

千葉県  
脳卒中リハビリテーションモデル事業  
実態調査  
～千葉地域、君津地域～

平成 22 年 3 月

社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団

千葉県千葉リハビリテーションセンター



# 目 次

<b>第1部 調査概要</b> . . . . .	1
<b>第2部 千葉保健医療圏</b> . . . . .	9
I. 対象及び回収状況 . . . . .	11
II. 診療科目 . . . . .	13
III. 併施設設 . . . . .	14
IV. 訪問診療もしくは往診の実施 . . . . .	15
V. 医療提供 . . . . .	18
VI. 処置の実施 . . . . .	24
VII. 設備 . . . . .	31
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 . . . . .	32
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 . . . . .	34
X. ケアマネジャー等との情報交換 . . . . .	37
XI. 結果のまとめ . . . . .	45
<b>第3部 君津保健医療圏</b> . . . . .	47
I. 対象及び回収状況 . . . . .	49
II. 診療科目 . . . . .	50
III. 併施設設 . . . . .	52
IV. 訪問診療もしくは往診の実施 . . . . .	53
V. 医療提供 . . . . .	56
VI. 処置の実施 . . . . .	62
VII. 設備 . . . . .	68
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 . . . . .	69
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 . . . . .	71
X. ケアマネジャー等との情報交換 . . . . .	73
XI. 結果のまとめ . . . . .	80



# 第 1 部

## 調査概要



## 1. 調査目的

維持期の脳卒中リハを支える上で中心となる外来医療について、以下の現状を把握し、地域における切れ目の無い脳卒中のリハビリテーション支援体制を検討する基礎資料とする。

- (1) 維持期の脳卒中患者に関わる診療の現状
- (2) 病診及び維持期内における情報交換の現状

## 2. 調査対象

千葉保健医療圏域、君津保健医療圏域の全医療機関。但し、診療科目が小児科のみの医療機関、施設併設や職場診療所などの一般外来を行っていない医療機関を除外し、千葉保健医療圏域では、診療所 558 件、病院 42 件を対象とした。また、同様に君津保健医療圏域では診療所 145 件、病院 18 件を調査対象とした。

## 3. 調査方法

各医療機関へ自記入式の調査票（資料 1）を郵送にて配付、回収を行なった。病院など複数の外来診療科目を有する医療機関では、当該医療機関にて取りまとめ、1 枚の調査票で回答。

## 4. 調査期間

千葉保健医療圏域では平成 22 年 1 月 4 日から 20 日まで、君津保健医療圏域では平成 22 年 1 月 23 日から 2 月 5 日までをそれぞれ調査期間とした。

## 5. 調査結果

各保健医療圏域及び千葉県における今後の脳卒中リハビリテーションの仕組みづくりのための基礎資料とする。

## 調 査 票

## ◎回答方法

各設問について、該当する選択肢に✓をつけて下さい。

「(複数回答)」の指示がある場合当てはまる選択肢全てをお選びください。

## I. はじめに貴院についてお尋ねします。

(1) 病院所在地をお選びください。

(千葉圏域については以下の選択肢を利用)

- |                                 |                                  |                                 |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 千葉市中央区 | <input type="checkbox"/> 千葉市花見川区 | <input type="checkbox"/> 千葉市稲毛区 |
| <input type="checkbox"/> 千葉市若葉区 | <input type="checkbox"/> 千葉市緑区   | <input type="checkbox"/> 千葉市美浜区 |

(君津圏域については以下の選択肢を利用)

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 君津市 | <input type="checkbox"/> 木更津市 |
| <input type="checkbox"/> 富津市 | <input type="checkbox"/> 袖ヶ浦市 |

(2) 貴院の診療科目をお選びください(複数回答)。

- |                                     |                                 |                                 |                                |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科         | <input type="checkbox"/> 消化器科   | <input type="checkbox"/> 胃腸科    | <input type="checkbox"/> 循環器科  |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器科       | <input type="checkbox"/> 神経内科   | <input type="checkbox"/> 小児科    | <input type="checkbox"/> 外科    |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科      | <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科  | <input type="checkbox"/> 整形外科  |
| <input type="checkbox"/> 形成外科       | <input type="checkbox"/> 美容外科   | <input type="checkbox"/> 眼科     | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 気管食道科      | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 皮膚科    | <input type="checkbox"/> 泌尿器科  |
| <input type="checkbox"/> 性病科        | <input type="checkbox"/> こう門科   | <input type="checkbox"/> 産婦人科   | <input type="checkbox"/> 産科    |
| <input type="checkbox"/> 婦人科        | <input type="checkbox"/> 歯科     | <input type="checkbox"/> 矯正歯科   | <input type="checkbox"/> 小児歯科  |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科     | <input type="checkbox"/> 心療内科   | <input type="checkbox"/> 神経科    | <input type="checkbox"/> 精神科   |
| <input type="checkbox"/> 放射線科       | <input type="checkbox"/> 麻酔科    | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 病理診断科  | <input type="checkbox"/> 臨床検査科  | <input type="checkbox"/> 救急科   |
| <input type="checkbox"/> その他 (      |                                 |                                 | )                              |



### Ⅲ. 貴院の設備についてお尋ねします。

(1) 脳卒中の方が、自分の車椅子を利用したまま診察室まで入れますか。

入れる 車椅子の種類によっては入れない 入れない

(2) 貴院が2階以上の場合、エレベーターはありますか。

ある ない 1階なので不必要

(3) 院内は土足厳禁ですか

土足厳禁  
脚が不自由な方なら土足でも可  
土足可

### Ⅳ. 自宅に戻られた脳卒中患者へのリハビリに関してお尋ねします。

(1) 貴院では、脳卒中の方を対象に外来のリハビリを実施していますか。

実施している  
物理療法（牽引や低周波等）のみ実施している  
実施していない

(2) 貴院は、医療保険における在宅患者訪問リハビリテーションを行っていますか

実施している 実施していない

(3) 貴院には、以下の職員がいますか（複数回答）。

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 これらの職種はいない

### Ⅴ. 自宅に戻られた脳卒中患者についての病院との情報交換についてお尋ねします

(1) 脳卒中の方が入院していた病院から貴院にとって必要な患者情報が来ますか。

よく来る どちらかと言えば来る あまり来ない 来ない

(2) 脳卒中の方が入院していた病院との情報提供に、地域医療連携パスが使われることはありますか。

ある ない

### Ⅵ. ケアマネジャーや介護保険事業者との情報交換についてお尋ねします。

(1) 「サービス担当者会議」（介護保険利用者のサービス提供に関わるカンファレンス）へ、今年度は参加されたことがありますか。

1ヶ月1回以上出席している  
3ヶ月に1回程度出席している  
半年に1回程度出席している  
出席したことはない





## 第2部

### 千葉保健医療圏域



# I. 対象及び回収状況

## 1. 診療所

### (1) 調査対象

千葉市内の診療所 558 件を調査対象とした。なお、小児科単科診療所、一般からの外来診療を行っていない診療所（企業内診療所、学内診療所、特養内診療所、刑務所内診療所 等）を除いた。

調査対象診療所の地域分布を図 1-1 に示した。中央区が 159 件（28.5%）と最も診療所が多く、次いで花見川区の 88 件（15.8%）であった。

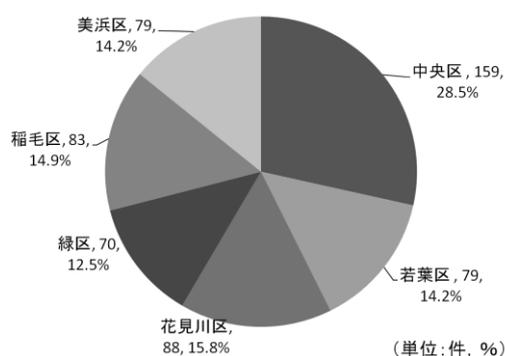


図 1-1 調査対象（診療所） n=558

### (2) 回答状況

回答数は 313 件、回答率は 56.1%であった（図 1-2）。所在地ごとの回答率を表 1-1 に示した。所在地ごとの回答率に大きな偏りは認められなかった。

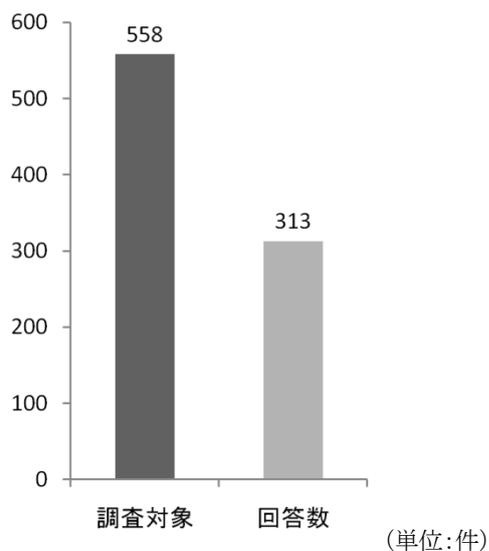


図 1-2 回答状況（診療所）

表 1-1 地域別回答率（診療所）

所在地	回答診療所数	調査対象診療所数	回答率
中央区	84	159	52.8%
若葉区	41	79	51.9%
花見川区	53	88	60.2%
緑区	40	70	57.1%
稲毛区	47	83	56.6%
美浜区	48	79	60.8%
合計	313	558	56.1%

## 2. 病院

### (1) 調査対象

千葉市内の病院 42 件を調査対象とした。なお、小児科単科病院、一般からの外来診療を行っていない病院を除いた。

調査対象病院の地域分布を図 1-3 に示した。中央区が 18 件 (42.9%) と最も病院数が多く、次いで美浜区の 6 件 (14.3%) であった。

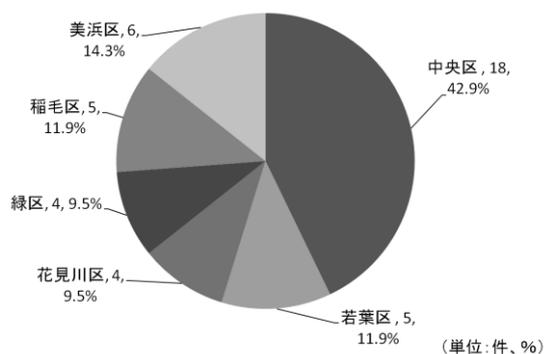


図 1-3 調査対象 (病院) n=42

### (2) 回答状況

回答数は 31 件、回答率は 73.8% であった (図 1-4)。所在地ごとの回答率を表 1-2 に示した。中央区と稲毛区の回答率が他の地区よりも低かった。

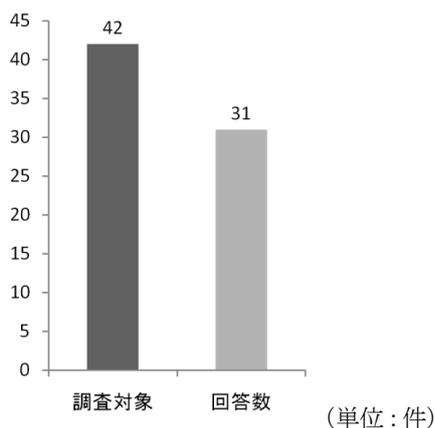


図 1-4 回答状況 (病院)

表 1-2 地域別回答率 (病院)

所在地	回答病院数	調査対象病院数	回答率
中央区	10	18	55.6%
若葉区	4	5	80.0%
花見川区	4	4	100.0%
緑区	4	4	100.0%
稲毛区	3	5	60.0%
美浜区	6	6	100.0%
合計	31	42	73.8%

## II. 診療科目

調査票の選択肢は、千葉県医療情報提供システム（ちば医療なび）に掲載されている診療科目を基に作成した。

### 1. 診療所

回答があった診療所 313 件中最も標榜が多かった診療科目は内科の 163 件（52.1%）であり、次いで外科の 53 件（16.9%）、小児科の 50 件（16.0%）であった。リハビリテーション科は 38 件（12.1%）であった（図 2-1）。

今回の調査対象 558 診療所の中で内科の標榜のある診療所は 364 件、そのうち内科単科は 30 件であり、多くは何らかの診療科目を併記していた。

また、リハビリテーション科については、単科標榜の診療所はなく、全て何らかの併設科目があった。最も多かったのは整形外科の 38 件中 27 件（71.1%）であり、次いで内科 18 件（47.4%）、外科及びリウマチ科の 14 件（36.8%）であった（図 2-2）。

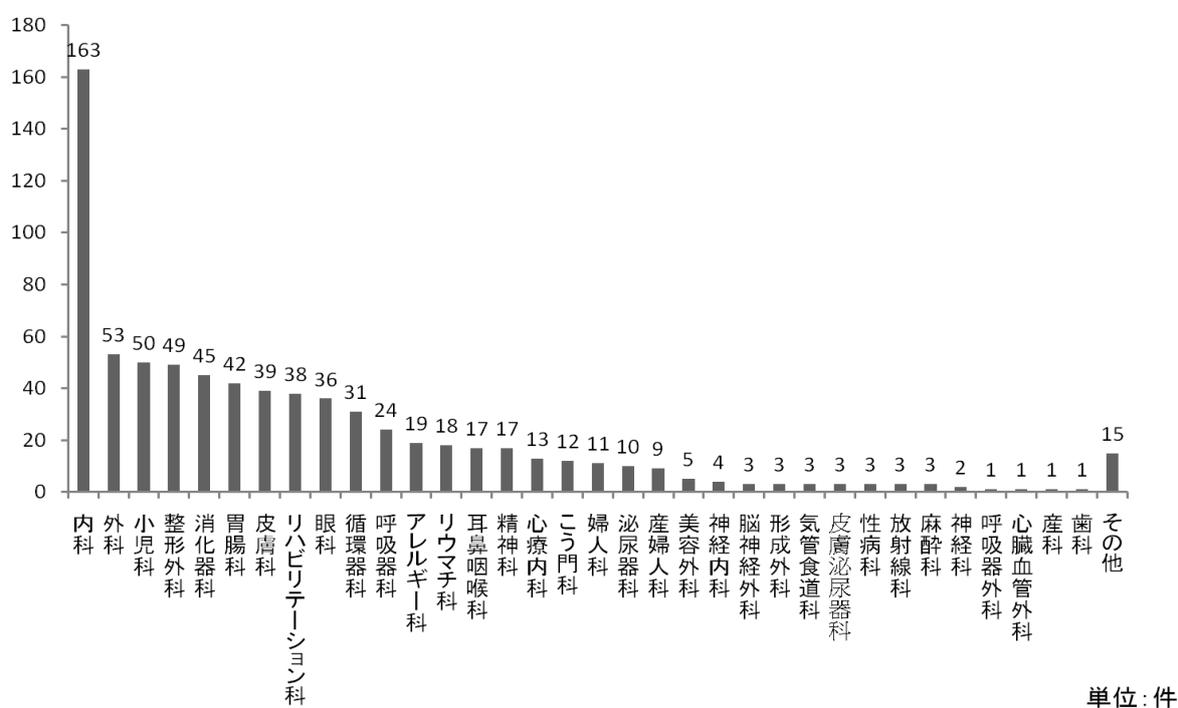


図 2-1 診療科目（診療所） n=313

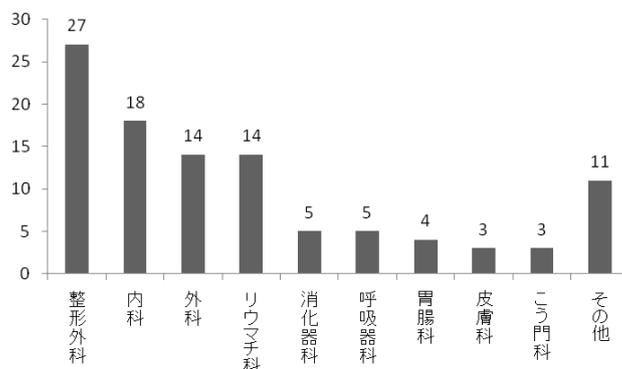


図 2-2 リハビリテーション科併設科目（診療所） n=38

## 2. 病院

回答があった病院 31 件中最も標榜が多かった診療科目は内科の 25 件（80.6%）であり、次いで整形外科が 22 件（71.0%）、外科が 21 件（67.7%）であった。

リハビリテーション科は 16 件（51.6%）であった（図 2-3）。

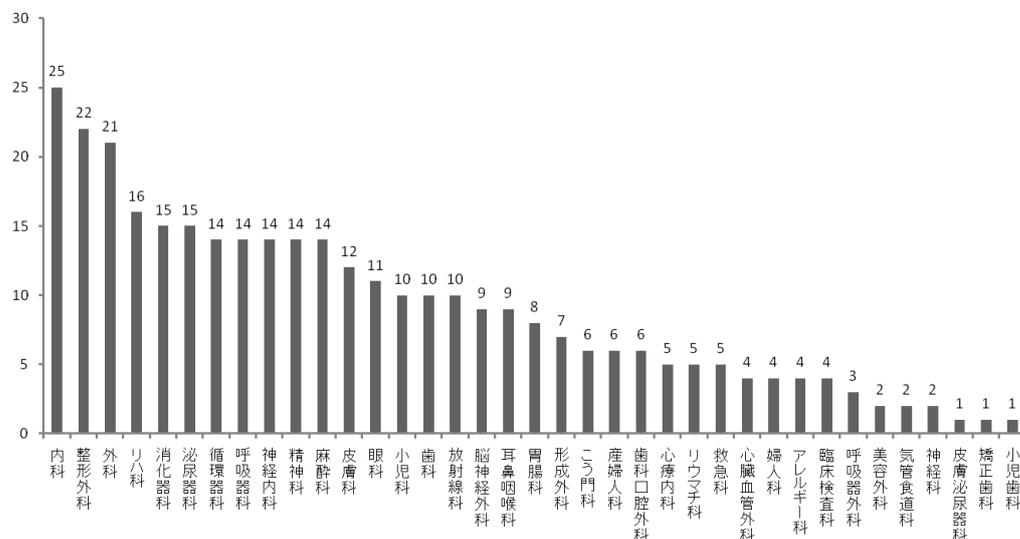


図 2-3 診療科目（病院） n=31

## III. 併設施設

診療所及び病院の併設施設のうち、主に介護保険に関わるサービスの有無を確認した。

### 1. 診療所

併設施設無しが 267 件（85.3%）と最も多かった。

併設施設では居宅介護支援事業所が 14 件（4.5%）、通所リハビリテーションが 11 件（3.5%）であった。訪問リハビリテーション事業所は 5 件（1.6%）であった（図 3-1）。

居宅介護支援事業所を併設している診療所には、選択肢の 8 施設全てを併設している 1 件をはじめ、居宅介護支援事業所以外に何らかの施設を併設している診療所が 11 件あった。

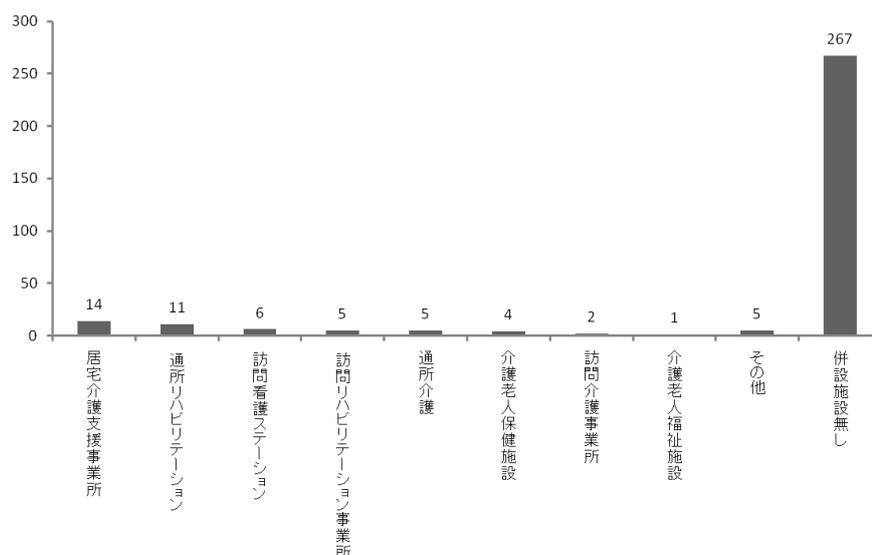


図 3-1 併設施設（診療所） n=313

## 2. 病院

併設施設が特に無い病院は 15 件であり、併設施設を有している病院が 16 件（51.6%）と半数を超えていた。併設施設としては、居宅介護支援事業所が 8 件（25.8%）、訪問看護ステーションと通所リハビリテーションが共に 6 件（19.4%）であった。訪問リハビリテーション事業所は 3 件（9.7%）であった（図 3-2）。

選択肢の 8 施設全てを併設している病院が 1 件あり、居宅介護支援事業所のみ併設は 2 件であった。

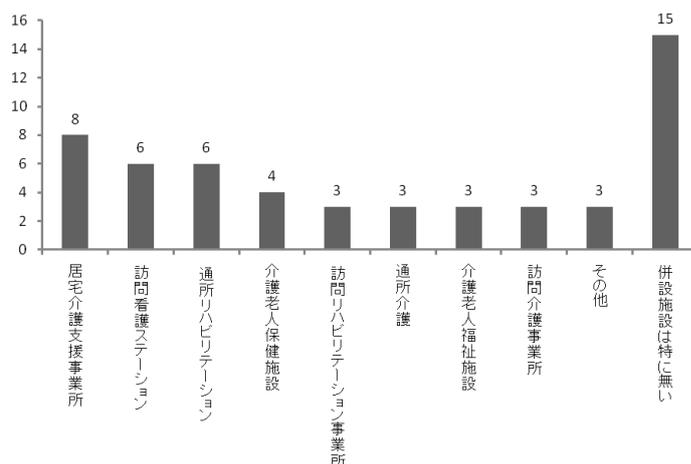


図 3-2 併設施設（病院） n=31（重複回答あり）

## IV. 訪問診療もしくは往診の実施

### 1. 診療所

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。このうち、訪問診療もしくは往診の対象に限定がある診療所は 82 件（26.2%）であった（図 4-1）。限定している対象について表 4-1 にまとめた。

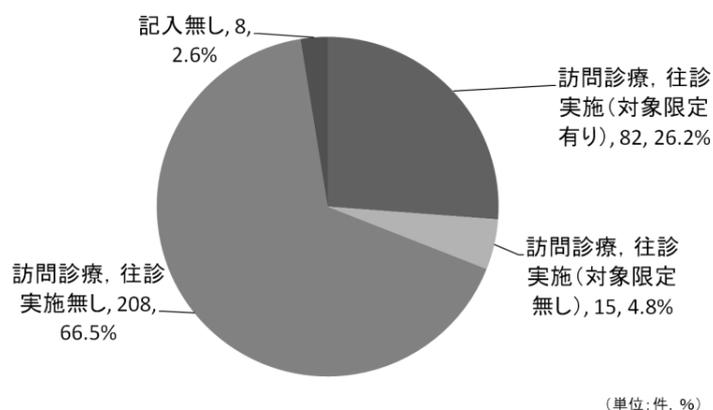


図 4-1 訪問診療もしくは往診の実施（診療所） n=313

表4-1 訪問診療及び往診の対象状態・疾患(自由記載) (診療所)

---

歩行不能にて来院受診が出来ない患者。
歩行障害
患者が歩行不可で、通院が不可な方。
外来通院困難、不可能者
外来通院が出来ない方のみ対象
外来へ通院不可能となった状態の方に対して。
外来で対応できる状態の方が対象
通院困難な方
通院困難な近隣の方、軽症者、病状の比較的安定している方。血圧、脂質管理、糖尿病など薬物治療中心。
通院困難
通院可能な方
通院のできない方
通院が困難な状態
かかりつけの方で、寝たきりになった場合に実施。
かかりつけの患者さんで動けない状態になった時。
病状の安定している方。
特別な医療をせず家で見守りたい方
脳血管障害後の方で、通院困難で安定している患者等。
寝たきりの高齢者の方
寝たきり状態で家族の希望が強い場合。
長期当院に通院していた患者で、状態の安定した患者を定期的に。
症状等について希望に応じて対応している
家族の希望による
特になく状況を考えて
当院のかかりつけ
当院かかりつけの慢性疾患の患者で通院不能となった時。
介護力に応じて、入院をすすめることがある。
往診可能な地域
クリニック診療枠の空き状態で
病状が安定しているか、バックアップがあるか。家族が協力してくれるか。
人工呼吸機施用者は対象にしていない。
主治医(連携医)として継続治療可能な方に限っている。
施設への訪問診療実施中
在宅訪問診療
在医総管算定患者、在宅療養指導管理算定患者。
意識の低下、頭痛(強度の)めまい、失語、麻痺、強い胸痛、高熱。
ターミナル期～整形的な方、在宅で医療を必要としている方。
褥瘡処置など
認知症、脳梗塞、四肢不自由など
尿道バルーンカテーテル交換など
高齢者で認知症があり、暴力を振う者、統合失調症、うつ病等で来院出来ない状態の者。
急患、急病の往診のみ。
歩行困難な方、急性(発熱)疾患で来院困難な高齢者

---

## 2. 病院

訪問診療もしくは往診を行っている病院は 12 件 (38.7%) であった。このうち、訪問診療もしくは往診の対象に限定がある病院は 11 件 (35.5%) であった (図 4-2)。限定している対象について表 4-2 にまとめた。

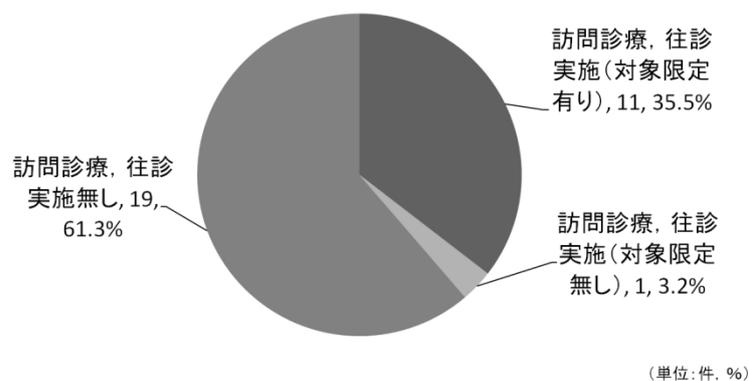


図 4-2 訪問診療もしくは往診の実施 (病院) n=31

表4-2 訪問診療及び往診の対象状態・疾患 (自由記載) (病院)

---

歯科に関するもので限定。  
頚椎損傷、難病、脳梗塞等による寝たきり患者。  
神経難病等で人工呼吸器を使用している方のみ。  
廃用症候群を合併しており、家人等のみの援助では通院不能な場合。  
泌尿器科疾患

---

## V. 医療提供

### 1. 診療所

自宅に戻った脳卒中患者に対する医療提供は、高血圧の管理が158件（50.5%）と最も多く、その提供方法は、外来のみが104件（33.2%）、訪問診療もしくは往診のみが11件（3.5%）、外来と訪問診療等の両方が43件（13.7%）であった。

次いで多かったのは、糖尿病の管理で143件（45.7%）であり、提供方法としては、外来のみが96件（30.7%）、訪問診療もしくは往診のみが10件（3.2%）、外来と訪問診療等の両方が37件（11.8%）であった（図5-1）。

