

添付資料②

平成 21 年脳卒中对策検討特別委員会 答申

平成 21 年 6 月 22 日

社団法人日本脳卒中協会
理事長 山口武典殿

平成 21 年脳卒中对策検討特別委員会
委員長 峰松一夫

平成 21 年脳卒中对策検討特別委員会 答申（案）

趣旨

脳卒中は我が国の死因の第 3 位を占めており、治療には総医療費の 1 割弱が費やされ、寝たきりの原因の 4 割、要介護になる原因の 3 割を占めている。そして、脳卒中の患者数は明らかに増加しつあり、2030 年まで増加すると予測されている。

このため、社団法人日本脳卒中協会は、総合的かつ計画的な脳卒中对策について、平成 20 年に脳卒中对策検討特別委員会を設置し、検討を開始した。平成 20 年の委員会では、脳卒中对策立法化の必要性和、それについて、医療関係者のみならず、広く国民の理解を得る必要性が指摘された。

今後、「脳卒中对策基本法（仮称）」の内容について、広く脳卒中関連学術団体の代表をはじめとする関係専門家を招いて検討を行ない、脳卒中对策立法化の必要性について、医療関係者及び国民に理解を広めるための方法について、検討する。

諮問内容

- 1) 脳卒中对策基本法要綱案について
- 2) 立法化に関する広報活動について

特別委員会委員

- *有賀 徹（日本臨床救急医学会代表理事、昭和大学医学部救急医学教授）
- *磯 博康（日本公衆衛生学会理事、大阪大学医学部公衆衛生学教授）
- *内山真一郎（日本脳卒中学会理事、東京女子医科大学神経内科学主任教授）
- *岡村智教（日本疫学会評議員・学術委員会委員、国立循環器病センター予防検診部長）
- *栗原正紀（日本リハビリテーション病院・施設協会常務理事、長崎リハビリテーション病院院長）
- 坂口正徳（全国脳卒中者友の会連合会副理事長、「あけぼの会」会長）
- *佐古田三郎（日本神経学会理事、大阪大学医学部神経内科教授）
- *堤 晴彦（日本救急医学会理事、埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター教授・センター長）
- 永池京子（日本脳卒中協会理事、日本看護協会常任理事）
- 中川原譲二（日本脳卒中協会北海道支部副支部長、中村記念病院脳神経外科部長・脳卒中センター長）
- 中村春基（日本脳卒中協会理事、日本作業療法士協会副会長、兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターリハビリ療法部）
- 長谷川泰弘（日本脳卒中協会神奈川県支部支部長、聖マリアンナ医科大学神経内科教授）
- *蜂須賀研二（日本リハビリテーション医学会理事、産業医科大学リハビリテーション医学教授）
- 半田一登（日本脳卒中協会理事、日本理学療法士協会会長）

深浦順一（日本脳卒中協会理事、日本言語聴覚士協会会長、国際医療福祉大学言語聴覚学科教授）
◎峰松一夫（日本脳卒中協会理事、国立循環器病センター脳血管内科部長）
山川静夫（ジャーナリスト・脳卒中経験者）
横田裕行（日本救急医学会理事、日本医科大学付属病院副院長、日本医科大学救急医学主任教授）
＊吉峰俊樹（日本脳神経外科学会理事、大阪大学医学部脳神経外科教授・脳卒中センター長）
（◎委員長、＊関連学術団体代表）

答申

1）脳卒中对策基本法要綱案について

特別委員会委員、関連学術団体、日本脳卒中協会会員、日本脳卒中協会支部の意見に基づいて検討を重ね、添付の要綱案について票決を行ったところ、賛成14票、反対0票、保留2票、審議中3票で、過半数の賛成が得られた。

日本臨床救急医学会代表委員と永池委員は票決を保留される旨の回答をされ、日本疫学会代表委員、日本公衆衛生学会代表委員、及び、日本神経学会代表委員は、それぞれの学会の次回理事会の開催が7月末以降の予定で回答がそれ以後になるため、現時点では審議中とした。

2）立法化に関する広報活動について

日本脳卒中協会は6月に最終答申を公表し、公表後は、立法化へ向けて、医療従事者・国民への広報活動、および、政党や立法府への働きかけを行うために、当委員会に委員を派遣している団体を中心にした脳卒中对策立法化推進協議会（脳対協）を結成することが提案された。

以上

脳卒中を予防し後遺症を減らすために

～ 脳卒中对策基本法の制定を ～

(社) 日本脳卒中協会

高齢化社会を迎え、脳卒中は大きな社会的課題となってきました。脳卒中を予防し、後遺症を減らすためには、一般市民が正しい知識をもち、有効な治療を迅速に受けることが必要です。

