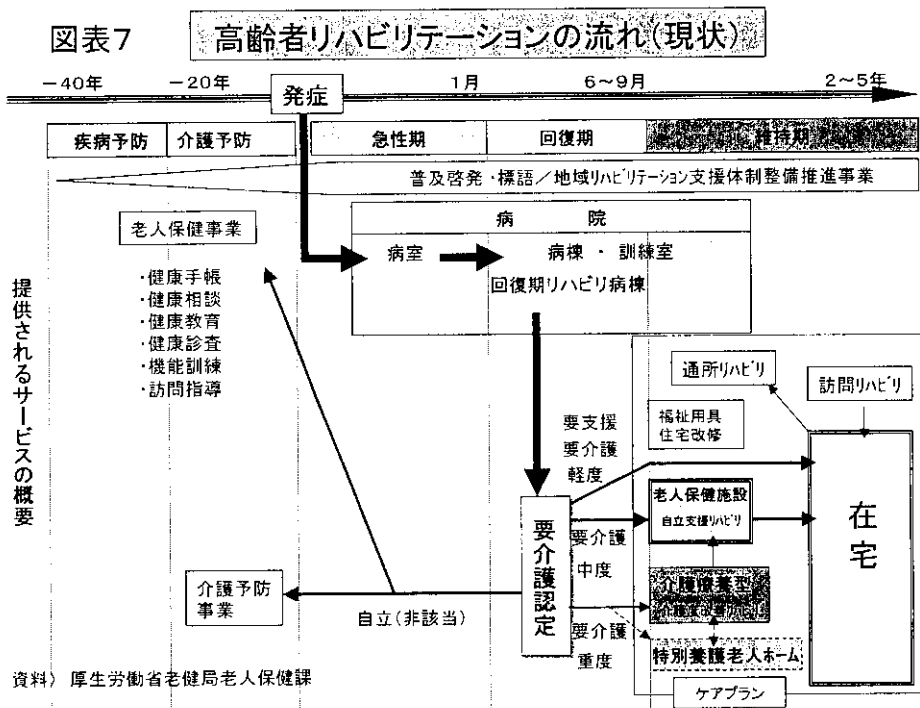


3 サービスの実施状況

わが国においては、これまで高齢者に対して、脳卒中を中心とした枠組みの中で、予防、医療、介護の各分野のリハビリテーション及び関連事業が提供されてきた。

予防分野では主として、「健康日本21」及び老人保健法による保健事業や介護予防事業が、医療分野では主として、発症直後の急性期と急性期以降のいわゆる回復期のリハビリテーションが、介護分野では主として、いわゆる維持期のリハビリテーションが提供されてきた。(図表7)



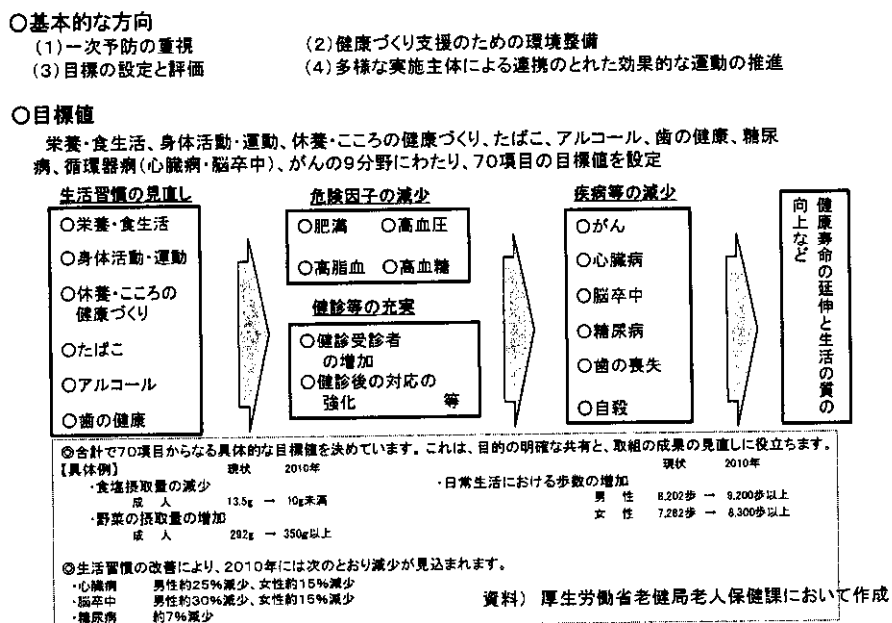
(1) 予防

(健康日本21の取組)

