別紙１

研究報告書表紙

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

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究

（令和）７年度　総括研究報告書

研究代表者　藤本　茂

（令和)8（２０２６）年　5月

別紙２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究
---------- 1
藤本茂

II．分担研究報告
１．回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアに関わる薬剤師への実態調査
---------- 6
藤本茂
（資料）資料1．薬局薬剤師へのアンケートフォーム
（資料）資料2．病院薬剤師へのアンケートフォーム
（資料）資料3．薬局薬剤師への実態調査結果
（資料）資料4．病院薬剤師への実態調査結果

２．回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアに関わるケアマネジャーへの実態調査
---------- 11
藤本茂
（資料）資料5．ケアマネジャーへのアンケートフォーム
（資料）資料6．ケアマネジャーへの実態調査結果

III．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 5, 10, 14

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

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

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　益子　貴史　自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師
研究分担者　小笠原　邦昭　学校法人岩手医科大学学長
研究分担者　宮本　享　京都大学医学部附属病院特任教授
研究分担者　橋本　洋一郎　済生会熊本病院脳卒中センター脳神経内科特別顧問
研究分担者　豊田　章宏　中国労災病院治療就労両立支援センター所長
研究分担者　板橋　亮　学校法人岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野教授
研究分担者　竹川　英宏　獨協医科大学獨協医科大学病院教授
研究分担者　黒田　敏　国立大学法人富山大学脳神経外科教授
研究分担者　阿部　竜也　佐賀大学医学部脳神経外科教授
研究分担者　古賀　政利　国立研究開発法人国立循環器病研究センター脳血管内科部長
研究分担者　堀江　信貴　国立大学法人広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科教授
研究分担者　太田　剛史　神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長
研究分担者　堀内　哲吉　信州大学脳神経外科教授
研究分担者　松丸　祐司　国立大学法人筑波大学医学医療系脳神経外科教授
研究分担者　川西　正彦　香川大学脳神経外科准教授
研究分担者　高木　康志　国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科学教授
研究分担者　辻野　彰　長崎大学病院教授

研究要旨：脳卒中は運動麻痺，言語障害，認知機能障害などの後遺症を残すことも少なくなく，再発予防のための治療，リハビリテーション，就労支援，各種介護・福祉サービス，緩和ケア及び終末期医療を含めて，急性期・回復期・維持期（生活期）の施設，更には在宅療養に至るまでシームレスな医療・介護・福祉の連携体制を構築しなければならない．各地域の回復期リハビリテーション病院，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケに関わる多職種に地域連携において重視している指標，実際に指導している項目，不足している情報などについて調査する．1年目は管理栄養士への調査を実施した．2年目は薬局の薬剤師，回復期以降の病院に勤務する薬剤師，ケアマネジャーへの調査を実施した．

地域の薬局で働く薬剤師，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して，不足している情報として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられた． ケアマネジャーが重視している情報のうち，疾患の予後や今後に関する説明内容，患者・家族の理解度，栄養指導の内容，患者・家族の希望，生活習慣病の治療・目標値・注意点などは不足している情報の上位でもあった．ケアマネジャーは多職種の情報提供書への関心が高く，容易に必要な情報を共有できるシステムが必要である．1 年目の管理栄養士への調査の結果と合わせて，地域で共有すべき疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を抽出した．

A．研究目的

連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．また，パスの作成や利用に関わる職種では，医師，看護師，リハビリテーション専門職の頻度は高かったが薬剤師，管理栄養士の頻度が少なかった．そこで地域の薬局，回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアのなかで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，脳卒中地域連携で重視する指標，不足している情報，現状の課題に関する調査を，日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下実施した．

本研究の目的は，地域で活躍する薬剤師の視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにすることである．

B．研究方法

日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下，全国の薬局や回復期，維持期（生活期）医療機関，施設などで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，別紙資料 1 および別紙資料 2 のアンケート調査を実施した．さらに，日本介護支援専門員協会の協力の下，脳卒中患者のケアに従事するケアマネジャーに対し，別紙資料 5 のアンケート調査を実施した．

C．研究結果

別紙資料 3，別紙資料 4 および別紙資料 6 を参照．

地域の薬局で働く薬剤師，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して，不足している情報として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられる．実際に抗血栓薬や危険因子の管理のための薬剤については指導されており，そのためにも必要な情報といえる．これらの情報が確実に連携できるシステムの構築が必要と思われた．

ケアマネジャーが重視している情報のうち，疾患の予後や今後に関する説明内容，患者・家族の理解度，栄養指導の内容，患者・家族の希望，生活習慣病の治療・目標値・注意点などは不足している情報の上位でもあった．その他，ACP に関する説明内容，復職・復学に関する支援内容，服薬指導の内容，運転の可否に関する情報，高次脳機能障害な

ど，患者の QOL 向上のための支援に不可欠と思われる情報も不足していることがわかった．ケアマネジャーは多職種の情報提供書への関心が高く，容易に必要な情報を共有できるシステムが必要であると思われた．

1 年目の管理栄養士への調査結果も合わせると，多職種で共有すべき疾患管理プログラムに含むべき項目として，

・基本情報
・診断名
・合併症，併存疾患
・危険因子の目標値
・必要な検査値（PT-INR, HbA1c，LDL コレステロール，TG，腎機能，血圧など）
・抗血栓薬の種類，用量
・失語症，高次脳機能障害，認知症について
・嚥下障害，食事形態・栄養経路
・患者・家族への説明内容，理解度，患者・家族の意思 （運転，就労，ACP 含む）
・リハビリテーションの経過，日常生活自立度およびその推移
・疾患管理・ケアの目標・方針
・体重の推移
・目標・提供・摂取カロリー，塩分量
・栄養指導
・アレルギー，副反応
・薬剤変更の理由
・アドヒアランス状況
・服薬指導

が，抽出された．今後，これらの項目を盛り込んだ疾患管理プログラムの試験運用と有用性の評価を行う予定である．

D．考察

地域の薬局で働く薬剤師，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して，不足している情報として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられる．実際に抗血栓薬や危険因子の管理のための薬剤については指導されており，そのためにも必要な情報といえる．その他，ポリファーマシー，出血・アレルギーを含めた副反応，調剤方法，認知機能も重視されている．以上の情報については，急性期医療機関を退院した後に，地域の薬剤師に確実に共有されるべき項目であり，脳卒中地域連携パスへの入力を検討すべきである．

ケアマネジャーが重視している情報のうち，疾患の予後や今後に関する説明内容，患者・家族の理解度，栄養指導の内容，患者・家族の希望，生活習慣病の治療・目標値・注意点などは不足している情報の上位でもあった．その他，ACP に関する説明内容，復職・復学に関する支援内容，服薬指導の内容，運転の可否に関する情報，高次脳機能障害など，患者の QOL 向上のための支援に不可欠と思われる情報も不足していることがわかった．ケアマネジャーは多職種の情報提供書への関心が高く，容易に必要な情報を共有できるシステムが必要である．

E．結論

今回の調査により，管理栄養士，薬剤師，ケアマネジャーが重視している項目が明らかとなった．これらの項目は必ずしも十分に連携されておらず，多職種での共有体制も整備されていない．今回抽出された項目をさらにブラッシュアップし，疾患管理プログラムとして共有するシステムの構築が必要である．

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４

研究成果の刊行に関する一覧表

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					

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

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

～研究 2-2　回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアに関わる薬剤師への実態調査～

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　益子　貴史　自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師
研究分担者　小笠原　邦昭　学校法人岩手医科大学学長
研究分担者　宮本　享　京都大学医学部附属病院特任教授
研究分担者　橋本　洋一郎　済生会熊本病院脳卒中センター脳神経内科特別顧問
研究分担者　豊田　章宏　中国労災病院治療就労両立支援センター所長
研究分担者　板橋　亮　学校法人岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野教授
研究分担者　竹川　英宏　獨協医科大学獨協医科大学病院教授
研究分担者　黒田　敏　国立大学法人富山大学脳神経外科教授
研究分担者　阿部　竜也　佐賀大学医学部脳神経外科教授
研究分担者　古賀　政利　国立研究開発法人国立循環器病研究センター脳血管内科部長
研究分担者　堀江　信貴　国立大学法人広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科教授
研究分担者　太田　剛史　神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長
研究分担者　堀内　哲吉　信州大学脳神経外科教授
研究分担者　松丸　祐司　国立大学法人筑波大学医学医療系脳神経外科教授
研究分担者　川西　正彦　香川大学脳神経外科准教授
研究分担者　高木　康志　国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科学教授
研究分担者　辻野　彰　長崎大学病院教授

研究要旨：連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．地域で活躍する薬剤師の視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにする目的で，日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力のもと，実態調査を実施した．地域の薬局で働く薬剤師，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して，不足している情報として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，

患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられる．実際に抗血栓薬や危険因子の管理のための薬剤については指導されており，そのためにも必要な情報といえる．これらの情報が確実に連携できるシステムの構築が必要である．

A．研究目的

連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．また，パスの作成や利用に関わる職種では，医師，看護師，リハビリテーション専門職の頻度は高かったが薬剤師，管理栄養士の頻度が少なかった．そこで地域の薬局，回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアのなかで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，脳卒中地域連携で重視する指標，不足している情報，現状の課題に関する調査を，日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下実施した．

本研究の目的は，地域で活躍する薬剤師の視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにすることである．

B．研究方法

日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の協力の下，全国の薬局や回復期，維持期（生活期）医療機関，施設などで脳卒中患者のケアに従事する薬剤師に対し，別紙資料 1 および別紙資料 2 のアンケート調査を実施した．主として

・現在の連携で得られる情報
・地域連携パスへの関り
・現在の連携で不足している情報
・重視している指標
・参考にしている他職種の情報

である．

C．研究結果

別紙資料 3 および別紙資料 4 参照．

地域の薬局で働く薬剤師 267 名，回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師 154 名，計 421 名から回答を得た．

1） 地域の薬局で働く薬剤師への実態調査（別紙資料 3）

脳卒中地域連携パスの利用率は 2.2%であった．前医から得られている情報では，アレルギー歴（23.2%），直近の HbA1c 値（19.9%），直近の肝機能（19.9%），直近の LDL コレステロール値（17.6%），患者の理解度・アドヒアランス（17.2%），直近の血算（16.9%），直近の血圧（16.5%），直近の TG 値（15.4%），直近の腎機能（15.0%），薬剤が変更になった理由（14.6%）の順に多かった．一方で不足している情報では，前医での服薬指導の内容（39.3%），薬剤が変更になった理由（37.8%），今後の病態管理方針（30.0%），患者の理解度・アドヒアランス（24.0%），目標血圧（23.6%），認知機能（23.2%），目標 HbA1c 値（22.8%），フレイル対策（22.1%），直近の腎機能（21.7%），目標塩分摂取量（21.7%）の順に多かった．担当患者に実際に指導している内容では，抗血栓薬について（56.2%），降圧薬について

(52.4%), 副反応について (51.7%), 糖尿病治療薬について (48.3%), 飲み忘れ対策(47.9%), 脂質異常症治療薬について(47.9%), 内服薬の用量について (47.2%), 併用禁止薬について (34.5%), 抗てんかん薬について (28.8%), 生活習慣の改善について (20.2%) の順に多かった. 指導の際に重視/参考にしている情報は, アドヒアランス・残薬数 (58.4%), 併用薬 (52.8%), 併用禁忌薬 (47.9%), 患者・家族の理解度(44.2%), 出血の有無 (43.1%), 腎機能の推移 (41.2%), アレルギー歴 (40.8%), 副反応 (40.15), 血圧の推移 (35.2%), HbA1c の推移 (33.3%), 認知機能 (31.1%) の順に多かった. 他職種のサマリー/情報提供書で参考にしたいものとしては, 医師 (56.9%), 看護師 (44.6%) が多かった. 他職種に共有してほしい情報としては, 副反応の自覚症状・兆候 (47.6%), 併用薬 (46.8%), 患者・家族の理解度 (45.3%), アドヒアランス(42.7%), 飲み忘れ対策 (41.6%) が多かった.

2) 回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師への実態調査 (別紙資料 4)

脳卒中地域連携パスの利用率は 18.2%であった. 前医から得られている情報では, アレルギー歴・副反応 (63.2%), 直近の腎機能 (42.9%), 直近の LDL コレステロール値(37.7%), 嚥下障害・食事形態 (37.7%), 認知機能 (36.4%), 直近の HbA1c 値 (36.4%), 直近の TG 値 (36.4%), 調剤方法 (32.5%), 直近の血圧 (29.9%), 患者の理解度・アドヒアランス (28.6%) の順に多かった. 一方で不足している情報では, 薬剤が変更点/理由 (40.3%%), 開始された処方の意図(40.3%), 前医での服薬指導の内容 (35.1%), 患者の理解度・アドヒアランス (29.9%), 調剤方法 (23.4%), 必要な検査値 (23.4%), 目標血圧 (19.5%), 耐糖能異常への指導内容 (19.5%), 目標 LDL コレステロール値(18.2%), 目標 HbA1c 値 (18.2%) の順に多かった. 担当患者に実際に指導している内容では, 降圧薬について (55.8%), 糖尿病治療薬について (55.8%), 抗血栓薬について (54.5%), 内服薬の用量について(54.5%), 副反応について (49.4%), 抗てんかん薬について (46.8%), 脂質異常症治療薬について (46.8%), 飲み忘れ対策(40.3%), ポリファーマシーについて(36.4%), 併用禁止薬について (27.3%)の順に多かった. 指導の際に重視/参考にしている情報は, アドヒアランス・残薬数 (54.5%), 患者・家族の理解度 (51.9%), 開始された処方の意図 (50.6%), 調剤方法 (45.5%), ポリファーマシー (44.2%), 腎機能の推移(44.2%), 薬剤が変更された理由 (44.2%), 併用薬 (52.8%), 併用禁忌薬 (47.9%), 出血の有無 (42.9%), 副反応 (41.6%), アレルギー歴 (40.3%) の順に多かった. 他職種のサマリー/情報提供書で参考にしたいものとしては, 医師 (63.6%), 看護師 (61.0%) が多かった. 他職種に共有してほしい情報としては, 開始された処方の意図 (49.4%), 患者・家族の理解度 (48.1%), ポリファーマシー (46.8%), 調剤方法 (44.2%), 薬剤の変更点・理由 (39.0%) が多かった.

D. 考察

地域の薬局で働く薬剤師, 回復期または維持期の医療機関で働く薬剤師に共通して, 不足している情報として, 服薬指導の内容, 薬剤の変更点・意図・今後の方針, 患者の理

解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値が挙げられる．実際に抗血栓薬や危険因子の管理のための薬剤については指導されており，そのためにも必要な情報といえる．その他，ポリファーマシー，出血・アレルギーを含めた副反応，調剤方法，認知機能も重視されている．以上の情報については，急性期医療機関を退院した後に，地域の薬剤師に確実に共有されるべき項目であり，脳卒中地域連携パスへの入力を検討すべきである．

Ｅ．結論

今回の調査により，薬剤師が重視している項目として，服薬指導の内容，薬剤の変更点・意図・今後の方針，患者の理解度・アドヒアランス，必要な検査値・目標値，ポリファーマシー，出血・アレルギーを含めた副反応，調剤方法，認知機能が選定された．これらの情報が確実に連携できるシステムの構築が必要である．

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４

研究成果の刊行に関する一覧表

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					

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

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

～研究 2-3　回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアに関わるケアマネジャーへの実態調査～

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　益子　貴史　自治医科大学内科学講座神経内科学部門講師
研究分担者　小笠原　邦昭　学校法人岩手医科大学学長
研究分担者　宮本　享　京都大学医学部附属病院特任教授
研究分担者　橋本　洋一郎　済生会熊本病院脳卒中センター脳神経内科特別顧問
研究分担者　豊田　章宏　中国労災病院治療就労両立支援センター所長
研究分担者　板橋　亮　学校法人岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野教授
研究分担者　竹川　英宏　獨協医科大学獨協医科大学病院教授
研究分担者　黒田　敏　国立大学法人富山大学脳神経外科教授
研究分担者　阿部　竜也　佐賀大学医学部脳神経外科教授
研究分担者　古賀　政利　国立研究開発法人国立循環器病研究センター脳血管内科部長
研究分担者　堀江　信貴　国立大学法人広島大学大学院医系科学研究科脳神経外科教授
研究分担者　太田　剛史　神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科部長
研究分担者　堀内　哲吉　信州大学脳神経外科教授
研究分担者　松丸　祐司　国立大学法人筑波大学医学医療系脳神経外科教授
研究分担者　川西　正彦　香川大学脳神経外科准教授
研究分担者　高木　康志　国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部脳神経外科学教授
研究分担者　辻野　彰　長崎大学病院教授

研究要旨：連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．地域で活躍するケアマネジャーの視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにする目的で，日本介護支援専門員協会の協力のもと，実態調査を実施した．ケアマネジャーが重視している情報のうち，疾患の予後や今後に関する説明内容，患者・家族の理解度，栄養指導の内容，患者・家族の希望，生活習慣病の治療・目標

値・注意点などは不足している情報の上位でもあった．その他，ACP に関する説明内容，復職・復学に関する支援内容，服薬指導の内容，運転の可否に関する情報，高次脳機能障害など，患者の QOL 向上のための支援に不可欠と思われる情報も不足していることがわかった．ケアマネジャーは多職種の情報提供書への関心が高く，容易に必要な情報を共有できるシステムが必要である．

Ａ．研究目的

連携における疾患管理プログラムのツールとして「脳卒中地域連携パス」が活用されてきたが，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であった．また，パスの作成や利用に関わる職種では，医師，看護師，リハビリテーション専門職の頻度は高かったが薬剤師，管理栄養士の頻度が少なかった．そこで地域の薬局，回復期，維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアのなかで脳卒中患者のケアに従事するケアマネジャーに対し，脳卒中地域連携で重視する指標，不足している情報，現状の課題に関する調査を，日本介護支援専門員協会の協力の下実施した．

本研究の目的は，地域で活躍するケアマネジャーの視点から，脳卒中患者の疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を明らかにすることである．

Ｂ．研究方法

日本介護支援専門員協会の協力の下，脳卒中患者のケアに従事するケアマネジャーに対し，別紙資料 5 のアンケート調査を実施した．主として

・地域連携パスへの関り
・重視している情報
・現在の連携で不足している情報

である．

Ｃ．研究結果

別紙資料６参照．

ケアマネジャー264 名から回答を得た．

脳卒中地域連携パスの利用率は 20.0%であった．

ケアマネジャーが重視している情報は，生活習慣病の治療・目標値・注意点（86.4%），併存疾患・合併症（84.8%），具体的な診断名（84.1%），疾患の予後や今後に関する説明内容（81.8%），患者・家族の理解度（81.1%），嚥下障害の有無・食事形態・食事量・嗜好（79.5%），服薬指導の内容（78.0%），認知機能（78.0%），リハビリテーションの経過（75.0%），高次脳機能障害（73.5%），患者・家族の希望（72.0%），失語症（68.2%）の順に多かった．

一方で，不足している情報として，疾患の予後や今後に関する説明内容（54.5%），患者・家族の理解度（49.2%），栄養指導の内容（48.5%），ACP に関する説明内容（48.5%），服薬指導の内容（37.9%），患者・家族の希望（35.6%），フレイル対策・指導内容（35.6%），復職・復学に関する支援内容（34.8%），運転の可否に関する情報（32.6%），生活習慣病の治療・目標値・注意点（28.0%），高次脳機能障害（25.0%），体重の変化（21.2%）の順に多かった．

ケアマネジャーが参考にしている他職種

のサマリー・情報提供書では，看護師(81.8%)，理学療法士（81.1%)，作業療法士(72.7%) が上位であったが，今後参考にしたいのは，管理栄養士・栄養士 （50.0%)，薬剤師（47.7%)，医師（24.2%）が上位であった.

D．考察

ケアマネジャーが重視している情報のうち，疾患の予後や今後に関する説明内容，患者・家族の理解度，栄養指導の内容，患者・家族の希望，生活習慣病の治療・目標値・注意点などは不足している情報の上位でもあった．その他，ACP に関する説明内容，復職・復学に関する支援内容，服薬指導の内容，運転の可否に関する情報，高次脳機能障害など，患者の QOL 向上のための支援に不可欠と思われる情報も不足していることがわかった．ケアマネジャーは多職種の情報提供書への関心が高く，容易に必要な情報を共有できるシステムが必要である．

E．結論

今回の調査により，ケアマネジャーが重視している項目が必ずしも共有できていないことが明らかとなった．多職種での情報共有で解決できる可能性があり，システム構築が求められる．

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

特記事項なし

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

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					

回復期・維持期 (生活期) 医療機関および地域包括ケアに関わる多職種への調査フォーム

薬剤師のみなさまへ

０．現在の職場について

a. 回復期医療機関
b. 維持期医療機関
c. 地域の薬局
d. 福祉施設，保健所，または訪問・介護系サービス

１．脳卒中地域連携パスの内容を確認することはありますか.

a. はい
b. いいえ

２．急性期病院または回復期病院からの情報提供で確認できている情報をすべて選んでください

a. 前医での服薬指導の内容
b. 認知機能
c. 患者/家族の理解度・アドヒアランス
d. アレルギー歴，副反応
e. 目標塩分摂取量
f. 目標総カロリー
g. 脂質異常症対策・指導内容
h. 耐糖能異常対策・指導内容
i. フレイル対策・指導内容
j. 目標血圧
k. 目標 LDL 値
l. 目標 TG 値
m. 目標 HbA1c 値
n. 直近のクレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR
o. 直近の血圧の値
p. 直近の LDL の値
q. 直近の TG の値
r. 直近の HbA1c の値
s. 体重，体重の変化
t. 嚥下障害の有無，食事形態
u. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)

v. 介護保険・福祉サービスの状況

３．担当患者に指導している内容をすべて選んでください

a. 抗血栓薬について (出血リスクも含めて)
b. 抗血栓薬の見分け方
c. 抗てんかん薬について
d. 降圧薬について
e. 脂質異常治療薬について
f. 糖尿病治療薬について
g. 内服薬の用量について
h. 副反応について
i. 併用禁止薬について
j. 目標血圧
k. 目標 LDL
l. 目標 TG 値
m. 目標 HbA1c 値
m. 飲み忘れ対策，飲み忘れた時の対処法

４．急性期・回復期からの情報で，不足していると考えられるものをすべて記載してください．選択肢にない項目は直接記入してください.

a. 前医での服薬指導の内容
b. 認知機能
c. 患者/家族の理解度・アドヒアランス
d. アレルギー歴，副反応
e. 目標塩分摂取量
f. 目標総カロリー
g. 脂質異常症対策・指導内容
h. 耐糖能異常対策・指導内容
i. フレイル対策・指導内容
j. 目標血圧
k. 目標 LDL 値
l. 目標 TG 値
m. 目標 HbA1c 値
n. 直近のクレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR
o. 直近の血圧の値
p. 直近の LDL の値
q. 直近の TG の値
r. 直近の HbA1c の値

s. 体重，体重の変化
t. 嚥下障害の有無，食事形態
u. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
v. 介護保険・福祉サービスの状況
w. その他 (自由記載)

５．患者さんの服薬指導の際に重視している，または参考にしたいのはどれですか？すべて選んでください
a. アドヒアランス，残薬数
b. 併用禁忌薬
c. 副反応
d. アレルギー歴
e. ポリファーマシー
f. 患者・家族の理解度
g. 出血の有無
h. 併用薬
i. 血圧値の推移
j. LDL コレステロール値の推移
k. TG 値の推移
l. HbA1c 値の推移
m. 腎機能の推移
n. 体重の推移
o. 認知機能
p. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
q. 嚥下障害の有無，食事形態
r. その他 (　　)

６．他の職種のサマリーや情報提供書で，参考にするものをすべて選んでください
a. 医師
b. 看護師
c. 理学療法士
d. 作業療法士
e. 言語聴覚士
f. 管理栄養士・栄養士
d. 医療ソーシャルワーカー

７．他の職種と共有したい (してほしい) と考える内容をすべて選んでください

a. 服薬指導の内容
b. ポリファーマシー
c. 患者・家族の理解度
d. アドヒアランス
e. 飲み忘れ対策，飲み忘れた時の対処法
f. その他 (自由記載)

８．申し送り時に作成するものをすべて選んでください.

a. 地域連携パスへの記載
b. 服薬指導内容に関する申し送り書式
c. その他 (自由記載)

９．地域全体で疾患管理プログラムを策定して情報共有するための課題についてご意見を記載してください.

