

## 第4節 回復期

### ○ 中間目標【取組の方針】

- リハビリテーションの実施により脳卒中患者の機能が回復する。

| 中間目標（指標）                   | 現状（直近値）         | 目標           |
|----------------------------|-----------------|--------------|
| 重症患者回復率                    | 67.5%<br>(令和元年) | 増加<br>(令和5年) |
| 回復期リハビリテーション病棟<br>における実績指数 | 41.7<br>(令和2年)  | 増加<br>(令和5年) |

## 1 脳卒中リハビリテーションについて

### (1) 施策の現状・課題

脳卒中を発症し、移動、セルフケア（日常生活を自分で行うこと）、嚥下（食べ物を飲み込み胃に送ること）、コミュニケーション、認知機能などの複数領域で症状が現れている場合には、効果的な機能回復が期待できる時期に専門的かつ集中的にリハビリテーションを行うことが重要です。適切なリハビリテーションにより、失った身体機能をより効果的に獲得することができます。

日本では、入院により専門的なリハビリテーションを行うための病棟として「回復期リハビリテーション病棟」が位置付けられており、各分野の担当医師のほか、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、心理士など、さまざまな専門技術・知識を持った医療スタッフがチームを組んで、患者やその家族と一緒にADL向上や家庭復帰に取り組んでいます。また、リハビリテーションに関する専門的な修練を行ったリハビリテーション科専門医、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、認定理学療法士、認定作業療法士、認定言語聴覚士など、より高度で質の高いリハビリテーションを提供する認定資格もあります。

- 回復期リハビリテーション病棟数について  
回復期リハビリテーション病棟数は以下のとおりです。

図表 3-4-1-1 二次医療圏別 回リハ病床を有する施設数及び病床数、回復期機能病床数

| 二次医療圏  | 回リハ病床を有する施設           |                          | (参考)                     |
|--------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
|        | 65歳以上人口10万人<br>当たり施設数 | 65歳以上人口10万人<br>当たり回リハ病床数 | 65歳以上人口10万人<br>当たり回復期病床数 |
| 千葉     | 5.2                   | 318.4                    | 402.1                    |
| 東葛南部   | 4.4                   | 383.0                    | 447.4                    |
| 東葛北部   | 4.0                   | 235.7                    | 343.6                    |
| 印旛     | 4.9                   | 259.6                    | 319.4                    |
| 香取海匠   | 2.1                   | 189.4                    | 208.7                    |
| 山武長生夷隅 | 3.4                   | 179.7                    | 311.9                    |
| 安房     | 4.0                   | 196.6                    | 299.8                    |
| 君津     | 2.1                   | 132.1                    | 183.7                    |
| 市原     | 3.8                   | 315.3                    | 472.9                    |
| 県全体    | 4.1                   | 275.4                    | 359.6                    |
| 全国     | 4.4                   | 242.6                    | 502.8                    |

資料：令和3年度循環器病対策実態調査（千葉県）

千葉県の病床数は全国平均とほぼ同じです。実態調査によると「まだ受け入れる余裕がある」と回答した病院が61.1%であることから、現状では、回復期リハビリテーション病棟の病床数が直ちに不足している状態にはないと思われまます。

ただし、今後の高齢化の進展により、回復期リハビリテーション病棟の需要が増加することも考えられるため、患者数の動向を把握し、関係者間で需給データを共有する必要があります。

- 質の向上について

回復期リハビリテーション病棟は平成12年4月に制度化され、病床数が順調に増加してきたことから、近年ではより質を高くすることが求められています。

平成28年度の診療報酬改定において、質の高いリハビリテーションを評価するために、患者がどれだけ身体機能を回復したかを図る指標としてリハビリテーション実績指数（FIMの平均上昇数）が導入されました。

