

# 精神障害者保健福祉手帳の等級と 国連国際障害統計ワシントン・グループの指標の関係

ー長野県飯山市における調査結果からー

キタムラ ヤヨイ イマハシ クミコ トビマツ ヨシコ  
北村 弥生\*1 今橋 久美子\*3 飛松 好子\*4  
エトウ フミオ イワヤ ツトム  
江藤 文夫\*5 岩谷 力\*2

**目的** 精神障害者保健福祉手帳所持者が、国際連合の国際障害統計ワシントン・グループ（以下、WG）の指標にどのように回答するかを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、全障害者手帳所持者1,221名（身体867名、療育154名、精神200名）を対象に令和2年11月、質問紙法調査を郵送法により実施した。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、短い質問群拡張版（WG-SS Enhanced）から4項目（「不安」「憂うつ」の頻度と程度）の結果を分析した。

**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）から回答を得て、精神障害者保健福祉手帳所持者80名のうち等級を回答した75名を解析対象とした。①WG-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」であった者は21.4%であった。6項目のうち最も多く「障害あり」と判定されたのは「思い出したり集中すること」で、「全くできない」0%、「とても苦勞する」17.3%であった。②WG-SS Enhancedの「不安」の頻度への回答では、「毎日」45.3%、「週に1回程度」20.0%であり、「憂うつ」の頻度は、「毎日」37.3%、「週に1回程度」20.0%であった。精神障害者保健福祉手帳1級所持者は2級所持者に比べて、WGの「不安」および「憂うつ」の頻度を「毎日」と回答した者は少なかった。③WG-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」を選択した者、または、「不安」の頻度または「憂うつ」の頻度で「毎日」または「週に1回程度」を選択した者の合計は70.7%であった。

**結論** 本研究では、WG-SS 6項目だけでは精神障害者保健福祉手帳所持者の約2割しか「障害あり」と判定しなかったが、WG-SS 6項目に「不安」の頻度と「憂うつ」の頻度を加えた合計8項目では精神障害者保健福祉手帳所持者の約7割を「障害あり」と判定した。WGの指標をわが国で使用する場合には、WG-SS 6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（合計12項目）を使用することを提案し、令和4年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）では採用された。また、WGの指標では「障害あり」と判定されることもある障害者手帳非所持の高齢者がどの程度いるかを、高齢者を対象とする調査で確認しておくことが望ましいと考えられた。

**キーワード** 国際障害者統計、ワシントン・グループ、生活のしづらさなどに関する調査、国民生活基礎調査、精神障害

\*1 長野保健医療大学特任教授 \*2 同学長 \*3 国立障害者リハビリテーションセンター研究所室長

\*4 国立障害者リハビリテーションセンター顧問 \*5 同前顧問

## I 緒 言

国際連合（以下、国連）の国際障害統計ワシントン・グループ（以下、WG）<sup>1)-4)</sup>は、2001年に、障害発生率の国際比較ができる指標の開発を目的に創設され、2006年に、各国の国勢調査または全国調査で使用することを目的として6項目から成る短い質問群（Short Set：以下、WG-SS）を開発した。WG-SSは85カ国で使用されており（2021年現在）<sup>5)</sup>、国内でも利用が始まった。

平成23年「生活のしづらさなどに関する調査」（厚生労働省：以下、H23調査）では、調査員が調査対象者を選別するためのスクリーナー13項目に、WG-SS6項目と拡張質問群（Extended Set、以下、WG-ES）から2項目が使われた。しかし、H23調査では、この13項目は、本調査項目ではなく、回答は求められなかったため、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、13項目を微修正し調査項目としたが、結果は公表されなかった。しかし、二次解析により、障害者手帳非所持で自立支援非給付の者の74.4% 1,486名はこの13項目のいずれかに困難があることを回答したことが報告された<sup>6)</sup>。ただし、H28調査でのWGの設問には下記の2つの課題があり、H28調査でWGの指標により障害のある群とない群を分別することは適切でないと考えられた。第一に、WGの指標を含む13項目を、障害者手帳所持と難病指定の有無を聞く共通の設問としたために、障害者手帳所持と回答した者の中には、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場合があった。例えば、身体障害者手帳を所持する視覚障害者の中には、「身体障害者手帳所持」を選択すると、後にあるWG-SSの「眼鏡をかけても見るのが困難である」を選択しなかった者があった。

