

問6. 常勤の医師の専門医取得状況について、年代ごとにそれぞれの人数をご記入ください。(同一人物が2つ以上の資格を持っている場合、それぞれを1名としてご記入ください。)

	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
日本脳神経外科学会専門医	名	名	名	名	名
日本神経学会(神経内科)専門医	名	名	名	名	名
日本救急医学会専門医	名	名	名	名	名
日本リハビリテーション医学会専門医	名	名	名	名	名
日本脳卒中学会専門医	名	名	名	名	名
日本脳神経血管内治療学会専門医	名	名	名	名	名

問7. 各治療法を術者として行える医師は何名ですか。それぞれの人数をご記入ください。

1.	t-PA 静注療法実施例	名
2.	経動脈的血栓溶解術 / 経皮的血管形成術施行例	名
3.	頸動脈内膜剥離術	名
4.	頸動脈ステント留置術	名
5.	頭蓋内外バイパス手術	名
6.	脳動脈瘤クリッピング術	名
7.	脳動脈瘤コイル塞栓術	名
8.	開頭脳内血腫除去術	名
9.	定位的脳内血腫除去術	名
10.	内視鏡下脳内血腫除去術	名

【問 8～12 は、脳卒中患者の入院後の診療を担当する医師についての質問になります。】

問8. 脳梗塞の診療を担当する医師について、当てはまるものに○をつけてください。(いくつでも○印)

1. 日本脳神経外科学会専門医

4. 日本神経学会(神経内科)専門医

- | | |
|--------------------|----------------|
| 2. 日本脳卒中学会専門医 | 5. 1.~4. 以外の医師 |
| 3. 日本脳神経血管内治療学会専門医 | |

問9. 非外傷性頭蓋内出血の診療を担当する医師について、当てはまるものに○をつけてください。(いくつでも○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 日本脳神経外科学会専門医 | 4. 日本神経学会(神経内科)専門医 |
| 2. 日本脳卒中学会専門医 | 5. 1.~4. 以外の医師 |
| 3. 日本脳神経血管内治療学会専門医 | |

問10. くも膜下出血の診療を担当する医師について、当てはまるものに○をつけてください。(いくつでも○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 日本脳神経外科学会専門医 | 4. 日本神経学会(神経内科)専門医 |
| 2. 日本脳卒中学会専門医 | 5. 1.~4. 以外の医師 |
| 3. 日本脳神経血管内治療学会専門医 | |

問11. 非外傷性頭蓋内出血で保存的治療を行う場合、担当する医師について、当てはまるものに○をつけてください。(いくつでも○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 日本脳神経外科学会専門医 | 4. 日本神経学会(神経内科)専門医 |
| 2. 日本脳卒中学会専門医 | 5. 1.~4. 以外の医師 |
| 3. 日本脳神経血管内治療学会専門医 | |

問12. くも膜下出血で保存的治療を行う場合、担当する医師について、当てはまるものに○をつけてください。(いくつでも○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 日本脳神経外科学会専門医 | 4. 日本神経学会(神経内科)専門医 |
| 2. 日本脳卒中学会専門医 | 5. 1.~4. 以外の医師 |
| 3. 日本脳神経血管内治療学会専門医 | |

問13. 他職種からなる急性期脳卒中チーム (acute stroke team) は、貴病院に存在しますか。

0. いいえ

「いいえ」を選択された場合、問 15 へお進みください

1. はい

「はい」を選択された場合、下の 問 14 へお進みください

【急性期脳卒中チームが存在する場合】

問14. 急性期脳卒中チームを構成するメンバーについて、それぞれの人数をご記入ください。(同一人物が2つ以上の資格を持っている場合、それぞれを1名としてご記入ください。)

1.	日本脳神経外科学会専門医	名
2.	日本脳卒中学会専門医	名
3.	日本脳神経血管内治療学会専門医	名
4.	日本神経学会(神経内科)専門医	名
5.	日本救急医学会専門医	名
6.	脳卒中治療を担当する、上記1~5の学会未専門医	名
7.	(神経)放射線科医	名
8.	日本リハビリテーション医学会専門医	名
9.	理学療法士(PT)	名
10.	作業療法士(OT)	名
11.	言語聴覚士(ST)	名

