

岡山県保健医療計画

(脳卒中の医療連携体制)

平成20年6月

岡山県

1 はじめに

県では、医療機関等相互の役割分担と連携を推進することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を図ることとしています。

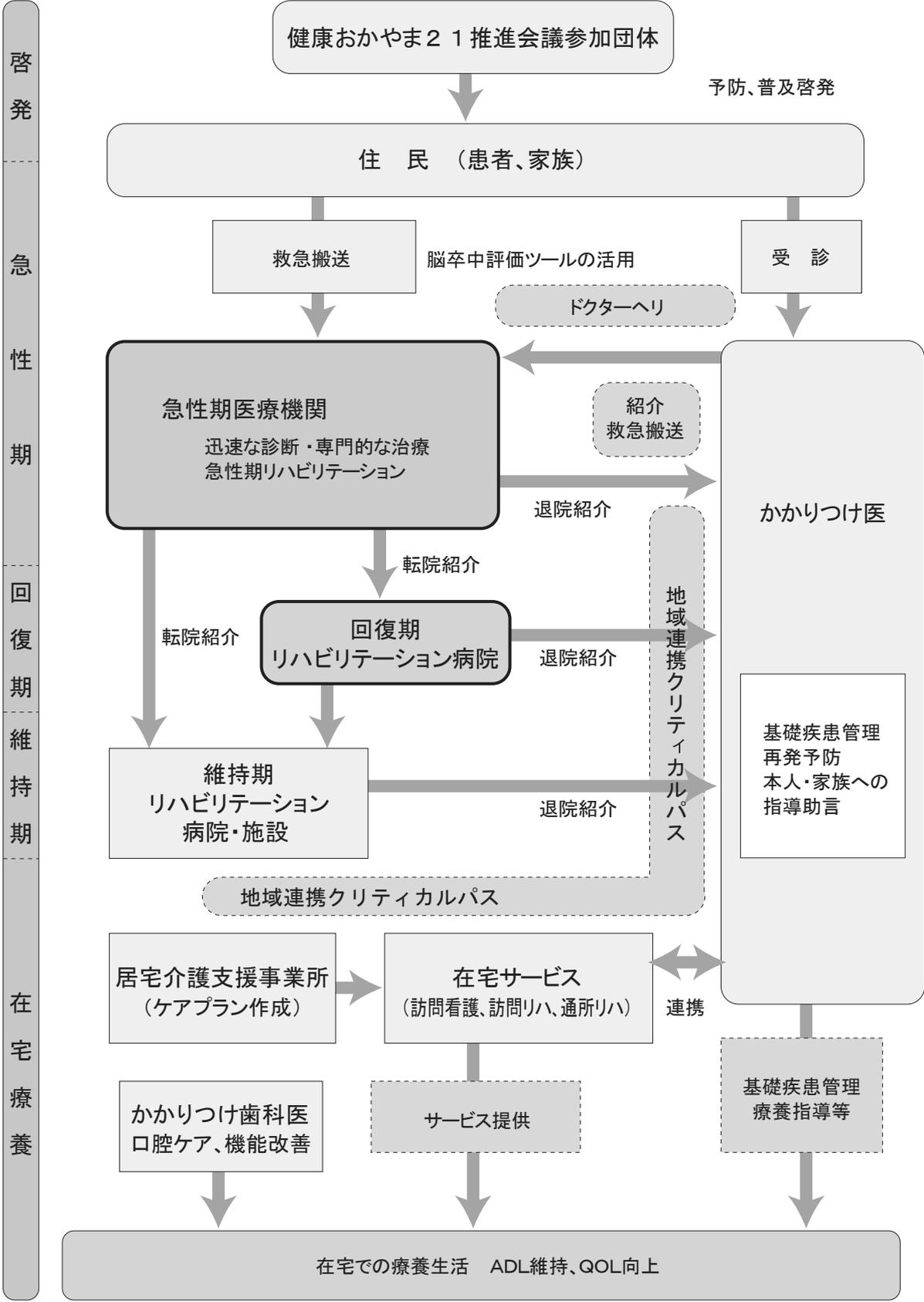
このため、脳卒中の急性期、回復期、維持期の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件を取りまとめ、これらの医療機能を担う医療機関等の名称をわかりやすく情報提供することで、医療機関等相互の連携の推進と県民の方々の適切な医療機関等の選択に資することとしています。

