

多元的な障害統計をどのように捉えるか

—モンゴル国の事例から—

東田 全央*

How to Capture Pluralistic Disability Statistics? Case Study from Mongolia

Masateru HIGASHIDA

1. はじめに

日本ではいわゆる統計不正問題や障害者雇用水増し問題等が話題となったが、世界の障害分野の潮流において障害統計情報をいかに収集するかは重要なアジェンダの一つである。実際、2006 年に国連総会にて採択された障害者権利条約の第 31 条は、同条約の実効を図る政策立案・実施等のために、締結国が統計及び資料の収集を進める必要があることを示している。また、アジア太平洋障害者の 10 年（2013-2022）に関する閣僚宣言、およびアジア太平洋障害者の「権利を実現する」インチョン戦略（以下、インチョン戦略）には、目標 8「障害に関するデータの信頼性および比較可能性を向上させること」が含まれている⁽¹⁾。

しかしながら、どのように「障害」(disability)に関する統計を捉えるのかについては様々な議論がある。国際機関（ESCAP 2012; World Health Organization [WHO] & ESCAP 2008）や研究者（e.g., 森・山形 2013）らは、障害統計に関して、理論的根拠や定義、データ収集方法等にかかる多様な側面があることを指摘している⁽²⁾。

とくに、「障害とは何か」という観点や「障害」の定義は障害統計の根幹

*大阪大学大学院 人間科学研究科 地域創生論 博士後期課程

JICA 長期専門家（調査分析／業務調整）; mhigashid@hus.osaka-u.ac.jp

に関わる。障害分野においては、個人の機能障害に着目する伝統的な医学モデル (Medical model of disability)、社会的障壁による障害に着目する社会モデル (Social model of disability)、医学モデルと社会モデルの折衷 (統合) モデルあるいは相互作用モデル⁽³⁾、ケイパビリティ・アプローチを応用する人間開発モデル (Human development model of disability, health and wellbeing) 等、様々な見方、あるいはパラダイムが存在する (e.g., Higashida 2018; Mitra 2018)。別の言い方をすれば、社会構築主義や障害学が明らかにしてきたように、近代的な障害や障害者の表象と現実は社会的に構成されてきたものである (e.g., Rapley 2004; Shogan 1998)。したがって、どのような障害の概念や定義に基づくかによって、収集される障害統計の情報が異なるとともに、異なる現実が構成されることにもつながる。

近年、相互作用モデル等の概念を元に国際比較が可能な指標がいくつか開発されてきた。たとえば、国際保健機関 (WHO) が国際生活機能分類 (ICF) に基づき提案する障害評価面接基準 (WHO DAS 2.0) がある (Üstün et al. 2010)。これは生活の 6 つの領域 (認知、可動性、セルフケア、人との交流、生活、参加) を生活機能のレベルで測定するものである⁽⁴⁾。また、2001 年に国連統計委員会が設立した「ワシントン・グループ」は、各国の政府統計局や障害関係の国際組織・団体の参加の下、ICF の概念に沿いながら、国勢調査やサンプル調査等において利用可能な尺度を開発した。6 領域 (視覚、聴覚、移動、認知、セルフケア、コミュニケーション) の生活機能における制限あるいは困難さ (limitations or difficulties) を測定する「短い質問セット」 (short set) 等を作成し、2006 年に同グループにて同セットが承認された⁽⁵⁾。ワシントン・グループ事務局は、毎年、各国の統計局に対して障害統計の報告を求めており、質問セットの普及状況を報告している。つまり、国際的尺度の普及が図られている状況にある。

一方で、各国においては依然として独自の障害統計が存在することも事実である。「障害に関する世界報告書」 (WHO & World Bank, 2011) の中で世界人口における障害率は約 15% と推計されている⁽⁶⁾が、国連アジア太平洋経済社会委員会 (ESCAP) (2012) の障害統計情報によると、アジア諸国における障害率の範囲は 1.0%~18.5% である⁽⁷⁾。これらの数値から、実際の障害統計に関するデータ収集方法や認識が国によって大きく異なることが推察される⁽⁸⁾。そのため、国際的な規範や潮流を踏まえながらも、各国の現状

