

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」

両立支援調査 2023 報告

令和8年度5月

はじめに

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」では、一般社団法人日本脳卒中学会および一般社団法人日本循環器学会との連携のもとに研究班が組織され、2023年4月より2026年3月までの3年間にわたって脳卒中・心臓病等総合支援センター事業に関わるさまざまな調査が行われた。その結果に基づいて、研究班は「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」をまとめた。

「両立支援調査 2023」は同研究班による調査のひとつであり、脳卒中における治療と仕事の両立支援(以下 両立支援)に関する悉皆性の高い調査が7府県において行われ、脳卒中においては復職や就職、就労継続への支援がまだ十分ではないという現状が明らかになった。

本邦において両立支援は、主にかん領域で整備されてきた。がんでは体力的な課題はあっても就労能力自体は保たれることが多いが、脳卒中では身体障害や言語障害、高次脳機能障害などの後遺症を呈して、発病後には就労能力に制限を認めることも少なくない。また、脳卒中では急性期・回復期・生活期(維持期)とそれぞれのステージで受療する医療機関の役割分担が進んでいるため、両立支援についても地域連携が不可欠である。このような脳卒中という疾患の特異性を踏まえて、復職と就労継続を支援していく必要がある。

両立支援調査2023につづいて、就労支援リハビリテーション調査2024が11府県で実施された。さらに8県において両立支援調査2024、12道県において両立支援調査2025が実施中である。いずれも悉皆性の高い調査であり、今後これらの調査研究から脳卒中における両立支援について、さまざまな知見が集積していき、いずれ政策や制度へ反映されていくものと期待される。両立支援調査2023はその先駆けとなった調査である。

ご協力いただいた7府県の医療機関の皆様のご尽力に深く敬意を表します。

I. 調査の対象

両立支援調査 2023 は、岩手県・宮城県・栃木県・富山県・京都府・福岡県・熊本県の 7 府県におけるほぼすべての脳卒中急性期病院（一般社団法人日本脳卒中学会が認定する Primary Stroke Center[PSC]）と回復期リハビリテーション病院の協力の下で実施された。2024 年 4 月の初回中間報告を完了したのは 178 医療機関、2025 年 11 月の最終報告（自宅退院 18 ヶ月後までの追跡）まで完了したのは、154 医療機関である。

調査対象は、2023 年度下半期（2023 年 10 月～2024 年 3 月）に上記の医療機関から退院した急性期脳卒中患者 18,378 名である。なお、PSC での入院期間は概ね 2 週間以内であるため、上記 6 ヶ月の間に回復期リハビリテーション病院から退院した患者の大多数は、PSC から退院後に入院して、PSC と回復期リハビリテーション病院双方で退院患者数として報告されているものと考えられる。このため、回復期リハビリテーション病院からの脳卒中患者報告数を 1/2 に補正した 15,955 名を急性期脳卒中患者（補正值）として用いた。

II. 調査概要

本調査は、京都大学医学部附属病院脳卒中療養支援センターが事務局となり、上記 7 府県の脳卒中・心臓病等総合支援センター（以下 総合支援センター）が当該府県におけるとりまとめを行った。報告の登録業務は、各医療機関の主に医療ソーシャルワーカー（MSW）や地域連携室等の職種により行われた。

主な調査項目は以下の 8 項目である。

① 自院に所属する両立支援コーディネーター数

本項では脳卒中患者の両立支援にかかわらないコーディネーターは対象外とした。

② 2023 年下半期に退院した脳卒中患者総数

以下の 5 項目は就労者（被雇用者）と事業主を分けて報告された。

③ 直接自宅へ退院・退院時年齢 15 歳以上 69 歳以下・発病前就労の 3 条件を満たす脳卒中患者数

④ 自院において両立支援を行った患者数

単なる相談を行ったケースは除外し、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、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とした。

⑤ ④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

⑥ ③のなかで、退院後 6 ヶ月の時点で復職・就職できた患者数

⑦ ③のなかで、退院後 18 ヶ月の時点で復職・就職できた患者数

⑧ ③のなかで、退院後にいったん復職・就職した後に、退院後 18 か月以内に退職した経験をもつ患者数

III. 調査結果

(1) 患者数からみた両立支援調査 2023 の悉皆性

最終報告の対象となったのは、2023 年度下半期（2023 年 10 月～2024 年 3 月）に上記 7 府県の 154 医療機関から退院した急性期脳卒中患者 14,564 名（補正值）である。これは日本脳卒中学会の PSC 年次報告で 2023 年 1 月～12 月に当該 7 府県から報告された急性期脳卒中患者数 38,536 名/年の 75.6%に相当する（表 1）。

