

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

(令和)4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤本 茂

(令和)5 (2023) 年 5月

研究報告書目次レイアウト (参考)

目 次

I. 総括研究報告		
循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究	-----	1
藤本茂		
(資料) なし		
II. 分担研究報告		
1. 脳卒中および心疾患リハビリテーション現場における複合疾患の頻度調査：心臓病	-----	6
安隆則		
(資料) 資料名 研究1：心臓病		
2. 脳卒中および心疾患リハビリテーション現場における複合疾患の頻度調査：脳卒中	-----	8
原毅		
(資料) 資料名 研究1：脳卒中，研究1脳卒中別紙		
3. 複数の合併症を有する患者に対する，複合リハビリテーションの実施率の調査：心臓病	-----	11
福本義弘		
(資料) 資料名 研究2；心臓病		
4. 複数の合併症を有する患者に対する，複合リハビリテーションの実施率の調査：脳卒中	-----	15
竹川英宏		
(資料) 資料名 研究2：脳卒中		
5. 複合リハビリテーションの有効性の検証		
③-1：単施設後ろ向き観察研究	-----	19
小幡裕明		
(資料) 資料名 研究3-1		
③-2：多施設横断前向き観察研究	-----	23
藤本茂		
(資料) なし		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	26

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授

研究要旨

本研究班の目的は、脳卒中および心臓病のリハビリテーションの対象となる患者における、複数の合併症の頻度、複数の合併症を有する患者に対する複合リハビリテーションの実施率、複合リハビリテーションを阻害する要因、複合リハビリテーションの有効性、について調査検証し、脳卒中および心臓病に対する複合リハビリテーションの今後取り組むべき課題を明らかにし、解決策を提案することである。脳卒中および心疾患リハビリテーション現場における複合疾患の頻度調査（前向き登録研究）、複数の合併症を有する患者に対する、複合リハビリテーションの実施率の調査（アンケート調査）、複合リハビリテーションの有効性の検証（後ろ向き観察研究および前向き登録研究）を実施した。合併症として頻度が多かったのが、筋・骨関節疾患、生活習慣病、低栄養（アルブミン<3.5、慢性腎臓であった。特に75歳以上の後期高齢者では、複合リハビリテーションの必要性が高いことがわかった。また、心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従や専任看護師、脳卒中病棟専従や専任看護師がほぼいないこと、言語聴覚士が少ないこと、がん患者リハビリテーションと認知症患者リハビリテーションに対応ができていないこと、外来リハビリテーション体制が整っていないこと、が示された。さらに、生存退院や退院時のADL自立度といったアウトカムには摂食嚥下リハビリの要否が大きく関わっていた。

研究分担者

益子 貴史 自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師

牧田 茂 埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科教授

角田 亘 国際医療福祉大学医学部リハビリテーション医学教室主任教授

安 隆則 獨協医科大学日光医療センター心臓・血管・腎臓内科主任教授

福本 義弘 久留米大学医学部教授（循環器内科）

井澤 英夫 藤田医科大学医学部循環器内科学講座教授

横山 美帆 順天堂大学循環器内科学准教授

古川 裕 神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科部長

梅木 陽子 福岡女子大学国際文理学部食・健康学科講師

原 毅 国際医療福祉大学保健医療学部理学療法学科准教授

平野 照之 杏林大学医学部脳卒中医学教

室教授

大山 直紀 川崎医科大学医学部准教授

竹川 英宏 獨協医科大学医学部教授

和田 邦泰 熊本市立熊本市市民病院脳神経
内科部長

阿志賀 大和 国際医療福祉大学成田保健
医療学部言語聴覚学科講師

五味 幸寛 国際医療福祉大学成田保健医
療学部作業療法学科准教授

宮脇 郁子 神戸大学保健学研究科教授

小幡裕明 新潟大学医歯学総合研究科 循
環器内科学客員研究員

高橋 哲也 順天堂大学保健医療学部教授

A. 研究目的

脳卒中および心血管疾患や心不全を含む心臓病の患者の生活の質の向上のためには、リハビリテーションが不可欠である。脳卒中患者においては、早期座位・立位訓練、早期歩行訓練、摂食嚥下訓練、セルフケア訓練などを含んだ、多職種が関与する積極的なリハビリテーションを発症後できるだけ早期から行うことが勧められており、亜急性期以降も包括的なリハビリテーション診療を行うことが推奨されている。心臓病患者へのリハビリテーションでは、個別に処方された有酸素運動を中心に食事や服薬、禁煙などの患者教育と疾病管理を多職種がチームを組んで行い、包括的なリハビリテーション医療を急性期・回復期・維持期にわたり実践することが求められてきた。

一方で、脳卒中および心臓病の患者は、嚥下障害、認知機能障害などの高次脳機能障害、フレイル・サルコペニア、うつ、呼吸器疾患・腎疾患、骨関節疾患、廃用症候群など様々な症状や合併症を有することも少なく

なく、それらの症状や合併症が十分なリハビリテーションの実施の阻害因子になることもありうる。すなわち、合併症に配慮しつつシームレスな複合リハビリテーションが推奨されている。

しかしながら、合併症の正確な頻度、合併症がリハビリテーションに及ぼす影響、各医療圏における複合リハビリテーションの実施率、複合リハビリテーションの有効性について悉皆性のあるデータはない。また、複合リハビリテーションが実施できない要因の詳細な把握およびその解決策についても課題が残されている。

本研究班の目的は、脳卒中および心臓病のリハビリテーションの対象となる患者における、複数の合併症の頻度、複数の合併症を有する患者に対する複合リハビリテーションの実施率、複合リハビリテーションを阻害する要因、複合リハビリテーションの有効性、について調査検証し（令和4年度）、脳卒中および心臓病に対する複合リハビリテーションの今後取り組むべき課題を明らかにし、解決策を提案する（令和5年度）ことである。

B. 研究方法

1. 脳卒中、心臓病でリハビリテーションの対象となる患者が、嚥下機能障害や廃用症候群など、複数の合併症を有する頻度に関する研究

試験デザイン：多施設横断前向き観察研究
対象患者：急性期病院に新しく入院した心臓病患者（急性心筋梗塞症、急性心不全、心大血管手術後など）および脳卒中患者で同意の得られた連続例。

目標症例数：心臓病患者と脳卒中患者、それ

それぞれ 500 例，合計 1,000 例。症例数は心臓病，脳卒中，75 歳未満と 75 歳以上で分けて層別解析でき，かつ実現性を考慮して設定した。

研究施設：心臓病は急性期病院で心臓リハビリテーション学会の研修施設である 6 施設，脳卒中は急性期病院で脳卒中学会認定の一次脳卒中センターである 6 施設。

研究内容：嚥下障害，認知機能障害などの高次脳機能障害，呼吸器疾患・腎疾患，廃用症候群などの合併率を前向きに調査する。

解析：記述的統計解析，心臓病と脳卒中患者の比較（併存疾患合併率，嚥下障害や廃用症候群や認知症やうつ状態などについては上記定量評価結果を比較），75 歳未満と 75 歳以上（後期高齢者）に分けて層別解析。

2. 複数の合併症を有する患者に対する，複合リハビリテーションの実施率の調査

試験デザイン：アンケート調査

対象：日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 962 施設，日本心臓リハビリテーション学会に所属している会員の医療機関で心臓リハビリテーション施設基準を取得している 1516 施設。

研究内容：脳卒中，心臓病に対する複合リハビリテーションの実施率についてアンケート調査を実施する。目的の項で定義した複合リハビリテーションの実施について調査する。具体的な項目には，離床訓練，立位歩行訓練，心肺持久力訓練，嚥下訓練，認知訓練，筋力増強訓練，ADL 訓練，患者指導，疾病管理を含むものとする。全国の施設へのアンケートで，年間の脳卒中および心臓病患者の症例数，それぞれのリハビリテーション項目の実施の可否および年間の実数，

リハビリテーションが十分にできない場合のその要因（制度の問題，合併症の影響その他の問題），回復期リハビリテーション病院への転院を妨げる因子，転院先の回復期リハビリテーション施設の問題点，その他の問題，について調査する。

3. 複合リハビリテーションの有効性の検証

3-1：後ろ向き観察研究

対象患者：新潟南病院に過去 3 年間に入院した心臓病患者。

目標症例数：600 例

研究内容：嚥下障害，認知機能障害などの高次脳機能障害，フレイル・サルコペニア，うつ，呼吸器疾患・腎疾患，骨関節疾患，廃用症候群の有無を確認し，入院時と退院時の身体機能（嚥下機能，筋力，歩行機能など），ADL レベル，QOL レベル，などを比較して複合リハビリテーションの効果を検証する。

3-2：多施設横断前向き観察研究

対象患者：複合リハビリテーションを施行される患者（主たる疾患である心臓病や脳卒中に対するリハビリテーションのみならず，嚥下障害，高次脳機能障害，廃用症候群などに対するリハビリテーションも施行される患者）。

目標症例数：心臓病，脳卒中患者それぞれ 100 例

研究施設：回復期リハビリテーション病院。心臓病，脳卒中それぞれ 5 施設

研究内容：複合リハビリテーションの効果を評価する前向き調査を行う。回復期リハビリテーション病院の入院時と退院時の時点での身体機能（嚥下機能，筋力，歩行機能など），ADL レベル，QOL レベルを評価する

ことで、複合リハビリテーションの効果と安全性を検証する。

C. 研究結果

研究 1

合併症として頻度が多かったのが、心臓病では筋・骨関節疾患(84.9%)、生活習慣病(78.9%)、低栄養(アルブミン<3.5)(62.8%)、慢性腎臓病(60.8%)であった。

脳卒中では生活習慣病(85%)、高次脳機能障害(49%)、慢性腎臓病(44%)、心臓疾患(35%)、嚥下障害(35%)、心房細動(25%)であった。

実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は、心臓病では運動器、廃用症候群、呼吸器、がん、脳卒中では廃用症候群、心疾患、摂食嚥下療法が多かった。

研究 2

心臓病では、心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従や専任看護師、脳卒中病棟専従や専任看護師がほぼいないこと、言語聴覚士が少ないこと、がん患者リハビリテーションと認知症患者リハビリテーションに対応ができていないこと、外来リハビリテーション体制が整っていないこと、が示された。

脳卒中では、脳卒中リハビリテーション認定看護師など、脳卒中、心疾患の資格を有する看護師がほぼいないこと、言語聴覚士が少ないこと、がん患者リハビリテーションと認知症患者リハビリテーションに対応ができていないこと、外来リハビリテーション体制が整っていないこと、が示された。

また両者ともに、様々な疾患管理が可能な施設が少ないことが複合リハビリテーションの妨げになっていることも推察された。

研究 3

回復期機能をもつ地域病院において、複合リハビリテーションの現状を後ろ向きに調査した結果、91%が心大血管疾患以外の身体リハビリ適用疾患を有し、54%が摂食嚥下リハビリを要した。生存退院や退院時のADL自立度といったアウトカムには摂食嚥下リハビリの要否が大きく関わることが分かった。さらに、これらの患者のADL改善には、長い入院期間とリハビリ実施が必要となり、回復期機能を持つ病床の積極的な活用が効果的であることが示唆された。

D. 考察

心臓病と脳卒中いずれも、生活習慣病、慢性腎臓病の合併が多く、心臓病では低栄養、脳卒中では高次機能障害や嚥下障害の合併が少なくなかった。循環器病患者が複合的なケアやリハビリテーションを必要としていることが示唆された。一方で適応があるにもかかわらず算定されていない複合リハビリテーションの項目が複数みられる。また、心臓病と脳卒中いずれも、急性期のリハビリテーションにおいてがん患者リハビリテーションと認知症患者リハビリテーションに十分に対応ができておらず、複合的な併存疾患がリハビリテーションの妨げになっていることがわかった。複合リハビリテーションの必要性が高く、回復期リハビリテーションにおいて時間をかけて複合リハビリテーションに取り組むことが、患者のADL改善に必要であることが示唆された。

E. 結論

中間解析で、複合リハビリテーションの必要性、課題、有効性が示された。前向き研究の登録症例数を増やし、最終解析を行う

とともに、複合リハビリテーションに関する提言をまとめる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
特記事項なし

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

～研究1 脳卒中および心疾患リハビリテーション現場における複合疾患の頻度調査：心臓病～

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授
研究分担者 安 隆則 獨協医科大学日光医療センター心臓・血管・腎臓内科主任教授
研究分担者 牧田 茂 埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科教授
研究分担者 福本 義弘 久留米大学医学部教授（循環器内科）
研究分担者 井澤 英夫 藤田医科大学医学部循環器内科学講座教授
研究分担者 横山 美帆 順天堂大学循環器内科学准教授
研究分担者 古川 裕 神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科部長
研究分担者 梅木 陽子 福岡女子大学国際文理学部食・健康学科講師

研究要旨

入院を要する心臓病患者における合併症の正確な頻度、複合リハビリテーションの実施率を正確に把握するため、心臓リハビリテーション施設基準を取得している6施設において、多施設横断前向き観察研究を行った。合併症として頻度が多かったのが、筋・骨関節疾患(84.9%)、生活習慣病(78.9%)、低栄養(アルブミン<3.5)(62.8%)、慢性腎臓病(60.8%)であった。実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は、脳卒中5.6%、運動器21.8%、廃用症候群26.2%、呼吸器12.7%、がん12.6%であった。特に75歳以上の後期高齢者では、複合リハビリテーションの必要性が高い。

A. 研究目的

入院を要する心臓病患者では、心疾患に対するリハビリテーションのみならず、他疾患の合併、症状により様々なリハビリテーション、すなわち複合リハビリテーションが求められる。しかしながら、本邦の合併症の正確な頻度、合併症がリハビリテーションに及ぼす影響は不明である。複合リハビリテーションの実施率についてもデータはない。本研究では、複数の合併症の頻度、複

数の合併症を有する患者に対する複合リハビリテーションの実態について前向きに調査することを目的とする。

B. 研究方法

2022年7月から2023年1月にかけて、日本心臓リハビリテーション学会が認定する心臓リハビリテーション施設基準1を取得している6施設において、急性期病院に新しく入院した心臓病患者（急性心筋梗塞

症、急性心不全、心大血管手術後など)で同意の得られた連続 500 例を対象に多施設横断前向き観察研究を行う。

調査項目は、臨床情報として主疾患(急性冠症候群、心不全、心臓外科手術)、脳卒中合併の有無(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、その他)、脳卒中以外の合併症の有無(血管疾患、慢性腎臓病、筋・骨関節疾患、精神症状、高次脳機能障害、嚥下障害など)、ADL能力(Berthel 指数など)、検査データ、内服薬の数を調べ、保険情報として疾患別リハビリテーション料(実際に算定、算定が可能)などであり、REDCap を用いてデータ集積管理をしている。

なお、本研究は自治医科大学生命倫理委員会の承認を得て施行した。研究参加に文書で同意を得てから実施している。

C. 研究結果

6 施設(大学病院が 5 施設、急性期病院 1 施設(脳卒中、心疾患、大動脈疾患の全て診療が可能で回復期病棟を有さない)において、199 例が登録された。平均年齢は 74.2 ± 13.5 歳、75 歳以上の後期高齢者数は 111 例(55.5%)、男性が 109 例、BMI 22 ± 4.3 であった。心臓リハビリ主疾患の内訳として心不全 106 例(57.3%)、急性冠症候群 29 例(15.7%)、心臓外科手術 50 例(27%)であった。

実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は、約 50%であった。(脳卒中 5.6%、運動器 21.8%、廃用症候群 26.2%、呼吸器 12.7%、がん 12.6%)であった。合併症として頻度が多かったのが、筋・骨関節疾患(84.9%)、生活習慣病(78.9%)、低栄養(アルブミン < 3.5) (62.8%)、慢性腎臓病

(60.8%)であった。

D. 考察

急性期心疾患患者で、実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は、脳卒中 5.6%、運動器 21.8%、廃用症候群 26.2%、呼吸器 12.7%、がん 12.6%と高頻度にあることがわかり、この割合は 75 歳以上の後期高齢者で増加している。複合リハビリテーションができない理由として診療報酬、マンパワー、施設認定基準などがあげられる。後期高齢者の多い回復期リハビリテーション病棟での心臓リハビリテーション(心筋梗塞症、心大血管術後)が診療報酬として認められ、ますます複合リハビリテーションの必要性が注目されるべきである。

E. 結論

急性期施設での心臓病リハビリテーション導入患者で、複合疾患リハビリテーションの適応を約 50%に認めた。心臓病リハビリテーションならびに合併症に配慮しつつ急性期から回復期、維持期(生活期)に至るまでシームレスな複合リハビリテーション体制の充実を図る必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記事項なし

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

～研究1 脳卒中および心疾患リハビリテーション現場における複合疾患の頻度調査：脳卒中～

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授
研究分担者 角田 亘 国際医療福祉大学医学部リハビリテーション医学教室主任教授
研究分担者 原 毅 国際医療福祉大学保健医療学部理学療法学科准教授
研究分担者 平野 照之 杏林大学医学部脳卒中医学教室教授
研究分担者 大山 直紀 川崎医科大学医学部准教授
研究分担者 竹川 英宏 獨協医科大学医学部教授
研究分担者 和田 邦泰 熊本市立熊本市市民病院脳神経内科部長
研究分担者 阿志賀 大和 国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科講師
研究分担者 五味 幸寛 国際医療福祉大学成田保健医療学部作業療法学科准教授
研究分担者 益子 貴史 自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師

研究要旨

入院を要する脳卒中患者における合併症の正確な頻度、複合リハビリテーションの実施率を正確に把握するため、日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センターの6施設において、多施設横断前向き観察研究を行った。治療中の生活習慣病を合併している症例が107例（85%）と最も多かった。次に、高次脳機能障害が62例（49%）、慢性腎臓病が55例（44%）、心臓疾患と嚥下障害が44例（35%）、心房細動が31例（25%）であった。また、失語症43例（32%）、半側空間失認37例（29%）であった。実際には算定していないが算定可能な疾患別リハビリテーション料では、廃用症候群リハビリテーション料が算定可能な者が50例（40%）と最も多く、次いで心疾患リハビリテーション料40例（32%）、摂食嚥下療法33例（26%）であった。急性期脳卒中患者では、疾患特異的な後遺症（高次脳機能障害や嚥下障害）に加えて、心臓・腎疾患を高頻度に合併している。また、併存疾患や臨床症状等により脳卒中だけでなく、他の疾患別リハビリテーション料も適応できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

本研究の目的は、脳卒中のリハビリテーションの対象となる患者における、複数の

合併症の頻度、複数の合併症を有する患者に対する複合リハビリテーションの実態について調査検証し、脳卒中に対する複合リハビリテーションの今後取り組むべき課題を明らかにし、解決策を提案することである。

B. 研究方法

研究デザインは、多機関共同・前向き症例集積研究である(研究機関:自治医科大学, 獨協医科大学, 川崎医科大学, 国際医療福祉大学, 熊本市立熊本市市民病院, 杏林大学)。患者登録には、Web登録システム REDCap を使用し、患者登録期間を2022年10月17日から2023年3月31日までとした。

予備的解析の対象は、研究機関あるいは研究機関の附属病院に治療目的で入院し、2022年10月17日から2023年2月21日までにWeb登録システム REDCap へ登録された急性期脳卒中患者とした。本研究は、自治医科大学を主観とする多機関共同研究として自治医科大学附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号:臨附22-154)。なお、全ての対象者には、口頭にて本研究の趣旨と目的を説明し、同意が得られた者のみを本研究の患者登録対象者として選出した。また、患者登録は、同意取得した対象者の退院日の14日前から退院日の14日後までの期間内に登録した。

調査内容は、対象者の基礎情報、臨床情報、リハビリテーションの算定基準である。対象者の基礎情報は、年齢、身長、体重、BMIとした。臨床情報では、主病名(脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血)、心疾患合併の有無(急性冠症候群、心不全、心臓外科手術)を調査した。また、各合併症の頻度として、脳卒中の既往(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、そ

の他)、心疾患の既往(心筋梗塞、狭心症(合併含む)、PCI、CABG、心不全入院既往)、心臓疾患合併の有無(心不全症状(AHA class C, D)、心房細動(発作性も持続性も含める)、不整脈(心房細動以外)の合併(ペースメーカー挿入後を含む))、血管疾患の合併(大動脈瘤、下肢動脈疾患ABI(≤ 0.9))、慢性腎臓病の合併(eGFR <60 、尿たんぱく)、透析の有無、高次脳機能障害の有無(失語症、半側空間失認、その他の高次脳機能障害)、精神症状の有無(認知症の治療歴あり、うつの治療歴あり)、嚥下障害の有無(嚥下障害あり、誤嚥性肺炎の既往あり)、筋・骨関節疾患の有無(サルコペニア(AWGS 2019の基準に該当)、フレイル(体重減少、主観的疲労感、日常生活活動量の減少、歩行速度の減少、握力の減少のうち3個以上に該当)、変形性膝関節症の治療歴、変形性股関節症の治療歴、脊椎疾患の治療歴(腰部脊柱管狭窄症、慢性腰痛を含む))、その他疾患の有無(慢性呼吸不全(パルスオキシメーター:室内気で90%未満)、低栄養)、治療中の生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙歴)を調査した。その他の臨床情報として、ADL能力(Barthel指数、Functional Independence Measure、退院時のNIH scale、modified Rankin scale)、検査データ(血清アルブミン値、BNP、NT-proBNP、クレアチニン、eGFR、WBC、ヘモグロビン)、内服薬の数を収集とした。

リハビリテーションの算定基準は、実際に算定している疾患別リハビリテーション料、実際には算定していないが算定可能な疾患別リハビリテーションおよび摂食機能療法を収集した。

C. 研究結果

2022年10月17日から2023年3月31日までの間に登録された急性期脳卒中患者は、126例（男性73例，女性53例，平均年齢73.1±14.8歳，BMI23.9±4.5）であった。主病名の内訳は，脳梗塞100例（79%），脳出血25例（20%），クモ膜下出血1例（1%）であった。心疾患の合併症例は，脳梗塞症例の内，急性冠症候群1例，心不全8例，心臓外科手術1例であり，脳出血症例の内，心不全1例が存在した。クモ膜下出血症例には心疾患合併症例は存在しなかった。また，全ての対象者は，脳血管疾患等リハビリテーション料を算定していた。

表1に各合併症の頻度を示す。各合併症の頻度をカテゴリ別に観察した結果，治療中の生活習慣病を合併している者が107例（85%）と最も多かった。治療中の生活習慣病を除いた場合における各合併症の頻度は，高次脳機能障害の有無が62例（49%），次いで慢性腎臓病の合併55例（44%），心臓疾患合併の有無と嚥下障害の有無44例（35%）であった。REDCapへ入力された実数では，慢性腎臓病（eGFR<60）45例（36%）が最も多く，次いで嚥下障害44例（35%），失語症43例（32%），半側空間失認37例（29%），心房細動31例（25%）であった。

表2に実際には算定していないが算定可能な疾患別リハビリテーション料および摂食嚥下療法を示す。各合併症の頻度と同様に記述的に観察した結果，廃用症候群リハビリテーション料が算定可能な者が50例（40%）と最も多く，次いで心疾患リハビリテーション料40例（32%），摂食嚥下療法33例（26%）であった。

E. 結論

急性期脳卒中患者では，疾患特異的な後遺症（高次脳機能障害や嚥下障害）に加えて，心臓・腎疾患を高頻度に合併している。また，併存疾患や臨床症状等により脳卒中だけでなく，他の疾患別リハビリテーション料も適応できる可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記事項なし

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

～研究2 複数の合併症を有する患者に対する、複合リハビリテーションの実施率の調査：
心臓病～

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授

研究分担者 福本 義弘 久留米大学医学部教授（循環器内科）

研究分担者 宮脇 郁子 神戸大学保健学研究科教授

研究要旨

脳卒中および心臓病患者におけるリハビリテーションおよび複合リハビリテーションの現状と課題を把握するため、心臓リハビリテーション施設基準を取得している 1050 施設にアンケート調査を行い 240 施設から回答を得た。その結果、心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従や専任看護師、脳卒中病棟専従や専任看護師がほぼいないこと、言語聴覚士が少ないこと、がん患者リハビリテーションと認知症患者リハビリテーションに対応ができていないこと、外来リハビリテーション体制が整っていないこと、が示された。また様々な疾患管理が可能な施設が少ないことが複合リハビリテーションの妨げになっていることも推察され、リハビリテーションの充実、複合リハビリテーション推進のために検討すべき課題が明らかとなった。

A. 研究目的

脳卒中および心臓病患者では、それぞれの疾患に対するリハビリテーションのみならず、両疾患の合併や他疾患、症状により様々なリハビリテーション、すなわち複合リハビリテーションが求められる。しかしながら、本邦の実施状況などが不明であることから、本研究では現状の把握と複合リハビリテーション施行に対する問題点を明らかにすることを目的にアンケート調査を行った。

B. 研究方法

2022年7月から2023年1月にかけて、日本心臓リハビリテーション学会が認定する心臓リハビリテーション施設基準を取得している 1050 施設に対しアンケート調査を行った。

アンケート内容は、施設情報（大学病院、急性期病院、その他の病院）、リハビリテーション体制（各職種人数、対応可能なリハビリテーション内容、複合リハビリテーション実施の可否）、複合リハビリテーション実施に対する問題点、および複合リハビリテ

ーションが必要な患者の転院状況，などである。

なお，本アンケートは医療者であり生命倫理委員会の承認は不要であるが，施設情報の保護の点から REDCAP 登録システムを用い施行した。

C. 研究結果

1050 施設のうち 240 施設から回答があり（回答率 22.9%），大学病院が 52 施設，急性期病院 1（脳卒中，心疾患，大動脈・末梢動脈疾患の全て診療が可能で回復期病棟を有さない）が 113 施設，急性期病院 2（いずれかの診療が可能で回復期病棟を有する）が 65 施設，その他の急性期病院（脳卒中，心疾患，大動脈・末梢動脈疾患の全ての診療が可能で回復期病棟の記載がない）が 65 施設，情報無記載の病院（いずれかの診療および回復期病棟の情報なし）が 10 施設であった。

1. リハビリテーション人員

理学療法士数，作業療法士数はいずれの急性期病院も多く勤務していたが（中央値でそれぞれ 11.5～20.5 名，4～15 名），言語聴覚士は中央値で 2～5 名と他のリハビリテーション専門職と比較し少なかった。

心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従や専任看護師，脳卒中病棟専従や専任看護師は全ての施設で配置されていなかった。一方，心臓リハビリテーション指導士，心不全療法指導士は 1～6 名勤務していたが，心不全療法士や循環器病予防療養指導士は配置されておらず，脳卒中リハビリテーション認定看護師や慢性心不全看護認定看護師という，脳卒中および心疾患に関する資格を有する

看護師は，いずれの施設にもほぼ存在しなかった。一方，管理栄養士は 4～10 名勤務していた。

2. リハビリテーション対応状況

対応可能なリハビリテーションについては，入院の心大血管疾患リハビリテーションは大学病院・急性期病院 1・急性期病院 2 では 95%以上の施設が対応可能であったが，外来は約 75～90%に止まった。入院の脳血管疾患リハビリテーションは，大学病院・急性期病院 1・急性期病院 2 では 95%以上の施設が対応可能であり，外来では 50～75%前後に止まった。

運動器リハビリテーションは 95%以上，呼吸器リハビリテーションは 90%以上，廃用症候群リハビリテーションは 95%以上の施設が対応可能であった。がん患者リハビリテーションは 60～87%の施設が対応していた。

しかし，認知症患者リハビリテーションは，8～19%の施設でしか対応していなかった。

診療報酬の算定に関わらず血管疾患および心大血管疾患リハビリテーションの両方施行可能な施設は，大学病院が 69.2%，急性期病院 1 が 60.4%，急性期病院 2 が 52.4%，その他の急性期病院が 41.5%であった。

併存疾患や症状のために複合リハビリテーションが必要な患者に対し診療報酬に関わらず施行可能なリハビリテーションは，がん患者リハビリテーションが 43～77%であったが，認知症患者リハビリテーションが 11～21%と少なかった。また，診療報酬に関わらず施行できるリハビリテーション種類数は 7 種のリハビリテーション全て可能な施設は約 8.8～17.3%と低い結果で

あった。

3. 複合理ハビリテーション実施の問題点と転院状況

複合リハビリテーションが実施できない問題点については、大学病院および急性期病院において、様々な疾患のリハビリテーションに可能な施設が少ない、と認識している施設が多く（55%前後）、大学病院・急性期病院2およびその他の急性期病院では主病名以外の疾患管理が不可能であると感じている施設が多かった（55%前後）。