第二の課題は選択肢の不備であった。WG-SSとWG-ESでは、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」を選択した者が「障害あり」と判定されるが、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段階の選択回答肢では、「できない」を選択しにくいことはWGによる調査で示されている<sup>7)</sup>。

国際比較できる障害統計の充実の必要性は、障害者政策委員会での議論（2016）<sup>8)</sup>、第4次障害者基本計画（2018-2022）<sup>9)</sup>、障害者の安定雇用・安心就労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）<sup>10)</sup>などで指摘され、WG-SSは、令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）と令和4年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省：以下、R4調査）で採用されることとなった<sup>11)-13)</sup>。特に、国民生活基礎調査の結果から、WGの指標により分別された障害あり群と障害なし群の間で、教育および就労の状況を比較することが期待されている。

一方、WG-SSとWG-ESはICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）に基づいて開発されており、わが国の障害認定基準における障害種別および障害等級（以下、等級）との対応関係は明らかになっていない。すでに、WG-SSは知的障害と精神障害を判定しにくいことが指摘されており、これを補うために、WGでは、社会心理モジュールの開発を継続している<sup>14)</sup>。また、WG-SS6項目に、さらに6項目を追加したWG-SS Enhancedの使用が近年はWG事務局から推奨され、第21回WG会議（2021）での発表の多くはWG-SS Enhancedを使用した<sup>15)</sup>。WG-SS Enhancedで追加された6項目には、「不安」と「憂うつ」について、それぞれ程度と頻度を聞く合計4項目と「上肢」機能に関する2項目（粗大運動と微細運動）である。

そこで、本研究では、精神障害者保健福祉手帳所持者がWG-SSの6項目とWG-SS Enhancedの「不安」と「憂うつ」に関する4項目にどのように回答したかを明らかにすることを目的とした。身体障害者手帳所持者および療育手帳所

持者の等級とWGの指標に関する分析は別稿に譲る。これらの結果は、「障害者手帳の障害種別および等級」とWGの指標と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。

## II 方法

長野県飯山市（人口約2万人）において、全障害者手帳所持者1,221名（身体867名、療育154名、精神200名）を対象に、郵送法による質問紙法調査を実施した。調査は令和2年11月に実施し、調査票は合計51問から構成された<sup>16)17)</sup>。

WGによる障害発生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項目を使用した（図1）。

WG-SSの定訳はないため、H23調査と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<sup>1)</sup>を基にしたが、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<sup>18)</sup>（内閣府；以下、R1調査研究事業）における仮訳を使用した。両者の違いは訳語について2点あった。第一は、「difficulty」の訳をH23調査とH28調査では「困難がある」とし、R1調査研究事業では「苦勞する」にした。第二は、「climbing stairs, washing body, dressing」を、H23調査とH28調査では「階段を上る」「身体を洗う」「衣服を着る」と訳したが、R1調査研究事業では「階段を上り下りする」「入浴する」「衣服を着脱する」と訳した。

WG-SSでは、「全くできない」または「とても苦勞する」と回答した者を「障害あり」と判定する。WGの指標を使用する際、労働環境を評価するために開発された労働力モジュールでは、「不安」の頻度と「憂うつ」の頻度について「毎日」または「週に1回程度」と回答した者を「障害あり」と判定する簡易法が提案されている<sup>19)</sup>。本研究における「障害あり」の判定は、これらに従った。

倫理審査については、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（令和2年9月23日、次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査、2020-080）および長野保健医療大学倫理審査委員会（令和2年10月20日、次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査、承認番号2020-3）から承認を得た。

