

3 新潟県における理学療法の現状と問題点

倉島 信作

(社)新潟県理学療法士会 相談役
水原郷病院リハビリテーション科

Actual Situation and some Problems of the Niigata Physical Therapy Association

Shinnsaku KURASHIMA

Department of Rehabilitation, Suibara-go Hospital

要 旨

(社)新潟県理学療法士会は昭和46年、16人の会員で発足し、平成19年には第42回全国理学療法学会を5000人の参加者の中開催するまでになった。会員数は平成18年当初で824人と増加し、ここ3～4年間では毎年60～70人以上の新入会員が増えている。しかし会員や勤務施設が新潟市や長岡地区を中心とする地域に集中する傾向がみられることや、勤務施設の形態を見ても病院等の医療施設が多い事がわかる。その事は地域の偏在や職域の偏在を示し、今後職域拡大の必要性を示唆している。そういったことを踏まえ本会が抱えている問題について述べ、合わせて、介護保険の運用における連携・協力がスムーズに行われているのか、等について言及する。

キーワード：新潟県理学療法士会、会員数、勤務施設数、介護保険、問題点

はじめに

新潟県におけるリハビリテーション診療を考える上で、理学療法の果たしている役割は極めて重要なものであると考えています。その事を踏まえて私達新潟県理学療法士会がこれまで培ってきた経験や実績を振り返りつつ、現在の問題点についてその一端を述べてみたいと思います。

新潟県理学療法士会の歩み

私ども新潟県理学療法士会は、昭和46年6月に16名の会員でスタート致しました。当時の様子を知る人も徐々に少なくなってきましたが、リ

ハビリテーション医療という新しい医療体系を構築するための礎にならんと、大きな志を持ってスタートした様に思います。

その後、会員の新しい学問への貪欲なまでの知識欲も相まって、昭和51年に学術部を創設、会員への専門的な知識向上に大きな役割を果たしています。またOTとの合同研修会や昭和58年から約10年間、当時新潟大学リハビリテーション部の佐藤豊先生を中心としてPT、OTが協力しリハビリテーションセミナーを開催、我が国の一流の講師陣をお迎えし最先端の話聞く機会を設けることができましたことは、当時新潟県のリハビリテーション関係者にとって大きな財産になったものと思います。

Reprint requests to: Shinnsaku KURASHIMA
Department of Rehabilitation
Suibara-go Hospital
13-23 Okayama-machi,
Agano 959-2093 Japan

別刷請求先：〒959-2093 阿賀野市岡山町13-23
水原郷病院リハビリテーション科 倉島信作

会員も増加し、理学療法士としての社会的責任も増した事で平成8年社団法人の認可を受け、社会に貢献する大人の団体として仲間入りを果たしました。その後全国研修会や昨年は第42回全国理学療法学会を朱鷺メッセにおいて5000人以上の参加者を得て盛大に開催、今日に至っています。

当会の主な活動実績

社団法人としての当会の活動は、会員の学術向上、研鑽はもちろんのこと、公益法人として様々な活動を行っています。ここに平成19年度の主な活動実績を上げておきます。たとえば、各種団体への後援や派遣、中越沖地震災害対策や新潟国体サポート活動、前述の第42回日本理学療法学会の開催、等々です。

会員数の変遷

さて会員数の変遷ですが、前述のごとく、昭和46年の発足当初は16人から始まり、約10年後の昭和57年には57人、平成5年172人、平成16年538人、今年度当初で824人を数えるまでになっています。この急激な右肩上がりの増加が今後どうなっていくのか、需要と供給のバランス、県民の理学療法への意識、ニーズがどう反映されてくるのか、いささか危惧をしているところです。

ここ3～4年間では、毎年60～70人の増加を示しています。

平成3年に新潟県でも、保健医療推進協議会の中に「理学療法士・作業療法士確保対策専門委員会」を立ち上げ、10月に報告書を出していますが、当時の状況を知るものにとって現在の理学療法士の増加ぶりは隔世の感があります。

県内地区別会員数

県内の会員を、今年10月末現在事務局が把握している会員名簿から地区別に見ると、新潟市地区が329人で38.8%、次いで長岡市を中心とした

中越地区が263人で31.0%、となっています。この2つの地区だけで会員の約70%を占めています。

地区別・会員勤務施設別数(表1)

