Ⅶ. 設備

１．診療所

診察室に車椅子のまま入れるが 198 件（63.3%）と最も多かった（図 7-1）。

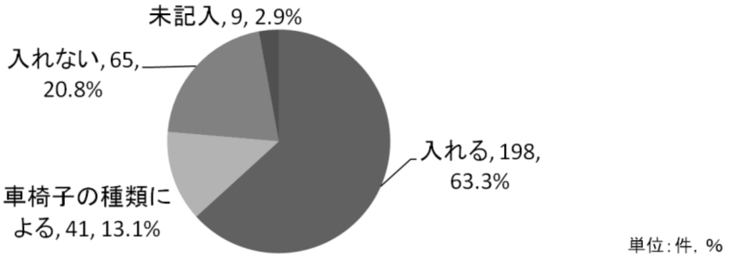

図 7-1　車椅子の利用可否（診療所）n=313

エレベーターの設置の有無については、１階なので不必要が 162 件（51.8%）と最も多く、２階以上でエレベーターがあると回答した診療所は 92 件（29.4%）であった（図 7-2）。

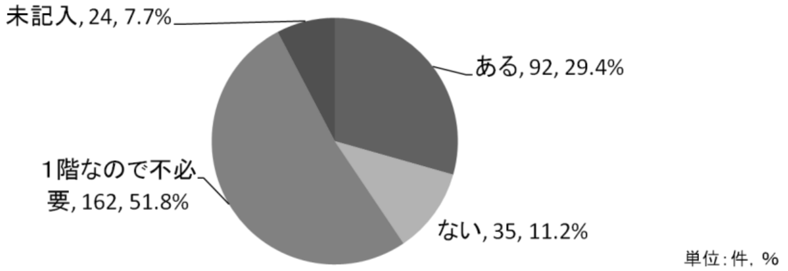

図 7-2　エレベーターの有無（診療所）n=313

院内の土足利用については、土足可が 165 件（52.7%）、脚が不自由な方なら土足でも可が 52 件（16.6%）であった（図 7-3）。

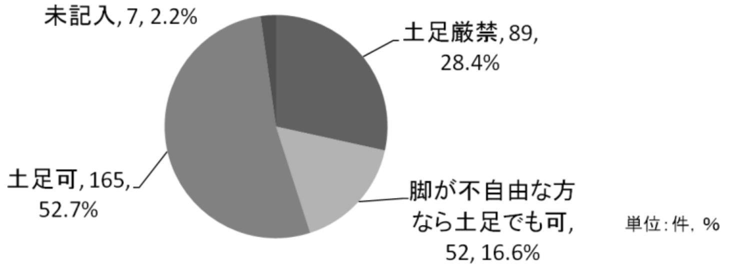

図 7-3　土足利用の可否（診療所）　n=313

２．病院

病院では診察室に車椅子のまま 100%が入れるとの回答であった。

エレベーターの設置の有無についても、1 階なので不必要が 1 件あったが、残り 30 件は全て設置がされていた。

院内の土足利用については、土足厳禁が 2 件あったが、残りの 29 件は土足可であった。

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のリハビリテーションについては 26 件（8.3%）が実施をしていた（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 9 件（2.9%）であった（図 8-2）。

リハビリテーション専門職の配置状況は、配置がない診療所が 274 件（87.5%）と最も多く、配置されている職種では理学療法士が 25 件（8.0%）と最も多かった（図 8-3）。

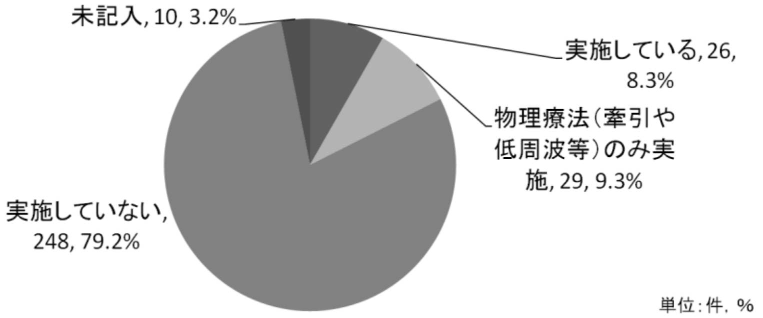

図 8-1　外来リハビリテーションの実施（診療所）　n=313

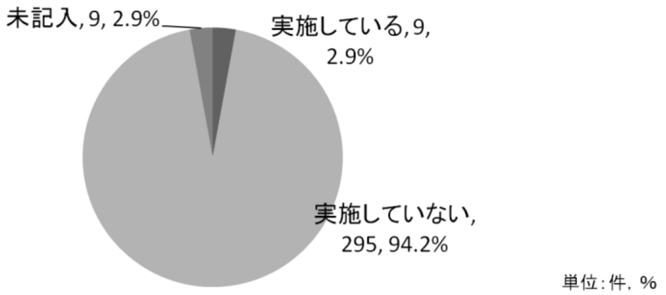

図 8-2　医療保険の訪問リハビリテーション（診療所）　n=313

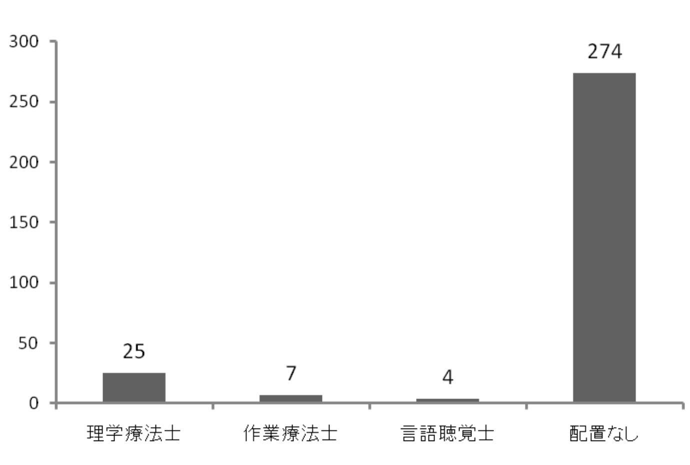

図 8-3　リハビリテーション専門職の配置（診療所）n=313

２．病院

脳卒中患者を対象とした外来のリハビリテーションを実施している病院は 13 件（41.9%）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４件（12.9%）であった（図 8-5）。

