

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))
令和7年度 分担研究報告書

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「難病・精神疾患を有する在宅障害者の生活機能プロファイルと
ICD-11 第 V 章へのマッピング」

研究分担者 高橋秀人 帝京平成大学薬学部 教授
研究分担者 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 主任研究官
研究協力者 重田史絵 立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科 助教
研究協力者 山口佳小里 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部主任研究官

研究要旨

本研究は、ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の高度化を図る研究の一環として、「生活のしづらさなどに関する調査」において把握される疾病(難病・精神疾患)について、ICF・ICD-11 第 V 章の枠組みから生活機能情報を明らかにし、既存調査設問と V 章コードとのマッピングを整理することを目的とした。

令和4年度「生活のしづらさなどに関する調査」(n=14,079)の個票データを用い、難病群(Q11=2~5, n=1,714)と精神障害群(問7=1, n=1,320)を定義した(重複除外後計 n=3,034)。第1の分析として、代表的な難病ごとに WHODAS 2.0 に準拠した問15の平均点を比較し、ICFの活動・参加の構成要素として可視化した(表1・図1)。第2の分析として、疾患群(難病群 vs 精神障害群)を主要曝露とし、年齢・性別・要介護認定・障害支援区分・生活保護・所得・問13合計スコアを共変量とする3段階階層モデルによるロジスティック回帰分析を行い、問15各項目の自立に関するオッズ比を算出した(表2)。第3の分析として、問13・問15の全23設問を Cieza et al. (2019) の ICF リンキング規則に基づき ICD-11 第 V 章コードに対応付けた(表3)。

難病ごとの WHODAS 平均点はダウン症候群 3.1 (SD 1.0) が最も高く、手段的日常生活動作を中心に多領域で顕著な制限が認められた。関節リウマチ (1.6)・加齢黄斑変性 (1.6)・突発性難聴 (1.5) では比較的軽度にとどまった。ロジスティック回帰 (Model 3・完全調整モデル) では、精神障害群は難病群に比べ、基本的 ADL (③更衣 OR=1.78, ④排泄 OR=1.97, ⑥移動 OR=1.57) で自立のオッズが有意に高い一方、IADL・コミュニケーション (⑩金銭管理 OR=0.25, ⑫意思伝達 OR=0.21, ⑬意思理解 OR=0.22) では有意に低く、この対照的なプロファイルは交絡調整後も頑健であった(c統計量 0.83~0.91)。V 章マッピングでは問13・問15の全23設問が V 章コードに 100%対応し、46コード中 32.6%をカバーした。

既存の公的統計に含まれる生活機能情報を ICF の共通言語で整理し、ICD-11 の疾病分類と接続可能であることが示された。生活への影響を反映した疾病統計の構築に向けた基礎的知見として、ICD-11 の国内実装および V 章の活用資することが期待される。

A.研究目的

ICD-11 では、第 V 章「Supplementary section for functioning assessment」が新設され、WHODAS 2.0 を中核とする生活機能情報を疾病分類と統合的に把握する枠組みが整備された。この考え方の本質は、生活機能と死因・疾病統計を

結びつけることであり、調査や統計において「生活機能」情報を抽出できれば、その対象者について現在・将来の疾病や死因等を予測することが可能になることが期待される。

「生活のしづらさなどに関する調査」では、生活機能の情報と難病・精神障害等の疾患情報を収

集できるため、これらの疾患と生活機能との関連を明らかにすることは意味がある。しかし、疾患群と生活機能困難との関連が、介護保険・障害支援区分・社会経済状況・コミュニケーション機能等の交絡要因を調整した上でどのように現れるかは、必ずしも明らかではない。また、ICD-11V章の46コードと既存の調査設問との対応を体系的に整理することで、現行の公的統計がV章の枠組みをどの程度カバーできるかを定量的に示すことも重要な課題である。

