

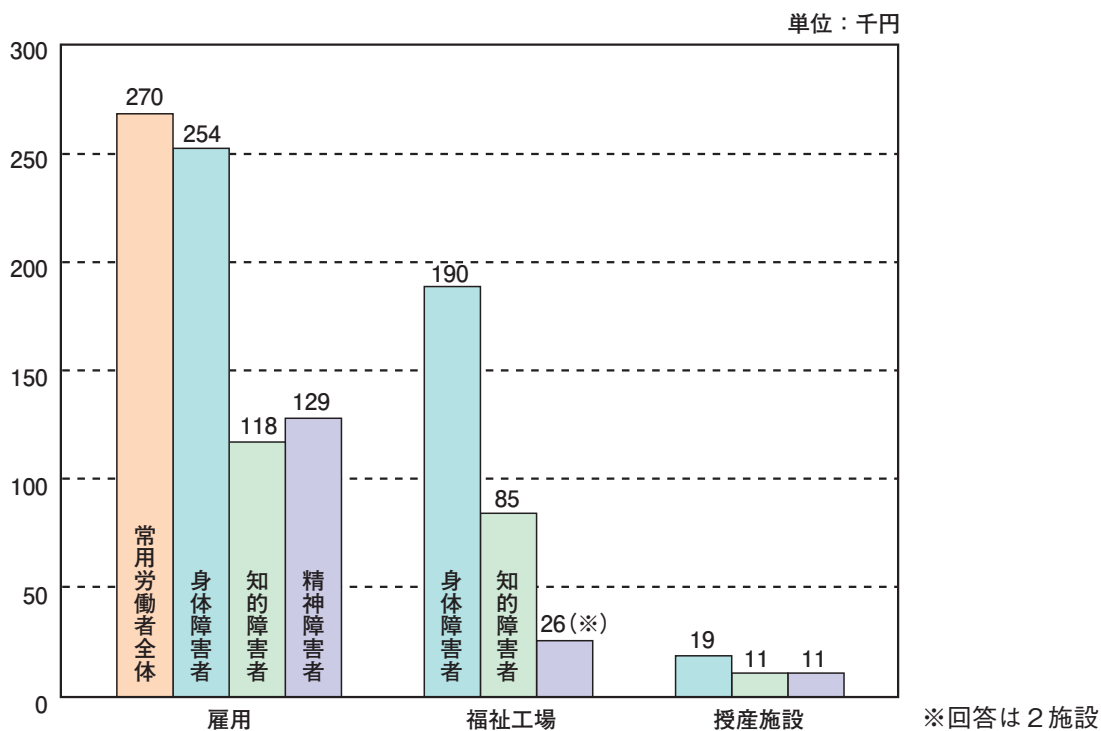
5. 収入

(1) 賃金等の状況

事業所で雇用されている者の賃金の平均月額、常用労働者全体の27.0万円に対して身体障害者の賃金の平均月額は25.4万円と若干低い、知的障害者は11.8万円、精神障害者は12.9万円とかなり低い水準となっている。事業所であるとともに福祉施設でもある福祉

工場で雇用されている者の賃金の平均月額は、身体障害者19.0万円、知的障害者8.5万円、精神障害者2.6万円となっており、一般の事業所に比べて低い水準となっている。一方、通所授産施設の工賃の平均月額は、勤務日数や作業能力等の点で事業所とは単純に比較できないものの、身体障害者1.9万円、知的障害者1.1万円、精神障害者各1.1万円と極めて低い水準に止まっている。

■ 図表1-33 賃金・工賃の平均月額



資料：「常用労働者全体」：厚生労働省「毎月勤労統計調査」(平成20年11月)

「雇用」：厚生労働省「障害者雇用実態調査」(平成20年)

