

<資料>

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—

齋藤崇志, 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所障害福祉研究部

The Washington Group Short Set on Functioning and certificates for disabilities and designated incurable diseases: a cross-sectional descriptive study using secondary data of a National Survey of Persons with Disabilities in Japan

SAITO Takashi, IMAHASHI Kumiko

Department of Social Rehabilitation, Research Institute of National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

抄録

Washington Group Short Set on Functioning (WGSS) は障害に関連した新しい指標であり、令和4年に初めて日本の全国調査に導入された。機能障害に起因した社会参加制約のリスクが高い者とそれ以外の者と判定し、人口に占めるハイリスク者の割合や両者間の格差の実態を、国際比較可能な形で把握することがWGSSの目的である。一方、本邦では従来から、障害者手帳や難病診断に基づいて障害を定義している。WGSSに基づく障害統計を適切に活用するためには、従来の定義と対比させたWGSSの尺度特性に関する理解を深めることが肝要である。本研究の目的は、障害者手帳・難病診断の有無とWGSSの判定の関連を分析し、両者によって捕捉される集団の差異、ならびに、加齢がその差異に与える影響について記述することである。令和4年に行われた生活のしづらさなどに関する調査（しづらさ調査）の二次データの中から、5歳以上の男女のデータ（ $n=11,346$, 平均年齢 64.0 ± 23.4 歳）が解析対象者として抽出された。WGSSは、基本的な機能について「主観的な苦勞の程度」を問う6つの質問で構成される。6つの質問の中で、1つでも「とても苦勞します」、または、「全くできません」と回答した場合「リスクが高い者」と判定した（陽性判定）。分析対象者を次の10グループに分類した：身体障害者手帳の所持者の中で視覚障害（a）、聴覚障害（b）、肢体不自由（c）、内部障害（d）を有する者、障害の種類が不明な者（e）、精神障害者保健福祉手帳を所持する者（f）、療育手帳を所持する者（g）、難病診断を受けたことがある者（h）、重複障害を有する者（i）、障害者手帳と難病診断のいずれも有さない者（j）。グループ別に陽性判定の割合を算出した後、カイ二乗検定を用いたグループ間の比較を実施した。また、各グループ内で、若年者群（65歳未満、Y群）と高齢者群（65歳以上、O群）の間の陽性割合を比較した。全解析対象者における陽性割合は52.6%（Y群：40.7%、O群：60.5%）であった。各グループの陽性割合は、a～jの順番に、92.5%、67.8%、55.0%、33.6%、52.7%、35.0%、46.2%、39.7%、68.2%、53.0%であり、グループ間で有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。（a）、（b）、（g）以外のグループにおいて、O群はY群と比べて、陽性割合が有意に高い値を示した（ $p<0.05$ ）。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、障害種類や年齢によっては、大きな乖離が生じることが明らかとなった。

連絡先：齋藤崇志

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

Department of Social Rehabilitation, Research Institute of National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities,

4-1 Namiki, Tokorozawa, 359-8555, Japan

E-mail: saitou-takashi@rehab.go.jp

[令和7年11月5日受理]

WGSSを利活用する際は、この点に十分に留意する必要がある。

キーワード：Washington Group Short Set on Functioning, 障害者手帳, 難病, 日本

Abstract

The Washington Group Short Set on Functioning (WGSS), an internationally comparable measure for identifying persons with disabilities (PWDs), was introduced for the first time in a national survey in Japan. Understanding the psychometric properties of this measure is crucial to appropriately use disability statistics based on the WGSS for improving disability-related policy making and welfare services in Japan. The purpose of this study is two-folds: (1) to describe the difference of disability prevalences between the new measure and existing domestic definitions of disability, namely, possession of certificates for disability and designated intractable diseases, and (2) to explore influence of aging on the difference. This cross-sectional descriptive study used secondary data from a representative survey on PWDs, Seikatsu no Shizurasa Chosa, in 2022, which translates into the Comprehensive Survey of Persons with Difficulties. The analysis included data from individuals aged ≥ 5 years ($n=11,346$, mean age; 64.0 ± 23.4). The eligible data were divided into ten groups based on the type of certificate and disability; physical disability certificate for vision impairment (a), hearing impairment (b), limb or trunk impairment (c), visceral impairment (d), unknown (e), mental disorder certificate (f), intellectual disability certificate (g), intractable disease (h), multiple disabilities (i), and no certificates (j). Disability was defined on the WGSS following the recommended criteria; at least one “a lot of difficulty” or “cannot to do at all” in six WGSS-related questions. The percentage of disability defined by the WG-SS were calculated for each group and its subgroups stratified by age group (younger group (Y); < 65 years, older group (O); ≥ 65 years). Comparisons between types of disability and age groups were conducted using Chi-square test. Overall, the percentage of disability as defined by the WGSS was 52.6% (Y; 40.7%, O; 60.5%) among all eligible data. In alphabetical order of the groups, the percentages were 92.5%, 67.8%, 55.0%, 33.6%, 52.7%, 35.0%, 46.2%, 39.7%, 68.2%, 53.0%. Significant differences between the groups were observed ($p<0.05$). In all groups except for (a), (b), and (g), the older age groups showed significantly higher percentages than the younger age groups ($p<0.05$). The WGSS showed distinctive characteristics; lower prevalence of disability, in particular younger age group, compared with the existing disability definitions. This difference should be considered if the WGSS is used for policy-making and service planning for PWDs.

keywords: Washington Group Short Set on Functioning, disability certificates, incurable diseases, Japan
(accepted for publication, November 5, 2025)

I. 緒言

本邦では、医療・福祉サービスや手当の給付、税制上の控除といった障害に関連した公的支援を受ける基準として、障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の所持や対象疾病（難病等）の診断に関する情報が用いられている[1-2]。また、本邦の障害者人口の推計や障害者に関する統計資料（以下、障害統計）を作成する際の基礎情報としても、これらの情報が使用されている[3]。つまり、障害者手帳や難病診断に関する情報は、障害者を定義する方法の1つとして本邦で用いられている。

