

201224023A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（身体・知的分野）

（H24－身体・知的－一般－002）

障害者の生活実態・ニーズ把握による就労支援
と障害保健福祉政策の在り方に関する研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金子 能宏

平成25(2013)年3月

目次

I. 総括研究報告書（平成 24 年度）

- 「障害者の生活実態・ニーズ把握による就労支援と
障害保健福祉政策の在り方に関する研究」…………… 1
金子能宏

II. 研究報告（平成 24 年度）

1. 「障害者の所得保障と障害者雇用施策の効果」…………… 5
金子能宏・松井彰彦
2. 「「障害者の生活実態とニーズに関する調査」の概要と結果」……………21
金子能宏
3. 「「骨格提言」にみる障害者政策の課題
～障害保健福祉政策における調査の在り方・
～OECD 諸国の障害者福祉関連社会支出の動向～」…………… 31
勝又幸子
4. 「定雇用率制度に対する実証的研究」…………… 51
長江亮
5. 「デンマークの障害者就労・所得保障政策」…………… 73
百瀬優・岩田克彦*

(* は研究協力者を示す)

研究者一覧

研究代表者

金子 能宏 (国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長)

研究分担者

勝又幸子 (国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長)

松井彰彦 (東京大学大学院経済学研究科 教授)

長江 亮 (早稲田大学政治経済学部助教)

百瀬 優 (高千穂大学人間科学部助教)

研究協力者

岩田克彦 (職業能力開発総合大学校基礎学科 教授)

I. 総括研究報告書

(平成 24 年度)

平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的分野））
「障害者の生活実態・ニーズ把握による就労支援と障害保健福祉政策の在り方に関する研究」

総括研究報告書

研究代表者 金子 能宏

（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）

研究要旨

「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（平成 23 年 8 月）では、障害者の費用負担軽減、障害者と家族のエンパワーメントと相談、地域生活と雇用・就労を支える人材、法定雇用率制度の検証等に関する個別課題とともに、障害者の地域生活が確立するように政府・自治体が福祉施策と予算の両面から条件整備を図る課題が示された。また、「提言」では個別課題が障害者の生活実態に即して解決されるように実態把握の重要性が指摘された。従って、本研究では、障害者・家族の生活実態とニーズの把握について先行研究・既存調査の要素を検討し、アンケート調査等によって把握して基礎的なエビデンスを得るとともに、課題解決の方法について計量分析、国際比較等によって多角的に検証し、政策的インプリケーションを得ることを目的に研究を行った。

生活実態とニーズの把握については、「提言」で指摘された障害者政策を進めるために必要な調査の要素について検討した。また「提言」で指摘された調査の要素と関連し重要と考えられる項目（障害者自立支援制度施行前後の収入・就労状況の変化、地域生活と就労に不可欠なバリアフリー化の状況とニーズ、障害者自身と家族の高齢化に伴うニーズと意識など）を取上げ、これらの項目を含むアンケート調査を障害者団体の協力を得て行い考察した。雇用への移行で重要な法定雇用率制度の効果については、この制度とこれを補完する政策及び企業行動との関係を考慮した実証分析を企業の財務データを用いて行った。

国際比較研究として、「提言」が示した施策間の連携の重要性を考慮し、先進諸国の障害者対策における制度間の関係や改革動向の把握と分析を行った。OECD 諸国の障害者福祉関連社会支出の比較研究を行い、各国の障害者支出を時系列的にみるとき制度変更と他制度への影響を丁寧に見るべきことと経済状況の変化（雇用状況の変化）との関係が重要であることを指摘した。また、就労支援と雇用への移行の取組みを早くから進めてきたデンマークの障害者雇用・就労支援策についてヒアリング調査を行いフレックスジョブと障害年金の見直し内容と経緯を把握し、我が国の障害者政策へのインプリケーションを導いた。

研究組織

研究代表者：

金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所・
社会保障基礎理論研究部・部長）

研究分担者：

勝又幸子（国立社会保障・人口問題研究所・

情報調査分析部長・部長）

松井彰彦（東京大学・大学院経済学研究科・
教授）

百瀬優（高千穂大学人間科学部助教）

長江亮（早稲田大学政治経済学部助教）

A 研究目的

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（平成23年8月）では、障害者の費用負担軽減、障害者と家族のエンパワーメントと相談、地域生活と雇用・就労を支える人材、法定雇用率制度の検証等に関する個別課題とともに、障害者の地域生活が確立するように政府・自治体が福祉施策と予算の両面から条件整備を図る課題が示された。また、「提言」では個別課題が障害者の生活実態に即して解決されるように実態把握の重要性が指摘された。

従って、本研究では、障害者と家族の生活実態とニーズの把握について、先行研究・既存調査の要素を検討し、アンケート調査等によって把握して基礎的なエビデンスを得るとともに、課題解決の方法について、計量分析、国際比較等によって多角的に検証し、政策的インプリケーションを得ることを目的に研究を行う。

B 研究方法

障害者・家族の生活実態とニーズの実態把握については、「提言」で指摘された障害者政策を進めるために必要な調査の要素について検討した。また、「提言」で指摘された調査の要素に関連して重要と考えられる調査項目（障害者自立支援制度施行前後における収入・就労状況の変化、地域生活と就労に不可欠なバリアフリー化の状況とニーズ、障害者自身と家族の高齢化に伴うニーズの重層化と意識など）を取上げ、これらの項目を含むアンケート調査を障害者団体の協力を得て行い、その結果を集計し考察する。

地域生活・福祉的就労から雇用への移行で重要な法定雇用率制度の効果については、この制度とこれを補完する政策及び企業行動との関係を考慮した実証分析を、企業の

財務データを用いて行う。

国際比較研究として、「提言」が示した施策間の連携の重要性を考慮して、先進諸国の障害者対策における制度間の関係や改革動向の把握を行う。まず、各国間の比較研究としてOECD諸国の障害者福祉関連社会支出の比較研究を行い、各国の障害者政策の改革動向の把握と我が国への政策的示唆を導くとともにこれを導く際の留意点を考察する。また、先進的な事例の研究として、就労支援と雇用への移行の取組みを早くから進めてきたデンマークの障害者雇用・就労支援策についてヒアリング調査を行いフレックスジョブと障害年金の見直し内容と経緯を把握し、我が国の障害者政策へのインプリケーションを導く。

