

(様式1)

役員などの利益相反 (COI) 自己申告書 (20__年1月1日 ~ 12月31日の1年間)
 (就任時: 就任時の前年から過去3年間分を1年ごとに作成して申告 就任後毎年: 前年1年間申告)

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 理事長 殿

申告者氏名 (会員番号): _____ (_____)

所属 (機関・教室/診療科)・職名: _____

申告区分: 理事長 副理事長 理事 監事 学術集会会長 学術集会幹事

国内誌編集委員会 国際誌編集委員会 診療ガイドライン委員会

倫理委員会 危機管理・利益相反委員会 学術集会検討委員会

その他理事長が必要と認める委員会 (_____ 委員会)

本医学会が監修あるいは発行する印刷物、書籍及び e-learning を含む教材などの編集者、執筆者、
 作製者及び協力者

本医学会が監修あるいは発行する診療ガイドライン及び関連する事項の編集者、執筆者及び協力者

事務局職員 その他 (_____)

A. 自己申告者自身の申告事項

1. 企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額 (有 ・ 無)

(1つの企業・団体からの報酬額が年間総額 100 万円以上のものを記載)

	企業・団体名	役職 (役員・顧問など)	金額区分
1			
2			
3			

金額区分: ①100 万円以上 ②500 万円以上 ③1000 万円以上

2. 株の保有と、その株式から得られる利益 (1 年間の本株式による利益) (有 ・ 無)

(1つの企業の1年間の利益が 100 万円以上のもの、あるいは当該株式の 5%以上保有のものを記載)

	企業名	持ち株数	申告時の株値 (一株あたり)	金額区分
1				
2				

金額区分: ①100 万円以上 ②500 万円以上 ③1000 万円以上

3. 企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬 (有 ・ 無)

(1つの特許使用料が年間総額 100 万円以上のものを記載)

	企業・団体名	特許名	金額区分
1			
2			

金額区分: ①100 万円以上 ②500 万円以上 ③1000 万円以上

4. 企業や営利を目的とした団体より、会議の出席（発表、助言など）に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当、講演料などの報酬（有 ・ 無）

（1つの企業・団体からの講演料が年間総額 50 万円以上のものを記載）

	企業・団体名	金額区分
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

金額区分：①50 万円以上 ②100 万円以上 ③200 万円以上

5. 企業や営利を目的とした団体がパンフレットなどの執筆に対して支払った原稿料（有 ・ 無）

（1つの企業・団体からの原稿料が年間総額 50 万円以上のものを記載）

	企業・団体名	金額区分
1		
2		

金額区分：①50 万円以上 ②100 万円以上 ③200 万円以上

6. 企業や営利を目的とした団体が契約に基づいて提供する研究費（有 ・ 無）

（1つの企業・団体から、医学系研究（共同研究、受託研究、治験など）に対して、申告者が実質的に用途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた年間総額 100 万円以上のものを記載）

	企業・団体名	研究費区分	金額区分
1			
2			
3			

研究費区分：①産学共同研究 ②受託研究 ③治験 ④その他

金額区分：①100 万円以上 ②1000 万円以上 ③2000 万円以上

7. 企業や営利を目的とした団体が提供する奨学（奨励）寄附金（有 ・ 無）

（1つの企業・団体から、申告者個人または申告者が所属する講座・分野または研究室に対して、申告者が実質的に用途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた年間総額 100 万円以上のものを記載）

	企業・団体名	金額区分
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

金額区分：①100 万円以上 ②500 万円以上 ③1000 万円以上

8. 企業などが提供する寄附講座（有 ・ 無）

（企業などからの寄附講座に所属している場合に記載）

	企業・団体名	寄附講座の名称	設置期間
1			
2			

* 実質的に用途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた年間総額 100 万円以上のものを記載