近年、障害者の権利に関する条約などの障害者に関する国際的枠組みを背景に、障害（者）に関する新しい指標の開発、ならびに、その指標に基づく国際的な障害統計の作成が進められている[4]。Washington Group Short Set on Functioning（以下、WGSS）は、このような国際

的潮流を背景に開発された障害に関する新しい指標の1つである[5-6]。WGSSは、「見る」「聞く」といった基本的な機能（Functioning）について「日常生活における主観的な苦勞（Difficulty）の程度」を問う6つの個別質問で構成される。回答結果に基づき、社会参加が制約されるリスクが高い者（at risk of participation limitation, 以下ハイリスク者）とそれ以外の者が判定される。そして、人口に占めるハイリスク者の割合や社会参加における両者間の不平等・格差の実態を、国際比較可能な形で把握することを目的としてWGSSは利用される[5-6]。100か国を超える国々がこのWGSSを自国の国勢調査に導入し、また、国連をはじめとする国際機関や障害者に関する国際的非営利組織がこのWGSSの利用を推奨している[5-6]。

このWGSSが、本邦の基幹統計調査の1つである国民生活基礎調査[7]に令和4年に初めて導入された。さらに、同年、障害者のみ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」[8]にも、このWGSSが初めて導入された。「しづらさ調査」は、在宅の障害児・者の生活実態とニーズの把握を目的として、厚生労働省によって5年に1度実施されている[8]。無作為抽出された全国約5,400の国勢調査の調査区に居住する全ての在宅の障害児・者が対象となる。調査対象者は、長引く病気やけが等に起因した心身の不調で日常生活のしづらさが生じている者であり、障害者手帳や難病診断を有さない者も対象となる。つまり、障害者手帳や難病診断の有無に関わらず、心身の不調と関連した何らかの脆弱性を有している全ての者が調査対象となる。その一方で、心身が良好であり日常生活や社会生活に著明な困難性(しづらさ)を感じることなく送っている者、いわゆる一般集団は、調査対象から除外される。

公的な統計調査にWGSSが導入されることで、WGSSに基づく本邦独自の障害統計の作成が可能となる。WGSSに基づく障害統計の利活用を通して、他国との比較に基づいた障害者施策の現状分析や課題把握、よりよい障害者施策の推進が可能となると期待される。その一方で、WGSSは新しい指標であるため、日本人集団におけるデータの分布や既存の障害関連指標との関連性など、その尺度特性に関する分析と知見の蓄積は端緒についたばかりである[9-14]。WGSSを適切に利活用するためには、WGSSの尺度特性について理解を深めることが肝要である。

従来から本邦で用いられている障害者手帳などの情報に基づく障害者の定義とWGSSの判定は、両者ともに障害に関連した概念に基づき集団を捕捉する点では同じである。しかしながら、障害者手帳・難病診断の有無による障害者の定義は主に医学的診断に基づくのに対して、WGSSの判定は当事者の主観的な苦勞の程度に基づいており、両者が依拠する情報は異なっている。そのため、両者の捕捉性、すなわち、両者によって捕捉される集団に差異が生じると推測される。障害者手帳や難病診断を有する集団において、何%程度の者がWGSSでも陽性と判定されるのか。また、障害者手帳などを有さないものの、何らかの脆弱性を抱える集団におけるWGSSの判定はどうなるのか。従来の定義と比較した捕捉性の差異は、WGSSの重要な尺度特性の1つである。WGSSに基づく障害統計の適切な利活用にむけ、この尺度特性に関する理解を深める必要がある。

中でも、超高齢社会である本邦において、加齢がWGSSの捕捉性に及ぼす影響に関する知見は不可欠である。65歳以上の高齢者の場合、たとえ介護を必要としない状況であっても、約4割の高齢者がWGSSで陽性と判定されることが報告されている[13]。加齢に伴うサルコペニア・フレイルといった老年症候群は、移動障害や日常生活活動能力障害などの機能障害を引き起こすことがよく知られている[15-16]。そのため、老年症候群に起因する機能障害は、WGSSの判定にも大きな影響を及ぼすと推測される。従来の定義と比較したWGSSの捕捉性に対して、加齢がどのような影響を及ぼすのか。これ

はWGSSの尺度特性に対する理解を深める上で不可欠な知識である。

本研究の目的は、「しづらさ調査」における障害者手帳・難病診断に基づく障害者の定義とWGSSの判定の関連を分析し、両者によって捕捉される集団の差異、ならびに、加齢がその差異に与える影響について記述することである。

II. 方法

本研究は、令和4年に行われた「しづらさ調査」の二次データを用いた横断的記述研究である。「しづらさ調査」に着目した理由は、同調査の調査項目にWGSS、障害者手帳、難病診断に関する質問が含まれており、本研究の目的と合致したためである。一方、先述のように、国民生活基礎調査にもWGSSに関する質問が含まれるが、障害者手帳と難病診断に関する質問は含まれていない。そのため、本研究では「しづらさ調査」に着目して分析を行った。

1. 分析に用いた変数と障害者手帳・難病の定義

筆者らは、研究目的で「しづらさ調査」の二次データを利用・分析することを厚生労働省に対して申請し、二次データ(14,079名の分のデータ)の利用許可を得た。

二次データの中から、次の変数が分析に用いられた。なお、()内は、「しづらさ調査」における質問番号を示している：年齢(問2)、性別(問3)、身体障害者手帳の所持の有無と障害の種別(問5)、療育手帳の所持の有無(問6)、精神障害者保健福祉手帳の所持の有無と障害の種別(問7)、難病診断の有無(問11)、WGSS(問13-①-⑥)。令和4年の「しづらさ調査」の調査票の詳細は、厚生労働省のWebサイトで公開されている[8]。紙面の都合で、分析に用いた質問文と回答選択肢の詳細を全て記載することは困難である。そのため、詳細情報は厚生労働省のWebサイトを参照された。

