

# 障害者を取り巻く 社会保障制度における現状と課題

——障害者の QoL 向上のために——<sup>(1)</sup>

石 川 路 子

## 要旨

障害者が誰ひとり取り残されことなく自律的に生活を送ることのできる環境整備は喫緊の課題である。本研究では社会保障制度の分析を主軸に、障害者の置かれている現状と課題を分析する。わが国では「障害」は、社会保障制度の対象となるか否かを判断するためのツールの意味合いが強い。障害の有無や程度の把握に重点が置かれている結果、障害者一人ひとりの社会経済状況を把握するには不十分な統計情報しか存在しないのが現状である。また社会保障制度の対象となる障害と判定されたとしても、制度設計上の問題から支援対象から外れる障害者も存在するなど、制度の運用面においても課題は山積みである。障害者施策の充実を図るためにも、障害者やその家族の QoL を精緻に分析する評価指標の開発が必要である。

キーワード：障害者、社会保障制度、QoL、社会経済格差

## はじめに

2000年9月に国連ミレニアム・サミットにて採択された「国連ミレニアム宣言（United Nations Millennium Declaration）」に基づき取りまとめられた MDGs（Millennium Development Goals；ミレニアム開発目標）は、開発分野における国際社会共通の目標である（外務省「2019」）。この未達目標の達

---

（1）本研究は「令和元年度 甲南学園立野純三寄附金研究奨励助成金」を受け実施したヒアリング調査の結果を適宜加えている。記して深謝の意を表する。

成を基本に、2015年には「国連持続可能な開発サミット」にて「持続可能な開発のための2030 アジェンダ」が採択された。このアジェンダで示されたSDGs（Sustainable Development Goals; 持続可能な開発目標）は、地球上の「誰一人として取り残さない（no one will be left behind）」ことを基本に、すべての国が分野横断的な17のゴール・169のターゲットの達成に積極的に取り組む必要があるとされている（外務省 [2016]）。

SDGsの根底には「人間の安全保障（Human Security）」の理念が盛り込まれている。「人間の安全保障」とは、「人間一人ひとりに着目し、生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、人々の豊かな可能性を実現するため、個人の保護と能力強化を通じて、豊かで持続可能な社会づくりを促す考え方」を指す（外務省 [2020]）。すなわち、このSDGsによって、人々のQoL（Quality of Life; 生活の質）の向上を達成するには、富の多寡にとどまらず、医療や教育、雇用や人権等のさまざまな課題を解決すべきであるとのコンセンサスが示されたことになる。

この流れに並行して、わが国では長い間社会的弱者として位置づけられてきた障害者への施策が大きく変化を遂げてきた。2016年国連総会で採択された「障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 以下、障害者権利条約）」の批准を目標に、わが国では2009年以降、内閣総理大臣を本部長とする「障がい者制度改革推進本部」のもとで改革が推進され、2012年には「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」（平成二十四年法律第五十一号）が公布された。これに基づき2006年4月に施行された「障害者自立支援法」は、2013年4月以降「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（通称：障害者自立支援法）」（平成十七年法律第二百二十三号）へと改められ、その後2014年1月に障害者権利条約の批准書が寄託、同年2月に条約が発効されている。

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

日本では、機能障害等によって社会生活に制限を受ける者は年々増加傾向にある。またこれらの障害が多様化、ボーダレス化していることも近年の傾向として見受けられる。現場からは「日常生活に多くの困難を抱えているにもかかわらず、障害と認定されず保障が受けられない」「(精神障害など) 見えない障害であるために、周囲の理解が得られにくい」「当事者(保護者)の障害の受容が困難なため、適切なサービスが提供できない」などといった声も多く聞かれ、現時点では障害者権利条約が定める「障害者の固有の尊厳」が尊重されているとは言いがたい。これらの課題解決には、社会が障害を理解し受容する環境整備も不可欠である。しかしその一方で、現行の社会保障制度では(先行研究でも指摘されているように)障害者間に無視できない不合理な処遇の差が生じていることも事実である。では、障害者が誰ひとり取り残されることなく自律的に自身の可能性を高めるような環境形成にはどのような政策が必要であろうか。わが国の障害者に対する社会保障制度としては、大きく所得保障制度、就労支援制度が挙げられるが、本研究では、社会保障制度が対象とする障害者を改めて確認したうえで、主に所得保障制度に焦点を当て議論を進めるものとする。先行研究を概観すると、本稿で取り上げる所得保障制度は、国内においてもこれまで研究の蓄積が十分になされている領域ではあるが、本研究では国外での類似研究を参考に、わが国の障害者研究に対する新たな研究の切り口についても提案することで本研究の意義を明確にしたい。

本論文は、第Ⅰ章において、わが国における障害者認定の現状と課題を整理したうえで、第Ⅱ章にて所得保障政策の観点から障害者間に潜む処遇の格差を明らかにする。続く第Ⅲ章では、障害者施策に対する国内外での先行研究を踏まえたうえで、障害者の QoL 向上のために必要な新たな指標構築の可能性を考察し、結章とする。

## I. 社会保障制度上の障害者

### 1. 所得保障制度における障害認定

障害者権利条約によると、障害とは「機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずる」とされる。また、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）では、障害者は「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」として定義されている。わが国ではさまざまな社会保障制度によって、このような状況に置かれている障害者の支援が行われているが、この支援対象を明確に「区分する」ことを目的に、各制度に応じた障害の有無および程度の認定が行われている。

障害者の自律的な生活や社会活動を支える重要な施策の一つが所得保障制度である。<sup>(2)</sup> 傷病や障害などにより日常生活や就労が大きく制限されている場合、所得の保障は当事者が安定した生活水準を維持／継続させるうえでも重要な施策であるが、この一つの役割を担うのが公的年金制度（国民年金制度および厚生年金保険制度）である。またこれに加え、就労困難もしくは就労不能となり、稼得能力が大幅に減少・喪失した場合、健康で文化的な最低限度の生活を支えるセーフティネットとしての役割を担う生活保護制度がある。さらに、障害者は障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや医療費助成、税の優遇措置等を受けることができる。以下、これらの制度における障害者の認定基準を概観していく。

---

(2) 同じく就労支援制度も障害者の社会参画を支えるうえで重要な制度の一つであるが、これについての詳細な議論については石川（2016）に委ねる。

## 2. 国民年金制度、厚生年金保険制度における障害認定

国民年金制度は「国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）」を根拠法とするものであり、基本的にすべての国民を対象に「日本国憲法第二十五条第二項に規定する理念に基き、老齢、障害又は死亡によつて国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によつて防止し、もつて健全な国民生活の維持及び向上に寄与すること」を目的とする制度である。また、厚生年金保険制度は「厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）」を根拠とし、（厚生年金保険の被保険者である）「労働者の老齢、障害又は死亡について保険給付を行い、労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与すること」を目的とする。いずれの場合も、何らかの障害を負った場合、それが定められた障害の要件を満たすことで、被保険者に対し障害の程度に応じた障害基礎年金、障害厚生年金が支給されることになる（図表 1-1 参照）。

障害基礎年金および障害厚生年金の受給対象となる「障害」は、障害等級によって区別される。この障害等級は「国民年金法施行令（昭和三十四年政令第百八十四号）」の別表「国民年金法施行令別表」および「厚生年金保険法施行令（昭和二十九年政令第百十号）」の別表「厚生年金保険法施行令別表第1，第2」に基づき作成された「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準（平成29年12月1日改正）」（日本年金機構）によって判定される。この障害認定基準では、身体障害から内部障害に至るまで、障害の部位ごとに詳細に提示されている<sup>(3)</sup>。また、個人が複数の障害を有する場合は「併合等認定基準」に基づき、単一の障害よりも障害の程度が高いと判断し、等級を設定している（日本年金機構〔2017〕）。

---

(3) 精神障害及び知的障害については、その認定に大きな地域差が生じていたため、日本年金機構による「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」に加え、2016年9月1日以降は「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン」（厚生労働省、2016）に基づいて認定を行っている。

