

報告

高知県における訪問言語聴覚療法の現状

吉村知佐子¹⁾, 稲田 勤¹⁾, 石川 裕治¹⁾

The present condition of speech-language-hearing therapy in home
visit rehabilitation at Kochi prefecture

Chisako Yoshimura¹⁾, Tsutomu Inada¹⁾, Yuji Ishikawa¹⁾

要 旨

本研究では高知県における訪問言語聴覚療法についてアンケート調査を行い、現状を把握し、その課題を検討した。

訪問言語聴覚療法は、アンケートに回答のあった88名のうち7名が実施しており、アンケート調査では(1)言語聴覚士や病院数は高知市に集中しているものの、訪問言語聴覚療法は郡部の実施率が高い、(2)訪問言語聴覚療法の対象者は、発症から1年以内に訪問言語聴覚療法が開始される件数が多い、(3)訪問言語聴覚療法が普及するためには、言語聴覚士の増員、言語聴覚士について関係者の認知向上、言語聴覚士自身の知識向上・教育が必要、(4)訪問言語聴覚療法は、同施設の理学療法士・作業療法士の実施の有無に関わらず、実施されている、という結果が得られた。

今後の課題として、介護保険法や医療保険法の制度の改正や訪問言語聴覚療法についての啓発活動、言語聴覚士の増員などがあげられ、住み慣れた在宅での訪問言語聴覚療法が提供できる環境整備が必要である。

キーワード：訪問言語聴覚療法、介護保険、医療保険、老人保健法、高知県

【はじめに】

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリ）の歴史は、1983年に「老人保健法」で、理学療法士（以下、PT）と作業療法士（以下、OT）が明記され、訪問指導担当者として地域に出向いていくようになったことから始まった。1994年には「健康保険法」の改正に伴い、在宅医療が位置づけられた。また、1997年12月「言語聴覚士法」が成立し、1998年9月1日より同法が施行された。そして、少子高齢化や核家族化、低経済成長、国民の価値観の多様化など、社会情勢の大きな変化に伴い、抜本的な社会保障構造改革が求められる様になり、2000年4月

より公的介護保険制度がその第1歩としてスタートした。その後、介護保険法の改正により、2006年4月から訪問リハビリテーション費の欄に「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、ST）が、20分以上、訪問によりリハビリテーションを行った場合」と明記され、訪問言語聴覚療法のサービスが新たに加わった。

このような状況の中で、必要なサービスが提供され、患者が在宅生活をより快適に安全に過ごせるよう、地域に根ざしたものにするため、訪問言語聴覚療法の拡大が求められている。

そこで、本研究では高知県における訪問言語聴覚

1) 高知リハビリテーション学院 言語療法学科

Department of Speech, Language and Hearing Pathology, Kochi Rehabilitation Institute

療法のアンケート調査により現状を把握し，その課題を検討した．

【方法】

1．対象

高知県言語聴覚士会会員で訓練対象が成人であるST151名にアンケート調査を実施した．

2．期間

2007年9月23日から10月8日に実施した．

3．方法

郵送によるアンケート調査を行った．回答結果から訪問言語聴覚療法を実施している施設のST，実際に訪問言語聴覚療法を実施しているST，訪問言語聴覚療法を実施していないST群に分けて分析した．

項目は，設立母体，勤務先，訪問看護ステーションの併設の有無，住所，STの人数，PTの人数，OTの人数，PT・OTの訪問リハビリの実施の有無，STの訪問リハビリの実施の有無，実施状況（制度・開始理由・準備した書類・物品・物品の負担元・交通費・加算・介護度・年齢・頻度・交通手段・同行人の有無・訪問先の範囲），実施していない理由，訪問リハビリについての知識（保険の種類・医療保険の訪問リハビリ300点，介護保険の訪問リハビリ500単位）である．

