

全国アンケート調査より

福岡県の脳卒中地域連携

- 二次医療圏毎の情報の共有化はあるが、急性期主導で、回復期と維持期あるいは一般診療所との関連が少ない。

『地域連携バスなどで医療情報を共有、もしくは、その予定あり』

急性期病院75%、回復期病棟73%、
一般診療所46%、維持期入所施設34%、通所・訪問施設26%

福岡市医師会主導の脳血管障害地域連携バスが2007年4月から始動

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

全国アンケート調査より

福岡県の脳卒中地域連携: 自治体との関係

- 自治体、特に県単位の情報共有が少なく、特に維持期施設と自治体との連携の強化が望まれる。

脳卒中地域医療における自治体との連携状況

『良好』と回答:

急性期病院29%、回復期病棟45%、一般診療所20%、維持期入所施設33%、通所・訪問施設16%

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

鹿児島県



人口172万人

薩摩・大隅地域および多くの離島からなる過疎地域も抱える

神経内科とリハビリテーション医学教室を有する鹿児島大学

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

全国アンケート調査より

鹿児島県の脳卒中診療体制

アンケート調査 有効回答施設数

急性期病院	39施設	(全国7%)
回復期病棟	16施設	(全国10%)
一般診療所	18診療所	(全国4%)
維持期入院入所施設	10施設	(全国7%)
通所訪問施設・事業所	27施設	(全国4%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

回復期以外の機能・役割

	全国(166)	鹿児島県(16)
急性期病院	112(67%)	10(63%)
一般診療所	21(13%)	2(13%)
医療保険適応療養型病床	76(46%)	9(56%)
介護療養型医療施設	31(19%)	2(13%)
介護老人福祉施設	10(6%)	1(6%)
介護老人保健施設	41(25%)	4(25%)
訪問介護	38(23%)	2(13%)
訪問入浴介護	11(7%)	0
訪問看護	82(49%)	16(44%)
訪問リハビリ	91(55%)	8(50%)
通所介護	35(21%)	1(6%)
通所リハビリ	72(43%)	6(38%)
短期入所生活介護	22(13%)	0
短期入所療養介護	29(17%)	0
特定施設入居者生活介護	6(4%)	0
夜間対応型訪問介護	2(1%)	0
認知症対応型通所介護	5(3%)	0
小規模多機能型居住介護	11(7%)	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1(1%)	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
認知症対応型共同生活介護	9(5%)	1(6%)
なし	5(3%)	0

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

回復期病院

	全国(166)	鹿児島県(16)
回復期病床数	58±32床	44±19床
脳卒中利用病床数	35±30床	26±13床
勤務スタッフ		
医師	2.4±2.1人	2.1±2.7人
理学療法士	8.8±10.5人	4.4±2.7人
作業療法士	6.3±8.0人	3.1±2.3人
言語療法士	2.6±3.0人	1.4±1.5人
看護士	21.4±14.6人	16.1±5.0人
看護補助者	11.8±8.7人	7.3±3.5人
ソーシャルワーカー	1.8±1.4人	1.4±1.0人
平均1.1人		平均1.4人
リハ認定医・専門医	0~10人	0~10人
0人59施設(36%)		0人6施設(38%)

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

脳卒中患者の平均在院日数

	全国(166)	鹿児島県(16)
88±32日		88±33日
脳卒中患者の平均自宅退院率		
61±17%		51±21%
クリニカルパスの使用率		
9±25%		7±26%

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center

一般診療所		
標榜科(複数回答可)	全国(440施設)	鹿児島県(18施設)
内科	333(75.7%)	14(77.8%)
神経内科	59(13.4%)	6(33.3%)
脳神経外科	91(20.7%)	5(27.8%)
リハビリテーション科	80(18.2%)	8(44.4%)
整形外科	50(11.4%)	3(16.7%)
循環器科	91(20.7%)	4(22.2%)
消化器科	100(22.7%)	5(27.8%)
呼吸器科	38(8.6%)	1(5.6%)
外科	64(14.5%)	3(16.7%)
心療内科	14(3.2%)	1(5.6%)
精神科	14(3.2%)	0(0%)
泌尿器科	13(3%)	0(0%)
アレルギー科	14(3.2%)	0(0%)
リウマチ科	8(1.8%)	0(0%)
その他	54(12.3%)	2(11.1%)

一般診療所		
診療について	全国(440施設)	鹿児島県(18施設)
有床診療所	50(11.4%)	8(44.4%)
有床診療所からの回答		
病床数	16.5±5.1床	18.6±1.1床
脳卒中患者の利用している病床数	6.9±6.2床	9.5±6.5床
1か月の診療される患者の実人数	623±520人	519±759人
上記のうち脳卒中既往のある患者数	82±160人	112±122人
1か月に診療される要介護者数	62±96人	82±131人
上記のうち脳卒中既往のある患者数	32±65人	70±119人
要介護者への訪問診療	249(56.6%)	8(44.4%)

維持期入院入所施設		
	全国(150施設)	鹿児島県(10施設)
ベッド数	106±88床	97±82床
脳卒中患者利用ベッド数	36±42床	33±21床
勤務スタッフ		
看護師	25.1±41.3人	31.0±28.1人
全看護補助者	30.4±26.0人	18.6±8.6人
ソーシャルワーカー	1.6±1.5人	0.4±0.8人
理学療法士	2.9±4.2人	2.7±2.6人
作業療法士	2.0±3.5人	1.6±2.7人
言語療法士	0.7±1.5人	0.6±1.5人
医師	4.7±6.9人	3.1±2.0人

全国アンケート調査より

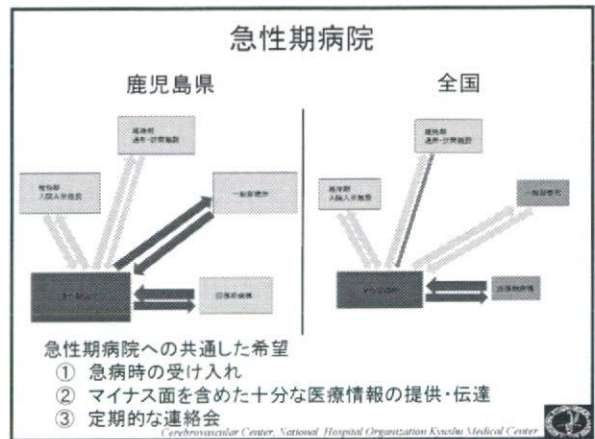
鹿児島県の脳卒中診療体制(全国との対比)