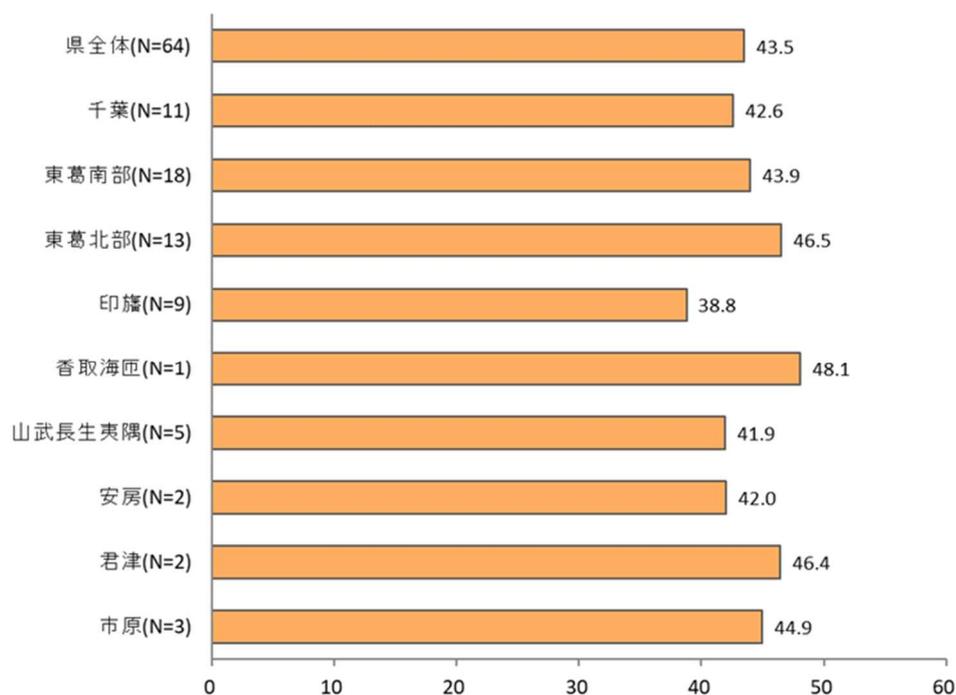
令和2年度には、診療報酬の算定要件が更に厳格化され、届け出ている医療機関を調べることで、効果が高いリハビリテーションを実施している医療機関を把握できるようになっています。

また、施設基準ごとに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士及び管理栄養士の人員基準を設けることとなっており、チーム医療として多職種を配置し効果的な治療を行っている病院を後押しする制度となって

います。

リハビリテーション実績指数の導入により、身体機能が低下している急性期治療直後を経過したのちは、速やかに回復期リハビリテーション病棟への転院が促される効果が期待でき、早期の専門的なリハビリテーションの開始や、急性期病院としての運営の効率化が進むと想定されます。

図表 3-4-1-2 リハビリテーション実績指数の地域状況



資料：関東信越厚生局届出

## (2) 施策の具体的展開

### ○ 脳卒中患者に対するリハビリテーション体制の整備

リハビリテーションを必要としている患者に対して、効果的な機能回復が期待できる時期に専門的かつ集中的にリハビリテーションを行うことができるよう、リハビリテーション体制の整備に努めます。

### ○ 病院間連携の推進

脳卒中リハビリテーションにおいて、限られた医療資源を効率的に活用するためには、急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟における連携が重要です。千葉県では平成21年から千葉県共用脳卒中地域医療連携パスの運用を進めており、多くの病院間の情報共有に用いられています。回復期リハビリテーション病棟における専門的なリハビリテーションが必要な患者について、急性期治療の直後から病院間で情報を共有し転院の準備を進めることで、早期の専門的なリハビリテーションの開始や、急性期病院の効率化に努めます。また、治療の質が向上しているか、病院間で連携して確認

する取組として、患者さんの回復評価指標としてよく使われる90日後のmRS（モディファイド・ランキン・スケール）を地域連携パスを用いて急性期病院で収集できる仕組み作りに取り組みます。

(3) 施策の評価指標

| 目標項目                         | 現状（直近値）           | 目標           |
|------------------------------|-------------------|--------------|
| 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）～（Ⅱ）届出施設数 | 182機関<br>（令和元年）   | 増加<br>（令和5年） |
| 脳卒中患者にリハビリテーションを提供している医療機関数  | 229機関<br>（令和元年）   | 増加<br>（令和5年） |
| 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数      | 77,657件<br>（令和元年） | 増加<br>（令和5年） |