

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費（長寿科学政策研究）

（総括・分担）研究報告書

生活期リハビリテーションにおける加入手法の標準コードの開発研究

研究代表者：三上 幸夫（広島大学病院・リハビリテーション科・教授）

研究要旨：令和 6 年度研究では、令和 5 年度研究において開発した生活期リハビリテーション手法の標準コードの 1) Feasibility を調査し、2) 本コードを臨床で利活用するための手引き（原案）を作成した。1) Feasibility 調査では、全国の生活期リハビリテーションを実施している医療機関・介護事業所 32 施設 1163 例（医療：622 例，介護 541 例）を対象に横断調査を実施した。標準コード中項目のうち、判断に迷った/分かりにくかった項目は 062.注意訓練，073.音声訓練，081.摂食嚥下訓練（直接訓練）が 10%以上であった。大項目では、医療より介護保険の方が 03.歩行訓練と 05.IADL 訓練，09.物理療法，10.環境調整・支援を実施した割合が多く，介護保険のリハビリテーションの施設区分の比較では，05.IADL 訓練は訪問リハビリテーションで多く，08.摂食嚥下訓練は老人保健施設，09.物理療法は通所リハビリテーションで著明に多かった。2) 手引き（原案）には，各コードの定義・目的と内容・具体的な実施方法と注意点を示した。今年度実施した標準コードの Feasibility 調査において，「分かりにくかった項目」や「判断に迷った項目」が挙げられたため，次年度には実臨床場面での円滑な運用が行えるように，手引きの内容を修正する必要があると思われる。

研究分担者：氏名・所属研究機関・役職

- ・ 安保雅博・東京慈恵医科大学医学部・教授
- ・ 久保俊一・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室・特任教授
- ・ 三上靖夫・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室・教授
- ・ 西村行秀・岩手医科大学医学部・教授
- ・ 大高洋平・藤田医科大学医学部・教授
- ・ 佐々木信幸・聖マリアンナ医科大学医学部・主任教授
- ・ 百崎良・三重大学医学部附属病院・教授
- ・ 新見昌央・日本大学医学部・教授
- ・ 河崎敬・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室・講師
- ・ 羽田拓也・東京慈恵医科大学医学部・助教
- ・ 西山一成・岩手医科大学医学部・講師
- ・ 中山恭秀・東京慈恵医科大学医学部・准教授（理学療法士）
- ・ 北村新・藤田医科大学保健衛生学部・助教（作業療法士）
- ・ 清水美帆・三重大学医学部附属病院リハビリテーション部・技師長（理学療法士）
- ・ 塩田繁人・広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・副部門長（作業療法士）
- ・ 吉川浩平・広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・主任言語聴覚士
- ・ 秋田智之・広島大学大学院医学系研究科・講師

（研究1）生活期リハビリテーション手法の標準コードの Feasibility 調査：

本研究1では、令和5年度研究において開発した「生活期リハビリテーション手法の標準コード」の Feasibility を検証することを目的とした。

（研究2）生活期リハビリテーション手法の標準コードの手引きの作成：

本研究2では、「生活期リハビリテーション手法の標準コード」を臨床で利活用するために、手引きを作成することを目的とした。

B. 研究方法

（研究1）

研究デザイン：横断研究。

対象：全国の生活期リハビリテーションを実施している医療機関、介護事業所 32 施設

調査内容：施設区分、年齢、性別、主疾患名、併存症、要介護度、実施した標準コード、分かりにくかった標準コード等を Google Forms を用いた入力フォームで収集した。

（倫理面への配慮）

本研究は広島大学病院疫学倫理審査委員会の一環審査で承認を得た後、各研究分担施設の倫理審査委員会から承認を得て実施した（承認番号：E2024-0137）

（研究2）

研究班内に手引き作成ワーキンググループを設置した。手引き執筆要綱を作成し、大項目 10 項目、中項目 56 項目についてワーキンググループ内で担当を振り分け、以下の内容を含むよう執筆した。

