

第2章

社会のバリアフリー度を考慮した

人間開発指数の試み

野上裕生

要約：

本稿では障害者の自立や社会のバリアフリー化を進める政策や施設（障害者に利用しやすい公共施設や交通、情報通信など）の指標化という視点から人間開発指数を改善する方法を考察してみたい。不利な状況にある人々に対する「開発アプローチ」について問題提起を行ってきた国連開発計画の人間開発指数は人間の活動能力（ケイパビリティ）の拡大から発展評価を試みた指標として注目されてきた。しかし人間開発指数は代表的（平均的）個人を対象にしているために、障害者の生活能力改善に貢献する社会的基盤の評価には適していない。「障害の社会モデル」という言葉に示唆されるように、個人のケイパビリティは個人がおかれた状況によって違うので、個人の特性や能力と実際の生活の質を媒介する社会的文脈を十分に考慮することのない「生活の質」指標は、障害と生活能力の間にあるメカニズム（あるいは社会的排除のメカニズム）を明らかにしない危険性を持っている。本稿では開発研究で参照されることの多い「障害調整生存年数」(Disability-Adjusted Life Years DALYs)を事例にして、当事者としての障害者を素通りしてしまう可能性を持つ指標化の問題点を考察する。後半では日本の社会統計における障害（あるいは障害者）の位置付けを「人間

開発」の概念から歴史的に検討し、それが狭い意味での福祉分野に偏り、社会のバリアフリーから見て不十分であることを考察した。最後に人間開発指数になった地域指標を試作して、「障害と開発」というテーマに適した社会指標作成方法を考察してみたい。

キーワード：

障害調整生存年数(DALYs) 人間開発指数 社会のバリアフリー化

はじめに

本報告では不利な状況にある人々の機会拡大として「開発」を捉える立場から、障害者の自立や社会のバリアフリー化を進める政策（たとえば障害者に利用しやすい公共施設や交通、情報通信など）を有効に進めるための社会指標という問題意識に沿って、国連開発計画の人間開発指数を改善する方法を考察してみたい。

1990年代以降、開発問題の全領域で問題提起を行ってきた国連開発計画の『人間開発報告書』¹⁾は、人間の活動能力（ケイパビリティ）の拡大から発展評価を試みた指標として人間開発指数を提案して注目を集めた。人間開発指数は社会の代表的（平均的）個人の生活水準あるいは機会を知識、健康、所得の三つの領域で示そうとした。しかし、社会全体の個人を対象にしているために、特定の障害を持つ人の生活能力を示すものではなく、またその人の機会改善に貢献する社会的基盤の評価にも適していないという欠点を持っている。

仮に特定の障害が現実の生活機会の損失に至る過程には社会経済の要因が複雑に関連しているという考え方を「障害の社会モデル」という言葉で表現するならば、人間開発指数を「開発と障害」の領域で活用するにはいくつかの問題がある。特に個人の活動能力は個人がおかれた状況によって違うの

で、個人の特性や能力と実際の生活の質を媒介する社会的文脈を十分に考慮することのない「生活の質」指標は、障害と生活能力の間にあるメカニズム（あるいは社会的排除のメカニズム）を明らかにしない危険性を持っている。

このような問題を回避する一つの方法は、障害者の資源利用可能性（エンタイトルメント）を高める制度的基盤や条件の指標化（社会のバリアフリー度の指標化）を行うこと、すなわち、個人のケイパビリティの制度的基盤としてのエンタイトルメントに注目して発展を評価する社会指標の作成である。そこで、障害者の「知識」、「健康」、「経済的生活」を支える条件・基盤を指標化することが考えられる。ここで「知識」には障害者の情報処理能力の向上（たとえば点字図書館や字幕付き放送などの普及）や障害者自身の学習機会（たとえば盲ろう学校の利用可能度など）、また「生活基盤」には就業機会や所得保障、障害者の利用しやすい交通機関などが含まれる。日本の社会統計における障害（あるいは障害者）の位置付けを「人間開発」の概念から歴史的に検討し、社会のバリアフリーから見た人間開発指数（バリアフリーHDI）、あるいは「障害と開発」から見た発展指標の作成方法を考察してみたい。