リハビリテーション専門職の配置状況は、理学療法士を配置している病院が 19 件（61.3%）、作業療法士を配置している病院が 17 件（54.8%）、言語聴覚士を配置している病院が 12 件（38.7%）であった（図 8-6）。

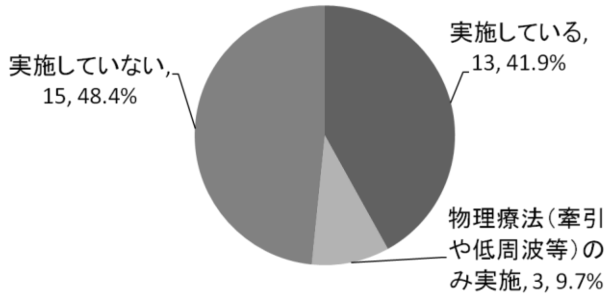

図 8-4　外来リハビリテーションの実施（病院）　n=31　　単位：件、%

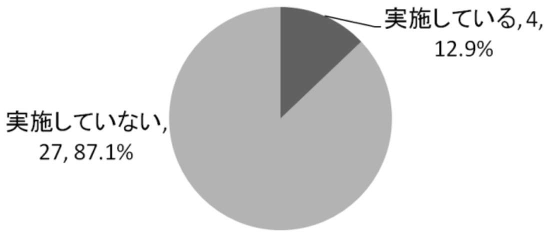

図 8-5　医療保険の訪問リハビリテーション（病院）　n=31　　単位：件、%

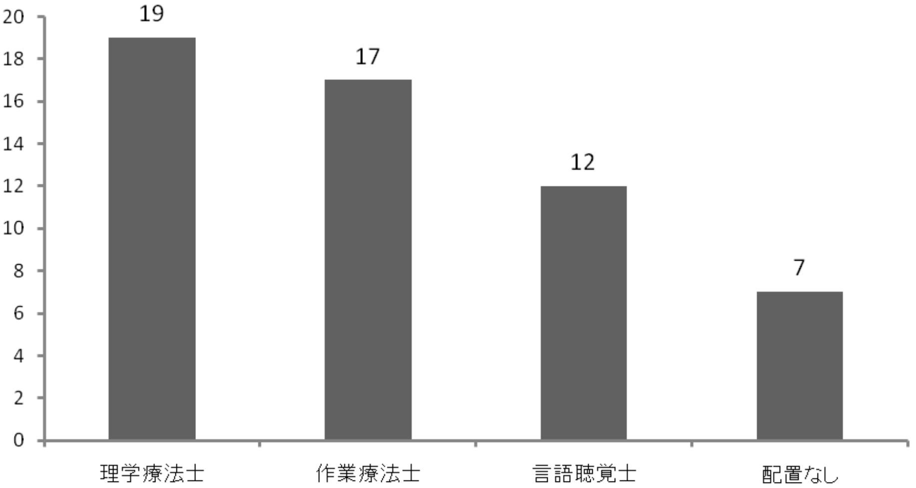

図 8-6　リハビリテーション専門職の配置（病院）n=31

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、脳卒中患者の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 313 件中 94 件（30.0%）であった（図 9-1）。

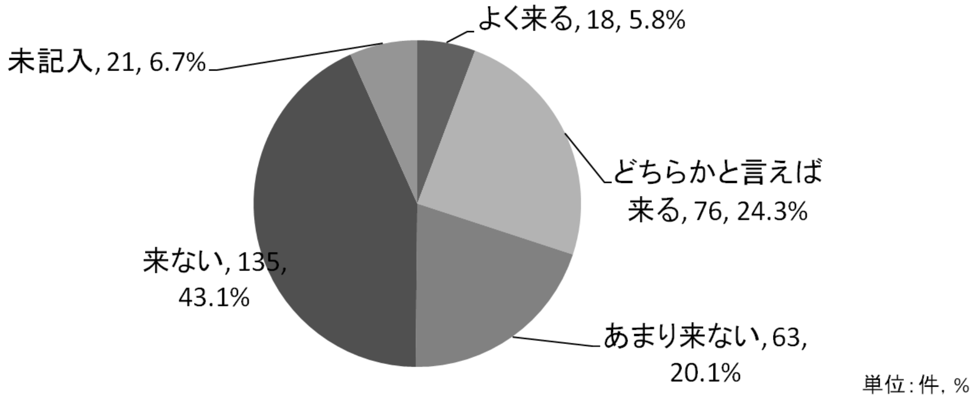

図 9-1　病院からの情報（診療所）　n=313

最も回答数が多い診療科目である内科の標榜の有無と病院と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 21 件を除く、292 件を対象とした。

その結果、内科の標榜のある 155 件の診療所では病院から情報がよく来るとどちらかと言えば来るの合計で 81 件（52.2%）であり、内科の標榜の無い診療所の 137 件中 13 件（9.5%）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）。

