

1 はじめに

障害者福祉の目的は、身体または精神の障害のために社会的・経済的不利を負いやすい障害者が、ノーマライゼーション（障害の有無にかかわらず社会の一員としてあらゆる分野で活動することができる社会の形成）という理念のもとに自立と社会参加を実現することにある。このため日本では、障害者基本法を柱として障害者総合支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法および児童福祉法にもとづき障害者福祉施策が展開され、医療・教育・雇用・所得保障など各分野にわたる総合的な施策が推進されている。

本稿の構成は次のとおりである。第2節で日本の障害者福祉施策の展開を概観し、第3節で障害者の数を中心に障害者の現状を整理した。第4節は障害者支援のうち障害給付と障害者雇用に焦点を当てて記述した。第5節は障害給付の大きさ及び障害給付受給者率について先進 11 か国の比較をとおして日本のおかれている状況を浮き彫りにした。第6節では日本の障害者数がドイツやアメリカに比べて少ないことを確認し、障害者が住みやすい社会に向けて社会連帯が重要であることを議論した。

2 障害者福祉施策の展開（注1）

1993年に心身障害者対策基本法（1970年）を全面改正した障害者基本法が制定された（表1）。障害者基本法は障害のある者の「完全参加と平等」を基本理念とし、障害者の定義に従来の身体障害者・知的障害者とともに精神障害者が追加された。「障害者対策に関する新長期計画」（1993-2002年度）を引き継いだ「障害者基本計画」（2003～2012年度）は前計画のリハビリテーションとノーマライゼーションを継承し、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現を目ざした。障害者基本法は2004年に改正され、障害を理由とする差別等の禁止が明示されたほか、それまで努力義務であった都道府県および市町村における障害者計画の策定が義務化された。

2000年には身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・児童福祉法等の改正が行われ、①障害者福祉サービスの利用方法を従来の措置から契約による利用へと変更する、②知的障害者及び障害児福祉に関する事務を市町村へ移譲する、③障害者の地域生活を支援するための事業（身体障害者生活訓練等事業・知的障害者デイサービス事業など）を法定化する、等が決められた。このうち障害者が契約によってサービスを利用する仕組みは「支援費制度」として2003年度から実施された。支援費制度は福祉サービスを利用する障害者の自己決定の尊重、主体的なサービス利用という理念のもとに策定された制度であるが、これにより従来の措置制度の下では利用していなかった者が新たに利用するようになり、著しく利用者が急増し、サービス費用も大幅に増大した。さらに、全国共通の基準がないためサービス利用の地域差が大きく、精神障害者が対象となっていないなどの課題が明らかとなった。これらの課題解決に向けて「障害者自立支援法」が2005年に成立し、2006年4月に施行された。

障害者自立支援法は「自立と共生の社会の実現」や「障害のある人が普通に暮らせる地域づくり」を目的とし、支援費制度の「自己決定と自己選択」および「利用者本位」の理念を継承しつつ、障害者保健福祉施策の抜本的な見直しを行ったものである。障害者自立支援法では身体・知的・精神の3障害の制度格差を解消し、福祉サービスの実施主体を市町村に一元化した。施設・事業体系を利用者本位のサービス体系に再編し、地域生活支援や就労支援を強化した。また、支給決定の透明化・明確化のために支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）を導入した。増加するサービス利用に必要な財源を安定的に確保するため、在宅サービスに係る

国と都道府県の負担を義務として明確にし、一方利用者も応分の負担（原則として1割負担）をすることになった。都道府県及び市町村は障害者自立支援法により新たに障害福祉計画を策定することが課せられた。

これまで支援費制度のもとで、無料かわずかな自己負担で済んでいた多くの障害者がこの法律で原則1割の自己負担が課せられる一方、これまで裁量的経費だった在宅サービスが国等の義務的経費になった。このほか障害者や関係団体等からは、事業経営の困難化、障害特性が反映されにくい新たな障害程度区分、等に対する抜本的な改善要求が強く出された。このため、法で定めた3年後の見直しを待たずに、施行された年の補正予算から改善措置が講じられることとなった。なお、2010年の改正で利用者負担は負担能力に応じた負担（応能負担）に改められ、発達障害者も障害者自立支援法の対象となった。