## III 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。本稿では、精神障害者保健福祉手帳のみを所持する80名中、等級を回答した75名の回答を分析した。表1に、精神障害者保健福祉手帳所持者75名のWG-SSの6項目、それぞれへの回答を示

図1 プレ調査の問7～9（WGの指標を使った設問）

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. ない	2. 苦勞は 少	3. 多 苦勞する	4. 苦勞と 多 苦勞する	5. 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	5
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	5
3. 歩行や階段の上り下りに苦勞しますか	1	2	3	4	5
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
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	5
6. 身の回り（入浴や衣服の着脱など）のことに苦勞しますか	1	2	3	4	5
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. 回 程 度 に 1	3. 回 程 度 に 1	4. 回 程 度 に 2	5. 回 程 度 に 2
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. ひ ど く	2. と と も	3. す こ し	4. な い	5. 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	5
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	5

表1 精神障害者福祉手帳所持者のWG-SSへの回答 (n=75)

(単位 名, ( ) 内%)

	合計	苦勞 はない	多少苦勞 する	とても 苦勞する	全く できない	無回答
眼鏡を使用しても、見ることに苦勞しますか	75	46(61.3)	19(25.3)	3( 4.0)	0(0.0)	7( 9.3)
補聴器を使用しても、聴き取りに苦勞しますか	75	52(69.3)	3( 4.0)	0( 0.0)	0(0.0)	20(26.7)
歩行や階段の上り下りに苦勞しますか	75	48(64.0)	18(24.0)	1( 1.3)	2(2.7)	6( 8.0)
通常の言語を使ったコミュニケーションに苦勞しますか	75	40(53.3)	24(32.0)	8(10.7)	0(0.0)	3( 4.0)
思い出したり集中したりすることに苦勞しますか	75	29(38.7)	28(37.3)	13(17.3)	0(0.0)	5( 6.7)
身の回りのことをするのに苦勞しますか	75	51(68.0)	17(22.7)	0( 0.0)	2(2.7)	5( 6.7)

表2 精神障害者手帳所持者の等級と「不安」「憂うつ」への回答の関係 (n=75)

(単位 名, ( ) 内%)

	人数	心配、緊張、不安などをどのくらい頻繁に感じますか					無回答
		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	
計	75	34(45.3)	15(20.0)	12(16.0)	5( 6.7)	7( 9.3)	2(2.7)
1級	40	15(37.5)	10(25.0)	9(22.5)	1( 2.5)	4(10.0)	1(2.5)
2級	31	18(58.1)	4(12.9)	3( 9.7)	3( 9.7)	2( 6.5)	1(3.2)
3級	4	1(25.0)	1(25.0)	0( 0.0)	1(25.0)	1(25.0)	0(0.0)
		気分が落ち込むことがどのくらい頻繁にありますか					
計	75	28(37.3)	15(20.0)	15(20.0)	7( 9.3)	8(10.7)	2(2.7)
1級	40	14(35.0)	9(22.5)	8(20.0)	3( 7.5)	5(12.5)	1(2.5)
2級	31	14(45.2)	6(19.4)	5(16.1)	3( 9.7)	2( 6.5)	1(3.2)
3級	4	0( 0.0)	0( 0.0)	2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)	0(0.0)

表3 精神障害者福祉手帳所持者の等級とWG-SS 6項目への回答の関係 (n=75)

(単位 名, ( ) 内%)

	人数	WG-SSの回答状況				
		1項目でも「全くできない」がある <sup>1)</sup>	1項目でも「とても苦勞する」がある <sup>1)</sup> 、「全くできない」はない	1項目でも「多少苦勞する」がある <sup>1)</sup> 、「かなり苦勞する」はない	6項目について「苦勞はない」 <sup>1)</sup>	すべて無回答
計	75	2( 2.7)	14(18.7)	38(50.7)	19(25.3)	2(2.7)
1級	40	1( 2.5)	6(15.0)	19(47.5)	14(35.0)	0(0.0)
2級	31	0( 0.0)	7(22.6)	17(54.8)	5(16.1)	2(6.5)
3級	4	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)	0( 0.0)	0(0.0)

