HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	訪問リハビリテーションの教育・研修の現状と課題
Author(s)	齋藤, 正美; 大塚, 吉則
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 103, 127-135
Issue Date	2007-12-29
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.103.127
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/30337
Type	departmental bulletin paper
File Information	103_127-135.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

北海道大学大学院教育学研究院
紀要　第103号　2007年12月

訪問リハビリテーションの教育・研修の現状と課題

齋　藤　正　美*・大　塚　吉　則**

The Present Situation and Problem of Education and Training System of Home Visit Rehabilitation

Masami SAITO and Yoshinori OHTSUKA

【要旨】　訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）に関わるセラピストの教育・研修の現状を把握するために、訪問リハの教育・研修体制に関してアンケート調査を実施した。訪問リハの教育・研修体制について、養成校87.6％、全般的な教育・研修環境69.5％、各職能団体（協会）67.6％の割合で不十分さが指摘された。

一方、この実情を反映して、訪問リハ教育・研修の環境整備について87.6％がその重要性を感じていた。現場での訪問リハの教育･研修内容では、同職種や他職種との同行訪問やカンファレンスが多く、実践型の教育・研修内容が主であり、訪問リハの知識及び技術の情報収集手段では､職場内外のセラピスト同士によるものや会報､刊行誌､学術誌などからの手段が多かった。

今後の課題として、訪問リハの教育・研修体制の現状からそれらを踏まえた教育・研修体制の環境整備の重要性が示唆された。
【キーワード】訪問リハ、教育研修、環境整備、アンケート調査

Abstract

In order to clarify the present situation of education and training of the therapists involved in home visit rehabilitation (HVR), a questionnaire about the education and training system of HVR was carried out. 1. Educational and training system: insufficiency was indicated to be at a rate of 69.5% for general education / training environment, 67.6% for each professional group (organization, association etc.) and 87.6% for training school. Under these conditions, 87.6% felt the importance about the environmental management of education and training system of HVR. 2. Details about education and training system of HVR at clinical work: HVR and conferences with colleagues of same profession and/or different professions are the most frequent cases; therefore, practical education and training are generally performed. The main sources of knowledge and technical information of HVR are the therapists themselves (inside and/or outside), published magazines, bulletins and academic journals.

In conclusion, the importance of environmental management of education and training system of HVR is emphasized.
Key word:Home visit Rehabilitation, Education and training system, Questionnaire

* 北海道文教大学　人間科学部理学療法学科准教授
** 北海道大学大学院教育学研究院教授

はじめに

介護保険制度における在宅サービスの中で最も整備が遅れているのが「訪問リハ」である。このことについては、2004年1月の厚生労働省老健局内の「高齢者リハビリテーション研究会」の中間報告において在宅リハビリテーションが不十分であることが明記されている[1)]。

平成19年3月末の北海道における訪問リハを実施している介護保険事業者は、訪問リハビリテーション1,224ヶ所、訪問看護ステーション（訪問看護7）1,797ヶ所、介護老人保健施設155ヶ所である[2)]。

しかし、事業者数とサービス提供の実態とは乖離しており、2007年2月の介護給付実態調査月報のデーターでは、介護予防・介護サービス利用者数16.3万人に対し、訪問リハ利用者（訪問看護7を除く）は0.2万人と利用者の約1.2％に過ぎない。

このような背景から、訪問リハが、高齢社会の在宅支援に寄与するためにもその普及が急務であり、その方策を明確にすることが必要である。

伊藤は、訪問リハの課題として、質的、量的な基盤整備を挙げている[3)]。

また、それぞれの職場や地域において教育・研修システムが充実し、質向上が重要であるとも述べている[4)]。

これらのことからも訪問リハに従事するセラピストの量的な整備と併せ、質の確保として、訪問リハに従事する、または、従事しようとするセラピストを支援する訪問リハの教育・研修体制の構築が必要であると考える。

