

## VII. 設備

### 1. 診療所

診察室に車椅子のまま入れるか否かについては、「入れる」が76件（69.1%）であった。（図7-1）。

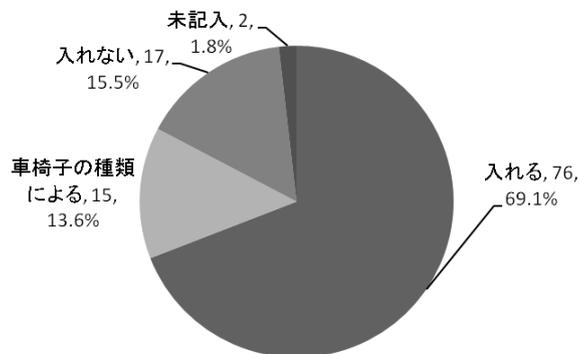


図7-1 車椅子の利用可否（診療所）n=110（単位：件、%）

エレベーター設置の有無について「1階なので不必要」が75件（68.2%）であり、2階以上で「ある」と回答した診療所は11件（10.0%）であった（図7-2）。

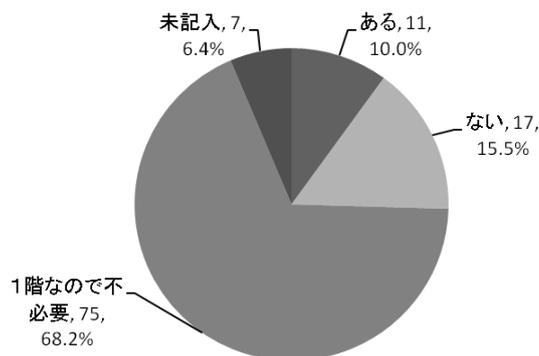


図7-2 エレベーターの有無（診療所）n=110（単位：件、%）

院内の土足利用については「土足厳禁」が54件（49.1%）であった（図7-3）。

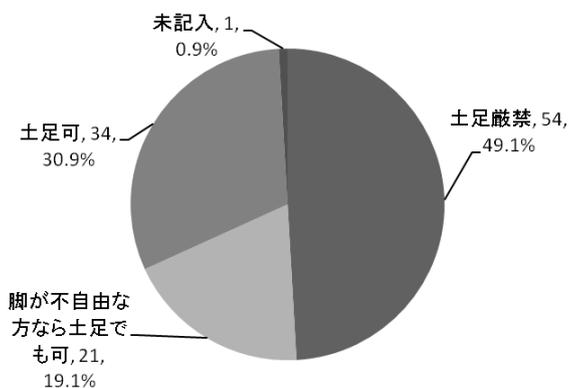


図7-3 土足利用の可否（診療所）n=110（単位：件、%）

## 2. 病院

診察室に車椅子のまま入れるか否かについては、16件中15件（93.8%）が「入れる」、そして1件が「車椅子の種類による」との回答であった。

エレベーター設置の有無については「1階なので不必要」が1件あったが、残り15件は全て全て設置されていた。

院内の土足利用については、「土足厳禁」と「脚が不自由な方なら土足可」が両者とも3件（18.8%）、残りの10件（62.5%）は土足可であった。

## VIII. 自宅へ戻った脳卒中患者へのリハビリテーションの提供

### 1. 診療所

脳卒中患者を対象とした外来でのリハビリテーションを実施している診療所は4件（3.6%）であった（図8-1）。

医療保険の訪問リハビリテーションを実施している診療所は3件（2.7%）であった（図8-2）。

リハビリテーション専門職の配置状況については、配置がない診療所が106カ所（93.4%）であり、「理学療法士」「作業療法士」を配置している診療所はそれぞれ2件（1.8%）であった（図8-3）。

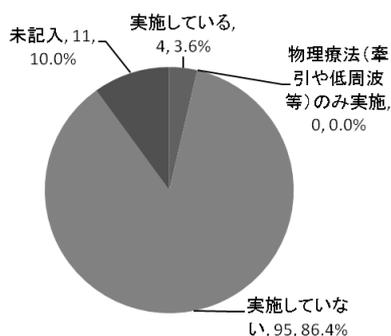


図8-1 外来リハビリテーションの実施  
(診療所) n=110  
(単位: 件、%)

