

知っておきたい 循環器病あれこれ

151

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～



はじめに

公益財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 北村 惣一郎

公益財団法人循環器病研究振興財団が主に国立循環器病研究センターの医師の執筆協力を得て発刊を開始した「健康で長生きするために一知っておきたい循環器病あれこれ」は、当財団の目標とする「循環器病予防と制圧」を具体的に分かりやすく示す広報誌で、すでに23年間継続されている事業になります。この間、発刊にご協力を賜りました各社、各位に感謝申し上げます。

さて、2018年12月の国会において『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』が成立いたしました。循環器病の予防、生活習慣の改善、医療機関では良質かつ適正な医療、福祉に係るサービス提供など循環器病医療が大きく変革する可能性を秘めています。本法の成立により、地方自治体を含めた関連事業が活発化すると思われます。当財団も循環器病等に関する啓発および知識の普及等に協力するよう努めて参ります。

長寿国日本として、高齢者社会に伴う医療費・介護費の高騰に加えて、認知症の増加、高齢者一人暮らし世帯の増加、若い世帯数の減少などにより、日本が誇りにしている社会保障制度が崩壊しかねないという危機感が高まっています。対策の第一は、国民一人一人の予防への努力です。国民、企業体、医療関係者、地方自治体の努力を新しい「脳卒中・循環器病対策基本法」が支援・後押ししてくれるでしょう。

まずは、私共一人一人が生活習慣病や循環器病を知り、「健康長寿」に関心を払うことが重要です。当財団は、循環器病治療の最前線や健康寿命の延伸に関する種々の研究を支援し、皆様一人一人にこのノウハウをお伝えする努力をして参ります。また、医療は医療者と患者さんの信頼関係を基盤としますので、患者さんにも現代医療を知って頂くことが大切です。本誌はこの仲介をするものとして御好評を頂いて参りました。

当財団は皆様の健康の増進に寄与する目標を掲げ、ご寄付により活動を続けています。スマートフォンから簡単にできる「かざして募金」もありますので、巻末の説明をご覧ください。ご支援をお願い申し上げます。

健康寿命を延ばそう



もくじ

はじめに	2
循環器病対策基本法の成立と対策推進基本計画の策定へ	4
循環器病の特徴	4
循環器病診療体制の課題	6
循環器病に関連する課題	8
循環器病対策の基本法と対策推進基本計画の目指すもの	10
まとめ	15

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 ～

国立循環器病研究センター 理事長 大津 欣也

はじめに

国立循環器病研究センターは、心臓病、脳卒中、高血圧に代表される循環器疾患を対象とした、唯一の国立高度専門医療研究センターとして1977年（昭和52年）に開設されました。以来45年間、がんと並んで多くの日本人が発症し、亡くなる頻度が高いこの国民病の究明と制圧に向け努力を重ねてきました。

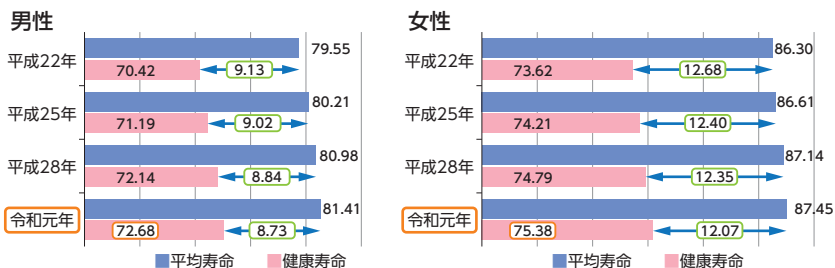
45年の間に日本社会は高齢化が進み、今や総人口のうち65歳以上の人の割合は3分の1近くなっています。一方で、「人生100年時代」と言われるように、寿命が延びました。日本人の平均寿命は2019年（令和元年）で、男性が81.41歳、女性が87.45歳と世界有数の長寿国を誇っています。

寿命にはもう一つ、「健康寿命」があり、近年、注目を集めています。健康寿命とは、寝たきりなど健康上の問題がなく、自立した生活を送れる期間を言います。厚生労働省によると、2019年の日本人の健康寿命は男性が72.68歳、女性が75.38歳です。こちらも世界でトップクラスですが、平均寿命と比べると男性で8.73歳、女性で12.07歳の開きがあります（図1）。

