

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) (%)	60	55	38	58	65	63	54	61	56	63	69	61	70
十分なリハビリを提供しにくい	60	55	38	58	65	63	54	61	56	63	69	61	70
十分な介護を提供しにくい	43	45	43	49	47	44	38	46	50	30	31	38	56
システムが理解しにくい	32	40	29	24	26	27	17	31	25	54	25	29	41
地域連携が難しい	31	34	24	24	26	34	25	33	44	34	31	34	26
脳卒中患者が満足しにくい	30	24	29	21	37	33	21	25	31	32	31	39	30
その他	7	5	0	6	7	9	17	6	0	2	6	12	4

医療保険と介護保険によるシステムの利点 (複数回答可) (%)	6	4	14	3	6	6	4	9	6	9	0	5	7
十分なリハビリを提供しやすい	6	4	14	3	6	6	4	9	6	9	0	5	7
十分な介護を提供しやすい	17	13	24	12	13	17	17	19	13	23	0	18	30
システムが理解しやすい	7	9	5	3	8	11	4	8	13	5	13	4	4
地域連携しやすい	12	12	10	24	10	20	10	9	6	18	13	7	15
脳卒中患者が満足できる	2	5	5	3	0	0	0	4	0	4	0	1	0
その他	28	24	19	27	33	21	44	24	38	23	44	33	19

通所訪問施設事業所の結果 (都道府県別)	全国	北海道	秋田	群馬	東京	神奈川県	長野	大阪	和歌山	広島	徳島	福岡	鹿児島
アンケート郵送数	4166	457	106	183	688	514	231	732	128	304	118	498	207
回答数	896	136	26	39	121	90	56	168	21	68	26	101	40
脳卒中診療数 (解析対象)	715	96	21	33	101	70	48	140	16	56	16	85	27

【IV】在宅介護施設・事業所の適当な評価尺度に関する質問

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 (複数回答可) (%)	23	29	33	21	22	29	23	21	25	14	13	21	26
介護保険理解	23	29	33	21	22	29	23	21	25	14	13	21	26
急性期病院との連携機能	24	26	33	18	26	26	10	23	13	29	13	20	33
回復期病棟との連携機能	29	33	38	18	31	26	35	30	19	25	25	24	33
維持期病院・施設との連携機能	33	35	57	18	31	33	35	31	50	41	6	29	41
地域での医療および介護情報の共有機能	42	44	38	33	41	53	46	48	50	32	38	37	37
介護支援専門員との連携	44	46	48	49	42	47	44	49	50	41	19	38	56
医師との連携	36	35	38	30	38	33	25	35	38	43	19	41	41
連携もしくは情報は情報共有機能のいずれか	81	79	86	76	81	84	81	84	94	75	69	81	85
リハビリ機能	35	21	29	33	43	40	25	34	44	43	19	37	56
その他	5	1	0	3	5	6	6	5	0	5	13	4	11

アンケートE. 急性期病院の結果

急性期病院の結果 (都道府県別)	全国	北海道	秋田	群馬	東京	神奈川	長野	大阪	和歌	広島	徳島	福岡	鹿児島
アンケート郵送数	2185	344	42	89	409	213	94	368	61	144	57	229	135
回答数	1009	178	28	41	165	96	38	169	24	62	26	107	63
脳卒中診療数 (解析対象)	524	58	20	23	86	67	24	84	12	29	16	59	39
【1】施設に関する質問													
施設・事業所の機能・役割 (複数回答可) (%)													
回復期病棟	28	24	15	30	23	22	25	27	42	24	31	36	39
一般診療所	12	10	35	22	13	9	13	14	8	0	13	7	13
医療療養病床群	24	33	10	35	16	21	21	24	25	31	31	29	26
介護療養型医療施設	11	17	0	22	7	9	13	11	0	21	13	12	10
介護老人福祉施設	4	2	5	4	4	2	4	5	0	0	6	3	10
介護老人保健施設	15	5	10	22	15	10	33	16	8	10	13	19	18
訪問介護	11	3	0	26	11	12	17	12	0	7	6	19	10
訪問入浴介護	2	0	0	0	1	5	0	5	0	0	0	3	3
訪問看護	37	43	55	39	23	36	75	31	25	31	44	39	33
訪問リハビリ	26	31	35	22	9	19	71	25	25	28	38	31	31
通所介護	7	2	0	9	6	2	13	10	0	10	0	17	3
通所リハビリ	27	19	10	39	26	15	46	26	25	31	25	36	33
短期入所生活介護	5	2	0	9	6	2	4	8	0	3	0	7	8
短期入所療養介護	6	2	0	13	5	2	13	8	8	10	6	5	8
特定施設入居者生活介護	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	3
夜間対応型訪問介護	1	2	5	0	0	0	4	1	0	0	0	2	3
認知症対応型通所介護	2	2	0	4	0	0	0	4	0	0	0	2	8
小規模多機能型居住介護	2	0	0	9	0	0	4	0	0	0	6	2	8
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1	2	0	4	0	0	0	0	0	3	0	2	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
認知症対応型共同生活介護	3	2	5	0	1	0	8	2	0	7	6	3	10
なし	23	16	20	13	29	31	8	19	8	21	25	31	23
その他	4	7	5	4	2	0	17	1	0	3	6	5	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 (重複回答あり) (%)													
Barthel Index	41	26	45	39	35	45	54	32	67	41	38	58	41
Functional Independence Measure (FIM)	27	28	15	30	20	28	25	26	25	38	6	37	31
modified Rankin Scale	39	31	55	17	45	43	33	49	33	35	25	39	31

