

一般社団法人日本脳卒中学会診療実態年次調査（年次報告）の画面入力項目は下記の通りで予定しております

※入力必須項目（「研修教育施設」「PSC認定」のどちらの場合も入力必須です）

件数・人数が0の場合は、空欄にせず「0」を入力してください

PSC関連の項目（PSCの認定を希望する場合は入力必須です）

項目名	入力内容
<p>※ 申請を希望するものにチェックを入れて下さい</p> <p>研修教育施設、一次脳卒中センター（PSC）で一部申請項目が異なります。</p>	<input type="checkbox"/> 研修教育施設 <input type="checkbox"/> 一次脳卒中センター（PSC）
<p>施設情報</p> <p>認定番号</p> <p>※研修教育施設として認定番号が付与されている施設は認定番号を必ず入力してください</p> <p>※一次脳卒中センター（PSC）のみ認定されている施設には認定番号は付与されておりませんので、未記入でお進みください</p> <p>受付番号</p> <p>※ 施設名（厚生局届出名称を記載してください）</p> <p>※ フリガナ（厚生局届出名称を記載してください）</p> <p>※ 英語表記</p> <p>※ 〒</p> <p>※ 都道府県</p> <p>※ 区市町村・番地</p> <p>※ TEL</p> <p>※ FAX</p> <p>※ 施設分類</p> <p>※ 施設長名</p> <p>※ 基本領域学会認定状況（複数選択可）</p> <p>※ 二次医療圏名</p> <p>二次医療圏－市区町村対応表を参照のうえ、正しく記載してください</p>	<p>半角数字入力</p> <p>一度入力を済ませて頂くと自動的に発行されます</p> <p>自由記入</p> <p>自由記入（半角カナ）</p> <p>自由記入</p> <p>×××-××××</p> <p>×××-××××-××××</p> <p>×××-××××-××××</p> <p><input type="radio"/> 特定機能病院またはそれに準ずる病院</p> <p><input type="radio"/> 特定機能病院以外の大学附属病院</p> <p><input type="radio"/> 国立病院</p> <p><input type="radio"/> 公立病院</p> <p><input type="radio"/> 私立病院</p> <p><input type="radio"/> その他の病院</p> <p>自由記入</p> <p><input type="checkbox"/> 日本脳神経外科学会</p> <p><input type="checkbox"/> 日本内科学会</p> <p><input type="checkbox"/> 日本リハビリテーション医学会</p> <p><input type="checkbox"/> 日本医学放射線学会</p> <p><input type="checkbox"/> 日本救急医学会</p> <p><input type="checkbox"/> いずれの認定も受けていない</p> <p>※いずれの認定も受けていない場合、研修教育施設としての認定は受けられません</p> <p>自由記入</p>
<p>診療科情報（申請年の4月1日時点）</p> <p>※脳卒中診療に関わる科について入力してください</p> <p>主担当診療科責任者（会員に限る）</p> <p>※ 会員番号（数字6桁）</p> <p>※ 会員名</p> <p>専門医番号（数字8桁）</p> <p>※ 診療科</p>	<p>××××××</p> <p>××××××××</p> <p><input type="radio"/> 脳神経外科</p> <p><input type="radio"/> 脳神経内科</p> <p><input type="radio"/> 内科（脳神経内科以外）</p> <p><input type="radio"/> リハビリテーション科</p> <p><input type="radio"/> 放射線科</p> <p><input type="radio"/> 救急科</p> <p><input type="radio"/> その他</p>