障害者手帳の所持の有無に関する各質問(問5・問6・問7)に対して、「もっている」と回答した者を、各障害者手帳の所持者と定義した。また、難病診断の有無(問11)に関する質問に対して、「指定難病と診断されたことがあり、指定難病の医療費受給者証をもっている」、「指定難病と診断されたことはあるが、指定難病の医療受給者証をもっていない」、「別表にあるいずれかの疾病と診断されたことがある」、「その他の難病と診断されたことがある」と回答した者を、難病診断を受けたことがある者と定義した。

2. 取り込み基準と除外基準

WGSSの対象年齢が5歳以上であることから[5]、取り込み基準は「5歳以上の者」とした。除外基準は、性別、年齢、WGSSの判定結果が欠損値となっている者とした。

3. WGSSの設問と回答選択肢, 判定基準

「しづらさ調査」で用いられたWGSSの6つの質問文は、次の通りである[8]: 眼鏡をしても見えにくいといった苦労はありますか(以下, WGSS_見る), 補聴器を使用しても聴き取りにくいといった苦労はありますか(以下, WGSS_聞く), 歩いたり階段を上ることが難しいといった苦労はありますか(以下, WGSS_歩く), 思い出したり集中したりするのが難しいといった苦労はありますか(以下, WGSS_思い出す), 身体を洗ったり衣服を着るような身の回りのことが難しいといった苦労はありますか(以下, WGSS_セルフケア), 通常の言語をつかっのコミュニケーション(たとえば, 人の話を理解したり, 人に話を理解させることなど)が難しいといった苦労はありますか(以下, WGSS_コミュニケーション). 各質問に対する回答選択肢は, 全て共通で, 次の通りである: 1) 苦労はありません, 2) 多少苦労します, 3) とても苦労します, 4) 全くできません.

WGSSの開発グループが推奨する判定基準を用いた[5].

具体的には, 6つの質問の中で, 1つでも3)とても苦労します, または, 4)全くできませんと回答した場合はハイリスク者, すなわち, 陽性と判定した. 他の場合は陰性と判定した. また, 6つの個別質問についても, 同様の基準を用いて, 判定を行った. なお, WGSSの開発グループも認めているように, この判定基準はWGSSの国際比較を行う目的において推奨されるものであり, 唯一の絶対的な判定基準ではない. WGSSの開発グループは, 適切な判定基準は, 調査の目的等によって規定されるべきであると主張している [5,17]. 本研究では, WGSSの主たる目的が障害統計の国際比較であることを鑑み, 推奨される判定基準を用いた.

前述した通り, WGSSの判定結果が欠損値の場合は, 解析から除外した. 具体的には, 6つの質問が全て欠損値である場合, WGSSの判定が困難であり判定結果が欠損値となることから, 解析から除外した. また, 6つの質問のうち, いくつかの質問が欠損値であるが, いくつかの質問に1) 苦労はありません, または, 2) 多少苦労し

表1 対象者の分類方法

群	グループ	集団の特徴
障害者手帳のみを所持している者	視覚障害	身体障害者手帳を所持し, 障害の種類として「視覚障害」のみを有すると回答した者. かつ, 他の種類の障害者手帳を所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む), そして, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が欠損値の者を含む)と回答した者.
	聴覚障害	身体障害者手帳を所持し, 障害の種類として「聴覚障害などa)」のみを有すると回答した者. かつ, 他の種類の障害者手帳を所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む), そして, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が欠損値の者を含む)と回答した者.
	肢体不自由	身体障害者手帳を所持し, 障害の種類として「肢体不自由b)」のみを有すると回答した者. かつ, 他の種類の障害者手帳を所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む), そして, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が欠損値の者を含む)と回答した者.
	内部障害	身体障害者手帳を所持し, 障害の種類として「内部障害c)」のみを有すると回答した者. かつ, 他の種類の障害者手帳を所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む), そして, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が欠損値の者を含む)と回答した者.
	障害種類不明	身体障害者手帳を所持し, 障害の種類に対する回答が欠損値であった者. かつ, 他の種類の障害者手帳を所持していない(所持の有無が不詳の者を含む), そして, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が不詳の者を含む)と回答した者.
	精神手帳	精神障害者保健福祉手帳を所持すると回答した者. かつ, 他の種類の障害者手帳を所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む), そして, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が欠損値の者を含む)と回答した者.
	療育手帳	療育手帳を所持すると回答した者. かつ, 他の種類の障害者手帳を所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む), そして, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が欠損値の者を含む)と回答した者.
難病診断のみを受けたことがある者	難病	難病診断を受けたことがあると回答した者. かつ, いずれの障害者手帳も所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む)と回答した者.
重複障害を有する者	重複障害	複数の種類の障害者手帳を所持すると回答した者, 1種類の障害者手帳を所持し複数の種類の障害を有すると回答した者, または, 障害者手帳と難病診断の両方を有すると回答した者
障害者手帳と難病診断, いずれも有していない者	手帳・難病なし	障害者手帳を所持していない(所持の有無が欠損値の者を含む), かつ, 難病診断を受けたことがない(診断の有無が欠損値の者を含む)と回答した者

a) 身体障害者手帳の障害種別のうち, 聴覚障害, 平行機能障害, 音声・言語障害, そしゃく機能障害が含まれる

b) 身体障害者手帳の障害種別のうち, 肢体不自由(上肢), 肢体不自由(下肢), 肢体不自由(体幹), 肢体不自由(脳原性運動機能障害・上肢機能障害), 肢体不自由(脳原性運動機能障害・移動機能障害)が含まれる

c) 身体障害者手帳の障害種別のうち, 心臓機能障害, 呼吸機能障害, 腎臓機能障害, 膀胱機能障害, 直腸機能障害, 小腸機能障害, ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害, 肝臓機能障害が含まれる

ます, と回答していた場合も判定が困難であるため, 欠損値として扱い解析から除外した。逆に, 得られた一部の回答に3)とても苦労します, または, 4)全くできません, が1つでも含まれていた場合, 陽性と判断できるため, この場合は欠損値として扱わず解析対象とした。

4. 対象者の分類

障害者手帳と難病診断に関する回答に応じて, 対象者を4群・10グループに分類した(表1)。この分類は, 障害者手帳・難病診断の有無やその種類に準じて, 可能な限り類似した属性を持つ集団ごとにWGSSの判定結果を記述する目的で行われた。

