

## 第4節 リハビリテーション

### ○ 中間目標【取組の方針】

- 入院患者に対して質の高いリハビリテーションが提供されている。

中間目標（指標）	現状（直近値）	目標
入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	129,995件 (令和3年度)	(モニタリング指標)

### 1 心臓リハビリテーションについて

#### (1) 施策の現状・課題

- 心臓リハビリテーションとは

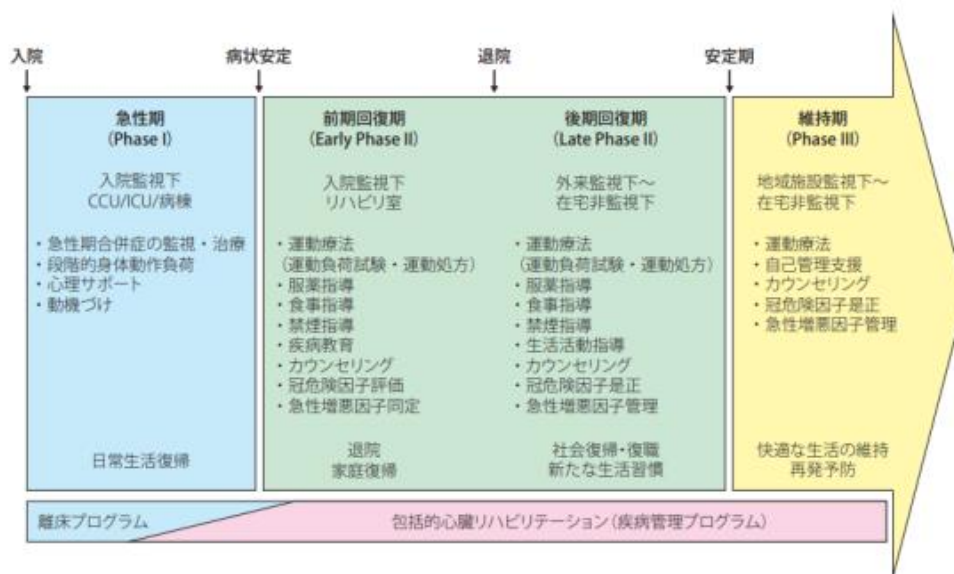
心臓リハビリテーションとは、『心血管疾患患者の身体的・心理的・社会的・職業的状态を改善し、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制あるいは軽減し、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざして、個々の患者の「医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育およびカウンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラム』と定義されています。

心不全を始めとした各心血管疾患を発症した際には、発症後に心臓の機能が低下するほか、入院治療等で安静な生活を続けたことによって運動能力や体の調節の働きも低下していきます。更に心不全そのものが筋肉や心肺持久力の低下を引き起こすとされています。そのため、これらの改善のために食事や入浴、排泄等の身の回りの生活が安全に行えるようになるように入院中から運動療法などが行われます。

また、心不全は退院後も適切な管理を継続しなければ再発することが多く、日本全体の再入院率が退院後6ヵ月以内で27%、退院後1年以内では35%とも言われているため、生涯を通じて肥満、飲酒、喫煙等の危険因子を増やす生活習慣を是正し、自己の健康管理を続けていくことが重要となります。運動療法だけでなく、栄養、食事指導、生活指導、禁煙指導等の長期間に渡って様々な専門職が病期ごとに心疾患の管理のための患者支援を実施します。心臓リハビリテーションの主要要素としては、「再発防止・長期予後改善」、「生活の質（QOL）の向上」、「抑うつ改善」、「フレイル（虚弱）予防」、「運動耐容能（どれくらいの運動に耐えられるかの限界能力）の増加」などがあり、急性期の病院のみでは完結できないため、多職種の医療チームにより患者を支援する必要があります。

特に、心不全で何回も再入院を繰り返している方は息苦しさなどから活動量が低下する等の影響から、フレイルの状態になる危険性が高まりますが、心疾患をもった患者がフレイルになった場合は医学的な管理の中での専門的な心臓リハビリテーションが必要になります。

図表 4-4-1-1 疾病管理プログラムとしての心血管リハビリテーションの例



資料：日本循環器学会心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2021年改訂版）より引用

○ 各時期のリハビリテーションの内容

心臓リハビリテーションは、行われているリハ内容や時期によって「急性期」、「前後回復期」、「後期回復期」、「維持期」の4つの時期に分類されています。

入院中、急性期（入院早期）には日常生活への復帰を目的とした取組、前期回復期（入院後期から退院）には在宅復帰を目的とした取組が行われます。

退院後も後期回復期（退院～退院後1～3ヵ月頃まで）には外来受診にて新しい生活への順応や社会生活への復帰を目的とした取組、維持期（地域において生活する時期）には再発予防、快適な生活を送るための取組を実施します。