その為には、まず訪問リハの教育・研修の実態を明らかにすることが必要であり、アンケート調査を実施し、結果から現状と課題を考察した。

本稿における用語の定義

介護保険制度において理学療法士（ＰＴ）、作業療法士（ＯＴ）、言語聴覚士（ＳＴ、以下セラピスト）が居宅において行うリハビリテーションサービスは制度上2種類に区分されている。

その2種類の制度上の区分は、セラピストが病院、診療所、介護老人保健施設からサービス提供する場合は、「訪問リハビリテーション」、訪問看護ステーションからの場合は、「訪問看護7」と称し、介護報酬体系及び提供事業所の違いはあるもののリハサービスの実質的な内容の差異はない（本稿では、以下、訪問リハビリテーション及び訪問看護7を訪問リハと称す）。

対象及び方法

札幌市近郊の「訪問リハビリテーション連絡会」会員のセラピストを対象に訪問リハの教育・研修に関して郵送によるアンケート調査を実施した。調査内容は、基本属性として職種、性別、年齢構成、職種経験年数など、及び教育・研修に関する項目として、所属団体、事業所に関すること、個人の状況、意向に関することなどである（表1）。調査実施期間は、H 19年5月25日～6月8日の2週間。調査対象施設は39施設、130名で、回収率は施設31ヶ所（79.5％）、

回答者105名（80.8％）であった。

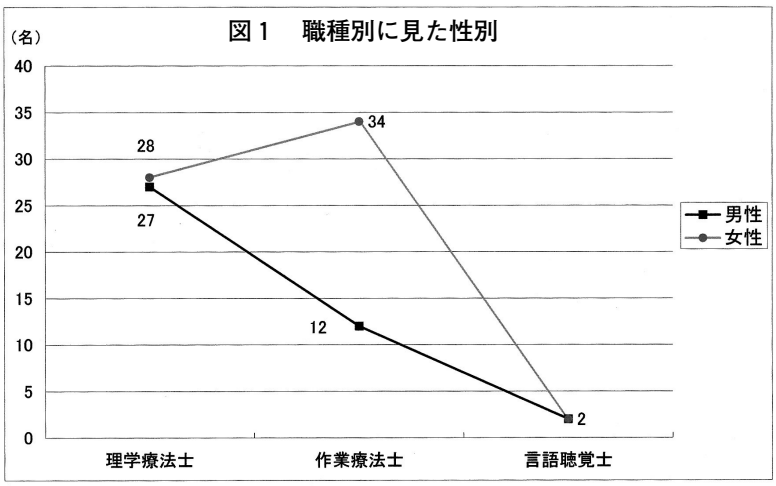
表1　アンケート調査項目

Ⅰ．基本属性
　1　職種　　2　性別　　3　年齢　　4　職種経験年数　　5　訪問経験年数
　6　訪問リハ実施機関　　7　主な雇用形態
Ⅱ．教育研修に関すること
Ⅱ－1．所属団体、事業所に関すること
　1　所属している職能団体　　2　各所属団体（協会）の訪問リハの教育・研修体制
　3　所属する事業所における訪問リハの教育研修内容
Ⅱ－2．個人の状況、意向に関すること
　1　卒業した教育機関の訪問リハの教育　　2　訪問リハの知識及び技術の情報等
　3　研究実績等の状況　　4　全般的な訪問リハの教育・研修体制の環境の充実性
　5　訪問リハの教育・研修体制の環境整備の重要性
　6　訪問リハの教育・研修体制の環境整備の期待

結　果

1．基本属性として、

1）職種：ＰＴ55名（52.4％､男28名､女27名）、ＯＴ46名(43.8％、男12名、女34名）、ＳＴ4名(3.8％、男2名、女2名)、計105名（男42名、女63名）であった(図1)。

