

健康で長生きするために

知っておきたい

循環器病あれこれ

170

循環器病対策の新しい取り組み

— 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業など —



公益財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

公益財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 峰松 一夫

2006年、国会で「がん対策基本法」が成立し、国を挙げてのがん対策がスタートしました。当時私が委員長を務めていた日本脳卒中協会特別検討委員会の議論で、死亡率第3位、要介護性疾患第1位（当時）の脳卒中についても、同様の基本法が必要との結論になり、2008年より「脳卒中对策基本法」法制化運動が始まりました。その後紆余曲折があり、最終的には、日本心臓財団、日本循環器学会などの心臓・血管系団体も合流し、諸団体の総力を結集して「脳卒中・循環器病対策基本法」法制化運動を展開、2018年12月の臨時国会で成立に至りました。私は、公益財団法人循環器病研究振興財団（以下、当財団）元理事長の山口武典とともに、厚生労働省や議員会館、国会に何度も足を運び、法制化運動に深く関与してきました。

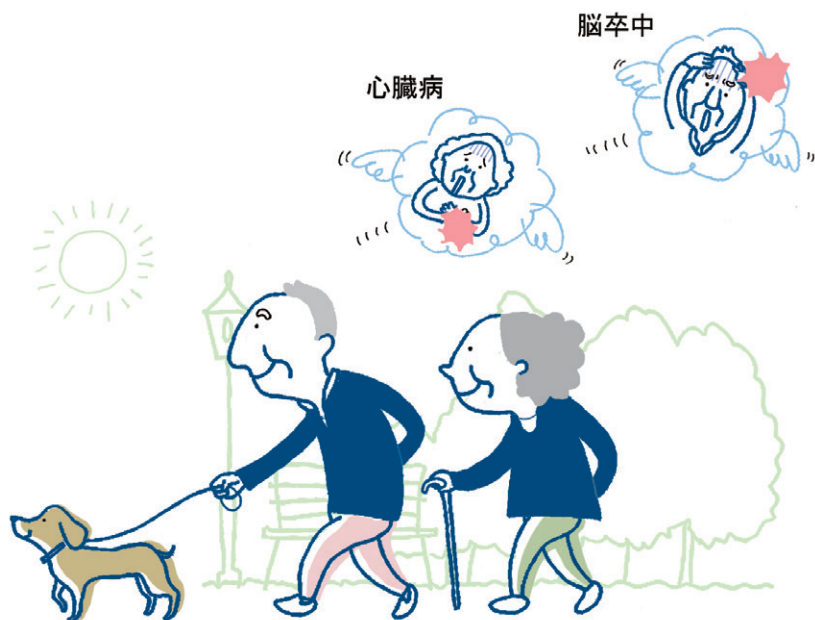
なお、法律の本文中には、情報収集・発信のハブとしての国立循環器病研究センター（以下、国循）の名称が明記されています。循環器病制圧を目的として創設されたナショナルセンターですから、当然と言えば当然ですが、法案段階では一定の反対もありました。

法律は2019年12月に施行され、循環器病対策推進協議会が招集され、循環器病対策推進基本計画の策定が始まりました。私も本協議会の委員に指名され、基本計画作りに関与しました。基本計画は現在第2期になり、様々なプロジェクトが始まっています。代表的なものが、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」事業でしょう。各都道府県の脳卒中・循環器病対策、支援に関する情報提供、相談支援などの取り組みを総合的に行うための連携の核として活動するもので、国循も大阪府の中核施設に指定されています。

その国循の医師の執筆協力を得て発刊が続いている「知っておきたい循環器病あれこれ」も既に169号を数えています（2025年3月現在）。当財団は、国循をはじめとする全国の脳卒中・循環器病研究者の研究活動を支援し、循環器病に関する広報活動も続けます。これまで活発だった国内の脳卒中・循環器病研究活動ですが、最近では海外留学生の激減、研究論文数の減少、医療従事者／研究者の減少傾向などが危惧されています。財政危機、運営費交付金や公的研究費の減少、医療・介護保険行政のひっ迫、円安・物価高の進行など、わが国の国力低下がその背景にあるのは間違いありません。

当財団は、この「知っておきたい循環器病あれこれ」を旗印として、今後も民間からの研究資金援助の強化に努め、循環器病研究振興の使命を果たしていきたいと考えています。皆様の、ご理解、ご支援をお願いします。

循環器病対策で健康寿命を延ばそう



もくじ

はじめに	2
脳卒中・循環器病対策基本法について	3
脳卒中・循環器病対策一国の取り組み	4
循環器病対策推進基本計画について	10
脳卒中・心臓病等総合支援センター	12
まとめ	15

循環器病対策の新しい取り組み

— 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業など —

国立循環器病研究センター 前・病院長
循環器病対策情報センター長
脳卒中・循環器病次世代医療研究部長
脳神経外科

飯原 弘二

はじめに

今年（2025年）は昭和元年から数えて100年、戦後80年の節目の年です。日本人の平均寿命は、戦後すぐは男女とも50歳代でしたが、今や80歳代まで延び、「人生100年時代」と言われています。しかし、長寿であっても、すべての人が健やかであるとは限りません。寝たきりなど健康上の問題がなく、自立した生活が送れる期間を「健康寿命」と言いますが、日本人の健康寿命は平均寿命より8～11年短いのが現実です。どうしたら健康寿命を平均寿命に近づけることができるか。そのかぎを握っているのが、心臓病や脳卒中などに代表される循環器病です。