回復期・維持期 (生活期) 医療機関および地域包括ケアに関わる多職種への調査フォーム

薬剤師のみなさまへ

０．現在の職場について

a. 回復期医療機関
b. 維持期医療機関
c. 地域の薬局
d. 福祉施設，保健所，または訪問・介護系サービス

１．脳卒中地域連携パスの内容を確認することはありますか.

a. はい
b. いいえ

２．急性期病院または回復期病院からの情報提供で確認できている情報をすべて選んでください

a. 前医での服薬指導の内容
b. 認知機能
c. 患者/家族の理解度・アドヒアランス
d. アレルギー歴，副反応
e. 目標塩分摂取量
f. 目標総カロリー
g. 脂質異常症対策・指導内容
h. 耐糖能異常対策・指導内容
i. フレイル対策・指導内容
j. 目標血圧
k. 目標 LDL 値
l. 目標 TG 値
m. 目標 HbA1c 値
n. 直近のクレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR
o. 直近の血圧の値
p. 直近の LDL の値
q. 直近の TG の値
r. 直近の HbA1c の値
s. 体重，体重の変化
t. 嚥下障害の有無，食事形態
u. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)

v. 介護保険・福祉サービスの状況
w. 調剤の方法（一包化や粉砕の必要性など）
x. 入院時持参薬の変更点とその理由
y. 入院中に開始された薬剤の処方意図
z. 使用中の薬剤の監査時に必要な検査値の情報（例．ワルファリンの目標 PT-INR など）

３．担当患者に指導している内容をすべて選んでください
a. 抗血栓薬について (出血リスクも含めて)
b. 抗血栓薬の見分け方
c. 抗てんかん薬について
d. 降圧薬について
e. 脂質異常治療薬について
f. 糖尿病治療薬について
g. 内服薬の用量について
h. 副反応について
i. 併用禁止薬について
j. 目標血圧
k. 目標 LDL
l. 目標 TG 値
m. 目標 HbA1c 値
m. 飲み忘れ対策，飲み忘れた時の対処法
n. ポリファーマシーについて

４．急性期・回復期からの情報で，不足していると考えられるものをすべて記載してください．選択肢にない項目は直接記入してください．
a. 前医での服薬指導の内容
b. 認知機能
c. 患者/家族の理解度・アドヒアランス
d. アレルギー歴，副反応
e. 目標塩分摂取量
f. 目標総カロリー
g. 脂質異常症対策・指導内容
h. 耐糖能異常対策・指導内容
i. フレイル対策・指導内容
j. 目標血圧
k. 目標 LDL 値
l. 目標 TG 値
m. 目標 HbA1c 値

n. 直近のクレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR
o. 直近の血圧の値
p. 直近の LDL の値
q. 直近の TG の値
r. 直近の HbA1c の値
s. 体重，体重の変化
t. 嚥下障害の有無，食事形態
u. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
v. 介護保険・福祉サービスの状況
w. 調剤の方法（一包化や粉砕の必要性など）
x. 入院時持参薬の変更点とその理由
y. 入院中に開始された薬剤の処方意図
z. 使用中の薬剤の監査時に必要な検査値の情報（例．ワルファリンの目標 PT-INR など）
aa. その他 (自由記載)

５．患者さんの服薬指導の際に重視している，または参考にしたいのはどれですか？すべて選んでください
a. アドヒアランス，残薬数
b. 併用禁忌薬
c. 副反応
d. アレルギー歴
e. ポリファーマシー
f. 患者・家族の理解度
g. 出血の有無
h. 併用薬
i. 血圧値の推移
j. LDL コレステロール値の推移
k. TG 値の推移
l. HbA1c 値の推移
m. 腎機能の推移
n. 体重の推移
o. 認知機能
p. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
q. 嚥下障害の有無，食事形態
r. 調剤の方法（一包化や粉砕の必要性など）

s. 入院時持参薬の変更点とその理由
t. 入院中に開始された薬剤の処方意図
u. 使用中の薬剤の監査時に必要な検査値の情報（例. ワルファリンの目標 PT-INR など）
v. その他 (　　)

６. 他の職種のサマリーや情報提供書で，参考にするものをすべて選んでください
a. 医師
b. 看護師
c. 理学療法士
d. 作業療法士
e. 言語聴覚士
f. 管理栄養士・栄養士
d. 医療ソーシャルワーカー

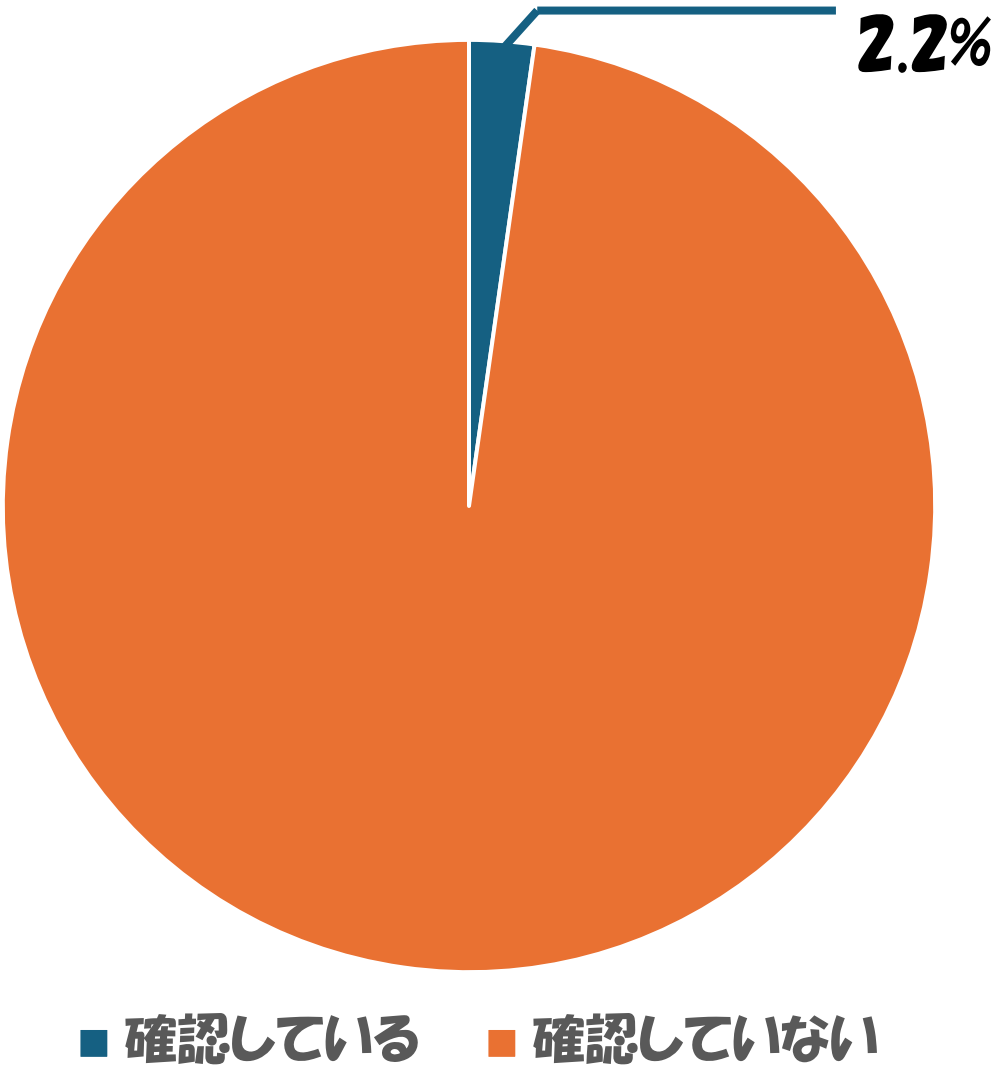
７. 他の職種と共有したい (してほしい) と考える内容をすべて選んでください
a. 服薬指導の内容
b. ポリファーマシー
c. 患者・家族の理解度
d. アドヒアランス
e. 飲み忘れ対策，飲み忘れた時の対処法
f. 調剤の方法（一包化や粉砕の必要性など）
g. 入院時持参薬の変更点とその理由
h. 入院中に開始された薬剤の処方意図
i. 使用中の薬剤の監査時に必要な検査値の情報（例. ワルファリンの目標 PT-INR など）
j. その他 (自由記載)

８. 申し送り時に作成するものをすべて選んでください.
a. 地域連携パスへの記載
b. 服薬指導内容に関する申し送り書式
c. 薬剤管理サマリー
d. お薬手帳への記載
e. その他 (自由記載)

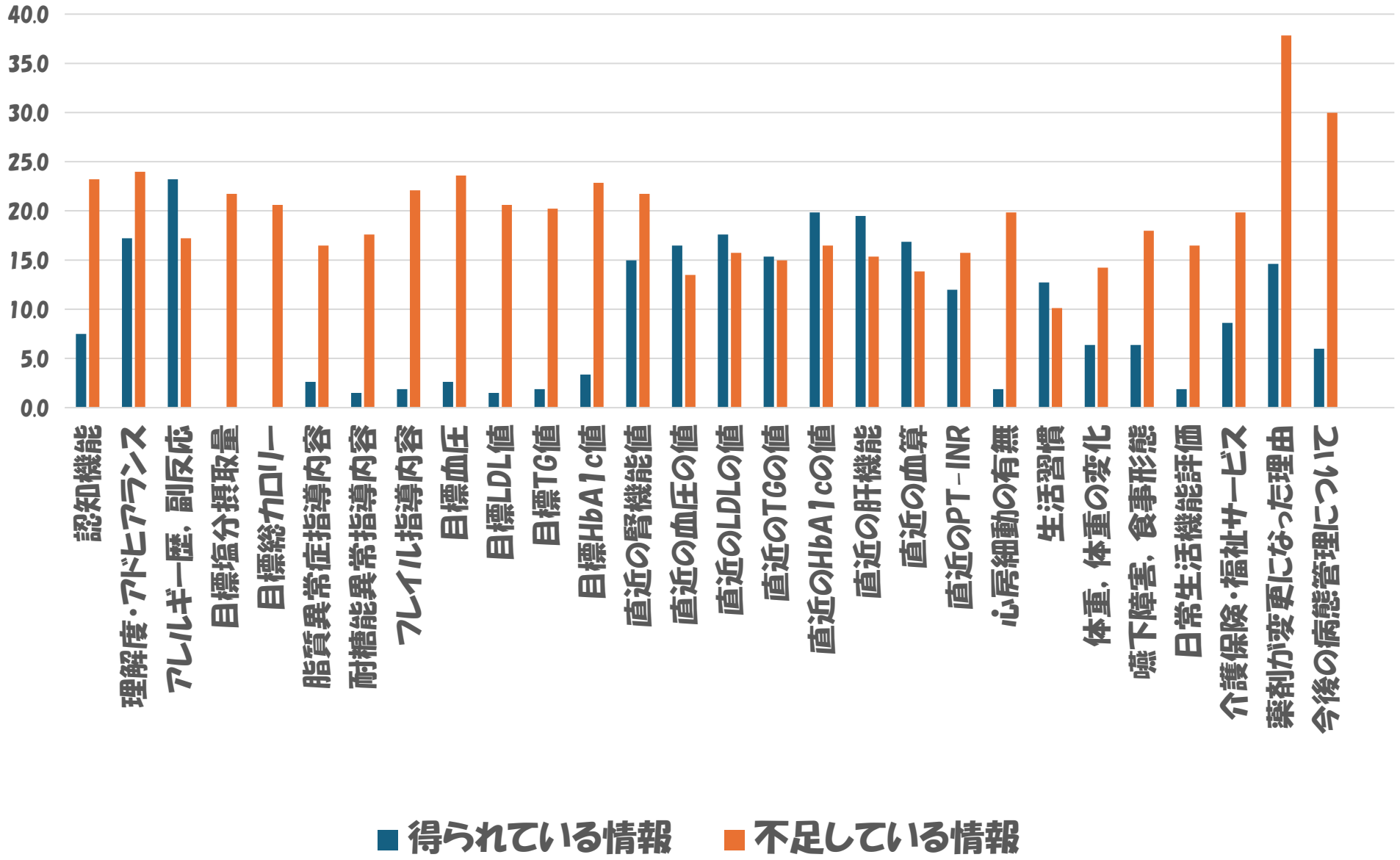
９. 地域全体で疾患管理プログラムを策定して情報共有するための課題についてご意見を記載してください.

