

厚生労働行政推進調査事業費（長寿科学政策研究）

総合研究報告書

生活期リハビリテーションにおける介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： 本研究の目的は、生活期リハビリテーションにおける介入内容を標準化し、全国規模で比較・分析可能なデータ収集基盤を構築することである。近年、科学的介護情報システム（LIFE）の導入により、科学的介護およびエビデンスに基づくリハビリテーションの重要性が高まっている。一方で、生活期リハビリテーションにおける訓練内容は施設ごとに用語や内容が異なっており、「どのような対象者に対して、どのようなリハビリテーションを実施したか」を客観的かつ標準化して把握することが困難であった。

令和 5 年度研究では、全国の生活期リハビリテーション実施施設を対象とした訓練項目調査を行い、訓練内容が全国的に標準化されていない実態を明らかにした。さらに、RAND/UCLA Delphi 法を用いたエキスパートパネル調査を実施し、大項目 10 項目、中項目 56 項目から構成される生活期リハビリテーション手法の標準コードおよび定義を開発した。

令和 6 年度研究では、全国 32 施設 1163 例を対象として、開発した標準コードの Feasibility 調査を実施した。その結果、標準コードを用いた実態調査は十分実施可能であり、施設区分ごとのリハビリテーション内容の違いを可視化できることが示された。また、各コードについて定義、目的、具体的方法、注意点を整理した手引き（原案）を作成した。

令和 7 年度研究では、急性期・回復期・地域包括ケア病棟・老人保健施設・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを対象とした多施設コホート調査を実施した。対象は 1174 例であり、Barthel Index、標準コード、実施時間等を収集した。その結果、施設区分ごとに特徴的なリハビリテーション内容が認められ、一部の標準コードについては ADL 変化量との関連が示唆された。

本研究により、生活期リハビリテーション手法の標準コード、大項目 10 項目、中項目 56 項目およびその手引きが整備され、全国規模でのリハビリテーション実践内容の可視化が可能となった。本研究成果は、科学的介護、医療介護連携、地域包括ケアシステム、リハビリテーション DX の基盤形成に資することが期待される。

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・三重大学医学部付属病院・教授
- ・ 新見昌央・日本大学医学部・教授
- ・ 沢田光思郎・京都府立医科大学リハビリテーション医学教室・准教授
- ・ 木下翔司・東京慈恵医科大学医学部・准教授
- ・ 吉田健太郎・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・三重大学医学部付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
- ・ 浅枝諒・広島大学病院・診療支援部リハビリテーション部門・理学療法士
- ・ 秋田智之・広島大学大学院医学系研究科・講師

A. 研究目的

1. 研究背景

近年、科学的介護情報システム（LIFE）の導入により、介護領域における科学的介護およびエビデンスに基づくリハビリテーションの重要性が高まっている。しかしながら、生活期リハビリテーションにおける訓練内容は施設ごとに用語や実施内容が異なっており、「どのような対象者に対して、どのようなリハビリテーションを実施したか」を客観的かつ標準化して把握することが困難であった。

そのため、全国規模で比較可能な標準化されたリハビリテーション介入分類を構築し、医療・介護連携および地域包括ケアシステムにおける継続的なリハビリテーション実践を可視化することが求められている。

2. 研究目的

本研究の目的は、生活期リハビリテーション手法の標準コードおよびその定義を開発し、妥当性

および実装可能性（Feasibility）を検証するとともに、全国規模の多施設調査を通して施設区分ごとのリハビリテーション内容を可視化することである。さらに、本標準コードを臨床現場で利活用するための手引きを作成し、将来的なリハビリテーションの質評価、リアルワールドデータ解析、LIFEとの連携、リハビリテーション DX への応用を目指す。