心臓病は、日本人の死亡原因の第2位、脳卒中などの脳血管障害は第4位です。合わせて死亡全体の約20%を占め、年間33万人以上が亡くなっています。それに介護が必要となる主な原因では、心臓病と脳血管疾患を合わせた循環器病が約20%とトップです。つまり、健康寿命との関わりが最も深い疾患と言えます。医療費も循環器病関連が約20%と最多で、今年で団塊世代がすべて後期高齢者になるなど、高齢化の進展で膨らむ医療費の増加を抑える意味でも循環器病対策は重要です。

こうした状況を踏まえ、「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（脳卒中・循環器病対策基本法）」が、2018年に議員立法で成立し、翌年施行されました。2020年には同法律に基づく「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定されました。その後、都道府県ごとに地域の実情に合わせた具体的な計画が作成され、実行されつつありますが、ここでは基本法が施行されてから、おおよそ5年間の国や学会の循環器病対策の取り組みについて紹介したいと思います。

脳卒中・循環器病対策基本法について

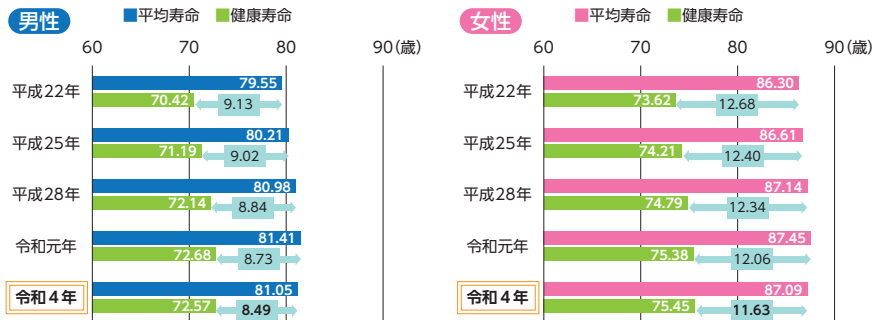
脳卒中・循環器病対策基本法ができた経緯は上に述べた通りですが、脳卒中と心臓病を併せて対策を行う理由は、もう一つあります。

循環器病には、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、心筋梗塞、心不全、大動脈疾患など多くの疾患が含まれます。脳卒中と心臓病は、運動不足、不適切な食生活、喫煙などの生活習慣や肥満などの健康状態に始まり、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病など）を介して、急に発症することが多く、共通の手法で対策を講じることが可能だからです。

脳卒中・循環器病対策基本法の目的は明確で、「健康寿命の延伸」と「医療・介護の負担の軽減」です。そのために、予防や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・計画的に推進していくことを強調しています。健康寿命については、循環器病対策推進基本計画で「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」を目標に掲げています。

具体的な対策を述べる前に、近年の日本人の平均寿命と健康寿命の推移を見ておきましょう。厚生労働省の最新の発表では、2023年（令和5年）の平均寿命は男性が81.09歳、女性が87.14歳でした。前年から男性は0.04歳、女性は0.05歳伸びました。一方、健康寿命は2022年の推計で男性が72.57歳、女性が75.45歳です。2022年で比較しますと、平均寿命と健康寿命の差は男女とも調査開始以降、最も短くなり、介護が必要など日常生活に制限がある期間は、男性は8.49年、女性は11.63年と最短になりました（図1）。健康寿命を延ばす基本法が施行されて

図1 健康寿命の推移



厚生労働省のホームページより作成

から、まだわずかですが、早くも効果が現れています。

脳卒中・循環器病対策一国の取り組み

脳卒中・循環器病対策基本法の基本理念は、「予防と発症時の対応に関する啓発」「救急搬送・医療・福祉サービスの全国的・継続的・総合的提供」「研究の推進」の三つです。基本的な施策としては、次の八つの柱が掲げられています。

①啓発・予防

脳卒中、心臓病の予防には、生活習慣病などの危険因子に関する啓発が必要です。また、発症した後にも、近年進歩が著しい脳梗塞や急性心筋梗塞に対する細い管（カテーテル）を用いた「カテーテル治療」などを適切なタイミングで、より多くの人を受けられることが重要です。発症したら救急車をすぐに呼んで、治療が可能な病院に運んでもらうことが第一歩です。そのためには、脳卒中や急性心筋梗塞などの循環器病の症状を、国民の皆様にご存知いただくことが大切です。

