

令和2年度
厚生労働科学行政推進調査事業
障害者政策総合研究事業

分担報告書

障害者手帳所持者における
国連国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況

研究分担者	北村 弥生	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	今橋久美子	国立障害者リハビリテーションセンター
研究代表者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	岩谷 力	長野保健医療大学

研究要旨

【目的】本稿では、厚生労働省が5年ごとに実施している「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」の次期調査（以下、次期調査）の設問の妥当性を検証するために行ったプレ調査において、①国連の国際障害者統計のワシントン・グループ（以下、WG）の指標の設問案がどの程度の回答率を得たか、②どの程度の障害者手帳所持者を「障害がある」と判定したか、③得られたデータをどのように集計したらよいか明らかにすることを目的とした。

【方法】長野県飯山市（人口約2万人）において、次期調査のプレ調査（以下、R2プレ調査）を、郵送法により障害者手帳所持者1,221名（身体867名、療育154名、精神200名）を対象に実施した。WGでは、心理社会的障害（知的障害、精神障害）の把握が十分でないことも指摘されている。そこで、ここでは、WGの指標による障害率を算出するために、短い質問群全6項目（WG-SS：「見ること」「聞くこと」「移動」「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」）に加えて拡張質問群から2項目（WS-AD：「不安」「憂うつ」）の頻度を使用した。WG-SS6項目については4つの選択肢（全くできない、とても苦勞する、多少苦勞する、苦勞はない）のうち「全くできない」と「とても苦勞する」を選択した人数と比率を、WG-ADのうち頻度を聞く2項目については5つの選択肢（毎日、週に1回程度、月に1回程度、年に2、3回程度、全くない）のうち「毎日」または「週に1回程度」を選択した人数と比率を、障害種別・等級別に集計した。

【結果】589名（48.2%：身体407名、療育75名、精神80名、重複19名、不明8名）から回答を得た。その結果、以下が明らかになった。

① WG-SS6項目に対する障害種別の回答率は81.3～94.6%であり、「不安」、「憂うつ」を

加えた合計 10 項目についての対応する障害種別の回答率は 92.4~98.2%であった。

- ② WG-SS 6 項目のどれかで「全くできない」または「とても苦勞する」を選択した比率は、重複障害者では 57.9%、3 障害の全体では 44.8%、身体障害者手帳のみの所持者では 43.7%、身体障害者手帳（内部障害）のみでは 27.1%、精神保健福祉手帳のみでは 22.5%、療育手帳のみでは 13.3%であった。
- ③ WG-SS 6 項目に「不安」と「憂うつ」の頻度 2 項目を加えた合計 8 項目のいずれかについて上位 2 段階を選択した比率は、重複障害、3 障害全体、身体障害者手帳所持者・精神保健福祉手帳所持者は概ね 6 割以上であった。それでも、身体障害者手帳所持者（内部障害）と療育手帳所持者では約 3 割であった。
- ④ WG-SS 6 項目と対応する障害種別について調べると、身体障害者手帳所持者のうち視覚障害のみの対象者では「眼鏡を着けても見ることに苦勞する」に対して「全くできない」または「とても苦勞する」を選択したのは 66.2% だが、上肢障害のみの対象者では「身の回り（入浴や衣服の着脱など）のことをするのに苦勞します」に「全くできない」または「とても苦勞する」を選択したのは 6.2%であった。

【考察】結果から、以下が示唆された。

- ① 次期調査では、WG-SS 6 項目に上肢 2 項目、不安 2 項目、憂うつ 2 項目を追加した WG-SS Enhanced を使用することで、日本の障害福祉制度における障害認定基準と WG の指標の関係をより詳細に示すことができると考えられた。
- ② WG の指標は日本の障害者制度による重度障害者を取りこぼす場合もあることには注意が必要である。日本の障害福祉制度の評価をするためには、障害者手帳などの日本の制度で定めた指標による「障害」の有無で就労率などを比較する必要がある。また、次期調査の対象になる高齢者と WG の指標との関係を知ることも有用であると考えられる。

【結論】

- ① 次期調査では、WG-SS に上肢 2 項目、不安 2 項目、憂うつ 2 項目を加えた WG-SS Enhanced を使用することを提案する。集計様式案も合わせて提案する。
- ② 「生活のしづらさなどに関する調査」の対象にもなる高齢者について、WG の指標で、どのように分類されるかも、特定地域における高齢者の悉皆調査等で確認しておくことが望ましいと考えられる。

A. 研究の目的と背景

本稿では、厚生労働省が 5 年ごとに実施している「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」の次期調査（以下、次期調査）で、国連の国際障害統計ワシントン・グループ（以下、WG）の指標¹⁾⁻⁴⁾がどのように活用できるかを吟味

し、どのように結果を公表するかを提案することを目的とする。

6 項目から成る短い質問群（ショートセット：以下、WG-SS）は障害発生率の国際比較のために国勢調査または全国調査で使用することを目的に開発された。WG-SS は 2021 年現在では 85 か国で使用されており

