令和 7 年度
厚生労働科学行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

障害者手帳・難病診断の有無と国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標（Washington Group Short Set on Functioning）の判定の関連：令和 4 年生活のしづらさなどに関する調査の二次データ分析

研究分担者　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　齋藤崇志
研究協力者　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　我澤賢之
研究代表者　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　今橋久美子

【背景】国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標（Washington group short set ； WGSS）は、障害の有無による社会的格差を国際的に把握するために開発された指標である。この WGSS を本邦で活用していくにあたり、WGSS の特性を把握することが肝要である。中でも、障害者手帳（身体障害者手帳（身体手帳）・精神障害者保健福祉手帳（精神手帳）・療育手帳）や特定疾患（難病等）による日本独自の障害者関連制度と WGSS の整合性を把握することが必要である。【目的】WGSS による障害判定と日本独自の障害者関連制度の間の関連性を明らかにすること。【方法】2022 年に実施された「生活のしづらさなどに関する調査（「しづらさ調査」）」の二次データのうち、5 歳以上の男女（n=11,346）のデータに対する横断的分析が実施された。対象者は、障害者手帳と難病の情報に基づき、次の 10 群に分類された：①身体手帳（視覚障害）所持者，②身体手帳（聴覚障害）所持者，③身体手帳（肢体不自由）所持者，④身体手帳（内部障害）所持者，⑤身体手帳（障害の種類は不明）所持者，⑥精神手帳所持者，⑦療育手帳所持者，⑧難病診断を受けたことがある者，⑨重複障害を有する者，⑩障害者手帳と難病診断のいずれも所持しない者。各群において、WGSS に基づいて「日常生活における苦労がある」と判定される対象者の割合（陽性割合）を算出した。【結果】陽性割合は、①～⑩群の順番に、92.5%、67.8%、55.0%、33.6%、52.7%、35.0%、46.2%、39.7%、68.2%、53.0%であった。【考察・結論】WGSS による障害判定と日本独自の障害者関連制度の間には差異が生じることが明らかとなった。WGSS に基づく障害統計は、多国間における機能制限の有無等の比較可能性という点で優れているが、障害者手帳や難病といった日本独自の障害者関連制度との整合性の点で課題が残る。そのため、日本独自の障害者関連制度と整合性が担保された障害統計を作成し、障害の有無による社会的格差を把握することが必要と考える。

A. 研究目的

世界共通の方法で障害を定義し、障害の有無による社会的格差の実態を国際的に把握することを目的に開発された指標が、国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標である(1,2)。この指標は、調査対象者の属性ごとに、複数の指標（モジュール）で構成される。Washington Group Short Set on Functioning（WGSS）は、最も基本的なモジュールであり、子供(5歳以上)から成人、高齢者まで幅広い世代に適応される(1)。WGSSは6つの基本的機能（見る、聞く、歩く、思い出す、体を洗う/服を着る、コミュニケーション）について「日常生活における主観的な苦労（Difficulty）」の程度を問う質問で構成される。そして、回答結果に基づき、集団の中から社会参加が制約されるリスクが高い者（at risk of participation limitation）、すなわち障害者を定義するために用いられることを想定したものである。

2008年の公開以降、100以上の国・地域、ならびに、国連などの国際機関においてWGSSが活用されている(1,2)。日本においては、2022年、基幹統計調査の1つである国民生活基礎調査(3)、ならびに、障害者等を対象とした全国世論調査である「生活のしづらさなどに関する調査」(以下,「しづらさ調査」)(4)に初めてWGSSが導入された。今後、本邦において、WGSSに基づく障害統計の作成とその利活用が広がると考えらえる。

一方、本邦では従来、障害者手帳の所持や対象疾病（難病）の診断等に基づいて、障害（者）を定義してきた(5)。WGSSと障害者手帳・難病診断は、いずれも障害（者）を定義するものであるが、両者で捕捉される集団は異なると考えられる。本邦におけるWGSSの利活用を促進するにあたり、両者の差異に関する理解を深めることが肝要である。

令和6年度の本報告書において、障害者手帳の所持状況とWGSSの定義の差異について報告した(6)。ただし、令和6年度の分析では、身体手帳・療育手帳・精神手帳の所持者を「障害者手帳の所持者」と一括りとした分析を実施した。また、障害者手帳所持者の中には、難病診断を有する者・有さない者が混在した状態で分析を実施した。そのため、所持する障害者手帳の種類や難病診断の有無毎に、WGSSの定義との差異に関する詳細な記述を得ることができなかった。

