

200/c305

厚生科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係  
及び諸外国の動向調査研究

平成13年度 総合研究報告書

主任研究者 仲村 英一

平成14（2002）年3月

厚生科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係  
及び諸外国の動向調査研究

平成13年度 総合研究報告書

主任研究者 仲村 英一

H12年度 (財)医療情報システム開発センター 理事長

H13年度 (財)日本医療保険事務協会 理事長

H13年度 (財)結核予防会 理事長

平成14(2002)年3月

## 平成12・13年度 分担研究者・研究協力者

### 分担研究者（五十音順）

- 伊藤順一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）
- 大井田 隆（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）
- 大川 弥生（国立療養所中部病院長寿医療研究センター）
- 桐生 康生（山梨県峡北地域振興局健康福祉部（韮崎保健所））
- 矢野 英雄（国立身体障害者リハビリテーションセンター）

### 研究協力者（五十音順）

- 石井 敏弘（国立公衆衛生院公衆衛生行政学部）
- 石井 理雄（国立精神・神経センター国府台病院）
- 上田 敏（（財）日本障害者リハビリテーション協会）
- 宇野 彰（国立精神・神経センター精神保健研究所）
- 斎藤 剛（厚生労働省大臣官房統計情報部管理企画課疾病傷害死因分類調査室）
- 坂本 憲広（九州大学医学部医療情報部）
- 坂本 洋一（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課）
- 佐藤 久夫（日本社会事業大学）
- 重藤 和弘（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課）
- 瀬上 清貴（千葉県健康福祉部）
- 長 直子（東京都精神医学総合研究所）
- 寺島 彰（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所）
- 中村 健二（鹿児島県健康福祉部）
- 三神 栄（山梨県峡北地域振興局健康福祉部（韮崎保健所））
- 望月 まり（山梨県峡北地域振興局健康福祉部（韮崎保健所））
- 望月 靖（新潟検疫所）

所属は平成14年3月末日現在

厚生科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究

目 次

<b>I 総括報告書</b> .....	1
仲村英一	
<b>II 分担報告書</b>	
1 ICIDH の改訂に関する諸外国の動向調査研究 .....	7
桐生康生	
2 保健制度への関係整理 .....	9
大井田隆	
3 国際障害分類の身体障害者制度への適用可能性についての研究（1）.....	22
矢野英雄	
4 国際障害分類の身体障害者制度への適用可能性についての研究（2）.....	24
矢野英雄	
5 精神保健分野における実践的適用に関する研究 .....	26
伊藤順一郎	
6 ICF の情報システムへの応用に関する研究 .....	30
桐生康生	
7 ICF コーディング支援システムに関する研究 .....	34
大川弥生	
8 保健所における ICF の活用に関する研究 .....	37
桐生康生	
<b>III 参考資料</b>	
1 国際会議の概要 .....	43
(1) 2000.6 WHO ICIDH 改訂ジュネーブ会議 .....	44
(2) 2000.9 ICF ワシントン会議 .....	50
DISTAB 会議 .....	54
NACC 会議 .....	59

(3)	2000.11 WHO ICIDH 改訂マドリード会議	61
(4)	2001.6 ICF ニューヨーク会議	
	障害の測定に関する国際セミナー	64
	NACC/DISTAB 会議	69
2	ICIDH-2 改訂内容の変化	71
3	国際生活機能分類(ICF)とは	87
4	WHO 国際障害分類とわが国の障害者関係法制・行政	90
	寺島 彰・矢野英雄	
5	WHO 国際障害分類改訂版(ICF)と障害認定の課題	104
	ーフランスの認定基準の分析を通してー	
	寺島 彰・矢野英雄	
6	国際生活機能分類(ICF)解説	135
(1)	介護に生かす障害構造と、国際障害分類第二版 (ICF:生活機能・ 障害・健康の国際分類) ①～⑤	136
	大川弥生	
(2)	国際障害分類を障害者のための臨床現場にどういかすか	
	1) 身体障害者リハビリテーションの立場から	156
	大川弥生	
7	リハビリテーション計画書	162
8	オランダ ICF 協力センターの概要	166

# 総括研究報告

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
総括研究報告書

ICIDH の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究

主任研究者 仲村 英一 （財）結核予防会理事長

研究要旨

1980 年に WHO から公表された ICIDH は、1990 年代から始まった改訂作業の末、2001 年に改訂され、名称も ICF と改められた。ICIDH 改訂によって WHO における ICIDH の位置づけが大きく変わることから、ICIDH 改訂に関する諸外国の動向及び日本の諸制度との関係について調査研究を行った。

