

事業概要

- 循環器病対策推進基本計画で、「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」として、**脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築**するため、多職種が連携して、総合的な取組を進めることとしているが、これまでに都道府県が医療計画などで実施している対策よりも**幅広い内容**（※）であり、各医療施設で個々の取組はされているものの**情報が行き渡っていない**とはいえず、**全ての支援について、十分なレベルで提供することに**対して課題がある

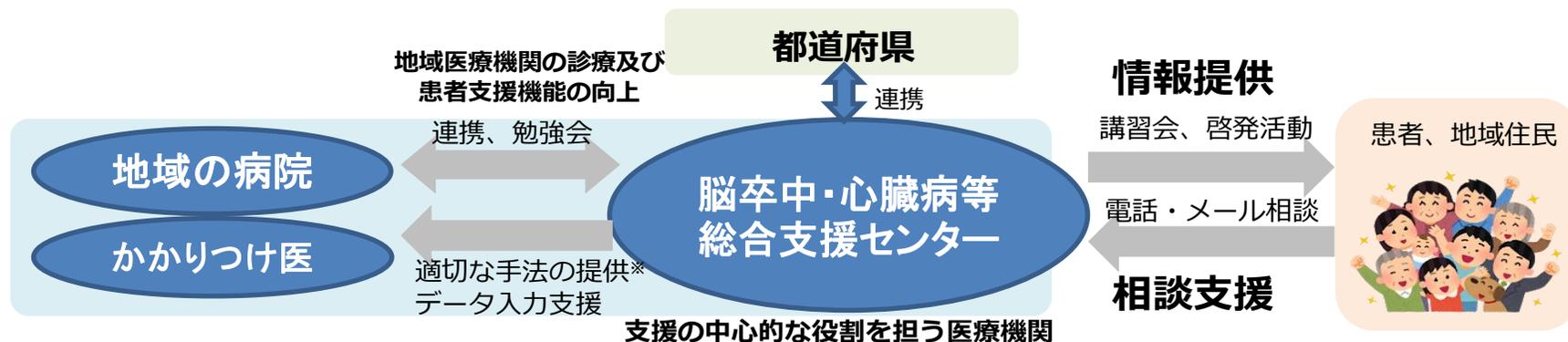
※具体的に、社会連携に基づく循環器病患者支援、リハビリテーション等の取組、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援、循環器病の緩和ケア、循環器病の後遺症を有する者に対する支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策などが不十分

- この取組を効果的に推進するために、**専門的な知識を有し、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、都道府県と連携**を取りながら、地域の医療機関と勉強会を開催したり、支援方法などの情報提供を行うなど協力体制を強化することで、包括的な支援体制を構築し、地域全体の患者支援体制の充実を図るべく、まずモデル的に、**全国に10都道府県程度において先行的に実施し、検証を行う**

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



＜センターに求められる要件＞ 支援の中心的な役割を担うことから、各疾患に対して専門的な知識が求められることを想定

- 先天性疾患に対する診療、外来リハビリテーション、緩和ケア等、循環器病に対する総合的な診療を行える施設であり、地域の病院、かかりつけ医などとも密接に連携が取りながら、データ入力の支援等もできること（※詳細はR3年度特別研究で報告）
- 自治体との密な連携が取れ、循環器病の後遺症を有する者に対する支援及び治療と仕事の両立支援・就労支援を行っていること

期待される効果：地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上が可能となる

国民がワンストップで必要な情報を得られるとともに、より効率的かつ質の高い支援が可能となる

令和4年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業における
実施法人の選定について

概要

- 令和4年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業については、令和4年2月25日に公示した「令和4年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業公募要綱」（以下、公募要綱という）において、以下のとおり採択を行うこととしていた。

（公募要綱掲載先：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24113.html）

【公募要綱抜粋】

7. 採択方法

選考に当たっては、循環器病対策推進協議会の下に設置された総合支援委員会の委員が審査を行う。

審査に当たっては、原則、書面審査により行うこととし、総合支援に係る内容の他、都道府県における循環器病対策推進計画のこれまでの進捗状況、自治体の規模、地理的な要因などについても考慮に入れ、全体としてのバランスを踏まえて決定する。

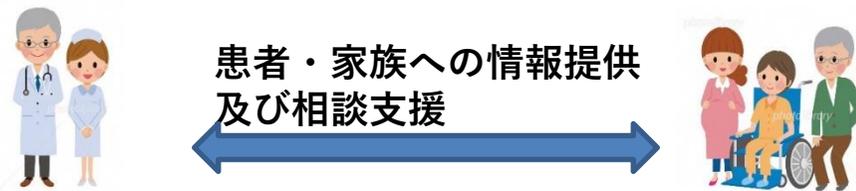
- 公募要綱に基づき、28自治体32病院からの応募があり、病院から提出された事業計画書等について、総合支援委員会による書面審査を行った結果、別表の10自治体12病院を選定することとした。