5)、国内からも利用の要請が高まっている。

国際的には、国連障害者権利条約締結国として国連に対して定期的に行う政府報告⁶⁾ および日本障害者フォーラムが国連に提出したパラレルレポート⁷⁾ で「データ・統計の充実」は記載されており、同条約の「障害者の権利に関する委員会」でも日本の審査の際に課題になる可能性がある⁸⁾。

しかし、国内の全国規模の公的統計では、まだ、WGの指標は、WGが推奨するようには使用されていない。平成23年「生活のしづらさなどに関する調査」(エクステンデッドセット:以下、H23調査)では、調査員が調査地区(一地区当たり約50世帯)を全戸訪問し調査対象者を示すためのスクリーナー12項目に、WWG-SSと拡張質問群(以下、WG-ES)から一部を修正して使用した。しかし、H23調査では、この12項目は調査項目ではなく回答を求めなかったために、対象者をWG-SSあるいはWG-ESの指標で分別することはできなかった。

平成28年「生活のしづらさなどに関する調査」(以下、H28調査)では、12項目を23項目に修正し調査項目として回答を求めた、結果は公表されなかった。また、WGの指標から作成した23項目を、障害者手帳所持、難病指定とあわせて一つの設問中の選択肢としたために、障害者手帳を有りと選択した者の多くは、後ろに配置されたWGの指標に当てはまる選択肢があっても選択しなかった。例えば、身体障害者手帳を所持する視覚障害者は、「身体障害者手帳所持」を選択すると、後にある「眼鏡をかけても見るのが困難である」を選択しなかった。

さらに、WG-SSとWG-ESは4段階の選択肢(できない、とても苦労がある、多少苦労

がある、全く苦労はない)から一つを選択し、「できない、とても苦労がある」の選択者を「障害者」と定義するが、H28調査の選択肢は紙面の制約から2段階(はい、いいえ)とされた。2段階の選択肢では、「できない」と回答しにくいことはワシントン・グループによる調査で示されている⁹⁾。

国内では、障害統計の充実は、障害者政策委員会での議論(2016)¹⁰⁾、第4次障害者基本計画(2018-2022)¹¹⁾、障害者の安定雇用・安心種朗の促進を目指す議員連盟(略称、インクルーシブ雇用議連)からの提言書(2019)¹²⁾などで指摘されてきた。

WG-SSは、次期の「生活のしづらさなどに関する調査」での適正な使用が期待されるだけでなく、国民生活基礎調査(厚生労働省)でも採用されることが検討されている^{7),8),13)}。一方、WG-SSとWG-ESはICFに基づいて開発されており、我が国の障害認定基準における障害種別および障害等級との対応関係は明らかになっていない。本研究の結果は、WGの指標と「障害者手帳の障害種別および等級」がどのように対応するか知るための基礎資料になると考えられる。

B. 研究方法

次期調査の設問案の妥当性を検証するためのプレ調査(以下、R2プレ調査)を、長野県飯山市(人口約2万人)において、障害者手帳所持者1,221名(身体867名、療育154名、精神200名)を対象に郵送法で実施した。調査は令和2年11月に実施した。飯山市は長野県北東部に位置し全国有数の豪雪地帯にあって北陸新幹線の停車駅がある。

WGによる障害率を算出するための指標と

しては、全 51 問のうち問 7 に WG-SS 全 6 項目（「見ること」「聞くこと」「移動」「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」）を、問 8 と問 9 に WG-ES から「不安」と「憂うつ」の頻度と程度について各 2 項目合計 4 項目（4 段階または 5 段階の選択肢、WS-AD）を使用した（図 1）。

WG-SS の定訳はないため、H23 調査、H28 調査は国連障害統計ワシントン・グループ会議参加者による仮訳¹⁾を使用した。本調査では直近に行われた令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究事業¹³⁾（以下、

R1 調査研究事業）における仮訳を使用した。両者の違いは、「difficulty」の訳を「困難がある」か「苦勞する」といいまわしであった。

（倫理審査）

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会および長野保健医療大学倫理審査委員会に申請を行い、承認を得た。

問7 日常生活でどのような苦勞がありますか。その苦勞の程度について、あてはまるもの 1 つに○をしてください。

	1. 苦勞はない	2. 多少苦勞する	3. とても苦勞する	4. 全くできない
1. 眼鏡を使用しても、見ることに苦勞しますか	1	2	3	4
2. 補聴器を使用しても、聴き取りに苦勞しますか	1	2	3	4
3. 歩行や階段の上り下りに苦勞しますか	1	2	3	4
4. 通常の言語を使ったコミュニケーション（人の話を理解したり、人に話を理解してもらうことなど）に苦勞しますか	1	2	3	4
5. 思い出したり集中したりすることに苦勞しますか	1	2	3	4
6. 身の回り（入浴や衣服の着脱など）のことをするのに苦勞しますか	1	2	3	4

問8 不安や気分の落ち込みなどの頻度について、あてはまるもの 1 つに○をしてください。

	1. 毎日	2. 週に1回程度	3. 月に1回程度	4. 年に2、3回程度	5. 全くない
1. 心配、緊張、不安などをどのくらい頻繁に感じますか	1	2	3	4	5
2. 気分が落ち込むことがどのくらい頻繁にありますか	1	2	3	4	5

