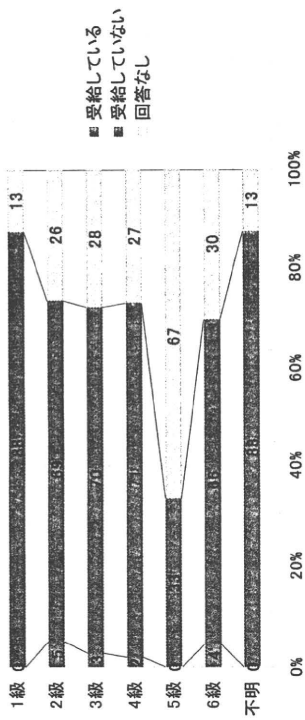
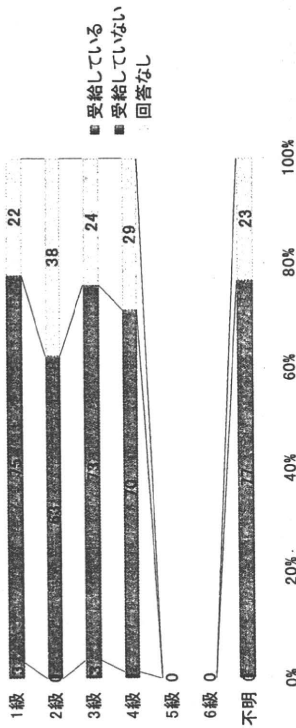


### 聴覚・言語障害・障害等級別生活保護受給状況



### 内部障害・障害等級別の生活保護受給状況



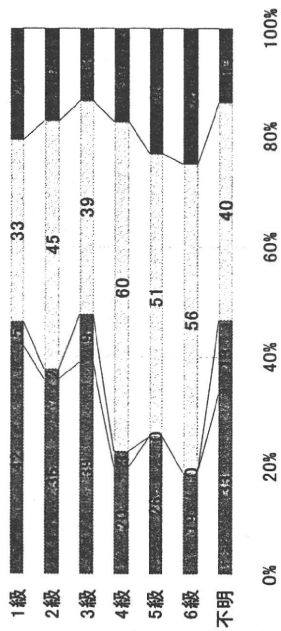
### 障害種別・等級別の福祉サービスの利用状況

※ショートステイ・ホームヘルプサービス・デイサービスの利用状況について回答を求めたもの



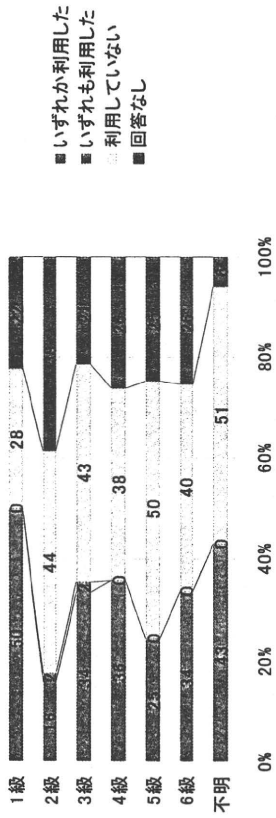
### 肢体不自由・障害等級別の在宅サービス利用状況

### 視覚障害・障害等級別の在宅サービス利用状況



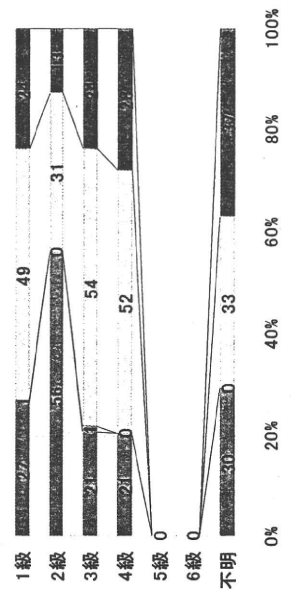
■ いずれか利用した  
■ いずれも利用した  
□ 利用していない  
■ 回答なし

### 聴覚・言語障害・障害等級別の在宅サービス利用状況



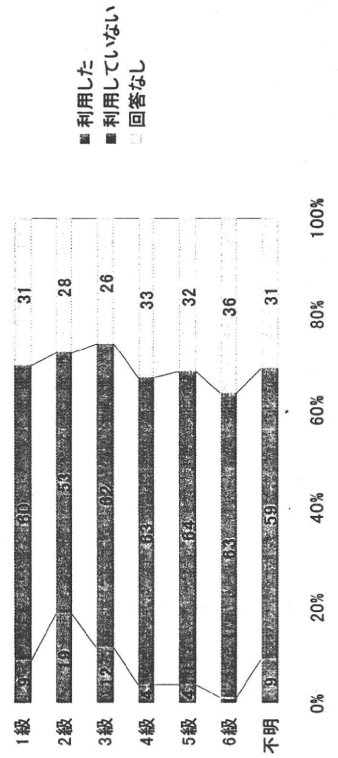
■ いずれか利用した  
■ いずれも利用した  
□ 利用していない  
■ 回答なし

### 内部障害・障害等級別の在宅サービス利用状況



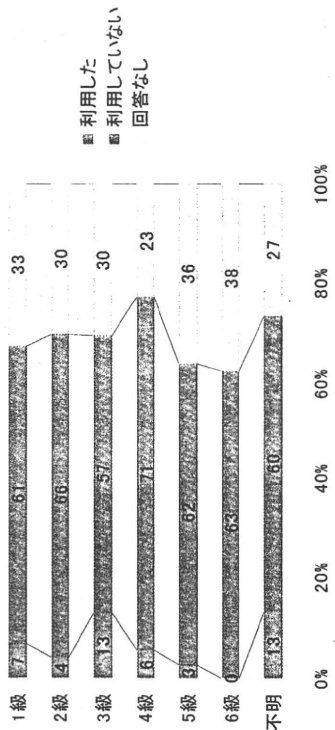
■ いずれか利用した  
■ いずれも利用した  
□ 利用していない  
■ 回答なし