第1節「開発と障害」と社会指標

1. 「人間開発」アプローチと障害

社会保障の分野では人間の福祉は単に所得や消費だけでなく、人間が自ら望む生き方を選び実現する自由（機会）として考えられなければならない、という考え方が広まっている。たとえば日本の障害者基本法の第1条では、「障害者の自立」という理念を掲げている。これに従って『障害者白書平成17年度版』は社会参加に向けた自立の基盤づくり、日々の暮らしの基盤づくり、住みよい環境の基盤づくりをテーマにしている²。しかし「自立」の概念そのものはより一層明確にされる必要がある。

開発研究の領域では国連開発計画の「人間開発」アプローチが、開発を人

間の生き方の機会や自由に注目して捉える思想として注目されてきた。国連開発計画の『人間開発報告書』は 1994 年版³で身体障害者が必要な経済的保障を得ることができない現状を報告し、1996 年版⁴でも障害者の現状に言及している。また MHHDC [2000]⁵では南アジア（インド、パキスタン、バングラデシュ、ネパール、スリランカ）について「障害のある人々」(people with disabilities, 1992 年)の総数と対人口比率を報告している。

開発途上国にとって障害者の生活改善と権利実現は最も重要な問題の一つである⁶。そして「人間開発」アプローチは「障害と開発」に対して有益な示唆を与えると期待されている。しかし、これまでの「障害と開発」に対する『人間開発報告書』の議論はまだ十分ではない⁷。またこれらの報告書で採用された社会指標にも課題は残されている。特に健康指標が平均余命だけしかなく、疾病や災害による生活機能や活動能力の損失を評価することには十分でない。また HDI は個人を焦点にしており、自立の基盤になるような社会的条件を考慮していない難点を持っている。「人間開発」の理念に従って、障害者の生活能力の向上あるいはエンパワーメントの視点から、障害者の自立を考察することが求められている。

2. 政策評価と社会指標

政策評価が注目され、それに応じて社会指標に対する関心も高まっている。社会指標は政策の主体が持つ理想社会の姿を具体化するとともに、それに対する貢献度を提示して政策のアカウンタビリティを果たす役目をする。また現実には費用便益分析が費用や時間の点で効果であるたるために、より簡単な指標による業績評価が求められることも多い。このような意味で障害者の生活の充実度を総合的に示す指標の意味もあるだろう。

特定の政策目標の指標を設定し、それに対する政策インプットの貢献度・効率性を評価することは費用効果分析(cost-effective analysis)⁸と呼ばれる。ここでの政策目標は全人口の福祉を最大にすることと定義されている。そこでは、人口を貧困層と非貧困層、障害者と非障害者というグループ分けをして、

政策インプットをどのように配分するのかを考えていくことになる。政策当局のインセンティブに注目して見ると、目標指標に効果の出やすい集団に資源配分を行いやすい。そのために、人口を障害者と非障害者に区分して、生活の質を高めようとする、同じ費用を投入しても、非障害者の方がさまざまな活動を容易に達成できる。このために、多くの困難を抱えている人の支援の必要性が政策指標に反映されないという危険性がある。仮に人間の最低の活動能力を定めて、それに満たない能力しかない人を支援するとしても、最低水準を満たさない人たちの間では、深刻な能力の不足や障害にある人よりは相対的に障害の軽度の人に資源を配分した方が成果指標は効率的に改善したように見えてしまう。このような問題は貧困指標一般にも当てはまるものである。

社会的公正の実現や「包摂的な開発」にとって必要なことは、多様な条件の下で生きている個人に対して基本的な生活能力を全ての人に保障することである。したがって、障害者固有の必要を充たすには、その障害（者）に焦点を絞った政策指標を用意する必要がある。

