



**HGPI** Health and Global  
Policy Institute

日本医療政策機構 (HGPI) 循環器病対策推進プロジェクト

**各都道府県における循環器病対策推進計画の  
展開と発展に向けて  
～課題と好事例から考える循環器病対策～**

2023年8月

# はじめに

日本において脳卒中や心臓病に代表される循環器病は、死亡および要介護に至る主因となっている。また循環器病は加齢とともに患者数が増加するという特徴を有することから、日本を始めとした高齢化が進む先進国における主要な問題といえる。こうした背景を鑑み、各種対策の推進に向けて、2018年12月には「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」（以下、循環器病対策基本法）が成立、2019年12月に施行された。本法に基づき、政府は2020年10月に「循環器病対策推進基本計画」を閣議決定した。これを受けて、各都道府県においても「都道府県循環器病対策推進計画」が策定され、循環器病対策が推進されている。また、2023年4月には循環器病対策基本計画が改定され、現在は「都道府県循環器病対策推進計画」の見直しも迫っている。

循環器病対策においては、患者治療データやPHR（Personal Health Record）の効果的な共有体制の構築、そのためのデータヘルス政策の推進と適切なアウトカム評価の実施、次世代を見据えた疾患予防施策や、疾患の早期発見やリスク把握に向けた取り組み、病診連携の促進、急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制の整備など幅広い取り組みが必要となってくる中で、各都道府県において、地域の多様な主体との連携をはじめとした好事例が生まれつつある。こうした状況の中、各都道府県の循環器病対策担当者からは、都道府県ごとの推進計画の策定手法や、予算獲得、助成金獲得方法などを含め、その実行手段について他自治体の取り組みの参照を希望する声も大きい。

一方、高齢者人口のピークは地域毎に異なり、各地方の地理的・文化的差異による疾患の有病率も異なることから、循環器病対策においては各地域における問題や必要とされる施策も大きく異なる。そのため、地域の実情にあった計画の策定・実行において、各地域の好事例を参考にしつつ共通点・相違点を明らかにし効果的に各都道府県への還元を図ることが肝要である。

こうした循環器病対策を取り巻く背景を踏まえ、2022年度循環器病対策推進プロジェクトでは、好事例や教訓を共有し議論するための場として、2022年10月に「循環器病対策推進に向けた九州・四国サミット（意見交換会）」を開催した。同サミットでは、実際に九州・四国地域において循環器病対策を立案・実施している行政担当者により現状や問題意識、そして好事例の共有を通して政策の相互参照を行うことで、各都道府県間の連携を促進し、計画の具体的な実行に向けて議論し、「論点整理 各都道府県による循環器病対策推進計画の推進に向けた現状の課題と展望」を公表した。2023年4月には九州・四国サミットの論点を基に、今後、循環器病対策の実行段階において連携が必要とされる、患者・当事者リーダーやアカデミアなど、産官学民のマルチステークホルダーを巻き込みつつ、全国の都道府県の行政担当者による「循環器病対策推進に向けた全国サミット」を開催した。

これらの議論をもとに、各都道府県における取組を「各都道府県の実情に応じた計画策定と評価」「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」を中心とした総合的な支援体制の構築「循環器病対策の策定・実行過程における患者・当事者参画の推進」の3つの観点からそれぞれの好事例と課題をまとめる。その上で、共通するポイントを抽出し、それぞれのポイントについて今後必要な取り組みについて述べる。

# 循環器病対策推進プロジェクト第2期を通じて見えた 各都道府県の好事例と今後の議論が必要なポイント



01

## 各都道府県の実情に応じた計画策定と評価

2018年に「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」が成立し、都道府県において循環器病対策推進計画の策定・実施が義務付けられた。これを受け、2021年から2022年にかけて全都道府県が循環器病対策推進計画を策定した。現在は計画に基づき、地域の実情に応じた循環器病対策を実施している。また、並行して多くの都道府県が、2024年の保健医療計画の改定に合わせて循環器病対策推進計画の見直しを予定しており、現在その評価と再検討が行われている。こうした中、各都道府県における計画策定や評価を取り巻く課題と取り組みを好事例としてまとめた。加えて、今後各都道府県において循環器病対策推進計画を効果的に推進するために、各都道府県が意識すべきポイントを整理した。

