

第2期循環器病対策推進基本計画 中間評価報告書案概要

令和8年10月2日 第17回循環器病対策推進協議会

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

要旨

＜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及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。

＜進捗状況＞

全体目標		第1期基本計画策定時	第2期基本計画策定時	中間評価
健康寿命*1（年）		男性 72.68 女性 75.38 （令和元年）	男性 72.57 女性 75.45 （令和4年）	（―）
循環器病の年齢調整死亡率*2 （人口10万人対）	脳血管疾患	男性 98.2 女性 59.9 （令和元年）	男性 94.3 女性 55.2 （令和4年）	男性 87.7 女性 51.2 （令和6年）
	心疾患	男性 191.5 女性 115.6 （令和元年）	男性 205.7 女性 115.9 （令和4年）	男性 195.0 女性 107.1 （令和6年）

○第2期基本計画の全体目標である「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」の進捗については、健康寿命は令和元年から令和4年にかけてほぼ横ばいであり、中間評価時点にあたる令和7年の数値については、令和9年に公表予定となっている。年齢調整死亡率は、女性においては脳血管疾患、心疾患ともに減少傾向であった。男性においては脳血管疾患では減少傾向であるが、心疾患では第1期基本計画策定時（令和元年）と比較し第2期基本計画策定時（令和4年）には増加していたが、中間評価時点（令和6年）では減少していた。

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

（2）保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

（3）循環器病の研究推進

*1健康寿命（厚生労働科学研究において算出）

平成13年男性：69.40/女性：72.65、平成16年男性：69.47/女性：72.69、平成19年男性：70.33/女性：73.36、平成22年男性：70.42/女性：73.62、平成25年男性：71.19/女性：74.21、平成28年男性72.14/女性：74.79

*2循環器病の年齢調整死亡率（令和3（2021）年）脳血管疾患 男性：93.7/女性 55.1 心疾患 男性：193.8/女性 110.2

【循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備】

- 循環器病の情報収集に当たっては、医療DXの取組の進捗を注視しながら、データの品質や現場負担を考慮した上で検討を進める必要がある。
- 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備等について、既存の学会データベース及び公的データベース等を活用して、循環器病バーチャルデータベース構想として、国立循環器病研究センターを中心に、関連学会等と連携し、推進していく必要がある。

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の予防や正しい知識について、さらなる周知・啓発や減塩・身体活動の促進・服薬アドヒアランス等の介入強化が必要である。特に、職域等を通じた働く世代への啓発やアプローチを一層推進することが重要である。
- 医療機関への適切な受診勧奨の手法等について、検討していく必要がある。
- 学校教育における脳卒中・循環器病に関する疾患啓発は、重要な課題であるため、教育現場の業務負担を考慮しながらも、健康寿命延伸の実現のために、学童期からの予防教育の必要性について検討し推進する必要がある。
- 食品製造・流通業など幅広い事業者の参画のもと、国民が自然に健康になれる食環境づくりを目的として「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」が推進されている。今後も引き続き、具体的な取り組みやその成果等を国民に分かりやすく情報提供することも重要である。
- 喫煙対策については能動喫煙のみならず、受動喫煙の健康リスクに関する啓発も一層推進することが重要である。

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

- 既存の健診結果を活用した医療機関への適切な受診につながる体制の整備等を推進していく必要がある。
- 脳卒中・循環器病に関する国民の知識調査等の実態把握を踏まえ、SNS等を活用し若年層や働き盛り世代等をターゲットにした情報発信を強化する必要がある。
- 関連する疾患のガイドラインの改訂やエビデンスの蓄積に基づき、循環器病対策という観点から、標準的な健診保健指導プログラムの改定についても検討する必要がある。

(2) 救急搬送体制の整備

- 「救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間」は第1期基本計画策定時点より延伸しているために、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の継続的見直し、メディカルコントロール体制のさらなる強化が求められる。
- 消防庁が「令和4年度救急業務のあり方に関する検討会」における救急隊員等の行う観察・処置等に係る検討結果を踏まえた対応について（令和5年3月31日付け消防救第86号消防庁救急企画室長通知）」において都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール協議会等に検討を依頼している、脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目（LVOスケール）の運用等については、引き続き消防本部における実態を把握する必要がある。
- 地域の医療資源に応じた搬送先選定の最適化のため、空床情報や受入可否の可視化を含む情報共有基盤の整備も推進する必要がある。

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(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