介護保険意見書の日常生活自立度
評価していない
その他

41	43	50	52	37	39	42	37	33	35	50	36	51
7	5	0	4	12	3	8	6	17	10	6	12	5
2	2	0	4	2	0	4	0	67	3	0	2	3

急性期病院の結果
(都道府県別)

全国	北海道	秋田	群馬	東京	神奈川	長野	大阪	和歌	広島	徳島	福岡	鹿児島
2185	344	42	89	409	213	94	368	61	144	57	229	135
1009	178	28	41	165	96	38	169	24	62	26	107	63
524	58	20	23	86	67	24	84	12	29	16	59	39

【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（重複回答あり）（%）

16	16	5	13	15	18	17	17	33	17	6	14	18
45	40	25	44	45	40	67	49	42	35	44	51	41
4	0	5	13	6	5	0	4	0	0	25	0	0
25	43	35	22	26	30	13	18	17	17	25	24	28
14	9	30	9	12	13	4	16	8	28	6	14	18
14	9	30	9	12	13	4	16	8	28	6	14	18

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）（%）

69	74	50	48	69	66	79	71	75	59	81	76	69
27	21	25	39	27	30	21	20	33	17	31	29	33
10	5	15	9	6	15	13	10	8	7	25	7	10
7	10	5	0	11	9	0	8	0	0	0	7	3
2	2	5	0	0	3	0	2	0	3	0	3	0
9	16	15	13	12	6	8	7	8	7	0	3	10
7	5	15	17	5	15	0	6	0	7	13	3	8
2	0	5	0	1	0	0	1	0	3	6	3	3

他の急性期病院との連携（%）

26	41	25	17	15	22	33	23	33	52	44	24	21
49	41	50	61	48	54	46	44	50	35	44	53	67
10	7	20	4	17	8	0	12	17	3	0	5	10
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0
8	7	5	4	9	12	13	10	0	7	6	7	3
6	3	0	13	9	3	8	10	0	3	6	7	0

回復期病棟との連携（%）

32	31	10	30	20	33	42	35	25	41	50	39	33
44	41	50	61	48	46	46	41	33	24	38	44	44
10	12	10	4	11	8	4	18	17	21	6	3	8

