

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

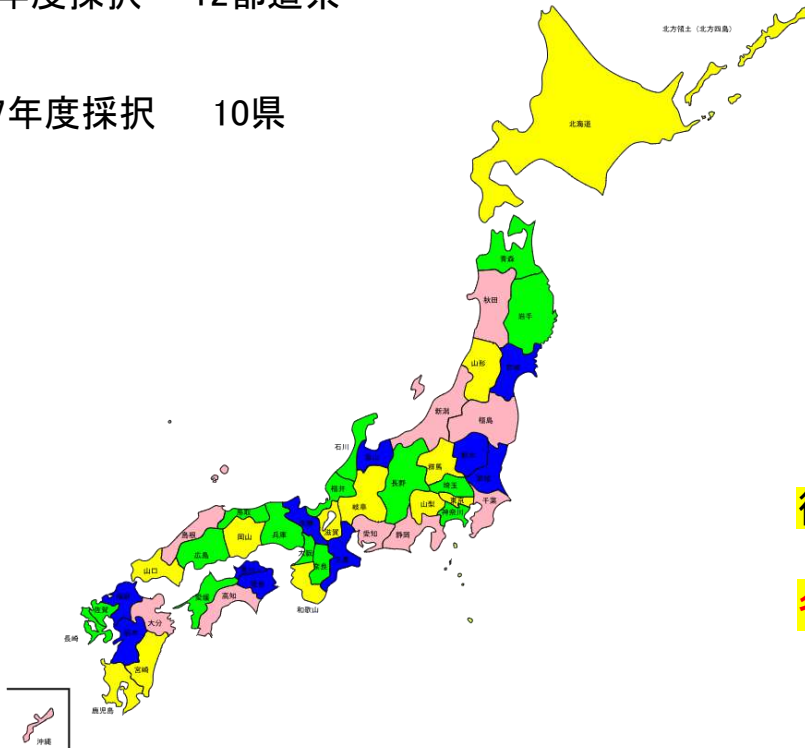
両立支援調査2024 埼玉県説明会

2025-11-11

脳卒中・心臓病等総合支援センター

厚生省 循環器病総合支援委員会(委員長 宮本享)

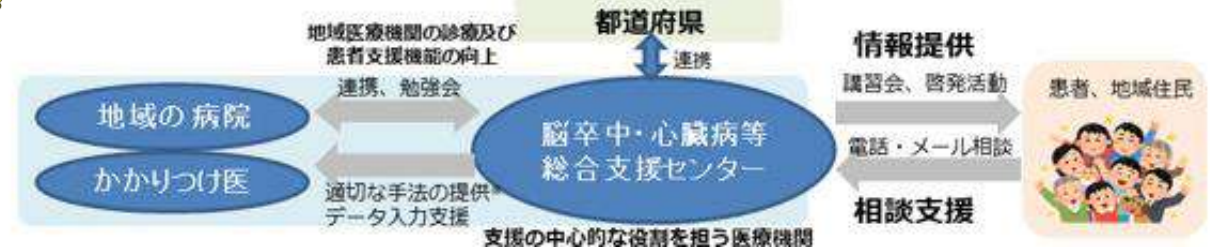
-  令和4年度採択 10府県
-  令和5年度採択 15府県
-  令和6年度採択 12都道県
-  令和7年度採択 10県



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



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法

[ホーム](#) > [政策について](#) > [審議会・研究会等](#) > [循環器病対策推進協議会\(循環器病対策推進協議会\)](#) > 第7回循環器病総合支援委員

第7回循環器病総合支援委員会

資料

令和7年9月4日(木)

14:00～16:00



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法

[ホーム](#) > [政策について](#) > [審議会・研究会等](#) > [循環器病対策推進協議会\(循環器病対策推進協議会\)](#) > 第15回循環器病対策推進協

第15回循環器病対策推進協議会

資料

令和7年10月17日(金)

10:00～12:00

資料一覧

※資料に一部誤りがあったため、資料3の2ページ及び4ページを訂正しています。

- [PDF 議事次第 \[PDF形式: 208KB\]](#)
- [PDF 循環器病総合支援委員会委員名簿 \[PDF形式: 168KB\]](#)
- [PDF 【資料1-1】脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の実施報告 \[PDF形式: 1.1MB\]](#)
- [PDF 【資料1-2】京都府における脳卒中・心臓病等総合支援センター事業 \[PDF形式: 13.3MB\]](#)
- [PDF 【資料2-1】日本脳卒中学会からの提言 \[PDF形式: 1.1MB\]](#)
- [PDF 【資料2-2】日本循環器学会からの提言 \[PDF形式: 1.7MB\]](#)
- [PDF 【資料2-3】脳卒中・心臓病等総合支援センターの今後について \[PDF形式: 3.5MB\]](#)
- [PDF 【資料3】整備指針作成方針（案） \[PDF形式: 472KB\]](#)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62858.html

一覧

資料

- [PDF 議事次第 \[PDF形式: 37KB\]](#)
- [PDF 循環器病対策推進協議会委員名簿 \[PDF形式: 90KB\]](#)
- [PDF 【資料1】コア指標の選定及び今後の中間評価の進め方について \[PDF形式: 1.3MB\]](#)
- [PDF 【資料2】脳卒中・心臓病等総合支援センター事業の進捗と今後について（宮本参考人） \[PDF形式: 7.8MB\]](#)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64773.html

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 （主任研究者:宮本 享）
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

脳卒中WG

心臓病WG



日本脳卒中学会

日本脳卒中医療
ケア従事者連合

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を行い、

地域における 多職種連携を社会実装する



日本循環器学会

日本心臓リハビリ
テーション学会

研究班調査と各職種の地域連携の展開

厚労科研費FA-1018(令和5-7年度)の調査事業により
総合支援センターをハブとする当該府県の地域・多職種連携が大きく進んでいる

意思決定支援調査2024
意思決定支援アクションプラン2025



就労支援リハ調査2024



薬剤退院時指導調査2025



脳卒中相談窓口連携会議が
31道府県で稼働

両立支援調査2025
両立支援調査2024
両立支援調査2023



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
- 子どもの頃からの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>





現代の日本の社会が、脳卒中を発症した後にも働き続けられる環境だと思うか？

「そう思わない」とする者の割合が77.1%

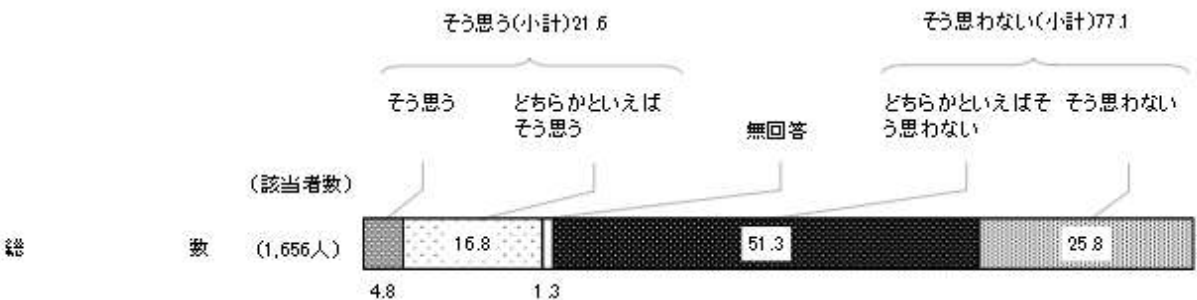
（3）脳卒中を発症した後も働き続けられる環境だと思うか

現代の日本の社会が、脳卒中を発症した後にも働き続けられる環境だと思うか聞いたところ、「そう思う」とする者の割合が21.6%（「そう思う」の割合4.8%と「どちらかといえばそう思う」の割合16.8%との合計）、「そう思わない」とする者の割合が77.1%（「どちらかといえばそう思わない」の割合51.3%と「そう思わない」の割合25.8%との合計）となっている。

都市規模別に見ると、大きな差異は見られない。

性別に見ると、「そう思う」とする者の割合は男性で、「そう思わない」とする者の割合は女性で、それぞれ高くなっている。

図11 脳卒中を発症した後も働き続けられる環境だと思うか



産業保健総合支援センター

●独立行政法人労働者健康安全機構
京都産業保健総合支援センター

**病気(がん等)になっても
仕事を続けたい
会社を辞める前に
まず相談を！
病気の治療と仕事の
両立を支援します**

京都産業保健総合支援センターでは、労働者の方が治療を続けながら安心して働き続けることができる職場環境作りを支援(無料)しています。
がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、
反復・継続して治療が必要となる身体の病気が対象です。
離職前に一度相談してみてください。

両立支援促進員が同席することも可能です。
※ご本人・会社の同意が必要です。

治療と仕事の両立のための手順(例)

STEP 1 あなたから主治医へ
主治医に対してあなたの「仕事の内容」を伝えます。
(産業保健総合支援センターでは様式を用意しています。)

STEP 2 主治医からあなたへ
仕事の内容(書面)をもとに、あなたの望ましい働き方について、主治医に「意見書」を書いてもらいます。(産業保健総合支援センターでは様式を用意しています。)

STEP 3 あなたから会社へ
主治医の「意見書」を会社に提出します。

STEP 4 会社による措置
会社では、主治医の「意見書」などをもとに、就業の可否、働く上での治療に対する配慮などについて検討し、就業可能な場合は「両立支援プラン」を作成します。

両立支援促進員が、それぞれのステップに応じた助言・支援を行います。
お気軽にご相談ください。(相談窓口は裏面)

両立支援は「がん」で整備されてきた

今や治る病気となった「がん」において仕事と治療が両立できる支援

- ・ 就労能力を温存できていることが多い
 - ✓ 身体障害をあまり伴わない
 - ✓ 高次脳機能障害を伴わない
- ・ 休暇をとり、外来や短期入院での化学療法

脳卒中における両立支援は十分には整備されていない

- ・ 数か月にわたる入院療養・長期休職
- ・ 治療のゴールは自宅退院(≠復職)
- ・ しばしば就労能力に制限(肢体不自由)
- ・ 本人も自覚していないことがある高次脳機能障害

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

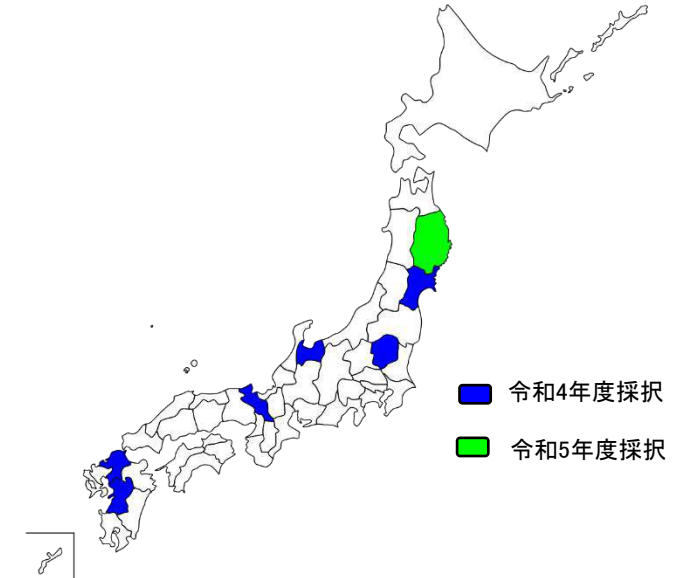
実働組織は

脳卒中相談窓口連携会議

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)



