啓発活動を実施
- ・事業者に対して、事業者団体と連携した周知・説明、リーフレット配布、巡回訪問、職員出前講座等を活用した普及啓発を実施

- ② 改正法及び条例の施行に対する対応
 - ・義務違反に対する指導・助言、立入調査等を実施
 - ・屋内禁煙とした飲食店等に禁煙標識を交付
- ③ 屋内完全禁煙化を前提とした改装等を行う既存の小規模飲食店を対象とした支援策を実施（受動喫煙防止対策設備等整備事業補助金）

＜令和2年度補助実績＞ 20件
- ④ 禁煙治療実施機関の情報提供を実施

「保険適用による禁煙治療実施医療機関」を県ホームページに掲載
- ⑤ 受動喫煙防止対策推進委員会の実施

8 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業

① 目的

糖尿病や慢性腎臓病の重症化による人工透析の導入は生活の質に大きな影響を及ぼすため、関係機関と連携し、重症化予防、人工透析への移行を防止する。

② ハイリスクアプローチ事業の実施【新規】

国民健康保険の被保険者を対象に、特定健康診査データを基に、重症化リスクの高い者をリストアップし、市町村に提供するとともに、データ活用に関する研修を行い、市町村におけるハイリスク者への受診勧奨により適切な医療につなげる。

- ・糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防に係る研修会

日 時：令和2年10月13日（火） 10:00～12:10

会 場：村山総合支庁西村山地域振興局

内 容：重症化予防に関する個人リストの内容と活用方法、人工透析導入ハイリスク者に対する保健指導のポイント ほか

参 加 者：市町村・保健所担当者等

- ・ハイリスク者データの提供 375人

③ 糖尿病等対策検討会の開催

- ・第1回糖尿病等対策検討会

日 時：令和2年8月6日（木） 15:30～17:00

会 場：県庁

内 容：（1）令和2年度糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業について
（2）置賜地域・各機関・団体における取組みについて

参集範囲：県糖尿病対策推進会議、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、
県看護協会、県栄養士会、県保険者協議会、各保健所等

- ・第2回糖尿病等対策検討会

日 時：令和3年3月3日（月） 10:30～12:00

会 場：県庁

内 容：（1）糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム改定について
（2）各機関・団体における取組みについて

参集範囲：第1回と同じ

令和2年度主要事業の実施状況（がん対策分野）

1 がん総合相談支援センター運営事業

① 目的

がん患者やその家族の相談窓口として、各地域の拠点病院に設置している「相談支援センター」を補完し、相談機能を充実するため、治療に関することだけでなく、仕事と治療の両立や療養生活に関する事など、がん患者やその家族の悩みに寄り添える相談窓口を病院以外に設置するとともに、がん経験者の協力を得て、患者同士、家族同士で支え合うことのできるピアサポート活動を支援する。

② 事業の概要

ア 相談窓口の設置

- ・「がん総合相談支援センター」を山形検診センター（山形市蔵王成沢）に、「がん総合相談支援センター庄内支所」を庄内検診センター（酒田市東町）に設置
- ・さらに令和2年度から「最上窓口」「米沢窓口」「南陽窓口」として最上・米沢・南陽各検診センターにも相談窓口を拡充

イ ピアサポート事業

- 養成講座やフォローアップ研修会を開催
（ピアサポーター養成：平成29年度～令和元年度65人、令和2年度10人）
- 活動支援（ピアサポーターの派遣や活動場所の紹介、がんサロンの開催等）
※ 「ピアサポート」とは、がんの治療をした方やその家族が、経験を共有し、ともに考え、がん患者の方やその家族等を支援する活動をいい、ピアサポートをする人をピアサポーターという。

ウ がん検診受診促進などの啓発活動

2 女性のがん検診受診率向上対策

① 目的

女性特有のがんである子宮頸がんの本県の検診受診率は全国1位、乳がんの検診受診率は全国3位と高いながらも、それぞれ47.3%、46.5%と50%にも満たない状況にある。

女性が受診しやすい環境づくりを推進し、受診率を向上させるため、10月の「がん検診推進強化月間」に合わせて、休日や平日夜間に検診が実施されるよう支援する。

② 概要

令和2年10月18日（日）を県内一斉実施日とし、10月に市町村が実施する子宮頸がん検診及び乳がん検診において、医師など検診従事者の確保が困難な場合の従事者派遣経費を検診機関に補助



3 都道府県がん診療連携拠点病院機能強化事業

- ① 県の中心的ながん診療機能を担い、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）で専門的ながん医療を行う医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修の実施、情報提供、症例相談や診療支援を実施し、県がん診療連携協議会を開催
- ② さらに、自院の機能強化を図り、がん患者及びその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、質の高いがん医療の供給体制を整備

4 地域がん診療連携拠点病院機能強化事業

- ① 目的
厚生労働大臣が指定した「地域がん診療連携拠点病院」において、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者や家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。
- ② 対象
日本海総合病院、山形市立病院済生館、山形県立新庄病院、公立置賜総合病院

5 がん登録等の推進に関する法律に基づくがん登録

- ① 制度
がん登録等の推進に関する法律に基づき、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国立がん研究センターで1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み
- ② 内容
 - ・全国がん登録の実施
 - ・山形県がん登録情報利用審議会の開催

6 医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成事業

- ① 目的
治療と就労の両立、療養生活の質の向上に向け、がんの治療に伴う外見の悩みに対して支援するため、がん患者に対し、医療用ウィッグと乳房補整具の購入費用を助成する。
- ② 事業内容
 - ・助成対象 がんの治療に伴う脱毛又は乳房の切除を受けたがん患者
 - ・助成金額 購入経費の1/2
(上限額) 医療用ウィッグ：2万円（県1/2、市町村1/2）
乳 房 補 整 具：1万円*（ 同 上 ）

※一部市町村で独自の上乗せあり
- ③ 助成実績（H26年度～R1年度：医療用ウィッグのみ）
 - H29年度：441人
 - H30年度：416人
 - R1年度：489人

7 健康長寿県やまがた推進基金活用事業費

(1) 若者に対するがん予防支援事業

① 目的

基金を活用し、がんに対する関心が薄い20代から30代の若者に対し、正しい知識やがん予防の普及啓発を行うとともに、受診経費の支援を行い、健康意識の向上を図る。

② 概要

ア がんに関する正しい知識やがん予防の普及啓発等の健康教育を実施する。

イ 若者が気軽に検査を受診できるよう、受診費用の一部を支援する。

(2) その他

やまがたピンクリボン運動実行委員会と連携し、乳がん検診の受診及びセルフチェックを啓発するためのポスターを作成（事業所、医療機関、公共施設等へ配布）

健康って大事よね。行ってみよう？

注釈欄の「令和2年度若者に対するがん予防支援事業」として、若い世代の方ががん検診等に関する興味を持っていただき、健康意識を高めていただくための「健康教室と検診・検査」を行う取組みです。