問い合わせ窓口を簡略化してほしい	3	3	0	4	5	3	0	1	0	0	0	5	8
介護保険意見書を積極的に作成してほしい	28	19	15	26	37	28	38	29	8	38	25	19	28
特になし	5	9	5	9	2	6	0	5	17	3	6	7	3
その他	1	2	0	0	0	0	4	2	0	7	0	0	0
維持期施設・事業所（入院，通所および訪問）との連携（%）													
非常に良好	16	21	15	17	9	12	33	13	17	21	19	22	18
一部とは良好	53	57	45	70	47	48	46	51	58	59	69	58	54
あまり良好でない	17	10	30	9	23	22	13	21	17	10	0	10	18
非常に悪い	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	0
どちらともいえない	8	7	5	0	9	15	8	11	8	7	6	2	5
ほとんど関わらない	3	3	5	0	7	0	0	4	17	3	0	3	3
維持期施設・事業所（入院，通所および訪問）への希望（複数回答可）（%）													
維持期施設・事業所（入院，通所および訪問）を短縮してほしい	68	66	65	61	73	79	79	64	42	72	38	58	74
入院・入所基準を緩和してほしい	46	38	50	26	55	58	42	55	50	45	19	34	44
リハビリを充実させてほしい	55	52	55	52	59	40	63	52	67	59	75	53	62
リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい	14	16	15	13	16	12	13	10	8	14	13	19	13
在宅生活支援に力をいれてほしい	35	28	35	39	38	28	38	42	50	28	31	32	39
脳卒中患者の医療情報を伝達してほしい	16	21	10	4	21	15	21	11	17	7	13	24	18
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	14	10	5	13	15	10	4	13	17	21	31	17	13
連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい	13	5	15	9	13	10	21	12	17	7	6	20	21
問い合わせ窓口を簡略化してほしい	10	10	15	9	12	15	4	8	17	3	0	12	10
介護保険意見書を積極的に作成してほしい	15	10	10	17	20	13	13	18	0	21	0	9	18
特になし	4	3	5	9	4	5	4	4	8	3	6	7	3
その他	2	2	5	0	1	3	4	2	0	0	0	3	0
周辺地域全体の連携（%）													
非常に良好	14	19	15	9	11	12	13	12	8	17	38	15	18
一部は良好	58	66	30	87	48	58	67	51	58	66	63	66	59
あまり良好でない	14	7	20	4	19	18	8	19	17	10	0	12	10

	67	66	60	65	61	72	88	71	58	48	56	68	72
	33	29	25	22	33	30	38	38	17	21	31	39	54
	20	17	10	17	24	22	21	14	25	21	13	17	33
	49	41	60	70	49	42	42	41	67	55	31	59	62
	5	7	10	4	5	5	4	5	0	10	0	2	3
みんなが協働する意識を高め、める環境をつくってほしい													
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													
施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい													
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													
その他													

急性期病院の結果 (都道府県別)	全国	北海道	秋田	群馬	東京	神奈川	長野	大阪	和歌	広島	徳島	福岡	鹿児島
アンケート郵送数	2185	344	42	89	409	213	94	368	61	144	57	229	135
回答数	1009	178	28	41	165	96	38	169	24	62	26	107	63
脳卒中診療数(解析対象)	524	58	20	23	86	67	24	84	12	29	16	59	39

【Ⅲ】介護保険に関する質問

介護保険について(%)

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	8	10	5	17	7	5	25	7	0	10	6	9	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	40	40	35	44	28	39	54	44	33	41	44	51	36
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	19	16	25	4	24	19	13	19	8	21	19	14	28
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	25	28	15	26	33	28	8	23	42	24	25	24	23
ほとんどの従事者が介護保険をあまり理解していない	5	3	10	4	6	5	0	6	8	3	0	3	5
その他	1	2	0	0	1	2	0	7	0	0	0	9	0

介護支援専門員(ケアマネジャー)の関わり(%)

十分に関わりをもっている	27	26	0	26	22	22	58	27	25	35	19	34	36
だいたい関わりをもっている	51	57	80	70	45	54	38	48	50	48	50	44	54
あまり関わりがない	16	14	10	4	23	18	4	19	8	14	19	17	8
どちらともいえない	3	2	5	0	7	5	0	4	0	0	0	3	0
その他	1	2	0	0	2	0	0	1	8	3	0	0	0

介護保険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	79	86	90	70	80	75	83	75	83	86	88	80	77
だいたい作成している	18	12	5	30	15	21	13	24	17	14	6	17	18
他の診療所や病院にお願い することが多い	1	2	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0
全面的に他の診療所や病院 にお願いする	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0
その他	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
介護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	67	60	45	52	72	69	71	63	67	72	69	80	64
十分な介護を提供しにくい	42	36	30	35	51	49	63	35	25	35	25	37	56
システムが理解しにくい	37	45	35	26	41	33	38	33	25	31	50	36	44
地域連携が難しい	24	19	15	26	34	18	33	29	17	14	6	19	36
脳卒中患者が満足しにくい	33	26	35	30	29	31	42	36	25	45	31	36	39
その他	5	3	15	4	5	5	8	6	0	3	6	0	8
介護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	5	2	0	4	4	3	8	7	0	7	13	5	5
十分な介護を提供しや すい	19	21	15	17	17	16	21	17	17	21	38	22	15
システムが理解しや すい	7	5	0	9	9	10	8	8	0	3	6	7	5
地域連携しや すい	18	14	25	26	19	24	17	18	17	14	13	12	15
脳卒中患者が満足できる	3	2	0	4	5	2	8	2	0	3	0	2	3
その他	30	40	35	9	36	28	17	32	17	35	19	31	28