複合リハビリテーションが必要な患者の転院状況は、大学病院、急性期病院1は34～42%前後の施設が転院までに時間がかかると認識していたが、急性期病院2・その他の急性期病院においては影響がないと感じていた（50%前後）。

D. 考察

リハビリテーションの人員体制としては、脳卒中センターと同様に、心臓リハビリテーション施設でも、大学病院、急性期病院（全て診療可、回復期病棟なし）、急性期病院（全ての診療可、回復期病棟あり）、その他病院（回復期病棟なし）、施設情報無記載の病院とも、ST数が少ないことが判明した。いずれの病院も専門の脳卒中・心臓病に特化した専従/専任看護師、合併症に対する看護師、RH専門職がほぼいなく、認知症RHへの対応が困難であることが明らかとなった。

さらに、複合疾患に対応困難施設では、入院/外来心大血管リハビリテーションへの対応が困難であることが判明した。

複合リハビリテーションにおいて、大学

病院、急性期病院（全て診療可、回復期病棟なし）、急性期病院（いずれかの診療可、回復期病棟あり）では、心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患RHの両りリハビリテーションへの対応が比較的困難であり、いずれの病院も併存する「認知症」へのリハビリテーション対応は難しい状況である。大学病院・急性期病院では、他の施設と比べて複合RHとして6種RHまで施行できる割合が高いものの、複合リハビリテーションができない理由（対応可能な施設が少ない、主病名以外の疾患管理が不可能である、マンパワー、施設認定基準、診療報酬など）を含め、さまざまな問題を解決する必要がある。

転院状況に関しては、大学病院では転院までに時間を要することが多いが、概ね回復期RH病院/病棟に転院しているようである。

今後、急性期以降の医療機関のリハビリテーション体制の調査を行うことで、急性期から維持期・生活期における複合リハビリテーション体制構築に有益な情報を取得・分析し、シームレスな複合リハビリテーション体制を構築していくことが必要である。

E. 結論

脳卒中および心臓病リハビリテーションおよび複合リハビリテーション体制の充実を図るために、言語聴覚士および認定看護師の育成、がん患者および認知症患者リハビリテーション体制と外来リハビリテーション体制の構築、様々な疾患管理が可能な施設の増加が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

～研究2 複数の合併症を有する患者に対する、複合リハビリテーションの実施率の調査：
脳卒中～

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座神経内科学部門教授

研究分担者 竹川 英宏 獨協医科大学医学部教授

研究分担者 益子 貴史 自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師

研究要旨

リハビリテーションおよび複合リハビリテーションの現状と問題を把握するため、一次脳卒中センター963施設にアンケート調査を行い433施設から回答を得た。その結果、脳卒中リハビリテーション認定看護師など、脳卒中、心疾患の資格を有する看護師がほぼいないこと、言語聴覚士が少ないこと、がん患者リハビリテーションと認知症患者リハビリテーションに対応ができていないこと、外来リハビリテーション体制が整っていないこと、が示された。また様々な疾患管理が可能な施設が少ないことが複合リハビリテーションの妨げになっていることも推察され、リハビリテーションの充実、複合リハビリテーション推進のために検討すべき課題が明らかとなった。

A. 研究目的

脳卒中および心臓病患者では、それぞれの疾患に対するリハビリテーションのみならず、両疾患の合併や他疾患、症状により様々なリハビリテーション、すなわち複合リハビリテーションが求められるが、本邦の実施状況などが不明である。現状の把握と複合リハビリテーション施行に対する問題点を明らかにすることを目的にアンケート調査を行った。

B. 研究方法

2022年7月から2023年1月にかけて、（一社）日本脳卒中学会が認定する一次脳

卒中センター（PSC）963施設に対しアンケート調査を行った。

アンケート内容は、施設情報（大学病院、急性期病院、その他の病院）、リハビリテーション体制（各職種人数、対応可能なリハビリテーション内容、複合リハビリテーション実施の可否）、複合リハビリテーション実施に対する問題点、および複合リハビリテーションが必要な患者の転院状況、などである。

なお、本アンケートは医療者であり生命倫理委員会の承認は不要であるが、施設情報の保護の点から REDCAP 登録システムを用い施行した。

C. 研究結果

963 施設のうち 433 施設から回答があり (回答率 45.0%), 大学病院が 73 施設, 急性期病院 1 (脳卒中, 心疾患, 大動脈・末梢動脈疾患の全て診療が可能で回復期病棟を有さない) が 187 施設, 急性期病院 2 (全て診療が可能で回復期病棟を有する) が 53 施設, その他の病院 1 (脳卒中, 心疾患, 大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療が可能で回復期病棟を有さない) が 61 施設, その他の病院 2 (いずれかの診療が可能で回復期病棟を有する) が 40 施設であった。

1. リハビリテーション人員

理学療法士数, 作業療法士数はいずれの施設も多く勤務していたが (中央値でそれぞれ 12~32 名, 6~17 名), 言語聴覚士は 3~8.5 名と他のリハビリテーション専門職と比較し少なかった。脳卒中病棟専従や専任看護師, 心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従や専任看護師は全ての施設で配置されていなかった。また脳卒中リハビリテーション認定看護師や心臓リハビリテーション指導士, 慢性心不全看護認定看護師など, 脳卒中および心疾患に関する資格を有する看護師は, いずれの施設にもほぼ存在しなかった。一方, 管理栄養士は 4~10 名勤務していた。

2. リハビリテーション対応状況

対応可能なリハビリテーションについては, 入院の脳血管疾患リハビリテーションは 95%以上の施設が対応可能であったが, 外来は約 70~80%台と少なかった。入院の心大血管疾患リハビリテーションは, その他の病院 1 および 2 は 40%前後, 急性期病

院 2 が約 73%の施設が, 大学病院, 急性期病院 1 は 90%前後の施設が対応していた。しかし, 外来ではその他の病院が約 30%の施設でしか対応できておらず, 大学病院および急性期病院においても 60%前後のみであった。

運動器リハビリテーションは 85%以上, 廃用症候群リハビリテーションは 90%以上の施設が対応可能であった。呼吸器リハビリテーションはその他の病院が 70%前後と少なかったものの, 他の施設は 90%以上の施設が対応可能であった。がん患者リハビリテーションはその他の病院 2 がわずかに 37.5%の施設でしか対応しておらず, その他の病院 1 も 67.2%, 急性期病院 1 も 73.6%と少なかったが, 大学病院では 91.8%, 急性期病院 1 では 81.8%の施設が対応していた。しかし, 認知症患者リハビリテーションは, 5~15.1%の施設でしか対応していなかった。

診療報酬の算定に関わらず血管疾患および心大血管疾患リハビリテーションの両方施行可能な施設は, 大学病院が 41.1%, 急性期病院 1 が 33.9%, 急性期病院 2 が 47.2%, その他の病院 1 が 71.2%, その他の病院 2 が 59.0%であった。

併存疾患や症状のために複合リハビリテーションが必要な患者に対し診療報酬に関わらず施行可能なリハビリテーションは, がん患者リハビリテーションが 32.5~75.3%, 認知症患者リハビリテーションが約 6~22%と少なかった。また, 診療報酬に関わらず施行できるリハビリテーション種類数は 7 種のリハビリテーション全て可能な施設は約 1.6~17.8%と低い結果であった。

3. 複合理ハビリテーション実施の問題点と転院状況

複合理ハビリテーションが実施できない問題点については、大学病院および急性期病院1、その他の病院1は、様々な疾患のリハビリテーションに可能な施設が少ない、と認識している施設が多く（50%以上）、急性期病院2およびその他の病院2は主病名以外の疾患管理が不可能であると感じている施設が多かった（60%前後）。

複合理ハビリテーションが必要な患者の転院状況は、大学病院、急性期病院1は半数前後の施設が転院までに時間がかかると認識していたが、その他の施設においては影響がないと感じていた（50%前後）。

D. 考察

急性期脳卒中の受け入れが24時間365日可能であり、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA 静注療法を含む）ができる日本脳卒中学会認定のPSCでは、専門もしくは専従看護師が配置されていないこと、認定看護師がほぼいないこと、言語聴覚士が不足していること、がん患者リハビリテーションおよび認知症患者リハビリテーション実施が困難である施設が多いことが判明した。急性期病院では看護師によるリハビリテーションの支援体制を充実させること、がん、認知症に対するリハビリテーション体制を整えることに加え、嚥下障害や失語症、言語障害へのリハビリテーション体制を早急に構築する必要があると考えられた。また、複合理ハビリテーションの実施において、様々な疾患管理ができる施設を増やす施策も検討すべきであると推察された。

その一方で、転院状況は若干の影響はあるものの大きな影響がなかったことから、回復期や維持期・生活期医療機関においても、急性期と同様に複合理ハビリテーションの実施体制に制限があり、急性期と同様なリハビリテーションが粉割れている可能性が考えられた。

今後、急性期以降の医療機関のリハビリテーション体制の調査を行うことで、急性期から維持期・生活期における複合理ハビリテーション体制構築に有益な情報を取得、分析し、シームレスな複合理ハビリテーション体制を構築していくことが求められる。

E. 結論

リハビリテーションおよび複合理ハビリテーション体制の充実を図るために、言語聴覚士および認定看護師の育成、がん患者および認知症患者リハビリテーション体制と外来リハビリテーション体制の構築、様々な疾患管理が可能な施設の増加が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

第48回日本脳卒中学会学術集会（STROKE 2023）（2023年3月16日～18日、横浜）、シンポジウム6 日本循環器学会合同シンポジウム 循環器病リハビリテーションの現状と未来「複合疾患を有する脳卒中、心血管疾患に対するリハビリテーションの現状調査」

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

特記事項なし

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

令和4年度 厚生労働科学研究 FA-20 課題番号：22FA2001
循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの
現状と課題の明確化のための研究

分担研究3：複合リハビリテーションの有効性の検証

3-1：単施設後ろ向き観察研究

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座 神経内科学部門教授
分担研究責任者 猪又孝元 新潟大学医歯学総合研究科 循環器内科学教授
分担研究者 小幡裕明 新潟大学医歯学総合研究科 循環器内科学客員研究員
新潟南病院 内科・リハビリテーション科部長

研究要旨

回復期機能をもつ地域病院において、複合リハビリテーションの現状を後ろ向きに調査した。91%が心大血管疾患以外の身体リハビリ適用疾患を有し、54%が摂食嚥下リハビリを要した。生存退院や退院時のADL自立度といったアウトカムには摂食嚥下リハビリの要否が大きく関わる事が分かった。さらに、これらの患者のADL改善には、長い入院期間とリハビリ実施が必要となり、回復期機能を持つ病床の積極的な活用が効果的であることが示唆された。

A. 研究目的

脳卒中を含む循環器病患者にはリハビリテーション（リハビリ）が不可欠であるが、長寿・高齢化の背景を受け、これらの患者には循環器疾患以外にも様々なリハビリを要する併存疾患の合併が多い。よって、それぞれの併存症に配慮したシームレスな複合リハビリが推奨される。しかし、複合リハビリについての悉皆性のあるデータはない。そこで我々は、回復期病床機能をもつ地域病院における心臓病患者を対象に、複合リハビリの現状と有効性の検証を目的とした後方視的調査研究を行った。

B. 研究方法

新潟南病院に過去3年間（2019年1月1日から2021年12月31日）に入院した患者のうちDPC傷病名（主となる傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名）に心血管疾患病名を含む患者を調査対象とし、後ろ向きに電子カルテ内の診療情報からデータ抽出を行い、個人を識別できないデータセットを作成し研究解析を行った。

本研究は既存の診療情報を用いるものであり、対象患者の試料を用いるものではない。

い。研究内容は新潟大学倫理審査委員会の承認を受けて実施されており、研究対象者には、「新潟大学人を対象とする研究等倫理審査委員会 オプトアウト書式」に記載の事項について、施設内にポスターを掲示するとともに、新潟南病院のホームページ上にも公開し、調査に同意しない場合は研究対象者から除外する旨を開示している。

C. 研究結果

1. 対象者の臨床背景

対象期間に心血管疾患で入院した患者は934例あり、そのうちリハビリテーションの依頼があった759例(平均85.0±9.6歳)について調査解析を行った。対象の77%が80歳以上の超高齢者であり、女性が56.2%を占めた。心血管疾患は、うっ血性心不全92%、虚血性心疾患20%、心臓弁膜症15%、心房細動48%であり、心エコー評価を実施した499例(66%)のうち、68%が左室駆出率(EF)≧50%の駆出率の保たれた心不全(HFpEF)であった。また、入院期間は43.7日に及び、入院時に歩行が自立している患者は31%と低いものであった。

2. 複合リハビリの実施状況

DPC病名をもとに、心血管疾患以外の身体リハビリの保険適用となる疾患の重複について調査した。心大血管疾患以外に、呼吸器疾患40%、運動器疾患18%、脳血管疾患51%、廃用症候群48%、がん8%の併存があった。また、重複数は0(心大血管疾患のみ)9%、1個34%、2個40%、3-5個16%であった。しかし、実際に保険請求された病名(変更例は最終診断を採用)は、心大血管疾患37%、呼吸器疾患3%、運動器4%、脳

血管1%、廃用症候群56%であった。

摂食嚥下リハビリは、411例(54%)に実施されており、保険請求病名は廃用症候群57%、呼吸器疾患3%、脳血管疾患2%、摂食機能療法70%であった。このうち摂食機能療法は疾患別の摂食嚥下リハビリとの重複があり、摂食機能療法のための請求は39%であった。

3. 複合リハビリの有効性

対象者への身体リハビリは平均31.0±23.4日(1日平均3.4±1.5単位)実施され、摂食嚥下リハビリは16.6±15.3日(1日平均2.0±0.7単位)、摂食機能療法は8.4±10.0日実施された。ADLはBarthel indexで評価を行い、入院時51.1±37.5点から退院時68.7±34.9点(平均改善度は13.7±28.6点)であった。退院時のBarthel indexが85点以下(非自立)となる因子について、多変量解析を行ったところ、年齢、入院期間、病前のBarthel indexが有意な関連を示したが、身体リハビリの適用疾患数は、OR1.23(95%CI:1.39-3.89,p=0.17)と有意な関連はなかった。しかし、摂食嚥下リハビリの有無は、これらに独立してOR2.36(95%CI:1.39-4.00,p<0.05)と有意な関連を示した。摂食嚥下リハの有無により2群に分けると、摂食嚥下リハビリを要する患者群は、いずれも有意に高齢(86.5歳 vs 83.2歳)で入院期間も長く(47.1日 vs 39.6日)、入院時歩行自立者が少なかった(22% vs 40%)。また、院内死亡率が高く(17% vs 7%)、生存退院者の身体リハビリの1日平均単位数が少なかったが(3.1単位 vs 3.8単位)、Barthel indexの改善度に差はなかった(12.5点 vs 14.9点)。

4. 病床機能活用の有効性

新潟南病院では、DPC 制度下の一般（急性期）病棟の他に、回復期機能をもつ地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を有するが、それぞれ退院病床毎に、摂食嚥下リハビリの有無で2群に分けてリハビリのアウトカムを評価した。一般病棟（嚥下リハ要 142 例，不要 115 例），地ケア病棟（嚥下リハ要 164 例，不要 93 例），回リハ病棟（嚥下リハ要 105 例，不要 140 例）において，特に回リハ病棟では，嚥下リハを要した群，不要群，それぞれにおいて入院期間は 53 日，52 日と長期に及び，身体リハビリは，41 日（1 日 4.8 単位），41 日（1 日 5.2 単位）実施され，退院時の Barthel index はそれぞれ，78 点，85 点と高く，自宅退院率も 90%，87%であった。

D. 考察

新潟南病院は新潟市中央区に位置する地域病院である。循環器専門医の常勤はあるが，ICU や CCU，心臓カテーテル設備はない。177 床のうち，一般病床 108 床に加えて回復期機能を持つ地域包括ケア病床 35 床，回復期リハビリ病床 34 床を有する。

今回の研究結果から，侵襲的治療を行わない回復期機能を持つ病院における，入院した心血管疾患リハビリ症例は，超高齢かつ入院が長期化する低 ADL 例であることが分かった。これらの患者は 91%が他の身体リハビリ適用疾患を有し，心大血管以外に 2 つ以上のリハビリ適用疾患を有する例が半数を超え，さらに 54%が摂食嚥下リハビリを要していた。しかし，実際の身体リハビリの保険請求病名は，心大血管疾患 37%

に対して，廃用症候群が 56%と高率であった。これは，長期のリハビリが必要な症例（32%）に対して回復期リハビリ病棟への入床が必要となり，回リハ病棟では心大血管リハビリでのリハビリ実施が認められていないことが影響していたものと考えられる。また，摂食嚥下リハを要した患者のうち，39%が摂食機能療法のみの請求によって摂食嚥下リハビリを実施されていた。廃用症候群や呼吸器疾患，脳血管疾患を持たない心血管疾患患者がこれに当てはまり，現状の保険制度では多くの患者が嚥下内視鏡や嚥下造影による摂食機能障害の診断が必要となる。当院ではこれらの検査が専門医によって積極的に行われているが，実施が出来ない施設も多くあると考えられる。

複合リハビリを要する患者の ADL 自立に関するアウトカムは，適切な身体リハビリを実施されている環境においては，身体リハの適用疾患数は関連しないが，摂食嚥下リハビリの要否が大きく関与することが分かった。摂食嚥下リハビリを要する患者は，病前 ADL が低く，医療のみならず介護負担も大きいため，積極的な評価・介入が望まれるが，一方で院内死亡が多く，緩和ケアや終末期ケアの適切な実施も課題であると考えられた。

また，複合リハビリを要する患者は，長期の入院と多くのリハビリ時間が必要であるが，今回の研究結果から，回復期リハビリ病棟から退院できた患者群は，多くのリハビリ資源を要したものの，高い ADL と自宅退院率を達成できている。現在の DPC 制度下の一般病床では，これらの実施と十分なりハビリ提供が困難であるため，複合リハビリの実施には回復期機能をもつ病床の積極

的な利用が必要である。

E. 結論

回復期機能をもつ地域病院において、91%が他の身体リハビリ適用疾患を有し、54%が摂食嚥下リハビリを要していた。しかし、そのリハビリの保険請求病名は、廃用症候群や摂食機能療法が多くあり、制度的な改善が求められる。また、退院時のADL自立度に摂食嚥下リハビリの要否が大きく関わり、適切な評価・介入システムが必要である。さらに、これらの患者のADL改善には、長い入院期間とリハビリ提供が必要となり、DPC外の回復期機能を持つ病床の積極的な活用が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

別紙3

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

令和4年度 厚生労働科学研究 FA-20 課題番号：22FA2001
循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの
現状と課題の明確化のための研究

分担研究3：複合リハビリテーションの有効性の検証 3-2：多施設横断前向き観察研究

研究代表者 藤本 茂 自治医科大学内科学講座 神経内科学部門教授
分担研究者 高橋 哲也 順天堂大学保健医療学部教授
分担研究者 大山 直紀 川崎医科大学医学部准教授
分担研修者 和田 邦泰 熊本市立熊本市市民病院脳神経内科部長
分担研究者 益子 貴史 自治医科大学内科学講座 神経内科学部門講師

研究要旨

急性期病院（病棟）から転院（転棟）した、または急性期病院と連携する回復期リハビリテーション病院（病棟）において複合リハビリテーションを施行される患者（主たる疾患である心臓病や脳卒中に対するリハビリテーションのみならず、嚥下障害、高次脳機能障害、廃用症候群などに対するリハビリテーションも施行される患者）を対象に、複合リハビリテーションの有効性について検証する目的で、前向きに登録を開始した。登録はRedcapシステムを用いてWeb上で行った。目標登録症例数は心臓病と脳卒中それぞれ100例で、今年度は心臓病53例、脳卒中26例を登録した。2023年7月までに登録を終了し、解析する予定である。

A. 研究目的

脳卒中および心血管疾患や心不全を含む心臓病の患者の生活の質の向上のためには、リハビリテーションが不可欠である。脳卒中患者においては、早期座位・立位訓練、早期歩行訓練、摂食嚥下訓練、セルフケア訓練などを含んだ、多職種が関与する積極的なリハビリテーションを発症後できるだけ早期から行うことが勧められており、亜急性

期以降も包括的なリハビリテーション診療を行うことが推奨されている。心臓病患者へのリハビリテーションでは、個別に処方された有酸素運動を中心に食事や服薬、禁煙などの患者教育と疾病管理を多職種がチームを組んで行い、包括的なリハビリテーション医療を急性期・回復期・維持期にわたり実践することが求められてきた。

一方で、脳卒中および心臓病の患者は、嚥下障害、認知機能障害などの高次脳機能障害、フレイル・サルコペニア、うつ、呼吸器疾患・腎疾患、骨関節疾患、廃用症候群など様々な症状や合併症を有することも少なくなく、それらの症状や合併症が十分なリハビリテーションの実施の阻害因子になることもありうる。すなわち、合併症に配慮しつつシームレスな複合リハビリテーションが推奨されている。

しかしながら、合併症の正確な頻度、合併症がリハビリテーションに及ぼす影響、各医療圏における複合リハビリテーションの実施率、複合リハビリテーションの有効性について悉皆性のあるデータはない。また、複合リハビリテーションが実施できない要因の詳細な把握およびその解決策についても課題が残されている。

本研究班の目的は、脳卒中および心臓病のリハビリテーションの対象となる患者における、複合リハビリテーションの有効性について調査検証することである。

B. 研究方法

研究デザイン：多施設共同前向き観察研究
研究手法（データベースへの登録、既存診療情報の利用）

対象症例

自治医科大学、川崎医科大学、熊本市立熊本市市民病院（以上脳卒中）を退院し連携する回復期リハビリテーション病院に転院（転棟）する患者、順天堂大学（心臓病）と連携する回復期リハビリテーション病院で複合リハビリテーションを受ける患者

評価項目

・主要評価項目

回復期リハビリテーション病院を退院時

の日常生活動作、機能予後（modified Rankin Scale, Barthel Index, FIM, 麻痺重症度）

・副次評価項目

回復期リハビリテーション病院を退院時の栄養経路、退院先、認知機能
回復期リハビリテーション病院で施行した複合リハビリテーションの実態

PTの総単位数

OTの総単位数

STの総単位数

筋力増強の訓練の頻度

離床のための訓練の頻度

立位歩行のための訓練の頻度

心肺機能を意識した訓練の頻度

嚥下訓練の頻度

失語症の訓練の頻度

認知機能を意識した訓練の頻度

ADL訓練の頻度

リハビリテーション、日常動作などに関する患者指導の頻度

脳卒中・心臓病に対する疾患管理の頻度

合併症の種類と合併症がリハビリテーションの内容に影響した実態

統計解析の方法

複合リハビリテーションの実態及びその転帰について記述的にまとめる。

目標症例数：200人（心臓病100例、脳卒中100例）

C. 研究結果

令和4年度はRedcapを用いたWeb登録システムを構築し、登録を開始した。心臓病53例、脳卒中26例を登録した。2023年7月までに100例ずつの登録を終了し、解析する予定である。

D. 考察

複合リハビリテーションの実態と有効性について検証し、脳卒中および心臓病に対する複合リハビリテーションの今後取り組むべき課題を明らかにし、解決策を提案する。

E. 結論

現在症例登録を継続中である、

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究研究事業) F A - 2 0 課題番号 : 22FA2001

「循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と
課題の明確化のための研究」

研究1

脳卒中および心疾患リハビリテーション現場における 複合疾患の頻度調査

安隆則、角田亘、原毅、平野照之、竹川英宏、和田邦泰、大山直紀

田村由馬、古川裕、横山美穂、井澤英夫、福本義弘、益子貴史、牧田茂、藤本茂

COI 開示

筆頭発表者名： 安 隆則

顧問： なし

株保有・利益： なし

特許使用料： なし

講演料： 協和キリン、三和化学、レコルダティ・レア・ディジーズ・ジャパン、ノバルティス、アステラス、アムジェン ジャパン、フクダ電子、武田製薬、興和、第一三共、アストラゼネカ、GSK、バイエル薬品、サノフィー、

原稿料 興和

委託研究・共同研究： アストラゼネカ、小野製薬、MTG、興和

奨学寄付金： バイエル薬品、ファイザー、興和、大正製薬、アボット

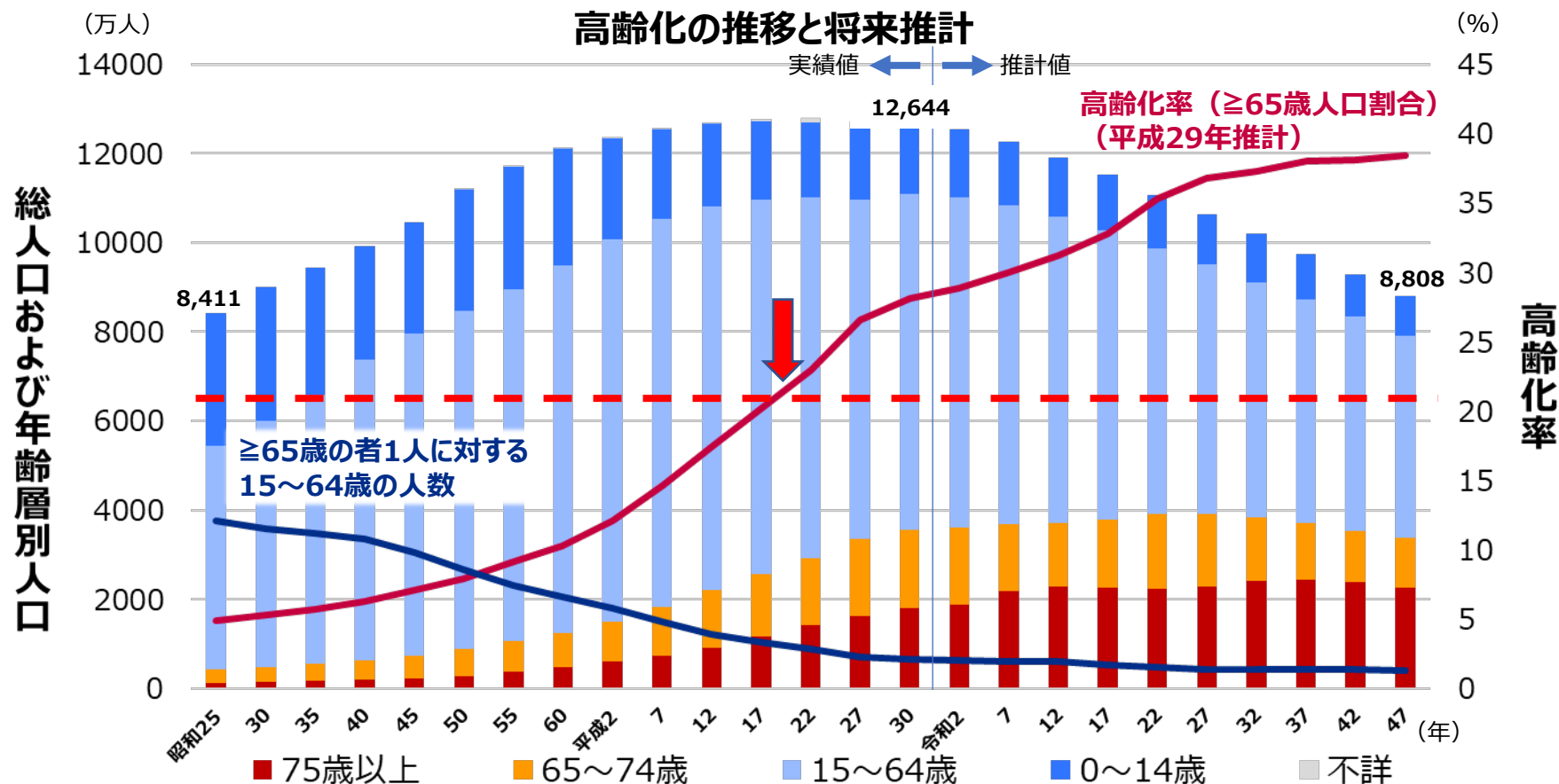
寄付講座所属： なし

贈答品などの報酬： なし

日本の人口動態推移

WHO(世界保健機関)と国連の超高齢社会の定義：65歳以上の人口（老年人口）が総人口（年齢不詳を除く）に占める割合（高齢化率）が21パーセント超の社会のこと。

- ・ 総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続けている



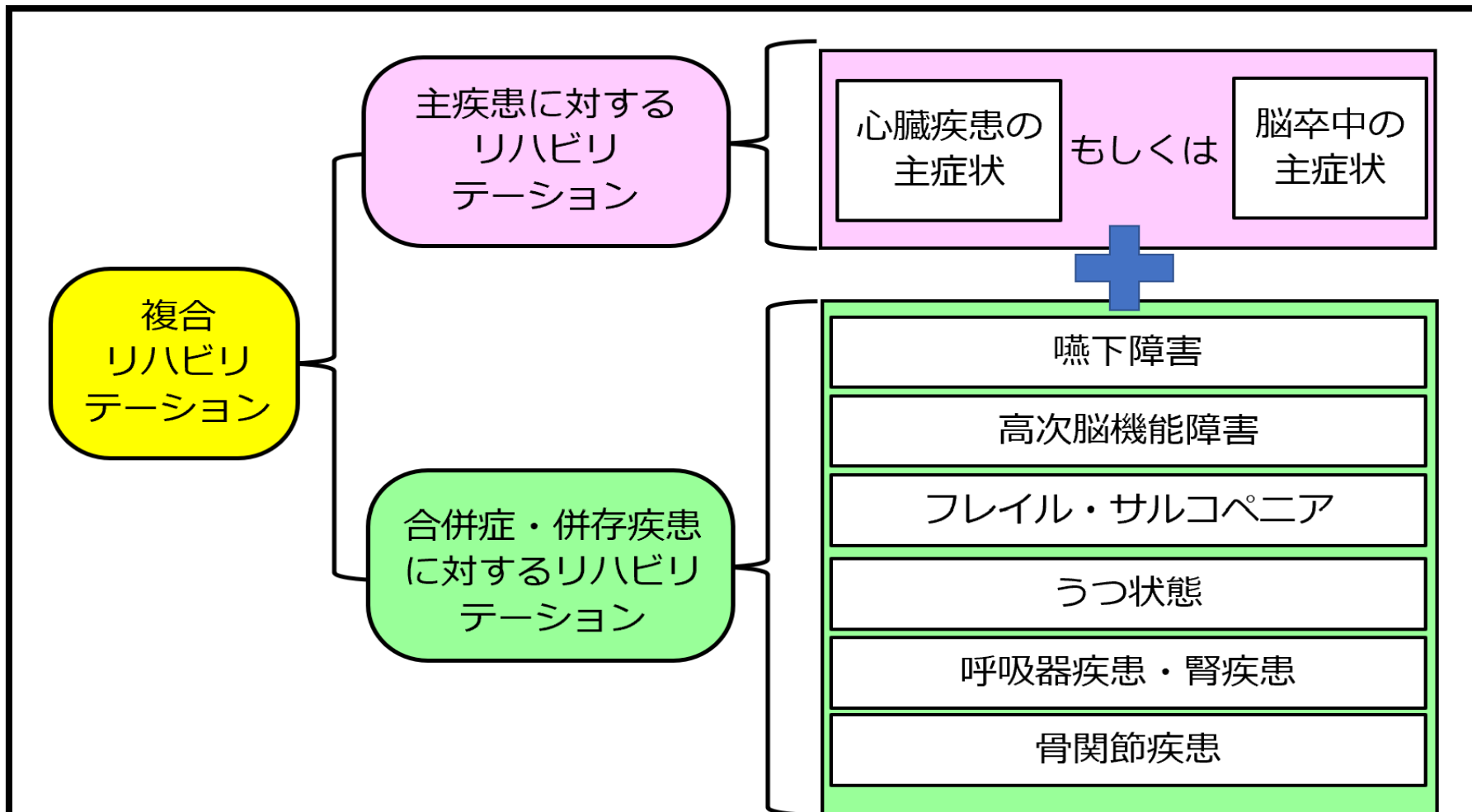
資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2018年は総務省「人口推計」（平成30年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

