



調査研究報告 No.25

地域ベースの障害者雇用支援システムに関する研究

1998年3月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ま え が き

障害者職業総合センターでは、平成3年の設立以来、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査研究をはじめとして、様々な業務に取り組んできています。

さて、この報告書は、当センターの研究部門が実施した「障害者の地域就業支援システムに関する研究」の結果をとりまとめたものです。本報告書は、障害者が生活の拠点とする地域で雇用機会を拡大・維持させるためには地域の社会資源を活用したどのような支援サービスが必要となってきたのか、調査を通して現状と課題を整理、考察したものです。近年の障害の重度化や能力・ニーズの多様化は、これまでよりもきめ細かな雇用支援サービスが求められてきております。とくに職場だけでなく生活全体の視点から、「エンパワメント」や「自己組織化のシステム」を重視した「地域ベースの継続的雇用支援システム」の構築が大きな課題となってきます。

また、この研究を進めるに際しては、いろいろな方に多大のご協力を賜りました。特にこの研究プロジェクトへの参加を快く引き受けていただいた外部の先生やヒアリング講師の方、貴重な時間を割いてプロジェクトの現地調査にご協力していただいた方に対しては、ここに厚く感謝申し上げます。

この報告書が、たくさんの方々に読まれ、わが国における障害者の職業リハビリテーションを前進させるための一助になれば幸いです。

1998年3月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
研究主幹 森崎正毅

執筆担当（執筆順）

氏名	所属	担当部分
工藤 正	（障害者職業総合センター雇用開発研究部門 主任研究員）	（概要、序章、第5章、終章）
石渡 和実	（東洋英和女学院大学人間科学部 助教授）	（第1章）
金子 和夫	（東京国際大学人間社会学部 教授）	（第2章）
澤邊 みさ子	（障害者職業総合センター雇用開発研究部門 研究協力員）	（第3章、第3章付論）
三宅 章介	（東海学園大学経営学部 教授）	（第4章）
丹野 真紀子	（日本女子大学人間社会学部 助手）	（第6章）
秋元 樹	（日本女子大学人間社会学部 教授）	（第7章）

目 次

概 要	1
序 章 課題・方法とこれまでの研究	5
1 問題関心・課題・方法	5
2 これまでの研究	9
第1章 障害者の社会参加と自立生活	17
1 はじめに	17
2 自立生活運動と社会参加	17
2.1 アメリカにおける自立生活運動の誕生と発展	17
2.2 日本への影響と「自立・社会参加」の概念の変化	18
3 わが国の職業リハビリテーションの変化	19
3.1 職業リハビリテーションの対象者の変化	19
3.2 職業リハビリテーションサービスの変化	20
4 エンパワメントと社会生活力（SFA）の強化	21
4.1 エンパワメントの概念と自立生活	21
4.2 エンパワメントと社会生活力（SFA）の概念	22
4.3 社会生活力（SFA）強化のためのプログラムの検討	23
5 障害者の就労支援のためのカリキュラムと家族の役割	24
5.1 就労支援と社会生活力強化	24
5.2 家族の援助とエンパワメント	25
6 自立生活センターの活動にみる重度障害者の役割	26
6.1 わが国の自立生活センターの活動	26
6.2 地域福祉の拠点としての自立生活センター - ヒューマンケア協会の活動より -	27
6.3 自立生活センターの今後の課題と重度障害者の役割	30
7 おわりに - 障害者の新しい就労の場 -	31

第2章	地方分権化と障害者福祉改革	35
1	はじめに	35
2	戦後から低経済成長期までの福祉法制の展開	36
2.1	福祉三法時代の開幕	36
2.2	高度経済成長と福祉六法時代の到来	37
2.3	低経済成長政策と福祉見直し論の台頭	38
3	臨調答申と社会保障・社会福祉改革	38
3.1	臨調答申	38
3.2	社会保障・社会福祉改革	39
4	補助金削減と委任事務の合理化	40
4.1	補助金削減	40
4.2	委任事務の合理化	40
4.3	「福祉八法」の改正	41
5	国と地方自治体との福祉行政の事務配分	42
5.1	国と地方自治体の事務	42
5.2	機関委任事務の団体委任事務化	43
6	福祉行政実施体制	44
6.1	地方自治体の福祉関係職員の動向	44
6.2	町村における福祉行政実施体制	45
7	地方自治体における福祉財政	45
8	京都市（府）における障害者福祉政策	47
8.1	京都市（府）における障害者福祉費	47
8.2	新規事業とその性格	47
8.3	市町村予算の特徴	48
8.4	地方交付税と国庫支出金制度	49
9	市町村障害者計画の動向	49
9.1	障害者プランへのプロセス	49
9.2	市町村障害者計画	50
10	おわりに	51
第3章	障害者雇用関連のサービス	
	- 障害者雇用支援センターの役割 -	53
1	はじめに	53
2	障害者の就労を支援する雇用関連機関	58

2.1	公共職業安定所	58
2.2	地域障害者職業センター	61
2.3	職業能力開発関係施設	64
2.4	雇用関連機関の現状	66
2.5	雇用関連機関に望むサービス	67
3	障害者雇用支援センター	70
3.1	設立の背景	70
3.2	雇用支援センターの機能	70
3.3	今後の雇用関連機関の展開 - 雇用支援センターの役割は何か -	73
4	おわりに - コーディネート機能をもった障害者雇用支援センター -	78
付論	職場実習	81

第4章 地域企業と障害者雇用

	- S社の障害者雇用の取り組み事例を中心にして -	91
1	はじめに	91
2	S社の概要と障害者雇用の取り組み	93
2.1	S社の事業内容	93
2.2	これまでの障害者雇用の取り組み	94
3	S社における障害者雇用施策	97
3.1	特例子会社M社の概要と障害者雇用	97
3.2	「社内雇用率」制度の導入	102
3.3	S社のこれからの障害者雇用施策	104
3.4	S社における障害者雇用と地域支援の課題	105
4	地域企業における障害者雇用とその課題	106

第5章 障害者福祉関連組織のサービス

1	はじめに	113
2	就労機会と訓練サービス	115
2.1	障害者福祉工場	115
2.2	市民参加の公益法人による雇用	121
2.3	障害者授産施設	125
2.4	小規模作業所	130
2.5	社会福祉法人による能力開発訓練	139
3	生活支援サービス	146

3.1	通勤寮を拠点とした地域支援ネットワークの構築	147
3.2	アフター5の生活支援サービス	152
4	おわりに	154

第6章 医療機関における就労援助

	- 透析者へのかかわりを通して -	161
1	はじめに	161
2	医療機関における障害者援助	161
3	透析者の生活問題の特徴	163
4	透析者の就労問題	164
5	就労問題への具体的援助	171
5.1	復職への援助	171
5.2	復職への援助	172
5.3	配偶者の就職	174
5.4	自営業者への援助	175
5.5	転職者への援助	176
5.6	若年者への援助	177
6	医療機関での就労援助	178
7	おわりに	179

第7章 アメリカの労働組合と障害を持つ労働者の雇用

	- 地域雇用プログラムのデザインに向けて -	183
1	定義	183
2	アメリカにおける障害者についての基礎的理解	184
2.1	アメリカに障害者はいない	184
2.2	差別禁止アプローチ	185
2.3	A D Aの中心は雇用	186
2.4	A D Aは在籍者に力	187
3	労働組合は障害を持つ人々の雇用に何が出来るか	188
3.1	労働組合と障害を持つ人々の雇用のインターフェース	188
3.2	雇用促進（外からの採用）	189
3.3	雇用維持（退職・解雇の“阻止”）	190
3.4	障害を持つ家族	192
4	注目すべき4項目	194

4 . 1	差別しない旨の宣言	194
4 . 2	I A M C A R E S	196
4 . 3	Project With Industry (PWI)	201
4 . 4	労働組合と地域社会福祉組織	205
5	プログラム・デザインにむけて	210
5 . 1	確認すべきことの抽出	210
5 . 2	一つのプロジェクト	212
終章	まとめ	221

概 要

本研究では、これからの基調となるであろう「地域ベースの雇用支援システム」のパーспекティブ、概念、体系化を目指した調査研究の第一歩として、関係組織の現状分析を中心に行った。まず、障害者ニーズの変化や障害者を中心に進められている「自立生活」などの新しい動向を雇用との関係から明らかにした（第1章）。つぎに、地域をベースとして雇用支援サービスを提供している（あるいはこれから提供する可能性がある）活動主体である地方自治体（第2章）、雇用関連組織（第3章）、企業（第4章）、福祉関連組織（第5章）、医療関連組織（第6章）、労働組合（第7章）ごとにそれぞれの組織の現状分析と課題を整理した。

第1章 近年、日本においても「社会参加」が重視され、障害をもつ当事者の役割を重視した「自立観」へと変わりつつある。地域での社会参加を具体的に実現するための、「エンパワメント」（障害者自身の力を強化）や「社会生活力」（SFA）が改めて注目されてきている。また、「家族のエンパワメント」の視点も無視できない。現在、障害をもつ当事者の全国的活動組織である「自立生活センター」では、行政や施設とは離れ、地域をベースにしながら、当事者のニーズを直接反映する介助サービス、ピア・カウンセリング、自立生活プログラム、住宅サービスなどのサービスを供給する活動を展開、結果として雇用困難であった障害者の新しい就労機会をつくりだしてきている。最近、このセンターのなかには「市町村障害者生活支援事業」の実施主体として、行政と連携しながらサービスを提供しているところもでてきている。

第2章 1980年代以降の社会福祉行政における「地方分権化」の流れは、90年の「福祉八法改正」により社会福祉の運営、実施については、住民にとって身近な市町村の役割を重視、そこできめ細かく一元的かつ計画的な在宅及び施設福祉サービスを提供できる体制づくりを目指すことになった。「地方分権化」にともなって権限を与えられた地方自治体が住民のニーズに応えられる実施体制をもちうるかが問題となる。現状では、「新ゴールドプラン」や「障害者プラン」などにより業務量が飛躍的に拡大しており、財政基盤によって市町村間で福祉サービスのギャップが生ずる可能性があること、市町村の障害者計画があまり進んでいないこと、「住民の権利」が保障されているわけではないことなどが課題としてある。京都府（市）などからの聴取調査の結果では、権限移譲にともないきめ細かな障害別施策ができるようになったとの評価もある。

第3章 日本の障害者の雇用支援システムは、公共職業安定所、障害者職業センター、職業能力開発機関等を中心に体系化、発展してきた。しかし、障害の重度化・多様化や、知的障害者や精神障害者の増加に伴い再編が必要となり、その対応の1つとして、市町村レベルで地域生活を支える福祉部門と就労生活を支援する雇用部門とが連携を図り、就職・職場定着に至るまでの相談、援助を一貫して行う組織として、障害者雇用支援センターが設置された。このセンターには主に3つの機能がある。1つは、職場実習も含めた職業準備訓練である。職場実習は、障害者と事業所の両方にとってメリットがあった。2つは、雇用支援者（ボランティア）の登録、養成である。3つは職業リハビリテーション・サービスの情報収集及び提供である。今後、地域の社会資源の情報を収集・整理し、サービスのコーディネートを行うことがセンターに求められている。

第4章 障害者雇用を実際に担うのは企業であり、その社会的責任は重い。S社では経営政策の一環として特例子会社M社を設立、発展させ、またS社の本体組織に「社内障害者雇用率制度」を導入、この2つの制度で全社的に障害者雇用を推進していた。本人の適性や能力に合った仕事を創出していた。各事業所（部）を単位とした「社内障害者雇用率制度」では、障害者雇用が困難な事業所であれば、雇用率相当の仕事量を特例子会社のM社に発注してもよいという対応が含まれており、M社の障害者雇用を支援する役目も果たしていた。S社は、この2つの制度を導入、発展させることによって、91年の実雇用率は0.9%であったが、その後4年間で1.6%を超える水準までに達した。しかし、これから重度の障害者をより多く雇用するには、1企業の責任を超える部分についての地域支援の整備が必要となる。例えば、通勤寮やグループホームの設置、公共交通機関などのインフラストラクチャーの整備などを行政に要望していた。

第5章 障害者福祉関連施設の事例調査から4つのことが明らかとなった。1つは、通説でいわれている一般雇用 - 福祉工場 - 授産施設 - 小規模作業所という階層的な就労構造は、各階層レベルで能力・ニーズの混在がみられ、新たな体系化が求められていた。2つは、第3セクターとは異なる新しいジョイント方式で、市、障害者団体、住民が資金を出資、設立した公益法人の事業団をつくり、知的障害者を中心に、最低賃金をクリアした雇用機会を創出していた。3つは、社会福祉法人がもつ障害者能力開発訓練施設では、民間部門の優位さを活かした、あるいは障害を十分配慮した訓練プログラムを実施していた。企業と連携した訓練プログラムもあった。4つは、通勤寮を拠点としてグループホーム、その周辺のアパート居住者も対象に、職場定着指導などを含め地域をベースとした24時間の雇用・生活支援ネットワークを構築していた。また、市の助成金でアパート等に居住している障害者個人を単位として、自らがケアスタッフを確保、対等の立場で生活支援のケアスタッフを活用している事例もあった。

第6章 腎機能障害をもつ中途障害者（透析者）の事例を通じて医療ソーシャルワーカー（MSW）の就労支援サービスをみた。透析者の中高年男子で働いている人の比率は90%以上にも達する。MSWは、企業と障害者の間にたって、障害者が望む生活へ向けサポートする。とくに、透析導入によって失業させないようにすることがポイントで、職場復帰、雇用継続を考えながら援助活動をする。MSWは企業に対しては、透析治療などに対して持つ不安や疑問に答え、透析時間の確保、職務変更での対応、解雇せずに雇用継続するように医療機関の立場から援助する。復職が難しく、失業した場合には、疾病や障害の程度を考え、職種の変更や再就職訓練等を考えながら援助、その際、労働関係機関等の専門的援助の活用も重要となる。これからは、医療機関に対して他の機関が積極的に関わることも必要で、それによって企業などに対し早期に適切な対応をすることができるからである。

第7章 アメリカの労働組合が行ってきた障害者雇用促進、雇用維持の経験を紹介・分析している。IAMCARESは、IAM労働組合内部の独立した非営利社会福祉組織で、全国で有数の職業リハビリテーション・ネットワークを構築、年に約1,500人以上の障害者を一般雇用に就職させている。また、中心的となっている職場復帰プログラムは、業務上怪我をした組合員を出来るだけ速やかに、安全且つ生産的仕事に戻すプログラムである。これらは、連邦教育省のPWI（障害者の雇用促進・産業協力プロジェクト）というグラント（補助金）で運営している。また、各プログラムは企業、労働組合、障害者本人及びその代表（家族、リハビリテーション関係者）からなる「ビジネス諮問委員会」を設置、これを通して労働組合は広く障害者雇用に影響力をもっている。さらに、労働組合は、コミュニティ・サービス部を設置、社会福祉サービスと労働者との間の関係をつくる「リアイゾン」と呼ばれる専任スタッフの配置等もしている。最後にアメリカの分析を通して、これから日本の労働行政が行う労働組合を取り込んだ地域をベースとする障害者雇用促進・維持プロジェクトの基本デザインを提示している。

序章 課題・方法とこれまでの研究

1 問題関心・課題・方法

「障害者基本法」(1993年)¹⁾にもとづいて1995年に策定された政府の「障害者プラン - ノーマライゼーション7か年戦略」([総理府障害者対策推進本部,1996])では、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念を踏まえ、第1に「ノーマライゼーションの理念に向けて、障害のある人々が社会の構成員として地域のなかで共に生活が送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立する」ことをあげている。そして、第2に障害者の社会的自立を促進するために「障害者の社会的自立に向けた基盤づくりとして、障害の特性に応じたきめ細かい教育体制を確保するとともに、教育・福祉・雇用等各分野との連携により障害者とその適性と能力に応じて、可能な限り雇用の場に就き、職業を通じて社会参加することができるような施策を展開する」としている。また、「国連・障害者の10年」以後の長期的視点に立った障害者対策に関する計画(「新長期計画」1993年)の「雇用・就業」分野においては、「職業リハビリテーションの有効な実施に当たっては、地域レベルでの職業リハビリテーションの実施体制を充実するとともに、特に雇用と福祉を中心とした関係機関のネットワークづくりを行う等きめ細かな職業リハビリテーションが実施可能な体制整備を図る。また、企業等が行う職業能力開発の機会の提供についても援助する」としている([総理府,1993])。

すなわち、これらの政府計画ではこれからは「地域」をベースとしながら、職業を通じた社会参加=社会的自立を重視、また、その実現のためには教育・福祉・雇用等の分野の連携が必要ながことが強調されているといえるだろう。この「地域」重視の背景には、1990年の「社会福祉8法の改正」により「地方分権化」がすすめられたこと、また、障害者福祉の分野で施設の職住分離施策の展開による「入所」から「通所」へのシフトもあって、居宅(=地域)への生活支援の重要性が高まってきていること、労働の分野でも重度障害者が職業を通して社会参加する場合、これまでとは異なる地域支援サービスが求められてきていること、などがある。そして、その際にこれまでの施設を中心として蓄積されてきた地域の社会資源を、各分野が連携することによってもっと質の高い、有効なサービスを提供することが可能ではないかという認識がある。

この新しい動きのなかで、労働行政の分野からは市などの「地域」をベースとして他の機関・

組織との連携強化を重視した事業として、「障害者雇用支援センター」の設立、また、地域障害者職業センターによる企業と連携した訓練プログラムである「職域開発援助事業」の実施などがある。例えば、「障害者雇用支援センター」には「障害者の就職希望の把握等、労働関係機関と福祉・医療、教育関係機関等との橋渡し役になること」、「障害の重度化等に対応し、通勤や職業生活に係る支援等、市町村レベルで地域に密着した職業リハビリテーションを実施すること」が期待されている（[障害の重度化・多様化等,1996]）。

しかし、これらの新しい事業が、「地域」をベースとした障害者雇用支援システムあるいは職業リハビリテーション・サービスの全体のなかで、どのように位置づけられることになるのかは、新しい研究分野ということもあって研究上はまだ明確となっていない。医療的、教育的、職業的、社会的リハビリテーションの概念はあっても地域レベルでのリハビリテーションの概念は十分確立しておらず、地域リハビリテーションや地域レベルの障害者雇用を扱った文献は圧倒的に少ない。そのなかで、安井秀作[1989]が「わが国の職業リハビリテーションの課題と展望」の1つとして「地域援助システムの確立」について論じていることが注目される。「職業リハビリテーションのサービスは、対象となる障害者の安定的な就職によって原則的には終了する。しかし、精神薄弱者、精神障害者のように、その職業生活を維持する上で、継続的な援助を必要とされる障害者が増加してきている。必要に応じて援助できるシステムを地域の中に確立しておくことが強調されなければならない。そのようなシステムの確立によって、障害者が暮らしている地域の中で、医学、教育、職業、社会的なサービスが適時、適切に提供されることによってはじめて、彼らが地域社会の中で豊かな生活を営むための基盤が確立するといっても過言ではない。このような考え方は、他の障害種類についても当然考えなければならず、障害者職業カウンセラーをはじめとする専門職がそれぞれの立場から障害者をサポートするためのネットワークづくりが極めて重要となる」としている。また、松井亮輔も、今後の課題の1項目として「地域化」をとりあげ、「障害者に対して地域ベースの職業リハビリテーションサービスを積極的に展開するためには、地域における障害者の支援体制や受皿づくり、つまり、生活の場の確保および自立生活支援体制などの整備、公共施設や公共交通機関等のアクセスの整備等が合わせて進められる必要がある」（[日本リハビリテーション協会,1995]）としている。職業リハビリテーションの分野でみられるこうした関心あるいは課題提起はわれわれのプロジェクトメンバーの問題関心とも共通しているところが多い。

これに対して、障害者福祉の研究分野では生活支援をとりあげていても、地域レベルでの雇用との関係でみる視点はほとんどない。例えば、三ツ木任一[1993]は「障害者の地域活動」として障害者の学習、文化、スポーツ、レクリエーション活動、障害者運動をとりあげているが、雇用との関連で論じられているわけではない。さらに、「地域生活を支える基本的条件」として、

所得、介助、住居の場、日中活動の場、余暇活動の場、移動手段、保健医療サービス、障害学習、権利擁護の項目をあげているが、その中にはデイサービス事業、小規模作業所、在宅重度障害者通所援護事業の3つであり、成人期障害者にとって重要な雇用や雇用支援活動についての位置づけはされていない。職業リハビリテーションと障害者福祉の研究では地域レベルでの支援の捉え方がずれている。われわれのプロジェクトメンバーの問題関心は、「地域」をベースとした雇用支援システムを軸に、障害者福祉とのずれを検討してみることにもある。

そこで、これからの基調となるであろう「地域」をベースとした雇用支援システムのパースペクティブ、概念、体系化を目指した調査研究の第一歩として、関係組織の現状分析を行なうことにした。なお、「地域」という用語は奥が深く、地理的な都道府県や市町村などを指すものから機能的コミュニティまでをも含むが、ここでは都道府県、市町村、近隣、あるいは通勤圏といった地理的概念で使用する。また、「地域ベースの雇用支援システム」は、「一般雇用」を中心としながらも「福祉的就労」を含め、広義には地域の社会資源を活用しながら、障害者の雇用・就労機会の創出と雇用継続・安定のために行う社会的支援のシステム、狭義にはその個々のサービス・プログラムをさす。そして、そこには職業リハビリテーション・サービスも含む概念として使用する。

ここでは、まず、障害者ニーズの変化や障害者を中心に進められている「自立生活」などの新しい動向を雇用との関係から明らかにすること、つぎに、地域をベースとして雇用支援サービスを提供している（あるいはこれから提供する可能性がある）主体である地方自治体、企業、労働組合、雇用関連組織、福祉関連組織、医療関連組織に注目して、それぞれの組織が提供しているサービスの現状分析と問題点を整理してみることを課題とした。

研究方法は、下記の外部の研究者を含むメンバーで研究委員会を設置、プロジェクト方式で実施した。研究委員会メンバー全員ができる限り問題関心を共有しながら、各メンバーの担当分野を決め現地調査及び文献サーベイを実施、最終的には個別論文としてまとめた。限られた時間で、調査を実施、論文作成をしていただいた外部の研究者には、心からの謝意を申し上げたい。

秋元 樹	日本女子大学・教授	
石渡 和実	東洋英和女学院大学・助教授	
金子 和夫	東京国際大学・教授	
三宅 章介	東海学園大学・教授	(五十音順)

工藤 正	障害者職業総合センター	雇用開発研究部門・主任研究員
澤邊 みさ子	障害者職業総合センター	雇用開発研究部門・研究協力員

なお、研究委員会は下記の通り 10 回開催した。途中、8 人の専門家から下記のテーマでヒアリングを実施した。専門家の報告を中心に、研究委員会では活発な質疑や議論を行い、各メンバーは担当分野の課題を明らかにしていった。専門家の知見は各論文で十分活用させていただいており、その意味でヒアリングにご協力していただいた専門家の方々には、心からの謝意を申し上げたい。また、専門家からのヒアリングの際に、工藤正一（前・障害者職業総合センター企画部企画調整室・研究援助専門役）が、録音テープの作成とその整理を担当した。

- 第 1 回 平成 6 年 12 月 26 日
研究課題と方法について
- 第 2 回 平成 7 年 1 月 24 日
地域レベルの障害者福祉計画
渡辺 洋一 氏（聖カタリナ女子大学・講師）
- 第 3 回 平成 7 年 3 月 8 日
精神障害者と地域就業支援
舘 暁夫（職業能力開発大学校福祉工学科・助教授）
- 第 4 回 平成 7 年 5 月 9 日
企業経営と非営利組織のパートナーシップ・マネジメント
立岡 浩 氏（東京大学大学院医学系研究課国際保健学専攻）
- 第 5 回 平成 7 年 8 月 1 日
職業リハビリテーションシステム - 神奈川県的事例を中心に -
亀井 知之 氏（神奈川県労働部労働総務室・主任主事）
職業相談センターの役割と課題 - 神奈川県的事例を中心に -
永井 洋保 氏（神奈川県職業相談センター・副主幹）
- 第 6 回 平成 7 年 12 月 25 日
障害者に対する施設及び生活支援サービス
佐藤 忠 氏（国立身体障害者リハビリテーション研究所・障害福祉研究部
室長）
- 第 7 回 平成 8 年 3 月 11 日
研究の中間報告
- 第 8 回 平成 8 年 7 月 26 日
特例子会社における障害者雇用
竹内 上人 氏（セイコーエプソン株式会社）

第9回 平成8年8月28日

共同作業所の現状と課題

藤井 克徳 氏（共同作業所全国連絡協議会・事務局長）

第10回 平成8年12月25日

調査研究報告書の内容について

2 これまでの研究

ここでは、地域ベースの雇用支援システムの研究を進める上で大きな論点となるものを4つとりあげて整理しておこう。1つは「地域に根ざしたリハビリテーション＝CBR」との関係、2つは現代の社会福祉の転換の認識、3つは「管理」から「支援」へのシフト、4つは福祉分野でこれからの役割が期待されている非営利組織についてである。

1970年代後半以降、WHOのPCH（Primary Health Care）に基づいた政策として開発途上国で実践され、高い評価をうけている「地域に根ざしたリハビリテーション」＝CBR（Community Based Rehabilitation）と「地域リハビリテーション」、さらに「地域ベースの雇用支援システム」とはどのような関係でとらえることができるか。

