

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

令和3年2月

社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会
生活機能分類普及推進検討ワーキンググループ

目次

1. 背景及び本ワーキンググループの目的	1
2. 活動内容について	1
(1) WHO が公表する ICF 関係資料の翻訳案作成	1
(2) ICD-11 第 V 章の具体的な活用案の作成	2
(3) その他	4
3. 今後の方向性	4
・生活機能分類普及推進検討ワーキンググループについて	
・関連資料（別添 1～別添 12）	

1. 背景及び本ワーキンググループの目的

国際生活機能分類（以下「ICF」という。）は、2001年に世界保健機関（以下「WHO」という。）の世界保健総会（以下「WHA」という。）において採択された生活機能と障害の国際分類である。ICFは1,600を超える項目からなり、項目ごとに問題の程度を0から4点で評価する評価点の仕組みが備えられているため、人の生活機能における問題を包括的に表現することができる。ただし、項目が非常に多く、採点基準も明確でないなど、臨床で用いるに当たって障壁となる問題点も指摘されており、これまでは実用が進んでこなかった。生活機能評価の重要性については広く認知されているところであり、2019年にWHAにおいて採択された疾病及び関連保健問題の国際統計分類第11回改訂（以下「ICD-11」という。）においては、生活機能評価に関する補助セクション（第V章）が新設されたが、その活用方法についてのガイドライン等が具体的に示されているわけではなく、活用にはコンセンサスが得られるツール等を作成する必要がある状況である。

本ワーキンググループでは、この状況を解決するため、ICFの資料を充実させるとともに、ICD-11第V章を足がかりとして国際分類に紐づいた生活機能評価の臨床現場における普及を進めるべく、以下のことに取り組んだ。

- (1) WHO が公表する ICF 関係資料の翻訳案作成
 - 1-1) ICD-11 第 V 章の仮訳案
 - 1-2) ICF 2020 仮訳案の作成
- (2) ICD-11 第 V 章の具体的な活用案作成
 - 2-1) ICD-11 第 V 章の全項目の評価ツールの作成
 - 2-2) 国内でのフィールドテストに必要な教育資料及びツールの作成
 - 2-3) フィールドテストの実施
 - 2-4) ICF リコードルールの提案
- (3) その他

2. 活動内容について

(1) WHO が公表する ICF 関係資料の翻訳案作成

1-1) ICD-11 第 V 章の仮訳案

ICD-11 第 V 章の仮訳案について、ワーキンググループにおいて作成を行った。作成に当たっては、ICD-11 第 V 章の各項目が ICF に準拠しているため、ICF との整合性に配慮した。また、ICD-11 の他章での記載方法との整合性にも配慮して作成を行った。最終案は社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会（以下「ICF 専門委員会」という。）の承認を経て確定された（別添 1）。今後、ICD-11 全体の方針等を検討する「社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会」及び「社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会」での審議にあたって仮訳案の提示等が行われる予定である。

1-2) ICF 2020 仮訳案の作成

WHO 協力センター会議の ICF 年次改正提案を審議する分類・統計諮問委員会（以下「CSAC-ICF」という。）において、ICF のアップデート版である ICF 2020 の改訂に向けた提案の訳出、及び改訂案に対する意見提出を行い、CSAC-ICF の審議にも参加した。それと並行し、決定した改訂案の翻訳を逐次審議し、仮訳案の作成を行った。ICF 2020 については、今後 WHO で正式決定されたものを踏まえて、対応していく必要がある。

(2) ICD-11 第 V 章の具体的な活用案の作成

2-1) ICD-11 第 V 章の全項目の評価ツールの作成

ICD-11 第 V 章は、3つのセクションから構成されている。1つめは、WHO で作成された WHO 障害評価面接基準（以下「WHODAS2.0」という。）に基づく項目、2つめは WHO と世界銀行の開発したモデル障害調査（以下「MDS」という。）に基づく項目、そして ICF の付録 9「理想の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」に基づく一般的機能の構成要素の項目である（別添 2）。このうち、WHODAS2.0 と MDS に関する項目については、それぞれ WHODAS2.0 及び MDS という既存の WHO の調査用紙の質問と直接紐づいている。ただし、WHODAS2.0 については、WHO が ICD-11 第 V 章の説明として用意した質問文がオリジナルの質問文から構造が変更されており、ニュアンスが若干異なっていること、MDS については日本語訳を作成していないことが使用の上で問題となった。一方、一般的機能の構成要素の項目については ICF の項目から採用されているが、その情報収集方法については示されていない点も普及の上で問題となっていた。

そこで、本ワーキンググループでは、ICD-11 第 V 章に紐づけられた質問の仮訳案の作成と、一般的機能の構成要素の項目の評価ツールを用意することで、ICD-11 第 V 章の全項目を臨床現場で使用可能な状態とすることを目標とした。

質問文の仮訳案作成

ICD-11 第 V 章のうち、WHO から質問文が公開されている項目について、本ワーキンググループ内で翻訳や用語等に関する ICD の他章と ICF との整合性についてのレビュー及びそれに基づく修正を行い作成した（別添 3）。

一般的機能の構成要素の項目の評価ツールの準備

ICD-11 第 V 章のうち、WHO から質問文が公開されていない、一般的機能の構成要素の項目については、評価ツールを準備することとした。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おり[1, 2]、一般的機能の構成要素の項目の半分以上がカバーされている状態であったため、それらの資料を拡張し、ICD-11 第 V 章の一般的機能の構成要素の評価のためのツールを作成することとした。

(a) 簡潔で直感的な説明文の作成

まず、一般的機能の構成要素の項目群の「簡潔で直感的な説明文」の作成を行った。「簡潔で直感的な説明文」とは、定義が複雑な ICF の普及を進めていくにあたって、特にリハビリテーション分野における国際共同研究として国際リハビリテーション医学会とヨーロッパ医療専門家連合のリハビリテーション部門が中心となって作成されてきたもので、分類の項目それぞれについての簡単でわかりやすい説明文である。この作成にあたっては、特にリハビリテーションに関わる専門家で構成されるコンセンサスミーティングを通じて作成するというプロセスが定義されている[2-4]。日本でも、ICF 一般セット（30 項目版）の「簡潔で直感的な説明文」が 2016 年に平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「医療の質の評価指標としての ICF 評価セット（日本版）およびデータ収集ツールの作成」[研究代表者：才藤栄一]において作成されており[5]、本ワーキンググループとしては、それに追加する形で 2020 年 1 月にコンセンサスミーティングを実施し、合計 47 項目の ICD-11 第 V 章の一般的機能の構成要素の項目全てに対し「簡潔で直感的な説明文」を作成した（別添 4：令和元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]により実施）[6]。

(b) 採点リファレンスガイドの作成

さらに、一般的機能の構成要素の採点リファレンスガイドについても作成を行った。ICD-11 第 V 章の一般的機能の構成要素の項目は、ICF に準じて作成されている項目であり、ICF の評価点（0-4 点）を採点に用いることが可能である。ところが、ICF の評価点には採点に際しての詳細の説明がなく、そのまま用いた場合には検者間信頼性が低いことが示されている[6, 7]。

その問題に対し、上述したICF一般セットに対する採点リファレンスガイドを拡張する形で、新しい採点リファレンスガイド（以下「新ガイド」という。）の作成を行った。先行研究におけるリファレンスガイドの作成プロセスは、臨床における採点セッション、採点者の思考方法を分析する認知インタビューとその結果に基づく素案の作成、ICF専門家のレビューによる修正、というプロセスからなっている。本ワーキンググループの取り組みにおいてもこの方法を踏襲し、ICD-11第V章の一般的機能の構成要素の計47項目のうち先行研究で作成されていない20項目に対し、同様の採点リファレンスガイドの作成を実施し、新ガイドとした（別添5）。さらに、作成した新ガイドを用いて検者間信頼性の検討を実施し、良好な検者間信頼性を示す結果が得られた（別添6）。なお、これらのリファレンスガイドの作成と検証は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「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「 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「令和2年度特別研究」という。）により実施した。

上記、 の取り組みにより、ICD-11第V章の全ての項目において実用的な日本語の評価ツールが作成され、ICD-11第V章の臨床への適応のための基礎となる仕組みを構築することができた。今後はさらに実際に臨床現場での使用に適した簡易な評価セットを作成するなど具体的な活用案を準備し、広く普及を推進していくことが求められる。

2-2) 国内でのフィールドテストに必要な教育資料及びツールの作成

国内におけるフィールドテストの実施に当たり、教育資料及びツールの作成を行った（令和2年度特別研究により実施）。まず、国内のICFに関する医療職を中心とした教育の現状についてレビューを実施し、教育内容が概念を中心に行われてきたものの、分類としてのICFについての教育は不足している状況にあることが確認された。そのため、フィールドテストの実施に当たっては、ICFの概念だけでなく、分類としてのICFの構造についての基本的な知識の共有のための説明資料の作成を行った（別添7）。また、採点を簡単に実施できるように、採点支援用のアプリケーションの開発も実施した（別添8）。

今後は、WHODAS2.0やMDSについての基本的な知識の共有とともに、採点リファレンスガイドの実用に向けて評価の詳細な指針や練習ツールの開発、具体的な活用事例の提示など、分類を実用する上で有用な教育資料の作成が望まれる。また、全ての職種が患者を評価する際の視点として持つべきICFの項目と職種によってさらに評価すべき項目との整理や、ICFにおける「参加」や「環境因子」の概念など、これまで臨床現場で共通した評価が十分になされてこなかった部分についての考え方についての整理も行っていくことが重要となる。このような取り組みを進めることにより、チーム医療の役割分担においても有用な評価項目としてICFが活用できるようになると考えられる。加えて、WHO協力センター会議の教育委員会(EIC)において推進されているICF e-learning toolの翻訳など、ICFやICD-11第V章の教育における国際的な取り組みとも協調した取り組みも必要と考えられる。作成した教育資料は、利用者がアクセスしやすいよう頒布の方法についても検討を行うべきである。

2-3) フィールドテストの実施

作成した採点リファレンスガイドを用いて、多施設におけるフィールドテストを実施した（令和2年度特別研究により実施）。フィールドテストには、急性期・回復期を合わせて20病院が参加した。各施設において入院リハビリテーションを実施中の患者を対象とし、計927名（男性420名/女性507名、年齢75±14歳）のデータを収集した。このデータを用い、急性期・回復期における生活機能の評価に適した項目を明らかにするため、まず、急性期・回復期においてどのような項目に問題があり、どの項目が評価の対象から外れていたか、検討を実施した。国内で広く普及している生活機能評価スケールであるFunctional Independence Measure（以下「FIM」という。）においても評価対象となる歩行や更衣、排泄などの項目だけでなく、活力及び欲動の機能、睡眠機能、日課の遂行など、これまで評価対象となっていなかった項目においても「問題あり」（WHODAS2.0及びMDSにおいて2点以上、一般的機能の構成要素において1点以上）と評価される患者が多数を占める結果となった。これらの項目の一部は、先行研究において生活の質との強い関連があることが指摘されており[9]、ICD-11第V章を使用することで、患者の生活の質に直結する生活機能の問題を従来よりも広く捉え