### 好事例

- 都道府県循環器病対策において新規事業を実施し成果の評価まで行うことは、計画策定から評価までの期間が短いため難しい。そのため、新規事業の立案と並行して、まずは既存事業を活用し施策を推進することで成果を創出した。
- 計画評価までの期間が短いため、第1期計画においては、まず顔の見える関係を構築することなど、今後の円滑な計画実施に向けた体制整備に注力した。
- 第7期保健医療計画策定時からロジックモデルを活用し、医療機関や大学病院を巻き込んだ議論と合意形成を図ってきた。その経験に基づき都道府県循環器病対策推進計画においても医療現場に即した計画をロジックモデルに基づきスムーズに立案することができた。
- 各保健医療計画との調和を保った改定を行うために、医療調整監など部門を俯瞰的・横断的に調整する役割を配置することで、庁内の他部署との連携が円滑になり、担当者は自身の担当している計画や施策に集中することができた。
- 官学医連携を円滑に実施する上で、協議会委員の医師などの医療専門職者との連携に加え、総合支援センターモデル事業実施医療機関の事務や総務といった調整実務を担う部門とも連携することで各ステークホルダーとの連絡・連携がスムーズになった。



- 年に数回、地域の課題共有を目的として各課の副課長レベルおよび保健所の担当者が集まり連絡会議を実施した。
- 民間企業と連携し、循環器病対策の広報動画など普及啓発事業のための資料を作成した。

## 課題

- 循環器病対策推進計画における各種施策や評価項目は他の行政計画（「保健医療計画」「健康増進計画」「介護保険事業支援計画」「障害福祉計画」など）と重複する点が多い。厚生労働省からは他計画との一体的策定を認める事務連絡が発出されている（2023年3月31日事務連絡「医療計画と各計画との一体的策定について」）ものの、関係会議や部局間の調整が多く、一体的策定には時間がかかる。
- 循環器病対策推進計画の策定（2021年／2022年）から見直し（2023年末）までの期間が短く、個別施策が進んでいないため、計画評価および計画評価のための調査の実施も困難である。
- 2024年度には多くの医療・福祉・保健関連の行政計画の見直しが重なるため、循環器病対策をはじめとした個別疾患の計画の見直しに割く人員が不足することが想定される。
- 学会などの提言を参考に基本ロジックモデルを作成したが、本来の目的であるステークホルダーとの協議に基づく循環器病対策の検討が十分になされず、参考資料としての提示に留まっている。
- 循環器病対策推進計画は疾患の性質上、特に予防や啓発において保健医療計画をはじめ各計画と関連が深い。各都道府県においてそれぞれの担当部署が異なり、連携した進捗管理ができていない。
- 都道府県保健医療計画における急性心筋梗塞・脳卒中の策定会議の委員と都道府県循環器病対策推進協議会の委員が異なり、都道府県庁内においても意見調整が困難な場合がある。
- 検討会運営において、庁内で実施されている各検討会における事務作業の効率化が困難である（策定会議の日程調整やフォーマットが微妙に異なる資料などが存在する）。

## ポイント・今後の取り組み

各都道府県における循環器病対策推進計画の策定に関しては、「**庁内の人員確保・マネジメント・部局間連携体制の構築**」「**庁外のステークホルダーとの連携体制の構築**」「**計画策定の技法**」が共通したポイントであることが分かった。