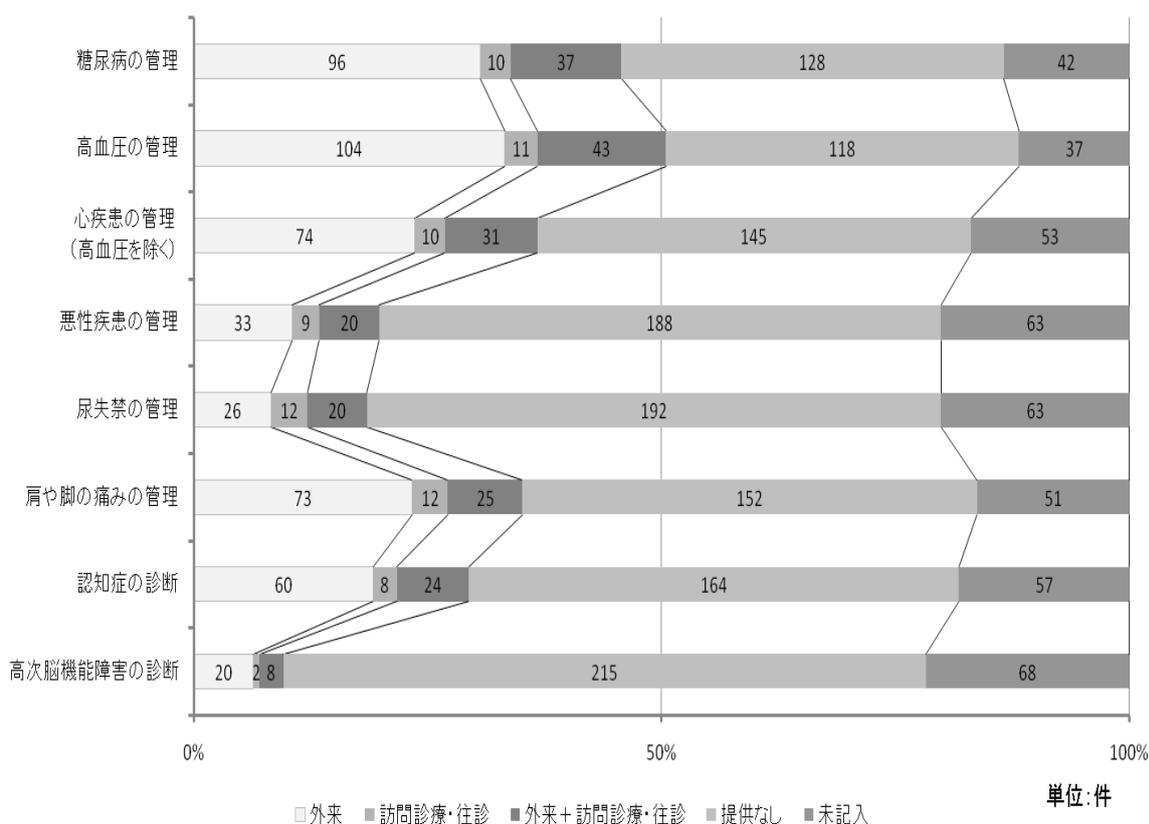


図5-1 医療提供（診療所） n=313

医療の提供内容と診療科目との関係について図5-2から図5-9に示した（外来や訪問診療もしくは往診などの提供形態は問わずに集計）。

全ての提供内容において、内科の標榜のある診療所による実施が多く、高次脳機能障害の診断と肩や脚の痛みの管理以外は、内科の標榜がある診療所が各内容を実施している診療所の80%以上を占めていた。

糖尿病の管理は 313 件中 143 件 (45.7%) が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 131 件 (91.6%) であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 80.4% であった (図 5-2)。

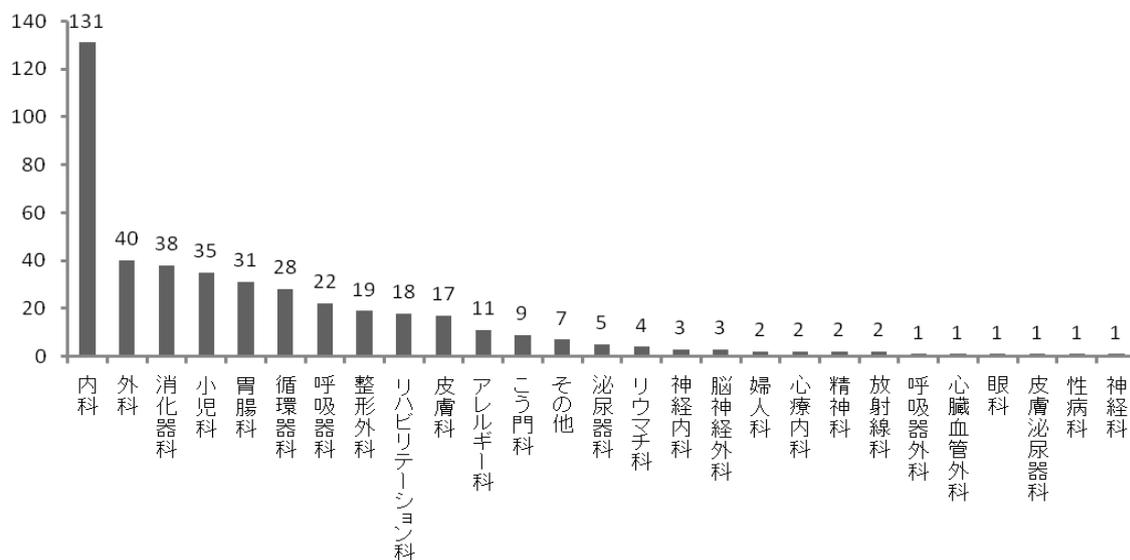


図 5-2 糖尿病の管理に関わっている診療科目 n=143 (単位: 件)

高血圧の管理は 313 件中 158 件 (50.5%) が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 137 件 (86.7%) であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 84.0% であった (図 5-3)。

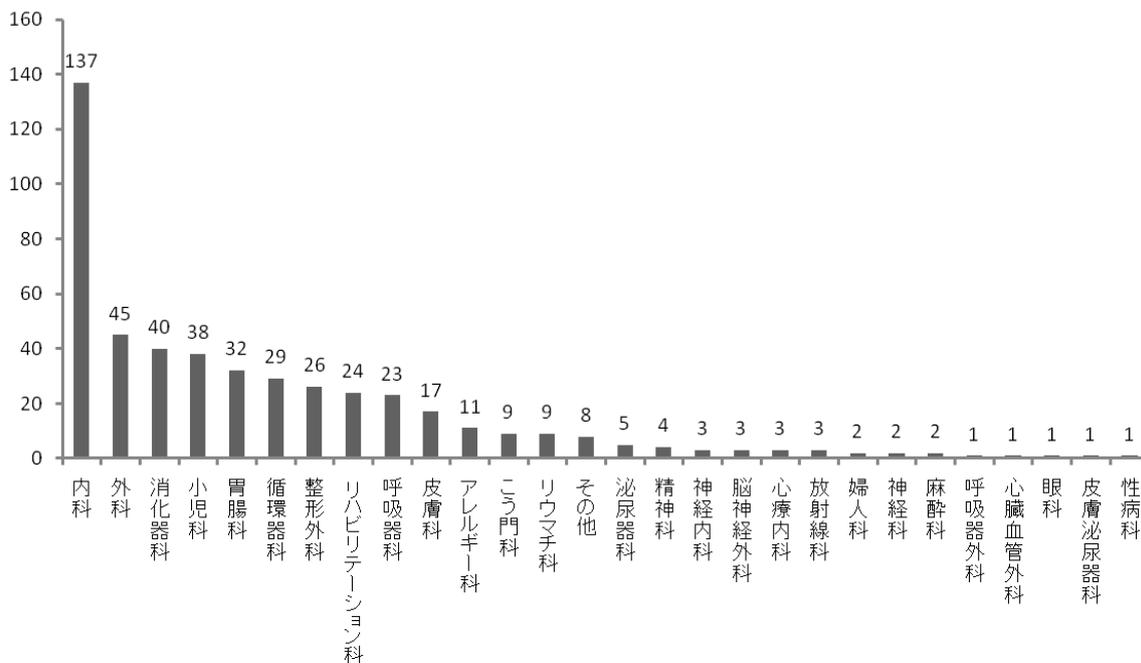


図 5-3 高血圧の管理に関わっている診療科目 n=158 (単位: 件)

心疾患の管理（高血圧を除く）は 313 件中 115 件（36.7%）が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 107 件（93.0%）であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 65.6% であった。また、循環器科を標榜している診療所の関与は 29 件あり、これは今回回答があった循環器科の標榜がある診療所 31 件の 93.5% であった（図 5-4）。

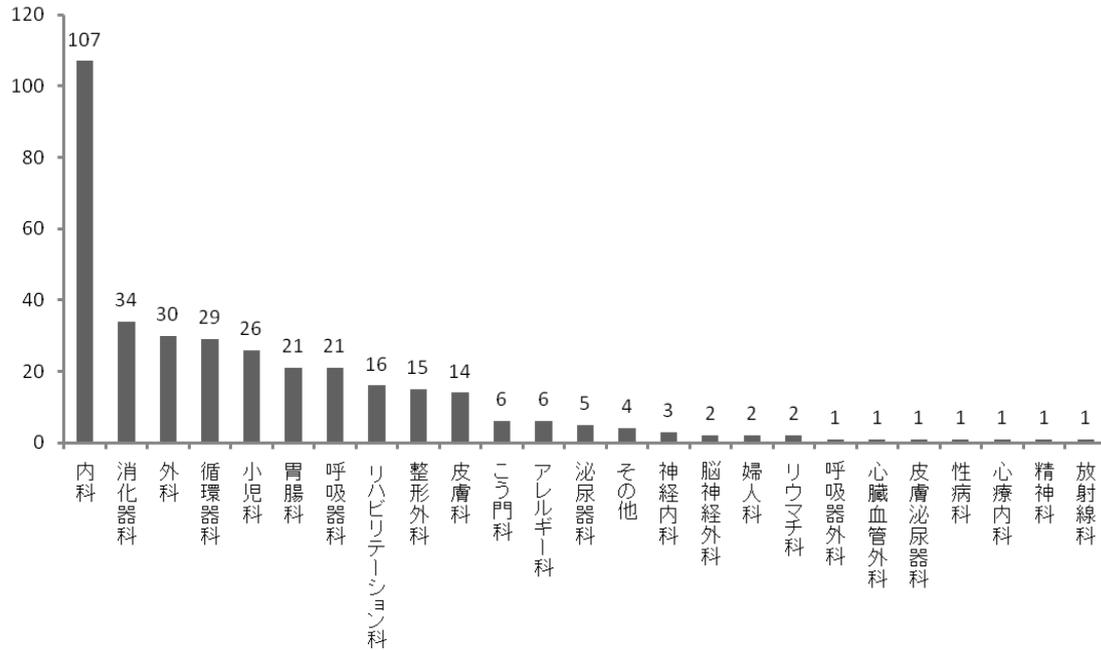


図 5-4 心疾患の管理（高血圧を除く）に関わっている診療科目 n=115 （単位：件）

悪性疾患の管理は 313 件中 62 件（19.8%）が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 56 件（90.3%）であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 34.4% であった（図 5-5）。

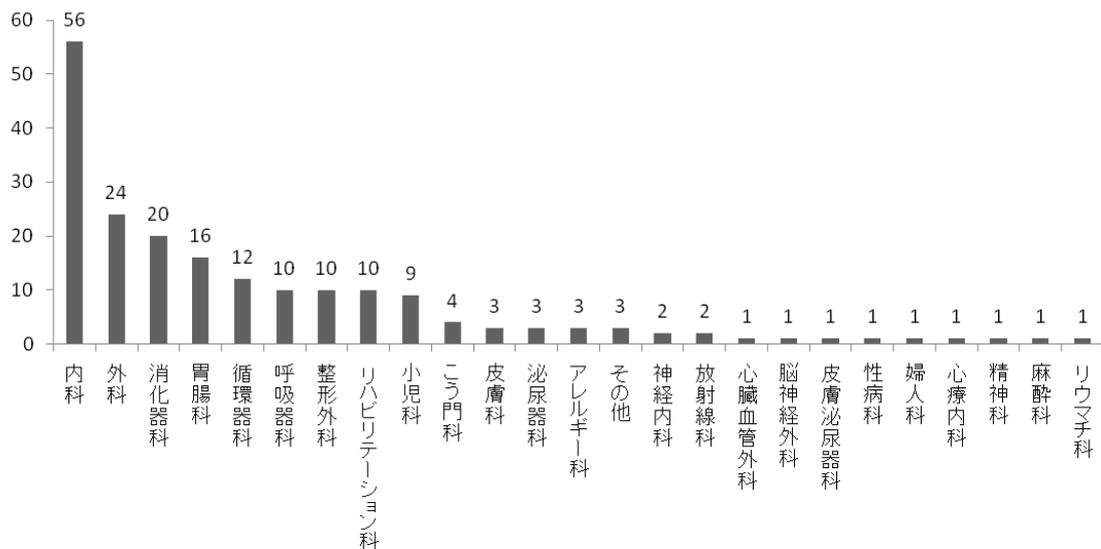


図 5-5 悪性疾患の管理に関わっている診療科目 n=62 （単位：件）

尿失禁の管理は 313 件中 58 件 (18.5%) が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 52 件 (89.7%) であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 31.9% であった。また泌尿器科の標榜がある診療所の関わりは 7 件であり、これは回答があった泌尿器科を標榜している診療所 10 件の 70% である。皮膚泌尿器科については回答があった 3 件全てが、尿失禁の管理の提供を行っていた (図 5-6)。

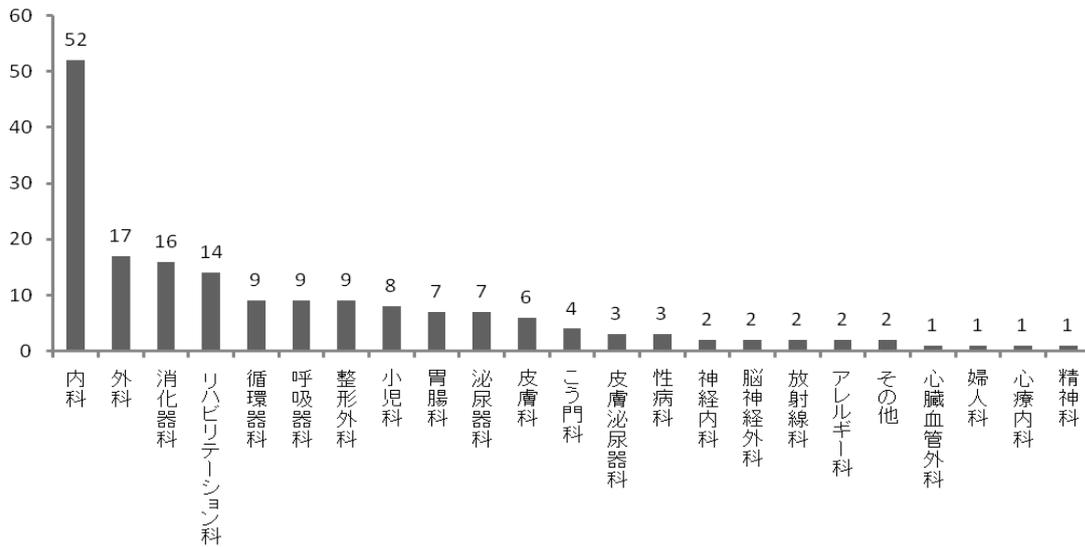


図 5-6 尿失禁の管理に関わっている診療科目 n=58 (単位: 件)

肩や脚の痛みの管理は 313 件中 110 件 (35.1%) が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 86 件 (78.2%) であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 52.8% である。

また整形外科の標榜がある診療所の関わりは 34 件であり、これは整形外科の標榜がある診療所 49 件の 69.4% であった。

リハビリテーション科を標榜している診療所の関わりは 29 件であり、これは回答があったリハビリテーション科の標榜のある診療所 38 件の 76.3% であった (図 5-7)。

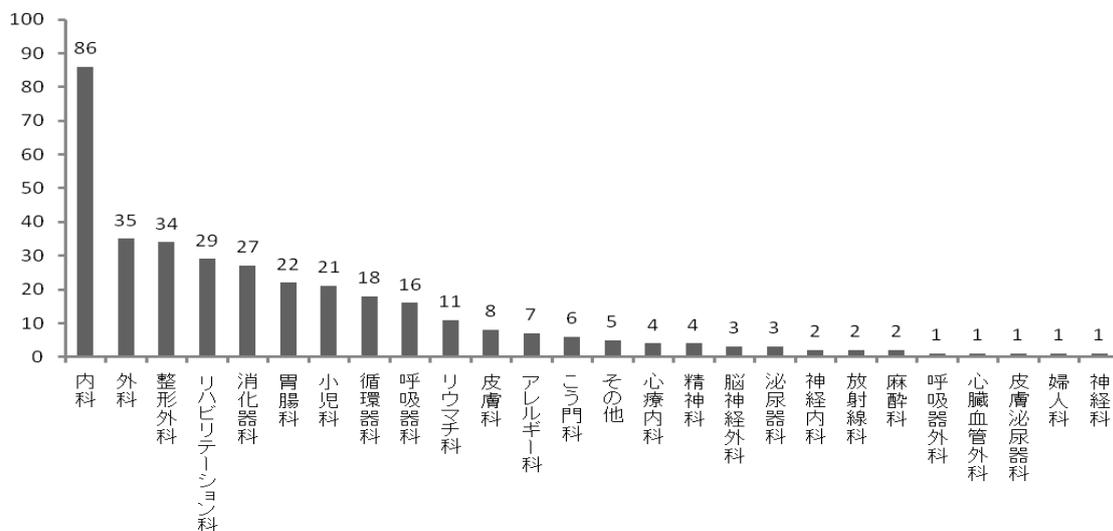


図 5-7 肩や脚の痛みの管理に関わっている診療科目 n=110 (単位: 件)

認知症の診断は 313 件中 92 件 (29.4%) が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 76 件 (82.6%) であった。これは内科の標榜がある診療所 163 件の 46.6% であった。また精神科を標榜している診療所の関わりは 13 件であり、これは精神科の標榜がある診療所 17 件の 76.5% であった。神経内科については、3 件の関わりであったが、これは神経内科の標榜のある診療所 4 件の 75% であった。さらに神経科は、神経科の標榜のある診療所 2 件の全てが関わっていた (図 5-8)。

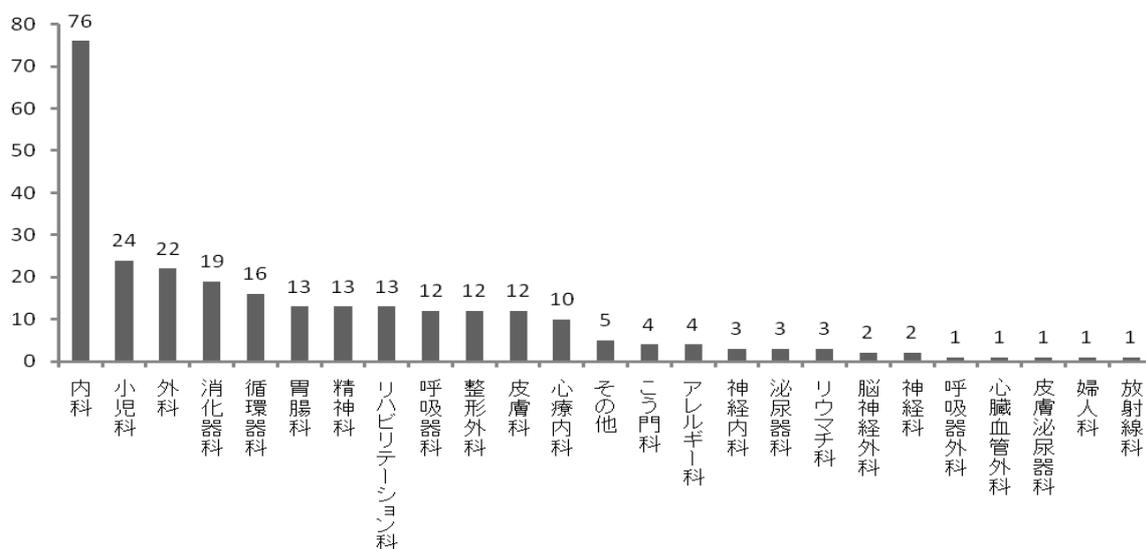


図 5-8 認知症の診断に関わっている診療科目 n=92 (単位: 件)

高次脳機能障害の診断は 313 件中 30 件 (9.6%) が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所が 22 件 (73.3%) であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 13.5% であった。

またリハビリテーション科の関わりは 9 件であり、これはリハビリテーション科の標榜のある診療所 38 件の 23.7% であった。精神科を標榜している診療所の関わりは 5 件あり、これは精神科の標榜がある診療所 17 件の 29.4% であった。さらに神経内科の関わりは 3 件あり、これは神経内科の標榜のある診療所 4 件の 75% であった。神経科と脳神経外科については、それぞれの標榜がある診療所が全て関わっていた (図 5-9)。

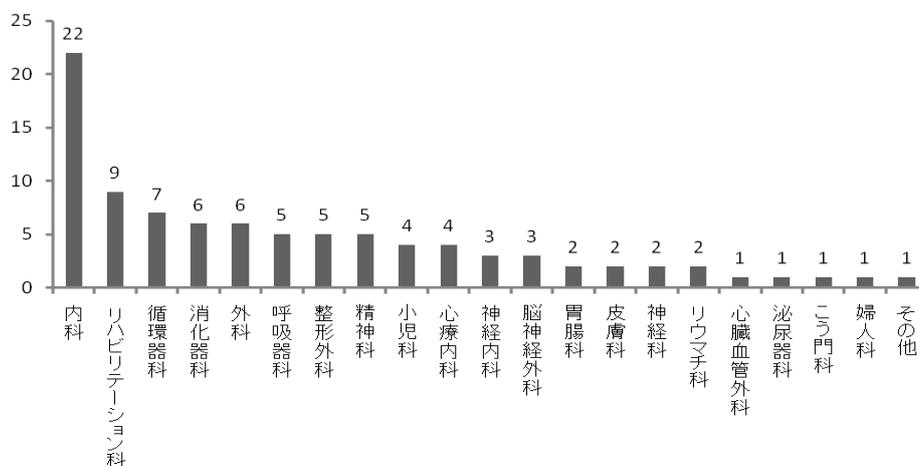


図 5-9 高次脳機能障害の診断に関わっている診療科目 n=30 (単位: 件)

## 2. 病院

自宅に戻った脳卒中患者に対し病院としてどのような医療を提供しているのかについては、全ての項目について半数以上の病院での提供実施が認められた。母数の違いはあるが、診療所での提供状況よりも高い割合であった。また、提供形態としては、外来のみによる提供が多い状況が認められた（図 5-10）。

なお、病院では複数科目を標榜していることが多いため、診療科目ごとの提供状況の分析は行っていない。

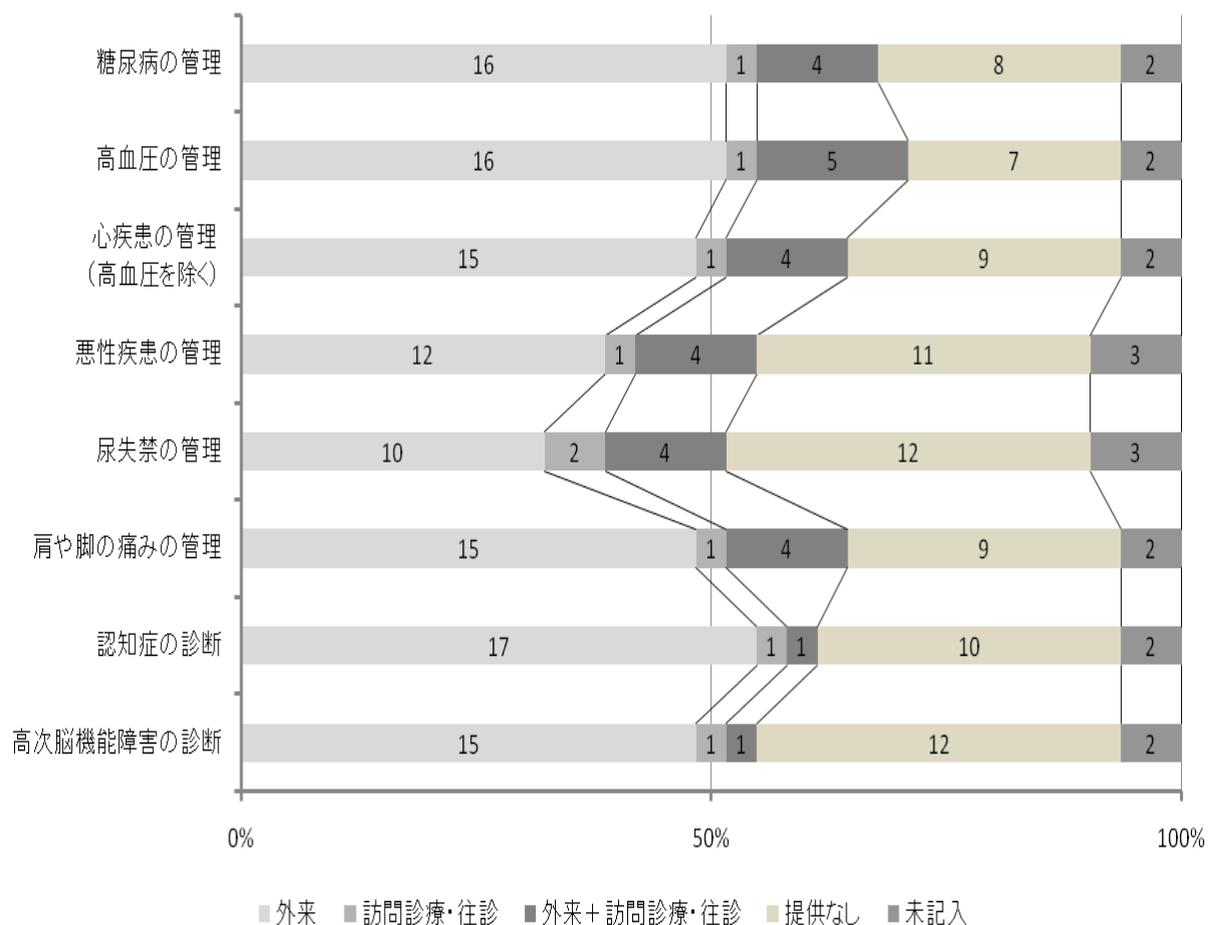


図 5-10 医療提供（病院） n=31（単位：件）

## VI. 処置の実施

### 1. 診療所

自宅に戻った脳卒中患者に対して診療所で行っている処置内容について、最も多いのは褥瘡の処置で313件中87件(27.8%)であり、処置の実施方法としては、外来のみが37件(11.8%)、訪問診療もしくは往診のみが27件(8.6%)、外来と訪問診療等の両方が23件(7.3%)であった(図6-1)。

