

厚生労働科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

身体障害者福祉法における今後の障害  
認定のありかたに関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岩 谷 力

平成21(2009)年3月

厚生労働科学研究費補助金  
障害保健福祉総合研究事業

身体障害者福祉法における今後の障害  
認定のありかたに関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岩谷 力

平成21(2009)年3月

目 次

I. 総括研究報告 ----- 1

II. 分担研究報告

1. 脳卒中リハビリテーションにおける自立支援施設の役割と障害認定のあり方

分担研究者 伊藤利之 -----3

2. [英国]雇用・生活支援手当新設にともなう障害認定方法の変更内容

分担研究者 寺島 彰 -----19

[参考資料]第 8 回障害統計に関するワシントングループ会議(Eighth Meeting of the Washington Group on Disability Statistics)参加報告

寺島 彰-----45

厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)  
総括研究報告書

身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究

主任研究者 岩谷力

身体障害者福祉法の目的を達成するためには、リハビリテーションを支援するための障害認定のあり方を検討する必要がある。そこで、平成 19 年度には、障害認定の現状の課題をまとめたところ、リハビリテーションを支援するための障害認定の適切な基準の確立のためには、いろいろな評価の組み合わせや新たな基準の設定が必要であることが示された。

そこで、本年は、脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか、その実態を把握して、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。また、また、英国の「雇用・生活支援手当」障害認定を調査した結果、認定基準に職業的な内容を追加する変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないことが明らかになった。

分担研究者

柳沢信夫 関東労災病院

伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター

寺島 彰 浦和大学

A. 研究目的

身体障害者福祉法は、「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もつて身体障害者の福祉の増進を図ることを目的」としている(第 1 条)。

ところが、同法における障害認定は、身体障害者福祉法にかかわるサービス提供のためにはほとんど利用されておらず、医療費の無料化や税金の減免、運賃割引など、他制度の活用のための基準として用いられていることがほとんどである。

身体障害者福祉法成立から 60 年を経て、障害者基本法や障害者自立支援法も成立したことなどもあり、身体障害者の自立と社会経済活動への

参加促進という本来の法の目的に合致した障害認定のありかたについて検討することが本研究の目的である。

B. 研究方法

平成 19 年度には、障害認定の現状の課題をまとめたところ、具体的な認定方法に関する課題と、認定のあり方に関する課題が明らかになった。しかし、リハビリテーションを支援するための障害認定の適切な基準の確立のためには、いろいろな、評価の組み合わせや新たな基準の設定の必要性が示された。

本年度は、伊藤が、脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか、その実態を把握して、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。

また、08 年 10 月 27 日から、英国で就労と促進と生活支援の両方を目的とした雇用・生活

支援手当（Employment and support allowance：ESA）給付され始めたことから、その障害認定を分析した。

### C. 研究結果

急性発症の脳卒中者を対象としたリハビリテーション過程では、障害者自立支援施設の利用はごく限られており、ADLの自立度も高いことが明らかになった。その理由として、障害者自立支援施設への転入院・入所までの期間は他と比べて長く、①ADLの自立が施設入所的前提になっていること、②身体障害者手帳の診断時期と転入所手続きに時間を要することが主な原因と考えられた。

また、「雇用・生活支援手当」における認定基準は、それに職業的な内容を追加するような変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないことから、認定基準においては、その趣旨にそった変更はないことが明らかとなった。

### D. 考察

現状の障害認定では、リハビリテーションに努力し日常生活能力が向上すると等級が上がる。身体障害者福祉法においては、等級が上がったとしても受給できるサービスに大きな差はないが、例えば、都道府県が実施する障害者医療を受給できなくなるなど、身体障害者福祉法に連動しているサービスにおいて、サービス量が減少する。このような障害認定方法は、リハビリテーションの意欲をそぐことになる。

この問題は、生活保護からの脱却の問題とも類似しており、この種の問題を解決することは、非常に困難であり、それを解決するための有効な手段がなく、例えば、本研究で調査した英国の「雇用・生活支援手当」も手当を脱却し就労を支援するための制度として導入されたが、認定制度

においては、有効な手段はとられなかった。

この問題を解決するためのひとつの方法として、機能障害からリハビリテーションによる回復の範囲を予測し、その回復の程度の違いを評価する方法が考えられる。たとえば、同じ機能障害でも、本人の努力、リハビリテーション訓練やリハビリテーション機器の違いにより活動能力が異なる場合、その能力向上の度合いを評価するようなシステムである。この場合、等級は、機能障害と活動能力の二重の障害等級が必要となる。

このような考えを実現するためには、近年、徐々に研究が進んできたクリニカルパスの研究が進む必要があると思われる。クリニカルパスについては、脳卒中に関する研究が進んでおり、本研究においても、伊藤が脳卒中患者のリハビリテーション過程について調査した。

このような認定をリハビリテーションに着目した障害認定と呼ぶならば、この認定方法によれば、リハビリテーション訓練成果を評価するシステム以外にも、リハビリテーションの可能性が少ない場合には、保護の対象として認定するような認定基準ができると考えられる。

### E. 結論

リハビリテーションを支援するための障害認定のあり方を検討するために、本年度は、脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。

また、英国の「雇用・生活支援手当」障害認定を調査した結果、認定基準に職業的な内容を追加する変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないことが明らかとなった。

### F. 健康危機情報

特記事項なし。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告書

脳卒中リハビリテーションにおける自立支援施設の役割と障害認定のあり方

分担研究者：伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター

脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか。その実態を把握して、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討した。その結果、急性発症の脳卒中者を対象としたリハビリテーション過程では、障害者自立支援施設の利用はごく限られており、ADLの自立度も高かった。また、障害者自立支援施設への転入院・入所までの期間は他と比べて長く、①ADLの自立が施設入所の前提になっていること、②身体障害者手帳の診断時期と転入院手続きに時間を要することが主な原因と考えられた。これらは急性発症した脳卒中者のリハビリテーションを阻害する因子として考慮されるべき問題である。

研究協力者

小林宏高：横浜市総合リハセンター（MD）  
栗林環：横浜市立脳血管医療センター（MD）

A. 研究目的

脳卒中者の急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているのか。その実態を把握することにより、自立支援施設の役割や障害認定の適切な時期について検討することが本調査研究の目的である。

B. 研究方法

調査対象は、平成17年4月1日から平成19年12月31日の間に、横浜市立脳血管医療センター（以下、YSBC）の急性期病棟に入院した65歳未満の脳卒中者297名であり、そのうち横浜市総合リハビリテーションセンター（以下、YRC）へ転入院・入所したものは10名である。これらの対象の経過について、発症日、YSBC入院日、退

院日、診断名・障害名、麻痺の重症度、ADLの自立度、YSBC退院時の転帰、YRC入院・入所日、YRC退所時の転帰などについて、YSBC及びYRCの診療録より後方視的に調査した。なお、麻痺の重症度に関しては、上下肢は12段階回復グレード法、手指はブルンストロームステージ（BRS）で評価した。また、ADL自立度は機能的自立度評価法（FIM）で評価した（表1）。

以上の調査結果から、YSBCの急性期病棟に入院した脳卒中者全体の特徴と、そこからYRCへの転入院・入所に至った者の特徴について比較検討した。

C. 研究結果

1. YSBC利用者の特徴

1) 年齢、性別、入院期間

対象者の平均年齢は54.75±8.23（12～64歳）、男性219名（73.7%）、女性78名（26.3%）であった。年齢（図1）は60歳前後が最も多かった。

入院期間（図2）は平均89.87±80.79（6～

467)日であった。入院期間 1 ヶ月以内 28.9%、2 ヶ月以内 48.8%、3 ヶ月以内 60.5%、6 ヶ月以内 88.3%であった。

## 2) 診断名および障害名

診断の内訳(表 2)は脳出血 118 名(39.7%)、小脳・脳幹出血 15 名(5.1%)、脳梗塞 123 名(41.4%)、小脳・脳幹梗塞 20 名(6.7%)、くも膜下出血 21 名(7.1%)であった。障害の内訳(表 3)は右片麻痺 107 名(36.0%)、左片麻痺 119 名(40.1%)、両片麻痺(四肢麻痺)24 名(8.1%)、運動失調 27 名(9.1%)、運動麻痺なし 20 名(6.7%)であった。YSBC 入院時 58 名(19.5%)に失語症を認めた。

## 3) 麻痺の重症度およびADL自立度

調査対象のうち、右片麻痺または左片麻痺者 226 名の YSBC 入院時の上肢グレード、手指 BRS、下肢グレードは平均値でそれぞれ 6.2、3.4、6.6 であった。また、YSBC 入院時から退院時の変化は上肢グレード(平均±SD) 6.21±4.68 ⇒ 8.32±4.03、手指 BRS 3.37±2.03 ⇒ 4.43±1.67、下肢グレード 6.62±4.43 ⇒ 9.01±3.33 であった(表 4)。

ADL の自立度については、YSBC 入院時から退院時の変化は FIM の合計(平均±SD) 57.6±32.3 ⇒ 97.3±32.9、FIM(運動) 35.9±23.6 ⇒ 69.2±25.2、FIM(認知) 21.8±10.8 ⇒ 28.3±8.4 であった(表 5)。そして FIM 合計得点は大きく改善している(図3、図4)。

## 4) 退院時における転帰

YSBC 退院時の転帰(表 6)は自宅退院が 204 名(68.7%)でもっとも多く、リハビリテーションを目的として転院したものは 31 名(10.4%)おり、そのうち YRC に転入院または入所となったものは 10 名(3.4%)であった。

老人保健施設入所または療養型病院への転院は 31 名(10.4%)、合併症などの治療を目的として他院へ転院となったのは 21 名(7.1%)、死亡は 4 名(1.3%)であった。

## 2. YRC利用者の特徴

YSBC 急性期病棟に入院し、その後 YRC に入院または入所した症例は 10 例であったが、その YRC 入院・入所後の経過(表 7-1、7-2)として特徴的なのは単身生活者という点である。YRC に入院した 2 名はいずれも高次脳機能障害に対するアプローチを中心に行い在宅生活が可能となった。障害者支援施設を利用した 8 名は全員屋外の実用的な歩行能力を獲得することができた。また、その中の 6 名が単身生活の調整を行い、5 名で単身生活を開始できた。就労については 1 名が福祉的就労に結びついただけで、一般就労に至った例はなかった。

## 3. YSBC 退院時の転帰と YRC 退所時の転帰による検討

転帰ごとに比較すると、年齢(表 8-1)は特に差がなかった。YSBC の入院期間(表 8-2)を比較すると YRC 入院・入所群は 172.7±38.6 日、リハビリテーション目的転院(YRC 以外)群 78.7±44.3 日であり、同じリハビリテーションの継続を目的とした転院ではあるが、前者は後者の 2 倍以上の期間がかかっている。

YSBC 退院時の麻痺の重症度(表 9)を比較すると、上肢、手指、下肢ともに YRC 入院・入所群は自宅退院群よりも重度でリハビリテーション目的転院(YRC 以外)群よりも軽度である傾向を認めた。YSBC 退院時の FIM 合計点(表 4)(平均±SD)は高い順に自宅退院群 112.9±15.8、YRC 入院・入所群 105.2±12.3、リハビリテーション目的転院群

(YRC以外)73.1±26.3、老健/療養転院群 50.3±31.1、治療目的転院群 46.7±31.7 であった。要するに、YRC 入院・入所群のFIM 合計点の分布(図 5、6)はリハビリテーション目的転院(YRC以外)群に比べて高い水準に局限しており、身体能力が比較的高い者に限ってYRCに紹介されていることが明らかである。

#### D. 考察

##### 1. 障害者自立支援施設の利用状況

YSBCとYRCは、医師をはじめとする人事交流を含め、定期的な合同カンファレンスなどを行って強固な連携を図っている。今回の調査はそうした条件を前提としたものであり、脳卒中中の急性期リハビリテーションから職業リハビリテーションに至るまで、適宜適切な一貫したアプローチが行われている対象群の調査である。

YSBC で急性期からの治療・リハビリテーションを受けている者のなかで、脳血管疾患と診断される割合は60%強(平成19年度統計:65歳未満の救急外来経由入院患者のなかで脳血管疾患の占める割合)であり、その転帰は70%近くが自宅復帰である。そのような中で、YRCへの転入院・入所の割合はわずか3.4%(障害者自立支援施設に限れば8名3%弱)にとどまっており、急性発症した脳卒中者のリハビリテーション過程において障害者自立支援施設が利用される割合の低さが際立っている。

ちなみに、昨年の本研究報告で示したデータによれば、障害者自立支援施設(30床:占床率60~80%)を利用した脳卒中者は2年間で74名に達しており、入所月数の平均5.3±2.2や占床率を考慮すると脳卒中者は常に過半数を占めており、決して少なくない。

要するに、障害者自立支援施設は急性発症からのリハビリテーション過程で利用される割合よりも、いったん自宅復帰や職業復帰された者があらためて機能訓練や社会生活・就労支援のサービスを受ける割合のほうがはるかに高く、リハビリテーションの観点からは効率の悪い旧態依然とした状況が続いていることが示唆された。

##### 2. 利用者の特徴

図5で明らかのように、YRC入院・入所群のFIM合計点の分布では、同じリハビリテーション目的転院(YRC以外)群に比べて高い水準に局限している。このことは、障害者自立支援施設の入所要件としてADLの自立が前提となっていることによるものと推測され、それがYSBC入院期間の延長に大きな影響を及ぼしている。したがって、効率的なリハビリテーションの提供を図るには、医療保険による急性期・回復期リハビリテーションの充実という社会情勢を鑑みながら、障害者自立支援施設の職員増を前提とした施設運営の改革に取り組むべきである。要するに、数ヶ月先のADL自立が予測できるなら、それが未だ自立していない段階でも施設利用ができる体制を整備することが求められているといえよう。

なお、就労への可能性については、今回は福祉的就労に到った者が1名と少なかった。しかし、昨年の本研究の報告書で示したデータによれば、一般就労10.5%、就労準備28.9%、福祉的就労18.4%であり、必ずしも就労への道が閉ざされているわけではない。今回、障害者自立支援施設を利用した対象者の多くは単身生活者であり、病前から安定した就労状況になかったことも悪く影響しているものと思われる。また就労につ



いては、50 歳代半ばという年齢的な制限に加え、脳卒中ではさまざまな高次脳機能障害を生じることが多く、復職でない限りきわめて厳しい状況といわざるを得ないであろう。

### 3. 障害認定の時期について

YSBC の入院期間を比較した表 8-2 を見ると、YRC 入院・入所群はリハビリテーション目的転院 (YRC 以外) 群に比べ、入院・入所までの期間が 2 倍以上かかっており、リハビリテーションの全体の期間を引き延ばしている可能性がある。その原因としては、①ベッド調整、②ADL の自立が入所の条件、③障害手帳の診断時期と転入所手続きの複雑さ、などが考えられるが、①については早目に連携カンファレンスの対象にすることにより、いたずらに引き伸ばされることを避ける努力をしておき、主要な原因とは考えられない。したがって、残る②と③が急性発症した脳卒中者のリハビリテーション過程を阻害する因子として考慮されるべき問題である。

前者は、施設職員数の不足が主要な問題との指摘が多く、人員の増加により多くの課題が解決できるものと思われる。一方後者の問題は、発症後 3 ヶ月を経過しないと障害認

定の診断ができないという規定により制限されているもので、画像診断の進歩や急性期リハビリテーションの充実が進む現在、障害の再認定制度などの積極的な活用により早期の障害認定ができる体制の整備が望まれるところである。

### E. 結論

急性発症の脳卒中者を対象としたリハビリテーション過程では、障害者自立支援施設の利用はごく限られており、障害の重症度では自宅復帰者に次いで ADL の自立度が高かった。また、YRC (障害者自立支援施設を含む) への転入院・入所までの期間は他のリハビリテーション目的転院者の 2 倍以上を要しており、①ADL の自立が施設入所の前提になっていること、②身体障害者手帳の診断時期と転入所手続きに時間を要することが主要な原因と考えられた。これらは急性発症した脳卒中者のリハビリテーション、とりわけ単身生活や就労などをゴールとした社会復帰を妨害する因子として考慮されるべき問題である。

### F. 健康危惧情報

特記すべきことなし。

※ 整理番号

YRCへの転入院 有 無

※ 年齢  ※ 性別 M F

※ 発症日  ※ YSEC入院日  ※ YSEC退院日

【急性期】

※ 傷病名

- 脳梗塞
- 多発性脳梗塞(再発)
- 脳出血
- SAH
- 脳出血(AVM)
- 脳腫瘍
- 髄膜・脳炎
- その他

※ 障害名

- 右片麻痺
- 左片麻痺
- 両片麻痺
- 運動失調
- パーキンソン
- 不随意運動
- 他

既往歴

- 高血圧症
- 糖尿病
- 虚血性心疾患
- 変形性脊椎症
- 股OA
- その他
- 高脂血症
- 不整脈
- 心不全
- 膝OA
- てんかん

並存疾患

- 肺炎
- 心不全
- インフルエンザ
- 骨折
- その他
- 不整脈
- 虚血性心疾患
- 痔瘻
- てんかん

受傷前の職業

- 会社員\_事務職
- 会社員\_営業職
- 教員
- 現場作業員
- 専業主婦
- 学生
- その他
- 会社員\_技術職
- 会社員\_管理職
- 自営業
- 公務員
- パートタイマー
- 無職

家族構成

- 単身
- 父同居
- 兄弟と同居
- 配偶者子同居
- 子と同居
- 他
- 両親同居
- 母同居
- 配偶者同居
- 両親配偶者子同居
- 施設入所

※ JSS

※ 入院時意識レベル 0 I-1 I-2 I-3 II-10 II-20 II-30 III-100 III-200 III-300

【初期評価会議】

※ 高次脳機能障害

- 失語症
- USN
- 記憶障害
- 社会的行動障害
- 見当識障害
- 病識の低下
- 注意障害
- 失認
- 遂行機能障害
- 情報処理速度低下
- 失行
- その他

Xモ

失語症

- 流暢型
- 非流暢型
- 混合型
- 健忘タイプ
- 伝達タイプ

運動麻痺

※ Br\_stage

	右						左						
上肢	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	上肢	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
手指	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	手指	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
下肢	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	下肢	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

感覚麻痺

- なし
- 表在
- 深部
- 不明
- 重度
- 中等度~重度
- 中等度
- 軽度~中等度
- 軽度

【歩行・ADL】

※ FIM 運動:  認知:  合計:

※ Hoffer歩行分類

community a.  household a.  nonfunctional a.  nonambulator

実用的歩行能力

- 6公共交通機関自立
- 5公共交通機関限定自立
- 4屋外・近距離自立
- 3屋内・平地自立
- 2監視歩行
- 1介助歩行
- 0歩行不能

【初期評価時に立てた目標】

実用歩行能力

- 6公共交通機関自立
- 5公共交通機関限定自立
- 4屋外・近距離自立
- 3屋内・平地自立
- 2監視歩行
- 1介助歩行
- 0歩行不能

歩行能力hoffer

- community a.
- household a.
- nonfunctional a.
- nonambulator

家庭復帰

- 単身
- 両親同居
- 父同居
- 母同居
- 兄弟と同居
- 配偶者同居
- 配偶者子同居
- 両親配偶者子同居
- 子と同居
- 施設入所
- 他

ADL(自由記載)

社会参加

- 一般就労 復職
- 一般就労 新規
- 職能開発校
- 主婦業復帰
- 一部主婦業
- 授産施設
- 地域作業所
- 中活センター
- 地域活動ホーム
- 職能継続
- 職業相談継続
- ラホール
- 通院リハ
- ディサービス
- テイクア
- 地域川教室
- 居宅
- 生活施設入所
- 他
- 復職の見極め
- 社会参加の検討

※印は必須項目

(表2) 診断名

	全体 例数	パーセント	YRC 例数	パーセント
脳出血	118	39.7	6	60.0
小脳・脳幹出血	15	5.1	0	0.0
脳梗塞	123	41.4	3	30.0
小脳・脳幹梗塞	20	6.7	1	10.0
SAH	21	7.1	0	0.0
合計	297	100	10	100.0

(表3) 障害名

	全体 例数	パーセント	YRC 例数	パーセント
右片麻痺	107	36	5	50.0
左片麻痺	119	40.1	5	50.0
両片麻痺	24	8.1	0	0.0
運動失調	27	9.1	0	0.0
不明	20	6.7	0	0.0
合計	297	100	10	100
失語症	58	19.5	3	30.0

(表4)麻痺の重症度

	YSBC入院時			YSBC退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
上肢グレイ	210	6.2	4.7	207	8.3	4.0
手指BRS	209	3.4	2.0	205	4.4	1.7
下肢グレイ	214	6.6	4.4	215	9.0	3.3

(表5) YSBC入院時および退院時のADL自立度(FIM)

	入院時				退院時									
	合計		運動		認知		合計		運動		認知			
	例数	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	例数	平均値	SD	平均値	SD		
全体	277	57.6	32.3	35.9	23.6	21.8	10.8	274	97.3	32.9	69.2	25.2	28.3	8.4
自宅退院	192	68.9	30.9	43.5	23.8	25.4	9.3	191	112.9	15.8	81.2	12.6	31.7	4.8
YRC入院・入所	10	40.7	22.6	21.9	12.9	18.8	11.1	10	105.2	12.3	76.2	8.6	29.0	5.2
リハビリ目的転院	20	37.6	18.9	20.4	11.3	17.1	9.4	20	73.1	26.3	47.7	19.8	25.5	8.1
老健/療養転院	28	28.4	13.9	16.9	9.2	11.9	8.8	27	50.3	31.1	34.7	23.5	18.3	9.0
治療転院	18	24.7	8.5	14.9	4.3	9.7	5.9	18	46.7	31.7	30.8	22.8	15.9	9.8
その他(含む死亡4例)	9	38.7	30.1	24.9	18.7	13.8	11.8	8	49.3	34.6	31.8	24.1	17.5	11.2

(表6)YSBC退院時の転帰

	例数	パーセント
自宅退院	204	68.7
リハ転院(YRC以外)	21	7.1
YRC入院入所	10	3.4
老健入所/療養転院	31	10.4
治療転院	21	7.1
その他(死亡4例を含む)	10	3.4
合計	297	100