国連は2006年の総会で「障害者権利条約」を採択した。全ての人に保障される人権が障害者にも等しく保障され、移動や情報入手、教育・雇用などにおける障害者の権利が謳われた。日本は2007年に署名し、障害者権利条約は2008年に発効した。その批准に向けた国内法整備のため、政府は2009年12月に障がい者制度改革推進本部を設置して、障害者基本法の改正（2011年7月成立）、障害者総合支援法の制定（2012年6月成立、2013年4月施行；障害者自立支援法を代替）、障害者差別解消法の制定（2013年6月）、障害者雇用促進法の改正（2013年6月）等を行っている。障害者総合支援法は障害者の日常生活・社会生活に対する支援が総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げ、障害支援区分の創設（障害程度区分を代替）、サービス基盤の計画的整備、などを主な内容とする。

2011年の障害者基本法改正で新設された障害者政策委員会において、障害者施策の基本原則が見直され（地域社会における共生、差別の禁止、国際的協調、等の重視）、障害者の自己決定の尊重を明記した第3次障害者基本計画（2013～2017年度）が2013年に策定された。2018年には「共生社会の実現に向け、障害者が自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加し、その能力を最大限発揮して自己実現できるように支援する」ことを基本理念に掲げ、①安心・安全な生活環境の整備、②情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実、③差別の解消・権利擁護の推進及び虐待の防止、④自立した生活の支援・意思決定支援の推進、⑤雇用・就業・経済的自立の支援、などを柱とする第4次障害者基本計画（2018～2022年度）が策定された。

表1 障害者施策の進展

年	国内	国外
1970	心身障害者対策基本法	
1981		国際障害者年
1982	障害者対策に関する長期計画(1982～1992)	国連・障害者の十年(1983～1992)
1993	障害者基本法, 障害者対策に関する新長期計画(1993～2002)	アジア太平洋障害者の十年(1993～2002)
1995	精神保健福祉法	
2002	障害者基本計画（2003～2012）	
2003	支援費制度	
2004	障害者基本法改正	
2005	障害者自立支援法(2006年施行)	
2006		国連総会で障害者権利条約採択
2011	障害者基本法改正	
2012	障害者総合支援法(2013年施行)	
2013	障害者差別解消法(2016年施行), 第3次障害者基本計画(2013～2017)	
2014	障害者権利条約批准	
2018	第4次障害者基本計画(2018～2022)	

出所：内閣府障害者基本計画（第4次）

3 障害者の現状

厚生労働省の「平成28年 生活のしずらさなどに関する調査」(全国在宅障害児・者等実態調査)によると、障害者手帳所持者数は全国で559.4万人と推計され、その内訳は身体障害者手帳 428.7万人、療育手帳(知的障害) 96.2万人、精神障害者保健福祉手帳 84.1万人であった(重複あり)。これに障害者手帳非所持でかつ障害者総合支援法に基づく自立支援給付等を受けている者 33.8万人を加えると、総数は593.2万人(総人口の4.7%)となる。表2はその年齢階級別内訳を示したものである。身体障害者手帳所持者は80～89歳、療育手帳所持者は20～29歳、精神障害者保健福祉手帳所持者は40～49歳が最も多かった。

