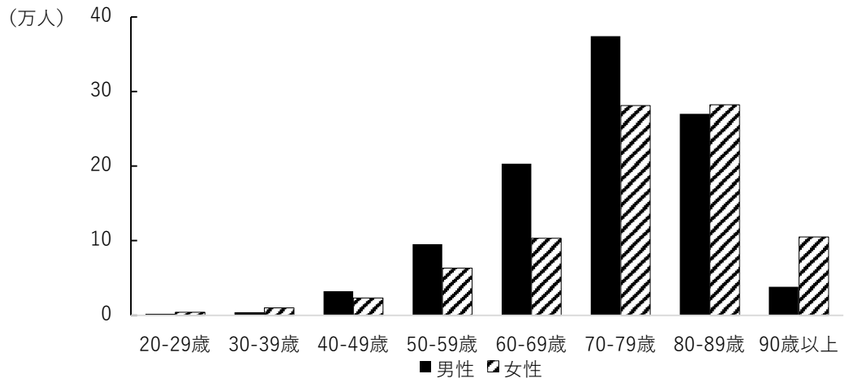
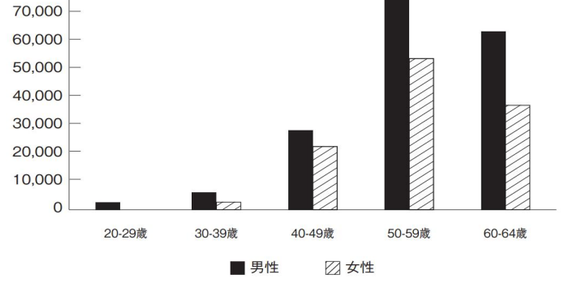
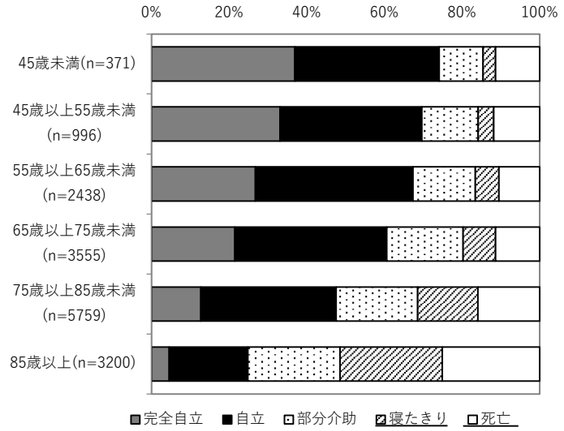
令和８年 11 月 12 日	資料３
第１回治療と就業の両立支援の推進に関する検討会	