ることができることが示された。一方で、入院患者を対象としていることから、社会参加に関連した多くの項目においてデータが欠損しており、入院患者とそれ以外では評価の範囲を変えていく必要があることが示唆された（別添 9）。新ガイドを用いた一般的機能の構成要素の評価（入院患者において欠損値の少ない項目の合計値）は、FIM 及び WHO-DAS2.0 とよく相関しており、生活機能評価としての妥当性を有していることが示された（別添 10）。また、新ガイドを用いた医療者による一般的機能の構成要素の評価に比較して、WHODAS2.0 及び MDS に基づく質問紙において、何らかの問題が報告された割合は高い傾向にあり（医療者評価 $65.9 \pm 16.3\%$ に対し、質問紙 $77.3 \pm 14.4\%$ ）、患者の主観的な評価を合わせて実施することの必要性が示唆された。今後はこれらの結果を踏まえ、急性期・回復期の入院患者や地域で生活する障害者など個々の病期、環境等に応じて評価すべき生活機能評価の内容を見直すとともに、主観的な評価を取り込む方法を模索し、医療・福祉における治療、社会施策などが患者の生活機能にもたらす変化とその結果としての生活の質の向上を正しく評価する仕組みの構築が求められる。

2-4) ICF リコードルールの提案

ICF や ICD-11 第 V 章を使用する際に、既存の評価スケールのリコード（ICF の対応項目を特定し、評価スケールの情報を評価点に変換すること）により、統計情報として活用するという考え方があられる。生活機能に関する評価には、上述の FIM や FIM よりやや項目数が少ない生活機能評価スケールである Barthel Index（以下「BI」という。）などすでに臨床で多数の評価スケールが用いられており、このような既存の評価スケールを ICF の項目に紐づけるための「リンキングルール」が作成され、報告されている。しかし、言及されているのは原則的な話にとどまっており、実際に既存の評価スケールを項目に紐付け、評価点に換算する場合にどのようなプロセスを経て決めていくべきか、という点については、明確なルールがなく、実際にこのような評価点への変換を行った報告はほとんどない。そこで、本ワーキンググループでは、リコードを行う前提として、評価スケールの各項目が ICF の分類項目のどれに相当するのかを決定するための基本的なルール案を作成した（別添 11）。また、これを用いて、FIM 及び BI の各項目と ICF の分類項目との対応表を作成した（別添 12）。

このような対応表を作成し、さらに評価スケールの情報を ICF や ICD-11 の評価点に換算する仕組みを作ることで、臨床現場において使用されている様々な評価スケールの情報を、領域を超えた共通言語としての ICF や ICD-11 第 V 章に集約し、統計に活用することが可能となる。

今後は、今回作成された基本的なルールを用いて様々な評価スケールと ICF や ICD-11 第 V 章への対応表のライブラリーを拡充していくとともに、評価スケールの情報を ICF や ICD-11 第 V 章に集約するための点数の換算についてのルール作りなどを行い、実際に情報集約を可能にする仕組みづくりが求められる。

(3) その他

上記活動以外にも、前述の通り WHO による ICF 2020 の改訂に向けて、CSAC-ICF への意見提出等、本ワーキンググループの構成員が議論に参画したことにより、国際的にも ICF に対する日本の積極的な姿勢を示すことができたと考えられる。また、ICF 普及の観点から、第 8 回厚生労働省 ICF シンポジウム（2020 年 1 月 18 日開催）及び第 9 回厚生労働省 ICF シンポジウム（2021 年 2 月 20 日開催）への参画や、ICF 情報集約サイトの構築に向けた意見交換を行った。ICF の現場での活用状況を踏まえつつ、普及啓発に資する取り組みの検討が引き続き必要である。

3. 今後の方向性

ICF は、保健・医療・福祉に関する専門家のみならず、障害や疾病を持った人自身や家族を含めた様々な方々の間で、障害や疾病の状態などについての共通理解を持つための媒体、「共通言語」として用いられることを目的としている。その活用法には「生活機能」を「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の 3 つの構成要素とそれらに影響を及ぼす「背景因子」との関係として理解するモデルとしての活用法と、統計を取る分類としての活用法の 2 つがある。

前者は、共通概念としてのツールであり、「共通言語」として、多くの現場で受け入れられてきたといえる。しかし、後者の評価・統計のための分類ツールとしては、活用の期待は高いものの、分類項目が網羅的であるが故に数が多く、定量化（評点）が求められるという実用における課題がある。これまでに「ICF 一般セット」、「WHODAS」、「MDS」などを中心に、ICF をベースとしたいろいろな活用のためのツールが研究、開発されてきたものの、いずれもその目的や目標が異なり、国際的にみても ICF の汎用性、実用性などの多くの課題の解決には至っていないのが現状である。

今般、ICD-11 に第 V 章として ICF の一部が取り込まれたことは、ICF の分類としての実用を進める糸口となりうるという認識のもと、ICF 専門委員会は、本ワーキンググループを設置して、分類項目の活用に資する検討を行うこととした。

これを踏まえ、本ワーキンググループの 2 年間の活動において、ICF の改訂プロセスへの積極的な参加と資料の翻訳に取り組むとともに、ICD-11 第 V 章の国内での活用の基礎となる評価ツールの作成と、フィールドテストによる信頼性、妥当性の検証を実施し、臨床現場での使用に耐える評価ツールの作成を達成することができた。

今後は、本評価ツールが実際に臨床現場で広く使用されるために、生活機能評価に使用しやすい簡易な項目セットの準備や実際の活用に際してのルールや利用方法の整理など、より具体的な活用に向けた取り組みを進めるとともに、医療・介護職や情報管理に関わる専門職などの教育プログラムへの導入、学習システムの整備及びそれと同期した具体活用例の体系的な提示などによる ICF の普及・啓発活動などが求められる。さらに、統計として役立てるための精緻な仕組みを作るため、学術的な知見の蓄積、標準化した指標の開発や ICD-11 の他章との併用による疾病統計への応用方法の検討なども求められる。その上で、前述の通り、ICF は臨床現場にとどまらない、多くの場面での「共通言語」としての活用が期待されていることから、ICD-11 第 V 章での臨床現場での活用方法を参考に、ICF そのものについて、WHO における検討内容もふまえ様々な場面に適した活用方法や、統計のための分類ツールとして多方面で活用される手法を検討していく必要がある。

文献

- [1] 向野雅彦, 大冨賀政昭, 才藤栄一. 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. 平成 30 年度総括・分担研究報告書. 2019;14—20:14—20.
- [2] Mukaino M, Prodinger B, Yamada S, Senju Y, Izumi SI, Sonoda S, 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 Serv Res.* 2020;20(1):66. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4911-6>.
- [3] Prodinger B, Reinhardt JD, Selb M, Stucki G, Yan T, Zhang X, et al. Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set. *J Rehabil Med.* 2016;48(6):508-14. <https://doi.org/10.2340/16501977-2066>.
- [4] Selb M, Gimigliano F, Prodinger B, Stucki G, Pestelli G, Iocco M, et al. Toward an International Classification of Functioning, Disability and Health clinical data collection tool: the Italian experience of developing simple, intuitive descriptions of the Rehabilitation Set categories. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(2):290-8. <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.16.04250-7>.
- [5] 才藤栄一 出, 園田茂, 水間正澄, 山田深. 医療の質の評価指標としての ICF 評価セット（日本版）およびデータ収集ツールの作成. 平成 28 年度総括・分担研究報告書. 2017:12-3.
- [6] 向野雅彦, 大冨賀政昭, 才藤栄一. 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. 令和元年度総括・分担研究報告書. 2020:1-13.
- [7] Starrost K, Geyh S, Trautwein A, Grunow J, Ceballos-Baumann A, Prosiegel M, et al. Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists. *Phys Ther.* 2008;88(7):841-51. <https://doi.org/10.2522/ptj.20070211>.

- [8] Uhlig T, Lillemo S, Moe RH, Stamm T, Cieza A, Boonen A, et al. Reliability of the ICF Core Set for rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2007;66(8):1078-84. <https://doi.org/10.1136/ard.2006.058693>.
- [9] Prodinger B, Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J, Ustun TB, Chatterji S, et al. Toward the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Rehabilitation Set: A Minimal Generic Set of Domains for Rehabilitation as a Health Strategy. *Arch Phys Med Rehabil.* 2016;97(6):875-84. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.12.030>.
- [10] 国際生活機能分類 国際障害分類改定版 世界保健機関,2001年日本語版 (厚生労働省翻訳)

・生活機能分類普及推進検討ワーキンググループについて

生活機能分類普及推進検討ワーキンググループ（以下、「WG」とする。）は、WHOが平成30年6月に公表した国際疾病分類第11回改訂版（以下、「ICD-11」と言う。）に新たに生活機能評価に関する補助セクション（第V章）を設けたため、平成31年3月に開催された第19回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会において、生活機能のレベルの定量化等の必要な検討について実務者レベルでの具体的な対応が求められたため設置された。

2. WGの審議事項及び開催状況

本WGは、令和元年6月19日に実施した第一回の会議において、以下を審議事項とすることで合意した。また、活動を行うにあたり、フィールドテスト班、教育ツール班、分類更新・翻訳班及びリコード班の4つの検討班を組織し、WGの構成員はそれぞれの検討班に所属して班別に個別テーマごとの検討を進めることとした。

（WGの審議事項）

WHOが刊行するICF資料に関する翻訳案の作成

ICD-11第V章を国内適用するにあたって、具体的な活用案（フィールドテスト等を含む）の検討

WHOから提案されるICF年次改正案に対する日本からの意見提出案の検討

その他

（WGの開催状況）

回・開催日	検討内容
第1回 令和元年6月19日	具体的な活動内容の検討、活動班の班分け
第2回 令和元年9月12日	各班の2年間の活動計画、活動班の役割分担
第3回 令和2年2月18日	各班の1年間の活動状況の確認
第4回 令和2年9月28日 ～10月2日（書面）	各班の2年目の進捗確認
第5回 令和3年2月10日 ～2月16日（書面）	WG成果報告書とりまとめ

社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会
生活機能分類普及推進検討ワーキンググループ委員名簿

あさかわ 浅川	やすつく 育世	茨城県立医療大学保健医療学部
いずみ 出江	しんいち 紳一	国立大学法人東北大学大学院医工学研究科教授
おおたが 大多賀	まさあき 政昭	国立保健医療科学院主任研究官
こまつ 小松	まさよ 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
こんどう 近藤	いずみ 和泉	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター ハビリテーション科・部 健康長寿支援ロボットセンターセンター長
むかいの 向野	まさひこ 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
むらい 村井	ちが 千賀	石川県立高松病院作業療法科長
もりた 森田	あきこ 秋子	医療法人珪山会鷓飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部長
やまだ 山田	しん 深	杏林大学医学部リハビリテーション医学教室教授
よこぼり 横堀	ゆきこ 由喜子	一般社団法人日本病院会事務局長付