5. 解析方法

すべての解析は, IBM SPSS Statistics for Windows (Version 28.0.1.0, IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) を用いて実施された。統計学的有意水準は0.05とした。

(1)記述統計

解析対象者の特徴を記すため, 障害種別(群別)に基本属性の記述統計を算出した。

(2)障害者手帳・難病診断に基づく障害者の定義とWGSSの判定の捕捉性の差異

両者の捕捉性の差異を記述するため, 年齢で層別化した上で(若年者層(65歳未満), 高齢者層(65歳以上)), 障害種類別(群別)にWGSSの陽性判定の割合を算出した。そして, 障害種類間(群間)の陽性割合の差を検証するためカイ二乗検定, 個々の障害種類間の差を検証するためZ検定を実施した。Z検定における有意水準は, Bonferroni補正を実施した上で設定された。

障害種類の4群の中で, 障害者手帳のみを所持している者で構成される群(手帳群)のみ, 7つの異なるグループで構成される(表1)。そのため, サブ解析として, 上記と同様の分析を手帳群に対して実施した。すなわち,

年齢で層別化した上で, 手帳群に含まれる7つの障害種類別(グループ別)にWGSSの陽性判定の割合の算出と障害種類間(グループ間)での陽性割合の差の検証を実施した。

さらに, 両者の捕捉性の差異が生じる背景を探索するため, WGSSの6つの個別質問における回答結果を, 同様に年齢で層別化した上で障害種類別(グループ別)に記述した。

(3)加齢が捕捉性の差異に与える影響

加齢が両者の捕捉性の差異に与える影響を記述するため, 障害種類別(グループ別)にWGSSの陽性判定の割合を算出した後, 各グループにおいて, 若年者層と高齢者層の陽性割合の差をカイ二乗検定により検証した。カイ二乗検定における有意水準は, Bonferroni補正を実施した上で設定された。

6. 倫理的配慮

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の承認を得た後に実施された(承認番号: 2024-069)。

III. 結果

解析対象者の抽出プロセスを図1に示した。提供された二次データ(n=14,079)のうち, 取り込み基準(5歳以上の者)に合致する者はn=13,974名であった。その中から, 除外基準に該当するn=2,628名のデータが除外された。最終的な解析対象者数はn=11,346名であった。

1. 記述統計

表2に解析対象者の記述統計を示した。手帳群が4,910名, 難病診断を受けたことがある者のみで構成される群(難病群)が740名, 重複障害を有する者で構成され

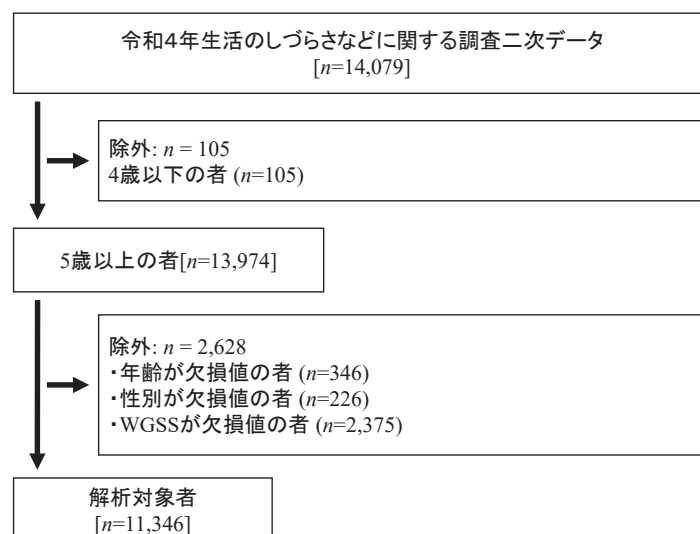


図1 解析対象者の選択プロセス

表2 解析対象者の特徴

		障害者手帳 ^{a)} (n=4,910)		難病 ^{b)} (n=740)		重複障害 ^{c)} (n=2,508)		手帳・難病無し ^{d)} (n=3,188)		合計 (n=11,346)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	女	2260	(46)	441	(59.6)	1189	(47.4)	1881	(59)	5771	(50.9)
	男	2650	(54)	299	(40.4)	1319	(52.6)	1307	(41)	5575	(49.1)
年齢	65歳未満	2190	(44.6)	321	(43.4)	1197	(47.7)	810	(25.4)	4518	(39.8)
	65歳以上	2720	(55.4)	419	(56.6)	1311	(52.3)	2378	(74.6)	6828	(60.2)
WGSS ^{e)}	陰性	2630	(53.6)	446	(60.3)	798	(31.8)	1500	(47.1)	5374	(47.4)
	陽性	2280	(46.4)	294	(39.7)	1710	(68.2)	1688	(52.9)	5972	(52.6)

