

令和4年度 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研究事業)FA-20 課題番号:22FA2001

「循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の
明確化のための研究」

第2回厚労科研発表会(2023年 3月 1日(水))

研究2

複数の合併症を有する患者に対する、複合リハビリテーションの実施率の調査

対象と方法

- ✓ 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター(PSC) 963施設 (**回答数433, 45.0%**)
- ✓ アンケート調査 (REDCAP登録システム)
- ✓ 2022年7月～2023年1月

質問1(病院情報):

1. 大学病院
2. 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**)
3. 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**)
4. その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**)
5. その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**)

質問2(患者情報):

主たる治療目的疾患入院患者数

- ✓ 2021年1月1日～2022年12月31日
- ✓ 脳卒中, 冠動脈疾患, 心不全, 大動脈疾患, 末梢動脈疾患

解析対象数

- ✓ **414施設**
- ✓ 除外
 - ✓ 病院情報不明 14施設
 - ✓ 回復期病棟/診療可能疾患不明 5施設

アンケート内容

リハビリテーション(RH)体制人員:

- ✓ 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士数
- ✓ 脳卒中専従/専任看護師数(1日あたりの勤務数)
- ✓ 心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従/専任看護師(1日あたりの勤務数)
- ✓ 心臓リハビリテーション指導士数
- ✓ 心不全療養指導士/心不全療法士数
- ✓ 循環器病予防療養指導士数
- ✓ 脳卒中リハビリテーション(脳卒中看護)認定看護師
- ✓ 慢性心不全(心不全)看護認定看護師数
- ✓ 摂食嚥下障害看護認定看護師数
- ✓ 認知症看護認定看護師数
- ✓ 慢性疾患看護専門看護師数
- ✓ 管理栄養士数
- ✓ その他(認定, 専門看護師など)数

アンケート内容

RH実施体制1:

✓ 対応可能なRH

1. 心大血管疾患リハビリテーション(入院)
2. 心大血管疾患リハビリテーション(外来)
3. 脳血管疾患リハビリテーション(入院)
4. 脳血管疾患リハビリテーション(外来)
5. 運動器リハビリテーション
6. 呼吸器リハビリテーション
7. 廃用症候群リハビリテーション
8. がん患者リハビリテーション
9. 認知症患者リハビリテーション

RH実施体制2:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例

✓ 心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要と思われる患者

✓ 診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否

1. 心大血管疾患RHまたは脳血管疾患RHのみ施行(入院契機となった疾患RHのみ)
2. 心大血管疾患RHと脳血管疾患RH両方
3. そのほか(具体的内容記載)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

アンケート内容

RH実施体制3:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 併存疾患/症状のためRH必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず、**心大血管疾患RH/脳血管疾患RH(入院契機疾患RH)**以外に可能なRH

1. 運動器RH
2. 呼吸器RH
3. 廃用症候群RH
4. がん患者RH
5. 認知症患者RH
6. いずれも施行不可

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

RH実施体制4:

- ✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず, 施行できるRH数

1. 1種類(入院契機疾患RHのみ)
2. 2種類
3. 3種類
4. 4種類
5. 5種類
6. 6種類
7. 7種類すべて

*心大血管疾患RH, 脳血管疾患RH, 運動器RH, 呼吸器RH, 廃用症候群RH, がん患者RH, 認知症患者RHの7種類

アンケート内容

複合RHの問題:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 併存疾患/症状のためRH必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず, 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症の複種類RHができない理由
 1. 様々な疾患に対するRHが可能な施設がない, 少ない
 2. 主たる病名以外の疾患管理ができない
 3. そのほか(具体的内容記載)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

複合RH必要例の転院問題:

- ✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH**が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況
 1. 単一リハビリテーションのみ必要例と変わりなし
 2. RHが問題で転院受入時間がかかることが多い
 3. RHが問題で転院できず療養病院または自宅退院となることが多い
 4. そのほか(具体的内容記載)

**心大血管疾患RH, 脳血管疾患RH, 運動器RH, 呼吸器RH, 廃用症候群RH, がん患者RH, 認知症患者RHの7種類

アンケート内容

患者指導/教育:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 患者/家族への指導/支援内容(全て選択)

