

【日本理学療法士協会】

団体に関連した、循環器病に係る現状・課題と今までの取組について

- 国及び都道府県、市町村の医療機関のうち、約4割の施設で土曜日のリハビリテーションが行われておらず、100床あたりの常勤の理学療法士数は、国と都道府県は医療法人と比較すると少ない状況であり、都道府県・市町村の医療機関の追加採用を妨げる理由は「自治体の制度で定められている既定人数上限により増員ができない」が最も多い。
- 循環器病においては、回復期病院で心臓リハビリテーションを提供している施設は少なく、また、外来心臓リハビリテーションプログラムへの参加率は低い。

短期的(数年程度)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について(予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

- 脳卒中・循環器病においては、高度急性期および急性期の医療機関において、発症早期から集中的なリハビリテーションを365日提供できる人員体制等を整備する必要があることから、政府の循環器病対策推進基本計画および都道府県循環器病対策推進計画に採用計画等を定めることとしてはどうか。

中長期的(10年単位)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について(予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

- 高度急性期および急性期の医療機関のリハビリテーション提供体制(採用計画の実行状況)および外来心臓リハビリテーションプログラムへの参加率等について定期的に調査を行うとともに、計画の見直しを行うこととしてはどうか。

日本理学療法士協会の取組、現状や課題等

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、
心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

急性期リハビリテーションについて

脳卒中治療ガイドライン2015〔追補2017〕（抜粋）

1. 不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる（**グレードA**）。その内容には、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる。
2. 脳卒中ユニット、脳卒中リハビリテーションユニットなどの組織化された場で、リハビリテーションチームによる集中的なリハビリテーションを行い、早期の退院に向けた積極的な指導を行うことが強く勧められる（**グレードA**）。

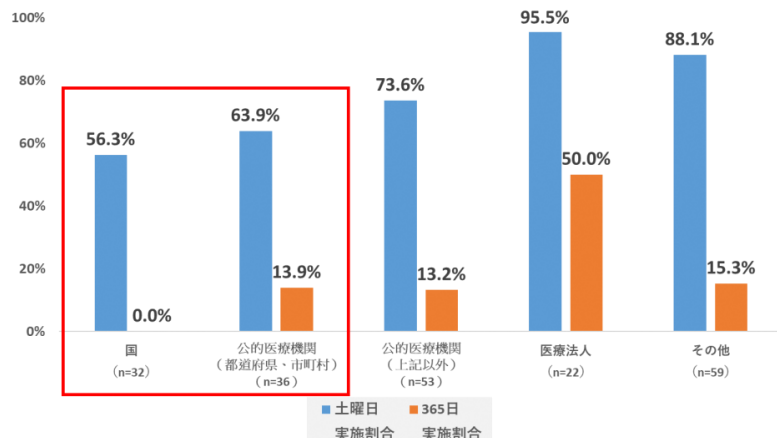
エビデンス

- 24時間以内に離床し訓練を開始した群において3か月後の転機不良例の割合が高い傾向と対象群（24～48時間で離床）での優位な機能的改善を認めた報告がある（**レベル2**）。
- 訓練時間の長短により機能障害、ADLに差はないという報告（**レベル2**）と、改善させる（**レベル1～2**）という報告がある。
- 脳卒中ユニット入院中のリハビリテーション実施日数が多いほど機能転機が良好であるとの報告も見られる（**レベル2**）。
- 脳卒中ユニット、脳卒中リハビリテーションユニットなどの組織化された多面的リハビリテーションを行う専門病棟に入院した脳卒中患者は、従来型病棟入院患者より退院時の機能が良好で、約1年の経過で死亡率、介護依存度、施設入所率が低く、自宅復帰率が高かった（**レベル1**）。

