

広島県の回復期病棟（A）群：

結果（A群）

有効回答は広島県内で 19 施設中 11 施設（57.9%）であり、全国平均 50.1%をやや上回った。そのうち脳卒中患者を診療していた 10 施設について解析した。以下、広島県：全国平均の順で述べる。

【回復期病棟に関する質問】

回復期病棟の全病床数は 55.6 床：57.6 床で全国平均並みであった（ $p=0.84$ ）。脳卒中患者の割合も全国平均並みであった。急性期病院に併設されているのが 80%：68%、認知症対応型共同生活介護が 20%：5%であった。リハビリ料Ⅰの算定が 80%：89%、リハビリ料Ⅱの算定が 20%：7%であった。受入制限理由は人工呼吸器 70%：55%、透析が 60%：60%であったが、MRSA や気管切開、胃瘻、認知症、ワーファリンなどは 0%で制限理由になっていなかった。受入待機期間は 3 日以内が 10%：11%、7 日以内が 0%：35.5%、14 日以内が 70%：37.3%であった。多職種によるカンファレンスは週 1 回が 30%：22%、2 週間に 1 回が 30%：18%（ $p=0.32$ ）であり、全国平均より高い傾向であった。十分にリハビリの機能を維持していると評価した回復期病棟は、90%：74%であり、自己評価は高かった。1 週間のリハビリ実施日数が 5 日の施設（0%：13%）、6 日（80%：63%）、7 日（20%：22%）であり、全国平均より 6 日が多かった。脳卒中患者 1 人あたりのリハビリ実施単位数は平均 9.8：6.2 で全国平均より多かった（ $P=0.0001$ ）。脳卒中患者の ADL 評価に FIM を利用している施設は、70%：72%で全国平均並みであった。平均在院日数は 79.4：87.9 日と短い傾向（ $p=0.38$ ）だが、自宅退院率は 53%：61%と全国平均より低い傾向であった（ $p=0.16$ ）。

【脳卒中地域連携に関する質問】

脳卒中の地域医療圏として、市町村単位で考えている施設が 30%：15%、二次医療圏で考えているのが 20%：42%、範囲にこだわらないのが 30%：15%であった。中心的役割を果たすべき施設として、急性期病院を考える施設が 70%：42%と多く、維持期施設、自治体、保健所と答えた施設はなかった。その急性期病院との連携は、非常に良好と答えた施設は 20%：37%、一部良好が 70%：56%であった。急性期病院への要望が特でない施設が 20%：7%と多く、リハビリスタッフの意見が記入された紹介状が欲しいと回答したのは 0%：25%と少なかった。一般診療所との連携は、非常に良好 10%：24%、一部と良好 70%：47%であった。一般診療所への要望では、介護保険意見書を積極的に作成希望するのが 30%：16%と多かった。維持期施設との連携は、非常に良好 20%：22%、一部と良好 60%：65%と全国平均並み。他院の回復期病棟との関わりがない施設は、60%：27%（ $p=0.0138$ ）であり横のつながりが乏しかった。医学情報の共有では、地域連携パスなどの使用が 30%：13%であった。自治体との連携は、ほとんど関わりがない施設が 30%：18%であった。

【介護保険に関する質問】

ケアマネージャーがだいたい／十分に関わりをもっていると考えている施設が 90%：89%で全国並みであった。主治医意見書の作成は 100%：85%であった。現在の医療保険

と介護保険の制度では、十分なリハビリを提供しにくいと考えている回復期施設は 100% : 84%であった。

【回復期病棟の適当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指標として、リハビリ機能 (80% : 86%)、自宅退院率 (70% : 55%)、多職種カンファレンス (70% : 49%)、他施設との連携・情報共有機能 (60% : 60%) などが広島県では多かった。

考察 (A群)

広島県は、厚生労働省による平成 19 年度の人口動態統計によれば、人口 10 万人あたりの脳卒中死亡率は 99.9 であり、全国平均 100.7 とほぼ同レベルである。今回、広島県内の約半数 (58%) の回復期施設から有効回答を得た。

まず、リハビリ算定料Ⅱが少し多く、一人あたりのリハビリ単位数は全国平均の 1.5 倍であった。受入制限も少なく、2 週間以内には患者を受入れる施設は 7 割を越えていた。多職種カンファレンスは回復期病棟の評価尺度に値するという意識が強く、全国平均より頻回に行われていた。全体的に回復期リハビリ施設の努力が見て取れた。一方で、現行の医療保険と介護保険のシステムでは、リハビリ提供が十分にできないという指摘を全ての施設がしており、全国的な傾向と同様であった。広島県の回復期施設が急性期病院に併設されている割合が高いためか、他の回復期施設との横の連携も弱かった。連携の単位も二次医療圏よりも市町村単位で考えている施設が多く、各急性期病院を中心とした比較的狭い範囲での連携に留まっている特徴が表れていた。地域連携パスの使用は全国平均を上回っており、連携範囲は狭いが、一部の地域で連携は良好であった。また、痴呆患者に対応できる回復期病棟が多いのも特徴であった。自宅退院率は全国平均より低いのが問題であるが、回復期病棟の評価尺度としてそれを上げねばならないという意識を各施設が持っていることが示された。

広島県の一般診療所 (B) 群 :

結果 (B群)

広島県内の 251 施設に対しアンケート郵送し、有効回答 44 施設 (17.5%) を得た。そのうち脳卒中患者を診療していた 29 施設について解析した。以下、広島県 : 全国の順で述べる。

【診療所に関する質問】

標榜科は内科 (76% : 76%)、リハビリ科 (17% : 18%)、神経内科 (14% : 13%)、脳神経外科 (14% : 21%) で全国と同様であった。一般診療所以外の機能として多かったのは、通所リハビリ (21% : 7%)、訪問リハビリ (17% : 8%)、訪問看護 (14% : 8%)、短期入所生活介護 (14% : 3%) であった。有床診療所の病床数は 16.3 床 : 16.5 床、脳卒中診療患者の利用病床は、5.3 床 : 6.9 床であった。一か月に診療する要介護者数は、92.8 人 : 62.3 人 ($p=0.11$) で、そのうち脳卒中既往患者は 46.6 人 : 32.4 人 ($p=0.27$) であった。要介護

者への訪問診療も 82.8% : 56.6% ($p=0.0035$) と高かった。脳卒中既往患者が必要なリハビリを受けていなかったのは 27.6% : 39.8%であった。脳卒中患者の ADL 評価は、全国と同様に、介護保険意見書の日常生活自立度を使用しているのが 76% : 69%と最も多かった。急性期脳卒中を診療する場合、全てすぐに急性期病院に紹介する割合が 69% : 63%と全国平均を上回った。