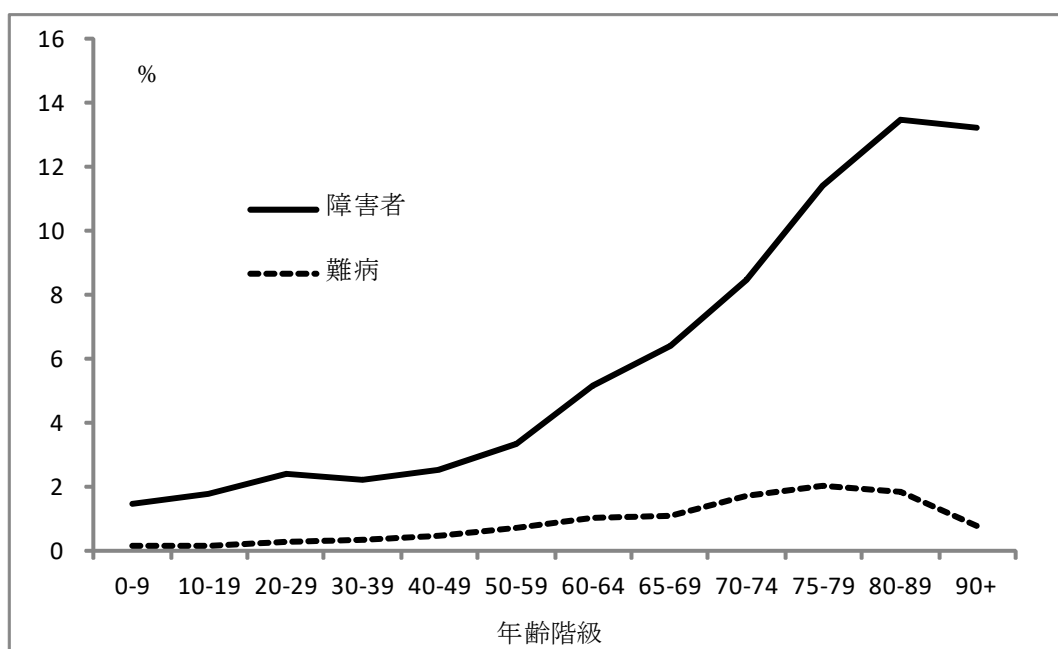
表2 年齢階級別在宅障害者数・出現率：2016年

(単位：千人)

	総数		障害者手帳所持者数	障害者手帳の種類(複数回答)			障害者手帳なし &自立支援給付 を受けている者	人口
	(千人)	(%)		身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳		
計	5,932	4.7	5,594	4,287	962	841	338	126,933
0-9	146	1.4	117	31	97	4	29	10,266
10-19	204	1.8	192	47	160	14	12	11,554
20-29	297	2.4	291	74	186	74	6	12,543
30-39	334	2.2	305	98	118	118	29	15,374
40-49	472	2.5	441	186	127	179	31	18,995
50-59	512	3.3	484	314	72	141	28	15,450
60-64	418	5.1	408	331	34	64	10	8,160
65-69	655	6.4	635	576	31	59	20	10,275
70-74	627	8.5	611	577	35	45	16	7,408
75-79	741	11.4	704	690	29	38	37	6,526
80-89	1,138	13.5	1,059	1,044	49	62	79	8,456
90+	255	13.2	229	225	5	10	26	1,928
不詳	134		120	93	18	33	14	

出所：厚生労働省「生活のしずらさなどに関する調査」2016年

図1は在宅障害者の年齢階級別出現率(表2の「総数」/人口)及び医師から難病と診断されたことがある者(注2)の出現率を図示したものである。在宅障害者の出現率は75歳以上で10%を超えている。40歳未満では知的障害者や精神障害者が多いが、50歳以上では身体障害者が圧倒的に多く、図1の形状に大きな影響を及ぼしている。一方、難病の出現率は60～80歳代で1～2%で推移している。



出所：厚生労働省「生活のしずらさなどに関する調査」2016年
 図1 年齢階級別障害者及び難病と診断された者の出現率: 在宅、2016年

表3は障害者福祉施設数と在所要者数の推移を示したものである。2019年10月1日現在で障害者支援施設等の施設数は5,636、在所要者数は15.5万人となっている。

表3 障害者福祉施設数と在所要者数（各年10月1日現在）

	2000	2005	2010	2012	2015	2019
施設数						
障害者支援施設等	...	...	3,764	5,962	5,874	5,636
障害者支援施設			1,204	2,660	2,559	2,561
地域活動支援センター			2,410	3,135	3,165	2,935
福祉ホーム			150	167	150	140
身体障害者更生援護施設	1,050	1,466	498	...	...	...
知的障害者援護施設	3,002	4,525	2,001	...	...	...
精神障害者社会復帰施設	521	1,687	504	...	...	...
身体障害者社会参加支援施設	716	828	337	...	...	...
障害児入所施設（福祉型）	...	...	...	264	267	255
障害児入所施設（医療型）	...	...	...	187	200	218
在所要者数（千人）						
障害者支援施設等	...	...	71.2	149.5	150.0	154.8
障害者支援施設			69.6	147.9	148.5	153.4
福祉ホーム			1.6	1.6	1.5	1.4
身体障害者更生援護施設	48.9	57.5	19.3	...	...	...
知的障害者援護施設	150.9	188.6	90.8	...	...	...
精神障害者社会復帰施設	8.6	23.9	9.1	...	...	...
障害児入所施設（福祉型）	...	...	...	8.0	7.5	6.9
障害児入所施設（医療型）	...	...	...	6.9	8.3	9.4

