

## 第4章 インドネシアの障害女性と障害児 2010年人口センサスの個票データを用いた分析 (中間報告)

東方孝之

### 要約:

本稿では、インドネシアの2010年人口センサスの個票データを用いて、インドネシアの障害者に関する情報をまとめる。インドネシアの人口センサスにおいて障害者に関する情報が集められたのは1980年以降である。先行研究では、基本的に大規模家計調査である社会経済調査に含まれている情報を利用して障害者についての分析がなされてきたため、まず、人口センサスと社会経済調査とで質問票の比較・検討を行い、質問方法の違いにより障害者比率に違いが生じている点などを指摘した。次に、人口センサスを用いた障害女性と障害児（10歳以上15歳未満）に注目した分析からは、(1)年齢が高くなるにつれて女性人口に占める障害者の比率は、どの障害種別でも、男性よりも高くなる傾向がある（統計的に有意な違いを確認できる）こと、(2)2010年時点において、障害児は非障害児と比較して義務教育課程からドロップアウトしている割合が男女ともにそれぞれ軽度の場合は12%ポイント、重度の場合は59%ポイントほど高くなっていることを確認した。最後に、人口センサス・データからは所得・支出といった厚生水準に関する情報が得られないため、人口センサスと社会経済調査の併用が必要であることを確認した上で、障害があることによる教育水準や厚生水準への影響について、因果関係を考慮して分析する必要性を今後の課題として指摘している。なお、本稿は「途上国の障害女性・障害児の貧困削減」研究会の中間報告書としてまとめられたものである。

キーワード：障害、インドネシア、2010年人口センサス、2009年社会経済調査

### はじめに

本章の目的は、インドネシアの障害者、なかでも障害女性と障害児について貧困削減という視点から分析することにある。分析にあたっては2010年人口センサスの個票データを用いているが、先行研究との比較を念頭に、2009年社会経済調査の個票データも併用している。今回の報告では、次年度に実施するより厳密な分析の準備として、

これらの個票データに含まれている障害者についての基本的な情報を整理しておきたい。

先行研究をみると、インドネシアの障害者について分析するにあたっては、基本的にはインドネシア中央統計庁（BPS）が毎年集めている大規模家計調査である社会経済調査（Susenas）が利用されている<sup>1</sup>。社会経済調査はコアとモジュールの部分に分かれており、モジュール部分は3年で質問内容が一巡するようになっている。障害者についての質問項目はこのモジュール部分に含まれており、直近では2009年まで3年ごとに調査が実施されている。2006年社会経済調査を用いてインドネシアの障害者について分析した東方(2010)は、人口に占める障害者の比率は質問方法によって大きく異なることを指摘している。例えば、2003年社会経済調査では全サンプルに占める障害者の比率は0.7%であったのに対し、質問項目が大きく変更された2006年社会経済調査を用いると、障害者は、(1)「補助器具（眼鏡など）なしには生活に困難を感じる」割合は6.3%、(2)「介助が時々もしくは常に必要」な割合は2.5%、(3)「介助が常に必要」な割合は0.7%、と、その比率は定義次第で大きく変わる（2006年の調査では生活機能の面に注目した質問項目となっているためである）。また、2003年社会経済調査と2006年社会経済調査との間で障害者比率に違いが生じた一因としては、障害の原因についての回答項目に、2006年版には「老齢」が含まれているのに対し、2003年には含まれていないことから、たとえば痴呆症を発症した高齢者を障害者とみなすかどうか、という点で対応が異なっている可能性を指摘している。

インドネシアの障害者世帯の貧困については、13か国の家計調査結果を用いて分析したFilmer(2008)や東方(2010)は、教育水準をコントロールすると貧困と障害者世帯との統計的に有意な関係が確認できないことを指摘している。Filmer(2008)はインドネシアの分析にあたって2003年社会経済調査を利用しているが、この研究では、最も裕福な世帯層（上位20%）では最下層と比較して障害者世帯は半分程度であること、また、障害児（6～17歳）の就学状況は半分以下であることも指摘している<sup>2</sup>。

さて、本稿の分析で用いるのは、2010年人口センサスならびに2009年社会経済調査の個票データである。特に、前者は、10年に一度実施している人口センサスとしては1980年以来30年ぶりに障害者に関する情報を集めているが、この個票データを用いた分析はほとんど手つかずのままになっている。そのため、まずは、そこで集められている障害者情報について整理しておきたい<sup>3</sup>。次に、2009年社会経済調査については、これまでの障害者に関する先行研究で用いられてきた大規模家計調査であり、かつ、2010年人口センサスと一年違いで収集された情報であることから、両者を併用・比較することにより、障害者についての多様な分析が可能になると考えられる。特に、社会経済調査からは、人口センサスには含まれていない情報、例えば障害の原因や、所得・支出といった厚生水準についての情報が得られる点は大きな魅力である。

実際に分析に入る前に、本稿の内容についてまとめておきたい。本稿では以下の三点、すなわち、(1)2010年人口センサスからは、障害者比率は4.3%、うち重度障害者比率は0.77%となっているが、この後者の数値は2009年社会経済調査や2003年社会経済調査の0.7%という数値に近い値となっていること、(2)2010年人口センサスからは、年齢が高くなるにつれて女性人口に占める障害者の比率は男性人口比でみた場合よりも高くなる傾向があり、かつ、この傾向は種類別にみてどの障害においても観察されること、そして、(3)子ども(10歳以上15歳未満のサンプル)に焦点をあてた分析からは、非障害児と比較して、義務教育課程からドロップアウトしている確率が軽度障害児は約12%ポイント、重度障害児では約59%ポイント高くなっており、そのほとんどが小学校課程における中退で占められていることを確認している。

本章の構成は次の通りである。第1節では、2010年人口センサスおよび2009年社会経済調査ではそれぞれどのように障害者の情報を集められていたか、確認する。そして第2節では、障害女性について、第3節では障害児について、それらの個票データを用いて簡単な分析を試みる。最後に、次年度の分析に向けての課題をふまえて、この中間報告書の内容をまとめる。

## 第1節 障害者に関する個票データ

### 1 2010年人口センサス

インドネシアでは10年に一度、人口センサスが実施されている。直近では2010年に調査が行われ、その集計結果はウェブ上で公開されている<sup>4</sup>。また、その個票データは統計庁から入手することが可能である(ただし、入手できるのは10%サンプルに限定されている)。本稿ではこの2010年人口センサスの個票データを用いて障害者の情報を整理して、簡単な分析を試みる。

2010年人口センサスの質問項目をみると<sup>5</sup>、生まれた場所・5年前の所在地、読み書きができるかどうか、そして教育水準(修了したかどうか)や就業、家の所有・状態(材料)等について情報が集められるように構成されている。ただし、収入や支出といった厚生水準に関する情報が含まれていないため、どの世帯が貧困層に属しているかどうかといった点については、この人口センサスからは判断が困難である。

障害に関する質問項目では、障害(*cacat*)があるかどうか、ではなく、以下の5項目の活動に困難(*kesulitan*)があるかどうかを質問している。(1)眼鏡を使っても見ることに困難がある、(2)補聴器(*alat bantu pendengaran*)を使っても聞くことに困難がある、(3)移動・階段を昇るのに困難がある、(4)身体・精神的理由により記憶・集中・コミュニケーションに困難がある、(5)セルフケア(*mengurus diri sendiri*)に困難があ

る、の5項目である。

表 1 種類別・原因別障害者比率 (%)

	比率 (%)
障害者	0.92
種類別	
視覚	0.17
聴覚	0.09
言語	0.07
言語・聴覚	0.06
身体	0.33
知的	0.14
身体・知的 (重複)	0.09
精神	0.09
原因別	
先天的	0.41
事故・自然災害	0.16
ハンセン病	0.00
その他病気	0.30
栄養不足	0.02
ストレス	0.09
サンプルサイズ	1,155,566

出所) 2009年社会経済調査の個票データをもとに筆者作成。

注) 数値はサンプリング手法に従いウェイト付けされた値 (ウェイトは統計庁により作成されたもの)。

この質問方法は、2006年社会経済調査の質問票を簡潔にしたものと位置付けられよう。2006年社会経済調査では、(A)補助器具なしに困難があるかどうかについて、4項目 (身の回りの世話、コミュニケーション、運動・移動、視覚) の質問をしており、どれか一つでも該当する世帯員がいれば、(B)12項目にわたって障害の有無を尋ね、(C)原因や介助の必要性、使用している補助器具などを確認している。後述するように、2009年社会経済調査ではこの質問項目はなくなり、2000年・2003年社会経済調査と同様な質問方法に戻っている<sup>6</sup>。

