

文部科学省 共同利用・共同研究拠点事業

社会調査・データアーカイブ共同利用・共同研究拠点

労働・福祉・医療に結びつかない曖昧な層の計量的可視化

—日本社会の10人に1人—

百瀬 由璃絵（東京大学）

東京大学社会科学研究所

附属社会調査・データアーカイブ研究センター

2022年（令和4年）11月

1 問題設定

本研究の目的は、日本社会における「社会政策のはざま」にいる心身に不調がある者の存在を計量的に可視化することである。具体的には、まず、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層¹⁾ (在学中を除く就業可能な 60 歳未満)」の実数を、日本全国を対象とした社会調査データから把握する。次に、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用者」がどのような状況にあるのか、個人属性や、障害者福祉制度以外のサービスや医療機関との関わりから記述する。さらに、本研究の課題対象者が、障害者福祉制度の 1 つである障害者手帳をなぜ持たないのかについても考察する。

1.1 全国を対象とした 3 つの調査データの関係性と必要性

本研究で用いるデータは、(a) 国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査 (The National Survey on Social Security and People's Life), 2017」²⁾と (b) 厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査), 2016」³⁾、(c) 東京大学社会科学研究所「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 (Japanese Life Course Panel Surveys; JLPS), 2007~2021 年 (wave 1~15)」の 3 つである。

まず (a) 国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」のデータについて説明する。このデータは、厚生労働省が保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基

1) 「稼働年齢者実態把握調査徹底プログラム実施要綱」(http://www.city.higashimatsushima.miyagi.jp/reiki/reiki_honbun/r122RG0000724.html#joubun-toc-span)において、稼働年齢層の定義は、「稼働年齢層 (満 15 歳以上 64 歳未満の者) にある者とする。ただし、長期入院者、施設入所者、高校就学者、障害者加算適用者について、稼働年齢層で明らかに就労能力がないと判断される者は対象外とする」とされている。障害者加算適用者には、身体障害者手帳 1 級~3 級や障害年金 1~2 級に該当する障害のある者が含まれる。上記の要綱以外にも、稼働年齢層という言葉は厚生労働省などの政府資料で用いられており、一般的には義務教育終了後の概ね 15 歳から 64 歳までの現役世代と呼ばれる者が稼働年齢層に該当するとされる。本研究では、学校に通っておらず、年金の受給資格がない 60 歳未満を「稼働年齢層」と呼ぶ。労働力人口ではなく稼働年齢層という言葉を用いる理由は以下の通りである。労働力人口には、通学者、家事従事者、高齢者などのほかに無業で仕事を探していない人は含まれない。現時点において無業で仕事を探してなくても、これまでは仕事を探していたが就職先が決まらず挫折した者や、これから探す可能性がある者もいるかもしれない。そのため、就業意欲は問わず、就労能力が著しくないと、本人も社会も認識する人のみを除いた「稼働年齢層」の言葉を使用する。また、60 歳未満にした理由は下記の通りである。2000 年の法律改正により老齢厚生年金の支給開始年齢が、60 歳から 65 歳に引き上げられた。しかし、出生年 (1953 年 4 月 2 日から 1961 年 4 月 1 日までに生まれた男性、および 1958 年 4 月 2 日から 1966 年 4 月 1 日までに生まれた女性) は 65 歳以前が支給開始年齢になっている。特に、本研究では 2017 年のデータを基準として用いるが、1957 年生まれの女性は、2017 年時点は 60 歳であり、支給開始年齢は 60 歳であった。さらに、繰り上げ受給により、60 歳以降であれば老齢厚生年金を受け取ることができる。また、2013 年に改訂された「高齢者雇用安定法」で定年を 65 歳まで引き上げることが義務づけられたが、2025 年 4 月まで経過措置期間とされている。このような状況を踏まえ、本研究では年金の受給資格がある 60 歳以上を「高齢者」とみなす。ただし、70 歳までの雇用確保が議論されている現状もあり、何歳までを「高齢者」とみなすかは今後も議論が必要となるだろう。

2) 「生活と支え合いに関する調査」には、2012 年調査や、前身となる 2007 年実施の「社会保障実態調査」があるが、2017 年調査だけが障害者手帳の所持状況を尋ねている。

3) 「生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査)」は、2011 年調査と 2022 年調査が存在する。2011 年調査では、福祉的就労の詳細がわからない。また、「生活と支え合いに関する調査」や JLPS との時点が揃う点を踏まえ、本研究では 2016 年調査のみを用いる。

礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画および運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定することを目的としている。2017年の厚生労働省「国民生活基礎調査」⁴⁾で設定された調査地区を対象としており、無作為抽出により、全国の調査地区（1,106地区）から対象者が選定されている。調査対象者は、世帯主および18歳以上の個人で、世帯票10,369人（有効回収率63.5%）、個人票19,800人（有効回収率75.0%）が有効回収票数である。調査対象者の年齢は2017年7月1日時点において18～105歳である。データは入れ子状態になっており、世帯票と個人票の両方の調査票がある。世帯票の調査項目には、障害者福祉制度である障害者手帳の所持状況がわかる項目が含まれている。

(b) 厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査,2016」のデータは、国内の個人および世帯の実態を把握し、各種行政施策その他の基礎資料を得ることを目的として総務省が実施する国勢調査⁵⁾で設定された調査地区を対象としている。具体的には、2010年の国勢調査の調査区から層化無作為抽出法により全国約2,400地区が抽出された。その後、調査地区居住の全世帯員を調査員が訪問している。訪問時に調査員が調査趣旨等を説明したうえで、調査対象者に該当するかを確認して調査対象者を選定している。そのため、調査員により、心身に不調がある者と認識された者が対象者となる。訪問時に調査対象者がいる場合は、調査票を手渡し、記入および郵送による返送を依頼している。調査票は、原則として調査対象者本人が記入し、必要に応じて本人以外が記入するなど適切な記入の支援も実施されている。

対象者は、調査区に居住する在宅の障害者手帳所持者や医師の診断がある難病患者、さらに障害者手帳を所持していないものの「慢性疾患などの長引く病気やけがなどにより日常生活のしづらさが生じている者」である。つまり、障害者手帳所持者や医師の診断がある者以外も対象者になっていることが、この調査の大きな特徴である。「慢性疾患などの長引く病気やけがなどにより日常生活のしづらさが生じている者」とは、13項目のどれかの該当者である⁶⁾。たとえば、「いつも疲れているように感じたり、力が入らなかつたり、しびれ、痛みが続いたりする」や「幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物依存、その他の精神の障害がある」などの抑うつ不安障害に関わる項目がある。さらに、「お風呂に入ったり、衣服を着たりといった身の回りのことを一人でするのが難しい」や「ものを持ち上げたり小さなものをつまんだり、容器のふたを開けたり閉めたりすることが難しい」などの健康上の問

4) 国民生活基礎調査は、厚生行政基礎調査（1953～1985年）、国民健康調査（1953～1985年）、国民生活実態調査（1962～1985年）、保健衛生基礎調査（1963～1985年）の4調査を統合することによって世帯の状況を総合的に把握し、地域別に観察できる調査である。調査は、1986年から3年ごとに大規模な調査が実施され、中間の各年には世帯の基本的事項および所得の状況について小規模で簡易な調査が実施されている。

5) 国勢調査は、日本に住むすべての人・世帯を対象として、第1回調査がおこなわれた1920年から、5年に一度実施されている。

6) その他の13項目すべてについては、厚生労働省（2018）に記載されている調査票を参照されたい。

題による活動制限に関する項目もある。そして「幼少期から対人関係がうまくいかない、一つのことに強いこだわりがありやめられない」や「急に飛び出すなどの行動があり、現在も衝動性が強い」などの発達障害に関わる項目もある。2016年調査の有効回収票数は6,175人（有効回収率49.0%）であった。対象者の年齢は2016年12月1日時点において、0～105歳（1911～2016年生まれ⁷⁾）である。

(c) 東京大学社会科学研究所「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 (Japanese Life Course Panel Surveys; JLPS) , 2007～2021年 (wave 1～15)」は、住民基本台帳や選挙人名簿を用いて抽出された日本全国に居住する20～40歳（1966～1986年生まれ）の男女を対象に、第1回目である2007年から毎年調査が実施されている（若年層3,367名、壮年層1,433名⁸⁾）。本研究では、2021年までの最新のデータを用いる。

この3つのデータを用いる理由は、2点ある。第1に、3つのデータは日本社会における本研究の様相をとらえるのに適している。それは、3つのデータがすべて全国を対象とした調査だからである。特に (a)「生活と支え合いに関する調査」と (b)「生活のしづらさなどに関する調査」の2つのデータは、どちらも統計法に基づく基幹統計として指定されている調査を基に設計されている。

第2に、3つのデータは補完関係にあるからである。たとえば、(a)「生活と支え合いに関する調査」は2017年調査であり、2007～2021年に毎年調査されている (c) JLPS と調査時期が重なっている。さらに、(a)「生活と支え合いに関する調査」と (c) JLPS はどちらも健康上の問題として、主観的健康・メンタルヘルス・健康上の問題による活動制限の項目が含まれている。しかし、(a)「生活と支え合いに関する調査」と (c) JLPS はどちらも障害者福祉制度の利用状況が調査項目に含まれているが、(a)「生活と支え合いに関する調査」に含まれているのは障害者手帳の所持状況、(c) JLPS に含まれているのは障害年金の受給状況である。つまり、(a)「生活と支え合いに関する調査」と (c) JLPS の2つのデータだけでは、障害者手帳所持者＝障害年金受給者なのかがわからない。そこで障害者手帳の所持状況と障害年金の受給状況の両方を尋ねている (b)「生活のしづらさなどに関する調査」を用いる必要がある。3つのデータを使用することで、ようやく「障害者」のカテゴリーに入らない人の存在が捉えられる。

また、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」は、(a)「生活と支え合いに関する調査」と (c) JLPS に補足の説明を与えるのに適している。(b)「生活のしづらさなどに関する調査」は (a)「生活と支え合いに関する調査」と (c) JLPS のように健康上の問題がある者とならない者の比較はできない。ただし、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」は、障害者手帳の所持状況や障害年金の受給状況以外の福祉・医療・介護サービスの利用状況や、医師の

7) 本調査では、出生年に関する項目がないため、調査時点と年齢から推測した出生年である。

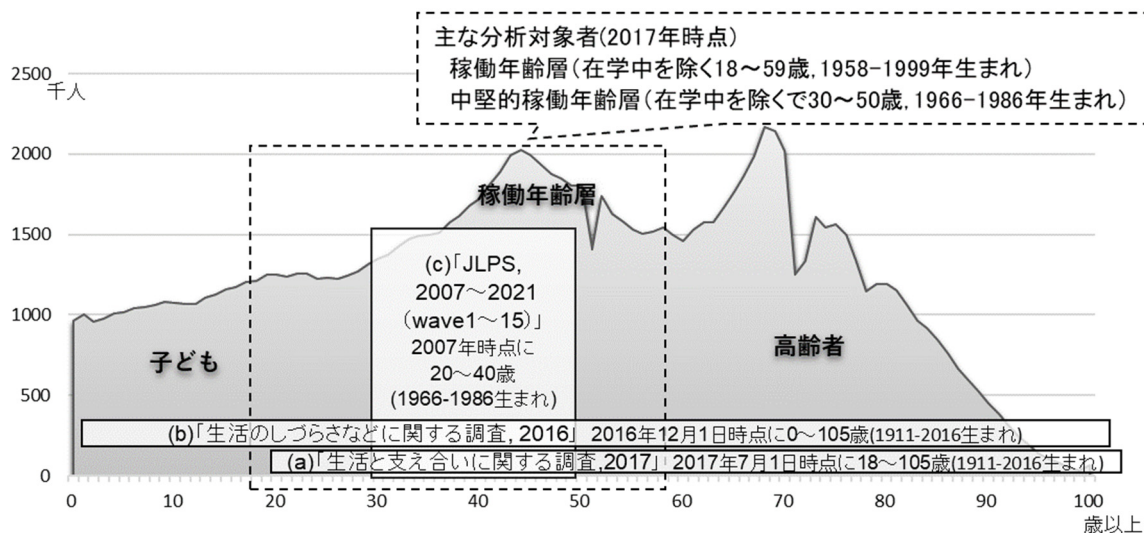
8) 有効回答率や継続率などの調査概要は、社研パネル調査プロジェクトのHP (<https://csrda.iss.u-tokyo.ac.jp/socialresearch/>) を参照されたい。

診断状況、生活のしづらさが生じた年齢などのより詳しい項目が調査に含まれている。特に、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」では、障害者手帳を所持していない者に対して、障害者手帳を持たない理由も尋ねている。そのため、障害者手帳を持たない人が、障害者手帳を持つことがスティグマになるから持たないのか、障害者福祉制度の対象ではないなどの制度的要因で持たないのかまで明らかとなる。

さらに、(c) JLPS はパネルデータであることから、今年と去年で状況がどのように異なるのかといった変化に着目することができる。(a)「生活と支え合いに関する調査」と(b)「生活のしづらさなどに関する調査」はクロスセクションデータであるため、障害者福祉制度利用者が次年度も障害者福祉制度を利用しているのかなどの流動性に関してはわからない。そのため、(c) JLPS が2つの公的統計データに対して補足の情報を与える。以上の通り、3つのデータは相互に補完する関係にある全国を対象とした調査データである。この3つのデータを利用することで、本研究の目的が鮮明に描ける。

2 研究方法

本研究では、上述した3つのデータから、障害者福祉制度を利用していないが健康上の問題がある「グレーゾーン」の日本社会における実数を把握し、その状況を記述する。その際に、働き世代である18～59歳の稼働年齢層（在学中を除く18～59歳, 1958～1999年生まれ）と、最も働き盛りで、労働市場では中堅的な役割を担う30～50歳の稼働年齢層（在学中を除く30～50歳, 1966～1986年生まれ）に特に注目する。



出典: 総務省『人口推計（平成29年10月1日現在）』を参照し筆者作成

図1 2017年の総人口と3つのデータの関係性

60歳未満の稼働年齢層に注目する理由は、高齢者ではない人々に着目するためである。

障害者福祉制度の利用状況に着目する場合、高齢者が含まれていると分析結果が高齢者に偏った結果になる可能性がある。そのため、図 1⁹⁾ の通り、年齢や出生年から稼働年齢層を割り出して分析をおこなう。稼働年齢層だけではなく、中堅的稼働年齢層に着目する理由は、20代であれば若者支援の対象者になる年齢であり、50歳を超えると早期退職などといった高齢者に近い状況も考えられるからである。そのため、社会的に活躍が期待されている30～50歳の稼働年齢層に焦点をあてる。

3 「グレーゾーン」の特定

3.1 心身の不調と障害者福祉制度

(a) 「生活と支え合いに関する調査」

本節では、3つのデータにおいて「グレーゾーン」とみなせる者をそれぞれ確認する。第1に、対象者が個人の健康状態や年齢によって制限されていない、全国を代表する(a)「生活と支え合いに関する調査」から、日本社会の「グレーゾーン」の実数を確認する。(a)「生活と支え合いに関する調査」のデータから健康状態が判別できる項目として、主観的健康、メンタルヘルス(K6)、健康上の問題による活動制限の3つがある。主観的健康は、医師などによる健康状態の診断と相関が高いとされている(岡戸ら 2000)。健康上の問題による活動制限は、メンタルヘルスは抑うつ不安障害が生じているかを示し、身体的な機能不全を指す項目である。この健康3項目を用いることで、回答者が医師の診断がつきやすいような心身の不調を感じているか否かを判断することができるだろう。

この健康3項目から、心身に不調がある障害者手帳非所持者を特定する。主観的健康については、「あまりよくない」と「よくない」に該当する場合を「主観的不健康」とした¹⁰⁾。メンタルヘルスについては、国民生活基礎調査でうつ・不安障害が疑われるとされる10点以上の場合を「抑うつ不安障害」とした。健康上の問題による活動制限については、「非常に制限があった」と「制限はあったがひどくはなかった」に該当する場合を「活動制限」とした。加えて、健康3項目のうち、どれか1つ以上に該当する場合を「心身の不調」、1つも該当しない場合を「壮健」とした。

健康3項目と障害者手帳の所持状況との関係を図2に示した($n=16,456$, 主観的健康: Cramér's $V=0.218^{**}$, メンタルヘルス: Cramér's $V=0.094^{**}$, 活動制限: Cramér's $V=0.270^{**}$)。健康3項目はどれも、障害者手帳非所持者よりも障害者手帳所持者のほうが、「主観的不健康」や「抑うつ不安障害」、「活動制限」を示している傾向が読み取れる。

9) 総務省『人口推計(平成29年10月1日現在)』によると、総人口は1億2,670万6千人であり、18歳以上は1億757万9千人であった。

10) 「主観的不健康」を示す「あまりよくない」と「よくない」は、一時的なデータであるため、風邪などの軽い症状により選択している場合も考えられる。だが、主観的不健康ダミーを独立変数、剥奪スコアを従属変数として単回帰分析や重回帰分析をおこなった結果1%水準で有意な結果が得られており、主観的不健康である者ほど不利な状況にあるといえる。

