

第13回循環器病対策推進協議会	資料 1
令和6年12月12日	



循環器病対策の現状と中間評価の進め方（案）について

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

循環器病対策基本法について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

循環器病対策に関連する歩み

1977（昭和52）年	国立循環器病センター設置
1978（昭和53）年	第1次国民健康づくり
1988（昭和63）年	第2次国民健康づくり ～アクティブ80ヘルスプラン～
2000（平成12）年	第3次国民健康づくり ～健康日本21～
2003（平成15）年	健康増進法 施行
2007（平成19）年	医療法施行規則 改正（4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病を追加）
2013（平成25）年	第4次国民健康づくり ～健康日本21（第二次）～
2017（平成29）年7月	「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書
2018（平成30）年4月	「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」報告書
2018（平成30）年12月	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議員立法により成立・公布
2019（令和元）年7月	「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会」報告書
2019（令和元）年12月	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 施行
2020（令和2）年10月	「循環器病対策推進基本計画」 閣議決定
2023（令和5）年3月	「第2期循環器病対策推進基本計画」 閣議決定
2024（令和6）年4月	第5次国民健康づくり ～健康日本21（第三次）～

健康日本21（第三次）の概要

健康増進法 第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。



国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

（令和5年厚生労働省告示第207号）

二十一世紀における第三次国民健康づくり運動：健康日本21（第三次）

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第三次）の基本的な方向と領域・目標の概要

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命、健康格差

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重を維持している者、肥満傾向児、バランスの良い食事、野菜・果物・食塩の摂取量
	身体活動・運動	歩数、運動習慣者、こどもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養が取れている者、睡眠時間、週労働時間
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、20歳未満の飲酒
	喫煙	喫煙率、20歳未満の喫煙、妊婦の喫煙
	歯・口腔の健康	歯周病、よく噛んで食べることができる者、歯科検診受診率
生活習慣病（NCDs）の 発症予防／重症化予防	がん	年齢調整罹患率・死亡率、がん検診受診率
	循環器病	年齢調整死亡率、高血圧、脂質高値、メタボ該当者・予備群、特定健診・特定保健指導
	糖尿病	合併症（腎症）、治療継続者、コントロール不良者、有病者数
	COPD	死亡率
生活機能の維持・向上		ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症検診受診率、心理的苦痛を感じている者

社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	地域の人々とのつながり、社会活動、共食、メンタルヘルス対策に取り組む事業場
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ、歩きたくなるまちなかづくり、望まない受動喫煙
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト、健康経営、特定給食施設、産業保健サービス

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチを 踏まえた健康づくり	こども	こどもの運動・スポーツ、肥満傾向児、20歳未満の飲酒・喫煙
	高齢者	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
	女性	若年女性やせ、骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙

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（循環器病対策基本法）概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

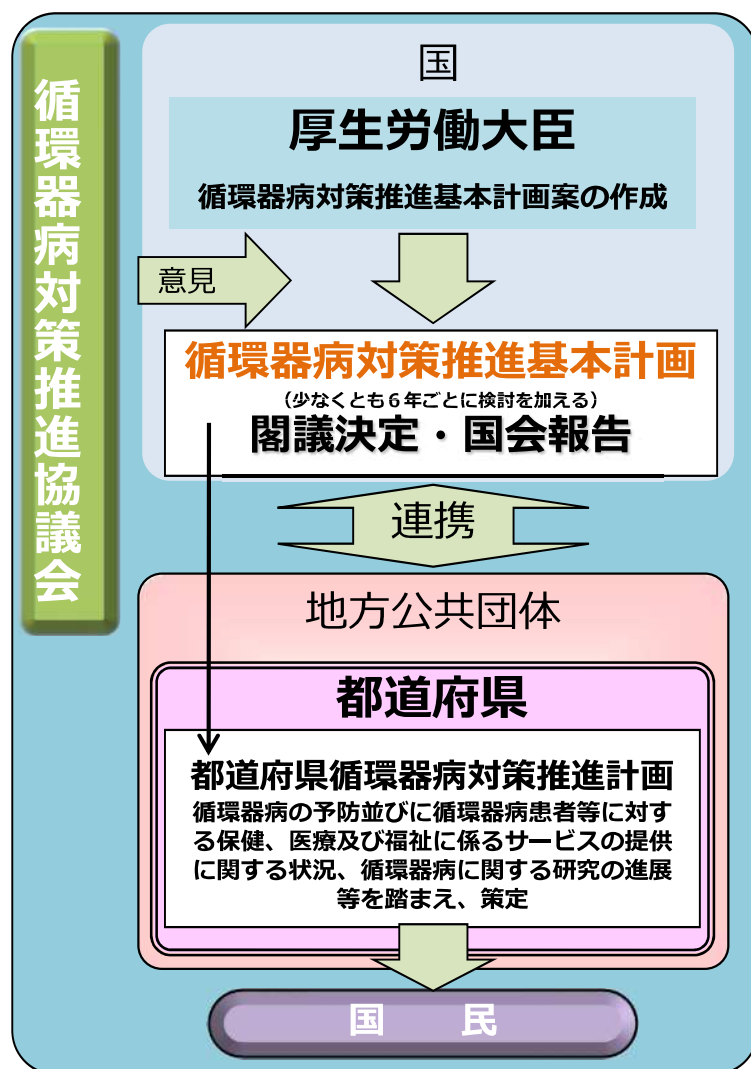
- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等、③医療機関の整備等、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等、⑦情報の収集提供体制の整備等、⑧研究の促進等

循環器病対策基本法（平成30年12月14日 法律第105号）

（平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行）

趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。



基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

基本的施策

- ① 循環器病の予防等の推進
- ② 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備等
- ③ 医療機関の整備等
- ④ 循環器病患者等の生活の質の維持向上
- ⑤ 保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備
- ⑥ 保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等
- ⑦ 情報の収集提供体制の整備等
- ⑧ 研究の促進等

循環器病対策推進協議会

厚生労働大臣は、循環器病対策推進基本計画の案を作成しようとする際、意見を聴く場として、厚生労働省に循環器病対策推進協議会を置く。

循環器病対策推進協議会令（抄）

（委員の任期）

第一条 循環器病対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長）

第二条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

（協議会の運営）

第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

委員名	所属
阿彦 忠之	山形県病院事業局 病院事業管理者
安藤 美帆	心臓病経験者
大津 欣也	国立研究開発法人国立循環器病研究センター 理事長
大橋 未歩	脳卒中経験者
小笠原 邦昭	一般社団法人日本脳卒中学会 理事長
川勝 弘之	脳卒中経験者
木澤 晃代	公益社団法人日本看護協会 常任理事
木幡 美子	（株）フジテレビジョン報道局 解説委員
小林 欣夫	千葉大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授
坂本 泰三	公益社団法人日本医師会 常任理事
佐々木 信幸	聖マリアンナ医科大学 リハビリテーション医学講座 主任教授
鶴岡 優子	つるかめ診療所 所長
永井 良三	学校法人自治医科大学 学長
中山 敦子	公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院 循環器内科部長
野口 百香	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 会長
平野 照之	杏林大学 医学部脳卒中医学教室 教授
美原 盤	公益社団法人全日本病院協会 副会長
湯野川 恵	心臓病経験者
横田 裕行	学校法人日本体育大学大学院保健医療学研究科 研究科長・教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院 生涯健康研究部長

第2期循環器病対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定） 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

- 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

3. 循環器病の研究推進

- 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

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
- 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

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

- (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
- (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

<循環器病の特徴と対策>



脳卒中の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- 患者の状態に応じた急性期診療を迅速に開始出来るよう、適切な搬送先選定のための救護体制の整備と、転院搬送等が実施可能な医療機関間連携を推進する。
- 脳卒中急性期診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術を活用した診療の拡充を目指す。
- 急性期以後の医療機関における診療、リハビリテーション及び在宅医療を強化し、在宅等への復帰及び就労支援に取り組む。

適切な病院前救護の実施

- 脳卒中発症後、専門的な診療が可能な医療機関に速やかに到達できる救急搬送体制の構築
 - 病院前脳卒中スケールを活用した、適切な搬送先選定
 - 地域の実情に応じた、患者搬送体制の整備や見直し

急性期診療の普及・均てん化

- デジタル技術等を活用することで、脳梗塞に対するt-PA静注療法や機械的血栓回収療法を、必要な患者に、できるだけ速やかに提供できるような医療体制の整備
- 専門的治療を実施出来ない医療機関から、実施可能な医療機関への、画像伝送等のデジタル技術を活用した円滑な転院搬送体制の構築