（倫理面への配慮）

アンケート調査では調査票の配布と回収は調査に協力して頂いた障害者団体自体が行い、匿名化された回収後調査票をプライバシーポリシーマーク取得の調査会社が集計することにより、個人情報保護のための対応を厳重かつ十分に行う。

C 研究結果

○実態把握および実証分析

障害者のニーズの実態把握については、「提言」で指摘された障害者政策を進めるために必要な調査の要素について検討した。また、「提言」で指摘された調査の要素に加えて、障害者の就労と地域生活、高齢化の進展という観点から重要と考えられる項目（障害者自立支援制度施行前後における収入・就労状況の変化、障害者の地域生活と就労に不可欠なバリアフリー化の状況とニーズ、障害者自身と家族の高齢化に伴うニーズの重層化と意識など）を取り上げ、これらの項目を含むアンケート調査を障害者団体（全国肢体不自由児者父母の会連合会）

の協力を得て行い、その結果を考察した。調査実施に当たり、個人情報保護のため、調査票の配布と回収は調査に協力して頂いた障害者団体自体が行い、匿名化された回収後調査票をプライバシーポリシーマーク取得の調査会社が基本統計作成とクロス集計を行った(平成24年5月～平成25年3月)。有効回答(175人)に占める割合で見ると、就労している割合は自立支援法成立前よりも後で若干高くなっている。また、移動に際して道路歩道の段差や駅エレベーター不足で困難を伴う割合が高いことからバリアフリー化の重要性が示唆され、不安の要因として将来の健康、年金等の収入、働く機会の順にその割合が高い結果から、障害者の地域生活のために、医療と所得保障と就労支援の相互連携が重要であることが示唆された。

就労支援としての雇用への移行で重要な法定雇用率制度の効果に関する実証分析は、次の推定方法を用いて行った。東京もしくは大阪に本社所在地があり2003年から2006年まで継続して上場している企業全社を対象に、東京労働局・大阪労働局による障害者雇用者数、会社財務データ(東洋経済新報社)を用いて、Hellerstein, J. K, D. Neumark, and K. R. Troske (2002)が提示した「Market test」という推定方法による回帰分析を行った。その結果、・・・が明らかになった。

○国際比較研究

「提言」が示した施策間の連携の重要性を考慮して、先進諸国の障害者対策における制度間の関係や改革動向の把握を行った。まず、OECD諸国の障害者福祉関連社会支出の比較研究を行い、公的支出が大きい国は障害分野への支出も大きい傾向はあるがその関係は直線的とはいえず、また障害分野の現物給付への支出が大きい傾向がある

とも言えないこと、従って各国の障害者支出を時系列的にみるとき制度変更と他制度(例えば労働保険や公的年金支給開始年齢引き上げ)への影響を丁寧に見る必要があり、経済状況の変化(雇用状況の変化)との関係も重要になることが明らかになった。障害者支出の割合や経済状況の変化に対する障害者福祉施策の変化を視点にデンマークの障害者雇用・就労支援策についてヒアリング調査を行った。デンマークでは、障害者の支援付雇用・社会復帰関係支出の対GDP比は0.66%(OECD Employment Outlook 2012)と国際的にみて高いが、近年は、若年での精神障害者を中心に障害年金受給者の増加傾向が生じる一方で、欧州経済の低迷が続いたため、「福祉から就労へ」の流れの中で2012年12月にフレックスジョブと障害年金の大きな改正案が国会を通過し、障害者就労・所得保障政策における福祉から就労の方向への大きな見直しが進んでいることが明らかになった。

E 結論

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

長江亮

2.学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

II. 研究報告

(平成 24 年度)

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的分野））
「障害者の生活実態・ニーズ把握による就労支援と障害保健福祉政策の在り方に関する研究」
分担研究報告書

障害者の所得保障と福祉施策の効果

研究代表者 金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）
研究分担者 松井彰彦（東京大学大学院経済学研究科 教授）

研究要旨

本研究では、障害者福祉とこれに関連する所得保障について、経済学的な視点から考察を加える。まず、障害者福祉の財政の現状を概観し、障害者福祉に関連する現金給付と障害年金を時系列的に概観する。次に、障害者の所得保障の再分配効果について分析する。また、バリアフリー施策等を合わせて障害者福祉施策が障害者雇用に及ぼす影響について実証分析する。

A. 研究目的

本研究では、障害者福祉とこれに関連する所得保障について、経済学的な視点から考察を加える。まず、障害者福祉の財政の現状を概観し、障害者福祉に関連する現金給付と障害年金を時系列的に概観する。次に、障害者の所得保障の再分配効果について分析する。また、バリアフリー施策等を合わせて障害者福祉施策が障害者雇用に及ぼす影響について実証分析する。

準が所得再分配政策の観点からどのように評価されるかについて分析する。次に、公的統計に基づくバリアフリー化の状況、障害者雇用などに関するデータを用いて、バリアフリー施策等を合わせて障害者福祉施策が障害者雇用に及ぼす影響について実証分析する。

（倫理面への配慮）
該当しない。

B. 研究方法

公的統計の応用と文献研究に基づいて、障害者福祉予算と障害者福祉に関わる社会保障給付費の動向を概観するとともに、障害者に対する現金給付と障害年金などの水

C. 研究結果

障害者のための給付と福祉施策の効果をより多角的に検討するためには、所得保障の観点に加えて、障害者福祉サービスの経済的便益に着目することも必要である。ま

た、障害者福祉施策とこれに関連する公共政策によって、障害者の社会参加と雇用の増加が見込まれれば、社会保障の担い手が増えるという側面もある。このような問題意識に従って、本稿では、市町村を中心に総合的に障害者福祉サービスを提供し、施設から地域でのサービス提供に移行する自立支援システムの経済的便益および障害者の地域での暮らしや雇用の前提ともなる公共交通機関のバリアフリー化の経済的便益を推計し、バリアフリー化の障害者雇用促進への影響について回帰分析を行った。

