

わが国の地域指標（社会指標）に求められる項目
－ 国際生活機能分類（ICF）の観点から －

研究分担者 高橋秀人 国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨

【背景・目的】

地域包括ケアシステムは、高齢者を含む「支援が必要な人」が、尊厳を持った自立生活を可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、地域の包括的な支援・サービス提供体制として構築されている。「支援が必要な人」とは「生活に困難さ(しづらさ)を抱える人」であり、物理的な状態と社会的な状態がある。前者には体に何らかの障害を抱える状態などが含まれ、後者は「貧困」「格差・不平等」などである。国際的には、国連国際障害者権利条約(CRPD)や国連持続可能な開発目標(SDGs)がこれらを含み、各国がそれぞれこれらに取り組んでいる。わが国でも「障害者基本計画(現在は第4次計画 2018～2022年度)」や「SDGs 実施指針」として、取り組んでいる。ところで、CRPD 第31条「統計資料の整備」や SDGS において実態把握や評価のために、WHO および国連が考案した WHO-DAS2.0, ICF 一般セット, Washington グループ「短い質問セット」がその統計指標として考えられている。これらに関し「国際生活機能分類(ICF)」は基礎的な概念要素となるが、ICF を基にした概念整理はまだなされていない。

本研究の目的は、CRPD, 第4次計画統計項目, ICF 一般セット 7 項目, UNWG-SS 6 項目, WHO-DAS2.0 (12 項目), および ICF の基本概念要素を用いて整理し、わが国の地域包括ケアシステムに関する統計指標に求められる要素を検討することである。

【方法】

(1)「CRPD」,「第4次計画」の各項目,「ICF 一般セット 7 項目」,「UNWG-SS 6 項目」,「WHO-DAS2.0 12 項目」を ICF 第0レベル分類(分類レベル)を用いて、独立した評価者 2 人が mapping し、レーダーチャートを用いて図示する。(2)明らかになった特徴から「社会統計としての性格」を明示し、社会統計構築のために検討すべきことについて考察する。

【結果】

(1)Mapping により「CRPD」および「第4次計画」は個人を取り巻く「環境」に関する E 項目がほとんどであった。「ICF 一般セット 7 項目」,「UNWG-SS 6 項目」は「活動と参加」を表す D 項目が多く、ついで「心身機能」を表す B 項目が多かった。「WHO-DAS2.0 12 項目」は D 項目に特化した指標であった。

(2)障害者基本計画(第4次計画)で考えられている統計指標は、国単位データに基づく 社会の環境整備の指標であり、因果関係(要因-結果関係)における「要因」指標と整理される。一方 ICF 一般セット 7 項目, UN ワシントングループの SS(短縮版) 6 項目, WHO-DAS2.0 (12 項目)は、個人単位データに基づく「要因」および「結果」指標と整理される。

【結論】

地域包括ケアシステムは「物理的または社会的に生活に困難さを抱える人」への支援・サービス提供体制と考えることができる。国際的にもわが国でも、「生活に困難さを抱える人」への支援体制を拡充するなどこの課題に取り組んでいる。現在考案されている社会指標として、「CRPD」、「第4次計画」の各項目、「ICF一般セット7項目」、「UNWG-SS6項目」、「WHO-DAS2.012項目」などがあるが、これらは国単位の環境状況に関する指標(ストラクチャ指標)や、個人単位の因果関係、すなわち「要因」(ストラクチャ指標、プロセス指標)と「結果」(アウトカム指標)情報であった。わが国の地域指標(社会指標)として後者を拡充する必要があると考える。

A. 背景・研究目的

急速に高齢化が進行しているわが国において、地域包括ケアシステムは、高齢者を含む「支援が必要な人」が、尊厳を持った自立生活を可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、地域の包括的な支援・サービス提供体制として構築されている。「支援が必要な人」とは「生活に困難さ(しづらさ)を抱える人」であり、物理的な状態と社会的な状態がある。前者には体に何らかの障害を抱える状態などが含まれ、後者は「貧困」「格差・不平等」などである。

