

宮城野区、若林区の5区における平成12年度から平成14年度までの要介護者一人あたりの訪問看護の平均利用回数は、4.22回であった。このうち、若林区における要介護者一人あたり

の利用回数は、平成12年度が3.11回、平成13年度が2.88回、平成14年度2.89回であり、いずれの年度においても平均利用回数を下回っていた。

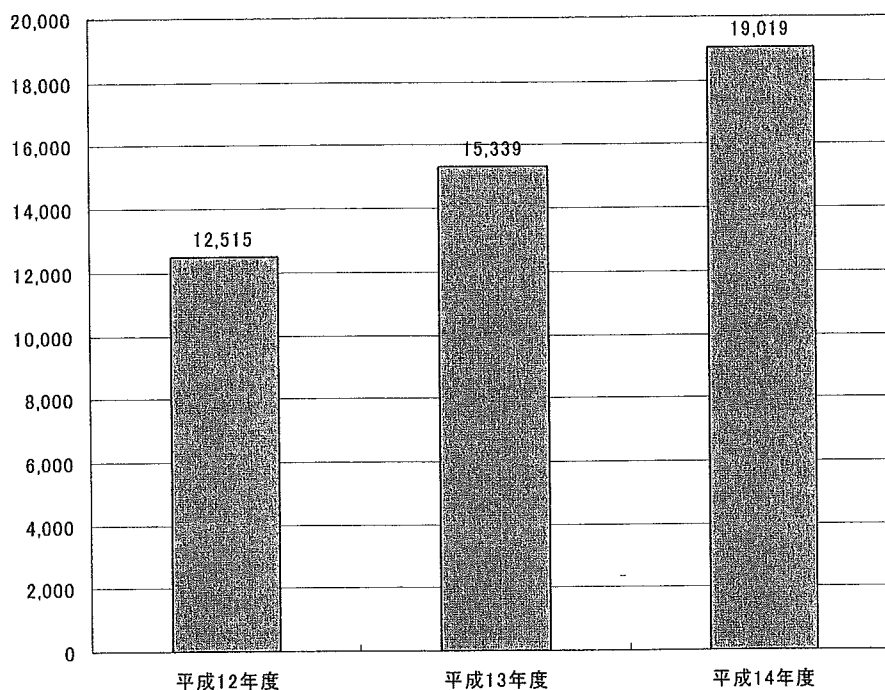


図9. 仙台市における訪問看護の利用件数の推移

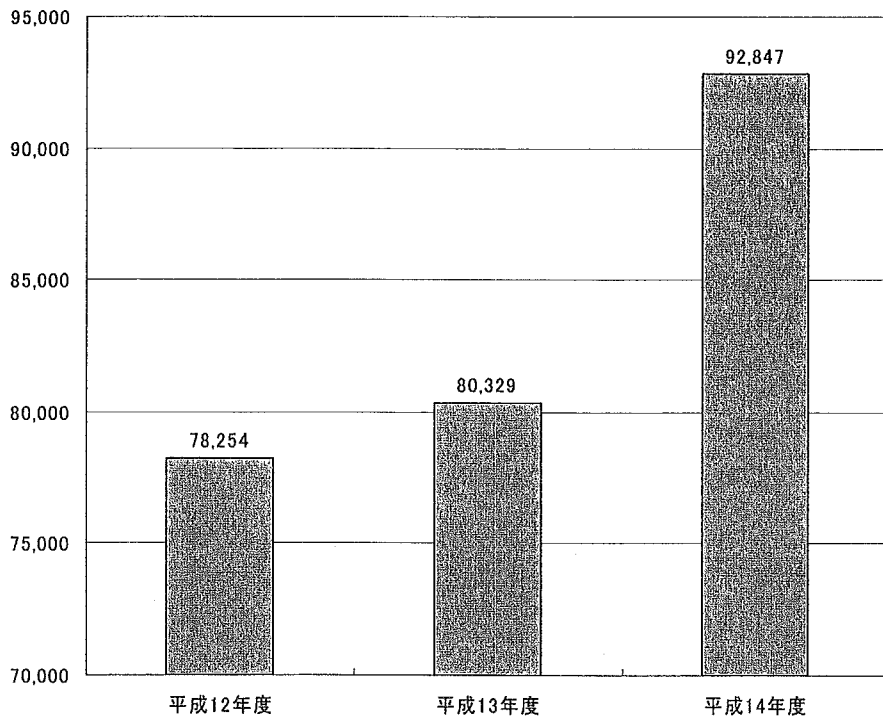


図 10. 仙台市における訪問看護の利用回数の推移

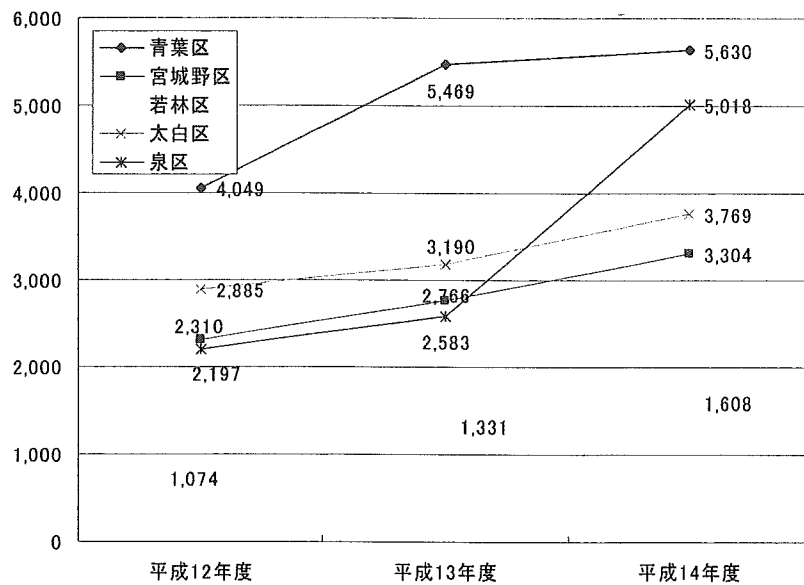


図 11. 各区における訪問看護の利用件数の推移

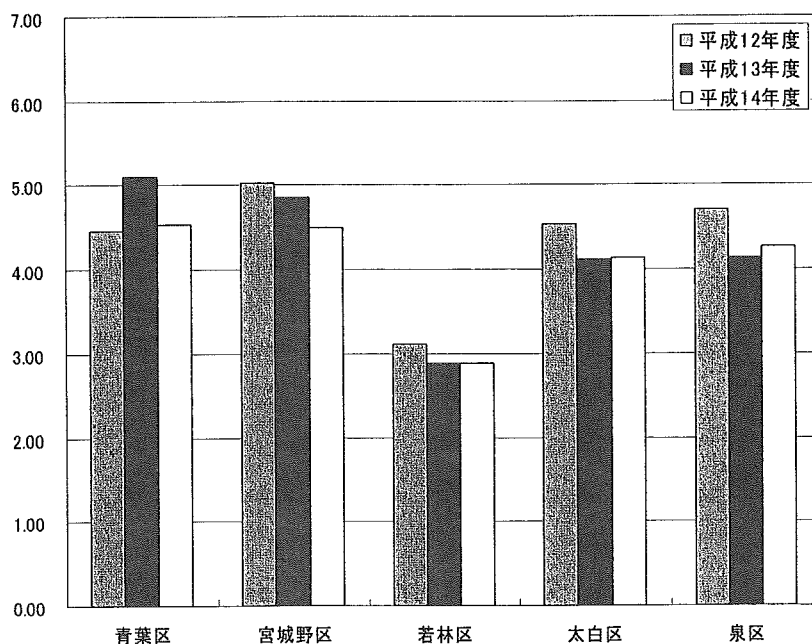


図 12. 各区における要介護者一人あたりの訪問看護利用可能回数の推移

#### V. 仙台市における通所リハビリテーションあるいは通所介護の支援実態について

##### 1) 通所リハビリテーションあるいは通所介護におけるサービス提供の実態

仙台市における通所リハビリテーションあるいは通所介護の指定事業所数は、図 13 に示した。通所リハビリテーションにおける指定事業所数は、平成 12 年度には 25 箇所、平成 13

年度には 30 箇所、平成 14 年度には 31 箇所、平成 15 年度には 30 箇所であり、ほぼ横ばいであることがわかった。

他方、通所介護における指定事業所数は、平成 12 年度には 37 箇所、平成 13 年度には 42 箇所、平成 14 年度には 54 箇所、平成 15 年度には 67 箇所であり、増加傾向にあった。

