

障害統計の分析－複数の指標とその推移

林玲子

国立社会保障・人口問題研究所

I. はじめに

障害者の権利に関する条約、SDGs（持続可能な開発目標）などを通じて、国内外にて障害統計の重要性が高まっている。本稿は、2021 年度国立社会保障・人口問題研究所「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」において実施した、障害統計に関する研究について簡単に報告するものである。第 II 章では、令和元年度に内閣府が実施した「障害者統計の充実に係る調査研究」による調査データ（以下「令和元年度調査」とする）を二次利用分析した結果を示す。第 III 章は、欧州各国の健康寿命算出に用いられている欧州統計局の障害指標を用い、同じ定義の質問を含む「生活と支え合いに関する調査」（政府一般統計）の結果を用いて、日本の健康寿命を欧州各国と比較する。第 IV 章では、日本における明治時代からの障害統計を概観したうえで、一般世帯を対象とした厚生行政基礎調査で障害の設問が含まれ、かつ二次利用が可能であった 1974(昭和 49)年、1979(昭和 54)年の障害に関する基礎的な分析結果を示す。

II. 令和元年度調査による障害指標の関連分析

1. 令和元年度調査の経緯

2015 年に国連総会で採択された SDGs（持続可能な開発目標）の理念は、「誰一人取り残さない」ことであり、障害の有無により教育・健康・雇用等がどのように異なるのか、比較可能な統計を算出することが求められている（UN 2015、外務省 2015）。このような中、日本における障害者に関する公的統計の近年の動向を表 1 に示した。2014 年の障害者の権利に関する条約の批准以降、2018 年 3 月に閣議決定された「第 4 次障害者基本計画」および「公的統計の整備に関する基本的な計画」において、実効性のある取組に資する統計の充実がうたわれ（内閣府 2018、総務省 2018）、同年 5 月には、「障害者の安定雇用・安心就労の促進をめざす議員連盟（インクルーシブ雇用議連）」により障害者と障害のない者との比較を可能とする障害指標の在り方を検討し、基幹統計調査への質問の追加を検討するよう提言された（障害者の安定雇用・安心就労の促進をめざす議員連盟 2018）。これらをうけて、同年 7 月の統計委員会において、障害者統計に係る試験調査の実施が提示され、翌 2019 年 10 月より 2020 年 3 月まで、内閣府に「障害者統計の充実に係る調査研究実施検討チーム」（以下「検討チーム」とする）が設置された。

表 1 近年の障害統計に関する動向

2014	障害者の権利に関する条約を日本が批准
2015	国連持続可能な開発目標（SDGs）採択
2018.3	第4次障害者基本計画（障害者統計の充実）
2018.3	公的統計の整備に関する基本的な計画（障害者統計の充実）
2018.5	障害者の安定雇用・安心就労の促進をめざす議員連盟の提言書
2018.7	（総務省）統計委員会（障害者統計に係る試験調査の実施）
2019.10 ～2020.3	（内閣府）障害者統計の充実に係る調査研究実施検討チーム
2021.1	試験調査個票データの提供開始（東大社研データアーカイブ）
2021.10	社会生活基本調査（欧州統計局式障害設問導入）実施
2022.6	国民生活基礎調査（ワシントングループ式障害設問導入）実施

この検討チームでは、国際的に用いられている障害統計として、ワシントングループの設問、欧州統計局の設問、WHODAS2.0の三種類を取り上げ、インターネット調査によりそれぞれの障害指標としての特徴を分析するとともに、障害者団体の協力を得て、実際に障害を持つ人がどのように回答できるのか紙面調査を行った（野村総合研究所 2020）。結果、ワシントングループ式よりも、欧州統計局式の方が障害がある人の割合は多く、公的障害者制度非利用者でも障害がある人を多くとらえ、仕事をしなかった人が多く、答えやすい、という結果となった（表 2）。WHODAS2.0 は一律に障害の有無の基準を設けていないため、比較対象とされなかったものの、12 項目の障害内容それぞれの関係を見ることができ、また日本における WHODAS2.0 の大規模調査はこれまで行われていなかったため、貴重なデータとなっている。

表 2 障害設問方式による違い

	ワシントングループ式	欧州統計局式
障害がある	11.6%	17.3%
公的障害者制度利用者と障害がある	35.3%	65.9%
公的障害者制度非利用者と障害がある	9.5%	13.1%
障害があり、前月に主に仕事をしている	67.2%	38.4%
最も回答しやすい	38.9%	45.8%

資料：野村総合研究所(2020)

このインターネット調査・紙面調査のデータは、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に寄託され、2021 年 1 月より利用可能となった。

これらの結果を元に、2021 年 10 月に実施された社会生活基本調査（総務省統計局実施、政府基幹統計）に欧州統計局式障害設問が、2022 年 6 月に実施された国民生活基礎調査（厚生労働省、政府基幹統計）にワシントングループ式障害設問が導入された。結果の公表が待たれる。

ここでは、このような流れで利用可能になった検討チームのインターネット調査（以下「令和元年度

調査」とする)の個票データを用いた基礎的分析について報告する。

2. インターネット調査サンプルの特徴

令和元年度調査は、野村総合研究所が提供する TrueNavi (モニター数 650,750 人) を用い、20 代 30 代 40 代 50 代 60 代以上を性・年代別に国勢調査構成比となるように 2020 年 1~2 月の期間、回答が収集された。サンプル数は 23,210 人であった。当初は公的障害者制度利用者の十分なサンプルを確保するため二段階サンプリングする予定であったが、一段階目から十分な数が集まったため、二段階の再抽出は不要となった。このサンプルの公的障害者制度利用者には、「精神障害者保健福祉手帳」、「障害者総合支援法に基づく自立支援給付」の利用者が多く、介護保険制度利用者は少ないという特徴を持つ (野村総合研究所 2020)。

性別・年代別の構成割合を、2020 年国勢調査と比べると (図 1)、20~50 代は割合を設定してサンプルを収集しているのでおおむね割合はあっているが、60 歳以上は 60 代が多く、70 歳以上が少ない。

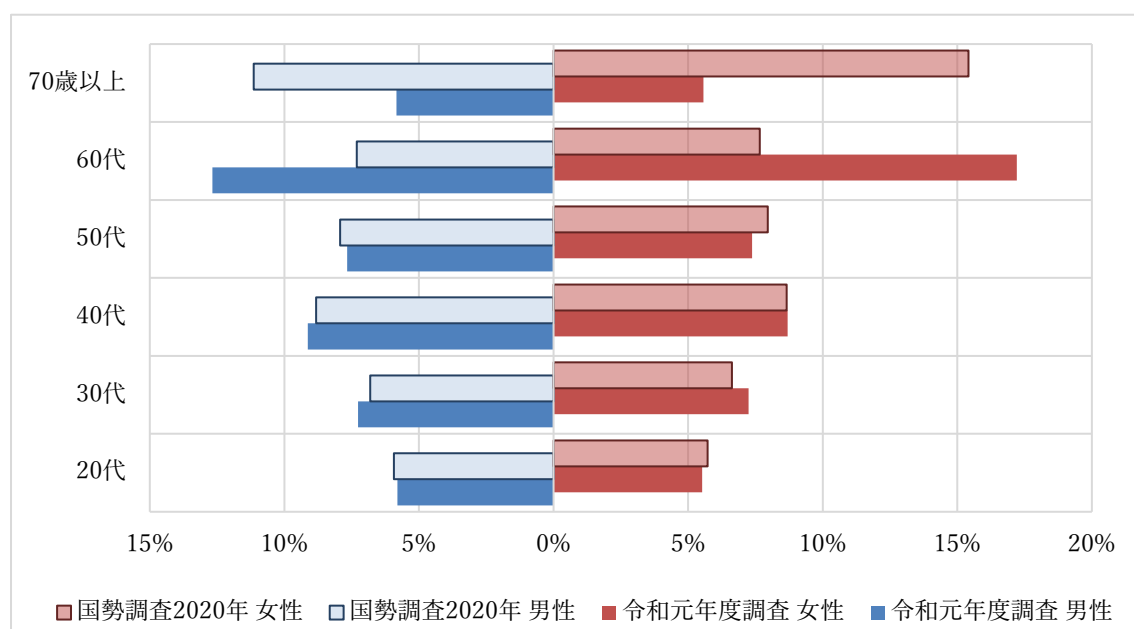


図 1 令和元年度調査と 2020 年国勢調査の性・年代別構成割合の比較

資料: 令和元年度調査個票、国勢調査 (総務省統計局)

次に、年代別配偶状況をみると (図 2)、60 歳以上を除いた 20~50 代では令和元年度調査は国勢調査と比べ配偶者ありが少なく、未婚者が有意に多い。20 歳以上全体、つまり 60 歳以上を含めると、配偶者ありの割合は国勢調査とあまり変わらないが、未婚者は多く、死別が少ない。これは、60 歳以上でも本サンプルは後期高齢者が少ないことが影響していると考えられる。

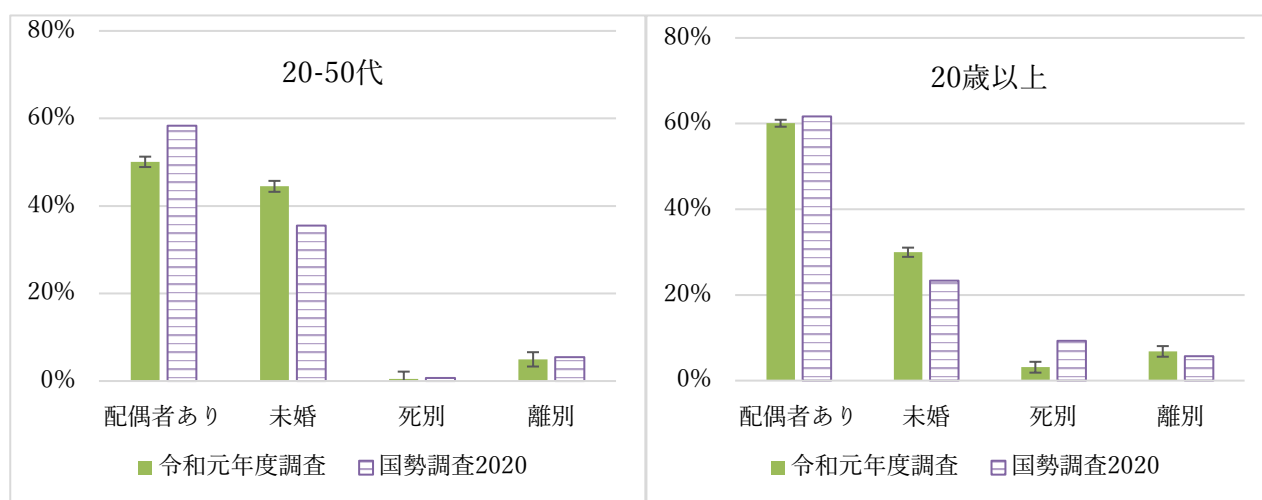


図 2 令和元年度調査と 2020 年国勢調査の年代別配偶関係構成割合の比較

注: 誤差範囲は 95%有意区間

資料: 令和元年度調査個票、国勢調査（総務省統計局）

就業状況の構成割合をみると（図 3）、20～50 代で令和元年度調査は国勢調査と比べ「主に仕事」が少なく、「家事」従事者が有意に多い。60 歳以上を含めた 20 歳以上でみると、「主に仕事」の割合はあまり変わらないが、「家事」従事者が多い傾向は同様である。また「その他」が本サンプルで少ないのは、後期高齢者が少ないためであると考えられよう。

