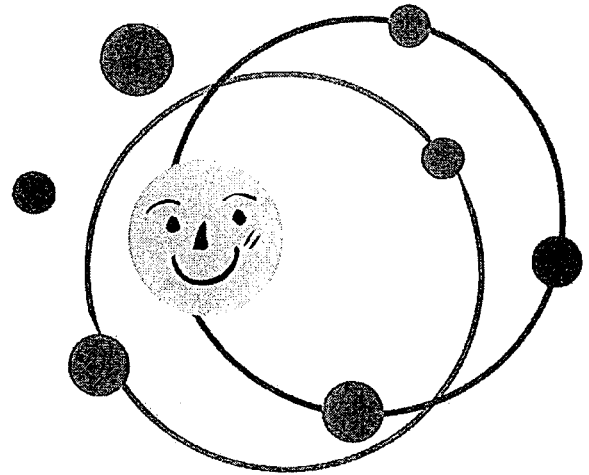


シンポジウム 生活機能分類の活用に向けて
— 共通言語としての ICF の教育・普及を目指して —

【当日配布資料】



シンポジウム



ICF

International Classification of
Functioning, Disability and Health

生活機能分類の活用に向けて

～共通言語としてのICFの教育・普及を目指して～

平成22年1月24日(日)
明治大学リバティータワー1階
リバティールーム

主催●厚生労働省 協賛●財団法人 厚生統計協会

協力●日本保健医療福祉連携教育学会 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会 一般社団法人 日本介護支援専門員協会
社団法人 日本社会福祉士会 社団法人 日本医療社会事業協会 社団法人 日本精神保健福祉士協会 日本ソーシャルワーカー協会

目次

● 世界保健機関 (WHO) からのメッセージ	3
● 開催主旨・開催概要	4
● プログラム	5
● 講演者・パネリストプロフィール	6
● 講演概要	
新予防給付におけるアセスメント・ケアプラン作成の考え方	8
講師：木村 隆次 一般社団法人日本介護支援専門員協会会長	
退院支援における ICF 評価の試み	10
講師：藤田 伸輔 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授	
精神障害領域における ICF の活用に向けて	11
講師：安西 信雄 国立精神・神経センター病院副院長	
ICF の活用「生きることの全体像」についての「共通言語」として	12
講師：大川 弥生 国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長	
保健医療福祉連携教育から見た ICF の利用状況	14
指定討論者：真柄 彰 新潟医療福祉大学医療技術学部教授	
ソーシャルワーカーの視点と ICF	16
指定討論者：島野 光正 郡山市医療介護病院保健福祉等事業推進室長	
● ICF とは	18



世界保健機関（WHO）からのメッセージ

ICF シンポジウム

「生活機能分類の活用に向けて～共通言語としてのICFの教育・普及を目指して～」

2010年1月24日、東京

世界保健機関(WHO)を代表して、私の同僚であるネナード・コンスタンチェックとともに皆様にご挨拶を申し上げます。ICFの普及・教育に関するこの重要なシンポジウムを開催される厚生労働省および厚生統計協会、同シンポジウムへのご協力を賜る日本保健医療福祉連携教育学会、ソーシャルケアサービス従事者研究協議会および日本介護支援専門員協会等の各位にお祝いの言葉を申し上げます。

日本でのICFに対する関心の高まりは、WHOでも把握しております。日本では、ICF、ICF-CYの日本語版が用意されています。日本の保健、社会、教育といった各分野でも、ICF開発のためのさまざまな活動が行われております。日本の方がICFの国際的な活動に協力され貢献されていることは、WHOにとっても、大変心強いことです。

WHOの考えるICFの普及について述べさせていただきます。ICFとは、人口と個人の健康、障害に関する情報の記録およびコーディングのための標準といえます。そのため、ICFには、障害の定義と最新の概念モデルが用意されています。

今回のシンポジウムは、それが実動的であることに大きな特徴があります。実践に向けて、ICFを具体的にどのように普及すれば良いかを知っておくことは大切なことです。また、このシンポジウムを通して、日本でICFを普及させるために今後何をすれば良いのかということについてICF関係者の間で共通の認識が得られることになるでしょう。さらに、私たちは、このシンポジウムが、「防ぐことのできる障害」(障害の予防とその重要性)に関するWHOのプロジェクト、ICF教育ツール、WHO障害評価表「WHO-DAS 2.0」などのICF評価ツール等に関する国際的な活動にも貢献することを期待しております。シンポジウム参加者の方々がWHOのこれらの成果を取り入れながら、国際的な活動をさらに発展させることを期待しております。