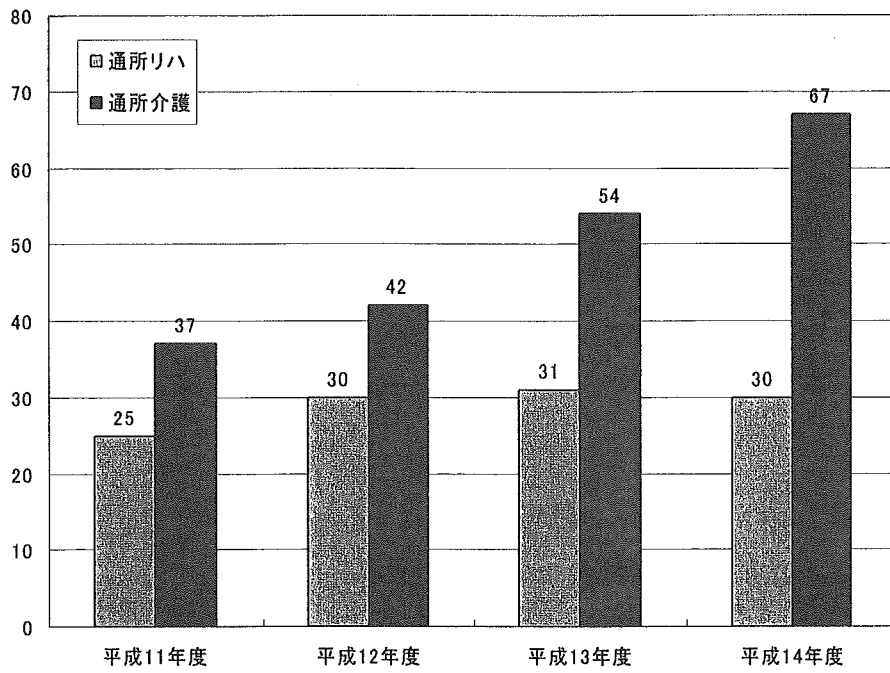


図 13. 仙台市における通りハ・通所介護の指定事業所数の推移

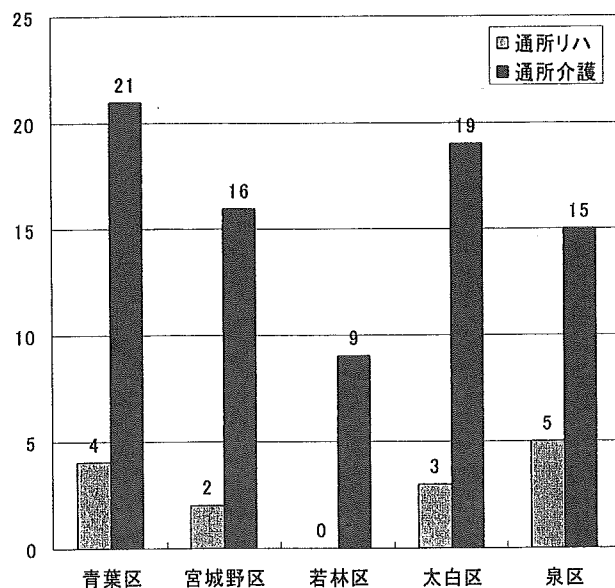


図 14. 各区における通所リハ・通所介護事業所数(平成 14 年度)

さらに、各区における通所リハビリテーションあるいは通所介護の指定事業所数については、図 14 に示した。通所リハビリテーションにおける指定事業所数は、泉区で最も多く、5 箇所であった。ついで、青葉区の 4 箇所、太白区の 3 箇所、宮城野区の 2 箇所の順となっており、若林区は 0 箇所であった。

通所介護における指定事業所数は、青葉区で最も多く、21 箇所であった。ついで、太白区の 19 箇所、宮城野区の 16 箇所、泉区の 15 箇所の順となっており、最も少ないのは若林区の 9 箇所であった。

2) 通所リハビリテーションあるいは通所介護におけるサービス利用の実態

仙台市における通所リハビリテーションあるいは通所介護の利用件数は図 15 に示した。これによれば、仙台市における通所リハビリテーションの利用件数は、平成 12 年度が 14 万 8,532 件、平成 13 年度が 17 万 8,150 件、平成 14 年度が 19 万 3,011 件であった。他方、仙台市における通所介護の利用件数は、平成 12 年度が 20 万 8,885 件、平成 13 年度が 25 万 597 件、平成 14 年度が 31 万 2,238 件であった。仙台市においては、通所リハビリテーション及び通所介護のいずれの利用も増加傾向にあることがうかがわれた。

さらに、区毎にみた通所リハビリテーションの利用件数の推移については、図 16 に示した。これによれば、通所リハビリテーションの利用件数が最も多いのは、青葉区であり、ついで、泉区、太白区、宮城野区、若林区の順となっていた。いずれの区においても、経年的に利用件数は増加していることがうかがわれた。

区毎にみた通所介護の利用件数の推移については、図 17 に示した。これによれば、通所介護の利用件数が最も多いのは、青葉区であり、ついで、太白区、宮城野区、泉区、若林区の順

となっていた。いずれの区においても、経年的に利用件数は増加していることがうかがわれた。

各区における要介護者一人あたりの通所リハ利用回数については、図 18 に示した。泉区、太白区、青葉区、宮城野区、若林区の 5 区における平成 12 年度から平成 14 年度までの要介護者一人あたりの通所リハの平均利用回数は、9.65 回であった。要介護者一人あたりの利用回数が平均回数よりも多いのは、泉区であり、平成 12 年度が 19.28 回、平成 13 年度が 17.53 回、平成 14 年度 14.87 回であった。

各区における要介護者一人あたりの通所介護の利用回数については、図 19 に示した。泉区、太白区、青葉区、宮城野区、若林区の 5 区における平成 12 年度から平成 14 年度までの要介護者一人あたりの通所介護の平均利用回数は、14.32 回であった。要介護者一人あたりの利用回数が平均回数よりも多いのは、泉区と太白区であった。泉区では、平成 12 年度が 13.68 回、平成 13 年度が 15.28 回、平成 14 年度 14.36 回であった。他方、太白区では、平成 12 年度が 16.98 回、平成 13 年度が 17.70 回、平成 14 年度 20.85 回であった。