ICIDH 改訂版(ICF)は、細かい点では多くの問題があるものの初版と比べると大きく前進しており評価できる。特に、共通言語としての役割が期待される。また、ICF は既に開発の段階から普及の段階に移っており、今後、普及のための調査研究が求められる。

分担研究者

伊藤順一郎

(国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長)

大井田 隆

(国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長)

桐生 康生

(山梨県韮崎保健所所長)

矢野 英雄

(国立身体障害者リハビリテーションセンター学院長)

大川弥生

(国立長寿医療研究センター老人ケア部部长)

的不利までを一方向の流れでのみ理解している等の批判があり、1990 年代に入り、専門家、関係団体等の協力のもと改訂作業が始められた。改訂版は医学モデルから、医学・社会の統合モデルへの変更と言える抜本的なものであり、2001 年 5 月の世界保健総会で採択された。ICIDH 第 1 版は国際疾病分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICD) を補助する分類という位置づけであったが、WHO は ICIDH の改訂を重要視しており、ICD とともに「国際分類のファミリー」を構成する「コア」として位置づけることを提案している。そして、名称も新たに国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF) と変更された。

内容面の変更及びこれら国際的な動きから、ICIDH 改訂について、日本の障害者施策との関係を整理し考察することが、今後の障害者施策の推進に当たって重要であると考えられる。そこで、本研究では、WHO による改訂の最終段階である初年度(2000 年度)は、ICIDH 改訂に関する諸外国の動向を調査するとともに、各障害分野における日本の諸制度との関係を調査研究した。次年度(2001 年度)は、改訂されたのを受けて、日本の障害者施策との関係を整理するとともに、ICF 活用の方策を探った。

A. 研究目的

世界保健機関(World Health Organization; WHO) は 1980 年に公表された国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps; ICIDH) 初版の改訂(改定)を行った。初版は、障害を機能・形態障害、能力障害、社会的不利の 3 レベルに分けて総合的に捉える、医学を中心としたモデルであり、障害を捉える上で重要な意義を有した。しかし、障害の発生における環境の役割が考慮されていない、障害というマイナス面のみをみている、障害の発生から社会

なお、本報告書では、「国際障害分類初版」を「ICIDH」と略し、「国際障害分類改訂版」および「国際生活機能分類」をそれぞれ「ICIDH改訂版」、「ICF」と略す。「ICIDH改訂版」と「ICF」は同義であるが、改訂の過程に関連する場合は「ICIDH改訂版」を用いるなど、文脈に応じて適宜使い分けた。また、revisionを「改定」と訳するのが正式となったが、研究申請時の課題名に「改訂」を用いたため、本報告書では「改訂」を使用することとする。

## B. 研究方法

### (1) ICIDH改訂に関する諸外国の動向

ICIDH改訂に関してWHO専門家会議等に出席して国際動向に関して情報収集を行った。また、各国のICIDH専門家との情報交換を通じて各国のICIDH改訂に対する意見を収集した。

### (2) 日本の諸制度との関係

保健諸制度、身体障害、精神障害、知的障害、情報システムの視点から日本の諸制度との関係を調査した。

#### ・保健諸制度との関係

平成13年3月末現在障害に関する何らかの計画を策定している344地方公共団体における障害者施策に携わる者を対象として、ICFに関する質問紙調査を行った。

#### ・身体障害施策との関係

日本の身体障害者制度全体を概観し、障害者プランおよび身体障害者福祉法について、ICF Part2 (Environmental Factors, Personal Factors) Chapter 5 Services, systems and policies (e500番台)のどの項目を対象としているのかを整理した。また、諸外国におけるICFの活用状況を調査した。

#### ・精神障害施策・知的障害施策との関係

精神障害、発達障害、大脳高次機能障害の3分野におけるICF適用の意義と問題点を整理した。また、精神障害者のデイケアや小規模作業所に通所中または就労支援等を受けている精神障害者の障害程度を把握するためのICF簡便版の作成を試みた。

#### ・情報システムとの関係

病名等保健医療福祉分野で使われている用語・コードと比較するとともに、保健医療福祉分野の情報モデルのデファクトスタンダード(事実上の標準)であるHL7 RIM(Health Level Seven Reference Information Model)におけるICFの位置づけを検討した。

