

2026年度 青森県作業療法士会
運転と地域移動支援推進委員会

運転と地域移動支援に関する アンケートご協力のお願い

当委員会では、県内の自動車運転支援や移動支援について各地域での支援状況を把握し、今後県士会員が支援を行うために必要な情報や課題を整理することと、県内における運転支援の標準化を目指し、作業療法士同士、施設同士の地域ネットワーク作りの一助となることを目的として、県内の各施設へのアンケート調査を行います。

貴施設の運転と地域移動支援に多く関わっている、もしくはできるだけ詳しいかたに代表して答えていただくようお願いします。

今後の青森県の運転と地域移動支援事業のため、ご理解とご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

回答期間 2026年10月23日(金)～11月27日(金)

アンケートURL：<https://forms.gle/gpg9KphBNHi4Ntfv7>



問い合わせ先

運転と地域移動支援推進委員会 委員長 佐々木清美
otsilver@sg-silver.or.jp



2026 年度 運転と地域移動支援に関するアンケート

内容について、ご確認・ご参照の上、ご回答ください。

このアンケートは自動車運転支援や移動支援について各地域での支援状況を把握し、今後県士会員が支援を行うために必要な情報や課題を当委員会で整理することと、今後県内で運転支援をしていくにあたっての作業療法士同士の地域ネットワーク作りの一助となることを目的としています。

施設・事業所の代表の作業療法士のみお答えください。(貴施設の運転と地域移動支援に多く関わっている、もしくはできるだけ詳しいかたに答えていただくようお願いします)

連絡先のメールアドレスには、今後当委員会から連絡可能なアドレスをご入力ください。

今後、当委員会より運転支援についての情報提供などのため、ご連絡することがあります。

* 必須の質問です

メールアドレス*

施設・事業所名を教えてください*

回答者名*

対象者への自動車運転支援について

貴施設・事業所では自動車運転支援にかかわっていますか*

- ☐ はい
- ☐ いいえ

はいと答えたかた

貴施設・事業所での運転支援状況について教えてください

自動車運転支援の対象者についての疾患別、障害名を選択してください(複数回答可)*

- ☐ 脳血管疾患
- ☐ 脳外傷
- ☐ 脊髄損傷
- ☐ 切断
- ☐ 内部障害
- ☐ 認知症
- ☐ 精神疾患
- ☐ その他:

貴施設・事業所で主に運転支援の実施がされている対象者についてお答えください。(複数回答可)*

- ☐ 急性期の対象者(発症 1 か月以内)
- ☐ 回復期の対象者(発症 1 か月～6 か月程度)
- ☐ 生活期の対象者(6 か月以上)
- ☐ その他:

主に運転支援の実施が想定される、貴施設・事業所で行うサービスの種類をお答えください。(複数回答可)*

- ☐ 入院作業療法
- ☐ 外来作業療法
- ☐ 入所施設での作業療法
- ☐ 通所施設での作業療法
- ☐ 訪問での作業療法
- ☐ その他:

貴施設・事業所では自動車運転支援に関して、どのような支援を行なっていますか？(複数回答可)*

- ☐ 身体機能や認知機能評価を行い、主治医に評価結果を出している。
- ☐ ドライブシミュレーターを実施して主治医に評価結果を出している。
- ☐ 停止車両での乗車評価等を行なっている。
- ☐ 自動車運転教習所へ情報提供し、実車評価へ繋げている。(教習所には同行しない)
- ☐ 自動車運転教習所へ同行し、実車評価を行い主治医に結果報告を出している。
- ☐ 身体機能や認知機能評価を行い、ドライブシミュレーターがある施設や教習所と連携している施設へ申し送りを行っている。
- ☐ 自動車運転再開支援を行っている施設を紹介している。
- ☐ 運転再開についての法的説明を行い、安全運転相談窓口などの情報提供をしている。
- ☐ 運転を中断するまたは断念する対象者に対して移動手段(代替手段)の提案・評価介入を行なっている。
- ☐ 医師の依頼のもと、公安委員会の診断書作成に関わっている。
- ☐ その他:

認知機能評価のため実施している神経心理学的検査を教えてください。(複数回答可)*

- ☐ MMSE
- ☐ HDR-R
- ☐ FAB
- ☐ TMT-J
- ☐ TMT(横)
- ☐ TMT(縦)
- ☐ Rey 複雑図形模写検査
- ☐ Kohs 立方体検査
- ☐ SDSA
- ☐ WAIS
- ☐ WAIS 下位検査のみ
- ☐ BIT 通常検査
- ☐ BIT 行動検査
- ☐ BADS
- ☐ BADS 下位検査のみ
- ☐ CAT
- ☐ CAT 下位検査のみ
- ☐ その他

ドライブシミュレーターを運転支援に導入している場合、機種を教えてください。*

- ☐ HONDA セイフティーナビ
- ☐ 三菱プレジジョン
- ☐ 簡易自動車運転シミュレーター SiDS
- ☐ 導入していない
- ☐ その他:

実車評価・訓練について、自動車教習所と連携している場合、年間何件程度実施していますか

- ☐ 1～10 件
- ☐ 11～30 件
- ☐ 31～50 件
- ☐ 51 件以上
- ☐ その他

運転免許センター(運転免許試験場)への訪問や相談を行なっていますか*

- ☐ OT が運転免許センター(運転免許試験場)の安全運転相談を行う対象者に同行することがある
- ☐ OT が運転免許センター(運転免許試験場)に相談や問い合わせを行うことがある
- ☐ OT が運転免許センター(運転免許試験場)に相談や問い合わせは行っていない
- ☐ その他:

現時点で自動車運転支援にかかわってない施設・事業所のかたにお聞きします

現時点で運転に関わる相談がありますか？*

- ☐ 0件
- ☐ 1～5 件
- ☐ 把握できていない

今後自動車運転支援にかかわる予定がありますか？*

- ☐ かかわる予定で計画している
- ☐ 予定はないが、必要性を検討していきたい
- ☐ とくにない
- ☐ その他:

運転支援についてかかわる予定・必要性を検討している施設・事業所のかたにお聞きします
どのようなところが課題だと思いますか(複数回答可)*

- ☐ 運転に関する施設内連携(例: 医師、他リハ職、看護師、相談員など)
- ☐ 運転再開に向けた手順の作成
- ☐ 運転免許に関する法的な知識
- ☐ 運転免許センターとのやりとり
- ☐ 自動車教習所との連携
- ☐ 運転支援を行っている地域医療機関等との連携
- ☐ その他:

地域での運転支援や移動支援について

貴施設・事業所で行なっている自動車運転以外の移動支援はありますか*

- ☐ バスや電車などの公共交通機関の紹介や練習を行なっている
- ☐ コミュニティバス・福祉有償サービスなど市町村や地域で行なっている交通手段の紹介を行なっている
- ☐ セニアカーなどの代替手段の紹介・練習を行なっている
- ☐ 特にない

☐ その他:

貴施設・事業所にて自動車運転支援や地域移動支援を行う場合において、地域の作業療法士との情報交換が必要だと考えますか*

- ☐ とても必要
- ☐ まあまあ必要
- ☐ 必要ない
- ☐ その他

必要と答えたかたにお聞きます。

どのような情報交換が必要だと考えますか

貴施設・事業所に日本作業療法士協会が認定する「運転と地域移動支援実践者」がいますか？

*

- ☐ いない
- ☐ 目指しているスタッフはいるが、現時点ではない
- ☐ 1名いる
- ☐ 2名以上いる

協力・ご回答ありがとうございました

運転支援や地域移動支援に関して、知りたいことや質問・意見などがあればお書きください。

以上