図表 1-1 障害者に対する年金・給付金・手当等制度の概要

給付種類	障害基礎年金	障害厚生年金	特別障害給付金	特別障害者手当
法律	国民年金法（昭和46年法律第141号）	厚生年金保険法（昭和20年法律第115号）	特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成6年法律第166号）	障害者福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（昭和50年厚生省令第34号）
対象者	国民年金の被保険者であり、疾病または自傷を起因とし、障害認定日に <sup>1</sup> に障害の状態にあり、その障害等級が一級、二級である者もしくは障害認定日後5歳に達する前日までに、障害の程度が上記の障害等級に至った者	厚生年金保険の被保険者であり、疾病または自傷を起因とし、障害認定日に <sup>2</sup> に障害の状態にあり、その障害等級が一級、二級である者もしくは障害認定日後5歳に達する前日までに、障害の程度が上記の障害等級に至った者	国民年金制度の発給過程における任意加入期間に加入しなかったことにより、障害基礎年金等の受給権を有していない者であり、疾病または自傷を起因とし、障害認定日に <sup>3</sup> に障害の状態にあり、その障害等級が一級、二級である者もしくは、障害認定日後5歳に達する前日までに、障害の程度が上記の障害等級に至った者	精神又は身体に著しく重度の障害を有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする特別障害者
支給要件	以下の3つの要件を満たす者 1. 被保険者、もしくは国内に居住している被保険者であった60歳以上の65歳未満の者 2. 初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があり、かつ保険料納付済期間と保険料免除期間を合算した期間が当該被保険者期間の3分の2以上である者 3. 所療所等の矯正施設に入所していないこと 4. 20歳以前の発病による障害基礎年金を受給する場合、は、受給者本人の前年所得金額が一定水準を超えること（360.4万円を超えること） <sup>4</sup> が、462.1万円を超えること（360.4万円を超えること） <sup>5</sup> となる。また、20歳以前の発病による受給者は毎年少給者本人の前年所得の確認が必要となる。	以下の3つの要件を満たす者 1. 被保険者、もしくは国内に居住している被保険者であった60歳以上の65歳未満の者 2. 初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があり、かつ保険料納付済期間と保険料免除期間と保険料免除期間を合算した期間が当該被保険者期間の3分の2以上である者 なお、当該年金受給者は定期的（症状に応じて1～5年毎）に、受給資格確認を目的とした「障害状態確認届」を提出する義務がある。	以下の3つの要件を満たす者 1. 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生（大学、大学院、短大、高等専修学校、高等専門学校、専修学校および一部の各種学校の生徒部に在籍していた者）もしくは昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等の配偶者 2. 受給者本人の前年の所得が一定の金額を下回ること（360.4万円を超えること） <sup>2</sup> 分の1が、462.1万円を超えることと金額が支給停止となる 3. 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等の受給資格のない者	以下の3つの要件を満たす者 1. 精神又は身体に著しく重度の障害 <sup>6</sup> を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある20歳以上の者 2. 医療機関（病院や診療所等）に継続して3ヶ月を超えて入院していない者 3. 施設等に入所していない者 4. 受給者もしくは受給者の配偶者・扶養義務者の前年の所得が一定水準を下回るこ
支給金額 <sup>7</sup>	1 額：81,97円（月額） 2 額：65,141円（月額） ※1 額と金額は2歳を給額の1.25倍 18歳到達年度末までの子どもがいる場合は上記金額に加算。なお、金額は毎年マクロ経済スライドにより見直される。	受給者の平均標準報酬額や厚生年金の給額に上乗せした期間に応じて金額が決定し、障害等級が3級の場合は、最低保証額が設定されている（最低保証月額48,858円）。また、障害等級が1級もしくは2級の受給者が一定の年取基準を下回る65歳未満の配偶者（事実婚を含む）を有する場合は配偶者加給年金が加算（月額18,741円）。なお、金額は毎年マクロ経済スライドにより見直される。	1 額：52,450円（月額） 2 額：41,960円（月額） ※1 額と金額は2歳を給額の1.25倍 老齢年金、遺族年金、労務賠償等の受給者は、その受給額分を差し引いた額が支給額。なお、金額は毎年マクロ経済スライドにより見直される。	27,350円（年4回支給）

出典）図表中の法律・省令の条々および日本年金機構（2017、2020a、2020c）、厚生労働省（2020b）に基づき筆者作成。

<sup>1</sup> 障害認定日は、①請求する傷病の初診日から1年6ヶ月を経過した日を経過した日と指定する。ただし、初診日から1年6ヶ月を経過以前に症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に達した場合は固定した日となる。

<sup>2</sup> 年金受給資格を判断する等級は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳とは異なる基準により認定される。

<sup>3</sup> 所得制限制度額は、住民税の課税対象となる所得額から医療費控除や障害者控除などを差し引いた金額に基づき、扶養親族の数等を勘案して設定される。また、毎年前年所得の確認を要する。

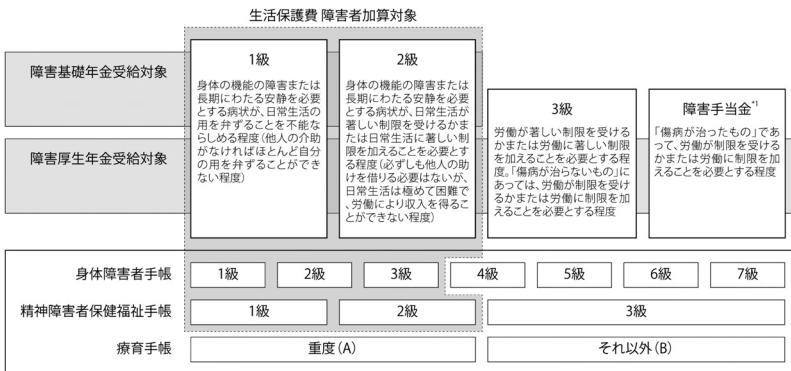
<sup>4</sup> 一般に、重複障害を抱えている、もしくは単一の障害であっても一定の日常生活能力（タスクを数える、立ち上がるなど）の動作を単独で行うことが難しいと判断された者を指す。

<sup>5</sup> 令和2年度の受給金額を示す。

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

上記の判定では一般に、当該障害や傷病により「日常生活を送る」ことが困難な状況にあると判断された場合、その制限の程度によって障害等級 1 級および 2 級に、また、「労働」に大きな制限がかかる場合は障害等級 3 級とされる。年金の受給資格は、障害基礎年金の場合は障害等級 1 級および 2 級の者に、厚生基礎年金の場合は障害等級 1～3 級の者に付与される。すなわち、厚生年金保険に加入し、厚生障害年金 1 級（2 級）の受給資格を持つ者は、同時に障害基礎年金 1 級（2 級）を受け取ることになる。なお、障害等級 3 級より軽度と判断された場合には、一時金として障害手当金が支給されることになる（図表 1-2 参照）。

図表 1-2 障害基礎年金・障害厚生年金の等級と障害者手帳における等級



出典）日本年金機構（2017），厚生労働省（2019b, 2020a）に基づき筆者作成。

\*1 障害手当金は、1～3 級に該当しないが、労働に制限を受ける者に一時金として支給される。対象者の平均標準報酬額や厚生年金保険に加入していた期間に応じて受給額が決定。なお、障害認定日において①国民年金、厚生年金もしくは共済年金の給付、②労働基準法または労働者災害補償保険法等による障害補償の給付、もしくは③船員保険法による障害を支払事由とする給付、を受けている場合は受け取ることができない。

### 3. 生活保護制度における障害認定

わが国では「生活保護法（昭和二十五年法律第四十四号）」に基づき、「日本国憲法第二十五条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべて



の国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的」として生活保護制度が運用されている。本制度では、世帯の収入が、地域や世帯の状況を踏まえて算定される「最低生活費」を下回る場合、その不足分について「保護費」が支給されるが、世帯に障害児者がいる場合には、保健衛生費など特別な需要に必要な費用として「障害者加算」が生活扶助基準額に上乗せされる。この障害者加算を受けるには、以下の条件を満たすことが必要になる（厚生労働省〔2019b〕）。

- 1) 障害等級表の1級若しくは2級又は国民年金法施行令別表に定める1級のいずれかに該当する障害のある者
- 2) 障害等級表の3級又は国民年金法施行令別表に定める2級のいずれかに該当する障害のある者

換言すれば、障害基礎年金（障害厚生年金）1級および2級受給者、もしくは「身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）」の別表第5号として示される「身体障害者障害程度等級表」に基づき、1～3級に判定された者に「障害者加算」の資格が与えられることになる（図表1-2参照）。なお、「障害者加算」は、障害により発生する特別な需要に対応することを目的としているものであるが、被保護者世帯におけるすべての障害者がこの加算の対象ではない。生活保護制度の基礎調査である「被保護者調査（厚生労働省・年次調査）」では、障害者の定義として「精神障害、知的障害、身体障害により、障害者加算を受けている者または障害、知的障害等の心身上の障害のため働くことができない者、もしくはそれと同等の状態にある者<sup>(4)</sup>」としており、（障害者加算を受けていなくても）統計上では障害者として分類されている人々が存在することに留意する必要がある。