この計画を関係団体等と連携しながら推進し、地域において切れ目のない脳卒中の医療連携の推進を図ることで、県民の方々に安心して良質な医療が提供できる体制を整備します。

留意事項

- この計画は、第5次岡山県保健医療計画（追加・増補版）に基づき、脳卒中の医療連携体制を構築するための医療機能を担う医療機関等の要件を定めたものです。
- この要件を満たす医療機関等とは、「岡山県脳卒中医療連携体制を担う医療機関届」を県が受理した医療機関等をいい、県のホームページに掲載します。
- 個別の医療機関等の所在地や、診療内容等に関する情報は、岡山県医療機能情報提供システムのホームページ(<http://www.iryu-joho.pref.okayama.jp/>)で御覧になれます。
- この計画は、これまで築かれたかかりつけ医によるプライマリケアを基本とするもので、患者の希望や受療行動を制限するものではありません。

脳卒中の医療連携体制



2 医療機関等に求められる医療機能等

(1) 【予防】（発症予防）

①目標	・脳卒中の発症を予防すること
②求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ・初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発を実施すること ・初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行うこと

(2) 【救護】（応急手当・病院前救護）

①目標	・発症後2時間以内に急性期病院へ搬送すること
②求められる事項	<p>【本人・周囲にいる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと <p>【救急救命士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な観察・判断・処置を行うこと ・急性期病院に発症後2時間以内に搬送すること

(3) 【急性期】

(A 超急性期の専門的な診療が24時間可能)

①目標	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の発症後3時間以内にt-PA静脈内投与等の専門的な治療を開始すること ・廃用症候群や合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること
②求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・血液検査が24時間実施可能であること ・画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ・脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ・発症後3時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ・外科的治療が必要と判断した場合にはその後2時間以内の治療開始が可能であること ・全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること ・早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ・回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

(B 専門的な診療が24時間可能)

①目標	<ul style="list-style-type: none">・脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること・廃用症候群や合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること
②求められる事項	<ul style="list-style-type: none">・血液検査が24時間実施可能であること・画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること・脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること・t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること・全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること・早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること・回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

(C 専門的な診療が診療時間内に可能)

①目標	<ul style="list-style-type: none">・脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること・廃用症候群や合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること
②求められる事項	<ul style="list-style-type: none">・血液検査が直ちに実施可能であること・画像検査（CT又はMRI検査）が直ちに可能であること・脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること・t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること・全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理等）及び合併症に対する診療が可能であること・早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること・回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

(4) 【回復期】

(生活機能を回復させるリハビリテーション)

① 目標	<ul style="list-style-type: none">・生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること・再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること
② 求められる事項	<ul style="list-style-type: none">・再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）が可能であること・基礎疾患・危険因子に対する管理が可能であること・抑うつ状態への対応が可能であること・専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること・急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

(5) 【維持期】

(日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション)

① 目標	<ul style="list-style-type: none">・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること・在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること
② 求められる事項	<ul style="list-style-type: none">・再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること・抑うつ状態への対応が可能であること・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること・介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること・急性期や回復期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること・口腔ケア・摂食機能の維持・向上を行っていること

(《在宅医療》生活の場での在宅療養支援)

①目標	<ul style="list-style-type: none">・ 患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること・ 最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと
②求められる事項	<ul style="list-style-type: none">・ 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること・ 抑うつ状態への対応が可能であること・ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること・ 介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを調整すること・ 急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること・ 口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること・ 通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること・ 認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと

(参考) 医療機関等の名称(イメージ)

平成 年 月 日現在

疾病の経過		所在市町村	医療機関等の名称	備考
急性期	A (超急性期の 専門的診療が 24時間可能)	◇◇市 〇〇市	〇〇病院(救命救急センター) △△病院 ⋮	
	B (専門的診療が 24時間可能)	△△市 ■■市	△△脳神経外科 ■■病院 ⋮	
	C (専門的診療が 診療時間内可能)	▽▽市 □□市	▽▽病院 ◇◇病院 ⋮	
回復期		●●市 〇〇市	●●リハビリテーション病院 □□病院 ⋮	
維持期	日常生活への 復帰及び維持のため のリハビリテーション	▲▲市 〇〇市	〇〇科病院 ▲▲病院 ⋮	
	《在宅医療》 生活の場での 在宅療養支援	〇〇市 ▽▽町	▽▽病院 〇〇医院 ⋮	

