

厚生労働大臣
上野賢一郎 殿

令和 8 年 10 月 2 日

一般社団法人 日本脳卒中学会
公益社団法人 日本脳卒中協会
一般社団法人 日本脳卒中医療ケア従事者連合
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本言語聴覚士協会
一般社団法人 日本神経理学療法学会

脳卒中後の治療と仕事の両立支援の整備に関する要望書

治療と仕事の両立支援（以下 両立支援）は、本邦においてこれまで主にがんを対象として整備されてきた。一方、脳卒中後の患者に対する両立支援を進めるには、しばしば身体障害や高次脳機能障害等の後遺障害を伴うという疾患特異性に配慮した整備が必要である。急性期・回復期・生活期（維持期）と病期による医療機関の役割分担が最も整備されている疾患領域である脳卒中において、保険診療上さまざまな制約があり、両立支援が実施しにくい現状にある。このため、脳卒中患者の医療とケアに従事する団体が共同して、保険診療に関して、下記のような整備を要望する。

なお、本要望内容は、令和 5 年度厚労科研費「回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究」により、複数府県において実施された悉皆性の高い調査データに基づくものであり、参考資料としてその調査報告書および研究班提言を添付する。

I. 要望

1. 脳卒中後の就労支援においては、療養・就労両立支援指導料の初回算定後の算定可能期間（6 か月）を延長し、必要に応じて長期的な支援を可能とすること
2. 療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を追加すること
3. 脳血管疾患等リハビリテーション料の標準的算定日数の除外対象に「脳卒中後の就労支援」を加えること

II. 要望の理由

要望 1：脳卒中後の就労支援においては、療養・就労両立支援指導料の初回算定後の算定可能期間（6 か月）を延長し、必要に応じて長期的な支援を可能とすること

要望の理由

「両立支援調査 2023」は 2023 年度下半期に岩手県・宮城県・栃木県・富山県・京都府・福岡県・熊本県の 7 府県の脳卒中医療にかかわる大多数の急性期病院および回復期リハビリテーション病院（合計 178 施設）から直接自宅に退院した脳卒中患者を対象として実施された。この期間内に上記 7 府県から報告された急性期脳卒中患者数は 14,564 名であった。対象患者のなかで、3 条件（①退院時年齢 15 歳以上 69 歳以下・②直接自宅に退院・③発病前就労者）を満たした潜在的な復職候補者は 1,672 名（11.4%）であった。この 1,672 名の退院 6 カ月後・18 カ月後の復職率はそれぞれ 52.4%・49.6%であり、自宅退院後 6 カ月以後 18 カ月までの間に復職は増えることなく、一旦復職した後の離職は 4.5%に見られた。

非復職が確認された割合は退院 6 カ月後・18 カ月後で、それぞれ 26.4%・26.9%であった。これらは潜在的復職候補者の約 1/4（急性期脳卒中患者全体の約 3%）に相当し、自宅退院後 18 カ月を過ぎても復職できていなかった。適切な合理的配慮の検討が必要であると思われるこの約 3%こそが、両立支援を今後充実させていくべきストライクゾーンといえる。本邦における急性期脳卒中発生件数は年間 30 万件余なので、その約 3%は年間約 1 万人と試算できる。

潜在的復職候補者 1,672 名のなかで両立支援が行われたのは 156 名（9.3%）に過ぎなかった。この 156 名のなかで、療養・就労両立支援指導料が算定されたのは 8 例に過ぎなかった。

療養・就労両立支援指導料は退院後に算定可能となり、初回算定から 6 カ月が算定の限度とされている。軽症であればこの期間における支援で治療と仕事の両立も可能と思われるが、障害を伴う脳卒中において最も両立支援が必要な時期と考えられるのは、本調査によれば自宅退院後 6 カ月～18 カ月の期間と考えられる。退院直後に療養・就労両立支援指導料の初回算定を行ってしまうと、両立支援への積極的介入が必要と考えられる自宅退院後 6 カ月～18 カ月の期間には算定不可となってしまう。

以上のことから、脳卒中後の就労支援においては、療養・就労両立支援指導料の初回算定後の算定可能期間（6 か月）を延長し、必要に応じて長期的な支援を可能とする制度設計が必要である。