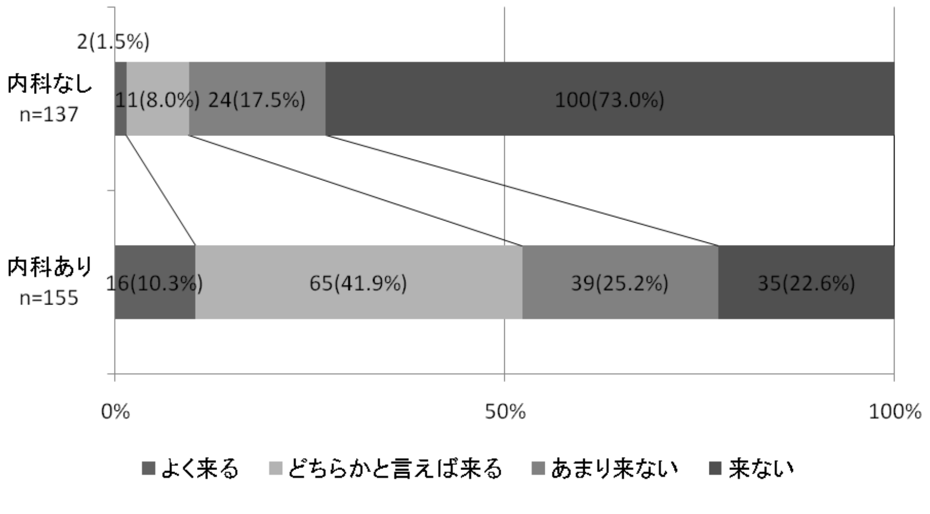

図 9-2　内科有無と病院からの情報提供（診療所）n=292　単位：件（%）

また、この 292 件について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もクロス集計を行なった。この結果、リハビリテーション科の標榜のある診療所 35 件では病院からの情報がよく来るとどちらかと言えば来るの合計で 14 件（40%）であり、リハビリテーション科の標榜の無い診療所の 257 件中 80 件（31.1%）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 9-3）。

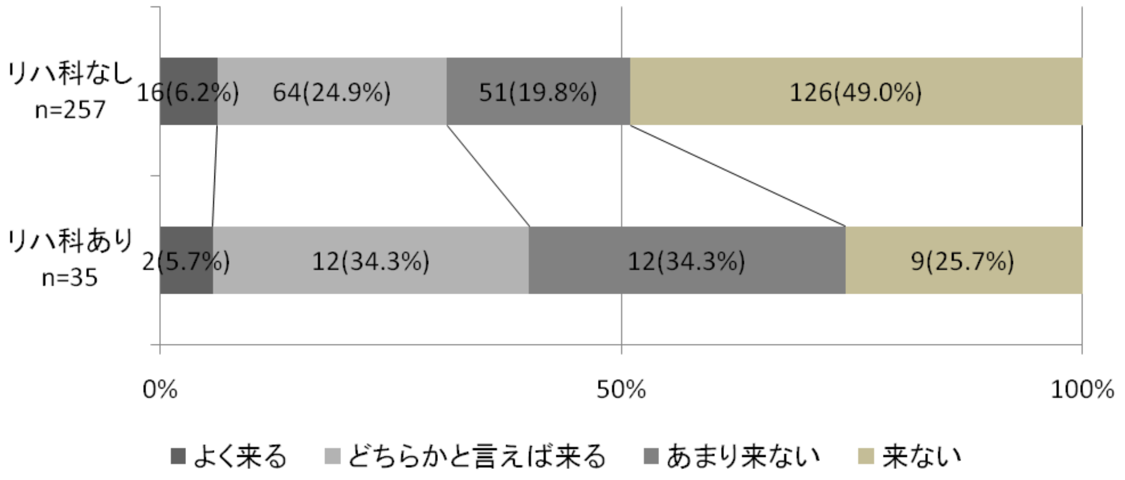

図 9-3　リハビリテーション科標榜の有無と病院からの情報提供（診療所）n=292　　単位：件（%）

病院からの情報提供について、地域医療連携パスの使用経験があるという回答は 20 件（6.4%）であった。なお、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 9-4）。

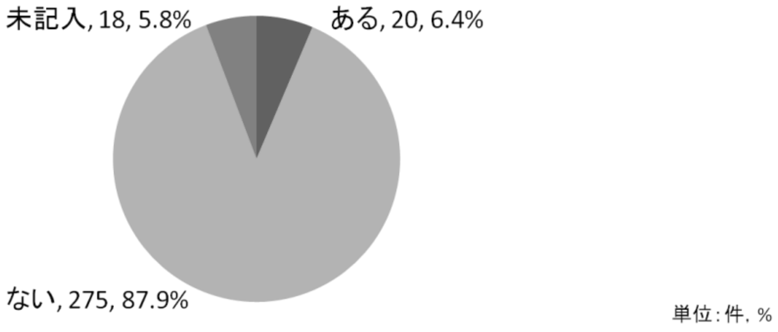

図 9-4　地域連携パスの使用（診療所）　n=313

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の情報がよく来るもしくはどちらかと言えば来るの両方で 31 件中 17 件（54.8%）であった（図 9-5）。

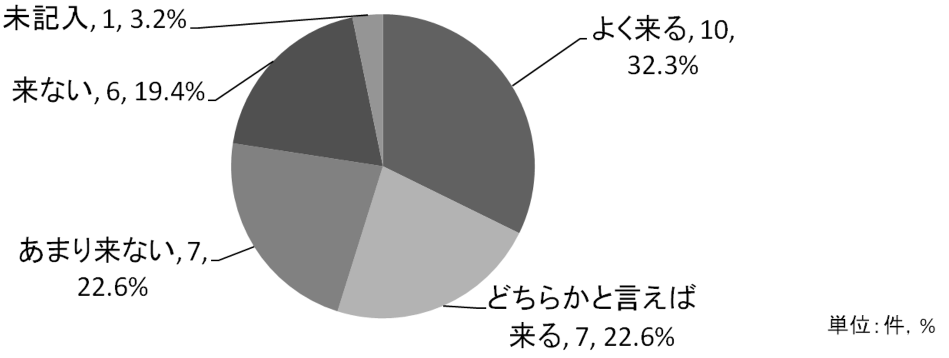

図 9-5　病院からの情報提供（病院）　　n=31

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。ここでは病院からの情報提供の設問に無回答であった 1 件を除く 30 件を対象とした。その結果、リハビリテーション科の標榜のある 16 病院ではよく来るとどちらかと言えばよく来るの合計で 11 件（68.8%）であり、リハビリテーション科の標榜の無い病院 14 件中 6 件（42.9%）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 9-6）。

