

名寄地区機能回復訓練事業の4年間の歩み ～介護保険導入後1年を経て～

佐野 良則 坂本 雅則 宮崎 真理 鷲見 義和

はじめに

1982年に制定された老人保健法に基づき各市町村が実施する機能回復訓練事業（以下、機能訓練事業）は、在宅障害者の社会参加を促す重要な役割を持ち、「地域」にあわせた事業展開が行われている¹⁾。近年、市町村常勤の理学療法士（以下PT）や、作業療法士は徐々に増加しているが、地域に於いてはその絶対数も少なく、医療機関に頼っているのが現状である。当院では、昭和63年から近隣市町村の機能訓練事業にPTを派遣してきた。しかし、地域ニーズが高まることによって派遣依頼が増え、また、院内でのリハビリ患者の増加もあり、現状の体制では、対応できなかった。そこで、上川北部の名寄市近隣6市町村では、「理学療法士共同配置型」の機能訓練事業を、平成9年度より開始させた。また、平成12年度より施行された介護保険制度は地域の住民や障害者に、大きなとまどいをあたえた。更に、我々の実施している機能訓練事業にも大きな影響を与えていることが推測された。

今回は、「名寄地区機能回復訓練事業」のシステムの紹介と、4年の経過、介護保険施行後1年の影響について考察し報告する。

名寄地区機能回復訓練事業

「理学療法士共同配置型」の機能訓練事業で、その経緯は、平成5年名寄保健所管内担当者会議にて「各自治体独自でPTの確保は、財政的に困難にて広域で共同配置しては」と意見が出され、こ

の計画が開始された。平成6年には、当院にPTを1名増員し広域派遣をおこなうという具体的な方向性が示され求人求めたが、人員確保につながらず、平成9年4月より1名PT増員により開始となった。

<財政負担・派遣日数>

財政負担は、経費を均等割り4割、人口割り6割りで各市町村に割り振られた。これにより負担の多い自治体では、年間約300万円以上、少ない自治体では年間約70万弱となった。また、支出の内訳は、表1の通りです。派遣日数は、1年間のPT実働日数を、財政負担と同様で算出した。これにより派遣の多い自治体では約90日、少ない自治体では約20日となった（図1）。

<事業内容>

リハビリ教室：利用者に対して定期的な機能評価と、訓練指導、集団体操を行っている。また、各市町村によってA型（機能訓練中心型）、B型（リハビリ中心型）があり要望に合わせて指導を行っている。

在宅訪問指導：在宅で機能訓練、家族への介助法の指導、家屋改造の指導を行っている。介護保険サービスによる訪問リハビリができない地域では、この事業により在宅リハビリが主に行われている。

勉強会・講演会・連絡会議：派遣PTが講師となり、リハビリ教室スタッフには専門技術の指導、リハビリ教室通所者には病気・障害に対する専門知識の講演等をした。また、地域によっては一般の住民を対象とした健康教室の講師も行った。連絡会議は、毎年12月当院にて開催され、各市町村保健婦と当院の地域医療支援室の事務官、PTにより、一年の経過報告、次年度の事業計画や派遣日程の調整を行っている。

機能訓練事業4年間の変化

派遣日数は、およそ年間200日前後で推移していた。また、負担金は僅かに増えていた（図2）。

Key Words：機能訓練事業, 介護保険, PT

これには、給与と職員手当の影響が反映されていた。

リハビリ教室通所者数の合計は、平成9年度171人から平成12年度152人と僅かに少なくなっていた(図3)。これは、デｲフﾞｽ・デｲﾌﾞ等の医療・福祉サービスの充実によって、通所者が様々なサービスを受けられるようになり、リハビリ教室の通所者減につながっていると考えられる。また、リハビリ教室一日の参加者平均(図3)では地域差がみられ、人数の増えている地域では、対象者を慢性整形疾患等患った高齢者も受け入れ、また、新規の脳血管系疾患が増えていることが考えられる。訪問指導に関して、下川町で、年々訪問件数が増えていた。この町では訪問リハビリとして継続的に機能訓練が行われていた。講習会・勉強会は脳血管障害関連や慢性整形疾患関連の内容が多かった(表2)。