【脳卒中地域連携に関する質問】

一般診療所が考える脳卒中地域医療圏の範囲は、市町村単位が 48% : 29%と多く、二次医療圏の 28% : 34%を上回った。脳卒中地域連携で中心的役割を持つべき施設と考えているのは、急性期病院 (72% : 68%) と回復期病棟 (28% : 18%) であった。急性期病院との連携は非常に良好 (69% : 53%) であった。回復期病棟との連携は、非常に良好 21% : 13%である反面、あまり良好でない 24% : 20%と答えた診療所も多く、一定していなかった。維持期施設との連携は、非常に良好 24% : 14% ($p=0.12$) で、良好でないという答は 10% : 16%と少なかった。他の一般診療所との連携は、全国並みであった。周辺地域全体の連携は、非常に良好 24% : 15%、一部良好 55% : 44%で、比較的良好と考えている診療所が多かった。医療情報共有は、地域連携パスを共有 10% : 10%、今後その予定 28% : 27%と全国並みであった。介護情報共有も、地域連携パスを共有 10% : 10%、今後その予定 28% : 26%と全国並みであった。自治体との連携は、非常に良好は 3% : 3%であったが、大体良好が 38% : 28%であり、全国平均より良好であった。

【介護保険に関する質問】

介護保険の理解はほとんどの従事者が大体理解しているのが 48% : 26%であり、全国より理解度は高かった。ケアマネージャーの関わりは全国並みであった。医療保険と介護保険によるシステムの利点として、地域連携しやすい (38% : 24%) を挙げる一般診療所が多いのが特徴であった。

【一般診療所の適当な評価尺度に関する質問】

第三者が一般診療所を評価するのに適当な尺度として、連携および情報共有機能 (90% : 91%)、急性期病院との連携 (69% : 68%)、維持期施設との連携 (52% : 40%)、回復期施設との連携 (48% : 43%) が多かった。

考察 (B群)

広島県では、全国に比べて、一般診療所で脳卒中後の要介護者を診ている割合が高かった。これは一般診療所が通所リハビリ、訪問リハビリなどの機能を担っている割合が高いためと思われた。維持期施設との連携が不可欠となっており、実際にその連携はうまくいっていた。一般診療所と回復期病棟との連携は、良好である診療所とそうでないところが存在するが、全国平均よりは良好であった。一般診療所も、維持期施設との連携が、回復期病棟との連携よりも良好で緊密であることが広島県の特徴であった。

広島県の維持期入院入所施設（C）群：

結果（C群）

広島県内の65施設に対しアンケート郵送し、有効回答9施設（13.8%）を得た。そのうち脳卒中患者を診療・介護をしていた7施設について解析した。以下、広島県：全国の順で述べる。

【維持期施設に関する質問】

施設の機能としては、医療療養病床群（57%：37%）の割合が多かった。施設ベッド数は63床：106床（ $p=0.19$ ）で、脳卒中患者利用は32床：36.5床であり、脳卒中患者の利用割合が多かった。勤務スタッフは看護師が18.6人：25.1人、全看護補助者も18.3人：30.4人と、ベッド数同様、全国平均の6割程度であった。その他のMSW, PT, OTも全国平均を下回るが、医師だけは13.0人：4.7人と多かった。脳卒中患者にだいたい／十分に関わりを持っている医師は、100%：78%であった。維持期施設への受入制限は、人工呼吸器（71%：67%）、透析（86%：59%）、合併症（57%：11%）、気管切開（43%：44%）、MRSA（43%：15%）であった。受入待機期間は、14日以内が43%：27%（ $p=0.15$ ）と多かった。脳卒中患者が在宅で生活できない理由は全国同様、高齢・独居が多かった。しかしながら、本人や家族の希望（57%：35%）が全国より多かった。脳卒中患者へのリハビリをだいたい／十分に提供できているのは29%：51%でリハビリ機能を有しているところもあれば不十分なところもあり施設によってばらつきがあった。脳卒中患者のADL評価尺度は全国並みで介護保険意見書の日常生活自立度が57%：61%で最も多かった。脳卒中患者の平均滞在日数は135日：354日（ $p=0.48$ ）と全国平均より極めて短かった。しかし、自宅退院率は2.2%：9.8%であった。

【脳卒中地域連携に関する質問】

脳卒中の地域医療圏は、市町村単位が57%：38%。二次医療圏が14%：21%であった。維持期施設からみて中心的役割を果たすべき施設は、急性期病院57%：42%、維持期29%：22%、回復期病棟14%：33%であった。急性期病院との連携は、非常に良好14%：15%、一部良好86%：47%で、概ね良好という結果だった。急性期病院への希望として、連絡会やカンファレンスを持ちたいというのが、43%：10%と全国平均より多かった。回復期病棟との連携は、非常に良好0%：12%、一部良好57%：30%、ほとんど関わりがない43%：14%であった。一般診療所との連携は、非常に良好14%：11%、一部良好71%：41%であり、全体に良好であった。他の維持期施設との連携も、非常に良好0%：9%、一部良好71%：45%であり、概ね良好であった。周辺地域全体の連携も同様であった。医療情報を共有する取組として、地域連携パスで共有しているのが29%：8%であり、全国より積極的であった。一方で、自治体との連携はほとんど関わりがない（43%：28%）という結果であった。

【介護保険に関する質問】

あまり特徴的なことはなく、大体介護サービスを提供できていると考えている。また、

医療保険と介護保険によるシステムの利点として十分な介護を提供しやすい（29%：15%）が多かった。

【維持期施設の適当な評価尺度に関する質問】

連携もしくは情報共有機能（100%：64%）、多職種カンファ（57%：25%）、リハビリ機能（57%：47%）、急性期病院との連携（57%：37%）、回復期病院との連携（43%：31%）、在宅生活支援（43%：41%）などが多かった。

考察（C群）

施設ベッド数は全国平均の約 6 割と少なく、それに合わせて看護師、看護補助者の配置も約 6 割であったが、脳卒中患者のベッド利用数は全国平均並みであった。リハビリスタッフ数も全国平均を下回った。脳卒中患者は介護に手間がかかることを考慮すると、コメディカル一人当たりの負担は全国に比べて多いと推測される。一方、医師数だけは全国平均の 3 倍もあるのは、解析に使用した回答に医療療養施設が多かったためであろう。受入制限は全国並みで特に透析患者の受入施設は少なかった。脳卒中患者の平均滞在日数は 135 日であり、全国平均より 200 日以上短い、広島県内 2 施設しか回答がなかったため有意差はなかった（ $p=0.48$ ）。自宅退院率は 2.2%（ $P=0.30$ ）と低い、患者は施設内で死亡しているのかは、今回のアンケートからは不明である。脳卒中地域医療圏を市町村単位と考えている維持期施設は 57%と多く、二次医療圏と考えている維持期施設は 14%しかなかった。全国と比べても、比較的狭い地域での医療協力体制となっている。また維持期施設が考える中心的役割を果たすべき施設は、急性期病院の次は、回復期病棟より維持期施設であるという回答が多かった。これは、広島県には医療療養施設が多いためと考えられた。中心的役割を果たすべく、急性期病院との連絡会やカンファレンスを行う希望が、全国平均に比べて非常に高かった。一方で回復期病棟との連携はほとんどなかった。医療情報の共有手段として地域連携パスを用いる割合が高い傾向があり、全国に先んじて今後とも拡大傾向するものと期待される。

