

令和5年度厚労科研費FA-1801

## 両立支援調査2024 について

主任研究者 宮本 享

京都大学

KU: P



# 第2期循環器病対策推進基本計画 概要

## 全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

## 個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

### 【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

#### 3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

#### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

### 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

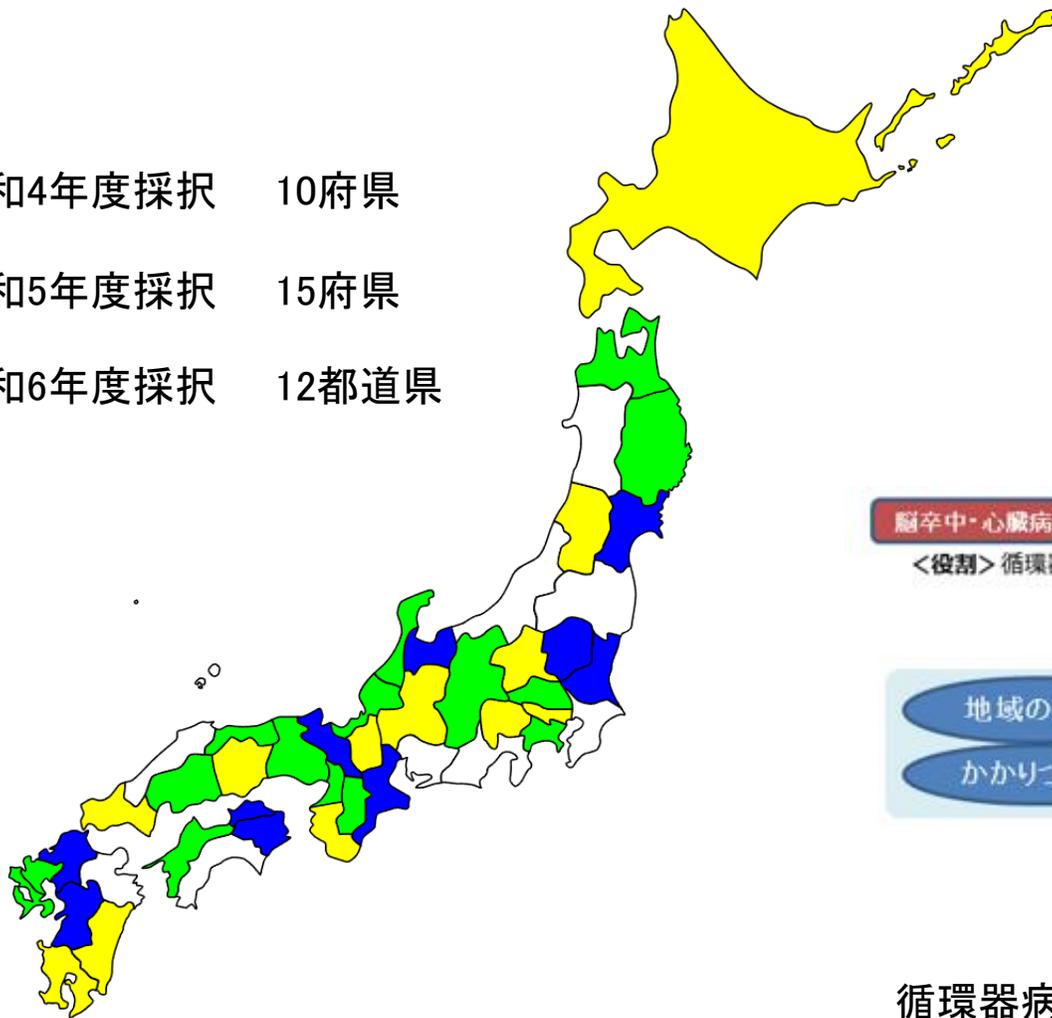
- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

### <循環器病の特徴と対策>



# 脳卒中・心臓病等総合支援センター

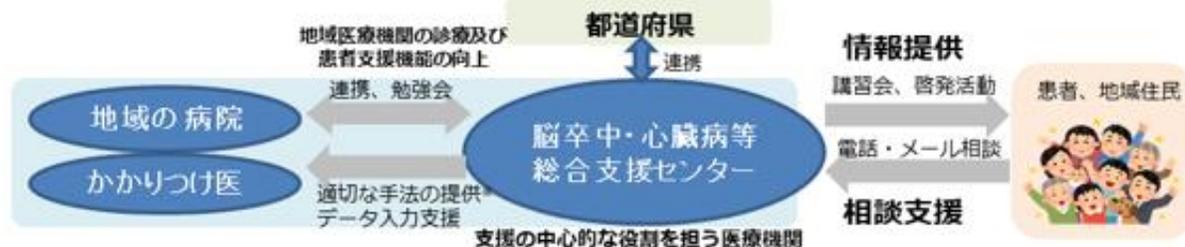
- 令和4年度採択 10府県
- 令和5年度採択 15府県
- 令和6年度採択 12都道県



## 脳卒中・心臓病等総合支援センターのイメージ

本モデル事業の有効性を検証した上で、好事例として横展開を図る等により将来的に全国に広げることを検討

<役割> 循環器病に関する情報提供及び相談支援の、地域における核となり中心的な役割を担う



循環器病対策推進基本計画の**患者支援に関する重点施策**を

**各都道府県のハブ**となって**行政・地域医療機関・各団体**と連携して進める

脳卒中・心臓病等総合支援センター事業と関連する研究班

令和5年度厚労科研費FA-1801  
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(主任研究者:宮本 享)

脳卒中SWG

心臓病SWG



脳卒中・心臓病等総合支援センター事業  
採択府県における実態調査

日本脳卒中学会

日本脳卒中医療  
ケア従事者連合

日本循環器学会

日本心臓リハビリ  
テーション学会

# 両立支援調査2023

令和5年度厚労科研費FA-1801

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(主任研究者:宮本 享)

## ● 対象府県

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

## ● 調査内容

当該府県のすべてのPSCおよび回復期リハビリテーション病院から直接自宅退院した脳卒中患者の復職率および両立支援の実施状況を調査

## ● 調査期間

2023年10月～2024年3月

# フォローアップ期間:上記期間中の退院～6ヵ月後・18ヵ月後

## ● 期待される効果

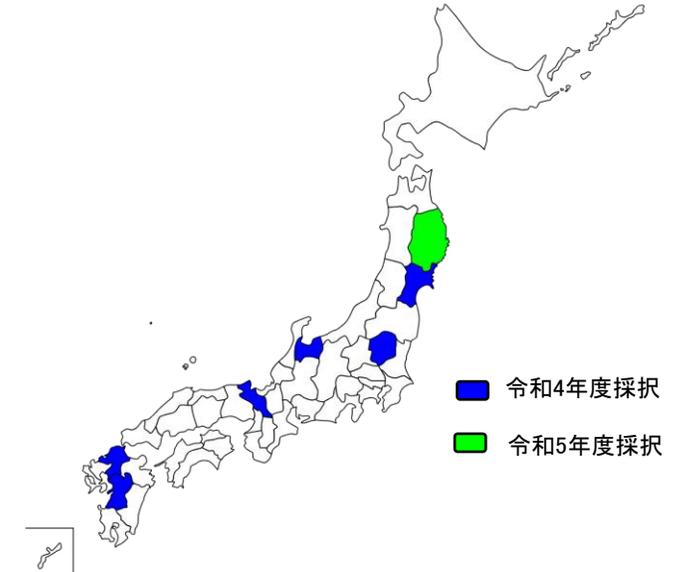
悉皆性のあるデータに基づいた 下記2点の把握

① 脳卒中後の復職率

② 「療養・就労両立支援料」の現実(算定状況や算定困難な理由)