■4種類の検査が受けられます。興味のある検査をぜひご体験ください。■

<p>■大腸がん検診(便潜血反応検査)■</p> <p>大腸がんのがん予防で、便に血が混ざっていないかを調べます。</p>  <p>500円 (内検便キットの送料です)</p>	<p>■胃リスク検査■</p> <p>血液検査で胃がんの検査を行います。 ●胃がんの予防に有効な検査 胃がんの原因といわれている「ヘリコバクター」と呼ばれる菌に感染していないかを調べます。 ●幽门螺杆菌検査 胃結核の感染などの状態を調べます。(胃がん検診の同時です)</p>  <p>500円</p>
<p>■肺がん検診(胸部X線撮影)■</p> <p>胸部のレントゲンを取り、肺がんなどの有無を調べます。</p>  <p>500円 (内検便キットの送料です)</p>	<p>■乳房超音波検査(女性のみ)■</p> <p>乳房専門の超音波専門を用いて、乳がんなどの有無を調べます。</p>  <p>500円 (内検便キットの送料です)</p>

「9人にひとり」という数字。
女性が乳がんにかかるリスクです。

※自分の乳房を摸って、触ってみましょう!※

やまがたピンクリボン運動実行委員会
山形県産産婦科医療センター
TEL:025-650-2010



令和2年度主要事業の実施状況（歯科口腔保健分野）

1 各市町村で実施する歯周疾患検診

① 概要

歯周疾患検診の実施（市町村、県、国が1／3ずつ負担）

② 対象者

当該年度に40歳、50歳、60歳、70歳に達する者

③ 受診方法

対象者に対して市町村で案内通知を発送。対象者は指定された歯科診療所に予約のうえ、受診（35市町村で実施 令和元年度受診率：3.0%）

2 歯科口腔保健の普及啓発や調査研究等を行う「山形県口腔保健支援センター」の設置運営

① 目的、概要

歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関として、山形県健康福祉部健康づくり推進課内に「山形県口腔保健支援センター」を設置

② 開所日

平成30年6月4日（月）

③ 業務内容

市町村が行う歯科保健事業への支援や一般県民に対する普及啓発を行うとともに、障がい児の歯科疾患予防のため特別支援学校でのフッ化物歯面塗布（8参照）を行うほか、以下の事業を実施

<令和2年度事業>

○ 障がい者の支援者のための歯科保健ハンドブックの作成



障がい者支援施設や保護者の皆様等にお役立ていただけるよう、障がい別の口腔内の特徴や歯科治療・口腔ケアなどについて掲載

○ 障がい児・者に対応した歯科医療を提供している医療機関の情報を紹介するため、県内歯科医療機関を対象としたアンケート調査を実施

⇒上記ハンドブックに反映

○ 県内歯科医療機関における歯科衛生士不足への対応を検討するため、県歯科医師会、県歯科衛生士会等関係機関と連携し、歯科衛生士の離職原因及び復職支援のニーズを把握するためのアンケート調査を実施（対象：歯科医師、歯科衛生士）

○ 保健指導従事者（市町村保健師等）を対象とした、糖尿病重症化予防の観点からの研修会の開催（3参照）

3 歯科保健に関する研修事業

① 目的

市町村保健師等の保健事業担当者と、糖尿病重症化予防のために必要となる歯科口腔保健に関する知識の共有を図る。

② 日時 令和2年10月13日（火）

③ 場所 村山総合支庁西村山地域振興局

④ 内容

ア) 講演「糖尿病と歯周病の関連性」

講師 山形県口腔保健支援センター 歯科医師 吉田 雪絵
歯科衛生士 伊藤 典子

イ) 個別相談



4 成人歯科保健対策推進事業

① 目的、概要

職域における歯科健診体制を整備し、かかりつけ歯科医の定着促進を図るため、歯科医師及び歯科衛生士が事業所を訪問し、「生活歯援プログラム」を活用した歯科保健指導を行い、精密検査が必要な者に歯科医院の受診を促すもの（県歯科医師会に委託）

※例年、事業所に歯科医師・歯科衛生士が訪問し、唾液潜血検査やガムによる咀嚼力判定も実施しているが、令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、対面での実施を見送り、Zoomによるオンラインでの歯科保健指導に変更

② 令和2年度実施事業所

ヤマコン、東北電化工業

5 在宅歯科医師養成のための講習会の開催

① 目的

在宅歯科診療を行う歯科医師等の養成（県歯科医師会に委託）

② 日時 令和2年9月12日（土）、13日（日）

③ 場所 山形県歯科医師会館からのZoomによるWeb配信

④ 内容

ア 「超高齢社会における咀嚼の意味—食の安全と楽しみ・健康長寿のために—」

講師 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野教授 小野 高裕 氏

イ 「口腔機能低下症の評価と対応」

講師 日本歯科大学新潟生命歯学部訪問歯科口腔ケア科准教授 白野 美和 氏

ウ 「摂食嚥下リハビリテーションにおける多職種連携の実際～置賜地区摂食嚥下支援事業を通じて～」

講師 三友堂リハビリテーションセンター病院長 穂坂 雅之 氏

エ 「歯科関係者が知っておきたい摂食嚥下障害へのアプローチ」

講師 聖隷横浜病院 言語聴覚士 前田 広士 氏

6 在宅歯科診療を実施するための医療機器整備事業

① 目的、概要

在宅歯科医療提供体制の充実を図るため、歯科医療機関に対し、在宅歯科診療に必要な医療機器の整備費用を補助

② 対象

在宅歯科医師養成のための講習会を修了した歯科医師が常勤する歯科診療所等

③ 補助率 2 / 3

7 在宅歯科医療連携室による県民や医療介護職などへの普及啓発

① 目的、概要

地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制を構築するため、在宅歯科医療連携室を設置・運営（県歯科医師会に委託）

② 設置場所

山形県歯科医師会館内（平成30年度から歯科衛生士を1名配置）

8 特別支援学校でのフッ化物歯面塗布の実施

① 目的、概要

障がい児のむし歯予防対策を推進するため、特別支援学校に歯科医師及び歯科衛生士を派遣し、希望する児童・生徒に対してフッ化物歯面塗布を実施

② 実施校 特別支援学校 18校 / 年2回

※令和2年度は新型コロナウイルスの影響により休校期間があったため、年1回の実施となった。

9 障がい者歯科保健研修会の開催

① 目的

障がい者の歯科診療に対応できる人材の育成（県歯科医師会に委託）

② 日時 令和2年11月7日（土）

③ 場所 山形県歯科医師会館からのZoomによるWeb配信

④ 内容

ア 「在宅で療養している小児の現状と求められる歯科的対応」

講師 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック教授 田村 文誉 氏

イ 「子育て支援としての小児在宅医療 ―訪問診療の実際―」

講師 あおぞら診療所ほっこり病院 院長 田中総一郎氏

10 歯科衛生士の確保対策及び在宅歯科診療に対応できる人材育成のための研修会の開催

① 目的

臨床の現場を離れた歯科衛生士の復職支援、在宅における適切な口腔ケアを提供できる知識・能力を有する歯科衛生士の養成（県歯科医師会に委託）

② 日時 令和2年12月6日（日）

③ 場所 山形県歯科医師会館からのZoomによるWeb配信

④ 内容

- ア 「歯科衛生士として知っておきたい歯周病と糖尿病の関係」
講師 医療法人盟陽会富谷中央病院 歯科衛生士長 中澤 正絵 氏
- イ 「患者さんの気持ちを動かす接遇力5つのポイント」
講師 Kuriere 代表 歯科衛生士 北原 文子 氏