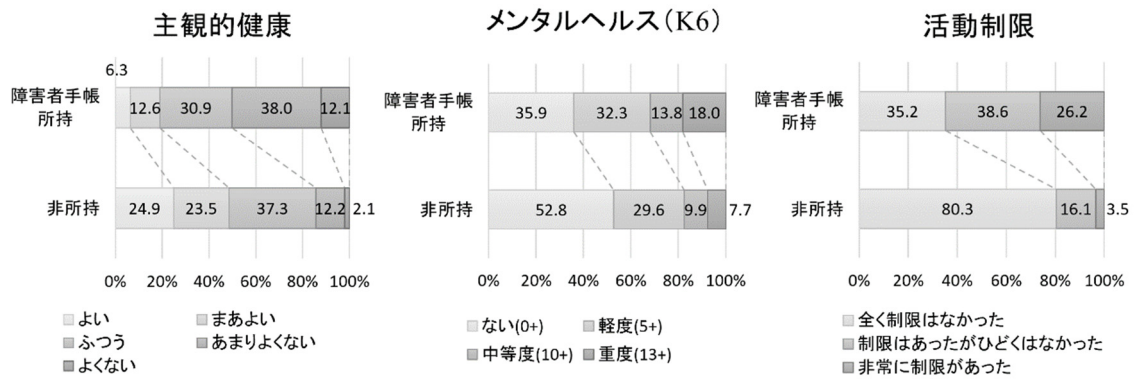


図2 (a) 健康3項目と障害者手帳

続いて、心身の不調と障害者手帳の所持状況との関係を確認する。障害者手帳所持者は、障害の種類と等級の程度で以下のようにわけた。精神障害者保健福祉手帳は、1級を「重度精神障害」、2級を「中度精神障害」、3級を「軽度精神障害」とした。療育手帳は、重度を「重度知的障害」、その他を「軽度知的障害」とした。身体障害者手帳は、1～2級を「重度身体障害」、3～4級を「中度身体障害」、5～6級を「軽度身体障害」とした。障害者手帳の種類や等級の程度に限らず、3つの障害者手帳のうち2つ以上所持する者は、「手帳複数」とした。また、障害者手帳の等級の程度が不明である場合は、手帳の種類に限らず「等級不明」とした。

図3をみると、障害者手帳非所持者は、「壮健」が66.0%、「心身の不調」が34.0%で、「壮健」の割合のほうが多い。障害者手帳所持者は、一部を除き、「壮健」よりも「心身の不調」の割合が過半数を超えていた。障害者手帳を所持する「軽度知的障害」に関しては、例外的に「壮健」が70.0%、「心身の不調」が30.0%で、「壮健」の割合が高かった。

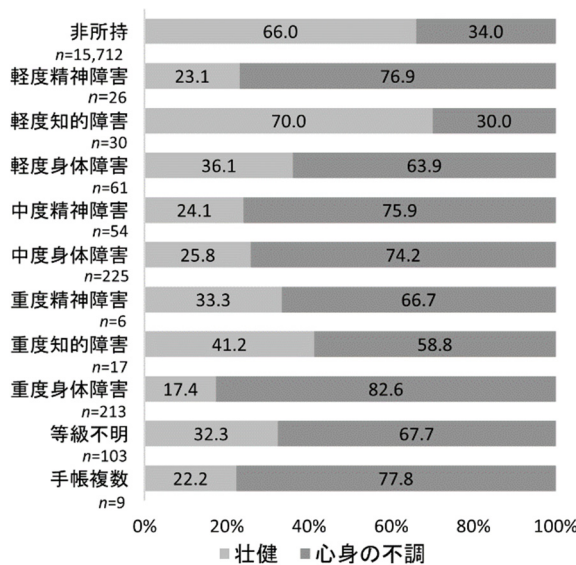


図3 (a) 心身の不調と障害者手帳

次に、障害者手帳非所持者のなかに心身に不調がある者がどの程度いるのかを確認する。図4の通り、心身に不調がある者は、障害者手帳所持者では548人(73.7%)であったのに対して、障害者手帳非所持者では5,342人(34.0%)であった。図3では障害者手帳所持者のほうが障害者手帳非所持者よりも心身の不調の割合は高かった。しかし、図4の実数を見ると、心身に不調がある障害者手帳非所持者は、心身に不調がある障害者手帳所持者の9.7倍(5,342/548人)いることが明らかとなった。本研究では、心身に不調がある障害者手帳非所持者を「グレーゾーン」と定義する。

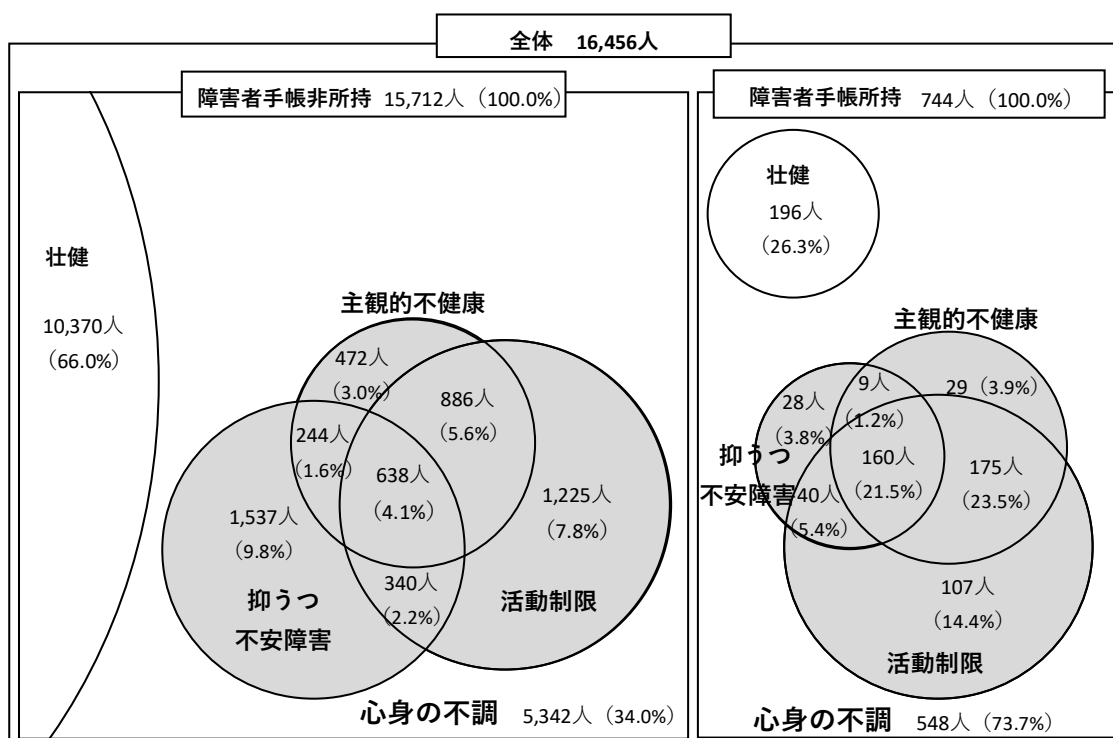


図4 (a) 心身の不調の内訳 (全体)

では、「グレーゾーン」はどれくらいいるのか。図4は、表1の(1)全体を指す。表1の通り、「グレーゾーン」は16,456人中32.5%であった。次に、60歳以上の高齢者に限定すると、表1の(2)高齢者(60歳以上)において、「グレーゾーン」は、6,648人中37.9%いることがわかった。

続いて、働き世代である在学中を除く18~59歳の稼働年齢層(1958~1999年生まれ)に限定すると、表1の(3)稼働年齢層の通り、「グレーゾーン」は9,327人中28.9%であった。最後に、職場では中堅とされるような稼働年齢層を確認するために、30~50歳までにあたる1966~1986年生まれに限定した表1の(4)をみる¹¹⁾。これは(C)JLPSの対象年齢でも

11) (C)JLPS と対象者を揃えるために出生年で絞り込んだため、一部51歳も含む。

ある。(4) 中堅的稼働年齢層（在学中除く 30～50 歳：1966～1986 年生まれ）の「グレーゾーン」は 5,548 人中 28.4%であった。(1) 全体や (2) 高齢者、(3) 稼働年齢層と同様に、(4) 中堅的稼働年齢層の「グレーゾーン」は 3 割弱いることがわかった。また、(4) 中堅的稼働年齢層の「グレーゾーン」のなかでの内訳をみると、「抑うつ不安障害のみ」が 12.7%と最も多く、次に「活動制限のみ」が 5.3%、健康 3 項目のすべてに該当する「3 つ」が 2.8%であった。

表 1 (a) 「グレーゾーン」（心身に不調がある障害者手帳非所持者）の割合

		(1)		(2)		(3)		(4)		
		全体		高齢者		稼働年齢層		中堅的稼働年齢層		
		Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent			
壮健		63.02		54.95		68.24		68.84		
障害者手帳非所持	心身の 不調	主観的不健康のみ	2.87		4.24		1.99		1.84	
		抑うつ不安障害のみ	9.34		3.82		12.74		12.69	
		活動制限のみ	7.44		10.73		5.36		5.28	
		主観的不健康+抑うつ・不安障害	32.46	1.48	37.89	1.19	28.92	1.74	28.37	1.62
		主観的不健康+活動制限	5.38		10.33		2.13		1.86	
		抑うつ不安障害+活動制限	2.07		1.90		2.19		2.25	
		3つ	3.88		5.69		2.77		2.83	
障害者手帳所持	軽度障害	軽度精神障害	0.16		0.15		0.17		0.22	
		軽度知的障害	0.71	0.18	0.89	0.03	0.62	0.30	0.63	0.27
		軽度身体障害	0.37		0.71		0.15		0.14	
	中度障害	中度精神障害	1.70	0.33	2.89	0.20	0.92	0.43	0.79	0.45
		中度身体障害	1.37		2.69		0.49		0.34	
	重度障害	重度精神障害	0.04		0.03		0.04		0.07	
		重度知的障害	1.43	0.10	2.50	0.03	0.73	0.16	0.79	0.16
		重度身体障害	1.29		2.44		0.53		0.56	
	等級不明	0.62		0.89		0.48		0.51		
	手帳複数	0.05		0.00		0.10		0.07		
<i>n</i>		16,456		6,648		9,327		5,548		

(注)全体=高齢者(60歳以上)+稼働年齢層(在学中を除く18歳～59歳)+その他(在学中の18歳～59歳)。

ここで、公的支援や生活保護などの社会保障受給の対象外で、なおかつ労働市場から排除されている無職や不安定就労者であり、間違いなく労働・雇用政策と社会保障・福祉政策の間の「社会政策のはざま」の問題を抱えている可能性が高い「グレーゾーン」がどのくらい存在するのかを確認する（表 2）。

まず、社会保障制度である。障害者福祉制度の枠を外れていても、セーフティーネットである生活保護を受給している可能性がある。生活保護を受給していれば、医療扶助の対象にもなる。そのため、表 2 の (3) 稼働年齢層（在学中除く 18～59 歳：1958～1999 年生まれ）から生活保護未受給者に限定した。生活保護未受給者に限定した (5) をみると、「グレーゾーン」は 9,155 人中 28.9%であった。

生活保護を受給していなくても病気やけがで会社を休んだ時に傷病手当金を受給できる

ことも考えられる。そのため、生活保護のみならず、現在の生活費用の担い手として公的支援を選択していない者に限定した。表2の(5)から公的支援未受給者に限定した(6)においては、「グレーゾーン」は9,086人中28.9%であった。つまり、障害者福祉制度以外の生活保護や公的支援の受給といった社会保障の受給者を除いても、「グレーゾーン」は3割弱いることがわかる。

さらに労働市場から排除されている者がどれくらい存在するのかを確認するため、表2の(6)からそれぞれ(7)無職、(8)不安定就労、(9)無職または不安定就労に限定した。(3)～(6)まで全体のなかで3割を占めていた「グレーゾーン」の割合が、(7)無職のなかでは4割を占めていた。稼働年齢層と同じように、(10)から(14)まで中堅の稼働年齢層の対象者を限定していった結果、(12)無職のなかで「グレーゾーン」が占める割合は4割を超えていた。つまり、無職者の半数近くは「グレーゾーン」である可能性が高い。

表2 (a) 「グレーゾーン」と社会政策のはざま

		(1)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(4)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
全体		稼働年齢層	生活保護未受給						中堅の稼働年齢層					
		公的支援未受給						生活保護未受給						
		無職 不安定 無職/ 不安定 就労 就労						無職 不安定 無職/ 不安定 就労 就労						
		Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
壮健		63.02	68.24	68.59	68.80	50.87	69.63	64.32	68.84	69.28	69.53	50.00	69.56	64.21
グレーゾーン		32.46	28.92	28.87	28.88	39.98	27.95	31.36	28.37	28.31	28.29	40.31	28.27	31.56
障害者 手帳 非所持	主観的不健康のみ	2.87	1.99	2.01	2.01	2.18	1.60	1.77	1.84	1.87	1.87	1.83	1.87	1.86
	抑うつ不安障害のみ	9.34	12.74	12.77	12.81	13.66	13.30	13.40	12.69	12.70	12.72	13.35	12.71	12.88
	活動制限のみ	7.44	5.36	5.34	5.33	5.09	4.81	4.89	5.28	5.27	5.30	4.71	4.73	4.72
障害者 手帳所持	主観的不健康+抑うつ・不安障害	1.48	1.74	1.74	1.73	2.91	1.49	1.89	1.62	1.64	1.61	3.66	1.67	2.22
	主観的不健康+活動制限	5.38	2.13	2.14	2.15	3.78	2.23	2.67	1.86	1.87	1.87	2.88	1.97	2.22
	抑うつ不安障害+活動制限	2.07	2.19	2.17	2.15	3.78	1.60	2.22	2.25	2.24	2.21	4.19	1.67	2.36
3つ	3.88	2.77	2.70	2.70	8.58	2.92	4.52	2.83	2.72	2.71	9.69	3.65	5.30	
障害者 手帳所持	軽度精神障害	0.16	0.17	0.14	0.14	0.58	0.06	0.21	0.22	0.17	0.17	1.05	0.30	0.29
	軽度知的障害	0.18	0.30	0.27	0.26	1.02	0.29	0.49	0.27	0.24	0.22	0.79	0.30	0.43
	軽度身体障害	0.37	0.15	0.14	0.13	0.15	0.34	0.29	0.14	0.15	0.13	0.26	0.10	0.29
障害者 手帳所持	中度精神障害	0.33	0.43	0.35	0.29	2.03	0.23	0.74	0.45	0.33	0.30	2.09	0.00	0.64
	中度身体障害	0.04	0.04	0.03	0.03	0.15	0.00	0.04	0.07	0.06	0.06	0.26	0.00	0.07
	重度精神障害	0.10	0.16	0.14	0.11	0.58	0.06	0.21	0.16	0.15	0.11	0.79	0.00	0.21
等級不明	重度知的障害	1.37	0.49	0.49	0.46	1.02	0.57	0.70	0.34	0.33	0.30	0.52	0.49	0.50
	重度身体障害	1.29	0.53	0.46	0.44	1.89	0.11	0.62	0.56	0.50	0.48	2.09	0.20	0.72
手帳複数	0.05	0.10	0.09	0.09	0.73	0.11	0.29	0.07	0.07	0.07	0.79	0.10	0.29	
n		16,456	9,327	9,155	9,086	688	1,745	2,433	5,548	5,442	5,395	382	1,015	1,397
グレーゾーンのn		5,342	2,697	2,643	2,623	275	488	763	1,574	1,541	1,526	154	287	441

「グレーゾーン」がどれくらい存在するのかを特筆すると、表2の(1)全体の「グレーゾーン」(心身に不調がある障害者手帳非所持者)は約3人に1人(データの合計サンプル数16,456人を100%とした全体%:32.5%=5,342/16,456)おり、(3)の稼働年齢層(在学中除く18～59歳:1958～1999年生まれ)の「グレーゾーン」は約6人に1人(16.4%=2,697/16,456)いる。そして(3)の稼働年齢層で、どの社会保障受給も対象外である(6)は、約6人に1人(15.9%=2,623/16,456)いる計算となる。(9)の公的支援や生活保護などの社会保障受給の対象外で、なおかつ労働市場から排除されている無職や不安定就労者であり、間違いなく労働・雇用政策と社会保障・福祉政策のはざまの問題を抱えている可能性が高い「グレー

ーン」は約 22 人に 1 人 (4.6%=763/16,456) いることになる。

また、中堅的稼働年齢層 (在学中除く 30~50 歳 : 1966~1986 年生まれ) に限定すると、表 2 の (4) 中堅的稼働年齢層における「グレーゾーン」は約 10 人に 1 人 (9.6%=1,574/16,456) おり、中堅的稼働年齢層でどの社会保障受給も対象外である (11) の者は約 11 人に 1 人 (9.3%=1,526/16,456) いることになる。そして、間違いなく「社会政策のはざま」の問題を抱えている可能性が高い (14) の「グレーゾーン」は約 37 人に 1 人 (2.7%=441/16,456) いることになる。