脳卒中には、血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳動脈瘤が破れて脳表面に出血する「クモ膜下出血」があります。このうち、これまで根本的な治療がないとされてきた「脳梗塞」が最も多く、さらに高齢化や生活習慣の欧米化に伴って増え続けています。

こうしたなか、脳梗塞に対する効果的な治療薬である血栓溶解薬（t-PA:ティピーイー）が開発されました。わが国では平成 17 年 10 月から医療保険が適用されています。しかし、残念ながら、わが国では今のところ、ごく一部の患者さん（脳梗塞患者の 2%）しか、この有効な新しい治療を受けていないのが現状です。この治療は発症 3 時間以内に開始しなければなりません。つまり、発症 2 時間以内に t-PA 治療を直ちに実施できる医療機関に到着する必要がありますが、間に合う患者さんが少ないのです。その背景に、救急搬送体制が脳梗塞治療に適した体制になっていないことと、啓発活動が十分でないために一般市民に知識が普及していないことが挙げられます。

一般市民の脳卒中の症状や発症時の対応に関する知識を高めるためには、継続的な啓発活動が重要です。そのためには、国を挙げて、広報、保健指導、診療さらに教育の場などを活用した啓発が必要です。

また、脳卒中が疑われた場合には、専門的治療を直ちに実施できる医療機関に直接搬送できるように、救急搬送体制を整備することが重要です。具体的には、救急隊員が現場で判断できるように組織的に教育・研修し、脳卒中疑い患者の救急搬送計画を作り、地域ごとに 24 時間 365 日専門的治療を直ちに実施できる医療機関を整備しなければなりません。そのためには、救急搬送体制整備（総務省）と医療体制整備（厚生労働省）の行政内での省庁を超えた連携が不可欠です。

脳卒中对策においては、t-PA 治療の普及のみならず、予防のための活動や救急・急性期から維持期（慢性期）まで継ぎ目なく最新の医療・リハビリテーション・療養支援を提供する仕組みの全国的整備、患者と家族の生活の質の向上と社会参加の支援も不可欠です。

これらの問題を解決し、一層充実させるためには、救急搬送体制や医療・社会福祉資源など地域の実情に合わせた対応を、国を挙げての一貫した理念と基本方針の下で展開するための基本法（脳卒中对策基本法（仮称））が必要です。具体的には以下のような内容が必要だと私たちは考えます。

第一 総則

一 目的

わが国の脳卒中对策はこれまでの取り組みによって進展し、成果を収めてきました。しかし、今なお、脳卒中はわが国の死因の上位を占めているばかりか、介護が必要になる最大の原因です。一方、医療は進歩し、脳卒中が発症した時、救急搬送、救急受診によって発症直後か

ら専門的治療を開始することができれば、生命を取り留め、その後の障害を少なくすることができるようになってきました。このような状況をふまえ、脳卒中对策についての基本理念を定め、総合的、計画的に推進することが、この法律の目的です。

二 基本理念

脳卒中对策は以下の事項を基本理念として行われなければなりません。

- ・脳卒中の予防と発症時の適切な対応を進めるために、国民の啓発・教育を行うこと。
- ・全国どこでも、脳卒中患者に、適切な救急搬送、救急受診によって速やかに脳卒中医療が開始されること。そして、救急・急性期から維持期まで継ぎ目なく継続されること。
- ・脳卒中後遺症患者と介護を担う家族の生活の質を維持し向上させること。さらには社会参加を促すこと。これらのために、脳卒中後遺症患者が、医療、リハビリテーション、介護、社会福祉による支援を受けることができるようにすること。
- ・脳卒中の克服を目指した、専門的、学際的、総合的な教育と研究を推進すること。それらの教育と研究の成果を普及し、活用すること。
- ・脳卒中に関する情報収集体制を整備し、分析し、脳卒中に対する保健対策と医療の質の向上のために活用すること。

三 国の責務

国は、二に掲げた基本理念に則って、総合的な脳卒中对策を策定して実施しなければなりません。

四 地方公共団体の責務

地方公共団体は、二に掲げた基本理念に則って、国及び医療保険者との連携を図りながら、主体的、自主的に、地域の特性に応じた脳卒中对策を策定して実施しなければなりません。

五 医療保険者の責務

医療保険者は、国や地方公共団体が講じる脳卒中对策に協力して、脳卒中の予防方法、症状や救急受診の必要性に関する情報を提供し、知識を普及するよう努めなければなりません。

六 国民の責務

国民は、食生活、喫煙、飲酒、運動などの生活習慣が脳卒中の発症に及ぼす影響や、脳卒中の原因となり得る疾病について正しい知識をもって、脳卒中の予防に努めなければなりません。

