

### 第3章

## 障害者生計保障システムの比較研究に向けて

野上裕生

要約：

障害者の生計保障システムの形成に関わる政治経済学的メカニズムを「福祉国家レジーム」の枠組みを使って考察してみたい。この中では「脱商品化」と「社会階層化」という福祉国家論の概念が「開発と障害」という問題の中で重要な示唆を与えることが示される。

キーワード：

生計保障システム 福祉国家レジーム 脱商品化 社会階層化

#### 第1節 はじめに

本稿の問題意識は障害者の生計保障システムが形成されるメカニズムや原動力はなにか、ということである。そこでは、政府・社会が「障害」という問題に関心を持ち、統計や社会保障を整備していく動機や要因を国際比較によって考察することが主なテーマになる。障害者の生計保障システムが形成される原動力には経済発展、政治的要因、障害者の運動、あるいは国際人権規範の浸透などが含まれる。本稿では最初に、これまでの社会保障の国際比較に関する研究の中で提案された「福祉国家レジーム」という概念について考えてみたい。次に、障害者向け福祉政策の指標の要因分解を通じて政治経済学的要因の影響

を明らかにする方法を考える。最後に開発途上国の統計指標を使った予備的考察を行ってみたい。

## 第2節 福祉国家論と障害者の生計保障

### 1. 社会政策の構成要素

福祉国家論の研究では社会政策の手段を規制的なもの、給付的なもの（特に給付に伴う支出とその財源）に分類してきた（武川正吾[2003]）。社会政策には規制的なもの、給付的な側面及び給付を支える財源の三つが不可欠であるが、この構成要素の規模や構成には経済規模、政府の政治的性格などが影響を与えていると思われる。規制的側面の起源は工場法にあり、労働基準政策、障害者の分野では障害者への差別撤廃制度が重要である。給付的な側面については現金給付（障害年金等）、福祉サービスの現物給付がある。給付を支える財源は被保険者拠出、事業者拠出、国公費負担、資産収入がある。

障害者への給付は、「機能喪失」(loss of faculty)、「それまでの仕事が不可能」(occupational disability)、「就労そのものが不可能」(invalidity)などを要件としている(Gillion et al.[2000:69-87])。障害年金は事業者と被保険者の拠出による社会保険(social insurance、労働災害保険等を含む)、民間保険から公的扶助(social assistance、税によって賄われ、資力調査等を含む)まで多様なものがある(Gillion et al.[2000:69-87]参照)。たとえば、ある人が障害を持った場合、年金を受けて労働市場から引退する道、公的プログラムやリハビリテーションを受けて就労する道、短期の医療保険や失業保険を受ける道、さらには公的扶助の対象になる道がある(Gillion et al.[2000:69-87])。したがって、就労と障害者給付のうち、どの道を障害者が選ぶのか(あるいは強いられるのか)、ということは制度の選択肢の相対的な有利さ、労働市場の状況等の影響を受けることになる(Gillion et al.[2000:69-87])。

### 2. 「福祉国家レジーム」という考え方

これまで社会保障の国際比較研究では、GDP に占める社会保障支出比率あるいは一人当たり社会保障支出のように「どのくらいの資源や労力を福祉に投入したのか」という指標（「福祉努力(welfare effort)」）が注目されてきた。しかし、この指標は各国の状況を考慮できない難点があった。たとえば、失業が多い国は社会保障支出が大きいのに、完全雇用を目指した国では社会保障支出は大きくない、という場合がその一つの例である。そこで、社会保障を行う国家の質的な側面を反映できるような指標を考察しようという提案がエスピノーアンデルセンによって提案された（ミッチェル[1993]。Mitchell[1991(訳書):203-228]）。これが「福祉国家レジーム」という考え方である。エスピノーアンデルセンの「福祉国家レジーム」で重要なものは「脱商品化」および「社会階層化」という概念である。

「福祉国家レジーム」論の文脈では、「脱商品化」(de-comodification)の概念は人権概念の進化と関わっている。T.H.マーシャルは権利（社会あるいは共同体・職能組織の成員資格という意味から発展していった「シチズンシップ」と呼ばれるもの）を「市民権」「政治権」「社会権」（社会的権利）の三段階という形で歴史的に発展してきたと考える（竹内章郎[2001:94-97]）。この三段階のうち「社会権」（社会的権利）は市民的権利、政治的権利に加えて生存の保障を含む概念であり、これが賃金規制や社会保障などを行う福祉国家の中核を構成している。資本主義社会では、個人は自らの必要を充足するためには労働力を商品として市場で販売しなければならない。このような労働力の商品化という関係から独立して、自らの必要を自由に充足できるようになっていくことを基準に福祉国家を見ようとするのが「脱商品化」の問題意識である。すなわち、「個人あるいは家族が市場参加の有無にかかわらず社会的に認められた一定基準の生活をどれだけできるか」という程度が「脱商品化」という概念である（大津谷久美子[2005:126]）。社会権という考え方に従って法制度が整備され、社会政策が実施されるためには、個人の地位は市場での個人のパフォーマンスによってではなく、シチズンシップ自体によって、市場から「脱商品化」された形で評価される必要があることになる。「脱商品化」では、選別原則がより容易に受け入れ

