

日医発第384号(健Ⅱ51)
令和元年7月10日

都道府県医師会長 殿

日本医師会会長
横倉 義武

日本脳卒中学会における
脳卒中・循環器病対策基本法に基づく具体的な対策について（協力依頼）

時下益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

ご承知のとおり、昨年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」（脳卒中・循環器病対策基本法）が制定されました。

一般社団法人日本脳卒中学会と公益社団法人日本脳卒中協会においては、各都道府県の実情を踏まえた脳卒中医療対策が推進されるよう、都道府県ごとに「脳卒中对策推進委員会」を組織し、その活動として脳梗塞に対するrt-PA治療について、二次医療圏ごとに本治療の実施可能な施設(群)を「1次脳卒中センター」と位置づけて学会認定し、救急搬送機関やかかりつけ医と連携して本治療の均霑化を目指すとの計画をしています。

こういった取り組みを実効あるものとするためには、それぞれの地域の医療事情を踏まえることが必須であり、また、行政上の計画に取り入れられる必要があるとして、今般、同学会より本会に対して別添の協力依頼がありました。

具体的には、各都道府県の脳卒中对策推進委員会が当該都道府県医療計画等担当部局へ、1次脳卒中センター構想についての地域医療計画および脳卒中・循環器病対策推進計画へ申し入れの際に、各都道府県医師会への協力を求めています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、同学会からの要請があった際の協力等について、ご高配賜りますようお願い申し上げます。



The Japan Stroke Society

一般社団法人 日本脳卒中学会

〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町一丁目 10 番 4 号丸石ビルディング 4 階
Tel : 03-3251-6800 Fax : 03-3251-6700 E-mail : jssoffice@jsts.gr.jp

令和元年 6 月 25 日

公益社団法人日本医師会
会長 横倉 義武 先生

一般社団法人日本脳卒中学会
理事長 宮本 享



脳卒中・循環器病対策基本法に基づく具体的な対策について(ご協力要請)

時下、貴会におかれてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃より、わが国すべての医師の医療活動を支援する学術団体としてご活動されていることに敬意を表します。

ご承知のとおり、昨年末、「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」(脳卒中・循環器病対策基本法)が制定され、政府が脳卒中・循環器病対策推進基本計画を、都道府県が都道府県脳卒中・循環器病対策推進計画を策定するなど、具体的な施策が進められることとなりました。

今般、当学会は、公益社団法人日本脳卒中協会とともに、各都道府県の実情を踏まえた脳卒中医療対策が推進されるよう、都道府県ごとに「脳卒中对策推進委員会」を組織いたしました。

活動の第一歩として、脳梗塞に対する rt-PA 治療について、概ね二次医療圏ごとに、常時本治療の実施可能な施設(群)を「1次脳卒中センター」(具体的な要件は別紙のとおり)と位置づけて学会認定して明確化することにより、救急搬送機関やかかりつけ医と連携して本治療の均霑化を目指したいと計画しています。こういった取り組みを実効あるものとするためには、それぞれの地域の医療事情を踏まえることが必須であり、また、行政上の計画に取り入れられる必要があります。

つきましては、日頃より地域医療を担い、医療行政へ医療の現場から提言をなさっている貴会および都道府県医師会様に、脳卒中对策推進委員会の活動へのご理解ご協力をお願いする次第です。

具体的には、各都道府県の脳卒中对策推進委員会が当該都道府県医療計画等担当部局へ、1次脳卒中センター構想の地域医療計画および脳卒中・循環器病対策推進計画への取り込みについて申し入れる際に、各都道府県医師会様に協力を要請させていただきます。

貴会におかれては、何卒よろしくご高配くださいますようお願い申し上げます。

別添 日本脳卒中学会認定 1次脳卒中センター要件

日本脳卒中学会が作成する rt-PA 治療に関する e-learning を受講した神経内科または脳神経外科専門医 1名以上の常勤体制があること。

なお、上記要件については、昨年度当会が実施した治療実績悉皆調査にもとづくシミュレーションにおいては、離島で構成された二次医療圏等を除けばほとんどの二次医療圏において少なくとも 1施設以上の 1次脳卒中センターの指定が可能と想定されます。

一次脳卒中センター (PSC)

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療 (rt-PA 静注療法を含む) を開始できる施設を「一次脳卒中センター」(Primary Stroke Center : PSC) とする。

一次脳卒中センターの要件を表1に示す。

「静注血栓溶解 (rt-PA) 療法 適正治療指針 第三版」(2019年3月)を遵守する。脳卒中診療に従事する医師は rt-PA 適正使用講習 (e-learning) を受講すること。

