厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

Value-based medicineの推進に向けた循環器病の疾患管理システムの構築に関する研究

研究分担者　宮井　一郎
社会医療法人大道会森之宮病院・神経リハビリテーション研究部長

研究要旨
循環器病対策における回復期リハビリエーション病棟の役割を2022年度診療報酬改定の影響を踏まえて検討した。2020年の入棟までの日数制限撤廃により、入院機会が失われた患者が集中リハビリテーションを受ける機会が確保された。2022年に適応となった急性心筋梗塞後等の患者受入は全体の0.1%とほとんど進まなかった。重症率要件の厳格化に伴い、軽症患者の受入までの日数が延長した。急変による転院・転棟および死亡率が増加した。また、コロナ禍により訪問指導や退院前カンファの実施率が低水準で推移している。回復期リハビリテーション病棟では、患者の重症化に関する医学的管理や在宅復帰に対する支援に関して、さらなる対応力の強化が求められることが示唆された。

A．研究目的

循環器病対策における回復期リハビリエーション病棟の役割を2022年度診療報酬改定の影響を踏まえて検討する。

B．研究方法

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会の2022年度実態調査データからから診療報酬改定やコロナ禍による影響を解析する。具体的には2020年に発症から入棟までの日数が2カ月以内という制限が撤廃されたこと、2022年に適応疾患として、「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」が加わったこと、入院料1・2および3・4の要件としての入院時の重症者比率(日常生活機能評価10点以上ないしはFIM総点数55点以下)がそれぞれ30%から40%に、20%から30%に10ポイント厳格化されたことなどが挙げられる。

（倫理面への配慮）
調査に関しては、倫理委員会の承認を得て実施している。

C．研究結果

有効回答病院数 は1,542 病院のうち820 病院（回答率53.2%）、有効患者数は2022年8月の退院患者20,096 名(脳卒中は35.9%)であった。詳細は「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書２０２３年2月」として刊行し、会員病院、協力病院に配布している。

まず、発症から入棟までの日数のしばりが削除に関しては、徐々に60日越えの患者割合が増加し、2020，2021，2022年でそれぞれ6.7%、8.0%、9.3%であった。同日数の平均値は2019年から2022年までそれぞれ、24.2日、29.5日、29.5日、31.7日と延長したが、中央値は21～22日と概ね変化はない。

次に「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態」の割合に関しては、同適応で入院した患者は、わずか22/20,096例(0.1%)。心大血管リハビリテーション料1・2を取得している病院はそれぞれ2021年23.5%・1.8%、2022年24.4%・2.3%と微増にとどまった。

重症率要件の厳格化に伴った変化としては、従来受入の早かったFIM総点109点以上の軽症患者の入棟までの日数が40日と突出して延長していた。退院後の転帰においては、急変による転院・転棟の増加(6.8%，+1%)および死亡の増加(1.1%，+0.5%)が目立っていた。

調査月(8月)は新型コロナウイルス感染症流行の第7波と重なり、全国の病床利用率の平均は調査開始以来、最も低い83.7%となった。また、自宅退院患者に対する訪問指導や退院前カンファの実施率に関しては、前者は2019年38.8%、2022年19.6%、後者は2019年50.5%、2022年35.1%と低下した。

D．考察

入棟までの日数制限撤廃に関しては、これまで重症で回復期リハビリテーション病棟への入院機会が失われた患者が救済されたこと、これによって急性期病院の在院日数が延長したわけでないことが示唆される。急性心筋梗塞後等の患者に関しては、リハニーズがあるという判断に基づき、適応疾患として追加されたものの、ほとんどその目的で入院した患者はいなかった。新たに心大血管リハビリテーション料の基準

を取得した施設もほとんどなく、今後の動向に注目したい。
　重症要件の厳格化に伴い、軽症患者の入棟までの日数が突出して延長したことは、重症率要件を維持するためのベッドコントロール運用が影響している可能性がある。早期に集中リハを開始すべき患者の入棟時期の遅れは大いに懸念される。急変による転院・転棟の増加および死亡の増加に関しては、回復期リハビリテーション病棟の全身管理などに対する対応力が問われる結果となっている。
　また、退院後生活の質の担保に関する支援の関しても、WEBや動画の活用をふくめて、さらなる工夫が求められている。

