

XI. 結果のまとめ

1. 医療提供、処置内容

- 医療提供と処置の実施では、今回選択肢として提示した全ての項目に関して診療所と病院ともに行なわれていたが、その提供割合は全てにおいて病院の方が診療所よりも高かった（図 5-1、図 5-10）。
- 処置については、今回選択肢として提示した項目について、診療所ではその実施をしている割合が最も高い褥瘡の処置でも 30%に満たなかったが、多くが外来よりも訪問診療もしくは往診による実施割合が高かった。一方で、病院ではその提供の割合が全ての項目で診療所よりも高かったが、外来による提供が多かった（図 6-1、図 6-11）。
- 今回の調査対象とした診療所 558 件の中で内科の標榜のある診療所は 364 件（65.2%）であったことが、回答診療所 313 件の中でも内科の標榜がある診療所が 163 件と半数を占めていたことに影響していると考えられるが、医療提供及び処置の実施の全ての項目について、内科の標榜のある診療所の関わりが高かった（図 5-2～図 5-9）。

2. 訪問診療及び往診

- 対象の限定の有無に関わらず、訪問診療もしくは往診を行っている診療所は 97 件（31.0%）であった。また、病院は 12 件（38.7%）であった（図 4-1、図 4-2）。

3. 設備

- 車椅子で診察室に入れるか否か、エレベーターの設置の有無、院内の土足での利用等については、車椅子の利用が困難な診療所が 65 件（20.8%）であった（図 7-1）。

4. リハビリテーションの提供

- 診療所における脳卒中の外来リハビリテーションについては 26 件（8.3%）が実施していた。リハビリテーション科の標榜がある診療所は 38 件あり、その全てが脳卒中に関わる外来リハを実施しているとは限らない状況が認められた（図 8-1、図 2-1）。
- 病院については、13 件（41.9%）が外来リハビリテーションを実施していた。リハビリテーション科の標榜がある病院は 16 件であり、脳卒中の外来リハビリテーションを行っていない病院がある状況が認められた（図 8-4、図 2-3）。

5. ケアマネジャー等との情報交換

- 診療所では、サービス担当者会議への出席は、1 ヶ月に 1 回以上と 3 ヶ月に 1 回程度を合わせても 313 件中 32 件（10.2%）であり、156 件（49.8%）がケアマネジャー等との情報交換を特にしていない状況であった（図 10-1、図 10-5）。一方、病院では情報交換をしていないという回答は 31 件中 5 件（16.1%）と少なかったが、サービス担当者会議への出席は、1 ヶ月に 1 回以上、3 ヶ月に 1 回程度を合わせても 10 件（32.3%）であった（図 10-9、図 10-13）。
- 情報交換の手法としては、診療所と病院とも文書と電話が多かった（図 10-4、図 10-12）。
- ケアマネジャー等との情報交換を行なっていると回答した診療所 142 件では、情報交換の状況が良好とどちらかと言えば良好の両方で 97 件（68.3%）を占めていた（図 10-5）。また、病院では、実際にケアマネジャー等との情報交換を行なっていると回答した 26 件で、情報交

換の状況が、良好とどちらかと言えば良好を合計すると 23 件（88.5%）を占めていた（図 10-13）。

- 居宅介護支援事業所を併設している、また訪問診療もしくは往診を実施している診療所や病院の方が、サービス担当者会議への出席が多い傾向が認められた（図 10-2、図 10-3、図 10-10、図 10-11）。また、ケアマネジャー等との情報交換の状況については、居宅介護支援事業所を併設している診療所や病院の方が良好と考えている率が高かった（図 10-6、図 10-14）。
- 訪問診療もしくは往診を実施している診療所が、情報交換が良好である傾向も認められた（図 10-3）。