表1 一次脳卒中センターの要件

(1)	地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療 (rt-PA 静注療法を含む) を開始できる。
(2)	頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である。
(3)	脳卒中ユニット(SU)を ^(注1) 有する。
(4)	脳卒中診療に従事する医師(専従でなくてもよい、前期研修医を除く)が24H/7D体制で勤務している。
(5)	脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる ^(注2) 。
(6)	脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある。
(7)	機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい。実施できない場合には、血栓回収脳卒中センターや包括的脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する。
(8)	定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質 ^(注3) をコントロールする。

注1) 脳卒中ユニット(SU)とは、「多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟(または病床)」と定義する。診療報酬上の脳卒中ケアユニット(SCU)は脳卒中ユニット(SU)に含まれる。

注2) 暫定期間を設け、脳卒中専門医を rt-PA 講習受講後の脳神経外科専門医もしくは神経内科専門医で代行可能とする。

注3) rt-PA 静注療法施行例と機械的血栓回収療法施行例のデータ(症例数と3ヵ月後の mRS)提出

脳卒中センター認定 Q&A

Q1 PSC(一次脳卒中センター)でないと rt-PA 静注療法を行うことができないのでしょうか？

A:PSCの認定施設でなくとも、適応のある脳梗塞患者を診療するかぎり rt-PA 静注療法を適切に行う体制を整えて、PSC であるか否かを問わず rt-PA 静注療法を行う必要があります。

解説

脳卒中は全国どこでも、また昼夜を問わずいかなる時間帯にでも発症し得るcommon diseaseです。もとより24時間365日脳卒中診療に対応できるPSCを遠隔地や島嶼地域等を含めた全ての医療圏に配置することは不可能です。すでに日本脳卒中学会では、「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第二版」(2016年9月一部改訂)において、rt-PA静注療法施行施設の要件から「CTまたはMRI検査の24時間実施」、「日本脳卒中学会専門医などを中心とする診療チーム」、「SCUまたはそれに準ずる設備」等の文言を外し、施設基準を大幅に緩和するとともに、これまでrt-PA静注施行のために必須としてきた講習会もe-learningにするなど、すべての地域でrt-PA静注療法を行える様適正使用指針の変更を行っています(表)。PSCの認証の有無にかかわらず、脳卒中治療ガイドラインに従った脳卒中診療を継続してください。

今回の認証により、PSC がカバーできない地域の「見える化」が可能となります。これにより、脳卒中受療システムの最適化を図ることが可能となります。日本脳卒中学会では、PSC がカバーできない地域においても安全かつ有効な脳卒中診療を行うことができる様、「遠隔支援下一次脳卒中センター」(いわゆる telestroke)の認証を予定しています。脳卒中診療にあたる皆さんには、PSC であるか否かを問わず地域で発生する脳卒中患者に対し、ガイドラインに準拠した適切な脳卒中医療を提供できる体制となるよう、地域医療体制整備への協力をお願いします。

表 rt-PA静注を行う為の施設基準

- | |
|--|
| <p>以下の体制が整備されている施設で、アルテプラゼ静注療法を行う。</p> <ol style="list-style-type: none">1) 頭部CT(またはMRI)検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が可能であること。2) 急性期脳卒中担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療を開始できること。3) 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳外科医が対応できる体制があること。 |
|--|

Q2 TSC(血栓回収脳卒中センター)でないと、MT(機械的血栓回収療法)をおこなうことができないのでしょうか？

A MTはTSCのみならずPSC(一次脳卒中センター)でも実施可能です。PSCでも積極的にMTの出来る体制を構築してください。

解説

PSC(一次脳卒中センター)の要件として、「機械的血栓回収療法が実施できることが望ましい。実施できない場合には、血栓回収脳卒中センターや包括的脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する。」となっています。PSCでも可能であれば、積極的に機械的血栓回収療法ができる体制を構築してください。なお、MTを行う医師は、「経皮経管的脳血栓回収機器適正使用指針第3版」(2018年3月、3学会合同)を遵守しなければなりません。

TSCではMTを24時間365日の体制で行わなければならない、近隣のPSCや一般病院の要請にも常に応えねばなりません。日本脳卒中学会は、持続的にそれを実践するための要件を定めました。

Q3 脳神経外科ないし脳神経内科病棟の病床を使用していますが、その場合「他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟(病床)」には該当しないのでしょうか？

