

WHO-FICチュニス会議の報告について

開催期間：平成 18 年 10 月 29 日（日）～11 月 4 日（土）

会 場：the Renaissance Tunis Hotel

WHO 主催、WHO-FIC フランス協力センター、チュニジア政府共催

参加者：WHO、協力センター、オブザーバー等世界 16 ヶ国、112 名が参加
主要議題：

- 国際生活機能分類—小児青年版（仮称）（International Classification of Functioning, Disability and Health-Version for Children & Youth (ICF-CY)）が派生分類として正式承認
- 新規グループの承認：
 - 生活機能グループ（Functioning and Disability Reference Group (FDRG)）
 - 疾病分類グループ（(Morbidity Reference Group (MbRG)）
 - ターミノロジーグループ(Terminology Reference Group (TRG)）
- インフォメーションパラドックスに関する特別セッション

○ 各委員会報告：

既存委員会

- * 普及委員会(Implementation Committee (IC))
 - ・ コアメンバーに対するデータ収集
 - ・ FDRG プロジェクトを含む ICF タスクの推進
 - ・ アジア・パシフィック WHO-FIC ミーティング活動の開始 等
- * 分類改正改訂委員会(Updating and Revision Committee (URC))
 - ・ 97 項目について提案：
 - ・ 34 項目は全体で合意
 - ・ 58 項目について議論（合意 26、保留 11、却下・取り下げ 12、MbRG へ 1、誤記 8）
 - ・ 4 項目については ICD-11 で検討
 - ・ 1 項目については会議前に取り下げ 等
- * 教育委員会(Education Committee (EC))
 - ・ ICF 教育コアカリキュラムの開発（生活機能グループ(FDRG)と共同）
 - ・ 新規参入協力センター及びセンター長に対する「ツールキット」の作成（普及委員会(IC)と協力） 等
- * 電子媒体委員会(Electronic Tools Committee (ETC))
 - ・ ICD-10 のノレッジマネジメントのサポート
 - ・ ICD-10 フランス版の開発 等
- * 国際分類ファミリー拡張委員会(Family Development Committee (FDC))
 - ・ 国際生活機能分類—小児青年版（仮称）（ICF-CY）を委員会承認し、国際生活機能分類(ICF)の派生分類として正式承認する

よう WHO-FIC 本会議へ勧告

- ・ 伝統医学(Traditional Medicine)の分類ファミリーへの参加の検討
 - ・ 患者安全分類 (Patient Safety Classification) の検討 等
- * 死因分類改正グループ(Mortality Reference Group (MRG))
- ・ 80 項目について議論
 - ・ URC へ意見提案 等

新設グループ等

- * 生活機能分類グループ (Functioning and Disability Reference Group (FDRG)) (チュニス会議において承認)
- 委任事項等：別紙参照
- * 疾病分類グループ (Morbidty Reference Group (MbRG)) (チュニス会議において承認)
- 委任事項等：
- ・ 統計 (例：病院データ)、ケースミックス (例：DRG システム)、臨床関連資料 (例：臨床的用語や電子カルテ) に基づくニーズを分析・統合することにより、疾病データの国際比較性を改善し疾病における ICD の使用を促進すること 等
- * ターミノロジーグループ (Terminology Reference Group (TRG)) (チュニス会議において承認)
- 委任事項等：
- ・ 将来的な Health Terminology Network との連携の確保 等
- * アジア・パシフィック WHO-FIC ネットワークミーティング (Asia-Pacific WHO-FIC Network Meeting)
- ・ 第1回会議：10月29日と11月4日
チュニスにおいて開催
 - ・ 参加国：オーストラリア、中国、フィジー、インド、インドネシア、日本、韓国、マレーシア、タイ (9カ国)
 - ・ 検討内容：① 各国の現状報告
② 各国への普及支援について
③ 今後の取組についての議論 (普及／教育／協力／資金)

<参考>

チュニス会議資料の掲載アドレス：

<http://www3.who.int/whofic/2006meeting/documentlist.html>

次年度開催：平成19年10月28日(日)から11月3日(土)(予定)
(イタリア、トリエステ)

生活機能分類グループ（FDRG）について

生活機能分類グループ（FDRG）は、

- WHOおよびWHO-FICネットワークを通して生活機能データの作成者および利用者と協力し、ICF および必要に応じて他の WHO-FIC 分類の最適利用を促進する
- 情報システムにおける ICF の利用を促進することにより、生活機能に関する国内外のデータの品質および比較可能性を向上させる
- 生活機能分類ならびにコーディング関連問題について WHO-FIC ネットワークへの助言をおこない、必要に応じて ICF 改正・改訂のための勧告をおこなうことを目的として設置された。

