

## Ⅱ 船橋市における地域リハビリテーションを取り巻く現状

### 1. 増加する高齢者と介護保険サービスの利用状況

船橋市における65歳以上の人口は平成10年4月1日時点で5万9,151人と総人口比11.0%であったが、全国的な高齢化の傾向の中で増加の一途を辿り、平成22年9月時点で11万8,099人と総人口比19.7%、また、要介護（要支援含む）認定者数は1万6,473人と、高齢者人口の13.9%を占めている（表1）。今後も増加を続け、平成26年には65歳以上の人口は総人口比22.6%、要介護認定者数は21,090人に達すると予想されている（表2）。

介護保険について、平成21年12月審査と平成22年10月審査における訪問看護及び訪問リハの利用状況を比較するといずれも増加しており（表3）、国や県と比較すると特に訪問リハの利用割合が増加している（表4、5）。今後も増え続ける高齢者数をかんがみると、要介護者数は増加し、介護保険の在宅サービスの利用量も増加していくと予想される。今後の在宅サービスの需要に対応し、支援を必要とする高齢者に対して、適切なサービス量が確保されなければならない。

表1：高齢者人口、高齢化率、要介護者数（行政コミュニティ別）

		高齢者人口			高齢化率	要介護者数
地区	項目	65～74歳	75歳以上	合計		
	全体	71,746	46,353	118,099	19.7%	16,473
	中部	11,801	7,871	19,672	24.5%	2,649
	東部	19,222	12,762	31,984	19.1%	4,264
	西部	13,180	8,645	21,825	15.7%	3,082
	南部	10,559	7,838	18,397	17.0%	2,951
	北部	16,984	9,237	26,221	24.7%	3,286
	市外	-	-	-	-	※241