A 診療施設内に脳卒中専用の病室または病床(脳卒中患者を優先的に使用する病床)を決めてください。病床数は問いません。専らその病床を中心に病院内の脳卒中患者を診療する脳卒中チームを決めてください。脳卒中チームは、最低限、脳卒中の診療にあたる医師、看護師、リハビリテーションスタッフ(PT、OT、ST のいずれか)各 1 名以上を含むようにしてください。また rt-PA 静注療法手順書などの脳卒中ケア手順書を用意してください。最低限これらが満足されれば SU として認証します。

解説

脳卒中ユニットとは、「多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟(病床)病床」を言い、このように定義される SU で脳卒中治療を行えば、性、年齢、脳卒中の重症度、脳卒中の病型にかかわらず脳卒中転帰改善に有効であることが、メタ解析を含む研究で立証されています。

「多職種」とは、医師、看護師、リハスタッフ各々1名を最小単位とし、病院の規模により薬剤師、放射線技師、事務などが加わることになります。「専属」とは、SU に入室した患者を診療するチームとして院内で明示されていることを最低限の条件とし、病院の規模によっては専従のスタッフを擁する施設もあると思われます。また「他疾患と明確に分離された」とは、最低限脳卒中患者を収容する病床を特定していることを条件としますが、病院の規模によっては専用のリハビリテーション室を併設したり、ICU 並みの重装備としている施設もあるかと思われます。今回の最低条件を満たす SU を作ることは、遠隔地の小規模施設であっても比較的容易であろうと思われます。

今回の認証基準は極めて緩やかなものですが、今回の脳卒中センターの認証により、我が国の脳卒中多職種医療が、どこでどの程度の規模で行われているかを「見える化」することができるようになります。また各施設の患者の転帰をもとに PDCA サイクルが回る脳卒中医療システムの構築が期待されます。我が国の医療システムに最適な多職種医療の形態が明らかになれば、次期五年計画に反映させて更なる改善を期待できるものと思われます。

Q4 SCUではなく全科共通のICUを使用していますが、その場合「他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟(病床)」は該当しないのでしょうか？

A 診療報酬上の脳卒中ケアユニット(SCU)は脳卒中ユニット(SU)に含まれます。集中治療室(ICU)やハイケアユニット(HCU)も脳卒中患者用の病床が特定され、院内で特定された急性期脳卒中診療チームが対応すればSUに該当します。

解説

脳卒中ケアユニットは、2006年4月に診療報酬が認められたわが国独自の病棟です。脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準をみたさなければなりません。当然SUに該当します。集中治療室(ICU)やハイケアユニット(HCU)も脳卒中患者用の病床が特定され、院内で特定された急性期脳卒中診療チームが対応すればSUに該当します。

脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準

- 1)当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いること*。
- 2)脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。
- 3)当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、当該治療室が特定集中治療室と隣接しており、これらの装置及び器具を特定集中治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。
 - ①救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
 - ②除細動器
 - ③心電計
 - ④呼吸循環監視装置
- 4)当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。
- 5)脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士が1名以上、当該治療室に勤務していること。なお、当該理学療法士又は当該作業療法士は、疾患別リハビリテーションを担当する専従者との兼務はできないものであること。
- 6)当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者であること。
- 7)コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること。
- 8)脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っていること。

*2016年の診療報酬改定で一部緩和

Q5「脳卒中診療に従事する医師」とは脳神経外科医や脳神経内科医のことを指すのでしょうか？

A 「脳卒中診療に従事する医師」には、脳神経外科医や脳神経内科医のみならず、救急医、集中治療医、内科医、総合医、後期研修医などの急性期脳卒中診療担当医師も含まれます。

解説

二次救急の病院では、夜間や休日は内科医や外科医あるいは後期研修医が当直して急性期脳卒中の救急対応をしています。PSC(一次脳卒中センター)では多くの診療科の「脳卒中診療に従事する医師(専従でなくてもよい、前期研修医を除く)」が急性期脳卒中診療の担当医師になって、脳卒中急性期症例を受け入れ、「rt-PA 静注療法」が施行可能な体制を構築することが重要です。「脳卒中診療に従事する医師」には、救急医、集中治療医、内科医、総合医、後期研修医などの急性期脳卒中診療担当医師も含まれます。