### 肢体不自由・障害等級別のショートステイ利用状況

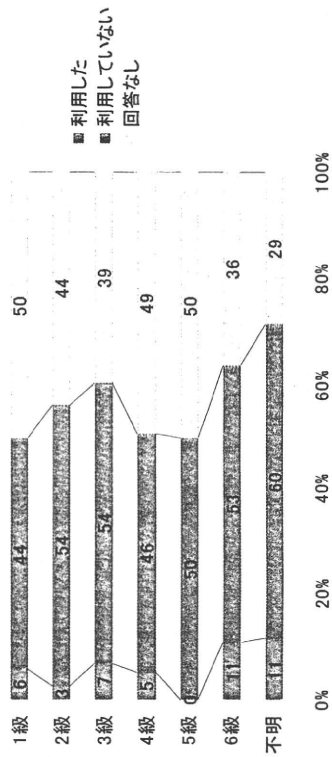


■ 利用した  
■ 利用していない  
□ 回答なし

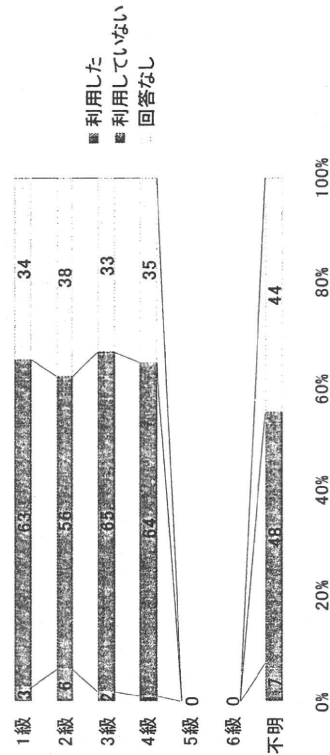
### 視覚障害・障害等級別のショートステイ利用状況



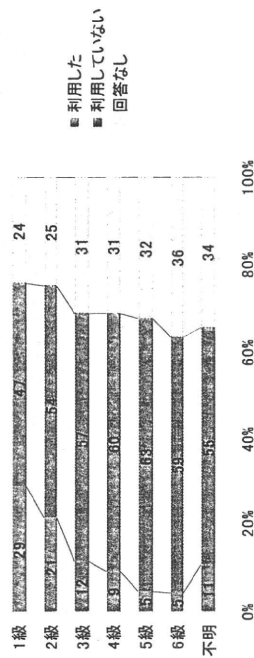
### 聴覚・言語障害・障害等級別のショートステイ利用状況



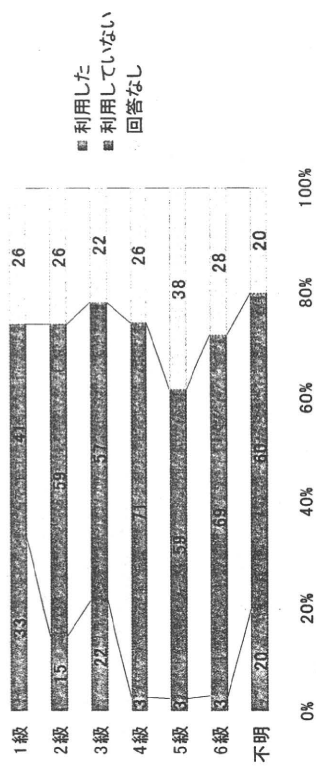
### 内部障害・障害等級別のショートステイ利用状況



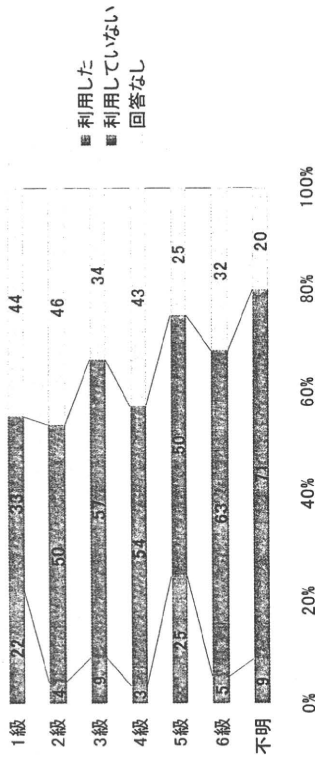
### 肢体不自由・障害等級別のホームヘルプサービス利用状況



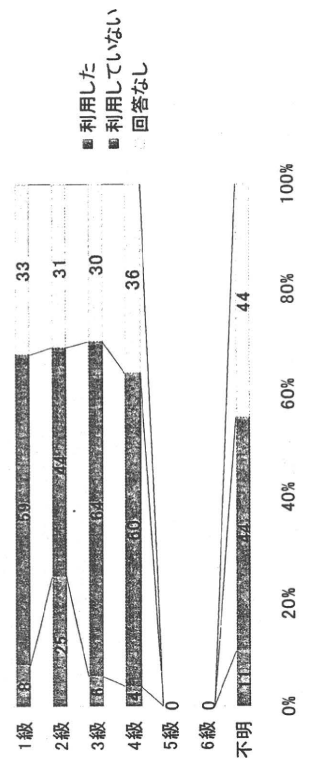
### 視覚障害・障害等級別のホームヘルプサービス利用状況



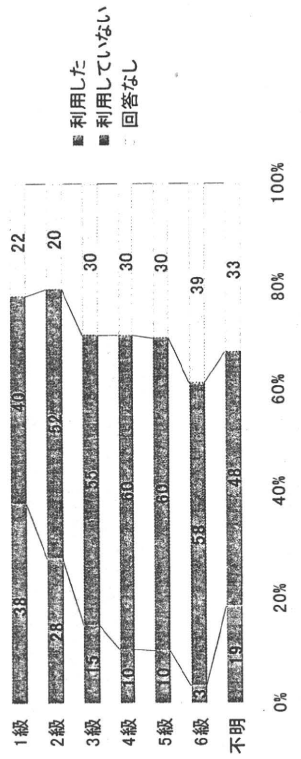
### 聴覚・言語障害・障害等級別のホームヘルプサービス利用状況



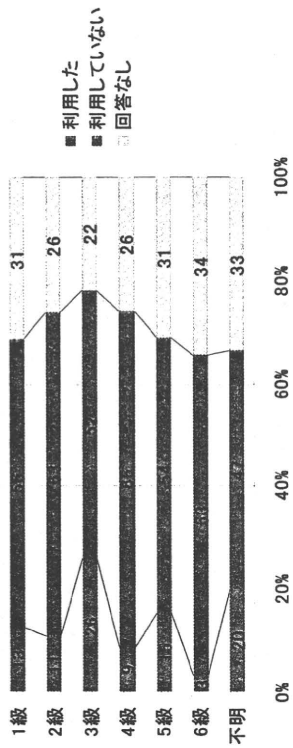
### 内部障害・障害等級別のホームヘルプサービス利用状況



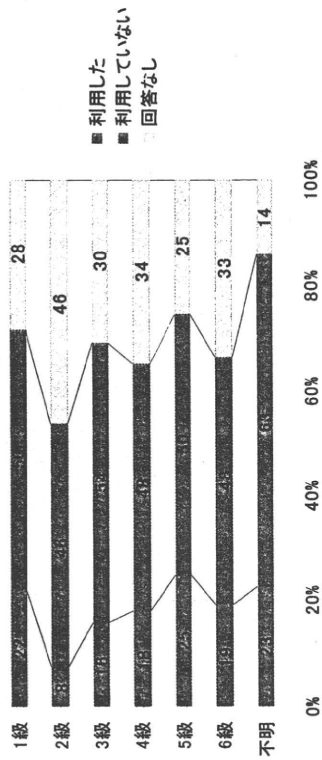
### 肢体不自由・障害等級別のホームヘルプサービス利用状況



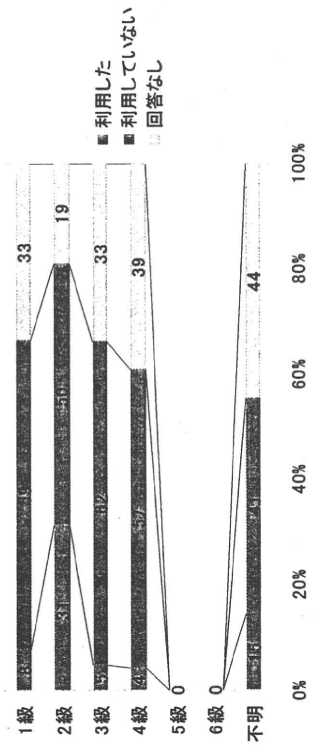
### 視覚障害・障害等級別のデイスサービス利用状況



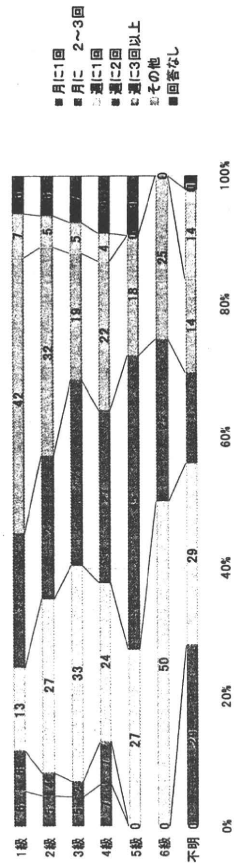
### 言語・聴覚障害・障害等級別のデイスサービス利用状況



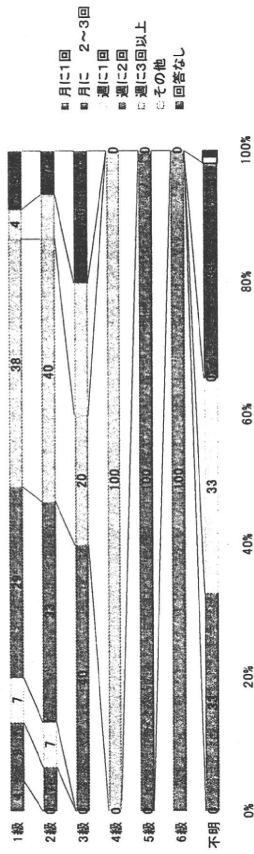
### 内部障害者・障害等級別のデイスサービス利用状況



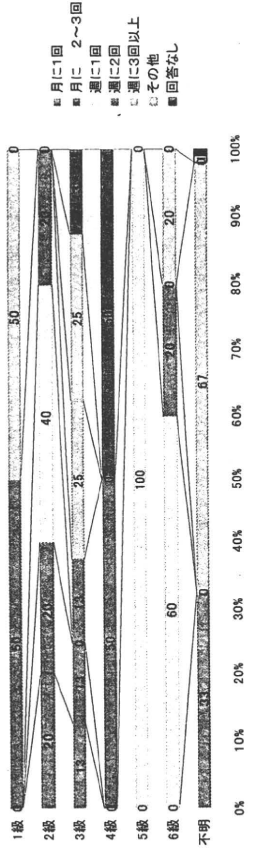
### 肢体不自由・障害等級別の居宅介護の利用頻度



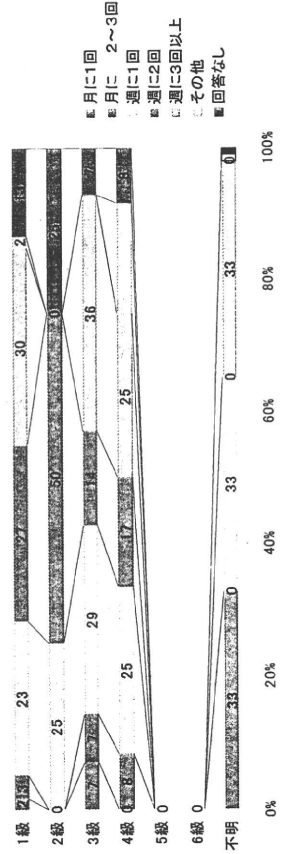
## 視覚障害・障害等級別の居宅介護の利用頻度



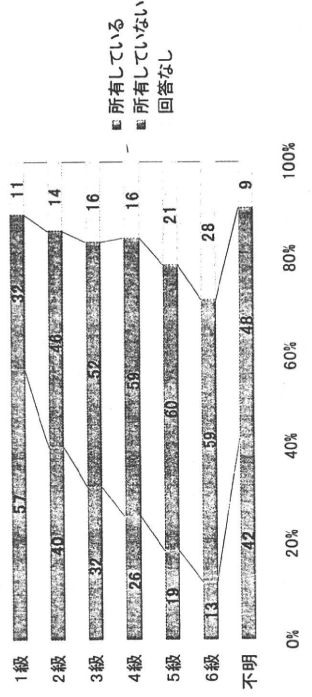
## 聴覚・言語障害・障害等級別の居宅介護の利用頻度



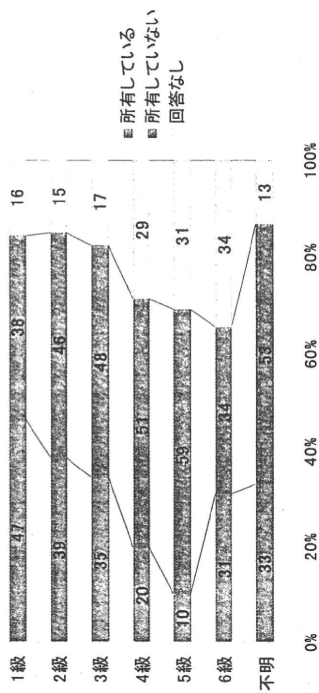
