

図6. 病型別予測モデル  
 (ステップワイズ重回帰分析で選択された独立変数を用いた重回帰分析)

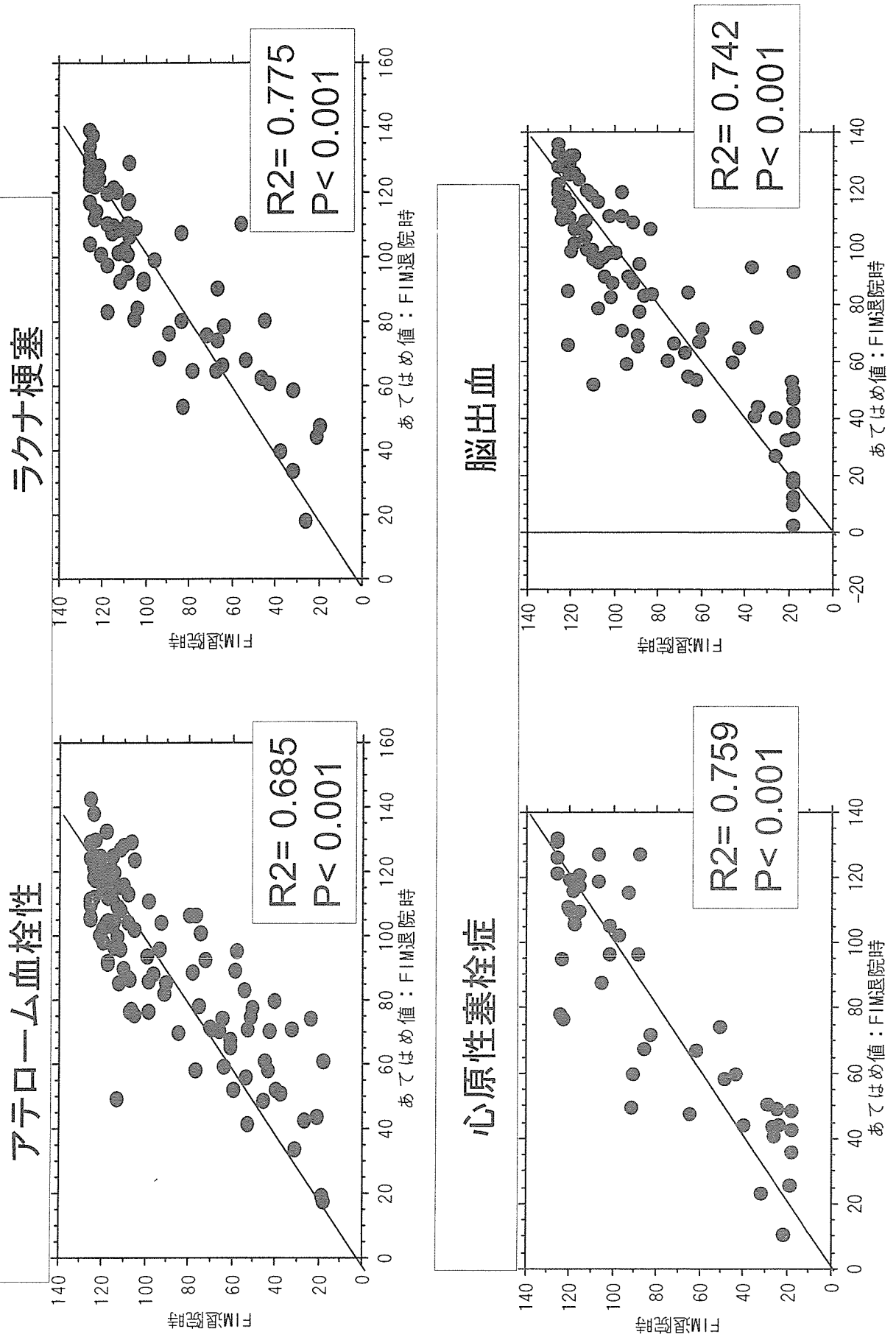
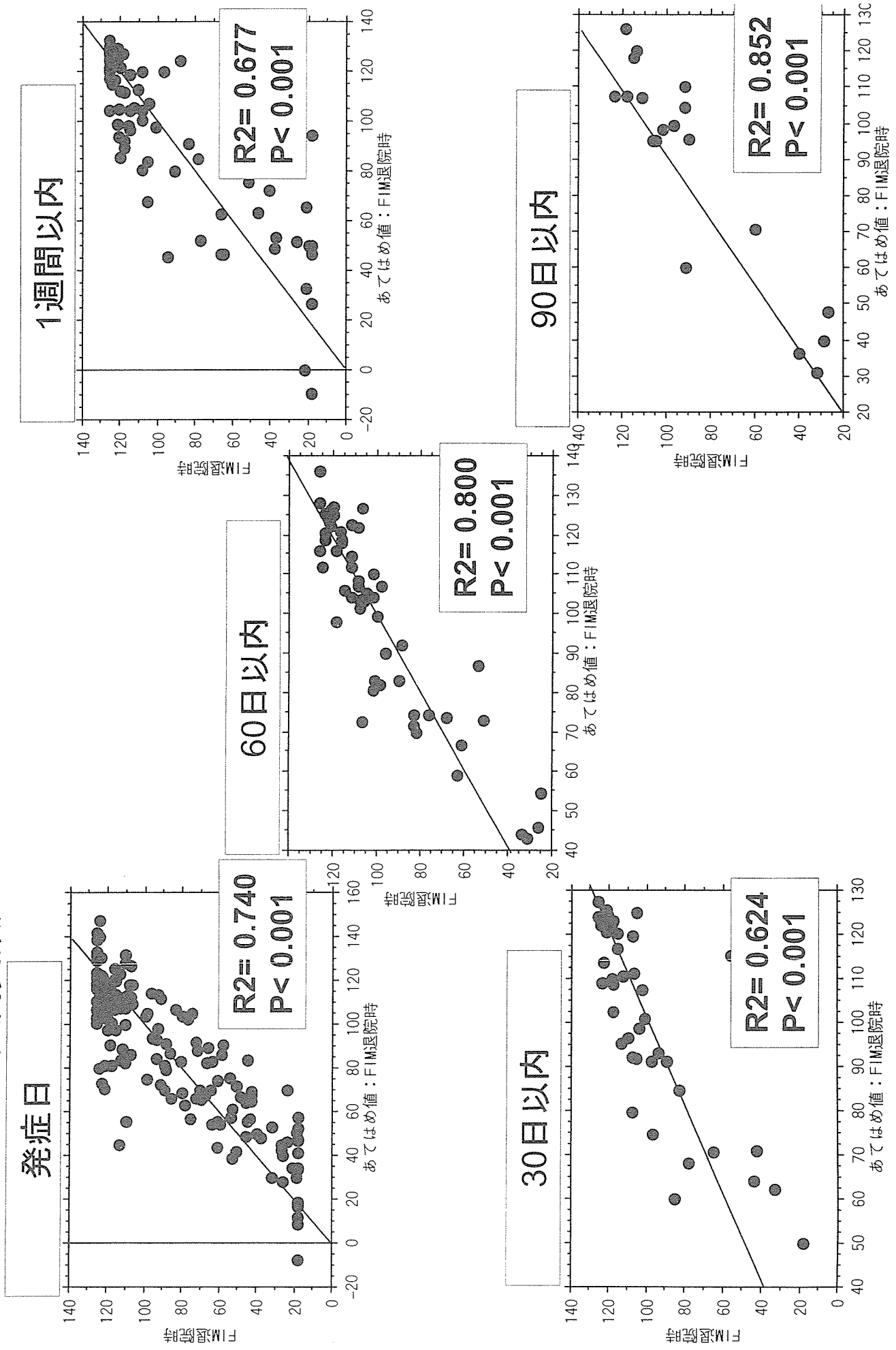


