

質問1 1. 脳卒中患者1人に対する多職種によるカンファレンスの頻度は
□a. おこなっていない □b. 1ヶ月に1回以上 □c. 2ヶ月に1回程度
□d. 3ヶ月に1回程度 □e. 3-6ヶ月に1回程度 □f. 1年に1回程度

質問1 2. リハビリ機能について(リハビリテーション機能評価表*などに準じる)
□a. 十分な機能を維持している □b. 十分なリハビリ機能があるか判断できない
□c. 十分なリハビリ機能があるとはいえないが、機能改善を図っている
□d. 十分なリハビリ機能があるとはいえず、今後の改善も困難である
□e. その他()
*日本リハビリテーション病院・施設協会発行

質問1 3. 日常生活動作の評価に使用しているスケールは
□a. Barthel Index □b. Functional Independence Measure (FIM) □c. modified Rankin Scale
□d. 介護保険意見書の日常生活自立度 □e. 評価していない □f. その他()

質問1 4. 脳卒中患者の平均滞在日数は何日ですか(約 日)

質問1 5. 脳卒中患者のうち自宅へもどるのは約何パーセントですか(約 %)

【Ⅱ】脳卒中地域連携に関する質問

質問1 6. 脳卒中における地域医療圏とは、どのような範囲と考えますか
□a. 市町村 □b. 二次医療圏 □c. 都道府県 □d. 地域により異なる
□e. 範囲はこだわらない □f. その他()

質問1 7. 脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設等は
□a. 急性期病院 □b. 回復期病棟 □c. 維持期施設・事業所 □d. 自治体 □e. 保健所
□f. 地域により異なる □g. こだわらない □h. その他()

質問1 8. 脳卒中医療・介護において急性期病院との連携は良好ですか
□a. 非常に良好 □b. 一部の救急病院とは良好 □c. あまり良好でない
□d. 非常に悪い □e. どちらともいえない □f. ほとんど関わりがない

質問1 9. 脳卒中医療・介護において急性期病院に希望すること(複数回答可)
□a. 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい □b. 十分な医療情報を伝達してほしい
□c. リハビリ機能を充実させてほしい □d. 急性期の運動機能や日常生活動作に関する情報がほしい
□e. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい □f. 在宅生活支援に力をいれてほしい
□g. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい □h. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
□i. 特になし □j. その他()

質問2 0. 脳卒中医療・介護において回復期病棟との連携は良好ですか
□a. 非常に良好 □b. 一部の回復期病棟とは良好 □c. あまり良好でない
□d. 非常に悪い □e. どちらともいえない □f. ほとんど関わりがない

質問2 1. 脳卒中医療・介護において回復期病棟に希望すること(複数回答可)
□a. 入院中の医療情報を伝達してほしい □b. リハビリ機能を充実させてほしい
□c. 入院中の運動機能や日常生活動作に関する情報がほしい
□d. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい □e. 在宅生活支援に力をいれてほしい
□f. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい □g. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
□h. 特になし □i. その他()

質問22. 脳卒中医療・介護において一般診療所との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部の一般診療所とは良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問23. 脳卒中医療・介護において一般診療所に希望すること（複数回答可）

- a. 脳卒中患者の医療情報を共有したい b. 脳卒中患者の介護情報を共有したい
c. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい d. 在宅生活支援に力をいれてほしい
e. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい f. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
g. 特になし h. その他（ ）

質問24. 脳卒中医療・介護において、他の維持期施設・事業所（入院 入所 通所および訪問）との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部の維持期施設・事業所とは良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問25. 脳卒中の医療・介護において周辺地域全体の連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部は良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問26. 周辺の急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期施設・事業所などと脳卒中患者の医療情報を共有する取り組みをしていますか

- a. 地域連携パスなどで既に共有している b. 今後、共有する予定 c. 予定なし
d. その他（ ）

質問27. 周辺の急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期施設・事業所などと脳卒中患者の日常生活動作などの介護情報を共有する取り組みをしていますか

- a. 地域連携パスなどで既に共有している b. 今後、共有する予定 c. 予定なし
d. その他（ ）

質問28. 脳卒中の医療・介護において周辺地域の連携構築で希望すること（複数回答可）

- a. 連絡会などのコミュニケーションの場がほしい b. 自治体主体の連携づくり
c. 医療・介護従事者主体の連携づくり d. 自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり
e. 脳卒中患者の医療情報を共有したい f. 脳卒中患者の介護情報を共有したい g. 特になし
h. その他（ ）

質問29. 脳卒中の医療・介護において自治体（市町村、広域連合体など）との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. だいたい良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問30. 脳卒中の医療・介護において自治体（市町村、広域連合体など）に希望すること（複数回答可）

- a. みんなが協働（対等の立場で相互にお互いの不足を補い合い、ともに協力して脳卒中医療・介護問題解決に向けた取り組みをすること）する意識を高める環境をつくってほしい
b. 地域における医療および介護に関する情報をもっと提供してほしい
c. 施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい
d. 脳卒中患者の医療および介護の現状をもっと調べてほしい
e. その他（ ）

【Ⅲ】介護保険に関する質問

質問3 1. 介護保険について

- a. ほとんどの従事者が介護保険を十分に理解し利用者へわかりやすく説明できる
- b. 一部の従事者が介護保険を十分に理解し利用者へわかりやすく説明できる
- c. ほとんどの従事者が介護保険をだいたい理解し利用者へ説明できる
- d. 一部の従事者が介護保険をだいたい理解し利用者へ説明できる
- e. ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない
- f. その他 ()

