

関わりがなかった。受入待機が1ヶ月以内の施設はなく、人工呼吸器、気管切開、合併症が多いこと、MRSA感染症があるといずれも1施設で受入困難であった。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、気管切開や経管栄養などの継続的医療が必要、多くの介護が必要と全施設が回答した。リハビリ機能を「十分に維持している」と回答した施設はなく、1施設がリハビリを「だいたい提供できている」と回答した。

通所および訪問施設事業所(D)群：和歌山県の通所および訪問施設事業所群は、1施設あたりの1ヶ月のサービス利用者は93±130人、脳卒中患者数は20±18人と全国レベルであった。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数(1±1対3±4人、 $p=0.311$)、看護師数(3±1対6±9人、 $p=0.235$)は和歌山県以外と比較して少ない傾向が見られたが、医師が脳卒中患者診療に「十分に関わっている」と回答した施設(50対16%、 $p<0.001$)は和歌山県以外と比較して多かった。特に受入制限を設けていない施設(56%)が多かった。リハビリの提供は80%と全国レベルであり、56%の施設が脳卒中後遺症のある利用者が必要なリハビリを「受けている」と回答した。ADL評価スケールは介護保険意見書の日常生活自立度(56%)を多用した。

急性期病院(E)群：和歌山県の急性期病院群は全国と同様に、回復期病棟(42%)、一般診療所(8%)、維持期入院入所施設(33%)、通所および訪問施設事業所(25%)を併設した。ADL評価スケールはBI(67対40%、 $p=0.061$)を多用した。

II. 脳卒中地域連携に関する質問

各群間の連携が「非常に良好」もしくは「一部良好」(以下、良好)と考える割合を図示した。

回復期病棟(A)群：脳卒中地域医療圏は全国

と同様に、二次医療圏(40%)と考えており、その中心的役割をもつべき施設は、急性期病院(20対43%、 $p=0.305$)よりも回復期病棟(60対37%、 $p=0.289$)と考えていた。急性期病院、維持期施設事業所との連携は全施設が「良好」と考えていたが、急性期病院に対しては急変時の受入(80%)、維持期施設事業所に対しては待機期間の短縮(80%)、リハビリの充実(60%)を要望した。他の回復期病棟との連携が「良好」と考える割合(40%)は全国レベルであった。一般診療所との連携も概ね「良好」(80%)と考えており、在宅支援に力を入れること(80%)を要望した。施設間の医療介護情報共有の取り組みをしている施設(60対13%、 $p=0.003$)は和歌山県以外と比較して多かった。一方で、自治体との連携を「良好」と考える割合(20%)は全国と同様に少なく、環境作り(80%)、現状把握(60%)を要望した。

一般診療所(B)群：脳卒中地域医療圏は全国と同様に、二次医療圏(39%)、市町村(35%)と考えており、その中心的役割をもつべき施設は、急性期病院(78%)と考えていた。急性期脳卒中を診療した際の対応は急性期病院への紹介(65%)であった。急性期病院(74%)、回復期病棟(61%)、維持期施設事業所(65%)との連携は概ね「良好」と考えていたが、急性期病院に対しては急変時の受入(91%)、回復期病棟と維持期施設事業所に対してはいずれもリハビリの充実(61%、57%)を要望した。また、施設間の医療介護情報共有の取り組みをしている施設(4%)は少なかった。他の一般診療所との連携を「良好」と考える割合(43%)は全国レベルであった。一方で、自治体との連携を「良好」と考える割合(26%)は少なく、環境作り(74%)を要望した。

維持期入院入所施設(C)群：脳卒中地域医療圏は都道府県(50%)と考えており、その中心的役割をもつべき施設は、急性期病院(50%)、回

回復期病棟(50%)、維持期入院入所施設(50%)と
考えていた。急性期病院、維持期入院入所施設、
一般診療所との連携はいずれも1施設が「良好」
と考えており、急性期病院に対しては急変時の
受入、一般診療所に対しては連絡会やカンファ
レンスの実施、積極的な介護保険意見書の作成
を要望した。1施設が維持期施設事業所との連
携を「良好」と回答した。回復期病棟、自治体との
連携を良好と回答した施設はなく、回復期病棟
に対しては入院経過中の医療情報の提供、自治
体に対しては環境作り、現状把握を要望した。

