

(別紙様式1③) **医療機能調査票（再発予防）**

求められる機能 ※1～7全ての項目の機能を有していること		チェック欄
1	診療ガイドラインに準じた診療を行っていること	
2	再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理が可能であること	
3	抑うつ状態等への対応が可能であること	
4	緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること	
5	合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること	
6	急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること	
7	在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること	

指標数値等を把握するための調査項目（以下の項目は調査項目であり、必須項目ではありません。）

体 制	項 目	内 容
緊急時連携体制	緊急時内科的・外科的治療可能で連携する病院または、連携した実績のある病院等	
在宅支援体制	在宅療養支援診療所届出	有 ・ 無
	居宅支援事業所との連携	有 ・ 無
	訪問看護ステーションとの連携	有 ・ 無
	保険薬局との連携	有 ・ 無