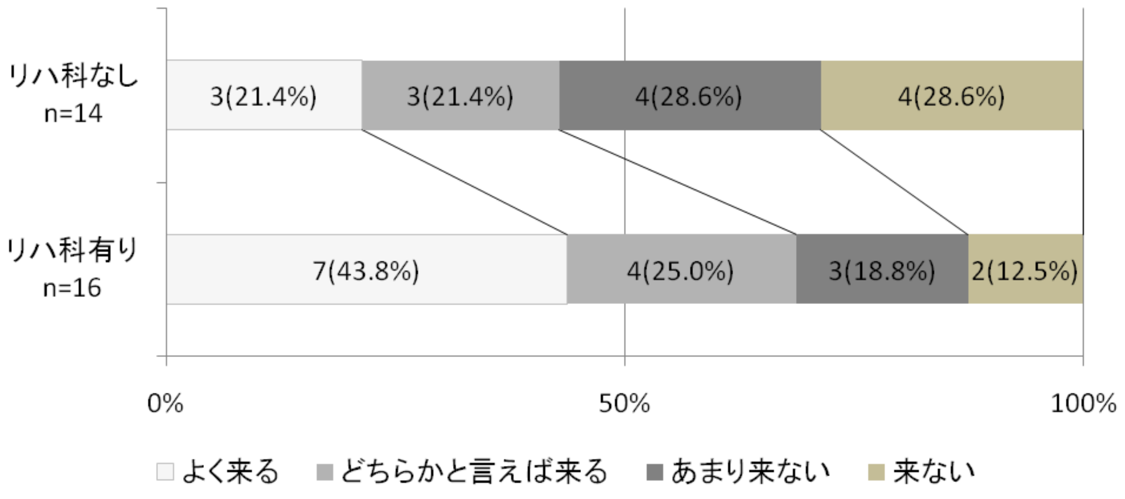

図 9-6　リハビリテーション科標榜の有無と病院からの情報提供（病院）n=30

地域医療連携パスの使用経験がある病院は31件中6件（19.4%）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9-7)。

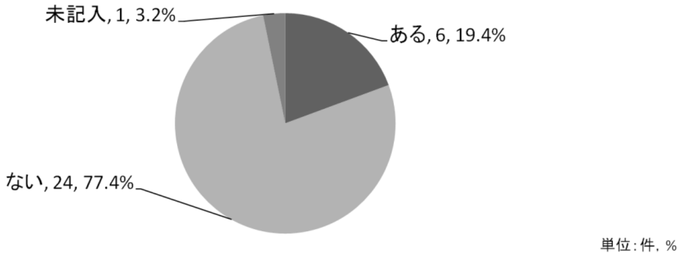

図9-7　地域連携パスの使用（病院）　n=31

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に出席したことはないが265件（84.7%）と最も多く、1か月に1回以上の出席は3件（1.0%）であった（図10-1)。

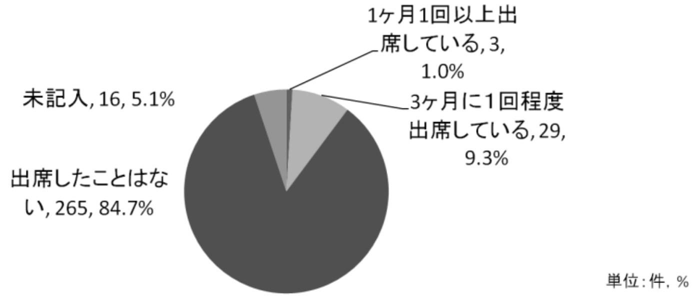

図10-1　サービス担当者会議への出席（診療所）　n=313

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。ここでは、サービス担当者会議の出席状況について無回答だった16件を除く297件を対象とした（図10-2)。

併設ありの施設件数が13件と併設なしの施設284件との標本数に差が大きいが、居宅介護支援事業所を併設している診療所の方が、サービス担当者会議への出席率が高かった。

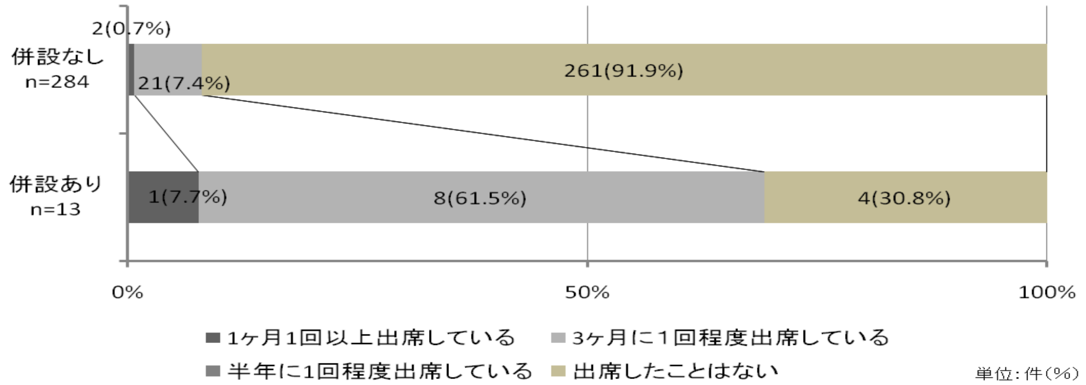

図10-2　居宅介護支援事業所併設の有無とサービス担当者会議の出席状況（診療所）　n=297

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。ここではこれらの設問に対して無回答だった 23 件を除く 290 件を対象とした（図 10-3)。

訪問診療もしくは往診を実施している診療所では、1 ヶ月に 1 回以上の出席と 3 ヶ月に 1 回程度の出席の両方で 30 件（32.2%）であり、実施していない診療所より出席率が高かった。