図7. IOR別予測モデル  
(リハ開始日を除く同従属変数)



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に関する研究から  
脳卒中リハ患者データバンクの基本集計 合併症について  
分担研究者 鴨下 博  
多摩北部医療センター リハビリテーション科

### はじめに

山口明を主任研究者とする本研究は、地域リハビリテーション（地域リハ）体制の構築のための基礎的データ集積方法を開発した。今回、昨年4月の診療報酬改定をはさんだ1、2月と7、8月に本研究に参加した施設を退院した脳卒中患者のデータを集計した。合併症は家庭療養のうえで大きな問題になることが知られており、合併症の集計から明らかになった問題点を報告する。

### 方法

本研究に参加した17病院から674例のデータが集積された。その中で合併症を有する症例が170、無しが409、無記入が95例だった。674例のうち明らかに合併症有が確認された6例を加え176例の集計、分析をおこなった。

### 結果

合併症は男性83（22%）、女性93（32%）、全体では176（26%）だった。発症率は年齢とともに増加し、90歳以上が30%と最も高かった。転倒、嚥下障害、尿路感染症、うつ状態、肩手症候群の頻度が高く、性差は認められなかった。

### 考察

無記入のうち6例は個々の合併症には有りと回答しているにもかかわらず未治療だったために質問項目治療を要する合併症なしと回答したための混乱である。誤解のないような選択にすると煩雑になり、精度が高くかつ入力に時間を要しない工夫が今後必要である。結果は女性がやや高い傾向を示したが、高齢の女性が多いことによるものと考えられた。転倒、嚥下障害、尿路感染症、うつ状態は家庭療養において重大な問題であり、肩手症候群は治療を要する疾患である。地域リハが充実したサービスを提供できるには、医学的リハの関与の重要性が指摘される。

高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に関する研究

脳卒中リハ患者データバンク  
A-6 基本集計 合併症

多摩北部医療センター  
リハビリテーション科 鴨下 博

表1 治療を要した合併症の数

|                           | 有   | 無   | 未記入 |
|---------------------------|-----|-----|-----|
| 全データ数674のうち、<br>治療を要した合併症 | 170 | 409 | 95  |

集計方法

データ数674のうち、明らかに治療有が確認された未記入データ6例を、治療を要した合併症有に入れた。

合併症の有る176例を集計、解析した。

表2 合併症の件数と発症率

|                  | 男性  | 女性  | 全体  |
|------------------|-----|-----|-----|
| 治療を要した合併症 有(人)   | 83  | 93  | 176 |
| 治療を要した合併症 無(人)   | 297 | 201 | 798 |
| 脳卒中全体における合併症の発症率 | 22% | 32% | 26% |

図1 発生率

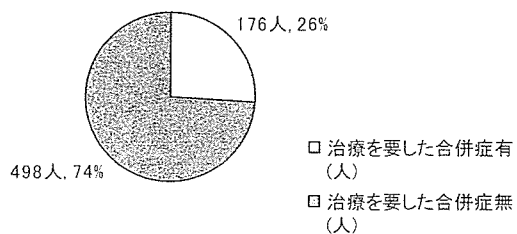


図2 性差

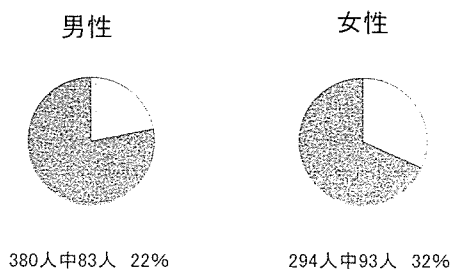


表3 年代別発生率(男性)

|           | 脳卒中数 | 合併症有 | 発症率 |
|-----------|------|------|-----|
| 49歳以下(人)  | 21   | 3    | 14% |
| 50-59歳(人) | 58   | 14   | 24% |
| 60-69歳(人) | 105  | 20   | 19% |
| 70-79歳(人) | 128  | 30   | 23% |
| 80-89歳(人) | 54   | 12   | 22% |
| 90歳以上(人)  | 10   | 3    | 30% |
| 年齢不明(人)   | 4    | 1    | 25% |
| 合計(人)     | 380  | 83   | 22% |

表4 年代別発生率(女性)

|           | 脳卒中数 | 合併症有 | 発症率 |
|-----------|------|------|-----|
| 49歳以下(人)  | 12   | 0    | 0%  |
| 50-59歳(人) | 26   | 7    | 27% |
| 60-69歳(人) | 47   | 10   | 21% |
| 70-79歳(人) | 105  | 40   | 38% |
| 80-89歳(人) | 82   | 28   | 34% |
| 90歳以上(人)  | 19   | 8    | 42% |
| 年齢不明(人)   | 3    | 0    | 0%  |
| 合計(人)     | 294  | 93   | 32% |

図4 年代別発生率

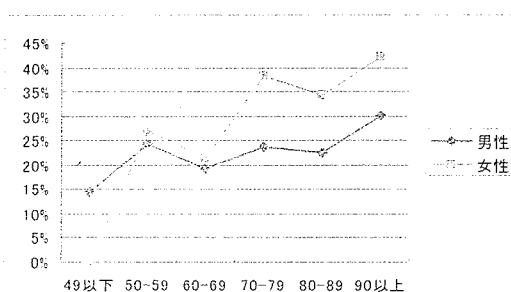
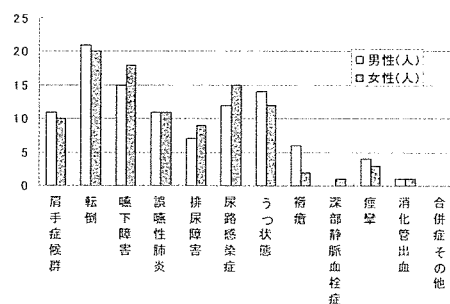


図5 合併症



### まとめ

- ① データ数674中、治療を要した合併症は176例だった。
- ② 高齢者になるほど合併症の発生率が高い。
- ③ 高齢者は女性が多く、合併症も多かった。
- ④ 地域リハを実施する上で医学的管理の重要性が推測された。

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)  
高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に関する研究(H17-長寿-011)  
分担研究報告書

地域リハビリテーション広域支援センター活動などの効果研究  
地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の全国状況

分担研究者 柳原 幸治 東京都リハビリテーション病院

研究要旨

高齢者の地域リハビリテーション体制のより有効な姿を検討するために、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業で設置された、地域リハビリテーション広域支援センターの活動内容を、他の施設で行われたアンケート結果と、各地域リハビリテーション広域支援センターの学会での活動報告や、雑誌への報告、ホームページなどを検索することで検討した。活動内容としては研修会や技術支援などが最も多いが、地域リハビリテーション活動マニュアルに規定されていない活動も多く見られ、その中にはリハ資源情報の収集と公開、共通のテキストやマニュアルの作成、患者情報の共有化、協同作業による連携作りなどが挙げられる。また、広域支援センターの活動は地域格差が大きく、その中で地域による特異性があると考えられるものを類型化した。それを大都市型、地域完結型、広域、点在型とした。最後に、報告された広域支援センターが抱える問題点の原因を考察し、活動すべき具体的内容の欠如に起因すると結論した。国の事業が終了した段階で、自治体も介護予防に、地域リハ支援事業で構築された連携システムを役立てることを期待している。むしろ多くの広域支援センターでは、介護予防事業とを通して地域リハを実践するための連携体制を構築する足がかりにするべきであると考えられる。