実働組織は

脳卒中相談窓口連携会議



# 両立支援調査2023

退院後6ヵ月・18ヵ月が経過した時点での就労状況を確認

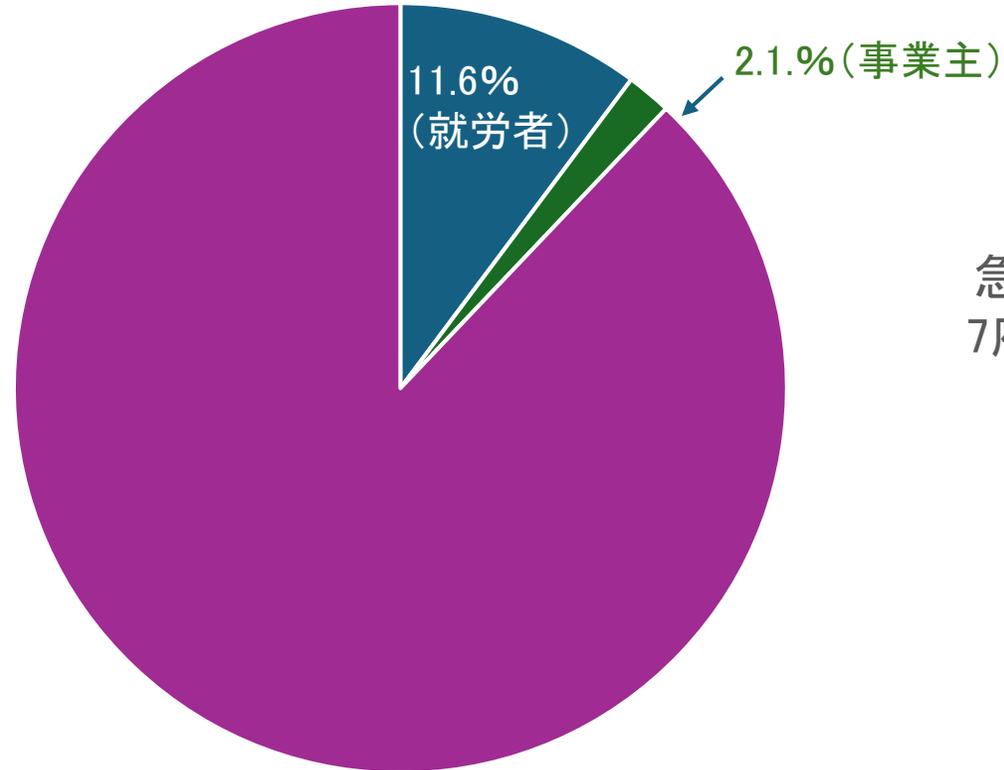
登録期間:2023/10~2024/3



## 急性期脳卒中患者に占める 自宅退院・69歳以下の就労者・事業主の割合

両立支援の潜在的対象者に相当  
(急性期脳卒中の11.6%に  
過ぎない)

→ **脳卒中にかかわる医療職は  
両立支援を意識する必要がある**

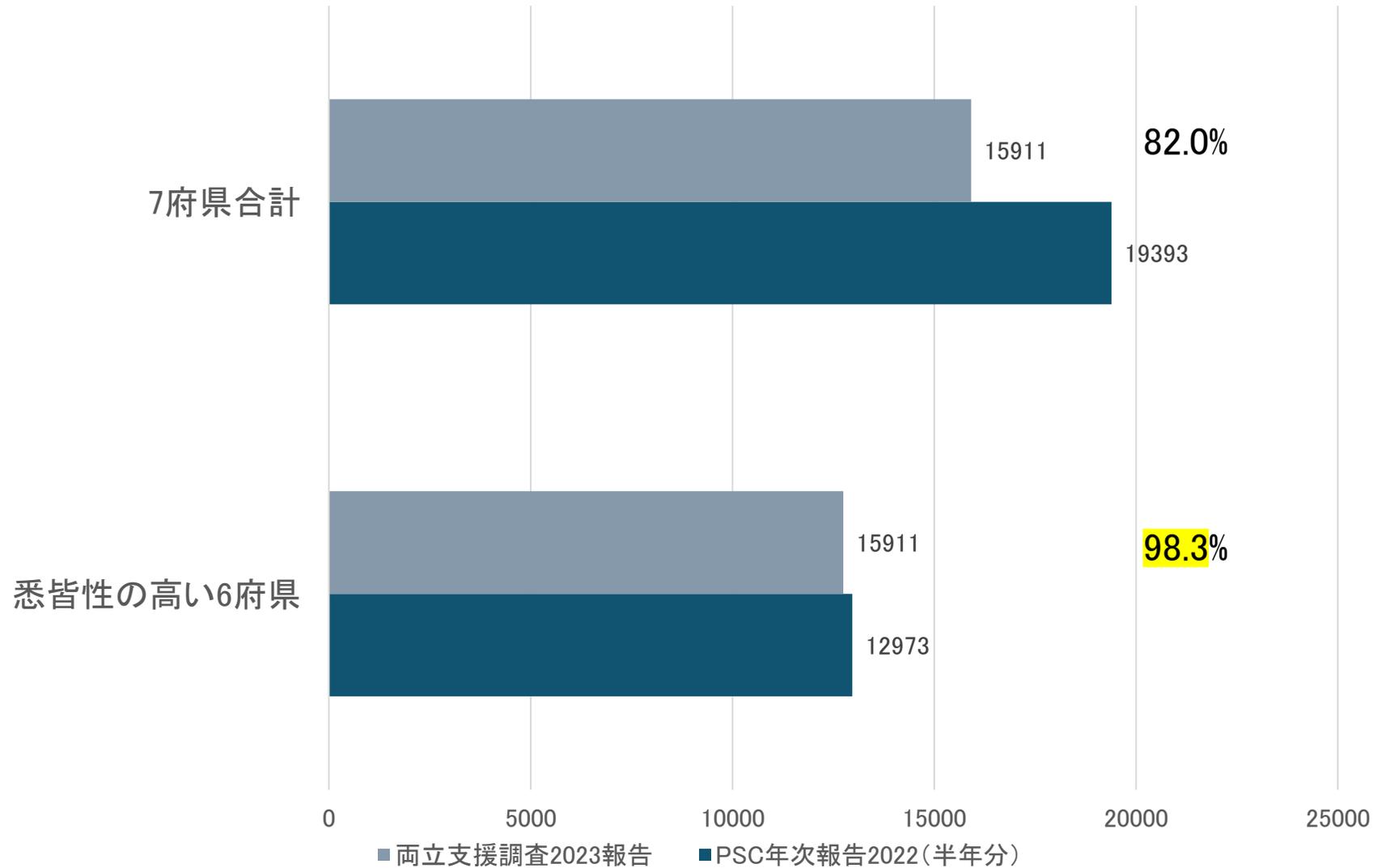


急性期脳卒中患者数  
7府県合計 15911名\*  
(2023年度下半期)