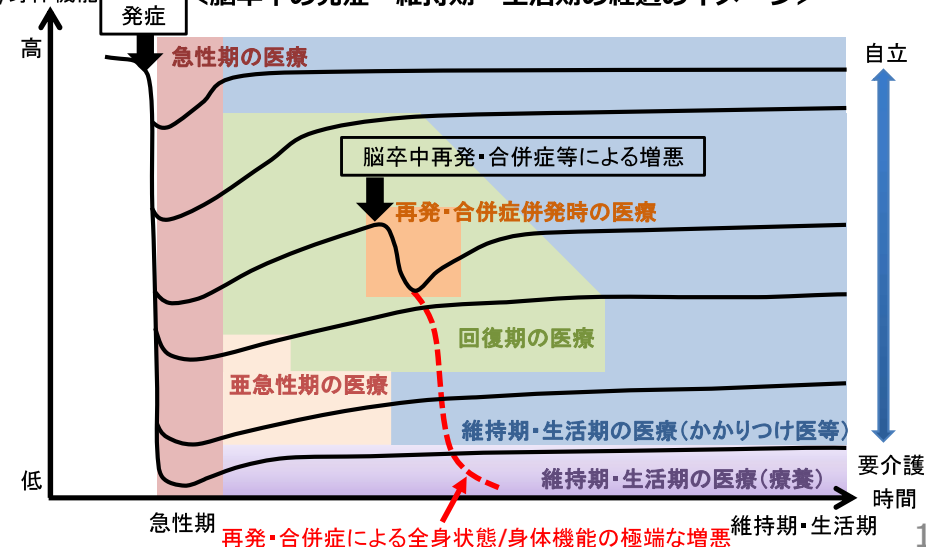
回復期や維持期・生活期における医療体制の強化

- 回復期病院や在宅医療を強化することによる、急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるような回復期病院等の医療提供体制の強化

在宅等への復帰及び就労支援に向けた取組

- 急性期、回復期、維持期・生活期のいずれにおいても、医療サービスと介護及び福祉サービスを切れ目なく受けることができるような、医療介護連携体制の整備
- 就労両立支援に係る人材と連携する等、脳卒中患者の就労両立支援の推進

全身状態/身体機能 <脳卒中の発症～維持期・生活期の経過のイメージ>



脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

医政地発0331第14号 令和5年3月31日
別表3より引用

	予防・啓発		救護		急性期		回復期		維持期・生活期		再発・重症化予防	
ストラクチャー			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(*)の観察指標を利用している消防本部数		脳神経内科医師数・脳神経外科医師数			両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数		脳卒中患者の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数		
					脳卒中中の専用病室を有する病院数・病床数						歯周病専門医が在籍する医療機関数	
					脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数							
					● 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数							
					脳卒中中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数							
					理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のそれぞれの人数							
					リハビリテーション科医師数							
				● 脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数								
プロセス		喫煙率		脳血管疾患により救急搬送された患者数		脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数	●	脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数		脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数		
		特定健康診査の実施率				脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数				脳卒中患者における介護連携指導の実施件数		
		特定保健指導の実施率				くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数						
		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率				くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数						
		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率					脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数					
							脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数					
アウトカム				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		退院患者平均在院日数						
					●	在宅等生活の場に復帰した患者の割合						
			脳血管疾患の年齢調整死亡率									

(●は重点指標)

(*) 脈不整、共同偏視、半側空間無視（指4本法）、失語（眼鏡／時計の呼称）、顔面麻痺、上肢麻痺 の6項目

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

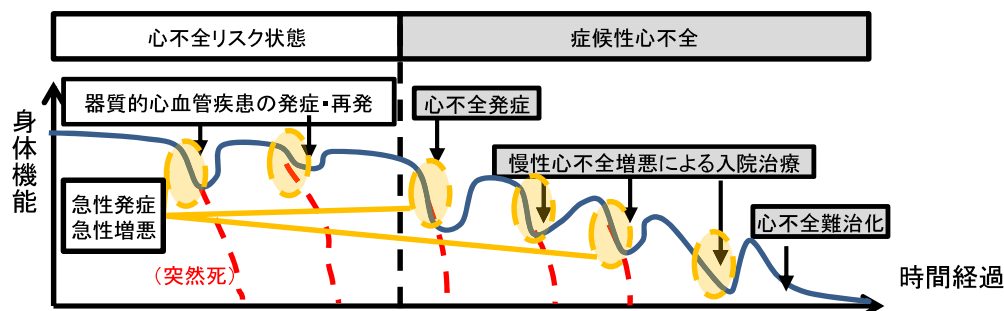
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- 心血管疾患発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、心臓リハビリテーションなど回復期及び慢性期の適切な治療のための医療体制を構築する。
- デジタル技術を含む新たな技術の活用等により、効率的な連携や、業務の効率化等を推進する。

<心血管疾患患者の臨床経過イメージ>

- 再発・増悪による再入院と寛解を繰り返し徐々に身体機能が悪化する



急性期・急性増悪時の医療体制の強化

- 速やかな救命処置を実施し、疾患に応じた専門的治療につなげることが可能な体制の構築
 - 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施
 - 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送
 - 医療機関到着後30分以内の専門的な治療の開始
 - 専門的な診療が可能な医療機関間の円滑な連携

回復期及び慢性期の医療体制の強化

- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施
- 急性期以後の転院先となる医療機関や在宅医療の医療提供体制の強化と、デジタル技術を活用した診療の拡充による、急性期から一環した診療を実施できる体制の整備
- 在宅療養における合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、緩和ケア等の実施

デジタル技術を含む新たな技術の活用

- 効率的な医療機関間・地域間連携を推進
- 医療従事者の労務環境の改善や業務の効率化等に係る取組

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

医政地発0331第14号 令和5年3月31日 別表3より引用

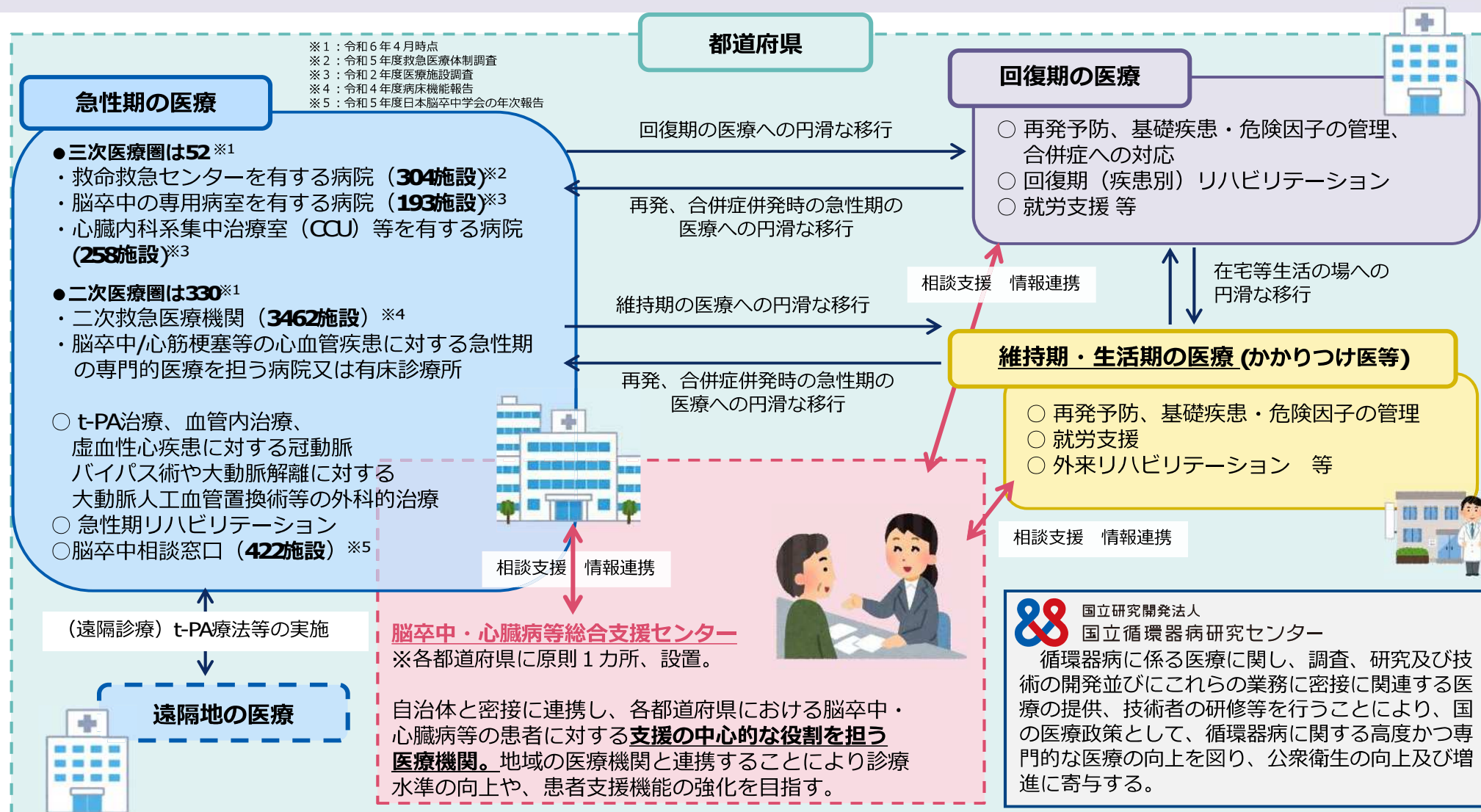
	予防・啓発		救護		急性期		回復期		慢性期		再発・重症化予防	
ストラクチャー						循環器内科医師数・ 心臓血管外科医師数		両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数			慢性心不全の再発を 予防するためのケアに 従事している看護師数	
						心臓内科系集中治療室（CCU） を有する医療機関数・病床数		心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数			歯周病専門医が在籍する 医療機関数	
						心臓血管外科手術が 実施可能な医療機関数						
						心大血管リハビリテーション料届出医療機関数						
プロセス		喫煙率		心肺機能停止傷病者全搬送 人員のうち、一般市民による 除細動の実施件数		急性心筋梗塞患者に対する PCI実施率		心血管疾患に対する療養・就労両立支援の実施件数				
		特定健康診査の実施率		虚血性心疾患及び大動脈疾患に より救急搬送された患者数	●	PCIを施行された急性心筋梗塞 患者数のうち、90分以内の 冠動脈再開通割合			心血管疾患における 介護連携指導の実施件数			
		特定保健指導の実施率				虚血性心疾患に対する 心血管外科手術件数		心血管疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数				
		高血圧性疾患患者の 年齢調整外来受療率				大動脈疾患患者に対する 手術件数						
		脂質異常症患者の 年齢調整外来受療率			●	入院心臓血管リハビリテーションの実施件数						
							●	外来心臓血管リハビリテーションの実施件数				
アウトカム			●	救急要請（覚知）から 救急医療機関への搬送までに 要した平均時間	●	虚血性心疾患及び心血管疾患の退院患者平均在院日数						
					●	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患及び大動脈疾患患者の割合						
	●	虚血性心疾患、心不全、大動脈疾患及び心血管疾患の年齢調整死亡率										

