

200200131A

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働特別研究事業

所得等の面からみた
障害者の生活実態に関する調査研究
報告書

平成 14 年度 総括研究報告書

主任研究者 栃本 一三郎

平成 15 年 8 月

「はじめに」

障害者を取り巻く環境は、国連障害者の10年以降、近年著しく改善されたといわれる。たとえば、「バリアフリーのまちづくり」や「共生のまちづくり」等の社会のバリアフリー化にみられるように、意識の面でも、空間的な環境の面でも数十年前に比べれば大いに改善されてきた。また、障害者プランの策定などを通じて、さまざまな障害者施策が計画的に、また横断的なかたちで、それぞれの地域で展開され始めてきた。これらの変化には障害者関係団体のさまざまな活動も寄与してきたことも事実である。2003年からは従来の措置というかたちから支援費支給方式に福祉サービスを提供する方法に変更が加えられた。これは、提供方法というだけでなく障害者へのサービス提供の理念に変更が加えられたということでもある。

このように「地域」において「自立」と「参加」を実現するというスローガンのもと、わが国の障害者福祉は大きく前進しつつある。しかしながら、障害者の生活実態に焦点を当てた場合には今後解決しなければならない課題も多いのが現状である。あえて言うならば、障害者福祉は前進したが、障害者保障は確固たるものとなっているのかということである。また、別の表現をするなら、障害者福祉は存在しても、障害者政策はおこなわれているのかということである。なるほど障害者福祉は個々の面で前進した。また、理念も浸透してきたが、はたして障害者政策はおこなわれてきたかということである。

障害者への福祉サービスなどの利用実態調査といった観点ではなく、障害者の抱える諸課題を社会保障の観点からとらえなおすと、実態把握が十分でないところもある。このことは言い換えれば、今後は障害者の生活実態を出来る限り把握し、その上で、根拠（エビデンス）にもとづく政策の実施と制度設計も求められるということである。一方、多くの国民は障害者の生活実態に関して無関心であり、また情報もない。これからの障害者施策の展開にとって、障害者の生活実態を国民が正しく理解できるよう努力を重ねていくことは重要である。そして、国民も市民として障害者の暮らしについて知ることは福祉を「市民化」するために欠かせない。

本調査は、後に述べるように幾つもの限界があるが、社会保障制度の中でも年金制度、特に障害年金の問題に焦点を当てて、障害者の生活実態を明らかにした。本調査の特徴としては、次のことがあげられる。

第1に、障害者の所得・資産等の面の実態を把握したことである。これは、障害者の経済的状況から生活実態を明らかにしようと考え、3年にわたって本人及び世帯の収入を把

握した（合わせて、世帯の支出も把握）。社会調査では、所得等の把握は現実には非常に困難である。障害者を対象とした本調査もその例外ではない。記入すること自体も容易ではない。しかし、現在の障害者のおかれている比較的厳しい経済実態が明らかにすることができた。一方で、親なき後の不安など、さまざまな理由からではあるが、障害者本人の相続や資産運用を不安に感じている場合もみられることなど、障害者の多様な生活実態もみることができた。

第2に、障害年金等の年金受給・未受給を比較しながら、障害者の生活実態を把握したことである。所得保障における年金制度の果たす役割は大きい。本調査は本来、年金を受給していない障害者の経済状態を把握することである。第1章の説明にあるように、調査実施当初は年金未受給と想定される方々に対してアンケート調査の依頼をおこなった。しかしながら、実際はすでに何らかの年金を受給していたり、または生活保護を受給することによって生計を維持している場合もあり、年金を受給していない障害者をそれほど多くは把握できなかった。しかしながら、年金を受給している障害者とそうでない障害者について比較しながら、障害者で無年金の方々の生活実態を考察することが可能となった。そして、それに加えて、同居・非同居、就労・非就労、障害の程度といった項目からも分析することで、より細かに多様な障害者の生活像を探ることができた。そこから浮かび上がった障害者の生活断面は、障害の種類によってもかなり特徴があるということとともに、障害者本人が年金を受給していない状態で生計を維持することは非常に困難であることや、家族等のサポートによってなんとか生計を維持しているという実態である。

第3に、障害者の健康状態や生活上の不安を明らかにしたことである。これは、健康状態の不安ないし悩みも障害者の生活そのものを示すものであり、これを把握することは所得等の面とともに必要であると考えたからである。健康状態については、あまり健康状態がよくない実態がわかった。これに関連して本人または家族が病気になることは現在の生活及び現在の所得状況の激変を意味することになり、これらの不安はいわゆる一般的な雇用者世帯（サラリーマン世帯）の不安とは全く意味が異なるということが注目できる。また、生活上の不安については、調査結果の分析に加えて障害者の関係団体へのヒアリング（第3章）でもより明らかになったが、生活上で必要とする情報の入手が非常に困難であるということである。特に、障害者の方々にとっては日常生活におけるコミュニケーション（情報伝達）に加えて介護者・介助者とのコミュニケーションが十分に図ることができないという特有の不安を常に抱えている実態が明らかになった。また、通院・通所や本人の社会参加、社会的交流のための移動手段、そして外での就労を可能とする移動手段の確保が非常に限られているということである。その原因は主に経済的な要因と移動に係るサービスが従来の社会福祉施策の範疇でおこなわれていること、サービスの総量が限られていることによる。したがって、上記のための移動は家族等のインフォーマルな手段による以外ない。極端に言えば、家族等に依存し、家族が社会との接点を持つことを可能として

いる（これは、知的障害等の場合も当てはまるであろう）。したがって、障害者は自宅にいるということになる。冒頭で記したように、近年、社会的交流の促進、社会参加の促進が謳われ、行政の取り組みやさまざまな NPO などが積極的にこの領域で活躍し始め、改善されているが、厳密に言えば、このような状態が続くなら、ソーシャル・インクルージョンが成立しているとはいえないであろう。サービスを提供する行政サイド、社会福祉の提供者、いわば福祉サービスの生産側から見ては、サービスの消費側、生活ニーズを有する側の不自由が見えてこない。

本報告書の題名は「所得等の面からみた障害者の生活実態に関する調査研究報告書」である。しかしながら、精神障害者や知的障害者を含んだものではない。また、身体障害者を中心とはしているものの、調査対象者は第 1 章で述べたように一定の条件の下にある方々である。調査対象の方々以外の多くの障害者のなかには、本報告書に比べより多くの、またより過酷な生活上の困難さを抱えている方も多い。そのため本報告書は郵送調査による実態把握のみにとどまらず、実態調査の域をやや超えた調査研究報告書といえる。本調査は先に挙げた特徴的な点とこれらの趣旨を踏まえて、4 つの章より構成されている。