これに関しわが国では「障害者の権利に関する条約(以下 CRPD)」1~3(表1)に2014年批准し同年効力を生じている、CRPDでは第31条で「統計資料の整備」が求められており、わが国でも現在「障害者基本計画」をもとに、現在「第4次計画(2018~2022年度)(以下第4次計画)」4(表2)が進んでおり、この下で「目標分野」の把握すべき状況の見える化を目的とした具体的な指標が提案されている。国際的には、障害者に関する社会指標として、「国際生活機能分類(以下 ICF)一般セット7項目」5(表3)、「国連ワシントングループの短縮版(UNWG-SS)6項目」6(表4)、「WHO-DAS2.0(12項目)」7~8(表5)等が考案されている。

一方、「生活のしづらさ」を国際的に見

た場合、「国連持続可能な開発目標：以下 SDGs」9~10)では「生活に社会的な困難さ(しづらさ)を持っている人」という観点から「貧困」「飢餓」「不平等」(教育、ジェンダー、健康、衛生)なども含まれ、「誰一人取り残さない」というスローガンのもと、17の大きな目標と、それらを達成するための具体的な169のターゲットが構成され進められている。わが国でも「SDGs実施指針」の概要(SDGs推進本部第2回会合において決定)として「持続可能で強靱、そして誰一人取り残さない、経済、社会、環境の統合的向上が実現された未来への先駆者を目指す」というビジョンで、①普遍性、②包摂性、③参加型、④統合性、⑤透明性と説明責任、という実施原則のもとで、その障害の解消に向けて着実に政策が進められている。

ここで「CRPD」や、「国連持続可能な開発目標：以下 SDGs」および高齢化社会のさらなる進展などを考えた場合、従来の「障害者手帳を持った方を中心とした方々」から、より広く「生活のしづらい人」を対象とした社会統計の整備が求められる。その場合の対象者は「健康寿命における『健康』から外れる人」とし、より広くその人を取り巻く環境(要因)、およびその人がどのように活動・社会参加しているのか(アウトカム・結果)、およびこの関連性がわかるように、社会統計を整備することが重要であると考えられる。

本研究の目的は、CRPD、第4次計画統計項目、ICF一般セット7項目、UNWG-SS 6項目、WHO-DAS2.0 (12項目)、およびICFの基本概念要素を用いて整理し、わが国の地域包括ケアシステムに関する統計指標に求められる要素を検討することである。

問題を明確にするために下記に簡単に、[1] 国際生活機能分類(ICF)11)、[2] WHO-DAS2.02)、[3]ICF一般セット(ICF generic set)3)、[4] Washington グループ「短い質問セット short set」4) について記述する。

[1] 国際生活機能分類(ICF)1)

このモデルは、その個人の人体の部分的な物理的欠損に関わる「身体構造(S項目: Body Structures)」、人体機能の物的な機能停止に関わる「心身機能(B項目: Body Functions)」、およびその個人の社会との関わりがどの程度制限を受けているのかという「活動制限と参加制約(D項目: Activity limitations and Participation Restrictions)」、そしてどのような条件があれば「社会との関わる」ことを達成できるかという「環境因子(E項目: Environmental Factors)」からなる、いわば「生活実現化モデル」であり、単に障害を記述することを超えて、さまざまな専門分野や異なった立場の人々の中の「共通理解のためのツール」となっている。そしてこのモデルと細かく設定されたICF項目を用いて、「個人の生活状況」、「生活を支えるための必要な支援」を記述することができるようになり、これにより社会統計として国別比較などのより広い分野でその利用が期待されている。

[2] WHO-DAS2.02)

WHO-DAS2.0(The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)は、世界保健機関(WHO)が

標準ツールとして開発した健康と障害の指標である。WHODAS2.0は、生活の6つの領域(domain)における生活機能(functioning)の状況を測定する。第1領域は「認知(Cognition)」で「理解すること及びコミュニケーションをとること(understanding and communicating)」, 第2領域は「可動性(Mobility)」で「動くこと及び動き回ること(moving and getting around)」, 第3領域は「セルフケア(Self-care)」 「身の周りの衛生に気をつけること、更衣、食べること、一人であること(attending to one's hygiene, dressing, eating and staying alone)」, 第4領域「人との交わり(Getting along)」 「他の人とのかかわり(interacting with other people)」, 第5領域「生活(Life activities)」 「家庭での責任、レジャー、職場や学校(domestic responsibilities, leisure, work and school)」, 第6領域「参加(participation)」 「コミュニティ活動に加わること、社会への参加(joining in community activities, participating in society)」となる。本指標はICFの概念的枠組みに基づき、包括的項目として開発されており、「活動と参加」の章との関連が密である。

