

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「障害関係分野における今後の研究の方向性に関する研究」
分担研究報告書

障害統計に関する国内外の動向

研究代表者 岩谷 力 国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者 加藤誠志 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
竹島 正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所
小澤 温 筑波大学大学院
北村弥生 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

研究要旨：

国際的には、障害統計の重要性は、びわこミレニアム・フレームワーク、国連障害者権利条約、障害に関する世界報告書、インチョン戦略などにも明記されている。具体的には、国連ワシントングループ会議と世界保健機構が連携して標準的な質問項目の策定を主導し、国連統計委員会に報告している。しかし、国際的な基準作成には10年以上の時間を要している。

日本国内でも、障害統計に関する整備は学術会議で提言されるとともに、障害者施策立案と評価のための方法の確立とデータの集積が必要とされている。

A. はじめに

本稿では、国内外における障害統計に関する動向を概観し、わが国における障害統計に関する可能性を考察する。なぜならば、障害統計は、障害保健福祉施策の推進に当たって、実態を正しく把握し、対象者のニーズを汲み取り、必要な支援を行うための制度や政策の企画立案と運用に不可欠な基盤だからである。

B. 国際的な障害統計の動向

1. 国連ワシントングループ会議

ワシントングループ会議(United Nations Washington Group on Disability)は、2001年6月にニューヨークで行われた障害の計測に関する国連の国際セミナーの結果、障害データが国際比較できるような統計的・手法的作業が国際レベルで必要とされたことから、設立が計画された国連の作業委員会である。作業委員会とは、非公式・一時的に組織された市民の集まりである。

第1回の会議は2002年2月に米国のワシントン市で開催された。作業委員会の名称は最初の会議開催都市名が冠せられる慣例になって称される。その後、毎年、全体会議は10月ごろに持ち回りで開催され、国の代表が参加する。会議の決定事項の概要は国連統計委員会に報告されている。

平成25年には13回目がヨルダンで開催された。多くの国連の作業委委員会が2年程度で成果を達成するのに対して長期間継続している点に、障害統計の特殊性と困難性がみられる。

2. びわこミレニアム・フレームワーク(BMF)における障害統計の位置づけ

障害統計の必要性について、視野を国際的に広げて概観すると、国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)が2002年10月25日から28日まで開催した「アジア太平洋障害者の十年(1993-2002)」最終年ハイレベル政府間会合において、次期十年(2003-2012)の行動計画となる「アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク(BMF)」が採択された(ESCAP総会における承認は2003年9月)。BMFの「V.『行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク』の目標達成のための戦略」の4戦略のひとつとして「C. 計画のための障害統計と障害に関する共通の定義」が挙げられた。そこでの戦略を引用する。(以下、引用はゴチック体で示す)

十分なデータがないことが、地域内における計画の実施をモニタリング・評価する政策と手段

の策定を含めた障害問題の軽視につながる最大の要因の一つになっている。多くの発展途上国では、収集されたデータは障害の全体像を完全に把握できていない。このようにデータが限定される要因の一部には、適用される概念的な枠組み、実施される調査の対象と範囲の他、障害データの収集に使われる定義、分類および方法論が挙げられる。また、障害の定義と分類の共通体系が、地域内で一律に適用されていないことも認識されている。この点に関して、障害の定義と分類の共通体系を作成する基礎として、アジア太平洋地域諸国で「国際生活機能分類(ICF)」をより広く利用することが望まれる。

政府は、2005年までに、障害関連のデータ収集と分析のシステムを開発し、また、政策決定と計画策定に役立つように、関連する統計を障害により分類することが奨励される。」「政府は、地域内の国別の比較が可能となるように、各国政府は2005年までに、「障害者統計の開発のためのガイドラインと原則」に基づく障害の定義を採用することが奨励される。

2007年9月には、BMFの中間評価に関するハイレベル政府間会合が開催され、BMFを補完し、2008年から2012年までの実施を促進するための行動指針として、「びわこプラスファイブ」が採択された。ここでは、BMFに示された戦略の4分野を5分野に再構築し、BMFを拡大することが意図された。障害統計に関しては、「(c) 政策の立案及び実施を目的とする障害に関するデータ及び他の情報の利用可能性及び質の改善」という項目になり、次の8つの戦略が提示された。

1) 障害に関するデータ収集の重要性が国連組織内のみならず、国内レベルの意志決定者間(国内統計事務所、同様に学術的組織、自助団体及び他の市民社会組織を含む)で強調され、擁護されるべき。