	急性期脳卒中患者数			PSC/回復期病院数		
	脳卒中学会 年次報告	両立支援調査 2023	調査悉皆率 (%)	総数	初回報告	最終報告
岩手県	2952	1344	91.0	21	18	15
宮城県	4945	1805	73.0	31	20	15
栃木県	3711	2086	112.4	26	16	16
富山県	2477	1066	86.1	19	13	8
京都府	6120	3175	103.8	48	41	38
福岡県	13281	2718	40.9	107	41	33
熊本県	5050	2370	93.9	49	29	29
7府県合計	38536	14564	75.6	301	178	154

表1:調査の悉皆性

病院数が多く県内悉皆的な協力を得にくかったと考えられる福岡県を除く 6 府県では、患者数からみた調査悉皆率は 93.8%と高かった。栃木県や京都府で 100%を超えているのは、両立支援調査 2023 が脳卒中の発症が多いと想定される秋冬の下半期 6 ヶ月に実施されており、脳卒中学会年次報告の年間発生数と比較していることに関係している可能性がある。

施設数からみると、PSC と回復期リハビリテーション病院を合計した 301 施設のなかで、退院時に関する初回中間報告をおこなったのは 178 施設、自宅退院後 18 ヶ月時点の最終報告に至ったのは 154 施設であった。回復期リハビリテーション病院のなかには、脳卒中以外の疾患を主な対象としている医療機関も少なくないため、施設数からみると当該府県内のすべての医療機関からの報告にはなっていない。しかし、患者数からみた調査悉皆性の高さを考えると、今回の調査には 7 府県において脳卒中の急性期および回復期の診療に従事する大多数の病院が調査に参加したと考えられる。

(2) 潜在的復職候補者

上記の調査対象患者 14,564 名のなかで、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。なお、本項での自宅とは、個人の住宅を指し、居住系介護施設は含んでいない。就労者とは雇用される側である被雇用者に限っている。また、これ以外に、療養・就労両立支援指導料の対象とならないが、退院時年齢 15 歳以上 69 歳以下であり、直接自宅に退院した事業主は 297 名が存在するので、就労者（被雇用者）と事業主本人を合わせた復職の潜在的な候補は急性期脳卒中患者全体の 13.5%と考えられる。

(3) 自宅退院後の復職率

上記の潜在的復職候補者（就労者）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（表 2）。

	自宅退院後6ヵ月	自宅退院後18ヵ月
復職	52.4%	49.6%
非復職	26.4%	26.9%
不明	21.2%	23.5%

表2:潜在的復職候補者(就労者)の復職状況

すなわち、潜在的復職候補者の復職は約 1/2 にとどまった。また、自宅退院後も復職できていないことが確認された潜在的復職候補者の約 1/4 は急性期脳卒中患者全体の約 3%に相当する。日本脳卒中学会の PSC 年次報告によれば、本邦における急性期脳卒中発生件数は年間 30 万件超となっているので、その約 3%は年間約 1 万人と試算できる。この約 3%こそが適切な合理的配慮の検討が必要であり、治療と仕事の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。

