

A205-2

## 超急性期脳卒中加算

◆4疾病5事業対策の1つ

脳梗塞患者の後遺症をいかに減らしていくか。



# A205-2 超急性期脳卒中加算

入院初日

超急性期脳卒中加算

12,000点

※脳梗塞発症後3時間以内である患者。



## 入院初日に算定

「超急性期脳卒中加算」は、

- ①脳梗塞発症後3時間以内の患者に対して...
- ②組織プラスミノゲン活性化因子を投与した場合に入院初日に限り算定する。



# ▶ 施設基準 (超急性期脳卒中加算)

脳卒中患者の後遺症対策  
(4疾病5事業対策)



# 施設基準（人的な要件があるよ！）

## ・医師の配置基準



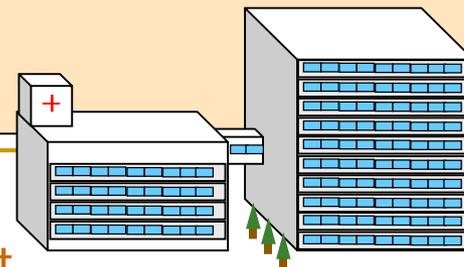
### ◆超急性期脳卒中加算の施設基準

#### ※医師の基準

当該保険医療機関内に、専ら 脳卒中の診断及び治療を担当する 常勤の 医師（経験10年以上を有するものに限る）が1名以上配置されていること。

#### 以下の講習会を受講していること

- ・日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会



# 施設基準（人的な要件があるよ！）

## ・コメディカルの配置基準

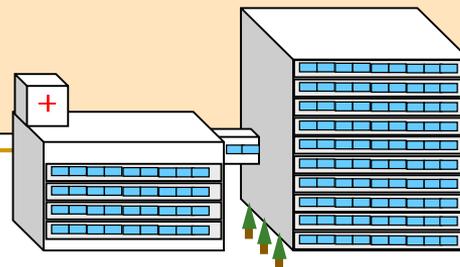


### ◆超急性期脳卒中加算の施設基準

#### ※コメディカルの配置基準

- ・薬剤師が 常時配置されている。
- ・診療放射線技師が 常時配置されている。
- ・臨床検査技師が 常時配置されている。

各職種が「常時」配置されている条件なので、  
「当直体制」がとられているかがカギになるね。



## 処置の体制と治療室

- 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されている。
- 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有している。

※ただし、  
ICU や SCU と兼用であっても構わないよ。



## 装置・機器

① 以下の装置、機器を常時治療室内※に備えていること。

- ・ 救急蘇生装置（気管内挿管セット・人工呼吸装置等）
- ・ 除細動器
- ・ 心電計
- ・ 呼吸循環監視装置

② CT・MRI、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。



①の 常時治療室内 に関しては、機器等が他の治療室と共有していても **緊急の事態に十分対応できる場合は、常時備えていなくとも構わないよ。**

⇒その場合は、機器配置表や緊急マニュアル等を整備した方が良いね！

# ▶ 算定要件 (超急性期脳卒中加算)

脳梗塞発症後、3時間以内  
(4疾病5事業対策)



算定要件は、  
次のページに掲げる通り

※発症後3時間以内だよ



## • 算定要件

- ①脳梗塞と診断された患者に対して・・・
  - ②発症後3時間以内に
  - ③組織プラスミノゲン活性化因子を投与した場合
- 入院初日に限り加算する。



投与に当たっては、

- 「rt-PA（アルテプラゼ）静注療法適正治療指針」を踏まえて適切に行われるよう十分に留意すること。

※日本脳卒中学会医療向上、社会保険委員会 rt-PA(アルテプラゼ)静注療法指針部会作成



## ● 医師体制と当直がカギ。

- ・ 脳神経外科で救急を行ってれば、  
適応患者もいると考えます。



※薬剤、放射線、臨床検査などの当直体制が  
カギとなります。