3. DALY の問題点

費用効果分析において政策の成果指標となっているのが質調整余命 (quality-adjusted life years, qalys), あるいは健康等価余命 (health-year equivalents, hys) である。生命の質を調整した余命データを使った社会指標である障害調整生存年数 (Disability-Adjusted Life Years, DALYs) は開発研究でも参照されている。DALY は世界銀行の『世界開発報告 1993』⁹ 等で参照された健康指標で、生命の質を調整した余命データを使った社会指標である。World Bank [1993] での DALY での障害の取り扱いは次のようになっている。最初に、疾病による障害の深刻さを年齢、性別、人口学上の位置などに応じて社会調査（あるいはそれが不可能な場合には専門家の意見）などに依拠して認め、障害の持続期間に障害の深刻さを乗じて「失われた健康な生活」 (the number of years of healthy life lost) を求めている¹⁰。障害のウェイトは「完全に健康な状態」を

「0」、「死亡」を「1」にし、障害状態を六つの段階に分類している。障害の重みのウェイトについては世界銀行とWHO が 1990 年に行った共同研究に参加した専門家の投票によって決められたと言われている¹¹。

World Bank [1993]¹²は疾病の負担をDALY総計で求め、医療部門の資源配分を効率的に行うために、障害を負った生存年数のDALY総計を最小化することを提案している。またWorld Bank [1997]¹³はエイズによる死亡と障害の損失をDALYによって推計している¹⁴。DALYの開発者たちは(他者への一引用者)依存と社会的役割の概念はフォーマル部門での賃金生産性より幅広く、かつ全所得水準とは関連しないと論じている¹⁵。しかし、DALYの計算で若年者や生産年齢にある人の生存価値が一番高く評価されている¹⁶。このことは「人間の生命の価値を生産性で評価している」との解釈も許すものであり、「所得水準の違いによって個人を差別するものではない」という開発者の意図にも関わらず、それと同じになっている。仮にDALYを解釈する時に「乳児と高齢者の死が生産性に与える影響が少ないために、生産年齢人口よりも少ないウェイトを与えている」という結論が出されるならば、医療部門の資源配分において重要な基準である公正性あるいは平等主義に反することになる。また子どもや高齢者の医療ケアに対して社会が価値を認める背景には他者に配慮する「利他的動機」があることも多いので、このような視点を無視して障害や病気の重要性を評価することはできないと言える¹⁷。

Anand and Hanson [1998]は、DALY に関して、以下のように批判的なコメントをしている。DALY の計算ではいくつかの段階の障害に対して失われた機能にウェイトが付けられて、健康な人の生存年数の何年分に当たるかが計算されている。しかし、この障害段階別の機能喪失のウェイトは個人の置かれた社会経済状況を考慮することなく決められている。たとえば、失った機能を補うような公的サービスがある状況と、自分の所得の範囲でまかなえる方法で補うのか、という場合とでは、機能喪失の重大さも違ってくるだろう。Anand and Hanson [1998]のコメントは途上国の社会で障害が実際にどのくらいの深刻さを持つのか、という具体的な状況への理解なくして DALY のよう

な集計的な指標の最小化に焦点を当てて「効率性」を定義して医療部門の資源配分を行うと悪い影響を残しかねないことを警告している。

第2節 バリアフリーに向けた社会指標

1. 社会統計指標の役割

Narayan [2005]¹⁸はエンパワーメントとはガバナンスの需要サイドに注目することだと述べている。この定義によれば、基礎的なサービスの提供や貧困者の機会を増やすような市場の育成、国家レベル・地域レベルでの良好なガバナンスへの要求、法的支援を受けられることを政府に対して貧困層自身が要求できることは、エンパワーメントの重要な側面だということになる。

「開発と障害」の領域では、「人間開発」の理念に従った社会統計指標も障害者自身の要求を政府に要求できる情報、障害者の要求を具体的な自立のための社会的基盤に反映させていく方法を与えるようにする必要がある。