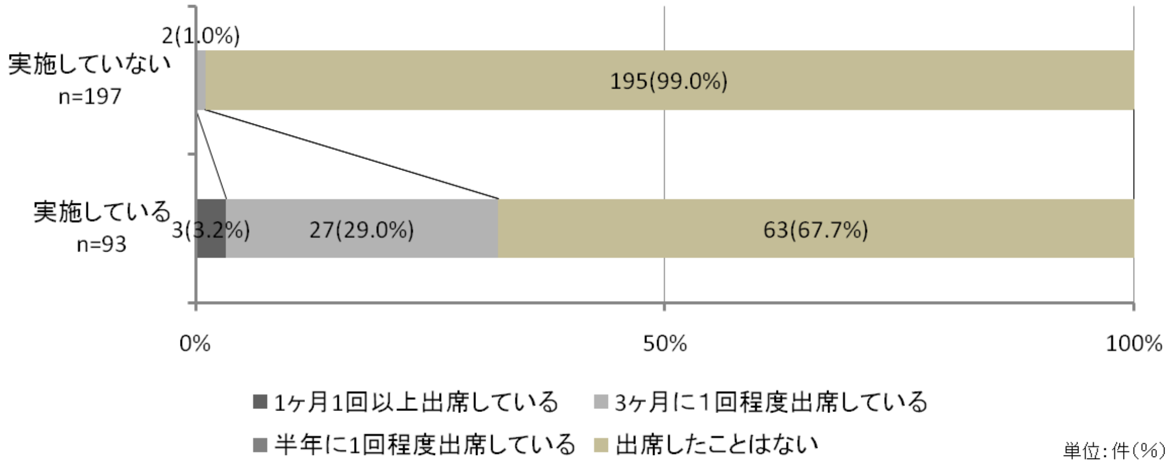

図 10-3　訪問診療もしくは往診の実施の有無とサービス担当者会議の出席状況（診療所）　n=290

ケアマネジャー等との情報交換については、情報交換はしていないが 156 件（49.8%）と最も多く、実際に行っている方法では文書の利用が 109 件（34.9%)、次いで電話が 91 件（29.1%）であった（図 10-4)。

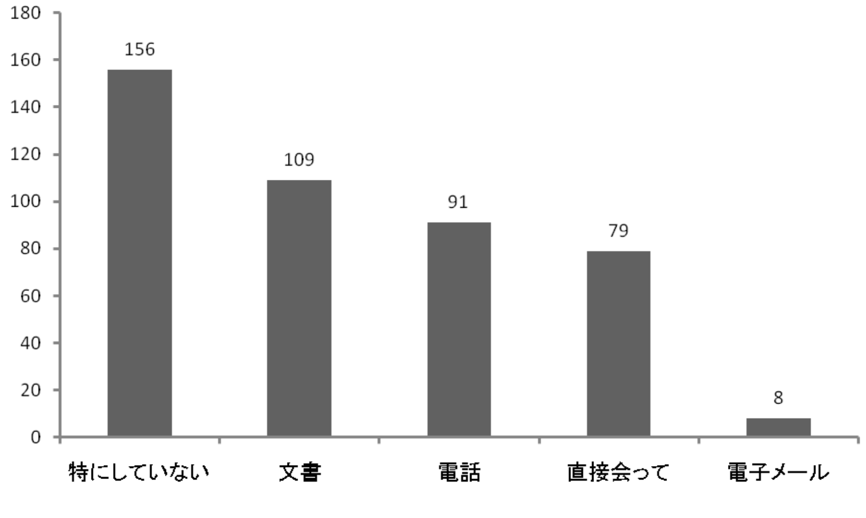

図 10-4　ケアマネジャー等との情報交換の手段（診療所）　n=313

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 97 件（31.0%）であった（図 10-5）。これはケアマネジャー等との情報交換を行なっている 142 件の 68.3%を占めている。

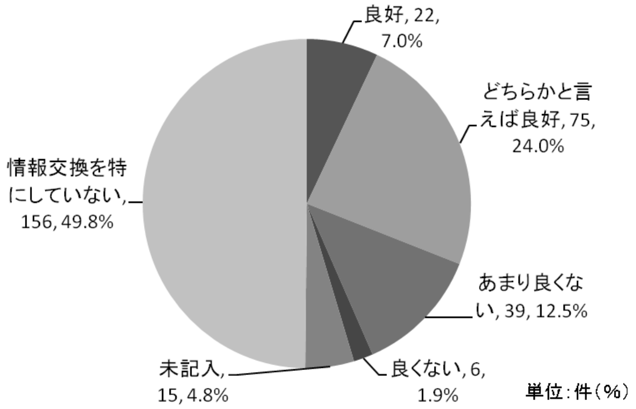

図 10-5　ケアマネジャー等との情報交換の状況（診療所）n=313

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。ここでは情報交換の状況に関する設問について無回答だった 15 件と、情報交換を行なっていない 156 件を除く 142 件を対象とした（図 10-6）。

診療所では併設あり 13 件、併設なし 129 件と標本数の差が大きいが、居宅介護支援事業所を併設している診療所では良好とどちらかと言えば良好が 13 件中 12 件（92.3%）であり、併設していない診療所 129 件中 85 件（65.9%）よりその占める割合が高い状況が認められた。