#### 4. 障害者手帳における障害認定

身体障害者、精神障害者、知的障害者および発達障害者は、それぞれの障害の程度に応じて障害者手帳の交付を申請、取得することができる。身体障害者手帳は「身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）」に、精神障害者保健福祉手帳は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）」に、療育手帳は「療育手帳制度について（昭和四十八年九月二十七日発兌第百五十六号）厚生事務次官通知」に基づき、都道府県知事もしくは指定都市の市長から交付される。<sup>(5)</sup>身体障害者の場合は、前述の「身体障害者障害程度等級表」に基づき1～7級の等級が、精神障害者の場合は、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について（平成七年九月一二日健医発第一，一三三号）厚生省保健医療局長通知」に基づき1～3級の等級が、知的障害については、都道府県がそれぞれに交付要領等を定め判定基準を定めているが、基本的に重度（A）とそれ以外（B）に区別されている。なお、異なる部位の障害を重複して持つ場合は複数の手帳を保有することになる。

これらの障害者手帳を取得することにより、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや医療費助成、税の優遇措置等のほか各自治体が提供するさまざまな支援サービスを受けることが可能になる。また、障害者手帳を有する者は「障害者雇用枠」の採用基準で民間企業等に就職することもできる。

#### 5. 障害認定における課題

以上のように、わが国における障害認定は各社会保障制度の「対象要件」に応じて区別されており、その認定基準は統一されていない。これにより、

---

（4） ただし、精神障害については障害者加算を受けている者のみとする。

（5） 発達障害者の場合は、療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳の交付基準に該当した場合に当該手帳が交付されることになる。

図表 1-3 障害基礎年金・障害厚生年金受給者の各障害者手帳交付状況

	障害基礎年金受給者数 <sup>*1</sup>		障害厚生年金受給者数 <sup>*1</sup>		
	1 級	2 級	1 級	2 級	3 級
身体障害者手帳 保有数					
1 級	242 (38.1%)	106 (10.3%)	47 (67.1%)	56 (25.1%)	24 (17.5%)
2 級	130 (20.4%)	156 (15.1%)	13 (18.6%)	45 (20.2%)	8 (5.8%)
3 級	20 (3.1%)	71 (6.9%)	2 (2.9%)	13 (5.8%)	18 (13.1%)
4 級	9 (1.4%)	26 (2.5%)	1 (1.4%)	7 (3.1%)	18 (13.1%)
5 級	5 (0.8%)	8 (0.8%)	0 (0.0%)	2 (0.9%)	3 (2.2%)
6 級	3 (0.5%)	4 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	2 (1.5%)
保有していない	169 (26.6%)	482 (46.8%)	5 (7.1%)	78 (35.0%)	55 (40.1%)
精神障害者保健福祉手帳 保有数					
1 級	67 (10.5%)	19 (1.8%)	6 (8.6%)	6 (2.7%)	1 (0.7%)
2 級	15 (2.4%)	326 (31.7%)	1 (1.4%)	84 (37.7%)	11 (8.0%)
3 級	1 (0.2%)	21 (2.0%)	0 (0.0%)	6 (2.7%)	35 (25.5%)
保有していない	443 (69.7%)	503 (48.8%)	50 (71.4%)	108 (48.4%)	79 (57.7%)
療育手帳 保有数					
保有	272 (42.8%)	348 (33.8%)	2 (2.9%)	6 (2.7%)	2 (1.5%)
保有していない	302 (47.5%)	566 (55.0%)	56 (80.0%)	191 (85.7%)	121 (88.3%)
受給者総数	636	—	1,030	—	—

<sup>\*1</sup> 単位は千人。割合は障害基礎年金（もしくは障害厚生年金）受給者数に占める各手帳保有数の割合を示す。一人で複数の手帳を保有する場合もあるため合計は100%にならない。障害厚生年金 1 級および 2 級受給者については障害基礎年金も同時に受給している者を指し、障害基礎年金受給者のデータからは除かれる。

出典）「年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）令和元年」（厚生労働省）より筆者作成。

当事者やその保護者らは自身が対象となる社会保障制度を十分理解できず、適切なサービスを受用できないなど利用者に少なからず混乱を招いている。

（障害の部位にもよるが）年金制度における等級 1 級および 2 級の基準は、身体障害者手帳での等級 1～3 級，精神障害者保健福祉手帳の等級 1 級および 2 級の基準とほぼ一致している。すなわち，「机上の」認定基準としては，障害基礎年金受給者は，身体障害者手帳 1～3 級認定者もしくは精神障害者保健福祉手帳 1，2 級認定者であるはずだが，現実は大きく異なる。例えば，障害基礎年金 1 級の受給資格を持つ者のうち，身体障害者手帳 1 級を持つ者は 38.1%，精神障害に至っては全体の 10.5% しか精神障害者保健福祉手帳を持っていない（図表 1-3 参照）。等級の不一致に加え，手帳そのものを保有していない障害者も多く，特にその傾向は精神障害，知的障害で大きい。<sup>(6)</sup>

障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

図表 1-4 障害者手帳交付台帳登載数と年金受給者数の相関係数\*

	身体障害者手帳 交付台帳 登載数	療育手帳交付 台帳登載数 (18歳以上)	精神障害者保健 福祉手帳交付 台帳登載数	被保護世帯に占 める障害基礎年 金受給割合	障害基礎年金 受給者数	障害厚生年金 受給者数
身体障害者手帳 交付台帳登載数	1					
療育手帳交付台 帳登載数（18歳 以上）	0.68245	1				
精神障害者保健 福祉手帳交付台 帳登載数	-0.07390	0.07683	1			
被保護世帯に占 める障害基礎年 金受給割合	0.03464	0.15802	0.16778	1		
障害基礎年金受 給者数	0.51180	0.75133	0.16202	0.41981	1	
障害厚生年金受 給者数	0.42483	0.62160	0.19077	0.50592	0.83799	1

\* 都道府県データを用いて相関係数を算出。手帳交付台帳登載数および年金受給者数は人口千人あたりのデータに基づく。なお、人口データは「人口推計（平成30年10月1日現在人口）」（総務省統計局）を使用した。

出典）「平成30年度 福祉行政報告例」、「平成30年度 衛生行政報告例」、「平成30年度被保護者調査 年次調査（個別調査）」および「平成30年度 厚生年金保険・国民年金事業年報」（いずれも厚生労働省）より筆者作成。

もちろん、個人が部位（身体、精神、知的など）を超え複数の障害を併合する場合は、それぞれに手帳が交付されるため、ある手帳の障害等級が低い場合でも他の（重度の）障害と併合されることで年金の受給要件を満たすといったケースもある。この点で、年金制度および障害者手帳の等級との関係性を論じるにはより詳細なデータ分析が必要である。なお、都道府県別の障害者手帳の交付台帳登載数と障害厚生年金、障害基礎年金の受給者数との相関係数をみると、身体障害者手帳、療育手帳の交付数と障害基礎年金、障害厚生年金受給者数の間に比較的高い相関が見られる（図表 1-4 参照）。これらの事実を勘案すると、身体障害、知的障害の手帳取得者は単一障害であっても年金受給資格を取得しやすい一方、精神障害については単一障害での認定が

（6） 障害者手帳によるスティグマへの不安も含め、障害者手帳の取得をメリットに感じていない障害者も少なくない。

困難である可能性も示唆される。

また、障害の部位によって判定の精度が異なることも課題の一つとして挙げられる。身体障害は、いわゆる「見える」障害（外部障害）であり、医療機関においても障害の程度が比較的判別しやすく、これに対応して部位等に応じた詳細な認定要件が示されている。この一方で、精神障害や発達障害については、障害そのものが客観的に評価しづらく、担当医師の裁量に依存するといった属人的な評価に頼らざるを得ない（照山 [2019]）。このような診断格差を是正するため、厚生労働省は「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」や「障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」を作成し改善を図っている<sup>(7)</sup>。しかしながら、精神障害に伴う症状は、個人の置かれた状況（環境や本人の体調、ストレスの程度等）によって大きく変化するほか、発達障害についてはいわゆる「カテゴリーカルな疾患ではなく、正常から重症に至るまで連続的に移行するディメンショナルな障害」なため、診断が困難であるという指摘もある（傳田 [2017]）。これらのことを勘案すると外部障害の認定とは異なり、精神障害や発達障害については、障害の特性を踏まえたうえでより精緻に観察し判定を下す必要があると考えられる。

わが国における障害の等級判定は「日常生活への制限の程度」によるが、諸外国では一般的に稼得能力の減退・喪失の程度に基づく（百瀬 [2008]）。障害の多寡が日常生活能力によって判断されることは、その個人の就労意欲を阻害するインセンティブが比較的働きにくいという利点もある一方で、より経済的に厳しい状況に直面している障害者への効率的な支援が難しいという側面もある。現実には、わが国においては公的な経済支援を何ら受けられずにいる障害者が少なからず存在している。

---

(7) ガイドライン施行前後では、都道府県別の精神障害・知的障害にかかる障害基礎年金の支給決定割合（新規裁定）の分散が縮小していることが統計的に明らかとなっている（厚生労働省・日本年金機構 [2020]）。

