

令和 6 年 6 月 26 日現在

機関番号：32692

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2019～2023

課題番号：19K24177

研究課題名（和文）全国の市区町村における訪問リハビリテーションの需要と供給体制

研究課題名（英文）Demand and supply system for home rehabilitation in japan

研究代表者

太箸 俊宏（Futohashi, Toshihiro）

東京工科大学・医療保健学部・助教

研究者番号：60847325

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,400,000円

研究成果の概要（和文）：政府統計等の二次情報を用いて訪問リハビリテーション提供体制と需要について調査を行った。その結果、都道府県単位では高齢者人口あたりの訪問リハビリテーション提供量が最も多い県は1032.8回/千人、最も少ない県は141.1回/千人であり、約7倍の差が見られた。提供量が少ない県は東北地方に複数見られた。市区町村単位では、高齢者100人あたり8回以上提供している地域があるものの、訪問リハビリテーション提供施設が無い地域も複数存在した。また、経年変化により、全国の訪問リハビリテーション提供者数および訪問リハビリテーション提供施設は増加しており、市区町村単位では地域格差が縮小していることも明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により、都道府県単位、市区町村単位ともに訪問リハビリテーション提供体制に地域格差が生じていること、経年変化により全国の訪問リハビリテーション提供施設数および訪問リハビリテーション提供者数は増加しており、市区町村単位での地域格差は縮小していること。一方で、全国の1/3の市区町村には訪問リハビリテーション提供施設が無く、地域格差が生じていることが明らかとなった。これらの結果より、現状の訪問リハビリテーション提供体制および供給が少ない地域を明らかにすることができた。よって、本研究結果は、高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備に役立つものと考えられる。

研究成果の概要（英文）：A survey was conducted using government statistics on the system for providing and demanding home-visit rehabilitation services.

As a result, by prefecture, the prefecture with the highest amount of home-visit rehabilitation provided per elderly population was 1,032.8 visits/1,000 people, while the prefecture with the lowest was 141.1 visits/1,000 people, a difference of approximately seven times. There were several prefectures in the Tohoku region that provided few home-visit rehabilitation services. There were municipalities that provided home-visit rehabilitation services more than eight times per 100 elderly people. On the other hand, there were several municipalities that were unable to provide home-visit rehabilitation services due to lack of facilities. Over time, the number of home-visit rehabilitation facilities and providers nationwide has increased. Regional disparities in the number of home-visit rehabilitation facilities by municipality have been shrinking.

研究分野：社会医学

キーワード：訪問リハビリテーション 供給体制 地域格差

様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1) 本邦では2025年から2040年を中心に「団塊の世代」が75歳以上となることから、介護サービスの需要が増加すると見込まれている。よって、地域ごとの介護サービスの需要を明らかにし、介護サービスの供給体制を整備する必要がある。しかし、医療サービスの提供体制については2次医療圏単位での医師数や病床数に関する全国規模の研究がなされ(関本, 2013) 研究成果をもとに地域格差を解消するための試みが行われていたが、介護サービスの提供体制に関する報告は少なく、特定の市区町村を対象とした研究報告(桑山, 2017)にとどまっており、全国規模の研究報告はみられなかった。そのため、介護サービス提供体制の地域格差が明らかになっていなかった。

(2) 介護サービスの中でも訪問リハビリテーションは、歩行や階段昇降といった運動機能や認知機能の改善が報告されており(荒尾, 2013、荒尾, 2008) 高齢者が持続的な在宅生活を送るために有益なサービスであると考えた。加えて、訪問リハビリテーションは通所リハビリテーションと比較して施設投資が少ないため、需要に合わせてサービス提供体制の調整を行うことが容易であると考えられた。

2. 研究の目的

(1) 訪問リハビリテーション提供体制と需要について調査し、訪問リハビリテーション提供体制の地域格差を明らかにする。

(2) 訪問リハビリテーションの供給が不足している地域の地域特性を明らかにする。加えて、高齢者人口推計等から訪問リハビリテーションの需要を推計し、訪問リハビリテーションの供給が不足している、あるいは将来的に不足することが予測される地域を推定し、訪問リハビリテーションの供給不足を改善するための提言を行う。

3. 研究の方法

(1) 訪問リハビリテーションの提供体制は、訪問リハビリテーション提供施設数、訪問リハビリテーション提供施設の理学療法士・作業療法士の従事者数、および総勤務時間を指標とした。これらの調査に必要な情報は、市区町村単位で厚生労働省の介護サービス情報公表システムのデータから抽出した。訪問リハビリテーションの需要は、高齢者人口(65歳以上人口)を指標とし、総務省の住民基本台帳年齢別人口(市区町村別)、あるいは国勢調査のデータから抽出した。