質問3 2. 脳卒中患者への介護支援専門員（ケアマネージャー）の関わり

- a. 十分に関わりをもっている
- b. だいたい関わりをもっている
- c. あまり関わりがない
- d. どちらともいえない
- e. その他 ()

質問3 3. 脳卒中患者の介護サービスについて

- a. 十分な介護サービスを提供できている
- b. だいたい介護サービスを提供できている
- c. あまり介護サービスを提供できていない
- d. どちらとも言えない
- e. その他 ()

質問3 4. 脳卒中患者から介護保険の主治医意見書作成の依頼があった場合

- a. すべて作成している
- b. だいたい作成している
- c. 他の診療所や病院にお願いすることが多い
- d. 全面的に他の診療所や病院にお願いしている
- e. その他 ()

質問3 5. 現在の医療保険と介護保険によるシステムの問題点は（複数回答可）

- a. 十分なリハビリを提供しにくい
- b. 十分な介護を提供しにくい
- c. システムが理解しにくい
- d. 連携が難しい
- e. 脳卒中患者が満足しにくい
- f. その他 ()

質問3 6. 現在の医療保険と介護保険によるシステムの利点は（複数回答可）

- a. 十分なリハビリを提供しやすい
- b. 十分な介護を提供しやすい
- c. システムが理解しやすい
- d. 連携しやすい
- e. 脳卒中患者が満足できる
- f. その他 ()

【Ⅳ】維持期入院入所施設の適当な評価尺度に関する質問

質問3 7. 脳卒中地域医療で、第三者が維持期入院入所施設を評価するのに適当な尺度は可ですか（複数回答可）

- a. 在宅生活支援の尺度
- b. リハビリ機能**の尺度
- c. 急性期病院との連携機能の尺度
- d. 回復期病棟との連携機能の尺度
- e. 維持期施設・事業所との連携機能の尺度
- f. 地域での医療および介護情報の共有機能の尺度
- g. 平均滞在日数
- h. 自宅へもどる割合
- i. 多職種によるカンファレンスの内容や回数
- j. その他 ()

**日本リハビリテーション病院・施設協会が発行するリハビリテーション機能評価表などに準じる

脳卒中地域医療や本研究に対して、ご意見などございましたら、以下の欄にご記入ください。

質問は以上です。貴重な時間をいただき有り難うございました。

本調査用紙を同封の返信用封筒に入れて、**平成 19 年 9 月 30 日まで**にご返却ください。

D. 脳卒中地域医療の現状を把握するための

全国アンケート調査

(通所および訪問施設事業所用)

厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
「脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と監査システム開発に関する研究」班

主任研究者	国立循環器病センター内科脳血管部門部長	峰松一夫
分担研究者	秋田県立脳血管研究センター所長	安井信之
	聖マリアンナ医科大学神経内科教授	長谷川泰弘
	国立循環器病センター内科脳血管部門部長	成富博章
	国立病院機構九州医療センター統括診療部長	岡田 靖

本研究に関する問い合わせ

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1 国立循環器病センター内

「脳卒中地域医療研究」班 中央事務局 担当 古賀政利

TEL: 06-6833-5012 (内線 8397), FAX: 06-6835-5267, E-mail: koga@hsp.ncvc.go.jp

D-22

本アンケート調査の背景と目的

我が国では核家族化が進み、近年は少子超高齢化社会が現実のものとなりました。膨らみ続ける医療・介護費や、新たに始まった介護保険と従来の医療保険とのすみ分けも問題になっています。脳卒中医療および介護は、このような社会変化、医療および介護体制全体の変化の影響を最も受ける分野です。脳卒中は介護を要する原因疾患の第一位です。高齢化の進行とともに脳卒中患者数は増加し、介護を必要とする後遺症患者も増加中です。

現在までに、脳卒中診療および介護施設・事業所は細分化され、様々な医療施設と介護施設・事業所が、病期および状態にあわせて、医療や介護を担当するようになりました。今後は、脳卒中の発症から介護までを長い期間にわたって、各施設・事業所が協力して継ぎ目のない医療および介護を提供していく必要があります。

私たちは厚生労働科学研究費補助金による「脳卒中地域医療」に関する研究班を組織し、脳卒中医療および介護の現状を十分に把握した上で、各施設・事業所間の連携構築、行政との連携構築をはかり、その機能を標準化された定量的尺度で評価するシステムの開発に取り組んでいます。平成19年度は、脳卒中回復期および維持期施設・事業所に対するアンケート調査を行い、その現状を分析することにしました。

アンケート結果は全体をまとめて研究のために使用するもので、各施設・事業所の個別情報を公表することはありません。

ご多忙中、誠に恐縮ではございますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

- **貴施設・事業所の統括的役割の方**にご記入いただければ幸いです。
- 以下の質問に、ボックス（□）にチェックをするか、括弧内に記入してご回答ください。
- ご意見などございましたら、最後のページに自由記入欄を設けております。
- 本調査用紙を、同封の返信用封筒に入れて**平成19年9月30日まで**にご返送ください。