1. 一般的な知識教育
2. 治療(薬物, デバイス, 医療機器)
3. 栄養指導
4. 服薬指導
5. 運動指導
6. 禁煙・禁酒・節酒指導
7. 口腔ケア
8. 感染予防・対策
9. 転倒・脱臼の注意と指導
10. 排泄の注意
11. 睡眠指導と注意
12. 入浴方法と注意
13. 性生活の注意
14. 在宅リハビリテーションの継続と方法
15. 増悪予防と早期対応(セルフモニタリング)指導
16. 復職支援
17. 運転指導・支援
18. 利用可能な社会資源の活用の方法
19. 介護方法
20. ストレス・心理面への援助
21. 旅行・余暇活動支援・説明
22. 一次救命処置
23. その他

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果: RH体制人員①

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 40施設

	理学療法士(PT)数	作業療法士(OT)数	言語聴覚士(ST)数
大学病院(73施設)	19(3-95)(未回答1)	7(2-61)(未回答1)	4(0-30)(未回答1)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟なし</u>)(187施設)	16(2-515)(未回答4)	6(0-35)(未回答4)	4(0-66)(未回答5)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟あり</u>)(53施設)	25(10-171)(未回答2)	14(2-30)(未回答2)	5(1-20)(未回答2)
その他病院(<u>いずれかの診療可</u> , <u>回復期病棟なし</u>)(61施設)	12(2-54)	6(1-19)	3(0-9)
その他病院(<u>いずれかの診療可</u> , <u>回復期病棟あり</u>)(40施設)	32(14-79)	17(6-52)	8.5(3-24)

結果:RH体制人員②

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	脳卒中専従看護師	脳卒中専任看護師	心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従看護師	心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専任看護師	心臓RH指導士	心不全療養指導士	心不全療法士	循環器病予防療養指導士	脳卒中RH(脳卒中看護)認定看護師	慢性心不全(心不全)看護認定看護師
大学病院(73施設)	0(0-43) (未回答12)	0(0-51) (未回答13)	0(0-38) (未回答17)	0(0-87) (未回答17)	3(0-14) (未回答8)	1(0-14) (未回答12)	0(0-4) (未回答18)	0(0-3) (未回答19)	1(0-4) (未回答9)	1(0-3) (未回答10)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(187施設)	0(0-56) (未回答29)	0(0-32) (未回答30)	0(0-100) (未回答36)	0(0-39) (未回答36)	2(0-18) (未回答13)	0(0-30) (未回答23)	0(0-2) (未回答33)	0(0-2) (未回答38)	1(0-3) (未回答17)	0(0-2) (未回答28)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(53施設)	0(0-37) (未回答13)	0(0-72) (未回答13)	0(0-36) (未回答16)	0(0-33) (未回答15)	2(0-10) (未回答12)	0(0-8) (未回答14)	0(0-2) (未回答16)	0(0-11) (未回答15)	0(0-11) (未回答12)	0(0-1) (未回答15)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟なし)(61施設)	0(0-20) (未回答8)	0(0-28) (未回答9)	0(0-2) (未回答13)	0(0-12) (未回答14)	0(0-4) (未回答11)	0(0-9) (未回答13)	0(0-1) (未回答13)	0(0-1) (未回答15)	0(0-2) (未回答9)	0(0-1) (未回答13)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)(40施設)	0(0-95) (未回答9)	0.5(0-74) (未回答8)	0(0-0) (未回答11)	0(0-4) (未回答11)	0(0-6)(未回答11)	0(0-5) (未回答11)	0(0-5) (未回答11)	0(0-2) (未回答12)	1(0-5) (未回答7)	1(0-2) (未回答11)

結果:RH体制人員③

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	摂食嚥下障害看護 認定看護師	認知症看護認定看 護師	慢性疾患看護専門 看護師	管理栄養士	その他(認定, 専門 看護師など)
大学病院(73施設)	1(0-6) (未回答10)	1(0-5) (未回答9)	0(0-5) (未回答12)	10(0-28) (未回答10)	13(0-70) (未回答9)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし)(187施設)	0(0-3) (未回答24)	1(0-11) (未回答21)	0(0-4) (未回答32)	7(0-30) (未回答21)	5(0-50) (未回答22)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり)(53施設)	0(0-1) (未回答15)	1(0-3) (未回答14)	0(0-1) (未回答17)	5.5(1-16) (未回答7)	5(0-21) (未回答11)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし)(61施設)	0(0-2) (未回答11)	1(0-3) (未回答11)	0(0-1) (未回答13)	4(0-17) (未回答6)	1.5(0-32) (未回答11)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり)(40施設)	1(0-2) (未回答11)	1(0-4) (未回答8)	1(0-1) (未回答11)	4(1-12) (未回答3)	0.5(0-11) (未回答10)