問15. Stroke Care Unit / Stroke Unit (SCU / SU) は整備されていますか。

0. いいえ

「いいえ」を選択された場合、下の 問 16 へお進みください

1. はい

「はい」を選択された場合、次ページ 問 17 へお進みください

【SCU / SU が整備されていない場合】

問16. 急性期脳卒中患者は、どこで対応されていますか。当てはまるものに○をつけてください。

1. 集中治療室(ICU)で対応
2. ハイケアユニット(HCU)で対応
3. 一般病床で対応

問17. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準* を満たしていますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

* 「脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準」の詳細は、最終頁の〈質問項目に関する資料〉をご参照ください。

問18. 超急性期脳卒中加算に関する施設基準* を満たしていますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

* 「超急性期脳卒中加算に関する施設基準」の詳細は、最終頁の〈質問項目に関する資料〉をご参照ください。

問19. 救急医療管理加算に関する施設基準* を満たしていますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

* 「救急医療管理加算に関する施設基準」の詳細は、最終頁の〈質問項目に関する資料〉をご参照ください。

問20. 薬剤師の常時配置を行っていますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

B：脳卒中の救急診療体制について（問 21～28）

【問 21 及び 22 は、日勤時間内の救急診療体制についての質問です。】

問21. 日勤時間内の脳卒中救急搬送の受け入れは、どのような体制ですか。当てはまるものに○をつけてください。（1つだけ○印）

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. 原則として常時、受け入れ可能 | 4. かかりつけ患者のみ |
| 2. 病院群輪番制にて担当日のみ受け入れ可能 | 5. その他() |

3. カレンダー方式

問22. 日勤時間内に脳卒中患者(疑い例を含む)が搬送された場合の初期対応について、当てはまるものに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1. 救急科医(研修医を含む)が原則として全ての患者に対応する | 4. 神経内科医又は脳神経外科医が原則として対応する |
| 2. 神経内科医が原則として全ての患者に対応する | 5. その他の医師が対応 |
| 3. 脳神経外科医が原則として全ての患者に対応する | |

【問 23 及び 24 は、時間外の救急診療体制についての質問です。】

問23. 時間外の脳卒中救急搬送の受け入れは、どのような体制ですか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1. 原則として常時、受け入れ可能 | 4. かかりつけ患者のみ |
| 2. 病院群輪番制にて担当日のみ受け入れ可能 | 5. その他() |
| 3. カレンダー方式 | |

問24. 脳卒中患者(疑い例を含む)が搬送された場合の初期対応について、当てはまるものに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1. 救急科医(研修医を含む)が原則として全ての患者に対応する | 4. 神経内科医又は脳神経外科医が原則として対応する |
| 2. 神経内科医が原則として全ての患者に対応する | 5. その他の医師が対応 |
| 3. 脳神経外科医が原則として全ての患者に対応する | |

問25. 脳卒中診療の担当医の当直体制について、当てはまるものに○をつけてください。(1 つだけ○印)

1. 脳神経外科医が毎日当直している 2. 神経内科医が毎日当直している 3. 脳神経外科医 かつ / 又は 神経内科医が毎日当直している 4. 脳卒中診療の担当医が毎日当直していない	1~3 を選択された場合 問 27 へお進みください
	4 を選択された場合 下の 問 26 へお進みください

【「4.脳卒中診療の担当医が毎日当直していない」を選択された場合】

問26. 脳卒中診療担当科の医師への時間外への連絡は可能ですか。当てはまるものに○をつけてください。(1 つだけ○印)

1. 脳神経外科医への連絡が常時可能である	3. 脳神経外科医又は神経内科医への連絡が常時可能である
2. 神経内科医への連絡が常時可能である	4. 脳卒中診療の担当医への連絡が常時できるとは限らない

問27. 脳卒中診療の担当医の1ヵ月間の一人当たりの平均当直回数をご記入ください。

一人あたり平均当直回数

 回/月

問28. 脳卒中診療の担当医の1週間の一人当たりの時間外呼び出し回数をご記入ください。

一人あたり平均呼び出し回数

 回/週

C : 脳卒中リハビリテーションについて(問 29~34)