リハビリ教室の内容の変化で、ある村では、保健センター新設に伴って、専用の施設を持つことにより、B型からA型へと変わった。これは、この地域に専門の施設がないこともあり、利用者は、積極的に参加されていた。名寄市内のリハビリ教室に於いて、PTがレの中心となって「よさこい」を指導している。リハビリ教室のマシ化を防止し、また、障害を受けてから音楽に合わせて踊ることが少なくなった通所者には、最初恥ずかしさからとまどうもすがたも見られたが、今では、積極的に手足を振り上げ、大好評である(写真1)。

対象者の変化として、脳血管障害中心だったのに対して、慢性整形疾患や小児疾患、また、在宅療養者のみならず、病院入院患者、施設入所者も参加されていた。これには、地域にリハビリの場が少ないという特殊性がうかがえる。



写真1 リハビリ教室で「よさこい」

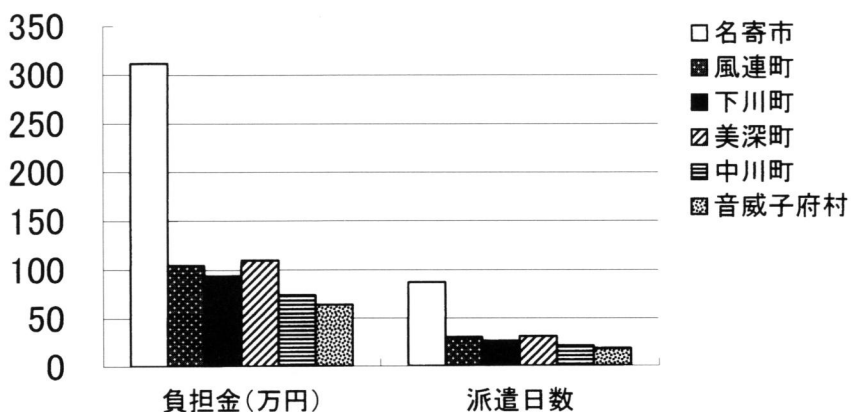


図1 平成9年度負担金・派遣日数

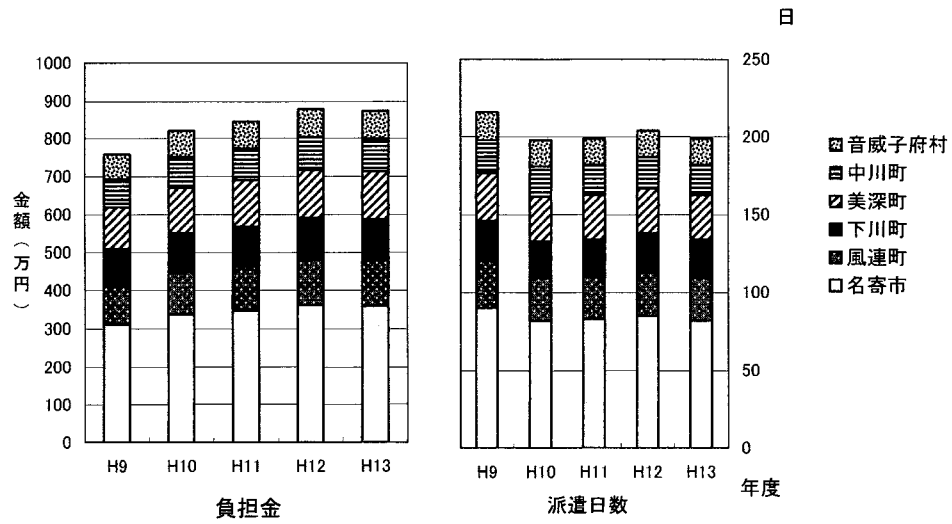


図2 派遣日数・負担金の変化

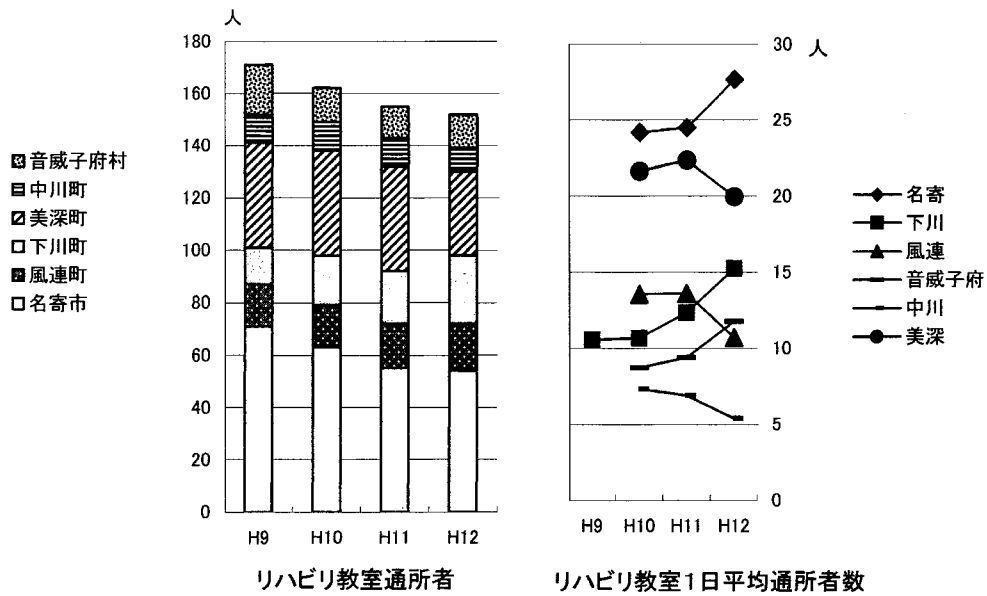


図3 リハビリ教室の変化

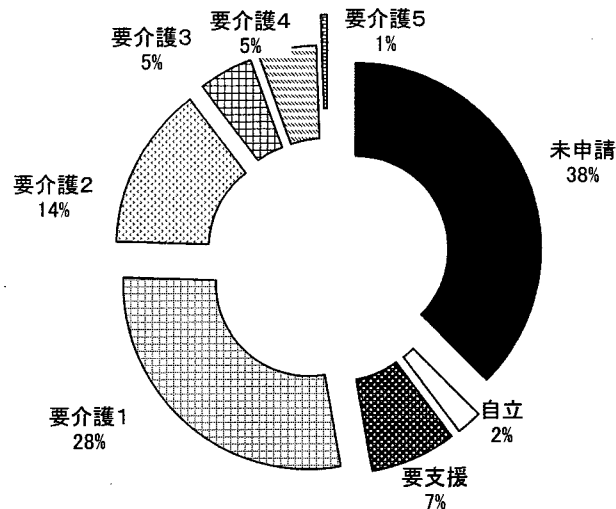


図4 リハビリ教室通所者の介護認定状況

表1 平成9年度名寄地区機能回復訓練事業理学療法士派遣経費内訳

項目	金額	内訳
給料	2,902,000	職員給与
職員手当	2,820,000	期末勤勉手当
共済費	1,077,000	共済費、退手組合費
旅費	741,600	派遣旅費
需用費	160,000	車燃料、維持費