【結果】

ST151名にアンケートを郵送し，88名（回収率58%）から回答が得られた．結果は以下の通りである．

1．基礎情報

1) STの勤務状況

STの県内の分布状況について図1に示した．図1では地域別に，3段に分け，上段にSTの在籍する病院数，中段にST数，下段に訪問言語聴覚療法実施者数の順に表記した．

回答のあったSTの勤務先として，設立母体は民間78施設，公的機関7施設，その他2施設であった．その内，病院が79施設，診療所4施設，老人保健施

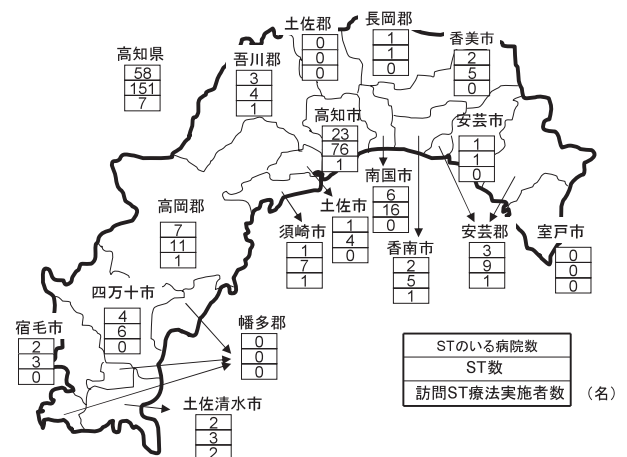


図1 高知県におけるSTの分布

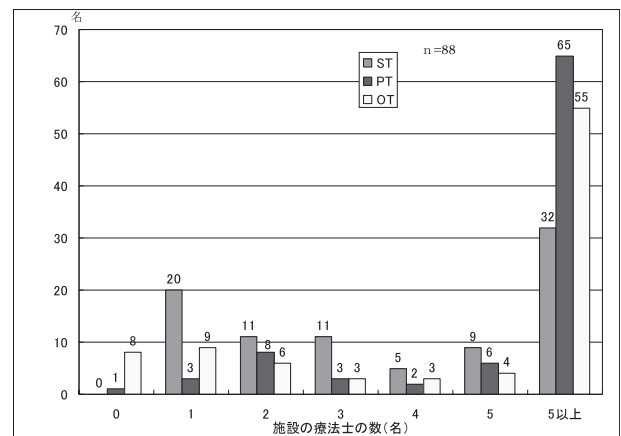


図2 ST，PT，OTの勤務者数

設3施設，その他2施設であった．また，ST数は，5名以上という回答が32名と最も多く，一施設に28名というところもあった．PT数，OT数を見ると，5名以上と答えた人が，50名以上であり，STより多い結果となった（図2）．

2) 訪問言語聴覚療法実施施設（図3）

訪問言語聴覚療法を実施している施設に勤務している人数は32名で，現在訪問言語聴覚療法に従事しているSTは7名であった．また，以前，訪問言語聴覚療法を実施したことがあると答えた人は2名であり，中止の理由として，対象者がいなくなった，ということであった．また，PT・OTが訪問を実施している施設に勤務しているSTは42名で，実施していない施設に勤務しているSTは，46名であった．

