

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

地域包括ケアシステムにおいて

活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる

評価手法の確立に資する研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大冢賀政昭（国立保健医療科学院）

令和3（2021）年3月

目次

I. 総括研究報告書

研究代表者	大冢賀政昭（国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部）
研究分担者	筒井孝子（兵庫県立大学大学院経営研究科）
研究分担者	徳永亜希雄（横浜国立大学教育学部）
研究分担者	高橋秀人（国立保健医療科学院統括研究官）
研究分担者	向野雅彦（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座）
研究分担者	小松雅代（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学）
研究協力者	渡邊直（一般財団法人医療情報システム開発センター）
研究協力者	柴山志穂美（埼玉県立大学保健医療福祉学部）
研究協力者	坂田薫（京都民医連中央病院）
研究協力者	木下隆志（兵庫県立大学大学院経営研究科）
研究協力者	松本将八（兵庫県立大学大学院経営研究科）
研究協力者	重田史絵（東洋大学ライフデザイン学部）
研究協力者	田中浩二（東京成徳短期大学）
	「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3-13

II. 分担研究報告書

「医療・介護にわたる継続的な支援を支える ICF(国際生活機能分類)を活用した生活機能サマリーの開発に関する研究」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14-17

研究代表者 大冢賀政昭 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)

研究協力者 渡邊直 (一般財団法人医療情報システム開発センター)

研究協力者 柴山志穂美 (埼玉県立大学保健医療福祉学部)

研究協力者 坂田薫 (京都民医連中央病院)

「障害福祉事業所における WHO-DAS2.0 評価マニュアルの開発および活用方法の検討」・・・・・・・・・・・・18-24

研究分担者 筒井孝子 (兵庫県立大学大学院経営研究科)

研究協力者 木下隆志 (兵庫県立大学大学院経営研究科)

研究協力者 松本将八 (兵庫県立大学大学院経営研究科)

「子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究」・・・・・・25-27

分担研究者 徳永重希雄 (横浜国立大学教育学部)

研究協力者 田中浩二 (東京成徳短期大学)

「福祉領域における ICF を用いた評価の確立に関する研究」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28-35

研究分担者 高橋秀人 (国立保健医療科学院統括研究官)

研究協力者 大冢賀政昭 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)

研究協力者 重田史絵 (東洋大学ライフデザイン学部)

「既存情報を用いた ICF リコードの検討」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36-44

研究分担者 向野雅彦 (藤田医科大学医学部リハビリテーション医学 I 講座)

「地域包括ケアで活用する ICF コアセットの検討」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45-48

研究分担者 小松雅代 (大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学)

III. 研究成果に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

厚生労働科学研究費補助金（統計総合研究事業）
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和2年度 総括研究報告書

研究代表者 大冢賀政昭（国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部）
研究分担者 筒井孝子（兵庫県立大学大学院経営研究科）
研究分担者 徳永亜希雄（横浜国立大学教育学部）
研究分担者 高橋秀人（国立保健医療科学院統括研究官）
研究分担者 向野雅彦（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座）
研究分担者 小松雅代（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学）
研究協力者 渡邊直（一般財団法人医療情報システム開発センター）
研究協力者 柴山志穂美（埼玉県立大学保健福祉学部）
研究協力者 坂田薫（京都民医連中央病院）
研究協力者 木下隆志（兵庫県立大学大学院経営研究科）
研究協力者 松本将八（兵庫県立大学大学院経営研究科）
研究協力者 重田史絵（東洋大学ライフデザイン学部）
研究協力者 田中浩二（東京成徳短期大学）

研究要旨

研究目的：今後、我が国をはじめ、諸外国で例を見ないスピードで高齢化が進行し、地域包括ケアシステムの構築が急がれている中で、医療や介護、福祉分野のさまざまなビッグデータをICF、ICD、ICHI等を元にマッピングし、世界の保健情報システムの構築推進に向けた施策を展開することが求められ、その実現のためICF項目を活用したデータの収集方法や集められたデータの他データをリンケージする方法に関する研究が急ぎ必要である。そこで本研究は、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがるICFの評価手法の確立に向けた基礎資料を提示するため、1) 多領域におけるICFを活用したデータの収集・分析に基づく活用例の提示し、2) 既存情報を活用したICFの評価法の開発を目的とする。

研究方法：本研究課題では、多領域（医療、介護、障害、子ども子育ておよび教育）におけるICFを活用したデータの収集・分析に基づく活用例の提示するための研究①～③、既存情報を活用したICFの評価法の開発を行うための研究④～⑥の6つの研究に取り組んでいる。研究①では、医師、看護師、ケアマネジャーで組織される研究委員会を組織し、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー（ICF コアセット）の案を作成した。また、医療機関、介護支援専門員を対象としたプレ調査の結果を参考に、実臨床で

行う項目セット案の検討を実施した。研究②では障害福祉事業所に勤務する職員 3 名を対象に、WHO-DAS2.0 の活用方法についてヒアリング調査を行うとともに、障害福祉事業所における WHO-DAS の標準的な評価に向け、調査項目にかかわる生涯事業所の業務や利用者の状況を聞き取り、障害者の特性や評価の例示をまとめ、評価マニュアルを作成した。研究③では、どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、現行の保育所の「健康」及び知的障害特別支援学校の「生活科」の内容に着目し、それらと ICF の項目のマッピング作業を行った。

研究④では、社会統計における ICF 活用方策の検討にあたり、文献レビューを実施し、ICF をアウトカムとする研究がどの程度あるか（ICF をアウトカムとする研究：回帰モデルのように「説明変数」「目的変数」を意識した研究の目的変数に ICF が用いられているもの）を調べるとともに、その内容について検討を行った。また、①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援のそれぞれについて、3 層 D-Plus モデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICF を用いて整理した。

研究⑤では、ICF を中心に据えた生活機能情報の互換性について検討するため、入院リハビリテーションを実施している患者を対象に ICF 一般セット 30 項目版と代表的な既存の生活機能スケールである Functional Independence Measure(FIM)を用いた多施設の調査を行った。調査の結果から、それぞれの点数分布の検討に加え、先行研究における手法を参考に、Rasch 分析を用いて点数を相互に変換できる点数変換表の作成を試みた。本検討では、30 項目のうち欠損値が少ないと報告のある 23 項目の項目セットを検討に用いた。

研究⑥では、ICF の視点から物的側面や社会的側面を含む「環境因子」がどの程度評価尺度の項目に含まれているのかを分析し、今後の「活動と参加」、「身体構造 (s)」、「心身機能 (b)」と「環境因子」の関連と評価に関する基礎資料とすることを目的とし、37 の評価尺度と、地域包括ケアに関連する要介護認定、老研式活動能力指標 TMIG-index (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology-index)、認知機能検査の MMSE (Mini-Mental State Examination)、ZARIT 介護負担尺度の 4 つの評価尺度を用いて、それぞれの評価尺度について ICF のコーディングを実施し、評価尺度の構造について分析を行った。

結果及び考察：研究①については、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー (ICF コアセット) 案を含む退院時情報連携様式と評価基準を作成した。プレ調査を通じて、臨床的な妥当性が一定程度確認された。しかしながら、次年度におけるフィールド調査実施にあたっては、ヒアリング調査の内容を反映した様式の記入要領と情報活用の手引きをまとめることが必要と考えられ、また、次年度実施予定の医療機関等を対象としたフィールドテストを踏まえた、ICF コアセット (生活機能サマリー) の妥当性のさらなる検証が必要と考えられる。

研究②については、本研究の結果、WHO-DAS の結果のケアマネジメントや、サービス利用時の適性判断等 (スクリーニング) に活用できる可能性が示唆された。今後は、今年度開発した障害福祉事業所用の評価マニュアルを活用し、フィールドテストを実施し、

WHO-DAS2.0 の評価結果と支援の関係性を分析する予定である。

研究③については、今回、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、「健康」と「生活科」の内容と ICF の項目のマッピング作業を行ったところ、「活動と参加」の「学習と知識の応用」や「セルフケア」を中心に分類項目が抽出された。今後、これらを踏まえて共通情報シート開発に向けた調査票を作成し、保育士や特別支援学校教員の協力を得て、実証を行う予定である。

研究④については、文献研究の結果、ICF を福祉研究におけるアウトカムとする研究は正味 1 件（高齢者の研究）であった。使いやすいような指標などの整備が必要と考えられた。2017 年ごろより ICF をアウトカムとする研究が現れている。今後国内においても ICF を活用した研究を進める必要性が示唆された。ICF を活用した評価及びデータ活用により、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがる評価手法の確立の推進及び生活の質の向上の促進の観点から、より広く「福祉」領域における評価を、ICF を用いて確立できないかの検討を行った。また、①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援のそれぞれについて、3 層 D-Plus モデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICF を用いて整理した。今後の課題として、3 つの領域(行政、施設、個人)の比較検討し、違いと共通要素を明らかにすることで、プロセスの内容を詳細に検討し、アウトカムで出てきている D に対応する支援の可視化(ICF で表現できるかを検討)することが重要と考えられた。

研究⑤については、本研究では、ICF に基づく評価表と、既存の評価表として広く臨床現場で使用されている FIM との換算表を作成した。このことにより、臨床における生活機能の情報の相互比較をより簡便にできるようになることが期待される。

研究⑥については、地域包括ケアに関連のある評価尺度の要介護認定は、「心身機能」、「身体構造」「活動と参加」のコードが多くを占めていた。TMIG-index は、「活動と参加」のコードのみであった。MMSE は、「心身機能」のみで構成されていた。ZARIT は、「心身機能」、「活動と参加」、「環境因子」から構成されていたが、ICF コードを定義できない項目も多かった。今回分析を行った評価尺度の多くは「環境因子」は含まれていなかった。そのため、個人の「活動と参加」を評価する際は、「環境因子」をプラスした実行状況の評価方法が必要である。さらに、「環境因子」は促進因子にも阻害因子にもなりうるものであり、対象者にとって活動と参加に影響を与える因子を適切に抽出することが求められる。

結論：今年度は、研究①～③では、ICF を多領域で活用するために評価ツールの開発に関する研究、研究④～⑥では既存情報を活用するための方法論の検討に関する研究が実施された。2021 年度は、今年度開発したツールを活用して、医療分野、障害分野、保育・教育分野において、ある程度の規模のフィールドトライアルの実施を予定している。また、今年度活用した既存情報の活用法を試行的に適用し、既存情報からの ICF へのリコードを行う予定である。これらの研究をもとに研究目的である 1) 多領域における ICF を活用したデータの収集・分析に基づく活用例の提示、2) 既存情報を活用した ICF の評価法の開発を進めていくことを予定している。

A. 研究目的

現在、国内における ICF を用いた研究は、その概念を活用した調査項目や研究や実践の整理が多い一方で、ICF の項目や評価ルールを用いる ICF コアセットや WHO-DAS2.0 を活用した研究も散見されるが、国内における統一的なルールの提示には至っていない¹。

今後、我が国をはじめ、諸外国で例を見ないスピードで高齢化が進行し、地域包括ケアシステムの構築が急がれている^{2,3}中で、医療や介護、福祉分野のさまざまなビッグデータを ICF、ICD、ICHI 等を元にマッピングし、世界の保健情報システムの構築推進に向けた施策を展開することが求められ、その実現のため ICF 項目を活用したデータの収集方法や集められたデータの他データをリンケージする方法に関する研究が急ぎ必要である。

そこで本研究は、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがる ICF の評価手法の確立に向けた基礎資料を提示するため、1) 多領域における ICF を活用したデータの収集・分析に基づく活用例の提示し、2) 既存情報を活用した ICF の評価法の開発を目的とする。

B. 研究方法

¹ 大冨賀 政昭. 国際生活機能分類 (ICF) をめぐる状況と活用に向けた展望. 保健医療科学 67(5), 480-490, 2018

² 筒井孝子. 地域包括ケアシステムの構築に向けたマネジメント戦略. 中央法規, 東京, 2015

³ 筒井孝子. 地域包括ケアシステムの深化. 中央法規, 東京, 2019

本研究課題では、多領域（医療、介護、障害、子ども子育ておよび教育）における ICF を活用したデータの収集・分析に基づく活用例の提示するために研究①～③、既存情報を活用した ICF の評価法の開発を行うために研究④～⑥の6つの研究に取り組んでいる。

研究①地域包括ケアで活用する ICF コアセット（生活機能サマリー）の検討

医師、看護師、ケアマネジャーで組織される研究委員会を組織し、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー（ICF コアセット）の案を作成した。

また、医師、看護師、介護支援専門員 6 名を対象とした ICF コアセットおよび ICD-11 v 章の試行評価の結果を参考に様式の修正や改善方策の検討を実施した。

研究②WHO-DAS2.0 の活用方法の検討

1) WHO-DAS2.0 の活用方法に関する職員へのヒアリング調査

障害福祉事業所に勤務する職員 3 名を対象に、WHO-DAS2.0 の活用方法についてヒアリング調査を行った。

2) 障害福祉事業所における評価マニュアルの開発

障害福祉事業所における WHO-DAS の標準的な評価に向け、調査項目にかかわる生涯事業所の業務や利用者の状況を聞き取り、障害者の特性や評価の例示をまとめ、評価マニュアルを作成した。

研究③子どもの育ちを切れ目なく支える支

援への ICF 評価の活用方法の検討

子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、保育所の「健康」の内容「保育士等や友達と触れ合い、安定感をもって行動する」他の全 10 項目、及び「生活科」の内容「基本的生活習慣」他全 12 項目の第 1～3 段階中の第 1 段階の記述内容と ICF-CY の項目について、マッピング作業を行った。

マッピング後、①記述内容に直接関わると判断された「活動と参加」第 2 レベル項目（中心項目）、②記述内容の背景にある基礎的な内容と判断された「活動と参加」第 2 レベル項目（基礎項目）、③関連する「活動と参加」詳細項目（詳細項目）、④「活動と参加」以外の項目（関連項目）の 4 つに分類し、主に①と②の項目を一覧として抽出した。なお、一連の作業は研究者 3 名による合議のもとで行った。

研究④社会統計における ICF 活用方策および福祉領域における ICF を用いた評価の検討

社会統計における ICF 活用方策の検討にあたり、文献レビューを実施し、サービス評価モデルへの活用可能性を検討した。

論文検索エンジン PUBMED において、検索語を次のようにおき、

- A : “International classification of functioning, disability, and health”
- B : “WHO-DAS” OR “WHO DAS” OR “WHODAS”
- C : レビュー論文でない(「not review」)
- D : 臨床研究でない(「not clinical」)
- E : 疾患研究ではない(「NOT (disease OR surgery OR injury)」)

F : わが国に関する研究「Japan」

G : 福祉研究である「(elderly OR disab* OR poverty)」

のキーワードから ABCDEFG で検索し、

- [1] A～F の共通部分の検索、
- [2] A～G の共通部分の検索、
- [3] elderly, disab*, poverty ごとの比較
- [4] 臨床系を除かない場合(D を外した場合)
- [5] 福祉研究として (welfare OR “social security”) を A-F の検索結果に加えた場合
- [6] 日本の研究の状況

上記のルールに従って、文献検索を実施し、ICF をアウトカムとする研究がどの程度あるか (ICF をアウトカムとする研究 : 回帰モデルのように「説明変数」「目的変数」を意識した研究の目的変数に ICF が用いられているもの) を調べるとともに、その内容について検討を行った。

また、①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援のそれぞれについて、3 層 D-Plus モデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICF を用いて整理した。

研究⑤既存情報を用いた ICF リコードの検討

これまでに、平成30年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「医療・介護連携を促進するための国際生活機能分類を用いた評価と情報共有の仕組みの構築」[研究代表者:向野雅彦]において、ICF 一般セット(30項目版)を対象とした、採点リファレンスガイド等を含む評価点の評価ツールが作成されている。ICFを中心に据えた生活機能情報の互換性について検討するため、入院リハビリテーションを実施している患者を対象にこのICF一般セット30項目版と

代表的な既存の生活機能スケールであるFunctional Independence Measure(FIM)を用いた多施設の調査を行った。調査の結果から、それぞれの点数分布の検討に加え、先行研究における手法を参考に、Rasch分析を用いて点数を相互に変換できる点数変換表の作成を試みた。

なお、先行研究において、ICF一般セット30項目版を入院患者に適用した場合、欠損値が多数生じることが報告されている[3]。そのため、本検討では、30項目のうち欠損値が少ないと報告のある23項目の項目セット(以下入院セット)を検討に用いた。

