

されることが重要である。判断が難しいものについては適宜解説を加えることが望ましい。

(6) 「心身機能 (B)」と「身体構造 (S)」を対比する

〔概要〕 B と S の違いを対比する。

〔要件〕 B と S が対比して表示されることが重要である。

(7) ICF コードを検索する

〔概要〕 用語から該当する ICF コードを検索する。例えば、「褥瘡」から「b810 皮膚の保護機能」を検索する。

〔要件〕 必要に応じて、ICF コードに「含まれるもの (inclusions)」と「除かれるもの (exclusions)」、類義語を表示することが望ましい。用語は英語でも検索可能なことが望ましい。また、英字の大文字・小文字、英数字の全角・半角の区別なく検索可能であることが望ましい。

(8) 類義語を比較する

〔概要〕 類義語、例えば言語障害と構音障害を比較する。

〔要件〕 類義語に関する解説が必要である。

(9) 英語名、日本語名を調べる

〔概要〕 分類や用語について日本語から英語、または英語から日本語を調べる。

〔要件〕 いつでも簡単に検索可能であることが望ましい。検索結果は専門用語（例：「functioning」の検索に対し「生活機能」を返す）が表示されることが重要である。

初心者を対象としたコーディング支援システムは上記のようなユースケースが想定されるが、加えて、チェックリストを用いた簡易 ICF コーディングを想定した支援システムも重要である。また、保健医療福祉関係者が実際の現場で活用する場合には、医師、看護師、介護支援士等専門種別、身体、知的、精神等主要分野別に利用場面を想定したシステムを構築する必要がある。

本研究で行ったユースケース分析はこれらの専門的システムでも役立つものであり、応用範囲が広いと考えられる。

D. まとめ

ICF の活用のために ICF コーディング支援システムの基本設計のためのユースケース分析を行った。「ICF の概要を知る」「コーディング規則を調べる」等 9 つのユースケースが抽出された。各ユースケースに適合した支援システムの開発が重要である。

E. 研究発表

特になし

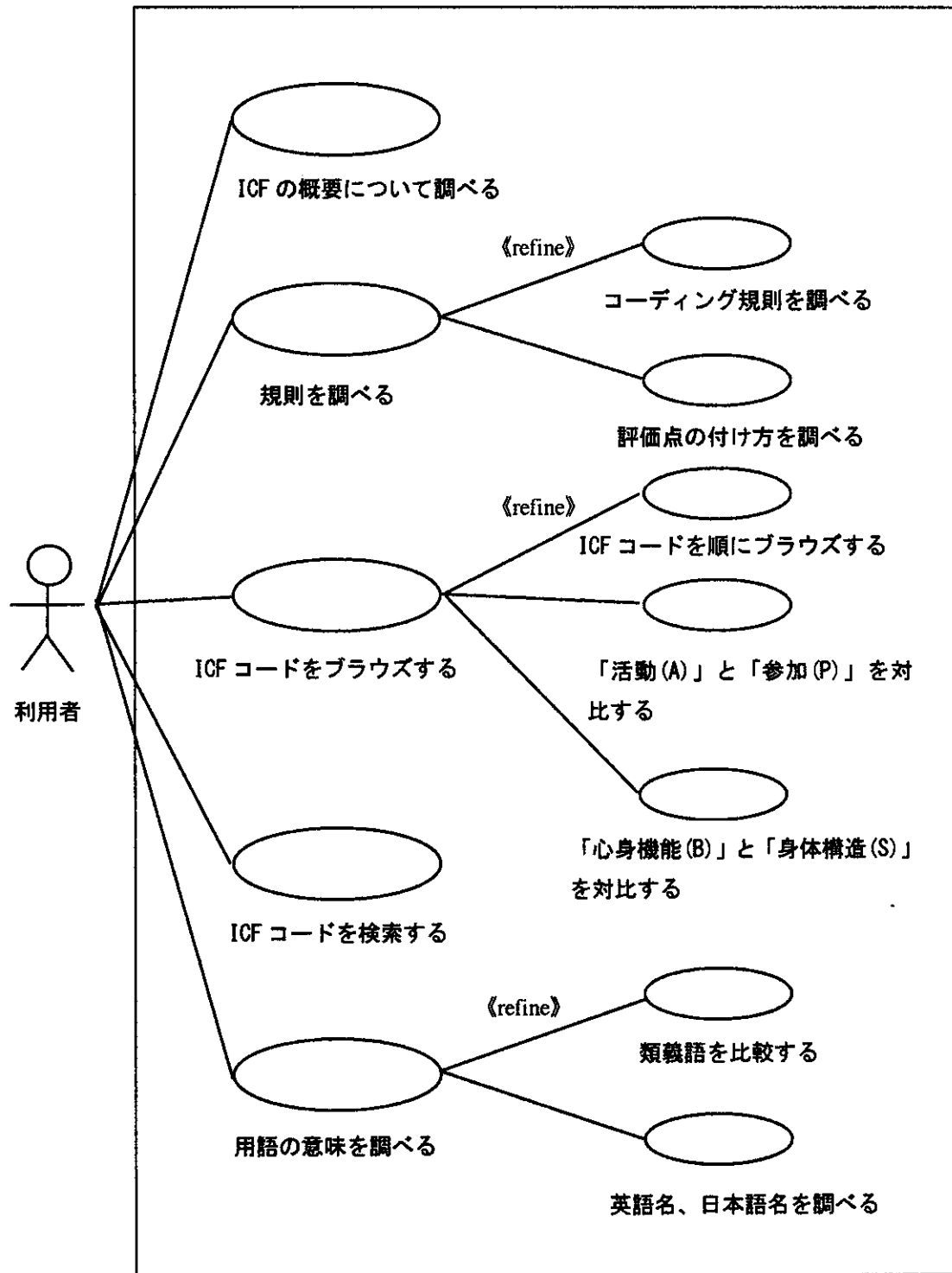
F. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