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

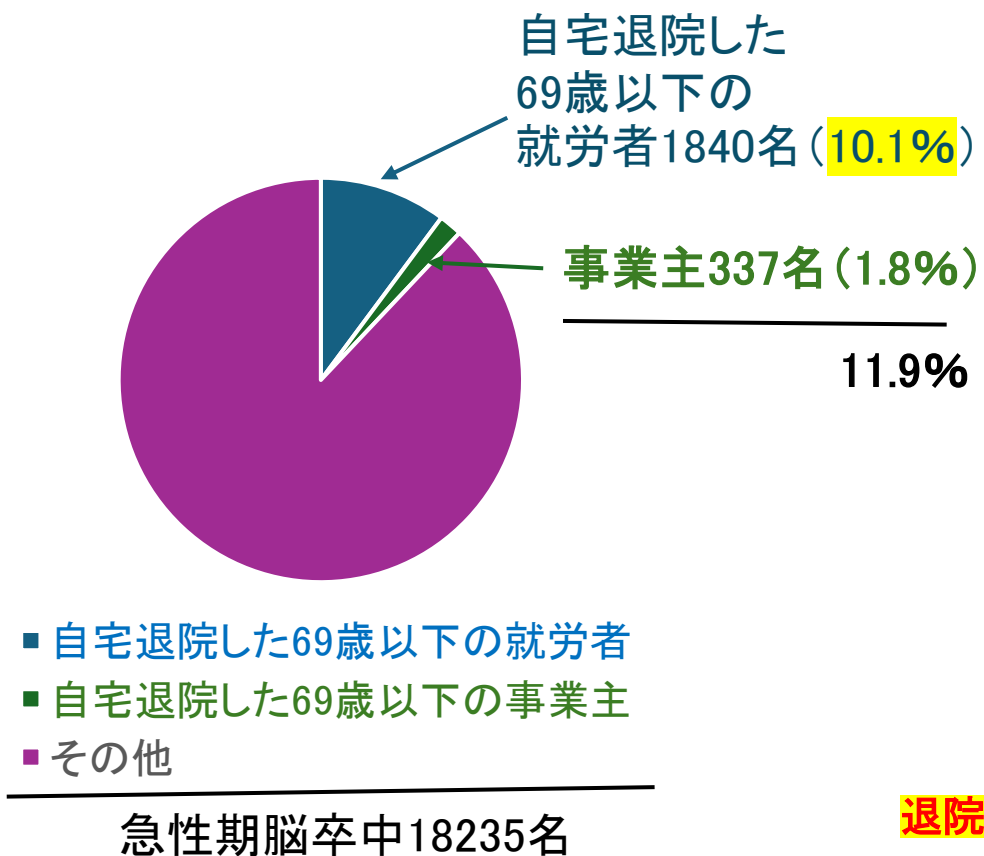
就労状況確認

就労状況確認

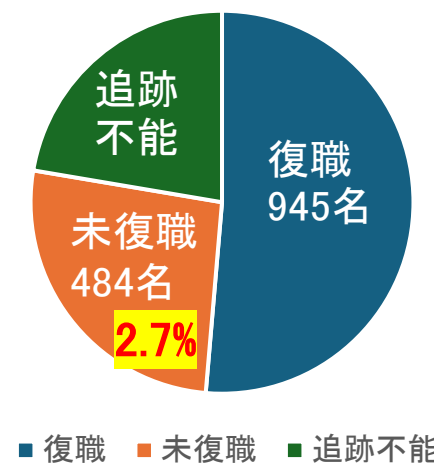
登録期間:2023/10~2024/3



急性期脳卒中患者に占める 自宅退院・69歳以下の就労者



就労者1840名の退院6か月後の復職状況



退院6か月後の未復職者 : 急性期脳卒中の2.7%(約3%)
＝両立支援がまさに必要な対象
“ストライクゾーン”

PSC/回りハ脳卒中相談窓口における展開は 今後の課題

発症

発症後6か月

自宅退院後6か月

急性期

回復期リハビリテーション

生活期

入院は最大6か月

医療保険での外来リハビリテーションは不可

入院中は両立支援指導料の算定は不可

未復職(約3%)

=両立支援がまさに必要な対象
“ストライクゾーン”

就労支援リハを行うPT/OT/STは
両立支援指導料の対象外



フレーに参加できません！

就労支援を目的としたリハビリテーションができない！



ストライクのボールを
打つことができません！

就労支援リハビリテーション調査

令和5年度厚労科研費FA-1018

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

● 対象府県

脳卒中・心臓病等総合支援センターが設置されている11府県(岩手県+R4採択10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に対するPT/OT/STによる就労支援リハの実施状況を調査

● 調査期間

2024年10月～2025年3月

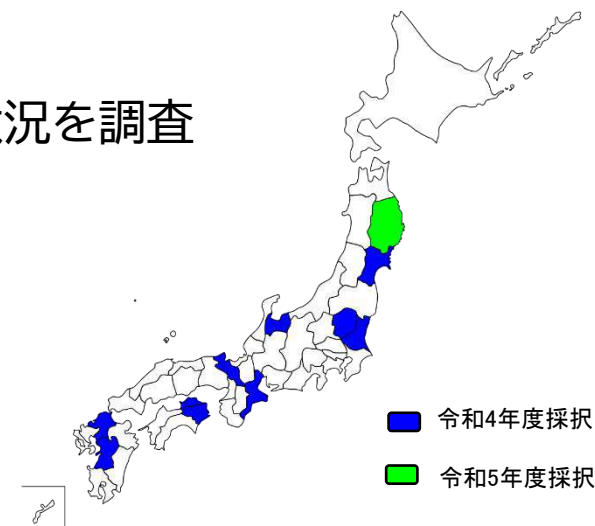
● 調査協力

- ・ リハビリテーションにおける職業訓練
- ・ 作業療法による復職支援
- ・ 失語症における復職支援

日本理学療法士協会

日本作業療法士協会

日本言語聴覚士協会

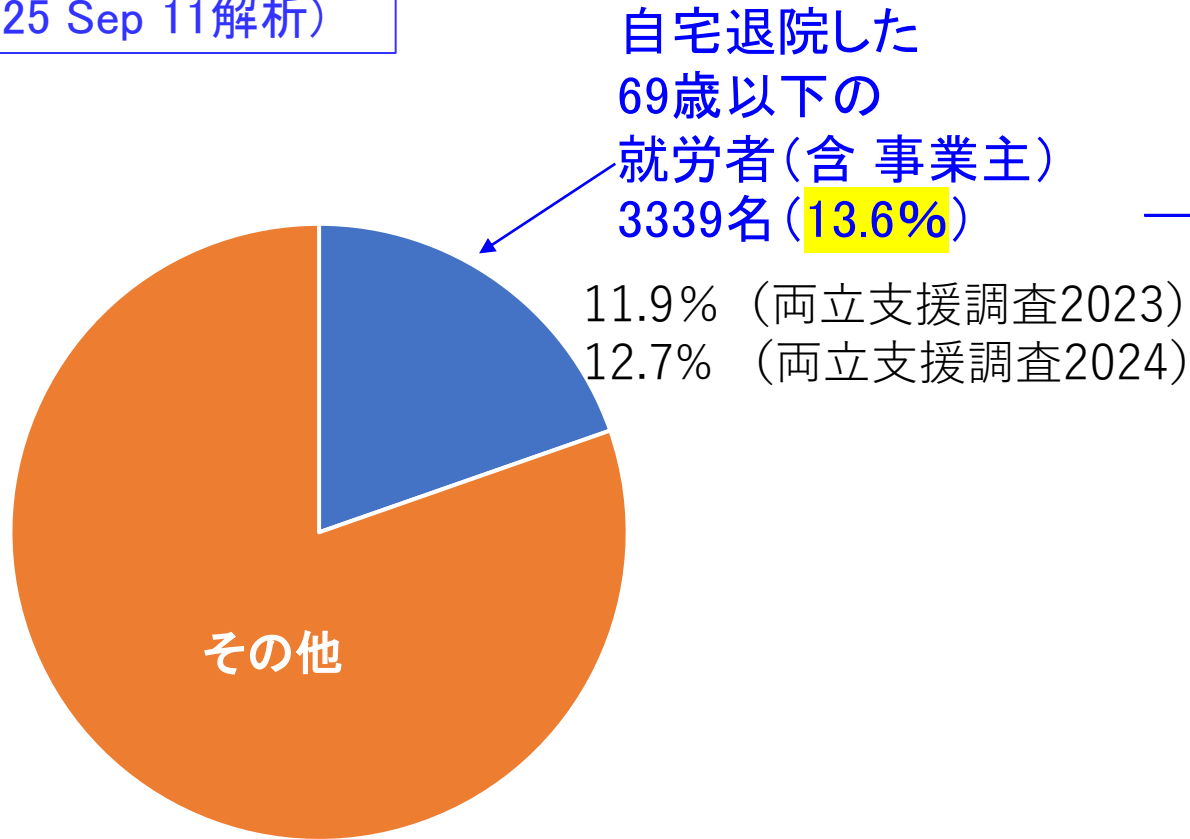


就労支援リハを必要とする患者数

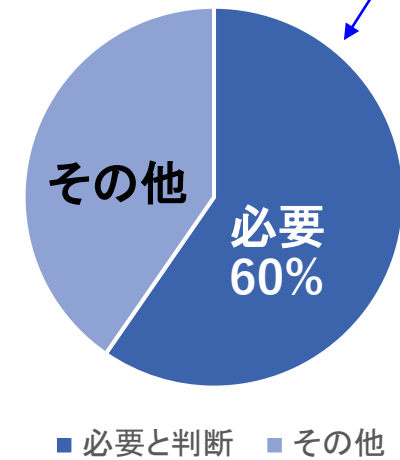
指導料の対象外の職種によって、どの時期に・どれぐらいの頻度で
どのような内容の就労支援が実際には行われているかを、悉皆性のあるデータで示す

就労支援リハビリテーション調査

中間報告
(25 Sep 11解析)



退院前に就労支援リハの必要性が
PT/OT/STにより想定された患者
2003名(60%)



■ 自宅退院・69歳以下・就労者(含 事業主) ■ その他

急性期脳卒中24638名
(11府県合計)