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」

第 2 に、(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」を用いて、障害者手帳と自立支援給付の 2 つの障害者福祉制度ボーダーラインから、心身に不調がある障害者手帳非所持者である「グレーゾーン」を特定する。前項の (a) 「生活と支え合いに関する調査」では、健康 3 項目と障害者手帳の所持状況から心身に不調がある障害者手帳非所持者である「グレーゾーン」を定義した。一方で、(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」は、調査対象者を選定した時点で、データの対象者が心身に不調がある者に絞られている。すなわち (a) 「生活と支え合いに関する調査」における心身に不調がある者は、健康上の問題を自認している者である。それに対して、(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」における心身に不調がある者は、何かしらの健康上の問題があることを自認しており、なおかつ調査員からもそれを他認されている者である。そのため、(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」の心身に不調がある障害者手帳非所持者は、(a) 「生活と支え合いに関する調査」よりも狭義の対象者を捉えることとなる。

さらに、心身に不調がある障害者手帳非所持者は、障害者の就労支援などの行政支援の対象になる自立支援給付受給者と未受給者に区別できる。自立支援給付受給者は、障害福祉サービスとして障害者就労支援に位置付けられる自立訓練 (機能訓練・生活訓練) や就労移行支援を受けている場合や、福祉的就労に分類される就労継続支援 (A 型・B 型) で給料や工賃を受け取っている場合は、社会的に「障害者」とみなされる。一方で、労働市場における企業の障害者雇用枠で「障害者」とみなされる場合には障害者手帳の所持が不可欠である。自立支援給付受給者として障害者就労支援を受けていた者が障害者手帳を所持していなければ、一般的な正規雇用や非正規雇用として働くことを選択することになる。この場合、もちろん「障害者」とはみなされず「健常者」として、労働市場に参入することになる。この状況を踏まえると、自立支援給付の受給者か否かで、どのように違うのか区別して比較する必要がある。だが、(a) 「生活と支え合いに関する調査」では、自立支援給付受給者を区別することができなかった。そのため (a) 「生活と支え合いに関する調査」で定義した心身に不調がある障害者手帳非所持者である「グレーゾーン」には、自立支援給付受給者が含まれる。さらに、心身に不調があり、障害者手帳を所持していなくても、難病であれば、福祉政

策の対象者となる。「難病」は、制度の谷間のない支援を提供するという観点から、2013年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」において、「障害者」の定義に加えられた。具体的に、障害児・者の対象に加わったのは、治療方法が確立していない疾病や、その他の特殊の疾病であって、政令で定めるものによる障害の程度が、厚生労働大臣が定める程度である者である。指定された難病患者は、障害福祉サービスや相談支援等の対象となる。「難病」には、高次脳機能障害やさまざまな代謝機能障害、顔や皮膚に症状の出る疾患など頻回に通院しなければならない疾患や偏見・差別のために就労困難な疾患などがある。障害者総合支援法以前の法律において「難病」は、精神障害者・身体障害者・知的障害者などの既に規定されていた「障害者」には該当しないとして、「谷間の障害」であったとされている（伊藤 2005）。

本項では、まず障害者手帳と自立支援給付の2つの障害者福祉制度ボーダーライン、および難病の診断状況から、13にカテゴリーをわけた。具体的には、障害者手帳を所持しているかで区分し、障害者手帳の所持状況がわからない者は「手帳所持不詳」とした。障害者手帳非所持者のうち自立支援給付の未受給者を「非所持・未受給」、自立支援給付の受給者を「非所持・受給」とした。(a)「生活と支え合いに関する調査」では、心身に不調がある障害者手帳非所持者を「グレーゾーン」と定義したが、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」で(a)「生活と支え合いに関する調査」の「グレーゾーン」と同じ状況と言えるのは、「非所持・未受給」と「非所持・受給」を含めた障害者手帳非所持者である。さらに障害者手帳所持者は、(a)「生活と支え合いに関する調査」と同様に、障害者手帳の等級の程度から「軽度精神障害」や「軽度知的障害」、「軽度身体障害」、「中度精神障害」、「中度身体障害」、「重度精神障害」、「重度知的障害」、「重度身体障害」にわけた。障害者手帳の等級の程度に限らず、手帳を複数所持している場合は、「手帳複数」とした。障害者手帳を所持しているか否かがわからない場合は、「手帳所持不詳」とした。さらに、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」では、難病と診断されているかが尋ねられている。難病は、障害者手帳を所持している場合もあれば、障害者手帳を所持していない場合も多いため区別した¹²⁾。

この2つの障害者福祉ボーダーライン等の状況から表3の(1)全体、(2)高齢者(60歳以上)、(3)稼働年齢層(在学中を除く18～59歳)、(4)中堅的稼働年齢層(在学中を除く30～50歳)の状況を確認する¹³⁾。

12) 百瀬(2021a)の障害者手帳非所持者には難病患者が含まれており、障害者手帳非所持者の傾向として、難病患者の状況が強く反映されていると言える。

13) (b)「生活のしづらさなどに関する調査」の調査時点は2016年12月、(a)「生活と支え合いに関する調査」の調査時点は2017年7月であり、半年しか調査時点がずれていないため、本研究では、(a)「生活と支え合いに関する調査」の30歳と(b)「生活のしづらさなどに関する調査」の30歳を同年齢として扱う。

表3 (b) 2つの障害者福祉制度ボーダーラインによる「グレーゾーン」の割合

		(1)	(2)	(3)	(4)		
		全体	高齢者	稼働年齢層	中堅的稼働年齢層		
		Percent	Percent	Percent	Percent		
障害者手帳非所持	自立支援給付未受給	23.66	19.68	27.59	23.76	7.79	7.72
	自立支援給付受給		3.98	3.83	4.40	13.08	5.36
軽度			1.91	0.41	6.57	7.21	
	軽度知的障害	12.11	5.67	8.23	2.64	22.61	13.20
	軽度身体障害		4.53	5.18	2.84	21.42	11.53
障害者手帳所持	中度精神障害	21.47	4.58	22.13	1.72	20.58	13.61
	中度身体障害		16.89	20.41	6.97	22.56	15.76
重度			0.94	0.50	2.37	2.68	
	重度知的障害	23.10	2.56	23.69	0.96	21.33	6.50
	重度身体障害		19.60	22.23	12.46	20.19	5.77
手帳複数			4.37	3.64	6.23	11.74	5.25
手帳所持不詳			3.06	3.29	2.30	2.27	
難病			12.23	11.43	14.76	15.24	
<i>n</i>			6,175	4,592	1,477	971	

(注)全体=高齢者(60歳以上)+稼働年齢層(在学中を除く18~59歳)+その他(18歳未満の子どもや、在学中の18~59歳)。

表3の(1)全体をみると、心身に不調がある障害者手帳非所持者である「グレーゾーン」は23.7%であり、そのうち、自立支援給付も受給していない「非所持・未受給」は19.7%であった。この数は、13カテゴリーのなかで最も実数が多かった。

表3の(2)高齢者の「非所持・未受給」は23.8%で、(1)全体と同様に13カテゴリーのなかで最も実数が多かった。一方で、(3)稼働年齢層の「非所持・未受給」は7.8%、(4)中堅的稼働年齢層の「非所持・未受給」は7.7%であった。(3)稼働年齢層および(4)中堅的稼働年齢層における「非所持・未受給」の割合は、「軽度知的障害」や「中度精神障害」、「重度身体障害」の次に多い。また、「グレーゾーン」のなかでの「非所持・未受給」と「非所持・受給」の関係をみると、(1)全体の「非所持・未受給」は「グレーゾーン」のなかで83.2% (19.7%/23.7%)を占めていることがわかる。同じ計算をおこなうと(2)高齢者の場合は86.1% (23.8%/27.6%)、(3)稼働年齢層の場合は63.9% (7.8%/12.2%)、(4)中堅的稼働年齢層の場合は59.0% (7.7%/13.1%)であった。障害者手帳非所持者のなかで、自立支援給付受給者は過半数を下回っていることがわかる。つまり、(a)「生活と支え合いに関する調査」を用いて心身に不調がある障害者手帳非所持者の状況を観察すると、自立支援給付の受給者よりも未受給の影響が反映されやすいと言えるだろう。

ここで(a)「生活と支え合いに関する調査」の図4と、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」を表3のそれぞれのデータにおける(1)全体を示した表を整理すると、2つのデ

一タの関係性を図5のように表せる。

(a)「生活と支え合いに関する調査」では、「障害者手帳非所持／障害者手帳所持」と「壮健／心身の不調」の二軸から4パターンにわけられる。しかし、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」では、障害者手帳を所持していない場合や難病と診断されていない場合、対象者を「慢性疾患などの長引く病気やけがなどにより日常生活のしづらさが生じている者」としているように、心身に不調があることが前提条件となっている。ただし、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」では、障害の36症状¹⁴⁾と病気の41種類¹⁵⁾について尋ねられているが、(a)「生活と支え合いに関する調査」や(c) JLPS などの多くの社会調査の項目に入っているような健康3項目が尋ねられていない。そのため、図5の通り、「障害者手帳非所持」かつ「壮健」は(a)「生活と支え合いに関する調査」のみの結果となっている。

14) 障害の36症状とは、以下の通りである。「熱が出る」、「発汗・冷汗」、「体温調整ができない」、「体に入らない」、「体がだるい・疲れやすい」、「眠れない」、「いらいらしやすい」、「もの忘れする」、「集中が続かない」、「落ち着かない・衝動的になる」、「気分が沈む・意欲がわかない」、「適切な判断ができない」、「会話の内容が理解できない」、「気になると頭を離れない・こだわりが強い」、「頭痛」、「めまい」、「けいれん・ひきつけ・意識消失」、「ものが見づらい・見えない」、「聞こえにくい・聞こえない」、「声がでない」、「音声・言語がはっきりしない」、「音声・言語が話せない」、「動悸」、「息切れ」、「胸痛」、「下痢」、「便秘」、「腹痛」、「かみにくい・飲み込みにくい」、「腰痛」、「手足の関節の動きが悪い・痛い」、「手足の動きが悪い・痛い」、「手足のしびれ・まひ」、「手足の切断」、「尿が出にくい・排尿時痛い」、「尿失禁」。

15) 病気の41種類とは、以下の通りである。「糖尿病」、「甲状腺の病気」、「その他内分泌・代謝の病気」、「気分障害」、「神経症性障害」、「統合失調症」、「摂食障害」、「睡眠障害」、「アルコール・薬物依存」、「認知症」、「その他の精神疾患」、「パーキンソン病」、「てんかん」、「その他の神経の病気」、「眼の病気」、「耳の病気」、「高血圧症」、「脳卒中」、「脳挫傷」、「狭心症・心筋梗塞」、「その他の循環器系の病気」、「肺・気管支等呼吸器系の病気」、「胃・十二指腸の病気」、「肝臓・胆のうの病気」、「大腸・直腸の病気」、「小腸の病気」、「その他消化器系の病気」、「歯の病気」、「皮膚の病気」、「リウマチ性疾患」、「関節症」、「腰痛症」、「骨粗鬆症」、「その他筋骨格系の病気」、「腎臓の病気」、「ぼうこうの病気」、「その他の泌尿器系の病気」、「免疫の病気」、「血液の病気」、「その他」、「不明」。

	壮健	心身の不調	
障害者手帳 非所持	(a)10,370人 (66.0%)	グレーゾーン (a)5,342人 (b)1,461人 (23.7%) 自立支援 自立支援 給付未受給 給付受給 (b)1,215人 (b)246人 (19.7%) (4.0%)	(a)15,712人
障害者手帳 所持	(a)196人 (26.3%)	(a)548人 (73.7%)	(a)744人 (100.0%)
難病 手帳所持不詳		(b)189人 (3.1%) (b)755人 (12.2%)	
		(b)6,175人 (100.0%)	

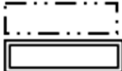

 (a)の比較対象
 (b)の比較対象

図5 (a) と (b) のデータの関係性 (全体)

次に、(a)「生活と支え合いに関する調査」と(c) JLPS の接点を明確にする。そのために、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」を用いて、障害者手帳と障害年金の関係を確認する。表4をみると、(1) 全体、および(2) 高齢者、(3) 稼働年齢層、(4) 中堅的稼働年齢層においても、「グレーゾーン」は障害年金を受給している者より障害年金を受給していない者のほうが多い。ただし、表4の(1) 全体や(2) 高齢者に関しては、障害者手帳を所持していなくても障害年金を受給している者がいる傾向が読み取れる。しかし、表4の(3) 稼働年齢層や(4) 中堅的稼働年齢層に関しては、障害年金を受給していない割合は0.5%で、受給している割合を大幅に下回る。また、障害年金の受給状況について回答した「非所持・未受給」な稼働年齢層115名のうち、障害年金を受給していないと回答した者は97.4% ((822×13.6%) / 115) だった。すなわち、「非所持・未受給」な稼働年齢層のなかで、障害年金を受給している者は少数である。

一方で、表4の(1) 全体で障害年金を受給している傾向があるのは、「中度精神障害」や「中度身体障害」、「重度精神障害」、「重度知的障害」、「重度身体障害」であった。(2) 高齢者は、「重度知的障害」に関しては障害年金受給よりも障害年金未受給の割合が上回ってお

り、中重度精神障害者および中重度身体障害者と、「難病」が障害年金未受給よりも障害年金受給の割合が上回っていた。(3) 稼働年齢層と(4) 中堅的稼働年齢層の場合は「軽度知的障害」や「中度精神障害」、「重度精神障害」、「重度知的障害」、「重度身体障害」、「手帳複数」で、障害年金未受給よりも障害年金受給の割合が上回っていた。(1) 全体や(2) 高齢者で見られた中度身体障害者では、障害年金未受給よりも受給の割合が上回っている傾向はなかった。

要するに、障害年金は、(2) 高齢者と(3) 稼働年齢層で受給状況が異なっており、稼働年齢層で障害者手帳非所持者が障害年金を受給しているケースは稀であると言える。そのため、稼働年齢層に限っては、障害者手帳非所持者≒障害年金未受給者とみなせるだろう。

表 4 (b) 障害年金の受給状況

	非所持・ 未受給	非所持・ 受給	軽度 精神 障害	軽度 知的 障害	軽度 身体 障害	中度 精神 障害	中度 身体 障害	重度 精神 障害	重度 知的 障害	重度 身体 障害	手帳 複数	手帳 所持 不詳	難病	n
(1)全体														
障害年金														
未受給	21.34	5.06	2.44	6.02	4.91	3.25	16.85	0.63	1.96	15.89	4.42	4.06	13.18	3,323
受給	17.74	2.73	1.30	5.26	4.10	6.14	16.94	1.30	3.26	23.91	4.31	1.89	11.12	2,852
(2)高齢者														
障害年金														
未受給	24.52	4.63	0.46	4.21	5.30	1.46	19.89	0.46	1.08	18.14	4.42	4.38	11.05	2,398
受給	22.93	2.96	0.36	0.91	5.06	2.01	20.97	0.55	0.82	26.71	2.78	2.10	11.85	2,194
(3)稼働年齢層														
障害年金														
未受給	13.63	6.33	8.39	8.03	4.38	8.52	9.73	1.22	2.55	10.71	3.65	3.16	19.71	822
受給	0.46	1.98	4.27	19.69	0.92	20.00	3.51	3.82	11.45	14.66	9.47	1.22	8.55	655
(4)中堅的稼働年齢層														
障害年金														
未受給	13.18	7.58	8.84	6.68	3.61	9.57	9.39	1.62	1.81	10.11	2.89	3.43	21.30	554
受給	0.48	2.40	5.04	17.99	1.44	23.98	3.36	4.08	11.03	13.91	8.39	0.72	7.19	417

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。全体**、高齢者**、稼働年齢層**、中堅的稼働年齢層*。

(c) 「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 (JLPS)」

第3に、(a) 「生活と支え合いに関する調査」と同時点である2017年 (wave 11) の(c) JLPSのデータに、心身に不調がある者がどの程度いるのかを確認する。(c) JLPSでは、(a) 「生活と支え合いに関する調査」のように障害者手帳の所持状況はわからない。しかし、上述の(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」において、稼働年齢層の場合は障害者手帳を所持していないと障害年金も受給していない可能性が高いことが明らかとなった。そのため、稼働年齢層においては、障害年金未受給を障害者手帳非所持の代替え変数として考える。(c) JLPSでは、心身に不調がある障害年金未受給者を「グレーゾーン」と定義する。

まずは、(a) 「生活と支え合いに関する調査」と類似した健康状態が判別できる項目として、主観的健康、メンタルヘルス、健康上の問題による活動制限の3項目を確認する(図6)。(c) JLPSの主観的健康は、自分の健康状態について「とても良い」や「まあ良い」、「普

通」、「あまり良くない」、「悪い」の5件法で尋ねられている。「あまり良くない」と「悪い」に該当する場合を「主観的不健康」とした。

(c) JLPS では、メンタルヘルスの尺度として、MHI-5 (Five-item version of the Mental Health Inventory) を採用している。MHI-5 で用いる項目は、「A. かなり神経質であったこと」や「B. どうにもならないくらい気分が落ち込んでいたこと」、「C. 落ち着いていておだやかな気分であったこと」、「D. 落ち込んで、ゆううつな気分であったこと」、「E. 楽しい気分であったこと」である。この5項目が、「いつもあった」や「ほとんどいつもあった」、「ときどきあった」、「まれにあった」、「まったくなかった」の5件法で尋ねられている。まず、ポジティブな要因が聞かれている C と E に関しては反転させた。次に、5項目を換算するため、5つの質問項目の合計から算出された素点から5点を引き、それを5倍することで0～100点の値をとる量的変数に変換している。MHI-5 は、0点に近いほど重度の抑うつ不安障害の傾向にあり、100点に近いほどメンタルヘルスが良好であることを示す変数である。図6では、Yamazaki et al. (2005) を参考にして、重度(0～52点)、中度(53～60点)、軽度(61～68点)、健康(69～100点)の4つのカテゴリーを示している。「中度」と「重度」に該当する場合を「抑うつ不安障害」とした。

健康上の問題による活動制限は、過去1か月に健康上の理由による家事や仕事などの活動制限があったかが尋ねられている。「まったくなかった」と「まれにあった」の選択者が多いのに対して、「ときどきあった」と「ほとんどいつもあった」、「いつもあった」は少ない。そのため、「ときどきあった」よりも活動制限の頻度が多い場合を「活動制限」とした。健康3項目(「主観的不健康」や「抑うつ不安障害」、「活動制限」)のうち、どれか1つ以上に該当する場合を「心身の不調」、1つも該当しない場合を「壮健」とした。

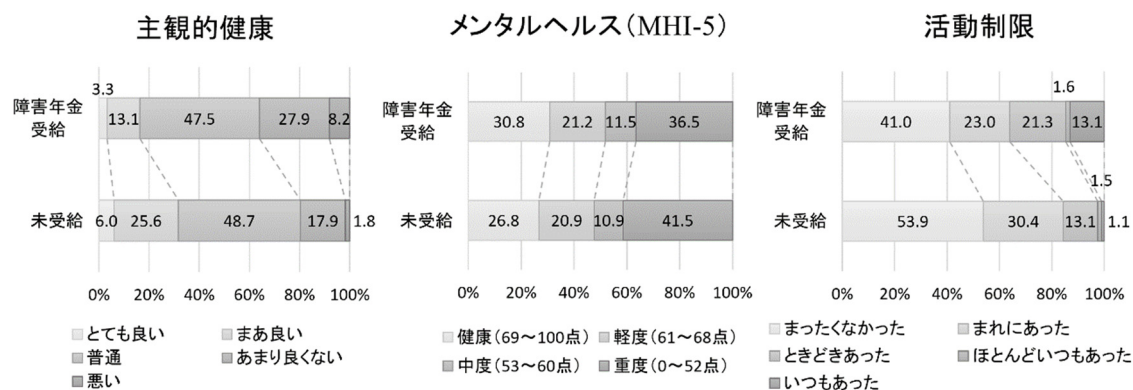


図6 (c) 2017年(wave 11)の健康3項目と障害年金

(a) 「生活と支え合いに関する調査」と同様に、2017年(wave 11)の心身の不調・障害年金との関係を図6に示した($n=3,276$, 主観的健康: Cramér's $V=0.079^{**}$, メンタルヘルス: Cramér's $V=0.037$, 活動制限: Cramér's $V=0.146^{**}$)。 (a) 「生活と支え合いに関する調査」では、

障害者手帳非所持者よりも障害者手帳所持者のほうが「主観的不健康」や「抑うつ不安障害」、
「活動制限」の状態を示している傾向が読み取れたが、(c) JLPS では「抑うつ不安障害」
のみ有意な結果は得られなかった。

続いて、2007～2021年（wave 1～15）までの心身の不調と障害年金の受給状況を確認する
（表 5）。(c) JLPS の 2017 年（wave 11）に心身に不調がある障害年金未受給者は 53.9%で
あった。心身の不調に該当する場合の内訳は、「抑うつ不安障害のみ」に該当する場合が
26.7%と最も多く、次いで「主観的不健康+抑うつ不安障害」が 8.1%、続いて「抑うつ不安
障害+活動制限」と健康 3 項目のすべてに該当する「3 つ」が 5.7%であった。(a) 「生活と
支え合いに関する調査」を用いた表 1 の（4）中堅的稼働年齢層では、「抑うつ不安障害の
み」、「活動制限のみ」、「3 つ」の順で多い傾向を示していた。この点を踏まえると、「抑う
つ不安障害のみ」や「3 つ」の割合が多いという点では共通している。また、2017 年（wave
11）前後の心身の不調をみると、年齢とともに健康状態が悪化することも考えられるが、心
身の不調の割合が年々増える傾向は読み取れない。

表 5 (c) 2007～2021 年（wave 1～15）の「グレイゾーン」の割合

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	w1	w2	w3	w4	w5	w6	w7	w8	w9	w10	w11	w12	w13	w14	w15
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
障害年金未受給															
壮健	47.7	43.3	43.9	41.9	44.7	47.1	45.6	46.6	46.0	45.2	43.3	44.5	45.2	46.0	45.6
心身の不調	51.1	54.7	54.0	55.9	53.2	50.4	52.2	51.3	51.6	52.5	53.9	51.8	52.2	52.1	52.0
主観的不健康のみ	1.5	2.2	3.4	2.2	2.9	2.5	1.9	2.6	2.6	3.3	3.7	3.9	3.2	2.4	3.3
抑うつ不安障害のみ	30.5	30.1	29.2	31.0	28.9	28.7	30.2	28.7	27.9	28.2	26.7	26.2	26.9	29.1	28.0
活動制限のみ	3.5	4.3	3.6	2.8	4.0	3.0	2.8	2.9	3.0	3.0	2.6	3.0	2.5	2.9	2.3
主観的不健康+抑うつ不安障害	5.6	5.7	6.2	6.2	7.4	5.8	6.1	6.0	5.9	6.1	8.1	7.2	7.0	5.3	7.0
主観的不健康+活動制限	0.9	0.8	1.4	0.9	0.9	1.0	1.3	1.2	1.0	1.1	1.3	1.6	1.1	1.4	1.3
抑うつ不安障害+活動制限	5.8	7.3	6.1	7.0	4.6	4.6	5.1	5.2	5.6	5.1	5.7	4.2	5.9	5.4	5.1
3つ	3.3	4.4	4.2	5.8	4.5	4.8	4.9	4.9	5.6	5.7	5.7	5.8	5.5	5.6	5.0
障害年金受給															
壮健	1.1	0.9	1.1	1.4	1.3	1.5	1.5	1.3	1.7	1.7	1.9	1.7	2.0	1.7	1.9
心身の不調	0.4	0.4	0.3	0.4	0.7	0.5	0.5	0.3	0.6	0.6	0.8	0.6	0.5	0.6	0.6
心身の不調	0.7	0.6	0.8	1.1	0.7	0.9	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.1	1.4	1.1	1.3
受給不明															
壮健	0.0	0.3	0.4	0.4	0.2	0.4	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.8	0.2	0.2	0.4
心身の不調	0.0	0.7	0.6	0.4	0.5	0.7	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	1.2	0.4	0.1	0.1
<i>n</i>	4,271	3,673	3,421	3,059	3,243	3,099	3,014	2,934	2,844	2,764	2,682	2,640	2,569	2,554	2,487

(c) JLPS における 2017 年（wave 11）の障害年金受給者は、1.9%であった。障害年金受
給者のうち「壮健」は 0.8%で、「心身の不調」は 1.2%であった。また、障害年金受給者の割
合が (c) JLPS の 15 年間で大きく変化した年はなかった。

ただし、(a) 「生活と支え合いに関する調査」の心身に不調がある障害者手帳非所持者の
ことを指す「グレイゾーン」は、全体の 30%ほどであったが、(c) JLPS の心身に不調があ
る障害年金未受給者のことを指す「グレイゾーン」は、15 年間のどの時点においても 50%
以上であった。

続いて、表 5 で示した「壮健」や「グレイゾーン」、「障害年金受給（壮健・心身の不調）」
の 3 カテゴリーに関して、各調査年（t 時点）から次の年（t+1 時点）へのカテゴリー間の移

行を確認する。図7には、2016年（wave 10）から2017年（wave 11）へのカテゴリ間の移行割合と、2017年（wave 11）から2018年（wave 12）へのカテゴリ間の移行割合、15年間の平均値を示す累積値も表示した。

15年間の累積をみると、「壮健（t時点）」から「グレーゾーン（t+1時点）」に移行する割合は29.8%、「グレーゾーン（t時点）」から「壮健（t+1時点）」への移行は24.4%であった。つまり、障害年金未受給者のなかでは3割ほどが毎年変化していることがわかる。しかし、「壮健（t時点）」から「障害年金受給（t+1時点）」への移行は0.3%、「グレーゾーン（t時点）」から「障害年金受給（t+1時点）」への移行は0.5%であり、障害年金未受給者が障害年金を受給することは稀と言える。すなわち、障害年金という障害者福祉制度への参入の難しさが伺える。また、「障害年金受給（t時点）」から「壮健（t+1時点）」への移行は8.9%、「障害年金受給（t時点）」から「グレーゾーン（t+1時点）」に移行する割合は15.1%であった。障害年金を受けていた者が、次の年に心身に不調を抱えていても障害年金を受給できないという状態に15%前後でなると言える。

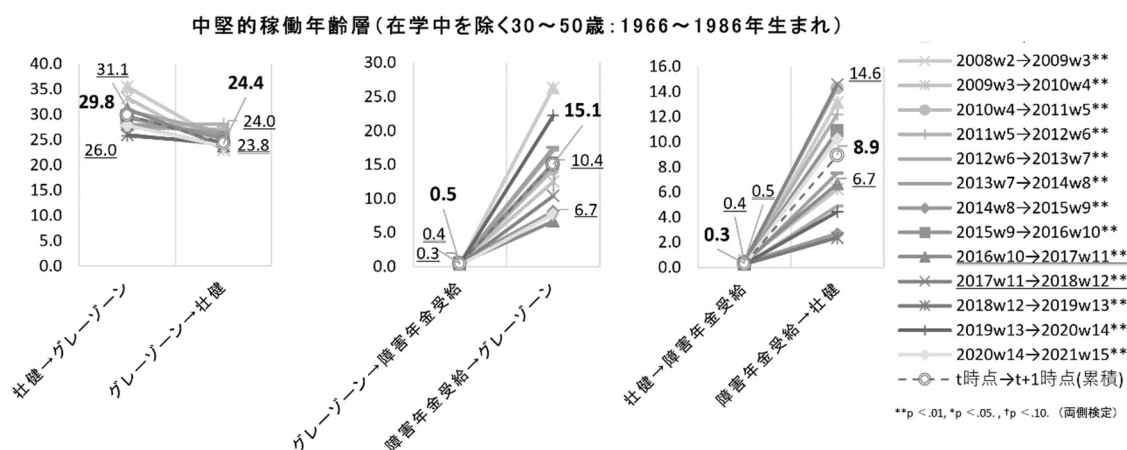


図7 心身の不調・障害年金の移行

次に、「壮健」や「グレーゾーン」、「障害年金受給」が調査期間に何回該当しているのか、15年間における発生率も確認する（図8）。まず、変数の作成方法を述べる。発生率は0～1の値をとる尺度であり、回答率を考慮して操作化した。たとえば、15年間調査に回答し、3回「グレーゾーン」に該当する場合、0.20（3/15）の値をとる。同じく、3回「グレーゾーン」に該当するが、15年間中9回は回答し、6回は未回答などの欠損であった場合は、0.33（3/9）の値をとる。つまり、1に近いほど回答回数の中で「壮健」や「グレーゾーン」、「障害年金受給」のそれぞれに該当した発生率が高いということになる。

「壮健」や「グレーゾーン」、「障害年金受給」の発生率をみると、0または1の時の発生率に違いが表出している。「壮健」は、0の時の発生率が27.5%であるのに対して、1の時の発生率が26.4%であり、0の時の発生率のほうが多少高い。「グレーゾーン」は、0の時の発

生率が 18.5%であるのに対して、1 の時の発生率が 35.9%であり、1 の時の発生率のほうが高い。「障害年金受給」は、0 の時が 97.2%で、1 の時が 0.8%であり、0 の時の発生率のほうが高い。この結果から「グレーゾーン」は発生率が高く、「障害年金受給」は発生率が低いことがわかる。すなわち、障害年金の受給者であっても毎年受給している者は少ないことがわかる結果であり、障害年金という障害者福祉制度への参入の難しさが伺える。

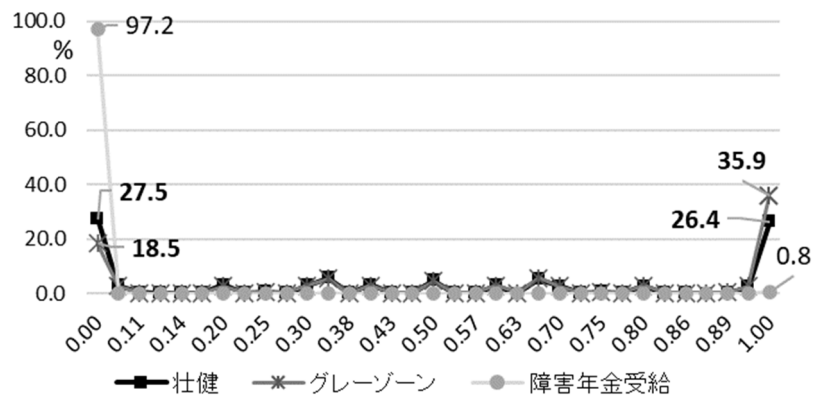


図8 (c) 15年間の発生率

(c) JLPS からは、障害年金という障害者福祉制度への参入の難しさが見えてきたが、(c) JLPS における障害年金の状況は、(a)「生活と支え合いに関する調査」や (b)「生活のしづらさなどに関する調査」とどのような関係性にあるのか。まず、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」の表 4 における障害年金の受給状況と、(c) JLPS における表 5 の 2017 年 (wave 11) データとの関係性を整理する。それから (a)「生活と支え合いに関する調査」と (c) JLPS の関係性に言及する。

(b)「生活のしづらさなどに関する調査」における表 4 の (4) 中堅的稼働年齢層と、(c) JLPS における中堅的稼働年齢層の関係性は、図 9 の通りに整理できる。まず、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」は表 4 で明らかになった通り、障害者手帳を所持していない者は自立支援給付の受給状況に限らず障害年金を受給していない確率のほうが高い。さらに、障害者手帳を所持している者のなかでも「軽度精神障害」や「軽度身体障害」、「中度身体障害」は障害年金を受給していない可能性が高かった。一方で、「軽度知的障害」や「中度精神障害」、「重度精神障害」、「重度知的障害」、「重度身体障害」、「手帳複数」に関しては、障害年金を受給している可能性が高い。そのため、(c) JLPS における障害者年金受給者とは、知的障害か重度障害の傾向を示していることが考えられる。

また、(c) JLPS では、障害者年金未受給者のなかで、健康 3 項目から「壮健」と「心身の不調」に区別ができる。その場合、障害者手帳所持者のなかでも障害者年金を受給していない可能性が高い「軽度精神障害」や「軽度身体障害」、「中度身体障害」は、障害年金未受給者の「壮健」と「心身の不調」のどちらかに含まれていることが推測できる。そこで、図

3 から、心身の不調と障害者手帳との関係性をみると、「軽度精神障害」や「軽度身体障害」、「中度身体障害」は心身の不調を抱えている割合が過半数を超えていた。つまり、(c) JLPS における心身に不調がある障害年金受給者である「グレーゾーン」には、「軽度精神障害」や「軽度身体障害」、「中度身体障害」が含まれていることを想定して分析する必要がある。ただし、「手帳所持不詳」や「難病」は、「壮健」と「心身の不調」のどちらのカテゴリーに入るか、本研究からは判断できない。

	壮健	心身の不調	障害者手帳所持	手帳所持不詳	難病
障害者年金未受給	(c)1,162人	グレーゾーン (c)1,446人 (53.9%) (b)115人 (20.8%) 自立支援給付未受給 自立支援給付受給 (b)73人 (13.2%) (b)42人 (7.6%)	軽度精神障害 軽度知的障害 軽度身体障害 中度精神障害 中度身体障害 重度精神障害 重度知的障害 重度身体障害 手帳複数枚 (b)121人 (21.8%) (b)181人 (32.7%)	手帳所持不詳 (b)19人 (3.4%)	難病 (b)118人 (21.3%)
障害者年金受給	(c)20人 (0.8%)	(c)32人 (1.2%) (b)12人 (2.9%) 自立支援給付未受給 自立支援給付受給 (b)2人 (0.5%) (b)10人 (2.4%)	軽度精神障害 軽度知的障害 軽度身体障害 中度精神障害 中度身体障害 重度精神障害 重度知的障害 重度身体障害 手帳複数枚 (b)41人 (9.8%) (b)331人 (79.4%)	手帳所持不詳 (b)3人 (0.7%)	難病 (b)30人 (7.2%)
受給不詳	(c)8人 (0.3%)	(c)14人 (0.5%)			
					(c)2,682人 (100.0%)