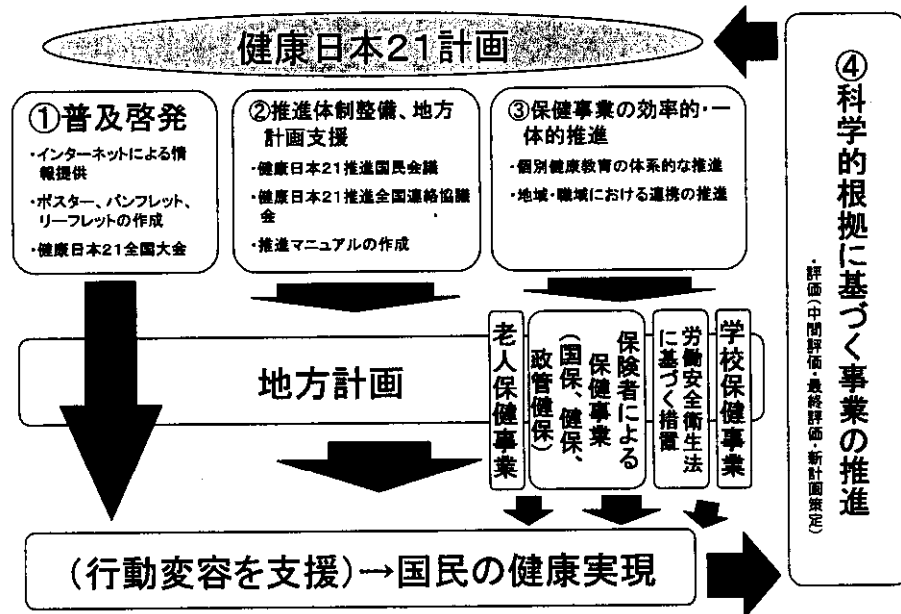
- 介護が必要になった原因の約30%を脳卒中が占めている。脳卒中を含めたいわゆる生活習慣病は、心身機能を脅かすだけでなく、日常生活活動や社会参加などを含めた高齢者の生活機能全体を低下させる原因となっている。このため、生活習慣病の早期発見や早期治療とともに、疾病を予防する健康的な生活習慣を普及・定着させるための取組が重要であることから、2000（平成12）年から「健康日本21」が推進されている。
- 「健康日本21」は、生活習慣病予防として重要な9つの分野について2010（平成22）年までの目標を設定し、その達成に向けた国民運動を展開している。中でも日常生活への身体活動・運動習慣の普及定着は、重点課題の一つとなっている。特に、栄養・食生活や運動は、脳卒中の発症に大きく関与する生活習慣であり、脳卒中の正しい知識や生活習慣の改善による予防の重要性等について健康教育による啓発活動が広く行われている。

(図表8、図表9)