G. 健康危険情報

特になし

ICF コーディング支援システム



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

保健所における ICF の活用に関する研究

分担研究者 桐生 康生 山梨県韮崎保健所 所長
研究協力者 三神 栄 山梨県韮崎保健所
望月 まり 山梨県韮崎保健所

概要

保健所における国際生活機能分類(ICF)の活用事例として乳幼児発達相談・訓練事業における評価票の開発および脳卒中情報システム事業における発症後追跡票の開発を行った。これらは、ICFの新しい概念である「活動」「参加」「環境因子」を取り入れたものとなっている。今後、信頼性・妥当性の検証が必要である。

A. 目的

1980年に世界保健機関(World Health Organization; WHO)が策定した国際障害分類(International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps; ICIDH)は2001年5月に改訂され、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。この分類は、生活機能および障害を「心身機能(Body function)」「身体構造(Structure)」「活動(Activity)」「参加(Participation)」「環境因子(Environmental Factor)」の5つの視点から見ることを特徴とする。1980年初版では、国際疾病分類(International Classification of Diseases; ICD)の補助分類と位置づけられていたが、改訂に伴ってICDと対等の分類と位置づけられるとされた。

そのため、今後は様々な分野でICFの活用が進むと予想される。本研究では、地方自治体、特に保健所におけるICFの活用方策について検討する。具体的には、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ついてICFの活用を試みた。

乳幼児発達相談・訓練事業とは、市町村からスクリーニングされた発達の遅れのある乳幼児を対象に行っている事業である。発達相談は、毎月1～2回程度日常生活指導・相談を行って

おり、発達訓練は毎月1回小集団による親子で遊びを通じた訓練を行っている。スタッフは、医師、心理食、理学療法士、栄養士、保健婦などの専門スタッフで構成されている。本研究では、児の発達度の評価に用いる評価票へのICFの活用を試みた。

また、脳卒中情報システム事業は、脳卒中の疾病登録制度である。管内の医療機関で脳卒中と診断された場合に所定の登録書式に基づいて登録票が保健所に送付される制度である。本研究では、本事業の登録書式におけるICFの活用を試みた。

B. 方法

1. 乳幼児発達相談・訓練事業における活用

・既存の評価票の検討

「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査表」等既存の評価票を収集し、ICFとの関係を検討した。

・新たな評価票の開発

既存の評価票の検討からICFの環境因子に関する項目が不足していることが明らかとなったことから、新たに環境因子に関する評価票を開発した。

開発に当たっては、対象者の保健記録を調べ、その中で環境因子に関する記載を抽出し、抽出された項目を分類整理した。

2. 脳卒中情報システム事業における活用

・新規登録票の開発

現在使用している登録票を ICF の視点から見直し、新たな登録票を開発した。

C. 結果・考察

1. 乳幼児発達相談・訓練事業における活用

既存の評価票としては「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査表」「Denver 発達スクリーニング」「新版 K 式発達検査」「母子健康手帳」「1.6 歳、3 歳児健康診査表」を検討した。これらの評価票に用いられる項目は、ICF における「心身機能・構造」「活動」「参加」に該当する項目がほとんどであり、「環境因子」に関する項目はなかった。