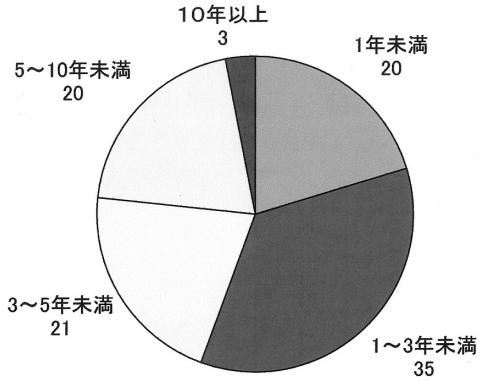


2）年齢構成：30歳未満41名(39.1％)、30～40歳未満44名(41.9％)、40歳～50歳未満19名(18.1％)、50歳以上1名（0.9％）であった。

3）職種経験年数：5年未満18名(17.1％)、5年から10年未満41名(39.1％)、10年以上46名（43.8％）であった。

4）訪問経験年数：1年未満20名（20.2％）、1～3年未満35名（35.4％）、3～5年未満21名（21.2％）、5年以上23名（23.2％）であった（図2）。

図2　訪問リハビリテーション経験年数（名）



5）訪問リハ実施機関（複数回答n＝112）：訪問看護ステーション56名（50.0％）、病院34名（30.4％）、診療所14名（12.5％）、介護老人保健施設8名（7.1％）であった。

6）主たる雇用形態：正職員99名(94.3％)、非正職員(非常勤及びパートなど)6名(5.7％）であった。

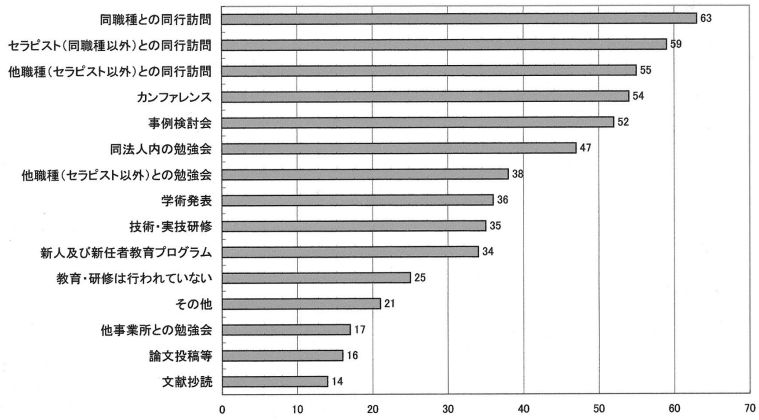
2．教育・研修に関する項目では、所属団体、事業所に関することとして、

1）所属している職能団体(協会)：ＰＴ(日本理学療法士協会)51名(92.7％)、ＯＴ(日本作業療法士協会)38名(82.6％)、ＳＴ(日本言語聴覚士協会)4名(100.0％)であった。

2）各協会での訪問リハの教育･研修体制は十分であるか:あまりそう思わない31名(29.5％)、そう思わない40名（38.1％）と全体で71名（67.6％）が不十分さを感じている。

3）所属する事業所における訪問リハの教育・研修内容では（複数回答n＝101）、同職種との同行訪問63名(62.3％)、セラピスト（同職種以外）との同行訪問59名（58.4％)、他職種（セラピスト以外）との同行訪問55名(54.4％)、カンファレンス54名（53.4％）の順に多かった（図3）。

