

令和4年度 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））
総括研究報告書

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

研究代表者：向野 雅彦（北海道大学 北海道大学病院リハビリテーション科 教授）
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：筒井 孝子（兵庫県立大学 大学院経営研究科 教授）
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 助教）
研究分担者：徳永亜希雄（横浜国立大学 教育学部 教授）

研究要旨：近年、超高齢化社会への急激な移行に伴い、医療、福祉を取り巻く社会環境は大きな変化のさなかにある。このような急激な社会状況の変化に対して地域包括ケアシステムの最適化を図っていくにあたり、生活機能の適切な評価手法の確立、標準化は必要不可欠である。WHOが策定する国際中心分類の一つであるICFは、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子といった多領域の評価を念頭に置いて開発されており、そのような情報の標準化に適した構造を持つが、実際にはこれまで実地においてあまり使用されていない。国内におけるICFの活用を進める上では、地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携における活用を始めとして、様々な領域での実地における活用のための具体的な取り組みと、その使用可能性の検証が必要不可欠である。

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、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に向け、リハビリテーション分野、福祉分野、教育分野および統計における活用可能性について検討を進めてきた。今年度は、ICD-11V章のリハビリテーションの臨床における実用に向けた活用モデルの作成と検証、障害福祉事業所におけるWHO-DAS2.0のスクリーニングツールとしての活用に向けた検証、WHO-DAS2.0の健康状態の統計における活用方法の検証、教育分野におけるICFを活用した項目セットの妥当性の検証、既存の評価からICFへの換算式の作成を実施した。

A. 研究目的

近年,国内外で急激に進む高齢化とともに,医療,福祉を取り巻く環境は大きく変化がみられている.その急激な社会状況の変化に対して地域包括ケアシステムの多領域における最適化を図っていくにあたり,その実態およびそれに対する施策の効果を正確に理解していく上で,日常生活活動(以下ADL)をはじめとする生活機能についての評価を統一的なルールの下で行い,国際的にも比較可能な統計情報とすることは重要である.WHOが策定する国際中心分類の一つである国際生活機能分類(以下ICF)は,2001年にWHO総会において採択された生活機能と障害の国際分類で,心身機能・身体構造,活動,参加,環境因子といった多領域の評価を念頭に置いて開発されており,そのような情報の標準化に適した構造を持つ.高齢化が進む社会において,生活機能の評価することの重要性は近年ますます強調されており,2018年6月に公表された国際疾病分類の改訂版(以下ICD-11)では,ICFをベースとした“生活機能評価に関する補助セクション”(V章)が新設された.

このような状況下にあってICFおよびICD-11V章の普及がこれまでも進められてきたが,その概念については広く知られるようになってきているものの,コードそのものは現在のところ実地においてあまり使用されていない.上記のようにICFは多領域における生活機能評価の標準化に適した構造を持っており,実際の活用方法について臨床現場に適した検討が求められている.特に,活用の中心となる場の一つとなる地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携への活用を始めとして,様々な領域での実地における活用のための具体的な取り組みと,その使用可能性の検証が必要不可欠である.

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,2)既存情報を活用したICFの評価法の開発を目的とした取り組みを実施している.

初年度および2年度には,①医療分野において進められるICD-11 V章,そして②福祉分野で活用されるWHO-DAS2.0(WHO disability schedule2.0),そして,③教育分野で活用されるICFを取り上げ,それぞれで基礎調査を行うとともに調査用の質問紙を開発し,実地でテストを行うことにより有用性・妥当性の検証を実施した.また,既存情報を活用して生活機能情報を取

集,分析を行うための仕組みの構築に取り組んだ.

研究の最終年度である今年度は,実際の活用に向けた活用事例の提示をテーマとして,1) ICD-11 V章のリハビリテーション分野における活用,2)WHO-DAS2.0の障害福祉サービスおよび統計への活用,3)独自にICFから抜粋した項目を用いた保育,特別支援学級の教育における活用,の各分野においてそれぞれ取り組みを行った.また,既存の評価からICFへの換算式の作成に関しても実証に取り組んだ.

B. 研究方法

1. リハビリテーションの臨床における活用モデルの作成とICD-11V章データベースを利用した検証

まず,実際のリハビリテーションの臨床における活用を目標とした活用モデルの検討を行った.リハビリテーション専門職によるパネル(医師2名,理学療法士2名,作業療法士2名)を形成し,草案を作成した.草案の作成においては,1)活用における主要な目的の設定,2)設定した目的に対応した活用モデルの作成,評価シートの作成を行った.