(●は重点指標)

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

循環器病の医療提供体制イメージ

- 循環器病は、急性期突然死かつ、介護が必要となる主な原因であり、各都道府県においては医療計画（循環器病対策推進計画）に基づき、急性期から維持期・生活期まで一貫した診療提供体制を整備している。



脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業

令和6年度当初予算額 2.2億円 (2.8億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○循環器病対策推進基本計画で、脳卒中・心臓病等（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ため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも幅広い内容であり、各医療施設で個々の取組はされているものの情報が行き渡っているとはいえず、全ての支援について、十分なレベルで提供することに対して課題がある。

○この取組を効果的に推進するため、専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携しつつ、地域の医療機関と勉強会や支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化し、包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を図ることを目的とする。

【事業創設年度：令和4年度、補助率：定額（10/10相当）】

2 事業の概要・スキーム

<事業の概要>

都道府県の循環器病対策推進計画等を踏まえ、自治体や関連する学会等とも連携しながら、以下の内容に関する事業を行う。

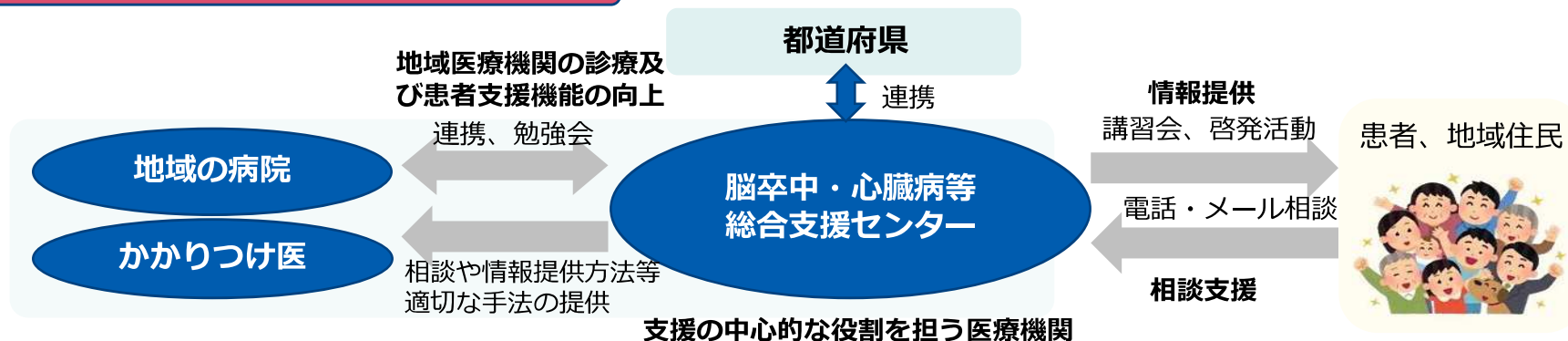
- ・循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置（電話、メール相談を含む）
- ・地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ・地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催
- ・相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供
- ・その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの

<期待される効果>

- ・地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる
- ・国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討



3 実施主体等

◆実施主体：各都道府県において、脳卒中・心臓病等の循環器病に対する中心的な役割を担う医療機関

①先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取れること②自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

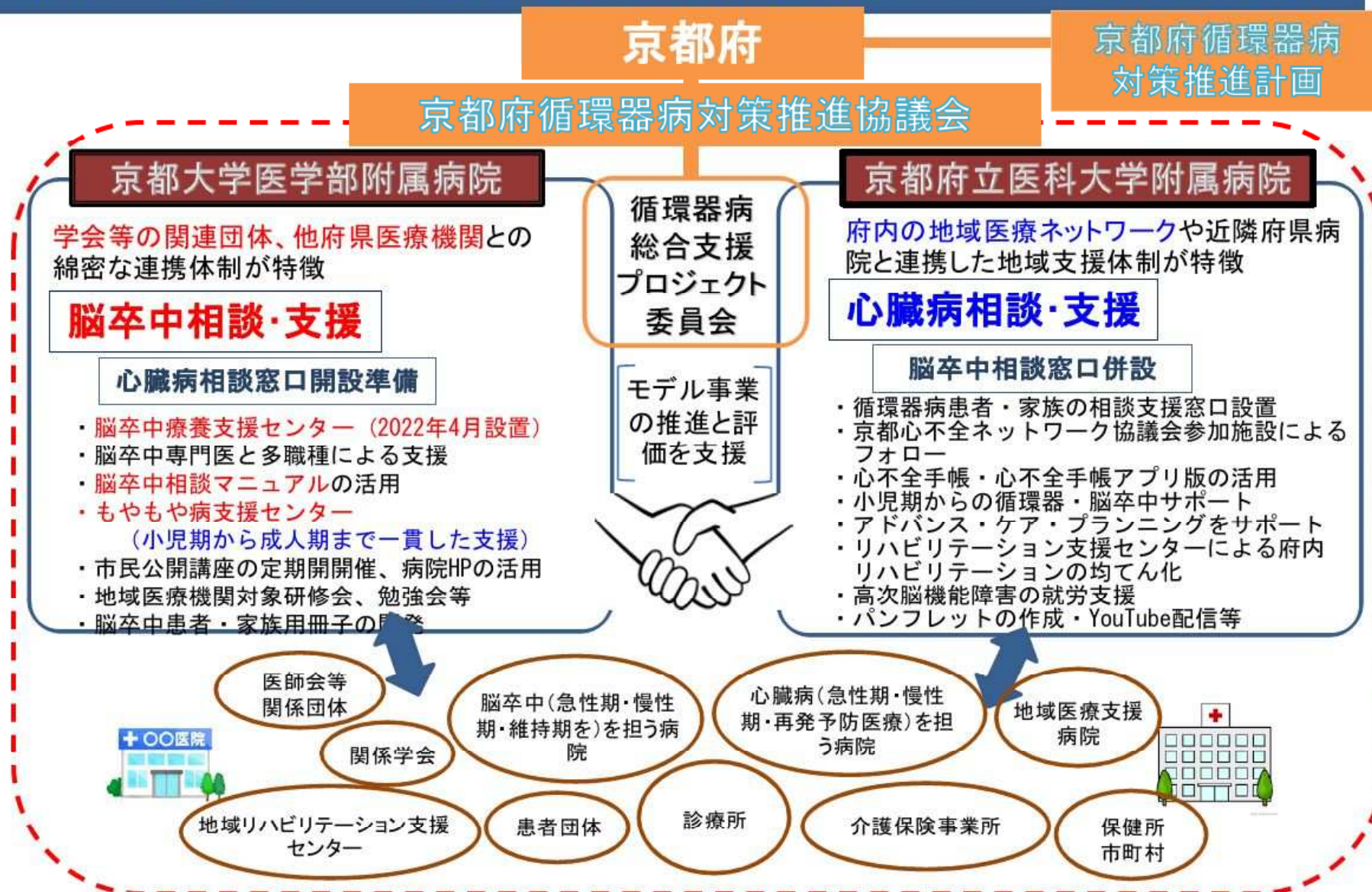
◆箇所数：12箇所

◆1箇所あたり：1,800万円程度

◆事業実績：令和5年度応募数27医療機関、採択数16医療機関（15府県）
令和4年度応募数32医療機関、採択数12医療機関（10府県）

合計25府県で事業開始

京都府 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業



2つの大学病院の一体的な取組による府内全域の包括的な支援体制モデルを構築

事業推進員として2名（保健師1名、事務補佐員1名）がセンターに常勤



私たちは、地域の医療・福祉機関やそこで働く皆様と

ア. 循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置

1. 脳卒中・心臓病診療の県内主要18拠点病院に“脳卒中・心臓病相談支援窓口”設置を呼びかけ
2. 非常勤で医師/看護師/MSW/ケアワーカーなど多職種を配置し、センター業務を協働