地域の薬剤師への地域連実態調査

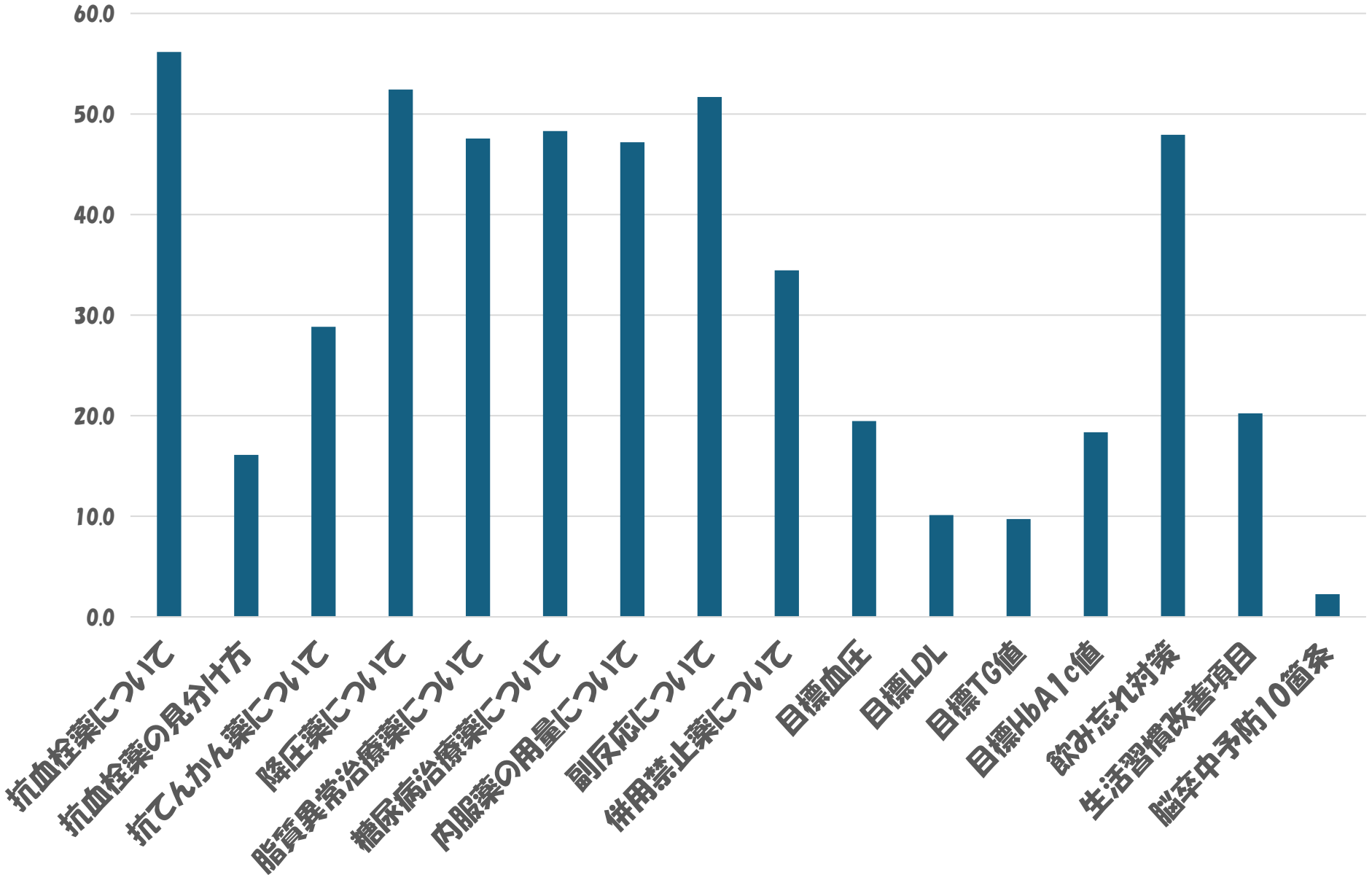
地域連携パスの確認



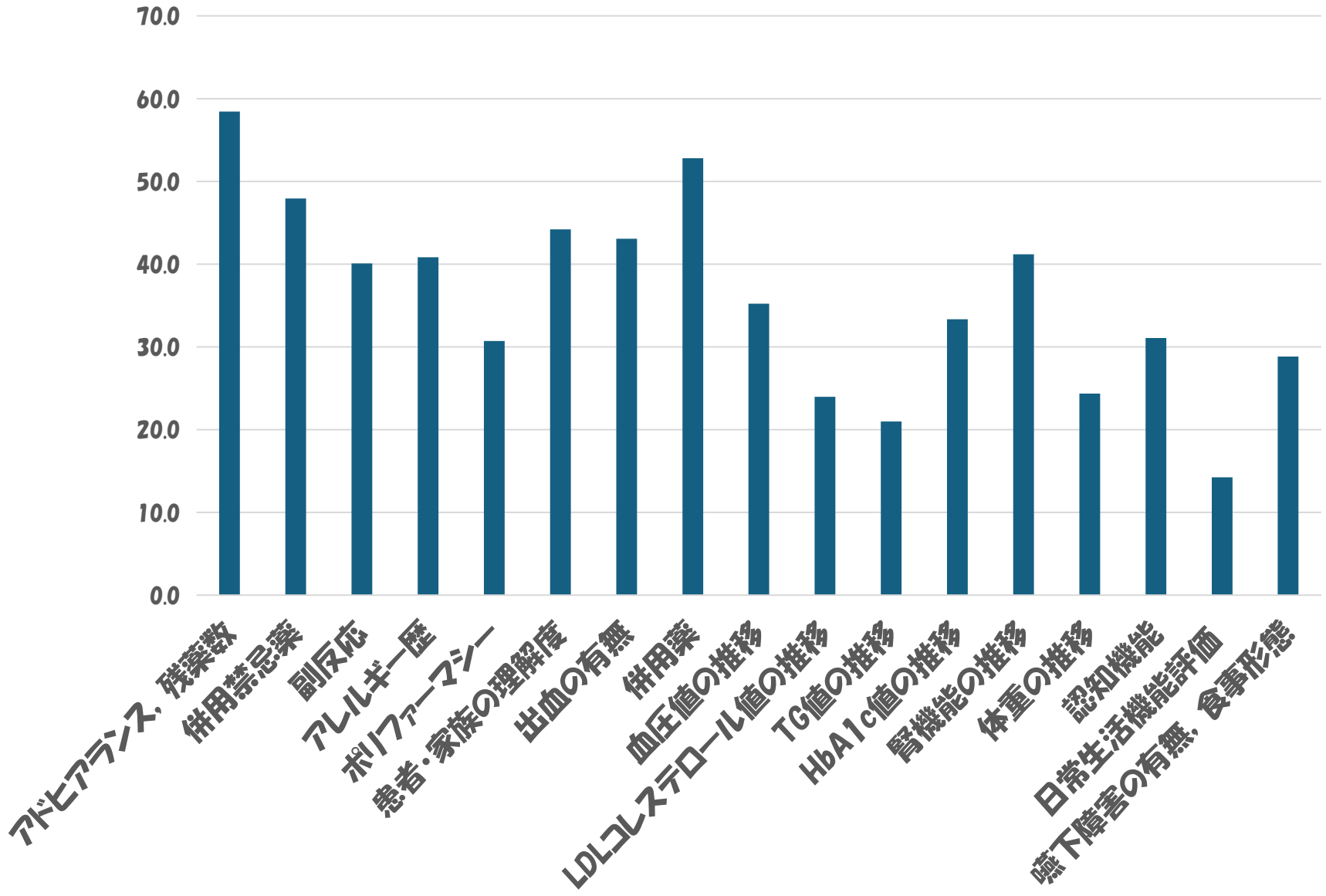
薬剤師が得られている情報・不足している情報



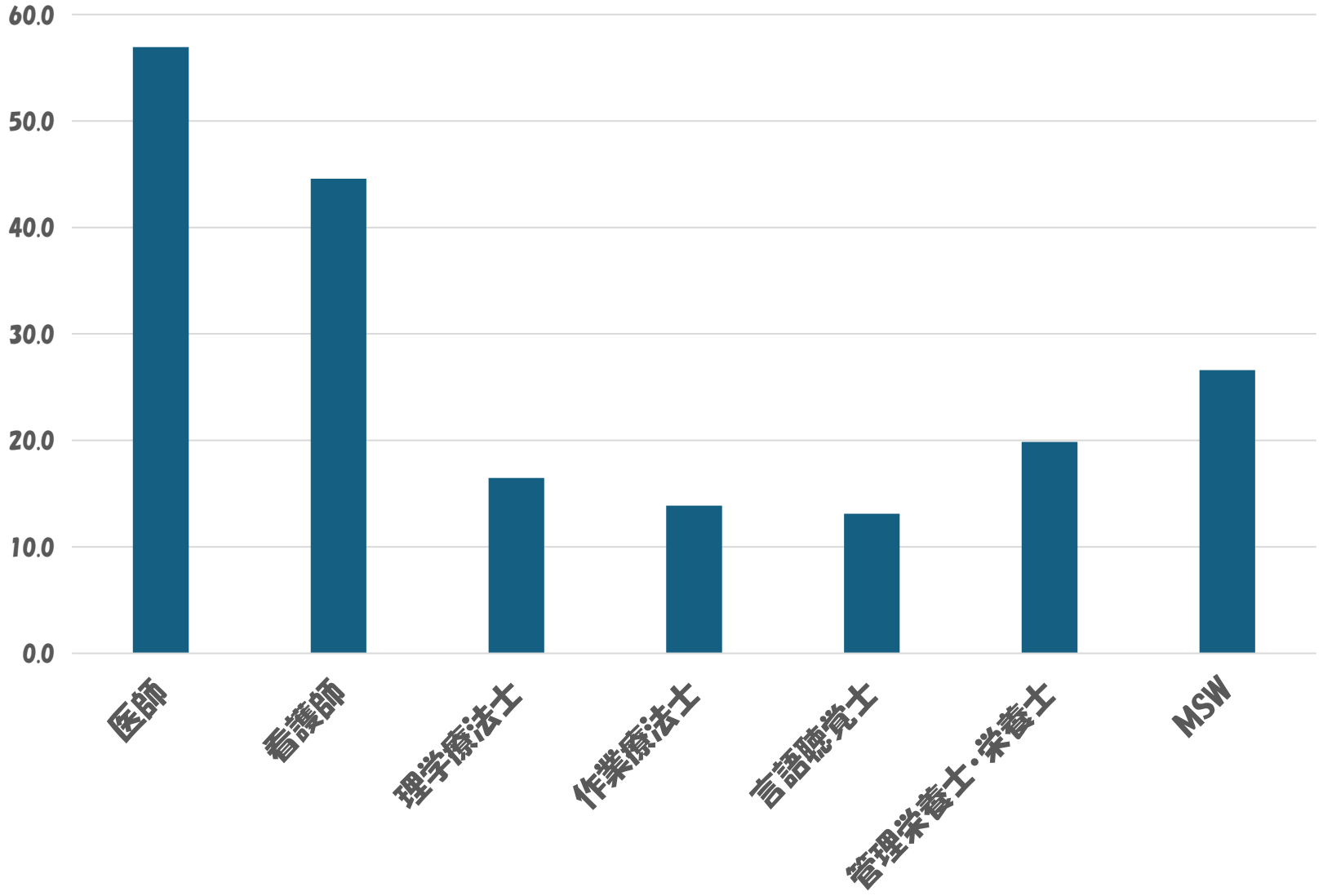
担当患者に指導している内容



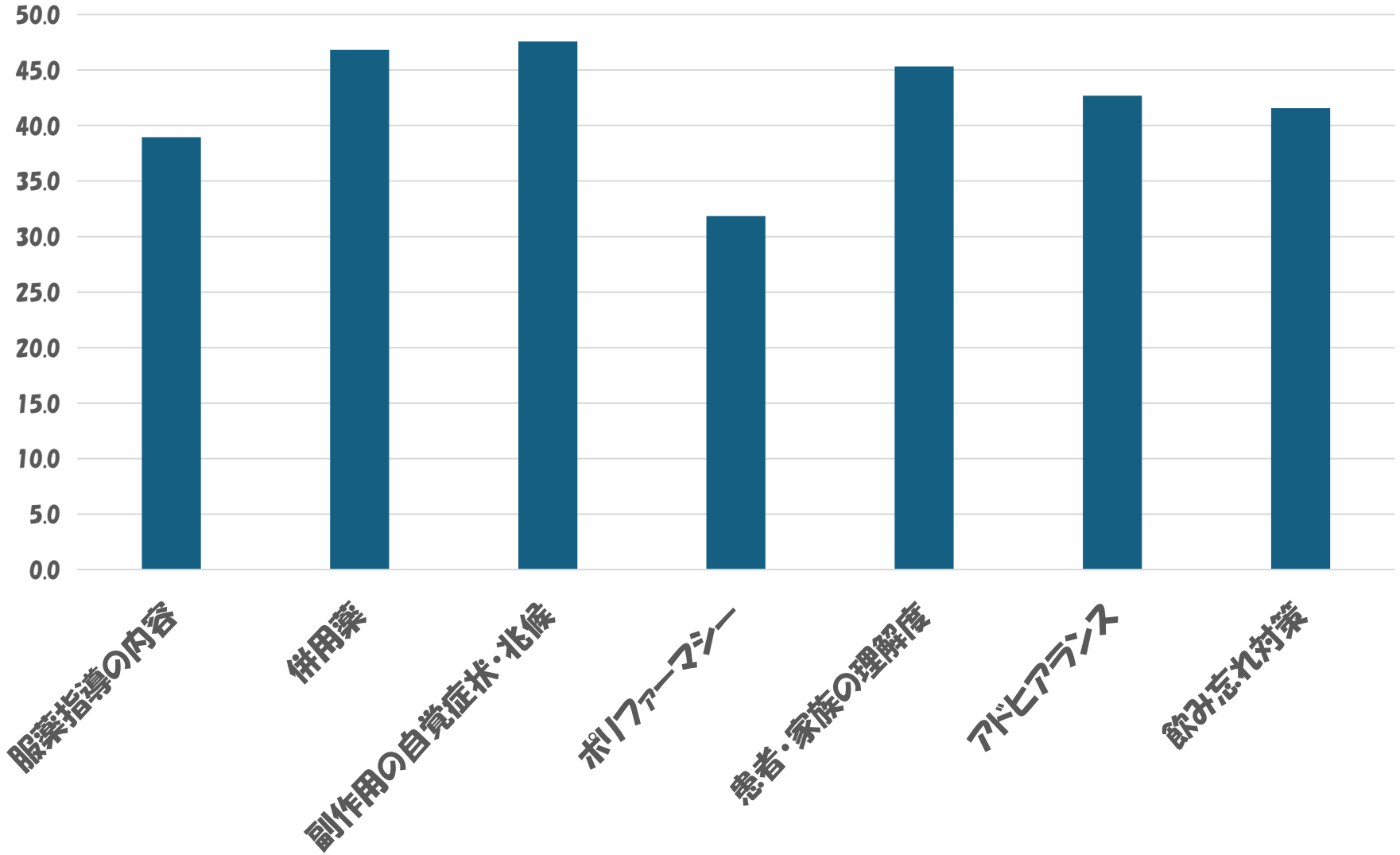
指導の際に重視している・参考にしたい情報



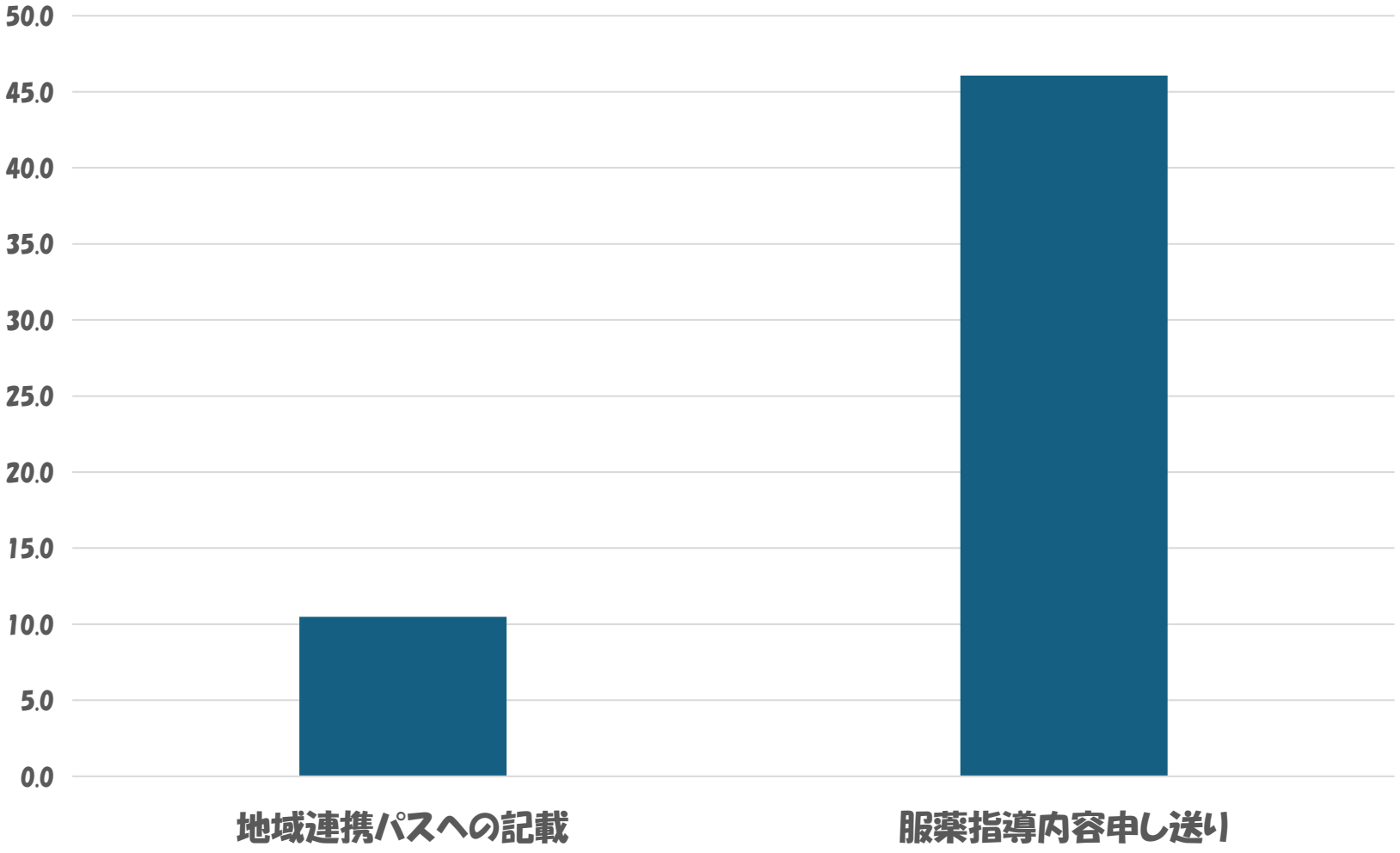
他職種のサマリー・情報提供書で参考にしたいもの



他職種共有したい/してほしい情報

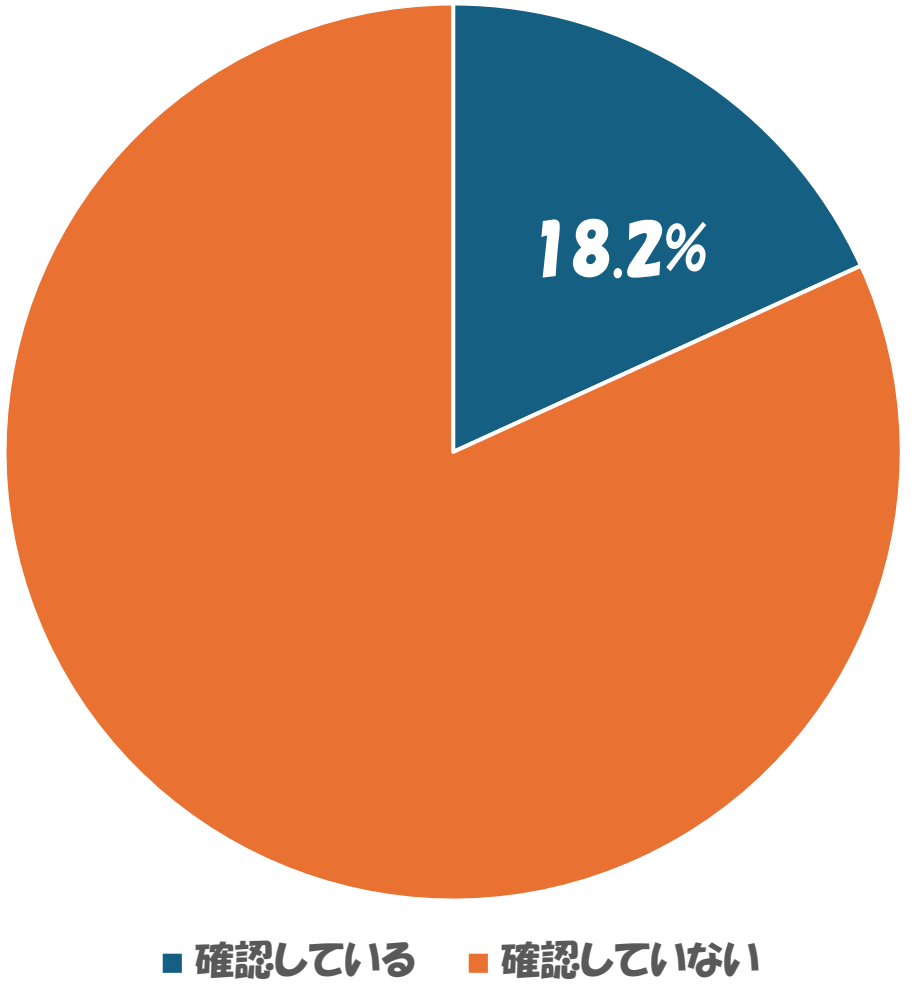


作成している情報共有ツール

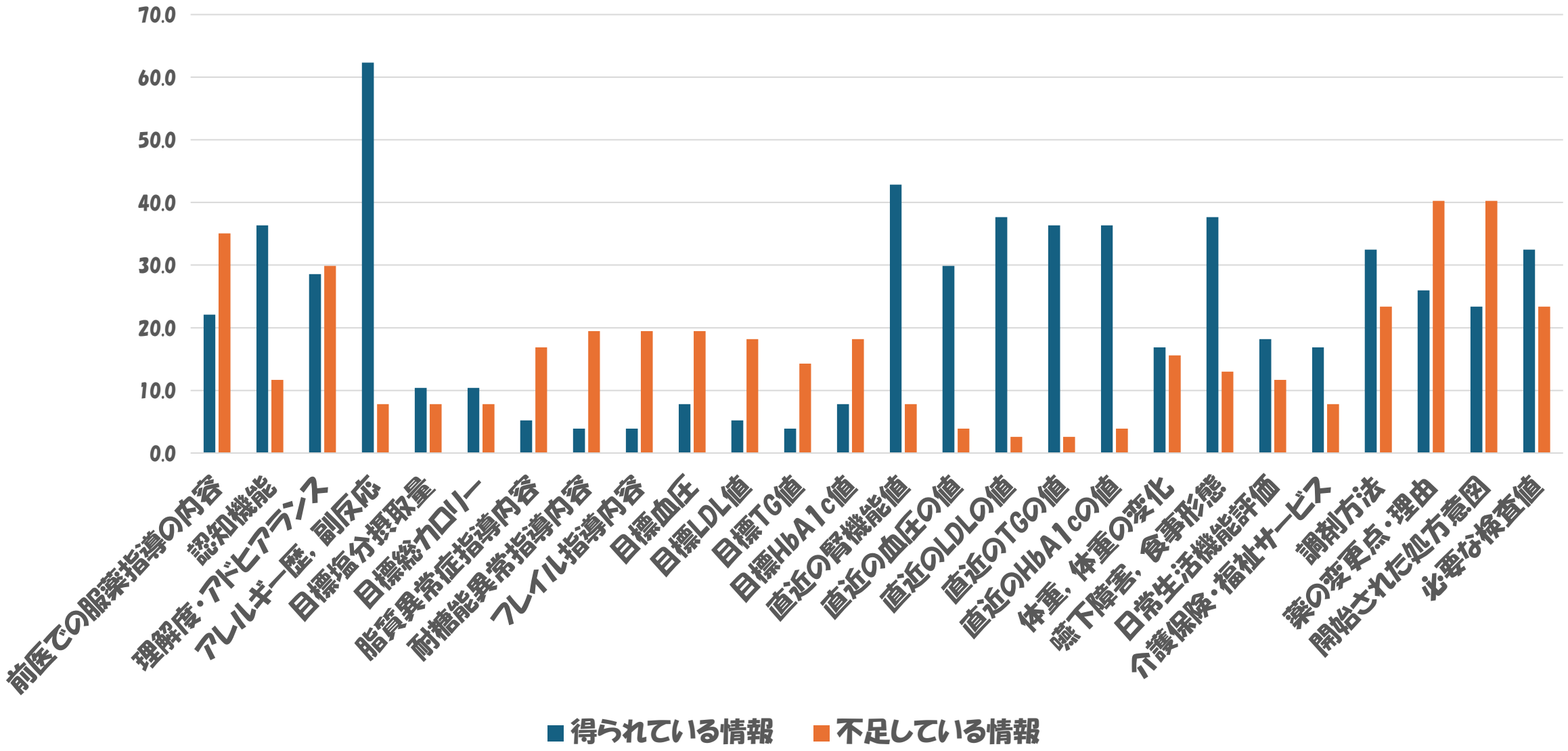


回復期・維持期病院の薬剤師への地域連実態調査

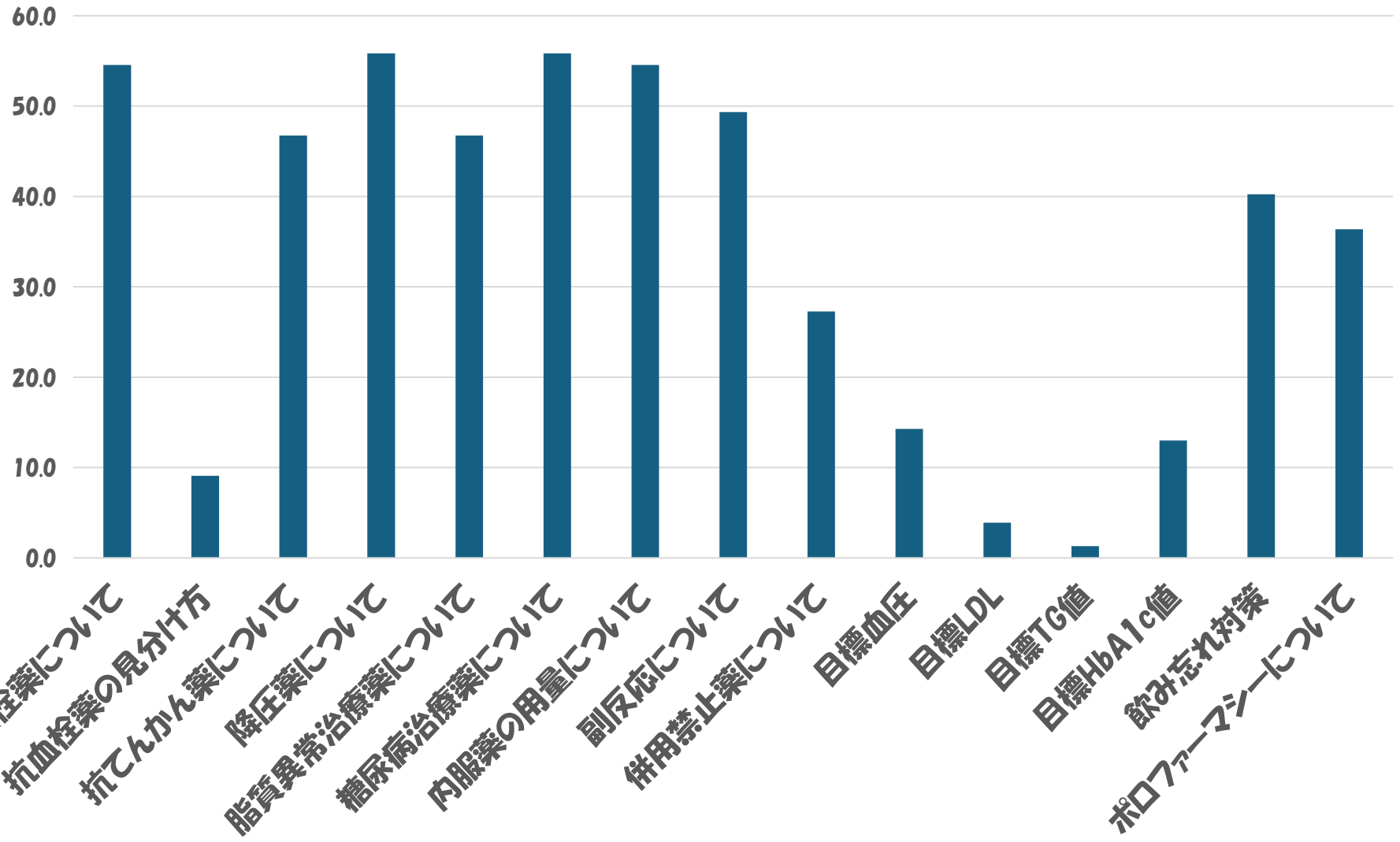
地域連携パスの確認



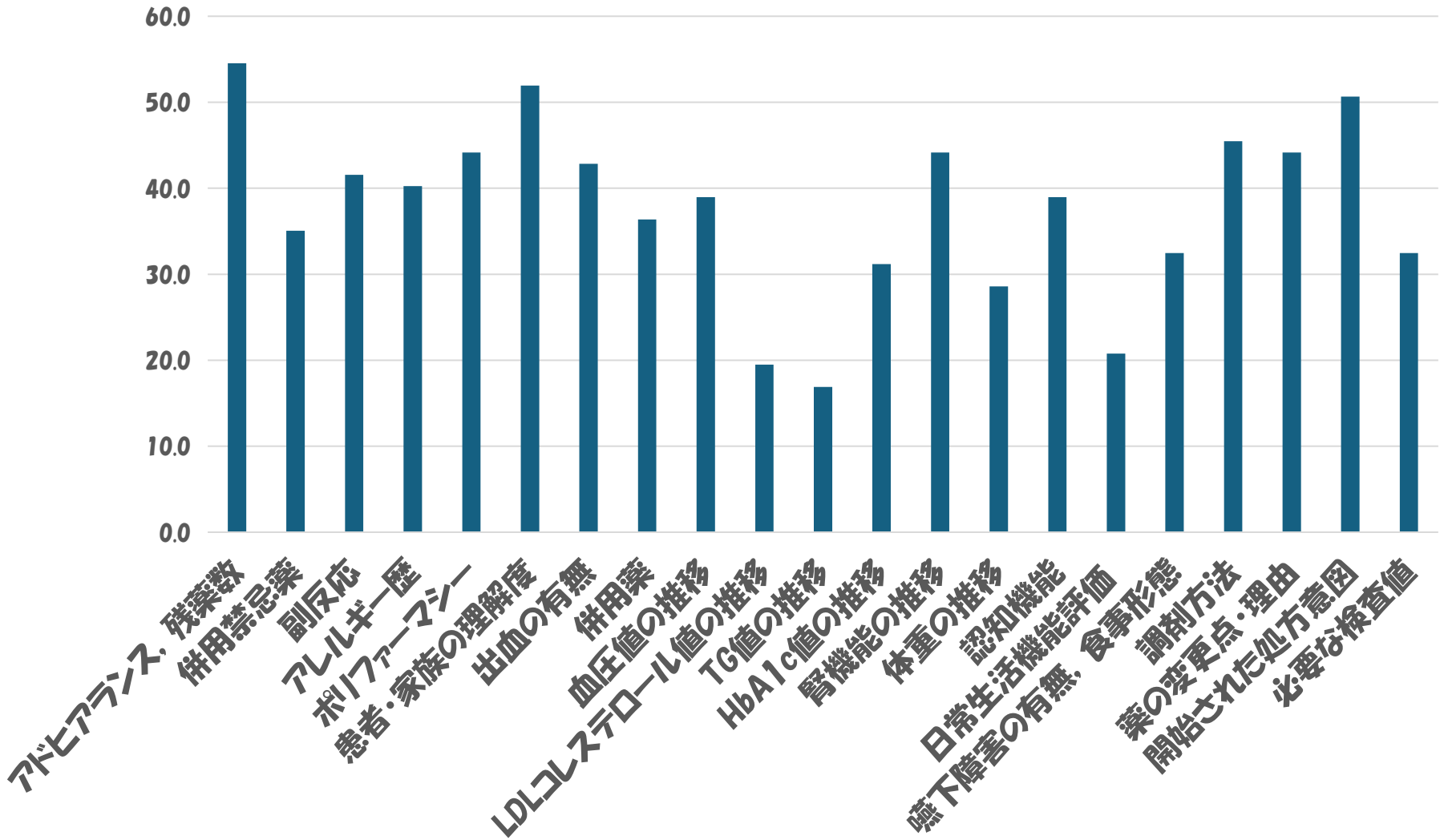
薬剤師が得られている情報・不足している情報



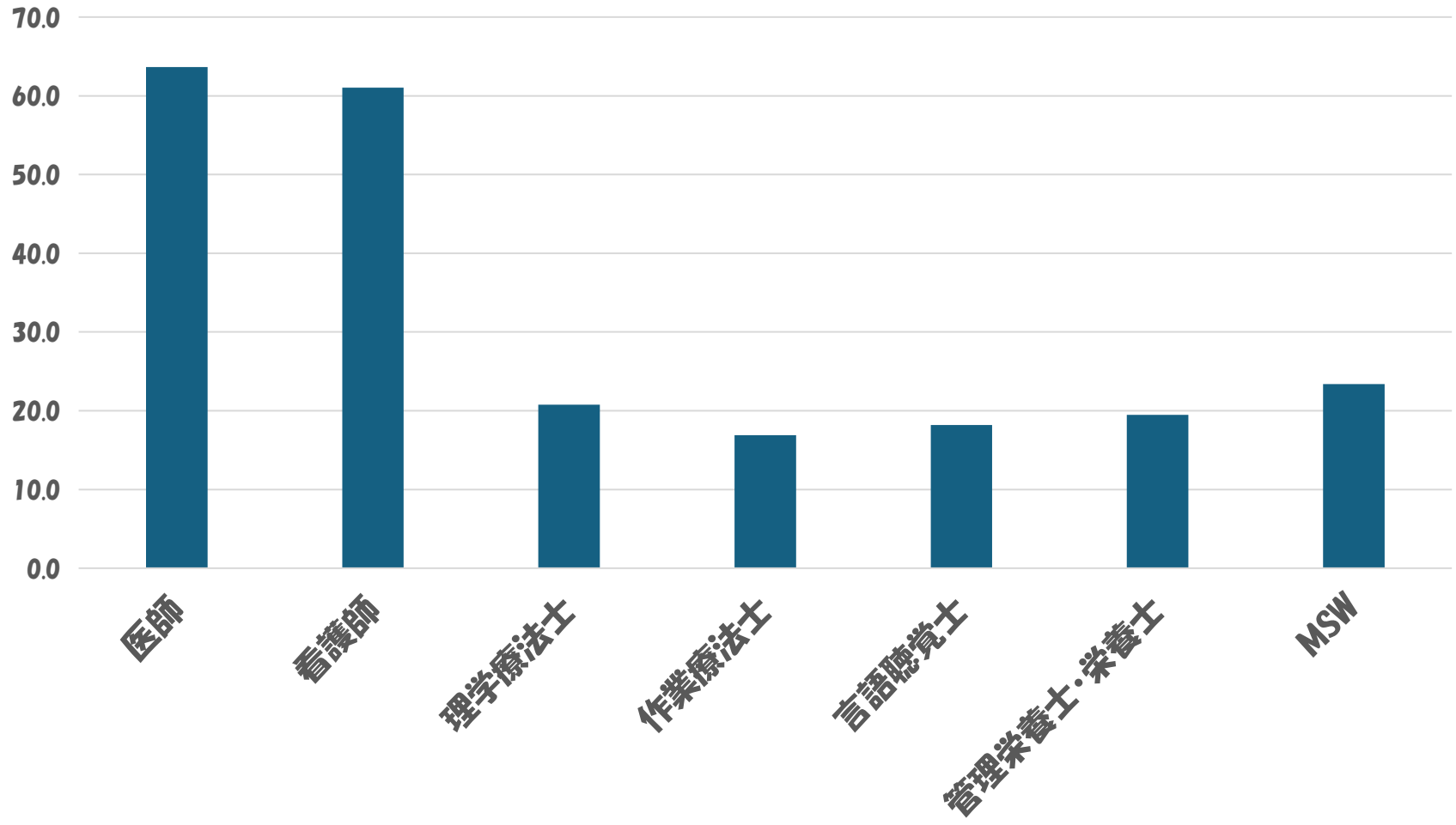
担当患者に指導している内容



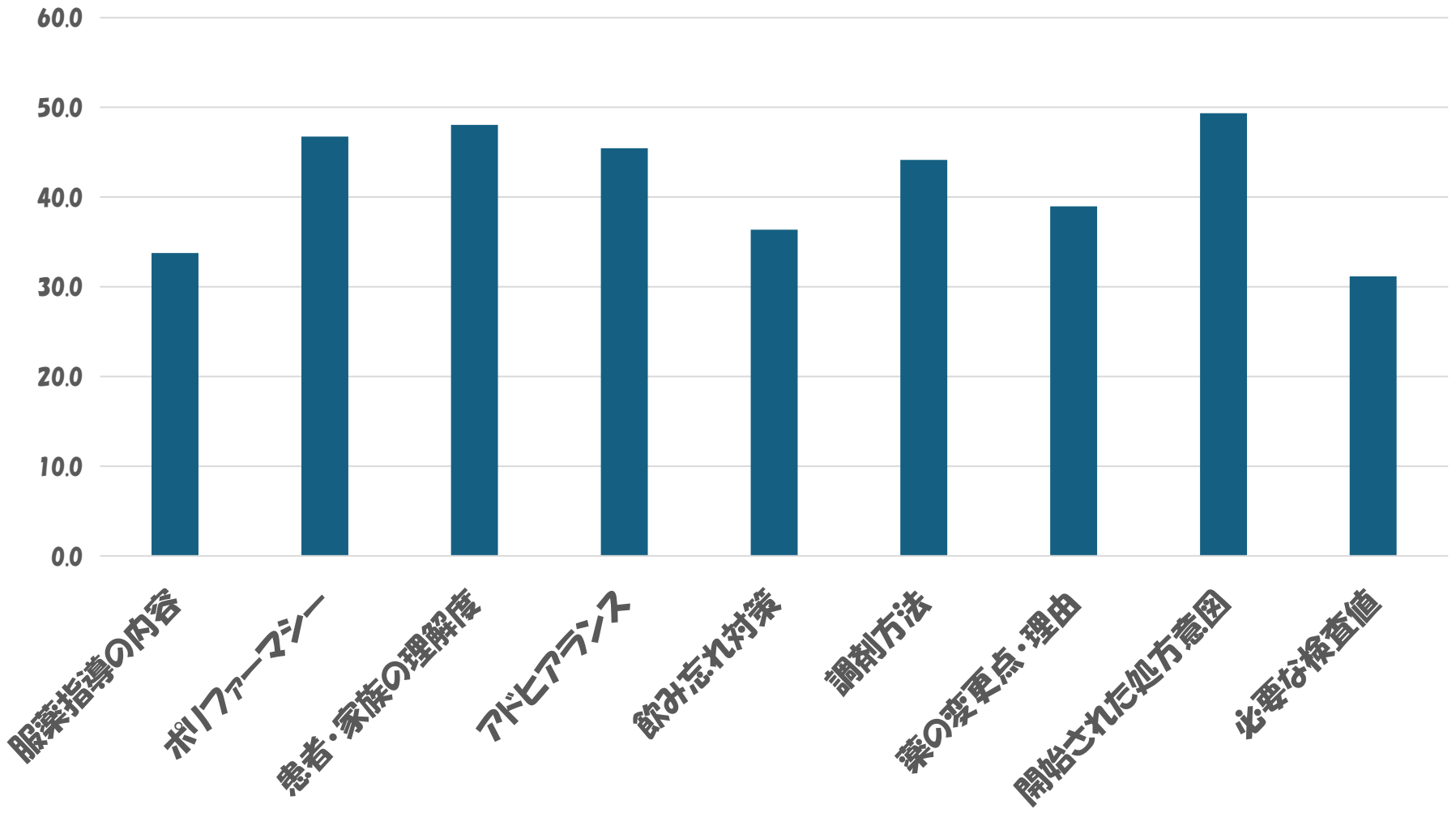
指導の際に重視している・参考にしたい情報



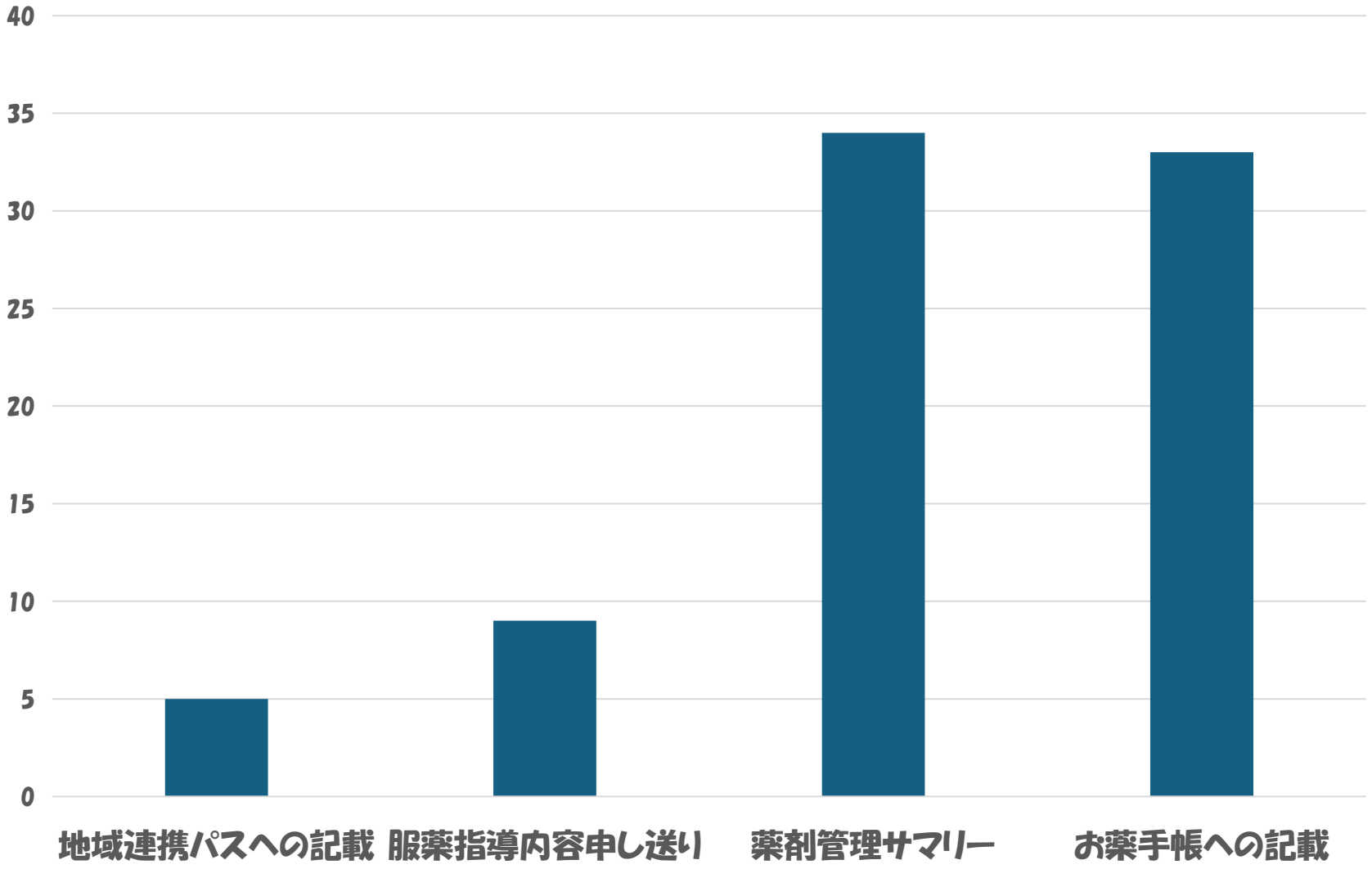
他職種のサマリー・情報提供書で参考にしたいもの



他職種に共有したい･してほしい情報



作成している情報共有ツール



回復期・維持期 (生活期) 医療機関および地域包括ケアに関わる多職種への調査フォーム

ケアマネジャーのみなさまへ

０．脳卒中地域連携パスの内容を確認することはありますか.

a. はい
b. いいえ

２．急性期病院または回復期病院からの情報提供で確認できている情報をすべて選んでください

a. 疾患名
b. 心疾患，がんなど併存疾患
c. 高血圧，脂質異常，糖尿病などの生活習慣病に関する治療内容や注意点
d. 疾患の予後や今後起こり得ることに関する説明内容
e. 栄養指導の内容
f. 服薬指導の内容
g. リハビリテーションの経過
h. 復職，復学，就労への希望
i. 患者・家族の将来に関する希望
j. 患者・家族の理解度
k. 障害の内容と程度
l. 失語症など高次脳機能障害の有無，内容
m. 認知機能
n. 目標塩分摂取量
o. 目標総カロリー
p. 脂質異常症対策・指導内容
q. 耐糖能異常対策・指導内容
r. フレイル対策・指導内容
s. 目標血圧
t. 目標 LDL 値
u. 目標 TG 値
v. 目標 HbA1c 値
w. 腎機能 (クレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR)
x. 血圧の値
y. LDL の値
z. TG の値
aa. HbA1c の値
bb. 体重，体重の変化

cc. 嚥下障害の有無，食事形態，食事量，嗜好
dd. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
ee. 介護保険・福祉サービスの状況
ff. その他 (自由記載)

３．担当患者に接する際に重視している指標をすべて選んでください
a. 患者・家族の将来に関する希望
b. 患者・家族の理解度
c. 障害の内容と程度
d. 失語症など高次脳機能障害の有無，内容
e. 認知機能
f. 服薬状況，アドヒアランス
g. 嚥下障害の有無，食事形態，食事量，嗜好
h. リハビリテーションの必要度
i. 体重，体重の変化
j. 血圧値
k. LDL コレステロール値
l. TG 値
m. HbA1c 値
n. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)

４．急性期・回復期からの情報で，必要と思うけど不足していると考えられるものをすべて記載してください．選択肢にない項目は直接記入してください.
a. 疾患名
b. 心疾患，がんなど併存疾患
c. 高血圧，脂質異常，糖尿病などの生活習慣病に関すること
d. 疾患の予後や今後起こり得ることに関する説明内容
e. 栄養指導の内容
f. 服薬指導の内容
g. リハビリテーションの経過
h. 復職，復学，就労への希望
i. 患者・家族の将来に関する希望
j. 患者・家族の理解度
k. 障害の内容と程度
l. 失語症など高次脳機能障害の有無，内容
m. 認知機能

n. 目標塩分摂取量
o. 目標総カロリー
p. 脂質異常症対策・指導内容
q. 耐糖能異常対策・指導内容
r. フレイル対策・指導内容
s. 目標血圧
t. 目標 LDL 値
u. 目標 TG 値
v. 目標 HbA1c 値
w. 腎機能 (クレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR)
x. 血圧の値
y. LDL の値
z. TG の値
aa. HbA1c の値
bb. 体重，体重の変化
cc. 嚥下障害の有無，食事形態，食事量，嗜好
dd. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
ee. 介護保険・福祉サービスの状況
ff. その他 (自由記載)

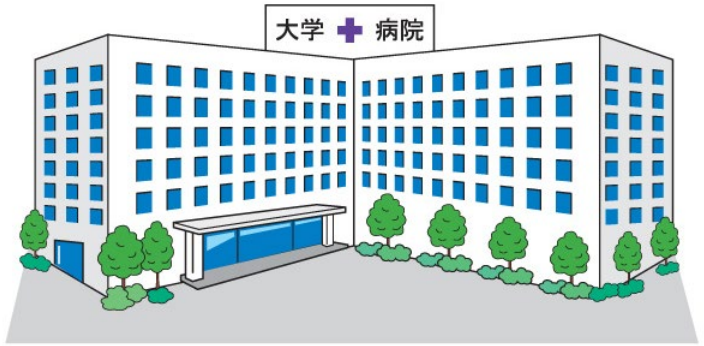
５．各職種のサマリーや情報提供書で，参考にするものをすべて選んでください
a. 医師
b. 看護師
c. 理学療法士
d. 作業療法士
e. 言語聴覚士
f. 管理栄養士・栄養士
g. 薬剤師
h. 医療ソーシャルワーカー

６．地域全体で疾患管理プログラムを策定して情報共有するための課題についてご意見を記載してください.

脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

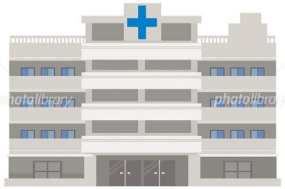
研究代表者
藤本茂

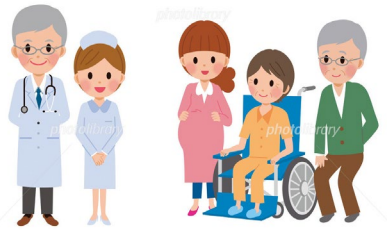
循環型双方性の
脳卒中地域連携パス
疾患管理プログラム



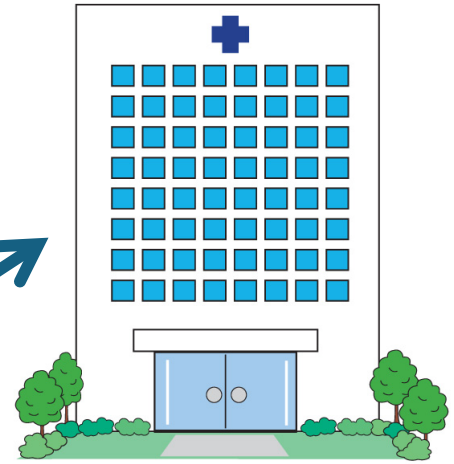
急性期医療機関
脳卒中センター
大学

地域包括ケア病棟





地域包括ケアシステム



回復期医療機関

福祉サービス
・在宅支援
・介護支援
・通院・通所支援
・服薬管理，栄養指導
・訪問リハビリテーション
・訪問診療，看護，介護
・就労支援
・終末期医療　など

循環型双方性の
脳卒中地域連携パス
疾患管理プログラム

在宅医療



かかりつけ医



維持期医療機関

再発予防
健康寿命延伸・フレイル予防
年齢調整死亡率の低下

現状と課題

・脳卒中地域連携パスには，統一した重要項目の設定がなされておらず，回復期医療機関以外の維持期（生活期）医療機関，地域包括ケアシステム，かかりつけ医への継続が不十分であり，急性期医療機関を含めた循環型のフィードバック機能が発揮できていないことも少なくない．

・様々な事情により急性期病院で開始された治療やリハビリテーションが継続できない，

・脳卒中患者のケアには，医師，看護師，医療ソーシャルワーカー，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，薬剤師，管理栄養士，ケアマネジャー，歯科医師，歯科衛生士，保健師など多くの職種が関わるが，各職種独自の目線での医療・介護・福祉の問題点の抽出，その共有と議論については十分になされていなかった．

研究の目的

・現在使われている脳卒中地域連携パスと急性期～回復期～維持期（生活期）の医療連携体制の現状と課題，各職種から見たシームレスな医療・介護・福祉連携に求められる情報，連携評価のための指標を明らかにする．

・回復期～維持期（生活期）医療機関で提供が可能な医療体制，脳卒中医療連携のために求められる疾患管理プログラムの内容と制度，それを達成するための課題を明らかにし，その解決策を検討する

・疾患管理プログラムのモデルの作成

研究の概要

1年目

地域連携パスの分析
・内容
・連携先
・転院時の問題点

アンケート調査
回復期，維持期（生活期），地域包括ケアにおける
・多職種による指導内容と課題
・治療継続の現状
・連携先に伝える項目
・リハビリテーションの現状と課題

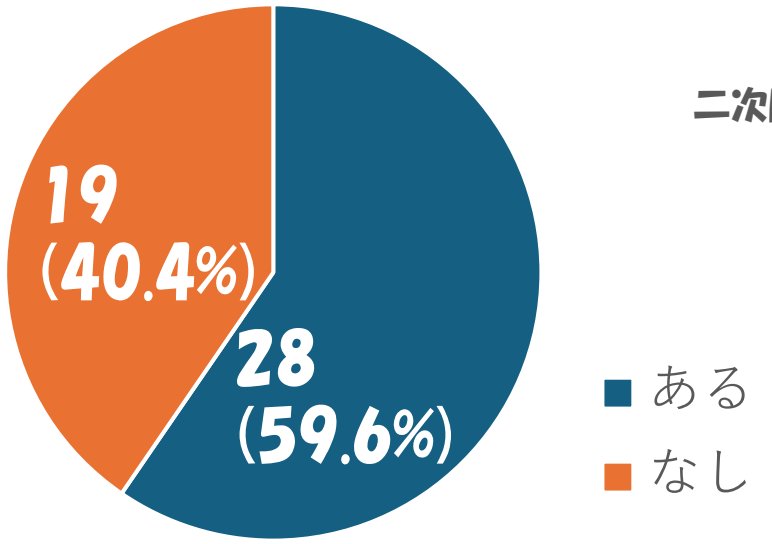
2年目

疾患管理プログラムに必要な情報，評価のための指標を検討

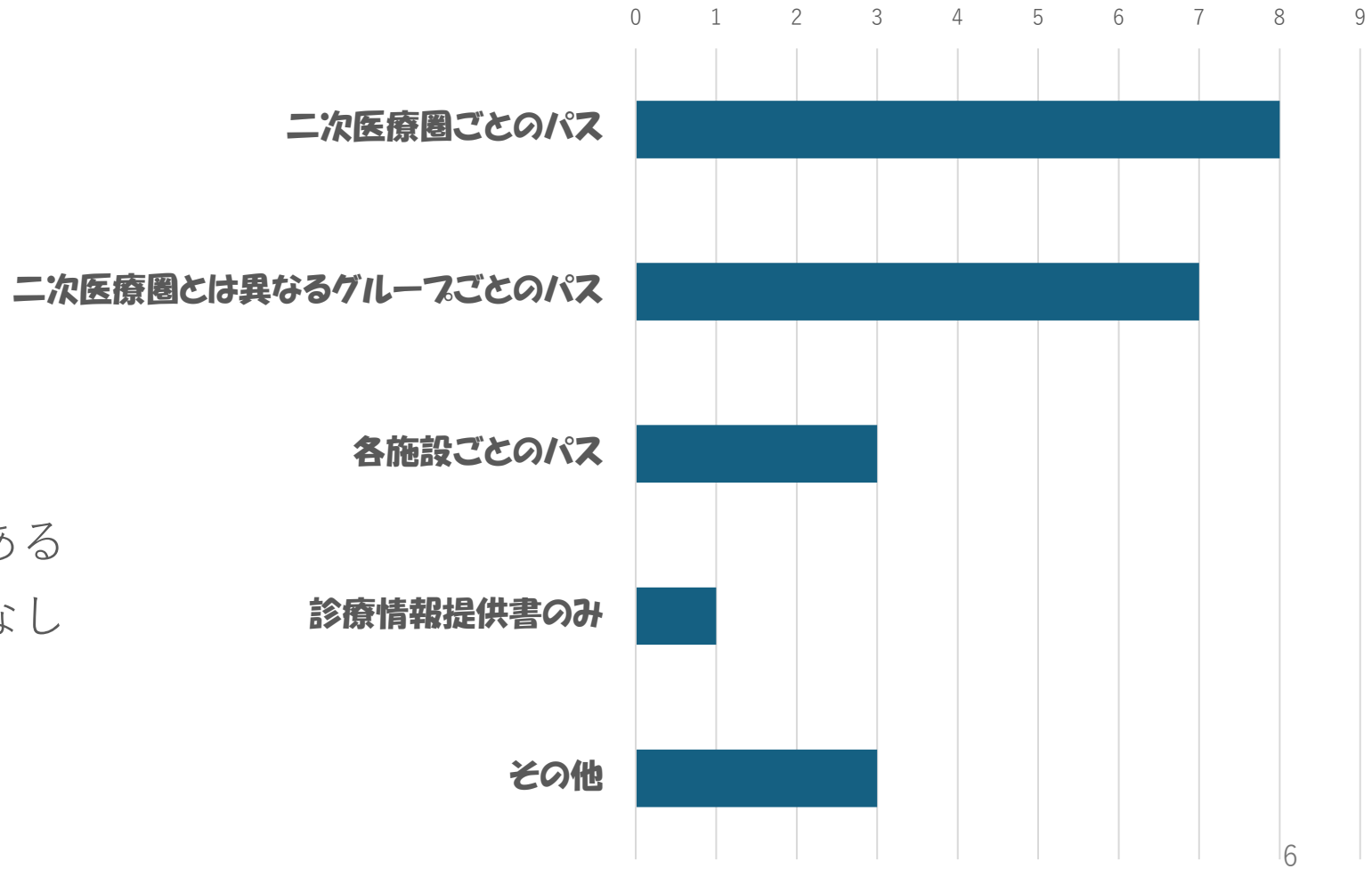
→ 疾患管理プログラムのモデル作成

脳卒中地域連携パスの状況

都道府県共通パス



都道府県共通パスがない場合



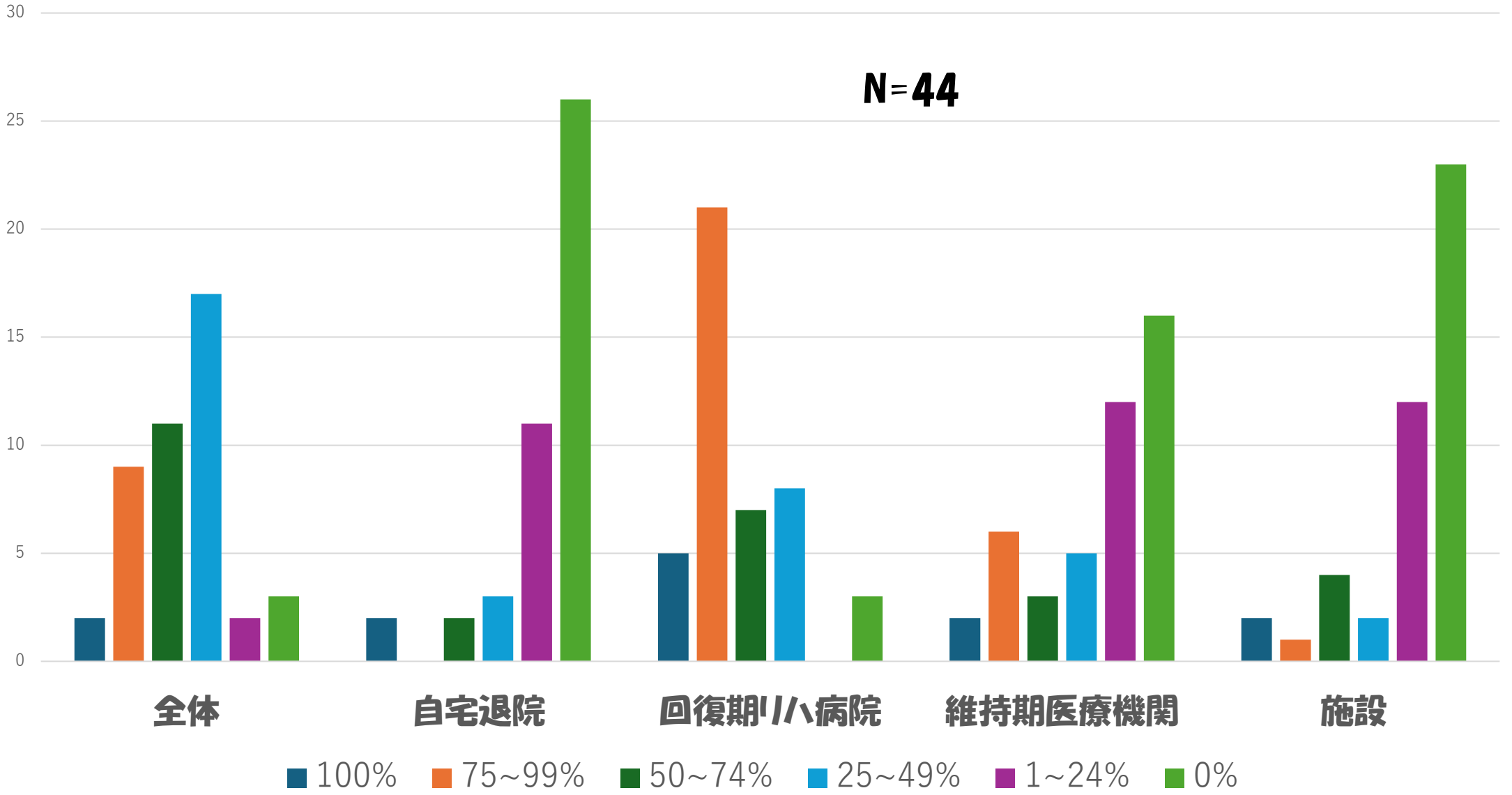
地域連携パスの作成にかかわる職種



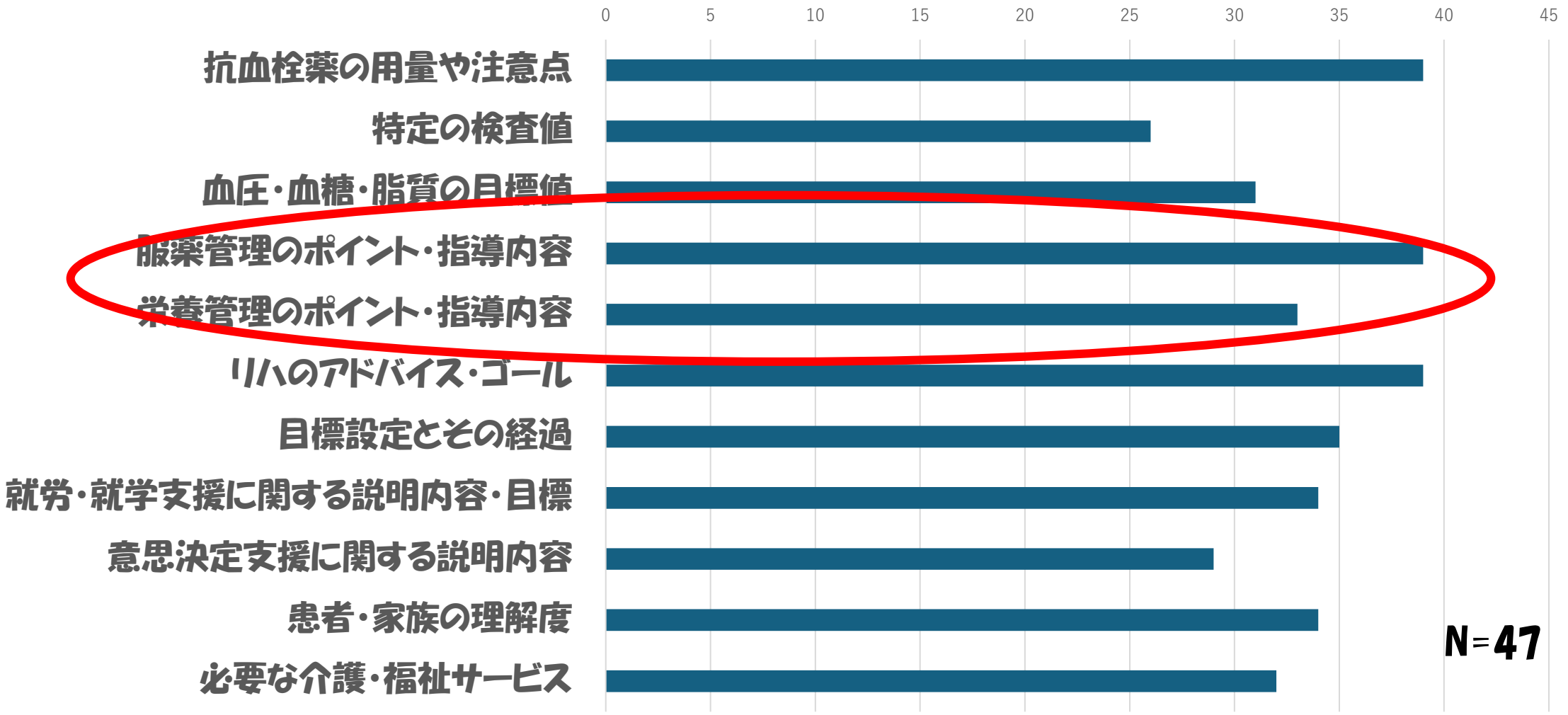
N=47

両立支援コーディネーター
8/47（17.8%）

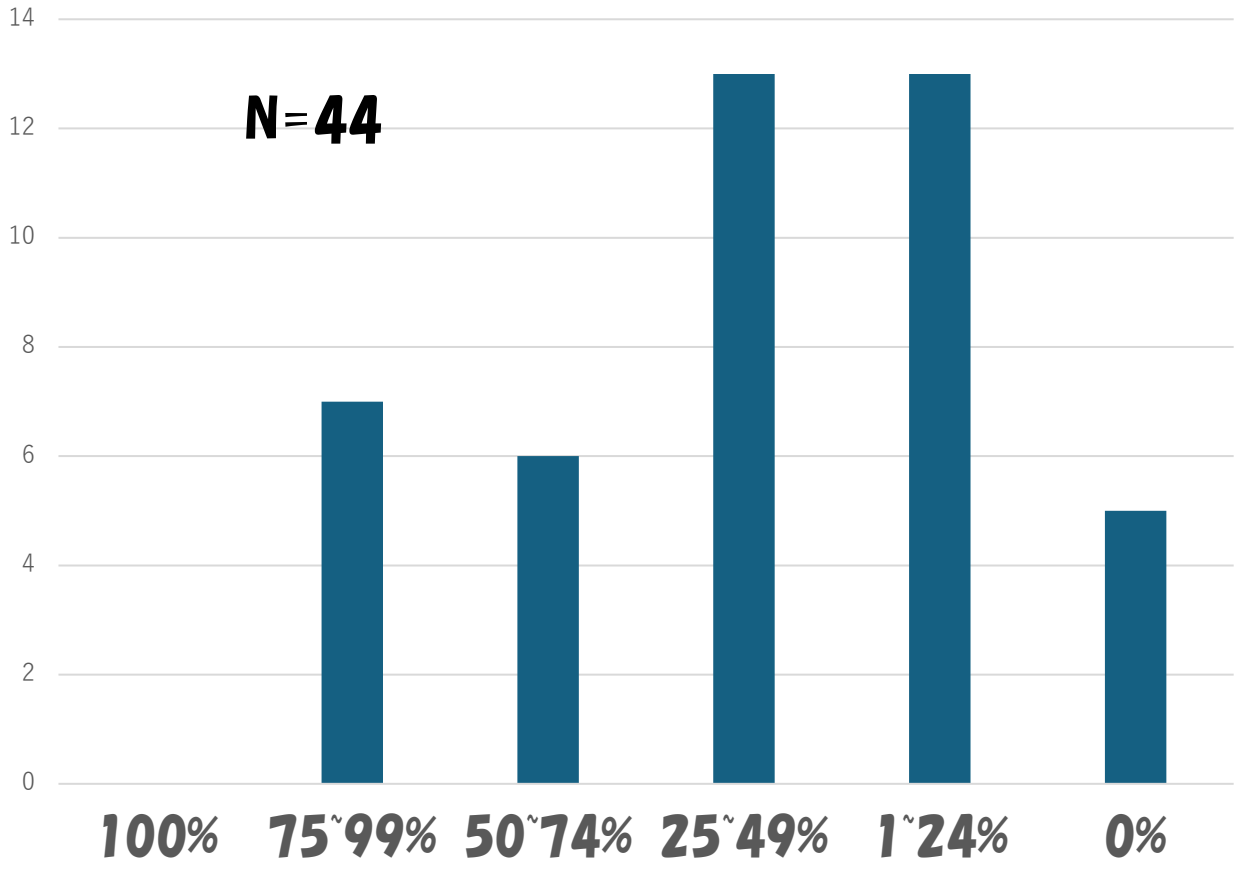
地域連携パスの退院先別利用率の分布



地域連携パスに盛り込むべきと考える項目



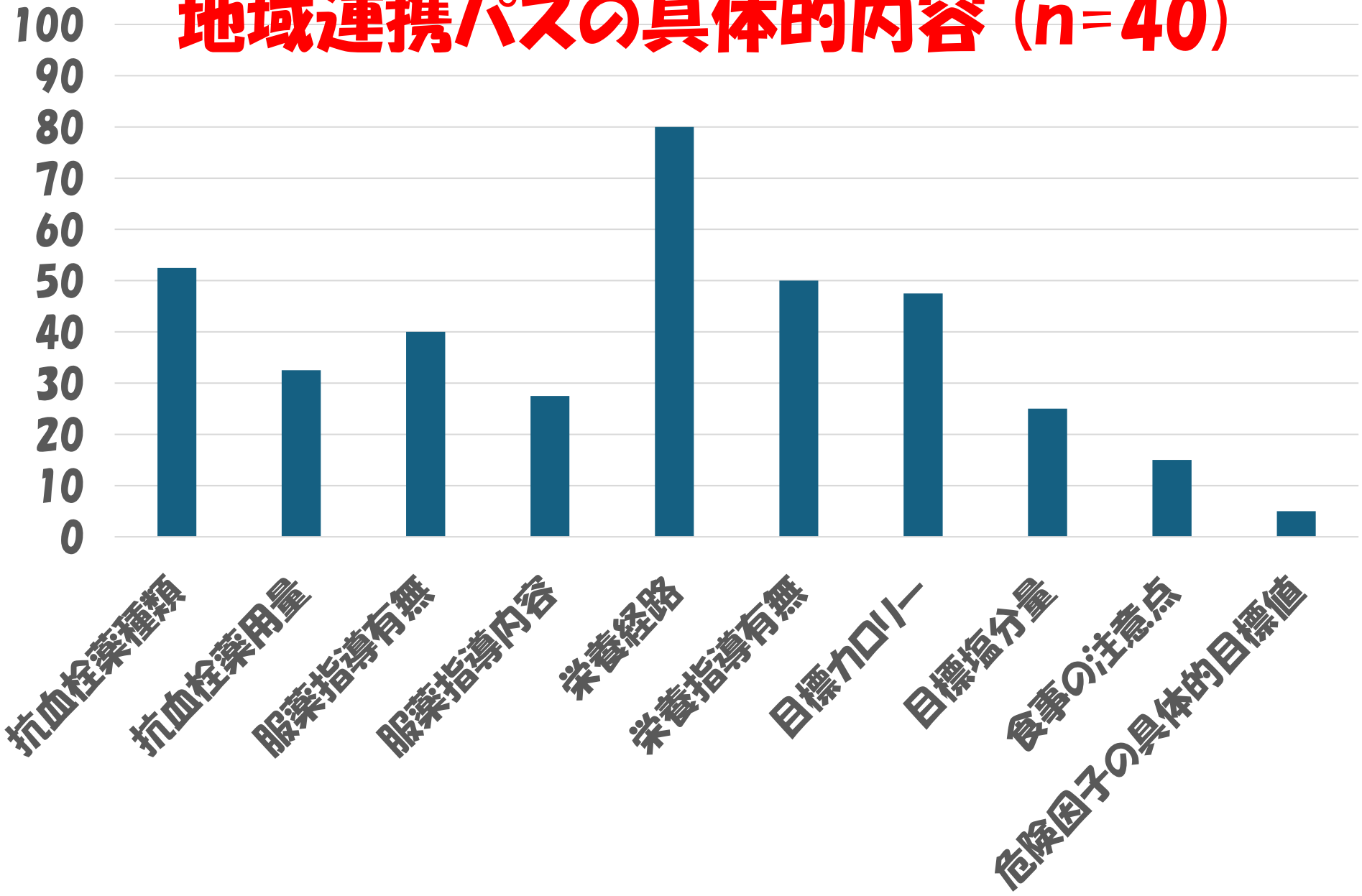
地域連携パスのフィードバック率の分布



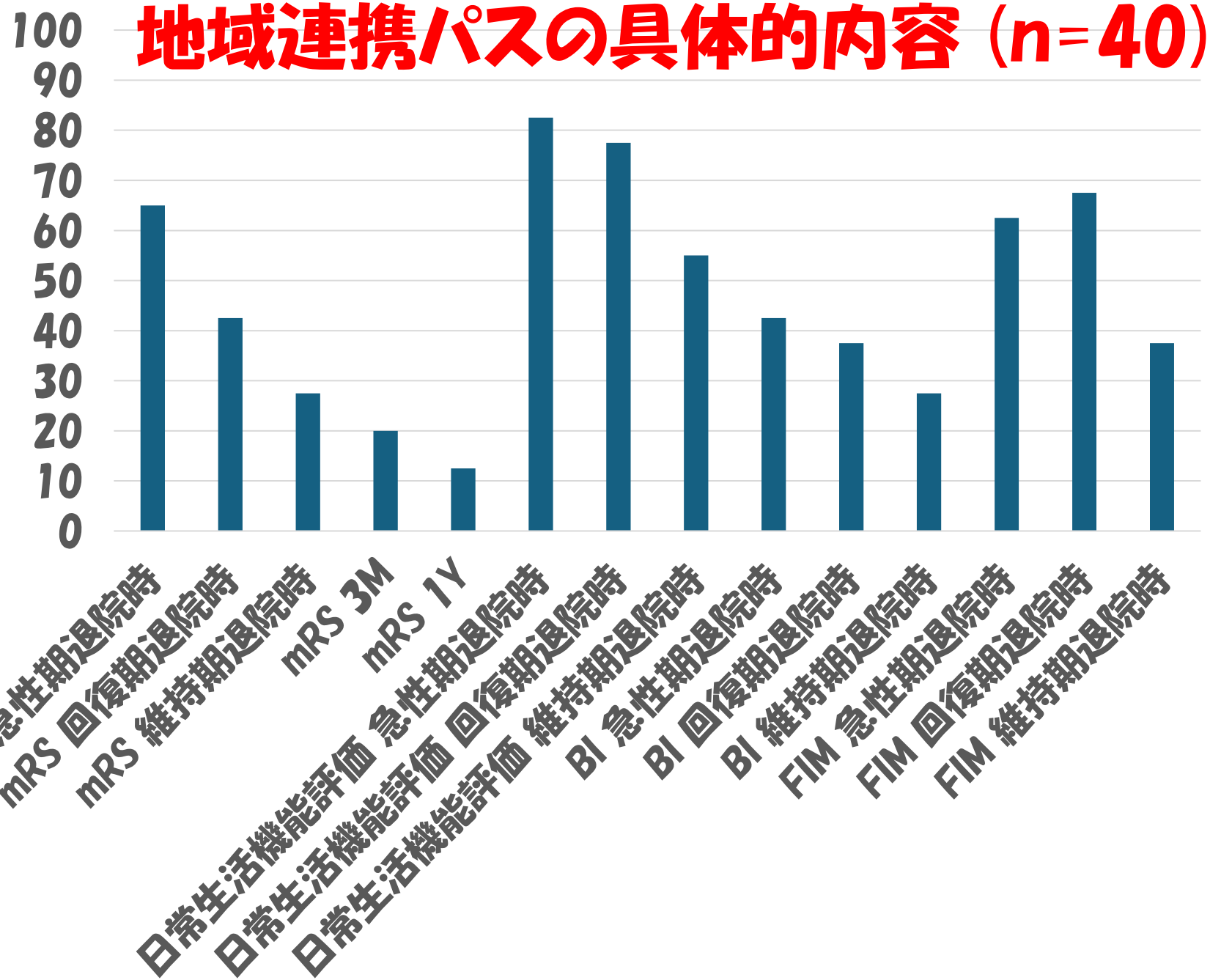
地域連携パスの現状・課題

- 共通パスは活用されている
- 回復期以降に活用されていない
- 循環型でなくフィードバックが少ない
- 多職種情報共有が不十分
- 盛り込むべき内容が反映されていない

