

別添1

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの  
一貫したリハビリテーション手法の確立研究

(令和) 2 年度 総括研究報告書

研究代表者 三上 幸夫

(令和) 3 (2021) 年 5 月

別添1

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの  
一貫したリハビリテーション手法の確立研究

文献レビュー研究

(令和) 2 年度 分担研究報告書

研究分担者 篠原 博

(令和) 3 (2021) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究 ----- 1

三上幸夫

(資料1)

「要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立に関する横断研究」アンケート調査用紙

(資料2)

実態アンケート調査研究 結果報告

(資料3)

実態アンケート調査研究 結果 (抜粋グラフ)

II. 分担研究報告

1. 文献レビューに関する研究 ----- 4

篠原 博

(資料4)

文献レビュー研究 結果報告

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 6

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
総括研究報告書

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから  
維持期・生活期リハビリテーションへの  
一貫したリハビリテーション手法の確立研究

研究代表者 三上 幸夫 和歌山県立医科大学医学部 准教授

研究要旨

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫したリハビリテーション手法が確立されておらず、要介護者に対する疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの提供実態は把握されていない。また、維持期・生活期リハビリテーションに関する研究のエビデンスも整理されていない。そこで、令和 2 年度は、1. 疾患別リハビリテーション治療が終了した要介護者を対象として、郵送による実態アンケート調査を実施し、疾患別の維持期・生活期リハビリテーション提供状況の実態を把握した。そして、2. 維持期・生活期リハビリテーションに関する研究の文献レビューからエビデンスも整理した。令和 2 年度研究結果を基に、令和 3 年度には疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの効果的な方法確立と、これを標準化した手引きを作成する。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

・田島文博  
和歌山県立医科大学・医学部・教授  
・久保俊一  
京都府立医科大学・医学部・特任教授  
・三上靖夫  
京都府立医科大学・医学部・教授  
・河崎 敬  
京都府立医科大学・医学部・講師  
・幸田 剣  
和歌山県立医科大学・医学部・講師  
・大川裕行  
西九州大学・リハビリテーション学部・教授  
・上西啓裕  
宝塚医療大学・和歌山保健医療学部・教授  
・篠原 博  
青森県立保健大学・健康科学部・准教授  
・徳本弘子  
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授  
・下川敏雄  
和歌山県立医科大学・医学部・教授

※令和 2 年度研究は研究協力者として西村班  
(20GA0201) の協力を得て実施した。

A. 研究目的

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、要介護者に対するリハビリテーションの提供実態は把握されていない。また、維持期・生活期リハビリテーションに関する研究のエビデンスも整理されていない。そこで、令和 2 年度は、1. 疾患別リハビリテーション治療が終了した要介護者を対象として、郵送による実態アンケート調査を実施し、疾患別の維持期・生活期リハビリテーション提供状況の実態を把握すること、2. 維持期・生活期リハビリテーションに関する研究の文献レビューからエビデンスを整理することを目的とした。

B. 研究方法

1. 実態アンケート調査研究（資料 1～3）  
研究デザイン：アンケート調査による横断研究。  
対象：疾患別のリハビリテーション治療が終了し、3 か月以内に介護保険の維持期・生活期リハビリテーションに移行して、全国の介護事業所（訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・老人保健施設）でリハビリテーションを受けている要支援・要介護者（および家族・担当スタッフ）。

**方 法**：研究代表機関である和歌山県立医科大学から各研究共同機関・研究協力機関にアンケート調査用紙と切手付き回収用封筒を郵送した。研究代表者および各研究分担者・研究協力者は対象者にアンケート調査用紙（資料1）への記入を依頼した。記入済みのアンケート用紙は対象者が直接、研究代表機関に郵送した。研究代表機関ではアンケートを取りまとめ、以下の評価項目の解析を行った。

**評価項目**：背景因子（居住地、年齢・性別、主疾患・外傷、併存症・合併症）と医療保険での内科的・外科的・疾患別リハビリテーション治療の内容、要介護度、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションの内容（訪問・通所・施設、訓練内容・時間）、介護保険のリハビリテーションを受けている介護事業所の詳細。

## 2. 文献レビュー研究

クリニカルクエスション (CQ) を CQ1「介護保険での生活期リハビリテーションマネジメントではどのようなエビデンスがあるのか?」、CQ2「エビデンスの中ではどのような評価項目を用いているのか?」と設定した。文献レビューは PRISMA 声明に基づいて行った。まず、Key Word は（資料4）の通り、リハビリテーション領域に関する制度、介入法、評価法を中心に PICO に準じて網羅的に組み込んだ。検索エンジンは医中誌web、CiNii、Pubmed、CINAHL、CENTRAL とした。抽出された論文に対してタイトルと抄録から CQ に適したものを抽出した（一次スクリーニング）。次いで一次スクリーニングで抽出された論文を入手し、全文から CQ に適したものを抽出した（二次スクリーニング）。尚、一次・二次スクリーニングとも、一つの論文に対して二名の医師または関連専門職が実施した。最終的に文献レビュー WG 会議を開催し、各論文のエビデンスの確定と整理を行った。

（倫理面への配慮）

1. 実態アンケート調査研究に関しては、研究代表機関である和歌山県立医科大学倫理審査委員会の審査許可を得て施行した (#2938)。また、各研究分担機関でも和歌山県立医科大学倫理審査委員会の審査許可を基に、各倫理審査委員会の許可を得た。

## C. 研究結果

### 1. 実態アンケート調査研究（資料2,3）

アンケート調査用紙は 1370 部配布し、601 部が返送されてきた。このうち 1 部は年齢が 40 歳未満であったため除外し、合計 600 部（回収率：43.9%）を解析対象とした。性別は男性 41%、女性 59%であり、要介護となった原因は脳血管障害・頭部外傷と運動器の疾患・外傷が大部分を占めたが、神経筋疾患・循環器疾患・呼吸器疾患などもみられた。最後に医療保険の疾患別リハビリテーション治療を受けた病棟・外来は回復期病棟が多かったが、様々であった。リハビリテーションの頻度は医療保険で多く、介護保険では少ない傾向がみられた。リハビリテーションの実施時間は医療保険・介護保険ともに二峰性を示していた。医療保険の疾患別リハビリテーション治療で行った内容は複数回答を許可したところ、可動域訓練・持久力訓練・筋力増強訓練・ADL 訓練と幅広く行われていた。介護保険のリハビリテーションで行っている内容も複数回答を許可したところ、医療保険での疾患別リハビリテーション治療と同様の傾向がみられた。介護保険のリハビリテーションによる自覚的改善度では、健康状態や心身機能が良くなったとの回答が多かったのに対して、社会生活は変わらないとの回答が多い傾向であった。対象者が介護保険のリハビリテーションを受けている介護事業所の種類は訪問事業所が 27%、通所事業所が 48%であり、介護施設は 21%であった。対象者を介護事業所に紹介した医療機関は 67%が同一法人であり、31%が他の医療機関からの紹介であった。これに対して、医療機関からリハビリテーション実施計画書を入手出来たのは 44%であり、入手出来なかったのは 52%であった。また、医療保険のリハビリテーション処方について、疾患別分類では、運動器と脳血管が多い結果であったが、24%は分からないとの回答であった。介護保険のリハビリテーションにおいて定期的に定量的な評価を行っている事業所は 93%に上った。医療保険のリハビリテーション診療と介護保険のリハビリテーションでの評価内容（重複回答可）では、FIM と Barthel Index の利用頻度が両者で逆転していた。また、医療保険リハビリテーション診療での評価項目について未記載（不明）が 228 部あった。

### 2. 文献レビュー研究（資料4）

検索エンジンにて 15,572 論文が抽出され、899 の重複論文を除外した。14,673 論文に対し一次

スクリーニングを実施し、13,699 論文が除外された。981 論文に対して二次スクリーニングを実施し、333 論文（和文 292 論文、英文 41）が選出された。研究デザインとしては、システマティックレビュー（SR）1 件、無作為化比較研究（RCT）17 件、比較研究（non-RCT）26 件、コホート研究 38 件、前後比較研究 81 件、症例対照研究 29 件、横断研究 141 件であった。この 333 論文に記載されていた評価項目について、重複を許して集計したところ、Timed Up & Go Test (TUG)が最も多く、握力 GS、MMSE、Barthel Index、FIM など、総合的・一般的な項目が上位 5 位を占めていた。

#### D. 考察

##### 1. 実態アンケート調査研究

本研究結果から、医療保険の疾患別リハビリテーション治療から介護保険のリハビリテーションに移行する際、十分な連携が取れているとは言えない事が明らかとなった。平成 27 年の厚生労働省の調査では、退院調整部門に配置されている療法士は 8.5%と少なく、介護スタッフの回復期病院退院前カンファレンス参加率はデイケアスタッフが 18.4%、訪問リハビリテーションが 7.5%と報告されている。また別の調査では、ケアマネジャーの 89%がリハビリテーション医療の知識に自信がないと回答している。従って、今後は両者間の連携を確立する手法が必要であると考えられた。

また、本研究結果において、医療保険と介護保険のリハビリテーション間で評価法が相違していた。医療保険と介護保険のリハビリテーション間で、同一の評価項目を用いることにより、患者の健康状態や生活機能の変化を一貫して定量的に評価することが可能となる。従って、両者間で使用可能な同一の評価法を模索する必要があると考えられた。さらに、医療保険リハビリテーション診療における評価法を知らないスタッフも多かったことから、評価法においても、両者間の連携を深める事が必要であると考えられた。

##### 2. 文献レビュー研究

本研究結果より、介護保険のリハビリテーションにおいてエビデンスを有する 333 論文が選出され、質の高い SR や RCT も含まれていた。本研究で選出されたシステマティックレビュー論文は認知症に関するものであり

RCT では転倒予防、生活行為改善、認知機能周辺症状(BPSD)改善を対象とした論文が散見された。英文論文数トレンドをみても、転倒に関するもの、BPSDは近年トピックになっている。また、生活行為向上マネジメント(MTDLP)は 2015 年より加算が付いており、今後エビデンスが蓄積されてくるものと考えられる。

#### E. 結論

##### 1. 実態アンケート調査研究

医療保険の疾患別リハビリテーション治療から介護保険のリハビリテーションへ移行した要介護者に対する実態アンケート調査を行った。その結果、医療保険と介護保険のリハビリテーション間における連携は十分に取れていない事が明らかとなった。今後は両者間の連携を深め、一貫したリハビリテーション手法と評価法を確立する必要がある。

##### 2. 文献レビュー研究

エビデンスでは認知機能・運動機能（転倒）・生活機能に着目するものが多く、疾患概念に乏しい結果であり、測定評価は行っているものの、各マネジメントの科学的な効果検証まで行っているものは少ない結果であった。今後は医療との連携に十分配慮してマネジメントを行い、科学的根拠をもって、要介護状態等の軽減または悪化の防止に資する必要があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

当該年度研究では特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

当該年度ではなし

##### 2. 学会発表

・岡本明幸, 三上幸夫, 田島文博, 他. 医療保険から介護保険リハビリテーションへ移行した要介護者に対する実態調査. 第 48 日本リハビリテーション学会近畿地方会学術集会. 令和 3 年 3 月 (和歌山市)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

当該年度ではなし

##### 2. 実用新案登録

当該年度ではなし

##### 3. その他

当該年度ではなし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
分担研究報告書

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから  
維持期・生活期リハビリテーションへの  
一貫したリハビリテーション手法の確立研究  
文献レビュー研究

研究分担者 篠原 博 青森県立保健大学健康科学部 准教授

研究要旨

介護保険の生活期リハビリテーションに関する研究のエビデンスを整理し、疾患別リハビリテーション治療から生活期リハビリテーションマネジメントへの一貫した効果的な手法を確立することへの一助として維持期・生活期リハビリテーションに関する研究のエビデンスの整理を実施した。維持期・生活期リハビリテーションに関する制度、介入法、評価法に関する用語から 15,572 論文を選出し、一次・二次スクリーニングを経て CQ に適した 333 論文を選出した。日本語論文は 292 論文、英語論文は 41 論文であった。システマティックレビューは 1 論文、無作為化比較研究は 17 論文選出されたものの多くは横断的な観察研究であった。介護保険リハビリテーションマネジメントに関する質の高いエビデンスは未だ少なく、レビュー研究・メタアナリシスを行うにはエビデンスを増やす必要があるといえる。

A. 研究目的

平成 31 年 3 月 31 日で医療保険の維持期・生活期リハビリテーション治療の経過措置が終了となり、疾患別リハビリテーション治療が終了した後は介護保険の維持期・生活期リハビリテーションマネジメントへと役割分担が明確化された。介護保険の生活期リハビリテーションマネジメントでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫した手法が確立されておらず、生活期リハビリテーションマネジメントにおいては、未だ効果的な手法を模索しているのが現状である。我々は介護保険の生活期リハビリテーションマネジメントに関する研究のエビデンスを整理することで一貫した手法確立の一助となると考えた。本研究では CQ1 として「介護保険での生活期リハビリテーションマネジメントではどのようなエビデンスがあるのか?」、CQ2 として「エビデンスの中ではどのような評価項目を用いているのか?」を調査し、整理することを目的とした。

B. 研究方法

文献レビューは PRISMA 声明に基づいて行った。まず、Key Word は（資料 4-P2）の通り、リハビリテーション領域に関する制度、介入法、評価法とし、PICO に準じて網羅的に組み込んだ。検索エンジンは医中誌 web、CiNii、Pubmed、CINAHL、CENTRAL とした。選出された論文に対し、包含基準および除外基準に則り（資料 4-P3 参照）、タイトルと抄録から CQ に適したものを選出した（一次スクリーニング）。次いで一次スクリーニングで選出された論文を入手し、全文から CQ に適したものを選出した（二次スクリーニング）。尚、一次・二次スクリーニングとも、一つの論文に対して二名の医師または関連専門職が実施した。最終レビューレビューWG 会議を開催し、各論文のエビデンスの確定と整理を行った。

C. 研究結果（資料 4-P4 参照）

検索エンジンにて 15,572 論文が選出され、899 の重複論文を除外した。14,673 論文に対し一次スクリーニングを実施し、

13,699 論文が除外された。981 論文に対して二次スクリーニングを実施し、333 論文（和文 292 論文、英文 41）が選出された。研究デザインとしては、システマティックレビュー（SR）1 件、無作為化比較研究（RCT）17 件、比較研究（non-RCT）26 件、コホート研究 38 件、前後比較研究 81 件、症例対照研究 29 件、横断研究 141 件であった。

選出された SR 研究（資料 4-P5 参照）は日本語論文であった。認知症者の認知機能障害及び Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) に対する、訪問リハビリテーションの現状に関する内容であった。選出された RCT 研究（資料 4-P6,7 参照）は日本語論文が 13 論文、英語論文が 4 論文であった。理学療法に関連するものは 8 論文、作業療法は 4 論文であり、認知症に関連するものが 5 論文あった。選出された 333 研究にて対象となった疾患の内訳では認知症関連が 71 論文と多かったが、疾患分類なしが 156 論文という結果であった（資料 4-P8 参照）。また使用された評価項目の解析では、TUG・10m 歩行テスト、握力・MMSE・BI・膝伸展筋力・OLS・FIM・HDS-R が 50 件以上みられた（資料 4-P9 参照）。

#### D. 考察

本研究結果より、介護保険のリハビリテーションにおいてエビデンスを有する 333 論文が選出された。SR では認知症に関連した内容であり、17 論文の RCT 研究は転倒予防、生活行為改善、認知機能・周辺症状改善を対象とした研究が散見され、介護保険のリハビリテーションマネジメントにおける傾向を反映しているのではないかと考える。これらの質の高い SR や RCT が含まれる一方で対照群を持たない前後比較研究も多く、これらはリハビリテーションの効果の評価しているものの、エビデンスレベルとしては高くない。

医療保険の疾患別リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行をテーマとしていた論文も散見されたが、疾患別よりも介護度に着目した論文が多かった。本研究結果で特徴的であったのは、疾患の記載がない報告が 47%と多いことであった。疾患・外傷分類と生活機能分類は、本来、相互補完的であるべきだが、介護の現場では生活機能に注目している結果が反映されているのではないかと考える。今後は選出された論文について、疾患別のエビデンスと評価項目についてもさらに解析を行う必要があると考えられた。

#### E. 結論

本研究では、5 つの検索エンジンに keyword 入力を行い、15,572 論文からレビューを行った。PRISMA 声明に基づいて一次・二次スクリーニングを行い、最終的に 333 論文（和文 292 論文、英文 41）が選出された。今後は疾患別のエビデンス整理と評価項目に関する検討が必要である。

#### F. 健康危険情報

当該年度研究では特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

当該年度ではなし

##### 2. 学会発表

当該年度ではなし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

当該年度ではなし

##### 2. 実用新案登録

当該年度ではなし

##### 3. その他

当該年度ではなし



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：当該年度ではなし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌：当該年度ではなし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

「要介護者に対する疾患別リハビリテーションから  
維持期・生活期リハビリテーションへの一貫した  
リハビリテーション手法の確立に関する横断研究」  
アンケート調査

令和 2 年 10 月 1 日

## アンケート調査へのご協力お願い

医療保険の疾患別リハビリテーションを終了して、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションを受けておられるご本人へ

和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座では、以下の臨床研究を実施しています。ここにご説明するのは、アンケート調査によって現在受けているリハビリテーションの内容や効果を解析する「横断研究」という臨床研究で、本学倫理審査委員会の承認を得て行うものです。アンケート調査による情報を利用して頂く研究ですので、対象となる皆さんに新たな検査や費用のご負担をお願いするものではありません。また、このアンケート調査は無記名で行い、要配慮個人情報の保護には十分な注意を払います。この研究にご質問がある場合は、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

### 1. 研究課題名

「要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立に関する横断研究」

### 2. 研究責任者

和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座 准教授 三上 幸夫

### 3. 研究の目的

今回参加をお願いする研究では、全国的なアンケート調査を実施し、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションの具体的な内容と維持期・生活期リハビリテーションの効果を確認する予定です。本アンケート調査によって、維持期・生活期リハビリテーション提供実態とその効果を把握することで、医療保険のリハビリテーションから介護保険の維持期・生活期リハビリテーションへのより良い一貫したリハビリテーション方法を確立する事ができます。

### 4. 研究の概要

#### (1) 対象となる方

医療保険の疾患別リハビリテーションを終了して、3 カ月以内に、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションを開始した人

#### (2) 利用させて頂く情報

この研究で利用させて頂くデータは、居住地、年齢・性別、主疾患・外傷、併存症・合併症、治療法（内科的・外科的・リハビリテーション）、要介護度、維持期・生活期リハビリテーションの内容（訪問・通所・施設、訓練内容・時間）、効果（機能、活動性）に関する情報です。

