

た（表 C16、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 63%であった（表 C17、図 5）。多くが急性期病院に「急病の受け入れ」（75%）を希望していた（表 C18、図 6）。回復期病棟との連携が良好は 42%であった（表 C19、図 5）。多くが回復期病棟に「リハビリ機能の充実」（48%）を希望していた（表 C20、図 4）。一般診療所との連携が良好は 52%であった（表 C21、図 5）。多くが一般診療所に「医療情報の共有」（44%）や「介護情報の共有」（41%）を希望していた（表 C22、図 8）。他の維持期施設事業所との連携が良好は 54%であった（表 C23、図 5）。周辺地域全体の連携が良好は 49%であった（表 C24、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 8%のみで、共有する予定 17%、共有する予定なし 64%であった（表 C25、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 8%のみで、共有する予定 19%、共有する予定なし 61%であった（表 C26、図 13）。多くは周辺地域の連携構築で「自治体と医療介護従事者が協力した連携づくり」（43%）を希望していた（表 C27、図 10）。自治体との連携が良好は 24%であった（表 C28）。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」（58%）を希望していた（表 C29、図 11）。

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る施設は 47%であった（表 C30、図 14）。介護支援専門員が「十分に関わりをもっている」のは 35%であった（表 C31、図 15）。十分な介護サービスを提供できているのは 17%のみであった（表 C32）。介護保険の主治医意見書は 58%の施設が全て作成していた（表 C33）。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」（53%）が最多であった（表 C34、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 C35、図 17）。

Ⅳ. 維持期入院入所施設の適切な評価尺度に関する質問

第三者が維持期入院入所施設を評価するのに適当な評価尺度は「リハビリ機能」（47%）が最多であった（表 C36、図 20）。「連携」もしくは「情報共有」のいずれかと回答したのは 64%であった（表 C36、図 20）。

通所および訪問施設事業所

4166 施設事業所を対象に調査し、896 施設事業所（22%）から有効回答を得た。脳卒中患者を診療していたのは 715 施設（80%、図 1）であった。通所および訪問施設事業所用（D）アンケートの結果を表 D1-D33 にまとめた。

Ⅰ. 通所および訪問施設事業所の概要に関する質問

回答した介護事業の内訳は訪問介護 36%、訪問入浴介護 4%、訪問看護 24%、訪問リハビリ 9%、通所介護 37%、通所リハビリ 18%、短期入所生活介護 15%、短期入所療養介護 9%、特定施設入居者生活介護 4%、認知症対応型通所介護 9%、認知症対応生活介護 11% などであった（表 D1）。1 ヶ月の利用者は平均 112±210 人、うち脳卒中患者は 26±41

人であった(表 D2、3)。スタッフは看護師平均 5.7±8.6 人、介護職員 18.6±18.8 人、介護専門支援員 2.5±2.4 人、理学療法士 1.8±2.0 人、作業療法士 1.3±1.8 人、言語聴覚士 0.4±0.6 人であった(表 D4)。脳卒中患者への医師の関わりでは、「十分に関わりをもっている」16%、「だいたい関わりをもっている」46%、「あまり関わりがない」22%、「どちらともいえない」10%であった(表 D5)。受け入れ制限の理由は「特になし」47%、「人工呼吸器」35%、「気管切開」25%、「透析」22%、「重症」21%の順に多かった(表 D6)。81%が何らかの方法でリハビリを提供していた(表 D7)。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」10%、「だいたい受けている」61%、「あまり受けていない」21%、「わからない」3%であった(表 D8)。日常生活動作の評価スケールは介護保険意見書の日常生活自立度(72%)が最多であった(表 D9、図 2)。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

地域医療圏の範囲は「市町村」(43%)が最多であった(表 D10、図 3)。地域医療で中心的役割は回復期病棟(38%)、急性期病院(30%)、維持期施設事業所(27%)の順に多かった(表 D11、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 37%であった(表 D12、図 5)。多くが急性期病院に「急病の受け入れ」69%と「十分な医療情報の伝達」57%、「リハビリ機能」41%、「在宅生活支援」39%、「急性期の運動機能や日常生活動作に関する情報」39%を希望していた(表 D13、図 6)。回復期病棟との連携が良好は 37%であった(表 D14、図 5)。多くが回復期病棟に「入院中の運動機能や日常生活動作に関する情報」61%、「リハビリ機能」52%、「入院中の医療情報」50%、「在宅生活支援」45%を希望していた(表 D15、図 7)。一般診療所との連携が良好は 51%であった(表 D16、図 5)。多くが一般診療所に「介護情報の共有」47%、「在宅生活支援」46%、「医療情報の共有」44%、「急病の受け入れ」43%を希望していた(表 D17、図 8)。維持期入院入所施設との連携が良好は 48%であった(表 D18)。多くは維持期入院入所施設に「リハビリの充実」52%、「在宅生活支援」41%、「運動機能や日常生活動作に関する情報」41%を希望していた(表 D19)。通所および訪問施設事業所との連携が良好は 58%であった(表 D20)。多くが通所および訪問施設事業所に「運動機能や日常生活動作に関する情報共有」51%、「リハビリの充実」47%を希望していた(表 D21)。周辺地域全体の連携が良好は 38%であった(表 D22、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 9%のみで、共有する予定 15%、共有する予定なし 62%であった(表 D23、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 17%、共有する予定なし 59%であった(表 D24、図 13)。多くは周辺地域の連携構築で「自治体と医療介護従事者が協力した連携づくり」(47%)を希望していた(表 D25、図 10)。自治体との連携が良好は 20%であった(表 D26、図 5)。多くは自治体に「みんなが協働する意識を高める環境作り」(66%)を希望していた(表 D27、図 11)。

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るのは 50%であった(表 D28、図 14)。介

介護支援専門員が「十分に関わりをもっている」のは39%であった（表 D29、図 15）。「十分な介護サービスを提供できている」のは12%であった（表 D30）。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」（60%）が最多であった（表 D31、図 16）。医療保険と介護保険によるシステムの利点の回答は少なかったが、「十分な介護を提供しやすい」（17%）が比較的多かった（表 D32、図 17）。

IV. 回復期病棟の適切な評価尺度に関する質問

第三者が維持期施設事業所を評価するのに適当な評価尺度は、「介護支援専門員との連携」（44%）が最多であった（表 D33、図 21）。「連携」もしくは「情報共有」のいずれかと回答したのは81%であった（表 D33、図 21）。

考察

回復期病棟

今回の調査研究で、脳卒中診療に従事している回復期病棟の現状が明らかとなった。全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の調べによると、調査した平成19年8月1日時点で全国の回復期病棟は780施設933病棟であり、調査対象はその45%を占めた。回収出来た結果は全国の22%に相当する。全国各地方から人口密度を考慮して12都道府県を選定しており、全国の実態を反映している可能性が高い。

平成12年4月の診療報酬改定により、特定入院料に「回復期リハビリテーション病棟入院料」が設けられた。わが国の医療システムにおいて、回復期病棟は極めて新しい。診療報酬を算定するためには施設基準を満たす必要があり、その算定日数には上限が設けられている（例えば脳卒中150-180日）。回復期病棟は急性期治療と家庭復帰の中間に位置し、日常生活活動の向上による寝たきり防止と社会、家庭復帰を目的に集中的なリハビリテーションを提供する病棟である。脳卒中や、大腿骨頸部などの骨折、術後の廃用症候群などが主な入院対象疾患である。

脳卒中では、急性期治療後も後遺症のために長期的なリハビリテーションや介護が必要となる場合が多い。2001年国民生活基礎調査によれば、介護が必要になる主な原因は、第1位脳卒中（28%）、第2位高齢による衰弱（16%）、第3位転倒・骨折（12%）である。脳卒中に関して性別でみると男性43%、女性20%であり、要介護男性の半数近くでは脳卒中が原因であった⁸⁾。平成16年介護サービス施設・事業所調査結果によると訪問看護ステーションの利用者は脳卒中（脳血管疾患）が33%で最多であった⁹⁾。超高齢化社会が現実のものとなり、今後も高齢者の割合は増加し、脳卒中患者数も増えると予想されている。また、医療や介護の役割の細分化が進行し、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所や訪問などの居宅介護施設事業所がそれぞれの状態に応じて医療や介護を提供しなければならない。このような複雑な環境のなかでも質の高い脳卒中医療および介護の実現が求められており、それぞれの施設事業所が連携し情報を共有することで、継ぎ目のない医療および介護（シームレスケア）を提供

する必要性が強調されるようになってきており⁹⁾、平成20年度の診療報酬改定では、大腿骨頸部骨折のみが対照疾患であった地域連携診療計画に脳卒中が追加されることとなる⁷⁾。

今回のアンケート調査結果より、95%の回復期病棟が脳卒中診療に従事していることがわかった。また、多くの回復期病棟は他の医療病床を併設していた。半数以上の病床を脳卒中患者が利用し、医師を中心に多職種のスタッフによる集中的なリハビリテーションが行われていた。「自宅退院が困難」や「経腸栄養」は受け入れの制限理由になっていなかったが、専門性の高い「人工呼吸器」や「透析」は半数以上で受け入れが困難であった。平成18年度の診療報酬改定で、回復期病棟の入院基準は発症から2ヶ月以内となり、廃用症候群の評価にBarthel IndexやFIMでの評価が必須となった。この影響もあり、受け入れ待機期間は96%が1ヶ月以内であった。また、多くが日常生活動作の評価にBarthel IndexやFIMを用いていた。一方で、クリニカルパスはほとんど使用されておらず、長期的なフォローアップや、維持期施設事業所へのリハビリ教育指導も少なかった。

地域連携に関する質問では、医療および介護施設と連携が良好と回答した割合が高かった一方で、他の回復期病棟や自治体との連携が良好と回答した割合は低かった。今後は、回復期病棟間でも連携をはかり各施設のレベルアップを図る必要がある。また、地域連携構築で自治体との協力を希望している意見が多かった。自治体の協力により地域連携はより推進されるであろう。

質の高い医療および介護を継続して提供するためには、①評価するシステム、②評価結果の還元、③改善するステップが必要である。第三者による適当な評価尺度の質問では、「リハビリ機能」が86%と圧倒的に多かった。もし評価する指標を決めるとすれば、回復期病棟の質を維持するためには、その重要な役割である「リハビリ機能」の評価が妥当かもしれない。しかしながら、これのみでは急性期病院や維持期施設事業所などとの前後の連携の質が維持できない。60%は「連携」や「情報共有」のいずれかと回答しており、この評価も重要になるであろう。