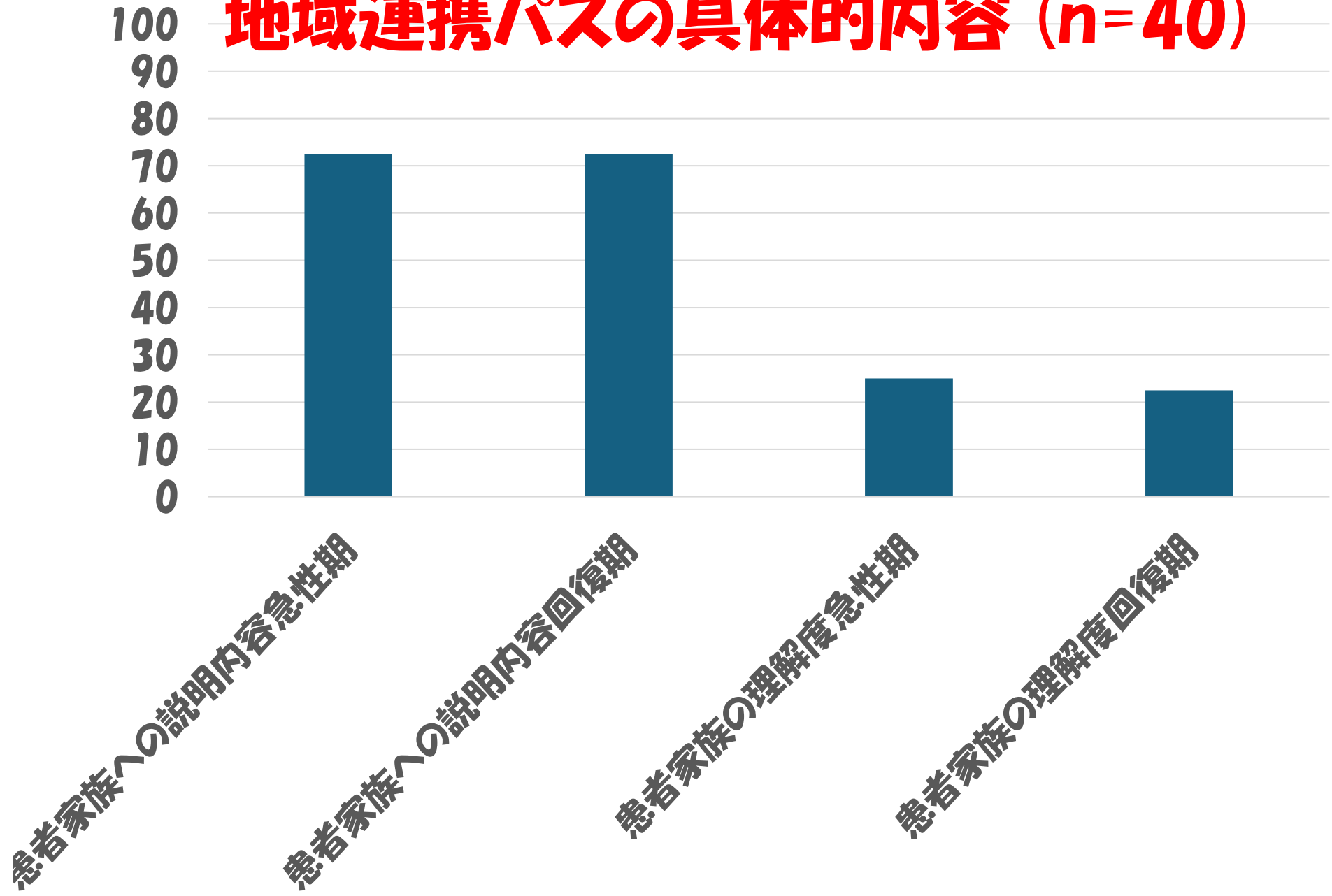
地域連携パスの具体的内容（n=40）



地域連携パスの具体的内容（n=40）



地域連携パスの具体的内容（n=40）



地域連携パスの具体的内容（n=40）

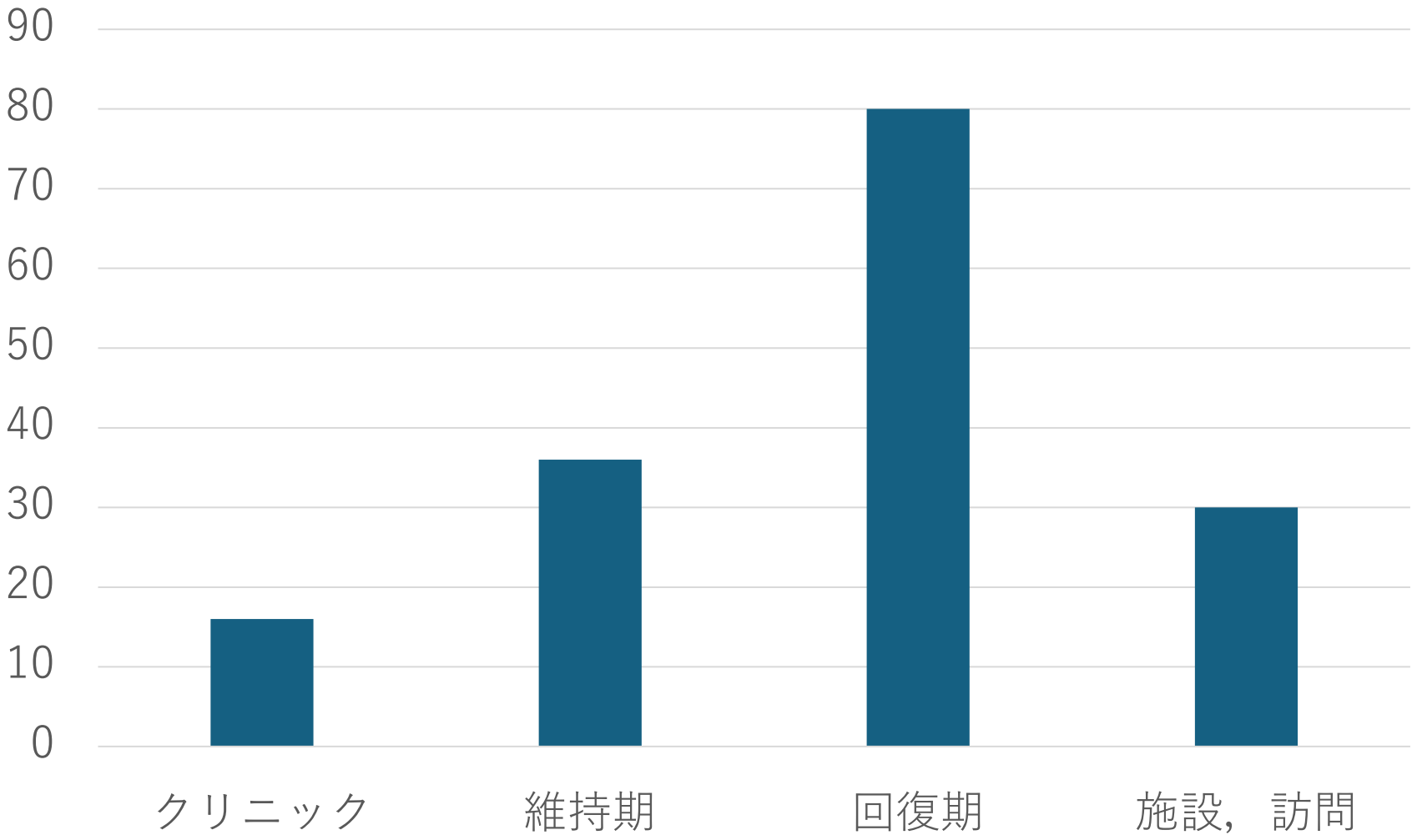
・盛り込むべき内容が反映されていない
・服薬，栄養指導の内容が反映されていない
・mRSの経過が反映されていない
・日常生活ゴール，就労支援，意思決定支援に関する情報が反映されていない
・説明に対する患者や家族の理解度や意思が反映されていない

疾患管理プログラムの重要性

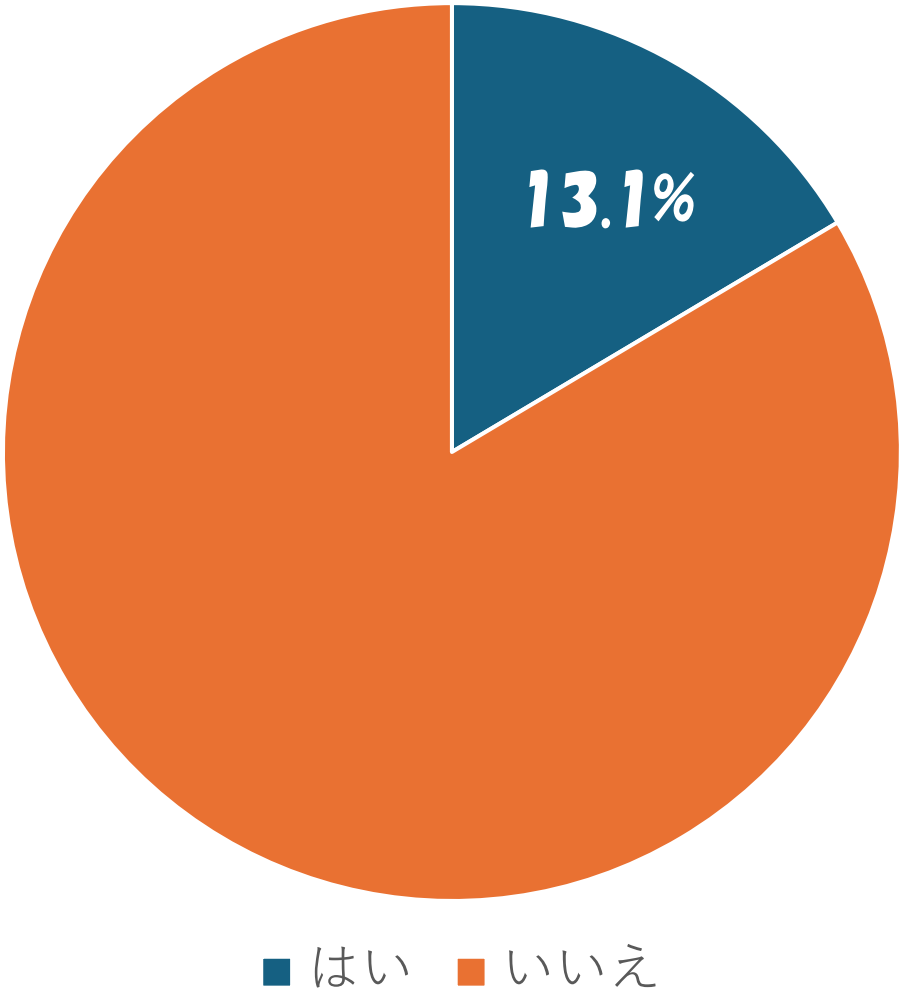
臨床アウトカム	介入タイプ(対象・レビュー等)	効果・エビデンス	エビデンス要点
再入院率	多職種による移行期ケア介入(31 RCT システマティックレビュー)	不確実／一貫性なし	多職種チーム介入は 機能状態・QOL改善が示される一方、再入院率低下には統計的に明確な効果は示されなかった。
再発(再発性脳卒中)	統合ケア介入 99研究メタ解析	減少の傾向あり	Integrated care 介入は 再発リスクを有意に低下させる
ADL(活動性日常動作)	多職種移行期ケア(31 RCT)	改善	チーム介入により 機能的状態(ADL)が改善。特に医師およびケアコーディネーターが関与した場合に効果が増強。
自立度(FIM等)	回復期リハの観察研究	改善関連の傾向	ADL自立度(FIM)が高いほどQOLにも良好な関連が観察される。これは多職種介入による教育・評価・介入が ADL向上に寄与する可能性を示唆。
QOL(生活の質)	多職種統合ケア 99研究メタ解析	有意改善	Integrated care はQOLの有意改善を示した。
精神・心理アウトカム	統合ケア 99研究メタ解析	抑うつの軽減	統合ケア介入で 軽度ながら抑うつ発生率が低下との報告あり。