通所および訪問施設事業所(D)群: 脳卒中地
域医療圏は、二次医療圏(38%)、市町村(31%)
と考えており、その中心的役割をもつべき施設は、
急性期病院(25%)、回復期病棟(50%)と考えて
いた。急性期病院(40%)、回復期病棟(25%)と
の連携を「良好」と考える割合は少なく、急性期
病院に対しては急変時の受入(69%)を要望し、
回復期病棟に対しては医療情報の伝達(56%)、
リハビリの充実(63%)、日常生活動作状況の伝
達(75%)、在宅支援(69%)を要望した。維持期
入院入所施設との連携は半数が「良好」と考えて
おり、医療情報の提供(69%)を要望し、リハビリ
以外のサービスの充実(56 対 33%、 $p=0.052$)、
日常生活動作状況の伝達(38 対 14%、 $p=0.010$)
も和歌山県以外と比較して要望した。一般診療
所との連携は和歌山県以外と比較して概ね「良
好」(75 対 51%、 $p=0.057$)と考えていた。一方
で、自治体との連携を良好と考える割合(25%)は
少なく、環境作り(88 対 68%、 $p=0.070$)を要望した。

急性期病院(E)群: 脳卒中地域医療圏は全国
と同様に、二次医療圏(42%)と考えており、その
中心的役割をもつべき施設は、急性期病院
(75%)と考えており、連携は概ね「良好」(83%)と
考えていた。回復期病院との連携を「良好」と考
える割合(64%)は全国レベルであったが、リハビ

リの充実(42%)を要望し、待機時間の短縮を要
望する割合(25 対 53%、 $p=0.056$)は和歌山県以
外と比較して少なかった。一般診療所との連携
は概ね良好(92%)と考えていたが、外来フォロ
ーアップ(75%)、生活支援(50%)を要望した。維
持期入院入所施設との連携は概ね「良好」
(75%)と考えていたが、入院入所基準の緩和
(50%)、生活支援(50%)、リハビリの充実(67%)
を要望し、待機時間の短縮を要望する割合(42
対 68%、 $p=0.053$)は和歌山県以外と比較して少
なかった。一方で、自治体との連携を「良好」と考
える割合(42%)は少なく、環境作り(58%)、現状
把握(67%)を要望した。

Ⅲ. 介護保険に関する質問

回復期病棟(A)群: 介護保険を十分に理解す
る従事者がいる割合(80%)は多かった。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」(40%)のは全国レベルであった。80%の
施設が介護保険主治医意見書をすべて作成し
ていると回答した。医療保険と介護保険によるシ
ステムの問題点では、全施設が「十分なリハビリ
を提供しにくい」と回答し、システムの利点を挙
げたものは少なかった。

一般診療所(B)群: 介護保険を十分に理解す
る従事者がいる割合(35%)、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」割合
(17%)は全国と同様に少なかった。96%の施設
が介護保険主治医意見書をすべて作成している
と回答した。全国と同様に、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」(52%)が多く、システムの利点を
挙げたものは少なかった。

維持期入院入所施設(C)群: 介護保険を十分
に理解する従事者がいると回答した施設は1施
設であり、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」と回答した施設はなく、脳卒中患者に「十分な介護サービスを提供できている」と1施設が回答した。1施設が介護保険主治医意見書をすべて作成していると回答した。医療保険と介護保険によるシステムの問題点では、「十分な介護を提供しにくい」と1施設が回答し、システムの利点を挙げたものはなかった。

通所および訪問施設事業所(D)群: 介護保険を十分に理解する従事者がいる割合(25対52%、 $p=0.035$)は和歌山県以外と比較して少なかった。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」割合(6%)は全国と同様に少なく、脳卒中患者に「十分な介護サービスを提供できている」割合(6対12%、 $p=0.003$)は和歌山県以外と比較して少なかった。全国と同様に、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」(56%)、「十分な介護を提供しにくい」(50%)が多く、システムの利点を挙げたものは少なかった。

急性期病院(E)群: 介護保険を十分に理解する従事者がいる割合(42%)、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」(27%)のは全国と同様に少なかった。83%の施設が介護保険主治医意見書をすべて作成していると回答した。全国と同様に、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%)が最多であり、システムの利点を挙げたものは少なかった。

IV. 適切な評価尺度に関する質問

回復期病棟(A)群: 全国と同様に、第三者が回復期病棟を評価するのに適当な評価尺度は全施設がリハビリ機能と回答し、クリニカルパス使用率と回答した施設はなかった。連携もしくは情報共有のいずれかと回答したのは40%であった。

一般診療所(B)群: 全国と同様に、第三者が一

般診療所を評価するのに適当な評価尺度は急性期病院との連携(78%)が最多であり、全施設が連携もしくは情報共有のいずれかと回答した。

維持期入院入所施設(C)群: 全国と同様に、第三者が維持期入院入所施設を評価するのに適当な評価尺度は急性期病院との連携、回復期病棟との連携と1施設が回答し、連携もしくは情報共有のいずれかと回答したのは1施設であった。