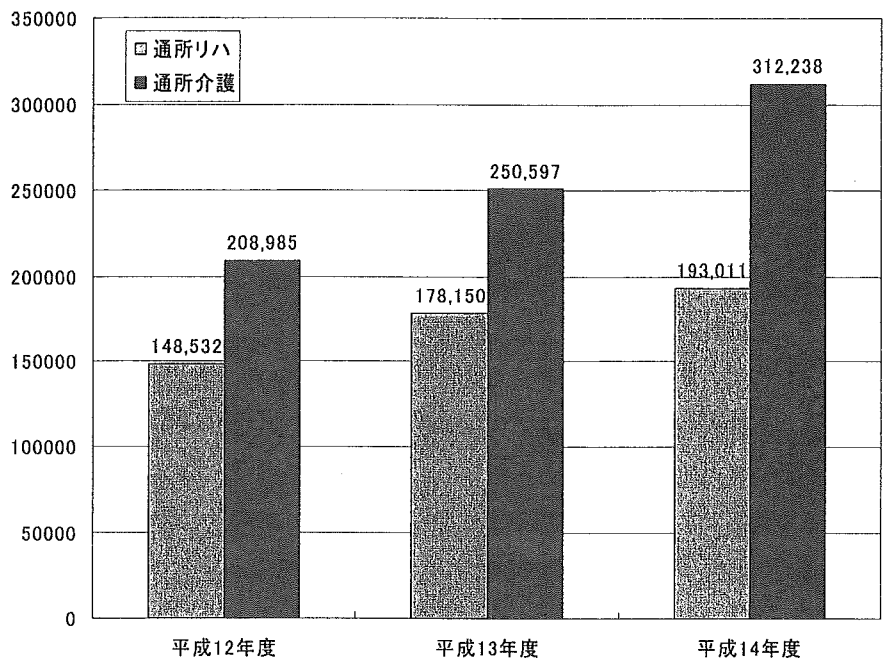


図 15. 仙台市における通所リハ・通所介護の利用回数の推移

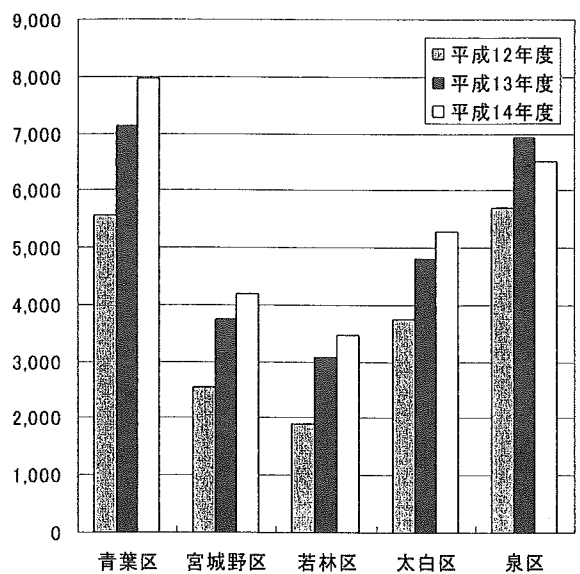


図 16. 各区における通所リハの利用件数の推移

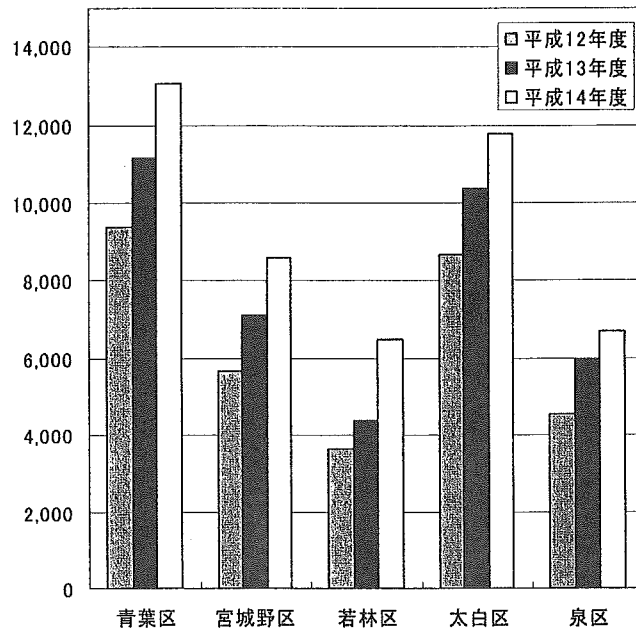


図 17. 各区における通所介護の利用件数の推移

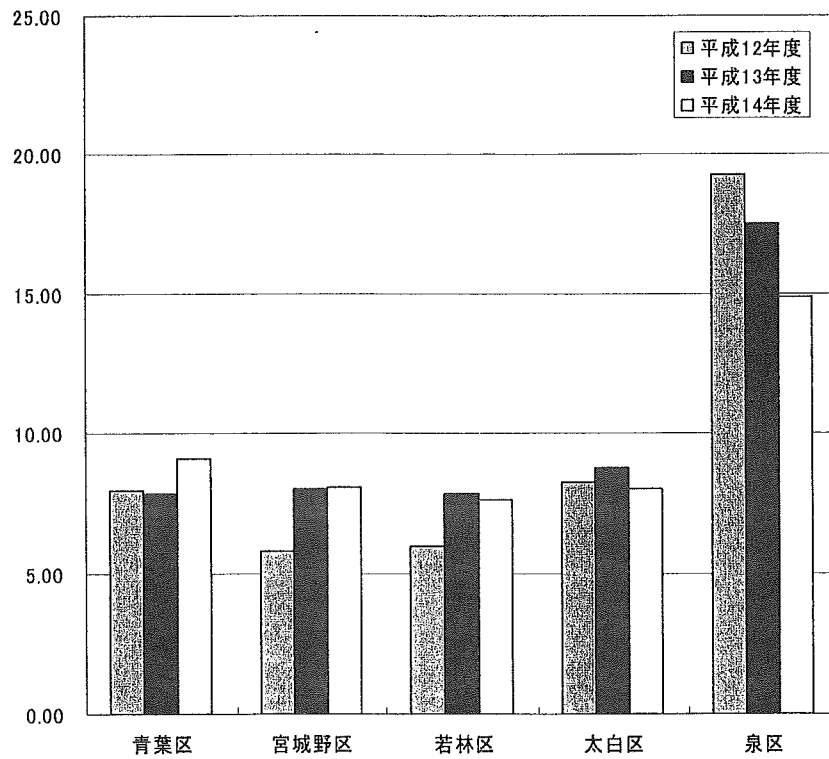




図 18. 各区における要介護者一人あたりの通所リハ利用可能回数の推移

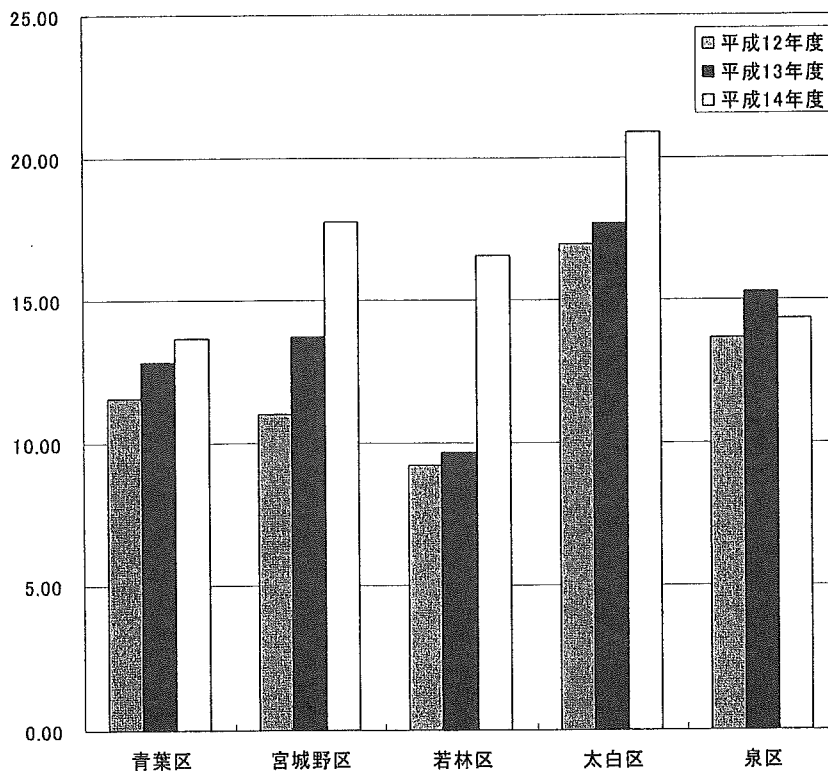


図 19. 各区における要介護者一人あたりの通所介護の利用可能回数の推移

#### D. 考察

本年度は、地域特性に応じたりハビリテーションサービスのあり方を検討することを念頭に置きつつ、東北の都市部における訪問・通所りハビリテーションの支援実態を明らかにすることを目的とした。その結果、得られた結果は以下の3点に集約される。

第一は、介護保険制度が導入された格差がみられたことである。

後では、訪問りハビリテーションの利用が減少傾向にあったということである。第二は、介護保険制度が導入された後において、訪問看護の利用が増加傾向にあったということである。第三は、訪問りハビリテーション、訪問看護、通所りハビリテーション、通所介護のいずれの支援においても、サービスの提供実態あるいはサービスの利用実態に地域

介護保険制度は介護を必要とする者であっても、可能な限り在宅での生活を継続していくための自立支援システムである。したがって、要介護者への支援は当然のことながら、介護予防を中心とした地域リハビリテーションとしてのシステム構築が重要な課題とされている。例えば、地域リハビリテーションの一つである訪問リハビリテーションは、「居宅において療養を行っている寝たきり老人などに対し、診療に基づく計画的な医学管理を継続して行い、かつ、理学療法士または作業療法士が訪問し、基本的動作能力・応用的動作能力・社会適応能力の回復を図るための指導などを行うこと<sup>2)</sup>」とされており、機能訓練のみならず介護予防の一端を担う支援として一般の関心は高まりつつある。