本研究は以下の3点を目的とする。

- (1) 代表的な難病ごとに WHODAS 2.0 に準拠して問 15 の平均点を比較し、ICF の枠組みから疾患別の生活機能プロファイルを可視化する。
- (2) 難病群と精神障害群の生活機能(問 15, 13 項目)について、交絡要因を調整した多変量ロジスティック回帰分析により、疾患群間の生活機能困難プロファイルの差異を定量的に明らかにする。
- (3) 問 13・問 15 の全 23 設問と ICD-11 第 V 章コードとのマッピングを整理し、現行公的統計の V 章カバレッジを定量的に示す。

B. 研究方法

1. データと研究デザイン

R4 年度生活のしづらさ調査データを個票申請し、令和 4 年 12 月 1 日を調査基準日とする層化多段無作為抽出調査の個票データ(有効回答数 $n=14,079$)を二次分析の対象とした。匿名化済みの公的調査データの二次分析であり、倫理審査委員会の審査対象外である。解析は SAS 9.4 (LOGISTIC プロシジャ) および SAS Enterprise Guide 7.1 を使用した。

2. 研究対象の定義

難病群は A 難病(問 11)として問 11(2)～(5)のいずれかに該当するもの(かつ精神障害者手帳非所持者)とした($n=1,714$)。精神障害群は問 7=1(精神障害者保健福祉手帳所持)かつ Q7ad1_s=1(確定診断あり)かつ難病非該当者とした($n=1,320$)。両群の重複者はゼロであり、解析対象は計 $n=3,034$ とした。

3. 生活機能の測定

生活機能は問 15①～⑬の 13 項目を用いた。各項目への回答(1. 一人でできる～5. 自分ではできない)について、1 から 5 の点数をつけた。第 1 の分析では、回答数の多い難病ごとに WHODAS 2.0 12 項目版の平均点を比較した。第 2 の分析では、各項目について「一人でできる(1点)」を自立(=1)、それ以外を 0 とする二値変数を作成し、ロジスティック回帰の応答

変数とした。

4. 多変量ロジスティック回帰分析

説明変数は disease_group (0=難病, 1=精神障害)を主要曝露とし、以下の 3 つの階層モデルを構築した。

Model 1 : disease_group + 年齢 + 性別

Model 2 : Model 1 + 要介護認定 (LTCI) + 障害支援区分

Model 3 : Model 2 + 生活保護 + 所得 + 問 13 合計スコア (完全調整モデル)

各モデルでオッズ比(OR)と 95%信頼区間(CI)を算出し、モデル適合度を c 統計量で評価した。

5. ICD-11 第 V 章へのマッピング

問 13 (心身機能 10 項目)・問 15 (活動・参加 13 項目)の全 23 設問を、Cieza et al. (2019)の改訂 ICF リンキング規則に基づき ICD-11 第 V 章コードに対応付けた。対応の質は○(直接一致)と△(部分対応)に分類した。カバレッジは対応した固有 V コード数/46 コードとして算出した。

C. 研究結果

1. 対象者の基本属性

解析対象は $n=3,034$ (難病群 1,714, 精神障害群 1,320)であった。平均年齢は難病群 61.0 (SD 22.2) 歳, 精神障害群 46.9 (17.2) 歳 ($p<.0001$)と難病群で有意に高かった。要介護認定所持率は難病群 27.2% vs 精神障害群 8.6% ($\chi^2=166.8, p<.0001$)と難病群で顕著に高く、障害支援区分保持率は精神障害群 44.8% vs 難病群 19.2% ($p<.0001$)と精神障害群で高かった。

2. 代表的難病の WHODAS 平均点(表 1(a)・図 1(b))

回答数の多い難病ごとに ICF の分類との対応を明らかにし、WHODAS 2.0 12 項目版の平均点を比較した(表 1)。またこれらをレーダーチャートに表し、その特徴を視覚化した(図 1 右)。ダウン症候群は平均点 3.1 (SD 1.0) と最も高く、手段的日常生活動作(買い物・金銭管理・服薬管理・洗濯)を中心に多領域で顕著な制限が認められた。一方、関節リウマチ(1.6)・加齢黄斑変性(1.6)・突発性難聴(1.5)・突発性両側性感音難聴(1.3)では比較的軽度にとどまった。この差異は、疾患の性質と生活機能への影響範囲の違いを反映していると考えられる。標準偏差がダウン症候群で最も大きかった点は、生活機能の制限の程度に個人差が大きいことを示しており、個別性を重視した支援設計の必要性を示す。

回答数の多い精神疾患ごとに WHODAS 2.0 12項目版の平均点を比較した(表 1(a), 図 1(b)). またこれらをレーダーチャートに表し, その特徴を視覚化した(図 1(a)左).