日本脳卒中学会 PSC年次報告2023データ
53602名/12か月(11府県合計)と比較すると
本調査の悉皆率は91.9%

両立支援調査2024

令和5年度厚労科研費FA-1018

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

● 対象府県 R5年度総合支援セ事業採択8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

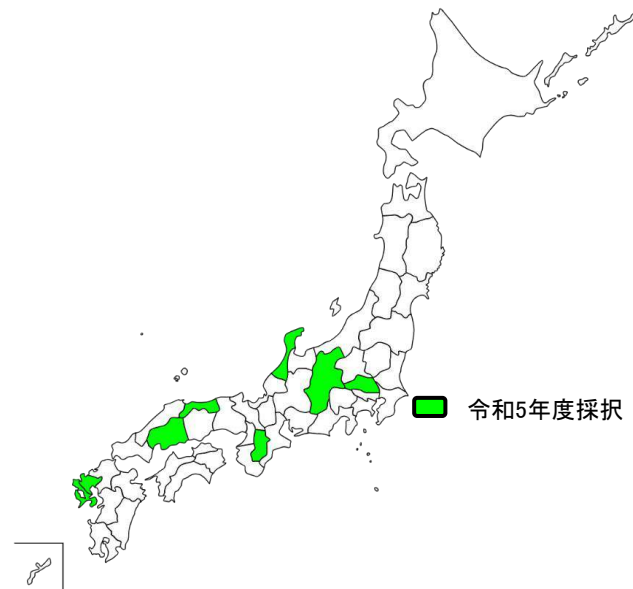
上記期間中の退院から18か月後までの間に行われた両立支援

● 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

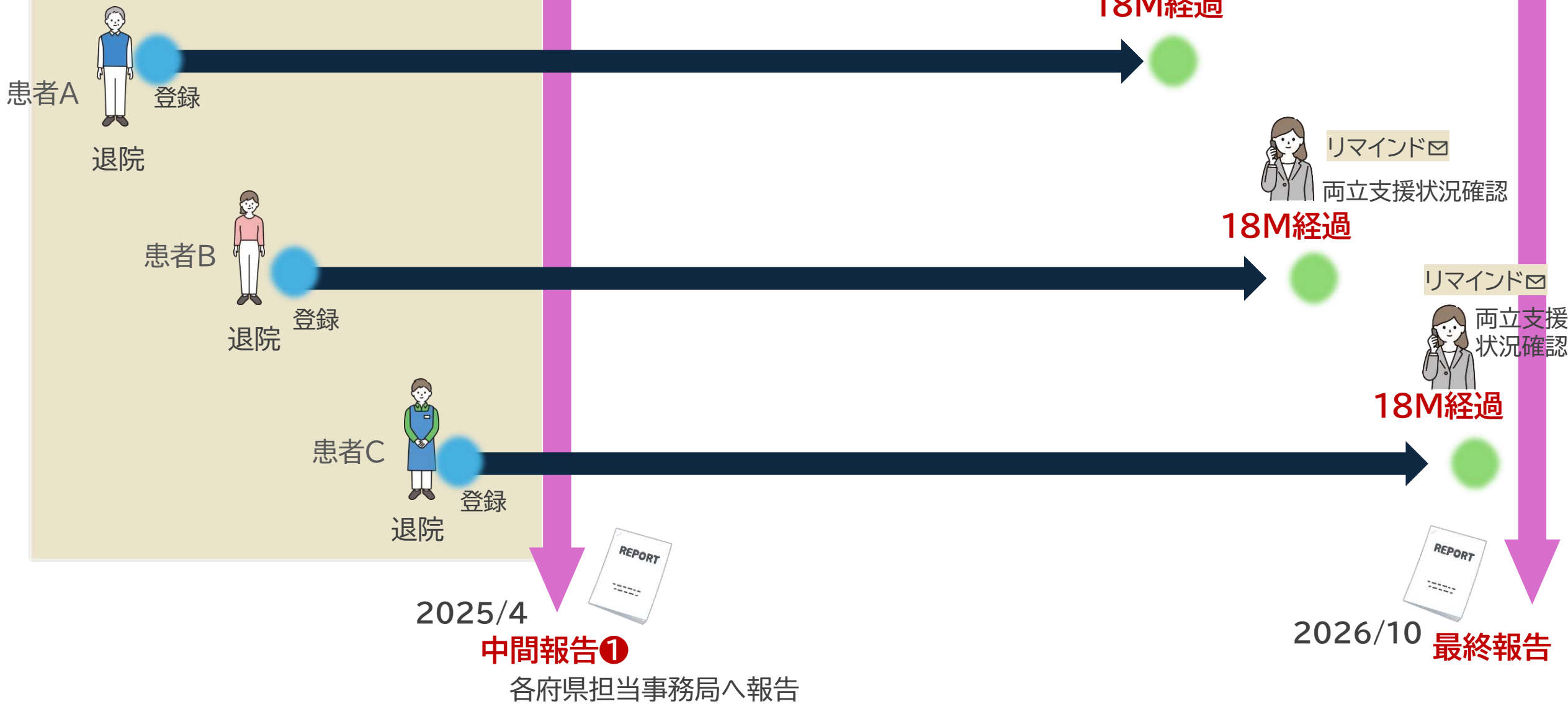
② 悉皆性のあるデータに基づいた 下記3点の把握

- ・ 「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



両立支援調査2024

中間報告
(25 Sep 11解析)

自宅退院・69歳以下・事業主
372名 (1.7%)

1.8% (両立支援調査2023)

自宅退院・69歳以下・就労者
2459名 (11.0%)

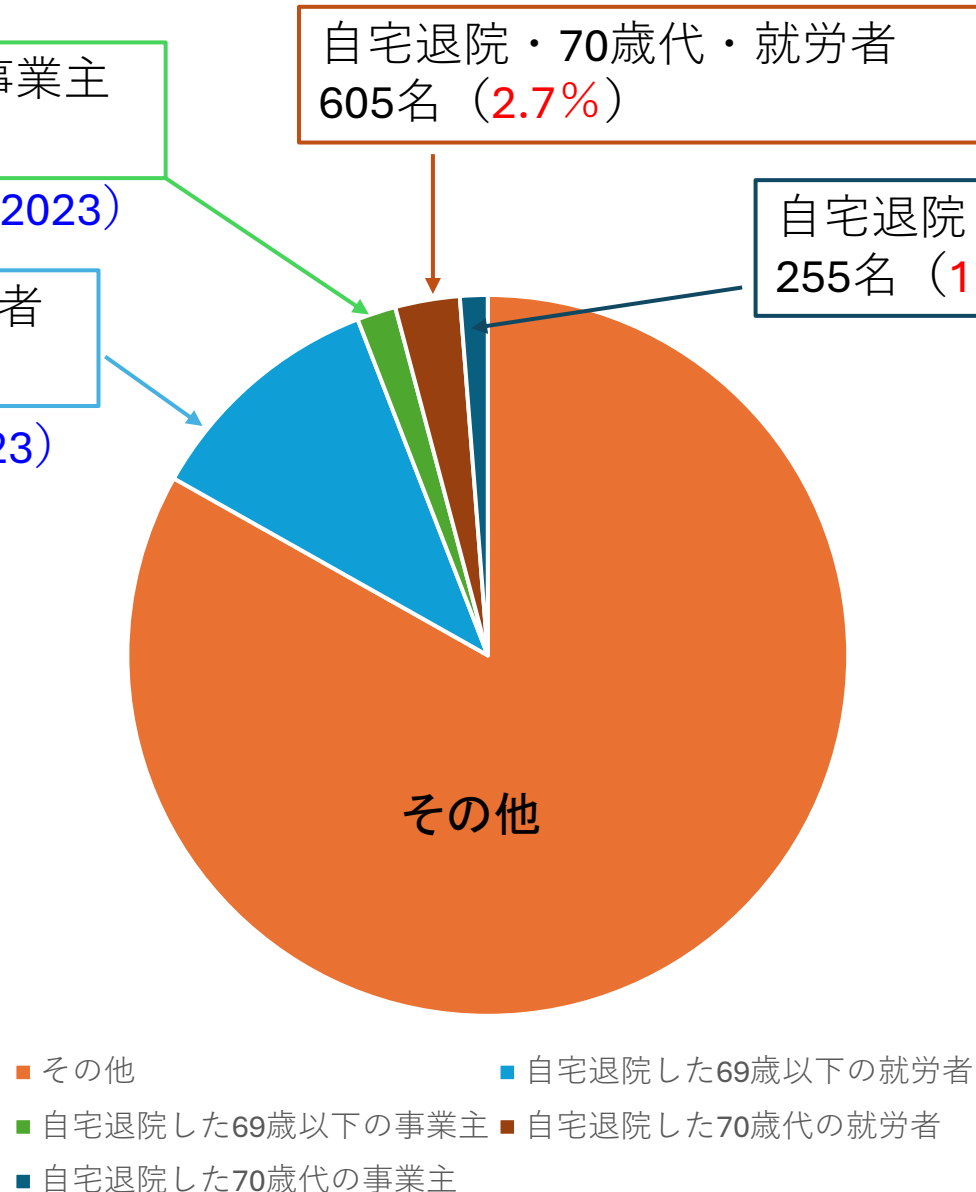
10.1% (両立支援調査2023)

自宅退院・70歳代・就労者
605名 (2.7%)

自宅退院・70歳代・事業主
255名 (1.1%)

急性期脳卒中22376名
(8県合計)

日本脳卒中学会 PSC年次報告2023データ
41519名/12か月(8県合計)と比較すると
本調査の**悉皆率は107.8%**



● 2024:両立支援コーディネーター数

都道府県名	参画機関数	両立支援 コーディネーター数	最大値	平均値	中央値	最小値
埼玉県	44	124	68	2.8	1.0	0
長野県	33	44	5	1.0	1.0	0
石川県	24	27	5	1.1	0.0	0
奈良県	11	22	10	2.0	1.0	0
鳥取県	13	22	3	1.7	2.0	0
広島県	38	75	10	2.0	1.0	0
佐賀県	23	20	5	0.9	0.0	0
長崎県	26	47	8	1.8	1.0	0
8県合計	212	381	68	1.8	1.0	0

両立支援調査2023:両立支援コーディネーター数

	機関数	両立支援 コーディネーター数	最大値	平均値	中央値	最小値
岩手県	18	42	7	2.3	1.0	0
宮城県	20	36	10	1.8	0.0	0
栃木県	16	34	8	2.1	1.0	0
富山県	13	10	4	0.8	1.0	0
京都府	41	62	11	1.5	1.0	0
福岡県	41	82	24	2.0	1.0	0
熊本県	28	68	19	2.4	1.5	0
7府県計	177	334	24	1.9	1.0	0

✓ 両立支援コーディネーター数の中央値は、0-2名/機関 であり、十分な配置状況とは言い難い

両立支援調査2025

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

- 対象府県 R6年度総合支援セ事業採択9道県+R7年度採択2県+R5年度採択1県(12道県)

- 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15～69歳の脳卒中患者の両立支援の実施状況を調査

- 調査期間

2025年10月～2026年3月

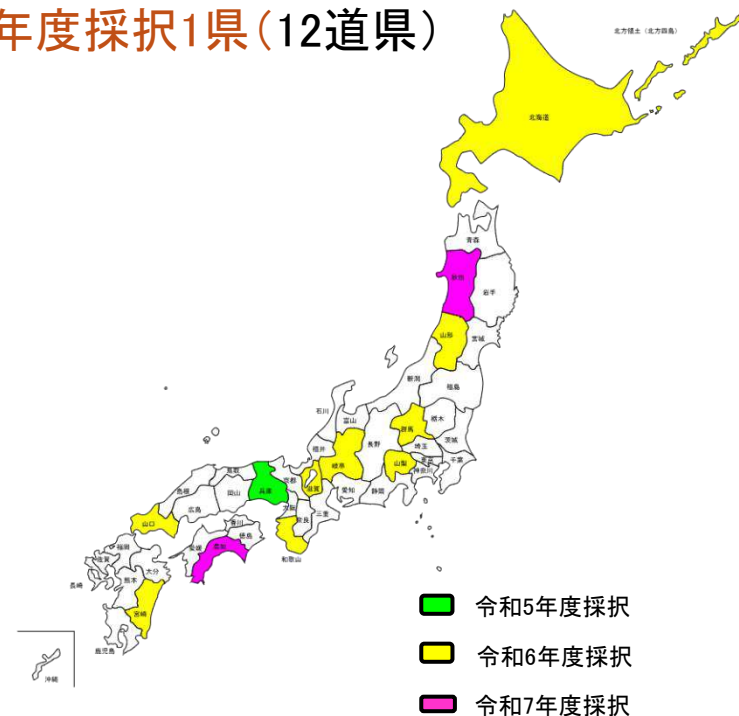
上記期間中の退院から18か月後までの間に行われた両立支援

- 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

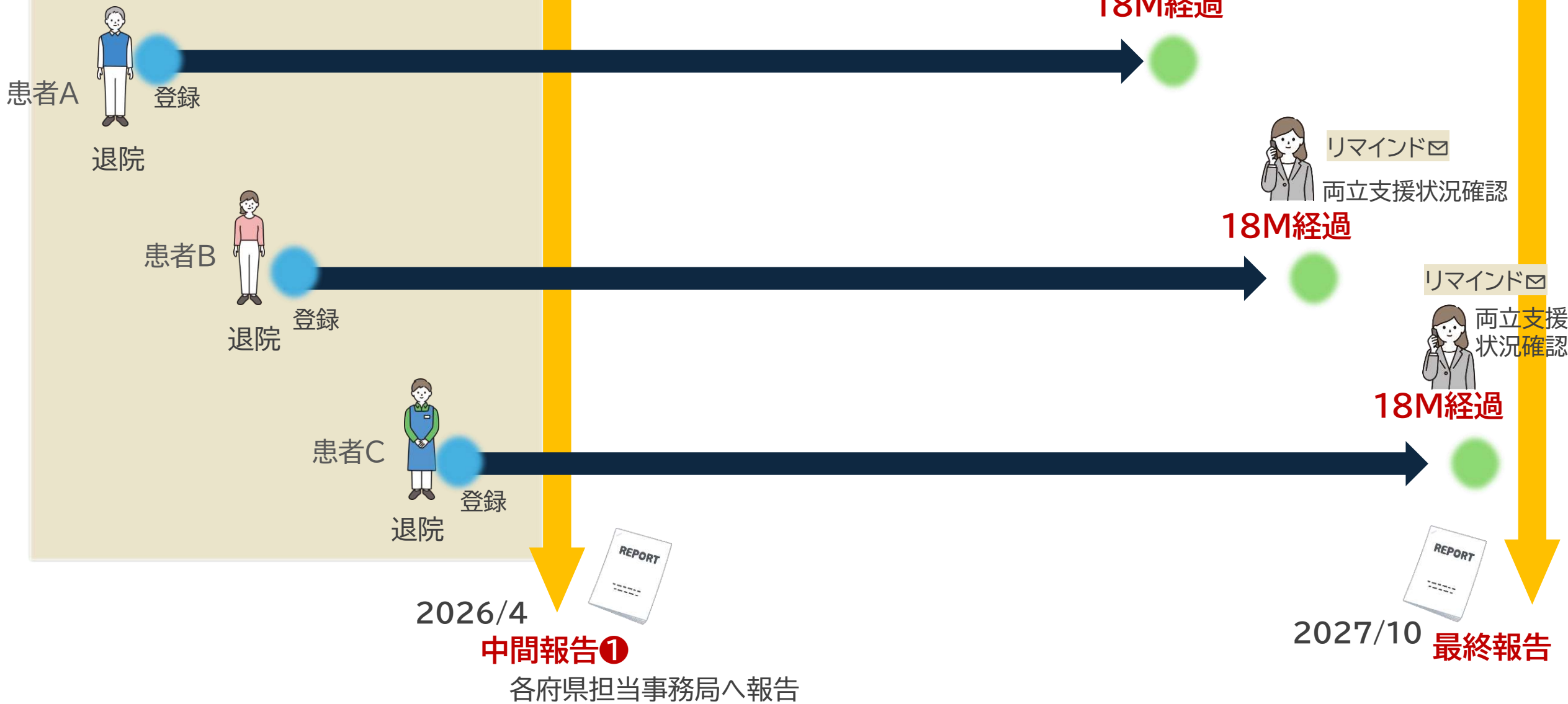
② 悉皆性のあるデータに基づいた 下記3点の把握

- ・ 「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、退院時mRS0/ mRS1/ mRS2/ mRS3の患者の割合(新規項目)
- ・ 「療養・就労両立支援料」の現実(算定状況)