にもかかわらず、介護保険が導入された後の利用実態を比較した結果、仙台市における訪問リハビリテーションの利用件数は年々減少傾向にあった。ただし、このことから、訪問リハビリテーションに対するニーズがないと考えることはできないだろう。なぜならば、上述のような介護保険におけるリハビリテーション関連の社会資源の整備は不十分であるといわれているからである。つまり、サービスを利用したくてもサービスがないという可能性が考えられよう。加えて、一般に、訪問看護ステーションなどに理学療法士や作業療法士が所属している場合は、訪問看護において訪問リ

ハビリテーションサービスに近似した支援が提供されるケースも指摘<sup>3)</sup>されており、こうした支援が訪問リハビリテーション機能を補完している可能性もうかがわれる。実際、仙台市内33箇所の訪問看護ステーション事業所のうち、約3分の1にあたる10箇所の訪問看護ステーションに、専従あるいは兼務の理学療法士・作業療法士が従事しており、仙台市における訪問看護の利用件数も増加傾向にあった。

ところで、リハビリテーションサービスについて地域別に比較した場合、上述のような仙台市全体のサービス利用傾向と各区におけるサービスの利用実態は必ずしも一致しているとは限らないことも明らかとなった。すなわち、各区のサービス提供状況およびサービス利用状況に違いがみられたのである。以下では、仙台市内の5区を取り上げ、サービス利用実態について概説することとした(表1)。

まず、青葉区は高齢化率が14%以上であり、要介護認定者数が最も多い区であった。したがって、訪問リハビリテーションの利用件数、訪問看護の利用件数のいずれにおいても、利用件数は多く、リハビリテーションに関連する社会資源の充実とそれに伴う利用数が多いことがうかがわれた。しかしながら、認定者一人当たりの利用量は他区と比較し、平均的であることが明らかとなった。他方、若林区の場合は、要介護認定者数が最も少ないものの、高齢化率は14%を越えており、高齢者に占める認定者の割合も高い区であ