循環器病患者の総合支援について、熊本県内の医療機関間の連携体制を構築



こあいさつ センターについて 診療のご予約に 医療機関の方へ 患者さんと

令和4年10月3日に“脳卒中・心臓病等総合支援センター”を熊本大学病院 地域医療連携センターに併設

総合支援における実施体制

循環器病の基本データと世論調査の結果について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健康寿命の推移

第16回 健康日本21（第二次）推進専門委員会
（令和3年12月20日）資料3-1より抜粋
一部改訂

男性



女性



○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 都道府県格差※の縮小

※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出
■健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）
■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

○平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」

「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

○健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」

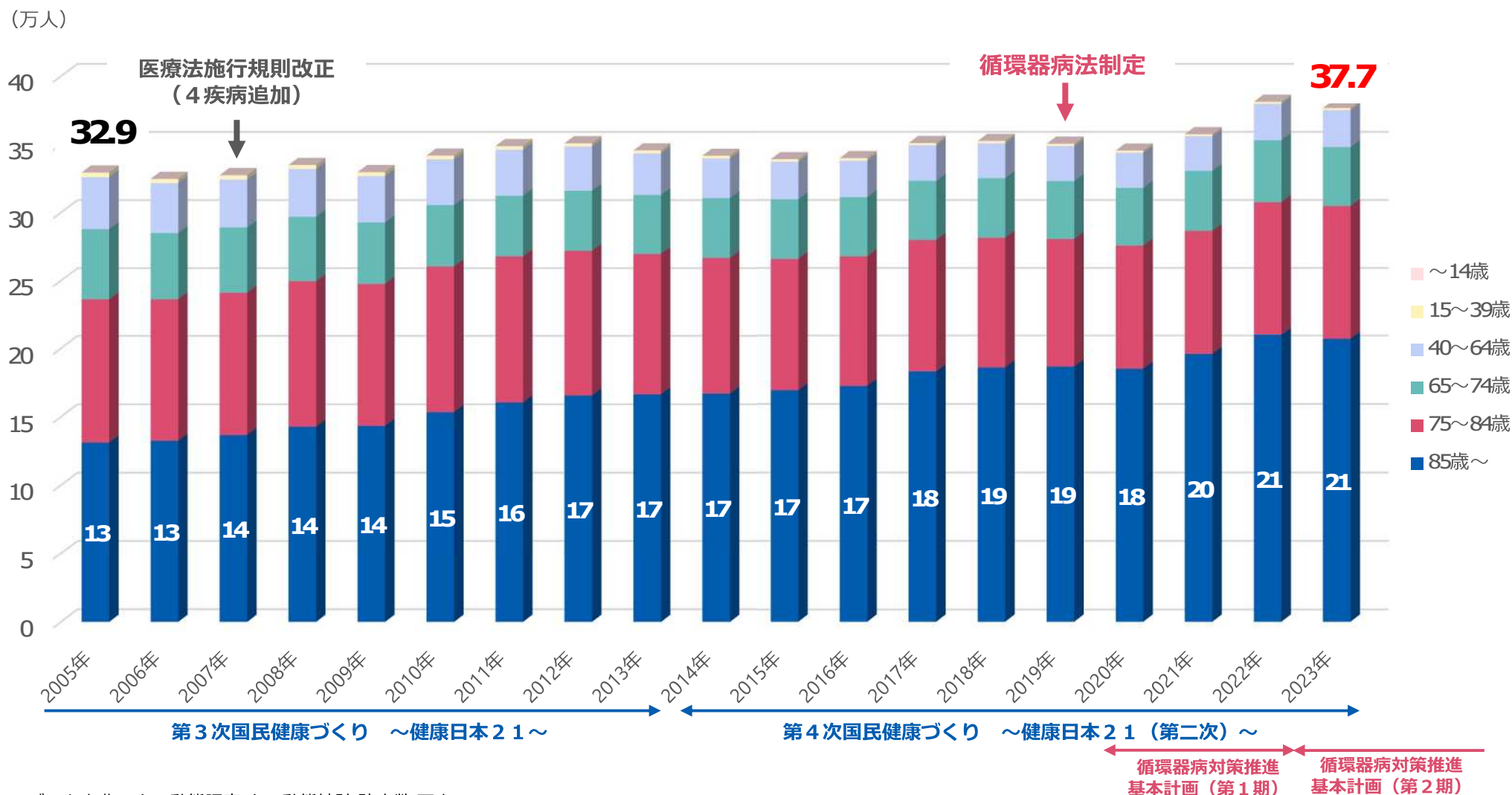
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※