両立支援調査2025

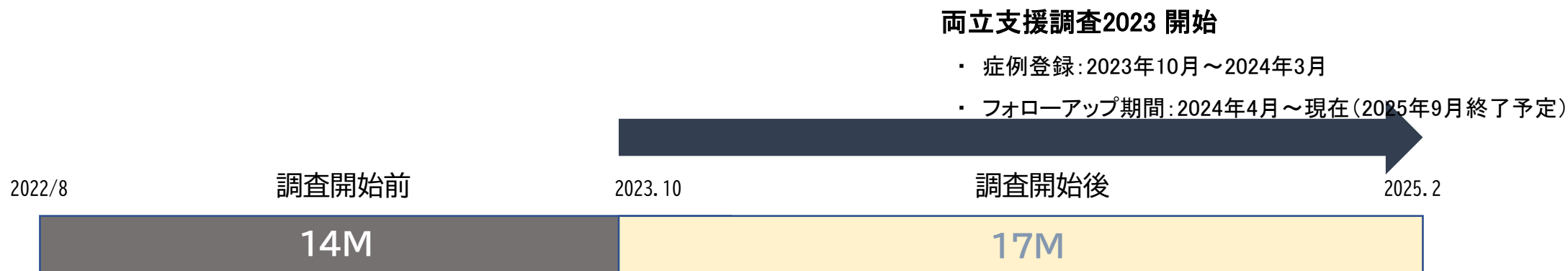
登録期間:2025/10~2026/3



両立支援調査によるインパクト

- **分析対象** : 京都大学医学部附属病院における脳卒中療養支援実績に基づく分析
- **評価指標** : 調査実施前後の両立支援件数、支援職種の比較
- **調査期間** : [調査開始前]2022年8月～2023年9月 (14M)

[調査開始後]2023年10月～2025年2月 (17M)



両立支援件数

19件 (1.4件/月)



39件 (2.3件/月)

両立支援調査によるインパクト検討

- 両立支援に関わった職種 : 調査開始後、MSW・看護師による支援数が増加

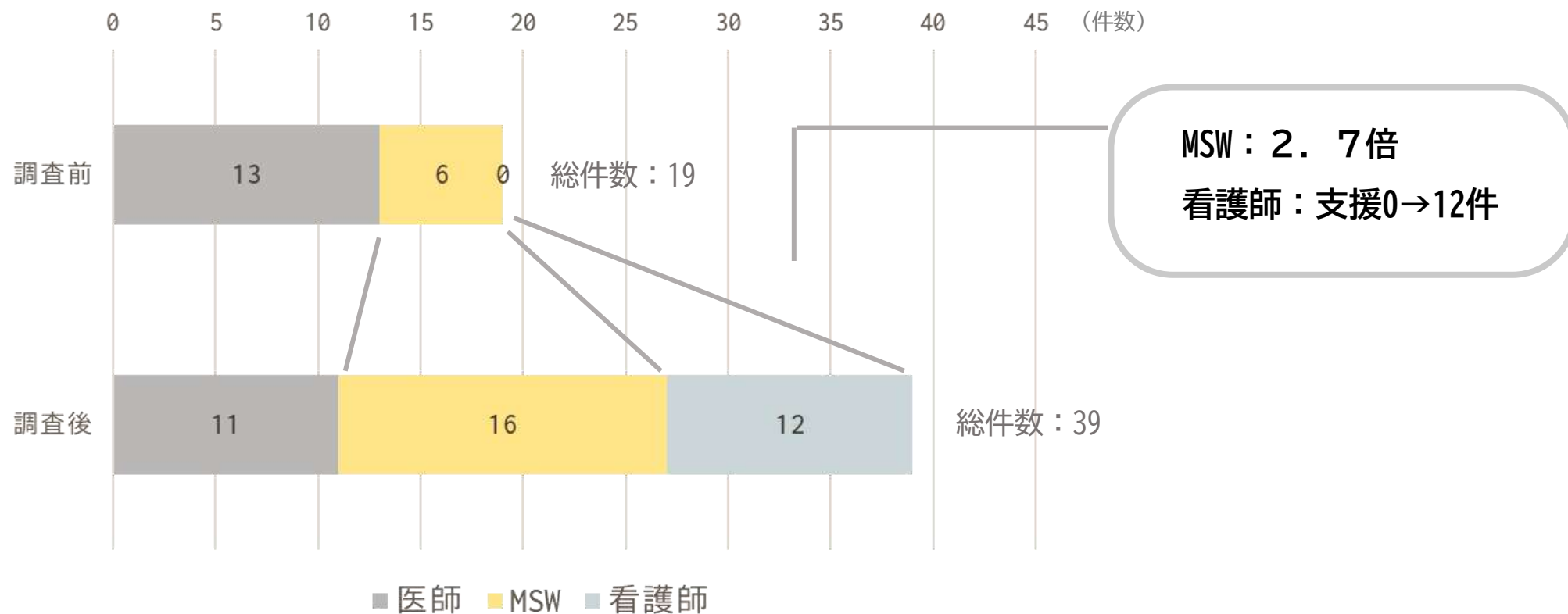


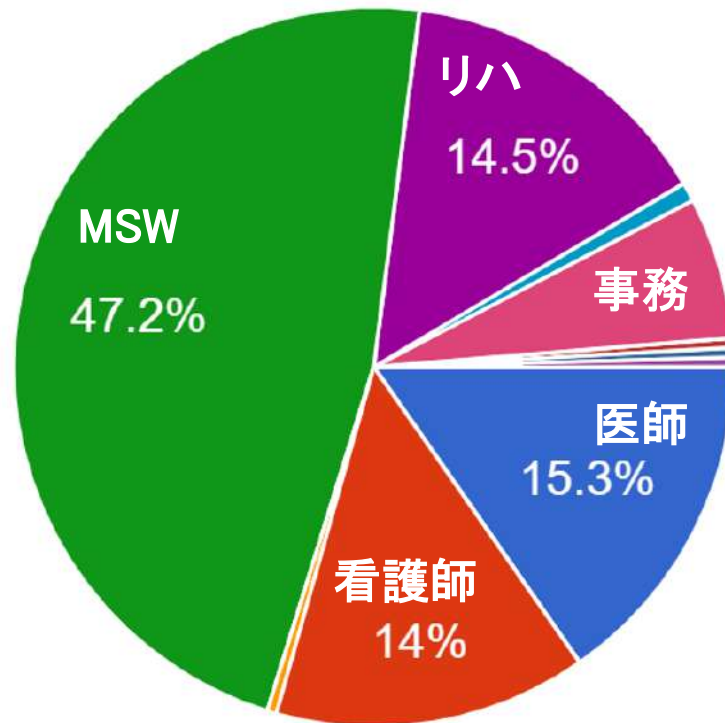
図2：両立支援を実施する職種層の変化

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)

第2回中間報告会(25-02-18)の参加者235名の 職種



- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- MSW (医療ソーシャルワーカー)
- リハビリ担当者
- 栄養士
- 事務職員
- ケアマネージャー
- 協会役員 (両名とも副会長)
- 公益社団法人役員

○ 調査に参加して良かった点：フリーコメント

① 自院の状況把握・退院後の患者把握が出来た

- ・ 自院の就労復帰状況が振り替わりできてよかったと感じています
- ・ 退院後の患者の状況を把握するととても良い機会になった
- ・ 実数がどのくらいなのか把握できた
- ・ 患者一人一人の生活背景をしっかりと把握して支援を行うという意識づけができた
- ・ 院内の多職種で復職に対する支援の意識が高まった

② 他機関の状況を把握出来た

- ・ 他病院の両立支援の状況を知ることができてよかった
- ・ 県内の急性期病院との横のつながりができるきっかけとなった
- ・ 京都府内の回りハの状況が分かってよかった

③ 県内外他機関との連携が強化されたこと

- ・ 調査を通して県内外のMSWと交流することができて非常に有意義だった

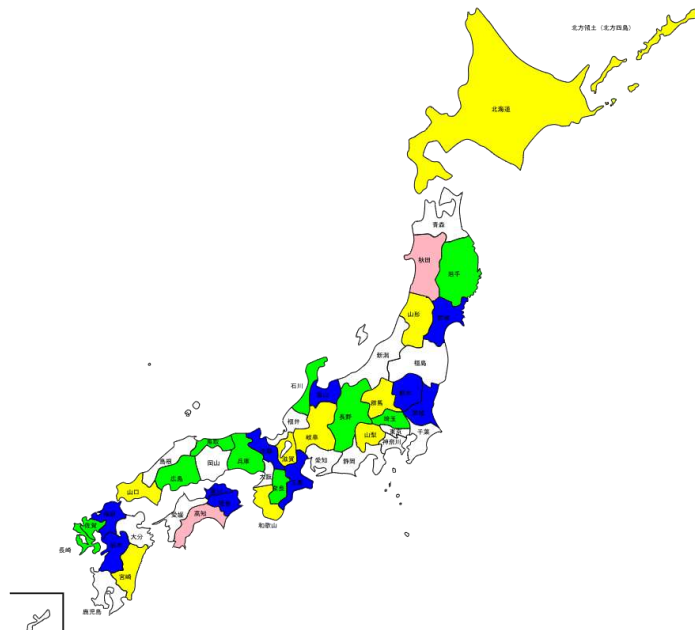
両立支援実施に対する研究班調査の影響

脳卒中相談窓口年次報告2024

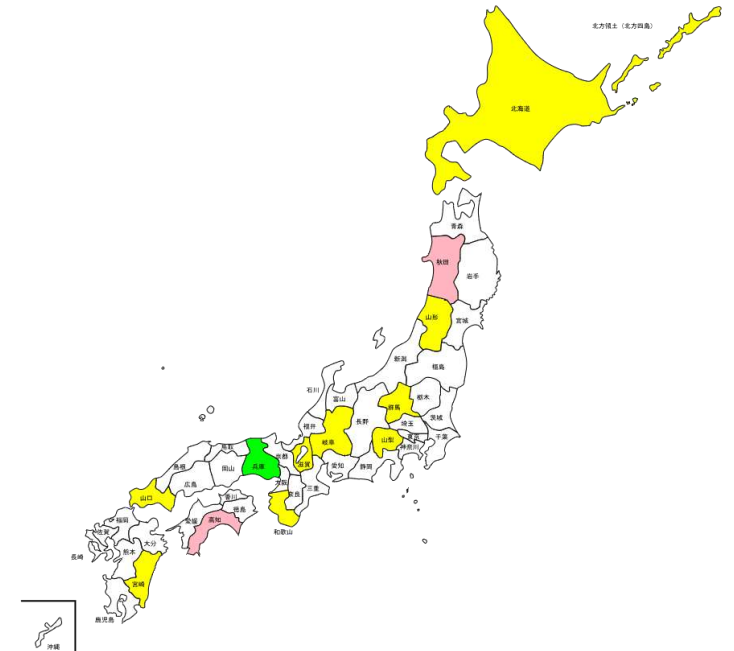
	施設数	両立支援コーディネータ数 中央値	両立支援コーディネータ数 平均値
宮本班両立支援調査県	38	1.5 (0, 3)	2.1 ± 0.4
非調査県	253	1 (0, 2)	1.3 ± 0.2
p値		0.0029	0.0302
	n	両立支援相談件数 中央値	両立支援相談件数 平均値
宮本班両立支援調査県	38	3.5 (0, 19.25)	10.4 ± 1.5
非調査県	253	1 (0, 10)	13.4 ± 3.9
p値		0.0753	0.2234