問29. 急性期脳卒中リハビリテーションは施行されていますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問30. リハビリテーションを専門とする医師はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問31. 脳卒中リハビリテーション看護師はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問32. 理学療法士(PT)はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問33. 作業療法士(OT)はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問34. 言語聴覚士(ST)はいますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

D : 脳卒中の治療体制について(問 35~40)

問35. 脳卒中評価スケール(NIHSS など)を日常的に使用していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問36. t-PA 使用時のプロトコールは存在しますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

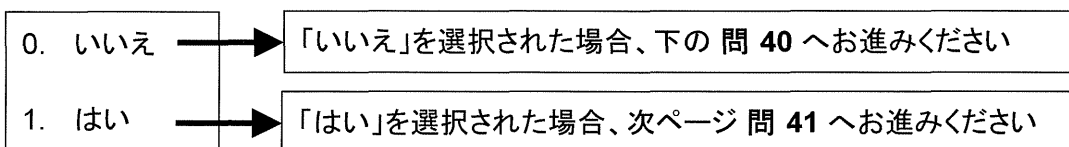
問37. 以下の質問は、画像検査の実施体制についてお聞きしています。それぞれの検査項目について、当てはまる番号に○をつけてください。(ア～カまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけてください)

	実施していない	時間内のみ可能	24時間施行可能
ア) CT	1	2	3
イ) MRI(拡散強調画像を含む)	1	2	3
ウ) 血管造影検査(DSA)	1	2	3
エ) CT血管撮影	1	2	3
オ) 頚動脈エコー	1	2	3
カ) 経頭蓋ドップラー検査	1	2	3

問38. 以下の質問は、血液検査の実施体制についてお聞きしています。それぞれの項目の実施体制について、当てはまる番号に○をつけてください。(ア～ウまでのそれぞれの質問について、一番よくあてはまる番号に○をつけてください)

	施行していない	時間内のみ可能	24時間施行可能
ア) 血液凝固検査	1	2	3
イ) 血液ガス検査	1	2	3
ウ) 血糖検査	1	2	3

問39. 脳卒中データベースは存在しますか。当てはまるものに○をつけてください。



【脳卒中データベースが存在しない場合】

問40. 脳卒中データベースを構築する予定がありますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

E：脳卒中の教育体制について(問 41～47)

問41. 脳卒中診療に携わる職種全ての人を対象とした、院内講習会を開催していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問42. 救急救命士などの救急隊を対象とした、脳卒中講習会を開催していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問43. 地域一般住民を対象とした、脳卒中講習会を開催していますか。当てはまるものに○をつけてください。

0. いいえ 1. はい

問44. 脳卒中急性期症例で、高度な外科治療を要する場合について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 専門医を外部から招聘 | 3. 全て自施設で対応 |
| 2. 患者を近隣の専門施設に搬送 | 4. その他() |

問45. 脳卒中急性期症例で、血管内治療を要する場合について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. 日本脳神経血管内治療学会専門医を外部から招聘 | 3. 全て自施設で対応 |
| 2. 患者を近隣の専門施設に搬送 | 4. その他() |

問46. 救急隊との間にホットライン(医師と直通で会話ができる電話)は存在しますか。当てはまるものに○をつけてください。

- | | |
|--------|-------|
| 0. いいえ | 1. はい |
|--------|-------|

問47. 遠隔画像診断の導入について、当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. 他施設から遠隔画像診断を依頼されている | 3. 1. 及び 2. |
| 2. 他施設に遠隔画像診断を依頼している | 4. 遠隔画像診断を行っていない |

F : 2009 年の診療実績について(問 48,49)

【問 48,49 は、2009 年の 1 年間(2009 年 1 月から 2009 年 12 月)の診療実績についての質問です。】

問48. 発症 7 日間以内の急性期脳卒中患者数は 1 年間で何症例でしたか。当てはまるものに○をつけてください。(1つだけ○印)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 50 例未満 | 4. 200 例以上 300 例未満 |
| 2. 50 例以上 100 例未満 | 5. 300 例以上 |
| 3. 100 例以上 200 例未満 | |