総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出

※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

循環器病の年齢階級別の死亡者数の推移

循環器病（※）の年齢階級別の死亡者数は、近年、85歳以上の高齢者で増加している。

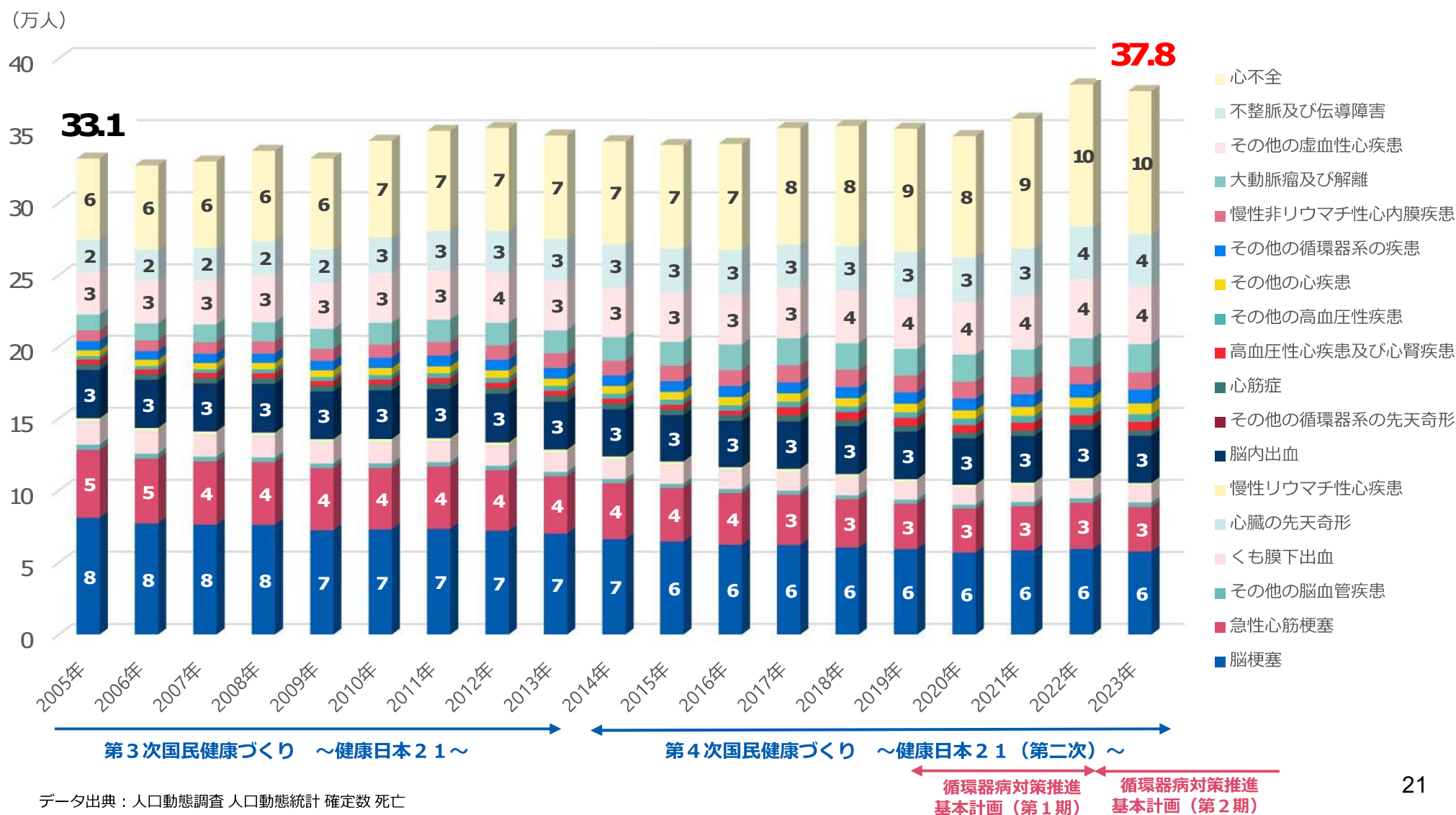


データ出典：人口動態調査 人口動態統計 確定数 死亡

※循環器病：人口動態調査における循環器系の疾患（高血圧性疾患、心疾患（高血圧性疾患を除く）、脳血管疾患、大動脈瘤及び解離、その他の循環器系の疾患）を指す。

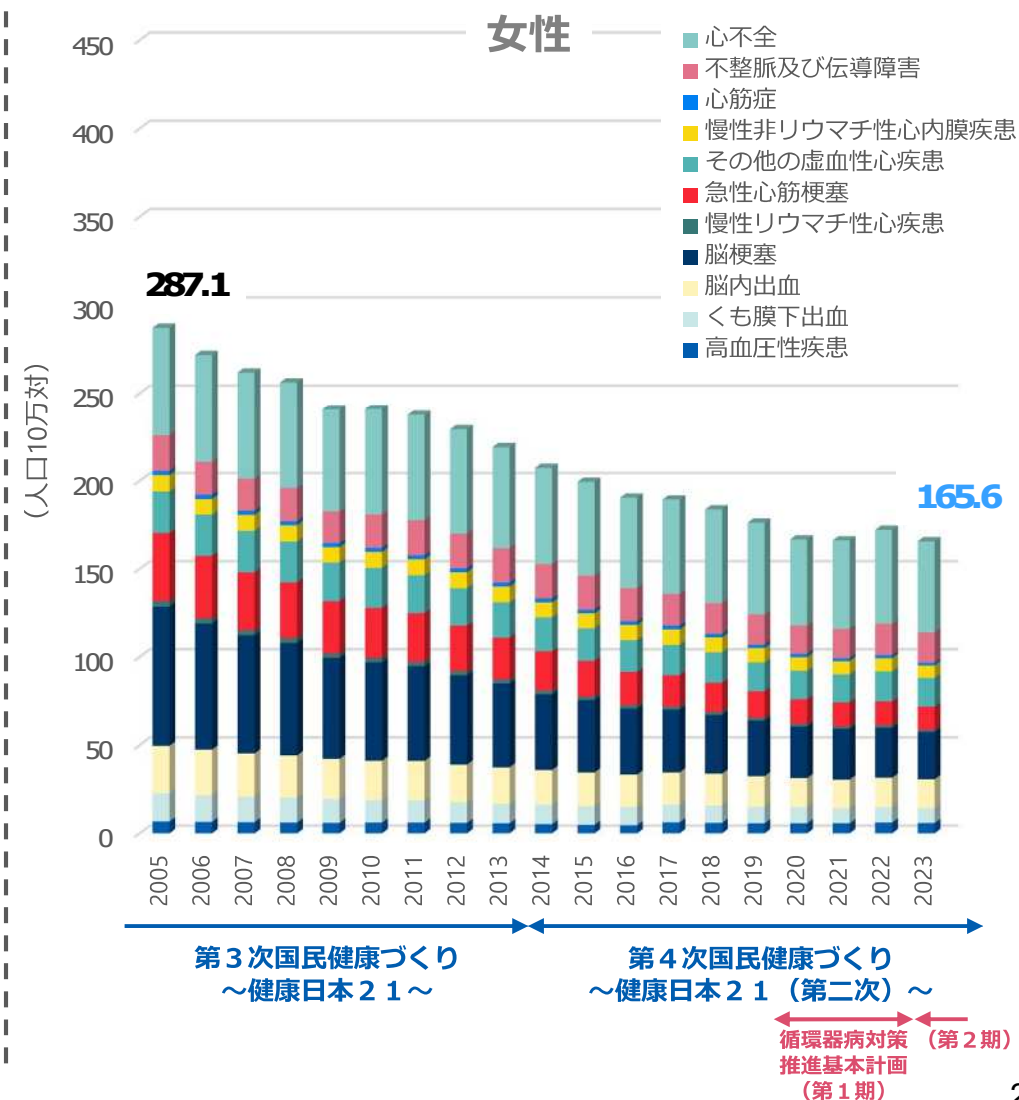
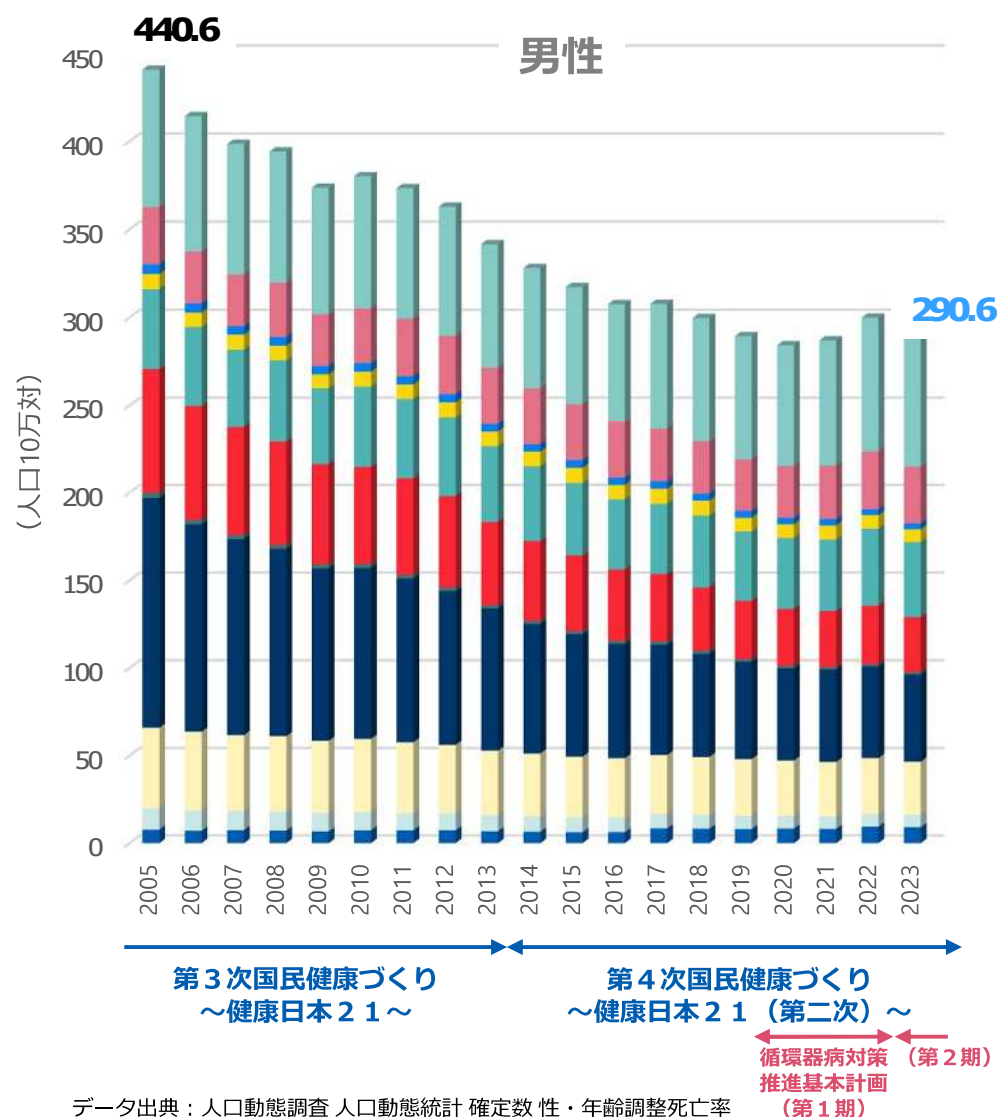
循環器病の疾患別死亡者数の推移