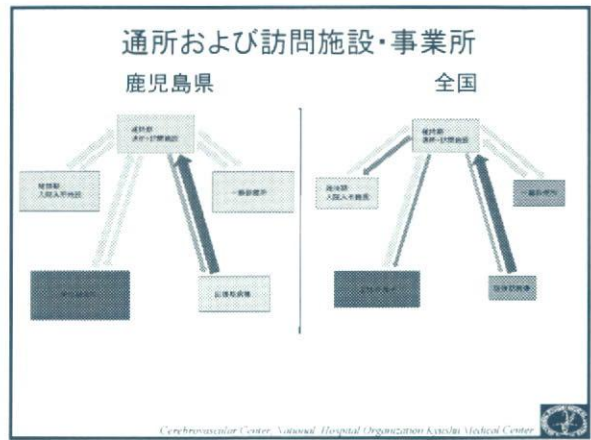
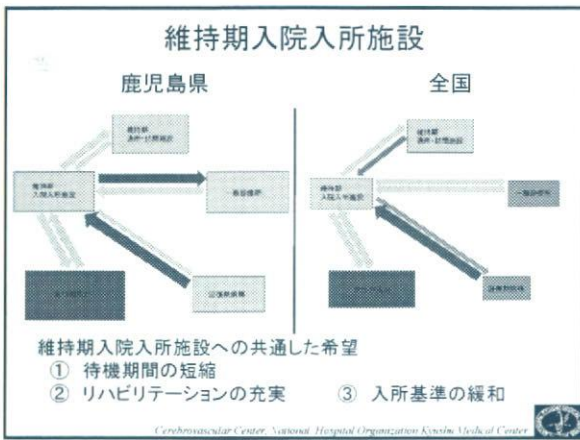
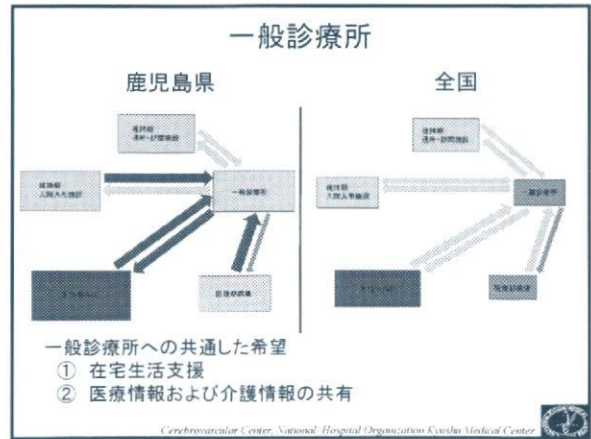
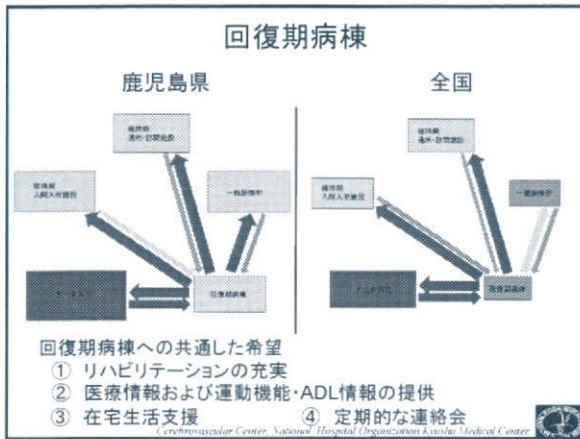
- 回復期・維持期施設併設の急性期施設が多い。
回復期病棟併設 39%(全国22%)
介護老人保健施設併設 10%(全国4%)
- 回復期病棟の受け入れは早いが、リハスタッフ、リハビリ・介護サービス提供が少ない。
平均病床数 44±19床 脳卒中患者利用 26±13床
受け入れは7日以内 63%(全国47%)
理学療法士1人当たり平均15±11床(全国11±8床)
作業療法士 平均24±19床(全国18±16床)
『十分なリハビリ機能を維持』と回答した施設 56%(全国74%)
自宅退院率 51±21%(全国61±17%)、
通所介護 6%(全国21%)

全国アンケート調査より

鹿児島県の脳卒中診療体制(全国との対比)

- 一般診療所に占める神経内科、リハビリ科標榜や有床診療所の割合が多く、脳卒中患者の利用も多い。
神経内科、脳神経外科、リハビリ科の標榜72%(全国35%)
有床診療所44%(全国11%)、平均病床数は19±1床
脳卒中患者の利用 10±7床(全国7±6床)
- 一般診療所の役割が多く、リハビリ提供率、標準的リハビリ評価法の普及率が高い。
通所リハビリ22%(全国7%)、外来リハビリ提供率57%(全国37%)
評価法の利用率:Barthel Index28(全国8%)、FIM11(全国6%)
急性期脳梗塞を『ほとんど診療所での入院治療を行っている』診療所も28%と多い(全国5%)





全国アンケート調査より

鹿児島県の脳卒中地域連携

- 全体的な情報の共有化が十分ではなく、自治体との連携強化も望まれる。

『地域連携バスなどで医療情報を共有。もしくは、その予定あり』
 急性期病院74%、回復期病棟57%、一般診療所46%、
 維持期入所施設40%、通所・訪問施設37%

脳卒中地域医療における自治体との連携状況
 『良好』と回答：
 急性期病院26%、回復期病棟44%、一般診療所39%、
 維持期入所施設30%、通所・訪問施設26%

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kagoshima Medical Center

(最終公開シンポジウム発表スライド)