2005 年の東京会議で設立が決まり、今年ジュネース会議において正式承認された。

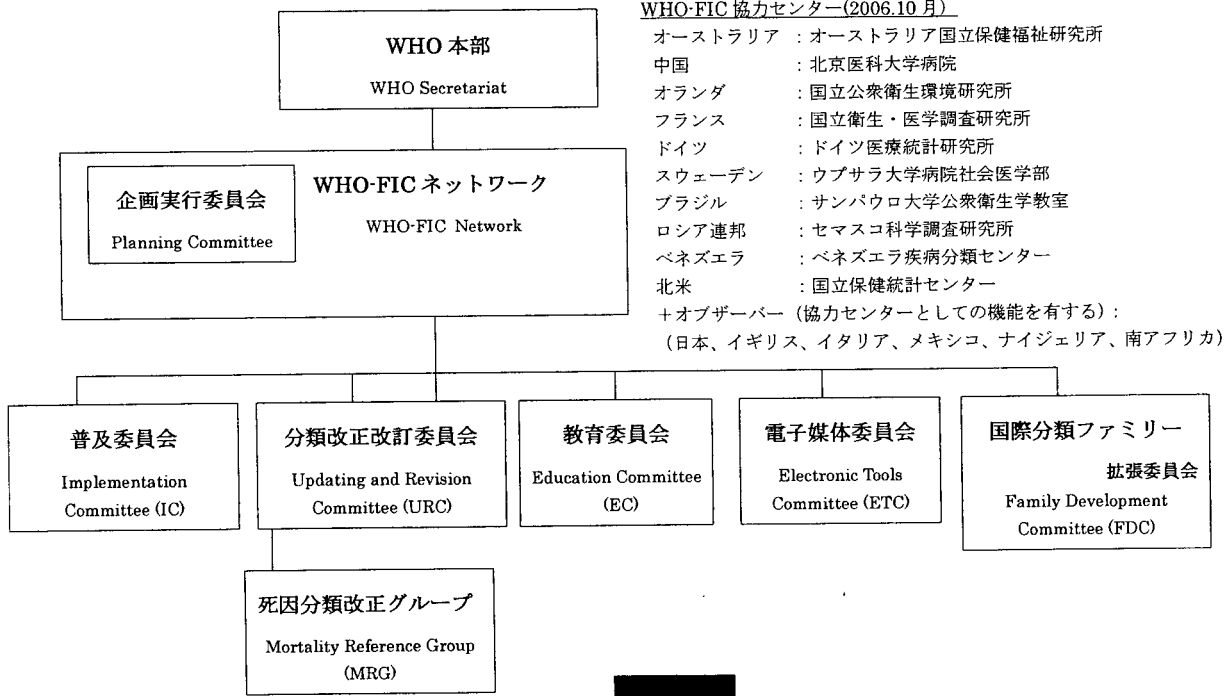
FDRG では、以下の 8 つのプロジェクトが検討を開始した。

各グループは、メール、電話会議、対面会議等を通じて議論を行い、来年 WHO-FIC トリエステ会議において報告を行う。

- **プロジェクト 1：コーディング基準**
国際生活機能分類の付録 2，3 を基に、コーディング規則とガイドラインの原則を開発する
- **プロジェクト 2：ICF 一部改正（Update）の勧告**
URC に対して、ICF の update を勧告するため、情報収集、改訂プロセスの方法を検討する
- **プロジェクト 3：ICD と ICF の調和**
ICD-10 の改正及び ICD-11 への改訂に対して、ICF を取り入れ調和のとれた分類となるよう提案する
- **プロジェクト 4：ICF の測定と統計的活用**
生活機能の測定尺度の品質及び比較可能性の向上を検討する
- **プロジェクト 5：簡単で容易に利用可能な教育用資料の開発**
WHO の WEB 上で容易にアクセスし、利用することが可能となる ICF の初級者向け、上級者向けの教育用教材を教育委員会と共同で開発する
- **プロジェクト 6：ICF の倫理的応用**
ICF を普及する際に問題とされた倫理問題を検討し、国際生活機能分類の付録 6 の倫理ガイドラインを強化することを検討する
- **プロジェクト 7：環境因子**
ICF の構成要素の一つである環境因子の品質の向上、関連・応用事項等の推進を検討する
- **プロジェクト 8：ICF とオントロジー/ターミノロジーとの連携**
ICF の項目をターミノロジーに加えていく作業をターミノロジーグループと共同して行う

WHO-FIC ネットワーク組織図

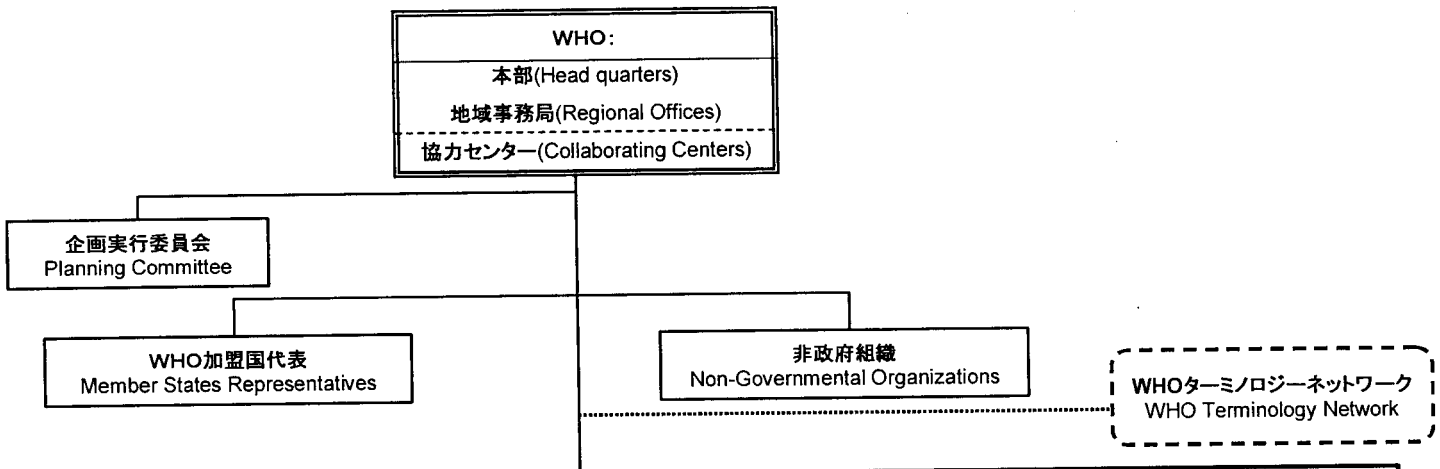
(チュニス会議前)