一般診療所

脳卒中診療に従事している診療所の現状が明らかとなった。平成17年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況¹⁰⁾によると、全国の診療所総数は97442施設である。今回の調査は、選択した都道府県の44604診療所のうち脳卒中を診療している可能性のある3709施設(全国の診療所の3.8%)を対象とした。この結果から、診療所は急性期病院との連携を重視し、その連携は比較的良好であった。今後、他の医療施設や自治体との連携構築が重要と考えられた。診療所でみている脳卒中後遺症患者は十分にリハビリを受けているとはいえず、その医療や介護情報の共有は不十分であった。

診療所は、医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所(歯科医業のみは除く)

であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものをいう（医療法第1条の5第2項）。その役割は多岐にわたり、外来診療、入院診療、訪問診療、リハビリ、要介護者の在宅生活支援などを担っている。最近では地域連携における「かかりつけ医」としての役割を求められるようになってきた。医療施設体系のあり方に関する検討会¹¹⁾では、「かかりつけ医」は身近な地域で日常的な医療を受け、健康の相談等ができる医師として、例えば、1. 複数の領域の基本的な疾病に対応しつつ、患者の病状に応じて、専門医、病院等へ適切につないでいくことができる、2. 診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにする、3. 医療機関の機能分化、連携が進んでいけば、転院等に伴いその都度患者と医師の関係が切れることになるため、患者の立場に立ってつなぎ止める役割を果たす、4. 病院から逆紹介を受けた患者等の術後管理、日常的な保健予防活動、生活管理等を適切に行うことができる、5. 意識の面では、患者の生活を全人的に見ていくことなどが役割・機能として挙げられている。

今回のアンケート調査結果より、神経内科、脳神経外科、リハビリ科の84%と、内科、外科などの半数以上は脳卒中診療に従事している実態がわかった。半数以上の診療所には、他の医療や介護施設の機能・役割がなかった。有床診療所病床の4割を脳卒中患者が利用し、全診療患者の13%程度が脳卒中既往患者で、その4割は要介護者であった。脳卒中診療を行っている診療所の半数以上は要介護者の訪問診療に従事していた。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。日常生活動作の評価スケールでは、最近重視されているFunctional Independence Measure (FIM)の使用頻度は6%と極端に低く、介護保険意見書の日常生活自立度をほとんど使用していた。急性期脳梗塞の診療では、多くの患者はすぐに急性期病院へ紹介されていた。

地域連携で中心的な役割を急性期病院に求め、二次医療圏を脳卒中の地域医療圏と捉える傾向があった。特に、急性期病院との連携は良好であったが、他の診療所、回復期病棟や自治体との連携が良好と回答した割合は低かった。今後、「かかりつけ医」として機能していくには急性期以外の医療施設間とも連携をはかる必要がある。また、周辺地域の連携構築では、自治体との協力を希望しており、連携の現状とは解離していた。都道府県が医療計画を策定して地域連携計画を進めており^{7, 11)}、「かかりつけ医」としての機能が期待される診療所と自治体の連携は更に重要となるであろう。情報共有では、既に共有していたのは1割のみで、ほとんど共有する予定はなかった。平成20年度の診療報酬改定で脳卒中の地域連携クリティカルパスが保険診療として認められる⁷⁾ので、この改善につながるかもしれない。

介護保険を十分に理解している従事者がいたのは34%で、医療従事者と介護従事者の連携を困難にしている要因と考えられた。診療所の医師は、脳卒中患者への介護支援専門員の関わりが十分とは認識していなかった。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、この結果からもリハビリを十分に提供できていないことがわ

かった。

第三者による適当な評価尺度の質問では、「急性期病院との連携」が68%と最も多かった。これを評価の指標とした場合、診療所と急性期病院間の連携機能を維持できる可能性がある。しかし、その他の医療施設、維持期施設・事業所、自治体との連携を維持することは困難であろう。簡単な指標でシステムを維持することは困難かもしれないが、脳卒中患者および医療従事者がお互いに納得できるシステムの確立が待たれる。

維持期入院入所施設

脳卒中診療や介護に従事している維持期入院入所施設の現状が明らかとなった。厚生労働省の医療施設動態調査（平成19年11月末概数）¹²⁾、平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概況（平成18年10月1日現在）によると¹³⁾、全国に医療療養、介護療養、特養、老健は、各々2929、4135、5716、3391施設あった。調査のデータベースとして使用した平成17年度の施設数は対象12都道府県に各々1525（全国の37%）、1259（43%）、2114（37%）、1184（35%）施設あった。実際にアンケート調査を行ったのは各々152、126、211、118施設（各1割）と、介護保険給付を受けていた特定施設の約1割に相当する164施設の計770施設であった。この結果から、ほとんどの施設は脳卒中患者が自宅で生活できない理由に介入が難しい問題をあげ、実際に自宅に戻っていたのは1割のみであることがわかった。また、維持期の施設では脳卒中患者に対する十分なりハビリ機能を維持することが出来ず、十分なりハビリを提供できていなかった。維持期入院入所施設レベルでの脳卒中地域連携では医療や介護情報の共有は不十分であった。

急性期治療、回復期リハビリ後に在宅生活が困難な脳卒中患者の多くは維持期の病院や施設に入ることになる。医療の役割の細分化が進むなかで、療養型病床群は平成5年4月施行の第二次医療法改正で「主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容する」医療施設に位置付けられた。平成12年4月より介護保険制度が導入され、医療保険適用の医療療養と介護保険適用の介護療養に分かれた。現在、療養病床の再編計画中であり¹⁴⁾、平成18年度の再編案は平成24年3月までに、医療療養25万床を15万床まで削減し、介護療養13万床（現在11万床）を全て老健又は居住系サービス施設に転換するというものである。しかしながら、厚生労働省は平成20年1月に高齢者人口の急激な増加を勘案し、医療療養20万床を存続させる方針を固めた。平成18年に行われた都道府県における「療養病棟アンケート調査」結果によると¹⁵⁾、療養病棟の入院患者の平均年齢は83歳で、その42%が脳血管疾患で、42%が単身世帯か高齢者のみの世帯であった。入院中の急性増悪による転院の頻度（医療療養10%、介護療養7%）は少なかったが、介護の必要度が高く、経管栄養、喀痰吸引、点滴、膀胱カテーテルなどの医療処置を受ける割合が高かった。一方で、平成12年4月の介護保険制度導入時より、「要介護者を入所させて介護サービスを提供する」特養や老健の運営が始まり、医療依存度が低く介護や療養を必要とする脳卒中患者などが入所している。老健は特養よりも、リハビ

リスタッフや看護師、医師の配置が多いので、より在宅復帰を念頭に入れている。

今回のアンケート調査結果より、8割以上の維持期入院入所施設が脳卒中患者の診療や介護に従事している実態がわかった。全体のベッドの35%程度を脳卒中患者が利用していた。受け入れの制限理由では、医療行為として専門性の高い気管切開、人工呼吸器、透析が多かった。受け入れに半年以上を要する施設が2割以上あった。脳卒中患者が在宅で生活できない理由は、「独居」や「高齢者のみの世帯」、「その他の介護力不足」、「継続的医療行為」、「多くの介護が必要」が多く、実際には1割のみが自宅に戻っていた。脳卒中患者への維持期リハビリは十分でなく、十分な機能を維持していると回答したのはわずか15%であった。日常生活動作の評価スケールでは、最近重視されているFunctional Independence Measure (FIM)の使用頻度は11%と低く、介護保険意見書の日常生活自立度をほとんどが使用していた。

市町村を脳卒中の地域医療圏と捉える傾向があり、その地域連携で中心的な役割を急性期病院に期待していた。特に急性期病院との連携は良好であったが、回復期病棟や自治体との連携が良好と回答した割合は低かった。在宅復帰を前提として改善をはかるとすれば、「かかりつけ医」としての機能を期待されている一般診療所や、在宅での介護を提供する維持期施設事業所との緊密な連携が重要となっていくであろう。また、周辺地域の連携構築では、自治体との協力を希望しており、連携の現状とは解離していた。都道府県が医療計画を策定して地域連携計画を進めており^{7, 11)}、脳卒中患者の在宅復帰を促進するためには維持期施設事業所と自治体の連携が更に重要となるであろう。情報共有では、既に共有していたのは1割未満で、ほとんど共有する予定がなかった。平成20年度の診療報酬改定で脳卒中の地域連携クリティカルパスが保険診療として認められる⁷⁾ため、この改善が期待される。

介護保険を十分に理解している従事者がいたのは47%で、介護支援専門員の脳卒中患者への積極的な関わりがあったが、十分に介護サービスを提供できていると回答したのは17%のみであった。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、この結果からもリハビリを十分に提供できていないことがわかった。

第三者による適当な評価尺度の質問では、「リハビリ機能」が68%と最も多かった。これを評価の指標とした場合、維持期入院入所施設のリハビリ機能を維持できる可能性がある。しかし、地域での脳卒中医療連携を維持することは困難であろう。簡単な指標でシステムを維持することは困難かもしれないが、脳卒中患者および医療従事者がお互いに納得できるシステムの確立が待たれる。

通所および訪問施設事業所

脳卒中診療に従事している通所および訪問施設事業所の現状が明らかとなった。平成18年の介護サービス施設・事業所調査結果の概況¹³⁾によると今回対象とした居宅介護サービス施設・事業所は全国に102876あった。今回使用した平成17年度のデータベー

スでは選択 12 都道府県に 42241 施設・事業所 (41%) あった。そのうち 4166 施設・事業所 (全国の 4.0%) にアンケート調査を行った。この結果から、8 割以上が何らかの方法で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十分にリハビリを受けているとはいえなかった。急性期病院、回復期病棟や自治体との地域連携が良好とはいえず、居宅介護サービスレベルでの医療や介護情報の共有は十分でなかった。

急激な高齢化社会、医療費の増大が社会的問題となり、いわゆる医学的管理の必要性が低い高齢者が長期入院を続ける社会的入院や、福祉サービス利用の選択の不自由への対策として平成 12 年 4 月より施行されたのが介護保険制度である¹⁰⁾。施行の目的は、老人福祉と老人医療に分かれていた高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく公平で効率的な社会的支援システムを構築することであったが、その中に「在宅での介護」を促すことが含まれていた¹⁰⁾。この介護保険制度で「在宅での介護」サービスを担っているのが通所および訪問施設事業所である。

今回のアンケート調査結果より、8割の通所および介護施設事業所が脳卒中患者の介護に従事している実態がわかった。介護職員や看護師を中心とした多職種により介護サービスが提供されていたが、リハビリを担当する理学療法士や作業療法士、言語聴覚士は少なかった。約半数の施設・事業所は重症度や病状による受け入れ制限は「特になし」と回答した。多くが何らかの方法でリハビリを提供していたが、脳卒中既往利用者が十分なリハビリを受けているとはいえなかった。日常生活動作の評価スケールでは、最近重視されている Functional Independence Measure (FIM) の使用頻度はわずか 4% と低く、介護保険意見書の日常生活自立度をほとんどが使用していた。