図3　所属事業所の教育・研修内容とその有無（複数回答）

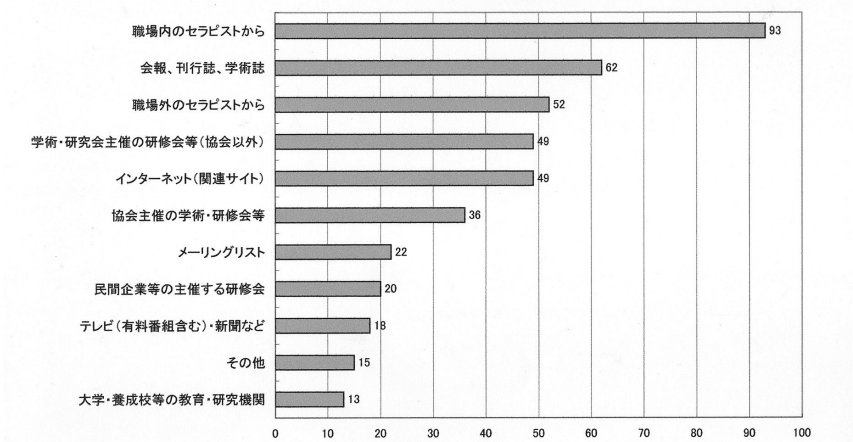


3．個人の状況、意向に関する事項

1）卒業した養成校の訪問リハの教育について十分であったか：あまりそう思わない 22 名（21.0 %）、そう思わない 70 名（66.6 %）と、全体で 92 名（87.6 %）が不十分さを感じていた。

2）知識及び技術の情報収集等はどこから（複数回答 n = 105）：職場内セラピストから 93 名（88.5 %）、会報・刊行誌・学術誌 62 名（59.0 %）、職場外セラピストから 52 名（49.5 %）の順に多かった（図 4）。

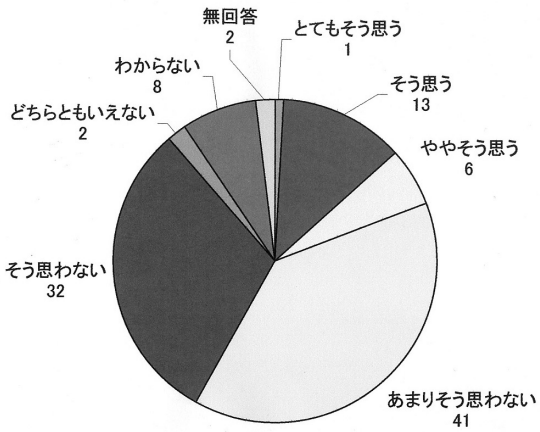
図4　訪問リハの関する知識・技術の情報収集源（複数回答）



3）研究実績等（平成 18 年度中の学会発表及び論文投稿等）：あり 12 名（11.4 %）、なし 89 名（84.8 %）と研究活動等は少なかった。

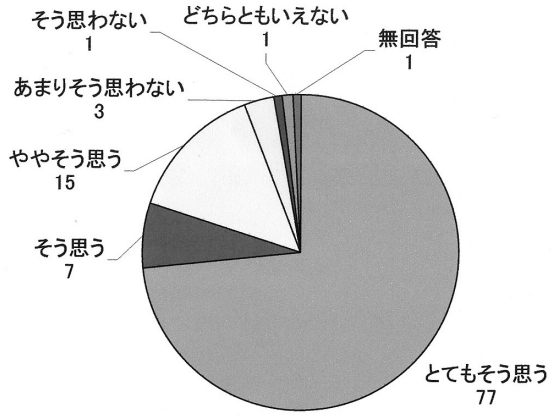
4）全般的に訪問リハの教育・研修体制の環境は充実しているか:あまりそう思わない 41 名（39.0 %）、そう思わない 32 名（30.5 %）と全体で 7 3 名（69.5 %）が充実していない感じを持っていた。（図 5 ）。