医療機関等の具体的な名称については、脳卒中医療連携体制を担う医療機関届の届出に基づき、別途県ホームページに掲載して公表します。また、ホームページの掲載内容については定期的に更新していきます。

3 脳卒中医療連携体制の現状を把握するための指標

	評価指標	数値		データソース	
		県	国		
患者情報に関する動向	脳血管疾患年齢調整受療率(人口10万人対)			H17年	患者調査
	・男	195.8	179.3		
	・女	150.4	146.3		
	脳血管疾患受療率(人口10万人対)			H17年	患者調査
	・入院	185.0	183.0		
	・外来	132.0	96.0		
	高血圧疾患受療率(人口10万人対)			H17年	患者調査
	・入院	9.0	9.0		
	・外来	537.0	504.0		
	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人対)			H17年	人口動態統計
・男	61.9	61.9			
・女	34.7	36.1			
	脳卒中を原因とする要介護認定者数(人) [第2号被保険者](要介護4、5の割合)	1,740(23.3)	13,094(23.3)	H18年度	要介護認定意見書
予防	健康診断・健康診査の受診率(%)	38.5	42.4	H18年度	地域保健・老人保健事業報告
救護	救急搬送件数(人)	69,685	4,995,976	H17年中	救急事故等報告要領に基づく報告 急病にかかる疾病分類別疾病程度別 人員調べ 救急事故等報告要領に基づく報告
	・脳血管疾患搬送件数(人)	4,852	-		
	救急要請から医療機関到達までの平均時間(分)	27.4	31.1		
急性期	急性期脳卒中入院患者(人)			H19年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届
	・脳梗塞 ※	3,915	-		
	・脳内出血 ※	1,256	-		
	・くも膜下出血 ※	446	-		
	・一過性脳虚血発作 ※	648	-		
	専門的診療可能医療機関数 ※	33		H18年度	岡山県医療機能情報提供制度に基づく報告
	・脳内血腫除去術 ※	33	-		
	・脳血管内手術	19			
	・脳動脈瘤クリッピング術 ※	25	-		
	・選択的脳血栓・塞栓溶解術 ※	16			
	・頸動脈内膜剥離術	21			
	・t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法 ※	14		H19年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届
	専門的診療件数(件)			H18年度	岡山県医療機能情報提供制度に基づく報告
	・脳内血腫除去術	328	-		
	・脳血管内手術	147	-		
・脳動脈瘤クリッピング術	449	-			
・選択的脳血栓・塞栓溶解術 ※	36				
・頸動脈内膜剥離術	129	-			
・t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法 ※	130	-	H19年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届	
超急性期病院への紹介件数(件)	-	-	H20年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届	
急性期リハビリテーション実施医療機関数 ※	31	-	H19年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届	
回復期	入院中のケアプラン作成数(延件) ※	3,978	-	H19年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届
維持期	回復期のリハビリテーション実施医療機関数 ※	38	-	H19年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届
	脳血管疾患リハビリテーションの届出医療機関数	108	-	H18年度	施設届出状況
	介護老人保健施設数	72	-	H18年度	保健福祉施設・病院名簿
	介護保険適用の療養病床を有する病院又は診療所数	71	-	H18年度	介護事業者集計
	在宅療養支援診療所数	242	-	H18年度	施設基準届出状況
	訪問看護ステーション数	110	-	H19年 4月1日 時点	介護事業者集計
	通所リハビリテーション事業所数	165	-		
	訪問リハビリテーション事業所数	872	-		
回復期・維持期(共通)	在宅等生活の場への復帰患者数	-	-	H20年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届
急性期・回復期・維持期(共通)	地域連携クリティカルパス活用件数(件) ※	12	-	H19年度	脳卒中医療連携体制を担う医療機関届

※の指標は平成21年4月以降に数値修正、追加されたもの

4 脳卒中医療連携体制に係る数値目標

	指 標 名	現 状	目 標 年 次 (H22)
1	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男 61.9 女 34.7 (※1)	減少
2	脳血栓溶解 (t-PA) 療法実施件数	130	増加
3	地域連携クリティカルパスの作成件数	12	増加