そこで、本研究では、障害者手帳の種類とその有無、ならびに、難病診断の有無に基づいて対象者のグループ分けを行い、WGSSの定義との差異に関するグループごとの詳細な分析を行う。そして、分析結果に基づいて、WGSSの利活用方法やその際の留意点について提言を行う。

B. 研究方法

本研究は複数の関連研究から構成され、その詳細な方法と結果は、オンライン上で無料公開されている学術誌に掲載されている(7-10)。本稿では、関連研究から得られた主たる成果を中心に報告する。

本研究では、令和4年生活のしづらさなどに関する調査（以下、しづらさ調査）の二次データの利用申請を厚生労働省に行い、提供された二次データの横断的分析を実施した。提供を受けた二次データ(n=14,079)の中から、取り込み基準（5歳以上の者）に合致し、除外基準(分析に用いた変数に欠損値がある者)に該当しない11,346名分のデータを分析に用いた。

しづらさ調査の設問の中から、基本属性、障害者手帳と難病診断、そして、WGSS に関連する設問の回答を分析に用いた。WGSS の回答に基づいて障害の有無を判断する基準として、WG 指標の開発者らの推奨する基準(1)を用いた。すなわち、6 つの質問のうち、1 つでも「とても苦労します」「全くできません」と回答した者を、「障害あり」と判定した。

分析を行うにあたり、障害者手帳と難病診断に関する回答に応じて,対象者を 10 グループに分類した： 身体手帳の所持者の中で①視覚障害,②聴覚障害,③肢体不自由,④内部障害を有する者, ⑤障害の種類が不明な者,⑥精神手帳を所持する者,⑦療育手帳を所持する者, ⑧難病診断を受けたことがある者,⑨重複障害を有する者,⑩障害者手帳と難病診断のいずれも有さない者。各グループの詳細な定義は引用文献(8)を参照されたい。

分析として、各グループの対象者を年齢で層別化（若年者層（65 歳未満）・高齢者層（65 歳以上））した上で、社会参加が制約されるリスクが高い者と WGSS で判定される者の割合（陽性割合）を算出した。

C. 研究結果

分析対象となった 11,346 名（男性; 5575(49.1%), 女性; 5771(50.9%)）の平均年齢は 64.0±23.4 歳であった。

障害種類別に WGSS が陽性判定となった者の割合を表 1 に示した。各グループの陽性割合は、33.64～92.51%の範囲を示した。重複障害を有している者を除外して考えると、最も陽性判定の割合が高い障害種類は、身体手帳(視覚障害)と身体手帳(聴覚障害)であり、それぞれ 92.51%と 67.79%であった。一方、最も陽性判定が低い障害種類は、身体手帳（内部障害）と精神手帳であり、それぞれ 33.64%と 34.97%であった。

全てのグループにおいて、高齢者層は若年者層と比較して、陽性判定の割合が高い値を示した。両者の比（若年層：高齢者層）は 1.1（療育手帳と身体手帳（視覚障害））～3.2（難病）であった。

D. 考察

本研究の結果から、障害者手帳と難病診断の情報に基づく障害者の定義と WGSS の判定の間には差異があり、障害の種類や年齢層によっては、大きな差異が生じることが明らかとなった。したがって、WGSS に基づく障害統計を利用する際は、この点に対して十分に留意する必要がある。

両者の間に差異が生じた理由の 1 つは、障害（者）を定義する方法の違いにあると考える。障害者手帳の発行と難病診断は、基本的に医師の医学的診断に基づいて行われる。その一方で、WGSS は、6 つの基本的機能に関する主観的困難感の有無・程度で判定される。仮に障害者手帳や難病を有していたとしても、比較的軽度な機能障害を有する者であれば、主観的困難感が生じない、または、軽度であり、WGSS が陽性判定とならない可能性がある。実際、視覚障害と聴覚障害、肢体不自由（下肢）の障害を持つ者に限定して実施したサブ解析（9）の結果は、軽症な機能障害を有している者は、重度な機能障害を有している者より、WGSS で陽性判定になりにくい傾向を示していた。このように、障害（者）を定義する方法の違いが、両者で捕捉される集団の差異を生じさせた

と考える。

差異が生じた2つ目の理由は、WGSSが捕捉する機能障害が6種類に限定されていることが関連していると考える。例えば、身体手帳（視覚障害）と身体手帳（聴覚障害）の所持者における WGSS の陽性割合は相対的に高値を示した。これらの集団が有している主たる機能障害（視覚障害・聴覚障害）は、WGSSが捕捉することが可能な機能障害に含まれているため、陽性割合が高値を示したと考える。一方、身体手帳（内部障害）と精神手帳の所持者における WGSS の陽性割合は相対的に低値を示した。これらの集団が有している主たる機能障害（内部障害・精神障害）は、WGSSが捕捉することが可能な機能障害に含まれていない。つまりWGSSが捕捉できる6つの機能障害と異なる機能障害を有する集団において WGSS の陽性割合が相対的に低値を示したと考える。