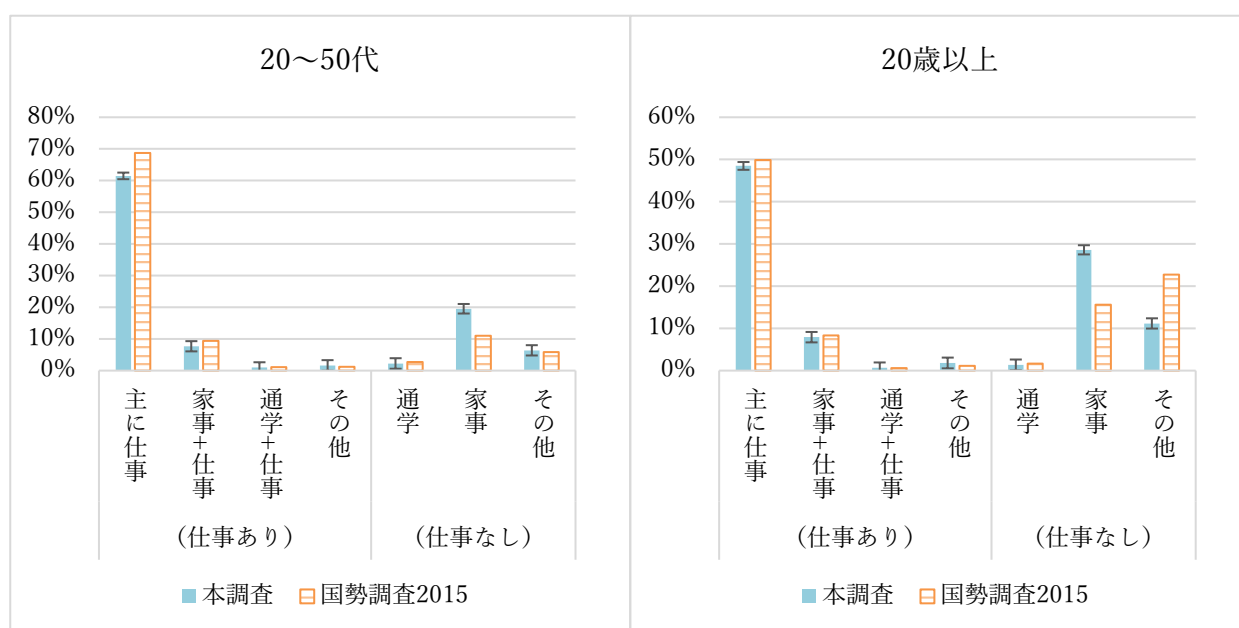


図 3 令和元年度調査と 2015 年国勢調査の就業状況構成割合の比較

注: 誤差範囲は 95%有意区間。「家事+仕事」は、主に家事で仕事あり。「通学+仕事」は、主に通学で仕事あり。

資料: 令和元年度調査個票、国勢調査（総務省統計局）

令和元年度調査における、有配偶者が少なく未婚者が多い、家事従事者が多い、という特徴は、他のインターネット調査でも同様の傾向が報告されている（北村他 2021）。インターネット調査は簡便、安価、迅速に実施できるという長所があるが、サンプルとして偏りがある点には留意が必要である。

3. 障害と就業

令和元年度調査で訊いているワシントン・グループ定義（WG）障害設問、欧州統計局定義（EU）障害設問（設問形式は Annex を参照のこと）により、それぞれで障害、障害でない人は、4 分類できる。つまり①WG、EU いずれも障害である、②WG で障害、EU で障害でない、③WG で障害でない、EU で障害、④WG、EU いずれでも障害でない、である。これらを性年代別にみると（図 4）、年代別に大きく違いがみられない。通常は高齢になれば障害率は高くなるが、本データでは 60 歳以上に後期高齢者が少なく、元気な 60 代が多いことによるものではないかと思われる。WG、EU どちらか、もしくはいずれも障害である人は、いずれの性・年代でも 20% 台である。つまり、4～5 人に一人は何かの障害を持つ、といえる。

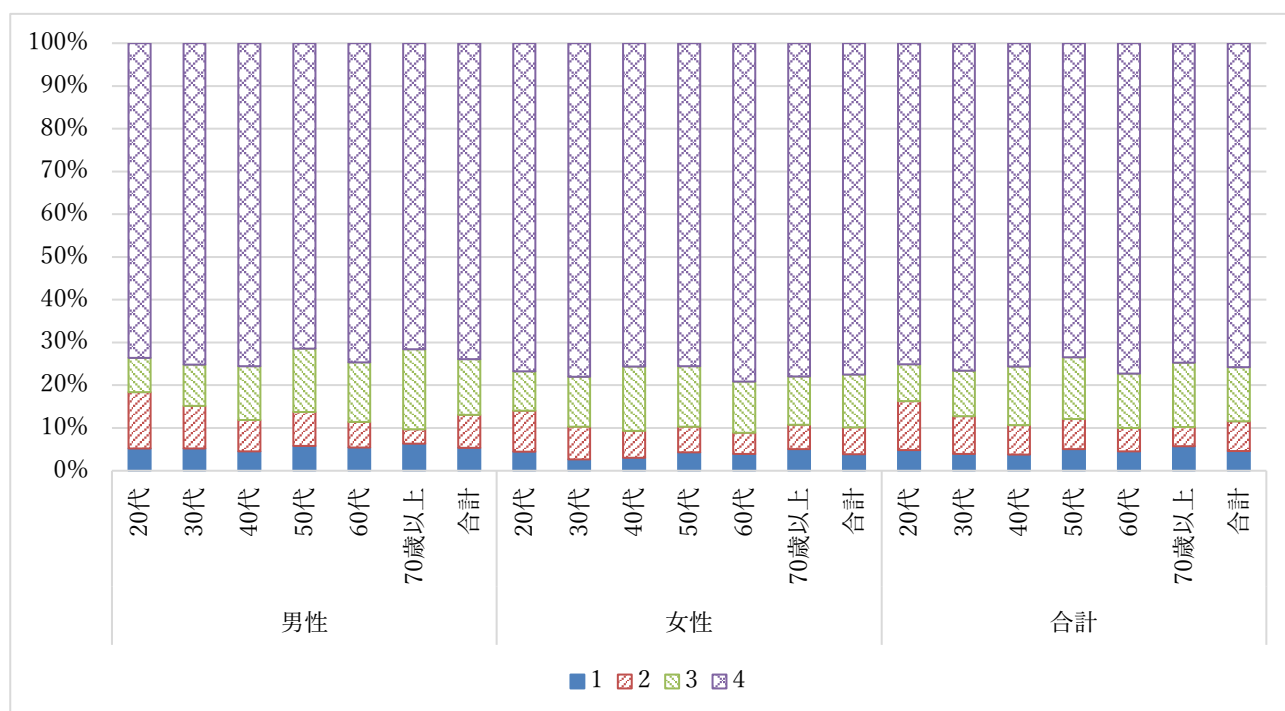


図 4 性・年代別障害がある人の割合

注: 1: WG+EU 障害あり、2: WG 障害あり EU 障害なし、3: WG 障害なし EU 障害あり、4: WG+EU 障害なし

資料: 令和元年度調査個票

報告書においてすでに、半数以上の障害を持つ人が働いているということがわかっている（図 5）。既存研究では、日本は米国と比べて障害者の雇用率が高いという知見も得られている（Heike 他 2013）。障害をもちつつ働いている人はどのような属性をもつのであろうか。

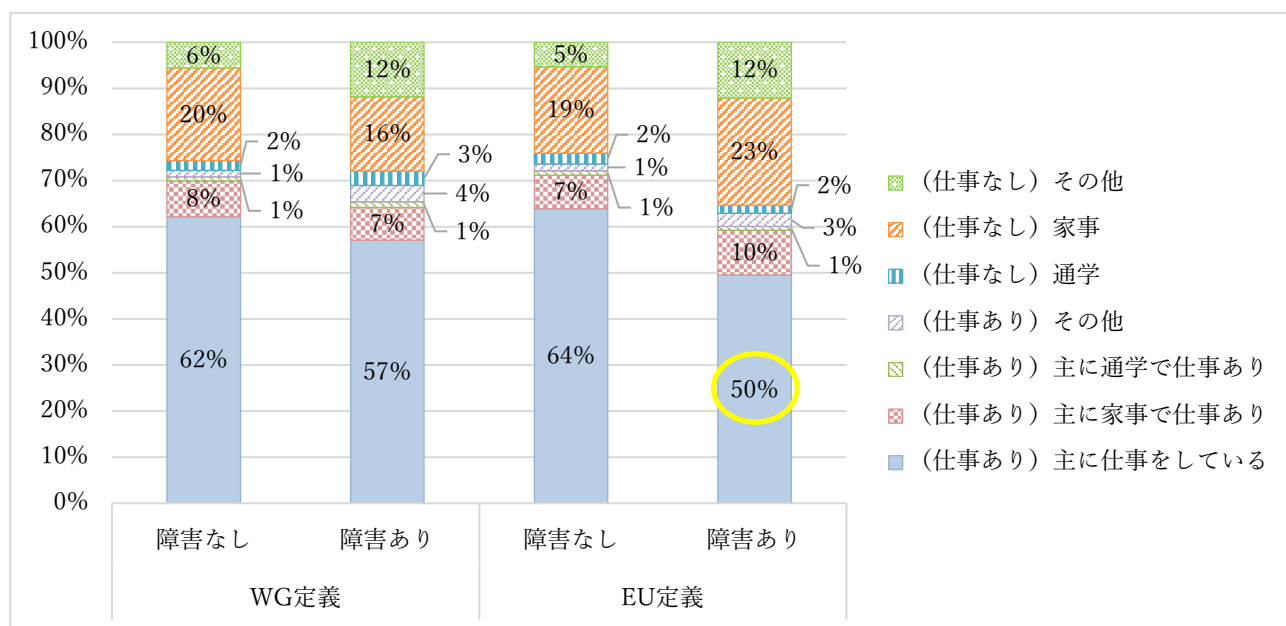


図 5 障害の有無別就業状況（20～50 代）

資料：令和元年度調査報告書・個票

EU 定義で障害を持つ人について、性・年代別に就業状況が「主に仕事」かそれ以外かに分けてみると（図 6）、主に仕事である人は男性に多く女性に少ない。また男性では年代が上がるほど多くなっている。

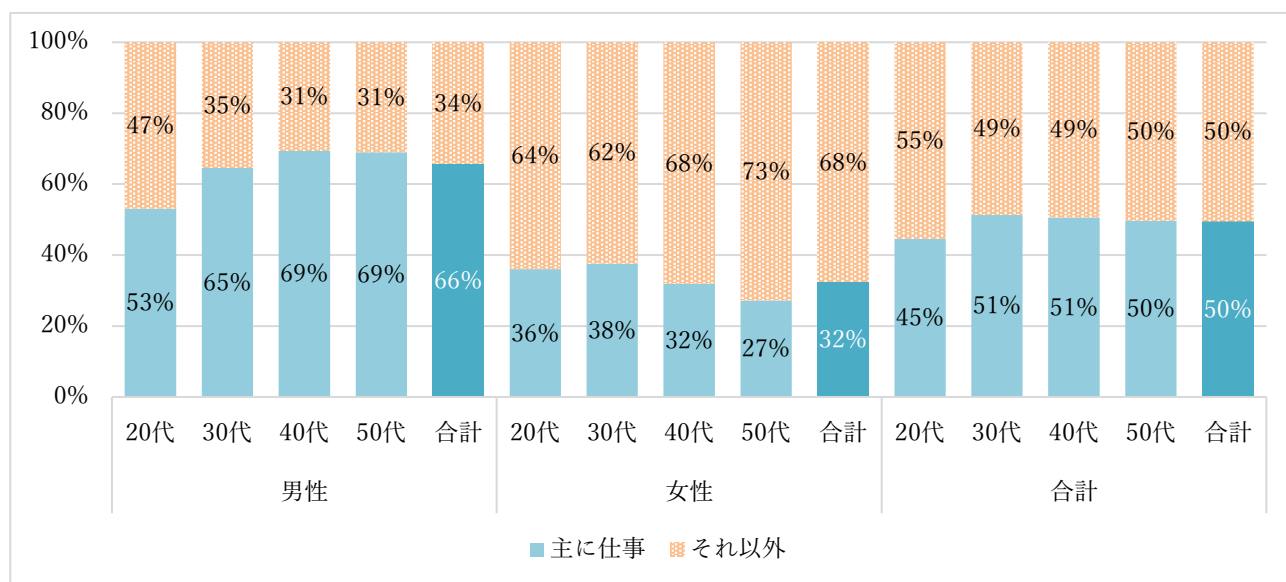


図 6 障害がある人の性・年代別就業状況（20～50 代、EU 定義）

資料：令和元年度調査個票

EU 定義で障害を持ち主に仕事をしている人の平均年収は 425 万円のところ、障害が無い人は 451 万円と障害が無い人の年収が若干高い。収入区分別に障害有無別で分布を見ると、障害有では収入なし～299 万円がおおく、300～599 万円が少ない。しかし 600 万円以上では障害の有無で一様な差があるわけではない（図 7）。