## 内部障害・障害等級別の居宅介護の利用頻度



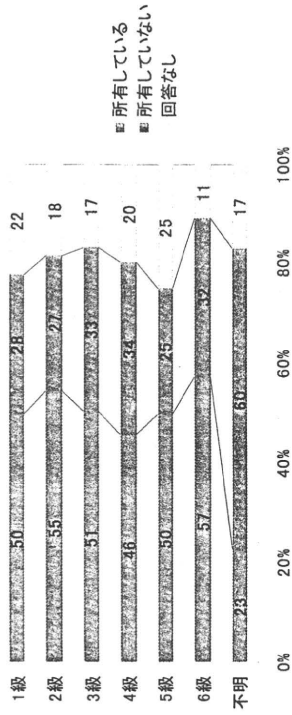
## 肢体不自由・障害等級別の補装具の所有状況



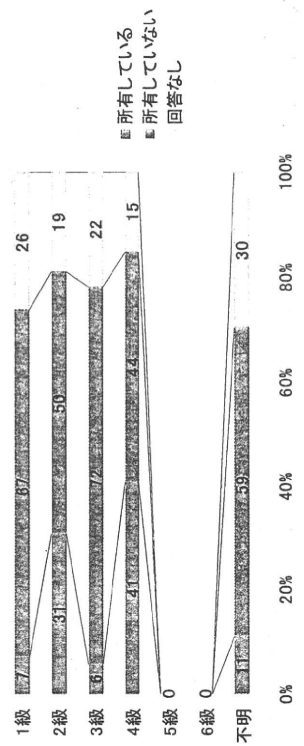
## 視覚障害・障害等級別の補装具の所有状況



## 聴覚・言語障害・障害等級別の補装具の所有状況

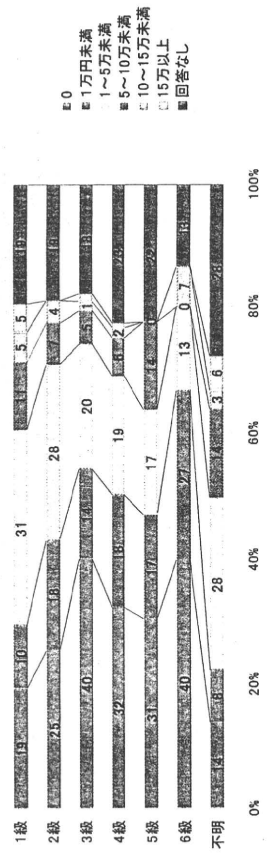


## 内部障害・障害等級別の補装具の所有状況

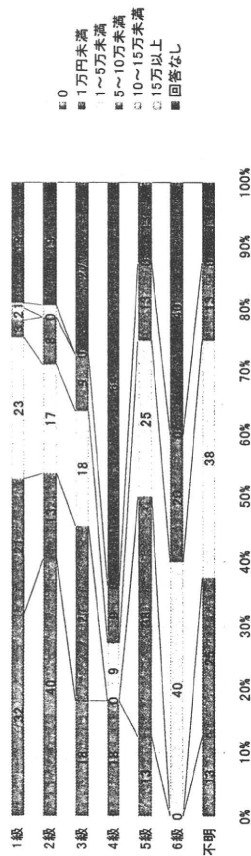


## 肢体不自由・障害等級別の介助費用負担の状況

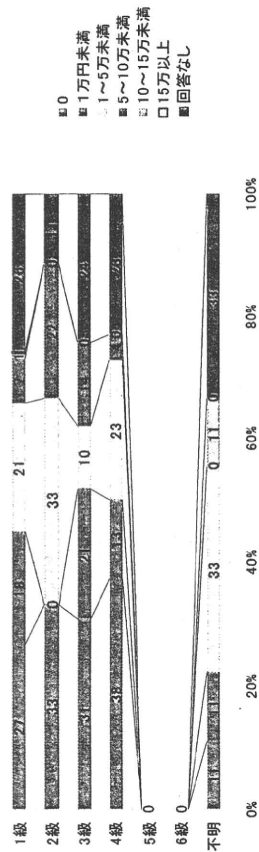
肢体不自由者の介助費用内訳表



## 視覚障害・障害等級別の介助費用負担の状況

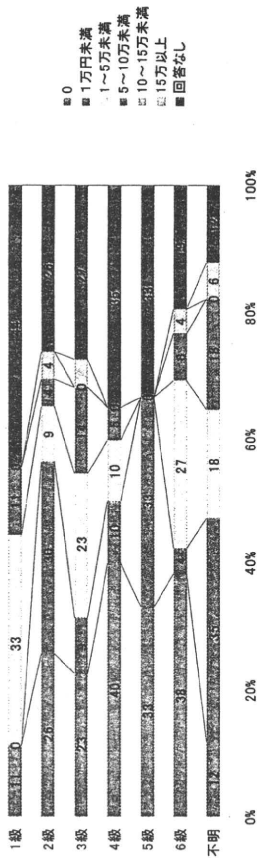


## 内部障害・障害等級別の介助費用負担の状況



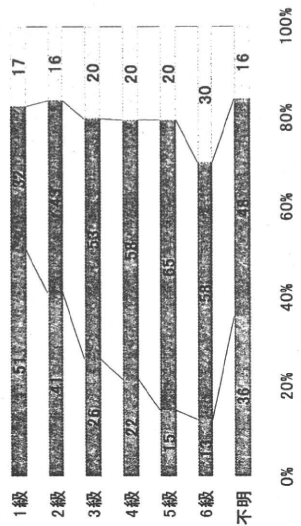
## 聴覚・言語障害・障害等級別の介助費用負担の状況

聴覚・言語障害者の介助費用内訳表

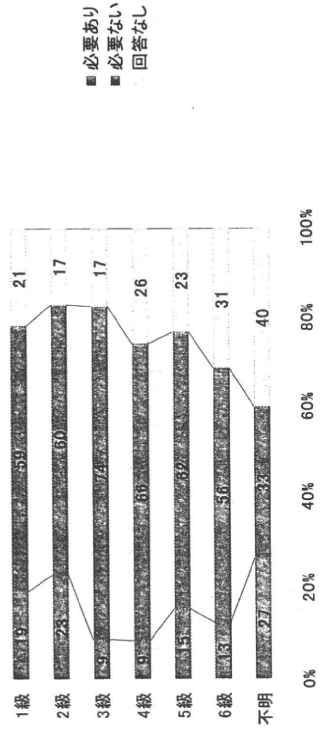




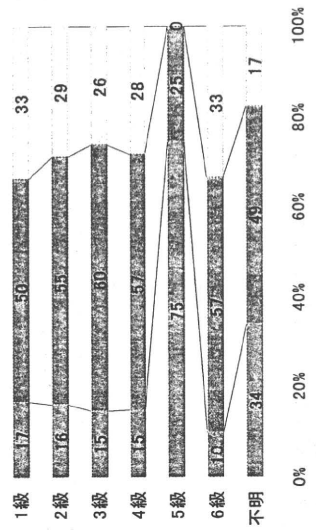
### 肢体不自由・障害等級別の福祉サービスの状況



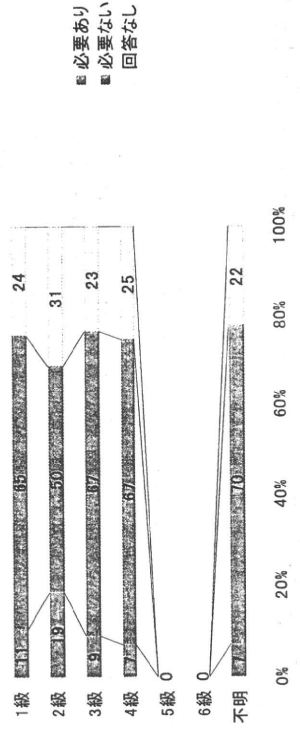
### 視覚障害・障害等級別の福祉サービスの状況



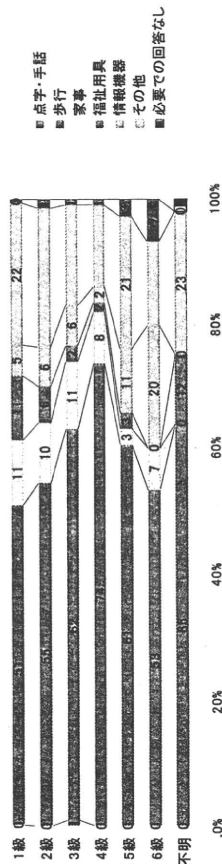
### 聴覚・言語障害・障害等級別の福祉サービスの状況



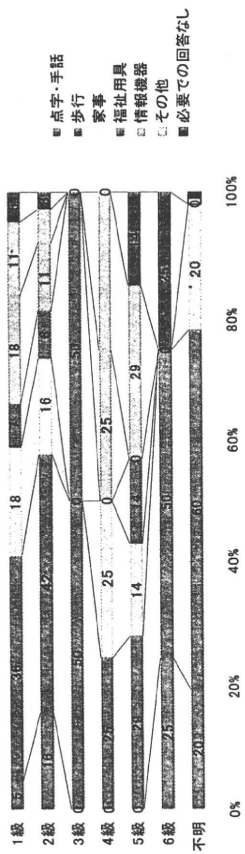
### 内部障害・障害等級別の福祉サービスの状況



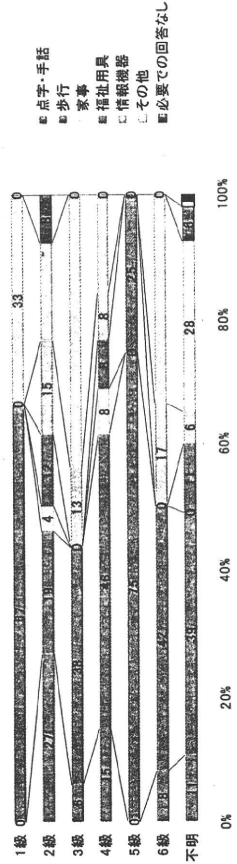
## 肢体不自由・障害等級別の福祉サービスの内訳



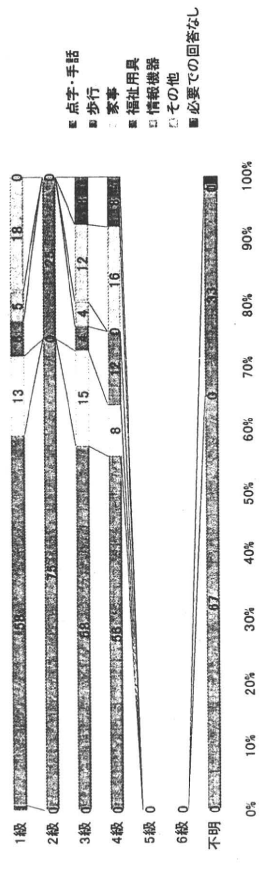
## 視覚障害・障害等級別の福祉サービスの内訳



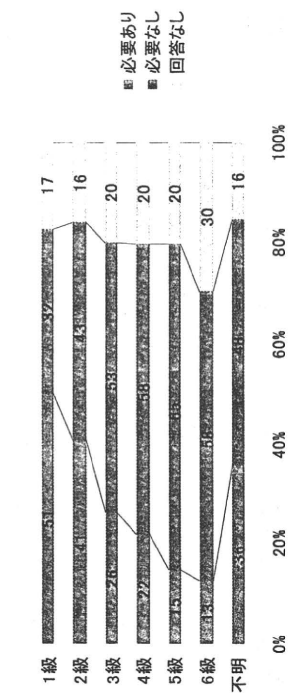
## 聴覚・言語障害・障害等級別の福祉サービスの内訳



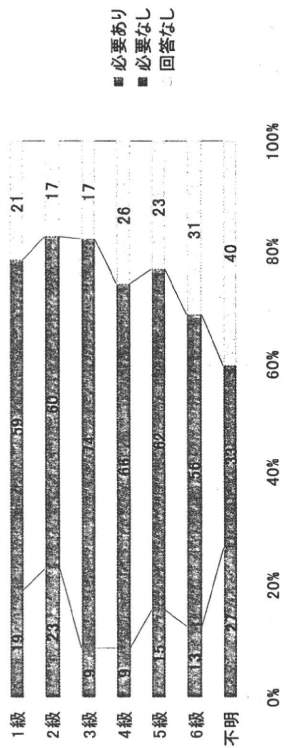