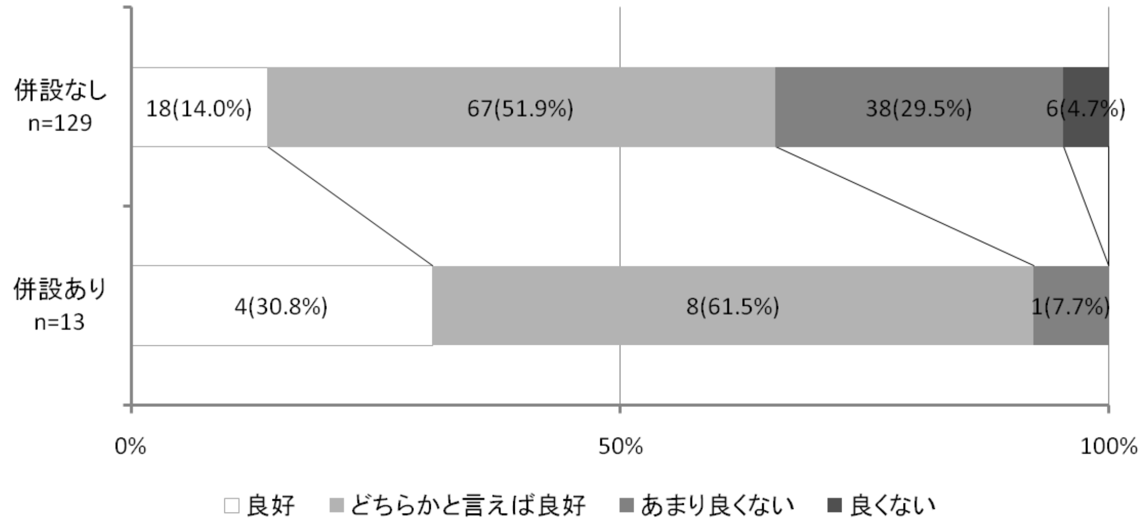

図 10-6　居宅介護支援事業所併設の有無と情報交換の状況（診療所）　n=142

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。ここではこれらの設問に対して無回答もしくは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 173 件を除く 140 件を対象とした（図 10-7）。

訪問診療もしくは往診を実施している診療所では、良好とどちらかと言えば良好の合計で 84 件中 60 件（71.5%）であり、実施していない診療所の 56 件中 37 件（66.1%）よりその占める割合が高い状況が認められた。

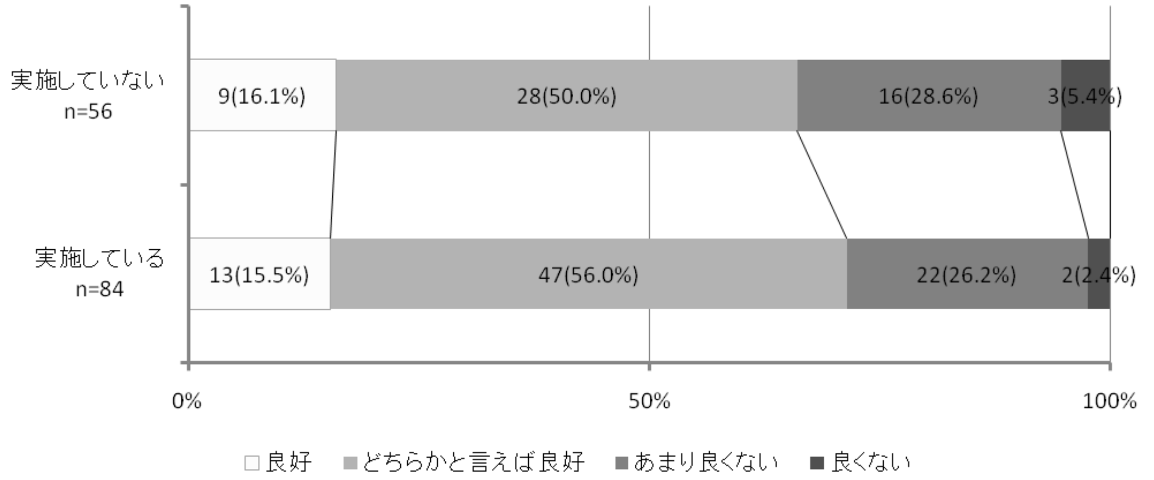

図 10-7　訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況（診療所）n=140

今年度、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭訪問を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ことがあるは 91 件 (29.1%)、書いたことがないが 206 件 (65.8%) であった (図 10-8)。

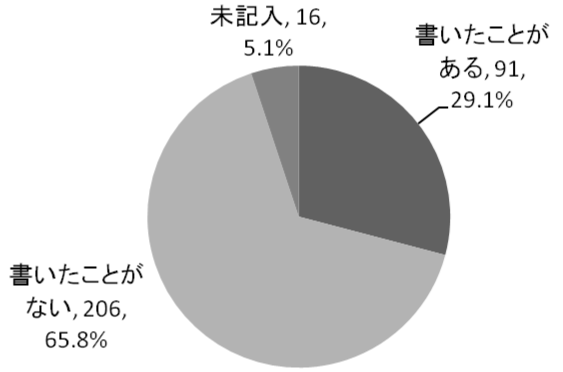

図 10-8　リハビリテーション専門職が家庭訪問するための
診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績（診療所）
n=313　（単位：件、%）

（２）病院

サービス担当者会議へは出席したことはないが 20 件（64.5%）と最も多く、1 か月に 1 回以上の出席は 4 件（12.9%）であった（図 10-9）。

母数の違いや在職している職種や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。

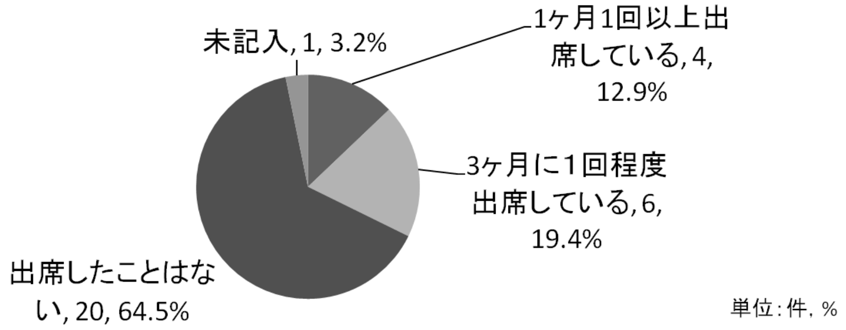

図 10-9　サービス担当者会議の出席（病院）　n=31

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。ここではサービス担当者会議の出席状況について無回答だった 1 件を除く、30 件を対象とした（図 10-10）。

居宅介護支援事業所を併設している病院では 1 ヶ月に 1 回以上出席と 3 ヶ月に 1 回程度出席が 7 件中 4 件（57.2%）と、併設の無い病院の 23 件中 6 件（26%）よりも出席率が高い状況が認められた。