2) 政府は、必要な資源の配分と同様に、障害に関するデータ収集に権限を与える政策又は法律を策定することを奨励される。そのような政策及び法律は、とりわけ、障害者のプライバシーを尊重すべき。

3) 可能な限り、データは、障害者の社会経済的状况(インペアメントの種類、性、年齢、教育、雇用及び収入を含む)によって分類されるべき。

4) 政府は、人口センサス及び調査を通して、障害に関するデータが定期的に収集され普及されることができるよう、国内のキャパシティを構築すべき。

5) 政府は、特に非識字の障害者及び散村に住む障害者のニーズを掴むデータ収集の革新的な方法を開発することを奨励される。

6) 政府は、障害者の状況を改善し、障害者が人権及び基本的自由を完全に享受することを確保することを意図した政策及び計画のインパクトの定期的評価を行うことを奨励される。

7) 政府は、ESCAP と協力して、適当な場合は、資源の可能性に依って、アンケート及び調査を通して、障害者の懸念を明確化し、将来の行動計画を策定するための措置を取るべき。

8) ESCAP、他の国連機関・機構及び政府間機関は、要求に応じて、政府が障害に関する統計基準を設定する際に、また政策を策定する際に支援すべき[1]。

2. 障害者権利条約における障害統計の位置

づけ

「障害者の権利に関する条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 障害者権利条約)」においても障害統計は1つの条を割いて規定された。また、各国での実施に供する調査項目として Model Disability Survey(MOD)の開発が WHO の障害とりハビリテーション部門と世界銀行がノルウエー統計局と国連障害統計のワシントングループ(United Nations Washington Group on Disability)と共同して作業を進めている。

第三十一条 統計及び資料の収集

1 締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報(統計資料及び研究資料を含む。)を収集することを約束する。この情報を収集し、及び保存する過程は、次のことを満たさなければならない。

(a) 障害者の秘密の保持及びプライバシーの尊重を確保するため、法令によって定められた保護(資料の保護に関する法令を含む。)を遵守すること。

(b) 人権及び基本的自由を保護するための国際的に受け入れられた規範並びに統計の収集及び利用に関する倫理上の原則を遵守すること。

2 この条の規定に従って収集された情報は、適宜分類されるものとし、この条約に基づく締約国の義務の履行の評価に役立てるため、並びに障害者がその権利を行使する際に直面する障壁を特定し、及び当該障壁に対処するために利用される。

3 締約国は、これらの統計の普及について責任を負うものとし、障害者及び他の者が当該統

計を利用可能とすることを確保する[2]。]

3. 「障害に関する世界報告書」における障害統計の位置づけ

世界保健機関(WHO)と世界銀行グループ(World Bank Group)が障害者権利条約の実施の促進を可能にするために共同で作成した「障害に関する世界報告書(World Report on Disability)」[3]においては、障害のある人々の参加を制限する「障害となるバリア」の1つとして、データや証拠の欠如を挙げ、次のように述べられた。

・ データや証拠の欠如

障害についての正確な比較可能なデータや有効なプログラムの証拠の欠如が、理解や行動の妨げとなる可能性がある。障害のある人々の人数やその環境を理解することで、障害となるバリアを除去し、障害のある人々の参加を促すサービスを提供する取り組みを改善させることができる。例えば、費用効率の高い環境的介入の識別を促進するには、環境や障害のさまざまな側面への環境の影響に関する、より優れた尺度を開発する必要がある。

その上で、行動のための9つの提言のうち1つとして、障害のデータ収集の改善について、次のように述べた。

提言 8:障害のデータ収集を改善する

・障害のある人々についてのデータ収集のための方法論を国際的に開発して、異文化間で試験して、確実に実施することが必要とされる。データは、標準化され、基準に従って国際的に比較可能なものである必要があり、国内外での障害政策や国連障害者権利条約の実施についてモニタリングする必要がある。

・全国的に、障害がデータ収集に含まれるべきである。国際生活機能分類に基づく統一された障害の定義によって国際的にデータの比較が可能となる。第一ステップとしては、国連の障害に関するワシントングループ(United Nations Washington Group on Disability)と国連統計委員会(United Nations Statistical Commission)の提言にそって、国勢調査のデータを収集することが可能である。費用対効果が高く、効率のよいアプローチは、既存の標本調査に障害の質問、あるいは障害モジュールを含めることである。またデータは、人口特性ごとに分けて、障害のある人々の下位集団についてパターンや傾向や情報を明らかにすることも必要である。

