

令和3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（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 准教授）
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、国内外で例をみないスピードで高齢化が進行し、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、その実態を正確に理解する上で生活機能評価の統一的なルールの上で記載し、国際的にも比較可能な統計情報とすることが重要である。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。国内におけるICFの普及・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、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ている。今年度は、障害福祉事業所へのWHO-DAS2.0のフィールドテスト、ICD-11V章については、医療者のアンケート調査に基づく重要項目の抽出とデータベースを用いた妥当性の検証、教育分野においては、ICFを活用した共通情報シート開発のために選定したICFの項目について、質問紙調査を実施した。また、ICFを用いて既存情報の情報集約をする仕組みの検証にも取り組んだ。次年度はさらに、フィールドテストの結果分析を進めるとともに、その結果に基づいてICFを実地で使用するための活用例の提示を行う予定である。

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。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ある。これまでに国内外で普及が進められており、ICFの概念モデルは臨床家に浸透してきた。さらに、疾病と合わせて生活機能の評価することの重要性はさらに強調されるようになってきている。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をベースにした生活機能評価に関する補助セクションV（ICF-11 v章）が新設された。

しかし、ICFおよびICD-11V章は、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、これまでのように概念を普及させるだけでなく、ICFの項目や評価ルールを用いて実際の臨床現場における普及を進めることが求められている。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。

初年度には、①医療分野において進められるICD-11 V章、そして②ICD-11 V章に含まれるWHO-DAS2.0(WHO disability schedule2.0)、そして、③ICD-11 V章に含まれないICF全体のコンセプトにおける項目（特に環境因子の項目）を取り上げ、それぞれで多領域での評価が想定されるフィールドを想定し、調査設計を行うと

ともに調査用の質問紙を開発し、プレ調査を実施した。

研究の2年目にあたる今年度は、ICFを包括ケアシステムの中で実際に活用していくにあたって、実地におけるフィードバックを得ることを目的に、前年の結果を元にアンケート調査、他領域におけるフィールドテストを実施し、その結果についての検証を実施した。また、既存情報を活用して生活機能情報を収集、分析を行うための仕組みの構築に取り組んだ。

B. 研究方法

1. 医療福祉連携に活用するICFデータセットの検討および既存データの活用によるICF・ICD-11 V章の活用方法の検討

ICD-11に新設されたICF-11 v章は、疾病分類であるICDの中で生活機能の評価するために新設された補助セクションである。この中で、一般的機能の構成要素と呼ばれる47項目はICFの抜粋版となっており、ICFの付録9”理想的および最低限の健康情報システムまたは調査のために提案されたICFデータの要件”に基づいて作成されている。ただ、臨床においてこの47項目は依然として多いため、医療・福祉の領域でこれを臨床で実際に使用していくために、これらの項目のうちどの項目が実際に臨床において特に重要となるか、医療者の持つ認識についてアンケート調査を行った。

アンケートは、令和2年度に行われたICD-11V フィールドテスト（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、以下「V章活用研究」）に参加した20病院のリハビリテーション関連職種に案内を送り、得られた回答を集計した。アンケートは、1)急性期および回復期の医療場面において生活機能評価に用いる評価セットはどのようなものが妥当か（項目数、回答形式）、2)退院後の介護者の存在状況（終日介護者あり、日中のみ介護者なし、終日介護者なし）によって47項目のうちどのような機能が重要となるか、について質問し、回答を集計・分析した。さらに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、アンケートの結果に基づいて、臨床で実際に用いる評価セットを作成した。

代表者らは上記V章活用研究において、ICD-11V章の全項目に対して採点リファレンスガイ

ドを作成し、1024名の入院患者を対象としたフィールドテストを実施した。この際に作成されたデータベースを用いて、簡略化されたデータセットの妥当性について検証を行った。