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

図表 2-1 障害年金等の受給者数および一人あたり受給金額の経年推移\*

	障害基礎年金 受給者数（人）	障害厚生年金 受給者数（人）	障害手当金 件数（件）	一人あたり受給金額（千円）		
				障害基礎年金	障害厚生年金	障害手当金
平成20年度	1,551,199	363,166	170	889.9	815.3	1,548
平成21年度	1,589,835	365,854	177	888.5	805.2	1,535
平成22年度	1,632,786	377,387	280	886.9	793.5	1,463
平成23年度	1,666,320	384,247	222	885.6	781.4	1,483
平成24年度	1,700,819	390,302	211	881.5	767.6	1,486
平成25年度	1,734,083	397,067	178	871.0	749.4	1,473
平成26年度	1,766,195	403,919	179	863.7	734.4	1,451
平成27年度	1,801,979	410,499	168	870.5	731.4	1,430
平成28年度	1,840,995	418,509	188	869.2	721.6	1,475
平成29年度	1,877,169	426,861	317	866.7	710.9	1,048
平成30年度	1,914,133	437,884	222	865.0	701.6	1,474

\* 障害基礎年金及び障害厚生年金の受給金額は年額を障害手当金は一時金の額を示す。  
出典「平成30年度 厚生年金保険・国民年金事業年報」（厚生労働省）より筆者作成。

## II. 所得保障制度の対象者としての障害者

### 1. 年金受給資格における格差

障害基礎年金および障害厚生年金の受給者は、2018（平成30）年度においてそれぞれ191万人、43.8万人を数え、その数はいずれも増加傾向にある（図表 2-1 参照）。障害基礎年金は基本的にすべての国民が加入する年金制度（国民皆年金）であるが、社会保険方式により運用されているという理由から厳格な支給要件が定められている。このため、その支給範囲は限定的であることがしばしば指摘されている（百瀬 [2008], 福田 [2019b]）。実際に、障害者手帳の保有者数の代理変数である身体障害者手帳交付台帳搭載数、療育手帳交付台帳搭載数、精神障害者保健福祉手帳交付台帳搭載数の合計は<sup>(8)</sup>2019年で約694.4万人であり、障害年金受給者を大きく上回る。

(8) 身体障害者手帳および療育手帳の数値は平成30年度福祉行政報告例（厚生労働省）、精神保健福祉手帳の数値は平成30年度衛生行政報告例（厚生労働省）を参考に算出した。なお、身体障害者手帳および療育手帳については18歳以上の交付台帳搭載数を示す。なお、重複障害を有する者もいるため、この合計はあくまでも延べ人数であることに留意する必要がある。

国民年金法では、年金支給要件として大きく①初診日要件、②保険料納付要件、および③障害状態該当要件の3つの要件を満たす必要があることが明記されている。

初診日要件とは、初診日時点で被保険者であること、もしくは国内に居住する60歳以上65歳未満の被保険者であったことのいずれかに該当することを要件とするものである（図表 1-1）。初診日とは障害の起因となる傷病の初診日であり、これを証明することは障害認定日を確定するためにも必要な手続きとなる。しかしながら、精神障害や発達障害は、発症時から緩やかに症状が変化するため、身体障害等機能障害に比べ初診日を特定することが難しく、要件を満たすことができない場合も多いことが指摘されている（内閣府 [2010]）。

障害基礎年金は社会保険方式によって運用されているという理由から、被保険者（保険料納付者）であることが受給の必要条件になる（保険料納付要件）。すなわち、保険料を滞納し一定の未納期間を超えた場合、原則として受給資格が喪失する（無年金障害者になる）ことを意味する。<sup>(9)</sup>

現行の国民年金制度に至る過程において「任意加入対象」であったため、受給資格を喪失した者については、その救済措置として「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成十六年法律第百六十六号）」が施行され「特別障害給付金」が支給されている（図表 1-1）。しかしながら、本給付金は障害基礎年金とは異なり受給資格に所得制限が追加されていること、支給金額が障害基礎年金に比して低いことは公平性の観点から最も是正すべき課題の一つに挙げられている（内閣府 [2010]）。

国民年金の被保険者になる（20歳に達する）以前の傷病によって障害が発

---

(9) この問題は「無年金障害者問題」として、制度設計上だけではなく法制上の観点からも活発な議論が展開されている（高野 [2001], 河野 [2004], 磯野 [2010] など）。

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

生した場合は、例外的に無拠出年金として障害基礎年金を受給することが可能である。しかし、基本的に拠出年金である国民年金制度の運営上（納付者との公平性を勘案して）、受給要件には所得制限が加えられている。

なお、経済的に余裕がない場合は「保険料免除・納付猶予制度」等を活用することも可能であるが、特に精神障害を抱える者の中には、保険料を滞納してしまい受給資格を喪失してしまう者もいる。無年金障害者の生活困窮度は厳しく（田中 [1995]）、家族がセーフティネットとしての役割を担わざるを得ない状況にある。先行研究で議論されるように、障害者への所得保障については年金制度の抜本的な改革の必要性や他の手当の充実などを含め議論の余地は多く残されている。

障害状態該当要件は、障害認定日において障害等級に該当する程度の障害状態にあることを指す。この認定についての課題は前章で明らかとしたが、当該障害が「日常生活を著しく制限する程度」か否かを適正かつ客観的に判定することは難しい。これは当事者が就労している場合（基本的に稼働能力の程度は考慮しないものの）等級妥当性の確認はさらに煩雑になる（福田 [2019a]）。これを受け、2011年9月以降、「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」における知的障害および発達障害の認定基準において「就労支援施設や小規模作業所などに参加する者に限らず、雇用契約により一般就労をしている者であっても、援助や配慮のもとで労働に従事している。したがって、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断すること。」という文言が追記され（日本年金機構 [2017]）、認定の公正性がより担保されるよう改善されている。

厚生年金保険の被保険者は、国籍や性別にかかわらず厚生年金保険に加入



図表 2-2 就業形態別にみる公的年金加入状況\*

	第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者	非加入者
会社員・公務員	5,362 (0.10)	40,075 (0.77)	3,629 (0.07)	3,269 (0.06)
正規の職員・従業員	2,098 (0.06)	30,530 (0.92)	100 (0.00)	611 (0.02)
パート・アルバイト				
フルタイム	479 (0.22)	1,214 (0.56)	277 (0.13)	184 (0.09)
フルタイム以外	1,787 (0.22)	1,899 (0.23)	2,812 (0.34)	1,696 (0.21)
労働者派遣事業所の派遣社員				
フルタイム	68 (0.11)	521 (0.87)	3 (0.01)	8 (0.01)
フルタイム以外	67 (0.16)	269 (0.65)	40 (0.10)	40 (0.10)
契約社員・嘱託				
フルタイム	135 (0.06)	2,114 (0.90)	14 (0.01)	95 (0.04)
フルタイム以外	172 (0.13)	824 (0.61)	110 (0.08)	234 (0.17)

\* 数値の単位は千人。( ) 内の数値は各就業形態別人口に占める加入割合を示す。

出典)「平成28年公的年金加入状況等調査」(厚生労働省)より筆者作成。

している株式会社等の法人事業所(適用事業所)などに“常時使用される”70歳未満の者を指す。この“常時使用される”とは雇用契約書の有無にかかわらず、常用的に労務の対価として給与や賃金を受け取っている場合を指し、正社員だけではなくパート労働者やアルバイトも含まれる。通常、厚生年金保険の被保険者＝被用者というイメージであるが、同じ雇用形態でも年金受給資格は異なる。

就業形態別に公的年金の加入割合を見ると、すべての被用者が国民年金第2号被保険者(厚生年金保険の被保険者)ではないことは明らかである(図表 2-2 参照)。特にフルタイム以外の被用者は厚生年金受給資格を持たない者も多い。すなわち、パート・アルバイト／派遣社員／契約社員として同程度の労務を行っていたとしても、相応の障害を受けた場合、第2被保険者は障害基礎年金に加えて障害厚生年金が受給できるが、それ以外の者は基礎障害年金のみしか受給資格がない。先行研究でも論じられているとおり、障害基礎年金しか受給資格のない自営業者を含め、拠出制年金である厚生年金制度<sup>(10)</sup>においても就業形態や厚生年金保険未加入事業所の存在によって生じる受