日本はICFの普及を先頭に立って推進させる大きな力を秘めた国です。日本が高齢化社会であることは誰もが知っていることです。「生命の量」と「生命の質」は同じように大切です。医療では、退院された方々がその後の日常生活をどのように送っているかを継続的に追跡する必要があります。人々を日常生活と生活環境との関連の中で捉える必要があるのです。

したがって、ICFの普及に日本がより深く関与する必要があると言えるでしょう。WHOは、このシンポジウム後も厚生労働省並びにICF関係者の皆様と協力して、ICFの普及の可能性について探ってゆく所存であることを、同僚のネナード・コンスタンチェックとともに表明いたします。

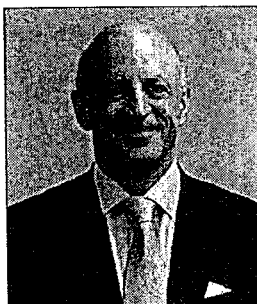
シンポジウムにご出席頂いた皆様には謝意を表するとともに、シンポジウムの成功を心よりお祈り申し上げます。

世界保健機関 (WHO)

分類・ターミノロジー・標準 コーディネーター

ベデルハン・ウースタン

Dr. Bedirhan Üstün





開催主旨

ICF（国際生活機能分類）は、2001年5月にWHO総会で採択されて以来、普及を促進するための研究開発が行われてきました。

2006年には、WHO-FIC（国際分類ファミリー）ネットワーク年次会合チュニス会議において、ICFを検討するFDRG（生活機能分類グループ）が設置されました。これを受けて、WHOの専門家会議において普及啓発、教育など活発な議論がなされており、目下、世界中の関係者から注目を集めています。

我が国においても普及の可能性、利用に於ける課題や問題点を明らかにするため、介護、リハビリテーション、医療連携等における具体的な研究や、活用事例の報告が行われているところです。

今回、こうした動向をふまえ、ICF（国際生活機能分類）のさらなる活用の促進に向けて、シンポジウムを開催することとしました。

本シンポジウムを契機に、活用事例の報告発表等を通じ、ICFに関する異職種間の情報交換が活発化し、連携が促進され、共通言語としてのICFの教育・普及が飛躍的に発展することを期しております。

皆様の積極的なご参加、ご協力を主催関係者一同、心よりお願い申し上げます。

開催概要

- 開催日時 : 平成22年1月24日(日) 12:00開場 13:00開始
- 会場 : 明治大学リバティータワー1階「リバティールーム」
〒101-8301 東京都千代田区神田駿河台1-1 TEL 03-3296-4545
JR中央線・総武線・東京メトロ丸ノ内線/御茶ノ水駅下車徒歩3分
東京メトロ千代田線/新御茶ノ水駅下車徒歩5分
都営地下鉄三田線・新宿線・東京メトロ半蔵門線/神保町駅下車徒歩5分
- 費用 : 参加無料
- 主催 : 厚生労働省
- 協賛 : 財団法人厚生統計協会
- 協力 : 日本保健医療福祉連携教育学会 ソーシャルケアサービス従事者研究協議会
一般社団法人日本介護支援専門員協会 社団法人日本社会福祉士会
社団法人日本医療社会事業協会 社団法人日本精神保健福祉士協会
日本ソーシャルワーカー協会



最新版

プログラム

司会進行 ● 瀧村 佳代 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課 疾病傷害死因分類調査室長

12:00 開 場

13:00～13:10 開会挨拶
高原 正之 厚生労働省大臣官房統計情報部長
世界保健機関（WHO）からのビデオレター
ベデルハン・ウースタン 世界保健機関（WHO）分類・ターミノロジー・標準 コーディネーター

13:10～13:35 新予防給付におけるアセスメント・ケアプラン作成の考え方
木村 隆次 一般社団法人 日本介護支援専門員協会会長

13:35～14:00 退院支援における ICF 評価の試み
藤田 伸輔 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授

14:00～14:25 精神障害領域における ICF の活用に向けて
安西 信雄 国立精神・神経センター病院副院長

14:25～14:50 ICF の活用「生きることの全体像」についての「共通言語」として
大川 弥生 国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長

14:50～15:10 休 憩

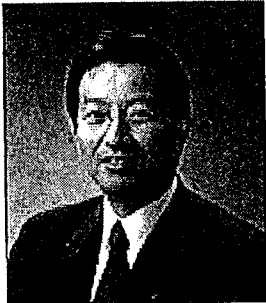
15:10～16:20 パネルディスカッション
座 長： 大橋 謙策 日本社会事業大学学長 社会保障審議会統計分科会 生活機能分類専門委員会委員長
パネリスト： 講演者 4 名
・演説司会者・ 真柄 彰 新潟医療福祉大学医療技術学部教授
島野 光正 郡山市医療介護病院保健福祉等事業推進室長