人工透析と褥瘡の処置以外では、処置の実施は外来よりも訪問診療もしくは往診での提供が多い状況が認められた。

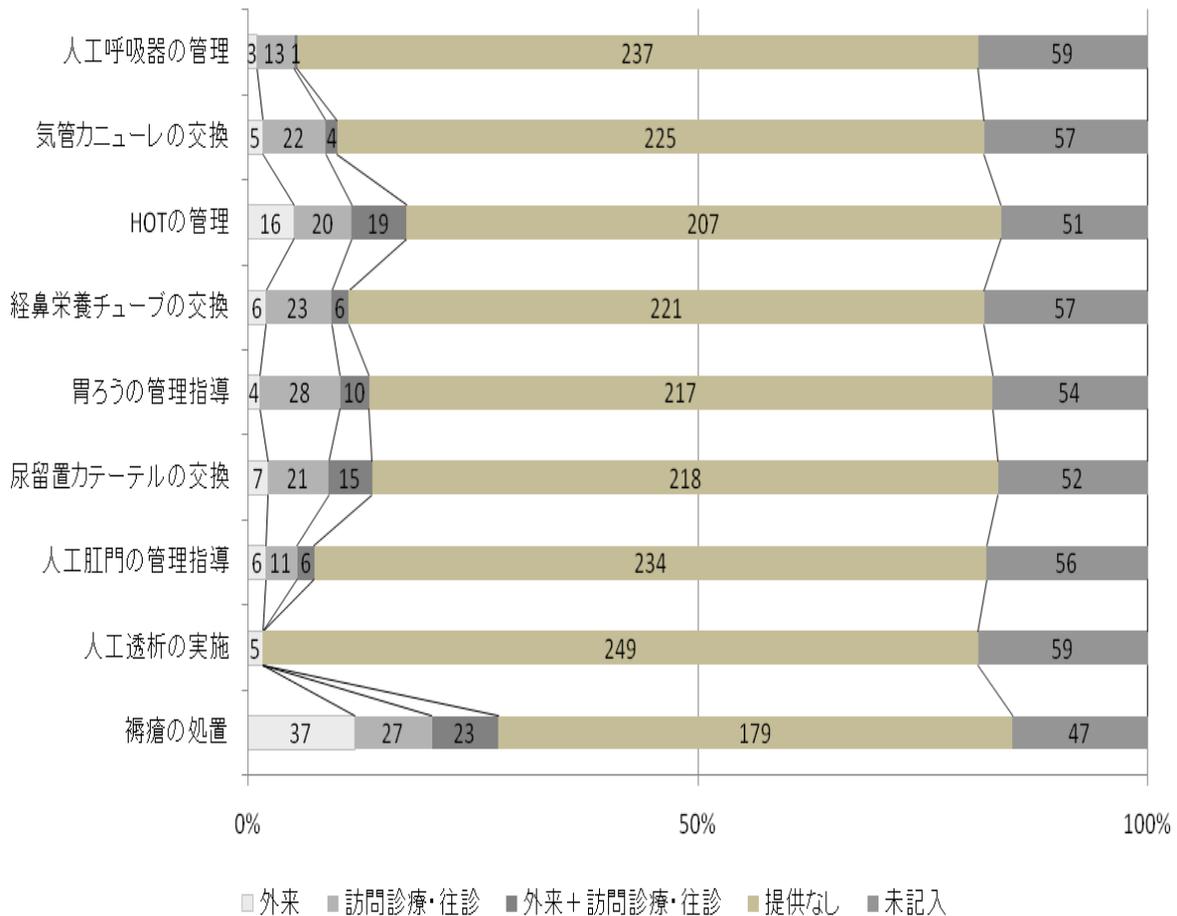


図6-1 処置内容(診療所) n=313(単位:件)

処置の実施と診療科目の関係について図6-2から図6-10に示した(外来や訪問診療もしくは往診などの提供形態は問わずに集計)。

これらについても医療提供と同様に、全てにおいて内科の標榜がある診療所の関わりが多かった。

人工呼吸器の管理は 313 件中 17 件 (5.4%) で実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 16 件 (94.1%) であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 9.8% であった。また呼吸器科については 3 件の関わりがあり、これは呼吸器科の標榜のある診療所 24 件の 12.5% であった (図 6-2)。

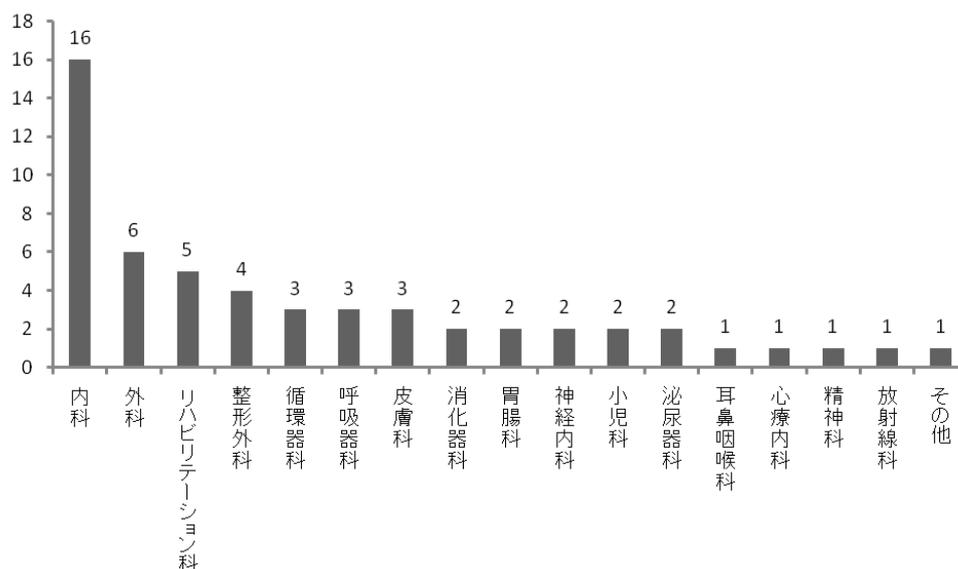


図 6-2 人工呼吸器の管理に関わっている診療科目 n=17 (単位: 件)

気管カニューレの交換は 313 件中 31 件 (9.9%) で実施されており、そのうち内科の標榜がある診療所は 29 件 (93.5%) であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 17.8% であった。また呼吸器科については 4 件の関わりがあり、これは呼吸器科の標榜のある診療所 24 件の 16.7% であった (図 6-3)。

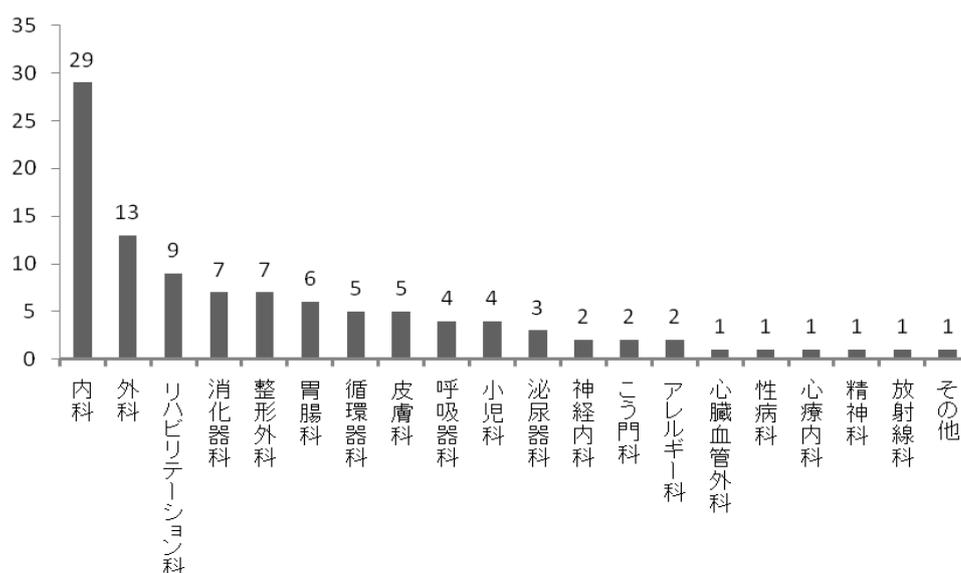


図 6-3 気管カニューレの交換に関わっている診療科目 n=31 (単位: 件)

HOTの管理は313件中55件(17.6%)で行なわれており、そのうち内科の標榜がある診療所は53件(96.4%)であった。また呼吸器科については、10件の関わりがあり、これは呼吸器科の標榜のある診療所24件の41.7%であった(図6-4)。

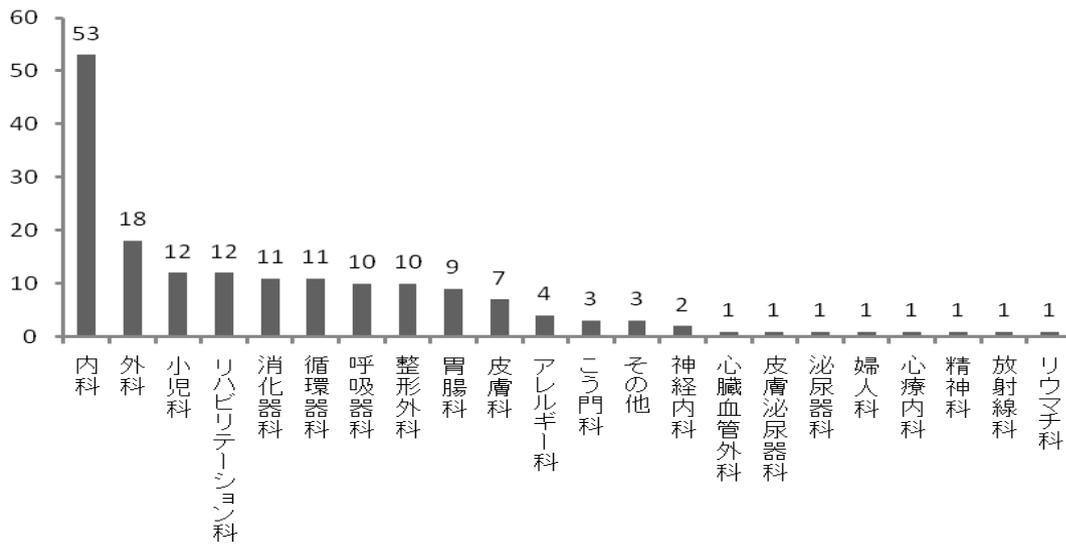


図6-4 HOTの管理に関わっている診療科目 n=55(単位:件)

経鼻栄養チューブの交換は313件中35件(11.2%)が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は33件(94.3%)であった(図6-5)。

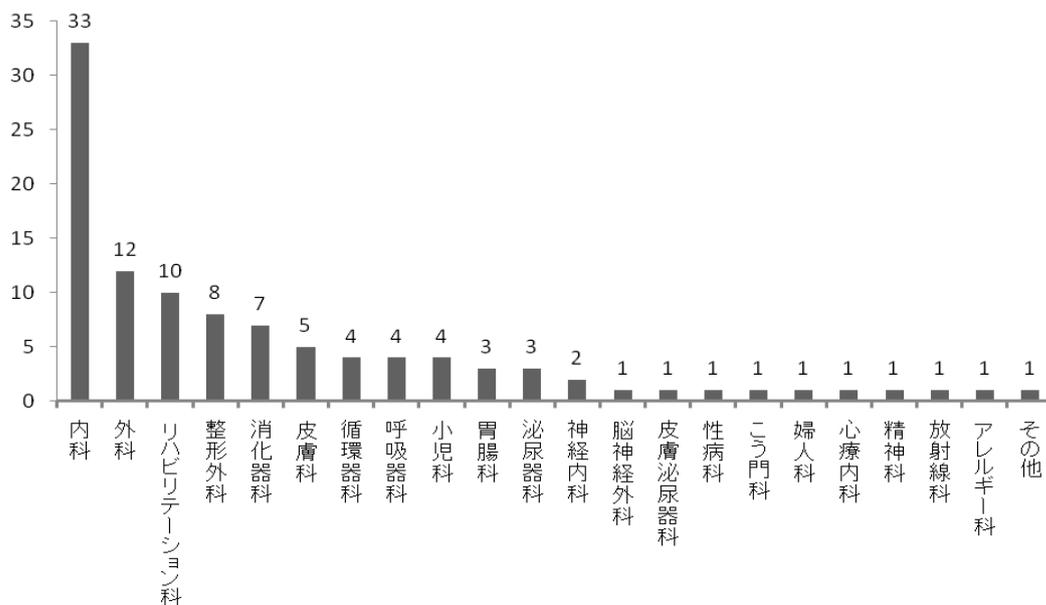


図6-5 経鼻栄養チューブの交換に関わっている診療科目 n=35(単位:件)

胃ろうの管理指導には 313 件中 42 件（13.4%）が関わっており、そのうち内科の標榜がある診療所は 40 件（95.2%）であった。（図 6-6）。

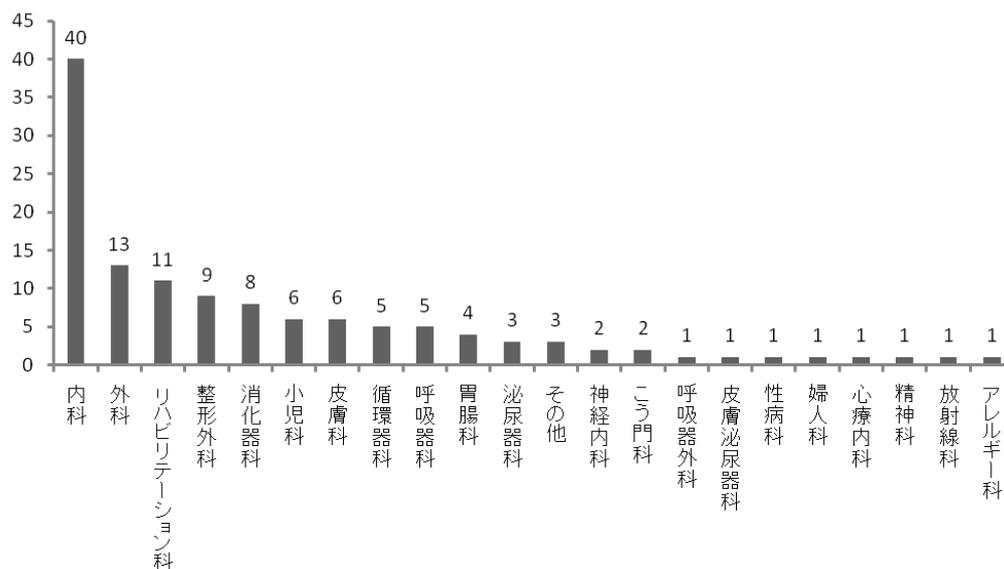


図 6-6 胃ろうの管理指導に関わっている診療科目 n=42（単位：件）

尿留置カテーテルの交換は 313 件中 43 件（13.7%）が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 38 件（88.4%）であった。また、泌尿器科は 7 件の関わりがあり、これは泌尿器科の標榜のある診療所 10 件の 70%であった。さらに皮膚泌尿器科の標榜のある診療所の 3 件全ての関わりがあった（図 6-7）。

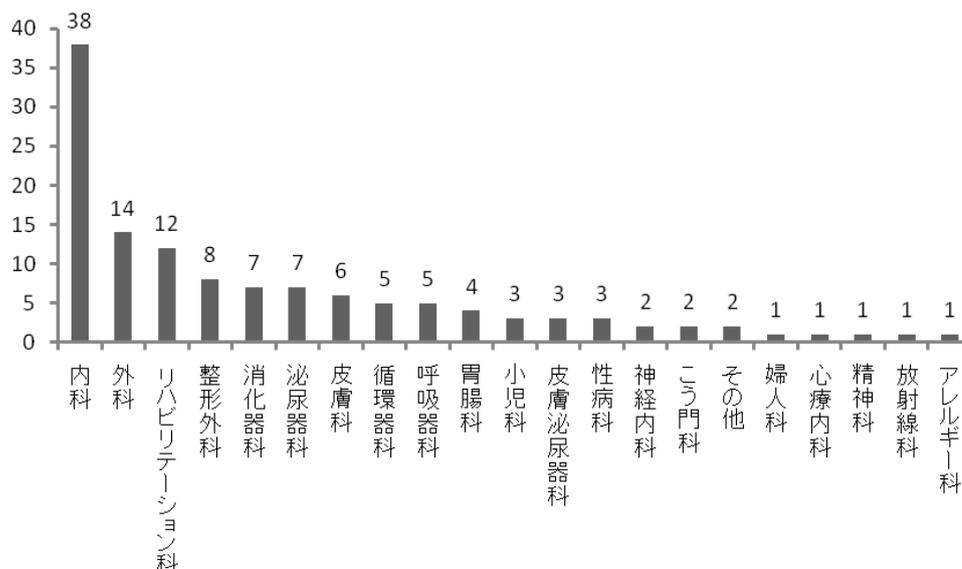


図 6-7 尿留置カテーテルの交換に関わっている診療科目 n=43（単位：件）

人工肛門の管理指導は 313 件中 23 件（7.3%）が実施しており、そのうち内科の標榜がある診療所は 22 件（95.7%）であった。これは内科の標榜をしている診療所 163 件の 13.5%であった。また、外科の関わりが 12 件あり、これは外科の標榜のある診療所 53 件の 22.6%であった（図 6-8）。

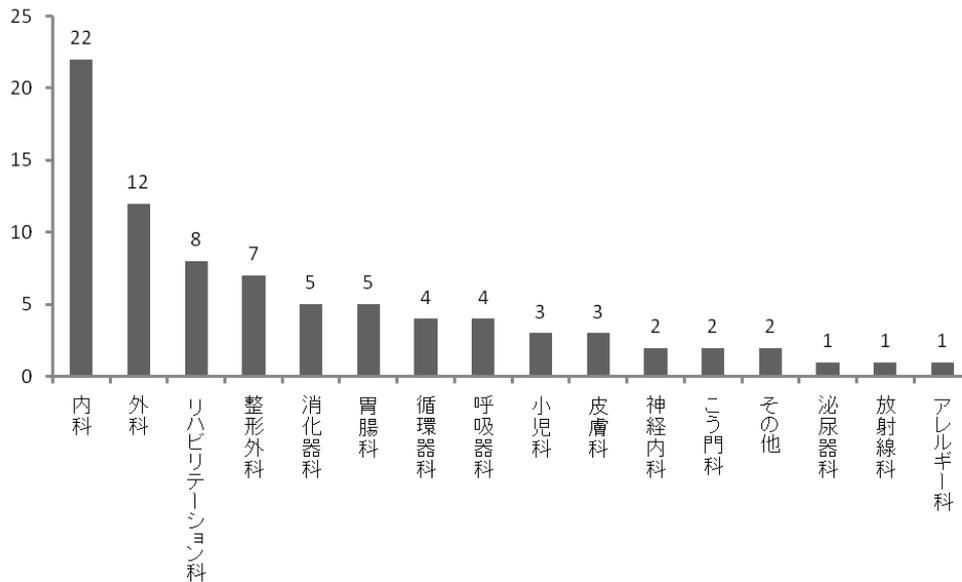


図 6-8 人工肛門の管理指導に関わっている診療科目 n=23（単位：件）

人工透析については 5 件が実施しており、その全てに内科の標榜があった（図 6-9）。

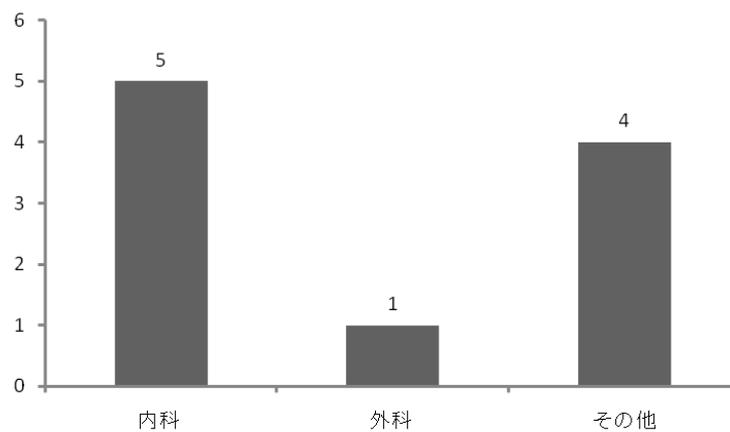


図 6-9 人工透析を実施している診療科目 n=5（単位：件）

褥瘡の処置を実施している診療所は 313 件中 87 件（27.8%）であり、そのうち内科の標榜がある診療所は 63 件（72.4%）であった。これは内科を標榜している診療所 163 件の 53.4%であった。また外科については、27 件の関わりであり、これは外科の標榜のある診療所 53 件の 50.9%であった。

皮膚科については、19 件の関わりであり、これは皮膚科の標榜のある診療所 39 件の 48.7%であった（図 6-10）。

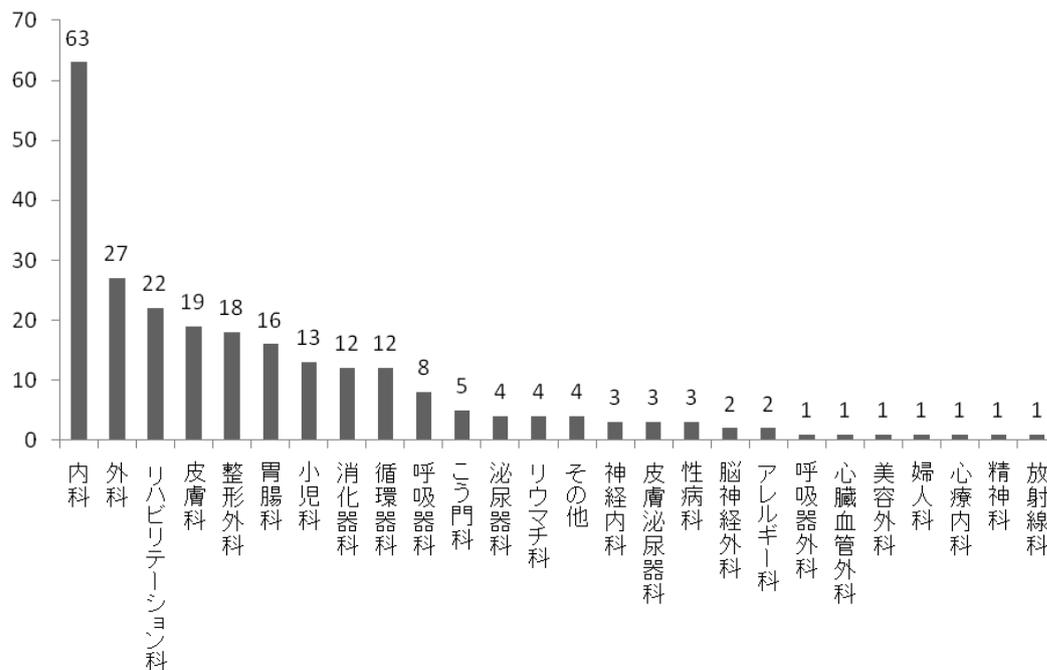


図 6-10 褥瘡の処置に関わっている診療科目 n=87（単位：件）

## 2. 病院

自宅に戻った脳卒中患者に対して、病院が行っている処置内容として最も多いのは、尿留置カテーテルの交換で31件中19件(61.3%)であった。処置の実施方法は、外来のみが12件(63.2%)、外来と訪問診療等の両方が6件(31.6%)、訪問診療もしくは往診のみが1件(5.2%)であった。

この他50%以上の実施があった処置内容は、褥瘡の処置、人工肛門の管理指導、胃ろうの管理指導であり、人工呼吸器の管理、気管カニューレの交換、HOTの管理、経鼻栄養チューブの交換、人工透析の実施については、提供率が50%を切っていた。

また、これら全てにおいて、母数の違いはあるものの診療所よりも実施割合が高い傾向がうかがわれたが、提供形態については診療所と異なり外来のみでの実施が中心となっていた。

なお、病院では複数科目を標榜していることが多いため、診療科目ごとの提供状況の分析は行っていない(図6-11)。

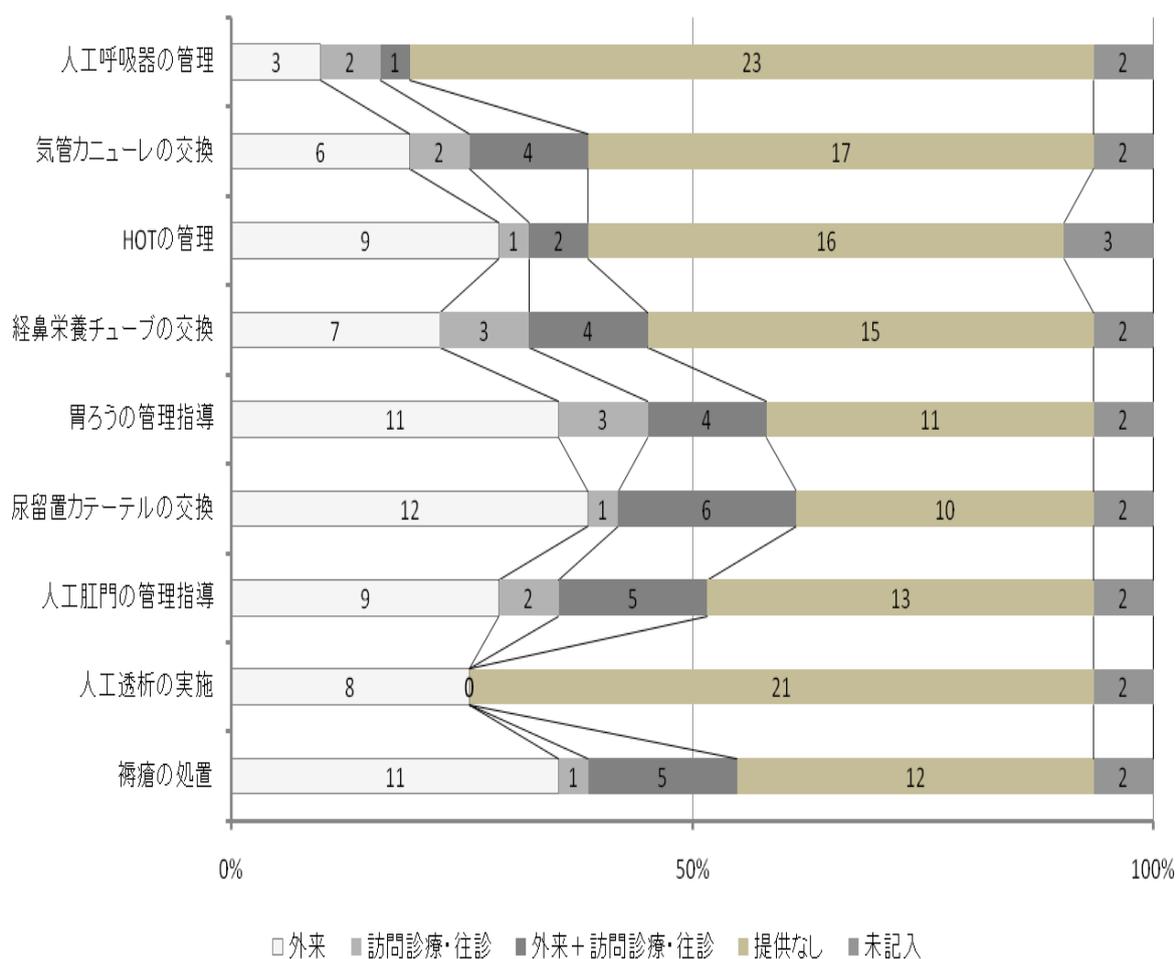


図 6-11 処置内容 (病院) n=31 (単位: 件)