障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

図表 2-3 被保護世帯における障害者を有する世帯状況\*

被保護世帯総数	1,615,357	
障害／傷病あり	853,293	(52.8%)
世帯主に障害／傷病あり	806,583	(49.9%)
障害者世帯	187,173	(11.6%)
障害年金等受給世帯	79,199	(4.9%)
うち障害基礎年金のみ受給	62,081	(3.8%)
高齢者世帯	883,800	(54.7%)
世帯主に障害あり	156,932	(9.7%)
障害年金等受給世帯	32,665	(2.0%)
うち障害基礎年金のみ受給	19,630	(1.2%)
母子世帯	82,902	(5.1%)
世帯主に障害あり	4,525	(0.3%)
障害年金等受給世帯	3,137	(0.2%)
うち障害基礎年金のみ受給	2,342	(0.1%)
障害年金等受給世帯	136,578	(8.5%)
うち障害基礎年金のみ受給	97,799	(6.1%)

\* ( ) 内は、被保護世帯総数に占める割合を示す。

出典)「平成30年度被保護者調査 年次調査(個別調査)」(厚生労働省)  
より筆者作成。

給格差は是正すべき課題の一つであろう(百瀬 [2008], 横田 [2012])。

## 2. 生活保護制度における格差

生活困窮を理由に生活保護法に基づく保護を受けている世帯(被保護者世帯)は、2018年3月末時点で1,615,657世帯であり、このうち世帯主が「障害、傷病あり」の世帯は806,583世帯と全体の5割を超えている(図表 2-3 参照)。生活保護制度では、「障害、傷病がある」世帯のうち、①世帯主が障害者加算を受けている、もしくは②「身体障害、知的障害等の心身上の障害のため働けない」場合、障害者世帯として定義されている。なお、障害者世帯は187,173世帯、全体の11.6%を占めているが、このうち約4割にあたる79,199

(10) 厚生年金保険未加入の疑いのある事業所は平成30年度末時点で361,481社を数える(日本年金機構 [2020d])。

世帯が障害年金等受給世帯である（図表 2-3 参照）。この数値が被保護者世帯における障害年金等受給者世帯数（136,578世帯）を大きく下回る理由は、世帯員が障害者である世帯の存在のほか、世帯主が障害者であるが、高齢者世帯、母子世帯として分類されているためである。<sup>(11)</sup>これは、障害者世帯だけが障害者だけではなく、また、障害者加算を受けているもしくは障害年金を受給している者のみが障害者、ということでもないことを意味する。すなわち、前章で述べたとおり被保護者世帯の中には「障害者加算は受けておらず、障害年金も受給していないが」障害者である人々が存在する。

障害者施策を検討する際には、障害を理由とした稼働能力の減退・喪失等によって生活困窮にある世帯の状況を精緻に分析する必要があるが、現行の統計では、世帯主が何らかの障害を抱えているが障害者世帯として分類されない世帯も多く、実態がつかめにくい。また、「障害者加算」は、障害者の特別な需要に対応するための補填費用であるが、障害者加算を受けている者は障害者の中でも一部であることも留意すべき事項である。<sup>(12)</sup>

### 3. 障害者に対する経済的支援の格差

障害者権利条約第二十八条一項には「締約国は、障害者が、自己及びその家族の相当な生活水準（相当な食糧、衣類及び住居を含む。）についての権利並びに生活条件の不断の改善についての権利を有することを認める」ことが明示されている。障害によって自由かつ自律的な社会参加が阻害され、適

---

(11) 平成30年度被保護者調査（厚生労働省）によると、世帯主が障害者である世帯は、高齢者世帯のうち156,932世帯（高齢者世帯の17.76%）、母子世帯のうち4,525世帯（母子世帯の5.46%）にのぼる（図表 2-3 参照）。なお、母子加算（ひとり親世帯がふたり親世帯と同等の生活水準を維持するために必要な費用）と障害者加算の両加算事由に該当する場合は、より高額な加算が適用される。

(12) 全被保護人員（約207万人）のうち「障害／傷病あり」の者は約92万人であり、（統計上の）障害者は約41.2万人である。なお、この障害者のうち約9割にあたる37.4万人に障害者加算が支給されている（厚生労働省〔2018b〕）。

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

切な生活水準を維持することができない個人が存在するのであれば、政府は早急にその改善に努めることが求められる。そのための政策として位置づけられるのが公的年金制度であり生活保護制度であるが、これら現行の制度には幾つかの問題点が指摘される。

国民年金制度においては「社会保険方式」による制度運営を前提としているため、未納・滞納者は年金受給資格を喪失する可能性が高い。特に精神障害者は保険料の未納・滞納により受給資格を喪失、無視できない数の障害者が「無年金障害者」として厳しい経済状況に置かれていることは、看過できない課題である。また、20歳以前の傷病によって障害が発生した場合は、無拠出年金受給資格を取得することができるが、所得制限が受給要件として付加されることで毎年前年所得の提出が義務となる。若年期には、家族が当事者本人に代わり資産管理を含め事務手続きや経済的支援を継続させることができるが「親なき後」にはそれが一転、生活保護に頼る生活を余儀なくされる場合も少なくない<sup>(13)</sup>。障害の部位や程度によっては「保険料を納付する」「資産を管理する」といった自立した生活をするうえで必要なタスクを実行することが困難であることを考えると、無年金障害者を生み出さないためにも、また障害者が適切な支援にアプローチできる環境を整えるためにも、年金制度改革は日常生活自立支援事業などの支援策の拡充と一体的に推進していく必要があると考えられる<sup>(14)</sup>。

---

(13) 障害状態該当要件は満たすが保険料納付要件を満たさず、年金受給資格を喪失した「無年金障害者」は約12万人と推計されている（百瀬 [2011]）。

(14) この「親なき後問題」はヒアリング調査でも多く聞かれる懸案の一つであり、幾つかの研究の蓄積もある（北谷 [2013]、松本 [2015]）。

(15) 日常生活自立支援事業とは、社会福祉協議会が実施主体となり取り組む「認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う」事業であり、日常的な金銭管理の支援のほか、行政手続き等の援助を行う（厚生労働省 [2020c]）。

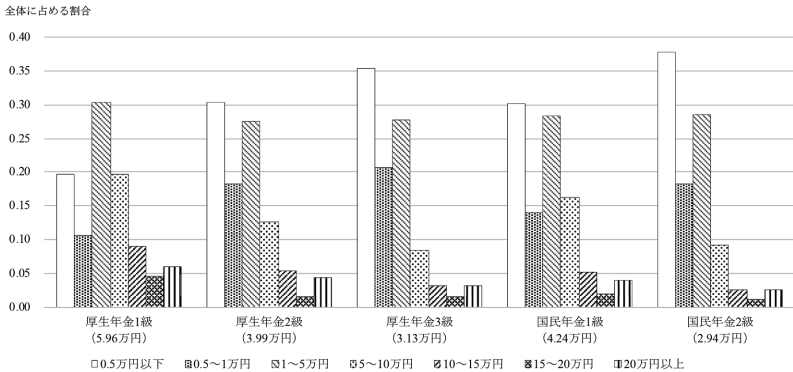
厚生年金保険の受給資格が就業形態によって大きく左右されるという現状は、副業・兼業を含め、雇用形態がさらに多様化する社会情勢を勘案すると、喫緊の課題の一つである。このような状況を受け、政府は厚生年金保険を含む被用者保険の適用拡大を目的とし、2020年6月に「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律（令和二年法律第四十号）」を公布した。これによって、①短時間労働者への適用拡大、②厚生年金制度の加入が義務づけられる適用業種の拡大などが今後段階的に推進されることになる（厚生労働省 [2020d]）。ある個人が何らかの障害を受けたとしても、その個人の社会経済的属性に依存することのない社会保障支援制度の整備が求められる。

国民のセーフティネットとしての役割を担う生活保護制度であるが、障害の程度による「支援格差」が存在する。障害により発生する特別な需要に対応するため、障害者は生活扶助への加算（障害者加算）を受けることができる。ただ、この加算は「何らかの障害を有する」すべての者に与えられるのではなく、障害基礎年金受給者といった比較的重度の障害を持つ人に限定されている。しかしながら筆者の知る限り、障害の程度と生活改善のために必要な費用との間の相関を示す調査や統計データはわが国では存在せず、比較的重度の障害者のみが障害者加算を受ける権利を持つことの妥当性は低いと判断せざるを得ない。一例として、年金制度（障害の程度）別に「治療・療養・介助費用」を見ると、障害が重度になるほど費用の平均値は総じて高いものの、費用分布からは、重度（軽度）でも費用が低い（高い）といったことも観察される（図表 2-4 参照）。障害の程度に応じた「障害者加算」という形で追加の経済支援を行うのであれば、支援の不公平感を軽減するためにも障害者に必要な追加的コストを精緻に推定する必要がある。

また、障害者の経済支援を「生活保護制度」として実施すべきか否かについてはより慎重に議論を進めるべきである。生活保護制度はあくまでも「一

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

図表 2-4 年金制度別にみる治療・療養・介助費用階級別構成割合<sup>\*1</sup>



<sup>\*1</sup> 各グラフは不明を除いた全体に占める1ヶ月あたりの費用の金額を回答した人の割合を、また（ ）内の数値は、加重平均値から求めた平均費用を指す。なお、オープンエンドの階級（0.5万円以下、20万円以上）については、それぞれ0.25万、25万とし、その他の階級については各階級の中央値で算出している。