使用料及び賃借料	780,000	車リース料
役務費	30,000	自動車任意保険料
計	8,510,600	

表2 講演会・勉強会

	市町村名	日時	タイトル	対象者
平成9年度	中川町	H10.3.10	脳血管障害・パーキンソン氏病・脊髄小脳変性症のリハビリテーション	スタッフ
	音威子府村	H10.3.23	腰痛・肩凝り・膝関節症のリハビリテーション	一般
	美深町	H9.8.27	脳卒中体操の指導	スタッフ
	名寄市	H10.3.24	CVAの症状及びブルンストロームステージ	スタッフ
	風連町	H9.5.14	脳卒中後遺症者のROM訓練について	スタッフ
	下川町	H9.9.30	片麻痺のROMexについて	スタッフ
平成10年度	中川町	H10.6.22	腰の痛い人のための健康教室	一般
	"	H10.9.21	腰痛・膝関節痛の原因と予防	一般
	"	H10.10.26	"	一般
	"	H10.12.14	"	一般
	名寄市	H10.4.22	CVAのROMexについて	スタッフ
	"	H11.2.10	痴呆について	通所者
	風連町	H10.4.13	CVAの機能訓練について	スタッフ
平成11年度	音威子府村	H11.9.24	腰痛・肩凝り・膝関節痛の予防と治療体操	一般
	名寄市	H12.3.30	リハビリ教室における機能訓練の目的	通所者
	風連町	H11.4.8	ROMexについて	スタッフ
	下川町	H11.4.13	ROMexについて	スタッフ
	"	H11.4.27	ROMexについて	スタッフ
平成12年度	音威子府村	H12.11.17	脳卒中・糖尿病・慢性整形疾患の体操指導	一般
	中川町	H13.2.19	ROMexについて	特養スタッフ