<p>人的資源（常勤のみ）（申請年の4月1日時点）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 日本脳卒中学会 専門医（脳神経外科所属） ※ 日本脳卒中学会 専門医（脳神経内科所属） ※ 日本脳卒中学会 専門医（脳神経外科・脳神経内科以外に所属） ※ 日本脳卒中学会 専門医（合計） ※ 日本脳卒中学会 指導医 ※ 日本脳神経外科学会 専門医 ※ 日本神経学会 神経内科専門医 ※ 日本脳卒中の外科学会 技術認定医 ※ 日本脳卒中の外科学会 技術指導医 ※ 日本脳神経血管内治療学会 指導医も含む専門医 <p>上記の具体的な氏名を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 日本脳神経血管内治療学会 指導医のみ <p>上記の具体的な氏名を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 経皮経管的脳血栓回収用機器適正使用指針*による脳血栓回収療法実施医 <p>（単に脳血栓回収を実施している医師ではなく*に基づき三学会が認定した医師かつ日本脳神経血管内治療学会専門医ではない医師）</p> <p>上記の具体的な氏名を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 日本内科学会 内科専門医 <p>（主治医あるいは担当医として入院後も脳卒中診療にあたる医師の数のみ計上）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 日本内科学会 認定内科医 <p>（主治医あるいは担当医として入院後も脳卒中診療にあたる医師の数のみ計上）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 日本内科学会 総合内科専門医 <p>（主治医あるいは担当医として入院後も脳卒中診療にあたる医師の数のみ計上）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 日本リハビリテーション医学会 専門医 ※ 日本救急医学会 専門医 ※ 日本医学放射線学会 放射線科専門医 ※ 日本医学放射線学会 放射線科診断専門医 ※ 日本神経内視鏡学会 技術認定医 ※ 脳卒中リハビリテーション認定看護師 ※ 日本脳神経超音波学会 認定検査師 ※ 理学療法士（施設全体の数） ※ 作業療法士（施設全体の数） ※ 診療放射線技師（施設全体の数） ※ 言語聴覚士（施設全体の数） 	<p>××名 a (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>××名 b (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>××名 c (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>××名 (自動計算) a+b+c</p> <p>××名 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>(複数名記入する場合な氏名ごとに句読点で区切って記入してください)</p> <p>××名 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>(複数名記入する場合な氏名ごとに句読点で区切って記入してください)</p> <p>××名 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>(複数名記入する場合な氏名ごとに句読点で区切って記入してください)</p> <p>××名 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p>
<p>医療安全管理、医療倫理に対する組織</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 医療安全管理、医療倫理に対する組織（委員会など） 	<p>○なし ○あり</p>
<p>脳卒中教育（申請年の4月1日時点）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 院内多職種に対する教育 ※ 地域住民に対する教育 ※ 救急隊に対する教育 ※ 近隣脳卒中治療施設に対する教育 ※ 臨床カンファレンス ※ 研究カンファレンス ※ 複数診療科による合同カンファレンス ※ 抄読会 	<p>○なし ○あり</p>
<p>研修情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 日本脳卒中学会が作成した脳卒中専門医カリキュラムに基づいた研修プログラム 	<p>○なし ○あり</p>
<p>脳卒中相談窓口</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 脳卒中相談窓口設置状況（申請年の年次報告入力時点） 	<p>○未設置 ○設置済み</p>