(表7-1) YRC入院・入所後の経過(1)

年 齢	性 別	診 断 名	障 害 名	YRC利 用内容	発症から		FIM合計点	家族構成	
					YRC入院・ 入所[日]	入院・入所 期間[月]			
1	女	脳幹梗塞	右片麻痺、 運動失調、 高次脳機能障害	入院	217	1.5	77	配偶者同居	
2	男	脳内出血	左片麻痺、 高次脳機能障害	入院	106	1.9	124	単身	
3	女	脳内出血	左片麻痺、 高次脳機能障害	入所	219	4.5	117	両親同居	
4	男	脳内出血	左片麻痺、 高次脳機能障害	入所	174	4.5	114	兄弟と同居	
5	男	脳内出血	右片麻痺、 失語症	入所	186	6.0	117	単身	
6	男	脳内出血	右片麻痺、 失語症	入所	191	8.1	112	配偶者同居	
7	男	脳梗塞	右片麻痺、 失語症	入所	154	4.4	115	単身	
8	男	脳梗塞	左片麻痺、 高次脳機能障害	入所	142	2.6	119	単身	
9	男	脳内出血	左片麻痺、 高次脳機能障害	入所	208	7.5	120	配偶者同居	
10	男	脳梗塞	右片麻痺	入所	130	7.7	119	単身	
平均±SD					52.1±9.9	172.7±38.6	4.9±2.4	113.4±13.2	

(表7-2) YRC入院・入所後の経過(2)

		利用目的					退院・退所時の転帰		
年齢	性別	職業(発症前)	身体機能	家庭生活	社会参加	Hoffer歩行分類	家庭生活	社会参加	
1	女	専業主婦	高次脳機能評価	家庭復帰	社会参加の検討	nonfunctional a.	家庭復帰	デイケア	
2	男	無職(退職)	高次脳機能評価	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活(転居)	通院リハ継続	
3	女	教員	屋外歩行能力の拡大	家庭復帰	復職の見極め	community a.	家庭復帰	居宅	
4	男	会社社員(技術職)	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	復職の見極め	community a.	単身生活(転居)	居宅	
5	男	無職、生活保護	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	生活施設入所		
6	男	公務員	屋外歩行能力の拡大	家庭復帰	社会参加の検討	community a.	家庭復帰	地域リハ教室	
7	男	現場作業員	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活(転居)	通院リハ継続	
8	男	無職	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活	居宅	
9	男	職人	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活(転居)	福祉的就労	
10	男	無職、生活保護	屋外歩行能力の拡大	単身生活準備	社会参加の検討	community a.	単身生活	居宅	



(表8-1) YSBC退院時の転帰による年齢[歳]の比較

	例数	平均値	SD
自宅退院	204	54.6	8.5
YRC入院・入所	10	52.1	9.9
リハ目的転院	21	54.9	7.7
老健/療養転院	31	56.8	7.2
治療転院	21	54.6	7.2
その他(含む死亡4例)	10	54.7	7.6
全体	297	54.8	8.2

(表8-2) YSBC退院時の転帰による入院期間[日]の比較

	例数	平均値	SD
自宅退院	201	69.3	62.0
YRC入院・入所	10	172.7	38.6
リハ目的転院	21	78.7	44.3
老健/療養転院	31	187.4	84.0
治療転院	20	117.4	126.6
その他(含む死亡4例)	8	84.9	112.2
全体	291	89.9	80.8

(表9-1) 上肢グレード(YSBC入院時および退院時)

	入院時			退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
自宅退院	146	7.9	4.3	144	10.0	3.1
YRC入院・入所	10	3.4	3.6	10	7.1	2.8
リハ目的転院	18	2.3	2.1	18	4.8	3.3
老健/療養転院	17	1.6	2.5	16	2.8	1.2
治療転院	11	2.1	3.1	11	4.2	3.6
その他(含む死亡4例)	8	3.5	4.7	8	4.8	4.3
全体	210	6.2	4.7	207	8.3	4.0

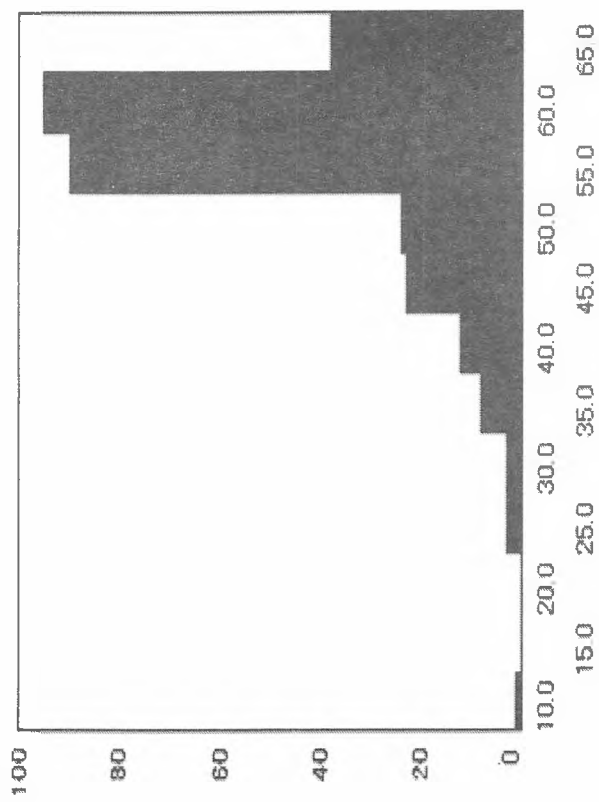
(表9-2) 手指BRS(YSBC入院時および退院時)

	入院時			退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
自宅退院	146	4.1	1.9	144	5.1	1.3
YRC入院・入所	10	1.9	1.7	10	3.8	1.3
リハ目的転院	18	1.7	1.0	17	2.8	1.2
老健/療養転院	17	1.6	1.1	16	2.3	0.7
治療転院	11	1.5	1.2	11	2.5	1.7
その他(含む死亡4例)	7	2.6	2.1	7	3.1	1.9
全体	209	3.4	2.0	205	4.4	1.7

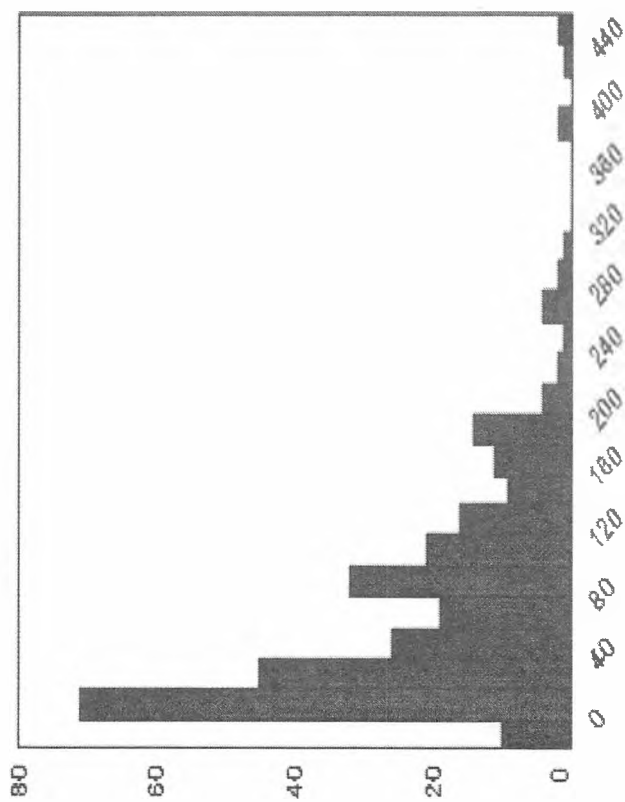
(表9-3) 下肢グレード(YSBC入院時および退院時)

	入院時			退院時		
	例数	平均値	SD	例数	平均値	SD
自宅退院	151	8.1	4.1	152	10.3	2.4
YRC入院・入所	9	2.8	2.9	10	7.6	2.5
リハ目的転院	17	3.4	3.0	17	6.4	2.9
老健/療養転院	18	2.3	2.4	17	4.5	1.5
治療転院	11	3.3	2.8	11	5.9	3.3
その他(含む死亡4例)	8	4.0	4.5	8	4.8	4.3
全体	214	6.6	4.4	215	9.0	3.3

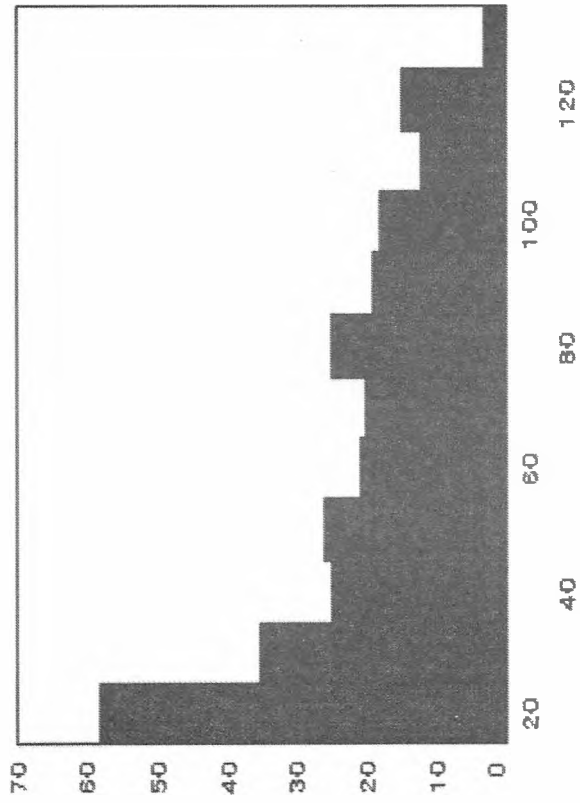
(図1)年齢の分布



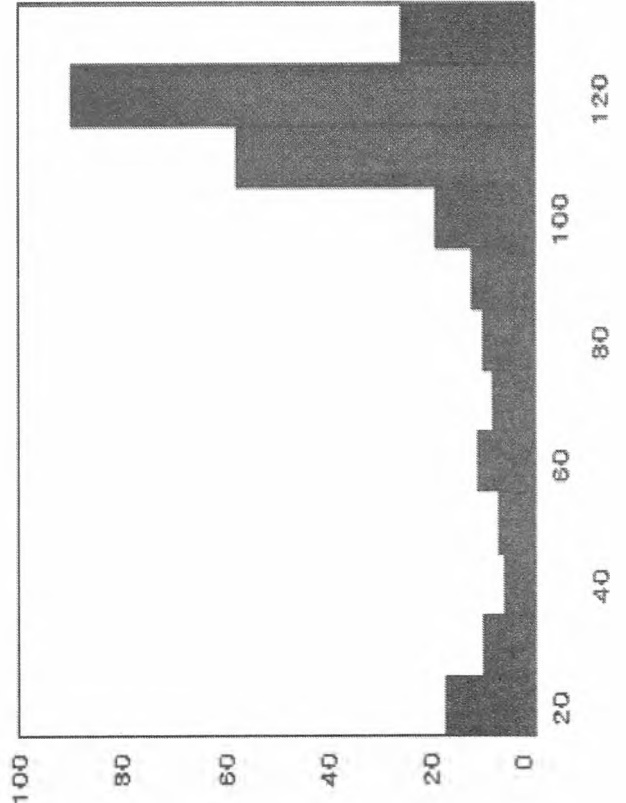
(図2)入院期間の分布



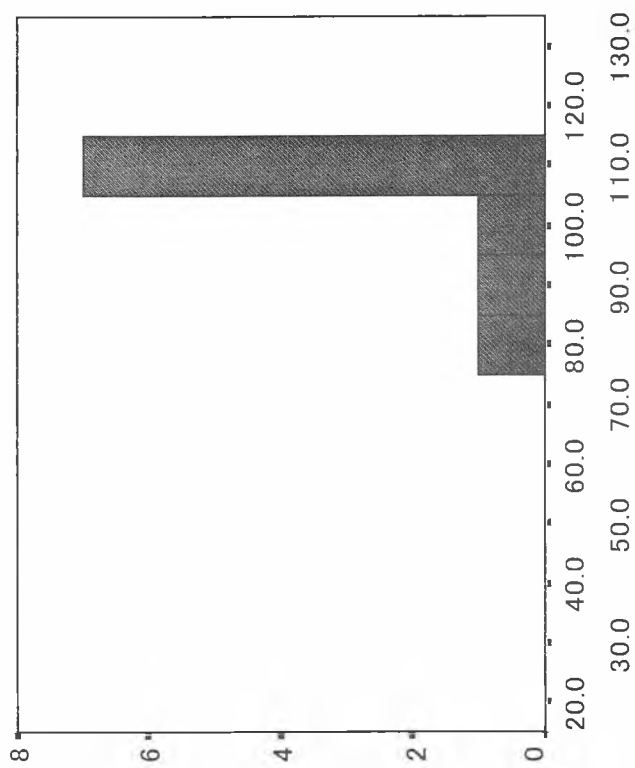
(図3) 入院時(YSBC)のFIM合計点



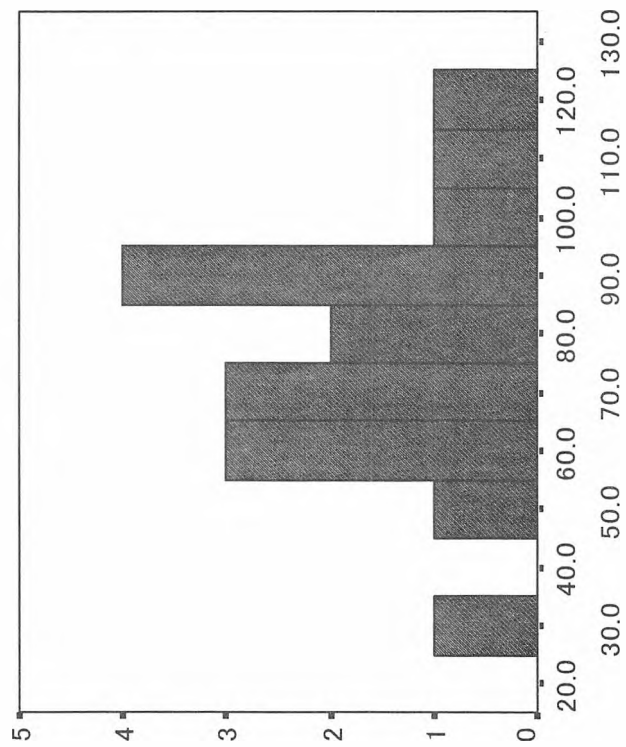
(図4) 退院時(YSBC)のFIM合計点



(図5) 退院時(YRC入院・入所群)のFIM合計点



(図6) 退院時(YRCへの入院・入所以外)のFIM合計点



厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

〔英国〕雇用・生活支援手当新設にともなう障害認定方法の変更内容

分担研究者：寺島彰 浦和大学

2008年10月に英国が導入した、障害者に対する就労促進のための手当「雇用・生活支援手当」の新しい障害認定基準は、目的を達成するために、以前の認定基準からどのように変更されたのかを明らかにすることが、本研究の目的である。

両者の比較により、認定基準に職業的なものを追加する変更もなく、能力障害の評価が中心であることも変化していないことから、認定基準においては、制度の趣旨にそった変更はないことがわかった。。

A. 研究目的

雇用・生活支援手当（Employment and support allowance : ESA）は、08年10月27日から、英国で給付が開始された手当であり、それまでの所得保障手当（Income support:IS）と就労不能手当（Incapacity Benefit:IB）に代わって支払われる、病気や障害のために労働能力が制限される人々に支払われる新しい給付金である。

英国政府は、働けるか働けないかで、人々を2つのグループに分ける以前の評価システムは、間違いであり、厳密に分けることで、手当よりも仕事を選ぼうとする意欲を抑制する可能性があることから、最重度の障害者を除き、だれもが働くことを求める政策に変更したという。

その目的を達成するために、新設されたESAの障害認定基準は、以前の認定基準とどのように変更されたのかを明らかにすることが、本研究の目的である。

B. 研究方法

文献調査による。

C. 研究結果

1.ESAの障害認定の変更点

①分類数が減少

身体障害の認定に関しては、14あった分類が、11に減っている。階段の昇降がなくなり、歩行に含められた。また、座っていることと立っていることが一つにされた。また、手をのばすことがなくなった。

②点数の種類が減少

ESAでは、点数をすべて、15、9、6、0にされたが、以前の基準では、15、12、10、9、8、7、6、3、0の種類があった。

③各分類の評価の種類が多様化

単に回数を増やす、距離を伸ばす、時間を長くするという形で点数を変えていたものを、なるべく評価の種類を多様化している。

④活用する物を変更している

たとえば、以前は、「0.5リットル入りの牛乳カートン」を持ち上げる検査があったが、ESAでは、「液体で満たされた0.5リットル入りのカートン」としている。

⑤追加した評価がある

例えば、以前の基準には、視野の評価がなかったが、ESA では、視野の欠損が 25%以上 50%未満が追加された。

#### ⑥検査を導入したものがある

以前は、簡易に評価できるように配慮されていたが、視野の欠損が 25%以上 50%未満となっており、視野検査が必要になっている。

#### ⑦評価を厳密にしたところがある。

例えば、以前は、「音量を大きくしないとテレビ番組が聞き取れない」という評価があったが、このような漠然とした評価は消えているものもある。

#### ⑧精神・認識・知的障害と合算できるようにした。

以前は、精神・認識・知的障害は、点数制でなかったが、ESA は、点数制にして、合算できるようになった。

### 2.ESA でも変わらない点

#### ①能力障害中心の評価であること

臓器レベルでの機能ではなく何かできるという能力障害中心の評価が変わっていない。

#### ②補装具を装着しての評価

身体機能の評価において、歩行障害に関しては、「通常用いている杖または他の機器を用いて歩くこと」、聴覚障害に関しては「通常装着している補聴器または他の機器を用いて聞くこと」、視覚障害に関しては、「通常通常用いている眼鏡または他の補助機器を用いて」という記述があるように、これらの障害では、補装具を装着して評価している。このことも変わっていない。

### D. 考察

英国政府は、働けるか働けないかで、人々

を 2 つのグループに分ける以前の評価システムは、間違いであり、手当よりも仕事を選ぼうとする意欲を抑制する可能性があることから、最重度の障害者を除き、だれもが働くことを求める政策に変更したとされており、その目的を達成するために、手当制度と労働を結びつけた制度が ESA である。しかし、今回の ESA への移行に関して、認定基準においては、その趣旨にそった変更はない。

認定基準に職業的なものを追加するような変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないからである。

趣旨にそった変更は、障害認定方法よりも、手当給付の手続きの変更のようである。たとえば、働ける人には、就労意欲を高めるために面接を導入したり、かなり高い収入まで手当を受けられるようにしたという点でがあげられる。

### E. 結論

2008 年 10 月に英国が導入した、障害者に対する就労促進のための手当「雇用・生活支援手当」は、認定基準に職業的なものを追加するような変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないことから、認定基準においては、その趣旨にそった変更はない。

主な変更点は、障害認定方法よりも、手当給付の流れの手続き変更のようである。たとえば、働ける人には、就労意欲を高めるために面接を導入したり、かなり高い収入まで手当を受けられるようにしたという点でがあげられる。

### F.健康危惧情報

特記すべきことなし。

## 1. 雇用・生活支援手当の概要

### (1) 雇用・生活支援手当の背景

雇用・生活支援手当 (Employment and support allowance : ESA) は、08 年 10 月 27 日から、英国で給付が開始された手当であり、それまでの所得保障手当 (Income support: IS) と就労不能手当 (Incapacity Benefit: IB) に代わって支払われる、病気や障害のために労働能力が制限される人々に支払われる新しい給付金である。そのために、ESA は、単一の手当てではあるものの、IS と IB の両方の手当の特徴を保持しており、拋出制 ESA (これは、IB と類似している) と所得連動 ESA (これは、就労不能に基づき支払われ IS に類似している) の 2 つに分かれている。

英国政府は、働けるか働けないかで、人々を 2 つのグループに分ける以前の評価システムは、間違いであり、現実を反映していないと感じた。すなわち、厳密に分けることで、手当よりも仕事を選ぼうとする意欲を抑制する可能性があることから、最重度の障害者を除き、だれもが働くことを求める政策に変更した。その目的を達成するために、手当制度と労働を結びつけた制度が ESA である。

そのために、単に仕事ができないからという理由で ESA は、支払われない。『労働能力が制限されている』とみなされたときにのみ、ESA が支払われる。そして、ESA 請求者は、『支援グループ』と『仕事関連の活動グループ』2 つのグループに分けられる。どちらのグループに入るかで、ESA の額と手当を受け続けるために必要となる資格が違う。

なお、2008 年 10 月 27 日の時点で IB や IS を受けている場合、ESA ではなく、それらの手当が継続される。政府は、2009 年から既存の IB と IS の請求者は、労働能力評価で再評価され ESA に移動すると述べている。

### (2) 制度の種類

ESA は、拋出性 ESA と所得連動 ESA とからなっている。

#### ① 拋出性 ESA

拋出性 ESA は、国民保険制度の保険料支払い済記録と関係する。これは IB に代わるものである。拋出制 ESA を受けるためには、多年にわたって国民保険制度の保険料を支払っている必要がある。しかし、20 才 (教育や訓練を受けていた場合は 25 才) 前から、労働能力が制限されていた場合は、これらの拋出条件を、満たすことが必要はないこともある。

#### ② 所得連動 ESA

所得連動 ESA は、資力調査つきの手当てで、労働不能を理由に支払われる IS に代わるものである。これは、受給者およびそのパートナーの最低生活費を提供する。IS と同様、所得連動 ESA は、固定資産税や一定の住居経費を支援する。単独で、または、拋出制 ESA に加えて支払われることもある。



### (3) 受給資格

#### ①基本条件

ESAを受給するには、次のすべての基本的な条件を満たす必要がある。

- 労働能力が制限されている
- 就業していない
- 16歳以上である
- 年金受給年齢に達していない（現在、女性は60歳、男性は65歳）
- グレートブリテンに住んでいる
- ISを受けていない
- 求職者手当（jobseeker's allowance）の申請者、または、共同申請者ではない
- 法定疾病手当（statutory sick pay）の資格期間中でない。