さらに,令和2年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究)“ICD-11に新たに導入された生活機能評価に関する補助セクション「V章」の活用及び普及に向けた研究(研究代表者 向野雅彦)”において作成された,1102名(77±29歳,男性499名/女性603名,疾病の発症からの期間は中央値 57日(1-417日))の入院患者を対象としたICD-11V章データベースを用いて,活用モデルの検証を行った.

2. WHO-DAS2.0の活用に関わる検討

2-a. 障害福祉サービス利用者に対する日々の支援への「WHO-DAS2.0」の活用可能性の検討

WHO-DAS2.0については,前年度までの事業において,障害福祉事業所において活用するための評価マニュアルの作成,フィールドテストを実施してきた.今年度の事業においては,就労継続支援B型(以下,就Bと略す)と生活介護のサービス種別利用者のWHO-DAS スコア及び6領域7種の領域別スコアの差異を明らかにし,WHO-DAS スコアのスクリーニングへの活用の妥当性を検証した.また,WHO-DAS スコアと工賃の関係についても検証をおこなった.

分析は,2019年4月のWHO-DAS および工賃のデータに欠損がなかった91名のデータを用いた(生

活介護 60 名, 就 B31 名) . 工賃を全国よりも工賃が高かった群を高工賃群, 全国平均よりも低かった群を低工賃群とする 2 群に分け, 群間の差異を WHO-DAS スコア及び 6 領域 7 種類の領域別スコアから確認した. WHO-DAS スコアから, 高工賃群と低工賃群の予測が可能かを分析するため, 説明変数に 2019 年 4 月時点の 6 領域別スコアを投入し, 2021 年 5 月時点の 2 群を目的変数とした判別分析を実施した.

2-b. WHODAS12 項目版による健康逸脱および障害特性の点数化にもとづく「社会統計」への応用

1) WHODAS2.0 12 項目版を用いた健康逸脱に関するカットオフ値の検討

内閣府の実施した「令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業 (インターネット調査) 2020」(N=23210)を用い, WHODAS2.0 の点数により健康の状態や介助の必要性に関わる閾値を定義できるかどうか, 検討を行った. 具体的には, WHODAS2.0 の点数と調査票に基づく「障害のある者」「健康から外れる者」の定義情報から ROC 曲線を作成し, 最適な閾値を推定した.

なお, グラフの曲線下面積(AUC: Area Under Curve, 値域 0 以上 1 以下)および, その 95%信頼区間も求めた(AUC が 1 に近づけば検査能が高い).

2) WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点による総合指標を用いた障害特性の把握の試み

WHODAS2.0 (12 項目) の重み付けの手法としては, 要介護認定の一次判定システムにおける中間評価項目得点や同じ手法で開発された要保護児童の情緒・行動上の障害を示した要ケア度で採用された双対尺度法による第 1 軸の最適重みベクトルをもとに重み付けする方法を用いた. ・ WHODAS2.0 (12 項目) の項目解答を 2 値 (該当=1, 非該当=0) に変換した.

・双対尺度法を実施し, 第 1 軸の最適重みベクトル算出. 12 項目のベクトル値の和が 100 点になるように基準化した.

3. 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

これまでに作成した共通情報シートのための 31 項目の項目セットについて, 令和 3 年度は A (教育・保育の中で意識しているか), B (接続における情報共有で活用できるか), C (項目・説明は子どもの状態を意識できるか) について, それぞれ 4 件法で尋ねる質問紙調査を行った.

調査対象は, 知的障害特別支援学校において小学部 1 年生を担当したことがある教員 30 名及び保育所において年長児を担当したことがある保育士 18 名とした.

調査結果については, 教員と保育士それぞれについて, 単純集計を行うとともに, 両者の比較を通して, ICF を活用した共通情報シートに援用に適した項目を抽出することとした. 併せて, 実用化に向け, 知的障害特別支援学校 1 校の個別の教育支援計画への実装を試みるため, まず, B において, 保育士・教員双方において選択肢の一つ「有効である」が項目内で最多となった項目について抽出することとした. 次に, 抽出された項目について, C において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があったものを再抽出し, 就学前から就学後に用いられる「個別の教育支援計画」への実装に向けた表記の仕方についての知見を得ることとした.

4. 既存の評価表と ICF の換算に関する対応表

前年度に作成した, 既存のスケールなどを ICF の点数に換算するための点数化ルールに基づき, 日常生活活動の評価に用いられる Functional Independence Measure (FIM) を用いてアンケートをベースとした換算式の作成に取り組んだ. FIM の項目を ICF の章を基準としてグループに分け, それぞれにおいて FIM の 1~7 点の評価が ICF の評価点 (0~4 点) においてどの点に対応するか, リハビリテーション専門職を対象にアンケート調査を行った. アンケートに必要なサンプル数は, リハビリテーション関連職種 (PT, OT, ST およびリハビリテーション専門医) の有資格者総数 (約 35 万人) をベースとして, 許容誤差を 5%, 信頼度を 5% として計算し, 算出された 384 名を必要サンプル数と定義した.