平均寿命と健康寿命が一致する、つまり長寿を全うするまで元気でいられるのが理想ですが、そうならなくても、できるだけ「人の助けを借りる期間」を短くしたいというのが多くの方の願いではないでしょうか。

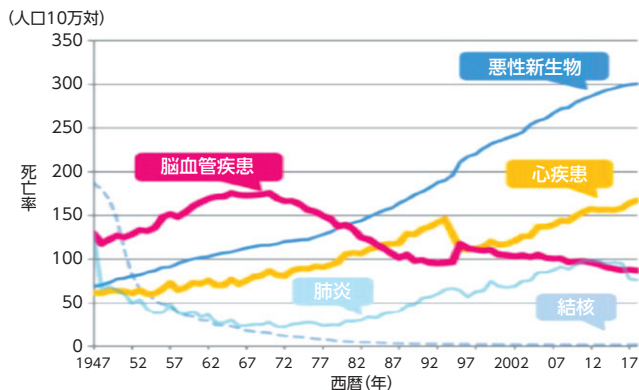
循環器疾患は、今なお日本人の主要な死亡原因です。心臓病は死因の2位、脳卒中などの脳血管疾患は4位で、両者を合わせると死亡全体の23.2%を占めます（図2、3）。75歳以上の後期高齢者に限ると、1位になります。介護が必要となる主な原因では、心臓病と脳血管疾患を合

図1 健康寿命と平均寿命の推移



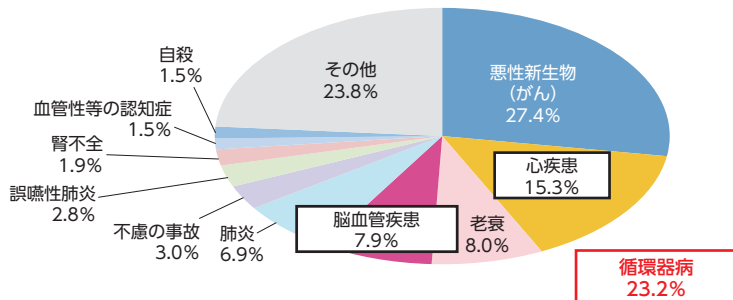
出典：厚生労働省の公表資料「健康寿命の令和元年値について」から

図2 我が国における死亡率の推移（主な死因別）



出典：人口動態統計1947～2018年（確定数）

図3 2018年の死亡原因内訳



「厚生労働省健康局 循環器病対策の現状について」より

せると20.6%と一番多くなります。健康寿命と最も関わりが深い病気と言えるでしょう。ですから、今後さらに日本人の平均寿命と健康寿命を延ばすには、循環器疾患の制圧が何よりも大切だと言えます。高齢化の

進展によって医療費が年々膨らんでいますが、循環器病の関連がその2割近くを占めています。医療費の増加を抑制するという意味でも循環器病の制圧はとても重要です。

循環器病対策基本法の成立と対策推進基本計画の策定へ

こうした現状を受け、国はその対策として2018年（平成30年）12月に脳卒中・循環器病対策基本法を定めました。正式な法律名は「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」です。2020年（令和2年）10月には、同法に基づいた循環器病対策推進基本計画が閣議決定され、翌年からは各都道府県の実情に合わせた脳卒中・循環器病に対する都道府県基本計画が策定されつつあります。

目的は二つです。一つ目は、今後、高齢化がますます進むわが国で、誰もがより長く元気に活躍できる社会を実現するために、国民の健康寿命を延ばすこと、具体的には「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸」を掲げています。また、二つ目は、かつてより改善されつつある循環器病の年齢調整死亡率を、一段と下げることです。年齢調整死亡率とは、年齢構成が異なる地域の間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率のことを指します。

これらの目的を達成するために、治療法は無論のこと、予防法や医療体制、福祉サービスまで、幅広い循環器病対策を総合的に推進していくことになっています。対策を推し進めていく上での様々な課題や、基本法・基本計画の内容などを順番に説明していきますが、まずは循環器病そのものが持つ特徴から話を進めましょう。