D. 考察及びE. 結論

回帰分析の結果は、バリアフリー施策は障害者雇用につながる影響をもつことを示唆している。上記の推計では多くの仮定を置いており、それぞれの仮定については議論の余地があることは留意しなければならない。社会保障財政の持続可能が問われている今日、障害者のための所得保障と福祉施策の費用と便益との対応関係を何らかの形で推計し、社会保障財政の在り方を検討する材料を提供することは少なからず意義があるのではないだろうか。障害者のための所得保障と福祉施策を財政運営の立場からよりよく考察し検証していくためには、「障害学」の成果と財政学的な分析手法と計量分析との学際的なアプローチにより、これらの課題に取り組むことが今後必要で

あると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表 なし

2.学会発表 なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的分野））
「障害者の生活実態・ニーズ把握による就労支援と障害保健福祉政策の在り方に関する研究」

障害者の所得保障と障害者雇用施策の効果

金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）

松井彰彦（東京大学大学院経済学研究科）

1. はじめに

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」（平成 23 年 8 月）が提出され、「障害者の権利条約」締結に向けた法整備に対応した福祉施策の方向性を示す課題が示された。「提言」は、障害者の費用負担の軽減、障害者と家族のエンパワーメントと相談の充実、地域生活と雇用・就労を支えるパーソナルアシスタントやガイドヘルパーの導入、法定雇用率制度の検証等の個別的課題を示すと共に、雇用保障及び福祉的就労・非就労状況での所得保障によって障害者の地域生活が確立するように政府・自治体が福祉施策と予算の両面から条件整備を図る普遍的課題を示した。

このような障害者福祉の対象となる障害者（児）数は、毎年統計が取られている訳ではない点に留意する必要があるが、『障害者白書 平成 23 年版』によれば、表 1 の通りとなる。障害者数は 747 万人、うち年齢不詳を除くと 18 歳以上は約 703 万人、18 歳未満は 40 万人である。在宅者は約 690 万人であり、施設在所要者数は約 55 万人となっている。

表 1 障害者（児）数（在宅と入所）

		総数	在宅者	施設入所者
身体障害児・者	18歳未満	9.8万人	9.3万	0.5万人
	18歳以上	356.4万人	348.3万人	8.1万人
	合計	366.3万人	357.6万人	8.7万人
知的障害児・者	18歳未満	12.5万人	11.7万人	0.8万人
	18歳以上	41.0万人	29.0万人	12.0万人
	合計	54.7万人	41.9万人	12.8万人
精神障害者		総数	外来患者	入院患者
	20歳未満	17.8万人	17.4万人	0.4万人
	20歳以上	305.4万人	272.5万人	32.9万人
	年齢不詳	0.6万人	0.5万人	0.1万人
	年齢不詳	323.3万人	290.0万人	33.3万人

資料)「身体障害者」在宅者:厚生労働省「身体障害児・者実態調査」(平成18年)
施設入所者:厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成18年)
「知的障害者」在宅者:厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(平成18年)
施設入所者:厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成17年)
「精神障害者」外来患者及び入院患者:厚生労働省「患者調査」(平成20年)より
厚生労働省社会援護局傷害保険福祉部で作成
出典:内閣府「障害者白書」平成23年版

これらの障害者が、市町村等の地域で、就労してあるいは障害者福祉サービスを利用して生活していくためには、就労の機会の保障や障害者の所得保障が必要である。また、障

害者の就労や地域生活は通勤や買い物などのための移動支援や点字ブロック・音声信号表示交差点の整備など、バリアフリー施策も必要となる。障害者福祉を実現するためには、このように福祉の枠組みにとどまらず、社会資本整備に関連する歳出が必要であるにも拘わらず、福祉に関連する支出とバリアフリー施策等を合わせて障害者福祉の効果を検討することは、これまで十分になされてきたとは必ずしも言えない。

したがって、本研究では、障害者福祉政策の展開と効果を経済学的な観点から考察する。具体的には、障害者福祉政策の展開を予算規模の点から概観し、こうした予算によって実施される障害者に対する所得保障の再分配効果とバリアフリー化の障害者雇用への効果について考察を加える。まず、次の節で、障害者の福祉に関連する給付と障害年金を概観し、障害者福祉の財政状況をみる。3節では、障害者の所得保障の再分配効果について分析する。第4節では、バリアフリー化の障害者雇用への効果を公共交通機関（とくに鉄道施設）のバリアフリー化の効果として推計し考察する。最後に、まとめと今後の課題を述べる。

1. 障害福祉予算の動向

障害者福祉には障害年金のような現金給付と車いすの支給や施設サービスのような現物給付がある。現金給付と現物給付のいずれの場合にも、障害者福祉の財源が国や地方の財政活動の一部である限り対象者を限定し、その財源が有効に活用される必要性がある。ただし、現物給付の福祉サービスについては外部性(externality)を考慮する必要がある。社会的に望ましい量の供給を図る必要性がある。政策的には、障害者福祉サービスを提供する根拠法に基づいてサービスの受給者としての障害者を認定する必要性から障害の意味が問われることになる¹。近年、障害の意味については、身体障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害、精神障害等の障害の種類別に捉えることから、障害の意味を障害者の社会参加やこれに資するアフターマティブ・アクションと関連づけながらより根本的に把握する研究が展開している。その分野は、現在、「障害認識にまつわる一定のパラダイムを共有する研究群」として「障害学 (disability studies)」と呼ばれている (星加(2006))。