【シンポジウム】

「脳卒中地域医療連携への取り組みと今後の課題」

1. 脳卒中病院前救護システムについて

演者：豊中市消防本部救急課

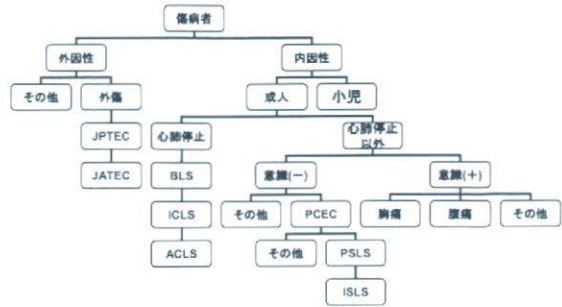
中井 正平

病院前脳卒中救護の取組み



豊中市消防本部 救急課
 消防司令 中井正平
 気管挿管・薬剤投与認定救急救命士

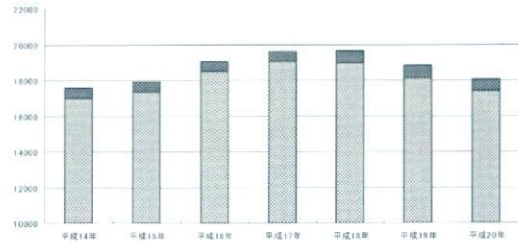
はじめに



豊中市の脳疾患搬送の現状

豊中市の脳疾患搬送の現状

搬送人員



脳卒中有病者数と脳卒中による要介護者数の推定

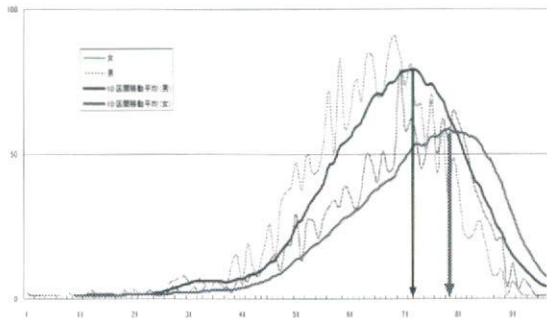
	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
豊中市人口	384203	373143	360006	344744	328018	310171
有病者数	8072	8120	8078	7914	7654	7323
要介護者数	4697	4846	4907	4865	4758	4600
発症者数	767	845	905	937	944	928

厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 地域脳卒中発症率低下に向けた脳卒中医療の質の向上に関する研究

傷病名別性別搬送人員

傷病名	確定			疑い			統計
	女	男	確定集計	女	男	疑い集計	
くも膜下出血	15	13	28				28
めまい				340	200	540	540
意識消失発作	1	1	2	100	99	199	201
意識障害	3		3	166	182	348	351
一過性脳虚血発作	20	29	49	18	23	39	88
高血圧性脳症	1	3	4	3	1	4	8
左下腿の脱力感				1		1	1
視床出血	3	9	12				12
頭痛	1	1	2	100	75	175	178
脳幹出血	1	3	4		1	1	5
脳血管障害	10	12	22		1	1	23
脳梗塞	175	229	404				401
脳腫瘍	6	10	16				16
脳出血	45	53	98				98
計	280	360	640	726	582	1308	1848
%	43.8%	56.3%		55.5%	44.5%		

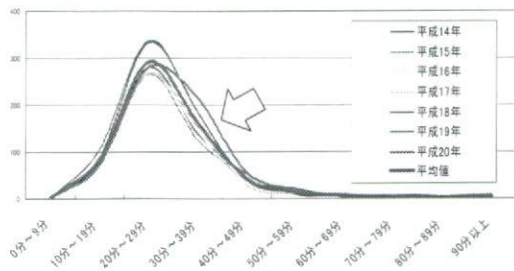
性別別年齢別搬送人員



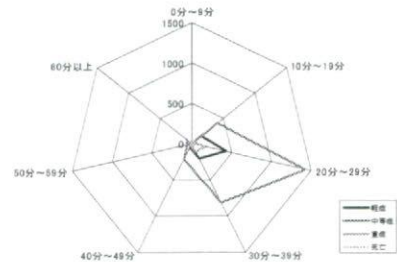
覚知から病院到着

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
0分～9分	2	0	6	0	1	1	0
10分～19分	77	69	87	82	105	87	72
20分～29分	280	266	269	267	337	333	281
30分～39分	138	123	141	153	183	183	214
40分～49分	52	53	36	28	40	40	57
50分～59分	9	11	14	11	22	12	19
60分～69分	7	5	8	10	3	6	5
70分～79分	6	6	2	1	1	1	0
80分～89分	4	4	2	1	2	5	2
90分以上	4	9	4	6	3	3	4
計	577	546	569	559	697	673	654

覚知から病院到着



程度別時間別






統計の評価

- ・ 脳卒中は増加傾向を示している。
- ・ 救急要請の12%は脳卒中疑いの傷病者
- ・ 男性に多く、大半が高齢者
- ・ 搬送にかかる時間は30分～40分
- ・ 搬送にかかる時間は延びている。

今…なぜ…

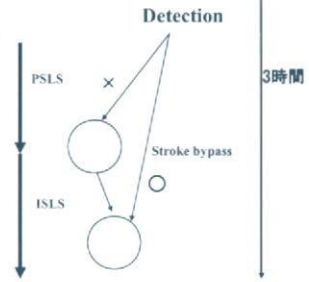


防ぎえる後遺症

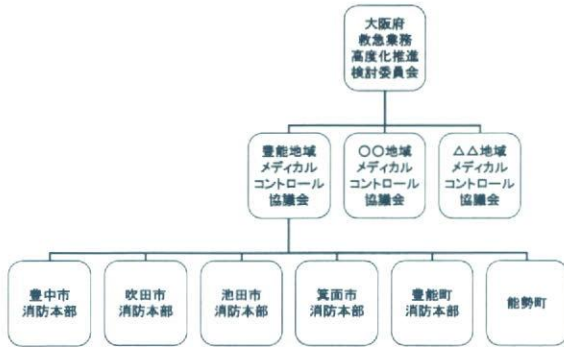
- 脳卒中指向の病院前救護体制 → 
- 脳卒中初期診療の標準化 → 
- 脳卒中治療専門機関 → 

脳卒中治療の7つのD

- Detection (発見)
- Dispatch (出動)
- Delivery (搬送)
- Door (病院)
- Data (検査)
- Decision (診断)
- Drug (投薬)