通所および訪問施設事業所(D)群: 全国と同様に、第三者が維持期入院入所施設を評価するのに適当な評価尺度は急性期病院との連携(50%)、介護情報の共有(50%)、介護支援専門員との連携(50%)が多く、連携もしくは情報共有のいずれかと回答したのは94%であった。

D. 考察

和歌山県の急性期病院、回復期病棟、一般診療所の半数以上は他の施設との連携を「良好」と考えていた。一方で、維持期施設事業所では他の施設との連携を「良好」と考えていたのは半数以下であり、回復期病棟に対しては、半数以上の施設がリハビリの充実と医療情報の提供を要望した。脳卒中患者に対しては、組織化された多面的リハビリを行う専門病棟に入院した患者の機能が良好で自宅復帰率が高いことが報告されている⁶⁾。平成12年4月の診療報酬改定では、特定入院料に「回復期リハビリ病棟入院料」が設けられ、急性期治療と在宅介護の中間に位置する回復期病棟の効果が期待された。和歌山県の回復期病棟は、受入制限が少なく、受入待機期間が短く、クリニカルパス使用率が高いのが特徴的であった。しかし、増加し続ける脳卒中患者が必要なリハビリを受けるには十分ではなく、さらには回復期以降の維持期リハビリを充実させる必要がある。現在の

介護保険では「十分なリハビリを提供しにくい」と多くの施設が考えており、医療保険および介護保険を含めて、組織化された多面的リハビリを行う環境を整えることが今後の課題と考えられた。

急性期病院に対しては、60%以上の施設が急変時の受入を要望した。急性期病院の半数以上は他の施設との連携を「良好」と考えていたが、急性期治療から回復期リハビリ、在宅介護という一方通行のシームレスケアではなく、双方向に継ぎ目のない連携を築く必要があると考えられた。

一般診療所に対しては、外来フォローアップが期待されていた。「かかりつけ医」としての機能を発揮するためにも、急性期病院は急変時の受け入れ、回復期病棟や維持期入院入所施設はリハビリを充実させ、良好な連携を築く必要があると考えられた。

和歌山県の自治体に対しては、いずれの施設もが連携を「良好」と考えていたのは半数以下にとどまった。「みんなが協働する意識を高める環境づくり」を多くの施設が要望しており、自治体の医療および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、周辺地域の連携を推進していくことが今後の課題と考えられた。

質の高い医療および介護を継続して提供するためには、評価システムも重要である。回復期病棟はリハビリ機能を評価尺度と考え、一般診療所や通所および訪問施設事業所は連携や情報共有と考えていた。多くの施設が利用していたFIMやBI介護保険意見書の日常生活自立度を軸に、連携や情報共有を評価する指標を加えることにより、評価システムを併せもつシームレスケアを実現できるであろう。

E. 引用文献

1) 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>

2) 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

3) 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

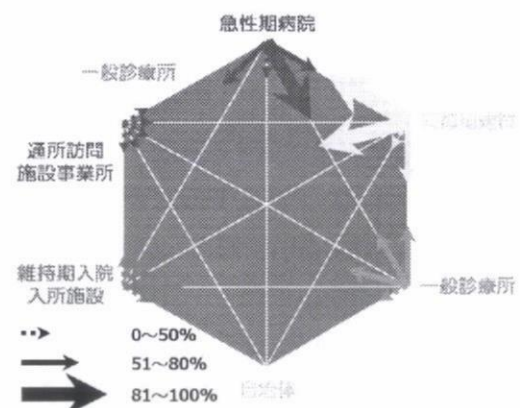
4) 古賀政利、上原敏志、長束一行ら:脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査—通所および訪問施設事業所の現状—。脳卒中 30:697-709, 2008

5) 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 30:723-734, 2008

6) Stroke Unit Trialists' Collaboration: BMJ314:1151-1159,1997

F. 図

他の施設との連携を「良好」と考える割合



脳卒中地域医療の現状を把握するための全国調査から見た

回復期から維持期施設事業所の現状

—徳島県と全国データとの比較から—

所属：国立循環器病センター内科脳血管部門

古田興之介

徳島県の回復期病棟（A）群：

結果（A群）

徳島県内の回復期病棟 10 施設にアンケート郵送し、7 施設（70%）から有効回答を得た。脳卒中を診療していた 7 施設（全例）について解析した。以下、徳島県：全国の順で述べる。