られるほど、受給した所得が継続的で活動していた時期の所得に近いほど、また受給者が多いほど、脱商品化の程度が高いと考える。また、以上の説明からわかるように、「脱商品化」の概念は社会保障の質の概念とは別のものである(メリアン[2000]、Merrien[2000(訳書):108-114])。

また「シチズン」としての地位が既存の階級的地位と競合あるいは代替する形で一つの社会階層として認められることが必要である。市場では所得などの社会階級の基準によって財が提供されるが、福祉国家では受給資格というシチズンシップが他の社会階層的地位と競合・代替する必要がある。このような「階層化の様式」は福祉国家のもうひとつの分類基準となっている(富永健一[2001:146])。このような考察を背景にして、エスピノーアンデルセンから影響を受けた研究は、市場から福祉が「脱商品化」されること、個人の「シチズン」としての地位がどの程度まで生産活動や経済的な基準から独立した地位として認められているか(社会階層化)によって「福祉国家」の分類を試みている。このような概念や枠組みを使った研究としては、たとえば武川正吾[2003]は社会保障財源構成に「政府の政治的性格」が与える影響を横断的な統計資料で国際比較している。武川[2003]では「脱商品化」の程度などを基準にした「自由主義」、「保守主義」「社会民主主義」という「福祉国家レジーム」という分類指標が採用されている。

「福祉国家と脱商品化・階層化」という概念は障害者の生計保障を考える時にも有益である。障害者の要求がシチズンシップとして一つの権利要求として「脱商品化」されること、さらに階級や職域、エスニシティやジェンダーを越えて、「視覚障害者」「精神障害者」等々という形で独立した社会階層を構成することが、福祉国家の中で障害者の生計保障が制度化される条件だからである。

もっとも「福祉国家レジーム」という考え方にはまだ十分に分析枠組みとして完成していないところもある。たとえば、「レジーム」が形成されるメカニズムや原動力が明らかではなく、類型の識別と比較に分析の焦点がおかれている。福祉国家レジームは経済発展だけでなく、階層・階級の連合関係や政治的要因など様々な要因が重合して形成されることを強調しているために、一つの要因に

原動力を求めることをしないために、ある福祉国家が特定の領域で十分な成果を出せない制約を明らかにすることが難しいと思われる。また「福祉国家レジーム」自体で「障害」が独自の政策対象になるメカニズムも明らかにされなければならない。

「福祉国家レジーム」を開発途上国の障害者向け政策の国際比較に利用するもう一つの問題は国際的な要因の分析である。これまでの「福祉国家レジーム」の議論は、「福祉国家」という国家の枠組みで社会政策の形成要因を分析することが多かったと思われる。しかし現実の開発途上国では開発援助を行う側の障害問題への指針（たとえば米国国際開発庁(USAID)やノルウェー開発協力機構(NORAD)、日本の国際協力機構(JICA)やスウェーデン開発庁(SIDA)など。久野研二[2008:50-52]）や障害者の権利条約（長瀬修[2008]参照）の影響を受けることを無視することはできない。このような国際的な要因と国内の要因との連関を捉える「福祉国家レジーム」の考え方が要請されている。

### 3. 障害者の生計保障の国際比較上の諸問題

これまで障害者向けの財政や政策の国際比較という問題意識で行われた研究には柴田徳衛[2002]などがある。柴田徳衛[2002]は日本の障害者関連予算を欧米や香港と比較したものである。しかし柴田徳衛[2002]の研究は一時点比較なので社会経済発展との対応が明らかでないという問題がある。障害者財政の国際比較を行う場合、政府予算に占める障害関連費には「身体障害者保護費」といった狭義のものから児童保護費の障害児関連部分のような広義のものまであり、どの範囲で見るとよって違いが出てくる。実際には一つの項目（障害年金や手当（特別障害者手当など））に焦点を当てることになるが（柴田徳衛[2002]）、障害者向けの「総合的財政政策」という視点に立てば、たとえば交通システムの改訂、雇用促進などのように、政府の全部局の予算には何らかの意味で障害者を関わるものがある。そこで重要なのは財政支出の総合的な障害問題への感応度(sensitivity) とでもいうものになる（柴田徳衛[2002]）。

社会保障の国際比較を行う上でのもう一つの問題は、障害者に関わる問題が、

最初から「障害」という問題意識にしたがって制度、財政、統計が整備されたわけではない、という各国の歴史的背景の違いの存在がある(勝野有美[2005])。たとえば日本では1949年「身体障害者福祉法」制定に「身体障害(者)」という言葉が定着したという指摘がある(勝野有美[2005])。戦前の日本は障害の発生原因(たとえば産業災害など)から見た統計や財政から出発していて、人間としての「障害者」が独自の社会の主体と認定されることが遅れたのである。勝野[2005:136]によれば、戦前の日本では「身体障害」という語に当たる社会調査や社会政策(社会事業)の枠組みは存在せず、身体障害者に対する政策は傷痍軍人や「特殊教育」あるいは国家の慈恵政策としての貧困対策として政策も研究も行われてきた。そのために、身体障害の結果としての「貧困」に焦点が当てられて、身体障害が発生した構造や身体障害が貧困に結びつくメカニズムは社会政策の注目を集めることはなかったのである。これはまた、精神障害が明治時代から治療対象あるいは犯罪や社会の安全との関連で早くから注目されてきたことと対照的である。このように、社会政策が障害を一つの問題として認識するまでには様々な要因が重なっているものであり、それらの要因の複合的な関係を明らかにすることにおいて、「福祉国家レジーム」の考え方は示唆を与えるものなのである。