## 内部障害・障害等級別の福祉サービスの内訳



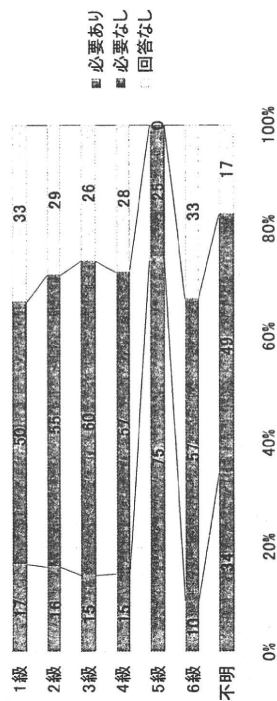
### 肢体不自由・障害等級別の訓練の必要の有無



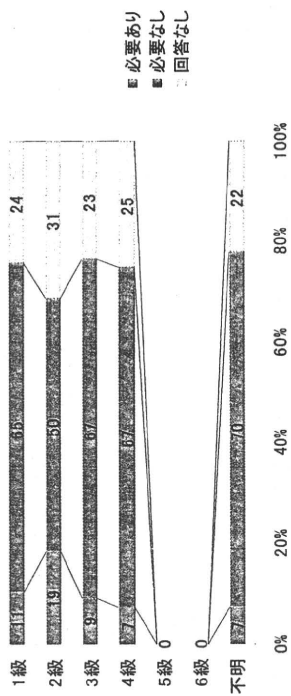
### 視覚障害・障害等級別の訓練の必要の有無



### 聴覚・言語障害・障害等級別の訓練の必要の有無



### 内部障害・障害等級別の訓練の必要の有無



厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)  
分担研究報告書

障害統計のツール開発の国際動向  
—国連ワシントン・グループの活動を中心に—

研究代表者 江藤文夫 (国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長)

### 研究要旨

障害統計ツールの開発に関する国際動向は、障害認定やこれに関する障害者の範囲をめぐる議論とも関連する問題であることから、障害統計のツール開発の国際動向について概括し、考察を行った。

WHO による「国際生活機能分類 (ICF)」の刊行(2001 年)、国連における「障害者の権利条約 (CRPD)」の採択を機に、国際比較に耐える障害統計のツール開発のニーズが切実となり、その目的で国連に設置された障害統計に関するワシントン・グループ (WG: Washington Group on Disability Statistics) が活動し、障害についての一般的な計測法としての短い質問セットを開発し、障害に伴う多数の概念に対応した複数の拡張質問セットを開発中である。

障害者の比率に関する調査結果は、調査方法だけでなく、調査目的等によっても異なり、各国のデータを単純に比較することはできない。国際的に比較可能な障害統計のツール開発は重要であり、こうした国際動向も視野に置きながら、わが国の社会経済の状況に適した「障害認定の在り方」を検証する必要がある。

### 1 研究目的

国際的な障害の分類作業の歴史は浅く、国連が関与した障害 (disability) の頻度に関する国際調査は 33 カ国による 1950 年代にさかのぼるとされ、その時点では標準化された統計的定義も概念も分類様式もなかった<sup>1)</sup>。