9. その他の報酬（研究とは直接に関係しない旅行、贈答品など）（有 ・ 無）

（1つの企業・団体から受けた報酬が年間5万円以上のものを記載）

	企業・団体名	報酬内容	金額区分
1			
2			
3			

金額区分：①5 万円以上 ②20 万円以上

B. 申告者の配偶者、一親等内の親族、または収入・財産的利益を共有する者の申告事項

該当する方の□にレをお付けください。

□すべて申告事項無し：こちらにレをお付けの場合は下記項目の記入は必要ございません。

□申告事項有り：下記の該当項目にご記入ください。無い項目には「無」にレを付けてください。

1. 企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額（□有 ・ □無）

（1つの企業・団体からの報酬額が年間総額 100 万円以上のものを記載）

	該当者氏名		申告者との関係	
	企業・団体名		役職（役員・顧問など）	金額区分
1				
2				
3				

金額区分：①100 万円以上 ②500 万円以上 ③1000 万円以上

2. 株の保有と、その株式から得られる利益（1 年間の本株式による利益）（□有 ・ □無）

（1つの企業の1年間の利益が 100 万円以上のもの、あるいは当該株式の 5%以上保有のものを記載）

	該当者氏名		申告者との関係	
	企業名	持ち株数	申告時の株値（一株あたり）	金額区分
1				
2				

金額区分：①100 万円以上 ②500 万円以上 ③1000 万円以上

3. 企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬（□有 ・ □無）

（1つの特許使用料が年間総額 100 万円以上のものを記載）

	該当者氏名		申告者との関係	
	企業・団体名		特許名	金額区分
1				
2				

金額区分：①100 万円以上 ②500 万円以上 ③1000 万円以上

誓約：私の利益相反に関する状況は上記の通りであることに相違ありません。私の日本リハビリテーション医学会での職務遂行上で妨げとなる、これ以外の利益相反状態は一切ありません。なお、本申告書の内容は、社会的・法的な要請があった場合は、公開することを承認します。

申告日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

申告者署名 _____ 印

（本申告書は、任期満了、あるいは委員の委嘱撤回の日から3年間保管されます）

（事務局記載）

受付番号： _____

(様式2) 演者の利益相反自己申告書
 演者の利益相反自己申告書 (演者全員分)

演題名 : _____

講演日 : (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

演者名 : _____

(演者全員について、講演時から過去3年間を対象に、発表内容に関する企業・組織または団体とのCOI状態を演者ごとに自己申告記載)

なお、「年間」とは暦年とし、過去3年間（足掛け4年間）に該当がある場合に「有」としてください。

項目	該当の状況	有であれば、著者名：企業名などの記載
①報酬額 1つの企業・団体から100万円以上	有・無	
②株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有・無	
③特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有・無	
④講演料 1つの企業・団体からの年間合計50万円以上	有・無	
⑤原稿料 1つの企業・団体からの年間合計50万円以上	有・無	
⑥研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から、研究経費を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が100万円以上	有・無	
⑦奨学（奨励）寄附金などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部署（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が100万円以上	有・無	
⑧企業などが提供する寄附講座 (企業などからの寄附講座に所属している場合に記載)	有・無	
⑨旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間5万円以上	有・無	

(本COI申告書は講演後3年間保管されます)

申告日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

代表演者 (署名) _____

(様式2A) 演題発表の開示様式

日本リハビリテーション医学会COI 開示

発表者名：XX XX、XX XX、◎XX XX (◎：代表者)

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

(様式2B) 演題発表の開示様式

日本リハビリテーション医学会COI開示

発表者名：XX XX、XX XX、◎XX XX (◎：代表者)

発表者全員一括して

講演料： ○○製薬株式会社

原稿料： ○○製薬株式会社

奨学寄附金： ○○製薬株式会社

寄附講座所属： あり (○○精機株式会社)

【様式 3】

ICMJE DISCLOSURE FORM

Date: _____

Your Name: _____

Manuscript Title: _____

Manuscript number (if known): _____

In the interest of transparency, we ask you to disclose all relationships/activities/interests listed below that are related to the content of your manuscript. "Related" means any relation with for-profit or not not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the manuscript. Disclosure represents a commitment to transparency and does not necessarily indicate a bias. If you are in doubt about whether to list a relationship/activity/interest, it is preferable that you do so.