別表

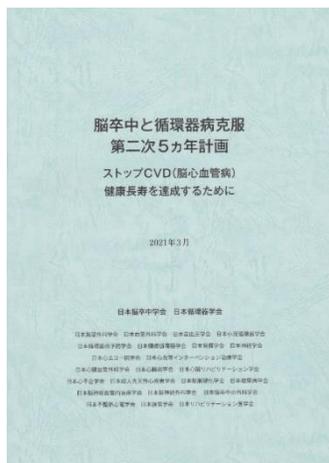
No	都道府県	事業者名
1	宮城県	国立大学法人東北大学東北大学病院
2	茨城県	国立大学法人筑波大学
3	栃木県	学校法人獨協学園獨協医科大学病院
		学校法人自治医科大学
4	富山県	国立大学法人富山大学附属病院
5	三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院
6	京都府	京都府立医科大学附属病院
		国立大学法人京都大学
7	徳島県	国立大学法人徳島大学
8	香川県	国立大学法人香川大学
9	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
10	熊本県	国立大学法人熊本大学熊本大学病院

以上

1次脳卒中センターコア施設(日本脳卒中学会)に「脳卒中相談窓口」を設置(2022年度)



疾患だけでなく、社会復帰に向けた問題に不安を持つことなく、安心して療養できる体制の確立



一般社団法人
日本脳卒中学会
The Japan Stroke Society

会員専用ページ 選挙専用ページ 年次報告入力ページ English

学会について 一般の方へ 会員・医療関係者の方へ 学術集会・関連学会 ガイドライン・各種指針

TOP > 脳卒中の予防、治療、退院後の対応について

脳卒中の予防、治療、退院後の対応について

脳卒中の予防に勝る治療はありません。万が一発症しても、できるだけ早く救急車を呼んで専門的治療を受けると、命を救い、症状を軽くすることが可能です。

脳卒中の予防と発症時の対応について、日本脳卒中学会が、厚生労働省2021年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」によって啓発資料を作成しました。制作にあたり日本脳卒中協会も協力しています。是非、次のリンクからダウンロードして、ご活用ください。

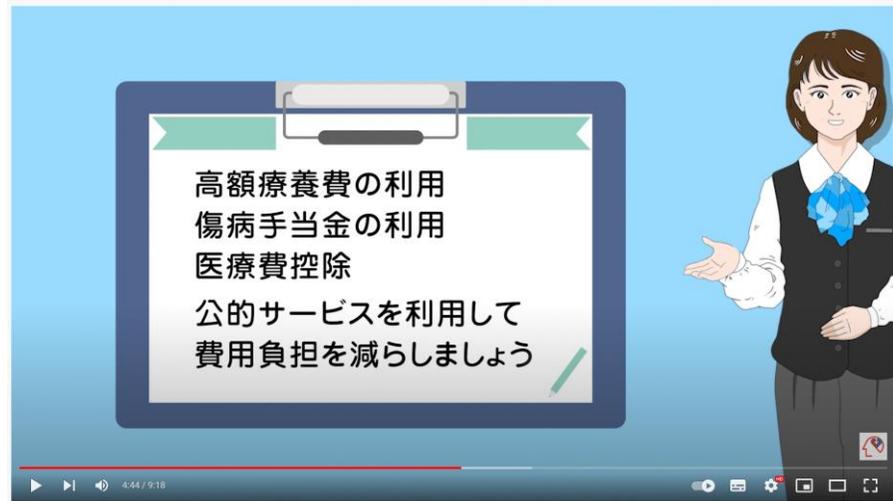
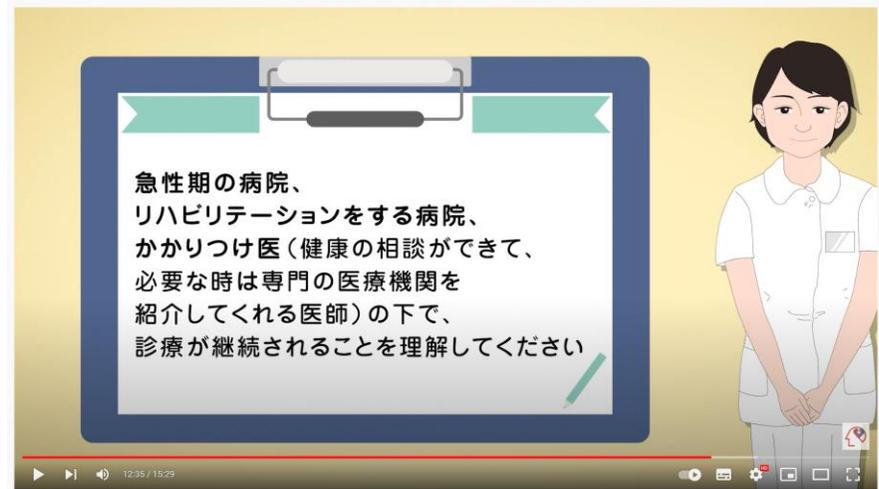
< 脳卒中の予防・発症時の対応 >