問9 問8 で1から4を選んだ場合に、あてはまるもの 1 つに○をしてください。

	1. ささいへ	2. とても	3. すこし	4. わからない
1. 最近感じた心配、緊張、不安などの程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4
2. 最近気分が落ち込んだ時の程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4

図1 プレ調査の間7～9（WGの指標を使った設問）

C. 結果考察

1. WGの指標への回答率

589名（48.2%：身体407名、療育75名、精神80名、重複19名、不明8名）から回答を得た。表1に、各設問の回答数と回答率を示した。WG-SSの第2項目「補聴器を使用しても、聴き取るのに苦労する」への回答率は81.3%であったが、それ以外の項目の回答率は90%を超えた。最も回答率が低かったのは、WG-ADのうち「最近、気分が落ち込んだ時の程度」で74.5%であった。WG-SSの第3項目（歩行と階段昇降）と第5項目（記憶と集中）では選択肢を2つ選択した回答者が1名ずついた。

表1 WG-SS（問7）とWG-AD（問8、9）の回答率（N=589）

問	質問文	人数	比率
7	1. 眼鏡を使用して、見ること	531	90.2
	2. 補聴器を使用して、聴き取り	479	81.3
	3. 歩行や階段の上り下り	556	94.4
	4. 通常の言語を使ったコミュニケーション	555	94.2
	5. 思い出したり集中したりすること	551	93.5
	6. 身の回りのこと	557	94.6
8	1. 心配、緊張、不安など	545	92.5
	2. 気分が落ち込むこと	541	91.9
9	1. 最近感じた心配、緊張、不安などの程度	416	76.3
	2. 最近気分が落ち込んだ時の程度	403	74.5

問9の比率は問8の回答者数を母数とした

表2 WG-SS と WG-AD への無回答者数とその割合（障害種別）

	質問項目	視覚	無回答	聴覚	無回答	肢体不	無回答	内部	無回	知的	無回答	精神	無回答	NA
		障害	率	障害	率	自由	率	障害	答率	障害	率	障害	率	
	対象者数	28	100	24	100	257	100	143	100	92	100	85	100	
SS	1. 視覚	1	<u>3.6</u>	3	13	11	4.3	12	8.4	9	9.8	7	8.2	14
	2. 聴覚	7	25	1	<u>4.2</u>	28	11	27	19	15	16	20	24	14
	3. 歩行・階段昇降	1	3.6	2	8.3	3	<u>1.2</u>	8	5.6	6	6.5	7	8.2	6
	4. コミュニケーション	1	3.6	2	8.3	6	2.3	9	6.3	7	<u>7.6</u>	3	<u>3.5</u>	6
	5. 記憶・集中	1	3.6	2	8.3	5	1.9	9	6.3	7	<u>7.6</u>	5	<u>5.9</u>	9
	6. セルフケア	1	3.6	2	8.3	4	1.6	8	5.6	6	<u>6.5</u>	6	<u>7.1</u>	6
AD	1. 不安の頻度	3	11	1	4.2	7	2.7	7	4.9	8	8.7	2	<u>2.4</u>	16
	2. 憂うつ頻度	3	11	2	8.3	10	3.9	12	8.4	8	8.7	2	<u>2.4</u>	11
	1. 不安の程度	4	14	0	0	7	2.7	7	4.9	1	1.1	5	<u>5.9</u>	2
	2. 憂うつ程度	3	11	0	0	9	3.5	4	2.8	0	0	3	<u>3.5</u>	1

表2には、WG-SS6項目とWG-AD4項目について、障害種別ごとの無回答者数と無回答率を示した。さらに、設問が回答を期待した種別の手帳所持者について、手帳所持者中の無回答率に下線を引いた。例えば、視覚障害者手帳所持者であれば「眼鏡を使用しても見ることに苦労しますか」についての無回答率に下線を引いた。下線部の無回答率は1.2から7.6%であった。

2. ワシントン・グループの指標による障害発生率の比較（障害種別間）

(1) WG-SS のみの場合

対象者全体と障害者手帳の種別ごとに、WG-SS6項目のどれかで「全くできない」または「とても苦労がある」が選択された比率（障害発生率）を表3の右から3列目と4列目に示した。WGの指標では、WG-SS6項目のどれか一つでも「全くできない」または「とても苦労がある」を選択した者を「障害

がある」と定義しているからである。

比率は、多い順に、重複障害者では57.9%、3障害の全体では44.8%、身体障害者手帳のみの所持者では43.7%、身体障害者手帳（内部障害）のみでは27.1%、精神保健福祉手帳のみでは22.5%、療育手帳のみでは13.3%であった。

表3 障害種別のWG-SSおよびWG-ADの比率

	対象	WG-SS		WG-SS+WG-AD	
	人数	人数	比率	人数	比率
全体	531	238	44.8	353	66.5
身体障害者手帳	423	189	44.7	280	66.2
療育手帳	92	20	21.7	34	37.0
精神保健福祉手帳	85	19	22.4	50	51.2
身体障害のみ	407	178	43.7	267	65.6
内部障害以外の身体障害	267	140	52.4	225	84.3
内部障害のみ	140	38	27.1	42	30.0
療育手帳のみ	75	10	13.3	21	28.0
精神保健福祉手帳のみ	80	18	22.5	46	57.5
身体+療育	14	10	71.4	11	78.6
身体+精神	2	1	50.0	2	100.0
療育+精神	3	0	0.0	2	66.7
重複	19	11	57.9	15	78.9
NA	8	3	37.5	4	50.0