地域リハビリテーションの理論について、小澤温は、リハビリテーションの意味を「全人間的復権」と広義にとらえることによる「このADLからQOLへのリハビリテーションの目標変化は、これまでの医療機関内においてのリハビリテーション（いわゆる<施設リハビリテーション>）に重点を置く取り組み以上に、地域に重点を置くリハビリテーションの取り組み（いわゆる<地域リハビリテーション>）の重要性を認識する上で大きな役割をはたしてきた」（[定藤丈弘・佐藤久夫・北野誠一（編），1996]）とし、「地域リハビリテーション活動の評価は、従来の医学的なりハビリテーションの評価とは異なり、障害者のADLの改善という視点以上に、在宅障害者の孤立化の防止、意欲的な療養生活、保健・医療・福祉サービスの効率的提供、といった視点が重要となってくる。その点では、ソーシャル・サポート研究、QOL研究、地域における保健・医療・福祉の連携に関する研究との関連が重要となってきている」としている。つまり、小澤温は、リハビリテーションを広義でとらえる視点の確立が、地域リハビリテーションの重要性を明確にしたこと、また、その内容として地域をベースとし「ソーシャル・サポート・ネットワークの形成」と保健・医療および社会福祉関係の連携を重視、QOLの向上を目指すリハビリテーション活動を、地域リハビリテーションととらえている。そして、その活動はどこが主導的役割を果たすかによって、医療機関主導型、保健所・保健センターなどの専門機関主導型、

福祉サービスにかかわる民間団体主導型、市町村などの行政主導型、などのいくつかのタイプに分けられるという。われわれの問題関心は小澤温と重なる部分が多いが、成人期障害者に限定すると、労働関係機関や企業との関係を無視することができないであろう。

こうした地域リハビリテーションについては、問題を立体的・複眼的にとらえるためにも、先進国型の「地域におけるリハビリテーション・サービスの統合化」と開発途上国型の「地域に根ざしたリハビリテーション = C B R」に分けて認識することが重要としている[今田拓,1994]。つまり、前者については、イギリスの例をあげながら、制度の発達による煩雑さ、サービスを提供する多数の行政機関や民間団体の間で横の連絡が不十分なため重複や無駄が発生、障害者が制度に精通し必要なものを利用することが困難となり、「このように発達した各種の制度をある程度整理統合し、また情報提供の流れを改善して障害者がどこか1カ所にコンタクトすれば、すべての必要な情報が提供され、効率的な制度・サービスの利用ができるような地域レベルのシステムあるいはネットワークづくりである。また当然、各種サービス・施設・病院などの協力・連携のシステムづくりも並行して行われる」とし、「... 地域におけるリハビリテーション(広義)・サービスの統合は、自立生活とノーマライゼーションの思想に裏付けられた、障害者はできる限り自由な人間として、自己の選択によって地域社会で(施設でなく)生活することを前提としている。いわば病院・施設などのサービスがいったん完備されたうえでの脱施設の運動の現われであるともいえる」と位置づけている。これに対して後者のC B Rでは、病院や施設が不足している地域で、家族や地域社会を動員して行うリハビリテーション活動と位置づけている。例えば、マレーシアでは、WHOから派遣されたコンサルタントによるその地区の社会福祉事務官、保健婦、看護婦、助産婦に対する訓練、次いでその訓練を受けたスタッフがボランティアに訓練、そのボランティアが障害者や家族に訓練を実施という流れで実施されている、という。また、インドネシアの場合でも当初は前述したマレーシアと同じ流れで実施されていたが、ボランティア中心の活動に対し専門家チームが定期的に巡回して相談・指導するシステムがある、という。そして、日本はこの「2つのタイプのいずれかに属するのではなく、いわばその中間型または混合型として、その両者の要素を含んでいる」としている。大都会では先進国型、離島、僻地ではC B R的要素が強いとみている。

地域リハビリテーションの先進国型と開発途上国型の相違については、「わが国でのC B Rは... 中間に位置... / 地域生活を基盤とした保健・医療・福祉の一貫したサービスシステムの必要性が強調されます。つまり、C G Rは地域生活を重視したリハ・システムの構築を目指しており、...」([日本リハビリテーション協会,1994])と他でも論じられているが、そこでは前述した今田拓が区別した「地域リハビリテーション」と「地域に根ざしたリハビリテーション = C B R」の概念が、むしろ不明確となっている。われわれは、今田拓がいう2つの用語の区別が、日

本の現在の課題を明らかにする上できわめて有効、重要であるとみている。そして、地域リハビリテーションの内容は地域をベースとした「ソーシャル・サポート・ネットワークの形成」と保健・医療および社会福祉関係の連携を重視、QOLの向上を目指すリハビリテーション活動（[定藤丈弘・佐藤久夫・北野誠一（編），1996，小沢温・稿]）に、労働関係機関や企業との関係も含めることが適当とみている。

また、「わが国でいわれている地域リハビリテーションは、結局専門家中心であるため、本来の意味でのCBRではない。自立生活運動との密接な連携によって、専門家は地域の人びとを支援していく体制づくりに徹するべきである。医療や福祉のアウトリーチ活動である在宅ケアや訪問看護は、その一例である」（[小島蓉子・奥野英子（編著），中西由起子稿，1994]）という指摘にも注目したい。それは、近年の地域をベースとした支援システム構築の上で、障害当事者の参画や専門家・機関とそれ以外のボランティアなどとの関係は、きわめて重要なファクターとみているからである。

これまでみてきた地域リハビリテーションの議論では、施設ではなく居宅障害者を中心とした「保健・医療・福祉の一貫システム」あるいは「各種サービス・施設・病院などの協力・連携のシステム」などと医療と福祉との連携関係が中心となっている。そこでは、成人期障害者の社会参加にとって基本となる雇用・就労との関係の視点はなく、限界をもっている。また、職業リハビリテーションの研究動向を論じた松為信雄[1995]は、「知的障害者や精神障害者が職業生活を維持するには、地域生活から余暇活動までの広い範囲にわたる支援の継続が不可欠である。そのために、職業リハビリテーション活動の対象としてこれらの障害者が増大している最近では、医療機関、養護学校、青年学級、通勤寮、家族、地域や広域職業センターなどの広範囲な機関や施設との連携やネットワークの形成による総合的なサービスの必要性が高まって来ている」としている。しかし、この点からの実証的研究はすすんでいるわけではない。

地域ベースの雇用支援システムは、地域の社会資源を活用しながら、成人期障害者を対象として、障害者の雇用・就労機会の創出と雇用継続・安定のために行う社会的支援のシステムである。それは、知的障害者、精神障害者を含む成人期重度障害者に対して、企業・職場での配慮と同時に通勤、余暇、ケア、住宅などの支援サービスを地域の社会資源を活用して提供するシステムと考えている。いいかえれば、職業生活上で障害ゆえに生じる困難を軽減するためのニーズに対応して、地域での社会資源を活用して長期・継続的サービスを提供するシステムである。ここでのポイントは、重度障害者の雇用拡大・雇用維持をはかるためにも、これまで分断されてきた企業・職場を中心とした「雇用支援」と企業・職場以外でのいわゆる「地域生活支援」とを関係づけ、地域の社会資源を活用した長期・継続的支援の仕組みをつくることであろう。地域ベースの

雇用支援システムの構築によって、これまで居宅で非労働力化していた障害者や障害者福祉施設を利用している障害者の雇用機会の確保が期待できる。そして、その実現のためには、労働と保健・医療・福祉分野の既存関係機関の連携ばかりでなく、実際の雇用機会を提供している企業との連携、新たな組織づくり、ボランティアや障害当事者の参加といったことも重要となろう。

現在、先進諸国では「福祉改革」が進展しており、日本も障害者福祉を含め社会福祉の基本的考え方の転換が求められてきているといえよう。その変化基調をキーワードであらわすと、「事後救済福祉」から「自立支援型福祉」、「供給サイドの福祉」から「利用者サイドの福祉」へのシフト、「公と私の分担関係」、「援助者と利用者関係」の見直しなどとなろう。これからの地域ベースの雇用支援システムを研究する上で、これらの変化は無視しえない。また、サービスを提供する支援者とサービスを受ける支援される者との関係を理解することもとくに重要なので、「<管理>から<支援>へのシフト」の視点についてもみておく。以下では、これらの点について検討する。

宮澤健一[1997]は、これらの変化を「理念の転換」と「場の転換」の両面からみている。前者については、「事後救済型」から「自立支援型」の選択重視の方向へのシフト、それと同時に、上から「与えられる福祉」ではなく、「受け手の側から選ぶ福祉」、つまり「選択権」の重視の視点がこれからのベースとなるとみている。後者については、かつてのように福祉が独立したまとまりのある領域ではなくなり、民間活力の利用を含め、福祉と産業社会との「連動化」が進むとみている。市場との密接な連動は「既存市場との連動」と「新規市場の形成」のかたちで進む、とみている。そして、これまでの公と私の相互独立性の分担時代が終わり、公私相互浸透の「公私ミックス」時代が到来してきている、という。「公私ミックス」のポイントは、「公助」(税金)「互助」(社会保険料)「自助」(自己負担)の3つのバランスをいかにとるかで、その見直しにあたっては「市場化の限度」(効率)と「社会化の節度」(公正)が基礎的な見方となり、その社会的合意形成には「情報基礎」と「情報交換」が重要となるとみている。

こうした社会福祉の転換の基本的認識については、反論もある([佐藤進,1997])。「(措置福祉制度の)サービス給付体制は、量的質的な非対応から救貧的、緊急的な対応の優先、ナショナルミニマム給付に終始してきた。しかし、これは、今日の豊かな社会における要援護者への多様な、しかも質的側面のニーズの即応、すなわち最適なサービス給付となりえなくなってきたことはいうまでもない」としながらも、「措置福祉制度を前提に受給者のニーズの充足と権利保護が不可能なのか、今後なお一考に値するのである」という。それは「公」に替わる民間企業などが、措置福祉制度と同種同等のサービス供給が可能かどうか、措置福祉制度における公的な財政支出の不十分さこそが官僚的、非民主的、非効率的、画一的サービス供給をもたらしている側面があ

るのではないか、などの疑問をもっているからである。

これらの社会福祉変化の認識は、障害者福祉に限定した議論ではないが、大きな変化方向としては把握しておくことは重要である。地域ベースの雇用支援システムあるいは職業リハビリテーションのサービス対象者やサービス供給主体が措置福祉制度と密接に関わっていることが多いと考えられるからである。とくに、労働と福祉機関との連携などを理解する上では、無視しえないであろう。さらに、地域ベースの雇用支援システムの構築では、「支援システム」についても検討することが必要となろう。

地域ベースの雇用支援システムを含めこれからのサービス供給組織のあり方については、「管理」から「支援」へのシフトがある。

今田高俊[1997]は、社会的相互行為を前提に、「支援とは、他者の意図を持った行為に対する働きかけであり、その意図を理解しつつ行為のプロセスに介在して、その行為の質の改善、維持あるいは達成をめざす一連のアクションである。このとき、他者の行為に働きかけを行う行為者を支援者、支援を受ける行為者を被支援者と呼ぶ」と定義、支援者は1人の人間ではなく組織や集団であってもかまわないとしている。そして、実際に支援が成立するためには、支援をさまざまな要素から成るシステムとして捉える必要がある。「支援システムとは、支援を可能ならしめる相互に関連づけられた資源とこれらを活用するためのノウハウの集合であり、支援状況の変化に応じて絶えず自己組織化するシステムである」。また、従来から主流となっている管理システムとの対比で自己組織化をきわめて重視しており、「支援システムはあくまで被支援者の置かれた状況に応じてみずからを自在に変化（自己組織化）できなければ、効果的な支援を発揮できない。つまり、構造が確定したシステムではなく、柔軟なシステムであることが必要である。状況に対して相対的に安定した、それゆえ規則やお決まりのルーティンが優先するのではなく、被支援者の意図の理解（意味解釈）に応じてそれに適した働きかけを組織化できなければならない。管理システムの問題は、規則やお決まりルーティンが優先するか、さもなくば効率や合理性の基準を優先して、被支援者の置かれた状況や意図についての意味解釈とリフレクション（反省）に欠けることがある。支援システムでは、支援状況の変化にかんする意味解釈とリフレクションにもとづいた自己組織化が第一級の重要性を占める」。さらに、支援のコストや効率性については、「支援というものは、被支援者のニーズに応じて適切なタイミングとコストのもとでなされるべきものである。／支援にも効率が必要である。支援効率は通常的目標達成の効率性とは異なり、行為者（支援者）の利得達成に焦点があるのではなく、あくまで他者（被支援者）が便益を獲得するものである。したがって、この効率性はいわゆる管理やコントロールには関係しないので、支援の発想と何ら矛盾しない」としている。この今田の「支援システム」を、地域ベースの雇用

支援システムに関連づけて理解すると、地域にある雇用と関わりそうな社会資源を関連づけ、それを活用するノウハウの集合で、被支援者の置かれた状況に応じて自らが自在に変化できる「自己組織化」を重視、被支援者の便益を基準にした支援効率をもつシステムである、ということができよう。

この今田高俊のいうモデルとしての支援システムは柔軟な「自己組織化」が重要で、これまでの組織でみられた「管理システム」とは対極にあるとあってよいだろう。これは、前述した社会福祉の転換のなかで触れた「公と私」とも関連してくる。ここでは、アメリカを中心に第3の社会経済活動部門として大きなウエイトを占め、福祉分野などを中心にこれからの新しい役割を期待されている非営利組織に注目しておこう。この組織は、ボランティア活動をさらに組織化したものであるとみてよいだろう。

島津敦[1997]は、「非営利組織は、21世紀の福祉規制緩和の時代が民間ベースで進むことにより、ボランティアとは一線を画し、専門機能や経営のマネジメントについて力量をつけることで、企業と非営利法人との連携関係まで進むものが多数現れる」とみている。また、「非営利組織が<安上がり福祉>の一翼になることや企業との連携のなかで使われないようにするためには、専門機能と経営のマネジメントについての力量が必要である。地域のニーズを反映した非営利組織が力量をつけることができるならば、参加型福祉社会に向けて地域が変わる可能性を秘めている」としている。また、田尾雅夫[1995]は、これからの福祉分野の組織管理では、ヒエラルキーによる上位下達のコミュニケーションを円滑に稼働させることをねらったモデルだけでは不十分で、官僚制と並んで、プロフェッショナリズムとボランティアズムを経営管理の主要軸とすべきだとしている。ここで述べられている「専門機能」や「プロフェッショナリズム」は、これまで日本の多くの組織でみられる「組織内専門職」とは異なり、前述の今田がいう支援システムを担える専門職となろう。また、組織のマネジメントも支援者（サービス供給者）側からの効率性の基準を超えたもので、被支援者の便益を基準にした支援効率となるのであろう。

注：

- 1) この法律は障害者のための施策に関する基本理念を定め、国や地方公共団体等の責務を明らかにしている。基本理念として「すべて障害者は、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする。すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする」(第3条)をかがけており、「障害差別禁止」という用語は使用していないが、「権利保障」や「社会参加」を積極的に支援していくこと明確にしているといえる。そして、これらの基本理念にもとづき、雇用、社会福祉、所得保障、情報アクセスなどの個別施策の基本的方

向も規定している。とくに、障害者のための施策に関する基本計画の策定を、政府に義務づけ、都道府県及び市町村に努力義務づけたこと、また、「政府は、毎年、国会に、障害者のために講じた施策の概況に関する報告書を提出しなければならない」(第9条)としたことは積極的に評価すべきであろう。

文献：

今田高俊,1997,「管理から支援 - 社会システムの構造転換をめざして - 」『組織科学』,第30巻,第3号,pp.4-15

今田拓,1994,「地域リハビリテーション活動」日本リハビリテーション医学会編『第2版リハビリテーション白書』,pp.2-26,医歯薬出版

小島蓉子・奥野英子(編著),1994,『新・社会リハビリテーション』,誠信書房

定藤丈弘・佐藤久夫・北野誠一(編),1996,『現代の障害者福祉』,有斐閣

佐藤進,1997,「措置福祉制度の歴史的意義と新たな展開」『社会福祉研究』,第64号,pp.56-63,鉄道弘済会

島津敦,1997,「福祉サービス供給体制と民間活力の導入 - 民間事業者、非営利組織の実情 - 」『社会福祉研究』,第68号,pp.53-62,鉄道弘済会

障害の重度化・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する調査研究会,1996,『障害の重度化・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方について』(座長三澤義一)

総理府障害者対策推進本部,1993,『障害者対策に関する新長期計画 - 全員参加の社会づくりをめざして - 』

総理府障害者対策推進本部,1995,『障害者プラン - ノーマライゼーション7か年戦略 - 』

総理府障害者施策推進本部担当室(監修),1996,『障害者プラン・障害者基本法・新長期計画 - 21世紀に向けた障害者施策の新たな展開 - 』,中央法規出版

総理府(編),1997,『障害者白書(平成9年版) - 生活の質的向上をめざして - 』,大蔵省印刷局

総理府(編),1996,『障害者白書(平成8年版) - 障害者プランの着実な推進 - 』,大蔵省印刷局

総理府(編),1994,『障害者白書(平成6年版) - 新しい枠組みによる施策の新たな出発 - 』,大蔵省印刷局

田尾雅夫,1995,『ヒューマン・サービスの組織』,法律文化社

日本障害者協議会,1997,『<障害者に関する総合計画提言>作成事業第二次中間報告書』

日本リハビリテーション協会,1994,『わかりやすいリハビリテーション - 社会リハビリテーションを中心に - 』

日本リハビリテーション協会,1995,『わかりやすいリハビリテーション - 職業リハビリテーションを中心に - 』

松為信雄,1995,「わが国における職業リハビリテーション研究の動向と課題」『障害者問題研究』,第23巻,1号

三ツ木任一(編著),1993,『障害者の福祉』,放送大学教育振興会

宮澤健一,1997,「これからの社会保障のシステムデザイン - 福祉再構築の基点を求めて - 」『社会福祉研究』,第68号,pp.24-31,鉄道弘済会

安井秀作,1989,『職業リハビリテーション - 障害者の職業的自立をめざして - 』,中央法規出版

労働省,1993a,『障害者雇用対策基本方針』

労働省,1993b,「障害者雇用審議会意見書 - 障害者雇用対策の今後の方向について - 」

第1章 障害者の社会参加と自立生活

1 はじめに

国際障害者年（1981年）その後の「国連・障害者の10年」（1983年～1992年）を経て、わが国にも権利擁護（advocacy）やノーマライゼーションの理念が浸透し、それまでの障害者福祉、リハビリテーションサービスのあり方に大きな転換が求められることとなった。いかに障害が重くとも地域で当たり前暮らし、それぞれが働くことをどのように保障するかが改めて問われるようになった。このような変化には1970年代にアメリカで生れ、1980年代に日本で発展した、自立生活運動（Independent Living Movement）の影響が大きいと考えられる。この運動は従来の「自立」という概念を大きく変え、「社会参加」のあり方を転換させることにもつながった。そこで「障害者雇用の地域支援システム」を検討するにあたり、まず自立生活運動と就労、このような考え方に基づく「社会参加」とは何かについて整理してみる。次に、最近の職業リハビリテーションの変化を概観し、新しいサービスのあり方を検討する。そして、このような社会状況の変化に対応するため、最近、注目されているエンパワメント（Empowerment）、そして社会リハビリテーションの分野から生まれてきた社会生活力（Social Functioning Ability：SFA）の強化など、障害者自身への新しいアプローチにも触れてみたい。最後に、自立生活運動が進展する中で障害者自身が働くことをどのように考えているのか、新しい障害者の就労形態などについて検討し、障害者が地域で果たす役割について考察することを目的とする。

2 自立生活運動と社会参加

2.1 アメリカにおける自立生活運動の誕生と発展

1960年代のアメリカは、黒人による公民権運動に代表される権利擁護という考えが大きな潮流となった時代である。その中で工業製品だけでなく、医療や福祉サービスの安全性・妥当性をチェックする消費者運動が誕生してくる。また、断酒会や薬物依存の団体によるセルフヘルプ（自助）運動、さらに脱医療運動なども登場し、依存的な「患者」という役割を求める医療モデルへの批判が強まってくる。そして、脱施設化運動からノーマライゼーション理念の浸透へと拡がり、それまでは「弱い、保護されるべき存在」とされてきた人々が、人間としての権利を主張していく、大きな変革の時代となった。

このような流れの中で、障害者の自立生活運動が誕生し、アメリカでの障害者観、福祉サービスのあり方が大きく変わってくる。1962年、「自立生活運動の父」と称されるエドワード・ロバーツがカリフォルニア大学バークレー校に入学し、その学生生活を援助するための特別なプログラムが作られた。その後も重い障害をもつ学生への援助が継続され、1972年にはバークレーに自立生活センター(Center for Independent Living: C I L)が設立される。この運動の本質は障害者の「主体性」にあるとされ、重い障害はあっても、他人に依存することなく、人生を自分で選択・決定し、自らの責任で切り開いていこうとするものである。したがって、「危険をおかす権利」「過ちをおかす自由」などが取立て主張され、重い障害はあっても、人生の主人公は他ならぬ自分自身であることを認識し、かけがえのない毎日を送ろうとするのである。

このような運動が進展する中で、「自立」に対する考え方も大きく変わってくる。1920年に誕生したアメリカの職業リハビリテーション法では、障害者が「納税者(tax payer)」になることが期待されていた。すなわち、就職して経済的に自立すること、この前提として身の回りのことは自分でできること、つまり、職業的にも身体的にも他人に依存することなく生活できることが「自立」であった。そこでは、「日常生活動作(Activities of Daily Living: A D L)」の自立をまず達成しなければならず、重い障害のためにこの「自立」が困難な者は、職業リハビリテーション法の対象とはされなかったのである。しかし、1960年代の権利擁護運動の進展は障害者にも大きな影響を与え、重い障害はあっても同じアメリカ人として生きたい、という彼らの切実な願いが自立生活運動へと発展する。この運動の成果として、従来の「職業リハビリテーション法」が、1973年には「リハビリテーション法」へと改められ、さらに1978年には「自立生活のための総合的施策」を盛り込むことになる。こうして1990年7月には、「障害をもつアメリカ人法(Americans with Disabilities Act: A D A)」が成立し、この法律は「障害者の公民権法」と位置付けられている。すなわち、重い障害はあっても同じアメリカ人として、障害のない者と同じ権利を保障することが明文化されたのである。この法律の中で、働く能力を有する者であれば「雇用」の機会も均等であることが確認され、障害者雇用を拡大する努力がなお続けられている([Dejong, G., 1979; Williams, G.H., 1983; Chava, V.L., 1988])。

2.2 日本への影響と「自立・社会参加」の概念の変化

このような運動は日本にも大きな影響を与え、リハビリテーションは大きくその目標を変え、「A D LからQ O Lへ」という言葉がしばしば用いられるようになった([上田敏, 1983])。すなわち、これまで身体的・職業的自立を求めてきたリハビリテーションが、その目標を「Q O L: Quality of Life(生活・人生の質)」へと転換し、その人ならではの質の高い人生を送ることをめざすようになった。これは「自立観の変化」とも言われ、関連する法律にも影響を及ぼす。

1990 年の「福祉八法の改正」において、身体障害者福祉法はその目的を大きく転換し、それまでの「保護」や「更生」から、「自立と社会経済活動への参加を促進（第 1 条）」と改められる。ここでいう「自立」とは、自立生活運動で主張する「主体的に生きる」ということ、いうなれば精神的自立である。そして第 2 条では、「自立への努力及び機会の確保」があげられ、その第 2 項で、「すべての身体障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする」と述べられている。すなわち「社会参加」も、これまでのように「就職して社会人になる」といった狭い理解ではなく、それぞれの方法で地域社会と関わっていくこと、といった広義に解釈されるようになった。これは、「完全参加と平等」を掲げた国際障害者年、その後の「国連・障害者の十年」の成果であったといえよう。さらに 1993 年には、「心身障害者対策基本法」が改正されて「障害者基本法」が成立し、上記の「社会参加」の考え方が、ここでも明確に位置付けられる。このように、「自立」や「社会参加」の概念も大きく変化し、障害者福祉の基本理念としてわが国に定着してきたといえよう（〔定藤丈弘ら，1993〕）。

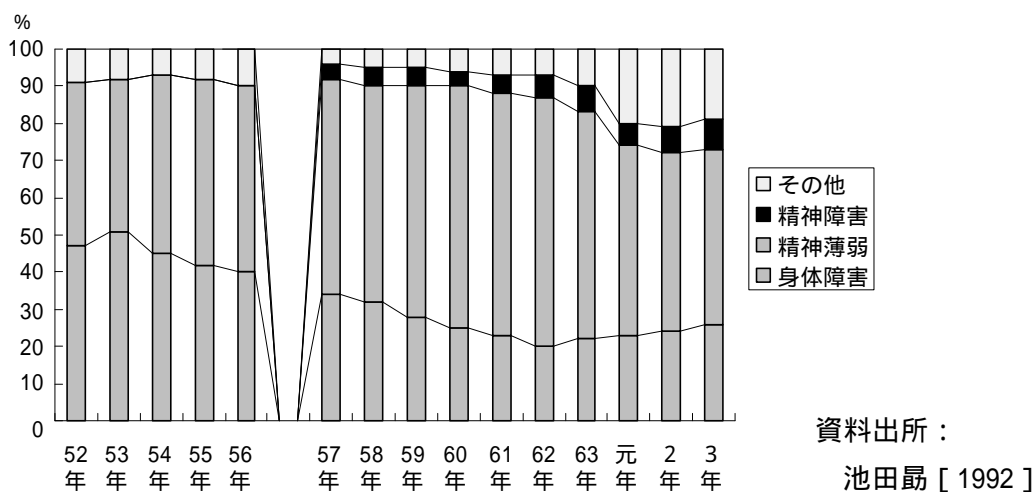
3 わが国の職業リハビリテーションの変化

3.1 職業リハビリテーションの対象者の変化

わが国の障害者雇用・職業対策は、1947（昭和 22）年の労働省の設立、職業安定法の制定に始まるといわれる。この法律により、まずは傷痍軍人対策として職業リハビリテーションサービスが位置付けられる。1960 年には「身体障害者雇用促進法」が成立し、ポリオ、切断などの障害者を中心に、雇用率制度を柱として対策が推進される。1970 年代になると、精神薄弱者や脳性まひ者などの就労が新たな課題となり、従来とは異なる視点に立った支援が模索されるようになる。1976 年の身体障害者雇用促進法の改正において雇用率が義務化され、障害者雇用は新しい局面を迎える。こうして、1981 年の「国際障害者年」、その後の「国連・障害者の十年」を経て、障害者対策は大きな転換期に入る。1987 年には「障害者の雇用の促進等に関する法律」へと改正されたことにより、精神薄弱者・精神障害者が改めて法律の対象と位置付けられることになった。さらに 1998 年 7 月からは、精神薄弱者の雇用も義務化され、障害者の雇用率もアップされることになった。