認知症は平均点 2.4 (SD 0.83) と最も高く, 手段的日常生活動作(掃除 3.09・買い物 3.52・お金管理 3.42・薬管理 3.37)を中心に多領域で顕著な制限が認められた. 一方, 基本的 ADL (食事 1.49・排せつ 1.68) は相対的に保たれており, 難病群のダウン症候群と対照的なプロファイルを示した. 発達障害は平均 1.8 (SD 0.49) で, お金管理 (2.54)・意思伝達 (1.79)・意思理解 (1.85) に特徴的な困難が認められた. 統合失調症・うつ病・双極性障害はいずれも平均 1.5~1.6 と類似したプロファイルを示し, パニック・不安障害 (1.4) が最も軽度にとどまった.

3. 多変量ロジスティック回帰分析の結果(表 2)

Model 3 (完全調整モデル) における精神障害群の難病群に対するオッズ比を表 2 に示す. 問 15 の 13 項目のうち, 対照的な 2 つのパターンが明確に認められた.

(1) 精神障害群で自立のオッズが有意に高い項目(基本的 ADL)

基本的 ADL である③更衣(OR=1.78, 95%CI: 1.34-2.35), ④排泄(OR=1.97, 1.40-2.77), ⑥屋内移動(OR=1.57, 1.10-2.23)では, 交絡調整後も精神障害群で難病群より自立のオッズが有意に高かった. これは, 難病群では身体的障害に起因する ADL 制限が生じやすい一方, 精神疾患は身体的 ADL に直接的な制限を及ぼしにくいことを反映している.

(2) 精神障害群で自立のオッズが有意に低い項目(IADL・コミュニケーション)

IADL およびコミュニケーション領域では逆の結果が示された. ⑫意思伝達(OR=0.21, 0.17-0.27)と⑬意思理解(OR=0.22, 0.17-0.28)が最も低く, ⑩金銭管理(OR=0.25, 0.19-0.33), ⑦掃除整頓(OR=0.36, 0.29-0.46)が続いた. ICF の Dcode に対応させると, d310-d350(コミュニケーション), d620-d640(IADL), d860(金銭管理)での困難が精神障害群に集中していることが示された. WHODAS 2.0 の領域構造に照らせば, 精神障害群は Domain 5 (Life activities) および Domain 1 (Cognition) における支援ニーズが特に高いことが示唆された.

(3) 群間差なし

①食事(OR=0.94), ⑤入浴(OR=0.92), ⑨買い物(OR=0.99)の 3 項目では有意な群間

差が認められなかった. 全モデルにわたり c 統計量は 0.83~0.91 と高い識別能を示した.

4. ICD-11 第 V 章へのマッピング結果(表 3)

問 13・問 15 の全 23 設問のマッピング結果を表 3 に示す. 問 15①~⑬の 13 項目はすべて ICF 分類(D:活動と参加)と対応した. 全 23 設問において ICD-11 第 V 章コードへの対応が成立し, リンケージ率は 100%であった. 問 15 の 13 項目は 7 つの固有 V コードに対応(V 章の 15.2%), 問 13 の 10 項目は 8 つの固有 V コードに対応(17.4%)し, 合計 15 の固有 V コード(V 章 46 コードの 32.6%)をカバーした.