(※ 五十音順、敬称略、 は座長)

・関連資料

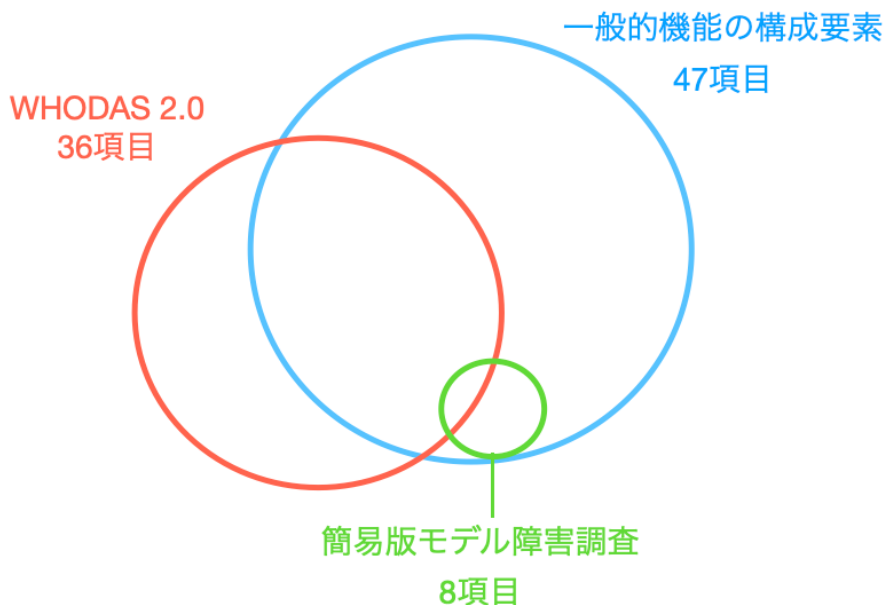
別添 1 ICD-11 第 V 章 仮訳案

コード	原文用語名	和訳案
VA00	Attention functions	注意機能
VA01	Memory functions	記憶機能
VA02	Solving problems	問題解決
VA03	Basic learning	基礎的学習
VA04	Communicating with - receiving - spoken messages	話し言葉の理解
VA05	Conversation	会話
VA10	Maintaining a standing position	立位の保持
VA11	Changing body position - standing	姿勢の変換 - 立つこと
VA12	Moving around within the home	自宅内の移動
VA13	Moving around outside the home and other buildings	屋外の移動
VA14	Walking	歩行
VA20	Washing oneself	自分の身体を洗うこと
VA21	Dressing	更衣
VA22	Eating	食べること
VA23	Carrying out daily routine	日課の遂行
VA30	Relating with strangers	よく知らない人との関係
VA31	Informal relationship with friends - maintaining	友人との形式ばらない関係- 維持
VA32	Family relationships	家族関係
VA33	Informal relationship with friends - making new friends	友人との形式ばらない関係- 新しい友人を作る
VA34	Intimate relationships	親密な関係
VA40	Taking care of household responsibilities	家事を受け持つ
VA41	Doing most important household tasks	最も重要な家事を行う
VA42	Doing housework	家事を行う
VA42.0	Getting all needed housework done	全ての必要な家事すませる
VA42.1	Getting household work done quickly	家事を手早くすませる
VA43	Remunerative employment	報酬を伴う仕事
VA43.0	Difficulties in daily work or school	日々の仕事又は学校における困難さ
VA43.1	Doing most important work or school task	最も重要な仕事又は学校の課題を行う
VA43.2	Getting all needed work or school work done	全ての必要な仕事又は学校での課題をすませる
VA43.3	Getting remunerative work or school work done quickly	報酬を伴う仕事又は学校の課題を手早くすませる
VA50	Recreation and leisure	レクリエーション及びレジャー
VA51	Problems by barriers	バリアによって生じた問題

VA52	Human rights	人権
VA53	Time spent on health condition	健康問題に費やした時間
VA54	Emotional effect of health condition	健康状態の感情への影響
VA55	Health drain on financial resources	健康状態に起因する経済的損失
VA56	Health problems causing family problems	家族の問題を引き起こす健康問題
VA57	Problems in relaxation or pleasure	リラックス又は楽しむことにおける問題
VA90	Seeing and related functions	視覚及び関連機能
VA91	Hearing and vestibular functions	聴覚及び前庭の機能
VB00	Energy and drive functions	活力及び欲動の機能
VB01	Sleep functions	睡眠機能
VB02	Emotional functions	情動機能
VB10	Sensation of pain	痛みの感覚
VB60	Voice and speech related functions	音声及び発話に関連する機能
VB70	Exercise tolerance functions	運動耐容能
VB80	Functions related to the digestive system	消化器系に関連する機能
VB90	Urination functions	排尿機能
VB91	Sexual functions	性機能
VC00	Mobility of joint functions	関節の可動性の機能
VC01	Muscle power functions	筋力の機能
VB40.5	Functions of the skin and related structures	皮膚及び関連する構造の機能
VC10	Handling stress and other psychological demands	ストレス及びその他の心理的要求への対処
VC20	Transferring oneself	乗り移り（移乗）
VC21	Carrying, moving and handling objects	物の運搬、移動及び操作
VC22	Moving around using equipment	用具を用いての移動
VC23	Using transportation	交通機関・交通手段の利用
VC30	Caring for body parts	身体各部の手入れ
VC31	Toileting	排泄
VC32	Looking after one's health	健康に注意すること
VC40	Preparing meals	調理
VC41	Assisting others	他者への援助
VC50	Basic interpersonal interactions	基本的な対人関係

原文用語名は、JLMMS2019年4月固定版

別添 2 ICD-11 第 V 章の構成



		WHODAS 2.0	簡易版モデル 障害調査	一般的機能の 構成要素
VA00	注意機能	○	○	○
VA01	記憶機能	○	○	○
VA02	問題解決	○		○
VA03	基礎的学習	○		○
VA04	話し言葉の理解	○		○
VA05	会話	○		○
VA10	立位の保持	○		○
VA11	姿勢の変換 -立つこと	○		○
VA12	自宅内の移動	○		○
VA13	屋外の移動	○		
VA14	歩行	○		○
VA20	自分の身体を洗うこと	○		○
VA21	更衣	○		○
VA22	食べること	○		○
VA23	日課の遂行	○		○
VA30	よく知らない人との関係	○		○
VA31	友人との形式ばらない関係-維持	○		
VA32	家族関係	○		
VA33	友人との形式ばらない関係-新しい 友人を作る	○		
VA34	親密な関係	○		○
VA40	家事を受け持つ	○		○
VA41	最も重要な家事を行う	○		○
VA42	家事を行う			○
VA42.0	全ての必要な家事をすませる	○		
VA42.1	家事を手早くすませる	○		
VA43	報酬を伴う仕事			○

VA43.0	日々の仕事又は学校における困難さ	○		
VA43.1	最も重要な仕事又は学校の課題を行う	○		
VA43.2	全ての必要な仕事又は学校での課題をすませる	○		
VA43.3	報酬を伴う仕事又は学校の課題を手早くすませる	○		
VA50	レクリエーション及びレジャー	○		○
VA51	バリアによって生じた問題	○		
VA52	人権	○		○
VA53	健康問題に費やした時間	○		
VA54	健康状態の感情への影響	○		
VA55	健康状態に起因する経済的損失	○		
VA56	家族の問題を引き起こす健康問題	○		
VA57	リラックス又は楽しむことにおける問題	○		
VA90	視覚及び関連機能	○		○
VA91	聴覚及び前庭の機能	○		○
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			○
VB90	排尿機能			○
VB91	性機能			○
VC00	関節の可動性の機能			○
VC01	筋力の機能			○
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能			○
VC10	ストレス及びその他の心理的要求への対処			○
VC20	乗り移り（移乗）			○
VC21	物の運搬、移動及び操作			○
VC22	用具を用いての移動			○
VC23	交通機関・交通手段の利用			○
VC30	身体各部の手入れ			○
VC31	排泄			○
VC32	健康に注意すること			○
VC40	調理			○
VC41	他者への援助			○
VC50	基本的な対人関係			○
	総数	36	8	47
				計 63

別添 3 ICD-11 第 V 章の項目に紐づけられた質問文の仮訳案

WHODAS 2.0 と関連する項目	質問文
VA00 注意機能	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、10 分間何かを行うことに集中することはどれくらい困難でしたか
VA01 記憶機能	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、重要なことをするのを忘れずに覚えていることはどれくらい困難でしたか
VA02 問題解決	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、日々の生活で見られる問題を分析し、解決策を見つけることはどれくらい困難でしたか
VA03 基礎的学習	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、新しい課題を学ぶこと（例えば初めて行く場所への行き方を学ぶこと）はどれくらい困難でしたか
VA04 話し言葉の理解	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、他の人が言っていることをおおむね理解することはどれくらい困難でしたか
VA05 会話	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、会話を始めたり続けたりすることはどれくらい困難でしたか
VA10 立位の保持	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、30 分程度の長い時間立っていることはどれくらい困難でしたか
VA11 姿勢の変換 - 立つこと	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、腰掛けた状態から立ち上がることはどれくらい困難でしたか
VA12 自宅内の移動	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、家の中を移動することはどれくらい困難でしたか
VA13 屋外の移動	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、家の外に出ることはどれくらい困難でしたか
VA14 歩行	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、1 キロメートル（もしくはそれに相当する距離）程度の長い距離歩くことはどれくらい困難でしたか
VA20 自分の身体を洗うこと	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、全身を洗うことはどれくらい困難でしたか
VA21 更衣	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、服を着ることはどれくらい困難でしたか
VA22 食べること	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、食べることはどれくらい困難でしたか
VA23 日課の遂行	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、2、3 日一人で過ごすことはどれくらい困難でしたか
VA30 よく知らない人との関係	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、知らない人に対応することはどれくらい困難でしたか
VA31 友人との形式ばらない関係 - 維持	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、友人関係を維持することはどれくらい困難でしたか
VA32 家族関係	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、親しい人たちと交流することはどれくらい困難でしたか
VA33 友人との形式ばらない関係 - 新しい友人を作る	過去 30 日間、自分の健康状態が原因で、新しい友人を作ることとはどれくらい困難でしたか