 (b)の比較対象
 (c)の比較対象

図9 (b) と (c) のデータの関係性 (中堅的稼働年齢層)

本研究における全国を対象とした3つの調査データから明らかとなる「グレーゾーン」の関係性をまとめると、図10のように表せる。本研究で特定できる「グレーゾーン」とは、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用者」であり、この者たちが「社会政策のはざま」で見過ごされてきた心身に不調がある者と言える。次節では、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層の「グレーゾーン」に絞り、個人属性や、障害者福祉制度以外のサービスや医療機関との関係、障害者手帳を所持しない理由を考察する。

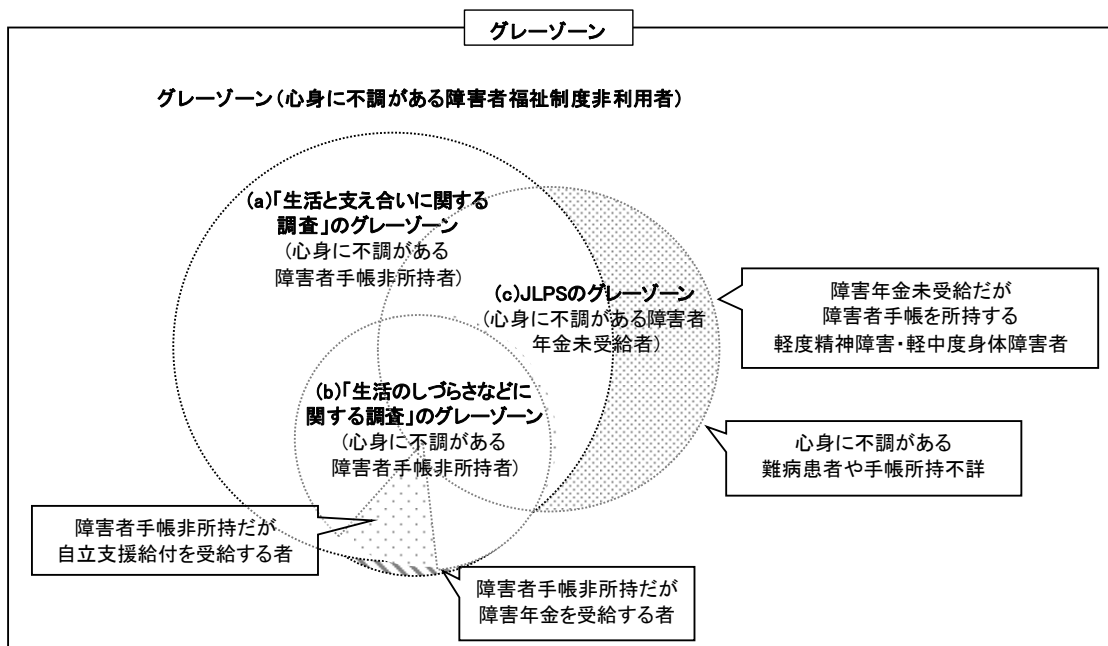


図 10 3つのデータで特定した「グレーゾーン」

4 稼働年齢層における「グレーゾーン」の状況

4.1 個人属性

(1) 性別・年齢・学歴・結婚

(a) 「生活と支え合いに関する調査」

まず、表 1 の (3) 稼働年齢層（在学中除く 18～59 歳：1958～1999 年生まれ）や (4) 中堅的稼働年齢層（在学中除く 30～50 歳：1966～1986 年生まれ）に関して、個人属性を考察する。(a) 「生活と支え合いに関する調査」では、(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」のように、障害者手帳所持者のサンプル数が多くない。そのため、障害者手帳所持者のうち、「軽度精神障害」と「中度精神障害」を「軽中度精神障害」にまとめ、「軽度身体障害」と「中度身体障害」を「軽中度身体障害」にまとめた。さらに、重度障害も等級の程度を問わずまとめ、等級不明と手帳複数も一つにまとめた。

表 6 の通り、「心身に不調がある障害者手帳非所持者」である「グレーゾーン」の割合は、死別・離別の経験があるが子どもがいない低学歴の女性に最も多い傾向があった。年齢は、稼働年齢層において 18～29 歳と 10～20 代の割合が最も多かった。障害者手帳非所持者のなかでも「壮健」の割合は、配偶者や子どもがいる高学歴の男性で多い傾向があった。年齢は、稼働年齢層において 30～39 歳と 30 代の割合が最も多かった。

障害者手帳所持者をみると、「軽中度精神障害」は、稼働年齢層と中堅的稼働年齢層ともに低学歴で死別・離別を経験しているが、子どもがいない割合が大きかった。年齢は、稼働年齢層において 40～49 歳と 40 代の割合が最も多かった。「軽度知的障害」は、男性で、低学歴に多く、未婚かつ子どもがいない傾向にあった。年齢は、稼働年齢層において 18～29

歳と10～20代の割合が最も多かった。「軽中度身体障害」は、「軽度知的障害」と同様に男性で、未婚かつ子どもがいない割合が稼働年齢層と中堅的稼働年齢層ともに一貫して最も多かった。年齢は、稼働年齢層において50～59歳と50代の割合が最も多かった。

表6 (a) 個人属性

		障害者手帳非所持		障害者手帳所持					n
		壮健	グレーゾーン	軽中度精神障害	軽度知的障害	軽中度身体障害	重度障害	等級不明・手帳複数	
稼働年齢層									
性別**	女性	67.76	30.27	0.49	0.25	0.45	0.39	0.37	4,823
	男性	68.76	27.48	0.71	0.36	0.85	1.08	0.77	4,504
年齢**	18-29歳	65.93	31.12	0.67	0.81	0.44	0.60	0.44	1,350
	30-39歳	69.65	27.75	0.56	0.39	0.30	0.56	0.78	2,300
	40-49歳	68.00	29.07	0.81	0.17	0.57	0.88	0.51	2,966
	50-59歳	68.46	28.66	0.37	0.11	1.11	0.78	0.51	2,711
学歴**	小・中学校	58.60	32.90	2.55	1.49	0.63	1.69	2.12	471
	高校	66.96	29.95	0.54	0.41	0.65	0.97	0.54	3,196
	短大・高専	68.82	29.02	0.41	0.12	0.75	0.50	0.37	2,402
	大学・大学院	72.75	26.01	0.34	0.00	0.42	0.23	0.27	2,631
婚姻状況**	未婚	62.41	31.43	1.30	0.96	1.11	1.49	1.31	2,615
	配偶者あり	71.34	27.42	0.24	0.00	0.41	0.43	0.18	6,029
	死別・離別	63.04	33.02	1.32	0.17	1.00	0.33	1.16	606
18歳未満の世帯員**	いない	65.38	30.58	0.93	0.40	0.91	1.05	0.77	5,499
	いる	72.36	26.54	0.13	0.16	0.26	0.27	0.29	3,828
中堅的稼働年齢層									
性別**	女性	68.73	29.55	0.68	0.21	0.21	0.32	0.29	2,805
	男性	68.94	27.16	0.66	0.33	0.77	1.27	0.89	2,743
年齢	30-39歳	69.81	27.65	0.54	0.41	0.28	0.60	0.73	2,206
	40-49歳	68.00	29.07	0.81	0.17	0.57	0.88	0.51	2,966
	50-59歳	69.68	27.12	0.27	0.27	1.07	1.34	0.27	376
学歴**	小・中学校	54.75	36.73	2.62	1.64	0.66	1.64	1.98	305
	高校	68.11	28.88	0.61	0.33	0.34	1.17	0.56	1,797
	短大・高専	69.56	28.47	0.40	0.13	0.59	0.53	0.33	1,521
	大学・大学院	73.48	25.23	0.45	0.00	0.32	0.32	0.19	1,561
婚姻状況**	未婚	61.11	31.20	1.54	1.00	1.23	2.15	1.76	1,301
	配偶者あり	72.15	26.92	0.26	0.00	0.21	0.36	0.10	3,849
	死別・離別	62.22	33.25	1.99	0.00	0.85	0.57	1.13	352
18歳未満の世帯員**	いない	63.55	31.09	1.32	0.54	0.95	1.57	1.00	2,420
	いる	72.92	26.28	0.16	0.06	0.13	0.19	0.25	3,128

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」では、個人属性として、性別と年齢の項目はあるが、学歴や婚姻状況、18歳未満の世帯員などに関する項目はない。そのため性別をみると、表7の通り、稼働年齢層において、「グレーゾーン」は、「非所持・未受給」と「非所持・受給」で男性よりも女性に多い傾向が読み取れる。中堅的稼働年齢層においても「非所持・未受給」は女性の割合が大きい。障害者手帳所持者をみると、稼働年齢層と中堅的稼働年齢層の双方ともに「軽度知的障害」や「軽度身体障害」、「中度身体障害」、「重度精神障害」、「重度知的障害」、「重度身体障害」は女性より男性の割合が上回っている。つまり、障害者手帳所持者は男性に多いと言える。この傾向は (a) 「生活と支え合いに関する調査」

でも類似した結果が出ていた。

年齢について稼働年齢層をみると、表8の通り、「グレーゾーン」のなかでも「非所持・受給」は30代に多い傾向にあった。障害者手帳を所持する精神障害者も等級の程度は問わず30代が多い傾向にあった。一方で、「グレーゾーン」のなかでも「非所持・未受給」は50代に多い傾向があった。同様に50代に多い傾向があったのは「難病」で、さらに身体障害者も等級の程度は問わず多かった。知的障害者は等級の程度は問わずに、稼働年齢層においては20代に多い傾向を示しており、知的障害者は若年層に多いことがわかる。中堅的稼働年齢層に関しては、稼働年齢層でみた際よりも差異が顕著に表れていなかった。年齢に関してみると、障害者手帳所持者は、知的障害者は年齢が低く、身体障害者は年齢が高いという点で、(a)「生活と支え合いに関する調査」と共通していた。しかし、「グレーゾーン」に関しては、(a)「生活と支え合いに関する調査」と(b)「生活のしづらさなどに関する調査」で状況が異なっていた。特に、(a)「生活と支え合いに関する調査」において30代は、「壮健」に多く、年齢別にみた際に最も心身の不調につながるリスクが少なそうであったが、「グレーゾーン」のなかでも「非所持・受給」は30代に多く、30代のなかでも状況が異なる可能性が示唆された。

表7 (a) 性別

	非所持・未受給	非所持・受給	軽度精神障害	軽度知的障害	軽度身体障害	中度精神障害	中度身体障害	重度精神障害	重度知的障害	重度身体障害	手帳複数	手帳所持不詳	難病	n
稼働年齢層														
男性	6.31	3.96	6.68	15.47	2.97	12.25	7.43	2.60	8.66	13.74	5.69	2.23	12.00	808
女性	9.62	4.96	6.47	10.53	2.71	15.19	6.47	2.11	3.91	10.83	6.77	2.41	18.05	665
中堅的稼働年齢層														
男性	6.67	5.49	6.47	13.92	2.94	15.10	7.45	2.94	7.45	12.94	4.71	1.96	11.96	510
女性	8.93	5.23	8.06	8.93	2.40	16.34	6.10	2.40	3.92	10.24	5.88	2.61	18.95	459

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。稼働年齢層**, 中堅的稼働年齢層*。

表8 (a) 年齢

	非所持・未受給	非所持・受給	軽度精神障害	軽度知的障害	軽度身体障害	中度精神障害	中度身体障害	重度精神障害	重度知的障害	重度身体障害	手帳複数	手帳所持不詳	難病	n
稼働年齢層														
20代	5.26	0.81	6.48	29.15	1.21	10.12	1.62	2.02	14.98	6.07	10.93	1.62	9.72	247
30代	5.63	6.95	8.94	17.55	1.32	16.23	5.30	3.31	6.95	7.62	5.63	0.66	13.91	302
40代	7.94	4.99	6.58	11.11	2.27	16.33	5.44	2.49	5.90	12.47	5.90	3.17	15.42	441
50代	10.27	4.11	5.13	4.31	5.13	11.29	12.11	1.85	2.46	18.69	4.52	2.87	17.25	487
中堅的稼働年齢層														
30代	5.63	6.95	8.94	17.55	1.32	16.23	5.30	3.31	6.95	7.62	5.63	0.66	13.91	302
40代	8.03	5.07	7.19	10.57	2.33	16.07	5.50	2.54	5.92	12.47	5.71	2.96	15.64	473

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。稼働年齢層**, 中堅的稼働年齢層†。

(c) 「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 (JLPS)」

(c) JLPS では、特に性別と婚姻状況を確認する。性別は、(a) 「生活と支え合いに関する調査」および (b) 「生活のしづらさなどに関する調査」で「グレイゾーン」は女性に多い傾向があった (図 11)。では、(c) JLPS でも同様な傾向にあるのだろうか。性別をみると、(a) 「生活と支え合いに関する調査」や (b) 「生活のしづらさなどに関する調査」のように、女性が「グレイゾーン」に多い傾向は概ね見られなかった。「障害年金受給」についても男女差はほとんどみられなかった。

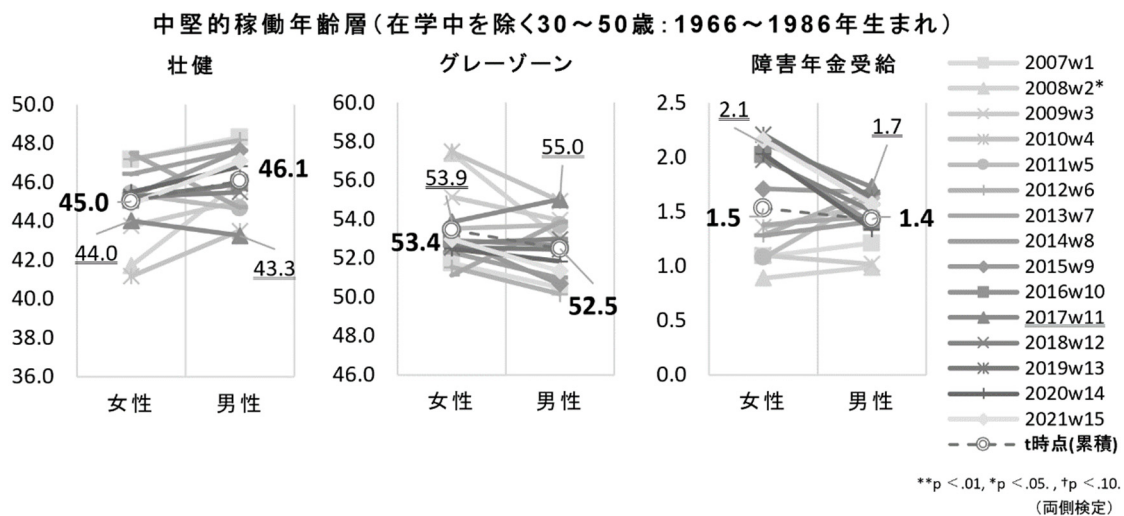


図 11 (c) 性別 2007~2021 年 (wave 1~15)

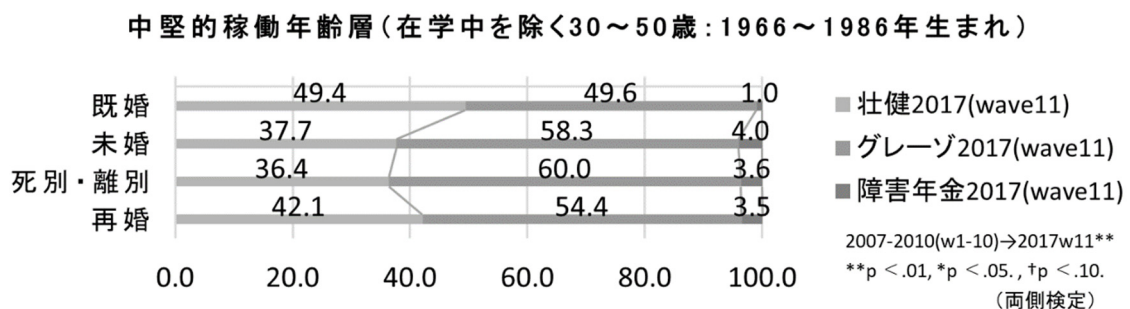


図 12 (c) 婚姻状況 2007~2021 年 (wave 1~15)

婚姻状況に関しては、(a) 「生活と支え合いに関する調査」において「グレイゾーン」は死別・離別を経験している割合が多かったため、(c) JLPS のパネルデータの特性を活かして検証する (図 12)。(a) 「生活と支え合いに関する調査」と揃えるために、2017 年 (wave 11) の「壮健」や「グレイゾーン」、「障害年金受給」に注目する。婚姻状況については、2007~2010 年 (wave 1~10) の婚姻状況から、既婚 (事実婚も含む) が 10 年間続いている場合、

未婚が10年間続いている場合、死別・離別を経験したが10年の間に再婚していない場合、死別・離別を経験したが再婚した場合の4カテゴリーにわけた。その結果をみると、「壮健」は既婚が49.4%で最も多く、「グレーゾーン」は死別・離別が60.0%で最も多く、「障害年金受給」は未婚が4.0%で最も多かった。つまり、(a)「生活と支え合いに関する調査」において「グレーゾーン」は死別・離別を経験している割合が多かった傾向は、死別・離別を経験した後に再婚をしていない状態である可能性が高い。