人口センサスでは、先述した5項目の活動に対しての困難さについて、困難が「ない」、「少し (*sedikit*)」ある、「深刻 (*parah*)」な困難がある、という三つの選択肢から一つ回答する形式がとられている。そこで、本稿では、困難の程度について「少し」という選択肢が選ばれていた場合に軽度障害、「深刻」と回答していた場合に重度障害と呼ぶことにする<sup>7</sup>。また、障害の種類については、便宜上、先に紹介した5項目をそれぞれ(1)視覚障害、(2)聴覚障害、(3)身体障害、(4)知的・精神障害、(5)セルフケア困難者、と本稿では呼ぶことにする。そして、障害者かどうか、という識別にあたっては、ある個人が、障害種別にみて、どれか一つでも軽度に該当している（かつ重度に該当する項目がない）場合に軽度障害者、どれか一つでも重度と回答している場合に重度障害者としてカウントしている。

表 2 障害者比率（%、障害種別）

	重度障害者	軽度障害者	全障害者
比率（人口比、%）	0.77	3.53	4.30
障害の種類（%）			
視覚	0.22	2.26	2.48
聴覚	0.20	1.10	1.30
身体	0.30	1.09	1.39
知的・精神	0.29	1.01	1.30
セルフケア	0.31	0.99	1.30
サンプルサイズ	23,563,560		

出所) 2010年人口センサスの個票データをもとに筆者作成。

注) 困難 (*kesulitan*) が「少しある」に該当する場合に軽度障害、「深刻な困難がある」に該当する場合に重度障害、とみなしている。障害の種類については、便宜上、(1)眼鏡を使っても見ることに困難がある場合を視覚障害、(2)補聴器を使っても聞くことに困難がある場合に聴覚障害、(3)移動・階段を昇るのに困難がある場合を身体障害、(4)身体・精神的理由により記憶・集中・コミュニケーションに困難がある場合を知的・精神障害、そして、(5)セルフケアに困難がある場合をセルフケアと表記している。障害項目については重複回答が可能であるため、障害種別の比率を合計した値と障害者の比率とは一致しない。

## 2 障害者の比率

先述したように、インドネシアの障害者についての分析は、基本的には社会経済調

査の個票データを用いて行われてきた。ここでは、先行研究結果との比較および人口センサス・データとの比較のために、人口センサスが実施された2010年の一年前に実施された社会経済調査の個票データを用いて、障害者の情報をまとめることにする。ただし、その前に社会経済調査のサンプリング方法や障害者に関する質問項目を簡単に説明しておきたい。

まず、社会経済調査はインドネシアの州の下に置かれている地方自治体である県 (*kabupaten*) や市 (*kota*) ごとに調査項目の代表値が得られるようにサンプリングをしている<sup>8</sup>。2009年社会経済調査のモジュール部分に含まれている個票データをみると、サンプルは農村部からより多く集められていることが確認できる<sup>9</sup>。そのため、本稿では平均値の計算にあたっては、サンプリング方法を反映したウェイト（統計庁が推計した値が個票データに含まれている）を使って調整した。次に、障害者についての質問項目を確認すると、2009年社会経済調査では、モジュール部分において、(1) 障害 (*cacat*) があるかどうか質問した後、該当者については、(2) 障害の種類 (8項目から二つ選択可)、(3) 主な原因 (6項目から二つ選択可)、(4) 社会とのコミュニケーションに支障があるかどうか、(5) 過去一年間に障害者向けリハビリに参加したことがあるかどうか、について質問している。

では、実際に2009年社会経済調査ならびに2010年人口センサスの個票データをもとに障害者比率をみてみよう。表1は、2009年社会経済調査をもとに障害の種類・原因別にまとめた障害者比率である。モジュール部分で調査対象となっている人数は115.6万と、2006年社会経済調査の26.9万人、2003年の23.5万人を大きく上回っている。表からは、障害者比率が0.9%となっているが、これは先行研究に近い数値と言える。障害種別で見ると、身体障害が最大の0.33%で、次に視覚障害 (0.17%)、知的障害 (0.14%) と続いている。原因別では、先天的障害が0.41%となっており、(ハンセン病以外の) その他病気が0.3%と続いている。ここで注意しておきたいのは、原因に「高齢」が入っていない点である。ここから、2009年社会経済調査においても、老化に伴う身体的・精神的機能の低下は障害とみなされていない可能性が高いと推察される。

次に、2010年人口センサスの個票データをもとに障害者比率を確認してみよう (表2)。表からは、まず、障害者比率は、重度障害者で0.77%、軽度障害者で3.53%、全障害者では4.3%となっており、比率でみるならば、重度障害者比率が社会経済調査の障害者比率に近い値となっていることが分かる。次に、障害種別にみていくと、重度障害者では、セルフケア困難者が最大の0.31%を占めており、身体障害 (0.3%)、知的・精神障害、視覚障害、聴覚障害という順番になっている。これに対して、軽度障害者では、視覚障害者の割合が2.26%と最も大きく、聴覚障害、身体障害、知的・精神障害、そしてセルフケア困難者と続いていることが確認できる。さらに、男女別種

類別に障害者比率を確認してみると、表3のようになる。興味深いことに全ての種類ならびに重度・軽度のどちらにおいても障害女性の比率が障害男性の比率を上回っている。

次節ではこの男女差についてより詳しく探ることにしよう。

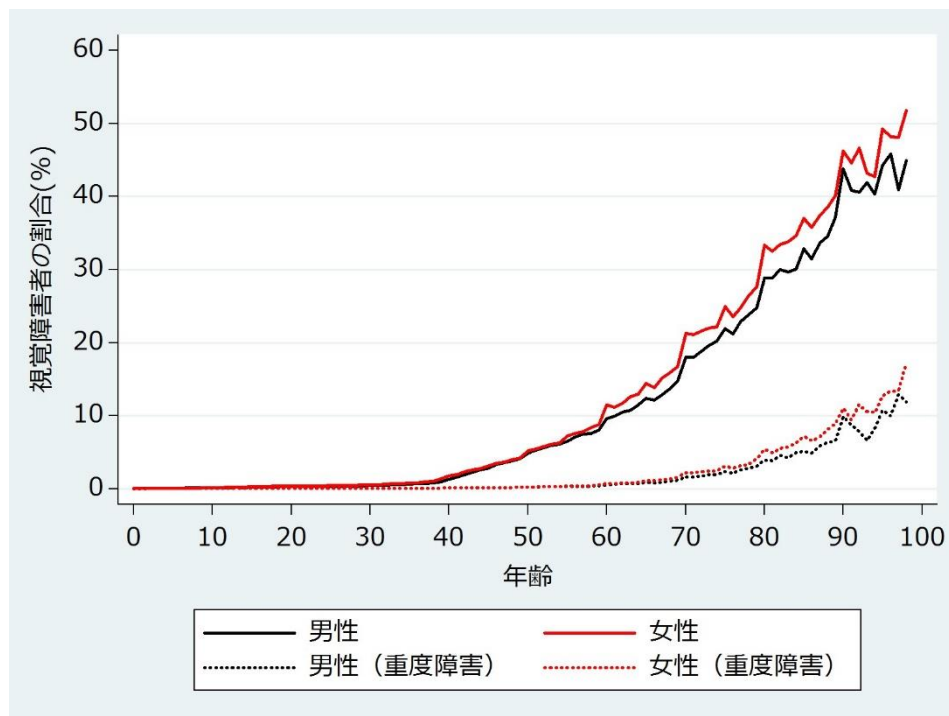
表3 障害者比率（%、男女別障害種別）

	女性 (1)	男性 (2)	差 (1) - (2)
視覚障害	2.77	2.19	0.58*
軽度	2.51	2.01	0.50*
重度	0.26	0.18	0.08*
聴覚障害	1.55	1.06	0.50*
軽度	1.33	0.88	0.45*
重度	0.23	0.18	0.05*
身体障害	1.67	1.11	0.56*
軽度	1.33	0.85	0.47*
重度	0.34	0.26	0.09*
知的・精神障害	1.49	1.11	0.37*
軽度	1.18	0.84	0.34*
重度	0.30	0.27	0.03*
セルフケア	1.43	1.17	0.26*
軽度	1.09	0.88	0.21*
重度	0.34	0.29	0.05*
障害	4.67	3.94	0.72*
軽度	3.84	3.23	0.61*
重度	0.83	0.71	0.11*
サンプルサイズ	11,848,225	11,715,335	