特に重要な点として, ロジスティック回帰で精神障害群に困難が集中した IADL・コミュニケーション領域(⑦⑧掃除・洗濯, ⑩金銭管理, ⑫⑬意思伝達・理解)が, それぞれ VC41(家事)・VE20(経済生活)・VD05(会話)という V 章コードと確実に対応していることが示された. すなわち, 両分析(回帰分析と V 章マッピング)は整合的な知見を提供しており, 疾病統計と生活機能統計の接続可能性を実証している.

未対応の V 章コード(67.4%)は主に環境因子(補助具・住環境)・社会参加(余暇・地域生活)・身体構造コードに集中しており, 将来の調査改訂における設問追加の優先領域として示唆される.

D. 考察

1. 難病による生活機能の差異

本研究では, 難病ごとの生活機能の制限の程度を ICF の枠組みから比較した. その結果, 生活機能の制限の程度は疾患の種類によって明確に異なることが示された. ダウン症候群は平均点 3.1 と最も高く, 他の難病群と比べて生活機能全般にわたる顕著な制限が認められた. 関節リウマチや突発性難聴では, 主として身体機能や感覚機能の一部に制限が生じるものの, 基本的日常生活動作や意思疎通に関しては比較的自立が保たれているケースが多い. これに対しダウン症候群では, IADL(買い物・金銭管理・服薬管理・洗濯)を中心に高い困難度が示され, 認知・社会的機能に関わる項目でも制限がみられ, ICF の枠組みから多領域にわたる生活機能の制限を伴う疾患であることを定量的に裏付けた.

2. 難病群と精神障害群の生活機能困難プロファイルの構造的差異

多変量解析により, 「精神障害群は BADL を保持し IADL およびコミュニケーションに困難が集中する」というプロファイルが定量的に示された. これは ICF の Dcode における活動と参加領域の

うち、d510-d540(セルフケア)は相対的に保持され、d620-d640(IADL), d860(金銭管理), d310-d350(コミュニケーション)で困難が顕在化することに対応する。一方、難病群では身体的ADL(更衣・排泄・移動)の困難が相対的に前景となる。この構造的差異は年齢・要介護認定・障害支援区分・所得を調整後も頑健であり、疾患群の固有の特性を反映している。

3. ICD-11 第V章の意義とマッピングの成果

本研究で示した全23設問・リンケージ率100%は、「生活のしづらさ調査」がICD-11第V章の枠組みと高い親和性を持つことを実証する。ICD-11では、従来の死因・疾病分類に加え、生活機能を体系的に把握するためのV章が新設され、ICFとの概念的・構造的な連結が明確に位置付けられている。既存の公的統計に含まれる生活機能情報をICFの枠組みで整理し、ICD-11の疾病分類と結び付けることにより、疾病統計を単なる診断名の集計から、「生活への影響」を反映した統計へと拡張する可能性が示された。V章46コードの32.6%をカバーできる点は政策的にも重要であり、追加・改訂なしに即時活用可能であることが確認された。残余67.4%については、社会参加・環境因子に関する設問追加が有効と考えられる。

4. 限界と今後の課題

(1)横断調査であり因果関係の推論は困難である。(2)「自立」の閾値設定(1点 vs それ以外)は便宜的であり、感度分析等が今後必要である。(3)精神障害群内の細分類(統合失調症、うつ病、発達障害等)と難病群内の細分類による異質性の検討が今後の課題である。(4)V章マッピングは研究チーム内でのコンセンサスに基づくものであり、正式な評価者間信頼性の算出が今後の課題である。今後は、難病・精神疾患ごとの生活機能制限の特徴をさらに詳細に把握するとともに、年齢・居住形態・介助環境といった環境因子との関連分析、および疾病情報から生活機能困難を予測する双方向モデルの構築を進める。

E. 結論

本研究の結果、生活機能の制限は疾患の種類によって明確に異なることが示された。難病群では、関節リウマチや突発性難聴では軽度の困難にとどまる一方、ダウン症候群では多領域にわたり顕著な障害がみられ、ICFの活動・参加領域に対応する手段の日常生活動作で目立った。多変量解析では、難病群と精神障害群で生活機能困難の領域構造が質的に異なることが交絡調整後も頑健に示され、精神障害群はBADLを保持しIADL・コミュニケーションに困難が集中するというプロファイルが定量的に明らかになった。