近年、心不全での死亡者数は増加しているが、脳梗塞や急性心筋梗塞の死亡者数は減少している。



循環器病の性・疾患別年齢調整死亡率の推移

近年、男女共に、脳梗塞、急性心筋梗塞等の年齢調整死亡率が減少している。



「脳卒中や心臓病等に関する世論調査」（令和 6 年 7 月調査 内閣府）

調査概要

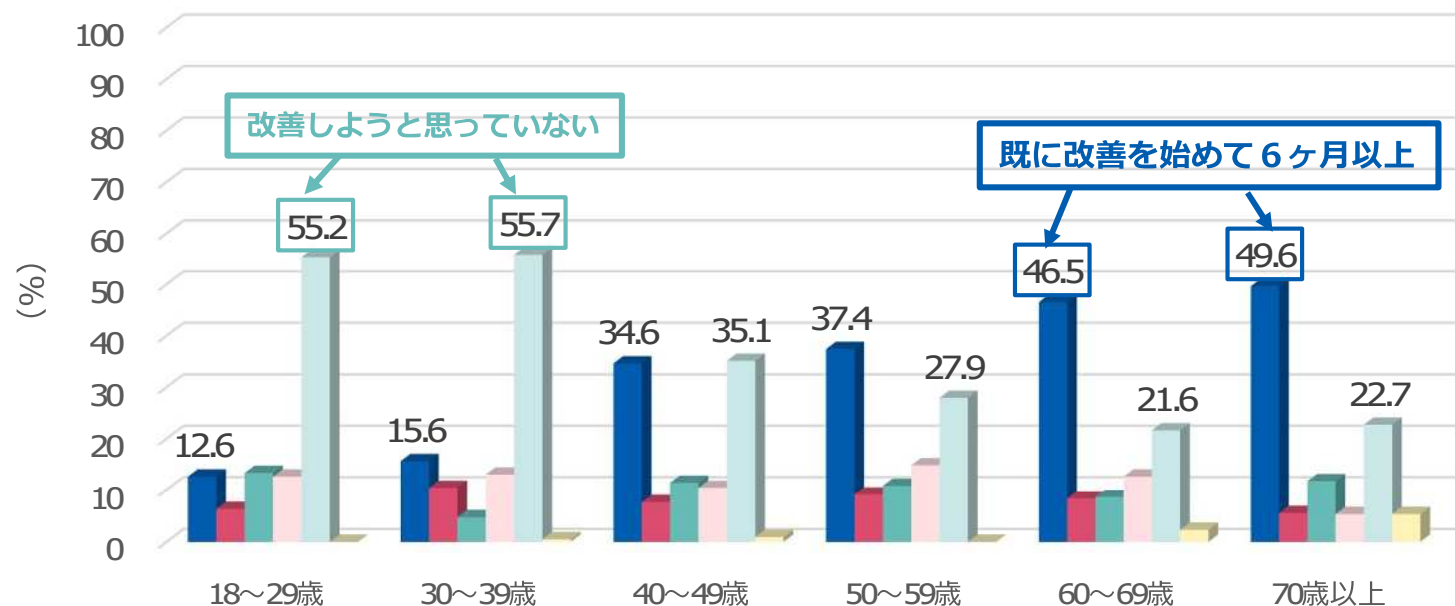
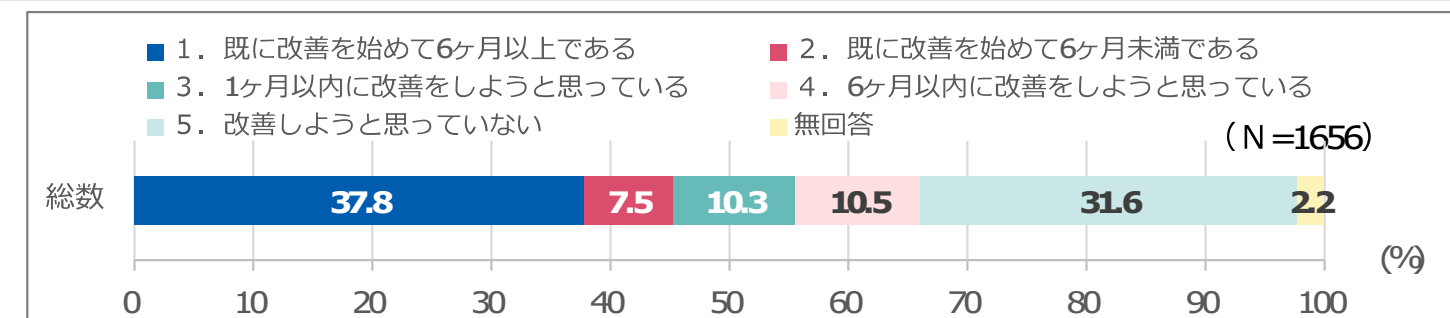
- 調査対象：全国 18 歳以上の日本国籍を有する者 3,000 人、有効回収数1,656 人（有効回収率55.2%）
- 調査期間：令和 6 年 7 月 25 日 ～ 9 月 1 日
- 調査方法：郵送法
- 調査目的：脳卒中や心臓病等に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とする。

調査項目

1. 脳卒中や心臓病等に対する印象について
2. 脳卒中や心臓病等の予防について
3. 脳卒中や心臓病等が疑われる症状が出た場合の救急車の要請について
4. 脳卒中や心臓病等の病院選びの基準やその情報源について
5. 脳卒中の退院後の生活・就労支援について
6. 心臓病等の退院後の生活・就労支援について
7. 脳卒中や心臓病等に関する教育や社会とのつながりについて
8. 脳卒中や心臓病等に関する政府への要望について

脳卒中や心臓病等の予防（生活習慣の改善の意識）について

- 脳卒中や心臓病等の予防に向けた生活習慣の改善状況について、「既に改善を始めて6ヶ月以上である」と回答した人の割合は、37.8%、「既に改善を始めて6ヶ月未満である」と回答した人の割合は、7.5%であった。一方で、「改善しようと思っていない」と回答した人の割合は、31.6%であった。

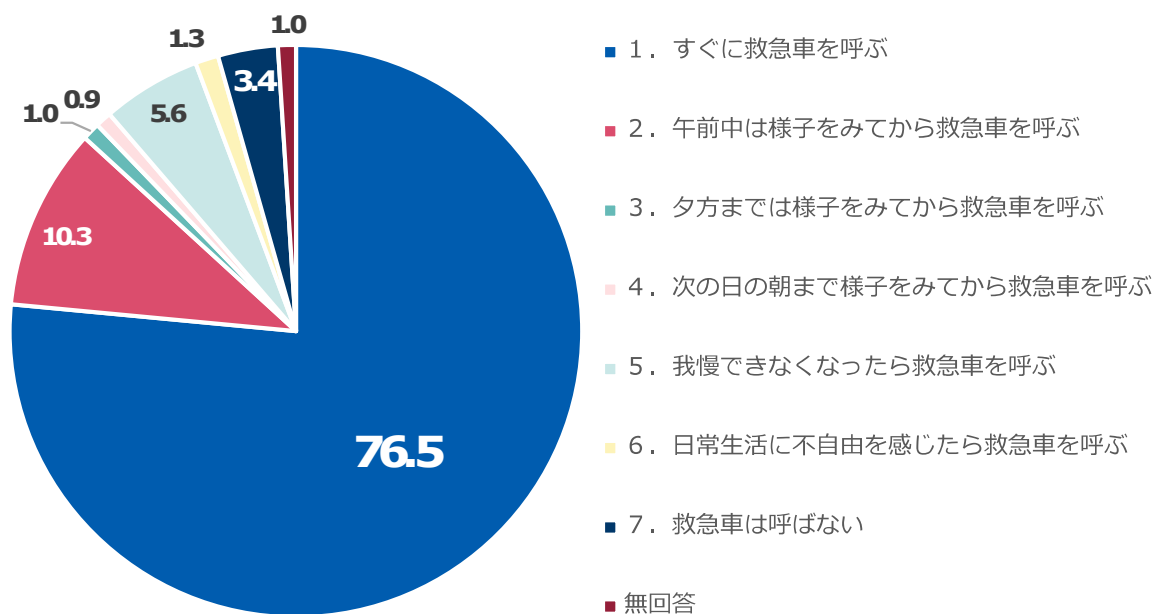


生活習慣をすぐに改善しようと思わない理由 (18～29歳、N=97)	(%)
1. 自分の健康に自信があるから	33.0
2. 病気の自覚症状がないから	51.5
3. 病気になってから治療をすればよいと思っている	4.1
4. 生活習慣を改善することがストレスになるから	11.3
5. 生活習慣を改善するための時間的なゆとりがない	25.8
6. 生活習慣を改善するための経済的なゆとりがない	18.6
7. 生活習慣に気をつけるための環境が整っていない	8.3
8. その他	10.3

生活習慣の改善に対する意識が比較的低い傾向のあった20～30歳代の若者に対しても、SNS等を活用した情報発信やマスメディアとの連携、関係団体による啓発の取組等、多様な手段を用いて、循環器病の予防、生活習慣の改善に関する知識等について、科学的知見に基づき、分かりやすく効果的に伝わるような取組を進める必要がある。

脳卒中や心臓病等の初期症状が現れてからの受診行動について

- 「脳卒中」では、片側の手足の動かしにくさや喋りづらさ、「心筋梗塞」では、胸の痛みや呼吸の苦しさが初期症状として現れることがある。これらの症状が現れた場合に、「すぐに救急車を呼ぶ」と回答した人の割合は76.5%、「救急車を呼ばない」と回答した人の割合は3.4%であった。
- 「すぐに救急車を呼ばない」理由として、回答が多い順に「症状が改善するかどうか、少し様子を見てから、救急車を呼ぶかどうかを判断したいと思う」（66.7%）、「緊急性があるかどうか分からなかった」（51.3%）であった。