WHO-FIC 協力センター(2006.10月)

- オーストラリア : オーストラリア国立保健福祉研究所
- 中国 : 北京医科大学病院
- オランダ : 国立公衆衛生環境研究所
- フランス : 国立衛生・医学調査研究所
- ドイツ : ドイツ医療統計研究所
- スウェーデン : ウプサラ大学病院社会医学部
- ブラジル : サンパウロ大学公衆衛生学教室
- ロシア連邦 : セマスコ科学調査研究所
- ベネズエラ : ベネズエラ疾病分類センター
- 北米 : 国立保健統計センター
- + オブザーバー (協力センターとしての機能を有する):
(日本、イギリス、イタリア、メキシコ、ナイジェリア、南アフリカ)

(チュニス会議後)



	国際分類ファミリー 拡張委員会 Family Development Committee (FDC)	普及委員会 Implementation Committee (IC)	教育委員会 Education Committee (EC)	分類改正改訂委員会 Updating and Revision Committee (URC)	電子媒体委員会 Electronic Tools Committee (ETC)
死因分類改正グループ Mortality Reference Group (MRG)					
疾病分類グループ Morbidity Reference Group (MbRG)					
生活機能分類グループ Functioning and Disability Reference Group (FDRG)					
ターミノロジーグループ Terminology Reference Group (TRG)					

世界保健機関国際分類ファミリー

World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)

関連分類

- ・プライマリケアに対する国際分類 (ICPC)
- ・外因に対する国際分類 (ICECI)
- ・解剖、治療の見地から見た化学物質分類システム (ATC) / 一日使用薬剤容量 (DDD)
- ・障害者のためのテクニカルエイドの分類 (ISO9999)

中心分類

国際疾病分類

(ICD)

国際生活機能分類

(ICF)

医療行為の分類

(ICHI)

(作成中)

派生分類

- ・国際疾病分類腫瘍学第3版 (ICD-O-3)
- ・ICD-10 精神及び行動の障害に関する分類
- ・国際疾病分類歯科学及び口腔科学への適用第3版 (ICD-DA)
- ・国際疾病分類—神経疾患への適用 (ICD-10-NA)
- ・国際生活機能分類—小児青年版 (仮称) (ICF-CY)

平成13年7月30日
社会保障審議会統計分科会

「疾病、傷害及び死因分類」に係る委員会の設置について

1 設置趣旨

「疾病、傷害及び死因分類」については、産業分類とともに我が国の統計に使用される分類として重要な位置を占めている。本分類の作成に当たっては、国際的な趨勢に配慮しつつ、最も適する医学用語等を考慮する必要がある。統計分科会において、統計の基本事項として審議を行う。

しかしながら、本分類は、極めて広範囲に渡る検討を要するため、個別具体的な事項については、分野ごとの委員会を設置し検討を行う必要がある。

2 審議事項

- (1) 「疾病、傷害及び死因分類」の普及を目的とする補助分類の作成
- (2) 「疾病、傷害及び死因分類」の軽微な変更
- (3) その他「疾病、傷害及び死因分類」に係る個別専門的事項

3 当面のスケジュール及び構成

検討の必要が生じた場合に統計分科会長の了解を得て、分野ごとの委員会を設置。

委員会に属する者は、各分野の学識経験者から別途任命された専門委員の中から統計分科会長が指名する。また、統計分科会長は、委員及び臨時委員も指名することができる。

委員会の検討結果は統計分科会に報告。

「疾病、傷害及び死因分類」の大規模改正の場合は別途検討。

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の開催状況

○ 第1回 疾病、傷害及び死因分類専門委員会

平成18年7月28日（金）10時～12時

1. 委員長の選任
2. 国際疾病分類（ICD）の動向について
3. ICD-10（2003年版）適用の影響等について
4. 当面の検討課題について
5. その他