出所) 2010年人口センサスの個票データをもとに筆者作成。

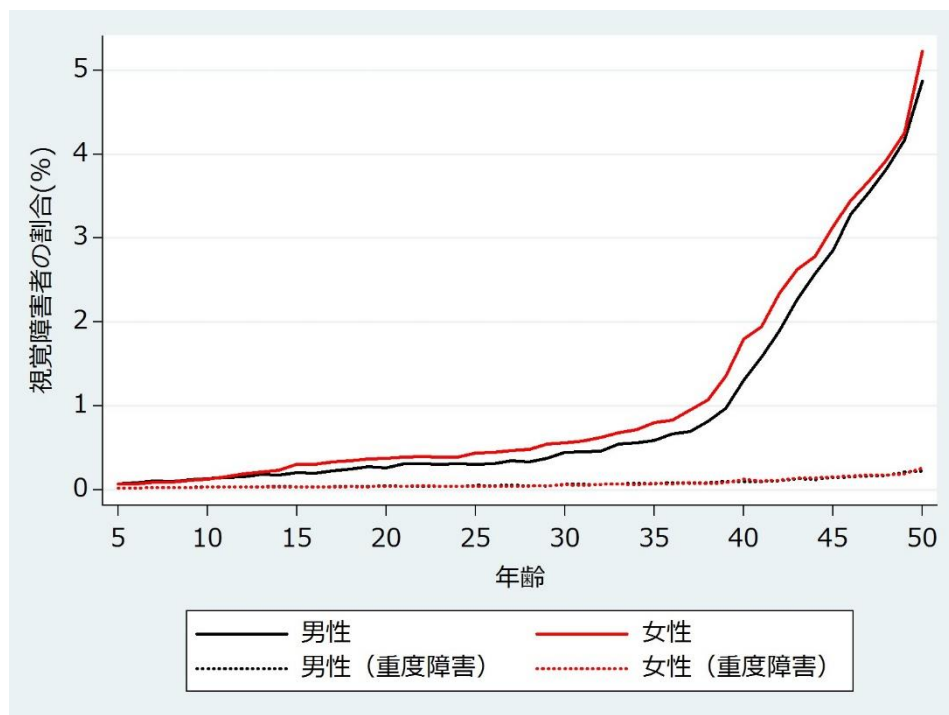
注) 表2参照。\*は平均値の差の検定で0.1%水準で統計的に有意な差があることを示す。

図1 視覚障害（男女別年齢別、%）



出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
注) 表2参照。

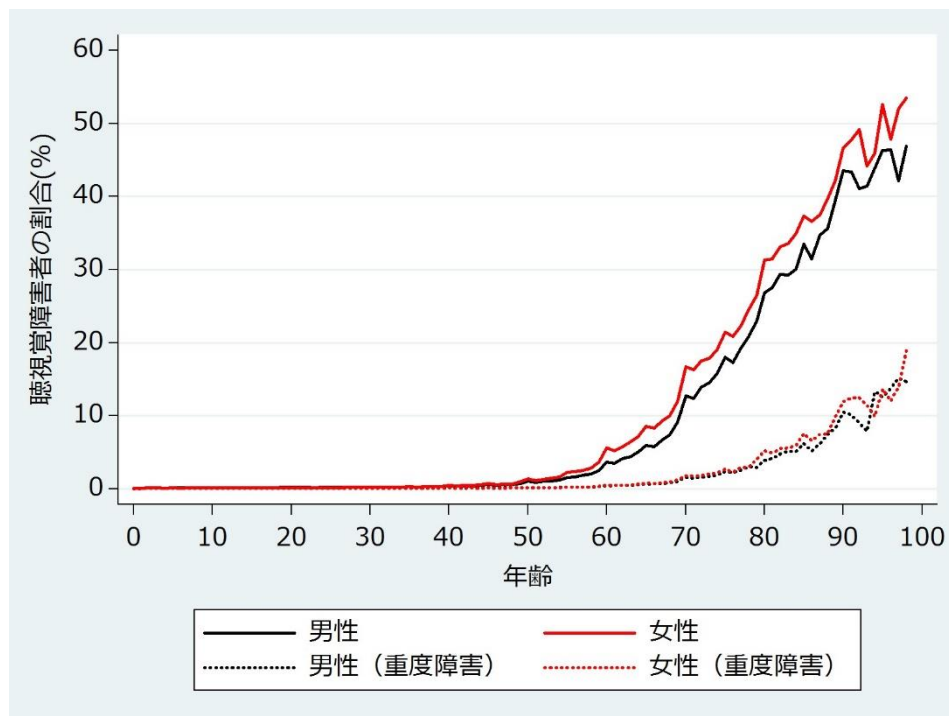
図2 視覚障害（5～50歳、男女別年齢別、%）



出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
注) 表2参照。

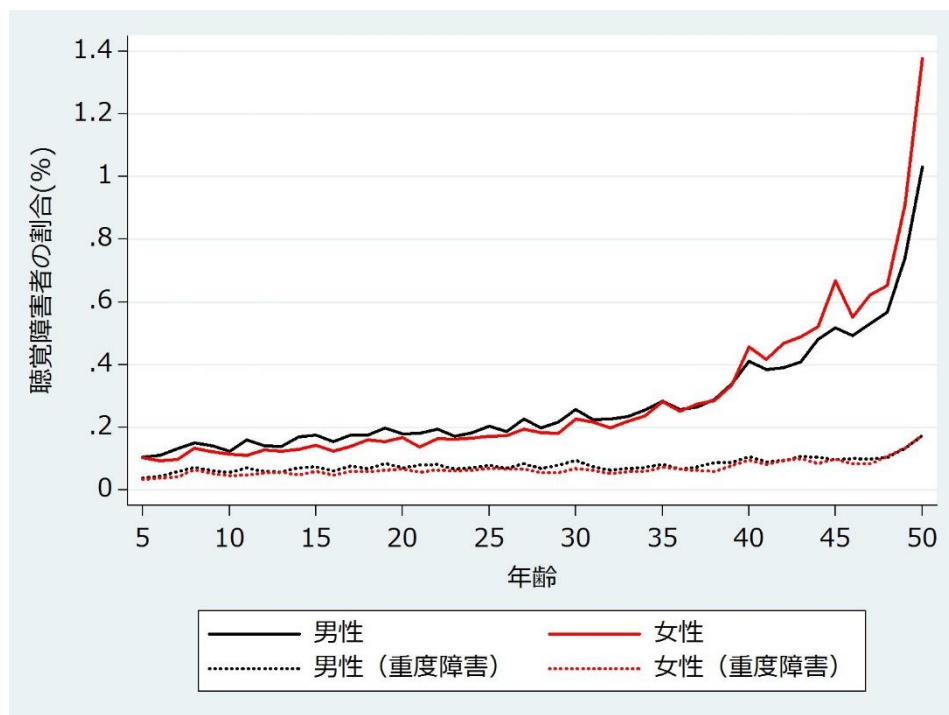


図3 聴覚障害（男女別年齢別、%）



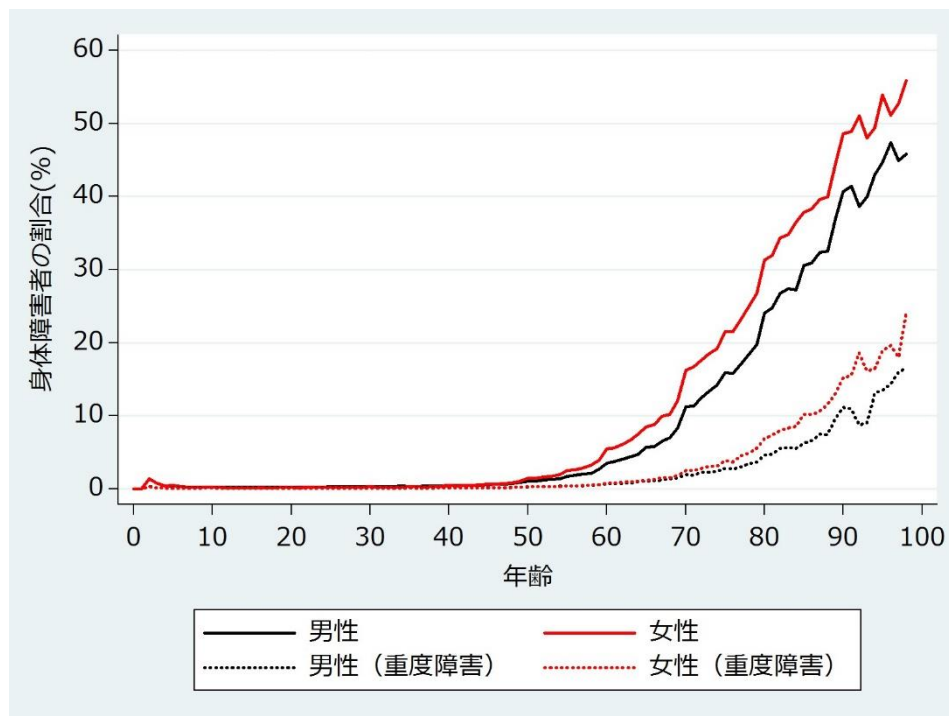
出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
 注) 表2参照。