- [脳卒中の予防・発症時の対応](#) (PDF/3,951KB)

< 発症後社会支援の啓発資料 >

- 第1部 脳卒中の治療が始まりました ～急性期病院入院時にお伝えしたいこと～
 - ・ <https://youtu.be/40rNQZoFGnA>
 - ・ [【参考資料】第1部 脳卒中の治療が始まりました](#) (PDF/174KB)
 - ・ [【台本】第1部 脳卒中の治療が始まりました](#) (PDF/762KB)
- 第2部 脳卒中の治療、次の段階です ～急性期病院退院時にお伝えしたいこと～
 - ・ <https://youtu.be/hK18r2FJY7Q>
 - ・ [【参考資料】第2部 脳卒中の治療、次の段階です](#) (PDF/119KB)
 - ・ [【台本】第2部 脳卒中の治療、次の段階です](#) (PDF/614KB)
- 第3部 自宅退院に向けて ～退院時にお伝えしたいこと～
 - ・ <https://youtu.be/rkBl1bknAkg>
 - ・ [【参考資料】第3部 自宅退院に向けて](#) (PDF/306KB)
 - ・ [【台本】第3部 自宅退院に向けて](#) (PDF/808KB)
- 第4部 自宅での心得 ～退院してからもう再発予防を～
 - ・ <https://youtu.be/ELi5UPj-1>
 - ・ [【参考資料】第4部 自宅での心得](#) (PDF/204KB)
 - ・ [【台本】第4部 自宅での心得](#) (PDF/674KB)
- 第5部 続・自宅での心得 ～介護の準備をしよう～
 - ・ <https://youtu.be/w-VczGSM7IY>
 - ・ [【参考資料】第5部 続・自宅での心得](#) (PDF/87KB)
 - ・ [【台本】第5部 続・自宅での心得](#) (PDF/329KB)

厚生労働省「循環器病に関する普及啓発事業委託費」啓発資料



脳卒中相談窓口に求められる業務

まず急性期医療機関から退院する患者とその家族に対する情報提供・相談支援

- 1) 食事栄養指導、服薬指導、生活習慣改善などの再発・合併症予防のための**疾患管理プログラムに関する指導**や情報提供を各専門職と協力して行い、かかりつけ医との連携を支援する

- 2) **情報提供・相談支援および関係部署との連携**
 - ・今後起こりうる病態や合併症についての情報提供と患者およびその家族の理解促進
 - ・療養上の意思決定や課題解決に向けた支援
 - ・通所・訪問リハビリテーションの継続、装具の作成・作り直しに関する情報提供
 - ・就労を希望する患者に対する治療と仕事の両立支援（両立支援コーディネーターと連携）
 - ・障害福祉制度との円滑な連携と社会復帰に向けての支援
 - ・地域包括ケアシステム・介護保険・在宅介護サービス・訪問診療に関する情報提供
 - ・身体障害者認定システム（視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害）、精神障害者保健福祉手帳に関する情報提供
 - ・身寄りがない患者、生活困窮者などの権利擁護事業との連携
 - ・運転免許や通院・リハビリテーション・就労のための交通手段に関する相談
 - ・言語障害、視覚障害、てんかん、うつ、認知症など特定の障害や合併症に関する相談
 - ・医療機関や福祉サービス（障害者相談センター、障害者就業・生活支援センターなどの行政サービス）や患者会の紹介
 - ・かかりつけ医、回復期、維持期（生活期）病院への脳卒中地域連携パスや疾患管理プログラムに関する情報提供

- 3) **経済的、心理的、社会的な困りごとに関する相談**

脳卒中相談窓口マニュアル

一般社団法人日本脳卒中学会

Version 1.0 (2022.3.4)

STROKE 2022での『脳卒中相談窓口』講習会

3月20日(日) 脳卒中相談窓口講習会

4月23日(土) 脳卒中の診療とケアにかかわる人材育成「脳卒中相談窓口」
(5月までオンデマンド受講)