結果:対応可能RH

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	入院心大 血RH	外来心大 血管RH	入院脳血 管RH	外来脳血 管RH	運動器 RH	呼吸器 RH	廃用RH	がんRH	認知症 RH
大学病院(73施設)	72 (88.8%)	49 (67.1%)	72 (98.6%)	51 (69.9%)	71 (97.3%)	72 (98.6%)	69 (94.5%)	67 (91.8%)	11 (15.1%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし) (187施設)	166 (98.6%)	116 (62.0%)	185 (98.9%)	110 (58.8%)	181 (96.8%)	172 (92.0%)	179 (95.7%)	153 (81.8%)	24 (12.8%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり) (53施設)	39 (73.6%)	28 (52.8%)	53 (100%)	43 (81.1%)	53 (100%)	48 (90.6%)	53 (100%)	39 (73.6%)	7 (13.2%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟なし) (61施設)	26 (42.6%)	19 (31.1%)	60 (98.4%)	43 (70.5%)	56 (91.8%)	47 (77.0%)	56 (91.8%)	41 (67.2%)	7(11.5%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり) (40施設)	13 (32.5%)	13 (32.5%)	39 (97.5%)	34 (85.0%)	35 (87.5%)	27 (67.5%)	37 (92.5%)	15 (37.5%)	2 (5.00%)

数(%)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要と思われる患者に対して、診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 40施設

	心・脳どちらか1つのみ(入院疾患のみ)	心・脳両方	その他
大学病院 (73施設)	38 (52.1%)	30 (41.1%)	5 (6.85%)
急性期病院 (全て診療可, 回復期病棟なし) (187施設)	117 (62.9%) (未回答1)	63 (33.9%) (未回答1)	6 (3.23%) (未回答1)
急性期病院 (全て診療可, 回復期病棟あり) (53施設)	25 (47.2%)	25 (47.2%)	3 (5.66%)
その他病院 (いずれかの診療可, 回復期病棟なし) (61施設)	15 (25.4%) (未回答2)	42 (71.2%) (未回答2)	2 (3.39%) (未回答2)
その他病院 (いずれかの診療可, 回復期病棟あり) (40施設)	13 (33.3%) (未回答1)	23 (59.0%) (未回答1)	3 (7.69%) (未回答1)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

数(%)

結果:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要と思われる患者に対して、診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 40施設

その他具体的内容

- ✓ 心大血管疾患リハビリテーションは申請予定
- ✓ 心大血管疾患の制限下で脳血管疾患RHを行う(算定は脳血管).
- ✓ ケースバイケース.
- ✓ 患者のリスク, 症状に合わせて行うため入院契機となった疾患の疾患区分だけに対応することは現実的でなく, 両方に対応することが多い. ただしRH時間が充分確保できないことがほとんどであり, 介入は限定的.
- ✓ 優先度のより高い疾患別リハビリを実施.
- ✓ 急性期は心RHで介入し, 状態が安定すれば脳血管RHに変更(その時期に一番必要なRHとして介入).
- ✓ 算定は主科, RH内容については療法施行.
- ✓ 算定病名よりも適したRHを施行.
- ✓ 実施可能ではあるがケースとしては稀.

- ✓ 障害の律速となっている疾患に対応する疾患別RHを施行.
- ✓ 心臓手術後脳梗塞発症患者は脳血管RHに切り替えている.
- ✓ 心大血管リハビリの算定ができないため, 全て脳血管RH.
- ✓ 心大血管疾患RHと廃用症候群RHを施行.
- ✓ 心大血管疾患RHは実施してないため, 心大血管疾患の入院例にも脳血管疾患RHを施行.
- ✓ 心大血管疾患RHを実施していない.
- ✓ 入院を対象としていない.
- ✓ 脳血管疾患の場合は脳血管疾患RHを施行. 心疾患の場合はPT, OTは心大血管疾患RH, STは廃用症候群RHを施行.
- ✓ 脳卒中のみ.
- ✓ 必要物品がないため脳卒中のみ(心大血管の施設基準なし).
- ✓ 必要に応じて.
- ✓ AMI入院中脳梗塞を発症したとした時は, より必要性の高い疾患RHに切り替え.