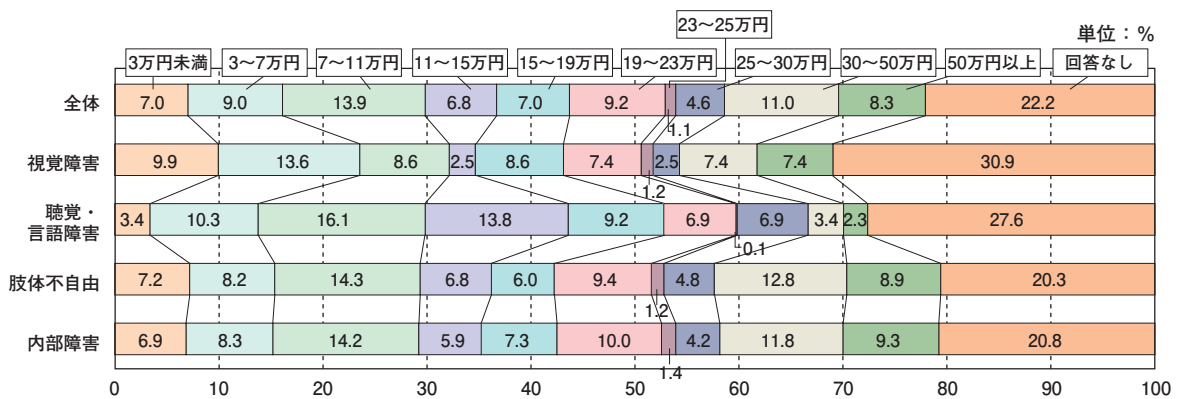
「福祉工場・授産施設」：全国社会就労センター協議会「社会就労センター実態調査」(平成18年)

(2) 就業収入の状況

在宅の身体障害者（18歳以上）の就業月収を収入別に見ると、3万円未満（7.0%）を含め約30%が11万円未満となっている。この調査における「回答なし」も各障害種類別に20~30%程度ある。

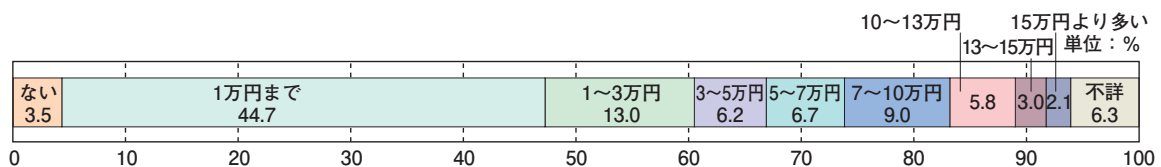
在宅の知的障害者（18歳以上）の家事手伝いや作業所等での就業を含めた就労月収は、月収なしを合わせ約60%が月収3万円以下となっている。このことは、知的障害者の就労の場として福祉施設や作業所が多いことも影響している。

■ 図表1-34 身体障害者の就業月収の状況（在宅）



資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（平成18年）

■ 図表1-35 就労知的障害者の給料（在宅）

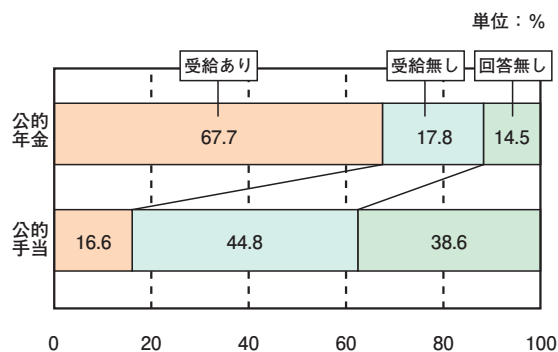


資料：厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」（平成17年）

(3) 年金等の受給状況

在宅の身体障害者（18歳以上）では、公的年金の受給者が67.7%、公的手当の受給者が16.6%となっている。在宅の知的障害者（20歳以上）では、年金又は手当の受給者が74.9%を占めている。

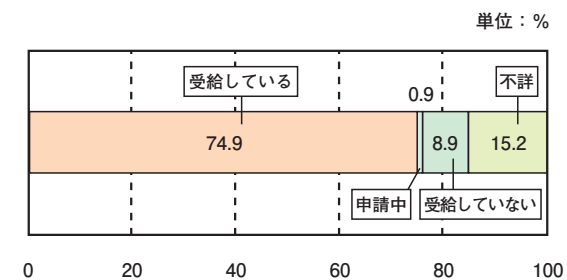
■図表1-36 身体障害者（在宅18歳以上）の年金・手当受給の有無



資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（平成18年）

外来の精神障害者では、障害年金の受給者25.7%、障害年金以外の年金の受給者11.2%、公的手当の受給者2.1%となっているが、統合失調症では4割の者が障害年金を受給している。なお、精神障害者の定期収入の状況を見ると、定期収入に給料が含まれる者は21.8%に止まり、親兄弟の援助や生活保護のような稼得収入以外に依存する者も多く、定期収入なしも18.1%あるなど、経済的に厳しい状況にあることが伺える。