研究⑥地域包括ケアで活用するICFコアセットの検討

ICFの視点から物的側面や社会的側面を含む「環境因子」がどの程度評価尺度の項目に含まれているのかを分析し、今後の「活動と参加」、「身体構造(s)」、「心身機能(b)」と「環境因子」の関連と評価に関する基礎資料とすることを目的とし、37の評価尺度と、地域包括ケアに関連する要介護認定、老研式活動能力指標 TMIG-index (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology-index)、認知機能検査の MMSE (Mini-Mental State Examination)、ZARIT 介護負担尺度の4つの評価尺度を用いて、それぞれの評価尺度についてICFのコーディングを実施し、評価尺度の構造について分析を行った。

C. 研究結果

研究①地域包括ケアで活用するICFコアセット(生活機能サマリー)の検討

研究委員会にて、退院・退所加算様式を

ベースとし、入院時情報連携加算、看護必要度、DPC 様式1との関連性にて、加除を行い、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー(ICF コアセット)案を作成した。

図表1 生活機能サマリー (ICF コアセット) 案

0: 問題なし		1: 軽度の問題		2: 中等度の問題		3: 重度の問題		4: 完全な問題		8: 詳細不明		9: 非該当							
0-4%		5-24%		25-49%		50-95%		96-100%											
視力	注意機能	基礎的学習	排尿機能	座位保持	移動	食べること	自分の体を洗う	見知らぬ人に対応できる	日々の仕事または学校に通う	聴力	話言葉の理解	会話	排便機能	立位保持	歩行	更衣	健康に注意すること	意思決定	レクリエーション及びレジャー

また、これら項目については、向野が開発した4ICFリハセットの採点用リファレンスガイドを基に評価基準を作成した。

さらにこれらの生活機能サマリー(ICF コアセット)を組み込む形で、医療機関から退院時に共有すべき情報をまとめる形で退院時情報記録書の案を作成した。

図表2 退院時情報記録書の案

退院時情報記録書(案)											
1. 基本情報・現在の状態		姓	名	性別	年齢	退院時施設(施設介護) (退院先) (退院先) (退院先) (退院先) (退院先) (退院先)	退院理由	退院日	退院時刻	退院時刻	退院時刻
2. 退院前までの経過		認知機能検査 (MMSE)	認知機能検査 (ZARIT)	認知機能検査 (TMIG-index)	認知機能検査 (FIM)	認知機能検査 (MMSE)	認知機能検査 (ZARIT)	認知機能検査 (TMIG-index)	認知機能検査 (FIM)	認知機能検査 (MMSE)	認知機能検査 (ZARIT)
3. 退院に関する記入事項		本人への説明	本人への説明	本人への説明	本人への説明	本人への説明	本人への説明	本人への説明	本人への説明	本人への説明	本人への説明
4. 退院後の経過		退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過	退院後の経過
5. 備考		備考	備考	備考	備考	備考	備考	備考	備考	備考	備考

4 向野雅彦 (2017) ICFに基づく包括的かつ実用的な生活機能評価システムの構築. 第6回ICFシンポジウム資料

これらをもとに介護支援専門員等 22 名に対して、試行評価および実際に評価可能か、支援に活用可能な情報になっているかについて、ヒアリング調査を行ったところ、「ICF の障害の程度の数直線と評価基準が並列すると混乱する。」「生活機能サマリーが ICF に基づいて作成されている意図の解説が必要。」「医療機関から在宅療養環境整備に向けた調整に向けた情報は網羅されている。」「評価のいつ実施するのが重要。」といった意見が得られた。

研究②WHO-DAS2.0 の活用方法の検討

1) WHO-DAS2.0 の活用方法に関する職員へのヒアリング調査

WHO-DAS2.0 の活用方法については、「職員による支援の質に差があり、利用者の情報を共通の視点で共有することにより、支援の視点を職員間あるいは利用者とも共有できる」といった意見や「個別支援計画を立案しているが定性的な情報が多い。

WHO-DAS をアセスメントツールとして活用することで、定量的な支援目標の設定が可能になる」といったケアマネジメントへの活用について意見があった。

また、現状において「サービスの適性判断は、利用してからの状況のみで判断しているため、入所時のアセスメントによってある程度どの障害サービスがその利用に適用されるべきかの基準が定量的に示されるとよいのではないか」というスクリーニングへの活用についての意見もあった。

2) 障害福祉事業所における評価マニュアルの開発

WHO-DAS 評価を定期的実施している

事業所の協力を得て、障害福祉事業所利用者の特性を鑑みて、基本的考え方や採点基準をまとめた評価マニュアルを作成した。

WHO-DAS 評価において重要な健康状態の考え方について、健康状態の評価の視点について説明した文章をまとめた。


また、設問ごとに障害福祉事業所の状況を設定し、評価基準を設定し、サービス種別ごとの例示も示した。

図表 3 評価マニュアルの例

・意思疎通の領域（手話通訳や触手話・音声機などによる意思疎通が可能な場合は利用を含めて評価する）

■ 10 分間何かを行うことに集中する

必要条件是 10 分であり、例えば 9 分だったら出来ていないとして 5 点の評価とする。スコアの 1~5 点の基準は 10 分間の量を評価する。10 分以上何かを行うことに集中している人は 1 点。10 分の集中ができてい時とできない時が半分くらいなら 3 点とする。（どんなことに集中しているのか備考欄に書く。仕事・学習・絵・読書・その他）



10 分間の集中の頻度（何に集中できているか、備考欄に記入する）

1 点	2 点	3 点	4 点	5 点
10 分間、いつも集中できる	10 分間、おおむね集中できる	10 分間の集中は、できる時とできない時が半分くらい	たまに 10 分間集中できる	10 分間の集中がほとんど出来ない

D1.2 重要事項を行うことを覚えておく

下記の例が覚えて行うことができたかを評価する。行う活動内容は評価しない。携帯電話のアラームやメモ書きをして覚えていたら出来ていると評価する。

1 点	2 点	3 点	4 点	5 点
常に覚えて行うことができる	おおむねできる	出来る時とできない時が半分くらい	たまにできる	ほとんど出来ない

例)

就労系…その人の仕事や役割・時間・ルールを覚えておくことができる。

生活介護…昼食の時間や活動の時間を覚えている（チャイム等の認識も可）。

事業所の自分の持ち物の場所や掃除道具の場所などを覚えている。

GH…時間や服薬、GH のルールなど覚えている。

研究③子どもの育ちを切れ目なく支える支援への ICF 評価の活用方法の検討

ICF 項目へのマッピングの作業の結果、「健康」では、「d133 言語の習得」他、計 57 項目が抽出された。

「生活科」では、「d550 食べること」他、中心項目では計 14 項目、基礎項目では 11 項目、関連項目 7 項目、計 32 項目が抽出された。

また、それぞれに共通した項目は、「学習と知識の応用」や「セルフケア」等に関する 8 項目が抽出された。

図表4 共通した8項目の内容

共通項目	
d230	日課の遂行
d530	排泄
d540	更衣
d550	食べること
d560	飲むこと
d571	安全に注意すること
d710	基本的な対人関係
d880	遊びにたずさわること

研究④社会統計における ICF 活用方策および福祉領域における ICF を用いた評価の検討

設定したルールに基づいて、検索を行った結果、以下のような結果となった。

[1] (A OR B) AND C AND D AND E AND F : 13 件 (E 12 件 J 1 件) 筆頭著者 日本人 11 件, 外国人 2 件

[2] (A OR B) AND C AND D AND E AND F AND G : 13 件 (E 12 件 J 1 件) 筆頭著者 日本人 11 件, 外国人 2 件

[3] elderly(13 件)、disab(12 件)*は、ほぼ同じ件数(13 件)、poverty (0 件)

[4] 臨床系論文を加えると、論文数を除かない場合(D を外した場合)、件数がほぼ倍化する (24 件)

[5] 福祉研究として (welfare OR “social security”) を A~F の検索結果に加えた場合、件数が大きく減少した (4 件)

[6] 日本発の研究は全体の 1.5%程度

また、①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援のそれぞれについて、3 層 D-Plus モデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICF を用いて整理し、表にまとめた。

研究⑤既存情報を用いた ICF リコードの検討

フィールドテストには20施設(急性期病院5施設、回復期病院17施設:両方の病棟を持つ施設の重複あり)が参加し、計1102名のデータが得られた。基礎情報および点数分布を資料1に示す。患者の平均年齢は77±29歳、性別は男性499名/女性603名、発症からの期間は中央値 57日(1-417日)であった。回復期リハビリテーション病棟の患者が多いことを反映し、患者の疾患は脳卒中や脊髄損傷を含む神経系の疾患および骨折が約9割を占めていた。点数分布はFIMの点数が最低点付近に多く分布する床効果を若干認めていたのに対し、入院セットの分布においては明らかな天井効果、床効果ともに認めなかった。

Rasch分析の結果、FIMおよび入院セットにおいてともに当初検討ではRaschモデルに適合を認めなかったが、テストレット法による項目のグルーピング後の解析により、適合を認めた。ただし、入院セットでは、神経障害のある患者とない患者の間に特異項目機能(Differential Item Functioning:集団によって難易度分布が異なる現象)を認めたため、神経疾患と非神経疾患を分けて解析した。

さらに、Rasch分析による難易度分布の解析結果に基づいて点数の換算表を作成した。Rasch分析の結果に基づき、入院セットでは神経疾患と非神経疾患で異なる換算表を作成した。作成した換算表を示した。共通スコアが同じ点数の場合、生活機能のレベルが同等であることが示された。

研究⑥地域包括ケアで活用する ICF コアセットの検討

地域包括ケアに関連のある評価尺度の要介護認定は、「心身機能」、「身体構造」「活動と参加」のコードが多くを占めていた。TMIG-index は、「活動と参加」のコードのみであった。MMSE は、「心身機能」のみで構成されていた。ZARIT は、「心身機能」、「活動と参加」、「環境因子」から構成されていたが、ICF コードを定義できない項目も多かった。

D. 考察

研究①地域包括ケアで活用する ICF コアセット（生活機能サマリー）の検討

今年度開発した ICF コアセット（生活機能サマリー）を含む退院時情報記録書の様式については、ヒアリング調査を通じて、臨床的な妥当性が一定程度確認された。

しかしながら、次年度におけるフィールド調査実施にあたっては、ヒアリング調査の内容を反映した様式の記入要領と情報活用の手引きをまとめることが必要と考えられた。

とりわけ、ICF 概念に基づく評価の考え方や環境因子の評価の視点についての解説を丁寧に記述することが重要と考えられた。

また、次年度実施予定の医療機関等を対象としたフィールドテストによって、ICF コアセット（生活機能サマリー）の妥当性のさらなる検証が必要と考えられる。

研究②WHO-DAS2.0 の活用方法の検討

本研究の結果、開発された WHO-DAS2.0 のアセスメントマニュアルは、臨床場面で活用できる可能性が示唆された。

また、このアセスメント結果を障害福祉サービスの生活介護事業所や就労継続支援

B 型で利用するための「見える化」への工夫は、このアセスメント方式の実効性を高めるうえで実効性が高いことがわかった。

今後は、開発した障害福祉事業所用の評価マニュアルを活用し、障害種別の特性を明らかにするため、フィールドテストを実施し、WHO-DAS2.0 の評価結果と支援の関係性を分析する予定である。

研究③子どもの育ちを切れ目なく支える支援への ICF 評価の活用方法の検討

今回、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、「健康」と「生活科」の内容と ICF の項目のマッピング作業を行ったところ、「活動と参加」の「知識と学習の応用」「セルフケア」を中心に、分類項目が抽出された。

抽出された項目のうち、それぞれに共通した「d155 技能の習得」、「d210 単一課題の遂行」、「d550 食べること」、「d560 飲むこと」、「d530 排泄」、「d540 更衣」等については、子どもの育ちを支える上で生活年齢にかかわらず、重要な要素と考えられた。他方、そうでないものについては、生活年齢や「健康」及び「生活科」の趣旨に由来するものと考えられた。

今後、これらを踏まえて共通情報シート開発に向けた調査票を作成し、保育士や特別支援学校教員の協力を得て、実証を行う予定である。

研究④社会統計における ICF 活用方策および福祉領域における ICF を用いた評価の検討

ICF を福祉研究におけるアウトカムとす

る研究は正味 1 件（高齢者の研究）：（2 件は、それぞれ外国の研究、臨床系の研究）であった。使いやすいような指標などの整備が必要と考えられた。

2017 年ごろより ICF をアウトカムとする研究が現れている。WHODAS2.0, ICF コアセットなど ICF 概念に基づくツールが整備されたことによると考えられた。

一方で、2014 年以前は下記のような研究が多かった

- ・健康を ICF で特定する 2 件
- ・ICF の概念を利用する研究 2 件
- ・健康問題に ICF が利用できることを示した研究 2 件

これらより、ICF の利用に関する段階が変わったと考えられる。

なお、臨床系論文を加えると、件数がほぼ倍化していた（24 件）。臨床において ICF の利用が増えてきているのではないかと考えられた。

福祉領域のキーワード（welfare OR “social security”）を加えて検索すると件数が大きく減少する（4 件）。使いやすいような指標などの整備が必要と考える。

日本発の研究は全体の 1.5%程度であり、論文発表が重要と考えられた。

また、①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援のそれぞれについて 3 層 D-Plus モデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICF で整理した結果からは、今後、3 つの領域（行政、施設、個人）の比較検討し、違いと共通要素を明らかにすることで、プロセスの内容を詳細に検討し、アウトカムで出てきている D に対応する支援の可視化（ICF で表現できるかを検討）することが重要と考えられた。

研究⑤既存情報を用いた ICF リコードの検討

本研究では、ICF に基づく評価表と、既存の評価表として広く臨床現場で使用されている FIM との換算表を作成した。このことにより、臨床における生活機能の情報の相互比較をより簡便にできるようになることが期待される。

今後は換算表を利用し、より実用的な評価の仕組みの作成に取り組む予定である。

研究⑥地域包括ケアで活用する ICF コアセットの検討

今回分析を行った評価尺度の多くは「環境因子」は含まれていなかった。そのため、個人の「活動と参加」を評価する際は、「環境因子」をプラスした実行状況の評価方法が必要である。さらに、「環境因子」は促進因子にも阻害因子にもなりうるものであり、対象者にとって活動と参加に影響を与える因子を適切に抽出することが求められる。

E. 結論

今年度は、研究①～③では、ICF を多領域で活用するために評価ツールの開発に関する研究、研究④～⑥では既存情報を活用するための方法論の検討に関する研究が実施された。2021 年度は、今年度開発したツールを活用して、医療分野、障害分野、保育・教育分野において、ある程度の規模のフィールドトライアルの実施を予定している。

また、今年度活用した既存情報の活用法を試行的に適用し、既存情報からの ICF へのリコードを行う予定である。これらの研究をもとに研究目的である 1) 多領域における ICF を活用したデータの収集・分析に

基づく活用例の提示、2) 既存情報を活用したICFの評価法の開発を進めていくことを予定している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文>

小松雅代. ICFの活用の現状と今後の展望.
日本診療情報管理学会誌.
2021;32(4):3-8.

