

宮城県における在宅リハビリテーションサービスの現状に関する調査  
—ケアマネージャーへのアンケートを通して—

及川 宙 笠原岳人

キーワード：介護保険制度、リハビリテーション、地域

Investigation concerning current state of home rehabilitation service in  
Miyagi Prefecture by questionnaire to care manager

Hiroshi Oikawa Taketo Kasahara

Abstract

This research is a research of the regional differential of the service of home rehabilitation of the Miyagi prefecture from the questionnaire survey to the care manager and the investigation of the number of rehabilitation facilities from which it clarifies it.

There was an answer from inside 676 facilities 331 facilities as a result of sending the questionnaire to the care manager of the prefecture. The number of valid responses was 689. When Miyagi Prefecture was classified into eight regions and result of the questionnaire was compared, a statistics and significant difference was admitted in the satisfaction rating of the visit rehabilitation. The numbers of prefectures of rehabilitation facilities were compared between regions of eight. As a result, both expert place rehabilitation facilities and the visit rehabilitation facilities tended to admit the difference between regions of eight, and to correlate to the satisfaction rating of rehabilitation. The region where the satisfaction rating of rehabilitation conflicted with the number of rehabilitation facilities was seen in a part of region.

The home rehabilitation service of Miyagi Prefecture should examine the measures in each region.

## I. はじめに

リハビリテーション(rehabilitation: 以下リハビリとする)とは、「再び」という意味の「re」と、「適する」「能力をもつ」という意味の「habile」が結合した言葉であり、「再び〇〇に適すること」「再び〇〇にふさわしい能力を身につけること」という意味を持つ。20世紀に入り欧米を中心に推進されてきた。日本においても戦後、「身体障害者福祉法」が制定され、リハビリが行われるようになった。

この中で、1991年日本リハビリテーション病院協会によって、地域リハビリテーションが定義された。この定義の中で地域リハビリテーションは、「障害のある人々や老人が住み慣れたところで、そこに住む人々と共に一生安全に生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活に関わるあらゆる人々がリハビリテーションの立場から行う活動のすべてをいう(一部抜粋)」とされている。この定義によって、リハビリは医療機関などで行われるだけでなく、在宅や高齢者施設などにて生活に密着した形で行われるようになっていった。

このようなりハビリの流れと同期するように、介護保険制度が2000年から導入された。この制度は、国民相互の連携の視点から社会保険方式の導入を図り、40歳以上の国民に介護保険料の負担を求めつつ、地域住民に身近な市区町村が保険者となり、加齢に伴う要介護および要支援状態に対応して、介護サービ

スの円滑な利用を促進するものである。リハビリも、介護サービスの一部として導入され、さらに2006年から実施された改正介護保険法では、専門職による個別リハビリが重視されるようになり、地域で生活している高齢者にとって、ますます欠かせないサービスの一つとなっている。

介護保険におけるリハビリが開始されて約10年が経過しているが、制度が開始されて間もないこともあり、リハビリの従事者の不足やそのシステムなどに問題があるといういくつかの報告がなされている。しかし、それらの調査では、リハビリが必要な利用者に対し、適切なリハビリが十分に提供できているのかについて明らかになっていない。リハビリを実施している事業所の数や必要としている利用者の数は地域によって異なると考えられ、それらの影響で在宅リハビリサービスの地域格差が存在しているのではないかと思われた。今後、介護保険を利用したリハビリサービスが発展し、すべての地域の利用者とそのサービスが行き渡るために、それぞれの地域のリハビリサービスの現状を明らかにしていく必要があると考えられた。

## II. 研究の目的

本研究では、宮城県内における介護保険を利用したリハビリサービスの現状を捉え、県内の各地域におけるリハビリの現状を明らかにすることを目的とした。さらにその結果を

踏まえ、宮城県の在宅リハビリサービスをより充実したものにするための資料の作成をしたいと考えた。

### Ⅲ. リハビリサービスの満足度調査

#### 1. 対象の選定

対象は宮城県内のケアマネージャーとした。介護保険を利用する際、利用者の窓口となるのがケアマネージャーであり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などに所属し、高齢者の在宅支援の計画を作成する職種である。

#### 2. 調査方法

宮城県内の在宅支援に関わるケアマネージャーが在職していると考えられる施設計 676 施設に、郵送にてアンケートを 3 部ずつ送付した。アンケートの内容は過去一年以内のリハビリ依頼の有無、依頼があったリハビリの種類、希望通りの通所または訪問リハビリが行われた割合、希望通りの通所または訪問リハビリが困難だった理由などであった。アンケートには研究の依頼文を添えて郵送し、同意をした者だけが回答するように依頼した。