1. 各訓練の定義、含まれる範囲
2. 各訓練の目的と内容
3. 各訓練の具体的な実施法と注意点

（倫理面への配慮）

本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究

に関する倫理指針」の対象外であり、特別な倫理申請は必要なかった。

C. 研究結果

（研究1）

対象者は 1163 例（医療：622 例、介護 541 例）であった。年齢は 81～90 歳が最も多く、71～80 歳、91～100 歳の順に多かった。性別は女性 53.7% であった。主疾患名は医療と介護保険どちらも脳血管疾患、骨関節疾患の順に多かったが、医療では廃用症候群 10.0%、介護では神経筋疾患が 7.6% と多かった。併存疾患では、医療が慢性心不全 14.6%、疼痛 10.0%、骨関節疾患 9.2% の順に多く、介護保険では骨関節疾患 14.4%、脳血管疾患 12.4%、慢性心不全 10.2% の順であった。

判断に迷った/分かりにくかった項目のうち、10%を超えた中項目は、062.注意訓練、073.音声訓練、081.摂食嚥下訓練（直接訓練）であった。

リハビリテーション手法の大項目では、医療より介護保険の方が 03.歩行訓練と 05.IADL 訓練、09.物理療法、10.環境調整・支援を実施した割合が多かった。

介護保険のリハビリテーションで実施した標準コードの大項目の比較では、05.IADL 訓練は訪問リハビリテーションで多く、08.摂食嚥下訓練は老人保健施設、09.物理療法は通所リハビリテーションで著明に多かった。

（研究2）

大項目 10 項目、中項目 56 項目全ての項目の原稿を執筆し、フォントや文字サイズの統制を行い、手引き（原案）を作成した。

D. 考察

研究1より、令和5年度に開発した生活期リハビリテーション手法の標準コードを用いた実態調査は十分に可能であり、実情を把握できることが示された。今後は ADL に影響を与える標準コードについて検討を進める必要がある。

研究2により、大項目10項目および中項目56項目の標準コードの手引き（原案）が作成されたが、今年度実施した標準コードのFeasibility調査において、「分かりにくかった項目」や「判断に迷った項目」が挙げられた。そのため実臨床場面での円滑な運用が行えるように、手引き（原案）の内容を修正する必要があると思われた。

E. 結論

生活期リハビリテーション手法の標準コードを用いた実態調査は実行可能であった。

生活期リハビリテーションにおける標準コード（大項目10項目と中項目56項目）の手引き（原案）を作成した。

文献

- 1) 三上幸夫, 塩田繁人, 浅枝諒: 医療保険と介護保険のリハビリテーション連携の現状と課題. 臨床リハ 33 (9): 873-880,2024.
- 2) Shiota S, Mikami Y, et al: Establishing Standard Categories of Rehabilitation Approaches in Long-Term Care: A Delphi Consensus Study. Prog Rehabil Med (In Review)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(論文発表)

1. 三上幸夫, 塩田繁人, 浅枝諒: 医療保険と介護保険のリハビリテーション連携の現状と課題. 臨床リハ 33 (9): 873-880,2024.

(学会発表)

1. 三上幸夫: 生活期リハビリテーションの課題と標準化に向けた取り組み. 第61回日本リハビリテーション医学会学術集会シンポジウム, 2025年6月13日.

2. 荒木武弥, 三上幸夫: 介護保険の生活期リハビリテーション手法に関するアンケート調査. 第61回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2025年6月13日.

3. 木曾紗也香, 三上幸夫: 生活期リハビリテーションにおける訓練手法の全国アンケート調査研究. 第61回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2025年6月13日.

4. 三上幸夫: 生活期リハビリテーション診療における訓練コードの適切性の検証. 第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 2025年11月3日.

5. 松岡見咲, 三上幸夫: 当院における訪問リハビリテーションの実態調査. 第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 2025年11月3日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし