

## 障害等により手助けや見守りを要する人の貧困および同居者の就労抑制の実態

駒村康平（慶應義塾大学）・山田篤裕（慶應義塾大学）・  
百瀬優（流通経済大学）・四方理人（関西学院大学）

### 【要旨】

厚生労働省「国民生活基礎調査（平成25年）」の個票を用いて、障害等により手助けや見守りを要する人（要介助障害者）およびその属する世帯の貧困率、所得構成、資産などを分析した。とくに先行研究では、本人所得のみに基づく貧困率の測定は行われていたが、同居世帯員からの世帯内所得移転については勘案していなかった。そこで本研究では等価可処分所得に基づく貧困率を推計するとともに、所得構成や資産等にも着目し、さらに社会保障制度、税制、同居、本人就労、年金受給の貧困率改善効果についても検証した。その結果、①未成年の要介助障害者では特別児童扶養手当等の児童手当や親の就労所得が貧困を軽減している一方、②20 - 74歳では、本人所得に基づく貧困率より低いとはいえ、要介助障害者の貧困リスクはそうでない人より2倍高く、3割前後が相対的貧困にあり、③世帯単位でみた貯蓄なしの割合も3割前後で高いことを確認した。また、④特に50代以降の単身の要介助障害者の貧困率が高く5割を超えること、⑤（ひとり親世帯とは相違し）就労所得を中心とした本人市場所得が相対的貧困を回避するための決定的要因となる一方、⑥本人就労所得がない場合、

たとえ年金受給者であっても、本人社会保障給付金だけでは所得水準を改善しきれず、同居による世帯員間の所得移転が行われたとしても貧困率が高いままであること、⑦要介助者の子による就業抑制効果は父親より母親で統計的に有意であり、その抑制の度合いはいずれの年齢階級でも未就学者の子どもと同程度かそれ以上であることが明らかになった。

### 1. はじめに

#### (1) 研究の背景

近年、子どもの貧困に注目が集まっているが、その議論の前提となっているのが、子どもの貧困率などの統計的データである。それに対し、障害者の貧困率の推計は、日本ではほとんど行われてこなかった。同時に、障害者については、低位な生活状態にあることが社会的に容認されやすく、さらに、家族扶養が強調されるなかでその貧困が家族に包摂されて見えにくくなっているとも言われる（鈴木，2010：p.241）。こうした事情が重なり、障害者の貧困は、管見の限り、その問題の大きさに比し、定量的研究が少ない。今後は、医療技術の進歩等に伴う障害者の高齢化や長寿化によって、同居する親の定年退職や死亡に伴う貧困の問題も大きくなることが懸念される。

こうした状況の中、社会政策立案の根拠として、障害者の貧困や生活実態を把握するための定量的なデータを提示することが求められている。本稿では、その第一歩として、障害者の貧困率を推計するとともに、本人・世帯両方の所得構成、資産の状況についても明らかにする。

確かに、すでに障害者の貧困率に関して

は、当事者団体によるアンケート調査などによって、それに近い数値が示されてはいない。具体的には、きょうされんにより実施された「障害のある人の地域生活実態調査 2012 年」により、障害のある人の 56%が相対的貧困の状態にあるとの報告がある。ただし、ここでの貧困率の定義は、障害年金、生活保護費、障害手当、給料、工賃などすべて含む「本人」収入が貧困線に満たない者の割合である。同調査報告書では、この数値と日本の相対的貧困率の 16%を比較しているが、後者は世帯内の世帯員の可処分所得合計を世帯人員の平方根で割った「等価可処分所得」を用いて算出されており、貧困線は同じものが用いられているが、「本人」収入による貧困率と直接比較できるものではない。

また、金子（2011）も READ「障害者の日常・経済活動調査 2009 年」をもとに、身体障害者の貧困率を推計している。それによれば、仕事をしている身体障害者の貧困率は 16%であるが、仕事をしていない身体障害者では 35%、高齢の身体障害者では 26%となっている。ただし、この貧困率も、身体障害者本人 1 人の（社会保障給付を含む）所得に基づいて推計されており、同居の他の世帯員の収入も考慮された等価可処分所得による相対的貧困率の推計方法とは異なる。

このように、これまでの障害者の貧困率の推計は、他の世帯員の所得を含まない本人所得のみをもとに行われてきた。こうした方法は、障害者本人の所得の少なさを明らかにするという点で十分意義が認められる。しかし、貧困率を本人所得のみで見ると、働いておらず資産もない個人は、他

の世帯員にどれだけの所得があっても、可処分所得がゼロとなり、貧困状態にあると判断されてしまう。そのため、貧困の実態を把握するには、可処分所得を同一の生計を営む世帯単位で把握した上、収入がない個人にも同一世帯内の他の世帯員の所得が配分されていると推定し、貧困率を推計する必要がある。一方で、障害者の自立や障害者本人への社会保障給付の役割について検討するためには、本人所得でみた可処分所得およびその構成も重要となる。そこで、本研究では、先行研究とは異なり、他の世帯員の所得を考慮した等価可処分所得による貧困率を推計するが、同時に、先行研究と同様に障害者本人の所得でみた貧困率も分析の対象としている。

推計に用いたのは、既存統計との比較可能性および相対的に大きなサンプル・サイズを確保できるという利点から、経済協力開発機構（OECD）や Luxembourg Income Study (LIS) 等で用いられる相対貧困線（後述）に基づき、政府公表の貧困率の推定にも用いられる「国民生活基礎調査」（厚生労働省）の個票データである<sup>1</sup>。

このような貧困率の推定を行うことで、第 1 に障害者の貧困率が同じ基準と方法でみた日本全体の貧困率よりどの程度高い水準となっているのか、第 2 に障害者本人の就労収入を中心とした本人所得、障害年金を中心とした社会保障給付、そして、同居

---

1 「国民生活基礎調査」を用いた貧困率の推計としては、子どもの貧困を扱った阿部（2008）や同調査のサブサンプルである「所得再分配調査」を用いた橘木・浦川（2006）などがあげられる。ただし、障害者の貧困について同調査を用いた研究は、管見の限り見当たらない。

する家族の所得などの所得源泉がどの程度障害者の貧困を減少させているか（もしくは、いないのか）を明らかにすることができる。

ただし、アマルティア・センが何度も指摘するように、障害がある場合、消費や移動の制限を伴うため、所得や保有する財による貧困の把握には限界がある（セン,1988:p.22）。それでも、所得が貧困問題の重要な要素であり、障害者の可処分所得で見た貧困率の測定は、管見の限り、これまで行われていないことから、本研究は障害者の貧困の実態把握に一定の貢献が期待される。

## (2) 分析対象とする「要介助障害者」

障害者の貧困率を推計する際に、問題となるのは、障害のある人々をどのように定義し、把握するかである。

日本では、統計上で障害者を把握する際には、(医学モデルに基づくものとして批判の対象となることもあるが) 障害者手帳の交付条件で障害を定義し、その所持者を障害者とするのが一般的になっている。また、それを補足するものとして、障害者福祉サービスの利用者や外来の精神疾患患者が用いられることもある。

しかしながら、今回利用する「国民生活基礎調査」では、障害者手帳の所持状況が設問項目に含まれていないため、別の方法で障害者を把握する必要がある。その方法として、海外で用いられているような、主観的な自己評価に基づいて障害者を把握する方法が考えられる。