循環器病の特徴

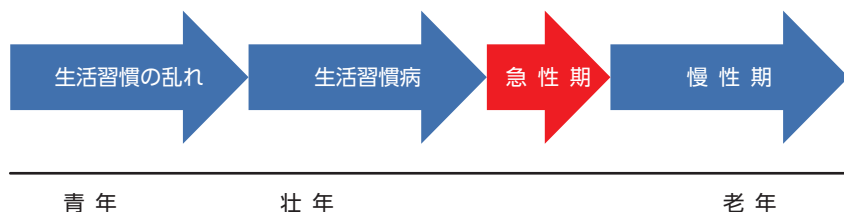
循環器病と一口に言っても、いろいろあります。主なものを〈表1〉に挙げておきます。強調しておきたいのは、他の疾患と違って、この病気は長い経過をたどるという特徴があることです。

表1 主な循環器病

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、遺伝性疾患など

循環器疾患の多くは、運動不足、食べすぎ、飲みすぎ、肥満、喫煙などの生活習慣の乱れによって始まります。その状態が続けば高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を引き起こします。改善されないままだと、心筋梗塞や脳卒中などの循環器病を発症します。この段階が急性期です。そして慢性期に移ると、徐々に生活機能が落ち、さらに重症化し、要介護状態に進み、最終的には死に至ります（図4）。その経過中、再発を繰り返すこともあります。つまり循環器病は若い時から老年期に至る大変長い経過をたどるのが特徴なのです。

図4 循環器病の自然史



これらの経過のうち、急性期のいずれの段階においても、生活習慣の改善や予防的な治療によって進行抑制が可能です。また、心筋梗塞や脳卒中などの急性の発作時に、早急に適切な治療が行われれば、その後の症状を軽減したり、再発を予防したりすることができます。さらに、慢性期でも再発の予防や、再発時の治療、リハビリテーションを適切に行

うことで生活機能の低下を防げます。

この他に、循環器病の患者さんは、身体の問題だけでなく、精神的、経済的な問題を含む社会的な問題を抱えることがしばしばあります。

循環器病診療体制の課題

このような長い経過をたどり、また多様な側面を持つ循環器病に対する現在の医療体制には、いろいろな不備があります。

(1) 急性期患者搬送体制の不備

循環器病の中には急激に発症し、数分から数時間の単位で生命を脅かす病気があります。発症後すぐに救急車で高度専門病院に搬送し、早急に適切な治療を行えば救命でき、後遺症も軽くなります。例えば血の塊（血栓）が脳の血管に詰まる脳梗塞に対しては、血栓を溶かす薬物療法や機械的に血栓を回収する治療法を行います。心臓を養っている冠動脈がやはり血栓で詰まる心筋梗塞には、細い管（カテーテル）を閉塞した血管に挿入して広げるカテーテル療法で救命できます。

しかし、残念ながら高度専門病院や専門医の数が地域によって偏っており、急性期治療をすべての地域で365日、24時間受け入れる体制になっていないのが実情です。大動脈が急に裂ける急性大動脈解離や、大動脈にできた瘤が破れる大動脈瘤破裂は緊急手術を要しますが、いつでも緊急手術ができる施設は限られています。

従って、急性期循環器病に対する最良の治療を、いつでも日本中のどこでも実施できるシステム作りが急がれます。

(2) シームレスな医療体制の不備

循環器病の患者さんは、慢性期に後遺症が残ったり、日常生活が不自由になったり、生活の支援や介護の助けがいない状態になったりする場合があります。再発したり、増悪したりを繰り返すこともあります。その予防には生活習慣の改善や、薬をきっちり服用することが欠かせません。そのためには高度専門病院から、かかりつけ医への密接な連携が必須ですが、こうした連携がすべての地域でうまくいっているとは限りません。

慢性期に後遺症で介護がいる状態になりますと、福祉サービスとの連携が何よりも大事になります。また、循環器病の発症後には、不安や気分が優れない状態にしばしば陥ります。さらに、患者さんが生活の質を維持したり、向上を図ったりするには、医療と介護の間で、切れ目のない連携によって早期から、速やかにリハビリテーションを始め、引き続いて、慢性期のリハビリテーションに移行しなければなりません。しかし、現実にはこのようなシームレスな円滑的連携がうまくいっているとは言えません。