また、両者の間に生じる差異の程度は、年齢層により影響を受けることが明らかとなった。具体的には、全てのグループにおいて、高齢者層は若年者層と比べWGSSの陽性割合が高値であった。つまり、高齢者層では、両者の間に生じる差異の程度が縮小する傾向が認められた。これは、加齢に伴い、WGSSが捕捉するいずれかの機能に主観的困難感がある者の割合が増加した結果と考えた。

以上のように、障害者手帳と難病診断の情報に基づく障害者の定義と WGSS の判定の間には、障害の種類や年齢層によって、大きな差異が生じることが明らかとなった。この差異を最小化する方法として WGSS による判定基準を調整することが考えられる。本研究では、WG指標の開発者らの推奨する基準(1)を用いた。すなわち、6つの質問のうち、1つでも「とても苦労します」「全くできません」と回答した者を、「障害あり」と判定した。ただし、この基準は、WG指標の開発者らも認めているように、唯一の絶対的な基準ではない。WG指標の開発者らは、国際比較を目的とする場合はこの判定基準を用いることを推奨する一方で、他の目的でWGSSを用いる場合は、目的に合わせて適切な判定基準を設定する必要があることを認めている。海外の先行研究（11）では、WG指標の開発者らの推奨する基準よりも「広い」判定基準を設定し、6つの質問のうち、1つでも「多少苦労します」「とても苦労します」「全くできません」と回答した者を、「障害あり」と判定する方法も提示されている。この「広い」判定基準であれば、より多くの個人が WGSS で陽性判定となる可能性がある。実際、日本人集団で「広い」判定基準を適応したところ、WGSSで陽性判定となる者が増加した(10)。この結果は、「広い」判定基準を適応することで、障害者手帳と難病診断の情報に基づく障害者の定義とWGSSの判定の間の差異を縮小できる可能性を示唆していた。ただし、「広い」判定基準を用いると、「制度上の障害者ではない個人」も WGSS の陽性判定がなされる可能性がある。したがって、この「広い」判定基準を用いる際は、この潜在的問題点も考慮する必要がある。

WGSSの利活用方法とその留意点

冒頭で述べたようにWGSSの開発目的は、障害の有無による社会的格差の実態を多国間で比較するための障害統計を作成することにある。いくつかの国では既に、WGSSを

用いて自国の障害統計を公表している(12)。

WGSSを用いて本邦の障害統計を作成する場合、国民生活基礎調査のデータを分析対象とする方法が考えられる。国民生活基礎調査では、障害の有無を問わず全国から無作為抽出された者が対象となっており、かつ、WGSSや教育、就労、保健サービス利用状況などの社会生活状況に関する設問が含まれている。そのためWGSSの判定結果に基づいて障害者とそれ以外の者（いわゆる健常者）に分類し、両者間の社会生活の状況を比較することで、障害の有無による社会的格差を把握することが可能となり得る。

しかしながら、このWGSSに基づく障害統計には課題があり、注意が必要である。本研究の結果が示したように、WGSSで障害者と定義される者（陽性判定される者）は、障害者手帳の所持者や難病診断を受けている者の一部を含んでいるに過ぎず、両者の間には差異が生じている。そのため、国民生活基礎調査のデータに基づきWGSSを用いて作られる障害統計は、日本固有の障害関連制度で定義される障害者の実態と乖離する可能性がある。WGSSに基づく障害統計は、多国間で機能制限の有無を比較可能な点で優れている一方、日本の障害者手帳制度や難病対策など、国内固有の障害関連制度との概念的整合性には依然として課題が残る(9)。

本邦の障害関連制度との整合性を担保しつつ、障害の有無による社会的格差の実態を把握するためには、国際比較を主たる目的としたWGSSではなく、本邦固有の障害者手帳・難病診断を障害の指標として用い、その調査結果に基づいて障害統計を作成することが必要と考える。以下、考えられる2つの対策案を示す。

1つ目は、現在の国民生活基礎調査に障害者手帳及び難病診断といった、制度面からみた障害に関する設問を追加することである。国民生活基礎調査は基幹統計として「保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画・立案に必要な基礎資料を得ること」を目的とし(3,13)、世帯構成、所得、家計の支出、就労・就学・介護などの状況等、日本在住の世帯・世帯員の置かれた状況についての基礎資料を提供するものである。ここに制度面の障害に関する質問を追加することにより、日本独自の障害者関連制度との整合性を一定程度確保するとともに、国民生活基礎調査により得られる基幹統計のなかに基礎資料として位置づけられた統計指標について、障害者手帳・難病診断該当者にかかる集計値を得ることが可能となる。