【Ⅰ】回復期病棟に関する質問

回復期病棟以外の機能・役割では、訪問リハビリ（86%：55%、 $p=0.12$ ）、訪問看護（71%：49%、 $p=0.27$ ）が多い傾向にあり、急性期病院に併設されている回復期病棟は 57%：68%と全国平均より少なかった。回復期病棟の全病床数は 36.9 床：57.6 床と少なかった（ $p=0.04$ ）。そのうち脳卒中患者の占める割合は、14.2 床（38%）：34.7 床（60%）であり、回復期病棟に入っている脳卒中患者は全国平均と比較して非常に少なかった（ $p=0.01$ ）。勤務する医師は 2.1 人：2.4 人、理学療法士 5.7 人：8.8 人、作業療法士 3.3 人：6.3 人、言語聴覚士 1.9 人：2.6 人であった。脳血管疾患などリハビリ算定料 I を 7 施設とも取得していた。受入制限理由は、人工呼吸器 57%：55%、透析 57%：60%など全国並みであった。受入待機期間は、1～7 日以内 57%：47%であった。多職種カンファレンスが 2 週間に 1 回以上であったのは 43%：40%で、全施設が 1 か月に 1 回以上は施行していた。リハビリ機能は十分と考える回復期病棟は 86%：74%と多かった。1 週間のリハビリ実施日数は 5 日が 14%：13%、6 日が 43%：63%、7 日が 43%：22%であった。1 日のリハビリ実施単位数は平均 4.9：6.2 であった。脳卒中患者の ADL 評価には Barthel Index 29%：42%、FIM 57%：72%、評価頻度は 1 か月に 1 回が 71%：71%であった。脳卒中患者の平均在院日数は 94.7 日：87.9 日であった（ $p=0.76$ ）。自宅退院率は 64.3%：61.0%であった。クリニカルパスの使用率は 3.2%：9.0%と低かった。

【Ⅱ】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るのが 14%：15%、二次医療圏が 29%：42%、都道府県が 29%：7%、範囲にこだわらないのが 29%：15%であった。回復期病棟が考える脳卒中地域医療の中心的役割を果たすのは、回復期病棟 43%：38%、地域により異なる 29%：15%であり、急性期病院は 14%：42%と少なかった（ $p=0.24$ ）。急性期病院との連携は非常に良好 29%：37%、一部と良好 71%：56%であった。急性期病院への希望は、すぐに受入れてほしい 86%：61%、リハビリスタッフの紹介状がほしい 57%：25%という結果だった。一般診療所への希望として、定期的な連絡会やカンファレンスを持ちたいという意見が 43%：21%と多かった（ $p=0.16$ ）。維持期施設への希望は、リハビリの充実 86%：66%、在宅生活支援 71%：36%、定期的な連絡会やカンファレンス 57%：18%であった（ $p=0.02$ ）。地域連携パスをすでに共有しているのは 14%：13%、今後予定あり 71%：56%であった。自治体との連携はだいたい／非常に良好（以下良好）が 57%：43%であった。自治体への希望として、協働意識を高める環境整備、地域医療・介護の情報提供、脳卒中患者の医療・介護の現状調査などを半数以上の施設が挙げていた。

【Ⅲ】介護保険に関する質問

介護保険について、ケアマネージャーが十分な関わりを持っているのが71%：41%であった。医療保険と介護保険のシステムの問題点として、十分なりハビリを提供しにくいと答えたのが最も多く71%：84%であった。さらに十分な介護を提供しにくいと答えたのも57%：34%と半数以上であった。

【Ⅳ】回復期病棟の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尺度と回復期病棟が考える項目は、リハビリ機能100%：86%、地域での医療・介護情報の共有71%：28%、多職種によるカンファレンス57%：49%などが多かった。

考察（A群）

まず、徳島県の回復期病棟は、全国平均より病床数もリハビリスタッフも有意に少なかった。これは人口が少ないためと考えられた。回復期病棟に入院している脳卒中患者の割合が全国平均より非常に少なかった。そして訪問看護、訪問リハビリの役割を果たしている施設が7割以上あり、全国平均より多い傾向にあった。回復期病棟の多くが訪問機能を備えているのは、高齢化や、過疎化の影響や、山間部が多く、通所しにくいことが原因の一部かもしれない。回復期病棟でのリハビリについては7施設中6施設が十分な機能を果たしていると自己評価しており、3施設が年中無休でリハビリを実施していた。ただ1日当たりのリハビリ実施単位数は4.9：6.2と少なかった。院内クリニカルパスは殆ど使用されておらず、在院日数も全国平均より約1週間長かった。脳卒中の地域医療圏として、都道府県や範囲にこだわらないと答えた施設が多かった。徳島県の回復期病棟数は少なく、低人口密度と、比較的狭い県面積のために、回復期病棟は全国に比べてより広範囲での連携を考える傾向があるためであろう。また、回復期病棟は、脳卒中地域医療の中心が急性期病院よりも回復期病棟であると考えており、徳島県の回復期病棟は積極的に一般診療所や維持期施設との関わりを持ち、高齢者が自宅で生活できるための中心的役割を果たそうとする姿勢が見られた。