図表8 健康日本21の概要



図表9 健康日本21の推進方策



資料) 厚生労働省老健局老人保健課において作成

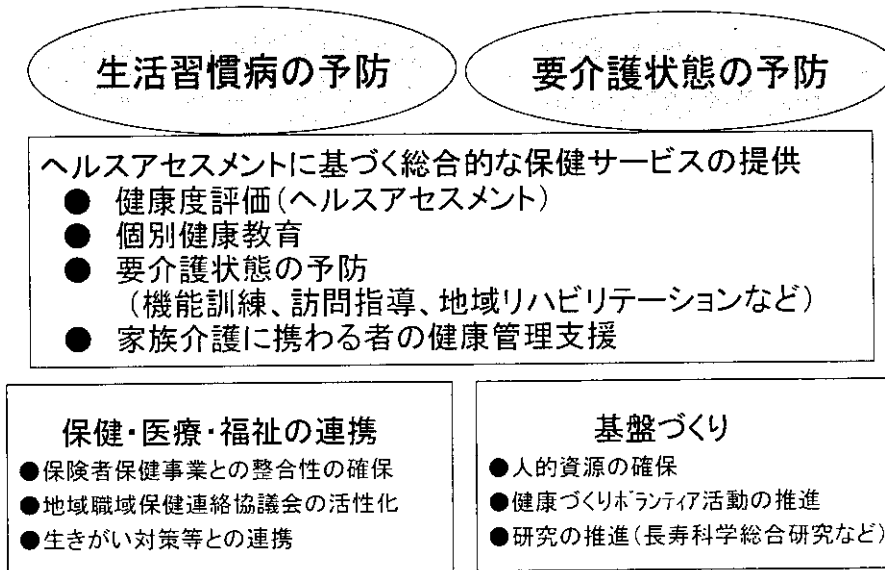
(老人保健法による保健事業)

○ 老人保健法による保健事業（老人保健事業）は、現在、保健事業第4次計画（計画期間：2000（平成12）年度～2005（平成16）年度）により市町村において推進されている。「健康日本21」に掲げられた重点9分野の目標を実現するため、生活習慣病などの疾病や、介護を要する状態となることをできる限り予防していくことを目標に実施されている。

○ 老人保健事業では、疾病の早期発見をめざした健康診査を中心に、生活習慣の改善を通じて疾病を予防するための健康教育、健康相談、訪問指導などが実施されており、また、介護を要する状態となることを予防するための機能訓練、訪問指導なども実施されている。保健事業第4次計画からは、介護保険の施行に併せて疾病や介護を要する状態となる危険度（リスク）を早期に把握し、その予防のためのサービスを選択できるようにする健康度評価が新たに導入されている。しかしながら、老人保健事業は、後期高齢者に多い骨関節疾患などの予防には必ずしも十分な効果をあげているとは言えない。

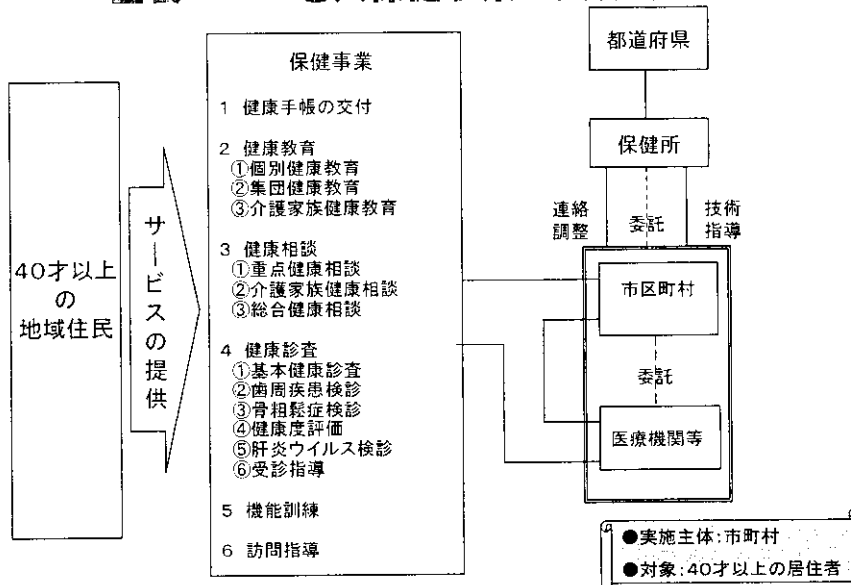
(図表10、図表11)

