

(資料 3-1)

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

E. 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

(急性期病院用)

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医長	長束一行
	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

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、現状分析を行ってきました。平成20年度には、急性期病院の地域連携状況を調査し、地域全体での連携、介護の状況を把握することとしました。

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。

- **急性期の脳卒中診療実務統括医師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20年6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、差し支えの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】貴施設に関する質問

質問1. 貴施設では、脳卒中患者の急性期診療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20年6月30日までにご返送ください。

質問2. 貴施設では、急性期病院以外に機能・役割がありますか（複数回答可）

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

質問3. 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4. 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5. 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6. 脳卒中医療・介護において他の急性期病院との連携は良好ですか

- a. 非常に良好 b. 一部とは良好 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7. 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8. 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. リハビリ機能を充実させてほしい 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. 待機期間を短くしてほしい
i. 入院基準を緩和してほしい j. 特になし
k. その他（)

質問9. 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10. 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. 維持期脳卒中患者の外来フォローアップ 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11. 脳卒中医療・介護において維持施設・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12. 脳卒中医療・介護において維持施設・事業所（入院、入所、通所および訪問）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共有したい
g. 脳卒中患者の介護情報を共有したい 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13. 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14. 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15. 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16. 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17. 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18. 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19. 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患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患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患者へ説明できる
- d. 一部の従事者が介護保険をだいたい理解し患者へ説明できる
- 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20. 介護が必要な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21. 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22. 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23. 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（ ）

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20年5月15日までにご返却ください。

厚生労働科学研究費補助金（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ーの選定と監査システム開発に関する研究

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

—急性期病院の現状—

研究班事務局

古賀政利

要旨

脳卒中は要介護性疾患の第1位であり、脳卒中地域医療における緊密な連携の重要性が強調されている。今回の調査の目的は、脳卒中地域医療における急性期病院の実態を明らかにすることである。人口密度の偏りがないように選択した12都道府県の急性期病院2185施設に対してアンケート調査を行った。その結果、1009施設(46%)から有効回答があり、うち52%が脳卒中患者を診療していた。多くが、地域医療圏は二次医療圏(45%)であるとし、その中心的役割は急性期病院(69%)であると回答した。他の急性期病院、回復期リハビリ棟、一般診療所、維持期施設事業所、周辺地域全体、自治体との連携が非常に良好もしくは一部良好は各々75%、75%、74%、69%、73%、34%であった。医療(介護)情報を既に共有していたのは20%(14%)で、共有する予定51%(51%)、共有する予定なし25%(30%)であった。医療保険と介護保険のシステムでは「十分なりハビリを提供しにくい」との回答が67%に達した。この調査により、脳卒中地域医療における急性期病院の現状が明らかになった。脳卒中地域医療連携において中心的役割を担うことが期待されている急性期病院でも、地域における情報共有は未だ十分ではなかった。

はじめに

脳卒中は死因の第3位であり¹⁾、要介護性疾患の第1位(27.3%)である²⁾。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(インディケーター)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³⁻⁷⁾。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⁸⁾。急性期以後は、回復期リハビリテーション病棟(回復リハ期病棟)、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⁹⁾、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ーの選定と監査システム開発に関する」研究を実施し⁸⁾、その一環として、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って回復期から維持期の現状を調べ、昨年度にその結果を報告した。平成20年度には、急性期病院に対して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った。本稿では、脳卒中地域医療における急性期病院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こと、かつ人口密度の偏りがないことを考慮して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。Welfare And Medical Service NETwork System (WAM NET)に掲載されている対象都道府県の病院のうち、集中治療室、専門病棟、一般病棟をもつ全ての施設に対してアンケート調査を行った。アンケートは平成20年3月31日に発送し、一次メ切を同年5月15日、この時点で未回収施設に再郵送し二次メ切を同年6月30日として最終集計した。

方法は、調査用紙を各病院長宛に郵送し、脳卒中診療の実務統括医師の回答を依頼した。実際のアンケート用紙(別紙)は、同一シリーズの調査である「回復期リハビリテーション病棟の現状」、「一般診療所の現状」、「維持期入院入所施設の現状」、「通所および訪問施設事業所の現状」で使用したものと同一のスタイルとし⁹⁻¹²⁾、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Ⅲの質問への回答を求めた。すなわち、Ⅰ.施設の機能・役割および日常生活動作評価スケールに関する質問、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た。

結果

2185 施設を対象に調査し、1009 施設(46%)から有効回答を得た。脳卒中患者を診療していたのは 524 施設(52%)であった。アンケート結果を表 1-3 にまとめた。