そこで新たに「環境因子」に関する評価票を開発した（参考資料 1）。環境因子を「育児に関する父母の状況」「父母の環境」「妊娠、育児に関する経験・体験」「父母の性格」等 8 分類に分けた。さらに、「育児に関する父母の状況」を「知識 (knowledge)」「態度・考え (attitude)」「行動 (behavior)」の 3 視点に細分類した。

本研究で開発した評価票の信頼性・妥当性の検証は今後の課題である。更に、環境因子の細分類との整合性について検討する必要がある。

2. 脳卒中情報システム事業における活用

従来は医療機関が記入する登録票（参考資料 2）のみであったが、発症後の経過を追うことを目的とした発症後追跡票（参考資料 3）を新たに開発した。

従来用いてきた登録票では、発症後の患者の ADL 等の把握が行われていなかったため、日常生活動作 (Activity of Daily Living; ADL) を中心として ICF の概念を考慮した調査項目を新たな追跡票に追加した。追跡票を市町村の担当保健師が定期的に記録することによって、発症後の生命予後や寝たきりの要因を解明するためのコホート調査が可能となる。そして、どのような障害が脳卒中による寝たきりや死亡の危険因子になっているかの解明が期待される。

D. まとめ

保健所における ICF 活用事例として乳幼児発達相談・訓練事業における評価票の開発および脳卒中登録事業における発症後追跡票の開発を行った。これらは、ICF の新しい概念である「活動」「参加」「環境因子」を取り入れたものとなっている。今後、信頼性・妥当性の検証が必要である。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

論文発表

特になし

学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

参考資料 2. 従来の脳卒中情報システム発症時登録票

脳卒中情報システム発症時登録票

- I) 氏名
- II) 性別 1) 男 2) 女
- III) 年齢 才
- IV) 住所 1) 韮崎市 2) 双葉町 3) 明野村 4) 須玉町 5) 高根町 6) 長坂町
7) 大泉村 8) 小淵沢町 9) 白州町 10) 武川村 11) 管外
- V) 世帯状況 1) 独居 2) 高齢者世帯 3) 2世代世帯以上
- VI) 発症日 平成 年 月 日
- VI) 発症時間及び発症状況
午前・午後 時 分頃
何をしていた時か
- VII) 診断 1) 脳出血 2) 脳梗塞 3) クモ膜下出血 4) 一過性脳虚血発作
5) その他
- VIII) 基礎疾患 1) 高血圧 2) 糖尿病 3) 高脂血症 4) 高尿酸血症 5) 心房粗動
6) その他
受診状況 1) 医療機関定期受診中 2) 中断 3) 不明
- X) 過去の検診受診状況
1) 一年以内に検診受診済み
2) 一年以上受けていない
3) 不明
- X) 発症転帰 1) 入院 2) 外来 3) 転院 () 4) 死亡
- X I) 医療機関
1) 韮崎市立病院 2) 韮崎相互病院
3) 秋山脳外科医院 4) 塩川病院
5) 山梨甲陽病院

参考資料 3.

| | |
|-------|--|
| 登録番号 | |
| カルテ番号 | |

脳卒中予後調査票 (市町村記載用) 聞き取り 年 月 日

記載者 _____

氏名: _____ 性別: 男 女 住所: _____

生年月日: 大正 昭和 年 月 日

発症日: 平成 年 月 日 病名: _____

何をしていた時 _____ 何時頃 午前・午後 時

1. 世帯状況 1 独居 2 _____人家族 うち70歳以上 _____人
2. 家族歴 1 あり・両親 _____・兄弟姉妹 _____・子 _____・その他()
2 なし
3. 過去の健診 1 受診している 2 1年以上受けていない 3 不明
4. 介護者 1 あり (① 配偶者 ② 子供 ③ その他 _____) 2 なし
↳ ①専従で介護をしている。②仕事をしながら介護をしている。③その他
5. 介護保険の申請の有無 1 あり 介護度 () 2 なし
6. 住宅改修 1 あり() 2 なし

〈心身機能〉

7. 言語機能 1 良好 2 発語障害 (補助具使用 ① あり ② なし)
3 不明その他 ()
8. 運動機能 麻痺 1 なし 2 不完全片麻痺 3 完全片麻痺
4 不完全四肢麻痺 5 四肢麻痺 6 その他 ()
9. 精神機能 痴呆 1 あり() 2 なし 3 不明その他 ()
10. 感覚機能 痛みやしびれ 1 あり 2 なし 3 不明その他 ()
11. その他機能 障害 1 あり 障害 (病名) _____ 2 なし