教育体制・活動



教育体制

救急隊員としての資格

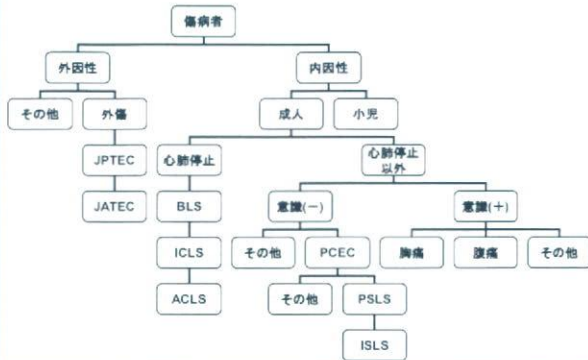
- 救急科卒業資格(大阪府消防学校にて実施される救急隊員としての資格)
- 救急救命士資格
- 気管挿管認定
- 薬剤投与認定



スキルアップの教育コース

- ICLS・ACLS (二次救命処置コース)
- JPTEC・BTLS (病院前外傷救護コース)
- Prehospital ACLS (病院前心血管救護処置コース)
- MIMMS (災害医療コース)

スキル



訓練



活動

活動指針

- ・ 各市消防本部 救急業務規程
- ・ 心肺停止傷病者...豊能地域CPAプロトコル
- ・ 重症傷病者...検証・フィードバック

各救急隊員の経験

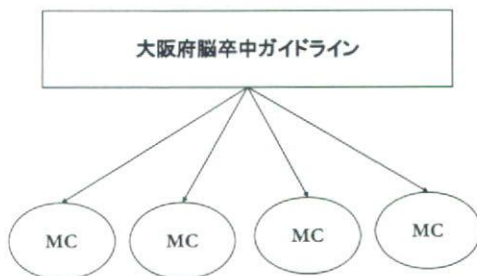


学会としての取組み

日本臨床救急医学会
神経救急病院前救護初期診療ガイドライン検討委員会
(堤晴彦委員長) 平成18年5月12日

- ・ 標準化・体系化プログラムの作成と教育コースの開発を目指し活動
- ・ 今後議論が重ねられ、バージョンアップしていく

大阪府救急業務高度化検討委員会の取組み



豊能地域メディカルコントロール協議会としての取組み

平成19年 6月 豊能地域MC協議会において脳卒中に対する病院前救護体制を確立するためPSLSコース導入することが決定された。

平成20年 2月 豊能地域MC協議会消防部会で「豊能地域PSLSコース」を立ち上げ調整

年数回ペースでの継続開催

豊能PSLSコース開催

平成20年7月16日(水)
吹田市国立循環器病センター
受講者数24名

平成20年12月9日(火)
吹田市大阪府済生会千里病院
千里救命救急センター
受講者数24名

PSLSの流れ



Key Word

- 防ぎ得た後遺症の減少
- ハイリスク意識障害
- 内因性疾患のロード&ゴー
- AIUEOTIPSを考慮した観察
- MIST
- ワイド・トリアージの容認

緊急安静搬送 *Hurry but gently!*
シンシナティ病院前脳卒中スケール
倉敷病院前脳卒中スケール

考察 1

PSLSでいうところの30分以内の早期搬送は55%しか出来ていない。

PSLSを取入れ系統だった観察と処置、早期搬送を実施し、30分から40分の病院到着となっている救急を、30分以内にするにより87%をの脳卒中疑いの傷病者が早期搬送されることとなる。

考察 2

30分以内の早期搬送の55%についても、当市の立地条件、管内病院数、管内病院との連携と言った面において優遇されている所見ととれ、救急隊のスキルの高さが示す統計結果ではない。

考えるに、PSLSの教育及び活動を導入することにより、よりいっそう脳卒中傷病者の予後の改善に繋がるのではないかと考察する。

考察 3

救急救命士は医療従事者としての地位を確立しているが、その知識、技術には個々のモチベーションが大きく関与する。モチベーションの低い救急隊員にとっては、実質救急活動は完結しているという事実だけを捉え反論したがる「そんなことしなくても」と。しかし、彼らの浅い知識のなかには傷病者の予後に考えは至っていない。

その事実を認識させるかが大きなキーポイントとなる。

考察 4

救急隊だけで事は完結しない。

救急隊を受け入れる医療機関にもPSLSの概念を理解いただき、連携を強固なものとしていくことも大切な事だと認識する。

今後の課題

- PCEC(病院前意識障害救護)の導入
- 大阪府下MCへのアプローチ
- 市民の理解
 - 発症から119コールまでの時間の短縮
 - 意識障害等の通報者の応急処置

おわりに

今後、脳卒中だけでなく様々な疾患について、標準化されていくこととなるだろうが、豊能メディカルコントロール協議会や関係機関と綿密な連携を保ちながら、救急隊員のさらなる向上をと考えていきたい。

(最終公開シンポジウム発表スライド)

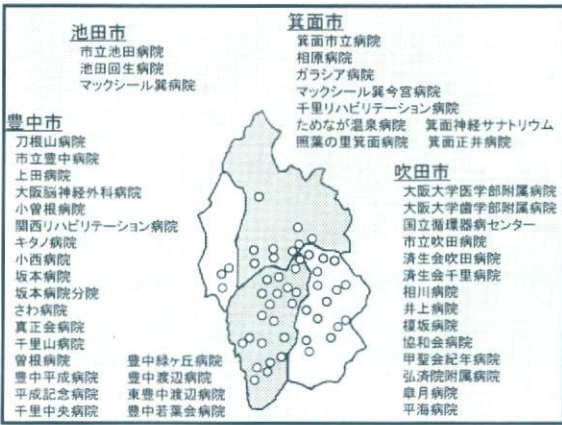
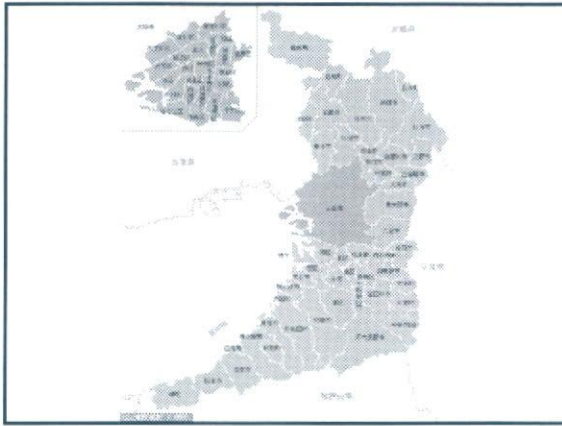
【シンポジウム】