○ 急性期（入院早期）

急性期における心臓リハビリテーションは入院中の早期から実施され、疾患の治療の他に、ベッド上で生活していた人が徐々にベッドから離れて生活機能や範囲を拡大していく「離床プログラム」の他、患者本人が自ら病態を理解することで、その後の危険因子の管理を進めやすくし、今後の心臓リハビリテーションへの意欲を持たせる患者教育を実施します。

○ 前期回復期（入院後期から退院）

前期回復期における心臓リハビリテーションとして、退院や家庭復帰を目的として、運動器具を使用した有酸素運動やレジスタンストレーニング（低～中等度の負荷での筋力トレーニング）などの運動療法を実施する他に、生活全般、服薬、食事、禁煙、自身での疾病の管理、緊急時の対応などの退院指導を、家族を交えて実施します。

○ 後期回復期（退院～退院後1～3ヵ月頃まで）

後期回復期における心臓リハビリテーションとして、退院後の生活に身体を慣れさせることや危険因子の多い生活を改善し新しい生活習慣を獲得することを目的として、外来通院でのリハビリや在宅での運動療法を実施します。

また、再発予防のため、自己管理の重要性を患者や家族に説明し、治療目標と心臓リハビリテーションプログラムの内容についての共有や、身体活動量を把握し過剰活動や低活動であった場合に適切な活動量に是正するよう指導します。

○ 維持期（地域において生活する時期）

後期回復期における心臓リハビリテーションとして、主に再発予防を主眼において回復期までに得られた身体機能を維持するために、生涯にわたってリハビリテーションを継続できるように、地域での運動や生活習慣改善等の予防プログラムを生活の一部に取り込んで継続的に実施されるよう指導します。

(2) 施策の具体的展開

○ 心臓リハビリテーションの重要性に関する啓発

心臓リハビリテーションが必要な患者が生活状況や自分の状態を記録し、自分の病気に対する理解を深める他、心臓リハビリテーションの重要性について啓発活動を進めてまいります。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
心大血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出医療機関数	52機関 （令和5年4月）	（モニタリング指標）
回復期リハビリテーション病棟において心大血管疾患リハビリテーションを提供した医療機関数	2機関 （令和4年）	（モニタリング指標）

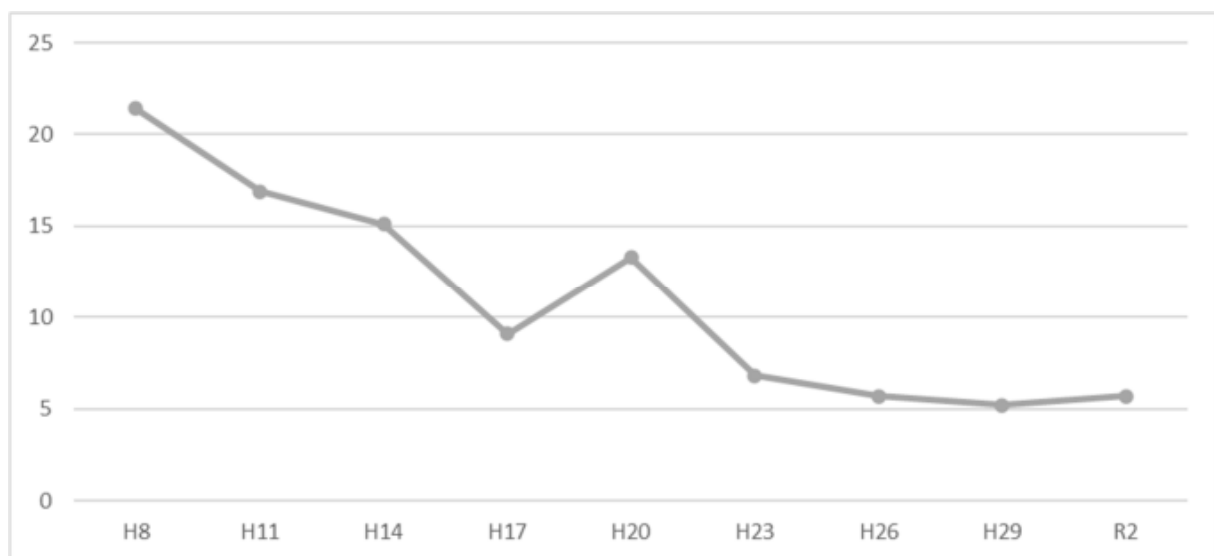
## 2 入院時心臓リハビリテーションの実施状況について

### (1) 施策の現状・課題

心血管疾患の治療は心臓手術の進歩やCCU（心血管疾患を対象とした集中治療室）の普及、再灌流療法等により、発症した際の身体機能の回復が早くなり、千葉県<sup>かん</sup>の虚血性心疾患の平均在院日数は平成8年の21.4日から平成29年の5.2日と減少の傾向にあります。