- 自宅退院した69歳以下の就労者
- 自宅退院した69歳以下の事業主
- その他

\* 報告された患者数18181名から  
PSC/回りハ双方での退院  
ダブルカウントを省いた試算値

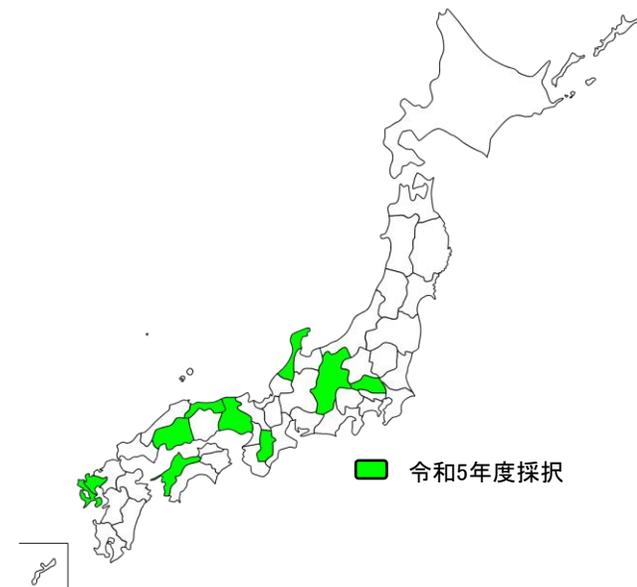
## 急性期脳卒中患者数(両立支援調査2023とPSC年次報告データの比較)



# 両立支援調査2024

- **対象府県** R5年度総合支援セ事業採択10県
- **調査内容**

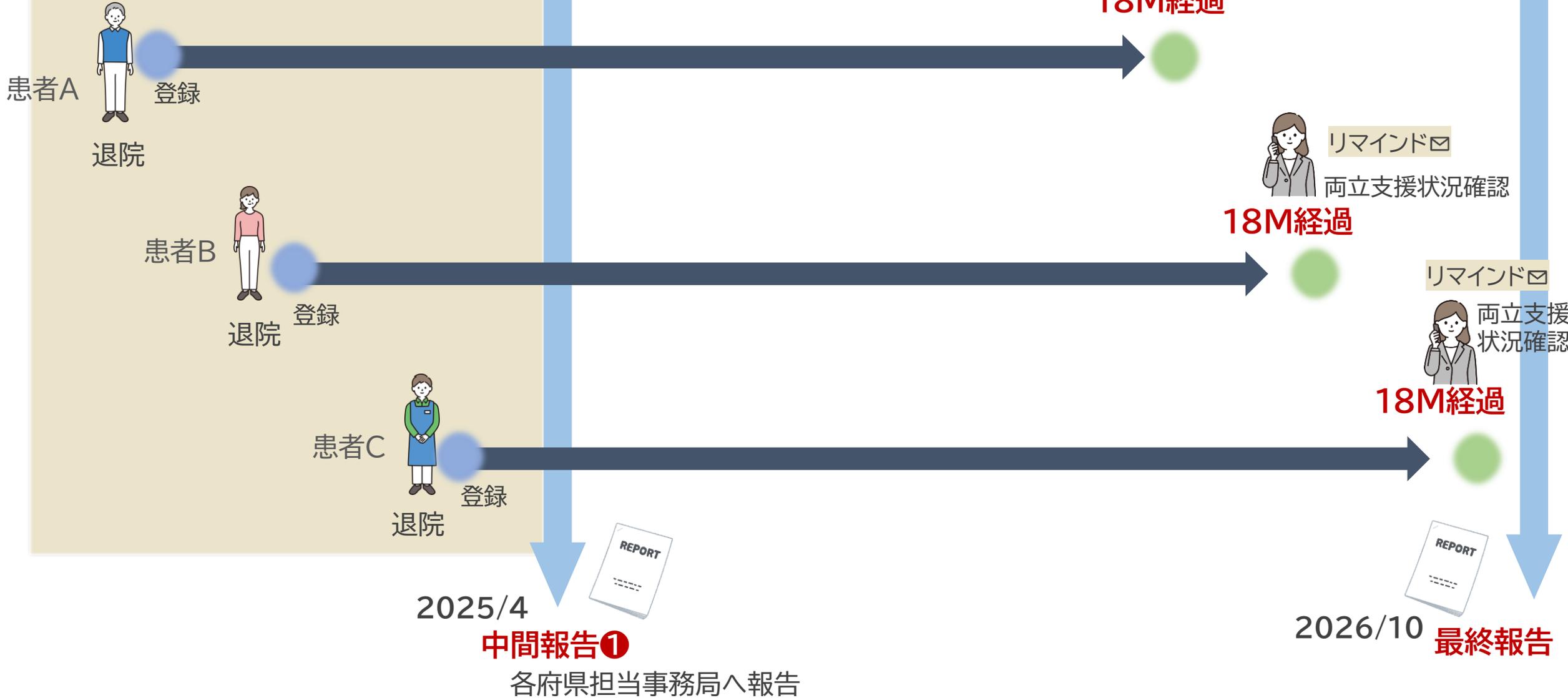
当該県のすべての**一次脳卒中センター(PSC)**および**回復期リハ病院**から直接自宅退院した脳卒中患者の**両立支援の実施状況**を調査



- **調査期間**  
2024年10月～2025年3月  
# 上記期間中の退院から18か月後までの間に行われた両立支援
- **期待される効果**
  - ① **脳卒中相談窓口連携会議の設立と 地域連携の活性化**
  - ② 悉皆性のあるデータに基づいた 下記3点の把握
    - ・ 「療養・就労両立支援料」の対象となりうる 脳卒中患者の割合
    - ・ **上記のうち、70歳～79歳の患者の割合(2023調査に無かった新規項目)**
    - ・ 「療養・就労両立支援料」の現実(算定状況や算定困難な理由)