広島県の通所および訪問事業所（D）群：

結果（D群）

広島県内の 304 施設に対しアンケート郵送し、有効回答 68 施設（22.4%）を得た。そのうち、脳卒中患者を介護していた 56 施設・事業所について解析した。以下、広島県：全国の順で述べる。

【施設・事業所に関する質問】

施設、事業所の機能としては、通所介護（45%：37%）と訪問介護（34%：24%）が高いことは全国と同様であった。一ヶ月のサービス利用者は 127.7 人：111.4 人、うち脳卒中患者は 23.1 人：25.7 人であった。勤務スタッフは看護師が 4.4 人：5.7 人と少なく、理学療法士が 1.3 人：1.8 人と少なかった。受入制限は、特になしが 54%：47%で最も多く、ついで、人工呼吸器（39%：35%）、気管切開（25%：25%）、透析（23%：22%）の順で

あった。何らかの手段でリハビリを提供していたのは96%：81%と高かった。脳卒中患者のADLスケールは、介護保険意見書(77%：72%)が最多で、次いで評価していない(16%：14%)、Barthel Index(9%：6%)、FIM(4%：4%)であった。

【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は、市町村と考えているのが50%：42.8%、二次医療圏が16%：12%であった。中心的な役割を持つべき施設は、回復期病棟(39%：38%)、急性期病院(30%：30%)、維持期施設(30%：27%)の順に多かった。急性期病院との連携は、良好(一部/非常に良好)(36%：37%)、良好でない(16%：15%)であった。回復期病棟との連携は、良好(38%：37%)、あまり良好でない(20%：14%)であった。一般診療所との連携は、良好(70%：51%)、あまり良好でない(9%：11%)であった。維持期施設との連携は、良好(57%：48%)、あまり良好でない(11%：9%)であった。他の通所訪問施設との連携は、良好(64%：58%)、あまり良好でない(7%：7%)であった。周辺地域全体の連携は、良好(38%：38%)、あまり良好でない(20%：18%)であった。医療情報を地域連携パスで共有しているのは11%：9%で、今後予定ないのが68%：62%であった。周辺地域の連携構築において、自治体と医療介護従事者が協力した連携作り(48%：47%)を希望するのが最も多く、自治体主体の連携作りを希望するのが27%：14%であった。

【介護保険に関する質問】

介護保険の理解は全国並み。ケアマネージャーがだいたい/十分に関わりをもっているのは89%：89%で全国並みであった。サービス内容をだいたい/十分に提供できているのは79%：82%で全国並みであった。介護保険の問題点として、リハビリを提供しにくいと考える施設が63%：60%と高かった。医療保険と介護保険システムの利点として、介護を提供しやすいと考える施設は、23%：17%に留まっていた。

【在宅介護施設、事業所の適当な評価尺度に関する質問】

第三者が通所および訪問施設事業所を評価する指標として、連携または情報共有機能(75%：81%)、リハビリ機能(43%：35%)、医師との連携(43%：36%)、維持期施設との連携(41%：33%)、急性期病院との連携(29%：24%)が多かった。

考察(D群)

広島県の通所・訪問事業施設では、1施設あたりの脳卒中患者の利用は23人と全国平均よりやや少なく、看護師、理学療法士も全国平均より少なかった。しかしリハビリ提供している施設は96%もあり、全国平均83%を大きく上回っていた(p=0.007)。これは、全国よりも多くの通所・訪問事業所がリハビリ機能を第三者の評価尺度となると考えていることにも現れている。しかし、全国的な傾向と同様、現行の介護保険ではリハビリを提供しにくいと考える施設が63%にも達することが判明した。また脳卒中地域医療圏を、市町村と考えているのが50%あり、全国よりやや高かった。一般診療所との連携が良好と回答した施設は約7割あり、全国平均の約5割を大きく上回った(p=0.005)。その点では患

者の長期フォローのための一般診療所と介護施設事業所の連携は比較的保たれていることが予想された。地域連携パスの施行率は全国並みの 1 割しかない。今後の連携パス使用予定も立っていないのが 7 割近くあった。また今後の連携作りにおいて、自治体に対する期待が全国平均に比べて大きいことが特徴であった。

広島県の急性期病院（E）群：

結果（E群）

広島県内の 144 施設に対しアンケート郵送し、有効回答 62 施設（43.1%）を得た。そのうち、脳卒中患者を診療していた 29 施設について解析した。以下、広島県：全国の順で述べる。

【急性期病院に関する質問】

急性期病院に併設している機能は、療養型病棟（31%：24%）、訪問看護（31%：37%）、通所リハビリ（31%：27%）、訪問リハビリ（28%：26%）、回復期病棟（24%：28%）、訪問介護（7%、11%）、認知症対応型介護施設（7%：3%）などであった。脳卒中患者の ADL 評価で用いるスケールは、Barthel index（41%：40%）、FIM（38%：27%）、mRS（35%：39%）、介護保険意見書（35%：41%）の順に多かった。

【脳卒中地域連携に関する質問】

急性期病院が考える地域医療圏の範囲は、二次医療圏 35%：45%、範囲はこだわらない 28%：14%、その他 28%：14%、市町村 17%：16%であった。脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設は、急性期病院（59%：69%）と回復期病棟（17%：27%）であった。他の急性期病院との連携は、非常に良好 52%：26%、一部良好 35%：49%であった。回復期病棟との連携は、非常に良好 41%：32%、あまり良好でない 21%：10%であった。回復期病棟への希望は、リハビリ機能を充実させて欲しい（45%：49%）、入院基準を緩和してほしい（45%：37%）、待機期間を短くしてほしい（35%：52%）が多かった。一般診療所との連携は、非常に良好 14%：18%、一部と良好 62%：55%であり、比較的良好な結果であった。一般診療所への希望は、患者が急病のときにすぐに受け入れてほしい（72%：74%）、在宅支援に力を入れてほしい（38%：49%）、介護保険意見書作成してほしい（38%：28%）などが高かった。連絡会やカンファレンス希望は 3%：18%であり、全国に比べて低かった。維持期施設との連携は、非常に良好 21%：16%、一部と良好 59%：53%であり、全国よりも関係は良好と思われた。維持期施設への希望は、待機期間を短縮してほしい（72%：68%）、リハビリを充実させてほしい（59%：55%）、入所基準を緩和してほしい（45%：46%）が多かった。周辺地域全体の連携では、非常に良好 17%：14%、一部良好 66%：58%、あまり良好でない 10%：14%であり、比較的良好であった。医療情報共有の取り組みは、すでに地域連携パスなどで共有 10%：20%、今後予定あり 59%：51%であった。連携構築における希望は、自治体と協力した連携作り（35%：44%）、医療介護者主体の連携作り（31%：29%）が多かった。自治体との連携は、だいたい良好が 45%：29%で

あり全国より多かった。自治体への希望は、脳卒中医療・介護の現状をもっと調べて欲しいが55%：49%と多かった。

【介護保険に関する質問】

介護保険の理解度は、全国並み。ケアマネージャーの関わりも、だいたい／十分に関わりがあるが83%：79%で全国を上回った。介護保険主治医意見書は、だいたい／全部作成しているが100%：97%であった。医療保険と介護保険のシステムの問題点は、リハビリを提供しにくいと72%：67%、脳卒中患者が満足しにくい45%：33%であった。