C: 研究結果

1. 臨床における活用モデルの作成と ICD-11V 章データベースを利用した検証

まず臨床における項目セット活用の目的設定を行った. パネルにおける議論に基づき, リハビリテーションにおける生活機能評価スケールは, 1) 目標設定と, 2) 変化の検出の 2 点に重点があることから, リハビリテーションの臨床において目標設定, 変化の検出の両方に用いることのできる仕組みを検討した.

まず、前年度に作成した4つの簡易版評価セットのうち、3項目の共通セットを除く3つの項目セット（最小セット、基本セット、拡大セット）が同居者の有無（同居者あり、夜間のみ同居者あり、独居の3つのレベル）をベースに作成されたことを踏まえ、それぞれの項目の全てが満足されているかどうかをもとにステージを判定するステージ分類を作成した。ステージはそれぞれ、Stage1: 介助要、Stage2: 支援下で自立（家族の同居または家事支援下での自立）、Stage3: 夜間の支援下での自立（日中独居）、Stage4: 支援なしでの自立（独居）とした。また、それぞれのステージにおいて自立に向けて未達成の項目を提示することで、目標設定に役立てられるようにした。一方、その程度については、評価点を使って点数化し、より感度良く改善の程度を評価できる仕組みとした（資料1）。

さらに、既存のリハビリテーション患者のICD-11Vデータベース（n=1102）を用いて、各ステージの達成度の数値化と分布の検討を行った。項目ごとの未達成者の割合を資料2に示す。項目の難易度はステージが進むと高いものが多い傾向が見られたが、大きくばらつきがあり、目標ステージが低くとも難易度が高い項目も存在した。高いステージの方が達成者の割合は少なく、条件の充足に必要な項目の数（最小セット、基本セット、拡大セットの項目群）は多くなる傾向が得られた。

2. WHO-DAS2.0の活用に関わる検討

2-a. 障害福祉サービス利用者に対する日々の支援への「WHO-DAS2.0」の活用可能性の検討

本年度の研究では、新たに就労継続支援における工賃のデータを収集し、2019年のWHO-DASスコア及び6領域別スコアを高工賃群、低工賃群の2群（状況）別に検討した結果、「D4：他者との交流」以外は、低工賃群の得点が高工賃群よりも有意に高く、低工賃群の状態が悪いことがわかった。また、WHO-DASスコアを説明変数、2年後の工賃を従属変数として判別分析においては、判別率72.80%と示された。標準化された正準判別関数係数からは、工賃の高低には、社会への参加との関係が最も高く、次いで日常活動（仕事または学校の活動）、セルフケア、他者との交流と続き、これらは、すべて0.6以上を示していた。このことは、工賃とWHO-DASスコア及び6領域別スコアで評価される生活機能のレベルとの密接な関係を示していた。これらの情報は就労支援における基礎的な情報としての生活機能情報の有用性を示唆するものである（資料3）

2-b. WHODAS12項目版による健康逸脱および障害特性の点数化にもとづく「社会統計」への応用

1) WHODAS2.0 12項目版を用いた健康逸脱に関わるカットオフ値の検討

WHODAS2.0（12項目）の100点満点版の点数を用いることにより、「健康逸脱および障害の有無」に関する点数化を試みた。WHODAS2.0（12項目）100点満点版について、以下の閾値が推定された。

- ・1.1点以上は、何らかの「健康逸脱および障害の有無」（国民健康調査、ワシントングループ、欧州統計局の評価基準に基づく「障害」を含む）、「仕事の有無」の閾値となった。また「身体障害者手帳」「療育手帳の所持」あるいは「公的障害者関連制度を利用していない」の閾値としても同様であった。

- ・5.3点以上は、「日常生活における手助けや見守りの必要がある」「何等かの障害があるがほぼ自立しており独力で外出できる」レベルとなった。

- ・7.3点以上は、「国民生活基礎調査質問5」の「あなたは健康上の理由で今何か影響がありますか」において、「日常生活動作」「外出」「仕事・家事・学業」「運動（スポーツ含む）」に当てはまらない程度の影響があるレベル、またこれは、「一日中ベッド上で過ごし排泄食事着替えにおいて介助を要する」レベルとも等しかった。「児童相談所等の判定書所持」「障害者職業センターまたは障害者就業・生活支援センターによる支援を受けている」「介護保険法の利用」「難病法医療費助成の受給」の閾値も同様であった。