# 両立支援調査2024

登録期間: 2024/10 ~ 2025/3



- ① 自院に所属する両立支援コーディネーター数\*
- ② 2024 年下半期（10 月 1 日～翌年 3 月末）に自院から退院した脳卒中患者の総数
- ③ ②のなかで直接自宅退院した 15 歳～69 歳の脳卒中患者数
- ④ ③のなかで、発病前に就労していた患者数
- ⑤ ④のなかで、自院において両立支援\*を行った患者数
- ⑥ ⑤のなかで、「療養・就労両立支援指導料」の算定に至らなかった患者数
- ⑦ ⑥で「療養・就労両立支援指導料」の算定に至らなかった理由
  - A) 入院中に行った支援介入であったため
  - B) 事業所との連携がとれなかったため（「診療報酬の対象となる企業側の連絡先の職種」\*が不在であった等）
  - C) その他（ ）
- ⑧ 両立支援を行わなかった理由（複数選択可）
  - A) 患者側の要因
    - (ア) 後遺症がないないし軽微で、両立支援が不要
    - (イ) 患者が希望しなかった
    - (ウ) その他（ ）
  - B) 医療機関側の要因
    - (ア) 両立支援コーディネーターが不足
    - (イ) 医師の参画が不足
    - (ウ) 両立支援に関する診療報酬がすくない
    - (エ) 医療機関として両立支援を積極的には推進していない
    - (オ) その他（ ）
  - C) 事業者側の要因
    - (ア) 両立を申出できる雰囲気がない
    - (イ) 窓口や担当者が不明
    - (ウ) 勤務情報提供書の提出がない
    - (エ) 産業医がない
    - (オ) その他（ ）
  - D) その他（ ）
- ⑨ ③のなかで、発病前に「個人事業主や共同経営者などの事業主」であった患者数

- ⑩ ②のなかで直接自宅退院した 70 歳～79 歳の脳卒中患者数
- ⑪ ⑩のなかで、発病前に就労していた患者数
- ⑫ ⑩のなかで、発病前に「個人事業主や共同経営者などの事業主」であった患者数
- ⑬ 自由記載（両立支援を有効に進めるための提言）



**70歳～79歳の患者の割合（2023調査に無かった新規項目）**

# FAQ

② 2024年下半期(10月1日～翌年3月末)に自院から退院した脳卒中患者の総数

Q: 「初発」「再発」問わず、対象とするのでしょうか？

A: 初発・再発問わずカウント対象としてください。  
なお、同一患者が2024年下半期に再発して、再入院の上退院した場合には「1人」としてカウントしてください。

③ ②のなかで直接自宅退院した15歳～69歳の脳卒中患者数

Q: 年齢はいつの時点において15歳～69歳と判定するのですか？

A: 退院日に15歳以上、69歳以下の患者数をカウントしてください。

④ ⑪ 発病前に就労していた患者数

④・⑪では「療養・就労両立支援指導料」の対象についてカウントします

Q: 「就労していた」とみなす対象を教えてください

A: 会社・団体・官公庁または自営業主や個人の家庭に雇われて給料・賃金を得ていた被雇用者をさします。会社や団体の役員もこれに含まれます。

Q: 非常勤雇用や時間雇用も就労していた患者としてカウントしますか？

A: カウントしてください。

Q: 個人営業主や共同経営者も「就労していた」とみなしますか？

A: ④⑪ではカウントせず、⑨⑫でカウントします。

## 診療報酬について

### 診療報酬改定のポイント

「療養・就労両立支援指導料」は平成30年度診療報酬改定において創設されました。両立支援をより充実させるよう、令和4年度診療報酬改定では前回（令和2年度改定）から4点の見直しを行いました。

#### ①対象となる疾患の拡大

- (旧) 悪性腫瘍、脳血管疾患、肝疾患、指定難病
- (新) 悪性腫瘍、脳血管疾患、肝疾患、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症

#### ②対象となる企業側の連携先の拡大

- (旧) 産業医、保健師、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者
- (新) 産業医、保健師、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者

#### ③情報通信機器を用いて行った場合の評価

- (新) 初回 696点
- 2回目以降 348点

● **算定できる職種が限られている**

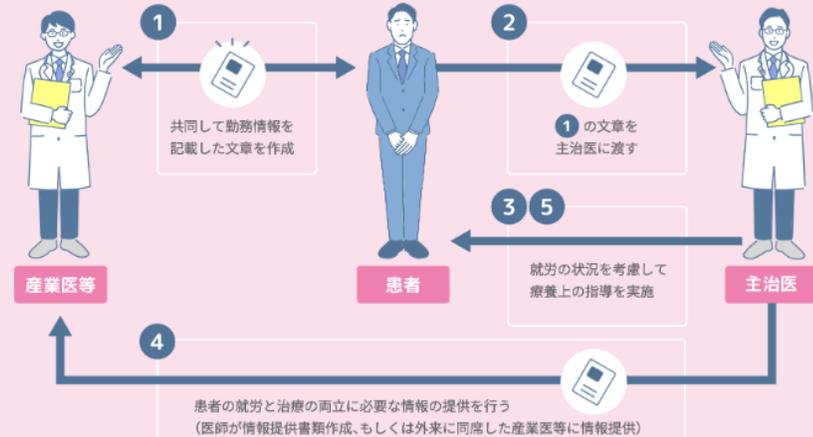
#### ④相談支援加算の対象職種の追加

- (旧) 患者に対して、両立支援コーディネーター研修を修了した専任の看護師または社会福祉士が相談支援を行った場合の評価を新設
- (新) 患者に対して、両立支援コーディネーター研修を修了した専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合について評価

### 療養・就労両立支援指導料

- 企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するものです
- また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合についても評価されます

対象疾患／がん、脳卒中、肝疾患、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症



● **算定できる支援の内容が限られている**

初回：800点（情報通信機器を用いて行った場合：696点）

- ①患者と事業者が共同で勤務情報提供書を作成する
  - ②勤務情報提供書を主治医に提出する
  - ③患者に療養上必要な指導を実施する
  - ④主治医が企業に対して診療情報を提供する(AもしくはBによる)
    - A) 患者の勤務する事業場の産業医等に対して、就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行う。
    - B) 当該患者の診療に同席した産業医等に対して、就労と治療の両立に必要なことを説明する。
- ※産業医等：産業医、保健師、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者

2回目以降：400点（情報通信機器を用いて行った場合：348点）

- ⑤診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上の必要な指導を実施する
- ※初回を算定した月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する

相談支援加算：50点

- 患者に対して、両立支援コーディネーター研修を修了した専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が相談支援を行った場合について評価

● **そもそも入院中の支援では算定できない**

## ⑤ 自院において両立支援を行った患者数

Q: 復職就職について、単に相談に乗った場合もカウントしますか？

A: カウントしません。「両立支援ガイドライン」に基づいた「勤務情報提供書」や「医療情報提供書」の作成、「休業中の職場との情報共有支援」等に加えて、「両立支援のための申出支援」、「医療連携支援や就労支援機関との連携」、「リハビリテーションによる職業訓練」などの具体的な両立支援を行った患者数をカウントしてください。