問13・問15の全23設問はICD-11第V章コードに100%対応し(46コードの32.6%カバー)。

「生活のしづらさ調査」による疾病と生活機能の関連分析は、難病・精神疾患が日常生活に及ぼす影響を理解し、ICFの枠組みに基づいた支援策を検討するうえで有用である。既存の公的統計が疾病統計と生活機能統計を接続するICD-11第V章の実装基盤として即時活用可能であることが実証された。

参考資料

- 1) 令和4年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査). 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40511.html (2025年5月18日アクセス)
- 2) Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF linking rules. *Disabil Rehabil.* 2019;41(5):574-583.
- 3) Ustun TB, et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bull World Health Organ.* 2010;88(11):815-823.
- 4) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001.
- 5) World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2022.
- 6) 第12回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会(令和7年2月). 基本分類表案. https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/0_01464195.pdf (2025年5月18日アクセス)
- 7) 第12回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会(令和7年2月). 疾病分類表. https://www.mhlw.go.jp/content/10701000/0_01427633.pdf (2025年5月18日アクセス)
- 8) 厚労省 ICD-11 について. https://jams.med.or.jp/dic/2019material_s2.pdf (2025年5月18日アクセス)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

TAKAHASHI Hideto, OTAGA Masaaki, SHIGETA Fumie, YAMAGUCHI Kaori. Daily Functioning among Individuals with Intractable Diseases and Mental Disorders: An ICF-Based Analysis of the 2022 Fiscal Year Survey on Difficulty in Living in Japan. WHO – Family of International Classifications Network Annual Meeting 2025, 13-18 October 2025, Geneva, Switzerland

高橋秀人, 大冨賀政昭, 重田史絵: ICD-11 難病, 精神障害情報と生活機能との結びつきに関する研究, 日本社会福祉学会第73回秋季大会, 2025.10

TAKAHASHI Hideto, OTAGA Masaaki, SHIGETA Fumie, YAMAGUCHI Kaori. A

Study on the Intractable Diseases Based on the
Survey on Difficulty in Living of 2024, The
36th Annual Scientific Meeting of the Japan
Epidemiological Association & the 3rd Joint
Scientific Meeting with the IEA Western

Pacific Region, 2026.1

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

表 1(a) 生活のしづらさ調査 Q15 と代表的な難病における WHODAS 2.0 平均点

	サ)関節リウマチ N=269	カ)突発性難聴 N=160	イ)加齢黄斑変性 N=94	ヨ)ダウン症候群 N=72	コ)特発性両側性 感音難聴 N=33
① 食事をする	1.33	1.21	1.38	2.13	1.03
② 食事の支度や 後片付けをする	1.94	1.73	2.01	3.73	1.20
③ 衣服を着たり 脱いだりする	1.77	1.34	1.51	2.59	1.16
④ 排せつをする (トイレを使える)	1.35	1.25	1.24	2.51	1.06
⑤ 入浴をする	1.79	1.43	1.64	3.00	1.18
⑥ 家の中を移動 する	1.42	1.30	1.30	1.24	1.12
⑦ 身の回りの掃 除、整理整頓を する	2.11	1.75	2.11	3.69	1.41
⑧ 洗濯をする	1.88	1.68	1.91	3.79	1.30
⑨ 買い物をする	2.31	1.76	2.39	4.06	1.53
⑩ お金の管理を する	1.55	1.51	1.70	4.72	1.24
⑪ 薬の管理をす	1.51	1.47	1.70	4.29	1.33
⑫ 自分の意思を 伝える	1.19	1.33	1.20	2.14	1.34
⑬ 相手の意思を 理解する	1.20	1.37	1.27	2.13	1.55
平均	1.6	1.5	1.6	3.1	1.3
標準偏差	0.4	0.2	0.4	1.0	0.2