16:20～16:50 質疑応答

16:50 閉会挨拶
小野 暁史 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課長



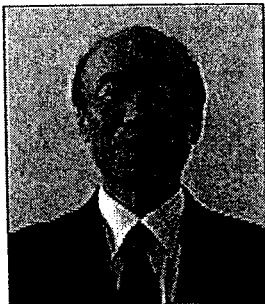
講演者・パネリストプロフィール



木村 隆次 (きむら・りゅうじ) 一般社団法人日本介護支援専門員協会会長
.....
薬剤師・介護支援専門員・介護支援専門員指導者一期生。
城西大学薬学部卒業後、杏林薬品株式会社（現キョーリン製薬株式会社）入社。
その後ハロー薬局、ハロー介護保険相談室開設。社団法人日本薬剤師会常務理事、
青森県薬剤師会副会長、青森県介護支援専門員協会副会長、全国介護支援
専門員連絡協議会会長、一般社団法人日本介護支援専門員協会会長。社会保障
審議会の介護給付費分科会及び介護保険部会の臨時委員、統計分科会生活機能
分類専門委員会専門委員を歴任。財団法人日本訪問看護振興財団評議員、社団
法人シルバーサービス振興会理事、財団法人社会福祉振興・試験センター評議
員も務める。



藤田 伸輔 (ふじた・しんすけ) 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授
.....
昭和 59 年神戸大学医学部卒業
平成 4 年兵庫医科大学大学院外科学第 2 修了
平成 4 年兵庫医科大学外科学第 2 助手
平成 17 年千葉大学医学部附属病院地域医療連携部准教授



安西 信雄 (あんざい・のぶお) 国立精神・神経センター病院副院長
.....
昭和 48 年東京大学医学部を卒業後、精神科医師として統合失調症やうつ病な
どを持つ患者さんたちの治療とリハビリテーション・社会参加支援に関わる。
東大病院精神科デイホスピタル (DH) で社会生活技能訓練 (SST) のわが国への
導入に参加。その後、都立松沢病院、精神保健研究所を経て、現職。SST 普及
協会事務局長、社会精神医学会理事、精神障害者リハビリテーション学会常任
理事など。



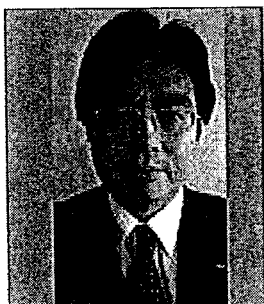
大川 弥生 (おおかわ・やよい) 国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長
.....
医師、医学博士。1982 年より東京大学医学部にてリハビリテーション (リハ)
医学を研修。以来、生活機能・障害構造論とその臨床実践応用、特に生活機能
向上プログラム・システムづくりの研究に携わる。1997 年より現職。ICF には
前身の ICIDH (国際障害分類) のフィールドトライアルから関与し、改定作業
に携わり、採択後は大規模実態調査を実施。現在障害児・者についての大規模
生活機能調査を障害当事者と協力して実施中。厚生労働省高齢者リハ研究会委
員、老人保健事業見直し・介護保険法改正 (特に介護予防) に関する各種委員
会委員、総合技術会議社会還元加速プロジェクトの TF 委員等をつとめる。



大橋 謙策 (おおはし・けんさく) 日本社会事業大学学長 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長
地域福祉と社会教育の学際的・俯瞰的型研究の視点から、福祉サービスを必要としている人や家族の地域での自立支援のためにICFの視点でケアマネジメントの方法を手段として活用するコミュニティソーシャルワークの理論化を図る研究を行う。また、厚生労働省の「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」の座長を務める傍ら、市町村における地域福祉計画策定のアドバイザー、審議会委員として国の制度にない「子ども家庭支援センター」や「保健福祉サービスセンター」の設置を提案し、実現してきた。



真柄 彰 (まがら・あきら) 新潟医療福祉大学医療技術学部教授
新潟医療福祉大学医療技術学部教授。新潟大学医学部卒、医学博士。専攻はリハビリテーション医学。米国エモリー大学リハセンターなどで研修後、25年間燕労災病院にて臨床に従事。現在新潟リハ研究会会長。日本リハ医学会評議員・専門医・認定臨床医・関東地方会幹事。日本整形外科学会専門医、日本義肢装具学会評議員、日本保健医療福祉連携教育学会理事・事務局長、日本リハ連携科学学会保健医療福祉連携教育自主研究会代表。