「脳卒中地域医療連携への取り組みと今後の課題」

2. 大阪北部の脳卒中地域医療連携について

演者：関西リハビリテーション病院

坂本 知三郎



大阪北部の脳卒中地域連携について

関西リハビリテーション病院
(大阪府豊能圏域地域リハビリテーション地域支援センター)

坂本知三郎

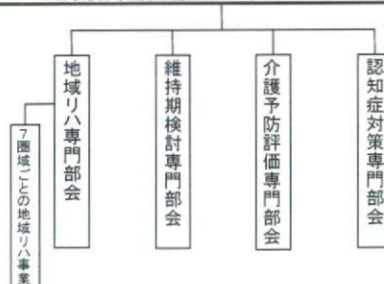
体制・構造	Structure
内容・経過	Process
結果・帰結	Outcome

地域リハビリテーション推進事業

- 平成12年度より二次医療圏ごとに地域リハビリテーション(地域)支援センターの指定
- 脳卒中等の疾患を中心に、急性期病院から回復期リハビリ病院を経て、在宅転帰を目指す後方支援・連携にて、要介護状態等の予防
- 平成19年度に、大阪府高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進事業に改組
- 在宅維持や廃用に対する維持期リハビリテーションの取り組みが必要

大阪府高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進委員会

※部会長、学経、職能団体、当事者団体、行政等で構成



豊能圏域地域リハビリテーション推進事業の推移

	病院連絡会 急性期+回復期+療養型	維持期検討部会	研修会等
H12	3+5	5回開催	2回
H13	3+7	7回開催 (発足準備)	3回
H14	5+7	4回開催 20名	2回開催 2回
H15	9+8	4回開催 29名	3回開催 2回
H16	10+8+3	" 40名	3回開催 3回
H17	10+10+4	" 54名	4回開催 2回
H18	12+10+5	" 77名	" 2回
H19	11+10+6	" 94名	" 1回
H20	13+12+7 (施設数)	" 125名 (参加人数)	" 1回

平成20年度までの体制 (Structure)

- 管轄保健所の推薦により大阪府が支援センターを医療機関に委託する。
- 事務局機能に必要な予算は大阪府より執行される。
- 支援センターは事務局である管轄保健所と共に推進案を企画立案し、病院連絡会の幹事会と維持期検討部会の世話人会に諮って会をまとめ、推進する。



豊能圏域地域リハビリテーション推進事業の推移

	病院連絡会	維持期検討部会	研修会等
H12	入退院調整/MSW		地域リハとは
H13	リハ紹介状・連携用紙		
H14	幹事会発足	スタート	
H15	メーリングリスト運用	施設見学	スキルアップ
H16	脳卒中モデル事業	医師会参加	
H17	脳卒中ノート	多職種参加	
H18	在宅医セミナー	地域包括	医療介護連携
H19	ホームページ運用	合同シンポ	
H20	脳卒中パス	ML・HP運用	

平成20年度までの体制 (Process)

- 定期会合
 - 病院連絡会：急性期一回復期の時間短縮・情報伝達
 - 維持期検討部会：在宅での維持方策 病院への循環
- 脳卒中地域連携に必要なツール整備
 - 脳卒中ノート
 - 必要書類の書式統一(レンタルや施設入所申請)
 - ホームページやメーリングリストの活用
 - 老健、有料老人ホームへの参加呼びかけ
 - 脳卒中地域連携パス
- シンポジウム、研修会の企画開催 スキルアップ

平成20年度までのOutcome

■病院間連携

- 急性期の在院日数短縮・情報伝達
- 回復期病床数の増加
- 競争原理によるレベルアップ

■維持期

- 多職種連携



- 小規模地域でのネットワーク構築
- ADL評価法の統一

変革

大阪維新

結核体を変える
必要性

Started in 2008

- 財政の問題・・・ 予算見直し
- 時代の推移・・・ 脳卒中地域連携パス
 - 一病院間連携に留まる
 - 他の連携会議
 - 一市町村レベルに留まる

“Chage”の必要性 ～Process～

■病院間のより効率的な連携と広域性の確保

- 患者DBの作成・・・脳卒中ノートの発展形
- 多病院の利益

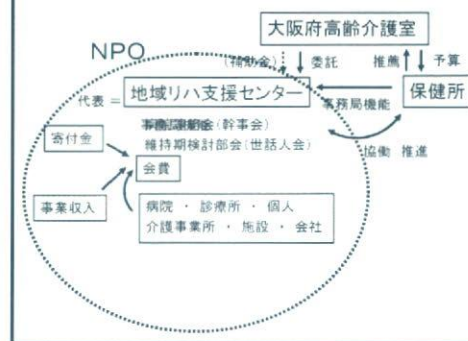
▲回復期病院部会・療養型病院部会

■病院間連携の次へ

- 回復期から在宅転帰の量と質の向上
- 在宅維持と在宅不能時の対応
- 再発予防

■テーマごとの一貫した多職種連携

“Chage”の必要性 ～Structure～



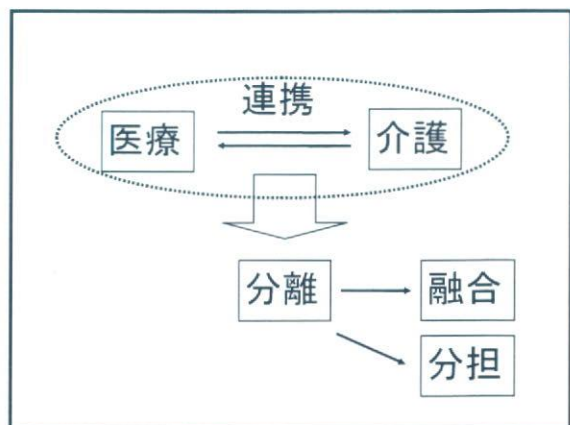
課題

■行政の関与の問題

- 保健所は府県の出向機関
政令指定都市 中核市

■会費での運営

- 利点と欠点
- 組織と個人
- 熱意の問題



(最終公開シンポジウム発表スライド)

