

その他

介護保険領域における 理学療法士・作業療法士の就業について

For employment of physical therapist and occupational therapists
in long-term care insurance domain.

日下 隆一

Ryuuichi KUSAKA

抄 録

理学療法士と作業療法士の介護保険領域における就業状況を「介護給付費実態調査報告」および「介護サービス施設・事業所調査」から調べた結果、教育、介護費、業務内容、社会的影響、就業意識等々が介護保険領域への理学療法士と作業療法士の就業に影響を与えているものと考えられた。介護保険領域における理学療法士と作業療法士の就業促進には、これらの要因を加味した対応とその実践が重要であると思われた。

はじめに

日本の高齢化は急速であり、それに対応する高齢者保健福祉政策は、昭和38年(1963年)「老人福祉法」に始まり、昭和57年(1982年)「老人保健法」、昭和64年(1989年)「ゴールドプラン」、平成6年(1994年)「新ゴールドプラン」を経て、平成12年(2000年)の「介護保険」施行に至っている¹⁾。この介護保険目的は、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」であるが、平成23年(2011年)の介護保険法改正で、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」が明記された。この「地域包括ケアシステム」の構成要素は、「住まい、生活支援、介護、医療、予防」とされてきたが、これをより詳しく表現するならば、「介護・リハビリテーション、医療・看護、保健・予防、福祉・生活支援、住まいと住まい方」²⁾となり、リハビリテーションは、医療保険のみならず介護保険においても重要な役割を果たさなくてはならない。

そこで、リハビリテーション専門職の一翼を担う理学療法士・作業療法士(以下、理学・作

業療法士）とその周辺職種の介護保険領域における就業状況から、介護保険における理学・作業療法士のあり方を考察することとした。

対象と方法

対象は、厚生労働省「介護給付費実態調査報告」³⁾ および「介護サービス施設・事業所調査」⁴⁾ とし、対象期間は、初期状況および報告、調査データ年の一致を勘案し平成14～24年（2002～2012年）の10年間とした。主たるデータは「要介護・要支援認定者数（以下、認定者数）」「介護サービス受給者数（以下、受給者数）」「介護サービス件数（以下、サービス件数）」「介護サービス施設・事業所従事者数（以下、施設・事業所従事者数）」とし、実数とその増減率から経過年および専門職間の比較検討を行った。専門職名、各種分類、小数点以下表示等は、各報告および調査記載に準じた。

統計処理は、StatView5.0を用い、解析は記述統計（平均、標準偏差）、分散分析（有意差、正規性の検定：K-S法）で、有意水準は5%以下とした。

結果

1 認定者数、受給者数、サービス件数

平成14年から24年の10年間で、認定者総数は約230万人、受給者総数は約229万人、サービス総件数は約609万件増加しているが、それぞれの増加率は約56%、58%、54%であった（表1）。また、対前年度増減率（以下、増減率）は、認定者総数、受給者総数、サービス総件数の間で有意の差を認めなかった（表1）。しかし、その増減率は、前半急減、後半増加の傾向が認められた（図1）。

表1 認定者総数、受給者総数、サービス総件数とその増減率
(平成14～24年介護給付費実態調査報告より)

	14年	24年	増減率
認定者総数（単位：千人）	29,827	53,056	56.2
受給者総数（単位：千人）	31,796	54,687	58.1
サービス総件数（単位：千件）	72,718	133,654	54.4
	平均値の差	p値	有意差
認定者総数：受給者総数	-0.4	0.8256	NS
認定者総数：サービス総件数	-0.3	0.8521	NS
受給者総数：サービス総件数	0.7	0.6845	NS