(資料 3-2)

脳卒中地域医療における
連携状況を決定する因子

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

—脳卒中地域医療における連携状況を決定する因子—

研究班事務局

古賀 政利

要旨

目的：脳卒中では地域医療連携の重要性が強調されている。急性期病院、回復期病棟、一般診療所、療養型病床、介護施設、通所および訪問介護施設事業所などが脳卒中患者に医療や介護を提供している。今回、脳卒中地域医療の連携状況を決定する要因を調べた。

方法：全国12都道府県の11,178の医療および介護施設事業所に対して平成19年・20年に行った「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」の結果を用いて、地域全体の脳卒中医療連携が「非常に良好／一部良好」（以下、良好）を決定する要因を調べた。

結果：回答した施設や事業所の66%が脳卒中医療や介護に従事していた。各施設や事業所が所在する二次医療圏が高人口密度地域（3分位）であること（オッズ比0.54、95%信頼区間0.41-0.70）、介護保険による施設や事業所（0.26、0.21-0.33）、自治体との連携が良好でないこと（0.18、0.14-0.25）は、地域全体の連携が良好でないことと関係があった。一方で、介護保険を十分に理解している従事者がいること（1.54、1.23-1.93）、介護専門支援員が十分に関わっていること（1.93、1.44-2.59）、医療や介護の情報を共有していること（2.47、1.71-3.57）、日常生活動作の評価を行っていること（2.05、1.45-2.90）は脳卒中地域医療連携が良好であることと関係した。

結論：高人口密度地域であること、介護保険による施設や事業所、自治体との連携が良好でないことは、脳卒中地域医療連携が良好でないことに関係していた。

脳卒中は死因の第3位であり¹⁾、要介護性疾患の第1位である²⁾。脳卒中患者は、急性期病院から退院後に、リハビリテーションや介護を必要とすることが多い。そのため、様々な機能を細分化されてきた医療や介護の施設や事業所、自治体などが地域において良好な連携関係を構築する必要性が強調されている。多くの先進国では、脳卒中地域医療連携に言及したガイドラインが示されている³⁻⁵⁾。

日本では高齢化と少子化社会が現実のものとなった。その対策の1つとして2000年4月に介護保険制度が施行された^{6,7)}。介護保険は、審査で認定された要支援者や要介護者に対して、施設や在宅で提供される介護サービスを保証するものである。介護保険の保険者は市町村や特別区、広域連合などであり、それぞれの保険者の財政状況等によって保険料が異なる。同じ2000年4月の医療保険制度の診療報酬改訂により、基本診療料における入院料等の中の特定入院料に回復期リハビリテーション病棟が規定された。これらの新しいシステムが脳卒中地域医療連携に影響しているかもしれない。

今回、我々は脳卒中地域医療連携に関する全国的な現状を明らかにするためにアンケート調査を行い、急性期病院（急性期）、回復期リハビリテーション病棟（回復期）、一般診療所（診療所）、維持期入院入所施設（維持期）、通所および訪問施設事業所（在宅）の地域における連携状況を決定する因子を調べた。

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少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。12都道府県の急性期2185施設、回復期347施設、診療所3709施設（10%）、維持期771施設（10%）、在宅4166施設事業所（10%）に対してアンケート調査を行った。回復期、診療所、維持期、在宅に対するアンケート調査は平成19年9月に、急性期に対しては平成20年3月に実施した。急性期、回復期、診療所、19.7%の維持期は医療保険の診療報酬対象であったが、その他の維持期施設、在宅は介護保険の対象であった。アンケートの内容は、本研究の平成19年度報告書の「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」と本年度報告書「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-急性期病院の現状-」に掲載した。アンケートに回答し、脳卒中診療や介護を提供していた施設事業所を解析の対象とした。アンケートから「周辺地域全体の連携」、「自治体との連携」、「介護保険の理解」、「介護支援専門員の関わり」、「医療情報を共有する取り組み」、「介護情報を共有する取り組み」、「日常生活動作の評価」の結果を用いた。「自治体との連携」では、「あまり良好でない」、「非常に悪い」、「どちらともいえない」、「ほとんど関わりがない」を「自治体との連携が不良」とした。「介護保険の理解」では、「ほとんどの従事者が介護保険を十分に理解」と「一部の従事者が介護保険を十分に理解」を「介護保険の理解