〈活動・参加〉

12. 歩行・移動 1 自立歩行 2 補助具により歩行可 3 車椅子で移動 4 はう (いざる)
5 寝たきり _____年 _____月 _____日から
・考えられる要因 ()
6 その他 ()
13. 食事 1 自立 2 みまもり 3 一部介助 4 全介助
14. 排泄 1 自立 2 みまもり 3 一部介助 4 全介助
15. 尿意 1 あり 2 なし
16. 衣類の着脱 1 自立 2 みまもり 3 一部介助 4 全介助
17. 入浴 1 自立 2 みまもり 3 一部介助 4 全介助
18. 社会参加 1 職業 (①就労 ②病欠中 ③休職中 ④発病後退職 ⑤無職)
2 行事等への参加 (老人会、データービス、買い物、旅行、農作業手伝いなど)
_____ 月 _____回、週 _____
3 なし

19. 精神的な気力 (前向きな気持ち) 1 あり 2 なし

・エンドポイント情報 死亡 _____年 _____月 _____日

その他・自由記載欄 _____

参 考 资 料

参考資料 1. 国際会議の概要

- (1) 2000. 6 WHO ICIDH 改訂ジュネーブ会議
- (2) 2000. 9 ICF ワシントン会議
 - DISTAB 会議
 - NACC 会議
- (3) 2000. 11 WHO ICIDH 改訂マドリッド会議
- (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
 - NACC/DISTAB 会議

国際障害分類改訂にかかるWHO会議について

1 会議の概要

日時 6月28～29日

場所 WHO本部（ジュネーブ）

参加者 各国の国際障害分類協力センターの専門家および政府担当者
日本からは日本障害者リハビリ協会 上田敏氏、佐藤久夫氏、
厚生省障害保健福祉部 中村が参加

議題

- ① ベータ2-フィールド調査の事前評価
- ② ICIDH-2の今後の展開について
- ③ 最終案の決定のための今後の段取り及び普及について

2 国際障害分類の改訂の経緯

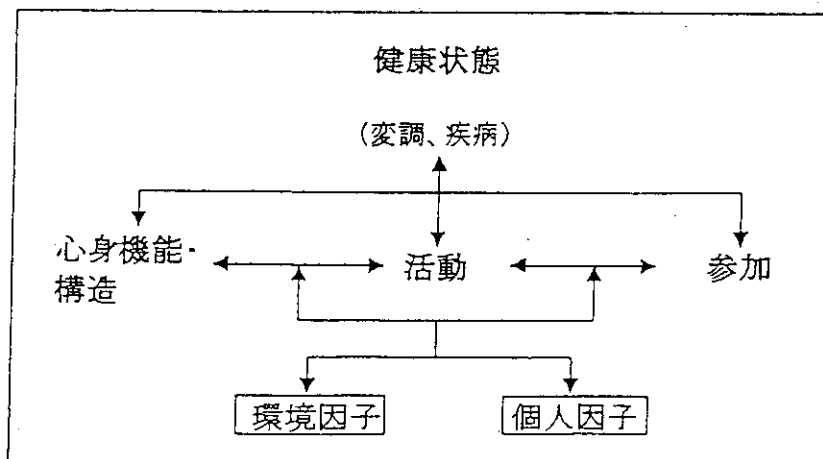
国際障害分類は1980年に試案が示され、国際疾病分類の補助分類として障害を「機能障害」「能力低下」「社会的不利」の3次元で捉えることを提言した。

公表後、障害者の意見が採り入れられていないこと、障害の否定的な面に焦点を当てていること、社会的不利に環境の役割が考慮されていない等の問題が提起された。

現在、改定案では分類項目を中立的な用語を使用することとし「心身機能・身体構造」「活動」「参加」という試案を踏まえた3次元に加え、「環境因子」と「個人因子」の2つの次元を追加し、障害を疾病の帰結ではなくこれらの次元の相互関係で捉えること等の提案がされている。

本年11月のスペイン会議で最終案をとりまとめ、来年5月の世界保健総会に提出する予定を示している。

図1: ICIDH-2の次元間の相互作用に関する現在の理解



3 国際障害分類改訂案の主な問題点

(内容について)

- ① 国際障害分類改訂案の目的は、障害についての共通言語と統計と謳われているが、障害の程度を0%～100%まで段階的に評価する仕組みとなっており、どの程度の評価をもって障害とする定義は示されていないこと、また、5次元の相互関係で捉える障害像の表し方も示されていないこと等から国際的な共通言語、統計とするのは困難ではないか。