### 第3節 分析枠組み

#### 1. 社会保障支出の要因分解

本節では「福祉努力」という指標の意義を認めながら、ある程度各国の質的な側面を考慮するために、「福祉努力」指標としての障害者向け社会保障支出の要因分解を考えてみたい。まず第一は以下のような分解である。

$$\begin{aligned} \frac{\text{障害者向け支出}}{GDP} &= \\ & \left( \frac{\text{障害者向け支出}}{\text{障害者人口}} \right) \times \left( \frac{\text{人口}}{GDP} \right) \times \left( \frac{\text{障害者人口}}{\text{人口}} \right) \quad (1) \\ & = \left( \frac{\text{障害者一人当たり支出}}{\text{一人当たりGDP}} \right) \times (\text{障害者人口比率}) \end{aligned}$$

社会保障支出の要因分解の第二は、以下のような分解である。

$$\left( \frac{\text{障害者向け支出}}{GDP} \right) = \left( \frac{\text{社会保障支出}}{GDP} \right) \times \left( \frac{\text{障害者向け支出}}{\text{社会保障支出}} \right) \quad (2)$$

(1)(2)を対数変換して移項すると、以下ようになる。

$$\begin{aligned} & \ln \left( \frac{\text{障害者向け支出}}{GDP} \right) \\ & = \ln \left( \frac{\text{社会保障支出}}{GDP} \right) + \ln \left( \frac{\text{障害者向け支出}}{\text{社会保障支出}} \right) \quad (3) \\ & = \ln \left( \frac{\text{障害者一人当たり支出}}{\text{一人当たりGDP}} \right) + \ln \left( \frac{\text{障害者人口}}{\text{人口}} \right) \end{aligned}$$

ここで  $\ln()$  は()内の数値を自然対数に変換したものである。

(3)の変化(成長)率を求めると以下ようになる。

$$\begin{aligned} & G \left( \frac{\text{障害者向け支出}}{GDP} \right) \\ & = G \left( \frac{\text{社会保障支出}}{GDP} \right) + G \left( \frac{\text{障害者向け支出}}{\text{社会保障支出}} \right) \quad (4) \\ & = G \left( \frac{\text{障害者一人当たり支出}}{\text{一人当たりGDP}} \right) + G \left( \frac{\text{障害者人口}}{\text{人口}} \right) \end{aligned}$$

ここで  $G()$  は()内の成長率である。この式で移項を行って以下のような式を得る。

$$G\left(\frac{\text{障害者一人当たり社会保障支出}}{\text{一人当たりGDP}}\right) = G\left(\frac{\text{社会保障支出}}{\text{GDP}}\right) + G\left(\frac{\text{障害者向け支出}}{\text{社会保障支出}}\right) - G\left(\frac{\text{障害者人口}}{\text{人口}}\right)$$

この式によって障害者向け給付比率の変化を三つの要因の変化に分解することが考えられる。これらの変数に影響を与える要因を整理したのが第1表である。被説明変数である「障害者向け福祉努力」、すなわち、(障害者1人当たり支出/1人当たりGDP)は「障害者1人当たりどのくらいの給付をしているか」を示し、国民経済の福祉努力を示すと思われる。給付には現物(福祉サービスなど)、現金(障害年金)などが含まれる。第一の説明変数である「社会保障財源」の規模、すなわち(社会保障支出/GDP)は社会保障の財源(保険料や税など)として経済のどの程度が組織されているかを示すと思われ、経済発展水準や経済制度の影響を受ける。また資源保有国あるいは産油国のように財源が豊かであれば、それだけ社会保障も充実するという可能性もある。

第1表 障害者向け社会支出に影響する要因

変数	意味	影響する要因
障害者1人当たり支出/1人当たりGDP	障害者向け福祉努力	
社会保障費/GDP	社会保障への資源投入	税や保険料、国家の政治的性格。
障害者向け支出/社会保障費	社会保障に占め「障害」の比重。	人権規範、障害者団体の活動。国際的な要因。
障害者人口/人口	障害者としての社会の必要。	「障害者」の認定の許容度。戦争や産業構造、疾病の構造、人口構造。

出所 筆者作成。

第二の説明変数である「障害」問題の優先度、すなわち、(障害者向け支出/社会保障支出)は「社会保障の中で「障害」問題がどのくらいの優先度を与えられているのか、ということ、政府の政治的性格、人権意識、国際環境などの

影響を受ける。「シチズンシップ」の中で「障害」にどの程度の優先度が与えられているかも影響する。貧困や雇用、高齢者や介護の問題に障害という問題が融合していくのか、障害という問題意識が独立の分野となるのか、によって、この変数は影響を受けると思われる。

第三の説明変数である障害者向け支援のニーズ、すなわち（障害者人口/人口）は「障害者向け支出」へのニーズを示し、疾病、自然災害、労働災害、戦争などの要因、人口構造の変化（高齢化や家族規模の縮小など）、「障害者」として個人を認定する制度の寛容さ、等の影響を受ける。