セーフティネットとして障害者福祉を提供することの理念上の論拠に加えて、障害者数の推移を障害の種類別・原因別に見ることにより、セーフティネットとしての障害者福祉を提供する必要性を示すことができる。障害の原因別の推移を示す調査は毎年実施されているわけではないが、参照できる直近の調査『平成 18 年 身体障害児・者実態調査』(厚生労働省)によれば(表 2)、戦傷病戦災を除く「事故」が障害原因となる割合は障害の原因がわかる障害者全体(1665 千人)の 20.5% (341 千人)である。また、障害原因としての疾病のうち感染症や中毒性疾患は必ずしも幼少からとは限らない障害原因であり、

¹ 歴史的に見ると、傷痍軍人を救済する必要性から昭和 24 年(1949 年)に「身体障害者福祉法」が、そして昭和 35 年 (1960 年)に「精神薄弱者福祉法 (現在、知的障害者福祉法)」が制定され、生活保護の中で対応されてきた障害者福祉が、障害の種類別ではあるが福祉施策として位置づけられることとなった¹。精神障害については、昭和 24 年 (1949 年)に「精神衛生法」が成立し(1987 年に「精神保健法」に改正)医療による対応から始まったが、平成 7 年(1995 年)に「精神保健法」が「精神保健福祉法」に改正され、精神障害者への福祉施策が始まることとなった。

加齢による障害（10%（166千人））も同様の障害原因である。したがって、健康な生活を送っている人々であっても障害者となる障害原因として、「事故」と感染症、中毒性疾患及び加齢を合わせるとその割合は22.7%である。ただし、障害の原因については調査を受ける人々が応えにくい面があり、平成13年調査と平成18年調査それぞれ不詳が22.6%、39.3%ある。不詳・不明を除いて障害原因を回答した人々の中で「事故」と感染症、中毒性疾患及び加齢を合わせた障害を負う割合をみると、それは34.4%に上る²。このように、身体障害児・者の障害原因として出生時に関連するものよりもその後の生活において起こりうる原因で障害を負う割合が3割に達するという事は、国民一人一人が、突然何らかの疾患や事故によって障害を負い、身体障害者となる可能性が決して小さくなく、障害者福祉対策の一般性と重要性を示している。

表2 障害の原因別にみた身体障害者数

年	総数 (千人)	不明・不詳 除く総数(千 人)	交通 事故	労働災 害	その他 の事故	戦傷病 戦災	小計	感染症	中毒 性疾 患	その他 の疾患	小計	出生時 の損傷	加齢	その他	不明	不詳
	3483	1665	106	113	100	21	341	58	8	656	722	79	166	356	446	1372
	100(%)	100(%)	3.04	3.24	2.87	0.60	9.79	1.67	0.23	18.83	20.73	2.27	4.77	10.22	12.81	39.39
	6.37	6.79	6.01	1.26	20.48	3.48	0.48	39.40	43.36	4.74	9.97	21.38				
	3245		144	204	150	55	553	76	13	760	849	145	154	349	461	734
	100(%)	100(%)	4.44	6.29	4.62	1.69	17.04	2.34	0.40	23.42	26.16	4.47	4.75	10.76	14.21	22.62
	7.02	9.95	7.32	2.68	26.98	3.71	0.63	37.07	41.41	7.07	7.51	17.02				
	2933	2401	128	201	149	63	541	57	9	1261	1327	132	101	311	299	233
	100(%)	100(%)	4.36	6.85	5.08	2.15	18.45	1.94	0.31	42.99	45.24	4.50	3.44	10.60	10.19	7.94
	5.33	8.37	6.21	2.62	22.53	2.37	0.37	52.52	55.27	5.50	4.21	12.95				

注1 人口千人対の身体障害者数の基礎人口は、総務庁(総務省)統計局の「構成調査」および「推計人口」における18歳以上の人口を用いた。

注2 身体障害者数の資料は厚生労働省「身体障害児・者実態調査」

出所 内閣府「障害者白書」各年版より筆者作成

2. 障害者福祉に係わる社会保障給付費の現状

「障害」の概念が、医学的要因のみならず、障害の社会的意味づけとその普遍性などが認識されるようになり、障害の種類に係わらない障害者福祉の総合的なシステムの構築が求められるようになった。このような理念を反映して、平成17年(2005年)に「障害者自立支援法」が成立し、これに基づき、平成18年(2006年)以降、年齢や障害の種類に関わりなく一元的に市町村が障害者福祉サービスを提供する自立支援システムが整えられることとなり、障害者福祉施策に関連する予算規模も増加した。障害保健福祉予算は平成17年度予算では7525億円であったが、平成18年度には8131億円となり(対前年度8.1%増)、平成24年度には1兆3045億円となった(対前年度10.4%増)。

自立支援システムの導入に伴い、サービス体系に対する財源構成も変化し、個別給付としての自立支援給付(介護給付と訓練等給付)と自立支援医療が国の義務的経費として国費(利用者負担1割を除く)が2分の1支出され、都道府県と市町村とが各々4分の1の負

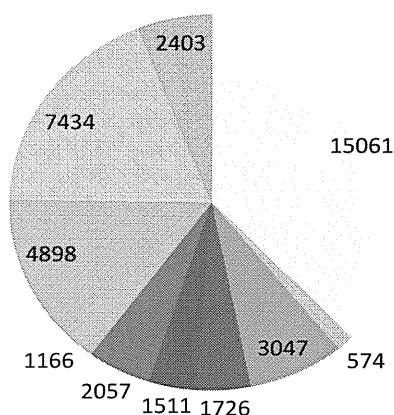
² また、辻井(2001)では、1996年(平成8年)における在宅の身体障害児の障害原因に占める出生時の損傷ではない「その他の疾患」が障害原因となる割合は19.6%であると述べられている。