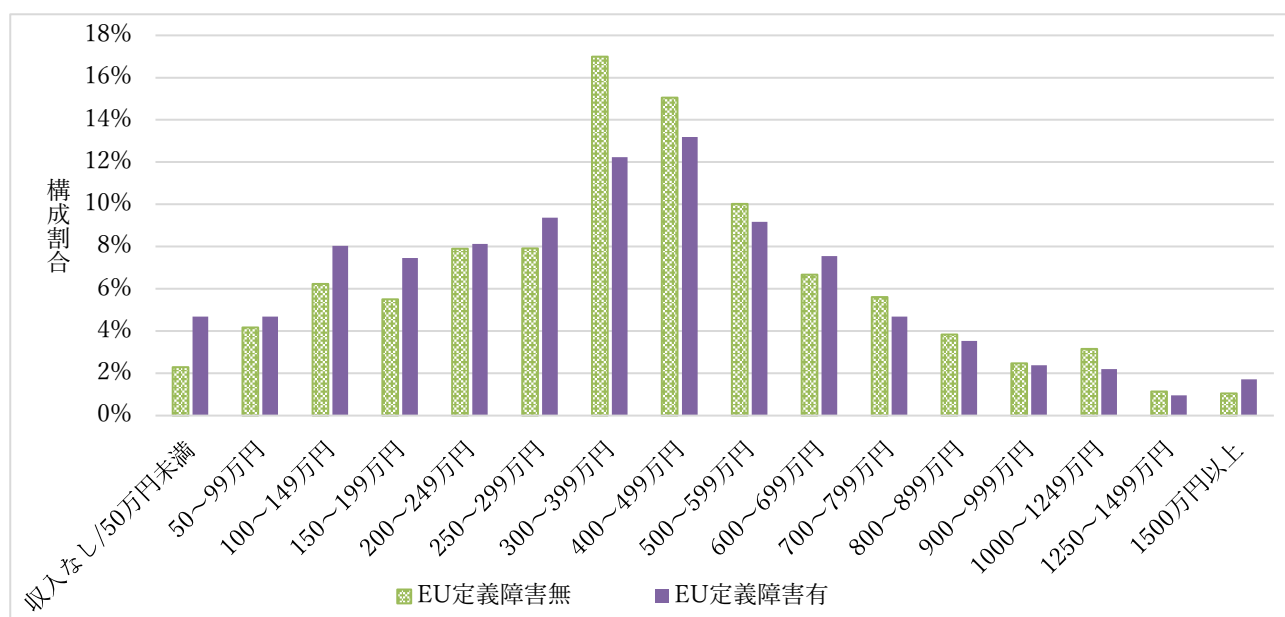


図 7 障害状況別「主に仕事」をしている人の平均収入（20-50 代、EU 定義）

注：収入が「わからない」を除く

資料：令和元年度調査個票

4. 障害の有無と公的制度の利用

令和元年度調査では公的障害者制度として 10 種類を定義しその利用の有無を聞いている。公的制度の利用と就業状況をみると（図 8）、公的制度を利用している人全体では 58.3%が仕事をしており、仕事をしている人の割合は知的障害判定書保有者で特に高く（87.5%）、身体障害者手帳保有者で仕事をしている人の割合は 67.1%、精神障害者保健福祉手帳保有者で 52.3%となっている。

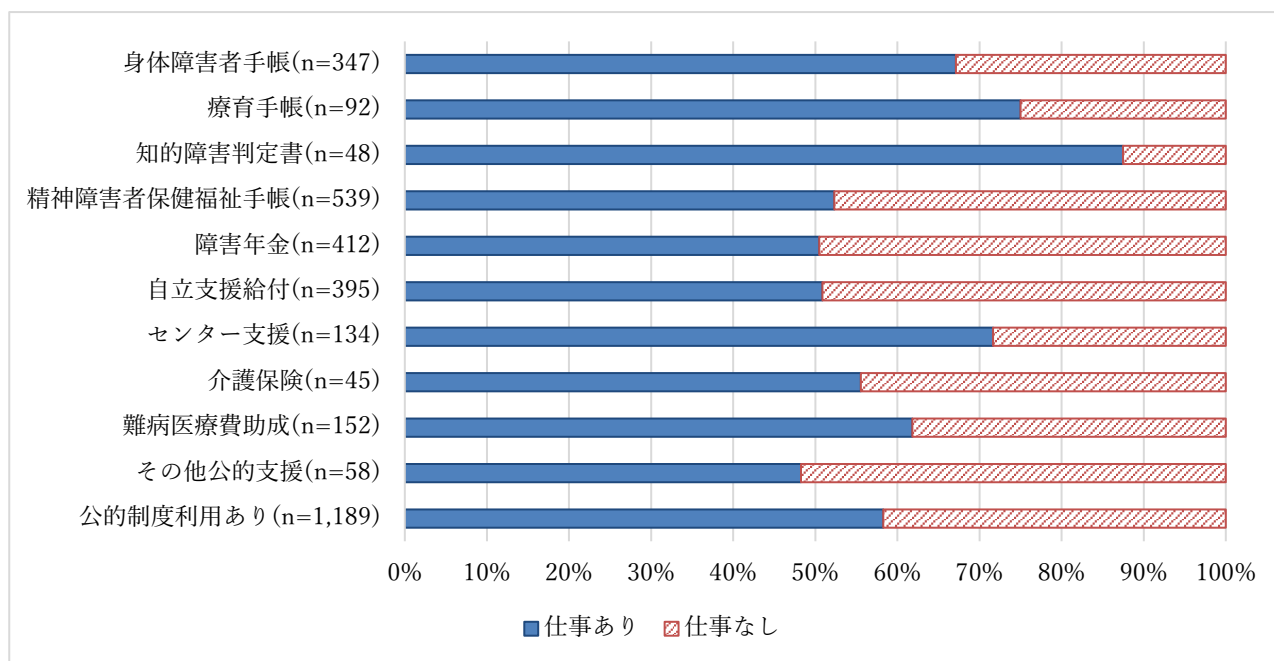


図 8 公的制度利用者の仕事の有無 (20～50 代)

資料: 令和元年度調査個票

一方、WG 定義、EU 定義による障害の有無と公的制度の利用をみると (図 9)、障害を持つ人の 75% (WG 定義)、65% (EU 定義) が公的制度を利用していない。障害がないが公的制度を利用している人は 6% (WG 定義)、4% (EU 定義) とわずかである。

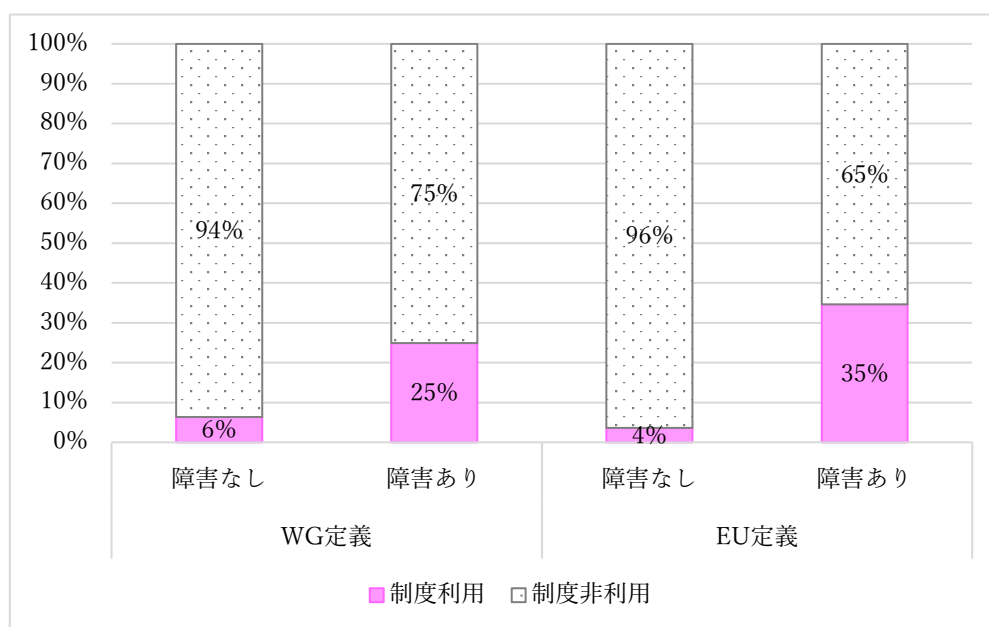


図 9 障害状況別公的制度の利用 (20～50 代)

資料: 令和元年度調査個票

障害がある人について、性・年代別に制度の利用割合をみると (図 10)、障害があるが制度を利用していない人は、若い年代、女性に多い。これは図 6 でみた、障害を持つ人のうち、若者と女性で就業

率が低い結果と同様である。若者と女性は障害に応じた公的制度や就業支援といったサービスにアクセスしにくい状況があるのかもしれない。

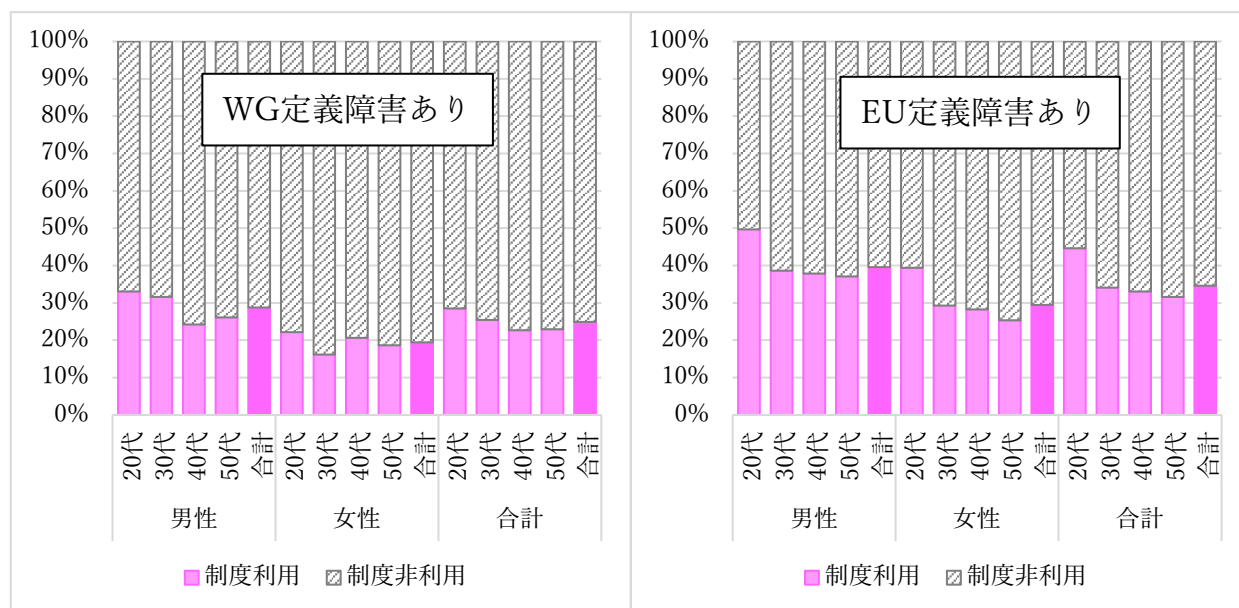


図 10 性・年代別障害有無別公的制度の利用 (20～50 代)

資料: 令和元年度調査個票

III. EU 定義障害指標 (日常生活の支障: GALI) を用いた健康寿命の国際比較

1. 健康寿命の国際比較に関する既存研究

日本において健康寿命は、国民生活基礎調査の健康票で聞かれている「日常生活の支障」指標を用い、サリバン法¹にて算出されている。全く同じ質問が、3年ごとに実施される同調査で訊かれているので、経年の推移や地域間の比較を行うことができる。

一方、第 II 章に述べた欧州統計局による障害設問は、国民生活基礎調査の日常生活の支障と似ているものの、①過去 6 カ月支障が続いているか、②支障のあるなしの二択ではなく、非常に、ある程度ある、全くないの三択となっている、という点で異なっている。

欧州統計局による障害設問は、障害の指標として、また健康の指標として GALI (Global Activity Limitation Indicator) と称され、欧州内外で健康度の指標として広く用いられ、それを用いて健康寿命も算定されている。国際的に用いられている健康寿命は、WHO による HALE (Health Adjusted Life Expectancy) などがあるが、GALI による健康寿命は、個人の主観による指標ではあるが、生命表関数と調査結果により算定され再現性があるが、WHO による HALE は独自の計算過程で算定しているため、外部から検証不可能である。

日本定義の「日常生活の支障」指標と GALI との較正はすでに行われている (Ojima 2014)。静岡県

¹ 生命表関数 L_x に健康割合を掛け合わせた値を合計する方法。平均余命は L_x の合計であることから、それとの差が算出でき、年齢構造による影響も受けない。

の 6 自治体で 20 歳以上の 2,700 人を無作為抽出し、日本の国民生活基礎調査式、欧州式(GALI)の二種類の質問形式で日常生活の支障を訊ねたところ、性年齢別に表 3 に示す関係がみられた。