図4 聴覚障害（5～50歳、男女別年齢別、%）



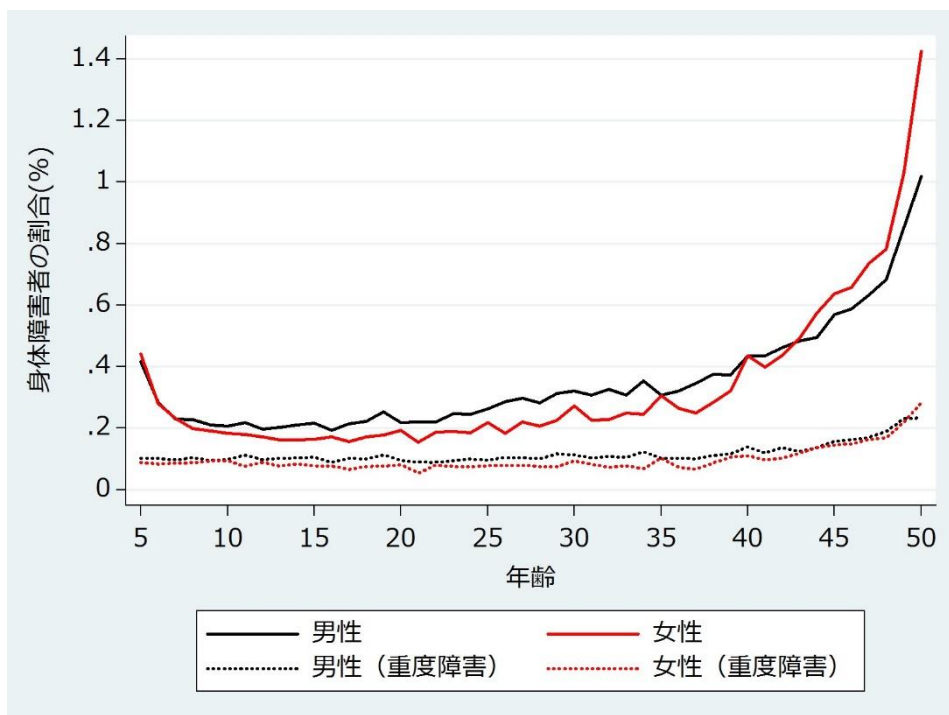
出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
 注) 表2参照。

図5 身体障害（男女別年齢別、%）



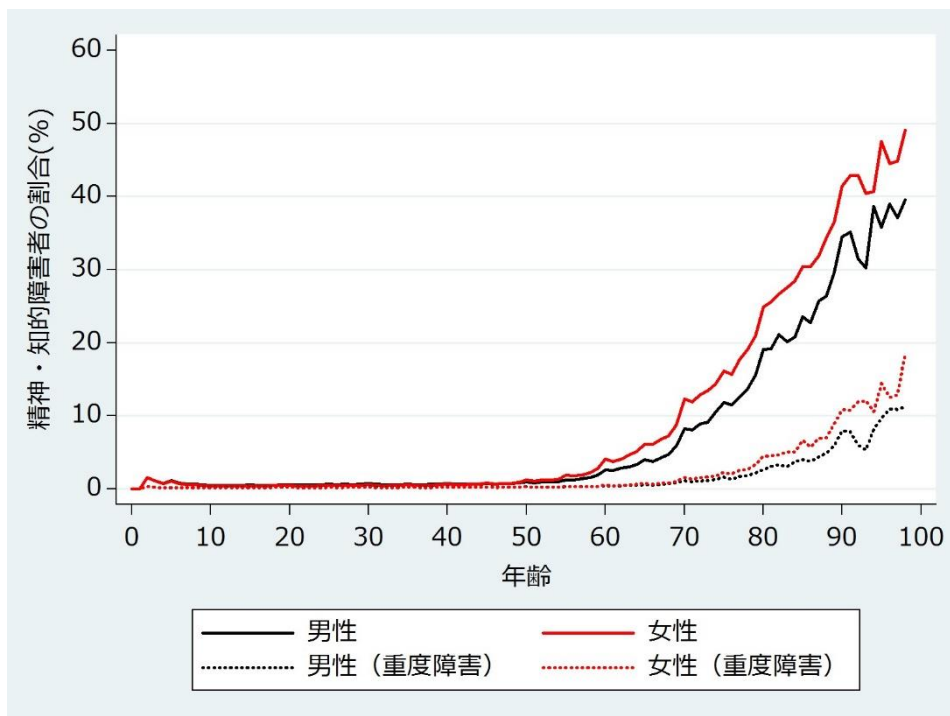
出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
注) 表2参照。

図6 身体障害（5～50歳、男女別年齢別、%）



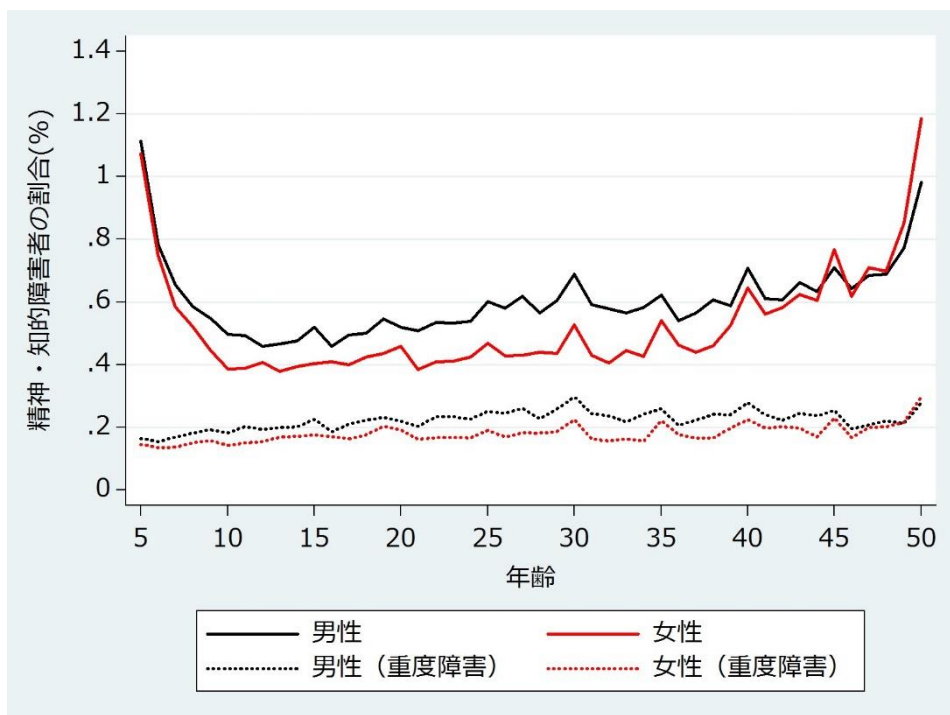
出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
注) 表2参照。