→『脳卒中療養相談士』の育成

受講者総数:19,910 名

脳卒中相談窓口マニュアル目次

執筆者一覧	2
はじめに	4
一般社団法人日本脳卒中学会理事長あいさつ	5
脳卒中相談窓口マニュアル	
1. 脳卒中相談窓口の設置と背景 (一般社団法人日本脳卒中学会)	8
2. 対象、設置場所と求められる職種 (一般社団法人日本脳卒中学会)	9
3. 社会的ニーズに合った具体的な役割 (一般社団法人日本脳卒中学会)	10
4. 脳卒中療養相談士に求められること	
4-1. 脳卒中診療システムの理解 (一般社団法人日本脳卒中学会)	11
4-2. 脳卒中予防と合併症などに関する基本的な医学的知識 (一般社団法人日本脳卒中学会)	11
4-3. 地域連携パス (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	12
4-4. 地域包括ケアシステムの概略 (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4-5. 介護保険 (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4-6. 各種福祉サービス (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	14
4-7. 緩和ケア (一般社団法人日本脳卒中学会)	15
4-8. 治療と仕事の両立支援	
1) 治療と仕事の両立支援とは (一般社団法人日本脳卒中学会)	15
2) 就労への支援 (一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本理学療法士協会)	16
4-9. 障害者手帳の申請 (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	17
4-10. 高次脳機能障害への支援 (一般社団法人日本語聴覚士協会、一般社団法人日本作業療法士協会)	18
4-11. 心理的サポート、経済的サポート	
1) 看護師から (日本脳神経看護研究会、日本ニューロサイエンス看護学会)	18
2) 医療ソーシャルワーカーから (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	19
3) リハビリテーション専門職から (一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本語聴覚士協会)	20
5. 長期的なリハビリテーションを受けるために	
5-1. リハビリテーション専門職から	

1) 器具・車いす等の作製・修理の制度 (一般社団法人日本神経理学療法学会)	22
2) 在宅での運動・自主トレーニングに関する制度 (一般社団法人日本神経理学療法学会)	22
3) 寝たきりゼロへの10か条 (公益社団法人日本理学療法士協会)	23
5-2. 看護師から (日本ニューロサイエンス看護学会、日本脳神経看護研究会)	23
6. 今後の展望・報告と検証について (一般社団法人日本脳卒中学会)	25
7. 協力団体と日本脳卒中医療ケア従事者連合について (一般社団法人日本脳卒中学会)	26
8. 参考 (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	
8-1. 介護者負担の軽減	27
8-2. 休業補償・所得補償など	27
8-3. 受診中断者への支援 (アウトリーチ)	28
8-4. 必要な社会資源開発への取り組み	28
さいごに	30

京大病院もやもや病支援センター



就学(復学)支援カンファレンス



さまざまな分野の専門家が話し合いを行い、支援方法を検討
家庭・学校・病院で**一致した支援**が行えるようにする

担当作業療法士からの報告書

学校へ

●リハビリテーションの経過について
今回の入院時に、認知機能の評価を行いましたのでご報告致します。
<検査時の様子>
検査態度は協力的で集中して取り組むことができました。
<検査結果>

WISC-IV (実施日: [REDACTED])				
	合成得点	rawスコア	信頼区間(90%)	記述分類
全検査(FSIQ)	91	27	86-97	平均
言語理解指(Verbal)	95	37	88-103	平均
知覚推理指				
ワーキングメモリー指				
処理速度指				
備考: 各指標の				
言語理解指				
知覚推理指				
ワーキングメモリー指				
処理速度指				
IDN-CAS (実)				
全検査				
プランニング				
同時処理				
注意				
連続処理				
備考: 各PASS				
プランニング				
同時処理				
注意				

<総合所見>

※WISC、DN-CAS 共に概ね平均～平均の下という結果でした。特徴としては、WISCのワーキングメモリー指標は平均でしたが、DN-CASの継次処理(言葉を順序立てて記憶する)が軽度低下していることから、教室での一斉指導における理解が、十分にできない可能性があるため、個別に理解度を確認しながら学習を進める必要があります。児の明るいキャラクターや、人当たりの良さから、学習面でのつまずきが目立たないかもしれませんが、上記のご配慮を頂けたら、よりよく学習が進むと思います。また、注意力を必要とする課題が積み重なると、あくびが目立ち、注意力が低くなることもあるため、ご家庭での宿題などは、一度に行う時間を分ける工夫も良いかもしれません。

<ポイント>

- ・教室では、一斉指導では内容が覚えられないことがあるため、個別に理解度を確認する。(ご本人は、先生の言葉だけでなく、周りの様子を見ながら適応していることもあると思います。)
- ・ご家庭で、時間経過で集中力が下がるため、宿題の時間などを短く区切る工夫をする。
- ・時計や計算など、頭の中で操作する課題は、具体物を使った概念の理解で学習の定着を促す(お母様にアナログ時計の学習方法をお伝えしました)。