注：障害者自立支援法の施行により、2007年から障害者の施設体系が変更された。

出所：厚生労働省「社会福祉施設等調査」

内閣府の「令和2年版 障害者白書」によると日本の障害者総数はおよそ965万人で、総人口の7.6%を占めている。その内訳は、身体障害者（障害児を含む、以下同）436万人、知的障害者109万人、精神障害者419万人となっている（表4）。表4の身体障害者数及び知的障害者数は「生活のしづらさなどに関する調査」や「社会福祉施設等調査」に基づいて推計されているが、精神障害者数は患者調査を基に医療機関を利用した精神疾患のある患者数を推計したものであり、前者に比べて精度が落ちる。表4によると精神障害者は全体で419万人と推計され、その内訳は精神科病院に入院している者約30万人、在宅で生活している者約389万人となるが、表2の在宅の精神障害者保健福祉手帳所持者数84万人と大きく乖離している。

障害別に障害者のうち施設入所者の割合（精神障害の場合は入院患者の割合）をみると、身体障害1.7%、知的障害12.1%、精神障害7.2%と特に知的障害で施設入所割合が高い。

表4 障害者数(推計)

(単位：万人)

		総 数	在 宅 者	施設入所者
身 体 障 害 児 ・ 者	18歳未満	7.2	6.8	0.4
	18歳以上	419.5	412.5	7.0
	年齢不詳	9.3	9.3	0.0
	合 計	436.0	428.7	7.3
	人口千対(人)	34	33	1
知 的 障 害 児 ・ 者	18歳未満	22.5	21.4	1.1
	18歳以上	85.1	72.9	12.2
	年齢不詳	1.8	1.8	0.0
	合 計	109.4	96.2	13.2
	人口千対(人)	9	8	1
精 神 障 害 者	18歳未満	27.6	27.3	0.3
	18歳以上	391.6	361.8	29.8
	年齢不詳	0.7	0.7	0.0
	合 計	419.3	389.1	30.2
	人口千対(人)	33	31	2

注：精神障害者は年齢別の内訳と合計が大きくずれている。

出所：内閣府(2020)令和2年版障害者白書。

以下は、「平成28年 生活のしづらさなどに関する調査」結果をもとに在宅障害者の生活実態を概観したものである。

- ・同居者の状況は、65歳未満では「親と暮らしている」が53.6%、「夫婦で暮らしている」が26.1%で、「一人で暮らしている」は11.4%；65歳以上では「夫婦で暮らしている」が54.8%、「子と暮らしている」が36.9%で、「一人で暮らしている」は16.2%であった。
- ・公費負担医療制度を利用している割合は65歳未満で66.6%、65歳以上で51.4%であった。
- ・障害者総合支援法による福祉サービスを受けている者の割合は65歳未満で32.0%、65歳以上で22.7%であった。
- ・介護保険法に基づくサービスを利用している者の割合は65歳以上で36.3%であった。
- ・日常生活の支援状況は、「福祉サービスを利用していない」と答えた者の割合が65歳未満で48.4%、65歳以上で32.1%；「家族等の支援を受けていない」と答えた者の割合が65歳未満で33.4%、65歳以上で24.0%であった（回答なしが多い）。
- ・障害者本人の1か月当たりの平均収入は、6万円以上～9万円未満と答えた者の割合が18歳以上～65歳未満で26.1%、65歳以上で15.6%とそれぞれ最も多かった。

- ・障害者を含む世帯の生活保護の受給率は、障害者の年齢階級別に18歳未満3.0%、18歳以上～65歳未満8.6%、65歳以上4.1%であった。

また、平成30年 障害者雇用実態調査によると、従業員5人以上の民間事業所における障害者の雇用状況は以下のとおりである。

- ・雇用者数は身体障害者 42.3 万人、知的障害者 18.9 万人、精神障害者 20 万人、発達障害者 3.9 万人であった。
- ・正社員として働いている割合は身体障害者 52.5%、知的障害者 19.8%、精神障害者 25.5%、発達障害者 22.7%であった。
- ・週の所定労働時間が30時間以上の人の割合は身体障害者 79.8%、知的障害者 65.5%、精神障害者 47.2%、発達障害者 59.8%であった。
- ・平成30年5月の平均賃金は、身体障害者 21.5 万円、知的障害者 11.7 万円、精神障害者 12.5 万円、発達障害者 12.7 万円であった。
- ・平均勤続年数は身体障害者 10 年 2 月、知的障害者 7 年 5 月、精神障害者 3 年 2 月、発達障害者 3 年 4 月であった。