### 庁内の人員確保・マネジメント・部局間連携体制の構築

職員数が減る一方で業務量が増加している都道府県においては行政計画の策定は大きな負担となっている。2022年に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（骨太方針 2022）では「国と地方の新たな役割分担」の項目において、法令上の新たな計画策定を必要最小限にすることに言及しているほか、「計画等は、特段の支障がない限り、策定済みの計画等との統合や他団体との共同策定を可能とすることを原則とする」としている。厚生労働省からも、2023年3月に医療計画と各計画との一体的策定を促す事務連絡（「医療計画と各計画との一体的策定について」）が発出されるなど、負担軽減に向けた動きが進んでいる。しかし、各計画の所管部局が異なるなど、統合に向けた実務的な障壁が多くあることが明らかとなった。

計画業務の負担を軽減し、住民サービスにより多くのエフォートを割けるようにすることは、行政現場も住民も多くが望むところである。各種計画の細かな様式や策定スケジュールなどの調整のほか、好事例でも指摘されているようなマネジメントを担うポジションの設置も必要な取り組みといえる。

### 庁外のステークホルダーとの連携体制の構築

行政は政策決定のみならず、政策実施という重要な役割を担う。しかし対応すべき社会課題が多様化している昨今においては、政策実施における行政外部のステークホルダーとの連携は不可欠である。特に保健医療福祉といった政策実施に高度な専門職能が必要とされる政策分野においては、職能団体や大学等の学術・研究機関、さらには政策受益者である患者・当事者との連携が求められる。

また新公共経営（NPM: New Public Management）の流れの中で、行政運営の効率化が目指され、あらゆる政策領域において、「官民連携」の取り組みが重視されている。現実的には、行政が実施すべき事業が増加し続ける一方で人員の拡大ができないという制約がある中で、民間のリソースを活用することや民間との連携は不可欠となっている。医療政策分野では、市民への啓発や情報提供を皮切りに、情報連携体制の構築など民間企業のアイデア・ノウハウを積極的に活用することで、より質が高く・効果的な行政サービスの展開が期待できる。

## 計画策定の技法

都道府県における循環器病対策推進計画では、ロジックモデルを活用した計画策定と業績評価の体系化が推進されている。ロジックモデルは、1970年代にアメリカで考案されて以降、エビデンスに基づく政策形成（EBPM: Evidence-Based Policy Making）推進の元、国際的に活用が進んでいる。日本においても、近年多くの省庁の政策決定に取り入れられ、保健医療分野でも保健医療計画やがん対策基本計画においても活用されている。

循環器病対策では、民間団体である地域医療計画評価ネットワーク（RH-PLANET: Regional Health PLAN Evaluation neTwork）が基本ロジックモデルを示している。さらには、日本循環器病学会、日本脳卒中学会が各分野のより詳細なロジックモデル案を作成・公表しており、多くの都道府県はこれらをもとに独自のロジックモデルの作成に取り組んでいる。しかし、ロジックモデルのアウトカム設定においては関連計画との重複が多く生じていたり、都道府県において実施している事業のアウトプットと学会などにより提示されるアウトカムとの間にギャップがあることなどから、ロジックモデルの作成が目的化し参考資料としての添付に留まっていたりと、政策決定にロジックモデルを活用するという本来の趣旨とは乖離している現状が確認された。

こうした現状を鑑み、全国的にロジックモデルの活用推進を引き続き行うことは重要であるが、一方で計画策定を担う都道府県に負担がかかりすぎないようにすることにも留意したい。ロジックモデルの作成はゴールではなく、効果的・効率的な施策の立案と推進のための手段であることを鑑みて、作成当初段階では「個別事業のアウトプット」と「理想としてのアウトカム」間の齟齬もある程度許容しつつ、評価指標を増やしすぎないことや、計画策定時にロジックモデルを活用する項目を限定的・選択的にすることを検討することも必要と言えよう。また都道府県においては、机上の議論に終始しないよう、地域の医療機関や大学等の研究機関、職能団体、患者当事者組織との連携を十分に図り、アウトカム設定の段階から合意形成を経た計画策定に注力することも期待される。