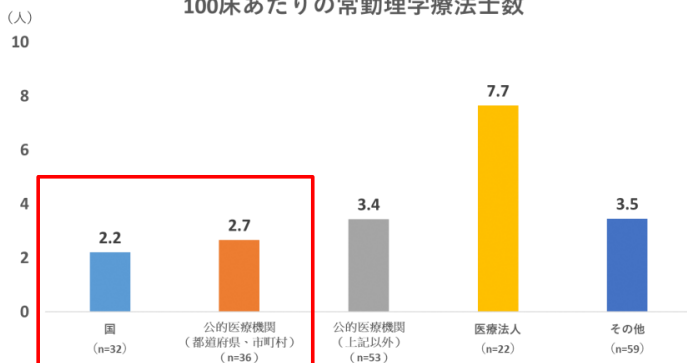
急性期病院におけるリハビリテーションの提供体制実態調査結果について

- 土曜日・365日の実施割合は、国及び都道府県、市町村の医療機関のうち、約4割の施設で土曜日のリハビリテーションが行われておらず、都道府県と市町村のうち365日提供している施設は13.9%であった。
- 100床あたりの常勤の理学療法士数は、国は2.2人、都道府県・市町村は2.7人で、医療法人と比較すると少ない状況であった。
- 追加採用を妨げる理由について、都道府県・市町村の医療機関においては「自治体の制度で定められている既定人数上限により増員ができない」が最も多かった。