a) 前出の表1(対象者の分類方法)の「障害者手帳のみを所持している者」群の集団と対応している

b) 前出の表1(対象者の分類方法)の「難病診断のみを受けたことがある者」群の集団と対応している

c) 前出の表1(対象者の分類方法)の「重複障害を有する者」群の集団と対応している

d) 前出の表1(対象者の分類方法)の「障害者手帳と難病診断、いずれも有していない者」群の集団と対応している

e) WGSSの6つの質問の中で、1つでも3)とても苦労します、または、4)全くできませんと回答した場合、「陽性」と判断した

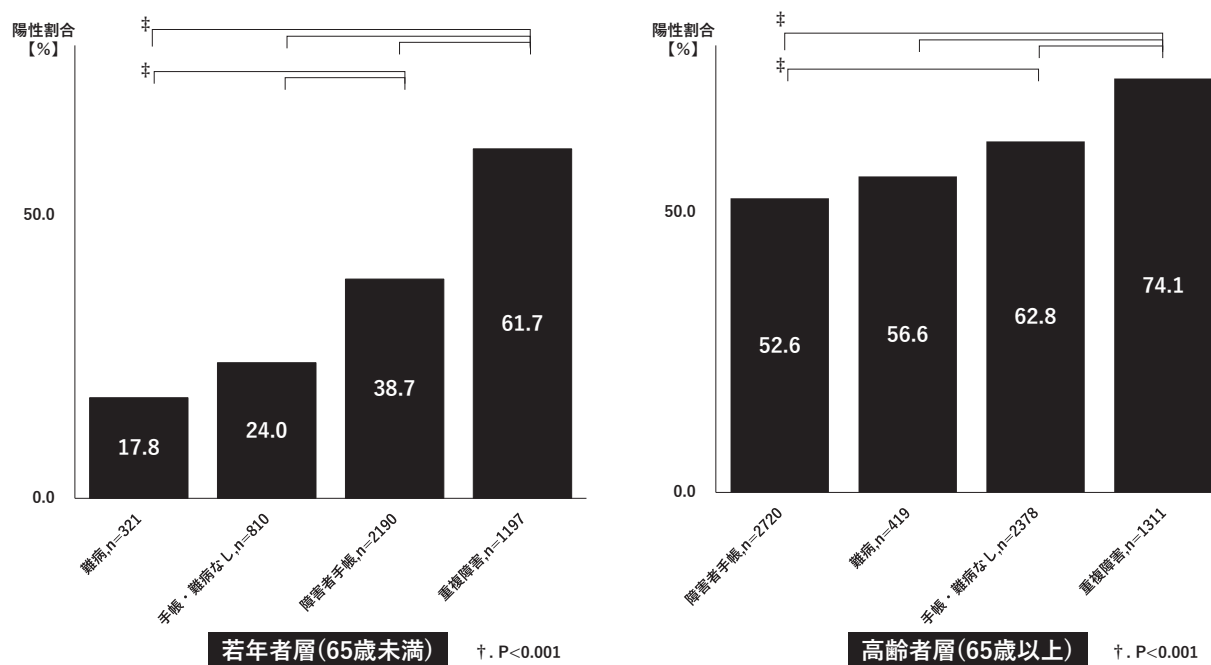
る群(重複障害群)が2,508名、そして、障害手帳と難病診断のいずれも有していない者で構成される群(手帳・難病無し群)が3,188名であった。全解析対象者の平均年齢は64.0±23.4歳であり、60.2%が65歳以上であった。全解析対象者におけるWGSS陽性判定の割合は52.6%、群別の陽性割合は手帳群が46.4%、難病群が39.7%、重複障害群が68.2%、そして、手帳・難病無し群が52.9%であった。

2. 障害者手帳・難病診断に基づく障害者の定義とWGSSの判定の捕捉性の差異

障害種類別(群別)のWGSS陽性判定の割合を図2

に示した。若年者層と高齢者層の両方において、陽性割合は4群間で有意に異なっていた(カイ二乗検定, $p<0.001$)。若年者層における陽性割合は17.8–61.7%、高齢者層では52.7–74.1%であり、いくつかの個別の群間において陽性割合に統計学的に有意な差を認めた(z検定, $p<0.05$ (Bonferroni補正))。両層に共通して、重複障害群が最も陽性割合が高かった。

手帳群に実施したサブ解析の結果を図3に示した。各グループの構成人数は $n=39$ –1091と幅を認め、高齢者層における療育手帳所持者のグループが、最も構成人数が少なかった($n=39$)。サブ解析の結果は、群別の解析結果(図2)と同様の傾向を示し

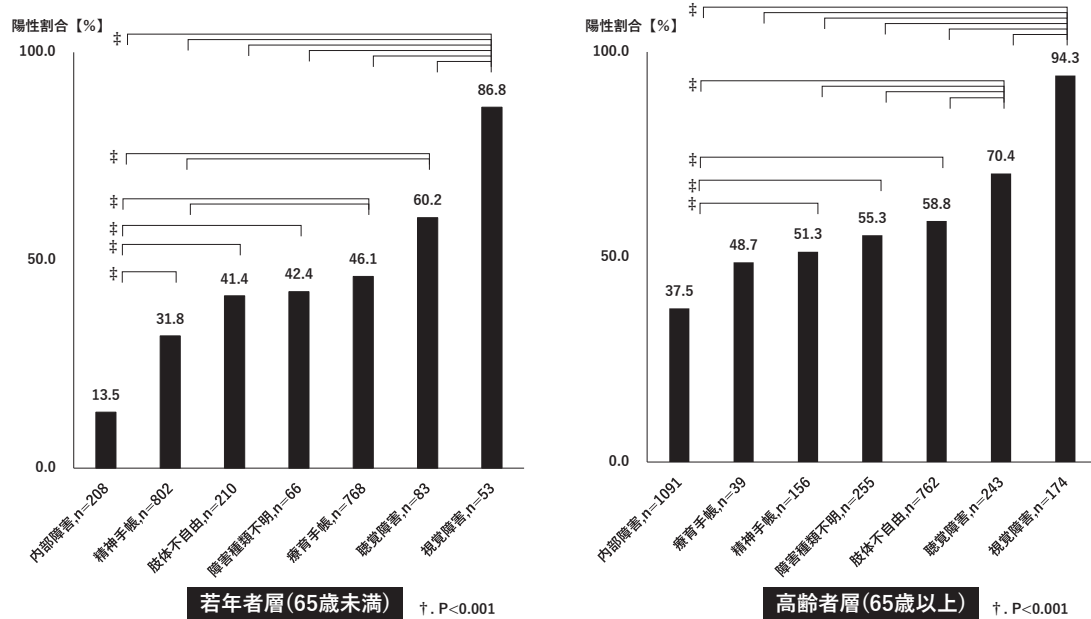


†. カイ二乗検定

‡. Z検定 (Bonferroni補正) $p<0.05$

注: 各グループのうち、「難病」、「手帳・難病なし」、「重複障害」は前出の表1(対象者の分類方法)に記した「グループ」の集団と対応している。「障害者手帳」は、前出の表1(対象者の分類方法)に記した「障害者手帳のみを所持している者」群の集団と対応している。