注 1) 無回答があってもいい

表4 精神障害者福祉手帳所持者の等級と「不安」および「憂うつ」への回答の関係 (n=75)

(単位 名, ( ) 内%)

	人数	「不安」「憂うつ」への回答状況					すべて無回答
		1項目でも「毎日」がある <sup>1)</sup>	1項目でも「週1回」がある <sup>1)</sup> 、「毎日」はない	1項目でも「月1回」がある <sup>1)</sup> 、「毎日」「週1回」はない	1項目でも「年2-3回」がある <sup>1)</sup> 、「毎日」「週1回」「月1回」はない	「全くない」のみ <sup>1)</sup>	
計	75	36(48.0)	14(18.7)	12(16.0)	4( 5.3)	7( 9.3)	2(2.7)
1級	40	17(42.5)	9(22.5)	8(20.0)	1( 2.5)	4(10.0)	1(2.5)
2級	31	18(58.1)	4(12.9)	4(12.9)	2( 6.5)	2( 6.5)	1(3.2)
3級	4	1(25.0)	1(25.0)	0( 0.0)	1(25.0)	1(25.0)	0(0.0)

注 1) 無回答があってもいい

した。無回答率が最も多かったのは、WG-SSの第2項目「補聴器を使用しても、聴き取るのに苦勞する」で26.7%であったが、それ以外の項目では10%未満であった。

「障害あり」と判定されたのは、WG-SS 6項目では、多い順に、「思い出したり集中したりすることに苦勞する」17.3%、「通常の言語を使ったコミュニケーションに苦勞する」10.7%であった。

表2には、精神障害者保健福祉手帳の等級と「不安」の頻度および「憂うつ」の頻度への回答との関係を示した。本調査で、精神障害者保健福祉手帳所持者のうち、「障害あり」と判定されたのは、「不安」では65.3%、「憂うつ」では57.3%であった。また、「不安」「憂うつ」とも、「毎日」と回答したのは、1級手帳所持者よりも2級手帳所持者に多かった。

表3に、WG-SS全6項目について、精神障害者保健福祉手帳の等級と回答状況を示した。「全くできない」または「とても苦勞する」が一つでもある者、すなわち「障害あり」と判定される者は精神障害者保健福祉手帳所持者全体の21.4%、1級の17.5%、2級の22.6%であった。

表4には、「不安」の頻度と「憂うつ」の頻度について、精神障害者保健福祉手帳の等級と回答状況を示した。「毎日」または「週に1回程度」が一つでもある者は、精神障害者保健福

表5 精神障害者福祉手帳所持者のWG-SSおよび「不安」「憂うつ」の頻度への回答の関係 (n=75)

(単位 名, ( ) 内%)

	「不安」「憂うつ」の頻度への回答状況						
	計	1項目でも「毎日」がある <sup>1)</sup>	1項目でも「週1回」がある <sup>1)</sup> 、「毎日」はない	1項目でも「月1回」がある <sup>1)</sup> 、「毎日」「週1回」はない	1項目でも「年2-3回」がある <sup>1)</sup> 、「毎日」「週1回」「月1回」はない	「全くない」のみ	すべて無回答
計	75(100.0)	36(48.0)	14(18.7)	12(16.0)	4(5.0)	7(9.3)	2(2.7)
1項目でも「全くできない」がある <sup>1)</sup>	2(2.7)	1(1.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.3)	0(0.0)
1項目でも「とても苦勞する」がある <sup>1)</sup> 、「全くできない」はない	14(18.7)	9(12.0)	3(4.0)	2(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1項目でも「多少苦勞する」がある <sup>1)</sup> 、「全くできない」「かなり苦勞する」はない	38(50.7)	20(26.7)	6(8.0)	6(8.0)	3(4.0)	2(2.7)	1(1.3)
6項目について「苦勞はない」 <sup>1)</sup>	19(25.3)	5(6.7)	5(6.7)	4(5.3)	1(1.3)	4(5.3)	0(0.0)
すべて無回答	2(2.7)	1(1.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.3)