市町村を脳卒中の地域医療圏と捉える傾向があり、その地域連携で中心的な役割を回復期病棟に期待していた。地域連携では、一般診療所や維持期の介護施設事業所と比べる、急性期病院や回復期病棟、自治体との連携が良好とはいえなかった。「在宅での介護」を支える通所および訪問施設事業所は、急性期病院からの十分な医療情報をもたずに、利用者の急病のときに対応を苦慮している現状が推測された。回復期病棟は、全国に 780 施設 (平成 19 年 8 月 1 日時点) しかなく、通所および訪問施設事業所の 1% に満たない。中心的な役割を期待されているものの、絶対数が少なく地域によっては十分に機能していない現状があると思われた。また、周辺地域の連携構築では、自治体との協力を希望しており、連携の現状とは解離していた。都道府県が医療計画を策定して地域連携計画を進めており^{7, 11)}、脳卒中患者の自宅復帰を促進するためには、医療計画と介護計画が連携し、通所および訪問施設事業所と自治体が連携することが更に重要となるであろう。医療や介護情報の共有では、既に共有していたのは 1 割で、ほとんど共有する予定がなかった。平成 20 年度の診療報酬改定で脳卒中の地域連携クリティカルパスが保険診療として認められる⁷⁾が、医療計画と介護計画の連携が良好でなければ情報共有の改善は困難であろう。

介護保険を十分に理解している従事者がいたのは 50% で、介護支援専門員の脳卒中患

者への積極的な関わりがあったが、十分に介護サービスを提供できていると回答したのは12%のみであった。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、この結果からもリハビリを十分に提供できていないことがわかった。

第三者による適当な評価尺度の質問では、「介護支援専門員との連携」が44%と最も多かった。これを評価の指標とした場合、脳卒中医療連携を維持するために介護支援専門員の役割が更に重要なものになるであろう。簡単な指標でシステムを維持することは困難かもしれないが、脳卒中既往利用者および医療・介護従事者がお互いに納得できるシステムの確立が待たれる。

おわりに

ほとんどの回復期病棟が脳卒中診療に従事し急性期病院とともに地域医療で中心的な役割を担っていた。診療所の多くも外来、訪問、リハビリテーションなどで脳卒中診療に従事していた。診療している脳卒中既往患者の4割は要介護者であった。診療所は急性期病院と良好に連携し、その連携を重視していたが、他の医療施設や自治体との連携が十分とはいえなかった。多くの維持期入院入所施設も脳卒中診療や介護に従事し、その利用者の3分の1が脳卒中患者であった。施設の7割以上は脳卒中患者が在宅生活できない主な理由に介入困難な問題をあげ、実際に自宅にもどっていた脳卒中患者はわずか1割であった。通所および訪問介護施設事業所と、急性期病院、回復期病棟および自治体との連携は良好とはいえなかった。脳卒中既往者は十分な維持期リハビリテーションを受けていなかった。医療従事者は「二次医療圏」を、介護従事者は「市町村」を脳卒中地域医療圏と捉える傾向があった。未だ、回復期から維持期での地域医療における医療や介護情報の共有は十分でなかった。

謝辞

本アンケート調査に協力いただいた、協和会病院リハビリテーション科 小田忠文医師（現彩都友絃会病院）、浅津民夫医師、野谷美樹子理学療法士、森ノ宮医療大学 松田淳子教員、国立循環器病センター脳リハビリテーション部門 尾谷寛隆主任理学療法士、脳卒中集中治療室 幸野浩美看護師長、内科脳血管部門 長束一行医長、佐藤祥一郎医師、古田興之介医師、徳永梓秘書、中澤有子秘書に深謝する。

文献

1. Rudd AG, Hoffman A, Irwin P, et al: Stroke unit care and outcome: results from the 2001 National Sentinel Audit of Stroke (England, Wales, and Northern Ireland). *Stroke* 36:103-6, 2005
2. Mainz J, Krog BR, Bjørnshave B, et al: Nationwide continuous quality improvement using clinical indicators: the Danish National Indicator Project. *Int J Qual Health Care* 16 Suppl 1:i45-50, 2004
3. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)
<http://www.jointcommission.org/>
4. Alberts MJ, Hademenos G, Latchaw RE, et al: Recommendations for the establishment of primary stroke centers. Brain Attack Coalition. *JAMA* 283:3102-3109, 2000
5. Wojner-Alexandrov AW and Malkoff MD: The United States stroke system: credentialing and legislative efforts to improve acute stroke care. *Intern J Stroke* 1: 109-110, 2006.
6. 平成 18 年度 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」 平成 18 年度 総括・分担研究報告書 (主任研究者 峰松一夫)
7. 厚生労働省「平成 20 年度診療報酬改定について」(平成 20 年)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/02/s0213-4.html>
8. 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成 13 年)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/3-2.html>
9. 厚生労働省「平成 16 年介護サービス施設・事業所調査結果」(平成 16 年)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service04/kekka4.html>
10. 厚生労働省「平成 17 年度医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」(平成 17 年度) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/kekka1-1.html>
11. 厚生労働省「医療施設体系に関する検討会これまでの議論を踏まえた整理」(平成 19 年 7 月 18 日) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/07/dl/s0718-15a.pdf>
12. 厚生労働省「医療施設動態調査(平成 19 年 11 月末概数)」(平成 20 年)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m07/is0711.html>
13. 厚生労働省「平成 18 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」(平成 19 年)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/kekka1.html>
14. 厚生労働省「介護施設等の在り方に関する委員会」(平成 18 年・19 年)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info03c.html>
15. 厚生労働省 都道府県における「療養病床アンケート調査」結果(平成 19 年)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0312-11b.pdf>

16. 厚生労働省「介護保険制度の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/gaiyou.html>

回復期病棟用 (A) アンケート結果

表 A1. 回復期病棟以外の機能・役割 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|----------------------|-----|------|
| 急性期病院 | 112 | 67.5 |
| 一般診療所 | 21 | 12.7 |
| 医療療養病床群 | 76 | 45.8 |
| 介護療養型医療施設 | 31 | 18.7 |
| 介護老人福祉施設 | 10 | 6.0 |
| 介護老人保健施設 | 41 | 24.7 |
| 訪問介護 | 38 | 22.9 |
| 訪問入浴介護 | 11 | 6.6 |
| 訪問看護 | 82 | 49.4 |
| 訪問リハビリ | 91 | 54.8 |
| 通所介護 | 35 | 21.1 |
| 通所リハビリ | 72 | 43.4 |
| 短期入所生活介護 | 22 | 13.3 |
| 短期入所療養介護 | 29 | 17.5 |
| 特定施設入居者生活介護 | 6 | 3.6 |
| 夜間対応型訪問介護 | 2 | 1.2 |
| 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 | 6.6 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 1 | 0.6 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0.0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 9 | 5.4 |
| なし | 5 | 3.0 |
| その他 | 6 | 3.6 |

表 A2. 回復期病棟の全病床数

57.6±32.3床

表 A3. 回復期病棟の全病床数のうち脳卒中患者の利用病床数

34.7±29.5床

表 A4. 勤務するスタッフ数

| | 人数 |
|---------------------|-----------|
| 医師 | 2.4±2.1 |
| 日本リハビリ医学会認定臨床医/専門医数 | 1.1±1.4 |
| 理学療法士 | 8.8±10.5 |
| 作業療法士 | 6.3±8.0 |
| 言語聴覚士 | 2.6±3.0 |
| 全看護師 | 21.4±14.6 |
| 全看護補助者 | 11.8±8.7 |
| リハビリター | 1.8±1.4 |

表 A5. 脳卒中患者への医師の関わり

| | 施設数 | % |
|---------------|-----|------|
| 十分に関わりをもっている | 127 | 76.5 |
| だいたい関わりをもっている | 37 | 22.3 |
| あまり関わりがない | 0 | 0.0 |
| どちらともいえない | 1 | 0.6 |
| その他 | 0 | 0.0 |

表 A6. 脳血管疾患等のリハビリ施設基準

| | 施設数 | % |
|--------------|-----|------|
| 脳血管疾患等リハビリ科Ⅰ | 148 | 89.2 |
| 脳血管疾患等リハビリ科Ⅱ | 11 | 6.6 |
| いずれでもない | 3 | 1.8 |
| 不明 | 1 | 0.6 |

表 A7. 受け入れ制限理由 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|---------|-----|------|
| 自宅退院が困難 | 6 | 3.6 |
| 重症 | 25 | 15.1 |
| 合併症多い | 16 | 9.6 |
| MRSA | 11 | 6.6 |
| 気管切開 | 24 | 14.5 |
| 人工呼吸器 | 92 | 55.4 |
| 褥瘡 | 4 | 2.4 |
| 認知症 | 18 | 10.8 |
| 不穏 | 24 | 14.5 |
| ワーファリン | 0 | 0.0 |
| 経管栄養 | 1 | 0.6 |
| 胃瘻 | 1 | 0.6 |
| 透析 | 99 | 59.6 |
| 特になし | 36 | 21.7 |
| その他 | 12 | 7.2 |

表 A8. 受け入れ待機期間

| | 施設数 | % |
|---------|-----|------|
| 3日以内 | 19 | 11.4 |
| 7日以内 | 59 | 35.5 |
| 14日以内 | 62 | 37.3 |
| 1ヶ月以内 | 19 | 11.4 |
| 1ヶ月を超える | 3 | 1.8 |

表 A9. 患者1人に対する多職種によるカンファレンス頻度

| | 施設数 | % |
|----------|-----|------|
| 週1回以上 | 36 | 21.7 |
| 2週間に1回 | 30 | 18.1 |
| 3週間に1回 | 9 | 5.4 |
| 1ヶ月に1回 | 80 | 48.2 |
| 1-2ヶ月に1回 | 7 | 4.2 |
| 入院中に1回 | 2 | 1.2 |
| おこなっていない | 0 | 0.0 |

表 A10. リハビリ機能

| | 施設数 | % |
|--------------------------------|-----|------|
| 十分な機能を維持している | 122 | 73.5 |
| 十分なリハビリ機能があるか判断できない | 13 | 7.8 |
| 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 | 24 | 14.5 |
| 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 | 0 | 0.0 |
| その他 | 2 | 1.2 |

表 A11. 1週間のリハビリ実施日数

| | 施設数 | % |
|-----|-----|------|
| 5日 | 21 | 12.7 |
| 6日 | 105 | 63.3 |
| 7日 | 37 | 22.3 |
| その他 | 1 | 0.6 |