すぐに救急車を呼ばない理由 (N=372)	割合 (%)
1. 少し様子を見てから、呼ぶかどうかを判断したい	66.7
2. どのような症状がでるのかわからなかったため	23.9
3. 緊急性があるかどうか分からなかったため	51.3
4. 症状が軽い場合はタクシーなどで受診すればよい	39.0
5. 救急車を呼ぶことが恥ずかしいため	6.7
6. 家族や知人に迷惑をかけると思うため	7.3
7. その他	6.5
8. 無回答	1.9

データ出典：「脳卒中や心臓病等に関する世論調査」（令和6年7月調査）概略版 (gov-online.go.jp)

救急要請が必要か、判断に迷う場合は、救急安心センター事業（＃7119）※等を適切に活用するよう、関係省庁と連携し、周知していくことが必要である。また、脳卒中や心臓病等の発症後早期の適切な対応や、その必要性に関する知識の普及啓発として、日本脳卒中学会等が提唱する、FAST（Face：顔の麻痺、Arm：腕の麻痺、Speech：ことばの障害、Time：発生時刻）の更なる周知や、適切な循環器病の医療機関の受診につながるよう、循環器病の医療提供体制等の整備等の対策を進める必要がある。

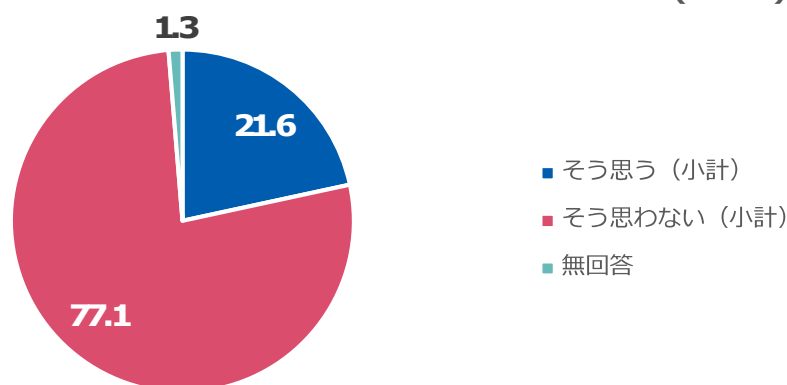
※＃7119については一部未実施地域あり（詳細は消防庁ホームページを参照）<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate006.html>

脳卒中や心臓病等の発症後の仕事と治療の両立支援について

- 「脳卒中を発症した後も働き続けられる環境だと思う」旨の回答は21.6%、「心臓病等を発症した後も働き続けられる環境だと思う」旨の回答は29.8%であった。
- また、「働き続けることを難しくさせている理由」は、脳卒中では、「後遺症のために日常生活における動作などが変化したことに対する職場の環境が整っていない」（75.6%）、心臓病等では、「身体に過度な負担がかからないような業務への配置転換が難しい」（61.2%）が最も多い回答となった。

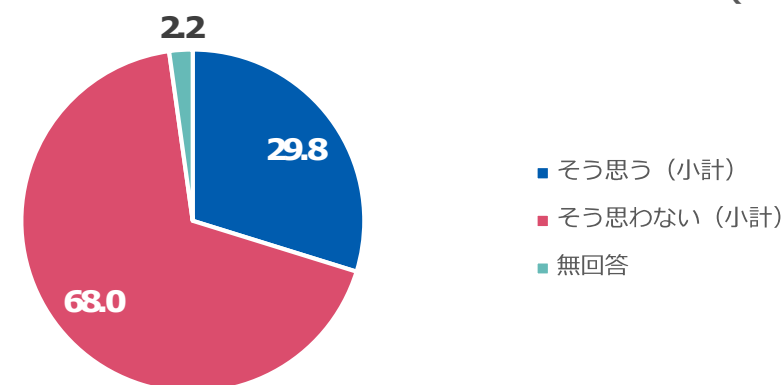
脳卒中を発症した後も働き続けられる環境だと思うか

(N=1656)



心臓病等を発症した後も働き続けられる環境だと思うか

(N=1656)



脳卒中を発症後も働き続けることを難しくさせている理由	総数 (N=1277)
1. 代わりに仕事する人がいない、いても頼みにくい	24.2
2. 職場が休むことを許してくれるか分からない	30.9
3. 休むと職場での評価が下がるから	15.6
4. 後遺症に対する職場の環境が整っていないから	75.6
5. 治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから	55.1
6. 治療・検査と仕事の両立が精神的に困難だから	50.0
7. その他	4.5
8. 無回答	0.4

心臓病等を発症後も働き続けることを難しくさせている理由	総数 (N=1126)
1. 代わりに仕事する人がいない、いても頼みにくい	27.6
2. 職場が休むことを許してくれるか分からない	34.8
3. 休むと職場での評価が下がるから	17.0
4. 身体に負担がかからないような配置転換が難しい	61.2
5. 治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから	60.2
6. 治療・検査と仕事の両立が精神的に困難だから	52.7
7. その他	3.6
8. 無回答	0.4

ガイドラインの周知・啓発や、循環器病の医療を提供する医療機関において、両立支援コーディネーターを配置し、各個人の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう取組を進めるなど、主治医、会社・産業医と両立支援コーディネーターによる、患者への「トライアングル型サポート体制」の構築を推進し、相談支援体制を充実させることとしており、適切な普及啓発と支援提供体制の整備を行う必要がある。

第2期循環器病対策推進基本計画の中間評価 の進め方について

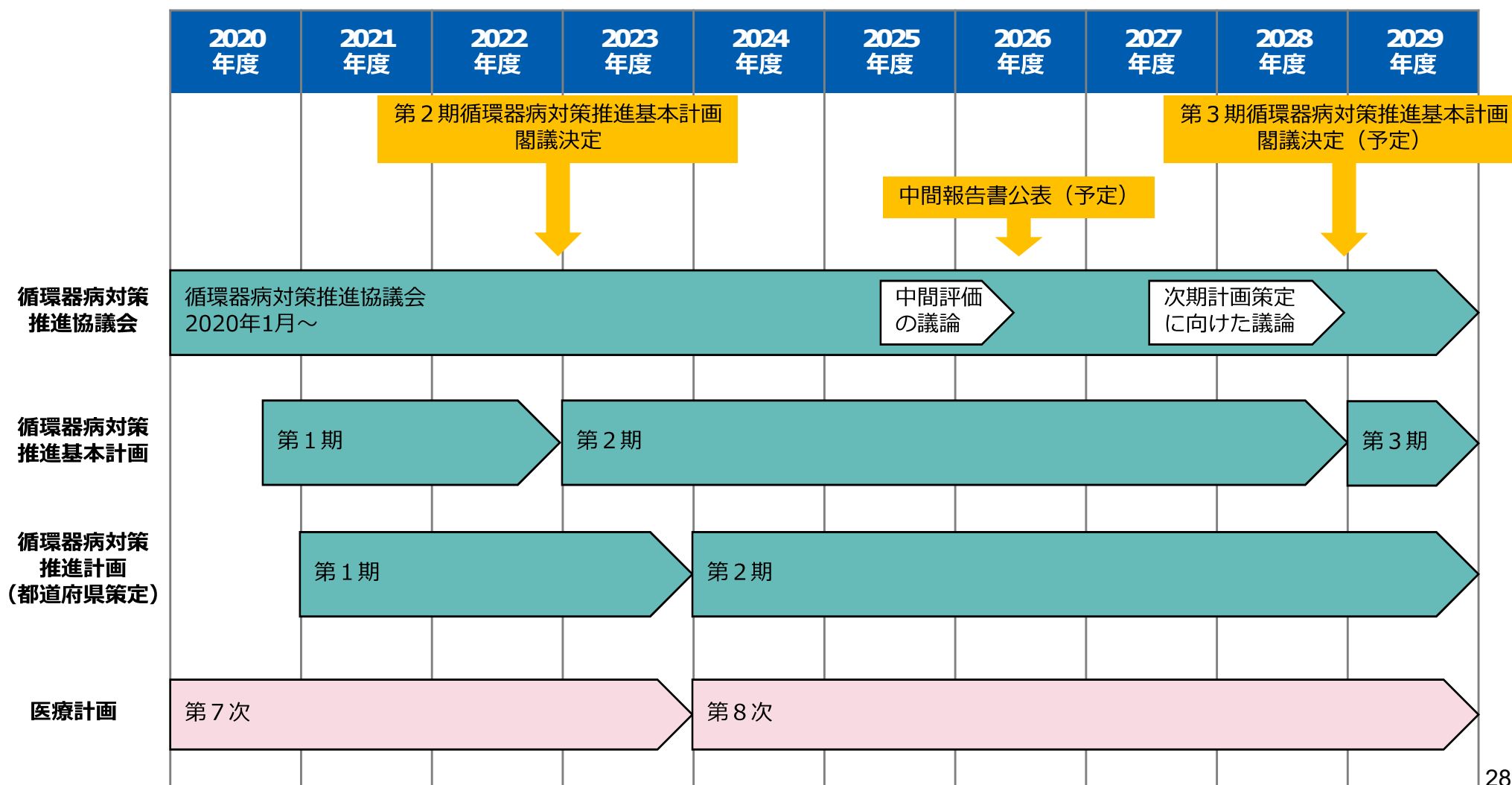
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