徳島県の一般診療所（B）群：

結果（B群）

徳島県内から選定した一般診療所67施設にアンケートを送付し、うち13施設（19.4%）から有効回答を得た。脳卒中診療している9施設について解析した。以下、徳島県：全国の順で述べる。

【Ⅰ】診療所に関する質問

標榜科は内科89%：76%、循環器科44%：21%（ $p=0.09$ ）、消化器科33%：23%（ $p=0.43$ ）、神経内科22%：13%、脳外科0%：21%であった。一般診療所以外の機能として、訪問リハビリ22%：8%、通所リハビリ22%：7%であった。有床診療所の病床数は19.0床：16.5床、脳卒中患者の利用は5.3床：6.9床であった。1か月の診療患者は355.8人：622.6人、

そのうち脳卒中既往患者は61.0人：82.0人であった。一か月の要介護患者は36.7人：62.3人、そのうち脳卒中既往患者は21.9人：32.4人であった。脳卒中既往患者が必要なリハビリを受けているかの質問では、だいたい／十分に受けているが78%：51%であった。ADL評価では、多くが介護保険意見書（78%：69%）を用い、FIM（22%：6%、 $p=0.10$ ）も全国平均より多く用いられていた。

【Ⅱ】脳卒中地域連携に関する質問

一般診療所は、脳卒中における地域医療圏を市町村（33%：29%）と考える傾向があり、二次医療圏（22%：34%）や都道府県（0%：4%）は少なかった。一般診療所が、脳卒中地域医療で中心的役割をもつべき施設と考えているのは、回復期病棟（33%：18%）と急性期病院（33%：68%）が多かった。急性期病院との連携が良好と答えた一般診療所は56%：68%と全国平均より低かった。急性期病院への希望は、すぐに受入れてほしい100%：86%であった。回復期病棟との連携が良好なのは44%：47%と全国並みであった。回復期病棟への希望はリハビリ機能の充実とともに医療情報・介護情報の伝達が多かった。維持期施設との連携良好は67%：58%であった。維持期施設への希望は、在宅生活支援に力を入れてほしい（56%：28%）、リハビリを充実させてほしい（44%：53%）などが多かった。他の一般診療所との連携はよくないと答えた診療所はなかった。周辺地域全体の連携が良好と回答したのは78%：59%と多かった。医療情報について、地域連携パスを既に共有しているのは22%：11%（ $p=0.24$ ）、今後予定ありが44%：27%（ $p=0.26$ ）、介護情報について、地域連携パスを既に共有しているのは11%：10%、今後予定ありが56%：26%（ $p=0.05$ ）と、今後の予定はいずれも全国平均を上回った。自治体との連携良好は56%：31%であった。

【Ⅲ】介護保険に関する質問

介護保険を十分に理解している従事者がいたのは56%：34%と多かった。ケアマネージャーの関わりがだいたい／十分にありなのが78%：67%であった。介護保険の問題点として、十分なリハビリを提供しにくいと考える診療所は56%：60%であった。

【Ⅳ】一般診療所の評価尺度に関する質問

脳卒中地域医療で第三者が一般診療所を評価するのに適当な尺度と考える項目として、地域での医療・介護情報の共有が67%：37%であった。急性期病院、回復期病棟、維持期施設との連携も各々44.4%ずつ。

考察（B群）

一般診療所のうち、循環器内科医が脳卒中診療している割合が全国より多かった。有効回答が少なかったが、脳外科からの回答はなかった。一般診療所での患者数は全国平均より少なかったが、脳卒中既往患者の割合は全国平均よりも多かった。一般診療所でもA群（回復期病棟）と同様に脳卒中地域医療の中心は急性期病院よりも回復期病棟と考える傾向があった。地域連携パスの実施率は全国平均並みに低いが、周辺地域全体の連携は比較的良好であると考えており、今後、地域連携パスの導入を予定している一般診療所は全国平均より多く、また診療所レベルでのFIMの活用が全国より高いことも含めて、地域連携