下線部：追加修正した箇所、網掛け：削除した箇所

改定案	現行
# 脳卒中に関する留意事項 以下は、脳卒中等の脳血管疾患に罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、治療と就業の両立支援指針の内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。 ## １　脳卒中に関する基礎情報 ### （１）脳卒中の発症状況と回復状況 脳卒中とは脳の血管に障害がおきることで生じる疾患の総称であり、脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳の表面の血管にできたコブ（脳動脈瘤）が破れる「くも膜下出血」などが含まれる。 脳卒中をはじめとした脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は約 189 万人と推計されており、うち約 19%（約 35 万人）が就労世代（20～64 歳）である（図１）。 ＜図１ 性別・年齢階級別脳血管疾患患者数（推計）＞  ※出典：厚生労働省「令和５年患者調査」 ※患者数とは、継続的に医療を受けていると推計される人数を指す。 医療の進展等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下している [1]。一般に、脳卒中というと手足の麻痺や言語障害などの大きな障害が残るというイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約７割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するため、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくない（図２、３）。 脳卒中を発症した労働者のうち、職場復帰する者の割合（復職率）は時間の経過とともに徐々に増えていくが、一般に、発症から３か月～６か月ごろと、発症から１年～１年６か月ごろのタイミングで復職する場合が多い。脳卒中の重症度や、職場環境、適切な配慮等によって異なるが、脳卒中発症後の最終的な復職率は約 50～60%と報告されている [2,3]（図４）。 [1] 厚生労働省「令和６年人口動態統計」 [2] 労災病院群での調査では復職率 55%（Saeki S, Toyonaga T. Determinants of early return to work after first stroke in Japan. J Rehabil Med. 2010;42(3):254-258.），東京女子医大グループが傷病手当診断書を基にした調査では 62%（Endo M, Sairenchi T, Kojimahara N, et al. Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: a 365-day cohort study. BMJ Open. 2016;6(1):e009682.）。 [3] 出典：令和６年度 厚生労働科学研究「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」宮本享（研究代表者）	# 脳卒中に関する留意事項 以下は、脳卒中等の脳血管疾患に罹患した労働者に対して治療と就業の両立支援を行うに当たって、治療と就業の両立支援指針の内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。 ## １　脳卒中に関する基礎情報 ### （１）脳卒中の発症状況と回復状況 脳卒中とは脳の血管に障害がおきることで生じる疾患の総称であり、脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳の表面の血管にできたコブ（脳動脈瘤）が破れる「くも膜下出血」などが含まれる。 脳卒中をはじめとした脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は 174 万人と推計されており、うち約 17%（約 29.5 万人）が就労世代（20～64 歳）である（図１）。 ＜図１ 性別・年齢階級別脳血管疾患患者数（推計）＞  ※出典：厚生労働省「令和２年患者調査」 ※患者数とは、継続的に医療を受けていると推計される人数を指す。 医療の進展等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下している [1]。一般に、脳卒中というと手足の麻痺や言語障害などの大きな障害が残るというイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約７割がほぼ介助を必要しない状態まで回復するため、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくない（図２）。 脳卒中を発症した労働者のうち、職場復帰する者の割合（復職率）は時間の経過とともに徐々に増えていくが、一般に、発症から３か月～６か月ごろと、発症から１年～１年６か月ごろのタイミングで復職する場合が多い。脳卒中の重症度や、職場環境、適切な配慮等によって異なるが、脳卒中発症後の最終的な復職率は 50～60%と報告されている [2]。 [1] 厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」 [2] 労災病院群での調査では復職率 55%（Saeki, J Rehab Med,2010），東京女子医大グループが傷病手当診断書を基にした調査では 62%（Endo, BMJ,2016）と報告されている。

＜図２ 脳卒中発症後の回復状況＞



※出典：秋田県脳卒中発症登録データ
※2008 年から 2012 年のあいだに発症した初回脳卒中の方の退院時の自立度を示す。
※完全自立：症状がないか、症状はあっても日常生活や社会生活に問題がない状態、自立：麻痺などがあっても自立している状態

＜図３ 脳卒中患者の発症3か月後の生活自立度＞

modified Ranking Scale（mRS）	
0	まったく症候がない
1	症候はあっても明らかな障害はない： 日常の勤めや活動は行える
2	軽度の障害： 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える
3	中等程度の障害： 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える
4	中等度から重度の障害： 歩行や身体的要求には介助が必要である
5	重度の障害： 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする
6	死亡

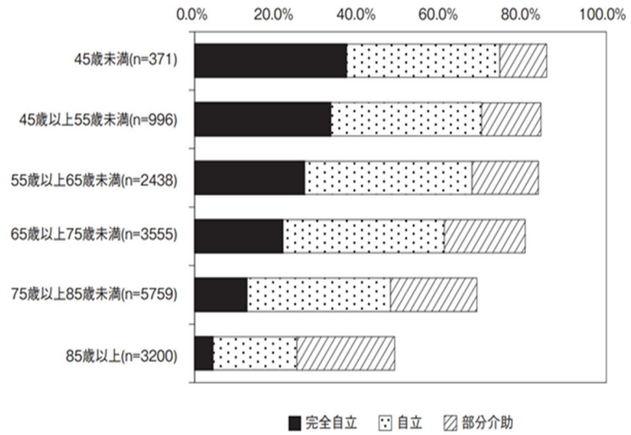
※出典：平成16-17年度 厚生労働科学研究「わが国における Stroke unit の有効性に関する多施設共同前向き研究」峰松一夫（研究代表者）
※mRS 0-2：日常生活が自立している状態