## 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）。

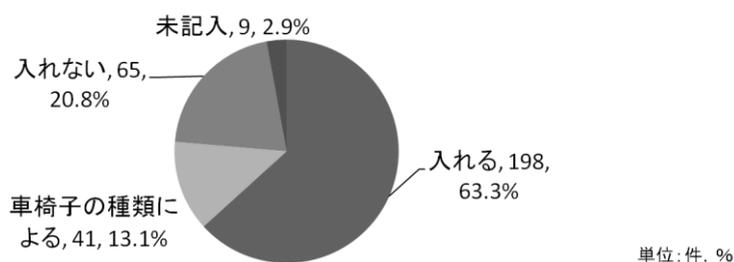


図 7-1 車椅子の利用可否（診療所） n=313

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）。

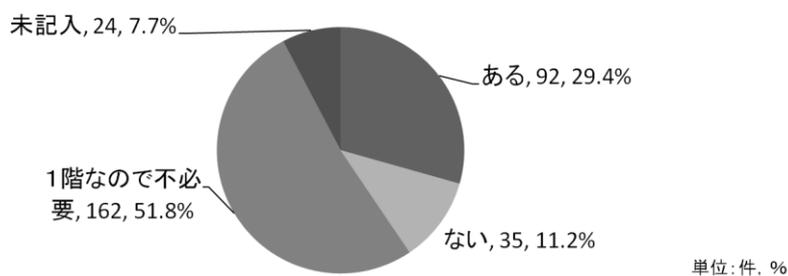


図 7-2 エレベーターの有無（診療所） n=313

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）。

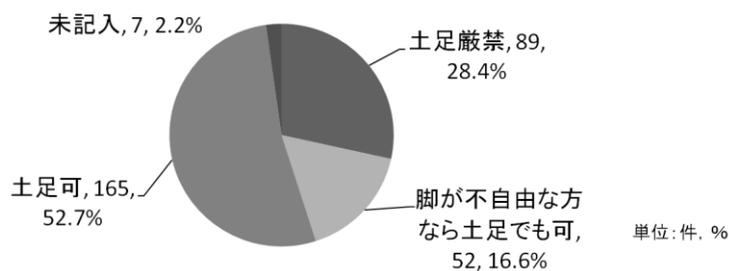


図 7-3 土足利用の可否（診療所） n=313

### 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)。

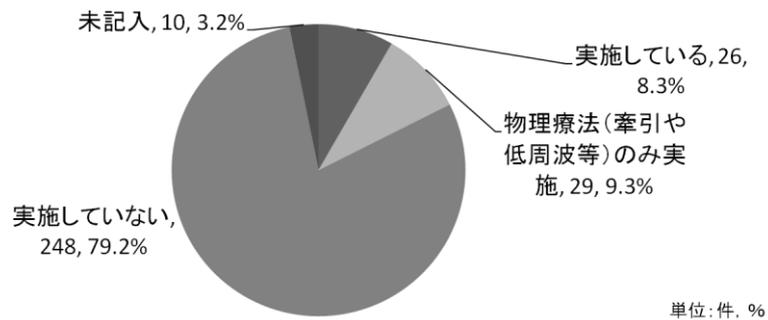


図8-1 外来リハビリテーションの実施(診療所) n=313

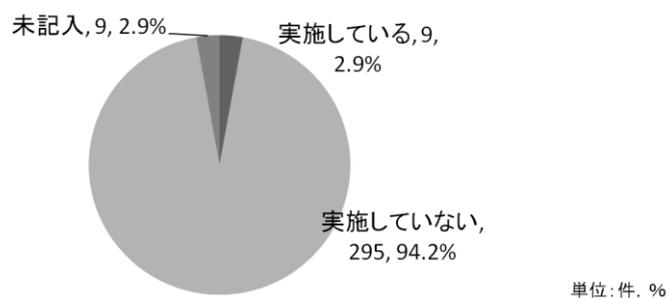


図8-2 医療保険の訪問リハビリテーション(診療所) n=313

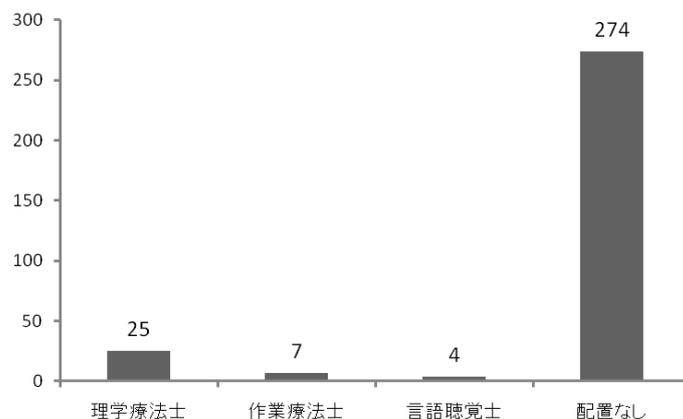


図8-3 リハビリテーション専門職の配置(診療所) n=313

## 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)。

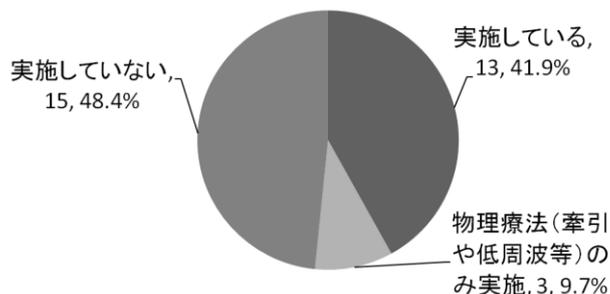


図8-4 外来リハビリテーションの実施(病院) n=31 単位: 件、%

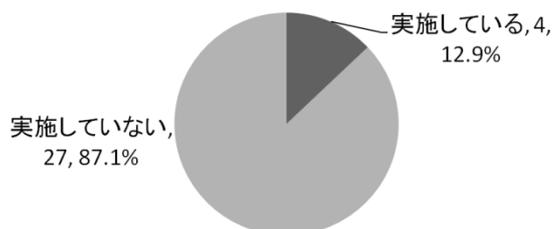


図8-5 医療保険の訪問リハビリテーション(病院) n=31 単位: 件、%

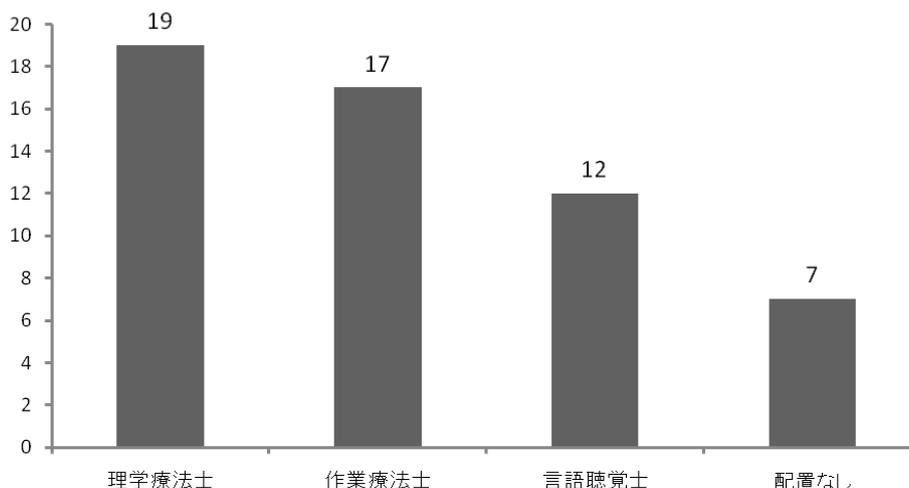


図8-6 リハビリテーション専門職の配置(病院) n=31

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）。

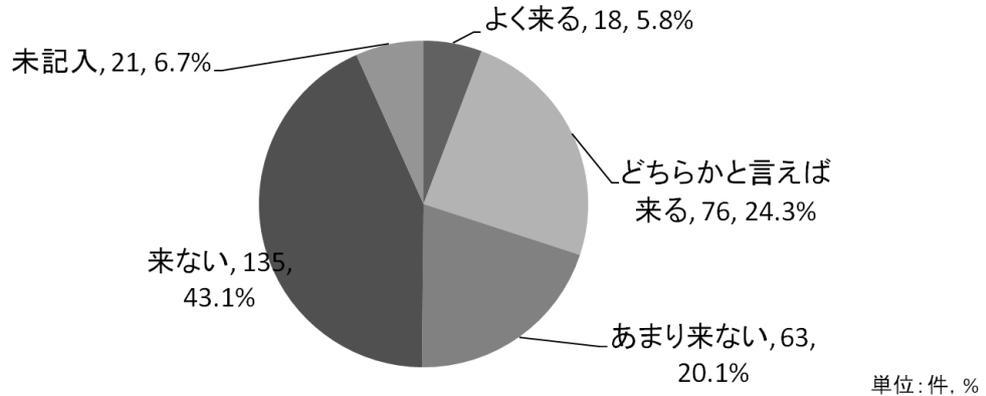


図 9-1 病院からの情報（診療所） n=313

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）。

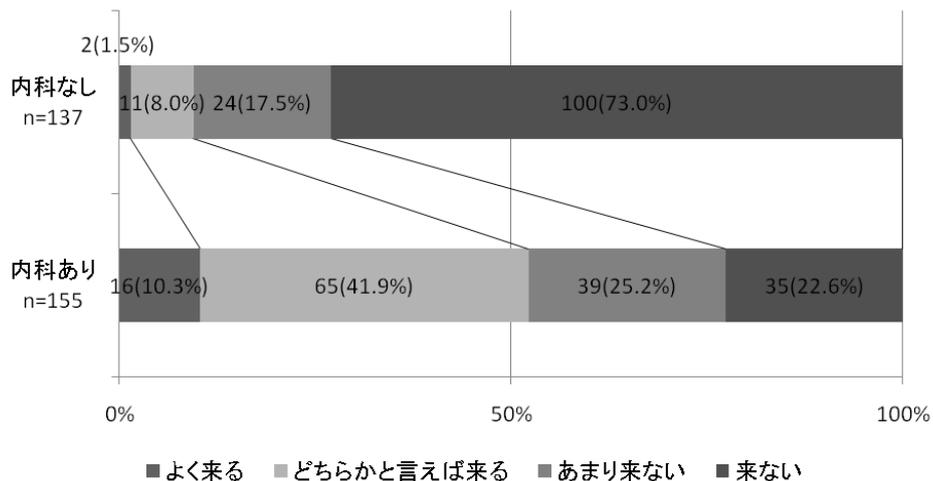


図 9-2 内科有無と病院からの情報提供（診療所） n=292 単位：件 (%)

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）。

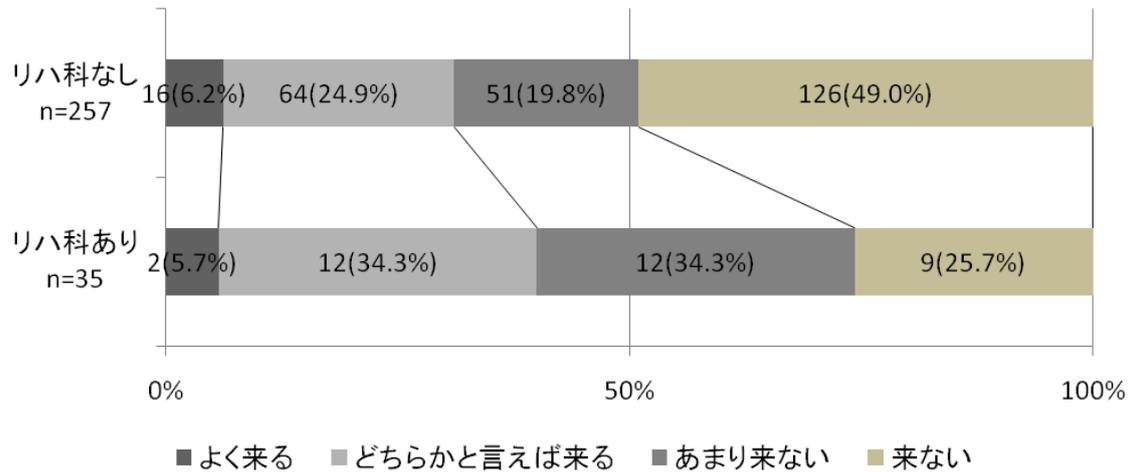


図 9-3 リハビリテーション科標榜の有無と病院からの情報提供（診療所） n=292 単位：件（%）

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、千葉県共有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）。

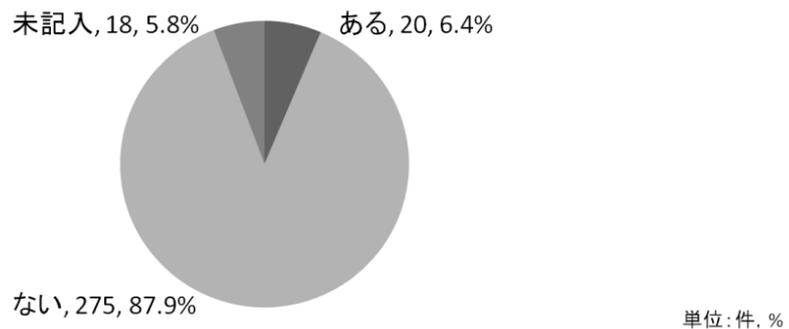


図 9-4 地域連携パスの使用（診療所） n=313

## 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）。

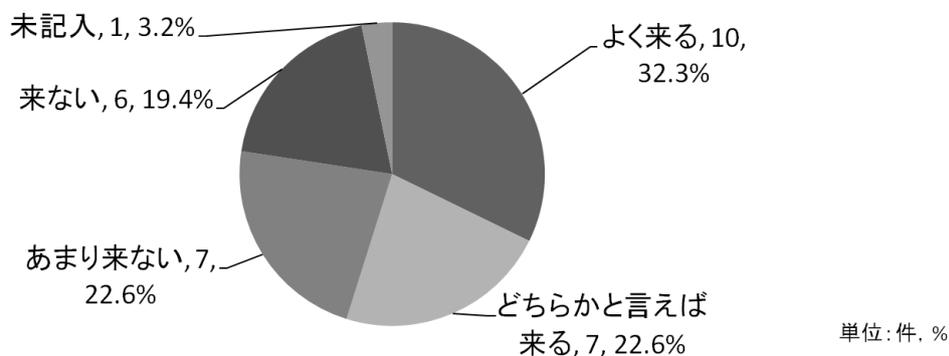


図 9-5 病院からの情報提供（病院） n=31

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）。

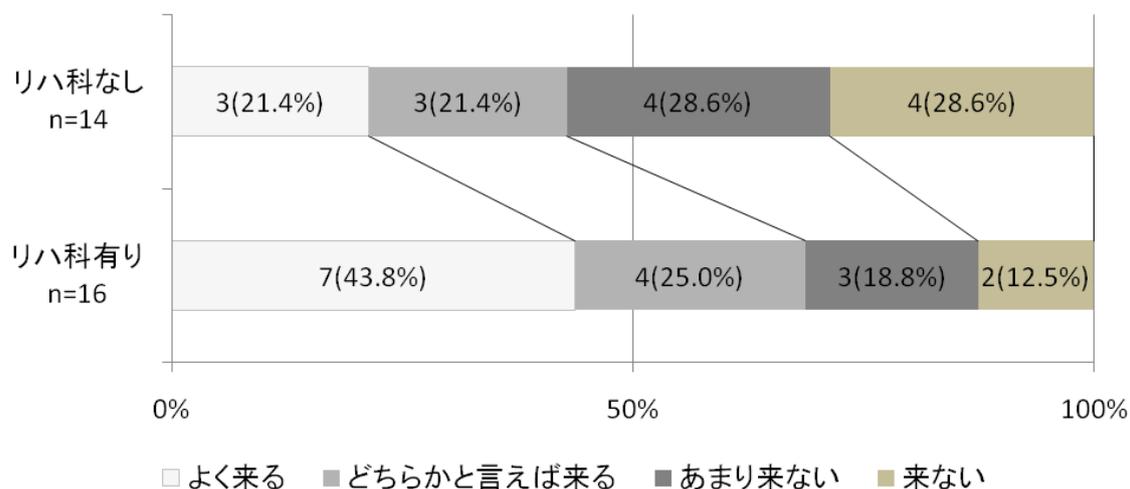


図 9-6 リハビリテーション科標榜の有無と病院からの情報提供（病院） n=30

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）。

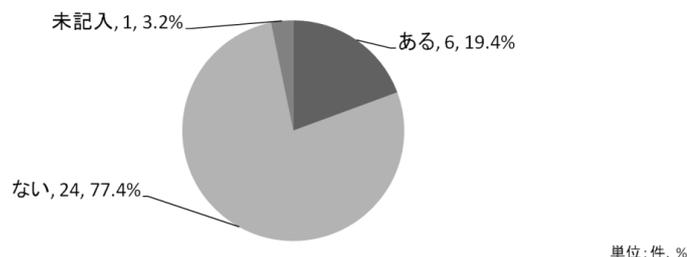


図 9-7 地域連携パスの使用（病院） n=31

## 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）。

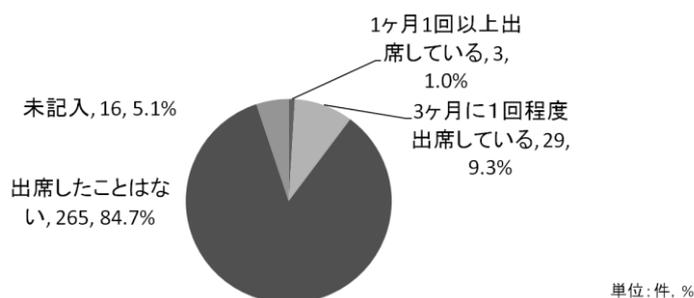


図 10-1 サービス担当者会議への出席（診療所） n=313

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ですが、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。

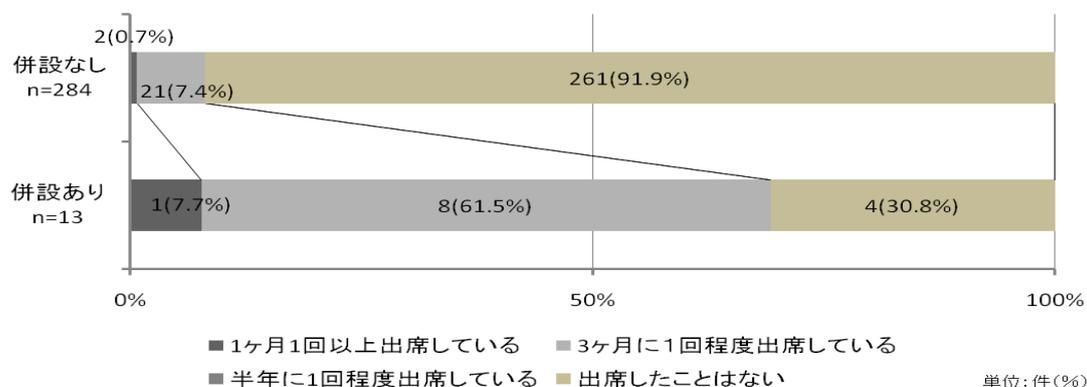


図 10-2 居宅介護支援事業所併設の有無とサービス担当者会議の出席状況（診療所） n=297

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。

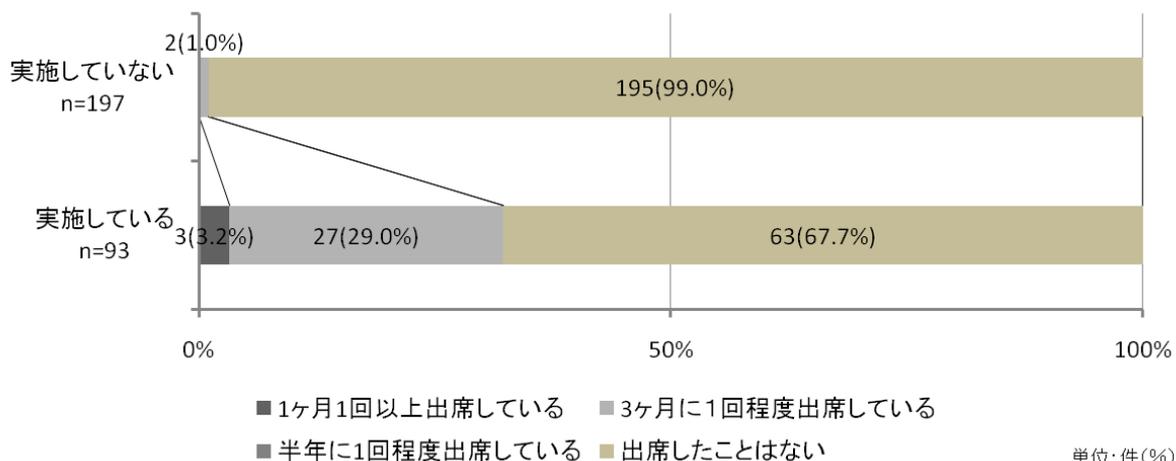


図 10-3 訪問診療もしくは往診の実施の有無とサービス担当者会議の出席状況 (診療所) n=290

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)。

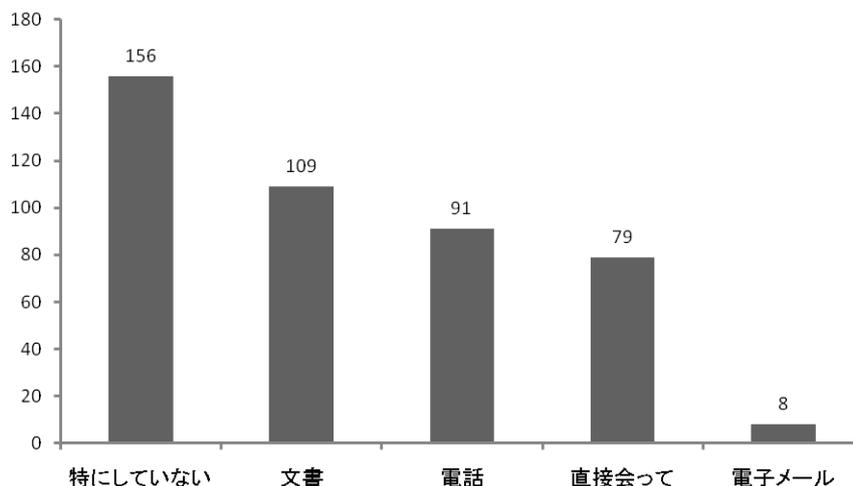


図 10-4 ケアマネジャー等との情報交換の手段 (診療所) n=313

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。

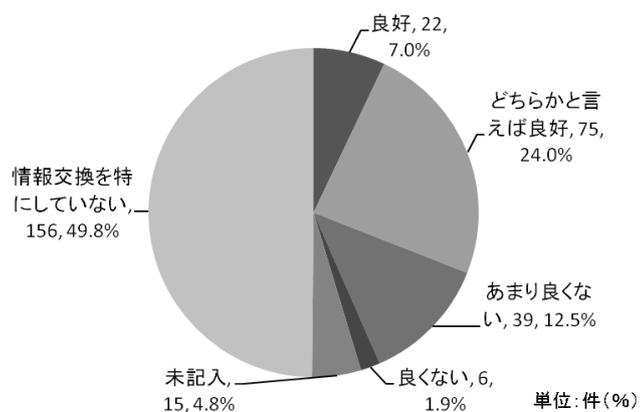


図 10-5 ケアマネジャー等との情報交換の状況（診療所） n=313

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。

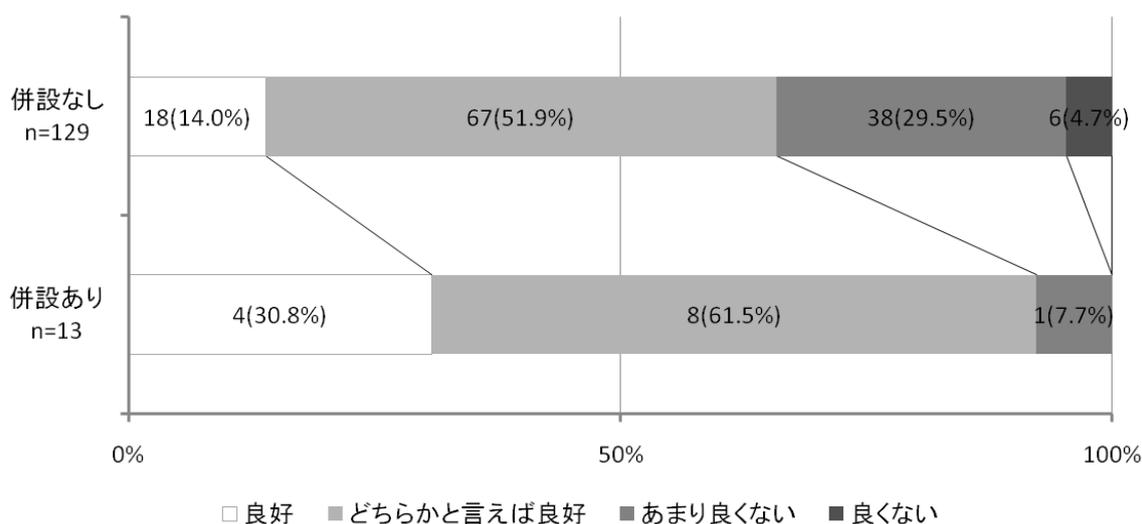


図 10-6 居宅介護支援事業所併設の有無と情報交換の状況（診療所） n=142

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。

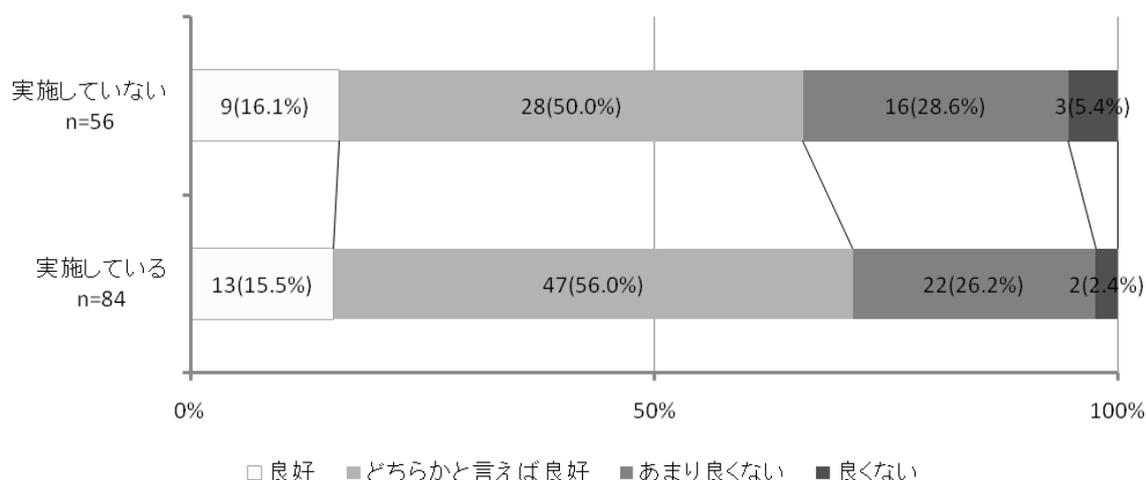


図10-7 訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況(診療所) n=140

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)。

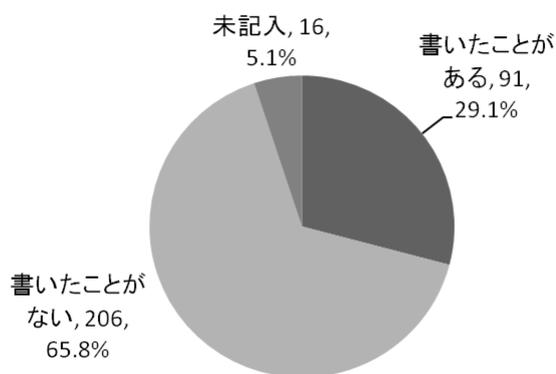


図10-8 リハビリテーション専門職が家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績(診療所) n=313 (単位: 件、%)

