

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	日常生活動作などの介護情報を共有する取り組み		
問い合わせ窓口を簡略化してほしい	59	8.3	地域連携バスなどで既に共有している	69	9.7
介護保険意見書を積極的に作成してほしい	85	11.9	今後、共有する予定	119	16.6
特になし	59	8.3	予定なし	421	58.9
その他	108	1.5	その他	75	10.5
維持期施設・事業所（通所、訪問）との連携			周辺地域の連携構築での希望（複数回答可）		
非常に良好	103	14.4	連絡会などのコミュニケーションの場がほしい	233	32.6
一部とは良好	313	43.8	自治体主体の連携づくり	101	14.1
あまり良好でない	45	6.3	医療・介護従事者主体の連携づくり	217	30.3
非常に悪い	2	0.3	自治体と医療・介護従事者が協力した連携づくり	338	47.3
どちらともいえない	144	20.1	脳卒中患者の医療情報を共有したい	203	28.4
ほとんど関わりがない	89	12.4	脳卒中患者の介護情報を共有したい	246	34.4
維持期施設・事業所（通所、訪問）への希望（複数回答可）			特になし	48	6.7
リハビリを充実させてほしい	334	46.7	その他	9	1.3
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	自治体（市町村、広域連合体など）との連携		
脳卒中患者の医療情報を共有したい	230	32.2	非常に良好	17	2.4
脳卒中患者の運動機能や日常生活動作に関する情報を共有したい	364	50.9	だいたい良好	129	18.0
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	あまり良好でない	134	18.7
問い合わせ窓口を簡略化してほしい	38	5.3	非常に悪い	10	1.4
特になし	84	11.7	どちらともいえない	215	30.1
その他	14	2.0	ほとんど関わりがない	197	27.6
周辺地域全体の連携			自治体（市町村、広域連合体など）への希望（複数回答可）		
非常に良好	35	4.9	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
一部は良好	236	33.0	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	323	45.2
あまり良好でない	129	18.0	施設・事業所の意見をもっと聞いてほしい	229	32.0
非常に悪い	10	1.4	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
どちらともいえない	200	28.0	その他	22	3.1
ほとんど関わりがない	91	12.7	医療情報を共有する取り組み		
医療情報を共有する取り組み			地域連携バスなどで既に共有している	61	8.5
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
今後、共有する予定	107	15.0	予定なし	443	62.0
予定なし	443	62.0	その他	72	10.1
その他	72	10.1			

できている」のは12%であった。医療保険と介護保険によるシステムの問題点では、「十分なりハビリを提供しにくい」(60%)が最多であった。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。

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4)。「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4)。

考 察

今回の研究で、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を調査できた。平成17年の介護サービス施設・事業所調査結果の概況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95,789あった⁷⁾。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42,241施設・事業所が

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	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
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	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
介護サービス		
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
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）		
十分なり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
医療保険と介護保険によるシステムの利点（複数回答可）		
十分なり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

あった(44%)。そのうち4,166施設・事業所(全国の4.4%)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⁸⁾。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⁸⁾。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。

脳卒中では、急性期治療後も後遺症のために長期的

表4 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)

	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

なりリハビリ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%)であった⁹⁾。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33.4%で最多であった¹⁰⁾。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。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、診療所、維持期入院入所施設、通所や訪問などの在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、それぞれの施設事業所が連携し情報を共有することで、継ぎ目のない治療および介護(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いる⁶⁾。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象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になった¹¹⁾。

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

用者が十分なり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、ほとんどが介護保険意見書の日常生活自立度を使用していた。

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、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数の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¹²⁾、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が¹¹⁾、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。リハビリを十分に提供できていないのは、全スタッフ中の理学療法士、作業療法士や言語聴覚士の割合が少なく、介護保険ではリハビリスタッフを十分に配置できない制度上の問題点が関与しているであろう。また、日常生活動作が自立している脳卒中後遺症患者は介護保険でのリハビリサービスを受けにくい側面もある。

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、「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。

この研究ではいくつかの問題点がある。まず、回収率22%は十分とはいえ一部のデータに偏りがあるかもしれない。また、もちろん全体のデータを示すことは重要であるが、各地域の状況を伝える必要性も高い。今後は地域間での格差などを検討していく。

結 語

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。また、脳卒中既往利用者は十分な維持期リハビリを受けていなかった。「在宅での介護」レベルでの地域における情報共有は十分ではなかった。今後は、脳卒中地域医療で中心的役割を期待されている回復期病棟や急性期病院を中心に維持期を含めた緊密な連携体制構築が必要である。

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 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: 103-106, 2005
- 2) Mainz J, Krog BR, Bjornshave 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, 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17年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」(平成18年) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service05/kekka1.html>
- 8) 厚生労働省「介護保険制度の概要」<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/gaiyou.html>
- 9) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成13年) ホームページ http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01_3-2.html
- 10) 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>
- 11) 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
- 12) 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/s_0718-15a.pdf