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者**に対して、診療報酬上の算定にかかわらずRHの可否

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	運動器RH	呼吸器RH	廃用RH	がんRH	認知症RH	いずれか可
大学病院(73施設)	61(83.6%)	62(84.9%)	61(83.6%)	55(75.3%)	16(21.9%)	68(93.2%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(187施設)	155(82.9%)	157(84.0%)	157(84.0%)	127(67.9%)	27(14.4%)	175(93.6%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(53施設)	48(90.6%)	48(90.6%)	49(92.5%)	28(52.8%)	12(22.6%)	51(96.2%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟なし)(61施設)	45(73.8%)	44(72.1%)	50(82.0%)	30(49.2%)	4(6.56%)	59(96.7%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)(40施設)	34(85.0%)	28(70.0%)	35(87.5%)	13(32.5%)	6(15.0%)	38(95.0%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

数(%)

結果：診療報酬上の算定にかかわらず施行できるRH*数

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	RH 1種のみ (入院疾患のみ)	RH 2種	RH 3種	RH 4種	RH 5種	RH 6種	RH 7種全て
大学病院(73施設)	14(19.2%)	8(11.0%)	1(1.37%)	3(4.11%)	2(2.74%)	32(43.8%)	13(17.8%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	26(14.0%) (未回答1)	27(14.5%) (未回答1)	12(6.45%) (未回答1)	6(3.23%) (未回答1)	19(10.2%) (未回答1)	73(39.2%) (未回答1)	23(12.4%) (未回答1)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	7(13.2%)	4(7.55%)	3(5.66%)	6(11.3%)	7(13.2%)	18(34.0%)	8(15.1%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	13(21.7%) (未回答1)	17(28.3%) (未回答1)	5(8.33%) (未回答1)	4(6.67%) (未回答1)	7(11.7%) (未回答1)	13(21.7%) (未回答1)	1(1.67%) (未回答1)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	5(12.5%)	6(15.0%)	1(2.5%)	9(22.5%)	8(20.0%)	8(20.0%)	3(7.5%)

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

数(%)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者に複数RH**のができない理由**

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	様々な疾患のRH可能な施設がない/少ない	主病名以外の疾患管理不可能	その他
大学病院 (73施設)	38 (52.1%)	27 (37.0%)	23 (31.5%)
急性期病院 (全て診療可, 回復期病棟なし) (187施設)	97 (51.9%)	72 (38.5%)	50 (26.7%)
急性期病院 (全て診療可, 回復期病棟あり) (53施設)	25 (47.2%)	31 (58.5%)	6 (11.3%)
その他病院 (いずれかの診療可, 回復期病棟なし) (61施設)	36 (59.0%)	26 (42.6%)	12 (19.7%)
その他病院 (いずれかの診療可, 回復期病棟あり) (40施設)	18 (45.0%)	26 (65.0%)	8 (20.0%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

**心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

数(%)

結果:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者に複数RH**のができない理由**

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容

- ✓ スタッフの人数的な制約.
- ✓ 入院原因となった主疾患に対するRHのみ.
- ✓ 減額査定を避けるため, 原則として主病名による疾患別RHでの治療を行っている. 心大血管疾患RHを行っている患者で, STが必要な場合には摂食機能療法としての治療としている.
- ✓ 減算対策で施行していない.
- ✓ 算定のため.
- ✓ 算定上の問題とマンパワー不足.
- ✓ 施設基準に満たない為.
- ✓ 主となる診療科の治療ではないため. 主科の治療終了後であれば可能かもしれない.
- ✓ 心疾患RHの実施算定をしていないため.
- ✓ 診療報酬上の算定.
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわるためできない. 呼吸器RHなどがない. 心大血管疾患RHまたは脳血管疾患RHをしているのなら廃用RHは意味がない.
- ✓ 人員不足.
- ✓ 体制がない.
- ✓ 対応していない.
- ✓ 入院を対象としていない.
- ✓ 入院契機となった疾患に対するRHのみ施行可能.
- ✓ 脳血管疾患RHの内容でその他のリハビリテーションで対応可能.
- ✓ 脳卒中, 心大血管RHでの算定に留まるため.
- ✓ 複数の疾患部リハビリテーションを実施すると保健審査で査定される.
- ✓ 面積, スタッフ不足.