表 1(b) 生活のしづらさ調査 Q15 と代表的な精神疾患における WHODAS 2.0 平均点

	1:統合失 調症	2:うつ病	5:発達障 害	3:躁鬱病 (双極性 障害)	7:パニッ ク障害・ 不安障害	4:てんか ん	6:高次脳 機能障害	13:認知 症
食事をする	1.20	1.32	1.29	1.33	1.37	1.59	1.66	2.02
食事の支度や後片付けをする	1.89	1.80	2.02	2.01	1.93	1.95	2.58	2.92
衣服を着たり脱いだりする	1.25	1.28	1.33	1.35	1.41	1.63	2.12	2.46
排せつをする(トイレを使えるなど)	1.15	1.14	1.24	1.17	1.23	1.51	1.75	2.28
入浴をする	1.37	1.42	1.54	1.46	1.62	1.83	2.23	2.95
家の中を移動する	1.17	1.16	1.09	1.21	1.16	1.43	1.68	2.04
身の回りの掃除、整理整頓をする	2.15	2.17	2.52	2.19	2.31	2.29	2.86	3.50
洗濯をする	1.85	1.70	2.17	1.80	1.93	1.92	2.86	3.61
買い物をする	1.84	1.91	2.04	1.91	2.07	2.10	3.11	3.89
お金の管理をする	2.06	1.82	2.56	2.11	1.90	2.27	2.97	3.84
薬の管理をする	1.85	1.54	2.18	1.66	1.60	2.07	2.81	3.85
自分の意思を伝える	1.46	1.57	1.78	1.52	1.73	1.61	1.65	2.13
相手の意思を理解する	1.47	1.43	1.81	1.44	1.57	1.62	1.70	2.27
平均	1.59	1.56	1.81	1.63	1.68	1.83	2.31	2.90
標準偏差	0.36	0.31	0.49	0.35	0.34	0.29	0.58	0.75

難病群：疾患別「一人でできる割合」 (%)

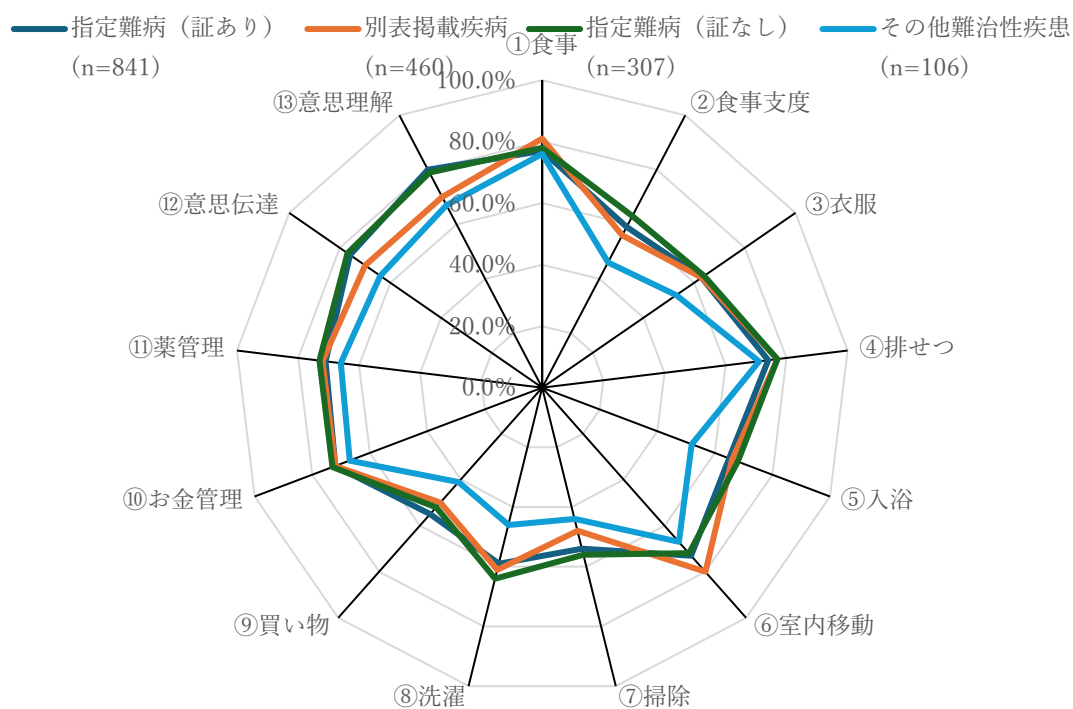


図 1 (a) 生活のしづらさ調査 Q15 と代表的な精神疾患における「一人でできる割合」レーダーチャート

精神障害群：疾患分類別「一人でできる割合」 (%)