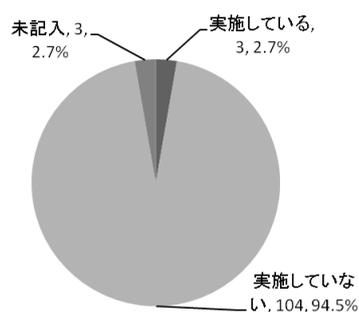


図8-2 医療保険の訪問リハビリテーション  
(診療所) n=110  
(単位: 件、%)

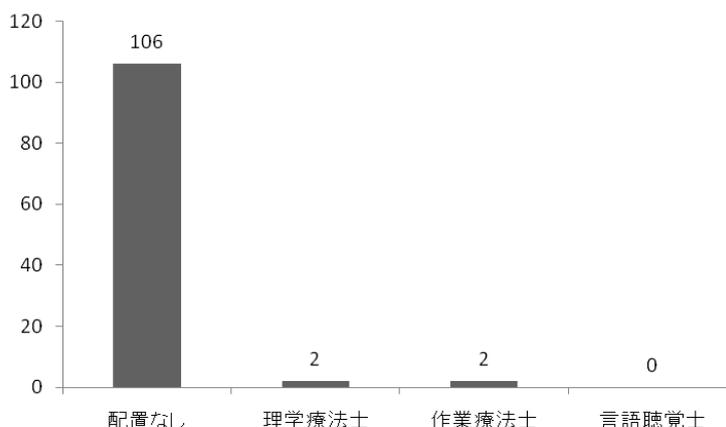


図8-3 リハ専門職の配置 (診療所) n=110 (単位: 件)

## 2. 病院

脳卒中患者を対象とした外来でのリハビリテーションの実施は7件であるが、これは「リハビリテーション科」の標榜がある7件全ての病院であった（図8-4）。

医療保険の訪問リハビリテーションを実施している病院は1件（6.3%）であった。

リハビリテーション専門職の配置状況については、「理学療法士」を配置している病院が10件（62.5%）、「作業療法士」を配置している病院が6件（37.5%）、「言語聴覚士」を配置している病院が2件（12.5%）であり、全ての職種の配置がない病院は5件（31.3%）であった（図8-5）。

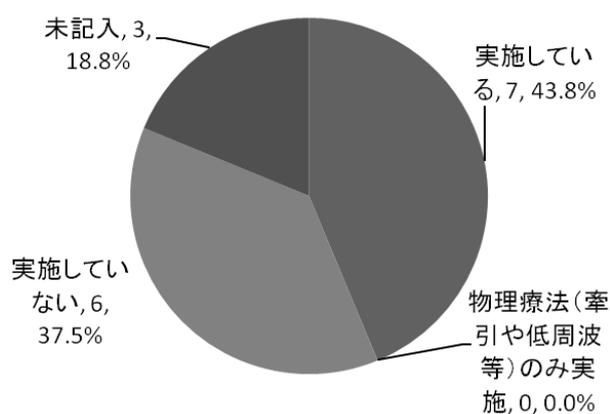


図8-4 外来リハビリテーションの実施（病院） n=16 単位：件、%

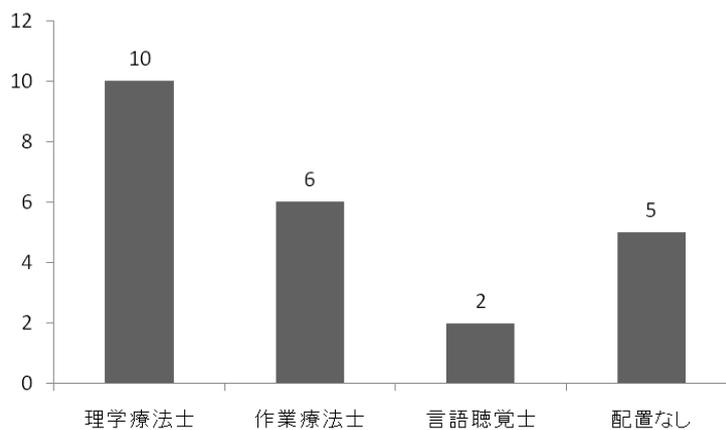


図8-5 リハビリテーション専門職の配置（病院） n=16 （単位：件）

## IX. 自宅へ戻った脳卒中患者について入院していた病院との情報交換

### 1. 診療所

いわゆる病診連携として、脳卒中患者が入院していた病院から必要な情報が「よく来る」と「どちらかと言えば来る」の両方で 110 件中 34 件（30.9%）であった（図 9-1）。