例えば、障害者率（20-64歳人口に占める障害のある人の割合）の国際比較を行っ

ている OECD（2003）では、多くの国の障害者率の推計に際して、欧州共同体家計研究パネルデータ（ECHP）のデータが利用されている。そこでは、「あなたは、慢性的な心身の健康問題、病気、障害をもちますか」や「あなたは、その慢性的な心身の健康問題、病気、障害によって、あなたの日常活動が制限されていますか」といった質問に対する回答が障害者率の推計の根拠となっている（勝又, 2008b: pp.141-142）。

「国民生活基礎調査」の健康票では、このような質問に類似するものとして、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という設問がある。しかしながら、この設問には「慢性的」といった文言がないため、この設問に「ある」と答えた者を障害者にカウントすれば、一時的な傷病者を含めてしまうことになる。また、影響の度合いも問われていないため、日常生活上の制限が極めて軽微な者も含むことになる。このように障害者でない者を含んでしまう可能性が極めて高いため、本稿ではこの設問は使用しなかった。

一方、世帯票では、「障害や身体機能の低下などで、手助けや見守りを必要としますか」という設問がある。この設問には、「障害や身体機能の低下」や「手助けや見守りを必要」といった文言があるため、先の設問で想定された問題点は回避できる。それゆえ、本稿では、この設問に「必要としている」と答えた者を「要介助障害者」と定義して、分析の対象とした<sup>2</sup>。

ただし、勝又（2008a）が指摘するよう

---

<sup>2</sup> 手助けや見守りの要否の設問は、6歳未満を調査対象外としているため、6歳以上を分析対象としている。

に、障害のある人であっても、手助けや見守りを要しない人もいる。それゆえ、この設問を用いる場合、障害者手帳を保持している障害者のすべてを把握することはできない。逆に、高齢層では、加齢に伴う身体機能の低下により、手助けや見守りを要する者も存在するため、この設問では、障害者手帳による把握よりも障害者を広く捉えることになる。

実際に、要介助障害者の出現率と障害者手帳の所持率を比較した場合、20-59歳層では、障害者手帳の所持率<sup>3</sup>が1.9%であるのに対して、「国民生活基礎調査」による要介助障害者の出現率は1.3%である。一方、65歳以上の高齢層では、障害者手帳の所持率が9.4%であるのに対して、要介助障害者の出現率は15.7%となっている。

以上のように、高齢層では、過大推計の程度が大きい一方で、高齢層以外では、やや過少推計となっているものの、要介助障害者の定義であっても、一定程度の障害者は把握されているものと推察される。次節において、要介助障害者の特徴を見ることで、本定義を用いることの妥当性をさらに検証する。

なお、精神障害者を中心に障害者手帳を所持していない障害者も相当数いるため、そもそも1.9%という障害者手帳の所持率自体が、障害者の実態に比べて低い値になっている可能性が高い。それも考慮した場合、要介助障害者の定義で把握できている障害者の割合はさらに低下する。この点は、

<sup>3</sup> 障害者手帳の所持率は、厚生労働省「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」の障害者手帳所持者数（推計値）を調査実施時点の同年齢層の人口で除して求めている。

本稿の限界のひとつであり、分析結果もその点に留意して解釈する必要がある。とはいえ次節で明らかになるように、うつ病やその他のこころの病気がある者も、要介助障害者の定義で一定程度は捕捉されている。

## 2. 要介助障害者の基本属性：ADL・傷病・主介助（介護）者・就労状況

### (1) 要介助障害者のADL

まず、要介助障害者の基本属性として、ADL・傷病・主介助（介護）者・就労状況についてみよう。

表1は、要介助障害者のADLの制約である。「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる」が、6-14歳、15-39歳、40-64歳など、高齢者以外の年齢層で、半数近くとなっている。その一方、65-74歳では43%と、75歳以上では32%と年齢が高くなるにつれ、その数字が低下している。

また、その次のレベルでのADLの制約「屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない」については、年齢に対しU字型の出現率となっており、6-14歳と75歳以上で最も高く、その年齢階級の3分の1を占める。さらにその次のレベルでのADL制約「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ」については年齢階級が上がるにつれ、単調に出現率は増加しており、6-14歳では3%に過ぎないが、75歳以上では1割に達する。そして、最重度のADLの制約「1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する」の出現率は、75歳以上で1割であるが、他の年齢階級（6-64歳）では6%前後では

ば同じ水準となっている。ただし、無回答である「自立状況不詳」の割合は15-74歳で15%前後あり、6-14歳や75歳以上の10%よりやや高くなっている点には注意が必要である。

表2は、要介護障害者の現在のADLの状況となつてからの期間である。同表で着色した部分にあたる6-14歳で「5年～10年未満」や「10年～20年未満」となる者のほとんどは、期間と年齢の関係から、先天的障害によりADLの困難が発生していると考えられる。同様に、15-39歳では、「10年～20年未満」と「20年以上」、40歳以上年齢階層では、「20年以上」の多くの場合が先天的障害であると考えられる。6-14歳では、「5年～10年未満」と10年～20年未満」を合わせて50%を超えており、約半数が先天的障害によるものと推定されるADLの困難を抱えることで、手助けや見守りを必要としている。

年齢が高くなるにつれ、先天的障害（と考えられる）を原因とするADLの困難が発生する割合は低下する。40歳以上の年齢階層では、「20年以上」が20%を下回っており、傷病等による後天的障害が多数を占めるものと考えられる。ただし、「現在」のADLの状況となつてからの期間という趣旨の設問であるため、先天的障害を持っていたが、加齢等によりADLの状況が悪化し、現在の状況となつたため、現在のADLの状況となつてからの期間は短くなっている可能性もある。そのため、先天的障害者であっても、高齢者については、「障害が発生してから期間」と「現在のADLの状況となつてからの期間」は必ずしも一致しない可能性がある。また手助けや見守りが必要で

ありながらADLの状況が不詳である割合が3割に上ることにも留意する必要がある。

## (2) 要介護障害者の傷病

表3は、手助けや見守りを必要とする者の最も気になる傷病名である。ここでは、各年齢層で5%を超える傷病名について、着色をおこなっている。まず、6-14歳では、「現在受診していない」が50%を超えるが、「その他の神経の病気」(6%)、「その他」(17%)の割合が高く、具体的な傷病名をとらえられていない。こうしたカテゴリーの中にも先天的障害が多く含まれているものと考えられる。そして、15-64歳では「うつ病やその他のこころの病気」(12-15%)、65-74歳では「脳卒中」(9%)の割合が高く、それらが障害の原因となった傷病であると考えられる。75歳以上では「認知症」(8%)の割合が他の年齢より高く、それが原因で手助けや見守りが必要となっている。

次に表4では、さらに40歳以上について要介護認定の有無別に、手助けや見守りを必要とする者の最も気になる傷病名をみたものである。40-64歳では、要介護認定を受けている場合に多い傷病が、「糖尿病」(7%)や「脳卒中」(17%)であり、40-64歳の介護保険第2号被保険者が要介護認定を受けるための特定疾患と一致している。一方、40-64歳で要介護認定を受けていない場合は、「うつ病やその他のこころの病気」(15%)の割合が高くなっている。65-74歳の場合でも要介護認定を受けている場合は、「糖尿病」(7%)や「脳卒中」(14%)が高くなっている。75歳以上になると、要介護認定を受ける場合、「認知症」(10%)

の割合が高くなる。ただし、手助けや見守りが必要であるにもかかわらず、要介護認定を受けていない者で「認知症」と回答している割合が2%存在している。

### (3) 要介助障害者の主介助（介護）者

表5は、要介助障害者からみた「主に手助けや見守りを行う者」の続柄である（10%以上についてアミかけを行っている）。6-14歳の子ども期においては、父母が94%と大多数を占めている。また、15-39歳ではその割合が68%と、成人後も多くの場合、父母が手助けや見守りを行っている様子が見えらる。40-64歳と65-74歳では配偶者の割合が最も高い。そして、75歳以上では子が最も高く、年齢により主に介護、介助を行う者の続柄が変化する。

主に手助けや見守りを行う者が事業者であるケースについては、40歳以上で10%程度になるが、年齢が上昇してもそれほど割合が変わらない。「国民生活基礎調査」の調査対象は在宅の要介助障害者に限られていることもある<sup>4</sup>が、主な介護・介助の担い手は家族となっている。

一方で、表6は世帯主からみた要介助障害者の続柄である。40歳未満においては、多くが子となっている点は、主な介助者が父母となっている表5と一致している。40-74歳では、要介助障害者本人が世帯主の場合が多く、表5の結果とあわせると世帯主が要介助障害者で、その配偶者が手助けや見守りを行っている世帯が多いと考えられる。同様に、75歳以上も要介助障害者本

人が世帯主で、その子や配偶者が手助けや見守りを行っている世帯が多いことがわかる。こうした世帯では要介助者本人の所得だけではなく、他の世帯員の所得も重要な所得源となっている可能性がある。

### (4) 要介助障害者の就労状況

最後に、表7では、要介助障害者のふだんの就労状況をみている（10%以上の就労状況について着色を行っている）。手助けや見守りが必要な者でも、主に仕事をしている割合は65歳未満で2割以上存在し、従って仕事をしている者を含めると就労率は30%近くになる<sup>5</sup>。また、65-74歳でも1割が就労している。しかしながら、どの年齢層においても、非就労で「その他」と回答している割合が最も高くなっている。「その他」は『国民生活基礎調査の手引き』で

<sup>5</sup> 障害者手帳を所持する15歳以上65歳未満の者を対象とした厚生労働省「平成23年度 障害者の就業実態把握のための調査（障害者就業実態調査）」によれば、就労率は46%であるので、この30%という数値は相対的に低い。「国民生活基礎調査」では『仕事』とは、所得（賃金・給料・営業利益など）を伴う仕事をいい、内職、臨時にした仕事、アルバイト、パートタイムの仕事も含めます。」と定義している。一方、「障害者就業実態調査」では就業者を「調査時点で賃金、給料、諸手当、内職収入などの収入を伴う仕事をした者」と定義している。両者の定義に大きな相違はないが、「障害者就業実態調査」は福祉的就労が含まれることを就業形態の選択肢として明示しているため、そうした点で差異が生じている可能性がある。「障害者就業実態調査」は回収率が6割と、本稿で用いた「国民生活基礎調査」の回収率8割より低いことにも留意する必要があるが、この就労率の差がどのように生じているかは、今後さらなる精査が必要である。

<sup>4</sup> 「国民生活基礎調査」では入院先に住民登録をしている場合や社会福祉施設に入所している場合は世帯員からは除かれている。

は「上記以外の人、高齢・病気などで無職の人が該当」となっており、障害が理由となり就労が行えない者が多いことがみとれる。

### (5) 小活

本稿で分析対象とする要介助障害者の特徴は、「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる」割合が64歳以下でも半数に満たず、多くが日常生活や外出に介助が必要となっている。また先天的な障害に関する疾病名は直接捉えられないものの、現在のADLの状況になってからの期間を勘案すると、少なくとも6-14歳の要介助障害者では、その半数以上が生まれてからずっと手助けや見守りを必要としている。さらに、傷病の状況から、身体障害を引き起こす原因となる疾病をかかえている割合が高いだけでなく、稼働年齢層では把握が難しいおそれのあったうつ病等のこころの病気の割合も高く(12-15%)となっている。そして、主な介助者が父母である割合は、14歳以下の要介助者だけではなく、15-39歳の要介助者でも高い(7割)。40-64歳では要介助者の配偶者が、65歳以上は要介助者の子どもが主に介助・介護を提供しており、在宅の要介助障害者に限られていることもあるが、主な介護・介助の担い手は家族となっている。最後に、要介助障害者の就労状況については、稼働年齢層においても就業率が3割にとどまっている。

本稿で扱う要介助障害者は、手帳等による障害者の定義と異なるものの、多くがADLの困難を抱えており、障害に関連する疾病の割合も高く、健康状態からも障害を

有することがみてとれる。そして、主に家族による介助・介護が行われており、本人の就労率も低いといった特徴がある。したがって、本稿での要介助障害者は、「手助けや見守りを必要とする」という限定的な定義であるにもかかわらず、障害をかかえる者の特徴を捉えていると推察される。次節以下で、このような要介助障害者の所得、貧困について明らかにする。

## 3. 本人所得と世帯の可処分所得からみた所得構成

### (1) 本人所得に基づく所得構成

表8は、平成25年の年齢別にみた年間の本人所得の内訳である(男女計)。本人所得とは、各個人に帰属する所得であり、児童手当やその他の社会保障給付については、各所得源別に、それを実際に受給している本人(たとえば世帯主等)の収入としている(各所得の定義については本稿末の附表aを参照のこと)。あわせて、要介助障害者とそれ以外の者について、所得源ごとの平均と両者の差を算出している。また、表9は、各本人所得を取得している割合である。たとえば、20-39歳の要介助障害者のうち就労収入がある割合は34%となっている。

まず、平均でみた就労所得については、要介助障害者以外では、20-39歳で205万円、40-49歳で323万円、50-64歳で218万円となっている一方、要介助障害者では20-39歳で37万円、40-49歳で63万円、50-64歳で75万円と低い水準となっている。40-49歳では、要介助障害者とそれ以外の者との就労収入の差が260万円と他の年齢層より大きい。

次に、要介助障害者とそれ以外の者との

所得の格差を埋めると考えられる、公的年金やその他の社会保障給付についてみていく。公的年金・恩給について、要介助障害者の場合 20-39 歳で 38 万円、40-49 歳で 41 万円、50-64 歳で 67 万円と稼働年齢層でも年齢が上がるにつれ高くなる傾向にある。ただし、公的年金・恩給がある割合は、20-39 歳で 41%、40-49 歳で 39%とほとんど差がない。受給者についてその平均年金額は、20-39 歳で 93 万円 ( $38.0 \div 0.41$ )、40-49 歳で 105 万円 ( $41.1 \div 0.39$ ) となっている。20-39 歳より 40-49 歳で平均の年金額が上がる理由は、受給割合ではなく、給付水準が上昇しているためである。これは、年齢が高くなるにつれ、厚生年金等に加入後に障害となった者が増えるからであると考えられる<sup>6</sup>。