2. 障害福祉サービスのスクリーニングにおけるWHO-DAS2.0の活用可能性の検討

本研究は生活介護と就労継続支援B型を併設する多機能型事業所を運営する障害福祉事業所において行った。前年度に開発したマニュアルを用いた調査説明会を実施し、WHO-DAS2.0の36項目版（代理人評価）による調査を実施した。これまでの利用者と今年度のを合わせて、生活介護68名、就労継続支援B型31名のデータが収集されたことから、2群別の基本属性、WHO-DASの得点を比較分析した。また生活介護と就労継続支援B型の2種類のサービスの利用群を目的変数として、対象者の属性および6領域7種類のWHO-DAS領域別得点を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。

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

前年度実施した保育所の保育内容の「健康」及び知的障害特別支援学校の「生活科」の内容とICF-CYの項目とのマッピング作業結果をもとに作成した31項目が、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）、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及び保育所において年長を担当したことがある保育士それぞれ30名を対象とした。調査票はICFの項目名、説明はICFの説明文、例は下位項目などや説明文から引用し、調査対象がわかりやすいように再構成した。

調査結果は、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、両者の比較を行うこととした。今年度は、教員についての調査を先行して実施した。

4. 「障害のある者」「健康から外れる者」のWHODAS2.0による最適閾値の推定

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」のデータを用いて解析を行った。企業等

が有するインターネットモニターに対して、登録者650,750人（男性49.6%、女性50.4%）、に対して、Web画面上で質問紙調査が実施された。この調査における、①ワシントングループ（国連統計部シティ・グループの一つ）による障害統計のための評価セット（以下WG-SS）、②欧州統計局が提示する最小欧州健康モジュール（Minimum European Health Module、以下MEHM）、および③WHOが開発した設問である世界保健機関・障害評価面接基準（The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0、以下WHODAS2.0）および国民生活基礎調査健康票に基づく設問等のデータを用いて分析を実施した。WG-SSやMEHM、国民生活基礎調査健康票の設問等から定義される「障害のある者」や「健康から外れる者」について、WHODAS2.0における最適な閾値の検討をROC曲線を用いて実施した。

5. 既存情報を活用したICFの評価法の開発

前年度に作成した項目対応のレコード（既存のアセスメントのどの項目がICFのどの項目に相当するかを特定する作業）を行うためのルールに基づき、項目対応のレコードの妥当性について検証を行うとともに、点数化に向けたルール作成に向けた調査を実施した。

項目対応のレコードの妥当性については、実際のレコードとその一致率を用いて検証を行った。要介護認定項目、ZARIT介護負担尺度、老研式活動能力指標 Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology-index (TMIG-index)、認知機能検査 Mini-Mental State Examination (MMSE)、機能的自立度評価法 Functional Independence Measure (FIM)の5つの地域包括ケアに関連する評価尺度の項目についてレコードを実施した。レコードは、医学的知識を有した看護学生(第1評価者)2名、看護師(第2評価者)2名およびICFに関する専門家(第3評価者)2名の3者がそれぞれ実施した。

また、点数化ルールに関しては、専門家パネル(医師2名、理学療法士2名、作業療法士2名)を形成し、スケールの点数とICFの評価点を対応させる方法について、点数化ルール(案)を作成した。

C: 研究結果

1. 多領域におけるICFの活用方法の検討とフィールドテスト

ICD-11V章についてのアンケートは、169名のリハビリテーション関連職種から回答を得た。結果を資料1に示す。まず評価スケールの採点方法について、患者による主観的な評価には二段階尺度(47.9%)もしくは直感的な尺度(38.8%)が適しているとした意見が大勢を占める一方で、医療者による客観的な評価には基準を明確にした尺度が適しているとした回答者が多かった(90.5%)。また、急性期の評価スケールとしては6-10項目(54.9%)、回復期では11-15項目(32.0%)がよいとした回答者がもっとも多かった。