I 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の目的

一つは“新ゴールドプラン(平成7年度)”など、障害者や高齢者の心身機能の低下と閉じこもりを予防し、元気高齢者作り対策を推進するため、医療・保健・福祉関係者やボランティアによる健康推進活動やまち作りなどを実践すること。二つ目は“新寝たきり老人ゼロ作戦(平成7年度)”などの、脳卒中や骨折などの高齢障害者が寝たきり状態になることを予防するために、急性期から回復期、維持期までも含めた、状態に応じた適切なリハビリテーションを淀みなく提供すること。いわば健康増進という予防的リハと、障害発生

時の急性期リハ、回復期リハ、そして機能低下を予防するための、医学的、社会的リハを含めた維持期リハを、連携のとれた形で提供する必要性があった。それには、障害者が住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるための全ての活動と定義される地域リハビリテーション(以下“地域リハ”と略す)の概念を実践化し、推進する必要があると思われる。このため、地域におけるリハビリテーションの調整、相談、指導を行う人材の養成と、利用できる保健福祉サービスを適切に提供できる情報のシステム化のために、この事業は創設された。

## II 地域リハ支援体制整備推進事業の流れ

平成10年度から地域リハのモデル事業が7県で開始され、平成11年活動マニュアル作成、平成12年度から地域リハ支援体制整備推進事業が開始された。組織体制は、各県に1つ、都道府県リハビリテーション協議会（以下“県リハ協議会”と略す）を設置し、県や地域のリハ連携指針作成と、地域リハビリテーション広域支援センター（以下“広域支援センター”と略す）の指定を行い、また県リハ協議会の下には都道府県リハビリテーション支援センター（以下“県リハ支援センター”と略す）が置かれ、地域リハの資源調査と、広域支援センターの支援を行うこととされた。広域支援センターは県リハ支援センターの下に、およそ二次医療圏に一つ、中核的なリハビリテーション医療機関などを指定することとされ、各都道府県で順次指定されていった。今回の我々の研究で、この広域支援センターの活動内容に焦点を当てるのは、地域リハ支援体制整備推進事業において、実施的に広域支援センターが末端の実行機関であるからである。

## III 調査の方法

広域支援センターの活動内容の全国アンケート調査は、平成15年に東京都リハビリテーション協議会が、平成17年度に日本リハビリテーション病院・施設協会が行っているため、これらの結果を参考にした。しかし実際の活動内容は地域によって様々であることがわかり、これをアンケート集計してしまうと特徴が隠されてしまうため、各広域支援センターの学会等での活動報告を聴講し、雑誌などへの投稿やホームページなどを出来る限り検索することで、なるべく具体的に把握することにつとめた。

その上で、活動内容の特徴的と思われる項目を報告し、あわせて地域による広域支援センターの活動の違いを類型化する試みも行っ

た。

## IV 結果

### 1. 具体的活動内容

地域リハ支援活動マニュアルに規定された広域支援センターの活動内容は、

- ① 地域のリハ実施機関の支援（地域住民の相談への対応に関わる支援、福祉用具、住宅改修の相談への対応に関わる支援）、
- ② リハ施設の共同利用、
- ③ 地域のリハ施設等における従事者への援助・研修（施設に出向いて行うリハ従事者への援助、リハ従事者に対する研修）、
- ④ 地域レベルの関係団体、脳卒中友の会、リハビリクラブなどからなる連絡協議会の設置・運営、

である。このうち、リハ施設の共同利用は、ほとんどの地域で行われていない。

行われた研修会、技術支援の内容は表のごとくである。

| 研修会         |      | 技術支援      |      |
|-------------|------|-----------|------|
| 地域リハの考え方・実際 | 70.3 | 転倒予防・体力向上 | 50.5 |
| 維持期リハ       | 52.5 | 福祉機器・住宅改修 | 37.1 |
| 転倒予防・体力向上   | 51.5 | 個別事例への指導  | 35.1 |
| 福祉機器・住宅改修   | 50.5 | 機能訓練事業    | 30.2 |
| 介護予防の考え方    | 47.5 | 施設ケア      | 25.7 |
| 口腔ケア        | 43.6 | ボランティア育成  | 19.8 |
| 栄養障害の改善     | 19.3 | 口腔ケア      | 13.4 |
| 認知症予防       | 17.8 | 認知症予防     | 9.4  |
| 閉じこもり・うつ病予防 | 3.5  | 栄養障害の改善   | 6.9  |

日本公衆衛生協会 2005

この表には現れないが、“地域作り、まち作り”がテーマの講演会もあった。また、リハ施設への援助として、一人職場のリハ施設にリハスタッフを派遣したり、現地指導の人材派遣に“建築士”が含まれているところもあった。

## 2. マニュアルにある広域支援センター本来の活動以外の活動内容

上記のマニュアル以外に実施された活動内容は以下のものがあげられる。

### ① リハ資源情報の収集と公開

これは本来県のリハ支援センターの業務であるが、県協議会や県リハ支援センターの指導の基に行われている場合や、各広域支援センターが独自に行っている場合などがある。情報の内容も、医療機関から福祉施設、患者団体などの所在地、連絡先など、様々である。中でも特徴的なのは、広域支援センターに医療機関が指定されたため、大都市周辺では病病連携、病診連携の一環として、回復期や維持期リハ施設それぞれの入院待機期間、入院条件などを公開、共有している場合があることである。又、講師バンクを作成し、広域支援センターが行う研修会に役立てる試みもある。

公開共有の方法も、パンフレットや冊子を発行する、ホームページに載せる、ネット配信を行うなど様々である。

### ② 共通テキスト、マニュアル作り

地域リハ活動マニュアルで広域支援センターの役割とされるリハ施設へ出向いて行われる指導用のマニュアルや、県支援センターの活動として行う研修会用の統一テキストなどの作成に関わっているところがある。

### ③ 患者情報の共有化

症例検討会から患者ノート、リハ手帳などの各施設に共通する患者情報源の試みや、個人情報保護の問題があるものの、ネットを通じての患者情報伝達の試み、患者評価の共通尺度の作成などがあった。

### ④ 連携づくり

多くの会議が関係団体との連携を取

るために行われた。単に各機関との横並び的連携のために懇親会や連絡会的なものを開催するところから、特定患者の症例検討会を通じた時系列的職種間連携、多くの団体にまたがる協同作業を通じての連携などがあった。ことに介護予防の体操作りなどは、広域支援センターから発信して、保健所、役所、介護保険施設、患者団体、ボランティア、地域住民までまたがる、地域リハ本来の構成要素との形成されたところもあり、連携を執る手段としても有効であると思われた。