## 「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業（以下、総合支援センター事業）」を中心とした総合的な支援体制の構築

循環器病対策推進基本計画では、総合支援センターに対し、従来都道府県が医療計画において実施してきた「脳卒中」および「心筋梗塞等の心血管疾患」に関する医療提供体制の構築のみならず、緩和ケアや就労支援、小児期・若年期からの配慮といった幅広い情報提供の役割が期待されている。そのため、これまで各施設において個々に行われてきた取り組みを踏まえ、都道府県と協働し、情報提供の中心的な役割を担うと共に、地域全体の患者支援体制の充実を図ることが重要である。初年度となる2022年度には10府県、12施設において総合支援センター事業が実施された。2023年度には新たに15府県、16施設が採択され、現在実施に向けた調整が行われている。2022年度は前例のない中、各施設と都道府県が学会を中心として施設同士の相互連携を図りモデル事業の枠組みが整えられ、今後の活動の基礎が築かれた。モデル事業による経験と知見の蓄積が、今後新たに総合支援センター実施する都道府県・施設において活用されることも期待され、日本循環器病学会等によって医療機関を中心として事例が取りまとめられているほか、厚生労働省により好事例参照のためのプラットフォームが整備される予定である。ここでは総合支援センター事業実施に向けた都道府県と医療機関の連携や取り組みなどを中心として総合支援センター事業の均てん化に向けた好事例や課題から今後のポイントを整理した。

### 好事例

- 都道府県循環器病対策推進計画の策定に向けた議論やモデル事業の推進が、都道府県と大学病院をはじめとする主要な医療機関のみならず地域の医師会も含めた官学医連携の土台となっている。
- 市民公開講座や医療従事者向けの研修会を通じて、市民・医療従事者双方に働きかけ、総合支援センターの意義を普及している。
- Webサイトやリーフレット、新聞、アプリ広告など複数媒体での周知を行うことで、相談窓口の利用者増を目指している。
- 総合支援センター事業運営会議には都道府県職員も毎月参加することで医療機関とのコミュニケーションが活発になり、円滑な連携に寄与している。
- 既存のがん相談窓口などの相談窓口と看護師やソーシャルワーカー、事務員も含めて兼任することで大幅な人員増加をすることなく運営している。
- 総合支援センター設置から評価までは期間が短いため、初年度の評価においては相談件数を指標とせず、相談支援機能の充実や、利用者の声の集約など、定性的な評価を中心的に行った。



- 複数の医療機関からモデル事業への応募があった際に、提出された計画をもとに比較するのみならず、実際にプレゼンテーションの機会を設けることにより、フラットな評価を踏まえて施設を選定した。
- 総合支援センター事業実施施設以外の協力も重要であることを周知し、「脳卒中・心疾患総合支援窓口」として総合支援センター事業実施施設の支援の下、関係機関の連絡先一覧の作成や、相談窓口を設置することで、県内の循環器病医療提供体制の総合的な推進を図っている。

## 課題

- モデル事業期間終了後の継続実施に向けて、都道府県の独自予算を獲得しなくてはならないが、財政部局との調整が難渋している。
- 総合支援センター事業は都道府県と連携して実施することとされているが、行政機関の役割が明確でなく、各地域において連携方法を模索している。
- 総合支援センター事業の機能の位置づけが非常に広範囲であるため、都道府県と医療機関、また医療機関内においても方向性について共通認識を持ちづらい。
- 総合支援センター事業実施に向けて、人材確保の問題から実施時期が遅れたり、モデル事業への応募が見送りとなったりする事例があった。
- 中心的な医療機関と都道府県との連携不足により、モデル事業への応募断念や、採択された後も事業の実施がスムーズに進まない事象がある。
- 中小規模の医療機関が多い地域では、急性期治療を終えた患者の慢性期治療への移行支援が進んでいない。総合支援センターが、慢性期治療への円滑な移行を支援する役割を担うことが期待される。