## 2. 社会保障データベースの現状

このような枠組みに沿って、社会保障費の国際比較を行ってみたい。社会保障費の国際比較統計としては ILO の 1949 年以降公刊されている *The Cost of Social Security* が代表的であるが、1998 年から OECD や EUROSTAT との整合性を計るよう改訂されたと言われている（浅野仁子[2001]）。旧 ILO 基準は制度別収入・支出を計上していたが、新 ILO 基準や OECD 等は個人のリスクやニーズに応じた機能別分類になっている。これには、制度の目的が保健医療/老齢/障害/遺族/失業/業務災害/家族・児童/住宅/公的扶助その他といったリスクやニーズに対する給付を提供するものが含まれる（浅野仁子[2001]）。先行研究では、これらの統計を日本で使われている「医療」「年金」「福祉その他」という分類にしたがって国際比較を行っている。

ILO の社会保障データベース(<http://www.ilo.org/dyn> 2007 年 6 月 15 日にアクセスしたもの)にあるのは「invalidity」（傷病・障害等による就労不能）という項目である。これに加えて OECD の統計として Disability cash benefits (public expenditure) の対 GDP 比率が報告されている(ILO の社会保障データベース(<http://www.ilo.org/dyn>)に含まれているもので、2007 年 6 月 14 日にアクセスしたもの)。Gillon et al.[2000]によれば ILO の統計では「Invalidity」と「Disability」は同じ意味だということである (Invalidity benefits are equivalent to disability benefits in North American terminology, Gillon et al. eds.[2000.707-709]からの引用)。

現実には障害者に支給されるのは障害年金以外にも生活保護や各種年金のような所得移転、あるいは作業所等の工賃があるので障害者の生活への総合的な効果を見るには、障害年金だけを見るのでは不十分である（内閣府[2007:107-109, 204]参照）。むしろ、「障害年金」の比率は、「障害」という問題意識の下で、どの程度の規模の社会保障費が投入されているのかを示す指標と考えた方がよい。これまで紹介した社会保障費の国際比較の先行研究から言えることは、日本、アメリカ、スウェーデン、イギリス、フランスの社会保障支出対 GDP 比を見ると日本は低い水準にあり、「福祉その他」（「障害」「労働災害」「家族」「失業」「生活保障」「住宅」）の比重が低いという特徴がある（浅野仁子[2001]）。また財源では事業者拠出、被保険者拠出が大きくなっている。

社会保障費の国際比較に関する先行研究をみると、現物給付と現金給付の比重の違いについては、受給者のニーズを的確に把握して生活実態に密着した供給をする必要がある現物給付は地方政府、受給者が供給後自分のニーズに合わせて利用できる余地が大きい現金給付は中央政府が担う傾向があると言われている。両者の比重について浅野仁子[2001]は、地方政府への福祉行政の分権化の程度を反映しているという仮説をたてている。また勝又幸子[2000]も社会保障費の国際比較を ILO や OECD の統計を使って行っているが、年金の種類別で見た場合、遺族年金、老齢年金に比べて日本の障害年金の対 GDP 比は非常に小さいといわれている。さらに、勝又[2000]、浅野[2001]でも各国の分類の違いが十分調整されないことを指摘している。たとえばスウェーデンでは「労働災害」も「障害」という観点から扱われていると言われている（浅野仁子[2001]）。

第2表はILOの報告書(ILO[2000])に掲載された障害年金受給者比率と国連開発計画の報告書(『人間開発報告書』)の社会経済発展指標を見たものである(統計のある国を一人当たりGDPで並べて表示したもの)。また第3表はILOの報告書に掲載された障害年金給付の平均月収に対する比率と国連開発計画の報告書(『人間開発報告書』)の社会経済発展指標を見たものである(統計のある国を一人当たりGDPで並べて表示したもの)。『人間開発報告書』に示された障害

者人口の比率は先進国では10%から15%になっている。たとえば1993年のオーストラリア統計局調査では、一つ以上の障害を持つ人々の全人口に対する割合は18%と概算されている（平田（天野）マキ[1999:288]）。これに対して日本の『障害者白書 平成19年版』（内閣府[2007:182]）では人口1000人当たり、「身体障害児・者」28人、「知的障害児・者」4人、「精神障害者」24人となっていて、かなり少ない数字になっている。一般に「障害者」の人口比率が高いとい