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

**心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	変わらない	転院までに時間がかかることが多い	療養病院転院または自宅退院が多い	その他
大学病院(73施設)	20(27.4%)	39(53.4%)	3(4.11%)	11(15.1%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし)(187施設)	71(39.4%)(未回答7)	81(45.0%)(未回答7)	15(8.33%)(未回答7)	13(7.22%)(未回答7)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり)(53施設)	29(54.7%)(未回答1)	16(30.2%)(未回答1)	4(7.55%)(未回答1)	3(5.66%)(未回答1)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし)(61施設)	27(45.8%)(未回答2)	23(40.0%)(未回答2)	8(13.6%)(未回答2)	1(1.69%)(未回答2)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり)(40施設)	21(52.5%)	12(30.0%)	3(7.50%)	4(10.0%)

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-1

- ✓ RH技師の要員が不足しており, 疾患別に分けて1日に複数回介入することが出来ない.
- ✓ 医師の感覚としてもRH現場の感覚としても, その患者さんへのRH処方が出されているという認識があり, 主病名へのRH, 併存疾患へのRHという認識が薄い.
- ✓ 早期離床させることが全てのRHに通じるため.
- ✓ 1人の患者に対して対応できる時間と算定が限られているため. 特に心大血管疾患RHでは1日上限3単位分となっており, 時間の確保が難しい.
- ✓ PT・OT・STの人員が足りない.
- ✓ がんリハなどは一定の研修を修了した者しか対応できない.
- ✓ スタッフ数, 病院の方針.
- ✓ 人員や時間が不足しているためメインの病態に対する対応が主体となる.
- ✓ セラピストのスキル不足. セラピストの専門性が強くなり, 一人のセラピストが多岐にわたる疾患に対応できなくなっている.
- ✓ マンパワーが許す限りやりますが, 収益を厳しく要求される昨今では算定できないことは施行し難い.
- ✓ マンパワーが少ない. 人材育成が追い付いていない. リスクマネジメントの問題. 診療報酬の算定条件が揃わないと実際実施できない.
- ✓ マンパワー不足.
- ✓ 急性期では複数リハを行う患者の状態(体力)に限界がある.
- ✓ マンパワー不足, 1患者1日あたりの単位数の制限, RH医の不足, 療法士のスキルの不足.
- ✓ リスク管理が複雑で難しい. 担当療法士の知識, 技能によるところが大きい.
- ✓ RHスタッフの人数が限られている. 1種類に絞るよう、医事課から指摘される.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-2

- ✓ RHスタッフの技量の問題.
- ✓ RH科専門医が少ないため.
- ✓ RHのセラピストの人数的な不足があり, 余裕がなければ限られた対応以上は困難.
- ✓ RHは内容が多岐にわたり専門性が要求されるため.
- ✓ RH療法士のマンパワーで1患者1疾患RH対応のため.
- ✓ RH時間の制限, 管理責任の制限.
- ✓ 医事の診療報酬上の管理において単一のリハでの実施を要望されるため.
- ✓ 「疾患」ではなく「障害」を評価してリハビリテーションを行っている. 脳卒中急性期の患者さんでもCOPDがあれば, 運動耐容能向上と合併症予防のため呼吸指導や呼吸RHを行う, 算定は「脳血管疾患」.
- ✓ 各疾患別RHの線引きが困難なため.
- ✓ 患者の状態や体力などの問題点.

- ✓ 外来での心大血管疾患RHについてはCPXの器械がないので施行できない.
- ✓ 減額査定予防のため.
- ✓ 減算対策.
- ✓ 現在の雇用環境や病院の専門分化に伴い, 療法士も専門分化されてしまいがちで, 療法士がノウハウを持ってない様に思います.
- ✓ 個々の患者に必要なリハビリテーションを実施するための時間が確保できない(人員不足).
- ✓ 算定に必要な研修受講や職種不在.
- ✓ 施設基準で心RHを持っている施設が少ない.
- ✓ 施設基準を取得していない.
- ✓ 時間, マンパワー.
- ✓ 疾患区分でのリハビリ診療体系, 診療報酬が合っていない.
- ✓ 疾患別RHと入院RHのルールが混在してわかりにくい.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-3

- ✓ 疾患別RHにしてしまったこと. 以前は総合RHとして, 複数疾患・障害を持つことを前提にしておりました. きちんと評価できる医師が必要.
- ✓ 疾病・障害像に応じたリRHを提供することを念頭においているので, 「複種類のリハビリテーションができない」と考えたことがあまりない.
- ✓ 実施しても診療報酬に反映されない.
- ✓ 診療報酬上認められてないため.
- ✓ 実施計画書の作成がその分増えることで業務が煩雑となる.
- ✓ 主たる診療科が明確とならず, 指示系統が統一されないと何に対するRHを実施しているのか不明瞭となる可能性がある. マンパワーの不足がある.
- ✓ 主科が日常的に扱わない種別のRHに対する理解の不足.
- ✓ 主治医, 処方医, 計画書等の手間やコストの問題など.