The following questions apply to the author's relationships/activities/interests as they relate to the current manuscript only.

The author's relationships/activities/interests should be defined broadly. For example, if your manuscript pertains to the epidemiology of hypertension, you should declare all relationships with manufacturers of antihypertensive medication, even if that medication is not mentioned in the manuscript.

In item #1 below, report all support for the work reported in this manuscript without time limit. For all other items, the time frame for disclosure is the past 36 months.

		Name all entities with whom you have this relationship or indicate none(add rows as needed)	Specifications/Comments (e.g., if payments were made to you or to your institution)
Time frame: Since the initial planning of the work			
1	All support for the present manuscript (e.g., funding, provision of study materials, medical writing, article processing charges, etc.) No time limit for this item.	___None	
Time frame: past 36 months			
2	Grants or contracts from any entity (if not indicated in item #1 above).	___None	
3	Royalties or licenses	___None	
4	Consulting fees	___None	

5	Payment or honoraria for lectures, presentations, speakers bureaus, manuscript writing or educational events	___ None	
6	Payment for expert testimony	___ None	
7	Support for attending meetings and/or travel	___ None	
8	Patents planned, issued or pending	___ None	
9	Participation on a Data Safety Monitoring Board or Advisory Board	___ None	
10	Leadership or fiduciary role in other board, society, committee or advocacy group, paid or unpaid	___ None	
11	Stock or stock options	___ None	
12	Receipt of equipment, materials, drugs, medical writing, gifts or other services	___ None	
13	Other financial or non-financial interests	___ None	

Please place an "X" next to the following statement to indicate your agreement:

___ I certify that I have answered every question and have not altered the wording of any of the questions on this form.

申告対象期間：過去 36 ヶ月間			
2	組織・団体から所属機関への助成金や契約による資金提供(上記アイテム#1に適用できない場合)	____None	
3	ロイヤリティまたはライセンス	____None	
4	コンサルティング料	____None	
5	講演、プレゼンテーション、講演者の局、原稿執筆、教育イベントの支払いまたは謝金	____None	
6	専門家助言への支払い	____None	
7	会議や旅行への参加費支援	____None	
8	特許計画、発行、または出願中	____None	
9	データ安全監視委員会または諮問委員会への参加	____None	
10	他の理事会、学会、委員会または擁護団体におけるリーダーシップまたは受託者の役割、有給または無給かの明記	____None	

11	ストックまたはストックオプション	____None	
12	機器、材料、薬剤、医学論文執筆、贈答品または他のサービスの受け入れ	____None	
13	その他の経済的または非経済的利益の受け入れ	____None	

以下の声明の横に、同意を示すために“X”を入れてください。

____私はこの申告書のすべての質問に答え、どの質問の文言も変えていないことを証明します。

【用語の定義】

Entity（組織・団体）：行政機関、財団、企業スポンサー、学術研究機関等

Grant（研究奨励金（助成金））：一般的に（必ずしもすべてでないが）、entity から著者の所属機関に支払われる

Personal Fees（特定個人への支払金）：謝金、ロイヤルティ、顧問、講演、speakers bureau、専門的証言、雇用、他の所属先

Non-financial Support：例えば、特定 entity から提供される医薬品／医療機器、旅費、執筆補助、管理面での支援等

Other：上記の3つに含まれない何かがあれば記載

Pending：パテント申請中だが、発行されていない

Issued：パテントは当局によって発行されている。

Licensed：パテントはある entity にライセンスされているが、ロイヤルティ収入があるかどうか

Royalties：著者のパテントによる資金が著者へ或いは所属機関に入っている。

（日本医学会利益相反委員会訳 2021 年）

(様式 3A) 雑誌等へ投稿の報告書

著者ごとに過去 3 年間を一括して、

COI 開示

著者名 A : ○○製薬、○○製薬

著者名 B : ○○製薬

著者名 C : ○○機器、○○製薬