注 1) 無回答があってもいい

祉手帳所持者全体の66.7%，1級の65.0%，2級の71.0%であった。

表5には、WG-SSの全6項目の回答状況と、「不安」の頻度または「憂うつ」の頻度に関する回答状況を示した。WG-SS6項目に「全くできない」または「とても苦勞する」と回答した者、または「不安」または「憂うつ」の頻度が「毎日」または「週に1回程度」と回答した者は70.7%であった。

## IV 考 察

(1) 精神障害者保健福祉手帳所持者は、どの程度、WGの指標で「障害あり」と判定されたのか

本研究の結果は、WG-SS6項目では、精神障害者保健福祉手帳所持者の21.4%しか「障害あり」と判定されないことを示した。これは、WG-SSは心理社会的な障害（知的障害、精神障害）を判定しにくいという報告と一致した<sup>1)</sup>。

一方、本調査では、WGの労働力モジュールで使われる基準を利用すると、「不安」の頻度と「憂うつ」の頻度の指標により、精神障害者保健福祉手帳所持者の66.7%が「障害あり」と判定されることを示した。WG-SS6項目にWG-

SS Enhancedの「不安」の頻度と「憂うつ」の頻度に関する2項目を加えると、精神障害者保健福祉手帳所持者の7割が「障害あり」と判定された。

また、WGの指標による「障害あり」の判定は、精神障害者保健福祉手帳1級所持者より2級所持者は高率であった。これは、WGの指標は、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、各国の障害福祉制度の評価をすることはできないというWGの事務局による注意と一致する<sup>20)</sup>。

障害者手帳の等級とWGの指標での「苦勞」の程度の間に対応関係が認められ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・意見書に基づいた指標により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。

(2) 生活のしづらさなどに関する調査でのWG-SSの活用と課題

筆者らは、R4調査に、選択肢も含めて同一としたWG-SSの6項目だけでなく、WG-SS Enhancedとして「不安」2項目、「憂うつ」2項目、「上肢」2項目を含めることを提案し<sup>21)</sup>、

採用された<sup>13)</sup>。また、障害者手帳所持者の等級とWGの指標の関係を示すための集計様式を提案した<sup>21)</sup>。集計様式については、今後、検討される見込みである。R4調査では、制度の谷間にある障害がある者（例えば、障害者手帳非所持の発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者、自立支援医療給付者）および障害者手帳非所持の要介護高齢者が、WGの指標で、どの程度が「障害あり」と判定されるかが注目される。また、障害者手帳所持者についても、障害種別および等級とWGの指標との関係が、詳しく明らかになると見込まれる。

### (3) 国民生活基礎調査でのWG-SSの活用と課題

令和4年国民生活基礎調査ではWG-SSが採用されることが決まり<sup>12)</sup>、WG-SSによる「障害あり群」と「障害なし群」との間で、教育および就労の実態比較が行われる予定である。本研究では、この場合の「障害あり群」に、精神障害者保健福祉手帳所持者の8割は含まれないことを指摘した。令和4年国民生活基礎調査には、心の健康の尺度としてK6（Kessler Psychological Distress Scale<sup>22)</sup>）が設問に採用されていることから、重度ストレスに関するカットオフ値としてよく使われる13点以上群と12点以下群に分けて、教育および就労等に関する実態の比較を行うことは、精神障害の有無による相違を示す代案になると考えられる。精神障害者保健福祉手帳の等級、WGの指標およびK6の3者の関係を明らかにすることは今後の課題である。

WGの指標は、障害者手帳所持者よりも多くの人数を「障害あり」と判定すると予想される。一方、重症度に関わらず障害者手帳所持者を見逃す恐れがあり、障害の有無による格差の評価に影響する可能性があることには注意が必要である。現行の日本の障害福祉制度の評価には、WG-SSによる国際的な比較以外にも、障害者手帳所持などの日本の制度で定めた指標を用いた調査が必要であろう。