患者さんが再発・重症化の予防や、日常生活、仕事の再開を目指すには、たくさんの職種の人たちが連携して援助しなければなりません。そうした連携体制の構築も十分ではありません。

(3) 未熟なチーム医療

循環器病制圧には、以上のような総合的な連携体制が欠かせません。しかし、チーム医療に携わるすべての業種の人数が不足しています。患者さんと家族が聞きたいと思う病気や治療についての疑問や、いろいろな悩みを相談できる窓口がまだ少ないのです。医療、介護、福祉サービスを受けるために必要な情報を得るのも簡単ではありません。病気の進行とともに苦痛を伴う場合は、がんのような痛みを軽くする緩和ケアを必要としますが、そうしたケアを広く提供できる体制はできていません。

循環器病の中には、先天性心疾患など小児期から起こる病気があります。治療法の進歩で疾患を抱えたまま、思春期、成人期を迎える患者さんが増えています。ここでも小児から大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な体制の充実が求められています。また、患者さんの自立という問題もあります。

(4) 全国規模の疾病登録事業の不備

がん対策では「全国がん登録」の法律があり、がんの罹患数、生存率、経過などに関する情報が国で管理されています。一方、循環器病ではこれに相当するような仕組みがなく、循環器病対策の基礎となるデータが不十分です。

循環器病は患者数が膨大で、何十年にも及ぶ経過の中で病状が多様に変化するの、実態を把握するのが難しい面は確かにあります。また、予防のための対策や様々な治療法が有効かどうか評価するのも長い間、観察する必要があります。しかし、どう罹患し、どういう治療を受けているかのデータを集めて評価を行うことは、循環器病対策を効果的に推進するのに大変重要です。

(5) 国民への疾病の周知不足

循環器病の特徴で述べましたように、この病気の多くは不適切な生活の習慣から生活習慣病になり、循環器病が発症して重症化したり、再発したりして生活機能が低下し、要介護状態へと進みます。生活習慣を改善することで進行が抑えられる可能性があります。しかし、現実では肥満や運動不足の人が増え、禁煙もまだまだ不十分です。

また、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者さんやその家族が、循環器病であることに気付き、救急要請を行うことが重要です。そのためにも、国民の皆さんが循環器病に関する知識を得ることが大切です。この点についても、循環器病の危険因子や発症時の対応に関する市民への啓発が十分には実施されていません。

公益財団法人循環器病研究振興財団が企画・作成する、この小冊子『知っておきたい循環器病あれこれ』もそうした啓発の一助になれば、との思いで皆さんにお届けしています。

循環器病に関連する課題

循環器病自体に関する課題もあります。

(1) 高齢化による疾患の増加

循環器病は長い期間かかって進む動脈硬化が原因であるものが多く、年齢によって増加します。「人は血管とともに老いる」という言葉もあります。超高齢化がさらに進むと、ますます循環器病の増加が予想されます。特に心臓が十分機能しない心不全の患者さんの数は、現在でも年間1万人ずつ増えており、感染症の爆発的な広がりになぞらえ、「心不

全パンデミック」と呼ばれています

(2) 悪い生活習慣、予防法の不徹底

この病気は予防が重要で、生活習慣病や循環器病を早期に診断して、治療することが何より大切です。健康診断で血圧、血糖、コレステロールなどの危険因子のスクリーニングは行われていますが、必ずしも循環器病の予防を目指して指導されていません。

(3) 原因・革新的治療法の欠如

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、どうやって病気が起こるかは十分に明らかにされていません。現在の治療の多くは、それぞれの症状に応じた対症療法にとどまっています。今後、対症療法だけでなく、原因に基づく治療法や、より体に負担が少ない低侵襲で、有効な診断法や治療法を開発する必要があります。