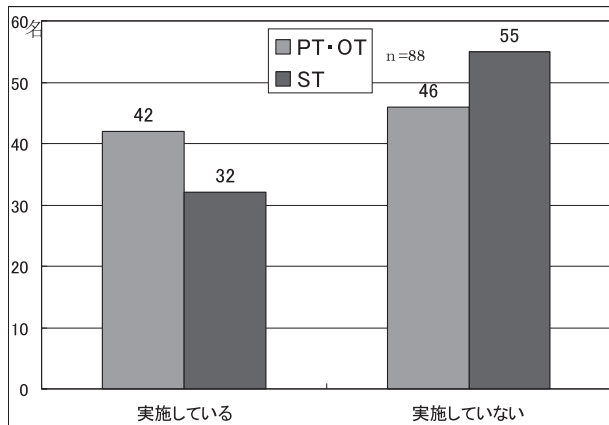


図3 訪問リハを実施している施設に勤務するST、PT・OTの有無

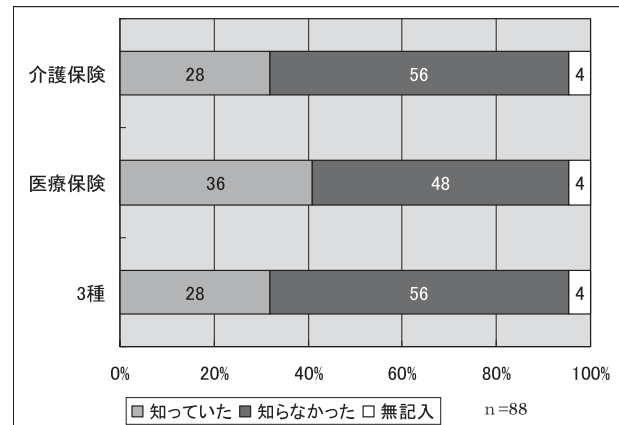


図5 訪問リハビリについての理解

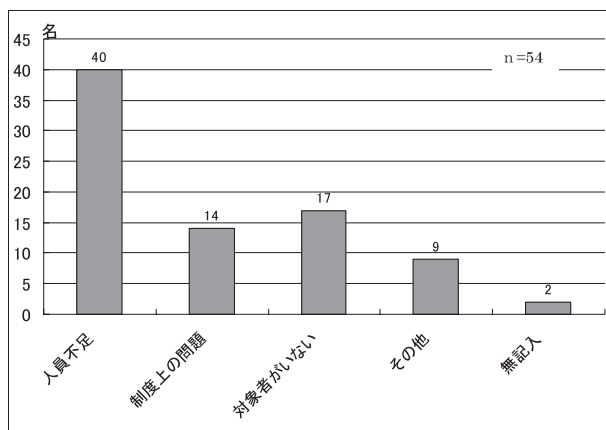


図4 訪問言語聴覚療法が開始されない理由（複数回答あり）

訪問言語聴覚療法を実施していない54名（2名無記入を無効）に理由を選択方式（複数回答可）と自由記述で調査したところ、STの人数不足と答えた人が40名で、次いで対象者がいない17名、制度上の問題14名という結果であった（図4）。自由記述には、病院の方針、同じグループが実施している、不明などがあげられた。

3）訪問言語聴覚療法に対しての意識調査（図5）

訪問言語聴覚療法の制度として、介護保険法・医療保険法・老人保健法の3種類について、知っていたと回答した人が28名で、知らなかったと答えた人が56名であった。

また、訪問言語聴覚療法の医療保険の診療報酬は20分1単位300点であることを知っていた人は26名、

知らなかった人は48名であった。同様に介護保険では20分以上500単位であることを知っていた人は28名、知らなかったと答えた人は56名であった。

今後、訪問言語聴覚療法が普及するために必要なことを自由記述したところ、25名がSTの増員と答え、16名が制度の改正を望んでいた。その他の意見として、STの知識不足、訪問言語聴覚療法についての教育が必要、関係職種の理解が必要、などがあげられた。

2．訪問言語聴覚療法の実際

1）スタッフ・保険・体制について（表1）

訪問言語聴覚療法従事者7名の勤務先は、高知市1名・香南市1名・須崎市1名・土佐清水市2名・高岡郡1名・吾川郡1名であった。病院勤務の6名全員が訪問言語聴覚療法の専従ではなく、病院内の業務と兼務であった。病院以外の1名は、行政の訪問指導事業で行われていた。

訪問リハビリの種類として、ST2名が医療保険と介護保険の中で実施しており、医療保険単独が3名、介護保険単独が1名であった。

紹介元で一番多かったのは、本人・家族から直接訪問言語聴覚療法の実施の要望があったところ、4施設で、次いでケアマネジャー（以下、ケアマネ）からの紹介であった。

訪問言語聴覚療法従事者7名のうち対象の疾患を複数回答で求めたところ、構音障害・嚥下障害5名、失語症4名、その他として小児分野と認知症による

表1 訪問言語聴覚療法1

スタッフ・保険・体制			ST 1	ST 2	ST 3	ST 4	ST 5	ST 6	ST 7
	勤 務 先		高知市	香南市	須崎市	土佐清水市	土佐清水市	高岡郡	吾川郡
	ST 数(名)		25	3	5	2	2	1	1
	OT 数(名)		70	5	4	0	0	1	0
	PT 数(名)		63	9	8	2	2	2	0
	PT/OT の訪問リハの実施		+	+	—	—	—	+	—
	保 険		介護・医療	医療	医療	介護・医療	医療	介護	行政
	勤務体制		兼務	兼務	兼務	兼務	兼務	兼務	専任
	訪問距離 (km 以内)		20	1	20	20	1	10	50
	交 通 費		—	—	+	—	—	—	—
	集中加算		+	—	—	+	+	+	—
	担当軒数		11	1	1	3	1	3	33
	直接訓練		○	—	○	—	—	○	—
連携・開始にあたって	患者の紹介元	本人・家族	—	—	—	○	○		○
		ケアマネ	○	—	—	—	—	—	○
		医療スタッフ	○	○	—	—	—	—	—
		他の施設	—	—	○	—	—	—	○
		他	—	—	—	—	—	—	○
	準備物	血圧計	○	○	○	無記入	無記入	○	—
		聴診器	○	○	○	—	—	○	—
		体温計	○	○	—	—	—	○	—
		消毒液	○	—	—	—	—	—	○
		SPO2	○	—	○	—	—	—	—
		他	—	—	—	—	—	—	○
	緊急時の対応		書 面	無記入	無記入	なにもして いない	なにもして いない	直接訓練時 のみ+	無記入