・また障害に特化した調査でも、障害比率、障害に伴う健康状態、サービスの利用および必要性、QOL、機会やリハビリテーションのニーズなどの障害の特徴について、より総合的な情報を得ることが可能である。

4. 国連による勧告

国連は2010年に、「人口・住宅センサスに関する原則及び勧告」において、人口センサス(国勢調査)で調査すべき事項として障害者統計を追加した。障害統計に関する事項の具体的な例としては、国連ワシントングループ会議の活動および同会議が提案した短い設問群を紹介した。

C. 国内における障害統計に関する指摘

1. 「障害福祉統計の整備について 根拠に基づく障害者福祉に向けて」

国内においても、障害統計の整備及び充実に係る指摘が行われた。すなわち、第21期日本学術会議臨床医学委員会に設置された「障害者との共生分科会」は、平成20

年12月に発足して以来、14回にわたる審議を行い、平成23年8月4日に「障害福祉統計の整備について 根拠に基づく障害者福祉に向けて」[4]を提言した。

我々は、障害福祉制度の根幹をなす障害の認定にはimpairmentの存在を医学的に証明することが必要であり、障害者が自立して能力を発揮できるよう行われる生活指導、更生指導、援護、育成など公的支援制度の公平性はimpairmentと自立生活の制限、社会的障壁による参加制約ならびに障害当事者のニーズとの関係性が一定の基準により把握され、ニーズに対する支援サービスの効果が論理的に説明され、実証されることにより担保され则认为に至った」との認識の下、障害者の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度、支援サービス利用などの実態が把握され、障害者の保健・医療・福祉施策の重要性、公平性・公正性を示す根拠が示される仕組みを整えることが必要であるとし、次の3つを提言したものである。

行政データの収集・解析システムの構築

障害者福祉行政データの収集は、既に国や地方自治体が有している各種行政資料を、個人情報保護法のもとで、総合的な統計分析が容易なようにデータベース化を図り、これらを収集・集積し、二次分析を進め、施策や事業の立案に有効に活用していくべきである。また、公的な機関において恒久的なデータベースを構築し、障害福祉に関するデータを集積し、分析する体制を整備し、障害福祉施策の推進に役立てていくべきである。

・定期的な障害に関する総合的調査の実施

障害者(障害の定義の見直しを反映する)の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度

など、障害者の実態に関する総合的な調査を定期的実施することが必要である。社会環境の変化、制度の整備、医学の進歩にともない、障害者のニーズは変化するであろう。これらの進歩、変化は徐々に進行すると考えられる。制度の谷間などの問題も顕在化するであろう。これらに対応する施策の調整、法律・制度の見直しなどが必要となることが予想される。これらの課題に適時に対応するためには、現行の定期的調査を発展させ、総合的な障害に関する調査を実施することを提言する。

・コホート研究の立ち上げ

社会の変化と連動して障害の定義も範囲も変わりうる。障害者の実態を保健・医療、生活、就労、教育などの領域で定期的に把握し、障害に関する行政データを継続的に集積し、それらのデータを総合的に解析し、施策に反映する体制の整備が必要と考え、ある地域にある集団を設定し、障害者の健康状態、生計の状態、保健・医療、介護サービスの利用状況、教育、就労などに関するデータを継続的に収集・分析する前方視的調査研究を提案する。

2. 障害者施策の評価と行政データ

障害者施策をデータに基づいて評価することも求められている。

国のレベルでは、平成23年8月に改正された障害者基本法が内閣府に障害者政策委員会を置き、障害者基本計画の実施状況に関する監視機関とし位置づけた。障害者政策委員会は、平成23年12月に、第三次障害者基本計画に関する意見を出し、推進体制の整備として、障害者と障害のない人別統計、男女別統計、データ収集のあり方、地方障害者計画に関する情報収集をあげた。

しかし、まだ、具体的な方法は決まっていない。

同様に、地方自治体による障害福祉基本計画の評価のためにも、障害福祉施策の実施状況を示す行政データの解析が有効であると考えられる。計画策定の前に、障害者手帳所持者を対象とした全数調査あるいは標本調査を行う自治体はあるが、受給者の特性とサービス量の関係の公表は見当たらない。本研究班の先行研究で、2市の行政データの解析を行った結果[5]、自治体においては、施策ごとにデータが管理されており、サービス受給者ごとに連結できない自治体もあった。自治体によりサービス種別も支給基準も異なるが、受給者あたりのサービス量の全国比較ができるようなデータの構造モデルを作ることも、地理的な公平性を評価するためには有効であると考えられる。