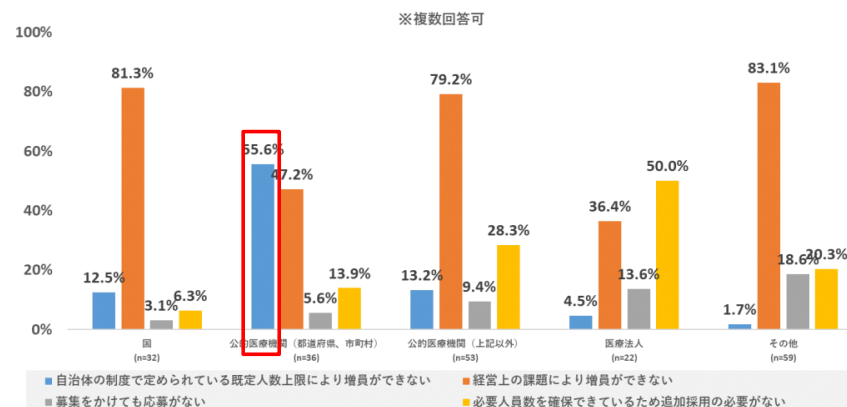
土曜日・365日の実施割合



100床あたりの常勤理学療法士数



設置法人別 追加採用妨げ理由

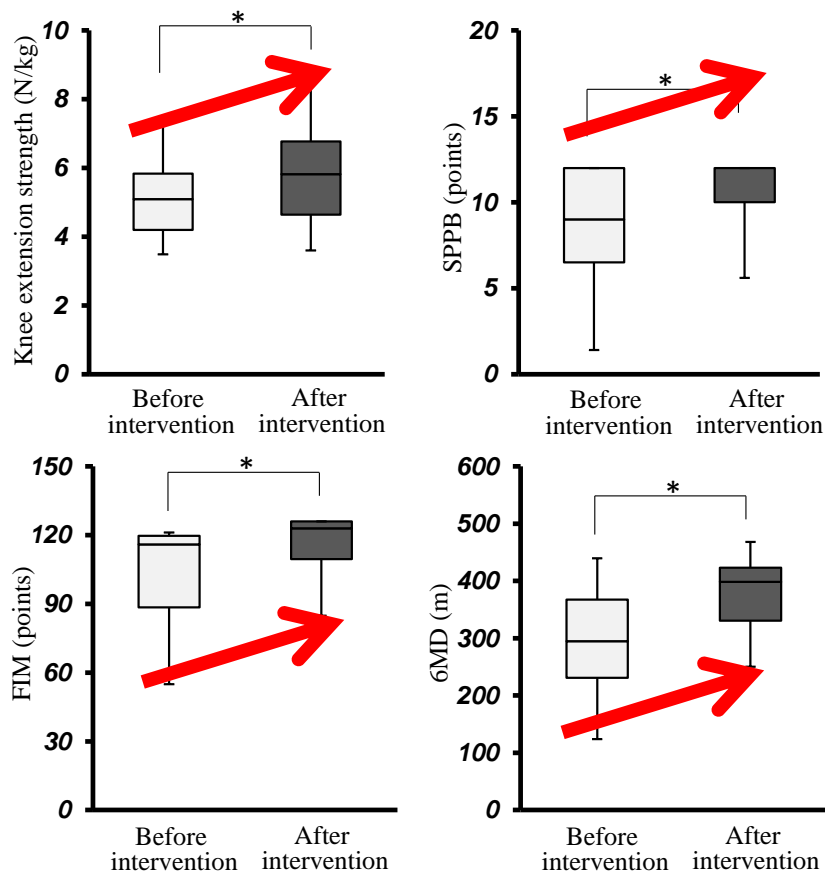


2019年8月 日本理学療法士協会調査

循環器病のリハビリテーションの課題について 1

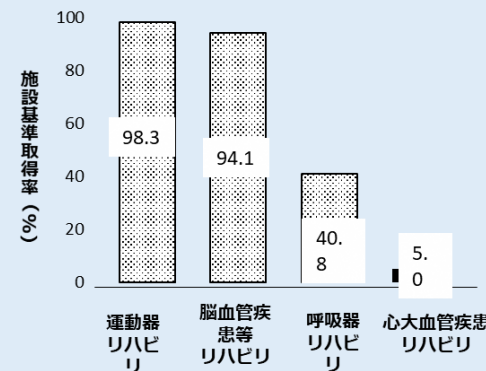
- 急性期病院と連携して回復期病院で連携して心臓リハビリテーションを実施することで、歩行能力や日常生活動作能力等は改善することが報告されている。
- 一方で、回復期病院で心臓リハビリテーションを提供している施設は少ない。

心臓手術後の高齢患者に対する急性期病院と回復期病院間の協力による逐次心臓リハビリテーションプログラムの効果（回復期入院時と退院時）

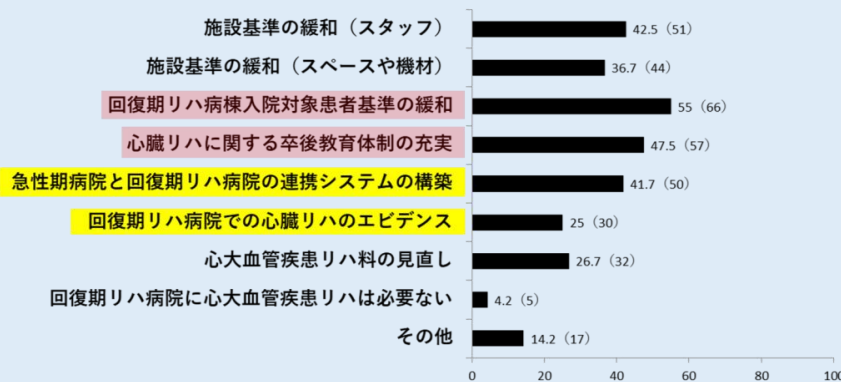


Morisawa T, Takahashi T. Heart Vessels. 2017;32(10):1220-1226.