認定者総数：要介護・要支援認定者総数，受給者総数：介護サービス受給者総数
NS：Not Significant

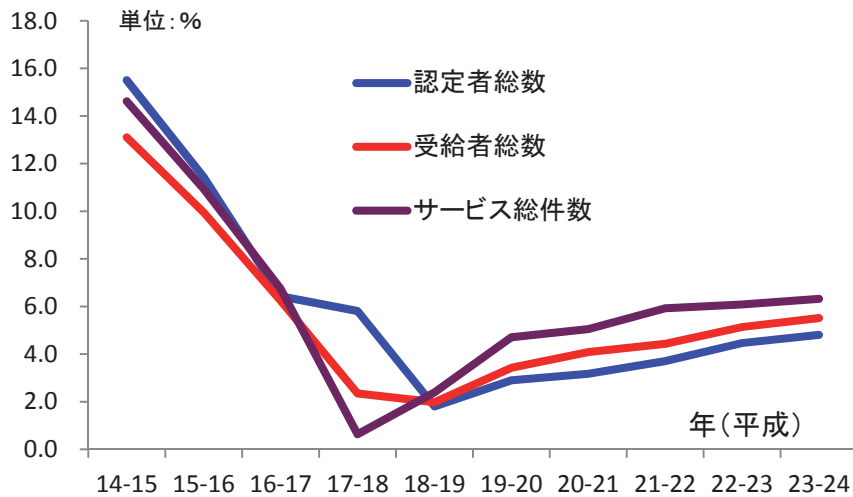


図1 増減率の推移 (介護給付実態調査報告より)

2 平成24年のサービス件数および従事者数とその割合

平成24年のサービス件数とその割合を降順で並べると、割合が10%を超えるのは居宅介護支援・介護予防支援が約28%、通所介護が約15%、福祉用具貸与が約14%、訪問介護が約13%であり、これらの合計は約70%であった。平成18年からの地域密着型サービスや平成24年からの定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス等の割合が少ないことは必然的であるが、代表的なりハビリテーションサービスである通所リハビリテーションは約5%、訪問リハビリテーションに至っては0.7%であった(表2)。このような状況は、平成14年からのサービス件数の推移においても同様であり、居宅介護支援・介護予防支援、通所介護、福祉用具貸与、訪問介護の件数と伸び率は他のサービスと明らかに異なっていた(図2)。

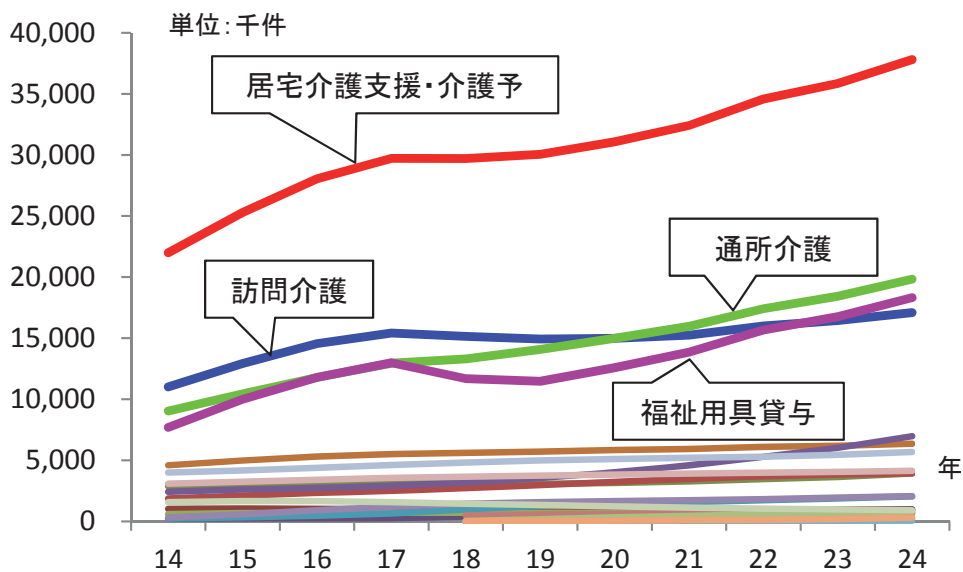


図2 サービス件数の推移 (平成12～24年介護給付費実態調査報告より)