11 歯科医療安全管理体制推進研修会の開催（県歯科医師会に委託）

（1）歯科医療安全に関する研修会

① 目的、概要

歯科医師や歯科診療所で働くスタッフの歯科医療安全に関する知識の習得や技術の向上を図るための研修会を開催

② 日時 令和2年10月8日（木）

③ 場所 山形県歯科医師会館からのZoomによるWeb配信

④ 内容

ア 「感染症の現状と歯科における感染症伝播のリスク」

講師 山形大学医学部附属病院検査部部長・病院教授

感染制御部部長 森兼 啓太 氏

イ 「with コロナ時代の感染対策について～職員の安全を確保するために～」

講師 医療法人医誠会 感染監査室室長 感染管理認定看護師 岡森 景子 氏

（2）新任歯科医師等研修会

① 目的、概要

新しく歯科医療に従事する歯科医師等を対象として、医療安全管理のための基本的な考え方、具体的方策等についての研修会を開催

② 日時 令和2年12月5日（土）

③ 場所 山形県歯科医師会館4階大会議室ほか

④ 内容 最近の歯科相談の動向 など

令和3年度 健康福祉部施策体系図

主要事業

暮らしを支える保健・医療・福祉の充実

1 生涯にわたり健やかに過ごせる社会の実現

- (1) 「健康長寿日本一」の実現に向けた健康づくりの強化
(NEXTプロジェクト)
- (2) 発症予防からケアまでの総合的ながん対策の推進

2 誰もがいきいきと活躍できる社会の実現

- (1) 住民同士が支え合う地域づくりの推進
- (2) 障がいや障がい者に対する理解の促進や支援体制の整備
- (3) 障がい者の自立と社会参加の拡大

3 誰もが安心して暮らせる社会の実現

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策の充実強化
- (2) 県民が安心して暮らせる医療提供体制の整備
- (3) 介護等が必要になっても安心して過ごることができる環境の整備
- (4) 災害時医療体制の充実強化

- (1) 「健康長寿日本一」の実現に向けた健康づくりの強化 (NEXTプロジェクト)
 - ◎健康長寿日本一NEXTプロジェクト外事業費【拡充】 <15,933千円>
 - ・減塩や野菜摂取を呼びかけるキャンペーンの展開
 - ・米沢栄養大学ブランド商品 (推奨商品) の創出
 - ・「やまがた健康ガイド」の内容を充実させ、地域資源を楽しむウォークイベントを開催 等
- (2) 発症予防からケアまでの総合的ながん対策の推進
 - ◎山形大学医学部との連携によるがん克服事業費【新規】 <10,000千円>
 - ・がんの発症や生活習慣病の予防に必要なとなる生活習慣の改善要素を明らかにし実践していくための調査研究 等

(1) 住民同士が支え合う地域づくりの推進

- ◎すこやか・安心地域づくり推進事業費 <3,550千円>
 - ・市町村と住民が一体的に身近な生活課題の解決に取り組み仕組みを構築するためのモデル事業の実施
- ◎地域自殺対策強化事業費【拡充】 <32,956千円>
 - ・SNSを活用した相談事業の実施
 - ・若年層、ハイリスク者等をターゲットとした普及啓発の強化 等

(2) 障がいや障がい者に対する理解の促進や支援体制の整備

- ◎発達障がい者支援体制整備事業費【拡充】 <21,674千円>
 - ・発達障がい児の早期支援体制の強化及びこども医療療育センターにおける初診待機期間の短縮を図るため、新たに県内各地域に公認心理師を配置し、発達検査の実施体制を強化 等
- ◎医療的ケア児支援体制整備事業費【拡充】 <12,472千円>
 - ・訪問看護師の付添い等による通院支援について、利用対象者を拡大するとともに自己負担額を徹底 等

(3) 障がい者の自立と社会参加の拡大

- ◎障がい者就労支援事業費【拡充】 <8,233千円>
 - ・工賃向上ロードインネーターによる工賃向上に向けた取組みの実践支援
 - ・新たなビジネスモデルの創出・実現に向けた支援
 - ・障がい者施設商品の販売促進の場・機会の提供支援 等

(1) 新型コロナウイルス感染症対策の充実強化

- ◎新型コロナウイルス感染症緊急対策費【拡充】 <13,978,027千円>
 - ・新型コロナウイルス接種体制の確保に向けたコールセンターの設置や市町村等と連携したワクチンの流通調整 等
 - ・新型コロナウイルスに係る相談体制の充実
 - ・PCR検査体制の強化
 - ・医療提供体制の強化
 - ・医療従事者への支援

(2) 県民が安心して暮らせる医療提供体制の整備

- ◎医師確保対策費【拡充】 <476,663千円>
 - ・医師研修資金の貸付
 - ・地域医療対策協議会の運営
 - ・地域医療を担う医師等のキャリア形成の推進 等
- ◎看護師確保対策費 <371,350千円>
 - ・看護職員研修資金の貸付
 - ・認定看護師の資格取得や特定行為研修の受講に取組む病院への支援 等

(3) 介護等が必要になっても安心して過ごることができる環境の整備

- ◎デジタル化による高齢者生活支援事業費【新規】 <9,361千円>
 - ・携帯端末等を活用し、デジタルでつながる新しい形の「通いの場」を実施するモデル事業の実施 等
- ◎福祉連携による介護現場支援事業費 <59,000千円>
 - ・介護ロボットやICT技術を導入する介護事業所への支援

(4) 災害時医療体制の充実強化

- ◎災害時医療提供体制推進事業費 <35,811千円>
 - ・災害派遣医療チーム (DMAT) の養成
 - ・航空搬送拠点臨時医療施設 (S-CU) 資器材の維持管理 等

健康長寿日本一の実現に向けた健康づくりの強化【拡充】

25,933千円

目的

- 健康長寿日本一の実現のため、「新型コロナに負けない身体づくり」という新たな視点を取り入れ、「食」と「運動」を切り口として県民総参加での健康づくりを推進する。

事業内容

1 減塩・ベジアツプロジェクトの強化【拡充】 4,967千円

- (1) 減塩・ベジアツキャンペーン
 - ・ 食生活を改善する気運を醸成するためのキャンペーンを県全域で展開
- (2) 栄養大ブランド商品（推奨商品）の創出
 - ・ スーパー等を「健康づくり応援企業」として認定し、米沢栄養大学が推奨する減塩・ベジアツ商品の販売・普及を図り、自然に食生活の改善が進む環境づくりを推進