日本脳卒中協会や日本心臓病協会などは、脳卒中や心臓病に関する教育コンテンツを作成して配布しています（図2）。また、日本心臓

図2 日本脳卒中協会が作成した脳卒中中の教育コンテンツの一部

顔・腕・言葉 異変に気付いたら救急車

**顔・腕・言葉の異常が突然
でたら脳卒中かも！？**
疑ったら、
すぐに救急車を！！
(公社)日本脳卒中協会

顔

- ・顔の半分が下がる
- ・歪みがある
- ・うまく笑顔が作れない

腕

- ・片方の手に力が入らない
- ・両手を上げたままにできない

言葉

- ・言葉が出ない
- ・もれつが回らない
- ・意味通り会話ができない

119
突然です。
脳卒中かも！

<https://www.jsts.gr.jp/common/asset/pdf/onset.pdf>

財団は、8月10日を「健康ハートの日」とし、小学生向けプログラムなどを実施しており、自動体外式除細動器の重要性・使い方を知ったりする機会などを提供しています〈図3〉。

図3 「健康ハート10か条」と「健康ハートの日」のお知らせ(日本心臓財団)



健康ハート10か条

- 1 血圧とコレステロールを正常に。(太りすぎ、糖尿病には注意して)
- 2 脂肪の摂取は、植物性を中心に。
- 3 食塩は調理の工夫で、無理なく減塩。(1日、6g未満を目標に)
- 4 食品は、栄養バランスを考えて。(1日、30食品を目標に)
- 5 食事の量は、運動量とのバランスで。甘いものには要注意。
- 6 つとめて歩き、適度な運動。
- 7 ストレスは、工夫をこらして上手に発散。
- 8 お酒の量は、自分のペースでほどほどに。
- 9 タバコは吸わない。頑固に禁煙。
- 10 定期検診をすれずに。(毎年一度は健康診断)

健康ハートの日 ホームページより

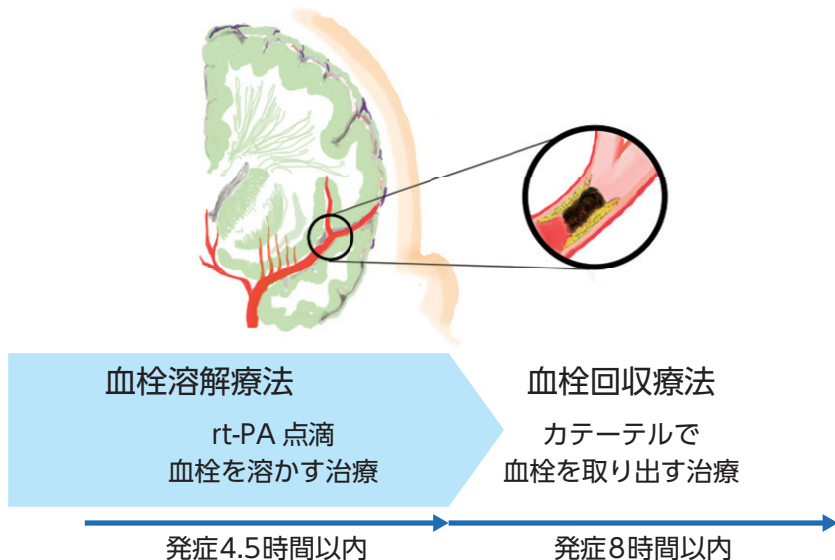
②救急搬送と受け入れ体制の整備、救急救命士・救急隊員の研修

75歳以上が全人口の約18%に達するなど超高齢社会の到来に伴い、年々救急搬送事例が増加しています。その中で、救急隊員の皆さんにも、脳卒中や心筋梗塞などの症状を知ってもらい、疑いのある患者さんを適切なタイミングで、治療が可能な病院に早く搬送することが重要です。脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患の治療は「時間との闘い」と言われています。

例えば、脳卒中では、救急搬送の現場で、救急隊員が脳卒中の疑い症例を適切に選別する「脳卒中病院前スケール」と呼ばれる手法が報告されています。また、脳梗塞の中でも脳の大きな動脈が閉塞した場

合、カテーテルで詰まった血栓を取り出す「血栓回収療法」＝〈図4〉＝の対象となる症例を選ぶ方法も最近現場で使用されています。

図4 脳梗塞の血栓回収療法



心筋梗塞では、救急車の中から心電図を病院に送るシステムも開発されています。最近ではスマートフォンなどの情報通信技術（ICT）を用いて、救急搬送を的確に行う試みもなされるようになってきました。