＜図４ 自宅退院後の復職率＞

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

※出典：令和６年度 厚生労働科学研究「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」宮本享（研究代表者）
※2023 年に自宅退院した 69 歳以下の脳卒中患者のうち発病前に働いていた人を対象とし、自宅退院後の復職状況を調査した。

＜図２ 脳卒中発症後の回復状況＞



※出典：秋田県脳卒中発症登録データ
※2008 年から 2012 年のあいだに発症した初回脳卒中の方の退院時の自立度を示す。
※完全自立：症状がないか、症状はあっても日常生活や社会生活に問題がない状態、自立：麻痺などがあっても自立している状態

（新設）

（新設）

（2）脳卒中の主な経過

脳卒中の経過は主に、次の３つの段階に分けられる（図５）。

①発症直後の治療の段階（急性期：発症からおよそ１か月以内）

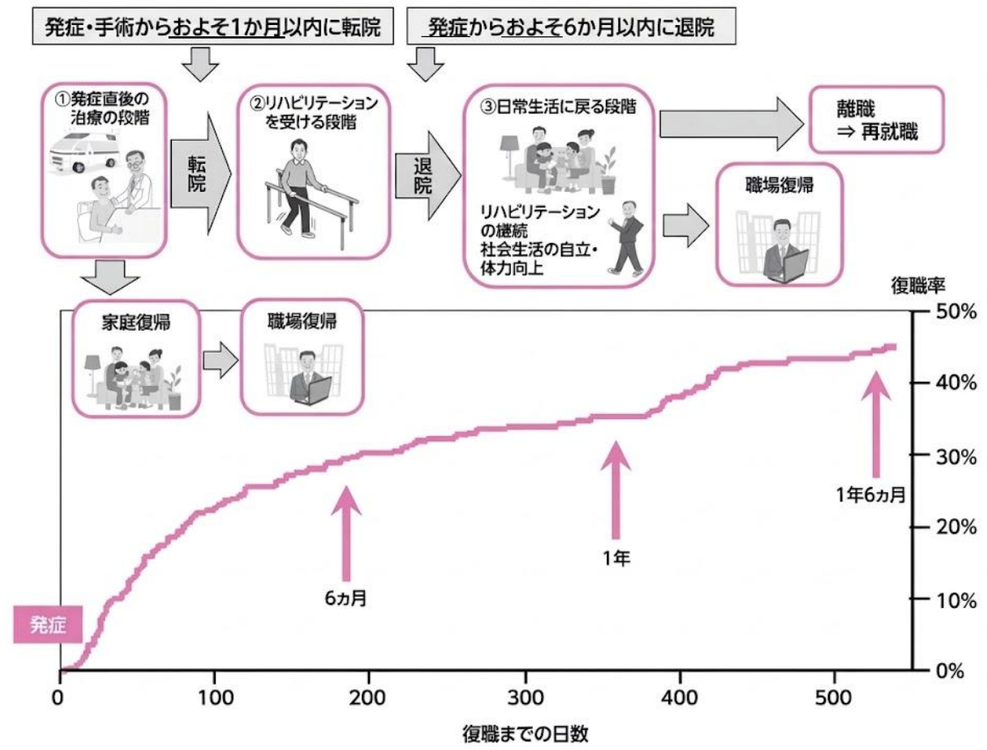
②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階（回復期：発症からおよそ１～６か月以内）

③日常生活に戻る段階（生活期：回復期終了後）

経過によって、入院・通院する医療機関が変わる場合がある。例えば、軽度であれば発症直後の治療を終えれば退院可能であるが、専門的なリハビリテーションが必要な場合には、リハビリテーション専門の病院に転院して自宅退院を目指すことが多い。