考察 (E群)

まず、広島県の急性期病院の特徴として、回復期病棟よりも療養型病棟が併設されている病院が多いことが挙げられる。回復期病棟との連携では非常に良好の割合が多かったが、あまり良好でない割合は全国の2倍以上あり、全国と比べて回復期病棟との連携の程度にばらつきを認めた。これは、全国と比べ脳卒中医療の中心的役割を回復期病棟に期待していないことにも関係しているかもしれない。回復期病棟とともに介護施設が急性期病院退院後のリハビリの機能を担っている傾向があった。急性期病院が考える地域医療圏として、範囲にこだわらないと答えた施設が多い ($p=0.047$) のが特徴であった。

脳卒中患者のADL評価にFIMを利用している病院が多いことは、患者のADLを細やかに評価する体制がとれているといえる。訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリの機能を併設している急性期病院が多く、維持期のフォローアップまでできる施設が多いことが推測された。

【結論】広島県では、急性期病院以外の全ての医療介護施設において脳卒中地域医療圏を市町村単位と考えている割合が高く、各急性期病院を中心とした比較的狭い地域での連携が形成され、良好に機能している。回復期病棟は急性期病院に併設されている割合が高く、待機期間も短くなっているが、急性期病院には、むしろ療養型病棟が併設されていることが多く、介護施設でリハビリすることも多いと考えられた。その際には、現行の介護保険ではリハビリを提供しにくいという問題が生じている。療養型病棟や維持期入所施設は、急性期病院との連携を強く希望し、地域連携パスの導入にも積極的である。自宅退院率が低いのが今後の課題である。

脳卒中地域医療連携の現状についての地域別解析

-福岡県-

福岡県の脳卒中地域医療の現状

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から

湧川 佳幸¹⁾、岡田 靖¹⁾、安井 信之²⁾、長谷川 泰弘³⁾、成富 博章⁴⁾、石川 誠⁵⁾

主任研究者 峰松 一夫⁴⁾

厚生労働科学研究補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合事業

『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

1) 国立病院機構 九州医療センター、2) 秋田県立脳血管研究センター、

3) 聖マリアンナ医科大学 神経内科、4) 国立循環器病センター

5) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会会長

<目的>

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、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た。急性期から回復期、さらに維持期は一般診療所、入院入所施設、通所訪問施設に分けて現状を調査した。今回の検討は特に福岡県の地域医療の特徴を全国と比較して明らかにすることにある。

<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無いことを考慮して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5,293万人、日本総人口の41%）を選択した。この中で、福岡県は人口506万人（平成19年10月1日現在）で、2つの政令指定都市および周辺地域（福岡、北九州）、及び市群部や過疎地域も含む2つのブロック地域（筑豊、筑後）に分かれる九州最大の県域で、4つの医学部大学を有することから比較的医師、医療従事者の豊富な県といえる。

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し、脳卒中診療・介護を行っていると思われる急性期病院、回復期病棟保有施設、一般診療所、維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所に対してアンケート調査を行った。一般診療所については、選択した都道府県に所在する全44,604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の低い診療所を除外した3,300診療所（1割）を加えた3,709の診療所を対象とした。維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所については、選択した都道府県に所在するすべての医療療養、介護療養、特養、老健、特定施設、そして、訪問入浴介護および居宅介護サービスを提供しているすべての施設事業所（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）から無作為に抽出した1割の施設を対象にした。

アンケートは平成19年9月4日に発送し、一次締め切りを同年10月15日、この時点で未回収施設に再郵送し、二次締め切りを同年11月15日として最終集計した。方法は、調査用紙を各病院長・施設長・事業所長宛てに郵送し、各病院・施設・事業所の実務統括者の回答を依頼した。

アンケートの有効回答を得た病院・診療所・施設・事業所のうち、脳卒中診療・介護を実際に行っていた急性期病院は524施設、回復期病棟は166施設（回答率50%）、一般診療所は440診療所（回答率21%）、維持期入院入所施設は150施設（回答率24%）、通所および訪問施設・事業所は715施設（回答率22%）であった。このうち、福岡県に所在する急性期病院は59施設（11%）、回復期病棟は33施設（20%）、一般診療所は61診療所

(14%)、維持期入院入所施設は 15 施設 (回答率 10%)、通所および訪問施設・事業所は 85 施設 (12%) であり、各病院・診療所・施設・事業所の概要に関する質問、脳卒中地域連携に関する質問、介護保険に関する質問について、全体の傾向をまとめ、全国と比較して福岡県の脳卒中地域医療の現状・特徴について調査した。

統計解析は χ^2 検定、t 検定を用いた。統計量の検定で $p < 0.05$ の結果が得られたものは、明らかな有意差としたが、比較対象数が少ない場合もあり、 $p < 0.1$ も傾向ありとして判定した (* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.1$)。

<結果>

I. 概要に関する質問

1) 急性期病院

訪問介護* (19% vs. 全国 11%)、通所介護* (17% vs. 全国 7%)、通所リハビリ** (36% vs. 全国 27%)、特定施設入所者生活介護* (5% vs. 全国 1%) を併設する病院が多く、回復期病棟を併設する病院も 3 割以上あった (36% vs. 全国 22%)。

2) 回復期病棟

回復期病棟は全国と同様に急性期病院 (67%)、医療保険適応療養病床 (49%) との併設が多く、特に訪問看護 (61%) や訪問リハビリ (73%)、通所介護* (36% vs. 全国 21%)、通所リハビリ* (76% vs. 全国 43%) のサービスを行っている施設が多い。回復期病棟の平均病床数は 60 ± 27 床、脳卒中患者が利用する病床数は 32 ± 17 床と半数を占めていた。1 スタッフあたりの病床数を全国と比較してみると、医師 1 人当たり平均 37 ± 12 床* (全国 31 ± 16 床)、ソーシャルワーカー 1 人当たり平均 42 ± 18 床* (全国 33 ± 15 床) と病床に比して医師およびソーシャルワーカー数が少ない傾向にある。受け入れ制限理由は全国と同様に透析 (52%)、人工呼吸器 (52%) が多く、受け入れ待機期間は 3 日以内が 15%、7 日以内の受け入れは 61% と全国 (47%) に比較すると短い傾向にある。脳卒中患者の在院日数は平均 100 ± 32 日* (vs. 福岡県以外 85 ± 31 日) と長い、自宅退院率は $58 \pm 15\%$ で差はなかった。

3) 一般診療所

有効回答を得た一般診療所で標榜科として挙げられている診療科は内科が最も多く (61%)、次いで脳神経外科 (36%) が多かった。ただし、全国比較では内科* (全国 76%)、整形外科** (3% vs. 全国 11%)、消化器科** (13% vs. 全国 23%) を標榜する一般診療所は少なく、脳神経外科* (全国 21%)、リハビリ科* (28% vs. 全国 18%) と標榜する一般診療所が多い。特に神経内科、脳神経外科もしくはリハビリ科のどれかを標榜する一般診療所が 48%* (全国 35%) と多かった。