そこで社会サービスに対する要求を具体化する時の枠組みが必要である。ここで有用なのは財、権利、活動と状態という概念である。消費支出で貧困を捉える見方は生活に必要な財・サービスに注目するものである。しかし実際には財やサービスで人間がどのような状況（「〇〇であること」being）や活動（「〇〇すること」doing）をしているのか、ということが貧困や福祉にとっては重要である、ということが「人間開発」アプローチの動機である¹⁹。このような視点から社会資本形成の問題を考察したのが朝日譲治 [1992]である²⁰。地域の施設に関する指標を使って相対的に不足しているものを補う方法を考えると、財、ハードのみに注目して、それが人々の実現したい項目とどの程度関係するのかが明らかにはならず、また社会資本が地域で果たす役割に配慮していないという点で不十分である。権利に注目すると抽象的になり、法的制度の役割も大きくなるので、具体的な社会資本を特定化するのが難しくなる。そこで、当事者が実現したい活動や状態に注目して、それに見合った施設やサービスを設置していくことが必要である。朝日 [1992]では

障害者のニーズや生活は明示的には考慮されていないが、このような視点から地域指標が整備される必要がある。

2. 日本の社会指標発達史における障害

次に、日本の社会経済発展との関連で、統計調査や社会指標における障害問題の位置付けを「人間開発」概念に沿って考察してみたい。勝野 [2005]²¹は日本の社会政策・社会調査において「身体障害（者）」という言葉が市民権を得たのは1949年「身体障害者福祉法」制定以降のことだと述べている。総理府統計局は昭和51年度から国民経済計算を補完し福祉政策に必要な統計体系の整備を目指して社会生活統計指標を作成してきた。この指標は社会人口統計体系(Systems of Social and Demographic Statistics)の線に沿ったもので、行動の場（居住や雇用など）でおこなわれる生活行動（学習や労働など）に焦点を当てて行動主体と環境整備の対応を測ろうとしたものであった²²。第1表は久野・Seddon [2003]を参考に、障害者のエンパワーメントの視点から必要な評価項目と社会生活統計指標(SSILと略称)を比較したものである。SSILには身体障害者手帳交付件数の他、社会サービス施設や就業に関する指標が含まれている。しかし障害やバリアフリーに向けた指標は少なく、施設に関する指標は人口当たりであり、当該サービスを必要としている障害者に対する比率になっていないなど、課題は多く残されている。

国民生活の指標化を試みた『新国民生活指標平成11年版』²³には就業者千人当たり身体障害者比率、社会サービスの潜在的利用能力を示す「身体障害者援護施設定員数」「精神薄弱者援護施設定員数」(障害者手帳交付十万人比)、「身体障害者ホームヘルパー数」(障害者手帳交付十万人比)が採用されている。これらの個々の指標の上昇は状況の「改善」と想定されている。

これらの障害関連指標にHDIに従った指標化²⁴を行なったのが第2表である²⁵。経済企画庁国民生活局 [1999]の地域別データでは就業者比率の東京都の値が明記されていなかったため東京都を除外して指標化を試みた。限られた範囲であるが、地域の特性をある程度推測することができる。たとえば就

第1表 障害者のエンパワーメントの視点から必要な評価項目と社会生活統計指標

	個人（障害者）	社会（環境・制度）
コントロール	意思決定能力 自主・自律度	社会集団における障害者構成員数など。
参加		家族、集団、地域社会、国での生活における参加（雇用(SSIL(注1))就職者に占める身体障害者比率(注2)（就職件数千件当たり，就職者千人当たり））
意識化	自信・障害（者）問題や自己実現のための手段に関する理解	障害（者）問題に関する啓発・教育等。
アクセス		法律・制度，社会インフラのハリアフリー度等。
福祉	身心の機能的能力 自信や人間としての能力	社会サービスの質と量(SSIL)（身体・知的障害者更正援護施設数（施設従業者数，定員数 在所数），身体・知的障害者相談員数，身体障害者援護施設（更正相談所）取扱実人数）（注3）

（注1） SSIL は社会生活統計指標(System of Statistical Indicators on Life)に含まれている指標。

（注2） 就業に関する指標は就職件数千件当たり，就職者千人当たり。

（注3） 福祉施設に関する指標は人口(10 万人あるいは千人)当たり。

（出所） 久野・Seddon [2003]，145 ページ，表1「障害分野のエンパワーメント評価項目のフレームワーク」の枠組みを参考に，総務省統計局 [2005]，543～561 ページを基にして筆者作成。