(注1) 2018年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

(注2) 年齢別の結果からは、沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）を除いている。

(注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

循環器病に対する複合リハビリテーション



■複合リハビリテーションとは、「主疾患に対するリハビリテーション」と「合併症・併存疾患に対するリハビリテーション」の両者が並行して行われることを指す。

背景

1. 脳卒中や心臓病の患者は、**超高齢社会**の影響もあり、嚥下障害、認知機能障害などの高次脳機能障害、フレイル・サルコペニア、うつ、呼吸器疾患・腎疾患、骨関節疾患、廃用症候群など**様々な症状や合併症**を有することも少なくなく、それらの症状や合併症が十分なリハビリテーションの実施の阻害因子になる。
2. 合併症に配慮しつつ急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで**シームレスな複合リハビリテーション**が推奨されている。
3. **複合リハビリテーション**とは、離床訓練、立位歩行訓練、心肺持久力訓練、嚥下訓練、認知訓練、筋力増強訓練、ADL訓練、患者指導、疾病管理を含み、主症状に対するリハビリテーションと合併症・併存疾患に対するリハビリテーションとを合わせて行うものと定義する。
4. 合併症の正確な頻度、合併症がリハビリテーションに及ぼす影響は不明である。**複合リハビリテーション**の実施率、**複合リハビリテーション**の有効性についてもデータはない。

研究1:目的

脳卒中や心臓病リハビリテーションの対象となる患者における、複数の合併症の頻度、複数の合併症を有する患者に対する複合リハビリテーションの実態について調査し、脳卒中や心臓病リハビリテーションに対する複合リハビリテーションの今後取り組むべき課題を明らかにし、解決策を提案すること

対象と方法（脳卒中）

研究デザイン：多機関共同・前向き症例集積研究

研究機関：自治医科大学、獨協医科大学、川崎医科大学
国際医療福祉大学、熊本市立熊本市民病院、杏林大学

対象：急性期脳卒中患者126例（目標 500例）

平均年齢：73.1±14.8歳、男性73例、女性53例、BMI23.9±4.5
2022年10月17日から2023年2月21日までにRedCapに患者登録

調査項目：

①臨床情報

主疾患（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、その他）

心疾患合併の有無（急性冠症候群、心不全、心臓外科手術）

合併症の有無（心臓疾患、血管疾患、慢性腎臓病、筋・骨関節疾患、
精神症状、高次脳機能障害、嚥下障害など）

ADL能力（Berthel指数など）、検査データ、内服薬の数

②保険情報

疾患別リハビリテーション料（実際に算定、算定が可能）

対象と方法（心臓）

- 研究試験デザイン：多施設横断前向き観察研究
- 対象患者：急性期病院に新しく入院した心臓病患者（急性心筋梗塞症，急性心不全，心大血管手術後など）で同意の得られた連続例。
- 目標症例数：症例数は心臓病群500例． 75歳未満と75歳以上で分けて層別解析。**中間報告として199例のデータ解析**
- 研究施設：心臓病は急性期病院で心臓リハビリテーション学会の研修施設である6施設(埼玉医科大学、獨協医科大学日光医療センター、久留米大学、藤田医科大学、順天堂大学、神戸市民病院)
- 調査項目は脳卒中リハビリテーション研究 1 と同じ

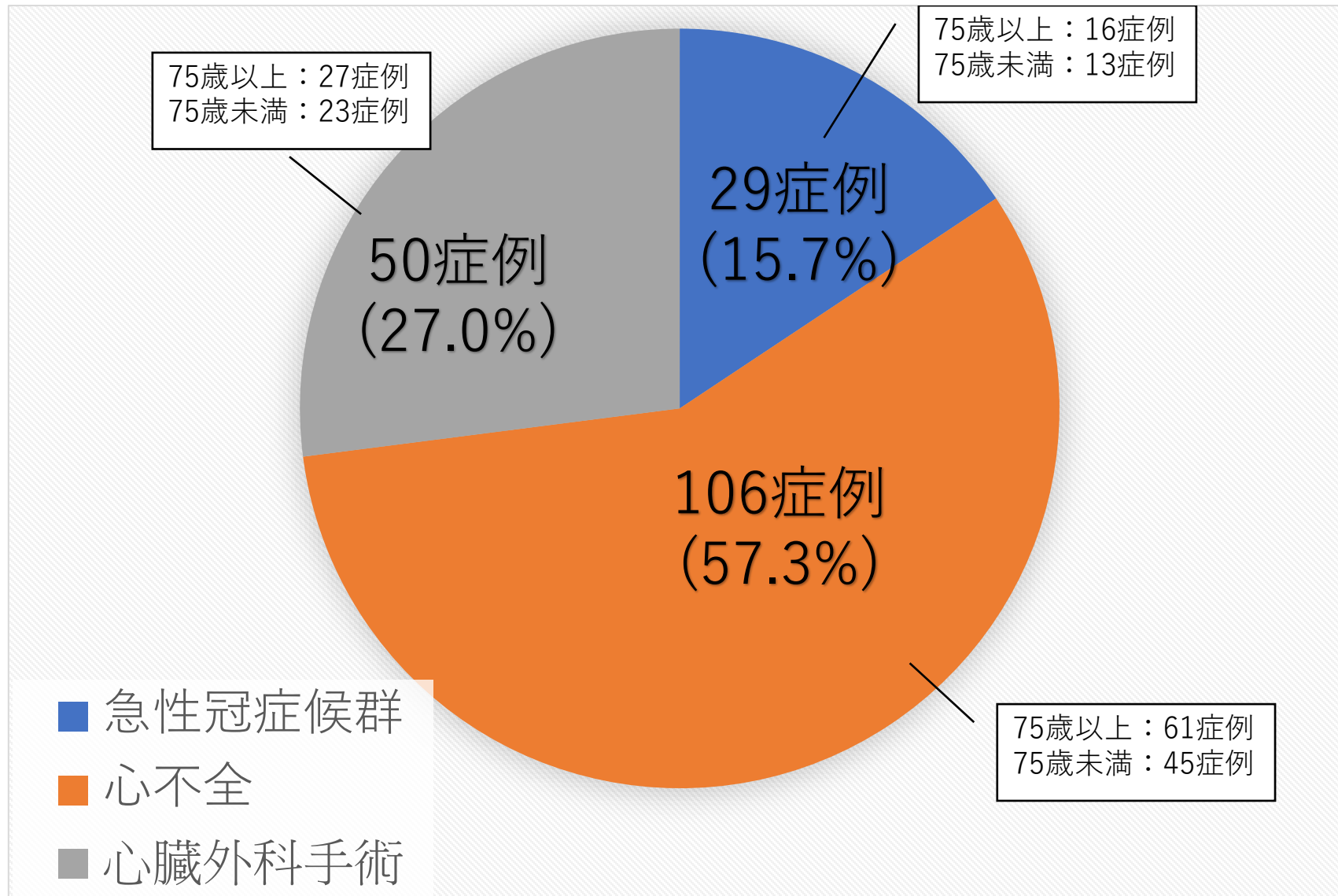
REDCap: Research Electronic Data Captureとは

- REDCapは米国Vanderbilt大学がCTSA（Clinical and Translational Science Award、NIH臨床橋渡し研究支援グラント、米国62拠点病院、12億円/1施設1年）支援により開発したデータ集積管理システム。
- 臨床医、看護師など、IT専門家でなくとも誰でも簡単にWeb上でデータベースの構築と管理ができ、多施設のデータを簡単安全に集積できるシステムで、アカデミック医学研究では世界標準になりつつある画期的な臨床研究支援ツール。
- REDCap導入を希望する施設は、Vanderbilt大との契約でソースコードは無償で提供されます（但し、インストールする為のサーバ構築、及び運用保守は導入する施設で実施する必要がある）。特定の営利企業が開発・販売しているようなものではない。

心臓リハビリテーション(n=199)

- 年齢： 74.2 ±13.5 歳
- 75才以上の後期高齢者数：111例（55.5%）
- 性別：男 109例 女 90例
- BMI： 22 ± 4.3
- 施設ごとの登録状況(2023/2/22現在)
 - 埼玉医大 50
 - 獨協医科大学日光医療センター 53
 - 久留米 10
 - 藤田医科大学 21
 - 順天堂大学 14
 - 神戸市立医療センター 51

心臓リハビリテーションの主疾患割合



施設ごとの登録患者の臨床背景(n=199)

								主病名		
	登録	年齢	性別(M)	性別(F)	身長(cm)	体重(kg)	BMI	急性冠症候群	心不全	心臓外科手術
全体	199	74.2	109	90	158.6	55.9	22.07	29	106	50
埼玉医科大	50	69.6	30	20	160.5	57.6	22.13	8	18	24
獨協日光医療センター	53	<u>79.3</u>	30	23	155.3	53.2	21.90	10	43	0
久留米大学	10	76.1	3	7	152.0	52.3	22.50	1	6	3
藤田医科大	21	76.4	12	9	159.0	57.5	22.45	4	17	0
順天堂大学	14	<u>67.6</u>	9	5	163.2	62.7	23.34	1	1	3
神戸市民病院	51	73.8	25	26	160.1	55.3	21.59	5	21	20

実際には算定して
いないが算定可能
疾患別リハビリ

- 1)脳卒中 6%
- 2)運動器 22%
- 3)廃用症候群26%
- 4)呼吸器13%
- 5)がん13%
- 6)摂食嚥下 1%

疾患名	症例数	割合	n 数	疾患名	症例数	割合	n 数
脳卒中リハビリテーション料	7	5.6%	124	運動器リハビリテーション料	27	21.8%	124
脳梗塞	3	2.4%	124	上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）	3	2.4%	123
脳出血	0	0.0%	123	脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）	0	0.0%	123
くも膜下出血	0	0.0%	123	体幹・上・下肢の外傷・骨折	2	1.6%	123
脳外傷	0	0.0%	123	切断・離断（義肢）	1	0.8%	123
脳炎	0	0.0%	123	運動器の悪性腫瘍	0	0.0%	123
急性脳症	0	0.0%	123	関節の変性疾患	9	7.3%	124
髄膜炎	0	0.0%	123	関節の炎症性疾患	2	1.6%	123
脳膿瘍	0	0.0%	123	熱傷瘢痕による関節拘縮	0	0.0%	123
脊髄損傷	0	0.0%	123	運動器不安定症	10	8.1%	123
脊髄腫瘍	0	0.0%	123	糖尿病足病変	0	0.0%	123
脳腫瘍摘出	0	0.0%	122	廃用症候群リハビリテーション料	33	26.2%	126
多発性神経炎（ギランバレー）	0	0.0%	123	急性疾患等に伴う安静による廃用症候群。治療開始時において、FIM15以下またはBI85以下の状態	33	26.2%	126
多発性硬化症	0	0.0%	123	呼吸器リハビリテーション料	16	12.7%	126
末梢神経障害（顔面神経麻痺等）	0	0.0%	123	肺炎	7	5.6%	126
パーキンソン病	0	0.0%	123	無気肺	0	0.0%	126
脊髄小脳変性症	0	0.0%	123	肺腫瘍、胸部外傷、肺塞栓、肺移植手術、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対するLVRS（Lungvolumereductionsurgery）等の呼吸器疾患又はその手術後	0	0.0%	125
運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症）	0	0.0%	123	COPD	4	3.2%	126
遺伝性運動感覚ニューロパチー	0	0.0%	123	気管支喘息	2	1.6%	125
末梢神経障害	0	0.0%	123	気管支拡張症	0	0.0%	126
皮膚筋炎	0	0.0%	123	間質性肺炎	2	1.6%	126
多発性筋炎	0	0.0%	123	塵肺	0	0.0%	126
失語症	0	0.0%	123	びまん性汎気管支炎	0	0.0%	126
失語症以外の高次脳障害（記憶障害、注意障害）	3	2.4%	124	神経筋疾患で呼吸不全を伴う	0	0.0%	126
音声障害	0	0.0%	123	気管切開下の患者	1	0.8%	126
構音障害	1	0.8%	123	人工呼吸管理下の患者	0	0.0%	126
言語発達障害	0	0.0%	123	肺結核後遺症	0	0.0%	126
難聴に伴う聴覚・言語機能障害	0	0.0%	123	食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する	0	0.0%	126
人工内耳植込	0	0.0%	123	がん疾患リハビリテーション料	16	12.6%	127
顎・口腔の先天異常 構音障害	0	0.0%	123	治療中の悪性腫瘍の有無	5	3.9%	127
舌悪性腫瘍等の構音障害	0	0.0%	123	悪性腫瘍の既往の有無	11	8.7%	127
脳性麻痺等でBI85以下	0	0.0%	123	摂食機能療法	1	0.8%	126
				発達遅滞	0	0.0%	126
				顎切除及び舌切除の手術	0	0.0%	126
				脳卒中等による後遺症	0	0.0%	126
				内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるもの	0	0.0%	126
				RSST	1	0.8%	126

心臓リハビリテーション施行中の患者の約半数が、複合疾患リハビリテーションの適応である。

各既往症、合併症の頻度

疾患名	症例数	割合	n 数	疾患名	症例数	割合	n 数
脳卒中の既往	31	15.6%	199	高次脳機能障害の有無	8	4.0%	199
脳梗塞の既往	23	11.6%	199	失語症の有無	2	1.0%	198
脳出血の既往	4	2.0%	198	半側空間失認の有無	1	0.5%	197
クモ膜下出血の既往	2	1.0%	197	その他の高次脳機能障害の有無	5	2.5%	197
その他の脳卒中の既往	2	1.0%	197	精神症状の有無	24	12.1%	199
心臓疾患の既往	107	53.8%	199	認知症の治療歴	17	8.6%	198
心筋梗塞の既往	38	19.3%	197	うつの治療歴	7	3.6%	196
狭心症の既往または合併	35	17.9%	196	嚥下障害の有無	13	6.5%	199
PCI後	38	19.2%	198	嚥下障害	12	6.3%	192
CABG後	9	4.5%	198	誤嚥性肺炎の既往	1	0.5%	193
心不全入院既往の有無	50	25.3%	198	筋・骨関節疾患の有無	169	84.9%	199
心臓疾患合併の有無	115	57.8%	199	サルコペニア	60	39.2%	153
心不全症状の有無 (AHA class C, D)	83	41.9%	198	フレイル	73	46.8%	156
心房細動 (発作性も持続性も含める)	59	29.8%	198	変形性膝関節症の治療歴	14	7.1%	196
不整脈 (心房細動以外) の合併 (ペースメーカー挿入後を含む)	44	22.1%	199	変形性股関節症の治療歴	4	2.0%	196
血管疾患の合併	30	15.1%	199	脊椎疾患の治療歴 (腰部脊柱管狭窄症、慢性腰痛を含む)	18	9.2%	196
大動脈瘤	17	8.6%	198	その他の疾患の有無	125	62.8%	199
下肢動脈疾患ABI(≤0.9)	20	10.1%	198	慢性呼吸不全	7	3.6%	197
慢性腎臓病の合併	121	60.8%	199	低栄養(Alb<3.5)	118	60.2%	196
eGFR< 60	119	59.8%	199	生活習慣病 (治療中のもの)	157	78.9%	199
尿たんぱく	40	20.5%	195	糖尿病	73	36.9%	198
透析の有無	12	6.0%	199	高血圧	118	59.6%	198
				脂質異常症	77	38.7%	199
				現在喫煙	18	9.1%	198

急性期心臓リハビリテーション患者の合併症保有数

合併症保有数

最小値：0 最大値：18

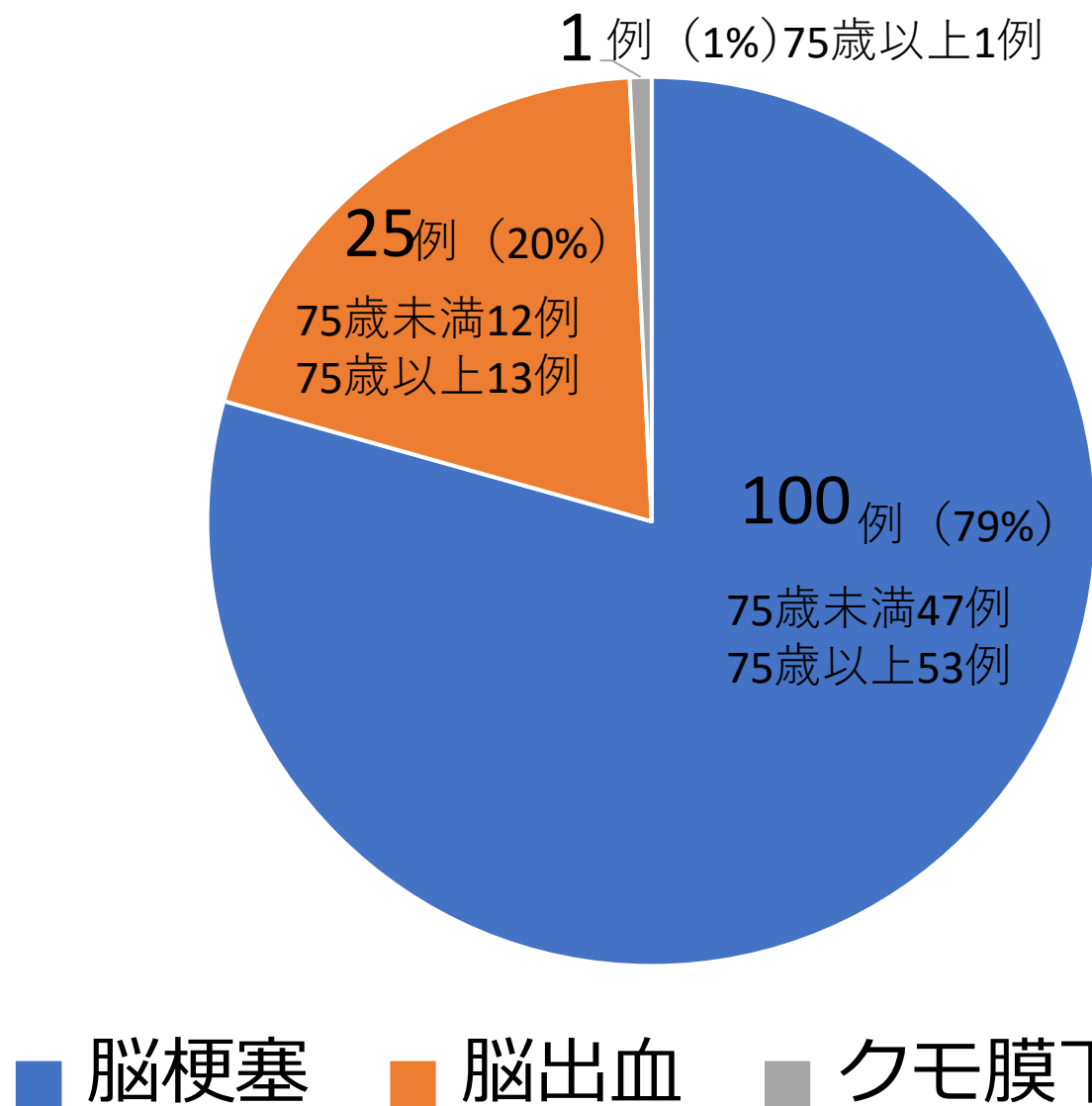
表 症例数が多かった合併症（登録症例数：199症例）

順位	疾患、臨床症状、障害	症例数	割合
1	筋・骨関節疾患（サルコペニア、フレイルを含む）	169	84.9%
2	生活習慣病（治療中）	157	78.9%
3	低栄養(アルブミン<3.5)	125	62.8%
4	慢性腎臓病(eGFR<60)	121	60.8%
5	脳血管疾患の既往	31	15.6%

心臓リハビリテーションの小括

- 国内の心臓リハビリテーション学会研修施設である6施設の総合病院の循環器内科に入院した連続症例（同意を得られた）199例のデータ。
- 実際に算定していない複合疾患リハビリテーションの適応は、約50%であった。（脳卒中 5.6%、運動器 21.8%、廃用症候群26.2%、呼吸器12.7%、がん12.6%）
- 合併症として頻度が多かったのが、筋・骨関節疾患、生活習慣病、低栄養(アルブミン<3.5)、慢性腎臓病(eGFR<60)であった。

脳卒中リハビリテーション主疾患割合(n=126)



心疾患の合併症例

脳梗塞

- ・急性冠症候群1例
- ・心不全8例
- ・心臓外科手術1例

脳出血

- ・心不全1例

実際には算定していないが算定可能疾患別リハビリ

- 1)心疾患 32%
- 2)運動器 6%
- 3)廃用症候群 40%
- 4)呼吸器 6%
- 5)がん 7%
- 6)摂食嚥下療法 26%

リハ料／疾患名	症例数		リハ料／疾患名	症例数	
心疾患リハビリテーション料	40	(32%)	呼吸器リハビリテーション料	8	(6%)
急性心筋梗塞	1	(1%)	肺炎	5	(4%)
狭心症	3	(2%)	無気肺	0	(0%)
開心術後	0	(0%)	肺腫瘍、胸部外傷、肺塞栓、肺移植手術、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対するLVRS(Lungvolumereductionsurgery)等の呼吸器疾患又はその手術後	0	(0%)
経カテーテル大動脈弁置換術後	0	(0%)	COPD	1	(1%)
大動脈解離	1	(1%)	気管支喘息	1	(1%)
解離性大動脈瘤	2	(2%)	気管支拡張症	0	(0%)
大血管術後	1	(1%)	間質性肺炎	1	(1%)
左室駆出率40%以下	5	(4%)	塵肺	0	(0%)
最高酸素摂取量が基準値80%以下	0	(0%)	びまん性汎気管支炎	0	(0%)
BNPが80pg/mL以上又はNT-proBNPが400pg/mL以上	37	(29%)	神経筋疾患で呼吸不全を伴う	0	(0%)
間欠性跛行を呈する	1	(1%)	気管切開下の患者	0	(0%)
運動器リハビリテーション料	7	(6%)	人工呼吸管理下の患者	0	(0%)
上・下肢の複合損傷(骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)	0	(0%)	肺結核後遺症	0	(0%)
脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上)	1	(1%)	食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する	0	(0%)
体幹・上・下肢の外傷・骨折	3	(2%)	がん患者リハビリテーション料	9	(7%)
切断・離断(義肢)	0	(0%)	治療中の悪性腫瘍の有無	5	(4%)
運動器の悪性腫瘍	0	(0%)	悪性腫瘍の既往の有無	7	(6%)
関節の変性疾患	2	(2%)	摂食嚥下療法	33	(26%)
関節の炎症性疾患	0	(0%)	発達遅滞	0	(0%)
熱傷瘢痕による関節拘縮	0	(0%)	顎切除及び舌切除の手術	0	(0%)
運動器不安定症	3	(2%)	脳卒中等による後遺症	31	(25%)
糖尿病足病変	0	(0%)	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるもの	5	(4%)
廃用症候群リハビリテーション料	50	(40%)	RSST	18	(14%)
急性疾患等に伴う安静による廃用症候群。治療開始時においてFIM115以下またはBI85以下の状態	50	(40%)			

：算定可能な疾患が一つ以上該当した症例数

各合併症の頻度

：下位項目が一つ以上該当した症例数

疾患名	症例数	疾患名	症例数
脳卒中の既往	33 (26%)	透析の有無	5 (4%)
脳梗塞の既往	26 (21%)	高次脳機能障害の有無	62 (49%)
脳出血の既往	10 (8%)	失語症の有無	40 (32%)
クモ膜下出血の既往	1 (1%)	半側空間失認の有無	37 (29%)
その他の脳卒中の既往	4 (3%)	その他の高次脳機能障害の有無	27 (21%)
心臓疾患の既往	19 (15%)	精神症状の有無	13 (10%)
心臓疾患の既往	16 (13%)	認知症の治療歴	12 (10%)
心筋梗塞の既往	4 (3%)	うつの治療歴	1 (1%)
狭心症の既往または合併	3 (2%)	嚥下障害の有無	44 (35%)
PCI後	5 (4%)	嚥下障害	44 (35%)
CABG後	1 (1%)	誤嚥性肺炎の既往	9 (7%)
心不全入院既往の有無	8 (6%)	筋・骨関節疾患の有無	34 (27%)
心臓疾患合併の有無	44 (35%)	サルコペニア	13 (10%)
心臓疾患合併の有無	20 (16%)	フレイル	24 (19%)
心不全症状の有無 (AHA class C, D)	5 (4%)	変形性膝関節症の治療歴	5 (4%)
心房細動(発作性も持続性も含める)	31 (25%)	変形性股関節症の治療歴	1 (1%)
不整脈(心房細動以外)の合併 (ペースメーカー挿入後含む)	6 (5%)	脊椎疾患の治療歴 (腰部脊柱管狭窄症、慢性腰痛を含む)	6 (5%)
血管疾患合併の有無	9 (7%)	その他疾患の有無	27 (21%)
血管疾患の合併	4 (3%)	慢性呼吸不全	1 (1%)
大動脈瘤	3 (2%)	低栄養 (Alb < 3.5)	26 (21%)
下肢動脈疾患ABI(≤0.9)	4 (3%)	生活習慣病(治療中のもの)	107 (85%)
慢性腎臓病の合併	55 (44%)	糖尿病	36 (29%)
慢性腎臓病の合併	30 (24%)	高血圧	89 (71%)
eGFR < 60	45 (36%)	脂質異常症	68 (54%)
尿たんぱく	28 (22%)	現在喫煙	21 (17%)