B. 研究方法

1. 研究全体デザイン

本研究は、令和 5 年度から令和 7 年度にかけて段階的に実施した。

令和 5 年度

- ・ 生活期リハビリテーション訓練項目の全国調査
- ・ 標準コード案の作成
- ・ RAND/UCLA Delphi 法による妥当性検証

令和 6 年度

- ・ 標準コードの Feasibility 調査

・手引き（原案）の作成

令和 7 年度

・多施設コホート調査による実態調査
・手引きのブラッシュアップとコーディングルール作成

2. 令和 5 年度研究

(1) 訓練項目の全国調査

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 45 施設を対象に、リハビリテーション処方箋および指示書に記載された訓練項目名についてアンケート調査を実施した。調査結果を LIFE 支援コードに沿って再分類し、用語の差異および件数を集計した。

(2) Delphi 調査

研究班内ワーキンググループにより標準コード案を作成した後、リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成される 15 名のエキスパートパネルを対象として RAND/UCLA Delphi 法による適切性調査を実施した。中央値 7 以上を「適切」、中央値のある 3 分位以外の回答数 4 名以下を「合意」と判定した。

3. 令和 6 年度研究

(1) Feasibility 調査

全国 32 施設 1163 例(医療 622 例,介護 541 例)を対象として横断調査を実施した。Google Forms を用いて、施設区分、年齢、性別、要介護度、認知症自立度、Barthel Index、実施した標準コード、分かりにくかった標準コード等を収集した。

(2) 手引き作成

研究班内にワーキンググループを設置し、大項目 10 項目、中項目 56 項目について、定義・目的と内容・具体的実施方法・実施上の注意点を整理した手引き（原案）を作成した。

4. 令和 7 年度研究

急性期・回復期・地域包括ケア病棟・老人保健施設・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを対象とした多施設コホート調査を実施した。

対象者 1174 例について、年齢・性別・要介護度・認知症自立度・Barthel Index/FIM・実施した標準コードの内容と時間を収集した。

施設区分ごとのリハビリテーション内容を比較するとともに、一部の標準コードについて ADL 変化量との関連を探索的に検討した。

5. 倫理的配慮

本研究は広島大学病院疫学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:E2024-0137)。また、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準拠して実施した。

C. 研究結果

本研究では、令和 5 年度から令和 7 年度にかけて、生活期リハビリテーション手法の標準コードの開発、妥当性検証、Feasibility 調査、多施設実態調査を段階的に実施した。

令和 5 年度研究では、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 45 施設を対象として、リハビリテーション指示書および処方箋に記載された訓練項目名に関するアンケート調査を実施した。その結果、「関節可動域訓練」「関節可動域運動」「関節可動域練習」など、同一内容であっても施設ごとに多様な用語が使用されており、生活期リハビリテーションの訓練項目が全国的に標準化されていない実態が明らかとなった。また、高次脳機能訓練や ADL 訓練、IADL 訓練などでは、包括的な用語が用いられる傾向が認められ、訓練内容の実態把握が困難であることが示された。

これらの結果を踏まえ、研究班内ワーキンググループにおいて、各種ガイドライン、学会用語集、LIFE 支援コード等を参考に標準コード案を作成した。さらに、リハビリテーション科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成される 15 名のエキスパートパネルを対象に RAND/UCLA Delphi 法を用いた適切性調査を実施した。その結果、大項目 10 項目、中項目 56 項目すべてが「適

切」かつ「合意」に至り、生活期リハビリテーション手法の標準コードおよび定義が完成した。

令和 6 年度研究では、開発した標準コードの Feasibility を検証するため、全国 32 施設 1163 例（医療 622 例、介護 541 例）を対象とした横断調査を実施した。対象者は 81～90 歳が最も多く、女性が 53.7%を占めていた。主疾患は脳血管疾患および骨関節疾患が多く、介護保険領域では神経筋疾患の割合が比較的高かった。

標準コードの大項目では、「運動療法」が最も多く実施されており、次いで「基本動作訓練」「歩行訓練」「ADL 訓練」が多かった。医療と介護保険の比較では、介護保険領域で「歩行訓練」「IADL 訓練」「物理療法」「環境調整・支援」の実施割合が高かった。また、介護保険領域の施設区分別比較では、訪問リハビリテーションで IADL 訓練および環境調整・支援が多く、老人保健施設では摂食嚥下訓練、通所リハビリテーションでは物理療法の割合が高いなど、施設機能ごとの特徴的な実践内容が認められた。