第2表 社会経済発展との障害者人口の規模

国名/期間	障害年金受給者比率(全人口比)	障害年金受給者59歳を越える年齢人口比	障害年金受給者64歳を越える年齢人口比	障害者人口比率(対全人口)	平均余命	識字率	合計就学率	一人当たりGDP(PPP)	HDI
	1995	1995	1995	1985-92	1995	1995	1995	1995	1995
アメリカ	2.2	13.4	17.5	12	76.4	99	96	26977	0.943
シンガポール	0	0.1	0.1	0.4	77.1	91.1	68	22604	0.896
カナダ	1.7	10.4	13.9	15.5	79.1	99	100	21916	0.96
オーストラリア	3.8	24.2	32	15.6	78.2	99	79	19632	0.932
ニュージーランド	0.2	1.5	2	13	76.6	99	94	17267	0.939
イスラエル	2.3	17.9	24.1		77.5	95	75	16699	0.913
パナマ	0.4	5.7	8.2	1.4	73.2	98.2	72	15783	0.893
キプロス	0.5	3.3	4.4	2.3	77.2	94	79	13379	0.913
韓国	0	0.2	0.3		71.7	98	83	11594	0.894
チリ	1.2	12.5	18.1		75.1	95.2	73	9930	0.893
マレーシア	0	0.7	1.2		71.4	83.5	61	9572	0.834
タイ	0	0.01	0.01		69.5	93.8	55	7742	0.838
メキシコ	0.4	5.6	8.2		72.1	89.6	67	6769	0.855
ドミニカ	0.4				73	94	77	6424	0.879
コロンビア	0	0.5	0.8		70.3	91.3	69	6347	0.85
ブラジル	1.3	18.1	27.2	1.8	66.6	83.3	72	5928	0.809
トルコ	0	0.5	0.8	1.4	68.5	82.3	60	5516	0.782
エクアドル	0.1	1.2	1.7		69.5	90.1	71	4602	0.767
ヨルダン	0	0.3	0.5	0.5	68.9	86.6	66	4187	0.729
スリランカ	0	0	0.01		72.5	90.2	67	3408	0.716
ニカラグア	0.2	4.4	6.6		67.5	65.7	64	1837	0.547

(注) 「障害年金受給者」は「Pensioners invalidity」、HDIは人間開発指数。

(出所) ILO[2000]World Labour Report 2000,Geneva:ILO, pp.300-306, pp.307-31

(Coverage of pension schemes invalidity)、国連開発計画[1998]『人間開発報告書1998』国際協力出版会 pp.164-166pp.194-195,p.225。

うことの理由は様々なものが考えられる。第一は障害者を独自の社会政策の対象にできるような制度的枠組みが整備され、障害者本人もそれを利用しようとして自らを「障害者」して表明することである。第二は平均余命が長いなどの理由で、極度に社会経済条件が悪い国では死亡するような人が障害者として生

存できるようになったことである。第三は「障害」の定義や範囲の問題である。第四は労働災害や戦争、事故や疾病などで現実に障害となって人が存在することである。表の中で、所得水準が高くて平均余命が長くても「障害者比率」が低い国は制度の不備や統計調査の未整備、「障害」認定要件の厳しさの影響が関わっているように思われる。またニュージーランドは障害者人口比率の割に障害給付の受給者比率は低くなっているが、これは障害給付が、視力が全くないか、あるいは事故・病気または生まれながらの障害の結果、労働能力を永久的かつ重大に(75%)制限されている16歳以上の者に支給されるという形で要件が厳しいためであると思われる(片岡直[1999:79]の説明に基づく)。特にニュージーランドでは1990年代に入って、障害給付を受けようと言う人が増加して、失業給付の受給件数が減ってきた傾向を変えるために、政府が可能な限り労働力となるように障害給付の見直しを図り、働く能力があるとみなされた障害者の給付を失業給付に切り替えようとしているようである(澤邊みさ子[1999:128-129]の説明による)。平均余命の長い国では障害年金第受給者の割合が高いこと、また平均余命の長くない国では障害年金受給者の人口に対する割合と高齢者人口に対する割合があまり差のないことがわかる。

第3表は障害年金給付の平均月収に対する比率を見たものである。月収に対する障害年金給付の比率はおおまかには「脱商品化」の程度のある側面を見たものと理解することができる。平均月収に対する障害年金給付の比率は必ずしも社会経済発展とは対応していないが、これは障害年金給付の平均水準が低い(年金給付額の規模が小さいか、あるいは受給者人数が多いなどの理由が考えられる)、あるいは非障害者の月収が多いことの両方の要因が考えられる。

第2表と第3表の指標から国際比較への手掛かりを得る作業として、第3表の障害年金給付の平均月収比率と一人当たりGDPの積を求めたものが第4表である。先進国は概して高い水準にあるが、開発途上国や旧社会主義国の順位はかならずしも所得水準や人間開発指数のような社会経済発展の水準と比例するものではない。このことの理由を推測すると、一つには、障害年金給付の平均月収に対する比率は社会保障制度の構成員である給与生活者の月収との比較

を示していて、その国の自営業者や農林水産業などを含めた国民全体との比較になっていないという点である。このことは、障害年金給付の受給者がどのくらいまで先進国や開発途上国の障害者を包摂できているのか、という問題を解明することの必要性も示している。