府県別の復職状況の経緯を図 1 に示した。岩手県と栃木県を除く 5 府県では、自宅退院 6

ヵ月後よりも18ヵ月後の方が復職率は低下しており、復職後の継続困難・離職が問題であることを示している。

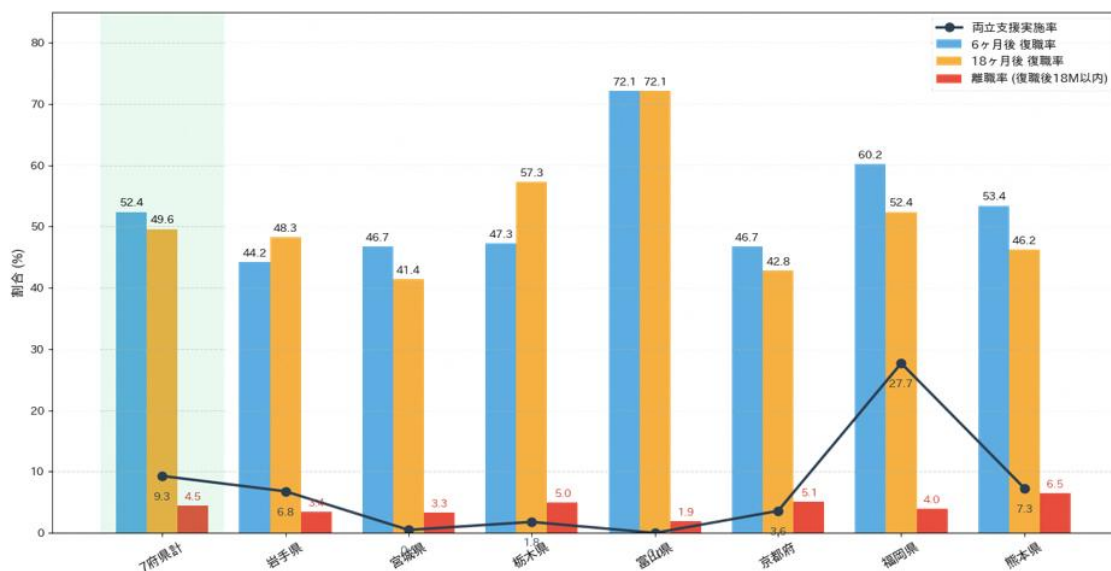


図1:各府県における復職状況の経緯

事業主については、就労者（被雇用者）の復職とは異なる傾向がみられた（図2）。

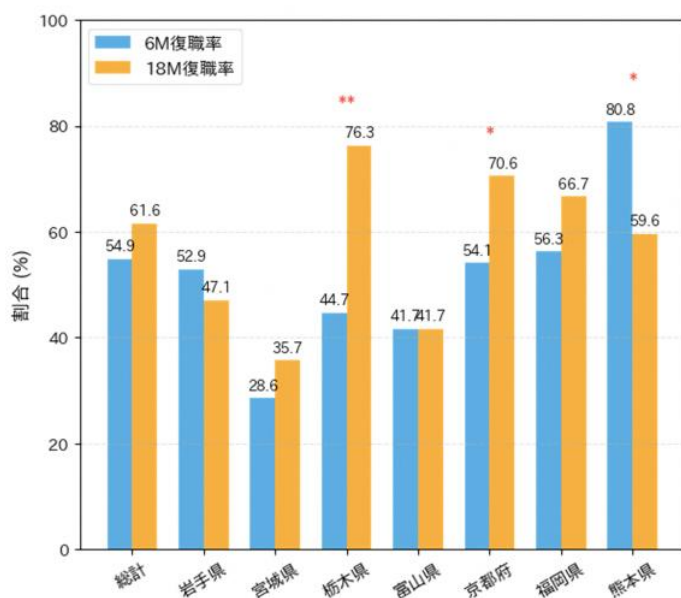


図2:事業主の復職状況

85名と多くを占めていることが7府県全体のデータに関係している可能性がある。

7府県全体では復職率が自宅退院後6ヵ月（54.9%）に比べて、18ヵ月後には61.6%と改善を認めた。事業主であることから、復職について自己決定できること、復職しないと収入や事業体運営で問題となることが、復職率が経時的に改善した原因と考えられる。なお、岩手県・熊本県では18ヵ月後の方が復職は減少していた。対象となった事業主297名のうち、復職について改善傾向がある京都府の事業主が

(4) 両立支援の実施状況

1. 両立支援コーディネーターの設置状況

178 施設からの初回中間報告では、各病院で脳卒中患者を支援する両立支援コーディネーターの設置状況は中央値 1 名（平均値 1.9 名）であった（図 3）。本調査では、脳卒中患者の両立支援に関わらない両立支援コーディネーターについてはカウントされていない。院内にがん等他疾患の患者に対して両立支援を行うコーディネーターが在職していても、脳卒中患者に対する支援まで手が回っていない可能性がある。潜在的復職候補者数を考えると、脳卒中急性期および回復期の医療機関においては就労支援を十分に行っていく体制がまだ整っていないと考えられる。