#### 3. 実施期間

アンケートは 2009 年 8 月中旬に送付し、回収期間は 2009 年 9 月末までとした。

#### 4. データの集計方法

アンケート回収後、データの集計を行った。地域ごとアンケート結果を比較するため、回答者の事業所のある自治体を保健所管轄の 8

地域に分類し、アンケート結果をまとめた。

8 地域とは、仙台市、仙台圏域、仙南地域、石巻地域、登米地域、大崎地域、栗原地域、気仙沼地域であった。(表 1)

#### 5. 統計解析

8 地域間の結果を比較するために統計分析を行った。ソフトは、SPSS14.0J for Windows を使用し、検定方法は  $\chi^2$  検定を用いた。

表 1 8 地域に分類した市町村名

地域名	地域に所属する市町村名
仙台市	仙台市
仙台圏域	塩釜市 名取市 多賀城市 岩沼市、亶理町、山元町 松島町 七ヶ浜町 利府町、大和町、大郷町 富谷町 大衡村
仙南地域	白石市 角田市 蔵王町 七ヶ宿町、大町原町 村田町 柴田町 川崎町、丸森町
石巻地域	石巻市 東松島市 女川市
登米地域	登米市
大崎地域	大崎市 色麻町 加美町 涌谷町 美里町
栗原地域	栗原市
気仙沼地域	気仙沼市 南三陸町

### Ⅳ. 結果

#### 1. 全体の結果

676 施設中、331 施設より回答があった(回収率 49%)。アンケートの有効回答部数は 689 通であった。

過去一年以内のリハビリの依頼状況の項目

では、リハビリの依頼を受けた経験が「ある」が 594(86.2%)、「なし」が 95(14.8%)であった。(表 2)

表 2 過去一年以内におけるリハビリ依頼状況

リハビリ依頼	回答数	%
ある	594	86.2
なし	95	14.8

リハビリの依頼状況の質問で、「ある」と回答したケアマネージャー594名に対して、依頼されたリハビリの種類は質問した。結果は表 3 の通りとなった。通所リハビリと訪問リハビリの両方と回答した者が 281 名(48.5%)と最も多かった。

表 3 依頼されたリハビリの種類

依頼されたリハビリの種類	回答数	%
通所リハビリのみ	247	41.7
訪問リハビリのみ	64	10.8
通所と訪問の両方	281	48.5
合計	592	100

通所リハビリの依頼を受けたことがある者 525 名に対して、希望通りに通所リハビリが可能だった割合について、「高い」、「どちらかといえば高い」、「どちらともいえない」、「どちらかといえば低い」、「低い」の 5 つの中から評価してもらった。結果は表 4 の通りとなった。「高い」「どちらかといえば高い」を合

わせて、7 割程度ができていると回答した。希望通りの通所リハビリが困難な場合、その理由(阻害要因)について複数回答で回答してもらった。結果は表 5 の通りとなった。「送迎が困難である」「スケジュールの調整困難」といった送迎能力の課題が多くあげられた。

次に訪問リハビリの依頼を受けたことがある者 355 名に対して、希望通りに訪問リハビリが可能だった割合について、通所リハビリの満足度と同様、5 段階で評価してもらった。結果は表 6 の通りとなった。「高い」、「どちらかといえば高い」を合わせて約 6 割ができていると回答した。希望通りの訪問リハビリが困難な場合、その理由を複数回答で回答してもらった。結果は表 7 の通りとなった。「理学療法士が不足している」が最も大きな阻害要因となっており、リハビリの専門職の不足が大きな課題となっていると考えられた。

表 4 希望通りの通所リハビリが可能であった割合

	回答数	%
高い	178	33.9
どちらかといえば高い	189	36.0
どちらともいえない	86	16.4
どちらかといえば低い	53	10.1
低い	19	3.6

表5 通所リハビリの阻害要因

阻害要因	回答数
送迎が困難だった	150
スケジュールの調整が困難だった	83
理学療法士が不足している	72
リハビリへの意欲が低下してしまった	63
言語聴覚士が不足している	45
事業所が定員オーバーだった	45
作業療法士が不足している	43

表6 希望通りの訪問リハビリが可能だった割合

	回答数	%
高い	112	31.5
どちらかといえば高い	104	29.3
どちらともいえない	62	17.5
どちらかといえば低い	40	11.3
低い	37	10.4

表7 訪問リハビリの阻害要因

阻害要因	回答数
理学療法士が不足している	89
スケジュールの調整が困難だった	73
作業療法士が不足している	53
事業所と利用者宅の距離が遠すぎる	47
言語聴覚士が不足している	38
リハビリへの意欲が低下してしまった	28