#### ②選択条件

また、以下の条件のうちの少なくとも1つも満たさなければならない

- 国民保険制度の保険料支払い条件を満たしている
- 労働能力制限が20歳前（一定の場合は25歳前）に始まった
- 所得連動ESAの条件を満たしている

### (4) ESAの受給の流れ

#### ①評価期間

ESAを請求すると、13週の『評価期間』に入る。これは、末期患者等を除いて、すべての新規ESA請求者に適用される。評価期間には、労働能力評価（Work capability assessment : WCA）が行われる。評価期間の間は、ESA基本手当が支払われる。ただし、25歳未満なら、低額の手当が払われる。

#### ②主期間。

13週の評価期間を完了したら、基本手当に加えて追加手当を受ける。支払い額は、「支援グループ」にいるか「労働関連活動グループ」にいるかによる。この手当は、25歳未満であっても、低額基本手当は適用されず、25歳以上と同じ額が支払われる。

### (5) 労働能力評価

WCAは、3つのステップからなる。

#### ①労働能力制限の評価（limited capability for work assessment）

WCAの最初の評価は、労働能力が制限されているかどうかを評価する。これに該当すれば、ESAの対象になる。身体的機能、精神保健、および、認知機能が21に分類され、各々の活動制限に関する点数が示される。点数の合計が15ポイント以上になると、労働能力が制限されているという評価がされて、ESAの権利が生じる。評価においては、活動制限する原因が、明らかでなければならない。つまり、身体の疾病または障害、精神の病気または障害、あるいは、疾病、病気または障害に対して登録医が行った処置の直接的な結果として活動制限がおこっていることが

明らかでなければならない。この評価内容を資料 1 に示す。

また、資料 2 の場合は、評価なしで労働制限があると判断される。

## ②労働関連活動能力制限の評価 (limited capability for work-related activity assessment)

WCA の第 2 の評価は、労働関連活動において能力が制限されているかを評価する。これにより、「支援グループ」の対象者か「労働関連活動グループ」の対象者を決定する。そして、ESA の手当額と条件がきめられる。

労働関連活動能力が制限されているならば、支援グループに置かれる。この場合、労働関連活動を行う必要はなく、労働関連活動グループよりも、高い額の ESA を受けとる。

労働関連活動に制限がなければ、労働関連活動グループに置かれる。このグループでは、労働に焦点を絞った 6 回の面接に出席するなどの労働関連条件を満たさなければならない。もし、この条件を満たすことができないならば、ESA の支払が認可されないこともある。

この評価は、身体的および精神/認識機能に関する、11 の活動分類があり、うちの少なくとも 1 つの記述に合致していれば、支援グループに該当する。このリストを資料 3 に示す。

また、資料 4 の場合は、評価なしで労働関連活動能力が制限されているとみなされる。

## ③仕事に焦点を当てた健康関連の評価 (Work-focused health-related assessment : WFHRA)

WCA の第 3 の評価は、「仕事に焦点を当てた健康関連の評価」である。「労働関連活動グループ」の対象者のみを対象として、働くための障壁と働くためにどのような支援を必要としているかを評価される。

WFHRA は、健康関連の情報と、どんな機能的能力を向上させることができ、労働に戻るのを支援できるかという介入に関する情報を収集する。これには、適切な補装具や福祉機器の使用を含む。

WFHRA のために必要な情報は、WCA の最初の 2 つの評価のための医学評価に引き続いて、別の面接において集められ、レポートにまとめられる。レポートは、パーソナルアドバイザーに送られ、申請者が出席を求められる労働に焦点を当てたあらゆる面接においてそれを使うことができる。また、そのレポートは GP と共有することも奨励されている。もし、医療専門家が、WCA の評価に基づき、労働関連活動の能力が制限されていると判断すれば、WFHRA に参加することを延期されることもある。WFHRA に参加しなければ、ESA が認可されないこともある。

### (6) 仕事に焦点を当てた面接

ほとんどの場合、請求後 8 週後に、最初の『労働焦点にあてた面接』に出席しなければならない。この面接では、パーソナルアドバイザーが、仕事に就くためのステップと利用できるサポートについて話す。「労働関連活動グループ」の請求者であれば、毎月実施される「就労に焦点を当てた面接」に 5 回出席することを求められる。正当な理由なしに、参加しないと、ESA は認められないことがある。

### (7) 手当額

ESA は、生活状態に基づき支払額が違う。また、所得連動 ESA と拠出制 ESA が単独で、ある

いは、両方同時に支払われることもある。ただし、13週の評価期間の間、ESAは『基本手当』と呼ばれる低いレベルの額が支払われる。この額は、求職者手当の基準額に等しい。また、25歳以下の場合は、評価期間中、低額基本手当が支払われる。

13週の評価期間を完了後、主要期間では、基本手当に加えて追加手当を受ける。この支払い額は、「支援グループ」の対象者か「労働関連活動グループ」の対象者かによって異なる。また、25歳未満であっても、低額基本手当は適用されず、25歳以上の人と同額が支払われる。

詳細を資料5に示す

## 2. ESAの障害認定の変更点

最初に述べたように、英国政府は、働けるか働けないかで、人々を2つのグループに分ける以前の評価システムは、手当よりも仕事を選ぼうとする意欲を抑制する可能性があることから、最重度の障害者を除き、だれもが働くことを求める制度として、ESAを導入した。ここでは、その目的を達成するために、認定方法がどのように変わったかについて、明らかにする。

### (1) ESA導入前の障害認定基準

ESAが導入される前は、IB、IS、国民保険などにおいて、就労不能であることを共通に評価していた。その基準を表6に示す。これを資料1と比較してその違いをみてみよう。

### (2) 障害認定の変更点

#### ①分類数が減少

身体障害の認定に関しては、14あった分類が、11に減っている。階段の昇降がなくなり、歩行と移動に含められた。また、座っていることと立っていることが一つにされた。さらに、手をのばすことに関する分類がなくなった。

#### ②点数の種類が減少

ESAでは、点数をすべて、15、9、6、0にされたが、以前の基準では、15、12、10、9、8、7、6、3、0の種類があった。

#### ③各分類の評価の種類が多様化

単に回数を増やす、距離を伸ばす、時間を長くするという形で点数を変えていたものを、評価を多様化させている。

#### ④活用する物を変更している

たとえば、以前は、「0.5リットル入りの牛乳カートン」を持ち上げる検査があったが、ESAでは、「液体で満たされた0.5リットル入りのカートン」としている。

#### ⑤追加した評価がある

例えば、以前の基準には、視野の評価がなかったが、ESAでは、視野の欠損が25%以上50%未満が追加された。

#### ⑥検査を導入したものがある

以前は、簡易に評価できるように配慮されていたが、視野の欠損が25%以上50%未満となり、視野検査が必要になっている。

#### ⑦評価を厳密にしたところがある。

例えば、以前は、「音量を大きくしないとテレビ番組が聞き取れない」という評価があったが、このような漠然とした評価は消えている。

⑧精神・認識・知的障害と合算できるようにした。

以前は、精神・認識・知的障害は、点数制ではなかったが、ESAは、点数制にして、合算できるようになった。

(3) ESAでも変わらない点

①能力障害中心の評価であること

臓器レベルでの機能ではなく何かできるという能力障害中心の評価が変わっていない。

②補装具を装着しての評価

身体機能の評価において、歩行障害に関しては、「通常用いている杖または他の機器を用いて歩くこと」、聴覚障害に関しては「通常装着している補聴器または他の機器を用いて聞くこと」、視覚障害に関しては、「通常通常用いている眼鏡または他の補助機器を用いて」という記述があるように、これらの障害では、補装具を装着して評価している。このことも変わっていない。

### 3. 考察

英国政府は、働けるか働けないかで、人々を2つのグループに分ける以前の評価システムは、間違いであり、手当よりも仕事を選ぼうとする意欲を抑制する可能性があることから、最重度の障害者を除き、だれもが働くことを求める政策に変更したとっており、その目的を達成するために、手当制度と労働を結びつけた制度がESAである。しかし、今回のESAへの移行に関して、認定基準においては、その趣旨にそった変更はないようである。

認定基準に職業的なものを追加するような変更もなく、能力障害の評価中心であることも変化していないからである。

趣旨にそった変更は、障害認定方法よりも、手当給付の手続きの変更のようである。たとえば、働ける人には、就労意欲を高めるために面接を導入したり、かなり高い収入まで働いても手当を受けられるようにしたという点があげられる。

#### 参考資料

Department for Work and Pensions, "No one written off: reforming welfare to reward responsibility", 2008

Department for Work and Pensions, "Raising Expectations and Increasing Support White Paper", 2008

Disability Alliance, "Disability rights handbook 33 Edition April 2008 - April 2009", 2008

Disability Alliance, "Employment and support allowance 1st Edition October 2008 - April 2009", 2008

## 資料1 労働能力制限に関する評価

### I 身体的な機能

活動1～11は、身体的な機能をカバーする。労働能力が制限されていると評価されるためには、合致する各々の活動の中の最も高い得点を合計して、15ポイント以上を得点する必要がある。これらの活動からの得点は、精神、認識、および知的機能活動（活動12～21）に加算することができる。

活動	得点
1. 通常用いている杖または他の機器を用いて歩くこと	
A まったく歩くことができない	15
B 繰り返し止まったり、ひどい不快感を感じずには、平地を50メートル以上を歩くことができない	15
C 手摺りをつかっても、階段を2段上る、あるいは下ることができない	15
D 止まったり、ひどい不快感を感じないで100メートル以上、平地を歩くことができない	9
E 止まったり、ひどい不快感を感じないで200メートル以上、平地を歩くことができない	6
F 上記のどれにも、あてはまらない	0
2. 立っていることと座ること	
A たとえ、歩き回れたとしても、椅子に座る前に、他人の支えなしに10分以上立っていることができない。	15
B 椅子から立ち上がる前に、不快の程度が大きいために、高い背もたれの袖のない椅子に10分以上座っていることができない	15
C 他人による身体的な援助なしで、背もたれだけの椅子に座った状態から立ち上がることができない	15
D 他人による身体的な援助なしに、椅子に座った状態から隣の椅子に移動して座ることができない	15
E たとえ、歩き回れたとしても、椅子に座る前に、他人の支えなしに30分以上立っていることができない。	6
F 椅子から立ち上がる前に、不快の程度が大きいために、高い背もたれの袖のない椅子に30分以上座っていることができない	6
G 上記のどれにも、あてはまらない	0
3. 腰を折ること、又は、ひざまづくこと	
A 腰を折り、ひざをもち、もう一度立ち上がることができない。	15
B 腰を折り、ひざまづき、あるいは、かがんで、床から15cmのすくい棚にある軽いもの（例えば紙）を拾い上げ、そして、それを、他人の援助なしに、もう一度まっすぐに置きなおすことができない。	9

C 腰を折り、ひざまづき、あるいは、かがんで、軽いものを床から拾い上げ、そして、それを、他人の援助なしに、もう一度まっすぐに置きなおすことができない。 6

D 上記のどれも適用しない 0

4. 上半身と腕を用いて拾い上げ、動かしたり渡したりする（この制度のパート1で指定される他の全ての活動を除外する）

A どちらの手でも、液体で満たされた0.5リットル入りのカートンを持ち上げ、動かすことができない 15

B どちらの手でも、液体で満たされた1リットル入りのカートンを持ち上げ、動かすことができない 9

C 両手を使わなければならない、空の段ボールのような軽くて大きなものを、持ち上げ、動かすことができない 6

D 上記のどれにも、あてはまらない 0

6. 手の巧緻性

A どちらの手でも' star-headed' シンク・タップを回すことができない 15

B どちらの手でも£1コインまたはそれと同じような物を拾うことができない 15

C どちらの手でも本のページをめくることができない 15

D ペンまたは鉛筆を身体的に使うことができない 9

E 従来のキーボードまたはマウスを身体的に使うことができない 9

F 小さなボタン（例えばシャツまたはブラウス・ボタン）を止めたり外したりすることができない 9

G 片手では' star-headed' シンク・タップを回すことができないが、両手ならできる。 6

H 片手では、£1コインまたはそれと同じようなものを拾うことができないが、両手ではできる。

6

I 液体で満たされ、口が開いた0.5リットルのカートンから液体を注ぐことができない 6

J 上記のどれにも、あてはまらない 0

7. 話すこと

A まったく話すことができない 15

B 話したことを、知り合いでない人は理解できない 15

C 知り合いでない人は、話を理解するのに大変苦勞する 9

D 知り合いでない人は、話を理解するのに少し苦勞する 6

E 上記のどれにも、あてはまらない 0

8. 通常装着している補聴器または他の機器を用いて聞くこと

A まったく聞くことができない 15

- B 静かな部屋で大声で話している人の話を、十分にはっきりと聞くことができない。話されている語を十分にはっきりと識別することができない。 15
- C 静かな部屋で、普通の声で話している人の話を聞くことができない。話されている言葉を十分にはっきりと識別することができない。 9
- D 繁華街で大声で話している人の話を、聞くことができない。話されている語を十分にはっきりと識別することができない。 6
- E 上記のどれにも、あてはまらない 0

9. 通常用いている眼鏡または他の補助機器を用いて、日光または明るい電灯のもとでの、視力と視野などの視覚について、

- A まったく見えない 15
- B 20cm 離れたところの 16 ポイントの印刷文字を読むことができるほど見えない 15
- C 視野の 50%以上が欠損している 15
- D 最低 5 メートル離れたところにいる友人が十分わかる程の見えない 9
- E 視野の欠損が 25%以上 50%未満 6
- F 少なくとも 15 メートル離れたところの友人がわかるほど見えない 6
- G 上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 10. 排泄

- A 請求者が人工肛門または尿収器を使っていない場合で、遺尿（夜尿症）以外の管理
  - i 腸からの排泄を自発的に制御できない 15
  - ii 膀胱をからにすることを自発的に制御できない 15
  - iii 腸からの完全な排泄をコントロールすることができないために、少なくとも月に一回以上腸を制しきれなくなる 15
  - iv 膀胱をからにすることをコントロールすることができないために、週に 1 回以上膀胱を制しきれなくなる 15
  - v 腸の完全な排泄をコントロールすることができないために、時々腸を制しきれなくなる 9
  - vi 請求者が膀胱から完全にかからにすることができないために、少なくとも月に 1 回以上膀胱を制しきれなくなる 6
  - vii トイレにすぐ行けないときは、腸から完全に排泄できず、また、膀胱をからにすることができないために、腸と膀胱の制御をできなくなる危険がある。 6
  - viii 上記のどれにも、あてはまらない 0
- B 請求者が尿収器（留置尿道カテーテルや恥骨上式カテーテルを含む）を用いており、大部分の時間装着している時の排泄
  - i 他人による身体的な援助を受けることなく、カテーテル・バッグまたは他の収集装置を取り付けたり、取り外したり、空にすることができない 15
  - ii 内容を漏らさないで、カテーテル・バッグまたは他の収集装置を取り付けたり、取り外したり、

空にすることができない 15

iii 腸からの排便を自発的に制御できない 15

iv 少なくとも月に一回は、請求者が腸の完全な排泄をコントロールすることができない 15

v 時折、請求者が腸の完全な排便をコントロールすることができない。 9

vi すぐにトイレに行けない場合、腸の制御ができない危険があり、完全な腸からの排便をコントロールすることができない 6

vii 上記のどれにも、あてはまらない 0

C 請求者に人工肛門がある場合の、遺尿（夜尿症）以外の排泄

i 他人による身体的な援助を受けることなく、カテーテル・バッグまたは他の収集装置を取り付けたり、取り外したり、空にすることができない 15

ii 内容を漏らさずに、カテーテル・バッグまたは他の収集装置を取り付けたり、取り外したり、空にすることができない 15

iii 請求者の人工肛門は、腸の排便だけにかかわっており、膀胱の排尿における自発的な制御ができない 15

iv 請求者の人工肛門は、腸の排便だけにかかわっており、少なくとも週に1回膀胱の排尿コントロールができなくなり、そのために、請求者は膀胱からの排尿を完全に制しきれない 15

v 請求者の人工肛門は、腸の排便だけにかかわっており、少なくとも月に1回膀胱の排尿コントロールができなくなり、そのために、請求者は膀胱からの排尿を完全に制しきれない 9

vi 請求者の人工肛門は、腸の排便だけにかかわっており、すぐにトイレに行けない場合、腸の制御ができない危険があり、完全な腸からの排便をコントロールすることができない 6

vii 上記のどれにも、あてはまらない 0

1 1. 目覚めている間は意識があること

A 少なくとも週に1回、意識の喪失又は変性意識の非自発的な症状がある。その結果、認識の混乱や集中力を失う 15

B 少なくとも月に1回、意識の喪失又は変性意識の非自発的な症状がある。その結果、認識の混乱や集中力を失う 9

C 評価前の6ヵ月間に少なくとも、二度の意識喪失や変性意識の非自発的な症状がある。その結果、認識の混乱や集中力を失う 6

D 上記のどれにも、あてはまらない 0

[精神、認識、知的な機能活動]

12～21 は、精神的で、認識で、知的な機能をカバーする。労働能力に制限があると評価されるには、あなたは15ポイント以上を得点する必要がある。あなたが該当する各活動において最も高い得点を合計する。これらの活動の得点は、身体的な機能活動に加えることができる。

1 2. 仕事の完成の学習または理解



- A 単純な仕事（目ざまし時計をセットすることのような）を正常に完了する方法を学ぶことができないか、理解することができない 15
- B 請求者が正常に単純な仕事を完了する方法を学習し理解することができる前に、同じことを 2 回以上デモンストレーションを見る必要があるであり、しかも、次の日にその仕事を完了する方法についてさらにデモンストレーション受けなければ、その仕事を正常に完了することができない 15
- C 請求者が正常に単純な仕事を完了する方法を学習し理解することができる前に、その仕事をどのように行うか 1 回デモンストレーションを見る必要があり、しかも、次の日にその仕事を完了する方法について、別のひとから言葉による促しをうけることなしには、その仕事を正常に完了することができない 9
- D 請求者の前に適度に複雑な仕事（例えば正しくきれいな服に洗濯機を動かすことに関係しているステップ）を遂行する方法の実証は学ぶか、正常に仕事を完了する方法を理解することができるが、もう一人の人からことばの注意を受け取ることなく次の日正常に仕事を完了することができない 9
- E 請求者が正常に単純な仕事を完了する方法を学習し理解することができる前に、それを行う方法について言葉での指示が必要であり、しかも、1 週間たっても、他の人から言葉による促しを受けることなしにその仕事を完全に完了することができない 6
- F 上記のどれにも、あてはまらない 0

### 1 3. 危険の認識

- A 日常的な危険物（例えば熱湯または鋭い物）の危険性についての認識が不十分であり、日常的に危険な場面があったり、近くに置くことを避けることが必要 15
- i) 自傷他害;あるいは、
- ii) 資産または財産への重要な損害（日々の生活全体がうまく管理されないほどの）
- B 日常的な危険についての危険性についての認識が不十分であり、それを避けたり、近くに置かないということに多く時間を使う必要がある 9
- i) 自傷他害;
- あるいは、
- ii) そのような事件が起こるとき、日々の生活全体が管理できない程ではない、資産または財産への重要な損害
- C 日常的な危険についての危険性についての認識が不十分であり、それを避けたり、近くに置かないということをしばしば行う必要がある 6
- i) 自傷他害;
- あるいは、
- ii) そのような事件が起こるとき、日々の生活全体が管理できない程ではない、資産または財産への重要な損害
- D 上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 14. 記憶と集中

- A 1 日中、請求者の面前での他人による言葉による促しなしには、日々の生活全体がうまく管理できないほど、物忘れや集中力の喪失がある 15
- B ほとんどの時間を、請求者の面前での他人による言葉による促しなしには、日々の生活全体がうまく管理できないほど、物忘れや集中力の喪失がある 9
- C しばしば、物忘れや集中力の喪失により、日常生活ので行うべき 1 日のすべての作業のリストを作成するなどの事前の計画によってのみ、日々の生活全体を遂行することができる 6
- D 上記のどれも適用しない 0

#### 15. 作業の遂行

- A どんな日常的な作業でも正常に完了することができない 15
- B 請求者が慣れている日常的な仕事を正常に完了するのに、精神障害のない人の 2 倍を超える時間がかかる 15
- C 請求者が慣れている日常的な仕事を正常に完了するのに、精神障害のない人の 1.5 倍を超え 2 倍までの時間がかかる 9
- D 請求者が慣れている日常的な仕事を正常に完了するのに、精神障害のない人の 1.5 倍の時間がかかる 6
- E 上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 16. 生活行動を始めること・継続すること

- A 認知障害、または、重度の気分障害や行動障害のために、すべての生活活動（計画を立てる、組織する、問題解決、サービス業に優先順位をつける、作業を変更するなど）を始めたたり継続することができない 15
- B 認知障害、または、重度の気分障害や行動障害のために、申請者の横で他人による言葉による日常的な促しを求めなければ生活活動を始めたたり継続することができない 15
- C 認知障害、または、重度の気分障害や行動障害のために、申請者の前で他人による言葉による促しのために多くの時間を求めなければ生活活動を始めたたり継続することができない 9
- D 認知障害、または、重度の気分障害や行動障害のために、申請者の前で他人による言葉による促しをしばしば受けなければ、生活活動を始めたたり継続することができない 6
- E 上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 17. 変化に対処すること

- A 日々の小さな変化に対処できないために、日々の生活全体を管理することができない 15
- B 予定された日々の生活の変化（例えば、予定された昼休み時間の変更など日々の生活時間を以後変更すること）に対処することができないために、日々の生活全体を管理することができない 9

C 小さな、予定外の日常生活の変更（例えば、それが起こることになっている日の予約の時間の予想外の変更）に対処することができないために、日々の生活全体を管理することができない