や社会文化的な背景、あるいはその政治的力学を踏まえて捉えていくことが必要となる⁽⁹⁾。

本稿では、モンゴル国を事例とし、障害に関する複数の統計や概念をめぐる議論と、関与者の取り組みにおけるダイナミクスについて考察することを目的とする。とくに、独立行政法人国際協力機構（JICA）技術協力プロジェクト「ウランバートル市における障害者の社会参加促進プロジェクト」（以下、本プロジェクト）において、JICA 長期専門家の活動等を通じて見出した知見を示す。

2. モンゴル国における障害に関する定義と統計

2.1 障害の定義と認定

モンゴル国には障害に関して主に 2 つの公式定義が存在する（Ministry of Labor and Social Protection [MLSP] 2018）⁽¹⁰⁾。第一に、旧ソビエト連邦によるモンゴル国政への影響下で制定された、年金や福祉の受給決定等のための障害認定にかかる定義・基準がある。これは、病院労働認定委員会（Medical Labor Accreditation Committee）が労働能力損失程度を決定するものであり⁽¹¹⁾、原則として、労働能力全損失（70%以上）、部分損失（50%～69%）というように認定される。つまり、疾病や機能障害を労働能力の観点から評価するものであり、医学モデルに基づく障害定義・基準として位置づけることができる。

第二に、障害者権利条約が規定する諸概念を援用し、2016 年 2 月に制定された障害者権利法における定義がある。同法第 4.1.1 条において、『『障害者』とは身体的、知的、精神的、感覚的な機能障害を有する者と、様々な障壁との相互作用により他の者と同様に社会への完全かつ効果的な参加が制限されている者』と定めている。この定義は、社会的障壁による参加の制限等を含むものであり、いわゆる障害の相互作用モデルに沿った定義としてみなすことができる。しかしながら、同法第 37 条においては、労働能力損失程度に基づく障害認定も併記されている。これは同一の法律において、別々の障害定義が混在しているように見受けられ、十分に整理されているとは言い難い状況にある。

2.2 障害統計の概要

モンゴル国において、統計法に従い国家統計局 (National Statistical Office of Mongolia) が定める手法や指標に基づく統計情報として3つの「公式 (正式) 統計」が存在する (MLSP 2018)。ここでは国家統計局が公開しているデータと、2018年に労働社会保障省が取りまとめて発刊した障害者白書⁽¹²⁾等に基づき、それぞれの数値を示す。

第一に、「社会の一部の指標によるデータ」(H3Y-1, H3Y-1A)があり、病院労働認定委員会により認定された障害者のデータが含まれている⁽¹³⁾。図1から示唆されるように、障害者の人口比は2003年の2.4% (60,435名) から2017年には3.3% (103,630名) にわずかに増加している。

第二に、国勢調査があり、2000年以降では2000年と2010年に実施されている。2000年の国勢調査では障害に関する統計情報は含まれておらず、2010年になって先天性・後天性の機能障害を特定する項目等が加わった。有効回答者数2,686,168名のうち4.1% (109,390名) が障害者として把握された。

第三に、世帯調査としていくつかのサンプル調査が行われている。たとえば、社会経済世帯調査 (Household socio-economic survey) は障害率を2014年に4.4%、2016年に4.2%と推計している。また、2017年に開始した「女性の保健・生活経験に関する調査」にはワシントン・グループの「短い質問セット」が実験的に取り入れられた。

以上の「公式統計」の他にも、福祉サービス庁による「社会福祉登録データベース (WAIS)」⁽¹⁴⁾や、保健省における医療機関受診者のうちの障害者数等のデータもある。

なお、ワシントン・グループの「短い質問セット」に関しては、WHOとESCAPによって、アジア太平洋5カ国 (フィリピン、フィジー、インド、インドネシア、モンゴル) においてもフィールド・テストが実施されているが (Mont 2007)、それ以降、モンゴル国では同質問セットに基づく人口当たりの障害率は正式には推計されていないように見受けられる。