- 新たな地域医療構想を踏まえ、循環器病におけるデジタルヘルスの活用やICTによる画像連携等や医療DXの進捗状況等も見据えつつ、循環器病の医療提供体制の在り方を検討する必要がある。
- 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目（LVOスケール）の運用等も踏まえつつ、急性期診療を提供する体制の実態を把握し、提供体制の検討を進める必要がある。
- 循環器病に係る医療提供体制の構築により、退院患者平均在院日数の短縮化が図られていることは評価できるが、退院患者平均在院日数の短縮化は、在宅等への患者の療養の場所の移行を示しているため、今後はより一層、退院支援の充実や外来・在宅領域における、再発・重症化予防の推進が重要である。
- 医療と介護の連携や、入院医療機関と在宅医療を提供する関係機関間、患者の就業先間の情報共有や連携を強化しつつ、引き続き、質の高い医療提供体制の構築に向けた取組を推進することが重要である。
- 心臓内科系集中治療室（CCU）を有する医療機関数及び病床数が減少しており、重症患者受入体制の維持について、医療資源の分布等を含め、提供体制について検討が必要である。

(4) リハビリテーション等の取組

- リハビリテーション科医師数、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の人数及び脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数、心大血管疾患リハビリテーション料届出医療機関数の推移をみながら、リハビリテーションの実施体制について、医療資源の分布等を含め、提供体制について検討が必要である。

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(5) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- 特定の後遺症に対する障害者認定、就労支援など課題の解決に向けて、行政、産業界、専門施設等が協力した取組が必要である。
- 支援や指導後に、適切に就労やサービス等に結びついたのか、もしくは継続的な連携が図れているのか等の観点も重要である。
- 失語症については、社会的認知が依然として低く、身体障害者手帳の等級判定においても、生活上の制約の大きさに比して十分に評価されていないのではないかと指摘があり、引き続き取組を推進していく必要がある。また、その他の後遺症やデバイス留置等を含む循環器病の治療後の状態や経過についても、社会的認知を高めるための取組を推進していく必要がある。

(6) 循環器病の緩和ケア

- 脳卒中において、緩和ケアの提供体制の充実に向け、人生の最終段階における医療及びケアや意思決定支援を含めた取組の推進が必要である。
- 心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数が増加傾向であるが、関係学会に委託して研修会等の提供を続けると共に、ACPの普及については、循環器病に限らず推進が必要である。

(7) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

- 患者が可能な限り、住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心に地域の多職種・多施設が連携しながら、切れ目のないサービスを提供できるよう、連携のためのより効果的な方策等といった医療介護連携体制の整備に取り組むことが必要である。

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(8) 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 支援に関する情報の把握や好事例の横展開等を通じて、実効性の高い両立支援体制の構築を進めていくことが重要である。
- 担当の両立支援コーディネーターを配置し、患者の状況に応じて治療と仕事の両立を支援する体制の整備を進めていることは評価できるが、患者が両立支援コーディネーターと接点をきちんと持てるようにするための施策に繋げることが必要である。

(9) 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 成人診療科への円滑な移行に加え、心理・社会的支援や教育現場との連携（情報共有の仕組み）を含めた支援体制の標準化についても、今後の検討課題として位置付ける必要がある。
- 小児慢性特定疾病児童等の小児期から成人期の診療科への円滑な移行を支援するため、移行期医療支援体制の整備を進めているが、より一層支援の充実が必要である。

(10) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- 脳卒中・心臓病等総合支援センターをハブとした取組を含め、各都道府県における医療機関（外来や在宅医療を提供する機関を含む）の相互連携及び医療関係者、患者会等のネットワーク形成や活動の横展開等により、患者支援の充実や地域連携の強化を図ることが重要である。
- 地域の実情を踏まえた情報提供・相談支援を実施するために、各都道府県の行政担当者に対して、循環器病に関する研修を提供する必要がある。

3. 循環器病の研究推進

- 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）を通じて、切れ目のない研究支援が継続されており、研究開発の推進方針は示されているものの、政策立案や医療提供体制の改善に直接資するエビデンス創出（費用対効果、医療の均てん化、デジタルヘルスの活用等）については、優先課題や研究ロードマップが必ずしも明確ではない。今後は、研究成果の評価について、論文数や特許数といった従来の指標に加え、臨床現場への実装状況や診療ガイドラインへの反映など、社会実装を含めた成果指標を設定することが求められる。
- 研究成果を医療政策や医療提供体制の改善につなげるためには、診療情報基盤やレジストリ等との連動を図り、データに基づく政策形成を推進する必要がある。