※市外の要介護者数とは、住所地特例の人数である。

表2：要介護（要支援含む）認定者の推移 ※平成24年度以降は推計値

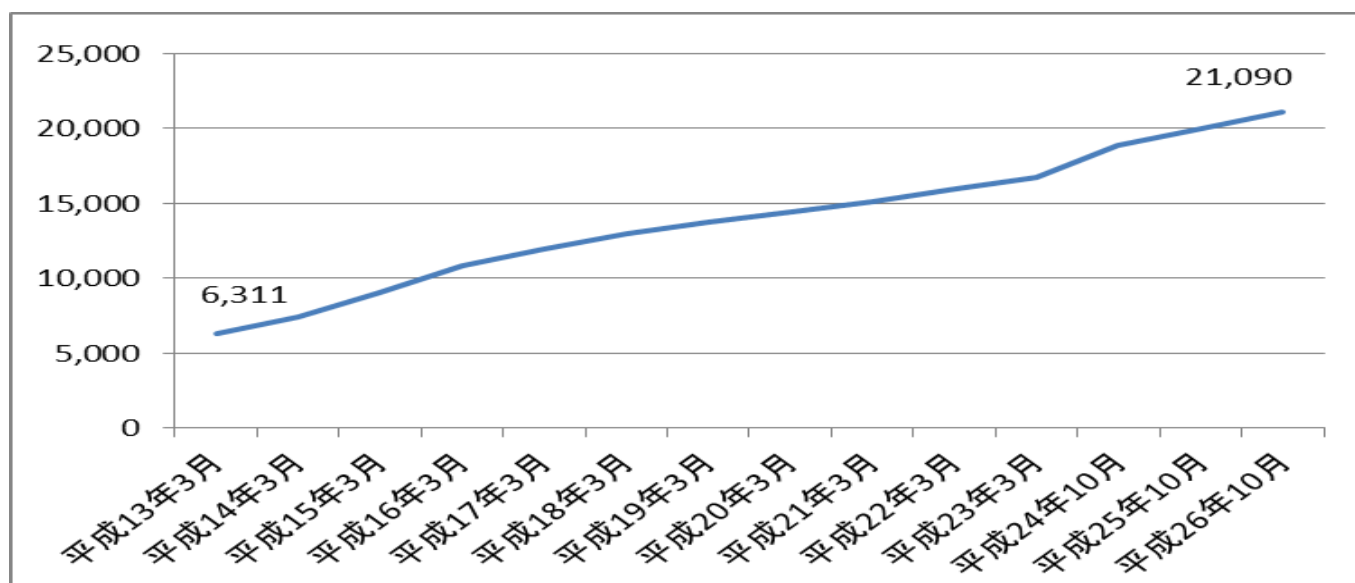


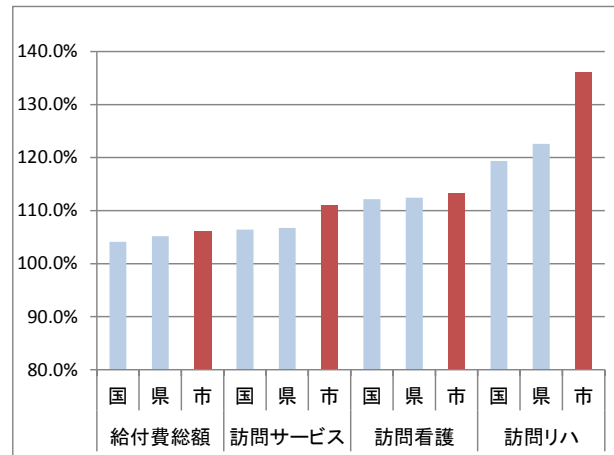
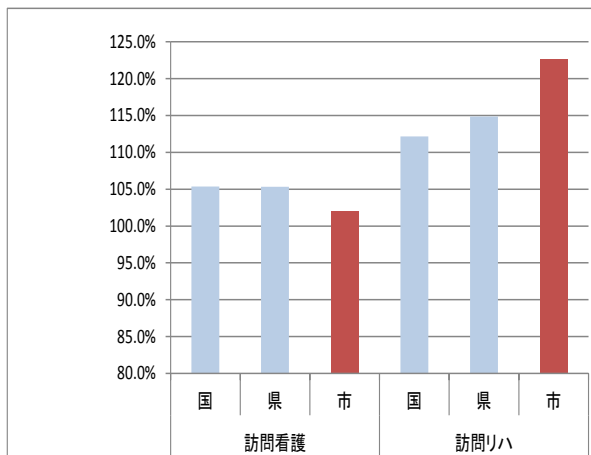
表 3：訪問看護、訪問リハ利用状況

平成 22 年 10 月 審査分

	回数			単位数			利用者数		一人あたり単位数		事業者数	
	H21.12審査	H22.10審査	対前年比	H21.12審査	H22.10審査	対前年比	H21.12審査	H22.10審査	H21.12審査	H22.10審査	H21.12審査	H22.10審査
訪問看護 全体	3,251	3,793	117%	2,479,410	2,905,838	117%	722	758	3,434	3,834	43	39
訪問看護7 全体	858	1,047	122%	704,850	857,265	122%	245	268	2,877	3,199	15	13
訪問リハ 全体	2,625	3,289	125%	789,635	996,180	126%	261	320	3,025	3,113	21	25

表 4：訪問サービス給付費に占める割合(対前年比)

表 5：給付費総額、訪問サービス費等(対前年比)



※表 4、5 について

- ・給付額は介護保険事業報告による
- ・平成 22 年度のデータは、国および県は 7 月審査分、市は 10 月審査分による
- ・出典（国および県）：厚生労働省介護保険事業状況報告（暫定）（平成 22 年 8 月分）、（平成 21 年 2 月分）