急性期脳卒中患者の合併症保有数 ※生活習慣病を除く

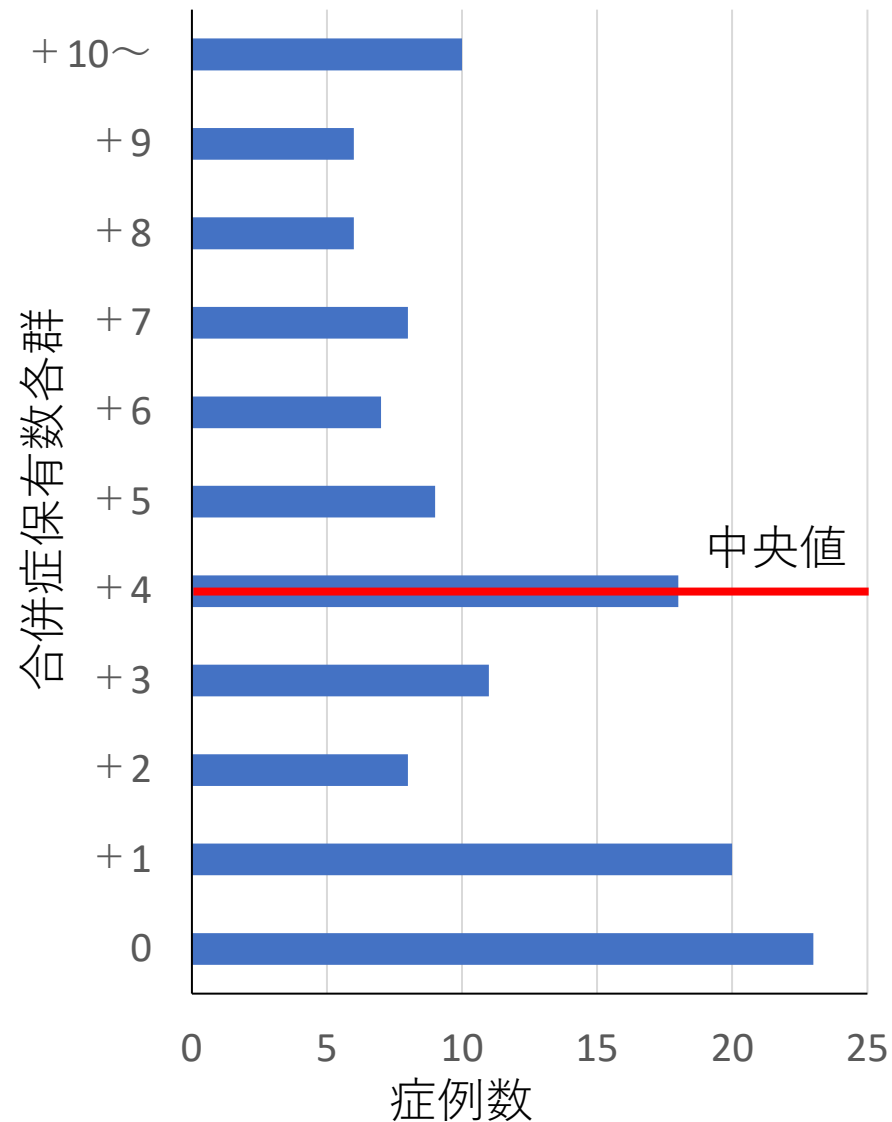


図 合併症保有数別の症例数

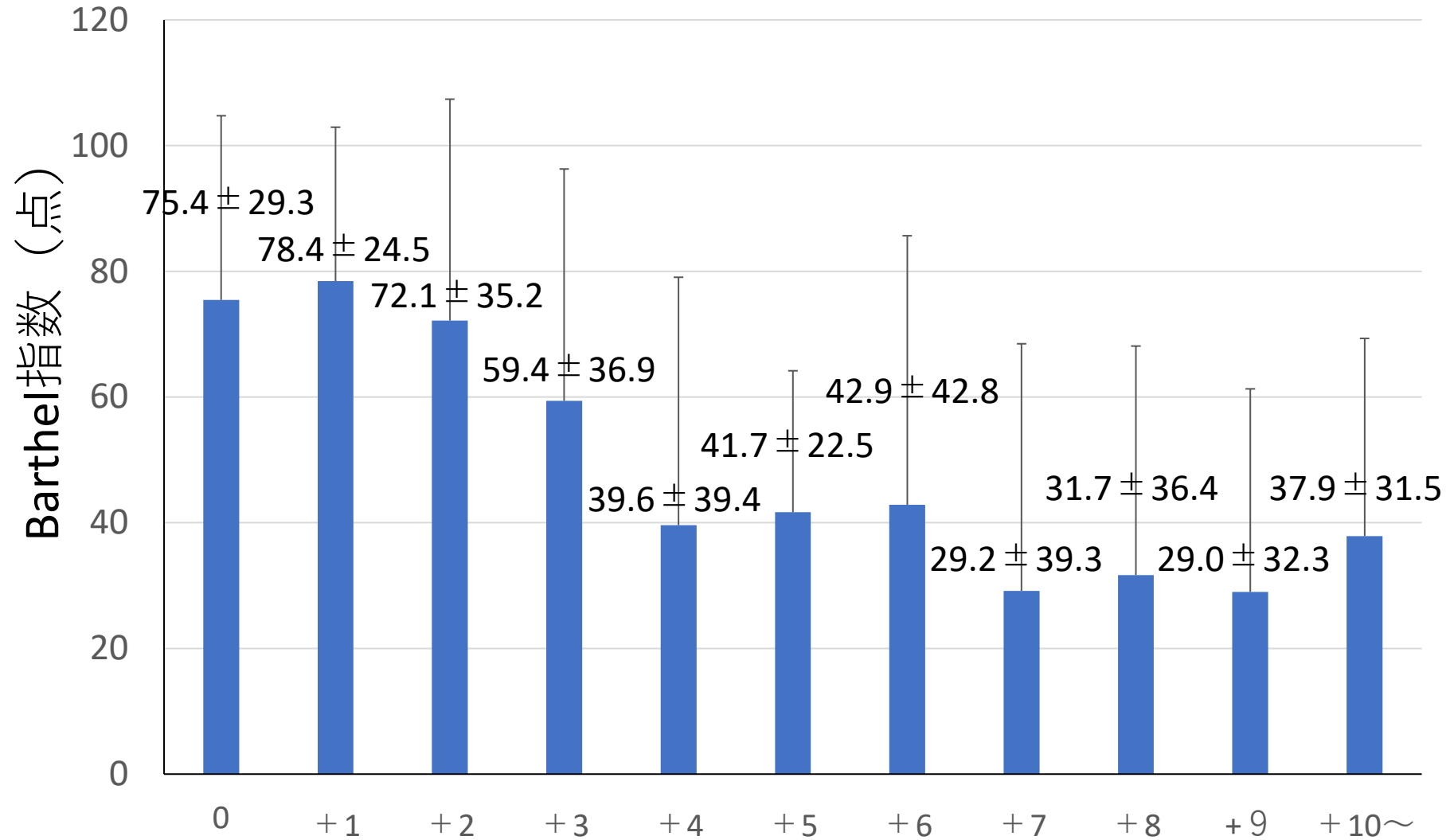
合併症保有数

最小値：0 最大値：15

表 症例数が多かった合併症

順位	疾患、臨床症状、障害
1	慢性腎臓病 (eGFR< 60) 45例 (36%)
2	嚥下障害 44例 (35%)
3	失語症 43例 (32%)
4	半側空間失認 37例 (29%)
5	心房細動 31例 (25%)

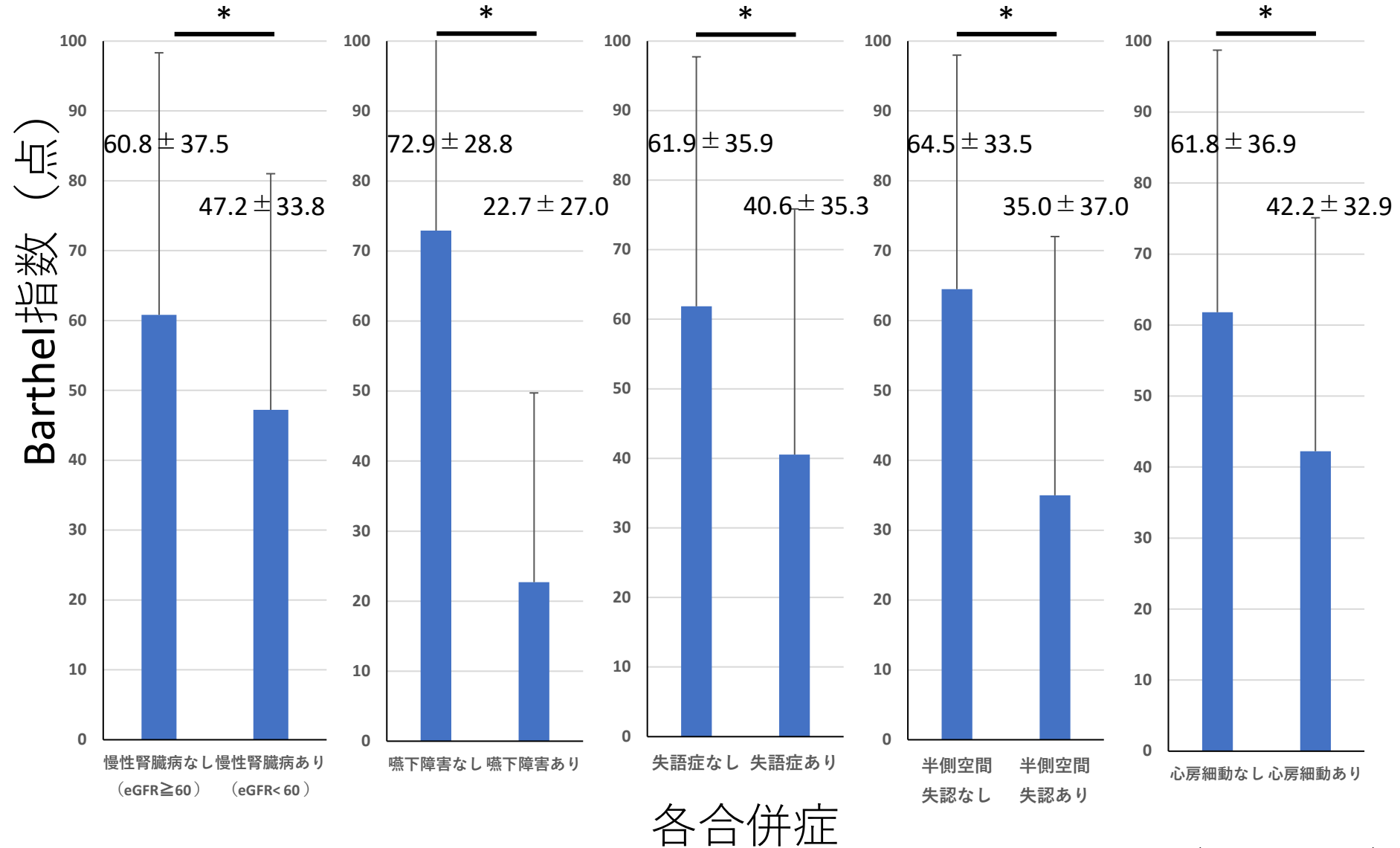
合併症保有数とADL能力の関係



合併症保有数各群*

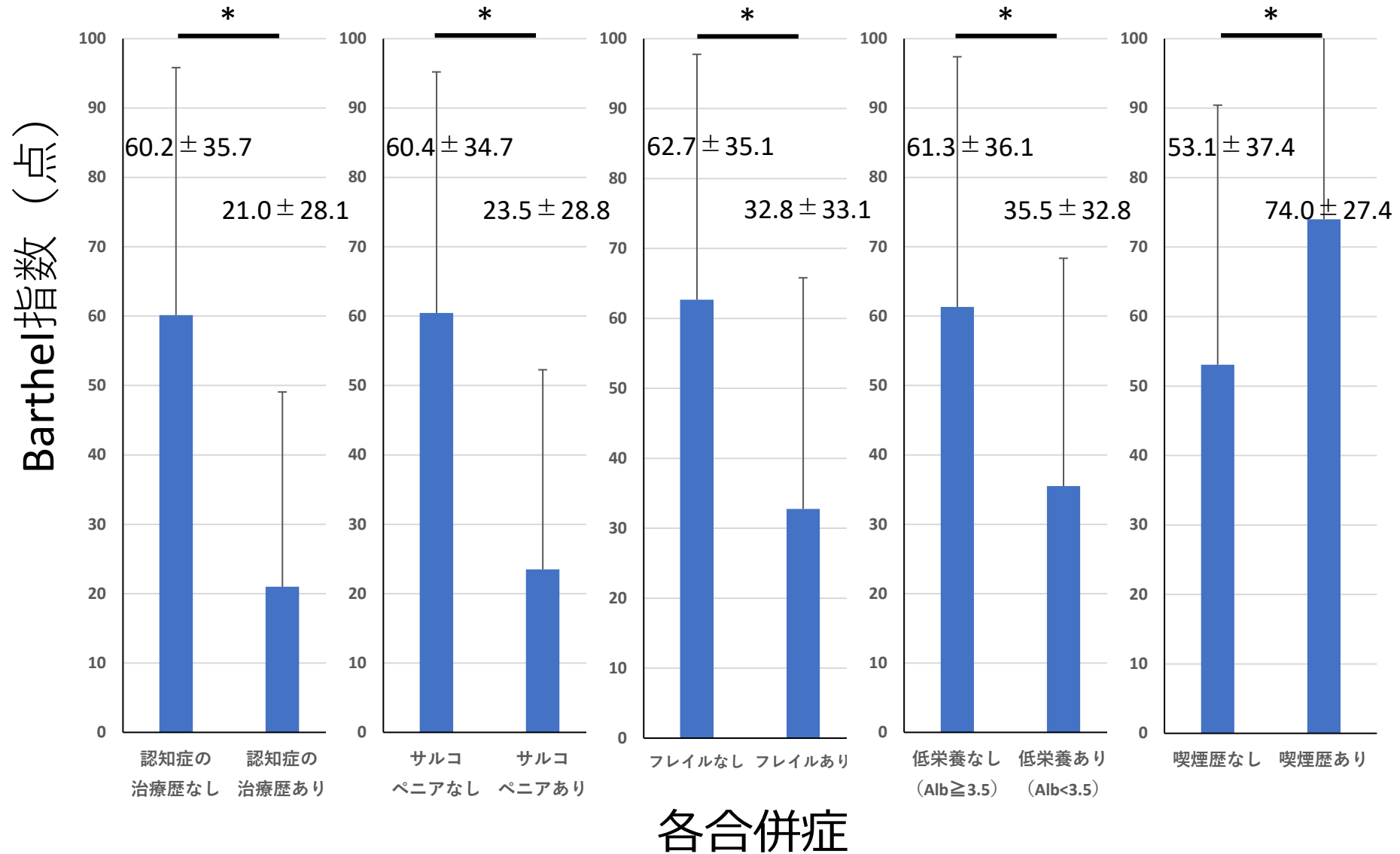
*p<0.05 (一元配置分散分析)

ADL能力と各合併症の関係 (症例数が多かった合併症1位から5位)



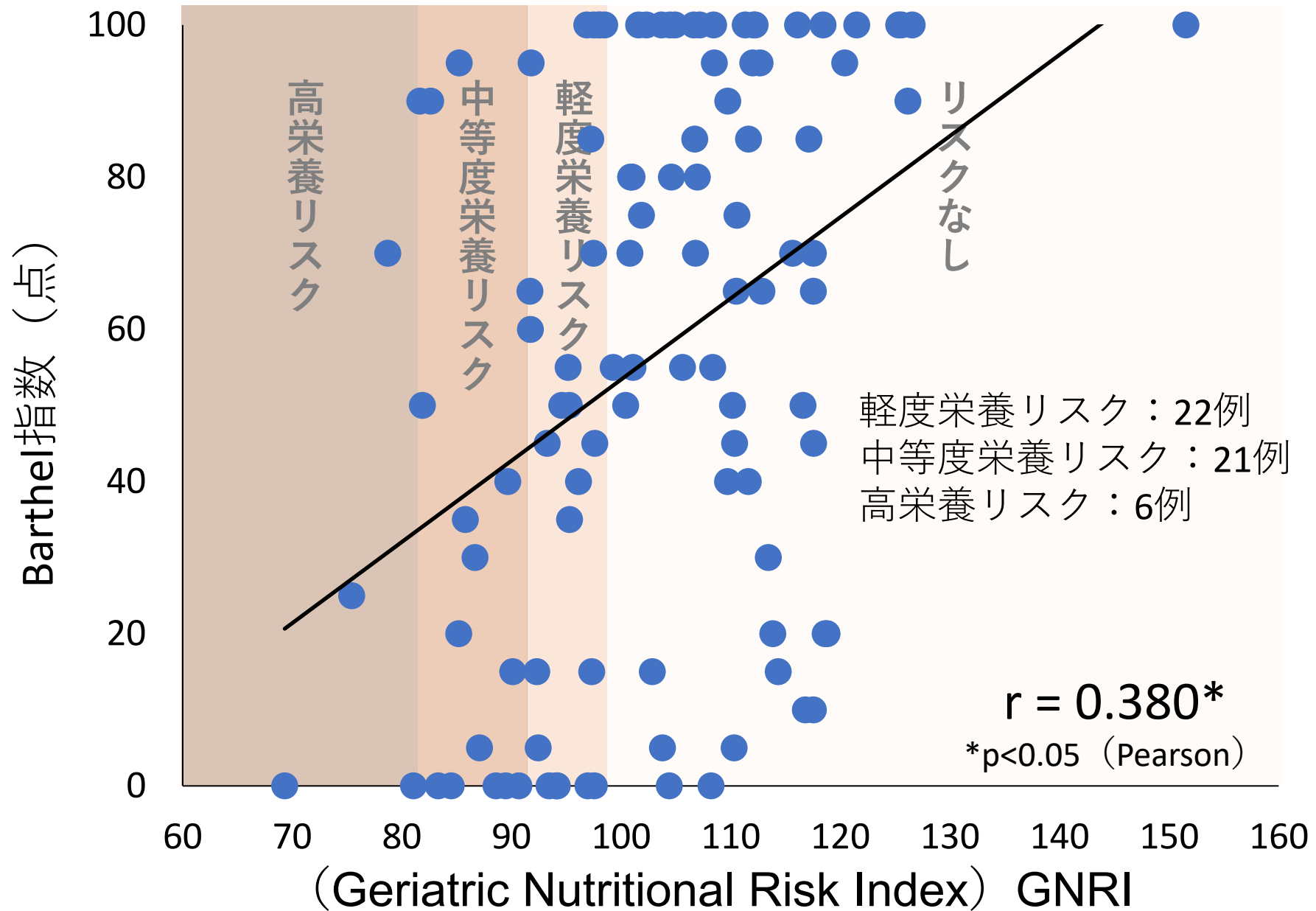
*p<0.05 (unpaired t-test)

ADL能力と各合併症の関係 (その他)

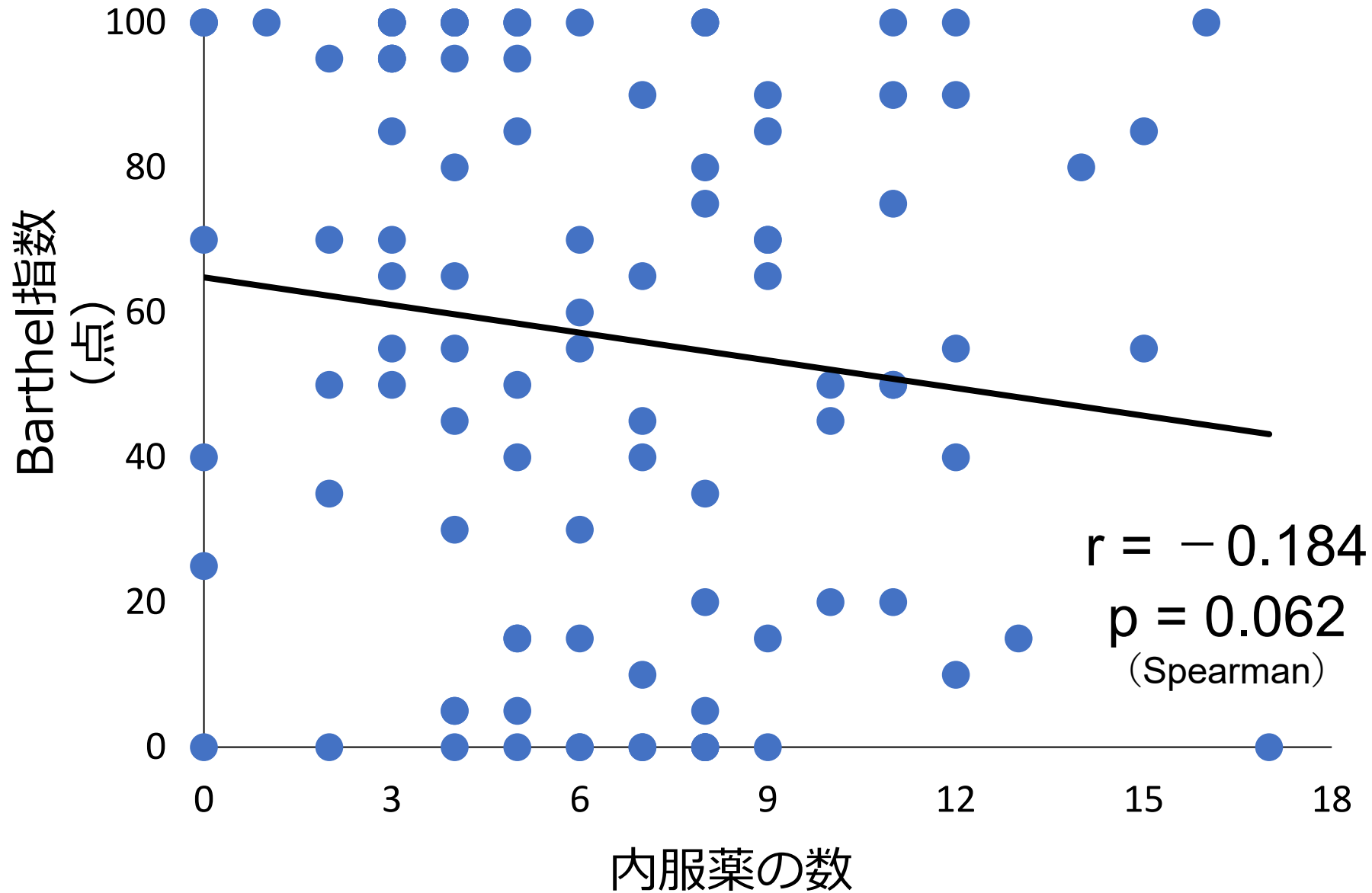


*p<0.05 (unpaired t-test)

ADL能力と栄養指数の関係



ADL能力と内服薬数の関係



急性期脳卒中リハビリテーションの小括

- 疾患特異的な後遺症（高次脳機能障害、嚥下障害）に加えて
心臓・腎疾患を高頻度に合併し、ADL能力にも影響
- 他の合併症では、**認知症、サルコペニア・フレイル、低栄養
ポリファーマシー**もADL能力低下と関連している可能性
- 併存疾患や臨床症状等により、脳卒中だけでなく
他の疾患別リハビリテーション料も適応できる可能性

実際には算定していないが算定可能な疾患別リハビリ(%)

	脳卒中リハビリテーション	心臓リハビリテーション
心疾患	32%	—
脳卒中	—	6%
運動器	6%	22%
廃用症候群	40%	26%
呼吸器	6%	13%
がん	7%	13%
摂食嚥下	26%	1%

研究1の今後のロードマップ

1. 研究分担施設の12施設に、各施設100例を目標として、エントリー基準を満たす症例のEDC入力を継続し、2023年5月末までに各施設100例、合計1000例以上の入力を終える。
2. データ登録終了後、データクリーニング→データ固定
3. 統計解析
4. 英語論文化
5. 2023年7月16日午後の心臓リハビリテーション学会で成果報告

**循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状
と課題の明確化のための研究**

～脳卒中，心臓病でリハビリテーションの対象となる患者が，嚥下機能障害
や廃用症候群など，複数の合併症を有する頻度および複合リハビリテーシ
ョンの実態に関する研究～

国際医療福祉大学医学部
リハビリテーション医学講座
角田 亘

国際医療福祉大学保健医療学部
理学療法学科
原 毅

背景

- ・ 以前より脳卒中患者に対する多職種で関与する包括的リハビリテーションが推奨されている
- ・ 脳卒中患者は、高次脳機能障害、フレイル・サルコペニア、心臓疾患、呼吸器疾患など様々な合併症を有することがあり、複合リハビリテーションが推奨されている
- ・ 脳卒中患者の合併症の正確な頻度、リハビリテーションへの影響などは不明である

目的

脳卒中のリハビリテーションの対象となる患者における、複数の合併症の頻度、複数の合併症を有する患者に対する複合リハビリテーションの実態について調査検証し、脳卒中に対する複合リハビリテーションの今後取り組むべき課題を明らかにし、解決策を提案すること

対象と方法

研究デザイン：多機関共同・前向き症例集積研究

研究機関：自治医科大学、獨協医科大学、川崎医科大学
国際医療福祉大学、熊本市立熊本市民病院、杏林大学

対象：急性期脳卒中患者**126例**

平均年齢：73.1 ± 14.8歳、男性73例、女性53例、BMI23.9 ± 4.5
2022年10月17日から2023年2月21日までにRedCapに患者登録

調査項目：

①臨床情報

主疾患（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、その他）

心疾患合併の有無（急性冠症候群、心不全、心臓外科手術）

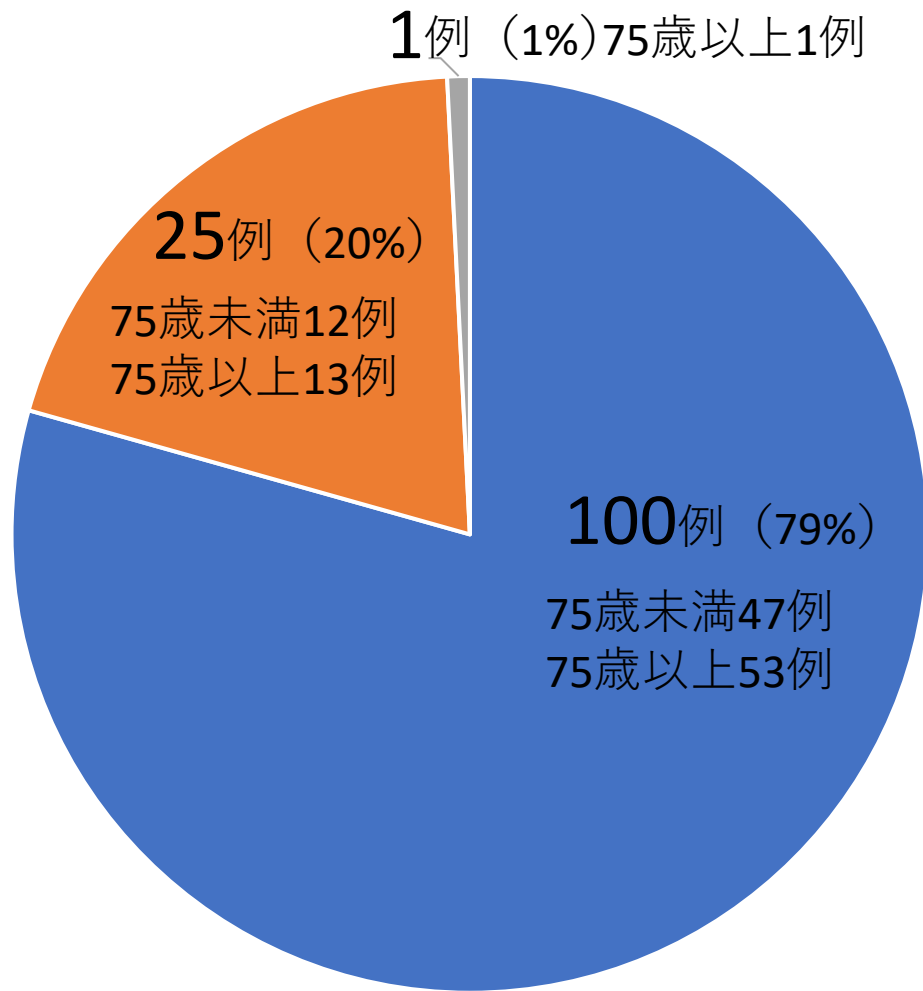
合併症の有無（心臓疾患、血管疾患、慢性腎臓病、筋・骨関節疾患、
精神症状、高次脳機能障害、嚥下障害など）