表 3 日本定義・欧州定義(GALI)による日常生活の支障（年代別）

日本定義 ↙	年齢層	欧州定義 (GALI)			Total
		非常に支障がある	ある程度支障がある	全く支障がない	
健康上の問題 で日常生活に 何か影響があ る	20-39	17.4%	34.8%	47.8%	100.0%
	40-64	22.2%	44.4%	33.3%	100.0%
	65-74	23.1%	50.0%	26.9%	100.0%
	75-	52.7%	35.1%	12.2%	100.0%
	Total	35.1%	39.9%	25.0%	100.0%
なし	20-39	1.2%	5.8%	93.0%	100.0%
	40-64	0.7%	8.2%	91.0%	100.0%
	65-74	1.1%	13.9%	85.0%	100.0%
	75-	2.2%	25.0%	72.8%	100.0%
	Total	1.1%	10.8%	88.1%	100.0%

出典: Ojima (2014)

この関係を用いて日本全体の日常生活の支障を年代別に GALI に変換し、健康寿命を国際比較した結果、長い順に女性ではスウェーデン、日本、フランス、ヨーロッパ 27 か国、男性ではスウェーデン、日本、フランス、EU27 か国であった (Ojima 2014)。

2. 「2017 年生活と支えあいに関する調査」による GALI 指標を用いた健康寿命の国際比較

国立社会保障・人口問題研究所で実施している「生活と支えあいに関する調査」では、2017 年調査から GALI 型の日常生活の支障に関する設問が導入された。同調査は、厚生労働省が実施した「平成 29 年国民生活基礎調査」の調査地区 (1,106 地区) 内から無作為に選ばれた 300 地区内に居住する世帯主および 18 歳以上の個人を対象として平成 29 年 7 月 1 日現在の状況について調べたものである (国立社会保障・人口問題研究所 2019)。GALI 式の日常生活の支障に関する設問は個人票に含まれており、19,800 人の回答が得られている (有効回収率 75.0%)。

調査の結果、性・年齢層別の日常生活の支障は年齢に応じて高くなり、女性の方が男性に比べやや高いことがわかる (図 11)。「非常に制限があった」と「制限はあったがひどくはなかった」の合計は全年齢 (18 歳以上) で男性 22.0%、女性 24.1%、85 歳以上では男性では 57.9%、女性では 70.1%であった。この値と比べると、国民生活基礎調査における日常生活の影響がある人の割合は小さく、4~8 割である。

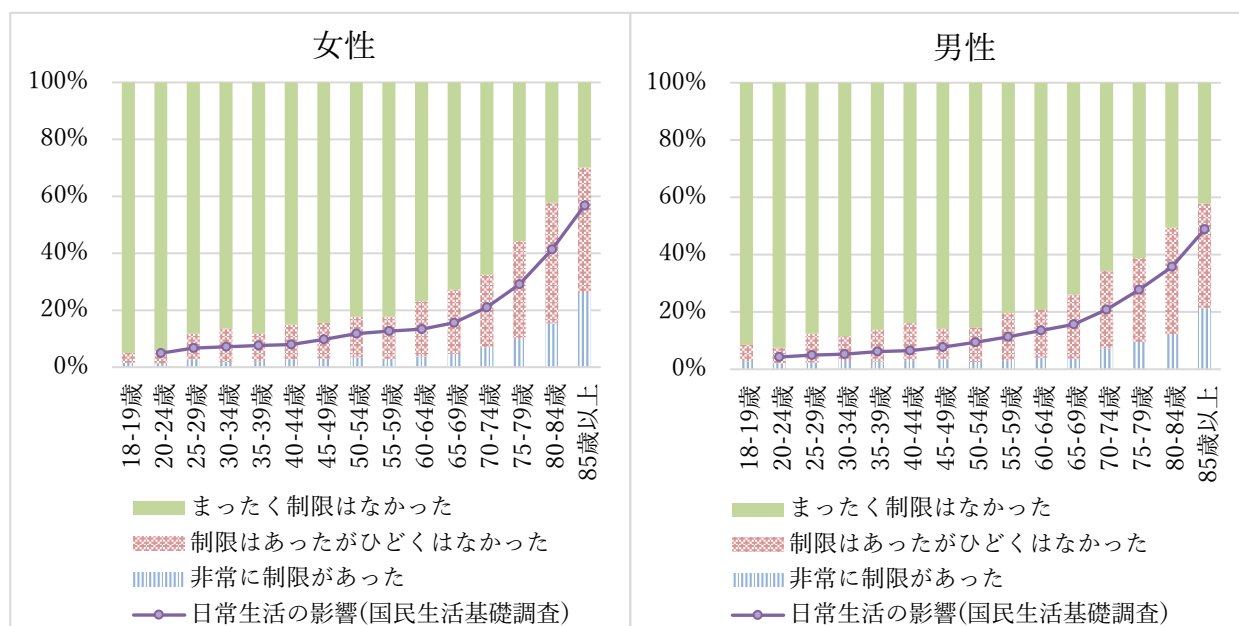
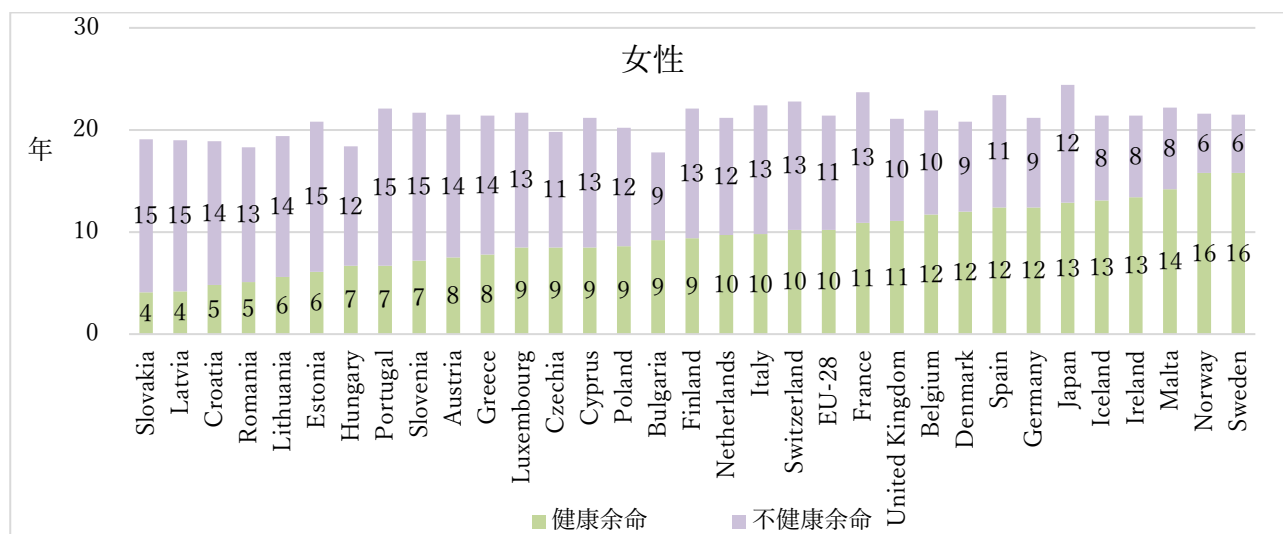


図 11 日常生活の支障（性・年齢階層別割合）

資料: 2017 年生活と支え合いに関する調査（国立社会保障・人口問題研究所）、表 126（https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450433&tstat=000001036581&cycle=0&tclass1=000001118095&tclass2=000001138447&tstat_infid=000031924261&tclass3val=0）。無回答を除く割合。日常生活の影響は 2016 年国民生活基礎調査（厚生労働省）健康票第 7 表（https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001114975&cycle=7&tclass1=000001114912&tclass2=000001114913&tclass3=000001114914&tstat_infid=000031595436&tclass4val=0）。不詳を除く割合。

この割合を用いて厚生労働省による 2017 年生命表を用い、サリバン法により 65 歳時の健康寿命を算定し、欧州各国の同定義の健康寿命と比べると（図 12）、先行研究（Ojima 2014）と同様、日本の健康寿命はスウェーデンよりも短く、フランスや EU28 か国よりも長いという結果が得られた。



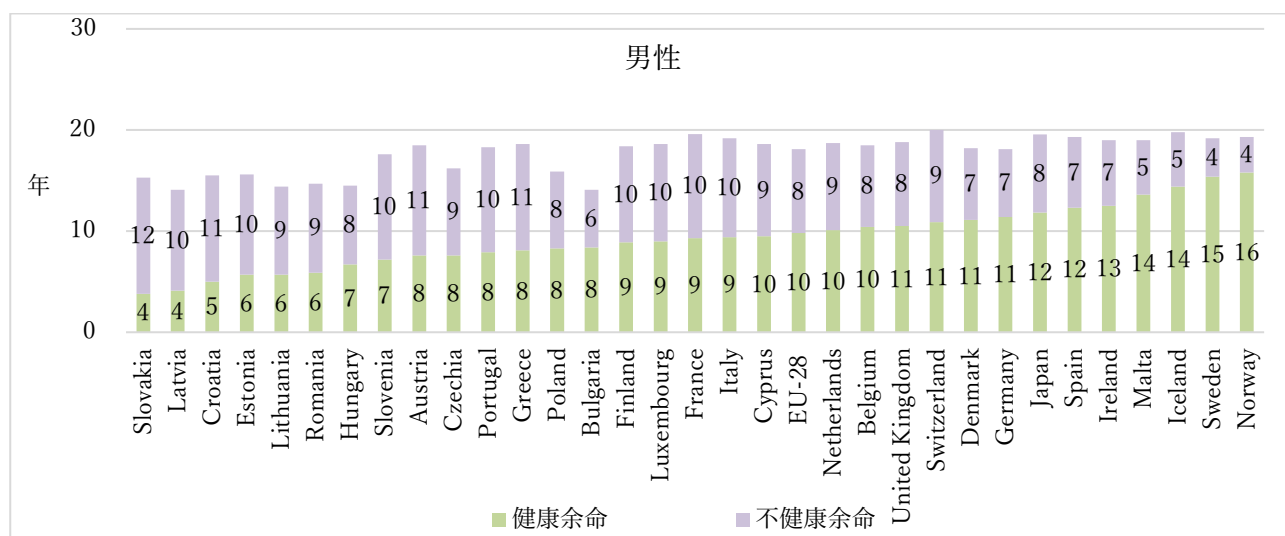


図 12 GALI 指標を用いた 65 歳時健康寿命の比較 (2017 年)

資料: 日本は 2017 年生活と支え合いに関する調査 (国立社会保障・人口問題研究所)、平成 29 年簡易生命表 (厚生労働省) より算定。EU 各国は EUROSTAT(online data code: hlth_hlye, demo_mlexpec)。

日本よりも健康余命が長いのは、スウェーデンだけではなく、ノルウェー、アイスランドといった北欧諸国、アイルランドやマルタもある。健康余命が長い北欧諸国 (スウェーデン、ノルウェー、アイスランド) は、不健康余命が女性で 6-8 歳、男性で 4-5 歳と、日本のみならず、その他の国と比べても非常に短い。一方、健康・不健康を合わせた平均余命が日本同様のフランス、スイス、ルクセンブルグなどでは健康余命は日本よりも 2-3 歳短い。東欧諸国のうちでもスロバキア、バルト三国、クロアチア、ルーマニア、ハンガリーなどは健康余命が短い、特に女性において不健康余命が長く、平均余命自体は健康余命ほどの差がついていない。逆にブルガリアは平均余命は短いものの、健康余命はその他の東欧諸国よりも長い。これらの違いが、具体的にどのような要因によるのか、比較検討すべき点は多くある。

IV. 障害者数・率の長期推移と 1974・1979 年の障害統計分析

1. 障害者数・率の長期推移

近代日本における障害施策は恤救規則から始まる。明治新政府の「一刻も早く人心を掌握する必要」(小川 1959) により 1874(明治 7)年に公布された恤救規則においては、「極貧の者、独身にて廢疾に罹り産業を営む能わざる者には 1 ヶ年米一石八斗の積を以て給與すべし」とされ、1881(明治 14)年には 1,693 人が廢疾による救護を受けた (日本帝国統計年鑑、総務庁統計局 1988)。その年の救済人員は合計 6,981 人で、廢疾を理由とした者は老衰 (2,204 人)、疾病 (1,982 人) を理由とした者よりも少なく、幼弱 (1,102 人) を理由とした者より多い。

救済人員数は 1890 年代にかけて高くなり、その後低下、1909(明治 42)年から 1912(大正元)年の間極端に少ない時期を経て、再び増加した。1909(明治 42)年から 1912(大正元)年に極端な低下があったのは、国から都道府県への施策主体の変化が影響しているようである。1908(明治 41)年 1 月に日露戦