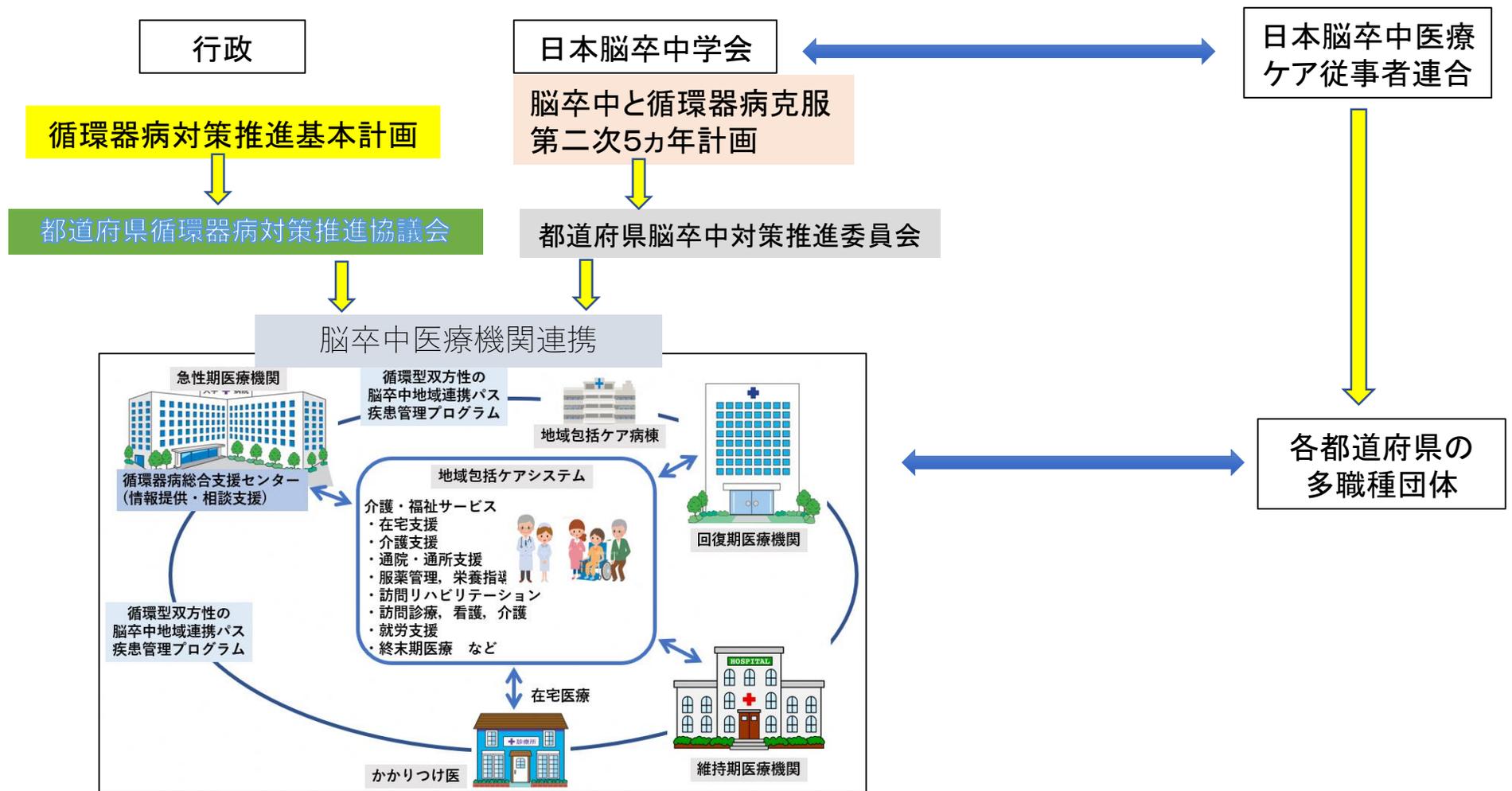
ご家族へ

<苦しさ>

今回の入院で実施したテストの結果等は、舟木先生と合わせて後日ご報告しますが、テストの結果としては、これまでとおおよそ同じ傾向でした。
[REDACTED]さんの苦しさは、一度に覚えられる量が、同年齢の子とも比較して少ないことです。以前からこの傾向は同じです。
これは、頭の中の「メモ帳」に例えられます。[REDACTED]さんは、そのメモ帳に書ける大きさが、同年齢の7割くらいといったイメージです。
ですので、九九も覚えられないわけではないけど、完璧でなかったり、忘れてしまったりする理由です。
ピアノも同様かと思います。
一方で、言葉の理解や、一般的な知識などは年齢相応の範囲なために、なんでそれができないだろう?と不思議になるわけです。

<対応>

対応としては、やはりメモ帳に書ける量が少ないので、普通これくらいは覚えるよね?という事柄の5～7割くらいの細切れで伝える必要があります。
これを繰り返せば、(やはり繰り返し学習は必要ですが)、記憶にはしっかりと残せる能力があります。
特別にこの訓練をしないとイケない!というものが明確にありませんが、一番良いのは、やはり細切れで覚えていくということです。
日々の学習、習い事など、一度に伝える量を半分にして、(伝える回数は増えますが)積み重ねることが一番かと思います。
全てのことに、そのようなことを簡単にはできないと思いますが、
全てのことに思わずに、「これは覚える量のモンダイだな?」と感じる事柄だけそうしてみてもいい。
例えば、九九、ピアノ、コナンの歌詞(歌詞カードで)、校歌・・・。