また、リハビリテーション患者の退院後の生活の中で最も重要な生活機能とは何か、との問いに対しては、常に介護者が存在する環境、一部存在する環境、介護者がいない環境における上位10項目は、それぞれ異なった分布を示した。ただし、排尿機能、排泄、食べること、移動(歩行もしくは用具を用いての移動)の4項目はいずれの状態でも上位10項目に含まれていた。これらの結果をベースとして、作成した評価セットの素案を資料2に示す。評価セットとして、全ての医療・福祉対象者に共通する最低限の生活機能評価としての共通セット、基本的な日常生活活動能力評価のための基本評価セット、独居が可能となる生活機能評価のための拡大評価セットの3つの評価セットの素案を作成した。それぞれにおいて、フィールドテストのデータベースを使用し、妥当性の検証のためRasch分析を実施し、いずれにおいても良好な適合を得た。また、FIMおよびWHO-DAS2.0との比較においても良好な相関を得た。

2. 障害福祉サービスのスクリーニングにおけるWHO-DAS2.0の活用可能性の検討

基本属性のうち、性別と知的障害の有無には、2群間の有意差はなかったが、生活介護利用群のほうが、就労支援B型よりも年齢は、30歳以上の割合が有意に高く、特別支援学校出身者の割合も高かった。また、生活介護群は、就労B型利用群に比較すると親との同居率が高く、さらに交際・婚姻経験がないものが多かった。障害等級は、生活介護利用群のほうが、重度(A、1級)の者が多く、障害支援区分としても3以上の者が多かった。

WHO-DASの領域別得点は、すべての領域で生活介護のほうが、就労支援B型よりも有意に高く、支援を要する状態となっていることがわかった。また、6領域7種のWHO-DAS領域別得点を投入し、多重ロジスティック回帰分析を実施したとこ

ろ、関連要因として「D5(1):日常活動(家庭活動)」と「D5(2):日常活動(仕事または学校の活動)」が示された。

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

回答者の平均年齢は46.4歳、教職経験年数21.9年であった。A(教育・保育の中で意識しているか)では、「d355ディスカッション」が最も低く、続いて「d860基本的な経済的取引き」が低かった。B(接続における情報共有で活用できるか)についても、「d355ディスカッション」が最も低く、続いて「d860基本的な経済的取引き」が低かった。C(項目・説明は子どもの状態を意識できるか)については、「d860基本的な経済的取引き」、「d355ディスカッション」、「d134付加的言語の習得」が低かった。

4. 「障害のある者」「健康から外れる者」のWHODAS2.0による最適閾値の推定

「障害のある者」についてはWG-SSの定義でも、MEHMの定義でも、WHODAS2.0の12.5点であった。「健康から外れる者」については、健康寿命採用の基準でも、他の健康寿命の基準でも、12.5であった。「健康から外れる者」について補問1:日常生活動作(起床、衣服着脱、食事、入浴)、2:外出(時間や作業量などが制限される)、3:仕事、家事、学業(時間や作業量などが制限される)、4:運動(スポーツを含む)、5:その他、から同様に検討したところ、それぞれ19.5、17.5、17.5、17.5、15.5となった。日常生活動作のような基本的な動作に関わることはWHODAS2.0でもやや高い閾値、外出や仕事、家事、学業についてはそれに続く高い閾値となった。

5. 既存情報を活用したICFの評価法の開発

前年度までに作成した、既存の生活機能情報をICFの項目にリコードするためのルールを用いて、既存アセスメント(評価尺度)から、ICFに関する理解や知識レベル、職域の違う複数(3者)間によるリコードの一致の検証、質的評価を加えてリコードにおける課題の抽出を行った。5つの評価尺度の評価項目は合計128項目であった。第1評価者と第2評価者間の κ 係数は0.924であった。第2評価者と第3評価者間、第3評価者と第1評価者間は0.645、3者間が一致しない項目は、被験者に対しての感情を問う内容や頻度や程度を