(手続きについて)

- ② 国際疾病分類の改訂の経過を踏まえると、フィールドトライアルの結果を各国に示し障害統計として活用するWHOの考え方を示した上で各国が検討し、意見を持ち寄り分類案の是非を問う手続きが妥当であるが、現在フィールドトライアルの集計作業中であり本年の11月を最終会議とするのは時間的に無理があるのではないか。

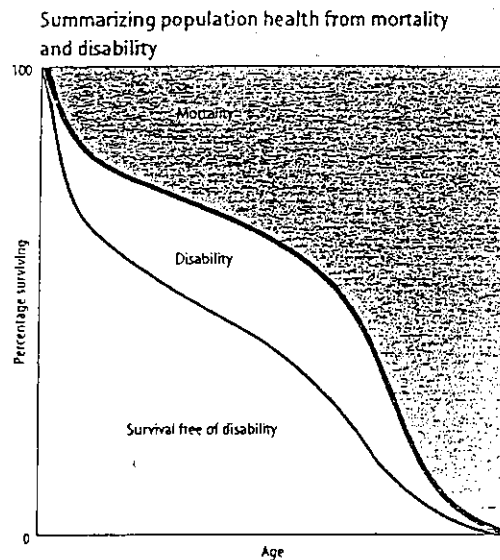
(障害者施策との関連について)

- ③ WHOでは、97年から検討が始まっている障害者施策Disability Policyが未だ示されていない。また、今後スケジュールも未定である。この障害分類をどのように活用するかについて改訂案では随所に示しているが、Disability Policyの議論がされてない段階で、施策の対象となる障害のイメージを規定してしまうことは障害者施策の議論の前に既成事実化することにならないか。

国際障害分類改正会議（6月28日～29日）の概要

（WHOにおける活用などの考え方）

- WHOは、健康指標の一つとしてDALEと一緒に今度の総会に諮る予定。
- ICDは、死亡統計。ICIDHは現在の健康状態を示す統計として位置付ける。
- いわゆる障害者は、この統計の中では対象の一部として捉えられ、障害分類の対象は、健康人を含めた全ての対象である。
- 手法としては、Health Interview Survey等の各国の既存の調査票の質問項目を盛り込みコード化していくことが有力。実際に、アメリカ、オランダ、カナダ、フランスではそのための会議を別途設けて検討中。今年9月中には、国際比較が出来る調査票の項目の標準を示す予定。
- WHOでの活用方法は、ICIDHの個別の因子毎に集計し比較検討する方法よりもDALE計算のためのデータとして活用する方法とを予定しているとのこと。
- DALEに重きをおく背景には、国連など国際機関の中でWHOに対する新たな総合健康指標を求める声が大きくDALEをその答えとしたいため。



| WHO Region | Mortality stratum | | Males | | Females | |
|------------|-------------------|-----------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Child | Adult | Life expectancy | Disability adjusted | Life expectancy | Disability adjusted |
| AFR | High | High | 52.0 | 44.6 | 54.9 | 47.0 |
| | High | Very high | 45.6 | 38.0 | 48.0 | 40.0 |
| AMR | Very low | Very low | 73.9 | 67.5 | 80.4 | 73.2 |
| | Low | Low | 67.3 | 60.6 | 74.1 | 66.8 |
| EMR | High | High | 63.6 | 56.7 | 68.6 | 61.1 |
| | Low | Low | 67.7 | 61.0 | 70.7 | 63.3 |
| EUR | High | High | 60.0 | 53.0 | 62.3 | 54.7 |
| | Very low | Very low | 74.5 | 68.1 | 80.8 | 73.7 |
| SEAR | Low | Low | 67.3 | 60.6 | 73.9 | 66.6 |
| | Low | High | 62.3 | 55.4 | 73.4 | 66.1 |
| WPR | Low | Low | 67.2 | 60.5 | 73.1 | 65.7 |
| | High | High | 62.6 | 55.7 | 64.0 | 56.4 |
| WPR | Very low | Very low | 76.7 | 70.3 | 82.7 | 75.6 |
| | Low | Low | 68.0 | 61.3 | 72.3 | 65.0 |

(センター長会議での主な議論)

- センター長会議では、英語で書かれた国際分類案に対する言語学的、表現的議論にかなりの時間を割いている。たとえば、seeingとreading、hearingとlistening、Do you do ~?とAre you able to ~?、activity regulationはoverとunderをどう区別するか、activityとparticipationの違いの議論など。