このような制度改革とも関連して、職業リハビリテーションの対象者も大きく変化してくる。図 1 - 1 は、障害者職業センターに相談に訪れた障害者を、大きく「身体障害者、精神薄弱者、精神障害者、その他」に分け、15 年間の比率の推移を示したものである（〔池田島，1992〕）。

図 1 - 1 地域障害者職業センター来所者の年度別にみた障害区分の推移



身体障害者雇用促進法が改正された 1970 年代後半は、まだ身体障害者が半分ほどを占めていたが、1981 年の国際障害者年の頃から精神薄弱者の比率が増加する。その後、精神障害者の相談も漸増し、1990 年あたりからは「その他」の占める割合が急増してくる。この「その他」に含まれるのは、3つの「障害」分類には当てはまらない、学習障害などの、「精神科周辺領域」と呼ばれる人々が多い。「精神障害」という範疇に入るほどに症状が重篤ではないが、その「障害」に対する理解不足ゆえに、むしろ職業生活上のハンディキャップは大きい人々である。このような傾向は、近年、都市部ではさらに顕著である。このように就労援助を求める対象者の中には、精神分裂病に代表される精神障害者、自閉症や学習障害、そして最近注目されている高次脳機能障害など、精神機能面に課題を有する人々が著しく増加している。

3.2 職業リハビリテーションサービスの変化

このような対象者の変化にともない、サービスを提供する方法も変わってきている。自閉症や高次脳機能障害などの人々は、その障害特性ゆえに新しい場面や変化への対応が困難である。したがって、従来の職業リハビリテーションサービスのように、事前に専門機関の中で評価・訓練を行い、その成果を実際の職場でいかす、という方法では効果が期待できなくなった。そこで、このような特性に対応するために、まず働く場を捜し出し、その職場で求められる技能・態度などについて指導・援助を行うという方法が注目されている。典型的なものが、アメリカで開発された「援助付き雇用 (supported employment)」などの手法であり、各地でさまざまな実践が展開されている。

またしばしば、精神障害とは「生活障害」である、ともいわれる。すなわち、規則正しい生活、日常生活の管理などに課題を有する人々なのである。したがって、就労の前提として生活をいか

に支えるかが重要であり、これは、自閉症や重度の知的障害者の場合も同様である。家庭生活・地域での生活が安定しているならば、その基盤の上に職業生活を築き上げることのできる障害者は多い。従来の職業リハビリテーションサービスは、まさに「職業」に関わる部分を支援することに力点が置かれていた。しかしこれからは、障害者の家庭、あるいは通勤寮・生活寮・グループホームなど、「暮らしを支える場」と緊密な連携を保つことが求められる。また、精神障害者の支援の中では、差別・偏見の強い今の地域を、彼らを支えることのできる場へと「変革する」ことの重要性が指摘されている（[松友了ら，1996]）。重い障害をもつ人々も、コミュニティにごく当たり前の隣人として迎えられ、安心して暮らし、働くことができるためには、何よりも地域の人々の支えが必要である。そのためには障害者自身の果たす役割が重要となり、当たり前に地域で暮らし、市民との交流を重ねていくことが、結果として地域を変革することになる、と寺谷 隆子 [1994]は強調している。

このような流れの中で、サービスを提供する専門家や援助者もさまざまな分野に広がっている。すなわち、「地域生活」を支える専門家や、家庭で暮らす障害者の場合は「家族」が重要な役割を果たしている。さらにこのような生活の基盤である「地域」、そこで暮らす住民こそが重要な「援助者」となってくる。重度障害者や精神障害者もコミュニティで当たり前に暮らし、働くことができるよう、「地域の変革」を実現することが求められている。そのためには、障害者自身や家族が果たす役割が大きいことが指摘され、このことは開発途上国における「地域リハビリテーション（Community Based Rehabilitation：C B R）」の実践などでも強調されている（[高嶺豊，1996；中西由起子，1996]）。わが国でも改めてこのような視点の重要性が認識されており、障害者自身・家族の新しい役割が期待されている。このように障害者を中核として、職業リハビリテーションサービスの新しいシステムを構築することが求められている（[石渡和実，1995]）。

4 エンパワメントと社会生活力（S F A）の強化

4.1 エンパワメントの概念と自立生活

職業リハビリテーションにおける障害者の役割が強調されるようになると、「障害者自身の力を強化」すること、いわゆるエンパワメント（Empowerment）などの視点が改めて注目されてくる。これまでの職業リハビリテーションサービスにおいては、重度障害者や自閉症など、「就労困難」と呼ばれる人々を支援するために、環境整備に力点が置かれていたのは当然のことであった。就労をめざす障害者に合わせて環境を整え、作業内容を本人に遂行できるように変えていくという、まさに「職の開発」とか、「仕事の再構成」といった側面が強調されるようになった。そし

て、このような方法は就労支援に限らず、教育や福祉の分野においても同様に環境調整が重視され、援助の中心となっていたのは当然の流れであったと言えよう（[山川宋計ら，1995；松友了ら，1996]）。

しかし一方で、ソーシャルワークの方法として「エンパワメント（Empowerment）」という考え方が、1980年代からアメリカを中心に注目を集めてきた。これは、1976年にソロモンが「黒人のエンパワメント」というテーマで発表してから脚光を浴び、不利な状態に置かれたり、抑圧された集団に属する人々に対する有効な援助として評価されている。ソロモンはこの概念を、「スティグマの対象となり、否定的な評価を受けてパワーが欠如した状態になった人々に対し、そこから脱することができるように一連の援助を提供する過程」と定義している（[小松源助，1995]）。そして、このようなエンパワメントの考え方は、障害者の自立生活運動とも深く関わってくる。自立生活においては、障害者自身が主体的に生きる力を身に付けるために、「自立生活技術訓練（Independent Living Skill Training）」などと呼ばれるプログラムを実施することが多かった[石渡和実，1988；ヒューマンケア協会，1988]。しかし、自立生活運動の実践家にも「エンパワメント」を強調する者は多く、障害者自身が自分の生活を管理し、維持していける力（power）を備えることの重要性がますます強調されている[北野誠一，1995]。ソロモンはソーシャルワーク実践において、力（power）を活用することは豊富な機会を提供するとともに、重大なリスクをもたらすことにもなる、と述べている。この「リスクをおかす権利」とは自立生活運動のキーワードであり、「主体的に生きる」とは「力を活用すること」に通ずると考えられよう。

4.2 エンパワメントと社会生活力（SFA）の概念

この「エンパワメント」の考え方と重複する部分も多いと思われるが、社会生活力（SFA: Social Functioning Ability）という考え方も注目されている。1986年に、国際障害者リハビリテーション協会社会委員会は、「社会リハビリテーション（Social Rehabilitation）」を次のように定義した。すなわち、「社会リハビリテーションとは、社会生活力（SFA）を高めることを目的としたプロセスである。社会生活力とは、さまざまな社会状況の中で自分のニーズを満たし、一人ひとりにとって可能な、最大限の豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する」（[奥野英子，1996]）とされている。これまでは社会リハビリテーションの分野でも、重度障害者の社会参加が可能となるように、環境整備に努めるという視点が強調されてきた。しかし、1986年の新しい定義では、生活の主体者である障害自身に焦点を当て、本人に働きかけるプログラムの重要性が指摘されている。これは先に述べた「エンパワメント」の考え方とも共通するが、「社会リハビリテーション」という概念を基盤に、このような視点から具体的な訓練・援助についてのプログラムが検討されている。

4.3 社会生活力（SFA）強化のためのプログラムの検討

さて筆者らは、この社会リハビリテーションの新たな概念規定にのっとり、社会生活力を高めるための訓練プログラムの研究に、1992年より取り組んできた。この研究では社会生活力（SFA）を、「環境との接点に生きる人間が、自らの人生の目的と生活課題に合わせて社会システムに関わりをもち、社会の営みの中で自己のニーズを充足させ、目的を達成していくための生活力」と定義した。そして、重度な障害をもつ者であっても、どのような領域の生活力を身につけ、いかなる条件をクリアしたならば、主体的に、充実した生活が送れるようになるか、について検討を行った〔社会リハビリテーション研究会・SFA研究委員会、1992；石渡和実ら、1994〕。

このような、重度障害者の社会生活力強化のためのプログラムを作成するために、シカゴにある自立生活センター、「アクセス・リビング（Access Living: A Center for Service, Advocacy and Social Change for People with Disabilities）」のカリキュラムに注目した。これは1988年に作成され、重度障害者が地域で自立生活を実現するためのプログラムとして、アメリカでも高い評価を受けている。このカリキュラムが1993年に改定され、この改訂版は表1-1に示す25のモジュール、210のサブモジュールから構成されている。また、このカリキュラムは3部から成り、第1部が「自分について考える」、第2部が「地域について考える」、第3部が「自分を地域に統合する」となっている。ここでモジュールとは「単元」といった意味であるが、1つひとつのモジュールが独立しているので、全部のモジュールを最初から実施しなければならないというわけではない。プログラムの参加者が必要とするものだけを取り上げればよいし、必要ならば同じモジュールを繰り返して実施してもよいとされている（〔A Center for Service, Disabilities, 1993〕）。

表1-1 アクセス・リビング社のモジュール

第1部 自分について考える *	第2部 地域について考える *	第3部 自分を地域に統合する *
1 自己覚知 11	8 地域の社会資源 16	16 時間の管理 2
2 自己主張 7	9 コンシューマー 6	17 金銭管理 7
3 コミュニケーションと人間関係 19	10 教育 6	18 家庭管理 7
4 自己擁護（アドボカシー） 5	11 住宅 6	19 身の保護と安全 6
5 障害の覚知と障害への態度 10	12 交通手段 8	20 保護と医療 12
6 障害をもつアメリカ人法（ADA） 10	13 介助（パーソナル・アシスタンス） 8	21 福祉機器 6
7 セクシュアリティ 18	14 建物とコミュニケーションのアクセス 7	22 職業生涯設計 12
	15 システムズ・アドボカシー 4	23 レジャー、レクリエーション、スポーツ、趣味、興味 5
		24 育児 9
		25 生涯設計 3

* 右の数値はサブモジュールの数である。

5 障害者の就労支援のためのカリキュラムと家族の役割

5.1 就労支援と社会生活力強化

このようにアクセス・リビングのカリキュラムは、障害者が地域でそれぞれの自立生活を実現していくために、障害者が自分の存在価値を認識し、自信をもって、自らが選択した人生を生きていくことを援助しようとするものである。このような考え方にに基づき、就労の支援についても、第3部で「職業生活設計」というモジュールを設定している。このサブモジュールは表1-2に示すとおりで、学校教育から始まって、「職業前サービス」「職業興味」「適職探し」へと進み、発達早い段階から将来の就労を踏まえた援助を提供する、という視点を打ち出していることが注目される。また、このモジュールにおいて獲得すべき「学習目標」としては、次の5項目が掲げられている。将来の職業や転職の計画について考える、利用できる職業サービスについて理解する、仕事についての自分の興味、技能、能力について考える、職探しに必要な基本的スキルについて理解する、仕事で自分に最低限期待されることと基本的ルールについて理解する、の5点である。

表1-2 モジュール22「職業生活設計」のサブモジュール

サブモジュール
1 個別教育計画
2 特殊教育
3 職業前サービス
4 職業教育
5 職業開拓
6 職業サービス
7 職業興味
8 適職探し
9 差別と職場改造
10 教育的必要条件
11 職場適応訓練
12 あなたの職業生活設計

このモジュールでは職業生活と関わって、職場環境の整備から社会そのものの変革までも意識している。一方で、「職場適応訓練」や「あなたの職業生活設計」など、障害者本人の「力(power)」を付けるための援助も重視されている。特に「職業生活設計」では、まず、さまざま

な心理テストなどを用いて、自分の価値観、パーソナリティ、技能などについて評価し、自分自身についての理解を深め、職業についての方向性を検討する。また、自分の課題を見出し、その解決のために何をなすべきかについての助言を提供してくれる。さらに、履歴書の書き方や面接の受け方などについては、具体的な方法が示されている。そして、このような援助を提供する中で、ピア・カウンセラーとして同じ立場に立つ障害者の役割が重視されているのは、自立生活運動ならではの視点である。

また、具体的な就労支援の中では、「差別と職場改造」などの項目があり、「障害をもつアメリカ人法 (A D A)」の規定にのっとり、雇用における差別から障害者をいかにして守るかなどについても学習する。さらに、職場改善が必要な時、どのように雇用主に話をもっていくか、その際に援助してくれる人は誰か、などが具体的に詳しく書かれている。したがって、自分の課題について、どこにどう援助を求めたらよいかが明確になっており、自らが解決のためにどのような行動を取るべきかという方向性が示されている ([A Center for Service, 1993; 佐々木葉子・赤塚光子, 1995])

5 . 2 家族の援助とエンパワメント

さらに最近では、就労支援にあたって家族の果たす役割が、その障害特性によっては一層重要となってきた。これは若くして交通事故に遭い、その後遺症が問題となっている頭部外傷など、精神機能面の障害をもつ人に多い。このような障害の場合、これからの長い人生を共にし、その暮らしを支えていく家族の役割に焦点が当てられている。家族の果たすべき役割、さらにその家族支援のシステムなどは、まだこれからの課題である。そしてこの問題は、わが国のように家族が障害者を抱え込まざるをえない社会では、一層大きな課題となってくる。そこで今、「家族支援」として注目されているレスパイトサービスなどのほかにも、さまざまな側面から家族を支える、新しい支援システムのあり方が問われている。そこでは、多くの混乱や悲嘆を体験せざるをえない家族をその状況から脱出させ、新しい生き方を創り上げていくのを援助する、家族自身のエンパワメントといった視点も求められてこよう。

さて、家族のエンパワメントという立場に立っての援助は、わが国ではまだほとんど見受けられない。アメリカの例では、アルコール依存症の患者のエンパワメントをめざす援助の中で、家族の果たす役割の重要性が注目され、「家族のエンパワメント」という課題が取り上げられている [窪田暁子, 1995]。ここでは、アルコール依存症の夫をもつ妻が、夫の暴力に振り回されて一喜一憂している状態から脱するために、「家族のエンパワメント」として紹介されている。この中でも、同じ妻という立場に立つ女性の自助グループ、ピアカウンセリングが果たす役割が大

きいという。誰も患者本人に代わって問題解決はできないことを認識し、一方で家族もまた、それぞれに要求をもった人間であることを理解することが重要だと述べている。すなわち、問題解決のためには、本人が家族とともに課題に立ち向かうことが大切である。そこで、それぞれがかけがえのない存在であることを認識するために、本人・家族の両者に「エンパワメント」を意識したアプローチが必要となる。そして、このような視点に立った援助であるがゆえに、難しい課題に対しても大きな効果をあげていると報告されている。

このような方法は、記憶障害などの高次脳機能障害のため、本人へのアプローチには限界のある、若年の頭部外傷患者などの場合にも効果的と考えられる。このような患者の場合、家族の一層の支援を必要とすることはしばしば指摘されるが、具体的な方法については試行錯誤の段階である。家族にとっても本人の障害像を理解しがたく、それゆえに落胆も大きく、家族が援助者となるまでには多くの課題に立ち向かわざるをえない。まさに本人とともに、家族のエンパワメントが必要とされているのである。本人・家族両者の力を強化していく中で、就労や社会参加への支援も効を奏することになる。

このように、重度の知的障害や精神障害を有する人々の就労支援では、専門家とともに、家族をはじめとする、地域での暮らしを支える人々の役割がますます重視されてくる。このような支援を、地域特性に応じてどのように展開していくかが、今、大きな課題となっている。いかに重い障害があっても地域での生活を実現できるよう、求められるあらゆるサービスを、地域の中で提供できるシステムを確立することが必要である。では次に、このような地域生活実現のために障害者自身がどのような役割を果たしているかを、自立生活センターの活動を中心に考えてみたい。

6 自立生活センターの活動にみる重度障害者の役割

6.1 わが国の自立生活センターの活動

わが国の自立生活センターの連合組織である、全国自立生活センター協議会（Japan Council on Independent Living Center: J I L）によると、1997年4月現在、全国で68の団体が加盟しているという。この中には、正会員、準会員、未来会員の3種があるが、東京の19団体をはじめとして、他県にも1か所から3か所くらいのセンターが設立されている。この自立生活センターの存在は、結果として、雇用されることが困難な重度障害者の就労の場を創出することになった、という点はよく指摘されるところである。障害者運動として展開してきた活動が、地域

に広がる中で収入を得、社会的にも認知されて、障害者の職場として重要な役割を果たしている。さて、この「自立生活センター」の要件として、JILは次の5点をあげている。

- (1) 運営責任者及び実施責任者が障害者であること
- (2) 運営委員の過半数は障害者であること
- (3) 権利擁護と情報提供を基本サービスとし、
介助サービス、住宅サービス、ピア・カウンセリング、自立生活プログラム、このうち2種類以上のサービスを不特定多数に提供していること
- (4) 障害種別を問わず、サービスを提供していること
- (5) 会費納入が可能なこと

このような要件を見ても、自立生活センターは障害者が中核となって運営されており、障害者が「サービスの担い手」として重要な役割を果たしていることが理解できよう。そして、このようなセンターのスタッフには、公務員として働いたり、大企業に勤務していたという障害者が、それまでの仕事を辞めて活躍しているという例もある。必ずしも、就労できなかった重度障害者ばかりではないのである。彼らはそれまでの安定した職場での地位よりも、むしろ障害があるという立場をいかし、自分でなければ果たしえない、やりがいのある仕事を求めて今の職場を選んだのである。このように従来の職業観とは異なる視点から、障害者ならではの働く意義を見出し、自立生活センターで活動している障害者も登場している。

6.2 地域福祉の拠点としての自立生活センター

- ヒューマンケア協会の活動より -

今、全国に広がる自立生活センターは、権利擁護と情報提供を基本サービスとしているが、その対象が障害者ばかりではない、というのも大きな特徴である。まさに行政とは異なる立場から、地域福祉活動の拠点として、高齢者や障害者にとってなくてはならない存在となっている。この例を、わが国で最初の自立生活センターである、東京都八王子市の「ヒューマンケア協会」の活動に見てみたい。

ヒューマンケア協会は、1986年6月、障害者の地域生活を実現するための拠点として設立された。市内では1970年代から、当事者によるさまざまな活動が展開されていたが、アメリカのバークレーに留学した障害者の帰国なども契機となって、自立生活センターとして誕生したのである。それまでの障害者運動は、行政に対する要求や抗議が中心であった。しかし、ヒューマンケア協会は、「福祉サービスの受け手であった障害者が、サービスの担い手となる」ことを当初から明確に位置付けていた。したがって、その活動の中心が障害者自身であり、当事者がサービ

スを提供するシステムを築き上げた点に特徴がある。現在、肢体不自由・視覚障害・聴覚障害・知的障害・精神障害など、全ての障害者のニーズに応じており、地域の高齢者もサービスの対象としている。すなわち、自立生活運動の枠を越えて、社会変革の核となることをめざしているのである。

具体的には、障害者・高齢者の別なく、地域で人間らしく生きることを保障するための介助サービスと、社会経験の乏しい障害者のために自立生活プログラムを実施することが柱となっている。この2つのサービスは、自立生活センターにとって車の両輪のようなものであると位置付けている。そして、介助サービスは時給 800 円から 1,000 円の、「有償」で提供される。このように料金を払うことによって、利用者は介助者を「雇用する」という立場に立つ。障害者自身の率直な思いとして、従来の福祉サービスは「行政が施す」といった感がぬぐえず、またボランティアによる介助も、「与える者と与えられる者」という上下関係を感じずにはいられなかったという。そこで、このような関係を打破したいという彼らの考え方が理解され、「有償介助サービス」という制度がスタートしたのである。

このサービスは、24 時間・365 日体制で、利用者のあらゆるニーズに応えることをめざしている。対象者は高齢者や多様な障害者、さらに妊産婦や足を折った人など、地域のあらゆる要望に応じたいと考えている（表 1 - 3）。そして、地域にはさまざまな特技をもった人が暮らしており、これらの力を組織化すれば、対応できないニーズはないという立場を貫いている。したがって、これらに応えられる人を探すことがヒューマンケア協会の役割となる（表 1 - 4）。

表 1 - 3 ヒューマンケア協会の利用会員

利用会員の内容			会員数	延べ利用件数	うち実数
利用会員 (対象者)	高齢者		32 人	1,137 件	23 人
	障害者	肢体障害者	113 人	5,598 件	72 人
		知的障害者	19 人	318 件	14 人
		精神障害者	9 人	163 件	9 人
		その他の障害者	8 人	288 件	6 人
	その他	高齢者・障害者以外	6 人	72 件	4 人
合 計			189 人	7,576 件	128 人

(1996 年度実績)

表 1 - 4 ヒューマンケア協会の協力会員

協力会員の内容		会 員 数	延べ活動件数	うち実数
協力会員 (担い手)	主 婦	90 人	3,382 件	57 人
	有職者	42 人 うち男性 25 人	932 件	24 人
	学 生	101 人 うち男性 29 人	2,074 件	95 人
	その他	34 人 うち男性 19 人	1,188 件	28 人
	合 計	267 人 うち男性 73 人	7,576 件	204 人

(1996 年度)

このような姿勢で運営を行ってきた結果、地域の中では、障害者が提供するサービスへの評価がますます高まっている。1996 年度の具体的な介助の内容、件数、活動時間は表 1 - 5 に示されているが、従来の「介護」という概念を越えて、多様なサービスを提供していることが注目される。

また、障害者のエンパワメントをめざす自立生活プログラムも実施しており、そのプログラムの担い手であるピアカウンセラーの養成講座も行っている。この他にも障害者による国際協力として、国際協力事業団（JICA）など、関係機関からの依頼により研修を行っている。またヒューマンケア協会として、アジアの障害者団体を支援するボランティアなども行っており、八王子という地域だけでなく、国内的にも国際的にも、多彩な活動が繰り広げられている。

表 1 - 5 1996 年度の活動実績

	活 動 実 績	
	延べ活動件数	延べ活動時間数
掃除・洗濯等	1,209	3,039
食事介助	577	1,483
入浴等	4,979	14,970
外出介助	356	951
育児・子供の世話	84	248
その他	371	938
合 計	7,576	21,629

6.3 自立生活センターの今後の課題と重度障害者の役割

ヒューマンケア協会の設立後、各地に続々と自立生活センターが誕生し、JILに加盟する団体が68か所にもなったのは、先に述べたとおりである。このような発展を踏まえ、ヒューマンケア協会の事務局長である中西は、自立生活のコンセプトとして次の点を強調している。彼らが展開しているサービスは、行政がこれまで行ってきた施設中心の福祉、措置体系下にある福祉とは根本的に異なる。すなわち、自立生活センターのこれからの最大の課題は、「福祉サービス」を「ニード中心の社会サービス」に変換していくことである。これまでの「福祉」はサービスの対象者に、「65歳以上の高齢者」であるとか、「1級の障害者」といった「スティグマ」を貼り、「選別」して援助するものであった、と中西は指摘する。これに対して自立生活センターの立場は、「社会サービス」を提供する機関にならなければならない、という。何らかのハンディキャップがあり、それゆえのニードがある人ならば、「誰でもが水道の水を飲むがごとく、何の気がねもなく使えるのが『社会サービス』である」と主張している（[中西正司, 1996a]）。

そのためには次に、自立生活センターを国レベルでの制度に乗せることが必要だと指摘する。現状のような任意団体では社会的な信用が得られず、国などの行政機関に認知される必要性を痛感しているという。そのためにもまず、現在の法人制度そのものを改めることが必要だという立場に立つ。そこで、1996年3月に国会に上程された、「NPO法案」の成立に大きな期待を寄せている。今後は、自立生活センターをこの「NPO (Non-Profit Organization: 非営利組織)」と位置付け、さらに力量を高めて、社会的にも、行政からも認知され、信頼されうる組織へと発展させたいと主張している（資料参照）。

- 資料（「ヒューマンケア協会」中西正司事務局長）

- 行政の認可・認証は必要ない -

私たちの団体では、障害者の自立をめざして、障害者自身が介助やカウンセリングなどのサービスを提供している。運営委員の半分以上は障害者だ。本日の福祉サービスは、当事者の意向を無視してはできないという考えからだ。/ 団体の事務局員は15人で、会員は約700人。年間約2万時間のサービスを提供している。/ このような活動を進めるために、私たちは法人格が必要だと思っている。まず社会的な信用がつく。現状の任意団体では、行政に陳情書一つを持っていても、個人としての扱いだ。行政から事業の委託や助成金を受けるためにも、法人格が大変に役に立つだろう。/ 任意団体であるため、運営がいつまでも安定しない現状も困る。職員の給与レベルが極めて低いままでやらなければならない、という問題もある。現在、行政からおカネをもらって