(2) 二次障害

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」

障害には、生まれた時からの疾患や障害のほかに、家庭や教育などの何かしらの環境などによって生じる情緒や衝動的な行動である二次障害があるとされている。そのため、個人属性として生活のしづらさが生じ始めた年齢を確認する。それにより、先天性の疾患や障害なのか、後天性の疾患や障害なのかを観察することができ、後天性の疾患や障害の場合、何かしらの環境によって疾患や障害が生じている可能性が示唆されるだろう。

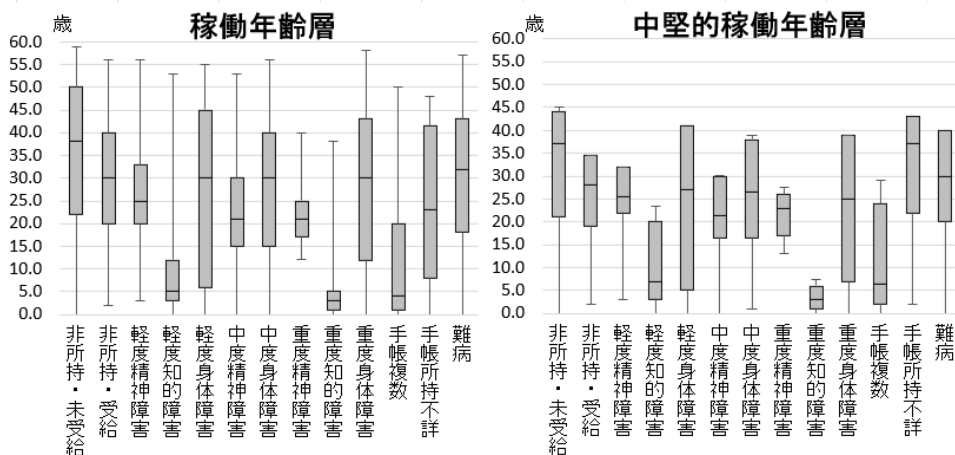


図13 (b) 生活のしづらさが生じ始めた年齢

まず、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」を用いて、生活のしづらさが生じ始めた年齢を、図13の箱ひげ図を用いて確認する。稼働年齢層をみると、「非所持・未受給」は22~50歳で生活のしづらさが生じ始めた割合が高く、自立支援給付受給者や障害者手帳所持者と比較すると生活のしづらさが生じ始めた年齢が遅い。中央値は38歳であった。「非所持・受給」は、20~40歳の中に生活のしづらさが生じ始めた割合が高く、中央値は30歳であった。障害者手帳所持者をみると、「軽度知的障害」と「重度知的障害」、「手帳複数」は20歳までに生活のしづらさが生じ始めている場合が多く、中央値は5歳前後で、生活のしづらさが生じ始めた年齢が早い傾向にあった。その他の障害者手帳所持者の中央値は30歳

未満で、「難病」に関しても 30.5 歳が中央値であった。中堅的稼働年齢層に関しては、概ね稼働年齢層の時と類似した傾向を示していた。

(c) 「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 (JLPS)」

(c) JLPS の 2008 年 (wave 2) では、18 歳になるまでに生活に差し障りのあるような疾患や障害があったのかが回顧式で尋ねられている。図 14 の通り、t 時点の累積をみると、「壮健」は 18 歳までの疾患や障害に該当する割合が 28.9%、該当しないが 46.2%で、18 歳までに疾患や障害がない可能性が高い。一方で、「グレーゾーン」と「障害年金受給」は 18 歳までに疾患や障害がある可能性が示唆された。ただし、「グレーゾーン」の t 時点の累積は、18 歳までの疾患や障害に該当する割合が 60.6%、該当しないが 52.7%で、非該当と該当の間の傾斜は鋭くない。しかし、「障害年金受給」の t 時点の累積は、18 歳までの疾患や障害に該当する割合が 10.5%、該当しないが 1.1%であった。「障害年金受給」の場合、18 歳までの疾患や障害への該当者が圧倒的に多いことが図から読み取れる。

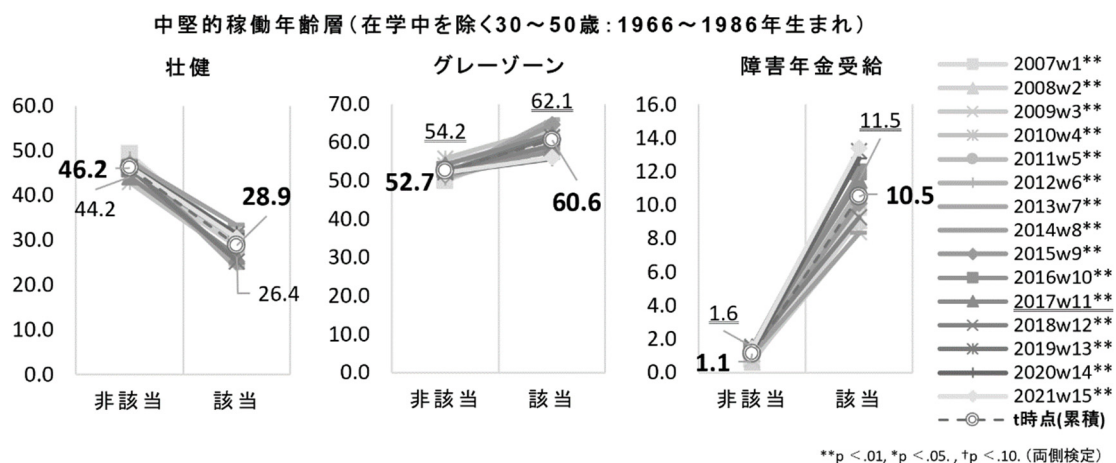


図 14 (c) 18 歳までの疾患・障害

4.2 障害者福祉制度以外のサービスや医療機関との関係

(1) 生活保護

(a) 「生活と支え合いに関する調査」

「心身に不調がある障害者福祉制度非利用者」である「グレーゾーン」が障害者福祉制度に結びついていなくても、その他のサービスや医療機関に結びついていることも考えられる。そのため、「グレーゾーン」が、医療や治療などに結びついているのかを確認する。

まず、3 節の表 2 では、生活保護受給者を除いても、一定数は稼働年齢層や中堅的稼働年齢層の「グレーゾーン」が存在することが明らかとなったが、本項では、「グレーゾーン」が生活保護の受給に結びつきやすいのかについて記述する。

(a)「生活と支え合いに関する調査」においては、生活保護を現在貰っているのかという質問だけでなく、15歳時に生活保護を貰っていたかが尋ねられている。その結果をみると、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層において、「グレーゾーン」は、生活保護を現在受給しており、15歳時点にも生活保護を受給していた割合が高い(表9)。この「グレーゾーン」と同様な傾向を示しているのは、「軽度知的障害」である。その他の障害者手帳所持者は、15歳時点で生活保護を受給していた割合は下回っている場合があったが、生活保護に関しては現在受給している割合が高かった。ただし、生活保護を受給している稼働年齢層は0.6%(53/9,208)ほどで、生活保護受給者がそもそも少数であることに留意する必要がある。

表9 (a) 生活保護

		障害者手帳非所持		障害者手帳所持					n
		壮健	グレーゾーン	軽中度精神障害	軽度知的障害	軽中度身体障害	重度障害	等級不明・手帳複数	
稼働年齢層									
現在の生活保護**	未受給	68.59	28.87	0.49	0.27	0.63	0.63	0.52	9,155
	受給	18.87	30.19	18.87	3.77	3.78	13.21	11.32	53
15歳時の生活保護**	未受給	68.36	28.79	0.59	0.29	0.65	0.73	0.56	9,227
	受給	57.00	39.00	1.00	1.00	0.00	0.00	2.00	100
中堅的稼働年齢層									
現在の生活保護**	未受給	69.28	28.31	0.50	0.24	0.48	0.71	0.49	5,442
	受給	13.16	28.94	23.68	2.63	2.63	15.79	13.15	38
15歳時の生活保護*	未受給	68.89	28.33	0.68	0.25	0.50	0.79	0.54	5,491
	受給	63.16	31.58	0.00	1.75	0.00	0.00	3.51	57

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。

(b)「生活のしづらさなどに関する調査」

(b)「生活のしづらさなどに関する調査」では、(a)「生活と支え合いに関する調査」と同様に、現在における生活保護の受給状況のみならず、生活保護による医療扶助を受けているかに関する項目もある。この2つの状況をまとめた表10を確認する。

はじめに、稼働年齢層において生活保護を受けている割合を確認すると、8.7%(129/1,477)であり、生活保護による医療扶助を受けている割合は7.9%(116/1,477)であった。

次に生活保護の受給状況による違いを確認すると、稼働年齢層において「非所持・未受給」が生活保護を受給している割合は7.75%であったのに対して、生活保護を受給していない割合は7.79%であった。若干ではあるが、生活保護を受給していない可能性が高いと言える。一方で、「非所持・受給」の場合は、生活保護を受給している割合は10.1%であったのに対して、生活保護を受給していない割合は3.9%であった。続いて、生活保護による医療扶助をみると、「非所持・未受給」が医療扶助を受けている割合は7.76%であったのに対して、受けていない割合は7.79%であった。若干ではあるが、医療扶助も受給していない可能性が高いと言える。生活保護と医療扶助の双方を合わせた場合をみると、「非所持・未受給」は、受けている割合(7.6%)が生活保護も受けていない割合(7.8%)を下回っていた。この状況

は、中堅的稼働年齢層においても類似した状況であった。つまり、前述した (a) 「生活と支え合いに関する調査」で生活保護を受けている割合が「グレーゾーン」において高かったのは、「非所持・未受給」よりも「非所持・受給」の傾向を示していることが考えられるだろう。

生活保護の受給および生活保護による医療扶助を受給している割合が、稼働年齢層と中堅的稼働年齢層において一貫して高かったのは、「軽度精神障害」や「軽度身体障害」、「中度精神障害」、「手帳複数」であった。特に、「中度精神障害」は、生活保護の受給および生活保護による医療扶助を受給している割合が、稼働年齢層では 20.8%、中堅的稼働年齢層でも 21.8%と高かった。

表 10 (b) 生活保護

	非所持・ 未受給	非所持・ 受給	軽度 精神 障害	軽度 知的 障害	軽度 身体 障害	中度 精神 障害	中度 身体 障害	重度 精神 障害	重度 知的 障害	重度 身体 障害	手帳 複数	手帳 所持 不詳	難病	n
稼働年齢層														
生活保護														
未受給	7.79	3.86	5.79	13.58	2.74	12.91	7.20	2.37	6.90	12.91	6.08	2.37	15.50	1,348
受給	7.75	10.08	14.73	9.30	3.88	20.93	4.65	2.33	2.33	7.75	7.75	1.55	6.98	129
生活保護による医療扶助														
未受給	7.79	4.04	5.88	13.59	2.72	13.23	7.05	2.35	6.83	12.78	6.02	2.35	15.36	1,361
受給	7.76	8.62	14.66	8.62	4.31	18.10	6.03	2.59	2.59	8.62	8.62	1.72	7.76	116
生活保護+医療扶助														
未受給	7.80	3.75	5.70	13.65	2.70	12.83	7.20	2.40	6.98	12.90	6.08	2.40	15.60	1,333
受給	7.64	10.42	14.58	9.03	4.17	20.83	4.86	2.08	2.08	8.33	7.64	1.39	6.94	144
中堅的稼働年齢層														
生活保護														
未受給	7.85	4.55	6.37	11.95	2.62	14.90	7.05	2.62	6.14	12.40	5.12	2.28	16.15	879
受給	6.52	13.04	15.22	7.61	3.26	23.91	4.35	3.26	2.17	5.43	6.52	2.17	6.52	92
生活保護による医療扶助														
未受給	7.76	4.72	6.52	12.15	2.47	15.52	6.97	2.59	6.07	12.15	4.95	2.25	15.86	889
受給	7.32	12.20	14.63	4.88	4.88	18.29	4.88	3.66	2.44	7.32	8.54	2.44	8.54	82
生活保護+医療扶助														
未受給	7.82	4.37	6.32	12.07	2.53	15.06	7.13	2.64	6.21	12.30	5.06	2.30	16.21	870
受給	6.93	13.86	14.85	6.93	3.96	21.78	3.96	2.97	1.98	6.93	6.93	1.98	6.93	101

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10 (両側検定)。稼働年齢層(生活保護**, 生活保護による医療扶助**, 生活保護+医療扶助**), 中堅的稼働年齢層(生活保護**, 生活保護による医療扶助**, 生活保護+医療扶助**)。

(c) 「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 (JLPS)」

さらに、(c) JLPS において 15 年間の生活保護の受給状況を確認する。図 15 をみると、「壮健」の t 時点の累積は 0.1%、「グレーゾーン」の t 時点の累積は 0.3%で、2007~2021 年 (wave 1~15) のどの年も 1%を下回っている。「障害年金受給」の t 時点の累積は 2.9%であった。「障害年金受給」の場合は、時点によって生活保護を受給しているか否かが異なっている。

つまり、「グレーゾーン」は「壮健」よりも生活保護を受給しているが、それは自立支援給付受給者の傾向であると言える。そのため、心身に不調がある障害者福祉制度非利用者が生活保護を受給し、公的扶助に結びついているとは考えられない。

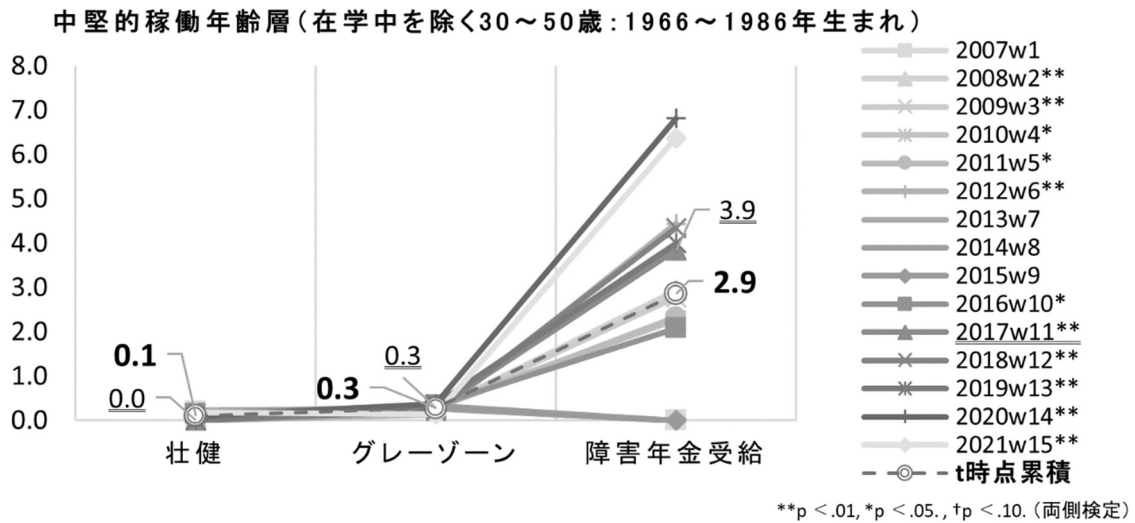


図 15 (c) 生活保護の受給状況 2007～2021 年 (wave 1～15)

(2) 福祉・医療・介護サービスの利用

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」

続いて、福祉・医療・介護サービスの利用状況を確認する。(b)「生活のしづらさなどに関する調査」を用いて、福祉サービスの利用状況、病院等のデイケア、介護保険の通所サービスの利用状況を確認する（表 11）。

表 11 (b) 福祉・医療・介護サービスの利用

	非所持・ 未受給	非所持・ 受給	軽度 精神 障害	軽度 知的 障害	軽度 身体 障害	中度 精神 障害	中度 身体 障害	重度 精神 障害	重度 知的 障害	重度 身体 障害	手帳 複数	手帳 所持 不詳	難病	n
稼働年齢層														
福祉サービス														
利用	0.00	0.00	0.00	14.15	0.94	4.72	0.00	0.00	30.19	16.04	18.87	1.89	13.21	106
未利用	8.39	4.74	7.08	13.13	2.99	14.30	7.51	2.55	4.67	12.18	5.25	2.33	14.88	1,371
病院等のデイケア														
利用	5.26	15.79	0.00	0.00	0.00	42.11	0.00	10.53	0.00	0.00	5.26	5.26	15.79	19
未利用	7.82	4.25	6.65	13.37	2.88	13.24	7.06	2.26	6.58	12.62	6.24	2.26	14.75	1,458
介護保健の通所サービス														
利用	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	4
未利用	7.74	4.41	6.59	13.24	2.85	13.51	6.99	2.38	6.52	12.49	6.25	2.31	14.73	1,473
中堅的稼働年齢層														
福祉サービス														
利用	0.00	0.00	0.00	8.96	1.49	5.97	0.00	0.00	31.34	19.40	17.91	1.49	13.43	67
未利用	8.30	5.75	7.74	11.73	2.77	16.48	7.30	2.88	3.87	11.17	4.31	2.32	15.38	904
病院等のデイケア														
利用	0.00	15.38	0.00	0.00	0.00	53.85	0.00	15.38	0.00	0.00	0.00	0.00	15.38	13
未利用	7.83	5.22	7.31	11.69	2.71	15.24	6.89	2.51	5.85	11.90	5.32	2.30	15.24	958
介護保健の通所サービス														
利用	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	3
未利用	7.75	5.37	7.23	11.57	2.69	15.60	6.82	2.69	5.79	11.78	5.27	2.27	15.19	968

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10. (両側検定)。稼働年齢層(介護保健の通所サービス, 生病院等のデイケア**, 福祉サービス**), 中堅的稼働年齢層(介護保健の通所サービス, 生病院等のデイケア**, 福祉サービス**).