ADL能力（Berthel指数など）、検査データ、内服薬の数

②保険情報

疾患別リハビリテーション料（実際に算定、算定が可能）

主疾患割合



心疾患の合併症例

脳梗塞

- ・急性冠症候群**1**例
- ・心不全**8**例
- ・心臓外科手術**1**例

脳出血

- ・心不全**1**例

■ 脳梗塞 ■ 脳出血 ■ クモ膜下出血

各合併症の頻度

：下位項目が一つ以上該当した症例数

疾患名	症例数	疾患名	症例数
脳卒中の既往	33 (26%)	透析の有無	5 (4%)
脳梗塞の既往	26 (21%)	高次脳機能障害の有無	62 (49%)
脳出血の既往	10 (8%)	失語症の有無	40 (32%)
クモ膜下出血の既往	1 (1%)	半側空間失認の有無	37 (29%)
その他の脳卒中の既往	4 (3%)	その他の高次脳機能障害の有無	27 (21%)
心臓疾患の既往	19 (15%)	精神症状の有無	13 (10%)
心臓疾患の既往	16 (13%)	認知症の治療歴	12 (10%)
心筋梗塞の既往	4 (3%)	うつの治療歴	1 (1%)
狭心症の既往または合併	3 (2%)	嚥下障害の有無	44 (35%)
PCI後	5 (4%)	嚥下障害	44 (35%)
CABG後	1 (1%)	誤嚥性肺炎の既往	9 (7%)
心不全入院既往の有無	8 (6%)	筋・骨関節疾患の有無	34 (27%)
心臓疾患合併の有無	44 (35%)	サルコペニア	13 (10%)
心臓疾患合併の有無	20 (16%)	フレイル	24 (19%)
心不全症状の有無 (AHA class C, D)	5 (4%)	変形性膝関節症の治療歴	5 (4%)
心房細動(発作性も持続性も含める)	31 (25%)	変形性股関節症の治療歴	1 (1%)
不整脈(心房細動以外)の合併 (ペースメーカー挿入後含む)	6 (5%)	脊椎疾患の治療歴 (腰部脊柱管狭窄症、慢性腰痛を含む)	6 (5%)
血管疾患合併の有無	9 (7%)	その他疾患の有無	27 (21%)
血管疾患の合併	4 (3%)	慢性呼吸不全	1 (1%)
大動脈瘤	3 (2%)	低栄養 (Alb < 3.5)	26 (21%)
下肢動脈疾患ABI(≤0.9)	4 (3%)	生活習慣病(治療中のもの)	107 (85%)
慢性腎臓病の合併	55 (44%)	糖尿病	36 (29%)
慢性腎臓病の合併	30 (24%)	高血圧	89 (71%)
eGFR < 60	45 (36%)	脂質異常症	68 (54%)
尿たんぱく	28 (22%)	現在喫煙	21 (17%)

急性期脳卒中患者の合併症保有数 ※生活習慣病を除く

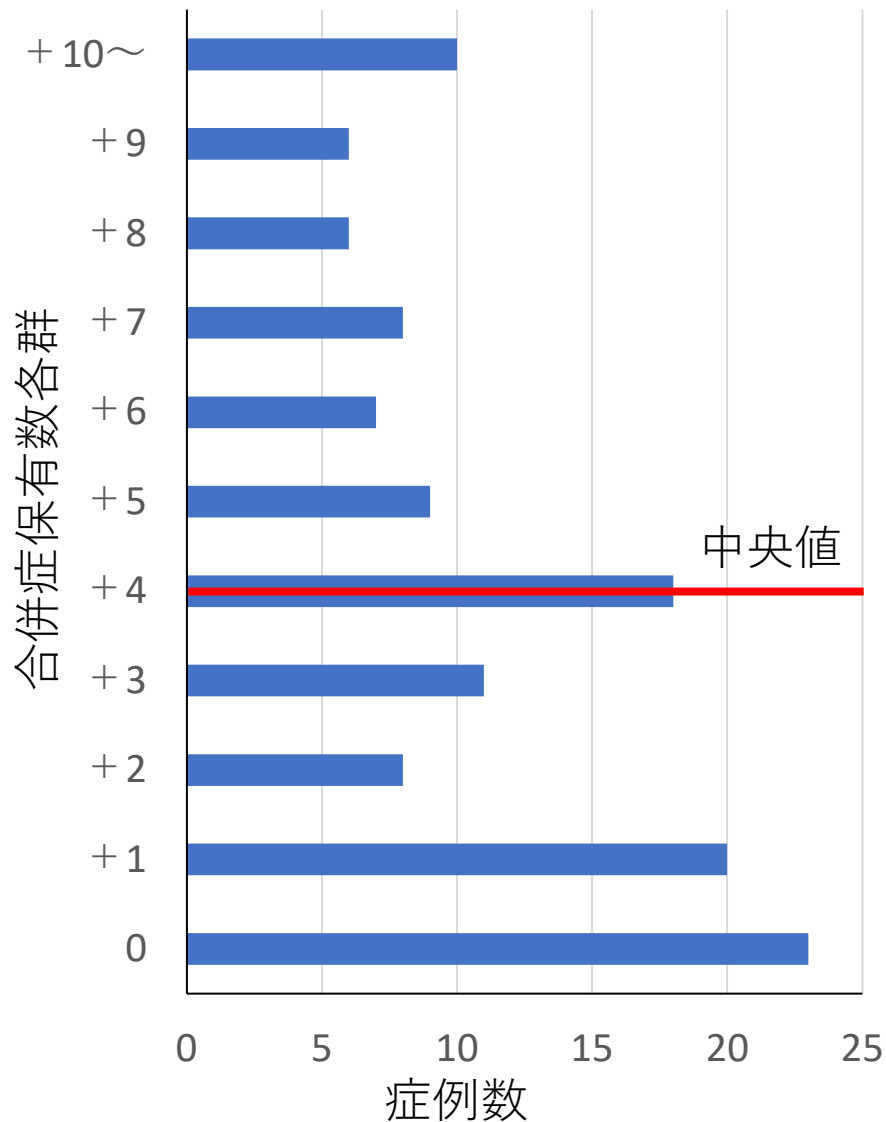


図 合併症保有数別の症例数

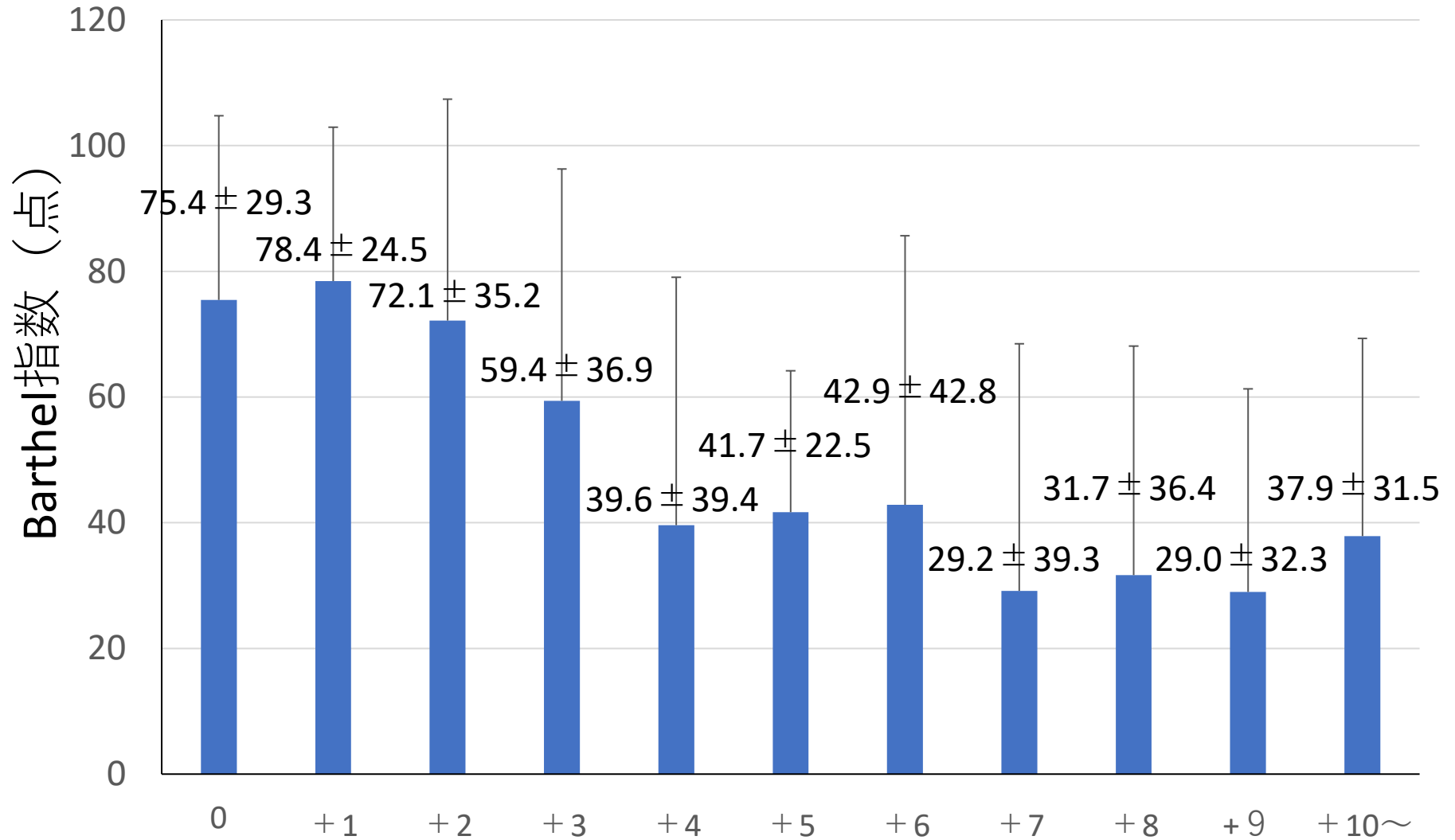
合併症保有数

最小値：0 最大値：15

表 症例数が多かった合併症

順位	疾患、臨床症状、障害
1	慢性腎臓病 (eGFR<60) 45例 (36%)
2	嚥下障害 44例 (35%)
3	失語症 43例 (32%)
4	半側空間失認 37例 (29%)
5	心房細動 31例 (25%)

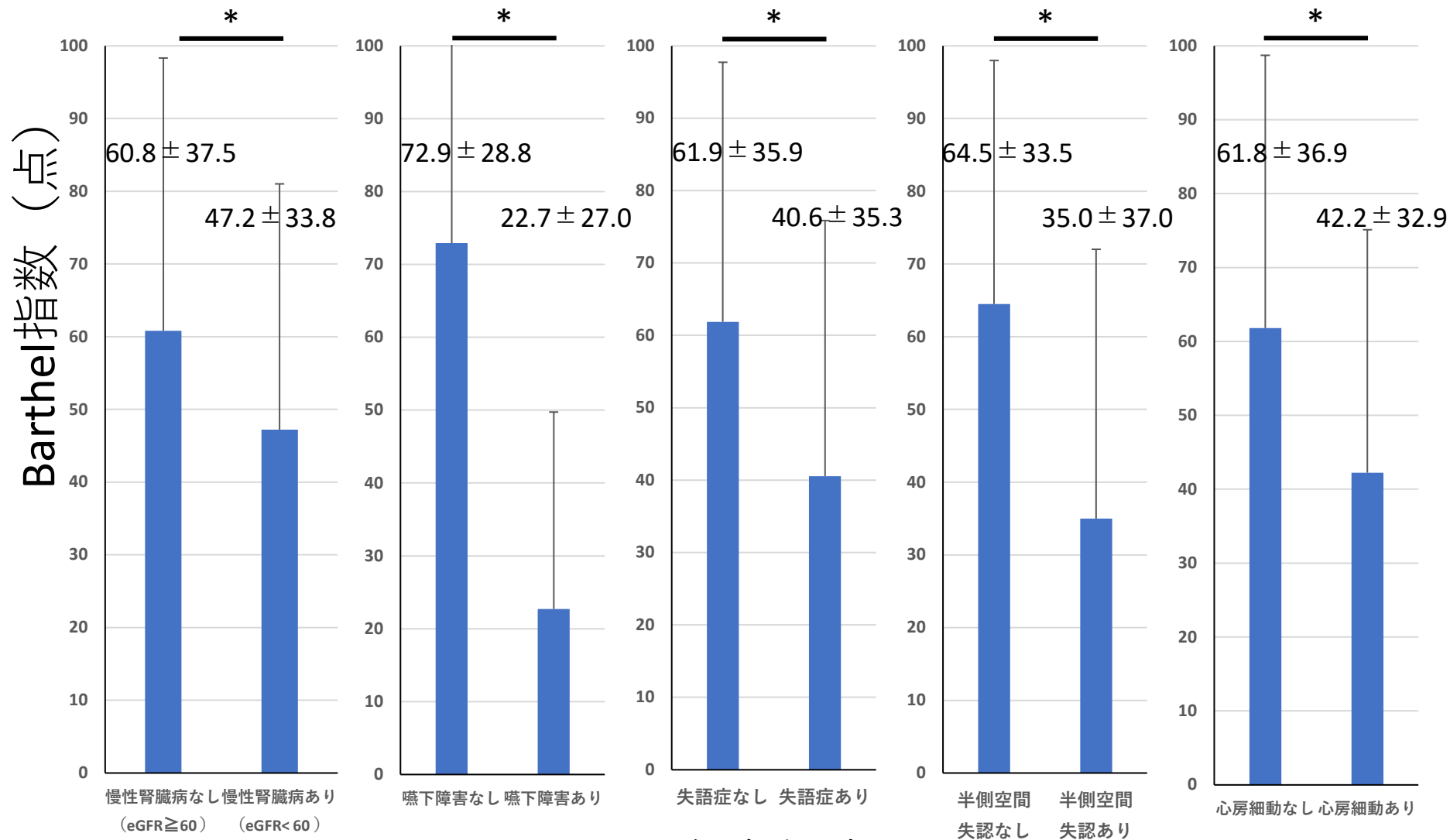
合併症保有数とADL能力の関係



合併症保有数各群*

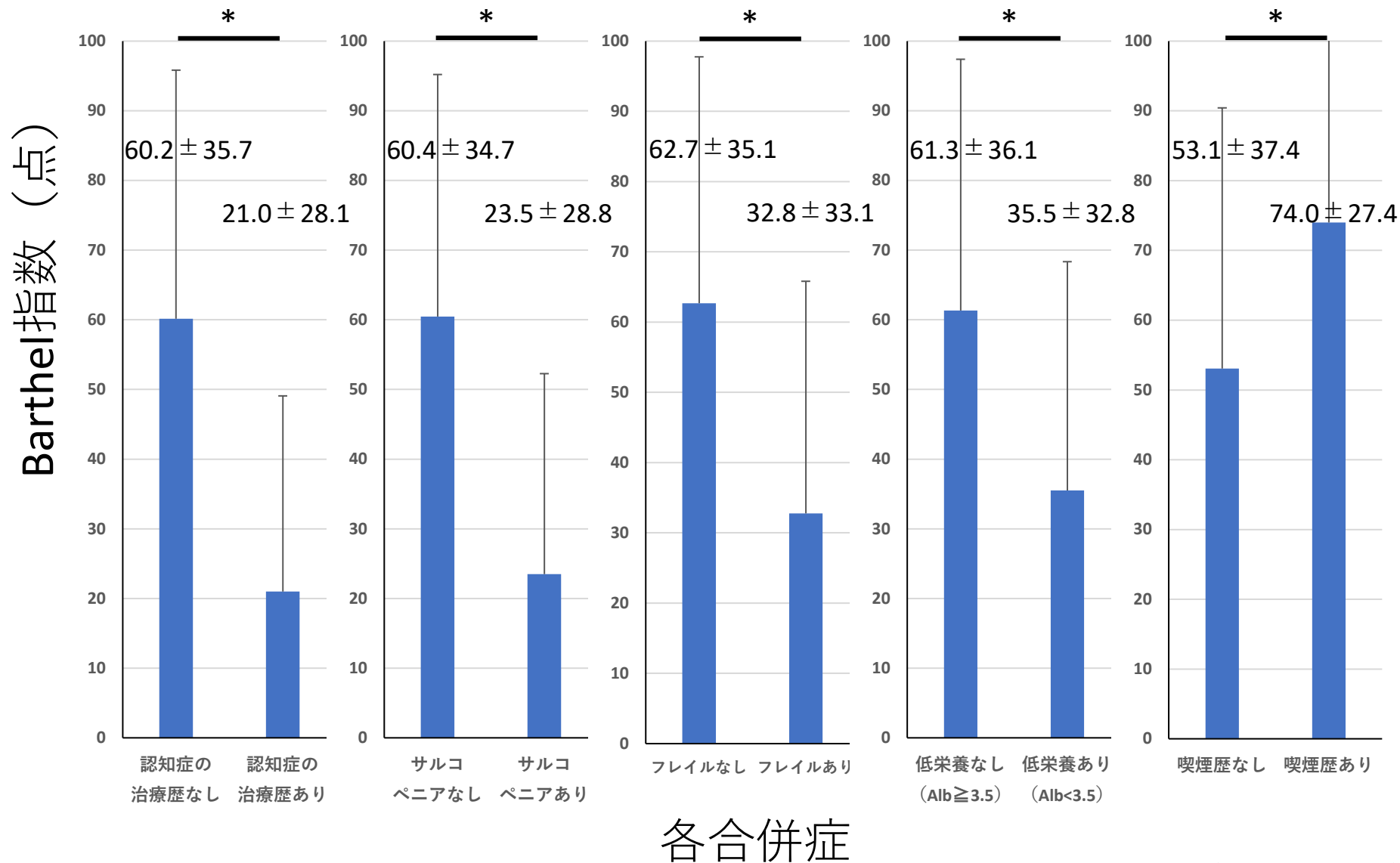
*p<0.05 (一元配置分散分析)

ADL能力と各合併症の関係 (症例数が多かった合併症1位から5位)



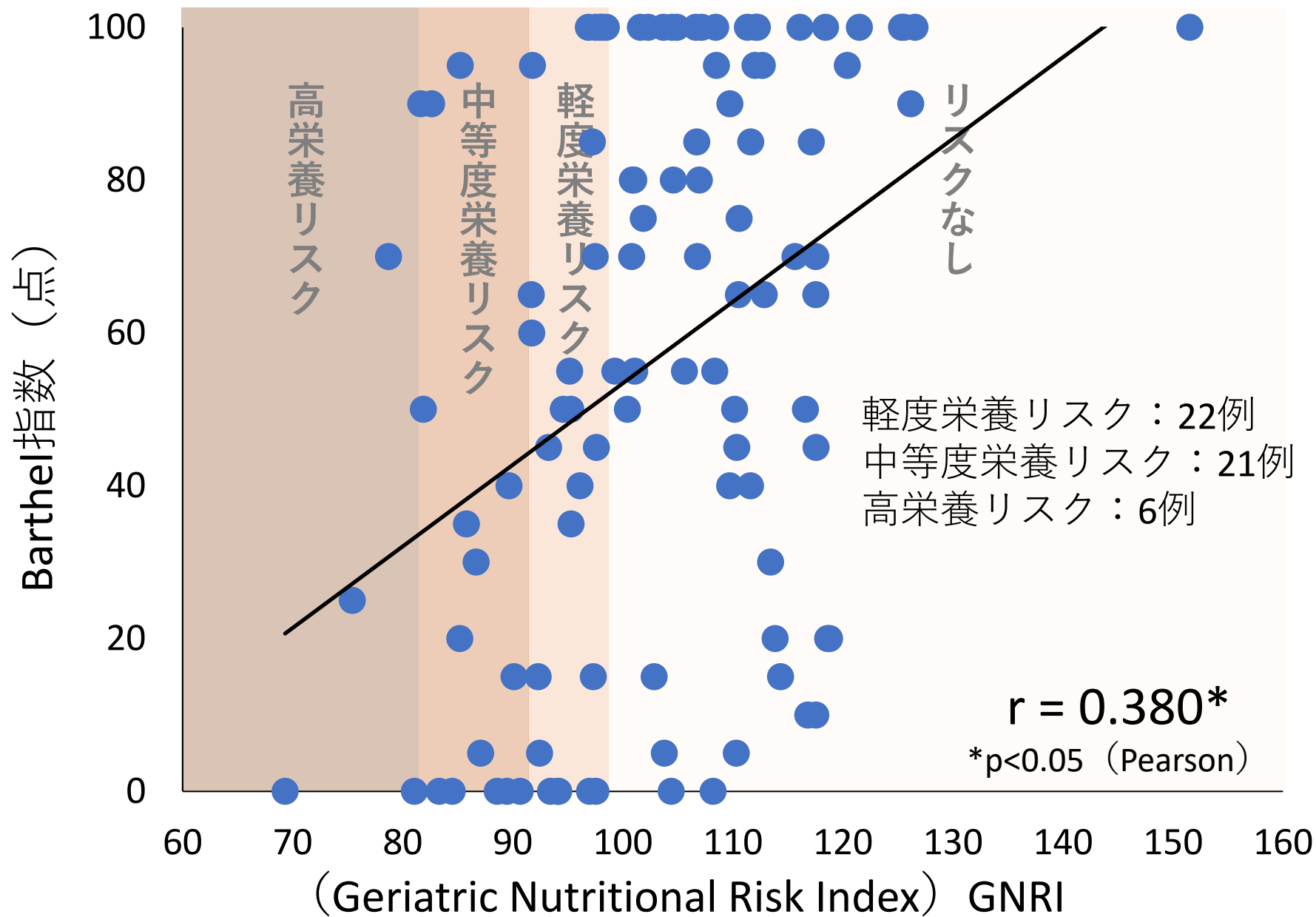
*p<0.05 (unpaired t-test)

ADL能力と各合併症の関係（その他）

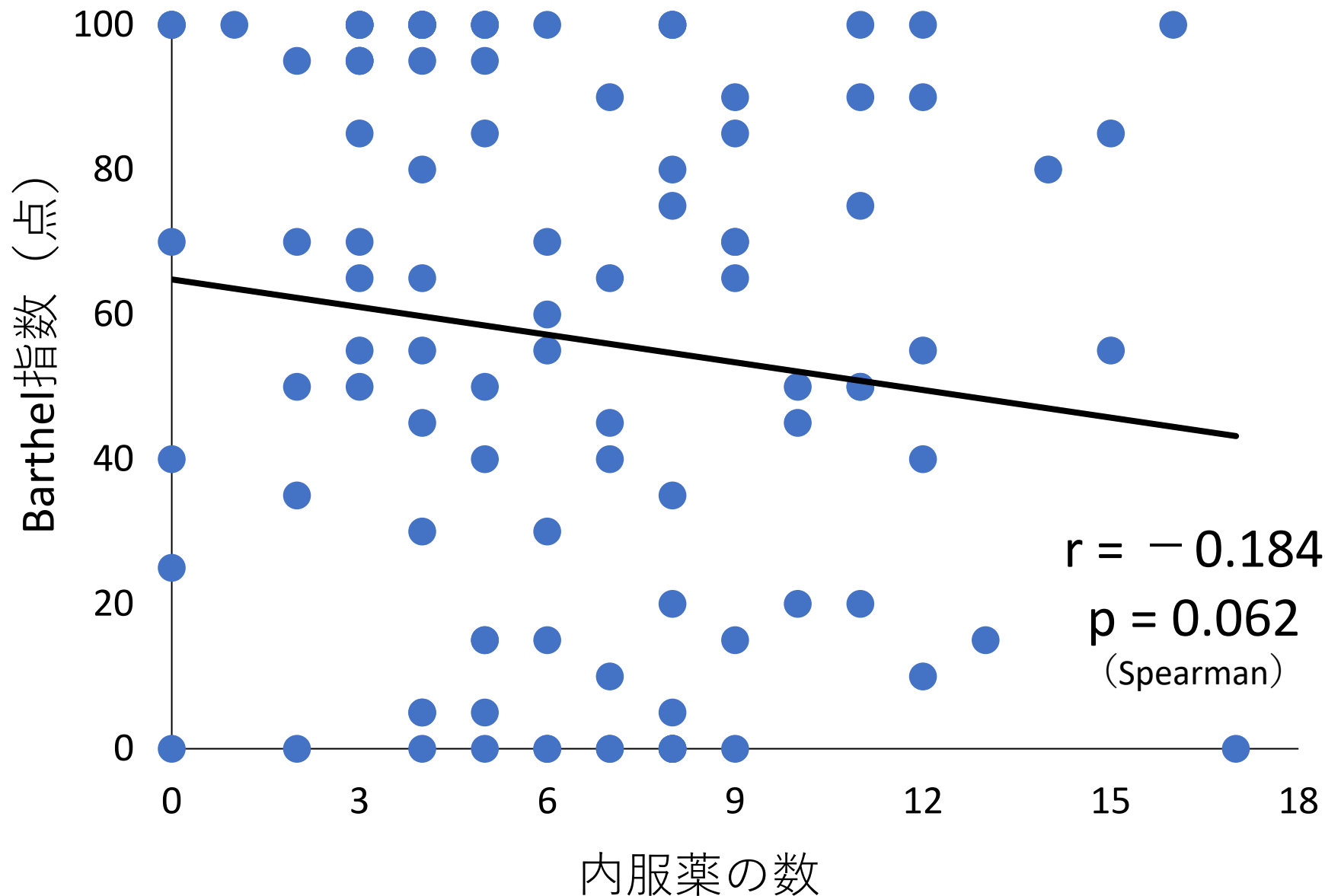


*p<0.05 (unpaired t-test)

ADL能力と栄養指数の関係



ADL能力と内服薬数の関係



疾患別リハビリテーション料 (実際には算定していないが算定可能)

リハ料／疾患名	症例数	リハ料／疾患名	症例数
心疾患リハビリテーション料	40 (32%)	呼吸器リハビリテーション料	8 (6%)
急性心筋梗塞	1 (1%)	肺炎	5 (4%)
狭心症	3 (2%)	無気肺	0 (0%)
開心術後	0 (0%)	肺腫瘍、胸部外傷、肺塞栓、肺移植手術、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対するLVRS(Lungvolumereductionsurgery)等の呼吸器疾患又はその手術後	0 (0%)
経カテーテル大動脈弁置換術後	0 (0%)	COPD	1 (1%)
大動脈解離	1 (1%)	気管支喘息	1 (1%)
解離性大動脈瘤	2 (2%)	気管支拡張症	0 (0%)
大血管術後	1 (1%)	間質性肺炎	1 (1%)
左室駆出率40%以下	5 (4%)	塵肺	0 (0%)
最高酸素摂取量が基準値80%以下	0 (0%)	びまん性汎気管支炎	0 (0%)
BNPが ≥ 80 pg/mL以上又はNT-proBNPが ≥ 400 pg/mL以上	37 (29%)	神経筋疾患で呼吸不全を伴う	0 (0%)
間欠性跛行を呈する	1 (1%)	気管切開下の患者	0 (0%)
運動器リハビリテーション料	7 (6%)	人工呼吸管理下の患者	0 (0%)
上・下肢の複合損傷(骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)	0 (0%)	肺結核後遺症	0 (0%)
脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上)	1 (1%)	食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する	0 (0%)
体幹・上・下肢の外傷・骨折	3 (2%)	がん患者リハビリテーション料	9 (7%)
切断・離断(義肢)	0 (0%)	治療中の悪性腫瘍の有無	5 (4%)
運動器の悪性腫瘍	0 (0%)	悪性腫瘍の既往の有無	7 (6%)
関節の変性疾患	2 (2%)	摂食嚥下療法	33 (26%)
関節の炎症性疾患	0 (0%)	発達遅滞	0 (0%)
熱傷瘢痕による関節拘縮	0 (0%)	顎切除及び舌切除の手術	0 (0%)
運動器不安定症	3 (2%)	脳卒中等による後遺症	31 (25%)
糖尿病足病変	0 (0%)	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるもの	5 (4%)
廃用症候群リハビリテーション料	50 (40%)	RSST	18 (14%)
急性疾患等に伴う安静による廃用症候群。治療開始時において、FIM115以下またはBI85以下の状態	50 (40%)		