良好」とした。「介護支援専門員の関わり」では、「十分に関わりをもっている」と「だいたい関わりをもっている」を「介護支援専門員の関わり良好」とした。「医療情報を共有する取り組み」と「介護情報を共有する取り組み」では、医療もしくは介護情報のいずれかもしくは両方を「地域連携パスなどで既に共有している」場合を「情報共有あり」とした。「日常生活動作の評価」では、いずれかの評価スケールで日常生活動作を評価している場合を「日常生活動作の評価あり」とした。

施設や事業所の所在する二次医療圏の人口密度の3分位値により分類した群（高人口密度群、中人口密度群、低人口密度群）、医療保険と介護保険の違い、「自治体との連携」、「介護保険の理解」、「介護支援専門員の関わり」、「情報共有の有無」、「日常生活動作評価の有無」を変数として、単変量および多変量解析を行い、「周辺地域全体の連携」が「非常に良好」もしくは「一部良好」（以下、良好）を規定する因子を調べた。単変量解析では χ^2 二乗検定を用いた。単変量解析で $p < 0.05$ の変数全てを多変量解析に使用した。解析にSPSSソフトウェア（バージョン15.0J、東京）を使用した。統計学的有意水準は $p < 0.05$ とした。

結果

3025施設（回答率 27.1%、急性期 46.2%、回復期 50.1%、診療所 20.6%、維持期 23.6%、在宅 21.5%）から回答を得た。そのうち 1995施設（全体 66.0%、急性期 51.9%、回復期 95.4%、診療所 57.6%、維持期 82.4%、在宅 79.8%）が脳卒中医療や介護に従事していた。1186施設は医療保険施設で、残りの 809 は介護保険施設であった。

アンケートの質問内容と、その質問に対する回答を表 1 にまとめた。「周辺地域全体の連携が良好」は全体の 56%であった。「自治体との連携が不良」は 71%であった。「介護保険の理解良好」と「介護支援専門員の関わり良好」は、各々 48%と 81%であった。「情報共有あり」と「日常生活動作の評価あり」は、各々 15%と 78%であった。

表 2 に単変量解析の結果をまとめた。介護保険による施設や事業所、人口密度が高いこと、「自治体との連携が不良」で、有意に「周辺地域全体の連携が良好」が少なく、「介護保険の理解良好」、「介護支援専門員の関わり良好」、「情報共有あり」、「日常生活動作の評価あり」で、有意に「周辺地域全体の連携が良好」が多かった。

多変量解析の結果を表 3 に示した。二次医療圏が高人口密度群であること（オッズ比 0.54、95%信頼区間 0.41-0.70、 $p < 0.001$ ）、介護保険による施設や事業所であること（0.26、0.21-0.33、 $p < 0.001$ ）、「自治体との連携が不良」（0.18、0.14-0.25、 $p < 0.001$ ）は、「周辺地域全体の連携が良好」の独立した負の規定因子で、「介護保険の理解良好」（1.54、1.23-1.93、 $p < 0.001$ ）、「介護支援専門員の関わり良好」（1.93、1.44-2.59、 $p < 0.001$ ）、「情報共有あり」（2.47、1.71-3.57、 $p < 0.001$ ）、「日常生活動作の評価あり」（2.05、1.45-2.90、 $p < 0.001$ ）は、「周辺地域全体の連携が良好」の独立した正の規定因子であった。