図表 10 保健事業第4次計画の推進の概要



資料）厚生労働省老健局老人保健課

図表 11 老人保健事業の実施体制



※ただし、保健事業に相当する保健サービスを受けることができる場合は対象にならない。
資料）厚生労働省老健局老人保健課

(新たに設けられた介護予防事業)

- 介護予防事業は、2000（平成12）年度の介護保険制度施行と併せて新しく設けられたものであり、高齢者が要支援・要介護になったり、要介護状態が悪化したりすることを予防するための各市町村が行う各種の事業を国と都道府県で支援する仕組みである。
- 現行の介護予防事業には、転倒骨折予防教室やIADL（日常生活関連動作）訓練事業、高齢者筋力向上トレーニング事業などがメニューとして組み込まれ、高齢者の自立を支援する重要な事業として市町村における取組も進められてきている。介護予防事業として実施されている事業の多くは、教室での集団による座学が中心で、個々の利用者を実際に評価して目標を設定し、個別のプログラムを組んでトレーニングなどを実施しているところは少ない。(図表12)

図表12 主な介護予防事業の実施状況

<介護予防関係の主な事業例と実施市町村数(平成15.4月1日現在)>

事業名	市町村数
転倒骨折予防教室	1,968
アクティビティ・痴呆介護教室	1,112
IADL訓練事業	590
足指・爪のケアに関する事業	35
高齢者筋力向上トレーニング事業	175

注)「高齢者筋力向上トレーニング事業」と「足指・爪のケアに関する事業」は、平成15年度予算から新規計上

資料) 厚生労働省老健局

(2) 医療

(医療保険におけるリハビリテーション)

- 現行の医療保険制度におけるリハビリテーションは、基本的に「投薬、処置又は手術によって治療の効果を挙げることが困難な場合であって、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う」(保険医療機関及び保険医療療養担当規則第20条など)という考えの下に実施されている。理学療法や作業療法、言語聴覚療法などの療法により構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われる。
- 医療保険のリハビリテーションは、医療機関において入院中に実施されるもの、外来で実施されるもの、訪問リハビリテーションのように在宅で実施されるものがあり、一定の施設基準を満たすものとして届け出た医療機関等において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等により行われている。(図表13)

**図表13 リハビリテーション関連施設基準等の概要
(医療保険)**

主なリハビリテーション関係施設基準の届出状況
(平成14年7月1日現在)

	病院	診療所
心疾患リハビリテーション	114	0
総合リハビリテーション施設A	603	2
総合リハビリテーション施設B	23	0
理学療法Ⅱ	3,678	719
理学療法Ⅲ	746	568
作業療法Ⅱ	1,421	156
言語聴覚療法Ⅰ	250	20
言語聴覚療法Ⅱ	1,400	131
難病患者リハビリテーション	13	7

注)平成15年6月4日中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会(第28回)資料より作成

医科診療報酬における特定入院料関係施設基準の届出状況(抜粋)
(平成14年7月1日現在)

回復期リハビリテーション病棟入院料	
医療機関数	232
一般病棟数	93
療養病棟数	178
病床数	12,594
一般病棟数	4,082
療養病棟数	8,512

注)平成15年6月4日中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会(第28回)資料より作成

老人医療について、社会医療診療行為別調査（２００２年）によると、医療保険のリハビリテーションの実施状況は以下のようになっている。

（理学療法、作業療法、言語聴覚療法の実施状況）

- リハビリテーション（個別療法）の実施状況をみると、理学療法の１ヶ月当たりの利用者数は約８２万件で、その内訳は、入院中に実施されるものが約４５万４千件、外来で実施されるものが約３６万７千件となっている。作業療法の１ヶ月当たりの利用者数は約７万３千件で、その内訳は、入院中に実施されるものが約５万８千件、外来で実施されるものが約１万５千件となっている。言語聴覚療法の１か月当たりの利用者数は約７千件で、その内訳は、入院が約６千４百件、外来が約６百件となっている。