WHO-DAS2.0には、①36項目、②12項目及び③12+24項目がある。①36項目版は、3つのバージョンのうち最も詳細な版、②12項目版は、総合的な生活機能の簡易評価、又は健康状態の評価に役立つ。③12+24項目版は、問題のある生活機能領域をより詳しく調べるために、最初の12項目の回答に基づき、24項目までの追加質問を実施し36項目版に近い結果を収集する方法である。

[3]ICF一般セット(ICF generic set)3)

ICFコアセットには、包括ICFコアセット(comprehensive ICF Core Set)、短縮

ICF コアセット(Brief ICF Core Set), 一般セット(ICF Generic Set)という 3 種がある. 包括 ICF コアセットは患者が直面している代表的な問題を全体的に反映する項目群, 短縮 ICF コアセットは研究における生活機能と障害の評価の最小限基準と特徴づけられるが, 一般セットは, 2 つの第 2 レベル「B 心身機能」「D 活動と参加」のどちらかに属す 7 つのカテゴリー(b130 活力と欲動の機能, b152 情動機能, b280 痛みの間隔, d230 日課の遂行, d450 歩行, d455 移動, d850 報酬を伴う仕事)である. 一般セットは公衆衛生と保健統計に重要で, ICF 構成要素を用いて, 様々な健康状態, 環境, 分野, 国, 人種において生活機能を横断的に評価するために使用することができる. 本研究ではこの中の ICF 一般セットを考える.

[4] Washington グループ「短い質問セット short set」4)

国連障害統計に関するワシントン・グループ会議の ICF に基づく質問紙セットである. 短い質問セットでは,

① 視覚「あなたはメガネを着用しても見るのに苦労しますか？」

② 聴覚「あなたは補聴器を使用しても聞くのに苦労しますか？」

③ 移動「あなたは歩いたり階段を登ったりするのに苦労しますか？」

④ 認知「あなたは思い出したり集中したりするのに苦労しますか？」

⑤ セルフケア「あなたは身体を洗ったり衣類を着たりする(ようなセルフケア)で苦労しますか？」

⑥ コミュニケーション「あなたは普通(日常的)の言語を使用して意思疎通すること(例えば理解したり理解されたりすること)に苦労しますか？」

となる.

B. 研究方法

(1)「CRPD」,「第 4 次計画」の各項目,「ICF 一般セット 7 項目」,「UNWG-SS 6 項目」,「WHO-DAS2.0 12 項目」を, ICF 第 0 レベル分類(表 6)を用いて, 独立した評価者 2 人が mapping し, レーダーチャートを用いて図示する. (2)明らかになった特徴から「社会統計としての性格」を明示し, 社会統計構築のために検討すべきことについて考察する.

C. 研究結果

「CRPD」および「第 4 次計画」は ICF 第 0 分類 mapping において E 項目がほとんどで(図 1-1~1-2), 「ICF 一般セット 7 項目」, 「UNWG-SS 6 項目」は D 項目が多くついで B 項目, 「WHO-DAS2.0 12 項目」は D 項目に特化した指標であった(図 1-3~1-5).

D. 考察

障害者基本計画(第 4 次計画)で考えられている統計指標は, 国単位データに基づく社会の環境整備の指標(ストラクチャ指標)であり, 因果関係(要因・結果関係)における「要因」指標と整理される. 一方 ICF 一般セット 7 項目, UN ワシントングループの SS(短縮版) 6 項目, WHO-DAS2.0 (12 項目)は, 個人単位の因果関係, すなわち「要因」(ストラクチャ指標, プロセス指標)情報と「結果」(アウトカム指標)情報と整理される. これに関し, (1)何のための社会指標なのかを明らかにする, 次に(2)指標に求められる精度, の観点から考える.

(1) 何のための社会指標なのか?

CRPD および第 4 次計画は, 環境因子が深く関わっている. したがって対象者を取りまく環境(環境指標・要因指標)を整えることになる. これにより行政やサービス提供者による環境整備の達成状況(要因状況の見える化), および環境を整えたことによる

対象者の行動・生活の変化, すなわち要因と結果の関連性の探索・検証を行うことができる.