脳卒中センター認定 資料

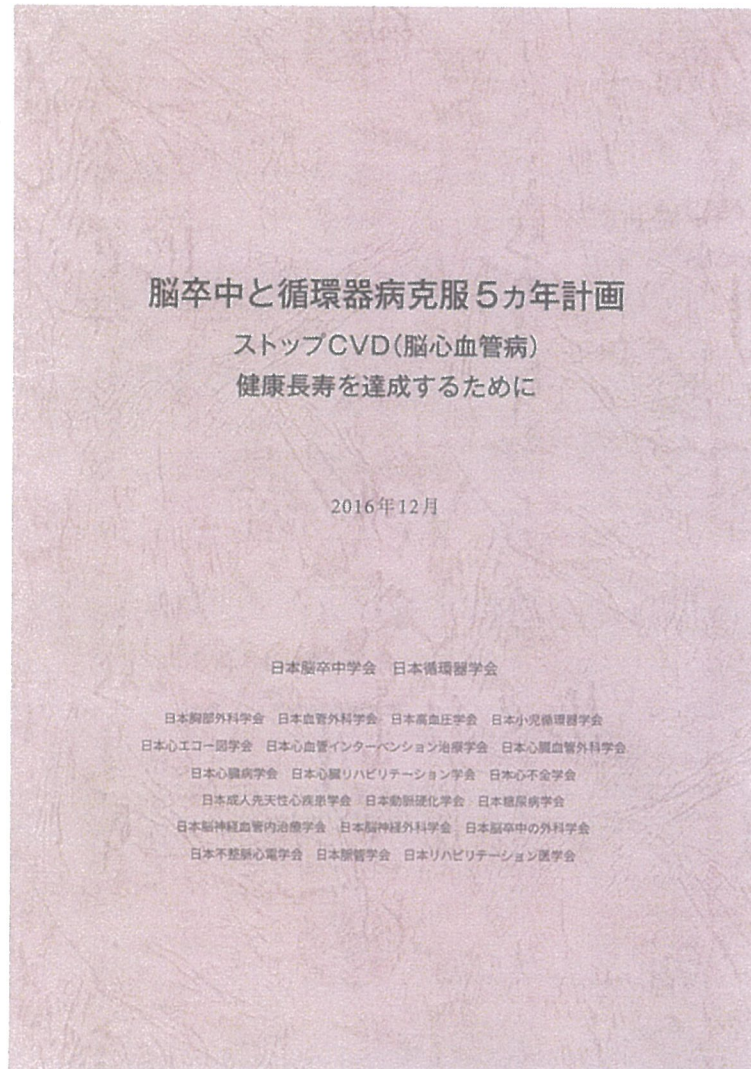
2019年6月24日

一般社団法人 日本脳卒中学会

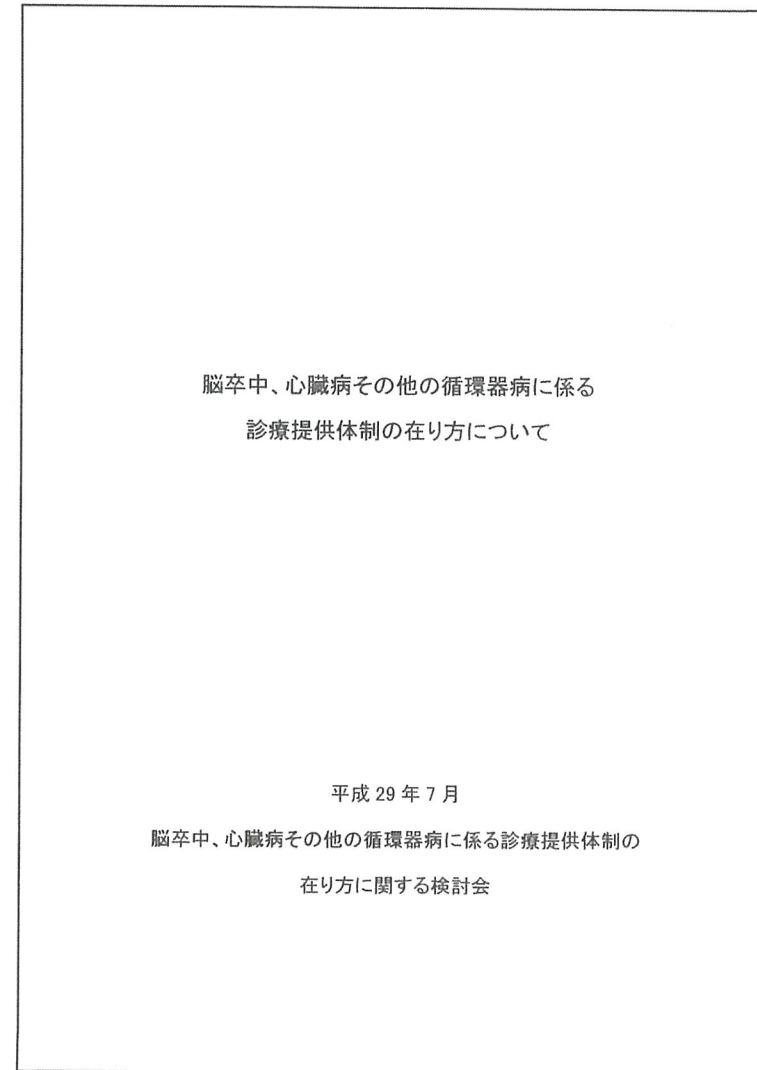
理事長 宮本 享

理 事 橋本洋一郎

学会2016年



行政2017年



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法案成立(2018年12月10日)