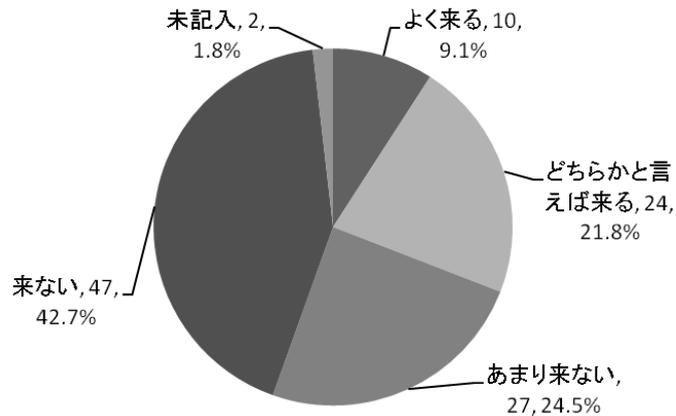


図 9-1 病院からの情報（診療所） n=110 （単位：件、%）

最も回答数が多い「内科」の標榜の有無での情報提供の状況についてクロス集計を行なった。ここでは病院からの情報提供に関する設問に無回答であった内科標榜のある診療所 2 件を除き 108 件を対象とした。

その結果、「内科」の標榜のある診療所 72 件では「よく来る」と「どちらかと言えば来る」で 30 件（41.7%）であり、「内科」の標榜の無い診療所の 36 件中の 4 件（11.1%）よりも病院からの情報提供が良好である傾向が認められた（図 9-2）。

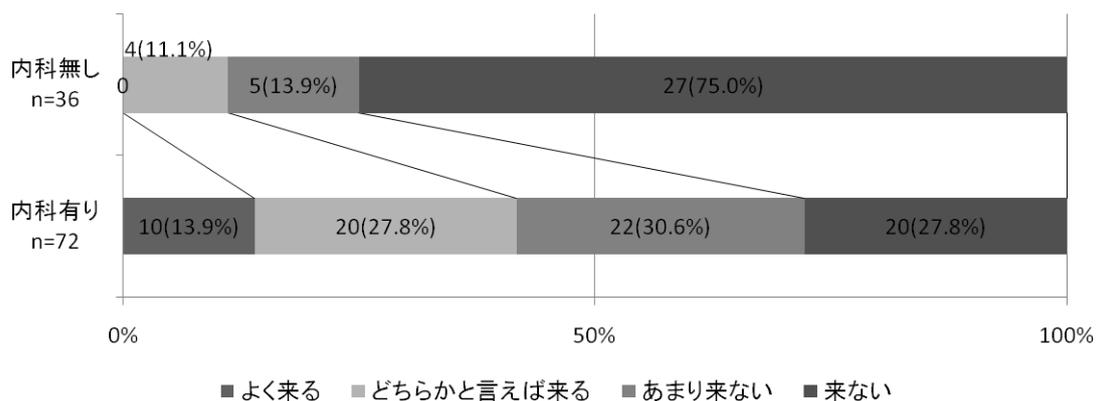


図 9-2 内科有無と病院からの情報提供（診療所） n=108 単位：件 (%)

病院からの情報提供において地域医療連携パスが使われることがあるとの回答は3件（2.7%）であった。但し、千葉県共用地域医療連携パスか否か等パスの種類の特定はしていない（図9-3）。

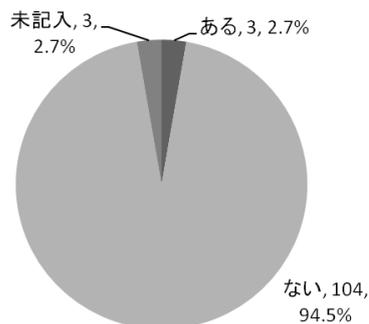


図9-3 地域連携パスの使用（診療所） n=110 （単位：件，%）

## 2. 病院

いわゆる病病連携として、脳卒中患者が入院していた病院から必要な情報が「よく来る」と「どちらかと言えば来る」の両方で16件中11件（68.8%）であった（図9-4）。