2008年から2018年にかけての高齢者人口と訪問リハビリテーション実施回数の経年変化について調査を行った。

2018年における都道府県別の高齢者人口と訪問リハビリテーション実施回数について調査を行った。

47都道府県の全市区町村について、訪問リハビリテーション提供施設数、各施設による訪問リハビリテーションへのリハビリテーション専門職の従業者数(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算人数)、訪問リハビリテーションの提供内容(短期集中リハビリテーションやリハビリテーションマネジメント加算、サービス提供体制強化加算等の有無)、各施設の訪問リハビリテーション提供実績(要介護度ごとの利用者数、延べサービス提供回数)、65歳以上人口について調査を行った。

(2)(1)の方法で得られた情報に加え、総務省の社会・人口統計体系内のデータベースおよび市役所HPの情報を抽出した。

都市部や郊外といった地域の特性による違いを明らかにするため、地域を北関東に絞り、訪問リハビリテーションの提供体制と高齢者人口との関係について調査を行った。

理学療法士および作業療法士が増加することで地域格差が縮小するか否かを明らかにするため、2009年と2019年の高齢者人口および訪問看護ステーションに勤務している理学療法士および作業療法士(セラピスト)数について調査を行った。

全国の市区町村別に2023年の65歳以上人口と訪問リハビリテーションの提供施設数について調査を行い、2019年に実施した調査結果と比較しつつ地域格差についての解析を行った。

4. 研究成果

(1) 訪問リハビリテーションの提供体制と訪問リハビリテーションの需要

高齢者人口は2008年の約2740万人から2018年の約3480万人へと、毎年2~4%増加していた。これに対し、訪問リハビリテーションの提供回数は2008年の約280万回から2018年には1296万回へと増加しており、2008年から2009年にかけて2.2倍に、その後は毎年5%~17%増加していた。

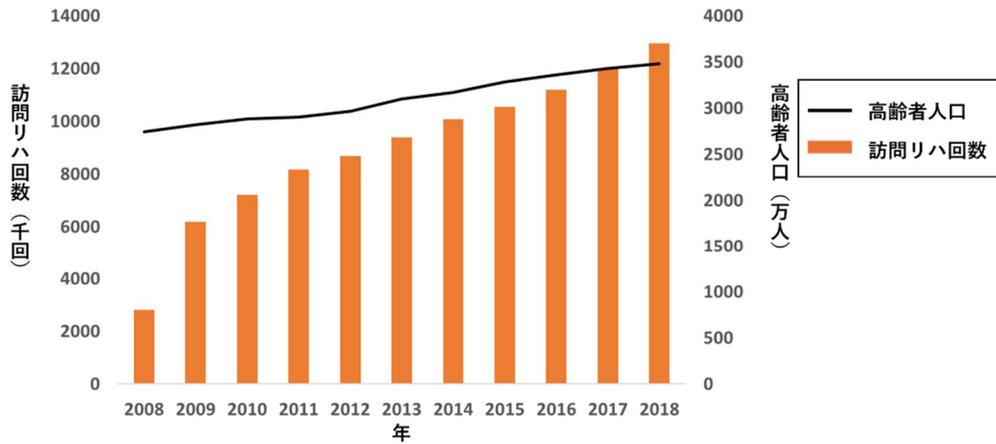


図1. 全国の訪問リハビリテーション提供回数と高齢者人口の推移

都道府県別の高齢者人口と訪問リハビリテーション実施回数の調査では、都道府県ごとにおける高齢者千人あたりの訪問リハビリテーション実施回数を算出した。その結果、全都道府県の平均は 385.4 回/千人、最も訪問リハビリテーションの回数が多かった県は徳島県で 1032.8 回/千人、最も少なかった県は山形県で 141.1 回/千人であった。訪問リハビリテーションの実施回数が 200 回/千人を下回る県は、山形県のほか秋田県、栃木県、宮城県であり、東北地方において訪問リハビリテーションの実施回数が少ない傾向が見られた。

訪問リハビリテーション提供施設は最も多い県で 314 施設あるのに対し、最も少ない県は 18 施設に留まっていた。訪問リハビリテーション施設が多い県は大阪府、東京都、愛知県の順となっており、高齢者人口の分布とは異なる傾向が見られた。訪問リハビリテーション提供施設数を市区町村単位でみると、東京都では 23 区内に多く、他県においても都市部に多い傾向が見られた。

(2) 訪問リハビリテーションの供給が不足している地域

高齢者人口あたりの訪問リハビリテーション提供回数が多かった自治体は、つくば市や所沢市、上尾市、高崎市であった。高齢者人口あたりの訪問リハビリテーション提供回数が少なかった自治体は、川口市、前橋市、宇都宮市、水戸市、日上市であった。高齢者人口あたりの訪問リハビリテーション提供回数が最も多い市は高齢者 1 万人に対して訪問リハビリテーションを 800 回以上提供している一方、訪問リハビリテーション提供回数が少ない自治体は、提供回数が多い自治体の 1/4 以下の提供回数となっている。また、訪問リハビリテーションを提供する施設が全く無い市も複数存在する。本研究において、高齢者人口あたりの訪問リハビリテーション提供回数が少ない市区町村の特徴を見出すことはできなかった。

