

表 1. 回答者の 50%以上が「絶対必要である」と答えた診療要素 - わが国と欧州の比較 -

◎ : 回答者の 75%以上が「絶対必要である」と答えた診療要素

○ : 回答者の 50%以上が「絶対必要である」と答えた診療要素

わが国において回答者の 75%以上が「絶対必要である」と答えた診療要素には下線を引いている。

総合脳卒中センター (CSC)

	日本	欧州
I. 人員		
1. 脳卒中の診療経験 3 年以上の医師が常駐 (毎日 24 時間) する	○	○
2. 日本脳卒中学会認定専門医が on call 体制である	○	-
3. 脳神経外科医が on call 体制である	○	○
4. 神経内科もしくは脳血管内科医が常駐する		○
5. 神経内科もしくは脳血管内科医がいる	○	
6. 脳血管内治療医が on call 体制である		○
7. 脳血管内治療医がいる	○	
8. 循環器科医がいる	○	
9. 一般内科医がいる	○	
10. 院内で正式に任命された脳卒中診療責任者がいる	○	
11. 多職種からなる脳卒中チームがある	○	◎
12. 脳卒中診療について訓練を受けた看護師がいる	○	◎
13. 救急診療部のスタッフがいる	○	○
14. 頸動脈手術に熟練した医師がいる	○	○
15. 頸動脈超音波検査の熟練した医師がいる		○
16. 頸動脈超音波検査の熟練した技師がいる	○	
17. 心臓超音波検査の熟練した医師がいる	○	○
18. ソーシャルワーカーがいる	○	○
19. <u>理学療法士</u> がいる	◎	◎
20. 作業療法士がいる	○	○
21. 言語聴覚士がいる	○	○

	日本	欧州
II. 診断的方法		
1. <u>頭部 CT が毎日 24 時間可能である</u>	◎	◎
2. CT angiography が毎日 24 時間可能である	○	○
3. <u>頭部 MRI (T1, T2, FLAIR) が毎日 24 時間可能である</u>	◎	○
4. <u>diffusion MRI が毎日 24 時間可能である</u>	◎	
5. diffusion MRI が可能である		○
6. <u>MR angiography が毎日 24 時間可能である</u>	◎	○
7. 頸動脈超音波検査が可能である	○	◎
8. 経頭蓋超音波検査が毎日 24 時間可能である		○
9. 経胸壁心臓超音波検査が可能である	○	◎
10. 経食道心臓超音波検査が可能である		○
11. <u>脳血管造影検査が毎日 24 時間可能である</u>	◎	○
12. <u>凝血学的検査が毎日 24 時間可能である</u>	◎	-
III. モニタリング		
1. <u>ベッドサイド心電図モニター</u>	◎	◎
2. <u>酸素飽和度モニター</u>	◎	◎
3. <u>血圧モニター</u>	◎	◎
4. <u>呼吸モニター</u>	◎	○
5. 体温モニター	○	○
IV. 侵襲的治療		
1. <u>動脈内血栓溶解療法が可能である</u>	◎	○
2. <u>頸動脈手術が可能である</u>	◎	◎
3. 血管形成術およびステント留置術が可能である	◎	◎
4. 頭蓋内動脈血栓除去術が可能である	○	
5. <u>脳動脈瘤手術が可能である</u>	◎	○
6. 脳動脈瘤コイル塞栓術が可能である	◎	
7. <u>減圧開頭術が可能である</u>	◎	○
8. <u>脳室ドレナージが可能である</u>	◎	○
9. <u>血腫除去術が可能である</u>	◎	○
10. <u>気管内挿管・レスピレーターによる呼吸管理が可能である</u>	◎	○

	日本	欧州
V. 設備		
1. <u>特定集中治療室(ICU) がある</u>	◎	○
2. 救急診療部がある	○	◎
3. 脳卒中専門病棟(病床) がある	○	-
4. 入院リハビリテーション部門がある	○	○
5. 外部のリハビリテーション施設と連携している	○	◎
6. 救急隊との間にホットラインシステムがある	○	-
7. 脳卒中専門外来がある		○
8. 外来でのリハビリテーションが可能である		○
9. <u>外来でワルファリン治療が可能である</u>	◎	○
VI. プロトコールや手段		
1. <u>rt-PA 静注療法のプロトコールがある</u>	◎	◎
2. 院内(診療科内) 脳卒中データベースを有している	○	○
3. 脳卒中クリティカルパスがある		○
4. 地域脳卒中啓発プログラム(公開講座、脳卒中教室など) がある		○
1. 脳卒中予防(患者向け) 教育プログラムがある		○
2. 院内に治験推進室(管理室) がある		○
3. stroke faculty がある	-	◎
4. 入院に関する stroke care map がある	-	○
5. 臨床研究	-	◎
6. drug research	-	○
7. stroke clinical fellowship	-	○
8. research grants	-	○
9. stroke research unit がある	-	○

