

(別紙様式1)

## 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 (超急性期の専門的診療が24時間可能)	1	血液検査 <sup>注1)</sup> が24時間実施可能であること	
	2	画像検査(CTまたは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診療 <sup>注2)</sup> 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、維持期等を担う他の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	
急性期 B (専門的診療が24時間可能)	1	血液検査 <sup>注1)</sup> が24時間実施可能であること	
	2	画像検査(CTまたは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診療 <sup>注2)</sup> 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、維持期等を担う他の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	
急性期 C (専門的な診療が診療時間内に可能)	1	血液検査 <sup>注1)</sup> が直ちに実施可能であること	
	2	画像検査(CTまたは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診療 <sup>注3)</sup> 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、維持期等を担う他の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	

## 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 <sup>注4)</sup> に対する管理が可能であること	
	3	抑うつ状態への対応 <sup>注5)</sup> 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 <sup>注4)</sup> の管理が可能であること	
	2	抑うつ状態への対応 <sup>注5)</sup> 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 <sup>注4)</sup> の管理が可能であること	
	2	抑うつ状態への対応 <sup>注5)</sup> 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また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。

(別紙様式2)

## 医療機能調査票2【急性期A】

		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	連主 設診な 備断脳 ・卒 治中 療関	SCU・ICUに準 ずる機能	SCU 有 (床)
			ICU 有 (床)
		24時間稼働可能なC T・MRI	C T 計 台
			MRI 計 台

## &lt; 参考 &gt;

症例に関する実績について <sup>注1)</sup> (実数)	急性期 患者数 脳卒 中入	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

(別紙様式 2)

## 医療機能調査票2【急性期B】

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 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	C T 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 <sup>注1)</sup> (複数 可)		

< 参 考 >			
症例に関する実績について <sup>注2)</sup> (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

(別紙様式 2)

## 医療機能調査票2【急性期C】

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 <sup>注1)</sup>	日本内科学会認定内科医2名以上の場合 <sup>注1)</sup> に記入すること 年間脳卒中急性期入院患者数	
		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	断主 な脳卒 中関連 設備	SCU・ICUに準ずる機能	SCU 有 ( 床) ICU 有 ( 床)	
		CT・MRI 台数	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 <sup>注2)</sup> (複数可)		

< 参考 >			
症例に関する実績について <sup>注3)</sup> (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)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)症例に関する実績は平成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 <small>注1)</small> (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	

## &lt; 参考 &gt;

症例に関する実績について 注1) (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 <sup>注1)</sup> 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 >

症例に関する実績について <sup>注2)</sup> (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