回復期リハビリ病院における心大血管リハビリテーション料の届け出状況



今後、回復期リハビリ病院で心臓リハを実施するためには何が必要か

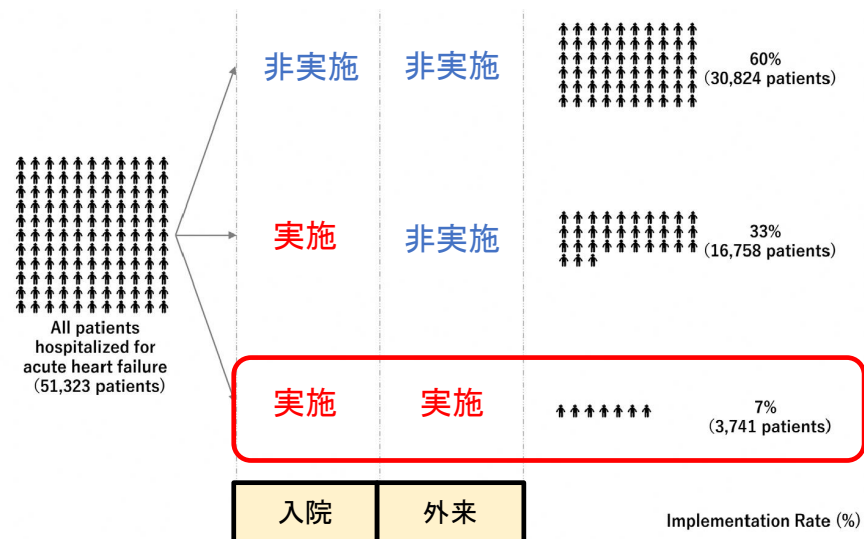


森沢知之・他: 回復期リハビリテーション病院における心臓リハビリテーションの現状. 理学療法学 43(1). 10-17.2016

循環器病のリハビリテーションの課題について 2

- 心不全患者に対し、QOLの改善および再入院防止を目的とした外来心臓リハビリテーションでの運動療法の実施は推奨されている(日本心臓病学会ガイドライン2017年改訂版:推奨クラスII a、エビデンスレベルB)。
- 一方で、本邦において、急性心不全で入院した患者のうち、入院・外来いずれも心臓リハを受けた患者はわずか7%であったという報告がある。
- また、欧米諸国と日本における外来心臓リハビリテーションプログラムへの参加率は低い。

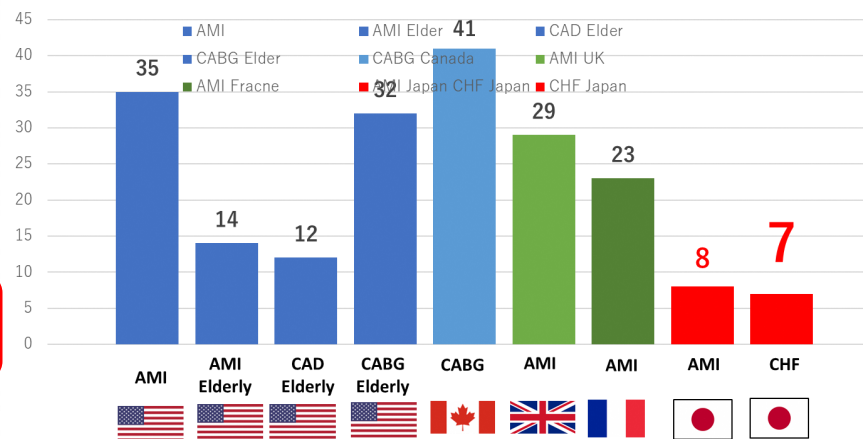
心不全の患者のうち入院および/または外来の心臓リハビリテーションを受けた患者の割合



AMED-CHF study, Circ J 2019

※日本理学療法士協会の一部修正

欧米諸国と日本における外来心臓リハビリテーションプログラムへの参加率の比較



Goto Y. Prog Cardiovasc Dis 2014, 56(5):557-622.