図 5　全般的な訪問リハの教育・研修体制は充実している（名）



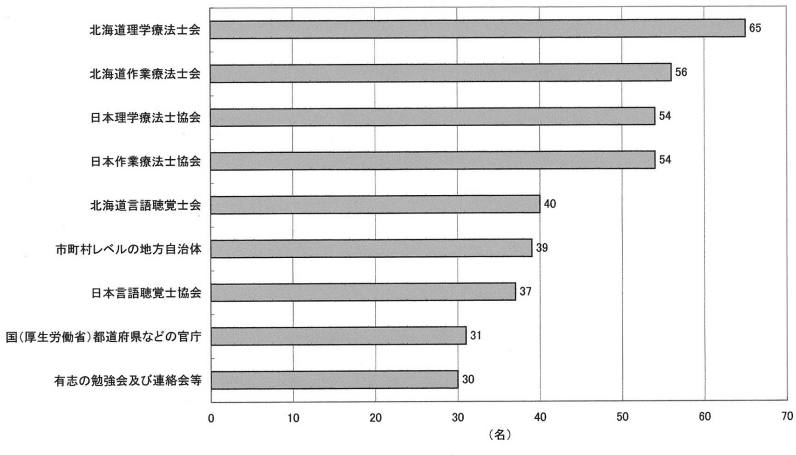
5）訪問リハの教育・研修体制の環境整備は重要であるか：とてもそう思う 77 名（73.3 %）、そう思う 15 名（14.3 %）、全体で 92 名（87.6 %）が教育・研修体制の整備の重要性を感じていた（図 6 ）。

図 5　全般的な訪問リハの教育・研修体制は充実している（名）



6）訪問リハの教育・研修体制の環境整備は、どの組織・機関等に期待するか（複数回答 n ＝ 104 ）：北海道理学療法士会 65 名（62.5 %）、北海道作業療法士会 56 名（53.8 %）、日本理学療法士協会 54 名（51.9 %）、日本作業療法士協会 54 名（51.9 %）、北海道言語聴覚士会 40 名（38.4 %）、市町村レベルの地方自治体 39 名（37.5 %）、日本言語聴覚士協会 37 名（35.5 %）、国（厚生労働省）都道府県などの官庁 31 名（29.8 %）、有志の勉強会及び連絡会等 30 名（28.8 %）であった（図 7 ）。

図７　訪問リハの教育・研修体制の環境整備をどこに期待するか



考　察

１．基本属性

職種別では、PTとOT会員が９割強を占めるに対し、ＳＴ会員は、3.8％と極端に少なかった。ＳＴの訪問リハ会員が少ないのは、ＳＴの訪問が平成18年度の診療・介護報酬改定から算定対象となったばかりであることと、訪問に従事するＳＴの絶対数が少ないからである。男女別ではＯＴの女性の割合が男性の３倍程度あったが、ＰＴとＳＴはほぼ同数であった。ＰＴ、ＳＴとＯＴの職種間で男女差があるのは、ＰＴ協会会員の男女比約2.3：1.9に対しＯＴ協会会員は約１：３で全体的に女性の比率が多いからである。年齢構成と職種経験及び訪問経験年数では、年齢では30歳未満が39.1％、職種経験では10年未満56.2％、訪問経験では５年未満76.8％と年齢的に若く、職種・訪問経験が比較的浅いセラピストが訪問リハに従事している傾向であった。これは、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴがここ数年急速に養成・供給されるようになったことと関連しており、医療機関等も含めセラピスト業界全体において同じような年齢分布と職種経験年数となっている。訪問リハに従事するセラピストの数は、医療機関に従事しているセラピストより絶対的に少なく、また、医師をはじめ医療専門職等が身近にいる医療機関の環境に対し、訪問ではセラピストが単独になることが多く、サービス提供の環境も全く異なる。このようにサービス提供環境が異なればリハビリテーションサービスの内容及び教育・研修体制も医療機関と在宅では視点が異なることは明白である。訪問リハ実施機関では、訪問リハ（訪問看護７除く）が半数を占めていた。これは、訪問看護７が平成18年３月の厚生労働省老健局通知の留意事項により訪問看護回数との兼ね合いで訪問回数制限が適用され、事業所によっては事実上、訪問看護７を訪問リハへ業務をシフトしてきている。また、訪問看護７から訪問リハにシフトすることによる報酬減収で訪問リハ事業の拡張やそれに伴う雇用にも影響は波及している。このことは、国の介護給付実態調査において訪問リハ・訪問看護７の利用回数及び単位数（介護給付費単位数、１単位約10円で）が平成18年５月では、月約29万回・約2.11臆単位に比し、平成19年３月では、月約30.7万回・約2.05億単位と訪問回数が約1.7万回増加しているのに対し、報酬が約0.06臆単位減収し