### 3. アジア諸国の制度枠組みの国際比較

ESCAP の『障害者の現状』(Disability at a glance, ESCAP[2006])ではアジア太平洋地域の各国に対して制度的枠組み、法政策枠組み、包摂的社会に向けた国家的努力、財政的関与、地域的・国際的政策枠組みへの関与について情報を提供しているのので、これらの情報を考慮して生計保障システムの国際比較もできる。障害者向け制度の問題点は制度や法律があっても実行されないということである。このような問題点を考える一つの視点は制度・政策の整合性ということである。それは有効な制度や政策が実行されるためには法的根拠、施行細目、実施担当部局、財政基盤などの条件が整合的に備わっている必要があるということである。そこで障害者向け制度・政策を一つの「福祉国家レジーム」と考えて、その整合性から有効性を考えてみたいと思う。第5表はESCAP[2006]に報告されてきた障害者向け政策の概要をまとめたものである。障害者向け制度・政策の整備状況と、一人当たり GDP で見た経済発展水準、あるいは人間開発指数(HDI)で見た社会発展水準との対応は意外に複雑であることが伺える。一般に、アジアの障害者政策を見ると、障害者に関する法や制度が整備されても、それを実現する行政組織や財源、あるいは社会の関心が少ないという問題点を抱えている。たとえばフィリピンの障害者福祉法が最初にできたのは1917年であったが、法律自体の欠陥や関係省庁の不十分な連携のために法律の意図や目的が十分に達成できなかった。その後フィリピンでは障害者の移動を促進するための設備や機器の設置を求める「アクセス法」が1982年2月に立法化されたが、これも実際に実施されているところは少ないと報告されている(日本障害者雇用促進協会・障害者職業総合センター[2003:16-17]の説明による)。また ESCAP[2006:5]でも省庁を越えるような国全体の調整機構(a national

第3表 社会経済発展と障害者の生計

国名	平均月取に 対する月額 平均障害年 金給付 (Invalidity pension)の 割合(%)		障害者人 口比率 (対全人 口)	平均余命	識字率	合計就学 率	一人当た り GDP(PPP )	HDI
	1995	1985-92	1995	1995	1995	1995	1995	1995
アメリカ	31.1	12	76.4	99	96	26977	0.943	
シンガポール	97.1	0.4	77.1	91.1	68	22604	0.896	
カナダ	27.3	15.5	79.1	99	100	21916	0.96	
ドイツ	98.8	8.4	76.4	99	81	20370	0.925	
オーストラリア	23.6	15.6	78.2	99	79	19632	0.932	
フィンランド	48.9	17	76.4	99	97	18547	0.942	
ニュージーランド	22	13	76.6	99	94	17267	0.939	
イスラエル	31.4		77.5	95	75	16699	0.913	
パナマ	50.5	1.4	73.2	98.2	72	15783	0.893	
スペイン	23.5	15	77.7	97.1	90	14789	0.935	
キプロス	33.3	2.3	77.2	94	79	13379	0.913	
モーリシャス	23.9	2.6	70.9	82.9	61	13294	0.833	
ポルトガル	32.9	11	74.8	89.6	81	12674	0.892	
韓国	12.2		71.7	98	83	11594	0.894	
チリ	51.6		75.1	95.2	73	9930	0.893	
チェコ	38.5		72.4	99	70	9775	0.884	
マレーシア	32.1		71.4	83.5	61	9572	0.834	
スロバキア	37.6		70.9	99	72	7320	0.875	
ハンガリー	38.1	15.7	68.9	99	67	6793	0.857	
メキシコ	41.9		72.1	89.6	67	6769	0.855	
ブラジル	33.2	1.8	66.6	83.3	72	5928	0.809	
トルコ	34.3	1.4	68.5	82.3	60	5516	0.782	
ポーランド	45.7	9.9	71.1	99	79	5442	0.851	
ブルガリア	17.7	0.4	71.2	98	66	4604	0.789	
エクアドル	25.7		69.5	90.1	71	4602	0.767	
ルーマニア	24		69.6	98	62	4431	0.767	
ベラルーシ	35.9		69.3	97.9	80	4398	0.783	
ヨルダン	84.8	0.5	68.9	86.6	66	4187	0.729	
エストニア	22.5		69.2	99	72	4062	0.758	
クロアチア	40.6		71.6	98	67	3972	0.759	
アルバニア	24.9		70.6	85	59	2853	0.656	
エルサルバドル	78.9		69.4	71.5	58	2610	0.604	
ニカラグア	22.6		67.5	65.7	64	1837	0.547	
モルドバ	37.6		67.8	98.9	67	1547	0.61	

(注)平均給付は支出額を受給該当者数で割ったもので国際比較は厳密にはできない。

(出所)