#### (3) 方法

1) 研究期間：研究が承認された日～3 年間（研究期間：3 年）

2) 研究方法：アンケート調査

3) スケジュール：アンケート調査用紙・切手付き返信用封筒をお受け取りになった後、研究

に参加してもよいと思われた場合には一カ月以内にアンケート調査用紙に全てご記入をお願いします。**独りでのご記入が困難な場合には、ご家族・介護事業所スタッフに助けて貰い、ご記入して頂いても結構です。**介護事業所のスタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など）に記入を頂く内容もありますので、ご依頼をお願いします。ご記入済みアンケート調査用紙は切手付き返信用封筒に入れて、下記担当医師まで直接ご郵送願います。

4) 研究の体制：この研究に関して実施体制は以下のとおりです。

- ・研究代表機関：和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座

また、全国ではこの研究を以下の8つの医療・教育機関で行っており、合計500人の要介護者に参加をお願いする予定です。

- ・医療機関 医療機関の研究責任者

和歌山県立医科大学	三上 幸夫
京都府立医科大学	三上 靖夫
西九州大学	大川 裕行
宝塚医療大学	上西 啓裕
青森県立保健大学	篠原 博
埼玉県立大学	徳本 弘子
岩手医科大学	西村 行秀
ちゅうざん病院	尾川 貴洋

#### 5. 個人情報の取扱い

利用する情報からは、患者さんを特定できる個人情報は削除します。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されることがありますが、その際も患者さんの個人情報が公表されることはありません。得られた情報は岩手医科大学において、ガイドライン作成のために2次利用する可能性があります。

#### 6. ご自身の情報が利用されることを望まない場合

臨床研究は医学の進歩に欠かせない学術活動ですが、皆さんには、ご自身の診療情報等が利用されることを望まない場合、これを拒否する権利があります。この研究に参加されないとお決め頂いた後も、介護上で不利益を被ることはありません。また、いったん参加に同意された後、いつでも参加を取りやめることができます。その際にもなんら不利益を被ることはありません。

#### 7. 資金源及び利益相反等について

この研究に掛かる費用は、厚生労働科学研究費補助金・長寿科学政策研究事業より負担されます。

#### 8. 問い合わせ先

和歌山市紀三井寺 811-1

和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座 担当医師 三上 幸夫

TEL : 073-441-0664 FAX : 073-446-6475

E-mail : ymikami@wakayama-med.ac.jp

## アンケート①（医療保険）

独りでのご記入が困難な場合には、ご家族・介護事業所スタッフに助けて貰い、ご記入して頂いても結構です。

※尚、医療保険リハビリテーションとは病院・診療所などで医療保険を使ったリハビリテーションのことです。

1) 性別を選んで（ ）に丸○を入れてください。

（ ） 男性

（ ） 女性

2) 年齢を（ ）に記入してください。

（ ） 歳

3) 記入した月を（ ）に記入してください。

西暦（ ）年（ ）月

4) 居住地を（ ）に記入してください。

（ ） 都・府・県

5) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガを（ ）に記入してください。

（ ）

6) その病気・ケガをした年・月を（ ）に記入してください。

西暦（ ）年（ ）月（頃）

7) その病気・ケガに対する主な治療法を一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

（ ） 内科的治療法（手術なし）

（ ） 外科的治療法（手術あり）

8) その他に現在治療中の病気・ケガがあれば ( ) に全て記入してください。

( )

9) 過去に治療した病気・ケガがあれば ( ) に全て記入してください。

( )

10) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガに対して最後に医療保険リハビリテーションを受けた病棟・外来の種類を下から一つ選んで ( ) に丸○を入れてください。  
尚、種類が分からない場合には、最後に医療保険リハビリテーションを受けた病院名・診療所名(クリニック名)を ( ) にご記入下さい。

- ( ) 急性期病棟
- ( ) 回復期病棟
- ( ) 地域包括ケア病棟
- ( ) 一般病棟
- ( ) 診療所(クリニック)・病棟
- ( ) 診療所(クリニック)・外来
- ( ) 病院・診療所ではリハビリテーションを行っていない
- ( ) 種類が分からない ( )

11) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガに対して医療保険リハビリテーションを行った専門職の職種を全て選んで ( ) に丸○を入れてください。

- ( ) 理学療法士
- ( ) 作業療法士
- ( ) 言語聴覚士
- ( ) その他の専門職(看護師・介護士など)
- ( ) 分からない

12) 医療保険リハビリテーションで行った内容を全て選んで( )に丸○を入れてください。  
また、補足質問がある項目には( )に数値をご記入下さい。  
尚、その他に○を入れられた方は( )に内容を記入して下さい。

- ( ) マッサージ
- ( ) 物理療法(温熱・電気・超音波刺激など)  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )分ずつ行った
- ( ) ストレッチや四肢・脊柱の関節可動域(曲げ伸ばし)訓練
- ( ) 起居・坐位・起立訓練
- ( ) 平行棒や杖での歩行訓練  
一回のリハビリテーションで( )分ほど行った
- ( ) 手漕ぎ・足漕ぎ自転車による有酸素運動  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )分ずつ行った
- ( ) ウォーキング・ランニングマシンによる有酸素運動  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )分ずつ行った
- ( ) 四肢・体幹の筋力トレーニング  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )回ずつ行った
- ( ) 椅子に座って卓上での作業訓練(パズル・工芸・生け花など)
- ( ) 日常生活動作訓練(食事・着替え・トイレ・入浴など)
- ( ) 手段的日常生活動作訓練(電話、買い物、家事、服薬・金銭管理など)
- ( ) 復職・仕事を考慮した訓練
- ( ) レクリエーション活動(ゲーム・スポーツ・散歩など)
- ( ) 言語聴覚訓練(読む・聞く・話す・書く・計算など)
- ( ) 嚥下訓練(飲み込みの評価と訓練)
- ( ) 呼吸法の訓練
- ( ) 義足・義手の訓練
- ( ) 脊髄損傷・四肢麻痺に関わる訓練(意思伝達・移乗・排泄訓練など)
- ( ) 自宅の改修や自宅での訓練
- ( ) その他( )

13) 医療保険リハビリテーションの頻度を( )に記入して下さい。

平均 週( )回

14) 医療保険リハビリテーションの時間を( )に記入して下さい。

平均( )分/日

15) 医療保険リハビリテーションを受けた期間を ( ) に記入してください。

西暦 ( ) 年 ( ) 月 ~ 西暦 ( ) 年 ( ) 月

## アンケート② (介護保険)

独りでの記入が困難な場合には、ご家族・介護事業所スタッフに助けて貰い、ご記入して頂いても結構です。

※尚、介護保険リハビリテーションとは要支援・要介護などの介護認定を受けて、自宅や介護事業所などで介護保険を使ったリハビリテーションのことです。

16) 現在の要介護度を ( ) に記入してください。

要支援 ( )

要介護 ( )

17) 以前から介護認定をお持ちでしたか？下から一つ選んで ( ) に丸○を入れてください。

( ) はい

( ) いいえ

18) 17で“はい”と答えた方におたずねします。今回の病気・ケガをする以前の要介護度を ( ) に記入してください。

以前は要支援 ( )

以前は要介護 ( )

19) 17で“はい”と答えた方にもう一度おたずねします。今回の病気・ケガをする前に介護保険リハビリテーションを受けていましたか？下から一つ選んで ( ) に丸○を入れてください。

( ) はい

( ) いいえ

20) 介護保険リハビリテーションを開始した時期を ( ) に記入してください。

西暦 ( ) 年 ( ) 月 頃



21) 現在、受けられている介護保険リハビリテーションの場所を全て選んで ( ) に丸○を入れてください。

- ・ 自宅や高齢者向け住宅等  
( ) 自宅や高齢者向け住宅等への訪問リハビリテーション
- ・ 通所施設  
( ) 通所リハビリテーション (デイケア)
- ・ 介護施設  
( ) 介護老人保健施設 (老健)

22) 介護保険リハビリテーションを行っている専門職の職種を全て選んで ( ) に丸○を入れてください。

- ( ) 理学療法士
- ( ) 作業療法士
- ( ) 言語聴覚士
- ( ) その他の専門職 (看護師・介護士など)
- ( ) 分からない

23) 介護保険リハビリテーションで行った内容を全て選んで( )に丸○を入れてください。  
また、補足質問がある項目には( )に数値をご記入下さい。  
尚、その他に○を入れられた方は( )に内容を記入して下さい。

- ( ) マッサージ
- ( ) 物理療法(温熱・電気・超音波刺激など)  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )分ずつ行っている
- ( ) ストレッチや四肢・脊柱の関節可動域(曲げ伸ばし)訓練
- ( ) 起居・坐位・起立訓練
- ( ) 平行棒や杖での歩行訓練  
一回のリハビリテーションで( )分ほど行っている
- ( ) 手漕ぎ・足漕ぎ自転車による有酸素運動  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )分ずつ行っている
- ( ) ウォーキング・ランニングマシンによる有酸素運動  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )分ずつ行っている
- ( ) 四肢・体幹の筋力トレーニング  
一回のリハビリテーションで( )種類を( )回ずつ行っている
- ( ) 椅子に座って卓上での作業訓練(パズル・工芸・生け花など)
- ( ) 日常生活動作訓練(食事・着替え・トイレ・入浴など)
- ( ) 手段的日常生活動作訓練(電話、買い物、家事、服薬・金銭管理など)
- ( ) 復職・仕事を考慮した訓練
- ( ) レクリエーション活動(ゲーム・スポーツ・散歩など)
- ( ) 言語聴覚訓練(読む・聞く・話す・書く・計算など)
- ( ) 嚥下訓練(飲み込みの評価と訓練)
- ( ) 呼吸法の訓練
- ( ) 義足・義手の訓練
- ( ) 脊髄損傷・四肢麻痺に関わる訓練(意思伝達・移乗・排泄訓練など)
- ( ) 自宅の改修や自宅での訓練
- ( ) その他( )

24) 現在、介護保険リハビリテーションを行っている頻度を( )に記入してください。

平均 週( )回

25) 現在、介護保険リハビリテーションを行っている時間を( )に記入してください。

平均( )分/日

26) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って健康状態や心身機能（病気・ケガの状態・話し方・食べ方・手の動き方・歩き方など）は良くなりましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) かなり良くなった
- ( ) 良くなった
- ( ) かわらない
- ( ) 悪くなった
- ( ) かなり悪くなった

27) 具体的に良くなったことを（ ）に全て記入してください。

( )

28) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って日常生活（食事・移動・着替え・トイレ・入浴など）は良くなりましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) かなり良くなった
- ( ) 良くなった
- ( ) かわらない
- ( ) 悪くなった
- ( ) かなり悪くなった

29) 具体的に良くなったことを（ ）に全て記入してください。

( )

30) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って社会生活（買い物・団体活動・旅行など）は良くなりましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) かなり良くなった
- ( ) 良くなった
- ( ) かわらない
- ( ) 悪くなった
- ( ) かなり悪くなった

31) 具体的に良くなったことを ( ) に全て記入してください。

( )

32) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに変わって内容に満足していますか？下から一つ選んで ( ) に丸○を入れてください。

- ( ) とても満足している
- ( ) 満足している
- ( ) どちらでもない
- ( ) 不満である
- ( ) とても不満である

33) 32 で不満である、とても不満である、と答えた方におたずねします。その理由は何ですか？ 以下に自由にご記載ください。

34) このアンケート調査用紙は独りでご記入されましたか？下から一つ選んで ( ) に丸○を入れてください。

- ( ) 独りで記入した
- ( ) 家族に助けもらった
- ( ) 介護事業所スタッフに助けもらった
- ( ) 家族と介護事業所スタッフの両方に助けもらった

35) その他、介護保険リハビリテーションに関してご意見がございましたら、以下に自由にご記載下さい。

お疲れ様でした。  
アンケート調査にご協力ありがとうございました。

**ご記入済みアンケート調査用紙は、各事業所スタッフにお渡し頂き、p15のアンケート③（介護事業所用）の項目を記入して貰ってください。**  
**その後、切手付き返信用封筒に入れて、ご本人・ご家族より研究責任者（和歌山県立医科大学 三上幸夫）まで直接ご郵送願います。**



### アンケート③（介護事業所用）

以下の項目は介護事業所のスタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など）の方に記載・記入をお願いします。**尚、本アンケート調査は無記名であり、貴事業所の評価を行うものではありません。**また、貴事業所名や記入スタッフ名も特定されませんので、真意をご記入頂ければ幸いです。

36) 現在、主にご勤務されている事業所の種類を下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ・訪問事業所  
（ ）訪問リハビリテーション事業所
- ・通所施設  
（ ）通所リハビリテーション（デイケア）
- ・介護施設  
（ ）介護老人保健施設（老健）
- ・その他  
（ ）居宅支援事業所・その他（ ）

37) 現在、主にご勤務されている事業所に併設されている病院・診療所・他の事業所などがあれば、（ ）に種別（病院・診療所・訪問リハビリテーション事業所など）を全て記入してください。

（ ）

38) ご本人は同一医療法人または関連医療機関からの紹介ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- （ ）はい
- （ ）いいえ

39) 38で“はい”とお答え頂いた方におたずねします。同一医療法人内または関連医療機関から診療情報を電子カルテなどで必要時に入手可能ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- （ ）はい
- （ ）いいえ

40) ご本人が新規登録されたとき、医療機関からリハビリテーション実施計画書を入手しましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) はい  
( ) いいえ

41) ご本人が登録直近（約3カ月以内）まで医療保険リハビリテーションを受けていたかご存知ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) はい  
( ) いいえ

42) 41で“はい”とお答えされた方におたずねします。その医療保険リハビリテーションの疾患別分類はご存知ですか？下の（ ）に疾患別分類をご記入下さい

- ( )  
( ) 疾患別分類は分からない

43) 41で“はい”とお答えされた方におたずねします。ご本人に対するリハビリテーションマネジメントを行う際に、これまでの疾患別リハビリテーションの内容を考慮しましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) はい  
( ) いいえ



44) 41で“はい”とお答えされた方におたずねします。医療保険リハビリテーションで行っていた評価項目の全てに○を付けて下さい。

・疾患特異的な評価 (Brunnstrom Stage、Hoehn & Yahr の重症度分類、股関節機能判定基準、変形性膝関節症 (OA) 膝治療成績判定基準、Frankel 分類、New York Heart Association (NYHA) 分類、その他 ( )

・心身機能・構造的な項目  
(筋力、感覚、ROM、疼痛、摂食嚥下、高次脳機能、失語症・構音障害、その他: )

・活動に関する項目  
(座位保持、立位保持、6分間歩行試験、Timed Up & Go Test、MMSE、HDS-R、コミュニケーション能力、その他: )

・ADLに関する項目  
(FIM、Barthel Index、その他: )

・IADLに関する項目  
(Frenchay Activities Index (FAI)、Life Space Assessment (LSA)、老健式活動能力指標、食事の用意・片づけ、洗濯、掃除や整頓、買い物、外出、屋外歩行、趣味、旅行、読書、仕事、その他: )

・( ) 医療保険リハビリテーションの評価項目は分からない

45) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、目標としているものを全て選んで ( ) に丸○を入れてください。

- ( ) 疼痛緩和
- ( ) 機能改善
- ( ) ADL・IADLの改善
- ( ) 社会参加
- ( ) 家族の介護負担軽減
- ( ) 疾患・外傷の再燃・再発予防

46) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、主疾患・外傷および併存症・既往歴を考慮して、リスク管理が来ていますか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) 十分に出来ている
- ( ) 出来ている
- ( ) あまり出来ていない
- ( ) 出来ていない

47) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、定期的に定量的な評価を行っていますか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

- ( ) はい
- ( ) いいえ

48) 47で“はい”とお答えされた方におたずねします。以下で評価を行っている項目の全てに○を付けて下さい。

・疾患特異的な評価 (Brunnstrom Stage、Hoehn & Yahr の重症度分類、股関節機能判定基準、変形性膝関節症 (OA) 膝治療成績判定基準、Frankel 分類、New York Heart Association (NYHA) 分類、その他 ( ) )

・心身機能・構造的な項目  
(筋力、感覚、ROM、疼痛、摂食嚥下、高次脳機能、失語症・構音障害、その他： )

・活動に関する項目  
(座位保持、立位保持、6 分間歩行試験、Timed Up & Go Test、MMSE、HDS-R、コミュニケーション能力、その他： )

・ADL に関する項目  
(FIM、Barthel Index、その他： )

・IADL に関する項目  
(Frenchay Activities Index (FAI)、Life Space Assessment (LSA)、老健式活動能力指標、食事の用意・片づけ、洗濯、掃除や整頓、買い物、外出、屋外歩行、趣味、旅行、読書、仕事、その他： )

49) その他、介護保険リハビリテーションに関してご意見がございましたら、以下にご自由  
にご記載下さい。

お疲れ様でした。  
アンケート調査にご協力ありがとうございました。

**ご記入済みアンケート調査用紙は、ご本人・ご家族にお返し願います。**  
**その後、切手付き返信用封筒に入れて、ご本人・ご家族より研究責任者（和歌山  
県立医科大学 三上幸夫）まで直接ご郵送願います。**

研究責任者：  
和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座 三上 幸夫

〒 641-8509  
和歌山市紀三井寺 811-1  
TEL：073-441-0664 FAX：073-446-6475

## 資料 2

# 実態アンケート調査研究 結果報告

## 要介護者用

- 1) 性別を選んで ( ) に丸○を入れてください。 (男性、女性)  
男性：242名 (41%) 女性：349名 (59%) 未記載：9名 (資料3 2ページ参照)
- 2) 年齢を ( ) に記入してください。 ( ) 歳  
平均：77.3±10.6歳 中央値：79歳 (四分位範囲：72-85) (資料3 2ページ参照)
- 3) 記入した月を ( ) に記入してください。 西暦 ( ) 年 ( ) 月  
2020年11月～2021年1月までを含む
- 4) 居住地を ( ) に記入してください。 ( ) 都・府・県  
岩手県：90名 (15%) 沖縄県：62名 (10%) 和歌山県：57名 (10%) 佐賀県：54名 (9%) 京都府：53名 (9%) 埼玉県：48名 (8%) 青森県：44名 (7%) 岡山県：34名 (6%) 福岡県：30名 (5%) 神奈川県：28名 (5%) 広島県：26名 (4%) 大阪府：24名 (4%) 高知県：17名 (3%) 千葉県：15名 (3%) 東京都：10名 (2%) 記載なし：8名 (1%) (資料3 3ページ参照)
- 5) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガを ( ) に記入してください。  
脳血管障害・頭部外傷：235名 (39%) 運動器の疾患・外相：223名 (37%) 脊髄損傷：8名 (1%) 神経筋疾患：20名 (3%) 切断 (外傷・血行障害・腫瘍)：2名 (0%) リウマチ疾患：4名 (1%) 循環器疾患：20名 (3%) 呼吸器疾患：19名 (3%) 腎疾患：5名 (1%) 糖尿病：2名 (0%) 周術期の身体機能の予防・回復：6名 (1%) がん (悪性腫瘍)：5名 (1%) 骨粗鬆症・熱傷：1名 (0%) その他：32名 (5%) 未記載：17名 (3%) (資料3 4ページ参照)
- 6) その病気・ケガをした年・月を ( ) に記入してください。  
西暦 ( ) 年 ( ) 月 (頃)  
1950年6月～2020年9月
- 7) その病気・ケガに対する主な治療法を一つ選んで ( ) に丸○を入れてください。  
(内科的治療法 (手術なし)、外科的治療法 (手術あり))  
内科的治療：350名 (58%) 外科的治療：238名 (40%) 未記載：12名 (2%)
- 8) その他に現在治療中の病気・ケガがあれば ( ) に全て記入してください。  
(延べ数) 高血圧症：182名、2型糖尿病：86名、骨粗鬆症：32名、高脂血症：12名、狭心症：14名、心不全：10名、アルツハイマー型認知症：9名、など (記載なし：214名)
- 9) 過去に治療した病気・ケガがあれば ( ) に全て記入してください。 ( )  
(延べ数) 骨折 (上下肢、脊椎含む)：97名、悪性腫瘍：59名、脳梗塞、脳出血等：57名、腰部脊柱管狭窄症：24名人工関節置換術：9名、など (記載) (記載なし：201名)
- 10) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガに対して最後に医療保険リハビリテーションを受けた病棟・外来の種類を下から一つ選んで ( ) に丸○を入れてください。尚、種類が分からない場合には、最後に医療保険リハ