4 障害者支援

(1) 障害給付

障害者に対する国の予算は2010年度1.30兆円、2015年度1.72兆円、2020年度2.35兆円と増加傾向にある（表5）。社会保障給付費の中の障害給付額も同様に増加傾向にあり、2018年度の障害給付費は4.75兆円（GDPの0.87%）であった（社人研、2020）。そのうち障害年金は2.1兆円であった。しかし、後述するように（第5節）、日本の障害者支援は先進諸国の中で最も手薄である。

表5 障害に関する支出及び民間企業における障害者雇用

年度	障害に関する支出 (10億円)		民間企業における障害者雇用 (各年6月1日)		
	社会保障給付費 障害	障害者施策関係 予算(国)	法定雇用率 (%)	実雇用率 (%)	雇用されている障害 者数(千人)
2010	3,398	1,297	1.8	1.68	343
2011	3,535	1,357	1.8	1.65	366
2012	3,765	1,471	1.8	1.69	382
2013	3,925	1,602	2.0	1.76	409
2014	4,012	1,623	2.0	1.82	431
2015	4,283	1,723	2.0	1.88	453
2016	4,411	1,814	2.0	1.92	474
2017	4,562	1,928	2.0	1.97	496
2018	4,751	2,044	2.2	2.05	535
2019		2,194	2.2	2.11	561
2020		2,346	2.2		

出所：内閣府(2020) 令和2年版障害者白書など。

(2) 障害者雇用

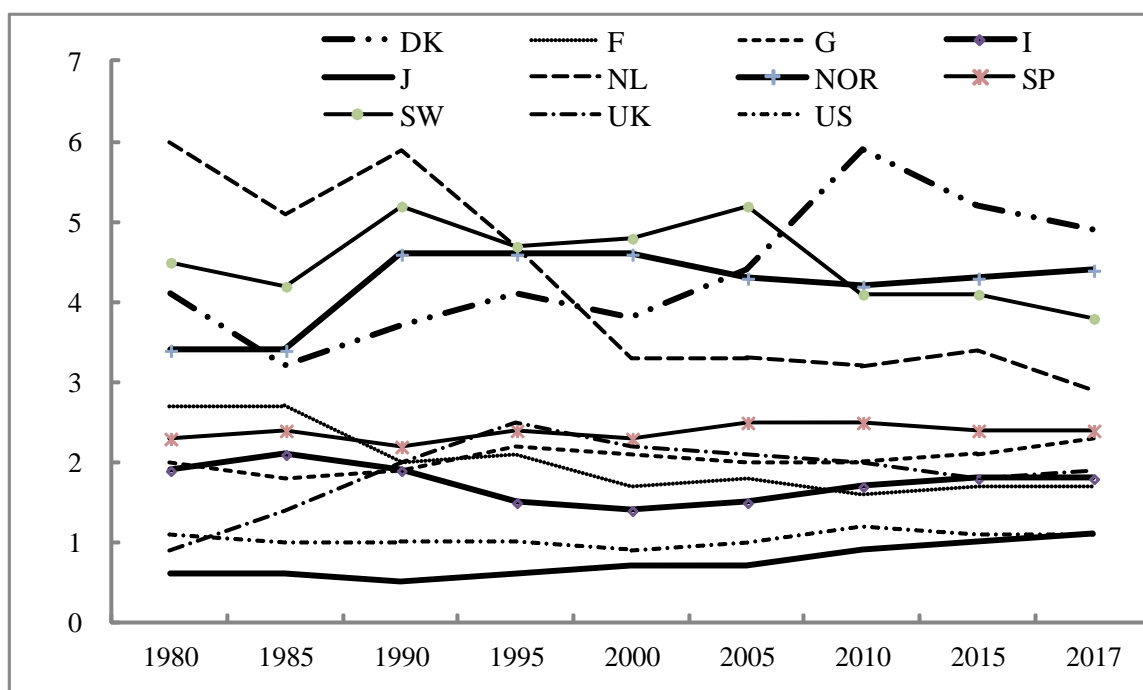
障害者雇用促進法に基づき、民間事業主・国・地方公共団体は「障害者雇用率」に相当する数以上の障害者雇用が義務づけられている。この制度の対象は、当初は常用雇用労働者301人以上の企業に限られていたが、次第に適用範囲が拡大され、2013年4月からは法定雇用率が2.0%に引き上げられ、対象も50人以上の企業に拡大した。2013年の障害者雇用促進法改正（施行は2016年度）では、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たって