応援企業の認定手続き



県民の食生活改善を応援するスーパー等を応援企業に認定

推奨商品の登録手続き



一定の基準を満たす商品にブランドマーク（シール）を提供

栄養大ブランド商品の販売



栄養大お勤め商品が店頭に並び食生活の改善につながる環境



2 やまがた健康ガイドの効果的な活用【拡充】 2,167千円

- ・ 「新・生活様式」に対応した「食」や「運動」をはじめとした健康づくりを推進
- ・ ガイドブックの内容を充実させ、地域資源を楽しむウォーキングイベントを開催

3 企業における健康経営の推進等 1,180千円

- (1) 経営者の意識改革のための健康経営セミナーの開催
- (2) 他の模範となる企業等を表彰する健康づくり大賞に減塩・ベジアツ部門を創設 等

4 県民・健康栄養調査の実施 7,619千円

5 山形大学医学部との連携によるがん克服事業【新規】 10,000千円

- ・ がんの発症や生活習慣病の予防に必要なとなる生活習慣の改善要素を明らかにし、実践していただくための調査研究及び改善プログラムの提案



令和3年度当初予算 主要事業一覧

部局名：健康福祉部

(単位：千円)

1 生涯にわたり健やかに過ごせる社会の実現

(1) 「健康長寿日本一」の実現に向けた健康づくりの強化 (NEXTプロジェクト)

番号	担当課	事業名	予算額	区分	事業概要
1	健康づくり推進課	健康長寿日本一NEXTプロジェクト事業費	15,933	拡充	<p>◇ 健康長寿日本一の実現に向け「食」と「運動」を切り口とした県民総参加での健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 減塩や野菜摂取を呼びかけるキャンペーンの展開、スーパー・大学等との連携による食生活改善の取組みの推進【拡充】 ・ 「やまがた健康ガイド」の内容を充実させ、地域資源を楽しむウォーキングイベント等の「新・生活様式」に対応した健康づくりを推進【拡充】 ・ やまがた健康マイレージの普及推進 ・ 健康経営の推進 ・ 健康づくりに積極的に取り組む地域団体、企業の表彰 ・ 受動喫煙防止の普及啓発 ・ 県民健康・栄養調査の実施
2	健康づくり推進課	在宅歯科診療連携推進事業費	29,859		<p>◇ 医療、介護、障がい福祉分野などが連携した在宅歯科診療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師が在宅歯科診療に必要な知識や技術を習得するための研修の実施 ・ 在宅歯科診療に必要な設備の整備への助成
3	健康づくり推進課	歯科口腔保健推進事業費	3,375		<p>◇ 市町村や関係機関と連携した歯科口腔保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科口腔保健の普及・啓発や調査・研究などを行う「口腔保健支援センター」の運営 ・ 歯科専門職以外の職種に対する歯科保健に関する研修の実施

(2) 発症予防からケアまでの総合的ながん対策の推進

番号	担当課	事業名	予算額	区分	事業概要
4	健康福祉企画課	山形大学重粒子線がん治療装置開発整備補助事業費	600,000		◇ 山形大学医学部における「重粒子線がん治療装置」の開発整備への助成
5	健康福祉企画課	山形県重粒子線がん治療患者支援事業費	2,514	新規	◇ 山形大学医学部が整備する「重粒子線がん治療施設」において重粒子線治療を行う患者への支援
6	健康づくり推進課	がん医療高度化推進事業費	32,650		◇ 高度ながん医療を推進するがん診療連携拠点病院の運営費への助成
7	健康づくり推進課	がん対策県民運動推進事業費	16,841	拡充	◇ みんなで取り組む『がん対策県民運動』の展開 <ul style="list-style-type: none"> ・ がん総合相談支援センターの運営 ・ がん検診受診率向上対策の推進 ・ 女性のがん検診受診率向上対策の推進 ・ がん患者への医療用ウィッグ及び乳房補整具購入費の助成 ・ 医療用ウィッグ等相談支援員の養成 ・ がん患者妊孕性温存治療費への助成 【新規】
8	健康づくり推進課	山形大学医学部との連携によるがん克服事業費	10,000	新規	◇ 山形大学医学部との連携による、がんの発症や生活習慣病の予防に必要な生活習慣の改善要素を明らかにし実践していくための調査研究及び改善プログラムの提案

令和3年度主要事業の概要（健康増進分野）

「健康長寿日本一」の実現のため、「新型コロナに負けない身体づくり」という新たな視点を取り入れ、「食」と「運動」を切り口として県民総参加で健康づくりを推進する。

1 減塩・ベジアッププロジェクト事業【拡充】

(1) 目的

生活習慣病（特に脳血管疾患と心疾患）のリスク因子を減らすため、山形が誇る豊かな「食」を楽しみながら健康長寿日本一を目指す「減塩・ベジアッププロジェクト」を展開し、健康的な食生活の普及・定着を促進する。

(2) 内容

① 減塩・ベジアップキャンペーンの展開

食生活を改善する気運を醸成するためのキャンペーンを県全域で展開

② 栄養大ブランド商品（推奨商品）の創出【新規】

スーパー等を「健康づくり応援企業」として認定し、米沢栄養大学が推奨する減塩・ベジアップ商品の販売・普及を図り、自然に食生活の改善が進む環境づくりを推進

③ 減塩・ベジアップ教育の推進

米沢栄養大学監修のリーフレットを活用し、学校における食育（子ども）を通じて、家庭（家族）の減塩・ベジアップを促進

④ 地域食育タスクフォース

各保健所が事務局となり、地域の子育て、教育、6次産業等の関係者と連携を図りながら、食生活改善の取組みを推進

2 やまがた健康ガイドの発行

(1) 目的

新型コロナの影響により、運動不足、体力の低下、体重の増加等が懸念されるため、健康づくりを実践するためのポイントをまとめた「やまがた健康ガイド」をバージョンアップし、「新・生活様式」に対応した「食」や「運動」をはじめとする健康づくりの普及啓発を行う。

(2) 内容

① 「食」をテーマにした健康づくり

バランスのとれた食事のとり方、減塩・ベジアッププロジェクトなど

② 「運動」をテーマにした健康づくり

地域資源を活用したウォーキングコースの紹介、歩数を競うウォーキングイベントの開催など

③ その他

生活習慣病の予防、健診の受診勧奨、新型コロナに関する情報など

(3) 発行

9月中旬に20万部を作成し、山形新聞折込み、実行委員会に参画する各団体による配布、ホームページからのダウンロード等、様々な手法で情報発信

3 健康経営推進事業

(1) 目的、概要

県内事業所における従業員の健康づくりを推進するために、県内の経営者や総務担当者を対象に、健康経営に係る政府の取組みや県内の最新事例などを紹介するためのセミナーを開催する。(状況に応じ特別番組の制作・放送)