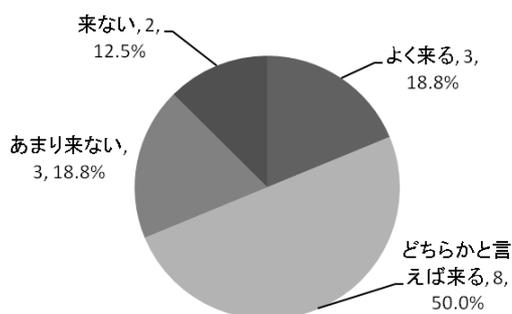


図9-4 病院からの情報提供（病院） n=16 （単位：件，%）

次に「リハビリテーション科」の標榜の有無と病院からの情報提供の状況についてクロス集計を行なった。その結果「リハビリテーション科」の標榜のある病院では「よく来る」と「どちらかと言えば来る」で7件中6件（85.8%）であり、「リハビリテーション科」標榜の無い病院9件中の5件（55.6%）よりも病院からの情報提供が良好である傾向が認められた（図9-5）。

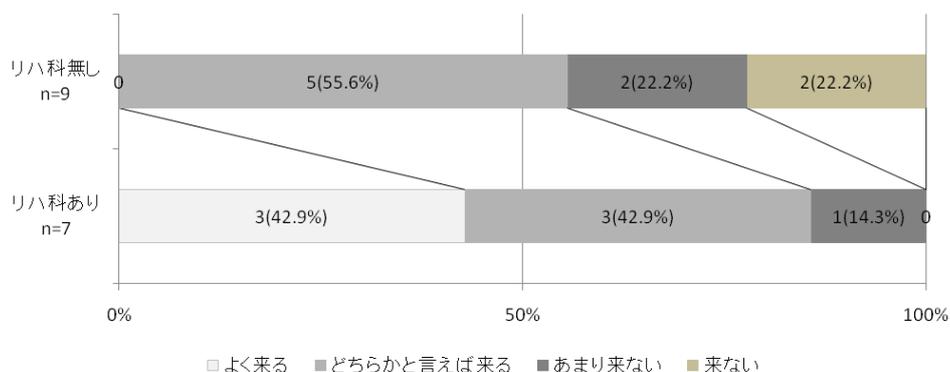


図9-5 リハビリテーション科標榜の有無と病院からの情報提供（病院） n=16

地域医療連携パスが使われることがあるとの回答は 16 件中 3 件（18.8%）であった。なお、千葉県共用地域医療連携パスか否か等のパスの種類の特定はしていない（図 9-6）。

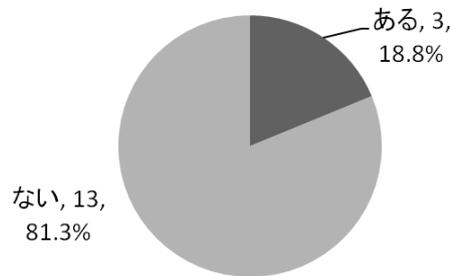


図 9-6 地域連携パスの使用（病院） n=16

## X. ケアマネジャー等との情報交換

### 1. サービス担当者会議への出席状況

#### (1) 診療所

サービス担当者会議へ「出席したことはない」が 100 件（90.9%）であり、「1 か月に 1 回以上の出席」が 2 件（1.8%）であった（図 10-1）。

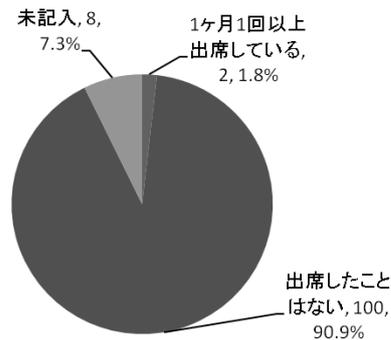


図 10-1 サービス担当者会議への出席（診療所） n=110（単位：件、%）

ケアマネジャー等との情報交換を「行っていない」が 54 件（49.1%）であり、実際に行っている方法では「直接会って」が 34 件（30.9%）、「文書」が 33 件（30%）であった（図 10-2）。