るといっても、親ばく団体と大差はない。／だが、現行制度では、社会福祉法人になるには、福祉ホームとか授産施設などを運営することが条件になる。このように障害者を選別化する国のやり方は、障害者が地域の中で一緒に暮らしたいという私たちの考え方に反する。おカネのために、目的に反したものをとることはできない。／基本的には社会福祉法人制度を変えたいと思っている。だから、現行の法人格はとるつもりはない。その意味で、NPO法案が出てきたことを歓迎する。／だが、現在の法案で議論になっている行政の認可、認証については、必要ないと考えている。一定要件を満たすだけでよい準則主義に立つべきである。私たちは反体制ではない。政策をめぐって行政と考えは違うが、基本的に同じ線上で活動していると思っている。

(朝日新聞朝刊 1996年3月5日より)

7 おわりに - 障害者の新しい就労の場 -

さて、1995年12月18日、障害者の地域生活を実現するための国の重点施策として、「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」が発表された。この中で、「地域で共に生活するために」という方向で施策を推進することを表明し、平成8年度の厚生省の新規事業として「市町村障害者生活支援事業」などが打ち出された。この事業の趣旨について、厚生省は以下のように説明している。「(ホームヘルパーやデイサービスなどの)市町村を実施主体とするこのようなさまざまなサービスは、福祉サービスに限らず、保健や医療の分野のサービスについても、本人や家族が望むものを自己決定により実施することが重要です。そのためには、地域にある社会資源や地域で暮らしている人々と障害者や家族との橋渡しをしてくれるコーディネーターの存在と、それを行う総合的な相談窓口が必要です。このような趣旨を踏まえ、平成8年度の新規施策として『市町村障害者生活支援事業』を創設いたしました。この事業はサービスを提供する事業とは違って、障害者の生活を側面から支援する事業であるので、従来とは全く異なる性格をもっています」と、解説している。そして、この具体的な事業内容として、ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の利用援助、社会資源を活用するための支援、社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリング、専門機関の紹介、などをあげている([厚生省社会・援護局更生課, 1996])。

この「市町村障害者生活支援事業」の具体的な内容として示されている「社会生活力を高めるための支援」とは、本論文で紹介してきた「社会生活力(Social Functioning Ability: SFA)」という概念に基づいたものである。すなわち、障害者が地域での生活を実現していくため

に、その生活力を強化するための援助である。筆者らは、この「市町村障害者生活支援事業」を実施するために厚生省の協力も得て、プログラムの作成に向けて検討を続けている。また、この事業の中に「ピアカウンセリング」が位置付けられていることから、そこで障害者が大きな役割を果たすことが期待される。まさに、サービスを利用する者の立場に立って助言ができ、一人ひとりのニーズを的確に把握できる障害者自身を、サービス提供者として位置付けていくことは時代の要請ともなっている、といえよう。

そこで、この市町村障害者生活支援事業の実施主体として、各地の自立生活センターが名乗りをあげ、障害者による障害者への支援を、行政との連携の下に実現したいということを表明していた。この結果、先のヒューマンケア協会、町田ヒューマンネットワーク、立川自立生活センターの3センターが受託することとなり、1996年10月1日より正式にこの事業を開始した。これを受けるにあたって中西は、「行政や施設の枠内では地域ケアの問題は解決がつかないことから、障害当事者のニーズを直接反映する組織を地域に導入するためにできた制度である」とこの事業を位置付け、自立生活センターこそがこれを実施すべきだと強調している。

このように、自立生活運動は障害者の新しい自立観や社会参加の概念を確立しただけでなく、障害者による、障害者のための、新しい就労の場も創出したのである。そして、この自立生活センターの役割はますます拡大し、社会を大きく変革することにもつながっている。このように、障害者自身による運動の展開は、我々のような「専門家」「援助者」という立場の者が認識している以上に大きな力を持ち、社会にさまざまな影響を与えている。したがって、我々は、障害者の主体性、そのニーズを最大限に尊重しつつ、可能性の広がりを求めて、共に行動していくことが必要である。このような視点から、最後に中西正司[1996b]の言葉を紹介して、新しい就労支援システムを検討するにあたり、我々が障害当事者とどのように連携していくべきかを考える材料としたい。「自立生活センターは専門家を否定するものではない。専門家が当事者のニーズを最優先させ、福祉の向上のために、共に働く仲間であってほしいと切に願っている」

文献：

池田島，1992，「職業評価の新しい展開をめざして」『平成4年度職業リハビリテーションセミナー報告書』，
pp.209-211

石渡和実，1988，「アメリカにおける自立生活技術訓練の実際」仲村優一・板山賢治 監修

『続・自立生活への道』，全国社会福祉協議会，pp.217-263

- 石渡和実・小島蓉子・赤塚光子・大塚庸次・奥野英子・佐々木葉子・中村佐織・八藤後猛,1994
「社会生活力（S F A）を高めるための評価モジュールの開発 - 我が国の自立生活者をとおして見たS F A要素 - 」『日本社会福祉学会第41回全国大会研究報告概要集』, pp. 230-231
- 石渡和実,1995,「職業リハビリテーションサービスの新たなシステム構築に向けて」『リハビリテーション研究』, No.85, pp.2-7
- 上田敏,1984,「ADLからQOLへ - リハビリテーションにおける目標の転換 - 」『総合リハビリテーション』, No.12(4), pp.261-266
- 奥野英子,1996,「社会リハビリテーションの概念と方法」『リハビリテーション研究』, No. 89,pp.2-7
- 北野誠一,1995,「ヒューマンサービス、エンパワメントそして社会福祉援助の目的」『ソーシャルワーク研究』, No.21(2), pp.36-47
- 窪田暁子,1995,「アルコール依存者の回復をエンパワメントの視点からみる」『ソーシャルワーク研究』, No. 21(2), pp.11-20
- 厚生省社会・援護局更生課,1996,「市町村障害者生活支援事業について」『ノーマライゼーション障害者の福祉』, No.16(7), pp.31-33
- 小松源助,1995,「ソーシャルワーク実践におけるエンパワメント・アプローチの動向と課題」
『ソーシャルワーク研究』, No.21(2), pp.4-10
- 佐々木葉子・赤塚光子,1995,「S F A強化マニュアル作成に向けての一考察 - 入所型身体障害者更生援護施設への調査結果をとおして - 」『日本社会福祉学会第43回全国大会研究報告概要』,pp.308-309
- 定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編,1993,『自立生活の思想と展望』,ミネルヴァ書房
- 社会リハビリテーション研究会・S F A研究委員会,1992,『モジュール分析による社会生活力2（S F A）訓練・日本モデルの試作』,富士記念財団助成研究報告書
- 社会リハビリテーション研究会・S F A研究委員会,1994,『社会生活力（S F A）強化マニュアル作成へ向けての調査・研究』,横浜市社会福祉協議会・障害者年記念基金助成報告書
- 高嶺豊,1996,「アジアのC B R展望における障害者の役割 - Nothing About Us Witout Us - 」『発達障害研究』, No.18(3), pp.22-30
- 寺谷隆子,1994,『心のハーモニーを街に奏でる - J H C板橋の歩み』,やどかり出版
- 中西正司編,1996a,『ニード中心の福祉政策』,ヒューマンケア協会
- 中西正司,1996b,「自立生活運動の歴史的経過と現状」『総合リハビリテーション』, 24(1)
- 中西由起子,1996,「途上国の発達障害児・者のインクルージョンのためのC B Rの役割」『発達障害研究』, No.18(3), pp.31-40
- ヒューマンケア協会,1989,『自立生活プログラムマニュアル』
- 松友了・寺谷隆子・松田啓一・藤村出・石渡和実,1996,「シンポジウム 地域に根ざした職業リハビリテーションをめざして」『職業リハビリテーション』, No.9, pp.115-126
- 八代英太・富安芳和編,1991,『ADAの衝撃』,学苑社

山川宗計・栗原久・川端健高・松藤聖一・月川至・関宏之,1995,「シンポジウム 知的障害者の就労と生活を支えるには」『職業リハビリテーション』, No.8, pp.87 - 99

A Center for Service,Advocacy and Social Change for People with Disabilities,1993,“ Access Living Independent Living Skill Training Curriculum ”

Chava,V.L.,1988,“ A People's History of the Independent Living Movement.Research & Training Center on Independent Living ”,University of Kansas

Dejong,G., 1979,“ Independent Living:From Social Movement to Analytic Paradigm ” Archives of Physical and Rehabilitation, No. 60(10), pp. 435-446

Williams.G.H.,1983,“ The Movement for Independent Living:An Evaluation and Critique ” Social Science Medicine, No. 17(15). pp. 1003-1010

第2章 地方分権化と障害者福祉改革

1 はじめに

「地方分権化」をめぐっては、1960年代以降個別の論点を含めて多様に論じられてきた。自治体をめぐる戦後の理論あるいは政策・制度改革の争点については、鳴海正泰[1994]が1960年代以前を含めて、多様な個別争点を歴史的にあとづけている。また、松下圭一[1971; 1975; 1995]は、第一で、「政策」を中心に都市型社会への移行を背景とする発想・理論の転型を提起し、第二では「制度」をとりあげ、明治以来、戦後もつづく憲法学・行政法学のパラダイム転換について、そして、第三においては、1960年代以降の自治体改革を集約しながら自治体の問題状況をあらためて整理している。

こうした学術的業績の蓄積過程の一方で、実際の行政上の「地方分権化」についてみると、「分権化」とは、1980年代の第2次臨時行政調査会の報告書や臨時行政改革推進審議会の答申、国庫補助金引下げに関する補助金問題検討会の報告などを背景とし、1986年12月に成立した「機関委任事務整理合理化法」(地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理および合理化に関する法律)などによる、国と地方自治体の行政事務配分の変更を意味しており、社会福祉の分野においては、障害者や高齢者の入所措置の機関委任事務から団体委任事務化への移行などが打ち出された。

この流れは、その後、1989年3月の福祉関係三審議会合同企画分科会の意見具申「今後の社会福祉のあり方について」を受け、1990年6月には「老人福祉法等の一部を改正する法律」(福祉八法改正)が成立し、「住民にとってもっとも身近な市町村で、在宅福祉サービスと施設福祉サービスがきめ細かく一元的かつ計画的に提供される体制作り」が目指されることになり、在宅福祉サービスの積極的推進、在宅福祉サービスと施設福祉サービスの措置権限の市町村への一元化などが規定されたのであるが、とりわけ町村自治体にとっては、障害者・高齢者福祉入所措置事務の都道府県からの移譲、措置費の町村の責任支給体制、施設入所判定機能の移譲などが1993年度から実施され、町村の責任権限の拡大をみるようになった。

これに伴い、都道府県・市町村において、関係条例や執行体制の整備が行われたが、市町村の財政状況や執行体制の状況から、負担が増えるだけで必ずしも制度改革の主旨が生かされないの

ではないか、また制度改革があっても、国による「政令に定める基準」があるから実質的な変化は起きないのではないかなどの論点が提示されている（〔小林良二，1994，p. 42〕）。

こうした状況において、本プロジェクトにおける私の研究課題は、今回の機関委任事務の団体委任事務化により地方自治体は実際にどのような実施体制でいかなる権限を持ったのか、それに伴う財政負担能力が地方自治体にあるのか。仮に、財政負担能力が厳しい状況におかれているとするならば、いかなる方策によって対応しようとしているのか、という2点にあった。それらを明らかにするため、戦後のわが国の社会福祉法制の展開、第2次臨時行政調査会答申にもとづく国庫負担削減と委任事務の合理化、そうした状況における地方自治体の障害者福祉政策の転換、地方自治体における障害者福祉政策の新たな動向、などに言及してみたいと考えた。

そこで、1994年度、95年度は文献研究を、96年度は、住民運動が比較的活発でその成果も表れていると考えられる京都市（府）のヒアリング調査を実施した。

以下、こうした流れにおいて、地方分権化が地方自治体における社会福祉政策、とりわけ障害者福祉政策にいかなる結果をもたらしたのかについて検討してみたい。

2 戦後から低経済成長期までの福祉法制の展開

2.1 福祉三法時代の開幕

第2次大戦後、占領軍によるわが国の戦時ファシズム政治・経済・社会体制の解体とあわせて、基本的人権保障をベースとした平和経済体制への移行とともに、窮乏化していた国民生活に対し、国際的な民主主義の高揚と、労働者の団結権、社会保障思想の普及はわが国の社会保障・社会福祉制度推進の機運を盛り上げた。1946年の日本国憲法制定と、憲法13条の幸福追求権、14条の平等権、そして25条の生存権保障規定の実現、さらに、1947年のアメリカ社会保障制度調査団（ワンデル調査団）の来日とその調査報告、わが国の社会保障制度のバイブルといわれる1948年の「社会保障制度への勧告」、それにもとづく社会保障制度審議会設置と、1950年に同審議会が出した「社会保障制度に関する勧告」、昭和26年「社会保障制度推進に関する勧告」などが戦後初期に生み出されていったのである。

この間、具体的立法としては、1945年12月、「生活困窮者緊急生活援護要綱」を決定し、翌46年10月には（旧）生活保護法が施行された（50年に現行生活保護法が制定・施行）。また、

戦災孤児・浮浪児などの保護が緊急に要請され 47 年 12 月に児童福祉法が制定された。

これに続いて行われたのが身体障害者の保護である。この領域は、戦前のわが国では傷病軍人援護行政として軍事的側面のみで実施されていたが、これが戦後の非軍事化政策により解体され、多くの傷病軍人はその特権的保護を奪われることになった。その一方で戦災による傷病者や戦前から放置されてきた一般身体障害者も多数に上り、いずれも早急な対応が必要とされてきたが、1949 年ようやく身体障害者福祉法が制定された（50 年 4 月施行）。この法律については、「法の性格を保護を主体とするか、更生を主体とするか。この問題については、一般人に比して障害のために職業能力が損傷されている面を補ってその自力による更生を援助することを主とし、これに必要な範囲において保護を行うにとどめることとした」（松本征二、『身体障害者福祉法の解説』）とする厚生省側の解説が、この法律の性格を明らかにしているといえる。

続いて 1951 年 3 月には社会福祉事業法が制定された。これは、戦前の社会事業法による社会事業にかえて、公的責任と監督強化の要否の観点から、第 1 種社会福祉事業と第 2 種社会福祉事業とを別にし、前者の経営主体を原則として国・地方自治体・社会福祉法人に限定するとともに、もう一つの重要な点としてはいわゆる福祉三法に関する地方の第一線現業機関として福祉事務所の設置を都道府県・市に義務づけたことである。

2. 2 高度経済成長と福祉六法時代の到来

1955 年以降、重化学工業化とともに、池田内閣による高度経済成長、所得倍増政策の導入などを契機として経済拡大体制が図られるにいたったが、これは、急速な工業化政策による各種の産業社会、地域社会、さらに市民生活の急速な変貌を生み出すことになった。たとえば、都市化、核家族化、共稼ぎ化、高齢者問題などに伴う社会的諸現象を生み出し、それ以前の社会保障・社会福祉立法により対処しえなくなり、ここに、現金給付中心の所得保障立法である国民健康保険法（1958 年）、国民年金法（1959 年）などの社会保険立法とともに、各種の要援護者に対する对人的サービスにかかわる救護あるいは育成、更生、援護などの社会福祉サービス保障にかかわる社会福祉関係法が制定されるにいたったのである。

たとえば、児童扶養手当法（1961 年）、重度精神薄弱児扶養手当法（1964 年、現在は特別児童扶養手当等の支給に関する法律）、児童手当法といった児童手当諸立去に加えて、児童・障害者・高齢者・母子世帯などの福祉をうたって、精神障害者福祉法（1960 年）、老人福祉法（1963 年）、母子福祉法（1964 年、現在の母子及び寡婦福祉法）といった一連の社会福祉サービス立去が成立し、戦後成立した生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法とあいまって、いわゆる

「福祉六法」の時代を迎えるにいたったのである。

ただし、この時期に若干指摘しておかなければならないことは、社会福祉事業法の責任転嫁禁止原則（５条）にかかわらず、1963年の地方自治法の一部改正により、「公の施設」の管理を民間に委託できる道を開き（地方自治法 244 条の２）、いわゆる社会福祉事業団方式が導入されてきている。

２．３ 低経済成長政策と福祉見直し論の台頭

1971年、アメリカ政府の金・ドル交換停止と対日輸入課徴金賦課、さらに72年のアメリカの緊急経済政策、加えて73年のOPEC諸国の石油規制を契機に、国際的景気停滞の様相を呈しはじめた。その後昭和50年代における三木内閣の総需要抑制、低経済成長・安定政策への軌道修正と高度経済成長政策のストップに伴い、高度経済成長政策下の社会保障・社会福祉に対する「総花福祉見直し」、「ばらまき福祉見直し」、受益者負担などの議論が出始めた、高度経済成長期において予想をしえなかった100万人を超える膨大な失業者の発生、障害者・母子・低所得層などの生活の一層の深刻化などに対して、財政硬直化状況を前に、「高福祉＝高負担」論、「社会福祉見直し」論、「受益者負担」論が台頭することになった。

そして、この時期に特記すべきは「日本型福祉社会」論であろう、1979年大平内閣の下で出された「新経済社会7カ年計画」において、公的福祉中心の欧米型福祉社会からの脱却を図るとともに、家族・親族＝「家」制度を前提としたかのような自助努力をベースとした日本型福祉社会を実現する、受益者負担を強調するといった、いわゆる「日本型福祉社会」論が打ち出されたのである。そして、これがその後の臨調答申とそれに伴う社会保障・社会福祉の合理化に繋がっていくことになる。

３ 臨調答申と社会保障・社会福祉改革

３．１ 臨調答申

1981年第2次臨時行政調査会（以下臨調という）創設に伴い、臨調は第一次答申から第五次答申とあわせて、1982年度から3か年間にわたる行政改革の方針を打ち出した。

ことに1982年度の予算編成と絡まって、「行政改革の緊急課題」を審議してきた臨調の第一次

答申（中間答申）は、「活力ある福祉社会の実現」を理念としつつ、抜本的な行財政改革のステップとして、行財政の惰性的運用の排除、その立て直しのために、福祉・文教関係行政の「縮減・効率化」をその対象にしたのである。

そして、臨調の第1次～第3次答申は、支出削減・支出合理化基準として、国際、国内状況の変容により不要・不急化したものは、廃止、凍結、縮減を図る。効率性の低いものを廃止または効率化を図る。社会的公正の原則および自立・自助の精神に照らして問題があるものは、所得制限、負担増、助成の縮減、受益者負担の適正化を図る。民間の活力を活用することが可能なものは、極力民間の自主的運用に委ねる。助成手段を補助から融資へ転換することが可能なものを、極力その転換を図ることを提言した。以上のような基準を設定して、社会保障・社会福祉制度の具体的な支出合理化に取り組む方針を打ち出した。

3.2 社会保障・社会福祉改革

臨調答申にもとづく行政改革＝支出合理化の対象として、社会保障・社会福祉行政の面では、医療、年金、社会福祉サービスなどの見直しを指摘している、第一次答申は、補助金削減の対象から生活保護法の補助金を除いたり、地域住民にかかる国民健康保健法の給付費や、児童扶養手当や特別児童扶養手当給付費の一部都道府県負担の判断委任など、当初案よりトーンダウンしたが、第五次答申ではこの領域にまで踏み込んで合理化を迫っている。

これら臨調答申にもとづき、医療保険面では定額国庫負担の廃止、受益者負担原則を反映して、高額医療費自己負担限度の引上げ、事務費国庫負担の保険料財源への切替えと保険料アップ、老人保健法の制定による老人医療への公費負担制度の廃止と一部自己負担の導入などが具体化をみた。さらに、健康保健法等の改正に伴う一部自己負担制度の導入、国民健康保険法改正にみる市町村の国民健康保険医療費対策が強化された。また、老人保健法改正による老人保健施設の導入と受益者負担の引上げなども図られた。

年金保険面では国庫負担率の引下げ、年金受給開始年齢の引上げにかかわる基礎年金制度の導入、給付水準の見直しによる引下げ、保険料の段階的引上げと事務費国庫負担の保険料財源への切替えなどが具体化された。そして、1994年の年金改正法においては、年金受給開始年齢が段階的に65歳に引き上げられることが確定している。

社会福祉面では、公費負担にかかわる児童手当支給などについては低所得世帯に限定し、児童扶養手当、特別児童扶養手当の取扱いについても、その他の類似手当との均衡を考慮して、費用

の一部を都道府県への負担転嫁すること、保育料徴収基準の強化と保育所の新設抑制などが打ち出されている。

4 補助金削減と委任事務の合理化

4.1 補助金削減

臨調答申にもとづく行財政改革で見逃すことのできないものの一つは、社会福祉関係法の措置費などについての国庫負担率一括一律削減立法の制定・施行である。

すなわち、臨調第5次最終答申（1983年3月）が国庫補助の見直しをうたって、1985年度を「地方行革元年」とすることを受けた「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」（1985年、「補助金等整理特例法」と略称）によって、生活保護法、児童福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、売春防止法などによるいわゆる保護費、措置費など、いずれもこれらの法律上で国庫負担率が10分の8となっていたものが一律に10分の7に引き下げられたのである。翌86年には「国の補助金等の臨時特例等に関する法律」（「補助金等臨時特例法」と略称）が制定され、今後3年間にわたって生活保護費は引き続き10分の7の国庫負担、その他の社会福祉サービス法によるものについては10分の5にまで引き下げられたのである。そして、この時限立法は、1989年に国庫負担率5割で恒久立法化ヒされている（生活保護については10分の7から10分の7.5に引き上げられた）。これにより、地方自治体に財政負担の問題が大きくなるのしかかってくることになったが、これについては後述する。

4.2 委任事務の合理化

同じく国と地方自治体との関係について、臨調答申にもとづく行財政改革の一環として、1985年、「地方公共団体の事務に係る国の関与等の整理・合理化等に関する法律」（「国の関与等整理合理化法」と略称）が成立した。これにより、地方自治体に対する国の関与の整理合理化として、市町村による保護施設の設置などは知事の認可ないし承認事項とされていたものが知事への事前届出で足りることになった。

また、後述することになるが、機関委任事務とされていたものを団体委任事務とすることを内容とした「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」（1986年「機関委任事務整理合理化法」と略称）が制定された。そのうち、社会福祉事業法に

おける権限委譲、行旅病人及び行旅死亡人取扱法、身体障害者福祉法、老人福祉法、児童福祉法、精神薄弱者福祉法および母子保護法の各措置事務の団体委任事務化などに係わるこれらの法律の規定は、機関委任事務整理合理化法を受けて、保育所入所措置基準、養護老人ホーム入所の経済的要件内容、児童、老人、身体障害者および精神薄弱者の各短期・通所などの措置基準を定めた政令とともに、1987年より施行されている。

4.3 「福祉八法」の改正

1989年3月、中央社会福祉審議会、中央児童福祉審議会、身体障害者福祉審議会の合同企画分科会から出された「今後の社会福祉のあり方について」、同年12月に出された「高齢者保健福祉推進10か年戦略」(ゴールドプラン)を受けて、1990年に「老人福祉法等の一部を改正する法律」が制定された。この法律による改正は、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法の八つの法律におよんでいるが、政府の提案理由は次の通りである。

「高齢者、身体障害者等の福祉の一層の増進を図るため、これらの者の居宅における生活を支援する福祉施策と施設における福祉施策とを地域の实情に応じて一元的かつ計画的に実施するものとし、このため、地方公共団体の福祉の事務の再編、居宅生活支援事業の社会福祉事業としての位置付け、老人保健福祉計画の作成、社会福祉・医療事業団による社会福祉事業助成策の強化、共同募金の配分規制の緩和等の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提案する理由であります。」

この法律は、身体障害者福祉法や精神薄弱者福祉法などを改正して、身体障害者や精神薄弱者などの居宅生活支援事業とよぶ在宅福祉サービスを、自ら、または第三者に委託して行う措置者を市町村としている。ところが規定上は、いずれも措置者である市町村はこれらの措置をとることができるという「できる」規定であり、住民の権利が保障されているか否か疑問である。

また、居宅生活支援サービスの措置を市町村が行った場合、措置者が市町村の場合には、その支弁した費用について都道府県はその4分の1以内、国は2分の1以内を、都道府県指定都市の場合にはその2分の1以内を国が補助できると規定している。すなわち、2分の1以内であること、できる規定であることからすると、地方自治体、とりわけ財政基盤の弱い市町村レベルにおいては、在宅福祉サービスの実施について市町村間でギャップが生じてしまうという問題が惹起することになりうる。

表 2 - 1 福祉八法改正に伴う権限移譲（身体障害者福祉法関係）

都 道 府 県	市 町 村
<ul style="list-style-type: none"> ・身体に障害のある者の発見 ・相談 ・医療機関紹介 ・公共職業安定所への紹介 ・身体障害者更正援護施設への入所決定 ・更正訓練費の支給 ・補装具の給付 ・ショートステイの決定 ・更正医療の給付など <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳の交付事務 ・更正医療の担当医療機関指定 ・特別障害者手当等の支給事務 	<div style="text-align: center; vertical-align: middle;">移 譲</div> <ul style="list-style-type: none"> ・身体に障害のある者の発見 ・相談 ・医療機関紹介 ・公共職業安定所への紹介 ・身体障害者更正援護施設への入所決定 ・更正訓練費の支給 ・補装具の給付 ・ショートステイの決定 ・更正医療の給付など <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパー ・デイサービス事業 <div style="text-align: right; vertical-align: middle;"> 従来からの 市町村の 事務 </div>