そのため、労働者によっては、治療の状況や必要な就業上の措置等について情報提供を依頼する主治医や医療機関が変わる可能性がある。

＜図５ 脳卒中発症後の経過と復職率のイメージ＞



※１　復職率：脳卒中を含む脳血管疾患の患者のうち、元の職場や会社等に職場復帰した患者の割合

※２　我が国の医療制度では、脳血管疾患の患者が回復期リハビリテーション病院（病棟）に転院（転棟）する場合、以前は発症又は手術後から一定期間内に入院する要件が設けられていたが、令和２年度診療報酬改定により、発症からの期間に係る要件は削除されている。なお、回復期リハビリテーション病院（病棟）で算定できる入院日数には上限があり、脳卒中では 150 日（重症脳卒中では 180 日）となっている。

※３　Saeki S, Toyonaga T. Determinants of early return to work after first stroke in Japan. J Rehabil Med. 2010;42(3):254-258 を基に、平成 28 年度治療と職業生活の両立等支援対策事業　脳血管疾患作業部会において作成

（2）脳卒中の主な経過

脳卒中の経過は主に、次の３つの段階に分けられる（図３）。

①発症直後の治療の段階（急性期：発症からおよそ１～２か月以内）

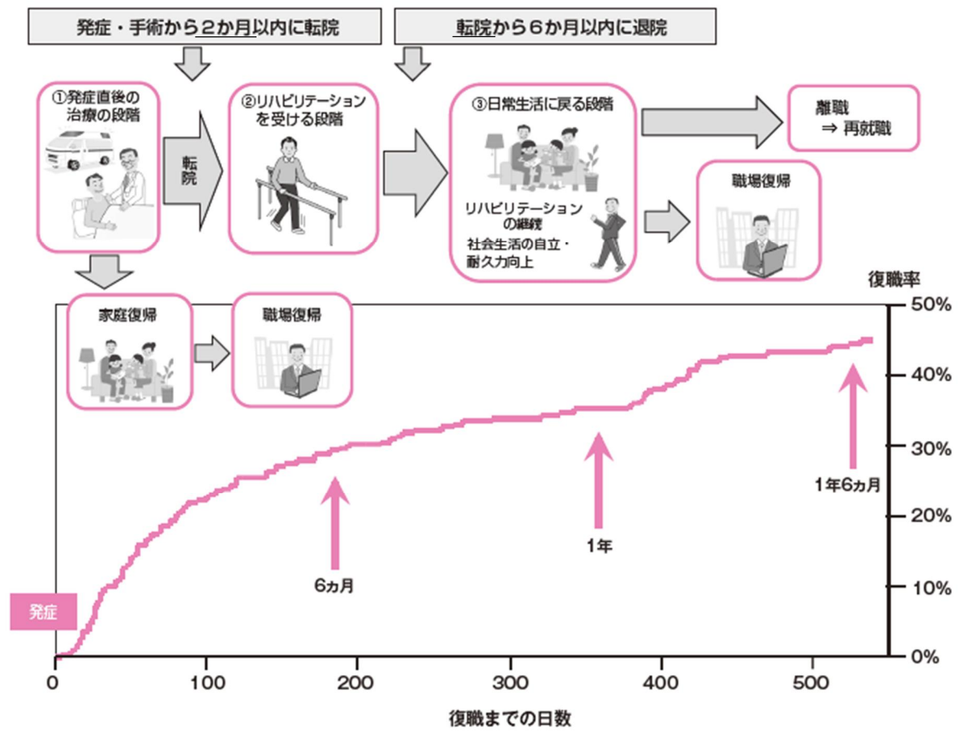
②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階（回復期：発症からおよそ３～６か月以内）

③日常生活に戻る段階（生活期または維持期：発症からおよそ６か月以降）

経過によって、入院・通院する医療機関が変わる場合がある。例えば、軽度であれば発症直後の治療を終えれば退院可能であるが、専門的なリハビリテーションが必要な場合には、リハビリテーション専門の病院に転院することが多い。