図2 障害種類、年齢層別のWashington Group Short Set on Functioningの陽性割合



†. カイ2乗検定

‡. Z検定 (Bonferroni補正) p<0.05

注: 各グループは, 前出の表1 (対象者の分類方法) に記した「グループ」の集団と対応している。

図3 障害者手帳所有者における障害種類, 年齢層別のWashington Group Short Set on Functioningの陽性割合

表3 Washington Group Short Set on Functioningの個別質問における「とても苦労する」または「全くできない」の回答割合

	WGSSの個別質問					
	見る %	聞く %	歩く %	思い出す %	セルフケア %	コミュニケーション %
視覚障害						
65歳未満, n=53	83.0	3.77	32.1	3.77	9.4	3.77
65歳以上, n=174	87.4	11.5	52.3	12.1	21.8	6.90
聴覚障害						
65歳未満, n=83	2.4	45.8	9.6	7.2	2.4	32.5
65歳以上, n=243	8.2	49.0	25.5	18.5	10.7	29.2
肢体不自由						
65歳未満, n=210	3.8	2.9	38.1	4.8	11.9	4.3
65歳以上, n=762	7.2	5.6	54.1	11.4	20.1	6.3
内部障害						
65歳未満, n=208	2.9	1.0	9.1	1.9	0	0.5
65歳以上, n=1091	5.9	7.6	30.8	8.8	10.9	5.1
障害種類不明						
65歳未満, n=66	15.2	3.0	27.3	9.1	18.2	9.1
65歳以上, n=255	10.6	9.4	47.5	15.7	24.7	9.8
精神手帳						
65歳未満, n=802	4.0	1.1	6.0	17.5	7.7	14.7
65歳以上, n=156	5.8	4.5	34	26.9	18.6	21.2
療育手帳						
65歳未満, n=768	2.7	2.0	2.9	23.6	12.8	40.5
65歳以上, n=39	7.7	18.0	25.6	25.6	20.5	20.5
難病						
65歳未満, n=321	4.7	3.4	8.1	2.5	6.2	1.3
65歳以上, n=419	12.2	8.6	46.1	12.2	23.2	9.3
手帳・難病なし						
65歳未満, n=810	3.6	1.7	6.5	10.0	5.3	8.0
65歳以上, n=2378	11.0	12.5	49.5	23.5	24.7	14.0
重複障害						
65歳未満, n=1197	12.0	6.9	37.0	23.0	28.4	29.8
65歳以上, n=1311	15.9	10.9	61.4	18.4	33.6	16.0

注: 各個別質問について最も陽性割合が高い若年者群 (太線で囲われた部分) を含むグループを灰色で表示。

注: 各グループは, 前出の表1 (対象者の分類方法) に記した「グループ」の集団と対応している。

た。若年者層と高齢者層の両方において、7グループ間で陽性割合が有意に異なっていた（カイ二乗検定, $p<0.001$ ）。若年者層における陽性割合は13.5-86.8%, 高齢者層では37.5-94.3%であり、いくつかのグループ間において陽性割合に統計学的に有意な差を認めた（ z 検定, $p<0.05$ (Bonferroni補正)）。両層に共通して、視覚障害と聴覚障害の身体障害者手帳の所持者で構成されるグループが最も陽性割合が高く、内部障害の身体障害者手帳の所持者で構成されるグループが最も陽性割合が低かった。また、最も構成人数が少数であった高齢者層における療育手帳所持者のグループを除外して考えると、精神障害者手帳の所持者で構成されるグループは、両層に共通して、内部障害のグループに次いで陽性割合が低いグループであった。

WGSSの各個別質問における回答結果を表3に示した。灰色で示されている5つのセルは、各個別質問において最も陽性割合が高い若年者層（太線で囲われた部分）を含むグループを示している。灰色で示されたグループに属する者が有していると推定される主要な機能障害と、WGSSの各個別質問で着目している機能の間には類似性が認められた。例えば、視機能に着目している個別質問（WGSS_見る）について、最も陽性割合が高い若年者層を認めたグループは「身体障害者手帳（視覚障害）」であった。このグループに属する者が有していると推定される主要な機能障害は視機能障害であり、個別質問（WGSS_見る）が着目している機能と類似していた。この類似性は、身体障害者手帳（視覚・聴覚・肢体不自

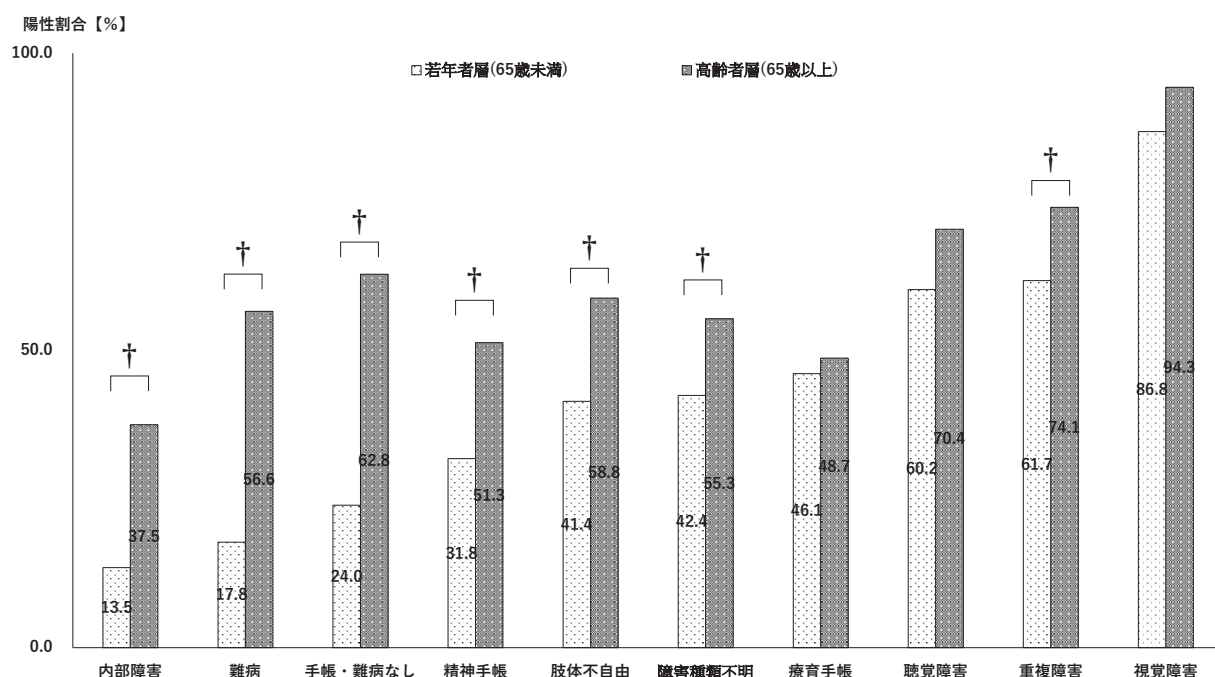
由）、療育手帳の所持者、重複障害のグループで観察された。一方、灰色で示されたグループ以外のグループは、「身体障害者手帳（内部障害）」、精神障害者保健福祉手帳、難病を有している者、ならびに、障害者手帳と難病のいずれも有していない者のグループであった。