Ｅ．結論
　回復期リハビリテーション病棟では、患者の重症化に関する医学的管理や在宅復帰に対する支援に関して、さらなる対応力の強化が求められることが示唆された。

Ｆ．健康危険情報
（総括研究報告書にまとめて記載）

Ｇ．研究発表
１．論文発表

1. 宮井一郎.回復期リハビリテーション病院の評価と診療報酬. Clinical Rehabilitation. 2022;31(4):318-328.
2. 宮井一郎.2022年度改定への対応～病院機能評価を中心に～.回復期リハビリテーション協会誌. 2022;21(1):36-42.
3. 高松賢司, 平松佑一, 藤田暢一, 木瀬憲司, 荒木和子, 宮井一郎.回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中患者における在宅生活でのFIM下位項目の変化.理学療法科学. 2022;37(2):153-157.
4. 畠中めぐみ, 宮井一郎.DVTが疑われる患者に対する検査・診断とその対応は？ －検査・診断と薬物治療とリハビリテーション医療－.Medical Rehabilitation. 2022;276:56-62.
5. 畠中めぐみ, 宮井一郎. DVTの予防や治療後の対応は？ －理学的予防法、薬物的予防法－.Medical Rehabilitation. 2022;276:63-65.
6. 春山幸志郎, 川上途行, 宮井一郎, 藤原俊之.COVID-19パンデミックが脊髄小脳変性症および多系統萎縮症患者の心身機能・活動・参加に及ぼす影響.Jpn J Rehabil Med. 2022;59(7):714-724.
7. Funato T, Hattori N, Yozu A, An Q, Oya T, Shirafuji S, Jino A, Miura K, Martino G, Berger D, Miyai I, Ota J, Ivanenko Y, Avella A, Seki K. Muscle synergy analysis yields an efficient and physiologically relevant method of assessing stroke. Brain Communications. 2022;4(4):fcac200.
8. Haruyama K, Kawakami M, Miyai I, Nojiri S, Fujiwara T. COVID-19 pandemic and the international classification of functioning in multiple system atrophy: a cross-sectional,nationwide survey in Japan. Scientific Reports. 2022;12(1):14163.
9. 畠中めぐみ, 宮井一郎.多職種連携.Clinical Rehabilitation. 2022;31(13):1242-1249.
10. 宮井一郎.回復期リハビリテーション情報を使ったビッグデータ解析.Clinical Rehabilitation. 2023;32(3):231-240.

２．学会発表

1. 平松佑一, 藤本宏明, 瀬川翔太, 小川拓也, 畠中めぐみ, 矢倉一, 宮井一郎.脊髄小脳変性症患者の運動失調とADLの改善に寄与する短期集中リハビリテーション治療プログラムの検討.第59回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2022年6月25日 . 神奈川.
2. 平松佑一, 畠中めぐみ, 藤本宏明, 河野悌司, 瀬川翔太, 小川拓也, 矢倉一, 宮井一郎.機能的固有受容感覚刺激で惹起された運動錯覚が脳卒中後の運動麻痺の改善に与える影響.第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2022年11月5日. 岡山.
3. 宮井一郎, 平松佑一, 藤本宏明, 瀬川翔太, 小川拓也, 畠中めぐみ, 矢倉一.脊髄小脳変性症に対する短期集中リハビリテーション治療の病型別効果.厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業 「運動失調症の医療水準、患者QOLの向上に資する研究班」2022年度研究報告会. 2023年１月19日. 東京.
4. 福間一樹, 猪原匡史, 山本壱弥, 鎌田将星, 父川拓朗, 馬明克成, 阿部宗一郎, 田中智貴, 横田千晶, 西岡心大, 宮井一郎, 小笠原邦昭, 飯原弘二.脳卒中患者における低栄養・サルコペニア・ 嚥下障害の診療実態と課題 －日本脳卒中学会全国アンケート結果－.第48回日本脳卒中学会学術集会. 2023年3月16日. 神奈川.
5. 宮井一郎.神経難病に対する神経リハビリテーション～脊髄小脳変性症を中心に.第47回日本リハビリテーション医学

会 中国・四国地方会　専門医・認定臨床医生涯教育研修会. 2022年7月10日～7月24日. WEB開催.

6. 宮井一郎.脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の標準リハビリテーションプログラムの実践とその理論的背景.第2回小脳リハビリテーション研究セクションセミナー. 2022年8月13日. WEB開催.
7. 宮井一郎.脳卒中のリハビリテーション治療戦略.リハビリテーション・ケア合同研究大会 苫小牧2022 特別講演. 2022年10月1日. 北海道.
8. 宮井一郎.脊髄小脳変性症のニューロリハビリテーション治療：現状と展望（シンポジスト）.第40回日本神経治療学会　シンポジウム. 2022年11月2日. 福島.
9. 宮井一郎.ニューロリハビリテーション治療と再生治療.第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会　ランチョンセミナー. 2022年11月5日. 岡山.

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

１．特許取得
なし

２．実用新案登録
なし

３．その他
なし