- ・13.6点以上は「屋内では生活は概ね自立しているが介助なしには生活できない」

- ・17.8点以上は「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ」の閾値となった。

2) WHODAS2.0（12項目）の重み付け得点による総合指標を用いた障害特性の把握の試み

WHODAS2.0（12項目）の重み付け得点の算出を行った。重み付け得点の算出にあたって、WHODAS2.0（12項目）を0～5の5件法であったのを1～4と回答があったものを該当、0を非該当と2件法にリコードした。さらに、WHODAS2.0

（12項目）の該当有無のデータを用いて双対尺度法を実施し、第1軸の最適重みベクトル算出し、12項目のベクトル値の和が100点になるように基準化したところ、各項目の重みの値が得られ

た(資料4上)。また、分析対象者(N=21,230)のうち、精神保健福祉手帳所持者(N=608)を抽出して、属性別のWHODAS2.0(12項目)の重み付け得点を算出した(資料4下)。もともと得点が高かったのは、主な仕事の雇用形態で、日々または1月未満の契約の雇用者(N=7)73.4ポイント、前月の仕事の状況で主に通学で仕事あり(N=5)65.9ポイント、健康上の問題での日常生活への影響がある人で日常生活動作に支障がある人(N=116)68.3ポイントであった。

3. 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

本研究では、ICFから抽出した31項目を用いて、A(教育・保育の中で意識しているか)、B(接続における情報共有で活用できるか)、C(項目・説明は子どもの状態を意識できるか)について、それぞれ4件法で尋ねる質問紙調査を行った。

A(教育・保育の中で意識しているか)では、保育士で最も高いのが「d530 排泄」、その後「d230 日課の遂行」が続いた。教員では、「d130 模倣」が最も高く、続いて「d571 安全に注意すること」が高かった。B(接続における情報共有で活用できるか)については、保育士で最も高いのが「d571 安全に注意すること」であり、その後「d230 日課の遂行」が続いた。教員では、「d230 日課の遂行」が最も高く、続いて「d571 安全に注意すること」が高かった。C(項目・説明は子どもの状態をイメージできるか)については、保育士で最もイメージにしにくいとされたのが「d134付加的言語の習得」、その後「d860基本的な経済的取引き」が続いた。教員では、「d860基本的な経済的取引き」、「d355ディスカッション」であった。

一方、個別の教育支援計画への実装のための項目として抽出した、Bにおいて保育士・教員双方において選択肢の「有効である」が項目内で最多となった項目は、「d130模倣」等の計17項目であった。また、これらのうち、「d163 思考」、「d530 排泄」、「d570 健康に注意すること」、「d710 基本的な対人関係」「d880 遊びに携わること」の5項目については、C(項目・説明は子どもの状態をイメージできるか)において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があった。

以上により、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知見として、就学前から就学後の接続時に有効と考えられるICFの項目17項目を抽出することができ

た(資料5)。またその実装にあたって、5項目については提示方法等の検討が必要と考えられた。

4. 既存の評価表とICFの換算に関する対応表
リハビリテーション専門職435名(理学療法士217名、作業療法士154名、言語聴覚士59名、その他5名)が参加し、必要サンプル数を充足した。FIMの項目群はICFの章および前年度に形成した専門家における議論に基づき、同様の採点構造を持つ7つのグループ(セルフケア、移動・移乗、排泄コントロール、コミュニケーション、問題解決、社会的交流、記憶)に分けられた。それぞれに対し、令和3年に厚生労働省生活機能分類普及推進検討ワーキンググループにおいてフィールドテスト用に作成された教育資料(生活機能分類普及推進検討ワーキンググループ成果報告書[代表者:向野雅彦])を提示し、FIMの点数(1-7点)がそれぞれICFの評価点(1-4点)のどれに対応するかを問うアンケートを行った(資料6)。その結果、いずれの項目においても、中央値はFIM7点-ICF0点、FIM6点-ICF1点、FIM5および4点-ICF2点、FIM3および2点-ICF3点、FIM1点-ICF4点であった。一方、平均値には項目ごとに若干の差異が見られ、セルフケア(食事、整容、清拭、更衣上半身、更衣下半身、トイレ動作:ICFのd5)はFIM7~1はICFにおいて0,0.9,1.7,2.0,2.6,3.2,4.0、移動・移乗(歩行・車椅子、階段、トイレ移乗、ベッド・椅子・車椅子移乗、浴槽・シャワー移乗:ICFのd4)では0,0.9,1.7,2.0,2.6,3.2,4.0、排泄コントロール(排尿コントロール、排泄コントロール:ICFのb4,5)では0,0.9,1.5,2.0,2.6,3.2,4.0、コミュニケーション(表出、理解:ICFのd3)では0,0.9,1.5,2.0,2.6,3.1,4.0、問題解決(ICFのd1)では0,0.9,1.5,2.0,2.5,3.1,4.0、社会的交流(ICFのd7)では0,0.9,1.5,2.0,2.5,3.1,4.0、記憶(ICFのb1)では0,0.9,1.5,2.0,2.6,3.1,4.0となった。