※日本理学療法士協会の一部修正

今後取り組むべき重点的施策について

現状および課題

- 脳卒中においては、発症早期から積極的なリハビリテーションを行うことや、リハビリテーションチームによる集中的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている。
- 一方で、国及び都道府県、市町村の医療機関のうち、約4割の施設で土曜日のリハビリテーションが行われておらず、100床あたりの常勤の理学療法士数は、国と都道府県は医療法人と比較すると少ない状況であり、都道府県・市町村の医療機関の追加採用を妨げる理由は「自治体の制度で定められている既定人数上限により増員ができない」が最も多い。
- 循環器病においては、急性期病院と連携して回復期病院で連携して心臓リハビリテーションを実施することで、歩行能力や日常生活動作能力等は改善することが報告されているが、回復期病院で心臓リハビリテーションを提供している施設は少ない。
- また、心不全患者に対する外来心臓リハビリテーションでの運動療法の実施は推奨されているが、欧米諸国と比較をしても、日本における外来心臓リハビリテーションプログラムへの参加率は低い。

提 案

- 脳卒中・循環器病においては、高度急性期および急性期の医療機関において、発症早期から集中的なリハビリテーションを365日提供できる人員体制等を整備する必要があることから、政府の循環器病対策推進基本計画および都道府県循環器病対策推進計画に採用計画等を定めることとしてはどうか。
- 循環器病においては、フレイル予防や再発予防を実施できる体制を整備する必要性を踏まえ、計画を策定することとしてはどうか。

<参考資料>

今後取り組むべき施策について(提案)

法律	項目	取り組むべき施策
第十二条	循環器病の予防等の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国、地方公共団体、医師会、医療機関、保険者は、関係学会等と協力して、脳卒中・循環器病発症後の社会復帰のみならず脳卒中・循環器病の発症・再発・重症化予防におけるフレイル予防・克服を目的とするリハビリの重要性を広く啓発する。 ○ 脳卒中・循環器病発症後における再発予防や重症化予防を目途とした維持期リハビリを促進する。 ○ 脳卒中・循環器病の発症・再発・重症化予防におけるフレイル予防・克服を目的とするリハビリの推進体制整備。
第十四条	医療機関整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中・循環器病においては、高度急性期および急性期の医療機関において、発症早期から集中的なりハビリテーションを365日提供できる人員体制等を整備する。 ○ 循環器病においては、フレイル予防や再発予防を実施できる体制を整備する。 特にフレイルは循環器疾患の回復の障害となる。健康寿命の健診を目標にフレイル克服を念頭にいたセルフケア能力の改善を目指した心大血管リハビリテーション体制を確立、整備する。 <ul style="list-style-type: none"> ・再入院予防の疾病管理プログラムの一環として、患者の状態に応じた長期的な慢性期・在宅心大血管リハビリテーション普及に向け、心大血管リハビリテーション施設基準の見直し（施設基準Ⅱの要件見直し、地域において小規模な心大血管リハビリテーションを弾力的に実施できる新たな施設基準の新設など）。 ・急性期病院における超急性期ならびに急性期において、リスク管理の下で早期離床と身体機能回復を目指した心大血管リハビリテーションの充実。 ・回復期リハビリ病棟の対象疾患に心大血管リハビリ対象疾患を包含。
第十五条	循環器病患者等の生活の質の維持向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中において、長期の機能回復が期待できる事例に関しては、必要な量と質のリハビリテーションの実施が可能となるよう診療体制の再検討を行う一方で、緩和ケア（看取りを含む）の対応を検討する。 ○ 国及び地方公共団体は、地域包括ケアシステム、地域リハビリテーション、就労支援機関等との連携促進を行う。 ○ 国及び地方公共団体は、脳卒中維持期における介護保険を用いたレスパイト入院、医療保険によるメンテナンスケアのための入院および外来、短期的入院リハビリテーション体制の構築を行う。 ○ 循環器病においては、超急性期・急性期・回復期、並びに維持期のリハビリ制度を整備する。

今後取り組むべき施策について(提案)