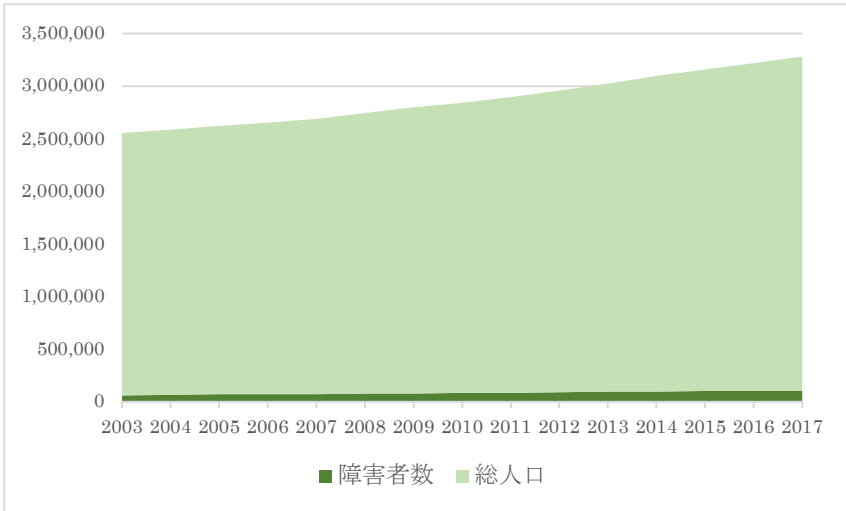


図 1. 「社会の一部の指標によるデータ」における障害者数の変遷

注：公開データをもとに筆者が推計

2.3 モンゴル国の障害統計に対する評価と動向

国連障害者権利委員会（United Nations 2015）によるモンゴル国政府の障害者権利条約報告に対する総合所見のなかで、障害に関する統計や資料が不十分であることが指摘されている。同委員会は「締約国 [モンゴル国] が（中略）個人に内在、あるいは医学的損傷に起因する条件に焦点を当てているため、環境的要因を見落としていることを懸念する」と指摘し、改善を求めるようにモンゴル国政府に勧告している。つまり、モンゴル国では医学モデルに基づく定義や基準が用いられており、社会モデルや相互作用モデルの視点が欠如していることを同委員会は述べている。

その後、モンゴル国政府は 2016 年に障害者権利法を制定するとともに、障害統計に関する取り組みを進めている。2018 年 4 月にモンゴル国労働社会保障大臣及び国家統計局長により発令された全国モニタリング調査に関する共同令によると、「障害者にサービスを提供する行政機関は、それぞれ一定の数字を持っているが、共通のデータベースがないため、法律に沿って関連する行政サービスを障害者が本当に受けられているか否かを確認する

術がない」としている。これは上記の国連の指摘のニュアンスとは若干異なっており、障害に関する統計データはあるものの、その統合が十分にされていない、ということを示している。また、同共同令においては、国際比較も可能にする必要があることから、ワシントン・グループの「短い質問セット」を国勢調査に導入すること等についても言及しているが、障害に関する視点がいまだ混在しているように見受けられる。

加えて、国連障害者権利委員会は障害者団体からのパラレルレポート等を踏まえて、2018年9月に第2・3回定期報告の提出にかかる事前質問事項を公表し、モンゴル国政府に対して2019年9月までの回答・報告を求めている。その中に統計とデータ収集に関する指摘がある。たとえば、「人権モデルを用いて、データおよび統計情報を収集するために取った方策に関する情報」や「2020年の国勢調査に障害関連質問と障害者にアクセシブルなフォーマットによる情報を含めるために取った方策」等を報告するように求めている。

いずれにしても、国連による勧告・指摘や国際的な潮流は、モンゴル国内の障害統計についての取り組みに影響を与えている、と捉えることができる⁽¹⁵⁾。また、次に述べるように、本プロジェクトの技術協力を含む取り組みもある。