<学会発表>

大冢賀政昭、渡邊直、柴山志穂美、坂田薫.
生活機能サマリー、ICFに準拠した標準化への取り組み. 第40回医療情報学連合大会・第21回日本医療情報学会学術大会: 2020. 11. 18-22

松本将八、木下隆志、筒井孝子.
WHO-DAS2.0を用いた障がい福祉サービスにおける適正なサービスのための職員育成—就労継続支援B型への適用—. 第9回ICFシンポジウム. 2021.2.20

徳永亜希雄、田中浩二、大冢賀政昭. 子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究—保育所及び知的障害特別支援学校の内容とICFのマッピング作業を通して—. 第9回ICFシンポジウム. 2021. 2. 20
高橋秀人、大冢賀政昭、重田史絵. 福祉領

域におけるICFを用いた評価の確立に関する研究. 第9回ICFシンポジウム.
2021. 2. 20

高橋秀人、重田史絵、大冢賀政昭、田宮菜奈子. 国際生活機能分類(ICF)に基づく社会統計の特徴化—生活のしづらさ調査を例に—. 第79回日本公衆衛生学会総会
2020. 11. 28-29

高橋秀人、重田史絵、大冢賀政昭. アウトカム指標として国際生活機能分類(ICF)を用いた福祉領域に関する文献研究. 第31回疫学会抄録
2020. 11. 28-29

Takahashi H, Otaga M, Shigeta F. ICF classification for indices concerning preventing poverty. WHO-FIC Network Annual Meeting 2020, 19-23 October 2020

向野雅彦. ICFの国内普及に向けた臨床ツール作成. 第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2020年10月

向野雅彦. ICFのコーディングシステムをリハビリテーションの現場でどのように活用するのか. リハビリテーション連携科学学会第22回大会、2021年3月

小松雅代. ICFの活用の現状と今後の展望.
日本診療情報管理学会誌.
2021;32(4):3-8.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（統計総合研究事業）
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和2年度 分担研究報告書

「医療・介護にわたる継続的な支援を支えるICF(国際生活機能分類)を活用した生活機能サマリーの開発に関する研究」

研究代表者 大野賀政昭（国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部）
研究協力者 渡邊直（一般財団法人医療情報システム開発センター）
研究協力者 柴山志穂美（埼玉県立大学保健福祉学部）
研究協力者 坂田薫（京都民医連中央病院）

研究要旨

研究目的：この現在わが国では超高齢社会の進展に対応すべく地域包括ケアシステムの構築を進めている。患者を中心としたさまざまな連携が展開されている一方で、連携によって共有されている情報の活用や患者アウトカムにつながっているかどうかの検証は十分になされていない。この原因として、現在、患者にかかわる機関や専門職らは、さまざまな様式やアセスメント項目を扱っていること等があげられる。このような状況下において、ヘルスケア領域における網羅的な情報を整理するフレームワークが必要になるが、その候補として考えられるのが、2001年にWHOが発表したICFである。このICFの活用は長年検討されてきたが、さまざまな課題があることが指摘されてきた。しかし近年、ICFコアセットや参加と活動に焦点化したWHO-DAS2.0といったツールの臨床適応が検討されつつある。また2018年6月18日に公表されたICD-11を契機にICDと合わせてICFを活用していく機運が生まれている。そこで、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを推進し、その共通基盤となる医療・介護・福祉の共通情報としての生活機能サマリーの開発を行うことを目的とした。

研究方法：本研究では、医師、看護師、ケアマネジャーで組織される研究委員会を組織し、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー（ICFコアセット）の案を作成した。また、2021年3月に実施した介護支援専門員を対象としたプレ調査の結果を参考に、実臨床で行う項目セット案の検討を行った。

結果及び考察：研究①については、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー（ICFコアセット）案を含む退院時情報連携様式と評価基準を作成した。プレ調査を通じて、臨床的な妥当性が一定程度確認された。しかしながら、次年度におけるフィールド調査実施には、様式の記入要領と情報活用の手引きが必要と考えられた。

結論：2021年度は、今年度開発したツールを活用して、ある程度の規模のフィールドトライアルの実施を予定している。ICFコアセット（生活機能サマリー）の妥当性のさらなる検証が必要と考えられた。

A. 研究目的

この現在わが国では超高齢社会の進展に対応すべく地域包括ケアシステムの構築を進めている。これらを進めるにあたって、2006年から継続的に診療・介護報酬等におけるインセンティブによって、患者を中心としたさまざまな連携が展開されている一方で、連携によって共有されている情報の活用や患者アウトカムにつながっているかどうかの検証は十分になされていない。この原因として、現在、患者にかかわる機関や専門職らは、さまざまな様式やアセスメント項目を扱っていることや内容の統一化の試みも地域ごとに行われていること等があげられる。このような状況下において、ヘルスケア領域における網羅的な情報を整理するフレームワークが必要になるが、その候補として考えられるのが、2001年にWHOが発表した「国際生活機能分類」と訳されるICFである。このICFの活用については長年検討されてきたが、さまざまな課題があることが指摘されてきた。しかし近年、疾病ごとのショートセットであるコアセットや参加と活動に焦点化したWHO-DAS2.0といったアセスメントツールの臨床適応が検討されつつある。また2018年6月18日に公表されたICD-11にはICF項目の一部を含む補助セクションVが新たに創設されており、ICDと合わせてICFを活用していく契機が生まれている。これらのことを踏まえ、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを推進し、その共通基盤となる医療・介護・福祉の共通情報としての生活機能サマリーの開発を行うことを目的とした。

B. 研究方法

医師、看護師、ケアマネジャーで組織される研究委員会を組織し、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー（ICF コアセット）の案を作成した。

また、2021年3月に実施した介護支援専門員22名を対象としたICF コアセットおよびICD-11 v章の試行評価の結果を参考に様式の修正や改善方策の検討を実施した。

本研究の実施にあたっては、国立保健医療科学院に設置される研究倫理審査委員会の承認を得た（NIPH-IRBA #12322）。

C. 研究結果

研究委員会にて、退院・退所加算様式をベースとし、入院時情報連携加算、看護必要度、DPC様式1との関連性にて、加除を行い、入院時から退院時の情報伝達に活用可能な生活機能サマリー（ICF コアセット）案を作成した（表1）。

表1 生活機能サマリー（ICF コアセット）案

0: 問題なし 1: 軽度の問題 2: 中等度の問題 3: 重度の問題 4: 完全な問題 8: 詳細不明 9: 非該当	
0-4% 5-24% 25-49% 50-95% 96-100%	
視力	聴力
注意機能	話言葉の理解
基礎的学習	会話
排尿機能	排便機能
座位保持	立位保持
移動	歩行
食べること	更衣
自分の体を洗う	健康に注意すること
見知らぬ人に対応できる	意思決定
日々の仕事または学校に通う	レクリエーション及びレジャー

また、これら項目については、向野が開発した⁵ICF リハセットの採点用リファレンスガイドを基に評価基準を作成した。

さらにこれらの生活機能サマリー（ICF

⁵ 向野雅彦（2017）ICFに基づく包括的かつ実用的な生活機能評価システムの構築．第6回ICFシンポジウム資料

コアセット)を組み込む形で、医療機関から退院時に共有すべき情報をまとめる形で退院時情報記録書の案を作成した(表2)。

表2 退院時情報記録書の案

退院時情報記録書(案)		記入日:	年	月	日
1. 基本情報・現在の状況等	<p>アリアナ 性別: 女性 年齢: 70歳 退院(再)時の要介護度: () 要区分変更: ()</p> <p>氏名: 姓: アリアナ 名: ナナ 退院支援()・警介護() □申請中 □なし</p> <p>家族構成: 配偶者()・同居()・施設()・ケアプラン() 主治医: ()</p> <p>入院原因疾患: () 入院(再)日: 年 月 日 退院(再)予定日: 年 月 日</p> <p>入院目的等: () 施設: () 要: ()</p> <p>入院・入所先: () 施設名: () 方法: () □施設 □訪問診療</p> <p>退院後の生活: () 退院後の生活: () 退院後の生活: ()</p>				
2. 経過記録のための情報	<p>医師処置の内容: □なし □薬物療法 □検査・検査結果 □手術 □リハビリ □退院支援 □看護支援 □訪問看護</p> <p>看護の視点: □なし □生活 □水分制限 □食事制限 □姿勢制限 □嚥下 □口腔ケア □清潔ケア □褥瘡・褥瘡</p> <p>医師管理の視点: □なし □生活 □食事による管理()・管理() □管理() □管理() □管理()</p> <p>退院に際しての本人・家族の状況: □なし □あり</p>				
3. 退院に際しての本人・家族の状況	<p>本人への調査、調査、経過等の受け止め方: □あり □なし</p> <p>本人への退院後の生活に関する調査: □あり □なし</p> <p>家族への調査、調査、経過等の受け止め方: □あり □なし</p> <p>家族への退院後の生活に関する調査: □あり □なし</p> <p>退院後の生活の促進因子(心身状況・環境等): □あり □なし</p> <p>退院に際しての生活の促進因子(心身状況・環境等): □あり □なし</p> <p>在宅復帰のために整えなければならない条件: □あり □なし</p>				

これらをもとに介護支援専門員連絡協会等を通じて、介護支援専門員等22名に対して試行評価を行ったところ、表3のような試行評価結果が得られ、項目間の相関係数(スピアマンの順位相関係数)は表4のようになった。

また、実際に評価可能か、支援に活用可能な情報になっているかについて、評価を実施した介護支援専門員等へヒアリング調査を行ったところ、「ICFの障害の程度の数直線と評価基準が並列すると混乱する。」
「生活機能サマリーがICFに基づいて作成

されている意図の解説が必要。」「医療機関から在宅療養環境整備に向けた調整に向けた情報は網羅されている。」「評価のいつ実施するのが重要。」といった意見が得られた。

D. 考察

今年度開発したICFコアセット(生活機能サマリー)を含む退院時情報記録書の様式については、ヒアリング調査や試行評価を通じて、評価可能といったことや評価結果を多職種で共有することで、利用者への継続的な支援に活用できるといった臨床的な妥当性が一定程度確認された。

しかしながら、次年度におけるフィールド調査実施にあたっては、ヒアリング調査の内容を反映した様式の記入要領と情報活用の手引きをまとめることが必要と考えられた。

とりわけ、ICF概念に基づく評価の考え方や環境因子の評価の視点についての解説を丁寧に記述することが重要と考えられた。

また、次年度実施予定の医療機関等を対象としたフィールドテストによって、ICFコアセット(生活機能サマリー)の妥当性のさらなる検証が必要と考えられた。

E. 結論

2021年度は、今年度開発したツールを活用して、ある程度の規模のフィールドトライアルの実施を予定している。

ICFコアセット(生活機能サマリー)の妥当性のさらなる検証が必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文>

なし

本医療情報学会学術大会／会期：

2020. 11. 18-22

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<学会発表>

大野賀政昭、渡邊直、柴山志穂美、坂田薫 .

第 40 回医療情報学連合大会・第 21 回目

表 3 試行評価結果

疾病名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	平均値	回答率
年齢	73	69	94	89	88	87	66	60代	80代	80代	88	83	84	87	67	66	90	78	70	不明	60	61		
性別	女性	不明	女性	男性	男性	男性	女性	男性	男性	不明	男性	男性	女性	男性	男性	女性	男性	男性	女性	不明	男性	不明		
1 視力	0	0	2	0	1	1	0	3	3	2	1	0	0	1	0	0	1	2	0	2	2	0	0.95	22
2 聴力	0	0	0	2	1	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.55	22
3 注意機能	1	0	3	0	2	0	0	3	3	2	1	0	2	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1.09	22
4 話言葉の理解	0	0	2	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0.68	22
5 基礎的学習 (記憶/日常課題)	0	0	3	0	2	0	0	2	4	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	4	0	1.09	22
6 会話	1	0	2	0	1	0	0	1	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0.82	22
7 排尿機能	1	0	4	0	4	0	1	4	4	1	0	2	0	1	1	1	1	2	0	1	2	2	1.43	21
8 排便機能	1	0	4	0	1	0	0	3	4	3	1	0	2	0	1	0	1	0	1	2	2	1	1.23	22
9 座位保持	1	0	3	0	1	1	1	0	2	4	0	0	2	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1.05	22
10 立位保持	1	4	2	1	2	1	1	3	4	1	0	3	1	1	1	3	1	4	2	3	3	3	2.09	22
11 移動	2	1	4	1	4	2	1	3	3	4	1	0	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2.09	22
12 歩行	2	4	4	1	4	2	1	3	4	4	1	1	3	2	1	1	3	2	4	2	4	3	2.55	22
13 食べる	0	0	2	1	2	0	3	2	3	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0.95	22
14 更衣	1	2	2	0	4	1	1	2	2	0	0	2	1	0	1	1	1	1	2	1	2	0	1.27	22
15 自分の体を洗う	1	1	4	0	4	1	2	3	2	3	0	0	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1.73	22
16 健康に注意すること	1	1	4	1	4	1	0	2	4	4	2	2	2	1	1	0	2	3	1	1	1	1	1.81	21
17 見知らぬ人に対応できる	0	3	3	0	4	0	0	2	2	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	2	4	0	1.18	22
18 意思決定	0	0	3	0	3	0	0	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	4	0	1.05	22
19 日々の仕事または学校に通う	4	4	4	4	4	2	0				2				2		3	3		4			3.14	7
20 レクリエーション及びレジャー	2	4	4	4	4	2	0				2		1	3	2	2	0	2	3	2	3	4	2.44	18
平均点	0.79	1.20	2.95	0.58	2.58	0.63	0.58	2.18	2.94	2.50	1.05	0.58	1.79	0.63	0.75	0.58	1.21	1.05	1.10	1.56	2.58	1.00	1.40	22
基準化	19.74	30.00	73.75	14.47	64.47	15.79	14.47	54.41	73.61	62.50	26.25	14.47	44.74	15.79	18.75	14.47	30.26	26.25	27.50	38.89	64.47	25.00	35.00	22

表 4 相関係数の分析結果

N	視力	聴力	注意機能	話言葉の理解	基礎的学習 (記憶/日常課題)	会話	排尿機能	排便機能	座位保持	立位保持	移動	歩行	食べる	更衣	自分の体を洗う	健康に注意すること	見知らぬ人に対応できる	意思決定	日々の仕事または学校に通う	レクリエーション及びレジャー
1	1.00	0.49	0.74	0.66	0.66	0.40	0.47	0.59	0.36	0.31	0.65	0.43	0.21	0.43	0.36	0.66	0.49	0.62	0.37	0.26
2	0.49	1.00	0.46	0.47	0.46	0.27	0.36	0.40	-0.10	0.17	0.29	0.03	0.21	0.08	-0.03	0.35	0.31	0.40	-0.54	0.30
3	0.74	0.46	1.00	0.81	0.78	0.70	0.83	0.88	0.46	0.50	0.76	0.58	0.36	0.56	0.65	0.74	0.69	0.76	0.42	0.52
4	0.66	0.47	0.81	1.00	0.91	0.86	0.71	0.76	0.25	0.32	0.62	0.43	0.36	0.49	0.40	0.72	0.80	0.87	0.41	0.25
5	0.66	0.46	0.78	0.91	1.00	0.75	0.79	0.79	0.24	0.35	0.60	0.43	0.44	0.42	0.46	0.79	0.77	0.88	0.22	0.20
6	0.40	0.27	0.70	0.86	0.75	1.00	0.59	0.66	0.26	0.19	0.42	0.35	0.13	0.25	0.26	0.61	0.64	0.74	0.41	0.24
7	0.47	0.36	0.83	0.71	0.75	0.59	1.00	0.89	0.56	0.54	0.74	0.55	0.57	0.59	0.74	0.49	0.59	0.78	0.25	0.20
8	0.59	0.40	0.88	0.76	0.79	0.66	0.89	1.00	0.40	0.61	0.75	0.60	0.34	0.51	0.58	0.59	0.59	0.77	0.25	0.35
9	0.36	-0.10	0.46	0.25	0.24	0.26	0.56	0.40	1.00	0.12	0.63	0.28	0.29	0.32	0.47	0.36	0.09	0.23	0.27	0.19
10	0.31	0.17	0.50	0.32	0.35	0.19	0.54	0.61	0.12	1.00	0.44	0.86	0.16	0.69	0.52	0.33	0.50	0.48	0.66	0.53
11	0.65	0.29	0.76	0.62	0.60	0.42	0.74	0.75	0.63	0.44	1.00	0.63	0.31	0.73	0.60	0.57	0.53	0.65	0.45	0.40
12	0.43	0.03	0.58	0.43	0.43	0.35	0.55	0.60	0.28	0.86	0.63	1.00	0.13	0.84	0.60	0.54	0.62	0.61	0.90	0.61
13	0.21	0.21	0.36	0.36	0.44	0.13	0.57	0.34	0.29	0.16	0.31	0.13	1.00	0.39	0.66	0.19	0.28	0.32	0.32	-0.04
14	0.36	-0.03	0.65	0.40	0.46	0.26	0.74	0.58	0.47	0.52	0.60	0.60	0.66	0.67	1.00	0.42	0.48	0.48	0.76	0.25
15	0.66	0.35	0.74	0.72	0.79	0.61	0.49	0.59	0.36	0.33	0.57	0.54	0.19	0.45	0.42	1.00	0.63	0.75	0.25	0.47
16	0.49	0.31	0.69	0.80	0.77	0.64	0.59	0.59	0.09	0.50	0.53	0.62	0.28	0.65	0.48	0.63	1.00	0.80	0.75	0.44
18	0.62	0.40	0.76	0.87	0.88	0.74	0.78	0.77	0.23	0.48	0.65	0.61	0.32	0.59	0.48	0.75	0.80	1.00	0.42	0.21
19	0.37	-0.54	0.42	0.41	0.22	0.41	0.25	0.25	0.27	0.66	0.45	0.90	0.32	0.90	0.76	0.25	0.75	0.42	1.00	0.87
20	0.26	0.30	0.52	0.25	0.20	0.24	0.20	0.35	0.19	0.53	0.40	0.61	-0.04	0.32	0.25	0.47	0.44	0.21	0.87	1.00
平均値	0.51	0.27	0.66	0.60	0.59	0.49	0.61	0.62	0.33	0.46	0.59	0.55	0.33	0.54	0.52	0.55	0.58	0.62	0.47	0.38