5 国と地方自治体との福祉行政の事務配分

5.1 国と地方自治体の事務

憲法 25 条の生存権規定は国、地方自治体に社会保障・社会福祉の向上・増進に努める義務を課しており、さらに、92 条で「地方自治の本旨」を強調している。これを受けて地方自治法においては、地方自治体（地方公共団体）は、固有事務、ならびに、法律または法律にもとづく政令で委任された事務（団体委任事務）その他を処理するものとして（地方自治法 2 条 2 項）、それらの事務を例示的に列挙している（同法 2 条 3 項）。そこでは、身体障害者更生援護施設その他社会事業のための営造物を設置、管理し、その使用权について規制すること（同法 2 条 3 項 6 号）のほか身体障害者の更生など（9 号）社会福祉サービス活動そのものがあげられている。

しかし、地方自治体の事務として例示されているものでも、法律またはこれにもとづく政令に特別の定めがあるときはこの限りではないとされる（同法 2 条 3 項）。そうした場合は、その限

りて地方自治体の事務ではなく、国の事務とされるが、国の事務を地方自治体の機関（都道府県知事、市町村長など）に委任でき、そのように委任された事務を機関委任事務といい、機関委任事務を行うのは地方自治体の機関であっても、団体の事務とは区別されている（地方議会が関与できない）。

5.2 機関委任事務の団体委任事務化

繰り返すが、1980年代の社会福祉行政における大きな変化は、一つは、社会福祉関係国庫負担金・負担率の削減であり、二つには、機関委任事務整理合理化法により社会福祉社関係の多くの事務が団体委任事務化されたことである。この団体委任事務化について大森彌〔1988〕は、厚生省の通知・通達行政の統制の継承がはかられたため「分権化」とともに「集権化」が行われたと評価している。また、辻山幸宣も、機関委任事務整理合理化法において留意された点として、「『団体事務化』はすなわち中央政府による統制のない状態を意味するのではない」として、厚生省の統制が政令によって継承されたことを強調し、それは地方自治体によっても「受容」されたと評価している（〔辻山幸宣，1992，pp.198-199〕）。

さらに、金澤史男氏はこうした事務配分の変更が従来の「縦割型」事務配分のあり方に一定の変更をせまったことを評価し、また「北欧型」福祉国家でも地域に密着した福祉サービスを地方が担当していることを指摘しつつも、「日本の場合、そのための地方自主財源の拡充がまともに議論されず・またナショナル・ミニマムの限定が強調されるなど一般財源の拡充方策が欠落している点に特徴がある」と指摘している（〔金澤史男，1993，p.282〕）。

こうした80年代後半の変化につづいて、前述した通り、1989年3月末に出された厚生省社会福祉関係三審議会合同企画分科会の意見具申「今後の社会福祉のあり方について」は、社会福祉の新たな展開を図るための基本的な考え方として、「国民の福祉需要に的確に答え、人生80年時代にふさわしい長寿・福祉社会を実現するためには、福祉サービスの一層の質的量的拡充を図るとともに、ノーマライゼーションの理念の浸透、福祉サービスの一般化・普遍化、施策の総合化・体系化の促進、サービス利用者の選択の幅の拡大等の観点に留意しつつ」新たな社会福祉の展開を図っていく際の基本的考え方の一つとして社会福祉の運営、実施について「市町村の役割重視」を提言した。

しかし、この意見具申には国の財源措置が的確にされなかったうえ、その1週間後には1985年から実施された社会福祉関係を中心とする国庫支出金の国庫負担率削減を恒久化する「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」が可決されたことは象徴的であったと

いえる。

6 福祉行政実施体制

6.1 地方自治体の福祉関係職員の動向

福祉財政に関する問題は後述することにして、まず、地方自治体における福祉関係職員の動向についてみることにしたい。これは地方分権化に伴い、権限を与えられた地方自治体が住民のニーズに応えられる実施体制を持ち得るかということであるが、この問題も財源が絡む問題である。私自身はこの財政問題を深く理解していないため、武田宏 [1995] の記述を中心にみることにする。

地方自治体においては行政改革により職員定数の抑制・削減、また、公立施設の設置抑制さらには民間委託等が実施され、その結果、民生関係の職員数は都道府県・市町村ともあまり増減はみられない。この傾向は 80 年代末までつづき 90 年代に入ってようやく緩和されてきている。

次に、地方交付税基準財政需要額算定の基礎となる「経費別一般職員定数」の推移をみると、福祉関係の職員数にかかわる「厚生労働費」の職員は 80 年代に削減されている。この地方交付税は、都道府県の場合人口 170 万人を「標準団体」としているが、80 年には厚生労働費の職員が 1,241 人であったが、89 年には 1,136 人へと 105 人 (8.5%) 削減されている。また、市町村は標準団体を人口 10 万人としているが、80 年の 187 人から 89 年には 172 人へと 15 人 (8.0%) の削減がみられた。

また、社会福祉行政の現場第一線機関である福祉事務所の実態をみると、1993 年 10 月現在全国で 1,189 か所、そのうち都道府県所管の郡部福祉事務所は 338 か所、市福祉事務所が 848 か所、任意設置である町村福祉事務所が 3 か所となっている。これら福祉事務所における生活保護以外の福祉 5 法担当の現業員については、地方交付税基準財政需要算定の基礎となる「福祉 5 法担当現業員配置標準」により定められているが、1975~76 年度の改定以降増員されておらず、標準団体 (人口 10 万人) に対して現業員は 7 名 (郡部) ないし 8 名 (市部) という基準にある。この配置標準数は、1989 年 6 月現在 9,243 人であるが、実際に配置されているのは 5,469 人でその充足率は 59.2% にすぎないとされている。福祉事務所における障害者福祉や高齢者福祉の事務量が「新ゴールドプラン」や「障害者プラン」などにより飛躍的に増大しているが、これらの業務にかかわっている現業員などの関連職員の配置基準について、厚生省は 1978 年に「福祉事

務所の福祉 5 法担当現業員の充足について」(社庶第 42 号通知)を出して以来改善はみられない状況にある。

6 . 2 町村における福祉行政実施体制

1993 年 10 月現在全国の町村数は 2,582、人口はおよそ 2,797 万人(1990 年 10 月国勢調査)である。この町村に措置権が移譲されるにあたって、自治省の説明では職員増員分について 1991 年度 620 名、92 年度 1,164 名(町村職員 620 名、市職員 544 名)を地方交付税によって措置したとされる。しかし、前述した町村数からすればその数は十分なものとはいえないであろう。

また、これも前述した通り、町村で福祉事務所を設置しているのは 3 町村にすぎない。その実例をみると、1992 年当時で、奈良県十津川村(人口 5,617 人)の場合、福祉事務所職員は 5 名、うち生活保護 3 名(うち 1 名は老人福祉兼務)、障害者福祉 1 名、児童・保育 1 名、奈良県榛原町(人口 2 万 484 人)の場合、職員 5 名中、所長(総務部次長兼務)、調査指導員(兼厚生課課長)、生活保護担当 3 名(うち老人福祉兼務 1 名、障害者福祉兼務 1 名)であった。こうした実例をみても、措置権移譲に際して各市町村に数名の職員増は必要だったのである。これらの職員増は可能だったのであろうか。

7 地方自治体における福祉財政

機関委任事務の団体委任事務化にあわせて実施された国庫補助金・補助率の削減は、従来の 10 分の 8 から、1985 年度に 10 分の 7、86~88 年度に福祉サービス関係で 2 分の 1、89 年度からは生活保護費は 10 分の 7.5 に回復したものの、他の補助率については恒常化されることになった。

当時の論議においては次の 4 点が指摘されている。まず、第 1 に高率補助削減という名目の下に実施されたことである。第 2 に高率補助削減という中で民生費中心の削減が実施されたことである。第 3 に零細補助の整理・廃止が進んでいなかったことである。第 4 に補助金削減が大きな抵抗なく行われたのは、交付税の財源補填・保障機能が働いたことによる。最後に受益者負担の原則が厳しく導入されたことである([高寄昇三, 1989, pp.33-38])。

この当時から今日にいたるまで、地方自治体における福祉財政の中心的問題は「補助金の地方交付税化」といってよからう。1985 年からの国庫負担削減分は「地方交付税によって措置され

た」とされる。これは地方財政法第 11 条の 2 により「国庫負担金の支出される経費のうち地方公共団体が負担すべき部分は、地方交付税額の算定に用いる基準財政需要額に算入するもの」と規定されているためである。

地方交付税は国税である所得税、法人税、酒税、消費税（消費譲与税に係わるものを除く）およびたばこ税のそれぞれ一定割合の額で、地方公共団体がひとしくその行うべき事務を遂行することができるように国が交付する税である（地方交付税法第 2 条）。その目的は、「地方団体が自主的にその財産を管理し、事務を処理し、及び行政を執行する機能をそこなわずに、その財源の均衡化を図り、及び地方交付税の交付の基準の設定を通じて地方行政の計画的な運営を保障することによって、地方自治の本旨の実現に資するとともに、地方公共団体の独立性を強化すること」（同法第 1 条）と規定されている。

ところで、地方交付税は、地方財政全体を通じての総額としての財源保障と、各地方公共団体に対する個別的財源保障の二つの側面を持っている。

地方交付税の毎年度の総額は、原則として当該年度における所得税、法人税、酒税の収入見込額の 32%、消費税収入見込み額の 24%、たばこ税の 25%の額に、前年度以前の精算額を加減した額であり、1993 年度決算においては、地方交付税は都道府県 8 兆 878 億円（歳入合計の 16.1%）、市町村 7 兆 3,473 億円（同 14.6%）となっている。

次に第 2 の側面については、例えば 1993 年度の市町村決算をみると、人口規模が小さくなるのに比例して地方脱収入は少なくなる傾向にあるが、地方交付税がそれを補い、一般財源の水準を均等化させる機能を果たしている。

しかし、実際には例えば交付税総額については 1966 年度に国税 3 税（所得税、法人税、酒税）の 32%と定められて以来、1970 年代後半の地方財政危機などの局面においてもこの比率が引き上げられずに「総額抑制」がなされてきている。こうしたことから、国庫負担率削減と地方交付税などの関係は、1985 年についていえば、負担率引下げによる地方自治体の財源不足は 5,800 億円であったが、そのうち交付税に特別加算されたものは 2 割に満たない 1,000 億円であり、その他は臨時財政特例債と調整債 4,800 億円の発行によってまかなわれたとされる。また、88 年末には両者の発行高は 4 兆 5,000 億円となったが、そのうち元利償還を国庫が負担したのは 1 兆円にすぎず、大部分は地方負担として将来の交付税算入にまかされた〔武田宏, 1995, pp.166-167〕また、89 年度からは消費税導入によりその一部が地方交付税の財源に組み込まれ、「補助率削減の恒久化への対応措置としてたばこ税の 25%も加えられ、また消費譲与税

(20%)も新設されたが、88年以降の住民税の減税、料理飲食等消費税・木材取引税・電気税・ガス税等の地方税が消費税に吸収されたことによって、地方の自主財源の後退と交付税・譲与税への依存は逆に強まっている」([横尾邦夫, 1990, p.25])との指摘もある。

8 京都市(府)における障害者福祉政策

ここで、前述した通り、福祉行政が政策の争点となり、住民運動の成果が行政に具体化され、全国に先駆けて実施されてきた施策がかなりあったと考えられる京都市(府)における障害者福祉政策を概観してみる。なお、資料の関係上(一部部外扱いのため)、数値が若干古くなることに留意願いたい。なお、この部分は、京都障害者白書刊行委員会[1993]および97年1月に実施した京都市福祉事務所関係者とのヒアリングに負うところが多い、

8.1 京都市(府)における障害者福祉費

1985年度から91年度にいたる京都市・府の民生費の伸びは、一般会計全体の伸びを下回っており、また、身体障害者福祉費と精神薄弱者福祉費を合わせた障害者福祉関係予算の伸びは、府では一般会計および民生費の伸びを下回っているものの、市においては両者を上回る175.7%という大きな伸びを示している。この間、京都市の障害者福祉政策での進展と問題については、以下の通りである。

各種福祉施設の建設・整備や障害者スポーツ振興のための事業の充実、共同作業所の運営費補助の増額などが図られた一方、府の事業であったガイドヘルパー派遣事業の市町村移管に際し、府の補助を打ち切った。

85年度から始まった国庫負担率の削減による義務的負担の増大により、政策的経費へのしわよせがおこり、民生費全体としては増加したものの、その内容は硬直化に向かった。

全国身体障害者スポーツ京都大会などイベント開催の経費や福祉施設建設・整備にかかる建設費などの伸びに比べ、きめ細かいくらしの周辺の援助にかかる経費の伸びが少なかった。

8.2 新規事業とその性格

府の精神薄弱者自律援助モデル事業は、「就労可能な精神薄弱者にケア付き住宅を提供、自立と社会参加を促進する」というもので、その後、心身障害者地域生活ホーム運営事業(91年

～)へと発展している。

市の精神薄弱者自立訓練センター運営助成事業は、障害者の働く場として障害者スポーツセンターなどの清掃業務を提供するとともに、その指導者の人件費などを公費援助するものであり、今後、民間の職場などへの拡大も含めて期待されている。

愛のワークサポート推進事業は、「授産施設や共同作業所で作られた製品の販売機会の確保を図り、職業自立の一層の推進を図る」というものであり、指導員技術向上対策事業（92年）による指導員に対する技術研修の実施などへと幅の広がりをみせている。

府障害者等のすみよい街づくり推進事業は、82年度に策定した「すみよい街づくり推進指針」の見直し、充実を図ろうとするものであったが、強制力のないことや、奨励的意味で実施されてきた「すみよい街づくり推進事業補助金」の効果が上がらないことにより遅れていることが指摘されている。これは筆者が8年間の京都生活においても感じたところである。

8.3 市町村予算の特徴

府下の市町村の独自施策の実施状況を見ると、自治体の地域・財政状況などの条件によって大きく異なっていることが指摘されている。市と町村の格差の背景を『白書』では、「身体障害者福祉は国と都道府県の責任」の思想があったのではないかという点、市においては身体障害者福祉司やケースワーカーなどの専門職員を配置し、福祉事務所の窓口で住民・障害者の要求を聞き、それを政策化していく機能をより強く持っている点、などが指摘され、措置権などの移譲後に克服できるかという懸念が示されている。

しかし、その一方、義務的経費（法律で実施が義務づけられた制度の実施に必要な経費）の、自治体の姿勢や政策による増減の可能性について、京都市を含め過半数の市で実施されている補装具・更生医療の自己負担額の減免制度の実施により、確実に給付件数は増加すること、また、担当者の窓口での対応や自治体広報での制度PRにより、制度の利用数は確実に増減するとし、「制度を生かすも殺すも、自治体の姿勢如何」としている。これは、後述するように自治体の工夫が自治体への権限移譲と国庫負担削減の中で重要な役割を果たすことに繋がっているものと考えられる。

8.4 地方交付税と国庫支出金制度

国は、措置権等の移譲に際し、「新たな負担増分（人件費を含む）については、地方交付税で措置する」ことを明言し、町村に新たな財政負担をしいるものではないと説明してきた。また、身体障害者更生援護施設の入所措置等については、身体障害者保護費（負担金および補助金）として、国庫および都道府県から補填されることで財政的な問題はないようにみられていた。

これについて『白書』は、地方交付税については、あくまで一般財源であり、必ず障害者福祉に使われるという保障はなく、また、地方交付税自身、政策的に減額される危険がつけねにつきまわっていることが指摘されている。さらに、国庫支出金についても不安定な財源であることが指摘され、次のような要素を予想している。

補助対象が実施に当たって国に協議し内示が得られたもののみに限られるものがある
申請しても、国の予算状況により、申請額 100%の交付決定がされない場合がある
事業実績報告の結果、交付決定額を上回って事業が実施された場合であっても、追加額が精算交付されない（逆の「返還」はさせる）。

以上のように、京都市においても権限移譲・国庫負担削減当初から、財政的には筆者がすでに指摘してきた点が懸念されてきたのであるが、その一方で、権限移譲に伴い、きめ細かな障害別の施策ができるようになったことも指摘されている。

9 市町村障害者計画の動向

9.1 障害者プランへのプロセス

1981年の「国連障害者年」と「国連・障害者の10年（83～92年）」を契機に、わが国の障害者福祉は大きな変化を示したといえる。

例えば、93年の「障害者対策に関する新長期計画 全員参加の社会づくりをめざして」は「基本的考え方」において、障害者の主体性、自立性の確立、すべての人の参加によるすべての人のための平等な社会づくり、障害の重度化・重複化および高齢化への対応、施策の連携、「アジア・太平洋障害者の10年」への対応について指摘している。

また、同年、「心身障害者対策基本法」を改正して施行された「障害者基本法」は、従来の「更生」や「保護」の視点から、「障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動

への参加を促進すること」に法目的を改正するとともに、「政府は障害者の福祉に関する施策及び障害の予防に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「障害者基本計画」という）を策定しなければならない」とする規定を設けたが、これが95年の「障害者プラン～ノーマライゼーション7カ年戦略～」へとつながっていったのである。さらに、同年、障害者対策推進本部は「市町村障害者計画策定指針」を発表し、これをもとに全市町村において障害者計画が策定されることになった。

このうち、「障害者プラン」の内容や意義などについてはすでに多くの指摘がなされている（例えば、本研究プロジェクトのメンバーである石渡和実〔1996〕を参照）。以下においては、前述した中でのもう一つの課題である「市町村障害者計画」の現状について言及する。

9.2 市町村障害者計画

前述した通り、市町村障害者計画は、93年の障害者基本法により都道府県とともに策定することになった。内容的には、福祉の分野のみならず、医療・教育・雇用・街づくりなど、これまでの計画で理念中心で実行性が伴わなかったことへの反省から、できる限り数直目標を設定することが求められた。先の障害者プランでは事業の大半を市町村が担い、その市町村が策定した障害者計画によってプランを見直すことになっている。

しかし、総理府の調査では、96年4月時点で都道府県と政令指定都市は計画を策定したが、残る3,243市町村のうち計画策定済みはわずか334市町村、策定中も531市町村にすぎず、検討中が1,809市町村であった。また、計画に数値目標を設定した都道府県は大阪府や宮崎県くらいで、市町村ではほとんどないという状況にある。一方、計画策定や計画推進に際しては、障害者や障害者団体の代表者を含めた「地方障害者施策推進協議会」を設けることが望まれているが、実行した市町村は少ない。日本障害者リハビリテーション協会が総理府とほぼ同時期に全市町村に行ったアンケートによると、推進協議会を設置したのは3.8%、設置予定が8.1%、検討中が64.3%であった。さらに開催回数の少なさや障害を有する委員の占める割合の低さなど、障害者の意見の反映という点からの問題が指摘されている（朝日新聞1997年1月16日朝刊）。

以上のように計画策定が停滞している要因としては、計画策定義務が「努力義務」とされていること、小規模町村における少ない担当職員への負担の大きさ、市町村負担の財政的問題、「障害者プラン」の不備などが指摘されている。

いずれにしても、計画策定が努力義務であろうと、大前提となる「障害者プラン」の見直しを

図るためにも、障害を有する人たちとの話し合いを進めながら住民参加の下で、市町村障害者計画を早期に策定することが望まれる。そうした計画の積み重ねが、「ゴールドプラン」から「新ゴールドプラン」への流れと同様の流れを引き起こすことになると思う。

10 おわりに

以上、障害者福祉改革にとらわれずに団体委任事務化と補助金・補助率削減を中心とした「地方分権化と福祉行財政改革」について、これまでの経緯と若干の問題点を指摘してきた。

大きな問題は、第1に、措置権限を中心とした権限移譲において、それを市町村とりわけ町村レベルで実施できる体制作りが可能なのか否かである。実際には、福祉関係職員の増員が図られているか疑問の余地があるといえよう。

第2に職員の増員にも絡むが、福祉行政を実施する財政的裏付けがあるのか否かである。国庫負担金・補助率削減を地方交付税が措置するとされるが、「バブル期」ならともかく、今日の不況下において自主財源の確保はきわめて難しいため、これまで以上に地方交付税への依存は増加することになるだろうが、国庫負担金・補助削減を補填するまでにはいかない。

ただ、そうした悲観的観測ことどもならず、権限移譲・規制緩和にもとづき、市町村が自立と責任を持つ中で、国と地方自治体の負担が原則として折半となった意味を、地方自治体が「自ら考え自ら行う福祉社会づくり」に血肉化していかれるか[大森彌, 19??, p.29]も重要なポイントといえよう。

実際に京都市のヒアリングなどにおいても、権限移譲に伴いきめ細かい施策の実施が可能となったことなど今回の改正が有する市町村段階での福祉社会づくりのメリットが指摘されている。こうした点をさらに伸ばすためには、市町村段階での施策の策定・実施が障害を有する人たちの参加はもちろんのこと、地域を構成する住民、労働組合を始めとした各種団体、企業その他の参加の下で進められる必要がある。

文献：

石渡和実, 1996, 『障害者保健福祉施策』の新展開』『社会福祉研究』, 第66号

大森彌, 1988, 「社会福祉における集権と分権」伊部英夫・大森彌編『福祉における国と地方』, 中央法規出版

- 大森彌,1989,「社会福祉における市町村の役割」『社会福祉研究』,第46号
- 金澤史男,1993,「日本における政府間事務配分の動向」林建久・加藤栄一編『福祉国家財政の国際比較』,
東大出版会
- 京都生涯者白書刊行委員会編,1993,『新版・京都障害者白書』,文理閣
- 小林良二,1994,「自治体福祉行政改革における計画化と分権化」『社会福祉研究』,第60号
- 高寄昇三,1989,「市町村における社会福祉財政」『社会福祉研究』,第46号
- 武田宏,1995,『高齢者福祉の財政課題』あけび書房
- 辻山幸宣,1992,「福祉行政をめぐる分権と統制」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』,東大出版会.
- 鳴海正泰,1994,『地方分権の指導・自治体改革の軌跡と展望』,学陽書房.
- 松下圭一,1971,『都市政策を考える』,岩波新書
- 松下圭一,1975,『市民自治の憲法理論』,岩波新書
- 松下圭一,1995,『日本の自治・分権』,岩波新書
- 横尾邦夫,1990,「原点を放棄した地方財政の改革」『住民と自治』,1990年3月号.