：算定可能な疾患が一つ以上該当した症例数

まとめ

急性期脳卒中患者

- 疾患特異的な後遺症（高次脳機能障害、嚥下障害）に加えて **心臓・腎疾患を高頻度に合併**し、ADL能力にも影響
- 他の合併症では、**認知症、サルコペニア・フレイル、低栄養ポリファーマシー**もADL能力低下と関連している可能性
- 併存疾患や臨床症状等により、脳卒中だけでなく **他の疾患別リハビリテーション料も適応**できる可能性

表 1 各合併症の頻度

疾患名	症例数	疾患名	症例数
脳卒中の既往	33 (26%)	透析の有無	5 (4%)
脳梗塞の既往	26 (21%)	高次脳機能障害の有無	62 (49%)
脳出血の既往	10 (8%)	失語症の有無	40 (32%)
クモ膜下出血の既往	1 (1%)	半側空間失認の有無	37 (29%)
その他の脳卒中の既往	4 (3%)	その他の高次脳機能障害の有無	27 (21%)
心臓疾患の既往	19 (15%)	精神症状の有無	13 (10%)
心臓疾患の既往	16 (13%)	認知症の治療歴	12 (10%)
心筋梗塞の既往	4 (3%)	うつの治療歴	1 (1%)
狭心症の既往または合併	3 (2%)	嚥下障害の有無	44 (35%)
PCI 後	5 (4%)	嚥下障害	44 (35%)
CABG 後	1 (1%)	誤嚥性肺炎の既往	9 (7%)
心不全入院既往の有無	8 (6%)	筋・骨関節疾患の有無	34 (27%)
心臓疾患合併の有無	44 (35%)	サルコペニア	13 (10%)
心臓疾患合併の有無	20 (16%)	フレイル	24 (19%)
心不全症状の有無 (AHA class C, D)	5 (4%)	変形性膝関節症の治療歴	5 (4%)
心房細動 (発作性も持続性も含める)	31 (25%)	変形性股関節症の治療歴	1 (1%)
不整脈 (心房細動以外) の合併	6 (5%)	脊椎疾患の治療歴	6 (5%)
(ペースメーカー挿入後含む)		(腰部脊柱管狭窄症、慢性腰痛を含む)	
血管疾患合併の有無	9 (7%)	その他疾患の有無	27 (21%)

血管疾患の合併	4	(3%)	慢性呼吸不全	1	(1%)
大動脈瘤	3	(2%)	低栄養 (Alb<3.5)	26	(21%)
下肢動脈疾患 ABI(≦0.9)	4	(3%)	生活習慣病 (治療中のもの)	107	(85%)
慢性腎臓病の合併	55	(44%)	糖尿病	36	(29%)
慢性腎臓病の合併	30	(24%)	高血圧	89	(71%)
eGFR<60	45	(36%)	脂質異常症	68	(54%)
尿たんぱく	28	(22%)	現在喫煙	21	(17%)

太字はカテゴリ REDCap の各入力項目のカテゴリであり、対応する入力項目が一つ以上入力されていた対象者数 (割合) を表記

太字以外は、REDCap の入力項目であり、入力された実数 (割合) を表記

表2 実際には算定していないが算定可能な疾患別リハビリテーション料および摂食嚥下療法

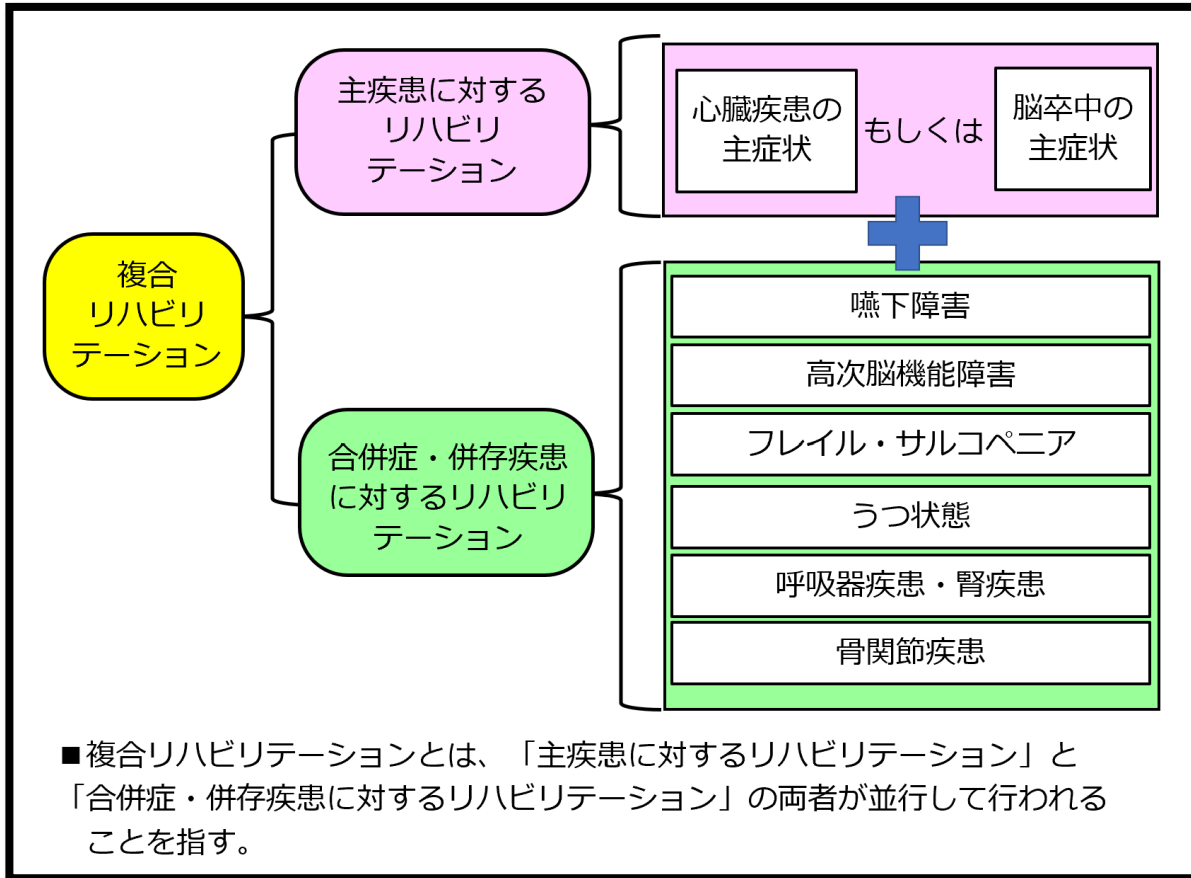
リハ料／疾患名	症例数	リハ料／疾患名	症例数
心疾患リハビリテーション料	40 (32%)	呼吸器リハビリテーション料	8 (6%)
急性心筋梗塞	1 (1%)	肺炎	5 (4%)
狭心症	3 (2%)	無気肺	0 (0%)
開心術後	0 (0%)	肺腫瘍、胸部外傷、肺塞栓、肺移植手術、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対するLVRS（Lungvolumereductionsurgery）等の呼吸器疾患又はその手術後	0 (0%)
経カテーテル大動脈弁置換術後	0 (0%)	COPD	1 (1%)
大動脈解離	1 (1%)	気管支喘息	1 (1%)
解離性大動脈瘤	2 (2%)	気管支拡張症	0 (0%)
大血管術後	1 (1%)	間質性肺炎	1 (1%)
左室駆出率40%以下	5 (4%)	塵肺	0 (0%)
最高酸素摂取量が基準値80%以下	0 (0%)	びまん性汎気管支炎	0 (0%)
BNPが80pg/mL以上又はNT-proBNPが400pg/mL以上	37 (29%)	神経筋疾患で呼吸不全を伴う	0 (0%)
間欠性跛行を呈する	1 (1%)	気管切開下の患者	0 (0%)
運動器リハビリテーション料	7 (6%)	人工呼吸管理下の患者	0 (0%)
上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）	0 (0%)	肺結核後遺症	0 (0%)

脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）	1	(1%)	食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する	0	(0%)
体幹・上・下肢の外傷・骨折	3	(2%)	がん患者リハビリテーション料	9	(7%)
切断・離断（義肢）	0	(0%)	治療中の悪性腫瘍の有無	5	(4%)
運動器の悪性腫瘍	0	(0%)	悪性腫瘍の既往の有無	7	(6%)
関節の変性疾患	2	(2%)	摂食嚥下療法	33	(26%)
関節の炎症性疾患	0	(0%)	発達遅滞	0	(0%)
熱傷瘢痕による関節拘縮	0	(0%)	顎切除及び舌切除の手術	0	(0%)
運動器不安定症	3	(2%)	脳卒中等による後遺症	31	(25%)
糖尿病足病変	0	(0%)	内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるもの	5	(4%)
廃用症候群リハビリテーション料	50	(40%)	RSST	18	(14%)
急性疾患等に伴う安静による廃用症候群。治療開始時において、FIM115以下またはBI85以下の状態	50	(40%)			

症例数は、実数（割合）で表記

太字は、算定条件を一つ以上満たした症例数（割合）を表記

背景と目的



■ JROAD-DPC dataset

- 2015年~2016年, 911施設(心血管疾患 481例, 脳血管障害 364,625例)
- 心血管疾患における脳血管障害
 - ✓ 併存率 6.0%
 - ✓ 合併率 2.1%
- 脳血管障害における心血管疾患
 - ✓ 併存率 17.8%
 - ✓ 合併率 3.3%

Nakai M, et al. PLoS One. 2022;17:e0264390.

- ✓ 脳卒中および心臓病のリハビリテーション対象となる患者における複合リハビリテーションの実施率, 阻害要因, 有効性は明らかとなっていない
- ✓ 本邦における複合リハビリテーションの現状を把握する

対象と方法

- ✓ 日本心臓リハビリテーション学会認定施設 1050施設 (**回答数240, 22.9%**)
- ✓ アンケート調査 (REDCAP登録システム)
- ✓ 2022年7月～2023年1月

調査対象施設情報

- 大学病院
- 急性期病院 (脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**)
- 急性期病院 (脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**)
- その他病院 (脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**)
- その他病院 (脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**)

解析対象施設数

- **414施設**
- 除外 (病院情報不明 14施設, 回復期病棟/診療可能疾患不明 5施設)

リハビリテーション(RH)人員体制:

- 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士数
- 脳卒中**専従/専任**看護師/心臓病・大動脈・末梢動脈疾患**専従/専任**看護師 (1日あたり勤務数)
- 心臓リハビリテーション指導士数
- 心不全療養**指導士/心不全療法士**数
- 循環器病予防療養指導士数
- 脳卒中リハビリテーション (脳卒中看護) 認定看護師数
- 慢性心不全 (心不全) 看護認定看護師数
- 摂食嚥下障害看護認定看護師/認知症看護認定看護師/慢性疾患看護専門看護師数
- 管理栄養士
- その他 (認定, 専門看護師など) 数

RH実施体制

RH実施体制1 (対応可能なRH):

- 心大血管疾患RH(入院/外来)
- 脳血管疾患RH(入院/外来)
- 運動器RH
- 呼吸器RH
- 廃用症候群RH
- がん患者RH
- 認知症患者RH

RH実施体制2:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要**
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否
 - 心大血管疾患RHまたは脳血管疾患RHのみ施行(入院契機となった疾患RHのみ)
 - 心大血管疾患RHと脳血管疾患RH両方
 - そのほか(具体的内容記載)

RH実施体制3:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためRH必要例**
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず、**心大血管疾患RH/脳血管疾患RH以外**に可能なRH
 - ・運動器RH
 - ・呼吸器RH
 - ・廃用症候群RH
 - ・がん患者RH
 - ・認知症患者RH
 - ・いずれも不可

RH実施体制4:

- ✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH**が必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず実施できるRH数
 - ・1種類(入院契機疾患RHのみ)
 - ・2種類
 - ・3種類
 - ・4種類
 - ・5種類
 - ・6種類
 - ・7種類すべて

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

*心大血管疾患RH, 脳血管疾患RH, 運動器RH, 呼吸器RH, 廃用症候群RH, がん患者RH, 認知症患者RHの7種類

複合RHの問題意識, 転院状況

複合RHの問題:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 併存疾患/症状のためRH必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず, 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症の**複種類RHができない理由**
 - 様々な疾患に対するRHが可能な施設がない, 少ない
 - 主たる病名以外の疾患管理ができない
 - そのほか

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

複合RH必要例の転院状況:

- ✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH**が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況
 1. 単一リハビリテーションのみ必要例と変わりなし
 2. RHが問題で転院受入時間がかかることが多い
 3. RHが問題で転院できず療養病院または自宅退院となることが多い
 4. そのほか

*心大血管疾患RH, 脳血管疾患RH, 運動器RH, 呼吸器RH, 廃用症候群RH, がん患者RH, 認知症患者RHの7種類

結果: RH体制人員①

大学病院 ①52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし)
 ②113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり21施設、回復期病棟の記載なし1施設) ③65施設, その他の急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟の記載なし)、無記載10施設

	理学療法士(PT)数	作業療法士(OT)数	言語聴覚士(ST)数
大学病院(52施設)	20.5(6-96)(無回答2)	8(0-77)(無回答2)	4(0-33)(無回答2)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟なし</u>)(91施設)	16(2-70)(無回答2)	6(0-27)(無回答3)	4(0-17)(無回答3)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟あり</u>)(21施設)	27(8-75)(無回答2)	15(4-40)(無回答2)	5(1-40)(無回答2)
その他の急性期病院(<u>回復期病棟記載なし</u>)(65施設)	11.5(0-68)(無回答3)	4(0-63)(無回答7)	2(0-20)(無回答8)
施設情報無記載の病院(<u>回復期病棟記載なし</u>)(10施設)	3(1-75)(無回答2)	1.5(0-49)(無回答2)	0.5(0-25)(無回答2)

➤ ST数が他の専門職よりも少ない

中央値(範囲)

結果:RH体制人員②

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	脳卒中専従 看護師	脳卒中専 任看護師	心臓病・大 動脈・末梢 動脈疾患専 従看護師	心臓病・大 動脈・末梢 動脈疾患専 任看護師	心臓RH指 導士	心不全療 養指導士	心不全療 法士	循環器病 予防療養 指導士	脳卒中 RH(脳卒 中看護)認 定看護師	慢性心不 全(心不全) 看護認定 看護師
大学病院(52施設)	0(0-3) (無回答2)	0(0-15) (無回答2)	0(0-10) (無回答2)	0(0-11) (無回答18)	6(0-14) (無回答1)	2(0-13) (無回答5)	0(0-2) (無回答15)	0(0-1) (無回答17)	1(0-3) (無回答12)	1(0-3) (無回答8)
急性期病院(全て診 療可, 回復期病棟な し)(91施設)	0(0-34) (無回答6)	0(0-16) (無回答38)	0(0-82) (無回答35)	0(0-35) (無回答37)	5(1-16) (無回答3)	2(0-10) (無回答14)	0(0-1) (無回答36)	0(0-1) (無回答35)	1(0-2) (無回答30)	1(0-3) (無回答25)
急性期病院(全て診 療可, 回復期病棟あ り)(21施設)	0(0-1) (無回答13)	0(0-2) (無回答6)	0(0-1) (無回答5)	0(0-2) (無回答5)	3(0-11) (無回答1)	2(0-10) (無回答5)	0(0-0) (無回答6)	0(0-0) (無回答6)	0(0-1) (無回答5)	0(0-1) (無回答5)
その他の急性期病院 (回復期病棟の記載 なし)(65施設)	0(0-0) (無回答19)	0(0-0) (無回答19)	0(0-45) (無回答16)	0(0-10) (無回答19)	2(0-24) (無回答4)	1(0-14) (無回答10)	0(0-3) (無回答17)	0(0-0) (無回答18)	0(0-1) (無回答20)	0(0-5) (無回答17)
施設情報無記載の 病院(回復期病棟記 載なし)(10施設)	0(0-0) (無回答4)	0(0-0) (無回答4)	0(0-1) (無回答4)	0(0-0) (無回答4)	3(1-5) (無回答3)	0.5(0-4) (無回答4)	0(0-0) (無回答4)	0(0-0) (無回答4)	0(0-1) (無回答4)	0(0-0) (無回答4)

➤ 脳卒中・心臓病等に特化した看護師, RH専門職の配置がほぼない

中央値(範囲)

結果: RH体制人員③

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	摂食嚥下障害看護 認定看護師	認知症看護認定看 護師	慢性疾患看護専門 看護師	管理栄養士	その他(認定, 専門 看護師など)
大学病院(52施設)	1(0-3) (無回答10)	1(0-2) (無回答13)	0(0-3) (無回答17)	9(0-31) (無回答12)	22(0-34) (無回答25)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(91施設)	1(0-3) (無回答29)	1(0-3) (無回答21)	0(0-9) (無回答35)	6(1-20) (無回答19)	7(0-41) (無回答38)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(21施設)	0(0-2) (無回答6)	1(0-2) (無回答4)	0(0-0) (無回答6)	5(0-12) (無回答4)	3(0-14) (無回答6)
その他の急性期病院(回復期病棟の記載なし)(65施設)	0(0-3) (無回答17)	0(0-2) (無回答15)	0(0-0) (無回答18)	4(0-10) (無回答12)	1(0-23) (無回答27)
施設情報無記載の病院(回復期病棟記載なし)(10施設)	0(0-1) (無回答4)	0(0-1) (無回答4)	0(0-0) (無回答4)	1(0-6) (無回答2)	1(0-11) (無回答4)

➤ 合併症に対する看護師配置がほぼない

結果:対応可能なRH

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	入院心大 血RH	外来心大 血管RH	入院脳血 管RH	外来脳血 管RH	運動器 RH	呼吸器 RH	廃用RH	がんRH	認知症 RH
大学病院(52施設)	50 (95.2%)	39 (75.0%)	51 (98.1%)	34 (65.4%)	52 (100%)	51 (98.1%)	50 (96.2%)	45 (86.5%)	10 (19.2%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(91施設)	90 (98.9%)	76 (83.5%)	87 (95.6%)	48 (52.7%)	86 (94.5%)	84 (92.3%)	86 (94.5%)	72 (76.1%)	14 (15.4%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(21施設)	20 (95.2%)	19 (90.5%)	21 (100%)	16 (76.2%)	21 (100%)	19 (90.5%)	20 (95.2%)	14 (66.7%)	4 (19.1%)
その他の急性期病院(回復期病棟の記載なし)(65施設)	48 (73.8%)	50 (76.9%)	52 (80.0%)	38 (58.5%)	56 (86.1%)	51 (78.5%)	51 (78.5%)	38 (58.5%)	5 (7.7%)
施設情報無記載の病院(回復期病棟記載なし)(10施設)	2 (20.0%)	5 (50.0%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	5 (50.0%)	3 (30.0%)	5 (50.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)

➤ 認知症に対するRH体制が不十分

数(%)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要と思われる患者に対して、診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の診療および回復期病棟記載なし) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	心・脳どちらか1つ	心・脳両方	その他(無回答込)
大学病院(52施設)	13(25.0%)	36(69.2%)	4(7.7%)(無回答1)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟なし</u>)(91施設)	19(20.9%)	55(60.4%)	4(4.4%)(無回答1)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟あり</u>)(21施設)	9(42.9%)	11(52.4%)	1(4.8%)
その他の急性期病院(<u>回復期病棟の記載なし</u>)(65施設)	23(35.4%)	27(41.5%)	8(12.3%)(無回答5)
施設情報無記載の病院(<u>回復期病棟記載なし</u>)(10施設)	2(9.5%)	2(9.5%)	6(28.6%)(無回答4)

➤ 大学病院・急性期病院では脳血管疾患・心大血管の両RHへの対応可能施設が5～7割である

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

数(%)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者**に対して、診療報酬上の算定にかかわらずRHの可否

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	運動器RH	呼吸器RH	廃用RH	がんRH	認知症RH	いずれか可
大学病院(52施設)	48(92.3%)	47(90.4%)	47(90.4%)	40(76.9%)	11(21.2%)	48(92.3%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし)(91施設)	71(78.0%)	75(82.4%)	74(81.3%)	51(56.0%)	10(11.0%)	83(93.6%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり)(21施設)	16(76.2%)	14(66.7%)	17(81.0%)	11(52.4%)	4(19.1%)	20(95.2%)
その他の急性期病院(回復期病棟の記載なし)(65施設)	46(70.8%)	44(67.7%)	48(73.8%)	28(43.1%)	8(12.3%)	57(87.7%)
施設情報無記載の病院(回復期病棟記載なし)(10施設)	4(40.0%)	3(30.0%)	4(40.0%)	3(30.0%)	2(20.0%)	7(70.0%)

➤ 認知症に対するRHが不十分

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

数(%)

結果：診療報酬上の算定にかかわらず施行できるRH*数

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	RH 1種のみ (入院疾患のみ)	RH 2種	RH 3種	RH 4種	RH 5種	RH 6種	RH 7種全て
大学病院(52施設)	6(11.5%)	8(15.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	6(11.5%)	23(44.2%)	9(17.3%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし) (91施設)	19(20.9%)	17(18.7%)	5(5.5%)	7(7.7%)	6(6.6%)	29(31.9%)	8(8.8%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり) (21施設)	3(14.3%) (無回答1)	2(9.5%) (無回答1)	1(4.8%) (無回答1)	1(4.8%) (無回答1)	4(19.1%) (無回答1)	6(28.6%) (無回答1)	3(14.3%) (無回答1)
その他の急性期病院 (回復期病棟の記載なし) (65施設)	20(30.8%) (無回答2)	7(10.8%) (無回答2)	2(3.1%) (無回答2)	5(7.7%) (無回答2)	6(9.2%) (無回答2)	16(24.6%) (無回答2)	7(10.8%) (無回答2)
施設情報無記載の病院 (回復期病棟記載なし) (10施設)	1(10.0%) (無回答5)	0(0.0%) (無回答5)	0(0.0%) (無回答5)	1(10.0%) (無回答5)	1(10.0%) (無回答5)	2(20.0%) (無回答5)	0(0.0%) (無回答5)

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

数(%)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者に複数RH**のができない理由**

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	様々な疾患のRH可能な施設がない/少ない	主病名以外の疾患管理不可能	その他
大学病院(52施設)	29(55.8%)	28(53.9%)	18(34.6%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(91施設)	49(53.9%)	38(41.8%)	17(18.7%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(21施設)	6(28.6%)	12(57.1%)	6(28.6%)
その他の急性期病院(回復期病棟の記載なし)(65施設)	28(43.1%)	35(53.9%)	13(20.0%)
施設情報無記載の病院(回復期病棟記載なし)(10施設)	2(20.0%)	4(40.0%)	1(10.0%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

**心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

数(%)

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類 RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	変わらない	転院までに時間がかかることが多い	療養病院転院または自宅退院が多い	その他
大学病院(52施設)	11(21.2%)(無回答3)	22(42.3%)(無回答3)	6(11.5%)(無回答3)	10(19.2%)(無回答3)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(91施設)	31(34.1%)(無回答1)	31(34.1%)(無回答1)	24(26.4%)(無回答1)	4(4.4%)(無回答1)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(21施設)	12(57.1%)	7(33.3%)	1(4.8%)	1(4.8%)
その他の急性期病院(回復期病棟の記載なし)(65施設)	30(46.2%)(無回答4)	15(23.1%)(無回答4)	12(18.5%)(無回答4)	4(6.2%)(無回答4)
施設情報無記載の病院(回復期病棟記載なし)(10施設)	0(0.0%)(無回答4)	0(0.0%)(無回答4)	1(10.0%)(無回答4)	5(50.0%)(無回答4)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院患者/家族への指導/支援内容

大学病院 52施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 113施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 21施設、(回復期の記載がない施設が1施設), その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**診療および回復期病棟記載なし**) 65施設, 施設情報無記載病院 10施設

	余暇活動	一次救命処置	その他
大学病院(52施設)	25 (48.1%)	10 (19.2%)	2 (3.8%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (91施設)	39 (42.9%)	32 (35.2%)	2 (2.2%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (21施設)	7 (33.3%)	5 (23.8%)	0 (0.0%)
その他の急性期病院 (回復期病棟の記載なし) (65施設)	21 (32.3%)	14 (21.5%)	2 (3.1%)
施設情報無記載の病院 (回復期病棟記載なし) (10施設)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)

その他具体的内容

- ✓ 心臓病手帳の記録方法と外来受診に担当医に提出することについてのお願い.
- ✓ 心リハはすべてが必須項目.
- ✓ 患者・家族に対して指導、支援するよりも 職員向けに指導.

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果のまとめ-1

RH体制人員:

- ✓ 脳卒中センターと同様に、心臓リハビリテーション施設でも、大学病院、急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし), 急性期病院(全ての診療可, 回復期病棟あり), その他病院(回復期病棟なし), 施設情報無記載の病院とも, ST数が少ない.
- ✓ いずれの病院も専門の脳卒中・心臓病に特化した専従/専任看護師, 合併症に対する看護師、RH専門職がほほいない.
- ✓ いずれの病院も認知症RHへの対応が困難である.
- ✓ 複合疾患に対応困難施設では, 入院/外来心大血管RHへの対応が困難である.

複合RH:

- ✓ 大学病院, 急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし), 急性期病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)では, 心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両RHへの対応が比較的困難である.
- ✓ いずれの病院も併存する「認知症」へのRH対応は難しい.
- ✓ 施設情報無記載病院では, 併存する「がん」へのRH対応は難しい.
- ✓ 大学病院・急性期病院では、他の施設と比べて複合RHとして6種RHまで施行できる割合が高い.

結果のまとめ-2, 結語

複合RHができない理由:

- ✓ 対応可能な施設が少ない, 主病名以外の疾患管理が不可能である, マンパワー, 施設認定基準, 診療報酬など, さまざまな問題を解決する必要がある.

複合RHが必要な患者の転院:

- ✓ 大学病院では転院までに時間を要することが多いが, 概ね回復期RH病院/病棟に転院しているようである.

患者/家族指導/支援状況:

- ✓ 性生活, 心理面, 一次救命処置へのサポートが不足している.
- ✓ 心理面の充実を図る必要性もある.