「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類(ICF)による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」

令和2年度 分担研究報告書

障害福祉事業所における WHO-DAS2.0 評価マニュアルの開発および活用方法の検討

研究分担者 筒井 孝子(兵庫県立大学大学院経営研究科)

研究協力者 木下 隆志(兵庫県立大学大学院経営研究科)

研究協力者 松本 将八(兵庫県立大学大学院経営研究科)

研究要旨

研究目的：本研究では、障害福祉サービスの提供を担う実務者のヒアリング調査結果等をもとに、わが国の地域包括ケアシステム化で利活用を可能とするための WHO-DAS2.0 のアセスメントに関するマニュアルを開発する。

次に、このアセスメントの活用方法の検討として、アセスメント実施後に、個別支援計画の作成にあたり、より臨床現場での利便性を高めることを目的として、利用者の状態についてのアセスメント結果を「見える化」し、利活用する方法を検討する。

研究方法：WHO-DAS 評価を定期的実施している 3 か所の障害福祉事業所に勤務する職員を対象にアセスメントに関して、構造化面接法を用いた調査を実施し、アセスメント時の基本的考え方や採点基準をまとめた評価マニュアル（試案）を作成する。また、アセスメント結果を「見える化」する方法について、専門委員会を設置し、検討する。

結果及び考察：障害者の特性（健康状態）を踏まえた日本の臨床現場を踏まえた WHO-DAS2.0 の考え方を明らかにし、マニュアル（試案）を開発し、臨床現場でアセスメントを実施した。しかし、本研究で採用された、レーダーチャートは、当該障害者における生活上の課題がわかるよう可視化され、スコアの高さや幅によって、いかなる生活機能に課題があるかを定量的に表すことができるため、職員の経験や力量に大きくは左右されないことがわかった。

今回、実際に開発されたマニュアルを用いての計画作成に際しては、課題はあるものの、これまでよりも障害福祉サービス利用者のニーズ把握がしやすいとの評価が得られた。

結論：開発された WHO-DAS2.0 のアセスメントマニュアルは、臨床場面で活用できる可能性が示唆された。また、このアセスメント結果を障害福祉サービスの生活介護事業所や就労継続支援 B 型で利用するための「見える化」への工夫は、このアセスメント方式の実効性は高いことがわかった。

今後は、開発した障害福祉事業所用の評価マニュアルを活用し、障害種別の特性を明らかにするため、フィールドテストを実施し、WHO-DAS2.0 の評価結果と支援の関係性を分析する予定である。

A. 研究目的

福祉サービスの基本法である社会福祉法は、平成 12 年の介護保険制度発足時に大きな改正がなされ、これまでも 20 年以上にわたって、概ね 3 年毎に改正され続けている。

一方、地域包括ケアシステムの構築は、自民党の福田内閣から、民主党政権時代を経て取り組まれてきた「社会保障と税の一体改革」の報告書「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成 25 年）において、介護保険制度上の政策から社会保障のサービスの側面の推進のためのナショナルポリシーとして位置づけられた。

この報告書では、1970 年モデルから、2025 年モデルへの移行、すなわち、前者の「男性労働者の正規雇用・終身雇用と専業主婦を前提とし、年金、医療、介護を中心としたモデル」から、後者の「子供子育て支援、経済政策、雇用政策、地域政策と連携し、非正規雇用の労働者の雇用安定・処遇改善をはじめとするすべての世代を支援の対象として、その能力に応じて支え合う全世代型の社会保障としてのモデル」へと転換をはかることが前提とされた。そして、「QOL の向上という観点から様々な生活上の困難があっても、地域の中でその人らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域の特性に応じて、医療・介護のみならず、福祉・子育て支援を含めた支え合いの仕組みをハード面、ソフト面におけるまちづくりとして推進することが必要である」と述べられ、地域包括ケアシステムの構築が、わが国の社会保障再編の鍵概念となるとされたのである。

これを背景に、令和 3 年には、社会福祉法は社会福祉に関わるサービスを現行の医療や介護サービスと同様に、地域包括ケアシステムに位置づけ、integrated-care や community-based care、managed care をコンセプトとに、他の医療や介護等の社会保障制度体系との連携、調和を目指した、かなり大幅な改正がなされる。

本研究で対象とする障害福祉サービスは、社会福祉サービスの中核とされ、18 歳以上の内容には、介護給付と訓練等給付からなる合計 28 種類ものサービスが存在する。

このうち介護給付には、居宅介護や生活介護をはじめ 9 つのサービスがある。他方、訓練等給付には、就労移行支援や就労継続支援 A・B 型や共同生活援助を含め 8 つのサービスがある。

この他に障害児への支援に係る給付として、放課後等デイサービスや児童発達支援をはじめとした 7 サービスがあり、相談支援に係る給付としても計画相談支援等の 4 サービスがある。

さらに、医療費の負担を軽減する自立支援医療や自治体が独自で行う地域生活支援事業がある。

今後、これらの障害福祉サービスが地域包括ケアシステム下で適正に提供されることが求められるが、現在、このサービスにおける計画相談支援事業には、国で定めたアセスメント様式はあるものの、介護保険制度によるものよりは厳格な運用はなされていない。また、アセスメントに基づいた計画作成方式の標準化はなされておらず、自治体別、実態としては事業者別に異なっているとされる。したがって、その適正化への道筋は、これまでの所得制限が基礎となった措置制度の影響もあり、容易ではないといえる。

この結果、たとえ障害が同レベルであっても地域によって、事業所によって、あるいは、計画を作成する職員の能力によってもサービスの提供量や、その質も異なることといった問題があると指摘されている(松本将八 2017)。

しかし、障害福祉サービスの提供にあたっては、個別支援計画書の作成が義務付けられ、この計画書に基づいてサービス提供がなされることから、課題を解決し、適正な提供を実施するためには、まずは計画作成にあたってのアセスメント方法やその様式の標準化が求められるものと考えられる。

このため世界保健機構（以下、WHO）が開発した WHO-DAS2.0 の障害評価シートを活用する試みも始められている(松本 2017、松本 2018)。だが、この WHO-DAS2.0 は、ICF の概念で示される生物心理社会的モデルに応じた障害の評価ができるアセスメントツールではあるものの (Üstün et al,2004)、その概

念理解の難しさや、欧米諸国の文化的な背景を基盤とした生活習慣が背景とされるようなアセスメント項目もあり、障害福祉の臨床場面での利用には未だ多くの課題があると報告(筒井,2014)されている。そこで、本研究では、障害福祉サービスの提供を担う実務者のヒアリング調査結果等をもとに、わが国の地域包括ケアシステム化で利活用を可能とするためのWHO-DAS2.0のアセスメントに関するマニュアルを開発する。

次に、このアセスメントの活用方法の検討として、アセスメント実施後に、個別支援計画の作成にあたり、より臨床現場での利便性を高めることを目的として、利用者の状態についてのアセスメント結果を「見える化」し、利活用する方法を検討する。

B. 研究方法

1) WHO-DAS2.0のアセスメントに関する職員へのヒアリング調査

WHO-DAS 評価を定期的実施している 3 か所の障害福祉事業所に勤務する職員を対象に WHO-DAS2.0 によるアセスメントに関して、構造化面接法を用いた調査を実施した。

2) WHO-DAS2.0によるアセスメントに際してのマニュアルの開発

1) で得られた調査結果から、障害者の健康状態の WHO-DAS のスコアおよび領域別スコアを状態の良い場合、悪い場合別のデータを収集することとし、これら2つの状態のアセスメント結果の差異を一元配置分散分析及びT検定によって検証した。

以上の結果から、障害福祉事業所の利用者の特性を鑑みた、アセスメント時の基本的考え方や採点基準をまとめた日本版評価マニュアル(試案)を作成した。

3) WHO-DAS2.0のアセスメント結果を「見える化」するための方法の検討

障害福祉サービス事業者、職員が開発されたマニュアルを用いて、アセスメントした後、計画を作成する際に利用者の障害者特性をわかりやすく示し、計画作成の標準化を図るための方法を検討した。

4) アセスメントマニュアルの開発及び「見える化」を実現するための専門委員会の設置と検討

マニュアルの作成及び「見える化」への工夫、調査結果の分析は、障害福祉サービスを提供している実務家に加え、障害福祉サービス、地域包括ケアシステムに関する学識を有する研究者らで構成される専門家委員会を設置し、検討を行った。

C. 研究結果

1) 障害者の特性(健康状態)を踏まえた日本版 WHO-DAS 評価の考え方

WHO が作成した WHO-DAS のルールでは、30 日以内の健康状態の平均的な評価をするとされ、利用者の健康状態を平均点として、評価するとされていた。

だが、ヒアリング調査の結果、臨床場面において、障害を持った方々の平均的な状態を評価するという考え方に基づくアセスメントは極めて難しいということであった。

それは、障害者の方々の健康状態は日によつての変動がかなり大きいためである。このため、職員の方々は、支援計画作成に際しては、良い状態と悪い状態の2種類が必要と考えていた。

以上のことから、アセスメントを実施してきた事業所で任意の利用者群に対して、良い健康状態と悪い健康状態の両方のアセスメントデータを収集し、これらの値をT検定あるいは、一元配置分散分析によって検討した。

この結果、健康状態が良い場合と悪い時では、障害の種類によっては、19 項目にもわたって、有意差があることが確認された。とくに精神的な障害を抱えている方々の2場面の差は顕著であり、健康状態が良い(調子の良い)日と悪い日の差が激しいことがわかった。

このため、評価マニュアルには、以下のような説明文を追加し、30日間ルールは用いず、職員の判断により、利用者によって、良い状態と悪い状態の2種類のアセスメントを実施した。

図表 1 アセスメントに際しての評価(状

態の変化に対する留意点)

アセスメントは、利用者の状態をよくみて実施するが、利用者の状態に日内変動が大きいと判断した場合や、給料日前後が不安定など特定の日による変動がある。あるいは、曜日による変動(月曜日に多いなど)、季節的な変動があると判断した場合には、アセスメントは随時、実施し、その内容を記録し、どういう理由でアセスメントを追加したかを記録する。また、アセスメント時の当該障害者の状態は、評価者が良いと判断した日であったのか、あるいは状態が悪いと判断した日であったかを必ず記録すること。さらに、状態が良いと判断した場合には、「なぜ、状態が良かった」理由を記述し、その際の「支援者や家族などが実施した支援内容、言葉かけ」等を記録する。同様に、当該障害者の状態が悪かった場合も記録を残すこと。

マニュアルに関しては、図表2に示したような設問には、項目別にイラストを付与し、どのような内容について、評価をする項目の内容を直感的に理解できるように工夫した。また評価基準には、順序性があることを表示し、職員が評価基準を視覚的に把握しやすいようにした。

図表2 評価マニュアルに示された評価基準の例

・意思疎通の領域(手話通訳や触手話・音声機などによる意思疎通が可能な場合は利用を含めて評価する)
 10分間何かを行うことに集中する
 必要条件是10分であり、例えば9分だったら出来ていないとして5点の評価とする。スコアの1~5点の基準は10分間の量を評価する。10分間以上何かを行うことに集中している人は1点。10分の集中ができてい時とできない時が半分以上なら3点とする。(どんなことに集中しているのか備考欄に書く。仕事・学習・絵・読書・その他)

10分間の集中の頻度(何に集中できているか、備考欄に記入する)

1点	2点	3点	4点	5点
10分間、いつも集中できる	10分間、おおむね集中できる	10分間の集中は、できる時とできない時が半分以上	たまに10分間集中できる	10分間の集中がほとんど出来ない

D1.2
 重要事項を行うことを覚えておく
 下記の例が覚えて行うことができたかを評価する。行う活動内容は評価しない。携帯電話のアラームやメモ書きを覚えていたら出来ていると評価する。

1点	2点	3点	4点	5点
常に覚えて行うことができる	おおむねできる	出来る時とできない時が半分以上	たまにできる	ほとんど出来ない

例
 就労系…その人の仕事や役割・時間・ルールを覚えておく事ができる。
 生活介護…昼食の時間や活動の時間を覚えている(チャイム等の認識も可)。
 事業所の自分の持ち物の場所や掃除道具の場所などを覚えている。
 GH…時間や服装、GHのルールなど覚えている。

2) 個別支援計画作成時に用いる「見える化」への工夫

アセスメント後の計画作成に際しては、利用者の障害特性をわかりやすく示し、その能力の種類別の得点の多寡が直感的に理解できる方法を検討した。

WHO-DAS2.0は、項目別に1~5点の配点がなされ、基本的に、スコアは高いほど、障害に関する支援が必要とされる構造となる。基本的には最高点が180点で、この得点が算定された者が最も支援が必要と考えられる。

しかし、せっかく領域別に得点が算出でき、障害特性を定量的に把握できるにも関わらず、領域別の総合点が異なっていたため、どの領域(能力)の得点が高い、あるいは低いといった特性を職員が容易には理解できなっていた。

そこで、領域別の総得点を100点に基準化するために、以下の基準化の計算式を用いた。すなわち、「領域のスコア×(100/(領域の項目数×5点))」で表し、領域ごと算出した得点が100点満点となるようにした。

この結果、職員は、図表3の例で示されたようにレーダーチャートにしたことで、領域別の状態を容易に比較でき、しかも、例えば、過去のスコアとの差も簡単に示すことができるようになった。

また、ヒアリング調査の際に懸案事項として示されていた健康状態が良い場合と、悪い場合の差も明確化された。ケーススタディの際にもサービス提供時の良い状態、悪い状態を比較しながら、より具体的な議論ができるようになった。

例えば、状態別の支援内容がわかるため、提供サービス内容についての課題も明らかにできるようになった。

図表3は、軽度の知的障がいのある女性のケーススタディ時の記録であるが、この事例では、例えば、意思疎通の領域のスコアは、健康状態の良い時の2019年のスコアが27点で、2020年のスコアが27点であった。このことから、この事例においては、意思疎通に関しては、良い健康状態では、経年的な変化はなかったが、健康状態の悪い時の得点は、2019年が43点で、2020年が27点であり、健康状態が悪い

時は、1年間の通所によって、改善されていたことがわかったといったことである。同様に、自己管理の領域では、健康状態の良い時の2019年のスコアが30点で、2020年で20点と改善され、同様に健康状態の悪い時は2019年で40点、2020年では20点と通所による大幅な改善がされたことが示されている。

一方、人付き合いの領域は、健康状態の良い時の2019年のスコアが36点、2020年で44点と高く、悪化していたが、健康状態の悪い時では2019年で52点、2020年で48点と改善されており、健康状態の違いによって、異なっていたことがわかる。日常活動の領域は、健康状態の良い時の2019年のスコアが30点、2020年で30点と同じであったが、健康状態の悪い時では2019年で48点、2020年で30点と、かなり改善されていた。

そして、WHO-DAS2.0の特徴とされる社会参加の領域では、健康状態の良い時の2019年のスコアが38点、2020年で28点と改善され、健康状態の悪い時でも2019年で53点、2020年で30点と改善されており、総合的には、事業所への通所によって、社会への適応を含めて、改善されている領域が多いことが説明できるようになっていた。

さらに、調査対象となった事業所では、個別支援計画書の視点とWHO-DAS2.0のアセスメントの視点を組み合わせた目標が具体的に設定され、長期目標ではWHO-DAS2.0の項目であるD.6-2の健康状態の良い時のスコアを3点から2点にし、短期目標でも同様にD1.3のスコアを2点から1点に改善することで、従来の個別支援計画書の短期目標が達成されるとの評価方法も行われていた。

図表3 マニュアルにおける「見える化」の例



D. 考察

1) WHO-DAS2.0 によるアセスメントのタイミング

現在の日本における障害福祉サービス等でのアセスメントは、先行研究では、ソーシャルワーク・アセスメントを実施する上で核となる概念や方法が確立されていないまま実践方法の展開がなされてきた(中根 2018)とされ、未だ課題を抱えていると言われている。

そこで、本研究では、障害福祉サービスを提供している実務者のヒアリング調査結果等をもとに、わが国の地域包括ケアシステム化で利活用を可能とするためのWHO-DAS2.0のアセスメントに関する

マニュアルを開発することを目的とした。国際的なスタンダードとして、WHO が推奨してきた ICF（国際生活機能分類）のアセスメント（筒井 2014）は、日本でも医療、介護、障害、児童福祉領域に、その存在を知られ、先行研究も多かった。