ビリテーションを受けた病院名・診療所名（クリニック名）を（ ）にご記入下さい。"・急性期病棟 ・回復期病棟 ・地域包括ケア病棟 ・一般病棟 ・診療所（クリニック）病棟 ・診療所（クリニック）外来・病院 ・診療所ではリハビリテーションを行っていない ・種類が分からない（ ）"

急性期病棟：75名（12%） 回復期病棟：303名（50%） 地域包括ケア病棟：45名（7%） 一般病棟：81名（14%） 診療所病棟：7名（1%） 診療所外来：35名（6%） 行っていない：5名（1%） わからない：9名（2名） その他：4名（1%） 未記載：36名（6%）（資料3 5ページ参照）

11) 今回、要介護の原因となった主な病気・ケガに対して医療保険リハビリテーションを行った専門職の職種を全て選んで（ ）に丸○を入れてください。

（延べ数）理学療法士：538名（90%） 作業療法士：409名（68%） 言語聴覚士：193名（32%） その他の専門職（看護師・介護士など）：87名（15%）

12) 医療保険リハビリテーションで行った内容を全て選んで（ ）に丸○を入れてください。また、補足質問がある項目には（ ）に数値をご記入下さい。尚、その他に○を入れられた方は（ ）に内容を記入して下さい。

（資料3 6ページ参照）

（延べ数）

- ✓ マッサージ：312名（52%）
- ✓ 物理療法：101名（17%）
- ✓ ストレッチや四肢・脊柱の関節可動域（曲げ伸ばし）訓練：482名（80%）
- ✓ 起居・坐位・起立訓練：475名（79%）
- ✓ 平行棒や杖での歩行訓練：498名（83%）
- ✓ 手漕ぎ・足漕ぎ自転車による有酸素運動：177名（30%）
- ✓ ウォーキング・ランニングマシンによる有酸素運動：60名（10%）
- ✓ 四肢・体幹の筋力トレーニング：337名（56%）
- ✓ 椅子に座って卓上での作業訓練（パズル・工芸・生け花など）：200名（33%）
- ✓ 日常生活動作訓練（食事・着替え・トイレ・入浴など）：345名（58%）
- ✓ 手段的日常生活動作訓練（電話、買い物、家事、服薬・金銭管理など）：87名（15%）
- ✓ 復職・仕事を考慮した訓練：79名（3%）
- ✓ レクリエーション活動（ゲーム・スポーツ・散歩など）：113名（19%）
- ✓ 言語聴覚訓練（読む・聞く・話す・書く・計算など）：171名（29%）
- ✓ 嚥下訓練（飲み込みの評価と訓練）：102名（17%）
- ✓ 呼吸法の訓練：43名（7%）
- ✓ 義足・義手の訓練：7名（1%）
- ✓ 脊髄損傷・四肢麻痺に関わる訓練（意思伝達・移乗・排泄訓練など）：26名（4%）
- ✓ 自宅の改修や自宅での訓練：123名（21%）
- ✓ 未記載：18名（3%）

13) 医療保険リハビリテーションの頻度を（ ）に記入して下さい。平均 週（ ）回

0回：25名（4%） 1回：41名（7%） 2回：39名（6%） 3回：30名（5%） 4回：14名（2%） 5回：

89名(15%) 6回:101名(17%) 7回:238名(40%) 未記載:1名(0%) その他:22名(4%) (資料3 7ページ参照)

- 14) 医療保険リハビリテーションの時間を( )に記入してください。平均( )分/日  
20分未満:42名(7%) 20~39分:69名(11%) 40~59分:135名(23%) 60~79分:76名(13%)  
80~99分:44名(7%) 100~119分:7名(1%) 120~139分:110名(18%) 140~159分:10名(2%)  
160~179分:6名(1%) 180~199分:95名(16%) 200分以上:6名(1%) (資料3 7ページ参照)
- 15) 医療保険リハビリテーションを受けた期間を( )に記入してください。  
西暦( )年( )月~西暦( )年( )月  
開始:1998年6月~2020年9月 終了:記載なし多数
- 16) 現在の要介護度を( )に記入してください。 ・要支援( ) ・要介護( )  
要介護5:40名(7%) 要介護4:67名(11%) 要介護3:86名(14%) 要介護2:105名(17%) 要介護1:109名(18%) 要支援2:59名(10%) 要支援1:47名(8%) その他:87名(15%)
- 17) 以前から介護認定をお持ちでしたか?下から一つ選んで( )に丸○を入れてください。はい:189名(31%)  
いいえ:411名(69%)
- 18) 17で“はい”と答えた方におたずねします。今回の病気・ケガをする以前の要介護度を( )に記入してください。・以前は要支援( ) ・以前は要介護( )  
要介護5:3名(2%) 要介護4:15名(8%) 要介護3:21名(11%) 要介護2:28名(15%) 要介護1:33名(17%) 要支援2:22名(12%) 要支援1:16名(8%) 未記載:51名(27%)
- 19) 17で“はい”と答えた方にもう一度おたずねします。今回の病気・ケガをする前に介護保険リハビリテーションを受けていましたか?下から一つ選んで( )に丸○を入れてください。(はい、いいえ)  
はい:98名(“以前から介護保険あり”=189名) いいえ:502名
- 20) 介護保険リハビリテーションを開始した時期を( )に記入してください。西暦( )年( )月  
最古:2003年11月~ 最新:2021年1月
- 21) 現在、受けられている介護保険リハビリテーションの場所を全て選んで( )に丸○を入れてください。"・自宅や高齢者向け住宅等 自宅や高齢者向け住宅等への訪問リハビリテーション・通所施設 通所リハビリテーション(デイケア) ・介護施設 介護老人保健施設(老健)  
(延べ数)  
自宅や高齢者向け住宅等 自宅や高齢者向け住宅等への訪問リハビリテーション:197名(33%)、通所施設 通所リハビリテーション(デイケア):388名(65%)、介護施設 介護老人保健施設(老健):85名(14%)
- 22) 介護保険リハビリテーションを行っている専門職の職種を全て選んで( )に丸○を入れてください。

(延べ数)

理学療法士：515名(86%) 作業療法士：350名(58%) 言語聴覚士：56名(9%) その他の専門職(看護師・介護士など)：85名(14%)

- 23) 介護保険リハビリテーションで行った内容を全て選んで( )に丸○を入れてください。また、補足質問がある項目には( )に数値をご記入下さい。尚、その他に○を入れられた方は( )に内容を記入して下さい。

(資料3 8ページ参照)

- ✓ マッサージ：311名(52%)
- ✓ 物理療法：91名(15%)
- ✓ ストレッチや四肢・脊柱の関節可動域(曲げ伸ばし)訓練：454名(76%)
- ✓ 起居・坐位・起立訓練：393名(66%)
- ✓ 平行棒や杖での歩行訓練：402名(67%)
- ✓ 手漕ぎ・足漕ぎ自転車による有酸素運動：181名(30%)
- ✓ ウォーキング・ランニングマシンによる有酸素運動：64名(11%)
- ✓ 四肢・体幹の筋力トレーニング：371名(62%)
- ✓ 椅子に座って卓上での作業訓練(パズル・工芸・生け花など)：97名(16%)
- ✓ 日常生活動作訓練(食事・着替え・トイレ・入浴など)：191名(32%)
- ✓ 手段的日常生活動作訓練(電話、買い物、家事、服薬・金銭管理など)：57名(9%)
- ✓ 復職・仕事を考慮した訓練：22名(4%)
- ✓ レクリエーション活動(ゲーム・スポーツ・散歩など)：122名(20%)
- ✓ 言語聴覚訓練(読む・聞く・話す・書く・計算など)：52名(9%)
- ✓ 嚥下訓練(飲み込みの評価と訓練)：29名(5%)
- ✓ 呼吸法の訓練：30名(5%)
- ✓ 義足・義手の訓練：4名(0.7%)
- ✓ 脊髄損傷・四肢麻痺に関わる訓練(意思伝達・移乗・排泄訓練など)：11名(2%)
- ✓ 自宅の改修や自宅での訓練：102名(17%)
- ✓ 未記載：14名(2%) "

- 24) 現在、介護保険リハビリテーションを行っている頻度を( )に記入してください。 平均 週( )回  
0回：4名(1%) 1回：142名(24%) 2回：236名(39%) 3回：122名(20%) 4回：26名(4%) 5回：13名(2%) 6回：49名(8%) 7回：4名(1%) 未記載：1名(0%) その他：3名(1%) (資料3 7ページ参照)

- 25) 現在、介護保険リハビリテーションを行っている時間を( )に記入してください。

平均 ( )分/日

- 20分未満：31名(5%) 20～39分：202名(34%) 40～59分：178名(30%) 60～79分：88名(15%)  
80～99分：43名(7%) 100～119分：2名(0%) 120～139分：23名(4%) 140～159分：8名(1%)  
160～179分：2名(0%) 180～199分：12名(2%) 200分以上：11名(2%) (資料3 7ページ参照)

- 26) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って健康状態や心身機能(病気・ケガの状態・



話し方・食べ方・手の動き方・歩き方など)は良くなりましたか?下から一つ選んで( )に丸○を入れてください。

・かなり良くなった:97名(16%) ・良くなった:293名(49%) ・かわらない:179名(30%) ・悪くなった:22名(4%) ・かなり悪くなった:0名(0%) ・未記載:9名(1%) (資料3 9ページ参照)

27) 具体的に良くなったことを( )に全て記入してください。( )

「歩行ができ徐々に距離が伸びてきた」、「歩行が安定した」など、歩行に関すること:205名

「痛みが減った」など、疼痛に関すること:36名

「筋力がついた」など、身体機能向上に関すること:22名 など(「変わらない」:9名 未記載:224名)

28) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って日常生活(食事・移動・着替え・トイレ・入浴など)は良くなりましたか?下から一つ選んで( )に丸○を入れてください。

(資料3 9ページ参照)

29) 具体的に良くなったことを( )に全て記入してください。( )

「トイレが自立した」、など、トイレ動作に関すること:80名

「お風呂が入りやすくなった」、など、入浴に関すること:79名

「着替えが一人のできるようになった」など、更衣に関すること:39名

「食事をこぼしにくくなった」など、食事に関すること:35名 など(「変わらない」:8名 未記載:229名)

30) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに移って社会生活(買い物・団体活動・旅行など)は良くなりましたか?下から一つ選んで( )に丸○を入れてください。

・かなり良くなった:37名(6%) ・良くなった:147名(24%) ・かわらない:394名(66%) ・悪くなった:10名(2%) ・かなり悪くなった:2名(0%) ・未記載:10名(2%) (資料3 9ページ参照)

31) 具体的に良くなったことを( )に全て記入してください。( )

「良く買い物に行くようになった」、「娘に買い物を頼んでいたが自分で行けるようになった」など、買い物に関すること:72名

「旅行に行けるようになった」、など、旅行、外出に関すること:7名など(「変わらない」:8名 未記載:425名)

32) 医療保険リハビリテーションから介護保険リハビリテーションに変わって内容に満足していますか?下から一つ選んで( )に丸○を入れてください。

・とても満足している:93名(15%) ・満足している:344名(57%) ・どちらでもない:124名(21%) ・不満である:24名(4%) ・とても不満である:3名(1%) ・未記載:12名(2%)

33) 不満である、とても不満である、と答えた方におたずねします。その理由は何ですか? 以下に自由にご記載ください。( )

「ついてやってくれる時間が短くなったから」「もう少し足をマッサージしてほしい」「療法士による個別訓練の時間が短いこと」(時間に関する回答:16名)

- 34) このアンケート調査用紙は独りでご記入されましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。  
 ・独りで記入した：94名（16%） ・家族に助けてもらった：90名（15%） ・介護事業所スタッフに助けってもらった：364名（60%） ・家族と介護事業所スタッフの両方に助けてもらった：42名（7%） ・未記載：10名（2%）
- 35) その他、介護保険リハビリテーションに関してご意見がございましたら、以下にご自由にご記載下さい。  
 「訪問リハビリの時間をかけてやってほしい、40分だけでなく1時間2時間やってほしい」  
 「デイケアの日を増やしたいけどコロナで利用制限がある」  
 「リハビリの時間がもう少し長ければとおもっている」「医療リハビリテーションと介護リハビリテーション内容の違いがほぼ分からない」「医療でも介護でも同じようなりハビリが受けれた」など多数（未記載：518名）  
（10ページ 表1参照）

### 事業所職員用

- 36) 現在、主にご勤務されている事業所の種類を下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。  
 ・訪問事業所 訪問リハビリテーション事業所：162名（27%） ・通所施設 通所リハビリテーション（デイケア）：286名（48%） ・介護施設 介護老人保健施設（老健）：126名（21%） 居宅支援事業所：9名（1%） ・病院：4名（1%） ・未記載：13名（2%） （資料3 10ページ参照）
- 37) 現在、主にご勤務されている事業所に併設されている病院・診療所・他の事業所などがあれば、（ ）に種別（病院・診療所・訪問リハビリテーション事業所など）を全て記入してください。
- 38) ご本人は同一医療法人または関連医療機関からの紹介ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。  
 はい：400名（67%） いいえ：185名（31%） 未記載：15名（2%） （資料3 11ページ参照）
- 39) “はい”とお答え頂いた方におたずねします。同一医療法人内または関連医療機関から診療情報を電子カルテなどで必要時に入手可能ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。  
 はい：354名（59%）（同一医療法人または関連医療機関からの紹介可能＝400名） いいえ：71名（12%） 未記載：175名（29%） （資料3 11ページ参照）
- 40) ご本人が新規登録されたとき、医療機関からリハビリテーション実施計画書を入手しましたか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。  
 はい：264名（44%） いいえ：313名（52%） 未記載：23名（4%） （資料3 12ページ参照）
- 41) ご本人が登録直近（約3カ月以内）まで医療保険リハビリテーションを受けていたかご存知ですか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。  
 はい：527名（88%） いいえ：53名（9%） 未記載：20名（3%）
- 42) 41. で“はい”とお答えされた方におたずねします。その医療保険リハビリテーションの疾患別分類はご存知ですか？下の（ ）に疾患別分類をご記入下さい

・脳血管疾患等リハビリテーション：183名(36%) ・運動器リハビリテーション：152名(30%) ・廃用症候群リハビリテーション：17名(3%) ・心大血管疾患リハビリテーション：9名(2%) ・呼吸器リハビリテーション：7名(1%) ・がん患者リハビリテーション：1名(0%) ・疾患別分類は分からない：144名(28%)  
(資料3 13ページ参照)

- 43) 41で“はい”とお答えされた方におたずねします。ご本人に対するリハビリテーションマネジメントを行う際に、これまでの疾患別リハビリテーションの内容を考慮しましたか？下から一つ選んで( )に丸○を入れてください。(はい、いいえ) はい：426名(71%) (3カ月以内に医療保険リハビリテーションを受けていたか知っている=527名) いいえ：68名(11%) 未記載：106名(18%)
- 44) 41で“はい”とお答えされた方におたずねします。医療保険リハビリテーションで行っていた評価項目の全てに○を入れてください。(資料3 14ページ参照)

#### 疾患特異的な評価

Brunnstrom Stage：128名(527名のうち、24%)・Hoehn & Yahrの重症度分類：27名(527名のうち、5%)・股関節機能判定基準：25名(527名のうち、5%)・変形性膝関節症(OA)膝治療成績判定基準：23名(527名のうち、4%)・Frankel分類：24名(527名のうち、5%)・New York Heart Association (NYHA)分類：25名(527名のうち、5%)・未記載：383名(527名のうち、73%)

#### 心身機能・構造的な項目

・筋力：383名(527名のうち、73%)・感覚：269名(527名のうち、51%)・ROM：374名(527名のうち、71%)・疼痛：310名(527名のうち、59%)・摂食嚥下：139名(527名のうち、26%)・高次脳機能：176名(527名のうち、33%)・失語症・構音障害：155名(527名のうち、29%)・未記載：130名(527名のうち、25%)

#### 活動に関する項目

・座位保持：261名(527名のうち、50%)・立位保持：281名(527名のうち、53%)・6分間歩行試験：130名(527名のうち、25%)・Timed Up & Go Test：169名(527名のうち、32%)・MMSE：168名(527名のうち、32%)・HDS-R：172名(527名のうち、33%)・コミュニケーション能力：152名(527名のうち、29%)・未記載：171名(527名のうち、32%)

#### ADLに関する項目

・FIM：322名(527名のうち、61%)・Barthel Index：173名(527名のうち、33%)・未記載：159名(527名のうち、30%)

#### IADLに関する項目

・Frenchay Activities Index (FAI)：99名(527名のうち、18%)・Life Space Assessment (LSA)：70名(527名のうち、13%)・老健式活動能力指標を評価している：66名(527名のうち、12%)・食事の用意・片づけ：136名(527名のうち、24%)・洗濯：130名(527名のうち、23%)・掃除や整頓：137名(527名のうち、25%)・買い物：151名(527名のうち、27%)・外出：185名(527名のうち、33%)・屋外歩行：207名(527名のうち、37%)・趣味：143名(527名のうち、26%)・旅行：95名(527名のうち、17%)・読書：95名(527名のうち、17%)

仕事：89名（527名のうち、16%）・力仕事：0名・未記載：326名（527名のうち、58%）

医療保険リハビリテーションの評価項目は分からない 86名（527名のうち、16%）

- 45) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、目標としているものを全て選んで（ ）に丸○を入れてください。