【シンポジウム】

「脳卒中地域医療連携への取り組みと今後の課題」

3. インディケータを用いた
医療の質の評価システムについて

演者： 聖マリアンナ医科大学

長谷川 泰弘

公開シンポジウム

2009.2.11
国立循環器病センター図書館講堂

[シンポジウム]
脳卒中地域医療の今後の課題

インテグレーション
医療の質を向上させた
について



聖マリアンナ医科大学
神経内科 長谷川泰弘

週刊朝日 (2006. 9. 1号)

「もしも」のために知っておきたい

脳卒中の「いい病院」




脳卒中の検査・診断・治療の最新情報

脳卒中の検査・診断・治療の最新情報

脳卒中の検査・診断・治療の最新情報

◇ 質の評価(Donabedian)
Structure, Process, Outcome

例えば車の質

大阪	A級ライセンス	福岡
	→ 2時間	
		12時間
		6時間

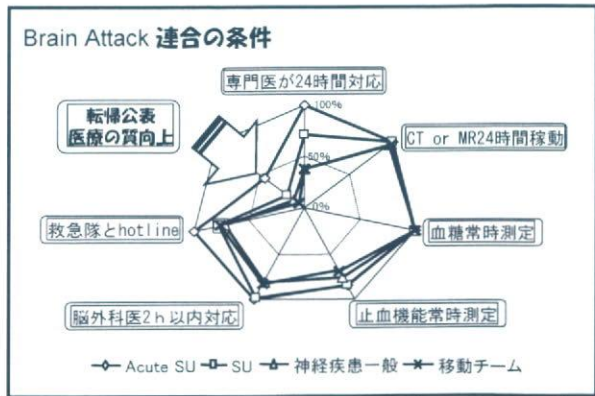
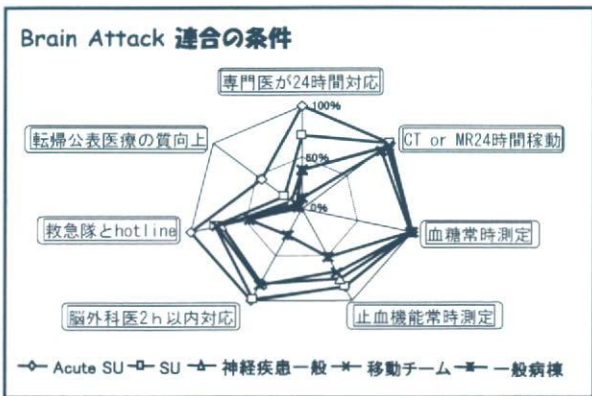
◇ 質の評価(Donabedian)
Structure, Process, Outcome

◇ 脳卒中医療の質→施設間比較は困難
理由: 背景因子の調整が不可能

個々の施設は、

品質保証(Quality Assurance)の輪を完結する
Structure, Process → Outcome
改善 評価





- ◇ 質の評価(Donabedian)
Structure, Process, Outcome
- ◇ 脳卒中医療の質→施設間比較は困難
理由: 背景因子の調整が不可能

個々の施設は、

品質保証(Quality Assurance)の輪を完結する
Structure, Process → Outcome
改善 評価



地域毎に

脳卒中医療の質を示す Indicator を定め、共通の方法で測定し、経年的に比較する

世界の脳卒中臨床指標



Professor Tom Skyhøj Olsen, Denmark

Det Nationale Indikatorprojekt Apopleksi



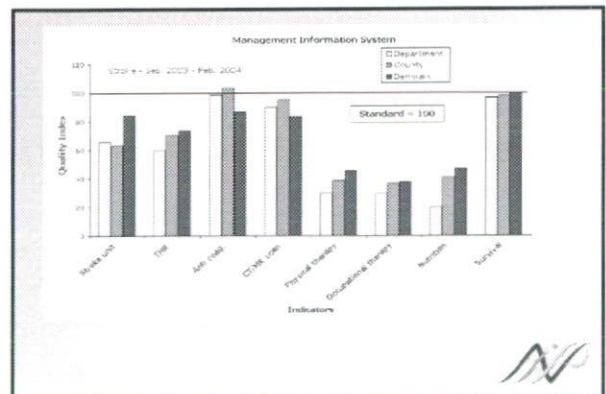
VANDRESNINGENATION
klik på kort for regional
sundhedsforordning



Sundhedsfaglige kommentarer, fortsat

- [Indikator 1] Patienter med apopleksi: ber hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) indlægges på en apoplekierenhed. Standard er 90 % af patienterne.
- [Indikator 2] Patienter med akut iskemisk apopleksi og uden strømføremør ber hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) sættes i trombolytisk behandling. Standard er 95 % af patienterne.
- [Indikator 3] Patienter med akut iskemisk apopleksi og strømføremør ber sættes i oral antikoagulantbehandling senest 14 dage efter indlæggelse såfremt der ikke foreligger kontraindikationer. Standard er 60 % af patienterne.
- [Indikator 4] Patienter med symptomer på apopleksi ber hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) udredes med CT eller MR-scanning. Standard er 90 % af patienterne.
- [Indikator 5] Patienter med apopleksi ber hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af fysioterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90 % af patienterne.
- [Indikator 6] Patienter med apopleksi ber hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af ergoterapeut med henblik på behov for rehabilitering. Standard er 90 % af patienterne.
- [Indikator 7] Patienter med apopleksi ber hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes med henblik på amningensko. Standard er 90 % af patienterne.
- [Indikator 8] Andelen af patienter med apopleksi, som dør inden en måned efter symptomdebut, må ikke være over 20 %.