6

D 上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 18. 目的地に着くこと

A 請求者がよく知っている、あるいは、よく知っていると思われる特定の場所に行くことができない 15

B 毎回、他人が同行しなければ、請求者がよく知っている特定の場所に行くことができない 15

C 他人が同行しなければ、請求者がよく知っている特定の場所にほとんどの場合行くことができない 9

D 毎回、他人が同行しなければ、請求者がよく知っている特定の場所にしばしば行くことができない 6

E 上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 19. 社会的状況に対処すること

A 強度の恐怖や不安のために、通常の活動（たとえば、新しい場所に行ったり、社会的な接触をする）ができない 15

B 強度の恐怖や不安のために、ほとんどの場合、通常の活動（たとえば、新しい場所に行ったり、社会的な接触をする）ができない 9

C 強度の恐怖や不安のために、通常の活動（たとえば、新しい場所に行ったり、社会的な接触をする）が、しばしば、できない 6

D 上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 20. 他人に対するふるまいの正しさ

A 攻撃的、禁止されている、あるいは、奇怪なふるまいなどの予測できない爆発がある ぬえ

i) 毎日他人に混乱を引き起こすのに十分な 15

または

ii) 毎日ではないが、しばしば起こり、分別のある人は彼らを大目に見ることができないほど重度である

B ささいな出来事に対して、完全に不適當な反応をし、あるいは、批判し、脅迫的なふるまいや実際に物理的暴力につながる激しい爆発に至る 15

C 長時間にわたり混乱を引き起こすほど重症かつ頻度に、攻撃的、禁止されている、あるいは、奇怪なふるまいなどの予測できない爆発がある 9

D ささいな出来事に対して、非常に不適當な反応をし、あるいは、批判し、そのようなことが起こったときには、日々の生活全体を管理することができない 9

E 頻繁に混乱を引き起こすほど、攻撃的、禁止されている、あるいは、奇怪なふるまいなどの予

測できない爆発がある 6

F ささいな出来事に対して、しばしば、中程度の不適当な反応をし、あるいは、批判し、そのようなことが起こったときには、申請者は、日々の生活全体を管理することができない 6

G 上記のどれにも、あてはまらない 0

## 2 1. 他人とつきあうこと

A 自身のふるまいの影響に気づかず 15

i)たとえ短期間（例えば2、3時間）でも、他人とつきあうのに苦勞する

または

ii)毎日、他人に苦惱を引き起こす

B 請求者は、言語的または非言語的コミュニケーションにおける誤解により、毎日彼自身または彼女自身が非常に苦惱する 15

C 自身のふるまいの影響に気づかずに、 9

i)比較的長期間（例えば1、2日）にわたり、他人と付き合うのに苦勞する

または

ii)大多数の人に苦惱をひきおこす

D 請求者は、言語的または非言語的コミュニケーションにおける誤解により、1日の大半、彼自身または彼女自身が非常に苦惱する 9

E 自身のふるまいの影響に気づかず 6

i)長期間（例えば1週間）他人とのつきあいに苦勞する

または

ii)しばしば、他人に苦惱をもたらす

F 請求者は、言語的または非言語的コミュニケーションにおける誤解により、しばしば、彼自身または彼女自身が非常に苦惱する 6

G 上記のどれにも、あてはまらない 0

資料2 WCAを受けなくとも労働能力が制限されていると扱われる場合

- 進行性の疾病を患っており、6 ヶ月（すなわち、病状が末期的）以内に死亡することが合理的に予想されることができる場合。
- 静脈内、腹膜内、クモ膜下腔内の化学療法の治療を受けている、あるいは、その処置から回復期にあり、ジョブセンタープラスが、労働制限があることを納得している場合。
- 伝染病のキャリアーまたはその感染の可能性があるために、特定の法律により、労働を控えることを要請されたか、通知された場合。
- 妊娠しており、労働を抑えなければ、自分や胎児の健康に深刻な危険があると思われる場合。
- 妊娠しているか、最近出産して、出産手当を得る資格があり、出産手当支払い期間内である場合。
- 妊娠中または、最近出産し、出産手当や法的出産手当の支払いを受ける資格はないものの、出産前6週から後2週までの場合。
- 病院に入院している場合。
- 退院後の療養中で、ジョブセンタープラスが労働能力が制限されていると認めた場合。
- 慢性腎不全のための血液透析の処置を毎週定期的に受けている場合。
- 血漿交換または放射線療法の処置を受けているか、あるいは、消化器官の機能の甚だしい障害のために、毎週定期的に完全非経口栄養の処置を受けている場合。
- 上のような治療から回復するための日が一日でもあり、ジョブセンタープラスが労働制限があると認めた場合、その日があ含まれる週は、労働能力が制限されているとみなされる。

### 資料3 労働関連活動能力が制限されているかどうかの評価

以下の記述の一つ以上に該当すれば、労働関連活動能力が制限されていると評価され、請求者の支援グループに属する。

#### 1. 平地を歩くこと、又は、移動すること

次のことができない：

A 歩く（通常用いている歩行杖または他の機器を用いて）；

B 移動する（通常用いているクラッチ杖を用いて）；

あるいは、

C 請求者の車椅子を手動で操作する；繰り返し止まったり、息切れをしたり、または、ひどい不快感がなく 30 メートル以上。

#### 2. 椅子に座った状態から立ち上がり、隣の椅子に移動して座る

以下の両方とも完了することができない：

A 他人による身体的な援助なしで、背もたれだけの椅子に座った状態から立ち上がる

そして、

B 他人による身体的な援助なしに、椅子に座った状態から隣の椅子に移動して座ることができない。

#### 3. 上半身と腕を用いて拾い上げ、動かしたり渡したりする（この制度のパート1で指定される他の全ての活動を除外する）

どちらの手でも、液体で満たされた 0.5 リットル入りのカートンを持ち上げ、動かすことができない。

#### 4. 手を伸ばすこと

コートやジャケットの一番上のポケットに何かを入れるように、どちらの腕も上げることができない。

#### 5. 手の巧緻性

次のことができない。：

A どちらの手でも片手では'star-headed'シンク・タップを回すことができない；

または

B £1 コインまたはそれと同じようなものを両手を使っても拾うことができない。

#### 6. 排泄

A 請求者が人工肛門または尿収器を使っていない場合で、遺尿（夜尿症）以外の排泄について：

a 腸からの排便を自発的に制御できない

- b 膀胱をからにすることを自発的に制御できない
- c 腸からの完全な排便をコントロールすることができないために、少なくとも月に一回以上腸を制しきれなくなる
- d 膀胱をからにすることをコントロールすることができないために、週に1回以上膀胱を制しきれなくなる
- e 重度の気分障害又は行動障害のために、少なくとも週一回、腸からの完全な排便に失敗する。

あるいは、

- f 重度の気分障害又は行動障害のために、少なくとも週一回、ぼうこうからの完全な排尿に失敗する。

**B** 請求者が尿収器（留置尿道カテーテルや恥骨上式カテーテルを含む）を用いており、大部分の時間装着している時の排泄：

- a 他人による身体的な援助を受けることなく、カテーテル・バッグまたは他の収集装置を取り付けたり、取り外したり、空にすることができない；
- b 内容を漏らさないで、カテーテル・バッグまたは他の収集装置を取り付けたり、取り外したり、空にすることができない；
- c 腸からの排泄を自発的に制御できない；
- d 少なくとも週一回、腸のコントロールができなくなり、請求者は腸からの完全な排便をコントロールすることができない；

あるいは、

- e 重度の気分障害又は行動障害のために、少なくとも週一回、腸からの完全な排便に失敗する。

**C** 請求者に人工肛門がある場合の、遺尿（夜尿症）以外の排泄

- a もう一人の人から身体的な援助を受け取ることなく小孔機器を添付するか、取り外すか、空にすることができない；
- b 他人による身体的な援助を受けることなく、カテーテル・バッグまたは他の収集装置を取り付けたり、取り外したり、空にすることができない
- c 請求者の人工肛門は、腸の排便だけにかかわっており、膀胱の排尿における自発的な制御ができない；
- d 請求者の人工肛門は、腸の排便だけにかかわっており、少なくとも週に1回膀胱の排尿コントロールができなくなり、そのために、請求者は膀胱からの排尿を完全に制しきれない

あるいは、

- e 請求者の人工肛門は、腸の排便だけにかかわっており、重度の気分障害又は行動障害のために、少なくとも週に1回膀胱の排尿コントロールに失敗する。

## 7. 衛生管理

**A** 他人による身体的な援助を受けることなく、自身の胴体（自身の背中を除く）をきれいにす

ることができない;

B 繰り返し止まったり、息切れをしたり、または、ひどい不快感をのために、自身の胴（自身の背中を除外する）をきれいにすることができない;

C 請求者の横で他人による定期的な励ましがなければ、自身の胴（自身の背中を除外）をきれいにすることができない;

あるいは、

D 重度の気分障害又は行動障害のために、次の支援がなければ自身の胴（自身の背中を除外する）をきれいにすることができない:

i)他人からの身体的援助;

あるいは、

ii 請求者のそばで他人による定期的な励まし。

## 8. 飲食

A 口に食物または飲物を運ぶこと:

a 他の誰かから身体的な援助を受け取ることなく、口に食物または飲物を運ぶことができない;

b 繰り返し止まったり、息切れをしたり、または、ひどい不快感のために、口に食物または飲物を運ぶことができない;

c 請求者の横で他人による定期的な励ましがなければ、口に食物または飲物を運ぶことができない;

あるいは、

d 重度の気分障害又は行動障害のために、次の支援を受けなければ、口に食物または飲物を運ぶことができない:

i)他の誰かからの身体的な援助;

あるいは、

ii)請求者の横で他人による定期的な励まし

B 食物または飲物の咀嚼又は嚥下:

a 食物や飲み物を咀嚼したり飲み込むことが飲むことができない;

b 繰り返し止まったり、息切れをしたり、または、ひどい不快感のために、食物や飲み物を咀嚼したりをのみこむことができない

c 請求者の横で他人による定期的な励ましがなければ、食物や飲み物を咀嚼したりをのみこむことができない

あるいは、

d 重度の気分障害又は行動障害のために、つぎのことができない:

食物や飲み物を咀嚼したり飲み込むこと

あるいは、

請求者の横で他人による定期的な励ましがなければ、食物や飲み物を咀嚼したりをのみこむことができない



## 9. 仕事の完成の学習または理解

A 単純な仕事(温かい飲み物を用意するなど)を正常に完了する方法を学ぶことができないか、理解することができない;

B 請求者が単純な仕事を正常に完了する方法を学習し理解する前に、同じことを2回以上デモンストレーションを見ることが必要であり、しかも、次の日にその仕事を完了する方法についてさらにデモンストレーション受けなければ、その仕事を正常に完了することができない  
あるいは、

C 重度の気分障害又は行動障害のために、(A)または(B)で言及されたことのどちらも行うことができない

## 10. 生活行動

A すべての生活行動(計画を立てる、組織する、問題を解決する、作業に優先順位をつける、作業を変更するなど)を意味する)を始めたり継続することができない;

B 申請者の横で、他人による言葉による日常的な促しを求めなければ生活行動を始めたり継続することができない;

あるいは、

C 重度の気分障害又は行動障害のために、申請者の横で、他人による言葉による日常的な促しを求めなければ生活行動を始めたり継続することができない。

## 11. コミュニケーション

A 請求者は、以下のコミュニケーションのすべてを用いることができない:

- i)話す(知らない人が理解できるくらいのレベル);
- ii)書く(知らない人が理解できるくらいのレベル);
- iii)タイピング(知らない人が理解できるくらいのレベル);
- iv)レベル3の英国手話に相当するレベルの手話;

B 重度の気分障害又は行動障害のために、(A)で言及されるコミュニケーションのすべてを用いることができない;

C 請求者は、言語的または非言語的コミュニケーションにおいて誤解されるため、日々苦悩する;

あるいは、

D 重度の気分障害又は行動障害のために、現実から分離してしまい、他人に自分の意志を伝えることができない。

資料4 評価なしで労働関連活動能力が制限されているとみなされる時

○進行性の疾病を患っており、6 ヶ月（すなわち、病状が末期的）以内に死亡することが合理的に予想されることができる；

○静脈内、腹膜内、クモ膜下腔内の化学療法の治療を受けている、あるいは、その処置から回復期にあり、ジョブセンタープラスが、労働制限があることを納得している；

○特定の疾病または身体的、精神的な障害があり、もし、職業関連活動能力に制限がないとわかれば、だれかの精神的または身体的な健康に危険を及ぼすとき；

○妊娠しており、労働を抑えなければ、自分や胎児の健康に深刻な危険があると思われる場合

資料5 ESAの週額（2008年10月から）

<p><b>拋出制 ESA</b></p> <p>評価期間</p> <p>25歳未満 £47.95</p> <p>25歳以上 £60.50</p> <p>主期間</p> <p>基本手当 £60.50</p> <p>労働関連活動手当 £24.00</p> <p>支援手当 £29.00</p>	<p><b>所得連動 ESA</b></p> <p>定額給付</p> <p>単身</p> <p>25歳未満, 評価期間 £47.95</p> <p>25歳未満, 評価期間後 £60.50</p> <p>25歳以上 £60.50</p> <p>ひとり親</p> <p>18歳未満, 評価期間 £47.95</p> <p>18歳未満, 評価期間後 £60.50</p> <p>18歳以上 £60.50</p> <p>夫婦</p> <p>二人とも18歳以上 £94.95</p> <p>追加給付</p> <p>労働関連活動手当 £24.00</p> <p>支援手当 £29.00</p> <p>付加給付</p> <p>重度障害</p> <p>単身 £12.60</p> <p>夫婦 £18.15</p> <p>最重度障害</p> <p>単身 £50.35</p> <p>夫婦(一人有資格) £50.35</p> <p>夫婦(二人とも有資格) £100.70</p> <p>年金受給者</p> <p>単身, 労働関連活動グループ £39.55</p> <p>単身, 支援グループ £34.55</p> <p>単身, 評価期間 £63.55</p> <p>夫婦, 労働関連活動グループ £70.40</p> <p>夫婦, 支援グループ £65.40</p> <p>夫婦, 評価期間 £94.40</p> <p>介護者 £27.75</p>
---	--

## 資料6 旧個人能力評価〔身体障害〕

各分類を合計して15ポイント以上になると労働能力がないと評価される。

### 1. 通常用いている歩行杖または他の機器を用いて平地を歩くこと

- ・まったく歩くことができない 15
- ・繰り返し止まったり、ひどい不快感を感じずには、数歩以上を歩くことができない 15
- ・繰り返し止まったり、ひどい不快感を感じずには、50メートル以上を歩くことができない 15
- ・繰り返し止まったり、ひどい不快感を感じずには、200メートル以上を歩くことができない 7
- ・繰り返し止まったり、ひどい不快感を感じずには、400メートル以上を歩くことができない 3
- ・繰り返し止まったり、ひどい不快感を感じずには、800メートル以上を歩くことができない 0
- ・歩くことには不自由がない。 0

### 2. 階段を上り下りすること

- ・1段を上り下りできない 15
- ・連続する12段を上り下りできない 15
- ・連続する12段を休むことなく手すりをもたずに上り下りできない 7
- ・連続する12段を手すりを持たずに上り下りできない 3
- ・連続する12段を横向きに、または、1段ずつ上り下りできない 3
- ・階段を上り下りするのに問題はない 0

### 3. 高い背もたれの袖のない椅子に座ること

- ・楽に座ることができない 15
- ・椅子から立ち上がる前に、不快の程度が大きいために、高い背もたれの袖のない椅子に10分以上座っていることができない 15
- ・不快の程度が大きいために、動くことなく10分以上座っていることができない 7
- ・不快の程度が大きいために、動くことなく1時間以上座っていることができない 3
- ・不快の程度が大きいために、動くことなく2時間以上座っていることができない 0
- ・座ることには、問題がない。 0

### 4. 他人による身体的な援助や、杖以外の補助具なしで、立っていること

- ・援助なしには立ってられない 15
- ・1分以上立てないで座ってしまう 15
- ・10分以上立てないで座ってしまう 15
- ・30分以上立てないで座ってしまう 7
- ・10分以上立てないで動き回ってしまう 7
- ・30分以上立てないで動き回ってしまう 3
- ・立っていることに問題はない 0

5. 他人の助けなしに、高い背もたれの袖のない椅子から立ち上がる

- ・座った状態から立ち上がれない 15
- ・何かを握らずに座った状態から立ち上がれない 7
- ・何かを握っても、座った状態からときどき、立ち上がれない 3
- ・椅子から立ち上がるのに問題ない 0

6. 腰を折ること、又は、ひざまづくこと

- ・腰を折り、ひざをもち、もう一度立ち上がることができない 15
- ・腰を折り、ひざまづき、あるいは、かがんで、床から 15cm のすくい棚にある軽いもの（例えば紙）を拾い上げ、そして、それを、他人の援助なしに、もう一度まっすぐに置きなおすことができない 15
- ・腰を折り、ひざまづき、あるいは、かがんで、床から 15cm のすくい棚にある軽いもの（例えば紙）を拾い上げ、そして、それを、他人の援助なしに、もう一度まっすぐに置きなおすことが、ときどきできない 3
- ・腰を折ったり、ひざまづくことは、問題がない 0

7. 手の巧緻性

- ・どちらの手でも本のページをめくることができない 15
- ・どちらの手でもシンクのタップを回したり、レンジのダイヤルを調整できない 15
- ・どちらの手でも直径 2.5cm のコインを拾うことができない 15
- ・ペンまたは鉛筆を身体的に使うことができない 15
- ・ひもまたは糸で蝶結びをできない 10
- ・一方の手ではシンクのタップを回したり、レンジのダイヤルを調整できないが、別の手ではできる 6
- ・一方の手では直径 2.5cm のコインを拾うことができないが、別の手ではできる 6
- ・手の巧緻性には問題がない 0

8. 上半身と腕を用いて拾い上げ、動かしたり渡したりする（パート 1 で指定される他の全ての活動を除外する）

- ・どちらの手でも、ペーパーバックの本を拾い上げられない 15
- ・どちらの手でも、0.5 リットル入りの牛乳カートンを持ち上げ、運ぶことができない 15
- ・どちらの手でも、容量 1.7 リットルのシチュー鍋や牛乳カートンを持ち上げ、注ぐことができない 15
- ・どちらの手でも、2.5kg のジャガイモ袋を持ち上げられない 8
- ・一方の手は、0.5 リットル入りの牛乳カートンを持ち上げ、運ぶことができないが、別の手ではできる 6
- ・一方の手は、2.5kg のジャガイモ袋を持ち上げ、運ぶことができないが、別の手ではできる 0

- ・持ち上げて運ぶことには問題がない 0

#### 9. 手を伸ばすこと

- ・コートやジャケットの一番上のポケットに何かを入れるように、どちらの腕も上げることができない 15
- ・帽子をかぶるように、どちらの腕も上げることができない 15
- ・何かに手を届かせるように頭の上に、どちらの腕も上げることができない 15
- ・帽子をかぶるように、一方の腕は上げることができないが、他方の腕は上げることができる 8
- ・何かに手を届かせるように頭の上に、一方の腕は上げることができないが、他方の腕は上げることができる 0
- ・手を伸ばすことに問題はない 0

#### 10. 話すこと

- ・まったく話すことができない 15
- ・話したことを、知り合いでない人は理解できない 15
- ・知り合いでない人は、話を理解するのに大変苦勞する 10
- ・知り合いでない人は、話を理解するのに少し苦勞する 8
- ・上記のどれにも、あてはまらない 0

#### 11. 通常装着している補聴器または他の機器を用いて聞くこと

- ・まったく聞くことができない 15
- ・音量を大きくしないとテレビ番組が聞き取れない 15
- ・静かな部屋で大声で話している人の話を、十分にはっきりと聞くことができない 15
- ・静かな部屋で、普通の声で話している人の話を聞くことができない 10
- ・繁華街で大声で話している人の話を、聞くことができない 8
- ・聞くことに問題はない 0

#### 12. 通常用いている眼鏡または他の補助機器を用いて、日光または明るい電灯のもとでの視覚

- ・光がわからない 15
- ・部屋の家具の形が見えない 15
- ・20cm離れたところの16ポイントの印刷文字を読むことができるほど見えない 15
- ・最低5メートル離れたところにいる友人が十分わかる程の見えない 12
- ・少なくとも15メートル離れたところの友人がわかるほど見えない 8
- ・視覚には問題がない 0

#### 13. 排泄（遺尿（夜尿症）以外）

- ・腸からの排泄を自発的に制御できない 15

- ・膀胱からの管理を自発的に制御できない 15
- ・少なくとも週1回腸からの排泄を制御できなくなる 15
- ・少なくとも月1回腸からの排泄を制御できなくなる 15
- ・ときどき腸からの排泄を制御できなくなる 9
- ・少なくとも月1回以上膀胱からの排泄を制御できなくなる 3
- ・ときどき膀胱からの排泄を制御できなくなる 0
- ・排泄に問題ない0

1 4. 目覚めている間は、てんかんまたはてんかん様発作がなく、意識を保っていること

- ・少なくとも1日に1回、意識の喪失又は変性意識の非自発的な症状がある。 15
- ・少なくとも週に1回、意識の喪失又は変性意識の非自発的な症状がある。 15
- ・少なくとも月に1回、意識の喪失又は変性意識の非自発的な症状がある 15
- ・評価前の6ヵ月間に少なくとも、二度の意識喪失や変性意識の非自発的な症状がある。その結果、認識の混乱や集中力を失う 12
- ・評価前の6ヵ月間に少なくとも、1回の意識喪失や変性意識の非自発的な症状がある。その結果、認識の混乱や集中力を失う 8
- ・評価前の3年間に少なくとも、1回の意識喪失や変性意識の非自発的な症状がある。その結果、認識の混乱や集中力を失う 0
- ・意識には問題がない 0

[参考資料]

第8回障害統計に関するワシントングループ会議(Eighth Meeting of the Washington Group on Disability Statistics)参加報告

浦和大学総合福祉学部 寺島彰

日時 2008年10月29日-30日

場所 フィリピン、マンダルユング、エドサ・シャングリラ・ホテル  
(EDSA Shangri-la Hotel, Mandaluyong, Philippines)