■図表1-37 知的障害者（在宅20歳以上）の年金・手当受給の有無



資料：厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」（平成17年）

■図表1-38 精神障害者の定期収入の内容（外来）

単位：%

	合計	
	統合失調症	統合失調症以外
給料	21.8	26.3
作業所等の工賃	3.7	2.3
自営業手伝い	4.7	4.3
親兄弟の援助	12.2	9.0
家賃等の収入	1.8	1.9
障害年金	25.7	12.6
障害年金以外の年金	11.2	14.5
公的手当	2.1	2.1
生活保護	13.0	10.8
その他	7.3	8.8
わからない	2.5	1.8
なし	18.1	17.2

資料：厚生労働省「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」（平成15年）

「ICF（国際生活機能分類）に立った障害児・者実態調査」

障害者施策を推進するため統計調査が重要であることは、国連障害者権利条約第31条に統計について書かれていることから当然のことといえます。

障害者に関する調査には、この編でご紹介した、厚生労働省の「身体障害児・者実態調査」「知的障害児（者）基礎調査」「患者調査」「障害者雇用実態調査」をはじめ、内閣府の「障害者施策総合調査」、文部科学省の「学校基本調査（特別支援学校）」、など各省庁等が行うさまざまな調査に障害者を対象とした事項の調査があります。

官庁以外にも全国社会福祉協議会をはじめさまざまな団体による調査があり、関係者から注目されるものも出てきています。

ここでは、その一例として、まだ調査研究が進行中ですが、専門家と障害者関係団体が連携した「ICF（国際生活機能分類）に基づく障害児・者の生活機能の実態調査」の概略をご紹介します。

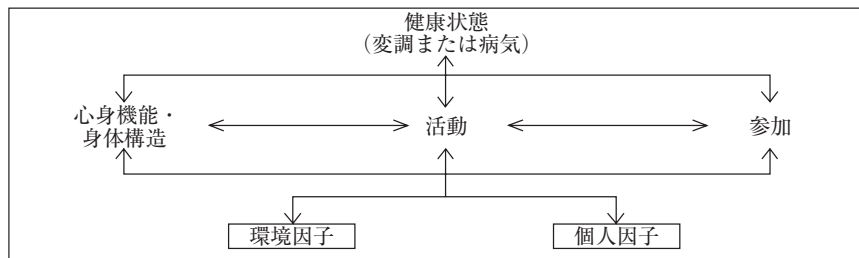
1. ICF（国際生活機能分類）とは

ICF（国際生活機能分類）とは、WHO（世界保健機関）が2001年に定めた生活機能と障害の分類です。

「生活機能」とは「人が生きることの全体像」を示すもので、「心身機能・身体構造」（生物レベル）、「活動」（個人レベル）、「参加」（社会レベル）の3つのレベルから成ります。そしてそれら3つの間、またこれらに影響を与える「健康状態」「環境因子」「個人因子」とそれらとの間の相互作用を重視し、それを相方向の矢印で示しています。

生活機能に問題・困難が生じた状態が「障害」で、これも3つのレベル（「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」）から成ります。ICFはこれまでの障害のとらえ方とは根本的に異なって、障害のある人をその障害（問題・困難）の面だけからみるのではなく、様々な生活機能を発揮しつつ、そこに障害をもっている存在としてとらえます。このようにICFは「人が生きることの全体像」をとらえる「相互作用・統合モデル」です。

ICFの生活機能モデル（WHO、2001）



2. 調査委員会

さまざまな障害者関係団体の全国的な組織が集まった「日本障害フォーラム（JDF）」の協力を得て、その推薦委員と専門家委員からなる調査委員会（委員長：上田敏 日本障害者リハビリテーション協会顧問）が中心となって研究が進んでいます。

3. 特色

この研究の大きな特色として下記のようなことがあげられます。

- (1) 「当事者参加型研究」。5000人以上の障害当事者からの個人調査（アンケート）のみならず、専門家による22の障害者団体への訪問・聞き取り調査を行った。
- (2) ICFを基本骨格とし、その際「参加」に重点を置く。
- (3) その結果を生活機能向上に生かす。

4. 研究結果の公表

途中経過の成果については、障害者週間行事（主催内閣府）の「連続セミナー」の中で発表されました。

（このコラムでは、国立長寿医療研究センター生活機能賦活研究部と日本障害フォーラムのご協力をいただきました。）