# 脳卒中・循環器病対策基本法

榊原記念病院院長
**磯　部　光　章**
（聞き手　池脇克則）

**2018年に「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立しましたが、成立までの道のりと将来展望についてご教示ください。**

＜埼玉県勤務医＞

**池脇**　脳卒中・循環器病対策基本法は2018年12月に成立して、先生は循環器サイドの中核的な役割をされたお一人ということで、この成立にたいへん苦労されたと思うのですが、どのような状況だったのでしょう。

**磯部**　そもそもは10年以上前になると思いますが、脳卒中の診療にかかわる方たちや患者団体が脳卒中対策基本法を作るべきであると。というのは、その背景にがん対策基本法という法律が10年以上前にできて、非常に成果を上げていることもありました。ということで、脳卒中で始まったのですが、様々な政治的な思惑や国会の情勢などがありまして、結局、脳卒中、一疾患だと患者数ががんなどに比べるとだいぶ少ない。そこに一つの法律を作るのはいかがなものかという議論もあったようです。

厚生労働省あるいは議員の方々と相談し、心臓病、循環器病を含めた血管の病気として、脳卒中を含めた循環器病というくくりにすれば、亡くなる患者数にすると、がんで亡くなる患者さんとほぼ匹敵しますし、医療費もそれを凌駕するので、一つのまとまりとして基本法を作るのにふさわしいのではないか。そういった動きが始まったのが５年ほど前だったと思いますが、いったん法律ができかけては国会が解散したりとか、なかなか思うようにいきませんでした。結局、脳卒中のほうは脳卒中協会が中心になって、循環器のほうは日本心臓財団と日本循環器学会が中心になって、議員の方々と相談したり、役所の知恵を借りたりして活動しました。議員立法という法律の組み

立てなのです。結局この法律が日の目を見たのは2018年12月、これも臨時国会の最終日でした。夜中に急転直下、通ることになりました。

法律には、内閣から出る閣法と、議員が作る議員立法とあるのですが、議員立法は通常は全党派が一致して賛成することが必要で、その間、政治的な取引がいろいろあるようですが、国民の健康と福祉を守るために必要な法律として全党派に賛同をいただいて、2018年成立した次第です。

**池脇**　最終日に通ったというのも、どうなるか、最後の瞬間まで冷や冷やされたのですか。

**磯部**　冷や冷やどころか、次を覚悟していました。これでだめになったら、また出直しになります。脳卒中のときも何度も出直しになっていますが、そういった意味では最終日で、ちょうど同じ国会の最終日に成育基本法というものが一緒に成立しているのです。双子のような法律で、両方とも基本法で、それぞれ厚生労働省が深くかかわっている。循環器のほうは主にお年寄りの方がかかわるのだと思いますが、成育のほうはお子さんということで、日本にとって非常に重要な法律が一晩にそろったのは画期的なことだと思います。

**池脇**　この基本法は脳卒中・循環器病対策基本法ですが、正式な名前は、「健康寿命の延伸を図るための脳卒中・心臓病・その他の循環器病に関わる対策に関する基本法」と、健康寿命というのが一番最初に来ている。これはやはり国としても健康寿命を延ばすことを非常に最近強調していますし、そのあたり、先生方の意図が見えるのですが、どうなのでしょう。

**磯部**　おっしゃるとおりで、今、日本は世界でトップクラスの長寿国だと思います。平均寿命を延ばすことはもちろん必要だと思いますが、平均寿命で亡くなる前の10年間が、いわゆる要介護、要支援という、健康とはいえない状態で続いている。これをいかに短くするかということのほうが寿命を延ばすことより重要であろう。そういう認識のもとで、健康寿命の延伸をまず最初にうたっていただきました。実際に要介護、要支援に至る原因の20％以上が脳卒中、心臓病なのです。ここの改善が必要だということをアピールして基本法にしていただいたことになります。