表2 平成24年 全サービス件数とその割合
(平成24年介護給付費実態調査報告より)

サービス	件数 (単位千件)	割合 (%)
居宅介護支援・介護予防支援	37,802	28.3
通所介護	19,831	14.8
福祉用具貸与	18,320	13.7
訪問介護	17,089	12.8
居宅療養管理指導	6,979	5.2
通所リハビリテーション	6,351	4.8
介護福祉施設サービス	5,673	4.2
介護保健施設サービス	4,140	3.1
短期入所生活介護	3,937	2.9
訪問看護	3,921	2.9
認知症対応型共同生活介護	2,065	1.5
特定施設入居者生活介護	2,037	1.5
訪問入浴介護	974	0.7
訪問リハビリテーション	948	0.7
介護療養施設サービス	903	0.7
小規模多機能型居宅介護	824	0.6
認知症対応型通所介護	733	0.5
短期入所療養介護	658	0.5
地域密着型介護老人福祉施設サービス	299	0.2
夜間対応型訪問介護	94	0.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	60	0.04
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	0.01
複合型サービス	4	0.003

平成24年のサービス施設・事業所における常勤換算従事者数（常勤）とその割合をみると、割合が10%を超えるのは介護職約60%、看護職約14%となり、この二つの職種で全体の約74%を占めていた。一方、理学療法士は2%、作業療法士は約1%、機能訓練指導員としての看護職は約2%、柔整等は0.4%であった（図3）。

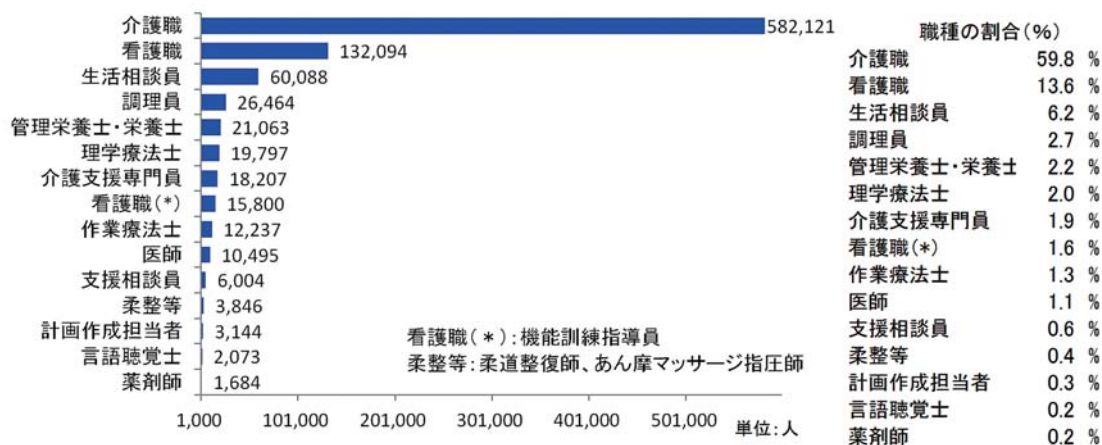


図3 平成24年常勤換算従事者数（常勤）とその割合（平成24年介護サービス施設・事業所調査より）

3 理学・作業療法士の就業状況

理学・作業療法士の就業人数が最も多い施設は、介護老人保健施設であり、平成24年現在理学療法士は約5,400人、作業療法士は約4,300人が就業している。通所リハビリテーションへの関わりを除くと次いで訪問看護ステーションとなるが、理学療法士は約3,000人であるのに対し作業療法士は約1,400と半数以下であった。通所介護は平成14年と比較すると作業療法士で約9倍、理学療法士で約11倍の就業状況であり、年毎の増減率でも其々約26%、約29%と高く、理学・作業療法士の就業が急速に進んでいた。この通所介護は、柔道整復師およびあん摩マッサージ指圧師（以下、柔整等）の就業も進んでおり、倍率では理学・作業療法士と同様な状況にあった。また、少ないながらも多岐にわたる介護サービス施設・事業所へ理学・作業療法士の就業が進んでいた（表3）。