問49. 貴病院における 2009 年 1 年間の治療件数について、それぞれの症例数をご記入ください。

1.	t-PA 静注療法実施例	例
2.	経動脈的血栓溶解術 / 経皮的血管形成術施行例	例
3.	頸動脈内膜剥離術	例
4.	頸動脈ステント留置術	例
5.	頭蓋内外バイパス手術	例
6.	脳動脈瘤クリッピング術	例
7.	脳動脈瘤コイル塞栓術	例

8.	開頭脳内血腫除去術	例
9.	定位的脳内血腫除去術	例
10.	内視鏡下脳内血腫除去術	例

差し支えなければ、ご回答いただきました先生のお名前・メールアドレスをご記入ください。（可能な限りご記入お願い致します。アンケートの回答内容についてご確認する必要がある場合のみご使用いたします。）

ご芳名	
メールアドレス	@

長時間にわたりアンケートにご協力くださりまして、誠にありがとうございました

このアンケート結果は、全て統計的に処理され、施設のお名前や個人的な情報が施設のお名前や個人的な情報が、外部に漏れることは一切ありません。

国立循環器病研究センター 脳神経外科

＜質問項目に関する資料＞

問17. 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常勤医師が常時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。
 - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
 - イ 除細動器
 - ウ 心電計
 - エ 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。

問18. 超急性期脳卒中加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師(専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。)が1名以上配置されており、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を受講していること。

- (2) 薬剤師が常時配置されていること。
- (3) 診療放射線技師及び臨床検査技師が常時配置されていること。
- (4) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。
- (5) 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こと。
ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする。
- (6) 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、これらの装置及び器具を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においては、この限りではない。
 - ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
 - イ 除細動器
 - ウ 心電計
 - エ 呼吸循環監視装置
- (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。

問19.救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算に関する施設基準

- (1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていることと認められる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の3の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。
 - ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)
 - イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
 - ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。



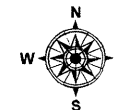
凡例

- 回答病院
- アンケート対象病院
- 都道府県界
- 大都市雇用圏
- 小都市雇用圏
- 小都市雇用圏_郊外
- 小都市雇用圏_中心
- 大都市雇用圏_郊外
- 大都市雇用圏_中心

H17国勢調査(1kmメッシュ集計)

人口総数

- 0
- 1 - 249
- 250 - 499
- 500 - 999
- 1,000 - 2,499
- 2,500 - 4,999
- 5,000 - 7,499
- 7,500 - 9,999
- 10,000 - 14,999
- 15,000 - 99,999



1:2,359,597

0 510 20 km





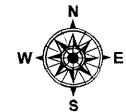
凡例

- 回答病院
- アンケート対象病院
- 都道府県界
- 大都市雇用圏
- 小都市雇用圏
- 小都市雇用圏_郊外
- 小都市雇用圏_中心
- 大都市雇用圏_郊外
- 大都市雇用圏_中心

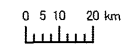
H17国勢調査(1kmメッシュ集計)