福岡県では医療保険適応療養病床 (5%) や介護老人福祉施設 (5%)・介護老人保健施設 (5%) との併設している診療所が全国よりもやや多い傾向にあり、訪問介護* (8% vs. 全国 3%)、通所介護* (11% vs. 全国 6%)、短期入所療養介護* (5% vs. 全国 1%) など介護サポートを行う診療所が多いものの、介護サポートのない診療所も 66%** (全国 55%) と多かった。有床診療所の割合は 21% (全国 11%) 多いが、その平均病床数は 15 ± 7 床で、脳卒中患者が利用する病床数は 3 ± 5 床** (全国 7 ± 6 床) と全国と比べて少ない。1 ヶ月の診療患者実人数 583 ± 428 人のうち、脳卒中既往患者数は 91 ± 126 人 (25%) で脳卒中既往患者の占める割合は多い* (全国 17%)。1 ヶ月に診療する要介護者 61 ± 95 人のうち、脳卒中既往患者は 31 ± 53 人 ($57 \pm 30\%$) とやや多い傾向であった** (全国 $50 \pm 29\%$)。しかし、要介護者への訪問診療を行っている診療所は少ない* (41% vs. 全国 57%)。脳卒中既往患者への何らかのリハビリ提供は多く、51%* (全国 37%) の診療所で行っていた。急性期脳卒中を診療する機会のない診療所は 5% 程度で、9 割以上は何らかの形で急性期脳卒中を診療することがあり、その場合の対処として『すべてすぐに急性期病院に紹介する』(57%)、『症例によりすぐに急性期病院に紹介する』(41%) と回答した診療所が多いが、全国と比べて差はないものの、『軽症や疑い例は経過をみる』

と回答した診療所が2割にみられた。

4) 維持期入院入所施設

維持期入院入所施設の平均病床数は124±151床、脳卒中患者が利用する病床は28±25床(28%)であった。スタッフとしては看護師が最も多く、52±98人*(全国25±41人)と全国と比較しても多い。また、理学療法士5±9人で全国と有意差はないが、多い傾向にある。受け入れ制限理由については、気管切開、人工呼吸器、透析がそれぞれ40%、53%、60%と多いが、全国と比較すると『特になし』と回答した施設が多かった*(40% vs. 全国17%)。受け入れ待機期間は2週間以内が27%、1ヵ月以内が40%と平均的だが、1ヵ月以上半年以内の施設は1施設のみであり、それ以上の半年を超える施設が33%もみられた(全国22%)。脳卒中患者が在宅で生活できない主な理由は『高齢者のみの世帯』(73%)、『その他の介護不足』(80%)が多く、『独居』を理由とするケースは全国と比べると少ない** (53% vs. 全国73%)。リハビリ提供について、『リハビリ機能改善を図っている』施設は47%みられたが、『十分なリハビリ機能を維持している』と回答した施設は27%と全国よりは多い(全国15%)が、その割合は少ない。また、多職種によるカンファレンスは『行われていない』施設も27%(全国14%)と多い。施設での滞在日数は平均260±241日で全国平均354±435日と比較すると短い。有意差はなく、自宅へもどる割合も11±20%と全国(10±17%)と差はなかった。

5) 通所および訪問施設・事業所

福岡県では有効回答を得た通所および訪問施設・事業所は主に、通所介護34%、訪問介護31%、通所リハビリ25%、訪問看護21%、短期入所生活介護14%、認知症対応型共同生活介護13%、訪問リハビリ12%、短期入所療養介護8%、特定施設入居者生活介護8%の順で多かった。通所および訪問施設・事業所の1ヵ月のサービス利用者平均131±273人のうち、脳卒中既往患者は29±45人(29%)であった。スタッフとしては介護職員が最も多いが、15±14人** (全国19±19人)で全国と比較すると少ない。回答施設・事業所のうち、約9割の施設でリハビリの提供が何らかの形で行われていたが、脳卒中後遺症のある利用者のなかでそのリハビリを『受けている』利用者は75%であった。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

1) 地域医療圏

急性期病院、回復期病棟、一般診療所の考える地域医療圏で最も多い回答は『二次医療圏』(それぞれ51%、33%、38%)で、『市町村』の回答はそれぞれ14%、21%、28%、『都道府県』の回答はそれぞれ0%、6%、2%と少なかった。維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所での最も多い回答は『市町村』(それぞれ53%、42%)であり、『二次医療圏』の回答はそれぞれ13%、14%、『都道府県』の回答はそれぞれ0%、1%であった。

2) 脳卒中地域医療における中心的役割

急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設の考える脳卒中地域医療の中心的役割は全国同様に『急性期病院』(それぞれ76%、46%、69%、60%)と回答する施設が多く、次いで『回復期病棟』(29%、36%、13%、20%)とその傾向に全国と差はなかった。維持期入院入所施設では、中心的役割を『維持期施設・事業所』(20%)と考える施設も『回復期病棟』と同程度にみられた。しかし、通所および訪問施設・事業所では、その中心的役割に関して『回復期病棟』(38%)と回答する施設が最も多く、次いで『急性期病院』(32%)、『維持期施設・事業所』(19%)であった。

3) 各病院・診療所・施設・事業所が感じている『良好』な連携

急性期病院において、連携が『非常に良好／一部良好』（以下、『良好』）と回答した割合は、急性期病院間連携 76%、回復期病棟連携 83%、一般診療所連携 85%、維持期施設・事業所連携 80%で、一般診療所*（全国 74%）、維持期施設・事業所**（全国 69%）との連携が特に『良好』と感じている病院が多い。回復期病棟では、急性期病院連携 97%、回復期病棟間連携 42%、一般診療所連携 67%、維持期施設・事業所連携 91%であった。一般診療所では、急性期病院連携 74%、回復期病棟連携 52%、一般診療所間連携 56%で全国と比して多い傾向にあった**（全国 45%）。維持期施設・事業所連携は 64%であった。維持期入院入所施設では、急性期病院連携 73%、回復期病棟連携 47%、一般診療所連携 53%、維持期施設・事業所間連携は 53%であった。通所および訪問施設・事業所では、急性期病院連携 46%、回復期病棟連携 46%、一般診療所連携 53%、維持期入院入所施設連携は 51%、通所および訪問施設・事業所間連携は 54%であった。『急性期病院』、『回復期病棟』との連携については全国と比較してやや『良好』と回答した施設が多かった**（それぞれ全国 37%、37%）。

『良好』な連携と回答した割合を矢印の幅・四角枠の大きさ（同医療機関間、同施設間の連携）・色（75%以上を赤色、50%～74%を黄色、50%未満を青色）で表現し、その関係を急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所ごとにそれぞれ図示した（図 1-5）。