そのため、労働者によっては、治療の状況や必要な就業上の措置等について情報提供を依頼する主治医や医療機関が変わる可能性がある。

＜図３ 脳卒中発症後の経過と復職率のイメージ＞



※１　復職率：脳卒中を含む脳血管疾患の患者のうち、元の職場や会社等に職場復帰した患者の割合

※２　我が国の医療制度では、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）に転院（転棟）する場合には、発症又は手術から２か月以内に転院（転棟）することと決められている。また、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）において入院可能な日数は最大 150 日～180 日と決められている。

※平成 28 年度治療と職業生活の両立等支援対策事業　脳血管疾患作業部会において作成

（3）脳卒中の主な治療

脳卒中では病気の種類や症状、障害等に応じて、薬物治療や手術、リハビリテーションが組み合わせて行われる。

一般に、脳卒中の再発予防などのために生涯にわたって薬を飲み続ける場合も多い。

また、日常生活・職場への復帰のためには発症後早期からのリハビリテーションが重要であり、過度の安静や日常活動の制限は回復の妨げになり得る。

なお、病気の種類や個々の患者の状況によって具体的な治療内容やスケジュール、治療上の注意点等は異なるため、個別に確認が必要である。

＜脳卒中の主な治療法＞

薬物治療	・脳卒中の発症直後の治療の段階（急性期）から、病気の悪化や再発の予防、あるいは早期の回復を図るために病状に応じて、注射薬や内服薬などで治療を開始する。 ・脳梗塞の場合、再発予防のために、血を固まりにくくする薬（抗血小板剤もしくは抗凝固剤）による治療を生涯にわたって行うことが多い。これらの薬は、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった症状を改善させるわけではないが、再発予防のためには欠かせない治療であるため、調子がよいから、あるいは症状や後遺症が改善しないからといって中止しないようにすることが重要である。 ・再発予防のためには、脳卒中のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等に対する薬物治療も行われる。
手術	・脳梗塞では、血管に詰まった血の塊（血栓）を取り除くカテーテル治療を行うことがある。また予防的に、狭くなった血管を拡げる手術などが行われることがある。 ・脳出血では、周囲の脳組織への圧迫を減らすため、出血した血の塊を取り除く手術が行われることがある。 ・くも膜下出血では、脳動脈瘤等からの再出血を防ぐ手術が行われることが多い。開頭手術やカテーテル治療（足の付け根や肘などにある動脈から細い管を挿入し、血管の内側から行う治療）で血管にできたコブが再破裂しないようにふさぐ方法などがあり、病態に応じて選択される。 ・手術は脳に損傷を与えている原因（血の塊など）を除去するためのものであり、傷ついた脳そのものを元に戻すものではない。
リハビリテーション	・リハビリテーションは発症直後の急性期の段階から実施され、回復期では歩行といった日常生活動作の確立を目標に実施される。生活期では獲得した機能を長期に維持するために行われる。 ・症状や障害の程度に応じて、理学療法（身体の基本的な動作・機能を回復させるリハビリテーション）、作業療法（食事や入浴などの、日常生活を送るために必要な機能を回復させるリハビリテーション）および言語聴覚療法（話す・聞く・読む・書くなどのコミュニケーションに関する機能等を回復させるリハビリテーション）を組み合わせて実施する。