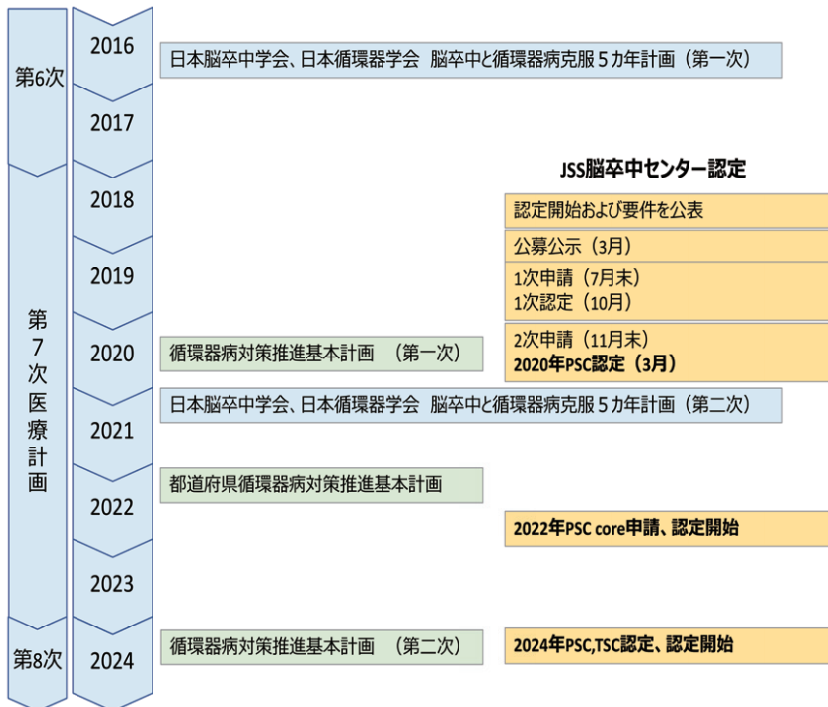
③医療機関の整備

脳卒中や心臓病に対する新しい治療法が開発され、効果が証明されると、その治療が日本の中でより広く実施され、より多くの患者さんがその治療の恩恵を受けられることが理想です。

脳梗塞では血栓を溶かす作用のある薬（t-PA）を点滴する「血栓溶解療法」の普及が進み、さらに2015年に治療効果が証明された血栓回収療法を実施できる施設の整備が求められました。日本脳卒中学会は、血栓溶解療法を常時行える一次脳卒中センター（PSC）の認証を2020年から開始し、続いて血栓回収療法が常時可能な施設（PSCコア施設）を認証しました。このように、わが国では脳梗塞患者に対

し、脳血管の血流を再開させる「再開通療法」の医療体制の整備が着々と進んでいます〈図5〉。

図5 わが国の脳卒中センターの整備と周辺環境の推移



坂井班 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「脳卒中中の急性期診療提供体制の変革に係る実態把握及び有効性等の検証のための研究」より一部改変

また、心臓病では急性心筋梗塞だけでなく、不整脈や心筋症なども心原性ショックの原因となりますから迅速な対応が求められますし、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂も、緊急手術が常時可能な施設へ患者さんを搬送できるよう、より広域の連携体制を構築しておく必要があります。

④患者の生活の質の維持・向上

脳卒中や心臓病などの循環器病には、再発を繰り返し、重症化することで、患者さんの生活の質（QOL）が徐々に低下していく特徴がありま

す(図6)。それを防ぐには、予防の段階から発症した後の急性期、回復期、生活期・維持期にかけて切れ目のない診療体制を構築することが大切です。

脳卒中では、急性期のリハビリテーションから回復期のリハビリテーションへの地域連携が重要です。また、心不全などの心臓病では、疾患管理プログラムとして、

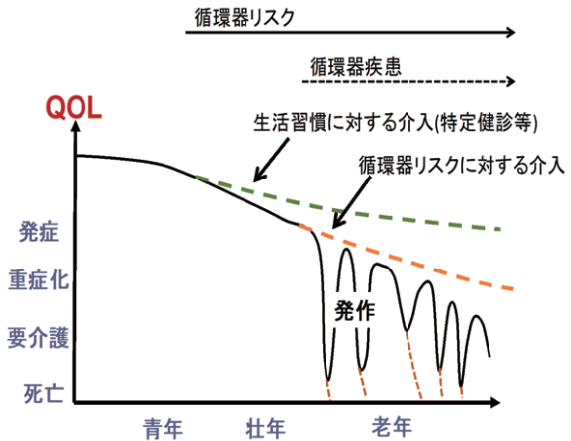
心臓リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から生活期・維持期にかけても継続することが重要です。現在、地域の中で医師、看護師、理学療法士などの多職種が連携して患者さんを診療する体制を構築し、再発、重症化を予防して患者さんのQOLを維持し、向上させる取り組みが進んでいます。

⑤連携協力体制の整備

脳卒中や心臓病を発症した疑いがある場合には、救急車を呼んで適切な治療が可能な医療機関に迅速に搬送してもらうことが大切です。そのためには、救急隊と急性期の医療を担う病院とがホットライン(救急隊員と病院医師とが直接つながる電話)などで、搬送を行う際に連絡を取り合うなど、連絡協力体制を整備していることが重要です。

地域では、メディカルコントロール協議会で、救急搬送の現場で脳卒中や心臓病を発症した疑いがある場合に、その患者さんが適切に搬送されたか、また疑いの診断が正しかったかなどについて、事後に検証する会議が開催されています。また、述べましたように脳卒中や心臓病は再発、重症化を繰り返すことによってQOLが低下していくの

図6 循環器病の自然史



第1回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会
(平成28年1月8日)永井良三構成員提出資料より一部改変

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/201606305.pdf>

が特徴ですから、病院と回復期リハビリテーション施設、かかりつけ医を含めたシームレスな医療が提供できるような連携協力体制を整備することが大切です。

⑥人材育成

脳卒中や心臓病を発症した患者さんには、保健、医療、福祉の分野で様々な職種の方が関わっています。急性期病院においても医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士ら多職種のスタッフが診療に関わり、医療ソーシャルワーカー、介護福祉士らが医療と介護の連携に携わっています。これらの多職種の人材育成についても、研修の機会の提供などが行われています。