一方、要介助障害者以外では、20-49 歳の公的年金・恩給受給額はわずかである。そのため、この年齢層では、公的年金・恩給により要介助障害者とそれ以外の者との所得の格差を 40 万円程度縮小させている。しかしながら、老齢年金が受給可能な 65 歳以上では、要介助障害者以外の方が年金額が高いため、公的年金によりその格差は拡大することになる。

「その他の社会保障給付金」については、要介助障害者の 40-49 歳において 21 万円と他の年齢より高い平均額となっている。表 9 で 40-49 歳の要介助障害者の 17%が「その他の社会保障給付」を受給しており、

<sup>6</sup> ただし、50-64 歳の受給者割合は 64%と高くなるが、受給者の平均受給額は 105 万円 ( $67.4 \div 0.64$ ) と 40-49 歳と変わらない。この年齢層の受給割合が高くなるのは、2 階部分である特別支給の老齢年金を受給する者が多くなっているためと考えられる。

受給している者の平均額は 122 万円 ( $20.7 \div 0.17$ ) となる。このような相対的に高額な給付は、健康保険の傷病手当金、労災保険給付、あるいは生活保護によるものと考えられる (附表 a)。

最後に、税や社会保険料についてみていこう。障害者は、就労所得が低だけでなく、障害者控除があり、同じ所得であっても税額は低くなるため、税や社会保険料は制度的に障害者以外との間の所得格差を縮小させる。実際、20-39 歳、40-49 歳では要介助障害者の所得税・住民税は低く、それ以外の者との可処分所得で見た所得格差を縮小させている。また、同様に社会保険料も要介助障害者とそれ以外の者との可処分所得の格差を縮小させており、40-49 歳では税とあわせて 59 万円縮小させている。この格差縮小幅の大きさは、同年齢階級における公的年金等の社会保障給付の合計による格差縮小幅の 57 万円より大きい。つまり、要介助障害者とそれ以外の者との間の可処分所得に関する格差縮小効果は、税・社会保険料より、社会保障給付の方が弱いことになる。

## (2) 世帯所得に基づく所得構成

表 10 は、本人所得だけでなく世帯内の他の世帯員の所得も含む世帯所得を世帯人員数の平方根で割ることで等価所得に換算し、要介助障害者とそれ以外の者について比較している。この各所得を等価化する操作は、世帯規模の異なる世帯の所得を比較するために必要であると同時に、各所得源が最終的な個人単位の等価可処分所得にどの程度寄与しているか見ることを可能にしている。ただし収入の稼ぎ手や所得源にかかわらず



世帯内で平等に分配されるという暗黙の仮定を伴う。

また、表 11 は、本人以外に各所得がある平均世帯員数を示している。たとえば、両親が両方とも働くことの多い 6-19 歳では要介助障害者でも、それ以外の者でも就労所得がある（本人以外の）世帯員数は 1.0 人を超えている。

要介助障害者の就労所得（等価）は、どの年齢においても、表 8 における等価化していない本人だけの就労所得より、大幅に高くなっている。しかしながら、要介助障害者とそれ以外の者の就労所得（等価）の差は、20-39 歳で 157 万円、40-49 歳で 242 万円と表 8 の本人所得でみた格差とほぼ同水準となっている。その理由として、表 11 に示されるように、6-74 歳のどの年齢階級でも、就労所得を得ている（本人以外の）世帯員数が要介助障害者では少ないことがあげられる。

次に、社会保障給付についても、要介助障害者の各年齢において、公的年金・恩給の等価所得が表 8 でみた公的年金・恩給の本人所得より高くなっている。これは、同居する親世代の老齢年金等が、等価化した公的年金・恩給を高めているためと考えられる。実際に表 11 に示されるように、本人以外で公的年金・恩給を受給する平均世帯員数が、20-39 歳と 40-49 歳では、要介助障害者の方が多くなっており、老齢年金を受給する親と同居していることがうかがえる。しかしながら、50-64 歳、65-74 歳では要介助者以外の者の方が、本人以外で公的年金・恩給を受ける世帯員数が多くなっている。これは老齢年金を受ける配偶者のいる要介助障害者の割合が低いことに

よるものと推察される。

そして、税や社会保険料負担は、本人所得より大きい。そのため、税や社会保険料による、要介助障害者とそれ以外の者との可処分所得の格差縮小効果は、表 8 の本人所得の場合より小さい。

また、表 10 の要介助障害者の等価可処分所得は、どの年齢においても、本人可処分所得（再掲）より高い。ただし、世帯規模の経済がより強く働いているため、要介助障害者（20-74 歳）は世帯員人頭割可処分所得（世帯人員数そのもので頭割りした可処分所得）より等価可処分所得がより高くなっている。そのため、等価可処分所得でみた場合でも、20-74 歳において要介助障害者の所得はそれ以外の者より大幅に低い。ただし、その等価可処分所得の格差は、本人可処分所得でみた場合よりも 20-49 歳と 65-74 歳で小さくなっている。

また、要介助障害者では、本人可処分所得が世帯員人頭割可処分所得より低くなっている。これは世帯内で他の世帯員から所得が移転されていることを示している。一方、要介助障害者以外では、20-74 歳では本人可処分所得の方が高く、世帯内で他の世帯員に対し所得を移転している。

### (3) 小活

成人後の要介助障害者は、世帯の等価可処分所得でみた場合、本人所得よりも高い水準の所得を得ているものの、それ以外の者との格差は大きい。要介助障害者本人は、それ以外の者より就労所得が著しく低いが、両者の可処分所得の差を埋める公的年金等の社会保障給付金は、税や社会保険料負担が軽くなっている分よりも少ない。結果と

して、同居する家族からの世帯内所得移転が重要となり、要介助障害者がいる世帯の就労所得を合算し、等価化した就労所得は本人の就労所得より大幅に大きくなる。しかし、要介助障害者が属する世帯の（本人以外の）平均就労世帯員数は、要介助者がいない場合の（本人以外の）平均就労世帯員数より少なく、また世帯規模の経済も小さいため、等価所得で見ても格差は大きい。結果として、稼働年齢層においては、等価可処分所得の段階でも両者には依然として大きな格差がある。

#### 4. 要介助障害者の貧困率

##### (1) 要介助障害者以外の貧困率との比較

OECDやLIS等の国際比較や政府公表統計で用いられる相対的貧困率は、等価可処分所得の中央値の半分の額を貧困線と定義し、それを下回る等価可処分所得しか得ていない者の割合をいう。この定義に従って、厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」の所得票から、要介助障害者の年齢階級別に相対的貧困率を推計した結果が表12右下の数値である。平成25年調査で等価可処分所得(年間)の貧困線は122万円である。

表12では、さらに、社会保障、税制、家族同居、就労などによる貧困率改善効果を検証するため、本人市場所得、本人粗所得、本人可処分所得、等価市場所得、等価粗所得、等価可処分所得の段階ごとに、貧困線(いずれも122万円)<sup>7</sup>を下回る所得しか得

ていない者の割合を所得段階ごとに推計し、その数値を示している。

まず、未成年(6-19歳)の要介助障害者の貧困率は、本人所得の各段階だけでなく、等価市場所得の段階でも、要介助障害者以外との間に有意な差が見られない。これは半ば自明であるが、この年齢階級では、要介助障害の有無によって本人就労所得に差が生まれず、要介助障害の有無による同居率の差もないため、所得を等価化した場合の就労所得に有意な差が生まれていないことによる(表10参照)。さらに、未成年の要介助障害者の場合、親に対して特別児童扶養手当等の給付があり、それが等価社会保障給付による貧困率改善をもたらしている。その結果として、(等価可処分所得で見ると)本来の意味での要介助障害者の貧困率は、相対的に低い数値が示されている。ただし、日本の子どもの貧困率は先進国の中でも高く(阿部, 2008)、そうした状況での比較であることには留意する必要がある。