循環器病に関する社会的課題、医療体制の課題、病気そのものについての課題を〈表2〉にまとめました。参考にしてください。

表2 循環器病診療の課題

社会的課題

超高齢化の進行
平均寿命と健康寿命の乖離
医療費の増加（20%）
後期高齢者の死因1位
要介護者の原因の25%

医療体制の課題

急性期患者搬送体制の不備
シームレスな医療体制の不備
（急性—回復—維持期の連携
リハビリテーション
再発予防
有後遺症患者や家族）
未熟なチーム医療
全国規模登録事業の不備
国民への疾病の周知不足
（危険因子や発症時の対応）

疾病に関連する課題

高齢化に伴う疾患の増加
悪い生活習慣
予防を目指した方向付け
原因・革新的療法の欠如

次に脳卒中・循環器病対策基本法、循環器病対策推進基本計画が何を
目指しているのかについて説明しましょう。

循環器病対策の基本法と対策推進基本計画の目指すもの

目指すのは「環器病の診療情報の収集・提供体制の整備」を基盤として、
【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】【循環器病の研究推進】、の三つです〈表3〉。

表3 循環器病対策推進基本計画の概要

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

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り組みの推進
- 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社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑤リハビリテーション等の取り組み
- ⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- ⑦循環器病の緩和ケア
- ⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑨治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

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

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

一般の方にとって、最も大切なのは「循環器病に関する正しい知識を持ち、病気を予防すること」です。心臓や脳の細胞は再生できませんので、一旦、心筋梗塞や脳卒中などで細胞が死ぬと回復できません。そこで予防がとても大事になります。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病にならないようにすること、そのためには喫煙、不適切な食生活、運動不足、肥満など乱れた日常生活をしないことが肝要です。こうした知識を中高生の頃から広めていくため、学校での授業、SNS（Social Networking Service）、マスメディア、講演会など、多種多様な手段を用いて、正しく分かりやすく伝わるようにしていきます。

また、発症した時は患者さんや家族、あるいは周りにいる方が循環器病であることに気づき、救急隊に連絡することが大切です。病気の正しい知識だけでなく、発症の疑いがある場合の対処方法についての知識の普及にも力を入れていきます。

(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り組みの推進

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のために、自治体や企業などが行っている健康診査や保健指導である特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組みを進めます。健康診断で危険因子のスクリーニングを行い、循環器病の予防を目指した指導を推進していきます。

②救急搬送体制の整備

循環器病の患者さんを、救急現場から高度急性期医療機関に迅速かつ適切に搬送する体制を構築する必要があります。そのために、救急隊の循環器病に対する知識・技術の向上を目指して教育していきます。

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

急性期治療に関しての施策のポイントは、全国どこにいても24時間365日、同じ質の医療が受けられる体制の整備です。循環器病はできる

だけ早く治療を開始することが大切で、時間との勝負になってきます。以前から救急医療体制の整備を進めてきましたが、法律に基づく国の基本計画が策定されたことによって、さらに強力に前進することが期待されています。

医療機関はあっても専門医がいない地域もあれば、都市部のように救急体制は整備されていても回復期のリハビリテーション施設が少ない地域があるなど、地域ごとに実情はかなり異なります。医療体制が整っていない地域は、複数の病院で協力して24時間体制で適切な医療を提供できるようにするなど、地域の実情に合わせた効率的な医療提供体制の構築を目指します。

また、高度救急病院退院後切れ間なく、回復期リハビリテーション病院、療養病床を持つ病院、かかりつけ医、介護福祉施設などが患者さんの必要に応じてサービスを提供できる体制を作っていきます。

④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

患者さんが安心して住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域全体で援助できるようなケアシステムの構築を推進していきます。

具体的には、かかりつけ医を持ち、必要な時は病院に紹介する病診連携の推進、かかりつけ歯科医による歯の健康の充実、かかりつけ薬局による服薬の飲み忘れがないよう、受診しているすべての医療機関から出された服薬情報の一元管理と、それに基づく服薬指導を行います。

また、看護師による予防から治療、再発予防、重症化予防までのすべての段階での看護の提供や、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、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専門員による相談・生活支援などに取り組みます。

⑤リハビリテーション等の取り組み

もとの住居への帰還や、もとの職場に戻るなどの社会復帰を目指して、急性期から回復期及び慢性期まで機能回復や、日常生活活動の向上を目指したリハビリテーションを切れ目なく移行できる連携体制を構築します。