**池脇**　私は当事者ではないのでわからないのですが、議員立法とうかがいました。先生方もおそらく与党自民党を中心にして働きかけたのだろうと思いますが、これは与野党関係なく、共鳴、共感してくださる議員の方々は多かったのではないでしょうか。

**磯部**　もちろんそうです。私ども、決起集会のようなかたちの集会を何度か開いていて、窓口が尾辻秀久先生で、参議院の自民党の先生が中心になって

いただいたのですが、基本的にこれは超党派でやっていただきました。立法にかかわる決起集会のときには全党派の議員さんが百数十名お集まりくださり、非常に盛り上がった。そういう会を２回ほど開かせていただいて、成立にこぎつけた次第です。

**池脇**　この基本法は何なのかということですが、そのあたりを説明してください。

**磯部**　基本法ということですので、基本の理念があります。要するに、全般として健康寿命を延伸させるために循環器病をいかに予防し、治療し、予後をよくするかということになると思います。まずは予防ですね。予防、啓発。例えば、がんのほうですと、学校の義務教育の中で対がん教育を行っています。同じように循環器病も、予防の教育・啓発が必要である。これは医師には手が出せない部分です。

診療面では循環器病の特殊性は救急診療になります。現在、３次救急から例えば２次救急に手術で送られてくるとか、あまり効率的ではない部分もあります。高速道路網を整備され、ヘリコプターも使えるようになっています。また急性期のインターベンション治療や緊急手術をできる施設は限られています。救急態勢をさらに整理してほしい。

病院も、例えば救急の循環器の病気を考えると、急性心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、いずれも循環器疾患ですが、治療法が大きく違います。インターベンション治療が必要な心筋梗塞、緊急手術が必要な大動脈解離、数は非常に多いのですが、そういった特殊な手技を必ずしも必要としない心不全が高度の医療機関に同じように搬送されてきます。時には心不全の入院患者が多くて、大動脈解離の患者さんが取れない。そういう非効率なことも起こっています。そういった状況の整理をして、病院の機能分担が必要であろう。がんのように、病院の集約化、拠点化というのは難しいかもしれませんが、地域の特性を考えて、ある程度の集約化をしていかないと診療の効率が悪くなると思います。

あと、リハビリテーションも非常に現在問題がありますので、そういった福祉にかかわるような医療の部分ですね。

あとは実態調査です。我々、心不全、おおよそ100万人といいますが、実際、何人が心筋梗塞になっているのか、心不全になっているのか、脳卒中になっているのか、実はわからないのです。対策の立てようもありませんので、登録をしていただく。それは国の力でやっていただきたい。

研究面ですが、がんはこの10年で原因治療ができる疾患になりました。しかし心臓病、脳卒中は根本的な治療があまりない。そういった研究を推進し

ていくこともこの法律の大事な部分だと思います。

**池脇**　基本法ができても、そういう概念的な法律ですので、実際に都道府県レベルで動かすというと、また新たな法律も必要なのですね。

**磯部**　法律というよりは、この基本法の条文にもありますが、循環器病対策推進協議会という20人で成り立つ委員会を政府に作る。それが2020年１月に発足しています。この協議会で今後、基本政策を作って、これは政府の閣議決定という過程を経て、この方針を都道府県に通達する。そうすると、今度都道府県のほうは法律の条文に従って、各都道府県の対策推進協議会を設置して、そこで実際の施策に移していく。それぞれの都道府県の医療計画の中で実現していくのです。

ただ、この法律がまだ不備といいますか、問題もありますので、いずれは法改正が必要になるのかもしれません。

**池脇**　早ければかもしれませんが、今年春以降に具体的なかたちで循環器・脳卒中の新たな枠組みができて、新しい展開が始まる可能性があると考えてよいですか。

**磯部**　コロナで協議会の議論が遅れてしまったのですが、今後の基本方針が出て、やがてパブリックコメントの募集に入る段階に来ていますので、それが終わると政府の議論を経て閣議決定というかたちで先に進んでいく*。希望的には今年の春から新たな体制のスタートが切れるのではないか。そういったところを期待しています。

**池脇**　どうもありがとうございました。

＊2020年10月27日に「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定され、各都道府県に通達されている。