D: 考察

本研究事業においては、研究初年度より2年目にかけて、多領域におけるICFを活用したデータの収集・分析の活用方法の検討を行ってきた。今年度の事業においては、さらに実際の活用例の提示に取り組み、リハビリテーション臨床におけるICD-11V章“一般的機能の構成要素”、障害福祉事業所におけるWHO-DAS2.0、障害教育分野において作成されたICFの共通シート用の項目セット、健康統計におけるWHO-DAS2.0の活用についてそれぞれ検証をおこない、その結果、リハビリテーションの分野においては自立度の段階に応じた目

標設定と生活機能のモニタリング, 就労支援における生活機能評価と目標設定, 教育分野における支援の最適化, 健康統計における評価指標としての活用など, それぞれの分野において具体的な活用手法の提示を行うことができた. また, 既存の評価を用いたICFの情報収集を進める上で重要となる換算式について, FIM を例としてアンケートによる換算式の作成を前年度に作成したルールに基づき実際に試行した.

ICF は普及の推進がなされている状況にあるが, 統一された枠組みで生活機能を総合的に評価できるシステムを作ることは, ICD にコードされる様々な疾患が患者にどのように映るのかを深く理解し, 患者を中心とした医療・福祉を実現する上で重要である. 今後はこれらの成果を橋頭堡として, 利用促進に向けた取り組みをさらに幅広く具現化していくことが求められる.

E: 結論

今年度の事業においては, 多領域におけるICFの現場における活用方法について, 具体的な手法の検証を行った. 今後はこれらの成果を基礎として, 社会実装の推進に向けた取り組みが求められる.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Matilde Leonardi, Haejung Lee, Nenad Kostanjsek, Arianna Fornari, Alberto Raggi, Andrea Martinuzzi, Manuel Yáñez, Ann Helene Almborg, Magdalena Fresk, Yanina Besstrashnova, Alexander Shoshmin, Shamy Sulyvan Castro, Eduardo Santana Cordeiro, Marie Cuenot, Christine Haas, Soraya Maart, Thomas Maribo, Janice Miller, Masahiko Mukaino, Stefanus SnymanUlrike Trinks, Heidi Anttila, Jaana Paltamaa, Patricia Saleeby, Lucilla Frattura, Ros Madden, Catherine Sykes, Coen H. van Gool, Jakub Hrkal, Miroslav Zvolský, Petra Sládková, Marie Vikdal, Guðrún Auður Harðardóttir, Josephine Foubert, Robert Jakob, Michaela Coenen, Olaf Kraus de Camargo: (2022). 20

Years of ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18).

筒井孝子, 松本将八. WHO-DAS2.0 を用いた障害福祉サービスの適切な選択に関する研究, ジェネラリスト教育コンソーシアム vol. 18. カイ書林. 2023. 3, p. 23-31

2. 学会発表

Mukaino M, Oikawa E, Yamada S. Survey with ICD-11 Chapter V on Functioning Required for Daily Living. WHO-FIC Network Annual Meeting 2022, 17th-21st October, 2022, Geneva.

徳永亜希雄, 考え方としてのICF, ツールとしてのICF, 日本特殊教育学会第60回大会日本特殊教育学会自主シンポジウム「インクルーシブ教育とICF2」(企画・司会=徳永亜希雄), 2022. 9

田中浩二, 切れ目ない支援とICF 日本特殊教育学会第60回大会日本特殊教育学会自主シンポジウム「インクルーシブ教育とICF2」, 2022. 9

小松 雅代, 査 凌, 及川 恵美子, 向野 雅彦, 北村 哲久, 祖父江 友孝第42回医療情報学連合大会・第23回日本医療情報学会学術大会 2022年 「ICFコードの活用とコーディングの整合性と妥当性の検討 ~評価尺度を用いたICFコードの評価~」

資料1 ステージ分類と活用法

生活機能ステージ分類

環境	使用する項目セット
Stage 4 一人暮らし	ICD-11 V章全項目
Stage 3 日中一人暮らし	拡大セット 基本セット 最小セット
Stage 2 日中・夜間家族と同居	
Stage 1 病院・施設	