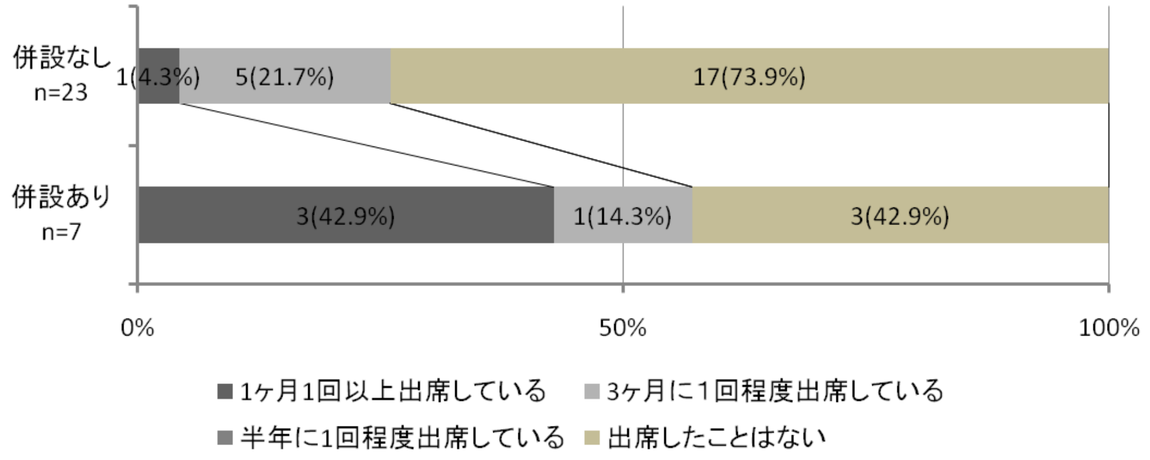

図 10-10　居宅介護支援事業所の併設の有無とサービス担当者会議の出席状況（病院）　n=30

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。これらの設問に対して無回答だった1件を除く30件を対象とした（図10-11)。

訪問診療もしくは往診を実施している病院では、1ヶ月に1回以上の出席と3ヶ月に1回程度の出席が11件中5件（45.5%）であり、実施していない病院19件中5件（26.3%）よりも出席率が高い傾向であった。

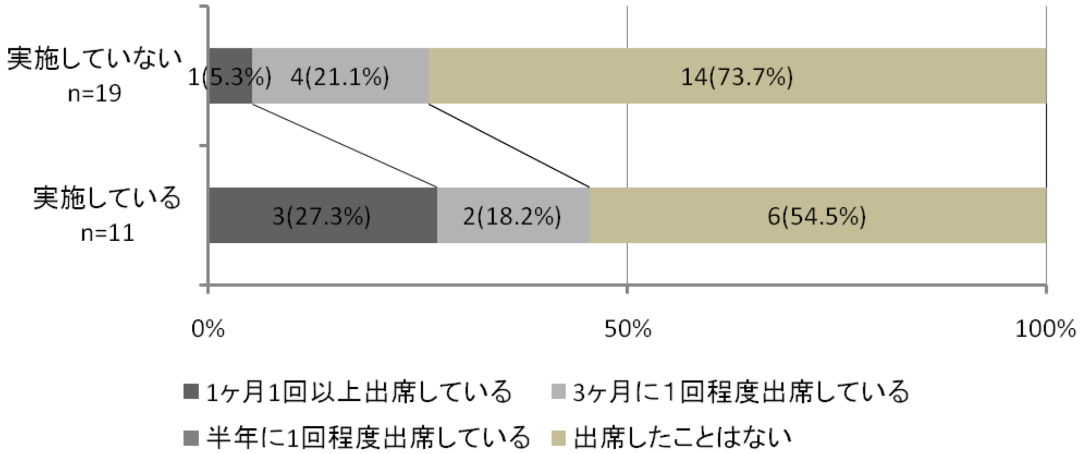

図10-11　訪問診療もしくは往診の実施の有無とサービス担当者会議の出席状況（病院）　n=30

ケアマネジャー等との情報交換方法は、文書の利用が22件（71.0%）で最も多く、次いで電話が19件（61.3%)、直接会ってが18件（58.1%）であった。

情報交換を特にしていないと回答した病院は5件（16.1%）であった（図10-12)。

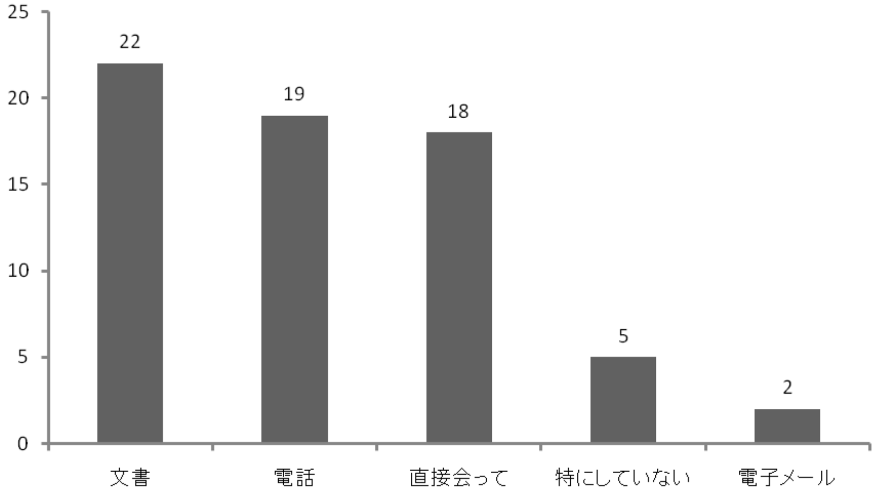

図10-12　ケアマネジャー等との情報交換の手段（病院）　n=31　（単位：件）

ケアマネジャー等との情報交換の状況は、良好とどちらかと言えば良好の合計で23件（74.2%）であった（図10-13)。これは全31件からケアマネジャー等との情報交換を特にしていない5件を除く26件中の88.5%を占めている。