(2)統計の精度

またデータ収集単位の観点から, CRPD および第 4 次計画は, グループ単位データ(国単位, 県単位, 市町村単位)になっている. これは情報収集が比較的容易であり(自治体等単位の情報なので, 個人単位よりもはるかにデータ収集しやすい), 「県単位, 市町村規模」の情報であれば国内比較可能という長所があるが, その一方で「国単位」のデータであれば日本の代表値の提示のみであるし, 交絡(人口不均衡)により結果が歪むことから結果の精度が相対的に低いということになる. これに対して, 個人単位のデータは結果に影響を与える変数(交絡因子)を調整できるという長所がある. すなわち, 疫学的には国単位データに基づく指標は生態学的研究の枠組み, 個人単位のデータに基づく指標は, 生態学的誤謬などのバイアスを含まないという意味で後者の方が結果に関するエビデンスレベルは高い.

介護給付費等実態調査は後者の個人データであるが, 「要因」と「結果」の枠組みに整理されているわけではない. 地域包括ケアを推進するという点から, 介護給付費等実態調査のデータ項目を, ICF 基本概念要素を用いて整理し, どのようにエビデンス構築に結び付けるかについて検討することが, 社会指標を作成する上で重要である. これは次年度の課題としたい.

E. 結論

地域包括ケアシステムは「物理的または社会的に生活に困難さを抱える人」への支援・サービス提供体制と考えることができる. 国際的にもわが国でも, 「生活に困難さを抱える人」への支援体制を拡充するなどこの課題に取り組んでいる. 現在考案されている社会指

標として, 「CRPD」, 「第 4 次計画」の各項目, 「ICF 一般セット 7 項目」, 「UNWG-SS 6 項目」, 「WHO-DAS2.0 12 項目」などがあるが, これらは国単位の環境状況に関する指標(ストラクチャ指標)や, 個人単位の因果関係, すなわち「要因」(ストラクチャ指標, プロセス指標)と「結果」(アウトカム指標)情報であった. わが国の地域指標(社会指標)として後者を拡充する必要があると考える.

参考文献

- 1) 外務省. 人権外交, 障害者の権利に関する条約, http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html (2020 年 1 月 31 日 accessed)
- 2) 外務省. 報道発表, 「障害者の権利に関する条約」の批准書の寄託, http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_000524.html 2020 年 1 月 31 日 accessed)
- 3) 外務省. 日本の安全保障と国際社会の平和と安定, 障害者の権利に関する条約, https://www.mofa.go.jp/mofaj/fp/hr_ha/page22_000899.html (2020 年 1 月 31 日 accessed)
- 4) 内閣府, 障害者基本計画(第 4 次計画 平成 30 年度～平成 34 年度), <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/kihonkeikaku30.pdf>(2020 年 5 月 10 日 accessed)
- 5) ICF research branch ICF generic set, <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/diverse-situations/generic-and-disability-set> (2020 年 5 月 10 日 accessed)
- 6) 北村弥生, 国連の障害統計に関するワシントン・グループの設問による調査の動向, リハビリテーション研究 153:24-27, 2012.
- 7) 田崎 美弥, 山口 哲生, 中根 允文

(訳), 健康および障害の評価 WHO障害評価面接基準マニュアル WHODAS2.0, 日本レジリエンス医学研究所, 2015.

8) 日本リハビリテーション医学会, ICF コアセット 臨床実践のためのマニュアル, 医歯薬出版, 2012.

9) 小林昌之. 障害統計に関する国連の取組み, 森壯也他「途上国の障害女性・障害児の貧困削減」調査報告書, アジア経済研究所(2016)

10) 厚生労働省. G7 神戸保健大臣会合, 神戸コミュニケ(2016年9月), https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/g7kobe/KobeCommunication_ja.pdf (2020年1月31日 accessed)

11) 世界保健機構(WHO), ICF 世界保健機関(WHO)国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-, 中央法規, 2008.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