また、後期高齢者(75歳以上)についても、要介助障害の有無による貧困率は、等価可処分所得の段階では、有意な差が存在しない。これは、後期高齢者の要介助障害は、加齢に伴う身体機能の低下によるものも多く、その前の年齢階級での要介助障害と意味合いが異なっているためと推察される。

一方で、それ以外の年齢階級では、所得のすべての段階において、要介助障害の有無によって、貧困率が大きく異なる。この

<sup>7</sup> 概念的には、等価可処分所得は①世帯所得を世帯員間で等分に世帯内配分し、②世帯規模の経済性が働いている、という2つの仮定をおいた時の、世帯員1人当たりの所得に対する厚生水準を表す指標と整理できる。本人所得でも同一の貧困線(本稿で

はいずれも122万円)を用い貧困率を推計することは、概念的には①と②の仮定が存在せず、本人所得は本人の厚生水準のみ影響することを仮定することに等しい。

点について、以下で詳しく検討する。

まず、本人市場所得の段階で貧困率を見た場合、要介助障害者の貧困率は要介助障害者以外と比べて有意に高く、80%以上が貧困線を下回る所得しか獲得できていない。ついで、本人市場所得に本人社会保障給付を加えた本人粗所得の段階では、要介助障害者の貧困率は改善するとともに、要介助障害者以外との貧困率の差も縮小しており、社会保障給付に明らかな貧困緩和効果と格差縮小効果があることが読み取れる。特に、40代以降での改善幅が大きいのが、これは、年齢が上がるにつれて、就労開始後の中途障害の発生により、年金受給者の割合や受給者の年金額が高まること、障害基礎年金よりも給付額の大きい傷病手当金や労災年金を受給するケースが生じること、単身の要介助障害者が相対的に増加し、生活保護受給の可能性が高まることなどが影響しているものと推察される。

さらに、本人粗所得から本人の負担する直接税や社会保険料を差し引いた本人可処分所得の段階で見た場合、要介助障害者では、要介助障害者以外と異なり、本人粗所得の段階での貧困率で大きな違いは観察されない。この理由として、要介助障害者は本人市場所得が相対的に少なく、税制上の優遇措置もあり、障害年金、傷病手当金、労災年金、生活保護が非課税であり、また医療保険の被扶養者となっている可能性が高いことなどが考えられる。一方、要介助障害者以外では税や社会保険料負担が相対的に高いため、本人粗所得の段階よりも本人可処分所得の段階で貧困率が高まり、要介助障害者と要介助障害者以外との貧困率の差はさらに縮小する。

ただし、65-74歳では、要介助障害者でも、本人粗所得での貧困率に比べて、本人可処分所得での貧困率が3.4%ポイント高くなっており、このような差の縮小効果は見られない。要介助障害者以外では、65歳前に比べ、公的年金等控除により所得税や社会保険料負担が減る一方、もともとそうした負担の少ない要介助障害者では、それらによる負担軽減が相対的に小さく、さらに、65歳以上では介護保険の第1号保険料などの新たな社会保険料負担発生が影響しているものと考えられる。

確かに、本人可処分所得の段階では、要介助障害者以外でも、専業主婦等の存在のため、貧困率は40%を超えている。それに対して、要介助障害者では、20-30歳の貧困率が80%近く、それ以外の年齢層でも60%近くになっており、すでに先行研究でも指摘されているように、本人可処分所得では、要介助障害者の半数以上が相対的貧困になっている。

しかし、前述したように、貧困の実態を把握するには、貧困率の計算は他の世帯員の所得も考慮して行わなければならない。そこで、世帯所得を世帯人員の平方根で割って個人単位に直した等価所得での貧困率を確認していきたい。

まず、等価市場所得段階での貧困率は、本人市場所得段階での貧困率に比べて、大幅に改善する。特に、要介助障害者では、20-30代でその改善幅が大きくなっている。これは、この年齢層の要介助障害者では、同居率が高く、同居による世帯員間の所得移転や世帯規模の経済が貧困を緩和する方向に機能していることを示す。ただし、この段階でも、要介助障害者の貧困率は

60%近いあるいはそれ以上の値となっている。

この等価市場所得に社会保障や税制の効果を含めた等価可処分所得段階の貧困率が、国際比較や政府公表統計で用いられる相対的貧困率である。本人市場所得段階で80%以上であった貧困率は、社会保障による貧困率改善、家族同居による貧困率改善、それぞれ単独の効果では、貧困率を50%以下に抑えることはできなかったが、両者が合わさることで、3割前後にまで低下する。しかし、この段階でも（本人所得だけで見た場合のみならず、世帯所得を考慮した場合でも）、見守りや手助けを要するような障害があることが要介助障害者以外と比べて貧困リスクを2倍も高めている。

実際に、「国民生活基礎調査」における暮らしの状況に関する主観的設問に対しても、要介助障害者のいる世帯では、現在の暮らしの状況が総合的に「大変苦しい」と回答した割合が高くなっている（表13）。さらに、要介助障害者のいる世帯では、貯蓄無しの割合が3割と、要介助障害者のいない世帯に比べて有意に高くなっており、要介助障害者のいる世帯は、フローとストックの両面で貧困状態に陥っている可能性が高い（表14）。

## (2) 要介助障害者内での貧困率の比較

以上の全般的傾向を踏まえ、要介助障害者の貧困率について、さらに細かく見ていく。まず、要介助障害者の貧困率を男女別に見たのが表15である。

白井・瀬山（2011）等でも指摘されているように、障害者の貧困は、女性の障害者に強く表れると考えられる。実際に、本人

可処分所得段階で見た場合、40代までは男女の違いによる貧困率の差は少ないが、50代以降では女性の貧困率の方が高くなる。

これは、特に、本人社会保障給付による貧困率の改善効果が、男性に比べて女性の方が弱いことによる。障害年金だけでなく、老齢年金も含め、労働市場における賃金格差や被用者保険の適用格差により女性の年金額が低いことに起因するものと推察される。

一方、等価市場所得で見た場合は、男女間での有意な貧困率の差が見られない。これは、本人市場所得と等価市場所得の貧困率の差を比べた場合に女性で大きいことから示唆されるように、世帯員間の所得移転による貧困緩和効果が男性よりも女性で大きいためである。

ただし、等価所得では、要介助障害者の貧困率に男女間での違いは見られなくとも、所得の源泉が本人所得によるものか、世帯員からの所得移転によるものかの違いには注意する必要がある。例えば、その違いによって、離婚や死別で配偶者を失った場合、すなわち本人所得のみになった場合などの影響が男女間で異なることになる。

次に、要介助障害者の貧困率を他の世帯員との同居の有無別に見たのが表16である。本人可処分所得の段階で見た場合、20-40代では、単身の要介助障害者の方が貧困率は低い。これは、要介助障害者が単身で生活をするためには、本人にある程度の所得が必要不可欠であり、この年齢層では、就労所得や社会保障給付が期待できる要介助障害者が単身生活を選択していることによるものと推察される。実際に、本人市場所得の段階で単身の方が貧困率は低だけ