業者千人当たり身体障害者比率は大都市圏ほど小さいことがわかるが、『障害者白書平成17年版』²⁶では都市地域への企業集中が障害のある人，特に肢体不自由者の就職を阻害する要因となっていること，それに対する対策として企業が積極的にテレワークを導入する必要があることが指摘されている。

新国民生活指標は、地域別指標が「地域の総合的な『ランキング』として扱われることの弊害」²⁷を回避するために地域別試算を行なっていない。第2表の地域指標の解釈にも地域の人口構造や都市化、産業構造などの要因を考慮しなくてはならない。個別指標全てに大きい値がないためか、算術平均した総合指標も高くないことがわかる。このことは広い範囲の指標を包括的に利用していく必要性を示している。また多くの指標が比率になっているが、このような比率指標では分母と分子の両方の変化を考慮しなければ誤った結果を招いてしまう²⁸。これらの指標を解釈する場合、「どのような事情で各指標の値が生まれたのか」（たとえば、施設利用のほかにどのような政策の選択肢があったのか）という情報が示されなければ地域の事情を適切に評価することはできない。

第2表 新国民生活指標の障害者関連指標

	(1) 身体障害 者援護施 設定員数 (手帳交 付一万人 比)	(2) 精神薄弱 者援護施 設定員数 人口一万 人比	(3) 身体障害 者ホーム ヘルパー 派遣世帯 数 手帳 交付数百 人比	(4) 身体障害 者就業比 率(就業 人口千人 比)	(5) 身体障害 者援護施 設定員数 指標	(6) 精神薄弱 者援護施 設定員指 数	(7) 身体障害 者ホーム ヘルパー 派遣世帯 数 指数	(8) 身体障害 者就業比 率指数	(9) 総合指標
	1996年	1996年	1997年	1997年					(5+6+7+8)/4
福井県	319.4	16.2	0.53	3.55	1.000	0.618	0.028	0.293	0.485
大分県	188.1	17.0	0.76	4.88	0.520	0.667	0.107	0.489	0.446
秋田県	130.8	22.5	1.19	2.49	0.310	1.000	0.255	0.137	0.426
島根県	145.3	18.8	0.74	4.68	0.363	0.776	0.100	0.459	0.425
青森県	198.8	17.3	1.17	2.71	0.559	0.685	0.248	0.169	0.415

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
鳥取県	192.9	17.1	1.03	3.19	0.537	0.673	0.200	0.240	0.413
香川県	136.1	9.1	0.79	8.35	0.330	0.188	0.117	1.000	0.409
北海道	130.2	18.9	0.74	3.42	0.308	0.782	0.100	0.274	0.366
長野県	144.5	11.9	1.03	5.17	0.361	0.358	0.200	0.532	0.362
高知県	186.1	13.5	1.16	2.98	0.513	0.455	0.245	0.209	0.355
鹿児島県	133.8	14.9	0.72	4.72	0.321	0.539	0.093	0.465	0.355
徳島県	90.8	15.4	1.06	4.62	0.164	0.570	0.210	0.451	0.349
群馬県	168.1	14.0	0.87	3.72	0.447	0.485	0.145	0.318	0.349
山梨県	172.4	13.0	0.82	3.97	0.463	0.424	0.128	0.355	0.342
大阪府	74.9	7.1	3.35	2.74	0.106	0.067	1.000	0.174	0.337
岩手県	162.0	12.8	0.97	3.65	0.424	0.412	0.179	0.308	0.331
沖縄県	225.6	13.7	0.48	2.64	0.657	0.467	0.010	0.159	0.323
熊本県	151.9	15.2	0.61	3.50	0.388	0.558	0.055	0.286	0.322
長崎県	109.3	17.7	0.45	3.44	0.232	0.709	0.000	0.277	0.304
宮崎県	148.1	11.2	0.89	4.05	0.374	0.315	0.152	0.367	0.302
石川県	152.7	12.7	0.63	3.82	0.390	0.406	0.062	0.333	0.298
山形県	144.6	15.1	0.65	2.96	0.361	0.552	0.069	0.206	0.297
岡山県	122.1	11.7	1.02	3.93	0.279	0.345	0.197	0.349	0.292
山口県	125.4	12.7	0.65	4.02	0.291	0.406	0.069	0.362	0.282
佐賀県	110.5	13.9	0.63	3.76	0.236	0.479	0.062	0.324	0.275
和歌山県	118.5	11.9	1.02	3.15	0.265	0.358	0.197	0.234	0.263
福岡県	138.3	11.8	0.81	3.16	0.338	0.352	0.124	0.236	0.262
愛媛県	74.4	10.5	1.26	4.20	0.104	0.273	0.279	0.389	0.261
静岡県	137.8	8.7	0.99	3.98	0.336	0.164	0.186	0.356	0.261
滋賀県	89.9	9.1	1.95	2.70	0.161	0.188	0.517	0.168	0.258
京都府	97.2	11.4	1.25	3.00	0.188	0.327	0.276	0.212	0.251