3. 加齢が捕捉性の差異に与える影響

障害種類別（グループ別）のWGSSの陽性判定の割合と年齢層間の比較結果を図4に示した。視覚障害と聴覚障害による身体障害者手帳の所持者と療育手帳の所持者で構成されるグループを除き、全てのグループにおいて高齢者層は若年者層よりも陽性割合が有意に高い値を示した（カイ二乗検定, $p<0.05$ (Bonferroni補正)）。

IV. 考察

本研究では、「しづらさ調査」の二次データを用い、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の判定の関連を分析した。そして、両者で捕捉される集団の差異、ならびに、加齢がその差異に与える影響について記述した。分析の結果、障害者手帳、または、難病診断を受けたことがある者の約40%、障害者手帳と難病診断のいずれも有さない者の約50%において、WGSSの判定が陽性となった。この陽性判定の割合は、障害種類により差異を認めた。具体的には、若年者層と高齢者層の両方に共通して、視覚障害と聴覚障害を持つ者で陽性割合が高く、内部障害と精神障害を持つ者



†. カイ二乗検定 (Bonferroni補正) $p<0.05$

注: 各グループは、前出の表1 (対象者の分類方法) に記した「グループ」の集団と対応している。

図4 障害種類別のWashington Group Short Set on Functioningの陽性割合と年齢層間の比較

で陽性割合が低かった。また、障害種類により分類した10グループ中7つのグループにおいて、高齢者層は若年者層よりも陽性割合が高い値を示した。以上のことから、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、大きな乖離が生じることが明らかとなった。WGSSを利活用する際は、この点に十分に留意する必要があると考える。

1. 本研究の結果と先行報告との比較

従来から本邦で用いられてきた障害(者)の定義とWGSSの判定の間の関連性について、先行報告で十分に検討されているわけではない。ただ、数少ない先行研究として、モニター登録者を対象としたインターネット調査(対象者数 $n=23,210$)がある[10]。同調査は、WGSSを含む複数の国際的な障害関連指標の特徴を比較し、本邦の統計調査への導入効果や影響を比較検討するため、内閣府によって実施された。同調査の結果は、身体障害者手帳の所持者($n=775$)、療育手帳の所持者($n=99$)、精神障害者保健福祉手帳の所持者($n=608$)、難病法に基づく医療費助成の利用者($n=237$)、そして、障害年金の受給者($n=569$)におけるWGSSの陽性判定の割合が、それぞれ、43.4%、51.5%、30.8%、35.4%、45.0%であった[10]。この先行報告と本研究の間には、調査対象者の抽出方法や回答方法に差異があり直接的な比較は困難であるが、障害者手帳などの情報で定義される障害者の半数程度がWGSSで陽性と判定された点で類似していた。

2. 障害者手帳・難病診断に基づく障害者の定義とWGSSの判定の捕捉性の差異

障害者手帳所持者の中でWGSSが陽性判定となる割合は46.4%であった。そして、この陽性割合は障害種類により異なり、視覚障害か聴覚障害を有する集団では陽性割合が高く(60.2–94.3%)、内部障害か精神障害を有する集団では低い(13.5–51.3%)値であった。この結果から、障害者手帳に基づく障害者の定義とWGSSの判定の間には差異があり、WGSSの捕捉性は障害者手帳所持者の約50%であることが明らかとなった。そして、この捕捉性の差異は、障害種類により拡大・縮小することが明らかとなった。

障害種類により両者の捕捉性の差異が変化する理由は、WGSSの判定方法が関連していると考えられる。すなわち、WGSSの判定では、6項目中1項目でも基準に該当すれば陽性判定となる。そのため、WGSSの個別質問と類似性が高い機能障害を持つ集団で陽性判定が出やすく、類似性が低い集団では陽性判定が出にくくなると考えられる。本研究の結果においても、この仮説を支持する現象が観察された。すなわち、陽性割合が相対的に最も高い値であった視覚障害と聴覚障害はWGSSの個別質問の「WGSS_見る」「WGSS_聞く」と類似性が高い。実

際、これらの各個別質問で最も陽性割合が高かったのは、身体障害者手帳(視覚障害)と身体障害者手帳(聴覚障害)のグループであった(表3)。逆に、陽性割合が相対的に最も低い値であった内部障害と精神障害については、WGSSの個別質問の中に類似性が高いものは見当たらない。実際、身体障害者手帳(内部障害)と精神障害者手帳のグループは、WGSSのいずれの個別質問においても陽性割合は低値である(表3)。このように、障害者手帳所持者におけるWGSSの捕捉性は、集団が有している障害種類とWGSSの個別質問で着目している機能障害との類似性により影響を受けると考えた。

難病群におけるWGSSの陽性判定の割合は39.7%であり、他の群と比べ最も陽性割合が低い値であった。特に若年者層において割合が低く17.8%であり、手帳群と重複障害群と比べて陽性割合が有意に低い値であった。この結果から、難病診断に基づく障害者の定義とWGSSの判定の間には差異があり、その差異の程度は、他の障害種類よりも大きい可能性が示唆された。