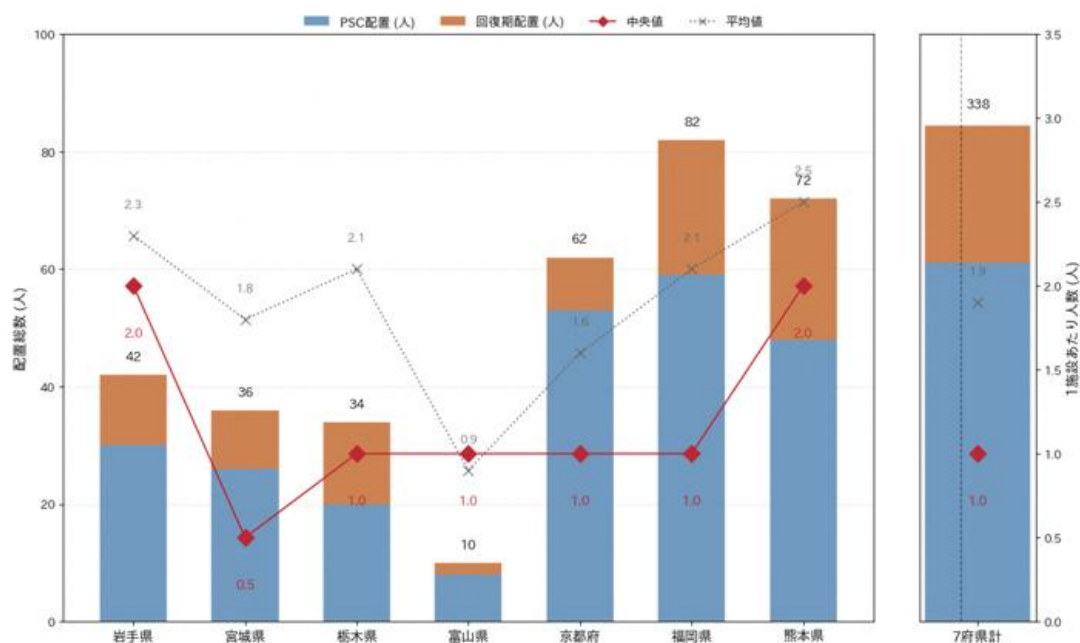


図3: 両立支援コーディネーターの配置状況

2. 両立支援の実施状況

潜在的復職候補者（就労者 1672 名）のうち、両立支援が実施されたのは 156 名（9.3%）であった（表 3）。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（5.1%）に過ぎなかった。また、実施率が 27.7% と高かった福岡県を除く 6 府県の両立支援実施率は平均 3.6% であった。

事業主は療養・就労両立支援指導料が算定対象ではないが、復職するにあたって支援が必要であることは就労者と変わりはない。潜在的復職候補者（事業主 297 名）のうち「リハビリテーションによる職業訓練」など仕事と治療の両立に向けた具体的な支援を行った患者数は 44 名（14.8%）であった（表 4）。

	潜在的復職対象者 就労者	両立支援	
		実施数	実施率 (%)
岩手県	147	10	6.8
宮城県	210	1	0.5
栃木県	220	4	1.8
富山県	104	0	0
京都府	332	12	3.6
福岡県	397	110	27.7
熊本県	262	19	7.3
7府県合計	1672	156	9.3

表3:両立支援の実施状況

	潜在的復職対象者 事業主	復職支援	
		実施数	実施率 (%)
岩手県	34	6	17.6
宮城県	28	2	7.1
栃木県	38	1	2.6
富山県	12	1	8.3
京都府	85	9	10.6
福岡県	48	13	27.1
熊本県	52	12	23.1
7府県合計	297	44	14.8

表4:事業主に対する両立支援の実施状況

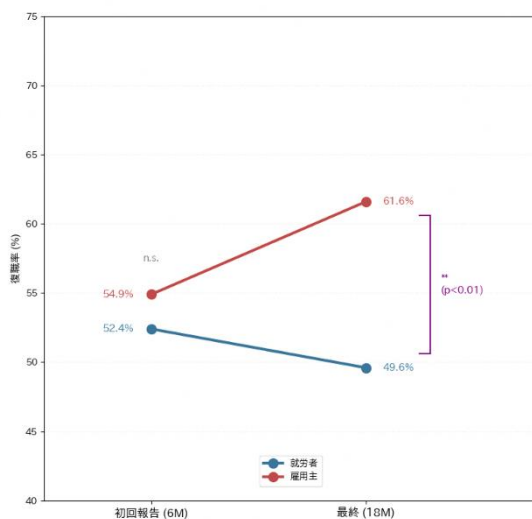


図4: 復職状況の経過

就労者に対する両立支援と事業主に対する支援とは、事業場へ対応も含めて内容が異なるため、単純に支援介入率を比較することはできないが、事業主において支援介入率が高く、図2および図4で示すように自宅退院6ヵ月後よりも18ヵ月後の復職率が改善していることは、注目すべき結果である。