でなく、本人社会保障給付による貧困緩和効果も単身の方が大きい。

それに対して、等価可処分所得の段階で見た場合、20-40代では、単身、同居間での貧困率の有意な差がなくなる。これは、この年齢層での同居による貧困緩和効果が大きいことを意味する。一方で、本人可処分所得の段階とは逆に、50代以降では、単身の要介助障害者の貧困率が同居に比べて有意に高く、その数値も50%を超える。これは、親や配偶者が亡くなったこと等により、就労所得や社会保障給付が期待できない状態でも、単身生活に移行せざるを得ないケースが少なくないためだと推察される<sup>8</sup>。

ついで、要介助障害者の貧困率を本人就労所得の有無別に見たのが表17である。金子(2011)は、身体障害者では、本人が就労している場合、本人所得で見た場合の貧困率が大きく下がることを示している。「国民生活基礎調査」の要介助障害者でも同様の傾向が見られる。まず、本人可処分所得の段階で見た場合、要介助障害者本人が就労しているか否かにより、貧困率が大きく異なる。

特に、就労所得の有無により、本人市場所得の段階での貧困率が異なるのは当然であるが、社会保障給付による貧困率改善効果が、就労所得の有無にかかわらず等しく

効いており、本人粗所得の段階でも、その差が縮まっていない。これは、障害の種別にもよるが、本人の就労所得の有無にかかわらずに障害年金が支給されることによるものと考えられる。

次に、等価可処分所得の段階で見た場合、本人就労の有無別の貧困率の差は、家族間の所得移転で一部相殺され、その差は縮まる。特に、20-30代の本人就労所得無し<sup>9</sup>の要介助障害者では、本人可処分所得の段階で90%以上だった貧困率が大きく低下し、就労所得有りの場合との有意な差がなくなる。

一方、40代以降では、家族間の所得移転を考慮しても、就労所得無し<sup>9</sup>の場合は、30%台半ばの高い貧困率のままであるのに対して、就労所得有りの場合は、それに比べて有意に低い値を示す。サンプル・サイズが小さいため、その数値については幅をもって解釈する必要があるが、本人に就労所得があることが、貧困率の改善に繋がっている。これは、ひとり親世帯の貧困率が就労の有無であり変わらないこと(OECD, 2009)とは対照的である。

最後に、要介助障害者の貧困率を年金の有無別に見たのが表18である。「国民生活基礎調査」では、年齢、遺族、障害の年金種別を設問項目に入れていないため、ここで言う公的年金有りには、三年金いずれかの受給者がすべて含まれている。

まず、本人市場所得の段階では、公的年金無し<sup>9</sup>の要介助障害者の方が公的年金有りの要介助障害者よりも貧困率が有意に低い。これは、年金無し<sup>9</sup>の要介助障害の方が、ADLが「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる」の

<sup>8</sup> なお表5で示されているように、40歳以上では要介助障害者の配偶者が主介助(介護)者となる比率が高いことから、家族と同居している要介助障害者をさらに有配偶と無配偶の2つのグループに分け、等価可処分所得に基づく貧困率に差がないか検討した。しかし、両グループ間の貧困率に有意差は確認できなかった。

段階にある者が多いことなどを反映して、就労所得の有る者の割合が高く、また、就労している場合の就労所得自体も高いためである（表 19）。

いくつかの調査（日本障害者協議会「障害者自立支援法の影響 JD 調査 2006」や障害者生活実態調査研究会「障害者生活実態調査」など）では、本人の就労所得の有無と障害年金の有無・額がリンクしていないことが指摘されていたが、「国民生活基礎調査」の要介助障害者では、本人が就労できない、あるいは、就労しても就労所得が少ないほど、障害年金が支給されている傾向が読み取れる。ただし、年金有り而就労している者が 20-30 代で 3 割強、40-50 代で 2 割弱いる一方で、年金無しでも就労していない者が 6 割弱いる。

ついで、本人可処分所得の段階では、本人社会保障給付によって、年金の有る場合も、年金の無い場合も貧困率が改善する。年金の無い場合でも社会保障給付で貧困率が改善するのは、その他の社会保障給付金、具体的には医療保険の傷病手当金、労災年金、生活保護によるものと推測される。公的年金無しでは、その他の社会保障給付金を受給する者の割合が高く、またその平均受給額も高くなっている（表 19）。

なお、年金の有る場合と無い場合の貧困率の本人社会保障給付による改善幅を比較すると前者の方が大きくなっており、年金の防貧効果を確認できる。その結果として、本人市場所得の段階で存在した年金の有無による貧困率の違いは、本人可処分所得の段階では高齢者を除いて存在しない。

ただし、年金受給者であっても、本人可処分所得だけでは半数以上が相対的貧困の

状態にあり、貧困から脱するためには、同居による世帯内の所得移転が重要な要素になる。この同居による世帯員間の所得移転の効果によって、等価可処分所得で見た場合の貧困率は、公的年金の有無にかかわらず、本人市場所得の段階に比べて改善する。しかしながら、（年金有りの 20-30 代を除き）いずれの場合も貧困率は 3 割と高いままである。

### (3) 小活

本節では、まず、本人所得だけでなく、世帯所得も考慮して、要介助障害者の貧困率を推計した。

要介助障害者の貧困率は本人市場所得の段階では極めて高い数値を示すが、本人社会保障給付により貧困率が改善される。特に、40 代以降では、その改善幅が大きい。また、65 歳以上を除き、税と社会保険料の負担を通じて、要介助障害者と要介助障害者以外の貧困率の差は縮小する。さらに、要介助障害者の貧困率は同居による世帯員間の所得移転を通じて改善しており、特に 20-30 代ではその影響が大きい。結果として、本人市場所得から等価可処分所得に至る過程で、要介助障害者の貧困率は低下し、要介助障害者以外の貧困率との差も縮小する。しかしながら、それでもなお、要介助障害者では、要介助障害者以外よりも貧困率が 2 倍程度高く、20-74 歳では、3 割前後が相対的貧困の状態にあることが分かった。

さらに、男女別、同居の有無別、本人就労所得の有無別、公的年金の有無別の要介助障害者の貧困率を推計した。

その結果、第一に、男性に比べて女性で

は、本人社会保障給付による貧困率の改善効果が弱いこと、第二に、親や配偶者の死亡により単身生活に移行する可能性のある50代以降の要介助障害者では、単身の貧困率が50%を超える高い数値を示すことなどが確認できた。また、第三に、要介助障害者本人が就労している場合、就労所得に本人社会保障給付が加わることで貧困率が低くなる一方で、本人が就労していない場合は、本人社会保障給付や世帯員間で所得移転を考慮しても、貧困率が高くなっていること、第四に、年金受給者であっても、本人可処分所得の段階では半数以上が相対的貧困の状態にあり、世帯員間の所得移転が行われても、高い貧困率が残ることなども確認できた。

## 5. 要介助障害者の子がいる世帯における就業抑制

要介助障害者の子がいることで、就労が抑制されており、その結果、世帯所得が下がっている可能性について検討するため、要介助者障害者の子がいる世帯における就業抑制効果を検討する。