※参考：脳卒中治療ガイドライン 2021（改訂 2025）

（3）脳卒中の主な治療

脳卒中では病気の種類や症状、障害等に応じて、手術や薬物治療、リハビリテーションが組み合わせて行われる。

一般に、脳卒中の再発予防などのために生涯にわたって薬を飲み続ける場合も多い。

また、日常生活・職場への復帰のためには発症後早期からのリハビリテーションが重要であり、過度の安静や日常活動の制限は回復の妨げになり得る。

なお、病気の種類や個々の患者の状況によって具体的な治療内容やスケジュール、治療上の注意点等は異なるため、個別に確認が必要である。

＜脳卒中の主な治療法＞

手術	・くも膜下出血では、脳動脈瘤等からの再出血を防ぐ手術が行われることが多い。手術やカテーテル治療（足の付け根や肘などにある動脈から細い管を挿入し、血管の内側から行う治療）で血管にできたコブが破裂しないようにふさぐ方法などがあり、病態に応じて選択される。 ・脳出血では、周囲の脳組織への圧迫を減らすため、出血した血の塊を取り除く手術が行われることがある。 ・脳梗塞では、血管に詰まった血の塊（血栓）を取り除くカテーテル治療を行うことがある。また予防的に、狭くなった血管を拡げる手術などが行われることがある。 ・手術は脳に損傷を与えている原因（血の塊など）を除去するためのものであり、傷ついた脳そのものを元に戻すものではない。
薬物治療	・脳卒中の発症直後の治療の段階（急性期）から、病気の悪化や再発の予防、あるいは早期の回復のために注射や飲み薬などで治療を開始する。 ・脳梗塞の場合、再発予防のために、抗血栓薬（血を固まりにくくする薬）による治療を生涯にわたって行うことが多い。手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった症状を改善させるわけではないが、再発予防のためには欠かせない治療であるため、調子がよいから、あるいは症状や後遺症が改善しないからといって中止しないようにすることが重要である。 ・再発予防のためには、脳卒中のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等に対する薬物治療も行われる。
リハビリテーション	・リハビリテーションは発症直後の急性期の段階から実施され、回復期では歩行といった日常生活動作の確立を目標に実施される。生活期（維持期）では獲得した機能を長期に維持するために行われる。 ・症状や障害の程度に応じて、理学療法（身体の基本的な動作・機能を回復させるリハビリテーション）、作業療法（食事や入浴などの、日常生活を送るために必要な機能を回復させるリハビリテーション）および言語聴覚療法（話す・聞く・読む・書くなどのコミュニケーションに関する機能を回復させるリハビリテーション）を組み合わせて実施する。

※参考：脳卒中治療ガイドライン 2015

（4）脳卒中に伴う障害

脳卒中の発症後、手足の麻痺や言語の障害などが残る場合がある。運動機能等の低下が認められた場合には医療機関等においてリハビリテーションが実施されるが、一般的に運動機能はおよそ発症から3～6か月までに顕著に回復し、それ以降はあまり変化が見られなくなる。ただし、言語機能などは 1 年を経過して徐々に改善する傾向がある。結果的に残存した機能低下を「障害」という。

障害の中には、手足の麻痺などの目にみえる障害のほか、記憶力の低下や注意力の低下、強い倦怠感など、一見して分かりづらい「高次脳機能障害」がある。高次脳機能障害では、失語（言葉を理解したり、話したりすることが難しくなる）、失行（意図した動作や行為を行うことが難しくなる）、失認（見たり、聞いたり、触れたりしたものを正しく認識することが難しくなる）のほか、記憶や注意、物事の遂行機能、感情や行動のコントロールなどに影響が生じることがある。これらの症状は入院中には気づかれず、家庭や職場に戻った後に初めて明らかになることも少なくない。また、一見すると日常生活は普通に送れているように見えても、以前できていた業務が復職後にできなくなる場合もある。

「障害がある＝病気が治っていない」という概念は当てはまらない点に注意が必要であり、「障害があるが病気（脳卒中）は落ち着いており、生活や就業には支障がない状態」があることを理解する必要がある。

2　両立支援に当たっての留意事項

（1）再発等予防・治療のための配慮

脳卒中では病状が安定した後でも、再発予防のために継続した服薬や定期的な通院等が必要である。継続した服薬や通院が必要である場合には、労働者は主治医に通院頻度や服薬回数、服薬に伴い出やすい副作用及びその内容・程度について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主へ提供することが望ましい。

事業主は、労働者から服薬や通院等に関する申出があった場合には、必要に応じて配慮することが望ましい。また、経過によって、痛みやしびれなどの症状（慢性疼痛など）や記憶力の低下、注意力の低下など（高次脳機能障害）が後遺症として残る可能性もあり、就業上の措置を要する場合があることに留意が必要である。職場復帰や就労継続に際し、労働者は、あらかじめ主治医に出やすい症状やその兆候、注意が必要な時期等について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主へ伝達することが望ましい。

事業主は、労働者から体調の悪い旨の申出があった場合には柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。

（2）障害特性に応じた配慮

転院や退院等で、病院や主治医が変わるタイミングは、労働者と事業主が情報共有する機会として有用である。

労働者によっては、障害が残る場合もあり、期間の限定なく就業上の措置が必要になる場合がある。障害の有無や程度に関しては、発症からおよそ３～６か月後には、ある程度予測可能であるため、労働者は主治医に障害の有無や程度、職場で配慮した方が良い事項について確認し、必要に応じて事業主に情報提供することが望ましい。

事業主は、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、障害の程度や内容に応じて、作業転換等の就業上の措置を行うことが求められる。

事業主は必要に応じて地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどに助言を求めることも可能である。

（4）脳卒中に伴う障害

脳卒中の発症後、手足の麻痺や言語の障害などが残る場合がある。運動機能等の低下が認められた場合には医療機関等においてリハビリテーションが実施されるが、一般的に運動機能はおよそ発症から3～6か月までに顕著に回復し、それ以降はあまり変化が見られなくなる。ただし、言語機能などは 1 年を経過して徐々に改善する傾向がある。結果的に残存した機能低下を「障害」という。

障害の中には、手足の麻痺などの目にみえる障害のほか、記憶力の低下や注意力の低下など、一見して分かりづらい障害（高次脳機能障害）もある。

（新設）

「障害がある＝病気が治っていない」という概念は当てはまらない点に注意が必要であり、「障害があるが病気（脳卒中）は落ち着いており、生活や就業には支障がない状態」があることを理解する必要がある。

2　両立支援に当たっての留意事項

（1）再発等予防・治療のための配慮

脳卒中では病状が安定した後でも、再発予防のために継続した服薬や定期的な通院等が必要である。継続した服薬や通院が必要である場合には、労働者は主治医に通院頻度や服薬回数、服薬に伴い出やすい副作用及びその内容・程度について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主へ提供することが望ましい。

事業主は、労働者から服薬や通院等に関する申出があった場合には、必要に応じて配慮することが望ましい。また、経過によって、痛みやしびれなどの症状（慢性疼痛など）や記憶力の低下、注意力の低下など（高次脳機能障害）が後遺症として残る可能性もあり、就業上の措置を要する場合があることに留意が必要である。職場復帰や就労継続に際し、労働者は、あらかじめ主治医に出やすい症状やその兆候、注意が必要な時期等について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業主へ伝達することが望ましい。

事業主は、労働者から体調の悪い旨の申出があった場合には柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。

（2）障害特性に応じた配慮

転院や退院等で、病院や主治医が変わるタイミングは、労働者と事業主が情報共有する機会として有用である。

労働者によっては、障害が残る場合もあり、期間の限定なく就業上の措置が必要になる場合がある。障害の有無や程度に関しては、発症からおよそ３～６か月後には、ある程度予測可能であるため、労働者は主治医に障害の有無や程度、職場で配慮した方が良い事項について確認し、必要に応じて事業主に情報提供することが望ましい。

事業主は、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、障害の程度や内容に応じて、作業転換等の就業上の措置を行うことが求められる。

事業主は必要に応じて地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどに助言を求めることも可能である。