以上の結果は、脳卒中において、両立支援はまだ実践そのものが不十分な状況にとどまっていること、とくに就労者（被雇用者）に対する両立支援をより実践しやすい制度整備が必要であることを示している。

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ヵ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ヵ月～18ヵ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してしまうと、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ヵ月～18ヵ月の期間には算定できなくなってしまう可能性が高い。脳卒中においては、自宅退院後6ヵ月以後も療養・就労両立支援指導料の算定を可能とする制度設計が必要である。

なお、医師意見書の提出先である事業場の職種が産業医、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、労働者の健康管理等を行う保健師と限定されている。これらの指定職種が不在である事業場が患者の復職先である場合には、療養・就労両立支援指導料が算定できない。しかし、事業場におけるこれらの指定職種の有無は、事業場の規模によっても異なり、病院側では対応不可能な因子である。わが国の労働者の約7割は中小企業で働いており、従業員10人未満の小企業が企業全体の75%を占めている。すなわち労働者が脳卒中を発病した場合に、その事業場には指定職種が存在していない状況が多いと想定される。医師意見書の提出先である事業場に指定職種が存在しない場合には療養・就労両立支援指導料が算定できないことが影響して、医療側が両立支援に積極的に介入する機会が減ることにつながるのであれば、復職をめざす患者にとって不利益となる。

両立支援調査 2023 実施体制

主任研究者

宮本 享	京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター	特任病院教授
------	-------------------------	--------

統括委員会

藤本 茂	自治医科大学内科学講座神経内科学部門	教授
豊田章宏	中国労災病院治療就労両立支援センター	所長
橋本洋一郎	済生会熊本病院 脳卒中センター	特別顧問

調査実施委員会

赤松洋祐	岩手医科大学脳神経外科	教授
吾郷哲朗	九州大学 病態機能内科学（第二内科）	教授
板橋 亮	岩手医科大学脳神経内科	教授
遠藤英徳	東北大学 脳神経外科	教授
岡田 靖	社会医療法人雪の聖母会	常務理事
小笠原邦昭	岩手医科大学	学長
黒田 敏	富山大学学術研究部医学系脳神経外科	教授
桑城貴弘	九州医療センター脳血管センター	センター長
杉森 宏	九州医療センター救命救急センター	センター長
竹川英宏	獨協医科大学病院脳卒中センター	センター長
中島 誠	熊本大学病院脳血管障害先端医療寄附講座	特任教授
武笠晃丈	熊本大学大学院生命科学研究部脳神経外科学	教授

調査事務局

榎戸真弓	京都大学医学部附属病院 脳卒中療養支援センター
------	-------------------------

調査実施 7 府県 事務局担当者

岩手県

黒澤 美甫	岩手医科大学附属病院 医療福祉相談室
近藤 昭恵	岩手医科大学附属病院 医療福祉相談室

宮城県

梅木 諒	東北大学病院 診療技術部
------	--------------

栃木県

小島好子	自治医科大学附属病院	患者サポートセンター
宇賀神歩	自治医科大学附属病院	患者サポートセンター
藤野 翔	自治医科大学附属病院	患者サポートセンター
岩本良子	独協医科大学	地域連携・患者サポートセンター
新井信裕	独協医科大学	地域連携・患者サポートセンター

富山県

山本奈々穂	富山大学附属病院	医療福祉サポートセンター
-------	----------	--------------

京都府

榎戸真弓	京都大学医学部附属病院	脳卒中療養支援センター
------	-------------	-------------

福岡県

藤崎航介	独立行政法人国立病院機構	九州医療センター 地域医療連携室
------	--------------	---------------------

熊本県

中島 誠	熊本大学病院	脳血管障害先端医療寄附講座
上村裕子	熊本大学病院	地域医療連携センター
中田裕希	熊本大学病院	地域医療連携センター
安藤恵子	熊本大学病院	脳卒中・心臓病等総合支援センター
野間香代子	熊本大学病院	脳卒中・心臓病等総合支援センター

調査協力施設

岩手県

医療法人友愛会 盛岡友愛病院
いわてリハビリテーションセンター
岩手県立中央病院
盛岡赤十字病院
岩手県立磐井病院
医療法人 清和会 奥州病院
一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院
岩手県立大船渡病院
盛岡医療生活協同組合 川久保病院
医療法人謙和会 荻野病院
岩手県立中部病院
岩手県立宮古病院