全ての項目が評価点1以下
(b:日常生活に支障なし、d:修正自立)
もしくはサポートを用意することで、当該環境下で生活が可能となる

評価用スコアシート

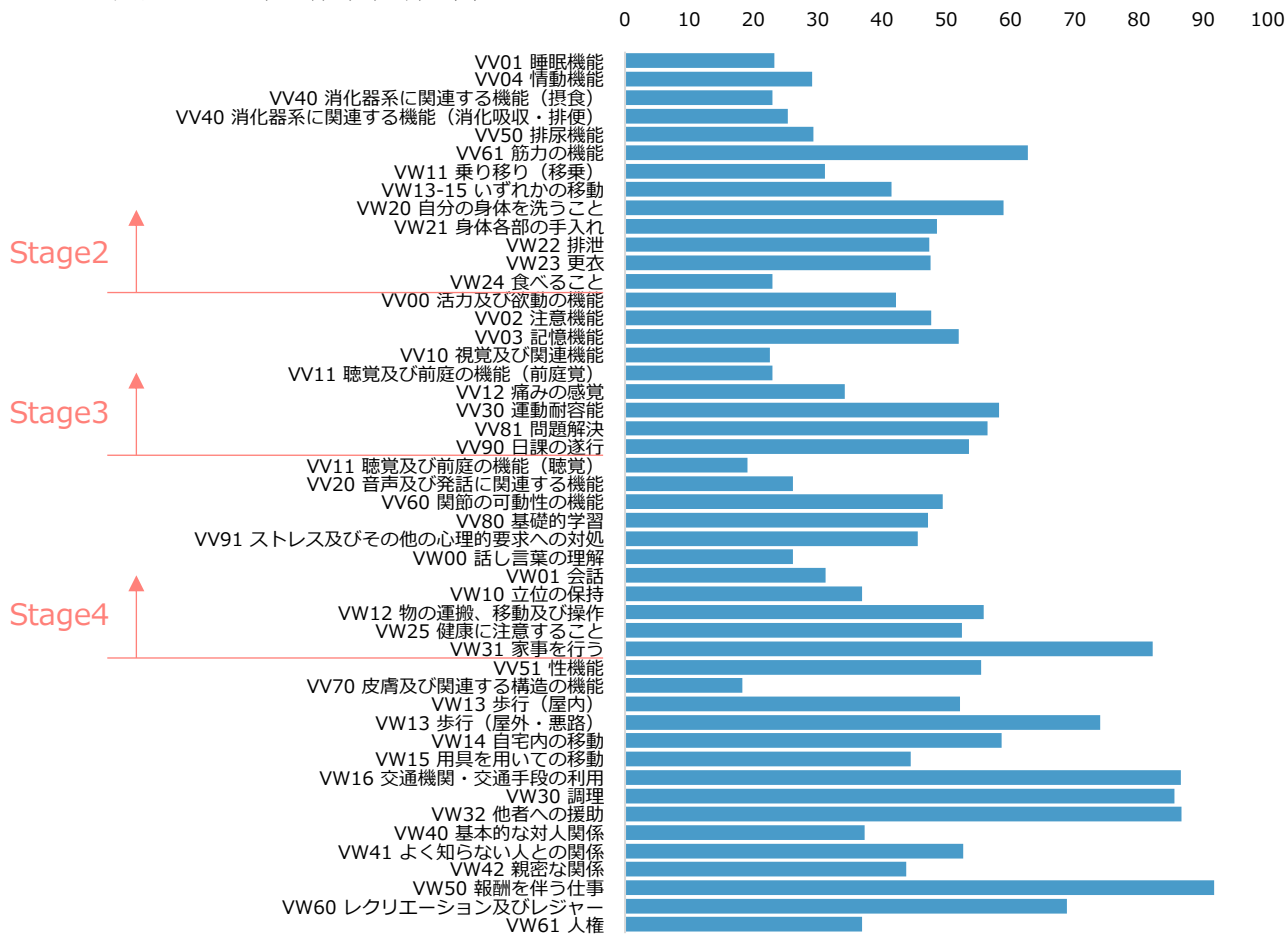
項目	ステージ別未達成項目			目標ステージ別スコア		
	Stage 2 未達成項目	Stage 3 未達成項目	Stage 4 未達成項目	Stage 2 スコア	Stage 3 スコア	Stage 4 スコア
VV01 睡眠機能 VV04 情動機能 VV40 消化器系に関連する機能 (摂食) VV40 消化器系に関連する機能 (消化吸収・排便) VV50 排尿機能 VV61 筋力の機能 VV11 乗り移り (移乗) VV13-15 いずれかの移動 VV20 自分の身体を洗うこと VV21 身体各部の手入れ VV22 排泄 VV23 更衣 VV24 食べること VV00 活力及び欲動の機能 VV02 注意機能 VV03 記憶機能 VV10 視覚及び関連機能 VV11 聴覚及び前庭の機能 (前庭覚) VV12 痛みの感覚 VV30 運動機能 VV81 問題解決 VV90 目標の遂行 VV11 聴覚及び前庭の機能 (聴覚) VV20 音声及び発話に関連する機能 VV60 関節の可動性の機能 VV80 基礎的学習 VV91 ストレス及びその他の心理的要求への対処 VV00 話し言葉の理解 VV01 会話 VV10 立位の保持 VV12 物の運搬、移動及び操作 VV25 健康に注意すること VV31 家事を行う VV51 性機能 VV70 皮膚及び関連する構造の機能 VV16 交通機関・交通手段の利用 VV30 調理 VV32 他者への援助 VV40 基本的な対人関係 VV41 よく知らない人との関係 VV42 親密な関係 VV50 報酬を伴う仕事 VV60 レクリエーション及びレジャー VV61 人権						
最小 セット ↑ 基本 セット ↑ 拡大 セット ↑	全体未達成項目			全体スコア		