検討が必要と考えられること:

- ✓ STの充足
- ✓ 専従/専任看護師, 資格を有する看護師の充足
- ✓ 認知症RHの対応
- ✓ 「がん」「認知症」併存患者の複合RH対応
- ✓ 複合RH対応施設数の増加, 人員充足, 施設認定基準および診療報酬の見直し

まとめ・考察

- ✓ 日本心臓リハビリテーション学会認定施設 1050施設 (**回答数240, 22.9%**)
- ✓ アンケート調査 (REDCAP登録システム)
- ✓ 2022年7月～2023年1月

日本心臓リハビリテーション学会認定施設と日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターでは状況がよく似ている

1. ST数が他の専門職よりも少ない
 2. 脳卒中・心臓病等に特化した看護師, RH専門職の配置がほぼない
 3. 合併症に対する看護師配置がほぼない
 4. 認知症に対するRH体制, 複合疾患に対応困難施設では心大血管, がんRH体制が不十分
 5. 複合疾患に対応可能施設では脳血管疾患・心大血管RHを両方に対応可能施設が少ない
 6. 診療報酬上の算定にかかわらず施行できるRH数に制限がある施設が多い
 7. 転院状況に変わらない施設もあるが, 遅延する施設もあり, 受入れ先RH体制の問題が関与?
- 失語症などの高次脳機能障害のRH
 - 資格取得推進, 適切な病棟配置
 - 認知症, がんRHを早急に検討
 - 診療報酬の見直し
 - 施設基準, 人員補充, RHスペース確保の補助, 診療報酬の見直し

結 語

- ✓ 日本心臓リハビリテーション学会認定施設 1050施設(回答数240, 22.9%)
- ✓ アンケート調査(REDCAP登録システム)
- ✓ 2022年7月～2023年1月

検討が必要と考えられること:

- ✓ STの充足
- ✓ 専従/専任看護師, 資格を有する看護師の充足
- ✓ 認知症RHの対応
- ✓ 「がん」「認知症」併存患者の複合RH対応
- ✓ 複合RH対応施設数の増加, 人員充足, 施設認定基準および診療報酬の見直し

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究研究事業)FA-20 課題番号:22FA2001

「循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の
明確化のための研究」

第2回厚労科研発表会(2023年 3月 1日(水))

研究2

複数の合併症を有する患者に対する、複合リハビリテーションの実施率の調査

対象と方法

- ✓ 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター(PSC) 963施設 (**回答数433, 45.0%**)
- ✓ アンケート調査 (REDCAP登録システム)
- ✓ 2022年7月～2023年1月

質問1(病院情報):

1. 大学病院
2. 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**)
3. 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**)
4. その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**)
5. その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**)

質問2(患者情報):

主たる治療目的疾患入院患者数

- ✓ 2021年1月1日～2022年12月31日
- ✓ 脳卒中, 冠動脈疾患, 心不全, 大動脈疾患, 末梢動脈疾患

解析対象数

- ✓ **414施設**
- ✓ 除外
 - ✓ 病院情報不明 14施設
 - ✓ 回復期病棟/診療可能疾患不明 5施設

アンケート内容

リハビリテーション(RH)体制人員:

- ✓ 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士数
- ✓ 脳卒中専従/専任看護師数(1日あたりの勤務数)
- ✓ 心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従/専任看護師(1日あたりの勤務数)
- ✓ 心臓リハビリテーション指導士数
- ✓ 心不全療養指導士/心不全療法士数
- ✓ 循環器病予防療養指導士数
- ✓ 脳卒中リハビリテーション(脳卒中看護)認定看護師
- ✓ 慢性心不全(心不全)看護認定看護師数
- ✓ 摂食嚥下障害看護認定看護師数
- ✓ 認知症看護認定看護師数
- ✓ 慢性疾患看護専門看護師数
- ✓ 管理栄養士数
- ✓ その他(認定, 専門看護師など)数

アンケート内容

RH実施体制1:

✓ 対応可能なRH

1. 心大血管疾患リハビリテーション(入院)
2. 心大血管疾患リハビリテーション(外来)
3. 脳血管疾患リハビリテーション(入院)
4. 脳血管疾患リハビリテーション(外来)
5. 運動器リハビリテーション
6. 呼吸器リハビリテーション
7. 廃用症候群リハビリテーション
8. がん患者リハビリテーション
9. 認知症患者リハビリテーション

RH実施体制2:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要と思われる患者
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否
 1. 心大血管疾患RHまたは脳血管疾患RHのみ施行(入院契機となった疾患RHのみ)
 2. 心大血管疾患RHと脳血管疾患RH両方
 3. そのほか(具体的内容記載)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

アンケート内容

RH実施体制3:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 併存疾患/症状のためRH必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず、**心大血管疾患RH/脳血管疾患RH(入院契機疾患RH)**以外に可能なRH

1. 運動器RH
2. 呼吸器RH
3. 廃用症候群RH
4. がん患者RH
5. 認知症患者RH
6. いずれも施行不可

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

RH実施体制4:

- ✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず, 施行できるRH数

1. 1種類(入院契機疾患RHのみ)
2. 2種類
3. 3種類
4. 4種類
5. 5種類
6. 6種類
7. 7種類すべて

*心大血管疾患RH, 脳血管疾患RH, 運動器RH, 呼吸器RH, 廃用症候群RH, がん患者RH, 認知症患者RHの7種類

アンケート内容

複合RHの問題:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 併存疾患/症状のためRH必要例
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわらず, 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症の複種類RHができない理由
 1. 様々な疾患に対するRHが可能な施設がない, 少ない
 2. 主たる病名以外の疾患管理ができない
 3. そのほか(具体的内容記載)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

複合RH必要例の転院問題:

- ✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH**が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況
 1. 単一リハビリテーションのみ必要例と変わりなし
 2. RHが問題で転院受入時間がかかることが多い
 3. RHが問題で転院できず療養病院または自宅退院となることが多い
 4. そのほか(具体的内容記載)

**心大血管疾患RH, 脳血管疾患RH, 運動器RH, 呼吸器RH, 廃用症候群RH, がん患者RH, 認知症患者RHの7種類

アンケート内容

患者指導/教育:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例
- ✓ 患者/家族への指導/支援内容(全て選択)

1. 一般的な知識教育
2. 治療(薬物, デバイス, 医療機器)
3. 栄養指導
4. 服薬指導
5. 運動指導
6. 禁煙・禁酒・節酒指導
7. 口腔ケア
8. 感染予防・対策
9. 転倒・脱臼の注意と指導
10. 排泄の注意
11. 睡眠指導と注意
12. 入浴方法と注意
13. 性生活の注意
14. 在宅リハビリテーションの継続と方法
15. 増悪予防と早期対応(セルフモニタリング)指導
16. 復職支援
17. 運転指導・支援
18. 利用可能な社会資源の活用の方法
19. 介護方法
20. ストレス・心理面への援助
21. 旅行・余暇活動支援・説明
22. 一次救命処置
23. その他

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果: RH体制人員①

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 40施設

	理学療法士(PT)数	作業療法士(OT)数	言語聴覚士(ST)数
大学病院(73施設)	19(3-95)(未回答1)	7(2-61)(未回答1)	4(0-30)(未回答1)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟なし</u>)(187施設)	16(2-515)(未回答4)	6(0-35)(未回答4)	4(0-66)(未回答5)
急性期病院(<u>全て診療可</u> , <u>回復期病棟あり</u>)(53施設)	25(10-171)(未回答2)	14(2-30)(未回答2)	5(1-20)(未回答2)
その他病院(<u>いずれかの診療可</u> , <u>回復期病棟なし</u>)(61施設)	12(2-54)	6(1-19)	3(0-9)
その他病院(<u>いずれかの診療可</u> , <u>回復期病棟あり</u>)(40施設)	32(14-79)	17(6-52)	8.5(3-24)

結果:RH体制人員②

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	脳卒中専従看護師	脳卒中専任看護師	心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専従看護師	心臓病・大動脈・末梢動脈疾患専任看護師	心臓RH指導士	心不全療養指導士	心不全療法士	循環器病予防療養指導士	脳卒中RH(脳卒中看護)認定看護師	慢性心不全(心不全)看護認定看護師
大学病院(73施設)	0(0-43) (未回答12)	0(0-51) (未回答13)	0(0-38) (未回答17)	0(0-87) (未回答17)	3(0-14) (未回答8)	1(0-14) (未回答12)	0(0-4) (未回答18)	0(0-3) (未回答19)	1(0-4) (未回答9)	1(0-3) (未回答10)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(187施設)	0(0-56) (未回答29)	0(0-32) (未回答30)	0(0-100) (未回答36)	0(0-39) (未回答36)	2(0-18) (未回答13)	0(0-30) (未回答23)	0(0-2) (未回答33)	0(0-2) (未回答38)	1(0-3) (未回答17)	0(0-2) (未回答28)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(53施設)	0(0-37) (未回答13)	0(0-72) (未回答13)	0(0-36) (未回答16)	0(0-33) (未回答15)	2(0-10) (未回答12)	0(0-8) (未回答14)	0(0-2) (未回答16)	0(0-11) (未回答15)	0(0-11) (未回答12)	0(0-1) (未回答15)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟なし)(61施設)	0(0-20) (未回答8)	0(0-28) (未回答9)	0(0-2) (未回答13)	0(0-12) (未回答14)	0(0-4) (未回答11)	0(0-9) (未回答13)	0(0-1) (未回答13)	0(0-1) (未回答15)	0(0-2) (未回答9)	0(0-1) (未回答13)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)(40施設)	0(0-95) (未回答9)	0.5(0-74) (未回答8)	0(0-0) (未回答11)	0(0-4) (未回答11)	0(0-6)(未回答11)	0(0-5) (未回答11)	0(0-5) (未回答11)	0(0-2) (未回答12)	1(0-5) (未回答7)	1(0-2) (未回答11)

結果: RH体制人員③

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	摂食嚥下障害看護 認定看護師	認知症看護認定看 護師	慢性疾患看護専門 看護師	管理栄養士	その他(認定, 専門 看護師など)
大学病院(73施設)	1(0-6) (未回答10)	1(0-5) (未回答9)	0(0-5) (未回答12)	10(0-28) (未回答10)	13(0-70) (未回答9)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし)(187施設)	0(0-3) (未回答24)	1(0-11) (未回答21)	0(0-4) (未回答32)	7(0-30) (未回答21)	5(0-50) (未回答22)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり)(53施設)	0(0-1) (未回答15)	1(0-3) (未回答14)	0(0-1) (未回答17)	5.5(1-16) (未回答7)	5(0-21) (未回答11)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし)(61施設)	0(0-2) (未回答11)	1(0-3) (未回答11)	0(0-1) (未回答13)	4(0-17) (未回答6)	1.5(0-32) (未回答11)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり)(40施設)	1(0-2) (未回答11)	1(0-4) (未回答8)	1(0-1) (未回答11)	4(1-12) (未回答3)	0.5(0-11) (未回答10)

結果:対応可能RH

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	入院心大 血RH	外来心大 血管RH	入院脳血 管RH	外来脳血 管RH	運動器 RH	呼吸器 RH	廃用RH	がんRH	認知症 RH
大学病院(73施設)	72 (88.8%)	49 (67.1%)	72 (98.6%)	51 (69.9%)	71 (97.3%)	72 (98.6%)	69 (94.5%)	67 (91.8%)	11 (15.1%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(187施設)	166 (98.6%)	116 (62.0%)	185 (98.9%)	110 (58.8%)	181 (96.8%)	172 (92.0%)	179 (95.7%)	153 (81.8%)	24 (12.8%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(53施設)	39 (73.6%)	28 (52.8%)	53 (100%)	43 (81.1%)	53 (100%)	48 (90.6%)	53 (100%)	39 (73.6%)	7 (13.2%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟なし)(61施設)	26 (42.6%)	19 (31.1%)	60 (98.4%)	43 (70.5%)	56 (91.8%)	47 (77.0%)	56 (91.8%)	41 (67.2%)	7(11.5%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)(40施設)	13 (32.5%)	13 (32.5%)	39 (97.5%)	34 (85.0%)	35 (87.5%)	27 (67.5%)	37 (92.5%)	15 (37.5%)	2 (5.00%)

数(%)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要と思われる患者に対して、診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 40施設

	心・脳どちらか1つのみ(入院疾患のみ)	心・脳両方	その他
大学病院(73施設)	38(52.1%)	30(41.1%)	5(6.85%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(187施設)	117(62.9%)(未回答1)	63(33.9%)(未回答1)	6(3.23%)(未回答1)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(53施設)	25(47.2%)	25(47.2%)	3(5.66%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟なし)(61施設)	15(25.4%)(未回答2)	42(71.2%)(未回答2)	2(3.39%)(未回答2)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)(40施設)	13(33.3%)(未回答1)	23(59.0%)(未回答1)	3(7.69%)(未回答1)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

数(%)

結果:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両方が必要と思われる患者に対して、診療報酬上の算定にかかわらず両RHの可否

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の全て診療可, 回復期病棟なし) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれかの診療可, 回復期病棟あり) 40施設

その他具体的内容

- ✓ 心大血管疾患リハビリテーションは申請予定
- ✓ 心大血管疾患の制限下で脳血管疾患RHを行う(算定は脳血管).
- ✓ ケースバイケース.
- ✓ 患者のリスク, 症状に合わせて行うため入院契機となった疾患の疾患区分だけに対応することは現実的でなく, 両方に対応することが多い. ただしRH時間が充分確保できないことがほとんどであり, 介入は限定的.
- ✓ 優先度のより高い疾患別リハビリを実施.
- ✓ 急性期は心RHで介入し, 状態が安定すれば脳血管RHに変更(その時期に一番必要なRHとして介入).
- ✓ 算定は主科, RH内容については療法施行.
- ✓ 算定病名よりも適したRHを施行.
- ✓ 実施可能ではあるがケースとしては稀.

- ✓ 障害の律速となっている疾患に対応する疾患別RHを施行.
- ✓ 心臓手術後脳梗塞発症患者は脳血管RHに切り替えている.
- ✓ 心大血管リハビリの算定ができないため, 全て脳血管RH.
- ✓ 心大血管疾患RHと廃用症候群RHを施行.
- ✓ 心大血管疾患RHは実施してないため, 心大血管疾患の入院例にも脳血管疾患RHを施行.
- ✓ 心大血管疾患RHを実施していない.
- ✓ 入院を対象としていない.
- ✓ 脳血管疾患の場合は脳血管疾患RHを施行. 心疾患の場合はPT, OTは心大血管疾患RH, STは廃用症候群RHを施行.
- ✓ 脳卒中のみ.
- ✓ 必要物品がないため脳卒中のみ(心大血管の施設基準なし).
- ✓ 必要に応じて.
- ✓ AMI入院中脳梗塞を発症したとした時は, より必要性の高い疾患RHに切り替え.

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者**に対して、診療報酬上の算定にかかわらずRHの可否

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	運動器RH	呼吸器RH	廃用RH	がんRH	認知症RH	いずれか可
大学病院(73施設)	61(83.6%)	62(84.9%)	61(83.6%)	55(75.3%)	16(21.9%)	68(93.2%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし)(187施設)	155(82.9%)	157(84.0%)	157(84.0%)	127(67.9%)	27(14.4%)	175(93.6%)
急性期病院(全て診療可, 回復期病棟あり)(53施設)	48(90.6%)	48(90.6%)	49(92.5%)	28(52.8%)	12(22.6%)	51(96.2%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟なし)(61施設)	45(73.8%)	44(72.1%)	50(82.0%)	30(49.2%)	4(6.56%)	59(96.7%)
その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)(40施設)	34(85.0%)	28(70.0%)	35(87.5%)	13(32.5%)	6(15.0%)	38(95.0%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

数(%)

結果：診療報酬上の算定にかかわらず施行できるRH*数

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	RH 1種のみ (入院疾患のみ)	RH 2種	RH 3種	RH 4種	RH 5種	RH 6種	RH 7種全て
大学病院(73施設)	14(19.2%)	8(11.0%)	1(1.37%)	3(4.11%)	2(2.74%)	32(43.8%)	13(17.8%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	26(14.0%) (未回答1)	27(14.5%) (未回答1)	12(6.45%) (未回答1)	6(3.23%) (未回答1)	19(10.2%) (未回答1)	73(39.2%) (未回答1)	23(12.4%) (未回答1)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	7(13.2%)	4(7.55%)	3(5.66%)	6(11.3%)	7(13.2%)	18(34.0%)	8(15.1%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	13(21.7%) (未回答1)	17(28.3%) (未回答1)	5(8.33%) (未回答1)	4(6.67%) (未回答1)	7(11.7%) (未回答1)	13(21.7%) (未回答1)	1(1.67%) (未回答1)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	5(12.5%)	6(15.0%)	1(2.5%)	9(22.5%)	8(20.0%)	8(20.0%)	3(7.5%)

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

数(%)

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者に複数RH**のができない理由**

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

	様々な疾患のRH可能な施設がない/少ない	主病名以外の疾患管理不可能	その他
大学病院 (73施設)	38 (52.1%)	27 (37.0%)	23 (31.5%)
急性期病院 (全て診療可, 回復期病棟なし) (187施設)	97 (51.9%)	72 (38.5%)	50 (26.7%)
急性期病院 (全て診療可, 回復期病棟あり) (53施設)	25 (47.2%)	31 (58.5%)	6 (11.3%)
その他病院 (いずれかの診療可, 回復期病棟なし) (61施設)	36 (59.0%)	26 (42.6%)	12 (19.7%)
その他病院 (いずれかの診療可, 回復期病棟あり) (40施設)	18 (45.0%)	26 (65.0%)	8 (20.0%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

**心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

数(%)

結果:

- ✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院例で、**併存疾患/症状のためのRH**が必要と思われる患者に複数RH**のができない理由**

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容

- ✓ スタッフの人数的な制約.
- ✓ 入院原因となった主疾患に対するRHのみ.
- ✓ 減額査定を避けるため, 原則として主病名による疾患別RHでの治療を行っている. 心大血管疾患RHを行っている患者で, STが必要な場合には摂食機能療法としての治療としている.
- ✓ 減算対策で施行していない.
- ✓ 算定のため.
- ✓ 算定上の問題とマンパワー不足.
- ✓ 施設基準に満たない為.
- ✓ 主となる診療科の治療ではないため. 主科の治療終了後であれば可能かもしれない.
- ✓ 心疾患RHの実施算定をしていないため.
- ✓ 診療報酬上の算定.
- ✓ 診療報酬上の算定にかかわるためできない. 呼吸器RHなどがない. 心大血管疾患RHまたは脳血管疾患RHをしているのなら廃用RHは意味がない.
- ✓ 人員不足.
- ✓ 体制がない.
- ✓ 対応していない.
- ✓ 入院を対象としていない.
- ✓ 入院契機となった疾患に対するRHのみ施行可能.
- ✓ 脳血管疾患RHの内容でその他のリハビリテーションで対応可能.
- ✓ 脳卒中, 心大血管RHでの算定に留まるため.
- ✓ 複数の疾患部リハビリテーションを実施すると保健審査で査定される.
- ✓ 面積, スタッフ不足.

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

**心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	変わらない	転院までに時間がかかることが多い	療養病院転院または自宅退院が多い	その他
大学病院(73施設)	20(27.4%)	39(53.4%)	3(4.11%)	11(15.1%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし)(187施設)	71(39.4%)(未回答7)	81(45.0%)(未回答7)	15(8.33%)(未回答7)	13(7.22%)(未回答7)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり)(53施設)	29(54.7%)(未回答1)	16(30.2%)(未回答1)	4(7.55%)(未回答1)	3(5.66%)(未回答1)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし)(61施設)	27(45.8%)(未回答2)	23(40.0%)(未回答2)	8(13.6%)(未回答2)	1(1.69%)(未回答2)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり)(40施設)	21(52.5%)	12(30.0%)	3(7.50%)	4(10.0%)

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-1

- ✓ RH技師の要員が不足しており, 疾患別に分けて1日に複数回介入することが出来ない.
- ✓ 医師の感覚としてもRH現場の感覚としても, その患者さんへのRH処方が出されているという認識があり, 主病名へのRH, 併存疾患へのRHという認識が薄い.
- ✓ 早期離床させることが全てのRHに通じるため.
- ✓ 1人の患者に対して対応できる時間と算定が限られているため. 特に心大血管疾患RHでは1日上限3単位分となっており, 時間の確保が難しい.
- ✓ PT・OT・STの人員が足りない.
- ✓ がんリハなどは一定の研修を修了した者しか対応できない.
- ✓ スタッフ数, 病院の方針.
- ✓ 人員や時間が不足しているためメインの病態に対する対応が主体となる.
- ✓ セラピストのスキル不足. セラピストの専門性が強くなり, 一人のセラピストが多岐にわたる疾患に対応できなくなっている.
- ✓ マンパワーが許す限りやりますが, 収益を厳しく要求される昨今では算定できないことは施行し難い.
- ✓ マンパワーが少ない. 人材育成が追い付いていない. リスクマネジメントの問題. 診療報酬の算定条件が揃わないと実際実施できない.
- ✓ マンパワー不足.
- ✓ 急性期では複数リハを行う患者の状態(体力)に限界がある.
- ✓ マンパワー不足, 1患者1日あたりの単位数の制限, RH医の不足, 療法士のスキルの不足.
- ✓ リスク管理が複雑で難しい. 担当療法士の知識, 技能によるところが大きい.
- ✓ RHスタッフの人数が限られている. 1種類に絞るよう、医事課から指摘される.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-2

- ✓ RHスタッフの技量の問題.
- ✓ RH科専門医が少ないため.
- ✓ RHのセラピストの人数的な不足があり, 余裕がなければ限られた対応以上は困難.
- ✓ RHは内容が多岐にわたり専門性が要求されるため.
- ✓ RH療法士のマンパワーで1患者1疾患RH対応のため.
- ✓ RH時間の制限, 管理責任の制限.
- ✓ 医事の診療報酬上の管理において単一のリハでの実施を要望されるため.
- ✓ 「疾患」ではなく「障害」を評価してリハビリテーションを行っている. 脳卒中急性期の患者さんでもCOPDがあれば, 運動耐容能向上と合併症予防のため呼吸指導や呼吸RHを行う, 算定は「脳血管疾患」.
- ✓ 各疾患別RHの線引きが困難なため.
- ✓ 患者の状態や体力などの問題点.

- ✓ 外来での心大血管疾患RHについてはCPXの器械がないので施行できない.
- ✓ 減額査定予防のため.
- ✓ 減算対策.
- ✓ 現在の雇用環境や病院の専門分化に伴い, 療法士も専門分化されてしまいがちで, 療法士がノウハウを持ってない様に思います.
- ✓ 個々の患者に必要なリハビリテーションを実施するための時間が確保できない(人員不足).
- ✓ 算定に必要な研修受講や職種不在.
- ✓ 施設基準で心RHを持っている施設が少ない.
- ✓ 施設基準を取得していない.
- ✓ 時間, マンパワー.
- ✓ 疾患区分でのリハビリ診療体系, 診療報酬が合っていない.
- ✓ 疾患別RHと入院RHのルールが混在してわかりにくい.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-3

- ✓ 疾患別RHにしてしまったこと. 以前は総合RHとして, 複数疾患・障害を持つことを前提にしておりました. きちんと評価できる医師が必要.
- ✓ 疾病・障害像に応じたリRHを提供することを念頭においているので, 「複種類のリハビリテーションができない」と考えたことがあまりない.
- ✓ 実施しても診療報酬に反映されない.
- ✓ 診療報酬上認められてないため.
- ✓ 実施計画書の作成がその分増えることで業務が煩雑となる.
- ✓ 主たる診療科が明確とならず, 指示系統が統一されないと何に対するRHを実施しているのか不明瞭となる可能性がある. マンパワーの不足がある.
- ✓ 主科が日常的に扱わない種別のRHに対する理解の不足.
- ✓ 主治医, 処方医, 計画書等の手間やコストの問題など.

- ✓ 循環器の併存疾患がある場合, 心臓RH指導士以外のスタッフでは経験が少なく, RHの進行に影響しやすい.
- ✓ 職員数が少なく, 長時間の治療ができない.
- ✓ 心大血管疾患, 呼吸器疾患, がん, 認知症などの専門的知識や経験がない. スタッフの人員不足.
- ✓ 心大血管疾患の施設基準を取得できていない.
- ✓ 心大血管疾患RHを設置するための職員の教育が終了していない.
- ✓ 診療報酬が疾患によって異なるために登録を統一している.
- ✓ 診療報酬の規定で複種類はできないと判断している.
- ✓ 診療報酬上の算定要件, 施設基準の条件が厳しく, 現実的に複数領域の併用が困難であるため.
- ✓ 診療報酬上の理由(同時算定が出来ないため).
- ✓ 診療報酬制度で疾患別にRHが1単位20分で設計されているため.
- ✓ 人の数の問題で制限があると考えます.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症などの複種類RH*が必要例における回復期RH病院/回復期病院転院状況

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可, 回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可, 回復期病棟あり**) 40施設

その他具体的内容-4

- ✓ 人員の慢性的な不足. 個人の負荷過剰(本来の仕事以外も行わざるを得ないため).
- ✓ 検査とリハビリの時間配分などもあり両立するシステム構築が難しい.
- ✓ 人員不足及び専有面積の不足.
- ✓ 制度の問題.
- ✓ 複数の疾患別リハビリの同時実施について, 厚労省から明確な基準が示される必要がある.
- ✓ 患者の病状によっては複数のRHが行えないこともある. 担当診療科によるRH依頼のため, 他領域のRHを積極的に行えない場合もある.
- ✓ 認知症に対しては, 急性期で在院日数が限られているため, 主症状への介入が優先されるため訓練にかけられる時間が捻出できない.
- ✓ 認知症に対するRHを行う体制がないため.

- ✓ 認知症RHを実施していないため.
- ✓ 脳血管疾患RHは最大9単位まで提供可能であるが, 心血管に対しては最大3単位までしか提供できない.
- ✓ 細分化により問題が生じているように思います.
- ✓ 複合的なRH治療計画を主導する医師不足および併診科の治療内容のRH治療側への情報共有不足(主治医は知っているも情報提供がなくRH担当が気づけない).
- ✓ 複種類行くと大変時間を必要とし, 実働単位数は多く, 請求単位数は制限されるため.
- ✓ 複数の疾患部RHを実施すると保健審査で査定される.
- ✓ 複数種類のRHを同時に請求できない. RH人員の不足で複合RHを提供するため時間を捻出できない.
- ✓ 保険算定, RHスタッフの人数, 時間のため.
- ✓ PTの人員不足.
- ✓ 療法士と医師の人員が少ない, 時間がない, COVID-19罹患.
- ✓ 療法士の数が少ないため十分な対応ができない.
- ✓ 療法士不足や時間制限.

*心大血管疾患, 脳血管疾患, 運動器, 呼吸器, 廃用症候群, がん, 認知症RH

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院患者/家族への指導/支援内容

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	一般的な知識	治療(薬物, デバイス, 医療機器)	栄養	服薬	運動	禁煙・禁酒・節酒	口腔ケア	感染予防・対策	転倒・脱臼	排泄
大学病院(73施設)	69 (94.5%)	64(87.7%)	61 (83.6%)	65 (89.0%)	71 (97.3%)	65 (89.0%)	55(75.3%)	51 (69.9%)	63 (86.3%)	53 (72.6%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	168 (89.8%)	150(80.2%)	161 (86.1%)	155 (82.9%)	183 (97.9%)	151 (80.7%)	148 (79.1%)	106 (56.7%)	167 (89.3%)	130 (69.5%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	44 (83.0%)	40(75.5%)	44 (83.0%)	44 (83.0%)	47 (88.7%)	40 (75.5%)	42 (79.2%)	32 (60.4%)	45 (84.9%)	37 (69.8%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	51 (83.6%)	48(78.7%)	56 (91.8%)	56 (91.8%)	56 (91.8%)	48 (78.7%)	43 (70.5%)	38 (62.3%)	47 (77.0%)	42 (68.9%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	37 (92.5%)	27(67.5%)	32 (80.0%)	31 (77.5%)	38 (95.0%)	26 (65.0%)	32 (80.0%)	21 (52.5%)	35 (87.5%)	33 (82.5%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院患者/家族への指導/支援内容

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	睡眠	入浴	性生活	在宅RH	増悪予防と 早期対応	復職支援	運動	社会資源	介護方法	心理面
大学病院(73施設)	33 (45.2%)	55 (75.3%)	17 (23.3%)	64 (87.7%)	52 (71.2%)	48 (65.8%)	43 (58.9%)	59 (80.8%)	54 (74.0%)	42 (57.5%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	77 (41.2%)	145 (77.5%)	36 (19.3%)	159 (85.0%)	123 (65.8%)	118 (63.1%)	118 (63.1%)	152 (81.3%)	154 (83.4%)	110 (58.8%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	19 (35.8%)	36 (67.9%)	7 (13.2%)	45 (84.9%)	32 (60.4%)	37 (69.8%)	33 (62.3%)	41 (77.4%)	42 (79.2%)	32 (60.4%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	27 (44.3%)	41 (67.2%)	10 (16.4%)	43 (70.5%)	31 (50.8%)	26 (42.6%)	26 (42.6%)	45 (73.8%)	43 (70.5%)	25 (41.0%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	14 (35.0%)	36 (90.0%)	6 (15.0%)	34 (85.0%)	26 (65.0%)	31 (77.5%)	31 (77.5%)	35 (87.5%)	36 (90.0%)	21 (52.5%)

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果:

✓ 脳卒中または心大血管疾患*入院患者/家族への指導/支援内容

大学病院 73施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 187施設, 急性期病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 53施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**全て診療可**, **回復期病棟なし**) 61施設, その他病院(脳卒中・心疾患・大動脈・末梢動脈疾患の**いずれかの診療可**, **回復期病棟あり**) 40施設

	余暇活動	一次救命処置	その他
大学病院(73施設)	23 (31.5%)	15 (20.5%)	3 (4.11%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟なし) (187施設)	54 (28.9%)	27 (14.4%)	3 (1.60%)
急性期病院(全て診療可 , 回復期病棟あり) (53施設)	20 (37.7%)	12 (22.6%)	1 (1.89%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟なし) (61施設)	9 (14.8%)	5 (8.20%)	1 (1.64%)
その他病院(いずれかの診療可 , 回復期病棟あり) (40施設)	17 (42.5%)	6 (15.0%)	1 (2.50%)

その他具体的内容

- ✓ ワーファリン内服患者に対し, 出血時の対応, 歯ブラシの選択.
- ✓ 社会資源の提案と紹介.
- ✓ 住環境のアドバイス.
- ✓ 住宅改修、福祉用具選定
- ✓ 多くは転院するため, 生活面のことは転院先で指導されていることが多いと思われる.