管理栄養士・栄養士からみた
脳卒中地域連携の現状と課題

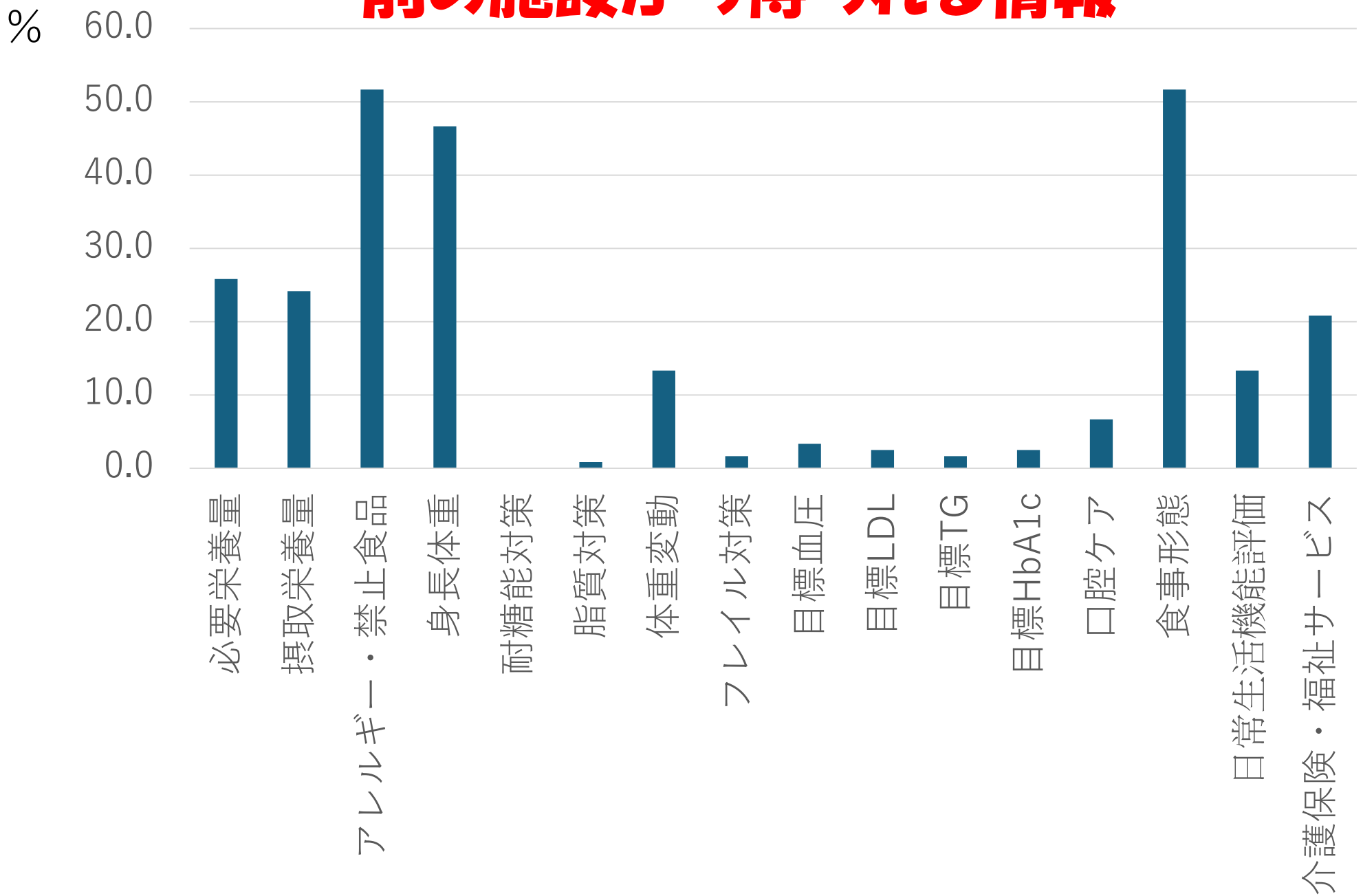
管理栄養士・栄養士の職場



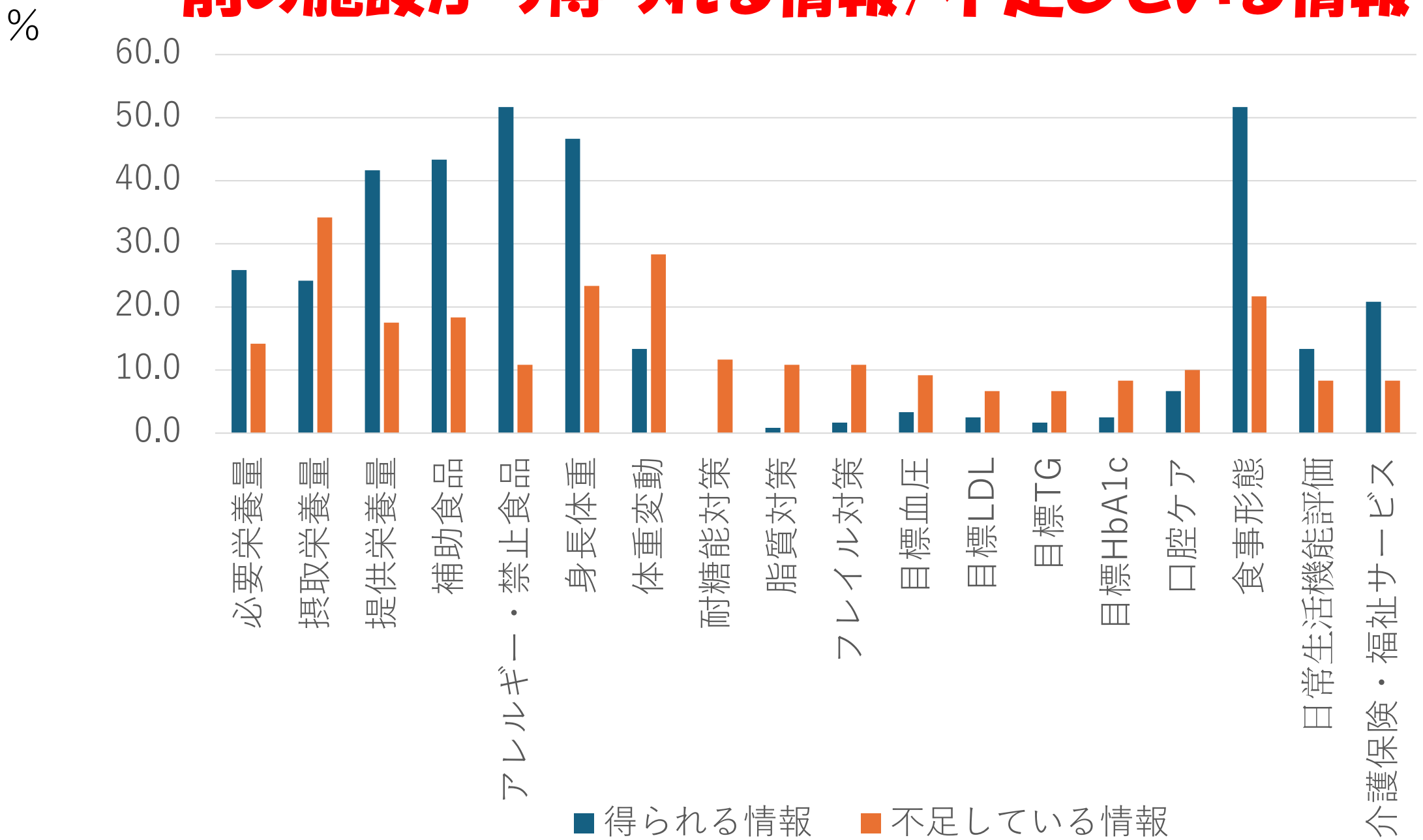
脳卒中地域連携パスの利用



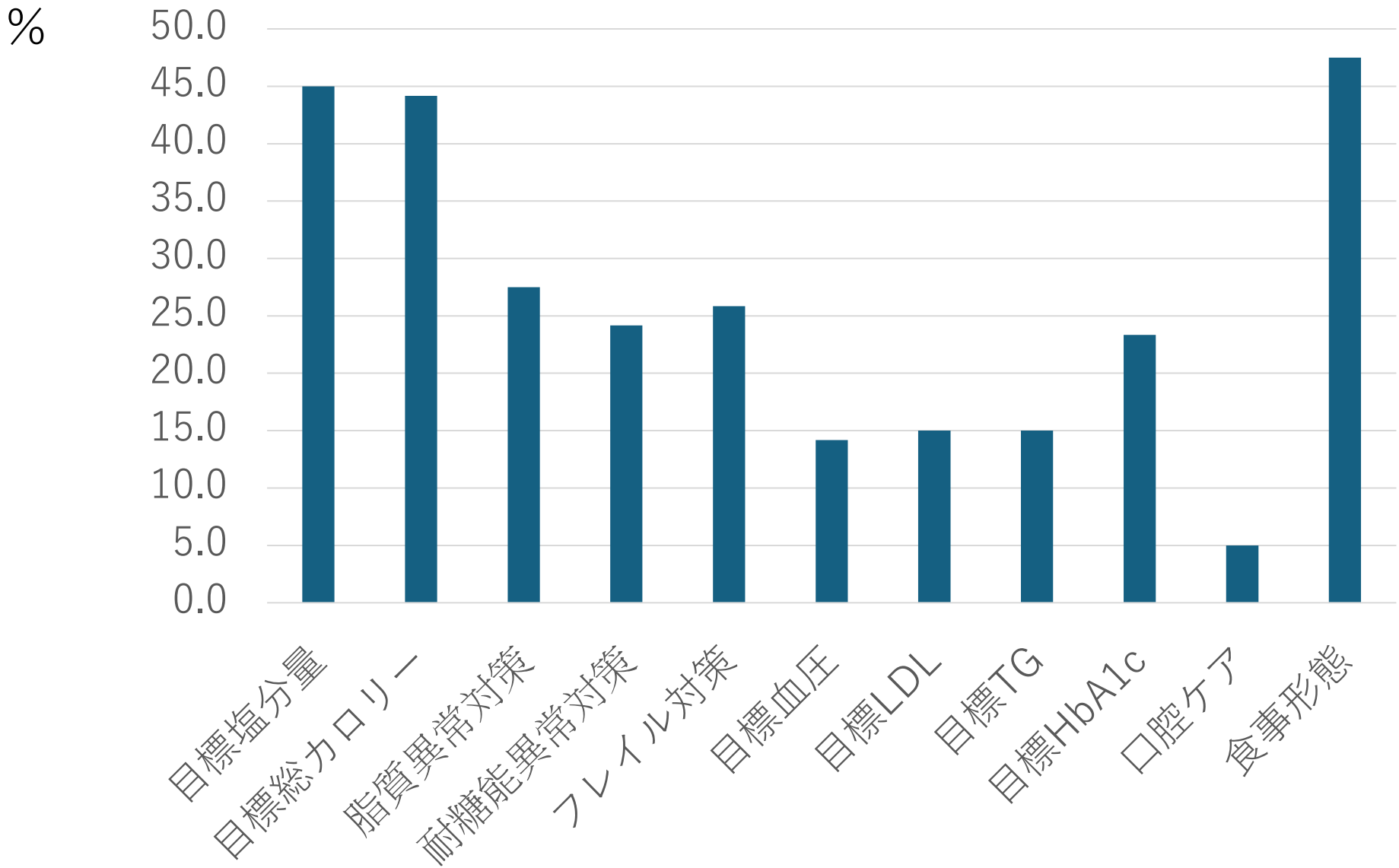
前の施設から得られる情報



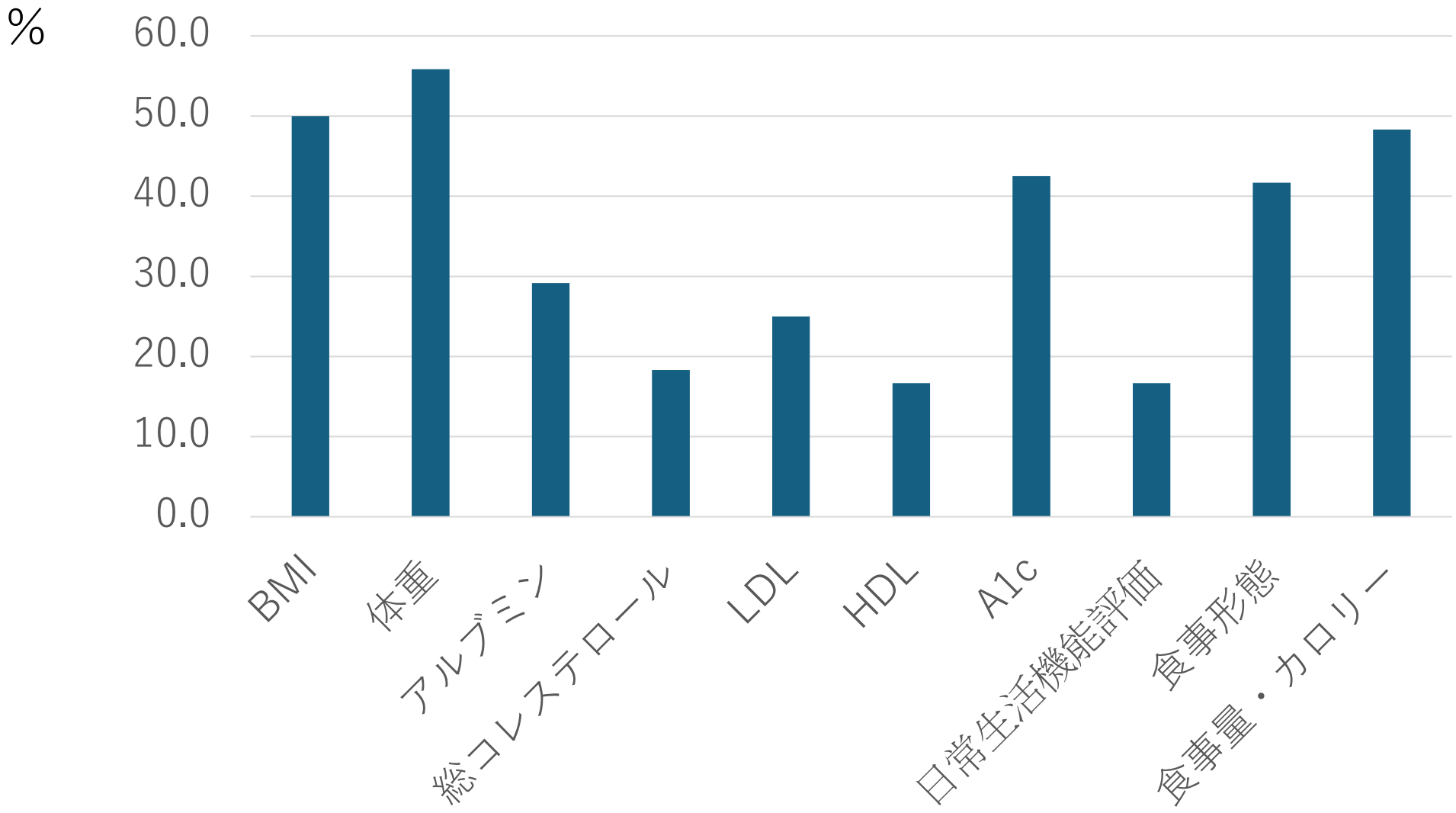
前の施設から得られる情報/不足している情報



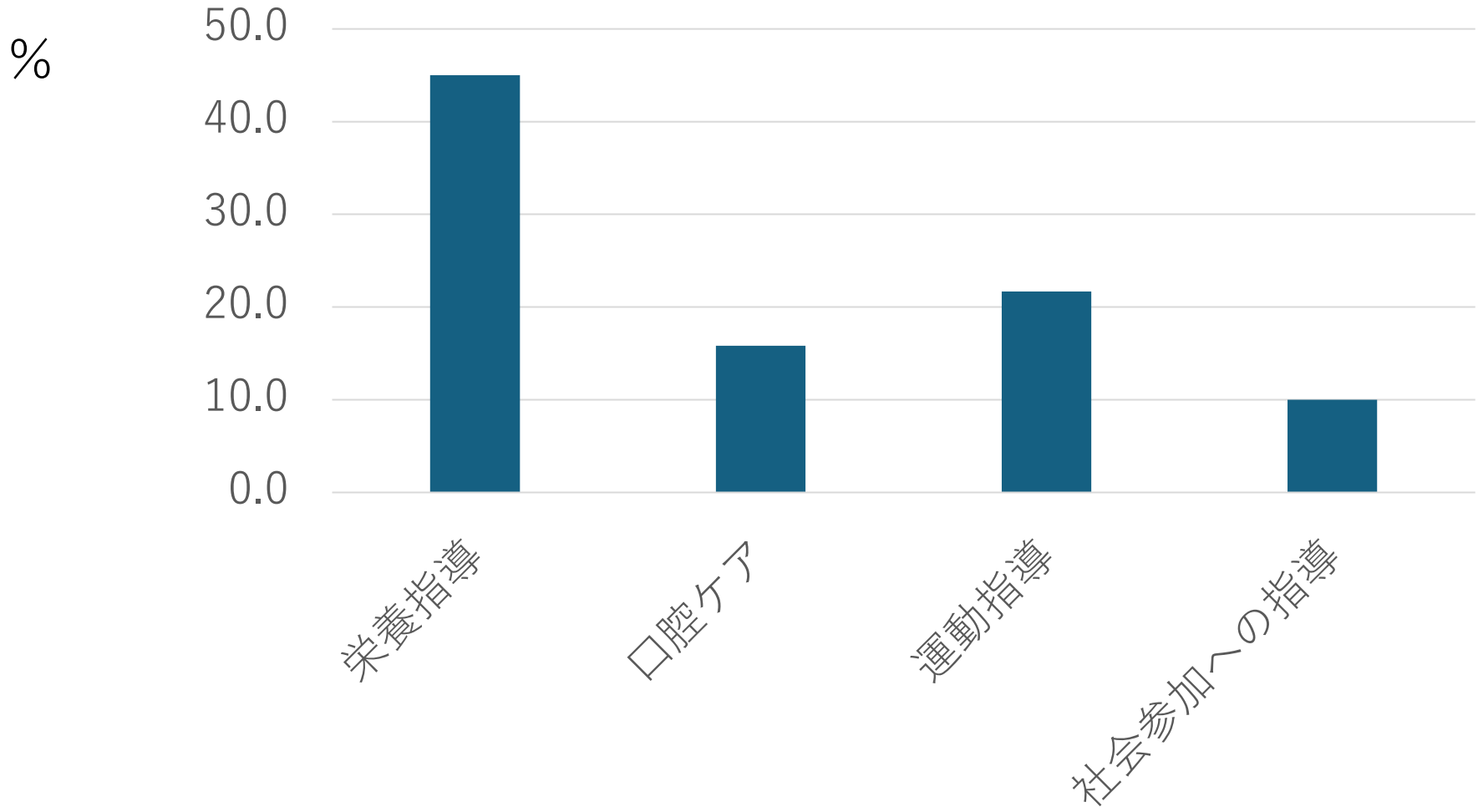
重視して指導している内容



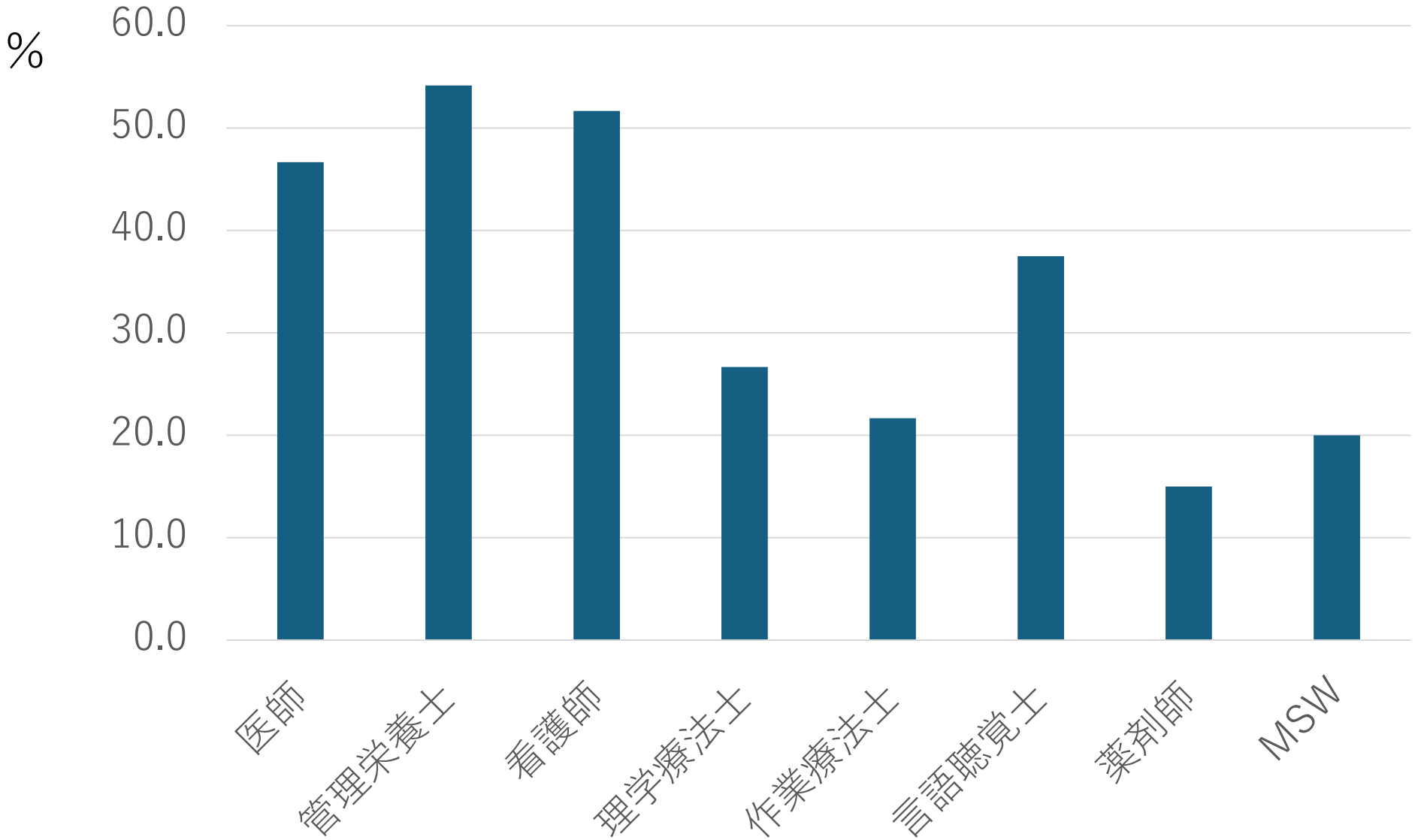
重視している指標


%
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
BMI
体重
アルブミン
総コレステロール
LDL
HDL
A1c
日常生活機能評価
食事形態
食事量・カロリー

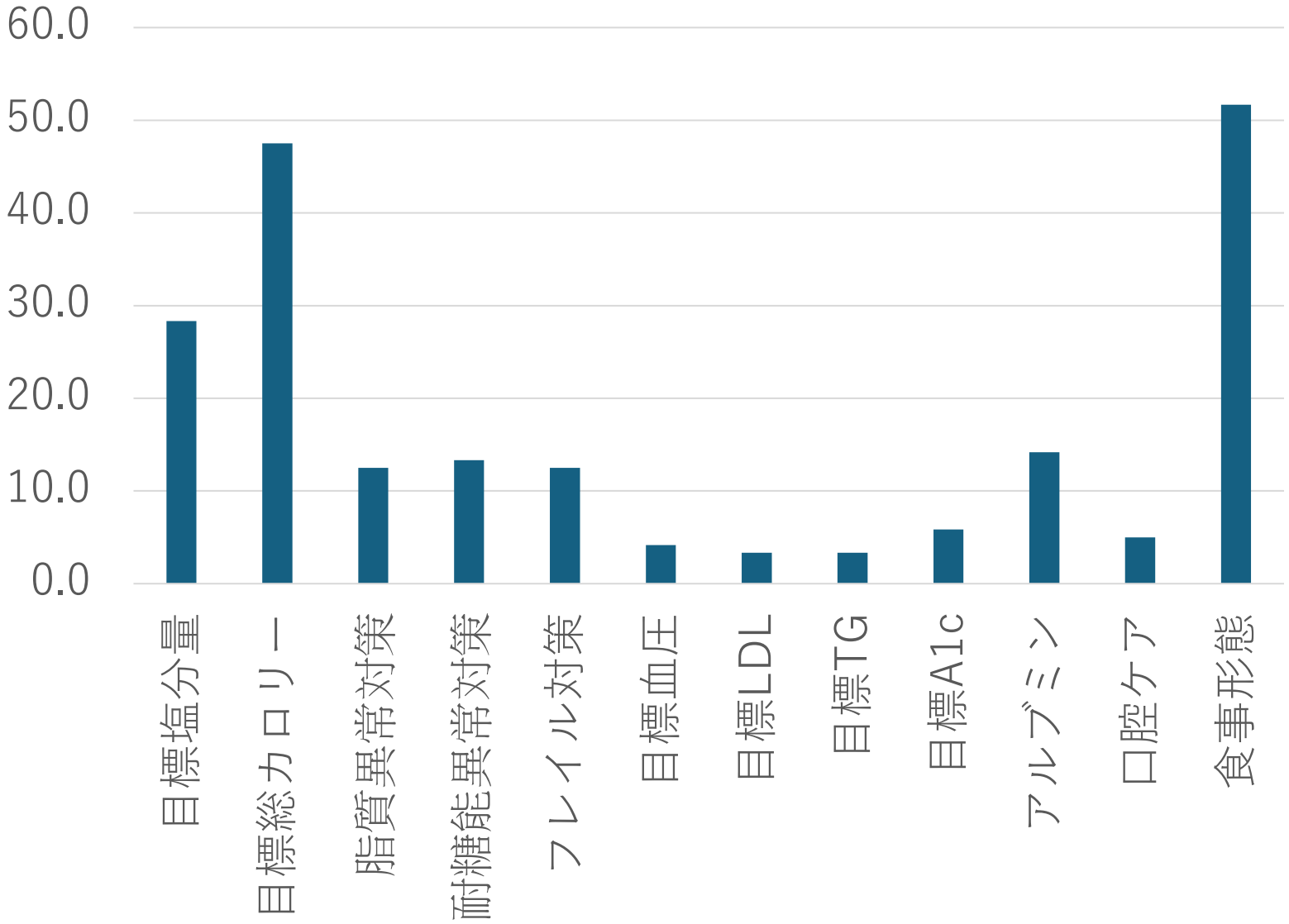
フレイル対策で実施していること



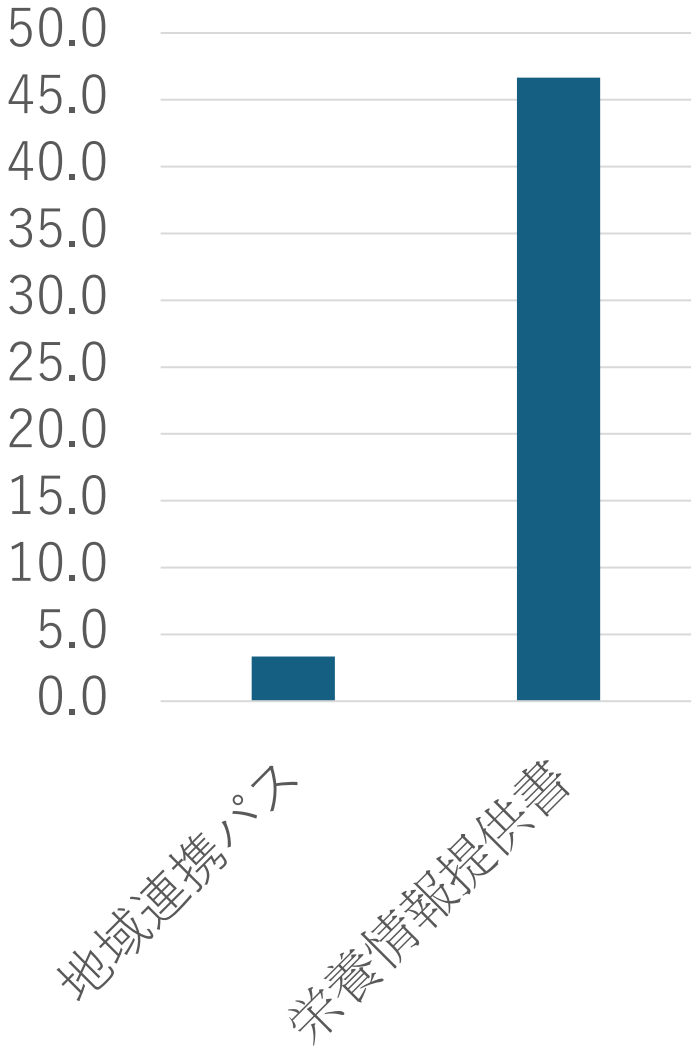
参考にする情報提供書


%
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
医師
管理栄養士
看護師
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
薬剤師
MSW

申し送る内容



申し送り方法



管理栄養士・栄養士から見た地域連携の課題

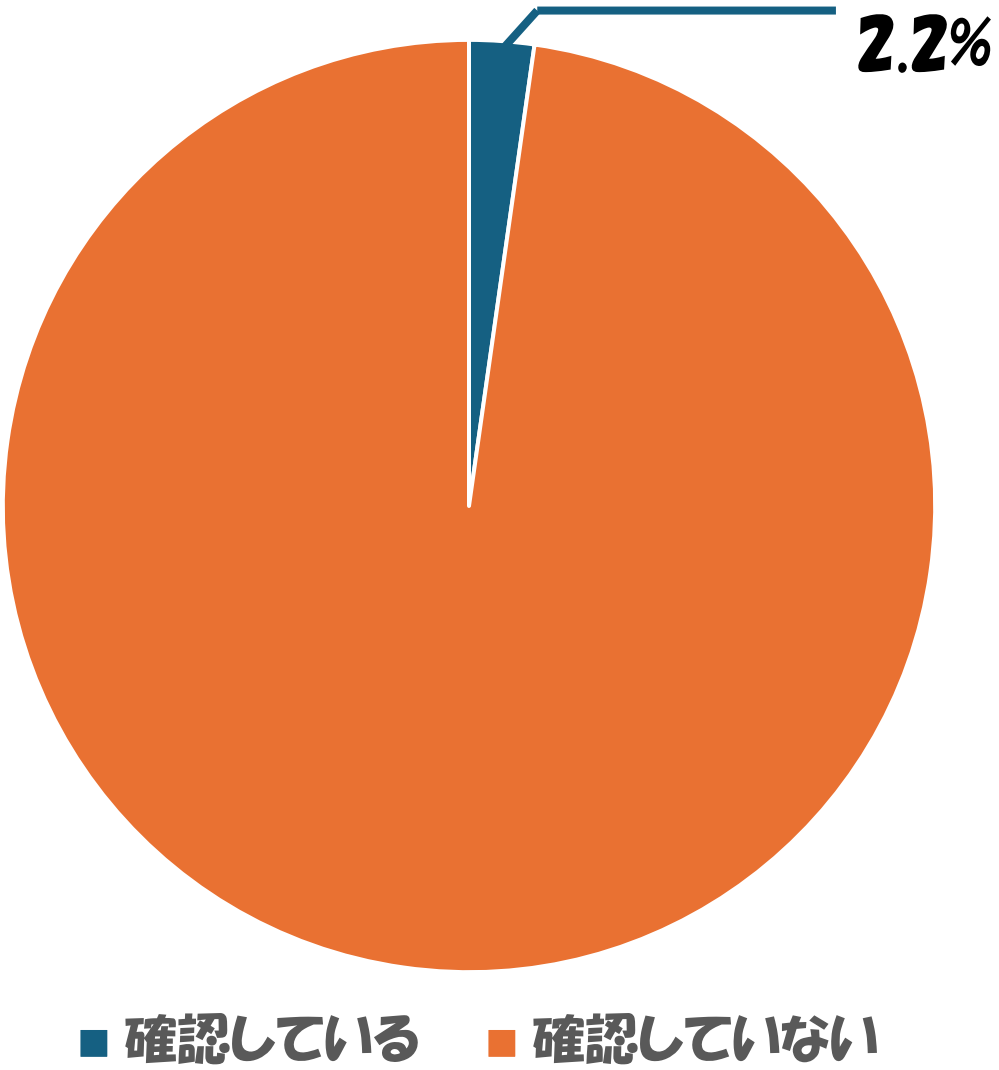
摂取（必要，提供）栄養量，食事形態，体重（変動）は管理栄養士・栄養士が重視している指標であり，実際に指導している項目でもあるが，地域連携の中で情報が不足している場合も少なくない．

BMI・体重，アルブミン値，HbA1c値は指標として重視される可能性があるが，必ずしも医療連携で繋がれていない．

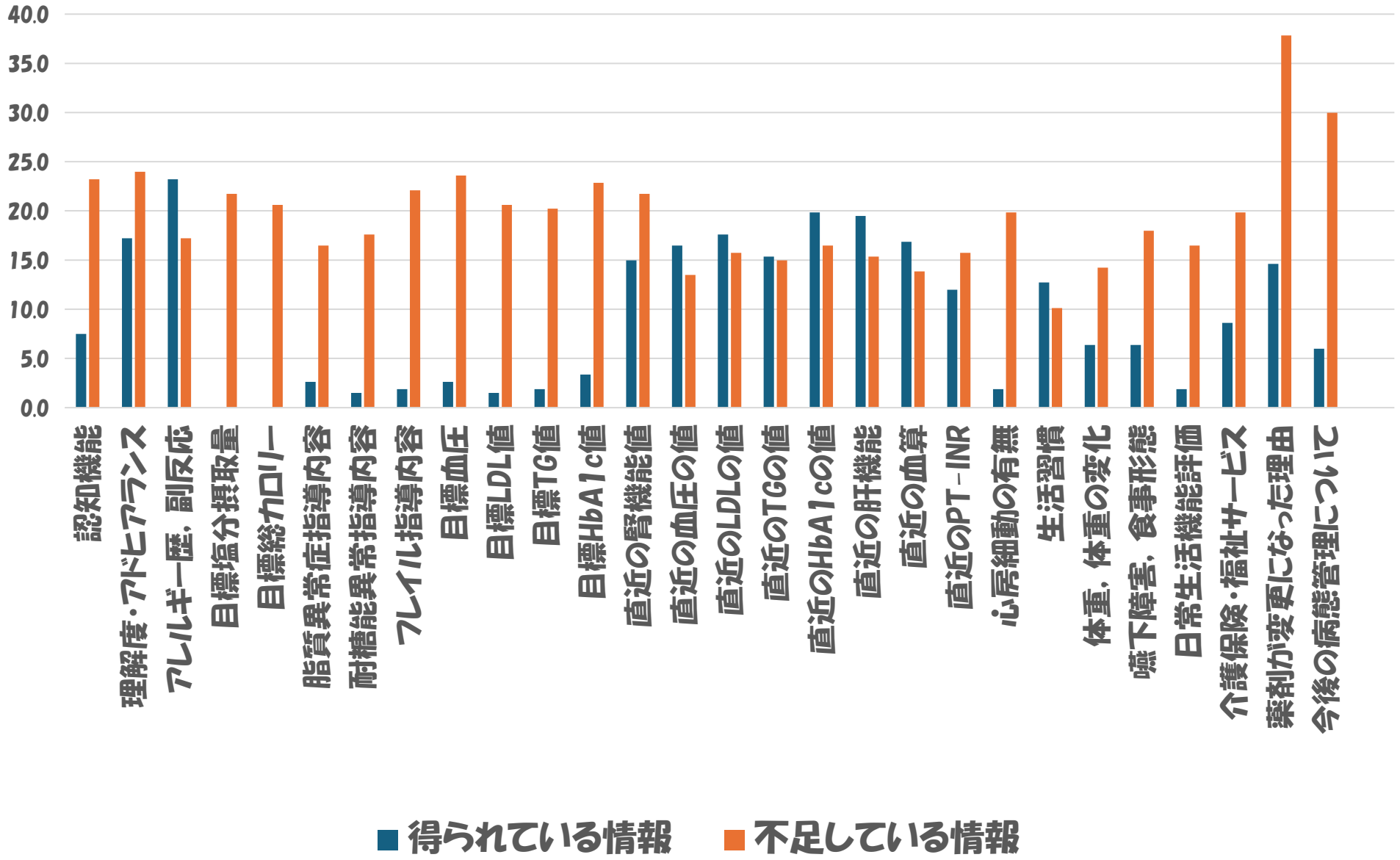
管理栄養士・栄養士は医師，看護師，言語聴覚士をはじめとした多職種の診療情報を参考にするが，それらの職種が高頻度に関わっている脳卒中地域連携パスへの関与が少ない．