表 1. 国連 障害者の権利に関する条約 (全 50 条) 第 3～32 条

第 3 条	一般原則
第 4 条	一般的義務
第 5 条	平等及び無差別
第 6 条	障害のある女子
第 7 条	障害のある児童
第 8 条	意識の向上
第 9 条	施設及びサービス等の利用の容易さ
第 10 条	生命に対する権利
第 11 条	危険な状況及び人道上の緊急事態
第 12 条	法律の前にひとしく認められる権利
第 13 条	司法手続の利用の機会
第 14 条	身体的自由及び安全
第 15 条	拷問又は残虐な、非人道的な、若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由
第 16 条	搾取、暴力及び虐待からの自由
第 17 条	個人をそのままの状態に保護すること
第 18 条	移動の自由及び国籍についての権利
第 19 条	自立した生活及び地域社会への包容
第 20 条	個人の移動を容易にすること
第 21 条	表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会
第 22 条	プライバシーの尊重
第 23 条	家庭及び家族の尊重
第 24 条	教育
第 25 条	健康第
第 26 条	ハビリテーション(適応のための技能の習得)及びリハビリテーション
第 27 条	労働及び雇用
第 28 条	相当な生活水準及び社会的な保障
第 29 条	政治的及び公的活動への参加
第 30 条	文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加
第 31 条	統計及び資料の収集
第 32 条	国際協力

表 2. 障害者基本計画(第 4 次) 11 項目

1	安全・安心な生活環境の整備
2	情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実
3	防災,防犯等の推進
4	差別の解消,権利擁護の推進及び虐待の防止
5	自立した生活の支援・意思決定支援の推進
6	保健・医療の推進
7	行政等における配慮の充実
8	雇用・就業,経済的自立の支援
9	教育の振興
10	文化芸術活動・スポーツ等の振興
11	国際社会での協力・連携の推進

表 3. ICF 一般セット 7 項目

1	活力と欲動の機能(エネルギーと駆動機能)
2	情動機能(感情機能)
3	痛みの感覚
4	日常業務を遂行する
5	ウォーキング
6	動き回る
7	報酬のある雇用

表 4. UN WG-SS 6 項目

1	あなたはメガネを着用しても見るのに苦労しますか？
2	あなたは補聴器を使用しても聞くのに苦労しますか？
3	あなたは歩いたり階段を登ったりするのに苦労しますか？
4	あなたは思い出したり集中したりするのに苦労しますか？
5	あなたは身体を洗ったり衣類を着たりする(ようなセルフケア)で苦労しますか？
6	あなたは普通(日常的)の言語を使用して意思疎通すること(例えば理解したり理解されたりすること)に苦労しますか？

表 5. WHO-DAS2.0 12 項目

1	長時間(30 分くらい)立っている
2	家庭で要求される作業を行う
3	新しい課題, 例えば初めての場所へ行く方法を学ぶ
4	誰もができるやり方で地域社会の活動に加わるのに, どれほど問題がありましたか(例, お祭りや宗教的または他の活動)
5	健康状態のために, どのくらい感情的に影響を受けたか
6	何かするとき 10 分間集中する
7	1km ほどの長距離を歩く
8	全身を洗う
9	自分で服を着る
10	見知らぬ人に応対する
11	友人関係を保つ
12	毎日の仕事をする/学校へ行く

表6 ICF 第0レベル分類(分類レベル)と第1レベル(章レベル)

表 6-1 S 身体構造

S 身体構造	
s1	神経系の構造
s2	目・耳および関連部位の構造
s3	音声と発話に関わる構造
s4	心血管系・免疫系・呼吸器系の構造
s5	消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造
s6	尿路性器系および生殖系に関連した構造
s7	運動に関連した構造
s8	皮膚および関連部位の構造

表 6-2 B 心身機能

B 心身機能	
b1	精神機能
b2	感覚機能と痛み
b3	音声と発話の機能
b4	心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能
b5	消化器系・代謝系・内分泌系の機能
b6	尿路・性・生殖の機能
b7	神経筋骨格と運動に関する機能
b8	皮膚および関連する構造の機能

表 6-3 D 活動と参加

D 活動と参加	
d1	学習と知識の応用(学習能力)
d2	一般的な課題と要求(課題遂行能力)
d3	コミュニケーション(コミュニケーション力)
d4	運動・移動(運動能力)
d5	セルフケア(自力)
d6	家庭生活(通常生活力)
d7	対人関係(人間関係力)
d8	主要な生活領域(拡大生活力)
d9	コミュニティライフ・社会生活・市民生活(社会生活参加度)