(2) 内容

ア) 関係者による情報交換会

イ) 健康経営セミナー

○主催等 主 催：県、山形放送株式会社

共 催：全国健康保険協会山形支部

○日 時 令和3年 秋を予定

○定 員 約200人

○内 容 基調講演、県内(外)の先進事例、その他講演を予定

4 やまがた健康づくり大賞

(1) 目 的

健康づくりに積極的に取り組み、他の模範となる企業及び団体等を顕彰することにより、その功績等を称えるとともに、その活動内容を広く紹介し、県民の健康づくりを推進する。

(2) 審査部門

「健康経営部門」「地域団体部門」「減塩・ベジアップ推進部門」の3部門

(3) 募集期間

制度の周知を含め、夏ごろから2か月間

5 やまがた健康マイレージ事業

(1) 目 的

県民一人ひとりの自発的な健康づくりの実践を促すことにより、生活習慣の改善を図るため、楽しみながら、継続的に健康づくりに取り組める環境を整備する。

(2) 取組内容

- ・協力店拡大のための事業者向け事業PR
- ・市町村との連携による様々な広報媒体を活用した県民向け事業PR

6 受動喫煙防止対策

(1) 目 的

改正健康増進法(以下「改正法」)及び山形県受動喫煙防止条例(以下「条例」)に基づき、望まない受動喫煙の防止のための取組を推進する。

(2) 内 容

① 改正法及び条例の施行と受動喫煙による健康影響の周知

- ・県民に対して、広報媒体や各種イベント、職員出前講座等を活用した普及啓発活動を実施

- ・事業者に対して、事業者団体と連携した周知・説明、リーフレット配布、巡回訪問、職員出前講座等を活用した普及啓発を実施
- ② 改正法及び条例に基づく対応
 - ・改正法の義務違反に対する指導・助言、立入調査等を実施
 - ・屋内禁煙とした飲食店等に禁煙標識を交付
- ③ 禁煙治療実施機関の情報提供を実施
 - ・「保険適用による禁煙治療実施医療機関」を県ホームページに掲載

7 糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業

(1) 目的

糖尿病や慢性腎臓病の重症化による人工透析の導入は生活の質に大きな影響を及ぼすため、関係機関と連携し、重症化予防、人工透析への移行を防止する。

(2) 内容

① ハイリスクアプローチ事業

国民健康保険の被保険者を対象に、特定健康診査データを基に、重症化リスクの高い者をリストアップし、市町村に提供するとともに、データ活用に関する研修を行い、市町村におけるハイリスク者への受診勧奨により適切な医療につなげる。

② 置賜地域におけるモデル事業

平成30年度から実施している置賜地域におけるモデル事業の取組を継続するとともに、モデル事業の横展開に向け取組を進める。

③ 糖尿病等対策検討会の開催（年1～2回）

8 県民健康・栄養調査

(1) 目的

県民の生活習慣や食習慣の実態を把握するため、県内全市町村1万人を対象としたアンケート調査等を実施する。

※令和2年度に調査を行う予定だったが、新型コロナの影響により令和3年度に延期となったもの。

(2) 内容

① 生活習慣調査

県内全市町村1万人を対象にアンケート調査を実施

② 栄養摂取状況調査

県内16地区を対象に実施

令和3年度主要事業の概要（がん対策分野）

1 がん総合相談支援センター運営事業

窓口相談及び電話相談に加え、新たにオンライン相談を取り入れ、相談対応の充実を図るほか、新型コロナウイルス感染対策を徹底しながらピアサポーターによるがん患者サロンを実施する。

2 女性のがん検診受診率向上対策

10月の休日に子宮頸がん・乳がん検診日を設定し、市町村が実施する子宮頸がん検診及び乳がん検診において、市など検診従事者の確保が困難な場合の従事者派遣経費を検診機関に補助

3 都道府県がん診療連携拠点病院機能強化事業

① 概要

県の中心ながん診療機能を担い、都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）で専門ながん医療を行う医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修の実施、情報提供、症例相談や診療支援を実施し県がん診療連携協議会を開催する。

さらに、自院の機能強化を図り、がん患者及びその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、質の高いがん医療の供給体制を確立する。

② 負担額 10,000千円（令和2年度と同額）

4 地域がん診療連携拠点病院機能強化事業

① 目的

厚生労働大臣が指定した「地域がん診療連携拠点病院」において、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者や家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。

② 対象

日本海総合病院、山形市立病院済生館、山形県立新庄病院、公立置賜総合病院

③ 負担額 各病院5,000千円（令和2年度と同額）

5 がん登録等の推進に関する法律に基づくがん登録

① 制度

がん登録等の推進に関する法律に基づき、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国立がん研究センターで1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み

② 内容

- ・全国がん登録の実施
- ・山形県がん登録情報利用審議会の開催（7月、1月）

6 医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成事業

(1) 目的

治療と就労の両立、療養生活の質の向上に向け、がんの治療に伴う外見の悩みに対して支援するため、がん患者に対し、医療用ウィッグと乳房補整具の購入費用を助成する。

(2) 事業内容

- 助成対象 がんの治療に伴う脱毛又は乳房の切除を受けたがん患者
- 助成金額 購入経費の 1/2

(上限額) 医療用ウィッグ：2万円 (県 1/2、市町村 1/2)

乳房補整具：1万円※ (同上)

※一部市町村で独自の上乗せあり

7 健康長寿県やまがた推進基金活用事業

若者に正しい知識やがん予防の普及啓発と受診経費の支援を行う「若者に対するがん予防支援事業」を実施するとともに、事業所等へ乳がん検診の受診啓発等のためのポスターを配布

8 がん患者妊孕性温存治療費助成事業【新規】

(1) 目的

がん治療により妊娠する力が低下する可能性のある小児・AYA世代（15歳以上40歳未満）を主とした若年がん患者に対し、経済的負担の軽減を図りつつ、将来子どもを持つことの希望を繋ぐため、受精卵等の凍結保存治療に要する費用を助成する。

(2) 事業内容 (※予定)

- 助成対象 43歳未満のがん患者等
- 助成金額 補助率定額 (国 1/2、県 1/2)

対象となる治療	補助上限額/回
受精卵(胚)凍結	35万円
卵子凍結	20万円
卵巣組織凍結	40万円
精子凍結	2.5万円
精子凍結(精巣内精子採取)	35万円

9 山形大学医学部との連携によるがん克服事業【新規】

「健康長寿日本一」の実現に向けた施策・事業に実効性を持たせるため、山形大学医学部と連携し、がんの発症や生活習慣病の予防に必要な生活習慣の改善要素を明らかにし、実践していくための調査研究や改善プログラムの提案を行う。

令和3年度主要事業の概要（歯科口腔保健分野）

1 山形県口腔保健支援センターの設置運営

＜令和3年度実施予定事業＞

市町村が行う歯科保健事業への支援や一般県民に対する普及啓発を行うとともに、障がい児の歯科疾患予防のため特別支援学校でのフッ化物歯面塗布（7参照）を行うほか、以下の事業を実施