2006 年 12 月、国連において採択された「障害者の権利条約 (CRPD)」は 20 カ国以上の批准を受けて 2008 年 5 月発効した。この権利条約の第 31 条で障害統計の必要について言及していることから、国連関連の世界活動では国際比較に耐える障害統計手法のニーズが切実となっている。そのために最も注目される活動が、2002 年 2 月に第 1 回の会議がもたれたワシントン・グループ (WG: Washington Group on Disability Statistics) の活動である。

こうした障害統計ツールの開発に関する国際動向は、本研究の目的である障害認定やこれに関する障害者の範囲をめぐる議論とも関連する問題であり、本研究班の江藤が第 7 回および第 10 回 WG 会議、寺島が第 8 回 WG 会議に出席していることから、国連 WG の活動を中心に、障害統計のツール開発に関する国際動向について概括し、考察する。

## 2 国際的な疾病分類から障害分類までの経緯

### (1) 死因分類から疾病分類へ

保健医療の展開に伴い死亡統計の国際比較の必要が議論されはじめたのは 17～8 世紀頃とされ、19 世紀に入り本格的にヨーロッパで会議がもたれる間にファール (Fahr) らの分類体系が採用されたのは 1855 年にパリで開催された第 2 回国際統計会議においてであった。その枠組みで死亡診断にかかる国際死因分類、すなわち今日の国際疾病分類 (ICD: International Classification of Diseases) の初版は 1900 年のウイーンにおける会議で採択された。この作業は約 10 年ごとに修正を加えることが定められ、第一次世界戦争後は国際連盟により後援され、第二次世界戦争後の第 6 回修正 (1948 年) 以降は WHO 憲章に基づき WHO の所轄となっている<sup>2)</sup>。

死因分類から疾病分類へと整理された第 6 版の改訂作業において、致命的ではない状況であっても疾病全般を含む形式とすることが提案され合意された結果、ICD の呼称となった。さらに慢性疾患の分類や保健統計だけでなく、財政的な保健医療サービスの分析にも ICD が使用されるようになり、ICD を補完するために疾患と障害の因果関係に基づき障害を分類する作業が提唱され、1975 年の第 9 版 (ICD-9) の承認に合わせて、Impairments → Disabilities → Handicaps のモデルが採用され、分類試案作成が開始された。こうして 1980 年に障害に関するコード分類試案としての ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps) が刊行された。この考え方は 1980 年代から 90 年代にかけての国連における障害に関する世界行動計画の基盤とされた。