一方、ICF の活動と参加の領域から障害評価シートとして WHO が開発した WHO-DAS は、障害のある人を評価する様式にもかかわらず、障害福祉分野での先行研究は国内外共に少ない状況となっている。WHO-DAS2.0 は、評価対象者が感じる活動の制限や参加の制約を医療的診断とは独立した形で評価し、6 領域「1.認知機能」「2.可動性」「3.セルフケア」「4.他者との交流」「5.日常活動」「6.社会への参加」における個人の機能を評価するためにデザインされている。つまり、評価対象者（サービス利用者）の反応をもとに ICF の構成概念のうち活動と参加の側面を評価するツールとなっている。障害福祉サービスを提供する際に必要なアセスメントとしては、これだけ多様な情報を得られることは、有用と考えられた。

ただし、日本の臨床現場で評価者となる職員からは、WHO-DAS2.0 の評価基準となるルールには、強い違和感が示された。このルールは、いずれの評価についても 30 日間の状態をみて、平均点、すなわち、利用者の平均的な 30 日間の状態を基準から選択して評価することというものである。

だが、障害を持った方々の状態は、その日の精神状況に大きく左右され、全く異なった状態を呈することが少なくない。

このため、両日のアセスメント結果を分析した結果からも、両方の状態を評価し、日々の状態をみて、どちらかのアセスメントに基づいた支援計画を実施するかを判断する方が現実的な対応ができると考えられた。

以上のことから、日本版のマニュアルには、状態の変動が激しい利用者に関しては、2 回のアセスメントを実施し、より利用者の状態を把握すべきとの文章を追加することとした。

ICF チェックリストや ICF コアセットは、障害についての外的（客観的）な視

点を提示しており、WHO-DAS2.0 は内的（主観的）な視点を提示していることに特徴がある。

日本版のマニュアルについては、利用者の状態像に合致した情報を得るために、2 回のアセスメントを実施することとしたが、これは、適正なサービス提供に有益と考えられた。

2) アセスメントの利活用に際しての「見える化」の検討

障害者に関するサービス提供にあたっては、利用者の障害の種類を十分に把握しておくことが重要である。

特に、知的障害や精神障害のある人々に関しては、いわゆる目視では、明らかにできないような障害の内容を把握し、適正なサービスを提供するための個別支援計画の作成が求められる。

一般的に個別支援計画書には、本人や家族の要望、長期目標と短期目標、ニーズや支援目標、具体的な支援内容等が記載される（小野澤昇 2017）が、この根拠の記述には不十分なものが少なくない。

本研究で採用された、レーダーチャートは、当該障害者における生活上の課題がわかるよう可視化され、スコアの高さや幅によって、いかなる生活機能に課題があるかを定量的に表すことができる。これにより、職員の経験や力量に大きくは左右されないことがわかった。

しかし、今回、実際に開発されたマニュアルを用いての計画作成に際しては、課題はあるものの、これまでよりも障害福祉サービス利用者のニーズ把握がしやすいとの評価が得られた。

指摘されてきた個別支援計画書の課題である、同じ支援目標・計画の繰り返しや、ニーズという言葉の理解の不十分さ、支援計画書記載の観点、職員への周知の困難さ（津田 2010）等を解決できるのではないかと考えられる。

すでに WHO-DAS を用いて自治体における障害福祉サービス利用者のニーズ把握のための自己記入版調査や就労継続支援サービス利用者の支援の見直しにむけた代理人調査など、臨床活用にむけた研究が実施されつつあり、WHODAS は可能性

のある一つの評価ツールとして期待される（大野賀 2018）との研究成果もあることから、地域包括ケアシステム下のサービス提供に用いることは、他のサービスとの連携に際しても有効である。

ただし、今年度の研究結果からは、アセスメントにあたっての障害種類別の違いも明らかにされ、この違いが、個別支援計画作成にあたって、どのような影響を与えているかについてもさらなる分析が必要との示唆が得られた。

E. 結論

本研究の結果、開発された WHO-DAS2.0 のアセスメントマニュアルは、臨床場面で活用できる可能性が示唆された。

また、このアセスメント結果を障害福祉サービスの生活介護事業所や就労継続支援 B 型で利用するための「見える化」への工夫は、このアセスメント方式の実効性を高めるうえで実効性が高いことがわか

った。

今後は、開発した障害福祉事業所用の評価マニュアルを活用し、障害種別の特性を明らかにするため、フィールドテストを実施し、WHO-DAS2.0 の評価結果と支援の関係性を分析する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

松本将八、木下隆志、筒井孝子.
WHO-DAS2.0 を用いた障がい福祉サービスにおける適正なサービスのための職員育成—就労継続支援 B 型への適用—. 第 9 回 ICF シンポジウム.
2021.2.20

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金(統計総合研究事業)
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類(ICF)による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和2年度 分担研究報告書

子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究

研究分担者: 徳永亜希雄 (横浜国立大学教育学部)

研究協力者: 田中浩二 (東京成徳短期大学)

研究要旨

研究目的：就学前から就学後では、それぞれを所掌する行政区分が異なることから、子どもへの支援に必要な情報が円滑に引き継がれていないことが課題とされ、厚生労働省と文部科学省の共同事業「トライアングルプロジェクト」等の取組が進められてきた（家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクトチーム，2018）。そのことを踏まえ、申請者は、WHOにおいて共通言語として開発されたICFの活用を手がかりとする研究に取り組み、その可能性について報告してきた（徳永・田中他，2020）。そこで、本研究においては、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的な知見を得ることを目的とした。

研究方法：子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、現行の保育所の「健康」及び知的障害特別支援学校の「生活科」の内容に着目し、それらとICFの項目のマッピング作業を行った。

結果及び考察：今回、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、「健康」と「生活科」の内容とICFの項目のマッピング作業を行ったところ、「活動と参加」の「学習と知識の応用」や「セルフケア」を中心に分類項目が抽出された。今後、これらを踏まえて共通情報シート開発に向けた調査票を作成し、保育士や特別支援学校教員の協力を得て、実証を行う予定である。

結論：今年度開発したツールを活用して、ある程度の規模のフィールドトライアルの実施を予定している。

A. 研究目的

・就学前から就学後では、それぞれを所掌する行政区分が異なることから、子どもへの支援に必要な情報が円滑に引き継がれていないことが課題とされ、厚生労働省と文部科学省の共同事業「トライアングルプロジェクト」等の取組が進められてきた(家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクトチーム, 2018). そのことを踏まえ、申請者は、WHO において共通言語として開発されたICFの活用を手がかりとする研究に取り組み、その可能性について報告してきた(徳永・田中他, 2020). そこで、本研究においては、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的な知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、保育所の「健康」の内容「保育士等や友達と触れ合い、安定感をもって行動する」他全 10 項目、及び「生活科」の内容「基本的な生活習慣」他全 12 項目の第 1～3 段階中の第 1 段階の記述内容と ICF-CY の項目について、マッピング作業を行った。

マッピング後、①記述内容に直接関わると判断された「活動と参加」第2レベル項目(中心項目)、②記述内容の背景にある基礎的な内容と判断された「活動と参加」第2レベル項目(基礎項目)、③関連する「活動と参加」詳細項目(詳細項目)、④「活動と参加」以外の項目(関連項目)の 4 つに分類し、主に①と②の項目を一覧として抽出した。なお、一連の作業は研究者 3 名による合議のもとで行った。

C. 研究結果

ICF 項目へのマッピングの作業の結果、「健康」では、「d133 言語の習得」他、計 57 項目が抽出された。

表 1 保育指針と領域 1 の ICF コード

保育指針	コード別 (1) の領域
1 保育士等や友達と触れ合い、安定感をもって行動する。	d133 言語の習得
2 いろいろな遊びの中で十分に体を動かす。	d310話し言葉の理解
3 進んで戸外で遊ぶ。	d325書き言葉によるメッセージの理解
4 様々な活動に楽しみ、楽しんで取り組む。	d330話すこと
5 保育士等や友達と食べることを楽しみ、食べ物への興味や関心をもつ。	d331言語以前の発語
6 健康な生活のリズムを身に付ける。	d332歌うこと
7 身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄などの生活に必要な活動を自分でする。	d335非言語的メッセージの表出
8 保育所における生活の仕方を知り、自分たちで生活の場を整えながら見直しをもって行動する。	d350会話
9 自分の健康に関心をもち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う。	d710基本的な対人関係
10 危険な場所、危険な遊び方、災害時などの行動の仕方が分かり、安全に気を付けて行動する。	d750非公式な社会関係
	d760家族関係
	d813就学前教育
	d815就学前教育時の生活や課外活動

「生活科」では、「d550 食べること」他、中心項目では計 14 項目、基礎項目では 11 項目、関連項目 7 項目、計 32 項目が抽出された。

表 2 「生活科」の基本的な生活習慣の記述とコード化の内容

知的簿書の「生活科」 基本的な生活習慣	中心項目
食事や洋服等の生活習慣に関わる初歩的な学習活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。 (ア) 簡単な身辺処理に気付き、教師と一緒に行動すること。 (イ) 簡単な身辺処理に関する初歩的な知識や技能を身に付けること。	d550 食べること
	d560 飲むこと
	d530 排泄
	d540 更衣
	基礎項目
	d130 寝歌
	d133 言語の習得 c y
	d134 付加的言語の習得 c y
	d135 反復
	d137 概念の習得cy
	d140 読むことの学習
	d145 書くことの学習
	d150 計算の学習

また、それぞれに共通した中心項目は、「学習と知識の応用」や「セルフケア」等に関する 8 項目が抽出された。

表3 共通した8項目の内容

共通項目	
d230	日課の遂行
d530	排泄
d540	更衣
d550	食べること
d560	飲むこと
d571	安全に注意すること
d710	基本的な対人関係
d880	遊びにたずさわること

D. 考察

今回、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、「健康」と「生活科」の内容と ICF の項目のマッピング作業を行ったところ、「活動と参加」の「学習と知識の応用」「セルフケア」を中心に、分類項目が抽出された。

抽出された項目のうち、それぞれに共通した「d550 食べること」、「d560 飲むこと」、「d530 排泄」、「d540 更衣」等については、子どもの育ちを支える上で生活年齢にかかわらず、重要な要素と考えられた。

他方、そうでないものについては、生活年齢や「健康」及び「生活科」の趣旨に由来するものと考えられた。

E. 結論

今回、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究として、「健康」と「生活科」の内容と ICF の項目のマッピング作業を行った。

今後、これらを踏まえて共通情報シート開発に向けた調査票を作成し、保育士や特別支援学校教員の協力を得て、実証を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

徳永亜希雄、田中浩二、大冢賀政昭. 子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究—保育所及び知的障害特別支援学校の内容と ICF のマッピング作業を通して—. 第 9 回 ICF シンポジウム. 2021.2.20

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金(統計総合研究事業)
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類(ICF)による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和2年度 分担研究報告書

福祉領域における ICF を用いた評価の確立に関する研究

研究分担者 高橋秀人 (国立保健医療科学院 統括研究官)
研究協力者 大冨賀政昭 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)
研究協力者 重田史絵 (東洋大学 ライフデザイン学部)

研究要旨

わが国では、現在、成長戦略実行計画案、成長戦略フォローアップ案、令和2年度革新的事業活動に関する実行計画案(令和2年7月3日)、未来投資会議2018等々で、国の将来設計がなされているが、残念なことに高齢者、障害者、生活困窮、貧困、福祉等については、数えるほどしか触れられていない。これはエビデンスの創出が不足していることに理由があるのではないかと危惧している。

本研究は(A)福祉分野において、ICFをアウトカム指標として用いた研究がどの程度発表されているかの現状を明らかにすること、および(B)ICFを活用した評価及びデータ活用により、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがる評価手法の確立の推進及び生活の質の向上の促進の観点から、より広く「福祉」領域における評価を、ICFを用いて確立できないかの検討を行うことを目的とする。

(A) 論文検索エンジン PUBMED より ICF を福祉研究におけるアウトカムとする研究は1件、福祉研究において2017年ごろよりICFをアウトカムとする研究が現れている。臨床系論文を加えると件数がほぼ倍化していた。福祉研究として(welfare OR “social security”)を加えて検索すると件数が大きく減少する。使いやすいような指標などの整備が必要であり、日本発の研究は全体の1.5%程度なので、論文発表が重要である。

(B)①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援、のそれぞれについて、3層D-Plusモデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICFで整理することができた。

今後は3つの領域(行政、施設、個人)の比較検討し、違いと共通要素を明らかにする、プロセスの内容を詳細に検討し、アウトカムで出てきているDに対応する支援の可視化(ICFで表現できるかを検討)することが重要と考える。

A. 研究目的

わが国では、現在、成長戦略実行計画案、成長戦略フォローアップ案、令和2年度革新的事業活動に関する実行計画案(令和2年7月3日)、未来投資会議2018等々で、国の将来設計がなされているが、残念なことに高齢者、障害者、生活困窮、貧困、福祉等については、数えるほどしか触られていない。これはエビデンスの創出が不足していることに理由があるのではないかと危惧している。また、「未来投資戦略(会議)」等において、例えば、障害者等の就労促進、生活困窮者等の就農就労支援、女性の活躍のさらなる拡大(女性が出産後もキャリアを継続することができるなど含む)など、「障害者、母子、生活困窮者等」の社

B. 研究方法

(A) 論文検索エンジン PUBMED において、検索語を次のようにおき、

A : “International classification of functioning, disability, and health”

B : “WHO-DAS” OR “WHO DAS” OR “WHODAS”

C : レビュー論文でない(「not review」)

D : 臨床研究でない(「not clinical」)

E : 疾患研究ではない(「NOT (disease OR surgery OR injury)」)

F : わが国に関する研究「Japan」

G : 福祉研究である「(elderly OR disab* OR poverty)」

のキーワードから

A、B、C、D、E、F、G でそれぞれ検索し、

[1] A~F の共通部分の検索、

[2] A~G の共通部分の検索、

会的自立が設定され、国の進める福祉・介護施策において、行政的な立場から県や市等の事業評価指標が考案されている。しかしこれらに関し、個人の達成度等に関する Gold Standard 的な評価指標の検討はあまり進んでいない。

本研究は(A)福祉分野において、ICF をアウトカム指標として用いた研究がどの程度発表されているかの現状を明らかにすること、および(B) ICF を活用した評価及びデータ活用により、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがる評価手法の確立の推進及び生活の質の向上の促進の観点から、より広く「福祉」領域における評価を ICF を用いて確立できないかの検討を行うことを目標とする。

[3] elderly、disab*、poverty ごとの比較

[4] 臨床系を除かない場合(D を外した場合)、

[5] 福祉研究として (welfare OR “social security”)を A~F の検索結果に加えた場合

[6] 日本の研究の状況
について、ICF をアウトカムとする研究がどの程度あるかを明らかにする。

また ICF をアウトカムとする研究：回帰モデルのように「説明変数」「目的変数」を意識した研究の目的変数に ICF が用いられているもの(そうでないもの、ICF との対応を調べる、ICF の考え方をういた研究、など)がどの程度あるかを明らかにする。

(B) ICF を活用した評価及びデータ活用により、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがる評価手法の確立の

推進及び生活の質の向上の促進から、より広く「福祉」領域における評価を、ICF を用いて確立できないかの検討を行う。

(1)①生活困窮、②障害難病、③母子児童、

の各領域で用いられる指標、および(2)行政施策の指標を文献・公開情報より検索し、ICF の観点から整理し、(3)評価の枠組みを考案する。

C. 研究結果

(A) 福祉分野において、ICF をアウトカム

指標として用いた研究がどの程度発表されているかの現状を明らかにした (表 1)。

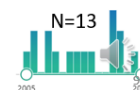
表 1 文献検索の結果の概要

A	B	C	D	E	F	N(ALL)*	% N(ALL)	G	% G
"International classification of functioning, disability, and health"	(WHO-DAS OR "WHO DAS" OR WHODAS)	NOT review	NOT clinical	NOT (disease OR surgery OR injury)	JAPAN	# of articles	% of JAPAN	(elderly OR diab* OR poverty) in N(ALL)	% of JAPAN
○						2981		2981	
○		○				2112		2112	
○		○	○			1338		1338	
○		○	○	○		697	100.0%	697	100.0%
○		○	○	○	○	11	1.58%	11	1.58%
	○					694		676	
	○	○				665		649	
	○	○	○			370		362	
	○	○	○	○		186	100.0%	179	100.0%
	○	○	○	○	○	2	1.08%	2	1.12%
○						3602		3584	
○						2708		2692	
○						1663		1655	
○						867	100.0%	860	100.0%
○						13	1.50%	13	1.51%

*: (A OR B) AND C AND D AND E AND F

2021年1月24日現在

- [1] (A OR B) AND C AND D AND E AND F : 13件 (E 12件 J 1件) 筆頭著者 日本人 11件, 外国人2件
 [2] (A OR B) AND C AND D AND E AND F AND G : 13件 (E 12件 J 1件) 筆頭著者 日本人 11件, 外国人2件