- 障がい者歯科保健施策の検討のため、県内障がい者支援施設等を数か所抽出し、歯科保健への取組み状況等を確認
- 障がい者支援施設等の入所者や施設スタッフ等を対象とした口腔ケア（歯磨き）教室を実施（2参照）等

2 歯科保健に関する研修事業

① 目的、概要

歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく山形県口腔保健支援センターの事業として、歯科医療業務等に携わる者（歯科専門職に限らない。）を対象に、歯科保健に関する知識の普及啓発を図るための研修を実施

② 令和3年度実施予定

- ・対象 障がい者入所・通所施設のスタッフなど、障がい者の支援者
- ・内容 障がい者の口腔管理（実演含む。）
- ・実施予定時期 1回／年（夏以降）、参加者100名程度を想定

3 成人歯科保健対策推進事業

① 目的、概要

職域における歯科健診体制を整備し、かかりつけ歯科医の定着促進を図るため、歯科医師及び歯科衛生士が事業所を訪問し、歯科保健指導を行い、必要に応じ歯科医院の受診を促すもの（県歯科医師会に委託）

② 実施予定事業所数

8事業所（1事業所50名規模を想定）

③ 実施予定時期

秋以降

4 在宅歯科医師養成のための講習会の開催

① 目的、概要

在宅歯科診療を行う歯科医師を養成するための講習会を開催（県歯科医師会に委託）

② 実施予定時期

1回／年（夏以降）、参加者100名程度

5 在宅歯科診療を実施するための医療機器整備事業

① 目的、概要

在宅歯科医療提供体制の充実を図るため、歯科医療機関に対し、在宅歯科診療に必要な医療機器の整備費用を補助

② 対象

(1) による在宅歯科医師養成のための講習会を修了した歯科医師が常勤する歯科診療所等

② 補助率 2 / 3

6 在宅歯科医療連携室による県民や医療介護職などへの普及啓発

① 目的

在宅歯科診療の推進及び他分野との連携体制を構築するため、在宅歯科診療連携室を設置・運営（県歯科医師会に委託）

② 内容

- ・県民や医療介護職向けの広報・在宅歯科医療を希望する者からの相談受付
- ・内科などかかりつけ医やケアマネージャーと歯科医師との連絡調整 等

7 特別支援学校でのフッ化物歯面塗布の実施

① 目的、概要

障がい児のむし歯予防対策を推進するため、特別支援学校に歯科医師及び歯科衛生士を派遣し、希望する児童・生徒に対してフッ化物歯面塗布を実施

② 実施予定校

特別支援学校 18 校の児童・生徒約 1,000 人／年 2 回

8 障がい者歯科保健研修会の開催

① 目的、概要

障がい者の歯科診療に対応できる人材の育成するための研修会を開催（県歯科医師会に委託）

② 実施予定時期

1 回／年（秋以降）、参加者 100 名程度

9 歯科衛生士の養成研修会の開催

① 目的

臨床の現場を離れた歯科衛生士の復職支援、在宅における適切な口腔ケアを提供できる知識・能力を有する歯科衛生士の養成（県歯科医師会に委託）

② 実施予定時期

1 回／年（秋以降）、参加者100名程度

10 歯科医療安全管理体制推進研修会の開催

① 目的、概要

県民に安全で安心な質の高い歯科医療を提供するため、歯科医師や歯科衛生士を対象とした歯科医療安全管理体制推進のための研修会を開催（県歯科医師会に委託）

② 開催予定時期

1～2回／年（秋以降）（新任歯科医師向け研修会と分けて開催予定）

11 令和3年歯科疾患実態調査【新規 ※令和3年度のみ】

① 目的

歯科疾患の全国的な疾病状況の把握

② 実施内容

厚生労働省の委託により、5年周期に歯科健診とアンケートによる調査を実施する（前回の実施は平成28年）。

※実施対象、実施時期等は未定

「健康やまがた安心プラン」の見直しについて

1 見直しの趣旨

- 循環器病対策基本法（以下「基本法」という。）が令和元年12月に施行され、循環器病対策基本計画（以下「基本計画」という。）が令和2年10月に閣議決定された。
- 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、都道府県計画を策定しなければならないとされている。（基本法第11条第1項）。
- 都道府県計画は、基本法第11条第3項の規定に基づき、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画等の関連する計画との調和を保つ必要があることから、「健康やまがた安心プラン」を構成する諸計画の1つとして「山形県循環器病対策推進計画（仮称）」を策定し、循環器病対策を一体的、総合的に推進することとする。

2 見直し事項

- ① 循環器病対策基本法の施行に伴う「山形県循環器病対策推進計画（仮称）」の策定
根拠法：循環器病対策基本法（第11条 都道府県循環器病対策推進計画の策定）
- ② 「健康日本21」の計画期間延長に伴う「健康やまがた安心プラン」の計画期間延長
改正前：令和4年度まで ⇒ 改正後：令和5年度まで
- ③ ①、②に伴う所要の改正

3 「健康やまがた安心プラン」の体系

「第4次山形県総合発展計画」

政策の柱4

（政策3）保健・医療・福祉の連携による「健康長寿日本一」の実現

「健康やまがた安心プラン」

- 全体目標「健康寿命を延ばす」
 - ・ 山形県健康増進計画（第2次） 平成25年度から令和5年度まで
 - ・ 山形県がん対策推進計画（第2次） 平成25年度から令和5年度まで
 - ・ 山形県循環器病対策推進計画（第1次）令和3年度から令和5年度まで【追加】
 - ・ 山形県歯科口腔保健計画（第3次） 平成25年度から令和5年度まで

※ 「山形県保健医療計画」、「山形長寿安心プラン」など関連する計画と調和を図りながら推進。

「健康やまがた安心プラン」の構成

第1章 はじめに	第4章 がん対策
第2章 総論	<u>第5章 循環器病対策【追加】</u>
第3章 健康増進	第6章 歯科口腔保健対策

4 検討体制

山形県健康長寿推進協議会設置要綱第6条に基づき、「第5章 循環器病対策」の追加に必要な調査検討を行うため、健康長寿推進協議会に「循環器病対策委員会」を設置する。

<健康長寿推進協議会>

	区分	団体（役職）名	氏名	備考
1	学識経験者	山形大学公衆衛生学講座教授	今田 恒夫	
2	学識経験者	山形県立米沢栄養大学教授	金光 秀子	
3	学識経験者	山形県立保健医療大学教授	菅原 京子	
4	保健医療	(公財)やまがた健康推進機構保健看護主幹	衣袋 千枝子	
5	保健医療	山形県国民健康保険団体連合会主任	後藤 めぐみ	
6	保健医療	(公社)山形県看護協会常任理事	鈴木 郁子	
7	保健医療	(一社)山形県医師会副会長	神村 裕子	
8	保健医療	(一社)山形県歯科医師会常務理事	大沼 智之	
9	保健医療	(一社)山形県歯科衛生士会副会長	佐藤 みどり	
10	保健医療	(公社)山形県栄養士会会長	西村 恵美子	
11	地域保健	舟形町健康福祉課課長補佐	東村 貴恵	
12	地域保健	長井市健康課保健師	猪野 恵未	
13	職域保健	置賜建設(株)代表取締役会長	川野 敬典	
14	職域保健	山形航空電子(株)保健師	藤沢 菜穂	
15	職域保健	全国健康保険協会山形支部企画総務グループ長	吉田 雄大	
16	地域の実践者	山形県食生活改善推進協議会副会長	荒木 公子	
17	地域の実践者	(特非)元気王国理事長	佐藤 香奈子	