## 2. 医療機関の状況

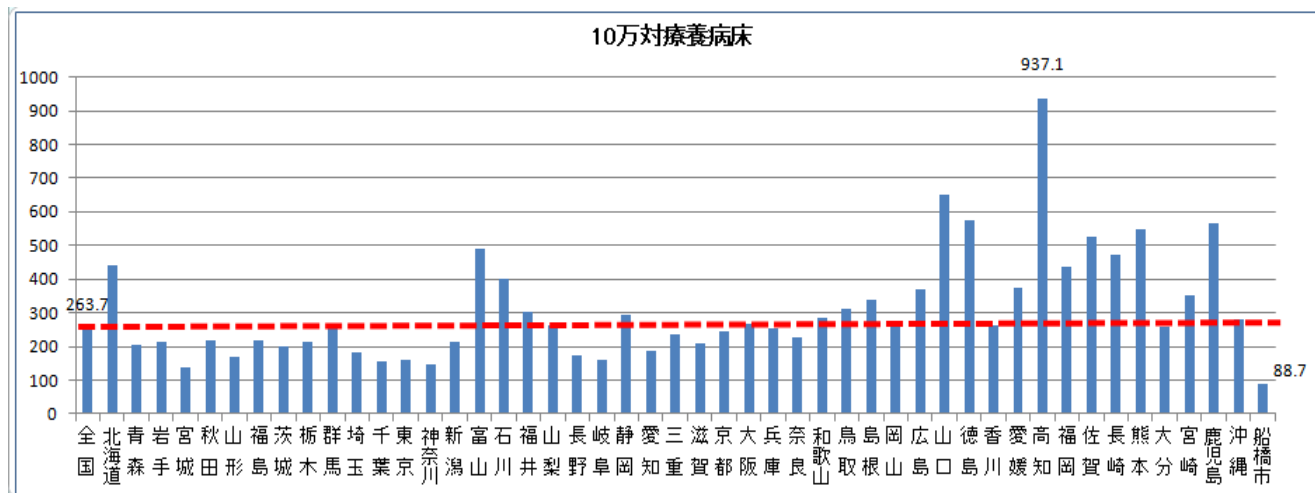
船橋市における療養病床は、すべて医療療養病床であり、その実数は 7 病院 541 床である。これを人口 10 万人あたりの数値とすると 88.7 床となり、全国平均との比較で 3 分の 1、千葉県との比較では 2 分の 1 程度と少ない（表 6）。

今後、医療制度改革による療養病床再編の動きの中で、介護療養型医療施設の全廃は平成 29 年に延期され、医療療養病床は平成 37 年に向けて、現在の 23 万床から 28 万床に全国レベルで増床の方向になってはいるものの、船橋市内での状況は不明である点が多いが、不足であると推測される。

一方、在宅での療養を支える資源としては、船橋市における在宅療養支援病院は 1 か所、在宅療養支援診療所は 26 か所（千葉県保健医療計画より）である。在宅療養支援診療所の全国平均は 65 歳以上人口 1,000 人あたり、0.41 か所であるのに対し、船橋市では 0.22 か所となり、全国平均の 2 分の 1 程度となる（表 7）。