A	B	C	D	E	F	N(ALL)*	% N(ALL)	G	% G	H	I	J	K	L	% L
						# of articles	% of JAPAN	(elderly OR diab* OR poverty) in N(ALL)	% of JAPAN	elderly in N(ALL)	disab* in N(ALL)	poverty in N(ALL)	not clinical を外す in N(ALL)	(welfare OR "social security") in N(ALL)	% of JAPAN
○						2981		2981		1087	2981	15	2981	120	
○	○					2112		2112		983	2112	12	2112	91	
○	○	○				1338		1338		629	1338	9		60	
○	○	○	○			697	100.0%	697	100.0%	288	697	7	1090	33	100.0%
○	○	○	○	○		11	1.58%	11	1.58%	10	11	0	21	4	12.12%
○	○					694		676		434	654	12	694	31	
○	○	○				665		649		424	627	9	665	29	
○	○	○	○			370		362		244	354	6		24	
○	○	○	○	○		186	100.0%	179	100.0%	111	174	3	353	8	100.0%
○	○	○	○	○	○	2	1.08%	2	1.12%	2	2	0	3	0	0.00%
○	○					3602		3584		1471	3562	26	3602	145	
○	○					2708		2692		1357	2670	21	2708	115	
○	○	○				1663		1655		842	1647	15		81	
○	○	○	○			867	100.0%	860	100.0%	391	855	10	1419	40	100.0%
○	○	○	○	○	○	13	1.50%	13	1.51%	12	13	0	24	4	10.00%

*: (A OR B) AND C AND D AND E AND F

2021年1月24日現在

- [3] elderly(13件), diab(12件)*は、ほぼ同じ件数(13件), poverty(0件)
 [4] 臨床系論文を加えると、論文数がを除かない場合(Dを外した場合)、件数がほぼ倍化する(24件)
 [5] 福祉研究として (welfare OR "social security")をA~Fの検索結果に加えた場合、件数が大きく減少する(4件)
 [6] 日本発の研究は全体の1.5%程度

- A: "International classification of functioning, disability, and health"
 B: "WHO-DAS" OR "WHO DAS" OR "WHODAS"
 C: レビュー論文でない("not review")
 D: 臨床研究でない("not clinical")
 E: 疾患研究ではない("NOT (disease OR surgery OR injury)")
 F: わが国に関する研究("Japan")
 G: 福祉研究である["(elderly OR diab* OR poverty)"]



①生活困窮者支援について(表 2)

生活困窮者支援では、ストラクチャには行政レベルで保健福祉部や保健センターなどの組織・職員数、施設レベルで福祉協議会や生活支援センターなどの組織・職員数、個人レベルでは家族、支援者の職種や人数が対応する。プロセスは行政レベルであれば行政施策等、施設レベルであれば施策や支援計画、個人レベルであれば個人目標な

②障がい者支援について(表 3)

障がい者支援では、ストラクチャには行政レベルで保健福祉部や保健センターなどの組織・職員数、施設レベルで福祉協議会や生活支援センターなどの組織・職員数、個人レベルでは家族、支援者の職種や人数が対応する。プロセスは行政レベルであれば理解促進啓発事業、施設レベルであれば日常生活支援や社会参加支援、個人レベルであれば個人リハビリテーションなどが対

③母子支援について(表 4)

母子支援では、ストラクチャには行政レベルで保健福祉部や保健センターなどの組織・職員数、施設レベルで保育所や母子生活支援施設などの組織・職員数、個人レベルでは家族、友人、支援者の職種や人数が対応する。プロセスは行政レベルであれば時間外保育事業、施設レベルであれば個別支援計画、個人レベルであれば各個人の目標に沿った行動が対応する。アウトプットは行政レベル、施設レベルで、事業や支援教室への参加割合、未受診率、1年に一度以上の研修を受けた保育士の割合、ア

どが対応する。アウトプットは行政レベル、施設レベルで、事業や支援教室への参加割合、新規相談受付数、アウトカムとして生活自立、社会的自立、就労自立などになる。関連する ICF 3 桁コードは、プロセス・アウトプットには環境因子 E 項目の 525 から 590 が、アウトカムには活動と参加 D 項目の 840 から 879 が対応する形で整理することができる。ことがわかる。

アウトプットは行政レベル、施設レベルで、事業や支援教室への参加割合、新規相談受付数、アウトカムとして生活自立、社会的自立、就労自立などになる。関連する ICF 3 桁コードは、プロセス・アウトプットには環境因子 E 項目の 525 から 590 が、アウトカムには、心身機能の B 項目の 135 から 510、活動と参加 D 項目の 840 から 879 が対応する形で整理することができる。ことがわかる。

アウトカムとして生活自立、社会的自立、就労自立などになる。関連する ICF 3 桁コードは、プロセス・アウトプットには環境因子 E 項目の 525 から 590 が、アウトカムには心身機能の B 項目の 122 から 510、活動と参加 D 項目の 530 から 879 が対応する形で整理することができる。ことがわかる。評価マトリクスの各セルを埋めていくと、プロセス、アウトプットには ICF の「環境因子 E」が、アウトカムに「心身機能 B」「活動と参加 D」が主に対応する形で整理することができる。ことがわかる。

表 2 生活困窮者支援分野の分類結果

	ストラクチャ Structure (設備、人、組織)	プロセス Process (どのように行う)	アウトプット Output (事業結果)	アウトカム Outcome (個人の行動変容)	
マクロ (政府、行政)	保健福祉部 地域包括ケア課 社会福祉課 長寿あふん課 健康保険医療課 ファミリーサポートセンター 保健センター	自立相談支援事業(必須事業) 住居確保給付金(必須事業) 就労準備支援事業(任意事業) 家計改善支援事業(任意事業) 子どもの学習・生活支援事業(任意事業) ひとり親・生活困窮家庭等への支援事業 生活困窮世帯の早期発見・早期支援 ひきこもり対策 「第三の居場所」づくり事業 重層的支援体制の整備	貧困、失業、不平等、社会はく奪指標。 e525 住宅供給サービス・制度・政策 e530 公共事業サービス・制度・政策 e535 一般的社会的支援サービス・制度・政策 e540 交通サービス・制度・政策 e545 市民保護サービス・制度・政策 e570 社会保険サービス・制度・政策 e575 一般的社会的支援サービス・制度・政策 e580 保健サービス・制度・政策 e585 教育と訓練のサービス・制度・政策 e590 労働と雇用のサービス・制度・政策	就労事業への参加割合 自立相談支援事業の新規相談受付件数 就労準備支援事業 学習支援教室への出席率 住居確保給付金の支給件数 e525 住宅供給サービス・制度・政策 e530 公共事業サービス・制度・政策 e540 交通サービス・制度・政策 e545 市民保護サービス・制度・政策 e570 社会保険サービス・制度・政策 e575 一般的社会的支援サービス・制度・政策 e580 保健サービス・制度・政策 e585 教育と訓練のサービス・制度・政策 e590 労働と雇用のサービス・制度・政策	生活自立、社会的自立、就労自立等 d840-d859 仕事と雇用 d845 仕事の獲得・維持・終了 d850 報酬を得よう仕事 d855 無報酬の仕事 d859 その他の特定の、および詳細不明の仕事と雇用 d860 基本的な経済的取引 d860-d879 経済生活 d865 複雑な経済的取引 d870 経済的自立 d879 その他の特定の、および詳細不明の経済生活
メソ (施設)	W市福祉協議会(人) 総合児童センター 児童館 高齢者福祉センター 学童クラブ(市内12箇所) ボランティアセンター 権利擁護センター W市就労継続支援B型施設 生活介護施設 生活支援センター くらし・仕事相談センター	個別支援計画の作成・実施			
ミクロ (個人)	家族、友人、支援者、 地区担当者(民生委員 保健師)	個人目標の作成・実施			

表3 障がい者支援分野の分類結果

	ストラクチャ Structure (設備、人、組織)	プロセス Process (どのように行う)	アウトプット Output (事業結果)	アウトカム Outcome (個人の行動変容)	
マクロ (政府、行政)	市 保健福祉部(人) 市 障害福祉課 保健センター・保健所 福祉事務所 精神福祉センター 障害者学生相談所	1 理解促進研修等・啓発事業 2 自発的活動支援事業 3 相談支援事業 (1) 基幹相談支援センター等機能強化事業 (2) 住宅入居等支援事業(居住サポート事業) 4 成年後見制度利用支援事業 5 成年後見制度法人後援支援事業 6 意思疎通支援事業 7 日常生活用具給付等事業 8 福祉者社員養成研修事業 9 移動支援事業 10 地域活動支援センター機能強化事業	e525 住宅供給サービス・制度・政策 e530 公共事業サービス・制度・政策 e535 ジョブコーチングサービス・制度・政策 e540 交通サービス・制度・政策 e545 市民保護サービス・制度・政策 e575 一般的社会的支援サービス・制度・政策 e580 保健サービス・制度・政策 e585 教育と訓練のサービス・制度・政策 e590 労働と雇用のサービス・制度・政策	①施設入所者の地域生活への移行者数(入所者数の削減率) ②精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での生活者数 ③精神病床における早期退院率 ④保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況 ⑤福祉施設から一般就労への移行者数 ⑥就労定着支援における就労定着率 ⑦障害福祉サービス相談支援事業等の利用者数 ⑧障害者手帳保有率	WHODAS2.0 障害者区分、一般就労率、自己効力感、BACS-J、EQ-5D、WHOQOL-BREF 等 d135 反省 d155 挑戦の意欲 d177 意思決定 d230 日課の遂行 d240 ストレスとその他の心理的要素への対応 d250 自分行動の管理 d310話し言葉の理解 d330 話すこと d350 安眠 d470 交通機関や手段の利用 d520 身体各部の手入れ d540 更衣 d550 倉庫すること d620 物品とサービスの入手 d650 家庭用品の管理 d710 基本的な対人関係 d730 よく知らぬ人との関係 d770 親密な関係 d800 基本的な経済的取引 d865 複雑な経済的取引
メソ (施設)	相談支援事業所 自立訓練事業所 就労支援事業所 障害者支援施設 地域活動支援センター ＜福祉サービス第三者評価(東京都)項目＞ ・リーダーシップと意思決定 ・事業所を取り巻く環境の把握 ・活用および計画の策定と実行 ・法・規範、倫理などの遵守 ・利用者の意向把握 ・虐待防止対策 ・地域貢献の取り組み ・リスクマネジメントへの取り組み ・情報管理 ・職員の人材育成 ・職員定着・意欲向上への取り組み ・チームワークの促進 ・改善活動	(1) 日常生活支援 ①福祉サービスの運営 ②訪問入浴サービス ③生活訓練等 ④日中一時支援 ⑤地域移行のための安心生活支援 ⑥巡回支援専門員整備 ⑦相談支援事業者等(地域援助事業者)における遠隔支援体制整備 ⑧協議会における地域交通の開設・利用促進等の支援 ⑨児童発達支援センター等の機能強化等 2 社会参加支援 (1) レクリエーション活動支援 (2) 芸術文化活動振興 (3) 空手等の広域等実行 (4) 委託員養成研修 (5) 複数市町村における意思疎通支援の共同推進 (6) 空手・教育・福祉連携推進事業 3 就業・就労支援 (1) 個人ホームの運営 (2) 知的障害者職業委託 (3) 雇い入れ支援 (4) 雇い入れ支援 ＜福祉サービス第三者評価(東京都)項目＞ ・個別支援計画の作成・実施 ・サービスの提供(変換) ・サービスの提供(変換) ⇒ 健康維持の支援 ・主体的な活動の提供 ・家族との関係調整 ・地域参加の機会提供 ・プライバシー保護 ・尊厳の尊重 ・業務標準化	CSQ-8J、INSPIRE		
ミクロ (個人)	家族、友人、支援者、地区担当者 民生委員 保健師	・社会リハビリテーション ・医療的リハビリテーション ・職業リハビリテーション ・教育リハビリテーション			

表4 母子支援分野の分類結果

	ストラクチャ Structure (設備、人、組織)	プロセス Process (どのように行う)	アウトプット Output (事業結果)	アウトカム Outcome (個人の行動変容)	
マクロ (政府、行政)	市 保健福祉部(人) 地域包括ケア課 子ども子育て課 ファミリーサポートセンター 保健センター 家庭支援センター 県、児童相談所	時間外保育事業(延長保育事業) 一時預かり事業 地域子育て支援拠点事業(子育てひろば) 病児、病後児保育事業 利用者支援事業 放課後児童健全育成事業(学童保育クラブ) 妊婦健診 乳児家庭全戸訪問事業(こどもは赤ちゃんと訪問事業) 子育て短期支援事業(ショートステイ・ワイルドステイ事業) 養育支援訪問事業その他要保護児童対策地域協議会等による要保護児童等に対する支援に関する事業 子育て援助活動支援事業(ファミリーサポートセンター事業) 実費徴収に係る補給給付を行う事業	e555 団体と組織に関するサービス・制度・政策 e570 社会保険サービス・制度・政策 e575 一般的社会的支援サービス・制度・政策 e580 保健サービス・制度・政策	各乳幼児健康診査の未受診率 乳幼児健康診査の未受診者の検出率 病児、病後児、病後期子供後援実施率 子ども家庭総合支援拠点の整備数 1年に一度以上の研修を受けた保育士の割合 民間保育施設等に対する指導監査(実地指導)の実施率 休日保育・年末保育を希望したが利用できなかった子どもの割合 一時保育において、曜日・時間が合わない(一時保育定額に空きがなかった場合も含む)理由で一時保育を利用していない人の割合 病児、病後児保育を希望したが利用できなかった子どもの割合 年に一度でも援助活動を行うファミリーサポートセンター等作業員員の割合 学童クラブWのクラブを一体的に運営している所数 Wクラブにおける中学年の登録率 学童クラブの待機児童数 児童センター・児童館の利用児童における中学生の割合	家族特性、ケアの経歴特性、児童行動チェックリスト(CBSL)、社会的情緒分離アンケート(SEDO) b122 全般的な心理社会的機能 b130 活力と欲動の機能 b134 睡眠機能 b152 運動機能 b156 知覚機能 b160 思考機能 b180 自己と時間の経験の機能 b280 痛みと感覚 b510 視覚機能 d160 注意を集中すること d210 単一課題の遂行 d240 ストレスとその他の心理的要素への対応 d530 排他 d570 健康に注意すること d710 基本的な対人関係 d720 複雑な対人関係 d740 公的な関係 d750 非公式な社会的関係 d820 学校教育
メソ (施設)	保育所、認定こども園、児童館、公共施設、民権機関、小学校、児童養護施設、母子生活支援施設	個別支援計画の作成・実施			
ミクロ (個人)	家族、友人、支援者、地区担当者 民生委員 保健師	各個人の目標に沿った行動	左記に依存		

D. 考察

(A) 本研究では、福祉分野において、ICF をアウトカム指標として用いた研究がどの程度発表されているかの現状を明らかにした。

(1) ICF を福祉研究におけるアウトカムとする研究は正味 1 件（高齢者の研究）：(2 件は、それぞれ外国の研究、臨床系の研究) であった。わが国の福祉研究において ICF を用いた貧困に関する研究はほとんどなかった poverty (0 件)。研究実施に関し使いやすいような指標などの整備が必要と考える。

(2) 福祉研究において、2017 年ごろより ICF をアウトカムとする研究が現れている。WHODAS2.0、ICF staging、など指標化されたが整備されたことによると考えられる。

(3) 2014 年以前は下記のような研究が多かった。健康を ICF で特定する(※3)、2 件、ICF の概念を利用する研究(※4) 2 件、健康問題に ICF が利用できることを示した研究(※5) 2 件、ICF の利用に関する段階が変わったと考えられる。

(4) 臨床系論文を加えると、件数がほぼ倍

E. 結論

(A) 本研究では福祉分野において、ICF をアウトカム指標として用いた研究がどの程度発表されているかの現状を明らかにした。ICF を福祉研究におけるアウトカムとする研究は正味 1 件、福祉研究において、2017 年ごろより ICF をアウトカムとする研究が現れている。臨床系論文を加えると、件数がほぼ倍化していた (24 件)。臨床において ICF の利用が増えてきているの

化していた (24 件)。臨床において ICF の利用が増えてきているのではないかと

(5)より広く福祉研究として (welfare OR “social security”)を加えて検索すると件数が大きく減少する (4 件)。使いやすいような指標などの整備が必要と考える。