## 3. 広域支援センター活動の類型化

### ① 大都市型

大都市周辺で、人口も多く、急性期医療機関は充実しているが、それに比してリハ施設が不足しているという特徴があり、急性期病院、あるいはリハ病院が中心となり、病病連携、病診連携をすすめた地域である。典型的には急性期病院主導で、急性期と回復期の病病連携を進めているところが多い。シームレスなリハの実施のために、受け入れる側の入院待機期間、入院不適応とされる条件等の情報をデータベース化し公開、開業医の機能情報付きマップ作りと、患者情報の共有化のために、患者情報の引き継ぎ（患者情報カードなど）、施設間の評価標準化のための研修会など、様々な形で行っている。急性期病院にとっては在院機関の短縮化が図られ、回復期リハが早期に開始されるという利点がある。また、病診連携は開業かかりつけ医の利害とも一致する。都市型のもう一つの特徴は情報のIT化であろう。病院機能の公開は比較的容易だが、患者情報は個人情報保護の問題があるが、動き始めているところもある。

患者情報の共有化は、回復期病院を超えて維持期の介護保険事業にまで及び、



維持期リハの連携に進展した所もあるが、各施設での患者像の検討をリレー形式で行う症例検討会などにとどまっているところも多く、むしろ維持期への連携は未達成の所が多い。急性期病院と異なり、維持期の施設や介護支援専門員は数が多く、退院前の合同カンファレンス開催も、患者毎にケアマネージャーが異なる場合が多く、各員の時間調整は困難である。また、急性期病院が主導であるところは、介護予防事業などへの協力も二の次とならざるを得ない。今後、行政施策と連動した地域リハのシステム化にまで至ることが期待されている。(大阪府、名古屋市、島根県出雲市、特に大阪豊能地区が代表例)

## ② 地域完結型

熊本に代表される地域で、この型の特徴は圏域内の連携の良さと、圏域間でもある程度足並みがそろっていることにある。もともとリハビリテーション活動、地域住民への啓蒙も盛んな地域で、さらに地域リハ支援事業開始前から県リハ協議会に相当するものの活動があり、構成員もほとんど全ての行政や医療保険福祉関係団体がそろい、県支援センターや広域支援センターへの指示も具体的で実行力のあるものであった。また、地域リハ協議会主導で広域支援センターの報告会を行わせるなど、広域支援センター同士が他の施設の活動を見て参考にするなどの工夫がなされていた。

この地域のさらなる特徴は独自事業(多くは介護予防事業を中心とした活動(運動機能向上、口腔ケア、認知症への取り組みなど))を協同で行うことで連携がなされていったこと、さらにこの活動を地域住民に直接敷衍化することに広域支援センターが中心となって取り組んでいることである。市町村、保健所や老人クラブなどと連携を取り、住民の中に指

導者、ボランティアリーダーを養成するなど活動の敷衍化がなされている。大都市型の連携とは異なり、時系列というよりは、維持期以降、あるいは予防りはでの横のつながりが今後の地域リハを発展させる上での大きな力になると思われる。

より小さな単位として、尾道方式と呼ばれる、医療を多職種からなる地域のチームで支える形の連携も存在する。

## ③ 広域、点在型

北海道、茨城など、医療資源の偏在化が激しい地域。こうした地域では施設、人材が都市部に集中し、多くの地域でリハ医すら存在しない地域があり、少ない人材で効率的に地域リハを推進することが求められている。

独自の地域リハ推進会議や広域支援センターの連絡会議を行ったり、広域支援センターに加えて地域リハ・ステーションという機関を独自に指定したりして広域をカバーする試みがなされている。

また、研修会向けの講師バンクを作成し、派遣することや、機能訓練事業、介護予防事業も含めて医師、PT、OTを派遣するなど、あるいはテレビシステムを使用し県内数カ所で居ながらにして研修会を受けることができるようにしたり、卒後教育システムを作って、広域支援センターレベルで初任者研修、県支援センターでは中堅職員の人材育成に努め、過疎地域のスタッフが安心して働け、人材の流動性を高めて連携をはかることなどが行われている。

## 4. 広域支援センターの抱える問題点

日本リハビリテーション病院・施設協会が行ったアンケート調査の結果では、広域支援センターが抱える問題点は多い順に次の4つがあげられている。

- ① マンパワー不足(70%)
- ② 地域リハについての圏域内での理解不足(59%)
- ③ 活動予算が少ない(46%)
- ④ 地域リハ活動の経験不足(45%)

そのほか、支援対象の混乱、支援内容が場当たり的であることなどもあげられている。これは一部には、県リハ協議会の地域リハに対する指針がはっきりしないことや、県リハ支援センターがリーダーシップを発揮していない、広域支援センターの抱える課題を正確に把握していないことにも原因がある。明確な指示がないため、何をどう始めてよいかわからず、これが④の地域リハ活動の経験不足という項目に集約されている。市町村、保健所、基幹型在宅支援センター、医師会や開業医との連携が乏しいと訴える広域支援センターは多いが、協同作業で活動する内容が決まってくれば、自ずと連携すべき対象も方法も決定されてくる。

## V 結論

広域支援センターの活動から高齢者の地域リハビリテーション体制のよりよいあり方を検討するのが、この研究の第二の目的であった。広域支援センターの活動報告のそれぞれは、数字にしてしまうと研修会開催が何回、福祉相談が何回などという、どの地域も同じような活動をしているように見える。しかし実際に行われた広域支援センターの活動は内容的にも非常に様々で、地域による温度差も激しい。医療からリハへの連携を中心に行っているところもあれば、介護予防に関して地域活動を中心としているところもある。それ以前の所もある。地域リハ支援システムといっても、一つのシステムがよいとは限らない。その地域のリハ関連施設や人材、高齢化率、地域の広さなどの社会事情、医療事情を反映させたシステムでないと実効性がうすいと思われる。何を目指した地域リハ支援活動を行うのか、広域支援センターのほとんどの悩みが、その

ことが明確にされないために起こってきたと思われる。平成17年度で地域リハ支援体制整備推進事業は終了し、都道府県事業へ移行して、広域リハ支援センターは存続することとなった。行政の動きは生活習慣病（とりわけメタボリック症候群）の早期発見・早期治療から、特定高齢者の健康推進・予防へと移行し、地域リハ支援事業で構築された連携システムを今後は介護予防に役立てるべきとされている。介護予防は重要であるが、介護予防だけが地域リハとはいえない。しかし今は、介護予防を中心として各機関、団体との連携を築き上げ、本当の地域リハを実践する足場作りと考えればよいと思われる。

### <参考資料>

熊本地域リハビリテーション支援協議会：地域リハビリテーション支援センター平成13年度、平成14年度、平成15年度活動事例集

熊本地域リハビリテーション支援協議会：平成16年度熊本県地域リハビリテーション支援体制推進シンポジウムの報告②，“熊本県地域リハビリテーション支援センターから”

財団法人日本公衆衛生協会 平成17年3月地域におけるリハビリテーションの実態とリハビリテーション手技・評価方法および提供体制に関する検討 報告書（平成16年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））

財団法人日本公衆衛生協会 平成18年3月地域におけるリハビリテーションの実態とリハビリテーション手技・評価法および提供体制について（平成17年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））