争後の深刻な恐慌が始まり、同月に「地方税制限に関する法律」が可決され、地方財政に弾力性が与えられた（大霞会 1971, p.274）。さらに同年 5 月には「済貧恤窮は隣保相扶の情誼に依り互に協救せしめ国費救助の濫給矯正の件」と題する通牒が発せられ、救助は国でなく、隣保相扶の実をあげるように市町村、次いで府県が実施すべきとされ、国庫支出は激減した（小川 1960）。また同年、渋沢栄一を会長とする中央慈善協会が設立され、私設慈善団体に、国庫支出減少額と同額が交付されている。深刻な恐慌により、恤救規則に基づいた救済が国から地方へ、また私設団体へと移行したことが伺われる。統計上、救済人員数が元の水準に戻る 1913(大正 2)年は、国費と地方費によるものの合計値で、地方費による救済人員は全体の 74%を占めており、それ以前の地方による救済人員は不明と注記されている(内閣統計局 1915)。救済人員が元に戻ったのか、そもそも以前は地方政府による救済人員は計上されていなかったのかはわからない。いずれにせよ、救済人員数が戻ったとはいえ、その水準は 1890 年代の救済人員水準の半分程度と少ない。

救済の理由のうち「その他」は「貧窮、盲啞、白痴、妊産婦等の一時救助に係るもの」とされ、現代的な定義における障害者を含んでいるようである。「廃疾」と「その他」を足した数を障害者数とすると、この時期の障害者数の総人口に対する割合は、0.001~0.006%である。

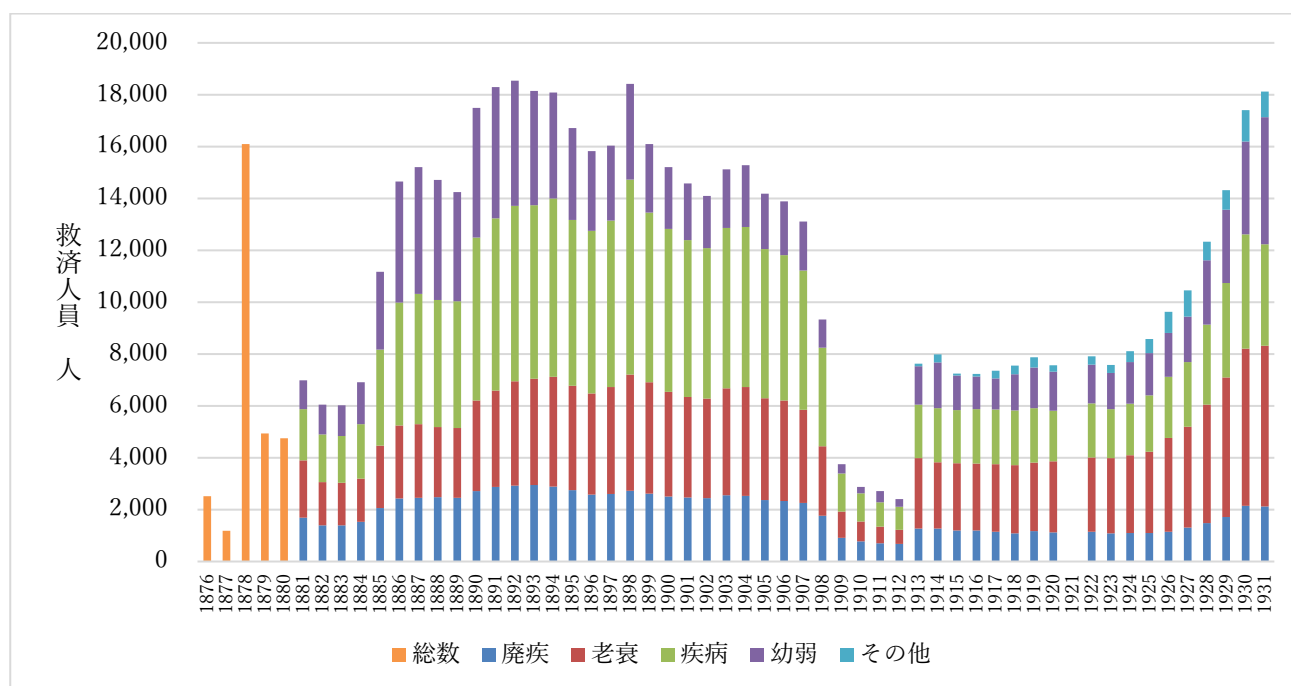


図 13 恤救規則による救済人員（1876～1931 年）

資料：日本帝国統計年鑑（内閣統計局）In: 日本長期統計総覧（総務庁統計局）

注：1921(大正 10)年は震災のために調査がなかった。

恤救規則は 1929(昭和 4)年に公布された救護法に受け継がれ、被救護者の理由は 65 歳以上の老衰者、13 歳以下の幼者、妊産婦、不具廃疾者、疾病・傷病者、精神耗弱又は身体虚弱者、乳児保育の母に分類され、救護の種類も生活扶助、医療、助産、生業扶助と分化した。

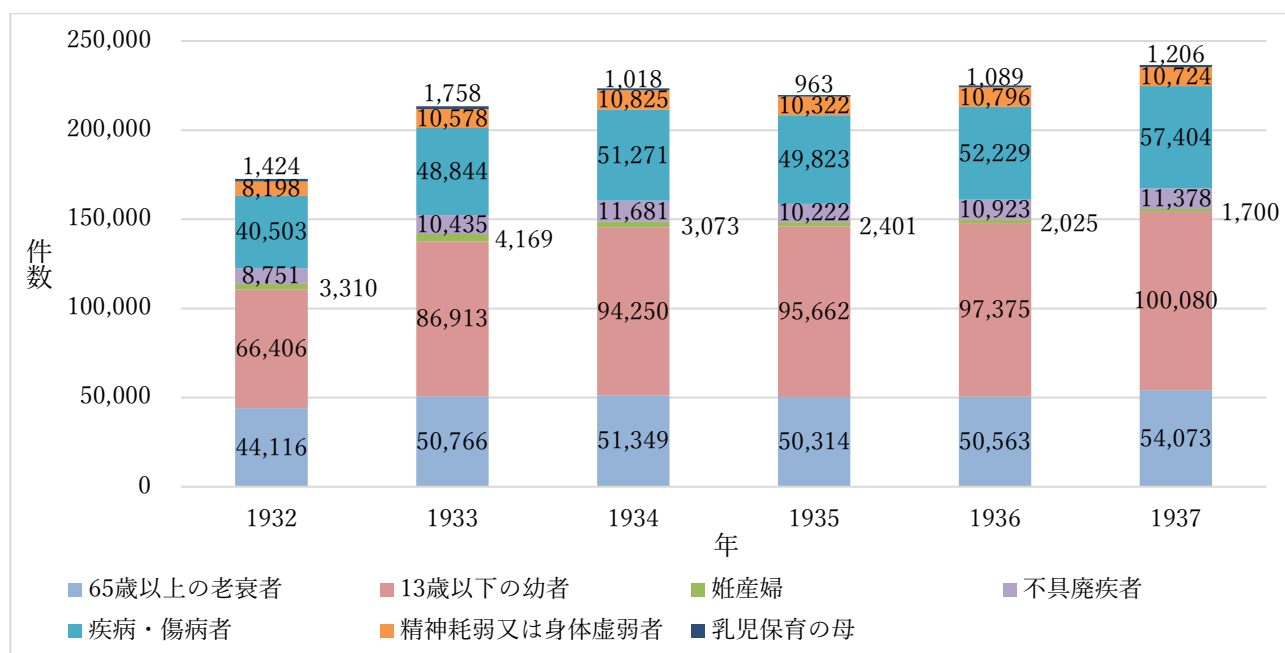


図 14 救護法による被救護者件数 (1932～1937 年)

資料:日本長期統計総覧 (総務庁統計局)

「不具廃疾者」および「精神耗弱又は身体虚弱者」を障害者とすれば、その数は 1932 年では 16,949 人、1933 年では 21,013 人であり、1931 年の恤救規則により廃疾とされ救済された 2,117 人の 10 倍にも及んでいる。当時の人口に対する割合は、恤救規則時代の 10 倍程度の 0.03%前後である。1938 年から、事由別の被救護者件数は得られなくなり、合計の被救護者件数は 1937(昭和 12)年の 236,565 件から 1945(昭和 20)年の 93,000 件に減少する (総務庁統計局 1988)。

戦前・戦中期には、傷痍軍人のための障害施策が発達するが、敗戦により軍人・軍属のための施策は GHQ により廃止され、傷痍軍人対策という側面も持つ、身体障害者福祉法が 1950 年に施行された (厚生省 1988; p.586, p.772)。その翌年、第 1 回全国身体障害者実態調査が実施され、日本における全国レベルの障害に特化した統計が始まることとなる。

現在の障害者統計は、身体障害者、知的障害者、精神障害者の三本立てであるが、施策および統計もその順番で整備されてきた。身体、知的障害者については、世帯調査により在宅の障害者数が把握され、施設統計と合計される。精神障害者数は、患者調査の入院・外来患者数が用いられている。それぞれの推移を図 15 に示した。

身体障害者は実態調査が 1951(昭和 26)年、1955(昭和 30)年、1960(昭和 35)年、1965(昭和 40)年、1970(昭和 45)年、1980(昭和 55)年、1987(昭和 62)年、1991(平成 3)年、1996(平成 8)年、2001(平成 13)年、2006(平成 18)年に実施され、その後 2011(平成 23)年、2016(平成 28)年の生活のしづらさなどに関する調査に引き継がれている。おおむね 5 年に 1 度の周期で調査は実施されたが、1975(昭和 50)年の調査結果が欠けている。これは、調査が障害者を家庭や地域から隔離し施設に収容しようとしている、調査用語が人権を侵害している、調査について障害者団体に事前の協議がなかった、という理由で障害者団体等が反対したためである (厚生省 1981)。その後 1980(昭和 55)年調査は「火中の栗を拾う」とされるほど、多大な協議と労力をかけて実施された。またこの調査は 18 歳以上に限られた。

知的障害者の実態調査は、1961(昭和 36)年を皮切りに、1966(昭和 41)年、1971(昭和 46)年に実施され、その後 20 年近くの空白を経て 1990(平成 2)年より 5 年毎に実施され、2011(平成 23)年の生活

のしづらさなどに関する調査に合流した。

精神障害者については、身体・知的障害者統計にかなり遅れ、精神衛生法(1950 年制定)、精神保健法(1987 年制定)、精神保健福祉法(1995 年制定)という流れのなかで、「精神障害者数」として数値が示されるのが 1997(平成 9)年であった。その後、患者調査を用いて統計が作成されている。

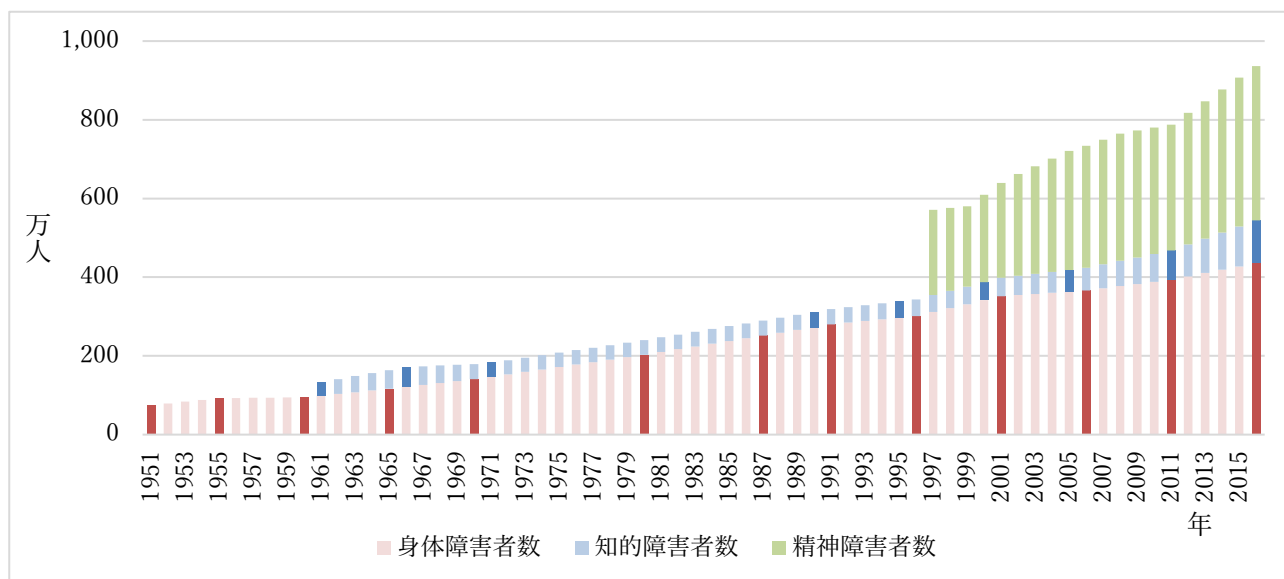


図 15 身体・知的・精神障害者数の推移 (1951～2016 年)

