

登録項目案＜脳梗塞＞

資料3

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性がある。
※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。
※NDB、介護DB、DPC等で収集できる項目については省略の可能性がある。
※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地(郵便番号)	□□□-□□□□
	⑦入院日(入院中発症の場合は院内発症日)	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	病態や重症度等に係る項目	⑫病型
⑬入院時NIHSS		() 点
危険因子に係る項目	⑭糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑮脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑯高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑰腎臓病	○透析有り ○透析無し(Cr()mg/dl) ○不明
	⑱喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	⑲心房細動	○有り ○無し
	⑳責任血管病巣	○有り(□内頸動脈系 □椎骨脳底動脈系) ○不明 ○無し
	㉑主幹動脈の閉塞・狭窄	○有り(□総頸動脈 □内頸動脈 □前大脳動脈 □中大脳動脈 □椎骨動脈 □脳底動脈 □後大脳動脈 □その他) ○不明 ○無し
	有りの場合、経過中の有効再開通の有無	○有り ○無し
	㉒rt-PA 静注療法実施の有無	○有り ○無し
	他施設で実施した場合、実施した施設名	
	有りの場合、投与開始した日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分
	㉓急性期血管内再開通療法実施の有無	○有り ○無し
	他施設で実施した場合、実施した施設名	
	有りの場合、治療開始した日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分
	㉔外科治療実施	○有り(□減圧開頭術 □頸動脈内膜剥離術 □頸動脈ステント留置術 □頭蓋内動脈ステント留置術 □STA-MCAバイパス術 □その他) ○無し
	㉕急性期リハビリテーション開始日	() 年 () 月 () 日
退院時情報等	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗mRS (退院時)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6
	(入院(発症)前)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○不明
	㉘退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院(発症)前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉙介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉚退院時処方	抗血小板薬：○有り ○無し 抗凝固薬 :○有り(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □その他) ○無し 降圧薬：○有り ○無し HMG-CoA阻害薬：○有り ○無し

登録項目案＜脳出血＞

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性がある。
※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。
※NDB、介護DB、DPC等で収集できる項目については省略の可能性がある。
※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地(郵便番号)	□□□-□□□□
	⑦入院日(入院中発症の場合は院内発症日)	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	病態や重症度等に係る項目	⑫原因疾患
⑬来院時JCS		○0 ○Ⅰ-1 ○Ⅰ-2 ○Ⅰ-3 ○Ⅱ-10 ○Ⅱ-20 ○Ⅱ-30 ○Ⅲ-100 ○Ⅲ-200 ○Ⅲ-300
⑭発症時に抗血栓療法実施中の場合、その内容		○有り(□抗血小板薬 □抗凝固薬(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □ヘパリン □その他) □その他) ○不明 ○無し
危険因子等に係る項目	⑮糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑯脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑰高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑱腎臓病	○透析有り ○透析無し(Cr()mg/dl) ○不明
	⑲喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	⑳心房細動	○有り ○無し
	㉑出血部位	□被殻 □視床 □皮質下 □小脳 □脳幹 □脳室内 □その他
	㉒抗血栓薬の中和の実施	○有り ○無し
	有りの場合、投与の内容	□ビタミンK製剤 □プロトロンビン複合体製剤(第Ⅸ因子複合体) □新鮮凍結血漿(FFP) □DOAC中和剤 □プロタミン(ヘパリン拮抗薬) □その他
	㉓外科治療実施	□開頭血腫除去術 □内視鏡下血腫除去術 □脳室ドレナージ術 □シャント術 □その他
	外科治療実施の場合、実施日	() 年 () 月 () 日
	㉔急性期リハビリテーション開始日	() 年 () 月 () 日
退院時情報等	㉕退院日	() 年 () 月 () 日
	㉖mRS (退院時)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6
	(入院(発症)前)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○不明
	㉗退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院(発症)前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉘介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉙退院時処方	抗血小板薬：○有り ○無し 抗凝固薬：○有り(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □その他) ○無し 降圧薬：○有り ○無し HMG-CoA阻害薬：○有り ○無し