（延べ数）

・疼痛緩和：270名（45%）・機能改善：466名（78%）・ADL、IADLの改善：504名（84%）・社会参加：288名（48%）・家族の介護負担軽減：267名（45%）・疾患・外傷の再燃・再発予防：258名（43%）

- 46) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、主疾患・外傷および併存症・既往歴を考慮して、リスク管理ができていますか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

・十分に出来ている：126名（21%） ・出来ている：438名（73%） ・あまり出来ていない：20名（3%） ・出来ていない：1名（0%） ・未記載：15名（3%）

- 47) ご本人の介護保険リハビリテーションに関して、定期的に定量的な評価を行っていますか？下から一つ選んで（ ）に丸○を入れてください。

はい：558名（93%） いいえ：28名（5%） 未記載：14名（2%） （資料3 15ページ参照）

- 48) はい”とお答えされた方におたずねします。以下で評価を行っている項目の全てに○を付けて下さい。

（資料3 16ページ参照）

#### 疾患特異的な評価

・Brunnstrom Stage：100名（558名のうち、18%）・Hoehn & Yahrの重症度分類：27名（558名のうち、5%）・股関節機能判定基準：25名（558名のうち、4%）・変形性膝関節症（OA）膝治療成績判定基準：25名（558名のうち、4%）・Frankel分類：22名（558名のうち、4%）・New York Heart Association（NYHA）分類：24名（558名のうち、4%）・未記載：446名（558名のうち、80%）

#### 心身機能・構造的な項目

・筋力：487名（558名のうち、87%）・感覚：269名（558名のうち、48%）・ROM：412名（558名のうち、74%）・疼痛：358名（558名のうち、64%）・摂食嚥下：130名（558名のうち、23%）・未記載：37名（558名のうち、7%）・高次脳機能：148名（558名のうち、27%）・失語症・構音障害：37名（558名のうち、7%）

#### 活動に関する項目

・座位保持：229名（558名のうち、41%）・立位保持：290名（558名のうち、52%）・6分間歩行試験：128名（558名のうち、23%）・Timed Up & Go Test：299名（558名のうち、54%）・MMSE：156名（558名のうち、28%）・HDS-R：260名（558名のうち、47%）・コミュニケーション能力：143名（558名のうち、26%）・未記載：77名（558名のうち、14%）

#### ADLに関する項目

・FIM：247名（558名のうち、44%）・Barthel Index：351名（558名のうち、63%）・未記載：120名（558名

のうち、22%)

#### IADL に関する項目

・ Frenchay Activities Index (FAI) : 99 名 (558 名のうち、18%) ・ Life Space Assessment (LSA) : 70 名 (558 名のうち、13%) ・ 老健式活動能力指標を評価している : 66 名 (558 名のうち、12%) ・ 食事の用意・片づけ : 135 名 (558 名のうち、24%) ・ 洗濯 : 129 名 (558 名のうち、23%) ・ 掃除や整頓 : 136 名 (558 名のうち、24%) ・ 買い物 : 150 名 (558 名のうち、27%) ・ 外出 : 184 名 (558 名のうち、33%) ・ 屋外歩行 : 206 名 (558 名のうち、37%) ・ 趣味 : 142 名 (558 名のうち、25%) ・ 旅行 : 94 名 (558 名のうち、17%) ・ 読書 : 94 名 (558 名のうち、17%) ・ 仕事 : 89 名 (558 名のうち、16%) ・ 力仕事 : 0 名 ・ 未記載 : 285 名 (558 名のうち、51%)

49) その他、介護保険リハビリテーションに関してご意見がございましたら、以下にご自由にご記載下さい。

「利用者がリハビリテーションを受けること自体が目的となっている事が多く本来の目的である社会参加につながらない事例を多く経験する、維持を理由に期限がないリハビリテーションを維持できる介護保険制度の弊害だとおもう」、「訪問看護指示書、申込書のみでは病状、障害の程度が分からないことが多く、事前のリスク管理準備が難しいことが多い」、「入院からの期間がすこしでも空くと情報がスムーズに届かないことがあります (情報提供書やリハビリテーション実施計画書等)」、「通所リハの担当 PT が医療 (入院) を兼務しているため本事例においても入院中から何回か診療したため引継ぎがしやすかった (患者・担当者ともに)」など (未記載 : 578 名)

(14 ページ 表 2 参照)

表 1. 要介護者の介護保険リハビリテーションに関する意見

みんなよくしてくれるから楽しんで出来ている
みんな協力してくれて助かっています
もっとリハビリの時間が欲しい
もっと時間をかけて運動したい
リハビリのおかげで体力が維持出来ていると思います 家族も助かっています 尿漏れに効果のあるリハビリ等あるといいなと思いました
リハビリの時間が 10 分の 1 以下になった為自分の体のケアが十分にできない 自分一人で訓練するには限界がありかつ正しくできているのか不安である 少なくとも医療保険リハビリテーション並みの時間が欲しい
リハビリの時間がもう少し長ければとおもっている スタッフの皆様の目配り気配りに対して大変感謝しております
リハビリの時間をもっと長くしてほしい
リハビリの時間を増やしてほしい
リハビリを受けられる回数が限られてしまう
リハビリを受ける為に多くの方々ご援助があってお世話になることに心から感謝しております
リハビリ入院から退院になった時家族としては少し心細く感じておりましたが入院していた病院のスタッフさんやケアマネージャーの方々に支えられて今は安心しております
リハビリ用の器具をもっと取り入れてほしい
医療、リハビリは個人と個人であるので、いつも同じ療法士さんが考えてより深くかかわってくれて家庭教師のような感じであった。介護リハビリは私のしてもらっているところは私が医療リハビリしていてその時に創設された。それで参加させて頂きました。1対1ではないので学校の授業のような感じだなと思いました。私の通っているところは手漕ぎ機械と足漕ぎ機械は1つずつあります。 それで最初自主トレで1人の人が20分とかしたら残りの人はずっと待っていなければいけませんでした。療法士さんが指示をだしてくれるようになり注意して観察してくれるようになりスムーズに使えるようになりました。一人の世帯で自由に過ごしているものにとって機械に関して社会関係の難しさを感じました。
医療から介護のリハビリテーションに変わり時間も少なくなりましたが自宅でリハビリが出来日常生活がスムーズに送れることがとてもうれしく思います。介護している方も凄く助かっています
医療でも介護でも同じようなリハビリが受けれた
医療リハビリテーションと介護リハビリテーション内容の違いがほぼ分からない 医療保険リハでは出来て介護保険リハでは出来ないリハってあるのですか？
医療保険のリハビリと違って介護保険リハビリは家庭での過ごし方や介助の仕方も教えていただきとても助かりますも っと早く切り替えればよかった
家で生活を続けるために必要でありがたい制度だとおもいます
介護の先生方がやさしくご指導してくださるので 病院へ通うのも楽しみのひとつです
介護保険でのリハビリがあって良かったと思っています。

<p>介護保険でリハビリテーションを受けられる事により経済的に負担が減り最大限のリハビリテーションを受けられる 訪問リハビリテーションも介護保険で受けられるので家族の介護の負担（送迎など）が軽減される 半身麻痺であるがリハビリテーションを持続する事で可動域が広がり本人の生活への意欲向上と家族による在宅介護の負担軽減につながっている</p>
<p>介護保険はとてありがたいです 助けられています</p>
<p>介護保険リハビリテーションに移って2か月です スタッフ、訪問両方とも大変良くして頂いております コロナ禍ですので家族がリハビリテーション見学することが 出来ないのが..... 終息したら是非見学したいです</p>
<p>介護保険リハビリテーションに関しては不満がないが現在の医療保険制度には大変不満がある</p>
<p>介護保険リハビリテーションのお陰で費用が安くありがたいです</p>
<p>回数と時間を増やすために複数の事業所のサービスを受けているが事業所間の連携やリハビリ内容、評価の共有化を図ってほしい</p>
<p>患者同士でのコミュニケーションが上手にできた</p>
<p>近くにリハビリのある恒例サポートセンター（デイサービス）が少ないことです</p>
<p>公共保険の性格とはいえ、手続きの硬着性、処理時間など非保険者（非介護者）の立場を忘却した事務的処理には閉口する</p>
<p>今の状態を維持するために継続したい</p>
<p>今の先生がとてもいい方なので、もう少し長い時間リハビリをお願いしたいのですが 今この世の中自分を含めお年寄りが増えているのでなかなか無理なのかなと思っています</p>
<p>今年から意欲低下で運動を拒否、現在歩行介助出来ず立つのもやつの状況です 少々強制で訓練してほしい レクリエーション活動もふやしてほしい</p>
<p>指自体あたたかく動かせるようになったけど 手だけでも動いてほしいです</p>
<p>私の場合は医療保険も介護保険も同じ場所（病院のリハビリ室）で行っているので変わらずできている</p>
<p>私の場合は週1回の送迎してもらっています 凄くありがたいです。ケアマネの方も良いところを紹介してもらったと話をしています 狭窄がある為リハビリを現在もしていますが治療もブロックをしてもらいながらの為 今のところは何とか手術せずですが最終は手術も必要かと先生とも話していますが もうしばらくはリハビリにて頑張ります</p>
<p>時間や回数など介護保険を利用するために決まってしまう壁がある限界もある もっと出来たらと思うが仕方ない。。</p>
<p>自分一人では分からないことも教えていただけて 自主トレに活かして感謝です 一緒に動かしていただけることで回復に繋がっていると思います</p>
<p>週2回に減った為毎日行っていた時より物足りない</p>

徐々にリハビリを増やしていきたい
人と交流したり笑顔になることが増えた
先生は病状に合わせていろいろ考えて実行してくれます
先生方に変えていただきありがとうございます
専門スタッフ特に機能訓練スタッフの充実をはかってほしい
体の動きが自立できるようになりつつある 今後も続けていきたい
大変よくしていただいています コロナ禍の中で週2回行くのも心配しましたが今のところ平穩にしています
通所リハが多すぎます
通所施設があるのは知らなかったのですが 教えてもらい今は次の日が来るのを楽しみにしています 早く立てるように歩けるようにがんばります
頭を使うトレーニング 認知トレーニングをもっとやってほしい
同じ療法士が継続してリハビリを担当するので相談もしやすく現状認識やリハビリの内容に心配が少なくなった
内容にはとても満足しています 入院中と違ってリハビリテーションの時間が少ないので もう少し時間・回数を増やしていただきたいです
二年半前に脳梗塞 高血圧で入院 緊急病棟2週間 回復病棟5か月間リハビリを行い退院 入院時右片麻痺上肢グレード1 下肢グレード2 退院時 上肢5 手指4 下肢8 以降、現在まで週5日リハビリを継続 大変良くなっている 将来社会復帰したい
入院中に比べ通所ではリハビリの時間が短い
買い物ぐらいは行きたいな リハビリの内容は先生にまかせている
病院を3か月単位で医大、記念病院、最後にリハビリテーションにお世話になりました。記念病院までは胃ろうだけで水もお茶もダメですと言われ、藁にもすがる思いでリハビリテーションに入院させていただき徐々に口からシャーベット、アイスと入るようになった。7月に退院し週に3回家での訓練半年余りで考えられなかった口からの食事が出来るようになり本当に感謝の言葉が見つからない喜びです
保険の内容理解が難しいときがある
訪問リハビリのスタッフの方には大変よくしていただいています 高齢のため又年々年を重ねるにつれ足が弱くなっています現状維持を保てるように頑張っています
訪問リハビリの方はとっても親切にいただき家族全員が喜んでおります これからも続けてもらえますようお願いいたします
訪問リハビリを受けて3か月たらず、退院時の不安と心配等色々出てくる家での家事と筋肉痛、負荷、バランスの取れない姿勢、先が見えるようでまた逆戻り、交互する進んでは戻る日々一つ一つそんな私に寄り添って適切な指導していただき一つ一つが良くなっていくリハビリの大事さ素晴らしさ焦らずこれもリハビリの先生に教わりました 今入院時に教わったこと時には厳しく突き放されまた寄り添ってください 今ではその時に教えられたことを続けて元の元気な自分に出会えることを信じて自主トレ、ストレッチ、筋トレ励んで



<p>おります 73歳の私にとっての骨折のリスクは高いのにも寄り添って頂いてることが元の自分に出会えると実感しています</p> <p>感謝でいっぱいです訪問リハビリはとってもありがたいです</p>
<p>満足している</p>
<p>満足して楽しんでいる</p> <p>早く自分の足で歩けるようになりたい</p>
<p>優しく介護していただきました</p>
<p>要支援1であるが週2回頻度を増やしてほしい</p>
<p>良くなって嬉しいけれど、介護度が上がって生活に制限が生まれてきているのが矛盾を感じる</p> <p>トイレにも行く杖でも少し歩ける→正直に言ったら支援になって介護サービスを十分に受けられなくなった</p>
<p>2年前よりボトックス治療を受けていますが体の動きに変化はありますが定期的にリハビリテーションに通うことが出来ていることが良いのではと思っています</p>
<p>アルツハイマー型認知症のより年々認知機能面の低下呈し ADL 全介助レベル</p>
<p>いつもよくしていただきありがとうございます</p>
<p>このままずっと続けたいとおもいます</p> <p>お世話になっているリハビリの先生には感謝です</p>
<p>このままでいいとおもいます</p>
<p>この病気は治るまでに時間がかかると痛感した</p>
<p>これからも続けて行くことができ元の生活に戻れる事を願っております</p>
<p>スタッフの雰囲気が良い</p> <p>病院の入院より気持ちが楽になる</p>
<p>せっかくきたんだから訪問リハビリの時間をかけてやってほしい</p> <p>40分だけでなく1時間2時間やってほしい</p>
<p>デイケアの日を増やしたいけどコロナで利用制限がある</p>
<p>とてもよくしていただいていると思います</p> <p>やはりコロナで最悪です</p>
<p>とても一生懸命やってくださり満足しています</p>
<p>どの先生も一生懸命リハビリしてくださいますが</p> <p>本人も先生も頑張っても間に合わないことがあると思います</p>

表 2. 事業所職員の介護保険リハビリテーションに関する意見

<p>医療機関からの情報提供書や看護・リハサマリーがあればリスク管理の徹底や経過を追うのに参考になると感じた</p>
<p>医療保険のリハビリは「介護保険＝維持・機能訓練をあまりしてくれない」という認識を持ちこれを利用者にも伝えることが多く介護保険に移行してからトラブルの元になることがある。</p> <p>又「介護保険＝期限なくリハビリをしてもらえる」という説明も多く現場では苦勞させられることを経験する</p> <p>医療現場の関係者にもっとかいごほけんの理念を理解してほしい</p>
<p>医療保険のリハビリを「やってもらう」ことに慣れたまま介護保険に移行してくるといつまでも自立支援につながらない事例が多い</p> <p>医療と介護ではリハビリテーションの目的が違うことを改めて理解して頂くのは難しい。リハビリの提供量の比較だけで無いものねだりに陥っている</p>
<p>介護保険のリハビリテーションは維持目的が前面に揚げすぎておりサービスの維持利用が目的と化しているのは問題と考える</p> <p>制度的に「維持・重度化防止」と「機能回復・向立対度」と区別すべきと考える</p>
<p>介護保険のリハビリテーションは利用者自身ケアマネージャー等の関連職種の中であまりにも「維持目的」「継続利用」が当然の意識が強すぎる</p> <p>このような中でリハ専門職だけが「多機能回復」や「自立支援」に取り組むことはできない。また制度的にもこれらへのインセンティブが担保されていることはいえない</p>
<p>現在の通所リハたんとう PT が医療（入院）を兼務していたため本事例の入院中から治療介入を行っていた このため患者担当者とも違和感なく介護サービスに移行できた</p>
<p>疾患別リハ科算定、期限が設けられ、入院期間が短縮してきている現在、介護保険でいっても回復過程にある利用者が多い。これらの利用者に対して「維持目的」でなく「改善目的」への関わりへのインセンティブを導入して頂きたい</p>
<p>書類が多く（計画書等）、また他事業所との会議もあり本来の業務に集中できない</p>
<p>書類が多く煩雑です</p> <p>制度も複雑で分かりづらいことが多いです</p> <p>週 2 回 120 分の支援では少ないと感じることがあります（特に脳血管疾患）</p>
<p>生活期のリハビリテーションの充実と介護保険制度の</p> <p>担保させるのではなく医療保険においても生活期リハビリテーションを充実させてほしい（介護保険の非該当者、若年者などがあまりにも対応が手狭となっている）</p>
<p>全体的に見れば退院スムーズに介護保険リハに移行できる例は少ないと思われます（時間的ラグあり）</p> <p>また受けられる量的にもかなり少なくなり利用者さんによっては不十分と思われる例もあります。</p>
<p>通所リハの担当 PT が医療（入院）を兼務しているため本事例においても入院中から何回か診療したため引継ぎがしやすかった（患者・担当者ともに）</p>
<p>入院からの期間がすこしでも空くと情報がスムーズに届かないことがあります</p> <p>（情報提供書やリハビリテーション実施計画書等）</p>
<p>補足として回復期入院中に肺炎発症され入院期間が長くなっているそうです（転院して治療後再入院）</p> <p>退院直後は訪問リハビリ週 2 回通所リハビリ週 1 回利用していました</p> <p>生活期介入から 1 年程度で自宅内歩行自立、トイレ自立し、歩いて外出できるように現在食事を作ることができるようになってきています</p>

ゆっくり回復している事例です

訪問リハビリテーション事業に関して主治医と事業所医師の「2つの診察」が必要なことに利用者や医師の皆さんになかなかご理解を得られにくい状況はあります。リハビリテーションマネジメントについてもカンファレンスやリハビリ会議等医師の時間を占有する加算が多く加算の意図は理解できますが本来のリハビリテーションに資する時間が徐々に減少していると考えます

「医師の関与」「リハ計画書」「会議」のあり方利用者のサービス利用の利便性等も今一度見直していただきたいと切に願います

訪問看護指示書、申込書のみでは病状、障害の程度が分からないことが多く

事前のリスク管理準備が難しいことが多い

利用者がリハビリテーションを受けること自体が目的となっている事が多く本来の目的である社会参加につながらない事例を多く経験する

維持を理由に期限がないリハビリテーションを維持できる介護保険制度の弊害だともう

## 資料3

実態アンケート調査研究 結果(抜粋グラフ)