資料:在宅身体障害者数は身体障害者実態調査(1951・1955・1960・1965・1970・1980・1987・1991・1996 年)、身体障害児実態調査(1987・1991・1996 年)、身体障害児・者実態調査(2001・2006 年)、生活のしづらさなどに関する調査(2011・2016 年)。在宅知的障害者数は、精神薄弱者実態調査(1961・1971 年)、精神薄弱者(児)実態調査(1966 年)、精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査(1990 年)、精神薄弱児(者)基礎調査(1995 年)、知的障害児(者)基礎調査(2000・2005 年)、生活のしづらさなどに関する調査(2011・2016 年)。施設居住者数は社会福祉施設等調査等を用いて、国民の福祉の動向、障害者白書に記述されているもの。精神障害者数は患者調査を用いた数値が国民の福祉の動向、障害者白書にとりまてめられているもの。

注: 身体障害者数、知的障害者数のうち、濃色で示した年は調査による推計値であり、その間の年は線形補間した数値である。身体・知的・精神障害者数はそれぞれに重複もあるが、重複しない合計数を示した統計はないため、便宜上 3 数値を合計した。1951 年身体障害者には傷痍軍人を含む。1955 年の身体障害者数は、同年の身体障害者実態調査に 1954(昭和 29)年厚生行政基礎調査の身体障害児童数を加えたもの。1980 年の身体障害者数は 18 歳以下を含まない。2001 年以降は施設居住者を含む。

以上の世帯調査、施設統計、患者調査による数値系列の他に、手帳交付数についての統計も得られる。身体障害者手帳は 1950(昭和 25)年、療育手帳は 1973(昭和 48)年、精神障害保健福祉手帳は 1997(平成 9)年より交付が始まっており、現状ではそれぞれ 1952 年、1984 年、1997 年からの台帳登載数の公表値が示されている。また前述の通り、戦後の身体障害者福祉法は戦争により障害を持つこととなった軍人・軍属に対する施策としても重要であったが、その数を示す戦傷病者手帳も統計として得られる。これらを合わせて示したものが図 16 である。

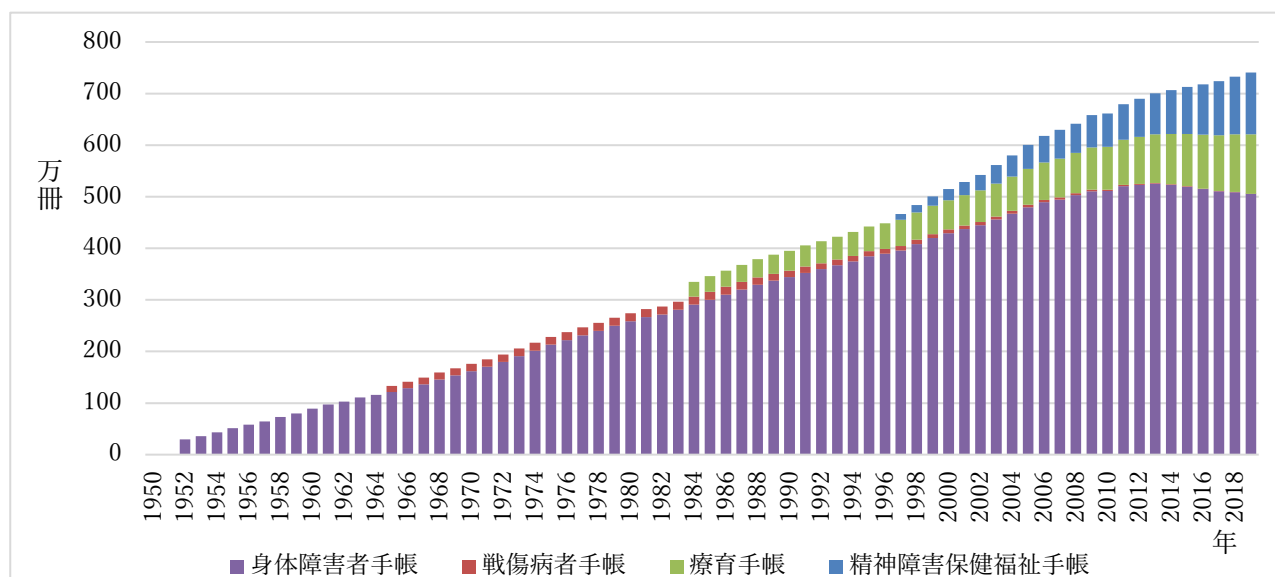


図 16 障害者手帳交付台帳登録数の推移（1950～2019 年）

資料: 国民の福祉の動向(1959～1968 年)、福祉行政報告例、estat 都道府県データ

注: 一人で複数の手帳を持つ場合もあるが、便宜上 4 種の手帳数を合計した。精神障害保健福祉手帳は交付数。

4 種類の手帳のうち、身体障害者手帳交付数が一番多く、年を追って増加しているが、2014 年から減少に転じている。療育手帳交付数は、身体障害者手帳と比べ数は少ないが、2019 年まで単調に増加している。精神障害保健福祉手帳は交付がはじまった 1997 年以来急速に増加しており、障害者手帳総数の増加に寄与している。戦傷病者手帳は 1980 年に最高の 157,521 冊が登録されて以降減少を続け、2019 年には 3,953 冊まで減少した。

恤救規則、救護法、戦後の調査及び手帳登録冊数に基づく値を用い、総人口に対する割合を図 17 に示した。戦前の割合は前述したように非常に低いので図には 0% 近傍に表示されるが 0 ではない。戦後は調査ベース、手帳ベースいずれも大きく上昇し、調査ベースでは 2016 年に 7.4%、手帳ベースでは 2019 年に 5.7% になっている。これは、障害者が増えたというよりは、制度が増え、定義が変わり、障害者として包摂される対象が増えたことに起因していると考えられる。例えば 1960 年から 1961 年の上昇は、はじめての精神薄弱者実態調査が実施されたこと、1996 年から 1997 年の上昇は精神障害者数が統計として繰り入れられたことによるものである。身体障害児・者実態調査や、知的障害児・者実態調査が 2011 年に生活のしづらさなどに関する調査に統合されたが、この調査は「これまでの法制度では支援の対象とならない方を含む」とされ、文字通り生活がしづらい人を対象としており、「障害」という概念は拡大した。第 II 章で述べたように今後ワシントン・グループ定義、欧州統計局定義の障害設問が導入されれば、障害者の範囲はさらに拡大されることになる。

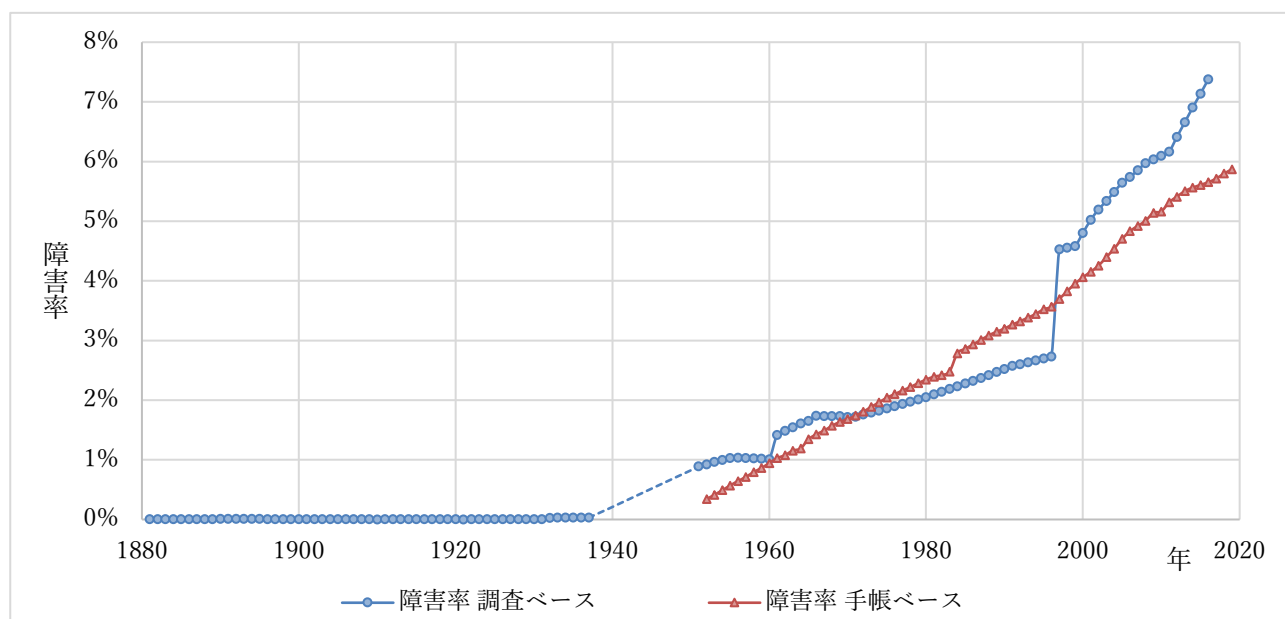


図 17 障害率の推移(1881～2019 年)

資料: 図 13、図 14、図 15、図 16 に用いた資料。人口は国勢調査、統計局人口推計

2. 厚生行政基礎調査による障害率の分析

第 II 章で述べたように、SDG 指標で必要とされているのは、障害を持つ人と持たない人で、教育、健康や就業がどのように異なるかを示すことであり、そのためには障害を持たない人も対象とした、つまり全人口を対象とした調査に障害の設問を入れ、障害状況別の教育・健康・雇用等の指標を集計することが必要となる。前節で述べた調査は障害を持つ人を対象としているが、今後は社会生活基本調査、国民生活基礎調査に取り入れられた障害設問により、障害の有無で統計が取れるようになる。

しかしながら、日本における全人口を対象にした調査で障害設問が設けられたことが、これまでになかったわけではない。1953(昭和 28)年から開始された厚生行政基礎調査は、現在の国民生活基礎調査に続く調査であるが、「厚生行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するため必要な親標本を設定することを目的」として実施されており(厚生省 1954)、1954、1960、1965、1968、1969、1970、1974、1975、1979 年調査に障害の設問が導入されている。その後に行う障害者実態調査の調査客体を選ぶために設問が設けられているためか、厚生行政基礎調査の報告書自体には、詳細な分析は掲載されていない。しかしながら、1974(昭和 49)年、1979(昭和 54)年調査については二次利用が可能であったため、本プロジェクトにおいて厚労省より個票の提供を受け、分析を行った。

1974(昭和 49)年調査は、身体障害の状況として、身体障害の有無、傷病恩給等受給の有無、原因(国内空襲等による/その他)の 3 枝問が訊かれている。また身体障害と国内空襲等については、報告書巻末の用語の解説に次のように示されている。

12) 身体障害とは、次の 1～3 の一つに該当する場合としている。

- 1 身体障害者福祉法の規定によって、身体障害者手帳の交付を受けている者
- 2 身体障害者手帳の交付をうけていないが症状の固定した身体障害のために、日常生活に支障をき

たしている者

3 頭部、顔面、頸部に他人の注目をひく程度の火傷を有する者

なお、他人の注目をひく程度の火傷とはおおむね次の場合をいう。

(1) 頭部、顔面及び頸部のいずれかにその部位の半分程度をおおう瘢痕

(2) 頭部、顔面及び頸部のいずれかにその部位に隆起または陥没がある瘢痕

13) 国内空襲等によるとは、太平洋戦争中に現日本国内（ただし小笠原諸島、硫黄列島、沖縄県を除く。）において連合軍の空襲（原爆を含む）艦砲射撃によって身体に障害のある場合をいう。

報告書には、集計表が2つ掲載されており、一つには障害者数の推計数が1,758,000人、うち2%の35,000人が国内空襲等によるもので、残りがその他であることが示され（表4a）、もう一つは身体障害者の原因別の従業上の地位が示され、身体障害者総数の47.0%(国内空襲等による障害者の74.3%、その他の障害者の46.6%)が仕事ありであった（表4b）。現在と比べても、身体障害者の雇用割合が高いといえる。

表4 1974(昭和49)年厚生行政基礎調査報告書における身体障害者の状況集計表

a.身体障害者数と構成割合(性・障害の原因別)

障害の原因	総数	男	女
推計数(単位千)			
総数	1,758	1,046	712
国内空襲等による	35	27	8
その他	1,722	1,019	703
構成割合(単位%)			
総数	100.0	100.0	100.0
国内空襲等による	2.0	2.6	1.1
その他	98.0	97.4	98.7

b.身体障害者数と構成割合(従業上の地位・障害の原因別)