出典 「年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）令和元年」（厚生労働省）より筆者作成。

時的な措置」であり、基本的には自立を前提とした支援制度である。（障害の）症状が固定化した場合、その障害者の稼得能力がその後大幅に改善する確率は低く、その結果支援が長期化する可能性も否めない。また、精神障害は他の障害に比べ症状が一定しないことも多く、仕事が長く続かず転職を繰り返してしまうことも多い<sup>(16)</sup>。このような不安定な就労状態にある場合、収入要件のある生活保護制度などは（受給資格を失ってしまうかもしれないという）本人の不安を助長させることにもつながる（青木 [2018]）。就労が困難で稼得能力の向上が難しい障害者の安定的かつ持続的な生活保障のためには、当事者の能力に応じた就労機会の選択肢を提供すると同時に、所得水準を受給要件にしない経済支援策を別途検討する必要もあろう。

(16) 精神障害者や発達障害者は、身体障害者や知的障害者に比べ勤続年数が著しく短い（図表 3-3 参照）。長時間労働が困難な当事者も多いことから、就労にあたっては雇用先とのきめ細やかなコミュニケーションが必要となる。

### Ⅲ. 障害者の QoL 向上に向けての支援策の検討

#### 1. 障害者に対する支援の論点整理

これまで、わが国における障害者の社会保障に関する研究は、公的年金制度を中心とした所得保障および雇用支援制度などの就労支援を扱うものが主流であった。前者の所得保障制度については、基礎障害年金の給付水準や受給率、障害認定方法などを含め現行制度の課題や検討の方向性がさまざまな角度から議論されているが（百瀬 [2008], 横田 [2012], 森 [2014], 百瀬 [2016], 福田 [2019b] など）、ここで改めて「障害者の所得保障施策をどのように位置づけるのか」について整理する必要がある。

障害者の所得保障を考える際、まず「健康で文化的な最低限の生活」に対する保障が基本となることに異論はないであろう。これを障害者基本条約と照らし合わせると、当事者やその家族が①適切な生活水準を維持することのできる権利とともに、②生活条件を不断に改善することのできる権利を保障することに読み替えることができる。この2つの目的を達成することを念頭に置いたうえで、それぞれの研究アプローチの可能性について以下論じていく。

#### 2. 適切な生活水準を維持するための支援の検討

障害は、本人のみならずその家族の所得（労働生産性）にも負の影響を及ぼすことが多い。しかしながら、就労能力の多寡にかかわらず、障害者は障害を持たない者に比べ、日常的に追加的コストが発生する。諸外国ではこの追加的コストをどのように計測するか、その手法についてさまざまな議論が展開されている（Wilkinson-Meyers et al. [2010]）。障害者が障害を持たない者と“同等の生活水準”を手に入れるために必要な施策を検討する場合、この追加的コストが基準となるためである。



## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

これまでも障害を持たない者に比べ障害者の経済状況は相対的に厳しいことが立証されてきたが（Parish et al. [2010]），この追加的コストを考慮するとさらにその厳しさは深刻である。このため障害と貧困の評価（指標化）に対し、より包括的なアプローチの必要性が指摘され、研究が行われている（Zaidi and Burchardt [2005]，Saunders [2007]，Wilkinson-Meyers et al. [2010]，Cullinan et al. [2011]，Palmer [2011]，Mitra et al. [2017]）。さまざまな指標が検討される中で、現時点では完璧な評価手法はなく、いずれの手法もさらなる改善が必要であるが（Wilkinson-Meyers et al. [2010]），そのアプローチの一つである「Standard of Living Approach（以下、SLA と標記）」について以下、概説する。

障害者の追加的コストは、①（障害がなければ不要な）障害特性のニーズに応じた財・サービスにかかるコストと、②一般的なニーズはあるが、障害特性によってより高い質／多くの量が必要となる財やサービスにかかるコスト、に分類することができる。<sup>(17)</sup> 具体的には、①では、車椅子や移動介助サービスが、②では、室内エレベーターや光熱費などが挙げられる。

アマルティア・センによると、「必要最低限とみなされるある特定のレベルの潜在能力を持つために最低限必要な所得レベルは、人の個人的あるいは社会的な特性によって多様性を持つ」（セン [2006]）。これは換言すれば、同じ生活水準を手に入れるために必要な所得は個人によって異なるため、所得ではない別の指標によって人々の QoL の多寡を判断することが重要になることを示唆するものである。この概念に基づき、SLA は上記②のコストに着目し、（社会人口学的な属性をコントロールしたうえで）障害を持つ者の家計が、障害を持たない者の家計と同等の水準に引き上げるのに必要なコストを計測するものである。対象国によって多少の違いはあるが、この SLA

---

(17) Large [1991] では、これらをさらに（住宅や車など）資産にかかるコストと（介護支援や衣食など）サービスにかかるコストに分類している。

によって推計される障害者世帯の追加コストは世帯所得の約30～40％程度であり、障害の程度との相関が高いという結果が得られている（Zaidi and Burchardt [2005], Saunders [2007], Cullinan et al. [2011]）。この手法では、上記①のコストは排除されているが、障害者世帯の等価所得を推計し、障害を持たない世帯との比較を可能にするという点で非常に有効な手段であると考ええる。

また、消費の観点からだけではなく、貯蓄行動も分析すべき観点の一つである。ミーンズテストが必須となる生活保護制度による支援は、障害者の貯蓄を制限することになる。国外の研究では、障害者は（障害を持たない者に比べて）より高い将来のリスクに備えて貯蓄を増やす場合と、より不確実性の高い寿命により貯蓄を減らす場合の両方の行動が見られることが指摘されている（Zaidi and Burchardt [2005]）。わが国でもこのような視点から分析を進めることで、障害者がQoLの高い生活を継続させるために必要な貯蓄額を推計することも可能である。

残念ながらわが国では、現時点ではSLA分析に耐えうる統計データの蓄積がない。年金受給者と総世帯の収入分布を見ると、障害年金受給者の収入は圧倒的に低いことがうかがえるが（図表3-1参照）、これまでの議論にあるように障害年金受給者のみが障害者ではない。近年、障害者統計の充実が国内外から求められていることから（内閣府 [2017]）今後の障害者統計整備の動向に注目したい。

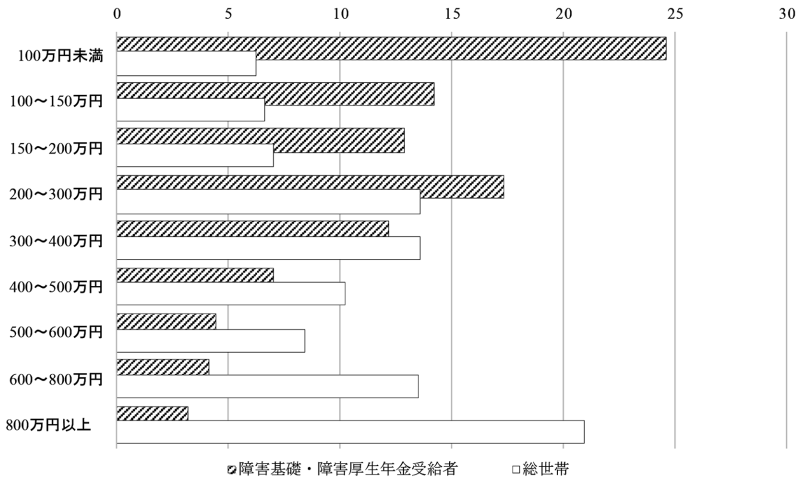
### 3. 不断な生活改善のための支援の検討

障害者の生活改善を考えると、①多様なかつ適切な就労機会の提供、および②社会参加を促す支援体制の構築が必要であると考えるが、ここでは主に①について言及する。

わが国では障害者の実数を把握するための統計データが存在しないため正

障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

図表 3-1 世帯収入額階級別にみる障害基礎年金・障害厚生年金受給者および総世帯数の相対度数分布



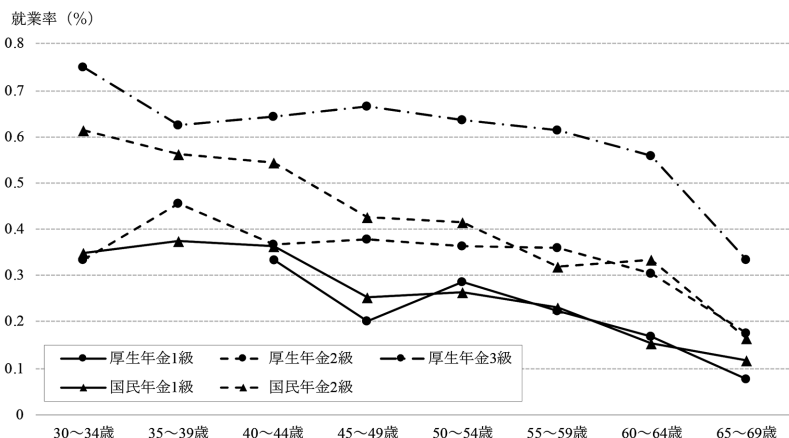
注) 障害者を持つ世帯の収入分布に関するデータがないため、年金受給者の収入分布で代替している。