日本循環器学会は、「心不全療養指導士」という資格を2021年に作りました。様々な医療専門職らによる質の高い療養指導を通して病院から在宅、地域医療まで幅広く心不全患者をサポートすることを目指し、資格を認定しています。日本脳卒中学会でも、「脳卒中療養相談士」という資格を作りました。脳卒中患者の再発予防のための生活指導や就労支援、介護サービスの紹介やリハビリ方法など、幅広い相談に答えられる研修を受けた医療従事者で、毎年、学術集會開催時に脳卒中相談窓口多職種講習会を開催して、こうした人材を育成しています。

⑦情報収集・提供体制の整備、患者に対する相談支援の推進

循環器病対策を総合的に進めるためには予防、診断、治療、リハビリテーションなどの方法を開発し、医療機関などでその成果を活用できることが大切です。そのためには日本中の循環器病患者さんの診療情報を集めて、その情報を提供する体制を整備することが、基本法の中で掲げられています。それを受けて基本計画では、国立循環器病研究センター（大阪府吹田市、略称：国循）が学会などと協力して、まずは急性期医療の現場で脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群（急性心筋梗塞など）、急性大動脈解離と急性心不全を対象として、診療情報を収集するための取り組みが進んでいます。

さらに最近では、デジタルトランスフォーメーション（DX）の動きを踏まえて、医療の分野でも予防、医療、介護の各段階において発生するデータを共通の基盤を通して活用することで、業務の効率化や医療の質の向上を図ることが進められています。循環器病の情報収集の取り組み

みも、国が推進している「医療DX」の動きと協調する形で進んでいます。

日本脳卒中学会は、全ての脳卒中患者に対するシームレスな医療・介護・福祉連携を充実させるため、「脳卒中相談窓口」を一次脳卒中センター（PSC）のコア施設（PSC core）にまず設置することとしました。そこには、脳卒中専門医が責任者となり、脳卒中に精通した看護師と医療ソーシャルワーカーがそれぞれ1名以上所属し、中心的役割を担い、必要に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士等を構成員に含め、両立支援コーディネーター（日本脳卒中学会が認定する、脳卒中療養相談士）が1名以上配置されている必要があります。脳卒中相談窓口は、当初PSCコアのみに設置され、初年度（2022年度）は251施設でしたが、少しずつ回復期病院にも拡大され、2023年度は291施設に開設されました。相談内容としては、医療連携、介護福祉支援は、開設当時から相談数が多く増加傾向にありますが、両立支援・緩和ケアについてはまだ少なく、今後の課題です。

⑧研究の推進

脳卒中・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、その病態についてはよくわかっていません。ゲノムなど遺伝子情報の研究が進むことで、より複雑な脳卒中・循環器病の病態解析が可能となり、さらに人工知能（AI）の活用により、膨大な基礎研究成果と臨床情報を併せて解析することが可能になってきました。

また、先に述べました診療情報すべてを調べる脳卒中・循環器病の登録事業が基盤となって、医療の質の向上、創薬や医療デバイス（ステント等の医療器具）の開発などが進むことが期待されています。さらに、AI・数理モデルのサポートによる先制医療、精密医療が発展することが予想されています。先制医療は、個人の生物学的指標を調べて病気の発症前から診断・予測して、病気を予防しようという医療です。精密医療は、遺伝子解析などからそれぞれの患者に合った最適な治療を行う医療です。いずれも将来の医療の主流になるとみられています。

循環器病対策推進基本計画について

循環器病対策基本法が施行されてから、まず国が2020年に第1期循

環器病対策基本計画を立て、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸および循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すことを全体目標としました。

国の対策としては、循環器病の患者に対する治療と仕事の両立支援モデル事業、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業、循環器病に関する普及啓発事業、緩和ケア研修推進事業、データベース構築支援事業など幅広く循環器病対策を推進してきています。多くの都道府県がこれを受けて、都道府県循環器病対策推進計画を2021年に策定しました。

基本法では、都道府県計画は、医療法による「医療計画」などの保健、医療また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とされています。そこで国は、2023年度から循環器病対策の第2期基本計画（2023～2028年度までの6年間）に取り組み、第1期基本計画の大枠を維持しながら、いくつかの見直しを行っています（図7）。

図7 第2期循環器病対策基本計画の概要

全体目標 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	
個別施策 循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病	
【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の構築	
1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器病の発症予防及び重症化予防 ○ 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進 ○ 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握 	2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ② 救急搬送体制の整備 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 ④ リハビリテーション等の取組 ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ⑥ 循環器病の緩和ケア ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策、循環器病患者支援 ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
3. 循環器病の研究推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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に関する方法に資する研究開発の推進 ○ 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の推進 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 (2) 他の疾患等に係る対策との連携 (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 	<ul style="list-style-type: none"> (4) 都道府県による計画の策定 (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化 (6) 基本計画の評価・見直し