地域の薬剤師への地域連実態調査

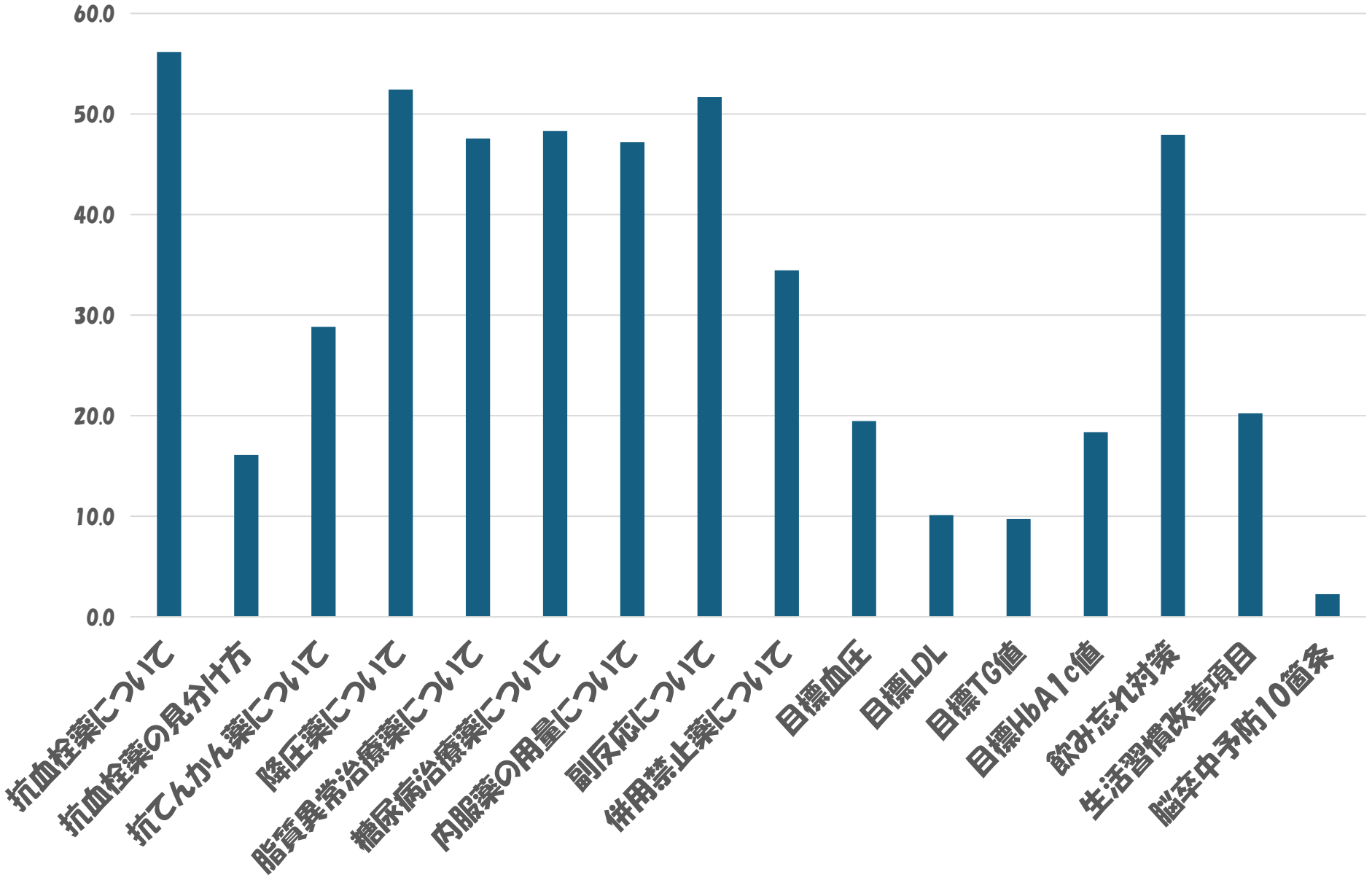
地域連携パスの確認



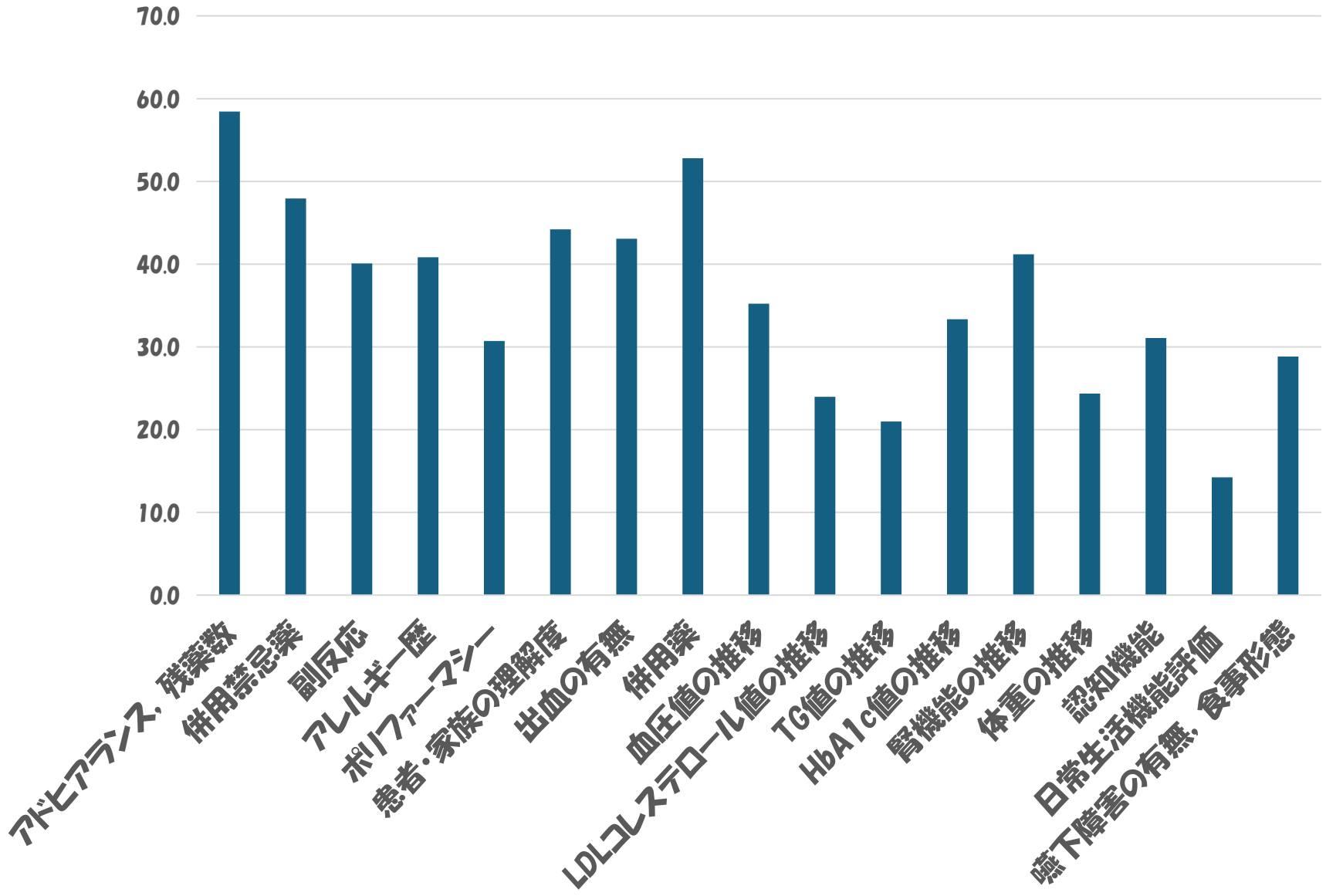
薬剤師が得られている情報・不足している情報



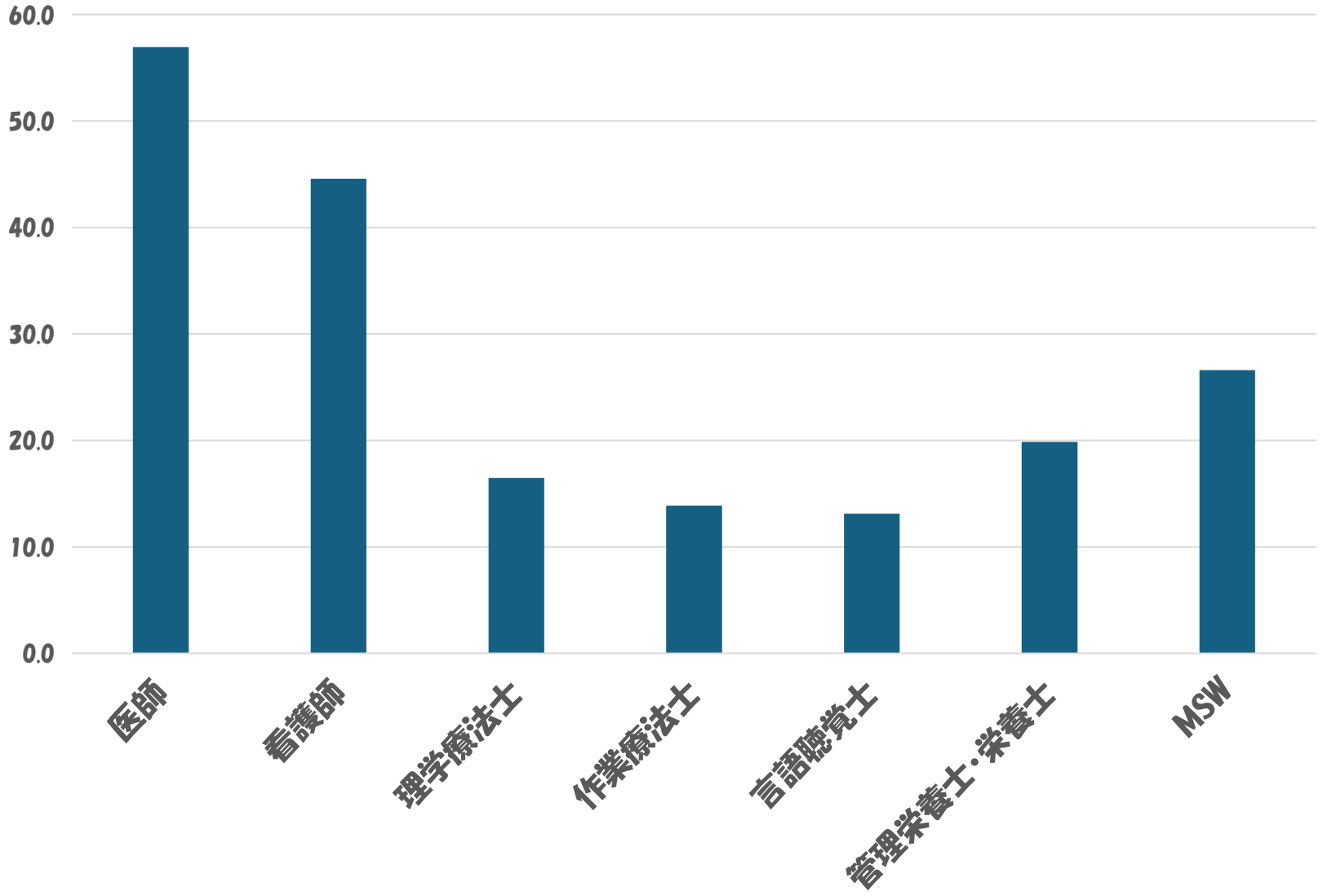
担当患者に指導している内容



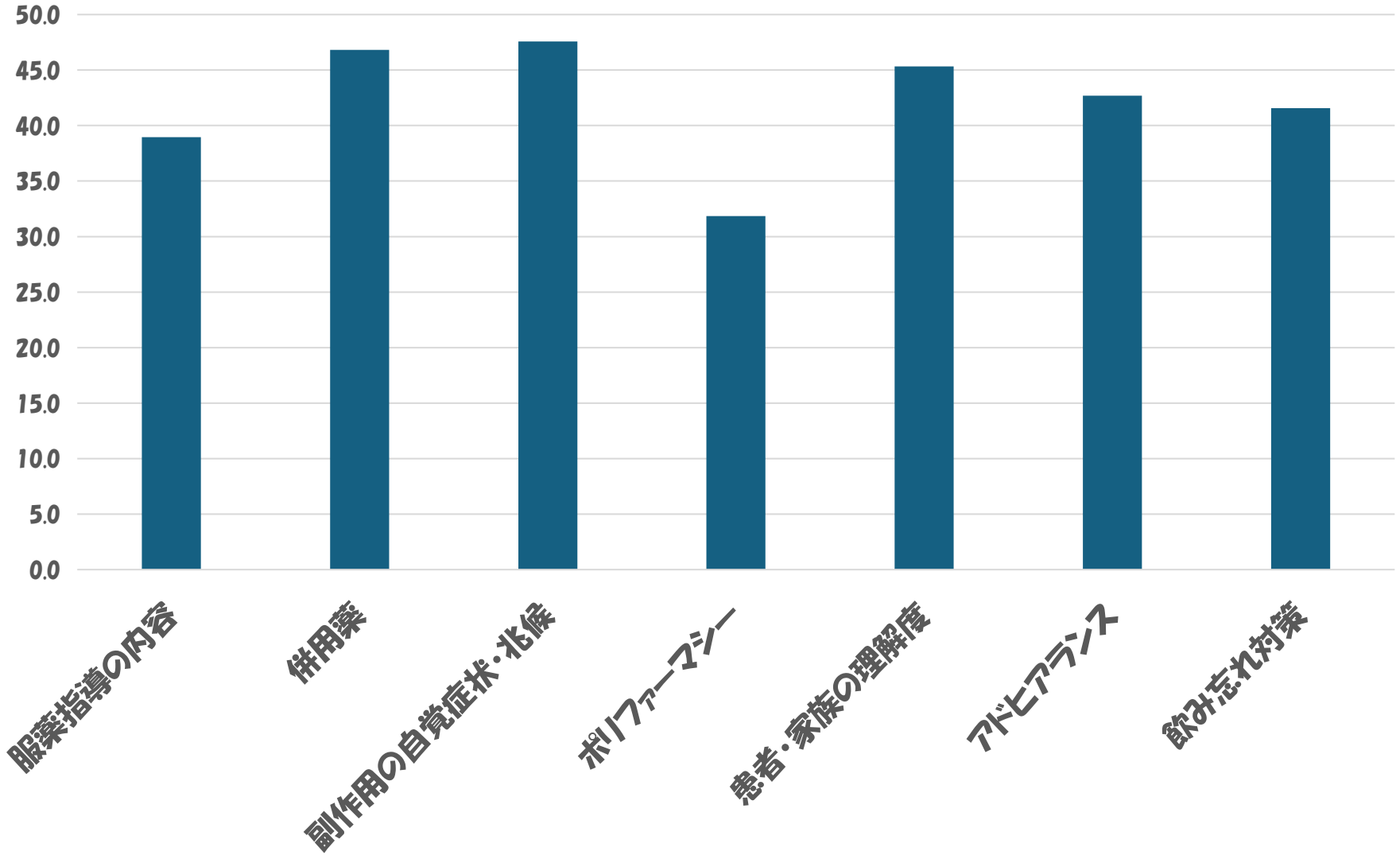
指導の際に重視している・参考にしたい情報



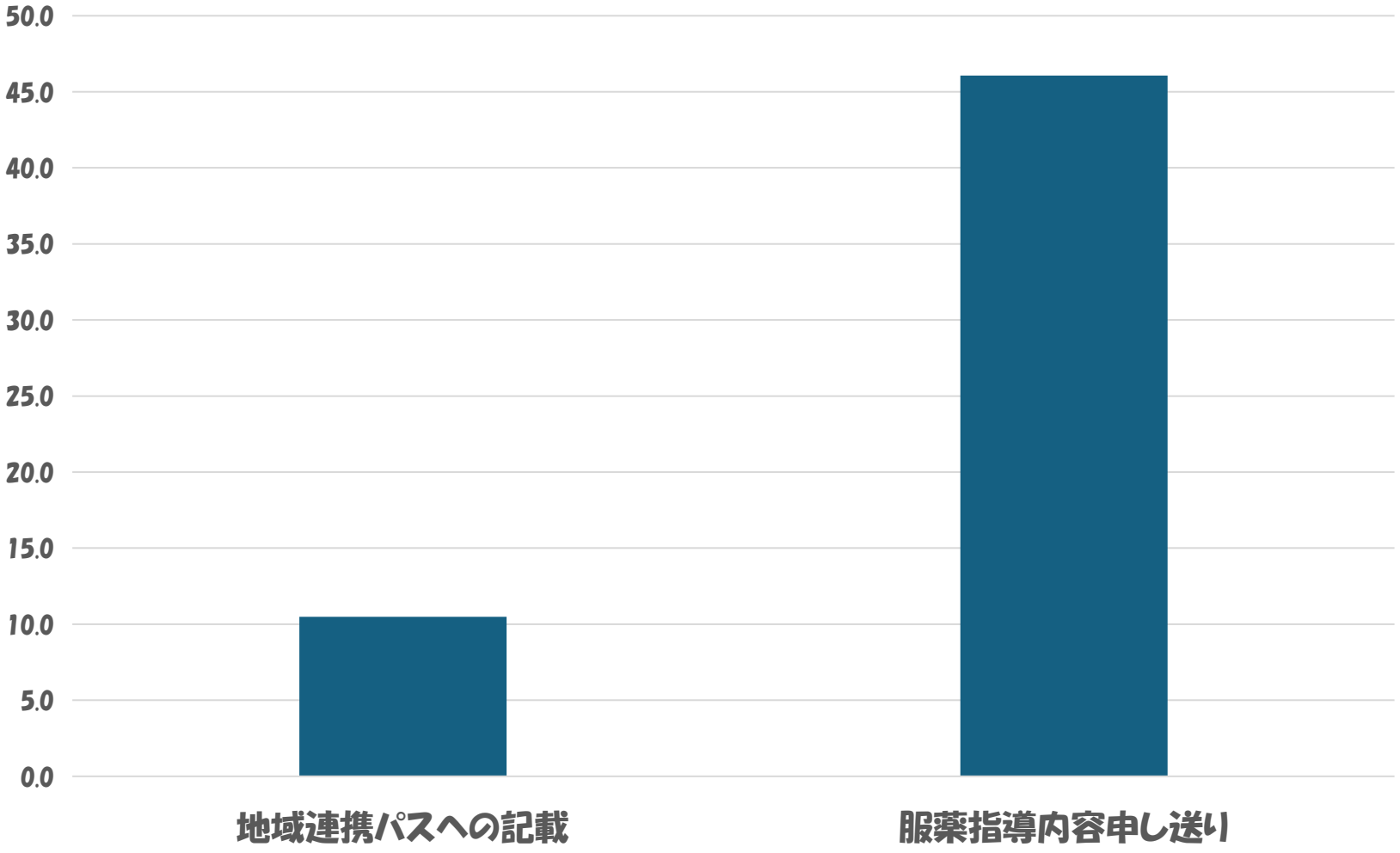
他職種のサマリー・情報提供書で参考にしたいもの



他職種共有したい/してほしい情報

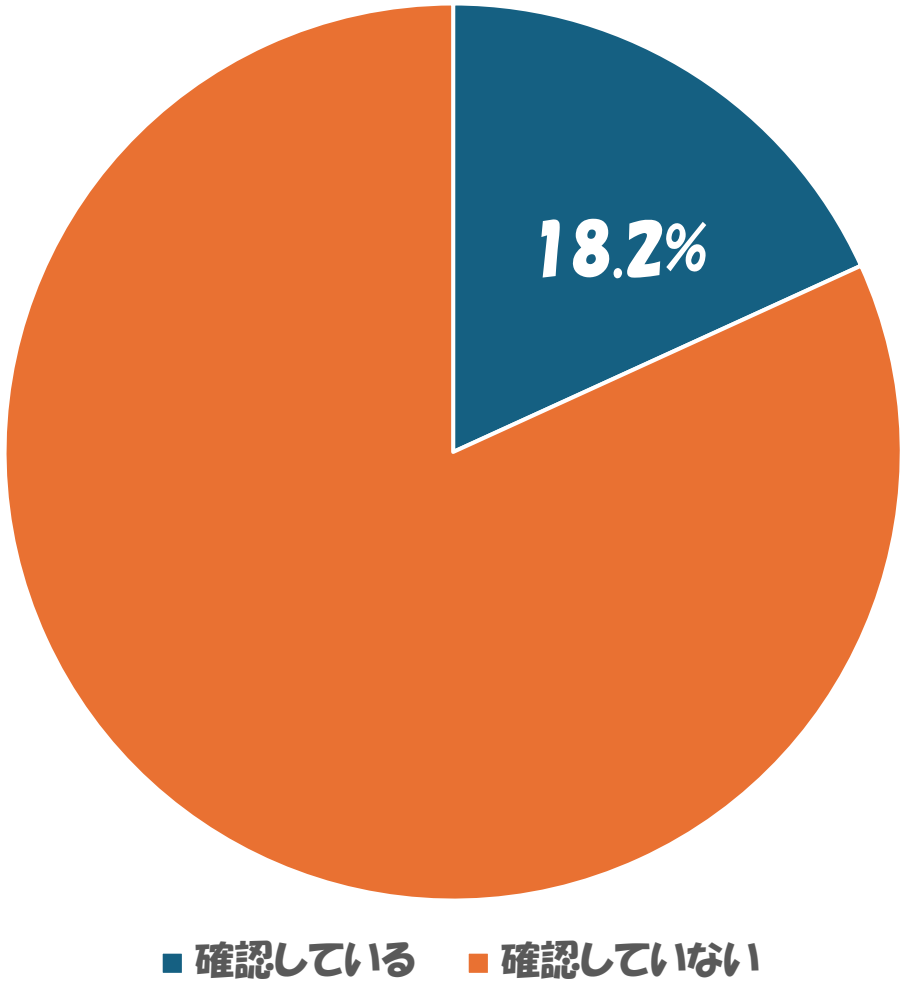


作成している情報共有ツール

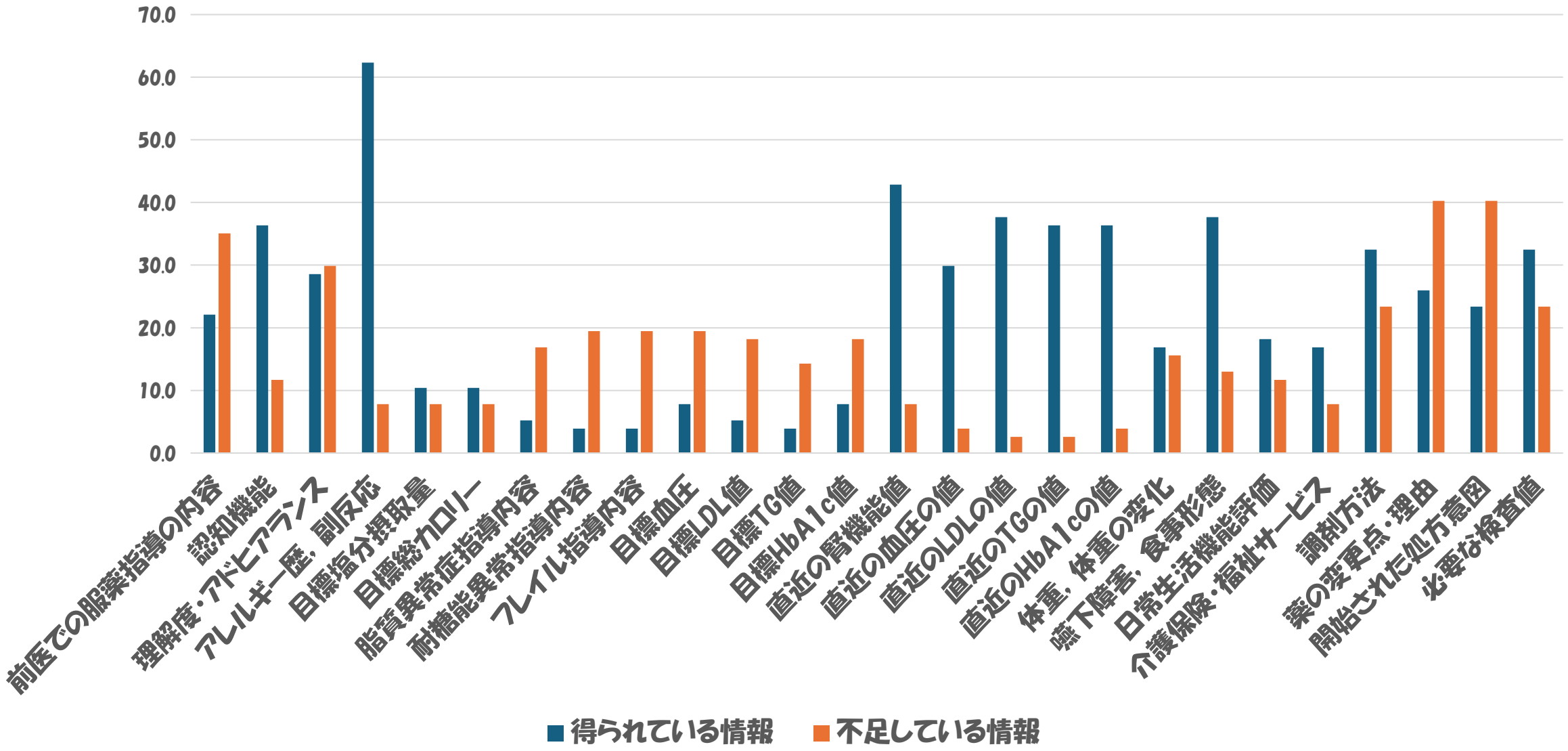


回復期・維持期病院の薬剤師への地域連実態調査

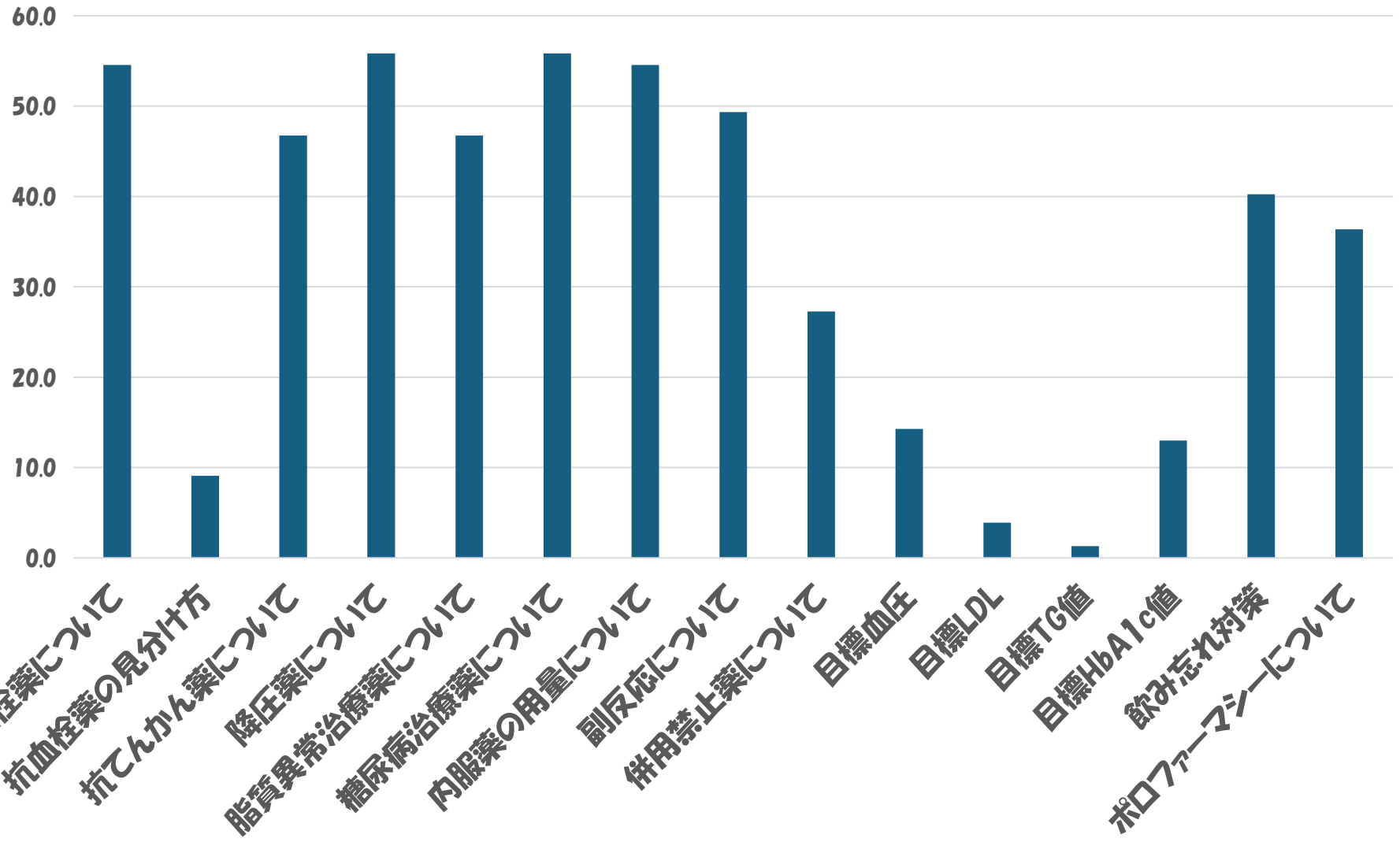
地域連携パスの確認



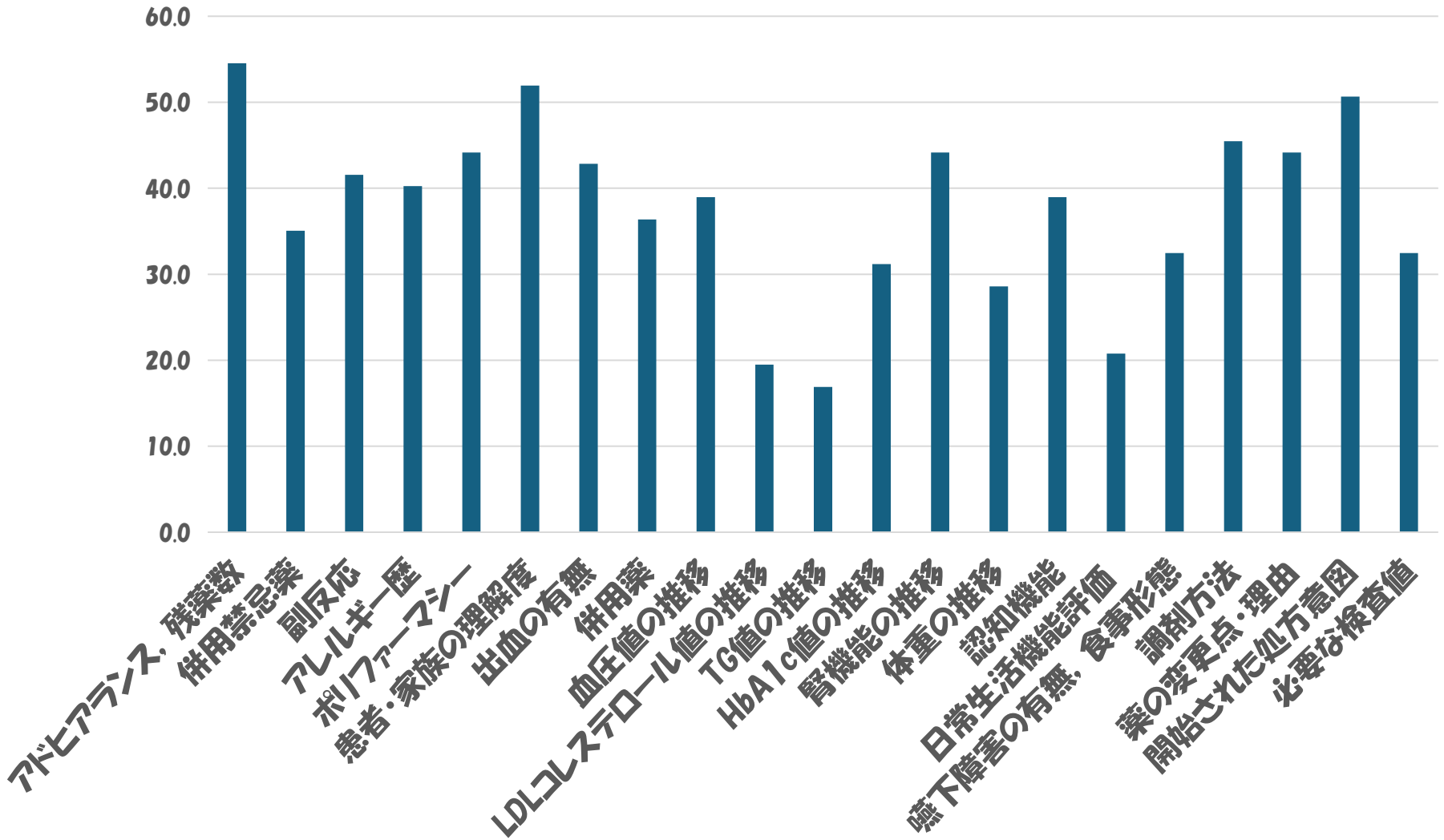
薬剤師が得られている情報・不足している情報



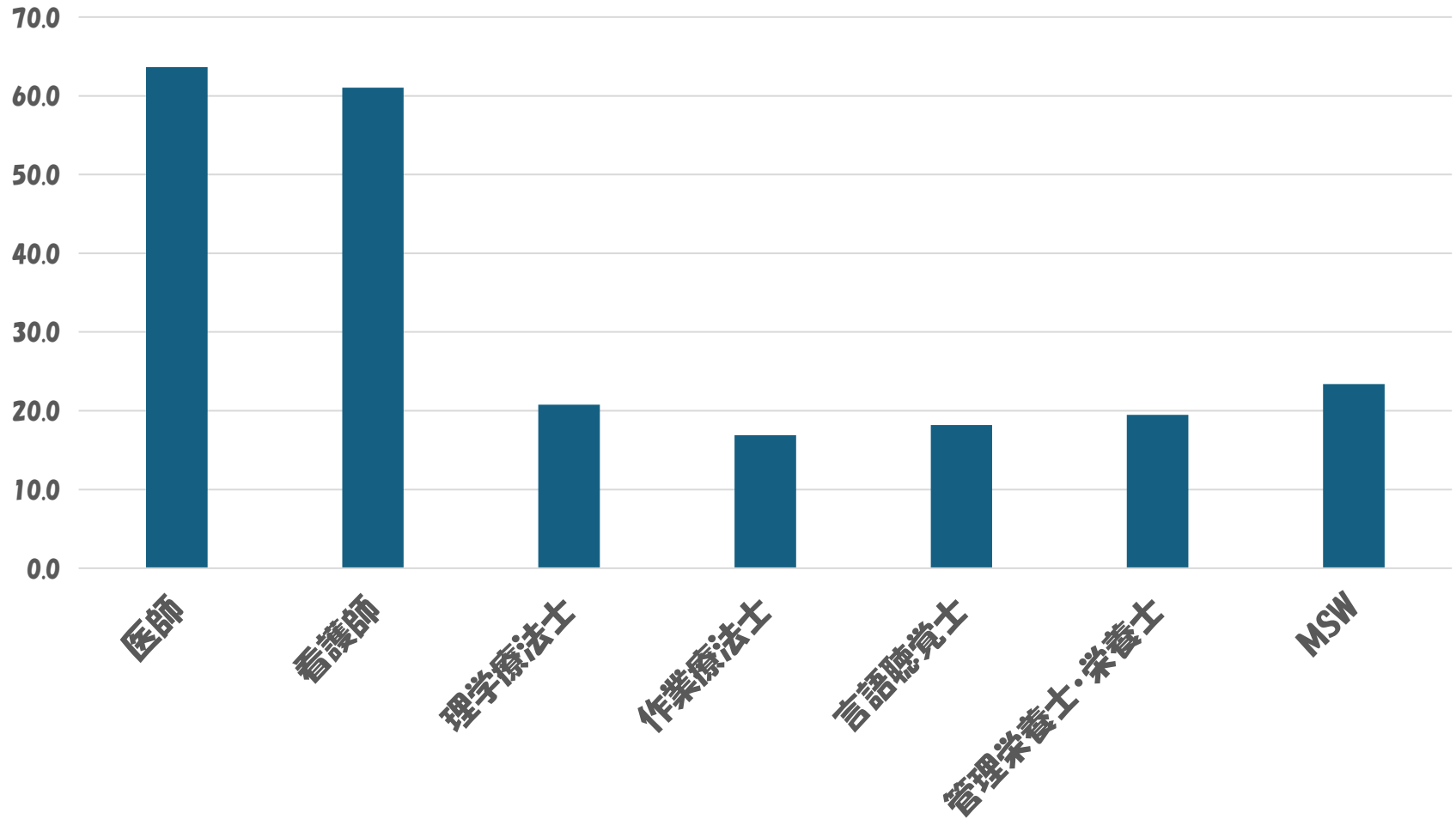
担当患者に指導している内容



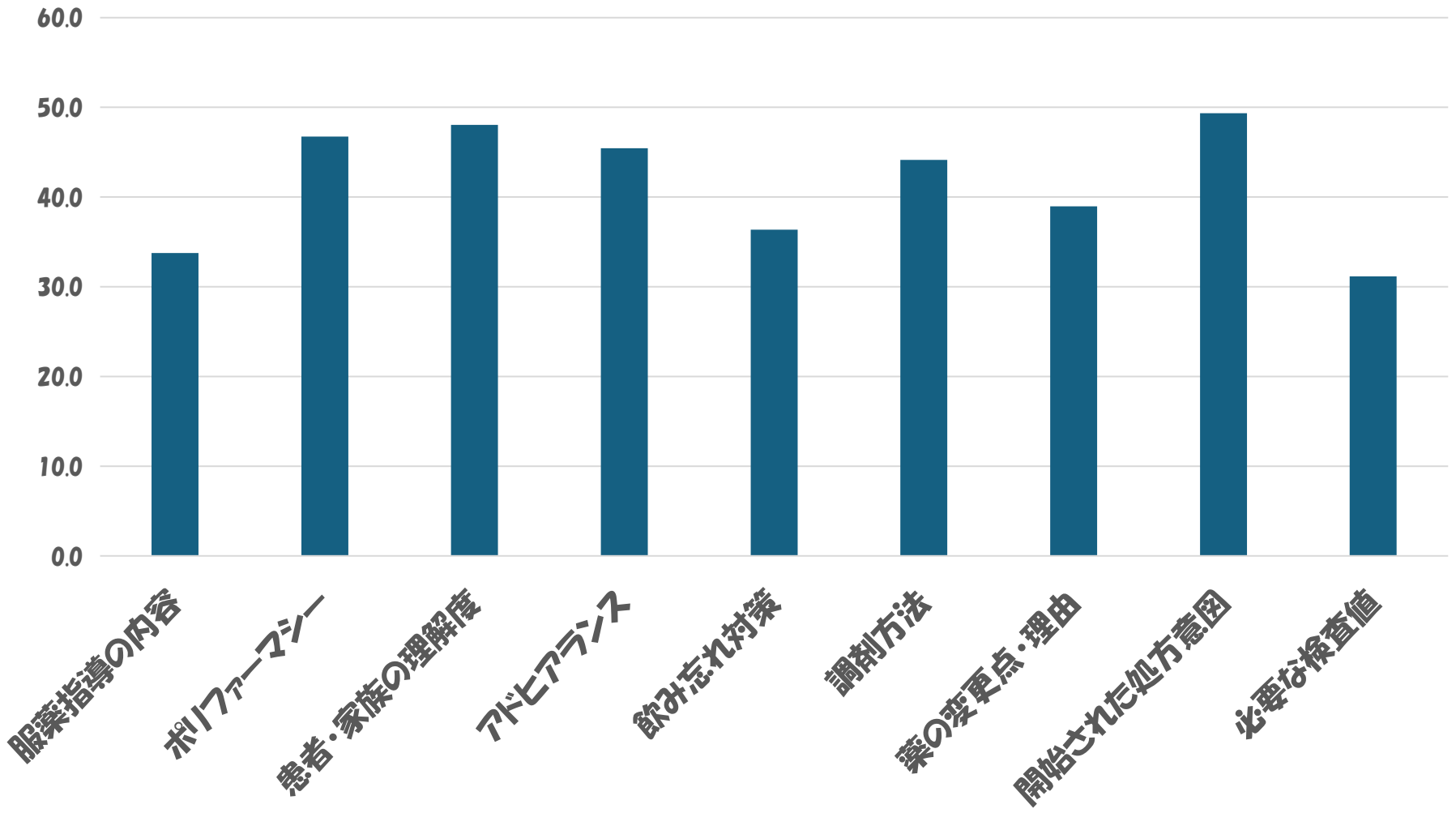
指導の際に重視している・参考にしたい情報



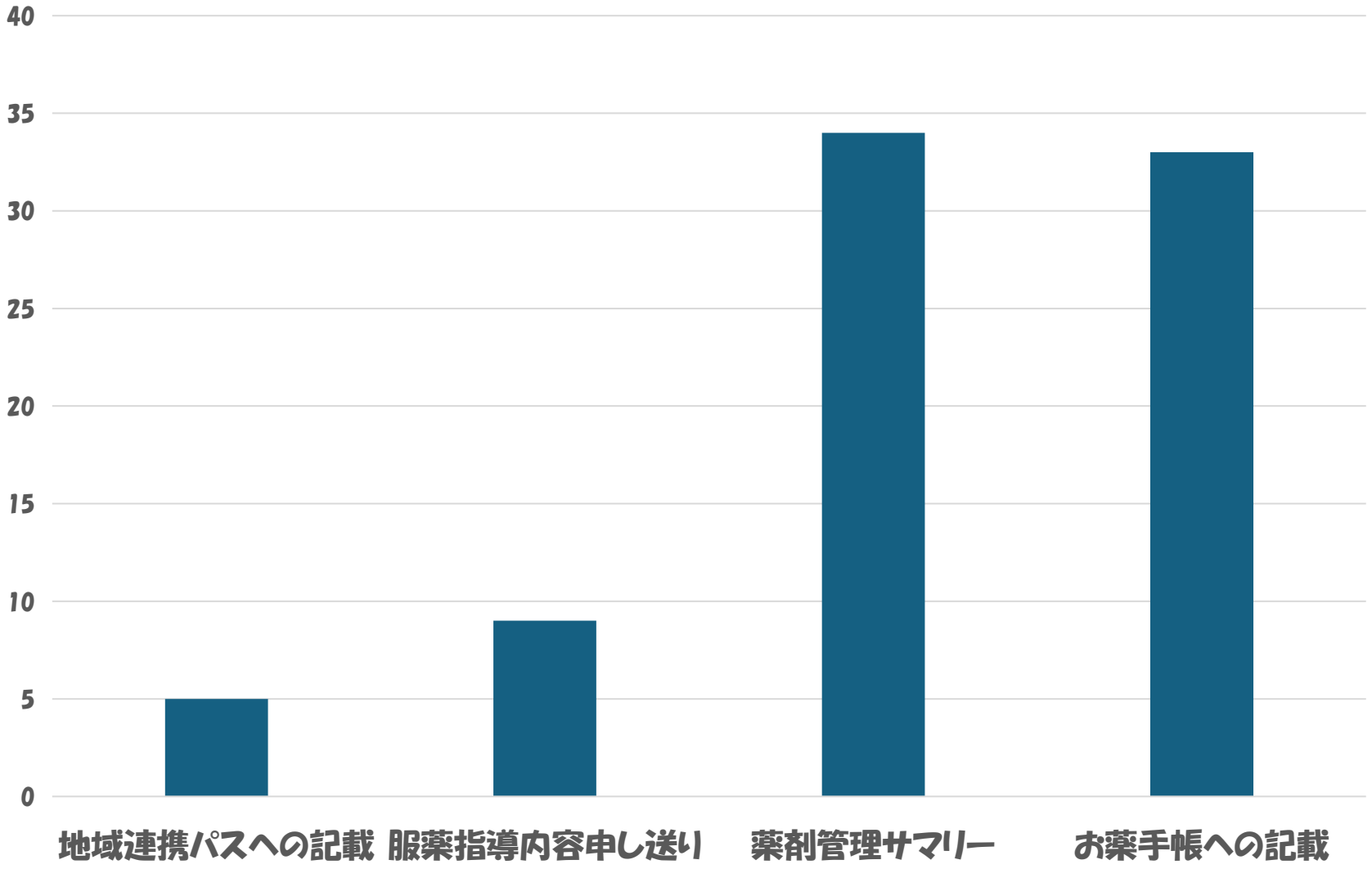
他職種のサマリー・情報提供書で参考にしたいもの



他職種に共有したい･してほしい情報



作成している情報共有ツール

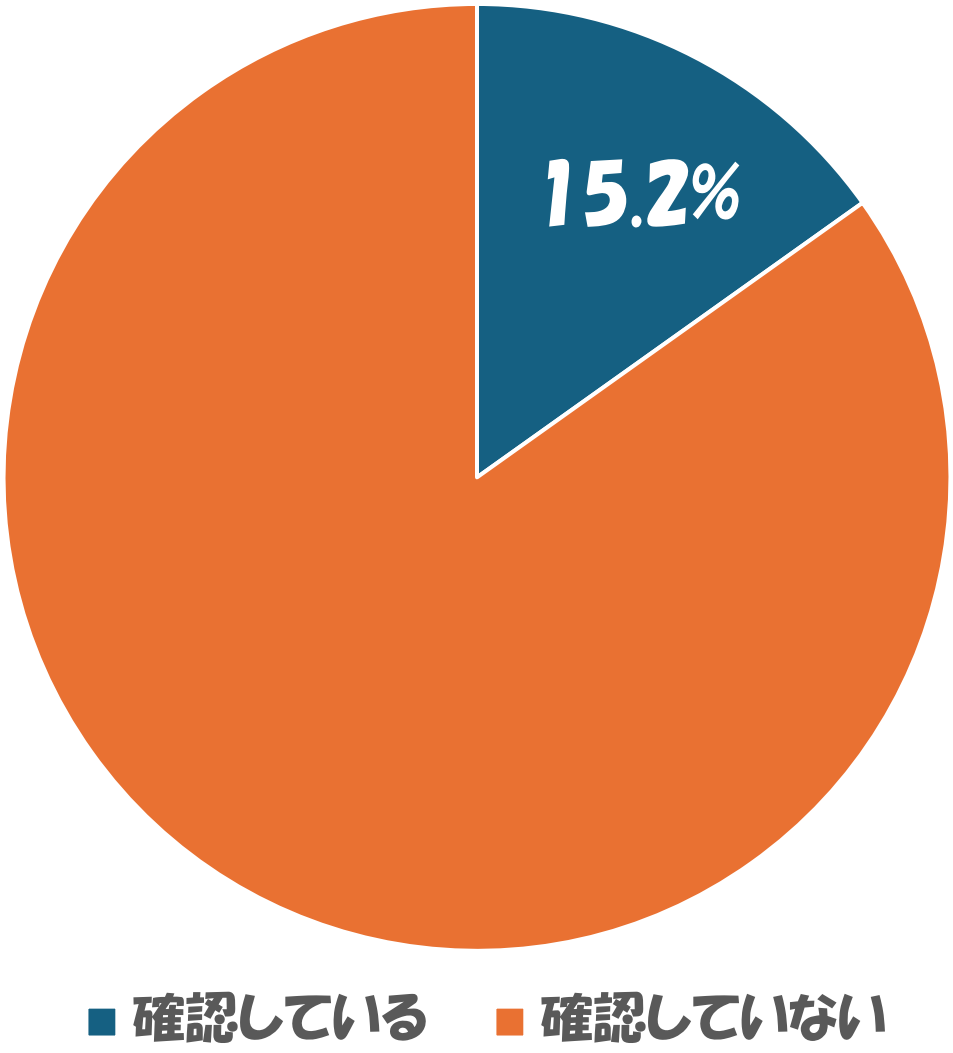


薬剤師から見た地域連携の課題

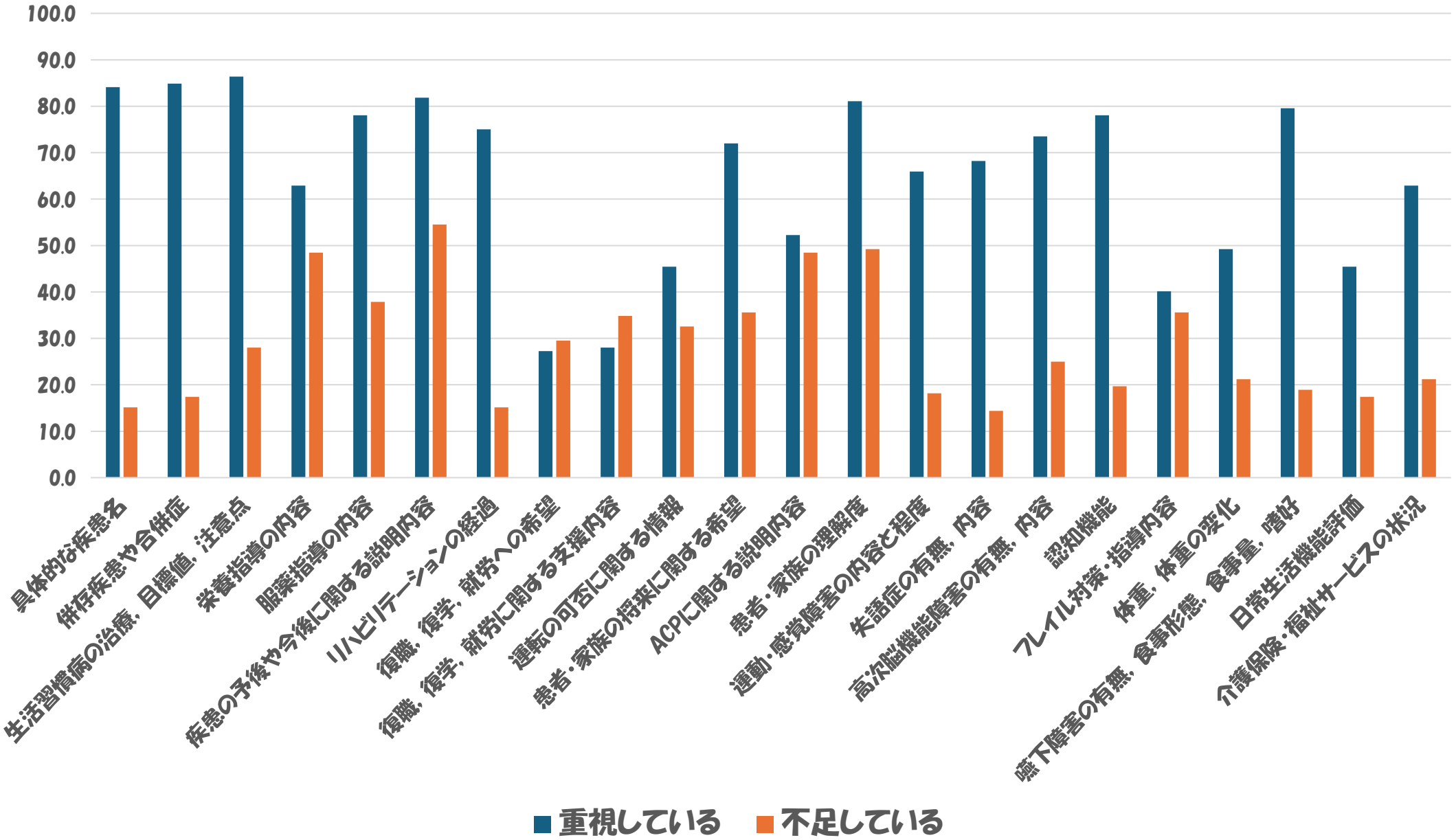
・薬剤師が不足していると訴える情報として，これまでの指導内容，内服薬変更の理由，今後の病態管理，リスク管理の目標値，認知機能，アドヒアランスや理解度の状況，などが挙げられた．
・併用薬，禁忌薬，アレルギー・副反応に関する情報は比較的得られており，重視されていた．
・医師や看護師のサマリーや情報提供書への関心が高かった．

地域のケアマネジャーへの地域連実態調査

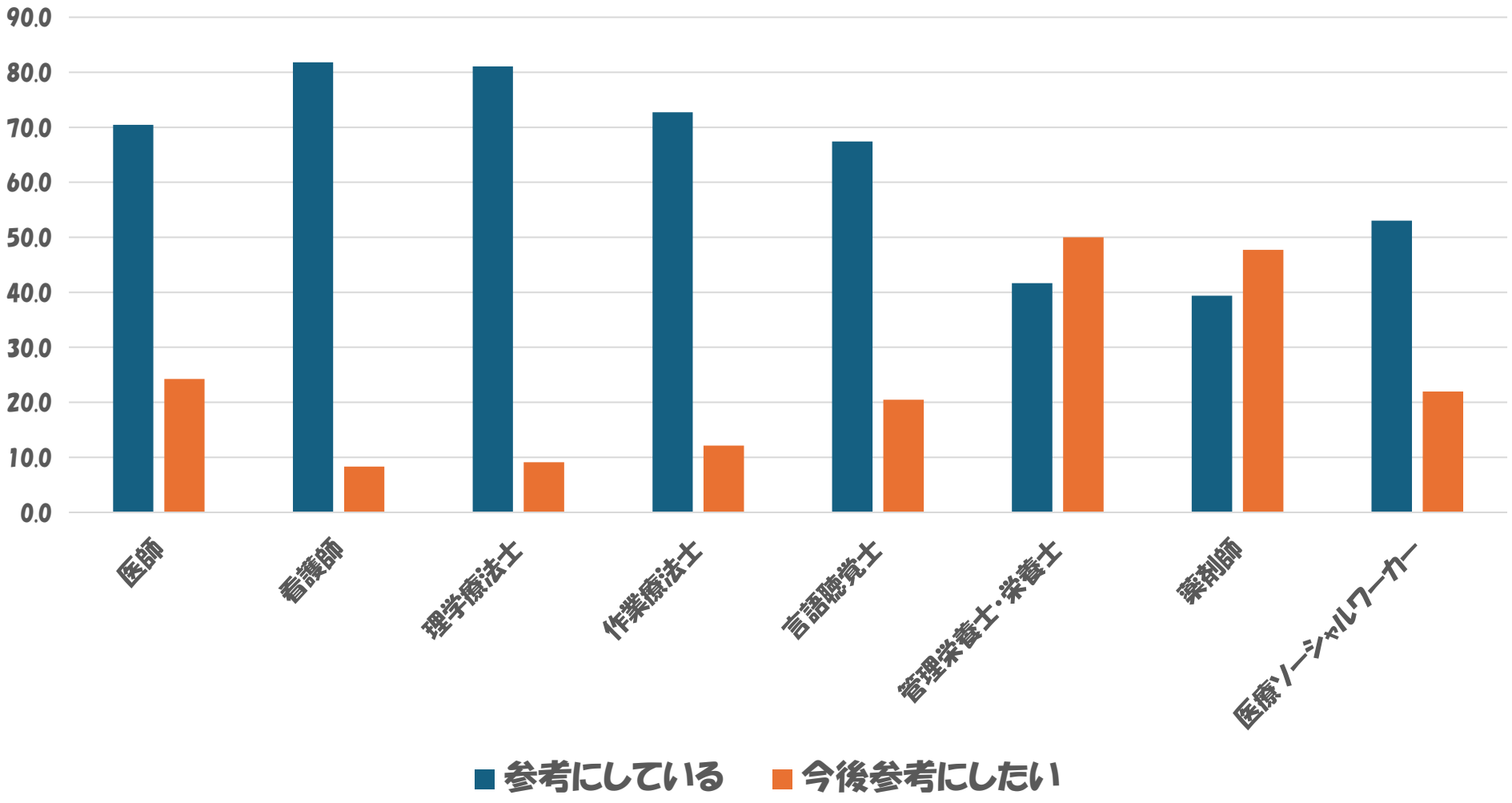
地域連携パスの確認



ケアマネジャーが重視している情報・不足している情報



ケアマネジャーが参考にしている/今後参考にしたい
サマリー・情報提供腫



ケアマネジャーから見た地域連携の課題

・栄養指導，服薬指導に関する情報が不足しており管理栄養士，薬剤師の情報提供書へのニーズが高い．

・疾患の予後や今後に関する内容，患者家族への説明内容，ACP，今後の希望に関する情報が不足している傾向がある．

疾患管理プログラム

基本情報
診断名
合併症，併存疾患
危険因子の目標値
必要な検査値（PT-INR，HbA1cなど）
抗血栓薬の種類，用量
失語症，高次脳機能障害について
嚥下障害，食事形態・栄養経路
患者・家族への説明内容，理解度，患者・家族の意思（運転，就労，ACP含む）
日常生活自立度およびその推移
疾患管理・ケアの目標・方針
体重の推移

目標・提供・摂取カロリー，塩分量
栄養指導

アレルギー，副反応
薬剤変更の理由
アドヒアランス状況
服薬指導

残り約2か月で

・疾患管理プログラムに盛り込むべき項目を選定し，
　モデルを作成

後継班へ

・疾患管理プログラム，リハビリテーションプログラムの
　確立，実装，ブラッシュアップ

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

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					

2026年　3月　25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　　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）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　自治医科大学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）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
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	□　☑	□		□
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：　　）	□　☑	□		□

（※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 ☑　未受講 □

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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 □　無 ☑（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８年３月３１日

厚生労働大臣　殿

機関名　徳島大学

所属研究機関長　職　名　学　長

氏　名　河　村　保　彦

次の職員の令和７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医歯薬学研究部（医学域）・教授

（氏名・フリガナ）　髙木　康志・タカギ　ヤスシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年　3月　25日

厚生労働大臣　殿

機関名　　佐賀大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　野出　孝一

次の職員の令和７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部脳神経外科・教授

（氏名・フリガナ）　阿部　竜也　・　アベ　タツヤ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年　5月　25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　国立大学法人長崎大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永安　武

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　病院・教授

（氏名・フリガナ）　辻野　彰・ツジノ　アキラ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年　3月　25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　済生会熊本病院

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　　中尾浩一

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　脳神経内科 特別顧問

（氏名・フリガナ）　橋本洋一郎・ハシモトヨウイチロウ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年　3月　25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　国立循環器病研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　大津 欣也

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　脳血管内科・部長

（氏名・フリガナ）　古賀 政利・コガ マサトシ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年 5月 8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　国立大学法人筑波大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永田　恭介

次の職員の令和７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学医療系脳神経外科・教授

（氏名・フリガナ）　松丸　祐司・マツマル　ユウジ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年　3月　25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　京都大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　湊　長博

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　脳卒中療養支援センター・特定職員（センター長）

（氏名・フリガナ）　宮本　享・ミヤモトススム

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）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
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	□　☑	□		□
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：　　）	□　☑	□		□

（※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 ☑　未受講 □

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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 □　無 ☑（無の場合はその理由：　該当する事項なし　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　該当する事項なし　）

（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。

2026年　3月　25日