表3 理学療法士，作業療法士，柔整等の倍率，増減率，増減平均数
(平成14～24年介護サービス施設・事業所調査より)

	14年又は 開始年 (*1)	24年 (*2)	倍率	年毎の 増減率 平均	標準 偏差	年毎の 増減	標準 偏差
理学療法士							
通所介護	132	1,492	11.3	28.7	19.6	487.5	414.4
特定施設入居者生活介護	25	185	7.4	34.8	24.3	86.5	53.9
短期入所生活介護	50	272	5.4	19.3	14.8	122.4	80.8
通所リハ（老健）	647	3,255	5.0	18.1	13.3	1,923.3	853.9
訪問看護ステーション	699	3,045	4.4	16.4	11.8	1,579.5	679.5
介護老人福祉施設	136	480	3.5	6.4	6.8	234.7	121.1
通所リハ（医療施設）	975	3,279	3.4	13.0	4.9	1,913.2	760.7
介護老人保健施設	2,035	5,405	2.7	10.3	3.3	3,595.4	1,126.9
認知症対応型通所介護	20	21	1.1	3.5	27.5	21.5	3.0
介護療養型医療施設	2,546	2,334	0.9	-0.8	4.7	2,623.3	179.4
作業療法士							
通所介護	91	831	9.1	25.8	17.7	311.9	216.8
特定施設入居者生活介護	16	134	8.4	38.0	3.1	63.9	40.4
短期入所生活介護	47	208	4.4	16.7	12.3	105.5	58.2
訪問看護ステーション	346	1,419	4.1	15.9	13.1	775.2	300.2
介護老人福祉施設	102	393	3.9	14.0	10.8	211.2	106.7
通所リハ（老健）	594	2,236	3.8	14.6	10.7	1,500.0	535.0
介護老人保健施設	1,919	4,343	2.3	8.6	5.6	3,342.2	813.5
通所リハ（医療施設）	755	1,364	1.8	6.1	2.9	1,039.0	201.4
認知症対応型通所介護	29	51	1.8	12.1	6.9	37.7	7.8
介護療養型医療施設	1,113	1,226	1.1	1.2	6.8	1,319.3	89.5
柔整等							
通所介護	326	2,979	9.1	9.6	7.9	1,311.7	738.7
短期入所生活介護	118	351	3.0	12.0	10.6	236.5	85.1
特定施設入居者生活介護	108	271	2.5	14.4	10.3	119.9	56.5
介護老人福祉施設	414	710	1.7	14.7	8.6	571.5	98.2
認知症対応型通所介護	43	44	1.0	4.8	3.7	45.2	2.7

倍率：(*2)／(*1)，通所リハ：通所リハビリテーション，柔整等：柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師

4 機能訓練指導員としての理学・作業療法士の就業状況

各介護サービス施設・事業所における機能訓練指導員数の割合は、通所施設が約8%であったがその他では1.8~4.5%であった。この機能訓練指導員の構成は理学・作業療法士、柔整等、看護師および准看護師（以下、看護職）であるが、平成24年の調査報告より看護職の記載がなされている。その結果、平成24年では其々の介護サービス施設・事業所の全機能訓練指導員に対して看護職の占める割合は、約63%~84%となっていた。したがって、理学・作業療法士の占める割合は低く、理学療法士で平均8.2%、作業療法士で平均7.1%となるものの柔整等の割合は平均10.3%であった（表4）。