第1次脳卒中と循環器病克服5カ年計画
ストップCVD(脳心血管病)
健康長寿を達成するために！



日本脳卒中学会



日本循環器学会

日本胸部外科学会 日本血管外科学会 日本高血圧学会 日本小児循環器病学会
日本心エコー図学会 日本心血管インターベンション治療学会 日本心臓血管外科学会
日本心臓病学会 日本心臓リハビリテーション学会 日本心不全学会
日本成人先天性心疾患学会 日本動脈硬化学会 日本糖尿病学会
日本脳神経血管内治療学会 日本脳神経外科学会 日本脳卒中の外科学会
日本不整脈心電学会 日本脈管学会 日本リハビリテーション医学会

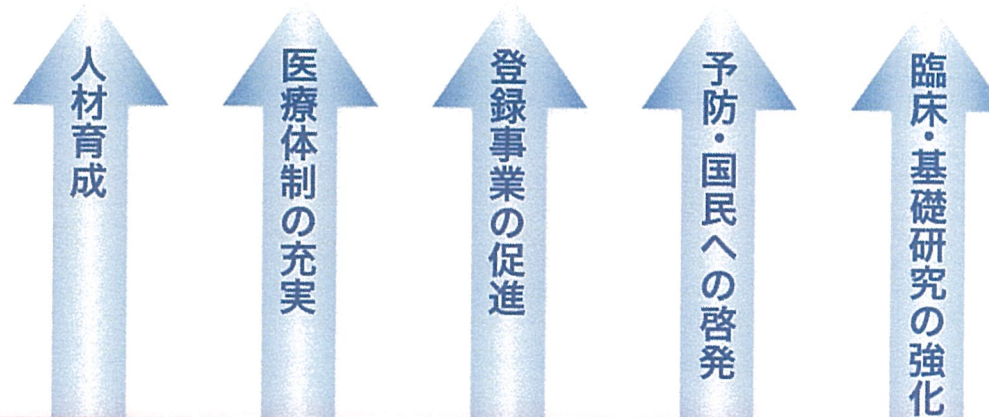
ストップCVD（脳心血管病）

健康長寿を達成するために

大目標

1. 脳卒中と循環器病の年齢調整死亡率を5年で5%減少させる
2. 健康寿命を延伸させる

5戦略



重要3疾患

脳卒中・心不全・血管病※

● 社会的背景

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（脳卒中と循環器病で20%）
後期高齢者の死因第1位は脳卒中と循環器病
要介護者の原因の25%は脳卒中と循環器病

● 医療体制の課題

急性期患者搬送体制の不備
シームレスな医療環境の不備
発展途上のチーム医療
全国規模疾病登録事業の不備
国民への疾病の周知不足

● 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
予防法の不徹底
診断の遅れ
原因・革新的療法の欠如

※ 血管病：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、末梢動脈疾患

一次脳卒中センターの要件 2019年

- 1) 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる。
- 2) 頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である。
- 3) 脳卒中ユニット(SU)を^(注1)有する。
- 4) 脳卒中診療に従事する医師(専従でなくてもよい、前期研修医を除く)が24H/7D体制で勤務している。
- 5) 脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる。
- 6) 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある。
- 7) 機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい。実施できない場合には、血栓回収脳卒中センターや包括的脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する。
- 8) 定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質^{注2)}をコントロールする。

注1) 脳卒中ユニット(SU)とは、「多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟(または病床)」と定義する。診療報酬上の脳卒中ケアユニット(SCU)は脳卒中ユニット(SU)に含まれる。

注2) 暫定期間を設け、脳卒中専門医をt-PA講習受講後の脳神経外科専門医もしくは神経内科専門医で代行可能とする。

注3) rt-PA静注療法施行例と機械的血栓回収療法施行例のデータ(症例数と3ヵ月後のmRS)提出

「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法 適正治療指針 第二版」(2012年10月、2016年9月一部改訂)を遵守する。

rt-PA適正使用講習(e-learning)を受講