(2)WG-SSに加えてWG-ADの頻度で「毎日」または「週に1回程度」を選択した者の比率(障害種別)

表3の右2列に、対象者全体と障害者手帳の種別ごとに、WG-SSの6項目について「全くできない」または「とても苦勞する」を選択したかに加えて、WG-AD(「不安」と「憂うつ」)の頻度についての2項目(問8)のうち1項目でも、5選択肢のうち「毎日」または「週に1回程度」を選択した回答者数と比率を示した。この方法による「障害」の定義はWGが2020年に確定した労働力モジュールで、精神障害を分類することを目的として使用されている¹⁴⁾。

上記の比率は、重複障害、3障害の全体、身体障害者手帳所持者、精神保健福祉手帳のみの所持者では概ね6割を超えた。一方、療育手帳のみの所持者28.0%、身体障害者手帳所持者(内部障害のみ)は30.0%にとどまった。

3. WG-SSとWS-ADに対応する障害種別における等級と選択肢(苦勞の程度)の関係

表4-1から4-6に、WG-SSの項目内容に対応する障害者手帳所持者について、苦勞の程度と等級の関係を示した。障害種別により苦勞の程度と等級の関係は異なっていた。

(1) 視覚障害者手帳所持者

表4-1は、WG-SSの第1項目「眼鏡を使用しても、見ることに苦勞する」の苦勞の程度と視覚障害者(視覚障害のみの者)の等級の関係を示した。「全くできない」と「とても苦勞する」を選択した者をWGでは「障害がある」と定義していることと対応させると、視覚障害者全体ではWG-SSの指標による「障害がある」は65.2%であった。

ある」と定義していることと対応させると、視覚障害者全体ではWG-SSの指標による「障害がある」は65.2%であった。

各級で最も多く選択されたのは、1級で「全くできない」75%、2級から5級では「とても苦勞する」57.1%、100%、66.7%、100%で、6級では「多少苦勞する」100%であった。

一方、視覚障害1級で「多少、苦勞がある」と回答したのは、73歳男性であった。調査票への回答によると、この男性は72歳の時に障害者手帳を取得し、原因疾患は緑内障であった。配偶者と二人暮らしで、正職員以外として就労しており、ADLは14項目のうち一部介助は「食事の支度・後片付け」「身の回りの掃除」「洗濯」の3項目で、他は自立であった。

先天性の障害では、「できないこと」を「苦勞」と感じにくい可能性が考えられたため、障害認定を受けた年齢が7歳未満(小学校入学前)か否かで、WG-SSの選択に差異があるかを調べた。しかし、対象者数が少ないことから、苦勞の感じ方への認定年齢の影響を評価することはできなかった。例えば、視覚障害では、障害認定を受けた年齢の最小は8歳で、6級、「多少、苦勞する」と回答した。

(2) 聴覚障害者手帳所持者

表4-2は、WG-SSの第2項目「補聴器を使用しても、聴き取ることに苦勞する」の苦勞の程度と聴覚障害者(聴覚障害のみの者)の等級の関係を示した。「全くできない」を選択したのは6級のみで、「とても苦勞する」は土の級でも50%であった。

聴覚障害では、障害認定を受けた年齢の最小は順に8歳、13歳で、等級は4級と2

級、2名とも「多少、苦勞する」と回答した。

(3) 肢体不自由手帳所持者（下肢障害）

表 4-3 WG-SS の第 3 項目「歩行や階段の上り下りに苦勞しますか」の苦勞の程度と下肢のみに障害がある者（以下、下肢障害者）の等級の関係を示した。1 級と 7 級は該当者はなかった、

「全くできない」と「とても苦勞する」を合わせた選択率（障害発生率）は、下肢障害者全体では 37.3%であったが、下肢障害 1 級では 83%、2 級では 40%、3 級では 37%、4 級では 36%、5 級では 31%、6 級では 50%であった。一方、1 級の 17%は全く苦勞しないと回答した。

(4) 肢体不自由手帳所持者（上肢障害）

上肢のみに障害がある者 15 名（以下、上肢障害者）の等級に対しては、表 4-4 に、WG-SS の第 6 項目「身の回り（入浴や衣服の着脱）のことをするのに苦勞しますか」の苦勞の程度との関係を示した。「全くできない」または「とても苦勞する」を選択した者は 5 級に 1 名みであった。

(5) 療育手帳所持者

表 4-5 では、WG-SS の第 4 項目「通常の言語を使ったコミュニケーションに苦勞する」と第 5 項目「思い出したり集中したりすることに苦勞する」の苦勞の程度と療育手帳のみ所持者の程度を示した。療育手帳のみの所持者全体について、「全くできない」と「とても苦勞する」を選択した者は、第 4 項目（コミュニケーション）では 29.8%、第 5 項目（記憶、集中）では 18.1%であったため、第 6 項目「身の回りのことをするのに