- ✓ 循環器の併存疾患がある場合, 心臓RH指導士以外のスタッフでは経験が少なく, RHの進行に影響しやすい.
- ✓ 職員数が少なく, 長時間の治療ができない.
- ✓ 心大血管疾患, 呼吸器疾患, がん, 認知症などの専門的知識や経験がない. スタッフの人員不足.
- ✓ 心大血管疾患の施設基準を取得できていない.
- ✓ 心大血管疾患RHを設置するための職員の教育が終了していない.
- ✓ 診療報酬が疾患によって異なるために登録を統一している.
- ✓ 診療報酬の規定で複種類はできないと判断している.
- ✓ 診療報酬上の算定要件, 施設基準の条件が厳しく, 現実的に複数領域の併用が困難であるため.
- ✓ 診療報酬上の理由(同時算定が出来ないため).
- ✓ 診療報酬制度で疾患別にRHが1単位20分で設計されているため.
- ✓ 人の数の問題で制限があると考えます.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-4

- ✓ 人員の慢性的な不足. 個人の負荷過剰(本来の仕事以外も行わざるを得ないため).
- ✓ 検査とリハビリの時間配分などもあり両立するシステム構築が難しい.
- ✓ 人員不足及び専有面積の不足.
- ✓ 制度の問題.
- ✓ 複数の疾患別リハビリの同時実施について, 厚労省から明確な基準が示される必要がある.
- ✓ 患者の病状によっては複数のRHが行えないこともある. 担当診療科によるRH依頼のため, 他領域のRHを積極的に行えない場合もある.
- ✓ 認知症に対しては, 急性期で在院日数が限られているため, 主症状への介入が優先されるため訓練にかけられる時間が捻出できない.
- ✓ 認知症に対するRHを行う体制がないため.

- ✓ 認知症RHを実施していないため.
- ✓ 脳血管疾患RHは最大9単位まで提供可能であるが, 心血管に対しては最大3単位までしか提供できない.
- ✓ 細分化により問題が生じているように思います.
- ✓ 複合的なRH治療計画を主導する医師不足および併診科の治療内容のRH治療側への情報共有不足(主治医は知っているも情報提供がなくRH担当が気づけない).
- ✓ 複種類行くと大変時間を必要とし, 実働単位数は多く, 請求単位数は制限されるため.
- ✓ 複数の疾患部RHを実施すると保健審査で査定される.
- ✓ 複数種類のRHを同時に請求できない. RH人員の不足で複合RHを提供するため時間を捻出できない.
- ✓ 保険算定, RHスタッフの人数, 時間のため.
- ✓ PTの人員不足.
- ✓ 療法士と医師の人員が少ない, 時間がない, COVID-19罹患.
- ✓ 療法士の数が少ないため十分な対応ができない.
- ✓ 療法士不足や時間制限.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院患者/家族への指導/支援内容

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	一般的な知識	治療(薬物, デバイス, 医療機器)	栄養	服薬	運動	禁煙・禁酒・節酒	口腔ケア	感染予防・対策	転倒・脱臼	排泄
大学病院(73施設)	69 (94.5%)	64(87.7%)	61 (83.6%)	65 (89.0%)	71 (97.3%)	65 (89.0%)	55(75.3%)	51 (69.9%)	63 (86.3%)	53 (72.6%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	168 (89.8%)	150(80.2%)	161 (86.1%)	155 (82.9%)	183 (97.9%)	151 (80.7%)	148 (79.1%)	106 (56.7%)	167 (89.3%)	130 (69.5%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	44 (83.0%)	40(75.5%)	44 (83.0%)	44 (83.0%)	47 (88.7%)	40 (75.5%)	42 (79.2%)	32 (60.4%)	45 (84.9%)	37 (69.8%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	51 (83.6%)	48(78.7%)	56 (91.8%)	56 (91.8%)	56 (91.8%)	48 (78.7%)	43 (70.5%)	38 (62.3%)	47 (77.0%)	42 (68.9%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	37 (92.5%)	27(67.5%)	32 (80.0%)	31 (77.5%)	38 (95.0%)	26 (65.0%)	32 (80.0%)	21 (52.5%)	35 (87.5%)	33 (82.5%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院患者/家族への指導/支援内容