図 1. 急性期病院からみた連携

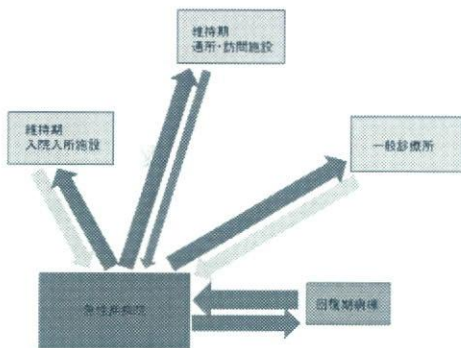


図 2. 回復期からみた連携

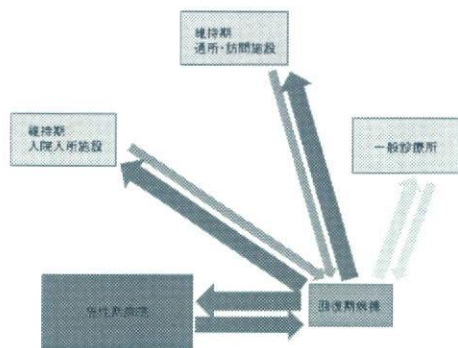


図 3. 一般診療所からみた連携

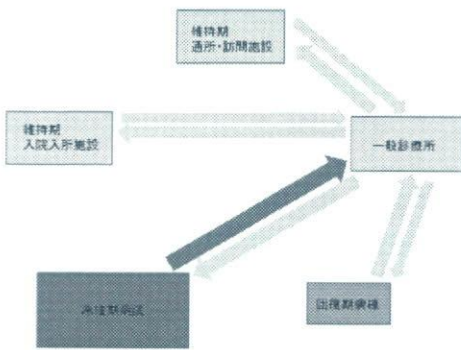


図 4. 維持期入院入所施設からみた連携

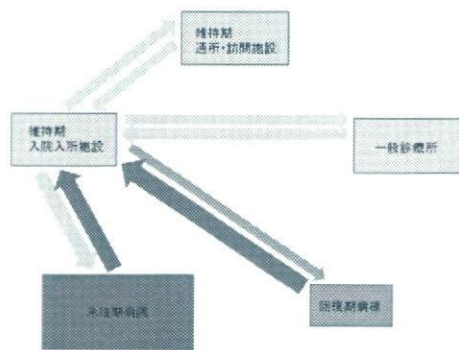


図 5. 通所および訪問施設・事業所からみた連携

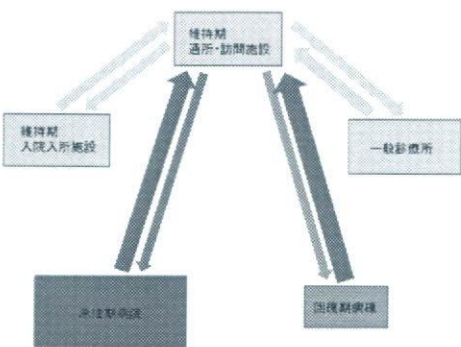


図 1-5 はそれぞれ急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所からみた連携を示している。急性期病院間の連携は非常に良好と考えられるが、回復期病棟間の連携は良好ではない。急性期病院と回復期病棟間の連携は互いに非常に良好であることがわかる一方で、急性期病院・回復期病棟⇔一般診療所・維持期入院入所施設との連携は急性期病院・回復期病棟が考えているほどには各診療所・施設とも連携良好とは考えていない。その傾向は特に、回復期病棟との連携で顕著である。また、急性期病院・回復期病棟が考えている連携と通所および訪問施設・事業所が考える急性期病院・回復期病棟との連携については著しい格差がみられる。一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所間の連携については、非常に良好とは言えないが、互いの連携力の感じ方の格差はない。

4) 医療・介護情報の共有化

『地域連携パスなどで医療情報をすでに共有している』急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 17%、6%、12%、7%、7%、『今後共有する予定』はそれぞれ 58%、67%、34%、27%、19%、『予定していない』病院は 19%、24%、49%、67%、59%であった。また、介護情報についても『すでに共有している』と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 14%、9%、8%、7%、7%、『共有を予定している』病院は 59%、61%、31%、27%、19%、『予定していない』病院は 22%、30%、53%、67%、59%であった。医療情報、介護情報の共有化が何らかの形で確立されている頻度は全体的に少なく、情報の共有化は進んでいない。情報共有の予定が進んでいるのはやはり急性期病院と回復期病棟であり、それ以外の診療所、維持期施設では格差がある。

5) 各病院・診療所・施設・事業所への希望

① 急性期病院への希望

回復期病棟 『急病時の受け入れ』(67%)、『十分な医療情報提供』(64%)が多い。福岡県では『定期的な連絡会やカンファレンス』**が全国と比較して多い(27% vs. 全国 18%)。

一般診療所 『急病時の受け入れ』(82%)、『十分な医療情報提供』(39%)が多かった。

維持期入院入所施設

『急病時の受け入れ』(87%)、『十分な医療情報提供』*(60% vs. 全国 39%)が多かった。

また、『介護保険意見書の積極的作成』** (13% vs 全国 5%)の希望がみられた

通所および訪問施設・事業所

『急病時の受け入れ』(61%)、『十分な医療情報伝達』(59%)が多かった。

② 回復期病棟への希望

急性期病院 『リハビリの充実』(51%)、『医療情報の共有』** (46% vs. 全国 36%)、『定期的な連絡会やカンファレンス』*(34% vs. 全国 23%)が多い。

一般診療所 『リハビリの充実』(54%)、『医療情報提供』(34%)、『運動機能・ADL 情報提供』(39%)が多い。

維持期入院入所施設

『医療情報伝達』(47%)、『運動機能・ADL 情報提供』(53%)が多い。また、全国では最も多い『リハビリの充実』は 27%と少なく** (全国 48%)、『介護保険意見書の積極的作成』** (18% vs 全国 4%)の希望がみられた。

通所および訪問施設・事業所

『運動機能・ADL 情報提供』(57%)、『在宅生活支援』(41%)、『リハビリ機能の充実』*(41% vs. 全国 50%)、『医療情報伝達』*(39% vs. 全国 52%)が多い。

③ 一般診療所への希望

急性期病院 『外来フォローアップ』(66%)、『在宅生活支援』(39%)、『医療情報の共有』(37%)が多い。福岡県では特に『定期的な連絡会やカンファレンス』も多い* (27% vs. 全国 18%)。

回復期病棟 『在宅生活支援』(58%)、『介護情報の共有』が多い* (52% vs. 全国 34%)。

維持期入院入所施設

『医療情報の共有』* (73% vs. 全国 44%)、『介護情報の共有』(47%)が多い。また、『定期的な連絡会やカンファレンス』** (27% vs 全国 12%)、『介護保険意見書の積極的作成』もみられた* (27% vs. 全国 9%)。

通所および訪問施設・事業所

『在宅生活支援』(51%)、『医療情報の共有』(41%)、『介護情報の共有』* (35% vs. 全国 47%)が多い。

④ 維持期施設への希望

急性期病院 『待機期間の短縮』(58%)、『リハビリの充実』(53%)、『入所基準の緩和』(34%)、『在宅生活支援』(32%)が多い。福岡県では特に『定期的な連絡会やカンファレンス』(20% vs. 全国 13%)が多い**。