*心疾患・大動脈・末梢動脈疾患のいずれか

結果のまとめ-1

RH体制人員:

- ✓ 大学病院, 急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし), 急性期病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり), その他病院(全て診療可, 回復期病棟なし), その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)とも, ST数が少ない.
- ✓ いずれの病院も専門の専従/専任看護師, 資格を有する看護師がほほいない.
- ✓ いずれの病院も認知症RHへの対応が困難である.
- ✓ その他病院(全て診療可, 回復期病棟なし), その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)では, 入院/外来心大血管RHへの対応が困難である.

複合RH:

- ✓ 大学病院, 急性期病院(全て診療可, 回復期病棟なし), 急性期病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)では, 心大血管疾患RHと脳血管疾患RHの両RHへの対応が比較的困難である.
- ✓ いずれの病院も併存する「認知症」へのRH対応は難しい.
- ✓ その他病院(全て診療可, 回復期病棟なし), その他病院(いずれかの診療可, 回復期病棟あり)では, 併存する「がん」へのRH対応は難しい.
- ✓ 大学病院では複合RHとして6種RHまで施行できる可能性がある.

結果のまとめ-2, 結語

複合RHができない理由:

- ✓ 対応可能な施設が少ない, 主病名以外の疾患管理が不可能である, マンパワー, 施設認定基準, 診療報酬など, さまざまな問題を解決する必要がある.

複合RHが必要な患者の転院:

- ✓ 大学病院では転院までに時間を要することが多いが, 概ね回復期RH病院/病棟に転院しているようである.

患者/家族指導/支援状況:

- ✓ 性生活, 心理面, 一次救命処置へのサポートが不足している.
- ✓ 心理面の充実を図る必要性もある.

検討が必要と考えられること:

- ✓ STの充足
- ✓ 専従/専任看護師, 資格を有する看護師の充足
- ✓ 認知症RHの対応
- ✓ 「がん」「認知症」併存患者の複合RH対応
- ✓ 複合RH対応施設数の増加, 人員充足, 施設認定基準および診療報酬の見直し

複合リハビリテーションの有効性の検証
3-1：単施設後ろ向き観察研究

回復期機能を持つ病院の心疾患入院患者における 複合リハビリ実施の現状と病床機能活用の効果の検証

小幡裕明， 石塚光夫

新潟南病院 内科・リハビリテーション科

新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科



医療法人 恒仁会
新潟南病院

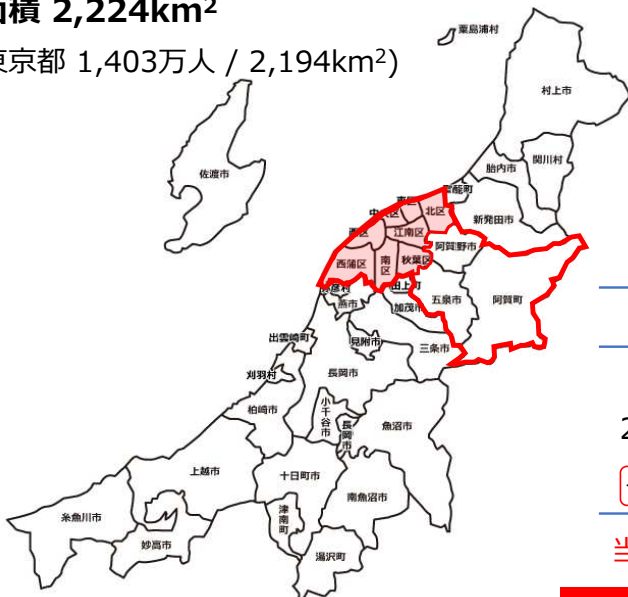
当院の所属する医療圏

二次医療圏 “新潟圏域”

人口 891,830人 (新潟市 793,489人)

面積 2,224km²

(東京都 1,403万人 / 2,194km²)



高齢化率

新潟市	29.7%
阿賀野市	34.6%
五泉市	36.2%
阿賀町	49.7%
(全国)	28.8%

令和2年年齢別人口推計

医師偏在指標

新潟圏域	224.5 (上位33.3%)
新潟県	172.7 (47位)
全国	239.8

新潟県HP 医師確保計画より

	施設(床)	心Op	IVR	循内Dr	CR	回復期(床)
≥400床	4 (2,250)	3	4	4	3	2 (71)
200-399床	9 (2,718)	1	5	5	5	7 (629)
<200床	28 (3,716)	0	0	5	1	14 (1,253)

当院

新潟県HP：新潟圏域における病床機能ごとの病床の現状 令和3年度

高齢化がやや進む地方で循環器医療資源は少ない

当院の概要

新潟南病院

✓ 入院病床数：177床

急性期病棟 108床

地域包括ケア病棟 35床

回復期リハビリ病棟 34床

✓ ICU、CCU なし

✓ 循環器専門病棟 なし

✓ 心臓カテーテル設備 なし

✓ 循環器医 常勤 6名（入院担当4名）

✓ 心臓リハビリ指導士 5名（医師1、看護師1、理学療法士3）

✓ 心不全療養指導士 5名（看護師2、理学療法士3）

* 周囲に包括的循環器病センターが4施設



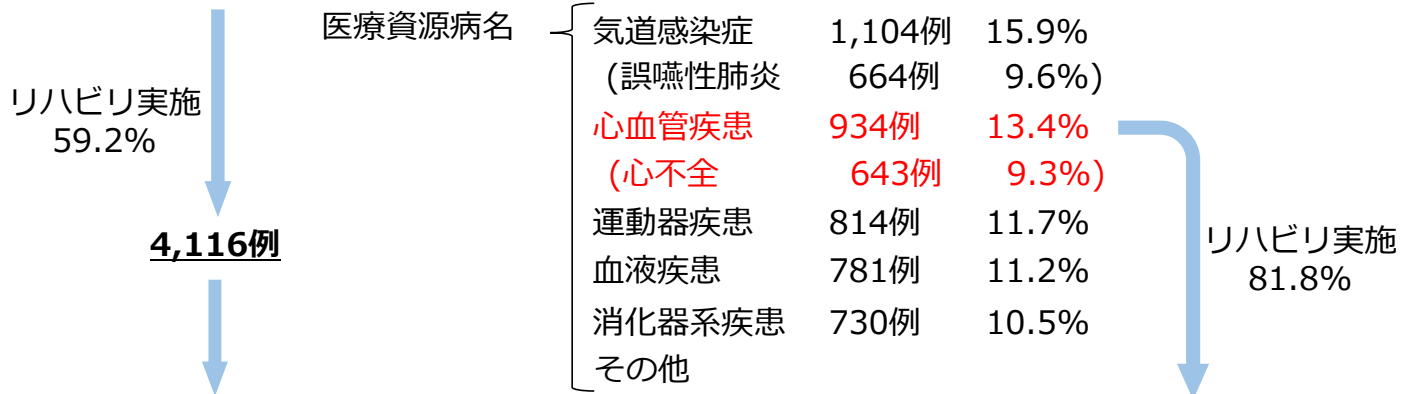
3km

研究の対象者

2019年1月～2021年12月に入院した患者（内科、外科、整形外科、泌尿器科）

6,947例 76.2±16.3歳（80歳台 31.9% 90歳以上 15.5%） 男性 52.8%

入院期間 26.8±28.3日



入院契機・主・医療資源病名に**心血管疾患** ICD-10コード; I**(I6*除く)

759例 85.0± 9.6歳

心疾患患者における複合リハビリ患者の特徴

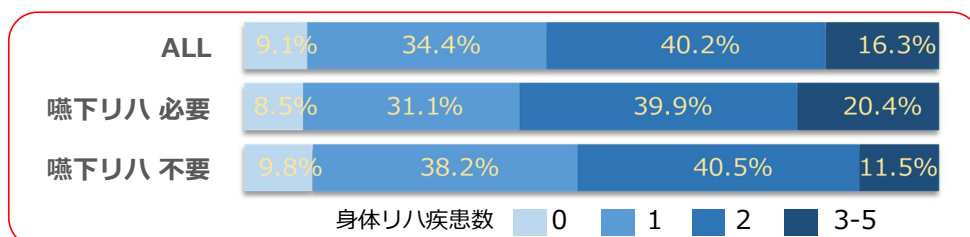
	ALL		嚥下リハ 必要		嚥下リハ 不要		p-value
	データ数	759	データ数	411	データ数	348	
年齢	85.0 ± 9.6		86.5 ± 8.8		83.2 ± 10.2		<0.05
80歳以上	76.8%		81.3%		71.6%		
男性	325	42.8%	171	41.6%	154	44.3%	<0.05
入院時BMI	622	21.7 ± 4.5	334	21.2 ± 4.3	288	22.3 ± 4.7	<0.05
入院期間, day	43.7 ± 27.5		47.1 ± 28.2		39.6 ± 26.1		<0.05
入院時BNP, pg/mL	708	759.4 ± 996.0	383	817.3 ± 1112.4	325	691.2 ± 834.9	0.09
EF, %	499	55.9 ± 16.2	275	55.1 ± 15.6	224	56.8 ± 17.0	0.25
EF ≥ 50%	342	68.0%	184	66.9%	158	69.3%	0.53
EF < 40%	92	18.2%	49	17.8%	43	18.9%	
うつ血性心不全	699	92.1%	383	93.2%	316	90.8%	0.53
虚血性心疾患	153	20.2%	79	19.2%	74	21.3%	0.53
心臓弁膜症	114	15.0%	65	15.8%	49	14.0%	0.54
心筋症	28	3.7%	12	2.9%	16	4.6%	0.25
心房細動	364	48.0%	193	47.0%	171	49.1%	0.56

心疾患患者における複合リハビリ患者の特徴

	ALL		嚥下リハ 必要		嚥下リハ 不要		p-value
	データ数	759	データ数	411	データ数	348	
呼吸器疾患	302	39.8%	176	42.8%	126	36.2%	0.74
運動器疾患	134	17.7%	61	14.8%	73	21.0%	<0.05
神経疾患	388	51.1%	225	54.7%	163	46.8%	<0.05
廃用症候群	365	48.1%	209	50.9%	156	44.8%	0.11
がん	64	8.4%	44	10.7%	20	5.7%	0.02
認知症	181	23.8%	112	27.3%	69	19.8%	<0.05
慢性腎臓病	151	19.9%	80	19.5%	71	20.4%	0.75
身体 日数, day	744	31.0 ± 23.4	396	31.5 ± 22.6	348	30.5 ± 24.3	0.59
一日平均単位	3.4 ± 1.5		3.1 ± 1.4		3.8 ± 1.5		<0.05
嚥下 日数, day	235	16.6 ± 15.3	235	16.6 ± 15.3			
一日平均単位	2.0 ± 0.7		2.0 ± 0.7				
摂食機能療法	289	8.4 ± 10.0	289	8.4 ± 10.0			

身体リハ
適用疾患

ST/摂食機能
411例(54.2%)



心疾患入院患者の実際のリハビリ保険病名

心疾患入院リハ患者 759例

身体リハ保険病名*1

廃用症候群	416例	54.7%
心大血管	274例	36.1%
運動器	27例	3.6%
呼吸器	22例	2.9%
脳血管	5例	0.7%
なし	15例	2.0%

回リハ病棟
238/245例
(97.1%)

ST介入保険病名*1

411例 (54.2%)

摂食機能障害*2	289例	70.3%
廃用症候群	234例	56.5%
呼吸器	14例	3.4%
脳血管	6例	1.4%

身体:心大血管
126/128例
(98.4%)

摂食機能障害

⇒当院では・嚥下内視鏡/嚥下造影で新規に診断
・1年以内にそれらの検査実施で診断
・1年以内に脳血管疾患を発症

*1: 入院後に病名の切り替えを行った例は最終的な適応病名を採用

*2: 重複あり

心疾患患者における複合リハビリの有効性

		ALL		嚥下リハ 必要		嚥下リハ 不要		p-value
		データ数	759	データ数	411	データ数	348	
入院元	自宅	532	70.2%	282	68.6%	250	71.8%	} <0.05
	施設	72	9.5%	52	12.7%	20	5.7%	
	転院	155	20.4%	77	18.7%	78	22.4%	
退院先	死亡	94	12.4%	69	16.8%	25	7.2%	} <0.05
	自宅	525	69.2%	250	60.8%	275	79.0%	
	施設	113	14.9%	75	18.2%	38	10.9%	
	転院	27	3.6%	17	4.1%	10	2.9%	
Barthel Index								
	病前	560	69.3 ± 34.0	285	58.5 ± 37.1	275	80.4 ± 26.0	<0.05
	入院時	642	51.1 ± 37.5	335	39.5 ± 37.4	307	63.9 ± 33.3	<0.05
	退院時*	603	68.7 ± 34.9	308	57.1 ± 38.1	295	80.9 ± 26.2	<0.05
	退院-入院*	517	13.7 ± 28.6	253	12.5 ± 29.8	264	14.9 ± 27.3	0.35
	退院-病前*	452	-0.6 ± 23.4	221	-3.1 ± 24.7	231	1.7 ± 21.9	<0.05
歩行自立								
	病前	560	287 51.3%	285	114 40.0%	275	173 62.9%	<0.05
	入院時	642	197 30.7%	335	73 21.8%	307	124 40.4%	<0.05
	退院時*	603	326 54.1%	308	124 40.3%	295	202 68.5%	<0.05

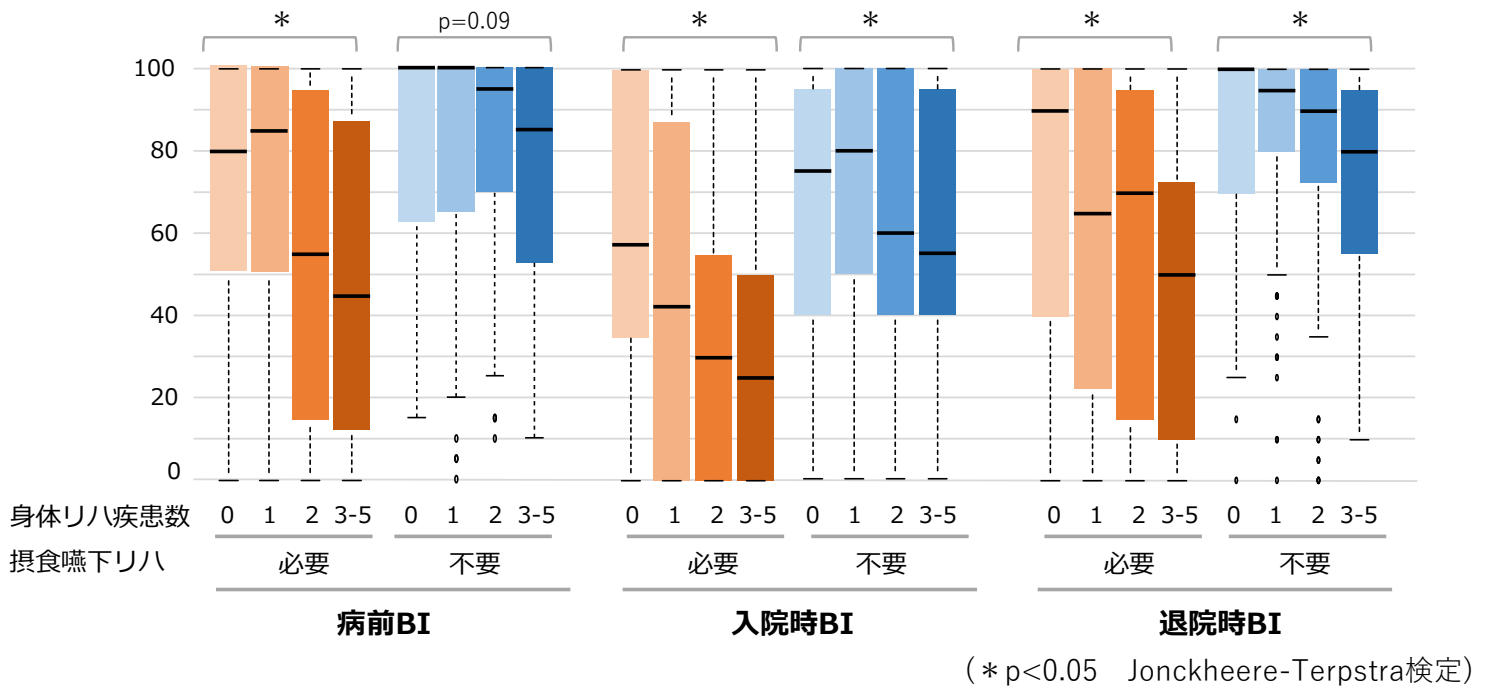
質問用紙を使用
「入院疾患で具合が
悪くなる前の状態」

BI歩行項目=15点

* 生存例のみの解析

心疾患患者における重複障害とADLの推移

ADL(Barthel index) の推移



退院時ADL自立との関連因子

退院時AD低下 ; BI≤85と関連する因子解析 (多重ロジスティック回帰分析)

	Model 1: N=452				Model 2: N=452			
	OR	95%CI	95%CI	p value	OR	95%CI	95%CI	p value
年齢, per 1 year	1.06	1.02	1.09	<0.05	1.06	1.02	1.09	<0.05
男性, yes vs. no	1.03	0.62	1.74	0.90	1.07	0.63	1.82	0.80
入院期間, per 7 days	1.11	1.03	1.19	<0.05	1.12	1.04	1.21	<0.05
病前ADL(BI), per 5 pts	0.77	0.72	0.81	<0.05	0.76	0.72	0.81	<0.05
認知症, yes vs. no	1.52	0.78	2.94	0.22	1.47	0.75	2.88	0.26
身体リハ疾患数, per 1	1.23	0.91	1.66	0.17				
摂食嚥下リハ, yes vs. no	2.32	1.39	3.89	<0.05	2.36	1.39	4.00	<0.05
呼吸器疾患, yes vs. no					1.36	0.79	2.34	0.27
運動器疾患, yes vs. no					1.49	0.71	3.12	0.29
神経疾患, yes vs. no					1.52	0.90	2.57	0.12
廃用症候群, yes vs. no					0.75	0.42	1.36	0.35
がん, yes vs. no					0.93	0.34	2.56	0.89

退院時ADL自立との関連因子

退院時AD低下 ; BI \leq 85と関連する因子解析 (多重ロジスティック回帰分析)

摂食嚥下リハビリを必要とした患者のみ

	Model 1: N=221				Model 2: N=221			
	OR	95%CI		p value	OR	95%CI		p value
年齢, per 1 year	1.08	1.03	1.13	<0.05	1.06	1.03	1.09	<0.05
男性, yes vs. no	1.01	0.46	2.23	0.99	1.11	0.69	1.82	0.65
入院期間, per 7 days	1.12	1.00	1.25	<0.05	1.12	1.05	1.20	<0.05
病前ADL(BI), per 5 pts	0.76	0.69	0.84	<0.05				
認知症, yes vs. no	1.52	0.54	4.32	0.43	1.87	1.03	3.39	0.38
身体リハ疾患数, per 1	1.32	0.84	2.09	0.22	1.30	0.98	1.71	0.07
病前BI \geq 85, yes vs. no					0.11	0.07	0.18	<0.05

退院時BI \geq 85; 84

病前BI \geq 85; 98

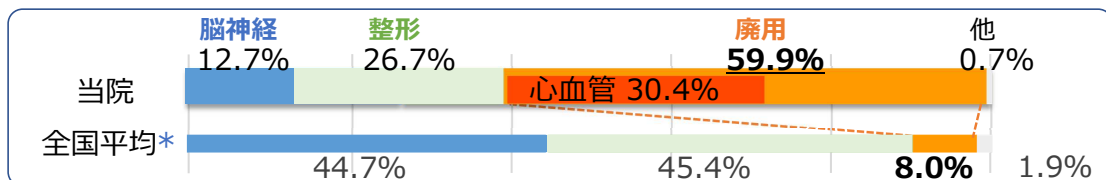
病前BI \geq 80; 103

病床機能と複合リハビリのアウトカム

	嚥下リハ 必要						嚥下リハ 不要					
	一般		地ケア		回リハ		一般		地ケア		回リハ	
	142	164	105	115	93	140						
年齢	86.1 \pm 9.9		88.1 \pm 7.5		84.4 \pm 8.8		82.8 \pm 11.3		86.1 \pm 8.1		81.5 \pm 10.1	
入院期間, day	34.4 \pm 29.9		54.3 \pm 25.5		53.2 \pm 23.9		23.6 \pm 22.7		41.3 \pm 19.4		51.6 \pm 25.8	
身体 日数, day	127	15.5 \pm 16.4	156	23.7 \pm 16.7	105	40.6 \pm 19.1	114	10.9 \pm 12.4	93	22.5 \pm 14.1	140	40.7 \pm 21.8
一日平均単位	134	2.2 \pm 1.1	157	2.8 \pm 0.8	105	4.8 \pm 1.2	115	2.7 \pm 1.1	93	3.1 \pm 0.7	140	5.2 \pm 0.8
嚥下 日数	68	12.1 \pm 11.6	71	16.0 \pm 12.6	96	20.2 \pm 18.3						
一日平均単位	68	1.8 \pm 0.5	71	1.9 \pm 0.6	96	2.3 \pm 0.8						
摂食機能療法	97	7.1 \pm 8.5	126	11.4 \pm 11.9	66	4.3 \pm 5.1						
退院先 死亡	57	40.1%	12	7.3%	0	0.0%	22	19.1%	3	3.2%	0	0.0%
自宅	61	43.0%	95	57.9%	94	89.5%	75	65.2%	78	83.9%	122	87.1%
施設	14	9.9%	52	31.7%	9	8.6%	11	9.6%	11	11.8%	16	11.4%
転院	10	7.0%	5	3.0%	2	1.9%	7	6.1%	1	1.1%	2	1.4%

回リハ入棟疾患の割合

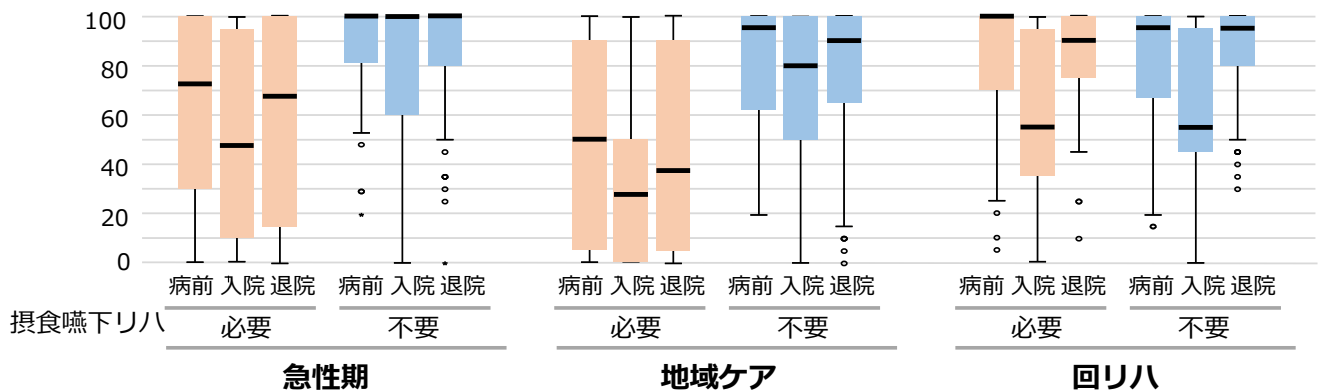
* 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 2022年2月版 (令和3年分)



病床機能と複合リハビリのアウトカム

生存退院かつ病前～退院時までBI評価できた例での検討

データ有効例/生存退院	嚥下リハ 必要			嚥下リハ 不要		
	一般	地ケア	回リハ	一般	地ケア	回リハ
	46/85	80/152	56/105	62/93	57/90	89/140
身体 日数, day	32.8 ± 30.0	54.9 ± 25.3	51.0 ± 23.4	22.0 ± 19.6	40.7 ± 20.8	52.9 ± 26.4
一日平均単位	44 2.5 ± 1.0	78 2.9 ± 0.9	56 4.7 ± 1.0	62 2.8 ± 1.0	57 3.2 ± 0.7	89 5.2 ± 0.6
退院時-病前	-6.4 ± 20.5	-3.8 ± 30.9	-1.3 ± 17.4	-2.0 ± 22.3	-1.8 ± 23.0	5.7 ± 21.8



まとめ

- ✓ 地方都市の回復期機能を有する病院における心血管疾患入院症例のデータ解析
- ✓ リハビリを要する心疾患患者は超高齢で、長期入院、多くのリハ適用疾患を合併している
 - ⇒ 回リハ病床利用のための廃用症候群での算定が多い
- ✓ 摂食嚥下リハを要する患者はより高齢で、入院の長期化、ADLの低下を認める
 - ⇒ ST介入のための廃用、摂食機能障害算定がある
- ✓ リハ適用疾患が多いほどADLは低く、摂食嚥下リハの必要性は退院時ADL低下の危険因子
 - ⇒ 複合リハ例は、医療・介護負担が大きい
- ✓ 回復期病床（地ケア、回リハ）の利用で、複合リハ例でも求められるADL改善の達成が可能
 - ⇒ 回復期病床の利用が進まない要因の改善が必要

別添 5

書籍

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
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

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 自治医科大学

所属研究機関長 職名 教授

氏名 永井 良三

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部内科学講座神経内科学部門 教授
(氏名・フリガナ) 藤本 茂 (フジモト シゲル)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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 5 年 3 月 30 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 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の
明確化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療センター 心臓リハビリテーション科 教授

(氏名・フリガナ) 牧田 茂 ・ マキタ シゲル

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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
(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 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木 康裕

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 主任教授
(氏名・フリガナ) 角田 亘 (カクダ ワタル)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部内科学講座神経内科学部門 講師
(氏名・フリガナ) 益子 貴史 ・ マシコ タカフミ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 獨協医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉田 謙一郎

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 安 隆則・ヤス タカノリ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学付属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 久留米大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 内村 直尚

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究(22FA1021)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 福本 義弘・フクモト ヨシヒロ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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
(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 藤田医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 湯澤 由紀夫

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部循環器内科学 講座教授
(氏名・フリガナ) 井澤 英夫 (イザワ ヒデオ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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
(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 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 横山 美帆・ヨコヤマ ミホ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学付属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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
(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 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健医療学部・教授
(氏名・フリガナ) 高橋 哲也・タカハシ テツヤ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学付属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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4年 3月 30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 神戸市立医療センター中央市民病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 木原 康樹

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 循環器内科 部長
(氏名・フリガナ) 古川 裕 (フルカワ ユタカ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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
(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 神戸大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤澤 正人

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 宮脇 郁子・ミヤワキ イクコ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学付属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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。

2023年4月26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 新潟大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 牛木 辰男

次の職員の令和5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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 循環器内科 客員研究員
(氏名・フリガナ) 小幡 裕明・オバタ ヒロアキ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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5年4月14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 福岡女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 向井 剛

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究(22FA1021)
- 研究者名 (所属部署・職名) 国際文理学部 食・健康学科 准教授
(氏名・フリガナ) 梅木 陽子・ウメキ ヨウコ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 川崎医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 福永 仁夫

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 大山 直紀・オオヤマ ナオキ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
 (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 杏林大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 渡邊 卓

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部脳卒中医学 教授
 (氏名・フリガナ) 平野 照之 (ヒラノ テルユキ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	杏林大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 獨協医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉田 謙一郎

次の職員の令和4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 竹川 英宏 (タケカワ ヒデヒロ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 熊本市民病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 相良 孝昭

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 脳神経内科・部長
(氏名・フリガナ) 和田 邦泰 (ワダ クニヤス)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木 康裕

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
- 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 成田保健医療学部 講師
(氏名・フリガナ) 阿志賀 大和 (アシガ ヒロカズ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木 康裕

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健医療学部 准教授
(氏名・フリガナ) 原 毅 (ハラ ツヨシ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(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 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木 康裕

次の職員の(令和)4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 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
2. 研究課題名 循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーションの現状と課題の明確化のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 成田保健医療学部 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 五味 幸寛 (ゴミ ユキヒロ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口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。