I. 施設の機能・役割および日常生活動作評価スケールに関する質問 (表 1)

回復期リハ病棟 (28%)、医療療養型病床群 (24%)、訪問看護 (36%)、訪問リハビリ (26%) および通所リハビリ (27%) の併設が多かった。日常生活動作の評価には主に Barthel Index (41%)、modified Rankin Scale (39%)、介護保険意見書の日常生活動作 (41%) を用いていた。

II. 脳卒中地域連携に関する質問 (表 2)

多くが、地域医療圏は「二次医療圏」(45%)であるとし、その中心的役割は「急性期病院」(69%)と回答した。他の急性期病院との連携が「非常に良好/一部良好」(以下、良好)は 75%であった。回復期リハ病棟との連携が良好と答えたのは 75%であった。多くが回復期リハ病棟に「待機期間の短縮」(52%)や「リハビリ機能の充実」(49%)、「入院基準の緩和」(37%)を希望していた。一般診療所との連携が良好と答えたのは 74%であった。多くが一般診療所に「維持期脳卒中患者の外来フォローアップ」(74%)や「在宅生活支援」(49%)を希望していた。維持期施設事業所との連携が良好との回答は 69%であった。多くが維持期施設事業所へ「待機期間の短縮」(68%)や「入院入所基準の緩和」(46%)、「リハビリの充実」(55%)、「在宅生活支援」(35%)を希望していた。周辺地域全体の連携が良好なのは 73%であった。地域連携パスなどで医療情報を既に共有しているのは 20%で、共有する予定 51%、共有する予定なし 25%であった。また、地域連携パスなどで介護情報を既に共有しているのは 14%で、共有する予定 51%、共有する予定なし 30%であった。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(44%)。自治体との連携が良好は 34%であった。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%)。

III. 介護保険に関する質問 (表 3)

48%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。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 27%であった。79%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。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」(67%)が最多で、「十分な介護を提供しにくい」(42%)が続いた。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。

考察

今回の調査研究で、脳卒中地域医療における急性期病院の現状が明らかとなった。WAM NET によると、平成 20 年時点で全国の集中治療室、専門病棟、一般病棟を有する病院は 5597

施設あり、調査対象はその39%を占めた。回収出来た結果は全国の18%に相当する。全国各地から人口密度の偏りが無いように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20年4月の診療報酬改定により、大腿骨頸部骨折のみが対象であった地域連携診療計画が見直され、疾患の特性および医療機関間の連携の重要性にかんがみ、脳卒中が対象疾患に追加された¹³⁾。脳卒中に関わる評価では、医療法第30条の4の規定に基づいて都道府県が作成する医療計画に記載されている病院または有床診療所において、地域連携診療計画管理料と地域連携診療計画退院時指導料を算定できるようになった。これは、地域連携が重要な脳卒中診療および介護において非常に重要な意味があるが、基準を満たさない病院や、無床診療所、介護施設事業所を含めた連携を構築できるか、これからの大きな課題となる。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。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。医療や介護の役割の細分化など、複雑な環境のなかでも質の高い脳卒中診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た⁸⁾。しかしながら連携および情報共有の全国的な実態は不明であった。

今回のアンケート調査結果より、約半数の急性期病院が脳卒中診療に従事していることがわかった。訪問看護、訪問リハビリや通所リハビリには、それぞれ3割前後が従事していたが、介護機能の併設は少なかった。日常生活動作の評価ではBarthel Index、modified Rankin Scale、介護保険意見書の日常生活自立度が同程度に使用されており、一定していなかった。

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、自治体との連携が良好と回答した割合は低かった。回復期リハ病棟に対して希望している「待機期間の短縮」や「リハビリ機能の充実」、「入院基準の緩和」などが改善すれば、急性期病院の在院日数の短縮や、地域でのより有効なリハビリの提供が期待でき、急性期病院と回復期リハ病棟との連携がより緊密になるであろう。また、一般診療所が「維持期脳卒中患者の外来フォローアップ」や「在宅生活支援」に力を入れることで、急性期病院から在宅への流れがよりスムーズになると予想される。これは、脳卒中患者が自宅へ退院後にもシームレスに、いつでも医療・介護の相談ができるような役割を一般診療所に期待していると考えられた。維持期施設事業所への希望では、「待機期間の短縮」や「入院入所基準の緩和」、「リハビリの充実」、「在宅生活支援」が多かった。「待機期間の短縮」では急性期病院の入院期間の短縮が期待される。「リハビリの充実」には、医療保険および介護保険での維持期リハビリテーションを行う専門職の充実が必要であるが、このためには更なる検討が必要であろう。医療情報や介護情報を実際に共有していたのは各々20%と14%のみであった。平成20年4月に施行された診療報酬改定で、今後の改善が期待されるが、