### <学会等>

リハビリテーション・ケア合同研究大会 青森2006

シンポジウム1 期待される地域リハ活動  
～地域包括支援センター活動との連携

期待される地域リハ活動～地域包括支援センター活動との連携 公立みつぎ病院 林拓男

地域リハ推進事業の全国的な状況と今後の市町村「介護予防」支援への可能性 長崎大学医学部保健学科 松坂誠應

広域支援センターの地域包括医療への取り組みと介護予防の展望 富山県南砺市民病院 南眞司

地域包括支援センターの取り組み～八戸市の現状と課題～ 八戸健康福祉部高齢福祉課 栗野ヤエ子

「地域包括支援ネットワーク」の構築をめざして～地域リハ活動との連携～ 長崎市中央地域包括支援センター 陣野紀代美

シンポジウム2 サービス提供の格差～地域リハビリテーション広域支援センター活動を通して

7年間の地域リハビリテーション支援体制を構築して 熊本機能病院 米満弘之

地域リハビリテーション広域支援センターの課題 武蔵村山病院リハビリテーションセンター 山口明

岩手の地域リハビリテーション事情 いわてリハビリテーションセンター 高橋明

地域リハビリテーション広域支援センター活動を通して むつ総合病院 小川克弘

シンポジウム3 効率的な地域連携の進め方

尾道市方式による効率的な地域連携の進め方

尾道市立市民病院 山脇泰秀

地域完結型リハシステム：熊本方式について 熊本リハビリテーション病院 古閑博明

大都市圏脳卒中診療連携体制の構築に向けて 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 里宇明元

広汎な圏域での連携：北海道の場合 西円山病院 横串算敏

比較的リハ資源の乏しい地域での連携～茨城の場合～ 茨城県立医療大学付属病院 大仲功一

リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪2005

パネル討論(Ⅲ)：地域リハビリテーション・ケアにおける広域支援センターの挑戦

大阪府豊能圏域における地域リハビリテーション推進事業 『地域リハビリテーション推進事業はなぜ、うまくいかないのか』 箕面市立病院リハビリテーション科 逢坂悟郎

「顔なじみの関係」から、もう一步進みたい 上川中部地域リハビリテーション広域支援センター、北海道上川保健福祉事務所保健福祉部(北海道上川保健所) 相坂智紗子

滋賀県甲賀地域における地域リハビリテーション推進事業 「広域支援センターは、いったい何ができるのか？」 公立甲賀病院 田村常久, 奥邨純也

高知市地域リハビリテーション広域支援センター活動の成果と課題 高知市健康福祉部 堀川俊一

島根県大田市圏域における地域リハビリテーシ

ョン活動の取り組み ー地域ニーズを基に、「リハ支援センター」と「保健所」が車の両輪となつての事業展開 島根県県央保健所 健康増進グループ 沖原典子

#### 一般演題

福島県県中地域リハビリテーション広域支援センター活動報告ー福島県県中地域版「リハビリテーション手帳」の紹介ー 県中地域リハビリテーション広域支援センター 古川卓憲、横島啓幸、大川原順子、本田エミ子、千葉亜希子、小池知治 財団法人太田総合病院附属熱海病院リハビリテーションセンター

大分県の地域リハビリテーション体制充実に向けてー介護予防に関するアンケート調査からの一考察ー 湯布院厚生年金病院、大分県リハビリテーション支援センター 稲積幸子、茨木美穂、佐藤浩二、平松義博、有田眞

生活機能訓練教室の実践報告 石川県リハビリテーションセンター 戸井裕子、村井千賀、島巖

岡山地域リハビリテーション広域支援センターの活動を通して見えてきた物 岡山あさひ病院 十河みどり、橋本眞智子、長江清美、光藤美樹、松浦晴美

地域リハビリテーション支援センターの役割： 県内施設の組織化 茨城県立医療大学付属病院 伊佐地隆、大仲功一、安岡利一、居村茂幸、新井雅信 茨城県立健康プラザ 大田仁史

長崎県における地域リハ支援体制を活用した介護予防・筋力トレーニング事業の普及啓発 長崎県長寿社会課 崎村芳子 長崎県地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 大石典史、川口敬吾、高柳公司 井川吉徳、江口真由美、白川千草、秋葉浩樹、谷川敦弘 長崎県リハビリテーション支援センター 井口茂、松

坂誠應

『転倒予防教室を中心とした地域リハ広域支援センターの取り組み ー長崎県内各地域リハ広域支援センターの活動からー』 長崎県地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議 井川吉徳、大石典史、川口敬吾、高柳公司 長崎県リハビリテーション支援センター 松坂誠應、濱中博之、井口茂、大木田治夫、小無田彰仁

当院における地域リハビリテーションの取り組みー南多摩保健医療圏地域リハビリテーション支援事業よりー 永生病院 渡辺要一、今村安秀、安藤高朗

地域リハビリテーション広域支援センターが病院運営に及ぼす効果 医療法人 社団清明会静岡リハビリテーション病院 熊谷範夫、小嶋康則、島尾三郎、平井誠

地域リハビリテーション広域支援センターとケアマネジャーの連携システム 医療法人 社団清明会静岡リハビリテーション病院 平井誠、小嶋康則、島尾三郎、熊谷範夫

地域リハビリテーション地域支援センターとして地域住民を対象とした「わかりやすいリハビリ教室」の取り組み 愛仁会リハビリテーション病院 大垣昌之、栗岡肇、大根茂夫、細川友弘、山崎駿

保健福祉センターにおける地域リハビリテーション広域支援センターの取り組み 石川県能登中部保健福祉センター 千田茂、板谷玲子、青木範子、佐藤日出夫 石川県リハビリテーションセンター 村井千賀

北海道リハ支援センターの活動状況ー第2報ー 北海道総合住宅ケア事業団機能訓練指導部 岡田しげひこ、菊地啓介、渡辺晋輔 札幌医科大学 石合純夫、石川朗、江刺家修、加藤正巳、

坪田貞子, 後藤葉子

リハビリテーション・ケア合同研究大会 北九州2004

一般演題

福井県地域リハビリテーション支援体制におけるテクノエイドシステムの現状と課題 福井総合病院 藤波英司, 小林康孝 福井県介護実習・普及センター 金牧裕美

福井県リハビリテーション支援センター活動報告-県下統一のリハビリ従事者研修会用テキストの作成- 福井総合病院 藤本昭, 堀秀昭, 山川治夫, 伊藤直之, 林正岳

地域リハビリテーション広域支援センターの現状と今後の展開-大分県中津市下毛圏域における活動- 医療法人玄真堂 川罵整形外科病院 杉木知岳, 木藤伸宏, 島澤真一, 川罵真人

島根県における地域リハビリテーション整備推進事業の成果と今後の方向性について 島根県健康福祉部健康推進課健康増進グループ 沖原典子, 永江尚美, 中川昭生

浜田圏域における地域リハビリテーションの推進をめざして-維持期リハビリテーション推進に係る実態調査から- 島根県浜田健康福祉センター 深崎美樹, 今田久仁子

地域リハビリテーション支援センター主催の研修会-「年間番組」化して行った2年間のまとめ- 茨城県立医療大学付属病院 伊佐地隆, 大仲功一, 安岡利一, 大田仁史, 居村茂幸

急性期病院の資源を地域リハビリテーション支援推進事業に活かす 亀田総合病院リハビリテーション室 佐伯考一 亀田メディカルセンターリハビリテーション事業管理部 渡辺京子