中項目では、医療領域において「寝返り訓練」「起き上がり訓練」「座位保持訓練」「整容訓練」「更衣訓練」「摂食嚥下訓練」等が多かった。一方、介護保険領域では、「買い物訓練」「外出訓練」「家屋評価・調整」「福祉用具・自助具の評価・選定」「家族・支援者への指導」等が多く、在宅生活支援を重視した実践内容が認められた。

また、標準コードのうち、「062. 注意訓練」「073. 音声訓練」「081. 摂食嚥下訓練（直接訓練）」については、「判断に迷った」「分かりにくかった」と回答した割合が比較的高く、実臨床での運用において定義や具体例をさらに整理する必要性が示唆された。

さらに、本標準コードを臨床現場で利活用するため、大項目 10 項目、中項目 56 項目すべてについて、「定義」「目的と内容」「具体的実施方法」「注意点」を整理した手引き（原案）を作成した。手引きでは、図や写真を用いて初学者でも理解しやすい構成とした。

令和 7 年度研究では、急性期・回復期・地域包括ケア病棟・老人保健施設・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを対象とした多施設コホート調査を実施した。対象は 1174 例であり、年齢、性別、要介護度、認知症自立度、Barthel Index、標準コード、実施時間等を収集した。

施設区分ごとの分析では、急性期では基本動作訓練や摂食嚥下訓練、回復期では ADL 訓練や歩行訓練、訪問リハビリテーションでは IADL 訓練および環境調整・支援が多いなど、各施設区分に応じた特徴的なリハビリテーション内容が認められた。また、一部の標準コードについては ADL 変化量との関連が示唆され、特にバランス訓練、歩行訓練、ADL 訓練、階段昇降訓練、IADL 訓練等が関連を認めた。

以上より、本研究により生活期リハビリテーション手法の標準コード、大項目 10 項目、中項目 56 項目およびその手引きが整備され、全国規模でのリハビリテーション実践内容の可視化が可能となった。

D. 考察

本研究により、生活期リハビリテーション手法の標準コード、大項目 10 項目、中項目 56 項目が整備され、全国規模でのリハビリテーション内容の可視化が可能となった。

従来、生活期リハビリテーションでは、「どのような介入を実施したか」を標準化して把握することが困難であった。本研究は、介入内容そのものを標準化し、可視化した点に大きな意義がある。

また、施設区分ごとに特徴的なリハビリテーション内容が認められ、医療・介護連携および地域包括ケアシステムにおける役割分担の実態が明らかとなった。特に、訪問リハビリテーションにおける IADL 訓練や環境調整の割合が高かったことは、在宅生活支援の重要性を示唆している。

さらに、本研究により構築された標準コードおよび多施設リアルワールドデータ基盤は、将来的な LIFE との連携、リハビリテーション DX、AI 解析

による介入シナジー構造探索等への応用が期待される。

一方、本研究は横断研究であり、2時点評価による解析であるため、介入とADL変化量との因果関係を直接示すものではない。また、Convenience sampleによる施設選定であるため、選択バイアスの可能性がある。今後は縦断研究や日次データを用いた解析を進める必要がある。

E. 結論

本研究では、生活期リハビリテーション手法の標準コード（大項目10項目、中項目56項目）を開発し、妥当性および実装可能性を確認した。さらに、多施設調査により施設区分ごとのリハビリテーション実践内容を可視化した。

本研究成果は、科学的介護、医療介護連携、地域包括ケアシステム、リハビリテーションDXに資する基盤となることが期待される。

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 10: 20250016, 2025
- 3) 三上幸夫 編著. 介護領域のリハビリテーション手法手引き書. 一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構, 2023.5

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 : 873-880, 2024.