# 配布数、回収数、基本情報

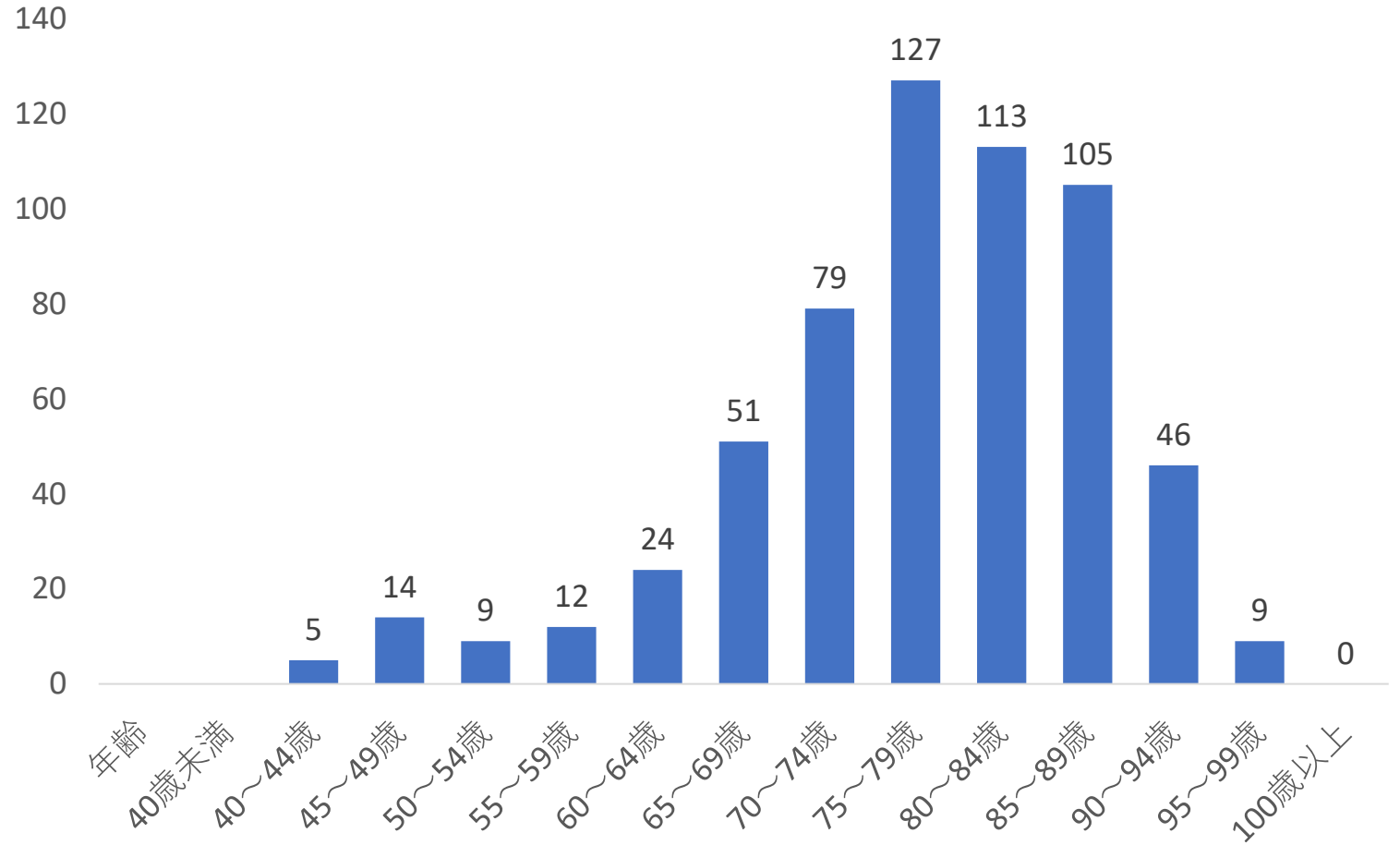
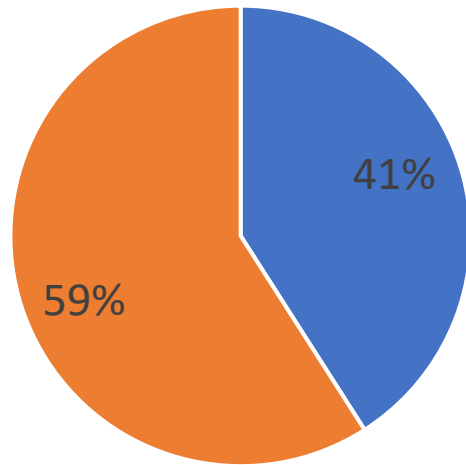
アンケート配布数：1370部 回収数：601部（43.9%）  
（うち1つは年齢が40歳未満で除外）

	年齢（中央値、四分位範囲）	79.0 (72.0-85.0)
	性別（男性; 女性）	242 (41%); 349 (59%)
要介護の原因となった疾患	脳血管障害・頭部外傷	235
	運動器疾患・外傷	223
	循環器疾患	20
	呼吸器疾患	19
	がん（悪性腫瘍）	5
	脊髄損傷	8
	急性期病棟	75
	回復期病棟	303
	地域包括ケア病棟	45
	最後に医療保険 リハビリテーションを受けた 病棟・外来の種類（N）	一般病棟
	診療所病棟、外来	42
	行っていない	5
	その他	4（病院1、療養病院1、 療養病棟2）
	わからない、無回答	45

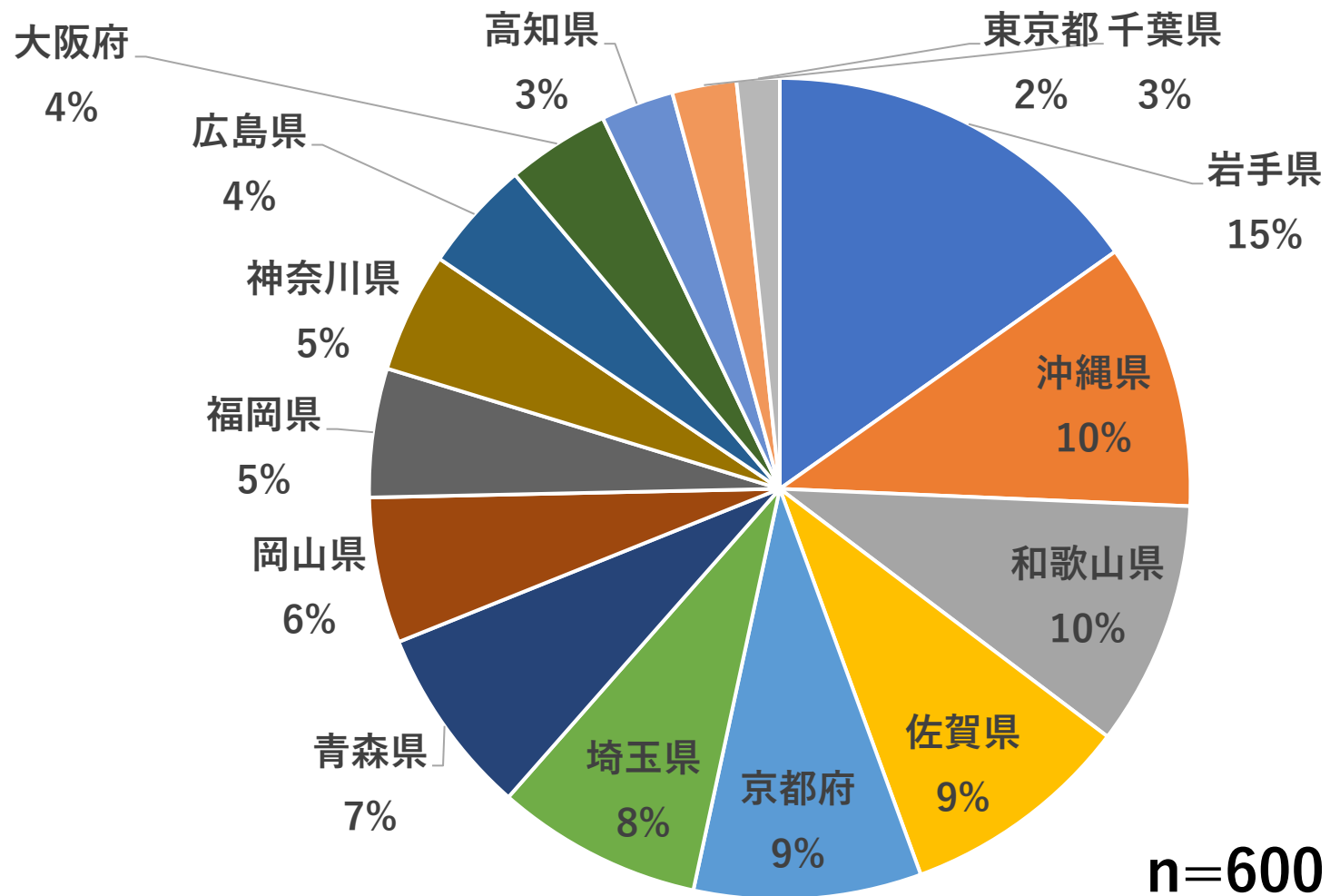
# 1) 性別 2) 年齡

性別 (n=600)