確認する項目が多くを占めた。また、一つの評価項目に、複数のことを尋ねる内容が含まれている場合、ICF コードが複数個となり、一致しないことが多かった。

また、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のルール（案）を作成した。換算手法については、専門職種の平均的な認識を元に換算するため、アンケートをベースとした換算式の作成手法を定義した。まず、リハビリテーション専門職を対象に、既存のスケールの点数それぞれが、ICF の評価点において何点に相当するか、アンケートを実施する。その結果から、例えば当該スケールの 1 点が ICF の評価点において平均的に何点に相当するとされたかを算出し、代表値とする。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。この手法を用いて調査を施行中である。

D: 考察

本研究事業においては、研究初年度より、多領域における ICF を活用したデータの収集・分析のため、WHO-DAS2.0 を含む ICD-11V 章および ICF を用いた調査手法の検討およびフィールドテストを実施している。今年度の事業においては、医療従事者のアンケートに基づく ICD-11V 章の医療福祉連携における活用モデルの検討および妥当性の検証、WHO-DAS2.0 の障害福祉事業所における WHO-DAS2.0 のフィールドテスト、障害教育分野における ICF を活用した共通情報シート開発、既存の生活機能情報を ICF でリコードするためのルール作りと検証に取り組んだ。

これらの取り組みにおいて作成している ICF および ICD-11V 章の活用モデルは、実地において生活機能情報を統一的な枠組みの中で評価、活用するための基礎となりうるものである。ICF はこれまで国際的にもまだ普及の途上にあるが、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、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な取り組みである。今後はさらに、フィールド調査の分析を各グループにおいてさらに進めるとともに、ICF を活用したデータ収集の仕組みについてさらなるブラッシュアップを進め、利用者に具体的な活用事例、手法について提示することに取り組む予定である。

E: 結論

今年度の事業においては、ICD-11V章の医療者のアンケート調査に基づく医療・福祉の臨床における重要項目の抽出とデータベースを用いた妥当性の検証、WHO-DAS2.0の障害福祉事業所におけるフィールドテスト、障害教育分野における共通情報シートの開発と検証、既存情報のICFリコードのための検証を行った。次年度はさらに、フィールドテストの結果分析を進めるとともに、その結果に基づいてICFを実地で使用するための活用例の提示を行う予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Senju Y, Mukaino M, Prodinger B, Selb M, Okouchi Y, Mizutani K, Suzuki M, Yamada S, Izumi S-I, Sonoda S, Otaka Y, Saitoh E and Stucki G: 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 Med Res Methodol 21, 1-14, 2021

Selb M, Stucki G, Li J, Mukaino M, Li L and Gimigliano F: Developing clinfit COVID-19: An initiative to scale up rehabilitation for COVID-19 patients and survivors across the care continuum. The Journal of The International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, 4, 174-183, 2021

2. 学会発表

Mukaino M, Yamada S, Izumi S, Saitoh E, Otaka Y. Validity of ICF Generic-30 set in rehabilitation clinical practice 16th Congress of European Forum for Research in Rehabilitation, 23th-25th September, Online.

Mukaino M, Yamada S, Oikawa E, Izumi S. Collection and ICF-based categorization of

clinical terms used in Japanese rehabilitation practice. WHO-FIC Network Annual Meeting 2021, 18th-22nd October, Online.

Mukaino M, Yamada S, Oikawa E, Izumi S. Development of a Clinical Data Collection Tool for Chapter V of ICD-11 and Cross-sectional Functioning Survey of Patients in Japanese Rehabilitation Wards WHO-FIC Network Annual Meeting 2021, 18th-22nd October, Online.

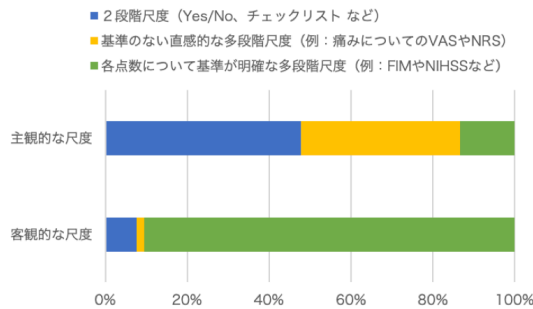
田中浩二、切れ目ない支援と ICF、日本特殊教育学会第 59 回大会日本特殊教育学会自主シンポジウム「インクルーシブ教育と ICF」（企画・司会＝徳永亜希雄）、2021.9（オンライン）