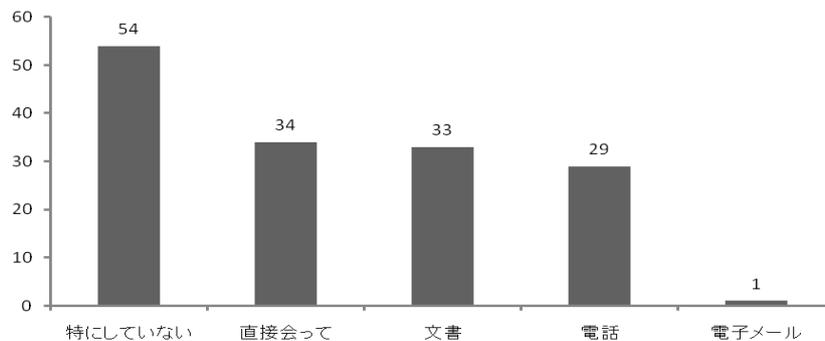


図 10-2 ケアマネジャー等との情報交換の手段（診療所） n=110（単位：件）

ケアマネジャー等との情報交換の状況では、「良好」と「どちらかと言えば良好」が 31 件(28.2%)であった(図 10-3)。これは全 110 件からケアマネジャー等との情報交換を行なっている 49 件の 63.3%を占めている。

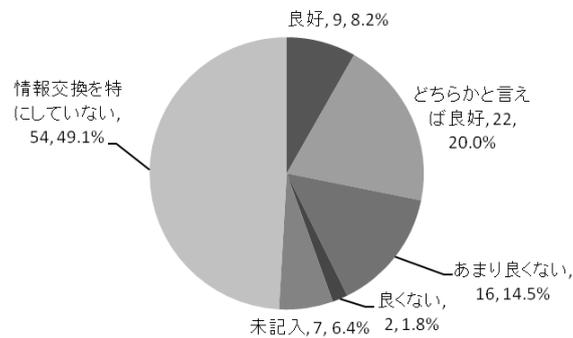


図 10-3 ケアマネジャー等との情報交換の状況(診療所) n=110 (単位: 件、%)

訪問診療もしくは往診の実施の有無とケアマネジャー等との情報交換の状況についてクロス集計を行なった。これらの設問に対して無回答及びケアマネジャー等との情報交換を行なっていないと回答があった 61 件を除く 49 件を対象とした(図 10-4)。

訪問診療もしくは往診を実施している診療所 29 件中「良好」「どちらかと言えば良好」は 16 件(55.2%)であり、実施していない診療所 20 件中の 15 件(75%)よりその占める割合は低かった。

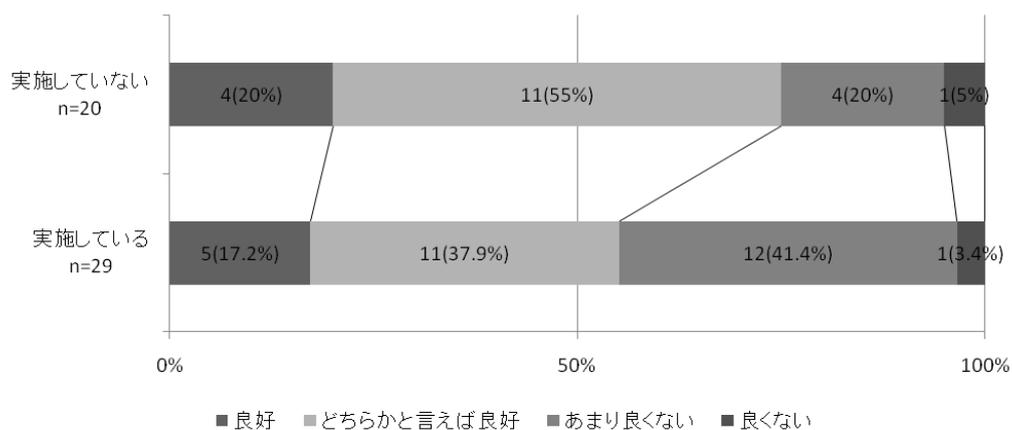


図 10-4 訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況(診療所) n=49 (単位: 件、%)

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を今年度にした実績は、「書いたことがある」が35件(31.8%)、「書いたことがない」が68件(61.8%)であった(図10-5)。

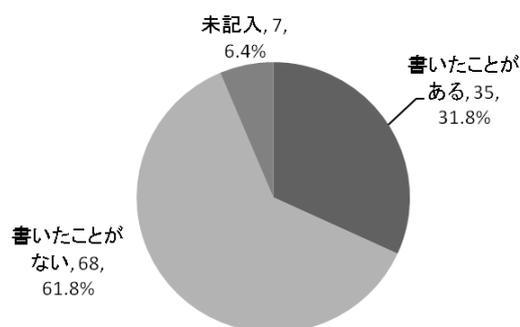


図10-5 リハスタッフが家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績(診療所)  
n=110 (単位: 件、%)