連携パスによる**医療情報の共有** と共に **相談支援・説明内容の共有**ができる連携

京都府立医科大学 循環器総合支援センター(仮) 体系図

資料 8 - 3
京都府立医科大学資料

京都府立医科大学附属病院

京都府

連携

循環器病総合支援センター

循環器内科ほか

医師、看護師、栄養士、
薬剤師、理学療法士

- ・連携クリニック
- ・循環器病の緩和ケア、後遺症を有する患者に対する必要な情報提供 など

京都心不全ネットワーク協議会

連携・勉強会
(2月に1回開催)

第一日赤
第二日赤
京都市立病院
鞍馬口医療センター
洛和会音羽病院

関係病院

地域連携カンファレンス
(京都におけるネットワーク医療について)

「クラウド型12誘導心電図伝送システム」



連携

連携
・
情報共有

相談窓口設置

循環器病患者・家族相談窓口

京都府立医科大学附属病院
京都第一赤十字病院
京都第二赤十字病院
京都市立病院
京都鞍馬口医療センター
洛和会音羽病院
など21病院
循環器内科を標榜する
8クリニック

循環器支援センター : 看護師 1名、事務職員1名(募集)

移行期医療支援センター : 移行期医療コーディネーター
臨床心理士 1名(募集)

がん相談等 : 看護師 2名 (うち1名臨床心理士資格有)
臨床心理士1名、社会福祉士1名(募集中)
(成人 3名、小児 1名体制)

※同一室内で連携しながら、さまざまな相談に対応

適切な手法の提供
データ入力支援

情報提供、啓発活動

- ・心不全パンフレット
- ・心不全記録用手帳の発行
- ・府民公開講座の開催 (1月)
- ・アプリケーションソフトによる心不全管理

患者、地域住民

かかりつけ医

循環器相談支援部門の体制と業務

循環器相談支援部門(仮称)の体制

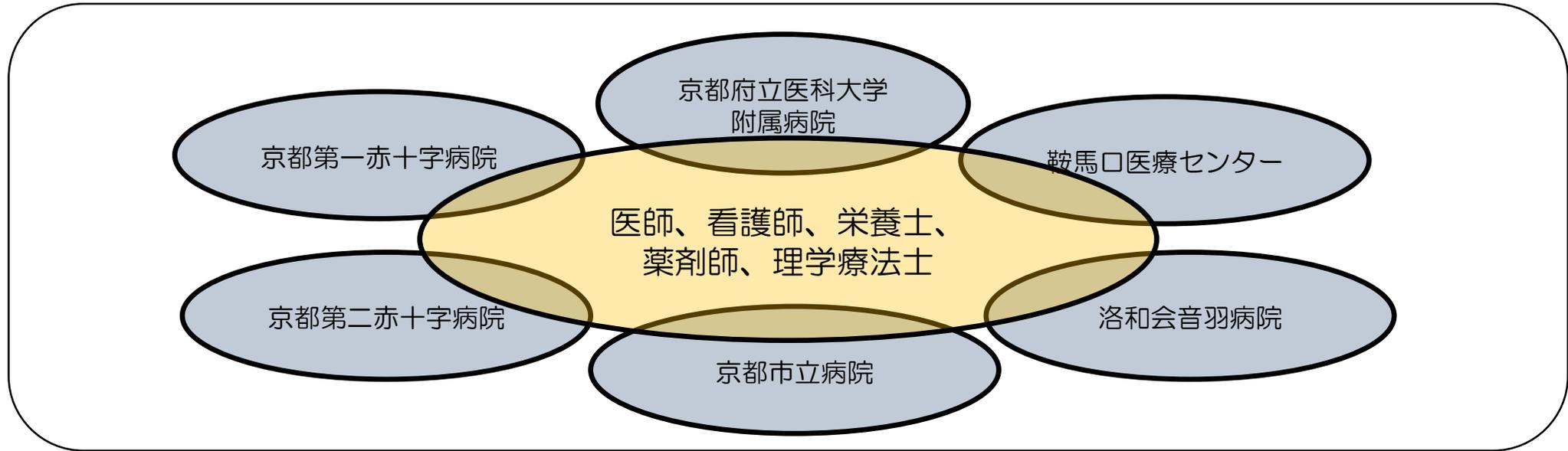
相談支援及び情報提供を行う機能を有する部門を設置し、①から⑤の体制を確保した上で、当該部門においてア～キまでに掲げる業務を行う