○ 第2回 疾病、傷害及び死因分類専門委員会

平成18年12月8日（金）10時～12時

1. WHO-FICチュニス会議の報告について
2. 疾病、傷害及び死因分類に係る意見の収集及び集約について
3. 疾病、傷害及び死因分類の恒常的見直しの在り方について
4. 疾病、傷害及び死因分類の普及啓発について
5. その他

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委員名簿

飯野 靖彦	日本医科大学教授
飯森 眞喜雄	東京医科大学教授
五十嵐 敦之	NTT東日本関東病院部長
石名田 洋一	三鷹病院常勤顧問
岩下 光利	杏林大学教授
大井 利夫	日本診療録管理学会理事長
大江 和彦	東京大学大学院教授
長村 義之	東海大学教授
落合 和徳	東京慈恵会医科大学教授
北村 聖	東京大学医学教育国際協力研究センター教授
木下 靱彦	神奈川歯科大学教授
木原 和徳	東京医科歯科大学大学院教授
黒岩 義之	横浜市立大学大学院教授
相楽 裕子	横浜市立市民病院部長
菅野 健太郎	自治医科大学教授
高橋 姿	新潟大学大学院教授
田中 紘一	先端医療振興財団先端医療センター長
土屋 了介	国立がんセンター中央病院長
中田 正	日興フィナンシャル・インテリジェンス株式会社副理事長
林 同文	東京大学大学院助教授
◎ 藤原 研司	横浜労災病院長
増田 寛次郎	日本赤十字社医療センター院長
松岡 健	東京医科大学霞ヶ浦病院長
柳澤 正義	日本子ども家庭総合研究所長
横田 順一朗	市立堺病院副院長
吉田 謙一	東京大学大学院教授
渡辺 英寿	自治医科大学教授

◎座長 (五十音順、敬称略)

ICDのこれまでの経緯について

1. WHOによるICD-10一部改正の勧告

国際疾病分類（ICD）は、死因に関する国際的な標準分類として100年以上の歴史を有し、疾病の分類にも用いられ、我が国も適用してきた。概ね10年のサイクルで改訂が行われきており、1990年の第43回世界保健総会でICD-10（1990年版）が採択、勧告され、我が国でも1995年1月から適用された。

その後WHOは、ICD-10のままで行われた2003年までの改正を集積し、2004年10月に、ICD-10の一部改正（ICD-10（2003年版））の勧告を行った。わが国においてもWHOの最新の勧告の適用のため、社会保障審議会統計分科会のもとに疾病、傷害及び死因分類部会を設置し検討が行われ、ICD-10（2003年版）準拠として本年1月より適用されている。

2. 国際疾病分類（ICD）を巡る状況の変化

ICDの利活用の推進について、WHOは「分類に関するビジネスプラン（2005年第1.1版）」（資料3-3）をまとめ、その目標や方向性を定めている。当該ビジネスプランにおいて、ICDの適切な改正（アップデート）を行いつつ、2015年の施行を目途とするICD-11への改訂（リビジョン）の計画が盛り込まれている。

ICDの改訂プロセスについては、新しい科学知識の維持に努めながら、構造的な変化や新しい疾病項目を取り入れた、エビデンスに基づいた大規模なレビュープロセスをたどることとなっている。

一方、現行のWHO-FICネットワークの中に新たに疾病に関する専門的な委員会（疾病分類グループ（MbRG））を設置する方向でも検討が進められており、本年10月の年次会議（WHO-FICチュニジア会議）で正式に発足する予定である。

3. 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の設置

ICDに係るこのような国際的情勢の変化を踏まえつつ、わが国としても、時代の趨勢に対応したICDの適用が求められていることから、統計の基本事項として社会保障審議会統計分科会において審議し、WHOから発信される最新のICDに関する情報を検討し、積極的にICD-10のままの改正（アップデート）、ICD-11への改訂（リビジョン）に関与していく必要があること及びICDの正しい普及・啓発を図る必要があるとされた。

ICDは、広範囲に渡る専門的知識を必要とすることから社会保障審議会統計分科会において承認されている「疾病、傷害及び死因分類」に係る委員会の設置の規定（平成13年7月30日）に基づき、統計分科会長の了解を得て、常設の疾病、傷害及び死因分類専門委員会が設置された。

WHOにおけるICD-10の改訂（リビジョン(revision)）と一部改正（アップデート(update)）について

1. 改訂（リビジョン(revision)）

ICDは、1900年に第1回を導入して以来、医学の進展に伴う定期的な改訂の必要が認められ、第9回改訂版であるICD-9に至るまではほぼ10年ごとに改訂が行われてきた。しかし、めざましい医学の進歩、医療技術の進歩により、第10回の改訂版であるICD-10には15年の期間を要した。

このように第1回から第10回までの大幅な修正を改訂（リビジョン(revision)）と呼んでいる。

2. 一部改正（アップデート(update)）

WHOは、1990年のICD-10の勧告後、新しい疾病、臨床（医学的）知識の変化、医学用語の変化、分類表の一層の明確化等に対応するため、1997以来、ICD-10の一部改正（アップデート）、すなわち、ICD-10のまま改善（大改正、小改正）を加え適用を勧告している。

（1）一部改正の原則

一部改正の原則は、「基本分類表（tabular list）」については、下記の区分により3年ごとの「大改正（Major change）」と毎年行われる「小改正（Minor change）」に分けて改正されており、基本分類表に影響を与えない「索引」については、毎年改正される。