両立支援調査2023~2025を契機とした

脳卒中相談窓口連携会議 展開への期待



両立支援調査2023~2025 **31道府県**



両立支援調査2025 **12道府県**

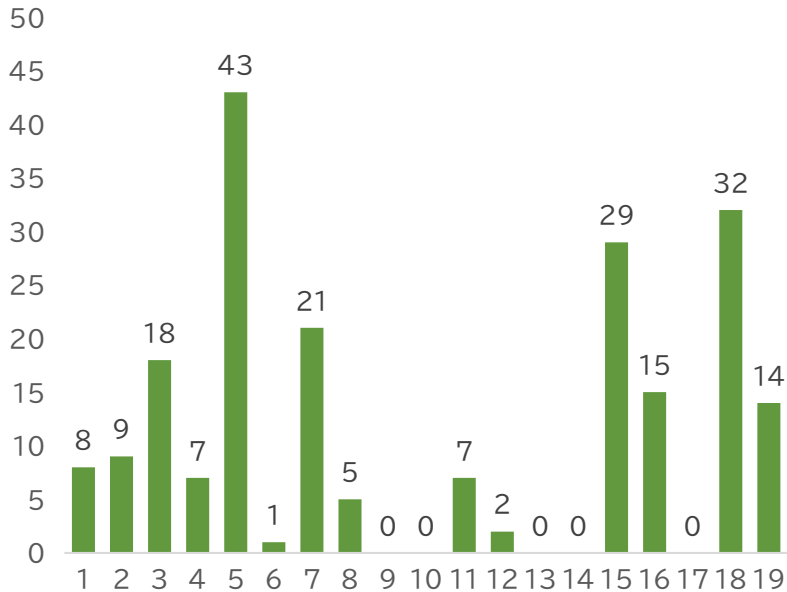
脳卒中・心臓病等総合支援センター（京大病院） における脳卒中患者支援状況（2024年8月～2025年7月）

	支援人数(人)	支援件数(件)
実績	169	211

京都府の急性期脳卒中患者数(日本脳卒中学会)

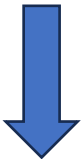
6120名(2023年)・ 6477名(2024年)

● 支援内容別状況(件)



- 1 医療連携・地域連携パス
- 2 リハビリテーション(外来含む)
- 3 心理サポート
- 4 両立支援(仕事・就労・復職)
- 5 両立支援(就学・復学支援)
- 6 緩和ケア(アドバンス・ケア・プランニングを含む)
- 7 疾病情報の提供(予防・診断・治療等について)
- 8 医療・介護・障害福祉の連携に有用な社会システムの提供
- 9 経済的問題(または不安)への支援
- 10 障害者手帳認定の支援
- 11 家族支援
- 12 患者会・家族会との連携(ピアサポート)
- 13 訪問診療・訪問看護または在宅療養
- 14 主治医やかかりつけ医への不満
- 15 食事栄養指導
- 16 服薬上の問題点
- 17 受診中断者への支援
- 18 小児支援
- 19 その他

脳卒中・心臓病等総合支援センター
単一機関で実施可能な相談支援は
疾患発生数と比較すれば、限られている



脳卒中・心臓病等総合支援センターがハブとなり、

各医療機関が、自院かかりつけ患者に対して
標準化された情報提供・相談支援をできる
体制の構築が目標！

脳卒中・心臓病等総合支援センターに求められるもの

情報提供

相談支援

- 主に自院かかりつけ患者・家族を対象とするとともに
一般患者 市民を対象とした

市民公開講座

啓発動画・資料等の紹介

- 県内施設のハブとして！ 支援情報の標準化・共有

どの医療機関においても、それぞれのかかりつけ患者・家族に対して
同じ情報・同じ支援ができる体制の整備

ネットワーク構築

地域・多職種連携による情報共有を社会実装する

脳卒中療養支援ネットワークの中心を担うのが、

脳卒中相談窓口連携会議



- 京都府内の一次脳卒中センター・回復期リハ病院の
すべて（49病院他）から指名された脳卒中相談担当者会議
（主に医療ソーシャルワーカー（MSW）、退院支援看護師、事務等）
- 2023年度から3-4カ月に一度の頻度で、定例会（Zoom）を実施
（計7回実施済）



日々の患者支援の中で抱える課題を明らかに
様々なニーズ抽出・必要支援情報を資源化

回りハ入院時に作った装具が
合わなくなってきました。
作り直したいです。



脳卒中生活期 患者

回りハを退院されてから、どこの
病院にもかかっていませんね。
どの病院に頼めばいいかしら？



かかりつけ医

当院には、装具外来がありません。
どの病院が対応してくれるのか
情報がありません。



回復期リハビリテーション病院
脳卒中相談窓口

“ 装具難民 ”

脳卒中患者の補装具に係る資源リスト

脳卒中連携資源 創出プロジェクト

脳卒中患者の補装具に係る資源リスト

令和 7 年 8 月発行（第一版）

京都大学医学部附属病院
脳卒中療養支援センター 編

- 装具作成外来情報
- 連絡先
- 対応可能(かかりつけ患者のみ、かかりつけ患者以外でも可)
- 作成可能な装具

装具外来設置機関 MAP（回復期）



装具の修理・作成対応マップ（PSC）



脳卒中の生活期(維持期)における装具作成・修理

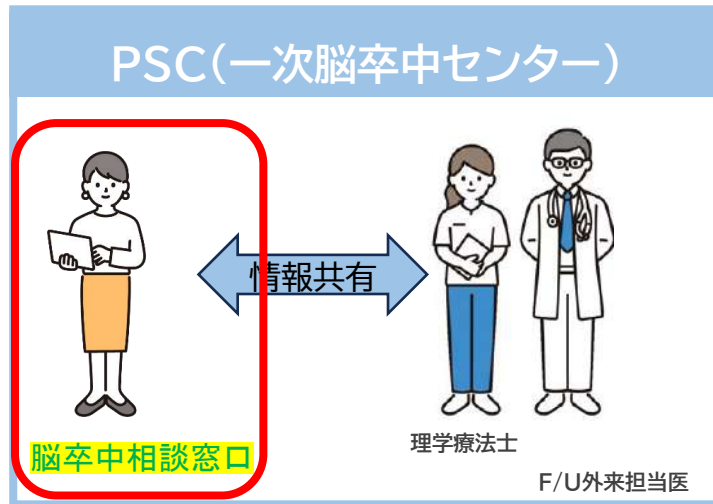
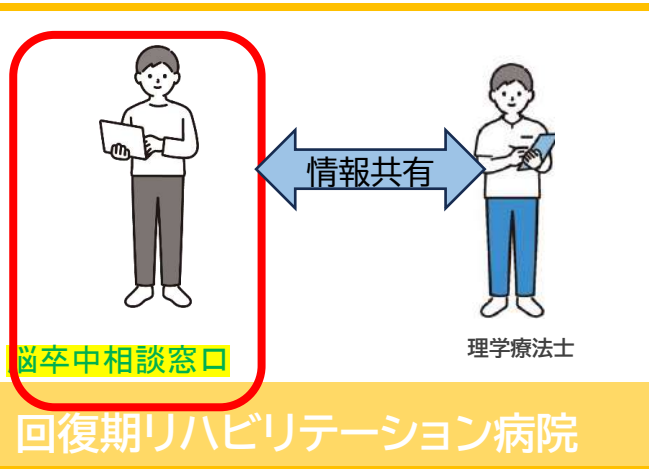
回りハ入院時に作った装具が
合わなくなってきました。
作り直したいです

支援依頼

支援依頼

脳卒中生活期かかりつけ医

装具を作成した回りハで
装具外来を行っていない場合



照会

● 入院中に作成した
装具や作成会社等情報

● 装具作成処方
● 診察・指導

● 装具作成処方
● 診察・指導



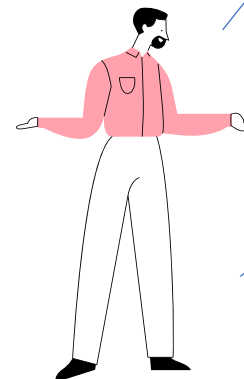


摂食嚥下外来リハが可能な病院リスト

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 helpful ×：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



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に

脳卒中急性期・回復期施設間連携

京都府PSC会議（診療責任者会議）

京都府立医科大学附属病院
京都第二赤十字病院
京都大学医学部附属病院
武田病院
京都市立病院
医療法人清仁会シミズ病院
社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院
京都第一赤十字病院
医仁会武田総合病院
蘇生会総合病院
独立行政法人国立病院機構京都医療センター
医療法人同仁会（杜園）京都九条病院
医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院
宇治徳洲会病院
医療法人清仁会亀岡シミズ病院
京都山城総合医療センター
京都田辺中央病院
京都岡本記念病院
社会福祉法人 恩賜財団 京都済生会病院
市立福知山市民病院
国立病院機構琵琶湖医療センター

- 第1回 2022-10-07
- 第2回 2022-12-02
- 第3回 2023-03-03
- 第4回 2023-06-09
- 第5回 2023-09-15
- 第6回 2024-01-19
- 第7回 2024-04-19
- 第8回 2024-06-28
- 第9回 2024-10-04
- 第10回 2025-01-24
- 第11回 2025-04-19
- 第12回 2025-07-25



京都府脳卒中連携 回復期リハビリテーション病院診療責任者会議

PSC・回復期併設施設	回復期リハビリテーション病院
医仁会武田総合病院	
	宇多野病院
	京都大原記念病院
山城総合医療センター	京都近衛リハビリテーション病院
京都岡本記念病院	鞍馬口医療センター
	京都中部総合医療センター
	京都民医連中央病院
	京都博愛会病院
	宇治リハビリテーション病院
	京都ルネス病院
	京都田辺記念病院
	京都久野病院
	十条武田リハビリテーション病院
	六地藏総合病院
	京都リハビリテーション病院
	丹後中央病院
京都きづ川病院	洛和会音羽リハビリテーション病院
市立福知山市民病院	かくさい病院
	京都協立病院
	壬生大路病院
蘇生会総合病院	学研都市病院
	脳神経リハビリ北大路病院
	京都武田病院
	京都からすま病院
	洛西シミズ病院
	京都民医連あすかい病院

- 第1回 2024-09-09
- 第2回 2024-11-25
- 第3回 2025-03-03
- 第4回 2025-07-07

脳卒中・心臓病等総合支援センター(京大病院)をハブとした
脳卒中急性期・回復期リハビリテーション病院 49病院すべての連携

大学医局や診療科（内科・脳外科）
急性期/回復期にかかわらない
京都府脳卒中one teamの確立

京都府医師会との連携による生活期 脳卒中医療体制の構築

脳卒中の生活期(維持期)における
連携主治医制のシステムティックな導入



自宅に退院する
脳卒中生活期(維持期)患者

ふたつの
通院先



かかりつけ医療機関



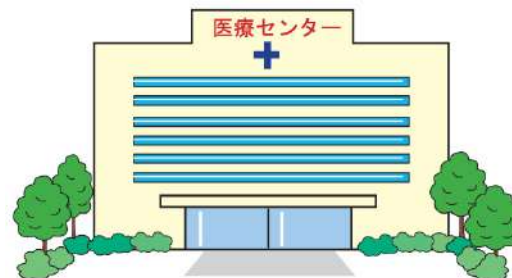
かかりつけ医

(月1回 程度)