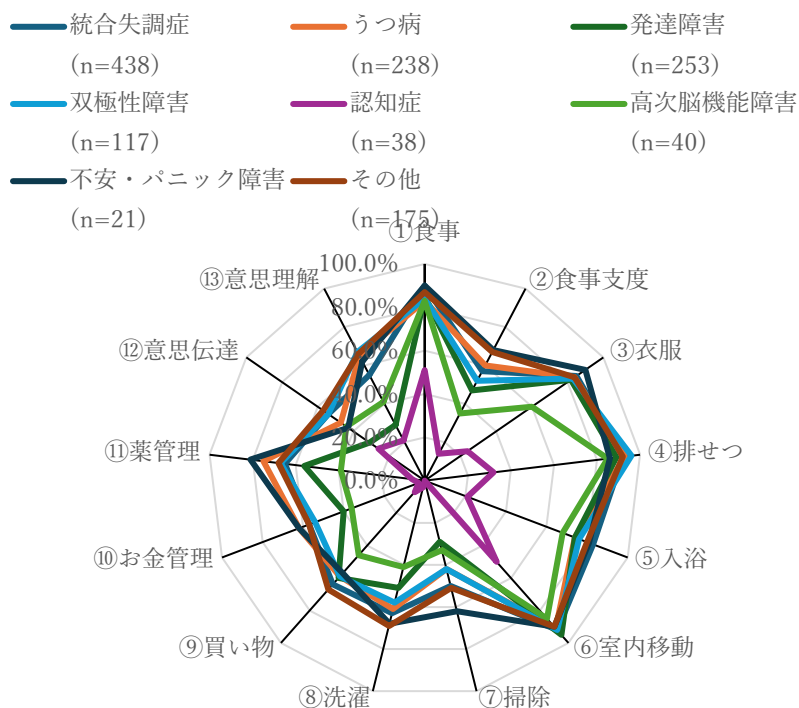


図 1 (b) 生活のしづらさ調査 Q15 と代表的な精神疾患における「一人でできる割合」レーダーチャート

表2 問15の13項目における多変量ロジスティック回帰の結果(参照群:難病群)

項目	問15 設問	Model 1 OR	Model 2 OR	Model 3 OR	95%CI	精神障害群の 自立 方向
基本的ADL(精神障害群で自立のオッズが有意に高い)						
③	衣服を着たり脱いだりする	—	—	1.78	1.34-2.35	↑ 高い
④	排せつをする	—	—	1.97	1.40-2.77	↑ 高い
⑥	家の中を移動する	—	—	1.57	1.10-2.23	↑ 高い
IADL・コミュニケーション(精神障害群で自立のオッズが有意に低い)						
②	食事の支度をする	—	—	0.50	0.39-0.64	↓ 低い
⑦	掃除・整理整頓をする	—	—	0.36	0.29-0.46	↓ 低い
⑧	洗濯をする	—	—	0.54	0.41-0.69	↓ 低い
⑩	お金の管理をする	—	—	0.25	0.19-0.33	↓ 低い
⑪	薬の管理をする	—	—	0.54	0.41-0.70	↓ 低い
⑫	自分の意思を伝える	—	—	0.21	0.17-0.27	↓ 低い
⑬	相手の意思を理解する	—	—	0.22	0.17-0.28	↓ 低い
群間差なし(p≥0.05)						
①	食事をする	—	—	0.94	0.69-1.28	ns
⑤	入浴をする	—	—	0.92	0.70-1.22	ns
⑨	買い物をする	—	—	0.99	0.77-1.26	ns
参照群:難病群. OR:精神障害群が自立である確率の難病群に対するオッズ比. Model 1:disease_group+年齢+性別. Model 2:Model 1+要介護認定+障害支援区分. Model 3:Model 2+生活保護+所得+問13 合計スコア(完全調整モデル). ↑:精神障害群で有意に高い. ↓:有意に低い. ns:群間差なし. c 統計量 0.83-0.91.						