<循環器病対策委員会>

	区分	推薦依頼先	備考
1	学識経験者等	山形大学、米沢栄養大学、保健医療大学	5名程度
2	保健医療	山形県医師会	1名程度
3	患者等の代表	—	1名程度

※ 「都道府県協議会は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他の都道府県が必要と認める者をもって構成する。」(法第21条第2項)

5 スケジュール

令和3年3月 健康長寿推進協議会（健康やまがた安心プランの見直しの協議）
 7月 第1回委員会（計画骨子の協議）
 10月 第2回委員会（計画素案の協議）
 12月 第3回委員会・健康長寿推進協議会（計画最終案の協議）
 令和4年1月 計画策定

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

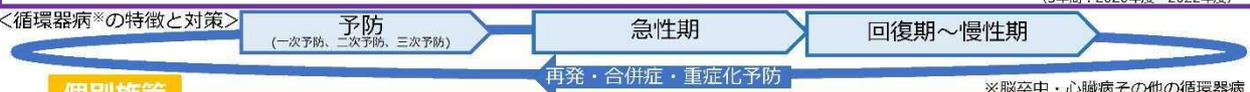
- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

5

循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病*の特徴と対策>



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 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知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

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 | ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進 |
| ② 救急搬送体制の整備 | ▶ 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 |
| 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 | ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築 |
| ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 | ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進 |
| ⑤ リハビリテーション等の取組 | ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進 |
| ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 | ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組 |
| ⑦ 循環器病の緩和ケア | ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進 |
| ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 | ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備 |
| ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 | ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進 |
| ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 | ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備 |

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

6

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

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

(平成三十年十二月十四日 法律第五号)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下単に「循環器病」という。)が国民の疾病による死亡の原因及び国民が介護を要する状態となる原因の主要なものとなっている等循環器病が国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。)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、循環器病に係る対策(以下「循環器病対策」という。)に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、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する。

(基本理念)

第二条 循環器病対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び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ようにすること。
- 二 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療(以下単に「医療」という。)の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の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。
- 三 循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその推進を図るとともに、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、及びその成果に関する情報を提供し、あわせて、企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、及び提供されるようにすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、循環器病対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響等循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組むよう努めるとともに、自己又はその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めなければならない。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務)

第七条 保健、医療又は福祉の業務に従事する者は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病対策に協力し、循環器病の予防等に寄与するよう努めるとともに、循環器病患者等に対し良質かつ適切な保健、医療又は福祉に係るサービスを提供するよう努めなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 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じなければならない。

第二章 循環器病対策推進基本計画等

(循環器病対策推進基本計画)

第九条 政府は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画(以下「循環器病対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

- 2 循環器病対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定

めるものとする。

- 3 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、総務大臣その他の関係行政機関の長に協議するとともに、循環器病対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、循環器病対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 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、少なくとも六年ごとに、循環器病対策推進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。
- 8 第三項から第五項までの規定は、循環器病対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、総務大臣その他の関係行政機関の長に対して、循環器病対策推進基本計画の策定のための資料の提出又は循環器病対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第十一条 都道府県は、循環器病対策推進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(以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

- 2 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画を策定しようとするときは、あらかじめ、循環器病対策に係る者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、第二十一条第一項の規定により都道府県循環器病対策推進協議会が置かれている場合にあっては、当該都道府県循環器病対策推進協議会の意見を聴かなければならない。
- 3 都道府県循環器病対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、消防法(昭和二十三年法律第百八十六号)第三十五条の五第一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。
- 4 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、少なくとも六年ごとに、都道府県循環器病対策推進計画に検討を加え、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。
- 5 第二項の規定は、都道府県循環器病対策推進計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

(循環器病の予防等の推進)

第十二条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響並びに循環器病を発症した疑いがある場合の対応方法に関する啓発及び知識の普及、禁煙及び受動喫煙の防止に関する取組の推進その他の循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(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等)

第十三条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、当該者の搬送及び受入れの実施に係る体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、救急救命士及び救急隊員が、傷病者の搬送に当たって、当該傷病者について循環器病を発症した疑いがあるかどうかを判断し、適切な処置を行うことができるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十四条 国及び地方公共団体は、循環器病患者がその居住する地域にかかわらず等しくその状態に応じた良質かつ適切な医療を受けることができるよう、専門的な循環器病に係る医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病患者であった者に対し良質かつ適切な医療が提供され、並びにこれらの者の循環器病の再発の防止が図られるよう、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(循環器病患者等の生活の質の維持向上)

第十五条 国及び地方公共団体は、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者の福祉の増進を図るため、これらの者の社会的活動への参加の促進その他の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(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)

第十六条 国及び地方公共団体は、循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切な医療の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の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、消防機関、医療機関その他の関係機関の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等)

第十七条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者に対する研修の機会の確保その他のこれらの者の育成及び資質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、循環器病に係る保健、医療及び福祉に関する情報(次項に規定する症例に係る情報を除く。)の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族その他の関係者に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法の開発及び医療機関等におけるその成果の活用に資するため、国立研究開発法人国立循環器病研究センター及び循環器病に係る医学医術に関する学術団体の協力を得て、全国の循環器病に関する症例に係る情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

(研究の促進等)

第十九条 国及び地方公共団体は、革新的な循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法及び循環器病に係る医療のための医薬品等(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(昭和三十五年法律第百四十五号。次項において「医薬品医療機器等法」という。))第二条第一項に規定する医薬品、同条第四項に規定する医療機器及び同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。次項において同じ。)の開発その他の循環器病の発症率及び循環器病による死亡率の低下等に資する事項についての企業及び大学その他の研究機関による共同研究その他の研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、循環器病に係る医療を行う上で特に必要性が高い医薬品等の早期の医薬品医療機器等法の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、及び標準的な循環器病の治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 循環器病対策推進協議会等

(循環器病対策推進協議会)

第二十条 厚生労働省に、循環器病対策推進基本計画に関し、第九条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、循環器病対策推進協議会(以下この条において「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、委員二十人以内で組織する。

3 協議会の委員は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

4 協議会の委員は、非常勤とする。

5 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県循環器病対策推進協議会)

第二十一条 都道府県は、都道府県循環器病対策推進計画に関し、第十一条第二項(同条第五項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、都道府県循環器病対策推進協議会(以下この条において「都道府県協議会」という。)を置くよう努めなければならない。