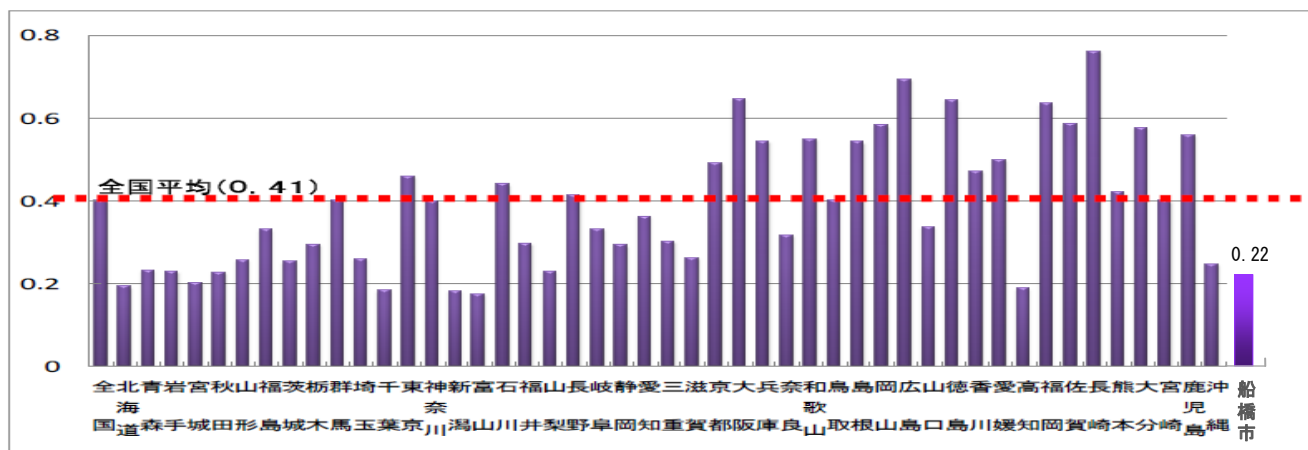
このように船橋市では、回復期病院を退院したあとの療養を行う病床が少なく、在宅での療養資源も少ないため、市民を地域で支える体制が不十分であるといえる。こうした厳しい状況下において、退院した患者に対し、医療・介護等のサービスが適切に行える体制を作るためには、訪問看護やリハビリテーションをはじめ、効率的な医療・介護の連携によるサービスが提供可能となる地域包括ケアシステムの整備を急ぐ必要があると考えられるが、そのひとつの要素として、地域リハビリテーションネットワークの構築があると思われる。

表 6：人口 10 万人対療養病床数



(資料) 平成 21 年度医療施設調査 (平成 21 年 10 月 1 日現在)  
 ※船橋市の人口 10 万人対療養病床数は平成 23 年 10 月 1 日現在

表 7：65 歳以上人口 1000 人あたりの在宅療養支援診療所数



出典) 在宅療養支援診療所数 厚生労働省「平成20年医療施設調査」 65歳以上の人口: 総務省統計局統計調査部国勢統計課「平成20年 人口推計年報」  
 (資料) 社会保障審議会 医療部会 (平成 22 年 12 月 22 日) より  
 ※船橋市における 65 歳以上人口 1000 人あたりの在宅療養支援診療所 0.22

### 3. リハビリテーションの供給状況

#### (1) 市内の供給状況

平成 19 年に設置された船橋市リハビリテーション協議会において、リハビリテーションの課題や今後のあり方について検討を行った結果、市内におけるリハビリテーションサービス提供機関の情報把握が不十分であったことから、地域リハビリテーション資源の有効活用や情報共有などを目的として、船橋市リハビリテーションサービス資源調査を行った。

##### <調査内容・方法>

- ・調査内容 平成 22 年 12 月 1 日現在のリハビリテーションサービスの実施状況
- ・調査方法 FAX または郵送による調査

##### <調査対象>

- ・市内全医療機関 (345 機関)
- ・訪問看護ステーション (14 機関)
- ・介護老人保健施設 (11 機関)

##### <回収率>

医療機関：72.2%      訪問看護ステーション：100%      介護老人保健施設：100%

##### <調査結果>

調査対象機関のうち、リハビリテーションサービスを行っているのは、医療機関が 345 機関中 34 機関、訪問看護ステーションは 14 機関中 10 機関、老人保健施設は 11 機関全てという結果であった (表 8)。また、在宅療養において重要な役割を担う訪問リハビリテーションについては医療機関 34 機関中 12 機関 (35.3%) であり、訪問看護ステーションでは 10 機関全てにおいて実施されているが、介護老人保健施設においては 1 機関 (9.1%) と低い割合となり、施設的に不十分であるといえる。

表 8：船橋市リハビリテーションサービス資源調査結果 (平成 22 年 12 月 1 日現在)

	調査対象	実施	未実施	訪問リハビリテーション(訪問看護7を含む)			
				医療保険・介護保険	医療保険のみ	介護保険のみ	合計
医療機関	345	34	311	6(17.6%)	1(2.9%)	5(14.7%)	12
訪問看護ステーション	14	10	4	7(70.0%)	1(10.0%)	2(20.0%)	10
介護老人保健施設	11	11	0	0	0	1(9.1%)	1