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
宮城県	125.8	10.2	0.81	3.76	0.292	0.255	0.124	0.324	0.249
富山県	117.4	9.6	0.66	4.13	0.261	0.218	0.072	0.378	0.233
三重県	109.1	7.9	1.45	3.14	0.231	0.115	0.345	0.233	0.231
新潟県	51.2	10.1	1.18	3.99	0.019	0.248	0.252	0.358	0.219
栃木県	89.4	10.4	0.96	3.39	0.159	0.267	0.176	0.270	0.218
神奈川県	88.2	8.1	1.73	2.56	0.155	0.127	0.441	0.147	0.218
広島県	125.5	9.2	0.54	3.89	0.291	0.194	0.031	0.343	0.215
兵庫県	103.6	10.5	0.60	2.73	0.211	0.273	0.052	0.172	0.177
岐阜県	45.9	9.8	1.12	3.21	0.000	0.230	0.231	0.243	0.176
茨城県	152.3	8.9	0.60	2.12	0.389	0.176	0.052	0.082	0.175
愛知県	111.1	7.5	1.00	2.73	0.238	0.091	0.190	0.172	0.173
福島県	65.9	9.4	0.84	3.15	0.073	0.206	0.134	0.234	0.162
千葉県	126.1	7.1	1.23	1.56	0.293	0.067	0.269	0.000	0.157
奈良県	66.5	6.0	0.57	3.54	0.075	0.000	0.041	0.292	0.102
埼玉県	102.8	7.3	0.70	1.57	0.208	0.079	0.086	0.001	0.094
東京都	81.3	4.8	1.43						
最大値	319.4	22.5	3.35	8.35					
最小値	45.9	6.0 (東京 除外)	0.45	1.56 (東京除外)					

(注) (1)は身体障害者援護施設定員数（手帳交付一万人比），(2)は精神薄弱者援護施設定員数人口一万人比，(3)は身体障害者ホームヘルパー派遣世帯数 身体障害者手帳交付数百人比，(4)は身体障害者就業比率（就業人口千人比）。(5)(6)(7)(8)は(1)(2)(3)(4)の値を HDI の算式で指標化したもの（個別指標実績と最小値の差を最大値と最小値の差（範囲）で基準化したもの（UNDP [1996]等を参照））。(9)は(5)(6)(7)(8)を合計し平均したものである。

