

## 富山県脳卒中情報システム事業患者登録要領

### 1 登録

患者の届出は「富山県脳卒中情報システム事業実施要領」に基づき、富山県が公益社団法人富山県医師会など関係機関・団体の協力を得て行うものですが、病院で脳卒中と診断され入院した全ての患者について、脳卒中情報システムにより登録をお願いします。

#### (1) 対象者

県内に住所を有し、県内における脳卒中の急性期治療を行う医療機関及び回復期病床を有する医療機関に入院した、病期や病型を問わない全ての脳卒中患者と無症候性脳血管障害の患者を対象とします。

#### (2) 登録方法

各医療機関のパソコンにインストールされているシステムに、必要項目を入力の上、登録をお願いします。

#### (3) 登録の時期

- ① 退院後速やかに登録をお願いします。
- ② 他院への転院や施設入所の場合についても届出をお願いします。
- ③ 急性期医療機関では、平成 29 年度以降引き続きの登録をお願いいたします。
- ④ 回復期医療機関においては 2019 年（平成 31 年）4 月 1 日以降に入院した患者について登録をお願いいたします。
- ⑤ 急性期及び回復期医療機関それぞれ各年 3 月 31 日までに退院した患者の情報を当該年度の登録としますので、別途脳卒中情報センターがお示しする期日までに登録をお願いします。

## 2 脳卒中患者登録内容について

### <急性期医療機関>

#### (1) 登録項目

- ① 医療機関情報（医療機関施設番号、診療科）
- ② 患者情報（性別、生年月日、年齢、患者番号、郵便番号）
- ③ 発症状況（発症日、発症場所、発症前 mRS）
- ④ 来院状況（来院年月日、発症から来院までの時間、来院方法、紹介の有無、来院時 NIHSS）
- ⑤ 退院状況（退院日、在院日数、退院時 mRS、退院時 NIHSS、紹介の有無、退院先、地域連携パスの使用の有無）
- ⑥ 診療情報（発症病態、病名、責任血管、狭窄度、出血部位、併存症の有無）

- ⑦ 治療情報（rt-PA 投与の有無、rt-PA を投与しなかった理由、脳血管内治療の有無及び治療内容、脳卒中手術の有無及び手術内容、退院時内服の有無及び服薬内容）
- ⑧ 特記事項

## （2）登録に係る操作及び留意事項について

- ① 原則全ての項目の入力をお願いします。
- ② 入院途中で死亡した場合も登録してください。
- ③ 患者が急性期医療機関から回復期医療機関へ転院する場合は、退院後速やかに情報を登録し、回復期医療機関と情報の連携をお願いします。  
（転院先の回復期医療機関を選択し、連携ボタンを押すことで完了します）  
\* 急性期医療機関退院時点で全ての項目の入力が難しい場合は、患者情報を入力の上、回復期医療機関と情報を連携していただくこともできます。（情報連携後も情報の編集は可能です。）

## <回復期医療機関>

### （1）登録項目

- ① 患者情報（患者 ID、生年月日、性別、郵便番号、発症前 mRS）
- ② 発症状況（最終未発症年月日、発症場所）
- ③ 来院状況（来院年月日、急性期来院方法）
- ④ 診療情報（傷病名（発症病態、病型）、併存症）
- ⑤ 治療情報（rt-PA 投与、脳血管内治療、脳卒中手術）
- ⑥ 基本情報（初発・再発、急性期入院歴（急性期病院名、急性期病院入退院日）、生活状況（喫煙））
- ⑦ 回復期入院・転棟時の状況（急性期と回復期の連携、入院（転科・転棟）日、入院時 mRS、入院時 FIM、高次脳機能障害、認知症、抑うつ状態）
- ⑧ リハビリ実施状況（リハビリ実施前後の麻痺側運動機能評価及び言語障害に関する評価、リハビリ実施情報（リハビリ種別・単位数））
- ⑨ 退院時の状況（退院日、退院時 mRS、退院時 FIM、介護保険、維持期との連携方法、退院先）
- ⑩ 運動機能・言語障害等の悪化及び転帰の要因（\*入院時よりも退院時の機能等が悪化した場合に記載）

### （2）登録に係る操作及び留意事項

- ① 原則全ての項目の入力をお願いします。
- ② 入院途中で死亡した場合も登録してください。

- ③ 回復期医療機関における情報の登録においては以下の場合に応じてご対応をお願いいたします。

【パターン1】

急性期医療機関での情報入力があり、回復期医療機関へ転院となった場合  
登録項目中①～⑤は急性期医療機関において入力されるため、⑥以降の  
情報について入力をお願いいたします。

【パターン2】

急性期医療機関での情報入力がなく、回復期医療機関へ転院となった場合  
(例：県外医療機関からの転院等)

急性期医療機関からの情報提供書等をもとに可能な範囲で登録項目①  
～⑤を入力の上（患者情報、傷病名、併存症は必須）、⑥以降の情報の入  
力をお願いいたします。

【パターン3】

急性期医療機関への入院がなく、回復期医療機関へ直接入院の場合

可能な範囲で登録項目①～⑤を入力の上（患者情報、傷病名、併存症は  
必須）、⑥以降の情報の入力をお願いいたします。

- ④ 上記③【パターン1】の場合、急性期医療機関での情報が入力され次第、転院患者の情報は回復期医療機関と連携されるので、情報が連携されているかを確認の上、該当の患者について画面に沿って情報を入力してください。

### 3 登録における用語の定義について

- ・地域連携パス：脳卒中地域連携パスをいう。
- ・カンファレンス：本人や家族、多職種などが参加して急性期・回復期間及び回復期・維持期間が連携及び協議するために集う（面談する）機会をいう。
- ・退院時訪問指導：住宅改修などのために、回復期から本人の自宅等を訪問することをいう。
- ・自宅：本人の住まいを差し、居宅系施設は含まない。
- ・居宅系施設：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅をいう。

#### 4 不明事項、疑義等の照合

登録をいただいた患者の記載事項について不明な点がある場合には、電話による照会または脳卒中情報センター（公益社団法人富山県医師会）等の担当者が直接出向いて、照会する場合がありますので、協力をお願いします。

\*なお、情報センターの業務は、公益社団法人富山県医師会に委託しています。  
この脳卒中情報システムに関する問い合わせは、下記までお願いします。

問い合わせ先

富山県厚生部健康対策室健康課がん対策推進班

〒930-8501 富山市新総曲輪1番7号

TEL 076-444-3224

FAX 076-444-3496