表 A12. 脳卒中患者1人に対する平均的な一日のリハビリ実施単位数

6.2±2.8単位

表 A13. 脳卒中患者の日常生活動作の評価に使用しているスケール (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Barthel index | 69 | 41.6 |
| Functional Independence Measure (FIM) | 120 | 72.3 |
| modified Rankin Scale | 9 | 5.4 |
| 介護保険意見書の日常生活自立度 | 26 | 15.7 |
| 評価していない | 0 | 0.0 |
| その他 | 3 | 1.8 |

表 A14. 脳卒中患者の機能改善評価の頻度

| | 施設数 | % |
|----------|-----|------|
| 週1回以上 | 17 | 10.2 |
| 2週間に1回 | 24 | 14.5 |
| 3週間に1回 | 1 | 0.6 |
| 1ヶ月に1回 | 118 | 71.1 |
| 1-2ヶ月に1回 | 3 | 1.8 |
| 入院中に1回 | 1 | 0.6 |
| おこなっていない | 0 | 0.0 |

表 A15. 脳卒中患者の平均在院日数

87.9±31.6日

表 A16. 脳卒中患者の自宅退院率

61.0±17.4%

表 A17. クリニカルパスの使用率

9.0±25.5%

表 A18. 長期的な利用者の身体機能および日常生活動作のフォローアップ

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 積極的に行っている | 44 | 26.5 |
| だいたい行っている | 33 | 19.9 |
| 一部行っている | 65 | 39.2 |
| 行っていない | 12 | 7.2 |
| 回復期の役割ではない | 4 | 2.4 |
| その他 | 6 | 3.6 |

表 A19. 維持期施設・事業所へのリハビリの教育・指導

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 積極的に行っている | 45 | 27.1 |
| たまに行っている | 58 | 34.9 |
| 計画中である | 19 | 11.4 |
| 行う予定はない | 29 | 17.5 |
| その他 | 11 | 6.6 |

表 A20. 脳卒中における地域医療圏 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 市町村 | 24 | 14.5 |
| 二次医療圏 | 70 | 42.2 |
| 都道府県 | 11 | 6.6 |
| 地域により異なる | 34 | 20.5 |
| 範囲はこだわらない | 24 | 14.5 |
| その他 | 5 | 3.0 |

表 A21. 脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設等 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 急性期病院 | 70 | 42.2 |
| 回復期病棟 | 63 | 38.0 |
| 維持期施設・事業所 | 21 | 12.7 |
| 自治体 | 4 | 2.4 |
| 保健所 | 5 | 3.0 |
| 地域により異なる | 24 | 14.5 |
| こだわらない | 14 | 8.4 |
| その他 | 3 | 1.8 |

表 22. 急性期病院との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 61 | 36.7 |
| 一部とは良好 | 93 | 56.0 |
| あまり良好でない | 5 | 3.0 |
| 非常に悪い | 0 | 0.0 |
| どちらともいえない | 5 | 3.0 |
| ほとんど関わりがない | 2 | 1.2 |

表 A23. 急性期病院への希望（複数回答）

| | 施設数 | % |
|---------------------------|-----|------|
| 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい | 101 | 60.8 |
| 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 | 59 | 35.5 |
| マイナスな面も含めて十分な医療情報を伝達してほしい | 103 | 62.0 |
| リハビリ機能を充実させてほしい | 36 | 21.7 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 29 | 17.5 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 16 | 9.6 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 14 | 8.4 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 14 | 8.4 |
| リハビリスタッフの意見が記入された紹介状が欲しい | 42 | 25.3 |
| 特になし | 11 | 6.6 |
| その他 | 13 | 7.8 |

表 A24. 一般診療所との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 40 | 24.1 |
| 一部とは良好 | 78 | 47.0 |
| あまり良好でない | 16 | 9.6 |
| 非常に悪い | 1 | 0.6 |
| どちらともいえない | 28 | 16.9 |
| ほとんど関わらない | 2 | 1.2 |

表 A25. 一般診療所への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい | 24 | 14.5 |
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 60 | 36.1 |
| 脳卒中患者の介護情報を共有したい | 56 | 33.7 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 35 | 21.1 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 92 | 55.4 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 12 | 7.2 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 27 | 16.3 |
| 特になし | 15 | 9.0 |
| その他 | 6 | 3.6 |

表 A26. 維持期施設・事業所（入院、入所、通所および訪問）との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 37 | 22.3 |
| 一部とは良好 | 107 | 64.5 |
| あまり良好でない | 7 | 4.2 |
| 非常に悪い | 0 | 0.0 |
| どちらともいえない | 10 | 6.0 |
| ほとんど関わらない | 2 | 1.2 |

表 A27. 維持期施設・事業所（入院、入所、通所および訪問）に移るときの急性期病院からの医療情報伝達

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 十分できている | 62 | 37.3 |
| だいたいできている | 99 | 59.6 |
| あまりできていない | 4 | 2.4 |
| できていない | 0 | 0.0 |
| その他 | 1 | 0.6 |

表 A28. 維持期施設・事業所（入院、入所、通所および訪問）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------------------|-----|------|
| 待機期間を短縮してほしい | 116 | 69.9 |
| 入院、入所基準を緩和してほしい | 76 | 45.8 |
| リハビリを充実させてほしい | 109 | 65.7 |
| リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい | 11 | 6.6 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 60 | 36.1 |
| 脳卒中患者の医療情報を伝達してほしい | 15 | 9.0 |
| 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 | 28 | 16.9 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 30 | 18.1 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 5 | 3.0 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 9 | 5.4 |
| 特になし | 2 | 1.2 |
| その他 | 3 | 1.8 |

表 A29. 他院の回復期病棟との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 12 | 7.2 |
| 一部とは良好 | 57 | 34.3 |
| あまり良好でない | 25 | 15.1 |
| 非常に悪い | 0 | 0.0 |
| どちらともいえない | 27 | 16.3 |
| ほとんど関わらない | 44 | 26.5 |

表 A30. 周辺地域全体の連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 32 | 19.3 |
| 一部は良好 | 98 | 59.0 |
| あまり良好でない | 11 | 6.6 |
| 非常に悪い | 0 | 0.0 |
| どちらともいえない | 20 | 12.0 |
| ほとんど関わらない | 4 | 2.4 |

表 A31. 医療情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 22 | 13.3 |
| 今後、共有する予定 | 93 | 56.0 |
| 予定なし | 42 | 25.3 |
| その他 | 7 | 4.2 |

表 A32. 日常生活動作などの介護情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 21 | 12.7 |
| 今後、共有する予定 | 91 | 54.8 |
| 予定なし | 47 | 28.3 |
| その他 | 6 | 3.6 |

表 A33. 周辺地域の連携構築での希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 連絡会などのコミュニケーションの場がほしい | 69 | 41.6 |
| 自治体主体の連携づくり | 21 | 12.7 |
| 医療・介護従事者主体の連携づくり | 42 | 25.3 |
| 自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり | 75 | 45.2 |
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 48 | 28.9 |
| 脳卒中患者の介護情報を共有したい | 42 | 25.3 |
| 特になし | 10 | 6.0 |
| その他 | 8 | 4.8 |

表 A34. 自治体（市町村、広域連合体など）との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 6 | 3.6 |
| だいたい良好 | 66 | 39.8 |
| あまり良好でない | 36 | 21.7 |
| 非常に悪い | 2 | 1.2 |
| どちらともいえない | 26 | 15.7 |
| ほとんど関わらない | 29 | 17.5 |

表 A35. 自治体（市町村、広域連合体など）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|--------------------------------|-----|------|
| みんなが協働する意識を高める環境をつくってほしい | 111 | 66.9 |
| 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 | 62 | 37.3 |
| 施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい | 37 | 22.3 |
| 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 | 75 | 45.2 |
| その他 | 13 | 7.8 |

表 A36. 介護保険について

| | 施設数 | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| 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 | 22 | 13.3 |
| 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 | 85 | 51.2 |
| 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 | 34 | 20.5 |
| 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 | 24 | 14.5 |
| ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない | 1 | 0.6 |
| その他 | 0 | 0.0 |

表 A37. 介護支援専門員（ケアマネージャー）の関わり

| | 施設数 | % |
|---------------|-----|------|
| 十分に関わりをもっている | 68 | 41.0 |
| だいたい関わりをもっている | 81 | 48.8 |
| あまり関わりがない | 7 | 4.2 |
| どちらともいえない | 5 | 3.0 |
| その他 | 3 | 1.8 |

表 A38. 介護保険の主治医意見書作成の依頼があった場合

| | 施設数 | % |
|---------------------|-----|------|
| すべて作成している | 141 | 84.9 |
| だいたい作成している | 24 | 14.5 |
| 他の診療所や病院に依頼することが多い | 0 | 0.0 |
| 全体的に他の診療所や病院に依頼している | 0 | 0.0 |
| その他 | 1 | 0.6 |

表 A39. 医療保険と介護保険によるシステムの問題点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しにくい | 140 | 84.3 |
| 十分な介護を提供しにくい | 56 | 33.7 |
| システムが理解しにくい | 62 | 37.3 |
| 地域連携が難しい | 39 | 23.5 |
| 脳卒中患者が満足しにくい | 80 | 48.2 |
| その他 | 14 | 8.4 |

表 A40. 医療保険と介護保険によるシステムの利点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しやすい | 7 | 4.2 |
| 十分な介護を提供しやすい | 23 | 13.9 |
| システムが理解しやすい | 14 | 8.4 |
| 地域連携しやすい | 34 | 20.5 |
| 脳卒中患者が満足できる | 4 | 2.4 |
| その他 | 56 | 33.7 |

表 A41. 第三者が回復期病棟を評価するのに適当な尺度（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------|-----|------|
| リハビリ機能 | 142 | 85.5 |
| 自宅退院率 | 92 | 55.4 |
| 平均在院日数 | 50 | 30.1 |
| 多職種によるカンファレンスの内容や回数 | 82 | 49.4 |
| クリニカルパス利用率 | 9 | 5.4 |
| 急性期病院との連携機能 | 63 | 38.0 |
| 回復期病棟との連携機能 | 24 | 14.5 |
| 維持期施設・事業所との連携機能* | 58 | 34.9 |
| 地域での医療および介護情報の共有機能 | 47 | 28.3 |
| 連携もしくは情報共有のいずれか* | 100 | 60.2 |
| その他 | 28 | 16.9 |