3. モンゴル国における障害統計に関する新たな試み

3.1 技術協力プロジェクトによる取り組み

2016年6月から2020年5月までの4年間、「ウランバートル市において障害者の社会参加を促進する体制が強化される」ことを目標とし、労働社会保障省をカウンターパートとしながら、本プロジェクトが実施されている⁽¹⁶⁾。本プロジェクトが目指す4つの成果のうち一つが「ウランバートル市における障害者に関する情報が労働社会保障省において整備される」ことである。具体的な活動として「障害者の課題・ニーズ等の基礎調査と障害統計の整理」が含まれている。

本プロジェクトのこれまでの成果の一つとして、2016年11月に「モンゴル障害国別情報」を作成した。また、2018年3月にモンゴル国で初めて発

刊された「障害者白書」の作成に協力した。同年5月にはアクセシブルな様式として労働社会保障省のウェブサイト「障害者白書」が掲載された。労働社会保障省として「障害者白書」を持続的に作成・発刊するために、本プロジェクトは引き続き協力している。さらに、本プロジェクトは、次に述べるように障害統計に関する取り組みにも参画している。

3.2 障害統計に関する新たな取り組みと議論

先述のとおり、2018年4月に国家統計局長と労働社会保障大臣が共同令を発令し、「障害者の基礎データベースを構築するためのモニタリング、全国調査」実施のための作業部会が正式に発足した。本プロジェクトは同作業部会の構成員として必要な助言や協力を行っているところである。

2018年4月より作業部会が開催され、2018年5月には国家統計局が改善調査票（初案）を作成し、モンゴル国の2県（セレンゲ県、オルホン県）にてパイロット調査を実施した。本調査票には機能障害種別の項目の他⁽¹⁷⁾、スクリーニングの項目としてワシントン・グループの「短い質問セット」も含まれている。さらに、2018年12月には、バヤンウルギー県にて、同「短い質問セット」に精神保健に関する項目を加えた全8項目を用いて、32名の調査員により対象地区にある全戸（545世帯）を対象にパイロット調査が実施された（写真1）⁽¹⁸⁾。



写真 1. バヤンウルギー県におけるパイロット調査のモニタリングの様子

（右から回答者、調査員、障害者開発庁担当者、筆者）

注：被写体から写真の使用許可を得ています。

2019年4月末現在、パイロット調査の結果を受けて、今後の調査のあり方や内容等についての協議が行われている。2020年に実施予定の国勢調査にワシントン・グループの「短い質問セット」等の国際的尺度を盛り込むことが検討事項に含まれている。

他方、議論の中で障害統計に関して、関係者の様々な認識も明らかになってきた。2018年における同作業部会では、障害統計の根幹にある障害概念や統計手法が十分に議論されず、障害者数や障害率の「正確性」（既存の障害統計情報の数値を誤差なく一致させること）を追求すること等についての議論に多くの時間が費やされた。そして、国連障害者権利委員会によって障害統計の不備を指摘されたことへの対応として、障害者登録データベースを構築することや国際的尺度を障害統計に導入すること等のために新たな統計調査を実施するというような計画も検討された。これらは、医学モデルや相互作用モデル等、異なる障害概念に基づく統計情報（言い換えれば、障害者登録数の確認と障害率推計調査等）が混在し、それらを一つの調査によって収集する等の点から、理論的には混乱した計画であったと言わざるを得なかった。本プロジェクトとしては、障害統計に関する関係者との協議や勉強会等を通じて、モンゴル国内で必要な障害統計のあり方について議論を継続しているところである。

4. 考察

4.1 国内統計、国際規範、関与者との間にある相互作用

モンゴル国における多様で複雑な障害統計に関する現状を概観してきた。その障害統計は、異なる障害概念や調査手法等をめぐり、国内外の様々な関与者による相互作用を経て生み出されてきているもの、と捉えることができる。とくに、障害統計に関して国際的規範とモンゴル国内での法制度を巡り、国内行政機関だけではなく国際機関を含む関与者が影響を与えていることは明らかである。実際、国連の関連委員会・会合やインチョン戦略等によって提起された規範や枠組みが取り入れられつつある。その融合の過程には、モンゴル国の行政に対する国際機関による勧告等のほか、本プロジェクトによる技術協力等、様々な要因が考えられる。