担をすることになった³。また、利用者負担に関しては、従来、障害の種類別に異なっていたが、「障害者自立支援法」の施行により、身体障害、知的障害、精神障害を通じて共通の体系になり、さらに障害者が低所得者である場合に所得再分配的な配慮(負担上限、特別給付金など)がなされた(京極(2006))。

このような障害者福祉に係わる関連制度ごとの給付を、年金給付総額や医療費総額の統計とも比較できる平成 24 年度を取り上げて、合計を求めてみると、障害関係の社会保障給付費の全体と内訳は図 2 のようになる。

図 2

障害関係給付費の内訳(最近の動向)



1	国の障害関係支出項目	単位: 億円
1	障害基礎年金(H21)	15061
2	障害共済年金(H21)	574
3	障害厚生年金(H21)	3047
4	生活保護(障害者世帯)(H22)	1726
5	手当(障害保健福祉予算)(H24)	1511
6	医療(障害保健福祉予算)(H24)	2057
7	医療(公費負担医療)(H22)	1166
8	精神行動障害医療費(国庫負担)(H22)	4898
9	障害保健福祉予算(福祉サービス)(H24)	7434
10	障害保健福祉予算(その他)(H24)	2403
	総額	39877

資料出所: 国立社会保障・人口問題研究所「社会統計年報」&「生活保護関連データ」、厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省障害保健福祉部平成24年度予算資料より、筆者作成。

総額は約 3 兆 9877 億円で、うち医療が 81210 億円 (40%)、障害年金が 1 兆 8682 億円 (37%)、福祉サービスが 9837 億円 (21%)、手当・生活保護費が 3237 億円 (2%) となっている。平成 24 年度の一般会計予算 (兆円) に対するこの障害関係給費の総額の割合は %となっている。

国の財政に占める障害関係給付費の規模は必ずしも大きいとは言えないが、障害者の所得保障に係わる障害年金は、図 3 のように、受給者数と年金総額ともに増加する傾向が見られる。

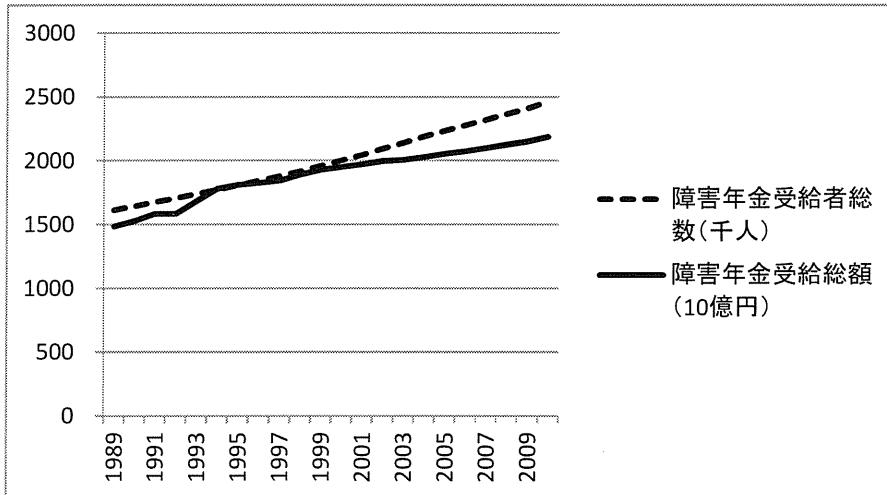
ただし、図 4 のように、給付の平均月額で見ると、障害年金の給付は、厚生年金・老齢年金、失業保険、公的扶助それぞれの給付と比較して低い。

障害年金の平均月額が失業保険の平均月額より少ないことは、西欧諸国で見られるように、支給期間に限りがある失業保険の代わりに、引退過程にある高齢者が健康状態の変化を理由に障害年金を申請し受給するような誘因が働かないことを示唆している。このように、

³ なお、地域での様々な障害児者への支援サービスは、国及び都道府県の市町村への交付金により多様に展開されることになった(京極(2006))。

障害年金の給付水準は高齢者の就業インセンティブを低下させるものとはなっていない点は、効率性の観点から評価できるが、その額が公的扶助の平均月額よりも低いことは、障害年金が十分な生活保障となっているかより詳しい検討を必要とすることを示唆している。