参加者 オーストラリア、バングラデシュ、ブラジル、カンボジア、カナダ、フィジー、フランス、インド、インドネシア、イスラエル、イタリア、アイルランド、日本、ケニア、モンゴル、フィリピン(16)、モルジブ、シンガポール、南アフリカ、スリランカ、スペイン、オマーン、タンザニア、ウガンダ、アラブ首長国連邦、アメリカ(3)、ベトナム、ジンバブエ、UNSCAP(3) 29カ国 48人。

10月29日(水)

8:00-9:00 参加登録

セッション1 開会式

(1)9:00-9:15 歓迎と開会のあいさつ

ロムノ・A・ビロラ (Romulo A. Virola)

フィリピン国立統計調整局(NSCB)事務局長(Secretary-General, National Statistical Coordination Board (NSCB), Philippines)

(2)9:15-9:45 第7回会議までに進展した内容と第8回会議の議題について(資料1、2)

ジェニファー・マダンス(Jennifer Madans, USA)

[内容]

○2002年2月にワシントングループ(WG)が作られ、これまで、会議が7回開催された。それぞれの会議では、次の合意がなされた。

第1回(2002年2月ワシントン、USA)ICFの枠組みを活用して、国際的に障害者を比較できる方法(主に国勢調査による質問)を開発する(簡略版と長文版)ことで合意された。

第2回(2003年1月オタワ、カナダ)調査の目的を満足する調査項目を決定。

第3回(2004年2月ブリュッセル、ベルギー)簡略版の目的として機会均等が採用された。

第4回(2004年9月バンコク、タイ)簡略版の案が概念的に了解され、質問内容が改定され、正当であることが認められ、試験実施のプロトコルが完成した。

第5回(2005年9月リオ・デ・ジャネイロ、ブラジル)簡略版の質問内容、事前調査計画、事前調査プロトコルを各国に周知し、その結果を各国からフィードバックしてもらった。

第6回(2006年10月カンパラ、ウガンダ)簡略版の内容、その正当性、実施プロトコルの改訂が提案された。

第7回(2007年9月ダブリン、アイルランド)簡略版が採用された。また、拡張質問セット開発がはじまった。

○第7回ダブリン会議の成果は、次の通りであった。

- ・拡張セットの開発方法に関して次の合意が得られた



①「機能」の領域を数を増やす、②それぞれの「機能」の領域における情報の種類と量を増やす、③他の作業グループで用いている質問項目を組み込む。

・他のグループ（ブダペスト・イニシアティブ(BI)、EU統計局(EUROSTAT)、国連アジア太平洋経済社会委員会(UNSCAP)）との共同作業を行うことと、その共通点を示し、拡張セットの開発の方向づけをするためのマトリクスを開発すること。

・環境を測定するための多因子手法を取り入れること（マクロ、メゾ、ミクロ）。

○ダブリン会議後の成果（拡張セットについて）

・拡張質問セットを方向づけるためのワシントン・グループ・マトリクスが開発された。

・他の作業グループ（カナダ、オーストラリア、ノルウェイ(SINTEF)、アイルランド、EUROSTAT、UNSCAP、タンザニア）が用いている質問項目を組み入れた。

・2008年7月8-10日にWG、BI、UNSCAP、の合同会議がNational Center for Health Statisticsで開催され、拡張質問セットの開発について議論し、本会議で議論予定の提案がなされた。

○ダブリン会議後の成果（協力について）

・UNSCAPの協力

①World BankとUNSCAPがスポンサーになっているバンコク会議にWGから2名が参加した。②UNSCAPが、意識調査および実地調査において域内の6カ国のスポンサーになることに合意。

○ダブリン会議後の成果（報告書作成について）

・次の報告書を完成した。①障害者団体のための「国勢調査から得られた障害に関する情報」、②NSOのための「国勢調査のための国際比較可能な方法」、③「国連障害者権利条約のモニタリング」

・「WG簡略質問版を用いて測定する障害についての理解と解釈」の報告書の草案が完成

○第8回会議の予定

・会議の焦点は拡張質問セットの開発に置く。

①提案予定の拡張質問セットに関して合意したい。②他の可能な質問セット（たとえば、環境要因等）の開発について議論したい。

・拡張セットの認知テスト及びフィールド・テストの実施計画を議論したい。

・テスト結果の分析の準備をする。

・テスト後の実施内容を議論する。

### (3)9:45-9:50 事務連絡

[内容] コーヒーなどの用意、食事の場所、インターネットの利用、夕食会のお誘い、観光やショッピングについての情報提供。

### (4)9:50-10:00 参加者紹介

[内容]参加者全員の名前が呼ばれ参加者が挙手

### 10:0-10:15 休憩

## セッション2 拡張質問セット(Extended question sets)の開発について

### (1)10:15-10:30 本セッション概観

発表者：ジェニファー・マダンス(Jennifer Madans, USA)

・本セッションは、拡張質問セットの開発がテーマである。

・拡張質問セット開発の目的と目標をマトリクスを使って説明する。このマトリクスは、セット開発の基礎を提供し、また、それを誘導するために用意したものである。さらに、このマトリクスは、開発するセットの数が正しいことの根拠ともなっている。

・ブダペスト・イニシアティブ(BI)、EU統計局、UNESCAP と他のグループとの協同の正当性についても取り上げる。

・拡張測定セットのワークグループは、それから、される質問セットとアプローチを展開するのに用いられるフレームワークを提示する。

## (2) 10:30-11:15 am 拡張質問セット開発の背景と準拠原則 (資料3)

発表者：マギー・シュナイダー (Margie Schneider, South Africa)

### ① 拡張セットの背景と目的

・拡張セットの目的は、機会均等である。

・拡張セットは、ショートセット以上にスペースの余裕があり、より質問が可能な調査において用いられる。

### ② マトリクス：発展のための構造

・マトリクスは、はじめは、2007年の9月の第7回ワシントングループ会議の後、より大きな文脈や見通しにおいてワシントングループが仕事をするために設計された。

・マトリクスは、拡張セットのための作業を方向づける。

### ③ 現在提案されている拡張セット

・2008年7月にワシントンで開催され、拡張セットのワーキンググループとブダペストイニシアチヴから多くの人々が参加した会議の成果である。

・このセットの基礎は、人々の経験、数年にわたるICFに基づく調査、ワシントングループのショートセットとブダペストイニシアチヴのために実施された認識テスト、および、会議による熟考に基づいて作られた。

・ここで示されたセットは、最終版ではない。今後のこの会議での認識テストや国際的なフィールドテストを経て完成される。

・拡張ショートセット：これは、6つの質問に加えて2つの領域から1問ずつ追加されたものである。

・拡張セット：これは、拡張ショートセットに含まれた領域に加えて、追加の領域(感情、痛み、疲労)や福祉機器の利用や医療の利用を追加した、領域別の複数の質問からなっている。さらに、領域を追加することも可能である。

## (3) 11:15-11:45 am マトリクスの導入と拡張質問セットの基礎について (資料4、5、6)

発表者：ミッチ・ロエブ (Mitch Loeb, USA)

・国勢調査に用いるための障害に関する6つの質問セット (ショートセット) が、障害統計に関するワシントングループにより新しく開発され、テストされ、採択された。

・次のステップは、国勢調査を超えて、統計調査に焦点を絞ることである。

・ショートセットの質問をどのように拡張し、大規模な統計調査や大規模な障害統計調査に用いることができるように拡張できるかを決定する必要がある。

・開発には、①基本領域を拡大していく、②各領域の質問数を増やす、③環境要因を加える必要がある。

・基本的活動は、次の通り。1. ○見る、2. ○聞く、3. ○移動、4. ○コミュニケーション、5. ○認識、6. 上半身、7. 学習、8. 感情、9. 痛み、10. 疲労。

・複雑な活動は次の通り。1. ADLとIADL（○入浴、衣服の着脱、トイレ、家事、買い物）、2. 社会関係（友人をつくる、友情を維持する、見知らぬ人や目上の人との交流）、3. 生活活動（学校に行く、就職と職業継続）、4. 社会参加（社会活動、宗教活動、市民活動）○印は、ショートセットにある。

**(4)11:45-12:00 pm 昼食後のセッション2に関する議論とセッティングについて**

発言者:マギー・シュナイダー(Margie Schneider, South Africa)

・午後は、グループに別れて、今回提案された拡張セットの各質問項目の文化的妥当性を検討する。たとえば、翻訳したときに同じ意味になるかというようなこと。

**12:00-1:30 pm**

Lunch

昼食

**セッション2：拡張質問セットの開発（続き）**

小グループに分かれて、今回提案された拡張セット（資料6）の各質問項目の文化的妥当性を検討する。

報告者：フィリピン統計局（NSCB, Philippines）；コーデル・ゴードン(Cordell Golden, USA)

**(1)1:30- 3:00 pm 提案されている拡張質問セットについて**

発言者:マギー・シュナイダ(Margie Schneider, South Africa)

**(2)3:00-3:15 pm グループワークの準備**

発言者: ミッチ・ロエブ(Mitch Loeb, USA)

**(3)グループワーク**

4人程度のグループに分かれて、今回提案された拡張セットの各質問項目の文化的妥当性を検討した。

**3:15-3:30 pm 休憩**

**(4)3:30-5:30 pm 各グループからの報告**

質問1-6までについて、各グループからの報告のあと、各国の代表者が、質問の表現について、意見を述べた。あまり、意味のある意見はなかった。

**7:00-9:00 pm フィリピン統計局主催による歓迎夕食会**

オリジナルの民族舞踊など披露。

**2008年10月30日（木）**

**セッション2：拡張質問セットの開発（続き）**

このセッションでは、拡張セットに関する各グループからの報告の続き、それに関する議論とそのまとめ、次のステップについての議論が行われた。

司会：ジェニファー・マダンス(Jennifer Madans, USA)

報告者：フィリピン NSCB 代表; コーデル・ゴールドデン(Cordell Golden, USA)

**(1)8:30-9:45 am 質問7-10の報告**

質問7-10までについて、各グループからの報告のあと、各国の代表者が、質問の表現について、意見を述べた。あまり、意味のある意見はなかった。

**(2)10:00-10:15 am 写真撮影**

**10:15-10:30 am 休憩**

**(2)10:15-11:00 am**

議論のまとめと今後の議題について解説。

発表者: マギー・シュナイダー(Margie Schneider, South Africa)、ミッチ・ロエブ(Mitch Loeb, USA)

**セッション3: 認知テストとフィールドテスト**

ワシントングループで開発された質問セットを用いて UNESCAP 地域で実施された障害者統計プロジェクトについて、ワシントングループのメンバー国の代表者から、拡張セットと認知テストのフィールドテストについて報告があった。

議長：ゲリー・ブラァディ(Gerry Brady, Ireland)

**11:15-12:00 am**

1) 認知テストについて

発表者: ミッチ・ロエブ(Mitch Loeb, USA)

良い認知テストの設計方法、認知インタビューの理念と方法、質問内容、データ分析など、一般的な知識についての講義と、ワシントングループにおける認知インタビューの概要について説明があった。

**11:00-12:00 pm**

2) フィールドテストのプロトコル (資料7)

発表者: ケン・ブラック(Ken Black, Australia) とマギー・シュナイダー(Margie Schneider, South Africa)

UNESCAP で実施された障害者統計プロジェクトで実施された内容の報告があった。実施は、①拡張セットの翻訳、②認知テスト、③フィールドテスト、④調査/再調査という4つのステップで行われた。

フィールドテストでは、ワシントングループのショートセット、拡張セット、WHODASII から選んだ質問、ABS の 'Need for Assistance' questions から3問、および、実施国に特有の質問により構成された。

**12:00-1:30 pm**

**昼食**

**セッション4: 調査に関する方法論の問題**

このセッションは、代理回答、子供と施設入所者への質問の開発などワシントングループが常に直面している方法論的な問題をまとめている。さらに、障害者組織と全国的な統計事務所へワシントングループの質問セットを導入する方法、障害者権利条約のモニタリング、および、ショートセットを利用する方法について提起された。

司会: アリシア・バーコビッチ(Alicia Bercovich, Brazil)

### 1:30-2:00 pm

1) ワシントングループ調査の方法論に関する重要な問題とワシントングループの文書の提示  
発表者: ミッチ・ロエブ(Mitch Loeb, USA)

ワシントングループの紹介として、組織の性格、目的、実施内容などについてまとめた3つの文書が紹介された。

- ① WG Report to DPOs
- ② WG Report to NSOs
- ③ Monitoring the UN Convention
- ④ Understanding and Interpreting Disability

### セッション5: ワシントン・グループの協力活動の最新情報 (資料8)

このセッションは、UNESCAPと世界銀行の活動の報告、ブダペスト・イニシアティブの質問項目に関する最近の調査結果の分析と、アイルランドの国勢調査から結果の更なる分析に関する報告があった。

司会: パメラ・ナブクホンゾ(Pamela Nabukhonzo Kakande, Uganda)

### 2:00 – 3:00 pm

1) UNESCAP

発表者: ハイシャン・フー(Haishan Fu, UNESCAP) & ケン・ブラック(Ken Black, Australia)

2) ワールドバンク/ブダペストイニシアチブ/WHO-FIC

発表者: ジェニファー・マダンス(Jennifer Madans, USA)

3) アイルランド国勢調査

発表者: ゲリー・ブラディ(Gerry Brady, Ireland)

### 3:00-3:15 pm

休憩

### セッション6: 各国からの報告 (資料9)

このセッションでは、ワシントングループのショートセットを用いて障害者調査を実施した国々から、実施報告があった。また、各国の今後の予定についても発表があった。

議長: マギー・シュナイダー(Margie Schneider, South Africa)

### 3:15-3:30 pm

1) 各国の報告のまとめ

発表者: コーデル・ゴールドデン(Cordell Golden, USA)

### 3:30-4:30 pm

2) 各国の報告

発表者: 各国の代表者

## **Friday, October 31, 2008**

### **セッション7: 利用できる基金**

公式統計研究に利用できる可能性のある基金：EUのフレームワーク・プログラム7。EUの第7回フレームワーク・プログラムの概要とその資金による研究を通してワシントングループの目的を推進できると期待される内容が示された。

司会: ジェニファー・マダンス (Jennifer Madans, USA)

### **9:00-10:00 pm**

1) EUの第7回フレームワーク・プログラムとワシントングループの資金としての期待

発表者: ハシーム・マナン (Hasheem Mannan, Trinity College Dublin, Ireland)

### **9:30-9:45 am**

休憩

### **セッション8: 今後の予定と第9回タンザニア会議の目的**

運営委員会委員長の障害者回出、ワシントングループの運営の現状について検討された。具体的には、第8回会議の成果、第9回会議の日程・場所・目的、第10回会議の主催者の依頼、閉会のあいさつであった。

司会: ミッチ・ロエブ (Mitch Loeb, USA)

報告者: NSCB, Philippines

### **9:45-10:30 am**

発表者: ジェニファー・マダンス (Jennifer Madans, USA)

### **セッション9: 拡張質問セットの今後**

拡張セットの実施方法、データ分析、方法上の問題に関してワーキンググループの検討。

議長: ミッチ・ロエブ (Mitch Loeb, USA)

報告者: NSCB, Philippines

### **10:30-11:30 am**

発表者: マージー・シュナイダー (Margie Schneider, South Africa) & ミッチ・ロエブ (Mitch Loeb, USA)

### **11:30-12:45 pm**

昼食

### **Session 10 – 閉会式**

司会: ジェニファ・マダンス (Jennifer Madans, USA)

報告者: NSCB, Philippines

**12:45-1:00 pm**

発表者カルメルタ・ミ・エリクタ(Carmelita N. Ericta, Administrator, National Statistical Office, Philippines)

## Report of the Washington Group (WG) on Disability Statistics: Executive Summary of the 7<sup>th</sup> Annual Meeting

### Purpose:

The main purpose of the WG is the promotion and co-ordination of international co-operation in the area of health statistics by focusing on disability measures suitable for censuses and national surveys. The aim is to provide basic necessary information on disability which is comparable throughout the world. More specifically, the WG aims to guide the development of a short set(s) of disability measures, suitable for use in censuses, sample-based national surveys, or other statistical formats, for the primary purpose of informing policy on equalization of opportunities. The second priority of the Washington Group is to recommend one or more extended sets of survey items to measure disability, or guidelines for their design, to be used as components of population surveys or as supplements to specialty surveys. These extended sets of survey items are intended to be related to the short set(s) of disability measures. The WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) has been accepted as the basic framework for the development of the sets. All disability measures recommended by the group, short or extended, will be accompanied by descriptions of their technical properties and methodological guidance will be given on their implementation and their applicability to all sections of the population. The WG will disseminate work products globally through the world-wide web (<http://www.cdc.gov/nchs/citygroup.htm>) and scientific presentations.

**Year organized:** 2001

### Participants:

Representatives of national statistical offices, international organizations, organizations representing persons with disabilities, and other non-government organizations have participated in the last 6 meetings.

Current country representatives include (from national statistical offices): Albania, Argentina, Australia, Austria, Armenia, Barbados, Belgium, Bermuda, Bolivia, Brazil, Cambodia, Canada, Chile, China (Hong Kong Special Administrative Region, Macao Special Administrative Region, and Mainland), Columbia, Cuba, Czech Republic, Democratic Republic of Congo, Denmark, Egypt, Finland, France, Gambia, Ghana, Greece, Guatemala, Hungary, India, Iran, Iraq, Ireland, Israel, Italy, Ivory Coast, Japan, Jordan, Kenya, Latvia, Lebanese Republic, Lesotho, Lithuania, Malawi, Mauritius, Mexico, Micronesia, Mongolia, New Zealand, Norway, Occupied Palestinian Territory, Panama, Paraguay, Peru, Philippines, Poland, Romania, Serbia and Montenegro, Sierra Leone, Slovenia, South Africa, Spain, Saint Lucia, Sweden, Syria, Tanzania, Thailand, The Netherlands, Turkey, Tonga, Trinidad, Uganda, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, Venezuela, Viet Nam, Zambia, and Zimbabwe.



Current non-government organizations include: European Disability Forum, Rehabilitation International, Inter-American Institute on Disability, EUROSTAT, International Labor Organization, Organization for Economic Cooperation and Development, National Disability Authority-Ireland, Inter-American Development Bank, International Development Project, World Bank, World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, United Nations Economic and Social Commission for Western Asia, United Nations Economic Commission of Europe, and United Nations Statistics Division.

Governmental Organizations of Persons with Disabilities: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) in Brazil, Secretaria Nacional para la Integración de las personas con Discapacidad (SENADIS) in Panama, and Disabled Organization for Legal Affairs and Social Economic Development (DOLASED) in Tanzania.

**Meeting Summaries / major outcomes:**

First meeting: February 18-20, 2002 in Washington, DC, USA

It was agreed that: 1) it is important and possible to craft a short set/s of internationally comparable disability measures; 2) short and long set(s) of measures that are inter-related are needed; 3) the ICF model will be used as a framework in developing disability measures; and 4) census questions are the first priority.

Second meeting: January 9-10, 2003 in Ottawa, Canada

A link was established between the purpose/s of a short measure on disability and aspects of measurement. A conceptual matrix was developed linking the purpose of a short disability measure with conceptual definitions and question characteristics. An empirical matrix was developed evaluating the characteristics of short set(s) of disability measures currently in use according to the dimensions of the conceptual matrix. Both matrices helped the WG to identify gaps in disability measurement.

Third meeting: February 19-20, 2004 in Brussels, Belgium

Since disability is multidimensional, it is not possible to ascertain the single “true” disabled population. Different purposes are related to different dimensions of disability or different conceptual components of disability models. Equalization of opportunities was selected as the purpose for which an internationally comparable short disability measure would be developed. A workgroup was designated to generate a draft set of questions related to this purpose. In addition, two other workgroups were formed to propose methods for implementing the short set and to propose an approach for developing extended measurement sets related to the short set. Finally, a plan for WG governance was adopted.

Fourth meeting: September 29-October 1, 2004 in Bangkok, Thailand

Major outcomes of the 4<sup>th</sup> WG meeting were: 1) conceptual agreement on a draft set of questions for the general disability measure, but wording revisions were required prior to pre-testing; 2) formation of a new workgroup operating in conjunction with a consultant

to develop six implementation protocols for pre-testing the short set of disability measures; 3) begin development of the first extended measurement set; and 4) formation of a new workgroup on methodological issues.

Regional workshops: 1) June 20-22, 2005 in Nairobi, Kenya; 2) September 19-20, 2005 in Rio de Janeiro, Brazil

The Washington Group held two regional workshops in 2005, in Africa and Latin America, primarily directed toward countries in the region who were interested in including disability questions in their national censuses. The workshops familiarized countries in the region with the short set of WG questions on disability, the accompanying rationale, and the procedures for pre-testing the questions.

Fifth meeting: September 21-23, 2005 in Rio de Janeiro, Brazil

Revisions were suggested for the short measurement set, the accompanying rationale, and the implementation protocols. A new workgroup was formed to plan and implement analyses of the WG pre-tests. All results pertaining to the six WG questions will be considered by the new workgroup including the WG sponsored pre-tests, the WHO/ESCAP test, and other testing activities.

Sixth meeting: October 10-13, 2006 in Kampala, Uganda

Based on the outcomes of the pre-tests, the WG endorsed the six question set for use in censuses. The set comprises questions on four core functional domains (seeing, hearing, walking, and cognition) as well as two additional domains desired by member countries (self care and communication).

Detailed analyses of the pre-test data were presented at the meeting, however as there was much more analytical work that can be done that would be informative, the methodological workgroup merged with the data analysis workgroup to address three specific issues:

- 1) Portability of questions across administration modes;
- 2) How the questions work for specific subpopulations such as those with severe disability, children, or the institutionalized population; and
- 3) The use of proxy informants.

The workgroup on extended measures was charged with self-organizing in order to accomplish their work, and drafting a position paper specific to developing the first extended set with a purpose of equalization of opportunities. The paper was to include a plan and approach (blueprint) for carrying out development of the extended set including the purpose, rationale, and justification for the extended set as well as the issue of international comparability. The group was charged with adding questions on the existing domains and adding domains as appropriate to assess equalization of opportunities. The group was to review and select existing questions and pre-test the question set if time permits.