御記入年月日：平成 年 月 日

御記入者の役職： _____

御芳名： _____

貴施設名： _____

* 御芳名と貴施設名のご記入は、差し支えない範囲でお願いします。なお、御芳名と貴施設名は誤ってアンケートを再送付することを避けるため利用させていただきます。

【I】貴施設・事業所に関する質問

質問1. 貴施設・事業所では、脳卒中患者の看護や介護を行っておられますか

a. はい b. いいえ

*質問1で回答がb. いいえの場合は、以下の質問にご回答の必要はありません。

ここまでの記入で、同封の返信用封筒に入れて平成19年9月30日までにご返送ください。

質問2. 貴施設・事業所には様々な機能・役割がありますか（複数回答可）

a. 急性期病院 b. 回復期病棟 c. 一般診療所 d. 医療保険適用療養型病床群
e. 介護療養型医療施設 f. 介護老人福祉施設 g. 介護老人保健施設 h. 訪問介護
i. 訪問入浴介護 j. 訪問看護 k. 訪問リハビリ l. 通所介護 m. 通所リハビリ
n. 短期入所生活介護 o. 短期入所療養介護 p. 特定施設入居者生活介護
q. 夜間対応型訪問介護 r. 認知症対応型通所介護 s. 小規模多機能型居住介護
t. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 u. 地域密着型特定施設入居者生活介護
v. 認知症対応型共同生活介護 w. なし x. その他（)

質問3. 1ヶ月のサービス利用者（延べ人数でなく、実人数）は (約 名)

質問4. 質問3のうち脳卒中患者は (約 名)

質問5. 看護や介護、リハビリに従事しているスタッフの数は

看護師 (名), 介護職員 (名), 介護支援専門員 (名)
理学療法士 (PT) (名), 作業療法士 (OT) (名), 言語聴覚士 (ST) (名)

質問6. 脳卒中患者への医師の関わり

a. 十分に関わりをもっている b. だいたい関わりをもっている c. あまり関わりがない
d. どちらともいえない e. その他 ()

質問7. 脳卒中患者の受け入れ制限理由はありますか（複数回答可）

a. 重症 b. 合併症が多い c. MRSA d. 気管切開 e. 人工呼吸器
f. 褥瘡 g. 認知症 h. 不穏 i. ワーファリン内服中 j. 経管栄養 k. 胃瘻
l. 透析 m. 特になし n. その他 ()

質問8. 何らかの方法でリハビリを提供していますか (はい, いいえ)

質問9. 脳卒中後遺症のある利用者はリハビリを受けていますか

a. 十分に受けている b. だいたい受けている c. あまり受けていない
d. わからない e. その他 ()

質問10. 日常生活動作の評価に使用しているスケールは

a. Barthel Index b. Functional Independence Measure (FIM) c. modified Rankin Scale
d. 介護保険意見書の日常生活自立度 e. 評価していない f. その他 ()

【Ⅱ】脳卒中地域連携に関する質問

質問1 1. 脳卒中における地域医療圏とは、どのような範囲と考えますか

- a. 市町村 b. 二次医療圏 c. 都道府県 d. 地域により異なる
e. 範囲はこだわらない f. その他 ()

質問1 2. 脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設等は

- a. 急性期病院 b. 回復期病棟 c. 維持期施設・事業所 d. 自治体 e. 保健所
f. 地域により異なる g. こだわらない h. その他 ()

質問1 3. 脳卒中医療・介護において急性期病院との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部の救急病院とは良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問1 4. 脳卒中医療・介護において急性期病院に希望すること（複数回答可）

- a. 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい b. 十分な医療情報を伝達してほしい
c. リハビリ機能を充実させてほしい d. 急性期の運動機能や日常生活動作に関する情報がほしい
e. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい f. 在宅生活支援に力をいれてほしい
g. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい h. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
i. 特になし j. その他 ()

質問1 5. 脳卒中医療・介護において回復期病棟との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部の回復期病棟とは良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問1 6. 脳卒中医療・介護において回復期病棟に希望すること（複数回答可）

- a. 入院中の医療情報を伝達してほしい b. リハビリ機能を充実させてほしい
c. 入院中の運動機能や日常生活動作に関する情報がほしい
d. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい e. 在宅生活支援に力をいれてほしい
f. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい g. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
h. 特になし i. その他 ()

質問1 7. 脳卒中医療・介護において一般診療所との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部の一般診療所とは良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問1 8. 脳卒中医療・介護において一般診療所に希望すること（複数回答可）

- a. 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい b. 脳卒中患者の医療情報を共有したい
c. 脳卒中患者の介護情報を共有したい d. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい
e. 在宅生活支援に力をいれてほしい f. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい
g. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい h. 特になし
i. その他 ()

質問1 9. 脳卒中医療・介護において維持期施設（入院、入所）との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部の維持期施設・事業所とは良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりがない

質問20. 脳卒中医療・介護において維持期施設（入院，入所）に希望すること（複数回答可）
a. 待機期間を短縮してほしい b. 入院・入所基準を緩和してほしい
c. リハビリを充実させてほしい d. リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい
e. 在宅生活支援に力をいれてほしい f. 脳卒中患者の医療情報を伝達してほしい
g. 脳卒中患者の運動機能や日常生活動作に関する情報を伝達してほしい
h. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい
i. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい j. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
k. 特になし l. その他（ ）

質問21. 脳卒中医療・介護において，他の維持期施設（通所，訪問）との連携は良好ですか
a. 非常に良好 b. 一部の維持期施設・事業所とは良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりが無い

質問22. 脳卒中医療・介護において，他の維持期施設（通所，訪問）に希望すること（複数回答可）
a. リハビリを充実させてほしい b. リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい
c. 脳卒中患者の医療情報を共有したい d. 脳卒中患者の運動機能や日常生活動作に関する情報を共有したい
e. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい f. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい
g. 特になし h. その他（ ）