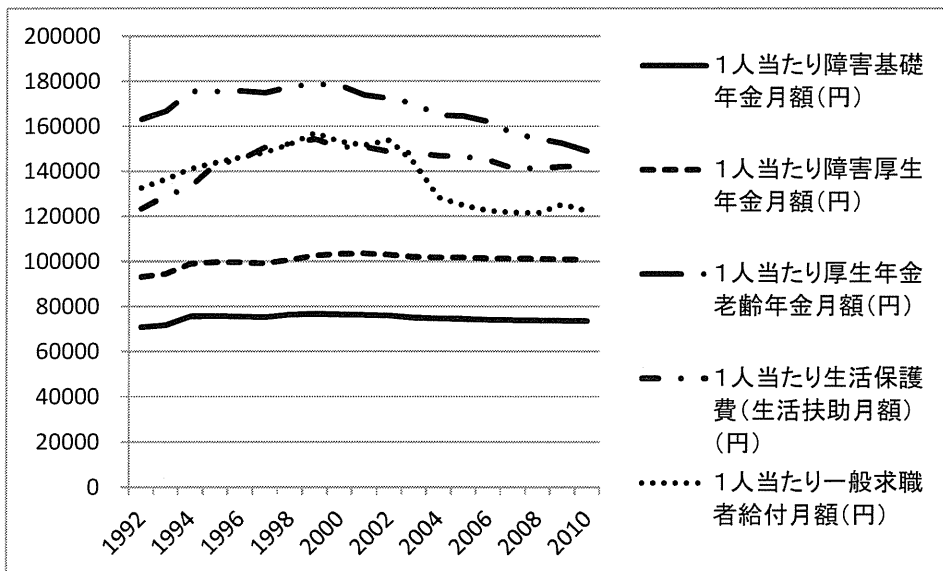
図3 障害年金・障害基礎年金の受給者数および年金総額の推移



資料出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」

<http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp> より筆者作成

図4 障害年金・老齢年金・公的扶助・失業給付の比較



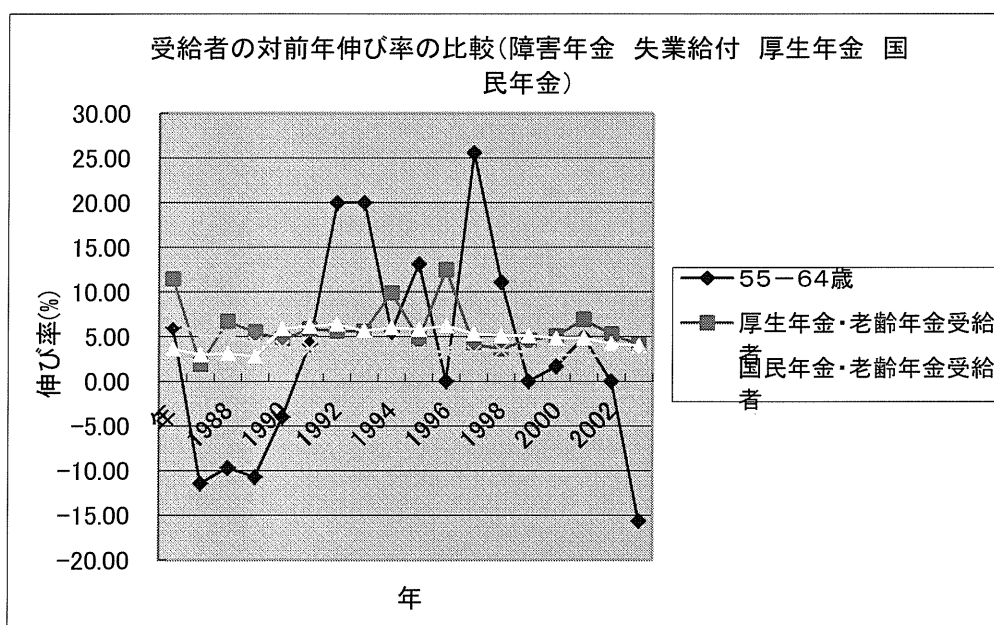
資料出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」

<http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp> より筆者作成

3. 障害者の所得保障—障害年金の現状と役割—

障害年金の受給者数の伸び率を、高齢者（55～64歳）の失業給付受給者、厚生年金・老齢年金受給者、国民年金・老齢年金受給者の対前年変化率と比較したものが図5である。障害年金の受給者数は、1986年の障害基礎年金の導入以後、比較的安定した伸び率で増加している。図5によれば、高齢者の失業給付受給者の変化率が上昇した場合には厚生年金・老齢年金受給者の変化率が低下する傾向が見られるが、国民年金・老齢年金受給者と障害年金受給者の変化率には、このような景気変動に伴う失業給付受給者の変化率との関係が明確には見られない。また、障害年金受給者数の伸び率は、1990年代以降ほぼ一貫して、厚生年金・老齢年金と国民年金・老齢年金それぞれの受給者数の伸び率よりも低い。

図5 受給者の対前年伸び率の比較（障害年金 失業給付 厚生年金 国民年金）

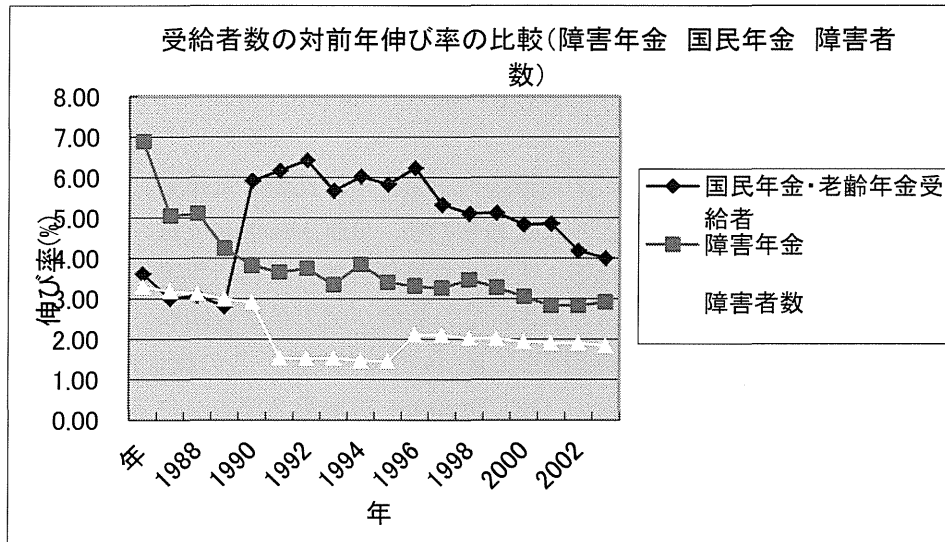


出典：社会保険庁『事業年報』、『労働力調査』各年版より、筆者作成。

これに対して、「身体障害者実態調査」の実施年の間を線形補完した障害者数の増加率と、障害年金受給者および国民年金・老齢年金受給者それぞれの変化率を比較すると、図6のように、障害年金受給者の伸び率と障害者数の増加率とが比例的に推移していることがわかる。障害者数と障害年金の受給者数との相関が高いことは、⁴障害年金の受給のための認定が厳格であるという制度的要因があると考えられる。