分析対象サンプルは、子を特定化するために、世帯票における続柄が世帯主もしくはその配偶者とし、要援助障害者ではない20-59歳の男女とする<sup>9</sup>。60歳未満としたのは、未だ一般的な60定年制の影響がない年齢層に限定するためである。説明変数一覧および記述統計量は、表20および本稿末の附表bに示している。附表bは、男女別、

<sup>9</sup> その他、本人もしくは配偶者が在学中の場合、要介助障害者の子が世帯に二人以上の場合、就業しているにもかかわらず週当たり労働時間が欠損値のサンプルは除かれている。

要介助障害者の子の有無別に見た、就業率と週当たり労働時間の平均である。男性の場合、子どもが要介助障害者かどうかによる就労率および週当たり労働時間の差はほとんどない。一方、女性については、同じ40歳未満の子どもがいる場合でも、要介助障害者の子どもの場合は就労率が10%ポイント以上低くなっている。また、平均週当たり就業時間も、5時間程度短くなっている。

多変量解析を行い、他の要因を統御しても要介助障害者の子どもの有無が就労率および週当たり労働時間に与える影響について分析を行う。

表21は、男女別にみた就業決定をプロビットモデルにより推計したものであり、限界効果と標準誤差を掲載している。男性は、要介助障害者の子の有無についての有意な影響はいずれの年齢階級でも観察されない。

それ以外の興味深い点として、男性では、本人の教育水準が高いほど、また、各年齢の子どもの数が多いほど就労確率が高くなっている。ただし、子どもの数が増えたとしても、どの年齢においても就労確率の上昇幅は1%ポイント以下となっている。

女性については、男性と異なり、要介助障害者の子どもの数について、いずれの年齢の場合でも、就労率が有意に低下している。しかも、就労率を20%程度低下させている<sup>10</sup>。年齢別の子ども数についての分析結果は、11歳以下の子ども数が増えると有意に就業確率が低下する一方、12歳から29歳までの子ども数が増えると就業確率が有意

<sup>10</sup> ただし、2010年の30-39歳の要介助障害者の子どもの数については、有意な結果となっていない。

に上昇している。これは、小学生までの子どもが増えると育児により就業が抑制されるが、それ以上の年齢の子どもが増えると女性の就業が促されることを意味する。これは、教育費等により家計負担が増大することが理由と推察される。5歳以下の子どもが増えることの限界効果は、 $-13-14\%$ であり、要介助障害者の子どもがいる場合より小さい。ここからも、要介助障害者の子どもがいる場合の女性の就業抑制の大きさがみてとれる。

それ以外については、本人から見た父母（子からみた祖父母）との同居が女性（本人）の就業率を上昇させ、また、配偶者が大学・大学院卒の場合、就業率を低下させるといった、一般的な女性の就業選択の分析と整合的な結果となっている。

次に、1週間当たりの労働時間についてTobitモデルにより推計したものが表22となる。こちらの結果も、就労決定と同様、男性については、要介助障害者の子どもの有無はほとんど影響していない。その一方、女性については、どの年齢階級の要介助障害者の子どもの存在も有意に労働時間を減少させていることがみてとれる。その労働時間減少への影響は、5歳以下の未就学児の係数の大きさと同程度かより大きい。

以上の分析結果から、就業確率についても就業時間についても、要介助障害者の子どもがいる場合、女性の就業を抑制していることが示された。その影響の大きさは、未就学児の存在による就業抑制の度合いとほぼ同程度かそれ以上である。

## 6. おわりに

障害者の貧困は、その問題の大きさに比

して、基礎的なデータが少ない状況にある。今後は、医療技術の進歩等に伴う障害者の高齢化や長寿化によって、親の定年退職や死亡に伴う障害者の貧困の問題も大きくなることが懸念される。こうした状況の中、社会政策立案の根拠として、障害者の貧困や生活実態を把握するためのデータを提示することが求められている。

本稿では、厚生労働省「国民生活基礎調査（平成25年）」の個票を用いて、障害等により手助けや見守りを要する人（要介助障害者）およびその属する世帯の貧困率、所得構成、資産などを分析した。とくに先行研究では、本人所得のみに基づく貧困率の測定は行われていたが、同居世帯員からの世帯内所得移転については勘案されていなかったため、本研究では、等価可処分所得に基づく貧困率および所得構成を中心に分析した。また、貧困率についても、社会保障、税制、家族同居、就労などによる貧困率改善効果を検証するために、本人市場所得、本人粗所得、本人可処分所得、等価市場所得、等価粗所得、等価可処分所得の段階ごとに、さらに同居の有無別、本人就労所得の有無別、公的年金の有無別に貧困率を推計し、同居、本人就労、年金が貧困率をどのように改善するののかも確認した。

その結果、①未成年の要介助障害者では特別児童扶養手当等の児童手当や親の就労所得が貧困を軽減している一方、②20-74歳では、本人所得に基づく貧困率より低いとはいえ、要介助障害者の貧困リスクはそうでない者より2倍高く、3割前後が相対的貧困にあり、③世帯単位でみた貯蓄なしの割合も3割前後で高いことを確認した。また、④特に50代以降の単身の要介助障害



者の貧困率が高く 5 割を超えること、⑤（ひとり親世帯とは相違し）就労所得を中心とした本人市場所得が相対的貧困を回避するための決定的要因となる一方、⑥本人就労所得がない場合、たとえ年金受給者であっても、本人社会保障給付金だけでは所得水準を改善しきれず、同居による世帯員間の所得移転が行われたとしても、貧困率が高いままであること、⑦要介助者の子による就業抑制効果は父親より母親で統計的に有意であり、その抑制の度合いはいずれの年齢階級でも未就学者の子どもと同程度かそれ以上であることが明らかになった。

本研究における留保を述べれば、分析対象となった要介助障害者の定義では、障害や身体機能の低下があっても、手助けや見守りを必要としていない障害者は含まれておらず、限定された定義となっている。また、要介助障害者自身の就労決定要因にまで踏み込んだ分析には至っておらず、それらは今後の分析課題である。最後に、第 1 節でも述べたように、障害者の貧困を概念化し測定するためには、所得だけではなく、「潜在能力」と呼ばれる教育や社会サービス、社会的ネットワークや移動の自由まで含んだ多元的な貧困についての調査と測定が必要である。

#### 補論：認知症による家族介護負担の増大

認知症により、要介護になった場合、家族介護の負担がどれほど重くなるのか、65 歳以上に限定して示したのが本稿末の付表 c および付表 d である。40 歳以上 65 歳未満についても認知症の有無によって集計を試みたが、サンプル・サイズが 10 以下となり、クロス集計には小さくなり過ぎるため、

65 歳以上のサンプルでどれほど認知症による家族介護が重いかについて確認した。

付表 c は主介護者が半日以上の家族介護を提供している割合（要介護者は 65 歳以上）を要介護度順に示したものである。要介護度の低い方で、認知症を原因とする要介護とそれ以外とで差が大きく、要支援 1・2 では 2 倍、要介護 1・2 では 1.5 倍、認知症を原因とする要介護者にたいする半日以上の家族介護の提供割合が多くなっている。すなわち、認知症では同じ要介護度であっても、家族介護負担（長時間の家族介護）が増えていることが分かる。