質問23. 脳卒中の医療・介護において周辺地域全体の連携は良好ですか
a. 非常に良好 b. 一部は良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりが無い

質問24. 周辺の急性期病院，回復期病棟，一般診療所，維持期施設・事業所などと脳卒中患者の医療情報を共有する取り組みをしていますか
a. 地域連携パスなどで既に共有している b. 今後，共有する予定 c. 予定なし
d. その他（ ）

質問25. 周辺の急性期病院，回復期病棟，一般診療所，維持期施設・事業所などと脳卒中患者の日常生活動作などの介護情報を共有する取り組みをしていますか
a. 地域連携パスなどで既に共有している b. 今後，共有する予定 c. 予定なし
d. その他（ ）

質問26. 脳卒中の医療・介護において周辺地域の連携構築で希望すること（複数回答可）
a. 連絡会などのコミュニケーションの場がほしい b. 自治体主体の連携づくり
c. 医療・介護従事者主体の連携づくり d. 自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり
e. 脳卒中患者の医療情報を共有したい f. 脳卒中患者の介護情報を共有したい g. 特になし
h. その他（ ）

質問27. 脳卒中の医療・介護において自治体（市町村，広域連合体など）との連携は良好ですか
a. 非常に良好 b. だいたい良好 c. あまり良好でない
d. 非常に悪い e. どちらともいえない f. ほとんど関わりが無い

質問28. 脳卒中の医療・介護において自治体（市町村、広域連合体など）に希望すること（複数回答可）

- a. みんなが協働（対等の立場で相互にお互いの不足を補い合い、ともに協力して脳卒中医療・介護問題解決に向けた取り組みをすること）する意識を高める環境をつくってほしい
- b. 地域における医療および介護に関する情報をもっと提供してほしい
- c. 施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい
- d. 脳卒中患者の医療および介護の現状をもっと調べてほしい
- e. その他（ ）

【Ⅲ】介護保険に関する質問

質問29. 介護保険について

- a. ほとんどの従事者が介護保険を十分に理解し利用者へわかりやすく説明できる
- b. 一部の従事者が介護保険を十分に理解し利用者へわかりやすく説明できる
- c. ほとんどの従事者が介護保険をだいたい理解し利用者へ説明できる
- d. 一部の従事者が介護保険をだいたい理解し利用者へ説明できる
- e. ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない
- f. その他（ ）

質問30. 脳卒中患者への介護支援専門員（ケアマネージャー）の関わり

- a. 十分に関わりをもっている
- b. だいたい関わりをもっている
- c. あまり関わりがない
- d. どちらともいえない
- e. その他（ ）

質問31. 脳卒中患者の介護サービスについて

- a. 十分な介護サービスを提供できている
- b. だいたい介護サービスを提供できている
- c. あまり介護サービスを提供できていない
- d. どちらとも言えない
- e. その他（ ）

質問32. 現在の医療保険と介護保険によるシステムの問題点は（複数回答可）

- a. 十分なリハビリを提供しにくい
- b. 十分な介護を提供しにくい
- c. システムが理解しにくい
- d. 地域連携が難しい
- e. 脳卒中患者が満足しにくい
- f. その他（ ）

質問33. 現在の医療保険と介護保険によるシステムの利点は（複数回答可）

- a. 十分なリハビリを提供しやすい
- b. 十分な介護を提供しやすい
- c. システムが理解しやすい
- d. 地域連携しやすい
- e. 脳卒中患者が満足できる
- f. その他（ ）

【Ⅳ】在宅介護施設・事業所の適当な評価尺度に関する質問

質問34. 脳卒中地域医療で、第三者が維持期在宅介護施設・事業所を評価するのに適当な尺度は可ですか（複数回答可）

- a. 介護保険理解の尺度
- b. 急性期病院との連携機能の尺度
- c. 回復期病棟との連携機能の尺度
- d. 維持期病院・施設との連携機能の尺度
- e. 地域での医療および介護情報の共有機能の尺度
- f. 介護支援専門員との連携の尺度
- g. 医師との連携の尺度
- h. リハビリ機能**の尺度
- i. その他（ ）

**日本リハビリテーション病院・施設協会が発行するリハビリテーション機能評価表などに準じる

脳卒中地域医療や本研究に対して、ご意見などございましたら、以下の欄にご記入ください。

質問は以上です。貴重な時間をいただき有り難うございました。

本調査用紙を同封の返信用封筒に入れて、平成 19 年 9 月 30 日までにご返却ください。

平成 19 年度「脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と

監査システム開発に関する研究」班

研究報告書

脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査

—回復期から維持期施設事業所の現状—

古賀 政利

要旨

目的：急性期から維持期医療介護施設事業所までの緊密な連携と情報共有の重要性が強調されている。回復期リハビリテーション病棟（回復期病棟）、一般診療所（診療所）、維持期入院入所施設（入院入所）、通所および訪問施設事業所（通所訪問）の現状を調査した。

方法：人口密度分布を考慮して選択した12都道府県のすべての回復期病棟、約1割の診療所、入院入所、通所訪問に対して郵送アンケート調査を行った。内容は、施設の概要、脳卒中地域連携、介護保険、適当な評価尺度に関してであった。