った。高齢化率が14%以下の宮城野区と比較した場合においても、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所リハビリテーション、通所介護のいずれのサービスも利用件数は少ない傾向にあった。また、要介護認定者一人当たりの利用量を比較しても、リハビリテーションに関連する社会資源の未整備さとそれに伴う利用数が少ないことが明らかとなった。

泉区の高齢化率は14%以下であり、仙台市5区の中で最も高齢化率の低い区であった。にもかかわらず、仙台市5区の中では訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションに関わるサービスが最も多く利用されていた。加えて、訪問看護の利用件数も3年間で2倍以上に増加しており、特に医療機関を中心としたリハビリテーションサービスの整備、および利用の拡充がうかがわれた。太白区の高齢化率は14%以上であり、要介護認定者数も青葉区に次いで多い区であった。他区に比べ通所リハおよび通所介護の利用件数が多いのが特徴であり、特に要介

護者一人あたりの利用件数で見ると通所介護の利用件数が多かった。つまり、施設を中心とした通所系のサービスの整備、利用の拡充がうかがわれた。

以上、仙台市における訪問・通所リハビリテーション支援の利用実態を取り上げる中から、仙台市におけるリハビリテーション支援の実態を明らかにすることができた。その結果、訪問・通所リハビリテーションは介護予防の一端を担うものとして期待が高まりつつあるにもかかわらず、他の介護保険サービスへの依存、さらには地域における社会資源の偏在性などが明らかとなった。しかしながら、実際にどう言った介護度の人かどのようなリハビリテーションサービスを必要としているのかといったことまで、明らかにすることには限界があった。今後は、地域特性別実態把握に基づいたリハビリテーションプログラムを開発し、地域ごとのリハビリテーションシステムを構築することが求められよう。

表 1. 地域別サービス利用類型

地区名	高齢化率	リハビリテーション・サービス類型
青葉区	14%以上	社会資源および利用実数は多いが、認定者一人当たりの利用可能量は標準的
泉区	14%以下	医療機関を中心とした訪問・通所サービスの充実
宮城野区	14%以下	標準的
太白区	14%以上	施設を中心とした通所サービスの充実
若林区	14%以上	社会資源およびその利用実数は少なく、認定者一人当たりの利用可能量も少ない

本年度研究協力者:三浦剛、  
竹之内章代、徳田律子、湊田英津子、

稲嶺裕子、星川理恵

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

介護保険制度下におけるリハビリテーションサービス

研究分担者 佐直信彦 東北文化学園大学教授

A. 研究目的

平成12（2000）年4月から、介護保険法が施行され、高齢者の医療、保健、福祉、介護サービスが市町村によって一元的に提供される体制が整った。しかるに、介護保険サービスは、従来、老人福祉法、老人保健法、健康保険法で行われていた介護的部分を再編成されたに過ぎず、サービスを提供する施設は元来の法体系に基づいている。介護保険サービスで、「リハビリテーション」と呼ばれるサービス提供は病院・診療所の医療機関と介護老人保険施設の医療提供施設に限定され、訪問看護事業者から理学療法士、作業療法士が派遣されようとも訪問看護サービスである。一方、「介護」と呼ばれるサービスは福祉施設が提供していたデイサービスの機能訓練（通所介護）やホームヘルプサービス（訪問介護）である（表1）。

宮城県の理学療法士、作業療法士の10万人当たりの員数は全国的にも低いレベルにあり、作業療法士を例にとってみても、東北6県では最下位にある（表2）。その宮城県の中でも、半数以上が仙台及び仙台圏域に勤務しているのが実態であり、理学療法、作

業療法の施設基準医療機関も地域偏在が認められる（表3）。地域リハビリテーションの理念である住み慣れた地域でノーマライゼーションが具現されることであり、リハビリテーションサービスの地域格差の解消が望まれる。とくに、高齢障害者は住み慣れた地域でリハビリテーションが行われ、家庭復帰できることが目標である。そこで、介護保険対象で最も比率の高い脳卒中患者に限定し、10万人当たりの発症率から年間の患者数を試算し、亜急性期の患者をその圏域で対応すると仮定した場合、ベッド数から応需できるか否かを検証し、介護保険制度下の地域リハビリテーションの視点から論考した。

B. 研究方法

仙台圏域及びその近隣の塩竈保健所、仙南保健所、県北の栗原・登米保健所管内のリハビリテーションを専門に行う医療機関として理学療法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、作業療法Ⅰ、Ⅱの施設基準の医療機関の受入れ可能ベッド数を調査した。その際、大多数の医療機関の医事課では即答できず、担当の理学療法士、作業療法士に取り継ぎ転送の上概

数を聴取することができた。

### C. 研究結果

脳卒中患者の発症率に関しては宮城県の資料がないので、最も確かな久山町研究の数値 500 人／人口 10 万人を当てはめ、急性期死亡と軽症でリハビリテーション不要 30%として概算し、人口 10 万人当たりの患者数、平均入院期間が 3 か月と、4 か月の場合の必要ベッド数を求めた（表 4）。平均在院日数を 3 か月とすれば仙台圏域及びその近隣の塩竈保健所、仙南保健所管内では間に合う勘定になり、県北の栗原・登米保健所では不足する。しかし、平均在院日数を 4 か月とすると何れの管内でも不足することが明らかになった。