0 苦勞する」も示したが 19.7%であった。

療育手帳のみの所持者のうち最重度の者では、「コミュニケーション」77.0%、「記憶・集中」67.3%、「セルフケア」50.0%であったが、重度の 2 名は 3 項目共に「苦勞はない」を選択し、重症度と対応しなかった（表 4-5）。

療育手帳のみの所持者では 20 名が 7 歳未満で認定をうけていた。そのうち最重度の 13 名について、WG の指標のうち「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」に関する苦勞の程度を表 5 に示した。最重度全体（表 4-5）よりも 7 歳以前に障害認定を受けた最重度の方が、WG の指標で苦勞の程度を大きく回答した者が多かった。

「記憶と集中」について、1 名は 2 つの選択肢を選択した。

表 5 7 歳未満で療育手帳を取得した最重度対象者による WG の指標の選択状況

	苦勞はない	%	多少苦勞する	%	とても苦勞する	%	全くできない	%
コミュニケーション	1	8.3	1	8.3	4	33.3	6	50.0
記憶・集中	1	7.7	3	23.1	3	23.1	6	46.2
身の回り	3	25	1	8.3	3	25.0	5	41.7
合計	5		5		10		17	

(6) 精神保健福祉手帳所持者

精神保健福祉手帳所持者に対しては、WG-SS には直接に対応する項目がなかったため、「思い出したり、集中したりすることに苦勞しますか」の苦勞の程度と等級の関係を示した（表 4-6）。精神保健福祉手帳所持者

全体では「全くできない」と回答した者はなく、「とても苦勞する」と回答したのは12.9%であった。精神保健福祉手帳1級所持者は「全く苦勞はない」の選択率が最も高く46.3%であった。

表4-1 WG-SSの項目と対応する障害種別および等級での選択状況（視覚障害）

視覚障害手帳所持者															
	等級	1級		2級		3級		4級		5級		6級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 眼鏡を使用して、見ること	1.苦勞なし	0	0	1	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.3
	2.多少苦勞	1	25	1	14.3	0	0	1	33.3	0	0	3	100	6	26.1
	3.とても苦勞	0	0	4	57.1	2	100	2	66.7	4	100	0	0	12	52.2
	4.全くできない	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13.0
	無回答	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	合計	4	100	7	100	2	100	3	100	4	100	3	100	23	100

表4-2 WG-SSの項目と対応する障害種別および等級での選択状況（聴覚障害）

聴覚障害手帳所持者											
	等級	2級		3級		4級		6級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
2. 補聴器を用いて聞き取り	1.苦勞なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2.多少苦勞	2	50.0	1	50.0	2	50.0	3	30	8	44.4
	3.とても苦勞	2	50.0	1	50.0	2	50.0	5	50	7	38.9
	4.全くできない	0	0	0	0	0	0	1	10	3	16.7
	無回答	0	0	0	0	0	0	1	10	1	0
	合計	4	100	2	100	4	100	9	100	18	100

表 4-3 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（下肢障害）

肢体不自由手帳所持者 下肢																	
	等級	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		7 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
3. 階段の上り下り	1.苦勞なし	0	(-)	4	40.0	3	11.1	7	21.2	2	12.5	0	0.0	0	(-)	16	17.0
	2.多少苦勞	0	(-)	2	20.	14	51.9	14	42.4	9	56.3	4	50.0	0	(-)	43	45.7
	3.とても苦勞	0	(-)	1	10.0	9	33.3	11	33.3	4	25.0	4	50.0	0	(-)	29	30.9
	4.全くできない	0	(-)	3	30.0	1	3.7	1	3.0	1	6.3	0	0	0	(-)	6	6.4
	合計	0	100	10	100	27	100	33	100	16	100	8	100	0	100	94	100

表 4-4 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（上肢障害）

肢体不自由手帳所持者 上肢																	
	等級	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		7 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
3. 階段の上り下り	1.苦勞なし	0	(-)	2	100	1	50	5	62.5	1	33.3	0	(-)	0	(-)	9	60
	2.多少苦勞	0	(-)	0	0	1	50	2	25	1	33.3	0	(-)	0	(-)	4	26.7
	3.とても苦勞	0	(-)	0	0	0	0	0	0	1	33.3	0	(-)	0	(-)	1	6.7
	4.全くできない	0	(-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(-)	0	(-)	0	0
	無回答	0	(-)	0	0	0	0	1	12.5	0	0	0	(-)	0	(-)	1	6.7
	合計	0	100	2	100	2	100	8	100	3	100	0	100	0	100	15	100

表 4-5 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（療育手帳所持者）

	等級	A1		A2		B1		B2		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
4. 通常の言語でのコミュニケーション	1.苦勞なし	2	13.3	2	100	2	10.5	14	46.7	20	30.3
	2.多少苦勞	1	6.7	0	0	10	52.6	11	36.7	22	33.3
	3.とても苦勞	6	40	0	0	5	26.3	2	6.7	13	19.7
	4.全くできない	4	26.7	0	0	0	0	0	0	4	6.1
	無回答	2	13.3	0	0	2	10.5	3	10	7	10.6
	合計	15	100	2	100	19	100	30	100	66	100
5. 思い出したり集中したり	1.苦勞なし	1	6.7	1	50	6	31.6	14	46.7	22	33.3
	2.多少苦勞	3	20	1	50	9	47.4	12	40	25	37.9
	3.とても苦勞	6	40	0	0	2	10.5	1	3.3	9	13.6