表 6-4 E 環境因子

E 環境因子	
e1	製品と用具
e2	自然環境と人間がもたらした環境変化
e3	支援と関係
e4	態度
e5	サービス・制度・政策

図1 ICF 第0レベル分類(分類レベル)による mapping

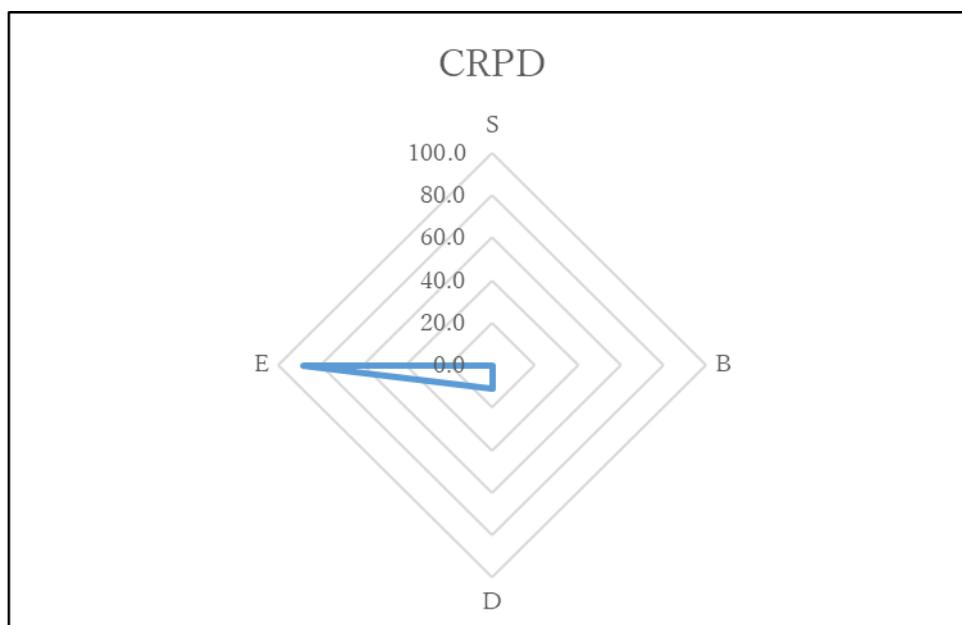


図 1-1 国連障害者権利条約(CRPD)
(2人の評価者 A,Bとも同一結果)

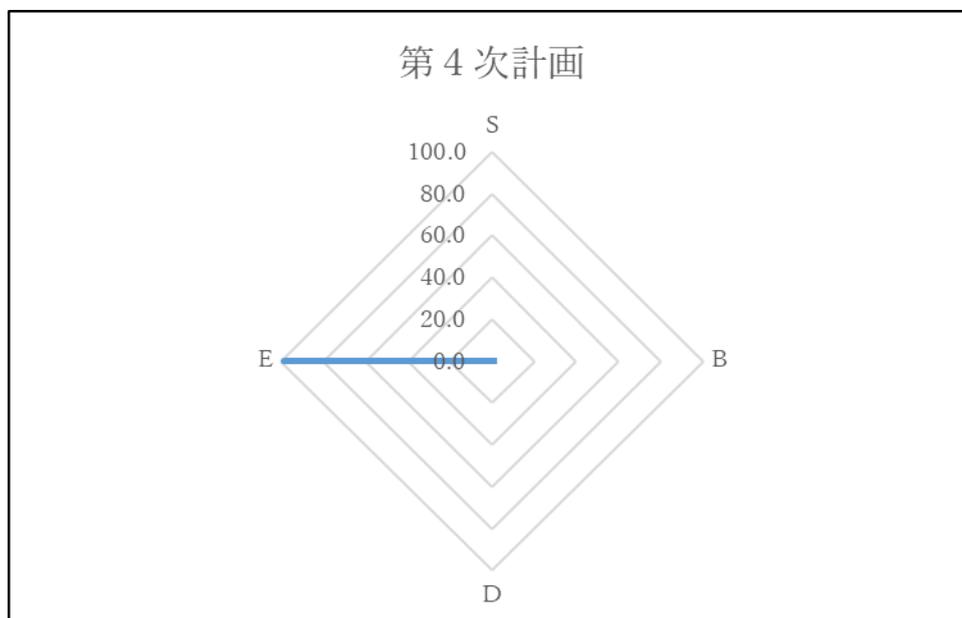


図 1-2 障害者基本計画 (第4次)
(2人の評価者 A,Bとも同一結果)