注：—は、回答中での記入が得られなかった項目

言語障害の2名であった。嚥下訓練を実施している中で、直接訓練を実施しているSTは、3名であった。また、緊急時の対応についての説明は、何もしないが3名、説明し書面に残している2名、訪問看護などのものを活用している1名、無記入1名であった。

担当軒数は、1～5軒が5名、11軒が1名、33軒が1名であった。

2) 訪問言語聴覚療法の対象者(表2)

1回の実施件数は1時間に1件であった。対象者の年齢は、60歳から79歳が31名と最も多く、次いで20歳未満が7名であった。

発症から訪問言語聴覚療法を開始するまでの期間は、6ヵ月から1年の間が一番多く、次いで0から6ヵ月であった。また、訪問言語聴覚療法を開始するまでに、PT・OTを開始していた患者数は11名で、言語聴覚療法を開始していた数は9名であった。

介護保険を利用している対象者の介護度は、ⅡとⅤがともに4名であった。

【考察】

1. 訪問言語聴覚療法の地域格差について

高知県の言語聴覚療法を実施している医療機関の勤務状況をみると、高知県全体で58施設(151人)、高知市では23施設(76人)と高知県全体の約半数を占め、都市部集中という傾向であった。一方、訪問言語聴覚療法を実施している施設を地域別でみると、高知市は、23施設中1施設(4%)であった。他の地域では高岡郡14%、土佐清水市と須崎市は100%の実施率であり、郡部において実施率が高かった。しかし、訪問言語聴覚療法の実施件数は少ない状況にあった。吉良ら¹⁾は、普及率停滞の原因として、療法士の訪問サービスにおける基盤整備の遅れをあげている。

表2 訪問言語聴覚療法2

			ST 1	ST 2	ST 3	ST 4	ST 5	ST 6	ST 7
対象者	疾患	失語症	○			○		○	○
		構音障害	○	○				○	○
		嚥下障害	○	○				○	○
		小児			○	○	○		○
	年齢(歳)	0～20	0	0	1	1	1	0	4
		20～39	2	0	0	1	0	0	2
		40～59	0	1	0	0	0	0	3
		60～79	9	0	0	1	0	3	18
		80～99	0	0	0	0	0	0	6
	発症から訪問言語聴覚療法開始まで	0～0.5年	2	0	0	0	0	0	6
		0.5～1年	5	0	0	1	0	2	9
		1～2年	2	0	0	0	0	0	4
		2～3年	1	0	0	0	0	0	5
		3～5年	0	0	0	0	1	1	3
		5～7年	0	0	0	0	0	0	2
		7年以上	1	1	1	0	0	0	4
	言語聴覚訓練	初めて	0	0	0	1	1	0	0
		ST 他有	5	1	1	1	0	1	2
		ST 有	6	0	0	1	0	2	0
	重症度他	医療保険	○	○	○		○		無記入
		要支援	0			1		0	無記入
		介護度Ⅰ	0			0		0	無記入
		Ⅱ	3			0		0	無記入
		Ⅲ	2			0		1	無記入
		Ⅳ	0			0		0	無記入
		Ⅴ	1			0		2	無記入

注：表の中の数字は人数，○は適応者がいる， は適応者がいないことを意味する

2. 訪問言語聴覚療法の対象者

本研究では、発症から1年以内に訪問言語聴覚療法が開始される件数が多かった。2002年から2006年まで40名を対象に実態調査を行った結果から山口²⁾は、発症から長期の経過を経てから訪問が開始される利用者が多いことを報告している。これは今回の結果と異なるものであるが、外来リハの回数制限や入院日数の短縮化など在宅支援にむけて制度が改正されたことがその一要因と考えられる。