（出所） 経済企画庁国民生活局 [1999]，168，174～175 ページの統計をもとにして筆者作成。

むすび：今後の社会指標の課題

本稿で考察した社会指標の前提条件として、障害者自身が自己の意思と要求を十分に示す機会が実現されていなければならないことを強調しておきたい。DALYのような健康指標は「将来様々なリスクに直面している個人がいまの時点でどのような資源配分を行えば損失を最小化できるか」、「未来の問題を現在で先取りして解決する」という目的には有用なものであるが、既に障害を持つ個人の活動能力を向上させる指標ではない。また個人の健康状態や属性からその人の生活の質を評価する場合に、当事者の直面している制約や必要、さらにはコミュニティの状況や文脈を軽視してしまう可能性を持っている。ここで重要なのは、非障害者の活動を基準にして、そこからの乖離という形の損失を最小化することではなく、当事者の置かれた状況から指標や政策を考えていくという視点である。このような視点は、生活能力の格差や多様性がある社会で構成員全体が参加できる開発（あるいは包摂的な発展 inclusive development）には必要である。

UNDP [2000]²⁹では基本的人権を実現するための統計情報整備の必要性を訴えている。日本の『障害者白書（平成 17 年版）』³⁰では施設よりも障害者の活動領域を地域全体に広げる「地域化」が提案されており、障害者の生活全般に関わる地域指標を考慮しなくてはならない。本報告の作業を基にして障害者の自立を支える社会的基盤やコミュニティの条件を指標化できる方法を考察していく必要がある。今後は日本の社会統計における障害（あるいは障害者）の位置付けを「人間開発」の概念から歴史的に検討し、社会のバリアフリーから見た人間開発指数（バリアフリーHDI）、あるいは「障害と開発」から見た発展指標の作成方法を考察してみたい。

〔付記〕本稿の草稿は国際開発学会第 16 回全国大会（2005 年 11 月 27 日神戸大学）で報告されましたが、そこでの参加者の皆様から有益なコメントをいただきことに対して心から御礼申し上げます。本稿の用語は統計

資料や参考文献の用語を用いましたが、現在の人権や障害に関する認識や規範から見て不適切なものもあります。これらに付いては資料の引用など最小限の範囲に可能な限りとどめることに努力しました。

〔注〕 _____

¹ UNDP [1994, 1996, 2000].

² 内閣府 [2005].

³ UNDP [1994](訳書), 26 ページ。

⁴ UNDP [1996], p.101, box 4.9.

⁵ MHHDC [2000], p.206.

⁶ 森 [2004]参照。

⁷ 中村[2004]は、人間開発指数の問題点に関連して、「地域社会に受け入れられる障害者の比率が多様性の展開が容易になる。特定障害者を隔離するための特別施設の解消速度でもって豊かな社会への進み方を判断することも可能であろう」と述べている(205～207 ページ)。

⁸ Johansson [1995], pp.153-158.

⁹ World Bank [1993].

¹⁰ World Bank [1993], p.26, Box 1.3 Measuring the burden of disease.

¹¹ World Bank [1993](訳書), pp.203-205 の記述による。

¹² World Bank [1993], pp.25-27.

¹³ World Bank [1997](訳書), pp.22-23.

¹⁴ McPake et al. [2002](訳書)によれば、DALYの構成では、標準期待損失年数を利用して早期死亡に伴う損失を算出する。各年齢コホート(cohort 同時出生集団)での死亡は、各々のコホートの人間がその後生きると期待される年数(平均余命)に相当するウェイトを持つ社会的損失になると想定されている。異なる年齢グループの生存の社会的価値の重みは、その社会的役割とは異なって年齢グループ間の位置を主に参照して決められる (pp.163-165)。

¹⁵ McPake et al. [2002](訳書), pp.163-165 を参照。

¹⁶ World Bank [1993], p.26 などがその例。

¹⁷ Johansson [1995], pp.153-158 参照。

¹⁸ Narayan [2005], p.12.