⑥循環器病に関する適切な情報提供や相談支援

患者さんや家族が知りたい情報（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、患者団体の活動など）に急性期から確実にアクセスでき、それを活用しながら問題解決できるよう、必要な情報についての整備を行います。

⑦循環器病の緩和ケア

色々な業種と連携し、患者さんの状態に応じた、苦痛を和らげる緩和ケアを推進します。循環器病の緩和ケアの知識を広め、またその質を向上させるために、医療従事者に対する研修会を行い、緩和ケアの提供体制を充実させます。

⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援

循環器病の後遺症がある人が円滑な社会生活を営むために、就労支援や経済支援など必要な支援体制の整備を行います。

⑨治療と仕事の両立支援・就労支援

循環器病の患者さんが社会に受け入れられ、治療を継続して受けながら能力の範囲で就業できるよう、治療と仕事を両立させる支援や職業訓練を行います。また、事業主への経済的支援を行うことで就労を支援します。かかりつけ医、会社や産業医及び両立支援コーディネーターによる相談支援体制を充実させます。

⑩小児期・若年期から配慮が必要な循環器病の対策

幼いころから健やかに育ててもらえるよう、成育過程を通じて切れ目ない支援をしていきます。学校健診で小児の循環器病患者の早期発見を推進するとともに、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体制の整備や児童の自立を促す支援を推進します。

（３）循環器病の研究推進

①登録事業の促進

私ども国立循環器病研究センター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、急性心筋梗塞などの急性冠症候群、急性大動脈解離及び急性心不全の診療情報を収集・活用する公的な枠組み

を構築していきます。現在、国循ではそのシステム作りに取り組んでいます。

これにより、患者さんの背景、どのような治療を受けているか、その治療効果、病気の経過、地域格差などが明らかになります。そして、これらのデータを戦略的な循環器病対策の基礎にします。また、収集された診療情報を急性期に入院した時に医師が参照できるようにして、治療に役立ててもらいます。

②人材育成

循環器病の予防、早期発見、再発や重症化の予防、相談・生活支援に必要な多職種から構成されるチーム医療の実現を目指します。そのためにも、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、相談支援専門員ら専門家の育成に努めていきます。

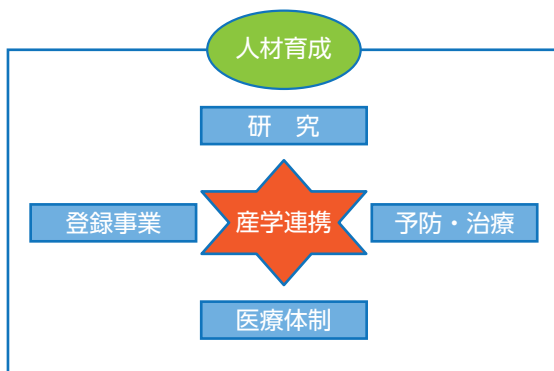
③研究の促進

循環器病がどうして起こるかを明らかにして、新たな診療技術や治療法の開発を目指します。より長生きや生活の質向上につながるリハビリテーションの方法の開発や、遺伝的素因を明らかにして病気が起こるリスクを評価し、個人に合った予防・治療法の開発を推進します。医療分野以外の研究者や企業も参加して研究開発ができるよう、研究開発を行っています。

また、大学と企業の連携、つまり産学の連携を強めて大学の成果が早く社会に出るように仕組みを作っていきます。

〈図5〉に循環器病制圧に向けた関係図を示しておきます。

図5 循環器病制圧に向けて



まとめ

以上、述べてきましたように、日本国民の死亡原因の多くを占め、介護を要する原因ともなる循環器疾患制圧へ向けてのわが国の対策は、脳卒中・循環器病対策基本法の制定と循環器病対策推進基本計画の策定によって新しい段階に入りました。

この国家プロジェクトによって、全国どこでも同じ質の医療が受けられる体制を構築し、急性期から慢性期まで幅広い対策を総合的に推進します。また、市民が正しい知識を持ってもらえるよう啓発活動にも力を入れます。