の支障を改善するための措置（合理的配慮の提供義務）を定めるとともに、法定雇用率の算定基礎に精神障害者を加えることとされた。さらに、2018年4月からは法定雇用率が2.2%に引き上げられ（表5）、2021年4月からは2.3%（対象は43.5人以上の企業）に引き上げられた。

2019年6月1日現在の雇用障害者数は56.1万人（障害者である労働者の実数は46.2万人）で、その内訳は身体障害者35.4万人、知的障害者12.8万人、精神障害者7.8万人であった（内閣府、2020）。民間企業が雇用している障害者の割合（実雇用率）は平均で2.11%まで上昇し（表5）、1,000人以上の企業では2.31%となった。また、法定雇用率を達成した企業の割合は、48.0%となった（内閣府、2020）。法定雇用率が達成されない場合、不足1人につき月額5万円の障害者雇用納付金の支払いを義務付けられ（対象は200人超の企業；2015年度からは100人超の企業に拡大）、納付金は達成企業への調整金・報奨金・助成金に充てられる。

5 国際比較

図2は先進11か国の1980～2017年における障害給付のGDP比を示したものである。2017年でみると、障害給付のGDP比が約4%あるいはそれ以上のデンマーク・ノルウェー・スウェーデン、2%台のオランダ・スペイン・ドイツ、2%弱のイギリス・イタリア・フランス、1.1%のアメリカ・日本の4グループに分けられる。オランダやデンマークのように大きく変動している国もあるが、日本は一貫して11か国の中で最下位に位置している。



注：DK＝デンマーク、F＝フランス、G＝ドイツ、I＝イタリア、J＝日本、NL＝オランダ、NOR＝ノルウェー、SP＝スペイン、SW＝スウェーデン、UK＝イギリス、US＝アメリカ。

出典：OECD Social Expenditure Database.

図2 11か国における障害給付GDP比(%)の推移：1980～2017年

表6はOECD Database on social benefit recipientsをもとに2016年における6か国の障害給付受給者数とその内訳を示したものである。国によって制度も違い、計上する範囲も異なるため厳密な比較はできないが、1つの目安として使うことはできる。

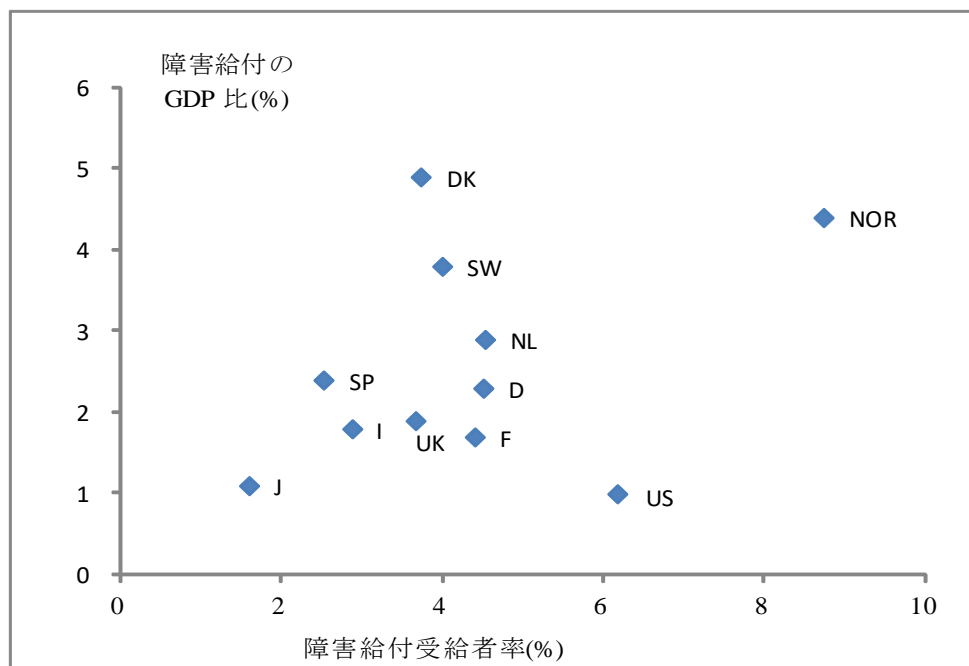
表6 各国の障害給付の内容と受給者数:2016年

(単位:千人)