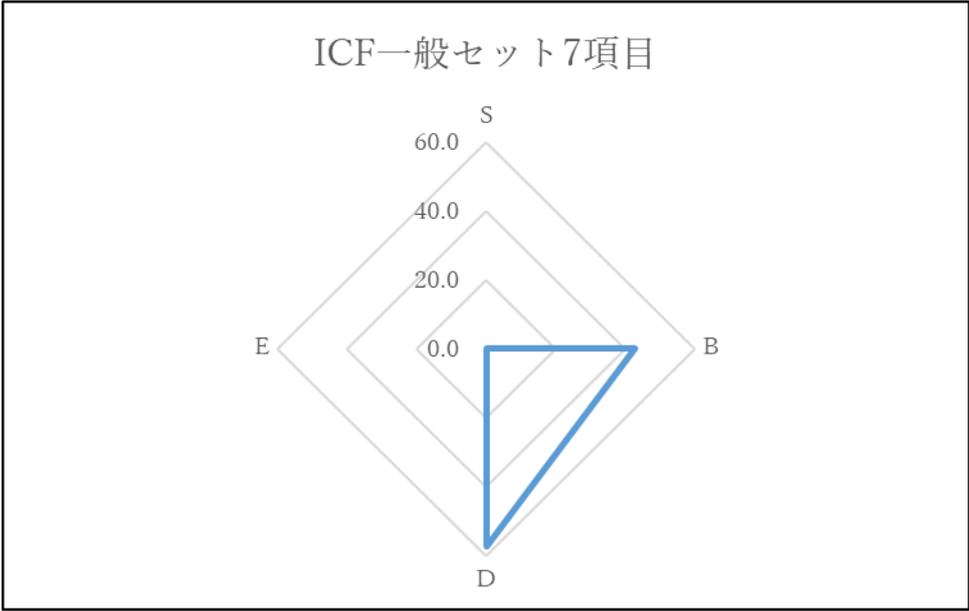


図 1-3 ICF 一般セット 7 項目
(2 人の評価者 A,B とも同一結果)

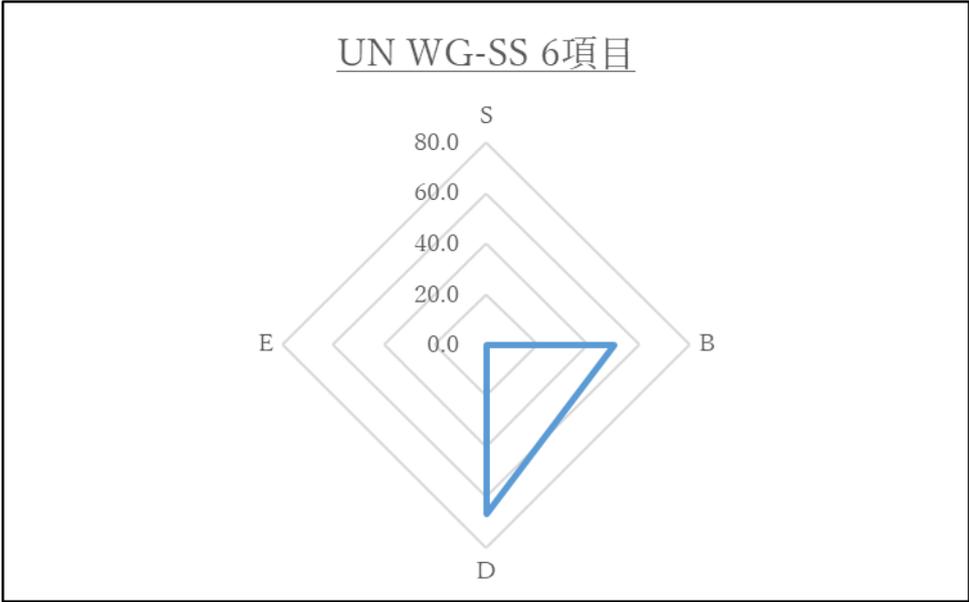


図 1-4 UN WG-SS 6 項目
(2 人の評価者 A,B とも同一結果)