Seventh meeting: September 19-21, 2007 in Dublin, Ireland

The seventh meeting was hosted by the Central Statistics Office Ireland (CSO) with assistance from the National Disability Authority (NDA). The meeting was attended by 58 persons;

- 25 representing national statistical authorities from 22 countries (Austria, Bermuda, Brazil, Canada, Czech Republic, Cambodia, Estonia, France, Greece, Hungary, India, Ireland-3, Italy, Latvia, Lithuania, Mexico, Norway, Poland, Slovak Republic, Slovenia, Sweden and Uganda-2);
- 4 representatives from the National Center for Health Statistics;
- 22 representatives from national institutes of public health or other national research bodies or ministries (Belgium-2, China, Czech Republic, Denmark, France, Finland, Ireland-5, Italy, Japan, Kenya, Slovenia, South Africa, Spain, Tanzania, The Netherlands-2, United Kingdom);
- 7 representatives from international organizations (UNSD, UNESCAP, World Bank, WHO, UNECE, Eurostat, European Disability Forum)

Objectives for the 7<sup>th</sup> WG meeting were to:

- 1) Present additional work on the short set:
  - Present results of additional pre-testing
  - Present results of additional analyses of pre-test data
  - Present any revisions to original six questions
  - Present work on use of short set as a screener
  - Present option for measuring upper body function
- 2) Present a proposal for the extended set and test results if available.
- 3) Discuss strategic issues.

Objectives for the seventh meeting emanated from work presented at the sixth meeting. Three workgroups were to address these major topics.

Workgroup 1 considered minor revisions to the short question set. In addition, the group addressed the development of an alternative (optional) question on upper body function.

- 1) At the 6<sup>th</sup> WG meeting the representative from Viet Nam raised a concern about false negatives, i.e. people who were unable to do some task but responded as having 'no difficulty' on the short set, only to be discovered as having a large difficulty on the extended sets.

This issue was addressed by analyzing data on vision in the 2002 National Health Interview Survey (NHIS) in United States which contained questions similar to the WG, as well as several follow-up questions. The analysis found that eye disease does not appear to be related to degree of activity limitations. Some people with one or more eye diseases indicated no problem seeing. Furthermore, it was found that the proportion of false positives is higher than false negatives – i.e. more people respond yes to the main question and no to extended questions than visa versa. Explanations for the results were that some of the extended questions reflect a possible overlap of physical and visual limitations (i.e. questions related to going down steps and driving); and heterogeneity among respondents in terms of their tolerance for (and willingness to indicate) difficulty.

Future analysis was called for to:

- Control for other functional limitations
- Control for eye diseases captured in survey
- Examine results within age context
- Further elaboration of answer patterns (short vs. extended) and the characteristics of respondents who report the different patterns

Conclusion: The concern about false negatives on vision was found not to be a significant problem based on results from the USA data.

2) At the 6<sup>th</sup> meeting the workgroup was charged with the responsibility to assess improvements and additions to Short Set:

- Find a solution to the vision clause problem
- Consider the length of the communication question
- Provide a question on upper body functioning for countries that might prefer to have that measure.

Conclusions:

Vision clause: Instruct countries to translate the phrase in a way that is culturally appropriate to capture the idea in the question – it is not necessary to translate the question word for word, but to convey the idea that difficulty seeing must be present even if the respondent is using corrective lenses of any type.

Length of Communication question: The introductory clause is to be used to introduce the whole set of questions rather than just the last one.

Reformat the communication question as follows:

Using your usual (customary) language, do you have difficulty communicating; for example understanding or being understood?

Additional Upper Body Question: Upper body measurement focuses on 4 actions: pushing or pulling heavy objects, lifting 10 pounds or more, lifting arms overhead and grasping or some form of fine motor skill. The challenge in an Upper Body Question then is to limit the domain to one question that includes as many of the 4 actions as feasible while maintaining structural simplicity to compliment the other short set questions and using the same response categories. It would also be desirable to include actions that may be related to employment. Most of the questions currently in use reflect a single action; these were reviewed. ILO has repeatedly requested a question addressing upper body function. It was recommended that the issue of upper body function be dealt with in extended sets and to analyze data upon testing.

Workgroup 2 provided the results of additional analyses of the characteristics of the short set.

1) Assessment of how well the WG questions work to identify disabled people for prevalence estimates

Two years ago, cognitive testing began in 15 countries to determine how well respondents understood the questions. Combined analyses were performed on a sample of

1290 respondents. Inconsistencies were found between the WG questions and the follow-up questions. Reasons for inconsistencies included:

- True response error (in WG question or follow-up questions)
- Characteristics of respondents disability that were not captured in follow up questions
- Data entry/Interviewer error

The question remained: How do inconsistencies affect prevalence and identification of type of difficulty? Analyses revealed that using the threshold of 'Some difficulty' to define disability yielded more inconsistent responses than 'a lot of difficulty'.

Higher rate of inconsistencies were found in the in cognition and self care domains.

Conclusion: WG short set is useful in identifying people for prevalence of disability – very few false positives.

- 2) Assessment of how each question captures functional limitations within its specific domain; i.e. to what extent does each question falsely identifies people as having a disability and what are the reasons for misidentifications and which population(s) are most likely to be misidentified.

Misidentification can occur for a number of reasons. It is important to determine whether false positives or negatives are occurring systematically or randomly. For cases identified as 'true errors', determine if there is any association with gender, country, age, disability or health status. The true errors identified for the vision question were more than likely related to the glasses clause and misunderstanding of the question. There is a potential for false positives in the extended questions on cognition as a high rate of inconsistencies was found; however, unlike the vision question, the inconsistencies are more likely to be a result of interpretation issues and not obvious misunderstanding.

Conclusions:

- WG questions taken as a group are good at generating general prevalence estimate
- Confirm that glasses clause is significant issue, but needs to be addressed at country level – language, custom
- Country differences in response error are significant -- suggests need for country specific cognitive testing in question development
- Preliminary results suggest no real sign of demographic bias

- 3) Assessment of the potential of WG Short Set as screener

Data from Canada was used to evaluate how the WG questions compared to more detailed questions. In Canada a census was used to develop a frame for a disability survey. The Participation and Activity Limitation Survey (PALS) was carried out as a post-censal survey with additional follow-up studies. That allowed for the testing of false positives, false negatives and the performance of the WG questions. Face to face interviews were then conducted with 50 false positives, 100 false negatives and 50 "soft" disabilities (e.g. learning, etc. who are normally difficult to identify). The WG questions were included in all interviews.

Findings: The WG questions seem to miss emotional/psychological disabilities, learning disabilities, agility disabilities and mild to moderate pain disabilities.

As a screener the WG questions are easily understood, concise and appropriate to a Census, and appropriate to proxy response. However, they are less adaptable in terms of being inclusive of all types of disabilities and covering all age groups

Workgroup 3 was to draft a position paper specific to developing an extended question set for the purpose of assessing equalization of opportunities. The position paper was to include the plan, purpose, and approach for developing the extended set. It was agreed that the primary issue for this extended set is expansion of the existing domains covered in the short set and adding to the existing domains. The WG will be collaborating with UNESCAP on development of the extended set/s.

In its proposal for Extended Question Sets, the following principles were agreed upon for the development of extended set(s) of questions:

- 1) Feasibility and cross-country comparability
- 2) ICF framework (terminology) as a basis
- 3) Review of existing sets as a basis for further development
- 4) Congruency and coherence between short and extended sets

The purpose of extended sets will be to address issues of equalization of opportunities and the determination of disability prevalence. In addition, data derived from the extended sets will be used for the individual needs of the country collecting the information (policy development, advocacy, monitoring and evaluation of interventions, international reporting, and providing summary measures on disability in general or individual impairments).

The compilation of extended set(s) will require the resolution of several issues:

- 1) a closer look at “cross-country comparability” and what some of the limitations may be in meeting this requirement
- 2) a discussion of how the extended set(s) will serve the stated purpose of “equalization of opportunities”
- 3) the specific wording of questions and response options (4 vs. 5 answer categories)
- 4) how to best measure environmental factors
- 5) Choice and desire – the issue of needing or wanting to do the activity

Future work should focus on:

- Deciding on the structure of the proposed extended set(s) (includes purpose, nature and number)
- Compiling the sets
- Building an evidence base (cognitive testing, statistical analysis of existing data)
- Analysing and reporting (summary measures, individual question responses, prevalence estimate, deciding cut off point)
- Developing guidelines

There was general agreement that there should be (at least) two extended sets.

- The first set would build upon the Short Set, re-visit domains excluded from Short Set and further develop Short Set domains. Additional domains would include: upper body functioning, psychological functioning, expansion of the cognition domain, fatigue\*, and pain\*. (\*The consensus was that pain and fatigue should be included. However, the method of inclusion, as separate domains or as characteristics of other domains, will be addressed by the Extended Sets workgroup.)

- The second set would be used to get more detailed information. There was consensus on a need for questions on cause, age of onset, duration and environmental factors (including assistive technology and assistance and environmental barriers/facilitators).

With respect to basic and complex activities: The objective would be to extend the information collected on the basic activities (Short Set) in order to explain more complex activities (participation). This is complimentary to equalization of opportunity. In order to assess how a person improves their participation in society (e.g. through education, employment etc.) questions on assistive devices/environmental factors need to be included in each domain. These participation questions are important with respect to policy.

In summary, there was agreement to work with UNESCAP in the development of extended set(s). Also, the Extended Sets workgroup will:

- Re-visit the Short Set of basic activity (functioning) domains (adding possibly multiple questions to certain domains)
- Decide on the use of an upper body domain
- Decide on the inclusion of supplementary questions within domains (cause, onset, duration, etc...)
- Decide on how best to capture environmental factors (micro, meso, and macro levels)
- Explore different ways to measure participation

Furthermore, the workgroup will:

- Coordinate work with the work of other groups (BI, Eurostat, UNESCAP)
- Compile list of questions being used in other workgroups
- Determine timeline for extended set
- Determine who wants to be involved in the Extended Sets Workgroup. (Margie Schneider, chair)

### **Other agenda items**

In addition to the sessions reporting on workgroup activities, updates were presented from the United Nations Statistical Division, UN affiliates, and the World Bank about their activities related to disability statistics, as well as country specific presentations. Finally, the Steering Committee chair led a discussion on strategic issues including planning the next steps.

Harmonizing work on Extended Sets with the Budapest Initiative, health-related Eurostat projects and UNESCAP - UN Development Account Project on Improvement of Disability Statistics: The importance of coordinating and linking with the activities of other groups in the field was stressed. WG will prepare a proposed strategy to maximize synergy in the work of the Washington Group, the Budapest Initiative and the UNESCAP Disability Project. This strategy will be distributed to the Steering Committee. In addition a copy of the Eurostat questionnaire will be requested.

Technical Assistance to NSOs: The Washington Group has completed its work on the short set of disability questions to be included on Censuses. A survey by UNSD suggests that some technical assistance is needed in the area of implementation, interpretation and analysis of disability questions on Censuses. To fill this need, the Washington Group proposes to develop two documents that address issues related to the adoption of the new

question set on Censuses. In particular, issues related to how to interpret the data produced by the questions will be addressed. One document will be designed for use by the NSO and one for use by policy and advocacy groups. Other possible activities include:

- development of a presentation and a packet of materials to be used at regional workshops or technical assistance meetings on the 2010 Census Round;
- participation of WG members at regional workshops or technical assistance meetings on the 2010 Census Round;
- provision of technical assistance by WG members as requested by NSO's

If there is agreement on these activities, the WG steering committee chair will contact the Director, UNSD to discuss next steps.

The World Bank Project: United Nations (UN) approached the World Bank (WB) with an idea for developing a set of indicators to monitor the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. It was proposed that the WG develop a tool for monitoring based on the short set of questions and further development through the extended set. Funds for this project would be raised through the World Bank Donor Trust Fund and would be allocated to pay for consultant services to assist the group in developing the tool (extended set), cognitive testing in several countries, and to fund a special meeting of countries for final agreement. If there is agreement, a proposal is required

The meeting agreed to take on the World Bank Project

#### Country presentations:

##### 1) Report on the Irish Census

In 2004 the Government decided to conduct a post-censal National Disability Survey to establish prevalence, severity and impact of disability in Ireland and to identify improvements needed in policy and service provision. A sample was based on responses to the 2006 Census questions on disability. Questionnaires were developed in consultation with NDA, Government departments, representative groups, and disability research experts.

Conclusions: Matching NDS records to Census at the person level increases the statistical value of NDS output. A high proportion of the Census false positive responses are due to responses in the 'Other' category. Less than 3/4 of the sample reported a disability in both surveys. The Census questions/methodology resulted in a much higher level of single disability reporting than in the NDS. Learning related difficulties were prevalent among children while mobility and pain were most prevalent disabilities for older people, and people of working age had a more mixed range of reported difficulties.

##### 2) Report on Three Country Pilot Study - Brazil (IBGE), Argentina (INDEC) and Paraguay (DGEE)

The pilot study was carried out in November 2006: interviews were conducted in Brazil (4039), Argentina (1903) and Paraguay (2009). Information was collected on disability (core, extended, and IBGE questions), housing and demographic characteristics.

Findings: In all countries WG questions identified more people than the extended sets especially at the D1 (minimum response to WG questions is *some difficulty*) and D2



(minimum response is *a lot of difficulty*) levels, and at D3 (minimum response is *can't do it at all*) the opposite was found, where higher rates were observed in the extended sets. In Brazil a single vision question captured less people than 2 questions.

### 3) Report on Uganda Pilot Study

A pretest of the 6 WG questions was part of the 2006 Uganda Demographic and Health Survey (UDHS). Data were collected between May and October 2006 and included 8,870 households selected from 368 EAs (clusters) covering the entire country. The disability questions were administered to all household members over 5 years of age.

Findings: Vision, hearing, walking, and cognition difficulties increase with age while self-care difficulties present a U-shaped curve and communication difficulties increase sharply at age 50-59. The prevalence of recorded difficulty in at least one functional area increased drastically at age 30, with overall most people falling into the category "some Difficulty". A clear challenge will be to consider levels of severity in the computation of disability prevalence.

### 4) Introduction to Surveys and Research on Disability in China

National Sample Surveys on Disability in China are planned every 20 years. To-date surveys have been carried out in 1987 and 2006 with annual monitoring using smaller samples. The Institute of Population Research at Peking University is responsible for these activities. In addition, the China Disability and Development Research Center has recently been established at Peking University as the first national institute on Disability Studies.

An International Forum on Disability and Development was planned for December 10-15, 2007.

5) Functioning and disability in Europe – Measuring Health and Disability in Europe (MHADIE) project results: ICF Functional profiles in 12 selected health conditions in Europe. MHADIE is a three-year Coordination Action financed by the EU Commission, involving 16 European Centres and 10 different countries. It aims to demonstrate the utility and feasibility of ICF model in measuring different types and prevalence of impairments and limitations.

Data were collected on health conditions: Bipolar Disorder, Depression, Ischemic Heart Disease, Migraine, Multiple Sclerosis, Musculoskeletal Conditions, Parkinson Disease, Stroke, Traumatic Brain Injury; Demographic information: nationality, gender, age, marital status, educational level, current job, risk factors (smoke and alcohol consumption); and Functional outcomes and profiles: The ICF Checklist, The WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS II), The Health System Responsiveness and Satisfaction with Health Care (HSR&S) scale, Short Form 36 (SF-36), The WHO Quality of Life Questionnaire (WHOQoL).

It was found that ICF-based datasets demonstrate the utility of the ICF and its related tools in describing functioning, health and disability across a variety of settings, clinical conditions and countries. ICF can be graphically represented to compare clinical samples for different variables: health condition, clinical setting, age group or country.

The correlations between ICF data and selected clinical variables demonstrates that ICF provides a common base of data for distinguishing functional patterns among different

conditions, but also gives the possibility of drawing functional profiles besides the health condition.

### Governance issues

The 8<sup>th</sup> WG meeting will be held October 29-31, 2008 in Philippines.

In keeping with UN guidelines, issues of gender bias and other potential sources of bias will be a consideration of all WG work.

### Products

Proceedings from the meetings (presentations and papers), reports to the UN Statistical Commission, final meeting reports, and information on upcoming meetings can be accessed through the Washington Group website, currently hosted by the National Center for Health Statistics, U.S.A. (<http://www.cdc.gov/nchs/citygroup.htm>).

**WG Points of contact:** Washington Group Secretariat (NCHS, U.S.A.)

Cordell Golden  
Statistician  
National Center for Health Statistics  
3311 Toledo Road, Room 6428  
Hyattsville, MD 20782 (USA)  
(Phone) 301-458-4237  
(Fax) 301-458-4038  
(Email) [CGolden@cdc.gov](mailto:CGolden@cdc.gov)

Mitch Loeb  
Associate Service Fellow  
National Center for Health Statistics  
3311 Toledo Road, Room 6435  
Hyattsville, MD 20782 (USA)  
(Phone) 301-458-4248  
(Fax) 301-458-4037  
(Email) [MLoeb@cdc.gov](mailto:MLoeb@cdc.gov)

Jennifer Madans  
Associate Director for Science  
National Center for Health Statistics  
3311 Toledo Road, Room 7202  
Hyattsville, MD 20782 (USA)  
(Phone) 301-458-4500  
(Fax) 301-458-4020  
(Email) [JMadans@cdc.gov](mailto:JMadans@cdc.gov)

---

# **Eighth Annual Meeting of the WG: Objectives and Agenda**

**Jennifer H. Madans  
U.S.A.**

---

# Summary of annual meetings

---

- 1<sup>st</sup> meeting - Washington, DC, Feb 2002
  - 2<sup>nd</sup> meeting - Ottawa, Canada, Jan 2003
  - 3<sup>rd</sup> meeting - Brussels, Belgium, Feb 2004
  - 4<sup>th</sup> meeting - Bangkok, Thailand, Sept 2004
  - Regional workshops:
    - Nairobi, Kenya, June, 2005
    - Rio de Janeiro, Brazil, Sept 2005
  - 5<sup>th</sup> meeting - Rio de Janeiro, Brazil, Sept 2005
  - 6<sup>th</sup> meeting - Kampala, Uganda- Oct, 2006
  - 7<sup>th</sup> meeting - Dublin, Ireland - Sept 2007
-

## **Milestones:**

---

1. Agreed to develop short and long sets of internationally comparable disability measures using the ICF as a framework; census questions a priority
  2. Established link between purpose and aspects of measurement
  3. Equalization of opportunities selected as purpose of short measure
  4. Draft of short measure agreed upon conceptually; revisions to the questions, statement of rationale, and test implementation protocols completed
-

## Milestones (continued):

5. Informed countries about the questions, the planned pre-testing, and the pre-test protocols and sought feedback from countries on these activities
6. Revisions suggested for the short set, the accompanying rationale, and the implementation protocols. New workgroup formed to plan and implement analyses of the WG pre-tests
7. Short set adopted. Plans laid for the development of extended question sets.

## From Dublin to Manila:

---

- 7<sup>th</sup> Annual Meeting (Dublin, Ireland - September, 2007):
  - The meeting was attended by 58 persons:
    - 25 representing national statistical authorities from 22 countries
    - 22 representatives from national institutes of public health or other national research bodies or ministries
    - 7 representatives from international organizations (UNSD, UNESCAP, World Bank, WHO, UNECE, Eurostat, European Disability Forum)
    - 4 representatives from the National Center for Health Statistics
-

# Major accomplishments in Dublin

---

- Agreement on how to approach the development of the extended sets
  - Expand the number of functional areas
  - Expand the kind and amount of information obtained about each functional area
  - Compile list of questions being used in other workgroups
- Agreement to coordinate work with other groups (BI, Eurostat, UNESCAP) and develop a Matrix to illustrate commonalities and to guide in the development of the extended sets
- Use a multi-factorial approach to measuring the environment: micro, meso, marco



# Major accomplishments since Dublin (extended sets)

- Development of the Matrix of WG activities used to guide the extended question sets
- Compiled lists of questions being used in other workgroups: Canada, Australia, Norway (SINTEF), Ireland, Eurostat, UNESCAP, Tanzania
- The Joint WG / BI / UNESCAP Meeting held at National Center for Health Statistics, 8-10 July 2008
  - Discussed the development of the extended question sets
  - Developed the proposal that will be presented and discussed at this meeting

## Major accomplishments since Dublin (collaborations)

- UNESCO collaboration:
- WG participation in 2 Bangkok meetings sponsored by the World Bank and UNESCO
- UNESCO agreement to sponsor 6 countries in the cognitive and field testing of the extended question sets

# Major accomplishments since Dublin (reports)

---

- Reports completed:
  - Disability Information from Censuses, prepared for DPOs
  - Development of an Internationally Comparable Disability Measure for Censuses, prepared for NSOs
  - Monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disability
- Draft report prepared:
  - Understanding and Interpreting Disability as Measured using the WG Short Set of Questions

# Plan for 8<sup>th</sup> meeting

---

- Focus of the meeting on the development of the extended question sets
    - We want to reach agreement on the proposed extended set of questions
    - We want to discuss the development of other possible sets of questions (e.g. environmental factors)
  - Discuss plans for cognitive and field testing of the extended sets
  - Prepare for the analysis of the test results
  - Discuss further implementation
-

## Major objectives WG-8 (Session 2)

---

- Development of Extended Question Sets
    - Establish the background & guiding principles to the development of extended question sets
    - Present the Matrix & lay the groundwork for the development of the extended question sets
    - Present the proposed extended set of questions
    - Agree upon an extended set of questions for testing
-

## Major objectives WG-8 (Session 3)

---

- Cognitive and field testing of the extended question sets
  - Present the UNESCO collaboration
  - Present the cognitive test procedure and lay the groundwork for understanding qualitative research methods
- Present the field testing protocols
- Outline the timeline to completion

## Other objectives WG-8 (Sessions 4-9)

---

- Methodological issues concerning surveys
  - Review of outstanding methodological issues (children, proxy respondents)
- Presentation of WG reports
- Updates on other WG and collaborative activities
- Country reports
- Potential funding opportunities
- Preparing for the future: next steps
  - 9<sup>th</sup> meeting of the WG
  - Recruitment & preparations for testing

## WG 8<sup>th</sup> meeting Manila, 29 – 31 October 2008

### Session 2: Background and guiding principles – extended sets

#### 1. *Introduction of background and purpose of the extended sets*

Please refer to the documents presented at the 7<sup>th</sup> Meeting of the WG in Dublin (Sept 2007) for background on the proposals.