## ポイント・今後の取り組み

現在モデル事業として実施されている総合支援センター事業は、「**総合支援センター事業が担う機能の明確化**」「**官学医連携促進**」「**継続的な運営体制の構築**」「**大病院同士の連携**」が共通したポイントであることが分かった。

### 総合支援センター事業が担う機能の明確化

現在実施されている総合支援センター事業では、都道府県全体における患者支援体制の充実を図るという目的のもと、急性期から慢性期への移行支援や、心理的サポート、就労支援など、幅広い支援を提供する仕組みが整えられつつある。一方で、その業務の広さによるデメリットが生じている。例えば、実施している医療機関内で事業の方向性についての共通認識が形成されず、支援の対象が定まらないことで散漫な運営になってしまっているといった声が聞かれた。そのためには「総合」というコンセプトと矛盾するようであるが、モデル事業で定める広範な支援を理想形としつつ、まずは各都道府県におけるニーズの優先順位と、センターを設置する施設が持つリソースなどとを照らし合わせ、総合支援センターが先んじて注力する機能を明確にする必要がある。例えば、広く一般市民からの相談を受け付ける、病診連携を含む地域包括ケアの中心としての役割を担う、困難な事例のみ専門的に対応するなど、総合支援センターがまず優先するものは何かについて方向性を示すことで、共通認識の醸成を図り、施設内における多職種連携や病診連携が促進されることが期待される。

### 「官・民・学・医」連携促進

総合支援センター事業は包括的な循環器病医療提供体制を構築するため、実施医療機関内のみならず、地域の医療機関をはじめとした各ステークホルダーとの連携が重要である。しかし現場の声を整理すると、総合支援センターの機能や目的について各ステークホルダー間での認識が統一されず、地域一丸となった支援体制が構築できていないケースも散見された。まずは、総合支援センター事業実施機関と都道府県職員に加え、その他の協力医療機関、利用主体となる患者・当事者といった関係するステークホルダー内での合意形成と共通認識の醸成が求められる。さらなる病床機能の分化が予想される中で、モデル事業実施医療機関は中小規模の医療機関などマンパワーの不足している医療機関とも連携し、急性期から慢性期への移行支援における中心的役割も期待される。そのためには、医療・介護の提供のみならず、情報提供や患者会の開催などを通じて、患者・当事者同士のつながりを生み出し、孤立しがちな患者・当事者に対する継続的な支援体制の構築も期待される。

## 継続的な運営体制の構築

総合支援センターは今後各都道府県に設置されるが、循環器病対策の「インフラ」として機能するためには、持続可能な事業運営体制の構築が不可欠である。しかし国による事業費用の支援は単年度であり、それ以降は国による一部補助があるものの、都道府県と施設の責任の下、予算を確保する必要に迫られている。都道府県予算を確保するためには、財政部局を説得できるだけの事業成果を、極めて短期間で挙げなくてはならない。そのためには、相談支援数などの定量的な評価に加え、定性的評価も踏まえるなど評価指標を工夫する必要がある。また相談支援業務については、各都道府県における総合支援センター事業の建付け次第ではあるが、他事業との兼任の可能性も検討できる。例えば、がん拠点病院の担う医療機関に設置される看護師や医療ソーシャルワーカーなどの相談員や、公認心理師や臨床心理士、その他事務員など、対応しうる専門性が重なる範囲に限って兼任を検討することや、併せて心不全療養指導士など専門人材を育成する仕組みを整えるなど、現行体制で可能な限り良好な支援体制を充実させるための対策を講じることも一手といえる。さらにそうした取り組みに対しては追加的な支援を設定するなど、持続可能な体制構築に向けた創意工夫を後押しする仕組みも必要である。