一次脳卒中センター (PSC)

	日本	欧州
I. 人員		
1. 脳卒中の診療経験 3 年以上の医師が常駐する		○
2. 脳卒中の診療経験 3 年以上の医師がいる	○	
3. 神経内科もしくは脳血管内科医が on call 体制である		○
4. 診断放射線科医が on call 体制である		○
5. 多職種からなる脳卒中チームがある		◎
6. 脳卒中診療について訓練を受けた看護師がいる		◎
7. 救急部スタッフがいる		○
8. 頸動脈超音波検査の熟練した医師がいる		○
9. ソーシャルワーカーがいる		○
10. 理学療法士がいる	○	○
11. 言語聴覚士がいる		○
II. 診断的方法		
1. <u>頭部 CT が毎日 24 時間可能である</u>	◎	◎
2. 頭部 MRI (T1, T2, FLAIR) が可能である	○	
3. diffusion MRI が毎日 24 時間可能である	○	
4. MR angiography が可能である	○	
5. 頸動脈超音波検査が可能である		◎
6. 経胸壁心臓超音波検査が可能である		○
7. 経食道心臓超音波検査が可能である		○
8. 脳血管造影検査が可能である	○	
9. 凝血学的検査が毎日 24 時間可能である	○	-
III. モニタリング		
1. <u>ベッドサイド心電図モニター</u>	◎	◎
2. <u>酸素飽和度モニター</u>	◎	○
3. <u>血圧モニター</u>	◎	○
4. 呼吸モニター	○	○
5. 体温モニター		○

	日本	欧州
IV. 侵襲的治療		
1. 脳動脈瘤手術が可能である	○	
2. 減圧開頭術が可能である	○	
3. 脳室ドレナージが可能である	○	
4. 血腫除去術が可能である	○	
5. <u>気管内挿管・レスピレーターによる呼吸管理が可能である</u>	◎	
V. 設備		
1. 救急診療部がある		◎
2. 脳卒中専門外来がある		○
3. 特定集中治療室(ICU) がある		○
4. 外来でのリハビリテーションが可能である		○
5. 外部のリハビリテーション施設と連携している		○
6. 外来でワルファリン治療が可能である	○	
VI. プロトコールや手段		
1. rt-PA 静注療法のプロトコールがある	○	◎
2. 脳卒中クリティカルパスがある		○
3. 地域脳卒中啓発プログラム(公開講座、脳卒中教室など)がある		○
4. 脳卒中予防(患者向け)教育プログラムがある		○
5. 入院に関する stroke care map がある	-	○

それ以外の急性期脳卒中入院診療施設

	日本	欧州
I. 人員		
1. 救急部のスタッフがいる		○
II. 診断的方法		
1. 頭部 CT が 24 時間可能である	○	○
III. モニタリング		
1. ベッドサイド心電図モニター	○	
2. 酸素飽和度モニター	○	
3. 血圧モニター	○	
IV. 侵襲的治療		
1. 気管内挿管・レスピレーターによる呼吸管理が可能である	○	
V. 設備		
1. 救急診療部がある		○
2. 外部のリハビリテーション施設と連携している		○
VI. プロトコールや手段		
1. 脳卒中予防（患者向け）教育プログラムがある		○
2. 脳卒中クリティカルパスがある		○
3. 入院に関する stroke care map がある	-	○

表2. primary stroke centerに求められる条件(米国ブレイン・アタック連合の勧告)¹⁾

1. 脳卒中チーム	脳卒中に精通した最低、医師1人、看護師1人24時間体制、15分以内に診療開始
2. ケアの手順書	特に rt-PA 静注療法では必須
3. 神経放射線	指示から撮影まで25分以内、20分以内の撮影
4. 検査室	24時間体制で、一般血液検査と凝血学的検査、心電図
5. 脳神経外科	必要時2時間以内に脳外科医のアクセスが可
6. Stroke unit	初期の救命治療以降の脳卒中に特化した治療・リハビリを行うユニット
7. 救急隊との連携	ホットラインをもって、遅滞なく受け入れる
8. 教育プログラム	一般住民に脳卒中の予防、診断、救急治療の受け方を教育
9. 医療の質	患者データベースをもち、常に治療と患者転帰の統計をモニターできる