	4.全くできない	3	20	0	0	0	0	0	0	3	4.5
	無回答	2	13.3	0	0	2	10.5	3	10	7	10.6
	合計	13	100.0	2	100	17	100.0	27	100.0	9	100.0
6.身の回りのこと	1.苦勞なし	4	26.7	2	100	12	63.2	25	83.3	43	65.2
	2.多少苦勞	3	20	0	0	2	10.5	1	3.3	6	9.1
	3.とても苦勞	4	26.7	0	0	2	10.5	1	3.3	7	10.6
	4.全くできない	3	20	0	0	1	5.3	0	0	4	6.1
	無回答	1	6.7	0	0	2	10.5	3	10	6	9.1
	合計	13	100.0	2	100	17	100.0	27	100.0	9	100.0

表 4-6 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（精神保健福祉手帳所持者）

精神保健福祉手帳所持者									
	等級	1 級		2 級		3 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
5. 思い出したり集中したりすること	1.苦勞なし	19	47.5	10	32.3	0	0	29	38.7
	2.多少苦勞	14	35	12	38.7	2	50	28	37.3
	3.とても苦勞	6	15	5	16.1	2	50	13	17.3
	4.全くできない	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	1	2.5	4	12.9	0	0	5	6.7
	合計	40	100	31	100	4	100	75	100

表 4-7 「不安」および「憂うつ」の頻度と精神障害福祉手帳の等級との関係（精神保健福祉手帳所持者）

	等級	1 級		2 級		3 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 心配、緊張、不安など	1.毎日	15	37.5	18	58.1	1	25	34	45.3
	2.週に1回程度	10	25	4	12.9	1	25	15	20
	3.月に1回程度	9	22.5	3	9.7	0	0	12	16
	4.年に2,3回程度	1	2.5	3	9.7	1	25	5	6.7
	5 全くない	4	10	2	6.5	1	25	7	9.3
	無回答	1	2.5	1	3.2	0	0	2	2.7
	合計	40	100	31	100	4	100	75	100
2.気分が落ち込むこと	1.毎日	14	35	14	45.2	0	0	28	37.3
	2.週に1回程度	9	22.5	6	19.4	0	0	15	20
	3.月に1回程度	8	20	5	16.1	2	50	15	20
	4.年に2,3回程度	3	7.5	3	9.7	1	25	7	9.3

	5 全くない	5	12.5	2	6.5	1	25	8	10.7
	無回答	1	2.5	1	3.2	0	0	2	2.7
	合計	40	100	31	100	4	100	75	100

(7) 精神保健福祉手帳所持者における「不安」と「憂うつ」の頻度と程度の関係

WG-SS による精神障害者手帳所持者の障害率が低かったため、表 4-7 には、精神保健福祉手帳のみの所持者 75 名について、WG-AD のうち頻度の 2 項目「不安」と「憂うつ」の頻度と等級の関係を示した。WG が作成した労働力モジュールの定義に合わせて、「毎日」または「週に 1 回程度」を「障害」と仮定しても、その比率は全体で不安について 65.3%、憂うつについて 57.3%であった。

(8) 精神保健福祉手帳所持者における「不安」と「憂うつ」の障害率

心理社会的障害を分類する方法として、WG 事務局である米国疾病管理センター衛生統計研究所は、「不安」および「憂うつ」について、それぞれの頻度と程度の組み合わせを 4 レベルに分類し、レベル 4 とレベル 3 を「障害」と判別することを提案している¹⁵⁾ (表 6-1 と 6-2 の網掛け部分)。「不安」と「憂うつ」では、「頻度 1 で程度 1」をレベル 4 (最重度) とし、「頻度 1 で程度 2」と「頻度 2 で程度 1」をレベル 3 とした。

この提案の根拠は米国の National Health Interview Survey における人口中の割合だけであることから国際的な支持は得ていないが、この方法で、本調査における精神保健福祉手帳所持者がどの程度、「不安」および「憂うつ」について「障害」と判別されるかを調べた。

精神保健福祉手帳所持者 85 名 (他の障害

との重複を含む) について、表 6-1 に「不安」の頻度と程度のカロス表を、表 6-2 に「憂うつ」の頻度と程度のカロス表を示した。ワシントン・グループ事務局の定義案に従うと、本調査の対象者については、「不安」のレベル 4 は 13 名 15.3%、レベル 3 は 11 名 12.9%で、合計 28.2%であった。「憂うつ」のレベル 4 は 10 名 14.1%、レベル 3 は 10 名 11.8%、合計 29.1%であった。

さらに、「不安」と「憂うつ」のレベルのカロス表から、どちらか一方でレベル 3 またはレベル 4 の者は 11 名 12.9%だった(表 6-3)。

表 6-1 不安の頻度と程度 (精神保健福祉手帳所持者)