This section will reiterate the purpose of the extended sets and present the structure of the proposed sets.

The Purpose of the extended sets is to measure equalisation of opportunities which is the same as that of the Short Set for Censuses. The extended sets are to be used in surveys where there is more space to ask more questions in order to identify the target population as for the Short Set (i.e. people at risk of experiencing discrimination and disadvantage in life opportunities because of limitations in one or more basic activity domains).

When measuring disability it is important to include the following steps:

1. **Identify the population at risk:** This is done by both the Short Set in Censuses and the extended sets proposed below in surveys. The identification becomes a demographic variable just as sex, age and geographic area are currently used. The demographic variable can be used to measure disability with varying degree of detail.<sup>1</sup>
2. **Describe the experience of disability** by the population identified as being at risk. This information is obtained by analysing the employment and education status, social inclusion, access to basic and other services, poverty, disadvantage, discrimination, etc., and the effect of different levels of environmental factors (assistive devices and personal assistants, physical and built environment, social support and attitudes, services, systems and policies) by disability status using the demographic variable (+ other variables such as age of onset, etc.). The questions posed to measure these other aspects are either.....
  - those used by the country for employment, education, etc. and not specifically part of the extended sets

OR

  - those developed specifically as part of the extended sets to ensure that aspects relevant to people with disabilities are covered (e.g. use of transport) and that the response options reflect their experiences as well (e.g. ‘Why are you not working?’ – to include ‘Attitudes of employers’ together with other response options).

<sup>1</sup> The creation of this variable as a binary or other variable is a separate issue to be discussed in a session on methodology in future WG meetings. Furthermore, the extent to which the identification of the population at risk is comprehensive or complete is also a separate issue to be discussed.



The use of the demographic variable allows for a comparison of the experience of 'disabled' vs 'non-disabled'.

## **2. Matrix : Structure for moving forward**

The Matrix was originally designed as a means to place the work of the WG in a larger context or perspective and was developed after the 7<sup>th</sup> WG meeting in September 2007. The matrix was used to guide the work of the Extended Sets Workgroup between the 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> meetings. In addition it provides a means of illustrating the commonalities between the WG and other initiatives that are in the process of questionnaire development.

It has now been put to use as a tool for the development of the extended question sets, providing a framework on which these sets can be built. The matrix is attached together with these documents and will be presented in more detail at the 8<sup>th</sup> WG meeting.

## **3. The proposed sets**

The proposed sets presented here (and the actual questions in the separate document) are an outcome of the meeting held in July 2008 in Washington where a number of people from the WG Extended Sets workgroup and the Budapest Initiative attended.<sup>2</sup> The basis for the selection was made on what evidence was available from people's experiences, a review of existing ICF based surveys over the last few years, a review of results from cognitive testing undertaken for the WG Short Set and the Budapest Initiative, and deliberations during the meeting.

These sets are presented for discussion and are most certainly not final as yet. The sets will be revised based on the discussions at the 8<sup>th</sup> meeting followed by a series of cognitive and field testing at an international level. Only after that is all completed will we be nearer to the final extended sets.

In addition, the development of questions for the complex domains of civic and social participation, employment, education, and environmental factors have not been completed as yet and are aspects to work on in the next year.

**a) Structure of sets (not including the Short Set):** (see questions in the separate document accompanying this one). Both these sets serve to identify the population at risk.

- Expanded Short Set: this comprises the Short Set 6 questions plus single questions in two domains: learning and upper body mobility.
- Extended set: this set comprises multiple questions on the domains included in the Expanded Short Set plus additional ones (e.g. affect, pain and fatigue). It also includes aspects of the immediate (micro) environment such as use of assistive

---

<sup>2</sup> The following people participated in the discussions from 8 – 10 July 2008: Ken Black (ABS); Dan Mont (WB); Margie Schneider (HSRC, SA); Susan Stobert (STATCAN); Michael Wolfson (STATCAN); from NCHS: Barbara Altman, Cordell Golden, Mitch Loeb, Jennifer Madans, Kristen Miller, Julie Weeks  
On conference call 10 July:  
Lucien Agafitei (Eurostat), Linda Hooper (BI/UNECE), Howard Meltzer, (BI/WG, University of Leicester)

devices and medication. The use of multiple questions allows further domains to be added such as affect, pain and fatigue.

**b) Cautions related to sets and questions to be discussed:**

Question development:

- It has not always been possible to find information on how questions were developed nor information on how well they work or not. The WG members should provide any additional information they have to complete the picture on the questions that have been proposed or provide alternative questions based on your experiences.
- Different response sets have been proposed. These will be discussed in the 8<sup>th</sup> meeting and depending on the outcomes of those discussions the different options will be tested in the cognitive and field tests.
- The pain, affect and fatigue questions need much discussion to ensure we have the correct approach that will work across different countries. WG members' experiences in using such questions are sought both in writing before the meeting if you are not attending or during the discussions if you are attending.

General issues:

- Should we develop more detailed questions on ADLs to accommodate specifically the elderly population and possibly people with intellectual impairments and psychiatric illness? These would include more detailed questions on self care and could also include taking care of domestic activities (e.g. finding a place to live, taking care of others, doing domestic chores).
- Issues of translation – we will be discussing this in some detail at the 8<sup>th</sup> meeting to determine the potential problems with the current proposed questions.
- The link of both 'extended sets' with the Short Set needs to be considered. Should the Short Set (or Expanded Short Set) be included into the Extended Set?
- Do our 'identifying' Qs identify the full population of interest? E.g. are Qs on basic activities enough or do we need Qs on more complex domains? How many people who have limitations in complex activities DO NOT have limitations in basic activities as covered in the extended sets?

...from Census to Survey:  
a framework for the development of  
extended question sets for use on surveys

---

Mitch Loeb  
USA  
Washington Group on Disability Statistics

# Potential sources of disability data

---

- ✓ National censuses
- Specialized surveys
  - Health or disability surveys
  - Other population surveys
- Administrative data
  - Registries
  - Medical and/or insurance records

## ...from Census questions to Survey modules

---

- A new set of 6 questions on disability for use on national Censuses has been developed, tested and adopted by the Washington Group on Disability Statistics
- The next step is to look beyond Censuses and focus on surveys
- Determine how the Short Set of 6 questions can be expanded and further developed for use in disability modules in larger surveys or disability surveys



# Development along two axes

---

- The Short Set focuses on 6 basic activity domains: vision, hearing, walking, cognition, self care and communication
- There is a need to:
  - expand upon the set of basic domains
    - to include more basic activity domains not included among the original 6, and add complex activity domains
  - expand upon the number of questions per domain
    - use of assistive devices-technical/personal assistance
    - levels of functioning with and without assistance
    - age at onset, cause , duration, etc.
  - address environmental factors

R O W	Basic Activity Domains						Complex Activity Domains				
	Questionnaire Topic/Type	Vision	Hearing	Mobility	Communication	Cognition/remembering	New Domains	ADL/ IADL	Getting Along with People	Life Activities	Participation in Society
Capacity	Short Set Single ?s										
Performance	Functioning without Assistance										
	Use of AD/ Micro-E										
	Functioning with Assistance										
6	Age at Onset										
6	Cause										
7	Duration										
8	Impact	To be captured through analysis of outcome measures and qualitative case studies									
9	Meso-Environment	Environment beyond the person: home accommodations, transportation,									
10	Macro-Environment	Affects the entire country: policies & legislation, societal attitudes & practices									



# Basic Activity Domains

---

- ✓ Vision
    - Upper body
  - ✓ Hearing
    - Learning
  - ✓ Mobility
    - Affect
  - ✓ Communication
    - Pain
  - ✓ Cognition
    - Fatigue
- 
- ✓ Indicates part of WG short set

# Complex activity domains

---

- ADL and IADL
  - ✓ Bathing, dressing, toileting
  - Household activities / shopping
- Getting along with people/social relations
  - Making friends / maintaining friendships
  - Interacting with strangers / persons in authority
- Life activities
  - Going to school / getting and keeping a job
- Participation in society
  - Social / Religious / Civic activities
- ✓ Indicates part of WG short set

# Question Sets: Rows

---

- ✓ Short set:
- ✓ Capacity Row 1:
  - ✓ six single questions
  - ✓ functioning without assistance\*
- Expanded short set:
- Capacity Row 1:
  - eight single questions (upper body and learning added)
  - functioning without assistance\*

\*with the exception of vision and hearing

# Question Sets: Rows

---

- Extended Set A
  - Capacity Row 2:  
Multiple questions/functioning without assistance
  - Performance Rows 3-4:  
Use of technical and personal assistance  
Multiple questions/functioning with assistance
- Extended Set B / Rows 5-8:  
Age at onset, Cause, Duration, Impact
- Extended Set C / Row 9:  
Meso-environment: beyond the person (may or may not be domain specific)

# Measures of Capacity

---

- Ask for difficulty functioning in basic or complex activities (ADL) without the use of assistive devices or the help of others.
- With the exception of:
  - Vision: Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?
  - Hearing: Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid?
  - since limitations in these domains can often be overcome with the use of glasses or hearing aids.

# Measures of Performance

---

- Ask for use of assistive devices: technical or personal assistance, e.g. wheelchair or personal assistant
- Ask for difficulty functioning in basic activities with the use of assistive devices or the help of others, i.e. in their current environment
- Measure functioning with all available accommodation – direct measure of the interaction of individual characteristics and the micro-environment

<b>Basic activity domains</b>	
<b>Question topic</b>	<b>Mobility</b>
<b>Short set</b>	Do you have difficulty walking or climbing steps?
<b>Functioning without assistance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you have difficulty walking 500 (100) meters on level ground – without using your aids?</li> <li>2. Do you have difficulty waling up and down a flight of stairs/12 steps/a small hill – without using your aids?</li> </ol>
<b>Use of AD/Micro-Environment</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you use any aids or equipment or receive help for walking or moving around?</li> <li>2. Which aid(s) do you use? E.g. a cane, walker or wheelchair, crutches?</li> </ol>
<b>Functioning with Assistance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do you have difficulty walking 500 (100) meters on level ground – even when using your aids?</li> <li>2. Do you have difficulty waling up and down a flight of stairs/12 steps/a small hill – even when using your aids?</li> </ol>
<b>Age at onset</b>	How old were you when you first started having difficulty walking or climbing steps?
<b>Cause</b>	What condition or health problem is the reason for you difficulty walking and/or climbing steps?
<b>Duration</b>	How long have you had your current level of difficulty walking and/or climbing steps?
<b>Impact</b>	How does your difficulty affect your ability to work, attend school, etc?
<b>Meso-Environment</b>	Is the availability/accessibility of transportation a problem for you?

## Still to do:

---

- Develop an extended question set for Block 2: age of onset, cause, duration, and impact
  - Agree on an approach to measurement of impact
- Develop/agree upon a question set for the meso-environment
- Agree upon an approach to measuring/capturing complex activity limitations



## The Matrix: as a framework for the development of the Extended Set(s)

The Matrix (refer to attached Excel document, Framework Blocks and Work plan) was originally designed as means to place the work of the WG in a larger context or perspective – both in terms of the development of extended question sets; and as a means of illustrating the commonalities among other initiatives that are in the process of questionnaire development. It has now been put to use as a tool for the development of the extended question sets, providing a framework on which these sets can be built.

The Matrix can be subdivided into 4 blocks:

1. Basic activity domains (columns) by Capacity and Performance (rows)
2. Complex activity domains (columns) by Capacity and Performance (rows)
3. All domains by Age at onset, Cause, Duration and Impact
4. Environmental factors (meso and macro).

The extended sets that will be presented fall under **Block 1**. Under **Block 2**, a single ADL question is included among the WG short set – but the development of extended questions under this domain, and the other domains included under Complex activities were determined to be beyond the scope of the Workgroup – and were in many cases often included in other sections of survey questionnaires. (Exceptions are self care and domestic activities and maybe that is something to be developed as well for a further extended set)

The items in **Block 3 - Age at onset, Cause and Duration** – might refer to the level of functional difficulty or the underlying (health) condition. Deliberations at the July meeting determined that these aspects of functioning should be measured with reference to the experience of difficulty in functioning under the domain and not the underlying (health) condition.

Questions would therefore be framed:

1. **Age at onset:** How old were you when you first starting having difficulty [*in this domain*]?
2. **Cause:** What condition or health problem is the reason for your difficulty [*with this domain*]?
3. **Duration:** How long have you had your current level of difficulty [*in this domain*]?

With respect to the measurement of **Impact** (green row) and three options were considered:

1. whether this was better captured as a Row item under specific domains. For example, “How does your difficulty walking affect your ability to: work & maintain a job, or get an education or make friends...?” – meaning impact of functional difficulty on education, employment, social activities etc.

2. whether it could be captured through measurements of outcome (columns as in Block 2). For example, as the impact of basic activity difficulties on complex activities and participation. “Considering the difficulties indicated under basic activities, how much difficulty do you have in participating in *life activities*?”
3. whether it could be derived through the analysis of existing data – as the impact of Assistive devices or other Environmental factors on functioning. This would involve asking questions about employment, education and social participation without asking about impact but measuring the impact through analysis with the responses on basic activities and to the questions about use of assistive devices and personal assistance and on other environmental factors.

In the first option, direct questions about impact are asked according to the domain- it is domain specific. In the second option, impact is treated as a more general outcome. In the third option, impact is not explicitly mentioned but is derived through data analyses.

Again, our discussions in July concluded that, as a question set, **Impact** would be best handled through the analysis of functional difficulties and outcome measures taking into account use of assistive devices, meso-environmental barriers – and also through qualitative case studies, that is, option 3 above.

**Block 4** includes aspects of the meso- and macro-environment.

The **meso-environment** (blue, Row 9) comprises the environment beyond the person (e.g. services & service provision, transportation, infrastructure, accessibility, attitudes of others and feelings of stigmatization).

Meso-environmental factors have been conceptualized as NON-domain specific; the questions asked in general rather than for each domain. It may, however, be appropriate for some of these meso-environment factors to be examined within the specific domain.

Questions on service provision and use will necessarily be country specific (i.e. not cross-nationally comparable, but perhaps regionally) as service provision will vary in nature and extent across countries.

This is an area for which we do not have any set questions. There are some surveys that are starting to use questions on the meso-environment. The data from these surveys should be analyzed to determine if the questions used could be included in some extended sets.

Note: people’s experience of discrimination and feelings of stigma are considered here as **meso-environmental** factors and these can be collected in surveys.

**Macro-environmental** (yellow Row 10) factors include national policies, legislation and general societal attitudes and practices. These are better collected through other sources and were not suited to the format of population-based surveys or other personal survey data collections.

Further notes on the table are worth highlighting here:

1. **Note a** – Row 1 – indicates that two separate single questions on **Learning** would be developed: one for children and one for adults.
2. **Note b** – under **ADL**, it was thought that extended questions could be developed for ADL for special populations (e.g. the elderly) but that for general populations they were not required as prevalence estimates are usually very low and a person identified on this domain are usually also identified on more basic domains. It remained unclear whether extended questions should be developed to capture difficulty functioning (in terms of ADL) with assistance – hence the question mark (?). (Note: OECD is keen on the use of ADL questions as an indicator of health/social need.)
3. **Note c** – at this point the choice of questions and the exact wording of questions are yet to be decided; however, it was thought that extended questions on **Cognition** (including use of assistive devices) were needed.
4. **Note d** – it may be necessary to re-order the pattern of questions, compared to other domains, in order to capture performance: use of assistive devices and functioning with assistance (refer to: Proposed sets for measuring disability)



# UNESCAP Project on Disability Statistics

Field testing protocol

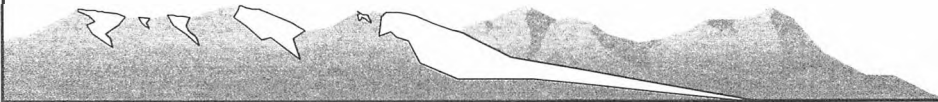


- Four studies:
  - One: Translation
  - Two: Cognitive testing
  - Three: Field test
  - Four: Test/Retest



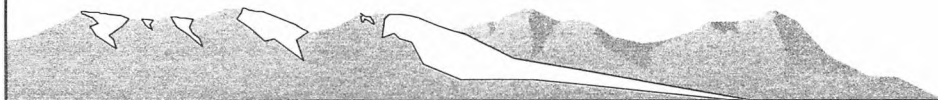
# 1. Translation

- Objective:
  - Examine translatability of Ext Sets
  - Identify problematic concepts
- Process:
  - Committee translation: experts in linguistics, health and disability and interviewers
  - Review by 2 independent people
  - Comments reviewed and incorporated



# 2. Cognitive testing

- See presentation by Mitch Loeb and Kristen Miller



### 3. Field testing (1)

- Objectives: to test.....
  - Relationship between Short and Extended Sets
  - Cross country comparability
  - Individual hypotheses arising from Cognitive testing and translation



### 3. Field testing (2)

- Process:
  - Background documentation – field test protocol, interviewer training manual, question by question guide.
  - Selection of sample and interviewers
  - Training of interviewers
  - Data collection
  - Interviewer debriefing
  - Data capturing
  - Analysis



### 3. Field testing (3)

- **Sampling:**
  - as representative as possible in selection of area and within area – cover urban and rural, etc. Recommend around 1000 individuals
- **Interviewers:**
  - as experienced as possible and to provide information on the experience of the interviewers.
- **Information on response rates** –
  - total sample selected and final data collected – i.e. get a questionnaire for each selected individual even if only name/number and address.



### 3. Field testing (4)

- **Selecting respondents:**
  - Household member 5 years and older
  - In a household with children and adults – randomly select 1 child (5 – 17 years) and 1 adult 18 yrs +
  - In a household with only adults select 1 adult 18 yrs +
  - Selection of respondents: get names and dates of birth of all household members; determine who is eligible for selection; select adult and child with next birthday.

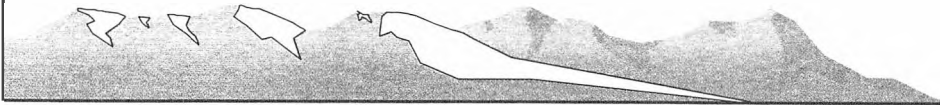




### 3. Field testing (5)

- **Proxy interviews:**

- all children (under 18 years)
- adults who cannot reply for themselves (e.g. very ill, unable to communicate or are cognitively impaired),
- Note reasons for doing proxy interview.
- Analyse reasons for proxy and relationship with responses given on the questions – e.g. communication, self care, cognition.



### 3. Field testing (6)

- **Interview process:**

- Provide translation together with English in questionnaire (?)
- Try and ask question to same as it is written down.
- Make notes on questionnaire when person struggles with a question



### 3. Field testing (7): Question sets

- **Question Set 1** The WG short set (expanded)
- **Question Set 2** The WG proposed extended question set
- **Question Set 3** Selected WHODASII and the three ABS 'Need for Assistance' questions.
- **Question Set 4 Country specific questions (if applicable)**
  
- Order effect: use of two or more versions



### 3. Field testing (8)

- Content of questionnaire:
  - Socio-demographic data
  - Responses for Question Set 1
  - Responses for Question Set 2
  - Time to administer the questionnaire



## 4. Test/Retest (1)

### *Objective*

- to assesses reliability of individual questions by a standard rest-retest procedure. The aim is to flag unreliable questions in terms of inconsistency of response for later attention in the production of a recommended question set.



## 4. Test/Retest (2)

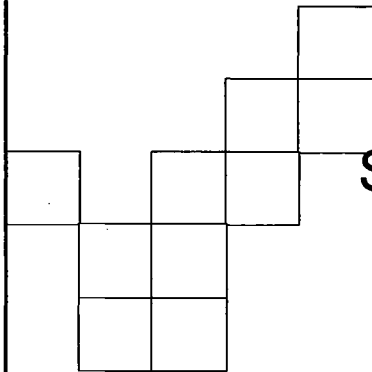
### *Procedure*

- **Step 1:** **Familiarise interviewers** with the objective and documents to be used in Study 2.
- **Step 2:** **Select** 100 respondents who agreed to be interviewed again at the end of Study 1, ensuring that 50 used Set 1 and 50 Set 2.
- **Step 3:** **Administer** the questionnaire after a period of one week using a different interviewer. Ensure that the same version of the questionnaire is used for each respondent.
- **Step 4:** **Submission of data** recorded on the data entry program submitted to **UNESCAP**.