ILO[2000]World Labour Report 2000,Geneva:ILO, ,pp.300-306 pp.307-311

(Coverage of pension schemes invalidity)。

国連開発計画[1998]『人間開発報告書1998』国際協力出版会 pp.164-166pp.194-195、 p.225。

第4表 障害年金給付比率の国際比較

国名	A)平均月収に対する月額平均障害年金給付額(Invalidity pension)の割合(%)		障害者人口比率(対全人口1985-92)	平均余命	識字率	合計就学率	B)一人当たりGDP(PPP)	HDI	C=A*B) (年金/月収)*一人当たりGDP
	1995	1985-92	1995	1995	1995	1995	1995	1995	1995
シンガポール	97.1	0.4	77.1	91.1	68	22604	0.896	21948.48	
ドイツ	98.8	8.4	76.4	99	81	20370	0.925	20125.56	
フィンランド	48.9	17	76.4	99	97	18547	0.942	9069.48	
アメリカ	31.1	12	76.4	99	96	26977	0.943	8389.85	
パナマ	50.5	1.4	73.2	98.2	72	15783	0.893	7970.42	
カナダ	27.3	15.5	79.1	99	100	21916	0.96	5983.07	
イスラエル	31.4		77.5	95	75	16699	0.913	5243.49	
チリ	51.6		75.1	95.2	73	9930	0.893	5123.88	
オーストラリア	23.6	15.6	78.2	99	79	19632	0.932	4633.15	
キプロス	33.3	2.3	77.2	94	79	13379	0.913	4455.21	
ポルトガル	32.9	11	74.8	89.6	81	12674	0.892	4169.75	
ニュージーランド	22	13	76.6	99	94	17267	0.939	3798.74	
チェコ	38.5		72.4	99	70	9775	0.884	3763.38	
ヨルダン	84.8	0.5	68.9	86.6	66	4187	0.729	3550.58	
スペイン	23.5	15	77.7	97.1	90	14789	0.935	3475.42	
モリシャス	23.9	2.6	70.9	82.9	61	13294	0.833	3177.27	
マレーシア	32.1		71.4	83.5	61	9572	0.834	3072.61	
メキシコ	41.9		72.1	89.6	67	6769	0.855	2836.21	
スロバキア	37.6		70.9	99	72	7320	0.875	2752.32	
ハンガリー	38.1	15.7	68.9	99	67	6793	0.857	2588.13	
ポーランド	45.7	9.9	71.1	99	79	5442	0.851	2486.99	
エルサルバドル	78.9		69.4	71.5	58	2610	0.604	2059.29	
ブラジル	33.2	1.8	66.6	83.3	72	5928	0.809	1968.1	
トルコ	34.3	1.4	68.5	82.3	60	5516	0.782	1891.99	
クロアチア	40.6		71.6	98	67	3972	0.759	1612.63	
ベラルーシ	35.9		69.3	97.9	80	4398	0.783	1578.88	
韓国	12.2		71.7	98	83	11594	0.894	1414.47	
エクアドル	25.7		69.5	90.1	71	4602	0.767	1182.71	
ルーマニア	24		69.6	98	62	4431	0.767	1063.44	
エストニア	22.5		69.2	99	72	4062	0.758	913.95	
ブルガリア	17.7	0.4	71.2	98	66	4604	0.789	814.91	
アルバニア	24.9		70.6	85	59	2853	0.656	710.4	
モルドバ	37.6		67.8	98.9	67	1547	0.61	581.67	
ニカラグア	22.6		67.5	65.7	64	1837	0.547	415.16	

出所

(注)C)は障害年金給付の平均月収に対する比率と一人当たりGDPとの積を求めたものである。

平均給付は支出額を受給該当者数で割ったもので国際比較は厳密にはできない。

したがって、表のC)の数字も厳密な意味での国際比較はできない。

(出所)

ILO[2000]World Labour Report 2000, Geneva: ILO, pp.300-306 pp.307-311(Coverage of pension  
 国連開発計画[1998]『人間開発報告書1998』国際協力出版会 pp.164-166pp.194-195、 p.225。

coordination mechanism on disability)の存在を重視していることも、「制度の有効性」を高める試みの一つと言えるだろう。このような制度の形式的側面と実施的な有効性を国際比較可能な形で指標化することが求められている。

この表で注目できるもう一つの点は「障害者差別禁止法」の有無である。表で

第5表 アジア諸国の障害者生計保障システムの現状

国名	(1)HDI(2004)	(2)一人当たりGDP(2004)	(3)国家的調整機構	(4)包括的障害者向け法	(5)障害者差別禁止法	(6)国家的障害者向け行動計画	(7)包括的社會への施策
中国	0.768	5896	有	有	有	有	雇用割り当て等。
香港	0.927	30822	有		有	有	有
日本	0.949	29251	有	有		有	雇用割り当て等。
モンゴル	0.691	2056	有	有			雇用割り当て等。
韓国	0.912	20499	有	有		有	雇用割り当て等。
カンボディア	0.583	2423	有				有
インドネシア	0.711	3609	有	有		有	雇用割り当て等。
ラオス	0.553	1954	有			有	雇用割り当て等。
マレーシア	0.805	10276	有	有			雇用割り当て等。
フィリピン	0.763	4614	有	有		有	雇用割り当て等。
シンガポール	0.916	28077	有				有
タイ	0.784	8090	有	有			雇用割り当て等。
チモール	0.512		有				
ベトナム	0.709	2745	有	有			雇用割り当て等。

出所 列(1)から列(2)は国連開発計画[2006]『人間開発報告書2006』(UNDP[2006] Human Development Report, 334-336ページ。列(3)から列(7)まではESCAP[2006]Disability at a Glance: A Profile of 28 Countries and Areas in Asia and the Pacific, Bangkok : United Nations, p.13 Summary table。一人当たりGDP はPPP US\$。

第5表 アジア諸国の障害者生計保障システムの現状 (続き)

国名	(1)HDI(2004)	(2)一人当たりGDP(2004)	(3)国家的調整機構	(4)包括的障害者向け法	(5)障害者差別禁止法	(6)国家的障害者向け行動計画	(7)包括的社會への施策
アフガニスタン			有				有
バングラデシュ	0.53	1870	有	有			雇用割り当て等。
ブータン	0.538	1969	有			有	有
インド	0.611	3139	有	有	有		雇用割り当て等。
モルディヴ	0.739		有				
ネパール	0.527	1490	有	有			有
パキスタン	0.539	2225	有			有	雇用割り当て等。
トルコ	0.757	7753	有	有	有		雇用割り当て等。
カザフスタン	0.774	7440	有	有		有	雇用割り当て等。
オーストラリア	0.957	30331	有		有		有
クック諸島			有			有	有
フィジー	0.758	6066	有				有
キリバス			有				
ソロモン諸島	0.592	1814	有			有	