大改正と小改正の区分

大 改 正 (Major change)	小 改 正 (Minor change)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たなコードの追加 ・ コードの削除 ・ コードの移動 ・ あるコードについて、3桁分類項目のカテゴリの変化を伴う索引の改正 ・ 罹患率もしくは死亡率に関するデータの収集の精度に影響を与えるルールもしくはガイドラインの改正 ・ 新たな用語の索引への導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・ あるコードについて、同一の3桁分類項目のカテゴリ内における索引の修正もしくは明確化 ・ 内容例示表もしくは索引の強化（例：包含、除外項目の追加及び二重分類の追加など） ・ あるコードについて、概念の変化ではなく表現の強化 ・ 罹患率もしくは死亡率に関するデータの収集の精度に影響を与えないルールもしくはガイドラインの改正 ・ 誤植の修正

(2) 一部改正のプロセス

- ① 改正に関する検討は、WHO-FIC の分類改正改訂委員会 (URC) において行われ、WHO は検討結果を踏まえて、ICD の改正を決定している。
- ② 分類改正改訂委員会に対しては、死因分類改正グループ (MRG)、疾病分類改正グループ (MbRG) に加え、各国のセンターから直接意見が出される場合もある。
- ③ 改訂と改正の作業は並行して進められる。

(3) これまでの経緯

<これまでの一部改正>

センター長会議 開催年	小改正／大改正	公式な施行日
1997	小改正	1999.1
	大改正	2000.1
1998	小改正・大改正	2000.1
1999	小改正	2001.1
	大改正	2003.1
2000	小改正	2002.1
	大改正	2003.1
2001	小改正・大改正	2003.1
2002	小改正	2004.1
	大改正	2006.1
2003	小改正	2005.1
	大改正	2006.1
2004	小改正・大改正	2006.1
2005	小改正	2007.1
	大改正	2009.1
2006	小改正	2008.1
	大改正	2009.1
2007	小改正・大改正	2009.1

(4) わが国への適用

現在わが国において使用されている ICD-10 (2003 年版) 準拠は、平成 16 年に社会保障審議会統計分科会において設置された、疾病、傷害及び死因分類部会の審議を経て、平成 17 年に厚生労働大臣の諮問及び社会保障審議会からの答申がなされ、平成 17 年 10 月の総務省告示第 1147 号に基づき、平成 18 年 1 月から適用されている。

ICD改訂（リビジョン）に向けたWHOの取組状況

1. 暫定スケジュール

2006年： 3つの視点（科学、臨床、公衆衛生）から作業計画を作成

2008年： ICD-11草案（ α 版（※））の公開
 ～ 2009年 ICD-11 α 版を基に協議

※ ICD-11に向けては、二つの草案が作成される予定
 α 版：WHO-FICネットワークメンバーや専門家向けの草案。
 β 版：データに基づく検証を行うためのフィールド・テスト用の草案。
 科学的知見の収集に留まらず、試験的に改訂版を運用し、実際に活用可能かどうか等についての検証もこの版を基に行う予定。