岩手県立二戸病院
岩手医科大学附属病院
宮古第一病院

宮城県

仙台徳洲会
仙台東脳神経外科病院
東北大学病院
気仙沼市立病院
公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院
一般財団法人 広南会 広南病院
石巻健育会病院
仙台医療センター
イムス明理会仙台総合病院
石巻赤十字病院
仙台リハビリテーション病院
宮城厚生協会 長町病院
医療法人松田会 松田病院
医療法人 社団 仁明会 齋藤病院
みやぎ県南中核病院

栃木県

独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター
新小山市民病院
医療法人友志会 石橋総合病院
獨協医科大学病院
自治医科大学附属病院
栃木県立リハビリテーションセンター
足利赤十字病院
一般社団法人巨樹の会 宇都宮リハビリテーション病院
一般社団法人巨樹の会新上三川病院
日本赤十字社 芳賀赤十字病院
医療法人社団 友志会 リハビリテーション花の舎病院
リハビリテーション翼の舎病院
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院
那須赤十字病院
宇都宮記念病院
栃木県医師会塩原温泉病院

富山県

国立大学法人富山大学附属病院
市立砺波総合病院
富山県立中央病院
富山西リハビリテーション病院
富山市立富山市民病院
黒部市民病院
富山県済生会富山病院
厚生連高岡病院

京都府

京都岡本記念病院
医療法人社団 恵心会 京都武田病院
京都民医連あすかい病院
脳神経リハビリ北大路病院
京都市立病院
医療法人清水会 京都リハビリテーション病院
国立病院機構舞鶴医療センター
市立福知山市民病院
康生会武田病院
洛和会音羽病院
独立行政法人国立病院機構 京都医療センター
京都第二赤十字病院
京都府立医科大学附属病院
京都田辺記念病院
京都近衛リハビリテーション病院
京都田辺中央病院
洛和会音羽リハビリテーション病院
京都大原記念病院
社会医療法人美杉会 男山病院
医仁会武田総合病院
京都大学医学部附属病院
京都山城総合医療センター
宇多野病院
京都きづ川病院
社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院
医療法人社団医聖会 学研都市病院

蘇生会総合病院
社会福祉法人 京都博愛会 京都博愛会病院
洛西シミズ病院
舞鶴赤十字病院
丹後中央病院
宇治徳洲会病院
医療法人清仁会 シミズ病院
医療法人同仁会 京都九条病院
京都民医連中央病院
京都済生会病院
京都ルネス病院
一般財団法人京都地域医療学際研究所 がくさい病院

福岡県

特定医療法事財団博愛会 博愛会病院
産業医科大学病院
地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院
医療法人 恵光会 原病院
福岡脳神経外科病院
福岡大学筑紫病院
医療法人博愛会 額田病院
福岡県済生会二日市病院
小倉リハビリテーション病院
北九州宗像中央病院
国立病院機構 九州医療センター
社会医療法人 陽明会 小波瀬病院
宗像水光会総合病院
福岡リハビリテーション病院
社会医療法人 製鉄記念八幡病院
北九州市立八幡病院
国立病院機構 福岡東医療センター
独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院
白十字リハビリテーション病院
医療法人和仁会 福岡和仁会病院
北九州安部山公園病院
医療法人輝栄会 福岡輝栄会病院
社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院

誠愛リハビリテーション病院
公立学校共済組合九州中央病院
公立八女総合病院
九州大学病院
医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院
社会医療法人 栄光会 栄光病院
夫婦石病院
福岡和白病院
福西会南病院
社会医療法人財団白十字会 白十字病院

熊本県

社会医療法人寿量会 熊本機能病院
荒尾市立有明医療センター
青磁野リハビリテーション病院
熊本大学病院
熊本市立熊本市民病院
熊本託麻台リハビリテーション病院
菊池郡市医師会立病院
熊本リハビリテーション病院
JCHO 熊本総合病院
阿蘇医療センター
リハビリテーションセンター熊本回生会病院
くまもと南部広域病院
熊本赤十字病院
天草地域医療センター
熊本労災病院
医療法人 杉村会 杉村病院
西日本病院
国立病院機構熊本医療センター
朝日野総合病院
宇城総合病院
山鹿温泉リハビリテーション病院
にしくまもと病院
医療法人社団 同心会人吉リハビリテーション病院
医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院
国保水俣市立総合医療センター

済生会熊本病院

独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター

桜十字八代リハビリテーション病院

有明成仁病院

以上の協力施設は、府県ごとの登録順に記載した。

施設名は本調査報告システムに登録された施設名をそのまま用いた。