従業上の地位	総数	国内空襲等による	その他
推計数(単位千)			
総数	1,758	35	1,723
仕事あり	828	26	802
自営業主	254	13	242
家族従業者	92	2	90
会社・団体等の役員	22		22
一般常雇者	354	9	345
臨時雇用者	16	1	15
日雇労働者	24		24
その他	65	1	65
仕事なし	929	9	920
構成割合(単位%)			
総数	100.0	100.0	100.0
仕事あり	47.0	74.3	46.6
自営業主	14.5	37.1	14.1

家族従業者	5.2	5.7	5.2
会社・団体等の役員	1.3		1.3
一般常雇者	20.1	25.7	20.0
臨時雇用者	0.1	2.9	0.9
日雇労働者	1.4		1.4
その他	3.7	2.9	3.8
仕事なし	52.8	25.7	53.4

出典: 昭和 49 年厚生行政基礎調査報告 (厚生省大臣官房統計情報部)

注: 報告書では表タイトルは a が表 1、b が表 2 とされている。

個票によりさらに分析すると、障害率、つまり障害がある人の人口に対する割合は 1.6% で、性年齢別に障害率を見ると (図 18)、女性の障害率は 1.3%、男性は 2.0% で、男性の方が高い。年齢が高いほど障害率が高いが、男性の 50~64 歳は年齢に応じた障害率よりもさらに障害率が高い。この世代は 1910~1924 年生まれに当たり、戦争で多大な被害を受けた年代である。国内空襲等による障害を持つ者 35.1 万人のうち、この男性 50~64 歳が占める割合は 53.3% と半数以上である。国内空襲等、とされているものの、戦争そのものによる障害も含まれている可能性もあるが、1974 年において、いまだ戦争の影響が障害という指標に表れている。

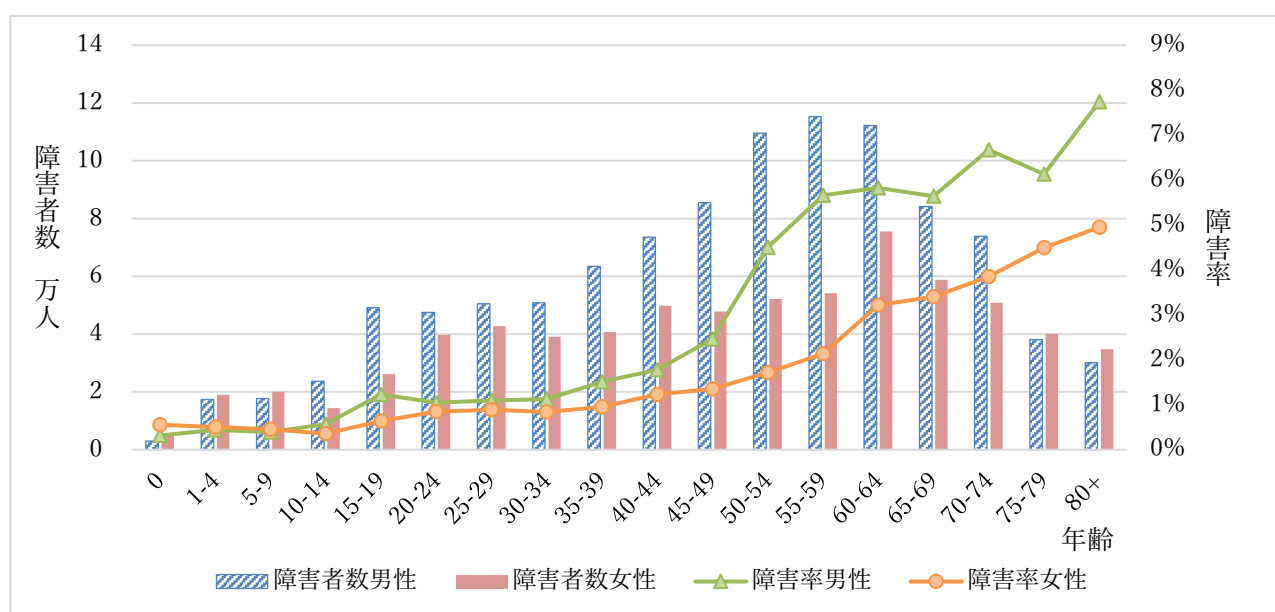


図 18 性・年齢別障害者数と障害率(1974 年)

資料: 昭和 49 年厚生行政基礎調査個票

障害の有無別の仕事の有無をみると、障害有で仕事有は前述の公表値同様 47.1% であるが、障害無の人は 48.9% であり、障害有の人の方がやや低い、ほぼ同程度である。しかしながらこの値は、全年齢のものであるので、年齢を 15~64 歳に限ってみると障害有の仕事有は 59.7%、障害無で仕事有は 68.3% と 9 ポイントの差がある。これを従業上の地位別にみると、障害有では自営業主雇人無が多く、常雇者、特に中・大規模の企業での雇用が少ない。(図 19)

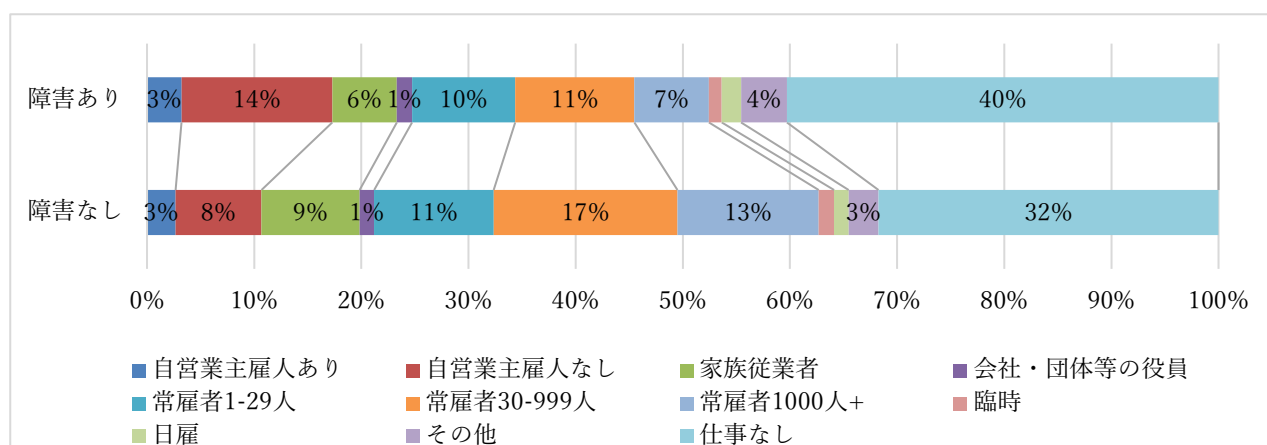


図 19 障害の有無と従業上の地位（1974 年、15～64 歳）

資料：昭和 49 年厚生行政基礎調査個票

1979(昭和 54)年調査では、身体障害の状況として、有（1 眼・2 耳・言葉、3 手・足・体、4 心臓・じん臓・呼吸器、5 無、（再掲）6 火傷等）、身体障害者手帳の有無として 1 有、2 無、という二つの設問がある。用語の説明に身体障害は次のように記述されている。

12) 身体障害とは、その原因、年齢を問わずつぎに示した障害と同等若しくはそれより重い障害をいう。したがって、身体障害者福祉法別表よりやや軽度の障害を含む。

(1) 視覚障害

- 1) 一眼が失明し、他眼が弱視のため、眼鏡をかけても日常生活に支障があるもの。
- 2) 両眼が弱視あるいは視野が狭いため、眼鏡をかけても日常生活に支障があるもの。

(2) 聴覚・言語機能障害

- 1) 耳が全くきこえないか、耳がきこえにくいため、日常生活に支障があるもの。
- 2) 口がきけないもの。
- 3) 言葉および音声が不明瞭で、日常生活に支障があるもの（失語症等を含む）。
- 4) 手や足に障害がないのに、日常の動作をする場合、よろめいて立っておれない。歩けないもの。

(3) 肢体不自由

- 1) 一関節の機能の軽度の障害（指関節、足指関節を除く）。
- 2) 片手のおや指のないもの、ひとさし指を含めて片手の 2 本の指のないもの、又は片手の指が 3 本以上ないもの。
- 3) 片手の腕や指の機能に障害があるため、日常生活に不便があったり、又は 10kg 以内のものしか下げることができないもの。
- 4) 片足のすべての指がないもの。
- 5) 片足が他の足より短いため、歩きにくいもの。
- 6) 足や指の機能に障害があるため、正座やあぐら座のできないもの、又は特別の工夫をしなければ、下駄や草履をはくことができないもの。
- 7) 体幹（胴体）に障害があるため、立っていたり、すわっていたりすることができないもの、歩きにくいもの（胸かく成形術を受けた結果そうなったものを含む）。

(4) 内部障害

心臓・じん臓・呼吸器の機能の障害により社会活動や家庭の仕事、あるいは身のまわりの始末など制限されるもの。

報告書の障害に係る集計表は、世帯業態・世帯構造別の種類別身体に障害のある者の世帯数（第 17 表）、性・年齢階級・続柄別身体に障害のある者の数（第 18 表）の二つである。身体障害者数は 321.0 万人、うち男性 171.3 万人、女性 149.8 万人で、男性の方が多くとされている。

さらに個票により、性・年齢別身体障害者数・率をみると（図 20）、高年齢になるにつれて障害率が上がり、89 歳までは男性の方が高く、この傾向は 5 年前の 1974 年と同じであるが、最高年齢層の 90 歳以上では女性の方が高くなっている。また、全体の障害率は 2.8%と 1974 年から大きく上昇し、年齢別の障害率も高年齢では 2 倍以上になっている。5 年前とのこのような違いは、5 年間に障害を持つ人が増えたというよりは、障害の定義、質問形式が変わったことによると考えられる。つまり、障害があるかないか、と聞くと障害はない、と答えるが、具体的に目や耳の状況を尋ねると該当すると答える、ということはよく知られており（UN 2001）、1979 年の質問の方が障害を持つ人をよりよく把握できる質問票になっている、といえる。また、1974 年調査では男性 50～64 歳の障害率が高くなっていたが、5 年後の 1979 年調査では、ちょうど 5 歳上の 55～69 歳の障害率が前後と比べ高くなっており、これは戦争による障害によるものと考えられるが、1979 年の障害率のふくらみは 1974 年のそれよりも小さい。これも、「国内空襲等」といった用語の影響ではないかと推察される。

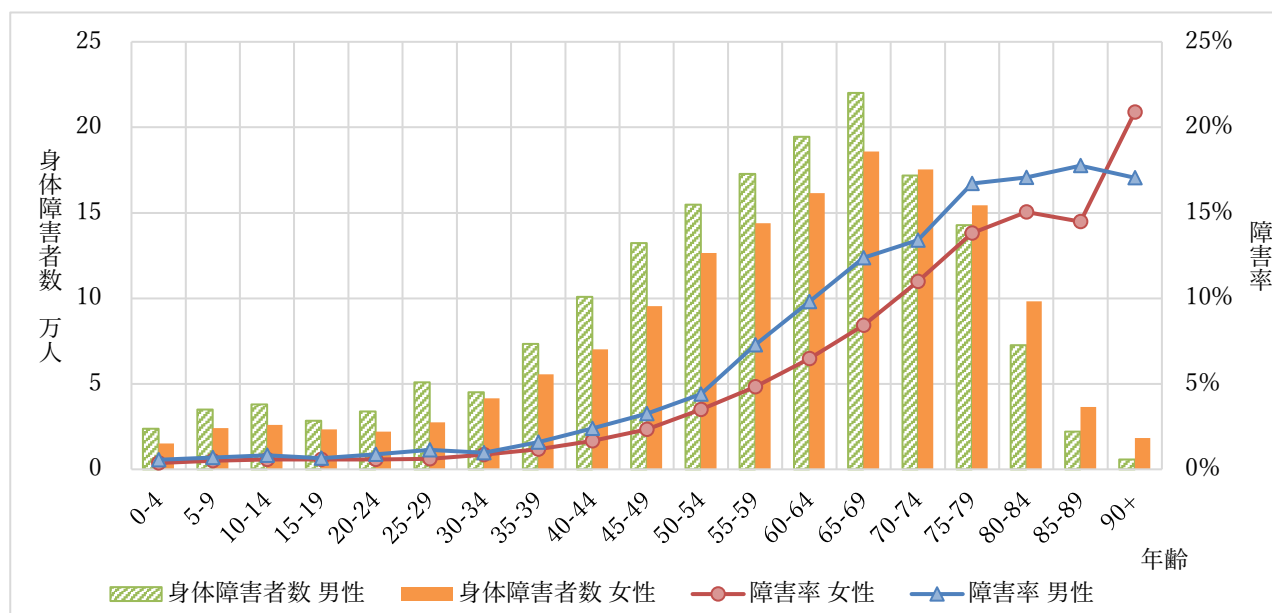


図 20 性・年齢別障害者数と障害率(1979 年)