(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。

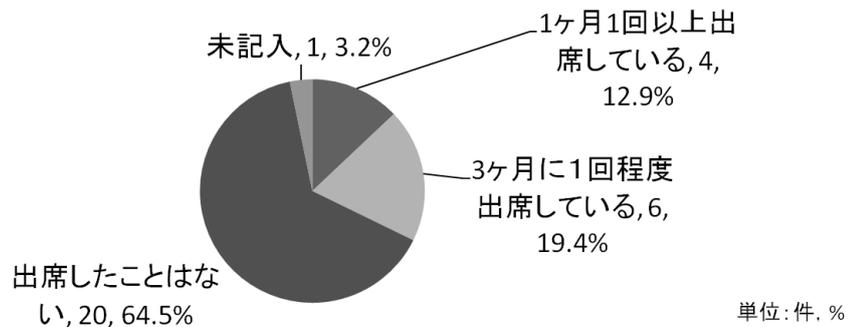


図 10-9 サービス担当者会議の出席 (病院) n=31

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 か月に 1 回以上出席と 3 か月に 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。

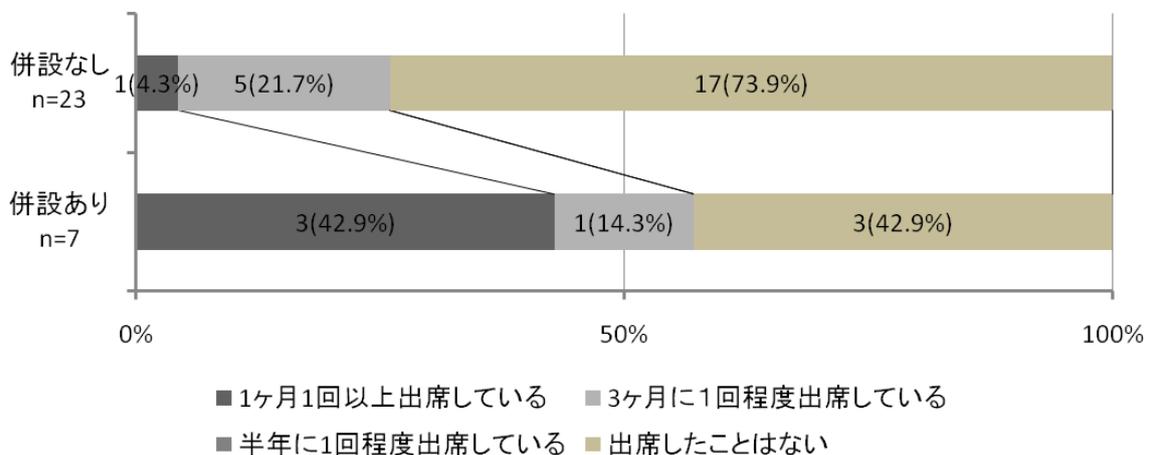


図 10-10 居宅介護支援事業所の併設の有無とサービス担当者会議の出席状況 (病院) n=30

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。

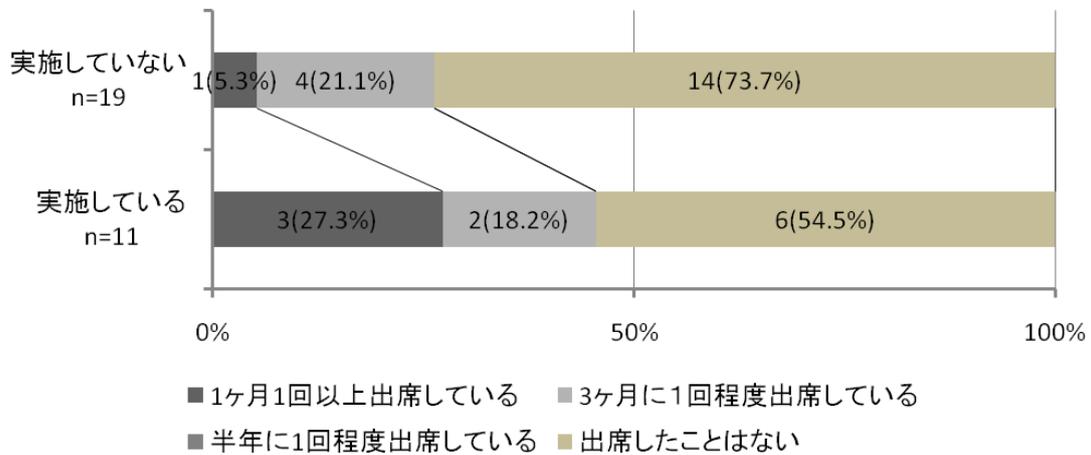


図10-11 訪問診療もしくは往診の実施の有無とサービス担当者会議の出席状況(病院) n=30

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)。

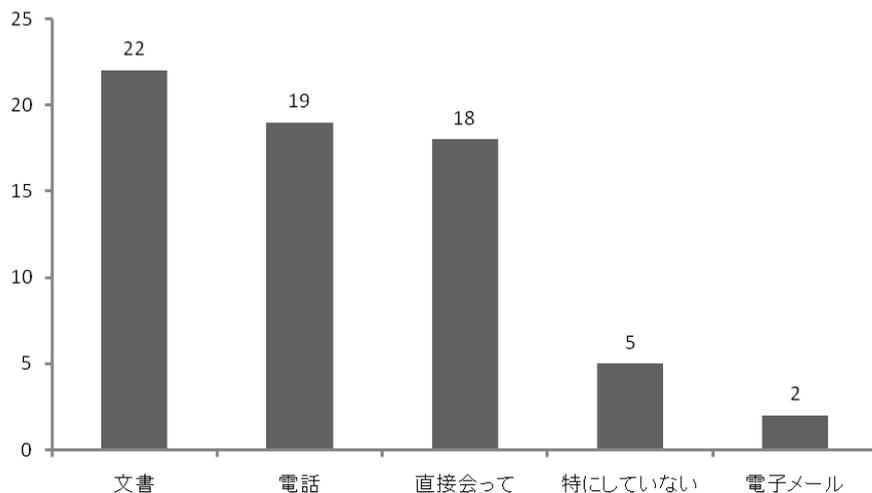


図10-12 ケアマネジャー等との情報交換の手段(病院) n=31 (単位:件)

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。

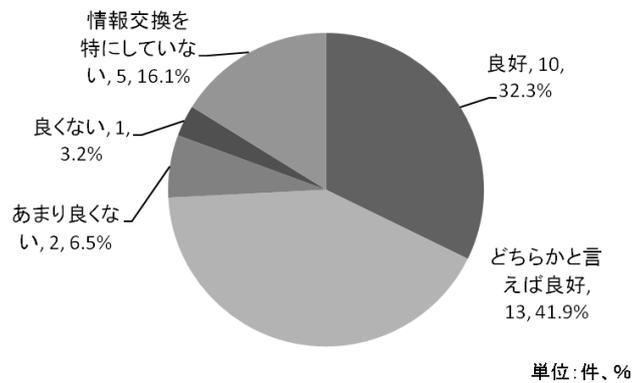


図 10-13 ケアマネジャー等との情報交換の状況 (病院) n=31

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。

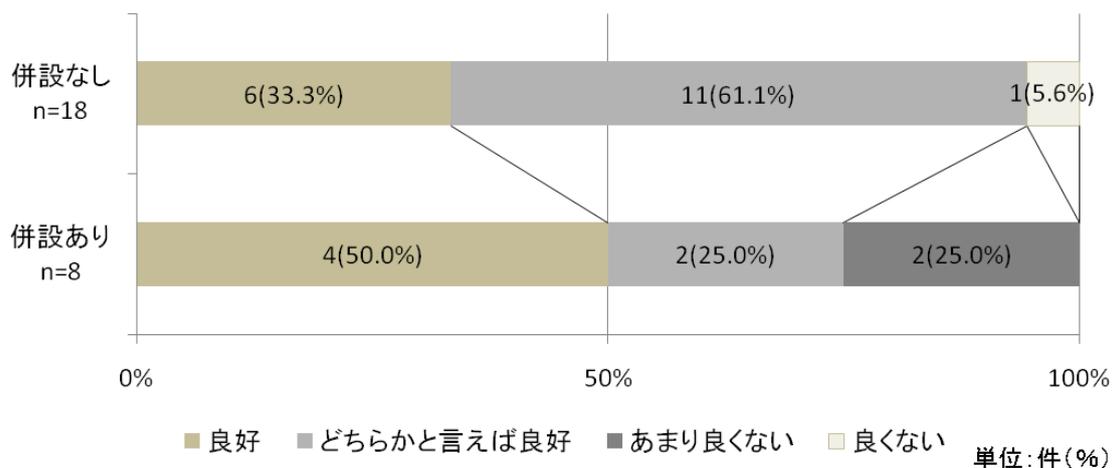


図 10-14 居宅介護支援事業所併設の有無と情報交換の状況 (病院) n=26

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。

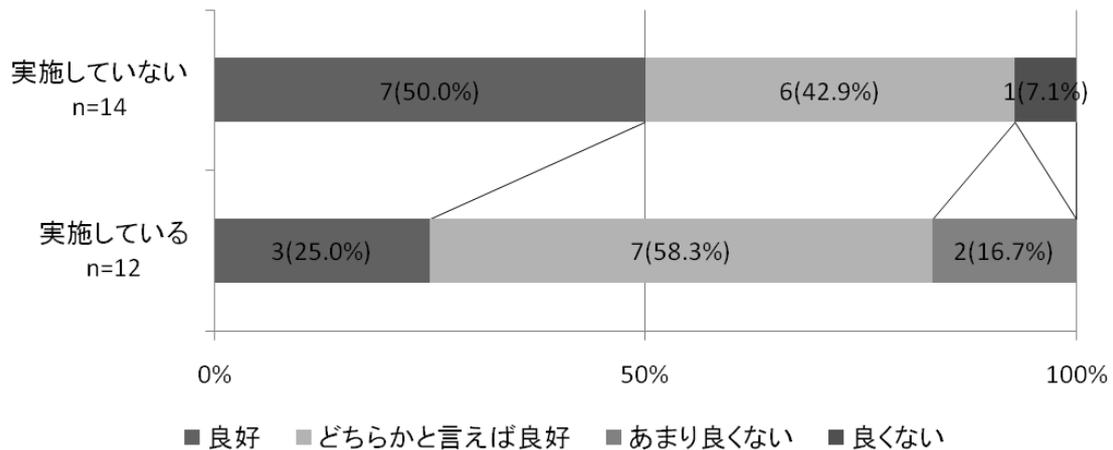


図10-15 訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況(病院) n=26

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)。

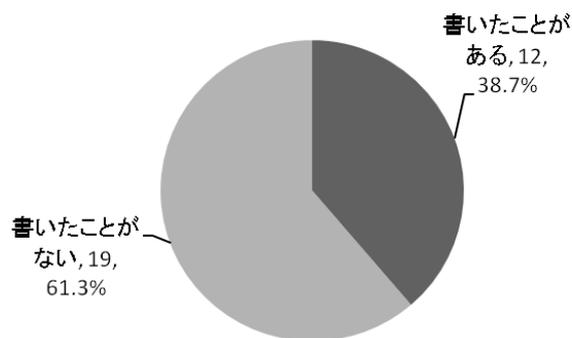


図10-16 リハスタッフが家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績(病院) n=31 (単位: 件、%)

## 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）。

## 第 3 部

### 君津保健医療圏域



## I. 対象及び回収状況

### 1. 診療所

#### (1) 調査対象

君津圏域の診療所 145 件を調査対象とした。なお、小児科単科診療所、一般からの外来診療を行っていない診療所（企業内診療所、学内診療所、特養内診療所、等）を除いた。

調査対象診療所の地域分布を図 1-1 に示した。最も診療所数が多い地域は木更津市で 68 件（46.9%）、次いで君津市の 33 件（22.8%）であった。

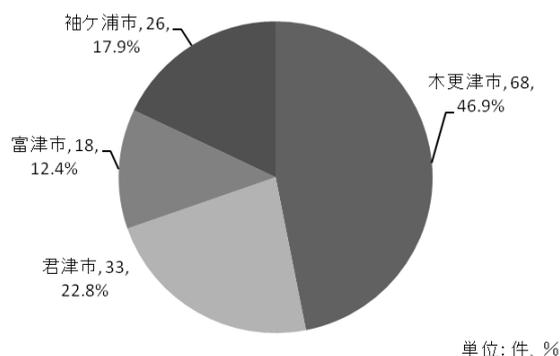


図 1-1 調査対象（診療所） n=145

#### (2) 回答状況

回答数は 110 件、回答率は 75.9%であった（図 1-2）。所在地ごとの回答率を表 1-1 に示した。

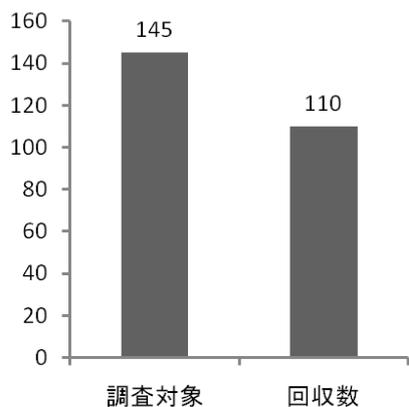


表 1-1 地域別回答率（診療所）

所在地	回答診療所数	調査対象診療所数	回収率
木更津市	49	68	72.1%
君津市	31	33	93.9%
富津市	13	18	72.2%
袖ヶ浦市	17	26	65.4%
合計	110	145	75.9%

図 1-2 回答状況（診療所）（単位：件）

## 2. 病院

### (1) 調査対象

君津圏域の 18 件を調査対象とした。

### (2) 回答状況

回答数は 16 件、回答率は 88.9%であった (図 1-3)。

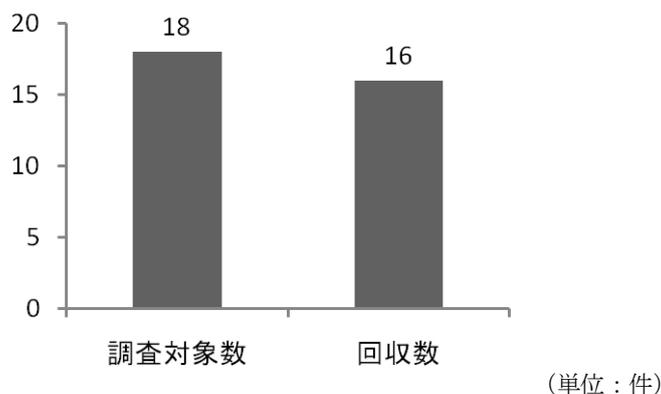


図 1-3 回答状況 (病院)

## II. 診療科目

調査票の選択肢は、千葉県医療情報提供システム (ちば医療なび) に掲載されている診療科目を基に作成した。

### 1. 診療所

回答があった診療所 110 件中最も標榜が多かった診療科目は「内科」の 74 件 (66.7%) であった。次いで「小児科」41 件 (36.9%)、「消化器科」24 件 (21.6%)、「外科」23 件 (20.7%) であった。「リハビリテーション科」は 8 件 (7.2%) であった (図 2-1)。

また「リハビリテーション科」は単科標榜の診療所はなく、全て何らかの併設科目があり、最も多かったのは「内科」8 件中 6 件 (75%) であり、次いで「整形外科」5 件 (62.5%)、「小児科」及び「外科」3 件 (37.5%) であった (図 2-2)。

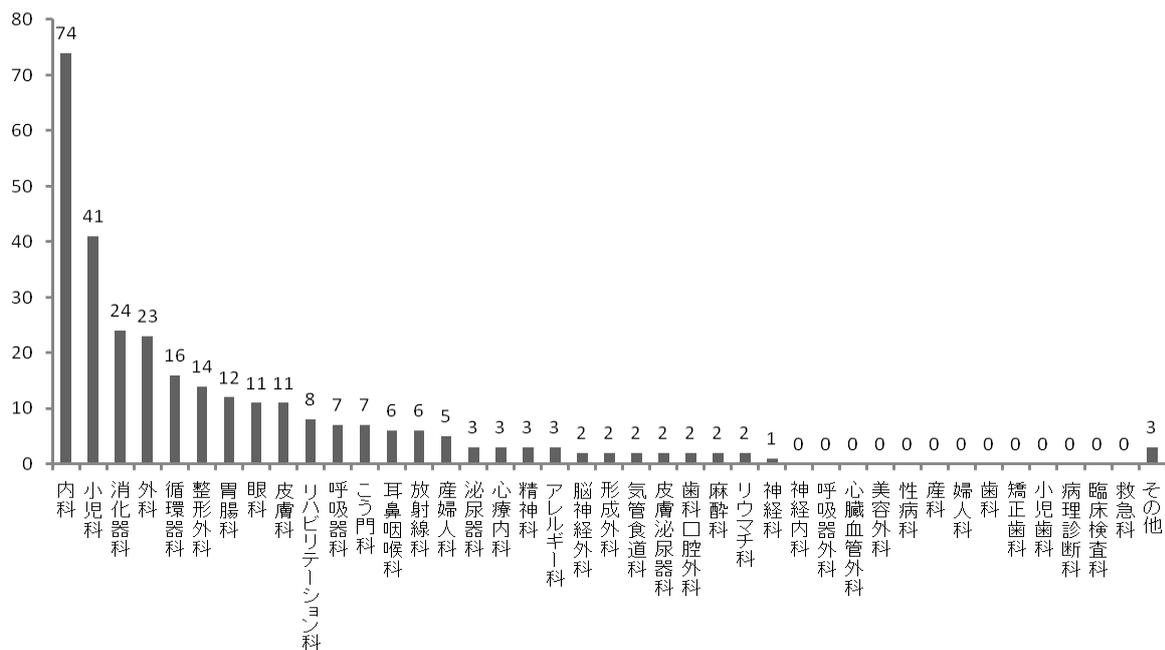


図 2-1 診療科目（診療所） n=110 （単位：件）

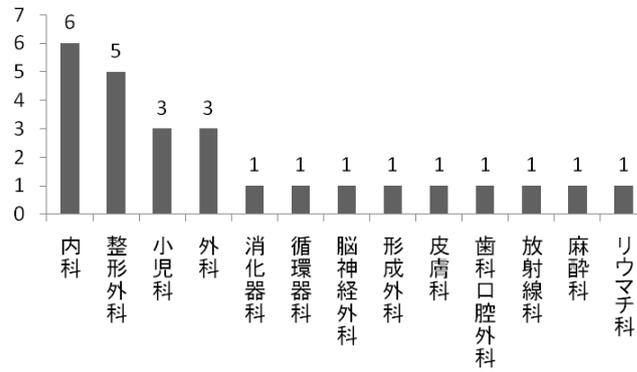


図 2-2 リハビリテーション科併設科目（診療所） n=8 （単位：件）

## 2. 病院

回答があった病院 16 件全ての病院で「内科」の標榜があった。次いで「整形外科」11 件（68.8%）、「外科」10 件（62.5%）であった。なお「リハビリテーション科」は 7 件（43.8%）であった（図 2-3）。

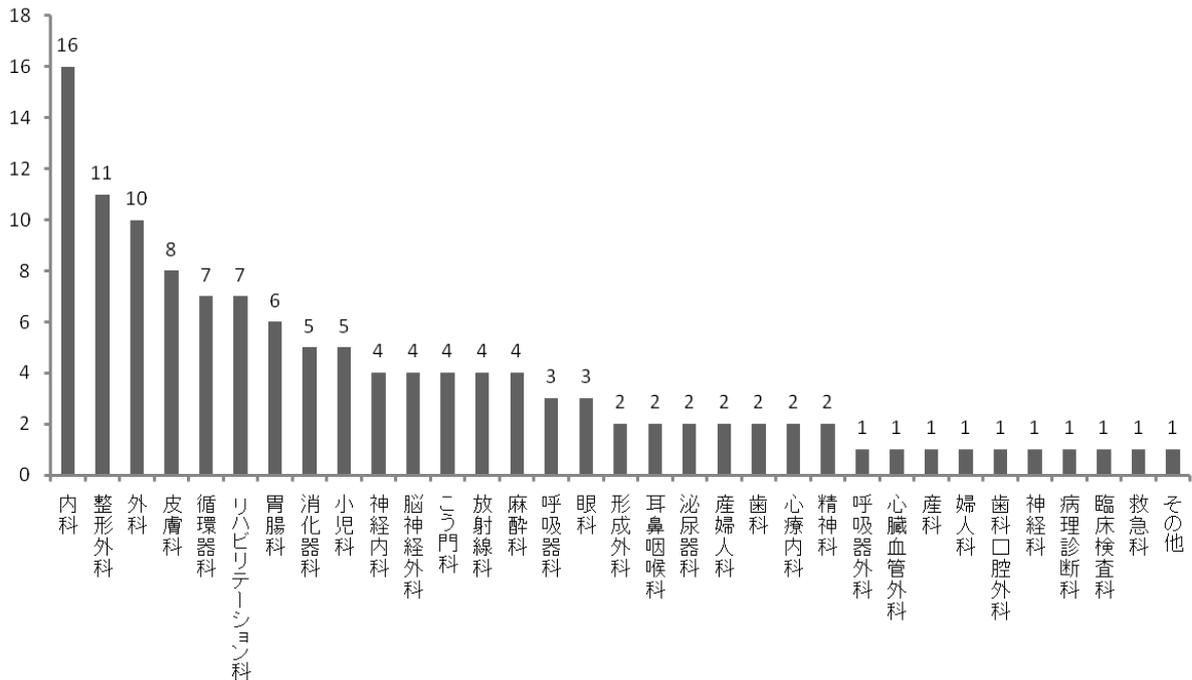


図 2-3 診療科目（病院） n=16 （単位：件）

### Ⅲ. 併設施設

診療所及び病院の併設施設のうち、主に介護保険に関わるサービスの有無を確認した。

#### 1. 診療所

診療所では「併設施設無し」が101件（91.0%）と最も多かった（図3-1）。

併設施設では「通所リハビリテーション」が2件、「居宅介護支援事業所」が1件であった。

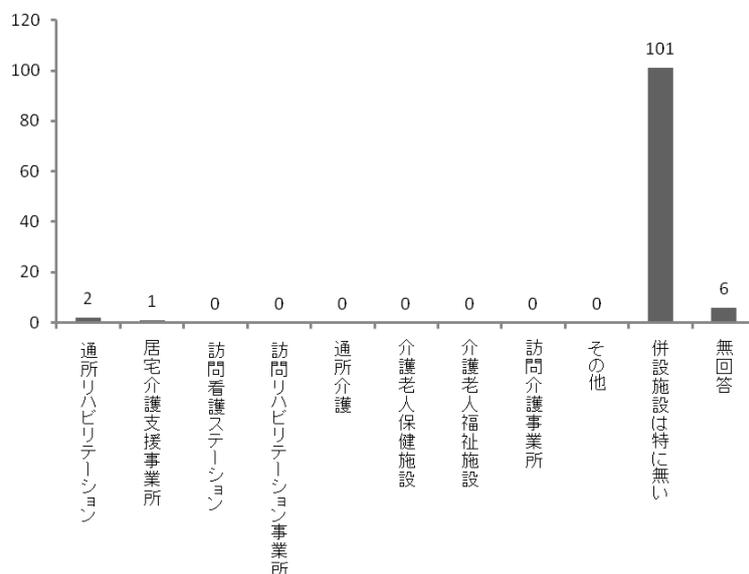


図3-1 併設施設（診療所）n=110 （単位：件）

#### 2. 病院

併設施設を有している病院が8件（50%）であった。

併設施設としては、「居宅介護支援事業所」「通所リハビリテーション」「介護老人保健施設」がそれぞれ5件（31.3%）であった（図3-2）。その他、訪問リハビリテーション事業所以外全ての施設を併設している病院が1件あった。

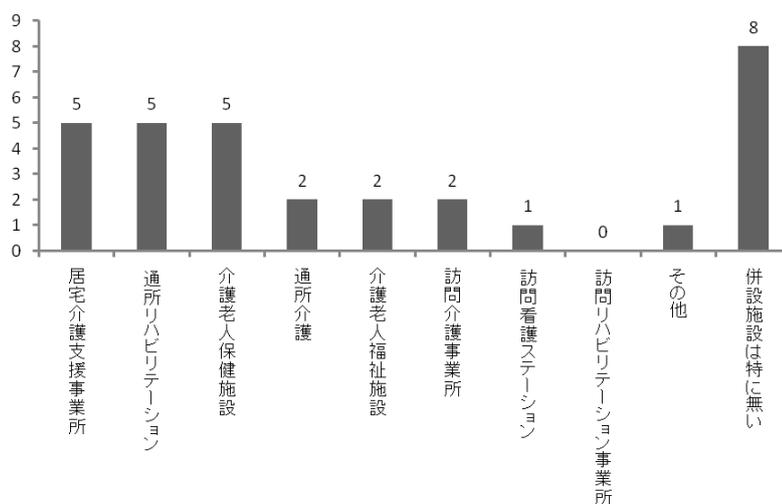


図3-2 併設施設（病院）n=16 （単位：件）

#### IV. 訪問診療もしくは往診の実施

##### 1. 診療所

訪問診療もしくは往診を行っている診療所は 37 件 (33.6%) であった。このうち、対象を限定している診療所は 32 件 (29.1%) であった (図 4-1)。限定している対象について表 4-1 にまとめた。

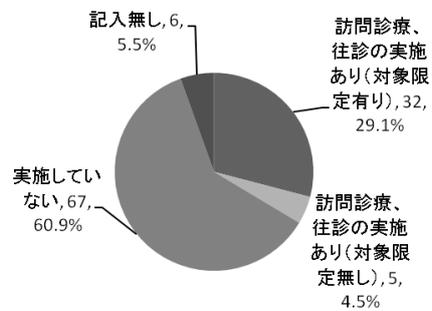


図 4-1 訪問診療もしくは往診の実施 (診療所) n=110 (単位: 件、%)

表4-1 訪問診療もしくは往診の対象状態・疾患(自由記載) (診療所)

---

来院できない方

要請あれば往診へ

歩行不能症例等

脳梗塞後遺症、廃用症候群(DM)、COPD、胃癌術後。

独居、高齢にて徒歩では通院困難な方等。

通院不可能な患者様

通院困難な患者様すべて

通院できない状態(発熱等)

症状により外来まで来られない状態の場合、外来治療可能な状態。

種々の原因により、骨格器や運動に障害があって通院困難な方と、訪問リハビリにリンクしている方。

具体的対象はありません。

患者様及びご家族のご要望に応じて実施しています。

掛り付けの患者の悪化等、ごく一部の止むを得ない方で希望された時。

往診可能な人数内にて行う。

遠距離や入院の適応患者は断わっています。

ねたきりの方

往診依頼があればその都度往診。

ADL低下で来院困難な方

ADL低下で通院困難

3名とも半身マヒ(原因は脳卒中)。全員が胃瘻造設している。往診でPEGの交換をしている。1名はピック病。

24時間の対応はできないため、定期的に往診し、治療を継続できる在宅患者様に限る。急病の場合は往診し、状態を判断した上で専門病院に依頼することが多い。

かかりつけ

精神障害の方

当院かかりつけで依頼のあった患者

「寝たきり」など来院困難な方

---

## 2. 病院

訪問診療もしくは往診を行っている病院は 9 件 (56.3%) であった。このうち、対象を限定している診療所は 8 件 (50.0%) であった (図 4-2)。限定している対象について表 4-2 にまとめた。