表3 リハビリ教室通所者のサービス利用状況 (H12年度, 名寄市)

(重複あり)

サービス内容	人数
通所介護	14
訪問介護	11
通所リハビリ	10
訪問看護	6
短期入所	5
訪問リハビリ	1

通所者のうち27名(48.2%)が介護サービスを利用

介護保険施行後1年を経た影響

H12年4月より介護保険が始まったが、機能訓練事業との関係をこれから簡単に示す。

まず、リハビリ教室通所者における要介護認定との関係である(図4)。これを見ると介護保険非対象者(未申請・自立)が全体の40%を占め、非対象者の参加が多いことが解る。また、要介護1が28%、要介護2は14%、要介護3が5%、要介護4が5%、要介護5が1%と要介護度が重度になるにつれてリハビリ教室の参加は少なくなる傾向があった。ある程度、機能的に良くないとリハビリ教室に参加できなかった。また、リハビリ教室通所者と介護保険サービスの利用状況である(表3)。通所者の約半数が、様々な介護サービスを受けて生活されていた。また、名寄市に於いて重症化しリハビリ教室通所困難となった人が介護保険の訪問リハビリを受けるケースもあり当院の訪問リハビリ利用者5名中4名は、元リハビリ教室通所者であった。

考 察

当事業は、H9年度より一人のPTを各自治体共同で確保するという画期的なアイデアの元に計画・実施されてきた。地方自治体の財政が厳しく市町村合併が叫ばれている中、地域連合体として少ない財政でPTを雇用できることは、非常にメリットが多いと考える。また、各自治体毎に特色のある事業が行われており、PTは各々に合わせて指導し、地域主導型の機能訓練事業が展開されていた。

介護保険後の機能訓練事業の位置づけは、介護保険適用を受けない障害者(交通外傷、脳性麻痺、脊損等)の機能維持、また、高齢者や障害者の地域住民の理解を深める啓発効果²⁾、高齢者の障害予防となっている³⁾。しかし、地域に於いては介護サービスの不充足もあり介護保険適用者も機能訓練事業の対象者となっていることは致し方ないと思われる。

1998年「都道府県リハビリテーション支援センター」が発足し⁴⁾、これにより各都道府県に数カ所の「地域リハビリテーション広域支援センター」が整備される構想がある。北海道でもモリ地区が決められ今後これらを中心に「地域リ」が実施されると想定される。時代のニーズに合わせて我々も「地域リ」を実践していかなければと考えている。

ま と め

1. PTの数が少ない地域で、自治体が連携し共同で財政負担することによりPTの確保が可能であった。
2. 機能訓練事業は各自治体ごとに特色があり、PTは、ニーズに合わせた指導を行ってきた。
3. 介護保険導入後、介護保険サービスと相交わる形で機能訓練事業が行われ、利用者も様々なサービスの一つとして使われていた。

文 献

- 1) 伊藤利之、他：地域リハビリテーションマニュアル：184-187、三輪書店、1995
- 2) 石川誠、他：シンポジウム「地域リハビリテーションと介護保険－我々は何をすべきか」：病院58巻6号：593-605、1999
- 3) 伊藤隆夫：訪問看護とリハビリテーション－理学療法士・作業療法士の立場から－。総合リハ・27巻3号：223-227、1999
- 4) 石川誠：リハビリテーション病床の機能分化と地域リハビリテーション広域支援センター。病院58巻6号：533-537、1999