- ①循環器疾患患者の相談支援および情報提供に関する能力を有する専従並びに専任の相談支援に携わる者を配置する。
- ②院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の循環器疾患患者及び家族及び地域住民及び医療機関等からの相談に対応する体制を整備する。また、相談支援に関する十分な経験を有する循環器疾患患者団体との連携協力体制を構築する。
- ③相談支援部門の機能について、主治医等から患者及び家族に対し周知が図られる体制を整備する。
- ④相談支援の業務内容が相談者のニーズと合致するよう、相談者からフィードバックを得る体制を整備する。
- ⑤都道府県協議会での相談支援部門の体制に関する協議や、地域医療機関、在宅医療を提供する病院及び診療所、地域包括支援センター等との情報共有や役割分担を含む協力体制を構築する。

循環器相談支援部門(仮称)の業務

- ア. 循環器疾患の病態及び標準的治療及び循環器疾患の予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ. 循環器疾患患者の療養上の相談
- ウ. セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ. 専門性の高い相談支援が必要な場合の、院内外の医療従事者の紹介
- オ. 地域医療機関及び医師等診療従事者及び介護福祉施設に関する情報の収集、提供
- カ. 患者／家族が組織する患者会や患者サロンなど患者活動に対する後方支援
- キ. 相談支援部門の広報・周知活動

京都心不全ネットワーク協議会の取組



京都心不全ネットワーク協議会の取組

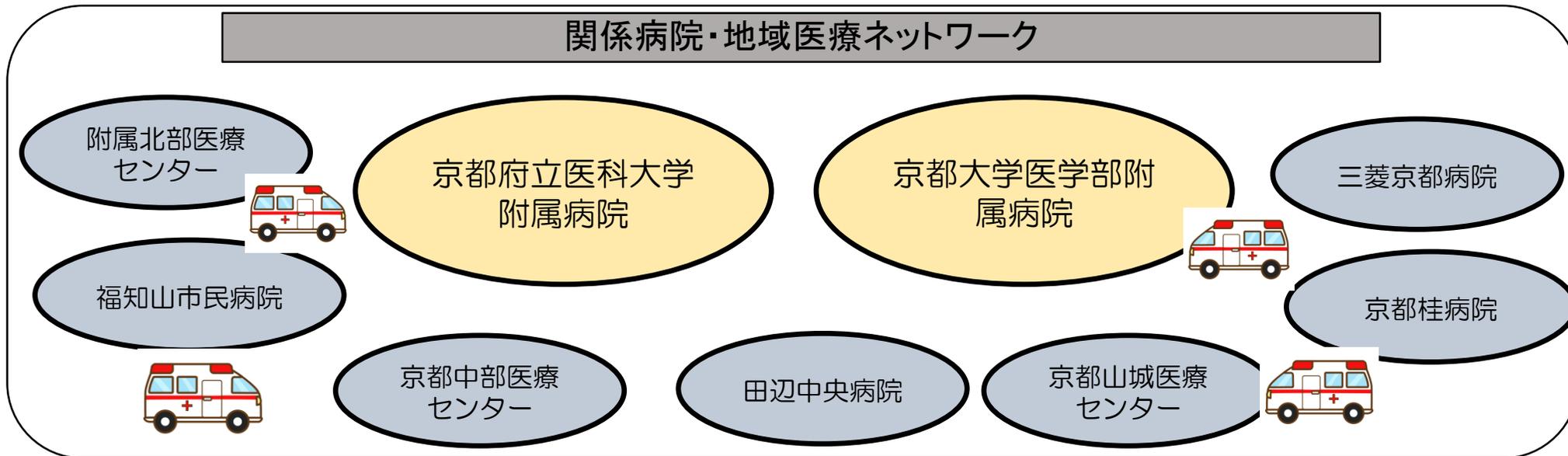
- 2019.8.29 キックオフミーティング
- 2019.10.10 全体会議
- 2019.11.1 全体会議 規約制定
- 2019.12.19 世話人会
- 2020.1.23 全体会議 訪問看護ステーション向け説明会
- 2020.11.12 オンライン会議 介護事業所向け
- 2020.12.17 オンライン勉強会・会議
- 2020.23.23 オンライン勉強会
- 2021.1.14 オンライン勉強会
- 2021.1.19 新規参加病院 代表医師向け
- 2021.1.28 新規参加病院向け説明会
- 2021.3 講演会（栄養価）※2ヶ月に1回勉強会開催

「心不全パンフレット」(心不全手帳)
「心不全記録用手帳」の発行

病気を正しく知っていただく
ため、「あなたとあなたのご
家族を守るために（心筋梗塞
と弁膜症）」、「あなたとあ
なたのご家族を守りために
（不整脈）」を表題とした漫
画解説本を作成