(キーワードは、understandability, utility, consistencyの3つ)

- センター長会議におけるICIDH活用方法については、各国で独自に考えればよいというスタンス。今回、DALEに活用するというWHOの強い方針を聞き、かなり動揺がおきている。また、ICIDHの障害者行政担当者への働きかけは、オランダ、アメリカではセンター長から行われ、この9月に北米会議が行われるまで政府関係者にも関心をもたれているが、フランス、イギリスなどその他のセンター長の話では、まだ政府担当者の理解は高まっていない模様。

(各国の取り組み状況)

- 次の各国では、世帯調査にICIDHの考え方を組み込んだ項目をいれ、広い意味で障害のある者の把握を行っている。障害の定義については、6ヶ月以上病気でなく生活に影響が出ている「障害」があることを問うことが共通している。また、障害の評価qualifierの信頼性の確保問題を共通して指摘をしていた。
- 英語のICIDH調査票がそのまま使える国では、ICIDHの説明会が昨年9月から先行している。日本語訳が今年3月に完成した日本ではまだ行われていないconsensus meetingが、障害関係者、リハビリ関係者などに行われ、ICIDH改正に対する感触を取っている。
- アメリカでは、1994年にICIDHの考え方に基づく全国世帯調査を行い、現在データ解析中。データはオープンにして政府、研究所、大学でそれぞれ分析を進めている。9月にカナダと合同でICIDHにかかる北米会議を予定していて、その場でも成果を示す予定。CDCが中心にICIDHの検討進めており、政府、医師会にはCDCから有用性を説明している。政府では、40もある障害分類、さらに各州ごとにさらに対応が異なる障害者施策の見直しに活用する良いチャンスと理解され、徐々に関心が高まっている。

アメリカの障害者施策は、与党と野党の政治的決着で決まったものばかりで科学的根拠がなく、ICIDHを利用して整理できればと期待している。2004年に再度調査を予定しているが500万ドルかかるのでこれからの財政当局との調整が課題となっている。

- カナダでは、1991年にICIDHにかかる調査を行い、2001年に次回の調査を予定している。これまでの調査では、国民の18%が何らかの障害があるというデータを出している。
- フランスは、1999年に初めてICIDHに基づく世帯調査を行った。約7000万人の国民のうち2300万人(32.5%)が障害を持つという結果が出ている。
ケベック(カナダのはず?)ではWHOのICIDHとは別に独自に障害分類案を作成、この案で今後検討していく模様。また、今回の改正案は、まだまだ内容が不安定であり当面は初版のICIDHを活用していくこととしているとのこと。
- 北欧では、各国語に翻訳中。英語版の理解は、基本的には好意的に進んでいるとのこと。しかし、活用の仕方は各国で考えているところであり、DALEのようなものをWHOから強制されると反発するとのこと。
- オランダでは、翻訳の段階でDisabilityに相当するオランダ語がなく苦勞しているとのこと。言語学的な問題が多く、独自の言葉に大幅に置き換えて分類案を作成。(上田先生曰く、オランダのようにあんなに変えてしまったら原案について議論する意味がなくなる。)
- スペインでは、スペイン語圏の18カ国に対し意見聴取。スペイン語圏といっても同じスペイン語ではなく翻訳がかなり異なっている。ICIDHに対する理解を短期間で求めるのは困難と認識しているとのこと。
また、DisabilityをFunctionという言葉に置き換えてしまうとdeveloping countryでは、障害の指標としての理解が出来なくなってしまうので言葉の改正には反対であるとのこと。

以上

ICIDH-2 Revision Timetable

2000

June

27-28 *Interim Meeting of the Collaborating Centres – Geneva

July

August

September

14-15 *North American Collaborating Centre Meeting – Washington, DC

28-29 *Environmental Task Force Meeting – Geneva

October

November

14-18 *ICIDH-2 International Finalization Meeting – Madrid

December

2001

January

*WHO Executive Board Meeting

February

March

April

May

*World Health Assembly: Ratification of ICIDH-2

米国ICIDH会議（9月13日－15日）報告

（財）医療情報システム開発センター

研究開発部研究開発第2課 桐生 康生

厚生科学研究「国際障害分類の改定作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究」の一環として、2000年9月13日～15日に米国ワシントン市で開催された国際障害分類会議に参加したので、その概要を報告する。