Region	Antal patienter	Antal med CT/MR-scanning (senest 2. indlæggelsesdøgn)	Andel (95 % CI)	Andelen i forhold til nationale gennemsnit (95 % CI)	Andel (95 % CI) efter indlæggelse
Bornholms Regionskommune	47	40	85 (72 ; 94)	-1 (-15 ; 9)	95 (93 ; 97)
Fredensborg Amt	429	349	81 (77 ; 85)	5 (-0 ; 10)	95 (93 ; 97)
Fyns Amt	396	244	62 (57 ; 66)	12 (5 ; 18)	99 (98 ; 100)
H.S.	573	454	79 (76 ; 82)	-2 (-7 ; 3)	97 (96 ; 99)
Københavns Amt	213	274	98 (92 ; 99)	-12 (-16 ; -9)	99 (98 ; 99)
Nordjyllands Amt	410	344	84 (80 ; 87)	4 (-2 ; 9)	99 (97 ; 100)
Ribe Amt	235	217	92 (89 ; 95)	-2 (-6 ; 0)	100 (99 ; 100)
Ringkjøbing Amt	197	108	55 (48 ; 62)	-5 (-12 ; 1)	97 (94 ; 99)
Roskilde Amt	16	12	75 (48 ; 93)		89 (62 ; 98)
Storstrøms Amt	229	67	29 (23 ; 36)	24 (13 ; 35)	72 (65 ; 77)
Syddanmarks Amt	287	190	66 (60 ; 72)	8 (1 ; 15)	97 (95 ; 99)
Vejle Amt	269	254	94 (91 ; 97)	7 (1 ; 14)	98 (96 ; 99)
Vestsjællands Amt	270	202	75 (70 ; 80)	8 (1 ; 15)	96 (93 ; 98)
Viborg Amt	143	117	82 (75 ; 88)	8 (-0 ; 16)	97 (92 ; 99)
Århus Amt	680	593	88 (83 ; 91)	8 (4 ; 12)	99 (98 ; 100)
Landsresultat	4624	3466	75 (74 ; 76)	4 (2 ; 6)	96 (96 ; 97)



英国 St. Thomas Hospital Anthony Rudd 先生



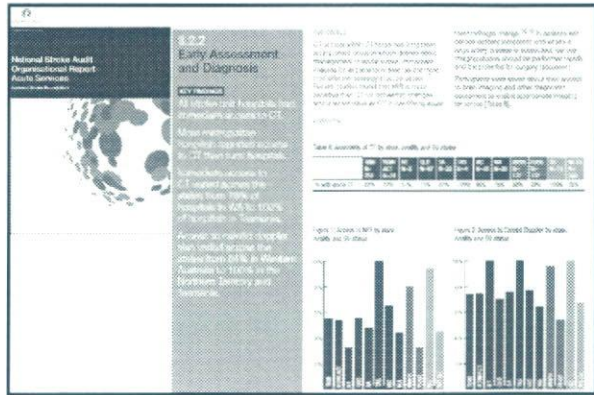
May 23, 2005

National Sentinel Stroke Audit 2004

Trust name (see report)	Number of cases in the audit	Number of patients with...									
		Stroke within 24 hours of onset	Stroke within 48 hours of onset	Stroke within 72 hours of onset	Stroke within 96 hours of onset	Stroke within 120 hours of onset	Stroke within 144 hours of onset	Stroke within 168 hours of onset	Stroke within 192 hours of onset	Stroke within 216 hours of onset	Stroke within 240 hours of onset
North of England											
Greater Manchester	46	40	37	34	30	27	24	21	18	15	12
North Yorkshire	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45
North West	94	93	92	91	90	89	88	87	86	85	84
Yorkshire & the Humber	105	104	103	102	101	100	99	98	97	96	95
West Yorkshire	130	129	128	127	126	125	124	123	122	121	120
West Midlands	150	149	148	147	146	145	144	143	142	141	140
East of England	170	169	168	167	166	165	164	163	162	161	160
London	200	199	198	197	196	195	194	193	192	191	190
South East	220	219	218	217	216	215	214	213	212	211	210
South West	240	239	238	237	236	235	234	233	232	231	230
West Midlands	260	259	258	257	256	255	254	253	252	251	250
West Yorkshire	280	279	278	277	276	275	274	273	272	271	270
West Midlands	300	299	298	297	296	295	294	293	292	291	290
West Yorkshire	320	319	318	317	316	315	314	313	312	311	310
West Yorkshire	340	339	338	337	336	335	334	333	332	331	330
West Yorkshire	360	359	358	357	356	355	354	353	352	351	350
West Yorkshire	380	379	378	377	376	375	374	373	372	371	370
West Yorkshire	400	399	398	397	396	395	394	393	392	391	390
West Yorkshire	420	419	418	417	416	415	414	413	412	411	410
West Yorkshire	440	439	438	437	436	435	434	433	432	431	430
West Yorkshire	460	459	458	457	456	455	454	453	452	451	450
West Yorkshire	480	479	478	477	476	475	474	473	472	471	470
West Yorkshire	500	499	498	497	496	495	494	493	492	491	490
West Yorkshire	520	519	518	517	516	515	514	513	512	511	510
West Yorkshire	540	539	538	537	536	535	534	533	532	531	530
West Yorkshire	560	559	558	557	556	555	554	553	552	551	550
West Yorkshire	580	579	578	577	576	575	574	573	572	571	570
West Yorkshire	600	599	598	597	596	595	594	593	592	591	590
West Yorkshire	620	619	618	617	616	615	614	613	612	611	610
West Yorkshire	640	639	638	637	636	635	634	633	632	631	630
West Yorkshire	660	659	658	657	656	655	654	653	652	651	650
West Yorkshire	680	679	678	677	676	675	674	673	672	671	670
West Yorkshire	700	699	698	697	696	695	694	693	692	691	690
West Yorkshire	720	719	718	717	716	715	714	713	712	711	710
West Yorkshire	740	739	738	737	736	735	734	733	732	731	730
West Yorkshire	760	759	758	757	756	755	754	753	752	751	750
West Yorkshire	780	779	778	777	776	775	774	773	772	771	770
West Yorkshire	800	799	798	797	796	795	794	793	792	791	790
West Yorkshire	820	819	818	817	816	815	814	813	812	811	810
West Yorkshire	840	839	838	837	836	835	834	833	832	831	830
West Yorkshire	860	859	858	857	856	855	854	853	852	851	850
West Yorkshire	880	879	878	877	876	875	874	873	872	871	870
West Yorkshire	900	899	898	897	896	895	894	893	892	891	890
West Yorkshire	920	919	918	917	916	915	914	913	912	911	910
West Yorkshire	940	939	938	937	936	935	934	933	932	931	930
West Yorkshire	960	959	958	957	956	955	954	953	952	951	950
West Yorkshire	980	979	978	977	976	975	974	973	972	971	970
West Yorkshire	1000	999	998	997	996	995	994	993	992	991	990