厚生労働省のホームページより

見直しのポイントは、一つは循環器病対策の指標の更新です。都道府県が地域の実情に合わせて計画を実施して評価を進めていくためには、対策の進捗を図る「ものさし」が必要です。これを「指標」と呼びますが、第1期には循環器病対策の指標が存在していませんでした。第2期になって、第8次医療計画の指標とも共通する形で、指標を設定したことが一つ目のポイントです。

二つ目のポイントは、がんに合併した脳卒中・心臓病や、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病などの関連する計画との連携を図ることです。今、日本人の2人に1人が生涯の中でがんにかかる時代と言われています。また、脳卒中も4人に1人は発症するとされています。

世界に先駆けて超高齢社会に突入した日本では、循環器病対策も、進捗管理をデータに基づいて行っていくことが大切です。国はがん対策にあって、循環器病対策推進を、重要な指標をもとに進捗を評価する方法を、現在、厚生労働科学研究班（研究代表者・飯原弘二）を中心に学会や行政とともに策定しようとしています。今後、開発された指標をもとに、循環器病対策が着実に進んでいくことが期待されます。

脳卒中・心臓病等総合支援センター

①国の「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」とは

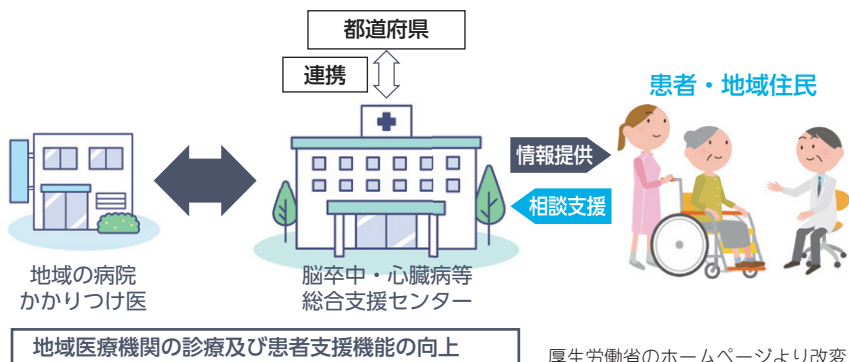
脳卒中は、急性期、回復期、慢性期で対応する医療機関が異なるため、患者・家族が診療面のみならず社会制度の把握や導入においても、一貫した支援が得られにくいといった課題があることが指摘されています。

循環器病対策推進基本計画では、10の個別施策のうち少なくとも6つが回復期～慢性期の患者支援に係る内容となっており、急性期から回復期～慢性期までシームレスな医療・福祉・介護を提供できる体制を構築することが求められています。その対応策として、国は患者支援の観点で、2022年から「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」実施し、地域におけるシームレスな連携の核となるべき脳卒中・心臓病等総合センターの設置を図りました。モデル事業において、同センターは、相談支援窓口の設置、地域住民を対象とした情報提供・普及啓発、地域医療機関・かかりつけ医を対象とした研修会の実施を

柱として、急性期医療機関から直接退院する方への必要な情報の提供や、各病期の患者・家族からの質問・相談に応じて、医療機関や行政等に適切に連携するなどの役割を担うことが求められています(図8)。

図8 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

脳卒中・心臓病総合支援センターのイメージ



②都市部における脳卒中・心臓病等総合支援センターの在り方について

国立循環器病研究センターは2023年度に脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に選定され、支援センターを開設しました。同年度に取り組んだ事業内容を、国循の立地的な特徴も踏まえて説明しましょう。

私どものセンターは、大阪府の豊能医療圏域にある脳卒中を含む循環器病に特化したナショナルセンターです。大阪府は、府内全域が大都市圏に属しており、8医療圏に五つの大学病院（関西医科大学付属病院、大阪公立大医学部付属病院、近畿大病院、大阪大医学部付属病院、大阪医科薬科大病院）があります。本事業では、大阪府に一つの総合支援センターを設置し、府全体に影響が及ぶような展開が求められていたことから、国循がその役割を果たすにあたっては、各大学病院がそれぞれの地域において医療の中心的役割を担ってきた背景や土壌を考慮する必要がありました。

そのようななか、国循がモデル事業内で実施した、都市部に特徴的といえる取り組みは、五つの大学病院と連携した「循環器病ラウンジ」の

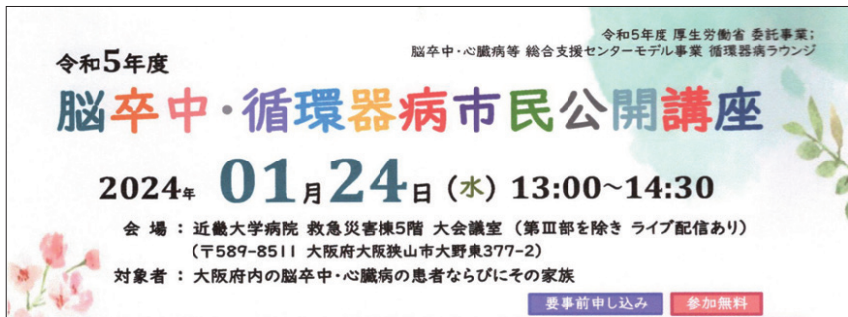
開催、並びに国循外への患者相談窓口の設置です。ただし、窓口の設置は心不全が対象で、脳卒中に関しては、別途国循内に設置しています。