#### ・ICFコーディング支援システムに関する研究

ICFコーディングを支援するシステムの基本設計のためにユースケース分析を行った。特に、初心者がICFをコーディングする場面を想定した分析を行った。

#### ・保健所におけるICFの活用

保健所におけるICFの活用事例として乳幼児発達相談・訓練事業および脳卒中情報システム事業における調査票の開発を行った。

## C. 研究結果

### (1) ICIDH改訂に関する諸外国の動向

ICIDH改訂作業に伴い、各国の専門家、関係団体等から、多くの修正意見がWHOに提出されている。概ね、ICIDHの改訂には肯定的であるが、内容面に関しては多様な意見が提出されたため、最終的に調整できない事項については将来の定期的な改訂時に検討することで、世界保健総会に向けての最終案にまとめられた。

内容面では、活動(Activity)と参加(Participation)の区別が不明確であることが大きな議論となった。WHO事務局もコンセンサスを得られる案は提示できず、最終的に活動、参加ともに同じリストを用い、各国で使い分けることになった。

検討の過程で、WHOからICIDH改訂の目的が、人口集団の健康(Population Health)の測定にあるという意向が示され、突然の目的の変更であるとして、諸外国及びICIDH開発に関わってきた専門家から難色が示されている。なお、WHOは、ICIDH改訂案を人口集団の健康の測定の一部として位置づけることを検討しており、現在各国において、その妥当性、実現性等について検討が行われている。

各国ともICIDH改訂の重要性、意義は認めていたが、施策への直接の反映について具体性を



もった対応を考慮している国はないようである。

障害の統計においては、アメリカ合衆国、フランス等数か国により、DISTAB と称するグループが構成され、ICF の障害者統計への活用の試みが開始された。この活動成果を受けて、近日中に国連が「障害統計開発のガイドラインと原理 (Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics)」を出版する予定であるなど統計分野での利用も進められている。

## (2) 日本の諸制度との関係

### ・保健諸制度との関係

ICF の認知度や活用度が ICIDH と比較して低いこと、しかし、現行の多くの障害者福祉に係る諸事業等と関わりがある、あるいは活用できると多くの担当者が考えていることが明らかになった。

これらの施策の対象となる障害者選別の基準は障害程度等級が用いられる場合が多かった。また、ICIDH の概念は広く知られているものの ICIDH という名称自体は行政機関の障害者施策担当者や現場にあまり知られていないと思われた。

### ・身体障害施策との関係

障害者プランについては、e500 番台の two-level についてはすべてを対象にしていることがわかった。また、身体障害者福祉法については、e575, e570, e580 を中心に他の施策と連携してサービスを提供していることがわかった。

諸外国の例では、フランス、オーストラリア、カナダでは既に ICIDH を活用していた。

### ・精神障害施策、知的障害施策との関係

精神障害に関しては、ICF は ICIDH に比べると、相互作用モデルの色彩がより強く、生活障害の評価がより細やかになり、心理社会的アプローチの評価への利用等の利点が考えられる。一方、活動、参加、環境の観点からの評価は現在の専門職になじんでいない等の問題点が指摘された。

知的障害に関しては、IEP (individual educational program) をたて、各個人に必要な援助を提供するのに ICF は有用である。具体

的には、現場のリハビリテーションにおいてどのようなサービスをすべきか考えるときのチェックリストとしての活用が可能と思われる。

精神障害者向けの ICF 簡易版では、心身機能 23 項目、活動と参加 80 項目、計 103 項目よりなる試作版が作成された。

### ・情報システムとの関係

情報システムで用語・コードを利用するためには、一概念一用語一コードかつコード不変の体系が必要であるが、ICF は障害を分類したものであり、障害について一概念一用語一コードにしたものではない。そのため、ICF についてはより詳細なレベルでのコード化が必要である。

ICF は HL7 RIM の Entity クラスのサブクラスである Person クラスの disability\_cd 属性または Act クラスのサブクラスである Observation クラスで表現される。HL7 Domain Vocabulary Listings for RIM へ ICF を追加することが重要である。

### ・ICF コーディング支援システムに関する研究

「ICF の概要について調べる」「コーディング規則を調べる」「評価点の付け方を調べる」「ICF コードを順にブラウズする」「活動(A)と参(P)を対比する」「心身機能(B)と身体構造(S)を対比する」「ICF コードを検索する」「類義語を比較する」「英語名、日本語名を調べる」の9のユースケースが抽出された。