### D. 考察

介護保険制度下で亜急性期の患者をその圏域で対応すると仮定した場合、ベッド数から応需できるか否かを検証した結果、脳卒中患者に限定した場合でも充足するとは言えず、入院リハビリテーション対象となる骨関節疾患、脊髄損傷、頭部外傷等を考慮するとベッドの絶対数が不足していることが明らかになった。脊髄損傷は宮城県で年間発症 120 人、入院を要する頭部外傷は 400～500 人と推計され、これら特殊な疾患については急性期は 3 次的な医療機関で対応されたとしても、亜急性期、慢性期のリハビリテーション医療はそれぞれの地域の専門のリハビリテーション病棟で対応

するとなれば、地域のリハビリテーション対応ベッド数が益々不足することは歴然としている。

入院、外来の医療リハビリテーションは、現今の診療報酬体制の下では理学療法士、作業療法士が一人当り対応できる患者数の上限が決められているので、理学療法士、作業療法士の数によって対応患者数が自ずと決まってくるのである。従って、理学療法士、作業療法士の 10 万人あたりの員数の少なさが医療機関のベッド数の不足につながっているとも推察される。

法制度下におけるサービスとしての医療リハビリテーションは「医学モデル」にしたがい、心身にアプローチすることにより個体の機能状態の回復を主目的とし、その技術的介入によって日常生活の遂行や活動、社会参加の促進を図ることであり、これに対して福祉サービスは「社会モデル」にしたがい、介護支援を通して活動や社会参加の促進を図ることである。介護支援によって寝たきり、閉じこもるきりを防ぐことで、心身に与える効果は医療サービスとしての「リハビリテーション」に値する成果が期待できる可能性がある。このような両者の関係を明示的に理解されているか懸念される。介護保険制度下の在宅ケアのうち、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは数値的には必要度を達成していないサービスである。訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは医療機関と介護老人保健施設から提供されるサービスであり、理

学療法士、作業療法士の員数が不足しているということからも首肯できる。その場合、訪問看護ステーションから派遣される理学療法士、作業療法士によって提供されるサービスは、統計上は訪問リハビリテーションではなく訪問看護である。前述のとおり、福祉施設で提供している通所介護は心身に対する効果としての「リハビリテーション」が期待できるが、通所リハビリテーションではない。

一方、介護保険でケアマネジャがケアプランを指導、作成する場合、本来のニーズがどのようなサービスで担保されているかの実態は全く不明である。例えば、利用者が車椅子で外出するというニーズに対し、ケアマネジャはどのようなプランを作成するであろうか。車椅子の貸与だけでいいのだろうか。寝たきりによる体力の低下で、車椅子に乗車している持久力の欠如という根本的な身体的要因があり、外出が叶わないとするならば、車椅子の貸与だけで解決できるとして計画するのは、リハビリテーションの認識不足は否めない。しかるに、身体的要因に関する認識があったとしても、当該地域に通所リハビリテーションを提供できる資源がなく、外出にいたる準備として、リハビリテーションケア

の代用として通所介護を計画するかもしれない。このように、利用者のニーズを達成するために、当該地域にある社会資源をどのように利用しているかの実態を把握する必要がある。地域リハビリテーションの理念である地域で支えるためには、今ある社会資源の協働が鍵となる。

## E. 結論

理学療法士、作業療法士の員数とリハビリテーションサービスの関係について実証を試みた。しかし、社会資源とサービスの関係を論ずるには、利用者のニーズ、ケアプラン作成の資質、社会資源、法制度上のサービスと代用しうる社会資源などから検証すべきことを指摘した。

## 参考文献

- 1) 中村隆一編：入門リハビリテーション概論、医歯薬出版、2003
- 2) 瑞和夫、上出延治監修：脳卒中臨床マニュアル、シュプリンガー・フェアラーク東京、1998
- 3) 宮城県地域リハビリテーション連携指針 2002. 3
- 4) 宮城県保健福祉部健康対策課資料

表1 介護保険制度下におけるリハビリテーション

種類	提供施設	医療保険	介護保険	保健事業
入院・通院リハビリテーション	診療所 病院	○	○	
訪問リハビリテーション	診療所 病院 介護老人保健施設	○	○	
通所リハビリテーション	診療所 病院 介護老人保健施設		○	
短期入所療養介護によるリハビリテーション	介護療養型医療施設 介護老人保健施設		○	
訪問看護	診療所 病院 介護老人保健施設 訪問看護ステーション	○	○	
通所介護による機能訓練 短期入所生活介護による機能訓練 機能訓練事業	通所介護事業所 介護老人福祉施設 市町村		○	○

表2 リハビリテーション専門職（2003年4月）

	全国	宮城県
リハ専門医	792 (0.6/10万)	22 (0.9/10万)
リハ認定臨床医	4695 (3.7/10万)	76 (3.2/10万)
PT 協会会員数	31845 (25.1/10万)	420 (17.7/10万)
OT 協会会員数	20091 (15.8/10万)	321 (13.5/10万)

(OT 協会会員数/人口10万 青森：19.6、岩手：18.7、秋田：17.5、

山形：17.2、福島：13.5)