- 2) Shiota S, Yoshikawa K, Asaeda M, Hirata K, Abo M, Otaka Y, Mikami Y, Nishimura Y, Sasaki N, Momosaki R, Niimi M, Kinoshita S, Hada T, Kawasaki T, Nishiyama K, Nakayama Y, Shimizu M, Kitamura S, Mikami Y: Establishing Standard Categories of Rehabilitation Approaches in Long-term Care: A Delphi Consensus Study. Prog Rehabil Med, 10 : 20250016, 2025.
- 3) Ushida K, Wakabayashi H, Kinoshita S, Tohara H, Isowa T, Sakai K, Tohyama M, Shirai Y, Momosaki R: Association between bed-rest time, food intake, and constipation in older nursing home residents. Geriatr Gerontol Int, 25 : 583-587, 2025.
- 4) Kinoshita S, Shimizu A, Yamada N, Momosaki R, Wakabayashi H, Sakai K, Tohara H, Yanagida R, Isowa T, Ushida K, Abo M: Association between Mortality and Time Spent Out of Bed in Older-Adult Nursing Home Residents. J Am Med Dir Assoc, 26 : 105458, 2025.
- 5) 木下翔司, 安保雅博: ビッグデータが切り開くリハビリテーション医療の展望. 医学のあゆみ, 294(1) : 18-24, 2025.
- 6) 木下翔司: ビッグデータ, リアルワールドデータの活用 第5回 回復期リハビリテーション病棟におけるビッグデータ活用. 総合リハビリテーション, 54(2) : 205-208, 2026.
- 7) Shiota S, Mikami Y, et al: Differences in rehabilitation content between hospitals and long-term care facilities using standardized categories for older adults: a multicenter cross-sectional study. (In Review)
- 8) Kinoshita S, Mikami Y, et al: Known-Groups Validity of Standardized Rehabilitation Intervention Categories Across Disease and Functional Status in Inpatient Care. (In Review)
- 9) Asaeda M, Mikami Y, et al: Allocation of

Rehabilitation Time and Early Walking Independence in Patients After Total Joint Arthroplasty: A Retrospective Cohort Study. (In Review)

(学会発表)

- 1) 荒木武弥, 塩田繁人, 吉川浩平, 三上幸夫: 生活期リハビリテーションにおける訓練項目の全国調査. 第 55 回中国四国リハビリテーション医学研究会・第 50 回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会. 2023 年 12 月 3 日.
- 2) 佐々木信幸: 生活期リハビリテーションにおける標準コードの作成と今後の展望. 第 61 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2024 年 6 月 14 日.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 品末 典, 塩田 繁人, 三上 幸夫. 広島県内の医療介護施設における標準コードを用いた実態調査. . 第 62 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2025 年 6 月 12 日
- 7) 佐々木信幸: リハビリテーション手法の新たな標準コードの実現可能性. 第 62 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2025 年 6 月 12 日.
- 8) 木下 翔司生活期リハビリテーション手法の標準コード開発の進捗と展望 生活期リハビリテーション手法の標準コードの Feasibility 調査 第 62 回日本リハビリテーション医学会学術集

会 2025 年 6 月 12 日

- 9) 松本 彰紘, 三上 幸夫. リハビリテーションの訓練項目と訓練時間が患者 ADL に与える影響の調査: 3.5 ヶ月 1229 人の統計分析. 第 53 回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会, 2025 年 7 月 13 日
- 10) 塚原 樹佳, 三上 幸夫. 生活期リハビリテーション手法の標準コードの Feasibility 調査. 第 53 回日本リハビリテーション医学会中国・四国地方会, 2025 年 7 月 13 日
- 11) Shoji Kinoshita, Mayuko Ueno, Masahiro Abo TRAINING PROVISION DIFFERENCES IN CONVALESCENT AND COMMUNITY-BASED REHABILITATION BY STANDARD CODE OF REHABILITATION APPROACHES 9th Asia-Oceanian Conference of Physical and Rehabilitation Medicine 2025 年 8 月 21 日
- 12) 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.
- 6) 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