Q: 両立支援を行った職種の指定はありますか。

A: 職種の指定はありません。  
医師・看護師・MSW・薬剤師・リハビリ担当者・管理栄養士など職種は問わずにカウントしてください。

⑤は「療養・就労両立支援指導料」の算定対象にはならない具体的な支援もカウントするように設定されています。

## その他

Q: 回復期病院を退院後、転院元の急性期病院の外来通院する場合は、どちらの病院でカウントしますか？

A: 退院された回復期病院でのカウント、フォローアップをお願いします。

Q: 回復期病院を退院後、環境調整等のため一旦老健等のショートステイを短期間利用した後に自宅に戻った方は「直接自宅退院」としてカウントしてよいのでしょうか？

A: 退院後一旦他施設を経由している方は「直接自宅退院」としてカウントしません。

## その他

Q: この調査には倫理委員会への申請が必要でしょうか？

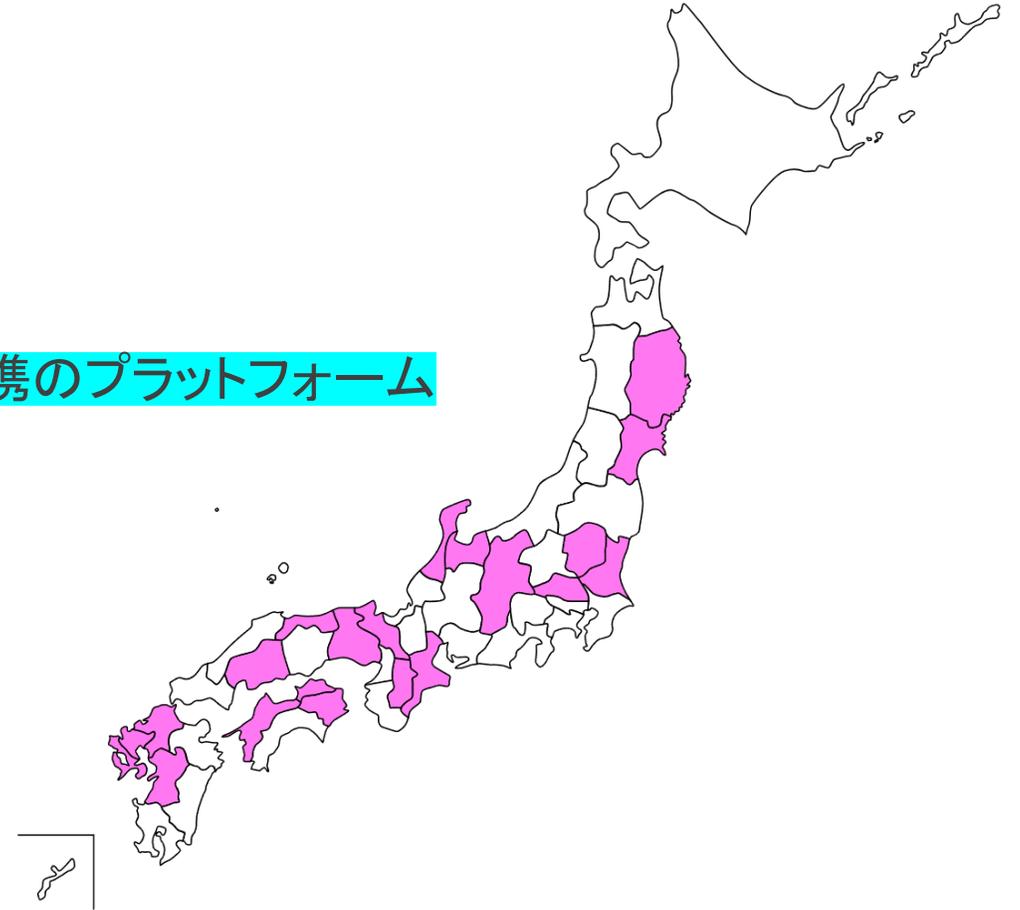
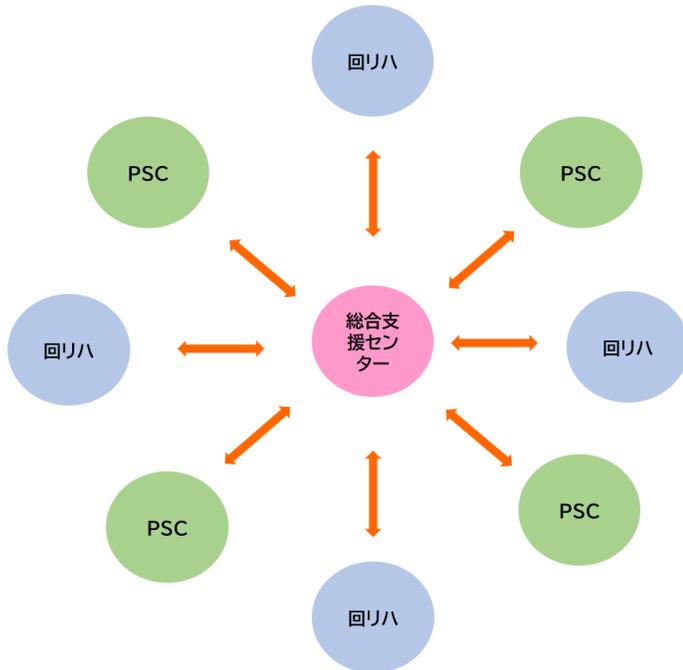
A: この調査は件数のみを集計する調査であり、個人情報とは全く取り扱いません。そのため、倫理委員会における研究倫理審査は必要ありません。日本脳卒中学会が行っているPSC年次報告と同じと考えてください。

## 脳卒中相談窓口連携会議

▶ **すべての**PSCおよび回復期リハビリテーション病院から

**脳卒中相談担当MSW**が指名されて組織

▶ **両立支援調査の実働組織**であるとともに、**地域多職種連携のプラットフォーム**

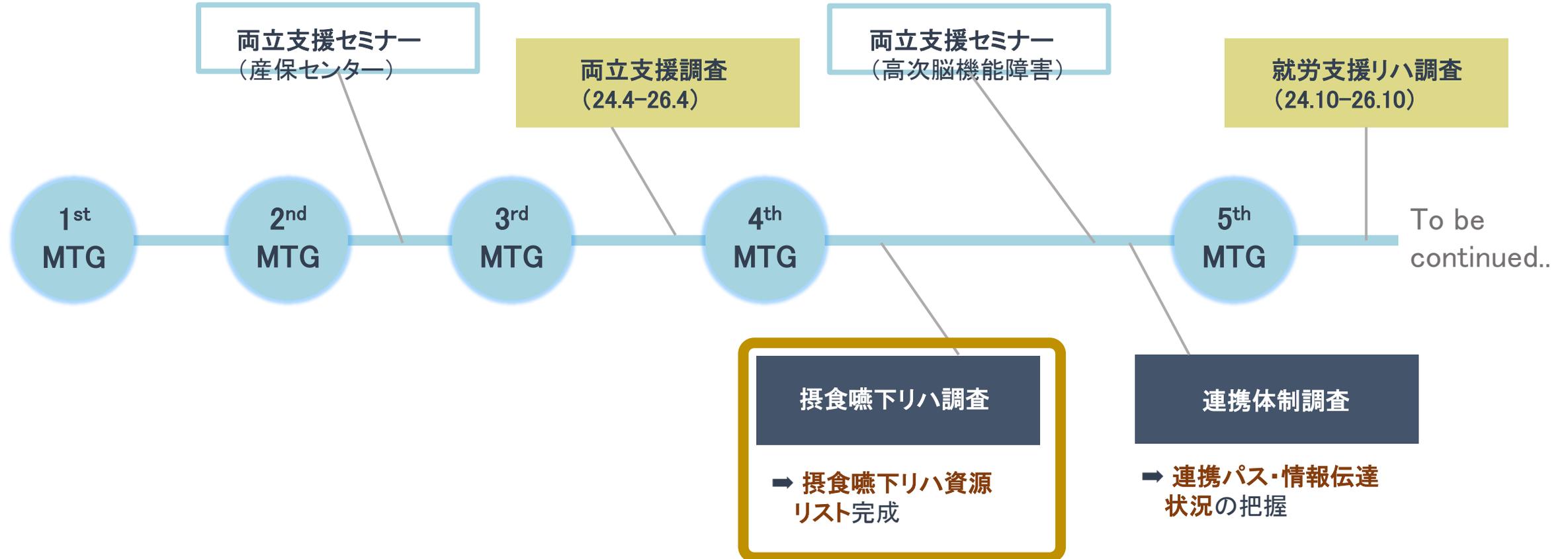


研究班調査が行われる21府県で稼働(準備中を含む)  
(2024年8月現在)

# MSWを中心とした脳卒中相談窓口連携会議(京都府)

セミナーや調査等、ネットワーク構築、支援資源/情報の創出・共有

👉 地域連携パス会議とのちがい



きっかけは、MSW・セラピストからのこんなご意見でした



## ● 在宅療養中に摂食嚥下の外来リハビリできるところが分からない・・・●

- ▶ 見つかるのは、介護保険でのリハビリばかり・・・
- ▶ 急性期でせっかく取得したリハビリ手技を継続できる病院はどこ・・・

脳卒中相談窓口連携会議のネットワークを使って、情報収集することに。

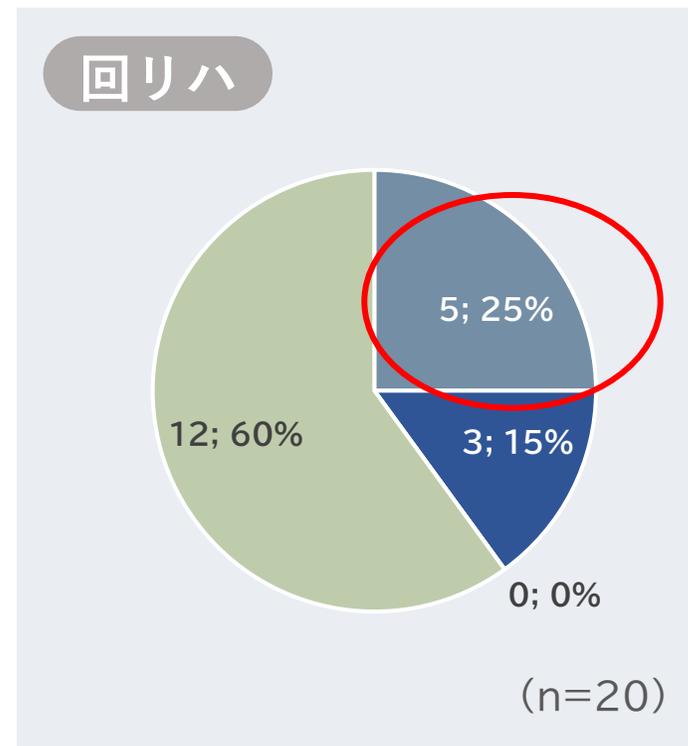
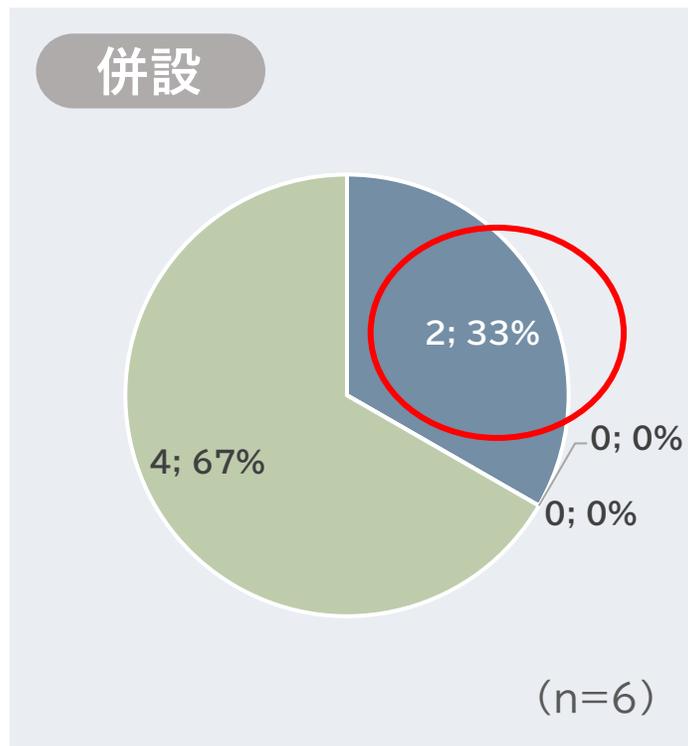
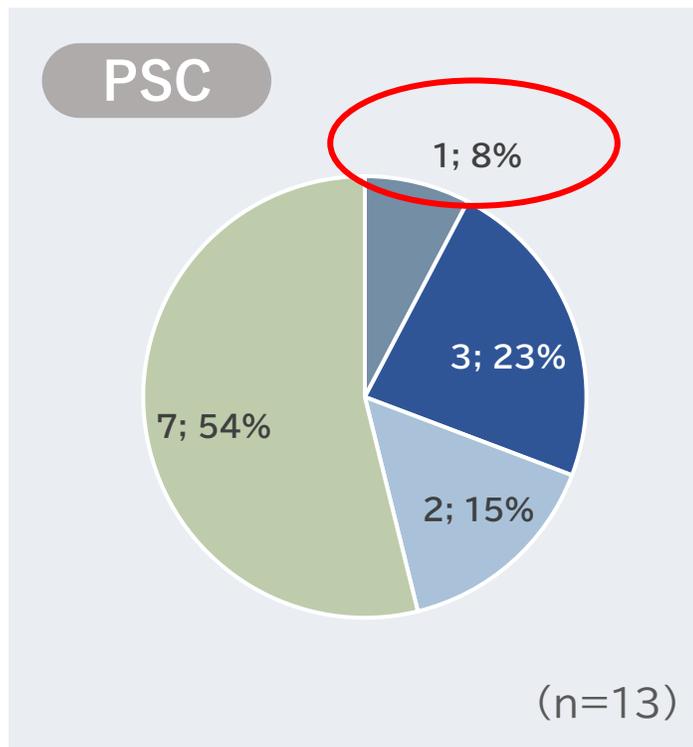