要望2：療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を追加すること

要望3：脳血管疾患等リハビリテーション料の標準的算定日数の除外対象に「脳卒中後の就労支援」を加えること

要望の理由

「就労支援リハビリテーション調査 2024」は 2024 年度下半期に岩手県・宮城県・栃木県・茨城県・富山県・三重県・京都府・香川県・徳島県・福岡県・熊本県の 11 府県の脳卒中医療にかかわる大多数の急性期病院および回復期リハビリテーション病院（合計 237 施設）から直接自宅に退院した脳卒中患者を対象として実施された。なお、就労支援を目的としたリハビリテーション（以下就労支援リハビリテーション）とは、日常生活を自立させて自宅への退院を可能とするためのリハビリテーションではなく、通勤（公共交通機関の利用や自動車運転再開）を含めた業務対応能力の評価・指導および職場との連絡・調整そして就労中に発生した課題の評価と解決など、復職やその継続についての伴走支援を目的としたリハビリテーションを意味する。

上記の期間内に上記 11 府県から報告された急性期脳卒中患者数は 17,962 名であった。対象患者のなかで、潜在的な復職候補者と思われる 3 条件（①退院時年齢 15 歳以上 69 歳以下・②直接自宅に退院・③発病前就労者及び事業主）を満たしたのは、2,932 名（16.3%）であった。この 2,932 名（内 失語を呈した患者数 372 名）のなかで、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が就労支援リハビリテーションを行った患者数はそれぞれ 1,323 名（45.1%）・1,568 名（53.5%）・253 名（失語を呈した 372 名の 68.0%）であった。その中で、「療養・就労両立支援指導料」が算定できた患者数はそれぞれ 3 名（0.23%）・2 名（0.13%）・2 名（0.79%）といずれも 1%未満であった。就労支援リハビリテーションを担当する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に含まれていないこと、および就労支援リハビリテーションが主に入院中の支援であったことが、算定できなかった原因であった。

就労支援リハビリテーションが終了した時期は入院中が 88.0%（理学療法）・87.4%（作業療法）・73.0%（失語に対する言語聴覚療法）であった。すなわち、大多数の患者において、就労支援を目的としたリハビリテーションは退院時に終了せざるを得ず、退院後 12 ヶ月以上継続できたのは、それぞれ 1.5%・1.0%・4.4%に過ぎず、復職に向けた生活期（維持期）にはほとんど実施されていないことが判明した。

入院中に就労支援リハビリテーションを行った患者の中で、退院後も継続して外来で就労支援リハビリテーションを行うことが必要であると、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が判断した患者数は、それぞれ 260 名（19.7%）・444 名（28.3%）・156 名（61.7%）であった。しかしながら、その中で退院後も継続して外来で就労支援リハビリテーションを実際に行った患者数は、それぞれ 105 名（40.4%）・171 名（38.5%）・76 名（48.7%）であり、すなわち、必要と考えられた患者の過半数は就労支援リハビリテーションを退院後には受けることができていなかった。

回復期リハビリテーション病院の入院期間は平均 3～4 ヶ月、最大 6 ヶ月である。急性期病院

入院中から始まるリハビリテーションに対する脳血管疾患等リハビリテーション料の標準的算定日数が 180 日であるため、回復期リハビリテーション病院から退院した後に、残された脳血管疾患等リハビリテーション料の算定可能な日数が少ない。その結果、自宅退院後の脳卒中生活期に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が就労支援リハビリテーションをおこなっても、医療機関は療養・就労両立支援指導料の相談支援加算も脳血管疾患等リハビリテーション料のいずれもほぼ算定できない。結果として、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定できる入院患者に対するリハビリテーションが優先され、退院後に就労支援リハビリテーションが継続されにくい現状となっている。

以上のことから、療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を追加すること、および脳血管疾患等リハビリテーション料の標準的算定日数の除外対象に「脳卒中後の就労支援」を加えることが必要である。

なお、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に追加されても、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が両立支援を行う場合、同時間に他の患者に対するリハビリテーションを並行して行うことはできない。すなわち、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う当該時間の業務に対して、医療機関が得られる保険収入は両立支援相談加算 400 点か リハビリテーション料(20 分 1 単位 100～245 点)のいずれかでしかない。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を療養・就労両立支援指導料の相談支援加算対象職種に追加することは脳卒中患者の就労支援に益するが、医療機関の収入や保険医療の支出が増加するわけではないことを付言する。

III. 参考資料

- (1) 令和 5 年度厚労科研費 回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究：「回復期以降の脳卒中・心臓病等の循環器病患者支援体制の充実に向けた提言」
- (2) 令和 5 年度厚労科研費 回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究：「両立支援調査 2023 報告」
- (3) 令和 5 年度厚労科研費 回復期以降の循環器病に対する多職種連携による患者支援体制の充実・普及に資する研究：「就労支援リハビリテーション調査 2024 報告」

上記参考資料はいずれも厚生労働科学研究成果データベースで公開されている。

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/181214>