第 1 章は、調査の概要とこれに係る単純集計結果を示している。単純集計結果からは、これまでみることができなかった障害者の生活実態が把握できた。第 2 章では、調査結果の分析を多面的な角度からおこなうために詳細なクロス分析を行い、いくつかについてその結果を取りまとめた（それ以外のものについては巻末の資料として掲載した）。具体的には、男女性別、単身世帯かそうでないか。就労・非就労、年金の受給の有無等様々な視点からの分析を試みた。

第 3 章では、障害者本人及び障害者の関係団体へのヒアリング調査を実施し、これを取り上げた。特に障害者本人へのヒアリングをおこない、それを事例的に紹介した。今回のようなアンケート調査ではややもすると“現在”という一時点の状態の把握となりかねない。また、一人一人の生活というよりも 557 というデータから分析した数字が並ぶ。したがって、障害者本人へのヒアリングでは、年金を受給していない障害者にヒアリング調査依頼することによって、障害を受けてから年金を受給していない今日に至るまでの経年のないし本人の生活変容を事例として取りまとめた。このことにより調査結果をより深化させて、障害者のおかれている実態の理解に資することができると思う（むしろ、貴重な 11 の事例を先に読まれ、その後第 1 章、第 2 章を読まれるなら、その数字が持つ意味がリアルに感じられるであろう）。

また、本調査の対象者が国立身体障害者リハビリテーションセンター等の修了者というやや限定された母集団となっていることもあるため、何よりも障害者の生活実態を最もよく把握している関係団体から多くの示唆をいただくために障害者関係団体へのヒアリングも実施した（なお、障害者関係団体のヒアリングの際の調査に関する意見を踏まえ、その

後新たに分析を加え、報告書に反映させた)。これらの事例を踏まえた本報告書は、冒頭にも記したように障害者の生活実態を国民が正しく理解するための貴重な資料でもある。

そして、第4章では、「まとめ」として本調査結果から明らかになった障害者の実情への検討を加えた。内容は、本調査の目的と基本的性格から政策提言まで踏み込んだものとはなっていない。また、本稿「はじめに」や第1章の中で単に単純集計結果を記載するというのではなく、それぞれ調査結果についてのコメントを挿入するように工夫した。第4章では、それらの箇所では触れなかった行政施策の現状と今回明らかになった障害者の生活実態の両者を勘案して、いくつかの点について言及を試みた。

また、その他資料として、今回分析をおこなったあらゆる生のデータを巻末に掲載している。

今回の調査では、国立身体障害者リハビリテーションセンター等の多くの修了者にご協力をいただいている。障害者更生の国立機関という一定の範囲での対象者とならざるを得なかったのは、障害年金問題について一定の母集団に調査を実施しようとする場合、これらの問題を抱える障害者を抽出することは極めて困難だったからである。当初、知的障害、精神障害を有する方々への調査の可能性を探ったが、実施は困難であった。また、調査の概要(第1章)にも明記したが、当初は、年金を受給していないと想定される障害者を調査対象者として抽出したが、実際はその大半が何らかの年金を受給しているという結果となった。したがって、年金問題を抱える障害者の実態把握は想定していたよりも困難であるということである。また、今回の調査は郵送法による自記式のアンケート調査による収入把握である。このように、いくつかの困難もあったが、報告書として貴重な資料を取りまとめることができた。読者の方々からは障害者全般を把握する実態調査としては十分ではない等のご批判をいただくかもしれない。これは第1章で述べたように妥当な批判である。しかしながら、所得保障を求める障害者の生活実態把握という領域での調査がこれまで未実施だったことを考えれば、一研究者のおこなったものではあるが、本調査の基礎資料は実態を明らかにし、政策を形成していくためのエビデンス(証拠)を示したものとして意義は大きいと思われる。また、そもそも今回のような性格の調査は一時的な生活実態の把握にとどまらず将来にわたって定期的な実態把握が期待されるものでもある。本調査結果を契機として今後は多方面・多領域からの調査研究等のアプローチが期待されるところである。特に、行政に対して大規模な調査をお願いしたい。本報告書並びに調査結果についてはできる限りの生のデータを提供しているので大いに活用していただきたいと考えている。本報告書によって、国民の障害者の生活実態への理解と今後の障害者に関する社会保障制度の責務を担うための取組みの一助となれば幸いである。

最後に、アンケート調査並びにヒアリング調査にご協力いただいた障害者の方々、関係団体の方々、そして国立身体障害者リハビリテーションセンター等の専門職の諸先生方には心より感謝申し上げます。何よりも、多くの障害者が細かな調査項目に誠心誠意お答えいただいたことに改めて深く感謝したい。その方々やご家族の方々に、これからの障害者政策のために微力を尽くし、労に報いたいと考えている。

平成 15 年 7 月

「障害と健康に関する研究会」委員長

上智大学教授 柄本一三郎

目次

はじめに／1

第1章 調査の概要.....	7
1 調査の目的と方法.....	7
2 概要単純集計とコメント.....	9
第2章 健康と障害、所得状況等に関する	
いくつかの比較検討（クロス分析）.....	49
1 男性・女性で異なる生活実態.....	49
2 ひとり暮らし／同居者ありで異なる障害者の生活.....	63
3 就労している障害者、就労していない障害者.....	75
4 年金を受給していない障害者の実態調査.....	87
① 年金未受給・年金受給でのクロス.....	87
② 障害の種類・年金未受給・年金受給でのクロス	
(障害者手帳等級1級～3級でみた場合).....	97
③ 年金受給状況及び各属性を考慮した収入・支出の比較.....	117
第3章 障害者及び関係団体へのヒアリング結果.....	119
まえがき－本章の主旨－.....	119
1 障害者へのヒアリング－事例からみた障害者の生活像－.....	120
2 関係団体のヒアリング結果.....	146
第4章 まとめ 一年金を受給していない障害者の実情と検討課題－.....	201

資料／213

あとがき／483

第 1 章 調査の概要

第1章 調査の概要

1 調査の目的と方法

ア 調査目的

近年、わが国の社会保障制度の中で、障害年金を受給していない障害者の存在が取り上げられるようになってきた。いわば、従来の障害者福祉と年金制度の両方にまたがる問題として、年金を受給していない障害者対策が政策課題とされるようになってきたのである。もちろん、年金未受給の障害者だけでなく、広く障害者が安定した生活を維持できるようにすることは社会保障制度の重要な責務である。しかしながら、そもそも、これらの行政課題を解決するために必要な基礎資料が欠如しており、特に、所得保障の充実を求める障害者、とりわけ障害年金を受給していない障害者の生活実態を明らかにしているデータは極めて少ないのが現状といえる。

そこで本調査では、障害年金の未受給者を含めて、障害者の生活実態を所得・資産等の面とともに健康状態や生活上の不安等の面からも明らかにし、障害者の自立を促進する観点から、これらの方々の生活安定を検討する際の基礎資料を得ることを目的とした。