また、自分自身や傍に居る人が脳卒中を発症した時には、速やかに救急受診するように努めなければなりません。

七 医療従事者の責務

医療従事者は、国や地方公共団体が講じる脳卒中对策に協力して、脳卒中の予防、医療、リハビリテーションを行うよう努めなければなりません。

八 法制上の措置

政府は、脳卒中对策を実施するために必要な法制上、財政上の措置を講じなければなりません。

第二 脳卒中对策推進基本計画等について

一 脳卒中对策推進基本計画

- 1 政府は、予防、救急搬送、脳卒中医療、リハビリテーション、介護、社会福祉にわたる広範な脳卒中对策の、総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画として、脳卒中对策推進基本計画を策定しなければなりません。
- 2 脳卒中对策推進基本計画では、原則として、それぞれの施策の具体的な目標と達成時期を定めなければなりません。
- 3 総務大臣および厚生労働大臣は、脳卒中对策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければなりません。
- 4 総務大臣および厚生労働大臣は、脳卒中对策推進基本計画の案を作成する際に、関係行政機関の長と協議するとともに、後述する脳卒中对策推進協議会の意見を聴かなければなりません。
- 5 政府は、脳卒中对策推進基本計画を策定した時には、遅滞なく国会に報告し、インターネット等によって公表しなければなりません。
- 6 政府は、適当な時期に、2によって定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネット等によって公表しなければなりません。
- 7 政府は、少なくとも5年毎に、脳卒中医療に関する状況の変化を考慮し、脳卒中对策の効果に関する評価に基づいて、脳卒中对策推進基本計画を再検討し、必要に応じて変更しなければなりません。

二 関係行政機関への要請

総務大臣および厚生労働大臣は、必要に応じて、関係行政機関の長に対して、脳卒中对策推進基本計画の策定のための資料の提出を要請することができることとします。また、脳卒中对策推進基本計画に定められた施策のうち、それぞれの行政機関の所管に関係するものの実施を要請することができることとします。

三 都道府県脳卒中对策推進計画

- 1 都道府県は、脳卒中对策推進基本計画を基本に、それぞれの都道府県における脳卒中医療の提供状況等を考慮して、それぞれの都道府県における脳卒中对策の推進に関する計画として、都道府県脳卒中对策推進計画を策定しなければなりません。
- 2 都道府県は、都道府県脳卒中对策推進基本計画の案を策定する際には、関連部門の長と協議するとともに、後述する都道府県脳卒中对策推進協議会の意見を聴かなければなりません。
- 3 都道府県脳卒中对策推進基本計画は、健康増進法の都道府県健康増進計画および特定健康診査計画、消防法の救急業務実施規定、医療法の医療計画、介護保険法の都道府県介護保険事業支援計画および介護予防事業、その他の法令の規定による計画のうち、保健、医療、

社会福祉に関する事項を定めたものと調和が保たれたものでなければなりません。

- 4 都道府県は、都道府県脳卒中对策推進基本計画を策定した時には、遅滞なく公表しなければなりません。
- 5 都道府県は、少なくとも 5 年毎に、それぞれの都道府県における脳卒中医療に関する状況の変化を考慮し、それぞれの都道府県における脳卒中对策の効果に関する評価に基づいて、都道府県脳卒中对策推進基本計画を検討し、必要に応じて変更しなければなりません。

第三 基本的な施策について

一 脳卒中の予防

国、地方公共団体および医療保険者は、食生活、喫煙、飲酒、運動その他の生活習慣が脳卒中発症に及ぼす影響や、脳卒中の原因となり得る疾病等についての知識を国民に普及させるなどして、脳卒中の予防対策を実施しなければなりません。

二 脳卒中発症直後から専門的治療を受けることができるようにするために

- 1 国および地方公共団体は、国民が、脳卒中発症時、ただちに専門的医療機関を受診するよう、脳卒中の症状や発症時の対応に関する知識を普及させなければなりません。また、その効果について定期的に評価し、施策に反映させなければなりません。
- 2 国および地方公共団体は、全国どこでも、脳卒中を発症した時にできるだけ速やかに専門的治療を受けられるよう、脳卒中救急搬送、脳卒中救急医療、遠隔医療等に関する体制を整備し、救急搬送や救急医療に携わる者に対する研修の機会を確保する等、必要な施策を講じなければなりません。

三 急性期から維持期まで継ぎ目のない最新の脳卒中医療を全国的に整備するために

- 1 国および地方公共団体は、救急搬送、救急・急性期、回復期、維持期の脳卒中医療に携わる専門的な知識や技能を有する救急隊員や医療従事者、介護福祉サービス提供者の育成を図るために必要な施策を講じなければなりません。
- 2 国および地方公共団体は、全国どこでも、状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、救急搬送、遠隔医療、救急・急性期、回復期、維持期それぞれにおいて、専門的な脳卒中医療を提供する医療機関、介護福祉サービスを提供する施設や事業者を整備するために必要な施策を講じなければなりません。