会員の勤務施設別で見ると、自宅会員を除く241施設のうち125施設51.8%が病院等の医療施設で占められています。次いで老健と特養併せて74施設30.7%、老健はリハビリテーションスタッフが必置施設ですので67施設と比較多いことがわかります。しかし特養の方は理学療法士への期待が多く聞かれる割に7施設に留まっているのはなぜでしょうか。

また1施設ごとの会員数を見ると、新潟、中越の都市部に大きな施設があり、そこに集中していることがわかります。そうした中で一人職場が90施設37%存在することも見逃せません。

県内養成施設

現在県内では、4校の理学療法士養成施設があり、年間200人の卒業生を送ることになります。このうち県内にどれくらいの人数が残ってくれるのでしょうか。というより現在は、県内にどれくらいの需要があるのでしょうか。

ちなみに現在卒業生を送り出している3校のうち、過去5年間でみると、全体の40%前後が県内に残っている様です。

新潟県理学療法士会の問題点(表2)

1. 卒後教育の重要性が増している中、急激な新人会員の増加で「新人研修会」の内容や年限、会場等の問題を抱え、質を落とさず、いかに高めていけるか大きな問題であります。

2. 施設も会員数も新潟市や長岡市に集中する傾向が見られます。県内の他の地域住民が公平に理学療法を受けられているのか、今後その辺の検証も必要と思われれます。

3. 同時に、勤務施設として病院等は51.8%程

表1 地区別・会員勤務施設別数(平成20年10月現在)

会員数/1施設		1人					~5人					~9人					10人~					合計				
地区		新潟市	下越	中越	上越	佐渡	計	新潟市	下越	中越	上越	佐渡	計	新潟市	下越	中越	上越	佐渡	計	新潟市	下越		中越	上越	佐渡	計
病院 医院 診療所	公立 (国、県、 市立)		1	1	2	1	5	3	2	8			13	2	3	1	2		8						0	26
	私立	6	5	7	1	1	20	12	9	14	4		39	11	4	8	3	1	27	9		3	1		13	99
行政		1	3	2	2		8	1		3			4						0						0	12
養成校							0						0	1	1	1			3	1					1	4
施設	老健	11	8	13	3	1	36	10	8	6	4	3	31						0						0	67
	特養	2		2	1		5		1	1			2						0						0	7
その他		6	3	6	1		16	3		5	1		9						0		1				1	26
計		26	20	31	10	3	90	29	20	37	9	3	98	14	8	10	5	1	38	10	0	4	1	0	15	241

* 自宅会員 36人

(事務局資料より筆者作成)

度ですが、会員数としては78.3%を医療施設が占めているというデータもあります。介護保険の定着と共に、介護施設が増えていく中、老健だけでなく他の色々な施設で理学療法士として貢献できていける様、様々な活動を展開していく必要があると思います。

4. それはとりもなおさず職域の拡大に通じてくるはずですが、今後県内の養成校から年間200人の卒業生が誕生し、どれほどの人が県内に勤務してくれるか、あるいはそれだけの勤務先の確保が可能なのか。そのために会としても、早めに手を打つ必要があります。組織としての真価が問われることになるだろうと思います。

5. 現在、入院してリハビリテーション医療を受けていた方が、退院後介護保険を利用することはごく当たり前のこととなってきました。しかしその運用において色々な問題も出てきています。例えば、退院に向けて準備している過程で、本人や家族等に介護保険についてどのように周知しているか、また実際に介護保険を利用しようとする際に医師やケアマネジャーとの連携・協力がどの程度スムーズに行われているか、方針決定や情報交換の場であるカンファレンスが有効に確実に行われているか、その後のフォローアップがうまく

表2 新潟県理学療法士会の問題点

1. 新人会員の増加に伴う教育の問題
2. 会員の地域偏在
3. 会員の病院等医療施設への偏り
4. 職域拡大の必要性
5. 医療保険から介護保険への連携不備

- ・入院中から介護保険の周知は？
 - ・医師、ケアマネとの連携、協力体制は？
 - ・退院時のカンファレンスは有効、確実に行われているか？
 - ・フォローアップがうまく行われているか？
 - ・質量ともにリハビリテーションサービスが十分行われているか？
- その他

行われているか、質量ともにリハビリテーションサービスが十分実施できているのか、等々、課題は山積しています。

おわりに

いかにして多くの職種がうまく連携して、患者さんや利用者さんのニーズに応えられるか、制度上の問題も多くありますが、現場でまさにチーム医療をうまく発揮できるシステム作りが望まれます。理学療法士会もその責任の一端を担っていける努力をしていかなければならないと考えます。