その一方で、モンゴル国の行政による既存の障害分野の統計や資料においては、たとえば労働能力損失程度による障害認定にみるように、医学モデルに基づく既存の国内法・制度を引き継いでいるものも多く見受けられる。結果として、各統計や文書においては、医学モデルと相互作用モデルが混在する等、過渡期として見ることができる。

モンゴル国においてこのような障害統計が多角的である主要な要因の一つは、異なる概念や手法によって変わりうる障害統計の複雑さそのものである。結果として、行政官や障害者等の現地の関与者において障害統計に関する包括的な理解が醸成されず、共通の理解を関係者間で持つことが困難な状況が生まれ、実際の障害統計に関わる取り組みにおいて様々な概念や手法が混在したものとなる、と理解することができる。筆者および本プロジェクトも、関係者の一員として関与し続けており、どのように障害統計に関する関係者との相互理解の促進が可能かについて、現場の中から引き続き検討していきたい。

4.2 障害当事者の参加に基づく統計

どのように障害統計や関連法を捉え、いかに整備し、それに基づいてどのような施策を取っていくかについては、最終的には政府及び行政による決定によるところが大きいであろうが、その成果物（障害統計等）に至るまでの過程も重要となる。ある方針に基づいて統計や文言の統一を図る上では、その意思決定や計画策定に関わる人々の意識が重要であることは言うまでもない。次に述べるように、行政関係者だけではなく、障害当事者の参加が担保されるのかという視点がある。

障害分野において、「私たち抜きに私たちのことを決めるな」（Nothing about us without us）という言葉がスローガンとして様々な場面に用いられている（Werner 1998）。世界的に、障害関係施策の計画や実施のあらゆる段階において、障害当事者の参加は重要であることが示されている。モンゴル国においても、本プロジェクトも積極的に助言や関与をしながら、政府は、障害者権利法の制定や障害関連の各委員会において障害当事者の参加を促進させてきた（磯部 2018）。

しかしながら、障害統計に関して、障害関係団体や障害当事者の参加が十分ではない、という指摘がある。2015年に国連障害者権利委員会にパレ

ルレポートを提出したモンゴル障害者団体（Disabled People's Organizations of Mongolia 2015）は、それまで障害統計への関与の機会が与えられてこなかったことを指摘している。また、2018年6月に開催された障害統計の作業部会においては、障害者団体の参加が明確には示されてはいなかった。本プロジェクトは、障害統計にかかる取り組みに障害当事者の参加を保障するために、労働社会保障省および国家統計局に対して助言を行った。そして、2018年9月および2019年4月には障害団体の参加の下で障害統計に関する会議が開催された。このように、障害統計をどのように捉え、収集するだけでなく、その決定の過程を捉えることも重要である、と考える。

4.3 障害統計の目的に立ち返って

モンゴル国において障害統計の整備を進めていくうえで、それをどのように活用するのか、ということも課題となってくる。国家統計局においては各種統計情報を整備することが主目的ではあろうが、労働社会保障省や関連省庁においてはそのデータをどのように政策上の手段として活用するのか、ということが議論になりうる（ESCAP 2012）。

たとえば、ワシントン・グループの質問項目を用いると、障害者の人口比率は既存の統計で推計される3~4%から大幅に増加することが見込まれる。行政においては、国際的尺度に沿った数値を示すということに加え、それに対してどのように予算配分し政策に反映させるのか、ということが議論にあがることが予想される。

また、障害当事者や関連団体においては、新たな障害統計をもとに、障害者の権利をはじめとして、何をどのように訴えて運動していくのか、ということが議論にあがるかもしれない。ある種の利害関係を生む可能性のある障害統計に関する取り組みの中で、障害者の権利に基づく法整備が進むことが期待される。