参考資料 アンケート用紙

【I】 貴施設・事業所に関する質問

質問 1. 貴施設・事業所では、脳卒中患者の看護や介護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・事業所には様々な機能・役割がありますか（複数回答可）

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

質問 3. 1 カ月のサービス利用者（延べ人数でなく、実人数）は（約 名）

質問 4. 質問 3 のうち脳卒中患者は（約 名）

質問 5. 看護や介護、リハビリに従事しているスタッフの数は

- 看護師（ 名）、介護職員（ 名）、介護支援専門員（ 名）
 理学療法士（PT）（ 名）、作業療法士（OT）（ 名）、言語聴覚士（ST）（ 名）

質問 6. 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 7. 脳卒中患者の受け入れ制限理由はありますか（複数回答可）

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

質問 8. 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 9. 脳卒中後遺症のある利用者は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. 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 11. 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 12. 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 13. 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 14. 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. 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
 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 15. 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 16. 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 17. 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 18. 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 19. 脳卒中医療・介護において維持期施設(入院、入所)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(入院、入所)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、他の維持期施設(通所、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 22. 脳卒中医療・介護において、他の維持期施設(通所、訪問)に希望すること(複数回答可)

- a. リハビリを充実させてほしい b. リハビリ以外のサービス内容を充実させてほしい
 c. 脳卒中患者の医療情報を共有したい d. 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
 e. 連絡会やカンファレンスなどを定期的にもちたい f. 問い合わせ窓口を簡略化してほしい
 g. 特になし h. その他 ()

質問 23. 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 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 25. 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 26. 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 27. 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 28. 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 29. 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 30. 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 31. 脳卒中患者の介護サービスについて

- a. 十分な介護サービスを提供できている b. だいたい介護サービスを提供できている
 c. あまり介護サービスを提供できていない d. どちらとも言えない
 e. その他 ()

質問 32. 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 33. 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】在宅介護施設・事業所の適当な評価尺度に関する質問

質問 34. 脳卒中地域医療で、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は何ですか(複数回答可)

- a. 介護保険理解の尺度 b. 急性期病院との連携機能の尺度 c. 回復期病棟との連携機能の尺度
 d. 維持期病院・施設との連携機能の尺度 e. 地域での医療および介護情報の共有機能の尺度
 f. 介護支援専門員との連携の尺度 g. 医師との連携の尺度 h. リハビリ機能**の尺度
 i. 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

Abstract

Current role of in-home and commuting care services in community-based referral systems for stroke patients in Japan

Masatoshi Koga, M.D.¹⁾, Toshiyuki Uehara, M.D.¹⁾, Kazuyuki Nagatsuka, M.D.¹⁾,
Nobuyuki Yasui, M.D.²⁾, Yasuhiro Hasegawa, M.D.³⁾, Hiroaki Naritomi, M.D.¹⁾,
Yasushi Okada, M.D.⁴⁾ and Kazuo Minematsu, M.D.¹⁾

¹⁾Cerebrovascular Division, Department of Medicine, National Cardiovascular Center

²⁾Research Institute for Brain and Blood Vessels Akita

³⁾Department of Neurology, St. Marianna University School of Medicine

⁴⁾Department of Cerebrovascular Disease and Clinical Research Institute,
National Hospital Organization Kyushu Medical Center

Background and Purpose: The Japanese government emphasizes the importance of long-term community care for stroke patients by acute hospitals (AH), convalescent rehabilitation units (CRU), general practices (GP), sanatorium type wards (STW), long-term care facilities (LTCF) and in-home and commuting care services (IHCCS). We conducted a nationwide questionnaire survey to assess the current role of IHCCS in stroke care. **Subjects and Methods:** Twelve representative prefectures were selected. Questionnaires concerning the facility status, community-based referral system, long-term care insurance system and their appropriate indicators were sent to 10% of the IHCCS. **Results:** 22% these of IHCCS answered. 80% offered post-stroke care services, and half of these did so regardless of the condition of the post-stroke person. Each IHCCS looked after 112 ± 210 (mean \pm SD) persons including 26 ± 41 post-stroke cases. Although 81% engaged in some form of post-stroke rehabilitation, only 10% answered that their post-stroke rehabilitation was adequate. CRU (38%) were expected to play a central role in the community-based referral system. Good or fair relationships with AH, CRU, GP, STW / LTCF, other IHCCS, the general community and the local authority were found in 37%, 37%, 51%, 48%, 58%, 38% and 20%, respectively. Medical / care information sharing was achieved in 9% 10% and not scheduled in 62% 59%. The proper assessment indicator for IHCCS by a third party was the communication with care managers for long-term care services (44%). **Conclusions:** The cooperation between IHCCS and AH, CRU and the local authority was insufficient. At present, the information sharing for stroke patients in IHCCS remains unsatisfactory.

(Jpn J Stroke 30: 697—709, 2008)

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%)であり、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「十分なリ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)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。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、一次〆切を同年5月15日、この時点で未回収施設に再郵送し二次〆切を同年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 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)
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