右記情報を  
ヒアリング

- 人員配置(ST・栄養士)・組織体制
- 外来における医療資源状況  
(実施可能な検査・リハビリ、栄養指導の実施有無 等)
- 医療機関間の情報伝達状況  
(自院の食形態と学会分類コード\*との対応表有無、情報伝達手段、情報の内容・質 等)
- 摂食嚥下に関する支援や情報伝達の際の課題

Q. 外来における摂食嚥下リハビリの実施状況について教えてください

- 自院かかりつけ(退院)患者に限定せず、実施している
- 自院かかりつけ(退院)患者のみ実施している
- 診察・検査のみ実施している(リハビリは未実施)
- 外来リハビリは実施していない



➔ 脳卒中相談窓口で情報共有が可能

データラベル表示: 施設数(件)割合(%)



# 摂食嚥下資源リスト

京都府脳卒中摂食嚥下資源リスト [2024年版]  
最終情報収集：2024年5月

医療機関名				
基本情報	住所	〒		
	摂食嚥下外来を担当している主な診療科	リハビリテーションセンター		
	摂食嚥下外来の開設日時	月・木（時間は予約制）		
	受診に際しての予約要否	要	予約者 医療機関担当者からの予約	
受診の際の必要情報	受診する際の連絡先	患者サポートセンター 地域医療福祉連携室		
	受診の際に必要な書類等 ○：必要 △：あればほしい ×：不要	診療情報提供書	○	
		リハサマリー	○	
		看護サマリー	△	
		薬剤情報提供書	○	
その他		—		
コメント	特になし			
評価・リハビリテーション	対応可能なスクリーニング検査	反復唾液飲みテスト (RS)	○	
		改訂水飲みテスト (MS)	○	
		フードテスト (FT)	○	
		咳テスト (C)	×	
		頸部聴診法 (CA)	○	
		その他	—	
	対応可能な検査	嚥下造影検査 (VF)	○	
		嚥下内視鏡検査 (VE)	○	
		筋電図検査 (EMG)	×	
		超音波エコー検査 (US)	×	
	対応可能な嚥下訓練	バルーン訓練	○	
		治療機器 (バイタルスティム)	×	
		治療機器 (ジェントルスティム)	×	
	対応可能な処置・指導等	摂食指導	○	
		栄養指導	×	
小児への対応		×		
超音波エコー検査 (US)		×		
摂食嚥下外来や外来リハビリテーションの実施にあたって、対象となる患者や条件				
特になし				