また、平成 25 年 12 月の参議院本会議で批准が承認された国連障害者権利条約では、条約の実施を監視する枠組みを締結国内に設置することを定めており（第 33 条）、監視のためのデータおよびその評価方法のモデルが必要と考えられる。

3. 障害に関する調査データの集積

障害者に関する国内データは、研究、支援事業、当事者組織による調査など多様であるが、集積されていないことは本研究班においてもすでに指摘された[6]。障害者は全体数が少なく、繰り返し調査されることに負担もあることから、調査データは有効に活用することが期待される。

社会科学系のデータ集積システムとしては、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターがあり、

社会科学に関する統計調査、社会調査の個票データを収集、保管し、その散逸を防ぐと共に、学術目的での二次的な利用のために提供している。しかし、ここに障害に関するデータの登録はない。

そこで、障害のある人を対象にした調査が登録されない理由を明らかにし、集積と二次利用を進める必要があると考えられる。登録がない理由には、データアーカイブの存在を知らないこと、登録するための手続きが研究者ではない調査主体には馴染みがなく支援を必要とすること、対象者が少ないためにデータの匿名性が確保されない懸念などが推測されるため、原因と対策を検討することは有用であると考えられる。

D. わが国における障害関係の主な全国調査

1. 身体障害児・者実態調査

身体障害児・者実態調査は、在宅身体障害児・者の生活の実情とニーズを把握し、今後における身体障害時・者福祉行政の企画・推進のための基礎資料を得ることを目的として、5年に1度実施されてきた。途中で10年間の中断があったが、身体障害者実態調査は昭和 26 年に開始され、肢体不自由児実態調査は昭和 27 年に開始された。

この調査は、「身体障害者実態調査」及び「身体障害児実態調査」から構成されている。以下、直近の調査である平成 18 年調査（調査時点は平成 18 年 7 月 1 日）を基に概要を述べる。

「身体障害者実態調査」の調査対象及び客体は、18 歳以上の身体障害者（身体障害者手帳所持者及び手帳は未所持であるが身体障害者福祉法別表に掲げる障害を有する者）のいる世帯を対象とし、2,600 国勢調

査調査区に居住する身体障害者を客体とした。

「身体障害児実態調査」は、18歳未満の身体障害児（身体障害者手帳所持者及び手帳は未所持であるが身体障害者福祉法別表に掲げる障害を有する者）のいる世帯を対象とし、9,800 国勢調査区に居住する身体障害児を客体としていた。

調査の方法は、調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明のうえ、調査対象者の有無を確認し、調査対象者がいる場合は調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する（自計郵送方式）もので、調査票は調査対象者本人が記入するものであった。

標本設計は、平成 12 年国勢調査で使用された調査区を用い、層化無作為抽出法により全国の調査区を先に述べた数抽出し、その調査地区に居住する全世帯員を調査していた。

身体障害者については、調査対象者数 9,746 人から長期不在、調査拒否等により調査が不能であったもの 2,833 人を除いた 6,913 人に調査票を配布し、そのうち 4,715 人から調査票を回収した（回収率は約 68%）。この結果から、世帯人員を補助変数とする非推定法を用いた全国の（在宅）身体障害者数は、3,483,000 人と推計された。

身体障害児に関しては、調査対象者数 979 人から長期不在、調査拒否等により調査が不能であったもの 312 人を除いた 667 人に調査票を配布し、そのうち 421 人から調査票を回収した（回収率は約 63%）。この結果から、世帯人員を補助変数とした非推定法を用いた全国の（在宅）身体障害児数は、93,100 人と推計された。

身体障害児・者実態調査の調査事項は、年齢別・障害の種類別・程度別人数、介助の状況、外出の状況、手当・年金の状況、就業の状況、在宅サービスの利用状況等であった。

2. 知的障害児（者）基礎調査

知的障害児（者）基礎調査は、在宅知的障害児（者）の生活の実状とニーズを正しく把握し、今後における知的障害児（者）福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ることを目的として、昭和 34 年に精神薄弱児全国実態調査として開始され、途中の中断と昭和 56 年に障害者団体に委託して実施された調査をはさみながら、原則として、5 年に 1 度実施されてきた。以下、直近の調査である平成 17 年調査（調査時点は平成 17 年 11 月 1 日）を基に概要を述べる。