## 2.各地域のアンケート結果の比較

各地域のアンケート結果を比較したところ、依頼されたリハビリの種類と訪問リハビリの満足度に有意差を認めた。

さらに通所および訪問リハビリの満足度について、残差分析の値から8地域を順位付けした。通所・訪問リハビリともに仙台市が最も満足度が高く、通所リハビリでは石巻地域、訪問リハビリでは仙南地域が最も満足度が低い結果となった。それ以外の地域結果については表8と表9の通りである。

表8 8地域の通所リハビリの満足度

	高	どちらかといえば高い	どちらともいえない	どちらかといえば低い	低い	満足度順位
仙台	68	70	34	16	4	1
仙台圏	38	38	17	10	3	4
仙南	20	22	10	3	2	2
石巻	11	15	8	7	3	8
登米	7	14	2	3	0	3
大崎	16	15	8	9	2	7
栗原	6	9	2	3	2	5
気仙沼	12	6	5	2	3	6

表 9 8 地域の訪問リハビリの満足度

	高	と ま ら か に は 高	と ま ら か に は 中	と ま ら か に は 低	低	満 足 度 順 位
仙台	42	50	23	17	10	1
仙台圏	26	20	10	11	4	6
仙南	4	0	5	3	13	8
石巻	17	13	7	3	4	2
登米	7	6	3	3	0	3
大崎	11	7	7	2	2	3
栗原	1	4	5	1	2	7
気山沼	4	4	2	0	2	5

V. 宮城県の在宅リハビリ施設数とアンケート結果の比較

宮城県のホームページおよび宮城県リハビリテーション支援センターのホームページから県内の在宅リハビリ施設数を調べた。また各地域の要介護認定者数を調べ、施設数あたりの認定者数を求めた。この値をリハビリ施設数の充実度とし、各地域を比較した。

結果は表 10 と表 11 のようになった。アンケートで明らかになったリハビリの満足度と比較すると、各地域の特徴が明らかになった。概ね施設数と満足度は相関する傾向があったが、一部では相反するという結果が得られた。

表 10 通所リハビリ施設数と通所リハビリの満足度の比較

	通所リハビリ 事業所数	認定者数 /事業所数	施設数 充実度 順位	アンケート 満足度 順位
仙台	34	909.6	2	1
仙台圏	14	962.5	4	4
仙南	8	946.3	3	2
石巻	5	1765.4	8	8
登米	3	1365.7	7	3
大崎	9	1016.2	6	7
栗原	5	829.2	1	5
気山沼	4	996.5	5	6

表 11 訪問リハビリ施設数と訪問リハビリの満足度の比較

	訪問リハビリ 事業所数	認定者数 /事業所数	施設数 充実度 順位	アンケート 満足度 順位
仙台	11	2811.5	8	1
仙台圏	7	192.5	4	6
仙南	3	2523.3	7	8
石巻	4	2206.8	5	2
登米	3	1365.7	3	3
大崎	4	2286.5	6	3
栗原	5	829.2	1	7
気山沼	3	1328.7	2	5

## VI. 特徴のある2地域について

### 1. 栗原地域

通所リハビリにおいて、リハビリの施設数は充実していると思われるが、リハビリの満足度が低いという結果となった。栗原地域ではリハビリ施設数以外の要因、例えば事業所の規模が小さいなどの要因が通所リハビリを阻害していると考えられた。

### 2. 仙台市

訪問リハビリにおいて、リハビリ施設数が少ないにもかかわらず、リハビリの満足度が高いという結果となった。仙台市ではリハビリの施設数を補う要因、例えば交通網の発達などが訪問リハビリの満足度を高めていると考えられた。

## VII. まとめ

1. 県内すべての地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所にアンケートを配布し、約49%の施設から回答を得た。

2. ケアマネージャーの約80%がリハビリの依頼を受けたことがあると回答した。通所リハビリについては約70%、訪問リハビリについては約60%が希望通りに実施できていると回答した。

3. 宮城県内の通所および訪問リハビリ施設数は各地域によって充実している部分が異なる傾向があった。

4. 各地域のリハビリ満足度とリハビリ施設数は相関する傾向を示したが、一部では相反す

る地域もあった。

## VIII. 宮城県の在宅リハビリサービスへの提言

本研究の結果から宮城県の在宅リハビリサービスを考えていく上での3つの提言をしたいと考える。

### 1. 県全体ではなく、各地域におけるリハビリサービスを検討する必要があること

本研究の調査から、宮城県における8地域において、充実しているリハビリ、不足しているリハビリが異なることが明らかとなった。よって、宮城県での在宅リハビリの発展では、それぞれの地域の問題点の対策が必要であると考ええる。