への動きは活発と思われた。

徳島県の維持期入院入所施設（C）群：

結果（C群）

徳島県内の維持期入院入所施設 26 施設に対しアンケート送付し、7 施設（26.9%）から有効回答を得た。そのうち脳卒中患者を診療、介護している 7 施設について解析した。以下、徳島県：全国の順で述べる。

【Ⅰ】施設に関する質問

施設の機能は、介護療養型医療施設（57%：25%）、一般診療所（43%：9%）、医療療養病床群（43%：37%）、通所リハビリ（43%：25%）、短期入所療養介護（43%：21%）、訪問看護（29%：19%）、訪問リハビリ（29%：15%）の順に多かった。施設の病床数は 56.3 床：106.1 床で、そのうち脳卒中患者は 24.5 床：36.5 床を占めていた。勤務スタッフは、看護師 15.0 人：25.1 人、全看護補助者 12.3 人：30.4 人、医師 2.7 人：4.7 人であった。受入制限理由は、人工呼吸器 71%：67%、気管切開 71%：44%、透析 71%：59%、胃瘻 43%：13%、認知症 29%：7%、不穏 29%：11%であった。在宅診療できない理由として、人工呼吸器、経管栄養など継続的医療の必要性（71%：55%）が多かったが、独居のため（57%：73%）、高齢者世帯のため（43%：76%）は全国より少なかった。脳卒中患者にだいたい／十分にリハビリが提供できていると考えている維持期施設は 71%：51%であったが、十分なリハビリ機能を維持していると自己評価したのは 1 施設のみ（14%）であった。ADL 評価に用いている指標は Barthel Index 29%：15%、FIM 0%：11%、mRS 0%：1%、介護保険意見書 71%：61%であった。脳卒中患者の平均滞在日数は 588.5 日：353.7 日（ $p=0.27$ ）であった。自宅退院率は 26.3%：9.8%（ $p=0.04$ ）であった。

【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は、市町村と考える施設が 43%：38%、二次医療圏と考える施設が 43%：21%（ $p=0.16$ ）、都道府県と考える施設が 14%：5%であった。脳卒中地域医療で中心的役割を持つべき施設は、急性期病院が 57%：42%、維持期施設 29%：22%、回復期病棟 14%：33%であった。急性期病院との連携は良好（72%：63%）であった。急性期病院への希望として、すぐに患者受け入れてほしい 71%：75%、十分な医療情報伝達 71%：39%であった。回復期病棟との連携は、ほとんど関わりなしが 43%：14%で最も多く、あまり良好でない 29%：20%であった。一般診療所との連携も、良好が 29%：52%と少なかった。一般診療所と連絡会や多職種カンファレンスを持ちたい回答はなかった。他の維持期施設との連携は良好（57%：54%）であった。周辺地域全体の連携も良好（71%：49%）であった。周辺地域の連携構築での希望では自治体を含めた連携作りを希望する施設が 57%：43%と一番多かった。自治体との連携では、ほとんど関わりがない（43%：28%）が多かった。医療情報を地域連携パスで既に共有している施設は 1 施設のみ（14%）、介護情報を共有している施設はなかった。

【Ⅲ】介護保険に関する質問

介護保険を十分理解している従事者がいた維持期施設は 86%：47%と多かった。ケアマネージャーだいたい／十分に関わりをもっていたのは 100%：79%であった。介護サービスをだいたい／十分に提供できていると考えているのは 100%：85%であった。介護保険の問題点として、十分なりハビリを提供しにくい（86%：53%）が多かった。

【Ⅳ】維持期入院入所施設の評価尺度に関する質問

第三者が維持期入院入所施設を評価するのに適当な尺度としては、連携もしくは情報共有機能のいずれか 86%：64%、回復期病棟との連携 71%：31%、在宅生活支援 57%：41%が多かった。

考察（C群）

施設機能では、療養型医療施設が多く、一般診療所の機能を持っていること施設が多かった。またA、B群同様、訪問看護、訪問リハビリとしての機能も全国平均を上回っていた。病床数は全国平均の約半分で小規模な施設が多く受入制限も多いが、脳卒中患者のベッド利用率は高かった。また自宅退院率が全国平均に比べて、有意に高かったことは注目すべき点と考えられた。平均在院日数は全国平均より 200 日以上も長くなっているが、これは、7施設中のうち1施設が平均滞在日数を 1782 日と回答したためであった。脳卒中地域医療連携において、地域医療圏は二次医療圏と回答した施設が全国に比較して多かった。中心となるべき施設として、急性期病院の次に維持期施設を挙げた施設が多かった。急性期病院との連携はうまくいっていると感じているが、実際には医療情報の伝達はまだ不十分であった。一方で、回復期病棟や一般診療所との連携は良好とはいえなかった。維持期施設の評価尺度として、回復期病棟や一般診療所との連携が重要であるという意識はあるが、積極的な姿勢はみられず、どちらかということ、自治体主導で地域連携を強化してくれることを期待している印象であった。