考察

今回のアンケート調査では、医療保険でカバーされる施設の69%は脳卒中地域連携が「非常に良好」もしくは「一部良好」と回答したのに対して、介護保険でカバーされている施設や事業所のわずか39%のみがそう回答した。研究結果からその原因を明らかにすることは出来ないが、介護保険の施設や事業所が脳卒中地域連携を行いにくい現状があることが明らかとなった。脳卒中を診療もしくは介護している回答者の多く（71%）は、自治体との連携が「あまり良好でない」、「非常に悪い」、「どちらともいえない」もしくは「ほとんど関わりがない」と回答し、この自治体との連携が不良であることは、周辺地域全体の連携が良好ではないことと強く関係していた。このことから、自治体との連携が脳卒中地域医療連携の状況に影響を与えていると考えられた。また、施設の所在する二次医療圏が高人口密度地域であることも脳卒中地域医療連携が良好でないことと関連していた。おそらく、高人口密度地域では、医療施設や介護施設事業所の数が非常に多いために、それぞれの連携が困難なのかもしれない。また、健康問題以外の解決すべき社会問題も多く、高人口密度地域では自治体が脳卒中地域医療のために機能しにくいのかもかもしれない。

一方で、脳卒中地域医療連携が良好の規定因子は比較的理解しやすいものであった。介護保険制度は比較的新しく、介護支援専門員が重要な役割を担っているので、介護保険の理解と介護支援専門員の関わりが重要であることは言うまでもない。地域連携パスなどを使用した情報共有では、2008年4月の診療報酬改定から、地域連携パスに脳卒中が加わり地域連携が改善するものと期待されている。今のところ、急性期病院や回復期病棟、一部の有床診療所での使用が保険診療の一部である。しかしながら、多くの診療所や介護施設事業所でパスを使用することは医療保険や介護保険で保証されていないために、この対策が今後の課題と考えられる。

脳卒中は後遺症を残すことが多く、地域において様々な介護サービスを必要とする。限られた医療および介護の財源や資源でも、各自治体は脳卒中に関わる問題を適切に処理しなければならない。今回の研究で、各自治体が脳卒中地域医療連携において有効に機能していないことが判明した。また、多くは各自治体が保険者となっている介護保険の従事者が、医療従事者や他の介護従事者との連携に困難を感じていることが判明した。よって、各自治体が強いリーダーシップを持ってより良い脳卒中地域医療連携を構築していく必要がある。自治体は約10年前からに施行された新しい介護保険を運営しながら、地域での良好な脳卒中医療連携を構築していく必要がある。介護保険による施設や事業所が、地域で良好な連携を構築しにくい原因を明確にし、解決していくことが重要と考えられた。

30年以上前に、米国などで多くの研究者が脳卒中地域医療サービスの有効性を議論した。当時は、脳卒中の有効な治療手段や管理方法がなく、脳卒中地域医療は発展しなかった。最近では、多くの脳卒中ガイドラインや治療指針が脳卒中地域医療における連携の重要性を示している⁸⁻¹⁰⁾。2007年に、英国では保険省（Department of Health）が対脳卒中戦略を策定した。この戦略は、脳卒中患者や脳卒中の危険性が高い人、介護者、医師、看護師、リハビリ専門職、介護

専門職と広範囲な地域でのサービス提供者などが自治体の統括のもとで脳卒中医療の拠り所としている。我が国でも同様の対脳卒中戦略の策定が必要と考えられる。

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/suikei08/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. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *Cerebrovasc Dis.* 2008;25:457-507
4. Lindsay PBP, Bayley MM, Hellings CB, Hill MMM, Woodbury EBM, Phillips SM. Canadian best practice recommendations for stroke care (updated 2008). *CMAJ.* 2008;179:S1-S25
5. Schwamm LH, Pancioli A, Acker JE, 3rd, Goldstein LB, Zorowitz RD, Shephard TJ, Moyer P, Gorman M, Johnston SC, Duncan PW, Gorelick P, Frank J, Stranne SK, Smith R, Federspiel W, Horton KB, Magnis E, Adams RJ. Recommendations for the establishment of stroke systems of care: Recommendations from the American Stroke Association's Task Force on the Development of Stroke Systems. *Stroke.* 2005;36:690-703
6. Campbell JC, Ikegami N. Long-term care insurance comes to Japan. *Health Aff (Millwood).* 2000;19:26-39
7. Matsuda S, Yamamoto M. Long-term care insurance and integrated care for the aged in Japan. *Int J Integr Care.* 2001;1:e28
8. Truscott BL. Establishment of community stroke programs. Development of the North Carolina Comprehensive Stroke Program. *Am J Public Health.* 1971;61:2449-2454
9. Drake WE, Jr., Dietrich BJ, Hunt G, Moga D. Community action in stroke management. *Am J Public Health.* 1972;62:522-529
10. Shapiro MI, Atkins R, Boniface WR, Holley LS, McNamara EM, Olinger CP, Peoples WJ, Regan PA, Vallbona C, Wood CB, Wylie CM. X. Community health services for stroke. . *Stroke.* 1974;5:115-144