医療保険では、入院中及び外来において、主として理学療法が中心に行われているが、作業療法と言語聴覚療法についてみると、大部分が入院中に実施されている。なお、利用者の居宅を訪問して行う訪問リハビリテーションの利用者数は、１か月当たり約１千件となっており、利用はわずかである。

（図表１４）

（回復期リハビリテーション病棟）

- ２０００（平成１２）年度にＡＤＬ（Activity of Daily Living）の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的として制度化された回復期リハビリテーション病棟の入院患者数は１か月当たり約３千１百件となっている。

（図表１４）

- 回復期リハビリテーション病棟は、現在、４００病棟を越え、２万床以上になっている。この制度がスタートしてから、いまだ日が浅い状況にあるが、２００２年の報告では平均８０日の入院期間で、７３％の自宅復帰率になっている。自宅復帰率については、今後さらなる向上が期待される。

（主な疾患別のリハビリテーション）

- リハビリテーションの１か月当たりの実施件数（個別療法・集団療法）を主な疾患別にみると以下のとおりとなっている。（図表１５）

ア 脳血管疾患に対するリハビリテーション

(脳血管疾患では総合的に実施されている)

- 脳血管疾患を対象として行なわれているリハビリテーションの1か月当たりの実施状況を見ると、理学療法が約17万1千件、作業療法が約4万件、言語聴覚療法が約2万件となっている。脳血管疾患以外の他の傷病と比べると、作業療法や言語聴覚療法の実施割合が高く、総合的に実施されていると言える。

- 脳血管疾患を対象として行なわれている早期のリハビリテーションの実施状況について、1か月当たりの早期リハビリテーション加算（理学療法及び作業療法のⅠ及びⅡにおいて発症後90日以内に算定可。以下同じ。）の算定状況でみると、理学療法では約3万件で、作業療法では約1万2千件となっている。理学療法と作業療法の実施状況と比較すると、脳血管疾患に対する早期リハビリテーションは相対的に作業療法での実施割合が高くなっている。

- 脳血管疾患を対象として病棟等で行なわれているADLの自立を目指したリハビリテーションの実施状況について、早期リハビリテーション加算を算定し、さらに病棟等で早期歩行・ADLの自立等を目的としたリハビリテーションを実施した場合に算定する加算（以下「ADL加算」という。）の1か月当たりの算定状況でみると、理学療法では約8千3百件で、作業療法では約3千8百件となっている。

イ 筋骨格系及び結合組織疾患に対するリハビリテーション

(筋骨格系及び結合組織疾患では外来の理学療法中心)

- 筋骨格系及び結合組織疾患（運動器疾患）を対象として行なわれているリハビリテーションの1か月当たりの実施状況をみると、理学療法が約48万2千件、作業療法が約8千3百件となっており、理学療法が大半を占

めている。特に、外来で、理学療法士の配置のない理学療法Ⅳで行なわれることが多いと言える。

また、早期リハビリテーション加算の状況は、1か月当たり理学療法は約1万件、ADL加算の状況は、理学療法は約1千5百件となっている。

ウ 骨折に対するリハビリテーション

(骨折のリハビリテーションは入院中に実施され、早期リハビリテーションが多く実施されている)

- 骨折を対象に行なわれるリハビリテーションの1か月当たりの実施状況をみると、理学療法が約8万4千件、作業療法が約5千2百件となっており、その大半は入院中に実施されている。早期リハビリテーション加算の状況は、理学療法では約3万2千件、作業療法では約2千件となっており、他の傷病と比べると、骨折では早期リハビリテーションが多く実施されていると言える。また、ADL加算の状況は、理学療法では約5千8百件、作業療法では約5百件となっている。

(リハビリテーション総合実施計画)

- 2002(平成14)年の診療報酬改定において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の多職種が、利用者の状態を踏まえ、必要なリハビリテーションの目的と内容を定め評価を行うために作成する総合的な計画書(リハビリテーション総合実施計画)に生活機能改善重視の考え方が導入された。リハビリテーション総合実施計画の作成は、1か月当たり約1万1千件となっている。(図表14)