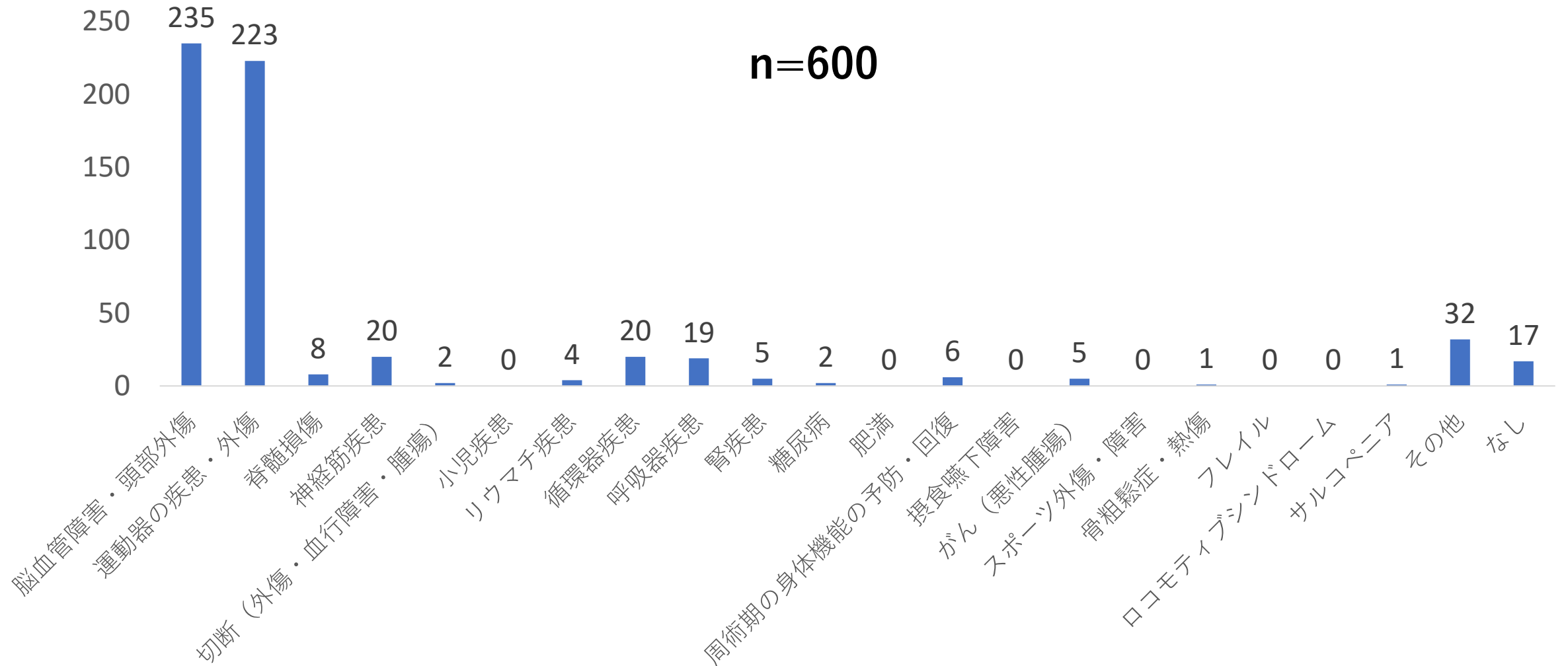
■ 男性 ■ 女性



## 4) 居住地

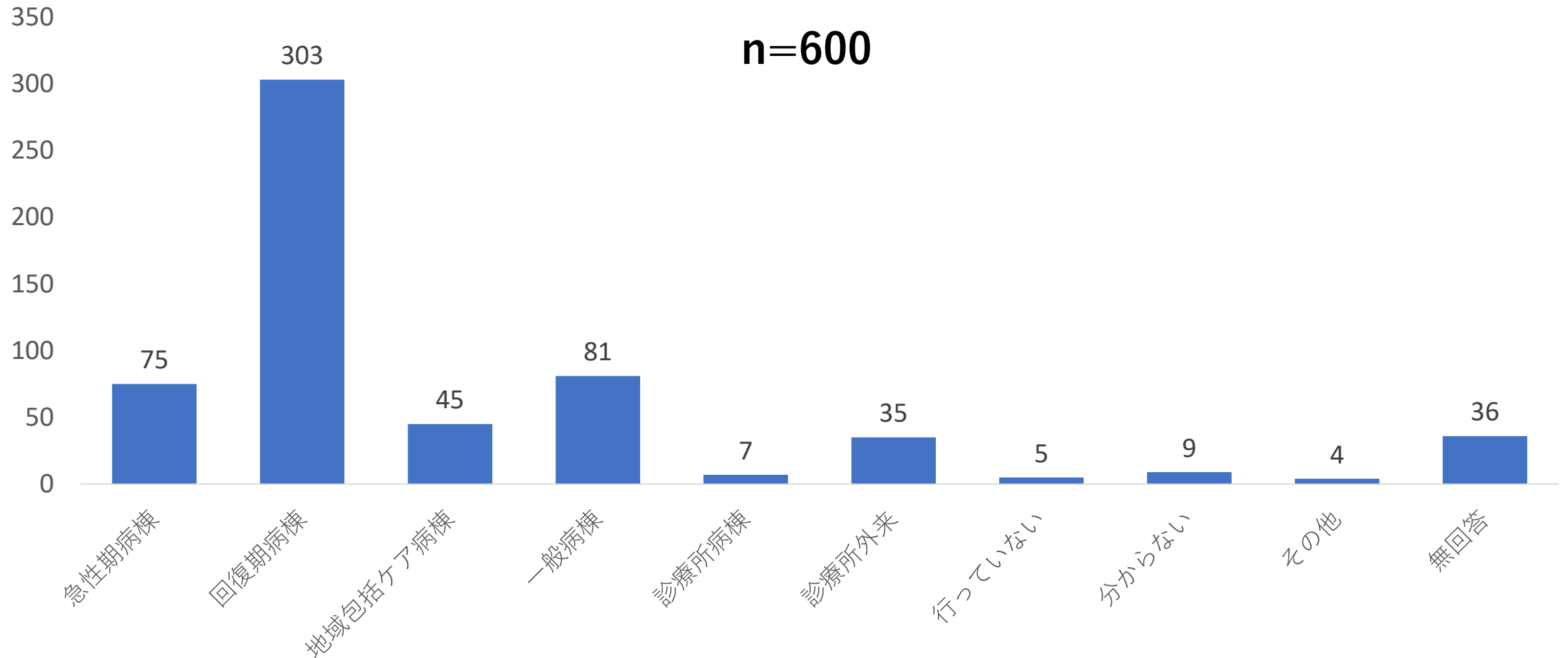


# 5) 要介護の原因となった主な病気・ケガ

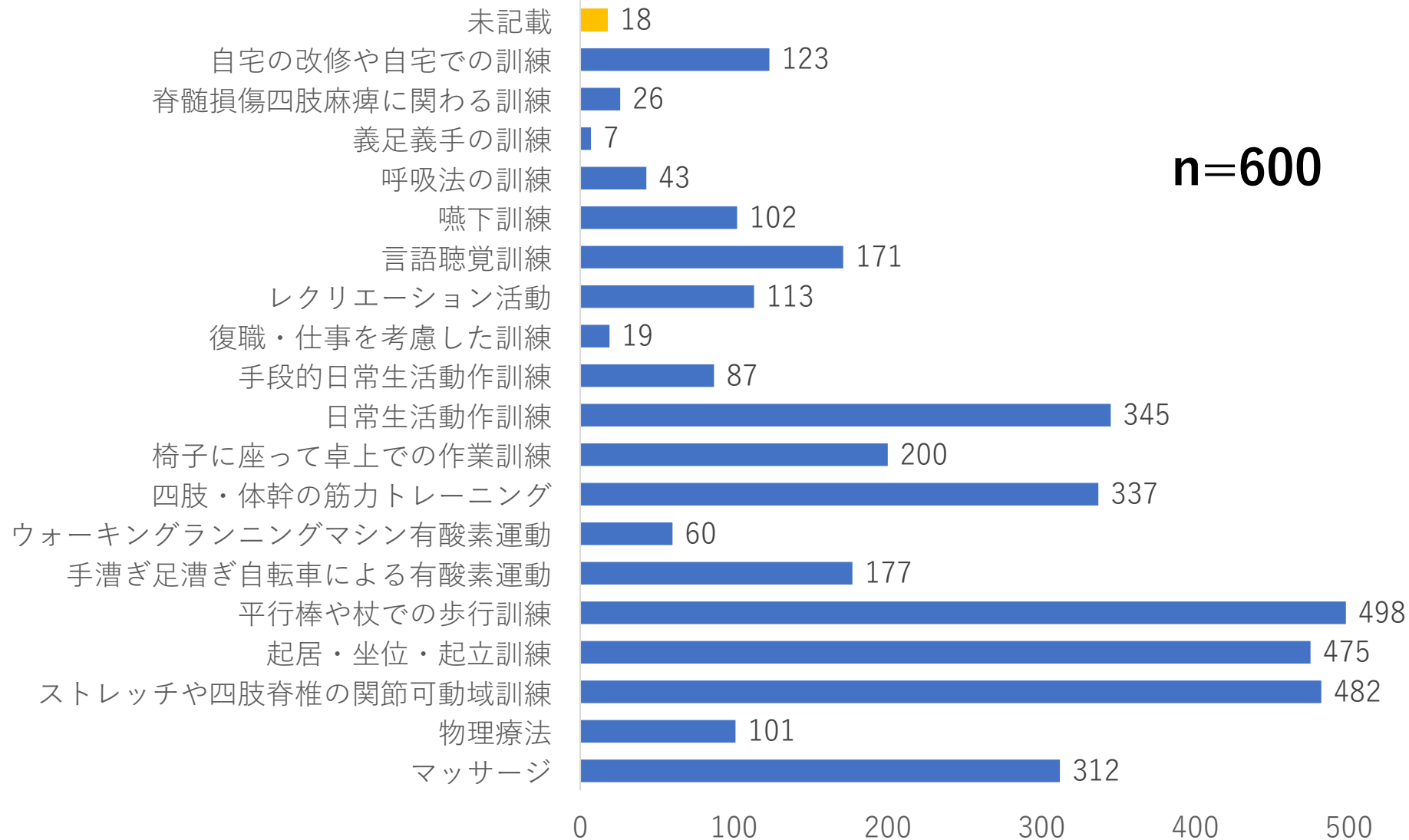




# 10) 最後に医療保険リハを受けた病棟・外来

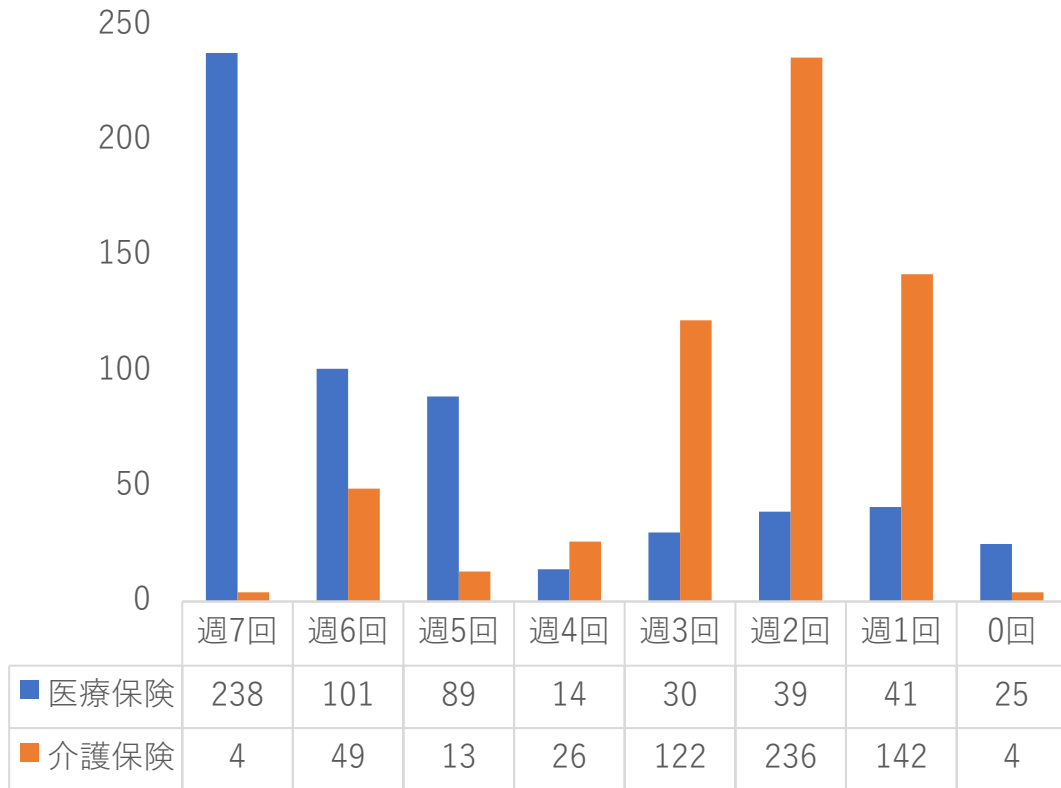


# 12) 医療保険リハで行った内容

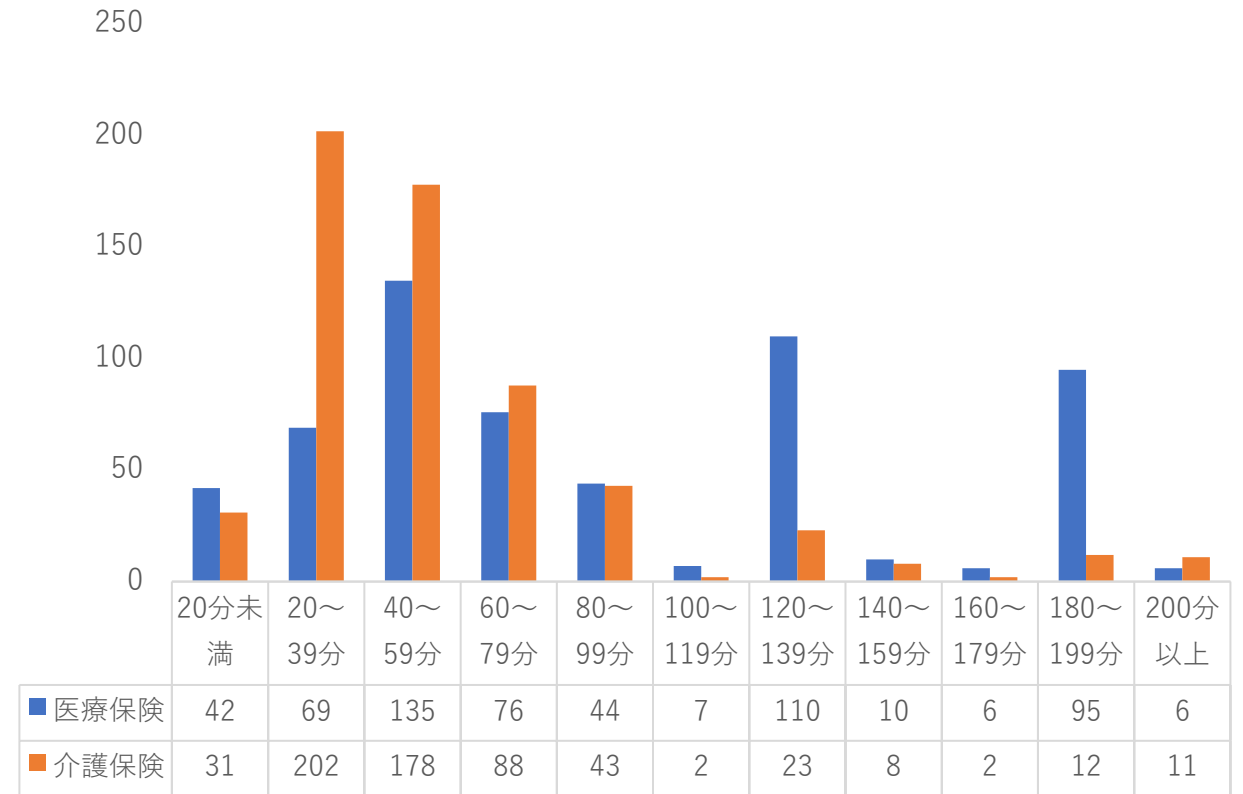


# 13) 14) 24) 25) リハ頻度と実施時間

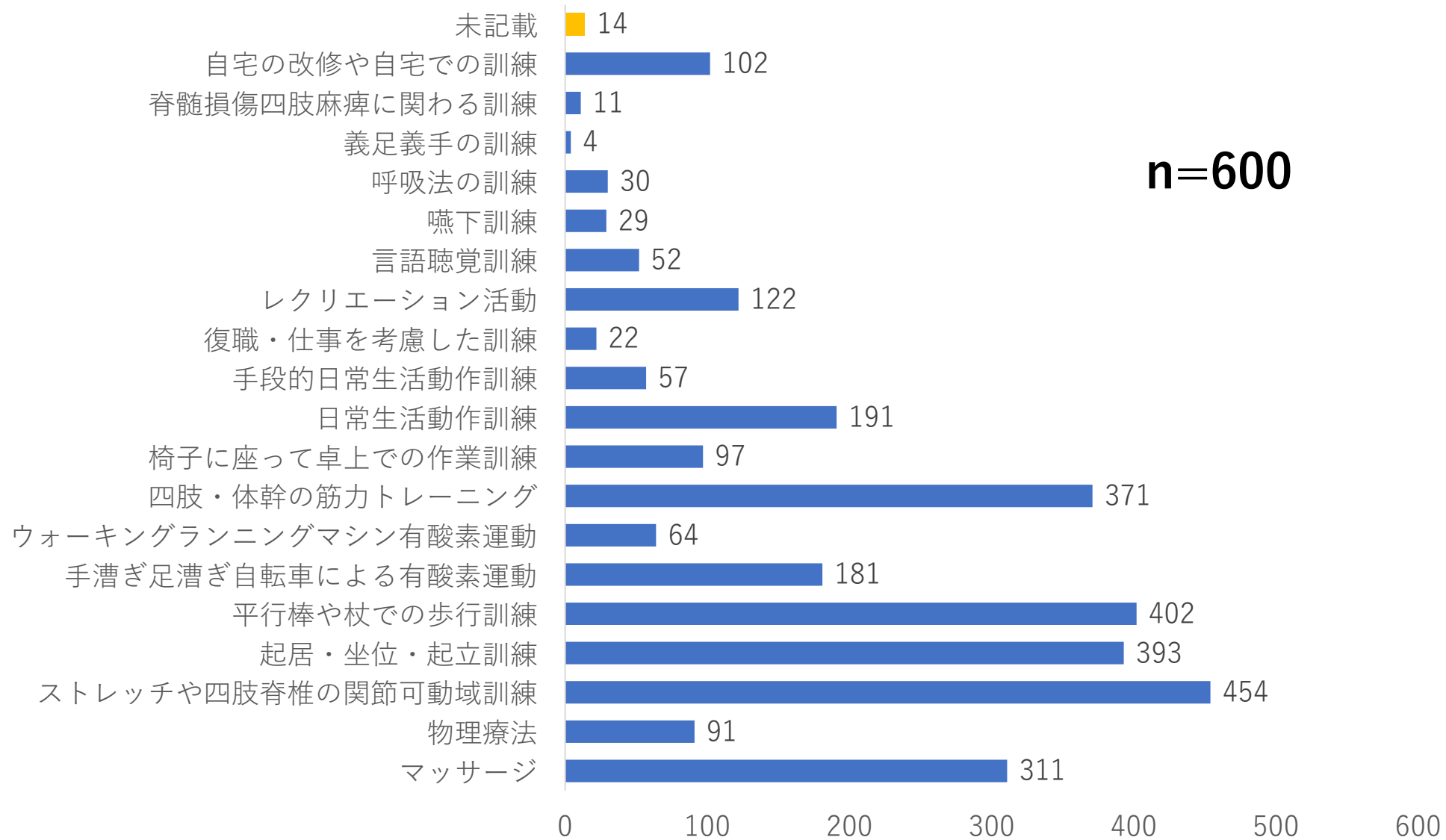
リハビリテーションの頻度 (平均週回数, n=600)



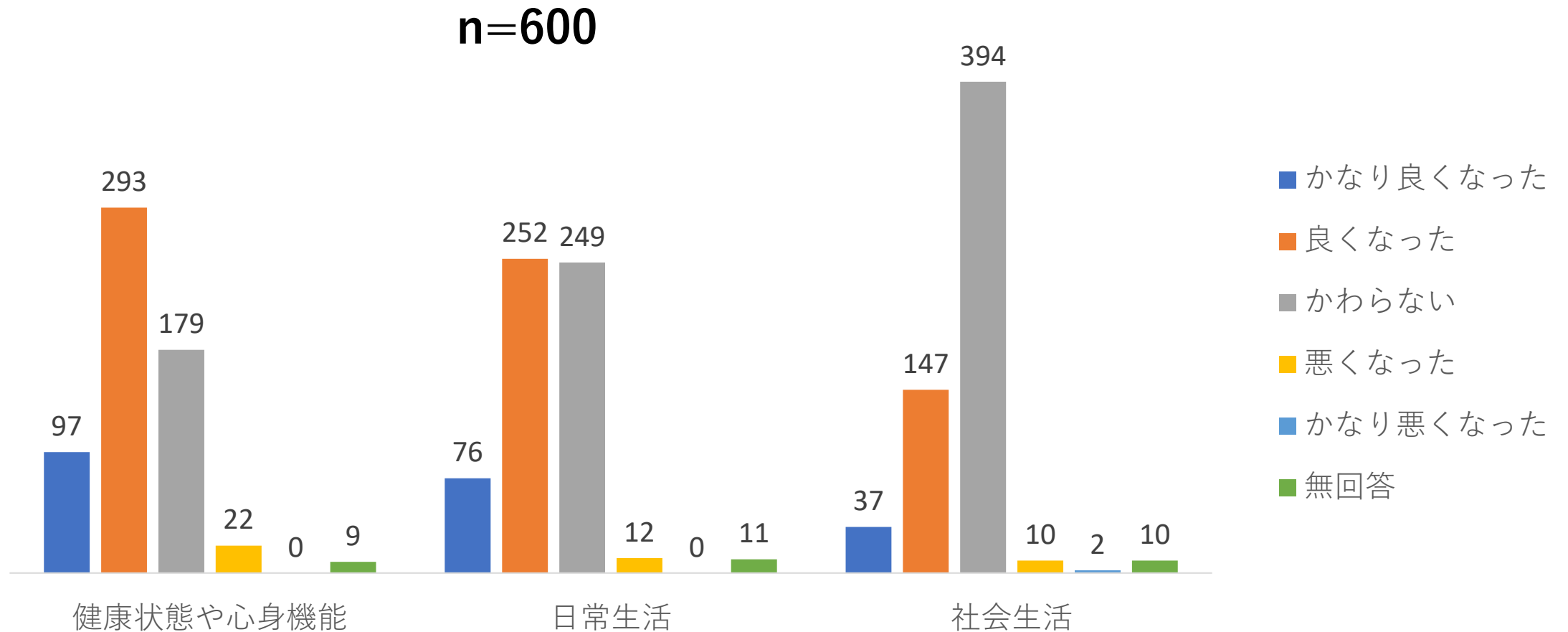
リハビリテーション実施時間 (n=600)