基準を満たさない病院や、無床診療所、介護施設事業所との間で地域連携を構築していく工夫が必要である。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。自治体に「みんなが協働する意識を高める環境をつくってほしい」と希望しており、自治体の医療・介護を担当する部署が調整役となり、一般住民からの意見収集、連携のためのアイデアの提供、会議や連絡会の開催などを行うことで、周辺地域の連携はより推進されるであろう。

謝辞

本研究は、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」（主任研究者：峰松一夫）の助成によってなされた。研究に協力いただいた、協和会病院リハビリテーション科 小田忠文医師（現彩都友誼会病院）、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 古田興之介医師、富井康宏医師、徳永梓秘書、渡辺順子秘書に深謝する。

引用文献

1. 平成 20 年人口動態統計の年間推計 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai08/index.html>
2. 平成 19 年国民生活基礎調査の概況 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html>
3. 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* 36:103-106, 2005
4. 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
5. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)
<http://www.jointcommission.org/>
6. Alberts MJ, Hademenos G, Latchaw RE, et al for Brain Attack Coalition: Recommendations for the establishment of primary stroke centers. *JAMA* 283: 3102-3109, 2000
7. Wojner-Alexandrov AW, Malkoff MD: The United States stroke system: credentialing and legislative efforts to improve acute stroke care. *Intern J Stroke* 1: 109-110, 2006
8. 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ーを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)
9. 古賀政利、上原敏志、長束一行ら：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—回復期リハビリテーション病棟の現状— *脳卒中* 30: 735-743, 2008
10. 古賀政利、上原敏志、長束一行ら：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—一般診療所の現状— *脳卒中* 30: 723-733, 2008
11. 古賀政利、上原敏志、長束一行ら：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—維持期入院入所施設の現状— *脳卒中* 30: 710-722, 2008
12. 古賀政利、上原敏志、長束一行ら：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の現状— *脳卒中* 30: 697-709, 2008
13. 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>

表 1.

施設の機能・役割と日常生活動作評価スケールに関する質問

急性期病院以外の機能・役割（複数回答可）	施設数	%
回復期リハ病棟	144	27.5
一般診療所	63	12.0
医療療養病床群	127	24.2
介護療養型医療施設	58	11.1
介護老人福祉施設	19	3.6
介護老人保健施設	77	14.7
訪問介護	58	11.1
訪問入浴介護	11	2.1
訪問看護	192	36.6
訪問リハビリ	138	26.3
通所介護	35	6.7
通所リハビリ	139	26.5
短期入所生活介護	26	5.0
短期入所療養介護	31	5.9
特定施設入居者生活介護	7	1.3
夜間対応型訪問介護	6	1.1
認知症対応型通所介護	9	1.7
小規模多機能型居住介護	9	1.7
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	4	0.8
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0.2
認知症対応型共同生活介護	16	3.1
なし	119	22.7
その他	19	3.6

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）

Barthel Index	212	40.5
Functional Independence Measure (FIM)	143	27.3
modified Rankin Scale	204	38.9
介護保険意見書の日常生活自立度	213	40.6
評価していない	38	7.3
その他	8	1.5

表 2.

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（重複回答あり）	施設数	%
市町村	82	15.6
二次医療圏	235	44.8
都道府県	19	3.6
地域により異なる	133	25.4
範囲はこだわらない	73	13.9
その他	73	13.9
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）		
急性期病院	360	68.7
回復期リハ病棟	139	26.5
維持期施設・事業所	51	9.7
自治体	34	6.5
保健所	9	1.7
地域により異なる	47	9.0
こだわらない	39	7.4
その他	8	1.5
他の急性期病院との連携		
非常に良好	137	26.1
一部とは良好	257	49.0
あまり良好でない	51	9.7
非常に悪い	4	0.8
どちらともいえない	41	7.8
ほとんど関わりがない	31	5.9
回復期リハ病棟との連携		
非常に良好	166	31.7
一部とは良好	229	43.7
あまり良好でない	54	10.3
非常に悪い	7	1.3
どちらともいえない	33	6.3
ほとんど関わりがない	29	5.5
回復期リハ病棟に希望すること		
リハビリ機能を充実させてほしい	255	48.7
脳卒中患者の医療情報を共有したい	189	36.1
脳卒中患者の介護情報を共有したい	83	15.8