イ 方法

(ア) 調査対象

国立身体障害者リハビリテーションセンター等の国立機関の修了者である5,401人のうち障害年金を受給していない可能性のある者を抽出し、対象とすることとした。

抽出方法は、以下の6条件に明らかに該当する者は年金受給の可能性が高いため除外することとした。

- ① 年金受給者
- ② 国立身体障害者リハビリテーションセンター等に現在在所している者
- ③ 調査時点で、20歳未満の者
- ④ 現在20歳以上であるが、受傷時の年齢が19歳以下の者
- ⑤ 身体障害者手帳等級から、年金に該当しない者
- ⑥ 住所が不明の者

※③④については一般に障害基礎年金の対象者となるため。

この条件に明らかにあてはまる者を除外し、抽出を行ったところ1,366人が該当した。これらの者を本研究の調査対象者とした。

平成15年1月に調査対象者に無記名式のアンケート調査票を郵送した。その際、調査対象者には視覚障害者が含まれるため、点字、拡大文字、調査票を読み上げ録音したテープなども活用した。

2月中旬に調査票を返信してもらい、第一次回収時の回収数は506人であった。

その後、3月に調査票未回収の対象者について再度回答の依頼状を郵送し、回収数を高めることとした。それにより回収数は51人増えた。

最終的な有効回答者は557人となった。したがって、回答率は40.8%であった(うち、男性427人、女性127人、不明3人。平均年齢43.0歳)。(宛先人不明数が119人あり、実質的な回答率は44.7%)

(イ) 調査内容

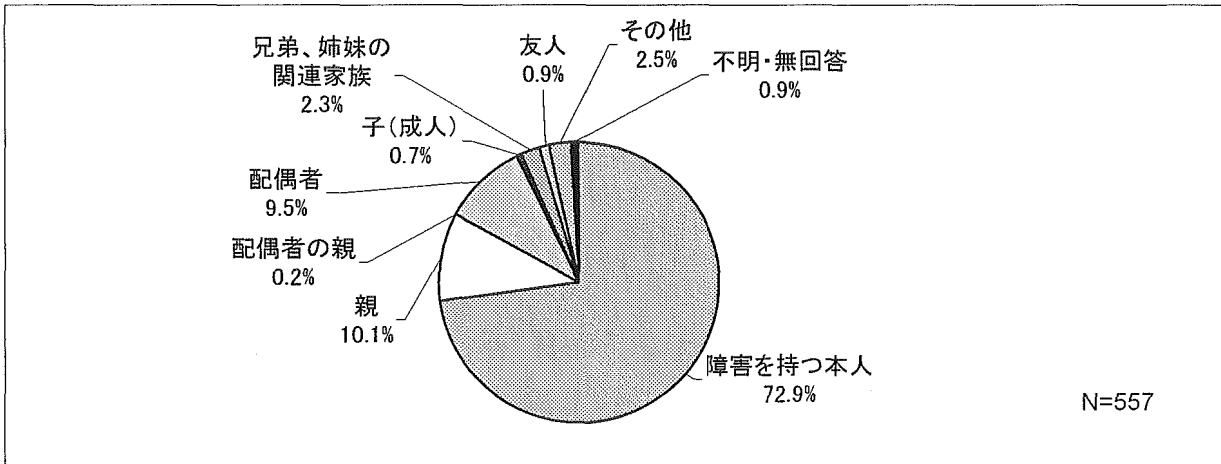
調査項目は次のとおり。

回答者	対象者との関係(本人、家族など)
対象者の属性	性別、年齢、同居者、障害の発生時期、障害者手帳の有無と取得時期、障害の種類、障害者手帳の等級、現在の健康状態、必要な情報とその入手方法、現在の不安や悩みとその相談相手
住居について	住宅(所有、賃貸契約など)、バリアフリーへの対応と費用、住みやすさ
世帯の家計について	世帯の生計中心者と就業状況、経済的基盤の維持方法、生活の苦しさ、資産と財産、過去3年間の収入状況、過去3年間の支出状況
年金関係	年金受給
	《年金を受給していない場合》 年金を受給していない理由、社会保険庁への申請の有無、却下された理由、申請をしなかった理由、手当の有無
	《年金を受給している場合》 受給している年金の種類、年金受給前後の収入状況、年金の受給開始時期、手当の有無