厚生労働大臣　殿

機関名　　佐賀大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　野出　孝一

次の職員の令和７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部脳神経外科・教授

（氏名・フリガナ）　阿部　竜也　・　アベ　タツヤ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年4月28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　国立大学法人信州大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　中村　宗一郎

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　信州大学医学部脳神経外科　/　教授

（氏名・フリガナ）　堀内哲吉（ホリウチ　テツヨシ）

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）	□ ■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
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	□ ■	□		□
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：　　）	□ ■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年　3月　25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

所属研究機関長　職　名

氏　名

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）

（氏名・フリガナ）

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）	□　□	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　□	□		□
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	□　□	□		□
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：　　）	□　□	□		□

（※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 □　　未受講 □

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 □　無 □（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 □　無 □（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 □　無 □（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 □　無 □（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。

2026年　3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　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）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　脳神経外科　部長

（氏名・フリガナ）　太田剛史（オオタツヨシ）

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）	□　☒	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☒	□		□
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	□　☒	□		□
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：　　）	□　☒	□		□

（※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 ☒　　未受講 □

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 ☒　無 □（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 ☒　無 □（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 □　無 ☒（無の場合はその理由：　当院審査基準に該当せず　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☒（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。

2026年　3月　25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　　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）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　自治医科大学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）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
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	□　☑	□		□
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：　　）	□　☑	□		□

（※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 ☑　未受講 □

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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 ☑無 □（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 □　無 ☑（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。

2026年　5月　2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　岩手医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　小笠原　邦昭

次の職員の令和７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部脳神経内科・老年科分野　・　教授

（氏名・フリガナ）　板橋　亮（イタバシ　リョウ）

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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８年　５月　７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　国立大学法人広島大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　越智　光夫

次の職員の令和７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医系科学研究科脳神経外科学・教授

（氏名・フリガナ）　堀江　信貴・ホリエ　ノブタカ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年　3月　25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　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）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　獨協医科大学病院・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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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８年３月３１日

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

機関名　国立大学法人富山大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　齋藤　滋

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　脳神経外科・教授

（氏名・フリガナ）　黒田　敏・クロダ　サトシ

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026年4月10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 国立大学法人　香川大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　上田　夏生

次の職員の（令和）７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　脳卒中診療において今後目指すべき回復期診療の検討及び回復期や維持期・生活期における診療体制の充実に資する臨床指標を確立させるための研究（24FA1019）

３．研究者名　（所属部署・職名）　脳神経外科・准教授

（氏名・フリガナ）　川西正彦・カワニシマサヒコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（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 □　無 ■（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。