## (2) 病院

サービス担当者会議へは「出席したことはない」が7件(43.8%)と最も多く、「1か月に1回以上の出席」が3件(18.8%)、「3ヶ月に1回程度の出席」が4件(25%)、「半年に1回程度の出席」が2件(12.5%)であった(図10-6)。

母数の違いや在職している職種、マンパワーの違いは有るが、診療所よりも出席率が高い傾向が伺えた。

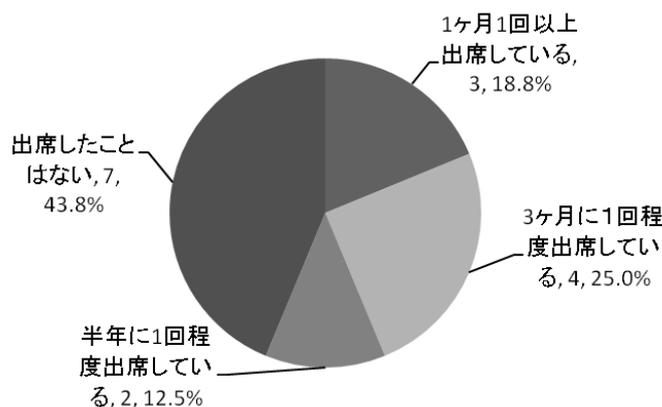


図10-6 サービス担当者会議の出席(病院) n=16 (単位: 件、%)

居宅介護支援事業所の併設の有無と、サービス担当者会議への出席状況についてクロス集計を行なった。居宅介護支援事業所を併設している病院5件では「1ヶ月に1回以上出席」と「3ヶ月に1回程度出席」が3件（60%）と、併設の無い病院の11件中4件（36.4%）よりも出席率が高かった（図10-7）。

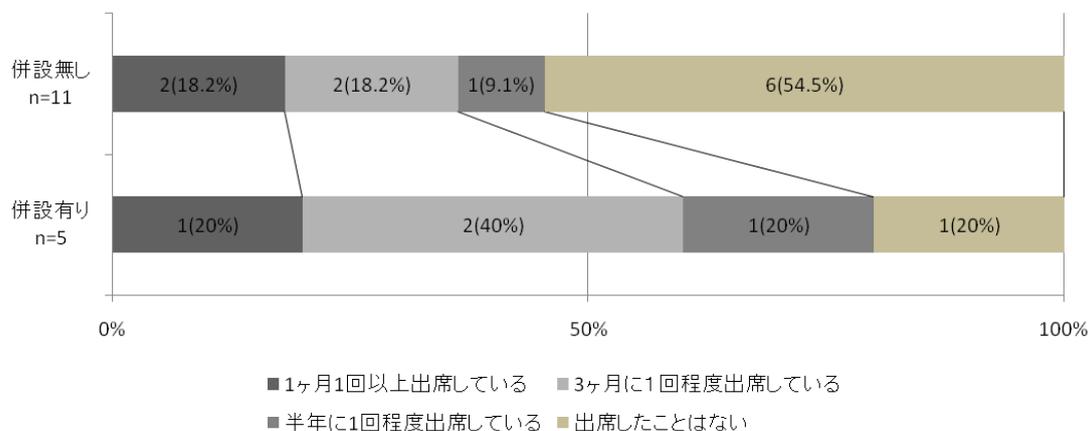


図10-7 居宅介護支援事業所の併設の有無とサービス担当者会議の出席状況（病院） n=16（単位：件、%）

訪問診療もしくは往診の実施の有無と、サービス担当者会議への出席状況についてクロス集計を行なった。訪問診療もしくは往診を実施している病院9件では「1ヶ月に1回以上の出席」と「3ヶ月に1回程度の出席」が5件（55.6%）であり、実施していない病院の7件中2件（28.6%）よりも出席率が高かった（図10-8）。