フランス		日本		イギリス	
一般制度の障害年金	1,719	障害基礎年金	1,969	ESA-Income based	1,379
CAF	1,034	国民年金(障害)	55	ESA-拠出制	874
CAF - MSA	34			Incapacity Benefit	50
				Severe Disablement Allowance	39
合計	2,787	合計	2,025	合計	2,342
ドイツ		スウェーデン		アメリカ	
Reduced earning capacity	1,814	障害年金	331	Disabled workers - disability	8,809
重度障害者の退職年金	1,838	公務員の障害年金	64	SSI - Blinded and Disabled	5,901
Reduced earning capacity-農民	41			退役軍人の年金	4,629
自由業の障害年金	8				
合計	3,700	合計	396	合計	19,339

注: CAF=Allocation for handicapped adults, ESA=Employment and Support Allowance, SSI=補足的保障所得
出所: OECD Database on social benefit recipients. アクセス 2021年3月1日。

図3は横軸に総人口のなかで障害給付を受給している人の割合(障害給付受給者率)を、縦軸に障害給付のGDP比をとって、先進11か国の散布図を描いたものである。デンマークやアメリカを例外とすると、受給者率と給付の大きさは正の相関を示している。第4節で述べたように、これまで日本では障害福祉サービスを拡充するために様々な努力がなされてきたが、図3は11か国の中で日本が福祉国家から最も遠いことを示している。



注: 国の略称は図2と同じ。

出典: 受給者率はOECD Social Benefits Recipients Database、
障害給付のGDP比はOECD Social Expenditure Databaseによる。

図3 総人口の障害給付受給者率(2016年)と障害給付のGDP比(2017/18年)の散布図

6 議論

(1) 障害者の数など

日本の障害者数は年次を無視して表2と表3を合計すると610万人（総人口の4.8%）、表4によれば965万人（総人口の7.6%）、そのうち障害年金を受給している人は203万人（20歳以上の在宅障害者の37%に相当）となる。表4の精神障害者数は医療機関を利用した精神疾患のある患者数を計上しているため、精神疾患による日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有しない者も含まれている可能性がある（内閣府、2020）。従って、日本の障害者数は総人口の4.8%~7.6%の間にあると考えられる。

これに対して、ドイツの2005年における障害者数は864万人（総人口の10.5%）で、そのうち673万人（総人口の8.2%）が重度障害者（障害度50%以上）であった（森、2009）。重度障害者法の規定により1979年以降2年ごとに重度障害者統計が公表され（春見、1999）、2017年末現在のドイツの重度障害者数は777万人（総人口の9%）で、重度障害者の出現率は65~79歳は20%台、80歳以上は30%台と上昇している（Statistisches Bundesamt, 2019）。アメリカの2019年における総人口に占める障害者の割合は12.7%で、最も高い州はウエストバージニア州の19.8%、最も低い州はユタ州の9.1%であった（Elfein, 2021）。

日本では障害者雇用率の設定などにより身体障害者や知的障害者の就業率は向上してきたが、精神障害者の就業率はまだ極めて低い。なお、日本の障害者雇用率（2.3%）はフランス（6%）やドイツ（5%）に比べてまだ低い（注3）。日本で雇用されている障害者数は85.1万人で、その数は20~64歳の在宅障害者の42%に相当する（分子は2018年、分母は2016年）。障害者の就業形態では、身体障害者は常用雇用が半数を超えているが、知的障害者では常用雇用は2割程度に留まっている。その結果、日本では障害者は多くを家族や社会サービスに頼らざるを得ない。