(※1) 平成17年人口動態統計

参考資料

岡山県脳卒中医療連携体制を担う医療機関届

岡山県脳卒中医療連携体制を担う医療機関届	1
岡山県の脳卒中医療連携体制	2
医療機能調査票 1	3
医療機能調査票 2	6

岡山県脳卒中医療連携体制を担う医療機関届

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

名 称
代表者氏名 印
所在地
電話番号
記載者氏名

脳卒中医療連携体制を担う医療機関として、次の要件を満たすので、以下の書類とともに届け出ます。

受理された後、届出の内容を、ホームページ上に掲載されることを承諾します。
また、脳卒中患者の受け入れ状況等については、適宜報告します。

記

1 医療機能（該当に○をして下さい）

急性期（ A ・ B ・ C ）

回復期

維持期（療養病床を有する施設等）

維持期（在宅医療）

2 添付書類

医療機能調査票 1（別紙様式 1）

医療機能調査票 2（別紙様式 2）

岡山県の脳卒中医療連携体制

機能	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】	《在宅医療》 生活の場での在宅療養支援
発症予防	脳卒中の発症を予防すること	発症後2時間以内に急性期病院へ搬送すること	発症後3時間以内の専門的な治療を開始すること ● 脳卒中の発症後3時間以内の専門的な治療を開始すること ● 脳卒中の発症後3時間以内の専門的な治療を開始すること	脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ● 脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ● 脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること	脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ● 脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ● 脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション ● 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること ● 在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること
目標	● 基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ● 初期症状出現時に、本人等に教養・啓発を行うこと ● 本人・周囲に教養・啓発を行うこと	【本人・周囲に教養・啓発を行うこと】 ● 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと ● 適切な観察・判断・処置を行うこと ● 急性期病院に搬送すること	● 血液検査が24時間実施可能であること ● 画像検査(CT又はMR)検査)が24時間実施可能であること ● 脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ● t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ● 7-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ● 全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理等)及び合併症に対する診療が可能であること ● 早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること ● 回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること	● 血液検査が直ちに実施可能であること ● 画像検査(CT又はMR)検査)が直ちに実施可能であること ● 脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること ● t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ● 7-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ● 全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理等)及び合併症に対する診療が可能であること ● 早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること ● 回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有すること	● 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ● 抑うつ状態への対応が可能であること ● 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること ● 介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを提供すること ● 急性期や回復期あるいは診療所等の維持期や治療計画を共有することとして連携していること ● 口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ● 通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ● 認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと	● 患者が在宅等の生活の場で療養できるように、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ● 在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと
求められる事項						
連携	● 医療施設間における診療情報・治療計画の共有					
医療機関例	● 在宅等での生活に必要な介護サービスの調整					
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 発症から治療期間までの時間短縮 ● 脳卒中超急性期診療を実施する病院 ● 急性期リハビリテーションを実施する病院 ● 急性期脳卒中入院患者数 ● 専門的診療可能医療機関数 ● 急性期リハビリテーション実施医療機関数 					
	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中超急性期診療を実施する病院 ● 急性期リハビリテーションを実施する病院 ● 急性期脳卒中入院患者数 ● 専門的診療可能医療機関数 ● 急性期リハビリテーション実施医療機関数 					
	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅等での生活に必要な介護サービスの調整 ● 介護老人保健施設 ● 療養病床を有する病院又は診療所 ● 介護老人保健施設 ● 介護保険適用の療養病床を有する病院又は診療所 ● 脳血管疾患リハビリテーションの届出医療機関数 ● 回復期のリハビリテーション実施医療機関数 ● 脳血管疾患リハビリテーションの届出医療機関数 ● 急性期リハビリテーション実施医療機関数 					
	● 地域連携クリティカルパス導入率					
	● 入院中のケアプラン作成率					
	● 脳卒中を主原因とする要介護認定者数					
	● 在宅等生活の場に復帰した患者の割合					
	● 年齢調整死亡率					

医療機能調査票1

求められる機能の区分と内容			チェック欄
急性期 A (超急性期の専門的な診療が24時間可能)	1	血液検査 ^{注1)} が24時間実施可能であること	
	2	画像検査(CT又はMRI検査)が24時間可能であること	
	3	脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療 ^{注2)} が24時間実施可能であること	
	4	発症後3時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること	
	5	外科的治療が必要と判断した場合にはその後2時間以内の治療開始が可能であること	
	6	全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理等)及び合併症に対する診療が可能であること	
	7	早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること	
	8	回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	
急性期 B (専門的な診療が24時間可能)	1	血液検査 ^{注1)} が24時間実施可能であること	
	2	画像検査(CT又はMRI検査)が24時間可能であること	
	3	脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療 ^{注2)} が24時間実施可能であること	
	4	t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること	
	5	全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理等)及び合併症に対する診療が可能であること	
	6	早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること	
	7	回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	
急性期 C (専門的な診療が診療時間内に可能)	1	血液検査 ^{注1)} が直ちに実施可能であること	
	2	画像検査(CT又はMRI検査)が直ちに可能であること	
	3	脳卒中(疑)患者に対する専門的な診療 ^{注3)} が直ちに実施可能であること	
	4	t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること	
	5	全身管理(呼吸管理、循環管理、栄養管理等)及び合併症に対する診療が可能であること	
	6	早期リハビリテーション(早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等)が実施可能であること	
	7	回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	