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	睡眠	入浴	性生活	在宅RH	増悪予防と 早期対応	復職支援	運動	社会資源	介護方法	心理面
大学病院(73施設)	33 (45.2%)	55 (75.3%)	17 (23.3%)	64 (87.7%)	52 (71.2%)	48 (65.8%)	43 (58.9%)	59 (80.8%)	54 (74.0%)	42 (57.5%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	77 (41.2%)	145 (77.5%)	36 (19.3%)	159 (85.0%)	123 (65.8%)	118 (63.1%)	118 (63.1%)	152 (81.3%)	154 (83.4%)	110 (58.8%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	19 (35.8%)	36 (67.9%)	7 (13.2%)	45 (84.9%)	32 (60.4%)	37 (69.8%)	33 (62.3%)	41 (77.4%)	42 (79.2%)	32 (60.4%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	27 (44.3%)	41 (67.2%)	10 (16.4%)	43 (70.5%)	31 (50.8%)	26 (42.6%)	26 (42.6%)	45 (73.8%)	43 (70.5%)	25 (41.0%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	14 (35.0%)	36 (90.0%)	6 (15.0%)	34 (85.0%)	26 (65.0%)	31 (77.5%)	31 (77.5%)	35 (87.5%)	36 (90.0%)	21 (52.5%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院患者/家族への指導/支援内容

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	余暇活動	一次救命処置	その他
大学病院(73施設)	23 (31.5%)	15 (20.5%)	3 (4.11%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	54 (28.9%)	27 (14.4%)	3 (1.60%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	20 (37.7%)	12 (22.6%)	1 (1.89%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	9 (14.8%)	5 (8.20%)	1 (1.64%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	17 (42.5%)	6 (15.0%)	1 (2.50%)

その他具体的内容

- ✓ ワーファリン内服患者に対し, 出血時の対応, 歯ブラシの選択.
- ✓ 社会資源の提案と紹介.
- ✓ 住環境のアドバイス.
- ✓ 住宅改修、福祉用具選定
- ✓ 多くは転院するため, 生活面のことは転院先で指導されていることが多いと思われる.

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果のまとめ-1

RH体制人員:

- ✓ 大学病院, 急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし), 急性期病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり), その他病院(全て診療可, 回復期病棟なし), その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)とも, ST数が少ない.
- ✓ いずれの病院も専門の専従/専任看護師, 資格を有する看護師がほほいない.
- ✓ いずれの病院も認知症RHへの対応が困難である.
- ✓ その他病院(全て診療可, 回復期病棟なし), その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)では, 入院/外来心大血管RHへの対応が困難である.

複合RH:

- ✓ 大学病院, 急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし), 急性期病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)では, 心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両RHへの対応が比較的困難である.
- ✓ いずれの病院も併存する「認知症」へのRH対応は難しい.
- ✓ その他病院(全て診療可, 回復期病棟なし), その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)では, 併存する「がん」へのRH対応は難しい.
- ✓ 大学病院では複合RHとして6種RHまで施行できる可能性がある.

結果のまとめ-2, 結語

複合RHができない理由:

- ✓ 対応可能な施設が少ない, 主病名以外の疾患管理が不可能である, マンパワー, 施設認定基準, 診療報酬など, さまざまな問題を解決する必要がある.

複合RHが必要な患者の転院:

- ✓ 大学病院では転院までに時間を要することが多いが, 概ね回復期RH病院/病棟に転院しているようである.

患者/家族指導/支援状況:

- ✓ 性生活, 心理面, 一次救命処置へのサポートが不足している.
- ✓ 心理面の充実を図る必要性もある.

検討が必要と考えられること:

- ✓ STの充足
- ✓ 専従/専任看護師, 資格を有する看護師の充足
- ✓ 認知症RHの対応
- ✓ 「がん」「認知症」併存患者の複合RH対応
- ✓ 複合RH対応施設数の増加, 人員充足, 施設認定基準および診療報酬の見直し