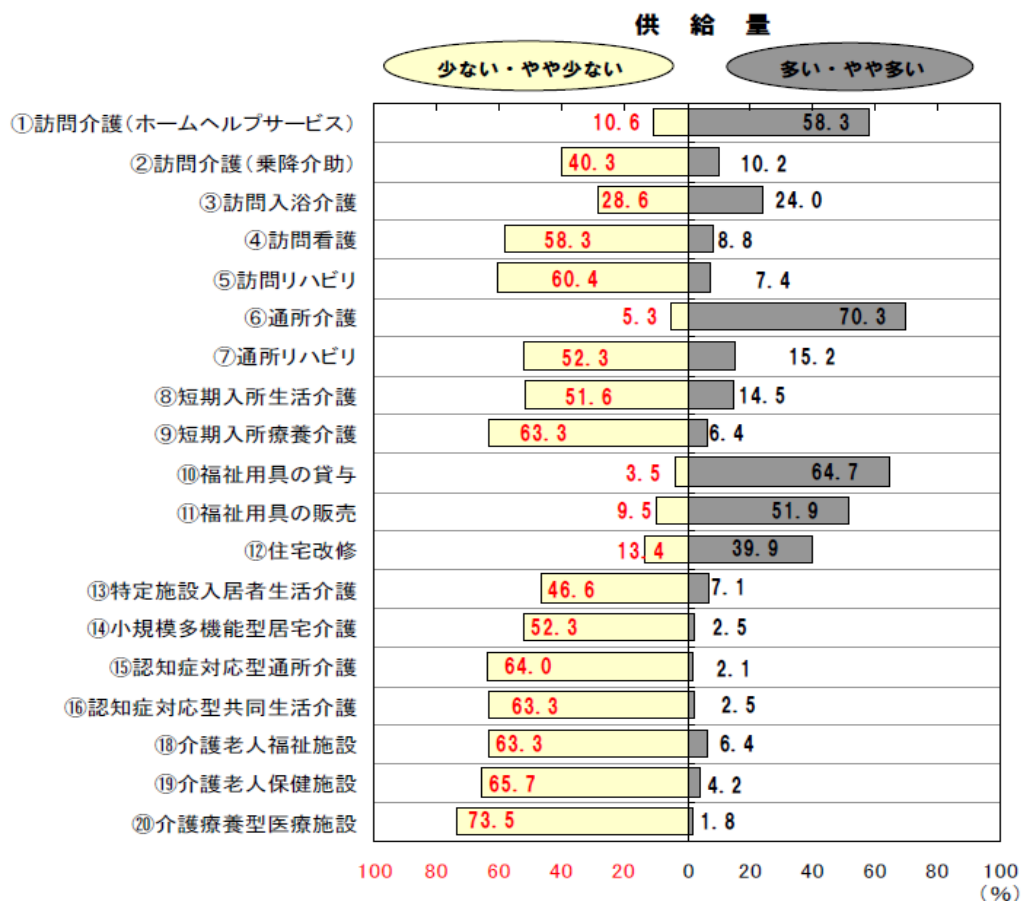
※ ( ) 内はリハビリテーション実施機関に対する割合

#### (2) 訪問リハビリテーションに関する調査

船橋市において平成 22 年度に市内のケアマネジャーを対象に行われた意識調査からも訪問リハビリテーションの供給不足を伺うことができる。訪問リハビリテーションの供給量について、「多い・やや多い」と感じる割合が 7.4% であるのに対し、「少ない・やや少ない」と感じる割合は 60.4% と、両者に大きな差があり (表 9)、施設数が不足している現状と同様、ケアマネジ