北海道リハ支援センターの活動状況 北海道総

合在宅ケア事業団 岡田しげひこ, 菊地啓介 札幌医科大学 横串算敏 江刺家修, 石川朗, 坪田貞子, 仙石泰仁, 高柳清美, 林裕子

滋賀県湖北地域における地域リハビリテーションの取り組みについて 滋賀県湖北地域振興局 地域健康福祉部 竹村壮司, 斎藤千寿子, 梶本まどか, 角野文彦 湖北地域リハビリテーション広域支援センター 西堀健二, 平田恭子 滋賀県湖南地域振興局地域健康福祉部 松本美穂子

大阪府豊能二次医療圏における地域リハビリテーション推進事業-病院間ネットワークから維持期リハビリテーションへ- 箕面市立病院リハビリテーション科 逢坂悟郎

茨城県指定地域リハ・ステーションとしての活動の現状 医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院 斉藤秀之, 土屋滋, 小関迪 茨城県立医療大学付属病院 伊佐地隆

地域リハビリテーション支援事業における活動報告-新たな試みを行って- 平田市立病院 小川昌, 小豆澤素子, 安食克志

地域リハビリテーション支援センター活動報告-機能的自立度評価法の圏域内普及と多職種連携強化について- 太田市立病院 小林央

<雑誌>

高知市保健所健康づくり課副参事 吉永智子 特集 介護予防のための体操実践スクール 高知市版 筋力トレーニング“いきいき百歳体操”の取り組み ハイリスク対策だけでなく住民の参画できる介護予防の取り組みを GPnet 52,8,16-22.2005

石川県リハビリテーションセンター 村井千賀, 古矢泰子, 島巖 特集 介護予防のための体操実践スクール 石川県リハビリテーションセン

ターでの介護予防体操のプログラム作成支援  
介護予防体操を継続するために仲間作りや場作りが重要 GPnet 52,8,23-28,2005

箕面市立病院リハビリテーション科 逢坂悟郎, 藤本哲雄, リハビリテーション部 川原勲, 池尾和代, 遠近高明, 和田都, 篠川健二, 河原俊徳, 相田利雄, 後藤桂, 嶋沢知子, 箕面市立老人保健施設 濱崎大助 箕面市健康福祉部健康増進課 出村和彦 特集 介護予防のための体操実践スクール 大阪版 高齢者体力向上トレーニング「カジュアルリハビリテーション」マシントレーニングと同等の効果を発揮する「カジュアルリハ」の開発 GPnet 52,8,29-37,2005

産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授 松田晋哉 特集 地域で展開する介護予防-活動の継続とその動機付け- 総合ケア Vol15, No4, 12-17, 2005

高知市健康づくり課 吉永智子 特集 地域で展開する介護予防 市内全域に拡大してきた「いきいき百歳体操」 総合ケア Vol15, No4, 18-23, 2005

石川県かほく市健康福祉課 池田睦美, 森津外茂美, 紺谷雅美, 杉本外次 石川県リハビリテーションセンター 村井千賀 特集 地域で展開する介護予防 かほく市の社会資源を活用した介護予防事業の展開 総合ケア Vol15, No4, 24-29, 2005

柏市・介護予防センター「ほのぼのプラザますお」所長 飯沼好一 柏市役所保健福祉部高齢者支援課 酢崎真理子 特集 地域で展開する介護予防 「誰もが出かけていきやすい場」づくり-介護予防センター「ほのぼのプラザますお」の取り組み 総合ケア Vol15, No4, 30-36, 2005

愛知県師勝町・師勝町役場福祉部 総合福祉セ

ンターもえの丘 小島恵美 特集 地域で展開する介護予防 師勝町における回想法事業の展開 総合ケア Vol15, No4, 37-42, 2005

大分県湯布院町・町営健康温泉館 クアージュゆふいん 森山操 特集 地域で展開する介護予防 温泉を活用した介護予防-温泉は出会いの場 総合ケア Vol15, No4, 43-49, 2005

島根大学法文学部助教授 杉崎千洋 医療・介護提供体制の再編と「つなぐ仕事」の変化-地域ケアシステムの再構築をめざして 総合ケア Vol14, No11, 12-17, 2004

島根県・松江健康福祉センター 健康福祉部生活支援グループ 真辺玲子 特集 機関・機能別「つなぐ仕事」-困難さと現場の知恵 急性期医療の現場から-限られた期間と資源の中での退院援助 総合ケア Vol14, No11, 18-21, 2004

島根県・松江生協リハビリテーション病院 岡寺通裕 特集 機関・機能別「つなぐ仕事」-困難さと現場の知恵 慢性期・療養期医療の現場から-病院と地域・在宅ケア支援機関をつなぐ 総合ケア Vol14, No11, 22-24, 2004

島根県・松江市大庭在宅介護支援センター やすらぎ居宅介護支援事業所 上田崇平 特集 機関・機能別「つなぐ仕事」-困難さと現場の知恵 地域・在宅支援の現場から-医療機関とのつながりの重要性 総合ケア Vol14, No11, 25-27, 2004

島根県出雲市・古瀬医院 古瀬俱之 特集 地域ケアシステムをどう再構築するか 農山村部事例 開業医がつなぐ病院・診療所と地域のボランティア 総合ケア Vol14, No11, 28-32, 2004

島根県旭町役場保健福祉課 馬場真由美 特集 地域ケアシステムをどう再構築するか 農山村部事例 地域の総合ケアマネジメント体制の充実をめざして-地域ケア体制の充実のため在宅

介護支援センターの機能強化を!! 総合ケア  
Vol14, No11, 33-36.2004

愛知県海部郡・愛知厚生連海南病院総合相談センター 佐藤和子 特集 地域ケアシステムをどう再構築するか 都市近郊事例 総合相談センターが核となり急性期から終末期までを支援  
総合ケア Vol14, No11, 37-40.2004

愛知県名古屋市・名古屋第二赤十字病院 医療社会事業課 黒木信之 特集 地域ケアシステムをどう再構築するか 都市部事例 医療機関間ネットワーク形成による患者本位で効率的な退院援助  
総合ケア Vol14, No11, 41-48.2004

大阪府・箕面市立病院リハビリテーション科 逢坂悟郎, 藤本哲雄 大阪府池田保健所 江頭誠, 中川美幸, 末次芳恵 大阪府吹田保健所 並河泰次, 廣田民子, 山根匡子 大阪府豊能二次医療圏における地域リハビリテーション推進事業 保健・医療・福祉のまちづくり6年の軌跡  
総合ケア Vol16, No4, 53-63.2006

大阪府・箕面市立病院リハビリテーション科 逢坂悟郎 大阪府・箕面市立介護老人保健施設 浜崎大助 地域で展開するリハ・ケア1 病院から地域へ広がる介護予防トレーニング-大阪府箕面市の「カジュアルリハビリテーション」  
総合ケア Vol16, No1, 4-5.2006

長崎大学医学部保健学科 松坂誠應 特集 地域リハビリテーションの流れ 介護予防と地域リハビリテーションの今後 地域リハビリテーション1 : 48-51, 2006

桜新町リハビリテーションクリニック 長谷川幹 特集 地域リハビリテーションの流れ 安心なまちづくりへ 地域リハビリテーション1 : 52-55, 2006

愛媛大学医学部付属病院医療福祉支援センター 櫃本真幸 特集 介護保険を解剖する 介護予

防におけるリハビリテーション 地域リハビリテーション 1:131-133.2006

立教大学コミュニティ福祉学部 高橋紘士 特集 介護保険を解剖する 地域包括支援センターと地域リハビリテーション 地域リハビリテーション 1:134-137.2006