# 23) 介護保険リハで行っている内容

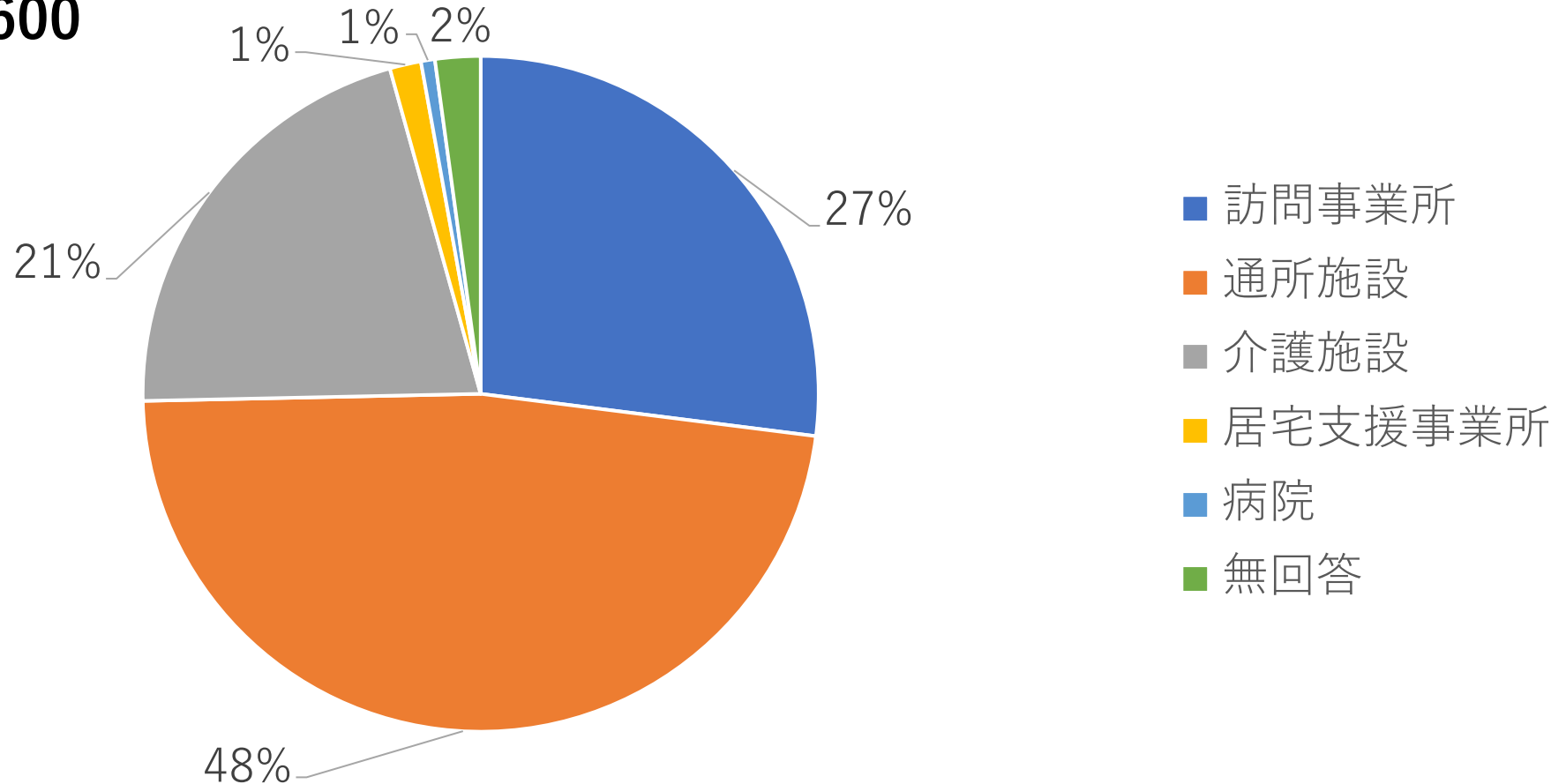


# 26) 28) 30) 介護保険リハの自覚的改善



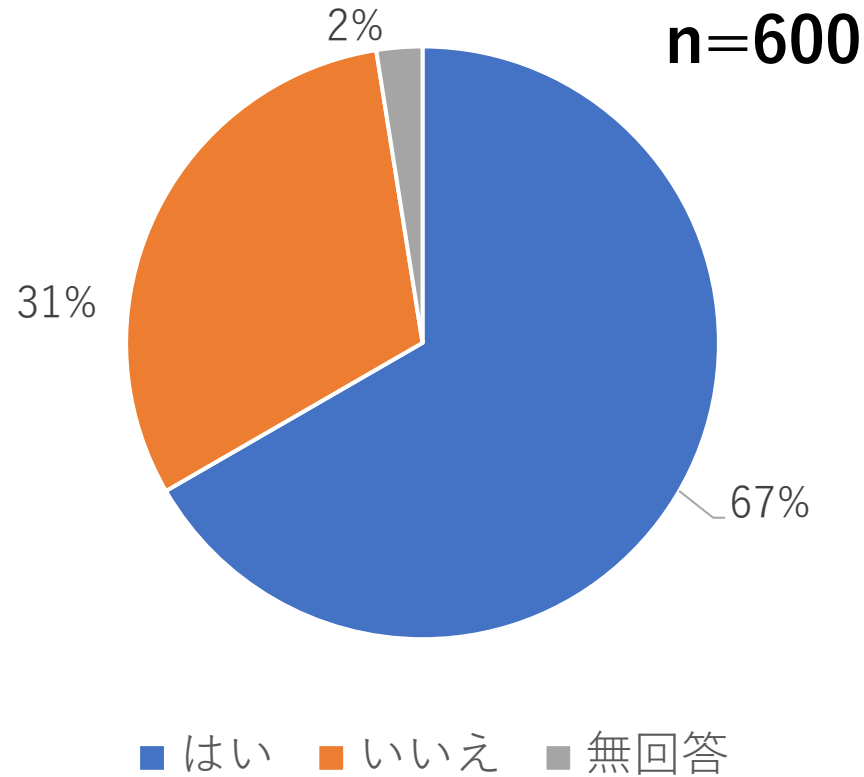
# 36) 介護事業所スタッフ主事業者の種類

n=600

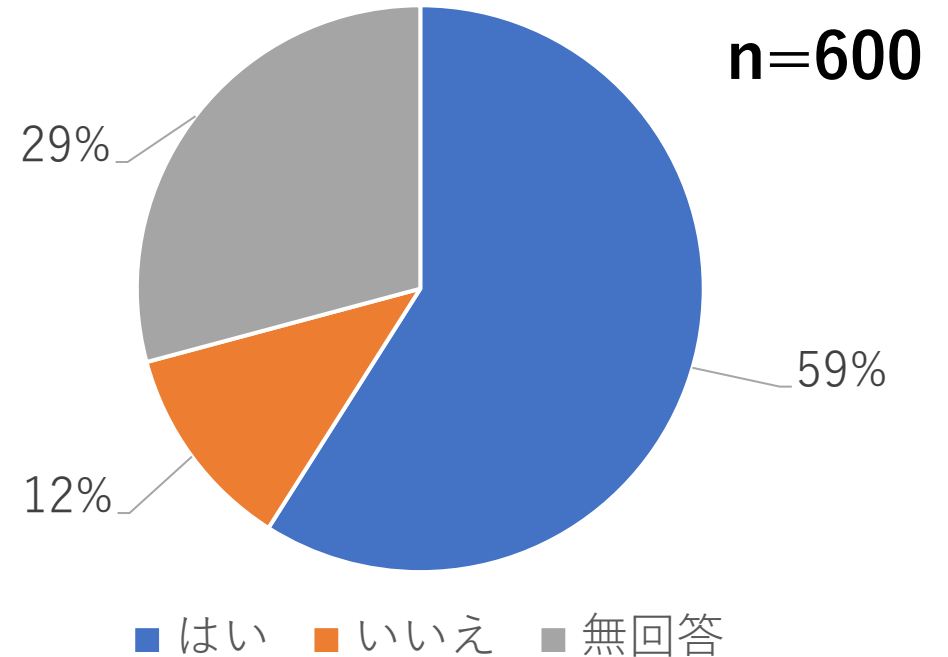


# 37) 38) 関連医療機関、診療情報

同一医療法人または関連医療機関からの紹介か

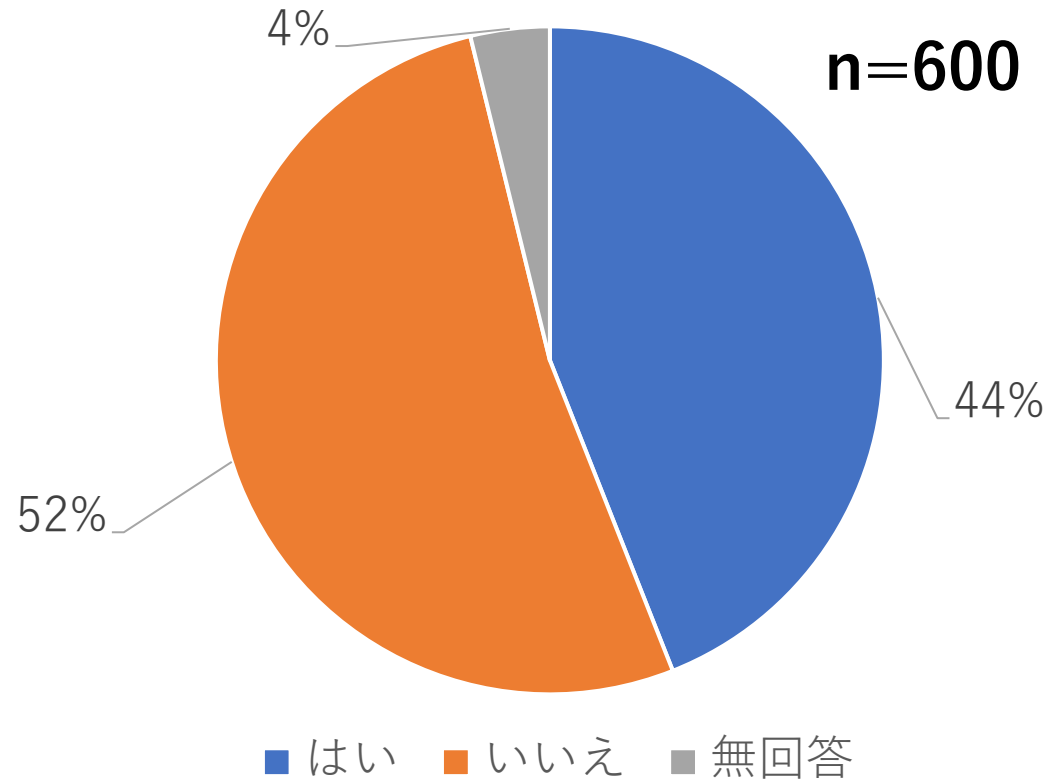


同一医療法人内または関連医療機関から  
診療情報を電子カルテなどで必要時に入手可能か

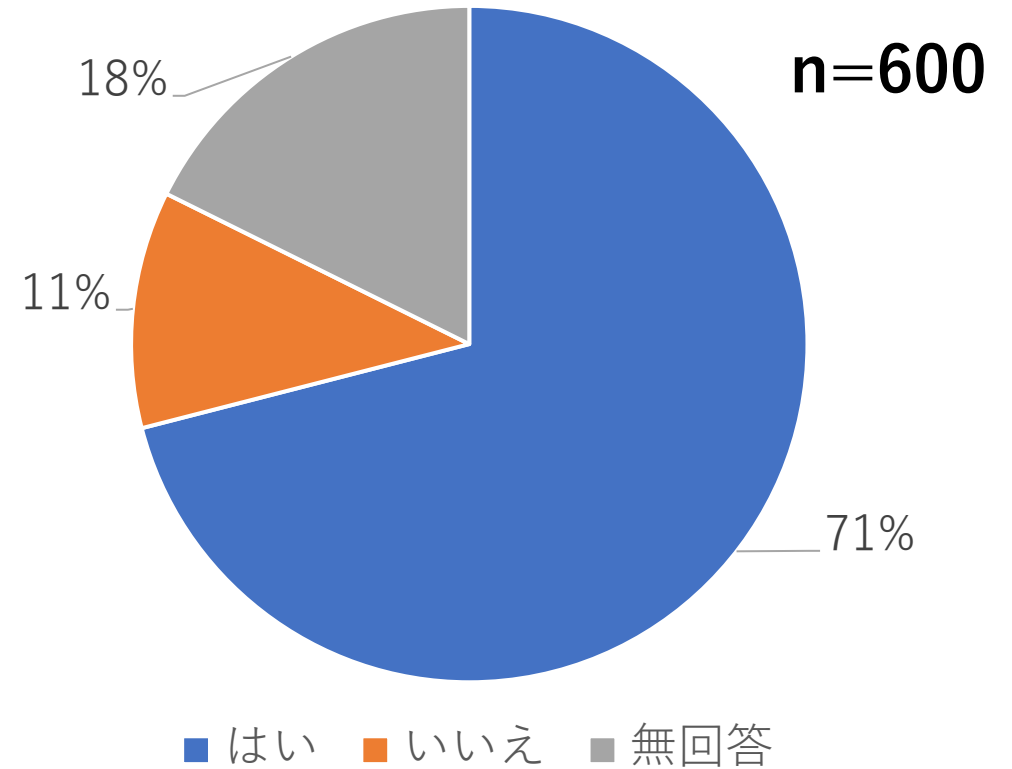


# 40) 43) 実施計画書、疾患別リハ内容考慮

医療機関から実施計画書を入手したか



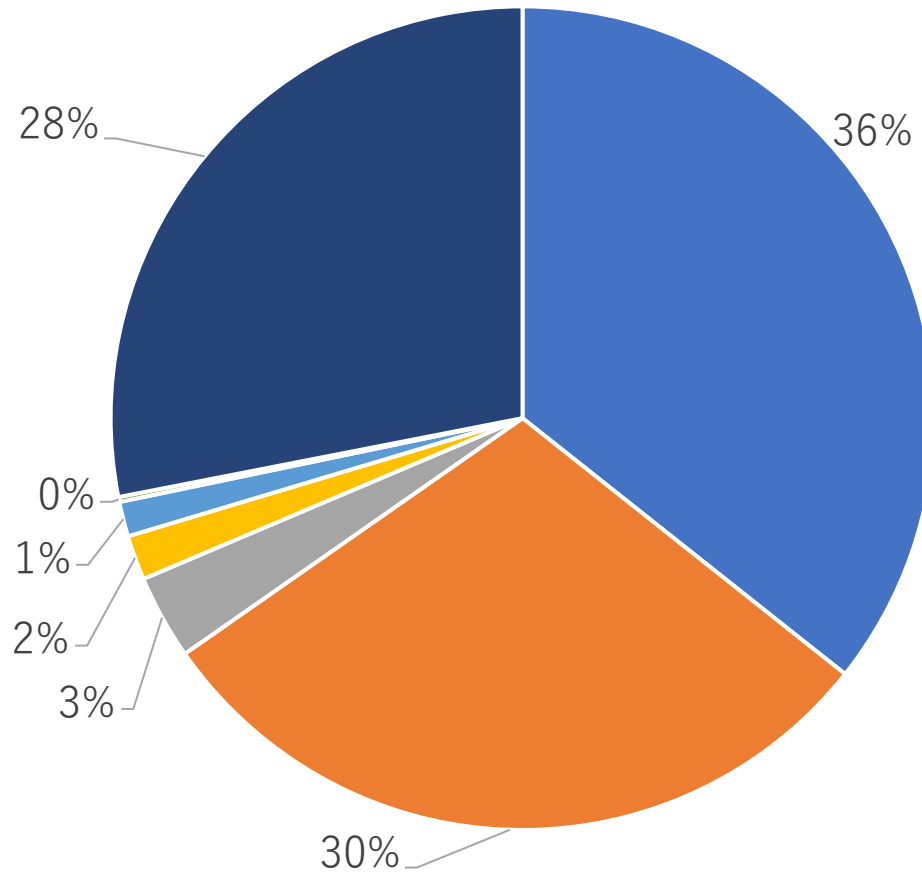
リハビリテーションマネジメント行う際に、  
これまでの疾患別リハビリテーションの内容を考慮したか





## 42) 医療保険リハの疾患別分類

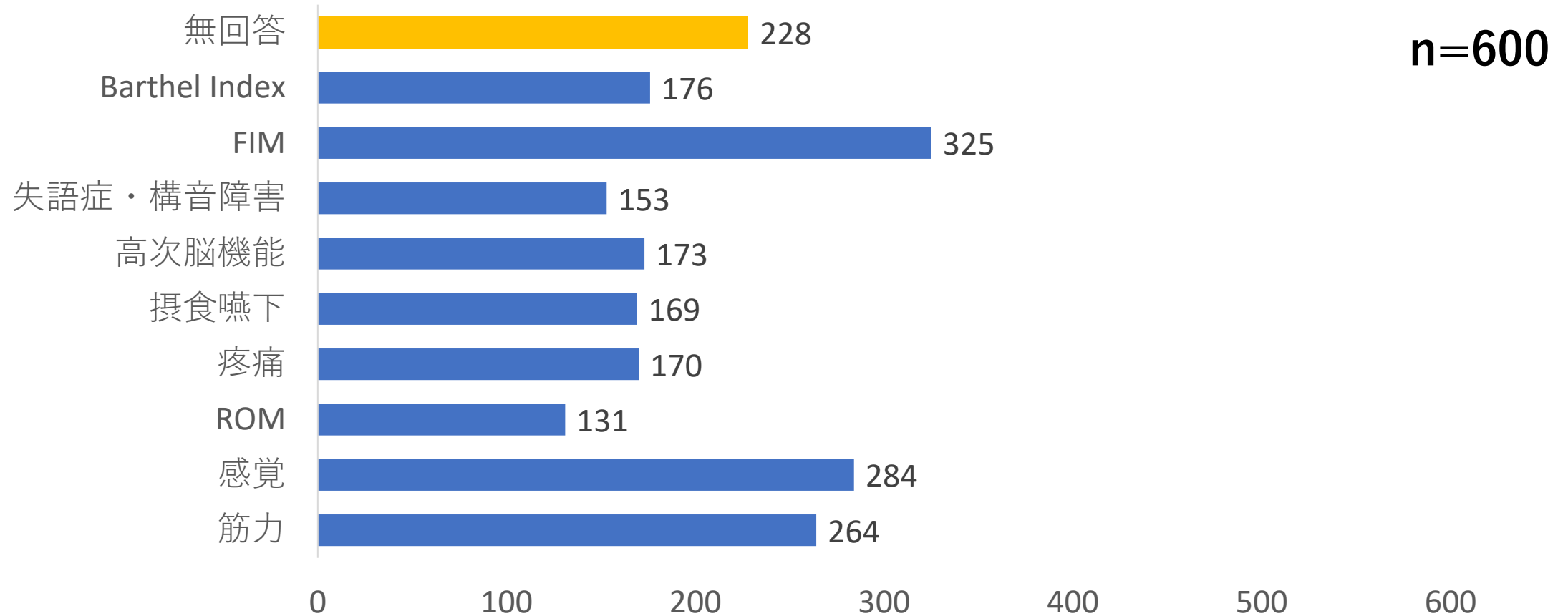
n=600



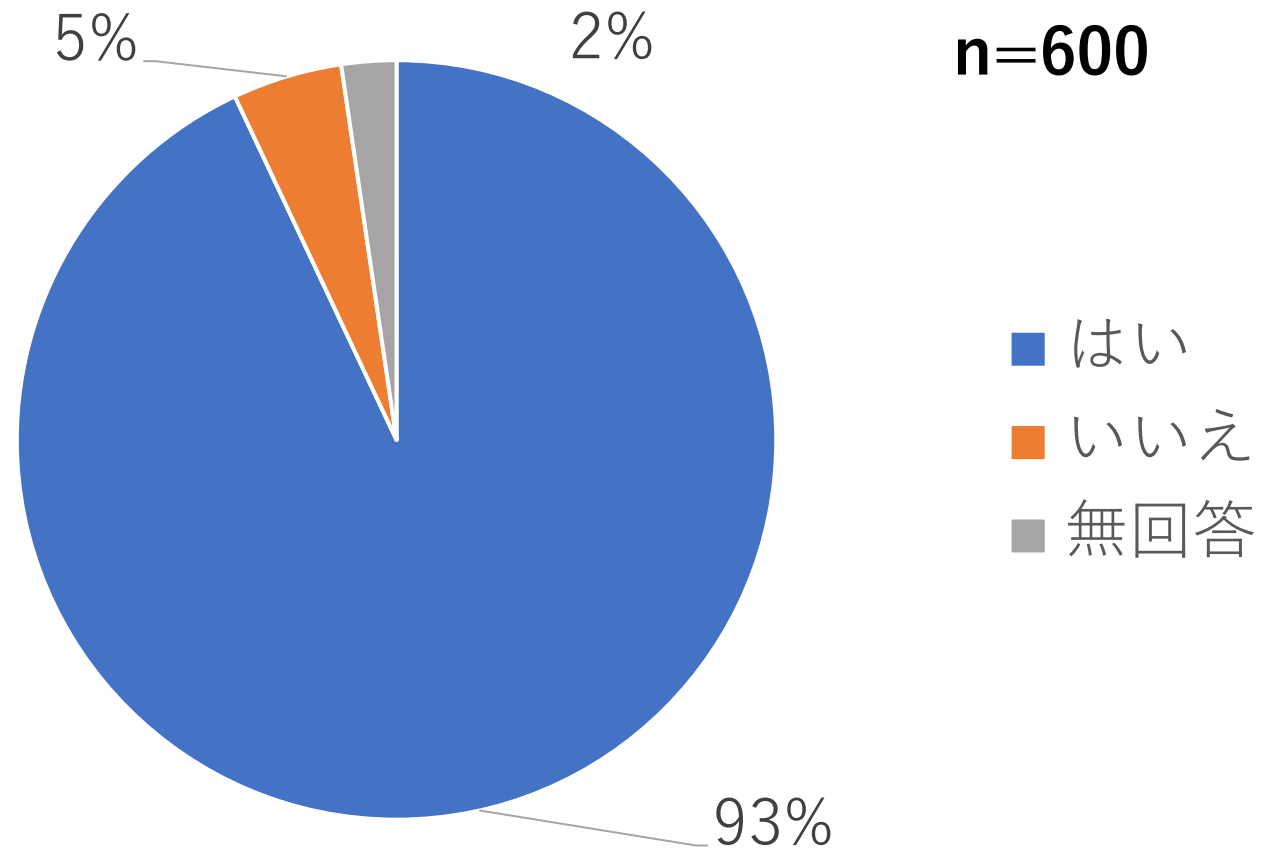
- 脳血管疾患等リハビリテーション
- 運動器リハビリテーション
- 廃用症候群リハビリテーション
- 心大血管疾患リハビリテーション
- 呼吸器リハビリテーション
- がん患者リハビリテーション
- 分からない