⁴ 諸外国の障害年金の受給要件に比して、我が国の障害年金の受給要件が身体障害者手帳等の申請要件に類似し厳格であることについては、鈴木静男(2001)を参照。

図 6



出典：社会保険庁『事業年報』各年版、『身体障害者実態調査』より、筆者作成。

社会保障制度の持続可能性を考慮すると、年金受給者の伸び率が被保険者数の伸び率と乖離しないようにする必要がある。障害年金の制度的特徴を考慮すると、障害年金受給者数の伸びを過大にしないためには、ライフサイクルの過程で障害を負うリスクを減らすこと、すなわち障害を負う原因となる疾病や事故を予防することが政策課題となる。この点で、後遺症を伴うことのある脳血管障害や失明のリスクもある糖尿病などの予防に繋がる健康増進策を含む医療政策が、障害年金の財政とも関連することが理解できる。また、障害を持つ人の場合には通院、リハビリテーションなどの利用者負担と交通費などの支出もあり、障害年金の給付額を望ましい水準にする際には、こうした費用にも配慮した多面的な検討が必要である。したがって、障害者福祉を充実させるためには、サービス面と所得保障面のリンクと、それぞれの規模を社会保障制度の中で適切な水準に導くという制度横断的な検討がますます必要となっている。

4. 障害者の所得保障の再分配効果 (相対的貧困率低下効果)

したがって、障害年金の給付の伸びを、障害を負う原因に遡って抑制することは重要な課題であるが、障害年金の役割を過小評価して過度に給付の伸びを抑制することは避けなければならない⁵。ここでは、障害年金の所得保障の役割を見るために、障害年金が無かったと仮定した場合の相対貧困率と障害年金がある現実の相対貧困率を比較して、障害年金があることによる相対貧困率がどれだけ改善されているかを、シミュレーション分析により検討する。

OECD(2013)では、相対的貧困率(relative poverty rate)として等価可処分所得の中央値の50%以下の所得しか得ていない者の人口に占める割合を用いている。この指標によれば、

⁵ 年金給付の水準の評価については、公的扶助の給付との比較の他に、受給者の経済厚生に着目した方法がある。例えば、等価所得に着目した推計方法があるが、そのためには障害年金受給者の消費と世帯構造等に関するマイクロデータが必要である。本稿では今後の課題としたい。

我が国の相対貧困率は16%（2010年）で、OECD加盟国内では6番目に高い。日本より相対的貧困率が高いのはメキシコ(21%)、イスラエル(19.9%)、チリ(18.4%)、アメリカ(17.3%)、トルコ(17%)である。これに対して、ヨーロッパ諸国と韓国は日本より相対的貧困率は低い⁶。イタリア(12.9%)、イギリス(11.1%)、カナダ(10.3%)、ドイツ(9.8%)、フランス(7%)、スウェーデン(5.3%)。

上記のOECD(2013)は最新のOECD加盟国の所得格差を比較した概要で、詳細な内容と公表統計データは今後、報告書でとりまとめられる。OECD(2005)では、付録第2部表2に、各国の相対貧困率の域値にあたる1人当たり等価可処分所得と世帯属性別の所得の平均値が示されている。OECD(2005)で示されている我が国の相対貧困率は、『平成13年国民生活基礎調査』(厚生労働省統計情報部)に基づいているので、この調査の所得階層別・世帯構造別にみた世帯の割合と、上記のOECD(2005)付録第2部表2に示された値を組み合わせて、世帯構造別の等価可処分所得の分布を近似的に生成することが出来る⁷。本稿では、このような世帯構造別の等価可処分所得を、世帯構造ごとに1000世帯人員分生成して、この世帯構造別の等価可処分所得から仮に障害者の所得保障のための給付が無かった場合の等価可処分所得による相対貧困率を推計し、このように推計された給付がないと仮定した場合の相対貧困率に対する現実の所得保障のための給付を含む等価可処分所得による相対貧困率の改善率を推計した。

仮に障害者の所得保障のための給付が無いとする場合の等価可処分所得は、現実の等価可処分所得に次のように算出する障害者の所得保障の給付を加えて推計した。

ここで用いる障害者の所得保障の給付は、まず、障害基礎年金 受給人員(2001年度末)、障害基礎年金受給総額(2001年度末 万円)、障害年金受給人員(2001年度末)、障害年金受給総額(2001年度末 万円)、障害厚生年金受給人員、障害厚生年金受給総額、障害年金(厚生年金部分)受給人員、障害年金(厚生年金部分)受給総額、労働災害補償保険給付受給件数、労働災害補償保険給付受給総額、労災障害補償年金受給件数、労災障害補償年金受給総額、雇用保険・一般求職者給付基本手当受給者実人員、雇用保険・一般求職者給付基本手当給付額年度合計、生活保護・働いている者のいない被保護世帯数、生活保護・被保護実世帯数(現に保護を受けた世帯数)、生活保護・保護費総額、保護開始世帯に占める高齢者・母子世帯・その他の世帯割合、現に保護を受けた世帯の障害者・傷病者世帯数、障害年金等受給者総数、障害者の所得保障に係わる給付の受給者1人当たり給付額(加重平均)を求める。次ぎに、所得保障による相対貧困率の改善率を見るためには、仮に給付が

⁶ ただし、これらの国々に共通して年齢別にみた相対貧困率は、若年層でやや高く、現役世代で低くなり、高齢者で高くなることが指摘されている。

⁷ 『平成13年国民生活基礎調査』より全世帯の所得10分位別の所得上限額が分かるので、世帯構造別に1000世帯の10分位別所得データを生成し、それぞれの世帯構造ごとにOECD(2005)付録第2部表2に示された世帯構造別の平均所得(mean)が一致するように生成した10分位別所得データに補正係数を掛ける。こうして得られた世帯構造別10分位別所得データが、例えばOECD(2005)に示された子どもの有り無し別に見た相対貧困率と一致するように補正することにより、実際の社会保障給付の含む世帯構造別の1000世帯の所得分布の推計値を生成した。

ない場合の等価可処分所得を推計するために、このように求めた1人当たり給付額を所得の低い者すなわち現実には給付を得ている者から引いていく必要がある。そのために、このように算出された1人当たり給付額に社会保障給付受給者のうち障害者に係わる給付の受給者割合を掛けて障害者の所得保障に係わる実効的な1人当たり給付額を求め、これを所得の低い者から順に現実の等価可処分所得から差し引いて、給付がない場合の仮の等価可処分所得を1000世帯人員分生成した。