向野雅彦、山田深、出江紳一、ICF に基づく生活機能評価の臨床導入に向けて、第 41 回医療情報学連合大会、11 月 19 日、2021、名古屋

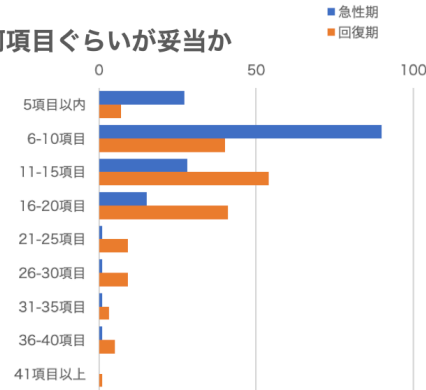
資料1 ICD-11V 臨床活用のためのアンケート調査の結果

対象：リハビリテーション関連医療職 20病院 169名
 年齢：33.7±10.3
 性別（男性/女性）：87/81
 職種：医師 29名、理学療法士 74名、作業療法士 49名、言語聴覚士15名
 経験年数：10.8±9.4 年

どのようなスケールがよいか



何項目ぐらいが妥当か



ICD-11V 章一般的機能の構成要素 47 項目において、介護者あり、日中なし、なしのそれぞれの環境下において必要とした回答の割合 (赤：上位 10 項目)

	介護者あり	日中なし	なし		介護者あり	日中なし	なし
VA02 問題解決	30.2%	83.4%	94.7%	VA00 注意機能	33.7%	77.5%	91.7%
VA03 基礎的学習	7.7%	23.7%	52.1%	VA01 記憶機能	24.9%	75.1%	85.8%
VA23 日課の遂行	17.2%	63.9%	80.5%	VA90 視覚及び関連機能	36.1%	64.5%	79.3%
VC10 ストレス及びその他の心理的要求への対処	30.8%	37.3%	59.8%	VA91 聴覚及び前庭の機能 (聴覚)	25.4%	46.2%	68.0%
VA04 話し言葉の理解	47.9%	45.0%	73.4%	VA91 聴覚及び前庭の機能 (前庭覚)	29.0%	52.7%	66.3%
VA05 会話	34.3%	40.8%	66.9%	VB00 活力及び欲動の機能	40.8%	52.1%	76.9%
VA10 立位の保持	37.9%	53.3%	67.5%	VB01 睡眠機能	57.4%	51.5%	66.9%
VA11 姿勢の変換-立つこと	43.8%	66.9%	78.7%	VB02 情動機能	69.2%	63.3%	70.4%
VA12 自宅内の移動	37.3%	74.6%	88.2%	VB10 痛みの感覚	39.6%	43.8%	49.1%
VA14 歩行 (屋内)	25.4%	42.0%	59.8%	VB60 音声及び発話に関連する機能	32.5%	37.9%	60.9%
VA14 歩行 (屋外・悪路)	10.1%	17.2%	43.8%	VB70 運動耐容能	42.0%	63.3%	82.8%
VA20 自分の身体を洗うこと	16.0%	18.9%	52.7%	VB80 消化器系に関連する機能 (摂食)	50.3%	66.9%	74.0%
VA21 更衣	16.6%	30.2%	65.1%	VB80 消化器系に関連する機能 (消化吸収・排便)	56.2%	66.9%	72.2%
VC20 乗り移り (移乗)	46.2%	71.6%	79.3%	VB90 排尿機能	64.5%	77.5%	85.8%
VC21 物の運搬、移動及び操作	12.4%	43.8%	68.0%	VB91 性機能	7.1%	11.2%	16.0%
VC22 用具を用いての移動	26.6%	53.8%	72.8%	VC00 関節の可動性の機能	32.5%	43.2%	56.8%
VC23 交通機関・交通手段の利用	4.1%	9.5%	33.1%	VC01 筋力の機能	52.7%	72.2%	79.9%
VC30 身体各部の手入れ	13.6%	20.7%	56.8%	VB40 皮膚及び関連する構造の機能 (特に該当する項目はない)	16.0%	18.3%	40.2%
VC31 排泄	47.9%	82.2%	84.6%		3.6%	1.8%	2.4%
VA22 食べること	50.3%	77.5%	84.6%				
VC32 健康に注意すること	11.2%	34.9%	66.9%				
VA42 家事を行う	5.9%	18.9%	55.6%				
VA43 報酬を伴う仕事	3.0%	4.1%	18.9%				
VA50 レクリエーション及びレジャー	10.1%	18.9%	32.0%				
VC40 調理	4.7%	11.2%	39.6%				
VC41 他者への援助	4.1%	7.7%	18.9%				
VA52 人権	34.3%	32.0%	47.3%				
VA30 よく知らない人との関係	7.1%	11.2%	39.6%				
VC50 基本的な対人関係	29.6%	30.8%	47.3%				
VA34 親密な関係	20.1%	18.3%	25.4%				
いずれかの移動	46.2%	81.7%	91.1%				
該当する項目はない	10.7%	1.2%	1.2%				