2 概要単純集計とコメント

問1 回答者

回答者は「障害を持つ本人」が72.9%とほぼ大半となった。次に、「親」「配偶者」が約10%となった。



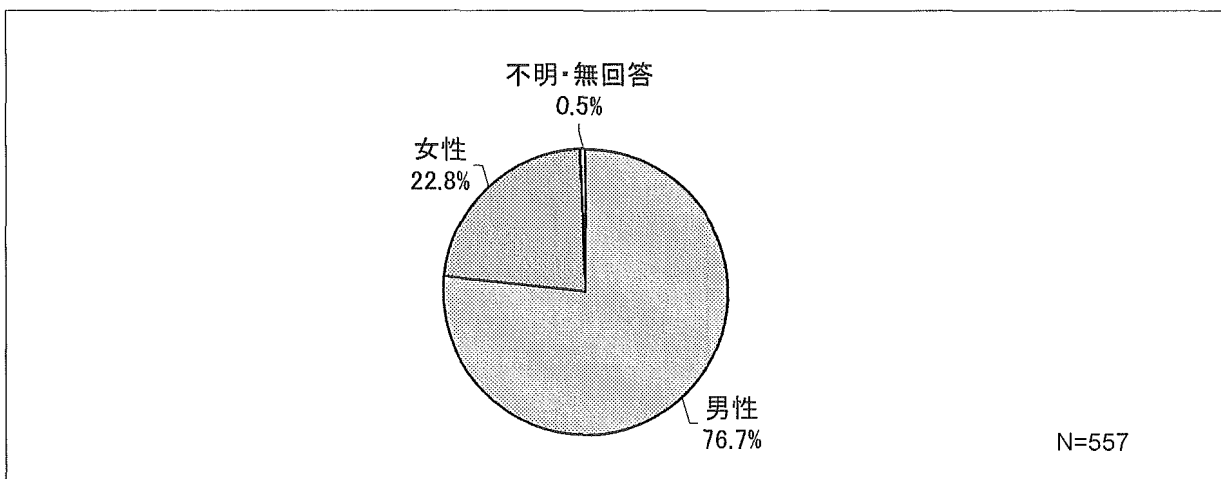
以降、回答者に関わらず、あて名人である障害者本人に対しての設問

問2 性別

「男性」が76.7%となり、対象者の約8割は男性であった。

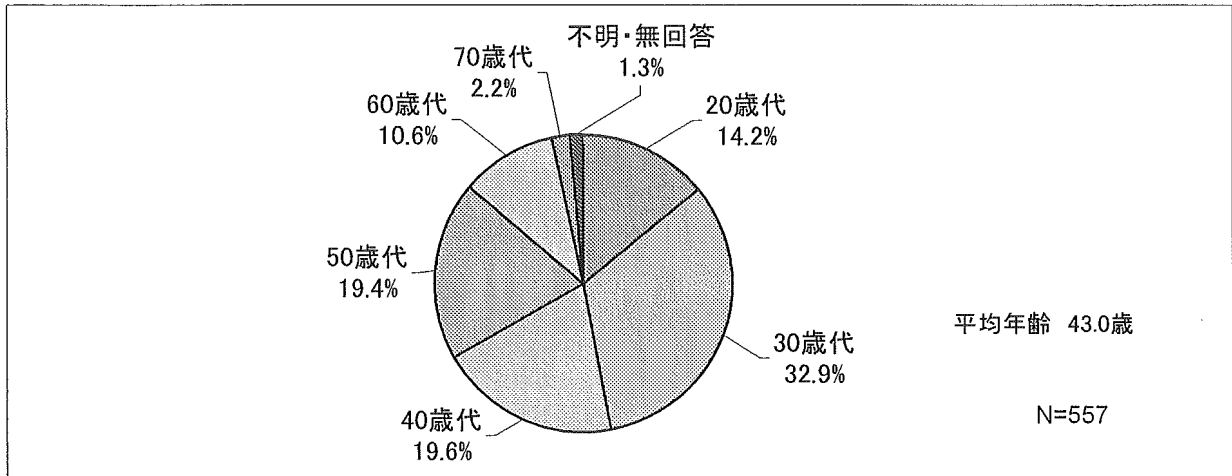
本来、障害の発生率は男女に差はないと思われるが、本研究が国立身体障害者リハビリテーションセンター等の修了者を対象としており、更生プログラムを必要とする人や就労意識が高い人が多いことが予測されるため、男性の割合が高いという特徴が現れたと考えられる。

これについては、第2章・1を参照。



問3 年齢

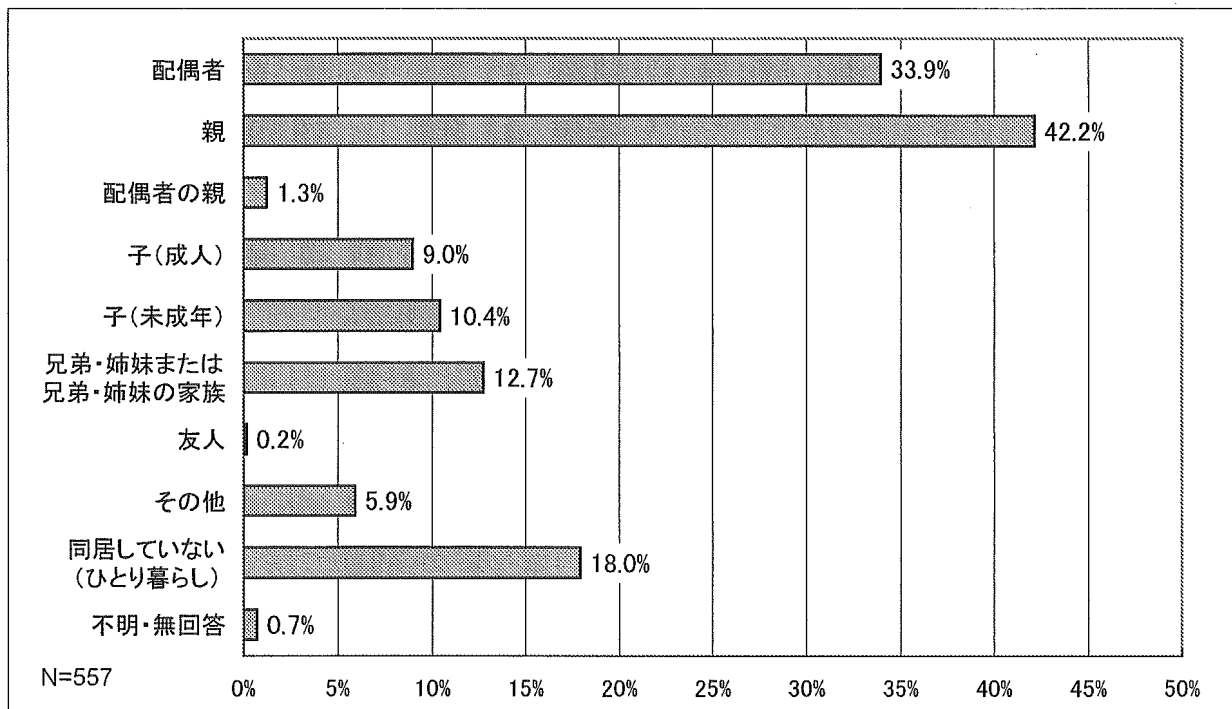
「30歳代」が32.9%と最も多く、次に「40歳代」、「50歳代」が約20%となった。障害の種類によって年齢層が異なっている。これについては第2章・4・②を参照。



問4 同居者(複数回答)

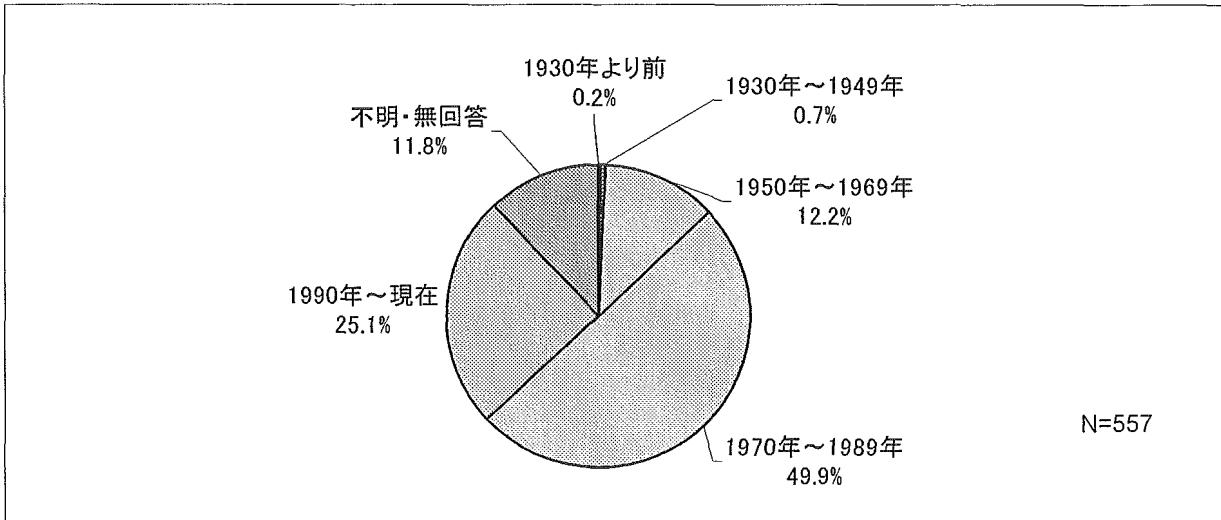
同居者が「親」は42.2%と最も多く、次に「配偶者」が33.9%となった。一方で、「同居していない(ひとり暮らし)」も18.0%と、全体の約2割みられた。