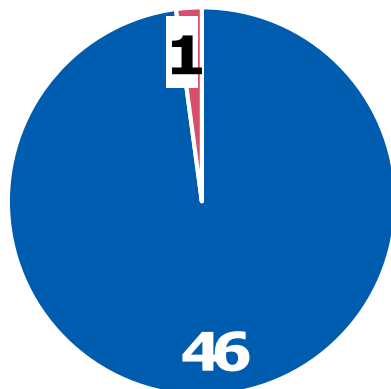
第2期循環器病対策推進基本計画等の今後のスケジュール

- 第2期循環器病対策推進基本計画では、計画の実行期間は令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年を目安とし、また、本計画の進捗状況を把握し管理するため、3年を目途に中間評価を行う予定。



都道府県循環器病対策推進計画（第2期）の策定状況調査（令和6年11月）

①都道府県循環器病対策推進計画（第2期）の策定状況



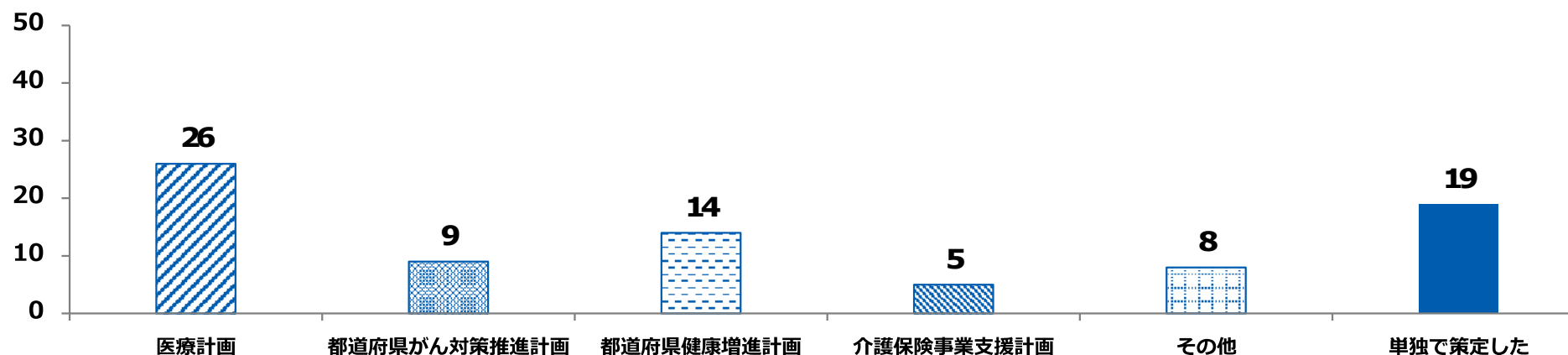
	都道府県数
策定した	46
策定していない※	1

※島根県：循環器病対策推進計画（第1期）は、令和3～8年度を計画期間としており、現在、第1期計画の期間中であることから、第2期計画の策定はしていない。計画の最終年である令和8年度に現在の第1期計画の評価、第2期計画の策定を行う予定。

■ 策定した（策定予定も含む） ■ 策定していない（策定予定なしも含む）

②他の都道府県計画（医療計画、健康増進計画等）との一体的策定の状況（複数回答可）

（都道府県数）



※その他；医療費適正化計画、歯科口腔保健計画、肝炎対策計画、感染症予防計画、アレルギー疾患対策推進指針 等

第 2 期循環器病対策推進基本計画の中間評価の進め方（案）

中間評価について、全体目標と個別施策について、以下のとおり分析・評価を進めてはどうか。
あわせて、都道府県の循環器病対策の進捗状況の公表、好事例の横展開を推進してはどうか。

① 全体目標について

- ・ 2040年に向けた健康寿命の延伸の進捗状況の評価（令和 6 年度中に公表予定）
- ・ 2040年に向けた循環器病の男女別の年齢調整死亡率の減少の進捗状況の評価

② 個別施策について

- ・ 第 8 次医療計画の策定指針で定めている指標例を基に、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のそれぞれの項目において、重点的に評価する指標（コア指標）を選定し、メリハリを付けてわかりやすく分析・評価してはどうか。
- ・ 各施策に関する関係課室・省庁等の取組状況の把握を行ってはどうか。

③ 都道府県ごとの循環器病対策の進捗状況の測定・公表と好事例の横展開の推進

- ・ 都道府県ごとの循環器病対策の進捗状況の評価するため、都道府県ごとに評価可能な指標については、可能な限り測定・公表をしているところ、今後、都道府県の循環器病対策を見える化しながら、地域の実情に応じたより良い取組の横展開を進めてはどうか。

今後の進め方

- ・ コア指標については、中間評価前（令和 7 年度夏頃）の協議会で指標案を示し、議論してはどうか。
- ・ その他、必要な検討課題（「脳卒中・心臓病等総合支援センター」のあり方等）について、個別に議論してはどうか。

中間評価の成果物（イメージ）

中間評価報告書や概要を作成し、公表することを予定。

＜参考＞ 第3期がん対策推進基本計画

がん対策推進基本計画 中間評価報告書

令和4年6月
厚生労働省
がん対策推進協議会

第3期がん対策推進基本計画中間評価の概要 全体目標

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。

がん診療連携拠点病院等を中心に、がん医療の均てん化のため、診療提供体制の整備が進められてきており、一定の進捗が認められるが、地域間及び医療機関間で進捗状況に差がある。また、あらゆる分野で、がんに係る正しい情報の提供及びがん患者を含めた国民への普及啓発の推進が求められており、より効果的な手法等について検討が必要である。

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- がんの年齢調整罹患率は、2016年から減少しているが、引き続き推移の確認が必要である。
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率については着実に減少してきている。ただし、がん種別の年齢調整死亡率においてがん種ごとに異なる傾向が見られることを踏まえ、引き続き、死亡率減少に寄与する取組が必要である。
- がん検診受診率は上昇傾向であるものの、多くの領域で目標を達成できていない。諸外国とも比較しながら、引き続きがん検診受診率の向上のための対策を検討する必要がある。

②患者本位のがん医療の充実

- がんの5年生存率は多くのがん種で上昇傾向、年齢調整死亡率は減少傾向にあり、その他の指標も概ね評価できる。
- 診療提供体制の整備について、全体の底上げはなされているが、地域間及び医療機関間の進捗状況に差があり、均てん化とともに集約化に向けて、引き続き、検討が必要である。
- 中間評価指標にないがん種も含め、更なる充実に向けた取組が必要である。

③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合については増加し、一定の評価はできるものの、十分なレベルには達しておらず、その背景等を把握しつつ、より一層の相談支援及び情報提供に係る取組が求められる。

1

＜参考＞ 腎疾患対策

腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の 中間評価と今後の取組について

令和5年10月

腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会

腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の 中間評価と今後の取組について （令和5年10月）

全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る。

現状及び中間評価の概要

- 腎疾患対策検討会報告書において「2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる」を達成すべき成果目標（KPI）として掲げているところ、令和3年の年間新規透析導入患者数は40,511人と、平成30年からほぼ横ばいで推移している。新規透析導入の原因疾患については、高血圧等の生活習慣病（NCDs）が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向にある。
- 腎疾患対策検討会報告書に基づき、2人主治医制やCKDの早期発見に関する啓発活動、各都道府県の腎疾患対策の強化、腎臓病診療指導士制度の運用などが進められてきた。
- 一方で、慢性腎臓病（CKD）の認知度が低い、医療機関間の連携不足、一部の評価指標の把握が困難であること等が課題として挙げられた。
- こうした状況を踏まえ、更に推進すべき主な事項は以下のとおり。

個別施策	更に推進すべき主な事項
①普及啓発	○脆弱世代等に対する新たなアプローチ方法についての検討 ○CKDの正しい知識および早期からの受診の重要性についての普及・啓発
②地域における医療提供体制の整備	○医療機関間の紹介基幹等の普及及び連携強化 ○医療機関に対する早期診断・早期治療の必要性の普及・啓発 ○腎臓専門医療機関とCKD診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関の連携強化に資する連携パスの活用
③診療水準の向上	○CKD患者の治療と仕事の両立支援の取組 ○各種ガイドライン等の普及、各地域における腎臓病診療指導士等の活動内容等の好事例の横展開
④人材育成	○腎臓専門医が少ないエリアにおける腎臓病診療指導士等のCKDに関する基本的な知識を有する看護師／保健師、管理栄養士、薬剤師等のメディカルスタッフの育成・配置等 ○多職種による療養指導のための標準化ツールの普及
⑤研究開発の推進	○腎疾患対策の効果より適切な評価方法の確立 ○CKD患者データベース（U-CKD-D8）等を活用した研究

今後の循環器病対策推進協議会の検討スケジュール（案）