表 1. 訪問リハビリテーションの提供回数が多い自治体と少ない自治体

	訪問リハ提供回数 (回/万人)	提供施設数	訪問リハ提供回数 (回)	高齢化率	人口密度 (人/km ²)
つくば市	856	4	3918	19.3	835.0
所沢市	690	9	6388	25.6	4720.4
上尾市	649	10	4038	25.6	4948.3
高崎市	539	17	5600	26.5	805.2
川口市	253	9	3510	22.6	9331.9
前橋市	149	6	1458	27.7	1072.8
宇都宮市	124	8	1623	23.0	1252.0
水戸市	115	5	817	25.1	1244.0
日上市	38	2	218	29.4	791.0

2009 年から 2019 年にかけて高齢者は 2901 万人から 3589 万人と約 1.24 倍に増加し、訪問リハビリテーションに従事するセラピストは 3348 人から 18206 人と約 5.44 倍に増加していた。これにより、高齢者 100 人あたりの訪問リハビリテーションに従事するセラピストの全国平均は、10.3 人から 41.1 人に増加したが、都道府県単位でみた高齢者人口と訪問リハビリテーションに従事するセラピスト数の相関係数は 2009 年の 0.8914 から 2019 年の 0.9169 とほぼ変化がみられなかった。

ジニ係数は、2009 年の 0.50567 が 2019 年には 0.54053 となった。ジニ係数は、値が小さいほど地域格差が小さいこと

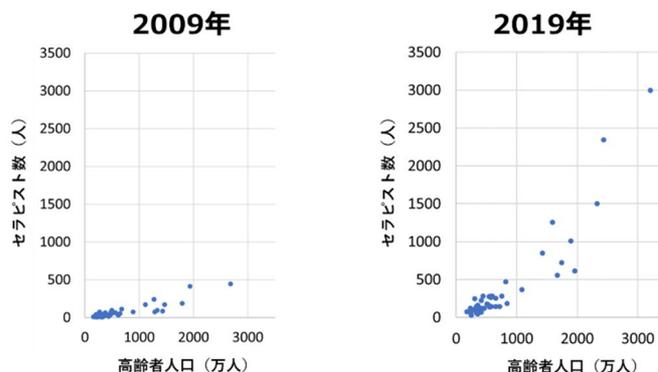


図 2. 高齢者人口とセラピスト数の地理的分布 (都道府県単位)

を表すため、地域格差が拡大していることを示していた。

これらの結果から、セラピストの増加ペースが高齢者の増加ペースよりも大きく、高齢者人口に対するセラピスト数が増加したが、都道府県単位においてはセラピスト数の増加が必ずしも地域格差の解消につながっていないことが明らかとなった。

2023年の訪問リハビリテーション提供施設数は、全国で4968施設(2019年;4307施設)であった。全市区町村(1895自治体)のうち、65歳以上人口あたりの施設数が最も多い地方自治体は5.50施設/千人(2019年;2042施設)、中央値は0.11施設/千人(2019年;0.089)であった。なお、646(2019年;692)の地方自治体は、訪問リハビリテーション提供施設が無い状況であった。全国の市区町村単位での訪問リハビリテーション提供施設数と65歳以上人口のジニ係数は0.367(2019年;0.381)であった。ジニ係数は値が小さいほど地域格差が小さいことを表すため、2019年から2023年にかけて全国で訪問リハビリテーション提供施設が661施設増加し、市区町村単位での地域格差が縮小していることが明らかとなった。一方で、未だに約1/3の地方自治体は訪問リハビリテーション提供施設が無い状況であった。

<参考文献>

- 1)関本美穂、井伊雅子．医師数、医療機関数、病床数、患者数のバランスから評価した医療資源の地域格差とその推移．厚生指針60(11)、p1-8、2013
- 2)桑山貴志、中村剛史、亀崎豊実、小谷和彦．群馬県渋川市における在宅医療・介護の施設分布に関する一検討．北関東医学67(4)、p323-328、2017
- 3)荒尾雅文．脳卒中者に対する訪問リハビリはどのような項目で効果が得られるのか？ FIMで評価できる所とできない所．理学療法科学28(1)、p59-63、2013
- 4)荒尾雅文、石濱裕規、安藤美幸、他．脳卒中患者への訪問リハビリテーションの効果．総合リハビリテーション36(7)、p675-681、2008

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 太箸俊宏、菅原仁
2. 発表標題 訪問リハビリテーションの供給体制と地域格差
3. 学会等名 日本健康行動科学会 第20回学術大会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 太箸俊宏、菅原仁
2. 発表標題 北関東における訪問リハビリテーションサービスの供給体制
3. 学会等名 日本健康行動科学会第19回学術大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 太箸俊宏
2. 発表標題 セラピストの増加は通所リハビリテーション提供体制の地域格差を解消するか
3. 学会等名 日本健康行動科学会第18回学術大会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------