3. STの人員不足・訪問言語聴覚療法の制度

訪問言語聴覚療法が普及するためには、STの増員、STについて関係者の認知向上、ST自身の知識向上・教育が必要ということがアンケート結果より得られた。野尻³⁾は、STは平成18年度から介護保険での訪問も認められ、制度的にもOT・PTと横並びになり門戸が広がった。しかし、ST数の

不足から訪問事業への進出の困難性をあげている。

また、制度上の問題もあげられる。介護保険で訪問を実施した場合の診療報酬は500単位に対し、医療保険の診療報酬は300点である。アンケート結果においても訪問1軒あたり移動時間を含め1時間が必要との解答が多かった。病院で勤務するほうが診療報酬の利益率が高いため、訪問言語聴覚療法の実施率が低いのかもしれない。

4. 他部門との連携・訪問言語聴覚療法についての知識

現在訪問言語聴覚療法を実施している7名中4名は、他部門が訪問リハビリを実施していない状況にあった。よって、他部門の訪問リハビリの有無に関わらず訪問言語聴覚療法が行われていることが分かった。

今回の全員のアンケート結果(88名)から、訪問

言語聴覚療法を実施していないST(55名)の中で、介護保険で訪問言語聴覚療法を実施した場合の診療報酬は500単位であると知っていた人は19名(29%)であり、訪問言語聴覚療法に対する知識不足がうかがえた。平成18年度に全国言語聴覚士協会⁴⁾が実施した実態調査で、医療機関に勤務するSTの比率が81.5%(1254.5名)に対して、介護保険領域の施設に勤務するSTの比率は8.5%(106.2名)であった。つまり圧倒的に医療機関に勤務するSTが多く、介護保険領域の中で勤務しているSTが少ないことがこの原因と考えられる。

【最後に】

訪問言語聴覚療法が開始されてから数年しか経っていないことから、その対象が成人であると考え研究を行ってきた。しかし、訪問言語聴覚療法を実施者7名の内、4名が小児に対して実施しており、今後、小児の訪問言語聴覚療法の現状についても調査していきたい。

また、長期的訪問言語聴覚療法を実施し、その必要性についての報告例⁵⁻⁷⁾があることから、訪問リハビリにおける、発症後長期間経過した症例の言語聴覚療法の効果についても研究を行っていきたいと考えている。

【文献】

- 1) 吉良健司：はじめての訪問リハビリテーション。医学書院，pp5-6，2007。
- 2) 山口勝也：訪問リハビリテーションにおける言語聴覚療法。言語聴覚研究4(2)：95-101，2007。
- 3) 野尻晋一，山永裕明，他：訪問リハビリテーションにおける在宅支援の視点。言語聴覚研究4(2)：78-86，2007。
- 4) 森田秋子，長谷川賢一，他：平成18年度社会保険診療報酬および介護保険制度の改定が言語聴覚療法に及ぼす影響の分析(実態調査)。言語聴覚療法研究3(2)：89-96，2006。
- 5) 丸井美恵子：老人保健法による言語リハビリ教室。聴能言語学18：43-48，2001。
- 6) 丸井美恵子：地域で訪問指導を中心とした言語療法を実践して。コミュニケーション障害学22：31-36，2005。
- 7) 丸井美恵子：失語症者に対する長期訪問言語聴覚療法の意義。言語聴覚研究4(3)：178-180，2007。
- 8) 小笠原正，大越 満，他：訪問リハビリにおける実態調査(H18)。全国訪問リハビリテーション研究会，2006。
- 9) 藤井達也，恩庄やよい：介護保険制度における言語聴覚士の役割。言語聴覚研究3(3)：155-157，2006。
- 10) 米井芳子：訪問言語聴覚療法の意義と役割。言語聴覚研究2(3)：183-184，2005。
- 11) 中内一暢：言語聴覚士と介護支援専門員の連携について。言語聴覚研究4(2)：71-77，2007。
- 12) 吉良健司，伊藤隆夫，他：訪問リハビリテーションが高齢障害者の日常生活活動に与える影響について。理学療法学28(5)：225-228，2001。