### ・保健所における ICF の活用

遠城寺式・乳幼児分析的発達検査表等既存の発育・発達の評価票には環境因子に関する項目が欠けていたため、環境因子を加えた評価票を開発した。また、脳卒中情報システム事業における登録票に活動や参加に関する項目を加えた発症後追跡票の開発を行った。

## D. 考察

### (1) ICIDH 改訂に関する諸外国の動向

ICIDH 改訂版は、細かい点では多くの問題があるものの、全体としては初版と比べると大きく前進しており評価できる。特に、共通言語としての役割が大きいと考えられた。

一般に、1つのシステムを行政への活用の視

点から見た場合に、開発、普及、行政活用の段階を経るが、ICF は開発段階から普及段階に入ったと考えられる（図 1）。そのため、今後は普及のための方策が必要である。WHO においては、引き続き改訂・改良作業を行う等の維持管理が必要不可欠である。日本においては、日本語への翻訳が最重要な課題である。厚生労働省は 2001 年 6 月に「国際障害分類の仮訳作成のための検討会」を立ち上げ日本語への翻訳作業を開始し、現在最終段階に入っている。一刻も早い翻訳完成が望まれる。また、コーディングマニュアルやコーディングガイドラインの開発、コーディング研修の実施等も重要な課題である。

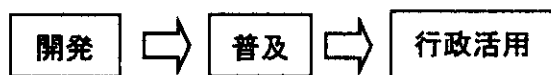


図 システムの発展段階

ICF は健康以外の要因による参加制約（社会的不利）を対象としていない。これは、貧富の差、性差別等の問題を取り上げると議論がまともにならないことが懸念されたためと考えられる。そのため、日本のように英語等の国際公用語を母国語としていない国の人々が国際的な社会参加の制約を受けているという問題は扱わない。情報化社会の進展にともない言語による参加制約は一層深刻となると予想されるので、日本としては国際社会における言語による参加制約について積極的に問題提起する必要があると考えられた。

## (2) 日本の諸制度との関係

### ・保健諸制度との関係

日本の障害保健福祉施策において ICF があまり活用されていないのは、基本的枠組みや歴史的経緯の相違が大きな原因であると考えられる。ICF が行政組織の担当者にはほとんど浸透していないのは、こうした状況の延長であると考えられる。しかし、その活用可能性については多くの担当者が認識していることから、ICF の内容が具体的に知られるようになれば、行政の障害者施策において活用されることが期待できると考えられた。

### ・身体障害施策との関係

身体障害者施策を評価する枠組みとして Environmental Factors の e500 番台は役立つと考えられる。例えば、国全体の施策のメニューがあるかどうかを評価する場合等である。ただし、評価基準としては、記述が十分ではなく、サービス水準や達成度の評価、相対評価等に用いるのは現状では難しいと考えられた。海外では、欧米で既に ICIDH が活用されていたが、用途は統計的な活用であり、年金等の手当てには活用が不十分であった。

### ・精神障害、知的障害施策との関係

精神障害は、「精神疾患」への治療と、「障害」への対応の両者を必要とする状態である。しかるに明治以来の日本の精神保健史をみると、政策上、「疾患」の治療・病者の保護という側面が前面に出て、「障害」への福祉的対応という部分は後発であった。したがって「障害」への対処を、ICF が示すように、活動や参加の視点から組み立てていくことは、今後病院中心の精神医療・保健を地域生活中心の医療・保健・福祉に転換していく際に重要な視点であると考えられる。

ICF 簡易版の作成の過程で精神障害の「不安定性」の把握が議論になり、実際の援助場面での「疾病性」の把握と「障害性」の把握の統合の問題は、今後の議論を必要とする課題として残された。

### ・情報システムとの関係及びコーディング支援システム

情報システムでの利用のためには、ICF に準拠した「概念—用語—コード、コード不変の要件を満たす新たなコードが必要である。

ICF コーディング支援システムの開発に当たっては、9 のユースケースとその要件に適合した支援システムの開発が重要である。

### ・保健所における ICF 活用

保健所における ICF の活用では、乳幼児発育・発達、脳卒中、難病等の疾病の評価に ICF の視点を導入することで活用が図られることが示唆された。

## **E. 結論**

ICIDH 改訂に関する諸外国の動向及び日本の諸制度との関係について調査研究を行った。

ICIDH 改訂版は初版と比べて大きく進歩しており共通言語としての役割が大きいと考えられる。また、既に開発の段階から普及の段階に移っており、今後、普及のための調査研究が求められる。