静岡県立大学経営情報学部 小山秀夫 特集 介護保険を解剖する 介護保険施設におけるリハビリテーション 地域リハビリテーション 1:138-142.2006

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の総括と問題点

分担研究者 林 拓男 公立みつぎ総合病院

研究要旨

平成18年度からスタートした介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントなどを行う地域包括支援センターとの連携のあり方を明らかにすることを目的として、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の6年間の活動を総括した。都道府県リハビリテーション協議会、都道府県リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センターの現状と課題や今後のあり方について、さらに運営協議会のあり方、事業推進のための保健所・医師会・市町村との連携のあり方について検討した。

都道府県リハビリテーション支援センターは、市町村の介護予防事業への支援を活動の柱におき、各地域リハビリテーション広域支援センターや協力病院・施設などと協力して、特に「地域包括ケア」の拠点として、地域づくりの根幹の役目を担う地域包括支援センターへの支援が肝要であると考えられる。

都道府県では「介護予防市町村支援委員会」が今年度より立ち上がり、都道府県内の介護予防の普及啓発や介護予防関連事業の事業評価などを実施する。介護予防事業の内容に対して医療機関や老健施設等の役割は大きい。都道府県内の地域リハビリテーション広域支援センターや協力病院・施設が効果的な稼働をするためにも、また介護予防関連事業を軌道に乗せるためにも、都道府県の積極的なバックアップによる地域リハビリテーション推進事業の継続が不可欠であると考えられる。

A. 研究目的

平成10年度、兵庫県など7県による地域リハビリテーション（以下、リハと略）推進事業のモデル事業が開始された。平成11年度末、澤村誠志先生を班長とする研究班により、「地域リハ支援活動マニュアル」作成を経て、平成12年度介護保険制度のスタートとともに、地域リハ推進事業が全国的に実施された。平成16年度には、「全国都道府県リハ支援センター長連絡協議会」が発足した。平成17年度、介護保険制度の見直しに合わせて1年延長となったが、平成18年度より国の補助事業としては廃止、都道府県の事業として介護予防支援を中心に展開されることとなり、「地域リハ推進のための指針」が示された。

各都道府県では「介護予防市町村支援委員会」（市町村における介護予防関連事業の効果的、効率的な実施を支援するために設置）を立ち上げ、介護予防の普及啓発や介護予防関連事業の

事業評価などを実施する。地域リハ広域支援センターは今後介護予防への積極的関わりを求められるが、その際、地域包括支援センターとの連携が大きな鍵となる。従って、地域リハ広域支援センターと地域包括支援センターとの連携のあり方を明らかにすることを目的として、以下の研究を行った。

B. 研究方法

平成18年8月に発足した「全国地域リハ支援事業連絡協議会」（「全国都道府県リハ支援センター長連絡協議会」を発展的改称）では事業の焦点の一つに介護予防への取り組みをあげている。他方、日本リハ病院・施設協会の地域リハ推進委員会も平成18年度の活動目標として同様に介護予防の地域展開を掲げて、地域リハ広域支援センターと地域包括支援センターとの連携のあり方を模索している。

今回、「地域リハ支援活動マニュアル」（以下、



マニュアル)を柱として、地域リハに関する検討報告書また先進地域の活動事例から、介護予防を中心とした地域リハ推進事業の今後のあり方について検討した。

## C. 研究結果

地域リハ推進事業は、ゴールドプラン21(今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向)における「ヤング・オールド(若々しい高齢者)作戦」の推進のため、地域リハ支援体制整備推進事業、地域リハ調整者養成事業、脳卒中情報システム事業の3つの事業を行うことにより、保健事業がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。

地域リハ支援体制整備推進事業は以下のように述べられている。「高齢者が寝たきり状態になることを予防するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハ及びその後の回復期リハ、また、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、維持期リハというように、高齢者のそれぞれの状態に応じた適切なリハが提供されることが必須である。さらに、障害を持つ者や高齢者が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下とあわせて寝たきり状態となることを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、医療・保健・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、いわゆる地域リハが適切に行われることも重要である。」

平成12年度からの6年間の事業を総括し、マニュアルをもとに、現状と課題、今後のあり方について整理した。

### 1. 都道府県リハ協議会

#### 1) マニュアルにおける役割

都道府県及び地域におけるリハ連携指針の作成、都道府県リハ支援センター、地域リハ広域支援センターの指定に係る調整・協議を行う。

#### 2) 現状と課題

全国的な状況として以下のことがあげられた。都道府県の地域リハに対する姿勢が明確でない。リハ協議会構成団体の一部では地域リハに対す

る認識が低く、リハ協議会での討論に深まりがない。また、その関連団体の領域での支援体制に問題が生じている。リハ協議会内で討論すべき問題点が明確にされていない。都道府県リハ支援センターのリーダーシップが発揮されていない。地域リハ広域支援センターとの連携が不十分で、現場の情報が協議に生かされていない。連携指針が作成されていない、あるいは作成されても実情に即していない。障害者担当部局との連携が悪い、などである。

#### 3) 今後のあり方

①都道府県の地域リハに対する姿勢・方針を明確にする。

②都道府県リハ支援センターのリーダーシップの下に、実務者からなる専門部会を協議会に設置する。

③リハ資源調査等をもとに、マンパワーや圏域の広さに応じて、広域支援センターと連携・協力する病院等(協力病院等)を指定する。

④急性期リハ、回復期リハのあり方について検討する。

⑤高齢者と障害者の地域リハの連携を図る。

### 2. 都道府県リハ支援センター

#### 1) マニュアルにおける役割:

地域リハ広域支援センターへの支援、リハ資源の調査・研究、関係団体、医療機関との連絡・調整を行う。

#### 2) 現状と課題

リハ資源情報を持つ関連機関との連携が悪く、リハ資源調査が効率的でない。地域リハ広域支援センターや二次医療圏の連絡協議会が抱えている課題の整理が不十分である。地域リハ広域支援センターへの支援戦略が明確でない(支援が場渡り的で、その目的が明確でない)などがあげられている。

#### 3) 今後のあり方

①リハ資源調査が効果的・効率的に行われるため、保健所等の行政機関や関係組織・団体との連携を深める。

②急性期リハや回復期リハのあり方について、医師会や地域リハ広域支援センターと連携して関連医療機関への教育啓発を具体的に実施する。

③各圏域の地域リハ広域支援センターや連絡協議会が抱える課題を整理・討論・共有する場（活動報告会や研修会等）を定期的に開催する。

④効果的・効率的な支援を行う上で、各圏域共通課題を都道府県の目標として掲げ、活動マニュアルを作成する。

⑤要介護者の増加状況から、介護予防が圏域共通課題として推奨される。

### 3. 地域リハ広域支援センター

#### 1) マニュアルにおける役割：

地域におけるリハ実施機関の支援として、①地域住民の相談への対応に係る支援、②福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援（テクノエイド）。リハ施設の共同利用。地域におけるリハ実施機関等の従事者に対する援助・研修として、①地域におけるリハ実施機関の従事者に対する援助・研修、②リハ従事者に対する研修。地域における関係団体、患者の会、家族の会等からなる連絡協議会の設置・運営を行う。