<p>外科・介入治療実績（前年1-12月）</p> <p>※ rt-PA静注療法単独 前年1-12月合計</p> <p>※ うち3ヵ月（90日）後mRS 0-2</p> <p>※ うち3ヵ月（90日）までの死亡</p> <p>※ 不明</p> <p>Door to needle（患者来院からrt-PA静注開始までの時間）</p> <p>前年1-12月平均値(分)</p> <p>前年1-12月中央値(分)</p> <p>※ 機械的血栓回収療法（tPA事前投与も含む） 前年1-12月合計</p> <p>※ うち3ヵ月（90日）後mRS 0-2</p> <p>※ うち3ヵ月（90日）までの死亡</p> <p>※ 不明</p> <p>Door to puncture（患者来院から動脈穿刺までの時間）</p> <p>前年1-12月平均値(分)</p> <p>前年1-12月中央値(分)</p> <p>破裂脳動脈瘤に対する直達手術</p> <p>破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術</p> <p>頸動脈血栓内膜剥離術</p> <p>頸動脈ステント留置術</p> <p>開頭脳内血腫除去術（外傷性は除く）</p> <p>内視鏡下脳内血腫除去術（外傷性は除く）</p> <p>バイパス手術</p> <p>脳梗塞に対する外減圧術</p> <p>リハビリテーション新規患者数（急性期リハ患者数）</p>	<p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 分</p> <p>× × 分</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 分</p> <p>× × 分</p> <p>× × 件</p> <p>× × 名</p>
<p>（新規）入院診療実績（前年1-12月）</p> <p>※検査入院は含みません。下記に記載した疾患以外は計上不要です。</p> <p>※一人の患者に対して一つの疾患のみを割り当ててください。</p> <p>※ 脳梗塞（発症7日以内）（一過性脳虚血発作は含まない）</p> <p>※ 脳内出血（発症7日以内）</p> <p>※ くも膜下出血（発症7日以内）</p> <p>※ 上記以外の急性期脳卒中（発症7日以内）（外傷性は除く）</p> <p>※ 急性期脳卒中（発症7日以内）合計</p> <p>※ 一過性脳虚血発作（発症7日以内）</p> <p>（Tissue-based definitionに基づき急性梗塞の所見のあるものは脳梗塞とする）</p> <p>※ AVM</p> <p>※ もやもや病</p> <p>※ 脳静脈血栓症</p> <p>※ 無症候性脳血管病変</p> <p>※ 未破裂脳動脈瘤</p> <p>※ 脳卒中関連疾患全体①</p> <p>脳卒中関連リハビリテーション</p> <p>※（急性期リハではなく、回復期or慢性期リハ目的で外来のみは含まない）</p> <p>※ 脳卒中関連疾患全体②</p> <p>※ 急性期脳卒中（発症7日以内）の30日以内の入院死亡</p> <p>急性期脳卒中（発症7日以内）の30日以内の入院死亡率</p> <p>脳卒中関連疾患 剖検数</p> <p>※ Telestroke実施件数</p> <p>（「脳卒中診療における遠隔医療（Telestroke）ガイドライン」に基づいた件数）</p>	<p>× × 件 a (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>原因がAVM、もやもや病、脳静脈血栓症であった場合は、下の各疾患にカウントしてください</p> <p>× × 件 b (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>原因がAVM、もやもや病、脳静脈血栓症であった場合は、下の各疾患にカウントしてください</p> <p>× × 件 c (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>原因がAVM、もやもや病、脳静脈血栓症であった場合は、下の各疾患にカウントしてください</p> <p>× × 件 d (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>原因がAVM、もやもや病、脳静脈血栓症であった場合は、下の各疾患にカウントしてください</p> <p>× × 件 (一過性脳虚血発作は含まない) ※自動計算、入力不要 (計算式：a+b+c+d)</p> <p>× × 件 e (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>原因がAVM、もやもや病、脳静脈血栓症であった場合は、下の各疾患にカウントしてください</p> <p>× × 件 f (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 g (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 h (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 i (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 j (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × 件 ※自動計算、入力不要 (計算式：a+b+c+d+e+f+g+h+i+j)</p> <p>× × 件 k (ない場合は0を入力し、空白としないでください) <u>FAQ</u></p> <p>× × 件 ※自動計算、入力不要 (計算式：a+b+c+d+e+f+g+h+i+j+k)</p> <p>× × 名 l (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p> <p>× × % ※自動計算、入力不要 (計算式：l/a+b+c+d)</p> <p>× × 件</p> <p>× × 件 (ない場合は0を入力し、空白としないでください)</p>

一次脳卒中センター（PSC）認定を申請する場合は、引き続き **4月1日現在** の下記の項目も入力してください

項目名	入力内容
一次脳卒中センター（PSC）要件確認書 ①～⑧の要件を全て満たす必要があります	
①地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる。	<input type="radio"/> はい
②頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である。	<input type="radio"/> はい
③脳卒中ユニット(SU)を(注1)有する。	<input type="radio"/> はい
④脳卒中診療に従事する医師(専従でなくてもよい、前期研修医を除く)が24H/7D体制で勤務している。	<input type="radio"/> はい
⑤脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる。(注2)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
「はい」の場合、脳卒中専門医番号と、氏名を入力してください	専門医番号（数字8桁）
	氏名
「いいえ」の場合、常勤の脳卒中専門医が在籍していないが、脳神経外科専門医または神経内科専門医が常勤していることが条件です。	<input type="radio"/> 脳神経外科専門医が常勤している <input type="radio"/> 神経内科専門医が常勤している
	脳神経外科専門医、もしくは神経内科専門医の氏名を記入（ ）
⑥脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある。	<input type="radio"/> 自院で対応可 <input type="radio"/> 提携の別施設で対応（施設名： ）
⑦機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい。 実施できない場合には、機械的血栓回収療法が常時可能な近隣の一次脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する。	<input type="radio"/> はい
⑧定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質(注3)をコントロールする。	<input type="radio"/> はい
脳卒中相談窓口設置状況（申請年の年次報告入力時点）	<input type="radio"/> 未設置 <input type="radio"/> 設置済み

注1) 脳卒中ユニット(SU)とは、「多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟（または病床）」と定義する。

診療報酬上の脳卒中ケアユニット(SCU)は脳卒中ユニット(SU)に含まれる。

注2) 暫定期間を設け、「日本脳卒中学会会員であり、脳卒中専門医をrt-PA講習受講後の脳神経外科専門医もしくは神経内科専門医」で代行可能とする。

※別途「rt-PA適正使用講習会受講証」の写しの提出が必要。

注3) rt-PA静注療法施行例と機械的血栓回収療法施行例のデータ（症例数と3ヵ月後のmRS）提出