5. おわりに

本稿では、本プロジェクトの活動を通じて捉えてきたモンゴル国の事例をもとに、多面的な障害統計とそれに関わる取り組みについて考察してき

た。障害統計の結果として示されるものは数値に過ぎないが、実際に障害統計の計画や実施においては、国内外の様々な関与者によるダイナミクスが見られた。本稿で議論してきた障害統計に関する多元性と複雑性に関しては、他の開発途上国においても見られることが予想される。そのため、本論の議論が他国等の文脈においても活発に議論されることが望まれる。なお、本プロジェクトは2020年5月まで実施される予定であり、筆者自身もモンゴル国内に必要な取り組みが実施されるように一アクターとして参画していきたいと考えている。

本稿は本プロジェクトの途中経過における知見を記したものであるとともに、筆者の個人的見解を記載したものであり、所属する組織の見解を示したものではありません。

本稿の作成においては、本プロジェクトの千葉寿夫・チーフアドバイザーと照屋江美・専門家をはじめとする関係者の皆様、ならびに河森正人・大阪大学大学院人間科学研究科教授より建設的なご意見をいただきました。とくに、千葉寿夫・チーフアドバイザーが作成した障害統計関連資料等も参考にさせていただきました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

注

- (1) 国際的な障害統計の変遷等については森・山形（2013）が議論している。
- (2) WHO & ESCAP（2008）は、国勢調査、サンプル調査、障害者登録等の種類と特徴について整理している。周期性、期間、地理的対象範囲、障害情報の利用可能性、適した障害率推計の可能性、要支援者の同定、非障害と障害の特性の把握等の観点から、各方法の長所・短所を示している。
- (3) たとえば、伝統的な医学モデルの観点によると、心身に機能障害があるため社会的不利を受ける個人を障害者（a person with disabilities）とみなすであろう。一方、相互作用モデルでは、社会的な障壁や環境と機能障害等との相互作用により、社会参加や社会生活が制限されている人々を障害者（disabled people）とみるであろう。
- (4) WHO DAS2.0 では 36 項目、12 項目、12+24 項目の 3 バージョンが開発されている。いずれも、質問項目は、6 領域における過去 30 日の生活機能上の困難さを聞き取るものである。
- (5) <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/> (Accessed 30 August 2018)

- (6) 2004年に公表された「世界保健調査 (World Health Survey)」と「世界疾病負担 (Global Burden of Disease)」研究により推計されている。「世界保健調査」は70か国で実施され、障害者人口比率の推定値は15.6%、重度障害率を2.2%と推計した。各国の調査結果は4%~32%と大きな乖離がある。「世界疾病負担」研究は世界79カ国の出生・死亡に関する人口動態統計等を用いて障害率を約15%として推計した。
- (7) 地域別では、東南アジアにおける2.6%から大洋州における17.0%まで幅がある。また、国別では最低率がラオスの1%、最高率がオーストラリアの18.5%である。
- (8) 日本では、「生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査)」が実施されている。2016年の調査では障害者数は936.6万人 (人口の約7.4%)と推計された。
- (9) 国際開発等の領域においても、規範 (norm) を取り入れる関与者や規範を生み出す関与者、またそのダイナミクス等がしばしば分析される (近藤 2017)。
- (10) 他にも行政機関が運用する制度や統計情報の中にいくつかの定義・基準が存在するが、主には本稿で記す2つである。
- (11) これは16歳以上の障害者を対象としたものである。同委員会は、県・区レベルの9~11名の構成員 (医師、社会保険庁職員、雇用者、保険者、障害団体代表者) によって開催される。16歳未満の障害児については保健・教育・社会保障委員会が認定する (MLSP 2018)。
- (12) 3.1を参照のこと。
- (13) 中央診断委員会が取りまとめたデータによると、16歳以上を対象とした2017年度の労働損失認定者は111,203人となっている。これは、同統計と他のデータが厳密には連動していないことを示している。
- (14) 2017年度には97,327人の障害者に年金・福祉手当や福祉サービスを提供したとの情報あり。
- (15) 2018年8月に行政担当者にヒアリングをしたところ、たとえば、国家統計局の担当者が国際会議に参加したことで、ワシントン・グループの指標を入れるべきとの考えをより強めたようだ、と語っている。
- (16) モンゴル国側受入担当機関 (カウンターパート) は労働社会保障省であり、日本側からは筆者を含む3名の長期専門家と複数名の短期専門家等が投入されている。
- (17) 複数の統計における機能障害種別について、知的障害と精神障害の区分が明確ではない等の課題もある。たとえば、2010年の国勢調査においては、知的障害は算定されているが、精神障害や発達障害は除外されている。行政関係者へのヒアリングによると、精神疾患は保健省の管轄であり、社会福祉統計等の対象としては明確には位置づけられていないということであった。なお、2017年の保健省健康指標報告 (Center for Health Development & World Health Organization 2017) によると、国家精神保健センター (Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв) における10,000人当たりの外来患者数は112.3人、入院患者は50.7人である。
- (18) 国家統計局、労働社会保障省、Norwegian Lutheran Mission (NLM) が主催し、本プロジェクトが研修時の障害平等研修 (DET) および調査時の助言等で技術協