表4 平成24年常勤換算従事者（常勤）における機能訓練指導員とその構成専門職の人数と割合（平成24年介護サービス施設・事業所調査より）

	機能訓練指導員		理学療法士		作業療法士		看護職		柔整等	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
通所介護	13,848	7.8	1,492	10.8	831	6.0	9,010	65.0	2,438	17.6
介護老人福祉施設	4,296	1.8	480	11.2	393	9.1	2,677	62.3	245	5.7
短期入所生活介護	2,925	2.3	272	9.3	208	7.1	2,067	70.7	351	12.0
特定施設入所者生活介護	1,650	2.2	185	11.2	134	8.1	1,048	63.5	271	16.4
認知症対応型通所介護	748	4.5	21	2.8	51	6.8	629	84.1	44	5.9
介護老人福祉施設	372	2.2	21	5.6	27	7.3	297	79.8	25	6.7
特定施設入居者生活介護	89	3.2	6	6.7	4	5.0	72	80.1	7	7.9

看護職：看護師および准看護師，柔整等：柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師

5 増減率からみた理学・作業療法士と介護職員および看護職の就業比較

介護職員および看護職数と理学・作業療法士数の差は明らかであり、その影響はうけるものの平成14年から24年までの理学・作業療法士数および柔整等の平均増減率は約15%で、理学療法士と看護職および総従事者、作業療法士と看護職の増減率には有意の差を認めた（表5）。

表5 職種別常勤換算従事者（常勤）の増減率とその比較（平成14~24年介護サービス・事業所調査より）

	増減率			平均値の差	p値	有意差
	平均	標準偏差				
理学療法士	15.0	16.5	理学療法士：作業療法士	-0.23	0.9316	
作業療法士	14.7	15.7	理学療法士：柔整等	-3.98	0.9063	
柔整等	15.4	17.6	理学療法士：介護職員	4.264	0.1121	
			理学療法士：看護職	9.3	0.0004	S
			理学療法士：総従事者	5.28	0.0438	S
介護職員	10.7	20.4				
看護職	5.7	18.9	作業療法士：介護職員	4.034	0.1328	
			作業療法士：看護職	9.07	0.0006	S
			作業療法士：柔整等	-0.629	0.8527	
総従事者	9.7	19	作業療法士：総従事者	5.05	0.0527	

柔整等：柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師，S:Significant

考 察

理学・作業療法士は、年間約1万5千人が国家試験に合格するが、その殆どは医療保険領域での就業⁵⁾を目指し、介護保険領域での就業はわずかである。その実数の把握は、介護保険施行前に既に認可を受けている事業所が行うサービスについては指定居宅サービス事業者申請を行わなくても指定を受けたものとみなす所謂「みなし指定」により同一事業所が医療保険と介護保険の双方を算定することができるため介護保険領域に限定した理学・作業療法士の実数を把握することは出来ないものの、平成24年現在で介護保険サービスに関わる理学療法士数は、約1万人、作業療法士で8千人程度と推測される(表3)。これは、おおむね全理学療法士の約10%、作業療法士で約15%にあたる。また、平成14から24年における主要事業所の年毎の理学・作業療法士平均増加率は、約13%程度(表3)であり、平成24年介護保険に関わった全就業者において理学療法士は2%、作業療法士が1.3%(図3)である。さらに、機能訓練指導員としての理学・作業療法士は、平成24年では機能訓練指導員の約17%(表4)を占めているのが現状である。理学・作業療法士といった専門職が介護保険におけるリハビリテーションを直接的に支えているわけではないが、このような状況が質の高いリハビリテーションサービスの提供に繋がるとは考えられない。確かに、これまで通りの医療保険領域における理学・作業療法士の就業が疑問視される状況⁶⁾にあって、介護保険領域における理学・作業療法士の就業は増加すると思われるが、これまで介護保険領域における理学・作業療法士の就業が進展してこなかった要因を考えることも重要である。