医療機能調査票1

求められる機能の区分と内容		チェック欄	
回復期	1	再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)が可能であること	
	2	基礎疾患・危険因子 ^{注4)} に対する管理が可能であること	
	3	抑うつ状態への対応 ^{注5)} が可能であること	
	4	専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること	
	5	急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	
維持期 (療養病床を有する施設等)	1	再発予防治療、基礎疾患・危険因子 ^{注4)} の管理が可能であること	
	2	抑うつ状態への対応 ^{注5)} が可能であること	
	3	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること	
	4	介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること	
	5	急性期や回復期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	
	6	口腔ケア・摂食機能の維持・向上を行っていること	
維持期 (在宅医療)	1	再発予防治療、基礎疾患・危険因子 ^{注4)} の管理が可能であること	
	2	抑うつ状態への対応 ^{注5)} が可能であること	
	3	生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能であること	
	4	介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを調整すること	
	5	急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	
	6	口腔ケア・摂食機能の維持・向上を行っていること	
	7	通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること	
	8	認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと	

医療機能調査票1 補足説明

- 注1) 血液検査とは、血液学的検査及び生化学的検査。
- 注2) 専門的な診療とは、日本脳神経外科学会専門医、日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医いずれかによる診療。
- 注3) 急性期Cにおける専門的な診療とは、日本脳神経外科学会専門医、日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医いずれかによる診療又はこれに準ずる診療。
- 注4) 基礎疾患・危険因子に対する管理とは、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、不整脈に対する管理。
- 注5) 抑うつ状態への対応とは、脳卒中うつスケール等を用いて十分な評価を行い、抗うつ薬などの治療を開始すること。

		項目	氏名及び診療科名等		
人員に関する機能	スタッフ・体制	日本脳神経外科学会専門医・日本神経学会専門医・日本脳卒中学会専門医 (合わせて常勤2名以上)			
		全身管理等担当医師 (常勤2名以上)			
		放射線技師 (常勤2名以上)			
		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 (合わせて常勤3名以上)			
設備に関する機能	主な脳卒中治療中関連設備	SCU・ICUに準ずる機能	SCU	有	(床)
			ICU	有	(床)
		24時間稼働可能なCT・MRI	CT	計	台
			MRI	計	台

< 参 考 >

症例に関する実績について 注1) (実数)	急性期脳卒中入院患者数	脳梗塞		人
		脳内出血		人
		くも膜下出血		人
		一過性虚血性発作		人
	実績	t-PA静注療法		件
		脳内血腫除去術		件
		脳血管内手術		件
		脳動脈瘤クリッピング術		件
		頸動脈内膜剥離術		件
		地域連携クリティカルパス		件
届出区分(該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ		
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ		
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ		

注1)実績は平成19年4月1日～平成20年3月31日まで

機能	項目		氏名及び診療科名等
人員に関する機能	スタッフ・体制	日本脳神経外科学会 専門医・日本神経学会 専門医・日本脳卒中学 会専門医のうち常勤換 算2名以上 (1名は常勤)	
		全身管理等担当医師 (常勤2名以上)	
		放射線技師 (常勤2名以上)	
		理学療法士・作業療法 士・言語聴覚士 (合わせて常勤3名以 上)	
設備に関する機能	主な脳卒中 治療 設備 関連	SCU・ICUに準ずる機能	SCU 有 (床) ICU 有 (床)
		24時間稼働可能な CT・MRI	CT 計 台
			MRI 計 台
治療連携に関する機能	主に連携して治療を実施することができる病院名 ^{注1)} (複数可)		