### (2) 障害分類の追加

また、ICD-9 の策定作業では、21 世紀に向けて Farr 以来の分類体系の枠組みについて見直しの必要性が議論され、その結果約 15 年以上の歳月をかけて抜本的な見直しが行なわれた。1992 年に刊行された通称 ICD-10 の名称は「疾病と健康関連問題に関する国際統計分類の第 10 版」である。次いで、ICIDH の改訂作業が開始されたが、当初から指摘された医学モデルへの批判から、当事者も参加した改訂作業が進められた。1990 年代後半に ICIDH 第 2 版 (ICIDH-2) の草稿が作成され、国際的な試行実地試験が行なわれる間に社会モデルに対しても、より中立的な身体機能と構造、活動と参加、さらには環境や個人因子の分類としてまとめられ、名称も ICIDH-2 ではなく国際生活機能分類 (ICF: International Classification of Functioning, Disability, and Health) という表題のもとに 2001 年に刊行された<sup>3)</sup>。

### (3) WHO における障害評価ツール: WHODAS について

ICF に準拠して障害統計を求めるには、膨大な項目から目的に合わせた領域と項目の選択に加えて、段階付け法などの計測法の考案を必要とする。ICIDH-2 としての障害分類への期待から、使用法の記述で評価点について解説し、分類コード末尾の小数点の後に 0 (問題なし)、1 (軽度の問題)、2 (中等度の問題)、3 (重度の問題)、4 (完全な問題) 等の数値を評価点コードとして付記することの必要性を強調している。しかし、ICF は障害現象に関する一貫性のある完全な概念化により障害の計測とデータ収集法開発の基盤となることに期待されるが、健康と障害統計のために情報の基準と枠組みを提供する分類法であり、

それ自体では測定ツールではなく、調査用の道具でもない。

WHO では精神障害を有する患者の社会適応と行動での障害を評価するために比較的単純なツールを開発し、1988 年に使用ガイド付で障害アセスメント票 (Disability Assessment Schedule)、通称 WHODAS を策定した。これは精神保健領域の調査で、我が国でも使用された例がある。

さらに、ICIDH の改訂作業に合わせて、ICF の概念に適合させた WHODAS II の策定作業が行われた。まず、89 項目からなる評価テストが 1998 年に、19 カ国 21 カ所で実使用試験調査が行われ、検証された。次いで 1999 年前半に、これら結果の心理測定的な分析と更なる実地使用試験に基づいて、計測法は 36 項目に短縮され、さらに 12 項目のスクリーニング用質問紙も開発された。1999 年後半に、14 カ国にまたがる 16 のセンターで信頼性と妥当性が検証され、2001 年に最終版が刊行された。質問項目は 6 つのドメイン\*から採られ、評価は、1 (none), 2 (mild), 3 (moderate), 4 (severe), 5 (extreme or cannot do) の 5 段階採点に加えて「過去 30 日間でどのくらいの困難がありましたか？」などの質問が追加されている。また、WHODAS II の施行法には、面接者実施版、自己施行版、代理人版があり、長さについても簡易版として 6 項目版と 12 項目版がある\*\*。回答者の最も完全なプロフィールを得るために最も推奨されるのは 36 項目、面接者実施版とされている。

\* 6 つのドメインと参照 ICF (活動と参加の章 §) :

domain 1 (understanding and communication, 6 質問)= § 3

domain 2 (getting around, 5 質問)= § 4

domain 3 (self care, 4 質問)= § 5

domain 4 (getting along with people, 5 質問)= § 7

domain 5 (Life activities-(1)household activities, (2)work activities, 8 質問)= § 8

domain 6 (participation in society, 8 質問)= § 9

これらのドメインに関して WG に参加している団体の活動を合わせた作業計画では、質問課題とタイプを基本的活動ドメインと複合活動ドメインに分類している (後掲の表 1 参照)。上記 ICF 章立ての参照に関して対比してみると、§ 1~4 は前者に、§ 5~9 は後者に分類されている。すなわち、ADL/IADL は Complex Activity Domains に含まれる。

\*\* WHODAS II の使用に当たっては、いくつかの翻訳版 (アラブ、英語、オランダ、仏語、独語、ギリシア、ヒンズー、イタリア、カナダ、中国、ルーマニア、ロシア、タミール、トルコ等) があり、その翻訳の 1 つを利用するか、独自に翻訳を作成して使用する場合には、書面による許諾を最初に受け取らなければならないとされ、インターネットホームページ (<http://www.who.int/icidh/whodas/>) に翻訳許可申請のアドレスが示されている (If you would like to utilise one of our translations, or create another translation of the WHODAS II, you must first receive written permission. To request permission send an email to [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int)).)。しかし、かつて国立障害者リハビリテーションセンターから職員が申請を試みたところ応答はなかった。

その後、WHO DAR テクニカルオフィサーの Chapal Khasnabis 氏を通じて許可を得ることができた。現在、このサイトのアクティビティは乏しいようである。

### 3 WG の活動について

国連は 2001 年 6 月に、障害計測に関する国際セミナーを開催し、個々の国での使用と国際的に比較可能な人口ベースでの障害計測ツール開発の必要性が認識された。セミナーでは、障害に関するデータの乏しさとデータの質の貧しさが特に発展途上国で認められ、さらに先進国においてさえ国際比較可能な計測法が欠如していることが明らかにされた。そこで、この課題に対処するため障害統計のための委員会（シティ・グループ）が設立されることとなり、第 1 回の会議が 2002 年 2 月ワシントン DC で開催された。運営委員会（steering committee）のメンバーとしてはカナダ、EU、米国、ブラジル、フィリピン、エジプトが選ばれた。また、事務局は米国の国立衛生統計センター(NCHS)に置かれた。

WG の主な目的は、国勢調査や全国調査に適合した障害計測法を国際的な協力の下に開発することである。そのために、障害についての一般的な小規模の計測方法（短い質問セット）を開発すること、障害に伴う多数の概念に対応した複数の拡張質問セットの開発を支援し、調査項目や調査のデザインの原理を各国に推奨すること、文化的にも可能な限り比較可能な計測法を開発すること、併せて障害の計測に際しての方法論的な問題を検討すること、などがあげられた。

これまでに WG の公式会議は 10 回開催されている：米国のワシントン DC (2002)、カナダのオタワ (2003)、ベルギーのブリュッセル(2004)、タイのバンコク(2004)、ブラジルのリオデジャネイロ(2005)、ウガンダのカンパラ(2006)、アイルランドのダブリン(2007)、フィリピンのマニラ (2008)、タンザニアのダル・エス・サラーム (2009)、そして直近はルクセンブルク (2010)。WG の組織、経緯、参加国等のリスト、過去の会議記録（提示資料を含めて）、成果物、国連統計委員会への報告書、次回会議情報は WG のインターネットサイト\*からアクセス可能である。

\* WG のサイト：[http://www.cdc.gov/nchs/washington\\_group.htm](http://www.cdc.gov/nchs/washington_group.htm)

UN のシティ・グループのサイト：

<http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/index.htm>

UN の WG のサイト：<http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/washington.htm>