## **G. 研究発表**

### **論文発表**

特になし

### **学会発表**

特になし

## **H. 健康危険情報**

特になし

## **I. 知的財産権の出願・登録状況**

特になし

# 分担研究報告

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告書

ICIDH の改訂に関する諸外国の動向調査研究

分担研究者 桐生 康生 山梨県韮崎保健所 所長

研究要旨

ICIDH 改訂によって WHO における ICIDH の位置づけが大きく変わることから、ICIDH 改訂に関する諸外国の動向及び我が国の諸制度との関係について調査研究を行った。

ICIDH 改訂版は、細かい点では多くの問題があるものの初版と比べると大きく前進しており評価できる。特に、共通言語としての役割が期待される。また、既に開発の段階から普及の段階に移っており、今後、普及のための調査研究が求められる。

A. 調査目的

WHO において 1980 年に公表された国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps; ICIDH) 第 1 版が改訂され、2001 年 5 月に改訂版が発表された。名称も国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF) と変更された。ICIDH は、障害を機能・形態障害、能力障害、社会的不利の 3 レベルに分けて総合的に捉える、医学を中心としたモデルであり、障害を捉える上で重要な意義を有した。しかし、障害の発生における環境の役割が考慮されていない、障害というマイナス面のみをみている、障害の発生から社会的不利までを一方向の流れでのみ理解している等の批判があり、1990 年代に入り、専門家、関係団体等の協力のもと改訂作業が始められた。現在の改訂案は医学モデルから、医学・社会の統合モデルへの変更と言える抜本的なものである。ICIDH は国際疾病分類 (International Classification of Diseases; ICD) を補助する分類という位置づけであったが、WHO は ICIDH の改訂を重要視しており、ICD とともに「国際分類のファミリー」を構成する「コア」として位置づけることを提案している。そこで、本研究は、日本の方針決定に資することを目的として ICIDH 改訂に関する諸外国の動向を調査した。

B. 調査方法・参加会議

ICIDH 改訂に関して WHO 専門家会議等に出席して国際動向に関して情報収集を行った。また、各国の ICIDH 専門家との情報交換を通じて各国の ICIDH 改訂に対する意見を収集した。以下の国際会議に参加した。

2000 年 6 月 ジュネーブ (スイス)

・WHO ICIDH 改訂ジュネーブ会議

2000 年 9 月 ワシントン (米国)

・NACC ワシントン会議

2000 年 9 月 ワシントン (米国)

・DISTAB 会議

2000 年 11 月 マドリッド (スペイン)

・WHO ICIDH 改訂マドリッド会議

2001 年 5 月 ニューヨーク (米国)

・ICF ニューヨーク会議

2001 年 5 月 ニューヨーク (米国)

・DISTAB 会議

C. 調査結果・考察

(1) ICIDH 改訂の論点

ICIDH 改訂作業に伴い、各国の専門家、関係団体等から、多くの修正意見が WHO に提出されている。概ね、ICIDH の改訂には肯定的であるが、内容面に関しては多様な意見が提出されたため、最終的に調整できない事項については将来の定期的な改訂時に検討することで、世界保健総会に向けての最終案までにまとめられる

こととなった。

内容面では、活動(A)と参加(P)の区別が不明確であることが大きな議論となった。WHO事務局もコンセンサスを得られる案は提示できず、最終的にA、Pともに同じリストを用い、各国で使い分けることになった。

検討の過程で、WHOからICIDH改訂の目的が、人口集団の健康(Population Health)の測定にあるという意向が示され、突然の目的の変更であるとして、諸外国及びICIDH開発に関わってきた専門家から難色が示されている。なお、WHOは、ICIDH改訂案を人口集団の健康の測定の一部として位置づけた議題を世界保健総会に提出する方向で作業を進めており、現在各国において、その妥当性、実現性等について検討が行われている。

ICIDH改訂版は、細かい点では多くの問題があるものの、全体としては初版と比べると大きく前進しており評価できる。特に、共通言語としての役割が大きいと考えられた。

ICIDHは健康以外の要因による参加制約(社会的不利)を対象としていない。これは、貧富の差、性差別等の問題を取り上げると議論がまとまらないことが懸念されたためと考えられる。そのため、日本のように英語等の国際公用語を母国語としていない国の人々が国際的な社会参加の制約を受けているという問題は扱わない。情報化社会の進展にともない言語による参加制約は一層深刻となると予想されるので、日本としては国際社会における言語による参加制約について積極的に問題提起する必要があると考えられた。