- ・ 療養・生活指導 など
- ・ 処方
- ・ 血液検査

必要に応じ支援依頼

PSC 脳卒中相談窓口



脳卒中F/U外来 担当医

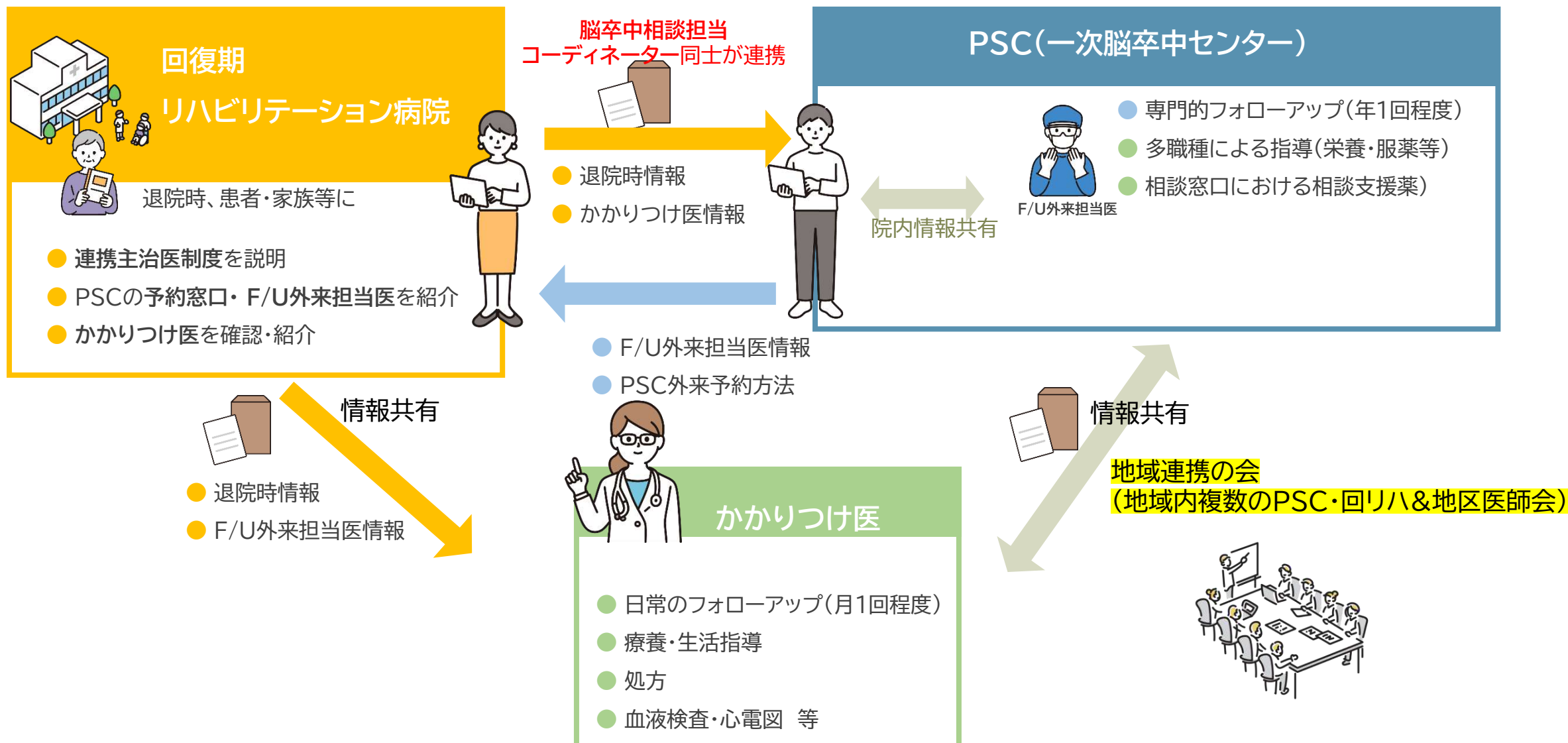
(年 1-2回程度)

- ・ 画像検査
- ・ 循環器病療養指導
- ・ 服薬内容確認など



相談支援・情報提供

脳卒中生活期における連携主治医制（京都府医師会＆京都府内PSC/回りハ49病院）



脳卒中生活期連携主治医制度とかかりつけ医登録（京都府医師会との連携）

京都市内 医療機関対象

脳卒中連携主治医制

生活期におけるかかりつけ医

登録のご案内

脳卒中は、脳卒中は急性期を乗り切った後も、後遺症や再発予防など長いパンで継続して向き合うことが必要となる疾患です。医療機関、急性期治療から回復期リハビリテーションさらには在宅療養まで、患者さんの生活期を支療を支援するためには、地域医療全体における協力的な医療体制の構築が重要となります。

京都市では、京都府医師会、京都府歯科会、京都府一次脳卒中センター会、京都府脳卒中連携主治医制（リハビリテーション）病院連携委員会の連携のもと、スムーズな連携体制が構築されつつあります。

「脳卒中生活期におけるかかりつけ医」の先生方には、日頃の診療から、疾患・療養段階等を要請していただき、定期的（月に1回程度）に回復期や専門的治療を担う急性期医療機関との連携と併せて包括的体制で、脳卒中患者さん、ご家族を支援していただくと考えております。

かかりつけ医
登録フォーム

登録はこちらから

<https://forms.gle/2ZCwKd3pGpLzLz8t>

脳卒中生活期におけるかかりつけ医登録について

「脳卒中生活期におけるかかりつけ医」として、京都市内全ての一次脳卒中センターおよび回復期リハビリテーション病院において、患者・家族等に情報提供、紹介させていただきます。

※登録は、京都府医師会所属の医師に限らせていただきます。

参加機関

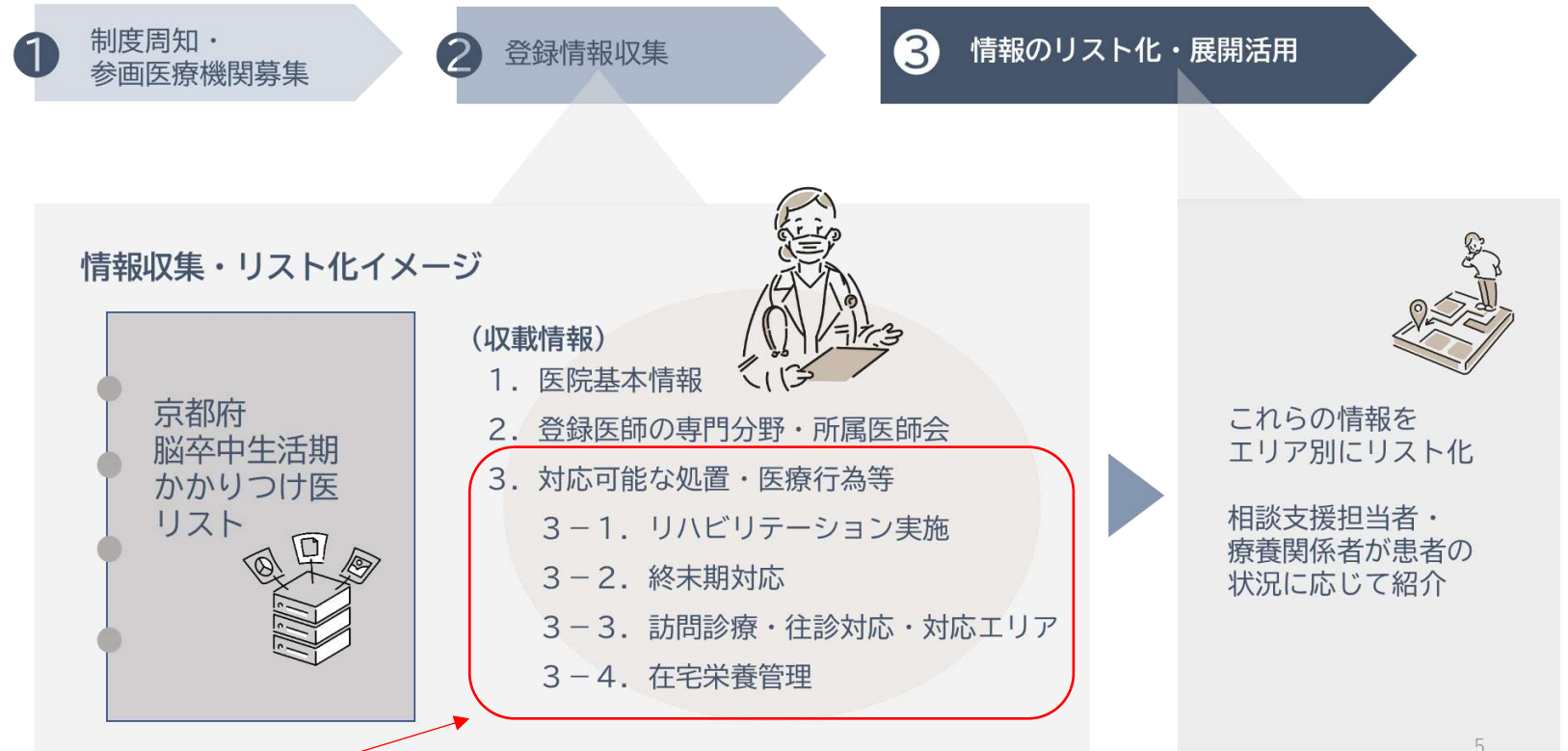
- ①「京都市における脳卒中生活期連携主治医制の取組」
京大病院、脳卒中連携支援センター長、京大第三病院
- ②「脳卒中生活期に必要とされる医療機関」
京都市二十条病院、脳神経科診療科 金永義成医師