法律	項目	取り組むべき施策
第十六条	保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションを必要とするすべての患者へ社会復帰のための十分なリハビリテーション提供体制を整備する。 ○ 後遺症を有する就労中の患者や加齢とともにADLが低下した患者に対するリハビリテーションなどを目的としたメンテナンス入院体制を整備する。 ○ 脳卒中維持期における廃用予防、認知症予防、フレイル進展予防のための情報共有と医療連携の推進、地域支援事業を充実させる。 ○ 在宅介護の後遺症を有する患者に対するリハビリテーションなどを目的としたレスパイト入院体制を整備する。 ○ 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、外来リハビリテーションが可能な病院、終末期患者の受け入れ病棟の明確な役割分担と十分なベッド数の確保を促進し、患者や患者家族が簡単にそれらに関する情報提供を受けられるサービス体制を整備する。また、急性期医療機関と地域包括ケアシステム、地域リハビリテーション、就労支援機関等との連携ならびに教育支援を促進させる。 ○ 維持期にADLが低下した患者に対する医療保険による短期的入院リハビリテーションを目的としたメンテナンス入院体制を整備し、急性期医療機関との連携・情報共有を徹底する。 ○ 施設入所者へのリハビリテーションの十分かつ適切な供給を可能とする。 ○ かかりつけ医、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護と地域包括ケアシステムとの連携を構築する。 ○ 後遺症を有する在宅介護の患者に対する介護保険を利用したレスパイト入院体制を整備し、急性期医療機関との連携・情報共有を徹底する。
第十七条	保険、医療又は福祉の業務に従事する者の育成等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種の専門資格や認定を持つ看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、MSW（医療ソーシャルワーカー・社会福祉士）、PSW（精神保健福祉士）の育成。 ○ 医師以外の医療従事者（看護師、保健師、医療専門職、介護専門職、医療相談員等）である研究者の育成および研究への助成拡充。 ○ 国及び地方公共団体は、関連学会および団体と協議の上、医療圏における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の充足率の調査を行う。 ○ 国及び地方公共団体は、関連学会および団体と協議の上、医師以外の医療従事者（看護師、保健師、医療専門職、介護専門職、医療相談員等）である研究者育成に関して必要な施策を行う。 ○ 循環器病においては、循環器チーム医療を推進する理学療法士等の医療専門職の教育・研修プログラムをさらに充実する。特に、循環器チーム医療については、近年の高齢心不全患者の増加等に対応するため、心不全療養を指導する心不全療養指導士を育成する。多職種連携に関する学会発表を推進し、講習会を開催する。

今後取り組むべき施策について(提案)

法律	項目	取り組むべき施策
第十八条	情報の収集提供体制の整備等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報センターは、国民の脳卒中に対する理解を促進し、国民が平等に適切な予防、救急医療（診断、治療）、リハビリテーション、介護、就労支援等を受けることが出来るよう、国民に対して医療機関の情報を含めた脳卒中・循環器病に関する情報を提供する。 ○ 情報センターは、登録データを分析し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等に対して予防、診断、治療、リハビリテーション等の脳卒中・循環器病対策に資する情報やデータを提供する。 ○ 国及び地方公共団体、医療機関、関連学術団体等は、科学的根拠に基づいて予防、診断、治療、リハビリテーション等の脳卒中・循環器病対策を講じる。 ○ 循環器病登録に、リハビリテーション、慢性期治療、予後情報を加える。
第十九条	研究の促進等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次世代リハビリテーション技術を開発するとともに脳卒中後遺症の軽減をはかる包括的研究を推進し、有効性に関するエビデンスを構築する。 ○ 国は、関連学術団体、関連企業との協力の下に、サイバニクス等を活用したニューロリハビリテーション技術の開発を支援し、脳卒中後遺症の軽減をはかる。 ○ 循環器病については、維持期リハビリテーション（二次予防、三次予防）に関する研究の促進。 ・遠隔医療としての在宅リハビリテーションの安全性と整備に関する研究。