表3 県内リハビリテーション関連医療機関一覧

区分	番号	医療機関名	所在地	医療圏
総合リハ・言聴Ⅰ・回	1	東北厚生年金病院	仙台市宮城野区	仙台
総合リハ・言聴Ⅰ	1	国立療養所宮城病院	山元町	岩沼
総合リハ・言聴Ⅱ・回	1	東北公済病院宮城野分院	仙台市宮城野区	仙台
	2	松田病院	仙台市泉区	
総合リハ・言聴Ⅱ	1	東北大学付属病院	仙台市青葉区	仙台
	2	東北労災病院	仙台市青葉区	
	3	拓挑医療療育センター	仙台市太白区	
	4	総合南東北病院	岩沼市	岩沼
	5	古川市立病院	古川市	大崎
総合リハ	1	国立療養所西多賀病院	仙台市太白区	仙台
理Ⅱ・作Ⅱ・言聴Ⅰ	1	杜都中央病院	仙台市太白区	仙台
理Ⅱ・作Ⅱ・言聴Ⅱ・回	1	坂総合病院	塩釜市	塩釜
理Ⅱ・作Ⅱ・言聴Ⅱ	1	仙南病院	角田市	仙南
	2	拓杏園	仙台市若林区	仙台
	3	長野病院	仙台市太白区	
	4	泉病院	仙台市泉区	
	5	古川星陵病院	古川市	大崎
	6	古川星陵病院分院	古川市	
	7	斎藤病院	石巻市	石巻
理Ⅱ・作Ⅱ・回	1	中嶋行院	仙台市宮城野区	仙台
	2	町立鳴子温泉病院	鳴子町	大崎
理Ⅱ・作Ⅱ	1	公立刈田総合病院	白石市	仙南
	2	丸森町国保丸森病院	丸森町	
	3	国立仙台病院	仙台市宮城野区	仙台
	4	岩切病院	仙台市宮城野区	仙台
	5	仙台市赤十字病院	仙台市太白区	
	6	泉整形外科病院	仙台市泉区	
	7	仙塩総合病院	塩釜市	塩釜
	8	涌谷町国保病院	涌谷町	大崎
	9	栗原中央病院	築館町	栗原
	10	石巻赤十字病院	石巻市	石巻

区分	番号	医療機関名	所在地	医療圏
理Ⅱ・作Ⅱ	11	公立深谷病院	河南町	石巻
	12	女川町立病院	女川町	
	13	公立気仙沼総合病院	気仙沼市	気仙沼
理Ⅱ・言聴Ⅰ	1	西仙台病院	仙台市青葉区	仙台
理Ⅱ・言聴Ⅱ	1	仙台東脳神経外科病院	仙台市宮城野区	仙台
	2	仙台徳洲会病院	仙台市泉区	
	3	石巻港湾病院	石巻市	石巻
理Ⅱ	1	国保川崎病院	川崎町	仙南
	2	仙台逄信病院	仙台市青葉区	仙台
	3	貝山中央病院	仙台市青葉区	
	4	仙台社会保険病院	仙台市青葉区	
	5	とよま整形外科病院	仙台市青葉区	
	6	宮城中央病院	仙台市青葉区	
	7	JR 仙台病院	仙台市青葉区	
	8	東北公済病院	仙台市青葉区	
	9	佐藤病院	仙台市青葉区	
	10	仙台市立病院	仙台市若林区	
	11	NTT 東日本東北病院	仙台市若林区	
	12	仙台整形外科病院	仙台市若林区	
	13	宮城社会保険病院	仙台市太白区	
	14	広南病院	仙台市太白区	
	15	塩釜市立病院	塩釜市	
	16	赤石病院	塩釜市	
	17	片倉病院	古川市	
	18	三浦病院	古川市	
	19	古川民主病院	古川市	
	20	公立加美病院	色麻町	
	21	鹿島台国保病院	鹿島台町	
	22	若柳国保病院	若柳町	
	23	石橋病院	若柳町	

理Ⅱ	24	公立佐沼総合病院	迫町	登米
	25	石巻市立病院	石巻市	石巻
	26	あいざわクリニック	気仙沼市	気仙沼
	27	公立志津川病院	志津川町	
理Ⅲ	1	みやぎ県南中核病院	白石市	仙南
	2	広瀬病院	仙台市青葉区	仙台
	3	愛子整形外科	仙台市青葉区	
	4	熊谷内科小児科医院	仙台市宮城野区	
	5	こうのすクリニック	仙台市若林区	
	6	名取中央クリニック	名取市	岩沼
	7	公立黒川病院	大和町	黒川
	8	松島病院	松島町	塩釜
	9	徳永整形外科病院	古川市	大崎
	10	野崎病院	小牛田町	
	11	本吉町国保病院	本吉町	気仙沼
作Ⅱ	1	仙台すこやかクリニック	仙台市青葉区	仙台
	2	ごとう整形外科クリニック	仙台市青葉区	
	3	エコー療育園	仙台市青葉区	

注) 医療圏は H15.8 の宮城県地域保健医療計画による

計 79 施設

総合リハ・・・総合リハビリテーション

言聴Ⅰ・・・言語聴覚療法（Ⅰ）

言聴Ⅱ・・・言語聴覚療法（Ⅱ）

理Ⅱ・・・理学療法（Ⅱ）

作Ⅱ・・・作業療法（Ⅱ）

理Ⅲ・・・理学療法（Ⅲ）

回・・・回復期リハビリテーション病棟

表4 リハビリテーション対応ベッド数と必要ベッド数 (2004.1)

	塩釜保健所	仙南保健所	栗原・登米保健所
管内人口	44.3万人	19.5万人	17.9万人
脳卒中リハ対象者推計*	1550人	683人	627人
施設基準医療機関	8病院	5病院	4病院
リハ対応ベッド数	480床	173床	142床
リハ必要ベッド数			
在院3ヶ月入院	388床	171床	157床
在院4ヶ月入院	517床	228床	209床

\*脳卒中発症率 500人/10万、急性期死亡・軽症でリハ不要 30%として概算