ヤーの視点からも、船橋市においては訪問リハビリテーションの供給量が不足している。

表 9：介護保険サービスの供給量について



また、全国的にも訪問リハビリテーションの供給量は少なく、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、一般社団法人言語聴覚士協会が全国のケアマネジャーを対象に行った「訪問リハビリテーションの設置および医療・介護保険制度の連携に関する制度改正への提言に向けた調査」(調査期間：平成22年1月18日から2月1日)によると、回答者の8割近くが訪問リハビリテーションサービスの提供機関の数量が十分でないと回答し(表10)、また、半数以上が適切なリハビリテーションを十分に実施できていないと回答している(表11)。その理由として、7割以上が近くに訪問リハビリテーションサービスを行うところが少ない(ない)ことを挙げ、4割以上が、医師は必要だと判断したものの本人および家族が断ったことを挙げている(表12)。そして、リハビリテーションを円滑に導入するために必要な施策として、6割以上が訪問リハビリテーションのサービスが近くにあることを挙げ、3割以上が、訪問リハビリテーションについて相談できる窓口・相手がいることや利用者家族への説明が大切であると回答している(表13)。在宅生活において質の高いリハビリテーションサービスを行うためにも、訪問リハビリテーションの提供機関を増やすとともに、家族の理解のもと自発的なリハビリテーションを行うことができるよう、患者や家族に対してリハビリテーションに関する啓発活動や、相談支援体制の充実を図ることが必要である。