登録項目案＜くも膜下出血＞

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性がある。
※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。
※NDB、介護DB、DPC等で収集できる項目については省略の可能性がある。
※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地(郵便番号)	□□□-□□□□
	⑦入院日(入院中発症の場合は院内発症日)	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	病態や重症度等に係る項目	⑫原因疾患
⑬来院時JCS		○0 ○Ⅰ-1 ○Ⅰ-2 ○Ⅰ-3 ○Ⅱ-10 ○Ⅱ-20 ○Ⅱ-30 ○Ⅲ-100 ○Ⅲ-200 ○Ⅲ-300
⑭世界脳神経外科連合(WFNS)分類		○Ⅰ ○Ⅱ ○Ⅲ ○Ⅳ ○Ⅴ
⑮発症時に抗血栓療法実施中の場合、その内容		○有り(□抗血小板薬 □抗凝固薬(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □ヘパリン □その他) □その他) ○不明 ○無し
来院時の危険因子等に係る項目	⑯糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑰脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑱高血圧	○有り ○無し ○不明
	⑲腎臓病	○透析有り ○透析無し(Cr()mg/dl) ○不明
	⑳喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	㉑破裂動脈瘤の部位	○有り(□内頸動脈 □前大脳動脈 □中大脳動脈 □前交通動脈 □椎骨動脈 □脳底動脈 □後大脳動脈 □椎骨脳底動脈・後下小脳動脈分岐部 □内頸動脈・後交通動脈分岐部 □その他) ○不明 ○無し
	㉒外科治療実施	○有り(□脳動脈瘤クリッピング術 □脳動脈瘤トラッピング術 □瘤内コイル塞栓術 □血管内治療による母血管閉塞術 □血腫除去術 □脳動静脈奇形摘出術 □脳室ドレナージ術 □シャント術 □その他) ○無し
	外科治療実施の場合、実施日	() 年 () 月 () 日
	㉓急性期リハビリテーション開始日	() 年 () 月 () 日
退院時情報等	㉔退院日	() 年 () 月 () 日
	㉕mRS (退院時)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6
	(入院(発症)前)	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○不明
	㉖退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院(発症)前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉗介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉘退院時処方	抗血小板薬：○有り ○無し 抗凝固薬：○有り(□ビタミンK拮抗薬 □非ビタミンK拮抗経口抗凝固薬 □その他) ○無し 降圧薬：○有り ○無し HMG-CoA阻害薬：○有り ○無し

登録項目案＜急性冠症候群＞

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性がある。
※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。
※NDB、介護DB、DPC等で収集できる項目については省略の可能性がある。
※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地（郵便番号）	□□□-□□□□
	⑦入院日（入院中発症の場合は院内発症日）	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
病態や重症度等に係る項目	⑫分類	○急性心筋梗塞（ST上昇型）○急性心筋梗塞（非ST上昇型） ○不安定狭心症
	心筋梗塞の場合、診断根拠としたバイオマーカー	□CK □CK-MB □トロポニン □その他
	⑬心肺停止	○有り ○無し
	⑭心原性ショック	○有り ○無し
	⑮急性心不全	○有り ○無し
危険因子等に係る項目	⑯糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑰脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑱高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑲腎臓病	○透析有り ○透析無し（Cr（ ）mg/dl）○不明
	⑳喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	㉑心房細動	○有り ○無し
	㉒心エコー図（左室駆出率）	()% ○不明
	㉓冠動脈造影の有無	○有り ○無し
	有りの場合 推定梗塞責任病変	□＃1 □＃2 □＃3 □＃4 □＃5 □＃6 □＃7 □＃8 □＃9 □＃10 □＃11 □＃12 □＃13 □＃14 □＃15 □graft ○不明
	㉔再灌流療法（冠血行再建術）の有無	○有り（□血栓溶解療法 □PCI □CABG） ○無し
	PCIの場合 再灌流（血行再建）日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	PCIの場合 スtent留置の有無	○有り ○無し
	㉕心大血管リハビリテーション実施の有無	○有り ○無し
退院時情報等	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院（発症）前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉘介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉙退院時処方	降圧薬：○有り（□ACE阻害薬/ARB □β遮断薬 □Ca拮抗薬 □その他）○無し 抗血小板薬：○有り ○無し HMG-CoA阻害薬：○有り ○無し