出所 列(1)から列(2)は国連開発計画[2006]『人間開発報告書2006』(UNDP[2006] Human Development Report, 334-336ページ。列(3)から列(7)まではESCAP[2006]Disability at a Glance: A Profile of 28 Countries and Areas in Asia and the Pacific, Bangkok : United Nations, p.13 Summary table。一人当たりGDP はPPP US\$。

は、アジア太平洋地域の多くの国でまだ「障害者差別禁止法」に当たるものが未整備であることがわかる。これは、これらの国で、障害者が「シチズン」としての地位を十分に獲得していないことの一つの指標だと思われる。したがって、「障害者差別禁止法」は、障害者に対する支援策が慈善的なものから社会的なものに転換できているのか、ということを示す指標として福祉国家レジームを分類するもう一つの指標になると思われる。

#### 第4節 むすび

障害者の生計保障システムは本来障害者の必要それ自体に沿って形成されなければならない。しかし現実には、障害者の状況や意思とは別の政治経済学的要因が関与していることも否定できない。このような問題意識から、本稿では、社会保障の政治経済学的分析に使われている分析枠組みを考察してきた。社会保障の国際比較の文脈で形成されてきた「福祉国家レジーム」の枠組みは障害者の生計保障がシステムとして形成されていく政治経済学的メカニズムの考察に有益な示唆を与えると思われる。また、本稿では「福祉国家レジーム」の要因を社会保障支出の要因分解によって明らかにする方法を考えてみた。今後は開発途上国の障害者関連、社会政策関連の統計資料を収集し、具体的な国際比較を行ってみたい。

#### [参考文献]

<日本語文献>

浅野仁子[2001]「社会保障費の国際比較－基礎統計の解説と分析」『海外社会保障研究』Spring, No.143, pp.93-111。

大津谷久美子[2005]「エスピン－アンデルセンのレジーム析出手法の再検討－歴史的遺制への注目と複眼的視点について」『経済学雑誌』第105巻、第4号、(2005年3月)、pp. 122-142。

片岡直[1999]「年金・生活給付」小松隆二・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 2 ニュージーランド・オーストラリア』東京大学出版会、pp.69-91。

勝野有美[2005]「近代日本における身体障害者像の変遷：貧困と労災に関する政策・調査の対象規定を通じて」『三田学会雑誌』第 97 巻第 4 号（2005 年 1 月）,pp.135-176.

勝又幸子[2000]「社会保障給付費の国際比較データの見方と分析」『海外社会保障研究』Spring,No.130,pp.11-22。

久野研二[2008]「開発援助と障害—政策実践のためのフレームワーク」森壮也編『障害と開発—途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 pp.41-62。

国連開発計画[1998]『人間開発報告書 1998』国際協力出版会

澤邊みさ子[1999]「障害者福祉—障害者支援サービスの改革」年金・生活給付」小松隆二・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 2 ニュージーランド・オーストラリア』東京大学出版会、pp.123-142。

柴田徳衛[2002]「障害者財政の国際比較」竹前栄治・障害政策研究会編『障害者政策の国際比較』明石書店,pp.325-346。

武川正吾[2003]「OECD19 カ国における社会保障財源の国際比較」『海外社会保障研究』Spring No.142,pp.43-52。

竹内章郎[2001]『平等論哲学への道程』青木書店。

富永健一[2001]『社会変動の中の福祉国家：家族の失敗と国家の新しい役割』中公新書 1600。

長瀬修[2008]「障害者の権利条約における障害と開発・国際協力」森壮也編『障害と開発—途上国の障害当事者と社会』日本貿易振興機構アジア経済研究所 pp.97-138。

平田（天野）マキ[1999]「障害者福祉」小松隆二・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 2 ニュージーランド・オーストラリア』東京大学出版会、pp.285-299。

メリアン、フランソワ＝グザヴィエ[2001]（石塚秀雄訳）『福祉国家』文庫クセジュ 837、白水社(Merrien,François-Xavier *L'État-Providente*,Paris,P.U.F.

2000)。

ミッチェル、デボラ[1993] (埋橋孝文・三宅洋一・伊藤忠通・北明美・伊田広行訳)『福祉国家の国際比較研究—LIS10 か国の税・社会保障移転システム』啓文社(Mitchell, Deborah (1991) *Income Transfers in Ten Welfare States*, Avebury)。

内閣府[2007]『障害者白書 平成 19 年版』内閣府。

日本障害者雇用促進協会・障害者職業総合センター[2003]『アジア太平洋地域の障害者雇用システムに関する研究』(資料シリーズ No. 30, 2003 年 9 月)。

<外国語文献>

ESCAP[2006].*Disability at a Glance : a profile of 28 countries and areas in Asia and the Pacific*, Bangkok : ESCAP.

Gillion, Colin, John Turner, Clive Bailey and Dennis Latulippe eds. [2000]. *Social Security Pensions: Development and Reform*, Geneva: ILO.

ILO[2000]World Labour Report 2000, Geneva:ILO