「循環器病ラウンジ」は、国循が当事業内で使用した会議体の名称で、脳卒中サロンやがんサロンなどと同じように、脳卒中、心臓病の患者さんや、その家族を対象としたピアサロンを提供したものです。つまり、患者さんや家族がお互いの経験を語り合い、それぞれの悩みや不安な気持ちを疾患経験者仲間（ピア）や医療者と分かち合う交流の場です。

具体的には、国循がまとめ役となって、府行政や日本脳卒中医療ケア従事者連合大阪府支部と連携し、各大学病院で開催しました。各大学病院が中心となって企画することで、当該地域の特徴を踏まえた患者支援の現状、もしくは適切な支援の在り方に即した取り組みになります。各大学病院で1回ずつ、計5回実施して60名を超える参加がありました（図9）。5大学病院と連携する枠組みについては、2024年度は、大阪府の委託事業に基づく多職種連携の推進に役立つ取り組みに発展しています。

図9 「循環器病ラウンジ：ピアサロン」のお知らせ

ピアサロン：患者さんご家族がお互いの経験を語り合い、それぞれの悩みや不安な気持ちを疾患経験者仲間（ピア）や医療者と分かち合う交流の場



令和5年度 厚生労働省 委託事業：脳卒中・心臓病等 総合支援センターモデル事業 循環器病ラウンジ

令和5年度 脳卒中・循環器病市民公開講座

2024年 01月24日(水) 13:00~14:30

会場：近畿大学病院 救急災害棟5階 大会議室（第Ⅲ部を除き ライブ配信あり）
（〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2）

対象者：大阪府内の脳卒中・心臓病の患者ならびにその家族

要事前申し込み 参加無料

出典：脳卒中・循環器病市民公開講座 - 近畿大学病院

一方、国循外への患者相談窓口の設置については、日常生活の相談について病院内だけに窓口があることの限界や、国循以外を受診する患者も対象とすることなどを考慮して、試行的に実施しました。具体的には国循がある吹田市と連携して、週2回程度、保健所に心不全相談窓口を設置しました。対象者は豊能医療圏域の心不全患者・家族と

し、20件を超える利用がありました〈図10〉。この試行で、病院外に相談窓口を設置することについては、設置先の本来業務を考慮した適切な設置場所の検討、相談業務に応じる人員の確保など、様々な調整が必要であることが認識できました。

図10 心不全相談窓口と脳卒中相談窓口のお知らせ

The graphic is divided into two main sections. The left section has a purple banner at the top with the text '心不全でお困りの方' (For those troubled by heart failure). Below it, the text '心不全患者さん' (Heart failure patients) and '相談窓口' (Consultation window) is written in large, pink, stylized characters. Below this, it states '吹田市保健所にて実施' (Implemented at Suita City Health Center), '料金：無料' (Fee: Free), and '相談時間：30分(完全予約制)' (Consultation time: 30 minutes (full reservation system)), with a note '(現在は取り扱い終了)' (Currently not available). The right section has a green banner at the top with the text '脳卒中相談窓口' (Stroke consultation window). Below it, it states '当センターでは「脳卒中相談窓口」を開設し、脳卒中に関するさまざまな相談を受け支援を行っていますので、お気軽にご相談ください。' (At this center, we have established a 'Stroke consultation window' and accept and support various consultations related to stroke, so please feel free to consult with us.) Below this, it lists '国循内での実施' (Implementation within the National Center for Circulatory Disease Research), '脳卒中相談窓口 病院棟 2階0番窓口' (Stroke consultation window Hospital building 2nd floor 0th window), '患者サポートセンター' (Patient support center), and '福祉相談室 平日9～17時、06-6170-1070(代表)' (Welfare consultation room Monday-Friday 9-17, 06-6170-1070 (representative)). At the bottom of the graphic, it says '国立循環器病研究センターのホームページより' (From the National Center for Circulatory Disease Research homepage).

2025年度には、すべての都道府県に脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業が実施されます。今後、モデル事業の成果を踏まえた、総合支援センターの在り方が検討される予定です。

まとめ

わが国が超高齢社会に向けた医療改革を考えると、循環器病対策は緊急に取り組まなければならない最も重要な課題です。そうした認識を踏まえた脳卒中・循環器病対策基本法が成立して以降、国の主導による脳卒中や心臓病の患者・家族への支援の取り組みが進められています。これによって循環器病患者さんの療養・生活環境の充実が期待されます。しかし、大阪府のように人口が多く、基幹病院を複数持つような地域において、脳卒中・心臓病等総合支援センターが役割を果たすためには、その適切な在り方についてさらなる検討が必要だと考えられます。

(謝辞：国立循環器病研究センター研究医療課の石上晃子先生、同センター脳神経外科部長の片岡大治先生、同センター脳卒中・循環器病次世代医療研究部の連乃駿先生に、執筆協力をいただき、感謝いたします。)