2 都道府県協議会は、循環器病患者及び循環器病患者であった者並びにこれらの者の家族又は遺族を代表する者、救急業務に従事する者、循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者、学識経験のある者その他の都道府県が必要と認める者をもって構成する。

循環器病対策推進基本計画

令和2年10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	4
3. 全体目標	8
(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	8
(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
(3) 循環器病の研究推進	8
4. 個別施策	10
【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】	10
(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社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	18
⑤リハビリテーション等の取組	19
⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援	20
⑦循環器病の緩和ケア	21
⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援	22
⑨治療と仕事の両立支援・就労支援	23
⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策	24
(3) 循環器病の研究推進	25
5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項	28
(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	28
(2) 都道府県による計画の策定	28

(3) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化	29
(4) 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策	29
(5) 基本計画の評価・見直し	30

1. はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）¹は、我が国の主要な死亡原因である。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれる。

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²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³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、

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基本計画についても同様とする。

² 第 1 位は悪性新生物（がん）、第 2 位は心疾患、第 3 位は老衰、第 4 位は脳血管疾患、第 5 位は肺炎。

³ 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。

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⁴。

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⁵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。

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

⁴ 平成 29 (2017) 年度「国民医療費」(厚生労働省)

⁵ 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である。本文中の数値は、「日常生活に制限のない期間の平均」を用いている。

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⁶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⁷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、高尿酸血症、慢性腎臓病等）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、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患等、様々な病態が存在する。

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。

⁶ 平成 29（2017）年「患者調査」（厚生労働省）

⁷ 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。

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、「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）」（以下「健康日本 21（第二次）」という。）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するとともに、循環器病の予防や循環器病に関する知識の普及啓発を行ってきたところである。

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⁸。

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⁹。

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す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、高齢化の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

⁸ 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）

⁹ 人口動態統計（厚生労働省）

女共に約 0.3 年短縮されたものの、依然として 10 年近くあり¹⁰、更なる短縮に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幅広い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、疾病の原因に基づいた治療は発展途上である。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法・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。

¹⁰ 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。

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¹¹及び循環器病の年齢調整死亡率¹²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

¹¹ 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共に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。

¹² 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・課題)

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。¹³⁾ 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、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、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。

¹³⁾ 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・課題)

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し、必要に応じ、早期の医療機関の受診等につなげることや、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。大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症は、早期の症状には気が付かないことも多い一方で、治療が遅れると予後が悪くなる傾向がある。大動脈瘤は、破裂すると突然死に至ることもあり、破裂する前に治療する必要があるが、症状を認めにくいこともある。その他、心筋症、遺伝性疾患等を含め、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 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」¹⁴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、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¹⁵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。

¹⁴「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。

¹⁵「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。

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¹⁶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。

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¹⁷の労災認定基準の検討を行う。

(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、相談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・課題)

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。そのため、予防の観点からも、循環器病の早期の診断・治療介入の考え方が必要である。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

¹⁶ 平成27(2015)年度「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」(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)

¹⁷ 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。)

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をより一層進める必要がある。

(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¹⁸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・課題)

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。その際には、地域の状況にかかわらず、情報技術の活用などにより医療の質を高めることが求められる。

例えば、脳梗塞に対する t-PA 療法¹⁹や機械的血栓回収療法を迅速に行うことで、機能予後の改善につながるなどの科学的根拠も示されているが、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。

¹⁸ 「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。

¹⁹ 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で発症後 4.5 時間以内に実施可能。

また、虚血性心疾患だけでなく、不整脈や心筋症なども、心原性ショックの原因となりうることから、迅速な対応が必要である。特に急性大動脈解離や大動脈瘤^{りゅう}破裂については、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。

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・課題）

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、情報技術を用い患者がより受診しやすく、多職種が連携しやすい環境を整え、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。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き、人材育成や適正配置を含めた取組を進める。

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、地域の実情に鑑み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・課題)

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。必要に応じて介護保険制度、障害者総合支援法（平成17年法律第123号）との連携を行うことも重要である。

(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。

⑤リハビリテーション等の取組

(現状・課題)

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。

脳卒中患者では、急性期診療を行った後も様々な神経症状が残ることが多い。

一般的には、急性期に速やかにリハビリテーションを開始し、円滑に回復期及び維持期の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、患者がその目的や必要性を十分に理解した上での再発予防、重症化予防、生活再建や就労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。

患者が継続的にリハビリテーションを実施するためには、専門家を育成しつつ、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²⁰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。

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。

高齢化に伴い、循環器病に嚥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おり、複数の合併症に対応したリハビリテーション等を推進することについても検討する。

⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(現状・課題)

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。

²⁰ 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。

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、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。また、生活期に相談できる窓口が少ないという意見もある。そのような中で、患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう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、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（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、個別支援も含めて検討する必要がある。

⑦循環器病の緩和ケア

(現状・課題)

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²¹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、共に生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の

²¹ 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。

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もつ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・課題)

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、患者が十分に享受できていないとの課題が指摘されている。また、循環器病の発症後には、うつや不安等が認められる場合もあるため、心理的サポートも求められる。

とりわけ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摂食嚥下^{えん}障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要である。

(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

一ク強化等に取り組む。

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。

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

(現状・課題)

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20～64歳である²²。

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、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もある。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り、障害者就労支援などとの適切な連携が求められる。

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20～64歳である²²。治療後通常の生活に戻り、適切な支援が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。

²² 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、担当の両立支援コーディネーター²³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²⁴」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・課題）

循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する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、小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、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いることなどの現状があり、そのような患者の自立等に関する課題もある。胎児期の段階を含め、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない医療が受けられるよう、他領域の診療科との連携や、移行医療を含めた総合的な医療体制の充実が求められている。

（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の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。

²³ 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。

²⁴ 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。

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。

(3) 循環器病の研究推進

(現状・課題)

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。また、様々な支援に基づき、国立循環器病研究センターをはじめとした医療・研究機関等での研究も進められている。

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ところ、より一層の充実を図る。

応用段階においては、予防・早期介入法（医療機器等）の開発、治療法（医薬品、医療機器等）の開発・事業化、診断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法・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、コホート研究等によるリスク因子の同定、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。

歯科疾患が感染性心内膜炎等の発症に影響を及ぼすことや、生活習慣病及び循環器病と関連があることが示されている。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血栓塞栓症等、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、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。

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。

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診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^{しやう}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。

5. 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

(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、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合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) 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。

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。

(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、慢性腎臓病等）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²⁵。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、新型コロナウイルス感染症による重症化の防止にもなりうる。

また、新型コロナウイルス感染症による受診控えが指摘されている中、今後、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。

²⁵ 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）

(5) 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。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。

国は、令和4(2022)年度を目処に、基本計画の進捗状況を把握し、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、本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も検討する。

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²⁶に基づく改善を図り、施策に反映するよう努める。

²⁶ 「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。