出典) 「年金制度基礎調査(障害年金受給者実態調査) 令和元年」および「平成30年国民生活基礎調査」(いずれも厚生労働省)より筆者作成。

確な数値で示すことができないが、厚生労働省[2018a]によると、障害者964万人のうち、18～64歳以上の在宅者数が約377万人、うち就労支援等の障害福祉サービス事業者での就労者が約34.2万人、企業等での雇用者数は53.5万人とされている<sup>(18)</sup>。国民年金および厚生年金受給者では、障害の程度が比較的軽い厚生年金3級受給者の就業率が最も高く、就業率は年齢が高くなるにつれ低くなることがわかる(図表3-2参照)。なお、40代後半には厚生年金3級受給者を除くすべての受給者で就業率は4割程度など、就業率は障害を持たない者に比べかなり低い。年金受給が就労意欲に与える影響を議論するに

(18) なお、雇用数は実人数を示すものではない。企業の雇用義務である「法定雇用障害者」の算定と同様、雇用障害者は重度障害者をダブルカウントするなど加重されて算出される。

図表 3-2 年金種類・障害等級別にみる年齢階層別就業率



注)「厚生年金1級」は1級の障害厚生年金および障害基礎年金の受給者を「厚生年金2級」は2級の障害厚生年金および障害基礎年金の受給者を「障害年金3級」は障害厚生年金受給者を「国民年金1級」は1級の障害基礎年金のみの受給者を「国民年金2級」は2級の障害基礎年金のみの受給者を指す。なお、厚生年金1級の30歳代のデータは0のため示していない。

出典)「年金制度基礎調査(障害年金受給者実態調査)令和元年」(厚生労働省)より筆者作成。

はより精緻な研究が必要であるが、就業率を引き上げるためには障害者の雇用機会<sup>(19)</sup>の選択肢を増やすことも重要になる。

民間事業所で働く障害者の状況は障害の種別によっても大きく異なる。身体障害者の場合、無期契約の正社員として雇用される者が多く、週30時間以上勤務する場合は(勤続年数を反映している可能性もあるが)月額賃金は他の障害者に比べ高い(図表3-4参照)。その一方で、精神障害者や発達障害者は週30時間以上就労している者の割合は身体障害者や知的障害者に比べ低く、勤続年数も短い。賃金も総じて低水準であることから精神障害者や発

(19)「年金制度基礎調査(障害年金受給者実態調査)令和元年」(厚生労働省)によると、「仕事がない」障害者のうち6.24%が「働きたいが働く場がない」と回答している。

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

図表 3-3 民間事業所における障害者の就労状況<sup>\*1</sup>

		身体障害者	知的障害者	精神障害者	発達障害者
障害の程度	重度 <sup>*2</sup>	40.4%	17.5%	47.9%	13.7%
雇用形態	正社員（無期契約）	49.3%	18.4%	25.0%	21.7%
	非正社員（有期契約）	27.2%	39.1%	28.2%	45.9%
週所定労働時間	30時間以上	79.8%	65.5%	47.2%	59.8%
週所定労働時間	週30時間以上	24.8	13.7	18.9	16.4
別月あたり賃金 （万円）	週20～30時間	8.6	8.2	7.4	7.6
	週20時間未満	6.7	5.1	5.1	4.8
勤続年数	平均	10年2ヶ月	7年5ヶ月	3年2ヶ月	3年4ヶ月

\*1 重複障害を有する個人は、各障害の項目に重複して計上されていることに留意する必要がある。

\*2 重度は、障害の種類によって以下のように定義されている。重度身体障害者は、身体障害者程度等級表1・2級該当者、重度知的障害者は、療育手帳にてA（重度）と判定されている者、重度精神障害者および重度発達障害者は、精神障害者保健福祉手帳にて1級・2級と判定されている者を指す。

出典「平成30年度障害者雇用実態調査結果」（厚生労働省）より筆者作成。

達障害者の不安定な就労状況がうかがえる。精神障害については他の障害に比べ「障害特性について理解することができるか」という点を雇用の課題として挙げる企業も多い（厚生労働省 [2019a]）。障害者の雇用に必要な追加コストの不透明性も障害者雇用を阻害する要因であることを勘案すると（金 [2016]）、身体障害者にくらべ「見えない障害」を持つ精神障害者や発達障害者の雇用が進まない可能性も否めない。

<sup>(20)</sup>  
障害者の就労は日常生活と切り離して考えることは難しい。単に障害者に就労の機会を提供するだけではなく、企業が医療や介護福祉サービスなどの支援機関と密に連携を取れるような体制を整えることで、企業負担をできる限り軽減することが、雇用障害者の QoL を高めることにつながるのではないだろうか。

(20) 障害者の就労意欲は体調の変化に大きく左右される。昨年末にかけての新型コロナウイルス感染拡大によって「(これまで通りの) 規則正しい生活」が乱れたことで体調を崩し、就労が継続できなくなった障害者も少なからずいると聞く。

図表 3-4 障害種類別時間あたり賃金

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	発達障害者
民間企業 週所定労働時間別時間あたり賃金 (円)*1				
週30時間以上	1,580	950	1,317	1,075
週20～30時間	935	891	892	854
週20時間未満	1,158	1,041	1,515	980
(参考) 短時間労働者*2 雇用形態別時間あたり所定内給与額 (円)				
正社員・無期契約	1,399			
正社員・有期契約	1,147			
非正社員・無期契約	981			
非正社員・有期契約	1,011			
(参考) 就労継続支援事業所 工賃 (賃金)*3 時間額 (円)				
A 型事業所	846			
B 型事業所	214			

\*1 所定内給与額を実労働時間で除した値を指す。

\*2 短時間労働者とは、①1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い、または②1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者を指す。

\*3 工賃 (賃金) の範囲は、工賃、賃金、給与、手当、賞与其他名称を問わず、事業者が利用者に支払うすべてのものを指す。

出典)「平成30年度障害者雇用実態調査結果」,「平成30年賃金構造基本統計調査」および「平成30年度工賃 (賃金) の実績について」(いずれも厚生労働省)より筆者作成。

障害の有無に起因する賃金格差については、国外では一定の研究成果が示される一方、わが国では(統計データの未整備により)未だ明らかとされていない(石川 [2016])。時間あたり賃金をみると、障害種別によってまた週所定労働時間別によっても大きな差が見られる(図表 3-4 参照)。民間企業で働く障害者の場合は、民間企業の短時間労働者に比べてその賃金はさほど大きな差はないが、就労支援事業所の工賃 (賃金) との差は顕著である。

国際労働機関 (International Labour Organization; ILO) は「ディーセント・ワークへの障害者の権利」として、「本人の能力に応じた雇用を確保し、維持する権利、ないしは、自由意志で選んだ、有用で、生産的かつ報酬のある雇用に就く権利」および「雇用及び職業の問題で、障害を理由に差別されることなく、機会の均等及び平等な待遇を確保すること」を掲げている(オレリー [2008])。障害者の賃金の決定要因が何かを明らかにすることで、上

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

記の権利が確保できているかを判断することが可能であろう。

また、障害者の行動範囲を勘案すると、公共交通機関や職場へのアクセシビリティが雇用の選択肢を狭めている可能性もある。このため、多様なかつ適切な就労機会が提供されているか否かについては、空間的な偏在も踏まえたうえで評価する必要がある。

## おわりに

障害によって日常生活や社会活動に制限を受ける者は、「適切な社会保障制度」のもとで一人ひとりの固有の尊厳が尊重され、障害を持たない者と同様、自らの意志で道を選択し決定する権利を持っている。しかしながら、本論で述べたように、わが国では障害者に対する支援は「限定的」であるほか、(何らかの公的扶助が必要な障害を持つにもかかわらず)支援制度の対象外となっている障害者も少なからず存在する。生活困窮に苦しむ障害者らの存在は、メディアなどを通じて広く共有される一方、当事者やその家族の生活水準を客観的に分析できていないのが現状である。