## 大病院同士の連携

総合支援センター事業は、基本的に都道府県内からごく少数（多くは1施設）の限られた施設において実施される。そのため、大規模な医療機関1か所が事業に応募する場合は、採択後に主導的な役割を担う関係者が限られており、都道府県とのコミュニケーションを含め、比較的にスムーズに総合支援センターの立ち上げまで進むことが多いとの声が聞かれた。一方、複数の医療機関が事業に応募した場合は、書類選考に加え、プレゼンテーションの場を設けることで、公正な選考を行った都道府県もあり、選ばれなかった医療機関にもその結果を理解してもらい、事業開始後の地域内のネットワークに参加してもらえるよう、都道府県が主体的に役割分担や連携を進めることが重要である。今後は大都市圏においても総合支援センター事業が実施されるが、複数の大規模な医療機関が連携できる体制を上手く構築することが期待される。例えば、心疾患と脳血管疾患の機能分化など、医療機関の特性を生かした柔軟な連携が求められる。こうした局面においても、「患者・当事者にとって真に意義のあるシステムを作る」という意識が最も重要であり、包括的な医療提供体制の構築という目的の達成に向けて関係者の努力が求められている。

## 03

# 循環器病対策の策定・実行過程における患者・当事者参画の推進

近年、がんや認知症をはじめとして、医療・介護サービスの「受け手」である患者・当事者による政策形成過程への参画が進んでいる。循環器病対策においても、国および都道府県に設置する循環器病対策推進協議会に患者・当事者が参画することが循環器病対策基本法により定められている（第二十条、第二十一条）。そのため、多くの都道府県において患者・当事者が協議会に参画し、意見表明することで当事者目線の議論につながり、それらが施策に反映されるなど好事例が生まれつつある。一方で、医療は一般的に専門職である医療提供者と患者・当事者との情報の非対称性が大きく、専門知識の不足が原因で十分な議論ができないなどの課題も生じている。さらなる当事者目線の循環器病対策の推進に向け、患者・当事者の声をどのように集め、反映させるかについて、各都道府県から上がった好事例や課題を踏まえ、今後のポイントを整理した。

### 好事例

- 都道府県循環器病協議会に患者・当事者が参画したことで、本人の目線でなければ気づきづらい点もカバーでき、より患者・当事者視点が重視された計画策定につながった。
- 患者・当事者は協議会をはじめとした会議の場での発言に慣れておらず、適切な意見表明や参画を促進するために、具体的な事前説明・相談を実施した。
- 都道府県循環器病対策推進協議会への参画のみならず、普及啓発事業で連携することで患者・当事者主体の施策の実行を目指している。
- 患者・当事者の意見を効果的に反映するためには協議会における患者委員の公募を実施することは有用である。協議会に参加する医師などの協力を得て広報活動を行った結果、応募総数が増加した。

### 課題

- 計画策定に参画した患者・当事者には、例えば普及啓発事業にも関与してもらえることが望ましいが、普段の仕事や生活などとの調整もあり難航するケースがある。
- 循環器病対策は対象とする疾患や患者像が多様であり、患者・当事者の代表性のある意見を抽出し計画に反映することが難しい。例えば、疾病の治療段階により支援のニーズが異なることや、各地域における課題の違いなどがある。また当事者団体が多様であり把握が困難であることや、患者・当事者団体に加入していないものが多いことなども挙げられる。
- 患者・当事者委員の公募に伴い応募総数が増加し、選定基準の設定に苦慮する場合がある。



## ポイント・今後の取り組み

患者・当事者参画の促進に関しては、「循環器病患者・当事者の発掘・参画促進」「議論の場への円滑な参画に向けた支援・配慮」「多様な参画・意見収集方法の確保」が共通したポイントであることが分かった。

### 循環器病患者・当事者の発掘・参画促進

都道府県循環器病対策推進計画の策定や施策の推進において、患者・当事者参画を実施するには、まず対象となる患者・当事者のリクルートを行う必要がある。すでに多くの都道府県循環器病対策推進協議会では、患者・当事者委員が議論に参画しているが、その多くが協議会参加医師からの紹介である。理想的には、患者・当事者団体が各地域に存在し、団体を通じて委員会への参画や意見集約が行われることが効果的と考えられているが、現代では患者・当事者会に所属せずとも、インターネットを通じて情報が得られるようになっており、患者・当事者団体の加入率・組織率が低下傾向にあると言われている。また、循環器病は急性疾患を多く含むため、長期的に疾患と共に生活することが必要とされる慢性疾患に比べて患者・当事者団体が組織されにくい。