### 2. 各地域における通所リハビリの送迎能力を評価し、整備していく必要があること

通所リハビリに関して最も多くの課題として挙げられたのが送迎に関する問題であった。通所リハビリをさらに十分に提供できるようにするためには、送迎の問題を解決する必要がある。送迎を行っているのは、各通所リハビリ事業所のスタッフである。この送迎のマンパワーを充足させる必要があると考える。また、各地域の通所リハビリ事業所間での連携を取り合い、送迎のマンパワーをより効率的に使うモデル作りなども必要ではないかと考える。

3.各地域における訪問リハビリサービスのリハビリ担当者に関する情報を整理し、事業所へのリハビリ担当者の配置を推進していく必要があること

訪問リハビリに関して最も大きな課題として挙げられたのが、「PT の不足」であった。それ以外でも OT や ST の不足など、通所の課題と比較してリハビリ担当者の不足が大きな課題となっていると考えられた。訪問リハビリは通所リハビリと比較し事業所数が少なく、リハビリ担当者も十分でない。しかし、在宅医療を推進する現在の医療の流れから考えると、そのニーズは今後増加していくことが十分考えられる。よって、訪問リハビリの現場で働くリハビリ担当者を増やしていく必要があると考えられる。また、少ない資源を有効活用するシステム作りも必要であると考ええる。例えば、訪問リハビリの事業所の他に各地域の集落ごとにサテライトとなる事業所を設置し、地域の訪問リハビリ事業所全てがそこを使えるようにする。それによって、訪問時の移動範囲が少なくなり、資源を有効活用できるようになると考える。訪問に従事するリハビリ担当者の増加に伴い、このような新しいモデルも必要となるのではないかと考える。

本研究はケアマネージャーに対するアンケート調査から考察を行ったが、実際にリハビリサービスを利用している利用者の意見やリ

ハビリ事業所の意見については調査していない。今後は利用者としリハビリ事業所の意見を集約し、今回のアンケート結果と合わせて検討していく必要があると考える。

また、各地域のリハビリ事業所数のみならず、リハビリ事業所の規模やリハビリ担当者数、実施しているリハビリの種類(PT・OT・ST など)も今回のアンケート結果と関連がある可能性があると思われる。このようなデータを調査し、さらに宮城県におけるリハビリの現状を明らかにしていきたい。

## VIII. 結論

本研究から宮城県内の在宅リハビリサービスは各地域で特徴があり、ケアマネージャーによるリハビリの満足度やリハビリ施設数は各地域によって異なる傾向があることが明らかとなった。

在宅リハビリは高齢者が住みなれた地域で生き生きと生活していくために重要なサービスである。在宅リハビリがそれぞれの地域で適切に提供できるようになることが、高齢者の生活を豊かにしていくことができるのではないかと考える。今後更なる検討を重ね、宮城県の在宅リハビリのよりよい発展に貢献していきたいと考える。



- IX. 参考文献
- 1) 太田仁史：地域リハビリテーション原論 Ver.4. 医歯薬出版、2006
- 2) 大川弥生：介護保険サービスとリハビリテーション ICF に立った自立支援の理念と技法. 中央法規、2004
- 3) 竹内孝仁編集：介護福祉士選書・4 新版 リハビリテーション概論. 建泉社、2006
- 4) 二瓶隆一他編集：新版・社会福祉学習双書 2008《第 16 卷》リハビリテーション論. 社会福祉法人 全国社会福祉協議会、2008
- 5) 橋本泰子他編集：新版・社会福祉学習双書 2008《第 2 卷》老人福祉論. 社会福祉法人 全国社会福祉協議会、2008
- 6) 杉本敏夫責任編集：最新介護福祉全書 6 巻 ケアマネジメント、メヂカルフレンド、2005
- 7) 百瀬孝他編集：ケアマネジメント 社会資源の活用と介護支援サービス. 建泉社、2002
- 8) 角谷幸宏ほか：訪問リハビリの現状と課題. 愛知県理学療法学会誌 20(1):82-83、2008
- 9) 宮城県：長寿社会政策課高齢者人口調べ. <http://www.pref.miyagi.jp/chouju/toukei/20kenikibetu.pdf>、2008
- 10) e-stat：都道府県別要介護(要支援)認定者数(当年度末現在)、厚生労働省. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001055836>、2008
- 11) MIYAGI リハ・なび：在宅リハビリテーション・サービスステーション. 宮城県リハビリテーション支援センター、<http://www.rehanavi-miyagi.jp/rehabilitation/data/files/01-1-2-2.xls>、2009
- 12) 内田治：すぐわかる SPSS によるアンケートの調査・集計・解析. 東京図書、2007