表 10：訪問リハビリテーションサービスの機関の数量について

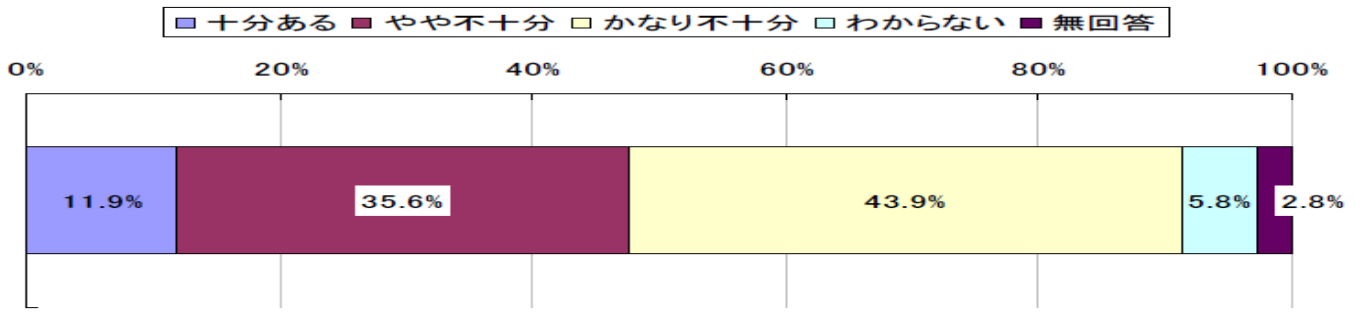


表 11：リハビリテーション必要者への適切な導入について

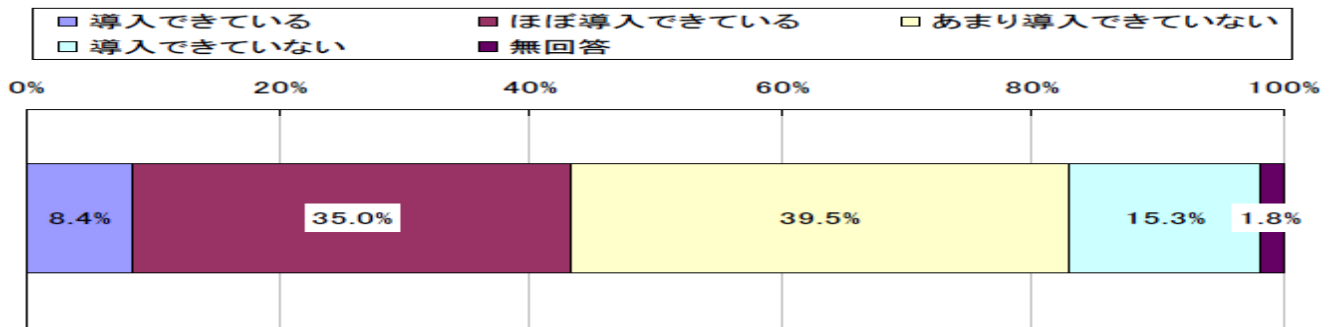


表 12：導入が適切にできていない理由

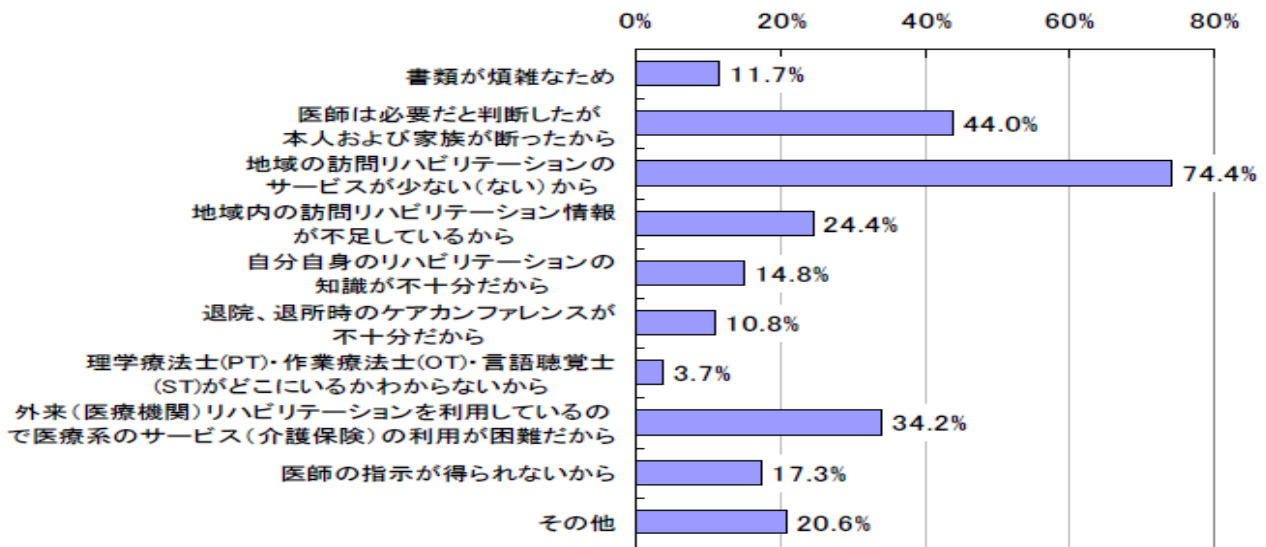
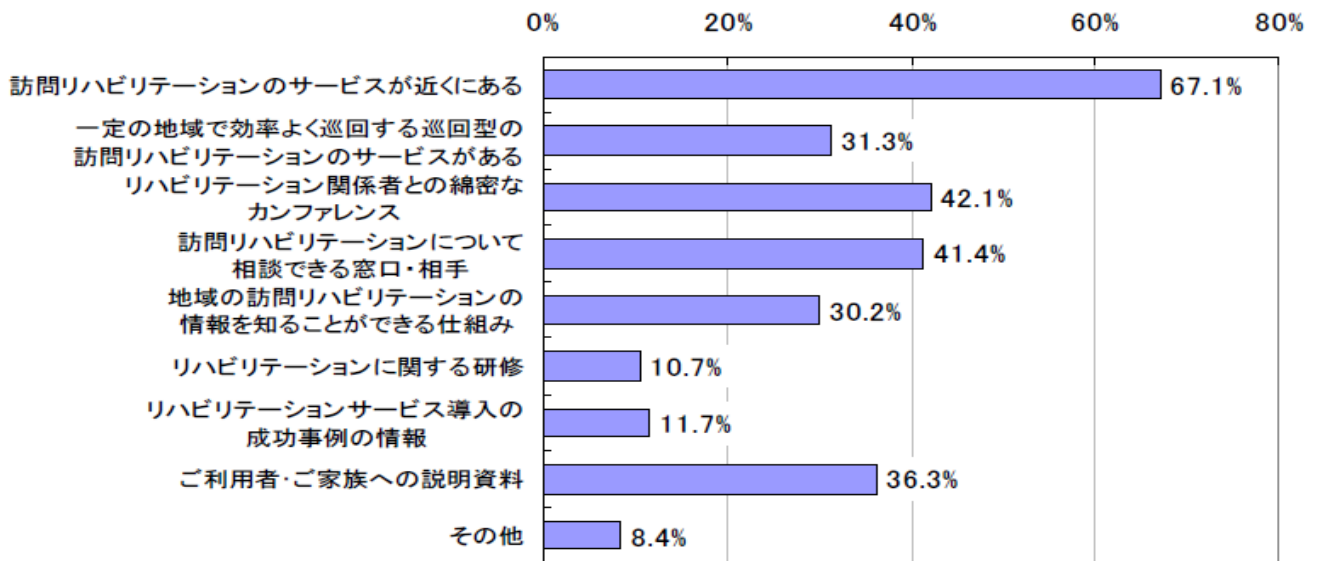