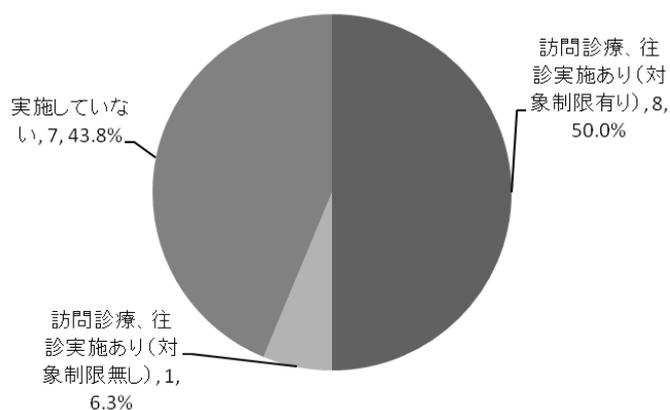


図 4-2 訪問診療もしくは往診の実施 (病院) n=16

表4-2 訪問診療もしくは往診の対象状態・疾患(自由記載) (病院)

訪問診療および往診の具体的対象症状具体的記載

精神障害をお持ちの方で通院が困難な方

通院不可能な方

ADLにて判断、基本通院不可能な方

寝たきり、もしくはこれに準ずる状態の方

## V. 医療提供

### 1. 診療所

自宅に戻った脳卒中患者に対する医療提供として最も多かったのは、「高血圧の管理」で 62 件（56.4%）であり、提供方法としては「外来のみ」が 37 件（33.6%）、「訪問診療や往診のみ」が 1 件（0.9%）、「外来と訪問診療等の両方」が 24 件（21.8%）であった。

次いで、「糖尿病の管理」が 58 件（52.7%）であった。提供方法としては「外来のみ」が 37 件（33.6%）、「訪問診療や往診のみ」が 1 件（0.9%）、「外来と訪問診療等の両方」が 20 件（18.2%）であった。上記以外の医療については、提供率は 50%を切っていた（図 5-1）。

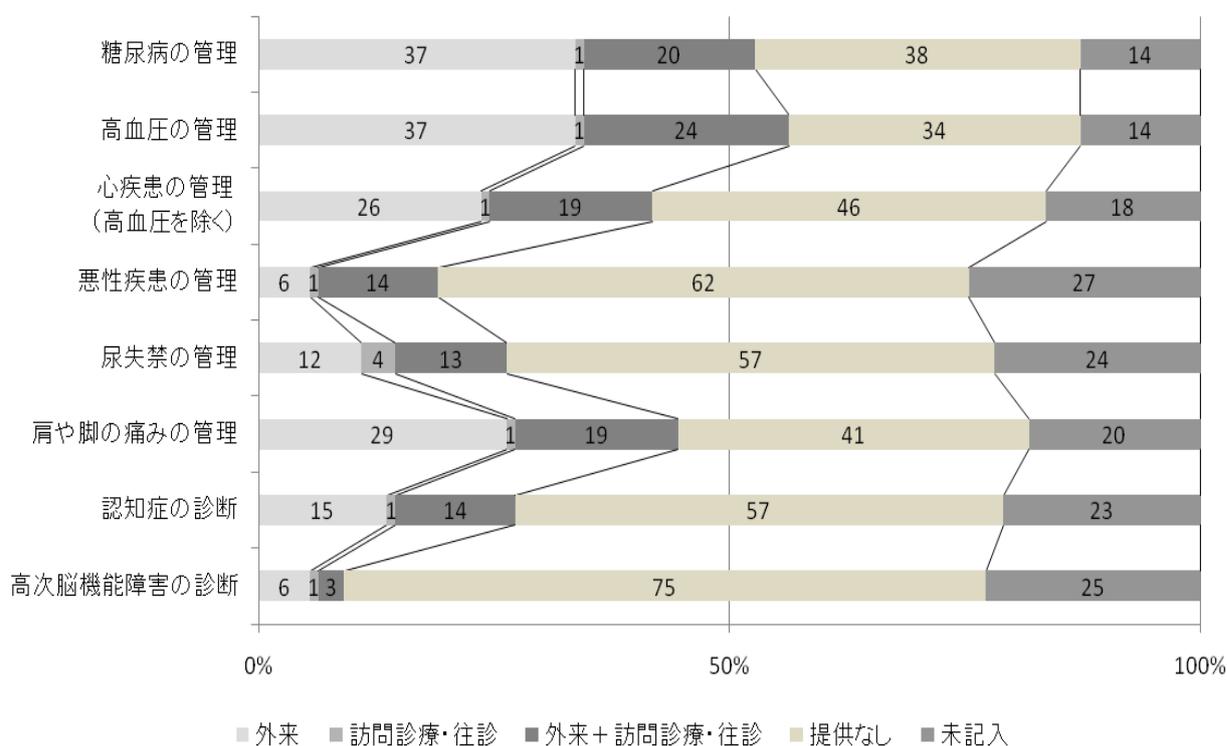


図 5-1 医療提供（診療所） n=110 （単位：件）

医療の提供内容と診療科目との関係について図 5-2 から図 5-9 に示した（外来や訪問診療もしくは往診などの提供形態は問わず集計）。

全ての提供内容において、「内科」の標榜のある診療所による実施が多く、「尿失禁の管理」の 89.7%と「肩や脚の痛みの管理」の 87.8%以外は「内科」の標榜がある診療所の関わりが提供している診療所の 90%以上を占めていた。

「糖尿病の管理」は110件中58診療所（52.7%）が実施しており、そのうち「内科」標榜があるのは55件（94.8%）であった。これは「内科」を標榜している74診療所の74.3%であった（図5-2）。

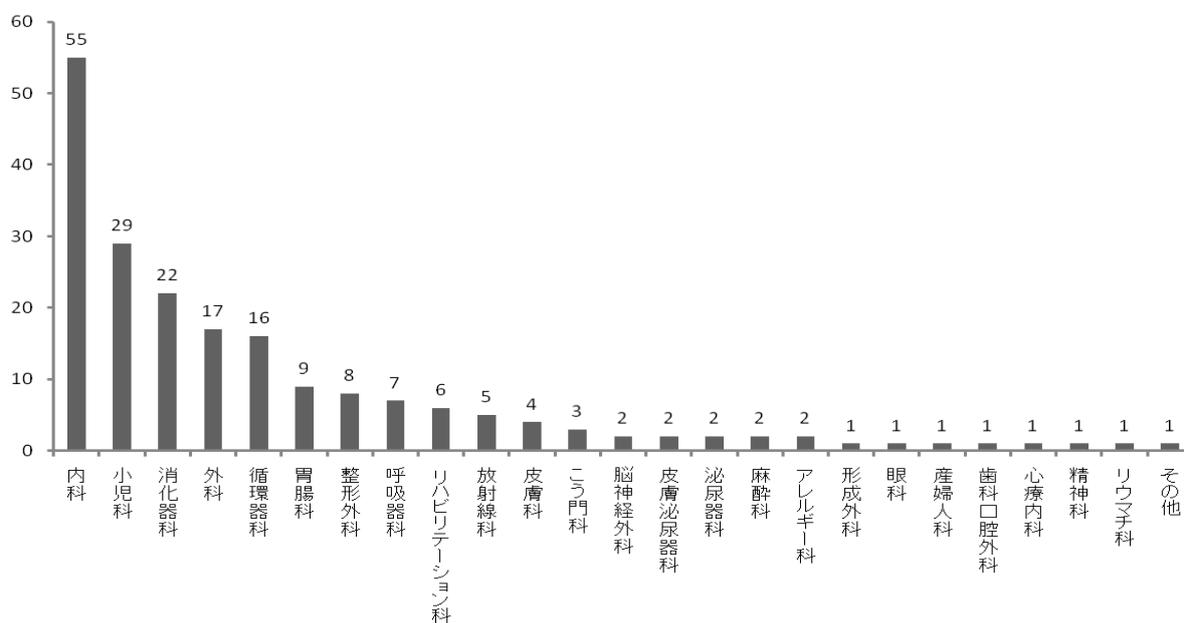


図5-2 糖尿病の管理に関わっている診療科目 n=58（単位：件）

「高血圧の管理」は110件中62件（56.4%）が実施しており、そのうち「内科」標榜がある診療所は57件（91.9%）であった。これは「内科」を標榜している74診療所の77.0%であった（図5-3）。

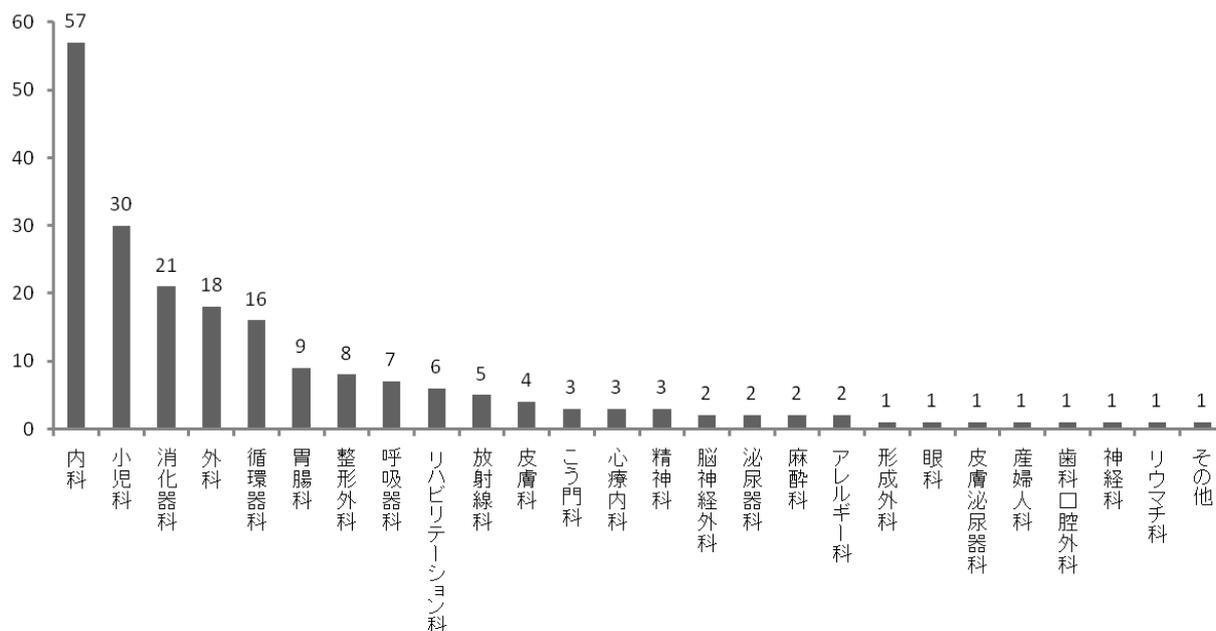


図5-3 高血圧の管理に関わっている診療科目 n=62（単位：件）

「心疾患の管理（高血圧を除く）」は110件中46件（41.8%）が実施しており、そのうち「内科」標榜がある診療所は44件（95.7%）であった。これは「内科」を標榜している診療所74件の59.5%であった。また「循環器科」を標榜している診療所16件の全てで実施されていた（図5-4）。

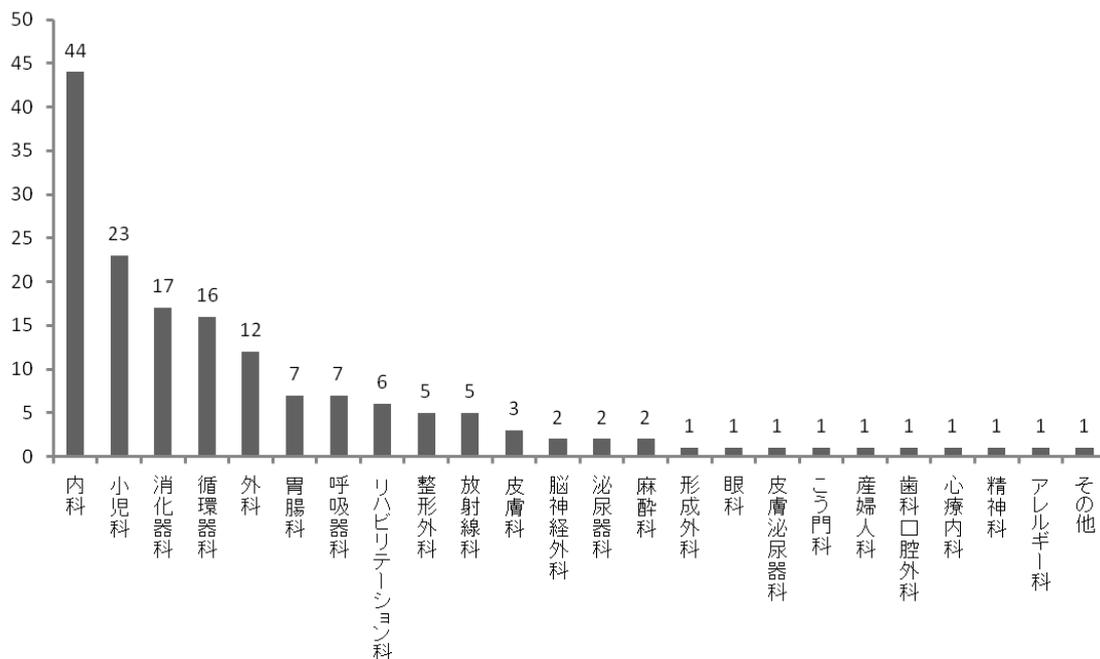


図5-4 心疾患の管理（高血圧を除く）に関わっている診療科目 n=46（単位：件）

「悪性疾患の管理」は110件中21件（19.1%）が実施しており、そのうち「内科」の標榜がある診療所は20件（95.2%）であった。これは「内科」を標榜している診療所74件の27.0%であった（図5-5）。

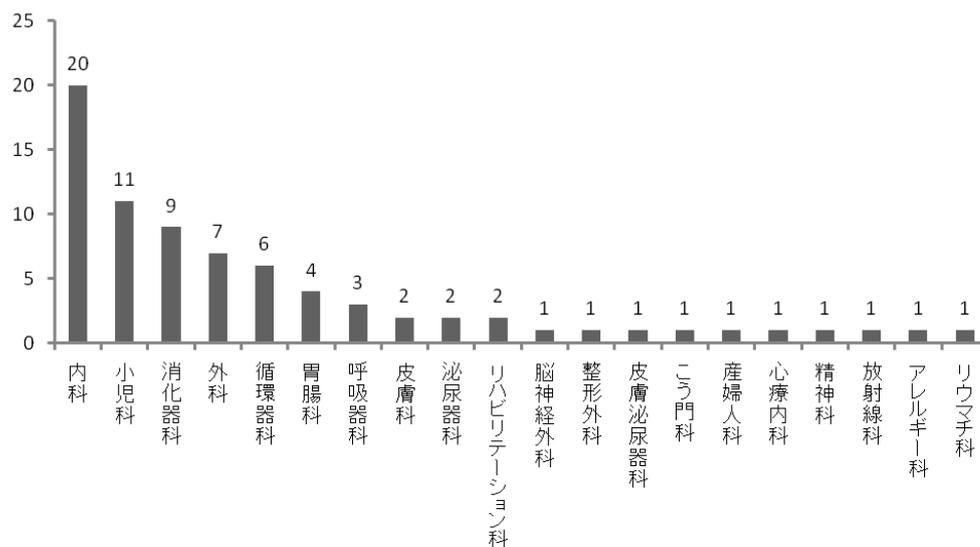


図5-5 悪性疾患の管理に関わっている診療科目 n=21（単位：件）

「尿失禁の管理」は110件中29件(26.4%)が実施しており、そのうち「内科」の標榜がある診療所は26件(89.7%)であった。これは「内科」の標榜がある診療所74件の35.1%であった。また「泌尿器科」を標榜している診療所3件全てで実施されていた。「皮膚泌尿器科」では、回答があった2件中1件が尿失禁の管理の実施を行っていた(図5-6)。

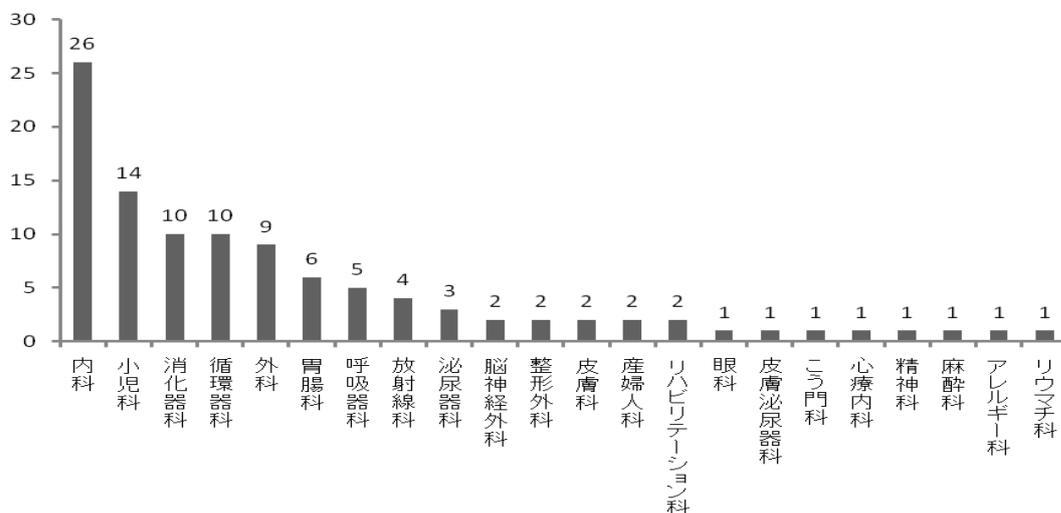


図5-6 尿失禁の管理に関わっている診療科目 n=29 (単位: 件)

「肩や脚の痛みの管理」は110件中49件(44.5%)が実施しており、そのうち「内科」の標榜がある診療所は43件(87.8%)であった。これは「内科」標榜がある診療所74件の58.1%であった。また「整形外科」の標榜がある診療所の関わりは11件であり、これは「整形外科」の標榜がある診療所14件の78.6%であった。「リハビリテーション科」を標榜している診療所の関わりは6件であり、これは「リハビリテーション科」の標榜のある診療所8件の75%であった(図5-7)。

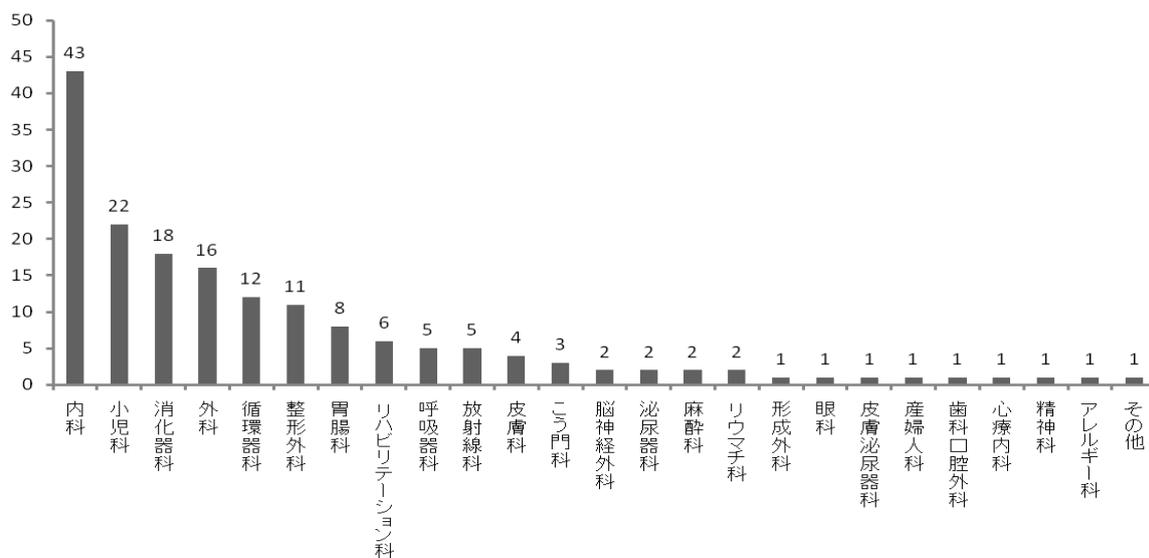


図5-7 肩や脚の痛みの管理に関わっている診療科目 n=49 (単位: 件)

「認知症の診断」は110件中30件(27.3%)が実施しており、そのうち「内科」の標榜がある診療所は27件(90%)であった。これは「内科」の標榜がある診療所74件の36.5%であった。

また、「精神科」「心療内科」を標榜している診療所については、回答があった3件全ての関わりがあった。「神経科」については回答があった診療所1件の関わりがあった。(図5-8)。

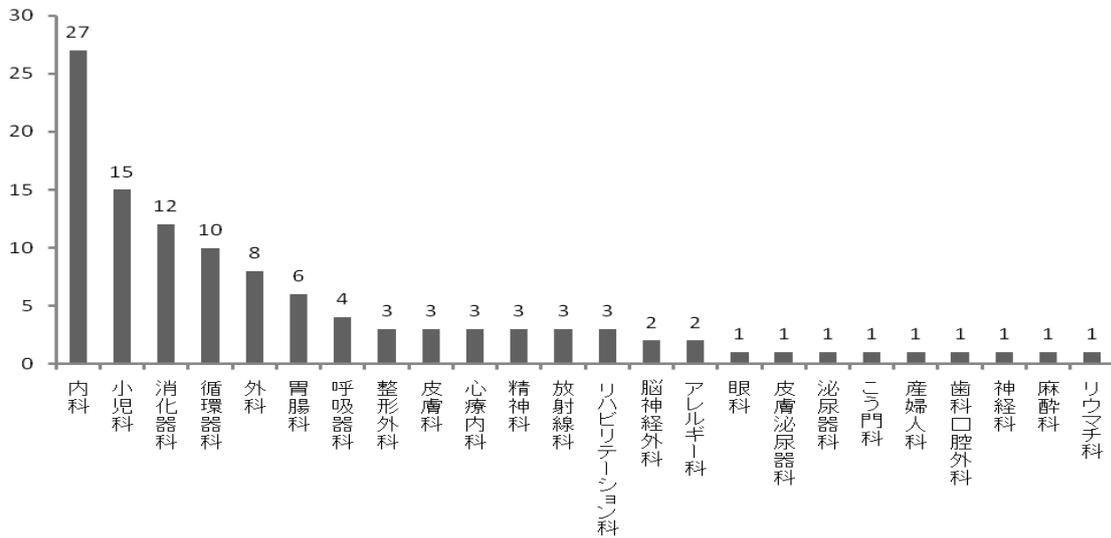


図5-8 認知症の診断に関わっている診療科目 n=30 (単位: 件)

「高次脳機能障害の診断」は110件中10件(9.1%)が実施しており、そのうち「内科」標榜がある診療所は9件(90%)であった。これは「内科」を標榜している診療所74件の12.2%であった。

また「リハビリテーション科」は2件の関わりであり、これは「リハビリテーション科」の標榜のある診療所8件の25%であった。「精神科」を標榜している診療所の関わりは2件であり、これは「精神科」の標榜がある診療所3件の66.7%であった。「神経科」と「脳神経外科」については、それぞれ標榜のある診療所が全て関わっていた(図5-9)。

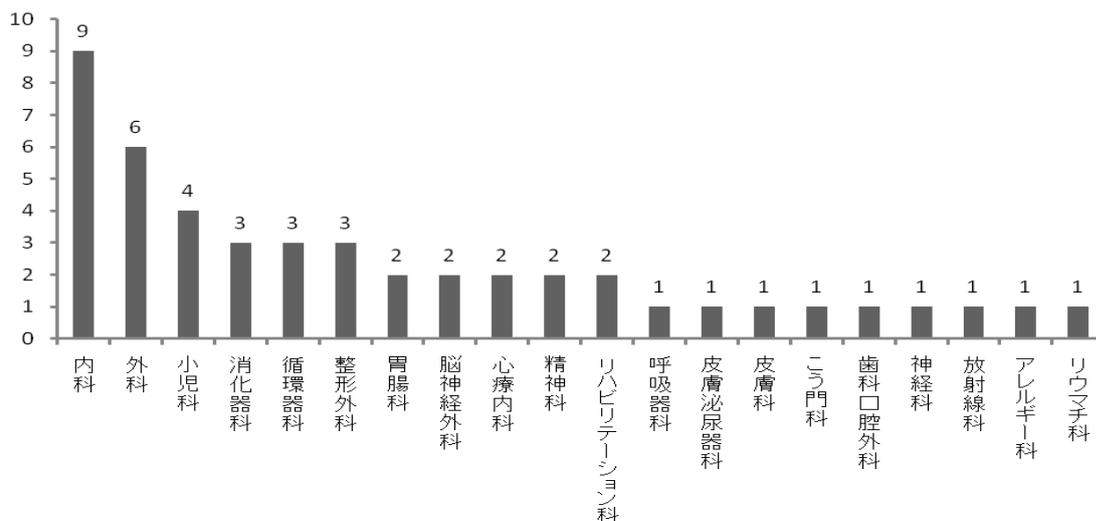


図5-9 高次脳機能障害の診断に関わっている診療科目 n=10 (単位: 件)

## 2. 病院

自宅に戻った脳卒中患者に対し、病院としてどのような医療を提供しているのか図 5-10 に示した。

「高次脳機能障害の診断」の 18.8%以外の全ての項目について、60%以上の病院での実施が認められており、母数の違いはあるが、診療所での提供状況よりも高い割合であった。また、提供形態としては、外来のみによる提供が多い状況が認められた。

なお、病院では複数科目を標榜していることが多いため、診療科目ごとの提供状況の分析は行っていない。

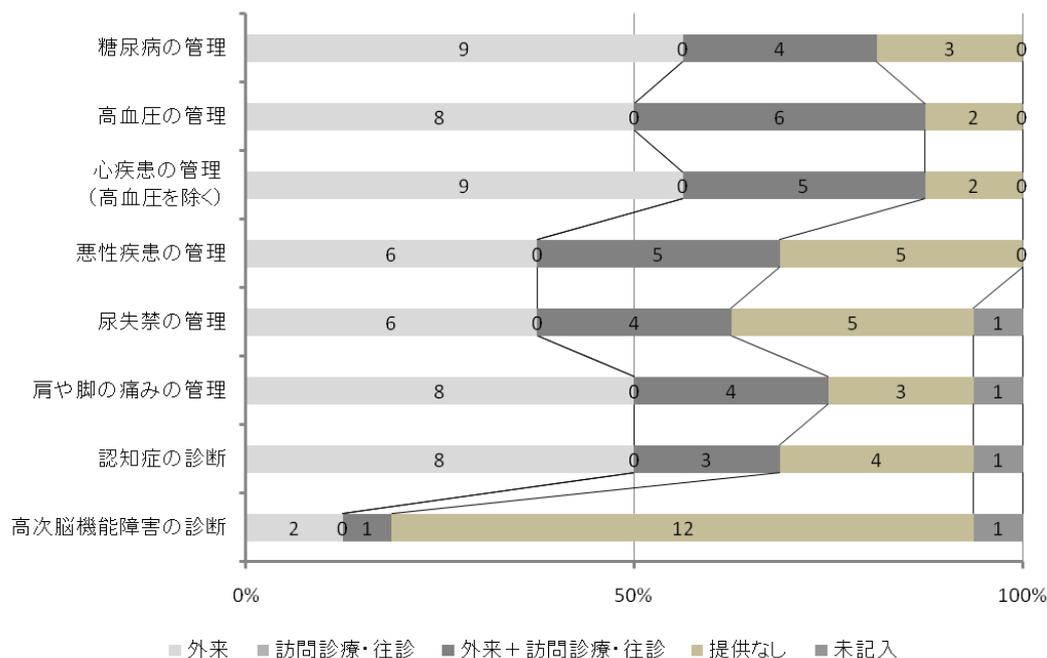


図 5-10 医療提供（病院） n=16（単位：件）

## VI. 処置の実施

### 1. 診療所

自宅に戻った脳卒中患者に対して、診療所で行っている処置として最も多いのは、「褥瘡の処置」で110件中38件（34.5%）であり、その実施方法としては「外来のみ」が17件（15.5%）、「訪問診療や往診のみ」が7件（6.4%）、「外来と訪問診療等の両方」が14件（12.7%）であった。また、「人工呼吸器の管理」を実施している診療所は認められなかった。