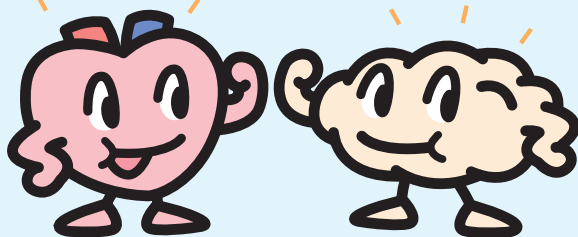
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<https://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

冊子をご希望の方は、電話で在庫を確認のうえ、郵送でお申し込み下さい。

- ⑭ コロナ禍に挑む国循の新研究—新鋭エコモと高性能マスク—
- ⑮ 高齢者に増える循環器病…早期発見のポイントは？
- ⑯ 最新型ペースメーカーと植え込み型除細動器—仕組みや治療の実際—
- ⑰ より長く元気に活躍できる社会の実現に向けて～脳卒中・循環器病対策基本法と循環器病対策推進基本計画について～
- ⑱ 若い人にも起こる認知症～若年性認知症の原因と対処法～
- ⑲ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
- ⑳ 思わぬ原因の高血圧～腎血管性高血圧と原発性アルドステロン症～
- ㉑ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉒ 進む心臓弁膜症のカテーテル治療
- ㉓ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㉔ 腸内細菌と循環器病
- ㉕ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㉖ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉗ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㉘ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉙ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㉚ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉛ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㉜ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉝ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㉞ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㉟ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊱ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㊲ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊳ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㊴ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊵ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㊶ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊷ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㊸ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊹ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㊺ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊻ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㊼ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊽ 脳卒中で倒れないためのリスク管理
- ㊾ 心臓病の予防法と負担の少ない治療法
- ㊿ 脳卒中で倒れないためのリスク管理

皆様の浄財で循環器病征圧のための研究が進みます

循環器病の征圧にお力添えを！



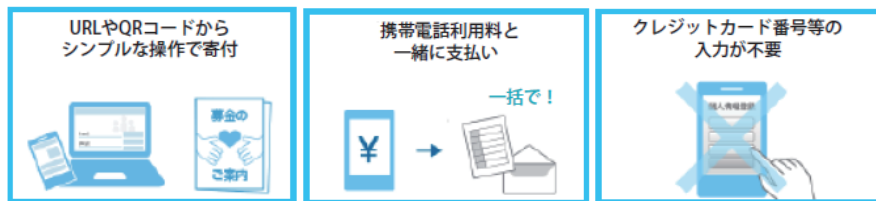
税制上の特典があります

【募金要綱】

- 募金の目的 循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、最新の診断・治療方法の普及を促進して、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い 法人寄付：一般の寄付金の損金算入限度額とは別枠で、特別に損金算入限度額が認められます。
個人寄付：「所得税控除」か「税額控除」のいずれかを選択できます。
相 続 税：非課税
※詳細は最寄りの税務署まで税理士にお問い合わせ下さい。
- お申し込み 電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい
事務局：〒564-0027 大阪府吹田市朝日町1番301-3 (吹田さんくす1番館)
TEL.06-6319-8456 FAX.06-6319-8650

つながる募金

ソフトバンク株式会社が提供する『つながる募金』により QRコード等からのシンプルな操作で、循環器病研究振興財団にご寄付いただけます。



【ソフトバンクのスマートフォン以外をご利用の場合】

- ・クレジットカードでのお支払いとなるため、クレジットカード番号等の入力が必要です。
- ・継続期間を1ヵ月（1回）、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月から選択することができます。寄付期間を選択して寄付されている場合、途中で寄付の停止や寄付期間の変更はできません。

下記QRコードを読み取って頂くと寄付画面に移行します。



ソフトバンクのスマートフォン



ソフトバンク以外

【領収書の発行について】

領収書は、1,000円以上のご寄付について発行させていただきます。

領収書の発行を希望される場合は、ご寄付のお申込み後「団体からの領収書を希望する」ボタンを押してお手続きください。

※1回（単発）ごとのご寄付の領収書はお申込日から2～3ヶ月後を目処に、毎月継続のご寄付の場合はその年の1月～12月分を翌年2月中旬までにお送りします。

※領収書の日付は、ソフトバンク株式会社から当財団へ入金があった日とさせていただきます。

循環器病研究振興財団は1987年に厚生大臣（当時）の認可を受け、「特定公益増進法人」として設立されましたが、2008年の新公益法人法の施行に伴い、2012年4月から「公益財団法人循環器病研究振興財団」として再出発しました。当財団は、脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病の征圧を目指し、研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

知っておきたい循環器病あれこれ ①⑦

循環器病対策の新しい取り組み — 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業など —

2025年5月1日発行

発行者 公益財団法人 循環器病研究振興財団

編集協力 関西ライターズ・クラブ 印刷 株式会社 新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複写・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複写・複製・引用の許諾をお求めください。



この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）と協賛会社からの基金をもとに発行したものです

協 賛

順不同



第一三共株式会社



Boehringer
Ingelheim

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

一生涯のパートナー

第一生命

 Dai-ichi Life Group

 NIPRO

syn=rgy



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団

Japan Cardiovascular Research Foundation