そのためにも、国循などの専門病院、地域の病院、医院、地方公共団体、さらにはこの小冊子を発行している循環器病研究振興財団などを含めた、広域な面としての一体的活動が欠かせません。

2040年までに3年以上健康寿命を延ばし、循環器病の年齢調整死亡率を下げるという基本計画の目標をぜひとも達成し、いつまでも健やかに元気に活躍できる社会づくりを目指したいと考えています。

〈参考文献〉 循環器病対策推進基本計画（2020年10月）、
厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000688415.pdf>

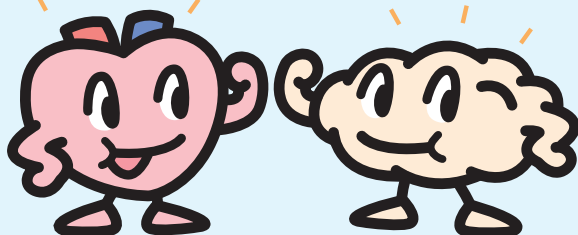
「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして定期的に刊行しています。国立循環器病研究センター2階 外来フロアー総合案内の後方に置いてありますが、当財団ホームページ (<http://www.jcvrf.jp>) では、過去のバックナンバー全てをご覧になれます。

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。

- ⑫ 心臓移植と組織移植 — 国循の取り組み — ⑮ よく考えて! 飛びつく前に — 健康食品・サプリメントの功罪 —
- ⑬ 心臓と腎臓の深い関係 — 心腎連関症候群 — ⑯ 心臓リハビリテーション — その目的・内容・効果 —
- ⑭ 脳卒中のリハビリテーション — いつから始めるのか? — ⑰ 最近、大きく進歩している糖尿病治療 — 新たな取り組みとこころの持ち方 —
- ⑮ 老年医学の進歩…健康寿命を伸ばすために ⑱ 未破裂脳動脈瘤が見つかったら…最近の進歩
- ⑯ 循環器病の予防 鍵は10項目 — 健康長寿を目指す — ⑳ 「国循」と「健都」の役割 — 新しい医療・研究への飛躍
- ⑰ 増え続ける高齢者の心不全 ㉑ 循環器病治療の麻酔…重要性と進歩
- ⑱ 心臓・血管・脳を診る最前線 — 画像診断と心臓レブリカの話 — ㉒ なぜ大切か? 循環器病の臨床研究 — 目的と患者さんの参加 —
- ㉑ 循環器病の「ハートチーム」、医療 ㉓ 心房細動治療の最前線
- ㉒ 循環器病と妊娠・出産 ㉔ 大動脈解離治療の最前線
- ㉓ がんと心臓病 — なぜいま「腫瘍循環器学」なのか ㉕ 循環器病と新型コロナウイルス感染症 — 「対コロナ」・「withコロナ」へ
- ㉔ コロナ禍に挑む国循の新研究 — 新鋭エキモと高性能マスク — ㉖ 血栓をどう防ぐか…抗血栓療法の最前線
- ㉕ 高齢者に増える循環器病…早期発見のポイント? ㉗ 循環器病を予防する…コロナ禍だからこそ
- ㉖ 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 ㉘ 人工心臓で生きる…公的医療保険適用で永く使用の時代に～

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!



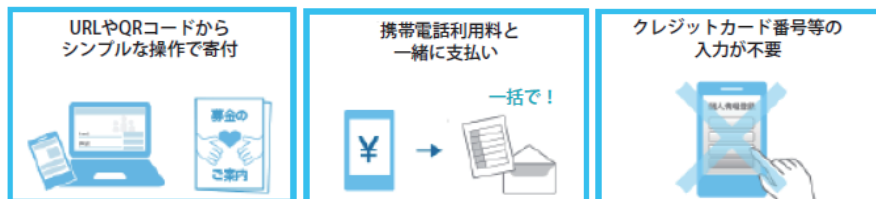
税制上の特典が
あります

【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502号(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 ⑮

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～

2022年3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



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



サノフィ株式会社

一生涯のパートナー

第一生命



Dai-ichi Life Group



未来を語る人が好きです

大同生命

順不同



JCRF

公益財団法人 循環器病研究振興財団
Japan Cardiovascular Research Foundation