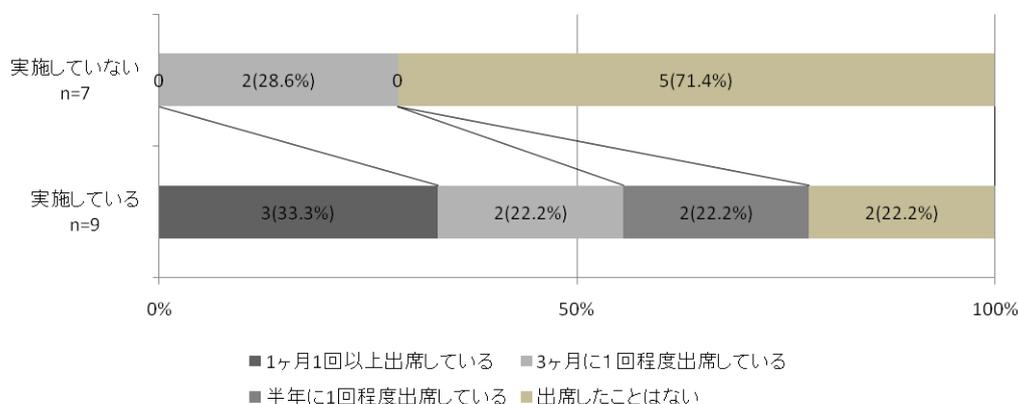


図10-8 訪問診療もしくは往診の実施の有無とサービス担当者会議の出席状況（病院） n=16（単位：件、%）

ケアマネジャー等との情報交換の手段については、「直接会って」が12件（75%）と最も多く、次いで「電話」「文書」がそれぞれ11件（68.8%）であった。「情報交換を特にしていない」は1件であった（図10-9）。

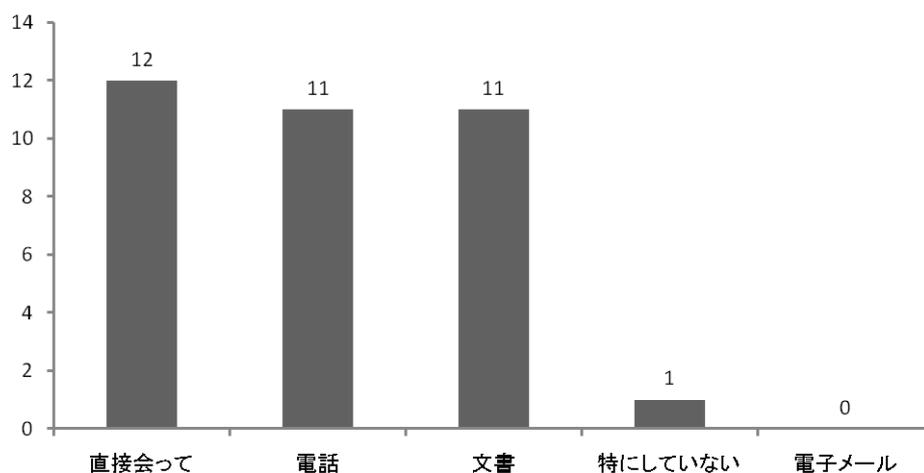


図10-9 ケアマネジャー等との情報交換の手段（病院） n=16 （単位：件）

ケアマネジャー等との情報交換の状況については「良好」と「どちらかと言えば良好」で12件（75%）であった（図10-10）。

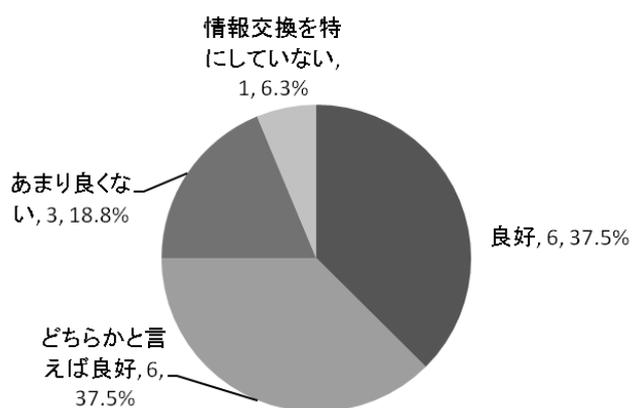


図10-10 ケアマネジャー等との情報交換の状況（病院） n=16 （単位：件、%）

居宅介護支援事業所の併設の有無と、ケアマネジャー等との情報交換の状況についてクロス集計を行なった。ここではケアマネジャー等との情報交換を行っていない1件を除く15件を対象とした(図10-11)。

居宅介護支援事業所を併設している病院では、「良好」と「どちらかと言えば良好」が5件中3件(60%)であり、併設の無い病院の10件中9件(90%)よりも占める割合が低かった。