*急性期病院との連携機能、回復期病棟との連携機能、維持期施設・事業所との連携機能、地域での医療および介護情報の共有機能のいずれか

一般診療所用 (B) アンケート結果

表 B1. 標榜診療科 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 内科 | 333 | 75.7 |
| 神経内科 | 59 | 13.4 |
| 脳神経外科 | 91 | 20.7 |
| リハビリテーション科 | 80 | 18.2 |
| 整形外科 | 50 | 11.4 |
| 循環器科 | 91 | 20.7 |
| 消化器科 | 100 | 22.7 |
| 呼吸器科 | 38 | 8.6 |
| 外科 | 64 | 14.5 |
| 心療内科 | 14 | 3.2 |
| 精神科 | 14 | 3.2 |
| 泌尿器科 | 13 | 3.0 |
| アレルギー科 | 14 | 3.2 |
| リウマチ科 | 8 | 1.8 |
| その他 | 54 | 12.3 |

表 B2. 一般診療所以外の機能・役割 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|----------------------|-----|------|
| 医療療養病床群 | 9 | 2.0 |
| 介護療養型医療施設 | 7 | 1.6 |
| 介護老人福祉施設 | 12 | 2.7 |
| 介護老人保健施設 | 8 | 1.8 |
| 訪問介護 | 14 | 3.2 |
| 訪問入浴介護 | 3 | 0.7 |
| 訪問看護 | 35 | 8.0 |
| 訪問リハビリ | 33 | 7.5 |
| 通所介護 | 24 | 5.5 |
| 通所リハビリ | 32 | 7.3 |
| 短期入所生活介護 | 15 | 3.4 |
| 短期入所療養介護 | 6 | 1.4 |
| 特定施設入居者生活介護 | 0 | 0.0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0.0 |
| 認知症対応型通所介護 | 4 | 0.9 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0.0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 0 | 0.0 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0.0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 9 | 2.0 |
| なし | 243 | 55.2 |
| その他 | 12 | 2.7 |

表 B3. 有床診療所

| | 施設数 | % |
|-----|-----|------|
| はい | 51 | 11.6 |
| いいえ | 376 | 85.5 |

表 B4. 有床診療所の病床数

16.5±5.1床

表 B5. 有床診療所の病床のうち脳卒中患者の利用病床数

6.9±6.2床

表 B6. 有床病床は医療保険適応か介護保険給付対象か

| | 施設数 | % |
|----------|-----|------|
| 医療保険適応 | 47 | 10.7 |
| 介護保険給付対象 | 1 | 0.2 |

表 B7. 一ヶ月に診療する患者数

622.6±519.7人

表 B8. 一ヶ月に診療する脳卒中既往患者数

82.0±160.5人

表 B9. 一ヶ月に診療する要介護者数

62.3±95.5人

表 B10. 一ヶ月に診療する要介護者のうち脳卒中既往患者数

32.4±65.5人

表 B11. 要介護者の訪問診療を行っている

| | 施設数 | % |
|-----|-----|------|
| はい | 249 | 56.6 |
| いいえ | 186 | 42.3 |

表 B12. リハビリの提供

| | 施設数 | % |
|-----|-----|------|
| はい | 161 | 36.6 |
| いいえ | 254 | 57.7 |

表 B13. 脳卒中既往患者は必要なリハビリを受けているか

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 十分に受けている | 23 | 5.2 |
| だいたい受けている | 201 | 45.7 |
| あまり受けていない | 175 | 39.8 |
| わからない | 25 | 5.7 |
| その他 | 7 | 1.6 |

表 B14. 脳卒中患者の日常生活動作の評価に使用しているスケール (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Barthel Index | 33 | 7.5 |
| Functional Independence Measure (FIM) | 28 | 6.4 |
| modified Rankin Scale | 19 | 4.3 |
| 介護保険意見書の日常生活自立度 | 305 | 69.3 |
| 評価していない | 76 | 17.3 |
| その他 | 9 | 2.0 |

表 B15. 急性期脳卒中を診療する場合の対処 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|---------------------|-----|------|
| 診療する機会なし | 39 | 8.9 |
| すべて、すぐに急性期病院に紹介する | 275 | 62.5 |
| 症例により、すぐに急性期病院に紹介する | 132 | 30.0 |
| 軽症や疑い例は経過をみる | 62 | 14.1 |
| ほとんど診療所に入院させ治療する | 21 | 4.8 |
| ほとんど外来で治療する | 3 | 0.7 |
| その他 | 3 | 0.7 |

表 B16. 脳卒中における地域医療圏 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 市町村 | 129 | 29.3 |
| 二次医療圏 | 151 | 34.3 |
| 都道府県 | 17 | 3.9 |
| 地域により異なる | 85 | 19.3 |
| 範囲はこだわらない | 58 | 13.2 |
| その他 | 4 | 0.9 |

表 B17. 脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設等 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 急性期病院 | 301 | 68.4 |
| 回復期病棟 | 79 | 18.0 |
| 維持期施設・事業所 | 53 | 12.0 |
| 自治体 | 6 | 1.4 |
| 保健所 | 3 | 0.7 |
| 地域により異なる | 43 | 9.8 |
| こだわらない | 29 | 6.6 |
| その他 | 9 | 2.0 |

表 B18. 急性期病院との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 233 | 53.0 |
| 一部とは良好 | 64 | 14.5 |
| あまり良好でない | 54 | 12.3 |
| 非常に悪い | 5 | 1.1 |
| どちらともいえない | 58 | 13.2 |
| ほとんど関わりがない | 22 | 5.0 |

表 B19. 急性期病院への希望 (複数回答)

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい | 377 | 85.7 |
| 十分な医療情報を伝達してほしい | 158 | 35.9 |
| リハビリ機能を充実させてほしい | 148 | 33.6 |
| 運動機能や日常生活動作に関する情報がほしい | 81 | 18.4 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 49 | 11.1 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 47 | 10.7 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 60 | 13.6 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 17 | 3.9 |
| 特になし | 21 | 4.8 |
| その他 | 11 | 2.5 |

表 B20. 回復期病棟との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 57 | 13.0 |
| 一部とは良好 | 151 | 34.3 |
| あまり良好でない | 86 | 19.5 |
| 非常に悪い | 9 | 2.0 |
| どちらともいえない | 59 | 13.4 |
| ほとんど関わらない | 72 | 16.4 |

表 B21. 回復期病棟への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------------|-----|------|
| 入院中の医療情報を伝達してほしい | 173 | 39.3 |
| リハビリ機能を充実させてほしい | 243 | 55.2 |
| 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 | 158 | 35.9 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 46 | 10.5 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 94 | 21.4 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 53 | 12.0 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 28 | 6.4 |
| 特になし | 51 | 11.6 |
| その他 | 10 | 2.3 |

表 B22. 維持期施設・事業所（入院、入所、通所および訪問）との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 63 | 14.3 |
| 一部とは良好 | 193 | 43.9 |
| あまり良好でない | 69 | 15.7 |
| 非常に悪い | 7 | 1.6 |
| どちらともいえない | 46 | 10.5 |
| ほとんど関わらない | 46 | 10.5 |

表 B23. 維持期施設・事業所（入院、入所、通所および訪問）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------------------|-----|------|
| 待機期間を短縮してほしい | 183 | 41.6 |
| 入院・入所基準を緩和してほしい | 152 | 34.5 |
| リハビリを充実させてほしい | 234 | 53.2 |
| リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい | 51 | 11.6 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 125 | 28.4 |
| 脳卒中患者の医療情報を伝達してほしい | 71 | 16.1 |
| 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 | 87 | 19.8 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 38 | 8.6 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 48 | 10.9 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 18 | 4.1 |
| 特になし | 45 | 10.2 |
| その他 | 6 | 1.4 |

表 B24. 他の一般診療所との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 57 | 13.0 |
| 一部とは良好 | 142 | 32.3 |
| あまり良好でない | 56 | 12.7 |
| 非常に悪い | 8 | 1.8 |
| どちらともいえない | 50 | 11.4 |
| ほとんど関わらない | 121 | 27.5 |

表 B25. 周辺地域全体の連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 66 | 15.0 |
| 一部は良好 | 194 | 44.1 |
| あまり良好でない | 62 | 14.1 |
| 非常に悪い | 9 | 2.0 |
| どちらともいえない | 53 | 12.0 |
| ほとんど関わらない | 53 | 12.0 |

表 B26. 医療情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 46 | 10.5 |
| 今後、共有する予定 | 120 | 27.3 |
| 予定なし | 250 | 56.8 |
| その他 | 17 | 3.9 |

表 B27. 日常生活動作などの介護情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 42 | 9.5 |
| 今後、共有する予定 | 114 | 25.9 |
| 予定なし | 262 | 59.5 |
| その他 | 15 | 3.4 |

表 B28. 周辺地域の連携構築での希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 連絡会などのコミュニケーションの場がほしい | 102 | 23.2 |
| 自治体主体の連携づくり | 44 | 10.0 |
| 医療・介護従事者主体の連携づくり | 114 | 25.9 |
| 自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり | 166 | 37.7 |
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 109 | 24.8 |
| 脳卒中患者の介護情報を共有したい | 96 | 21.8 |
| 特になし | 70 | 15.9 |
| その他 | 7 | 1.6 |

表 B29. 自治体（市町村、広域連合体など）との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 14 | 3.2 |
| だいたい良好 | 124 | 28.2 |
| あまり良好でない | 115 | 26.1 |
| 非常に悪い | 13 | 3.0 |
| どちらともいえない | 62 | 14.1 |
| ほとんど関わらない | 110 | 25.0 |

表 B30. 自治体（市町村、広域連合体など）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|--------------------------------|-----|------|
| みんなが協働する意識を高める環境をつくってほしい | 279 | 63.4 |
| 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 | 163 | 37.0 |
| 施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい | 73 | 16.6 |
| 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 | 147 | 33.4 |
| その他 | 16 | 3.6 |

表 B31. 介護保険について

| | 施設数 | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| 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 | 50 | 11.4 |
| 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 | 101 | 23.0 |
| 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 | 112 | 25.5 |
| 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 | 123 | 28.0 |
| ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない | 37 | 8.4 |
| その他 | 4 | 0.9 |

表 B32. 介護支援専門員（ケアマネージャー）の関わり

| | 施設数 | % |
|---------------|-----|------|
| 十分に関わりをもっている | 71 | 16.1 |
| だいたい関わりをもっている | 222 | 50.5 |
| あまり関わりがない | 81 | 18.4 |
| どちらともいえない | 40 | 9.1 |
| その他 | 17 | 3.9 |

表 B33. 介護保険の主治医意見書作成の依頼があった場合

| | 施設数 | % |
|---------------------|-----|------|
| すべて作成している | 379 | 86.1 |
| だいたい作成している | 53 | 12.0 |
| 他の診療所や病院に依頼することが多い | 1 | 0.2 |
| 全面的に他の診療所や病院に依頼している | 3 | 0.7 |
| その他 | 1 | 0.2 |