調査の対象及び客体は、全国の在宅知的障害児（者）を対象として、平成 12 年国勢調査により設定された調査区から、150 分の 1 の割合で無作為抽出された地区を対象調査区とした。客体は 2,584 人、調査票の回収数は 2,123 で回収率は 82.2%、有効回答数は 2,075 件で有効回答率は 80.3%であった。

調査の方法は、調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象者の有無の確認を行い、調査対象者がいる場合は、調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する（自計郵送方式）。なお、調査票は原則として調査対象者本人が記入することとされた。この調査方法は、(2)で述べた身体障害児・者実態調査と同様である。

平成 17 年調査の結果では、全国の在宅知

的障害児（者）は、419,000人と推計された。知的障害児（者）実態調査の調査項目は、障害の程度別人数、生活の場の状況、外出の状況、相談相手、就業の状況、手当・年金の受給状況等であった。

3. 精神障害者の実態把握

精神障害者の実態については、調査対象者への心理的プレッシャーやプライバシーの問題がある等の当事者団体等からの反対が強く、昭和58年に「精神病患者」調査として実施された調査以後は、医療機関を利用した精神疾患患者数を精神障害者数としており、一過性の精神疾患のために日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有しない者も含まれている[平成23年度障害者白書]。行政による「精神障害者」の調査は次に述べる「生活のしづらさなどに関する調査」まで実施されてこなかった。

精神障害者に関する統計については、別稿に譲る。

E. 結論

障害統計の必要性は、国内外で指摘されている。国際的には標準的な質問項目の策定が進んでおり、国内では障害者施策の評価を行うための方法の確立とデータの蓄積が必要とされている。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 文献

1. 訳文は内閣府ホームページによるもの。

<http://www8.cao.go.jp/shougai/asianpacifific/ap10summary.html>

2. 外務省ホームページ「障害者の権利に関する条約 和文テキスト(仮訳文)」

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html

3. 外務省ホームページ「障害者の権利に関する条約 和文テキスト(仮訳文)」

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html

4. 概要版の翻訳が、国立障害者リハビリテーションセンターホームページに掲載されている。

http://www.rehab.go.jp/whoclbc/japanese/WORLD_REPORT_ON_DISABILITY_Summary_Jp.pdf

5. 日本学術会議ホームページ

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t127-3.pdf>

6. 厚生労働省ホームページ「身体障害児・者等実態調査：調査の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/108-1a.html#link04>

7. 厚生労働省ホームページ「知的障害児(者)基礎調査：調査の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/101-1b.html>

8. 社会福祉施設入所者(知的障害児施設、自閉症児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設(入所)、知的障害者授産

施設（入所）は対象とされていない。（グループホーム、通勤寮、福祉ホーム利用者は対象としている。）

9. 障害保健福祉主管課長会議（平成 17 年 2 月 17 日開催）資料 p.75

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/dl/tp0428-1b.pdf>

10. 障がい者制度改革推進会議（第 1 回）議事録における勝又構成員発言

「今の時代、エビデンス（根拠）に基づいた政策の重要性ということが言われておりますけれども、まだまだ障害者の政策に有用なエビデンスが足りない。そういう意味で私はこの機会をいただきまして、エビデンスが整備できて、そして今後引き続き障害者の政策がしっかりしたモニタリング（監視）の下に、継続的になされていくようなことのお手伝いをしたいと思っております。」

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_1/gijiroku.html

11. 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第 1 回）議事録 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長発言

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/txt/0427-01.txt>

12. 全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ（第 4 回）資料 1

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000chzt.pdf>

13. 同上（第 4 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000ci1m.pdf>

14. 同上（第 5 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000nbcn-att/2r9852000000nbes.pdf>

15. 同上（第 7 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uktw-att/2r9852000000uky3.pdf>

16. 同上（第 9 回）資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001g09p-att/2r9852000001g0b6.pdf>

17. 総合福祉部会（第 15 回）資料 18-1

厚生労働科学研究「障害者の生活実態及びニーズ等を把握するための調査手法の開発に関する研究」報告書（概要）において改善策の案が提示されており、本調査で採用されている。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2011/06/0623-1.html>

18. 平成 23 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

http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/eikatsu_chousa_c_h23.pdf