障害の中には、記憶力の低下や集中力の低下など一見してわかりづらいものがあり、周囲の理解や協力が得られにくい場合もある。特に、高次脳機能障害の場合は、個人差がある点に留意が必要である。たとえば、記憶障害のために新しいことを覚えにくくなり、何度も同じことを質問したり、注意障害のためにぼんやりしてミスが多く、複数の作業を同時に進行できずに混乱したり、遂行機能障害のために計画を立てて物事を実行することができなくなることがある。また、我慢ができずに大声を出す、落ち着きがなくなるなどの社会的行動障害を伴うこともある。その背景として、自分が障害を持っていることに対する認識がうまくできない病識欠如を伴っていることがある。これらの様々な障害は、外形上判断しづらいことから、適切な支援を受けることができず、困難を抱えたままで孤立する場合がある。	障害の中には、記憶力の低下や集中力の低下など一見してわかりづらいものがあり、周囲の理解や協力が得られにくい場合もある。
事業主は、高次脳機能障害を有する労働者の特性について理解するとともに、個々の高次脳機能障害者の障害の状態等に応じて、支援を行うことが必要である。なお、障害特性に応じた配慮を行う上では、残存機能に着目し、強みを活かすという視点も重要である。	（新設）
事業主は、就業上の措置や治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、労働者本人から、または労働者本人の同意のもと、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等から上司・同僚等に情報を開示するなどして、理解を得るよう対応することが望ましい。	事業主は、就業上の措置や治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、労働者本人から、または労働者本人の同意のもと、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等から上司・同僚等に情報を開示するなどして、理解を得るよう対応することが望ましい。
労働者は、自身の後遺症について説明等が出来るように、身近なリハビリテーション専門職から必要な情報を収集しておくことも重要である。	（新設）
（3）復職後の職場適応とメンタルヘルス	（3）復職後の職場適応とメンタルヘルス
脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれ、高次脳機能障害といった後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。メンタルヘルス不調は、職場復帰の直後だけではなく、数か月後に生じる場合もある点に注意が必要である。また、脳卒中患者の約３割が「脳卒中後うつ」を発症すると報告されており、無力感や睡眠障害などの症状が１年以上継続することも少なくない。[3]労働者のなかにはこれらのメンタルヘルス不調などにより、早まって退職を選択する場合があることに留意する。	脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。メンタルヘルス不調は、職場復帰の直後だけではなく、数か月後に生じる場合もある点に注意が必要である。 労働者のなかにはメンタルヘルス不調などにより、早まって退職を選択する場合があることに留意する。
[3] 出典：脳卒中治療ガイドライン 2021（改訂 2025）	

＜情報提供サイト・支援機関＞

名称	概要
国立循環器病研究センター（脳卒中）	脳卒中の症状、検査・治療、後遺症、リハビリテーション等について、サイト上でわかりやすく解説されている。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 (https://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/disease/stroke-2/) →2027年1月に新しく「国立循環器病研究センター　循環器病情報サービス」のサイトが利用可能となる。サイト完成次第追加予定。
公益社団法人　日本脳卒中協会	脳卒中の予防や治療、退院後の生活、患者会などの情報がホームページに掲載されている。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 (https://www.jsa-web.org/)
一般社団法人　日本脳卒中学会	ホームページの「一般の方へ」のページで、脳卒中の予防や治療、退院後の生活に関する情報提供が行われている。また、医療関係者向けの診療ガイドラインなどを公開している。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 (https://www.jsts.gr.jp/)
脳卒中・心臓病等総合支援センター	各都道府県において、地域の情報提供等の中心的な役割を担う医療機関に設置されている。脳卒中患者やその家族に対し、治療やリハビリテーション、仕事と治療の両立支援などに関する相談支援や情報提供を行っている。各都道府県センターのホームページなどから相談窓口や相談方法を確認できる。 （https://www.ncvc.go.jp/wp-content/uploads/20260825_scvdi_newsletterVol18_shiencenter2.pdf）
高次脳機能障害情報・支援センター	高次脳機能障害の症状や就労支援、福祉サービスに関する情報を提供している。ホームページから、各都道府県に設置された相談窓口を探すことができる。 ※詳細は下記URLをご参照ください。 （https://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/）

（新設）