結果：回復期病棟のある347施設、診療所3709施設、入院入所771施設、通所訪問4166施設事業所に対して調査を行い、有効回答は各々50%、21%、24%、22%であった。うち各々95%、58%、82%、80%が脳卒中患者を診療・介護していた。回復期病棟では、病床の60%を脳卒中患者が利用していた。患者の受け入れ制限理由は人工呼吸器(55%)と透析(60%)が多かった。受け入れ待機1週間以内は47%であった。平均在院日数は88日で、自宅退院率は61%であった。クリニカルパス使用率は9%であった。一般診療所では、その標榜診療科の内訳は内科76%、消化器科23%、脳神経外科21%、循環器科21%の順が多かった。有床診療所は11%で、平均17床（脳卒中患者7床）であった。1ヶ月の診療患者は平均623人（脳卒中患者82人）で、要介護者は平均62人（脳卒中患者32人）であった。57%は要介護者の訪問診療を行い、37%がリハビリを提供していたが、脳卒中患者が必要なリハビリを「十分に受けている」と回答したのは5%のみであった。入院入所には、平均106床（脳卒中患者37床）あった。22%で待機期間は半年以上であった。脳卒中患者が在宅で生活できない主な理由は「独居」73%、「高齢者のみの世帯」76%、「その他の介護力不足」77%で、自宅に戻っていたのは平均10%のみであった。「十分なりハビリ機能を維持」は15%で、脳卒中患者にリハビリを「十分に提供できている」のは9%のみであった。通所訪問では、利用者は1ヶ月平均112人（脳卒中患者26人）で、受け入れ制限理由は「特になし」(47%)が最多であった。81%がリハビリを提供していたが、脳卒中後遺症のある利用者がリハビリを「十分に受けている」と回答したのはわずか10%であった。日常生活動作の評価スケールは、回復期病棟では「Barthel Index」(42%)と「Functional Independence Measure(FIM)」(72%)、診療所、入院入所、通所訪問では「介護保険意見書の日常生活自立度」(各々69%、61%、72%)が多かった。脳卒中地域医療圏を、多くの回復期病棟や診療所は「二次医療圏」(各々42%、34%)、多くの入院入所や通所訪問は「市町村」(各々38%、43%)と回答し、その中心的役割を担っている施設として急性期病院や回復期病棟を挙げる回答が多かった。地域内の連携では、回復期から維持期施設事業所と自治体、通所訪問と急性期病院などの連携が良好ではなかった。地域連携パスなどで医療情報を「既に共有」、「共有予定」、「共有予定なし」と回答したものは回復期病棟各々13%、56%、25%、診療所各々11%、27%、57%、入院入所各々8%、17%、

64%および通所訪問各々9%、15%、62%で、介護情報の共有については回復期病棟各々13%、55%、28%、診療所各々10%、26%、60%、入院入所各々8%、19%、61%および通所訪問各々10%、17%、59%であった。医療保険と介護保険によるシステムの問題点をあげる割合が高く、「十分なリハビリを提供しにくい」との回答が最多であった(各々84%、60%、53%、60%)。第三者がそれぞれの施設事業所を評価するのに適当な評価尺度として回復期病棟「リハビリ機能」(86%)、診療所「急性期病院との連携」(68%)、入院入所「リハビリ機能」(47%)、通所訪問「介護支援専門員との連携」(44%)を挙げるものが最多であった。結論：多くの回復期病棟、診療所、入院入所、通所訪問が脳卒中診療や介護に従事していた。多くは急性期病院とともに回復期病棟に地域医療で中心的な役割を期待した。回復期後の維持期におけるリハビリテーションは十分とはいえなかった。地域内での医療・介護情報共有の現状は未だ十分ではなかった。

Key words: convalescent rehabilitation units, general clinics, long-term care insurance facilities, home and commuting care services, community cooperation, information sharing

はじめに

脳卒中医療においては、急性期治療、回復期リハビリテーションから在宅介護に至るまで、長いスパンにわたって継ぎ目のない医療および介護（シームレスケア）を提供することが必要である。欧米では、適切な指標（インディケータ）を用いて脳卒中医療の質を評価するシステムが確立しつつある¹⁻⁵⁾。わが国では、2005年10月に発症3時間以内の脳梗塞患者に経静脈投与可能な血栓溶解薬が認可され、脳卒中急性期医療システムの再構築が求められている⁶⁾。急性期以後は、回復期リハビリテーション病棟（回復期病棟）、一般診療所、維持期施設事業所が中心となり、リハビリテーションや医療、介護を提供している。近年、脳卒中地域医療で地域連携クリティカルパスなどを用いた情報共有の重要性が示されているが⁷⁾、全国的な実態は不明である。

我々は、厚生労働科学研究費補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と監査システム開発に関する」研究を実施しているが⁸⁾、平成19年度は脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査を行い、回復期から維持期の現状を調べた。

平成12年4月の診療報酬改定で回復期病棟の特定入院料が設定された。それ以来、回復期病棟は急性期治療と家庭復帰の中間的役割を担っている。診療所は、脳卒中再発予防目的の投薬や危険因子の管理、急病発症時の急性期病院への紹介、脳卒中後遺症患者のリハビリ、要介護者の訪問診療、在宅生活支援など幅広い役割を担っている。また、療養が必要な脳卒中患者が利用可能な入院施設には医療療養病床（医療療養）と介護療養型医療施設（介護療養）がある。介護を主な目的とした入所施設には、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）がある。このうち、医療療養病床群以外は自治体が運営する介護保険給付対象である。自宅で療養する介護を要する脳卒中後遺症患者には、介護保険制度に基づき居宅介護サービスが提供されている。これらの現状や今後の方向性は必ずしも明確でない。本稿では、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設事業所の現状に関するアンケート調査結果を報告する。