VA34	親密な関係	過去30日間、健康状態が原因で、親密なスキンシップをすることはどれくらい困難でしたか
VA40	家事を受け持つ	過去30日間、自分の健康状態が原因で、家事を受け持つことはどれくらい困難でしたか
VA41	最も重要な家事を行う	過去30日間、自分の健康状態が原因で、最も重要な家事をうまくこなすことはどれくらい困難でしたか
VA42.0	全ての必要な家事をすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、全ての必要な家事をすませることはどれくらい困難でしたか
VA42.1	家事を手早くすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、必要に応じて家事を手早くすませることはどれくらい困難でしたか
VA43.0	日々の仕事又は学校における困難さ	過去30日間、自分の健康状態が原因で、毎日仕事をしたり学校へ行くことはどれくらい困難でしたか
VA43.1	最も重要な仕事又は学校の課題を行う	過去30日間、自分の健康状態が原因で、最も重要な仕事又は学校の課題をうまくこなすことはどれくらい困難でしたか
VA43.2	全ての必要な仕事又は学校での課題をすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、全ての必要な仕事又は学校での課題をすませることはどれくらい困難でしたか
VA43.3	報酬を伴う仕事又は学校の課題を手早くすませる	過去30日間、自分の健康状態が原因で、必要に応じて仕事又は学校の課題を手早くすませることはどれくらい困難でしたか
VA50	レクリエーション及びレジャー	過去30日間に、地域の活動(例えばお祭りや、お寺や神社などでの宗教関連の行事など)に他の人と同じやり方で参加することにどれくらい問題がありましたか。
VA51	バリアによって生じた問題	過去30日間に、あなたの周りの世の中のバリアや妨害によって生じた問題はどれくらいありましたか
VA52	人権	過去30日間に、他人の態度や行動が原因となり、尊厳を持ちながら日々の生活を送ることに生じた問題がどれくらいありましたか
VA53	健康問題に費やした時間	過去30日間に、あなたの自分の健康状態やその結果として起こったことについて、どれくらいの時間を費やしましたか
VA54	健康状態の感情への影響	過去30日間に、自分の健康状態が原因で、あなたの感情の状態はどれくらい影響を受けましたか
VA55	健康状態に起因する経済的損失	過去30日間に、自分の健康状態が原因で、あなたや家族の経済的損失はどれくらいありましたか
VA56	家族の問題を引き起こす健康問題	過去30日間に、自分の健康状態が原因で、家族に生じた問題はどれくらいありましたか
VA57	リラックス又は楽しむことにおける問題	過去30日間で、息抜きや楽しみのために自分で行動することにどれくらい問題がありましたか

簡易版モデル障害調査に関連する項目

VA90	視覚及び関連機能	過去30日間、(眼鏡等なしで)遠くのものを見るのはどれくらい難しかったですか
VA91	聴覚及び前庭の機能	過去30日間、(補聴器等なしで)どれくらい耳が聞こえにくかったですか

VB00	活力及び欲動の機能	過去30日間、疲労を感じたりやエネルギーが不足するような問題がどれくらいありましたか
VB01	睡眠機能	過去30日間、健康状態が原因で、眠ることがどれくらい難しかったですか
VB02	情動機能	過去30日間、健康状態が原因で、悲しくなったり、落ち込んだり、心配になったり、不安になったりなどといったことで、どれくらい困っていましたか
VB10	痛みの感覚	過去30日間、体の痛みはどれくらいありましたか

別添 4 ICD-11 第 V 章”一般的機能の構成要素”各項目の簡潔で直感的な説明文

VA00	注意機能	日常に支障なく注意を集中する機能
VA01	記憶機能	記憶し、必要に応じて思い出す機能
VA02	問題解決	日常生活上の問題を解決する
VA03	基礎的学習	読み書きや計算、日常生活に必要な技能を学習し、習得する
VA04	話し言葉の理解	日常における話し言葉の意味を理解する
VA05	会話	状況に応じて会話をする
VA10	立位の保持	立位の姿勢を保持する
VA11	姿勢の変換 -立つこと	立ち上がること、立位から他の姿勢(座位、臥位等)になること
VA12	自宅内の移動	自宅内を歩行または移動する
VA14	歩行	平地での歩行(屋外、悪路を含む)
VA20	自分の身体を洗うこと	身体の部分および全体を洗い、拭き、乾かす
VA21	更衣	気候や状況に応じて適切な衣服と靴を着脱する
VA22	食べること	必要な手段を使って安全に食べる
VA23	日課の遂行	日常生活上の活動を計画し、行う
VA30	よく知らない人との関係	物を買う、道を尋ねる等、必要に応じて、よく知らない人に対応する
VA34	親密な関係	夫婦や恋人といった親密な人間関係を作り、維持する
VA42*	家事を行う	日常生活に必要な家事(調理を除く)を行う
VA43	報酬を伴う仕事	報酬を得て仕事をする
VA50	レクリエーション及びレジャー	娯楽や余暇活動を行う
VA52	人権	人としての権利を享受している
VA90	視覚及び関連機能	日常に支障なく見る目の機能
VA91	聴覚及び前庭の機能	日常に支障なく聞く機能/平衡に関する感覚
VB00	活力及び欲動の機能	自発的な生活を達成する精神機能
VB01	睡眠機能	必要十分な睡眠
VB02	情動機能	適切に感情をコントロールする機能
VB10	痛みの感覚	痛みの存在
VB60	音声及び発話に関連する機能	日常に支障なく音声や言語を発する機能
VB70	運動耐容能	日常の身体活動に耐える体力
VB80	消化器系に関連する機能	摂食、消化・吸収し、排便する機能
VB90	排尿機能	日常に支障なく排尿する機能
VB91	性機能	性行動に関する精神・身体機能
VC00	関節の可動性の機能	関節の可動域と動きやすさ
VC01	筋力の機能	日常生活に必要な筋力
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能	皮膚の保護・修復に関する機能/毛や爪の機能
VC10	ストレス及びその他の心理的 要求への対処	責任を伴う課題によるストレスや動揺に対処する
VC20	乗り移り(移乗)	ベッドから車椅子へ、などの移乗
VC21	物の運搬、移動及び操作	手や足を使って物の移動や操作を行う
VC22	用具を用いての移動	車椅子や歩行器などの補助具を使って移動する

VC23	交通機関・交通手段の利用	乗客として様々な交通機関を使って移動する
VC30	身体各部の手入れ	歯、髪、髭、爪、肌などの手入れをする
VC31	排泄	日常に支障なく排泄（排尿、排便、生理）し、後始末する
VC32	健康に注意すること	心身の健康を維持するために自己管理する
VC40	調理	調理を計画、準備、実行する
VC41	他者への援助	家族や他者の日常生活上の行動を援助する
VC50	基本的な対人関係	思いやりや敬意を示す、意見を調整するなど適切に人と交流する

* 「VA40 家事を受け持つ」及び「VA41 最も重要な家事を行う」については、「VA42 家事を行う」に包含される内容であるとして作成せず。

別添 5 ICD-11 第 V 章”一般的機能の構成要素”の採点リファレンスガイド（新ガイド）

コード		
VA00	注意機能	<p>*一つの課題への注意の集中、複数の対象への注意の分散といった、注意機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：注意機能における問題がない 1 軽度の問題：注意機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1 の範囲を超える注意機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：注意機能において重大な問題（50%以上）がある 4 完全な問題：例えば全く一つの課題に集中できない、別の対象に注意が向けられないといった注意機能における完全な問題がある</p>
VA01	記憶機能	<p>*数秒から数時間の短期の記憶ができないことや過去の出来事の想起ができないことなど、記憶機能全般における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：記憶機能における問題がない 1 軽度の問題：記憶機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1 の範囲を超える記憶機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：記憶機能において、重大な問題（50%以上）がある 4 完全な問題：例えば全く記憶ができない、過去の出来事を全く思い出せないといった記憶機能における完全な問題がある</p>
VA02	問題解決	<p>0 問題なし：支障なく自分で問題解決を行っている 1 軽度の問題：自分で行っているが、解決方法が限定されるなど何らかの困難、制限がある 2 中等度の問題：一部（50%未満）を他者のサポート下で行っている、もしくは一部を行えていない 3 重度の問題：大部分（50%以上）を他者のサポート下で行っている、もしくは大部分を行えていない 4 完全な問題：完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VA03	基礎的学習	<p>0 問題なし：問題なく基礎的学習を行っている 1 軽度の問題：基礎的学習は可能だが、促しや準備が必要である 2 中等度の問題：学習にいくらかのサポート（50%未満）を要する、もしくは学習が一部（50%未満）において不十分となる 3 重度の問題：学習にかなりのサポート（50%以上）を要するもしくは学習が大部分（50%以上）において不十分となる 4 完全な問題：学習が全く行えていない</p>

VA04	話し言葉の理解	<p>0 問題なし：問題なく話し言葉を理解できている</p> <p>1 軽度の問題：話し言葉の理解に制限があるが、自分でサポート（言い換えなど）を依頼することで解決できる/ 補助具を利用している</p> <p>2 中等度の問題：話し言葉の理解に制限があり、一部（50%未満）に他者の配慮に基づくサポート（ジェスチャーや言い換えなど）が必要である</p> <p>3 重度の問題：話し言葉の理解に制限があり、大部分（50%以上）に他者の配慮に基づくサポート（ジェスチャーや言い換えなど）が必要である</p>
VA05	会話	<p>4 完全な問題：話し言葉が全く理解できていない</p> <p>0 問題なし：問題なく会話を行っている</p> <p>1 軽度の問題：会話を行っているが、軽微な問題（内容の不適切さ、語彙の不足など）が存在する</p> <p>2 中等度の問題：会話を行っているが、一部（50%未満）に他者の配慮に基づくサポート（要約、推測、補足など）が必要である</p> <p>3 重度の問題：会話を行っているが、大部分（50%以上）に他者の配慮に基づくサポート（要約、推測、補足など）が必要である</p> <p>4 完全な問題：全く会話が行えない、会話が成立しない</p>
VA10	立位の保持	<p>0 問題なし：立位の保持を問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：立位の保持を自分でやっているが困難を伴う、装具や杖、手すりを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：立位の保持を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：立位の保持を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：立位の保持を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VA11	姿勢の変換 -立つこと	<p>0 問題なし：立ち座りを問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：立ち座りを自分でやっているが何らかの困難がある、装具や杖、手すりを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：立ち座りを一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：立ち座りを大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：立ち座りを完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VA12	自宅内の移動	<p>0 問題なし：自宅内の移動を問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：自宅内の移動を自分でやっているが困難を伴う、装具や杖、手すり、歩行器、車椅子などを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：自宅内の移動を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：自宅内の移動を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：自宅内の移動を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>