WG への会員加入国について WG から国連統計部への報告書（2010 年 2 月）によると、開始時以来、116 の国と領域からの統計事務局が参加していて、84 ヶ国の代表が過去の年次会議に最低 1 回以上、54 ヶ国が 2 回以上出席している。WG の現在のメンバーは 109 ヶ国の統計事務局、7 つの国際団体、6 つの障害者団体、国連の統計部、その他の国連部局が含まれる。また、ヨーロッパの経済委員会 (ECE)、WHO、ブダペスト・イニシアチブ（健康状態計測に関する Eurostat のタスク・フォース）、アジア大洋州経済社会委員会 (ESCAP) などとの協力体制を継続している<sup>4)</sup>。

### (1) 国勢調査のために推奨された障害に関する質問の短いセット

2006年、カンパラ(ウガンダ)での第6回WG会議で試験結果が報告され、障害に関する質問の短いセットが承認された。このセットは基本的な活動ドメインに関する6つの質問からなる：見ること、聞くこと、歩くこと、認知に関すること、セルフケア、コミュニケーション。国勢調査等での規模や予算措置から6つの質問を含められない場合には、最初の4つのドメインを含めることが推奨されたが、できるだけ6つの質問を用いることが望ましい。

最終的な短い質問セット(江藤、訳)は以下の通りである：

次の質問は健康問題の理由から、ある活動をすることであなたが苦勞するかについて尋ねます。

1. あなたは眼鏡を着用しても見るのに苦勞しますか？
2. あなたは補聴器を使用しても聞くのに苦勞しますか？
3. あなたは歩いたり階段を登ったりするのに苦勞しますか？
4. あなたは思い出したり集中したりするのに苦勞しますか？
5. あなたは身体を洗ったり衣服を着たりする(様なセルフケアで)のに苦勞しますか？
6. あなたの普通(日常的)の言語を使用して意思疎通することに苦勞しますか(例えば、理解したり理解されたりすること)？

各質問には、回答用に4つのカテゴリーがある：(1) いいえ、苦勞はありません、(2) はい、多少苦勞します、(3) はい、とても苦勞します、および(4) 全くできません。

国勢調査で使用するための短いセットがWGにより開発され、標準化試験が15カ国(うち13カ国は世界銀行からの資金援助を受けて)で実施されたが、試験の目的は妥当性の検証に加えて、場面や文化の異なる条件での取り扱い方の理解を深めるためでもあった。このセットの使用により、発展途上国での障害者頻度はかつて1~2%であったものが8~15%に認められた。(UNへのWGからの報告書)

WGでは定例の会議資料にするため加入国に対して、障害統計に関する年次報告の提出を求めてきた。WGによる質問手法の利用状況について第10回会議資料に基づき要約する。年次報告に回答したのは46カ国で、アフリカ/中東から11カ国、アジア/大洋州から8カ国、ヨーロッパから19カ国、北/南アメリカから8カ国であった。WG質問の短いセットを直近の国勢調査において含めた国は10カ国で、2009年時点で次回の国勢調査で含める可能性を回答したのは21カ国で、2010年までに使用したのは4カ国、予定して使用しなかったのは5カ国である。また、国勢調査だけでなく全国調査や障害調査の予備テスト等で過去にWGの質問を含めたことのある国は18カ国あった。WG質問の短いセットを含めなかった理由としては、「直近の国勢調査実施時には、WG質問セットは最終版になっていなかった」「前回国勢調査で使用されたものと同じ質問の使用が必要とされた」「前回データ収集時には、WG質問セットを知らなかった」「人口国勢調査では障害について質問しない」「障害は別の情報(行政記録、確立された調査、法規)で明示されている」「障害関連のデータ収集を実施するための財政的、技術的手段を欠く」「政府からの支援を欠く」「パイロットテストで回答者は質問の理解が困難だった」「国勢調査に新たな質問を加えるには費用がかかり過ぎる」「質問が多すぎる」「WGの短い質問セットに類似した質問を使用した」などが挙げられた。



## (2) 質問の拡張セット等について

国勢調査の成分として、或いは全国調査の補足としてニーズが合意され、障害に伴う複数の概念に対応した質問の拡張セットの開発についても当初から検討されてきたが、マニラで開催された第8回WG会議において開発のための作業計画マトリクス（後掲の表1参照）が作成され、提示された。これに沿って作業は急速な進捗を示した。

まず、作業グループによる質問の拡張セットの確立とあわせて、既に使用されてきた他の調査（全国的、或いは研究）における質問セットの検索調査が実施された。作成された拡張質問セットについては、2008年7月にワシントンDCで開催されたブダペスト・イニシアチブ/WGの合同会議においてさらなる検討がなされた。次いで、認知面のテスト・プロトコルが開発され、実地試行試験に向けてESCAPの6カ国（カンボジア、カザフスタン、モルジブ、モンゴル、フィリピン、スリランカ）の人材育成を目的に2009年2月16-20日にバンコクでESCAP/WG研修会が開催された。その後、これらの諸国に加えて、カナダ、米国、南アフリカで認知面のテストが試行された。これらのデータに関して、WG拡張セットに関する解析ワークショップが2009年5月にワシントンDCで開催された。また、実地テスト/プロトコルも開発され、同じESCAP6カ国で実地テストが行われた。認知テストからの結果と予備的実地テスト結果は、ダル・エス・サラームにおける第9回WG会議で提示された。

2010年2月から4月にかけて、質問の拡張セットの認知テストが米国とヨーロッパ6カ国（フランス、ドイツ、イタリア、ポルトガル、スペイン、スイス）で行われた。このグループの最初の会議はグラナダで開催されたのでグラナダ・グループと呼ばれる。グラナダ・グループはWG拡張セットから7つのドメイン〔情動（不安と抑鬱）、疼痛、疲労、認知、コミュニケーション、上半身、学習〕に焦点を当てた。グループは合計100件の認知面接を収集し、2010年4月にローマで分析会議をもった。これらの結果は第10回WG会議で報告され、最終版に向けて活発に議論されたが、認知面の質問と自治試験結果についてはさらなる分析を要すること、他の地域、特に中東、アフリカ及び南米において質問の拡張セットの実地試験を拡大することが合意された。また、ここで提案された質問セットをヨーロッパ健康面接調査（EHIS）に含めるようUNECE（国連欧州経済委員会）に提案された。この質問の拡張セットには、基本的活動ドメインとしてWG質問の短いセットに加えて複数の質問が設定され、ICFの章立てにない疼痛（Pain）と疲労（Fatigue）が含まれている（後掲の表1参照）が、医学的な疾患情報は排除しての議論で、最小数の質問の開発を指向している。

拡張セットの開発の間に、子どもや施設入所者の障害に関する質問の開発が課題となり、代理人回答の問題を含めて方法論的な課題が指摘された。第10回WG会議では、方法論の問題に引き続き取り組むことに加えて、子どもで障害を計測するための質問モジュールを開発すること、阻害要因と促進要因の両者を含む環境因子を計測するための拡張質問セットの試案作成することのために作業グループを形成することが合意された。

## 4 考察

国連WGによる障害統計のためのツール開発では、実地試行調査等について世界銀行による援助が大きい。障害と貧困は密接に関連する。貧困は低栄養、貧弱な保健サービス、

産褥、安全性を欠く生活や労働条件等により障害原因となり得る。世界銀行は2002年以来、公平、障害、貧困の重大な連関を認識して、障害を世界銀行の重要課題のひとつとして運営と解析に取り組んできた。