第3章 障害者雇用関連のサービス

- 障害者雇用支援センターの役割 -

1 はじめに

平成6年10月1日に改正施行された「障害者の雇用の促進等に関する法律」に、障害者雇用支援センターに関する条項が新たに規定された。障害者雇用支援センターは「授産施設の福祉関係施設入所者や養護学校卒業後在宅で福祉的なサービスを受けたり、小規模作業所に通所していたりして、これまでの雇用対策では十分な対応が困難であった障害者や職場に定着することが困難な障害者等、就職が特に困難な障害者の職業的自立を図るため、市町村レベルで福祉部門と雇用部門の連携を図りながら、就職・職場定着に至るまでの相談、援助を一貫して行うような人的支援のシステムを具現化する組織」として規定されたものである（〔中井敏夫，1994〕）。

わが国の職業リハビリテーションは公共職業安定所、障害者職業センター、職業能力開発機関等の雇用関連サービス機関を中心に体系化され、発展してきた。そこに新たに、障害の重度化に対応した施策として障害者雇用支援センターが加わったのである。

本章では、地域就業支援という観点から、障害者雇用支援センターを中心とした雇用関連機関の現状と今後について、以下の視点から考察する。

現在、障害者雇用の支援サービスに必要とされているものは何かを明らかにするために、まず職業リハビリテーションの対象者の状況を数字でみてみよう。

障害者の求職登録状況をみると、年を追うごとに障害者の求職登録者数並びに有効求職者数は伸びている（表3-1）。就職を希望しながら雇用の場に就くことのできない障害者が多数存在しているのである。平成8年度末の障害者の求職登録者数は426,109人、うち有効求職者数は95,515人である。精神薄弱者等第2種登録者数も、全体に占める割合は3割弱程度であるが、年々増えている。また、身体障害者の求職登録者数、有効求職者数に占める重度身体障害者の割合も増加している。

表3 - 1 最近5カ年間の職業紹介状況

(人)

		合 計	第1種登録者		第2種登録者	
				うち重度		うち精薄
求 職 登 録 者	平成4年度	369,623	268,063	95,498	101,560	96,837
	5年度	386,533	279,620	101,018	106,913	100,936
	6年度	401,955	289,231	105,935	112,724	112,724
	7年度	414,735	295,946	110,010	118,789	110,094
	8年度	426,109	302,010	113,984	124,099	113,712
有 効 求 職 者	平成4年度	61,184	49,612	18,663	11,572	9,988
	5年度	71,157	56,802	21,696	14,355	11,975
	6年度	79,939	63,356	24,418	16,583	13,377
	7年度	88,030	68,921	27,219	19,109	15,188
	8年度	95,515	73,930	29,764	21,585	16,638

(注) 1. 各年年度末現在の状況

2. 第1種登録者とは障害者の雇用の促進等に関する法律の別表に該当する登録者であり、第2種登録者とは第1種登録者以外の者をいう。
3. 有効求職者とは、求職登録をしている者のうち、就職未決定の求職者をいう。ただし、職業訓練を受講している者又は病気や障害の悪化等により、当分の間、職業紹介の対象とならない者を除く。

資料出所：労働省 [各年版]

精神薄弱者等や身体障害者の中でも重度障害者が増加してきているのは、職業紹介業務においてだけではない。障害者職業センターや職業能力開発校でも精神薄弱者の利用が増えている(表3 - 2、3 - 3)。これまで職業リハビリテーションの対象は主に身体障害者であったが、次第に精神薄弱者や精神障害回復者が職業リハビリテーションの場面に登場する頻度も大きくなってきた。また、重度障害者の増加と並んで、身体障害者手帳上では障害が軽度であったり身体障害者手帳にはのらないのに、職業における困難度の高い「職業的重度障害者」の問題が取り上げられるようになってきた。

表 3 - 2 地域障害者職業センターにおける障害の種類別の業務の実施状況

(単位：件、%、センター)

年 度	総 数	障害の種類別			センター 運営数
		身体障害者	精神薄弱者	そ の 他	
昭和 52	9,598(100)	4,570(47.6)	4,181(43.6)	847(8.8)	16
54	13,141(100)	5,991(45.6)	6,233(47.4)	917(7.0)	29
63	65,614(100)	14,256(21.7)	40,786(62.2)	10,572(16.1)	47
平成元	72,118(100)	16,398(22.7)	37,196(51.6)	18,524(25.7)	47 + [5]
2	80,173(100)	19,427(24.2)	38,430(47.9)	22,316(27.9)	47 + [5]
3	89,470(100)	23,121(25.8)	41,975(46.9)	24,374(27.3)	47 + [5]
4	102,413(100)	27,019(26.4)	49,277(48.1)	26,117(25.5)	47 + [5]
5	124,292(100)	29,556(23.8)	64,576(52.0)	30,160(24.2)	47 + [5]
6	143,532(100)	33,780(23.5)	74,381(51.8)	35,371(24.7)	47 + [5]

- (注) 1. 昭和 52 年度及び 54 年度の方は、心身障害者職業センターとしてのものである。
2. 「センター運営数」欄の [] は、地域障害者職業センター支所の数である。
3. 「その他」とは、精神薄弱の範囲にありながらも、都道府県知事等が交付する療育手帳を持たずに地域障害者職業センターに行った者、精神障害者等である。
4. () 内は、構成比である。

資料出所：総務庁行政監察局 [1996]

表 3 - 3 精神薄弱者に対する職業訓練の実施状況

(単位：校、科、人)

年 度	障害者能開校数	科目数	訓練定員
昭和 63	5	9	150
平成 4	12	19	275
5	13	20	300
6	15	22	320
7	15	22	340

資料出所：総務庁行政監察局 [1996]

盲・聾・養護学校高等部卒業者の進路の状況を見ると、全体的に就職率が低下している（表3 - 4）。「障害の重度・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する調査研究会」の調査によると、授産施設に入所している障害者について、一般企業への就職を希望している者が10%～20%いることが示されている。教育機関から一般雇用への移行が難しくなってきた一方、福祉的就労から一般雇用への移行を希望するニーズは少なくない（表3 - 5）。

表3 - 4 盲・聾・養護学校高等部（本科）卒業生の進路

(%)

	年 度	卒業者数 (人)	進 学 者	教育訓練 機 関 等 入 学 者	就 職 者	社会福祉 施設、医療 機関入所者	そ の 他
盲 学 校	平成2年度	638	46.6	3.0	26.6	7.8	16.0
	3年度	643	40.6	4.7	29.5	14.5	10.7
	4年度	498	50.2	6.6	14.5	12.9	15.9
	5年度	465	51.0	3.9	15.9	17.2	12.0
	6年度	480	49.8	4.6	18.3	12.7	14.6
聾 学 校	平成2年度	646	39.2	9.1	46.3	1.4	4.0
	3年度	628	37.4	9.7	44.9	4.9	3.0
	4年度	617	38.9	10.0	41.8	5.3	3.9
	5年度	620	39.4	11.6	40.6	4.4	4.0
	6年度	770	41.4	14.5	37.0	4.2	2.9
養 護 学 校	平成2年度	9,654	0.6	3.2	35.2	34.1	26.8
	3年度	9,815	0.7	3.1	34.7	48.3	13.2
	4年度	9,910	0.9	3.3	34.4	49.6	11.8
	5年度	9,713	0.7	3.3	30.2	53.0	12.7
	6年度	9,467	1.0	3.7	29.1	53.2	13.0

- (注) 1. 卒業者の欄以外の数字は、それぞれ卒業者全体に占める割合
2. 進学者とは大学・短大等以外に、盲・聾・養護学校の高等部専攻科、高等学校専攻科等に進んだ者
 3. 教育訓練機関等とは専修学校、各種学校、職業訓練機関等に入学、入所した者
 4. 福祉施設、医療機関とは児童福祉施設、身体障害者療護施設、病院、療養所等に入所した者
 5. 進学者及び教育訓練機関等入所者には、それぞれ就職しながら進学した者、入所した者を含む。
 6. 四捨五入のため、各区分の比率の計は必ずしも100%にならない。

資料出所：文部省 [各年版]

表3 - 5 授産施設における就職希望者に占める就職者の割合

	身体障害者 授産施設	精神薄弱者 授産施設	精神障害者 授産施設	合 計
就職希望者数(実数)	339 人	562 人	94 人	995 人
(入所者に占める割合(%))	(10.9)	(9.8)	(21.0)	(10.7)
就 職 者(実数)	64 人	184 人	46 人	294 人
(入所者に占める割合(%))	(2.1)	(3.2)	(10.3)	(3.2)
就職希望者に占める 就職者の割合	18.9%	32.7%	48.9%	29.5%

資料出所：障害の重度・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する研究会 [1996]

就職を希望している障害者の障害の重度化・多様化や福祉的就労から一般雇用への移行に対するニーズに応えるために、職業リハビリテーション・サービスにいくつかの課題がある。その1つが適応訓練、職域開発援助事業等、実際の職場を活用した訓練の重視である。実際の職場における訓練の効果として池田昂 [1997] は「実際の職場体験等を通じて本人や家族の就職に対する関心や意欲を喚起すること、また、体験を踏まえて障害者本人の適性を探っていくことに有効であると考えられている」と述べている(表3 - 6)。

表3 - 6 職場適応指導の実施状況及び離職状況

(単位：人、%)

区 分	抽出調査対象者数	職場適応指導	
		実施対象者数	未実施者数
就職者(a)	646 (100)	249 (38.5)	397 (61.5)
離職者(b)	128 (100)	34 (26.6)	94 (73.4)
離職率(b/a)	19.8	13.7	23.7

(注) 1. 総務庁調査による。

2. 「抽出調査対象者数」は、21 安定所において抽出した平成6年2月から7年3月までの間に就職した障害者の総数である。

3. 「離職者」は、平成7年5月までに離職した者である。

4. ()内は、構成比である。

資料出所：総務庁行政監察局 [1996]

就職後の支援も重要である。これについては、以前から各雇用関連機関が適応指導等の「フォローアップ」に努めてきたところだが、近年は就職後における継続的な訓練による支援の重要性が特にいわれるようになってきた。これはアメリカの援助付き雇用（Supported Employment）の影響が大きいと考えられる。職業リハビリテーションでは訓練から就職へという流れが前提としてあったが、援助付き雇用の進展によって、就職した後に訓練をするという新しい考え方が認められるようになったのである。

さらに、定着できずに離職した場合の支援体制も確立されていなければならない。就労が特に困難とされる障害者が増えてくると、「職業的自立」「就労による社会参加」といった職業リハビリテーションがめざす「職業による経済的自立」も長期的なスタンスで考えなくてはならない。そのため、まずは障害者が就職することが重要であることにはかわりないが、就職してしまえばそれで職業リハビリテーションの役目は終わるわけではなく、就職した後も定着をめざしたフォローアップ、さらに離職した場合のケアも十分なされるような支援体制が必要とされている。

以上のような点を踏まえて、本章では障害者の就労を支援する雇用関連機関のサービスの現状を概観した上で、精神薄弱者等の就労促進を考えた場合、各機関に求められていることは何かを、そして、新たに規定された障害者雇用支援センターのサービス内容について述べながら、障害者雇用支援センターに期待されている役割を検討する。

2 障害者の就労を支援する雇用関連機関

2.1 公共職業安定所

(1) 公共職業安定所の業務

公共職業安定所（以下「安定所」とする。）は、職業の紹介、あっせんを基本的な任務とする国営の機関である。安定所は、仕事を求めるすべての人々にサービスを提供することがその役割であるが、特に就職することが困難な障害者の雇用の促進、職業の安定を図ることは、安定所の重要な業務の一つである。

安定所の業務は求職者の把握から就職後の指導にいたるまで職業リハビリテーションの全過程にわたるものであるが、その中心は、求人及び求職の申し込みを受け、求人者と求職者との間における雇用関係の成立をあっせんすること、である。以下で業務の内容をもう少し詳しく述べる。

求職者登録制度

安定所では窓口で求職した障害者はすべて登録台帳に記載され、本人の障害の状況、技能、職歴等が記入される求職者登録制度を採用している。登録は本人から取り消しの申し出がないかぎり就職後も保存され、継続的なサービスの対象とされる。

職業リハビリテーションの対象となる障害者に関する情報の収集

安定所は障害者の求職に関する情報を収集し、事業所に対してその情報を提供する。障害者が求職の申し込みを行っている場合には求職登録や職業指導の過程を通じて情報を収集することができる。しかし、就職を希望しながらも求職の申し込みを行っていない障害者がいるとことも考えられるので、福祉関係機関や教育関係機関等の関係機関から情報を収集するように努めている。

求人開拓

障害者の雇用を促進するために、安定所は求人開拓および求人開発を行う。求人開拓とは、新たに求人の申し込みを得るようにして求人の確保を図るものである。また、求人開発とは、就職が困難であると考えられる障害者の職業能力にあわせて、事業主に作業内容、職業環境等に一定の改善措置を図ることを依頼または助言し、求人の確保を図ることである。

職業指導

安定所は障害をもつ求職者が、障害の種類や程度に最も適切であると考えられる職業に就き、それを継続していけるように指導・助言を行わなければならない。また、安定所は必要だと思われる時には適性検査を行うことができる。

適応訓練のあっせん

適応訓練とは、都道府県が民間の事業所に委託して、事業所内で障害者の訓練を行うものである。この適応訓練によって障害者は実際の作業を経験することができる。安定所は適応訓練を受けることが必要であると認める求職障害者に対して、そのためのあっせんを行なっている。

就職後の障害者に対する助言及び指導

安定所は就職後の障害者が作業及び作業環境に適応しているかどうかを確かめ、適応が困難であるようなら適切な相談・助言・指導を行う。障害者の離職・転職は比較的勤続年数の短い者に起こりやすいため、就職してから1年間は助言・指導を継続的に行い、さら

に必要な場合は1年を超えても指導を引き続き行うことになっている。

事業主に対する雇用管理等に係る指導

障害者の雇用の促進及び安定を図るために、障害者を雇用し、又は雇用しようとする事業主に対して障害者雇用に関する技術的事項（雇入れ、配置、作業環境の整備等）についての助言・指導を行う。

雇用率達成指導

労働大臣は雇用率未達成の事業所に対して、雇入れ計画（身体障害者の雇入れに関する計画）の作成を命ずることができる。この権限を積極的に活用し、雇用率達成指導に努める。安定所は労働大臣から雇用率達成のための指導の権限を委任されている。雇入れ計画の作成命令を受けた事業主が、その計画の実施を怠っている場合には、計画を適正に実施することを勧告することもできる。さらに、昭和51年度、この適正実施勧告に従わない場合には、その事業所名等を新聞等に公表することとされた。

昭和63年度から、雇用率未達成企業を対象にブロックごとに事業主懇談会を開催し、雇用率の達成及び雇用の改善を求めるとともに、雇用率を達成している事業主から障害者雇用に係るノウハウの提供等を行っている。

平成3年10月から大企業の集中する東京都及び大阪府の主要な安定所に障害者雇用指導コーナーを設置し、雇入れ指導を専門的に行う雇用指導官を配置することにより、障害者の雇用改善が進んでいない1,000人以上規模の大企業に対する雇用率達成のための指導を集中的、機動的に行うこととした。

このほか、安定所は職業訓練の受講を希望する障害者に対する指導、指示、手当の支給や、事業主に対する各種助成措置の窓口としての役割も担っている。

各安定所には身体障害者雇用率達成指導や障害者の雇用状況の把握を行う雇用指導官、ケースワーク方式による職業紹介業務に従事する職業促進指導官といった、障害者に関する専門の担当官がおかれている。また、障害者の職業問題等に専門的な知識をもつ精神薄弱者担当及び身体障害者担当の職業相談員、聴覚障害、音声または言語機能障害者をもつ利用者のための手話協力員も配置されている。

(2) 安定所への要望

障害者雇用支援サービスの提供機関である安定所に対して、保護者や学校関係者、企業、福祉施設等はどのようなことを期待しているのかを精神薄弱者の就労についての意識調査からみてみよう（〔NHK厚生文化事業団，1991〕）。

学校関係者が安定所に望んでいることは、安定所にもっと実習先や就職先を紹介してほしいということである。現状では学校が主となって職場開拓を行っているという認識から、安定所にも職場開拓に積極的に取り組んでほしい、とう声は多い。

企業関係者からは、安定所に提出する書類・手続きの簡略化、助成金等の支給期間の延長を望む声は多い。このことによって障害者の雇用はもっと進むと企業関係者は考えている。逆に最低賃金以上の賃金を支払わなければならないということになると障害者雇用に踏み切れない、と考える企業関係者は少なくない。助成金等、企業に対する行政の継続的な支援が必要とされている。その他実習受け入れ事業所への公的助成措置等の制度化など、企業を巻き込んだ職業リハビリテーションを積極的に助成することが労働行政に期待されている。

2.2 地域障害者職業センター

障害者職業センターには、障害者職業総合センター、広域障害者職業センター、地域障害者職業センターがあるが、地域の就労支援という観点から、ここでは地域障害者職業センターを取り上げる。

地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）は、各都道府県に1カ所ずつと、主要都道府県に5カ所の支所が設置されている。地域センターは、地域における障害者の職業リハビリテーションを推進する関係施設・機関の調整を果たす施設として、地域の職業リハビリテーションの核となることが期待されている。

(1) 地域センターの業務内容

地域センターは安定所との密接な連携のもとに、以下のような業務を行っている。

職業評価

各種の検査・調査を通じて対象者の職業能力・適性に関する現状とその将来についての

見通しを得ることをめざし、その対象者に合ったこれから先の職業リハビリテーション計画を策定する。

職業指導

検査・調査の結果やその他の機関からの情報等をもとに、職業との関連において対象者の自己理解を深めさせ、職業リハビリテーション計画を実現させるための様々な援助を行う。

職業準備訓練

実際の作業場面をできる限り再現した「職業準備訓練室」に障害者を通所させ、簡易な作業を通じて基本的な労働習慣を体得させるための訓練を行う。

職業講習

〇 A 講習と職業準備講習を設置し、職業に必要な知識及び技能を習得させる。

職域開発援助事業

職域開発援助事業は、従来の方法では十分に対応できなかった職業的な重度障害者に対して、民間事業所を職業リハビリテーションの場として活用し、個々の障害者の障害の状況、特性に応じた技術および職業生活両面にわたる指導・援助を行うことにより、対象となる障害者の職業能力の向上および職域の拡大を図ることを目的としている。

具体的には、1人の障害者に対して、地域センターからは通勤、職場生活等に関する支援を行う生活支援パートナー、事業所からは実際の作業・職務に関する技術支援パートナーの2人の支援者がつき、マンツーマンで実践場面に即した支援を行い職業生活への適応を高めるというものである。期間は1～7カ月である。

個別にきめ細かな支援を行うことができ、事業所内にも障害者を支援するノウハウが蓄積される等、良好な結果をもたらしている。

職場適応指導

公共職業安定所等の関係機関と一体となった就職後のフォローアップを行うが、特に、就職後、作業環境や人間関係等への適応がうまくいかない障害者を中心に、その心理的、身体的な問題点を除去するために必要な助言その他の援助を行う。

事業主へのサービス

障害者雇用の一方の当事者である事業主に、障害者の雇用に関する事項（雇い入れ、配置、作業補助具、作業の設備又は環境その他障害者の雇用に関する技術的事項）についての助言その他の援助を行う。

その他に、精神薄弱者及び重度精神薄弱者の雇用対策に係る判定も行っている。

なお、地域センターには障害者職業カウンセラーを置かなければならないこととされている。障害者職業カウンセラーはその専門的な知識と技術によって、職業評価、職業指導、職業リハビリテーション計画の策定などを行っている。また、事業主に対しても助言や具体的な情報の提供を行っている。

(2) 安定所と地域センターとの連携

公共職業安定所は適性検査、職業指導等を行うことになっているが、特に精神薄弱者、重度障害者等については、専門的な知識や技術を用いないと適性検査、職業指導等が困難な場合がある。そのときには地域センターと連携し、当該障害者が地域センターで職業指導を受けられるようにあっせんする。具体的に安定所は、求職者の能力判定等の依頼（安定所に求職申し込みを行った障害者のうち、専門的な職業相談、能力判定を受ける必要があると判断された者の能力判定等の依頼）、職員派遣の依頼（就職後の職場適応指導、事業所に対する障害者の受け入れ指導等に関して専門的知識が必要な場合の地域センター職員の派遣）、等を行う。また、地域センターに直接来所した障害者のうち求職登録をしていない者については、地域センターは能力判定を行ったうえで、その内容を安定所に連絡し、求職登録につなげていくようにする。安定所と地域センターは職業リハビリテーション等に関する情報の収集・提供においても連携を図ることとされている。

その他、安定所が行う職業講習会、巡回職業相談、雇用主懇談会、特別相談等について、地域センターは職員の派遣等の協力を行ったり、地域センターが行う職務試行法のための協力事業所の選定に安定所が協力したり、職業リハビリテーションにおける安定所と地域センターが各々の業務を円滑に行えるよう、互いに協力し合うことが定められている。

(3) 地域センターへの要望

安定所と同様に、意識調査から地域センターに関連機関が何を望んでいるかをみてみたい（〔NHK厚生文化事業団，1991〕）。

学校関係者からは職業準備訓練期間の延長を望む声が多い。また、地域センターで重度と判定されてしまうと職場適応訓練の対象者とされないことを問題とする声もある。ただし、地域センターや安定所はこの件に関しては慎重な態度をとっている。

2.3 職業能力開発関係施設

(1) 職業能力開発校

障害者で健常者とともに職業訓練を行うことが可能な場合には、可能な限り雇用促進事業団または都道府県が設置する一般の職業能力開発校で訓練を受けることとなっている。一般の職業能力開発校で職業訓練を受けることが困難な障害者に対しては、国または府県が設定する障害者職業能力開発校が、障害者の特性に配慮した所定のカリキュラムに沿って職業訓練を行っている。

公共の職業能力開発校は、障害者の障害の程度や能力に応じて、適切な職業訓練を専門的に実施している。入校生の大部分は身体障害者であるが、精神薄弱者のみを対象とするものも1校ある。また、精神薄弱者を対象とする訓練科目を設置している職業能力開発校も逐次増加し、平成7年度には15校となっている。

訓練期間は原則として1年であるが、訓練科目により6カ月～2年（一部3年）となっている。公共職業安定所の指示により、職業訓練を受講するものは、訓練期間中、手当が支給される。

従来、障害者職業能力開発校の訓練は普通課程の訓練に重点がおかれているが、最近では事業所に就職して現に在籍している障害者の技能や技術を短期間で向上させることを目的とした短期課程の訓練を対象とする動きも高まってきている。その1つが国立職業リハビリテーションセンターで実施されている能力開発セミナーである（表3-7）。

表3-7 能力開発セミナーの実施状況（国立職業リハビリテーションセンター）

年 度	コース数	受講者数
平成5	38 コース	75 人
6	47 コース	98 人

資料出所：総務庁行政監察局 [1996]

(2) 民間団体、企業などの行う職業能力向上のための訓練・教育

地域における障害者の職業訓練は、公共の職業能力開発校以外でも行われている。障害が多様化、重度化するに従って、障害あるいは障害者の特徴や特性により適した職業訓練が開発されることが強く求められるようになってきた。職業訓練の専門的な技術をもつ公共職業能力開発校と障害者雇用の経験と実績をもつ民間企業や社会福祉施設等が、その知識やノウハウを相互に交換し、協力し合って障害者の職業訓練を進めていくことで、より大きな効果が期待される。

職業能力開発校以外の職業訓練・教育の主なものは以下のとおりである。

職場適応訓練制度

安定所の項でも少し触れたが、障害者の能力に適した作業について6カ月以内の実地訓練を行い、職場の環境に適応することを容易にし、訓練修了後は事業所に引き続き雇用されることを期待したものである。訓練期間中は、委託した事業主に対し所定額の委託費、訓練生には訓練手当が支給される。

また、短期職場適応訓練制度がある。これは、障害者に実際に従事することになる仕事を体験させることで就業に対する自信を与え、事業主には障害者の技能や職場への適応性の有無を把握させることを目的に職場実習を行うものである。期間は原則として2週間以内である。事業主には訓練費、訓練生には訓練手当が支給される。

障害者職業能力開発訓練

事業主又はその団体、学校法人、福祉法人等が、障害者の職業に必要な能力を開発し、向上させるために行う教育訓練のうち、「障害者の雇用の促進等に関する法律」で定められた基準に適合するものをいう。訓練実施者には助成金が支給される。

(3) 他機関との連携

障害者能力開発校と他の雇用関連機関との連携の状況について、国立職業リハビリテーションの研究がある（[国立職業リハビリテーションセンター，1997]）。ここでは、外部の機関との連携が特に重要であると考えられる訓練生の募集活動と就職活動を取り上げる。

募集活動は、主として資料の郵送及び訪問が中心となっており、広報先は、公共職業安定所、次いで養護学校等の教育機関、福祉関係団体が対象となっている。医療機関では募集活動はほと

んど行われていない。今後はこれら外部機関との連携はもちろんのこと、他の職業能力開発施設からも協力援助を求めることができるような体制の確立が求められている。また、障害者職業能力開発校がかなりの労力を割いている入校選考においても、他の機関との連携を強化し障害者の精神的、身体的事情に配慮した評価及び障害者の最も適したコースの決定が必要とされている。

就職活動については、雇用促進連絡会議、障害者就職相談会、個別就職相談会、雇用率未達成企業への求人開拓など、公共職業安定所との連携は確立されている。今後は、公共職業安定所を中心としてさらに他機関との連携を強化することが必要である。

フォローアップについては、事業所に指導員が訪問して修了生、事業主双方に対しての定着指導を行うなど、かなり積極的に取り組んでいる。年1回修了生の情報交換の場を提供している開発校もある。今後はさらに関係機関との連携強化が必要である。また、能力開発セミナーや企業内セミナーへの職員の派遣等、事業主を取り込んだ活動の重要性もいわれている。

(4) 障害者職業能力開発校への要望

障害者職業能力開発校は全国に19校しか設置されておらず、精神薄弱者に対する障害者職業能力開発を実施している障害者職業能力開発校は15校である。地域における職業リハビリテーションサービスの充実を図るためには、障害者職業能力開発校の増設も求められている。

学校関係者からは訓練期間の延長、精神薄弱者の対象者基準（IQ60以上）の緩和等を望む声は多い。

2.4 雇用関連機関の現状

以上みてきたように、公共職業安定所、(地域)障害者職業センター、職業能力開発施設はそれぞれ専門分野をもち役割を分担しながら、実際の職場を活用した職業訓練や職業準備訓練、就職した障害者の職場定着を図るフォローアップ業務をそれぞれが実施している。離職した場合についても、再度職業リハビリテーション・サービスの流れにのってこようであれば適切な対応がなされている。しかし、離職者に対しての積極的な働きかけは必ずしも十分とはいえない。

雇用関連機関相互の連携はかなりなされているが、連携の強化や福祉、教育、医療等の他の領域との連携は今後さらなる発展が期待されるところである。

平成5年の労働省調査によると、身体障害者の採用経路は、縁故・その他が最も多く、公共職業安定所がそれに続いている。それに対して精神薄弱者の場合、公共職業安定所、学校・各種学校が多い(表3-8)。どちらの場合も公共職業安定所が「採用」という点で、企業と密接な関係性を築いている。

表3-8 障害をもつ者の採用経路

(%)

	公共職業 安定所	学校・ 各種学校	職業能力 開発校	社会福祉 施設	新聞・ 情報紙等	縁故・ その他	不明、 無回答
身体障害者	35.5	10.5	0.8	1.8	6.5	42.9	2.1
精神薄弱者	37.2	32.0	0.6	10.2	0.8	16.8	2.3

(注)1. データは労働省による身体障害者等雇用実態調査(平成5年度)のものである。

資料出所：障害者職業総合センター [1996] から作成

2.5 雇用関連機関に望むサービス

「障害の重度化・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する調査研究会」が実施した調査の中に「雇用関連組織に望むサービス」という項目がある([障害の重度化・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する調査研究会, 1996])。これは障害者を雇用している事業所、盲・聾・養護学校、授産施設に、職業リハビリテーションサービスの中で、雇用関連組織が率先して提供してほしいと考えるものを尋ねたものである(表3-9)。

表 3 - 9 労働関係機関に望むサービス

	事業所 (335 か所)	盲・聾・養護学校 (137 か所)	授産施設 (272 か所)
1 位	就職前の、労働習慣の習得のための訓練の実施 52.5%	公共職業安定所等関係機関による雇用法の提供や相談・指導等 63.5%	就職した事業所での指導・援助体制の整備 57.0%
2 位	就職前の、実際の職場を活用した実習や訓練の実施 43.6%	就職した事業所での指導・援助体制の整備 62.8%	就職前の、実際の職場を活用した実習や訓練の実施 45.2%
3 位	就職後の、職場適応を促す訓練の実施 34.9%	就職後の、公共職業安定所等労働関係機関の職員による訪問指導等のフォローアップ 48.2%	公共職業安定所等労働関係機関による雇用情報の提供や相談・指導等 44.1%
4 位	就職前の、技能習得のための訓練の実施 32.8%	就職前の、実際の職場を活用した実習や訓練の実施 41.6%	住宅・通勤手段等の生活面に関する相談 36.8%
5 位	指導・援助方法のノウハウの提供、研修会の実施 32.5%	労働条件や職務についての事業主の配慮 32.1%	労働条件や職務についての事業主の配慮 30.5%