目標ステージ：

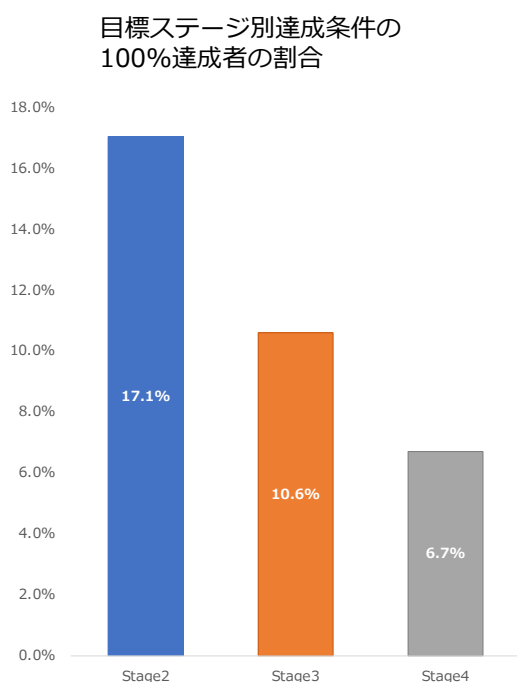
未達成項目の対策：

資料2 項目ごとの未達成割合と各ステージの達成度, 未達成項目数
(入院リハビリテーション患者 1102 名)

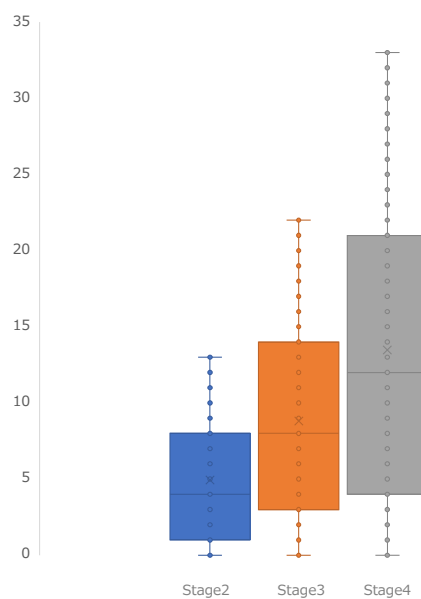
項目ごとの未達成者割合 (%)



各目標ステージ別の達成度, 未達成項目数



目標ステージ別未達成項目数



資料3 WHODAS2.0のスコアと工賃の高低との関係

WHO-DAS スコア及び6領域別スコアの高工賃, 低工賃2群の比較

2019.4のWHO-DASスコア	工賃高低2群					
	全体 (N=91)		低工賃群 (N=65)		高工賃群 (N=26)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
WHODASスコア	46.2	18.9	51.7	18.2	32.3	12.5 **
D1: 認知	45.9	27.0	49.5	28.7	36.9	20.0 *
D2: 可動性	20.1	30.4	27.3	33.2	2.2	6.1 **
D3: セルフケア	40.1	25.9	47.1	27.0	22.7	10.8 **
D4: 他者との交流	57.8	26.1	60.8	25.7	50.3	26.1
D5(1): 日常活動 (家庭活動)	67.3	29.3	76.2	27.0	45.0	22.5 **
D5(2): 日常活動 (仕事または学校の活動)	48.4	29.2	54.8	29.4	32.4	22.1 **
D6: 社会への参加	50.3	26.0	55.1	26.0	38.3	22.0 **

*P < 0.05, **P < 0.01

WHO-DAS 領域別スコアによる工賃の高低2群の判別分析の結果
(標準化された正準判別関数係数)

構造行列	関数
	1
D6: 社会への参加	0.781
D5(2): 日常活動 (仕事または学校の活動)	0.721
D3: セルフケア	0.649
D4: 他者との交流	0.621
D5(1): 日常活動 (家庭活動)	0.568
D1: 認知	0.494
D2: 可動性	0.421