(6)日本発の研究は全体の 1.5%程度なので、論文発表が重要である。

(B) ICF を活用した評価及びデータ活用により、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがる評価手法の確立の推進及び生活の質の向上の促進の観点から、より広く「福祉」領域における評価を、ICF を用いて確立できないかの検討を行った。①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援のそれぞれについて、3 層 D-Plus モデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICF で整理することができた。

今後の課題として、3 つの領域(行政、施設、個人)の比較検討し、違いと共通要素を明らかにする、プロセスの内容を詳細に検討し、アウトカムで出てきている D に対応する支援の可視化(ICF で表現できるかを検討)することが重要と考える。

ではないか?福祉研究として (welfare OR “social security”)を加えて検索すると件数が大きく減少する。使いやすいような指標などの整備が必要であり、日本発の研究は全体の 1.5%程度なので、論文発表が重要である。

(B) ICF を活用した評価及びデータ活用により、地域包括ケアシステムにおいて活用可能な多領域にまたがる評価手法の確立の推進及び生活の質の向上の促進の観点か

ら、より広く「福祉」領域における評価を、ICF を用いて確立できないかの検討を行った。

この結果、①生活困窮者支援、②障がい者支援、③母子支援のそれぞれについて、3層 D-Plus モデルの評価マトリクスにそれぞれ指標をいれ、ICF で整理することがで

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

書籍 なし

雑誌 なし

学会発表等

高橋秀人、大冢賀政昭、重田史絵。福祉領域における ICF を用いた評価の確立に関する研究。第9回 ICF シンポジウム。2021。2。20

高橋秀人、重田史絵、大冢賀政昭、田宮菜奈子。国際生活機能分類(ICF)に基づく社会統計の特徴化—生活のしづらさ調査を例に。第79回日本公衆衛生学会総会 2020。

きた。

今後は3つの領域(行政、施設、個人)の比較検討し、違いと共通要素を明らかにする、プロセスの内容を詳細に検討し、アウトカムで出てきているDに対応する支援の可視化(ICF で表現できるかを検討)することが重要と考える。

11。28-29

高橋秀人、重田史絵、大冢賀政昭。アウトカム指標として国際生活機能分類(ICF)を用いた福祉領域に関する文献研究。第31回疫学会抄録 2020。11。28-29

Takahashi H, Otaga M, Shigeta F. ICF classification for indices concerning preventing poverty. WHO-FIC Network Annual Meeting 2020、19-23 October 2020

H. 知的財産権の出願・登録状況

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 特許取得 | 無し(非対象) |
| 2. 実用新案登録 | 無し(非対象) |
| 3. その他 | 無し(非対象) |

厚生労働科学研究費補助金（統計総合研究事業）
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和2年度 分担研究報告書

既存情報を用いた ICF リコードの検討

研究分担者 向野雅彦（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座）

研究要旨：

地域包括ケアシステムの中で共通言語として広く国際生活機能分類（以下 ICF）を活用していくために、ICF そのものを用いた生活機能評価の仕組みづくりとともに、現在すでに存在している臨床評価との情報互換性を高めていくことも重要である。

本研究では、国際生活機能分類（以下 ICF）を用いた生活機能の情報と、既存の臨床情報との比較を通じ、情報の互換を可能とする仕組みについての検討を行う。今年度は、ICF から疾患横断的に重要な項目を抽出して作成された ICF 一般セット 30 項目版を用いた生活機能評価の情報と、医療・福祉の分野で広く用いられている生活機能評価スケールである **Functional Independence Measure (FIM)** とを用いた調査を実施し、その情報の互換を可能とする仕組みの検討を実施した。

A. 研究目的

国際生活機能分類(以下ICF)は、国際疾病分類(以下ICD)と並びWHOの国際分類ファミリーの中心に位置付けられており、2001年の公表以降、全世界で普及が進められてきた。健康状態を心身機能や活動と参加、背景因子などから説明するICFの概念モデルは、臨床家にも広く浸透する様になっている。2019年にWHOにおいて採択された新しい国際疾病分類(ICD-11)には生活機能評価に関する補助セクションとして第V章が作られ、疾病分類と組み合わせで利用されることによって疾患が引き起こす様々な生活機能の問題を評価する素地ができつつある。一方、項目分類そのものについてはこれまで臨床でほとんど使用されていない。

これまでに、項目分類を利用するための取り組みとして、疾患ごとに重要なICF項目を集めるICFコアセットの開発、ICF評価点の採点をサポートするリファレンスガイドの作成などが行われてきた[1-3]。しかし、医療・福祉の分野では様々な評価表が使われており、それらの代わりにICFを導入することは容易ではない。一方で、分野ごとに異なる評価表が用いられ、情報の互換性に乏しいことが、統計等への利用においては問題となる。

そこで、当研究では、ICFに基づいて既存の評価を同じ軸で比較可能とするための手法について、フィールドテストに基づく検討を行った。ICFに基づく情報収集のツールとしては、主にリハビリテーション患者を対象とした情報収集用に作成されたICFコアセットの一つであるICF一般セット30項目版を使用した。さらに臨床でよく用いられる

Functional Independence Measure(FIM)との比較により、リコードの手法について検討を行った。

B. 研究方法

・フィールドテストの実施とリコードの検証

これまでに、平成30年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「医療・介護連携を促進するための国際生活機能分類を用いた評価と情報共有の仕組みの構築」[研究代表者:向野雅彦]において、ICF一般セット(30項目版)を対象とした、採点リファレンスガイド等を含む評価点の評価ツールが作成されている[2,3]。ICFを中心に据えた生活機能情報の互換性について検討するため、入院リハビリテーションを実施している患者を対象にこのICF一般セット30項目版と代表的な既存の生活機能スケールであるFunctional Independence Measure(FIM)を用いた多施設の調査を行った。調査の結果から、それぞれの点数分布の検討に加え、先行研究における手法を参考に、Rasch分析を用いて点数を相互に変換できる点数変換表の作成を試みた。

なお、先行研究において、ICF一般セット30項目版を入院患者に適用した場合、欠損値が多数生じることが報告されている[3]。そのため、本検討では、30項目のうち欠損値が少ないと報告のある23項目の項目セット(以下入院セット)を検討に用いた。

C. 研究結果

・フィールドテストの実施とリコードの検証

フィールドテストには20施設(急性期病院5施設、回復期病院17施設:両方の病棟を持つ施設の重複あり)が参加し、計1102名のデータ

が得られた。基礎情報および点数分布を資料1に示す。患者の平均年齢は77±29歳、性別は男性499名/女性603名、発症からの期間は中央値 57日(1-417日)であった。回復期リハビリテーション病棟の患者が多いことを反映し、患者の疾患は脳卒中や脊髄損傷を含む神経系の疾患および骨折が約9割を占めていた。点数分布はFIMの点数が最低点付近に多く分布する床効果を若干認めていたのに対し、入院セットの分布においては明らかな天井効果、床効果ともに認めなかった。

Rasch分析の結果を資料2に示す。FIMおよび入院セットにおいてともに当初検討ではRaschモデルに適合を認めなかったが、テストレット法[4]による項目のグルーピング後の解析により、適合を認めた。ただし、入院セットでは、神経障害のある患者とない患者の間に特異項目機能(Differential Item Functioning:集団によって難易度分布が異なる現象)を認めたため、神経疾患と非神経疾患を分けて解析した。

さらに、Rasch分析による難易度分布の解析結果に基づいて点数の換算表を作成した。Rasch分析の結果に基づき、入院セットでは神経疾患と非神経疾患で異なる換算表を作成した。作成した換算表を資料3に示す。共通スコアが同じ点数の場合、生活機能のレベルが同等であることを示す。

D. 考察

本研究においては、既存の評価表とICFを用いた評価とを相互換算できるよう、フィールドテストの実施とそのデータに基づいたRasch分析による点数換算表の作成を行った。

ICFに基づく情報収集のために既存の評価表を使用するという考え方はICFの採択早期より検討されており、WHOドイツ協力センターを

中心とした取り組みとしてICFの項目と既存の評価表の項目を対応させるための項目対応ルールが公表されている[5,6]。

しかし、点数の換算方法に関してコンセンサスがなく、実際の換算についてはほとんど行われてこなかった。異なる評価表の点数換算については、ProndingerらがRasch分析を用いた点数換算の手法を発表し、ICFの情報収集における有用性についても示している[7]。

本研究では、この手法を用いて、ICFに基づく評価表と、既存の評価表として広く臨床現場で使用されているFIMとの換算表を作成した。このことにより、臨床における生活機能の情報の相互比較をより簡便にできるようになることが期待される。

E: 結論

今年度は、ICF一般セット30項目版とFIMの点数換算表の作成に取り組んだ。今後は換算表を利用し、より実用的な評価の仕組みの作成に取り組む予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1 論文発表

なし

2学会発表

向野雅彦. ICFの国内普及に向けた臨床ツール作成. 第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2020年10月

向野雅彦. ICFのコーディングシステムをリハビリテーションの現場でどのように活用するのか. リハビリテーション連携科学学会第22回大会、2021年3月

文献

1. Selb, Melissa, et al. "A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set." *Eur J Phys Rehabil Med* 51.1 (2015): 105–17.
2. Mukaino, Masahiko, et al. "Supporting the clinical use of the ICF in Japan-development of the Japanese version of the simple, intuitive descriptions for the ICF Generic-30 set, its operationalization through a rating reference guide, and interrater reliability study." *BMC health services research* 20.1 (2020): 66.
3. Senju, Yuki, et al. "Development of a Clinical Tool for Rating the Body Function Categories of the ICF Generic-30/Rehabilitation Set in Japanese Rehabilitation Practice, and Examination of its Interrater Reliability." *BMC research methodology* (2020).
4. Nilsson, Åsa Lundgren, and Alan Tennant. "Past and present issues in Rasch analysis: the Functional Independence Measure (FIMTM) revisited." *Journal of rehabilitation medicine* 43.10 (2011): 884–892.
5. Cieza, Alarcos, et al. "Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health." *Journal of Rehabilitation Medicine* 34.5 (2002): 205–210.
6. Cieza, Alarcos, et al. "Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information." *Disability and rehabilitation* 41.5 (2019): 574–583.
7. Proding, Birgit, et al. "Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory." *Journal of rehabilitation medicine* 49.5 (2017): 416–422.

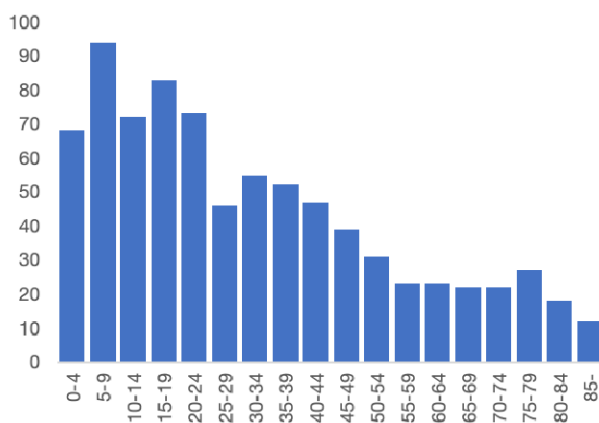
資料1 対象者の内訳とスコアの分布（ヒストグラム）

対象者の内訳

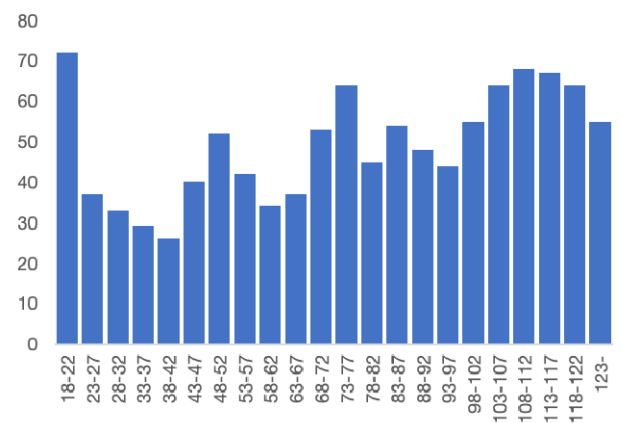
年齢	77±29
性別	男性 499/女性 603
発症後日数	中央値 57 (1-417)
入院病棟	急性期 118/ 回復期 931/ その他 53
原因疾患	
脳神経系疾患	562
筋骨格系疾患・外傷	429
循環器系疾患	22
呼吸器系疾患	34
その他	54
FIM	
motor	54.1±25.0
cognitive	23.8±9.4

スコアの分布（ヒストグラム）

ICF 一般セット 30 項目版（入院セット）



FIM

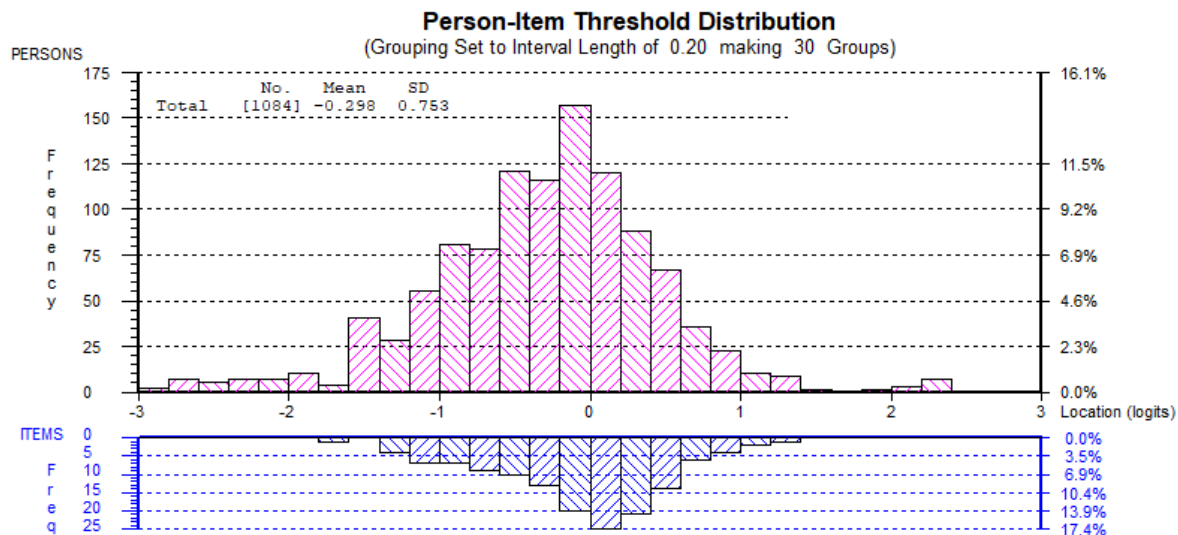


資料 2a Rasch 分析の結果:ICF 一般セット 30 項目版

モデルへの適合

Analysis	Location		Fit Residual				Item-trait interaction			Reliability		Unidimensionalit モデルへの適合						
	Item	Persons	Item	Persons	Item	Persons	Chi square	df	p	PSI	WITH	NO	Paired t-tests	n	CI	%		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Value	df	p	extremes	extremes	Significant tests	Sample	% PST	PST	
ICF rehabilitation set																		
23 categories (Basic module)	0.00	0.58	-0.57	1.55	-0.74	5.61	-0.35	1.39	1314.7	198	0.000	0.95	0.95	232	1068	21.70	1.3-42.1	Yes
3 Testlets	0.00	0.26	-0.35	0.77	-1.11	6.10	-0.47	0.95	40.00	27	0.051	0.85	0.85	30	1031	2.90	2.7-7.9	

能力-難易度マップ



資料 2a Rasch 分析の結果:FIM

Analysis	Location				Fit Residual				Item-trait interaction			Reliability		Unidimensionality						
	Item		Persons		Item		Persons		Chi square			PSI		Paired t-tests						
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Value	df	p	WITH extremes	NO extremes	n Significant tests	Sample	% PST	CI PST	% PST	LD	DIF
FIM (Basic module)	0.00	0.61	-0.26	1.78	-0.35	5.32	-0.23	1.38	1030.24	162	0	0.95	0.96	311	1034	30.1	-1.4-58.8		Yes	Yes
2 Testlets	0.00	0.34	-0.33	2.28	-0.46	0.14	-0.56	0.90	17.02	18.00	0.52	0.97	0.98	44	1087	4.3	1.5-7.1			