対象と方法

全国の幅広い情報を得るために、人口密度を考慮して12都道府県（北海道、秋田県、群馬県、東京都、神奈川県、長野県、大阪府、和歌山県、広島県、徳島県、福岡県、鹿児島県；平成19年10月現在の推計人口5293万人、日本総人口の41%）を選択した。

回復期病棟

全国リハビリテーション病棟連絡協議会の協力を得て、平成19年8月1日時点で診療報酬算定届出をしている、選択した都道府県に所在する全ての回復期病棟保有施設に対してアンケート調査を行った。

方法は、調査用紙を各病院長宛に郵送し、回復期病棟の実務統括医師の回答を依頼し

た。実際の回復期病棟用 (A) アンケート用紙を別紙に示す。まず「脳卒中患者の診療を行っているか」の質問に対し、「はい」と回答した施設のみ、以下ⅠからⅣの質問への回答を求めた。すなわち、Ⅰ. 回復期病棟の概要に関する質問、Ⅱ. 脳卒中地域連携に関する質問、Ⅲ. 介護保険に関する質問、Ⅳ. 回復期病棟の適切な評価尺度に関する質問であった。なおアンケート作成にあたっては、原案を多施設の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、大学教員に提示し、これに対する意見をくみ入れて作成した。

一般診療所

選択した都道府県で診療している全 44604 診療所 (平成 17 年度) のうち、名称に神経内科、脳神経外科、リハビリ科を含む 409 診療所と、残りの診療所から小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、保健センター、企業や役所の医務室など脳卒中を診療する可能性が低い診療所を除外した 33000 診療所から無作為に抽出した 3300 診療所 (1 割) を加えた計 3709 の診療所を対象とした。

方法は、調査用紙を各施設長宛に郵送し、診療所の医師に回答を依頼した。実際の一般診療所用 (B) アンケート用紙を別紙に示す。まず脳卒中患者の診療を行っているかを質問し、「はい」と回答した診療所のみ以下ⅠからⅣへの回答を求めた。Ⅰ. 診療所の概要に関する質問、Ⅱ. 脳卒中地域連携に関する質問、Ⅲ. 介護保険に関する質問、Ⅳ. 診療所の適切な評価尺度に関する質問であった。なおアンケート作成にあたっては、原案を多施設の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、大学教員に提示し、これに対する意見をくみ入れて作成した。

維持期入院入所施設

全ての医療療養、介護療養、特養、老健、特定施設の中から無作為に抽出したそれぞれ 1 割の施設を対象に郵送アンケート調査を行った。

方法は、調査用紙を各病院長もしくは施設長宛に郵送し、維持期入院入所施設の実務統括者に回答を依頼した。実際の維持期入院入所施設用 (C) アンケート用紙を別紙に示す。まず脳卒中患者の診療や介護を行っているかを質問し、「はい」と回答した施設のみ以下ⅠからⅣへの回答を求めた。Ⅰ. 維持期入院入所施設の概要に関する質問、Ⅱ. 脳卒中地域連携に関する質問、Ⅲ. 介護保険に関する質問、Ⅳ. 維持期入院入所施設の適切な評価尺度に関する質問であった。なおアンケート作成にあたっては、原案を多施設の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、大学教員に提示し、これに対する意見をくみ入れて作成した。

通所および訪問施設事業所

訪問入浴介護および福祉用具貸与、特定福祉用具販売事業所、特定施設入居者生活介護を除外した居宅介護サービスを提供しているすべての施設事業所から無作為に抽出

した1割を対象に郵送アンケート調査を行った。

方法は、調査用紙を各施設・事業所長宛に郵送し、通所および訪問施設事業所の実務統括者に回答を依頼した。実際の通所および訪問施設事業所用(D)アンケート用紙を別紙に示す。まず脳卒中患者の診療や介護を行っているかを質問し、「はい」と回答した施設のみ以下ⅠからⅣへの回答を求めた。Ⅰ. 通所および訪問施設事業所の概要に関する質問、Ⅱ. 脳卒中地域連携に関する質問、Ⅲ. 介護保険に関する質問、Ⅳ. 通所および訪問施設事業所の適切な評価尺度に関する質問であった。なおアンケート作成にあたっては、原案を多施設の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、大学教員に提示し、これに対する意見をくみ入れて作成した。

結果

回復期病棟

347施設(402病棟)を対象に調査し、174施設(50%)から有効回答を得た。脳卒中患者を診療していたのは166施設(95%、図1)であった。回復期病棟用(A)アンケート結果を表A1-A41にまとめた。