以上の仮定と手順に基づいて、世帯構造別に障害者の所得保障があることによる相対貧困率の改善率を推計した結果は次のとおりとなった。非就業2人親子も有り： $(541-460)/541=17.6\%$ 、非就業2人親子も無し： $(659-302)/659=54.2\%$ 、非就業1人親子も有り： $(695-521)/695=25\%$ 、非就業1人親子も無し： $(659-609)/659=7.6\%$ 。

確かに、障害年金給付が伸び率で見ると増加しているが水準では他の所得保障の給付より低い水準にあるという点には留意しなければならないが、以上のような障害者の所得保障に係わる給付による相対貧困率の改善効果は、改善率に相違があるもののどの世帯構造にも見いだされ、障害者の所得保障は再分配効果をもっていると考えられる。

4. 障害者雇用の推移とバリアフリー施策の影響

障害者自立支援システムにおいては、障害者福祉と障害者雇用の促進とが連携して実施されるように、就労移行支援や就労継続支援のための訓練等給付が用意されている。このような福祉と雇用の連携により、障害者は、どのような障害があっても、給付の受給のみならずこれを利用して就労することを通じて負担の担い手となることができる。社会保障負担の担い手という点から障害者福祉と障害者雇用を見る観点、我が国ではしばしば敬遠されがちである。これは、建築基準の見直しから始まったバリアフリー施策を、それが障害者雇用や障害者の社会参加と結びつくことによって国民経済にポジティブな影響を及ぼすことを障害者自らが議会と連携して明らかにしながら押し進めて、1990年に「障害をもつアメリカ人法」を成立させたアメリカの動きと対照的である。

もちろん、就労が困難な障害をもつ人の場合であっても、障害関係給付を利用して地域や施設で暮らす際には、消費税や地域の固定資産税等（課税最低限を超える場合）を通じて、国の一般財源や地方自治体の財源に貢献していることは確かである。このような事実を認めつつも、障害者雇用の意義の一つとして、社会保障の負担の担い手となることを取り上げる理由は、持続可能な社会保障財政の観点からは社会保障全体としての負担には上限があり、その上限を日本経済の動向と調和する水準にとどめるためにはより広範な負担の担い手を必要としており、その中に障害を持つ人々も障害を持たない人々もともに含まれてくるからである。

持続可能な財政運営という点では、今日、公共事業の見直しも進められている。しかし、社会資本整備の中で、例えば駅のバリアフリー化は、前節で見たように移動を容易にするという障害者の福祉を向上させるとともに介護ヘルプ費用の軽減を通じた経済的便益をもたらしている。バリアフリー施策の展開は、この他にも、企業や事業所がある建物に対する障害者のアクセス確保を実現すると同時に、障害者の職場と自宅を結ぶ移動可能性（モビリティ）を広げるという意味で、障害者雇用の拡大にとって欠くことのできない条件である。そこで、この節では、障害を持つ人も障害を持たない人も社会保障の給付と負担の

両面に関係しており、障害者雇用の拡大はこの点からも財政運営にとって考慮すべき課題であり、社会資本整備としてのバリアフリー施策が障害者雇用の拡大に及ぼす効果について実証分析する。

表5は、障害者雇用者数の推移を示している。1990年代後半以降、経済成長率の低下、失業率の上昇があり、その後の景気回復はあるものの、障害者雇用者数の増加は顕著には見られない厳しい状況が続いている。このような状況の中で、障害者雇用者数が変動しながらも増加している要因として、バリアフリー施策が影響を及ぼしているかどうかを、実証分析する。その際、障害者が求職しても就労に至らなかったか、あるいは求職よりも年金受給を選好した結果として、障害年金の受給が始まることを考慮する。

表5 労働市場の動向と障害者雇用者数の推移

年	民間企業 障害者・ 雇用者数 (千人)	前年比増 減(千人)	民間企業 実雇用率	一般の失 業率(年平 均、%)	経済成長 率=実質 GDP成長 率(年度 ベー ス、%)
1980	135	7	1.13	2	0.7
1985	168	8	1.26	2.6	-0.5
1990	204	8	1.32	2.1	1.5
1995	247	2	1.45	3.2	2.3
1996	248	1	1.47	3.4	2.9
1997	250	2	1.47	3.4	0
1998	251	1	1.48	4.1	-1.5
1999	255	3	1.49	4.7	0.7
2000	253	-2	1.49	4.7	2.6
2001	253	0	1.49	5	-0.8
2002	246	-7	1.47	5.4	1.1
2003	247	1	1.48	5.3	2.1
2004	258	11	1.46	4.7	2
2005	269	11	1.49	4.4	2.3
2006	284	15	1.52	4.1	2.3
2007	303	19	1.56	3.9	1.8
2008	326	23	1.59	4	-4.1
2009	333	7	1.63	5.1	-2.4
2010	343	10	1.68	5.1	2.3

注1) 障害者数とは、次ぎに掲げる者の合計

1987年以前: 身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)

1988年~1992年: 身体障害者(重度障害者はダブルカウント)および知的障害者

1993年以降: 身体障害者(重度障害者はダブルカウント)、知的障害者および

重度身体障害者または重度知的障害者である短時間労働者

出典:「平成16年、平成22年 身体障害者及び知的障害者の雇用状況について」厚労省

被説明変数には、「平成16年 身体障害者および知的障害者の雇用について」にある民間企業に雇用される障害者雇用者数の前年比増減数を用いた。説明変数は、ハートビル認定件数、全国における駅エレベーター数、身体障害者駐車禁止除外指定車数、失業率、名目経済成長率、障害者世帯向け公営住宅(賃貸)新設戸数、障害年金受給者数である。推定期間は、1980年から2010年であり、推定方法は最小自乗法である。