こうした背景も鑑み、より多様な患者・当事者のリクルート方法を検討すべきである。すでにいくつかの都道府県では、患者・当事者委員の公募が行われている。委員の公募は公平な手段であるが、応募の多寡が広報の量や方法に左右されることや、選考基準の設定が難しいといった課題も明らかになった。

### 議論の場への円滑な参画に向けた支援・配慮

都道府県循環器病対策推進協議会では、医療提供体制や学術研究など幅広い議論がなされる。協議会委員として議論に参加し適切な発言を行うためには各分野における専門知識に習熟する必要がある。一方で、長年その分野を業務としてきた専門職に比べ、患者・当事者委員が議論のために十分な知識を得ることは簡単ではない。そのため、協議会開催前に患者・当事者委員に対して事前説明が行われ、会議の場への適切な参画に向けて支援が行われている都道府県もある。ただ、担当職員からは、こうした機会を設けても患者・当事者が十分に参画できなかったといった声も上がっている。こうした中、患者・当事者の育成については、民間団体において取り組みが進み始めているが、併せて公的なサポートも必要となる。今後も各都道府県で様々な工夫がなされるものと推測されるが、そうした取り組みを相互に共有することで、患者・当事者参画の質が高まっていくことが望ましい。合わせて、協議会に参加する他の委員には、同席する患者・当事者委員が理解しやすい言葉遣いを求めるなど、患者・当事者の努力や都道府県の取り組みのみならず、委員全体でより意義のある患者・当事者参画を進めることが重要である。

## 多様な参画・意見収集方法の確保

政策形成過程への参画は、必ずしも協議会などの議論の場に限らない。「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針について」においても、「タウンミーティングの開催、患者・住民へのヒアリングやアンケート調査、パブリックコメントの実施などにより、患者・住民の意見を反映させるよう努めること。」とされ、多様な参画方法を提供する必要性が示されている。特に、循環器病対策が対象とする疾患、患者像は極めて幅広く、限られた時間で合意形成が必要な協議会での議論で代表性のある意見を抽出することは困難であることは想像に難くない。意見の代表性の欠如は、多様性の向上により補完されるべきである。

会議以外の参画方法として代表的な「パブリックコメント」は、循環器病対策推進計画の策定時にも多くの都道府県において実施された。また「タウンミーティング」も、少数の先進的な都道府県において実施されている。こうした取り組みを実施する際には、がんや認知症といった他疾患における事例も参照することで得られる知見も多い。今後は、多様な意見集約方法の実施に向けた取り組みを展開していくことも重要である。ノウハウが蓄積されることで、質の向上が期待できる。

なお、日本医療政策機構は患者主体の医療政策の実現をテーマにプロジェクトを実施してきた。他疾患での取り組みや協議会に向けてのサポートの充実など、患者当事者による政策形成過程への参画について詳細については、政策提言「政策形成過程における患者・市民参画のさらなる推進に向けて」（2022年7月1日公表）も参照されたい。

## 謝辞

### 提言の独立性について

本報告書は、各会合での議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、専門家や登壇者等の関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものでは一切ありません。本報告書の著作権は、日本医療政策機構が保有します。

### 日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

執筆者：日本医療政策機構 循環器病対策推進プロジェクト（順不同）

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

塚本 正太郎（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長／CEO）





MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





A series of ten horizontal grey lines spanning the width of the page, intended for writing. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right margin.





## 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

### 1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

### 2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいたしません。

### 3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

### 4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

### 5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

### 6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

本プロジェクト協賛企業（五十音順）：

エドワーズライフサイエンス株式会社

ノバルティスファーマ株式会社



**特定非営利活動法人 日本医療政策機構**

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階  
Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。