資料3 点数換算表

FIM	logit	共通 スコア	ICF30 (神経)	logit	共通 スコア	ICF30 (非神経)	logit	共通 スコア
126	-2.131	10	0	-2.608	0	0	-2.624	0
125	-1.736	18	1	-2.005	12	1	-2.028	12
124	-1.502	22	2	-1.644	20	2	-1.668	19
123	-1.363	25	3	-1.428	24	3	-1.452	23
122	-1.264	27	4	-1.28	27	4	-1.301	26
121	-1.187	29	5	-1.169	29	5	-1.187	29
120	-1.123	30	6	-1.082	31	6	-1.095	31
119	-1.068	31	7	-1.01	32	7	-1.019	32
118	-1.019	32	8	-0.949	33	8	-0.952	33
117	-0.976	33	9	-0.895	35	9	-0.893	35
116	-0.936	34	10	-0.846	36	10	-0.84	36
115	-0.898	34	11	-0.802	36	11	-0.79	37
114	-0.864	35	12	-0.761	37	12	-0.744	38
113	-0.831	36	13	-0.722	38	13	-0.701	38
112	-0.801	36	14	-0.686	39	14	-0.66	39
111	-0.771	37	15	-0.651	39	15	-0.62	40
110	-0.743	38	16	-0.617	40	16	-0.582	41
109	-0.717	38	17	-0.585	41	17	-0.546	42
108	-0.691	39	18	-0.553	41	18	-0.511	42
107	-0.666	39	19	-0.523	42	19	-0.477	43
106	-0.642	40	20	-0.493	43	20	-0.445	44
105	-0.619	40	21	-0.464	43	21	-0.413	44
104	-0.597	40	22	-0.436	44	22	-0.383	45
103	-0.575	41	23	-0.409	44	23	-0.354	45
102	-0.554	41	24	-0.382	45	24	-0.325	46
101	-0.533	42	25	-0.356	45	25	-0.298	46
100	-0.513	42	26	-0.331	46	26	-0.272	47
99	-0.494	43	27	-0.307	46	27	-0.247	47
98	-0.475	43	28	-0.283	47	28	-0.222	48
97	-0.456	43	29	-0.259	47	29	-0.199	48
96	-0.438	44	30	-0.237	48	30	-0.176	49
95	-0.42	44	31	-0.214	48	31	-0.155	49
94	-0.403	44	32	-0.192	49	32	-0.134	50
90	-0.353	45	35	-0.13	50	35	-0.075	51
89	-0.337	46	36	-0.11	50	36	-0.056	51
88	-0.321	46	37	-0.09	51	37	-0.038	52
87	-0.305	46	38	-0.07	51	38	-0.021	52
86	-0.29	47	39	-0.051	51	39	-0.004	52
85	-0.275	47	40	-0.032	52	40	0.012	53
84	-0.26	47	41	-0.014	52	41	0.028	53
83	-0.246	47	42	0.005	53	42	0.044	53
82	-0.231	48	43	0.023	53	43	0.06	54
81	-0.217	48	44	0.041	53	44	0.074	54

資料3 点数換算表 (続き)

FIM	logit	共通 スコア	ICF30 (神経)	logit	共通 スコア	ICF30 (非神経)	logit	共通 スコア
81	-0.203	48	45	0.06	54	45	0.09	54
80	-0.189	49	46	0.078	54	46	0.105	55
79	-0.176	49	47	0.096	54	47	0.12	55
78	-0.162	49	48	0.114	55	48	0.135	55
77	-0.149	49	49	0.132	55	49	0.15	55
76	-0.136	50	50	0.15	55	50	0.164	56
75	-0.123	50	51	0.167	56	51	0.179	56
74	-0.11	50	52	0.185	56	52	0.194	56
73	-0.097	50	53	0.203	56	53	0.209	57
72	-0.084	51	54	0.222	57	54	0.224	57
71	-0.071	51	55	0.24	57	55	0.24	57
70	-0.058	51	56	0.258	58	56	0.255	57
69	-0.046	51	57	0.277	58	57	0.271	58
68	-0.033	52	58	0.296	58	58	0.288	58
67	-0.021	52	59	0.315	59	59	0.305	58
66	-0.008	52	60	0.335	59	60	0.322	59
65	0.004	52	61	0.354	59	61	0.34	59
64	0.017	53	62	0.375	60	62	0.359	60
63	0.029	53	63	0.395	60	63	0.378	60
62	0.042	53	64	0.417	61	64	0.398	60
61	0.054	53	65	0.439	61	65	0.419	61
60	0.067	54	66	0.462	62	66	0.44	61
59	0.08	54	67	0.485	62	67	0.463	62
58	0.093	54	68	0.51	63	68	0.488	62
57	0.106	55	69	0.536	63	69	0.514	63
56	0.119	55	70	0.563	64	70	0.541	63
55	0.132	55	71	0.592	64	71	0.57	64
54	0.146	55	72	0.622	65	72	0.602	64
53	0.159	56	73	0.655	65	73	0.636	65
52	0.173	56	74	0.69	66	74	0.672	66
51	0.187	56	75	0.728	67	75	0.711	67
50	0.201	56	76	0.768	68	76	0.752	67
49	0.215	57	77	0.811	69	77	0.798	68
48	0.23	57	78	0.859	70	78	0.846	69
47	0.245	57	79	0.91	71	79	0.899	70
46	0.26	58	80	0.966	72	80	0.956	71
45	0.275	58	81	1.029	73	81	1.019	73
44	0.291	58	82	1.099	74	82	1.091	74
43	0.307	59	83	1.182	76	83	1.174	76
42	0.324	59	84	1.281	78	84	1.273	78
41	0.341	59	85	1.407	81	85	1.4	80
40	0.358	60	86	1.585	84	86	1.577	84
39	0.376	60	87	1.884	90	87	1.872	90
38	0.394	60	88	2.383	100	88	2.363	100
37	0.413	61						
36	0.433	61						
35	0.453	61						
34	0.475	62						
33	0.496	62						
32	0.52	63						
31	0.545	63						
30	0.571	64						
29	0.599	64						

厚生労働科学研究費補助金(統計総合研究事業)
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類(ICF)による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和2年度 分担研究報告書

地域包括ケアで活用する ICF コアセットの検討

研究分担者 小松雅代 (大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学)

研究要旨

人々が地域において療養生活を行う際のアセスメントとして、環境要因は重要な評価項目のひとつである。本研究は、地域包括ケアにおいて考慮すべき環境要因について ICF の構成要素の1つである「環境因子 (Environmental Factors)」に着目し、評価項目を検討することを目的とした。

評価尺度の項目を ICF のコーディングを行うことで、評価尺度が ICF のどの構成要素に該当するかを明らかにすることができる。分析を行った 37 の評価尺度のうち「環境因子(e)」が含まれていたのは 9 つであった。また、評価尺度は ICF の構成要素「活動と参加 (d)」、「身体構造 (s)」、「心身機能 (b)」、「環境因子 (e)」がいくつかの組み合わせにより構成されていた。今後は、地域包括ケアにおいて必要な環境因子について、それら評価尺度を用いて「活動と参加」、「身体構造」、「心身機能」と「環境因子」がどのように相互作用を働き、生活機能にどう影響を与えているについて科学的な分析を行う必要がある。

A. 研究目的

ICF の概念では、健康状態は 3 つの生活機能と 2 つの背景因子から捉えている。そのうち「環境因子 (e)」は生活機能に影響を与える背景因子のひとつであり、特に「活動と参加 (d)」への影響が大きい因子である。ICF における環境因子とは、「人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子のことである」¹⁾と WHO より定義されている。

本研究は、ICF の視点から物的側面や社会的側面を含む「環境因子」がどの程度評価尺度の項目に含まれているのかを分析し、今後の「活動と参加」、「身体構造 (s)」、「心身機能 (b)」と「環境因子」の関連と評価に関する基礎資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

37 の評価尺度と、地域包括ケアに関連する要介護認定、老研式活動能力指標 TMIG-index (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology-index)、認知機能検査の MMSE (Mini-Mental State Examination)、ZARIT 介護負担尺度の 4 つの評価尺度を用いて、それぞれの評価尺度について ICF のコーディングを実施し、評価尺度の構造について分析を行った。

C. 研究結果

37 の評価尺度のうち、35 は「身体構造」のコードを構成していた。続いて、「活動と参加」は 33、「心身機能」は 32、「環境因子」は 9 が評価尺度に構成されていた。ICF の 4 つの構成要素すべてを含む評価尺度は 8 つであった。最も多い組み合わせは、「心身機能」、「身体構造」、「活動と参加」を含む尺度であった(表)。

地域包括ケアに関連のある評価尺度の要介護認定は、「心身機能」、「身体構造」「活動と参加」のコードが多くを占めていた。TMIG-index は、「活動と参加」のコードのみであった。MMSE は、「心身機能」のみで構成されていた。ZARIT は、「心身機能」、「活動と参加」、「環境因子」から構成されていたが、ICF コードを定義できない項目も多かった。

D. 考察

今回分析を行った評価尺度は、「環境因子」項目が含まれている割合は低かった。評価尺度を用いる目的は、人々の疾患のスクリーニングや診断補助としていることから、「身体構造」や「心身機能」の項目が占める割合が高いことが窺える。

評価尺度には、人々の生活全般に関与する「活動と参加」に関する項目も多く構成されていた。「活動と参加」の構成要素には、実際に行われているかという実行状況と、できるかどうかという能力の 2 つの評価点が存在する。評価尺度の多くは、後者を示していると考えられる。「活動と参加」の実行状況は、個人の現在の環境のもとで行えているかを評価するものである。そのため、物理的側面や社会的側面、人々の社会的態度の側面等すべての環境因子の側面が影響するため、「活動と参加」と「環境因子」との関連が重要となる。

しかし、今回分析を行った評価尺度の多くは「環境因子」は含まれていなかった。そのため、個人の「活動と参加」を評価する際は、「環境因子」をプラスした実行状況の評価方法が必要である。さらに、「環境因子」は促進因子にも阻害因子にもなりうるものであり、対象者にとって活動と参加に影響を与える因子を適切に抽出することが求められる。

E. 結論

評価尺度を用いて個々の疾患や健康状態等の程度を評価することや、約 1500 の ICF コードを用いて個人の機能と能力を系統的に分類し、数値化することは可能である。しかし、その数値は疾患や個人の環境に応じて変化しうるし、同じ疾患であっても環境により異なった影響を与えることになる。ICF の各構成要素について、何が相互作用として働いているのか、生活機能に影響を与える因子が何かについて科学的分析を行い、地域包括ケアに必要な情報を明示することが必要である。

F. 研究発表

論文発表

小松雅代. ICF の活用の現状と今後の展望. 日本診療情報管理学会誌. 2021;32(4):3-8.

学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特許情報
なし

実用新案登録
なし

その他
なし

参考文献

1) ICF 国際生活機能分類－国際障害分類
改訂版－：世界保健機関（WHO）,中央法
規, 2008.

表 評価尺度と ICF の構成要素

	生活機能			背景因子
	心身機能 (b)	身体構造 (s)	活動と参加 (d)	環境因子 (e)
1 AIMS(Arthritis Impact Measurement Scale)	○	○	○	○
2 FLP (Functional Limitations Profile)	○	○	○	○
3 LIFE-H (The Assessment of Life Habits)	○	○	○	○
4 MDS (Model Disability Survey)	○	○	○	○
5 QLI (Quality of life index)	○	○	○	○
6 The Washington Group	○	○	○	○
7 WHOQOL(The World Health Organization Quality of Life)	○	○	○	○
8 自己実現評価シート	○	○	○	○
9 Barthel Index	○	○	○	
10 DASC-21 (The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21)	○	○	○	
11 DLQI(Dermatology Life Quality Index)	○	○	○	
12 EQ-5D (EuroQOL 5 Dimensions)	○	○	○	
13 FIM (Functional Independence Measure)	○	○	○	
14 GOHAI (General Oral Health Assessment Index)	○	○	○	
15 Skindex29	○	○	○	
16 Hamilton Depression Scale	○	○	○	
17 HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version)	○	○	○	
18 ICF REHABILITATION SET	○	○	○	
19 LHS (London Handicap Scale)	○	○	○	
20 MMSE(Mini-Mental State Examination)	○	○	○	
21 NEIVFQ-25	○	○	○	
22 ODI (Oswestry Disability Index)	○	○	○	
23 Pain Disability Index	○	○	○	
24 RDQ (Roland-Morris Disability Questionnaire)	○	○	○	
25 SDS (Self-Rating Depression Scale)	○	○	○	
26 SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey)	○	○	○	
27 SIP (Sickness Impact Profile)	○	○	○	
28 WHODAS II	○	○	○	
29 介護保険認定	○	○	○	
30 BIC-11 (Burden Index of Caregiber)	○	○		
31 GDS(Geriatric Depression Scale)	○	○		
32 ZARIT	○			○
33 Lawton Index		○	○	
34 LSNS (Lubben Social Network Scale)		○	○	
35 TMIG-index(Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology-index)		○	○	
36 Vitality Index		○	○	
37 DRP(Diabetes Recognition Program)		○		

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小松雅代.	ICFの活用の現状と今後の展望.	日本診療情報管理学会誌.	32(4)	3-8.	2021

雑誌

発表者氏名	タイトル名	発表学会	巻号
大冢賀政昭、渡邊直、柴山志穂美、坂田薫.	生活機能サマリー, ICFに準拠した標準化への取り組み.	第40回医療情報学連合大会・第21回日本医療情報学会学術大会	2020. 11. 18-22
松本将八、木下隆志、筒井孝子.	WHO-DAS2.0を用いた障がい福祉サービスにおける適正なサービスのための職員育成—就労継続支援B型への適用—.	第9回ICFシンポジウム.	2021.2.20
徳永亜希雄、田中浩二、大冢賀政昭.	子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究—保育所及び知的障害特別支援学校の内容とICFのマッピング作業を通して—.	第9回ICFシンポジウム.	2021.2.20
高橋秀人、大冢賀政昭、重田史絵.	福祉領域におけるICFを用いた評価の確立に関する研究.	第9回ICFシンポジウム.	2021.2.20
高橋秀人、重田史絵、大冢賀政昭、田宮菜奈子.	国際生活機能分類(ICF)に基づく社会統計の特徴化—生活のしづらさ調査を例に.	第79回日本公衆衛生学会総会	2020. 11. 28-29
高橋秀人、重田史絵、大冢賀政昭.	アウトカム指標として国際生活機能分類(ICF)を用いた福祉領域に関する文献研究.	第31回疫学会抄録	2020. 11. 28-29
Takahashi H, Otaga M, Shigeta F.	ICF classification for indices concerning preventing poverty.	WHO-FIC Network Annual Meeting 2020	2020. 10. 19-23
向野雅彦.	ICFの国内普及に向けた臨床ツール作成.	第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	2020. 10
向野雅彦.	ICFのコーディングシステムをリハビリテーションの現場でどのように活用するのか.	リハビリテーション連携科学学会第22回大会	2021. 3

令和3年3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 宮崎 雅則 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 研究課題名 地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究
- 研究者名 （所属部局・職名）医療・福祉サービス研究部・主任研究官
（氏名・フリガナ）大塚賀政昭・オオタガマサアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立保健医療科学院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

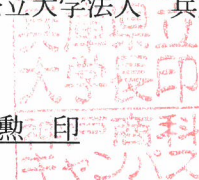
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 4月 5日

厚生労働大臣 殿

機関名 兵庫県公立大学法人 兵庫県立大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 太田 勲 印



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 研究課題名 地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究
- 研究者名 （所属部局・職名）経営研究科・教授
（氏名・フリガナ）筒井孝子・ツツイタカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021 年 4 月 7 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 才藤 栄一

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 2. 研究課題名 地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 リハビリテーション医学 I・准教授
(氏名・フリガナ) 向野 雅彦・ムカイノ マサヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	藤田医科大学倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

10009

令和3年4月5日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人横浜国立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 梅原 出



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 2. 研究課題名 地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究
- 3. 研究者名 （所属部局・職名） 教育学部 教授
（氏名・フリガナ） 徳永亜希雄 トクナガ アキオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

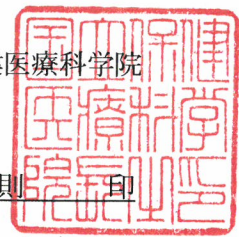
令和3年3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 宮寄 雅則



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 統計情報総合研究事業
- 2. 研究課題名 地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究
- 3. 研究者名 （所属部局・職名）統括研究官
（氏名・フリガナ）高橋 秀人・タカハシ ヒデト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月31日

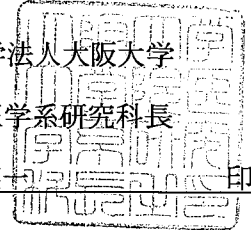
厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 森井 英



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 研究課題名 地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究
- 研究者名（所属部局・職名）大学院医学系研究科・助教
(氏名・フリガナ) 小松 雅代・コマツ マサヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。