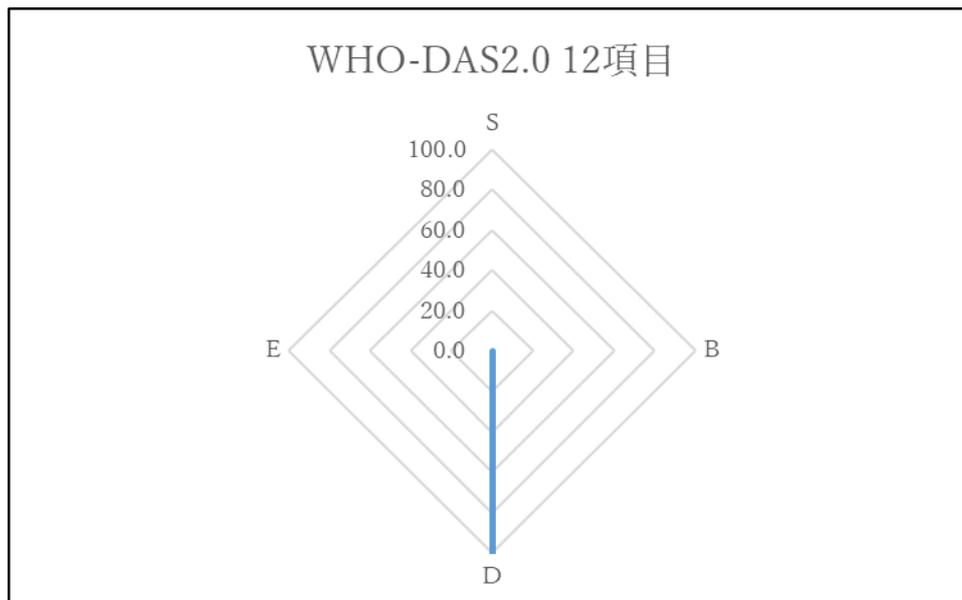


図 1-5 WHO-DAS2.0 12 項目
(2 人の評価者 A,B とも同一結果)

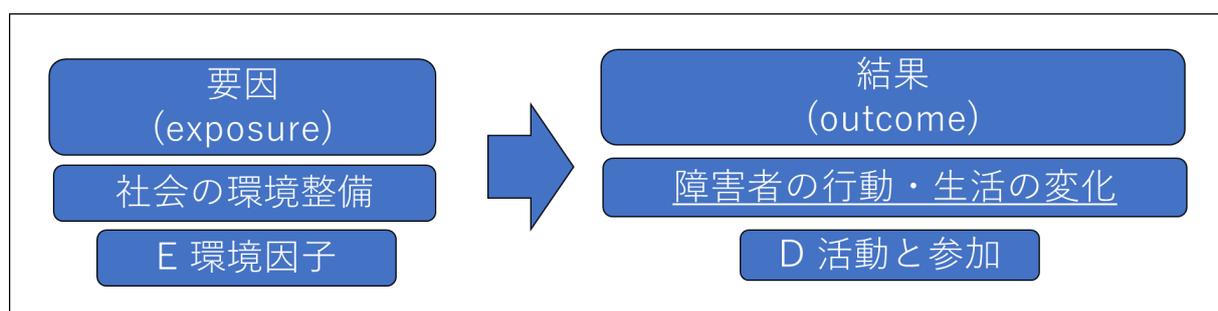


図2 E(環境因子)の変化によってD(活動と参加)の変化がわかる

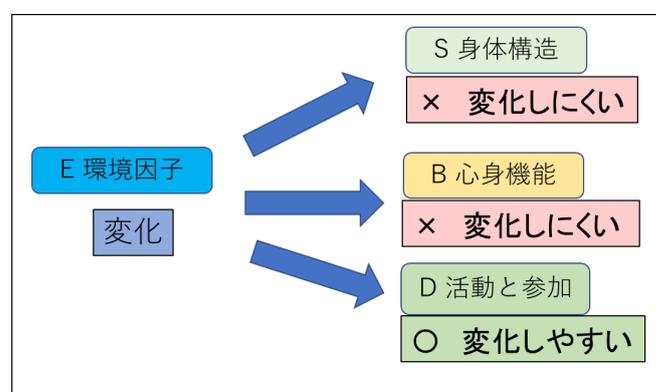


図 3 E(環境因子)の変化によりD(活動と参加)が変化しやすい