2010年： ICD-11 β 版公開、フィールド・テストの開始
 ～ 2011年 フィールド・テストによるデータ収集

2012年： 一般レビュー用の最終版の公開
 ～ 2014年 調査の実施、レビューの公開

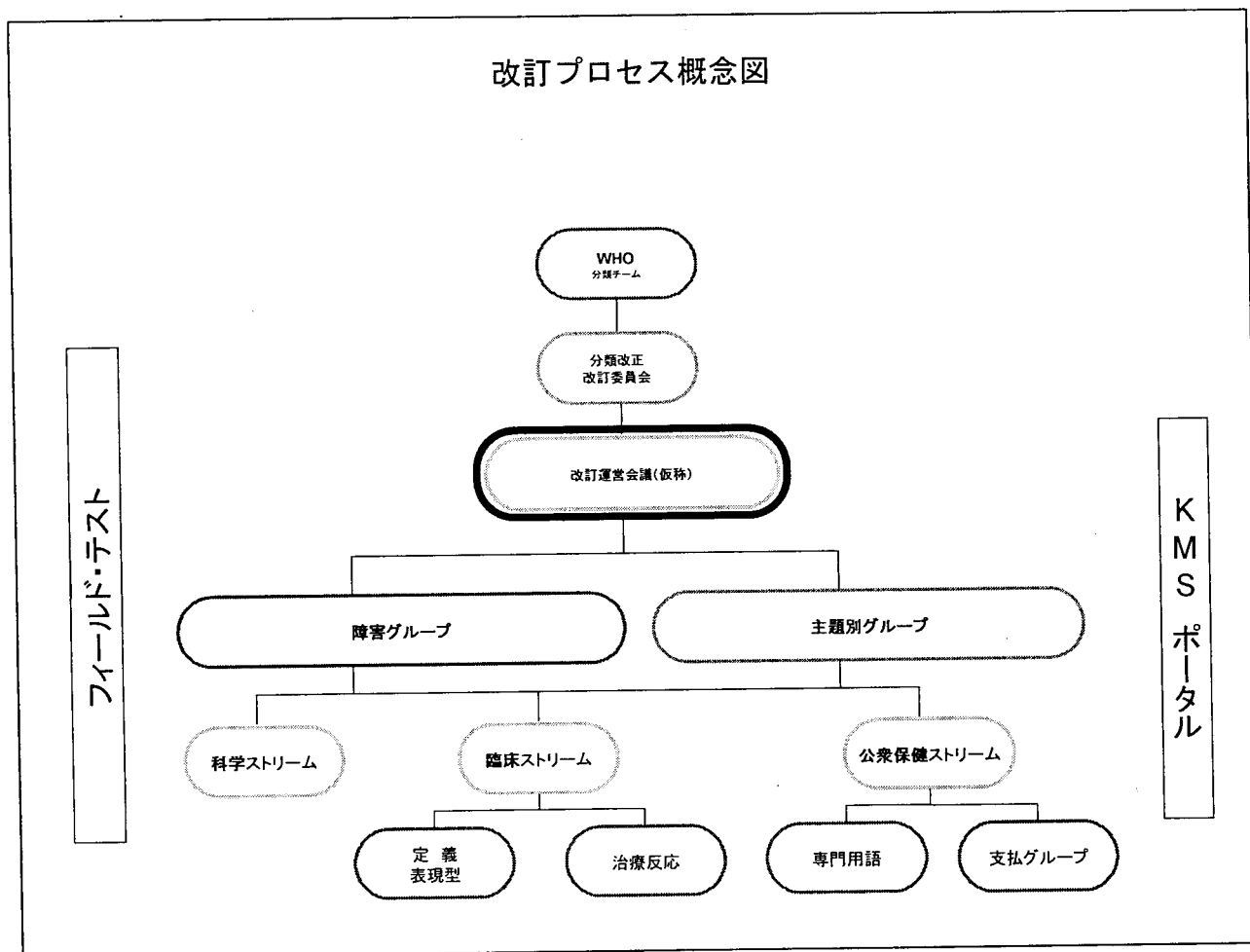
2014年： 世界保健総会への提出及び承認

2015年(以降)： ICD-11の勧告、各国が状況に応じて順次導入

2. 改訂プロセス（改訂プロセス概念図参照）

- 3つの視点（科学、臨床、公衆衛生）からのアプローチを行い、作業グループ（障害及び主題別グループ）において、とりまとめをおこなう。
- 全体的な構造等については、改訂運営会議（仮称）（Revision Steering Group）において検討し、また、改訂運営会議（仮称）は、各作業グループに対して指導と監視を実施する。
- 分類改正改訂委員会は、改正及び改訂プロセスが同時進行するように監督する。
- WHO本部は、WHO加盟国や専門機関との協議を行うこと等により、ICDの改訂を総合的に調整し、最終的に保健の様々な場面で対応可能な改訂版を実現する。

改訂プロセス概念図



3. 改訂運営会議（仮称）について

(1) 経緯

- ICDの改訂は、2005年にWHOにおいて制定されたビジネスプランに基づき、2015年の施行を目処に進められることとなった。その改訂プロセスにおいては、新しい科学的知見の導入に努め、また、構造的な変化や新しい疾病概念への対応も念頭に、エビデンスに基づいた大規模なレビューを行うこととされた。
- 2005年に開催されたWHO-FIC東京会議において、それらICD改訂に向けた計画が正式に承認されたことを受け、2006年のWHO-FICジュニス会議では、計画を実現するために、改訂運営会議（仮称）を設置すること及びその準備のための委員会が正式に発足した。

(2) 具体的な対応内容

- ① 改訂プロセスの監督、作業グループ間の連携の調整・助言
 - 内容 : 章やコードの移行や継続性に関すること等
 - 対象範囲 : 健康状態に関する章の設立に関すること等
 - プロセスの決定 : 草案の取扱いに関すること等
 - 参加 : 地域、国、NGOの参加に関すること等
 - 試行 : どのように試行を進めるか等

- ② ICD の使用分野についての検証
 - ・ 利用者のニーズに対応できる改訂版の実現
 - 死亡、疾病統計での使用
 - 初期治療、臨床診療での使用
 - その他
- ③ 分類学的・分類体系的な基本原則の検証
 - 主要定義：疾病、障害、症候群、徴候、症状、精神的外傷、外因等
 - 特質：病因、病態生理、医療行為によるもの、遺伝学的背景等
 - モデル：他の分類及び分類体系へのリンク等
- ④ 問題解決のための提案、必要に応じて試験的施行をデザイン
 - 因果関係：一次的、二次的等の検証等
 - 複数傷病への対応等
- ⑤ その他
 - コーディング規則、基準、表形式化、索引に関すること等
 - 臨床用語へのリンク及び対応づけに関すること等

(3) メンバー構成 (案)

- ・ ワーキンググループ (各専門家) :
 - 精神
 - 外因
 - 稀な疾患
 - がん
 - 感染性疾患
 - 非感染性疾患
 - その他
 - ・ 分類改正改訂委員会 (URC) 委員長
 - ・ 国際分類ファミリー拡張委員会 (FDC) 委員長
 - ・ 企画実行委員会 (PC) 委員長
 - ・ オントロジー/ターミノロジーの専門家
- 等で構成を予定している。

(4) 第1回会議について

2007年4月に日本において開催予定

改訂運営会議開催次第

1. 平成19年4月16日(月)(東京)

- 10時～11時30分 プレス・カンファレンス
WHO から ICD-11 改訂作業開始の記者発表
- 12時～13時30分
改訂運営委員会メンバーと ICD 専門委員会メンバー等との懇親昼食会
- 14時～16時
改訂運営委員会メンバーと ICD 専門委員会メンバー等との意見交換会