		頻度						
		毎日	週 1 回	月 1 回	年 2 ~3 回	なし	NA	計
程度	ひどく	13	1	0	0	0	0	14
	かなり	10	2	5	0	0	0	17
	少し	11	10	10	5	0	1	37
	わからない	0	1	0	1	0	0	2
	NA	3	3	0	0	7	2	15
	計	37	17	15	6	7	3	85

表 6-2 憂うつの頻度と程度 (精神保健福祉手帳所持者)

		頻度						
		毎日	週 1 回	月 1 回	年 2 ~3 回	なし	NA	計
程度	ひどく	12	3	1	0	0	0	16
	かなり	7	4	1	0	0	0	12
	少し	7	9	14	6	0	0	36
	わからない	0	3	1	2	1	0	7
	NA	2	1	1	0	7	2	13
	計	29	20	18	8	8	2	85

表 6-3 不安と憂うつのレベルの関係 (精神保健福祉手帳所持者)

		不安			
		レベル 4	レベル 3	その他	計
憂うつ	レベル 4	2	1	9	12
	レベル 3	4	4	2	10
	その他	7	6	50	63
	計	13	11	61	85

表7 不安と憂うつ頻度の関係

		不安						計
		毎日	週1回	月1回	年2~3回	なし	NA	
憂うつ	毎日	27	2	0	0	0	0	29
	週1回	7	11	2	0	0	0	20
	月1回	2	4	10	1	0	1	18
	年2~3回	1	0	2	5	0	0	8
	なし	0	0	1	0	7	0	8
	NA	0	0	0	0	0	2	2
	計	37	17	15	6	7	3	85

D. 考察

1. 障害者手帳所持者は、どの程度、WGの指標で「障害」に分類されたのか？

本調査の結果は、WG-SSは心理社会的な障害(知的障害、精神障害)を分類しにくいという報告と一致した¹⁴⁾。しかし、WG-ESの「不安」と「憂うつ」の頻度に関する2項目を加えることで障害率は増加した。上肢についての障害率も少なかったことから、WG-SS6項目に上肢2項目、不安2項目、憂うつ2項目を加えたWG-SS Enhancedを使うことで、日本の障害福祉制度における障害認定基準とWGの指標の関係をより詳細に示すことができると考えられた。

それでも障害率が低い療育手帳所持者28.0%については、「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」の項目が「知的障害」を抽出することについての認識を広めて障害率を高めるとともに、WGの指標により得られたデータを解釈する場合に療育手帳所持者が少ないことに留意することが対策として考えられる。

同様に、障害率が低かった内部障害30.0%は、国際的には、「障害」でなく「病気」として支援の対象になっているためと推測される。

本研究と同様に、障害者手帳の所持状況

とWGの指標の対応関係を調査した先行研究としてはR1調査研究事業(内閣府)がある。その結果は本調査の結果より療育手帳所持者の回答率が高かった。すなわち、障害者手帳所持者のうち、WG-SSの6項目のどれか1項目でも4段階の選択肢のうち「全くできない」または「とても苦労がある」と回答した者の比率は、身体障害手帳で43.4%、療育手帳で51.5%、精神保健福祉手帳で30.8%と報告された¹²⁾。

本調査の結果がR1調査事業の結果よりも低かった理由の一つは、障害者手帳所持者を対象とした生活実態調査の一部としてWGの指標を入れたため、障害の種類や程度について重ねて質問されるという認識を得にくかったことが考えられる。R1調査では人口ベースのモニターに対して、障害の有無と程度を3つの指標で比べる調査であった。このほかにも、本調査とR1調査には、調査方法についての差異は2つあった。第一に、本研究では、療育手帳所持者の約3割は本人が回答したのに対し、R1調査では企業のインターネットモニターがWeb画面上で回答したことから本人による回答は少ないと推測された。第二に、本調査の対象者年齢は0歳以上であったが、R1調査研究事業では対象者年齢は20歳以上であった。

2. 障害認定基準で重度の人(障害等級数が低い人)は、WGの指標で「障害」に分類されるのか？

日本の障害者手帳で重度の者が必ずしも、WGの指標で「障害」に分類されたわけではなかった。最重度の等級でありながらWGの指標で「障害」に分類されなかったのは、多い順に、上肢100%、下肢60%、聴覚障害%

憂うつ 40%、不安 35%、視覚障害 25%、町幾手帳（コミュニケーション）20%であった。障害発症年齢が「苦勞」の程度の回答に及ばず影響があるか否かを明らかにすることは今後の課題である。

障害認定の等級と WG の指標での「苦勞」の程度の間に対応関係があるわけではなかった理由の一つは、障害者手帳の障害等級は医師の診断書・意見書に基づいて客観的に決定されるのに対して、WG の指標への回答は本人の主観・環境・目標設定により「苦勞」の程度が異なるためと推測される。

従って、WG の指標により障害の有無を分別して就労率などの差を国際的に比較することはできるが、直接に日本の障害福祉制度の評価をすることはできないと考えられる。WG の指標は障害者手帳所持者よりも多くの人数を「障害」に分類するが、日本の障害者制度による障害者を取りこぼす場合もあることには注意が必要である。