#### ICF活用の試み

各国とも重要性、意義は認めていたが、施策への直接の反映について具体性をもった対応を考慮している国はないようである。

障害の統計において、1999年後半頃にDISTABと称するグループが構成された。DISTABとはDisability tabulationの略であり、ICIDH改訂案の障害者統計への活用を試みるグループである。構成メンバーは、アメリカ合衆国、フランス等数か国のICIDH専門家やWHOや米国

CDC(Centers of Disease Control and Prevention)の統計専門家である。メーリングリストと年2～3回の国際会議による情報交換が行われている。この活動成果を受けて、近日中に国連が「障害統計開発のガイドラインと原理(Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics)」を出版する予定であるなど統計分野での利用も進められている。

#### D. 結論

ICIDH改訂に関する諸外国の動向及び我が国の諸制度との関係について調査研究を行った。

ICIDH改訂版は初版と比べて大きく進歩しており共通言語としての役割が大きいと考えられる。また、既に開発の段階から普及の段階に移っており、今後、普及のための調査研究が求められる。

#### E. 謝辞

本調査にあたり、情報提供いただいた中村建二氏(前厚生労働省社会援護局障害保健福祉部企画課課長補佐)、望月靖氏(前厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課疾病傷害死因分類調査室室長)、上田敏氏((財)日本障害障害者リハビリテーション協会副会長)、佐藤久夫氏(日本社会事業大学教授)、春名由一郎氏(障害者職業総合センター研究員)、および情報整理をしていただいた浜田篤氏(北里大学医療衛生学部大学院生)、代田康彦氏(名古屋大学医学部学生)、定野加奈子さん(研究補助)、降矢久美さん(研究補助)に深謝します。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

論文発表

特になし

学会発表

特になし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

# 厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

## 分担研究報告書

### 保健諸制度への関係整理

分担研究者 大井田 隆 国立公衆衛生院公衆衛生行政学部長

#### 研究要旨

国および地方公共団体において障害者施策に携わる者を対象として、国際生活機能分類に関する調査を実施した。国際生活機能分類の認識度や活用度が国際障害分類初版と比較して低いこと、しかし現行の多くの障害者福祉に係る諸事業等と関わりがある、あるいは活用できると多くの者が考えていることが明らかになった。

#### A. 研究目的

国および地方公共団体において障害者施策に携わる者が、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health）をどの程度知っており、現行の障害者施策における関わりや活用可能性についてどのように考えているかを明らかにしたうえで、国際生活機能分類の活用を図るための基礎資料を提供することを目的として、本研究を実施した。

#### B. 研究方法

障害者施策を実施している中央省庁および地方公共団体に自記式調査票を平成14年3月に郵送した。対象となった中央省庁は内閣府資料の「国における主な障害者施策一覧」に記載されており、1省（財務省）を除いて平成13年度障害者施策関係予算が計上されている。ただし、厚生労働省については国際障害分類の改訂（国際生活機能分類の作成）に関係して世界保健機関から早期より情報を得ており、国際生活機能分類との関わりにおいて他の中央省庁とは異なることから、本調査の対象外とした。都道府県・指定都市については、平成13年3月末において「障害者施策に関する計画（基本計画）」「障害者施策に関する実施計画」「福祉のまちづくりに関する施策」のうちの1つ以上を策定している地方公共団体を調査対象とした。市区町村については、同時期において福祉のまちづくりに関する条例等（条例、指針、要綱のうちの1つ以上）を策定している地方公共団体を調査対

象とした。調査対象となった団体数は、中央省庁 10、都道府県 47、指定都市 12、市区町村 275 の計 344 であった。

これら各団体の本庁障害者施策担当部局へ調査票を一括して送付し、平成13年度においてつぎの①および②に勤務する「事務職」「技術職」の職員各1名に回答を依頼した。

① 障害者施策に関する基本計画、実施計画あるいは条例、指針、要綱などの策定に関わる部局

② 障害者福祉サービスを直接に提供する現場（行政機関窓口、施設など）：障害種別（「身体」「知的」「精神」）により担当者が異なる場合には、各障害別に事務職、技術職の各1名