図7 精神・知的障害（年齢別、%）



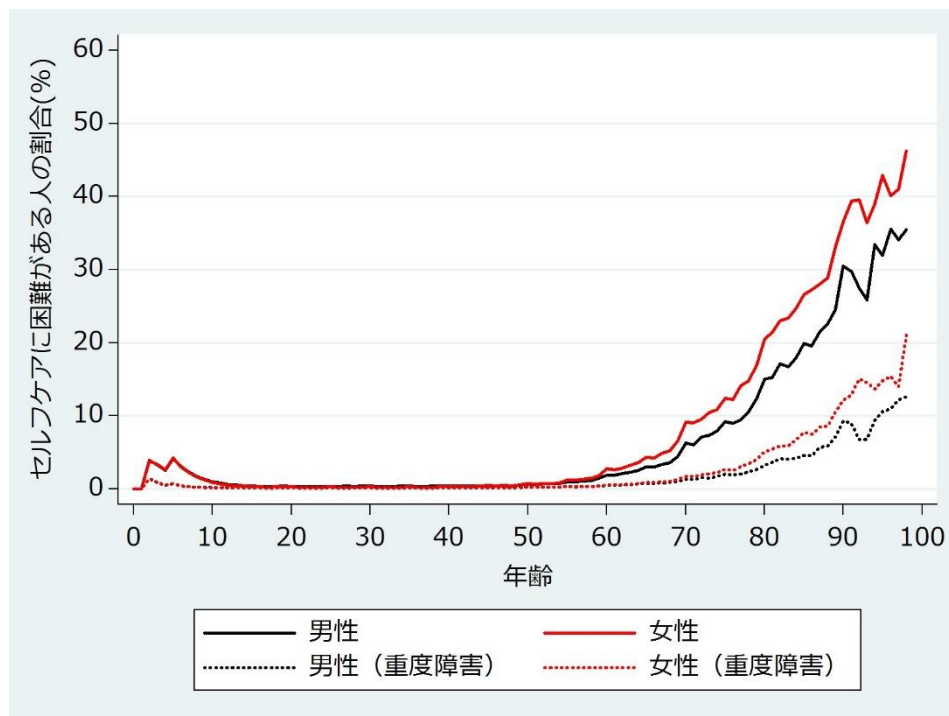
出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
注) 表2参照。

図8 精神・知的障害（5～50歳、男女別年齢別、%）



出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。  
注) 表2参照。

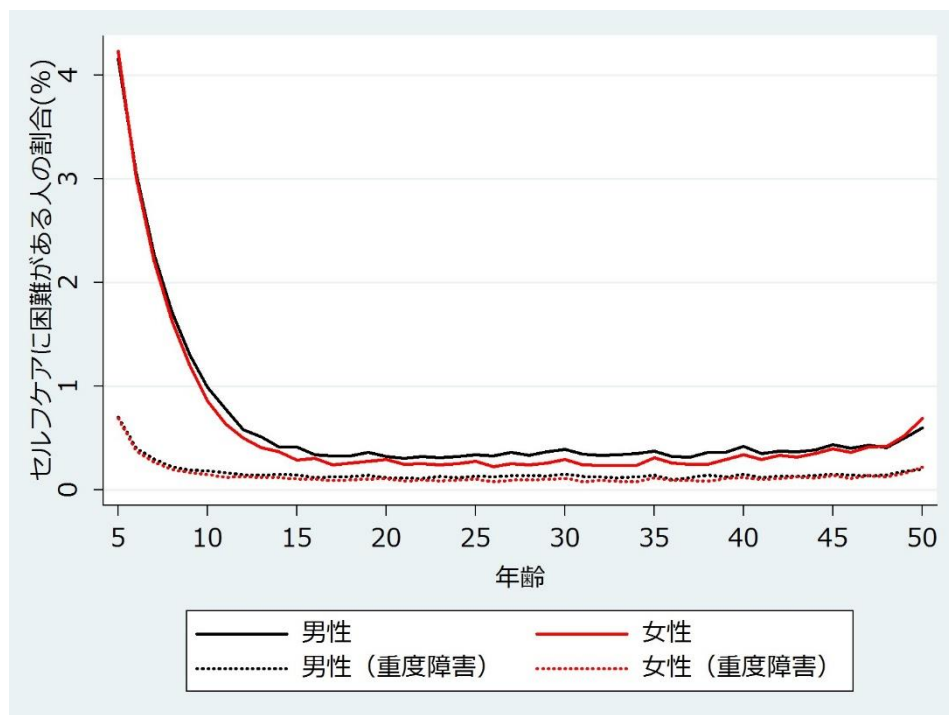
図9 セルフケアに困難がある人（男女別年齢別、%）



出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。

注) 表2参照。

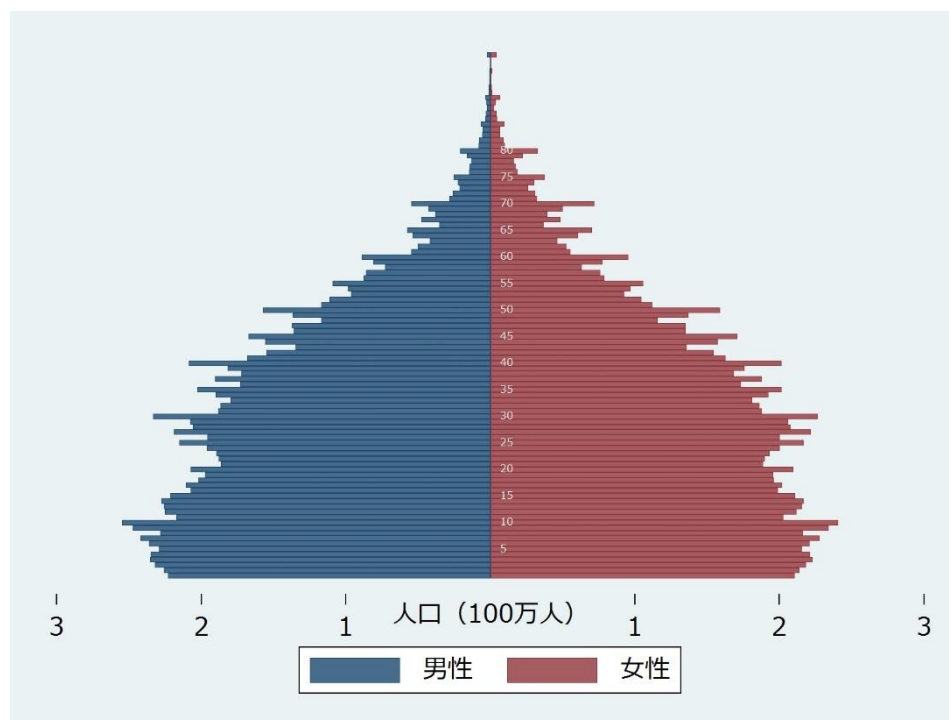
図10 セルフケアに困難がある人（5～50歳、男女別年齢別、%）



出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。

注) 表2参照。

図 11 年齢別人口（男女別）



出所) 2010年人口センサスの個票データを用いて筆者作成。

注) 人口はサンプリング手法に従いウェイト付けされた値をもとに計算している(ウェイトは統計庁が作成したもの)。

## 第2節 障害女性の分析

### 1 年齢別種類別にみた障害比率

女性に占める障害者の比率が相対的に高い理由を探るべく、まずは人口センサス・データを用いて年齢別種類別に障害者比率を計算したところ、どの障害でも年齢の高まりとともに女性の障害者比率が男性の比率を上回るようになっていくことが確認できる(図1～図10)。

図1では、30歳代後半から視覚障害者の比率が増え始め、おおよそ60歳以降になると、女性人口に占める障害女性の割合が男性人口に占める障害男性の割合を上回っていることが確認できる。重度障害に限定した場合には、60歳を過ぎたあたりから障害者比率が増え始めており、70歳前後から、やはり女性の障害者比率が男性を上回っている。ここで、図をみる上で注意しておきたいのは、年齢別でみた人口構成の特徴を念頭に入れる必要がある、という点であろう。図11は男女別に一歳刻みで人口の大きさを

グラフであらわした、いわゆる人口ピラミッドである。この図からは 20 歳前後の窪みを経て、年齢が上がるにつれて人口が減っていく様子が分かるが、同時に、区切りとなっている年齢（例えば 30 歳や 40 歳、45 歳といった数字）で人口が極端に大きくなっていることも分かる（age heaping）。これは途上国の調査でしばしば指摘されているように、本人ないしは回答者が調査対象となっている人の年齢を正確に覚えていないため、大まかな年齢が記入されてしまうことが原因とされている。そのため、図 1 でも年齢の高まりとともに、下一桁がゼロないしは 5 のところで不自然な動きをみせている。

図 2 は、5 歳から 50 歳までのサンプルを取り出して男女別に視覚障害者の比率を図示したものである。ここからは、30 歳代後半から男女ともに障害者比率（ただし基本的には軽度障害者の比率）が急速に増えており、そして、（軽度の場合には）15 歳頃から一貫して女性に占める障害者の割合が男性を上回っていることが確認できる。