¹⁹ 川本 [1995]他参照。

²⁰ 朝日 [1992], 251～256)ページ。

²¹ 勝野 [2005], 135 ページ。

²² 総理府統計局 [1979]。

²³ 経済企画庁国民生活局 [1999], 太田 [1999]など参照。

²⁴ UNDP [1996]等を参照。

²⁵ 新国民生活指標には 谷岡 [2000]の厳しい批判 (14～22 ページ), 松原

[2004]の肯定的評価があるが（31～32 ページ）、本稿では出発点として取り上げた。

²⁶ 内閣府 [2005], 75 ページ。

²⁷ 経済企画庁国民生活局 [1999], 128 ページ。

²⁸ たとえば雇用促進の政策指標について大野 [1988]は次のような問題を指摘している。1976 年に身体障害者雇用促進法の改正で割り当て雇用制度が設けられた。1988 年 4 月から法定雇用率は常用雇用者の 1.5%から 1.8%に引き上げられたが、雇用率の算定は常用労働者を基準にしているため、分母である常用労働者を減少させれば障害者の雇用を減少させることができる。新規雇用が期待されるサービス業でも外食産業のように常用以外のパートタイマーが増加しており、法定雇用率が形骸化するおそれもある（90～96 ページ）。

²⁹ UNDP [2000], pp.10-11.

³⁰ 内閣府 [2005], 101～102 ページ。

〔参考文献〕

〈日本語文献〉

朝日譲治 [1992] 『生活水準と社会資本整備』多賀出版。

太田清編著 [1999] 『データで読む生活の豊かさ』東洋経済新報社。

大野智也 [1988] 『障害者は、いま』岩波新書（赤版 36）。

勝野有美 [2005] 「近代日本における身体障害者像の変遷：貧困と労災に関する政策・調査の対象規定を通じて」『三田学会雑誌』第 97 巻第 4 号（2005 年 1 月），135～176 ページ。

川本隆史 [1995] 『現代倫理学の冒険』創文社。

久野研二・David Seddon [2003] 『開発における障害（者）分野の Twin-Track Approach の実現に向けて』国際協力事業団国際協力総合研修所（平成 15 年 6 月）。

経済企画庁国民生活局 [1999] 『新国民生活指標平成 11 年版』大蔵省印刷局。

総務省統計局 [2005] 『社会生活統計指標』総務省統計局。

総理府統計局 [1979] 『社会生活統計指標』総理府統計局。

谷岡一郎 [2000] 『社会調査のウソ：リサーチリテラシーのすすめ』 文春新書（文芸春秋）。

内閣府 [2005] 『障害者白書（平成 17 年版）』 国立印刷局。

中村尚司 [2004] 「人間開発指数とセンの経済思想：指ではなく月を見る指標」（絵所秀紀・山崎幸治編著『アマルティア・センの世界』晃洋書房），193～208 ページ。

松原聡 [2004] 『人口減少時代の政策科学』 岩波書店。

森壮也 [2004] 「障害と開発」（朽木昭文・野上裕生・山形辰史編『テキストブック開発経済学[新版]』有斐閣），309～314 ページ。

〈英語文献〉

Anand, Sudhir and Kara Hanson [1998] “DALYs : Efficiency Versus Equity,” *World Development*, Volume 26, No.2, pp.307-310.

Johansson, Per-Olov [1995] *Evaluating Health risk: an economic approach*, Cambridge University Press.

McPake, B. L. Kumaranayake and Charles Normand [2002] *Health Economics : An International Perspectives*, Routledge (大日康史・近藤正英訳『国際的視点から学ぶ医療経済学入門』東京大学出版会 2004 年)。

Mahbub ul Haq Human Development Centre (MHHDC) [2000] *Human Development in South Asia 2000: The Gender Question*, Karachi (Ameena Saiyid): Oxford University Press.

Narayan, Deepa [2005] “Conceptual Framework and Methodological Change,” in Deepa Narayan ed. *Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives*, World Bank, pp.3-38.

UNDP [1994] *Human Development Report 1994*, Oxford University Press (『人間開発報告書 1994』国際協力出版会)。

—— [1996] *Human Development Report 1996*, New York: Oxford University

Press.

—— [2000] *Human Development Report 2000*, New York: Oxford University Press.

World Bank [1993] *World Development Report 1993 : Investing in Health*, Oxford University Press (『世界開発報告 1993 : 人々の健康に対する投資』)。

—— [1997] *Confronting AIDs : Public Priorities in a Global Epidemics*, Oxford University Press (喜多悦子・西川潤訳『経済開発とエイズ』東洋経済新報社 1999 年)。