まず、福祉サービスの利用は、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層ともに、「非所持・未受給」と「非所持・受給」はともに利用していない割合が高かった。一方で、「重度知的障害」や「重度身体障害」、「手帳複数」は、福祉サービスを利用している割合が高かった。

次に、病院等のデイケアをみると、利用者はかなり限られている。稼働年齢層および中堅的稼働年齢層ともに「グレーゾーン」のなかでも「非所持・未受給」は病院等のデイケアを利用していない割合が高い。一方で、「非所持・受給」は病院等のデイケアを利用している割合が高い。また「中度精神障害」や「重度精神障害」、「難病」では、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層ともに病院等のデイケアを利用している割合が高い傾向がある。つまり、病院等のデイケアや福祉サービスは、障害者手帳を所持する者のなかでも、重度障害者のほうが利用していると言えるだろう。

最後に、介護保険の通所サービスの利用状況をみると、対象者が稼働年齢層であることもあり、利用している者は障害者手帳を持つか否かに関係なく少ない。

(3) 治療の状況

(a) 「生活と支え合いに関する調査」

ここまで、心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層は、障害者福祉制度以外のサービスなどにも結びついていない可能性が高いことが明らかとなったが、本項では、医療機関に結びついているのかを確認する。(a)「生活と支え合いに関する調査」の項目には、治療に結びついているのかがわかる項目がいくつかある。まずは、居住環境に関しては、「病院や公共施設、買い物、生活施設などが遠い」という項目である。次に世帯の状況として、「必要な時に医者にかかれる」や「必要な時に歯医者にかかれる」、「風邪薬・鎮痛剤・塗り薬などの市販薬が買える」の3項目がある。これらの項目は、該当するのかが否かの2件法ではなく、該当しない場合、その理由が金銭的な理由によりあてはまるのか、その他の理由によりあてはまるのか3件法で尋ねられている。最後に、個人の状況として、医療機関での受診や治療の有無が尋ねられており、受診や治療をしなかった場合はその理由も尋ねられている。また、医療機関との関わりがあるだけでなく、健康診断や人間ドックなどを受診したかや、生命保険へ加入しているかも尋ねられている。生命保険に関しては、加入していない場合、金銭的な理由により加入していないのか、必要がないため加入していないのか区別できる。

表12は、クロス集計表の結果である。治療状況について、障害者手帳非所持者をみると、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層はともに、「壮健」に関しては、病院などは遠くなく、必要な時に医者にも歯医者にも行けて、市販薬を買えると回答した割合が最も高かった。さらに、医療機関の受診が必要な病気やけがはない割合が高く、医療機関での受診や治療ができなかった場合でも、仕事などで多忙であったと答えた人の割合が最も高かった。また、健康診断や人間ドックも受診し、生命保険への加入もしていた。

一方で、「心身に不調がある障害者手帳非所持者」である「グレーゾーン」は、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層はともに、「壮健」の場合と真逆であった。病院などは家から遠く、金銭的な理由により必要な時でも医者や歯医者に行けず、市販薬も買えてないと回答した人が最も多かった。健康診断や人間ドックも受診しておらず、生命保険にも入れていないという状況が最も多い。

表 12 (a) 治療状況

	障害者手帳非所持		障害者手帳所持				等級不明・手帳複数	n	
	壮健	グレーゾーン	軽中度精神障害	軽度知的障害	軽中度身体障害	重度障害			
稼働年齢層									
居住環境									
病院、公共施設、買い物、生活施設が遠い**	あてはまらない	69.90	27.30	0.62	0.27	0.61	0.71	0.56	7,319
	あてはまる	62.40	34.44	0.52	0.41	0.78	0.83	0.62	1,928
世帯の状況									
必要な時に医者にかかれる**	あてはまる	69.10	28.11	0.58	0.30	0.63	0.70	0.56	8,972
	あてはまらない(金銭的理由)	41.38	54.30	1.29	0.00	1.29	0.86	0.86	232
	あてはまらない(その他の理由)	46.91	48.15	1.23	1.23	0.00	1.23	1.23	81
必要なときに歯医者にかかれる**	あてはまる	69.63	27.59	0.57	0.31	0.62	0.71	0.57	8,769
	あてはまらない(金銭的理由)	39.80	56.57	0.99	0.00	1.32	0.66	0.66	304
	あてはまらない(その他の理由)	48.44	48.44	1.56	0.52	0.00	0.52	0.52	192
風邪薬・鎮痛剤・塗り薬などの市販薬が買える**	あてはまる	69.21	28.17	0.55	0.31	0.58	0.65	0.54	8,983
	あてはまらない(金銭的理由)	32.93	60.47	2.40	0.00	1.20	2.40	0.60	167
	あてはまらない(その他の理由)	46.15	43.08	2.31	0.00	3.85	3.08	1.54	130
個人の状況									
医療機関受診・治療**	病氣やけがはなかった	76.68	21.91	0.15	0.33	0.31	0.38	0.24	5,776
	つねに受診・治療した	55.76	38.75	1.45	0.29	1.26	1.42	1.06	3,099
	受診・治療をしなかった	45.48	51.77	0.50	0.00	0.75	0.25	1.26	398
医療機関受診・治療しなかった理由	(金銭的理由)**	19.54	74.73	0.00	0.00	2.30	1.15	2.30	87
	(近くに病院・診療所がない)†	45.16	51.61	0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	31
	(仕事などで多忙)**	53.38	45.94	0.34	0.00	0.00	0.00	0.34	296
	(その他の理由)**	26.00	66.00	2.00	0.00	0.00	0.00	6.00	50
健康診断・人間ドックの受診**	受診しなかった	63.41	32.33	1.21	0.32	0.72	1.08	0.92	2,484
	受診した	69.93	27.76	0.38	0.29	0.62	0.59	0.42	6,804
生命保険等への加入**	あてはまる	70.16	27.70	0.40	0.22	0.53	0.58	0.41	8,131
	あてはまらない(金銭的理由)	48.87	42.97	2.26	0.69	1.90	1.56	1.74	577
	あてはまらない(必要でない)	61.79	31.32	2.03	0.81	1.02	1.63	1.42	492
中堅的稼働年齢層									
居住環境									
病院、公共施設、買い物、生活施設が遠い**	あてはまらない	70.25	26.96	0.71	0.30	0.43	0.73	0.61	4,367
	あてはまる	63.84	33.25	0.53	0.18	0.70	1.06	0.44	1,134
世帯の状況									
必要な時に医者にかかれる**	あてはまる	69.77	27.57	0.62	0.26	0.49	0.74	0.57	5,345
	あてはまらない(金銭的理由)	41.43	54.28	2.14	0.00	0.71	1.43	0.00	140
	あてはまらない(その他の理由)	47.62	42.85	2.38	2.38	0.00	2.38	2.38	42
必要なときに歯医者にかかれる**	あてはまる	70.43	26.86	0.63	0.27	0.47	0.75	0.60	5,212
	あてはまらない(金銭的理由)	39.13	57.06	1.63	0.00	1.08	1.09	0.00	184
	あてはまらない(その他の理由)	47.41	49.13	0.86	0.86	0.00	0.86	0.86	116
風邪薬・鎮痛剤・塗り薬などの市販薬が買える**	あてはまる	70.07	27.36	0.62	0.28	0.43	0.68	0.57	5,322
	あてはまらない(金銭的理由)	28.32	64.57	3.53	0.00	0.88	2.65	0.00	113
	あてはまらない(その他の理由)	49.41	42.35	0.00	0.00	2.35	3.53	2.36	85
個人の状況									
医療機関受診・治療**	病氣やけがはなかった	77.54	21.16	0.14	0.34	0.28	0.35	0.21	3,517
	つねに受診・治療した	54.88	39.32	1.83	0.17	0.91	1.70	1.21	1,753
	受診・治療をしなかった	46.53	51.42	0.00	0.00	0.41	0.41	1.23	245
医療機関受診・治療しなかった理由	(金銭的理由)**	25.00	71.42	0.00	0.00	0.00	1.79	1.79	56
	(近くに病院・診療所がない)*	41.18	52.92	0.00	0.00	5.88	0.00	0.00	17
	(仕事などで多忙)**	53.97	45.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53	189
	(その他の理由)**	20.69	72.41	0.00	0.00	0.00	0.00	6.90	29
健康診断・人間ドックの受診**	受診しなかった	63.41	31.77	1.54	0.33	0.67	1.20	1.07	1,495
	受診した	70.84	27.14	0.34	0.25	0.42	0.62	0.36	4,037
生命保険等への加入**	あてはまる	70.73	27.29	0.38	0.20	0.38	0.61	0.38	4,909
	あてはまらない(金銭的理由)	49.21	41.59	3.49	0.32	1.58	1.90	1.91	315
	あてはまらない(必要でない)	60.16	31.24	2.73	0.78	1.17	1.95	1.95	256

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。

障害者手帳を所持する軽中度障害者の場合は、「グレーゾーン」よりも医療や治療に結びついている。たとえば、「軽中度精神障害」や「軽中度身体障害」は、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層とともに、医療機関をつねに受診して治療している割合が最も多い。「軽度知的障害」は、病気やけががなかったため医療機関を受診していない割合が最も高い。また、「軽度知的障害」は必要な時に医者にかかれぬとする割合が高いが、その理由は金銭的なことが理由ではない。この点を踏まえると、「壮健」のみならず、軽中度障害者よりも「グレーゾーン」のほうが、医療や治療に結びついておらず、医療や治療と関連する生命保険などにも加入していないと言える。

(4) 医師の診断

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」

「グレーゾーン」は、医療機関の受診などをしていない可能性が高いことがわかったが、近年になって注目されるようになった診断名である「発達障害」や「高次脳機能障害」との関連があるのかを確認する。

まず、表 13 の通り、発達障害の診断の有無をみると、稼働年齢層と中堅的稼働年齢層の「グレーゾーン」は発達障害との診断を受けている割合は低い。稼働年齢層と中堅的稼働年齢層ともに発達障害の診断を受けている割合は、等級の程度を問わず精神障害者と知的障害者で高く、また「手帳複数」の場合にも高い。

表 13 (b) 医師の診断

	非所持・ 未受給	非所持・ 受給	軽度 精神 障害	軽度 知的 障害	軽度 身体 障害	中度 精神 障害	中度 身体 障害	重度 精神 障害	重度 知的 障害	重度 身体 障害	手帳 複数	手帳 所持 不詳	難病	n
稼働年齢層														
発達障害														
未診断	10.00	5.24	6.57	7.52	3.24	14.76	8.76	2.29	2.76	15.05	4.48	1.81	17.52	1,050
診断	4.49	2.81	10.67	24.16	1.12	15.73	1.12	3.37	15.73	1.69	10.11	2.25	6.74	178
高次脳機能障害														
未診断	9.35	5.10	7.39	10.03	2.97	14.95	7.73	2.55	4.67	12.49	5.01	1.95	15.80	1,177
診断	6.82	2.27	2.27	6.82	4.55	6.82	6.82	2.27	2.27	34.09	6.82	0.00	18.18	44
中堅的稼働年齢層														
発達障害														
未診断	9.56	5.91	7.17	6.47	2.81	17.16	8.44	2.53	2.53	14.06	3.38	2.11	17.86	711
診断	5.43	5.43	13.04	18.48	2.17	17.39	1.09	4.35	11.96	0.00	10.87	1.09	8.70	92
高次脳機能障害														
未診断	9.47	6.10	8.04	7.78	2.72	17.38	7.65	2.98	3.63	11.67	3.89	2.08	16.60	771
診断	0.00	3.70	3.70	11.11	7.41	3.70	7.41	0.00	0.00	40.74	3.70	0.00	18.52	27

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。稼働年齢層(発達障害**, 高次脳機能障害*), 中堅的稼働年齢層(発達障害**, 高次脳機能障害**)。

次に、高次脳機能障害の診断についてみる。稼働年齢層と中堅的稼働年齢層の「グレーゾーン」は、高次脳機能障害との診断を受けている割合は低い。稼働年齢層と中堅的稼働年齢層において、高次脳機能障害との診断は、「軽度身体障害」や「重度身体障害」、「難病」で

受けている割合が高かった。

(5) 相談支援

(a) 「生活と支え合いに関する調査」

「グリーゾーン」は、医療機関に結びついていない可能性が高いが、誰にも相談していない状況にあるのだろうか。(a)「生活と支え合いに関する調査」における相談状況に関する項目を確認する。(a)「生活と支え合いに関する調査」には、あなたがここ1か月間に直接話した人との関係についての項目のなかに、「医療・福祉・教育関係の専門家（医師、保健師、ケースワーカー、ヘルパー、保育士、学校教員など）」と、「電話相談の相談員」に関する項目がある。この2つは、家族や友人などの身近な対人関係ではなく、行政的な支援や仕事として相談支援をおこなっている者との接触を示す項目である。「医療・福祉・教育関係の専門家」や「電話相談の相談員」と話しているほど、何かしらのリスクを抱えていて解決が必要な状態であることが推測できる。

表14の通り、クロス集計表を確認すると、稼働年齢層および中堅的稼働年齢層において、障害者手帳を所持しない「壮健」は、「医療・福祉・教育関係の専門家」や「電話相談の相談員」と話していない割合が高かった。一方で、障害者手帳を所持しない「グリーゾーン」は、障害者手帳を所持する「軽中度精神障害」や「重度障害」と同様に「医療・福祉・教育関係の専門家」や「電話相談の相談員」と話している割合が高かった。

表14 (a) 相談状況

	障害者手帳非所持		障害者手帳所持					n	
	壮健	グリーゾーン	軽中度精神障害	軽度知的障害	軽中度身体障害	重度障害	等級不明・手帳複数		
稼働年齢層									
医療・福祉・教育関係の専門家**	話した	62.87	32.37	1.37	0.29	1.08	1.30	0.73	2,777
	話していない	71.03	27.13	0.24	0.31	0.44	0.38	0.47	6,113
電話相談の相談員**	話した	58.33	36.47	3.13	1.04	0.00	1.04	0.00	96
	話していない	68.70	28.64	0.55	0.30	0.62	0.64	0.56	8,740
中堅的稼働年齢層									
医療・福祉・教育関係の専門家**	話した	63.39	32.06	1.58	0.18	0.67	1.33	0.79	1,647
	話していない	71.71	26.35	0.30	0.30	0.38	0.47	0.49	3,652
電話相談の相談員*	話した	61.82	30.92	3.64	1.82	0.00	1.82	0.00	55
	話していない	69.23	28.09	0.65	0.25	0.46	0.73	0.60	5,220

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10.(両側検定)。

4.3 障害者手帳を持たない理由

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」

前述の通り、「グリーゾーン」は、障害者福祉制度以外のサービスにはほとんど結びついておらず、医療機関にも金銭的な理由によって行っていない可能性が高かった。さらに、「医療・福祉・教育関係の専門家」や「電話相談の相談員」に相談が必要な状態であることが想定される。では、なぜ「グリーゾーン」は、障害者福祉制度の一つである障害者手帳を所持

しないのか。障害者手帳は、法定雇用率制度の対象者になることで無職の場合に労働市場に参入しやすい点や、公共交通機関の割引などがあり、メリットもある。一方で、障害者手帳を所持することで「友人・親類に変な人と思われる」や「恥ずかしい」などの否定的な感情が生じるスティグマなどのデメリットもある（山田 1995; 近藤・光真坊 2006; 水内・岩坪 2019）。これらのメリットとデメリットは、あくまで本人が望むと障害者手帳を所持できる状態にある場合の選択肢ではあるが、山口（2018）が指摘するように、ホームレスなどの生活困窮者は障害があるとみられていても、抱えている問題が多様な場合に障害者福祉制度には結びつかないという問題もある。そのため、「グレーゾーン」がなぜ障害者手帳を持たないのかを確認する。

障害者手帳を持たない理由は、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」において、「障害の種類や程度が手帳の基準に非該当」や「手帳の制度や取得の手続が不明」、「手帳がなくても困らない」、「手帳を持ちたくない」、「その他」の5件法で、該当する回答を1つ選択する形式で尋ねられている。「その他」には、自由記述が設けられていたため、自由記述欄を整理し、「手帳の対象者に該当するか不明」や「手帳の手続に難がある」、「他の制度による認定や手続がある」、「申請中・申請を希望している」の項目を作成した。

