

循環器病対策推進基本計画

骨子案

1. はじめに

循環器病は、我が国の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつとなっており、国民の生命や健康に重大な影響を与えている。

こうした中、「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、「法」という。）」が平成 30 年 12 月に成立し、令和元年 12 月に施行された。本法は、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ものである。

本計画は、法第 9 条第 1 項に基づき策定し、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。今回策定する計画の実行期間については、令和 2（2020）年度から令和〇（〇）年度までの〇年程度を 1 つの目安として定める。今後、本計画に基づき、関係者等が一体となって取組を進めていくことが必要である。

2. これまでの取組と課題

これまで我が国では、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を進めてきた。

循環器病の予防や普及啓発については、健康日本 2 1（第 2 次）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してきた。

保健、医療、福祉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いる。また、重度な要介護状態となっても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確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めている。また、循環器病患者が地域で安心して暮らせるよう生活支援や就労支援等に取り組んでいる。

循環器病の研究については、健康・医療戦略等に基づき、厚生労働省、文部科

1 学省、経済産業省が連携して、循環器病の病態解明や新たな治療法や診断技術の
2 開発、個人の発症リスク評価や予防法の開発等の研究が行われている。

3
4 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、2016 年
5 は、男性 72.14 年、女性 74.79 年となっている。2010 年と比較して男性 1.72 年、
6 女性で 1.17 年増加している。同期間の平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延
7 伸を達成している。

8
9 また、循環器病の年齢調整死亡率は、年々減少傾向である。(脳血管疾患は、
10 男性 34.2/女性 18.8 (2018 年)、心疾患は、男性 63/女性 32.3 (2018 年))。欧米
11 諸国と比べると、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。
12 現在は改善されたが、男性は依然高い傾向にある。虚血性心疾患については、欧
13 米諸国と比べても、低い水準で推移している。

14
15 一方、これまでの循環器病対策は、国民の健康寿命の延伸や年齢調整死亡率の
16 減少に確実に貢献してきたと考えられる一方で、様々な施策が個別に実施され、
17 体系的に整理されていないこと等が課題として指摘されている。

18
19 こうした状況を踏まえ、今般、我が国においても、循環器病対策を総合的に推
20 進するため、法に基づき、国の循環器病対策の基本的な方向について定める循環
21 器病対策推進基本計画を策定する。

22 23 3. 全体目標

24 法の基本理念に照らし、「循環器病の予防や普及啓発」、「保健、医療、福祉サ
25 ービス提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」の 3 つの達成を通じて、「健康
26 寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。

27 28 4. 個別施策

29 上記全体目標の達成を目指し、下記の個別施策を講ずる。

30
31 個別施策を実施するにあたり、循環器病対策を推進するための基盤として、診
32 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。具体的には、急

1 性期現場での活用や診療提供体制の構築、予防（一次・二次・三次¹）等の公衆
2 衛生に活用することを目的として、関係学会等を交えて脳梗塞、急性冠症候群等
3 の循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みを構築する。

4 5 （１）循環器病の予防や普及啓発

6 循環器病は、不健康な生活習慣の継続により、生活習慣病予備群となり、生活
7 習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行してい
8 く。いずれの段階で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
9 ため、循環器病の発症前から予防や普及啓発を行うことが重要である。

10
11 健康日本 21（第２次）等に基づき、子どもから高齢者まで全ての国民が共に
12 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
13 かに生活できるよう、生活習慣（運動、栄養、禁煙など）や社会環境の改善を通
14 じて、子どもの頃からの国民への生活習慣病の予防や普及啓発を推進する。

15
16 その際、SNS（Social Networking Service）等を活用した効果的な情報発
17 信やマスメディアとの連携を通じ、循環器病の予防や発症早期の対応等につい
18 て分かりやすく伝えるよう努める。

19 20 （２）保健、医療、福祉サービス提供体制の充実

21 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必要がある。医師、歯
22 科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理
23 栄養士、社会福祉士、介護支援専門員等の多職種が連携して、循環器病の予防、
24 重症化予防・再発予防、相談・生活支援等の総合的な取組を進める。

25
26 循環器病を含む生活習慣病の予防に資する健康診査・保健指導である特定健
27 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進める。

28
29 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。循環器病患者を
30 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を進める。

31

¹ 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：疾病の早期発見、早期治療、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 地域の医療機能の分化・連携を進め、限りある地域の医療資源を効率的に運用
2 して、24時間体制の救急医療の確保を進める。

3
4 地域医療構想に基づき、高度急性期・急性期から回復期、慢性期までの病床の
5 機能分化、連携、在宅医療の推進、各専門医を含めた医療従事者の確保など、地
6 域の実情に応じて医療提供体制の構築を進める。

7
8 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最
9 後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

10
11 かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、歯科医師等による歯科口腔保健
12 の充実、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握、予防か
13 ら治療、再発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
14 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
15 管理、社会福祉士、介護支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

16
17 急性期から回復期、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
18 提供等の取組を進める。

19
20 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
21 を推進する。

22
23 手足の麻痺、失語症、高次脳機能障害等の後遺症に対する支援体制の整備を進
24 める。失語症者に対する意思疎通支援、高次脳機能障害者に対する専門的な相談
25 支援等に取り組む。

26
27 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
28 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。

29
30 先天性心疾患や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
31 配慮が必要な循環器病について、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ
32 目なく行うことができる体制の整備、療養生活に係る相談支援や疾病にかかっ
33 ている児童の自立支援を推進する。

1 (3) 循環器病の研究推進

2 患者のニーズや安全性の確保を踏まえつつ、産学連携や医工連携も図りなが
3 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、
4 個人の発症リスク評価や予防法の開発、政策立案等に関する研究を推進する。

5
6 5. その他の事項

7 (1) 都道府県循環器病対策推進計画の策定

8 都道府県は、本計画を基本として、都道府県循環器病対策推進計画の策定を進
9 める。

10
11 循環器病対策の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映する
12 よう努める。

13
14 (2) 基本計画の見直し

15 本計画は、少なくとも6年ごとに、本計画に検討を加え、必要があると認める
16 ときには、本計画を変更する。

17
18 循環器病対策の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映する
19 よう努める。