親と同居しているだけでなく、「兄弟・姉妹または兄弟・姉妹の家族」も比較的多くみられることが注目できると考えられる。



問5 障害の発生時期

1970～1989年(昭和45～平成元年)が49.9%とほぼ半数となった。
 参考までに、障害発生時年齢についての表を下記に示す。

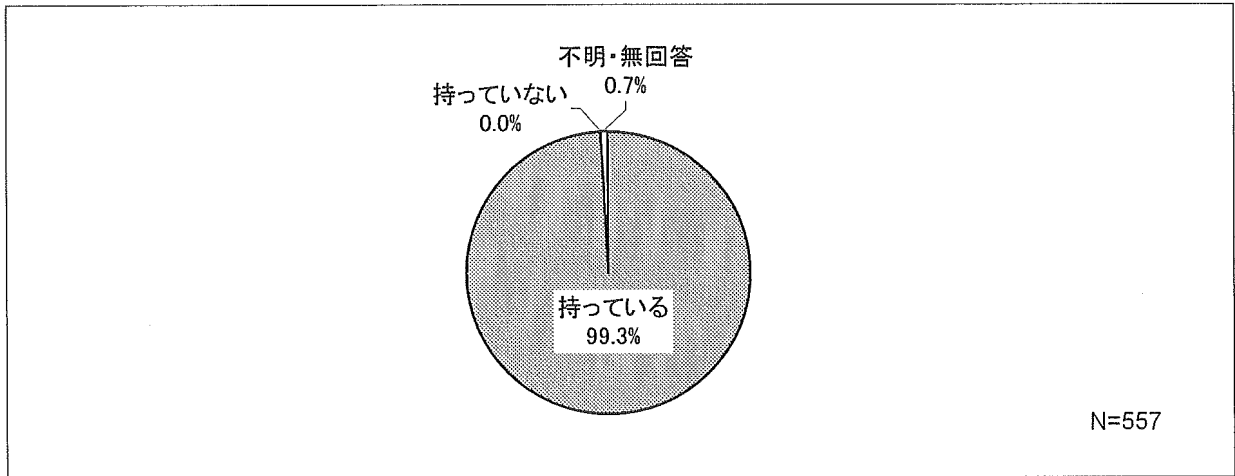


(参考) 障害発生時年齢

	人数	%
0～10歳未満	129	23.2%
10歳～20歳未満	44	7.9%
20歳～30歳未満	160	28.7%
30歳～40歳未満	67	12.0%
40歳～50歳未満	64	11.5%
50歳～60歳未満	21	3.8%
60歳以上	2	0.4%
不明・無回答	70	12.6%
合計	557	100.0%

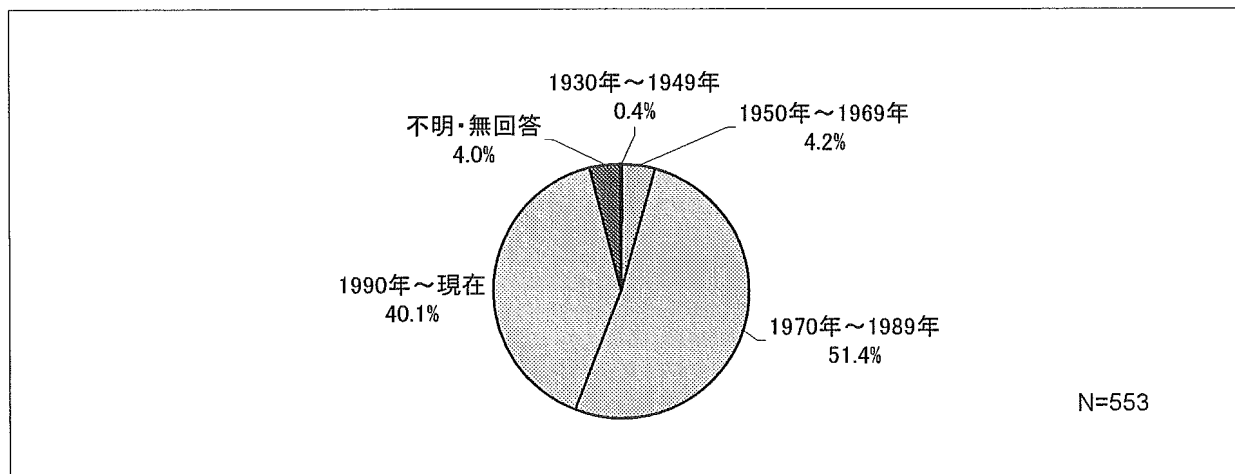
問6 障害者手帳の有無

障害者手帳については、「持っている」が99.3%となった。ただし、「不明・無回答」が0.7%みられたため、有効回答者数では100%が障害者手帳を「持っている」と回答している。



問7 障害者手帳の取得時期(問6で「持っている」と回答した人への設問)

1970年～1989年(昭和45年～平成元年)が51.4%と半数となった。

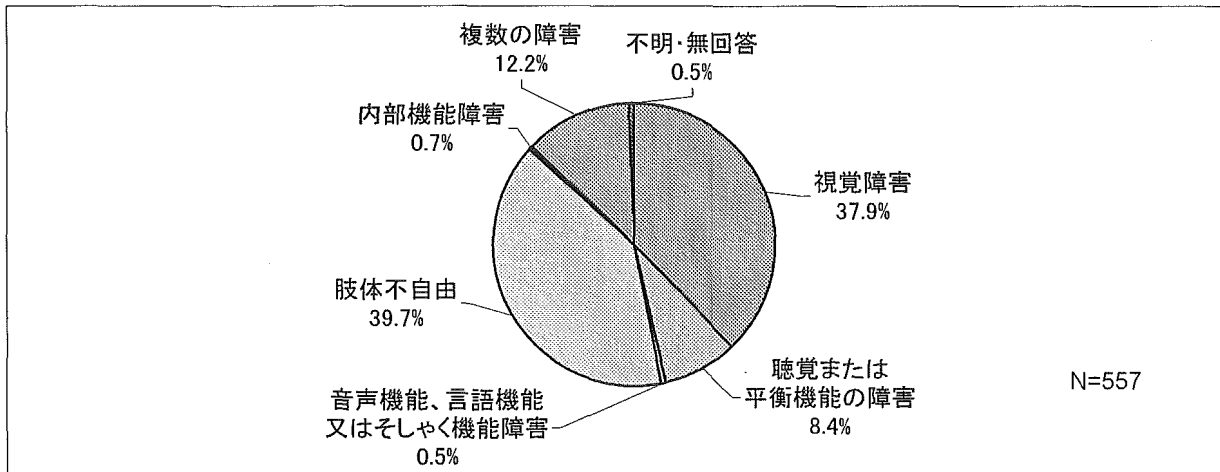


問8 障害の種類

「肢体不自由」が39.7%と最も多く、次に「視覚障害」が37.9%となった。

対象者が国立身体障害者リハビリテーションセンター等の修了者であるためか、「肢体不自由」、「視覚障害」の割合が高く、あわせると約8割となった。ただし、本調査では内部機能障害の割合がかなり低くなっている。内部機能障害をはじめ障害の種類による特徴を把握したものとして第3章・2「関係団体ヒアリング結果」を参照。