資料出所：池田島 [1997]

雇用関連機関からのサービスを受ける立場である一方、職業リハビリテーションの中では働く場を提供する立場でもある事業所が、雇用関連機関が実施している制度をどの程度認識しているかについてをまずみてみると、障害者を雇用している事業所は8割以上が「身体障害者納付金制度に基づく助成金制度」を認識している。事業所の公共職業安定所に関する制度の認識は一般に高めである（求職登録制度に基づく職業紹介等、職場適応訓練は5～6割）。しかし、その他の機関の制度に対する認識は概して低い（職業能力開発校における職業訓練は3割、地域センターの雇用管理に関する指導・援助、職業準備訓練、職域開発援助事業は2割）。事業所と安定所との関係性が極めて高いといえるであろう。

「就職前の、労働習慣の習得のための訓練の実施」「就職前の、実際の職場を活用した実習や訓練の実施」等、就職前の訓練に対する事業所のニーズは高い。障害者を雇用する際に、その人が仕事をこなせるかどうか、他の従業員との人間関係はうまくいくかどうか、体力や健康面に問題は生じないか、など事業所の抱える不安はいろいろある。就職前の職業準備訓練や現実の職場

を活用した訓練は、事業所の不安をある程度緩和するのに役立つだろう。

事業所に比して、職業リハビリテーションの入り口に立つ障害者を送り出す立場にある盲・聾・養護学校は、労働関係機関が実施している制度についての認識はかなり高い。職域開発援助事業についても約4割が認識している。教育関係機関が雇用関連機関に望むことは「公共職業安定所等雇用関連機関による雇用情報の提供や相談・指導等」「就職した事業所でも指導・援助体制の整備」「就職後の、公共職業安定所等雇用関連機関の職員による訪問指導等のフォローアップ」である。ここでは、特に就職後のフォローアップが重視されていることがわかる。教育関係機関は職業リハビリテーションの周辺に位置し、雇用関係の中に踏み込んでいくことは容易ではない。雇用関連機関にその部分をカバーしてほしいと望んでいるのである。

福祉的就労の場である授産施設の入所者が就職した経路をみると、公共職業安定所を通じてが最も多く、安定所とのつながりの強さがみてとれるが、その一方で、「独自の職場開拓を通じて」、「事業所からの直接の求めに応じて」、など授産施設自体が事業所と直接接点をもっていることを示している(表3-10)。授産施設が雇用関連機関に望むサービスとしては、「就職した事業所での指導・援助体制の整備」「就職前の、実際の職場を活用した実習や訓練の実施」「公共職業安定所等雇用関連機関による雇用情報の提供や相談・指導」という要望が多い。授産施設では十分に働くことができても、実際の雇用の場で働き続けることができるかどうかについて、その障害者当人も授産施設関係者も不安も大きいと推察される。授産施設が雇用関連機関に望んでいるのは、障害者の雇用が維持されるためのサービスであるといえる。

表3-10 授産施設入所者の就職経路

就 職 経 路	施設の割合
・公共職業安定所を通じて	64.3%
・独自の職場開拓を通じて	59.6%
・事業所からの直接の求めに応じて	49.3%
・縁故	30.9%
・その他	6.6%

資料出所：障害の重度・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する調査研究会 [1996]

このように、それぞれの立場から、一番不安に感じていることを雇用関連機関にカバーしてほしいと望んでいるようである。

3 障害者雇用支援センター

3.1 設立の背景

様々な制度やサービスによって進められてきた障害者雇用であるが、民間企業の実雇用率が未だに法定雇用率を下回っている現状の中で、さらに重度身体障害者、精神薄弱者、精神障害回復者等、従来の制度体系では就労が難しい障害者の増加も見られ、障害者雇用政策の新たな展開が望まれるようになった。

これまで障害者の雇用促進施策体系では、求職登録 職業相談 職業評価 職業訓練 就労を公共職業安定所と障害者職業センター、職業能力開発施設が中心になって実施するというのが一般的であった。その場合、授産施設等福祉関係施設に入所していたり、養護学校卒業後に在宅で福祉サービスを受けていたり、小規模作業所に通所していたりして、前述の雇用促進施策の流れにのってこない者や、いったん就職しながらその後、職場に定着できずに離職してしまった障害者など、施策の流れからはずれている者に対して、どのように雇用促進を図っていくかが問題となってきた。そこで、市町村レベルで福祉部門と雇用部門の連携を図りながら、就職・職場定着に至るまでの相談、援助を一貫して行うような人的支援システムを具現化する組織として、新たに、障害者雇用支援センター（以下「雇用支援センター」という。）を設置することになった。

3.2 雇用支援センターの機能

(1) 設立区域

雇用支援センターの指定は、都道府県知事が一つの市町村の区域を単位に一個の公益法人を指定することが原則である。障害者雇用支援センターの行う障害者雇用支援者（支援対象者の職業・生活両面にわたる介助を行うボランティア）に係る情報の収集、提供、養成の業務は、同一地域において複数の機関が別々に実施するよりも、一つの機関が責任をもって統一的に実施する方が効率的かつ効果的だと考えられるからである。また、その地域における統一的な職業リハビリテーション業務の実施の確保の面からも、その地域の職業リハビリテーション業務の実施責任を負う組織を1つにしたほうが効果的である。しかし、業務の円滑なる運営を確保するために必要と認められる場合には、2つ以上の市町村区域に一個の公益法人を雇用支援センターとして指定できるという特例もあり、いくつかの雇用支援センターは、複数の市町村にまたがる広域の雇用支援センターとなっている。

(2) 支援対象者

雇用支援センターの支援の対象とする障害者（以下「支援対象者」という。）は、雇用支援センターの職業リハビリテーション・サービスを受けることにより、職業生活における自立を図ることができると思込まれる重度身体障害者、精神薄弱者、精神障害回復者等であるが、具体的には、主として次のいずれかに該当する者であって、地域センターの職業評価に基づき策定された職業リハビリテーション計画により、雇用支援センターで行う職業準備訓練等の措置を受けることが適当であると判断されたものである。

職務遂行能力の程度からみて、地域センターが実施する短期間の職業準備訓練を行っても直ちに就職することが困難な者

日常・社会生活面を含めた職業生活上の課題が多く残されており、就職するためには、作業指導と同時に生活面において、相当程度の指導が必要な者

いったん就職したものの、職場不適応を起こし、離職した者又は休職している者

(3) 業務内容

職業準備訓練

雇用支援センターは支援対象者に対して必要な職業準備訓練を行う。これは障害の種類や程度に応じ職業生活に必要な「基本的な労働習慣を身につけること」と「職業能力の維持」を目的とした就業前の訓練である。具体的にはボールペンの分解や組立、メモ帳づくりなどの作業訓練、日常生活や職業生活に必要な作文や計算などの学習、職業人としてのマナーやルールを学ぶ生活訓練や対人訓練など、支援対象者の能力と必要に応じに多岐にわたる内容となっている。

職場見学等の実施

雇用支援センター内での軽作業に従事すること等により基本的な労働習慣を習得しつつある支援対象者について、職業準備訓練の一環として、地域における事業所を活用した職場見学や職場実習を実施する。この職場実習を通じてさらに職場適応性を高める。

職場実習先はサービス業や製造業などを中心に行われており、組立加工の補助、商品等の仕訳、梱包、清掃などの作業を行っている。

授産施設等との緊密な連携

雇用支援センターに期待される役割の一つに福祉部門と労働部門との橋渡しがある。雇用支援センターは授産施設等の社会福祉施設の入所者、養護学校卒業後の在宅の障害者、小規模作業所の通所障害者等で職業的自立を希望する者の把握に努める。そのため、相談を受け付けたり、授産施設等を定期訪問することになっている。そして、彼らが労働施策の場に参加できるよう、各種職業リハビリテーションの受講を奨励している。

ボランティアの登録・研修・紹介

支援対象者が就職した場合、いろいろな面で介助が必要な場合が多く、それも当該支援対象者一人一人に必要とされる介助は違う。例えば、通勤における支援、職業生活における支援、業務を行う上での支援など、「人手」が必要な介助がいくつもある。雇用支援センターではこのような介助を行うボランティアを募るために、すでに福祉関係でボランティアとしての活動を行っている者について適宜情報を収集するとともに、広報活動を積極的に実施している。

さらにボランティアの希望者に対して必要な知識・技術について研修を行い、研修が修了した上で本人の意思を確認して「雇用支援者」として登録する。障害者雇用支援者は事業主や障害者本人との雇用契約を結ぶことを想定されていないボランティアである。

就職後の職場定着のための指導

雇用支援センターは就職が特に困難な障害者を対象としているが、就職してしまえばそれで終わりというわけではない。その職場に定着できるかどうかは職業的自立を実現できるかどうかにつながっている。そのため雇用支援センターでは職場定着について、さまざまな相談・助言・援助を行うことになっている。

具体的には、業務の遂行から人間関係、休憩の取り方等の勤務時間に対する対応、通勤の援助、住宅問題に関することなどである。

事業主に対する助言・援助

雇用支援対象者を雇用しようとする、あるいは雇用した事業主の理解と協力がなければ、障害者の職場定着は困難である。そこで、雇用支援センターでは、雇用支援対象者の障害の特性や能力を的確に把握し、それに応じた雇用管理の方法について事業主に助言等を行う。

また、職場定着に係る問題を起こした障害者について、一定期間継続的に職場を訪問することによって、指導員が問題解決に尽力すること等の援助も行う。

(4) 他の雇用関連機関との連携

雇用支援センターは、職場見学等の協力事業所の選定に際し、公共職業安定所から障害者多数雇用事業所、職場適応訓練実施事業所等についての情報の提供、並びに職場見学等における援助・協力を受ける。雇用支援センターでサービスを受けている支援対象者のうち、就職の可能性が見込まれる者で求職登録をしていない者については、原則として、居住地安定所に地域センターにおける職業評価の結果・所見及び雇用支援センターにおける職業準備訓練実施後の状況その他必要な事項を連絡することとする。その他、雇用の場の確保、就職後のフォローアップに係る協力を行う。

雇用支援センターは、支援対象者の職業評価を地域センターに依頼するに当たり、地域センターに対し、事前に支援対象者について把握した情報を提供し、計画的に職業評価が実施されるよう努める。雇用支援センターは地域センターにおいて策定された職業リハビリテーション計画に基づき、職業準備訓練の業務を行うことになっている。

職業準備訓練実施の期間中に、地域センターに対し、個別カリキュラム及び指導方法の検討・修正に係わる技術的援助を求め、適宜カリキュラムの見直しを図る。また、職業準備訓練の修了前にも、地域センターの行う職業リハビリテーションの措置への移行も含め、就職に向けた職業評価を依頼する。

3.3 今後の雇用関連機関の展開 - 雇用支援センターの役割は何か -

ここでは、地域における障害者雇用支援サービスの一つの軸となるだろう雇用支援センターの、今後に求められている役割は何かについて考察する。

(1) 対象者の変化 - 地域における福祉部門との連携 -

障害者の就労支援システムにおける問題の1つは、前述したように対象者に変化が生じてきているということである。身体障害者が主な対象者であった従来の職業リハビリテーションシステムでは、公共職業安定所、障害者職業センター、能力開発校等がそれぞれの機能を果たし、その役割分担は一応なされている。しかし、障害の重度化・多様化がいわれ、精神薄弱者や精神障害回復者の増加に伴い、就労支援システムも再編が必要となってきた。

調査によると、知的障害者の就労を考える上で、「できる限り、会社や作業所などで働きなが

ら、地域社会で生活すべきだ」という基本理念は関係者の約9割が認識していることである。しかも、「社会の受け入れ条件が整備されれば、働きながら地域社会で生活することができる」と考えている人もかなり多い([NHK厚生文化事業団, 1991])。知的障害者が地域で働きながら生活するためには、広域の労働機関の支援のもとに、地域でそれぞれの特質に見合った就労支援を展開していくのが適当である。ここで大切なのは「職業と生活両面の支援」である。精神薄弱者など就労が特に困難な者には、社会に出て地域生活を支援する施設、就労を継続させるための暮らし全般を支える制度や支援システムが特に必要である。

障害者就労支援サービスにおいて労働部門と福祉部門の連携は近年、特にいわれていることであるが、それは福祉部門が「生活面の支援」を受け持っているからである。生活と就労は切り離せないものであり、生活面での支えがなければ就労を継続することは難しい。地域の障害者就労における先駆的な支援機関をみると、福祉と労働を取り立てて区別することなく、対象者の生活全般にわたる複合的な機能をもっているようである¹⁾。

労働部門と福祉部門の連携が進むと、「地域レベル」ということがさらに重要となってくる。福祉領域では近年ますます、地域化の度合いを深めている。福祉部門との連携を図るためには、地域(市町村レベル)が効果的である。また、地域全体で障害者就労支援に取り組んでいくためには、事業主のみならず地域社会全体として理解を深めていく必要がある。障害者がサービスを受けるに当たっても就労の場と生活の場が近い方が望ましいという観点から、できるだけ一定区域内で完結されることが必要である。

現在のところ、雇用支援センターに求められている福祉部門との連携は、具体的には雇用支援センターが、授産施設等を定期的に訪問するなどして、職業自立に意欲のある福祉サービス受給者を職業リハビリテーション・システムの流れにのせることが中心的業務となっている。しかし、既に授産施設の入所者の一般企業への就職を促進するため、既に公共職業安定所単位に設置している障害者社会復帰連絡会議の場等において、一般企業に就職を希望する者の把握に努めるとともに、その就職あっせんに努めている。雇用支援センターが地域レベルで福祉領域にいる一般企業への就職希望者を積極的に把握することももちろん重要なことであるが、雇用支援センターが労働部門と福祉部門との橋渡しをその任務とするなら、職業と生活の両面の支援という観点から、さらに積極的な連携の方法も考えられる。

具体的には職業リハビリテーション・サービスの対象者に対して、福祉サービスの効果的な提供を図るということである。雇用支援センターが直接福祉サービスを提供しなくても、職業生活を支えるための福祉サービスに対するニーズを受けとめ、対象者が必要なサービスを受け取れる

ようにコーディネートすることは可能であろう。対象者にとっては「サービスの相談・提供窓口が1つ」ということは重要なことである。

(2) 職業準備性について

障害者、特に知的障害者の職業準備性についてその重要性はよくいわれることである。例えば、岡野茂 [1995] は「一定水準以上の基礎的な力をもつ知的障害者に対して、広く雇用への門戸を開くことを求めざるをえないところであり、就職までに企業が求める最低の力までは備えている必要がある。それが、基礎的職業準備、一般的職業準備なのである」と述べている。一方で、北岡賢剛・牛谷正人 [1993] は企業で就労する上での必要な基本能力（「職業観」「体力」「集中力」など）は、障害が重い人たちにとっての就労を考えたときに、必ずしも必要なものとは限らない、と述べている。滋賀県の信楽町で働く知的障害者の実態についての調査によると、就労している人たちの中で身の自立が確立されていない人が約30%いることが明らかにされている。それでも彼らを受け入れてくれる職場があれば就労へと結びつくというのである。知的障害者の職業準備性は重要であるが、知的障害者の就労には、受け入れる側の「準備」もまた重要な意味をもつ、ということであろう。

職業準備訓練が地域センターで実施されるようになったのはそう古いことではない。昭和62年度から8年計画で地域センターに導入され、平成6年度をもって全国の地域センターで行われるようになった。地域センターでは個々の訓練受講生の状況に合わせて様々な訓練内容が工夫され実施されている。職業準備訓練の修了者のうち毎年度6割程度は就職している（表3-11）。

表3 - 11 職業準備訓練の修了者の就職状況

(単位：人、%)

年 度	実 施		就 職 者	未 就 職 者	就 職 率 / (-)
	対 象 者	修 了 者			
昭和 62	210	203	147	56	73.1
63	394	384	281	103	74.3
平成元	465	444	338	106	76.8
2	603	571	411	160	73.7
3	713	655	452	203	69.9
4	830	773	478	295	63.1
5	1,055	994	567	427	58.7
身体障害者	81	75	37	38	52.9
精神薄弱者	698	665	408	257	63.2
そ の 他	276	254	122	132	48.8
6	1,263	1,164	660	504	58.4
身体障害者	109	106	52	54	50.0
精神薄弱者	796	739	448	291	62.1
そ の 他	358	319	160	159	52.5

(注) 1. 「実施対象者」は、再訓練を実施した者を除いた実人員である。

2. 就職状況は、職業準備訓練実施の翌年度の5月末現在で把握したものである。

資料出所：総務庁行政監察局 [1996]

その地域センターとは別に、新たに規定された雇用支援センターでも職業準備訓練が業務の1つとなっている。雇用支援センターに期待される役割は何か。

雇用支援センターにおける職業準備訓練の特徴の1つは訓練期間の延長である。地域センターでは職業準備訓練は8週間であるのに対し、雇用支援センターの訓練は1年間を原則として、8週間では職業準備性を体得するのに不十分であると判断された者を対象としている。知的障害者の就労に関する調査では、利用者の側から職業準備訓練の期間の延長を望む声は少なくなかった([NHK厚生文化事業団, 1991])。雇用支援センターで原則1年間の職業準備訓練を実施するのは対象者の側の声に応えるものであるといえる。さらに、原則1年間という期間を生かして、施設内での訓練と職場実習を平行して行うことが雇用支援センターには可能である。地域センターの職域開発援助事業等から事業所内での訓練が効果的であることは認められつつある(表3-12)。実際の職場を活用した訓練は、障害者の職業準備性と受け入れる側の「準備性」の両方に効果のある職業準備訓練となるだろう。地域センターや管轄地域内の授産施設がもつ従来の職業準備訓練のノウハウと、事業所のもつOJTのノウハウ、さらには養護学校等のもつ職場実習

のノウハウ、これらをすべて取り入れて、さらに新しい職業準備訓練のノウハウを蓄積させていくことは、地域に密着した雇用支援センターだからこそできることだろう。

表3 - 12 職域開発援助事業の修了者の就職状況

(単位：人、%)

年 度	実 施		就職者	未就職者	就職率 /
	対象者	修了者			
平成 4	117	89	80	9	89.9
5	216	166	149	17	89.8
身体障害者	24	21	19	2	90.5
精神薄弱者	152	117	104	13	88.9
そ の 他	40	28	26	2	92.9
6	410	319	288	31	90.3
身体障害者	36	29	27	2	93.1
精神薄弱者	287	230	202	28	87.8
そ の 他	77	60	59	1	98.3

- (注) 1. 「実施対象者」は、再訓練を実施した者を除いた実人員である。
 2. 就職状況は、職域開発援助事業実施の翌年度の5月末現在で把握したものである。

資料出所：総務庁行政監察局 [1996]

(3) 就職後のケア

職業リハビリテーションは「就職すること」によって終了するものではない。本当の最終目標は、その人に適した仕事の場に定着し、安定した職業的自立を確立することだといえる。フォローアップについては、各機関がそれぞれ行っていることは前にも述べたが、その際、1つのケースについて複数の機関がばらばらにフォローアップを行うことには問題がある。それぞれの立場や経験から助言や援助を行うのだが、それが機関によって異なると、対象となる障害者も事業所も混乱してしまう。就職にいたるまでの道筋はケースごとに異なり、誰がフォローアップの中心になるべきは一概にはいえない。

そこで、個々の障害者の職業相談から就労にいたるまでの経緯を踏まえ、就職後のケアを中心となって担当する機関を調整して決定することが重要となる。その上で、その他の関連機関がその担当機関に協力する体制を確立するのである。障害者職業センター、公共職業安定所等、職業

リハビリテーション関係機関と、地方自治体の福祉行政や労働行政の連携の軸となることが求められている雇用支援センターが、このような場合の調整機能を果たすことは適当であろう。

さまざまな困難を乗り越えて就職したとしても、その仕事がその人に適していないこともありうる。また、たとえ適した仕事だとしても、本人や周囲の状況によって、定着できないこともある。そのようにいったん「就職」に到達した後に離職に至った場合の相談援助機関が、職業リハビリテーションに必要である。学校、社会福祉施設、公共職業安定所、更生相談所、福祉事務所といったものがこれまで相談援助機関として機能してきたのである。

このような相談援助には、いつでも必要な時に何度でも利用できる職業訓練（長期でも短期でも）離職に至るまでの経緯を踏まえた上での職業評価や職業指導、さらに離職という体験による心理的ダメージのカバーも含めた生活支援なども必要である。地域に密着し、労働部門と福祉部門の橋渡しの存在であり、さらに利用者の1人1人に目を配ることのできる小規模の施設である雇用支援センターは、このような相談援助機関に適したものである。

職業的自立を希望しながら授産施設に在所し続ける人たちの中には、もし就労に失敗した場合に、自分の居場所を失うことを危惧している人たちもいる（[NHK厚生文化事業団，1991]）。このような場合にも、職業的自立を実現するためには、このような相談援助機関の存在はとても重要である。雇用支援センターが福祉部門との密接な連携をもっていれば、そのような離職後の生活面での支援も可能になる。

4 おわりに - コーディネート機能をもった障害者雇用支援センター -

精神薄弱者等の就労生活の継続を可能にするためには、就労を含めた生活全般を支える制度やシステムが必要である。就労と生活は切り離すことはできない。就労できても、生活の支えがないことで就労生活も破綻することは十分ありえることである。福祉部門とはおもに生活面の支援部門である。就労生活の継続は労働部門と福祉部門との一貫したサービス提供で初めて可能になることだろう。

いくつかの地域において、生活全般を支援する中で障害者の就労を促進していくという先進的な事例がみられる。これらの組織で特徴的なのは、個々の対象者ごとにサービスを提供すること、就職後の長期にわたるフォローアップ、離職後のケアなどである。

従来の職業リハビリテーション・システムは、各専門機関がそれぞれの専門性を高め、役割分担を明確にし、機関相互の連携を強化することで、各機能が効果的に働くことをめざしてきた。これに対し、雇用支援センターに期待される役割は多岐にわたっている。

雇用支援センターには大きく分けて3つの機能がある。1つめは職場実習も含めた職業準備訓練である。市町村というサービス対象者に最も身近な単位であるという特性を生かし、対象者一人一人に対して、現実の就労にできるだけ結び付くような現場実習、労働体験を中心としたサービスの提供は、これまでみてきたようにこれからの職業リハビリテーションに求められているものである。

2つめは、雇用支援者の登録、養成である。質量両面におけるマンパワーの充実は、きめ細かなサービス提供を可能にする。このことによって、職業準備訓練や就職後の継続的なフォローアップもより効果的なものになる。

3つめは、このような一人一人を対象としたサービスとは性格の異なる、職業リハビリテーションサービスの情報収集及び提供である。これをさらに発展させて、職業リハビリテーションに関わる他の領域（福祉、教育、医療、住宅等）の情報を収集することも、今後の職業リハビリテーションには重要である。

これまでに各分野でさまざまな制度やサービスが整備・拡充されてきている。これらの社会資源を十分活用することで、雇用・就労に関する障害者のニーズの大部分に応えることができるだろう。関係機関にはそれぞれの分野における適切な援助内容とそのノウハウが積み重ねられている。それを有効に使いこなすことが、最良のサービスにつながる。その援助内容とノウハウ自体の情報も重要であるが、それらをどうやって手に入れるかという情報も必要である。これらの社会資源が十分活用されるよう、情報を収集し、それらの情報を整理し、支援対象者に効果的なサービスのコーディネートを行い、さらに、支援対象者に限らず、地域住民に広くそれらの情報が提供されることが地域に密着した組織である雇用支援センターに求められることである。

注：

- 1) 事例として、川崎市の「障害者生活援助センター」や横浜市の「地域就労援助センター」がある（〔飯田進，1993〕を参照のこと）。

文献：

飯田進,1993,『地域で働くことを支える』,ぶどう社

池田島,1997,「実際の職場の中で職業人を育てる職業リハビリテーションサービス」『季刊職リハネット
ワーク』, No.36, pp. 4-7

NHK厚生文化事業団編,1991,『精神薄弱の人たちの就労と社会参加に関する関係者の意識調査』報告書

岡野茂,1995,「知的障害者の就労と職業前訓練」『障害問題研究』, No.23(1), pp.10-20

岡村清子・岡本多喜子,1995,『障害者の職場実習』,財形福祉協会

北岡賢剛・牛谷正人,1993,「地域ぐるみの就労援助」『発達障害研究』, No. 15(3), pp. 178-183

国立職業リハビリテーションセンター,1997,『障害者職業能力開発校における職業訓練実施上の問題点と対応策
についての研究』,(職リハ調査研究資料第17号)

財形福祉協会,1995,『障害者の職場実習』,障害者職業総合センター

障害者職業総合センター,1996,『日本の障害者雇用の現状』,(資料シリーズNo. 13)

障害者職業総合センター,1997,『障害者雇用関係統計集(第2版)』,(資料シリーズNo. 14)

障害の重度・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する調査研究会,1996,『障害の重度化・
多様化に対応した職業リハビリテーションの在り方について』

全国重度障害者雇用事業所協会,1996,『重度障害者多数雇用事業所の経営と雇用』(資料集)

総務庁行政監察局,1996,『障害者雇用対策の現状と課題』,大蔵省印刷局

総理府,1996,『障害者白書(平成8年版)』,大蔵省印刷局

総理府障害者施策推進本部担当室,1996,『21世紀に向けた障害者施策の新たな展開 - 障害者プラン・障害者基
本法・新長期計画』,中央法規出版

中井敏夫,1994,『新・障害者雇用の制度と実務』,雇用問題研究会

七瀬時雄,1995,『障害者雇用対策の理論と解説』,労務行政研究所.