「HOTの管理」「経鼻栄養チューブの交換」「胃ろうの管理指導」「尿留置カテーテルの交換」「人工肛門の管理指導」については、外来と訪問診療や往診の両方で多く実施していた（図6-1）

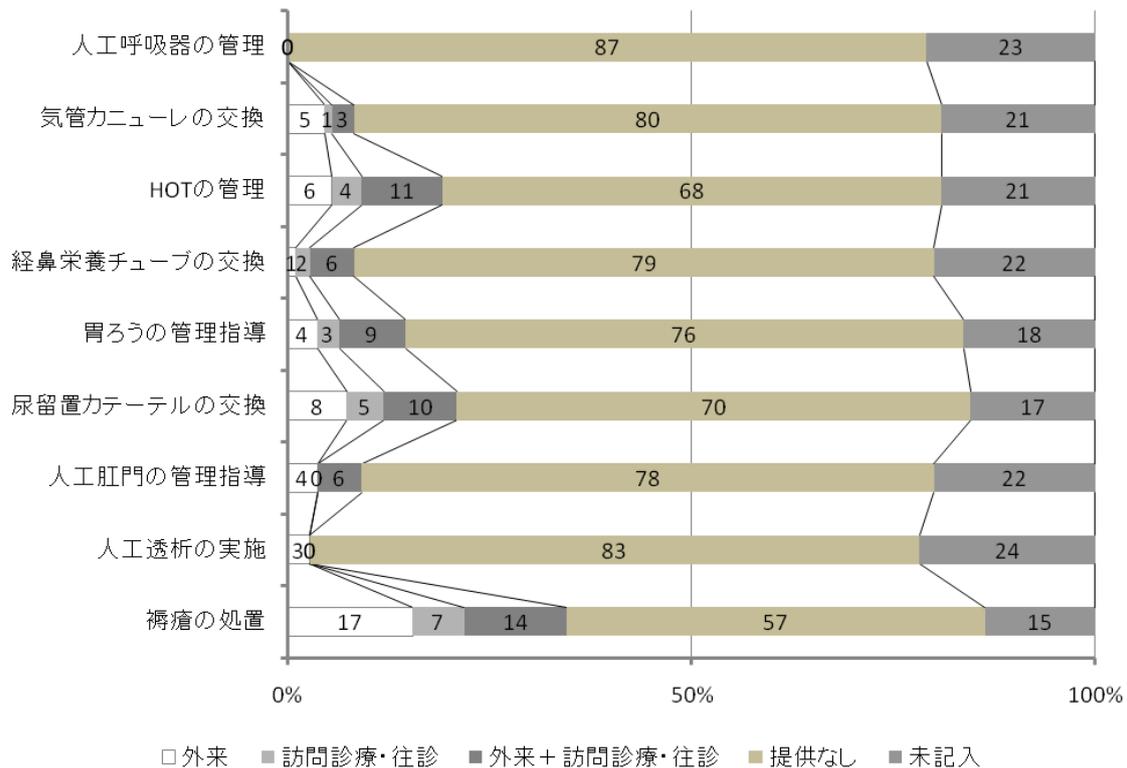


図6-1 処置内容（診療所） n=110（単位：件）

処置の実施と診療科目との関係について図6-2から図6-9に示した（外来や訪問診療もしくは往診などの提供形態は問わずに集計）

これらについても先に述べた医療提供と同様に、全てにおいて「内科」の標榜がある診療所の関わりが多い傾向が認められた。

「人工呼吸器の管理」を実施している診療所は無かった。

「気管カニューレの交換」は110件中9件（8.2%）で実施されていた。そのうち「内科」の標榜がある診療所は8件（88.9%）であった（図6-2）。

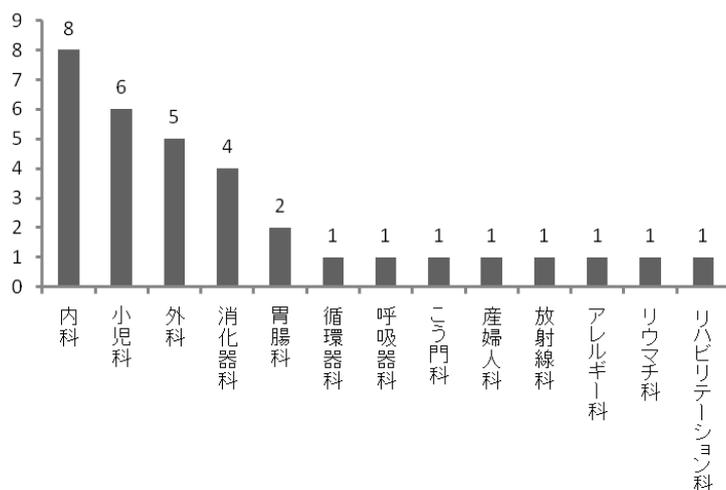


図6-2 気管カニューレの交換に関わっている診療科目 n=9（単位：件）

「HOTの管理」は110件中21件（19.1%）で行なわれていた。そのうち「内科」の標榜がある診療所は20件（95.2%）であった。また「呼吸器科」については、3件の関わりであり、これは「呼吸器科」の標榜のある診療所7件の42.9%であった（図6-3）。

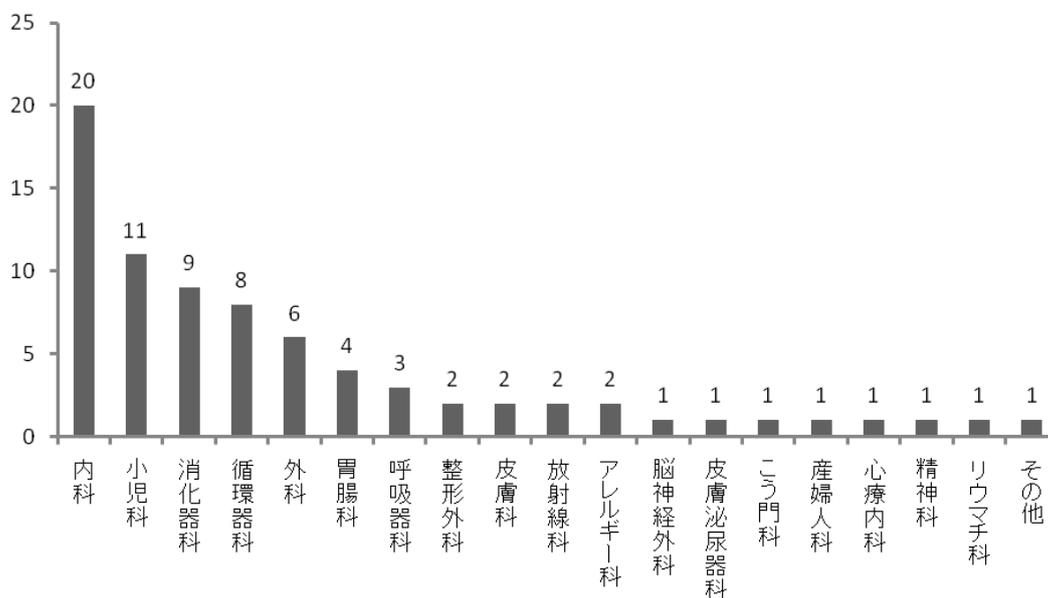


図6-3 HOTの管理に関わっている診療科目 n=21（単位：件）

「経鼻栄養チューブの交換」は110件中9件（8.2%）が実施していた。そのうち「内科」の標榜がある診療所は8件（88.9%）であった（図6-4）。

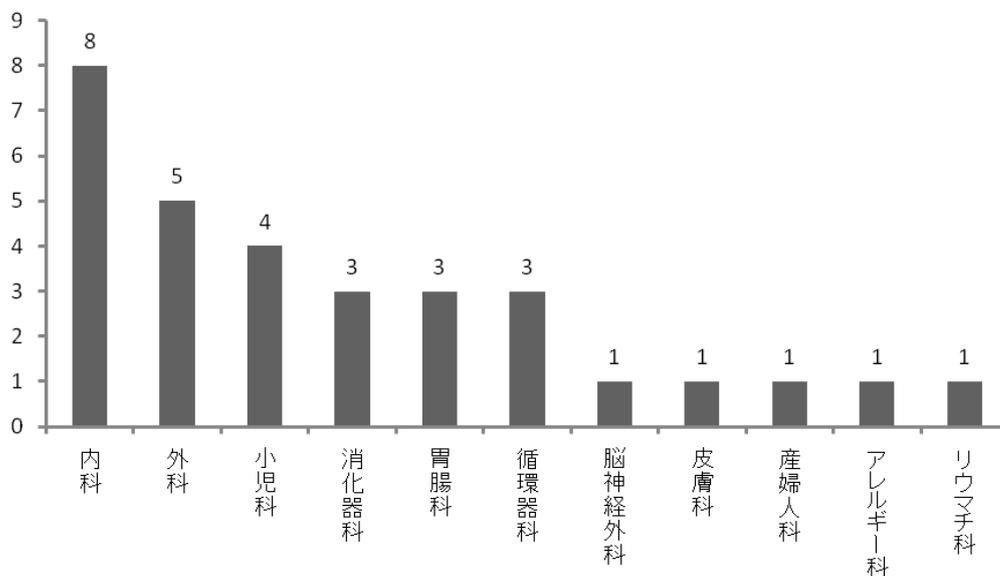


図6-4 経鼻栄養チューブの交換に関わっている診療科目 n=9（単位：件）

「胃ろうの管理指導」には110件中16件（14.5%）が関わっていた。そのうち「内科」の標榜がある診療所は15件（93.8%）であった（図6-5）。

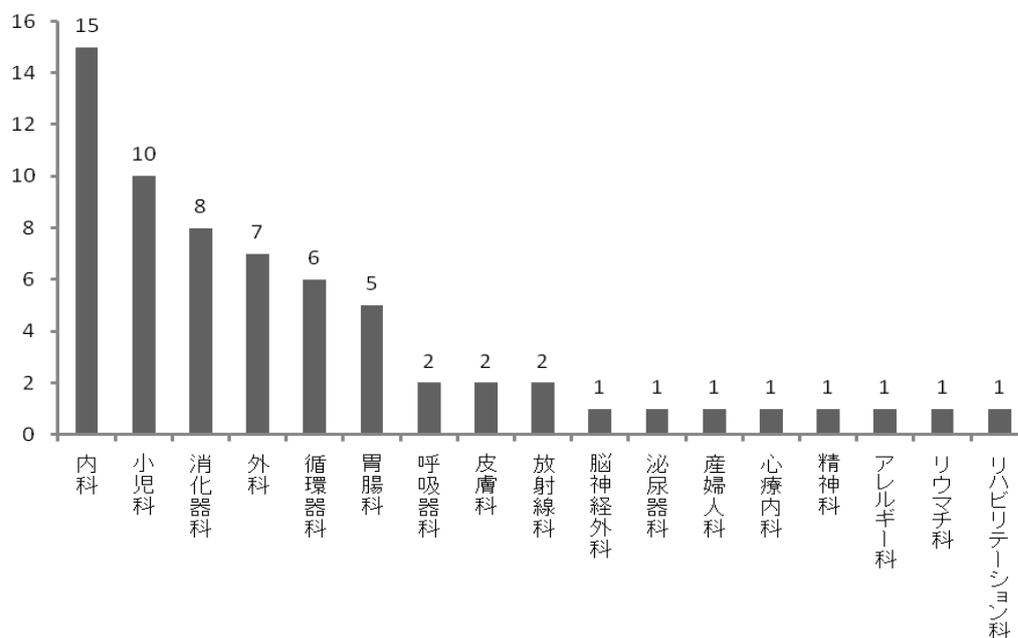


図6-5 胃ろうの管理指導に関わっている診療科目 n=16（単位：件）

「尿留置カテーテルの交換」は110件中23件(20.9%)が実施していたが、そのうち「内科」の標榜がある診療所は21件(91.3%)であった。また「泌尿器科」については、回答があった診療所3件の全てに関わりがあった。「皮膚泌尿器科」は2件中1件の関わりがあった(図6-6)。

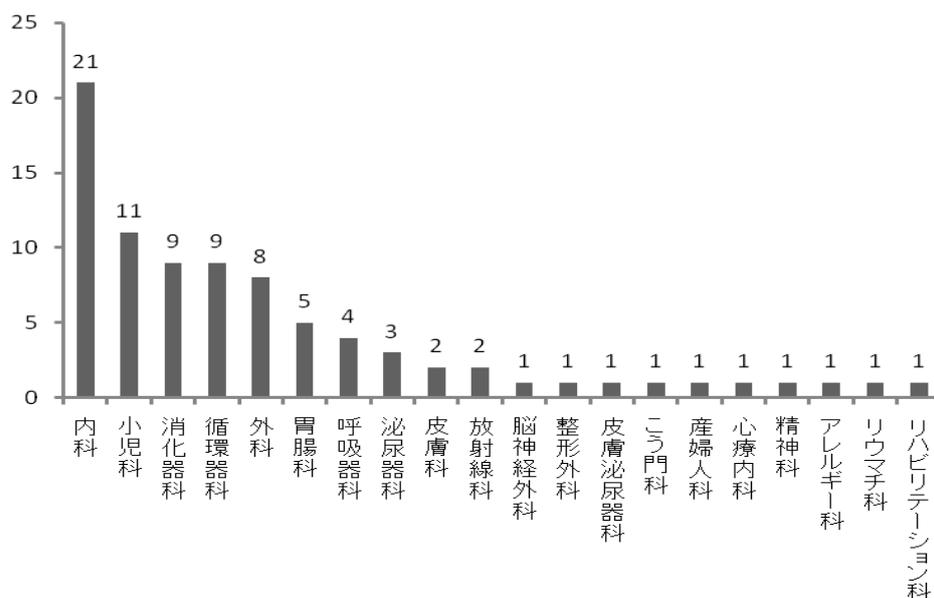


図6-6 尿留置カテーテルの交換に関わっている診療科目 n=23

「人工肛門の管理指導」は110件中10件(9.1%)が実施していた。そのうち「内科」標榜がある診療所は9件(90%)であった。また、「外科」の関わりが5件であり、これは「外科」の標榜のある診療所23件の21.7%であった(図6-7)。

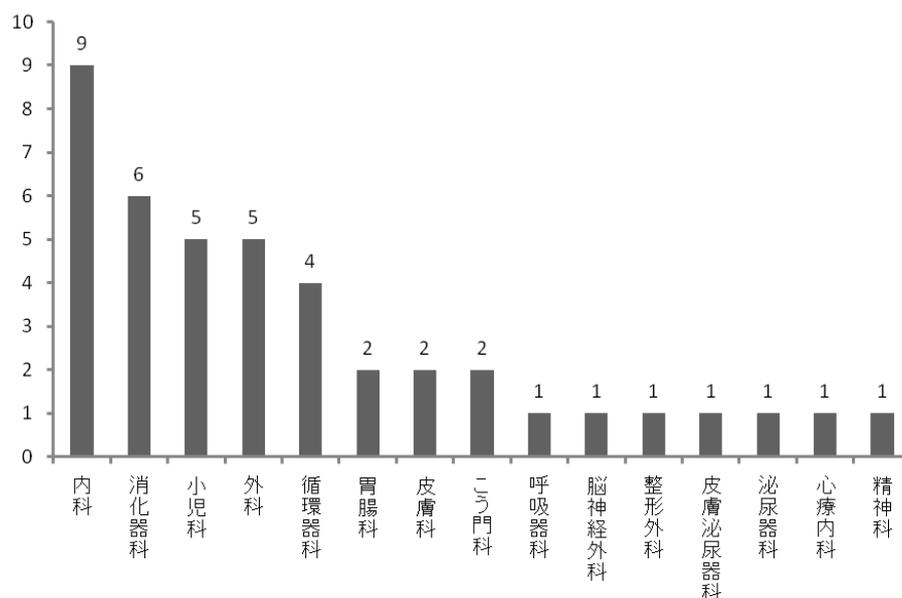


図6-7 人工肛門の管理指導に関わっている診療科目 n=10

「人工透析」は3件が実施していたが、その全てに「内科」標榜があった（図6-8）。

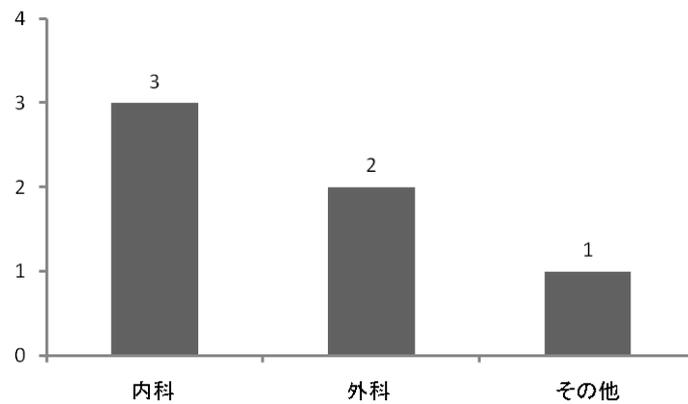


図6-8 人工透析を実施している診療科目 n=3

「褥瘡の処置」を実施している診療所は110件中38件（34.5%）であった。そのうち「内科」の標榜がある診療所は32件（84.2%）であり、これは「内科」を標榜している診療所74件の43.2%であった。また「外科」については、15件の関わりであり、「外科」の標榜のある診療所23件の65.2%であった。「皮膚科」については6件の関わりであり、これは「皮膚科」の標榜のある診療所11件の54.5%であった。「形成外科」については、回答があった2件全ての診療所で関わりが認められた（図6-9）。

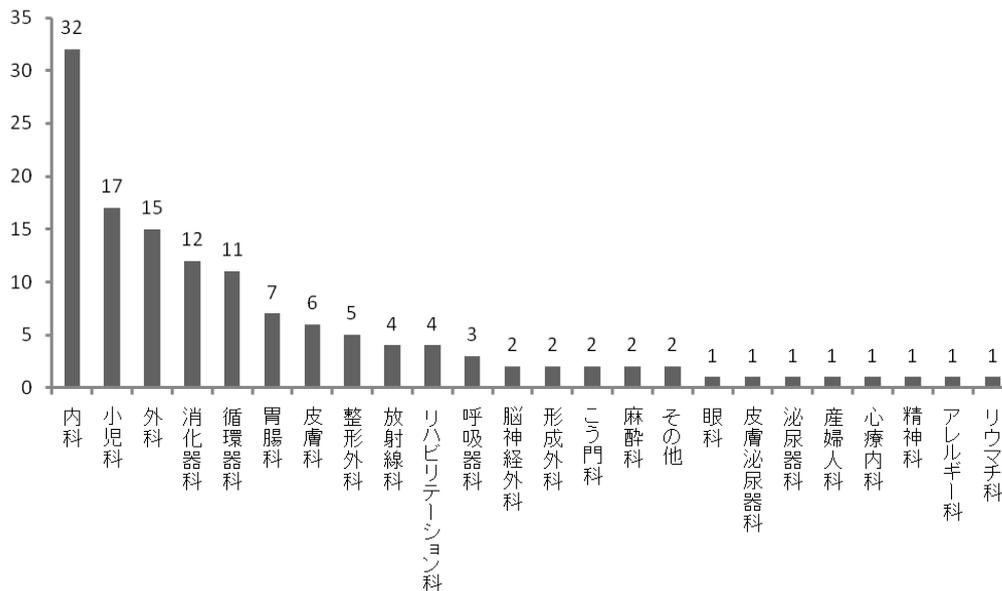


図6-9 褥瘡の処置に関わっている診療科目 n=38

## 2. 病院

自宅に戻った脳卒中患者に対して、病院が実施している処置で最も多かったのは「褥瘡の処置」で16件中12件（75%）であり、その実施方法は「外来のみ」が5件（31.3%）、「外来と訪問診療等の両者」が7件（43.8%）であった。

この他50%以上の実施があった処置内容は、「HOTの管理」「経鼻栄養チューブの交換」「胃ろうの管理指導」「尿留置カテーテルの交換」「人工肛門の管理指導」であった。一方、「人工呼吸器の管理」については2件（12.5%）、「人工透析」については1件（6.3%）の実施であった。

また、これら全てにおいて、母数の違いはあるものの診療所よりも実施割合が高い傾向がうかがわれた。

「褥瘡の処置」「経鼻栄養チューブの交換」「気管カニューレの交換」については「外来と訪問診療もしくは往診の両者」での実施率が高かった。

病院では複数科目を標榜していることが多いため、診療科目ごとの提供状況の分析は行なっていない（図6-10）。

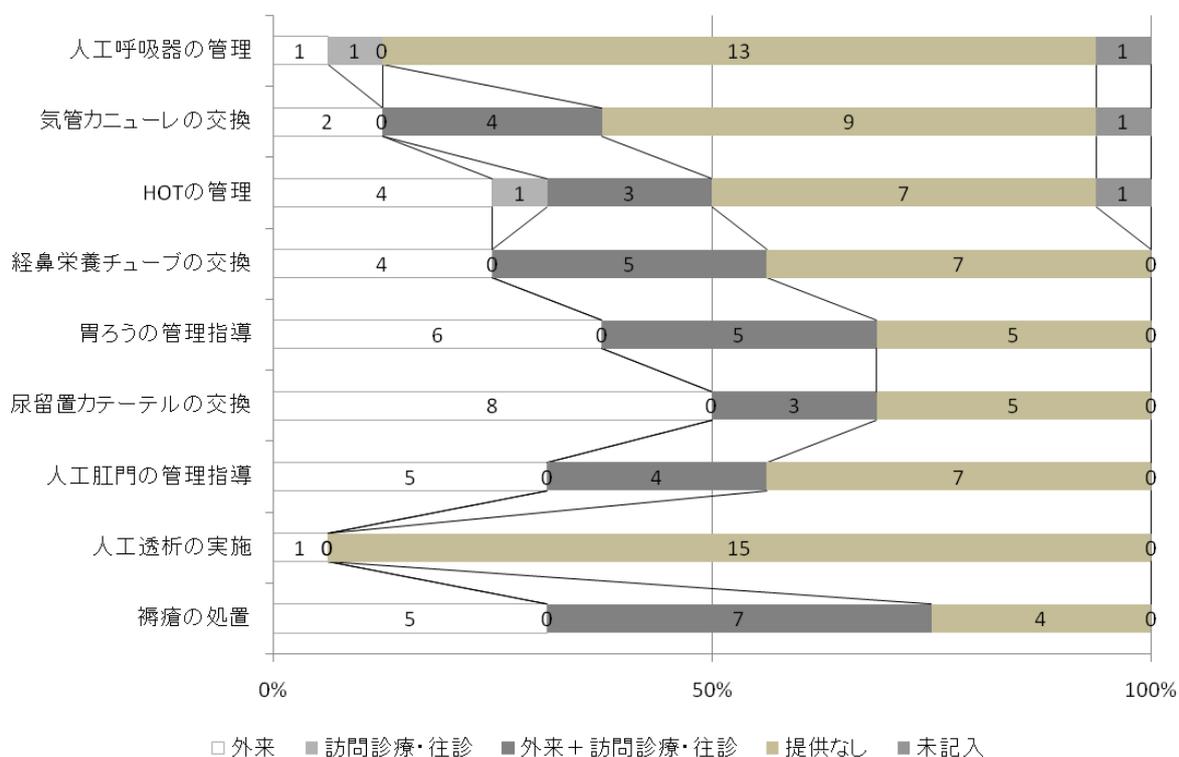


図6-10 処置内容（病院） n=16

## 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）。

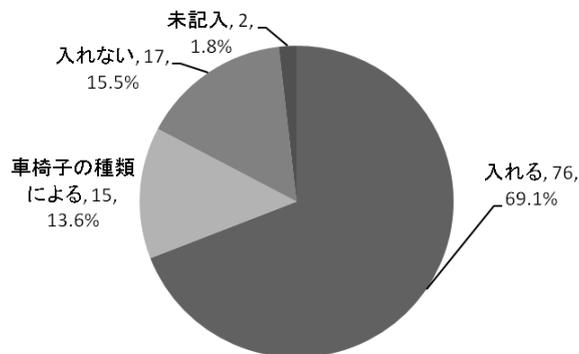


図7-1 車椅子の利用可否（診療所）n=110（単位：件、%）

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）。

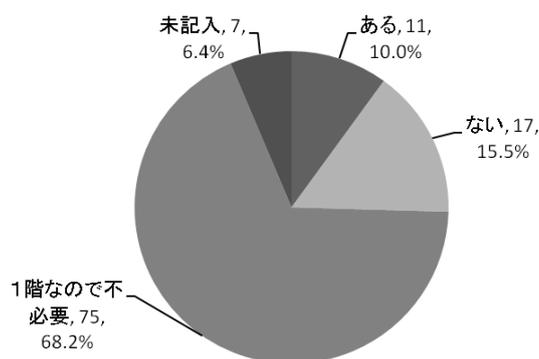


図7-2 エレベーターの有無（診療所）n=110（単位：件、%）

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）。

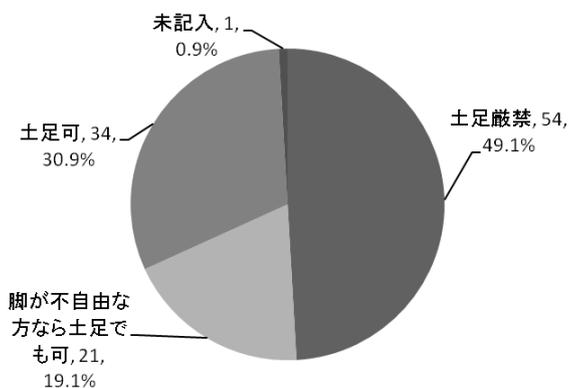


図7-3 土足利用の可否（診療所）n=110（単位：件、%）

## 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）。

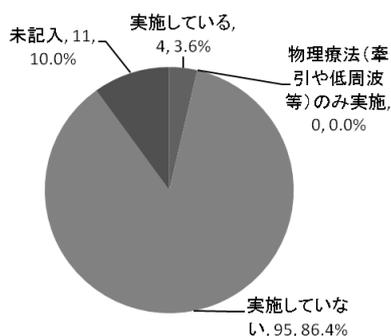


図8-1 外来リハビリテーションの実施  
(診療所) n=110  
(単位: 件、%)

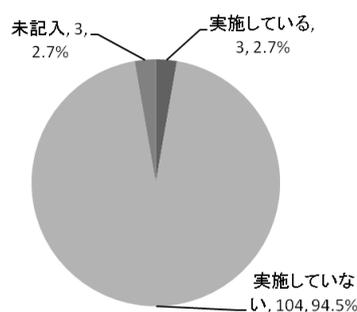


図8-2 医療保険の訪問リハビリテーション  
(診療所) n=110  
(単位: 件、%)