連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい	121	23.1
在宅生活支援に力をいれてほしい	157	30.0
問い合わせ窓口を簡略化してほしい	74	14.1
介護保険意見書を積極的に作成してほしい	62	11.8
待機期間を短くしてほしい	272	51.9
入院基準を緩和してほしい	193	36.8
特になし	33	6.3
その他	20	3.8

一般診療所との連携

非常に良好	96	18.3
一部とは良好	289	55.2
あまり良好でない	71	13.5
非常に悪い	5	1.0
どちらともいえない	41	7.8
ほとんど関わりがない	19	3.6

一般診療所への希望（複数回答可）

維持期脳卒中患者の外来フォローアップ	388	74.0
脳卒中患者の医療情報を共有したい	169	32.3
脳卒中患者の介護情報を共有したい	86	16.4
連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい	92	17.6
在宅生活支援に力をいれてほしい	254	48.5
問い合わせ窓口を簡略化してほしい	16	3.1
介護保険意見書を積極的に作成してほしい	146	27.9
特になし	27	5.2
その他	6	1.1

維持期施設・事業所（入院，入所，通所および訪問）との連携

非常に良好	85	16.2
一部とは良好	279	53.2
あまり良好でない	89	17.0
非常に悪い	6	1.1
どちらともいえない	41	7.8
ほとんど関わりがない	16	3.1

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）

待機期間を短縮してほしい	354	67.6
入院入所基準を緩和してほしい	241	46.0
リハビリを充実させてほしい	286	54.6
リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい	71	13.5
在宅生活支援に力をいれてほしい	183	34.9
脳卒中患者の医療情報を伝達してほしい	86	16.4
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	72	13.7
連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい	67	12.8
問い合わせ窓口を簡略化してほしい	53	10.1
介護保険意見書を積極的に作成してほしい	76	14.5
特になし	23	4.4
その他	10	1.9
周辺地域全体の連携		
非常に良好	75	14.3
一部は良好	306	58.4
あまり良好でない	72	13.7
非常に悪い	8	1.5
どちらともいえない	48	9.2
ほとんど関わりがない	13	2.5
周辺地域の連携構築での希望（複数回答可）		
連絡会などのコミュニケーションの場がほしい	178	34.0
自治体主体の連携づくり	98	18.7
医療・介護従事者主体の連携づくり	150	28.6
自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり	230	43.9
脳卒中患者の医療情報を共有したい	153	29.2
脳卒中患者の介護情報を共有したい	88	16.8
特になし	49	9.4
その他	7	1.3
自治体（市町村、広域連合体など）との連携		
非常に良好	23	4.4
だいたい良好	153	29.2
あまり良好でない	137	26.1
非常に悪い	23	4.4
どちらともいえない	82	15.6

ほとんど関わりがない	101	19.3
自治体（市町村、広域連合体など）への希望（複数回答可）		
みんなが協働する意識を高める環境をつくってほしい	350	66.8
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	173	33.0
施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい	105	20.0
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	256	48.9
その他	24	4.6

表 3.

介護保険に関する質問

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	42	8.0
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	211	40.3
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	97	18.5
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	133	25.4
ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない	24	4.6
その他	3	0.6
介護支援専門員（ケアマネージャー）の関わり		
十分に関わりをもっている	143	27.3
だいたい関わりをもっている	269	51.3
あまり関わりがない	82	15.6
どちらともいえない	16	3.1
その他	6	1.1
介護保険の主治医意見書作成の依頼があった場合		
すべて作成している	413	78.8
だいたい作成している	95	18.1
他の診療所や病院にお願いすることが多い	4	0.8
全面的に他の診療所や病院にお願いしている	4	0.8
その他	2	0.4
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）		
十分なリハビリを提供しにくい	349	66.6
十分な介護を提供しにくい	220	42.0

システムが理解しにくい	193	36.8
地域連携が難しい	126	24.0
脳卒中患者が満足しにくい	174	33.2
その他	25	4.8
医療保険と介護保険によるシステムの利点（複数回答可）		
十分なリハビリを提供しやすい	25	4.8
十分な介護を提供しやすい	98	18.7
システムが理解しやすい	37	7.1
地域連携しやすい	94	17.9
脳卒中患者が満足できる	14	2.7
その他	159	30.3