表3 生活のしづらさ調査 Q15・Q13 設問と ICD-11 第 V 章コードの対応表

項目	設問内容	ICD-11 V コード	ICF 分類コード	WHODAS 2.0 領域	対応
問 15 活動・参加項目(13 項目→7V コード; V 章 46 コードの 15.2%)					
Q15-①	食事をする	VC50	d550 食事	セルフケア	○
Q15-②	食事の支度や後片付けをする	VC40	d630 食事の準備	生活活動	○
Q15-③	衣服を着たり脱いだりする	VC50	d540 着衣	セルフケア	○
Q15-④	排せつをする	VC50	d530 排泄	セルフケア	○
Q15-⑤	入浴をする	VC50	d510 身体の洗浄	セルフケア	○
Q15-⑥	家の中を移動する	VC00	d450 歩行	移動	○
Q15-⑦	身の回りの掃除・整理整頓をする	VC41	d640 家事	生活活動	○
Q15-⑧	洗濯をする	VC41	d640 家事	生活活動	○
Q15-⑨	買い物をする	VC42	d620 物品・サービスの入手	生活活動	○
Q15-⑩	お金の管理をする	VE20	d860-d870 経済生活	参加	△
Q15-⑪	薬の管理をする	VC50	d570 健康管理	セルフケア	△
Q15-⑫	自分の意思を伝える	VD05	d350 会話	関係構築	○
Q15-⑬	相手の意思を理解する	VD05	d350 会話	関係構築	○
問 13 心身機能項目(10 項目→8V コード; V 章 46 コードの 17.4%)					
Q13-①	見ることの困難	VA00	b210 視覚機能	認知	○
Q13-②	聞くことの困難	VA10	b230 聴覚機能	認知	○
Q13-③	歩行・移動の困難	VC00/VB20	d450/b710 歩行; 関節可動性	移動	△
Q13-④	記憶・集中の困難	VD00/VD01	b140/b144 注意; 記憶機能	認知	△
Q13-⑤	身の回りのことの困難	VC50	d510-d570 セルフケア	セルフケア	○
Q13-⑥	コミュニケーションの困難	VD05	d350 会話	関係構築	○
Q13-⑦	持ち上げ・運搬の困難	VC03	d430-d449 物品の運搬	移動	○
Q13-⑧	手・指の困難	VB40	b760 随意運動制御機能	移動	△
Q13-⑨	不安・緊張	VD10	b152 情動機能	認知	△
Q13-⑩	気分の落ち込み	VD10	b152 情動機能	認知	△
Q13+Q15 合計: 全 23 項目が ICD-11 第 V 章コードに対応(リンケージ率 100%)					
15 の固有 V コード=V 章 46 コードの 32.6%カバー					
○: 設問の内容が V コードと直接一致するもの。 △: 設問の内容が V コードの概念の一部に対応するもの。 対応付けは Cieza et al.(2019)の ICF リンキング規則に基づき実施した。問 15 の 13 項目(活動・参加)と問 13 の 10 項目(心身機能)の全てが第 V 章コードに対応。 リンケージ率= (V 章コードに対応できた設問数)/(リンキング対象の全設問数)×100 全設問数 23(問 13 は 10, 問 15 は 13) 問 15 (①③)②⑥(⑦⑧)⑨⑩(⑫⑬):7 コード 7/46=0.152(15.2%) 問 13(①③④⑤⑪),②,⑥,(⑦⑧),⑨,⑩, (⑫⑬)の 8 コード 8/46=0.174(17.4%) 全体 (7+8)/46=0.326(32.6%)					