Ⅰ. 回復期病棟の概要に関する質問

急性期病院(68%)と医療療養型病床群(46%)との併設が多かった(表A1)。平均 58 ± 32 病床あり、うち 35 ± 30 病床(60%)を脳卒中患者が利用していた(表A2、3)。スタッフは多職種からなり、看護師 21.4 ± 14.6 人、看護補助者 11.8 ± 8.7 人、理学療法士 8.8 ± 10.5 人、作業療法士 6.3 ± 8.0 人、言語聴覚士 2.6 ± 3.0 人、医師 2.4 ± 2.1 人、ソーシャルワーカー 1.8 ± 1.4 人の順に多かった(表A4)。7割以上の施設は医師が脳卒中患者診療に十分に関わっていると回答した(表A5)。9割が脳血管疾患等リハビリ基準料Ⅰの施設基準を取得していた(表A6)。受け入れ制限理由は透析(60%)と人工呼吸器(55%)が多かった(表A7)。受け入れ待機1週間以内47%、2週間以内84%、1ヶ月以内96%であった(表A8)。脳卒中患者1人に対する多職種によるカンファレンス頻度は1ヶ月に1回以上93%であった(表A9)。22%は「十分なりハビリ機能があるか判断できない」もしくは「十分なりハビリ機能があるとはいえない」と回答した(表A10)。1週間のリハビリ実施日数は平均6.1日(表A11)で、各患者への1日のリハビリ実施単位数は平均 6.2 ± 2.8 単位であった(表A12)。日常生活動作の評価には主にFunctional Independence Measure(FIM)(72%)とBarthel Index(42%)を用いていた(表A13、図2)。機能改善評価の頻度は、1週間に1回以上10%、2週間に1回以上25%、1ヶ月に1回以上96%であった(表A14)。脳卒中患者の在院日数は平均 88 ± 32 日で(表A15)、自宅退院率は平均 $61 \pm 17\%$ であった(表A16)。クリニカルパスの使用率は $9 \pm 26\%$ であった(表A17)。長期的なフォローアップを積極的に行っているのは27%で(表A18)、維持期施設事業所へリハビリの教育や指導を積極的に行っているのは27%であった(表A19)。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

多くが、地域医療圏は「二次医療圏」であるとし(42%、図3)、その中心的役割は「急性期病院」(42%)や「回復期病棟」(38%)と回答した(表A20、21、図4)。急性期病院との連携が「非常に良好／一部良好」(以下、良好)は93%であった(表A22、図5)。多くが急性期病院に「急病の受け入れ」(61%)と「マイナス面まで含めた医療情報の伝達」(62%)を希望していた(表A23、図6)。一般診療所との連携が良好と答えたのは71%であった(表A24、図5)。多く(55%)が一般診療所に「在宅生活支援」を希望していた(表A25、図8)。維持期施設事業所との連携が良好との回答は87%であった(表A26、図5)。脳卒中患者が維持期施設事業所に移る時に急性期病院からの医療情報を「十分に伝達できている」のは37%で、「だいたいできている」は60%であった(表A27)。多くが維持期施設事業所へ「待機期間の短縮」(70%)や「リハビリの充実」(66%)を希望していた(表A28、図9)。他院の回復期病棟との連携が良好なのは42%で、「ほとんど関わりがない」が27%であった(表A29、図7)。周辺地域全体の連携が良好なのは78%であった(表A30、図5)。地域連携パスなどで医療情報を既に共有しているのは13%のみで、共有する予定56%、共有する予定なし25%であった(表A31、図12)。地域連携パスなどで介護情報を既に共有しているのは13%のみで、共有する予定55%、共有する予定なし28%であった(表A32、図13)。周辺地域の連携構築では「自治体と医療介護従事者が協力した連携づくり」を希望するものが多かった(45%、表A33、図10)。「自治体との連携が良好」は43%であった(表A34、図5)。自治体に「みんなが協働する意識を高める環境作り」を希望するものが多かった(67%、表A35、図11)。

III. 介護保険に関する質問

64%の施設には介護保険を十分に理解している従事者がいた(表A36、図14)。介護支援専門員が脳卒中患者に「十分に関わりをもっている」のは41%であった(表A37、図15)。85%の施設では依頼に応じて介護保険主治医意見書をすべて作成していた(表A38)。医療保険と介護保険によるシステムの問題点では、「十分なリハビリを提供しにくい」が最多であった(84%、表A39、図16)。医療保険と介護保険によるシステムの利点を挙げるものは、問題点を挙げるものより少なかった(表A40、図17)。

IV. 回復期病棟の適切な評価尺度に関する質問

第三者が回復期病棟を評価するのに適当な評価尺度は、「リハビリ機能」(86%)が最多であった(表A41、図18)。「連携」もしくは「情報共有」のいずれかと回答したのは60%であった(表A41、図18)。

一般診療所

3709施設を対象に調査し、764施設(21%)から有効回答を得た。神経内科、脳神経外科もしくはリハビリ科の127診療所(31%)から有効回答があり、その84%が脳卒中患者を診療していた。また、それ以外の637診療所(19%)から有効回答があり、その52%

が脳卒中患者を診療していた。全体では 440 施設(58%、図 1)が脳卒中患者を診療していた。一般診療所用 (B) アンケート結果を表 B1-B36 にまとめた。

I. 診療所の概要に関する質問

脳卒中診療していた標榜診療科の内訳は、内科 76%、消化器科 23%、脳神経外科 21%、循環器科 21%、リハビリテーション科 18%、外科 15%、神経内科 13%、整形外科 11%などであった(表 B1)。診療所以外の医療や介護の機能・役割は「なし」(55%)が多かった(表 B2)。有床診療所は 12%で、平均 17±5 床で、うち脳卒中患者が 7±6 床を利用していた(表 B3-5)。ほとんどが医療保険適応病床であった(表 B6)。1 ヶ月の診療患者は 623±520 人で、うち脳卒中既往患者 82±161 人であった(表 B7-8)。要介護者は 62±96 人で、うち脳卒中既往患者は 32±66 人であった(表 B9、10)。要介護者の訪問診療を行っているのは 57%(表 B11)で、37%がリハビリを提供していた(表 B12)が、脳卒中既往患者が必要なリハビリを「十分に受けている」と回答したのは 5%のみであった(表 B13)。多くが日常生活動作の評価スケールに介護保険意見書の日常生活自立度(69%)を用いていた(表 B14、図 2)。急性期脳梗塞患者を診療する場合、「すべて、すぐに急性期病院に紹介する」(63%)、「症例により、すぐに急性期病院に紹介する」(30%)が多かった(表 B15)。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