回答の際の参考として、国際生活機能分類の概要（第1レベルまでの分類の全項目／第2レベルまでの分類の項目数と分類例の一部）を記した資料を調査票に添付した。

調査事項は、国際生活機能分類に関する事項（認知度／業務における活用度／事業との関わり／今後の活用可能性）を中心に、国際障害分類初版に関する事項（認知度／業務における活用度）が一部に含まれる。

調査票の回収は郵送で、回答者自身による投函を依頼した。

#### C. 研究結果

平成14年3月末迄に調査票の返送があった団体数は82であった（回収率23.8%）。

つぎに集計結果の概要を記す。（回答は回答

者が所属する団体の公式回答でないことを予め付記する)

### 1. 回答者について

回答者数は、事務職 95名、技術職 85名の計 182名であった(表1)。

障害者施策に従事した通算年数(1年未満を切り上げて年単位で)は「2年以下」が37.9%で最も多かった(表2)。回答者の3分の2が「5年以下」であった。

障害者事業の従事経験は、何れの障害種別においても「現在、従事している」が最も多かった(表3-1)。また「以前に従事したことがある」あるいは「現在従事している」業務において障害者またはその関係者と接する機会については、何れの障害種別においても「接する機会が現在ある」が最も多かった(表3-2)。

### 2. 世界保健機関(WHO)国際障害分類初版(1980年採択)について

国際障害分類初版については「障害の概念(機能障害/能力障害/社会的不利)のみ知っていた」が39.6%で最も多かった(表4-1)。さらに細かい「分類」についてまで知る者は11.0%にすぎなかった。「全く知らなかった」者は26.9%であった。

「障害の概念」あるいは「分類」を知る者において、55.6%が「障害の概念」を活用することがあった(表4-2)。

### 3. 世界保健機関(WHO)国際生活機能分類(2001年採択)について

国際生活機能分類については「全く知らなかった」が40.7%で最多だった(表5-1)。知っている者においても、「名称のみ(24.2%)」あるいは「障害の概念(機能障害/活動制限/参加制約)のみ(27.5%)」が多く、「第1レベルまでの分類」あるいはもっと詳細に知っている者は7.7%にすぎなかった。

「障害の概念」あるいは「分類」を知る者において、半数が国際生活機能分類を活用したことがなかった(表5-2)。回答者が携わる障害者福祉の仕事における国際生活機能分類の活用可能性は「障害の概念を活用できる(実務にお

いて活用する意義がある)」できるが48.3%で最も多かった(表5-3)。「活用は難しい(実務において活用する意義が小さい)」が24.1%あった。

回答者が所属する団体において現在実施されている障害者施策との関わりについて、国際生活機能分類の特徴であるつぎの3点(a.「(心身の)機能障害」「活動制限」「参加制約」という3つの側面から障害を捉えること/b.生活機能と障害への外的影響を及ぼす「環境因子」を生活機能と障害の査定に含めること/c.欠如・不可能(否定)だけでなく保有・可能(肯定)も容れた両面から、生活機能と障害を一体として査定すること)をどのように評価するかについての回答を記す。aおよびbについては、「所得保障」を除く全ての事業で「関わりが大いにある」「関わりがある程度ある」を合わせる半数を超えた(表6-1,2)。cについては、「所得保障」と「雇用援助」を除く全ての事業で「関わりが大いにある」「関わりがある程度ある」を合わせる半数を超えた(表6-3)。国際生活機能分類の特徴でみると、総じてa~cの順に関わりが強いと考えられていた。事業内容別にみると「更生相談」「日常生活の援助」「福祉施設におけるサービス」「環境整備」において関わりが相対的に強いと考えられていた。

回答者が所属する団体で現在実施されている障害者施策における活用可能性は、何れの事業についても「活用は難しい(実務において活用する意義が小さい)」という回答は半数に満たなかった(表7)。すなわち「障害の概念」「第1レベルまでの分類」「第2レベルまでの分類」の何れかについて「活用できる(実務において活用する意義がある)」と考えられていた。

## D. 考察

国際障害分類初版と比較して国際生活機能分類を「活用しなかった(活用したことがない)」の割合が高いのは、この分類を「全く知らなかった」ことによると考える。「更生相談」「日常生活の援助」「福祉施設におけるサービス」「環境整備」など障害者福祉に係る多くの事業が国際生活機能分類の特徴と関わりがあると考えられており(「関わりが大いにある」「関わりがあ