人口総数

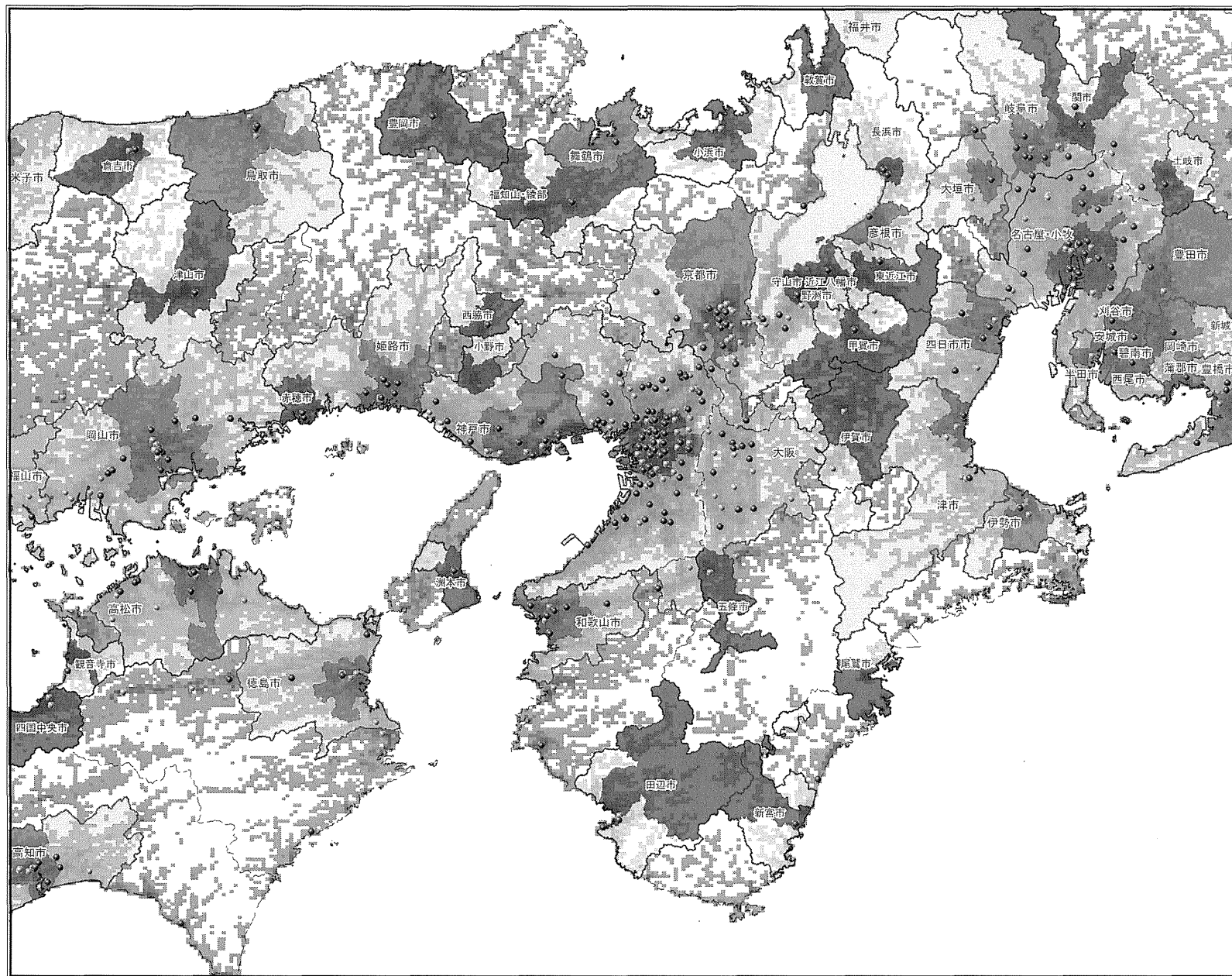
- 0
- 1 - 249
- 250 - 499
- 500 - 999
- 1,000 - 2,499
- 2,500 - 4,999
- 5,000 - 7,499
- 7,500 - 9,999
- 10,000 - 14,999
- 15,000 - 99,999



1:1,386,263







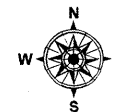
凡例

- 回答病院
- アンケート対象病院
- 都道府県界
- 大都市雇用圏
- 小都市雇用圏
- 小都市雇用圏_郊外
- 小都市雇用圏_中心
- 大都市雇用圏_郊外
- 大都市雇用圏_中心

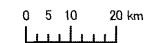
H17国勢調査(1kmメッシュ集計)