回復期病棟 『待機期間の短縮』(67%)、『リハビリの充実』(67%)、『入所基準の緩和』(58%)、『在宅生活支援』(42%)が多い。

一般診療所 『リハビリの充実』(48%)、『入院・入所基準の緩和』(39%)が多い。福岡県では全国と比べて『リハビリ以外のサービス充実』(19%)を希望する診療所が多かった* (全国 12%)。

通所および訪問施設・事業所

『リハビリの充実』(47%)、『運動機能・ADL 情報提供』(41%)、『在宅生活支援』(39%)が多い。他の通所および訪問施設・事業所への希望も『リハビリの充実』(59%)、『運動機能・ADL 情報の提供』(42%)が多い。

⑤ 各病院、診療所、施設、事業所への希望の傾向

急性期病院への共通した希望は『急病時の受け入れ』と『十分な医療情報提供』であった。回復期病棟への共通した希望は『リハビリの充実』、『医療情報提供』、『運動機能・ADL 情報提供』であった。一般診療所への共通した希望は『在宅生活支援』、『医療情報の共有』、『介護情報の共有』であった。維持期施設への共通した希望は『リハビリの充実』、『待機期間の短縮』、『入所基準の緩和』、『在宅生活支援』である。さらに福岡県の特徴として、急性期病院や回復期病棟、一般診療所への定期的な連絡会の希望も多くみられ、意見および情報交換を行いたいという各病院、施設間の前向きな連携志向がうかがえる。また、維持期入院入所施設から各病院、診療所への介護保険意見書の作成希望が目立ち、維持期施設への負担があるのかもしれない。

6) 周辺地域連携構築

脳卒中地域医療における周辺地域全体の連携状況について、良好と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 81%、79%、66%、69%、34%であった。まずまずの連携できていると感じている病院、診療所、施設が多いかもしれないが、やはり、通所および訪問施設・事業所だけはうまく連携がとれていない。周辺地域全体の連携の感じ方には、急性期病院・回復期病棟（前方チーム）と一般診療所・維持期入院入所施設（後方チーム）と通所および訪問施設・事業所といった違いがみられる。

周辺地域の連携構築で希望することについては、急性期病院、回復期病棟からは『コミュニケーションの場』

(急性期病院** 44% vs. 全国 34%、回復期病棟 55%) の意見が多い。また、『連携づくり』に関しては、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、通所および訪問施設・事業所は『自治体と医療・介護従事者が協力した連携』(それぞれ 39%、58%、34%、49%) の回答が多く、自治体の何らかの連携介入を希望している。ただし、維持期入院入所施設からは『医療・介護従事者が協力した連携』* (67% vs. 全国 40%) の意見が多く、自治体を含めた連携に関する希望は少ない。そのほか、『医療情報の共有』の意見も多く、急性期病院で 34%、一般診療所で 30%、通所および訪問施設・事業所で (37%** vs. 全国 28%) の回答がある。

7) 自治体との連携

脳卒中地域医療における自治体との連携状況について、良好と回答した急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所はそれぞれ 29%、45%、20%、33%、16%と全体的に低い。

自治体への希望については、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所ともに『みんなが協働する意識を高める環境づくり』(それぞれ 68%、79%、57%、67%、71%) を最も希望している。次いで急性期病院、回復期病棟からは『脳卒中患者の医療・介護情報の現状の調査』(急性期病院** 59% vs. 全国 49%、回復期病棟 61%) の意見が多い。維持期施設・事業所からは『地域における医療・介護に関する情報の提供』(入院入所施設 40%、通所および訪問施設・事業所 51%)、『施設・事業所の意見を聞いてほしい』(入院入所施設 40%、通所および訪問施設・事業所 42%) の意見が多い。

Ⅲ. 介護保険に関する質問

1) 介護保険の説明

ほとんどの従事者もしくは一部の従事者が介護保険について十分に理解し、わかりやすく説明できると回答した病院・施設は急性期病院では 59%、回復期病棟では 61%、一般診療所では 34%、維持期入院入所施設では 67%、通所および訪問施設・事業所では 48%であった。一般診療所での回答が低いが、『システムが理解しにくい』と回答した診療所が約半数の 48%あり、この結果を反映しているものかもしれない。

2) 医療保険と介護保険によるシステム

医療保険と介護保険によるシステムの問題点では、急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期入院入所施設、通所および訪問施設・事業所で共通して『十分なリハビリを提供しにくい』(それぞれ 80%*vs.全国 67%、85%、54%、53%、61%) の意見が特に多かった。また、回復期病棟、一般診療所、通所および訪問施設・事業所では、『脳卒中患者が満足しにくい』(それぞれ 55%、38%*vs.全国 28%、39%*vs.全国 30%) と回答することが全国と比べても多く、システムの利点として挙げた施設よりも特に目立った。一般診療所、維持期施設・事業所からは、『十分な介護を提供しにくい』(38%、40%、38%) と介護面からの不満意見が多い。福岡県の維持期入院入所施設では、医療保険と介護保険によるシステムの利点として『連携しやすい』と回答した施設が 47%と多く(全国 16%、 $p<0.05$)、特に目立った。

<考察>

福岡県の脳卒中地域医療の特徴

福岡県の急性期病院では、回復期病棟の併設が約 3 割にみられ、訪問・通所サービスを行っている施設が 2 割程度であるが他府県よりは多い。このことは、福岡県の急性期病院が全国に比較して幅広い医療機能を有している割合が高いことを示唆している。

福岡県の回復期病棟は 12 都道府県の回答の 2 割を占め、施設数は多く、その病床数・リハビリ提供は比較的充実し、急性期病院からの受け入れ待機期間が短い。しかし、病床数に比べ担当する医師数やソーシャルワーカー数は全国と比較すると少なく、回復期病棟入院期間も長かった。回復期病床の入院期間の延長の原因として、①医師数不足、②後方支援施設への介入不足、③受け入れ待機が短いことによる相対的な延長、④維持期施設入

所基準・待機延長などの要因のほか、福岡県では全国的に比較して回復期病棟病床数が豊富で、病院経営面からみて病床利用率の低下を避ける意味から非意図的に在院日数が延長していることも考えられる。

福岡県の一般診療所で診療される脳卒中既往患者の割合は約4分の1を占め、診療を行っている要介護者の約6割が脳卒中既往患者であった。一般診療所の有床診療所の割合は高く、わずかでは入所介護施設を併設し、訪問介護・通所介護を含めた介護サポートまで行っている。この傾向は、回答を得た福岡県の一般診療所のうち『内科』、『整形外科』、『消化器科』が少なく、『脳神経外科』、『リハビリ科』が多いことに伴う結果かもしれない。福岡県では豊富な医師数をはんえいして脳神経外科一般新慮所などが多く、その事がリハビリ提供率につながっている可能性がある。しかし、それらの病床の脳卒中患者の利用は少なく、介護サポートを全く行っていない診療所も多い。