2. 平成19年4月17日(火)～18日(水)9時～18時 (小田原)

- 改訂運営会議本会議
 - ・ 改訂運営会議の規約
 - ・ 作業確認
 - ・ ICD 使用分野の検証
 - ・ 分類学的・分類体系的な基本原則の検証
 - ・ 問題解決に向けての提案
- 等

平成 18 年 2 月 13 日
社会保障審議会統計分科会

「生活機能分類」に係る委員会の設置について

1 設置趣旨

「生活機能分類」(ICF)については、「疾病、傷害及び死因の分類」とともに国際連合の指定する統計分類として、位置づけられているものであり、国際的にも重要度の高い統計分類である。本分類の作成に当たっては、世界保健機関(WHO)がICDと同様に改訂作業を進めている状況に鑑み、我が国としても、各分野の実情にあったものとする必要があり、統計分科会において、統計の基本事項として審議を行う。

しかしながら、本分類は広範囲に渡る専門的知識を必要とするため、個別具体的な事項については、委員会を設置し、検討を行う必要がある。

2 審議事項

- (1) 「生活機能分類」の普及を目的とする補助分類の作成
- (2) 「生活機能分類」に係る軽微な変更
- (3) その他「生活機能分類」に係る個別専門的事項

3 当面のスケジュール及び構成

検討の必要が生じた場合に統計分科会長の了解を得て、委員会を設置する。委員会に属する者は、各分野の学識経験者から別途任命された専門委員の中から統計分科会長が指名する。また、統計分科会長は、委員及び臨時委員も指名することができる。

委員会の検討結果は統計分科会に報告するものとする。

社会保障審議会統計分科会 生活機能分類専門委員会の開催状況

○ 第1回 生活機能分類専門委員会専門委員会

平成18年7月26日(水)14時～16時

1. 委員長の選任
2. 国際生活機能分類(ICF)の動向について
3. ICFの基本的理念について
4. 当面の検討課題について
5. その他

○ 第2回 生活機能分類専門委員会専門委員会

平成18年12月13日(水)10時～12時

1. WHO-FICチュニス会議の報告について
2. 国際生活機能分類—小児青年版(仮称)について
3. 活動と参加のリストの使い方について
4. 生活機能分類に関する具体的評価方法(ICFのコード化)について
5. 国内における普及について
6. その他

○ 第3回 生活機能分類専門委員会専門委員会

平成19年2月7日(水)13時30分～15時30分

1. 国際生活機能分類—小児青年版(仮称)の概要と今後の対応について
2. 活動と参加の具体的評価方法(ICFのコード化)の個別事例への適用について
3. その他

社会保障審議会統計分科会
生活機能分類専門委員会委員名簿

大川 弥生	国立長寿医療センター研究所部長
大橋 謙策	日本社会事業大学学長
大日方 邦子	日本放送協会制作局第1制作センター
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院教授
木村 隆次	日本介護支援専門員協会会長
佐藤 修一	高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター職業センター長
中川 俊男	日本医師会常任理事
◎ 丹羽 真一	福島県立医科大学医学部教授
長谷川 省悟	全国老人クラブ連合会常任理事

◎座長 (五十音順、敬称略)

ICFに係るこれまでの経緯について

1. 世界保健総会における承認

1970年代より、世界保健機関（以下「WHO」という。）において障害に関する分類法について検討が始まり、1980年に国際疾病分類（以下「ICD」という。）の第9回改訂に際して、補助分類として、機能障害と社会的不利に関する分類であるWHO国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps：以下「ICIDH」という。）が発表された。

その後、単に心身機能の障害による生活機能の障害を分類するという考え方でなく、生活機能という人間を総合的に捉えた観点からの分類として、活動や社会参加、特に環境因子というところに大きく光を当て、その概念の拡充及び質的変容が図られた国際生活機能分類（以下「ICF」という。）が、ICIDHの改訂版として、2001年5月、ジュネーブで開かれた第54回WHO総会において採択がなされた。ICFは、これまでのICDの補助分類からICDと並ぶ中心分類の一つとなった。

(参考)

国際生活機能分類（ICF）に関する第54回世界保健総会承認決議（WHA54.21）

第54回世界保健総会は、

1. 「国際障害分類」（ICIDH）の第2版を、国際生活機能分類；国際障害分類改訂版（略称ICF）として承認し、
2. 加盟国に対し、ICFを研究、サーベイランスおよび報告の上で、各国の事情を考慮し、特に将来の改定を念頭におきつつ適切な方法で用いることを勧告し、
3. WHO事務総長に対し、加盟国へその要請に応じてICFの活用のための援助を行う

ことを要請する

2. 国際生活機能分類（ICF）を巡る状況の変化

ICFの利活用の推進については、WHOは「分類に関するWHOのビジネスマプラン(2005年第1.1版)」(資料3-3)において、その目標や方向性が定

められている。

その活動を支える機能を担うため、現行のWHO－F I Cネットワークの中に新たに I C Fに関する専門的な委員会（生活機能分類グループ（F D R G））を設置する方向で検討を進めており、本年10月の年次会議（WHO－F I Cチュニジア会議）で正式に発足する予定である。