VA23	日課の遂行	<p>0 問題なし：日課の遂行を問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：日課の遂行を自分でやっているが、計画性に乏しい、活動の計画に消極的であるなど何らかの困難がある</p> <p>2 中等度の問題：日課の遂行を一部（50%未満）他者のサポート下で行っている、もしくは一部を行えていない</p> <p>3 重度の問題：日課の遂行を大部分（50%以上）他者のサポート下で行っている、もしくは大部分を行えていない</p> <p>4 完全な問題：日課の遂行を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VA30	よく知らない人との関係	<p>0 問題なし：知らない人への対応を必要に応じて問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：知らない人への対応を必要に応じて行うが、自発性に欠くもしくは消極的である</p> <p>2 中等度の問題：知らない人への対応を必要に応じて行うことに時に（50%未満）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある</p> <p>3 重度の問題：知らない人への対応を必要に応じて行うことに頻繁に（50%以上）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある</p> <p>4 完全な問題：完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VA34	親密な関係	<p>0 問題なし：夫婦や恋人との関係を構築・維持することを問題なく行っている</p> <p>1 軽度の問題：親密な関係の構築と維持に根本的に影響しない小さな問題が存在する</p> <p>2 中等度の問題：1と3の中間の問題が存在する</p> <p>3 重度の問題：親密な関係の構築と維持に根本的に影響する重大な問題が存在する</p> <p>4 完全な問題：夫婦や恋人との関係の構築・維持を全く行えていない</p>
VA42	家事を行う	<p>（VA40 家事を受け持つ 及び VA41 最も重要な家事を行う は共にこの項目に含まれるためガイドは作成せず）</p> <p>0 問題なし：調理以外の家事を支援機器や他者のサポートなしに自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：調理以外の家事を自分でやっているが困難を伴う、装具や自助具の使用、他者の見守りを要している</p> <p>2 中等度の問題：調理以外の家事を自分でやっているが、一部（50%未満）に他者のサポートや代行を要している</p> <p>3 重度の問題：調理以外の家事を自分でやっているが、大部分（50%以上）に他者のサポートや代行を要している</p> <p>4 完全な問題：調理以外の家事を全く自分で行えていない</p>
VA43	報酬を伴う仕事	<p>0 問題なし：特別な配慮や支援機器等の助けなしに報酬を得て仕事をしている</p> <p>1 軽度の問題：報酬を得て制限なく自分で仕事を行っているが、勤務時間や仕事量の配慮、支援機器や支援環境を要している</p> <p>2 中等度の問題：報酬を得て自分で仕事を行っているが、勤務内容の制限、他者のサポートを一部（50%未満）に要している</p> <p>3 重度の問題：報酬を得て自分で仕事を行っているが、勤務内容の制限、他者のサポートを大部分（50%以上）に要している</p> <p>4 完全な問題：報酬を得て仕事を行えていない</p>

VA50	レクリエーション及びレジャー	<p>0 問題なし：趣味活動等とその範囲の制限や困難を伴うことなく行っている</p> <p>1 軽度の問題：趣味活動等を行い、実施可能な範囲に制限がないが、なんらかの困難を伴っている</p> <p>2 中等度の問題：趣味活動等を行っているが、趣味活動等として実施可能な範囲が一部（50%未満）制限されている</p> <p>3 重度の問題：趣味活動等を行っているが、趣味活動等として施行可能な範囲が大部分（50%以上）制限されている</p> <p>4 完全な問題：趣味活動等を全く行えていない</p>
VA52	人権	<p>0 問題なし：人として生活するための選択や決定、その管理を問題なく自分で行っている</p> <p>1 軽度の問題：人として生活するための選択や決定、その管理を行っているが、いづれか困難を伴う</p> <p>2 中等度の問題：人として生活するための自己選択や決定、その管理に一部（50%未満）支障がある</p> <p>3 重度の問題：人として生活するための自己選択や決定、その管理に重大な（50%以上）支障がある</p> <p>4 完全な問題：人として生活するための自己選択や決定、その管理を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VA90	視覚及び関連機能	<p>*視力および視野や眼球運動による視覚の制限など、視覚に関わる機能全般における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：視覚に関わる機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：視覚に関わる機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である</p> <p>2 中等度の問題：1の範囲を超える視覚に関わる機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる</p> <p>3 重度の問題：視覚に関わる機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：失明のように視覚に関わる機能において完全な問題がある</p>
VA91	聴覚及び前庭の機能 (聴覚)	<p>*難聴など、聴覚機能における程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：聴覚機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：聴覚機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である</p> <p>2 中等度の問題：1の範囲を超える聴覚機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる</p> <p>3 重度の問題：聴覚機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：聾のように聴覚に関わる機能において完全な問題がある</p>
	(前庭)	<p>*平衡感覚の障害、めまいなど、前庭機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。</p> <p>** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：前庭機能における問題がない</p> <p>1 軽度の問題：前庭機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である</p> <p>2 中等度の問題：1の範囲を超える前庭機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる</p> <p>3 重度の問題：前庭機能において、重大な問題（50%以上）がある</p> <p>4 完全な問題：平衡を完全に失った状態のように前庭機能において完全な問題がある</p>

VB00	活力及び欲動の機能	<p>*モチベーションの欠如や食欲不振といった、活力と欲動の機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：活力と欲動の機能における問題がない 1 軽度の問題：活力と欲動の機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える活力と欲動の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：活力と欲動の機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：例えばモチベーションや食欲がまったくないといった活力と欲動の機能における完全な問題がある</p>
VB01	睡眠機能	<p>*不十分な睡眠や昼夜逆転といった睡眠機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：睡眠機能における問題がない 1 軽度の問題：睡眠機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える睡眠機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：睡眠機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：例えば全く寝られなかったり、完全な昼夜逆転などが常にみられているといった睡眠機能における完全な問題がある</p>
VB02	情動機能	<p>*感情表現の欠如やコントロールの欠如といった、情動機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：情動機能において問題がない 1 軽度の問題：情動機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える情動機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：情動機能において、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：例えば常に全く感情がコントロールできなかったり、感情の表出が完全にできない状態にあるといった情動機能における完全な問題がある</p>
VB10	痛みの感覚	<p>*痛みの問題の程度、頻度および疼痛のある部位の数を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：痛みの問題が全くない 1 軽度の問題：痛みの問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える痛みの問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：痛みにおいて、重大な問題（50%以上）が存在する 4 完全な問題：例えば持続的な耐えられない痛みのように痛みにおける完全な問題がある</p>
VB60	音声及び発話に関連する機能	<p>*発声の障害、声量の低下や発話明瞭度の低下など、音声と発話に関する機能全般における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：音声と発話に関する機能における問題がない 1 軽度の問題：音声と発話に関する機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える音声と発話に関する機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：音声と発話に関する機能において、重大な問題（50%以上）がある</p>

4 完全な問題：例えば全く発声ができない、もしくは発話がまったく不明瞭であるといった音声と発話に関する機能における完全な問題がある

VB70 運動耐容能

*呼吸機能や心機能の低下といった、運動耐容能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。

** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

0 問題なし：運動耐容能において問題がない

1 軽度の問題：運動耐容能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である

2 中等度の問題：1の範囲を超える運動耐容能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる

3 重度の問題：運動耐容能において、重大な問題（50%以上）がある

4 完全な問題：例えば心肺機能の問題のために日常生活のあらゆる活動に常に体力的に耐えられないといった運動耐容能における完全な問題がある

VB80 消化器系に関連する機能

*咀嚼機能の低下・嚥下機能の低下など、摂食機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。

** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

0 問題なし：摂食機能における問題がない

1 軽度の問題：摂食機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である

2 中等度の問題：1の範囲を超える摂食機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる

3 重度の問題：摂食機能において、重大な問題（50%以上）がある

4 完全な問題：例えば全く摂食ができない、もしくはあらゆる条件下で誤嚥する状態であるといった摂食機能における完全な問題がある

(消化吸収・排便)

*嘔吐、便秘、下痢など、消化・吸収および排便に関する機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。

** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。

0 問題なし：消化・吸収および排便に関する機能における問題がない

1 軽度の問題：消化・吸収および排便に関する機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である

2 中等度の問題：1の範囲を超える消化・吸収および排便に関する機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる

3 重度の問題：消化・吸収および排便に関する機能において、重大な問題（50%以上）がある

4 完全な問題：例えばまったく排便がないもしくは全て嘔吐するといった消化・吸収および排便に関する機能における完全な問題がある

VB90	排尿機能	<p>*排尿困難や失禁といった、排尿機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：排尿機能において問題がない 1 軽度の問題：排尿機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える排尿機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：排尿機能において、重大な問題（50%以上）がある 4 完全な問題：例えば常に尿閉や失禁があるといった排尿機能における完全な問題がある</p>
VB91	性機能	<p>*精神的、身体的な性機能障害といった、性機能における問題の程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：性機能において問題がない 1 軽度の問題：性機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える性機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：性機能において、重大な問題（50%以上）がある 4 完全な問題：性欲や性的活動のための身体機能が完全に失われるといった性機能における完全な問題がある</p>
VC00	関節の可動性の機能	<p>*関節拘縮や疼痛による可動域制限といった、関節の可動性の機能における問題の程度と問題のある関節の割合を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：関節の可動性の機能において問題がない 1 軽度の問題：関節の可動性の機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える関節の可動性の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：関節の可動性の機能において、重大な問題（50%以上）がある 4 完全な問題：全ての主要な関節の完全な拘縮といった関節の可動性の機能における完全な問題がある</p>
VC01	筋力の機能	<p>*筋力の機能における問題の程度と問題のある関節の割合を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：筋力の機能において問題がない 1 軽度の問題：筋力の機能において問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える筋力の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：筋力の機能において、重大な問題（50%以上）がある 4 完全な問題：すべての主要な筋の筋力が失われるといった筋力の機能における完全な問題がある</p>
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能	<p>*褥瘡や熱傷などによる皮膚の保護機能、修復機能の低下など、皮膚および関連する構造における問題の範囲と程度と頻度を考慮に入れて採点する。 ** 機能そのものを採点対象とし、派生する活動や参加の問題はここでは採点対象としない。</p> <p>0 問題なし：皮膚および関連する構造の機能における問題がない 1 軽度の問題：皮膚および関連する構造の機能における問題が存在するが、日常の活動に支障がない程度である 2 中等度の問題：1の範囲を超える皮膚および関連する構造の機能の問題が存在するが、部分的な問題（50%未満）にとどまる 3 重度の問題：皮膚および関連する構造の機能において、重大な問題（50%以上）がある</p>