他の種類の障害についても同様にみていこう。聴覚障害では、人口比でみて男女ともに全体では 50 歳くらいから、そして重度障害では 70 歳くらいから障害者の比率が増加しており、どちらにおいても、年齢が上がるにつれて、女性に占める障害者比率が男性の障害者比率を上回るようになっている（図 3）。50 歳以下に限定した場合には、40 歳頃から男女ともに障害者の割合が増えるにつれて、特に女性に占める障害者比率が顕著に増加していることが分かる（図 4）。身体障害でも、50 歳前後から障害者比率の上昇がみられ、その上昇にあわせて、やはり女性に占めるその比率が男性よりも高くなっている（図 5）。興味深いのは 5 歳から 50 歳以下の場合である。10 歳以下で一時的に軽度の障害者比率が上昇している。これは、本稿では便宜的に「身体障害」としているカテゴリーが、もともとの質問では「移動・階段を昇るのに困難がある」かどうかを聞いていることから、年齢が低い場合には身体能力が未発達がゆえに、例えば階段の昇り降りが上手にできないケースがあることを反映して、軽度障害者の比率が高くでていると推察される。このように、人口センサスの障害者に関するデータを用いるにあたっては、低年齢層については、身体能力の発達にあわせて困難が解消されるようなケースがサンプルに含まれている可能性が高いことに注意して、分析を進める必要があることが分かる。なお、図 6 からは、40 歳までは基本的に男性の障害者比率が女性よりも高かったのが、その後は女性が上回っていることも確認できる。次に、知的・精神障害であるが、身体障害のケースと同様な傾向を確認できる。高年齢層では、特に女性の障害者比率が大きく上昇していること（図 7）、そして、5 歳から 50 歳に絞ってみた場合には、10 歳以下で障害者比率が不自然に高くなっていることが分かる（図 8）。これも、もともとの質問では「身体・精神的理由により記憶・集中・コミュニケーションに困難がある」かどうか、という内容だったことを考えると、低年齢層では精神的にも未発達であるため、例えば集中力が低く、記憶力も不十分である、として「困難がある」という回答項目にチェックが入った可能性があるかと推察される。最後に、セルフケアにおける困難と

いう点であるが、やはり高年齢層における女性障害者比率の高さと、身体障害や知的・精神障害と同様に、低年齢層での障害者比率の一時的上昇がみられる（図 10）。

表 4 障害者比率（%、10 歳以上 15 歳未満、男女別障害種別）

	女性	男性	差
	(1)	(2)	(1) - (2)
視覚障害	0.18	0.16	0.03 *
軽度	0.15	0.12	0.03 *
重度	0.03	0.03	0.00
聴覚障害	0.12	0.15	-0.03 *
軽度	0.07	0.08	-0.01 *
重度	0.05	0.06	-0.01 *
身体障害	0.17	0.21	-0.03 *
軽度	0.09	0.10	-0.02 *
重度	0.08	0.10	-0.02 *
知的・精神障害	0.39	0.48	-0.09 *
軽度	0.23	0.28	-0.05 *
重度	0.16	0.19	-0.04 *
セルフケア	0.56	0.66	-0.10 *
軽度	0.43	0.51	-0.07 *
重度	0.13	0.16	-0.03 *
障害	0.93	1.07	-0.13 *
軽度	0.69	0.76	-0.07 *
重度	0.24	0.30	-0.06 *
サンプルサイズ	1,093,173	1,156,720	

出所) 2010 年人口センサスの個票データをもとに筆者作成。

注) 表 2 参照。\* は平均値の差の検定で 0.1 %水準で統計的に有意な差があることを示す。

これまでみてきた図からは、年齢別障害種類別に障害者比率を確認したところ、どの障害でも、年齢が高くなるほど女性の障害者比率が男性の障害者比率を上回るようになる傾向がみられた。この男女間の障害者比率の差に統計的に有意な違いがあるかどうか

を年齢層別に確認したものが表4から表6である。まず、10歳以上15歳未満では（軽度）視覚障害を除いて、すべての項目で男性の障害者比率が女性の障害者比率を上回っていた（表4）。次に、25歳以上50歳未満でみると、視覚障害に加えて聴覚障害でも女性の障害者比率が男性を上回るようになり、また、軽度身体障害では差がなくなっている（表5）。そして、50歳以上になると、すべての項目で女性の障害者比率が男性を上回っていることが確認できる（表6）。

表5 障害者比率（%、25歳以上50歳未満、男女別障害種別）

	女性 (1)	男性 (2)	差 (1) - (2)
視覚障害	1.44	1.23	0.21*
軽度	1.35	1.14	0.21*
重度	0.09	0.09	-0.00
聴覚障害	0.34	0.33	0.02*
軽度	0.27	0.24	0.03*
重度	0.07	0.09	-0.01*
身体障害	0.37	0.40	-0.03*
軽度	0.27	0.27	-0.01
重度	0.10	0.12	-0.02*
知的・精神障害	0.53	0.62	-0.09*
軽度	0.34	0.38	-0.04*
重度	0.19	0.24	-0.05*
セルフケア	0.29	0.37	-0.07*
軽度	0.19	0.23	-0.04*
重度	0.10	0.13	-0.03*
障害	2.28	2.23	0.05*
軽度	1.91	1.78	0.13*
重度	0.36	0.44	-0.08*
サンプルサイズ	4,464,622	4,480,270	

出所) 2010年人口センサスの個票データをもとに筆者作成。

注) 表2参照。\*は平均値の差の検定で0.1%水準で統計的に有意な差があることを示す。



表6 障害者比率（%、50歳以上、男女別障害種別）

	女性 (1)	男性 (2)	差 (1) - (2)
視覚障害	12.82	10.58	2.24*
軽度	11.55	9.73	1.82*
重度	1.27	0.85	0.42*
聴覚障害	8.23	5.56	2.67*
軽度	7.17	4.81	2.36*
重度	1.06	0.75	0.31*
身体障害	8.49	5.27	3.21*
軽度	6.90	4.23	2.66*
重度	1.59	1.04	0.55*
知的・精神障害	6.34	3.87	2.47*
軽度	5.35	3.25	2.10*
重度	0.98	0.62	0.37*
セルフケア	4.84	3.01	1.83*
軽度	3.70	2.28	1.42*
重度	1.14	0.73	0.41*
障害	18.64	15.02	3.62*
軽度	15.47	12.72	2.75*
重度	3.16	2.30	0.87*
サンプルサイズ	1,947,166	1,849,995	

出所) 2010年人口センサスの個票データをもとに筆者作成。

注)表2参照。\*は平均値の差の検定で0.1%水準で統計的に有意な差があることを示す。

以上のように、インドネシアにおいて年齢が上がるにつれて女性の障害者比率が男性を上回るようになるのはなぜだろうか。サンプルサイズの比較（および図 11）から分かるように、年齢が上がるにつれて女性の人数が男性の人数を上回るようになっていること、つまり、年齢が高くなるにつれて女性の障害者比率が急速に高まる背景には、女性の寿命が男性よりも長いことが反映されていることも一因と予想されるが、本稿ではひとまず今後の課題としておきたい<sup>10</sup>。

表7 基本統計量：障害者・非障害者の男女別属性（25歳以上50歳未満、2010年人口センサス結果から）

	重度障害者		軽度障害者		非障害者	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
年齢	37.5	36.9	40.4	40.3	35.8	35.9
都市在住 (%)	42.0	42.9	51.1	50.4	51.3	51.7
教育年数	3.7	4.7	6.9	7.9	8.2	8.8
小・中学校中退者 (%)	79.7	71.2	59.1	50.2	48.9	40.6
小学校中退者 (%)	55.3	46.4	25.6	19.8	11.3	8.1
障害の種類 (%)						
視覚	24.2	20.4	69.6	62.9		
聴覚	20.3	19.2	12.0	11.3		
身体	27.6	27.8	12.3	13.5		
知的・精神	51.4	54.4	16.0	19.3		
セルフケア	28.3	30.0	6.4	8.2		
サンプルサイズ	16,278	19,856	85,468	79,961	4,362,875	4,380,453