島野 光正 (しまの・みつまさ) 郡山市医療介護病院保健福祉等事業推進室長
社会福祉士主任介護支援専門員。明治学院大学社会学部社会学科卒業。児童養護施設勤務の後、特別養護老人ホームに勤務、在宅介護支援センターのソーシャルワーカー、地域包括支援センター勤務を経て、(社)郡山医師会郡山市医療介護病院保健福祉等事業推進室室長。地域で病診連携や病病連携の仕組み作りや、地域ネットワークの構築などの業務を主に行っている。
(元) 社団法人日本社会福祉士会副会長、一般社団法人福島県社会福祉士会会長、非営利活動法人あいえるの会監事、福島学院大学、郡山女子大学、ポラリス保健看護学院保健学科非常勤講師。



新予防給付におけるアセスメント・ケアプラン作成の考え方

講師：木村 隆次 一般社団法人 日本介護支援専門員協会会長

講演概要

平成12年にスタートした介護保険制度を平成18年に改正した際、できる限り元気な高齢者も要支援・要介護状態にならないようにするための方策を取り入れた。研究班を立ち上げ、いわゆるA3シートと呼ばれる「介護予防のアセスメントシート」を開発し、これを普及するために国の統一様式として完成させた。要介護度が1以上の利用者に対しては居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアマネジメントを行うが、要支援者のケアマネジメントは地域包括支援センターと2枚看板を持つ介護予防支援事業所の課題分析者が介護予防ケアマネジメントを行うため、この課題分析者用に作成したものである。

アセスメントシートは、健康状態、運動・移動、日常生活、社会参加、対人関係・コミュニケーション、健康管理の領域ごとに全部で16項目を確認する形式になっているが、ここにICFの考え方をそのまま組み入れた。心身の状態、生活機能低下の原因、本人の趣味や楽しみ、特技、状況に見合った形で人との交流が行われているか等、様々な領域、角度からアセスメントができるようにし、本人の意向を聴き出しながら利用者の自立に向けた目標指向型プランを策定するために総合的に分析できるような工夫を施したシートである。

介護予防ケアマネジメントはできないことを補うのではなく、できることはできる限り本人が行うことが基本であり、本人の意欲を引き出すこと、そのためにはサービス利用後の生活を分かりやすくイメージできるようにして、いつまでにどの程度のことができるか、時間軸も明示した目標設定をすることが大切である。例えば、50m歩くのに何秒縮まったかに一喜一憂するのではなく、「〇月にはお孫さんの運動会があるからそれまでに電車に乗って行けるようになるといいですね」と、イメージの案を示すことができるよう要因を把握すること、また、手のしびれや握力低下により調理が困難になった人に対しては身体の状態も踏まえた上で「自分で料理を作って〇月の娘さんのお誕生日には一緒に食べられるといいですね」など、具体的に目標とする生活のイメージを引き出すためのアセスメントが重要なのである。状態像を踏まえた上で普段の暮らしぶりなど総合的な観点から根本的な課題を探ることがポイントであり、目標は本人と家族、課題分析者、また介護支援専門員が知っていればよいのではなく、本人にかかわる人たちチーム全員で共有することが必須である。身体の状態は医師に、リハビリに関することであれば理学療法士に、口腔機能に関することであれば歯科衛生士に聴くなど、専門家の意見は欠かせない。シートをきっかけに見落としていた課題に気づき専門家につなぐことも忘れてはいけない視点である。

手を使わないままでいると、拘縮するなど身体機能が落ちることも考えられるが、調理器具を工夫すればできる料理があるかもしれない。誰かと一緒ならできるかもしれない、材料はスーパーの宅配サービスを利用することも考えられる。自立支援に向けたケアプラン作成は、まずセルフケアである「自助」、家族や近隣の助け合い、地域のボランティア等による「互助」、そして介護保険のような制度化された「共助」、



さらには最低限必要な社会保障である社会福祉等の「公助」サービスという順番で構築することがポイントである。地域包括ケアマネジメントにより、その人らしい自己実現を可能にしていくことである。そして、達成状況は本人の満足感も含めて「評価」を行い、必要に応じて計画の見直しのためのアセスメントが行われる。ケアマネジメントのプロセスとして当然の循環システムである。ここでいう評価には、第三者評価として、地域包括支援センターが関与しているのが、現在の日本の介護保険制度における介護予防の評価チェックシステムである。

最後に、平成 21 年 2 月に韓国の社会福祉学を専門とする大学教授の研究班が、日本のケアマネジメントをリサーチするために日本介護支援専門員協会に来訪した際、要介護 1～5 の部分よりも介護予防に大変興味を持ち質問攻めであった。ICF とケアマネジメントのコラボレーションを丁寧に説明したところ、全員深く納得していた。これは誇れるものであり、ICF を共通言語として普及していきたい。