力を行う体制により実施された。各調査員は、国家統計局から貸与されたタブレットを持参し、対象世帯を訪問した。対象世帯から同意が得られた場合に、IDカードもしくはパスポートを確認した上で、タブレット上の質問項目に合わせて聞き取りを行っていくという流れであった。はじめに世帯の基本情報を聞き取った後に、スクリーニングとしてワシントン・グループの「短い質問セット」6項目と作業部会独自の2項目（精神保健およびてんかん）を用いて4段階の選択肢（困難無し～全くできない）で聞き取り、一つでも3（かなり困難）以上があった場合に、個別に機能障害や生活状況等の詳細を聞き取る方式であった。さらに、同様の調査が2019年2月にホブド県にて実施され、本プロジェクトも技術協力を行った。2019年4月現在で、各調査のデータ分析が行われている。

参考文献

- 磯部 陽子 2018 「モンゴル国における障害者支援の動向」『社会福祉研究』132: 85-90。
- 近藤 久洋 2017 「人道主義は普遍的か：新興国と国際人道レジームの未来」『東洋文化』97: 47-74。
- 森 壮也・山形 辰史 2013『障害と開発の実証分析：社会モデルの観点から』勁草書房。
- Center for Health Development & World Health Organization. 2017. *ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ [Health indicators]*. Ulaanbaatar: Center for Health Development.
- Disabled People's Organizations of Mongolia, 2015. Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Mongolia. <https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/MNG/> (accessed 31 August 2018)
- ESCAP. 2012. *Disability at a Glance 2012: Strengthening the evidence base in Asia and the Pacific*. Bangkok: United Nations.
- Higashida, M. 2018. Developmental social work for promoting the socioeconomic participation of persons with disabilities: An application of the capability approach. *Disability, CBR & Inclusive Development* 29(2): 94-117.
- Ministry of Labor and Social Protection. 2018. *Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн асуудал: Бодлого, үйл ажиллагаа - Мэдээллийн лавлах [Disability in Mongolia 2017: Facts and figures]*. Ulaanbaatar: Ministry of Labor and Social Protection.
- Mitra, S. 2018. *Disability, health and human development*. Palgrave Macmillan.
- Mont, D. 2007. *Measuring disability prevalence*. Washington, D.C.: World Bank.
- Rapley, M. 2004. *The social construction of intellectual disability*. Cambridge University Press.
- Shogan, D. 1998. The social construction of disability: The impact of statistics and technology.

Adapted Physical Activity Quarterly 15(3): 269-277.

United Nations, 2015. Concluding observations on the initial report of Mongolia: Committee on the Rights of Persons with Disabilities, <https://digitallibrary.un.org/record/791475> (accessed 31 August 2018)

Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. & Rehm, J. (Eds.) 2010. *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHO DAS 2.0*. Geneva: World Health Organization.

Werner, D. 1998. *Nothing about us without us: Developing innovative technologies for, by and with disabled persons*. Palo Alto, CA: Health Wrights.

World Health Organization (WHO) & World Bank. 2011. *World report on disability*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO) & ESCAP. 2008. *Training Manual on Disability Statistics*. United Nations Publications. Bangkok: United Nations.