「障害の種類や程度が手帳の基準に非該当」は、制度上の理由で障害者手帳の所持に至っていないことが考えられる。これは、伊藤（2005）が「難病」について指摘したように、障害者手帳は精神障害・知的障害・身体障害のどれかに該当しなければ基準に該当しないため、本人が望んでも障害者手帳を持つことができない。さらに、行政手続の前には医師の診断が必要となり、障害者手帳に該当する症状や障害があっても、医師の診断がつかない場合は基準に満たないだろう。

次に、「手帳の制度や取得の手続が不明」のほかに、「手帳の対象者に該当するか不明」や「手帳の手続に難がある」は、利用者側の情報収集能力や読解力などの問題である。障害者手帳を申請しようとしても、制度が複雑で理解が難しい可能性がある。しかし、利用者側の情報収集能力や読解力などにすべての責任があるというわけではない。社会的排除の概念の原点とされている Lenoir（[1974]1989）では、制度に対する情報が行き渡らないことや制度の理解が及ばないことは、社会的弱者とされる人のみならず、すべての人に起きることが考えられると述べられていた。そのために Lenoir（[1974]1989）は、受付・案内サービスが必要であると述べていた。Lenoir（[1974]1989）が想定していることに該当する現代日本にあるサービスとしては、生活困窮者自立支援制度やソーシャルワーカーによる支援がある。生活困窮者自立支援制度は、相談業務を総合窓口として配置している。また、ソーシャルワーカーが教育・福祉・医療・介護の現場で相談支援をおこなっており、病院には医療ソーシャルワーカー、学校にはスクールソーシャルワーカーなどが配置されている。つまり、これは、相談支援の機能不全を表していると言えるだろう。

続いて、「手帳がなくても困らない」は、障害者手帳がスティグマになっていることを指

す。そして、「手帳を持ちたくない」は、積極的に障害者手帳を持つことを拒否している。これは、これまでの先行研究において、「障害者」は、自分自身に障害があるということを受け止めなければいけないとして、本人が認識を改める必要がある障害受容の問題として考えられてきた。また、障害者手帳を所持しない理由として、「手帳がなくても困らない」と「他の制度による認定や手続がある」は、障害者手帳を持つ必然性が生じていない理由であると分類できるだろう。

表 15 (b) 障害者手帳を持たない理由

制度上の問題 障害の種類や 程度が 手帳の基準に 非該当	3項目 合計	相談支援の機能の不全			スティグマ 手帳を持ち たくない	障害受容 手帳を持つ 障害者では ないと認識	必要ない		その他			
		手帳の制度 や取得の 手続が不明	手帳の 対象者に 該当するか 不明	手帳の 手続 難がある			他の制度に よる認定や 手帳がある	手帳が なくても 困らない	申請中・ 申請希望	その他	n	
稼働年齢層												
非所持・未受給	39.8	25.2	20.4	2.9	1.9	4.9	3.9	1.0	11.7	4.9	8.7	103
非所持・受給	24.6	31.6	24.6	5.3	1.8	17.5	0.0	0.0	15.8	3.5	7.0	57
難病	57.1	14.3	11.9	2.4	0.0	1.2	9.5	1.2	11.9	1.2	3.6	84
中堅的稼働年齢層												
非所持・未受給	34.3	25.2	4.5	3.0	20.9	4.5	6.0	1.5	13.4	3.0	9.0	67
非所持・受給	26.1	31.6	0.0	2.2	23.9	19.6	0.0	0.0	15.2	4.4	8.7	46
難病	61.7	14.3	1.7	0.0	6.7	0.0	11.7	0.0	13.3	1.7	3.3	60

(注)**p < .01, *p < .05, †p < .10. (両側検定)。稼働年齢層**、中堅的稼働年齢層**。

表 15 の障害者手帳を所持しない理由の結果をみると、稼働年齢層は、「非所持・未受給」と「難病」は、制度上の問題である「障害の種類や程度が手帳の基準に非該当」が最も多く、「非所持・未受給」は 40%ほどで、「難病」は 60%ほどであった。一方で、「非所持・受給」は、相談支援の機能不全を示す「手帳の制度や取得の手続が不明」や「手帳の対象者に該当するか不明」、「手帳の手続に難がある」の 3 項目が合計で 30%を超えており、最も多かつた。つまり、「グレーゾーン」のなかでも障害者手帳を持たない理由は異なっていた。

稼働年齢層において、スティグマを指す「手帳を持ちたくない」や障害受容に関わる「手帳を持つ障害者ではないと認識」は、「非所持・未受給」では少なかった。一方で、「非所持・受給」は、スティグマを指す「手帳を持ちたくない」が 20%近くで、また、「難病」は、障害受容に関わる「手帳を持つ障害者ではないと認識」が 10%前後であった。ただし、「非所持・受給」と「難病」に関しても、「非所持・未受給」と同様に制度上の問題や相談支援の機能不全を示す理由の割合が過半数を超えていた。「グレーゾーン」が障害者手帳を所持しない理由として、これまで先行研究で指摘されてきたスティグマや障害受容に関することが問題ではなく、むしろ制度上の問題や相談支援の機能不全に問題があることが判明した。なお、中堅的稼働年齢層に関しても類似した結果であった。

5 結論

本研究では、日本社会における「社会政策のはざま」にいる心身に不調がある者の存在を

計量的に可視化した。本研究では、心身に不調がある者に調査時点で限定されていない (a) 「生活と支え合いに関する調査」と (c) JLPS に関しては、主観的不健康・抑うつ不安障害・健康上の問題による活動制限の健康 3 項目のうち、どれか 1 つ以上に該当する場合を「心身の不調」とした。「社会政策のはざま」にいる心身に不調がある者を捉えるために、まず、健康状態と障害者福祉制度の利用状況から日本社会における「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層（在学中を除く就業可能な 60 歳未満）」の実数を把握した。そのうえで、その者たちがどのような状況にあるのかを記述した。それぞれ結果は以下の通りである。

第 1 に、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層（在学中を除く就業可能な 60 歳未満）」の実数についての結果である。日本全国を対象とした公的統計データである (a) 「生活と支え合いに関する調査」で心身に不調がある障害者手帳非所持者である「グレーゾーン」の実数を把握した結果、「グレーゾーン」は (1) 全体では約 3 人に 1 人 (32.5%) であった。2007 年の人口は 1 億 2,670 万 6 千人であり、18~105 歳は 1 億 757 万 9 千人が該当する。約 3 人に 1 人という、3,496 万 3,175 人 (1 億 757 万 9 千人×32.5%) が該当することになる。同様に、(3) 稼働年齢層（在学中除く 18~59 歳：1958~1999 年生まれ）では、約 6 人に 1 人で 1,764 万 2,956 人 (1 億 757 万 9 千人×16.4%)。 (4) 中堅的稼働年齢層（在学中除く 30~50 歳：1966~1986 年生まれ）では、約 10 人に 1 人で 1,032 万 7,584 人 (1 億 757 万 9 千人×9.6%) が日本社会にいたことが明らかとなった。また、稼働年齢層をみると、(6) 障害者でも高齢者でもなく社会保障受給の対象外である者では約 6 人に 1 人で、1,710 万 5,061 人 (1 億 757 万 9 千人×15.9%) が該当する。(9) 公的支援や生活保護などの社会保障受給の対象外で、なおかつ労働市場から排除されている無職や不安定就労者であり、労働・雇用政策と社会保障・福祉政策の間の「社会政策のはざま」の問題を抱えている可能性が高い「グレーゾーン」は約 22 人に 1 人で、494 万 8,634 人 (1 億 757 万 9 千人×4.6%) いることが判明した。すなわち、心身に不調がある障害者手帳非所持者の約 22 人に 1 人は、間違いなく「社会政策のはざま」にいたと言えるだろう。

(b) 「生活のしづらさなどに関する調査」における「グレーゾーン」のなかで「障害者手帳非所持かつ自立支援給付未受給」と「障害者手帳非所持かつ自立支援給付受給」の関係をみると、(1) 全体の「障害者手帳非所持かつ自立支援給付未受給」は「グレーゾーン」のなかで 83.2%、(2) 高齢者の場合は 86.1%、(3) 稼働年齢層の場合は 63.9%、(4) 中堅的稼働年齢層の場合は 59.0%を占めていることが明らかとなった。つまり、障害者手帳非所持者のなかで自立支援給付受給者は少数であった。また、障害者福祉制度の状況を整理すると稼働年齢層の場合、障害者手帳非所持者≒障害年金未受給者であることが明らかとなった。

以上を踏まえると、日本社会において、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層（在学中を除く就業可能な 60 歳未満）」は、10 人に 1 人の割合でいると言えるだろ

う。なぜなら、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付未受給」の稼働年齢層は 10.2% (16.4%×63.9%×97.1%) となるからである。これは、以下の3つを考慮した結果である。まず、(a)「生活と支え合いに関する調査」で(3)稼働年齢層(在学中除く18～59歳:1958～1999年生まれ)が約6人に1人(16.4%)であった。次に、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」の稼働年齢層における障害者手帳非所持者のなかで「障害者手帳非所持かつ自立支援給付未受給」が63.9%であった。最後に、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」の稼働年齢層において、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付未受給」で障害年金を受給していない割合が97.4%であった。これらを踏まえて2007年の人口推計を考慮すると1,098万729人(1億757万9千人×10.2%)が該当すると言える。

さらに、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層(在学中を除く就業可能な60歳未満)」である1,098万729人のうち、307万9,961人は、公的支援や生活保護などの社会保障受給の対象外で、なおかつ労働市場から排除されている無職や不安定就労者であり、間違いなく「社会政策のはざま」の問題を抱えていると言える。つまり、日本社会において、該当者は11人に1人(8.8%)の割合でいる。これは、(a)「生活と支え合いに関する調査」の(9)494万8,634人と「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層(在学中を除く就業可能な60歳未満)」の1,098万729人を掛けて、(a)「生活と支え合いに関する調査」の(3)1,764万2,956人で割ることより算出される。

第2に、稼働年齢層における「グレーゾーン」の状況を確認すると、以下の3つのことが明らかとなった。1つ目は、個人属性をみると、障害者手帳所持者には女性より男性が多い傾向はみられたが、障害年金受給者には男女差はみられなかった。また、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」は、低学歴で、死別・離別を経験した後に再婚をしていない状態である可能性が高かった。

また個人属性として最も注視すべきは、二次障害である。障害者手帳所持者や自立支援給付受給者、障害年金受給者などの障害者福祉制度利用者は、生まれつきの先天性の疾患や障害である可能性が高いが、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」は生まれつきではなく、後天性の疾患や障害である可能性が高い。なぜなら、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」において、障害者手帳所持者および自立支援給付受給者は、生活のしづらさが生じ始めた年齢が早いのに対して「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」は生活のしづらさが生じ始めた年齢が遅かったからである。さらに、(c) JLPSにおいても、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」は、18歳までに疾患や障害があった可能性はあるが、障害年金受給者よりも該当者は少ないことがわかった。すなわち、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」の場合、何かしらの環境によって疾患や障害が生じる二次障害を考慮する必要があるだろう。二次障害の場合、先天性の疾患や障害があつて、何かしらの環境が悪いことが、二次障害として現在の心身の不調につながっているのか、先天性の疾患や障害はなかったが、何かしらの環境が悪く、二次障

害が発生しているのかに関して留意する必要がある。

2 つ目は、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」は、障害者福祉制度以外のサービスにはほとんど結びついておらず、医療機関にも金銭的な理由によって行っていない可能性が高かった。これは、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」が障害者福祉制度に結びついていなくても、その他のサービスや医療機関に結びついていなくても考えられたため、障害者福祉制度以外のサービスや医療機関との関わりを確認した。その結果、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」は医療扶助のある生活保護を受けている可能性はあるものの、その傾向は障害者手帳非所持かつ自立支援未受給者の傾向ではなく、自立支援を受給している者の傾向の可能性が高かった。そもそも稼働年齢層において生活保護の受給者は少数で、障害者福祉制度を利用していないからといって生活保護を受けて医療扶助ももらっているとは考え難い。また、福祉サービス、病院等のデイケア、介護保険の通所サービスの利用状況に関して、特に障害者手帳非所持かつ自立支援未受給者は、それらを利用していない傾向にあった。さらに、治療状況や医師の診断状況を確認すると、障害者手帳非所持者は医療機関にかかっている可能性や、近年になって注目されているような障害である発達障害や高次脳機能障害の診断を受けている可能性は低かった。加えて、「医療・福祉・教育関係の専門家」や「電話相談の相談員」に相談が必要な状態であり、実際に相談している割合が高かった。

3 つ目は、なぜ心身に不調があっても障害者福祉制度の利用に結びつかないのかを考察すると、制度的要因により対象外とされてきた可能性が高いことが判明した。根拠として、(b)「生活のしづらさなどに関する調査」では、心身に不調がある障害者手帳非所持者のなかで自立支援給付も受けていない者にとって、スティグマや障害受容の問題よりも、障害者福祉制度の対象者ではないことが障害者手帳を所持しない主な原因となっていた。さらに、障害者手帳の制度や対象者がわからず、取得の手続が不明で難しいなどの利用者側の情報収集能力や読解力などの問題もあった。しかし、Lenoir ([1974]1989) で指摘されていたように、社会的弱者とされる人のみならず、すべての人に制度に対する情報が行き渡らないことや制度の理解が及ばないことが起きることが考えられた。そのため、障害者手帳を申請しようとしても、制度が複雑で理解が難しい点は利用者側の情報収集能力や読解力などにすべての責任があるとは言えなかった。なぜなら、昨今の日本には、生活困窮者自立支援制度やソーシャルワーカーによる相談支援があるからである。また、上述の通り、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」は、医療・福祉・教育関係の専門家や電話相談の相談員に相談している可能性が高かった。このことを踏まえれば、この状況は相談支援の機能不全を表していると言えた。この相談支援の機能不全に関する理由と、制度的要因により障害者手帳の取得に結びつかないという 2 つの理由が、「心身に不調がある障害者福祉制度非利用な稼働年齢層」が障害者手帳を所持しない主要な原因であることが本研究では明らかとなった。

付記

本研究は、日本学術振興会 (JSPS) 科学研究費補助金・特別推進研究 (25000001, 18H05204)、基盤研究(S) (18103003, 22223005)、特別研究員奨励費 (22J10114) の助成、および JST 次世代研究者挑戦的研究プログラム JPMJSP2108 の支援を受けたものである。東京大学社会科学研究所 (東大社研) パネル調査の実施にあたっては、社会科学研究所研究資金、株式会社アウトソーシングからの奨学寄付金を受けた。パネル調査データの使用にあたっては東大社研パネル調査運営委員会の許可を受けた。

厚生労働省「平成 28 年 生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査)」のデータの使用にあたり、統計法 33 条の規定に基づき厚生労働省社会・援護局の承認を受けた。

本研究の分析で使用した、国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査, 2017」は、百瀬 (2021b) の付録を用いて再分析した結果である。

なお、これらの公的統計データの結果は、厚生労働省などの統計調査の調査票情報を独自集計しており、公表数とは一致しない場合がある。

引用文献

- 伊藤たてお, 2005, 「障害者自立支援法をめぐって(9)——谷間の障害と障害者自立支援法」『ノーマライゼーション』25(12): 50-53.
- 近藤隆司・光真坊浩史, 2006, 「高等学校における軽度発達障害をもつ生徒への就労支援の試み」『特殊教育学研究』44(1): 47-53.
- 厚生労働省, 2018, 「平成 28 年生活のしづ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」(2021 年 5 月 6 日取得, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h28.pdf) .
- Lenoir, René [1974] 1989, *Les Exclus: Un Français Sur Dix*, Seuil.
- 水内豊和・岩坪夏穂, 2019, 「知的障害者における療育手帳の認識に関する研究」『LD 研究』28(1): 154-163.
- 百瀬由璃絵, 2021a, 「健康上の問題があるグレーゾーンの就業状態——2 つの障害者福祉制度ボーダーラインからの探索」『東京大学大学院教育学研究科附属バリアフリー教育開発研究センター院生プロジェクトワーキングペーパー』50-65.
- 百瀬由璃絵, 2021b, 「健康状態と障害者手帳の所持状況によるグレーゾーンの比較——生活と支え合いに関する調査 2017 年データの記述」『国立社会保障・人口問題研究所 Working Paper series(J)』(39), 1-37.
- 岡戸順一・星旦二・長谷川明弘・高林幸二・渡部月子・藤原佳典, 2000, 「主観的健康感の医学的意義と健康支援活動」『総合都市研究』73: 125-133.

山田純子, 1995, 「軽度知的障害者に対する自己理解援助のプログラム」『職業リハビリテーション』 8(0): 1-7.

山口大輔, 2018, 「障害福祉制度へのつながりにくさに関する一考——北海道内ホームレス支援施設利用者調査結果の分析から」『厚生指標』 65(3): 43-49.

Yamazaki, Shin., Shunichi Fukuhara and Joseph Green, 2005, “Usefulness of Five-item and Three-item Mental Health Inventories to Screen for Depressive Symptoms in the General Population of Japan,” *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(48).