諸外国の研究では、Standard of Living といった所得水準に代わる指標を用い、障害者やその家族の QoL の向上を目指した指標開発が積極的に行われている。今後、ますます障害の多様化、ボーダレス化の進展が予想される中で、それぞれのニーズに柔軟かつ効率的に対応できるような制度設計が求められることから、わが国においても独自の評価指標の開発およびその運用を積極的に検討すべきである。

また、現在「障害」は、社会保障制度の対象となるか否かを判断するためのツールの意味合いが強い。このため、統計データも「個人」よりも「個人が持つ障害」に重点が置かれており、障害者一人ひとりがどのような社会経済状況に置かれているかを推察するには不十分である。障害者個人（または障害者を含む世帯）をベースにした統計データの整備は諸外国に大きく後れ



を取っており、喫緊の課題の一つである。1,000万人に迫る障害者は既に社会的マイノリティではない。誰一人取り残されることがないような社会環境を実現させるためにも、障害者統計の充実とともに、詳細かつ精緻な研究の蓄積が期待される。

#### 参考文献

- 青木聖久 (2018). 「精神障害者の所得保障 ―障害年金における日常生活能力と就労能力の評価基準― (特集: 障害者施策をめぐる課題)」『社会保障研究』, 2(4), 455-468.
- 石川路子 (2016). 「わが国における障害者雇用分析に関する一考察」『甲南経済学論集』, 56(1-2), 19-39.
- 磯野博 (2010). 「障害者の貧困と所得保障のあり方に関する問題提起 ―無年金障害者問題をとおして (特集 障害児者の貧困)」『障害者問題研究』, 37(4), 273-282.
- オレリー, アーサー (2008). 『ディーセント・ワークへの障害者の権利』国際労働事務局.
- 外務省 (2016). 「第2章 持続可能な開発のための2030アジェンダ」『2015年版開発協力白書 日本の国際協力』10-20.
- 外務省 (2019). 「ミレニアム開発目標 (MDGs)」<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs.html> (2020年12月28日アクセス).
- 外務省 (2020). 「人間の安全保障 (Human Security): 概要」[https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/202005\\_HumanSecurity.pdf](https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/202005_HumanSecurity.pdf) (2020年12月28日アクセス).
- 北谷優輔 (2013). 「知的障害者の「親なき後」問題への成年後見制度の活用」『立命館法政論集』, 11, 167-202.
- 金紋廷 (2016). 「企業の障害者雇用実態と課題に関する研究」『Total Rehabilitation Research』, 3, 28-45.
- 厚生労働省 (2018a). 「就労支援施策の対象となる障害者数/地域の流れ」<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000527168.pdf> (2020年12月28日アクセス).
- 厚生労働省 (2018b). 「平成30年度 被保護者調査 年次調査 (個別調査)」.
- 厚生労働省 (2019a). 「平成30年度 障害者雇用実態調査結果」.
- 厚生労働省 (2019b). 「別冊2019 (平成31) 年4月1日施行 生活保護実施要領等」.<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000485949.pdf> (2020年12月28日アクセス).
- 厚生労働省 (2020a). 「障害者手帳」.[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahukushi/techou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/techou.html) (2020年12月28日アクセス).
- 厚生労働省 (2020b). 「特別障害者手当について」.<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jidou/tokubetsu.html> (2020年12月28日アクセス).

## 障害者を取り巻く社会保障制度における現状と課題

- 厚生労働省 (2020c).「日常生活自立支援事業」[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/chiiki-fukusi-yougo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/chiiki-fukusi-yougo/index.html) (2020年12月28日アクセス).
- 厚生労働省 (2020d).「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の概要」<https://www.mhlw.go.jp/content/12500000/000636611.pdf> (2020年12月28日アクセス).
- 厚生労働省・日本年金機構 (2020).「障害年金の業務統計等について 第51回社会保障審議会年金事業管理部会 資料3-1 (令和2年9月10日)」.<https://www.mhlw.go.jp/content/12508000/000669908.pdf> (2020年12月28日アクセス).
- 河野正輝 (2004).「社会保険法原則の見地からみた学生無年金障害者訴訟の争点」『社会関係研究』, 10(1), 81-104.
- セン, アマルティア (2006).「第2章 潜在能力と福祉」『クオリティー・オブ・ライフ ―豊かさの本質とは』(マーサ・ヌスバウム, アマルティア・セン編著, 里文出版), 59-96.
- 高野範城 (2001).「障害者の所得保障施策の検討 ―学生無年金障害者問題の検討を中心に (特集 社会福祉政策の動向と障害者の権利)」『障害者問題研究』, 28(4), 334-342.
- 田中きよむ (1995).「障害者の所得・就労保障をめぐる制度改革とその影響 (中)」『高知論叢 (社会科学)』, 53, 51-84.
- 照山絢子 (2019).「発達障害の臨床における不確実性の経験」『保健医療社会学論集』, 29(2), 45-53.
- 傅田健三 (2017).「自閉スペクトラム症 (ASD) の特性理解」『心身医学』, 57(1), 19-26.
- 内閣府 (2010).「所得保障に関する意見一覧 第7回障がい者制度改革推進会議 資料3」(平成22年4月12日)[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s\\_kaigi/k\\_7/pdf/s3.pdf](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_7/pdf/s3.pdf) (2020年12月28日アクセス).
- 内閣府 (2017).「障害者統計の充実について」[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000501462.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000501462.pdf) (2020年12月28日アクセス).
- 日本年金機構 (2017).「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準 (平成29年12月1日改正)」.<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/ninteikijun/20140604.files/zentaiban.pdf> (2020年12月28日アクセス).
- 日本年金機構 (2020a).「障害年金」.<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-01.html> (2020年12月28日アクセス).
- 日本年金機構 (2020b).「20歳前の傷病による障害基礎年金にかかる支給制限等」.<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20200805.html> (2020年12月28日アクセス).
- 日本年金機構 (2020c).「特別障害給付金制度」.<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/sonota-kyufu/tokubetsu-kyufu/tokubetsu-kyufu.html> (2020年12月28日アクセス).

- ス).
- 日本年金機構 (2020d). 「日本年金機構の主要統計 (平成30年度版)」 <https://www.nen-kin.go.jp/info/tokei/shuyotokei/kako/h30.files/30.pdf> (2020年12月28日アクセス).
- 福田素生 (2019a). 「社会保障と法: 社会保障判例研究 就労している軽度の知的障害者に対する障害基礎年金支給の可否」『社会保障研究』, 4(1), 97-103.
- 福田素生 (2019b). 「障害年金をめぐる政策課題」『社会保障研究』, 4(1), 92-96.
- 松本幸一 (2015). 「障害者の所得問題 — 「親なき後問題」と 「信託監督人」について —」『社会文化研究所紀要』, (75), 77-94.
- 百瀬優 (2008). 「障害者に対する所得保障制度 — 障害年金を中心に —」『季刊・社会保障研究』, 44(2), 171-185.
- 百瀬優 (2011). 「障害年金に関する論点整理」『日本年金学会誌』, 30, 86-93.
- 百瀬優 (2016). 「障害年金の課題と展望」『社会保障研究』, 1(2), 339-353.
- 森隆男 (2014). 「わが国における障害者の所得保障制度の現状と課題 — 障害基礎年金制度の抜本的改革 = 社会扶助化の徹底の必要性 —」『海外社会保障研究』, 140, 62-71.
- 横田直喜 (2012). 「障害者に対する所得保障拡充の必要性 — 障害年金制度の現状と課題 —」『生活福祉研究 (明治安田生活福祉研究所調査報)』, 80, 48-63.
- Cullinan, J., Gannon, B., and Lyons, S. (2011). “Estimating the extra cost of living for people with disabilities.” *Health economics*, 20(5), 582-599.
- Large, P. (1991). “Paying for the additional costs of disability.” *Disability and social policy*. Policy Studies Institute. Londres.
- Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D., and Groce, N. (2017). “Extra costs of living with a disability: a review and agenda for research”. *Disability and health journal*, 10(4), 475-484.
- Palmer, M. (2011). “Disability and poverty: a conceptual review.” *Journal of disability policy studies*, 21(4), 210-218.
- Parish, S. L., Grinstein-Weiss, M., Yeo, Y. H., Rose, R. A., and Rimmerman, A. (2010). “Assets and income: disability-based disparities in the United States.” *Social work research*, 34(2), 71-82.
- Saunders, P. (2007). “The costs of disability and the incidence of poverty.” *Australian journal of social issues*, 42(4), 461-480.
- Wilkinson-Meyers, L., Brown, P., McNeill, R., Patston, P., Dylan, S., and Baker, R. (2010). “Estimating the additional cost of disability: beyond budget standards.” *Social science & medicine*, 71(10), 1882-1889.
- Zaidi, A., and Burchardt, T. (2005). “Comparing incomes when needs differ: equalization for the extra costs of disability in the UK.” *Review of income and wealth*, 51(1), 89-114.