福岡県の維持期入院入所施設では看護師・理学療法士のスタッフが多い傾向にあるものの、脳卒中患者の利用は若干少な目である。受け入れについては、制限を設けていない施設が4割と多い。在宅できない理由は『介護不足』がその理由の大半を占める。十分なリハビリ機能を維持している施設は全国と比べると多い傾向にあるが、約3割程度にとどまり、多職種によるカンファレンスの行われていない施設も約3割と比較的多い。福岡県の維持期入院入所施設は、リハビリスタッフ、リハビリ機能が少し充実している傾向にあるのかもしれないが、これといった特徴は少なく、全国と比べても平均的である。また、福岡県の通所および訪問施設・事業所は、介護職員はやや少ない傾向にはあったが、それ以外の特徴は少なく、全国と比べても平均的である。

それぞれの医療機関、施設、事業所における医療情報、介護情報の共有化は進んでおらず、急性期病院・回復期病棟とそれ以外（一般診療所、維持期施設）では格差がある。地域連携パスが導入された現在、一般診療所や維持期施設の脳卒中診療および介護における情報の有効利用を期待したい。

福岡県脳卒中地域医療の連携において、急性期病院、回復期病棟（以下、前方チーム）は、一般診療所、維持期入院入所施設（以下、後方チーム）との連携がうまく行えているように思っているだけで、後方チームの望む連携は作れていない。後方チームの通所および訪問施設・事業所は前方チームとの連携の中で最も遠い存在であり、脳卒中地域医療の中で唯一の連携場所が維持期入院入所施設や一般診療所となっている。回復期病棟では、定期的な連絡会などの意見交換や介護情報共有の希望が多くみられ、回復期病棟の機能評価尺度として回復期病棟間の連携を多くあげており、縦・横の連携を重視したい意向が強いと推察されるが、急性期と維持期を結ぶ回復期の連携が急性期との連携に意識集中し、後方施設へは思っている以上に望まれる連携を行えておらず、後方チームは後方チームなりに互いに連携し、何とか脳卒中地域医療についてきているものの、通所・訪問施設だけは望む連携を受けられずに置き去りにになっている印象を受ける。福岡市医師会を中心とした共通の地域連携パスが平成20年度7月より稼働しており、今後、情報共有化率は特に急性期、回復期で上昇することが期待される。

また、脳卒中地域医療の中心は脳卒中急性期を扱う急性期病院が中心となるべきと考えている医療機関、施設、事業所が多い。しかし、これらから最も遠い存在に位置する通所および訪問施設・事業所ではその間を取り持つことの多い回復期病棟への中心的役割を求めている。つまり、回復期病棟は他の医療機関、施設、事業所から見ると脳卒中地域医療の役割については中心というよりも補助的位置づけで考えられているが、通所および訪問施設・事業所ではその中心的役割を担う施設として回復期病棟への期待が大きいと推察する。

その結果、急性期病院へは急病時の受け入れ体制の充実が、急性期病院・回復期病棟（前方チーム）へは医療情報、ADL情報の十分な提供、定期的な連絡会の開催、意見交換機会の提供と参加など視点を後方チームへ向けた連携が求められており、維持期施設（後方チーム）へは在宅生活支援、リハビリなどの介護面でのサポートを、そして、一般診療所へはその両方を求められている。

自治体と一緒に連携構築を望んでいる医療機関、施設、事業所が多いものの、自治体との連携がうまく行えているとは言えない。福岡県では、自治体も含めた他医療機関、施設、事業所との情報の連携・共有化を切望し、うまく連携の取れていない自治体との協働を希望している。介護サービスの提供や脳卒中患者への関わりについては多くの医療機関、施設、事業所が積極的に行っていることがうかがえるが、現システムでは十分なリハビリ・

介護のサービス提供が行えていないと感じていることが多く、福岡県では多くの医療機関、施設、事業所が、脳卒中患者自身も満足が得られていないだろうと自覚している。急性期病院、回復期病棟、一般診療所の考える脳卒中地域医療は複数の市町村を中心とした二次医療圏を対象と考えているが、このことは前述したように福岡県が2つの政令指定都市を有する比較的大型県であることと関連していると考えられる。維持期施設・事業所では市町村を対象と考えているケースが多く、自治体への要望を聞いてほしいという希望もみられ、自治体は、まず、維持期施設・事業所への介入が行いやすいのかもしれない。

<まとめ>

福岡県の脳卒中診療体制及びその医療連携の特徴として

- ① 急性期医療施設が幅広い医療機能を有し、一般診療所に占める脳神経外科標榜やリハビリ提供率は高い。
- ② 回復期病床数は充実しているが、医師などのマンパワー配置に乏しい。
- ③ 二次医療圏毎の情報の共有化はあるが、急性期主導で、回復期と維持期あるいは一般診療所との関連が少ない。
- ④ 自治体、特に県単位の情報共有が少なく、特に維持期施設と自治体との連携の強化が望まれる。

脳卒中地域医療連携の現状についての地域別解析

-鹿児島県-

鹿児島県の脳卒中地域医療の現状

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から

湧川 佳幸¹⁾、岡田 靖¹⁾、安井 信之²⁾、長谷川 泰弘³⁾、成富 博章⁴⁾、石川 誠⁵⁾
主任研究者 峰松 一夫⁴⁾

厚生労働科学研究補助金による循環器疾患等生活習慣病対策総合事業

『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

1) 国立病院機構 九州医療センター、2) 秋田県立脳血管研究センター、

3) 聖マリアンナ医科大学 神経内科、4) 国立循環器病センター

5) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会会長

<目的>

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、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た。急性期から回復期、さらに維持期は一般診療所、入院入所施設、通所訪問施設に分けて現状を調査した。今回の検討は特に鹿児島県の地域医療の特徴を全国と比較して明らかにすることにある。

<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5,293万人、日本総人口の41%）を選択した。この中で鹿児島県は人口172万人（平成19年10月1日現在）で、鹿児島市を中心として複雑な地形の中で薩摩、大隅地域および多くの離島からなる過疎地域も抱えており、歴史の古い神経内科とリハビリテーション医学教室を有する大学があるものの、医療従事者は不足状況にある。

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し、脳卒中診療・介護を行っていると思われる急性期病院、回復期病棟保有施設、一般診療所、維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所に対してアンケート調査を行った。一般診療所については、選択した都道府県に所在する全44,604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の低い診療所を除外した3,300診療所（1割）を加えた3,709の診療所を対象とした。維持期入院入所施設、通所・訪問施設や事業所については、選択した都道府県に所在するすべての医療療養、介護療養、特養、老健、特定施設、そして、訪問入浴介護および居宅介護サービスを提供しているすべての施設事業所（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）から無作為に抽出した1割の施設を対象にした。

アンケートは平成19年9月4日に発送し、一次締め切りを同年10月15日、この時点で未回収施設に再郵送し、二次締め切りを同年11月15日として最終集計した。方法は、調査用紙を各病院長・施設長・事業所長宛てに郵送し、各病院・施設・事業所の実務統括者の回答を依頼した。

アンケートの有効回答を得た病院・診療所・施設・事業所のうち、脳卒中診療・介護を実際に行っていた急性期病院は524施設、回復期病棟は166施設（回答率50%）、一般診療所は440診療所（回答率21%）、維持期入