# 44) 医療保険リハで実施していた評価

心身機能・構造的、ADL

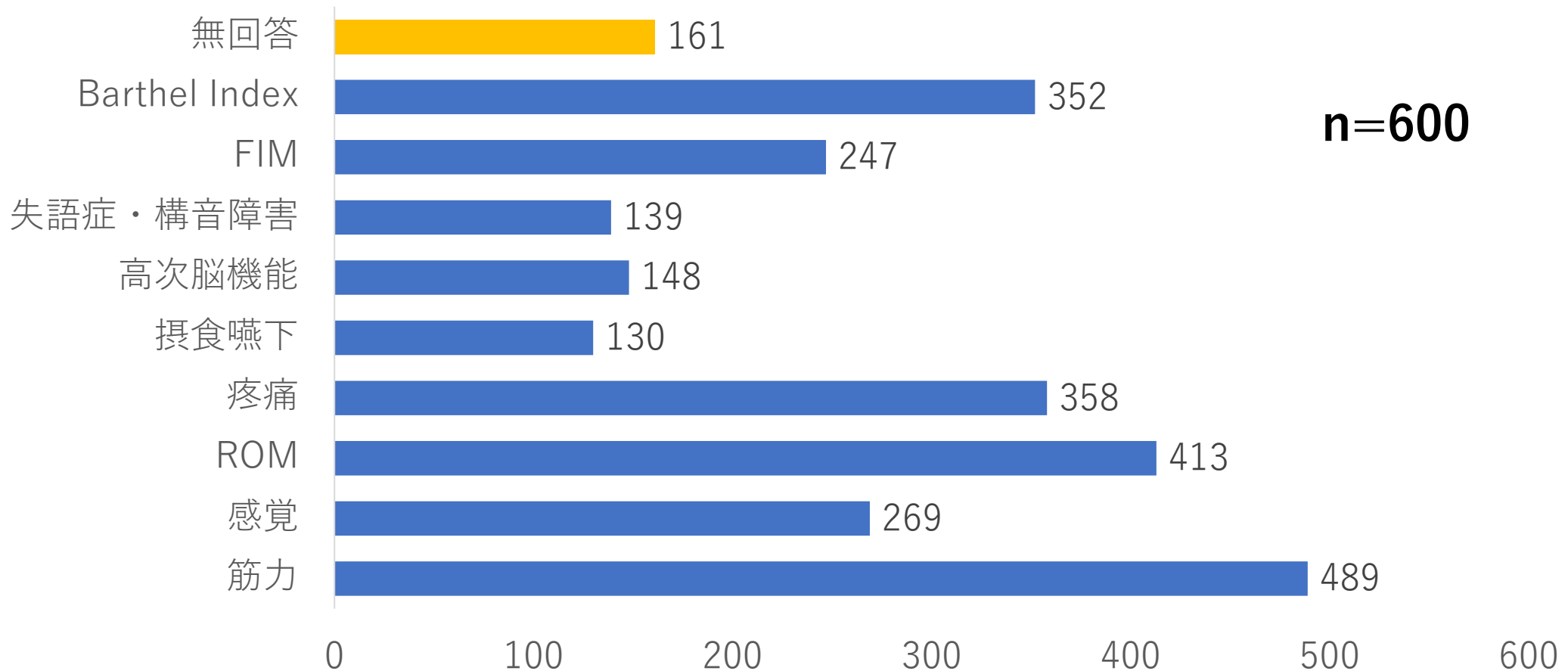


# 47) 介護保険リハにおける定量的評価



# 48) 介護保険リハで実施している評価

心身機能・構造的、ADL



# 資料4

## 文献レビュー研究 結果報告

(研究デザイン) 文献レビュー研究 (PRISMA Flow Diagram)

(検索エンジン)

医中誌、CiNii、Pubmed、CINAHL、CENTRAL

(Key words)

P(20)

医療保険 OR 介護保険 OR 通所リハ OR 訪問リハ OR 老人保健施設 OR 脳血管疾患 OR 心疾患 OR 関節疾患 OR 認知症 OR 骨折・転倒 OR COPD OR 誤嚥性肺炎 OR 廃用症候群 OR 生活期リハビリテーション OR 維持期リハビリテーション OR 疾患別リハビリテーション OR 回復期リハビリテーション OR 急性期リハビリテーション OR 失語症 OR 高次脳機能障害

I(23)

理学療法 OR 作業療法 OR 言語聴覚療法 OR 運動療法 OR 物理療法 OR 有酸素運動 OR 筋力トレーニング OR 歩行 OR 基本動作 OR 関節可動域訓練 OR 生活行為向上マネジメント OR ADL OR IADL OR 社会参加 OR 余暇活動 OR 趣味 OR 地域活動 OR 認知トレーニング OR 高次脳機能訓練 OR 就労支援 OR 福祉用具 OR 自助具 OR 言語訓練

O(34)

筋力 OR SPPB OR 握力 OR TUG OR 10m歩行速度 OR 6分間歩行距離 OR 関節可動域 OR 10回立ち上がりテスト OR 膝伸展筋力 OR MMSE OR HDS-R OR “Vitality Index” OR SDS OR HADS OR FAB OR DASC OR “Barthel Index” OR FIM OR “Lawton IADL” OR “Frenchay Activities Index” OR “WHODAS 2.0” OR 介護負担 OR 要介護度 OR Zarit介護負担尺度 OR QOL OR 医療費 OR 介護費 OR DBDスケール OR SLTA OR コース立方体 OR TMT OR RSST OR MWST OR 発話明瞭度

## 一次スクリーニング

(タイトルとアブストラクトによる選定)

### 包含基準

・介護保険領域にてリハビリテーションを実施している施設(老人保健施設、デイケア、通所リハビリテーション)において介護保険内でのリハビリテーションに関する評価項目がある

### 除外基準

- ・訪問看護、介護医療院、介護老人福祉施設のリハビリテーション(機能訓練)は除く(リハビリテーション特化型デイサービスも今回は除外)
- ・嚥下障害、嚥下訓練は除く

## 二次スクリーニング

(全文の評価による選定、選定基準は基本的に一次スクリーニングと同様)

### 除外基準

- ・介護保険ではない
- ・訪問看護、介護医療院などの対象外施設を含んでいる
- ・CQに適していない、評価項目の記載がない、もしくは結果が不十分
- ・ケースレポート、ケースシリーズである
- ・原著論文ではない(短報は包含)
- ・統計分析を実施した形跡がない
- ・重複論文である

# PRISMA Flow Diagram

N=15,572  
・医中誌 (n=8,944)  
・CiNii (n=2,724)  
・Pubmed (n=3,402)  
・CINAHL (n=246)  
・CENTRAL (n=286)

重複論文を除外 n=899

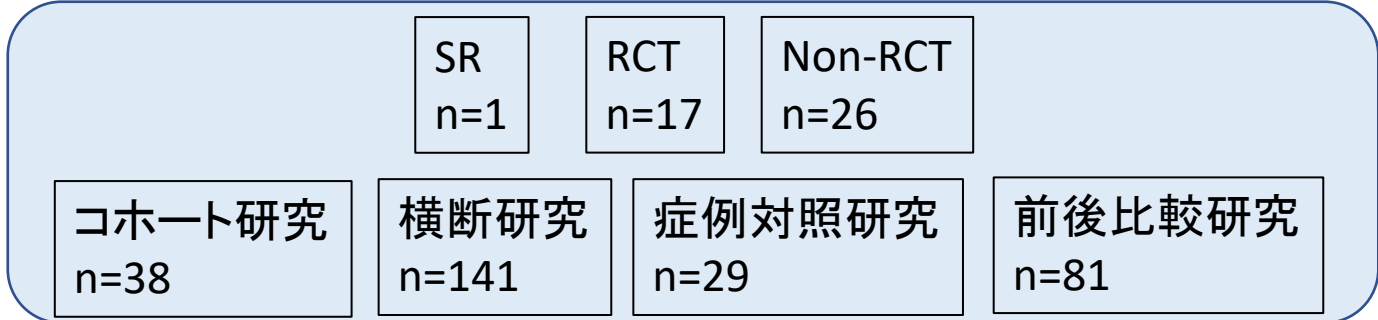
一次スクリーニング(タイトルとアブストラクトによる選出)  
n=14,673

タイトルとアブストラクトから除外  
n=13,699

二次スクリーニング(全文確認による選出)  
n=981 (和文 833, 英文 148)

本文を確認し、除外された論文  
n=648  
・介護保険ではない(n=227)  
・訪問看護、介護医療院などの対象外施設を含んでいる(n=124)  
・CQに適していない、評価項目の記載がない、もしくは不十分(n=69)  
・症例報告、症例集積研究(n=120)  
・原著論文ではない(n=77)  
・統計解析していない(n=27)  
・重複論文(n=4)

選出された論文  
n=333 (和文 292, 英文 41)





## システマティックレビュー (SR): 1 論文

中前智通, 他

認知症者に対する訪問リハビリテーションの効果～最近10年の文献検討より～  
神戸学院総合リハビリテーション研究. 2014; 9(2): 41-48.

### [要約]

**目的:** 認知症者の認知機能障害及びBehavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) に対する、**訪問リハビリテーションの現状**の検討を目的に、過去10年の国内の文献の調査を行った。

**結果:** 対象者の認知機能障害またはBPSDに対する介入内容は、Instrumental Activity of Daily Living (IADL) やActivities of Daily Living (ADL)、余暇活動の指導、介護者への介助・援助方法などの指導、福祉用具調整やベッドタイプと設置場所変更などの環境調整、学習療法による介入がみられた。効果では、「物事への関心」の増加、「興奮や口論、徘徊、介護拒否、食事拒否、昼間の臥床時間」の減少など、BPSDの改善がみられた。

**考察:** Mini-Mental State Examination (MMSE) などの結果から認知機能改善の報告もあった。しかし今回は渉獵しえた文献の多くが事例報告であり、無作為化比較試験が1件、前後比較が1件であった。今後は、無作為化比較試験や症例対照研究など質の高い研究デザインによる複数の研究報告が待たれる

## ランダム化比較試験 (RCT): 17論文

理学療法関連: 8論文

- 1) 高橋 亮人, 他. 通所リハ利用者に対するエロンゲーショントレーニングの効果についてのパイロットスタディ 理学療法群との比較検討. 理学療法科学. 2017; 32(5): 721-727.
- 2) 山田 実, 他. Dual-task バランストレーニングには転倒予防効果があるのか? 地域在住高齢者における検討. 理学療法ジャーナル; 42(5): 439-445.
- 3) 今岡 真和, 他. 介護老人保健施設入所者の転倒予防介入効果検証 準ランダム化比較試験. 日本転倒予防学会誌. 2015; 1(3): 29-36.
- 4) 島貫 健太, 他. 慢性期片麻痺患者の体幹機能に対するパワーリハビリテーションの効果. 北海道理学療法. 2007; 24: 90-94.
- 5) 安田 直史, 他. 要介護高齢者の足把持力の向上を目指したフットケアの効果 ランダム化比較試験による検討. ヘルスプロモーション理学療法研究. 2014; 4(2): 55-63.
- 6) 杉浦 令人, 他. 要支援・軽度要介護高齢者に対する集団リズム運動が心身機能にもたらす効果. 理学療法科学. 2010; 25(2): 257-264.
- 7) Yamada M, et al. Effects of a DVD-based seated dual-task stepping exercise on the fall risk factors among community-dwelling elderly adults. Telemed J E Health. 2011; 17(10): 768-772.
- 8) Yamada M, et al. Multitarget stepping program in combination with a standardized multicomponent exercise program can prevent falls in community-dwelling older adults: a randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2013; 61(10): 1669-1675.

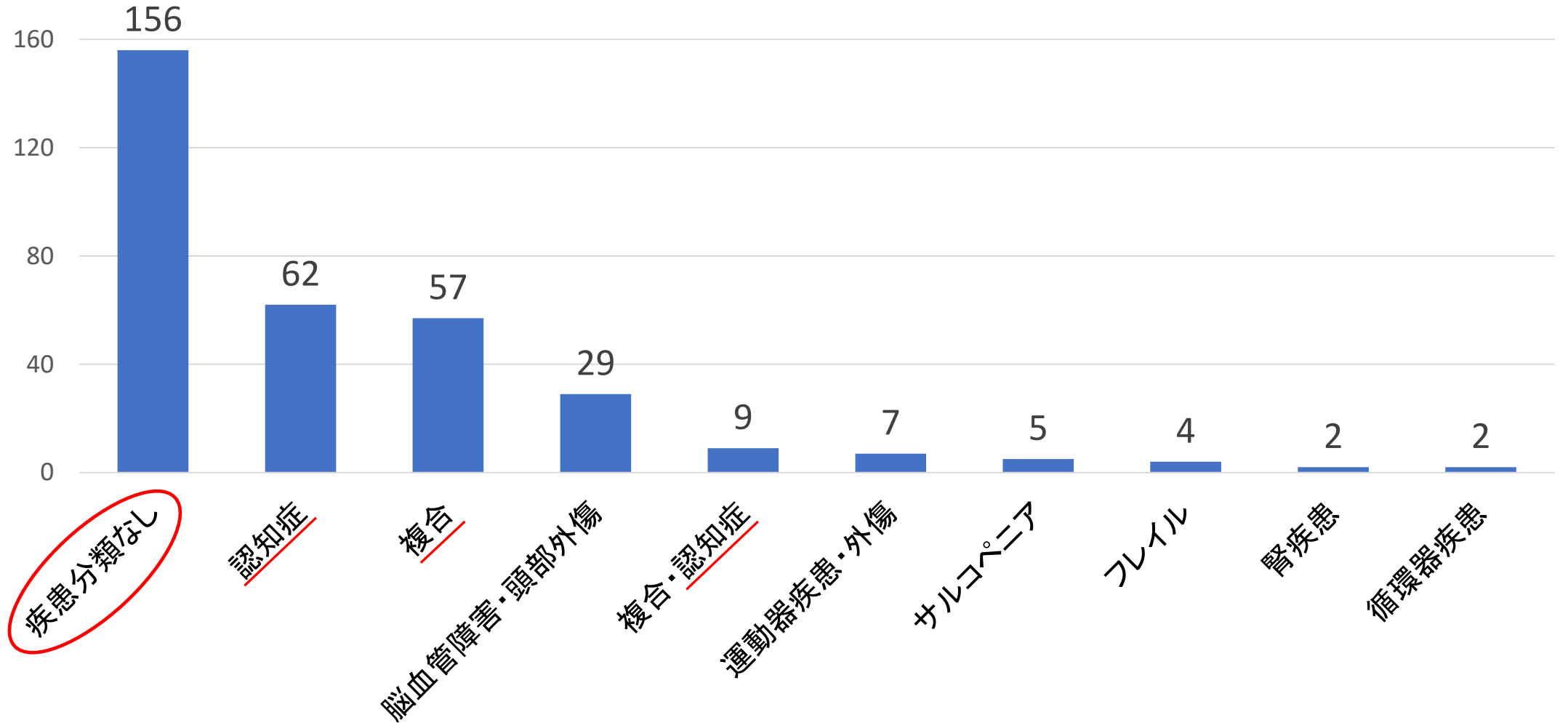
## 作業療法関連: 4論文

- 9) 篠原 和也, 他.人間作業モデルとその他の理論を用いた群間の効果研究の内容 脳血管障害維持期の利用者に対するランダム化臨床試験.作業行動研究. 2012; 16(1): 33-46.
- 10) 能登 真一, 他.地域在住の要介護高齢者に対する「生活行為向上マネジメント」を用いた作業療法の効果 多施設共同ランダム化比較試験.作業療法. 2014; 33(3): 259-269.
- 11) 石代 敏拓, 他.通所リハビリテーションにおけるOSAIIを用いた作業療法プログラムの効果.作業療法. 2017; 36(4): 405-415.
- 12) 大森 大輔, 他.通所リハビリテーション利用者の作業療法における生活行為申し送り表の効果 ランダム化比較試験による検討.作業療法; 2018: 37(2): 188-196.

## 認知症関連: 5論文

- 13) 石川 裕子, 他. 認知症高齢者に対するダンスセラピーの効果検討. 日本認知症予防学会誌. 2015; 3(1): 2-1
- 14) 本田 景子, 他.高齢者における音読と歌唱の効果 認知機能面に着目して ランダム化比較試験.作業療法. 2018; 37(6): 608-615.
- 15) 坂本 将徳, 他.集団レクリエーション介入が認知症高齢者における行動・心理症状(BPSD)およびQOLに及ぼす効果.理学療法科学. 2017; 32(4): 487-491.
- 16) Tatsuhiko M, et al. Effects of a Cooking Program Based on Brain-activating Rehabilitation for Elderly Residents with Dementia in a Roken Facility: A Randomized Controlled Trial. Progress in Rehabilitation Medicine. 2017; 2: 1-9.
- 17) Tanaka S, et al. Comparison between group and personal rehabilitation for dementia in a geriatric health service facility: single-blinded randomized controlled study. Psychogeriatrics.

# 疾患別



# 評価項目 (まとめ)

順位	評価項目	使用論文数
1	TUG	95
2	GS	86
3	MMSE	75
4	BI	71
5	FIM	65
6	OOLS	60
7	HDSR	52
8	FR	48
9	10m歩行	47
10	膝伸展筋力	40
11	5m歩行	34
12	大腿四頭筋筋力	30
13	BMI	26
14	歩行速度	20
15	CS30	20
16	転倒歴	18
17	LSA	18
18	長座体前屈	17
19	Brs	15
20	BBS	14

順位	評価項目	使用論文数
21	GDS	13
22	老研式活動能力指標	13
23	疼痛	13
24	FAI	12
25	NADL	11
26	TMTA	11
27	SF36	11
28	ZBI	11
29	PGC	10
30	DBD	10
31	SF8	10
32	ADL	9
33	認知症高齢者の日常生活自立度	9
34	重心動揺	8
35	SMI	8
36	障害老人の日常生活自立度	7
37	FES	7
38	BP	7
39	歩行様式	7
40	CDR	7
41	GDS15	6
42	6MWT	6
43	IADL	6
44	足背屈筋力	6
45	入所期間	6
46	FAB	6
47	QOLD	5
48	棒落下テスト	5
49	MNA	5
50	体脂肪率	5
51	WHOQOL26	5
52	10mgait自由歩行	5
53	主観的健康感	5
54	OSA II	5
55	NPI	5

令和3年5月19日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 和歌山県立医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 宮下 和久 印

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 准教授  
(氏名・フリガナ) 三上 幸夫 (ミカミ ユキオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	和歌山県立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月19日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 和歌山県立医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 宮下 和久 印

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 教授  
(氏名・フリガナ) 田島 文博 (タジマ フミヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	和歌山県立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月19日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都府立医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹中 洋 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・特任教授  
(氏名・フリガナ) 久保 俊一・クボ トシカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都府立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



厚生労働大臣 殿

機関名 京都府立医科大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 竹中 洋 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授  
(氏名・フリガナ) 三上 靖夫・ミカミ ヤスオ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都府立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

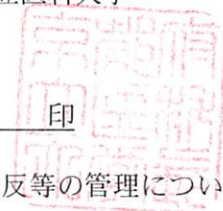
令和3年3月19日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都府立医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹中 洋 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・講師  
(氏名・フリガナ) 河崎 敬・カワサキ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都府立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月19日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 和歌山県立医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 宮下 和久 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 2. 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 講師  
(氏名・フリガナ) 幸田 剣 (コウダ ケン)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	和歌山県立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 4 月 29 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 宝塚医療大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 岸野 雅方



次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 要介護に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究 ( 20GA1001 )
- 研究者名 (所属部局・職名) 和歌山保健医療学部・教授  
(氏名・フリガナ) 上西 啓裕 (ウエニシ ヒロヤス)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	宝塚医療大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )


(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3年 4月 9日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 西九州大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 久木野 憲司 

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 西九州大学 教授  
(氏名・フリガナ) 大川裕行 (オオカワヒロユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月27日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 青森県立保健大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上泉 和子 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 健康科学部 理学療法学科 准教授  
(氏名・フリガナ) 篠原 博 シノハラ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

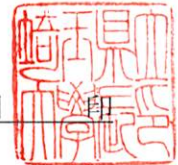
令和3年3月31日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 埼玉県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 萱場 一則



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学科 教授  
(氏名・フリガナ) 徳本 弘子 トクモト ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月19日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 和歌山県立医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 宮下 和久 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 2. 研究課題名 要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 教授  
(氏名・フリガナ) 下川 敏雄 (シモカワ トシオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	和歌山県立医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。