#### 2) 現状と課題

地域リハ広域支援センターの支援対象に混乱がある。現時点での支援活動は限られているが、共同作業で連携は深まっている。保健所との連携が良好な場合は活動内容が広がっている。支援活動の目的が明確でなく場渡り的であることが多い。「リハ施設の共同利用」の実施は制度上困難である。市町村の地域保健活動との連携が乏しい。基幹型在宅介護支援センターとの連携が乏しい。医師会・かかりつけ医との連携が乏しい。圏域の連絡協議会活動の活性化に貢献できていない。地域住民に対する教育啓発活動・ボランティア育成活動は低調である。さらに、マンパワーの不足、担当圏域が広すぎる、活動予算の不足などもあげられている。

#### 3) 今後のあり方

①地域リハ広域支援センターの支援対象者は、モデル的活動を除き、原則として従事者とする。

②地域リハ広域支援センターがすべての事業を実施するのではなく、地域の実施可能な関係組織と連携し対応する。

③基幹型在宅介護支援センターとの連携を深める（今後は地域包括支援センターになる）。

④市町村の保健活動との連携を深める。

⑤他機関と行う共同で作業できる事業を保健所と企画する。

⑥介護予防の実践を重視する。介護予防については地域包括支援センターと連携する。

⑦医師会と連携し、かかりつけ医に対する介護予防と生活機能低下への支援の啓発を行う。

⑧急性期リハや回復期リハのあり方について、医師会や都道府県リハセンターと連携して関連医療機関への教育・啓発を実施する。

⑨住民に対する教育啓発活動（介護予防と生活機能低下への支援）を重視する。

⑩ボランティア育成活動は社会福祉協議会やNPO団体などノウハウをもつ組織と連携する。

#### 4) 連絡協議会のあり方

マニュアルでは、連絡協議会のあり方については述べられておらず、以下のことが現状と課題としてあげられた。

##### 1) 現状と課題

連絡協議会の位置付けが明確でない。連絡協議会の役割が具体的でない。連絡協議会の運営を広域支援センターが行っている場合、関係機関の連携に問題が多い。関係機関の調整に期待されている保健所が、地域リハの視点を持っていない。討論すべき問題点が明確にされていない（圏域の目標・支援計画が明確でない。市町村の課題が明確にされていない）。

##### 2) 今後のあり方

①連絡協議会の役割と協議内容を明確にする。

②連絡協議会の事務局として保健所が期待される。保健所と広域支援センターの共同作業で、相互補完的關係を構築する。

③連絡協議会への医師会・歯科医師会の参画は、圏域内の連携推進に不可欠である。

④連絡協議会への社会福祉協議会の参画は、ボランティア育成や地域づくりの活動推進に重要である。

⑤障害者・高齢者・住民の代表をメンバーに加える。

⑥連絡協議会の活性化を図るため、実務者からなる専門部会を設置する。

⑦専門部会には保健所と広域支援センターが積

極的に参画する。

#### D. 考察

兵庫県・熊本県・長崎県・高知県・大阪府など先進地の活動を含め、全国的に多くは活発に稼働しており、平成18年8月には全国地域リハ支援事業連絡協議会（米満会長）を設立し、10月には「地域リハ・ケア合同研究大会青森2006」において、地域リハ支援推進事業研究大会が実施され、全国的に地域リハ広域支援センター機能を高め、その裾野を広げようとしているところである。

今後の活動の展望と課題を、都道府県、都道府県リハ支援センター、地域リハ広域支援センターについて整理した。

都道府県レベルとして、担当課の地域リハ推進事業への理解が必要であるとともに、介護予防市町村支援委員会の担当課との連携が必要である。

都道府県支援センターは、都道府県内の各地域リハ広域支援センターと会議を持ち、都道府県リハ支援センターと地域リハ広域支援センター、また地域リハ広域支援センター同士の協力体制を築き上げることが必要であり、そのためには予算措置が必要である。さらに、都道府県内の各地域リハ広域支援センターと介護予防にかかる支援の研修大会を実施することが必要と考える。

地域リハ広域支援センター（二次圏域）の活動として、圏域内の協力病院・施設と会議を持ち、協力体制を築くことが必要で、保健所は地域リハ推進事業について圏域内の地域リハ実施機関との総合調整の業務があり、保健所の存在、役割は大きく、地域リハ広域支援センターとの連携の必要性はいうまでもない。また地域リハ広域支援センターは、市町村および地域包括支援センターへ関わることにより、各市町村の地域包括ケアシステム構築に対する支援が必要と考える。市町村には地域包括支援センターを核とした主体的な関わりを期待したい。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

特になし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

#### 文 献

- 1) 山口昇監修：地域リハビリテーション、医学書院、2001
- 2) 地域リハビリテーション支援活動マニュアルに関する研究班（班長：澤村誠志）：地域リハビリテーション支援活動マニュアル、1999
- 3) 地域リハビリテーション活動評価マニュアル作成研究班（班長：浜村明德）：地域リハビリテーションコーディネーター活動マニュアル、1996
- 4) 日本公衆衛生協会：地域におけるリハビリテーションの実態とリハビリテーション手法、評価方法及び推進体制に関する検討報告書、2005

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に関する研究

分担研究者 鈴木恒彦 大阪府立身体障害者福祉センター付属病院長

研究要旨：大阪府では急性期から維持期までの切れ目無いリハビリテーション(以下リハ)サービスのあり方を求めて、平成 17 年 1 月から二次医療圏のモデル地域を選定し、同年 1～6 月の同圏内の脳卒中発症例について 1 年半後まで、地域内でのリハサービスの実態と障害変化について、関係機関の協力を得て追跡調査した。平成 18 年 1 月までの結果については、昨年度の本研究報告において、高齢者の地域リハ体制の構築を考えるに当たって、二つの課題を報告した。一つは、重症例や合併症を伴う高齢障害者に対応できるリハ医療技術もしくは医療マネジメントの確立であり、他の一つは、在宅後の生活リハや社会的リハの目標を高齢者の生命・生活の質に置くことであった。その後の同一症例の追跡調査を踏まえて、二つの課題の詳細をさらに検討し、地域リハ体制における在宅高齢者へのリハ医療環境の整備と、地域特性に応じた具体的運用・方策について調査した。

#### A. 研究目的

二次医療圏内(大阪府豊能地区)における脳卒中後のリハサービスの現状と障害程度の変化の調査結果から、回復期リハ病棟を経過した患者群について、病棟退院後の最終転帰と、在宅での生活リハの状況から急性期～維持期における地域リハ体制の望ましいあり方を検討する。

#### B. 研究方法

脳卒中等地域リハ支援実践モデル事業の中において、平成 17 年 1 月～6 月発症の豊能圏域内在住の脳卒中患者の追跡調査(平成 18 年 12 月末まで)を通して、豊能圏域の脳卒中後の急性期リハ、回復期リハ、維持期リハ(在宅と施設)における障害者情報の流れと、地域内でのリハサービスの実態、在宅リハ患者の社会復帰への意識を解析する。

(倫理面への配慮)

追跡調査の前に、調査研究の趣旨と個人情報管理の方策を患者と家族に説明し、同意書による同意を得た方のみを調査対象とした。

#### C. 研究結果(昨年度と重複部分あり)

1. 脳卒中発症患者数：1176 名(内 197 名は治療中のため、退院・転棟した 979 名が対象)

- 転機：① 死亡；85 名(8.7%)、② 回復期リハ病棟；303 名(30.9%)、  
③ ②以外の病棟；136 名(13.9%)、  
④ 在宅(施設を含む)；455 名(46.5%)、