ただ、本研究では難病診断を受けたことがある者を1群として一括りに分類し分析が行われた。障害者手帳所持者の中でも障害種類によって陽性割合が異なっていたのと同様に、難病の種類によって陽性割合が異なる可能性がある。「しづらさ調査」の調査票では、難病の種類を回答する質問項目も存在するため、難病の種類ごとの分析を行うことは可能である。更なる詳細な分析が必要である。

3. 今後必要と考えらえるWGSSに関する検討

WGSSを適切に利活用するためには、WGSSの尺度特性について理解を深めることが肝要である。今後、更なる調査・分析が必要と考える内容について、二点述べたい。

まず1つは、本研究の限界として既に言及していることであるが、難病診断を受けたことがある者、そして、障害者手帳と難病診断のいずれも有していない者について、個人の疾患や障害による分類を行い、WGSSの判定結果を詳細に調査することが必要と考える。また、障害者手帳と難病診断のいずれも有していないグループにおける高齢者の集団について、老年症候群とWGSSとの関連性を分析することで、超高齢社会である日本の障害者施策を推進する上で有益な示唆が得られるかもしれない。

2つ目は、WGSSの判定基準に関する検討である。本研究で用いたWGSSの判定基準は、国際比較を目的とした場合に用いることが推奨されている基準である。ただ、先述のように、この判定基準が絶対的な基準ではなく、調査の目的に応じて変更することをWGSSの開発グループは求めている[5, 17]。本研究の結果が示すように、従来から本邦で用いられてきた障害者手帳と難病診断による障害者の定義と、国際比較のために推奨されるWGSSの判定基準で捕捉される集団の間には差異が認められた。WGSSの判定基準を変えることで、両者間の差異にどの

ような影響を与えるか、検討する必要があると考える。

謝辞

本研究は厚生労働行政推進調査事業費（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, 23GC2001）の助成を受けて実施されました。

利益相反に関する情報開示

本研究において、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

引用文献

- [1] 埼玉県福祉部障害者福祉推進課. 障害者の福祉ガイド令和6年4月版. 2024. Disability Welfare Promotion Division, Welfare Department, Saitama Prefecture. [Welfare service guide for people with disabilities, April, 2024.] 2024. <https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/20859/-zenbu-2024-guide0.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-05-28)
- [2] 甲府市福祉部障がい福祉課. 障がい福祉サービスガイド令和6年4月版. 2024. Disability Welfare Division, Welfare Department, Kofu City. [Welfare service guide for people with disabilities, April, 2024.] 2024. <https://www.city.kofu.yamanashi.jp/shogaifukushi/kenko/fukushi/shogai/guide/documents/syougaidaidor6.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-05-28)
- [3] 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）結果. 2024. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Results of seikatsu no shizurasa nado ni kansuru chosa in 2022.] 2024. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_r04.pdf (in Japanese) (accessed 2025-05-28)
- [4] 松本広大, 勇上和史. 障害者統計の現状と今後の動向. フィナンシャル・レビュー. 2025;159:131-154. Matsumoto K, Yugami K. [Shogaisha tokei no genjo to kongo no doko.] Financial Review. 2025;159:131-154. doi: 10.57520/prfr.159.0_131 (in Japanese)
- [5] 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 2025-05-28)
- [6] 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
- [7] 厚生労働省. 国民生活基礎調査. 2025. Ministry of Health, Labour and Welfare. [The comprehensive survey of living conditions.] 2025. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html> (in Japanese) (accessed 2025-5-28)
- [8] 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）. 2025. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Seikatsu no Shizurasa Chosa in 2022.] 2025. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_r04.html (in Japanese) (accessed 2025-05-28)
- [9] 林玲子. 2022年国民生活基礎調査による障害率の分析 ワシントン・グループ定義障害率とその他の指標との比較. 超長寿社会における人口・経済・社会のモデリングと総合分析 2023年度報告書. 2023. p.69-80. Hayashi R. [Analysis on the disability rate measured by the 2022 comprehensive survey of living conditions disability rate defined by the Washington Group and comparison with other rates.] [Chouju shakai ni okeru zinko / keizai / shakai no modeling to sogo bunseki 2023 nendo hokokusho.] 2023. p.69-80. https://ipss.repo.nii.ac.jp/record/2000303/files/06_HAYASHI.pdf (in Japanese) (accessed 2025-08-12)
- [10] 内閣府. 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. 2020. Cabinet Office. [Reiwa gannen shogaisha tokei no jujitsu ni kakaru chosa kenkyu zigyo hokokusho.] 2020. <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/r01toukei/pdf/print.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-05-28)
- [11] Saito T, Imahashi K, Yamaki C. The first use of the Washington Group Short Set in a national survey of Japan: Characteristics of the new disability measure in Comparison to an Existing Disability Measure. Int J Environ Res Public Health. 2024;21 (12):1643. doi: 10.3390/ijerph21121643
- [12] 岩谷力, 北村弥生. 「日常生活における苦勞の有無」による「最終学歴」と「仕事の状況」の差異. 令和4年国民生活基礎調査の結果から. 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. 202317046A）令和5年度総括・分担研究報告書. 2023. p.35-46. Iwaya T, Kitamura Y. [Nichijo seikatsu ni okeru kuro no umu ni yoru saishu gakureki to shigoto no jokyō no sai: Reiwa 4 nen kokumin seikatsu kiso chosa no kekka kara.] Research on Disability Health and Welfare, Health, Labour and Welfare Policy Research Grants. [Shogaisha sogo shienho no taisho hani no kento to shogai fukushi keikaku no sakusei ni muketa data rikatsuyo no shuho no kakuritsu ni kansuru kenkyu.] (Kenkyu Daihyosha: Imahashi K. 202317046A) Report on Fiscal Year Reiwa 5. 2023. p.35-46. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202317046A-buntan5.pdf (in Japanese) (accessed 2025-

- J. Natl. Inst. Public Health, 74 (5) : 2025**