既に外国では、国民生活基礎調査に相当するような統計調査に制度的障害に関する質問項目を含めている事例がいくつか見うけられる。EUにおけるEU Statistics on Income and Living Conditions、英国におけるFamily Resources Survey等の統計では、統計調査の質問項目としてWGSSが測ろうとしている日常生活活動の制限にかかるものと、制度的障害にかかるもの（障害にかかる公的給付の質問）との両方を含めている（EU-SILCでの日常生活活動制限については（14）のPH030: LIMITATION IN ACTIVITIES BECAUSE OF HEALTH PROBLEMS、制度的障害については同PY130G/PY130N: DISABILITY BENEFITSの各項、Family Resources Surveyでの日常生活活動制限については(15)のCHealth1、CDDAPrg1、

制度的障害については同DisBen、PIPtype、DLAtypeなどの各項)。

2つ目は、「しづらさ調査」と国民生活基礎調査の双方を活用し、障害の有無による社会的格差を把握する方法である。具体的には、障害者手帳や難病診断に関する設問を含む「しづらさ調査」のデータから障害者の社会状況を把握する。一方、国民生活基礎調査のデータは、障害者と非障害者を含む日本全体の母集団を反映したデータとして位置づける。そして、両調査の結果を比較することで、障害者と母集団との間に存在する社会生活上の格差を明らかにすることが可能となる。

ただし、この比較分析を成立させるためには、両調査において比較可能な質問項目が十分に整備されていることが不可欠である。例えば、国民生活基礎調査には最終学歴に関する設問が存在するが、「しづらさ調査」にはそれに該当する設問がない。障害者と母集団の間における教育歴の格差を把握するためには、最終学歴を問う設問を「しづらさ調査」に追加する必要がある。

また、両調査間で類似する質問項目が設けられているケースであっても、単純な比較ができない場合がある。例えば、仕事のない人を対象として就業希望の有無に関する設問について、国民生活基礎調査では回答時点の希望を問うていると考えられるのに対し、「しづらさ調査」では「今後」、「卒業後」の希望を問うている。他の例として、両調査には個人の税込所得に関する質問項目があるが、回答記入に当たって参考にすべき資料の説明の有無などが両者で異なっている。記入上の説明が十分でない場合、該当設問の回答率の低下や、回答精度の悪化、回答へのバイアスの増加が考えられる。その結果、比較の正確性が損なわれる可能性がある。その他、調査方法の違い(モード効果)、前後の質問項目といった調査文脈など(文脈効果)によっても回答が変わりうる。

つまり、「しづらさ調査」の設問内容を検討する場合において、国民生活基礎調査との比較可能性という視点から共通設問の両調査間での整合性について細心の対応が必要となる。

E. 結論

- 障害者手帳・難病診断と WGSS の判定には、障害種別や年齢層により大きな差異が存在する。WGSS に基づく障害統計は、多国間で障害の有無による社会的格差を比較する際に優れている一方、日本の障害者手帳制度や難病対策など、日本固有の障害関連制度との概念的整合性には課題がある。
- 本邦の障害関連制度との整合性を担保しつつ、障害の有無による社会的格差の実態を把握するためには、本邦独自の障害者手帳・難病診断を指標として用いた障害統計を作成することが必要である。
- 対策案として、国民生活基礎調査に手帳・難病に関する質問項目を追加する方法及び国民生活基礎調査と「しづらさ調査」を併用する方法を提示した。

F. 研究発表

- 齋藤崇志, 今橋久美子. 障害者手帳・難病診断の有無と Washington Group Short Set on Functioning の判定の関連 ―令和4年生活のしづらさなどに関する調査の二次データを用いた記

述研究―. 保健医療科学. 2025; 74(5): 498-508. doi: 10.20683/jniph.74.5_498

- Saito T, Imahashi K. Characteristics of the Washington Group Short Set in Assessing Functional Difficulty Among People With Physical Disability Certificates of Vision, Hearing, and Lower-Limb Impairments in Japan. Cureus. 2025; 17(11): e96999. doi: 10.7759/cureus.96999
- Saito T, Imahashi K. The Washington Group Short Set of Functioning as a Global Disability Data Collection Tool: A Discussion on Its Comparability With a Local Disability Index From Japan. Cureus. 2026; 18(1): e102282. doi: 10.7759/cureus.102282
- 齋藤崇志, 今橋久美子. 日本人における Washington Group Short Set on Functioning の“広い”判定閾値を用いることの有用性: 生活のしづらさ等に関する調査と国民生活基礎調査の二次データを用いた記述研究. 保健医療科学 (印刷中).