## Eighth Meeting of the Washington Group on Disability Statistics

資料9



## Summary of Annual Reports on National Activities Related to Disability Statistics

**Cordell Golden**  
**United States**

Manila, Philippines  
29-31 October 2008



## Responding countries (n=43)

- **Africa (6):** *Ivory Coast, Kenya, Mauritius, Sierra Leone, Zambia, Zimbabwe*
- **Asia/Pacific (14):** *Cambodia, China, China (Macao), Fiji, Hong Kong SAR, India, Indonesia, Maldives, Mongolia, New Zealand, Philippines, Singapore, Sri Lanka, Vietnam*
- **Europe (10):** *Armenia, France, Germany, Hungary, Italy, Lithuania, Poland, Romania, Slovenia, Spain*
- **Central and South America (4):** *Brazil, Panama, Paraguay, Peru*
- **Middle East (4):** *Israel, Jordan, Sultanate of Oman, United Emirates*
- **North America (5):** *Bermuda, Canada, Cuba, Mexico, United States*



## **New or updated information for 2008**

- **New information (18):** *Armenia, Cambodia, China, China Macao, Fiji, Germany, Indonesia, Israel, Ivory Coast, Maldives, Mexico, Peru, Sierra Leone, Singapore, Sri Lanka, Sultanate of Oman, Vietnam, Zambia*
  
- **Update of last year's information (17):** *Bermuda, Brazil, Canada, Cuba, France, Hungary, India, Italy, Kenya, Lithuania, Mauritius, Mongolia, Philippines, Poland, Romania, Slovenia, Spain*
  
- **No update from previous year's report (8):** *Hong Kong (SAR), Jordan, New Zealand, Panama, Paraguay, United Arab Emirates, United States, Zimbabwe*



## **Included short set of WG questions on national data collection activity**

**Yes** 22 (51.2%)

**No** 21 (48.8%)



## **Plans to use short set of WG Questions in upcoming Census**

**Kenya (2009)**

**Philippines (2009 – Pilot Survey for 2010 Census)**

**Vietnam (2009)**

**Brazil (2010)**

**Mexico (2010)**

**Paraguay (2010)**

**United Arab Emirates (2010)**



## **Reason short set of WG questions not included:**

- *Disability is considered a sensitive subject respondents would be hesitant to answer*
- *Not responsible for deciding what questions are included on national surveys and census*
- *Disability data already collected from administrative sources*
- *Pre-testing within the country needs to be conducted*
- *Plans to use WG short set in future*
- *Use 1 or 2 questions from WG short set combined with other measures of disability*



## Recent and upcoming national data collection activities related to disability statistics



Summary Statistics (# countries)	Type of Data Collection							Total
	C	S	AR	C/S	C/AR	S/AR	C/S/AR	
Plans to conduct national data collection activities on disability within the next 3 years	7	10	3	1	9	9	3	42
No plans to conduct national data collection activities on disability within the next 3 years	1							1

C = Census  
S = Survey  
AR = Administrative Records



## Mode of Data Collection

Face to face interview	Self-completed questionnaire	Telephone interview	Direct observation and measurement	Other	Administrative Records only
35	7	8	2	6	2



## Date of next data collection

### 2008

Bermuda  
 France  
 Ivory Coast (*June*)  
 Kenya (*August*)  
 Spain (*October*)  
 United States (*December*)  
 Israel (*December*)

### 2009

Fiji  
 Germany  
 Sri Lanka (*January*)  
 Cambodia (*January*)  
 Vietnam (*April*)  
 Philippines (*May*)  
 Italy (*September*)  
 Sierra Leone (*September*)  
 Poland (*October*)  
 China (*October*)  
 Hungary (*December*)

### 2010

Singapore  
 United Arab Emirates  
 Zambia  
 Mongolia (*January*)  
 Mexico (*February*)  
 Vietnam (*May / September*)  
 Sultanate of Oman (*April*)  
 Mauritius (*June*)  
 Indonesia (*June*)  
 Brazil (*August*)

### 2011

Lithuania  
 New Zealand  
 Maldives (*March*)  
 India (*March*)  
 Canada (*May*)  
 China Macao (*August*)

### 2013

Romania (*June*)





## **Frequency of data collection**

---

- **One-time data collection (3):** *Bermuda, Cuba, Lithuania*
- **Annually (3):** *Cambodia, China, Mongolia*
- **Every 2-4 years (7):** *Germany, Indonesia, Israel, Ivory Coast, Sierra Leone, Vietnam\*, Zambia*
- **Every 5-10 years (20):** *Brazil, Canada, China Macao, Fiji, France, Hong Kong SAR, Hungary, India, Kenya, Mauritius, New Zealand, Peru, Philippines, Poland, Romania, Singapore, Slovenia, Sultanate of Oman, Vietnam\*, Zimbabwe*
- **Unknown (10):** *Armenia, Italy, Jordan, Maldives, Mexico, Paraguay, Spain, Sri Lanka, United Arab Emirates, United States*

*\* Vietnam has multiple data collection activities scheduled*



## **Sampling frame**

- **Most recent or upcoming Census**
- **Country population registries**
- **Government administrative records**
- **Physician or long-stay facility patient lists**



## Languages in which survey offered / administered

- *Arabic* (3)
- *English (with translation)* (18)
- *Chinese* (2)
- *French* (4)
- *German* (2)
- *Italian* (1)
- *National language of country* (26)
- *Portuguese* (2)
- *Samoan* (1)
- *Spanish* (5)



## Other national activities related to disability data collection

- Pre-test of disability survey questions
- Training for data collectors
- Collection of administrative data
- Dissemination and publication of disability data
- Discussions with government agencies about disability data collection activities
- Training workshop at ISI (Durban - August 2009)

## **Development of an Internationally Comparable Disability Measure for Censuses Washington Group on Disability Statistics (WG)**

A new set of questions on disability for use on national Censuses has been developed, tested and adopted by the Washington Group on Disability Statistics (WG). The WG is a United Nations (UN) sponsored City Group commissioned to improve the quality and international comparability of disability measures. The approach taken by the WG represents a break with methods used in the past. The questions reflect advances in the conceptualization of disability and use the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) as a conceptual framework. The focus is on functioning in basic actions in contrast to approaches that are based on impairments or bodily functions. The UN Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses incorporates the approach taken by WG. (See: Section VI-8: Disability Characteristics pages 178-183, and Tabulations on Disability Characteristics pages 292-294; available online at: [http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/docs/P&R\\_Rev2.pdf](http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/docs/P&R_Rev2.pdf) ). A more detailed discussion of the conceptual framework and data collection objectives of the WG can be found in the Washington Group Position Paper: Proposed Purpose of an Internationally Comparable General Disability Measure (WG3.6), available online at: <http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/citygroup/meeting3.htm#papers> .

### **Background:**

In June of 2001, the United Nations International Seminar on the Measurement of Disability identified the need for comparable population-based measures of disability for individual country use and for international comparisons. This determination was based on the scarcity and general poor quality of data on disability, especially in developing countries, and the lack of internationally comparable measures, even among developed countries. The Washington Group on Disability Statistics (WG) was formed to address this urgent need.

The main purpose of the WG is to promote and co-ordinate international co-operation in the area of health statistics focusing on disability measures suitable for censuses and national surveys. The major objective is to develop tools to collect the basic data necessary to provide information on disability that is comparable throughout the world. The first priority of the WG was to guide the development of a short set of disability measures suitable for use in censuses, sample-based national surveys, or other statistical formats, for the primary purpose of informing policy on equalization of opportunities for the population with disabilities. A second priority is to recommend one or more extended sets of survey items that elaborate the measurement of the multiple concepts associated with disability and can be used as components of population surveys, as supplements to surveys or as the core of a disability survey. There will be a connection between these extended sets of survey items and the short set of disability measures. The disability measures recommended by the group will be accompanied by descriptions of their technical properties, and methodological guidance will be provided for their implementation and their applicability to all population subgroups.

## **I. Recommended Short Set of Questions on Disability for Censuses**

At the 6<sup>th</sup> Annual Meeting of the WG in Kampala, Uganda in 2006, test results were reported and the short set of questions on disability was endorsed by the 23 countries and 5 international agencies in attendance. Some minor wording modifications were suggested based on pre-test results presented at the meeting (see Section V below). The set comprises questions on six core functional domains: seeing, hearing, walking, cognition, self care, and communication. In countries where resources do not permit inclusion of 6 questions on a census, the first four domains are recommended for inclusion (seeing, hearing, walking, and cognition); however the WG strongly endorses the use of the six questions.

The final short question set is:

The next questions ask about difficulties you may have doing certain activities because of a **HEALTH PROBLEM**.

1. Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?<sup>1</sup>
2. Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid?<sup>1</sup>
3. Do you have difficulty walking or climbing steps?
4. Do you have difficulty remembering or concentrating?
5. Do you have difficulty (with self-care such as) washing all over or dressing?
6. Using your usual (customary) language, do you have difficulty communicating, (for example understanding or being understood by others)?

Each question has four response categories: (1) No, no difficulty, (2) Yes, some difficulty, (3) Yes, a lot of difficulty and (4) Cannot do it at all. The severity scale is used in the response categories in order to capture the full spectrum of functioning from mild to severe.

## **II. Rationale for Choice of Questions**

Disability represents a complex process and is not a single, static state. It refers to the outcome of the interaction of a person and his/her environment (physical, social, cultural or legislative) and represents a measure of the negative impact of environmental factors on one's ability to function. The complexity of the concept has resulted in the proliferation of statistics on disability that are neither comparable nor easy to interpret. Furthermore, disability data are collected for different purposes such as to estimate the prevalence of physical impairments or to plan for the provision of services. Each purpose elicits a different statistic and even when the intention is to measure the same concept, the actual questions used differ in ways that severely limit comparability. The conclusion is not that some estimates are right and others are wrong, but that they are measuring different things. The WG chose to develop questions that would address the issue of whether persons with disability participate to the same extent as persons without disabilities in activities such as education, employment or family/civic life. A major reason for this choice is the pivotal importance of the issue of social participation and equal rights from a policy perspective as illustrated by the recently ratified UN Convention on the

---

<sup>1</sup> The inclusion of assistive devices was considered for two domains only, seeing and hearing, as limitations in these domains can often be overcome with the use of glasses or hearing aids.

Rights of Persons with Disabilities<sup>2</sup>. In addition, there was agreement that it would be possible to develop a question set to meet this objective, that could be administered using Census methodology and that could produce internationally comparable data.

One approach to measuring social engagement is to ask directly if a disability has impacted participation. An example of such a question is “Are you limited in the kind or amount of activities that you can do because of on-going difficulties due to long term physical, mental or health problems?” Such questions are difficult to ask in a way that produces comparable data. An alternative approach is to obtain information on difficulty in functioning in basic actions (c.f. the WG short set of 6 questions above) since these actions form the building blocks for more complex activities and, when restricted by the environment, can result in disparities in participation. The task is then to determine whether persons with difficulties or limitations in basic actions have participation rates equal to those without these limitations.

The WG questions were designed to provide comparable data cross-nationally for populations living in a variety of cultures with varying economic resources. While the ideal would be to collect information on **all** aspects of the disablement process and to identify every person with a disability within every community, this would not be possible given the limited number of questions that can be asked on a National Census. The basic actions represented in this question set are those that are most often found to limit an individual and result in participation restrictions. Domains were selected using the criteria of simplicity, brevity, universality and comparability. It is expected that the information that results from the use of these questions will, a) represent the majority of, **but not all**, persons with limitation in basic actions, b) represent the most commonly occurring limitations in basic actions, and c) be able to capture persons with similar problems across countries.

### **III. How to Use the Data**

As mentioned above, this short set of questions will identify the majority of persons with a disability – but not all; and they will identify most limitations – but not all. Psychological limitations, for example, are not covered by the short set of questions. Neither were the WG questions developed specifically for use with children. Obtaining information on disability in children, especially in young children, using a limited number of questions is very difficult. These limitations would preclude the use of the short set of questions as screeners for disability in a population.

However, the recommended set of questions identifies the majority of the population with difficulties in functioning in basic actions that have the **potential** to limit independent participation in society. The intended use of these data is to compare levels of participation in, for example, employment, education, or family life for those with disability versus those without disability and thereby to assess equitable access to opportunities as mandated by the UN Convention. In addition, the data can be used to monitor prevalence trends for persons with limitations in the specific basic action domains.

---

<sup>2</sup> United Nations Enable: Rights and Dignity of Persons with Disability, <http://www.un.org/disabilities/>

The WG recognizes that the short set of questions for censuses may not meet all the needs for disability statistics, nor will it replicate a survey of the population that can collect information across a wider range of disability domains. While a census can provide valuable information on disability especially for local areas, other data collection mechanisms are necessary to obtain a more complete understanding of disability nationally and internationally.

The WG is currently developing extended question sets for use on surveys.

#### **IV. Context for the work of the WG**

The finalization of the short question set will facilitate the inclusion of the questions in the 2010 census round. The questions were developed according to the Fundamental Principles of Official Statistics<sup>3</sup> and are consistent with the International Classification of Functioning, Disability and Health<sup>4</sup>. Most importantly, however, the endorsed questions support the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The short set addresses equalization of opportunities for persons with disabilities which is one of the General Principles listed in Article 3 and is the focus of Article 5. It is also particularly relevant to the collection of data for policy purposes outlined in Article 31 and will facilitate the monitoring of participation in cultural life, leisure, recreation, work, and employment that is called for in Articles 27 and 30 of the Convention.

#### **V. Question Testing Protocol**

##### Pre-test process

In addition to developing the short question set, the WG also developed a plan for both cognitive and field testing of the questions.

Standardized testing was undertaken in 15 countries, including 13 that were funded through the World Bank<sup>5</sup> to assess the validity of the questions and to better understand how they operate in a variety of regions, cultures, and languages. Cognitive tests were designed to provide insight about how respondents comprehend, retrieve, judge, and respond to questions. Cognitive tests were also intended to identify response errors related to question design and to reveal how and why these errors may have occurred. These tests involved in-depth, face to face interviews with a small sample of respondents representing the group of interest. For the purpose of the WG test, the interviews were semi-structured and the analysis of results was largely qualitative. Field tests were conducted to determine whether the questions were being interpreted as intended by the developers in that they captured the most relevant key aspects of the functional domains selected (i.e. whether the single question per domain captured a reasonable proportion of those with functioning difficulties in that domain). Field tests were intended to simulate the conditions of an actual survey. The objectives of the WG field test were to determine whether the single question per domain was representative of that domain, whether the questions produce comparable data across countries, and how the WG questions work as a set in comparison with other questions used by the country.

---

<sup>3</sup> See *Statistical Commission, Report on the Special Session (11-15 April 1994)*, Economic and Social Council, Official Records, 1994, Supplement No.9, Series No. E/CN.3/1994/18, United Nations, New York, 1994, para.59.

<sup>4</sup> *International Classification of Functioning, Disability and Health* (World Health Organization, Geneva, 2001)

<sup>5</sup> Funding secured through the World Bank Development Grant Facility

### Summary of results

Based on combined test results from all countries, the WG questions were well understood and interpreted consistently across countries. Only a few cases of inconsistent response patterns for each of the six WG questions were observed. Most notable were 'literal' translation difficulties from English into local languages and it was suggested that better conceptual translation was needed since certain phrasing is not easily interpretable in some languages. Countries are instructed to translate these phrases in a way that is culturally appropriate to capture the concepts in the question. In earlier versions, the communication question (Question 6) had an introductory text that was considered somewhat cumbersome. In order to reduce some erroneous responses and to improve precision, this particular text was removed since it repeated the introduction to the entire set of questions. Furthermore, some respondents to this question reported a second language problem (i.e. they had communication problems because the primary language in the country was not their native language), therefore, a reference to communicating in one's normal language was added in the preface to this question.

Correspondence between each WG question and the extended questions for each domain was generally good. In some instances respondents answered affirmatively to detailed questions about a particular domain of functioning, but did not respond affirmatively to the WG question for that domain, and visa versa. For instance, a respondent may have reported some difficulty with near or far vision, but did not report difficulty seeing in general as captured by the WG question on vision. Misidentification can occur for a number of reasons and it is important to determine whether false positives or negatives are occurring systematically (true errors) or randomly. For cases identified as true errors, it is furthermore important to determine if these are associated with gender, country, age, disability or health status. True error was identified for the vision question but the error was related to the glasses clause rather than the result of misunderstanding of the question. There is a potential for false positives in extended questions on cognition as a high rate of inconsistencies was found; however, unlike the vision question, the inconsistencies are more likely to be a result of interpretation issues and not blatant misunderstanding.

There was discussion about whether the WG questions should be more specific, for instance, by adding a clear reference to distance for the question on difficulty walking (Question 3). However, the overall level of error with the WG questions was small and bias in responses due to contextual differences across countries did not appear to be a problem. It was agreed that increasing the specificity of the questions would not be beneficial, particularly in a census format and given the potential for cultural and contextual differences across countries.

In certain instances the WG question represents only a portion of the entire domain of functioning. In terms of cognition (Question 4), for example, memory and concentration do not represent all aspects of mental functioning. In addition to memory and concentration, the extended questions included aspects of learning new tasks and finding solutions to problems.<sup>6</sup> Field testing revealed good correspondence between the WG question and the extended

---

<sup>6</sup> Extended questions: Do you have difficulty (i) concentrating on doing something for 10 minutes? (ii) learning a new task, for example, learning how to get to a new place? (iii) finding solutions to problems in day to day life? (iv) remembering the names of people or places? (v) remembering appointments? (vi) remembering how to get to familiar places? (vii) remembering important tasks, like taking medications or paying bills?

questions that captured *similar* aspects of functioning (memory and concentration) but poor correspondence between the WG question and the extended questions that captured *different* aspects of mental functioning (learning and finding solutions). This was interpreted as a limitation in terms of the aspects or scope of functioning in the domain captured by the WG question, but not a problem with the question itself.

It was anticipated that the question on self-care (Question 5) would be somewhat problematic since it was oriented toward more complex activities than the other WG questions (and therefore potentially more culturally influenced); however, this did not seem to pose a problem when data were compared across countries.

Overall, the inconsistencies identified in the field and cognitive tests were not considered to be significant problems; the number of false negatives and false positives were few and responses to the WG questions appeared to reflect respondents' overall abilities in that domain. The testing suggested that potential errors could be minimized by addressing issues of inconsistency at the country level, ensuring that questions are interpreted and translated according to the customary language of the country and providing country-specific cognitive testing in terms of question development. A single question per domain was deemed appropriate to capture those with functioning difficulties in that domain. The questions also captured the intended aspects of the functional domains selected, although not all aspects of those domains. It should be reiterated, however, that **not all** functional domains are covered by the six WG questions; for example, no information is collected that deals with psychological limitations or difficulties.

In further analyses using data from existing national surveys from developed countries where questions similar to the WG questions were included as well as questions on many other aspects of functioning, the domains captured by the WG questions represented the majority (but not all) of respondents with self-reported limitations in any aspect of functioning.

These tests, as well as studies in other countries employing the WG approach, show an improvement over use of more traditional impairment focused census questions on disability. For example, according to the 2000 Census in Zambia<sup>7</sup>, disability referred to individuals who were limited in the kind or amount of activities they could do because of on-going difficulties due to long term physical, mental, or emotional health problems. The actual questions used to capture disability in that Census, however, were: "Are you disabled in any way?" (Yes/No), and "What is your disability?" (Response categories included: blind, partially sighted, deaf/dumb, hard of hearing, mentally ill, ex-mental, mentally retarded, and physical handicapped.) This approach yielded a disability prevalence rate in Zambia of 2.7% and represented, in fact, a trebling of the 1990 prevalence rate of 0.9% which used the same approach but included only 4 impairment categories: blind, deaf/dumb, mentally retarded, and crippled<sup>7,8</sup>. When the short set of WG questions was included in the 2006 Living Conditions Survey in Zambia<sup>9</sup>, 13.3% of

---

<sup>7</sup> CSO, 2000 Census of Population and Housing, Available online at: <http://www.zamstats.gov.zm/census.php> see Chapter 9: *Disability*; and [http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/quest/ZMB/Eng2000\\_ind.pdf](http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/quest/ZMB/Eng2000_ind.pdf)

<sup>8</sup> CSO, 1990 Census of Population, Housing and Agriculture, Available online at: [http://international.ipums.org/international/world\\_census\\_forms/zambia\\_1990.pdf](http://international.ipums.org/international/world_census_forms/zambia_1990.pdf)

<sup>9</sup> Eide AH, Loeb ME (eds.) (2006) Living Conditions among people with activity limitations in Zambia: A national representative study. Report No. A262, SINTEF Health Research, Oslo. Available online at: <http://www.sintef.no/lc>



respondents reported a lot of difficulty or unable to do any one activity or some difficulty in two or more of the six domains (minimum criteria set for presence of disability by the Zambian research team<sup>9</sup>). Also, there was a low rate of misclassification resulting from the WG questions when compared to information obtained from subsequent detailed interviews with respondents.

#### **VI. The Washington Group on Disability Statistics:**

The Washington Group on Disability Statistics (WG) was organized in 2001 following the United Nations International Seminar on Measurement of Disability to address the need for statistical and methodological initiatives at an international level to facilitate the measurement of disability and the comparison of data on disability cross-nationally. To date, the WG has met seven times, in: Washington DC, USA (2002); Ottawa, Canada (2003); Brussels, Belgium (2004); Bangkok, Thailand (2004); Rio de Janeiro, Brazil (2005); Kampala, Uganda (2006); and most recently in Dublin, Ireland (2007). All National Statistical Offices are eligible for membership in the WG. Currently, 77 National Statistical Offices are represented, as well as 7 international organizations, 6 organizations that represent persons with disabilities (DPOs), the UNSD, and 3 other UN affiliates. The Secretariat for the WG is located at the National Center for Health Statistics (NCHS), USA. The main objective of the WG is the promotion and coordination of international cooperation in the area of health statistics by focusing on disability measures suitable for censuses and national surveys.

Details of the WG organization, history and accomplishments are available online at: (<http://www.cdc.gov/nchs/citygroup.htm>). In addition the site provides access to lists of participants, proceedings from the meetings (presentations and papers), reports to the UN Statistical Commission and information on upcoming meetings.

**Building Capacity for Disability Data Collection in Developing Countries:** Several government statisticians from developing countries have been trained on disability measurement methodology through the WG efforts. Regional training meetings held in Kenya (June, 2005) and Brazil (September, 2005) were an integral part of this effort. Presently, countries that received training are working internally to improve their overall approaches to dealing with the issue of disability measurement through ongoing data collection activities.

**Fostering International Cooperation:** The WG has cooperated with the United Nations Statistics Division (UNSD), the World Health Organization (WHO), the Statistical Office of the European Communities (Eurostat), the United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), the United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (UNESCAWA), the International Labor Organization (ILO), the Budapest Initiative group, the World Bank and others to promote a unified approach to disability measurement. Several World Bank data instruments have been heavily influenced by the work of the WG, and related disability questions are currently being tested as part of the Living Standards Measurement Study (LSMS).

**Future Work:** The WG remains active and will continue to work on the development and testing of extended question sets for surveys and survey modules and the production of technical reports on methodological issues such as dealing with special populations (e.g., children and

institutionalized persons). If resources allow, it also plans to continue to offer technical assistance to countries to build capacity for disability measurement and analysis.

厚生労働科学研究費補助金・障害保健福祉総合研究事業

「身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究」

平成 20 年度総括・分担研究報告書

発行者 岩谷力（主任研究者：国立障害者リハビリテーションセンター）

〒359-8555 所沢市並木 4 - 1

発行 平成 21 年 3 月 31 日