< 参考 >

症例に関する実績について <small>注2)</small> (実数)	急性期脳卒中 入院患者数	脳梗塞	人
		脳内出血	人
		くも膜下出血	人
		一過性虚血性発作	人
	実績	t-PA静注療法	件
		脳内血腫除去術	件
		脳血管内手術	件
		脳動脈瘤クリッピング術	件
		頸動脈内膜剥離術	件
		地域連携クリティカルパス	件
届出区分(該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ	
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ	

注1)急性期Aに相当する病院名を記入のこと

注2)実績は平成19年4月1日～平成20年3月31日まで

機能	項目	氏名及び診療科名等	
人員に関する機能	スタッフ・体制	日本脳神経外科学会専門医・日本神経学会専門医・日本脳卒中学会専門医のうち常勤換算1名以上 あるいは日本内科学会認定内科医2名以上 ^{注1)}	日本内科学会認定内科医2名以上の場合 ^{注1)} に記入すること 年間脳卒中急性期入院患者数 例
		放射線技師(常勤1名以上)	
		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(合わせて常勤3名以上)	
設備に関する機能	主な脳卒中治療関連設備	SCU・ICUに準ずる機能	SCU 有 (床) ICU 有 (床)
		CT・MRI	CT 計 台
			MRI 計 台
		治療連携に関する機能	主に連携して治療を実施することができる病院名 ^{注2)} (複数可)

< 参考 >

症例に関する実績について ^{注3)} (実数)	急性期脳卒中入院患者数	脳梗塞	人
		脳内出血	人
		くも膜下出血	人
		一過性虚血性発作	人
	実績	t-PA静注療法	件
		脳内血腫除去術	件
		脳血管内手術	件
		脳動脈瘤クリッピング術	件
		頸動脈内膜剥離術	件
		地域連携クリティカルパス	件
		届出区分(該当するものに○)	
	脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ		
	脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ		

注1) 日本内科学会認定内科医2名以上の場合、脳卒中急性期入院患者の年間50症例以上の診療実績を有すること

注2) 急性期Aに相当する病院名を記入のこと

注3) 実績は平成19年4月1日～平成20年3月31日まで

(別紙様式2)

医療機能調査票2【回復期】

機能	項目		氏名及び診療科名等
人員に関する機能	スタッフ・体制	リハビリテーション医等 (2名以上)	
		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 (常勤4名以上)	
		リハビリテーション科標榜	有 無
設備に関する機能	リハビリ設備	機能訓練室の床面積 (合計)	平方メートル
		主なリハビリテーション機械・器具	
届出区分(該当するものに○)			脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
			脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
			回復期リハビリテーション病棟入院料

< 参考 >

症例に関する実績について ^{注1)} (実数)	リハビリテーション実施患者数	人
	入院中ケアプラン作成数	件
	地域連携クリティカルパス	件

注1)実績は平成19年4月1日～平成20年3月31日まで

(別紙様式2)

医療機能調査票2【維持期(療養病床を有する施設等)】

機能	項目		氏名及び診療科名等
人員に関する機能	スタッフ・体制	担当医 (常勤1名以上)	
		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士いずれか1名以上	
設備に関する機能	リハビリ設備	機能訓練室の床面積 (合計)	平方メートル
		主なリハビリ機械・器具	

< 参考 >

症例に関する実績について <small>注1)</small> (実数)	実績	入院(所)中のケアプラン作成数	件
		地域連携クリティカルパス	件
届出区分(該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ	
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ	
		在宅療養支援診療所	
指定居宅サービスの有無(該当の場合は○)		訪問看護ステーション	
		通所リハビリテーション	
		訪問リハビリテーション	

注1)実績は平成19年4月1日～平成20年3月31日まで

(別紙様式 2)

医療機能調査票2【維持期(在宅医療)】

機能	項目		氏名及び診療科名等
人員に関する機能	スタッフ・体制	担当医 (常勤1名以上)	
		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等 ^{注1)} いずれか1名以上	
		日頃から連携できる 介護支援専門員	有 無

< 参 考 >

< 参 考 >			
症例に関する実績について ^{注2)} (実数)	実績	ケアプラン作成数	件
		地域連携クリティカルパス	件
届出区分(該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ	
		脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ	
		在宅療養支援診療所	
指定居宅サービス基準(該当の場合は○)		訪問看護ステーション	
		通所リハビリテーション	
		訪問リハビリテーション	

注1) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の従事者の要件とされている「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」を受講している看護師、准看護師、柔道整復師を含む

注2) 実績は平成19年4月1日～平成20年3月31日まで