表 B34. 医療保険と介護保険によるシステムの問題点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しにくい | 264 | 60.0 |
| 十分な介護を提供しにくい | 193 | 43.9 |
| システムが理解しにくい | 173 | 39.3 |
| 地域連携が難しい | 93 | 21.1 |
| 脳卒中患者が満足しにくい | 125 | 28.4 |
| その他 | 31 | 7.0 |

表 B35. 医療保険と介護保険によるシステムの利点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しやすい | 18 | 4.1 |
| 十分な介護を提供しやすい | 64 | 14.5 |
| システムが理解しやすい | 30 | 6.8 |
| 地域連携しやすい | 105 | 23.9 |
| 脳卒中患者が満足できる | 11 | 2.5 |
| その他 | 127 | 28.9 |

表 B36. 第三者が一般診療所を評価するのに適当な尺度（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------------|-----|------|
| 急性期病院との連携機能 | 299 | 68.0 |
| 回復期病棟との連携機能 | 187 | 42.5 |
| 維持期施設・事業所との連携機能 | 176 | 40.0 |
| 地域での医療および介護情報の共有機能 | 164 | 37.3 |
| 「連携」もしくは「情報共有」のいずれか* | 400 | 90.9 |
| その他 | 27 | 6.1 |

*急性期病院との連携機能、回復期病棟との連携機能、維持期施設・事業所との連携機能、地域での医療および介護情報の共有機能のいずれか

維持期入院所施設用 (C) アンケート結果

表 C1. 施設の機能・役割 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|----------------------|-----|------|
| 急性期病院 | 23 | 15.3 |
| 回復期病棟 | 10 | 6.7 |
| 一般診療所 | 14 | 9.3 |
| 医療療養病床群 | 56 | 37.3 |
| 介護療養型医療施設 | 38 | 25.3 |
| 介護老人福祉施設 | 37 | 24.7 |
| 介護老人保健施設 | 32 | 21.3 |
| 訪問介護 | 13 | 8.7 |
| 訪問入浴介護 | 1 | 0.7 |
| 訪問看護 | 28 | 18.7 |
| 訪問リハビリ | 22 | 14.7 |
| 通所介護 | 32 | 21.3 |
| 通所リハビリ | 37 | 24.7 |
| 短期入所生活介護 | 39 | 26.0 |
| 短期入所療養介護 | 32 | 21.3 |
| 特定施設入居者生活介護 | 20 | 13.3 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0.0 |
| 認知症対応型通所介護 | 1 | 0.7 |
| 小規模多機能型居住介護 | 5 | 3.3 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 5 | 3.3 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0.0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 10 | 6.7 |
| なし | 0 | 0.0 |
| その他 | 3 | 2.0 |

表 C2. 施設のベッド数

106.1±88.3床

表 C3. 全ベッドのうち脳卒中患者の利用ベッド数

36.5±42.0床

表 C4. 勤務するスタッフ数

| | 人数 |
|-----------|------------|
| 看護師 | 25.1±41.3人 |
| 全看護補助者 | 30.4±26.0人 |
| ソーシャルワーカー | 1.6±1.5人 |
| 理学療法士 | 2.9±4.2人 |
| 作業療法士 | 2.0±3.5人 |
| 言語聴覚士 | 0.7±1.5人 |
| 医師 | 4.7±6.9人 |

表 C5. 脳卒中患者への医師の関わり

| | 施設数 | % |
|---------------|-----|------|
| 十分に関わりをもっている | 48 | 32.0 |
| だいたい関わりをもっている | 69 | 46.0 |
| あまり関わりがない | 12 | 8.0 |
| どちらともいえない | 9 | 6.0 |
| その他 | 5 | 3.3 |

表 C6. 受け入れ制限理由 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|---------|-----|------|
| 自宅退院が困難 | 8 | 5.3 |
| 重症 | 40 | 26.7 |
| 合併症多い | 17 | 11.3 |
| MRSA | 22 | 14.7 |
| 気管切開 | 66 | 44.0 |
| 人工呼吸器 | 100 | 66.7 |
| 褥瘡 | 3 | 2.0 |
| 認知症 | 10 | 6.7 |
| 不穩 | 16 | 10.7 |
| ワーファリン | 4 | 2.7 |
| 経管栄養 | 26 | 17.3 |
| 胃瘻 | 19 | 12.7 |
| 透析 | 88 | 58.7 |
| 特になし | 25 | 16.7 |
| その他 | 5 | 3.3 |

表 C7. 受け入れ待機期間

| | 施設数 | % |
|--------|-----|------|
| 7日以内 | 16 | 10.7 |
| 14日以内 | 25 | 16.7 |
| 1ヶ月以内 | 17 | 11.3 |
| 2ヶ月以内 | 8 | 5.3 |
| 3ヶ月以内 | 8 | 5.3 |
| 半年以内 | 9 | 6.0 |
| 半年を超える | 33 | 22.0 |
| その他 | 23 | 15.3 |

表 C8. 脳卒中患者が在宅で生活できない主な理由 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|---------------------------|-----|------|
| 独居 | 109 | 72.7 |
| 高齢者のみの世帯 | 114 | 76.0 |
| その他の介護力不足 | 115 | 76.7 |
| 気管切開、人工呼吸器、経管栄養など継続的医療が必要 | 82 | 54.7 |
| 多くの介護が必要 | 85 | 56.7 |
| 介護力はあると思われるが、本人や家族の希望 | 52 | 34.7 |
| その他 | 4 | 2.7 |

表 C9. 脳卒中患者に十分なリハビリを提供しているか

| | 施設数 | % |
|-------------|-----|------|
| 十分に提供できている | 14 | 9.3 |
| だいたい提供できている | 63 | 42.0 |
| あまり提供できていない | 52 | 34.7 |
| どちらともいえない | 12 | 8.0 |
| リハビリは行っていない | 4 | 2.7 |
| その他 | 4 | 2.7 |

表 C10. 患者1人に対する多職種によるカンファレンス頻度

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| おこなっていない | 21 | 14.0 |
| 1ヶ月に1回以上 | 37 | 24.7 |
| 2ヶ月に1回程度 | 6 | 4.0 |
| 3ヶ月の1回程度 | 34 | 22.7 |
| 3-6ヶ月に1回程度 | 40 | 26.7 |
| 1年に1回程度 | 7 | 4.7 |

表 C11. リハビリ機能

| | 施設数 | % |
|--------------------------------|-----|------|
| 十分な機能を維持している | 22 | 14.7 |
| 十分なリハビリ機能があるか判断できない | 11 | 7.3 |
| 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 | 74 | 49.3 |
| 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 | 27 | 18.0 |
| その他 | 7 | 4.7 |

表 C12. 脳卒中患者の日常生活動作の評価に使用しているスケール (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Barthel Index | 22 | 14.7 |
| Functional Independence Measure (FIM) | 17 | 11.3 |
| modified Rankin Scale | 1 | 0.7 |
| 介護保険意見書の日常生活自立度 | 92 | 61.3 |
| 評価していない | 15 | 10.0 |
| その他 | 8 | 5.3 |

表 C13. 脳卒中患者の平均滞在日数

353.7±435.5日

表 C14. 脳卒中患者の自宅へもどる割合

9.8±16.6%

表 C15. 脳卒中における地域医療圏 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 市町村 | 57 | 38.0 |
| 二次医療圏 | 32 | 21.3 |
| 都道府県 | 8 | 5.3 |
| 地域により異なる | 31 | 20.7 |
| 範囲はこだわらない | 18 | 12.0 |
| その他 | 1 | 0.7 |

表 C16. 脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設等 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 急性期病院 | 63 | 42.0 |
| 回復期病棟 | 50 | 33.3 |
| 維持期施設・事業所 | 33 | 22.0 |
| 自治体 | 7 | 4.7 |
| 保健所 | 1 | 0.7 |
| 地域により異なる | 16 | 10.7 |
| こだわらない | 9 | 6.0 |
| その他 | 2 | 1.3 |

表 C17. 急性期病院との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 23 | 15.3 |
| 一部の良好 | 71 | 47.3 |
| あまり良好でない | 18 | 12.0 |
| 非常に悪い | 1 | 0.7 |
| どちらともいえない | 27 | 18.0 |
| ほとんど関わりがない | 7 | 4.7 |

表 C18. 急性期病院への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------------|-----|------|
| 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい | 113 | 75.3 |
| 十分な医療情報を伝達してほしい | 58 | 38.7 |
| リハビリ機能を充実させてほしい | 39 | 26.0 |
| 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 | 42 | 28.0 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 15 | 10.0 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 26 | 17.3 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 21 | 14.0 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 7 | 4.7 |
| 特になし | 9 | 6.0 |
| その他 | 2 | 1.3 |

表 C19. 回復期病棟との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 18 | 12.0 |
| 一部とは良好 | 45 | 30.0 |
| あまり良好でない | 30 | 20.0 |
| 非常に悪い | 1 | 0.7 |
| どちらともいえない | 28 | 18.7 |
| ほとんど関わりがない | 21 | 14.0 |

表 C20. 回復期病棟への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------------|-----|------|
| 入院中の医療情報を伝達してほしい | 59 | 39.3 |
| リハビリ機能を充実させてほしい | 72 | 48.0 |
| 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 | 59 | 39.3 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 20 | 13.3 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 29 | 19.3 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 15 | 10.0 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 6 | 4.0 |
| 特になし | 25 | 16.7 |
| その他 | 4 | 2.7 |

表 C21. 一般診療所との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 17 | 11.3 |
| 一部とは良好 | 61 | 40.7 |
| あまり良好でない | 12 | 8.0 |
| 非常に悪い | 2 | 1.3 |
| どちらともいえない | 30 | 20.0 |
| ほとんど関わりがない | 22 | 14.7 |

表 C22. 一般診療所への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 66 | 44.0 |
| 脳卒中患者の介護情報を共有したい | 61 | 40.7 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 18 | 12.0 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 43 | 28.7 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 10 | 6.7 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 14 | 9.3 |
| 特になし | 35 | 23.3 |
| その他 | 3 | 2.0 |

表 C23. 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

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 14 | 9.3 |
| 一部とは良好 | 67 | 44.7 |
| あまり良好でない | 17 | 11.3 |
| 非常に悪い | 2 | 1.3 |
| どちらともいえない | 29 | 19.3 |
| ほとんど関わりがない | 15 | 10.0 |

表 C24. 周辺地域全体の連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 9 | 6.0 |
| 一部は良好 | 64 | 42.7 |
| あまり良好でない | 18 | 12.0 |
| 非常に悪い | 1 | 0.7 |
| どちらともいえない | 37 | 24.7 |
| ほとんど関わりがない | 17 | 11.3 |

表 C25. 医療情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 12 | 8.0 |
| 今後、共有する予定 | 25 | 16.7 |
| 予定なし | 96 | 64.0 |
| その他 | 13 | 8.7 |