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

1) The Washington Group on Disability Statistics. An introduction to the Washington Group on Disability Statistics Questions Sets, 2020. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_English.pdf (accessed 2026-03-30)

2) Mont D, Madans J, Weeks JD, Ullmann H. Harmonizing disability data to improve disability research and policy. Health Aff (Millwood). 2022;41 (10):1442-1448. doi: 10.1377/hlthaff.2022.00479

3) 厚生労働省. 国民生活基礎調査. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html (accessed 2026-3-30)

4) 厚生労働省. 令和 4 年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). https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_r04.html (accessed 2026-03-30)

5) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律. 平成十七年法律第百二十三号 https://laws.e-gov.go.jp/law/417AC0000000123 (accessed 2026-03-30)

6) 齋藤崇志, 今橋久美子. 障害者手帳の所持状況と国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標 (Washington group short set) で定義される「日常生活における苦労の有無」の差異: 令和 4 年生活の しづらさなどに関する調査の二次データ分析. 厚生労働科学行政推進調査事業費障害者政策総合研究事業「障害者総合支援法の対象範

囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究」(研究代表者：今橋久美子. 23GC2001) 令和 6 年度総括・分担研究報告書. 2024. p.11-23.

7) 齋藤崇志, 今橋久美子. 障害者手帳・難病診断の有無と Washington Group Short Set on Functioning の判定の関連 ―令和 4 年生活のしづらさなどに関する調査の二次データを用いた記述研究―. 保健医療科学. 2025; 74(5): 498-508. doi: 10.20683/jniph.74.5_498

8) Saito T, Imahashi K. Characteristics of the Washington Group Short Set in Assessing Functional Difficulty Among People With Physical Disability Certificates of Vision, Hearing, and Lower-Limb Impairments in Japan. Cureus. 2025; 17(11): e96999. doi: 10.7759/cureus.96999

9) Saito T, Imahashi K. The Washington Group Short Set of Functioning as a Global Disability Data Collection Tool: A Discussion on Its Comparability With a Local Disability Index From Japan. Cureus. 2026; 18(1): e102282. doi: 10.7759/cureus.102282

10) 齋藤崇志, 今橋久美子. 日本人における Washington Group Short Set on Functioning の“広い”判定閾値を用いることの有用性: 生活のしづらさ等に関する調査と国民生活基礎調査の二次データを用いた記述研究. 保健医療科学 (印刷中).

11) Hanass-Hancock J, Kamalakannan S, Murthy GV, et al.: What cut-off(s) to use with the Washington Group Short Set of questions?. Disabil Health J. 2023; 16: 101499. 10.1016/j.dhjo.2023.101499

12) The Washington Group on Disability Statistics. WG Country Disability Reports. https://www.washingtongroup-disability.com/wg-country-disability-reports/ (accessed 2026-02-16)

13) 総務省. 基幹統計一覧, https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/1-3k.htm (accessed 2026-3-12)

14) Eurostat. Methodological guidelines and description of EU-SILC target variables, 2024 operation (Version 7), DocSILC065, https://ec.europa.eu/eurostat/documents/203647/22127502/Methodological+guidelines+2024+operation_v7.pdf (accessed 2026-3-12)

15) Department for Work and Pensions. Family resources survey, Question Instructions 2016-17 (P11955.01), UK Data Archive Study Number 8336, 2016, https://doc.ukdataservice.ac.uk/doc/8336/mrdoc/pdf/frs_2016_17_gb_question_instructions.pdf (accessed 2026-3-12)

表 1 障害種類別の Washington Group Short Set on Functioning における陽性判定の割合

	A.若年者層 (%) (65 歳未満)	B. 高齢者層 (%) (65 歳以上)	B/A	全体 (%)
身体手帳 (内部障害)	13.5	37.5	2.8	33.6
難病	17.8	56.6	3.2	39.7
障害者手帳・難病 なし	24.0	62.8	2.6	53
精神手帳	31.8	51.3	1.6	35
身体手帳 (肢体不自由)	41.4	58.8	1.4	55
身体手帳 (障害種類不明)	42.4	55.3	1.3	52.7
療育手帳	46.1	48.7	1.1	46.2
身体手帳 (聴覚障害)	60.2	70.4	1.2	67.8
重複障害	61.7	74.1	1.2	68.2
身体手帳 (視覚障害)	86.8	94.3	1.1	92.5