脳卒中における地域医療圏の範囲は「二次医療圏」(34%)や「市町村」(29%)が多かった(表 B16、図 3)。地域医療で中心的役割をもつべき施設は急性期病院(68%)が多かった(表 B17、図 4)。急性期病院との連携が「非常に良好/一部良好」(以下、良好)は 68%であった(表 B18、図 5)。多くが急性期病院に「急病の受け入れ」(86%)を希望していた(表 B19、図 6)。回復期病棟との連携が良好は 47%であった(表 B20、図 5)。多くが回復期病棟に「リハビリ機能の充実」(55%)を希望していた(表 B21、図 7)。維持期施設事業所との連携が良好は 58%であった(表 B22、図 5)。多くが維持期施設事業所へ「待機期間の短縮」(42%)や「リハビリの充実」(53%)を希望していた(表 B23、図 9)。他の診療所との連携が良好は 45%で、「ほとんど関わり」がないが 28%であった(表 B24、図 5)。周辺地域全体の連携が良好は 59%であった(表 B25、図 5)。医療情報を地域連携パスなどで既に共有しているのは 11%のみで、共有する予定 27%、共有する予定なし 57%であった(表 B26、図 12)。介護情報を地域連携パスなどで既に共有しているのは 10%のみで、共有する予定 26%、共有する予定なし 60%であった(表 B27、図 13)。周辺地域の連携構築では「自治体と医療介護従事者が協力した連携づくり」(38%)を希望していた(表 B28、図 10)。自治体との連携が良好は 31%であった(表 B29、図 5)。多くが自治体に「みんなが協働する意識を高める環境作り」(63%)を希望していた(表 B30)。

III. 介護保険に関する質問

介護保険を「十分に理解している従事者」がいた施設は 34%あった(表 B31、図 14)。

介護支援専門員が脳卒中患者に「十分に関わりをもっている」のは16%あった(表 B32、図 15)。86%の施設が介護保険の主治医意見書の依頼があった場合はすべて作成していた(表 B33)。医療保険と介護保険によるシステムの問題点では、「十分なりハビリを提供しにくい」(60%)が最多であった(表 B34、図 16)。医療保険と介護保険によるシステムの利点は問題点よりも回答が少なかった(表 B35、図 17)。

IV. 診療所の適切な評価尺度に関する質問

第三者が診療所を評価するのに適当な評価尺度は、「急性期病院との連携」(68%)が最多であった(表 B36、図 19)。「連携」もしくは「情報共有」のいずれかと回答したのは91%であった(表 B36、図 19)。

維持期入院入所施設

771 施設を対象に調査し、182 施設(24%)から有効回答を得た。脳卒中患者を診療していたのは150 施設(82%、図 1)であった。維持期入院入所用(C)アンケート結果を表 C1-C36 にまとめた。

I. 維持期入院入所施設の概要に関する質問

回答した施設の内訳は、医療療養 37%、介護療養 25%、特養 25%、老健 21%、特定施設 13%など(複数回答)であった(表 C1)。平均 106±88 ベッドあり、その 37±42 ベッド(35%)を脳卒中患者が利用していた(表 C2、3)。スタッフは多職種からなり、看護補助者平均 30.4±26.0 人、看護師 25.1±41.3 人、医師 4.7±6.9 人、理学療法士 2.9±4.2 人、作業療法士 2.0±3.5 人、ソーシャルワーカー 1.6±1.5 人、言語聴覚士 0.7±1.5 人の順に多かった(表 C4)。医師が脳卒中患者へ十分に関わっていると回答したのは32%であった(表 C5)。受け入れ制限理由は人工呼吸器(67%)と透析(59%)が多かった(表 C6)。受入待機 1 週間以内 11%、2 週間以内 27%、1 ヶ月以内 39%、3 ヶ月以内 49%、半年以内 55%、半年以上 22%であった(表 C7)。脳卒中患者が在宅で生活できない主な理由は、「独居」73%、「高齢者のみの世帯」76%、「その他の介護力不足」77%などであった(表 C8)。脳卒中患者にリハビリを「十分に提供できている」と回答したのは9%のみであった(表 C9)。患者 1 人に対する多職種によるカンファレンスの頻度は、おこなっていない 14%、1 ヶ月に 1 回以上 25%、2 ヶ月に 1 回以上 29%、3 ヶ月に 1 回以上 51%、6 ヶ月に 1 回以上 78%、1 年に 1 回以上 83%であった(表 C10)。十分なりハビリ機能を維持しているのは15%のみであった(表 C11)。日常生活動作の評価には主に介護保険意見書の日常生活自立度(61%)を用いていた(表 C12、図 2)。脳卒中患者の平均在滞在日数 354±436 日であった(表 C13)。脳卒中患者の自宅へもどる割合は 10±17%であった(表 C14)。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

多くが地域医療圏の範囲を「市町村」(38%)と回答した(表 C15、図 3)。地域医療での中心的役割については急性期病院(42%)や回復期病棟(33%)を挙げるものが多かつ