I. 会議の概要

13日の「DISTAB会議」と14日－15日の「NACC会議」の2つの会議が開催された。両会議の概要は以下の通り（両会議の詳細は別紙資料を参照）。

A. 第3回DISTAB会議（9月13日）

ICIDH-2に基づき国際比較可能な障害統計データを得るために、5カ国（米国、フランス、カナダ、南アフリカ、オランダ）の専門家により開催される会議。WHOのベータ2フィールドトライアル第5研究「Back Coding of Survey Data」を担当し、既存の5カ国統計を基にICIDH-2準拠して再集計(Back-coding)を行ない、国際比較可能な統計を行うとともに、集計過程で生じた問題点等を抽出している。検討結果はWHOに対する提言としてまとめられた。

B. 第7回NACC会議（9月14日－15日）

11月のWHO ICIDH専門家会議（スペイン）へ向けて、各国のWHO協力センターで行われているICIDH ベータ2フィールドトライアルの結果の報告を行い意見交換を行うことを目的として開催された。併せて、WHOのICIDH担当者からの発表、障害者からの発表等が行われ、これらの議論を通じて、WHOへの提言がまとめられた。

II. 感想・考察

A. 会議の趣旨・性格等

1. 2つの会議は専門家を中心とする会議であり、ICIDH-2ベータ2のフィールドトライアルの結果を検証するのが主目的の会議であった。そのため、トライアルを通して得られたICIDH-2ベータ2の問題点を抽出し、より良いものを作ることを目指して議論が行われ、多くの提言が出された。
2. 一方、行政官の参加は限られており、ICIDH-2をどのように行政施策に活用するか、活用可能かという議論は行われなかった。むしろ、そのような議論は時期尚早という状況である。
3. 以上のような状況から、米国政府およびカナダ政府がICIDH-2に関してどのようなスタンスであるかは不明。

B. 会議の成果

1. 今回の会議を通して、フィールドトライアルの結果報告、提言等が行われたが、大きな成果としては、(1) DISTABグループによる国際統計が出されたこと [資料A.2]、(2) ICIDH-2の信頼性テストの結果（北米のみ）が示されたこと [資料B.3] の2点である。
2. その他に、(3)英国の協力センターから活用のガイドライン、コーディングルール案が出されたこと [資料B.4]、(4)ICIDH-2が有効と考えられた症例の報告があったことが挙げられる。
3. ICIDH-2ベータ2の問題点が提言としてまとめられたこと [資料B.5] も大きな成果である。

C. ICIDH-2に関する現状分析

1. ICIDH-2への期待

- a) 障害統計に関する国際比較、障害に関する共通言語としての役割、障害者施策への反映等が期待されている。しかし、総論的な期待のみ、具体的な活用方法等の検討はようやく緒についたところである。

2. ICIDH-2に対する専門家の認識等

- a) ICIDH-2の詳細については様々な問題があるものの、共通言語、国際比較のツール等として、これらの諸問題を解決するツールとしてICIDH-2は期待されている。
- b) NACC会議では、ICIDH協力センターの専門家以外に、各種の医療従事者（理学療法士、作業療法士、言語療法士等）も参加しており専門家の層の厚さが感じられた。

3. ICIDH-2の諸問題

以上のようなICIDH-2に対する期待があるものの、ICIDH-2は以下のような問題も抱えている。

a) ICIDH-2自体が未完成

- (1) 活動(A)と参加(P)の区別が曖昧
- (2) 一部に信頼性の低い部分がある
- (3) Personal Factorの詳細は未定（今回は未議論）
- (4) 主観的尺度が未定（今回は未議論）

b) ICIDH-2支援ツールが未整備

- (1) コーディングルール、ガイドラインの未確定
- (2) 教材、マニュアルの不足

c) ICIDH-2の活用方法が不明確

- (1) DISTABグループの活動のように国際比較の試みが開始されたところであるが、目的の達成のためには更なる検討が必要

d) 専門家以外への知名度が低い

D. 行政施策との関係

1. 支援ツールの整備等も含めたICIDH-2開発が不十分であり、具体的な活用方法が不明確な現段階では、ICIDH-2の行政施策への活用は無理であると考えられる。信頼性、妥当性等を検証しつつ、ICIDH-2の完成度を高めると同時に、研修、教材の開発等を行い、ICIDH-2の普及に努めることが重要と考えられる。

III. 資料

A. DISTAB会議関係

1. DISTAB会議議事次第
2. DISTAB集計資料
3. DISTAB提言
4. DISTAB会議概要報告

B. NACC会議関係

1. NACC会議議事次第
2. NACC会議参加者リスト
3. NACCフィールドトリアル報告
4. 英国ガイドライン、コーディングルール案
5. NACC会議提言（案）
6. NACC会議概要報告

September 13, 2000 DISTAB Meeting

LOCATION: Radisson Barcelo Hotel Washington, 2121 P Street NW (two blocks off Dupont Circle/Metro/Redline), Washington, D.C., tel 202-293-3100. We meet in the Smithsonian Suite.