登録項目案＜急性大動脈解離＞

※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性ある。
※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。
※NDB、介護DB、DPC等で収集できる項目については省略の可能性ある。
※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地（郵便番号）	□□□-□□□□
	⑦入院日（入院中発症の場合は院内発症日）	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨最終未発症確認日時もしくは発症日時	() 年 () 月 () 日 () 時 ○不明
	⑩受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑪救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑫来院時（初回）血圧、測定部位	() / () mmHg(○左上腕 ○右上腕 ○その他 ○不明) ○測定不能
	⑬来院時（初回）心拍数	() /min ○測定不能
病態や重症度等に係 る項目	⑭Stanford分類(解離範囲による分類)	○A型 ○B型 ○不明
	⑮偽腔の血流状態による分類	○偽腔開存型 ○ULP(ulcer-like projection)型 ○偽腔閉塞型 ○不明
	⑯診断方法	□単純CT □造影CT □心エコー □その他
	⑰病態	・拡張(□大動脈弁閉鎖不全 □瘤形成) ・破裂(□心タンポナーデ □胸腔内や他の部位への出血) ・分枝動脈の狭窄・閉塞による末梢循環障害(□狭心症・心筋梗塞 □ 脳虚血 □上肢虚血 □対麻痺 □腸管虚血 □腎不全 □下肢虚血 □ その他) ・その他の合併症(□胸水貯留による呼吸不全(人工呼吸を要したもの) □経過中の再解離 □その他)
危険因子等に係る 項目	⑱糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑲脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑳高血圧症	○有り ○無し ○不明
	㉑腎臓病	○透析有り ○透析無し(Cr () mg/dl) ○不明
	㉒喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	㉓心房細動	○有り ○無し
	㉔急性期治療	○内科的治療 ○外科的治療 ○血管内治療(ステントグラフト)
	外科的治療、血管内治療の場合、手術日	() 年 () 月 () 日
	㉕心大血管リハビリテーション実施の有無	○有り ○無し
退院時情報等	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院（発症）前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉘介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉙退院時処方	降圧薬：○有り(□ACE阻害薬/ARB □β遮断薬 □Ca拮抗薬 □その他) ○無し

登録項目案＜心不全＞

- ※今後、学会等有識者と議論を行い、変更の可能性ある。
- ※個人情報等を考慮し、実行可能性については別途検討を行う。
- ※NDB、介護DB、DPC等で収集できる項目については省略の可能性ある。
- ※○：択一の項目 □：複数選択の項目

基本項目	①病院等の名称/受診地	
	②氏名	
	③性別	○男性 ○女性
	④生年月日	() 年 () 月 () 日
	⑤被保険者番号	
	⑥居住地（郵便番号）	□□□－□□□□
	⑦入院日（入院中発症の場合は院内発症日）	() 年 () 月 () 日
	⑧右記循環器病の既往	□心筋梗塞 □大動脈解離 □心不全 □脳梗塞 □脳出血 □くも膜下出血
	⑨受診方法	○救急車 ○直接受診 ○院内発症 ○他院からの転院
	⑩救急車利用の場合、現発日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	受診日時	() 年 () 月 () 日 () 時 () 分 ○不明
	⑪来院時（初回）血圧	() / () mmHg ○測定不能
	⑫来院時（初回）心拍数	() /min ○測定不能
病態や重症度等に係る項目	⑬NYHA分類	○Ⅰ度 ○Ⅱ度 ○Ⅲ度 ○Ⅳ度
	⑭心不全の原因疾患	□虚血性心疾患 □心筋症 □弁膜症 □高血圧性心疾患 □心毒性物質等（□抗がん剤 □その他） □その他()
	⑮BNP/NT-proBNP	□BNP () pg/mL □NT-proBNP () pg/mL ○不明
危険因子等に係る項目	⑯糖尿病	○有り ○無し ○不明
	⑰脂質異常症	○有り ○無し ○不明
	⑱高血圧症	○有り ○無し ○不明
	⑲腎臓病	○透析有り ○透析無し（Cr () mg/dl） ○不明
	⑳喫煙歴	○現在喫煙 ○過去に喫煙 ○喫煙しない ○不明
検査・治療内容等	㉑心房細動	○有り ○無し
	㉒心エコー図（左室駆出率）	() % ○不明
	㉓胸部レントゲン写真（CTR）	() % ○不明
	㉔治療内容	
	呼吸管理	NPPV使用の有無：○有り ○無し 気管挿管・人工呼吸管理の有無：○有り ○無し
	持続点滴・静注	○有り（□DOA □DOB □NAD □PDEⅢ阻害薬 □hANP □血管拡張薬 □Ca拮抗薬 □利尿薬 □その他） ○無し
	㉕心大血管リハビリテーション実施	○有り ○無し
退院時情報等	㉖退院日	() 年 () 月 () 日
	㉗退院時体重	() kg
	㉘退院転帰	○自宅退院 ○転科 ○転院(急性期) ○転院(回復期) ○転院(その他) ○介護施設 ○死亡退院 ○その他
	入院（発症）前の生活	○自宅 ○医療施設 ○介護施設 ○その他 ○不明
	㉙介護保険利用の有無(退院時)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中
	(入院前)	○有り(○要支援1 ○要支援2 ○要介護1 ○要介護2 ○要介護3 ○要介護4 ○要介護5) ○無し ○申請中 ○不明
	㉚退院時処方	在宅酸素療法：○有り ○無し 右記植え込み型デバイスの装着：□VAD □CRTD/CRT □ICD □左記 以外のペースメーカー 右記治療薬の内服：□ACE阻害薬/ARB □β遮断薬 □MRA □経口強 心薬 □Ca拮抗薬