付表 d は要介護者の性別・年齢・要介護度を統御するため、プロビットモデルによりそれらの変数を統御し、要介護の原因が認知症であったかどうかで、半日以上の家族介護負担をする確率がどれほど上昇しているかを確認している。認知症が原因となり、要介護となった場合、それ以外の場合と比較して、性別、年齢、要介護度を統御してもなお、主介護者が半日以上長時間介護を提供する確率は 9.7% 上昇する。この大きさは、ほぼ要介護度が一段階上がるインパクトとほぼ等しく、認知症を原因とする要介護者のための家族介護の負担の重さを示すものである。

こうした家族介護負担の重さは、若年認知症においても問題となっているものと推察される。

## 参考文献

- ・ 阿部彩 (2008) 『子どもの貧困—日本の不公平を考える』 岩波書店
- ・ セン, アマルティア (1988) 『福祉の経済学—財と潜在能力』 鈴木興太郎訳、岩波書店(原著 Sen, Amartya, 1985, *Commodities and Capabilities*; Elsevier Science Publishers.)
- ・ 臼井久実子・瀬山紀子 (2011) 「障害女性の貧困から見えるもの」 松井彰彦ほか編 『障害を問い直す』 東洋経済新報社
- ・ 勝又幸子 (2008a) 「『国民生活基礎調査』からみた障害者の生活実態」 厚生労働科学研究費 『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究 平成19年度総括研究報告書』.
- ・ 勝又幸子 (2008b) 「国際比較からみた日本の障害者政策の位置づけ—国際比較研究と費用統計比較からの考察」 『季刊社会保障研究』 44 (2) .
- ・ 金子能宏 (2011) 「障がいをもつ人の所得状況と社会保障の課題」 READ 公開講座 2011年3月5日
- ・ 鈴木勉 (2010) 「障害児者の貧困の諸相と固有性を明らかにする」 『障害者問題研究』 37 (4) .
- ・ 橘木俊詔・浦川邦夫 (2006) 『日本の貧困研究』 東京大学出版会.
- ・ OECD (2003) *Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*, OECD.
- ・ OECD (2009) *Employment Outlook 2009*, OECD.

表 1 要介助障害者（手助けや見守りを必要とする者）の ADL の状況

平成25年	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ	1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する	(自立状況不詳)	N
6-14歳	46.2%	35.1%	2.8%	6.2%	9.7%	693
15-39歳	49.3%	26.5%	4.0%	5.5%	14.8%	1,910
40-64歳	48.8%	22.2%	7.4%	5.5%	16.0%	3,434
65-74歳	42.7%	25.5%	10.8%	6.5%	14.4%	4,442
75歳以上	32.3%	34.6%	13.1%	9.8%	10.1%	20,501

出典：厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」の個票に基づき筆者推計

表 2 要介助障害者が現在の ADL の状況になってからの期間

平成25年	不詳	1月未満	1月～3月未満	3月～6月未満	6月～1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年～20年未満	20年以上	N
6-14歳	24.7%	0.9%	2.0%	0.5%	1.0%	11.4%	8.3%	28.3%	23.0%	n.a.	693
15-39歳	27.9%	0.6%	1.3%	0.6%	1.6%	6.2%	6.2%	9.8%	21.6%	24.2%	1,910
40-64歳	28.2%	0.9%	2.1%	1.6%	3.6%	12.3%	10.1%	12.9%	10.6%	17.8%	3,434
65-74歳	31.1%	1.1%	2.4%	3.5%	4.5%	14.8%	10.8%	14.1%	8.8%	8.8%	4,442
75歳以上	27.4%	1.3%	2.5%	2.9%	6.2%	21.9%	15.8%	12.6%	5.8%	3.7%	20,501

出典：厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」個票に基づき筆者推計

表 3 要介助障害者の最も気になる傷病名

	平成25年				
	6-14歳	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上
00現在、受診していない	51.3%	44.4%	29.2%	23.8%	26.4%
01糖尿病	0.2%	1.1%	4.9%	6.8%	4.9%
02肥満症	0.1%	0.7%	0.2%	0.2%	0.1%
03脂質異常症（高コレステロール血症等）	0.0%	0.3%	0.8%	0.8%	0.5%
04甲状腺の病気	0.2%	0.9%	0.4%	0.6%	0.2%
05うつ病やその他こころの病気	3.2%	14.9%	12.2%	2.3%	0.9%
06認知症	0.0%	0.0%	0.9%	2.9%	7.7%
07パーキンソン病	0.1%	0.0%	1.6%	2.9%	1.4%
08その他の神経の病気(神経痛・麻痺等)	5.7%	5.8%	4.3%	2.0%	1.0%
09眼の病気	1.0%	0.7%	1.6%	2.8%	2.5%
10耳の病気	0.8%	0.4%	0.7%	0.5%	0.7%
11高血圧症	0.1%	0.3%	3.5%	5.1%	8.0%
12脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	0.5%	0.7%	7.0%	9.3%	4.8%
13狭心症・心筋梗塞	0.0%	0.3%	1.1%	3.5%	3.8%
14その他の循環器系の病気	2.9%	1.8%	2.0%	2.0%	2.9%
15急性鼻咽頭炎（かぜ）	0.2%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
16アレルギー性鼻炎	1.7%	1.6%	0.4%	0.3%	0.1%
17慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	0.5%
18喘息	2.9%	1.0%	0.4%	0.6%	0.6%
19その他の呼吸器系の病気	0.9%	0.4%	0.6%	1.6%	1.3%
20胃・十二指腸の病気	0.0%	0.0%	0.5%	0.9%	0.9%
21肝臓・胆のうの病気	0.6%	0.4%	0.8%	1.5%	0.9%
22その他の消化器系の病気	0.5%	0.2%	0.9%	1.2%	1.1%
23歯の病気	2.1%	3.1%	1.3%	0.8%	0.4%
24アトピー性皮膚炎	1.2%	1.5%	0.2%	0.1%	0.1%
25その他の皮膚の病気	2.8%	0.7%	0.6%	0.4%	0.5%
26痛風	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%
27関節リウマチ	0.5%	0.5%	2.0%	2.7%	1.1%
28関節症	0.1%	0.4%	2.1%	2.3%	3.6%
29肩こり症	0.0%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%
30腰痛症	0.0%	0.6%	2.2%	3.9%	5.8%
31骨粗しょう症	0.0%	0.0%	0.4%	1.1%	2.1%
32腎臓の病気	0.5%	0.8%	3.4%	3.3%	1.9%
33前立腺肥大症	0.0%	0.0%	0.3%	0.6%	0.9%
34閉経期又は閉経後障害（更年期障害等）	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
35骨折	0.2%	0.2%	0.8%	1.1%	1.6%
36骨折以外のけが・やけど	0.1%	0.5%	0.5%	0.5%	0.3%
37貧血・血液の病気	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.5%
38悪性新生物（がん）	0.5%	0.5%	1.8%	1.9%	1.2%
39妊娠・産褥（切迫流産、前置胎盤等）	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
40不妊症	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
41その他	16.9%	11.6%	5.1%	2.7%	2.3%
42不明（※項目として存在）	0.3%	0.4%	0.4%	0.1%	0.1%
43傷病名不詳	1.1%	1.6%	3.6%	5.4%	5.7%
N	693	1,910	3,434	4,442	20,501

出典：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」個票に基づき筆者推計