資料 2 ICD-11V 章の臨床活用のための評価セットライブラリ

共通セット	最小評価セット (活動 7、心身機能 6 項目)
VA22 食べること VA12/VA14/VC22 いずれかの移動 VC31 排泄	活動 VA22 食べること VA12/VA14/VC22 いずれかの移動 VC31 排泄 VA20 自分の身体を洗うこと VA21 更衣 VC20 乗り移り (移乗) VC30 身体各部の手入れ 心身機能 VB01 睡眠機能 VB02 情動機能 VB80 消化器系に関連する機能 (摂食) VB80 消化器系に関連する機能 (消化吸収・排便) VB90 排尿機能 VC01 筋力の機能
基本評価セット (活動 9、心身機能 13 項目)	拡大評価セット (活動 17、心身機能 13 項目)
活動 VA02 問題解決 VA23 日課の遂行 VA20 自分の身体を洗うこと VA21 更衣 VC20 乗り移り (移乗) VC30 身体各部の手入れ VC31 排泄 VA22 食べること VA12/VA14/VC22 いずれかの移動 心身機能 VA00 注意機能 VA01 記憶機能 VA90 視覚及び関連機能 VA91 聴覚及び前庭の機能 (前庭覚) VB00 活力及び欲動の機能 VB01 睡眠機能 VB02 情動機能 VB10 痛みの感覚 VB70 運動耐容能 VB80 消化器系に関連する機能 (摂食) VB80 消化器系に関連する機能 (消化吸収・排便) VB90 排尿機能 VC01 筋力の機能	活動 VA02 問題解決 VA03 基礎的学習 VA23 日課の遂行 VC10 ストレス及びその他の心理的要求への対処 VA04 話し言葉の理解 VA05 会話 VA20 自分の身体を洗うこと VA21 更衣 VC20 乗り移り (移乗) VC21 物の運搬、移動及び操作 VC30 身体各部の手入れ VC31 排泄 VA22 食べること VC32 健康に注意すること VA42 家事を行う* VA12/VA14/VC22 いずれかの移動 VA43 報酬を伴う仕事* (optional) *能力を評価 心身機能 VA00 注意機能 VA01 記憶機能 VA90 視覚及び関連機能 VA91 聴覚及び前庭の機能 (聴覚) VA91 聴覚及び前庭の機能 (前庭覚) VB00 活力及び欲動の機能 VB01 睡眠機能 VB02 情動機能 VB10 痛みの感覚 VB60 音声及び発話に関連する機能 VB70 運動耐容能 VB80 消化器系に関連する機能 (摂食) VB80 消化器系に関連する機能 (消化吸収・排便) VB90 排尿機能 VC00 関節の可動性の機能