脳卒中患者の**摂食嚥下外来リハビリ**を実施している**医療機関**を調査し、実施8機関の**情報収集・リスト化**を行いました



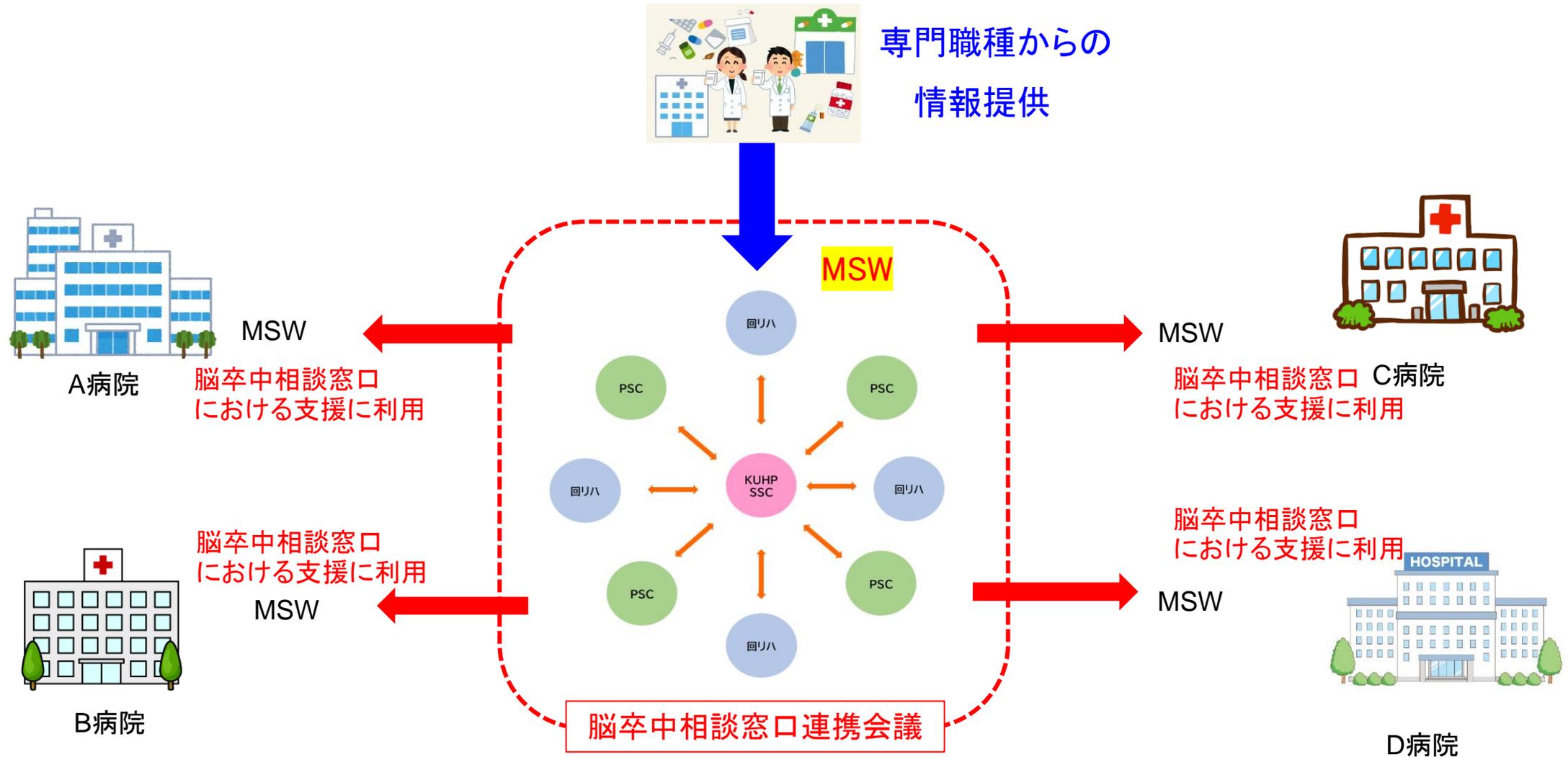
何曜日に実施してるの？

急性期病院で実施していたリハビリは継続できる？

どこに連絡？

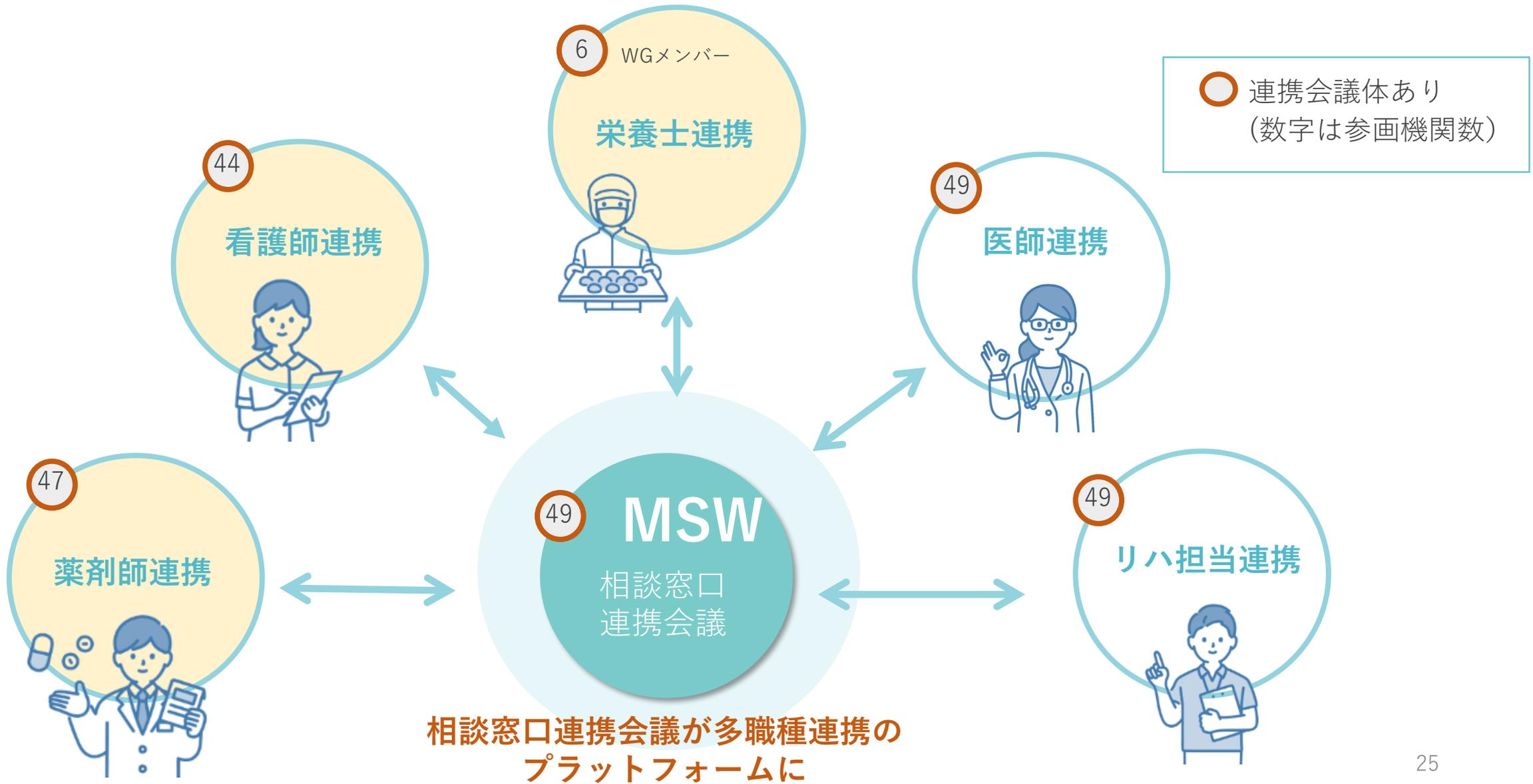
京都府内の一次脳卒中センター、回復期リハビリ病院で情報共有することにより、**一元化された情報提供が可能**となります

# 脳卒中相談窓口連携会議をプラットフォームにした専門職種情報の提供

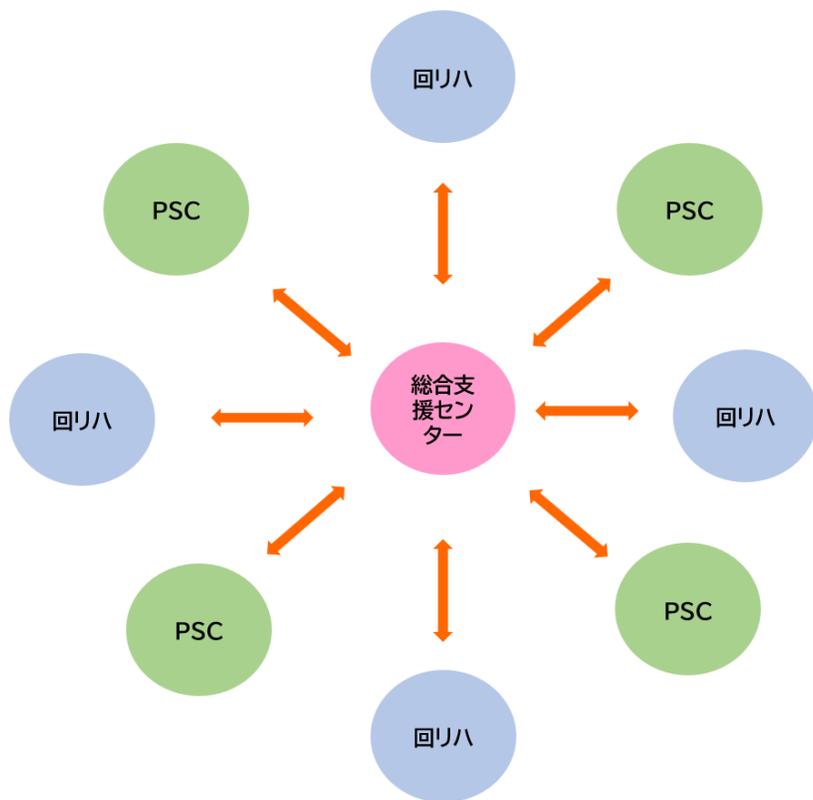


専門職種のアイデア・情報を どの病院の脳卒中相談窓口でも情報提供

# 相談窓口連携会議を軸とした各職種連携の展開



# 両立支援調査2024



脳卒中相談窓口連携会議

## 今後のロードマップ

- ① 6月末までに  
県内における脳卒中相談窓口連携会議の整備  
↑  
PSC/回リハ 施設長に担当MSW指名依頼
- ② 7月10日 10府県責任者・担当者会議  
(長野・愛媛県は7月8日に開催)  
調査プロトコール質疑
- ③ 8月～9月前半 脳卒中相談窓口連携会議の  
キックオフミーティング・調査説明
- ④ 10月 エントリー開始