地域医療機関との連携



京都府立医科大学附属病院の関係病院ネットワークや地域医療ネットワークには2千弱の医療機関が登録され、このネットワークを活用し、各診療科から様々な情報を発信。地域連携室では、「地域カンファレンス」を実施し、「心臓外科領域の最先端」、「血管外科領域の最先端」と題した講演を開催。

また、急性心筋梗塞の迅速な診断のために心電図伝送システム「クラウド型12誘導心電図伝送システム」を開発。

本システムは、中・北部、南部の救急告示病院に患者が搬送される前に心筋梗塞の診断を付けられれば、前もってスタッフの招集などに役立てることができ、早期治療に結びつけることが可能。

クラウド型12誘導心電図伝送システムの概要



【心電図伝送なし】



【心電図伝送あり】

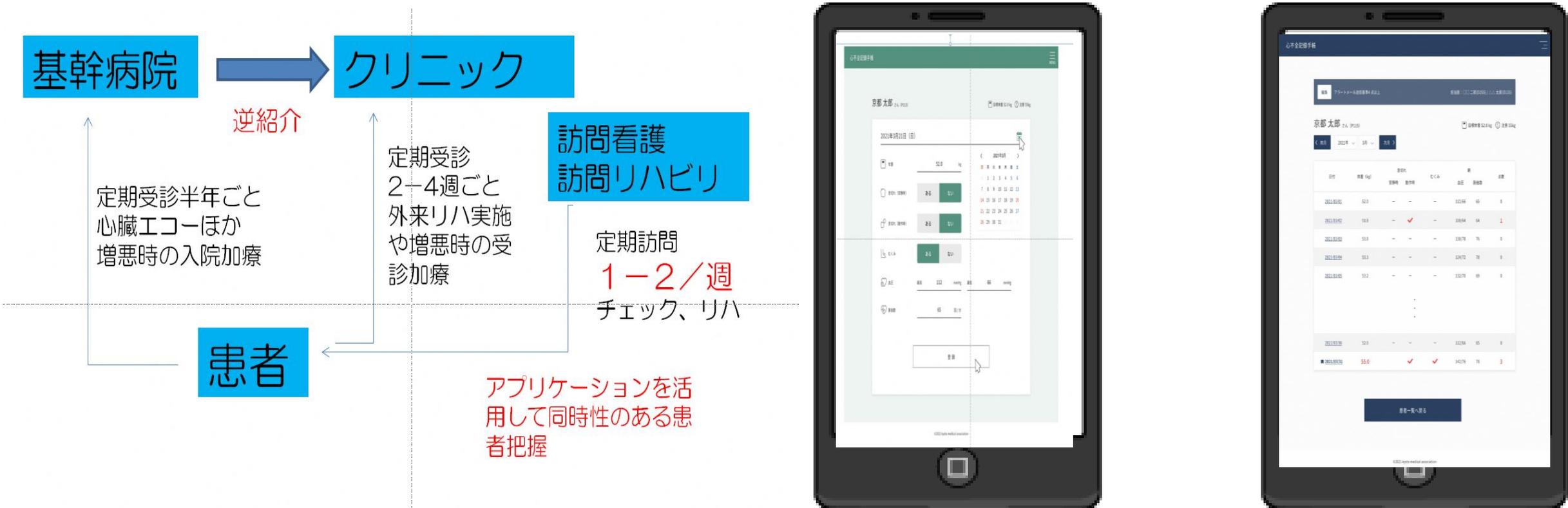


伝送された12誘導心電図をみて、患者が搬入される前にスタッフを召集できる。
搬入後すぐにカテ室入室が可能になる。

病院とクリニック、在宅との連携

病院からクリニックへ逆紹介、心不全管理の主体をクリニック、在宅に移行し、より細やかで頻度の高いフォローアップを手帳や、アプリケーションソフトを用いて実施することで心不全管理の質の向上を図る。

アプリケーションソフトは、患者が入力することで自動的に心不全ポイントが計算される。アラートの点数に達した場合には受診勧奨のアラート画面に切り替わり、患者の受診勧奨を勧める機能がある。また、入力した日々のデータは管理者（主治医）が逐次確認できるため、アラートがあっても受診がない場合には電話で連絡を取るなど、遅滞なき介入が可能となる。



啓発活動

【府民公開講座】

- 日 時 令和5年1月 日（日）（未定）
- 場 所 京都府立医科大学 図書館ホール
- 形 式 ハイブリッド開催
- 対 象 府民
- 基調講演 「寒い冬場は要注意！「急性心筋梗塞」に気をつけよう」（仮）
「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた取り組み」（仮）

【地域連携カンファレンス】

- 日 時 令和4年11月10日（木）（予定）
- 当番診療科 循環器内科
- 形 式 Web開催（Zoomミーティング）
- 対 象 医療関係者（関係病院）
- 内 容 「京都におけるネットワーク医療（心不全）について」