る程度ある」を合わせる半数を超える)、また障害者福祉に係る事業における国際生活機能分類の活用可能性を認識する者が多かった。こうしたことから、国際生活機能分類の内容を職員が具体的に知るようになれば、行政の障害者施策においてこれが活用されることを期待できると考える。

## **E. 結論**

国および地方公共団体で障害者施策に携わる者において国際生活機能分類の認識度や（これまでの）活用度は、国際障害分類初版と比較して低かった。しかし国際生活機能分類が、現行の多くの障害者福祉に係る諸事業等と関わりがある、あるいは活用できる（実務において活用する意義がある）と考えられていたので、行政の障害者施策においてこれが活用されることを期待できる。

表1 職種

	度数(人)	割合(%)
事務職	95	52.2
技術職	85	46.7
記載なし	2	1.1
計	182	100.0

表2 障害者施策に従事した通算年数(1年未満を切り上げ)

	度数(人)	割合(%)
2年以下	67	37.9
3～5年	51	28.8
6～10年	19	10.7
11～20年	20	11.3
21～30年	20	11.3
計	177	100.0

表3-1 障害種別にみた障害者事業の従事経験

	従事したことがない		以前に従事したことがある		現在、従事している	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
全般・総合	45	27.3	19	11.5	101	61.2
身体	34	19.5	27	15.5	113	64.9
知的	50	28.9	26	15.0	97	56.1
精神	77	44.3	20	11.5	77	44.3

表3-2 障害種別にみた業務において障害者あるいはその関係者と接する機会の有無  
(表3-1において「従事したことがない」を除く)

	接する機会がない		接する機会が以前にあった		接する機会が現在ある	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
全般・総合	3	2.6	14	12.0	100	85.5
身体	2	1.5	20	14.9	112	83.6
知的	0	0.0	18	15.4	99	84.6
精神	8	8.3	14	14.6	74	77.1

表4-1 世界保健機関（WHO）国際障害分類初版（1980年採択）の認知

	度数（人）	割合（％）
全く知らなかった	49	26.9
名称のみ知っていた	41	22.5
「障害の概念（機能障害／能力障害／社会的不利）」のみ知っていた	72	39.6
「分類」について知っていた（仕事に関わる箇所のみ）	8	4.4
「分類」について知っていた（全般）	12	6.6
計	182	100.0

表4-2 世界保健機関（WHO）国際障害分類初版（1980年採択）の活用  
（表4-1において「全く知らなかった」「名称のみ知っていた」を除く）

	度数（人）	割合（％）
活用したことがない	32	35.6
「障害の概念（機能障害／能力障害／社会的不利）」を活用した	50	55.6
「分類」を活用した	8	8.9
計	90	100.0

表5-1 世界保健機関（WHO）国際生活機能分類（2001年採択）の認知

	度数（人）	割合（％）
全く知らなかった	74	40.7
名称のみ知っていた	44	24.2
「障害の概念（機能障害／活動制限／参加制約）」のみ知っていた	50	27.5
「第1レベルまでの分類」について知っていた（仕事に関わる箇所のみ）	4	2.2
「第2レベルまでの分類」について知っていた（仕事に関わる箇所のみ）	4	2.2
「第1レベルまでの分類」について知っていた（全般）	2	1.1
「第2レベルまでの分類」について知っていた（全般）	4	2.2
計	182	100.0

表5-2 世界保健機関（WHO）国際生活機能分類（2001年採択）のこれまでの活用  
（表5-1において「全く知らなかった」「名称のみ知っていた」を除く）

	度数（人）	割合（％）
活用したことがない	32	50.0
「障害の概念（機能障害／活動制限／参加制約）」を活用した	28	43.8
「第1レベルまでの分類」を活用した	2	3.1
「第2レベルまでの分類」を活用した	2	3.1
計	64	100.0

表5-3 世界保健機関（WHO）国際生活機能分類（2001年採択）のこれからの活用可能性  
（表5-1において「全く知らなかった」「名称のみ知っていた」を除く）

	度数（人）	割合（％）
活用は難しい（活用する意義が小さい）	14	24.1
「障害の概念」を活用できる（活用する意義がある）	28	48.3
「第1レベルまでの分類」を活用できる（ " ）	6	10.3
「第2レベルまでの分類」を活用できる（ " ）	10	17.2
計	58	100.0