<https://forms.gle/2ZCwKd3pGpLzLz8t>

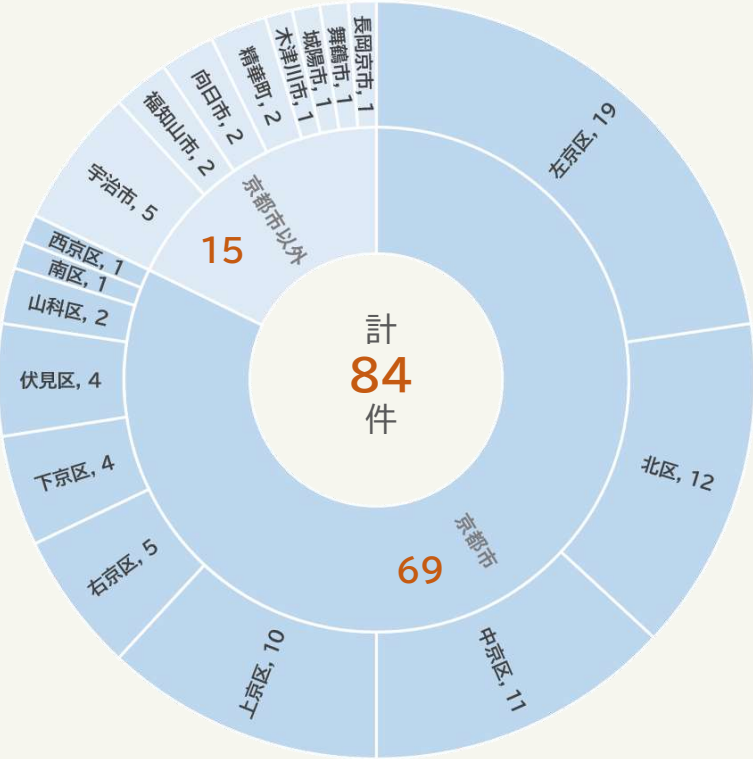
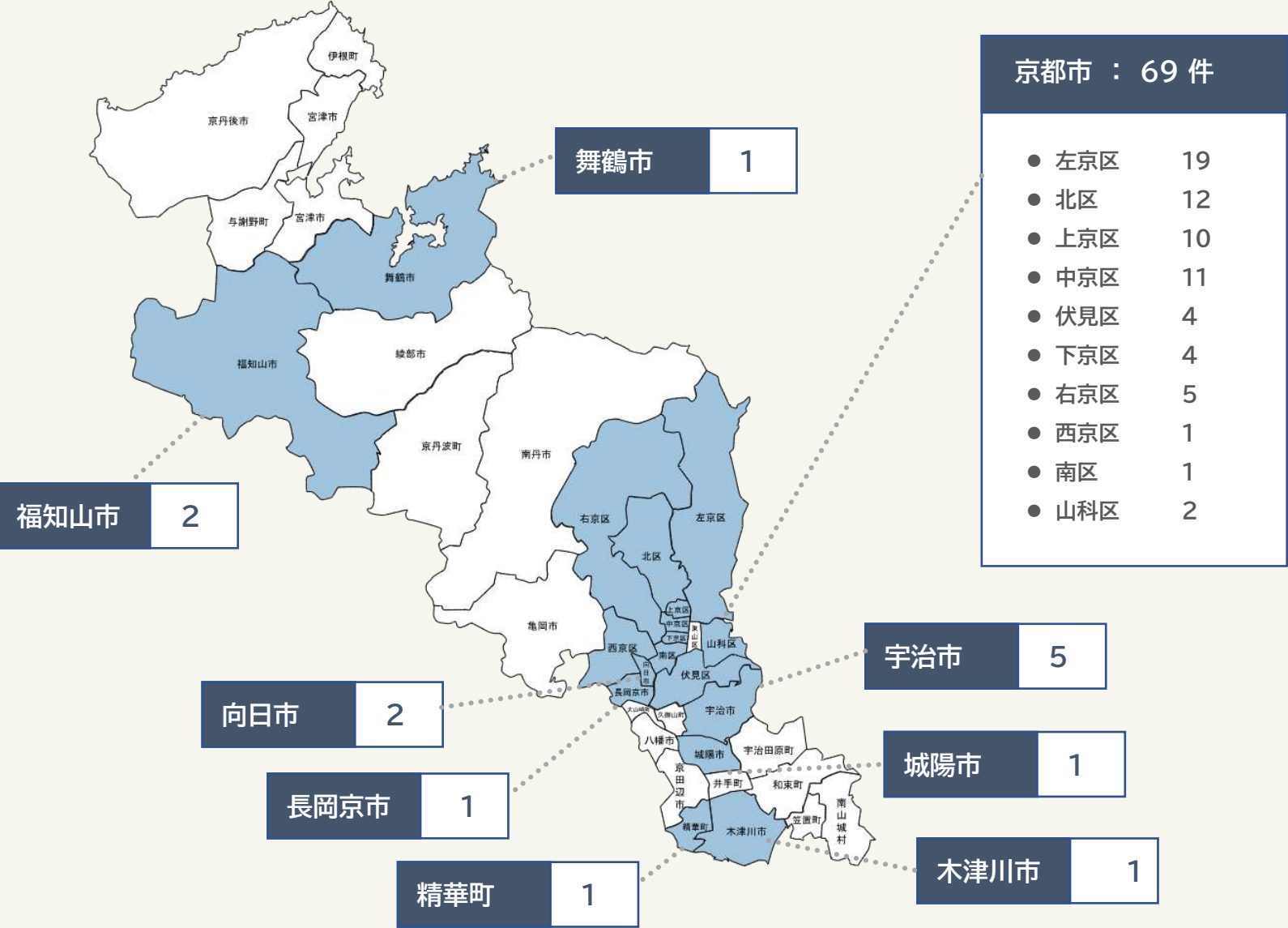
<https://forms.gle/2ZCwKd3pGpLzLz8t>

問い合わせ先：京大医学部附属病院 脳卒中連携支援センター ☎ 075-751-3013

かかりつけ医整備のプロセス



- 登録された**医院情報**がリストになり、検索ツールとともに京都府内49病院の脳卒中相談窓口で共有



脳卒中生活期における連携主治医制

～各病院・各領域で推進されている連携主治医制と 何が異なるのか？～

1. 脳卒中生活期 かかりつけ医登録

2. 京都府医師会と府内すべての脳卒中医療機関の連携

（単一の医療機関と関係かかりつけ医だけの連携ではない！）

3. 脳卒中相談担当MSWによる情報連携

（医師の紹介状だけではなく、多職種による情報の共有！）

脳卒中生活期かかりつけ医は 患者に最も近い脳卒中相談窓口！

（その整備・連携のハブとなるのが、脳卒中・心臓病等総合支援センター）

脳卒中連携主治医制医療機関 検索ツール
version.1

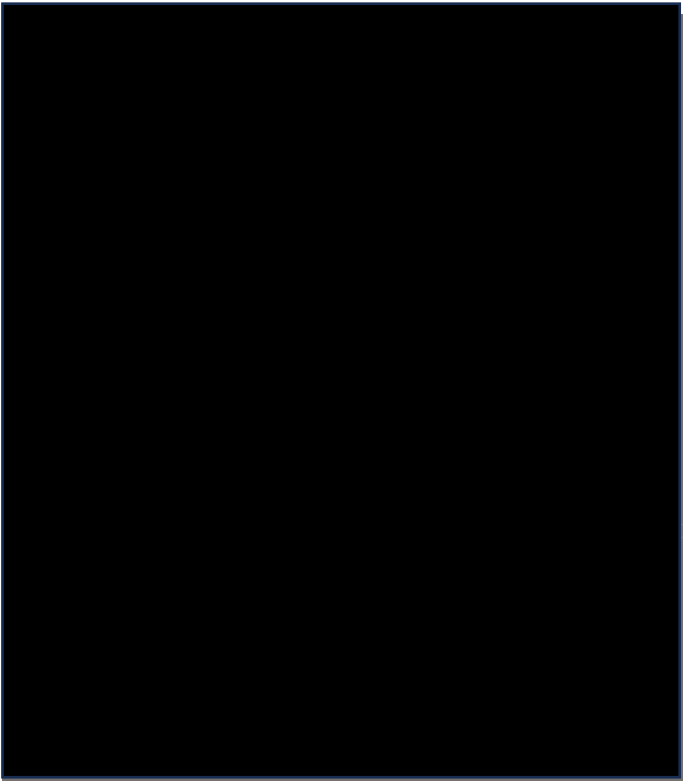
検索条件

医療機関名（カナ検索可）	住所	入院対応	リハビリテーション	終末期受入	訪問診療	往診	在宅栄養管理
	京都市左京区				不可以外		不可以外

検索

クリア

対応可能な診療項目でソートしたかかりつけ医情報を検索できる



不可能	リハビリ不可	可能	可能	可能	可能
不可能	リハビリ不可	可能	可能	可能	可能
不可能	リハビリ不可	不可能	応相談	応相談	応相談
不可能	リハビリ不可	応相談	応相談	応相談	応相談
不可能	リハビリ不可	可能	可能	可能	可能
不可能	リハビリ不可	応相談	可能	可能	応相談
不可能	リハビリ可能（PT），心臓リハビリを開始できるよう準備しています。	可能	可能	可能	可能
不可能	リハビリ不可	応相談	可能	可能	応相談
不可能	リハビリ可能（PT），リハビリ可能（OT），リハビリ可能（ST）	可能	可能	可能	可能
不可能	リハビリ不可	不可能	応相談	応相談	応相談
不可能	リハビリ不可	不可能	可能	可能	応相談

例えば、京都市左京区で、訪問診療・在宅栄養管理が可能な「脳卒中生活期かかりつけ医」は11

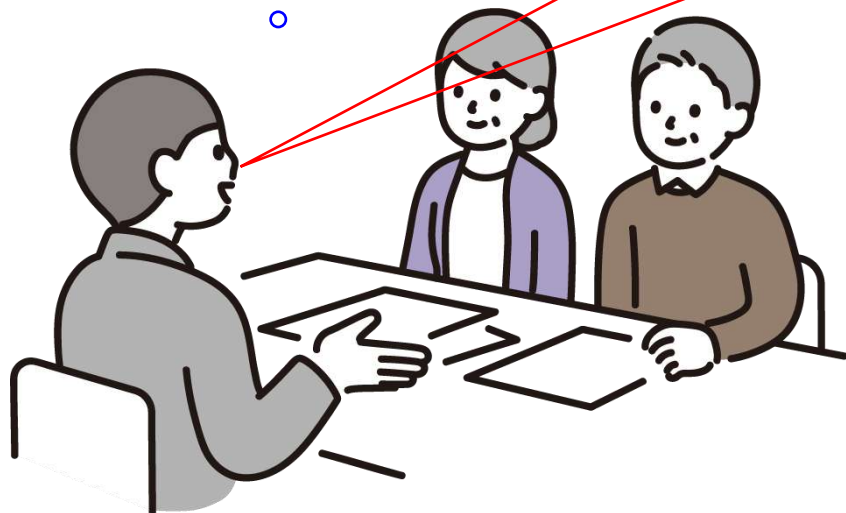
必要とされる療養に応じた
脳卒中生活期かかりつけ医を紹介

入院前からかかりつけ医の先生が
いらっしゃいますか？

京都市〇〇区では、このリストにある11医院が
あなたに**必要な内容の診療指導**をしてくれる
脳卒中の生活期におけるかかりつけ医になって
くれます。
どの医療機関をご紹介しますでしょうか？

必要な内容の診療指導

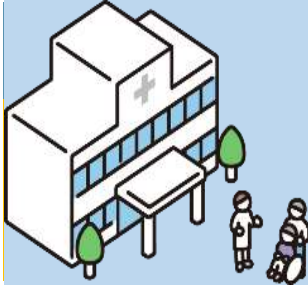
- 訪問診療
- 往診
- 在宅栄養管理
- 入院対応
- リハビリテーション
- 終末期対応



脳卒中相談窓口
コーディネーター(MSW)

同じかかりつけ医の情報 を すべての病院の脳卒中相談窓口でも情報提供

脳卒中生活期における連携主治医制・かかりつけ薬局制(with 京都府薬剤師会)



PSC(一次脳卒中センター)

**回復期
リハビリテーション病院**

自宅退院する
服薬指導が必要な患者・家族等に

- 連携主治医制度を説明
- かかりつけ医を確認・紹介
- かかりつけ薬局・薬剤師を確認・紹介



退院時情報

かかりつけ医情報

PSCのF/U外来医情報

情報共有・事情照会



かかりつけ薬局・薬剤師

- 調剤
- 服薬指導
- 訪問指導



情報共有

- 退院時情報
- PSCのF/U外来医情報
- かかりつけ薬局情報



かかりつけ医

- 日常のフォローアップ(月1回程度)
- 療養・生活指導
- 処方
- 血液検査・心電図 等

京都府内 薬局等対象

脳卒中
生活期におけるかかりつけ薬局

登録のご案内

登録はこちらから
かかりつけ薬局 登録フォーム

<https://forms.gle/90Wq6biuPcuDd119>

脳卒中生活期におけるかかりつけ薬局登録について

脳卒中生活期におけるかかりつけ薬局制度にご登録いただいた情報は、京都府内全ての一次脳卒中センター(PSC)および回復期リハビリテーション病院等において、患者さん・ご家族等への情報提供・ご紹介等に活用させていただきます。

また、脳卒中生活期におけるかかりつけ薬局ネットワークの一員として、各種必要な情報をお届けさせていただきます。

ご登録いただく情報(例)