その要因の一つは、理学・作業療法士の専門職としての成り立ちにあると考えられる。理学療法と作業療法は古来より別々に発達してきた領域であり、理学療法は物理医学⁷⁾、作業療法は精神医学⁸⁾を基に治療医学として発展してきた。また理学・作業療法士を育成に関わる「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」は、医学としての性格が顕著であり、とりわけ実習時間の2/3は病院又は診療所で行うことが規定されている。医学を科学・パラダイムとするならば医療は医学を基本とした多くの専門職の行為の総体であり、リハビリテーション医学のみならずリハビリテーション医療とその実践が現在に求められているはずである。これまで理学・作業療法士教育は、その方向性は示されているものの現実は十分とは言えず、その結果の一端として学生は、医療機関での就業を選択してきたものと考えられる。ただ、多くの理学・作業療法士養成校が、地域リハビリテーション論、地域理学療法論、生活環境論、ICF(国際生活機能分類)論、リハビリテーション連携論等々を重要視していることに加えて、医療機関による介護老人保健施設を初めとした老人を対象とした施設や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の併設の進展から、医療機関へ就業した理学・作業療法士に係る施設の業務に必然的に関わる状況は必然的に増加し、今後、介護保険領域という領域を超えた業務形態の展開が予測される場所である。

その一方で、介護費の増加という反面がある。認定者数、受給者数、サービス件数は、介護保険開始当初は10%を超える増加であったが、平成18年頃より其々約4~5%程度の増加となっている（表1、図1）。しかし、サービス件数は件数自体が多く、結果的に介護費の増加に繋がっており、平成12年に3.6兆円であった介護費は平成24年では8.9兆円に増加、さらにこの平成24年を基にした場合、10年後には約20兆円程度になるものと予測されている¹⁾。介護保険は、保険料（50%）と公費（国庫負担金20%、都道府県負担金12.5%、市町村負担金12.5%、調整交付金5%）という仕組みがあり、介護費の高騰は被保険者のみならず各自治体の財政に影響を及ぼすことになる。したがって、「37%参酌標準」と「総量規制」によって介護保険事業所は、規制を受けてきたが、いずれも平成22年に撤廃が閣議決定されており、自治体の根強い反対はあるものの民間事業者の参入と相まって規制緩和が進展するものと思われる。しかし、一部介護ビジネス市場となるサービスもあるが自治体は、質の高い介護サービスの提供と財政の圧迫という矛盾、被保険者は保険料の高騰という状況は避けられないことになる。ただ、これまで訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションさらには介護保険施設サービスといった比較的多くの理学・作業療法士が関わるサービスだけに限らず、認定者の状況に合った質の高いリハビリテーションを広く提供することを念頭に、リハビリテーション効果に関連職種と共に検証しながら、自治体と認定者に評価されるような努力が計画的に積み重ねてこなかったような帰来は否めない。

リハビリテーション医療は、当初、「急性期、亜急性期、慢性期」とった医学のステージをそのまま使用していたが、「急性期、回復期、維持期」となり、現在では維持期は、生活期とされる状況に至っている。このようにステージの確定は有益であるが、問題は各ステージで提供される理学療法・作業療法の内容である。生活期リハビリテーションにおいても「地域社会への参加」を短期目標しているケースが少なく、実施内容が「関節可動域訓練」「筋力増強」「歩行訓練」といったような運動機能に関するものが多いとの指摘もある¹⁰⁾。理学・作業療法士の提供する理学療法と作業療法は急性期でも回復期でも生活期でも同様の内容ではないかという意味の指摘は以前からのものであり、リハビリテーションに関わる諸団体の大きな課題の一つであった。ただ、同じ専門職からすれば、其々のリハビリテーションステージでの実施内容が異なることは明白であるものの表現が同一になるというジレンマ、作業療法士の専門性の発揮等の問題があるものと思われる。これらは、急性期理学療法（作業療法）、回復期理学療法（作業療法）、生活期理学療法（作業療法）といった明確な分類とそれに伴う対応の遅れと言えるのかもしれない。全てのステージで提供されるリハビリテーションサービスが、其々の専門性に鑑み内外から評価されるためには、提供内容を明確に表現する言葉についても再考の余地があるものと考えられる。