出所) 2010年人口センサスの個票データをもとに筆者作成。

注) 表2参照。障害の種類は複数回答が可能であるため、合計値は100%を超えている。

## 2 障害者の特徴

ここでは障害者にみられる特徴について、特に教育水準や居住地、支出水準などを確認しておきたい。表7は2010年人口センサスの個票データを用いて、重度障害者と軽度障害者、そして非障害者ごとに、年齢、都市在住者割合、教育年数（各課程を修了した場合のみ年数をカウント）、小学校・中学校課程からの中退者の割合をまとめたものである。まず、障害の種類を確認すると、重度障害者では男女ともに知的・精神障害の占める割合が最も高い。軽度障害者ではセルフケアに困難のある人が少なく、また視覚障害が6割以上を占めていること、特に軽度障害女性のほぼ7割は視覚障害を負っていることが分かる。次に、年齢は、軽度障害者の平均年齢が40歳と高く、また、重度障害者も非障害者と比較して若干高くなっている。居住地は、重度障害者では都市在住者割合が4割程度であるのに対して、軽度障害者・非障害者は5割程度を占めている。そして、教育年数ならびに中退者の割合をみると、どのグループでも女性の中退者割合が男性を上回っており、小中学校課程からの中退学者割合も女性のほうが8%ポイント

表8 障害者・非障害者の属性比較（男女別、25歳以上50歳未満、2009年社会経済調査結果から）

	障害者		非障害者	
	女性	男性	女性	男性
年齢	35.8	35.8	36.2	36.1
都市在住 (%)	46.4	46.1	49.8	50.6
教育年数	4.9	6.4	8.5	9.2
小・中学校中退者 (%)	80.2	69.2	52.3	43.1
小学校中退者 (%)	58.9	44.7	19.0	13.3
1人当たり支出 (ルピア、月額)	370,125	397,494	461,918	465,685
日常生活 (%)				
仕事	20.7	46.4	38.9	93.1
学校	0.0	0.0	0.1	0.2
家事	43.8	5.2	59.8	1.8
その他の活動	13.6	23.0	0.7	3.5
(該当なし)	21.9	25.4	0.4	1.4
障害の種類 (%)				
視覚	15.0	13.1		
聴覚	5.6	5.4		
言語	8.3	6.9		
言語・聴覚	7.7	4.9		
身体	30.9	37.3		
知的	18.7	13.6		
身体・知的 (重複)	10.7	8.3		
精神	14.6	19.2		
障害の原因 (%)				
先天的	54.2	41.4		
事故・自然災害	14.3	23.2		
ハンセン病	0.2	0.7		
その他病気	21.3	19.0		
栄養不足	2.0	1.5		
ストレス	14.7	19.5		
サンプルサイズ	1,520	2,102	213,269	205,765

出所) 2009年版社会経済調査の個票データをもとに筆者作成。

注) 数値はサンプリング手法に従いウェイト付けされた値 (ウェイトは統計庁により作成されたもの)。「日常生活」は「過去一週間のうちで最も多くの時間を費やした19活動」を質問したもの。「その他の活動」には私的活動以外で運動や講習、社会奉仕といった活動が含まれている。また、「仕事」から「その他の活動」のいずれにも該当しない場合は「該当なし」として集計されている。障害の種類・原因については二つまで回答することができるため、合計値は100%を超えている。

表9 非障害児、軽度・重度障害児の比較（％、10歳以上15歳未満）

	重度障害者		軽度障害者		非障害者	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
年齢	12.0	12.0	11.7	11.7	12.0	12.0
義務教育課程中退者（％）	65.1	66.8	18.5	19.9	6.2	7.4
小学校中退者（％）	62.3	64.0	15.6	17.3	2.5	3.4
都市在住（％）	40.9	40.9	48.5	46.8	46.4	46.0
サンプルサイズ	2,650	3,492	7,550	8,834	1,082,973	1,144,394

出所) 2010年人口センサスの個票データをもとに筆者作成。

注) 表2参照。

ほど高くなっている。ただし、小学校課程からの中退者の男女差をみると、非障害者では女性が3.2%ポイント高くなっているのに対して、軽度障害者では5.8%ポイント、重度障害者では8.9%ポイントと障害が重くなるにつれて男女差が広がっている。

表8は、社会経済調査の個票データを用いた場合である。まず、障害の種類では、男女ともに身体障害の占める割合が最大で、男性では精神障害が、女性では知的障害が続いている。表7との比較からは、知的・精神障害の割合（合計値）が低く、身体障害の割合がやや高くなっている点が異なっている。障害の原因を確認すると、女性では半数以上が先天的であり、その他病気が二番目である。対して男性では先天的が最大であるものの4割にとどまり、二番目は事故・自然災害となっている。年齢は障害者・非障害者ともに36歳程度であるが、居住地は非障害者はほぼ50%が都市在住であるのに対して、障害者ではそれを4%ポイント下回っている。平均教育年数（在籍した最終学年まで計算）は障害者が非障害者よりも3年ほど少なく、障害女性は平均でみて小学校水準に達していない。男女差をみると、非障害者では女性が0.7年下回っているのに対して、障害者では女性が1.5年低くなっている。中退者の割合では、かつては中学校が義務教育課程でなかったことを考慮して小学校に注目すると、非障害者では女性の小学校中退者割合が5.7%ポイント高いのに対して、障害者では14.2%ポイントもの差が生じている。これは人口センサスから得られる数値（重度障害者では女性が8.9%ポイント高い）を上回っている。

次に、障害者の生計を探るべく、日常生活ならびに支出額を確認してみよう。「過去一週間のうちで最も多くの時間を費やした活動」として、障害者では男女ともに、「仕事」と回答した割合が非障害者の半分程度にとどまっている。これが反映されていると思われるが、1人当たり支出額は障害者世帯の方が少なくなっている。男性障害者世帯では男性非障害者世帯よりも1人当たりでみて7万ルピア（約630円）、女性障害者の場合には9万ル

表10 障害児・非障害児の属性（男女別、10歳以上15歳未満、2009年社会経済調査結果から）

	障害者		非障害者	
	女性	男性	女性	男性
年齢	12.2	12.2	12.0	12.0
都市在住 (%)	45.2	46.6	45.2	44.3
教育年数	3.5	3.7	6.8	6.6
義務教育課程中退者 (%)	60.9	55.2	4.5	5.7
小学校中退者 (%)	57.8	51.6	1.4	2.4
1人当たり支出 (ルピア、月額)	350,294	361,417	401,014	394,725
日常生活 (%)				
仕事	2.8	4.0	1.2	2.5
学校	34.8	40.0	93.4	92.2
家事	8.2	1.0	2.7	0.8
その他の活動	23.7	22.1	1.6	2.7
(該当なし)	30.5	32.9	1.1	1.8
障害の種類 (%)				
視覚	9.1	10.6		
聴覚	4.5	3.1		
言語	16.0	14.6		
言語・聴覚	9.9	8.4		
身体	26.6	30.5		
知的	28.7	27.7		
身体・知的 (重複)	16.5	15.8		
精神	0.7	3.5		
障害の原因 (%)				
先天的	70.0	73.5		
事故・自然災害	8.6	14.2		
ハンセン病	0.1	0.1		
その他病気	23.4	13.7		
栄養不足	2.1	1.2		
ストレス	0.3	2.5		
サンプルサイズ	374	497	56,050	60,640

出所) 2009年版社会経済調査の個票データをもとに筆者作成。

注) 表8を参照。

ピア（約 830 円）ほど少なくなっている。また、非障害者の男女間での支出額の差よりも障害者の男女間での支出額の差のほうが大きくなっている。つまり、障害者女性世帯の方が障害者男性世帯よりも厚生水準が低くなっている。

### 第3節 障害児の分析

本項では障害児に焦点を当ててみていくことにしよう。先にみたように（例えば図 10）、おおよそ 10 歳程度までの低年齢層においては、子どもたちが精神的・身体的発達の途上にあることが反映された結果であると思われるが、障害に関する質問に対して、活動に「困難がある」と回答されているケースが少なからずある。精神的・身体的発達に伴い、困難なく質問項目にある活動をこなせるようになるであろう子どもたちを障害児とみなして分析することには、問題があろう。一方で、たとえば回答者の中には成長と関係なく成人後も残る身体的障害者が含まれていたとしても、両者を識別する手段がない。そこで、ここでは分析対象年齢を 10 歳以上 15 歳未満までに絞った。なお、インドネシアでは小学校 6 年（6 歳～12 歳）・中学校 3 年（13～15 歳）が義務教育となっている<sup>11</sup>。