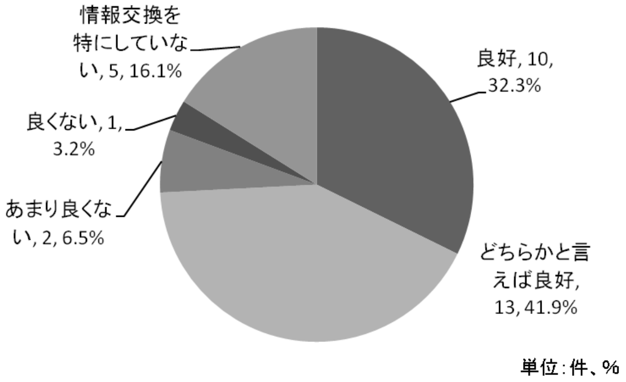

図10-13　ケアマネジャー等との情報交換の状況（病院）　n=31

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。ここでは情報交換を行なっていない5件を除く26件を対象とした（図10-14)。

居宅介護支援事業所を併設している病院では「良好」が8件中4件（50%）であり、併設の無い病院18件中6件（33.3%）よりも高い割合を占めていた。

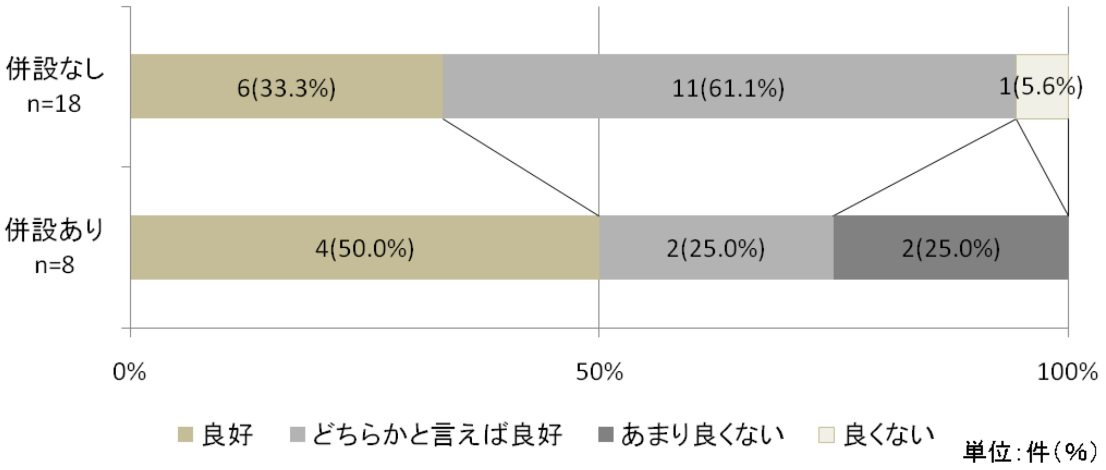

図10-14　居宅介護支援事業所併設の有無と情報交換の状況（病院）　n=26

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。ここでも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5件を除く26件を対象とした（図10-15）。

良好とどちらかと言えば良好が、訪問診療もしくは往診を実施している病院では12件中10件（83.3%）、実施していない病院では14件中13件（92.9%）であり、訪問診療もしくは往診を実施している方がケアマネジャーとの情報交換が良好という状況は認められなかった。

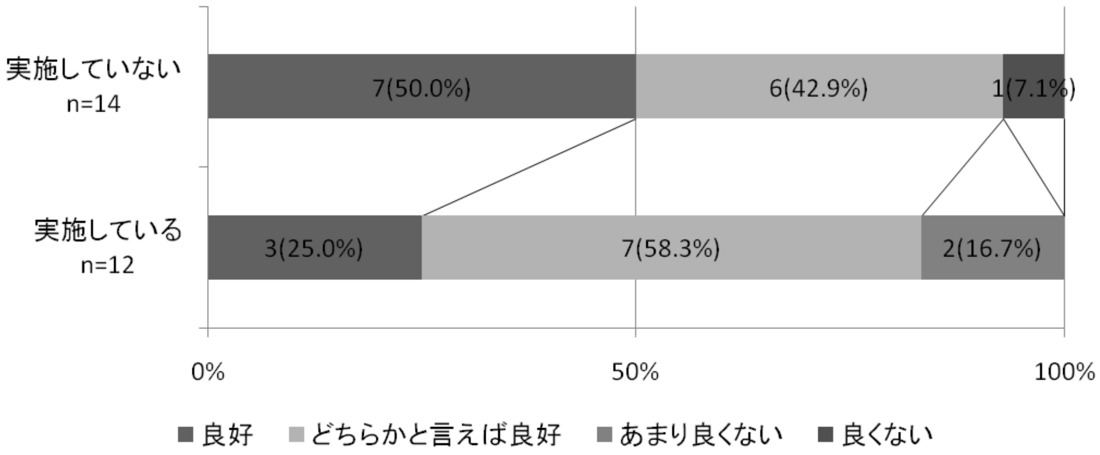

図10-15　訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況（病院）　n=26

今年度、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭訪問を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ことがあるは12件（38.7%）、書いたことがないは19件（61.3%）であった（図10-16）。

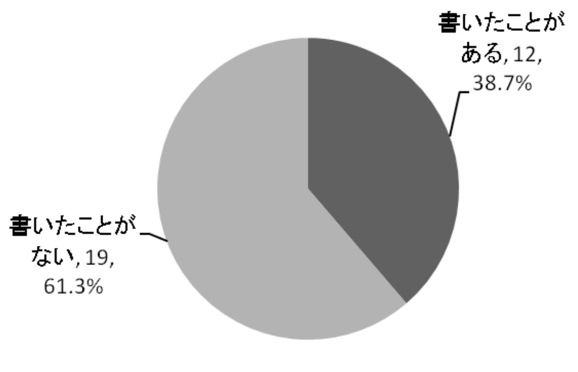

図10-16　リハスタッフが家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績　（病院）
n=31　（単位：件、%）