資料4 令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業（インターネット調査）2020」のデータを用いた WHODAS2.0（12項目）の重み付け得点とその属性別分布

WHODAS2.0（12項目）の該当有無のデータを用いた双対尺度法による配点

	最適重みベクトル	配点
1 長時間（30分くらい）立っている	-0.09	5.3
2 家庭で要求される作業を行う	0.02	9.1
3 新しい課題、例えば初めての場所へ行く方法を学	0.03	9.4
4 誰もができるやり方で地域社会の活動に加わる	-0.08	5.3
5 健康状態のために、感情的に影響を受けた	-0.23	0.0
6 何かをするとき、10分間集中する	0.10	12.0
7 1kmほどの長距離を歩く	-0.07	5.7
8 全身を洗う	0.18	14.9
9 自分で服を着る	0.21	16.0
10 見知らぬ人に対応する	0.02	9.0
11 友人関係を保つ	0.00	8.3
12 毎日の仕事をする／学校へ行く	-0.09	5.0

精神保健福祉手帳所持者における属性別の WHODAS2.0（12項目）の重み付け得点（N=608）

	平均値	標準偏差	N
全体	40.1	33.2	608
日常生活への影響：日常生活動作			
日常生活への影響：日常生活動作	68.3	29.9	116
日常生活への影響：外出	62.0	29.1	208
日常生活への影響：仕事、家事、学業	53.8	31.0	253
日常生活への影響：運動	60.6	30.2	144
日常生活への影響：その他	41.0	29.6	79
合計	50.7	32.1	379
障害者職業センター又は障害者就業・生活支援センターによる支援を受けている			
いいえ	39.3	33.0	524
はい	45.3	33.9	84
前月の仕事の状況			
(仕事あり) 主に仕事をしている	35.2	34.1	227
(仕事あり) 主に家事で仕事あり	53.5	39.1	47
(仕事あり) 主に通学で仕事あり	65.9	32.5	5
(仕事あり) その他	44.7	31.2	25
(仕事なし) 通学	38.5	32.9	9
(仕事なし) 家事	36.3	29.3	166
(仕事なし) その他	47.2	32.0	129
主な仕事の雇用形態			
一般常雇者（契約期間の定めのない雇用者）	40.1	36.8	140
一般常雇者（契約期間が1年以上の雇用者）	41.6	34.0	35
1年以上1年未満の契約の雇用者	23.6	27.3	29
日々又は1月未満の契約の雇用者	73.4	34.7	7
会社・団体等の役員	25.3	30.3	3
自営業主（雇人あり）	61.6	42.5	5
自営業主（雇人なし）	35.7	33.1	22
家族従業者（自家営業の手伝い）	12.2	27.7	9
内職	48.5	31.4	18
その他	42.6	34.1	36

資料5 保育から特別支援教育への接続に重要な17項目

1	d130 模倣
2	d131 物を使うことを通しての学習
3	d132 情報の獲得
4	d137 概念の習得
5	d140 読むことの学習
6	d155 技能の習得
7	d163 思考
8	d230 日課の遂行
9	d350 会話
10	d530 排泄
11	d540 更衣
12	d550 食べること
13	d560 飲むこと
14	d570 健康に注意すること
15	d571 安全に注意すること
16	d710 基本的な対人関係
17	d880 遊びに携わること

資料6 FIMの点数とICFの評価点との対応についてのアンケート結果 (n=435)

	セルフケア (d5)			移動・移乗 (d4)			排泄コントロール (b)		
	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差
FIM 7	0	0.0	0.2	0	0.0	0.2	0	0.0	0.2
FIM 6	1	0.9	0.3	1	0.9	0.3	1	0.9	0.4
FIM 5	2	1.7	0.5	2	1.7	0.5	2	1.5	0.5
FIM 4	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3
FIM 3	3	2.6	0.5	3	2.6	0.5	3	2.6	0.5
FIM 2	3	3.2	0.4	3	3.2	0.4	3	3.2	0.4
FIM 1	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2

	コミュニケーション (d3)			問題解決 (d1)			社会的交流 (d7)			記憶 (b)		
	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差
FIM 7	0	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0	0.0	0.2
FIM 6	1	0.9	0.3	1	0.9	0.3	1	0.9	0.4	1	0.9	0.4
FIM 5	2	1.5	0.5	2	1.5	0.5	2	1.5	0.5	2	1.5	0.5
FIM 4	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3
FIM 3	3	2.6	0.5	3	2.5	0.5	3	2.5	0.5	3	2.6	0.5
FIM 2	3	3.1	0.4	3	3.1	0.4	3	3.1	0.4	3	3.1	0.4
FIM 1	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2