ていることからも推察される。

主な雇用形態では、正職員が94.4％を占め安定しているように思われるが、前述したことからも今後の訪問リハの報酬改定などの動向により雇用場状況は一喜一憂と言わざるを得ないものと考えられる。訪問リハを普及させるためには、事業所の経営努力も必要とは言え、マンパワー確保、職員の教育・研修など質向上への財政的裏づけが確保されなければその進展は困難である。その打開策として、今後、訪問リハの実績及び結果の客観的なデーターの集積が希求される。

２．訪問リハに対する教育・研修体制

訪問リハの教育・研修について、その体制などが十分であるか、の質問では、養成校87.6％、全般的な教育・研修環境69.5％、各職能団体（協会）67.6％でなんらかの不十分さを感じていた。一方、教育・研修の一環でもある研究実績状況では、平成18年度実績のみではあるものの「ある」との回答は11.4％と１割に過ぎなかった。これらの教育・研修の実情を反映して、訪問リハ教育・研修の環境整備は87.6％が重要性を感じていた。つまり、これらの現状は各協会、養成校などにおける訪問リハの教育・研修体制の環境整備が課題であることを示唆している。

３．現場での具体的な教育・研修の取り組み

訪問リハの教育・研修内容では、同職種や他職種との同行訪問やカンファレンスが多く、実践型の教育・研修内容が主であった。リハサービスは、多職種・機関連携が基本でありチームケアにおけるケアマネジメントの意思決定やその過程を重要視することからもカンファレンスなどへの取り組みに積極的であった。訪問リハの知識及び技術の情報収集等では、職場内外のセラピスト同士によるものや会報、刊行誌、学術誌など手段が多かった。また、数少ない訪問リハのセラピスト同士が各事業所の枠を超えて参集し、情報交換や研修研鑽の場及び環境整備などセラピスト同士の連携の重要性が示唆された。

４．訪問リハの教育・研修体制の環境整備をどこに期待するか

訪問リハの教育・研修体制に関する環境整備への期待は、セラピストの各職能団体への期待が大半を占めていたが、市町村レベルの地方自治体や国（厚生労働省）都道府県などの官庁に対しても約30％台であるものの期待されていた。これは、国の社会保障制度全体が大きく変革している現況において現場では、国や地方自治体などから介護及び医療保険制度における訪問リハに関する関係法令・法解釈・運用などが積極的かつリアルタイムに情報提供されることやその機会を期待するものであると考えられる。そのためにも今後、訪問リハの現場が各職能団体と教育・研修に関して情報交換などの連携を図りながら各行政機関等などへも訪問リハの情報発信、ＰＲなど、積極的にアプローチすることが必要である。

結　語

訪問リハビリテーション連絡会会員のセラピストを対象に訪問リハに関する教育・研修の現状についてアンケート調査を実施した。訪問リハの教育・研修の機会が少ない現状が明らかになった。今後、訪問リハの教育・研修体制の環境整備及び情報発信、ＰＲなどを各職能団体などと連携を図り具体的に考えていくことが課題である。

謝　辞

本アンケート調査にご協力頂いた「訪問リハビリテーション連絡会」の会員の方々に深謝致します。また、今後「訪問リハビリテーション連絡会」が訪問リハに従事するセラピストの教育・研修の場として益々、発展することを祈念し稿を終えます。

【参考文献】

1）高齢者リハビリテーション研究会:「高齢者のあるべき方向」厚生労働省老健局2004.1
2）WAMNET:介護事業者情報
http://www.wam.go.jp/wamappl/jigyosha/00jigyosum.nsf/aDisplayTotal?OpenAgent&vc=2&ac=&pc=01&dt=20070331
3）伊藤隆夫:訪問医療における理学療法士の役割。理学療法学第28巻8号399−402,2001
4）伊藤隆夫、吉良健司:訪問リハビリ入門-脱寝たきり宣言!−。㈱日本看護協会出版会、2006.5