表 C26. 日常生活動作などの介護情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 12 | 8.0 |
| 今後、共有する予定 | 28 | 18.7 |
| 予定なし | 91 | 60.7 |
| その他 | 15 | 10.0 |

表 C27. 周辺地域の連携構築での希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 連絡会などのコミュニケーションの場がほしい | 41 | 27.3 |
| 自治体主体の連携づくり | 20 | 13.3 |
| 医療・介護従事者主体の連携づくり | 60 | 40.0 |
| 自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり | 65 | 43.3 |
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 33 | 22.0 |
| 脳卒中患者の介護情報を共有したい | 28 | 18.7 |
| 特になし | 14 | 9.3 |
| その他 | 2 | 1.3 |

表 C28. 自治体（市町村、広域連合体など）との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 2 | 1.3 |
| だいたい良好 | 34 | 22.7 |
| あまり良好でない | 29 | 19.3 |
| 非常に悪い | 1 | 0.7 |
| どちらともいえない | 40 | 26.7 |
| ほとんど関わりがない | 42 | 28.0 |

表 C29. 自治体（市町村、広域連合体など）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|--------------------------------|-----|------|
| みんなが協働する意識を高める環境をつくってほしい | 87 | 58.0 |
| 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 | 62 | 41.3 |
| 施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい | 48 | 32.0 |
| 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 | 52 | 34.7 |
| その他 | 6 | 4.0 |

表 C30. 介護保険について

| | 施設数 | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| 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 | 7 | 4.7 |
| 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 | 64 | 42.7 |
| 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 | 25 | 16.7 |
| 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 | 40 | 26.7 |
| ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない | 8 | 5.3 |
| その他 | 1 | 0.7 |

表 C31. 介護支援専門員（ケアマネージャー）の関わり

| | 施設数 | % |
|---------------|-----|------|
| 十分に関わりをもっている | 52 | 34.7 |
| だいたい関わりをもっている | 67 | 44.7 |
| あまり関わりがない | 11 | 7.3 |
| どちらともいえない | 11 | 7.3 |
| その他 | 4 | 2.7 |

表 C32. 介護サービス

| | 施設数 | % |
|--------------------|-----|------|
| 十分な介護サービスを提供できている | 25 | 16.7 |
| だいたい介護サービスを提供できている | 103 | 68.7 |
| あまり介護サービスを提供できていない | 5 | 3.3 |
| どちらとも言えない | 7 | 4.7 |
| その他 | 1 | 0.7 |

表 C33. 介護保険の主治医意見書作成の依頼があった場合

| | 施設数 | % |
|----------------------|-----|------|
| すべて作成している | 87 | 58.0 |
| だいたい作成している | 28 | 18.7 |
| 他の診療所や病院にお願いすることが多い | 3 | 2.0 |
| 全面的に他の診療所や病院にお願いしている | 10 | 6.7 |
| その他 | 12 | 8.0 |

表 C34. 医療保険と介護保険によるシステムの問題点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しにくい | 80 | 53.3 |
| 十分な介護を提供しにくい | 52 | 34.7 |
| システムが理解しにくい | 50 | 33.3 |
| 地域連携が難しい | 45 | 30.0 |
| 脳卒中患者が満足しにくい | 38 | 25.3 |
| その他 | 11 | 7.3 |

表 C35. 医療保険と介護保険によるシステムの利点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しやすい | 12 | 8.0 |
| 十分な介護を提供しやすい | 22 | 14.7 |
| システムが理解しやすい | 8 | 5.3 |
| 地域連携しやすい | 24 | 16.0 |
| 脳卒中患者が満足できる | 5 | 3.3 |
| その他 | 46 | 30.7 |

表 C36. 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（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------|-----|------|
| 在宅生活支援 | 62 | 41.3 |
| リハビリ機能 | 71 | 47.3 |
| 急性期病院との連携機能 | 56 | 37.3 |
| 回復期病棟との連携機能 | 46 | 30.7 |
| 維持期施設・事業所との連携機能 | 37 | 24.7 |
| 地域での医療および介護情報の共有機能 | 37 | 24.7 |
| 連携もしくは情報共有のいずれか* | 96 | 64.0 |
| 平均滞在日数 | 12 | 8.0 |
| 自宅へもどる割合 | 19 | 12.7 |
| 多職種によるカンファレンスの内容や回数 | 38 | 25.3 |
| その他 | 9 | 6.0 |

*急性期病院との連携機能、回復期病棟との連携機能、維持期施設・事業所との連携機能、地域での医療および介護情報の共有機能のいずれか

通所および訪問施設事業所用 (D) アンケート結果

表 D1. 施設・事業所の機能・役割 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|----------------------|-----|------|
| 急性期病院 | 32 | 4.5 |
| 回復期病棟 | 24 | 3.4 |
| 一般診療所 | 62 | 8.7 |
| 医療療養病床群 | 43 | 6.0 |
| 介護療養型医療施設 | 36 | 5.0 |
| 介護老人福祉施設 | 81 | 11.3 |
| 介護老人保健施設 | 86 | 12.0 |
| 訪問介護 | 258 | 36.1 |
| 訪問入浴介護 | 28 | 3.9 |
| 訪問看護 | 169 | 23.6 |
| 訪問リハビリ | 63 | 8.8 |
| 通所介護 | 261 | 36.5 |
| 通所リハビリ | 128 | 17.9 |
| 短期入所生活介護 | 110 | 15.4 |
| 短期入所療養介護 | 62 | 8.7 |
| 特定施設入居者生活介護 | 25 | 3.5 |
| 夜間対応型訪問介護 | 3 | 0.4 |
| 認知症対応型通所介護 | 61 | 8.5 |
| 小規模多機能型居住介護 | 18 | 2.5 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 4 | 0.6 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 4 | 0.6 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 79 | 11.0 |
| なし | 13 | 1.8 |
| その他 | 44 | 6.2 |

表 D2. 1ヶ月のサービス利用者 (実人数)

111.5±209.6人

表 D3. 1ヶ月のサービス利用者のうち脳卒中患者数

25.8±41.0人

表 D4. 勤務するスタッフ数

| | 人数 |
|---------|------------|
| 看護師 | 5.7±8.6人 |
| 介護職員 | 18.6±18.8人 |
| 介護専門支援員 | 2.5±2.4人 |
| 理学療法士 | 1.8±2.0人 |
| 作業療法士 | 1.3±1.8人 |
| 言語聴覚士 | 0.4±0.6人 |

表 D5. 脳卒中患者への医師の関わり

| | 施設数 | % |
|---------------|-----|------|
| 十分に関わりをもっている | 112 | 15.7 |
| だいたい関わりをもっている | 326 | 45.6 |
| あまり関わりがない | 154 | 21.5 |
| どちらともいえない | 74 | 10.3 |
| その他 | 23 | 3.2 |

表 D6. 受け入れ制限理由 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 重症 | 153 | 21.4 |
| 合併症多い | 75 | 10.5 |
| MRSA | 114 | 15.9 |
| 気管切開 | 181 | 25.3 |
| 人工呼吸器 | 252 | 35.2 |
| 褥瘡 | 30 | 4.2 |
| 認知症 | 26 | 3.6 |
| 不穏 | 40 | 5.6 |
| ワーファリン内服中 | 25 | 3.5 |
| 経管栄養 | 119 | 16.6 |
| 胃瘻 | 92 | 12.9 |
| 透析 | 157 | 22.0 |
| 特になし | 335 | 46.9 |
| その他 | 33 | 4.6 |

表 D7. リハビリの提供

| | 施設数 | % |
|-----|-----|------|
| はい | 581 | 81.3 |
| いいえ | 110 | 15.4 |

表 D8. 脳卒中後遺症のある利用者のリハビリ

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 十分に受けている | 73 | 10.2 |
| だいたい受けている | 437 | 61.1 |
| あまり受けていない | 151 | 21.1 |
| わからない | 18 | 2.5 |
| その他 | 23 | 3.2 |

表 D9. 脳卒中患者の日常生活動作の評価に使用しているスケール (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Barthel Index | 44 | 6.2 |
| Functional Independence Measure (FIM) | 27 | 3.8 |
| modified Rankin Scale | 3 | 0.4 |
| 介護保険意見書の日常生活自立度 | 511 | 71.5 |
| 評価していない | 103 | 14.4 |
| その他 | 57 | 8.0 |

表 D10. 脳卒中における地域医療圏 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 市町村 | 306 | 42.8 |
| 二次医療圏 | 86 | 12.0 |
| 都道府県 | 26 | 3.6 |
| 地域により異なる | 140 | 19.6 |
| 範囲はこだわらない | 117 | 16.4 |
| その他 | 13 | 1.8 |

表 D11. 脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設等 (重複回答あり)

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 急性期病院 | 217 | 30.3 |
| 回復期病棟 | 274 | 38.3 |
| 維持期施設・事業所 | 192 | 26.9 |
| 自治体 | 24 | 3.4 |
| 保健所 | 19 | 2.7 |
| 地域により異なる | 60 | 8.4 |
| こだわらない | 59 | 8.3 |
| その他 | 21 | 2.9 |

表 D12. 急性期病院との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 64 | 9.0 |
| 一部とは良好 | 201 | 28.1 |
| あまり良好でない | 108 | 15.1 |
| 非常に悪い | 8 | 1.1 |
| どちらともいえない | 171 | 23.9 |
| ほとんど関わりがない | 151 | 21.1 |

表 D13. 急性期病院への希望 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|---------------------------|-----|------|
| 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい | 490 | 68.5 |
| 十分な医療情報を伝達してほしい | 408 | 57.1 |
| リハビリ機能を充実させてほしい | 291 | 40.7 |
| 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 | 278 | 38.9 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 167 | 23.4 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 279 | 39.0 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 114 | 15.9 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 150 | 21.0 |
| 特になし | 18 | 2.5 |
| その他 | 14 | 2.0 |

表 D14. 回復期病棟との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 44 | 6.2 |
| 一部とは良好 | 217 | 30.3 |
| あまり良好でない | 103 | 14.4 |
| 非常に悪い | 7 | 1.0 |
| どちらともいえない | 182 | 25.5 |
| ほとんど関わりがない | 149 | 20.8 |

表 D15. 回復期病棟への希望 (複数回答可)

| | 施設数 | % |
|---------------------------|-----|------|
| 入院中の医療情報を伝達してほしい | 354 | 49.5 |
| リハビリ機能を充実させてほしい | 370 | 51.7 |
| 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 | 438 | 61.3 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 202 | 28.3 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 322 | 45.0 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 103 | 14.4 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 124 | 17.3 |
| 特になし | 38 | 5.3 |
| その他 | 12 | 1.7 |