さらに2006年に国連における「障害者の権利に関する国際条約（International Convention on Rights of Disabled People: ICRDP）」により各国で障害の概念や障害者の定義をどのようにとらえていくかに注意が向けられるようになった。他方、障害者を包摂する政策の計画、意味付け、モニター、評価のために重要な、障害に関する国際比較可能で質の高いデータはほとんど入手できない。例えば、障害者の比率に関する世界銀行の報告では、ケニヤやバングラディシュでの1%未満からニュージーランドでの20%まで極端にばらついている（後掲の表2参照）。このばらつきの原因として、障害定義の相違、データ収集の方法論的差異、調査計画の質のばらつき等複数の要因があげられる<sup>5)</sup>。

障害の定義については、従来の医学モデルから社会モデルへの転換が促進され、ICFでは障害は医学的条件による障害だけでなく、様々なドメインでの機能の詳しい記述に従って分類される。第1のドメインである身体構造と機能は身体系の生理学的および心理学的機能を参照しての医学モデルに最も関係する。すなわち、これは主として疾病に由来する機能形態障害に左右される個人の能力を参照するのみなので、社会生活を営む人間としての全体像をとらえるためにはもう一方のドメイン—活動と参加—が必要と考えられた。

こうした動向を反映した調査でも障害計測の方法が異なると、同一国内でも大きな差が認められる。2001年のカナダにおける主要な障害調査での成人の障害者の比率（Adult Disability rates）では、参加と活動制限の調査（条件付き）13.7%、同（すべて）14.8%、国勢調査18.5%、労働と収入動態調査20.5%、カナダ・コミュニティ健康調査31.3%であった。後者は日常生活での活動範囲への影響ではなく、健康を障害するすべての条件を考慮したものである<sup>5)</sup>。

障害者の比率に関する調査結果は、調査方法だけでなく、調査目的によっても異なる。機能的制限の程度を質問により調査する場合でも、軽度、中等度、重度などの回答により閾値を設定することが必要とされるが、調査結果は閾値の設定によっても異なってくる。第10回WG会議の国別報告セッションでイスラエルから2008年の国勢調査と各種行政調査（国民保険研究所から障害年金受給者、社会省から各自治体での社会サービス登録者、地域サービス及び施設サービス受給者、防衛省から障害年金受給者）の比較が紹介された。調査目的や障害程度の閾値の設定、年齢階層により調査結果の差は明らかであり、国勢調査では介護や健康問題は比較的カバーされ、精神病や障害は低く見積もられ、重度障害は比較的カバーされること、年齢では若年者は低く見積もられ高齢者では十分カバーされること、軽度障害の頻度が最も高いドメインは認知、中等度の障害の場合はモビリティ、重度の障害の場合はADL（セルフケア）であることが報告された<sup>6)</sup>。

以上のように障害統計においては、障害の定義をはじめ様々な課題が議論されてきた。また、障害程度の評価、計測の閾値設定は調査の目的或いは施策の目的に依存し、これらによって調査結果には差が生じる。したがって、各国で実施された国勢調査や障害関連調査のデータを単純に比較することはできない。このため、国際的に比較可能な障害統計のツール開発は重要であり、こうした国際動向も視野に置きながら、わが国の社会経済の状況に適した「障害認定の在り方」を検証する必要がある。

表 1 Washington Group/Budapest Initiative/UNESCAP Activities and Workplan

Row	Questionnaire Topic/Type	Basic Activity Domains										Complex Activity Domains			
		Vision (1)	Hearing (1)	Mobility	Communication	Cognition/remembering	Upper Body	Learning/understanding	Affect	Pain	Fatigue	ADL/IADL	Getting Along with People	Life Activities	Participation in Society
Capacity	Short Set Single Questions (1)										d				
	Extended Set Multiple Questions (1)														
Performance	Use of Assistive Devices Micro-E (2)														
	Functioning with Assistance, Micro-E (2)														
5	Age at Onset														
6	Cause														
7	Duration														
8	Impact														
9	Meso-Environment (3)														
10	Macro-Environment (4)														
	ICF Chapter Reference - Activities/Participation	ICF-1	ICF-1	ICF-4	ICF-3	ICF-1.2	ICF-4	ICF-1	ICF-2	(5) See Note below	ICF-5,6	ICF-7	ICF-8	ICF-9	

To be obtained through other sources, not personal survey data collections

NOTES:

- (1) Measurement is WITHOUT the use of assistive devices or other help WITH THE EXCEPTION OF VISION (glasses/lenses) and HEARING (hearing aids). These are both measured WITH the use of assistive devices and thus do NOT represent true measures of Capacity. As such, Extended Set multiple questions are captured under Performance (Row 4).
- NB - SEVERITY is captured in response categories
- (2) Micro environment - technical and personal assistance that follows the person wherever they go (e.g. wheelchair, eye glasses, personal attendant) ICF Environment Chapter 1 & 3
- (3) Meso environment - the environment beyond the person (e.g. transportation infrastructure, accessibility, service provision at local level, attitudes of others) ICF Environment Chapters 2 & 4
- Meso environmental questions may also be non-domain specific.
- (4) Macro environment - that which affects a whole country, such as policies and legislation, general societal attitudes and practices ICF Environment Chapter 5
- Macro-environmental questions are NOT domain specific.
- (5) Pain and Fatigue are not obvious/functional domains (nor are they in the ICF) however they are included here as domains
- a - one question for children / one question for adults
- b - available for special populations
- c - No mention of functioning without AD - includes Intensity (How often?)
- d - Upper body short set question is the ADL short set question

表2：調査法別の各国における障害者の比率（Mont D: Measuring Disability Prevalence. SP Discussion Paper, No0706, World bank, 2007.より）

国勢調査			障害調査		
国別	年	障害者人口比率	国別	年	障害者人口比率
米国 (USA)	2000	19.4	ニュージーランド	1996	20.0
カナダ	2001	18.5	オーストラリア	2000	20.0
ブラジル	2000	14.5	ウルグアイ	1992	16.0
英国 (UK)	1991	12.2	スペイン	1986	15.0
ポーランド	1988	10.0	オーストリア	1986	14.4
エチオピア	1984	3.8	ザンビア	2006	13.1
ウガンダ	2001	3.5	スウェーデン	1988	12.1
マリ (Mali)	1987	2.7	エクアドル	2005	12.1
メキシコ	2000	2.3	オランダ	1986	11.6
ボツワナ	1991	2.2	ニカラグア	2003	10.3
チリ	1992	2.2	ドイツ	1992	8.4
インド	2001	2.1	中国	1987	5.0
コロンビア	1993	1.8	イタリア	1994	5.0
バングラディシュ	1982	0.8	エジプト	1996	4.4
ケニヤ	1987	0.7			

情報源：国連統計部；IBGR（ブラジル）、INEC（ニカラグア）、INEC（エクアドル）、INEGI（メキシコ）、ニュージーランド統計、INE（スペイン）、インド国勢調査2001、

文献

- (1) Altman BA, Barnartt SN, eds.: International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement. Elsevier, Amsterdam, 2006, pp10.
- (2) Last JM: Public Health and Human Ecology. Appleton & Lange, East Norwalk, 1987. pp38-43.
- (3) World Health Organization: International Classification of Functioning, Disability, and Health. Geneva, World Health Organization, 2001.
- (4) Washington Group: Washington Group on Disability Statistics. United Nations Economic and Social Council, 2010 (E/CN.3/2010/20)
- (5) Mont D: Measuring Disability Prevalence. SP Discussion Paper, No0706, World bank, 2007.
- (6) Zohar Chessakov Z, Feldmann C: Disabilities: Census Vs. Administrative Sources. presented at the 10th Annual Meeting of the Washington Group in Luxemburg, November 2010.