3. 社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の設置

I C Fに係るこのような国際的情勢の変化を踏まえ、我が国の意見を集約し、適切な対応を図り、もって積極的な国際貢献を果たすとともに、国内における I C Fの正しい普及・啓発を図るため、統計の基本事項として社会保障審議会統計分科会において審議する必要があるとされた。

I C Fは、広範囲に渡る専門的知識を必要とすることから、社会保障審議会統計分科会において、「生活機能分類」に係る委員会の設置の規定が承認され（平成18年2月13日）、当該規定に基づき、統計分科会長の了解を得て、生活機能分類専門委員会が設置された。

*用語について

- ・FIC（国際分類ファミリー）= Family of International Classifications
- ・ICD（国際疾病分類） = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- ・ICF（国際生活機能分類）= International Classification of Functioning, Disability and Health

国際生活機能分類－小児青年版（仮称） ICF－CYについて

1. 国際生活機能分類－小児青年版（仮称）（ICF－CY）の開発と国際的動向

- (1) 国際生活機能分類－小児青年版（仮称）（International Classification of Functioning, Disability and Health - version for Children & Youth）（ICF-CY）は、小児青年期における生活機能の特性に鑑み、国際分類ファミリーの中心分類である国際生活機能分類（ICF）を補完する目的で、派生分類として開発された。
- (2) 2006年 WHO-FIC チュニス会議において正式に承認され、現在 WHO において事務的手続きが進められているところである。
- (3) ICF-CY の普及及び改善等については、チュニス会議において発足した生活機能分類グループ（FDRG）において検討が進められることとされている。

2. 国際生活機能分類－小児青年版（仮称）ICF－CY の国内への適用について

- (1) WHO による勧告
 - ・ WHO による ICF-CY の勧告
（刊行物又は WHO の HP 上での掲載）
- (2) 国内への適用に関する検討
 - ・ ICF-CY の勧告について、社会保障審議会統計分科会への報告
 - ・ 個別具体的な審議内容であることから ICF 専門委員会において検討
 - ・ ICF 専門委員会における検討結果を統計分科会に報告
 - ・ 厚生労働省による「国際生活機能分類－小児青年版（仮称）（ICF-CY）日本語版」の刊行

3. 概要

- (1) はじめに
 - ・ ICF-CY は ICF の派生分類という位置づけであり、18 歳未満の新生児・乳幼児・児童・青年を対象とする。この 18 歳未満という ICF-CY の対象の設定は、国連総会において採択されている「児童の権利条約（児童の権利に関する条約）」に準拠しているものである。
 - ・ ICF-CY は、派生分類として ICF 本体から由来しているものであり、そのため、ICF 本体と整合性を持ち、分類構造、カテゴリーは同じである。
ICF 本体は総合的なものであるが、ICF-CY は、成長・発達期の特徴を記録するために必要な、詳細な内容を補うものである。

- ・ ICF-CY と ICF 本体との違いは次の 4 点である。
 - ① 記述内容の修正と拡張
 - ② 新しい項目を未使用コードへ割り付け
 - ③ 「包まれるもの」「除かれるもの」の基準の修正
 - ④ 発達の側面での評価を含むために評価点を拡張

(2) 目的

- ・ ICF-CY は、臨床家・教育者・政策決定者・家族・本人・研究者が、小児・青年の健康と生活機能の特徴を記録するために用いることを目的とする。
- ・ 小児・青年の生活機能（心身機能・活動・参加）の上での問題、また小児・青年に関係深い環境因子についての思考の枠組みと共通の用語を提供する。
- ・ ICF-CY は小児・青年の健康・生活機能・発達に関する、専門・政府部門・国境を越えた「共通言語」である。

(3) 開発過程

- ・ WHO からの要請にこたえて 2002 年春に作業グループが発足
2002-2005 年に開発、フィールドトライアルを行い、2006 年秋に最終案を WHO に提出
- ・ ICF-CY の開発に当たっての基本的な考え方
 - ① 理論的根拠
 - i 実践的見地：医療・教育・福祉・ハビリテーションへのアクセス権の確保のための分類システムの必要性。
 - ii 哲学見地：基本的人権を含む必要性。
 - iii 分類学的見地：ICF の派生分類としてより細かくみることで、より成熟した生活機能の前駆形態をとらえること。
 - iv 公衆衛生的枠組み：生活機能低下と障害を予防するための人口集団に基盤をおいたアプローチにとっての共通言語の必要性。
 - ② 児童・青年を対象とする際の諸問題
 - i 家族システムにおける児童：児童は連続的に依存から成熟・自立への道をたどる。その背景としての家族の影響は生涯の中でこの時期に最も大きい。
 - ii 発達の遅れ：心身機能・身体構造の発現や技能の獲得には個人差が大きいが、それらは永続的なものではなく、発達の遅れと関連している。
 - iii 参加：発達に伴い生活・人生場面は劇的に変化する。幼いほど参加の機会は親・養育者などの影響を受けやすい。
 - iv 児童の環境：発達段階によって児童の能力と自立性は向上し、それに伴って環境のもつ意味は異なってくる。児童の環境はごく近接したものからより遠い環境へと徐々に広がっていくことに注意が必要である。