国および地方公共団体は、脳卒中患者が、発症早期から維持期に至るまで継ぎ目なくリハビリテーションや療養支援を受けられるよう、医療機関、介護福祉サービスを提供する施設や事業者の整備に必要な施策を講じなければなりません。

国および地方公共団体は、脳卒中患者に対して適切な脳卒中医療が提供されるよう、救急隊、急性期、回復期、維持期を担うそれぞれの医療機関、介護福祉サービスを提供する施設や事業者等の間で、遠隔医療を含む地域連携協力体制を構築しなければなりません。

四 脳卒中に対する保健対策および脳卒中医療に関する情報の収集・提供体制の整備について

国および地方公共団体は、国およびそれぞれの地域の、脳卒中の発症状況、救急搬送状況、救急・急性期、回復期、維持期に至る治療状況や転帰等、脳卒中に対する保健対策および脳卒中医療に関する情報の収集体制を整備しなければなりません。また、収集した情報の

分析結果を、脳卒中に対する保健対策および医療の質の向上のための施策に反映させなければなりません。

五 脳卒中患者および介護を担う家族の生活の質の維持・向上について

国および地方公共団体は、脳卒中患者および介護を担う家族の生活の質の維持・向上のため、以下のための施策を行わなければなりません。

- ・患者の状況に応じて、機能回復、残存機能・日常生活の活動の維持・向上を目的とするリハビリテーション医療が適切に行われる体制を整備すること。
- ・居宅において、脳卒中医療、介護福祉サービスを提供するための連携協力体制を確保すること。
- ・医療および介護福祉サービスを提供する従事者に対して、研修の機会を確保すること。
- ・患者および介護を担う家族に対する相談支援体制を整備すること。

六 研究の推進及び教育・研修の充実等について

- 1 国および地方公共団体は、脳卒中の罹患率・死亡率を低下させ、脳卒中発症後の機能を維持・回復させ、脳卒中患者および介護を担う家族の生活の質の改善に資するために、脳卒中の本態解明、予防、救急搬送、診断・治療、遠隔医療、リハビリテーション、看護、介護、患者・家族支援等に関する研究を促進しなければなりません。また、それらの研究の成果が活用されるよう、必要な施策を講じなければなりません。
- 2 国および地方公共団体は、脳卒中の標準的な治療方法の確立につながる臨床研究等が円滑に行われるよう、また、脳卒中医療に特に必要性の高い医薬品や医療機器の治験が迅速かつ確実に行われるよう、環境を整備しなければなりません。
- 3 国は、前 2 項のために医学・保健学等の分野において、脳卒中に関する教育を進めるとともに、医療従事者等に対する研修機会の提供に努めなければなりません。
- 4 国は、前 3 項のために、「四 脳卒中に対する保健対策および脳卒中医療に関する情報の収集・提供体制の整備について」において収集した情報を活用することができるよう、また、国立循環器病センター等の中立的・公益的な機関の連携体制を構築するために、必要な法的整備を行わなければなりません。

第四 脳卒中对策推進協議会について

- 一 脳卒中对策推進基本計画に関して、第二の一の 4 項を処理するため、国に脳卒中对策推進協議会を置きます。
- 二 脳卒中对策推進協議会は、委員 20 人以内で組織します。
- 三 脳卒中对策推進協議会委員は、脳卒中患者およびその家族又は遺族を代表する者、脳卒中の予防対策に携わる者、救急搬送に従事する者、脳卒中医療に従事する者、リハビリテーションに従事する者、介護福祉サービスを提供する者、学識経験者のうちから、総務大臣および厚生労働大臣が任命します。
- 四 脳卒中对策推進協議会委員は、非常勤の国家公務員とします。
- 五 上記二から四に定めるもののほか、組織や運営に関して必要な事項は政令で定めます。

第五 都道府県脳卒中对策推進協議会について

- 一 脳卒中对策推進基本計画に関して、第二の三の 2 項を処理するため、都道府県に都道府県脳卒中对策推進協議会を置きます。
- 二 都道府県脳卒中对策推進協議会は、委員 20 人以内で組織します。
- 三 都道府県脳卒中对策推進協議会委員は、脳卒中患者およびその家族又は遺族を代表する者、脳卒中の予防対策に携わる者、救急搬送に従事する者、脳卒中医療に従事する者、リハビリテーションに従事する者、介護福祉サービスを提供する者、学識経験者のうちから、都道府県知事が任命します。
- 四 都道府県脳卒中对策推進協議会委員は、非常勤の地方公務員とします。
- 五 上記二から四に定めるもののほか、組織や運営に関して必要な事項は条令で定めます。

第六 施行期日等

法律が制定された際には速やかに施行します。

以上