DRAFT AGENDA

(Morning Chair: Marijke de Kleijn)

(NOTE: Discussion Leaders' Names in Parens)

(7:30a-8:45a Coffee and Tea Available, Smithsonian Suite)

8:45a-10:15a

Welcome to DISTAB Members and Observers (Marjorie Greenberg)

Overview of Project Accomplishments and Future Goals (Gerry Hendershot and Paul Placek)

Review, revise, approve agenda (All)

Crosswalks of ICIDH-2 and Disability Tables 1b-6b and Technical Aids table (Mulhorn, Shinberg, Carrothers, Mbogoni)

10:15a - Break

10:30a - Noon

Each of Five Countries Reviews its Items, Item Groupings, ICIDH-2 Code, handling of nonresponse, use of caseweights, calculation of standard errors

Netherlands (Marijke de Kleijn)

US - (Mulhorn, Shinberg, Carrothers)

Canada - (Langlois)

South Africa (Schneider)

France (Barral, Velche)

Noon-1:15p Lunch on your own (the group can decide on where)

(Afternoon Chairs: Paul Placek and Gerry Hendershot)

1:15p-2:30p - Continuation of the Morning Discussion

2:30p-3:00p - Update on Oct. 13-15 Ottawa Meeting on Health Assessment: How relevant is DISTAB?
(Marijke de Kleijn, Greenberg)

3:00p-3:15p - Break

3:15p-4:30p - Global Questions on Disability (Hendershot); Is DISTAB Liaison Needed with Other Groups doing comparative disability statistics/New York Meeting (Mbogoni, Lollar, Placek)

4:30p-5:00p - Review of Sept 14 Presentation to be Given at Sept. 14 NACC meeting (Marijke de Kleijn, Mulhorn)

5:00p - Adjourn

5:30p (Optional) - Meet in Radisson lobby for Potomac River Cruise and dinner at Sequoia Restaurant

第3回DISTAB会議

- ・ 開催日：2000(H12)年9月13日(水)
- ・ 開催場所：米国ワシントン市(Washington DC)
- ・ 主催者：DISTABグループ
- ・ 参加者：約20名(日本から桐生1名がオブザーバ参加)

I. DISTAB会議とは

ICIDH-2に基づき国際比較可能な障害統計データを得るために、5カ国(米国、フランス、カナダ、南アフリカ、オランダ)の専門家により開催される会議。WHO等の公的機関の下部組織ではなく、専門家の自発的な組織DISTABグループ(代表：Paul J. Placek、Gerry Hendershot)により開催される。DISTABという名称はDisability Tabulationに由来すると思われる。

DISTABグループは、WHOのICIDH-2ベータ2フィールドトライアル第5研究「Back Coding of Survey Data」を担当し、既存の5カ国統計を基にICIDH-2準拠して再集計(Back-coding)を行ない、国際比較可能な統計を行うとともに、集計過程で生じた問題点等を抽出している。検討結果は提言としてまとめられ、ICIDH-2改訂に反映される予定。また、この結果を元に世界的な(国際比較可能な)障害指標(Global Disability Indicator)の開発を模索している。この指標は、United Nations Recommendations for Population Censusesに組み込むことも想定されている。

1999年11月に第1回会議(ワシントンDC)が開催され、2000年6月にジュネーブでの第2回会議が開催された。今回、ICIDH NACC(North American Collaborating Center)会議開催に合わせて第3回会議が開催された。

II. 第3回会議の主目的

前2回の会議により、各国のデータ源、集計方法等が決まり、今回の会議で集計結果が提示される。この結果を参加者で比較検討し、問題点等を検討する。この検討を踏まえて提言をまとめる。なお、第3回会議の結果(集計結果、提言等)は、2000年11月のWHO ICIDH専門家会議(スペイン)で報告される予定。

III. 主な議題・報告内容

A. 現在までの進捗状況の確認と今後の目標

DISTABグループの現在までの進捗状況の確認と今後の目標の説明が代表Paul J. Placek氏及びGerry Hendershot氏からあった。

B. 各国統計データの比較検討 [資料A.2]

フランスを除く4カ国(オランダ、米国、南アフリカ、カナダ)から集計資料が提出された。

なお、フランスについては、集計が間に合わず、近日中に集計が完了するとの報告があった。