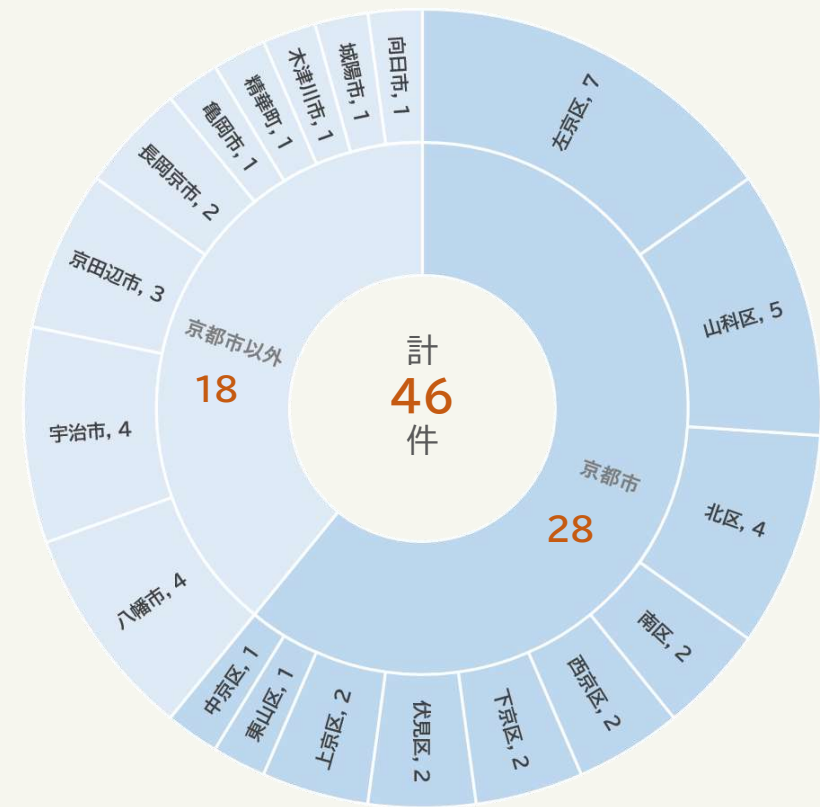
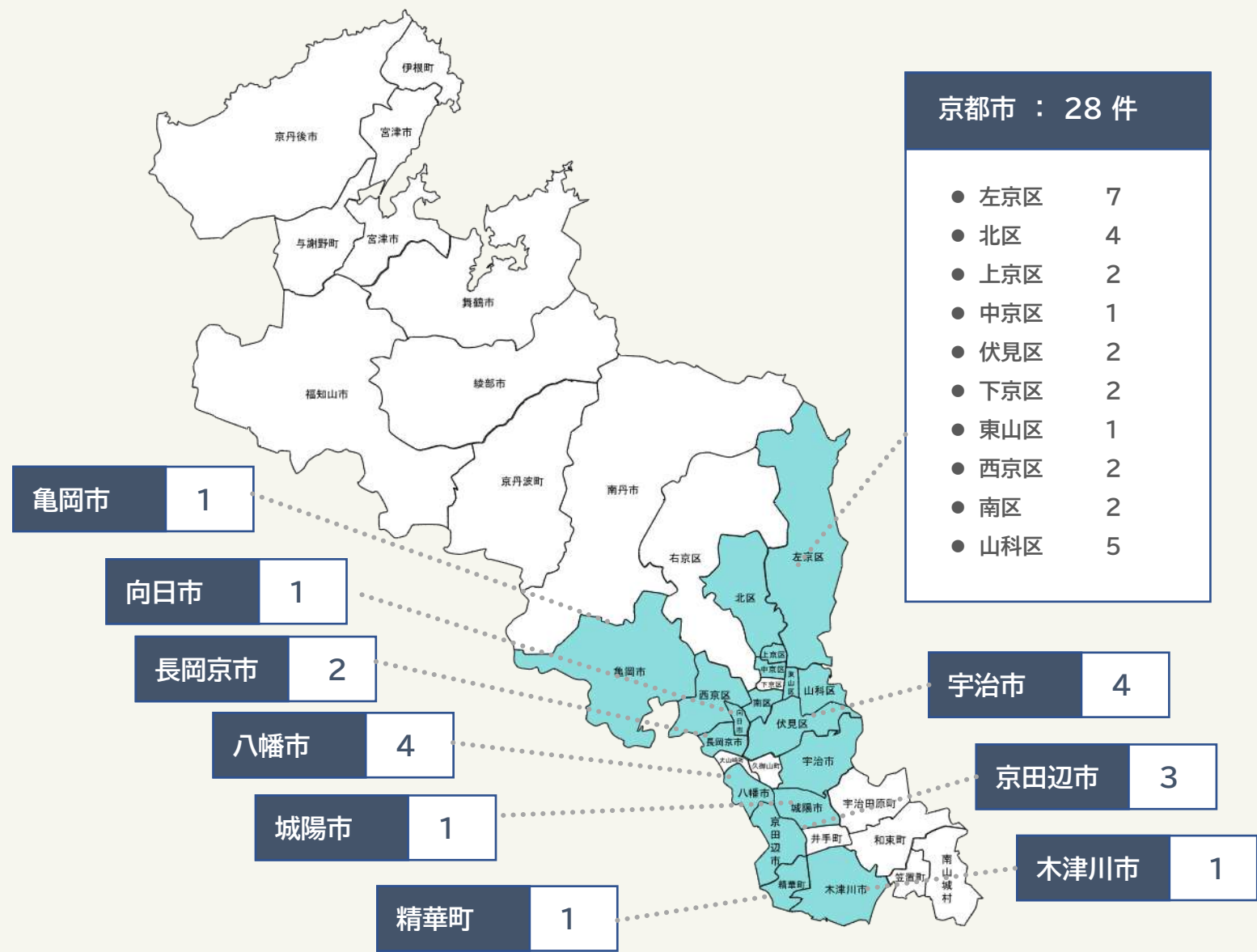
- 薬局基本情報 : 薬局名・住所・連絡先 等
- 対応可能な事項 : 在宅対応・夜間休日対応・服薬フォローアップ 等

問い合わせ先: 京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター ☎ 075-751-3013

主な登録情報

- ✓ 薬局情報
- ✓ 対応可能な連絡手段、時間帯
- ✓ 在宅対応可能
- ✓ 夜間休日対応可能
- ✓ 服薬フォローアップの方法

かかりつけ薬局登録状況:2025-10-06現在

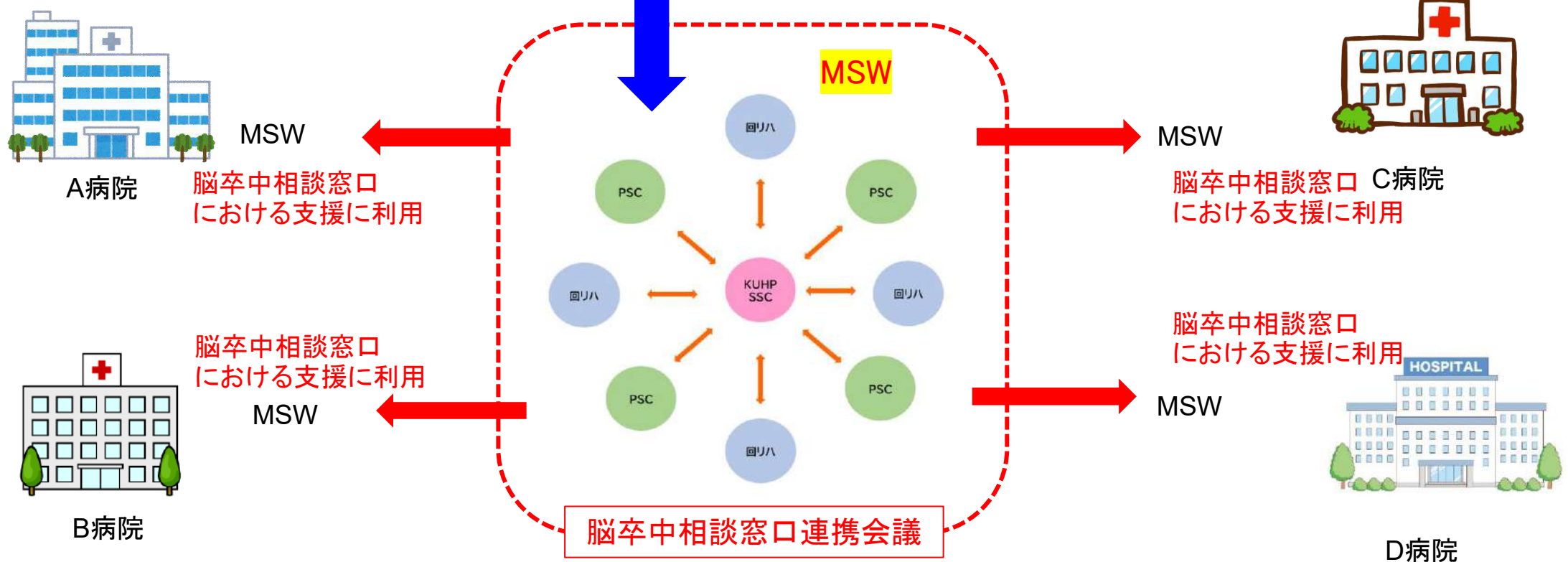


SCPA-Japan府県支部と脳卒中相談窓口連携会議をプラットフォームにした 専門職種情報の提供

専門職種からの情報提供



- 脳卒中生活期連携主治医制（かかりつけ医登録）
- 脳卒中生活期かかりつけ薬局 登録
- 装具作成外来 リスト
- 摂食嚥下外来リハ病院リスト
- 自動車運転再開支援リハ病院リスト



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

各職種の脳卒中急性期・回復期施設間連携

脳卒中相談窓口連携会議

脳卒中連携薬剤師会議

- 第1回 2023-11-03
- 第2回 2024-03-22
- 第3回 2024-07-03
- 第4回 2024-11-12
- 第5回 2025-03-12
- 第6回 2025-07-18
- 第7回 2025-10-03

- 第1回 2023-05-31
- 第2回 2023-09-07
- 第3回 2024-01-11
- 第4回 2024-05-14
- 第5回 2024-07-31
- 第6回 2025-02-05
- 第7回 2025-08-04

脳卒中連携看護師会議

- 第1回 2024-03-22
- 第2回 2024-09-20
- 第3回 2024-12-06
- 第4回 2025-02-28
- 第5回 2025-05-27
- 第6回 2025-09-08

両立支援セミナー

- 第1回 2024-01-22
- 第2回 2024-06-27
- 第3回 2025-01-16
- 第4回 2025-07-11

脳卒中連携看護師セミナー

- 第1回 2025-05-30

脳卒中連携栄養師会議

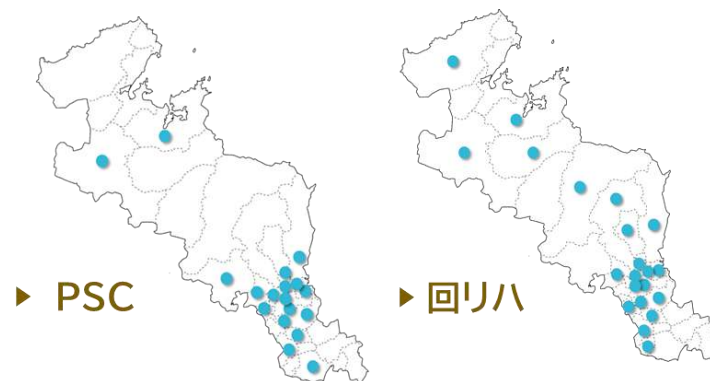
- 第1回 2024-12-10
- 第2回 2025-05-28

脳卒中連携理学療法士会議

- 第1回 2025-09-24

脳卒中連携作業療法士会議

- 第1回 2025-09-30



脳卒中・心臓病等総合支援センターをハブとした
脳卒中急性期・回復期リハビリテーション病院 49病院すべての連携

脳卒中相談窓口連携会議をプラットフォームにした各職種連携の展開（京都府）

各職種において、情報提供項目の標準化プロセスが進行中

看護サマリー記載項目標準化

看護師連携



栄養士連携

栄養情報連携 項目標準化



脳卒中生活期かかりつけ医登録・
連携主治医制

医師連携（施設長会議）



薬剤情報連携項目標準化・
脳卒中生活期かかりつけ薬局登録

薬剤師連携



装具外来・運転再開支援リハ・
嚥下障害リハ 情報共有

リハ担当連携



MSW

相談窓口
連携会議

相談窓口連携会議が多職種連携の
プラットフォームに

両立支援調査2024は 今後の展開のスタートライン！

1. 研究班調査を行うことにより、急性期～回復期の連携を進める

- 施設長会議(PSC会議 や 回りハ診療責任者会議)
- 脳卒中相談窓口連携会議(PSC+回りハの脳卒中連携担当MSWによる会議)
- 各職種の連携会議
- 職種間の連携会議(SCPA-Japan県支部)

→ 問題意識や情報の共有による脳卒中相談窓口で提供する患者支援の標準化

2. 在宅・生活期への展開

- 医師会との連携にもとづく、脳卒中生活期連携主治医制(かかりつけ医登録)
☞ 地域連携パス等情報共有の見直し
意思決定支援に関する連携
- 薬剤師会との連携にもとづく、脳卒中生活期かかりつけ薬局登録

→ かかりつけ医やかかりつけ薬局を最も身近な脳卒中相談窓口