5 完全な問題：例えば、全身に重度の熱傷など皮下組織を含む皮膚の保護修復機能の問題を生じるような皮膚および関連する構造の機能における完全な問題がある

- VC10 ストレス及びその他の心理的要求への対処
- 0 問題なし：ストレス及びその他の心理的要求への対処を問題なく自分でやっている
 - 1 軽度の問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を自分でやっているが、対処に他者によるアドバイスや励ましを要するなど何らかの困難がある
 - 2 中等度の問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を一部（50%未満）他者のサポート下で行っている、もしくは一部を行えていない
 - 3 重度の問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を大部分（50%以上）他者のサポート下で行っている、もしくは大部分を行えていない
 - 4 完全な問題：ストレス及びその他の心理的要求への対処を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない
- VC20 乗り移り（移乗）
- 0 問題なし：移乗を問題なく自分でやっている
 - 1 軽度の問題：移乗を自分でやっているが困難を伴う、装具や杖、手すりを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている
 - 2 中等度の問題：移乗を一部（50%未満）サポート下で行っている
 - 3 重度の問題：移乗を大部分（50%以上）サポート下で行っている
 - 4 完全な問題：移乗を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない
- VC21 物の運搬、移動及び操作
- 0 問題なし：物の運搬、移動及び操作を問題なく自分でやっている
 - 1 軽度の問題：物の運搬、移動及び操作を自分でやっているが困難を伴う、装具や自助具等を使用する、あるいは他者の見守り下で行っている
 - 2 中等度の問題：物の運搬、移動及び操作を一部（50%未満）サポート下で行っている
 - 3 重度の問題：物の運搬、移動及び操作を大部分（50%以上）サポート下で行っている
 - 4 完全な問題：物の運搬、移動及び操作を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない
- VC22 用具を用いての移動
- 0 問題なし：用具を用いての移動を問題なく自分でやっている
 - 1 軽度の問題：用具を用いての移動を自分でやっているが困難を伴う、改造や動力が必要、あるいは他者の見守り下で行っている
 - 2 中等度の問題：用具を用いての移動を一部（50%未満）サポート下で行っている
 - 3 重度の問題：用具を用いての移動を大部分（50%以上）サポート下で行っている
 - 4 完全な問題：用具を用いての移動を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない


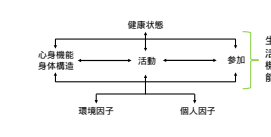
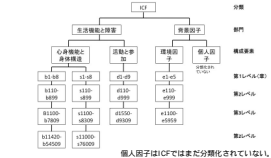

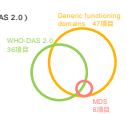



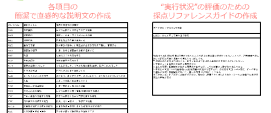
VC23	交通機関・交通手段の利用	<p>0 問題なし：交通機関・交通手段の利用を問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：交通機関・交通手段の利用を自分でやっているが困難を伴う、装具や杖、手すり、エレベーターを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：交通機関・交通手段の利用を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：交通機関・交通手段の利用を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：交通機関・交通手段の利用を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VC30	身体各部の手入れ	<p>0 問題なし：身体各部の手入れを問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：身体各部の手入れを自分でやっているが困難を伴う、自助具を使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：身体各部の手入れを一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：身体各部の手入れを大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：身体各部の手入れを完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VC31	排泄	<p>0 問題なし：排泄を問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：排泄を自分でやっているが困難を伴う、装具や自助具、手すりを使用する、あるいは他者の見守り下で行っている</p> <p>2 中等度の問題：排泄を一部（50%未満）サポート下で行っている</p> <p>3 重度の問題：排泄を大部分（50%以上）サポート下で行っている</p> <p>4 完全な問題：排泄を完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VC32	健康に注意すること	<p>0 問題なし：心身の健康を維持するための自己管理を問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：心身の健康を維持するための自己管理を他者によるアドバイスや励ましを受けて行っている</p> <p>2 中等度の問題：心身の健康を維持するための自己管理を一部（50%未満）他者の指示下で行っている、もしくは一部（50%未満）管理できていない</p> <p>3 重度の問題：心身の健康を維持するための自己管理を大部分（50%以上）他者の指示下で行っている、もしくは大部分（50%以上）管理できていない</p> <p>4 完全な問題：心身の健康を維持するための自己管理を完全に他者の指示下で行っている、もしくは全く行えていない</p>
VC40	調理	<p>0 問題なし：調理を問題なく自分でやっている</p> <p>1 軽度の問題：調理を自分でやっているが、何らかの困難がある、補助具・自助具等を使用する</p> <p>2 中等度の問題：調理において一部に（50%未満）他者のサポートや代行、あるいは実施範囲の制限を要している</p> <p>3 重度の問題：調理において大部分に（50%以上）他者のサポートや代行、あるいは実施範囲の制限を要している</p> <p>4 完全な問題：完全なサポート下で行っている、もしくは全く行えていない</p>

- VC41 他者への援助
- 0 問題なし：育児、介護等他者への援助を範囲の制限や困難を伴うことなく施行している
 - 1 軽度の問題：育児、介護等他者への援助を自分でしており実施可能な範囲に制限がないが、なんらかの困難を伴っている
 - 2 中等度の問題：育児、介護等他者への援助を自分で行っているが、実施可能な範囲が一部（50%未満）制限されている
 - 3 重度の問題：育児、介護等他者への援助を自分で行っているが、実施可能な範囲が大部分（50%以上）制限されている
 - 4 完全な問題：育児、介護等他者への援助が実施できていない
- VC50 基本的な対人関係
- 0 問題なし：相手への配慮、意見の調整など人との交流を問題なく行っている
 - 1 軽度の問題：相手への配慮、意見の調整など人との交流を行っているが、やりとりに時間がかかったり、コミュニケーションエイドの使用をするなど何らかの困難がある
 - 2 中等度の問題：相手への配慮、意見の調整など人との交流を行うことに時に（50%未満）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある
 - 3 重度の問題：相手への配慮、意見の調整など人との交流を行うことに頻繁に（50%以上）支障があり、サポートや相手の配慮が必要なことがある
 - 4 完全な問題：相手への配慮、意見の調整などが全く行えていない

別添 6 採点リファレンスガイド（新ガイドにおいて追加されたもの）を用いた採点の検者間信頼性（n=82）

コード		一致率	重み付カッパ係数	
VA00	注意機能	79.7%	0.79	
VA01	記憶機能	75.0%	0.82	
VA02	問題解決	80.0%	0.83	
VA03	基礎的学習	66.1%	0.75	
VA04	話し言葉の理解	81.7%	0.80	
VA05	会話	76.7%	0.75	
VA10	立位の保持	78.3%	0.78	
VA11	姿勢の変換- 立つこと	79.7%	0.81	
VA12	自宅内の移動	75.0%	0.78	
VA30	よく知らない人との関係	75.0%	0.83	
VA52	人権	80.0%	0.84	
VA90	視覚及び関連機能	86.4%	0.71	
VA91	聴覚及び前庭の機能	聴覚	90.0%	0.75
		前庭	93.3%	0.82
VB60	音声及び発話に関連する機能	91.7%	0.87	
VB80	消化器系に関連する機能	摂食	85.0%	0.81
		消化吸収	86.7%	0.85
VB40.5	皮膚及び関連する構造の機能	86.7%	0.66	
VC21	物の運搬、移動及び操作	63.3%	0.65	
VC40	調理	78.3%	0.71	

別添7 ICFとICD-11 第V章の基礎知識および採点リファレンスガイドに関する教育ツール

<h3>国際生活機能分類 (ICF) および、国際疾病分類 (ICD-11) の「生活機能に関する補助セクション」について</h3> 	<h3>国際生活機能分類とは</h3> <p>国際生活機能分類: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</p> <p>2001年5月、世界保健機関 (WHO) 総会において採択。人間の生活機能と障害を、アルファベットと数字を組み合わせたコードで分類 (全部で1,600以上の項目がある)。世界共通の尺度を用いることで医療保健統計に役立つ。 生活機能とは「人が生きること」全体であり、健康とは「生活機能」全体が高い水準にあることを示す。</p>	<h3>ICDとICF</h3> <p>WHO-FIC: WHO Family of International Classifications (WHO国際統計分類)</p> <p>ICFはWHO-FICの中心分類である。ICD-10はWHO-FICの疾病分類である。ICD-11はWHO-FICの疾病分類である。ICD-11はWHO-FICの疾病分類である。</p>	<h3>生活機能と障害と健康の生物・心理・社会的統合モデル</h3>  <p>健康状態、生活機能、身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子</p> <p>構成要素は双方向性に作用しあっている</p>
<h3>用語の定義 - 生活機能と問題のある状態</h3> <p>心身機能 (Body Functions): 身体系の生理的機能 (心理的機能を含む)。 身体構造 (Body Structures): 臓器、身体とその構成部分など、身体の解剖学的部分。 活動 (Activities): 課題や行為の個人による実行。 参加 (Participation): 生活・人生場面への関わり。 機能障害 (構造障害を含む) impairments: 著しい喪失や喪失などといった、心身機能または身体構造上の問題。 高リスク (High risk): 個人が活動を行うときに生じる懸念。 参加制限 (Restrictions): 個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する懸念。</p>	<h3>用語の定義 - 環境因子</h3> <p>環境因子: 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、人々の社会的態度による環境を構成する因子。</p> <p>(a) 個人的: 家庭や職場、学校などの場面を含む個人にとって身近な環境。 (b) 社会的: コミュニティや社会における公式または非公式な社会構造、サービス、全般的なアプローチ、または制度であり、個人に影響を与えるもの。</p>	<h3>ICFの階層的な構造 (WHO, 2001)</h3>  <p>個人因子はICFではまだ分類されていない。</p>	<h3>分類の例</h3> <p>活動と参加 activities and participation</p> <p>学習と知識の適用 learning and applying knowledge 目的をもった読書の経験 purposeful sensory experiences (d110-d129) d110 注書し書きこむ writing d115 注書しで書くこと listening d120 その他特定の目的を達成 other purposeful sensing purposeful sensory experiences, other specified and unspecified</p> <p>基礎的学習 basic learning (d130-d159) d130 複製 copying d135 復習 rehearsing d140 読むことの手習い learning to read d145 書くことの手習い learning to write d150 計算の手習い learning to calculate d155 読解の手習い acquiring skills d159 その他特定の、および詳細不明の、基礎的学習 basic learning, other specified and unspecified</p>
<h3>ICF評価点の共通スケール (心身機能、身体構造、参加と活動)</h3> <p>xxx.0 問題なし (なし、存在しない、無視できる...) 0-4% xxx.1 軽度の問題 (わずかな、低い...) 5-24% xxx.2 中等度の問題 (中程度の、かなりの...) 25-49% xxx.3 重度の問題 (高度の、極度の...) 50-95% xxx.4 完全な問題 (全くの...) 96-100% xxx.6 詳細不明 情報なし xxx.9 未分類</p> <p>完全に機能する状態 (問題なし) から完全に機能しない状態 (完全な問題) までの間で、軽度、中等度、重度で使う。 生活機能に「問題なし」といふのは、問題が存在しないに似ていますが、つまり最悪な、完全な、あるいは壊れた生活機能を示す。</p>	<h3>活動と参加における実行状況 (performance) と能力 (capacity)</h3> <p>実行状況 (performance): 個人が現在の環境のもとで行っている活動/参加を表すもの。環境により調整された個人の能力を反映する。</p> <p>能力 (capacity): ある課題や行為を遂行する個人の能力を表すものである。</p> <p>個人の完全な能力を評価するためには、買収する環境が個人の能力に与える影響を中立化させるような「理想化された」環境をもつことが重要。 テスト場において能力評価のために通常用いられる環境など。</p>	<h3>評価点の記載方法</h3> <p>d450 歩行: 常に片方の足が地面に付いた状態で、一歩一歩、足を動かすこと。例えば散歩、ぶらぶら歩き、前後左右への歩行。</p> <p>第1評価点: 実行状況 例) d450.34 ← 第2評価点: 能力</p> <p>3=実行状況 (Performance) に重度の困難がある 歩行補助器具を用いても、上半身と下半身の両方にないため、歩行可能な距離は非常に短い。歩行できない。 その能力の制限が環境因子 (例えば、杖などの使用) によって補われている。</p> <p>4=能力 (Capacity) における完全な困難 歩行補助器具では歩行不能。</p>	<h3>国際疾病分類 (ICD-11) の生活機能評価に関する補助セクション (V章)</h3> <p>国際疾病分類: International Classification of Diseases 11th edition (ICD-11)</p> <p>2018年6月に世界保健機関 (WHO) により公表された、国際疾病分類の最新版 (20年ぶりの改訂)。 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。</p> 
<h3>国際疾病分類 (ICD-11) の生活機能評価に関する補助セクション (V章)</h3> <p>ICD-11 V章: 生活機能の記述に用いる。 基本的に国際生活機能分類 (ICF) に基づいており、以下の3つのパートに分けられる。</p> <p>WHO障害評価面接基準 (WHO-DAS 2.0)</p> <p>モデル障害調査 一般的機能の構成要素</p> 	<h3>WHO障害評価面接基準 (WHO-DAS 2.0)</h3> <p>WHO-DAS 2.0 36項目</p> <p>WHOによる病歴、症状と障害を測定する標準化スケール。 簡便性、自己記入式、代理人記入式がある。</p> 	<h3>モデル障害調査</h3> <p>Model disability survey: MDS</p> <p>WHOと世界銀行により開発された、障害データ収集のための質問紙。 300項目以上の質問から構成されるが、40項目からなる簡短版も用意されている。 そのうち簡短版のみがICD-11 V章に含まれる。</p> 	<h3>一般的機能の構成要素</h3> <p>Generic functioning domains</p> <p>ICFの主要な領域をカバーする項目群。 項目はICFの行録「理想的および最低限の健康機能システムまたは構造のレベル」に基いてICFデータの要件に基づく。</p> 
<h3>「一般的機能の構成要素」の項目のための臨床ツール</h3> <p>ICD-11 V章のための臨床ツール ICD-11 V章の「一般的機能の構成要素」の項目群の情報を集めるために専門家による作業部会が作成した臨床ツールである。生活機能評価作業部会ワーキンググループが作成している。</p> <p>ICF-11 V章の「一般的機能の構成要素」の項目群の情報を集めるための臨床ツール</p> <p>ICF-11 V章の「一般的機能の構成要素」の項目群の情報を集めるための臨床ツール</p> 	<h3>採点リファレンスガイドの基本構造</h3> <p>ICD-11 V章 一般的機能の構成要素 のための採点リファレンスガイド</p> <p>VA00 心身機能項目 ICF-11 V章の「一般的機能の構成要素」の項目群の情報を集めるための臨床ツール ICF-11 V章の「一般的機能の構成要素」の項目群の情報を集めるための臨床ツール</p> <p>VCS0 活動と参加項目 ICF-11 V章の「活動と参加」の項目群の情報を集めるための臨床ツール ICF-11 V章の「活動と参加」の項目群の情報を集めるための臨床ツール</p>	<h3>心身機能関連項目のガイドの基本構造</h3> <p>原則 4: 関連なし 1: 軽度 2: 中等度 3: 重度 4: 完全な困難がある</p> <p>事前に決めておくべきこと 採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。 採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。 採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。</p> <p>採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。 採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。 採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。</p>	<h3>活動と参加関連項目のガイドの基本構造</h3> <p>原則 4: 関連なし 1: 軽度 2: 中等度 3: 重度 4: 完全な困難がある</p> <p>採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。 採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。 採点対象となる活動と参加項目の範囲を事前に決めておくこと。</p>