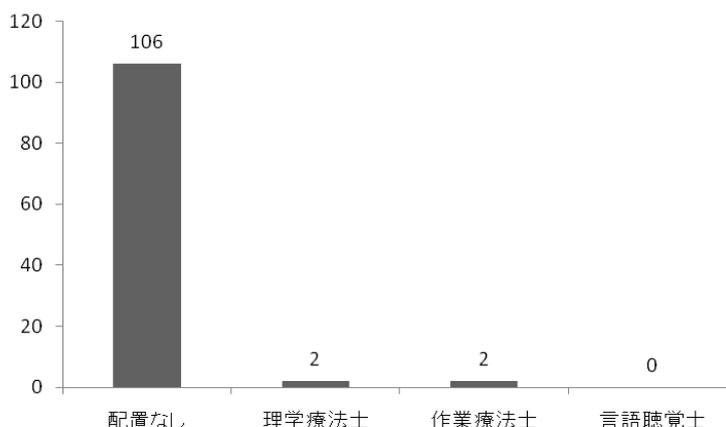


図8-3 リハ専門職の配置 (診療所) n=110 (単位: 件)

## 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）。

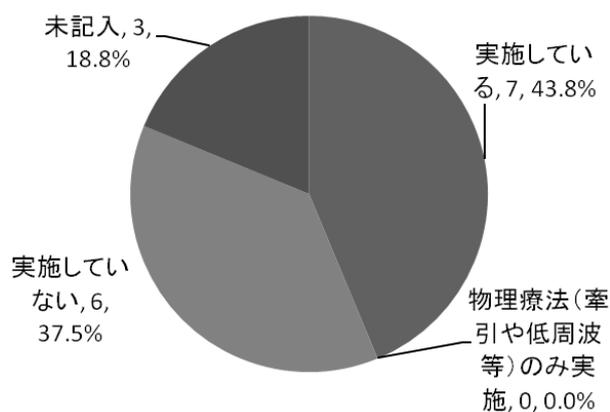


図8-4 外来リハビリテーションの実施（病院） n=16 単位：件、%

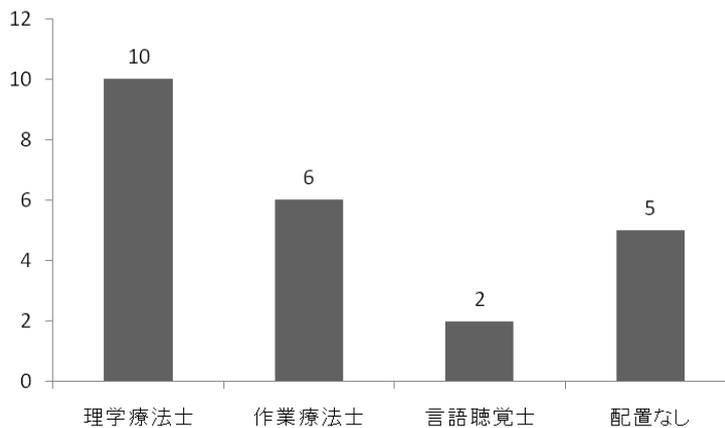


図8-5 リハビリテーション専門職の配置（病院） n=16 （単位：件）

## 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）。

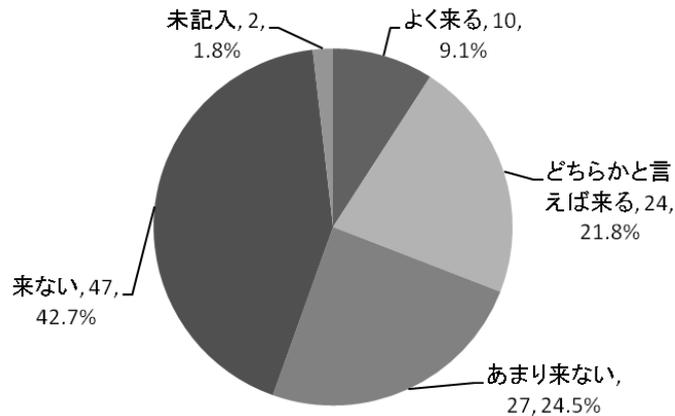


図 9-1 病院からの情報（診療所） n=110 （単位：件、%）

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）。

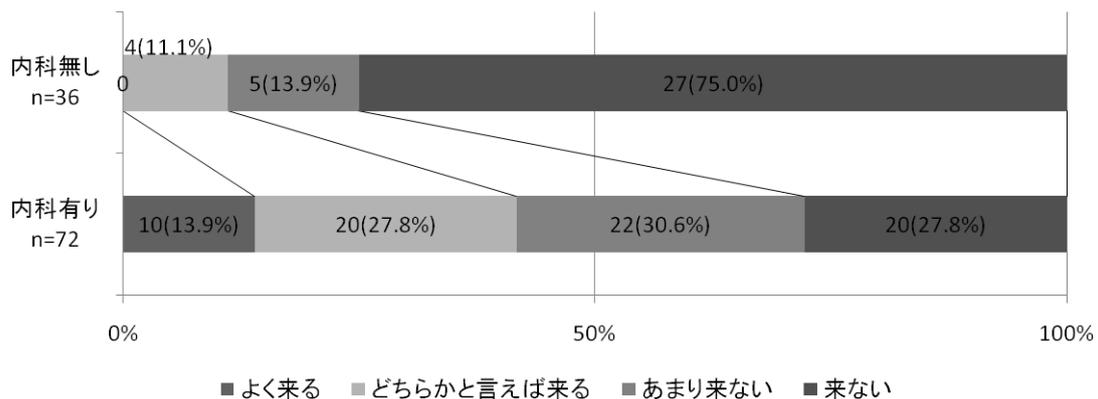


図 9-2 内科有無と病院からの情報提供（診療所） n=108 単位：件（%）

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）。

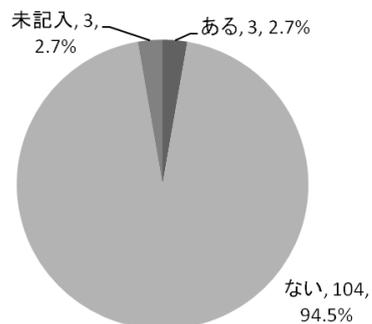


図9-3 地域連携パスの使用（診療所） n=110 （単位：件，%）

## 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）。

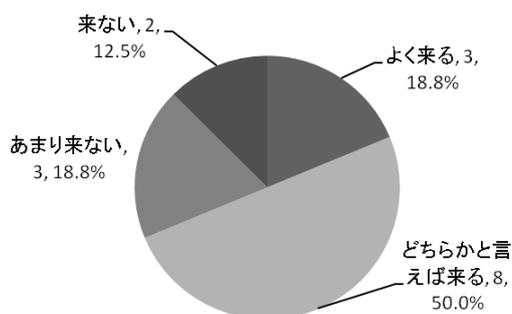


図9-4 病院からの情報提供（病院） n=16 （単位：件，%）

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）。

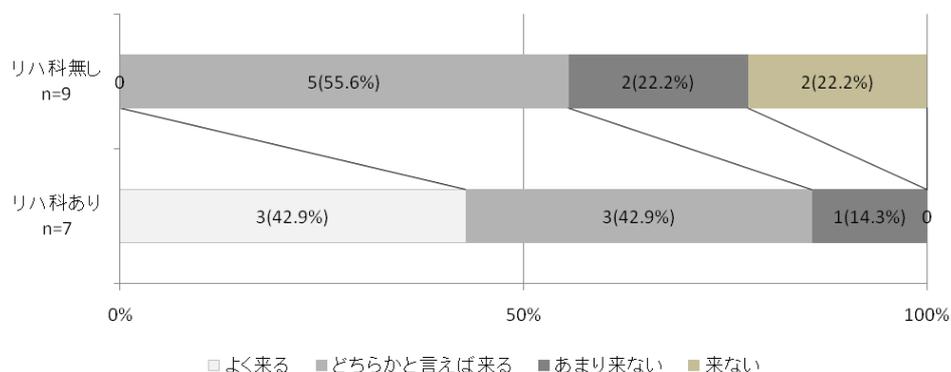


図9-5 リハビリテーション科標榜の有無と病院からの情報提供（病院） n=16

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）。

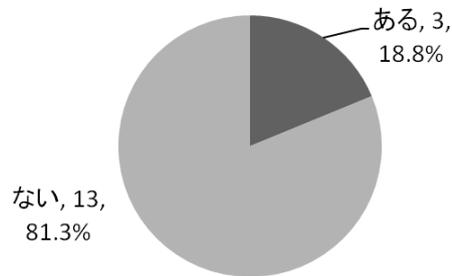


図 9-6 地域連携パスの使用（病院） n=16

## 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）。

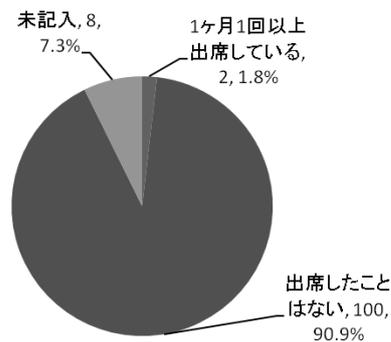


図 10-1 サービス担当者会議への出席（診療所） n=110（単位：件、%）

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）。

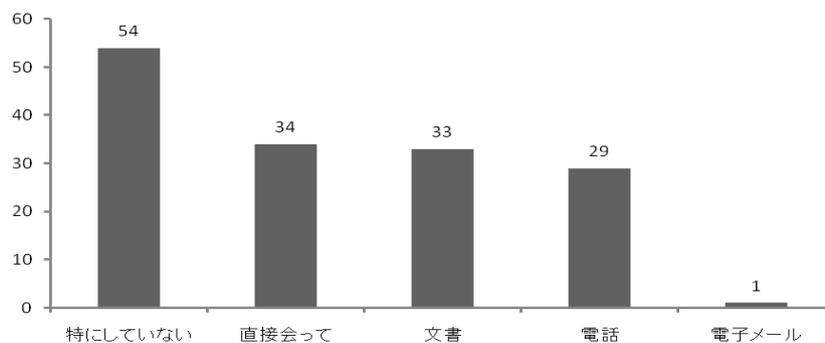


図 10-2 ケアマネジャー等との情報交換の手段（診療所） n=110（単位：件）

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。

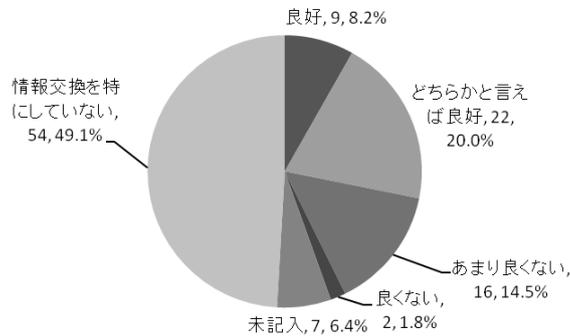


図 10-3 ケアマネジャー等との情報交換の状況(診療所) n=110 (単位: 件、%)

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。

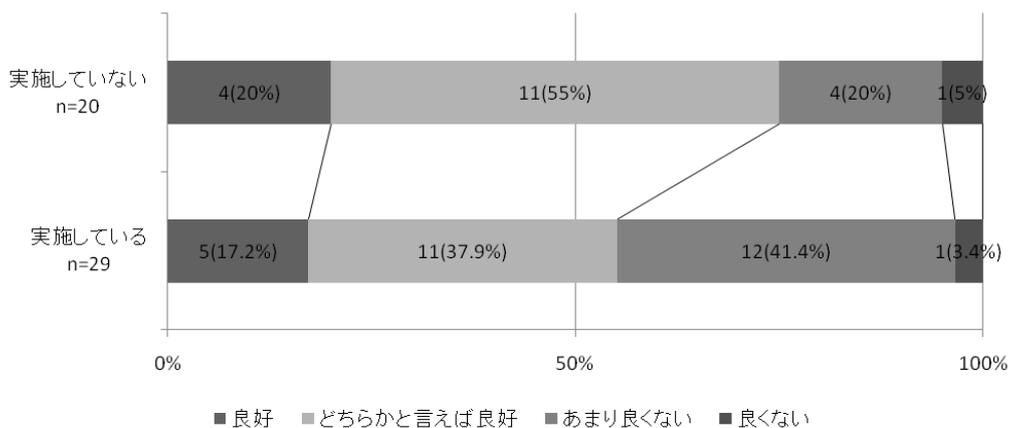


図 10-4 訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況(診療所) n=49 (単位: 件、%)

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)。

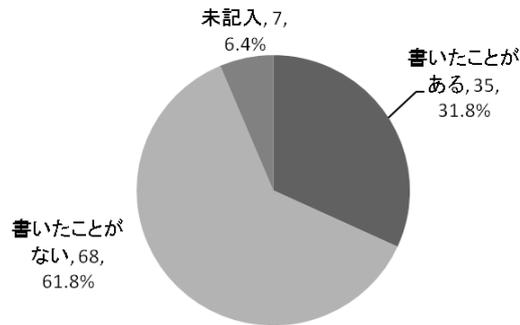


図10-5 リハスタッフが家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績(診療所)  
n=110 (単位: 件、%)

## (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。

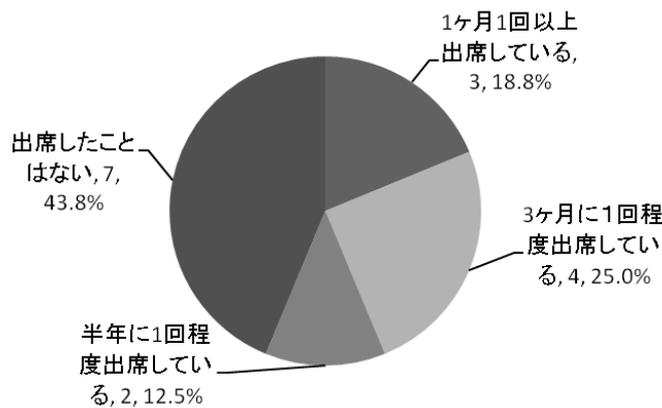


図10-6 サービス担当者会議の出席(病院) n=16 (単位: 件、%)

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）。

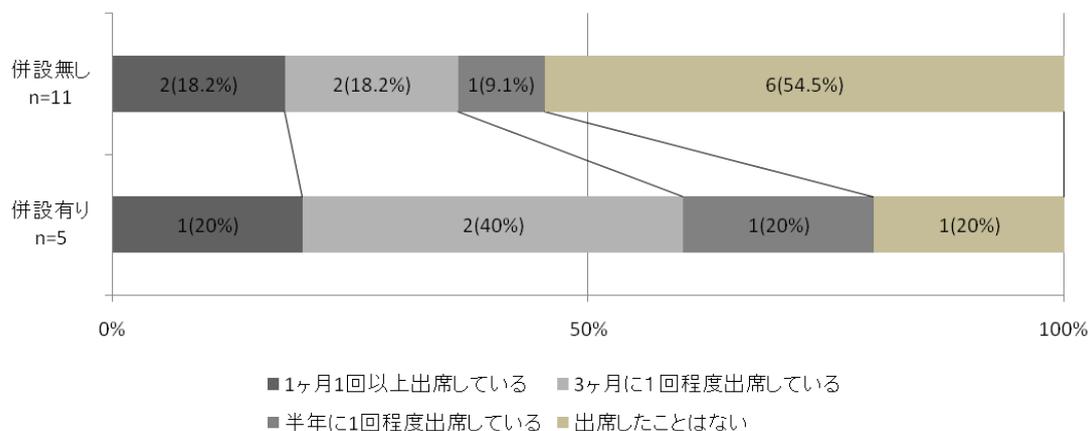


図10-7 居宅介護支援事業所の併設の有無とサービス担当者会議の出席状況（病院） n=16（単位：件、%）

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）。

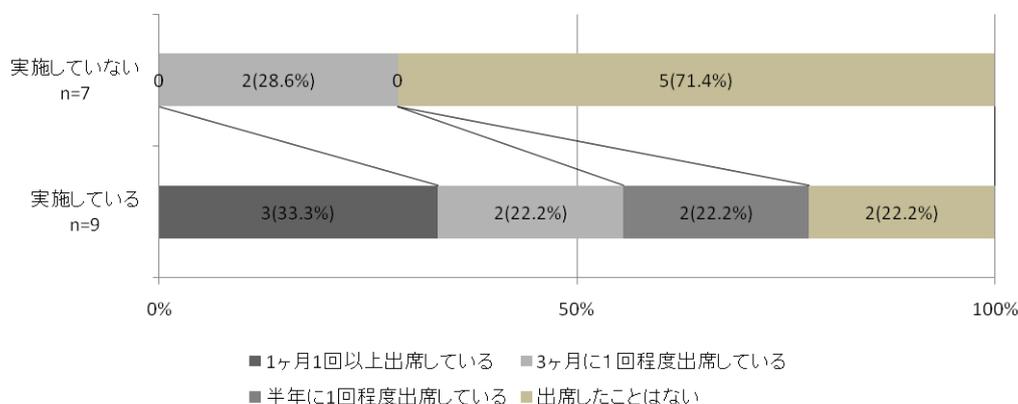


図10-8 訪問診療もしくは往診の実施の有無とサービス担当者会議の出席状況（病院） n=16（単位：件、%）

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）。

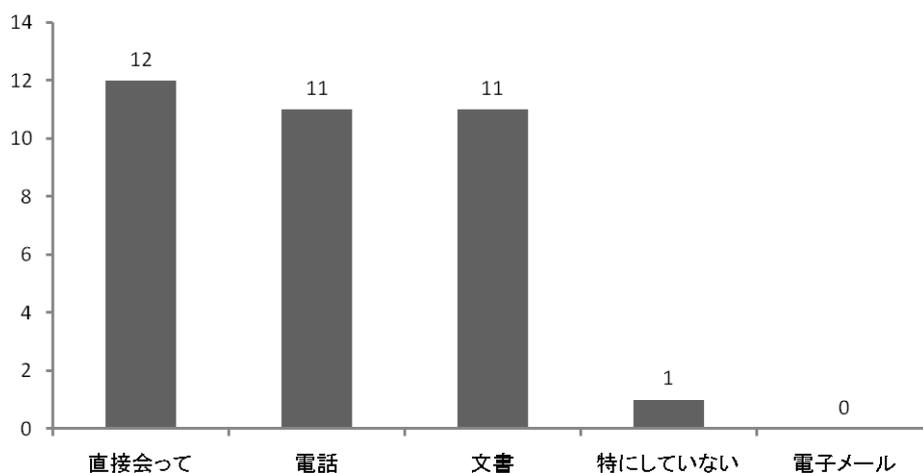


図10-9 ケアマネジャー等との情報交換の手段（病院） n=16 （単位：件）

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）。

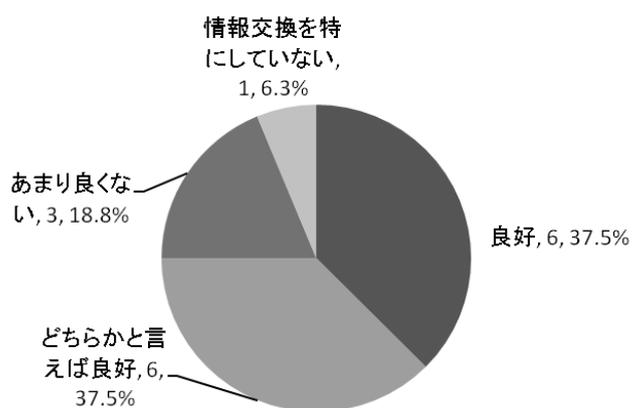


図10-10 ケアマネジャー等との情報交換の状況（病院） n=16 （単位：件、%）

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。

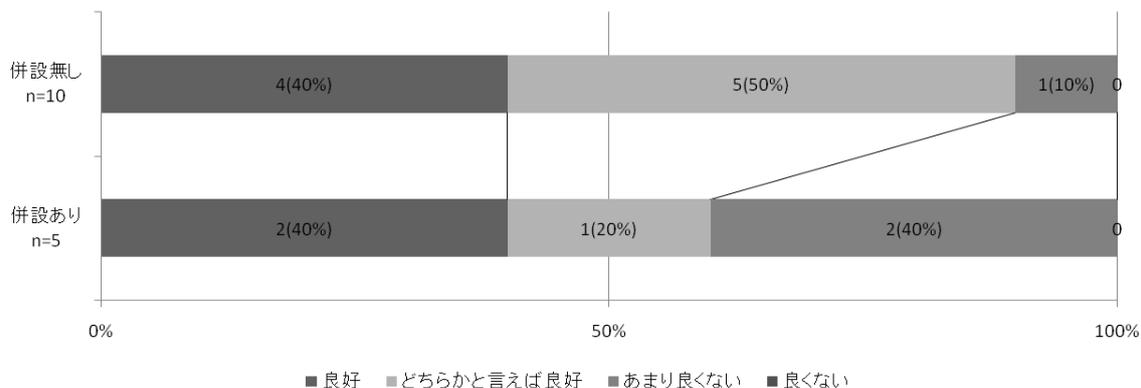


図10-11 居宅介護支援事業所併設の有無と情報交換の状況(病院) n=10

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。

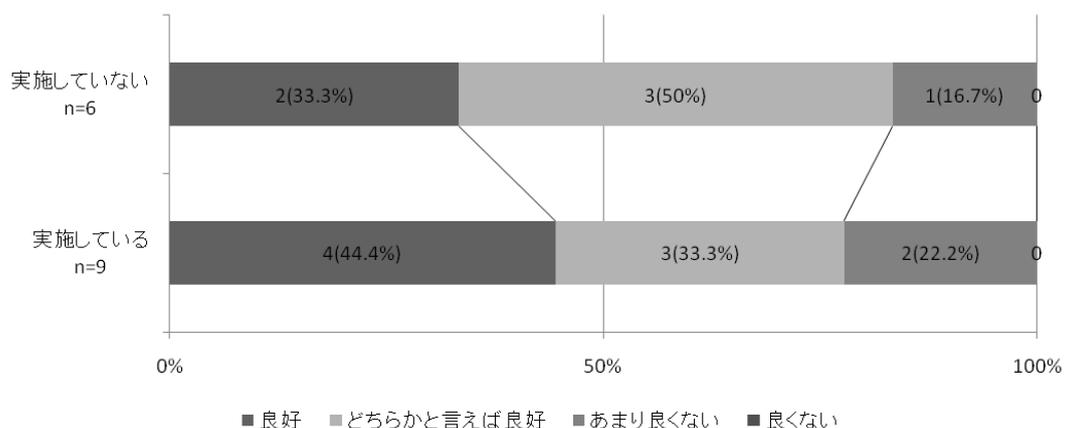


図10-12 訪問診療もしくは往診の実施の有無と情報交換の状況(病院) n=15 (単位: 件、%)

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）。

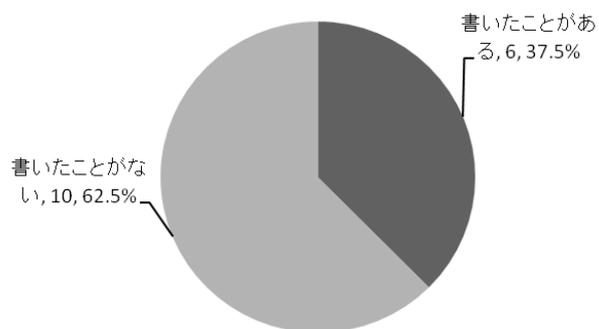


図10-13 リハスタッフが家庭訪問するための診療情報提供書や処方箋、訪問看護指示書を書いた実績（病院）  
n=16 （単位：件、%）

## XI. 結果のまとめ

### 1. 医療提供、処置内容

- 自宅に戻った脳卒中患者に対する医療提供については、診療所と病院ともに今回選択肢として提示した全ての項目について実施されていた。その実施割合は全て病院が診療所より高かった（図 5-1、図 5-10）。
- 診療所における処置の実施は、「褥瘡の処置」の 38 件（34.5%）が最も実施率が高かった。「気管カニューレの交換」「経鼻栄養チューブの交換」「人工肛門の管理指導」については 1 割に満たない実施率であり、さらに「人工呼吸器の管理」は実施している診療所が無かった（図 6-1）。
- 特に「人工呼吸器の管理」については、病院においても 2 件（12.5%）のみの提供であり、在宅での「人工呼吸器の管理」をしている医療機関が君津圏域では少ない状況が認められた（図 6-10）。
- 診療所の関わりについては、医療提供、処置の実施ともに「内科」の標榜のある診療所が、全ての項目について関わっている割合が他科を標榜している診療所よりも高かった（図 5-2～図 5-9、図 6-2～図 6-9）。

### 2. 訪問診療及び往診

- これらを行っている診療所は 37 件（33.6%）、病院は 9 件（56.3%）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あった（図 7-1）。

### 4. リハビリテーションの提供

- 診療所では、脳卒中患者の外来リハビリテーションを 4 件（3.6%）が実施していた。ただし「リハビリテーション科」の標榜がある診療所は 8 件であり、「リハビリテーション科」を標榜している診療所でも脳卒中に関する外来リハビリテーションの実施は 50%であった（図 8-1）
- 病院では、7 件（43.8%）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 7 件であり、全ての病院で脳卒中の外来リハを実施していた（図 8-4）。
- リハビリテーション専門職の配置は、全く配置が無い診療所が 110 件中 106 件であり、圏域内の診療所にはリハ専門職が極めて少ない状況であった。病院では、最も配置割合が高い理学療法士の配置が 16 件中 10 件であった（図 8-3、図 8-5）。

### 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」が 110 件中 2 件（1.8%）、「3 ヶ月に 1 回程度」は 0 件である一方で、54 件（49.1%）がケアマネジャー等との情報交換をしていなかった（図 10-2）。
- 病院ではケアマネジャー等と情報交換をしていないとの回答は 16 件中 1 件と少なかったが、

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」を併せて7件(43.8%)であった(図10-6、図10-10)。

- 情報交換の手段については、診療所では「直接会って」が34件(30.9%)、「文書」が33件(30%)とほぼ同数であった。また、病院でも「直接会って」が12件(75%)、「文書」「電話」が11件(68.8%)とほぼ同数であった(図10-2、図10-9)。
- ケアマネジャー等との情報交換を行っていると回答した49診療所では、情報交換の状況が「良好」「どちらかと言えば良好」が31件(28.2%)を占めていた。また、病院では、ケアマネジャー等との情報交換を行っていると回答した15件のうち、情報交換の状況が「良好」「どちらかと言えば良好」が12件(80%)を占めていた(図10-4、図10-11)。
- 病院については、居宅介護支援事業所を併設している方がサービス担当者会議への出席率は高い傾向が認められたが、ケアマネジャー等との情報交換の状況が良好であるということは認められなかった(図10-8、図10-11)。診療所では、110件中2件のみが居宅介護支援事業所を併設しているが、ここでは特にクロス集計を行っていない。
- 訪問診療もしくは往診を実施している診療所が実施していない診療所よりもケアマネジャー等との情報交換が良いという状況は認められなかった(図10-4)。
- 病院では、訪問診療もしくは往診を実施している場合はサービス担当者会議への出席率は高いが、ケアマネジャー等との情報交換が必ずしも良好であるとは言えない状況であった(図10-8、図10-12)。

千葉県  
脳卒中リハビリテーションモデル事業実態調査  
～千葉地域、君津地域～

平成 22 年 3 月

発行・編集：千葉県千葉リハビリテーションセンター  
〒266-0005 千葉市緑区誉田町 1 丁目 45 番 2  
電話：043-291-1831