徳島県の通所訪問施設事業所（D）群：

結果（D群）

徳島県内の通所訪問施設 118 施設に対してアンケートを送付して 26 施設（22%）から有効回答を得た。そのうち脳卒中患者を介護している 16 施設事業所について解析した。以下、徳島県：全国の順で述べる。

【Ⅰ】施設・事業所に関する質問

通所訪問施設の機能として、訪問介護（44%：36%）、通所介護（44%：37%）、介護療養型医療施設（38%：5%）、一般診療所（31%：9%）、訪問看護（31%：24%）、通所リハビリ（25%：18%）、短期入所療養介護（25%：9%）、訪問リハビリ（19%：9%）、急性期病院（13%：5%）であった。一か月のサービス利用者は 64.4 人：111.4 人、そのうち脳卒中患者は 23.4 人（36%）：25.7 人（23%）であった。勤務スタッフは看護師 11.5 人：5.7 人（ $p=0.015$ ）、介護職員 19.0 人：18.6 人、ケアマネージャー 3.0 人：2.5 人、理学療法士 2.3

人:1.8人であった。医師がだいたい／十分に関わりをもっていたのは81%:61%であった。受入制限理由は、人工呼吸器(56%:35%)、透析(56%:22%)が多かった。脳卒中後遺症のある利用者はリハビリをだいたい／十分に受けているのが88%:71%であった。ADL評価尺度は、介護保険意見書75%:72%、Barthel Index 19%:6%であった。

【Ⅱ】脳卒中地域連携に関する質問

徳島県の通所訪問施設が考える脳卒中における地域医療圏は、市町村38%:43%、二次医療圏13%:12%で、全国とほぼ同等であった。脳卒中地域医療で中心的役割をもつべき施設は、急性期病院(50%:30%)と回復期病棟(50%:38%)であった。急性期病院との連携は概ね良好(31%:37%)であった。急性期病院への希望は、全国同様、すぐに受入れてほしいという回答が最も多かった。回復期病棟との連携では良好と回答したのが44%:37%であった。回復期病棟への希望は、回復期病棟入院中のADLの情報提供が50%:61%で最多であった。一般診療所との連携は、良好という回答が44%:51%、一般診療所への希望は、すぐに受け入れてほしい(56%:43%)が最も多かった。維持期施設との連携は良好(44%:48%)で、維持期施設への希望は、リハビリの充実(31%:52%)、ADL情報提供(31%:41%)などが多かった。周辺地域全体の連携も良好(50.0%:37.9%)であった。医療情報、介護情報の共有は全国並みであった。周辺地域連携構築では、自治体と協力した連携を希望(31%:47%)が最多であった。自治体との連携では、良好19%:20%、良くも悪くもない31%:30%、ほとんど関わりがない31%:28%であった。自治体への希望では、協働意識を高める環境整備(94%:66%)が非常に多かった。

【Ⅲ】介護保険に関する質問

ケアマネージャーがだいたい／十分に関わっていたのは、100%:89%であった。だいたい／十分に介護サービスを提供できているのは、88%:82%であった。介護保険の問題点として、十分なリハビリを提供しにくい(69%:60%)が多かった。

【Ⅳ】在宅介護施設事業所の評価尺度に関する質問

第三者が維持期在宅介護施設を評価するのに適した尺度として、連携または情報共有機能(69%:81%)、介護情報の共有(38%:42%)を挙げる施設が多かった。

考察(D群)

徳島県の通所訪問施設の特徴として、一般診療所、医療療養病床群、介護療養型医療施設としての機能がある施設が多いことが挙げられる。そのためと思われるが、看護師の勤務数が全国平均の約2倍と有意に多かった。医師の関わりも全国平均を上回っていた。一か月のサービス利用者は、人口が少ないため全国平均より少ないが、その中で脳卒中患者の占める割合は全国平均の約1.5倍であった。つまり、人口比で見ると、脳卒中患者で通所訪問施設を利用している人は多く、重要な役割を果たしていた。

徳島県の急性期病院(E)群:

結果(E群)