心血管疾患の身体機能の回復に必要な期間は脳卒中に比べ短い傾向にあるため、脳卒中の様に身体機能の回復を目的としたリハビリを専門とした病院（病棟）に転院はせず、必要な場合は最初に入院した急性期病院（病棟）にて心臓リハビリテーションを受けて退院することが多い傾向にあります。

図表 4-4-2-1 虚血性心疾患患者の平均入院日数の推移



資料：患者調査（厚労省）

#### ○ 入院中の心臓リハビリテーションの実施状況

関東信越厚生局への届出によると千葉県内において循環器内科を標榜している病院のうち心大血管リハビリテーション料の届出をしている医療機関は50機関（37.6%）ありました。

また、令和3年度の循環器病実態調査によると、千葉県内の心血管疾患関係診療科を標榜している病院において、心臓リハビリテーションを実施している病院は48.5%であり、その内、急性期治療を担っている病院において心臓リハビリテーションを実施している病院は80.6%、その他の病院において心臓リハビリテーションを実施している病院は12.9%です。

専門医の在籍状況と心臓リハビリテーションの実施状況の関連性を見ると、心臓カテーテル専門医が在籍している病院のうち、心臓リハビリテーションを実施している割合は80.0%と高くなっています。

急性心筋梗塞などの急性期治療を実施している病院においては、身体機能を回復させる必要があることから、心臓リハビリテーションの実施率が高いと思われます。

より質の高い心臓リハビリテーションの充実のためには、専門的な知識

を持った心臓リハビリテーション認定医やその他心臓リハビリテーションに関わる専門職（看護師や理学療法士等）が重要な役割を担いますが、心臓リハビリテーションを実施している病院のうち、心臓リハビリテーション認定医の在籍している割合は12.1%と低く、心臓リハビリテーション認定医数の増加が課題となります。

図表 4-4-2-2 二次医療圏別の循環器内科標榜医療機関数と心臓リハビリテーション届出数

	施設調査（心疾患）の調査対象となった施設数	心大血管リハビリテーション料届出あり（施設数）			心大血管リハビリテーション料届出割合	65歳以上人口10万人当たりの心リハ施設数
		合計	急性期一般	地域包括ケア病棟		
千葉	22	10	9	3	45.5%	4.0
東葛南部	36	11	11	3	30.6%	2.7
東葛北部	27	12	12	4	44.4%	3.2
印旛	18	6	4	1	33.3%	2.9
香取海匝	8	3	2	1	37.5%	3.2
山武長生夷隅	6	2	2	0	33.3%	1.4
安房	5	2	2	0	40.0%	4.0
君津	4	1	1	0	25.0%	1.0
市原	7	3	3	1	42.9%	3.8
県全体	133	50	46	13	37.6%	2.9

資料：関東信越厚生局届出  
令和3年度循環器病対策実態調査

○ 心臓リハビリテーションの課題

急性期治療を担っているものの心臓リハビリテーションを実施していない病院に対して、実施しない理由を確認したところ、「施設基準に求められる緊急対応の確保が困難なため（57.1%）」、「対応できる人材がないため（専門職の不足）（42.9%）」「スタッフが少なく、実施している余裕がないため（人員不足）（42.9%）」といった理由が上位に上がりました。

その他の病院において心臓リハビリテーションを実施していない病院に対して実施しない理由を確認したところ、「対応できる人材がないため（専門職の不足）（81.5%）」という理由が他の質問と比べ多く、より需要の多い急性期治療を担っている病院に専門職が集まっているため、その他の病院では実施されていない現状があります。

(2) 施策の具体的展開

○ 循環器病患者に対するリハビリテーション体制の整備

患者の状態に応じて、様々な関係者がそれぞれの立場から心臓リハビリテーションを提供することができるよう、地域リハビリテーション支援体制の整備を図ります。

○ 専門職の確保

入院時心臓リハビリテーションの実施率の向上のためには心臓リハビリテーション認定医や心臓リハビリテーション指導士をはじめとした専門職員の確保が重要なため、医療施設従事者等の需要と供給の把握に努めます。

(3) 施策の評価指標

目標項目	現状（直近値）	目標
<p>入院心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数（千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・市原医療圏）</p> <p>※他の医療圏については、実施している医療機関数が3か所未満であったことから、ガイドラインに基づき未公表</p>	<p>37機関 （令和3年度）</p>	<p>（モニタリング指標）</p>