理学・作業療法士の介護保険領域の業務の認識にも若干の問題がある。「平成22年介護従事者処遇状況調査」¹¹⁾の勤務形態、年齢、勤続年数、性別、職位からみると介護保険領域の理

学・作業療法士は少なからず多様な社会的影響を受けると同時に、それを許容せざるを得ない状況にあるものと思われる。また、同時にそのような要因が介護保険領域の理学療法、作業療法を医療施設におけるそれと次元の異なるものとの認識を助長しているようでもある。確かに、介護保険領域では、患者・対象者の身体状況は安定しており、理学療法若しくは作業療法の難易度は下がるかもしれないが、介護保険領域の業務は安易であるとの認識があるのであれば是正に努めなければならない。認識の問題は、通所介護に関わる理学・作業療法士の急増である(表3)。通所介護事業所に就業する理学・作業療法士は、平成14年と比較して24年では理学療法士約で11倍、作業療法士で約9倍、柔整等で約10倍である。介護保険領域の理学・作業療法士の就業増加は推進しなければならないが、通所介護に限っての増加は批判の対象となり易い。実際、次期介護報酬改定に際しては通所介護に対する指摘が多い^{12, 13)}。この問題で重要なのは、理学・作業療法士以外による機能訓練型デイサービス、リハビリテーション特化型デイサービス、リハビリテーションデイサービス等々である。名称にも問題はあがるが何よりも収益が最大の要因で急増しているとすれば、少なからず関連専門職からの批判を受けることとなるが、理学・作業療法士による質の高い内容であれば推進は当然であろう。したがって、関連団体は通所介護に関わる情報収集と必要に応じた対応が求められる。

まとめ

介護保険領域の理学・作業療法士の就業は、確実に進展しているがその速度は緩やかである感は否めない。その要因は、理学・作業療法士の教育、介護費の高騰、リハビリテーションステージにおける理学療法と作業療法内容、介護保険領域において理学・作業療法士が受ける社会的影響や理学・作業療法士の意識等々が考えられたが、地域包括ケアシステムの推進にリハビリテーションは重要な領域であり理学・作業療法士の役割も同様であるところから、状況の把握と分析、専門職としての社会的承認への努力等をもって積極的に取り組む必要がある。

文献

- 1) 厚生労働省老健局総務課：公的介護保険制度の現状と今後の課題。2013。
- 2) 地域包括ケア研究会：持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書。p2, 2013。
- 3) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1.html> (介護給付費実態調査)
- 4) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html> (介護サービス施設・事業所調査)
- 5) 日下隆一：これからの理学療法士の職域と雇用。理学療法京都 (39) : 56-60, 2010。
- 6) 渡辺一郎：PT, OT, STの需給の現状と見通し。総合リハビリテーション 38 (2) : 188-189, 2010。
- 7) 奈良勲 編：理学療法概論 第3章 理学療法の歴史。39-63, 2013, 医学書院
- 8) 成崎ひとみ, 福田薫他：作業療法士が果たしてきたこれまでの役割と今後の期待。臨床精神医学, 36 (2) : 151-156, 2007。

介護保険領域における理学療法士・作業療法士の就業について（日下隆一）

- 9) <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S41/S41F03502001003.html>（理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則，昭和四十一年三月三十日文部省・厚生省令第三号）
- 10) 第5回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会資料 生活期リハビリテーションに関する実態調査. 2014.
- 11) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/151-2.html>（介護従事者処遇状況調査）
- 12) 内藤佳津雄：次期改正へ準備をカギを握る「通所介護計画」. 月刊ケアマネジメント (3):24-27, 2014.
- 13) 木許高道：2015年度報酬改定に向けて (3) 通所介護・小規模型のゆくえ. 月刊マネジメント (3):61-61, 2014.

（くさか りゅういち 理学療法学科）

2014年9月30日受理