別添 8 採点用アプリケーション：プロトタイプ

ICF評価表アプリケーション version:2.0.0.0 CSV出力

ICD-11V一般的功能の構成要素

B: 建物・構造等
H: 人のサポート（介助・見守り等）
D: 器具・自励具等
M: 薬剤・食形態調整等

機能コード	機能名	評点(0-4)	環境因子
VB00	活力及び欲動の機能	N/A	M
VB01	睡眠機能		M
VB02	情動機能	0	
VB10	痛みの感覚	1	M
VB70	運動耐容能	2	M
VB90	排尿機能	3	M
VB91	性機能	4	
VC00	関節の可動性の機能	N/A	M
VC01	筋力の機能		M
VA23	日課の遂行	0	B
VC10	ストレス及びその他の心理的要求への対処	1	D
VA11	姿勢の変換 - 立つこと	2	H
VA10	立位の保持	3	BD
VC20	乗り移り（移乗）	4	BH
VA14	歩行	N/A	DH
VC22	用具を用いての移動		DH
VC23	交通機関・交通手段の利用	0	BDH
VA20	自分の身体を洗うこと	1	
VC30	身体各部の手入れ	2	B
VC31	排泄	3	D
VA21	更衣	4	BD
VA22	食べること	N/A	BDHF
VC32	健康に注意すること		DH
VA42	家事を行う	0	BDH
VC41	他社への援助	1	B