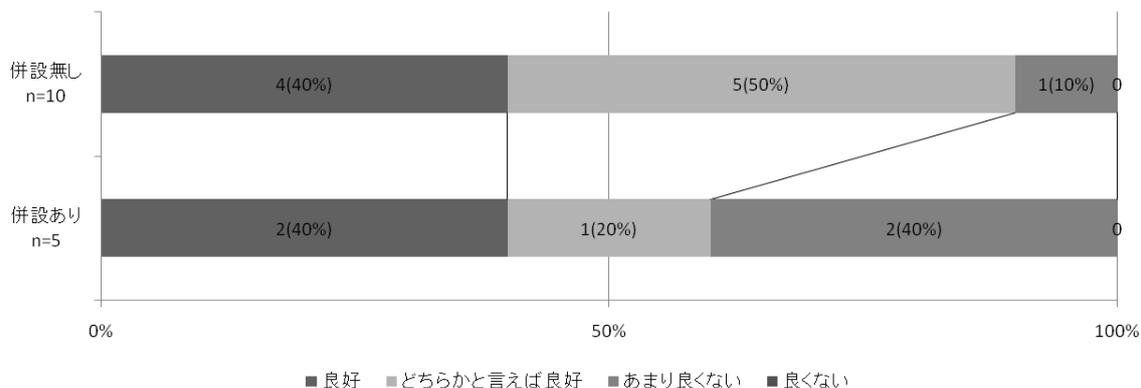


図10-11 居宅介護支援事業所併設の有無と情報交換の状況(病院) n=10

訪問診療もしくは往診の実施の有無とケアマネジャー等との情報交換の状況についてクロス集計を行なった。ここではケアマネジャー等との情報交換を行っていない1件を除く15件を対象とした(図10-12)。

訪問診療もしくは往診を実施している病院9件中、「良好」及び「どちらかと言えば良好」は7件(77.7%)であり、実施していない病院6件中の5件(83.3%)より占める割合は低かった。

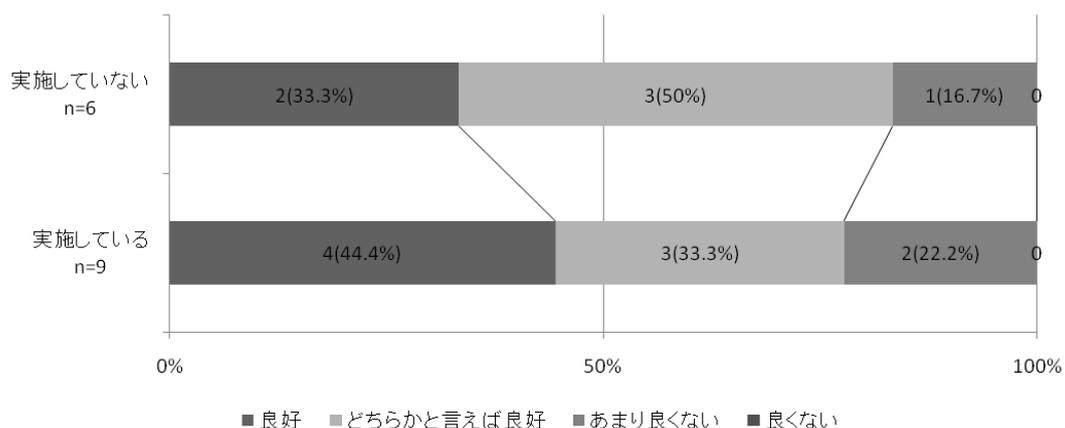


図10-12 訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況(病院) n=15 (単位: 件、%)

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を今年度にした実績は、「書いたことがある」が6件（37.5%）、「書いたことがない」が10件（62.5%）という状況であった（図10-13）。

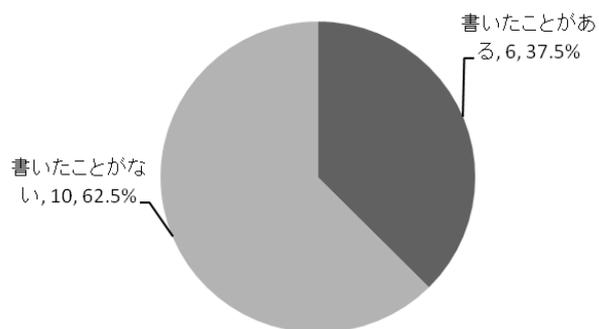


図10-13 リハスタッフが家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績（病院）  
n=16 （単位：件、%）