日本の障害福祉制度の評価をするためには、障害者手帳などの日本の制度で定めた指標による「障害」の有無で就労率などを比較する必要があると考える。

3. 次期「生活のしづらさなどに関する調査」で使用する WG の指標案と集計様式案

次期調査では、WG-SS の 6 項目を完全な形で使用するだけでなく、WG-SS Enhanced として「不安」2 項目、「憂うつ」2 項目、「上肢」2 項目を含めることが望ましいと考えられた。

結果の集計様式としては、我が国の障害者手帳の程度と WG の指標の関係を示すために、表 8 および表 4-1~4-7 の様式で結果を集計することを提案する。次期調査の対

象者うち、制度の谷間にある障害がある者（例えば、障害者手帳を所持しない発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者、自立支援医療給付者）および要介護高齢者は WG の指標で、どの程度障害と分類されるのかは注目される。

次期調査では要介護高齢者の一部しか対象にならないため、次期調査とは別に、特定地域における高齢者を対象とした悉皆調査において、WG-SS Enhanced の 12 項目がどの程度の高齢者を障害と分類するのかを確認しておくことは有用であると考えられる。

D. 結論

- ① R2 プレ調査では、WG-SS 6 項目または「不安」と「憂うつ」の頻度 2 項目のどれかで上位 2 段階の選択肢を選び「障害がある」と判定された者の比率は、3 障害全体、身体障害者手帳所持者、精神保健福祉手帳所持者は約 6 割であった。そこで、次期調査では、WG-SS に上肢 2 項目、不安 2 項目、憂うつ 2 項目を加えた WG-SS Enhanced を使用することを提案する。集計様式案（表 4-1~4-7、表 8）も合わせて提案した。
- ② 「生活のしづらさなどに関する調査」の対象にもなる高齢者について、WG の指標で、どのように分類されるかも、特定地域における高齢者の悉皆調査で確認しておくことが望ましいと考えられた。

E. 発表

1. 北村弥生. 障害者手帳所持者における国連国際障害統計ワシントングループ会議の指標の選択状況. 第 28 回視覚障害リハビリテーション協会研究発表大会.

2021. 8. 12-9. 12 zoom 会議 (岡山) .

引用文献

1. 北村弥生. 国連の障害統計に関するワシントン・グループの設問による調査の動向. リハビリテーション研究. 153: 24-27. 2011.
2. 北村弥生. 講座 障害統計 第二回 障害統計の国際動向: 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ会議. リハビリテーション研究. 170. 2016.
3. 北村弥生. 国連の障害統計に関するワシントン・グループの取組. ノーマライゼーション. 36(422), 2016.
<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n424/n424005.html>
4. 北村弥生, 江藤文夫. 国際障害統計ワシントングループの活動(第16回会議まで). 「身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究」平成26-28年度 総合研究報告書:41-62. 2017.
5. Golden, C. WG Country Reports: Reported COVID and Disability Data Collection Activities. The 20th Washington Group Meeting, 2020.
6. 外務省. 障害者の権利に関する条約 第1回日本政府報告 (日本語仮訳). 2016.
7. 日本障害者フォーラム. 日本障害者フォーラムの平行レポート(日本への事前質問事項向け). 2019.
http://www.normanet.ne.jp/~jdf/data.html#page_top2
8. 飛松好子ら. 障害認定基準および障害福祉データの今後のあり方に関する研究. 平成29年度~令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費 障害者政策総合研究事業 総合研究報告書:27-28, 2020.
9. Mont, D. Activities of UN Washington Group Meeting on International Disability Statistics. 2018.
10. 内閣府. 障害者政策委員会(第28回) 議事録. 2015.
11. 内閣府. 第4次障害者基本計画(2018-2022). 2018.
12. 障害者の安定雇用・安心種朗の促進を目指す議員連盟(略称、インクルーシブ議連). 2019年度予算概算要求に向けた提言~障害者施策の基礎となる統計調査の整備の充実~. 2018.
13. 野村総合研究所. 令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究事業報告書. P. 43 令和2年3月.
14. Washington Group on Disability Statistics. The Washington Group / ILO Labor Force Survey Disability Module (LFS-DM), 2020.
15. Loeb, M. WG Analysis & Dissemination Workgroup. The 20th Washington Group Meeting, 2020.
16. Schneider, M. and De Palma, E. WG Mental Health and Psychosocial Functioning Work Group Update. The 20th Washington Group Meeting, 2020.

表8 次期調査で作成が期待される結果の表

障害種別	対象者数	WG-SS		WG-SS + WG-AD 頻度	
		人数	比率	人数	比率
全対象者					
手帳所持者全体					
身体障害のみ					
内部障害以外の身体障害					
内部障害のみ					
療育手帳のみ					
精神保健福祉手帳のみ					
身体+療育					
身体+精神					
療育+精神					
身体+療育+精神					
手帳種別 NA					
障害者手帳非所持者					
自立支援医療受給のみ					
難病の診断のみ					
発達障害の診断のみ					
高次脳機能障害の診断のみ					
知的障害の診断のみ					
要介護度5のみ					
要介護度4のみ					
要介護度3のみ					
認知症のみ					
手帳非所持者その他					