表3. Comprehensive stroke centerに求められる条件(米国ブレイン・アタック連合の勧告)²⁾

1.	脳神経外科医、神経内科医、血管内治療医、救急医、放射線科医、脳卒中専門看護師、上級臨床看護師、超音波技師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどがいること
2.	MRI, MR angiography, CT angiography, DSA、頭蓋外超音波検査、経頭蓋ドップラー、経胸壁・経食道心エコー検査などの最新の画像診断技術を確保していること
3.	脳動脈瘤のclippingやcoiling、頸動脈血栓内膜剥離術、経動脈性血栓溶解療法など最新の治療が行えること
4.	intensive care unit (ICU)や脳卒中患者登録などの特別なインフラやプログラムを備えていること

(資料 6)

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
(平成 19・20 年度実施)

A. 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
(回復期病棟用)

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

主任研究者 国立循環器病センター内科脳血管部門部長 峰松一夫

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

研究協力者 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会会長 石川 誠

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

A-1

本アンケート調査の背景と目的

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

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

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

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

ご多忙中、誠に恐縮ではございますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

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

御記入年月日：平成 年 月 日

御記入者の役職： _____

御芳名： _____

貴施設名： _____

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

【I】貴施設に関する質問

質問1. 貴施設では、脳卒中患者の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19年9月30日までにご返送ください。

質問2. 貴施設では、回復期病棟以外に機能・役割がありますか（複数回答可）

a. 急性期病院 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. 回復期病棟の全病床数は（ ）床

質問4. 質問3のうち脳卒中患者が利用している病床数は（約 ）床

質問5. 回復期病棟に勤務する実働スタッフ数は

医師（ ）名, 理学療法士(PT)（ ）名, 作業療法士(OT)（ ）名, 言語聴覚士(ST)（ ）名
全看護師（ ）名, 全看護補助者（ ）名, ソーシャルワーカー(MSW)（ ）名

質問6. 日本リハビリ医学会認定臨床医または専門医数は（ ）名

質問7. 脳卒中患者への医師の関わり

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

質問8. 貴施設が届け出ている脳血管疾患等のリハビリ施設基準は

a. 脳血管疾患等リハビリ料Ⅰ b. 脳血管疾患等リハビリ料Ⅱ c. いずれでもない d. 不明

質問9. 脳卒中患者の受け入れ制限はありますか、あれば理由を教えてください（複数回答可）

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

質問10. 貴回復期病棟の受け入れ待機期間はどのくらいですか

a. 3日以内 b. 7日以内 c. 14日以内 d. 1ヶ月以内 e. 1ヶ月を超える

質問11. 脳卒中患者1人に対して多職種によるカンファレンスの頻度は

a. 週1回以上 b. 2週間に1回 c. 3週間に1回 d. 1ヶ月に1回
e. 1-2ヶ月に1回 f. 入院中に1回 g. おこなっていない

質問12. リハビリ機能について（リハビリテーション機能評価表*などに準じる）

a. 十分な機能を維持している b. 十分なリハビリ機能があるか判断できない
c. 十分なリハビリ機能があるとはいえないが、機能改善を図っている
d. 十分なリハビリ機能があるとはいえず、今後の改善も困難である
e. その他（ ）

*日本リハビリテーション病院・施設協会発行

質問13. 脳卒中患者1人に対して1週間にリハビリを実施している日数は

- a. 5日 b. 6日 c. 7日 d. その他()日

質問14. 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は (約 単位)

質問15. 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()

質問16. 脳卒中患者の機能改善評価の頻度は

- a. 週1回以上 b. 2週間に1回 c. 3週間に1回 d. 1ヶ月に1回
e. 1-2ヶ月に1回 f. 入院中に1回 g. おこなっていない

質問17. 脳卒中患者の平均在院日数は何日ですか (約 日)

質問18. 脳卒中患者の自宅退院率は約何パーセントですか (約 %)

質問19. クリニカルパスの使用率は約何パーセントですか (約 %)

質問20. 長期的に、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を行っていますか

- a. 積極的に行っている b. だいたい行っている c. 一部行っている d. 行っていない
e. 回復期の役割ではない f. その他()

質問21. 維持期施設・事業所にリハビリの教育・指導を行うことはありますか

- a. 積極的に行っている b. たまに行っている c. 計画中である d. 行う予定はない
e. その他()

【II】脳卒中地域連携に関する質問

質問22. 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23. 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24. 脳卒中医療・介護において急性期病院との連携は良好ですか

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

質問25. 脳卒中医療・介護において急性期病院に希望すること(複数回答可)

- a. 患者が急病の時に、すぐに受け入れてほしい b. 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
c. 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 d. リハビリ機能を充実させてほしい
e. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい f. 在宅生活支援に力をいれてほしい
g. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい h. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
i. リハビリスタッフの意見が記入された紹介状が欲しい j. 特になし
k. その他()