表 9 は人口センサスの個票データをもとにまとめたものである。平均年齢はどのグループでも約 12 年である。非障害児の 46%ほどが都市部に住んでいるのに対し、重度障害児では 6%ポイントほどその割合が低くなっている。興味深いのは軽度障害児である。男女、なかでも軽度障害女児の場合には、非障害者よりも都市在住割合が高い。次に、教育面での特徴をみると、非障害児では義務教育課程からの中退者は女児で 6%、男児で 7%であるのに対して、軽度障害児では 12%ポイント、重度障害児では 59%ポイントも中退している割合が高くなっている。そしてその大半が、小学校課程でのドロップアウトだということが分かる。ここで表 7 との比較で興味深いのは、どのグループでも女性のほうが男性よりも義務教育課程・小学校課程から中退している割合が低くなっている、という点であろう。

では次に、社会経済調査結果を用いて同様に障害児の特徴をまとめることにしよう（表 10）。障害の種類では、障害女児では知的障害の割合が最も高く、障害男児では身体障害の割合が高い。そして障害の原因をみると、先天的と回答した割合が男女どちらも 7 割以上にのぼる。次いで、女児ではその他病気が、男児では事故・自然災害を原因とする障害だとされる。これらの障害の種類・原因の特徴は表 8 でみた 25 歳以上 50 歳未満の障害者の特徴と似通っている。

平均年齢はどのグループもほぼ 12 歳である。都市在住者割合からは、女児の場合は障害の有無に関係なく 45%が都市部に住んでいること、一方で男児の場合は障害児の方が非障害児よりも若干高くなっている。平均教育年数は、非障害児では男女ともに 7 年近くであるのに対して、障害児では 4 年に満たない。表 9 との比較から興味深いのは、非障害児では女児の方が男児よりも中退者割合が低くなっていることが同様に確認できる点（ただ

し水準では社会経済調査で中退者割合はより低くなっている)と、社会経済調査結果からは障害女児の中退者割合が障害男児よりも高くなっている点であろう。後者の人口センサスとの違いは、障害女児と比較して都市在住の障害男児が社会経済調査のサンプルに多く含まれていることが理由かもしかかもしれない。

「過去一週間のうちで最も多くの時間を費やした活動」をみると、非障害児では9割以上が学校と回答しているのに対して、障害児ではドロップアウト率が高いことを反映して、学校と回答した割合が5割を下回っている。代わりに、非障害児と比較して、障害女児では家事・仕事の割合が高くなっており、障害男児では仕事に従事している割合が高い。また、障害児では「その他」や「該当なし」が選択されている割合もそれぞれ2割以上、3割以上を占めていて高くなっている。最後に、1人当たり支出をみておこう。障害児世帯の支出額は、男女どちらも非障害児世帯よりも4万ルピア(約360円)ほど少なくなっており、所得が低い世帯に障害児が属している傾向がある。

## おわりに

本稿では、2010年人口センサスと2009年社会経済調査の個票データを用いて、インドネシアの障害者情報をまとめた。2010年人口センサスからは、主に男女差ならびに子ども(10歳以上15歳未満)に注目して簡単な分析を試みた。その結果、(1)年齢が高まるにつれて女性人口に占める障害者比率が男性よりも大きくなっていること、(2)障害児の義務教育課程からの中退者の割合が、非障害児と比較して、軽度障害の場合には12%ポイント、重度障害の場合には59%ポイントほど増えていることが確認された。

インドネシアの障害者に関する先行研究では基本的には社会経済調査結果が用いられてきたため、本稿では、2010年人口センサスと一年違いで集められた2009年社会経済調査の個票データを利用して、両者の比較検討も試みた。この比較からは、人口センサスには所得や支出水準といった厚生水準を知るための情報が乏しいため、貧困削減との関連で障害者の分析を進めるためには、社会経済調査の利用が必要であること、そして、人口センサスには含まれていない障害の原因などについても社会経済調査からは情報が得られる、などといったメリットがあることを確認した。その一方で、年齢層などを限定した場合には、サンプルサイズが小さくなるため、社会経済調査を用いた分析結果については、注意深く検討する必要がある。たとえば義務教育課程からの中退者については人口センサスとは異なる傾向がみられたが、これもサンプリングの問題と推察される。

最後に、今後の課題としては、障害のあることが教育水準や所得・支出といった厚生水準にどのような影響を与えていたか、という因果関係を探ることが挙げられる。また、1980年人口センサスの個票データを用いて30年の間にどのような変化がみられたかを確認することも重要である。さらに、可能であれば、環境の違いが障害者の生活上の「困難さ」

をどの程度引き下げているか、という障害の社会モデルに沿った分析も試みる必要がある。いずれにせよそれぞれの個票データの特徴を理解した上で、工夫してデータを用いる必要があることは本章ですでに確認したとおりである。特に教育・労働経済学の分野で使われてきた実証分析手法を参考にしつつ、次年度に分析を進めたい。

<参考文献>

Badan Pusat Statistik (BPS) 2002. “Selected statistical activities in indonesia,” prepared for committee on statistics, 13th session, bangkok, thailand, 27-29 november, Badan Pusat Statistik.

—— 2010. *Katalog Metadata SP 2010 dan Pendukungnya*, Badan Pusat Statistik.

Filmer, Deon 2008. “Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys,” *World Bank Economic Review*, 22, No. 1, 141-163.

Washington Group on Disability Statistics 2009. “The measurement of disability: Recommendations for the 2010 round of censuses.”

東方孝之 2008. 「インドネシアの障害者統計」, 『障害者の貧困削減：開発途上国の障害者の生計（中間報告）』, 日本貿易振興機構アジア経済研究所, 157-180.

—— 2010. 「インドネシアの障害者の生計：教育が貧困削減に果たす役割」, 『途上国 障害者の貧困削減：かれらはどう生計を営んでいるのか』, 岩波書店, 89-117.

国際協力機構 2015. 『国別障害関連情報：インドネシア』, 国際協力機構.

---

<sup>1</sup> その他、3年に一度実施される村落悉皆調査（Podes）を通じて、障害種別に村ごとの障害者人数について集計結果を入手することができる。ただしそこから得られる障害者比率は社会経済調査から得られる値よりも低い（東方2010）。障害者情報が入手可能な統計についての詳細は国際協力機構(2015)や東方(2010)、東方(2008)を参照のこと。

<sup>2</sup> Filmer(2008)では内生性の問題を考慮して、少なくとも一人が障害児である兄弟・姉妹のみをサンプルとした分析も行っているが、この結果によれば51%ポイント就学率が低くなっている。

<sup>3</sup> 1980年人口センサス時には、障害については5%サンプル調査のなかで情報が集められたとされる（BPS 2010）。

<sup>4</sup> 例えば地域別の障害者数についても統計庁のサイト（<http://sp2010.bps.go.id/>）から入手できる。

<sup>5</sup> 各人口センサスの質問内容については、BPS(2010)を参照。

<sup>6</sup> 質問票の項目の違いなどについて詳細は東方(2010)を参照のこと。

<sup>7</sup> 国際比較を可能にするような障害統計尺度の開発を目的としている Washington Group on Disability Statistics (WG)は、人口センサス用に簡易質問項目を提案しているが、インドネシアの2010年人口センサスで用いられている質問項目は基本的にこの簡易質問項目を利用していることが分かる。WGでは各項目の回答には(1)問題なし、(2)少し困難がある (some difficulty)、(3)かなりの困難がある (a lot of difficulty)、(4)できない (cannot do it at all) を用意しており、(3)と(4)に該当する場合を障害者とみなすことを提唱している (Washington Group on Disability Statistics 2009)。



---

<sup>8</sup> インドネシア統計庁の個票データに関するサイト (Katalog Datamikro) から、実施された時期ごとに社会経済調査のサンプリング方法や質問票についての情報を入手できる。

<sup>9</sup> 2010年人口センサス結果をみると、都市人口割合は49.8%となっているのに対し、2009年社会経済調査ではサンプルに占める都市人口比率は35%にとどまっている。

<sup>10</sup> 身体障害 (図6) では女性の障害者比率が40歳代から急速に高まっているが、この点については、インドネシアの妊産婦死亡率が周辺諸国よりも高いことと考えあわせると興味深い。世界銀行のデータ (<http://data.worldbank.org>) を用いて妊産婦死亡率 (国別推計値) を比較すると、インドネシアの数値は360 (10万人当たり、2012年) とインド (180、2012年) やフィリピン (220、2011年)、バングラデシュ (210、2011年) を上回っている。

<sup>11</sup> 義務教育課程においては入学料・授業料は無料となっている。学校は7月に始まり、飛び級も認められているが、その一方で試験に合格できないと進級・卒業することができない。なお、中学校の義務教育化は1994年に導入された。