(2) 障害給付

図2ではOECD Social Expenditure Databaseの Incapacity-related benefits / GDP を用いて先進諸国の障害給付をみたが、障害にかかる給付としては年金や手当などの所得保障と社会サービスの費用が計上されている。しかしながら、障害年金は稼働可能年齢すなわち老齢年金受給開始前の人に給付される所得保障給付であり、老齢年金受給開始年齢になると障害年金の受給から老齢年金の受給に移行するのが通常である（勝又、2008；注4）。また、日本の介護保険の給付は「高齢（Old Age）」の現物給付として計上されているが、ドイツ・オランダなどの介護保険の給付は「障害」に計上されている（勝又、2008）。このように、国によって取り扱いが異なるので厳密な国際比較は困難である。しかしながら、それによって図3でみたような「日本が福祉国家から最も遠い」状況が一変するわけではない。

(3) 障害者が住みやすい社会に向けて

国連の障害者権利条約は障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めている。日本の障害者施策も、全ての国民が障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるという理念にのっとり、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して講じられる必要がある（内閣府、2018）。このような共生社会の実現に向け、障害者を「必要な支援を受けながら自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体」として捉え、障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援するとともに、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去するため、国・地方自治体・企業・国民が力を合わせて取り組まなければならない（内閣府、2018）。

全ての障害者が、障害者でない者と平等に、基本的人権を享有する個人として、その尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提に、「社会を構成す

る一員として社会・経済・文化・その他のあらゆる分野の活動に参加する機会の確保」、「地域社会において他の人々と共生することを妨げられず、どこで誰と生活するかについて選択する機会の確保」、「障害に基づくあらゆる差別を禁止するとともに、社会的障壁を除去するための合理的配慮が提供されること」を実現させるためには、格差社会を是正するという大きな initiative の中で障害者支援を考える必要があり、障害者抜きで障害者政策を決めない（注5）という考え方の下に障害者施策の意思決定過程（企画から評価まで）に障害者が参画して障害者の視点を施策に反映させることが求められる。

ノーマライゼーションという言葉は日本でもすっかり定着しているが、障害者支援はまだ日本に定着しているとは言えない。図3は日本やスウェーデンで障害給付受給者が障害年金に限定されている等々の比較上の問題はあがあるが、それでも前述のように日本の障害者支援が先進諸国の中で手薄であるという事実は変わらない。障害者の自立及び社会参加を促進するには、国や地方公共団体などの行政だけでなく社会全体で取り組まなければならない、国民の連帯意識が重要である。障害者支援にはその手段として認定制度が必要であるが、根底には障害者を特別な人と捉えることなく、その社会参加を支援する共生社会の発想が求められる。障害者の社会参加が進んで、障害者だけを対象とした制度が縮小していくことが望まれる。

（注1）本節は府川（2014）を改訂したものである。

（注2）難病と診断された者の数は94.2万人で、その56%は障害者手帳所持者であったが、非所持者の大部分は自立支援給付等も受けていなかった。

（注3）フランス・ドイツの数値は厚生労働省（2014）による。

（注4）日本の障害年金は、65歳以前に障害年金の受給を始めた者は65歳以降も障害年金の受給者として数えられている。

（注5）Nothing About Us Without Us.

文献

勝又幸子（2008）. 国際比較からみた日本の障害者政策の位置づけ、季刊・社会保障研究 Vol. 44, No.2, 138-149.

厚生労働省（2014）. フランス及びドイツの障害者雇用促進制度について.

厚生労働省（2018）. 平成28年生活のしずらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果.

国立社会保障・人口問題研究所（2020）. 平成30年度社会保障費用統計.

内閣府（2018）. 『障害者基本計画（第4次）』

内閣府（2020）. 『令和2年版障害者白書』

春見静子（1999）. 第11章 高齢者・障害者福祉サービス in 古瀬徹・塩野谷裕一編 『先進諸国の社会保障 ドイツ』、東京大学出版会.

府川哲夫（2014）. 第9章 障害者支援 in 小塩隆士・田近栄治・府川哲夫著 『日本の社会保障政策－課題と改革』、東京大学出版会.

森 周子（2009）. ドイツにおける障害者福祉の現状と課題. 海外社会保障研究 Spring 2009 No. 166.

Elfein J. (2021). Share of people in the U.S. with a disability as of 2019, by state. statista.

OECD (2020). OECD Social Expenditure Database 2020.

Statistisches Bundesamt (2019). Statistisches Jahrbuch 2019.