表 1. 質問内容とその回答

質問 1. 周辺地域全体の連携	a. 非常に良好 217 (11)	b. 一部は良好 899 (45)	c. あまり良好でない 292 (15)	d. 非常に悪い 28 (1)	e. どちらともいえない 358 (18)	f. ほとんど関わらない 178 (9)
質問 2. 自治体との連携	a. 非常に良好 62 (3)	b. だいたい良好 506 (25)	c. あまり良好でない 453 (23)	d. 非常に悪い 49 (3)	e. どちらともいえない 425 (21)	f. ほとんど関わらない 479 (24)
質問 3. 介護保険の理解	a. ほとんどの従事者が十分に理解 231 (12)	b. 一部の従事者が十分に理解 715 (36)	c. ほとんどの従事者がだいたいの理解 465 (23)	d. 一部の従事者がだいたいの理解 446 (22)	e. ほとんどの従事者があまり理解していない 90 (5)	f. その他 11 (1)
質問 4. 介護支援専門員の関わり	a. 十分に関わりをもっている 609 (31)	b. だいたい関わりをもっている 999 (50)	c. あまり関わりがない 203 (10)	d. どちらともいえない 108 (5)	e. その他 37 (2)	
質問 5. 医療情報共有の取り組み	a. 既に共有 248 (13)	b. 共有する予定 610 (31)	c. 予定なし 962 (48)	d. その他 126 (6)		
質問 6. 介護情報共有の取り組み	a. 既に共有 219 (11)	b. 共有する予定 621 (31)	c. 予定なし 977 (49)	d. その他 128 (6)		
質問 7. 日常生活動作評価スケール	a. Barthel Index 380 (19)	b. FIM* 335 (17)	c. modified Rankin Scale 236 (12)	d. 介護保険意見書の日常生活自立度 1147 (58)	e. 評価していない 232 (12)	f. その他 85 (4)

表内の数字は回答数（パーセント）

*FIM: Functional Independence Measure, †mRS: modified Rankin Scale

表2. 周辺地域全体の連携状況良好*に関する単変量解析

	周辺地域全体の連携状況良好*		
	あり † (n=1116)	なし † (n=856)	p 値
高人口密度群	302 (28)	347 (41)	
中人口密度群	381 (35)	248 (29)	<0.001
低人口密度群	414 (38)	254 (30)	
介護保険による施設や事業所	308 (28)	484 (57)	
医療保険による施設	808 (72)	372 (44)	<0.001
自治体との連携が良好でない (質問2. c, d, e or f)	627 (56)	772 (91)	<0.001
介護保険の理解良好 (質問3. a or b)	592 (54)	346 (41)	<0.001
介護支援専門員の関わり良好 (質問4. a or b)	954 (87)	640 (76)	<0.001
情報共有あり (質問5. a or 質問6. a)	228 (21)	51 (6)	<0.001
日常生活動作の評価あり (質問7)	1003 (90)	671 (78)	<0.001

*周辺地域全体の連携状況良好は質問1のaもしくはbを意味する

†数字は回答数 (パーセント) を示す

Table 3. 周辺地域全体の連携状況良好*に関する多変量解析

	オッズ比	95% 信頼区間	p 値
高人口密度群 (3 分位)	0.54	0.41 - 0.70	<0.001
介護保険による施設や事業所	0.26	0.21 - 0.33	<0.001
自治体との連携が良好でない (質問 2. c, d, e or f)	0.18	0.14 - 0.25	<0.001
介護保険の理解良好 (質問 3. a or b)	1.54	1.23 - 1.93	<0.001
介護支援専門員の関わり良好 (質問 4. a or b)	1.93	1.44 - 2.59	<0.001
情報共有あり (質問 5. a or 質問 6. a)	2.47	1.71 - 3.57	<0.001
日常生活動作の評価あり (質問 7)	2.05	1.45 - 2.90	<0.001

*周辺地域全体の連携状況良好は質問 1 の a もしくは b を意味する

(資 料 3-3)

脳卒中地域医療連携の
現状についての地域別解析