表 13：リハビリテーションサービス円滑導入のための必要な施策



### (3) 市内のリハビリテーション需要と供給のバランス

訪問リハビリテーションについて、市内における身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、介護認定者数を需要とし（表 14）、どれだけの供給が必要となるか、1人の患者が1ヶ月に8回のリハビリテーションを受け、1人の専門職が1日5回、1ヶ月では100回、リハビリテーションを行うと仮定し、粗い試算を行った（表 15）。結果は、市内の専門職数、441名（理学療法士302名、作業療法士85名、言語聴覚士54名）に対し、需要を身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、介護認定者の重度患者のみを対象とした場合でも1,202人の専門職が必要であり、供給不足である。

表 14：船橋市におけるリハビリテーション需要状況

身体障害者手帳交付状況	
1級	5,399
2級	2,343
3級	2,221
4級	3,602
5級	660
6級	614
合計	14,839

療育手帳所持者数	
重度	1,189
中度	622
軽度	772
合計	2,583

介護保険認定者数	
要支援1	1,978
要支援2	2,364
要介護1	3,375
要介護2	2,929
要介護3	2,296
要介護4	2,005
要介護5	1,796
合計	16,743

表 15：需要に対する必要な専門職の人数

身体障害者手帳	1級・2級		1～4級		1～6級	
療育手帳	重度		重度～中度		重度～軽度	
介護認定者	要介護3～ 要介護5	要支援1～ 要介護5	要介護3～ 要介護5	要支援1～ 要介護5	要介護3～ 要介護5	要支援1～ 要介護5
必要となる専門職数	1,202	2,054	1,718	2,570	1,882	2,733

※身体障害者手帳及び療育手帳は平成 23 年 4 月現在、介護認定者数は平成 23 年 3 月現在、専門職数は平成 23 年 10 月現在の数字。

#### 4. 現状分析を受けて

船橋市の現状として、高齢化の進行による在宅サービス利用量の増加が見込まれる一方、24 時間体制で往診や訪問看護を行う在宅療養支援診療所等の施設や、リハビリテーションを提供する専門職は不足しており、在宅生活を支える体制が不十分である。また、市民や関係職種に対しても、リハビリテーションの内容や効果について周知し、地域のリハビリテーションの底上げを行わなければならない。

このような現況のなか、地域リハビリテーション体制を構築するためには、資源の充実を図ることはもとより、リハビリテーションに関わる関係職種が連携し、在宅生活を送る市民が必要なリハビリテーションを受けられるよう、必要な方策を検討する必要がある。