表 D16. 一般診療所との連携

| | 施設数 | % |
|------------|-----|------|
| 非常に良好 | 69 | 9.7 |
| 一部とは良好 | 296 | 41.4 |
| あまり良好でない | 79 | 11.0 |
| 非常に悪い | 4 | 0.6 |
| どちらともいえない | 159 | 22.2 |
| ほとんど関わりがない | 102 | 14.3 |

表 D17. 一般診療所への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい | 308 | 43.1 |
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 316 | 44.2 |
| 脳卒中患者の介護情報を共有したい | 339 | 47.4 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 196 | 27.4 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 327 | 45.7 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 66 | 9.2 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 142 | 19.9 |
| 特になし | 70 | 9.8 |
| その他 | 9 | 1.3 |

表 D18. 維持期施設・事業所（入院、入所）との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 54 | 7.6 |
| 一部とは良好 | 289 | 40.4 |
| あまり良好でない | 64 | 9.0 |
| 非常に悪い | 3 | 0.4 |
| どちらともいえない | 182 | 25.5 |
| ほとんど関わらない | 108 | 15.1 |

表 D19. 維持期施設・事業所（入院、入所）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|---------------------------------|-----|------|
| 待機期間を短縮してほしい | 249 | 34.8 |
| 入院・入所基準を緩和してほしい | 242 | 33.8 |
| リハビリを充実させてほしい | 369 | 51.6 |
| リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい | 107 | 15.0 |
| 在宅生活支援に力をいれてほしい | 291 | 40.7 |
| 脳卒中患者の医療情報を伝達してほしい | 196 | 27.4 |
| 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 | 290 | 40.6 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 178 | 24.9 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 59 | 8.3 |
| 介護保険意見書を積極的に作成してほしい | 85 | 11.9 |
| 特になし | 59 | 8.3 |
| その他 | 11 | 1.5 |

表 D20. 維持期施設・事業所（通所、訪問）との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 103 | 14.4 |
| 一部とは良好 | 313 | 43.8 |
| あまり良好でない | 45 | 6.3 |
| 非常に悪い | 2 | 0.3 |
| どちらともいえない | 144 | 20.1 |
| ほとんど関わらない | 89 | 12.4 |

表 D21. 維持期施設・事業所（通所、訪問）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|-------------------------------|-----|------|
| リハビリを充実させてほしい | 334 | 46.7 |
| リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい | 147 | 20.6 |
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 230 | 32.2 |
| 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 | 364 | 50.9 |
| 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい | 228 | 31.9 |
| 問い合わせ窓口を簡略化してほしい | 38 | 5.3 |
| 特になし | 84 | 11.7 |
| その他 | 14 | 2.0 |

表 D22. 周辺地域全体の連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 35 | 4.9 |
| 一部は良好 | 236 | 33.0 |
| あまり良好でない | 129 | 18.0 |
| 非常に悪い | 10 | 1.4 |
| どちらともいえない | 200 | 28.0 |
| ほとんど関わらない | 91 | 12.7 |

表 D23. 医療情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 61 | 8.5 |
| 今後、共有する予定 | 107 | 15.0 |
| 予定なし | 443 | 62.0 |
| その他 | 72 | 10.1 |

表 D24. 日常生活動作などの介護情報を共有する取り組み

| | 施設数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 地域連携バスなどで既に共有している | 69 | 9.7 |
| 今後、共有する予定 | 119 | 16.6 |
| 予定なし | 421 | 58.9 |
| その他 | 75 | 10.5 |

表 D25. 周辺地域の連携構築での希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|------------------------|-----|------|
| 連絡会などのコミュニケーションの場がほしい | 233 | 32.6 |
| 自治体主体の連携づくり | 101 | 14.1 |
| 医療・介護従事者主体の連携づくり | 217 | 30.3 |
| 自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり | 338 | 47.3 |
| 脳卒中患者の医療情報を共有したい | 203 | 28.4 |
| 脳卒中患者の介護情報を共有したい | 246 | 34.4 |
| 特になし | 48 | 6.7 |
| その他 | 9 | 1.3 |

表 D26. 自治体（市町村、広域連合体など）との連携

| | 施設数 | % |
|-----------|-----|------|
| 非常に良好 | 17 | 2.4 |
| だいたい良好 | 129 | 18.0 |
| あまり良好でない | 134 | 18.7 |
| 非常に悪い | 10 | 1.4 |
| どちらともいえない | 215 | 30.1 |
| ほとんど関わらない | 197 | 27.6 |

表 D27. 自治体（市町村、広域連合体など）への希望（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|--------------------------------|-----|------|
| みんなが協働する意識を高める環境をつくってほしい | 473 | 66.2 |
| 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 | 323 | 45.2 |
| 施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい | 229 | 32.0 |
| 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 | 291 | 40.7 |
| その他 | 22 | 3.1 |

表 D28. 介護保険について

| | 施設数 | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| 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 | 109 | 15.2 |
| 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 | 247 | 34.5 |
| 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 | 197 | 27.6 |
| 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 | 126 | 17.6 |
| ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない | 20 | 2.8 |
| その他 | 3 | 0.4 |

表 D29. 介護支援専門員（ケアマネージャー）の関わり

| | 施設数 | % |
|---------------|-----|------|
| 十分に関わりをもっている | 275 | 38.5 |
| だいたい関わりをもっている | 360 | 50.3 |
| あまり関わりがない | 22 | 3.1 |
| どちらともいえない | 36 | 5.0 |
| その他 | 7 | 1.0 |

表 D30. 介護サービス

| | 施設数 | % |
|--------------------|-----|------|
| 十分な介護サービスを提供できている | 85 | 11.9 |
| だいたい介護サービスを提供できている | 500 | 69.9 |
| あまり介護サービスを提供できていない | 48 | 6.7 |
| どちらとも言えない | 54 | 7.6 |
| その他 | 15 | 2.1 |

表 D31. 医療保険と介護保険によるシステムの問題点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しにくい | 429 | 60.0 |
| 十分な介護を提供しにくい | 308 | 43.1 |
| システムが理解しにくい | 227 | 31.7 |
| 地域連携が難しい | 222 | 31.0 |
| 脳卒中患者が満足しにくい | 211 | 29.5 |
| その他 | 49 | 6.9 |

表 D32. 医療保険と介護保険によるシステムの利点（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|----------------|-----|------|
| 十分なリハビリを提供しやすい | 46 | 6.4 |
| 十分な介護を提供しやすい | 121 | 16.9 |
| システムが理解しやすい | 52 | 7.3 |
| 地域連携しやすい | 86 | 12.0 |
| 脳卒中患者が満足できる | 16 | 2.2 |
| その他 | 199 | 27.8 |

表 D33. 第三者が維持期施設・事業所を評価するのに適当な尺度（複数回答可）

| | 施設数 | % |
|--------------------|-----|------|
| 介護保険理解 | 167 | 23.4 |
| 急性期病院との連携機能 | 168 | 23.5 |
| 回復期病棟との連携機能 | 206 | 28.8 |
| 維持期病院・施設との連携機能 | 237 | 33.1 |
| 地域での医療および介護情報の共有機能 | 303 | 42.4 |
| 介護支援専門員との連携 | 317 | 44.3 |
| 医師との連携 | 255 | 35.7 |
| リハビリ機能 | 250 | 35.0 |
| 連携もしくは情報共有のいずれか* | 578 | 80.8 |
| その他 | 32 | 4.5 |

*急性期病院との連携機能、回復期病棟との連携機能、維持期施設・事業所との連携機能、地域での医療および介護情報の共有機能、介護支援専門員との連携、医師との連携のいずれか

図1. 脳卒中医療・介護に従事している割合

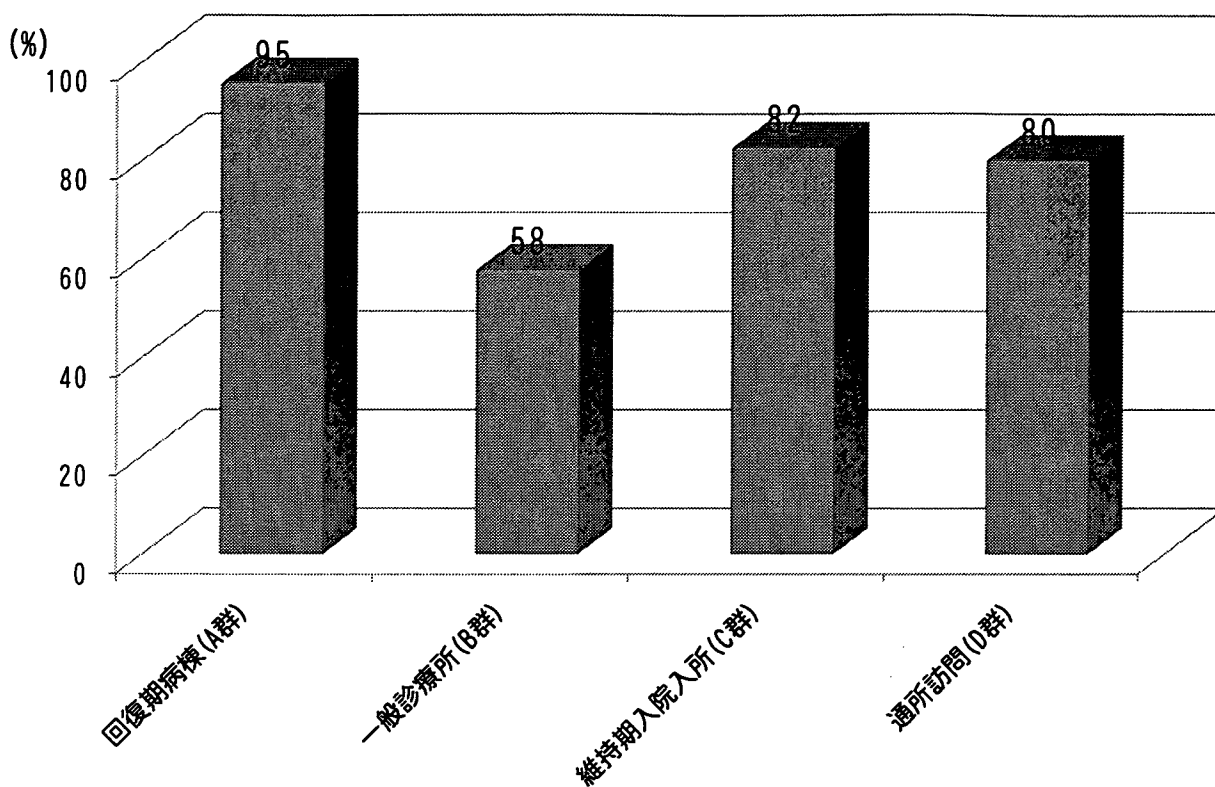


図2. 日常生活動作の評価で使用しているスケール