また、ここでいう「複数の障害」とは、対象者が障害を2つ以上に回答した場合である。参考として複数の障害の組み合わせ例を下記に示す。



(参考) 複数の障害の組み合わせ例

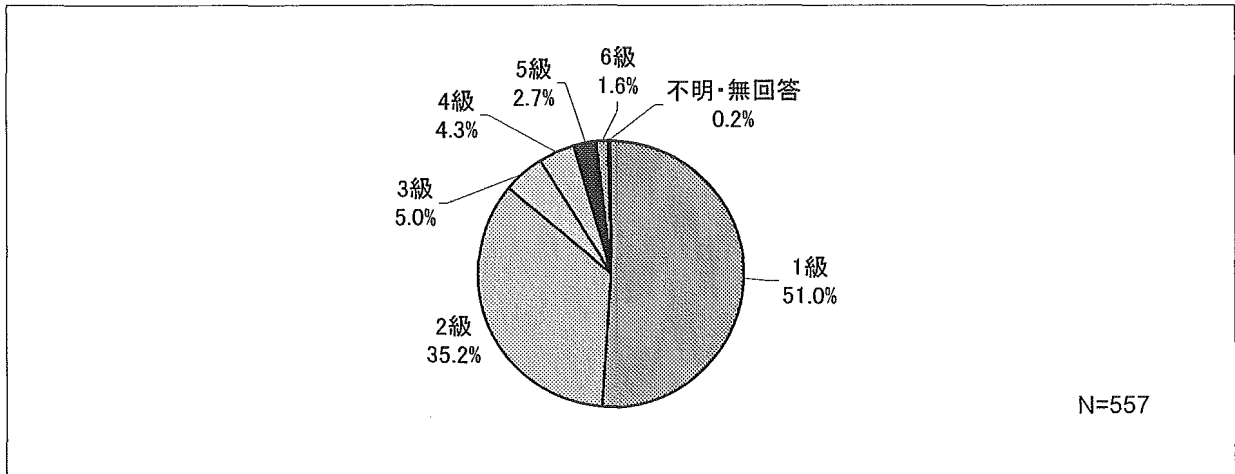
視覚障害 聴覚または平衡機能の障害	視覚障害 内部機能障害
視覚障害 聴覚または平衡機能の障害	聴覚または平衡機能の障害 音声機能、言語機能またはそしゃく機能障害
内部機能障害	聴覚または平衡機能の障害
視覚障害 聴覚または平衡機能の障害 肢体不自由	音声機能、言語機能またはそしゃく機能障害 肢体不自由
視覚障害 音声機能、言語機能またはそしゃく機能障害	聴覚または平衡機能の障害
視覚障害 音声機能、言語機能またはそしゃく機能障害 肢体不自由	聴覚または平衡機能の障害 肢体不自由
視覚障害 音声機能、言語機能またはそしゃく機能障害 肢体不自由 内部機能障害	内部機能障害
視覚障害 肢体不自由	音声機能、言語機能またはそしゃく機能障害 内部機能障害
視覚障害 肢体不自由 内部機能障害	肢体不自由 内部機能障害
視覚障害 肢体不自由 内部機能障害	

問9 障害者手帳の等級

「1級」と「2級」が大半を占め、合わせて86.2%となった。

なお、障害等級の1級及び2級は一般に障害基礎年金の障害等級に該当する。参考として、障害手帳と障害基礎年金のそれぞれの障害等級の関係を下記に示す。なお、詳細な比較については、資料15を参照。

一般的に1級、2級であれば障害基礎年金の等級にも合致するものと考えられる。これについては第2章・4を参照。



(参考) 障害者手帳等級と障害基礎年金の等級との関係

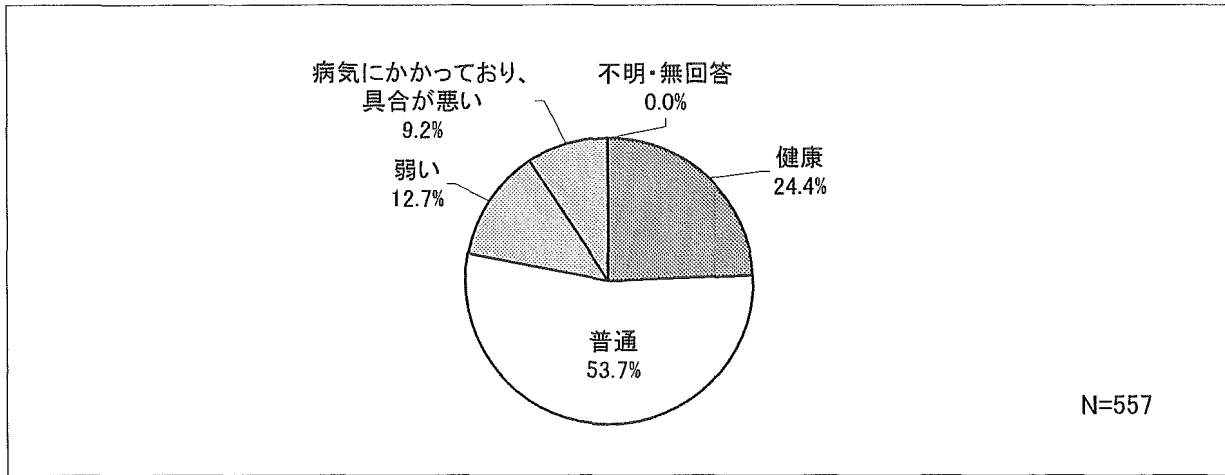
身体障害者手帳 (身体障害者障害程度等級表)	障害基礎年金 (障害等級表)
1級 両眼の視力の和が0.01以下のもの	1級
2級 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの	両眼の視力の和が0.04以下のもの
3級 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの	2級 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの

(注) 例示的に視覚障害においてそれぞれ比較検討可能なものを取りあげた

(出所) 中央法規「社会保障の手引き(平成15年1月改訂)―施策の概要と基礎資料―」、2003年 をもとに作成

問10 現在の健康状態

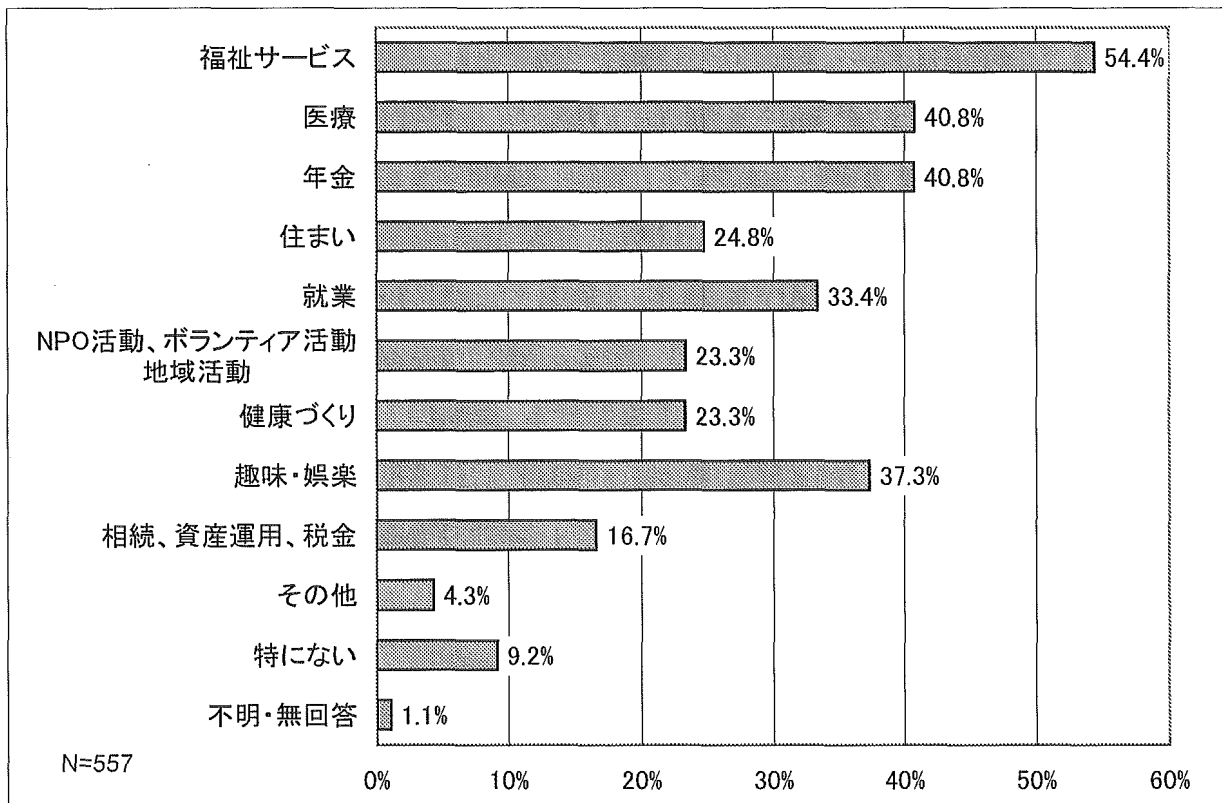
現在の健康状態について、「普通」が53.7%と過半数となった。次に「健康」が24.4%となった。また、「弱い」と「病気にかかっており、具合が悪い」を合わせると21.9%となり、健康状態の悪い人が約2割もいることとなった。



問11 現在必要とする情報(複数回答)

「福祉サービス」が54.4%と最も多く、次に「医療」、「年金」がともに40.8%となった。また、「就業」や「趣味・娯楽」といったものも比較的多くみられた。

障害者にとって「福祉サービス」、「医療」、及び「年金」といった情報は現在不足しているのではないかと考えられる。また、「相続、資産運用、税金」は16.7%みられた。障害者の経済的状況は一般的に厳しいことが想定されているが、相続や資産運用についての情報を必要としている割合が比較的高いということは障害者も多様であると考えられる。



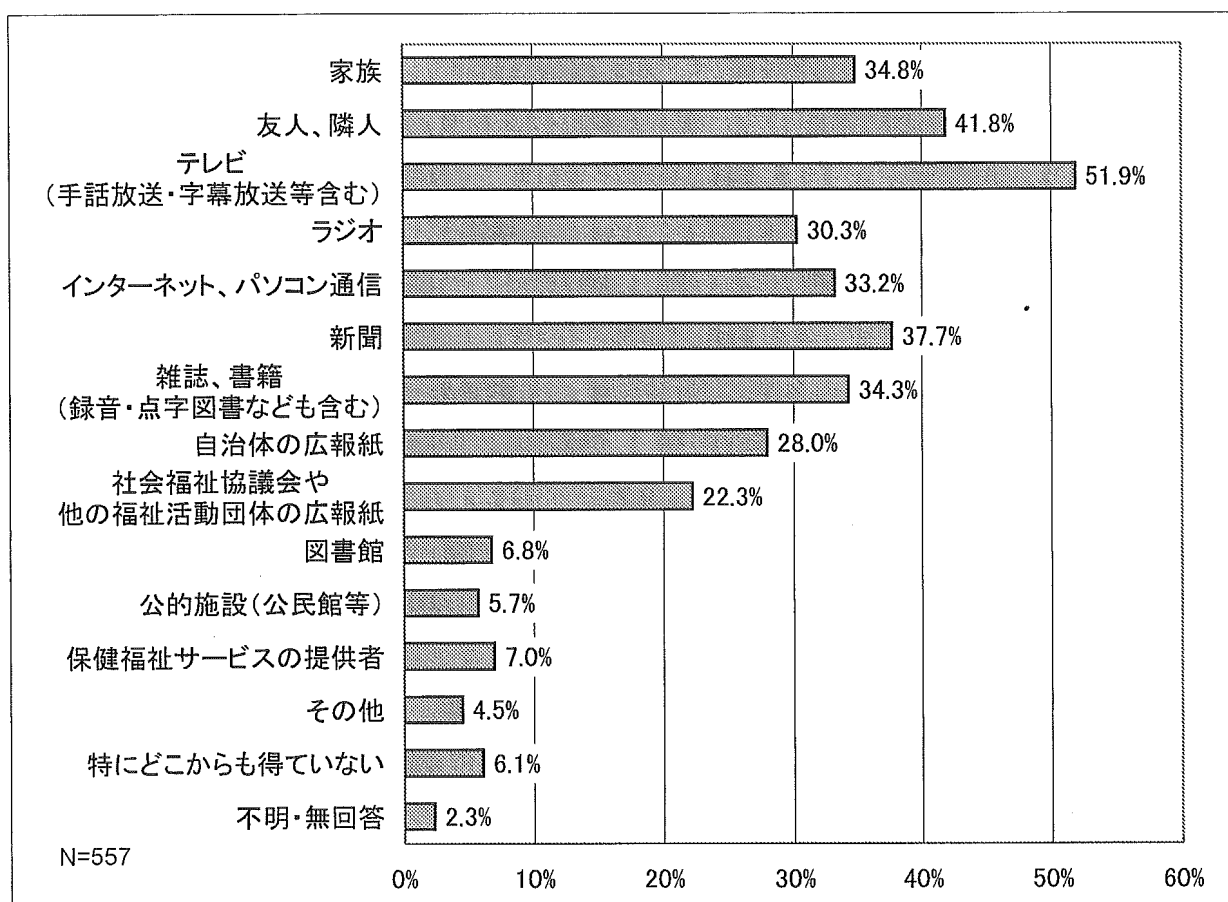
問12 必要とする情報の入手先(複数回答)