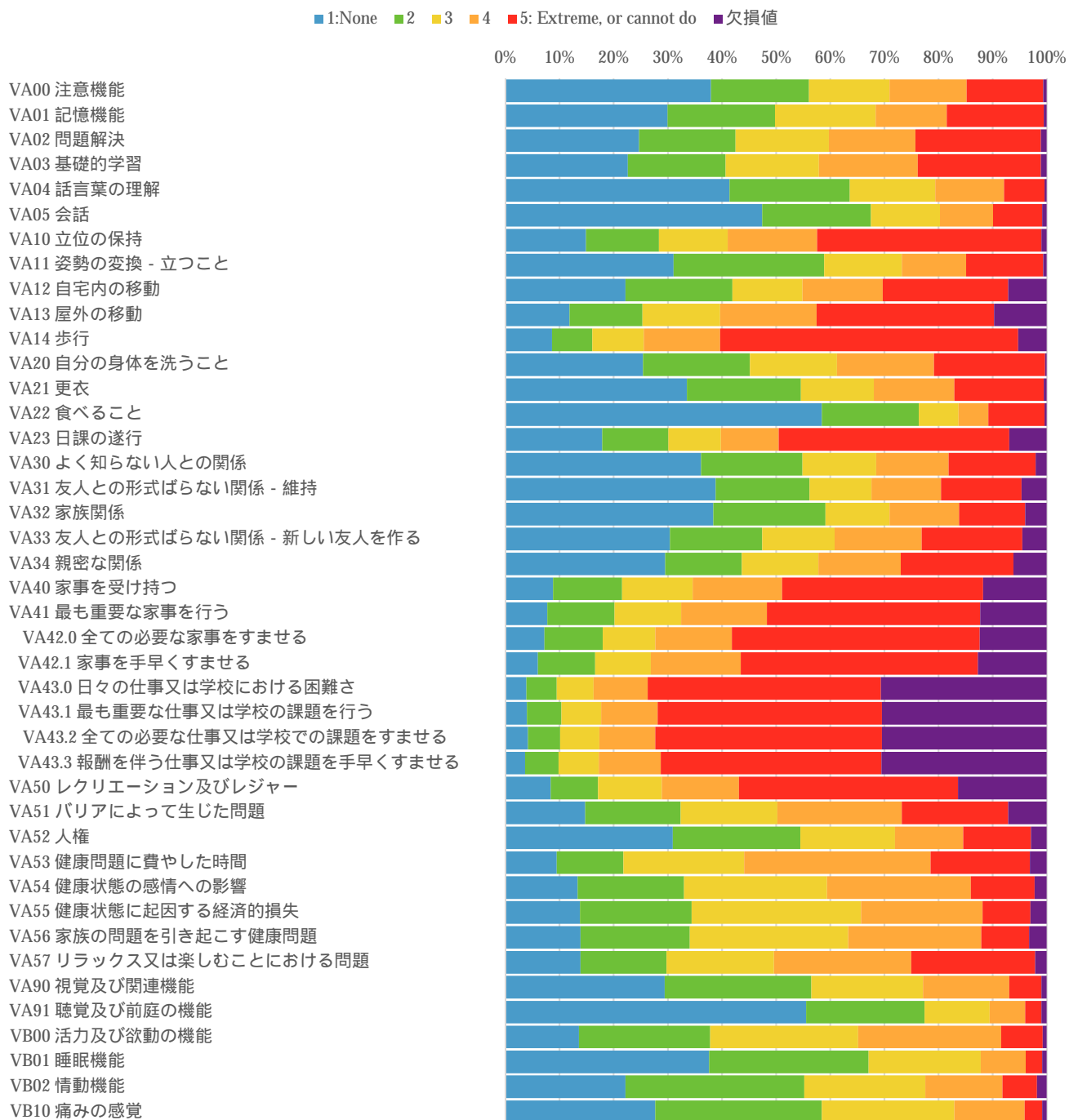
追加項目プロブレムリスト

コードリスト（追加プロブレム）

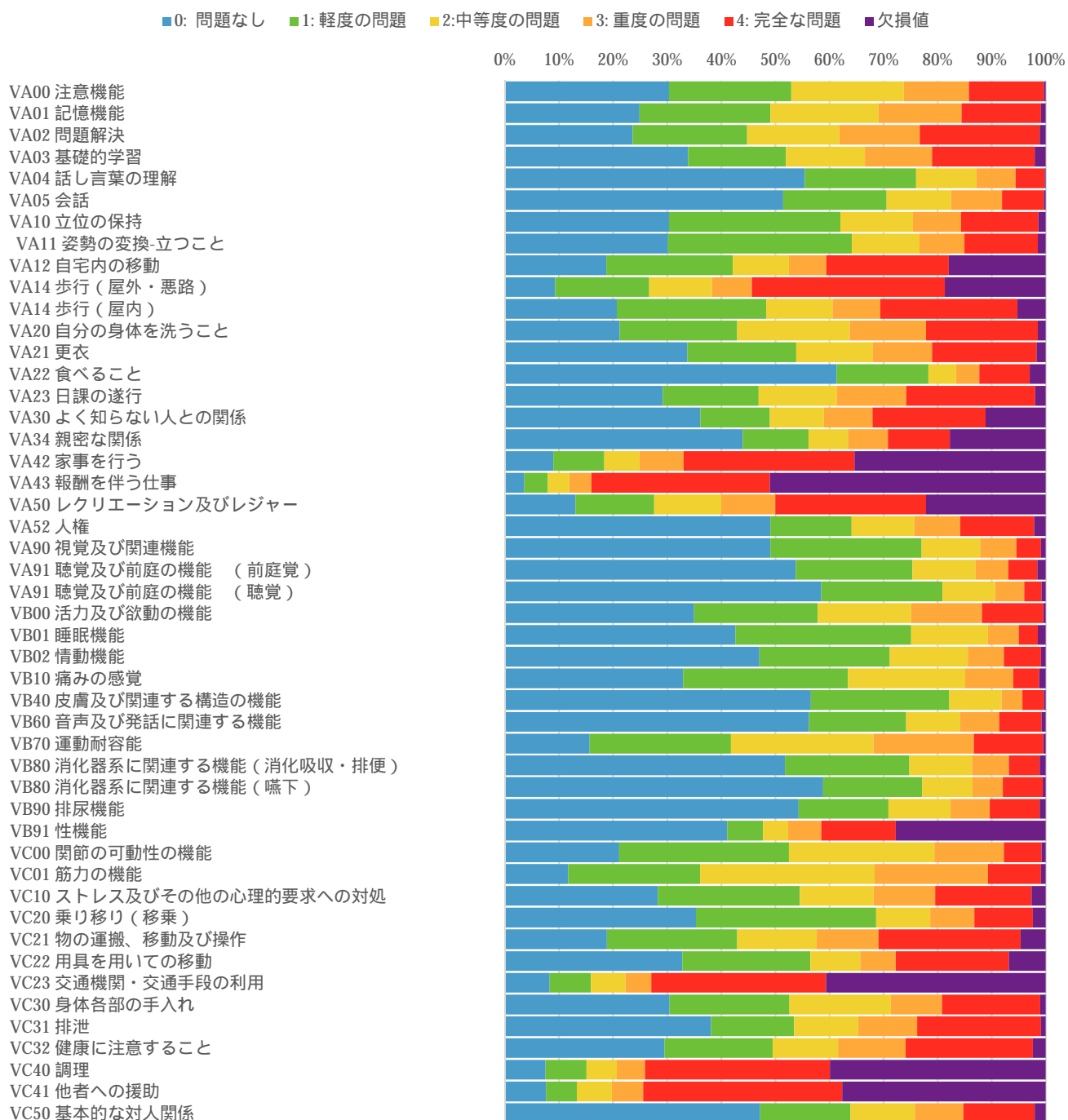
見当識	コード	追加プロブレム
見当識	b114	見当識機能
聴覚	b230	聴覚機能
器具	e115	日常生活における個人用の生産品と用具
家屋環境	e155	私用の建物の設計・建設用の生産品と用具
不随意運動	b765	不随意運動の機能
運動失語	d330	話すこと
感覚失語	d310	話し言葉の理解

別添 9 フィールドテスト：項目ごとの点数分布と欠損値

WHODAS2.0 および MDS に基づく質問紙を用いた調査結果 (N=927)

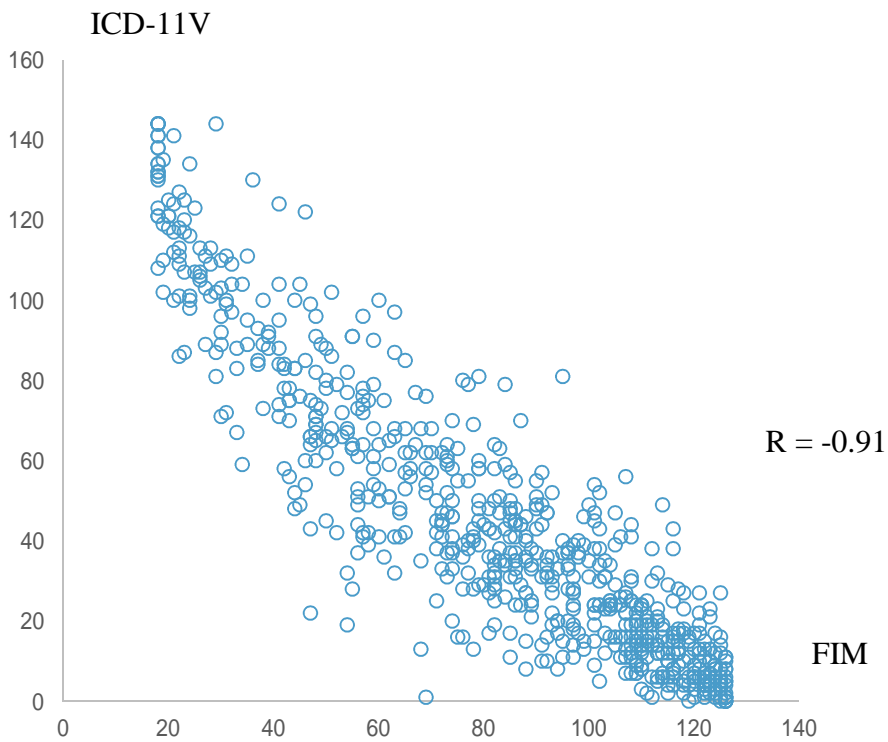


採点リファレンスガイド（新ガイド）を用いた一般的機能の構成要素の調査結果（N=927）

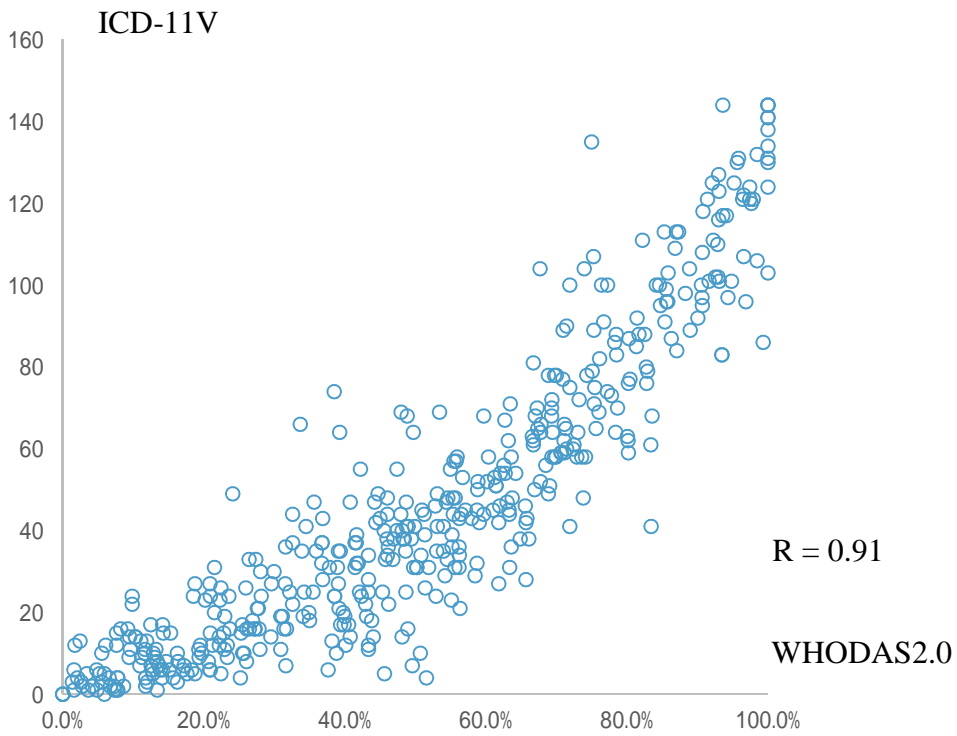


別添 10 フィールドテスト : FIM および WHODAS2.0 との相関

FIM と ICD-11V



WHODAS2.0 と ICD-11V



別添 11 既存のスケールからリコードを行うためのルール

既存の評価尺度からのリコードルール

1. 二人以上の研究者が独立して対応する ICF（もしくは ICD-11 第 V 章）の項目を検討し、協議を経て決定する。
2. 項目の対応は、第二レベルを基本とする。
3. リコードの対象となる評価尺度の 1 項目に対し、対応する ICF（もしくは ICD-11 第 V 章）の 1 項目を同定することを基本とする。ただし、協議の結果、内容が複数項目に及んでおり 1 つに絞ることが難しいと判断された場合には、2 つ以上の項目を対応項目として挙げることを許容する。

（留意点）

- ・項目対応は第二レベルを基本とするが、リコードする情報が特定の状況を示す場合、より詳細な第三レベルの分類の活用も可能である。
- ・ICD-11 第 V 章については、ICF と比較し、置き換えられる項目が少ないため、必ずしも対応する項目がない場合がある。
- ・ICF にはその他（末尾が 8）や詳細不明（末尾が 9）を示すコード、ICD-11 第 V 章にもその他（末尾が Z）を示すコードがあるが、情報の内容が特定できなくなってしまうため、リコードにおいては可能な限り使用しない。

別添 12 既存の評価スケール（FIM および Barthel Index）と ICF と項目対応表

Functional Independence Measure (FIM)

FIM 項目	ICF コード		ICD-11V コード	
食事	d550	食べること	VA22	食べること
	d560	飲むこと		
整容	d520	身体各部の手入れ	VC30	身体各部の手入れ
清拭	d510	自分の身体を洗うこと	VA20	自分の身体を洗うこと
更衣（上半身）	d540	更衣	VA21	更衣
更衣（下半身）				
トイレ	d530	排泄	VC31	排泄
排尿コントロール	b620	排尿機能	VB90	排尿機能
排尿コントロール	b530	排便機能	VB80	消化器系に関連する機能
ベッド、椅子、車椅子	d420	乗り移り（移乗）	VC20	乗り移り（移乗）
トイレ				
浴槽、シャワー	d450	歩行	VA14	歩行
歩行、車椅子	d465	用具を用いての移動	VC22	用具を用いての移動
	d451	階段の上り下り		対応項目なし
理解	d310	話し言葉の理解	VA04	話し言葉の理解
	d315	非言語メッセージの理解		
表出	d330	話すこと	VA05	会話
	d335	非言語メッセージの表出		
社会的交流	d710	基本的な対人関係	VC50	基本的な対人関係
問題解決	d175	問題解決	VA02	問題解決
記憶	b144	記憶機能	VA01	記憶機能

Barthel Index (BI)

BI 項目	ICF コード		ICD-11V コード	
食事	d550	食べること	VA22	食べること
	d560	飲むこと		
移乗	d420	乗り移り（移乗）	VC20	乗り移り（移乗）
整容	d520	身体各部の手入れ	VC30	身体各部の手入れ
トイレ動作	d530	排泄	VC31	排泄
入浴	d510	自分の体を洗うこと	VA20	自分の身体を洗うこと
	d450	歩行	VA14	歩行
歩行	d465	用具を用いての移動	VC22	用具を用いての移動
	d451	階段の上り下り		対応項目なし
着替え	d540	更衣	VA21	更衣
排便コントロール	b525	排便機能	VB80	消化器系に関連する機能
排尿コントロール	b620	排尿機能	VB90	排尿機能