英国 National Sentinel Stroke Audit の Key indicator

1. SUで治療された患者の率
2. SUで在院期間の50%以上を過ごした患者の率
3. 入院24時間以内の嚥下評価施行率
4. 24時間以内の緊急CTスキャン施行率
5. 48時間までのアスピリン投与率
6. 72時間以内のPTによる評価
7. 7日以内のOTによる評価
8. 入院中の体重測定
9. 退院時の心理評価
10. 退院までの抗凝固療法率
11. 多職種チームにより同意されたリハビリ
12. 退院前の自宅訪問率



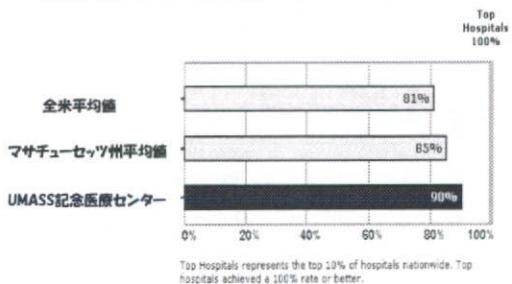
米国のHospital Compare (病院比較)

米国のHospital Compare (病院比較)

米国のHospital Compare (病院比較)

	Name and Address	Telephone	Type of Hospital	Emergency Department	Accredited by primary nationally recognized groups
<input type="checkbox"/>	ADICARE HOSPITAL OF WORCESTER INC 107 LINCOLN STREET WORCESTER, MA 01605	(508) 799-8200	Acute Care	NO	YES
<input type="checkbox"/>	ANNA JAGERS HOSPITAL 23 HIGHLAND AVENUE NEWBURYPORTRT, MA 01950	(978) 463-3000	Acute Care	YES	YES
<input type="checkbox"/>	ATHOL MEMORIAL HOSPITAL 873 MAIN STREET ATHOL, MA 01331	(978) 249-3511	Critical Access	NO	NO
<input type="checkbox"/>	BAYSTATE MARY LANE HOSPITAL 85 SOUTH STREET WARD, MA 01987	(413) 967-6211	Acute Care	YES	YES
<input type="checkbox"/>	BAYSTATE MEDICAL CENTER 733 CHESTNUT STREET SPRINGFIELD, MA 01199	(413) 796-5000	Acute Care	YES	YES
<input type="checkbox"/>	BURKBANK MEDICAL CENTER INC 724 NORTH STREET PITTSFIELD, MA 01201	(413) 447-2000	Acute Care	YES	YES
<input type="checkbox"/>	BETH ISRAEL DEACONESS HOSPITAL - NEEDHAM 140 CHELSEA STREET NEEDHAM, MA 02464	(781) 453-2000	Acute Care	YES	YES

左室収縮機能不全のある心不全患者に ACE-IまたはARBが投与されている率



米国のHospital Compare (病院比較)

Step 4 - Select Measures

These quality measures show recommended care proven to give the best results to most adults with a heart attack, heart failure, or pneumonia, or who are having surgery.

If you want all the quality measures for the hospital you have selected to be displayed, click the "Select All" button.

You can narrow down the quality measures you view by clicking on the check box by the individual measure you want to see. Then click "Next Step" at the bottom of this page.

To start over, click "Reset checkboxes."

Select All

Select Measure/Check Measure	Brief Explanation of Measure
<input type="checkbox"/> Percent of Patients Given ACE Inhibitor or ARB for Left Ventricular Systolic Dysfunction (LVSD)	ACE (angiotensin converting enzyme) inhibitors and ARB (angiotensin receptor blockers) are medicines used to treat heart attacks, heart failure, or a decreased function of the heart.
<input type="checkbox"/> Percent of Patients Given Assessment of Left Ventricular Function (LVF)	An LVF assessment checks how the left chamber of the heart is pumping.
<input type="checkbox"/> Percent of Patients Given Discharge Instructions	The staff at the hospital should provide you with information to help you manage your heart failure symptoms when you are discharged.
<input type="checkbox"/> Percent of Patients Given Smoking Cessation Advice/Counseling	Smoking is linked to heart failure. Quitting may help improve your condition.

* The percentage includes only patients whose history and condition indicate the treatment is appropriate. Talk to your doctor if you have questions about your treatment.

介護ホームの比較

Medicare Nursing Home Compare

How would you like to search for a Nursing Home?

By Geography	By Priority	By Rating
<input type="checkbox"/> I want to search for all nursing homes within a certain county or state.	<input type="checkbox"/> I want to search for a nursing home with a certain quality of care.	<input type="checkbox"/> I want to search for a nursing home with a rating of 4 or 5 stars.
STATE County	City Zip Code	RATING

指標 (indicator)

酸性かアルカリ性か? → リトマス試験紙 (Indicator)
信頼性が高い、誰がどこで行っても同じ結果

臨床指標 (clinical indicator)

1. 科学性: 科学的裏づけ (エビデンス) があること
2. 信頼性: 誰がどの地域で測定しても同じ結果
inter-rater reliability
internal consistency
test-retest reliability
→ 地域間の比較、経年的変化の比較
3. 本当にやっていること: Clinical Audit

臨床中急性期インディケーター マニュアル(案)

項目	ページ
1. 概観	1
2. 目的	2-4
3. 臨床中急性期インディケーター(定義)	5
4. 臨床中急性期	6
5. 臨床中急性期インディケーター(定義)	7-8
6. 臨床中急性期インディケーター(定義)	9-10
PROCEED 1. 概観	11-12
PROCEED 2. 目的	13-14
PROCEED 3. 定義	15-16
PROCEED 4. 臨床中急性期(定義)	17-18
PROCEED 5. 臨床中急性期(定義)	19-20
PROCEED 6. 臨床中急性期(定義)	21-22
PROCEED 7. 臨床中急性期(定義)	23-24
PROCEED 8. 臨床中急性期(定義)	25-26
PROCEED 9. 臨床中急性期(定義)	27-28
PROCEED 10. 臨床中急性期(定義)	29-30
PROCEED 11. 臨床中急性期(定義)	31-32
PROCEED 12. 臨床中急性期(定義)	33-34
PROCEED 13. 臨床中急性期(定義)	35-36
PROCEED 14. 臨床中急性期(定義)	37-38
PROCEED 15. 臨床中急性期(定義)	39-40
PROCEED 16. 臨床中急性期(定義)	41-42
PROCEED 17. 臨床中急性期(定義)	43-44
PROCEED 18. 臨床中急性期(定義)	45-46