資料: 昭和 54 年厚生行政基礎調査個票

障害の有無別の仕事の有無を、1974 年同様 15～64 歳に限ってみると（図 21）、障害有・仕事有は 53.8%、障害無・仕事有は 66.7%であり、この 13 ポイントの差は 5 年前よりも拡大している。5 年間に実際の雇用状況が変化したというよりは、障害の定義が変化したことが影響していると考えられる。1979 年の方が障害者の定義が拡張し、障害者数が増えた一方で、障害者の仕事有の割合が減ったとい

うことは、1974年には「身体障害」ととらえられていなかった身体を支障を持った人で仕事ができない人が多かった、さらにいえば、雇用できるような施策が届いていなかった、と言えるのかもしれない。

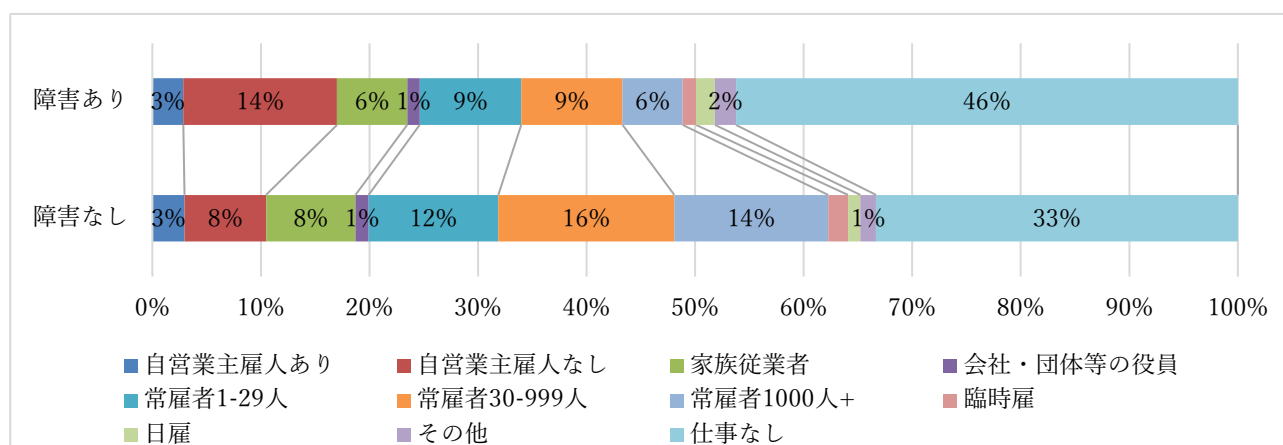


図 21 障害の有無と従業上の地位（1979 年、15～64 歳）

資料：昭和 54 年厚生行政基礎調査個票

1979 年調査では、身体障害者手帳の有無も訊いており、手帳を持っている人は 1,383,786 人と推計される。一方、同年末の福祉行政報告例による身体障害者手帳交付台帳登載数は 2,496,944 冊であり、100 万冊程度の差がある。2016 年の生活のしづらさなどに関する調査では、調査で推計される身体障害者手帳を持っている人は 4,287,000 人であるが、台帳登載数は 5,148,012 冊とやはり 100 万冊程度の差がある。2016 年においても施設在所者は 5.8 万人であり(内閣府 2017)、この差を説明するものではない。厚生行政基礎調査や生活のしづらさなどに関する調査において身体障害者手帳を持っている人の回答率が低い、台帳登載数に重複などがある、などの理由が考えられる。また、障害手帳を持っていないが障害が有る人は、1,835,865 人と、身体障害者手帳を持っている人よりも多い。合計で 3,219,651 人が障害が有ると答えているが、翌年に行われた身体障害者実態調査では 18 歳以上の 203 万人が身体障害者とされており、乖離がある。

表 5 身体障害の有無と身体障害者手帳の有無(1979 年)

	身体障害者手帳		
	有	無	合計
障害無	0	111,908,187	111,908,187
障害有	1,383,786	1,835,865	3,219,651
合計	1,383,786	113,744,052	115,127,838

資料：昭和 54 年厚生行政基礎調査個票

V. おわりに

日本における障害者数は、その定義が変容しながら、拡大してきた。2020 年の社会生活基本調査、2021 年の国民生活基礎調査には障害に関する設問が導入されたが、これは、1979(昭和 54)年まで厚生行政基礎調査に不定期に聞かれていた障害設問に続くものであり、結果が出次第、長期的な障害に関する統計分析が可能となる。

障害の定義は健康の定義と同様、複雑である。異なる地域間の比較には、少なくとも同じ質問形式による障害指標が用いられるべきであるが、比較の目的は、ただ単に順位付けをするものではなく、その差をもたらす原因を究明し、改善策に生かすことにある。実際に生活の支障を改善するような環境を作り出すためには、障害の種別など、詳細な統計も必要となる。障害のある人となない人の特徴を明らかにするような統計と、障害のある人がどのように障害を抱えているのかを明らかにする統計の双方が求められ、それは障害を克服するための環境整備に繋がるものでなければならない。

参考文献

- 小川政亮 (1959)「恤救規則の成立 明治絶対主義救貧法の形成過程」In:『戸籍制度と「家」制度－「家」制度の研究－』、pp.259-319.
- 小川政亮 (1963)「第三編 産業資本確立期の救貧体制」日本社会事業大学救貧制度研究会編『日本の救貧制度』、勁草書房、pp.101-152.
- 外務省 (2015)「(仮訳) 我々の世界を変革する： 持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101402.pdf>
- 北村邦夫、阿江竜介、小佐見光樹、吉田穂波、林玲子、守泉理恵、中村真理子、田代藍、杉村由香理 (2021)「コロナ禍における第一次緊急事態宣言下の日本人 1 万人調査」令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響-予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」分担研究報告書.
- 厚生省五十年史編集委員会 (1988)『厚生省 50 年史 記述篇』財団法人厚生問題研究会.
- 厚生省社会局更生課 (1981)『日本の身体障害者－昭和 55 年身体障害者実態調査報告－』
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2019)『生活と支え合いに関する調査 報告書』2017 年社会保障・人口問題基本調査調査研究報告資料第 37 号,
http://www.ipss.go.jp/ss-seikatsu/j/2017/seikatsu2017_kekka.pdf
- 障害者の安定雇用・安心就労の促進をめざす議員連盟 (2018)『提言書』<https://www.kyosaren.or.jp/wp-content/uploads/2018/05/058e66d9862a5d6d380d9e7aa0715fe6.pdf>
- 総務庁統計局 (1988)『日本長期統計総覧』(財)日本統計協会.
- 大霞会 (1971)『内務省史 第一巻』
- 内閣統計局 (1915)『日本帝国第三十四統計年鑑』東京統計協会
<https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/974423>
- 内閣府 (2017)『平成 28 年度障害者施策の概況 第 193 国会(常会)提出』
<https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h29hakusho/zenbun/index-pdf.html>
- 内閣府 (2018)『障害者基本計画(第 4 次)』.
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/kihonkeikaku30.pdf>

野村総合研究所（2020）『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』。

<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/r01toukei/index-w.html>

Heike, Boeltzig-Brown; 指田忠司、春名由一郎, William E. Kiernan and Susan M. Fole (2013) 「障害者の統合的就業の促進：米国の“EmploymentFirst” と日本の動向」『第 21 回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集』、p310-313.

https://www.nivr.jeed.go.jp/vr/p8ocur00000088ez-att/vr21_essay20.pdf#page=5

Ojima, Toshiyuki (2014) “Overview of healthy life expectancy research in Japan”, Presentation made at International Workshop on Health Expectancy: Harmonizing Summary Measures of Population Health, 14th Oct. 2014, Tokyo, Japan.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division (2001) *Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics*. ST/ESA/STAT/SER.Y/10

United Nations, General Assembly (2015) ‘Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development’. A/70/L.1.

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/285/73/PDF/N1528573.pdf?OpenElement>

※上記 url は 2022 年 2 月 28 日にアクセス可能であることを確認している。

※本稿の図データは電子版ファイルに収めた。

※第 II 章で用いた、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(インターネット調査), 2020」(令和元年度調査) 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より提供を受けた。

※第 III 章の分析内容は、2021 年 5 月 26～27 日にオンラインで開催された 32nd REVES (Network on Health Expectancy / Réseau Espérance de Vie en Santé) Meeting における報告 (Reiko Hayashi, Motomi Beppu, Toshiyuki Ojima, Yasuhiko Saito, “GALI-based Healthy Life Years using Japanese National Survey”) をベースとしている。

※第 IV 章で用いた昭和 49 年・54 年厚生行政基礎調査個票データは、統計法 32 条の規定に基づき、厚生労働省より提供を受けた。

ANNEX 障害・健康設問形式

1. ワシントングループ(WG)式障害設問

質問文	選択肢			
	いいえ、苦勞はありません	はい、多少苦勞します	はい、とても苦勞します	全く出来ません
眼鏡を使用しても、見えにくい				
補聴器を使用しても、聴き取りにくい				
歩行や階段の上り下りがしにくい				
通常の言語をつかってのコミュニケーションが難しい。				
思い出したり集中したりするのが難しい				
入浴や衣服の着脱のような身の回りのことをするのが難しい				

※いずれかの質問文で、「はい、とても苦勞します」か「全く出来ません」を選んだ人を障害があると定義。

2. 欧州統計局(EU)式障害設問

①健康問題により、日常の一般的な活動に支障があるかについて、お答えください。(○は一つだけ)

1. 非常に支障がある、2. ある程度支障がある、3. 全く支障がない

②(①にて「1」、「2」と回答した方にお聞きします。)①にてご回答いただいた支障は、6ヶ月以上継続していますか。(○は一つだけ)

1. はい 2. いいえ

※②が1である人を障害があると定義。

3. 国民生活基礎調査「日常生活の影響」

①あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

1. ある 2. ない

Disability Statistics in Japan – Analysis of Several Indicators and Historical Trend

HAYASHI Reiko

National Institute of Population and Social Security Research (IPSS)

Disability statistics are becoming increasingly important domestically and internationally through the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Sustainable Development Goals (SDGs). In Japan, official statistics on persons with disabilities have a long history since the Meiji era, and the percentage of people with disabilities has risen over the years. Since the ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in 2014, the official disability statistics gained the attention and enhanced through governmental policies such as the Fourth Basic Plan for Persons with Disabilities and the Basic Plan for the Development of Official Statistics, which the Cabinet approved in March 2018.

In order to include the disability question in the Fundamental Statistics, advocated by the Parliamentary Caucus for Inclusive Employment, a research panel was set up by the Cabinet Office in 2019, and an internet survey was conducted. As a result, the Eurostat style activity limitation question was introduced in the 2020 Survey on Time Use and Leisure Activities, and the Washington Group style disability question was introduced in the 2021 Comprehensive Survey of Living Conditions. The research panel's internet survey data became available publicly through the Social Science Japan Data Archive of the University of Tokyo. The preliminary analysis of the data revealed that youth and women with disabilities tend to work less than older men with disabilities.

The Eurostat activity limitation question (Global Activity Limitation Indicator: GALI) is widely used to calculate healthy life years in many countries. In 2017, the GALI question was introduced in the “The National Survey on Social Security and People's Life” conducted by the National Institute of Population and Social Security Research (IPSS). Using the data, the Japanese healthy life years at 65 was calculated. It was longer than the EU average or France but shorter than Sweden, Iceland or Malta. This result confirmed the existing research.

The 2020 and 2021 household surveys are not the first large scale governmental household survey with disability questions. The Comprehensive Survey of Welfare Administration conducted annually from 1953 to 1985 included disability questions in 1954, 1960, 1965, 1968, 1969, 1970, 1974, 1975 and 1979 to determine the sample for the subsequent surveys specialized in disability. The analysis of available microdata of 1974 and 1979 revealed that the disability rate is higher in men than women and increases with age. The male cohort born from 1910 to 1924 shows a higher disability rate due to the impairment received during the Second World War, and also by the question specifically mentioning the effect of war. 59.7% of persons with disabilities were in the workforce in 1974, 9 points less than those without disabilities. This difference widened to 13 points in 1979 when the definition of disability was expanded. The narrower definition of disability in 1974 might have left those in need without proper employment support.