WG-SSが「障害あり」と判定する対象者には、

障害者手帳非所持の高齢者が含まれると推測される。そこで、高齢者を対象とした調査において、WG-SSとWG-SS Enhancedの12項目がどの程度の高齢者を障害と判定するのかが確認しておくことは有用であると考えられる。介護保険サービスを利用していない65歳以上の高齢者を対象に、WG-SS6項目と「上肢」2項目を調査した研究では、全体の42.2%、80歳代の61.2%、90歳代の78.7%が「障害あり」と判定されたことが示された<sup>23)</sup>。介護保険サービスを利用する高齢者がWG-SSでどのような判定されるかについての知見を得ることは、今後の課題である。

## V 結 論

本研究では、WG-SS6項目だけでは精神障害者保健福祉手帳所持者の約2割しか「障害あり」と判定されないが、WG-SSおよび「不安」の頻度と「憂うつ」の頻度の合計8項目では精神障害者保健福祉手帳所持者の約7割を「障害あり」と判定できることを示した。そこで、WGの指標を使用する場合には、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（合計12項目）を使用することが提案され、R4調査では採用された。集計案の検討は今後の課題である。

WGの指標では「障害あり」と判定されることもある障害者手帳非所持の高齢者がどの程度いるかを、高齢者を対象とする調査で確認しておくことが望ましいと考えられた。

### 謝辞

本研究は、令和3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「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」（研究代表者：飛松好子）の助成を得て実施した。

### 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, 2011; 153: 24-7.
- 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, 2017; 170: 42-5.
  - 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, 2016; 36(422). (<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n424/n424005.html>) 2022.8.18.
  - 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. 2017; 41-62.
  - 5) Golden, C. WG Country Reports: Reported COVID and Disability Data Collection Activities. The 20th Washington Group Meeting, 2020.
  - 6) 北村弥生, 岩谷力, 飛松好子. 「平成28年生活のしづらさなどに関する調査 (厚生労働省)」における調査項目修正の結果. 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. 2020; 57-65.
  - 7) Mont, D. Activities of UN Washington Group Meeting on International Disability Statistics. 2018.
  - 8) 内閣府. 障害者政策委員会 (第28回) 議事録. 2015.
  - 9) 内閣府. 第4次障害者基本計画 (2018-2022). 2018.
  - 10) 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.
  - 11) 飛松好子, 岩谷力, 伊藤利之, 他. 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. 2020; 1-31.
  - 12) 総務省. 統計委員会 第125回 人口・社会統計部会. 資料1 諮問第152号の答申 国民生活基礎調査の変更について (案). 2021.7.8.
  - 13) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課. 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) 調査票. 第130回社会保障審議会障害者部会 資料4. 2022.5.27.
  - 14) Schneider, M. and De Palma, E. WG Mental Health and Psychosocial Functioning Work Group Update. The 20th Washington Group Meeting, 2020.
  - 15) Washington Group. 2021 Virtual Meeting of the Washington Group on Disability Statistics: Final Agenda. 2021.
  - 16) 今橋久美子, 岩谷力, 北村弥生, 他. 次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査. 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 総括・分担報告書. 2021; 16-34.
  - 17) 北村弥生, 岩谷力, 今橋久美子, 他. 飯山市における障害者手帳所持者の生活活動と福祉サービス利用の実態. 長野医療保健大学紀要 2021; (7): 87-136.
  - 18) 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. 2020.3.
  - 19) Washington Group on Disability Statistics. The Washington Group/ILO Labor Force Survey Disability Module (LFS-DM), 2020.
  - 20) Washington Group. An Introduction to the Group on Disability Statistics Question Sets. 2020.
  - 21) 岩谷力, 北村弥生, 今橋久美子, 他. 飯山市健康老人調査における国際連合の国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況. 令和3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 総括・分担報告書. 2022; 98-106.
  - 22) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychol Med. 2002; 32: 959-76.
  - 23) 北村弥生, 今橋久美子, 飛松好子, 他. 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. 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 総括・分担報告書. 2021; 63-78.