徳島県内の急性期病院 57 施設に対しアンケートを送付し 26 施設 (45.6%) の有効回答を得た。そのうち脳卒中患者を診療している病院 16 施設について解析した。以後、徳島県：全国の順で述べる。

【Ⅰ】施設に関する質問

急性期病院に併設する機能として、訪問看護 (44% : 37%)、訪問リハビリ (38% : 26%)、回復期病棟 (31% : 28%)、医療療養病床群 (31% : 24%) の順に多かった。脳卒中患者の ADL 評価に使用する尺度は、介護保険意見書 (50% : 41%)、Barthel Index (38% : 41%) が多く、FIM (6% : 27%)、mRS (25% : 39%) が少なかった。

【Ⅱ】脳卒中地域連携に関する質問

急性期病院が考える脳卒中における地域医療圏は、二次医療圏 44% : 45%、都道府県 25% : 4% ($p=0.0017$)、地域により異なる 25% : 25%、市町村 6% : 16%であった。脳卒中地域医療で中心的役割を持つべき施設として、急性期病院 (81% : 69%)、回復期病棟 (31% : 27%)、維持期施設 (25% : 10%) の順に多かった。他の急性期病院との連携は良好 (88% : 75%) であった。回復期病棟との連携は良好 (88% : 75%) で、回復期病棟への希望では、リハビリ機能の充実 (56% : 49%)、医療情報の共有 (44% : 36%) などが挙げられた。一般診療所との連携は良好という回答が 88% : 74%で、一般診療所への希望では、維持期脳卒中患者の外来フォローアップ (88% : 74%) が多かった。維持期施設との連携は良好という回答が 88% : 69%で、維持期施設への希望では、リハビリの充実 (75% : 55%) が多かった。周辺地域全体の連携は良好 (100% : 73%) であった。医療情報の地域連携パスを既に共有 19% : 20%、今後医療導入予定あり 81% : 51%であった。介護情報の地域連携パスを既に共有 19% : 14%、今後導入予定あり 81% : 51%であった。周辺地域の連携構築での希望として、自治体と医療介護従事者の協力した連携作りを希望 (44% : 44%) が多かった。自治体が主体の連携はどの施設も希望しなかった。自治体との連携について、良好 44% : 34%、あまり良好でない/非常に悪い 50% : 31%であった。

【Ⅲ】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たのは 69% : 79%であった。介護保険の問題点として、十分なリハビリを提供しにくい (69% : 67%) が最も多く、次いでシステムが理解しにくい (50% : 37%) であった。利点として、介護を提供しやすい (38% : 19%) を挙げる割合が多かった。

考察 (E群)

急性期病院に訪問看護、訪問リハビリ、回復期病棟、療養病棟の機能を併設する割合が全国平均よりやや多かった。急性期病院では ADL 評価に FIM が浸透していなかった。徳島県の面積が狭いためか、地域医療圏として都道府県を考える割合が全国平均より有意に多いのが特徴であった。周辺地域全体の連携は概ね良好と考えられ、すでに全国並みの地域連携パス使用率であった。今後についても全施設が地域連携パス導入予定と回答している。周辺地域の連携構築には自治体を含めることを希望する急性期病院が多かったが、こ

れは急性期病院の約半数が現時点では自治体との連携があまり良好でないと考えており、その改善を求めていると考えられた。急性期病院も、介護保険について、リハビリを提供しにくく、システムが理解しにくいと考えていた。

【結論】徳島県では、回復期病棟はリハビリ機能が充実し脳卒中地域医療の中心的役割を期待され、訪問看護や訪問リハビリの機能を備える施設が多かった。しかし、その数は少なく、一般診療所や維持期入院入所施設との連携が十分に構築されておらず、十分に機能しているとはいえなかった。一般診療所では循環器内科医が併診している場合が多かった。また、一部の一般診療所ではFIMが活用されていた。維持期入院入所施設では、療養型医療施設の自宅退院率が高く、一般診療所機能を併せ持つ割合が高かった。通所訪問施設を利用している脳卒中患者も多く、全体的に脳卒中になっても自宅で生活している様子が伺えた。脳卒中地域医療圏については、低人口密度や徳島県面積の狭さのためか一定しなかった。急性期病院は地域連携パス導入に意欲的であるが、その他の施設は施行率が低かった。

脳卒中地域医療の現状を把握するための全国調査から見た

回復期から維持期施設事業所の現状

-広島県と全国データとの比較から-

所属：国立循環器病センター内科脳血管部門

古田興之介

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ほしい／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% ($P=0.30$) と低いが、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ている施設が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ている施設は、23%：17%に留まっていた。

【在宅介護施設、事業所の適切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ている施設が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