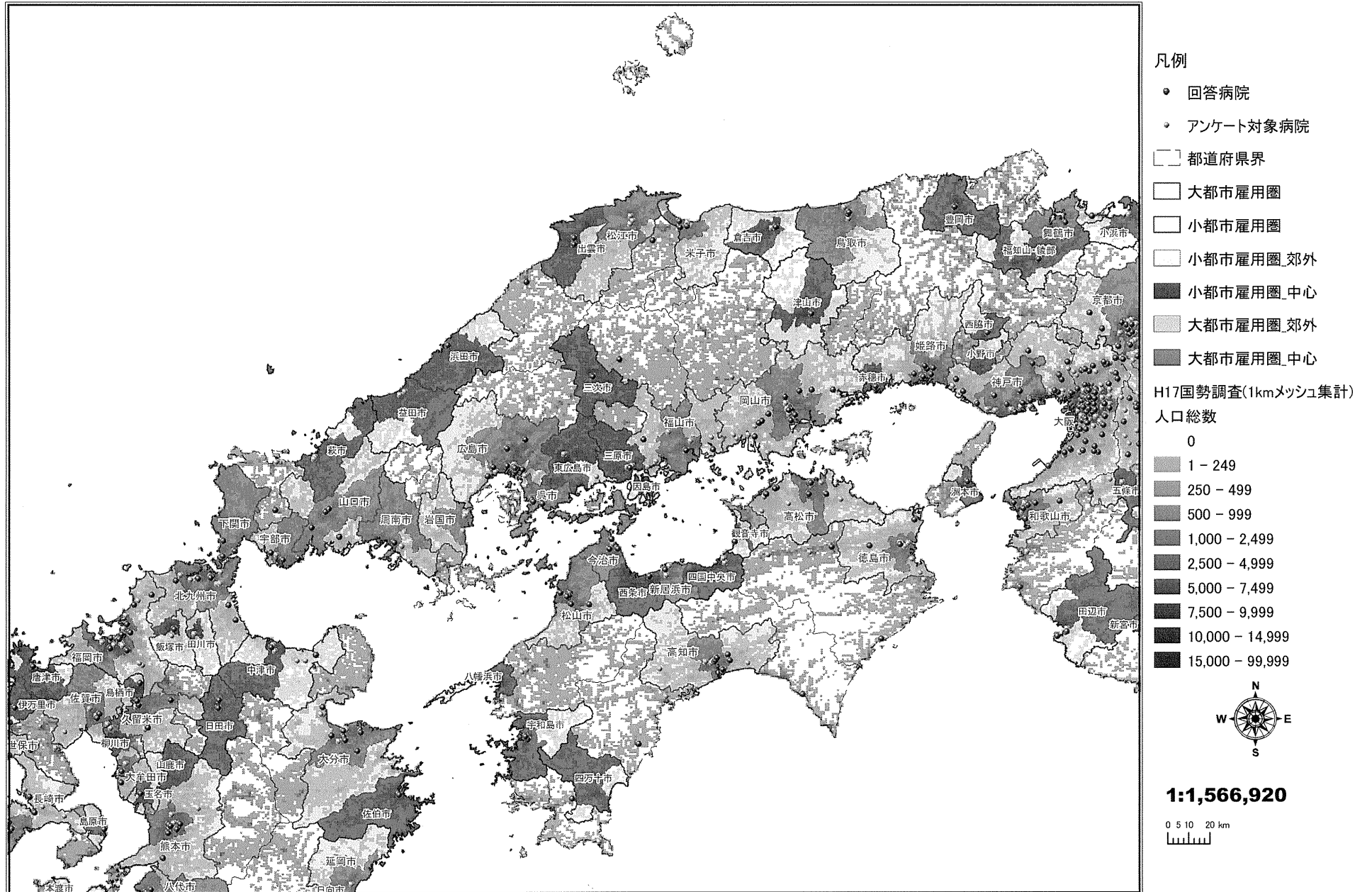
人口総数

- 0
- 1 - 249
- 250 - 499
- 500 - 999
- 1,000 - 2,499
- 2,500 - 4,999
- 5,000 - 7,499
- 7,500 - 9,999
- 10,000 - 14,999
- 15,000 - 99,999



1:1,032,324







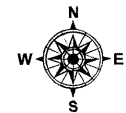
凡例

- 回答病院
- アンケート対象病院
- 都道府県界
- 大都市雇用圏
- 小都市雇用圏
- 小都市雇用圏_郊外
- 小都市雇用圏_中心
- 大都市雇用圏_郊外
- 大都市雇用圏_中心

H17国勢調査(1kmメッシュ集計)

人口総数

- 0
- 1 - 249
- 250 - 499
- 500 - 999
- 1,000 - 2,499
- 2,500 - 4,999
- 5,000 - 7,499
- 7,500 - 9,999
- 10,000 - 14,999
- 15,000 - 99,999



1:2,042,526

0 510 20 km