「テレビ」が51.9%と最も多く、次に「友人、隣人」が41.8%、「新聞」が37.7%となっている。

「テレビ」をはじめとして「ラジオ」や「新聞」など、メディアが情報入手先となる割合も高いのであるが、一方で「家族」や「友人、隣人」などの既存の人間関係が情報入手先となるのが比較的多いのも注目すべき点である。

特に、一般の障害者と比べ国立身体障害者リハビリテーションセンター等修了者ということで「インターネット、パソコン通信」の活用が特に高いと思われる。近年では他の障害者団体においてもパソコンやインターネットなどの利用が盛んになってきたといわれている。一方、それに比べて、「保健福祉サービスの提供者」が少ないことも注目される。

また、障害者が生活上で必要とする情報の入手自体が非常に困難であることに注意すべきであると考えられる。日常生活におけるコミュニケーションに加えて介護者・介助者とのコミュニケーションも十分に図ることができないという実態の認識が必要であると思われる。これと同時に、移動手段の確保が経済的にもまたサービス量においても非常に困難であるという障害者の特徴にも注目する必要があると考えられる。



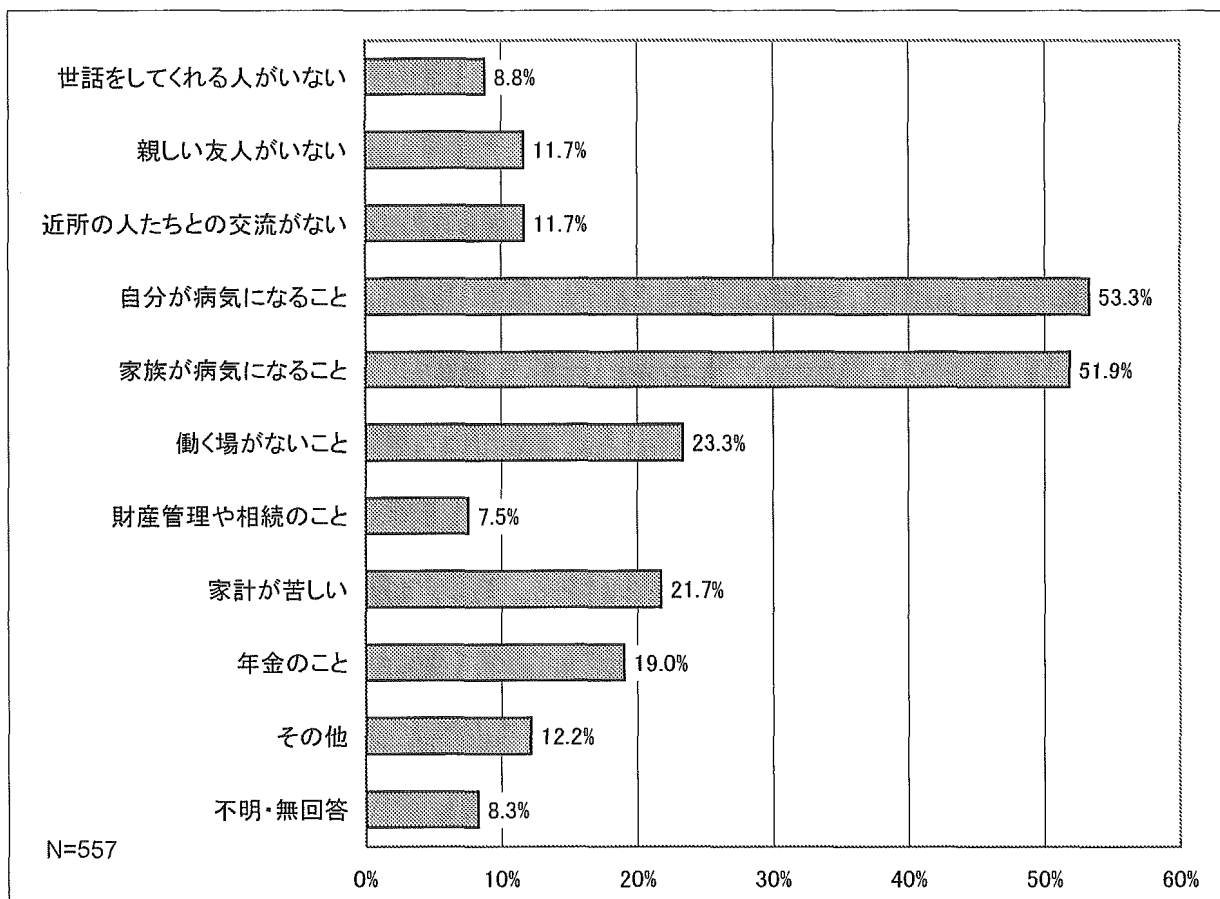
問13 現在の不安や悩み(複数回答)

「自分が病気になること」、「家族が病気になること」がともに過半数となり多くみられた。また、「働く場がないこと」、「家計が苦しいこと」、そして「年金のこと」も約20%みられた。

病気にかかること不安や悩みの割合が高いことだけでなく、就業(及びこれによる収入)、家計の苦しさ、そして年金等の経済的側面の不安や悩みの割合も比較的多くみられることは注目すべき点である。

また、「財産管理や相続のこと」は7.5%みられた。障害者の経済的状況は一般的に厳しいことが想定されているが、相続や資産運用についても悩んでいる者もあり、障害者も多様である考えられる。

「世話をしてくれる人がいない」、「親しい友人がいない」、「近所の人たちとの交流がない」という悩みもそれぞれ約10%みられた。このことは、日常生活でのコミュニケーションや支援や援助してくれる人とのコミュニケーションが十分に図ることができないという特有の不安や悩みを抱えている実態があるために、障害者のおかれている社会的状況が厳しい、ないしは社会的に孤立しているといえる。それと同時に、通院・通所のための移動手段が確保できなかったり、移動手段が確保できないために自由な社会的活動または社会参加が難しいこと、さらには社会的活動の機会を享受できるだけの経済的余裕もないことが予測される。



問14 不安や悩みの相談相手(複数回答)

「世帯を同じくする家族・親族」が59.4%と最も多く、次に「友人、隣人」が43.8%となった。

一方で、「相談相手はいない」も7.4%となっており、不安や悩みがあっても相談相手がないということは、精神的にも過酷な状況ではないかと推測される。