質問26. 脳卒中医療・介護において一般診療所との連携は良好ですか

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

質問27. 脳卒中医療・介護において一般診療所に希望すること（複数回答可）

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

質問28. 脳卒中医療・介護において維持期施設・事業所（入院、入所、通所および訪問）との連携は良好ですか

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

質問29. 脳卒中患者が維持期施設・事業所へ移るとき、急性期病院からの医療情報（病名や内服薬など）を伝達できていますか

- a. 十分にできている b. だいたいできている c. あまりできていない d. できていない
e. その他（ ）

質問30. 脳卒中医療・介護において維持期施設・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伝達してほしい
g. 脳卒中患者の運動機能や日常生活動作に関する情報を伝達してほしい
h. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい
i. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい j. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
k. 特になし l. その他（ ）

質問31. 脳卒中医療・介護において、他院の回復期病棟との連携は良好ですか

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

質問32. 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33. 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34. 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35. 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36. 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37. 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38. 介護保険について

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

質問39. 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40. 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41. 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42. 現在の医療保険と介護保険によるシステムの利点は（複数回答可）

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

【Ⅳ】回復期病棟の適当な評価尺度に関する質問

質問43. 脳卒中地域医療で、第三者が回復期病棟を評価するのに適当な尺度は何ですか（複数回答可）

- a. リハビリ機能** b. 自宅退院率 c. 平均在院日数
d. 多職種によるカンファレンスの内容や回数 e. 急性期病院との連携機能
f. クリニカルパス使用率 g. 回復期病棟との連携機能
h. 維持期施設・事業所との連携機能 i. 地域での医療および介護情報の共有機能
j. その他（ ）

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

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

質問は以上です。貴重な時間をいただき有り難うございました。

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

B. 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

(一般診療所用)

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

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

本研究に関する問い合わせ

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1 国立循環器病センター内

「脳卒中地域医療研究」班 中央事務局 担当 古賀政利

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

B-8

本アンケート調査の背景と目的

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

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

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

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

ご多忙中、誠に恐縮ではございますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

- **貴診療所の医師**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19年9月30日まで**にご返送ください。

御記入年月日：平成 年 月 日

御記入者の役職： _____

御芳名： _____

貴施設名： _____

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

【I】貴診療所に関する質問

質問1. 貴診療所では、脳卒中患者の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19年9月30日までにご返送ください。

質問2. 貴施設のなかに、一般診療所以外の機能・役割はありますか（複数回答可）

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

質問3-1. 有床診療所ですか (はい, いいえ)

はいの場合は、3-2~4にも回答下さい

3-2. 何床ありますか () 床)

3-3. そのうち脳卒中患者が利用している病床数は (約) 床)

3-4. 医療保険適用と介護保険給付対象のいずれですか (医療, 介護)

質問4. 1ヶ月に診療される患者数（延べ人数ではなく、実人数）は (約) 名)

質問5. 質問4のうち脳卒中の既往のある患者数は (約) 名)

質問6. 1ヶ月に診療される要介護者数は (約) 名)

質問7. 質問6のうち脳卒中の既往のある患者数は (約) 名)

質問8. 要介護者の訪問診療を行っていますか (はい, いいえ)

質問9. 診療している脳卒中既往患者は必要なリハビリを受けていますか

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

質問10. 何らかの方法でリハビリを提供していますか (はい, いいえ)

質問11. 脳卒中患者の日常生活動作を評価する場合にはどのような方法を用いますか

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

質問1 2. 急性期脳卒中を診療する場合の対処は（複数回答可）

- a. 診療する機会がない
- b. すべて、すぐに急性期病院に紹介する
- c. 症例により、すぐに急性期病院に紹介する
- d. 軽症や疑い例は経過をみる
- e. ほとんど診療所入院させ治療する
- f. ほとんど外来で治療する
- g. その他（ ）

【Ⅱ】脳卒中地域連携に関する質問

質問1 3. 脳卒中における地域医療圏とは、どのような範囲と考えますか

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

質問1 4. 脳卒中地域医療で中心的な役割をもつべき施設等は

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

質問1 5. 脳卒中医療・介護において急性期病院との連携は良好ですか

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

質問1 6. 脳卒中医療・介護において急性期病院に希望すること（複数回答可）

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

質問1 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. 一部の回復期病棟とは良好
- c. あまり良好でない
- d. 非常に悪い
- e. どちらともいえない
- f. ほとんど関わりがない

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

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

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

質問20. 脳卒中医療・介護において維持期施設・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伝達してほしい
- g. 脳卒中患者の運動機能や日常生活動作に関する情報を伝達してほしい
- h. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい
- i. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい
- j. 介護保険意見書を積極的に作成してほしい
- k. 特になし
- l. その他（ ）

質問21. 脳卒中医療・介護において、他の一般診療所との連携は良好ですか

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

質問22. 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23. 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24. 周辺の急性期病院、回復期病棟、一般診療所、維持期施設・事業所などと脳卒中患者の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25. 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26. 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