日本障害者協議会,1997,『「障害者に関する総合計画提言」作成事業中間報告会資料』

野見山眞之,1987,『新時代の職業能力開発』,労務行政研究所

道脇正夫,1997,『障害者の職業能力開発[理論編]』,雇用問題研究会

文部省,各年,『特殊教育資料』

労働省,各年,『職業安定統計』

第3章付論 職場実習

1 はじめに

障害者の就労を促進するための様々な制度・サービスが存在するが、職業リハビリテーション研究が進む中で、近年特に重視されているものの1つが企業内訓練である。企業内訓練についての調査もいくつか試みられており、より効果の高い企業内訓練の方法が模索されているところである。

ここでは2つの資料を用いて、職場実習という形をとる企業内訓練の現状と課題を考えていきたい。資料は、財形福祉協会による『障害者の職場実習』（平成7年3月）、全国重度障害者雇用事業所協会の平成6年度調査による『職場実習の受け入れ、運営とその効果』である。

2 財形福祉協会「障害者の職場実習」

2.1 調査の概要

この調査の対象となっているのは、養護学校の職場実習（盲学校、聾学校及び養護学校高等部指導要綱では「現場実習」）を受け入れている企業である。職場実習の受け入れ先は企業、授産施設、更生施設と多岐にわたるが、その中でも企業は開拓の困難な実習先とされている。ここでは、養護学校と企業に職業安定所を加え、三者の関係の把握することを調査の目的とする。なお、企業と学校の仲介に職業安定所が利用されるようになったのは最近のことだということである。調査は首都圏と仙台市の2つの地域で行われた。

本章では、企業の側から調査結果をみていくことにする。

調査対象となったもののうち企業は、首都圏では職業安定所の紹介による埼玉県企業4カ所、さらに神奈川県労働部より紹介された企業1カ所、仙台市では養護学校1カ所とその養護学校の紹介による企業3カ所である。調査方法は、あらかじめ送付した調査票に記入してもらった後、調査員が訪問・聞き取りを行った。

2.2 調査の結果

(1) 調査対象企業の概要

首都圏の調査対象企業は、1社が大企業（従業員約7,400名）、1社は従業員約500名、1社が約100名の規模で、残りの2社は従業員が100名未満である。仙台市の調査については、紹介元の養護学校の職場実習や就職などに積極的に協力する複数の企業が自主的な組織を作っており、調査の対象となった企業はその組織の会員である。従業員数は100名未満である。

事業内容は、書籍の仕分け・保管・改装、電気部品の製造、ダンボール箱組立、事務用機器・電気機械などの製造販売、クリーニング業、洗車および車の修理である。

(2) 職場実習の実態

養護学校や特殊学級の場合、実習回数は年2回、実習期間は2週間となっている。1回の実習で受け入れる生徒の数は平均すると2～3人であるが、企業の規模が大きい場合は一度に30名と、受け入れ人数を多くすることも可能となる。

実習生の障害種類は、精神薄弱と精神障害で、身体障害を受け入れている企業はない。実習生は養護学校や特殊学級の生徒であるが、首都圏の大企業1社は、精神薄弱者の職業訓練施設からの実習生のみを引き受けている。従業員500名規模の企業は、近隣の精神病院の入院患者に対して職業リハビリテーションの場を提供している。

実習内容は概ね単純作業である。受け入れ先の企業では、生徒の特性や志向に合った仕事を探して就けるようにしている。しかし、企業規模が大きく職種も多様であるような企業の場合は、実習生の適性などを判断して配置を決めることもできるが、ほとんどが小零細企業であるために、実習生に向く仕事の内容は限られてしまう。また、生徒を送り出す養護学校も、職場実習はさせたいが職場実習を受け入れてくれる企業が少ないために、生徒の特性や志向と実習先の仕事の内容との組み合わせまでは、なかなか配慮できない。このような理由から、実習での仕事内容と生徒の特性や能力との間の適合性にはまだまだ改善の余地がある。

(3) 職場実習を受け入れたきっかけ

企業が職場実習を受け入れたきっかけは、知人や近所からの依頼、養護学校とのつながり等で

あるが、職安や職業訓練施設からの強い要請を挙げている企業もある。職場実習を開始した契機として注目したいのは、自分の子供が養護学校に通っていたり、親戚が障害をもっていることを挙げている企業が少なくないということである。日頃から障害児者について理解があったことが、障害者の実習受け入れに反映されている。障害者雇用をはじめとして、障害者対策は障害者問題に対する関心の有無が大きく影響しているといえよう。

(4) 職場実習のメリット

実習後の事業主の感想には、「就職する前に本人の作業能力をある程度把握できる（実習後に採用を予定している企業の場合）」、「まじめに働く実習生は企業の戦力となる」といった肯定的な評価が多い。また、「職場の雰囲気やわらかくなる」、「実習生が仕事を覚える過程を見るのが楽しみになった」、「ボランティア精神の醸成」、「『人を大切にする』という人の管理法の原点が学べる」、「障害者にもいろいろな人がいることを知ることができた」、というように実習生が障害者だからこその効果も評価されている。

ちなみに、事業主や養護学校が考える、生徒、保護者、学校にとっての職場実習のメリットは、以下のとおりである。

- ・生徒にとっては、
 - 社会の空気に触れることができる、
 - 社会や職場に慣れる、
 - 働くことの厳しさを知り、自立心を育んでいく、
 - 自信をもつようになる、
 - 障害をもたない人々と混じって働く経験は、生涯を通じての貴重な経験となる、
 - 社会生活を送る上での最低限の規則を理解するのに役立つ、
 - 仕事をしたい者は自分の能力を知ることができる。
- ・保護者にとっては、
 - 社会人として通用するかどうか分かる、
 - 子どもと距離をおいて接することが可能になる、
 - 働くことの理解につながる。
- ・学校にとっては、
 - 学習内容の軌道修正の参考にできる、
 - 適応状況を把握することができる。

(5) 職場実習のデメリット

職場実習についての否定的な評価は、「生産性が低下する」「気苦勞である」などであるが、総体として少なかった。

ただ、職場実習の後、採用につながった場合に、「実習期間はお互いに我慢していたことでも、採用後、実際に仕事を始めると健常者と障害者の間に本音のぶつかり合いが生じることが多いようだ」といった意見もあった。

(6) 職場実習と就職

職場実習から就職に結びつくことは決して稀なことではない。職場実習によって実習生がその仕事に慣れ、また職場にも受け入れてもらえたなら、就職してもやっていけるだろうという期待は障害者の側にも、企業の側にもある。本調査では、障害者を採用する予定のあるときのみ職場実習を受け入れると回答している企業もあった。しかし、本調査の企業はすべて障害者をすでに雇用していて、しかも企業規模はあまり大きくない。そのために新たに障害者を雇用する余地はあまりない。毎年定期的に職場実習は引き受けているものの、あくまで実習だけであり、具体的な就職とは直結しないことを前提としている企業がほとんどである。このような状況を改善するには、職場実習先を新たに開拓するしかない。しかし、就職先の企業を開拓することが困難なように、職場実習を引き受けてくれる企業を開拓することもかなり困難なこととなっている。現在は、学校の教員が企業を1カ所ずつ訪ねて実習引き受けを依頼する、というのが一般的な開拓方法である。

2.3 企業からの要望

職場実習を行う中で、企業が学校や保護者、行政に対して要望することは以下のとおりである。

まず、学校に対してであるが、学校が作成する実習生の評価には、実習生の抱える問題点のようなことも正直に伝えてほしいということである。学校側の評価を基に受け入れ体制を整えていても、いざ実習に来ると適応できない生徒がでてくることがあるというのである。

保護者に対しては、あいさつや返事など家庭教育の重要性を認識してほしい、という意見が多かった。

実習中は学校や保護者のフォローが重要であると思われるが、企業側からみると教員や保護者の姿をみると、実習生が甘えてしまうという意見もかなりあった。実習生を送り出す側による企業へのサポートは重要であるが、現場の実習生については企業に任せることも必要かもしれない。

行政に対する要望は、職場実習を実施している企業に対してと、職場実習の制度そのものに対するサポートである。その一つが実習先企業の開拓に対する行政の協力であろう。

また、精神薄弱の生徒の場合、実習が就職に結びつかない一つの理由は、卒業してからの生活基盤が不安定であるためではないか、という意見もあった。行政は障害者が自立して生活を送れるように、例えば個室を前提とした住宅を町の中心に設置する必要があるとの提案もあった。

3 重度障害者多数雇用事業所の調査

3.1 調査の概要

重度障害者多数雇用事業所で実施されている職場実習は、特殊教育諸学校や中学校だけでなく、職業安定所、社会福祉施設・団体、医療関係施設及び保護者等からの依頼（委託を含む）により、障害を有する生徒・入所者・訓練生・失業者等を一定期間職場に受け入れ、実習生・訓練生等の名目で作業の実習や訓練、職場生活体験の付与等を行うことをいう。

全国重度障害者雇用事業所協会の会員事業所が受け入れている職場実習生は、平成4年が670人、平成5年が750人、平成6年が800人と、年々増加の傾向にあった。そこで、職場実習の実態を明らかにし、その改善に資する目的で、同協会は平成6年12月に、「職場実習の運営と効果」というアンケート調査を行った。この調査により、重度障害者多数雇用事業所における職場実習の状況が明らかにされている。

3.2 調査の結果

(1) 実習生の受け入れ状況

重度障害者多数雇用事業所100社のうち、8割以上が職場実習を実施している。早いところでは昭和49年以前に実習を開始しているところもあるが、職場実習実施企業が増えたのは昭和60年以降である。受け入れ元は養護学校からの実習生が圧倒的に多く、半分以上を占めている。次

に多いのが職業安定所経由の受け入れであるが、養護学校の半分以下である。

(2) 実習生の実態

実習生を障害種類別で見ると、知的障害者が全体の約8割を占める。その他肢体不自由者が15.6%、聴覚障害者が3.6%となっている。業種別にみると、木工・家具・印刷・製本・紙製品製造は知的障害者が半分以下、金属・機械も57.9%と少ない。逆に窯業・土石製品では98.5%が知的障害者である。実習生の所属別で見ると、全体で多いのは養護学校であることは前述したが、業種別で見ると、クリーニング・リネンサービスでは職業安定所・職業センターからの実習生が比較的多い。授産施設はゴム・プラスチック等、福祉施設からは金属・機械である。養護学校の中でも窯業・土石製品はずば抜けて高い割合を示している。

(3) 職場実習開始の動機

職場実習実施の動機は養護学校や職業安定所、授産施設等受け入れ元からの依頼で始めることが多い。流通・サービス業の場合は職業安定所・障害者職業センターからの依頼もかなり多い。それとは別に事業所側の理由としては、新規採用時の適格者の選抜に有効であると考えて職場実習を実施している事業所が半分程度ある。また、3割弱の事業所は社会貢献のためという意識である。

(4) 職場実習の目的

職場実習の目的は、職場の仕事や雰囲気を経験させ就職志向を高めるとというのが最も多い。いくつかの仕事を経験させることで能力・適性をみたり、もっと具体的に採用を予定している仕事への能力・適性をみる、というのがそれに続く。実習であるが生産活動に従事させ労働力として活用する、という目的を挙げる事業所も13.9%あった。聴覚障害者の比率が高い電気機器では労働力として活用すると答えた事業所が3割以上にのぼる。養護学校からの受け入れが多い窯業・土石製品では仕事や雰囲気の体験を重視している。授産施設からの受け入れの多いゴム・プラスチックではいくつかの仕事を経験させる中で能力・適性を判断し、流通・サービス業では具体的な仕事への能力・適性を判断している。

(5) 職場実習の効果

最後に職場実習実施の効果については、実習経験が就職への意欲を高める、というのが最も多

く、次に職場実習に協力することが労働力確保や経営のプラスになる、ということである。

(6) 職場実習と採用

実習生の採用については、7割以上が採用したことがあると回答している。木工・家具はサンプル数が少ないながら、採用率が過去3年で極めて低い。逆に流通・サービスは68.4%という採用率である。採用された実習生の出身・所属をみると、養護学校、授産・福祉施設、職業安定所紹介及び訓練関連施設修了者とあるが、出身・所属はどこでもあっても採用率にさほど大きな違いはない。実習生の採用理由は、適性や能力を把握・評価することができる、というのが7割である。その他には仕事や職場への興味や関心が把握できる、実習の経験が採用後の適応に役立つ、職業生活への移行がスムーズになる、等である。

3.3 職場実習の改善について

今後の職場実習の改善についての意見は表3付-1のとおりである。

表3付-1 今後の実習の改善について

	合 計	生 産 加 工	流 通	
			サービ ス	ク リ ー ニ ン グ 等
実習生に関する詳しい資料の提供	57.0	58.0	55.9	57.1
保護者の実習に対する関心の向上	43.0	38.3	48.5	52.4
実習の期間の延長	38.3	40.7	35.3	36.5
事業所の受入環境等の整備充実	36.9	39.5	33.8	33.3
両者の連携、指導体制の整備	32.2	30.9	33.8	33.3
実習に要する経費の助成策の実施	26.8	28.4	25.0	27.0

資料出所：全国重度障害者雇用事業所協会 [1995]

4 職場実習の現状と課題 - 2つの調査から -

これまでみてきた2つの調査から、職場実習の現状と課題についてまとめる。

4.1 職場実習の現状

障害者の職場実習は現在、主に知的障害者を対象に実施されている。

企業が職場実習を開始するきっかけは、養護学校や授産施設からの受け入れ依頼が最も一般的である。職業安定所や障害者職業センター等の労働行政機関からの依頼も多い。また、新規採用時の適格者の選抜や、採用予定者の作業能力や職場への適応状況を前もって把握するために有効であるとして、職場実習を開始する企業もある。さらに「社会貢献のため」という回答もみられた。

企業にとって職場実習のメリットとはどんなものであるのかということ、大きく分けて2つのとらえ方がある。1つには、職場実習を開始した動機にもつながるが、「就職する前に本人の作業能力をある程度把握できる」ということがある。また、実習生の作業能力に着目し企業の戦力として有効であるとの評価もある。もう1つのとらえ方は、「職場の雰囲気柔らかくなる」「障害者にもいろいろな人がいることを知ることができた」等、障害のある実習生を受け入れることが周囲に与える影響を評価するものである。

職場実習は、実習生にとっても、また、親や学校、施設等、彼らに関わる人々にとってもメリットがあるが、企業にもさまざまな点で役立っているのである。

企業にとって職場実習が採用時に役に立つ情報を提供したり、採用後の適応がスムーズにいったりと、職場実習が障害者の雇用を促進する手段として機能している状況がみてとれる。しかし、特に財形福祉協会の調査にみられたように、職場実習が障害者雇用に役に立つものであればあるほど、雇用された障害者の定着率が高くなる。従って障害者のための新たな雇用機会は狭められるという結果につながってもいるのである。雇用拡大のためにも職場実習の受入企業の開拓が強く望まれるところである。

4.2 職場実習の課題

職場実習の課題として、適格者の選抜、情報提供のあり方、職場実習受け入れ企業の拡大等が

挙げられる。適格者の選抜というのは、実習生を送り出す側が実習先に適した実習生を選び出す努力がさらに必要だということである。実習生の特性、将来の希望、能力などに適合した実習先が用意されれば、働くことの厳しさと同時に楽しさも知ることできるし、働くことに対する意欲も高まる。その職場に適していれば、周囲の人々の障害者に対する態度も自ずと積極的かつ好意的なものになるだろう。

情報提供のあり方というのは、実習生についての詳しく正確な情報が実習先になかなか伝わりにくということである。企業はできるだけその実習生に直した実習内容を準備したいと考えていても、送り出す側から提供される情報が不備なものであるとそれは難しいことである。送り出す側にしてみれば、実習生が受け入れてもらいやすいように本人の良い面を強調してみたり、プライバシーに配慮してあまり詳しい情報は提供できなかったり、といった事情もあるだろう。

職場実習の受け入れ企業の拡大は、職場実習の成果に大きく関わる課題である。職場実習を受け入れてくれる企業が増えれば、それだけ実習生に適した職場・仕事の数も増えることになる。また、職場実習から採用につながる可能性も増えることになる。

この職場実習受け入れ企業の拡大については、職業安定所等の行政の協力も有効であろう。情報提供の問題は、実習生の送り出し側と受け入れ側の相互理解が深まればある程度解決するかもしれない。このように考えると、いま職場実習に求められていることは、各関係機関の協力に基づく職場実習制度の支援体制を整備することである。

文献：

財形福祉協会,1995,『障害者の職場実習』障害者職業総合センター

全国重度障害者雇用事業所協会,1995,「職場実習の運営と効果 - 雇用管理実務改善研究会から - 」『エスペランサ』,No.15,pp.13-17

全国重度障害者雇用事業所協会,1996,『重度障害者多数雇用事業所の経営と雇用』

第4章 地域企業と障害者雇用

- S社の障害者雇用の取り組み事例を中心に -

1 はじめに

高齢化社会の進展に伴って、様々な社会的問題が生じてきている。その一つに障害者数が増加し、障害者が社会生活をどのように営むかという、いわば自立と援助の問題が挙げられる。前者は職業に関するものであり、後者は広い意味での福祉に関するものであろうが、当然この両者は、密接に関係する。

厚生省の平成3年度の「身体障害者実態調査」によれば、18歳以上の身体障害者は昭和31年には51万2千人であったものが、それ以降年々増え続け、昭和62年（前回調査）には241万3千人になり、そして平成3年には272万2千人になったと報告している。これは、前回の調査に比べると約13%の増加であり（昭和31年調査に比べると約5.3倍）、18歳以上の人口比でおよそ2.8人、つまり100人に3人は何らかの障害をもっていることを示している。さらに、2010年には60歳以上の高齢者はおよそ4人に一人になるといわれている。これは加齢によって生じる社会全体の能力低下と、人による差異はあろうが、企業における職務遂行能力の低下を十分予想させるものともいえよう。

このような傾向は、企業における障害者の高齢化現象をも必然的にもたすが、それと同時に、増え続ける障害者をどのように雇用し、活用していくかということが、大きな問題であり課題となってくるのである。それは企業の社会的責任やフィランソロピ（philanthropy）といった観念的・理念的枠組を超え、いかに障害者の能力を生かしていくかが、企業経営における必然的施策になってくることを示している。

こういった社会状況によって、昭和51年にはそれまでの障害者雇用の努力義務が法的義務として制度化され、一般民間企業においては1.5%と定められることになったが、63年4月より0.1%引き上げられ1.6%となり現在に至っている。

さて、企業における実雇用率は、法定雇用率が制度化された当初においては1.09%であったが、その後、徐々に上昇し、昭和62年には重度障害者、平成5年には重度精神薄弱者もダブル

カウントされるよう法改正され、その施策が効を来し平成 6 年では 1.44%になっている。法定雇用率が制度化されて以来、15 年以上経て実雇用率が 0.35%上昇したということである。これを雇業者数に直せば、2 倍弱である。

このような推移をどう理解するかは、大変難しい問題である。イギリスの法定雇用率は 3%であり、フランス、ドイツは 6%となっている。これに比べれば、我が国の法定雇用率は極めて低くなっている。数字の背後には、カウントの仕方や各国の様々な社会的事情が複雑に絡んでおり、一概にその是非を問うことはできない。しかし、我が国においても徐々にではあるが、企業や行政、それを取り巻く多くの関係諸機関の努力によって、障害者雇用が向上してきたことだけは確かであろう。

企業において、障害者雇用を推進していくには、障害者に対する仕事の有無やその創出、機械や治工具の整備、職業生活上の配慮、医療をはじめとする社会的支援策の整備、さらに実際に仕事を担当する障害者の存在（このことは、地域支援の面からも後述するように、極めて重要である）など、多くの課題を解決することが必要となる。これらは、企業自身の雇用施策と地域的社会的支援の二つの課題に分けられようが、どの一つを欠いても、障害者雇用の推進は期待できないものといってもよい。先述したとおりである。障害者雇用が徐々にではあるが、増加してきている事実はこのような問題や課題が一つずつ、不完全であっても、解決されてきた結果と考えてもよい。

そのような企業の障害者雇用の工夫において、最近では、社内各部門に対して「社内法定雇用率制度」を設けて、それを各部門や部署が雇用の目安としたり、あるいはそれと連動した特例子会社を設置し、一層の障害者雇用施策の推進や法定雇用率をクリアしようとする試みが、一部先進的企業において行われている。特に特例子会社の設立は、行政からの支援もあって、今日では多くの地域で見られるようになってきている¹⁾。

しかし、これらの制度や工夫が効果的であるためには、社内のある特定部署が障害者雇用の受け皿になるのではなく、全社的に展開していくことが望まれると同時に、地域における行政やソーシャル・インフラストラクチャーの整備、あるいはボランティア団体といった非営利組織(Non Profit Organization)の支援は不可欠である。例えば、仕事はあっても、交通のアクセスが悪ければ、仕事がないのと同じであるし、生活や通勤におけるボランティアの援助もそれと同様の役割を果たすからである。

本稿では、このような観点から、S社における障害者雇用の推進と、その過程への反省から、

当該企業で全社的に適用する「社内法定雇用率制度」を導入したその経緯と内容、その制度と一体なった特例子会社M社を事例として取り上げ、併せて障害者雇用における地域支援システムの在り方を検討するものである。

2 S社の概要と障害者雇用の取り組み

2.1 S社の事業内容

S社の事業内容は表1のとおりである。この表に示すように、S社は総合エレクトロニクス産業である。売上高は1991年度は4,700億円であったが、92年度は若干減少したものの93年度以降は順調に増加し、96年度は6,229億円となった。

99年度の売上げ構成比は、情報機器関係（プリンタ、コンピュータほか）50%、電子デバイス関係30%、ウォッチ10%、その他（光学モータほか）10%となっている（表4-1）。

表4-1 S社の事業内容（1996年度）

資本金	125億3,000万円
設立年月	1942年5月
従業員数	11,000人
事業内容	プリンタ、コンピュータ及びその周辺機器、ウォッチ、半導体、液晶表示素子、メガネレンズ、精密組立てロボット、液晶カラーテレビ、エンジニアリングプラスチック成形品、各種電子デバイスなど

S社は、国内有数の時計メーカーであったH社のグループ企業として1942年に設立され、その後、東京オリンピックの計時担当で培った技術をベースに多角化を進め、現在ではプリンタを中心とする情報機器関係の売上高がH社の時計の売上高を上回るまでに成長している。

また、海外への事業展開も積極的に行っており、現在ではアメリカ、ヨーロッパ、アジアを中心に海外拠点が28か国、49現地法人、6駐在員事務所、総従業員数は約39,000人になっている。このような事業展開を行うため、会社組織は研究開発本部等の本部組織をはじめ、9事業部を有する事業部組織を採用して大幅な権限委譲体制をとっている。

S社の各部門における障害者雇用の計画は、本社人事部において年度ごとに立案され、各部門

へ計画的に採用者数が割り当てられると同時に、特例子会社及び分工場を通じて、障害者を多数雇用し、その雇用率をS社と合算して、グループ全体としての雇用率を高めるようにしている。

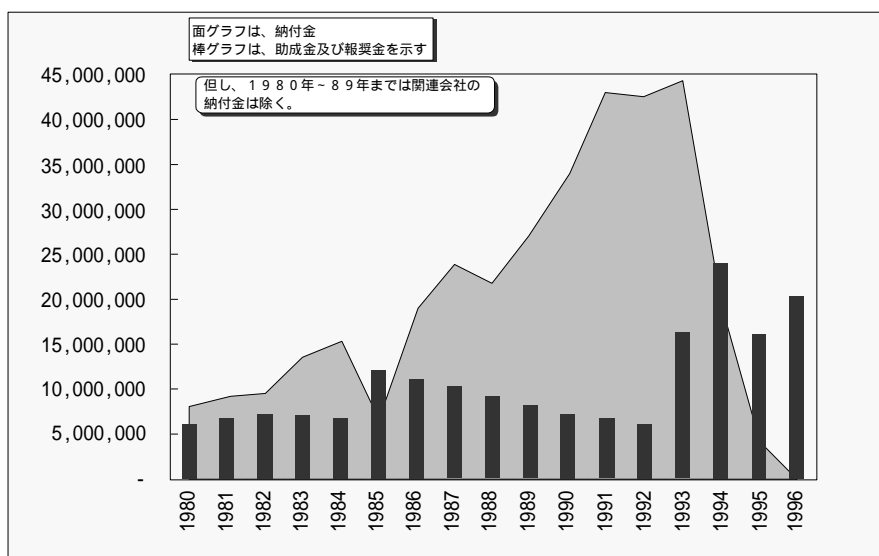
本稿の目的は、先にも触れたとおり、S社における全社的雇用システムを明らかにするとともに、このシステムが機能するためには、地域における支援システムが必要であることを併せて検討するものである。

2.2 これまでの障害者雇用の取り組み

さて、上に述べたような積極的な雇用施策をとっている当社も、当初においては、障害者雇用はむしろ消極的でさえあった。納付金は、1980年度は750万円であった。83年度は、特例子会社を設立したにもかかわらずその額は年々増え続け、84年には1,500万円にのぼった。85年は1,000万円まで下がったものの、86年より再び増え続け91年には4,300万円、92年は4,250万円、そしてピーク時の93年においては4,500万円近くまで達することになる。しかし、このような経緯の後、94年度から抜本的な障害者雇用施策をとったことが効を来し、同年には2,500万円まで下がり、96年度は納付金は全くなくなってしまったのである。

1989年から92年までの納付金の急激な膨張は、同社がバブル経済期に4,000名もの新規採用を行ったことにより、法定雇用率の低下に拍車がかかったものである。また、94年度以降の急激な納付金の減少は、同社の以下に述べるような障害者雇用の基本的な政策変更によるものである。図4-1は、障害者雇用を企業が意識的に計画的に行うことによって、その成果が納付金に直接影響を与えることを端的に示している。

図4-1 S社の納付金と助成金及び報奨金の推移



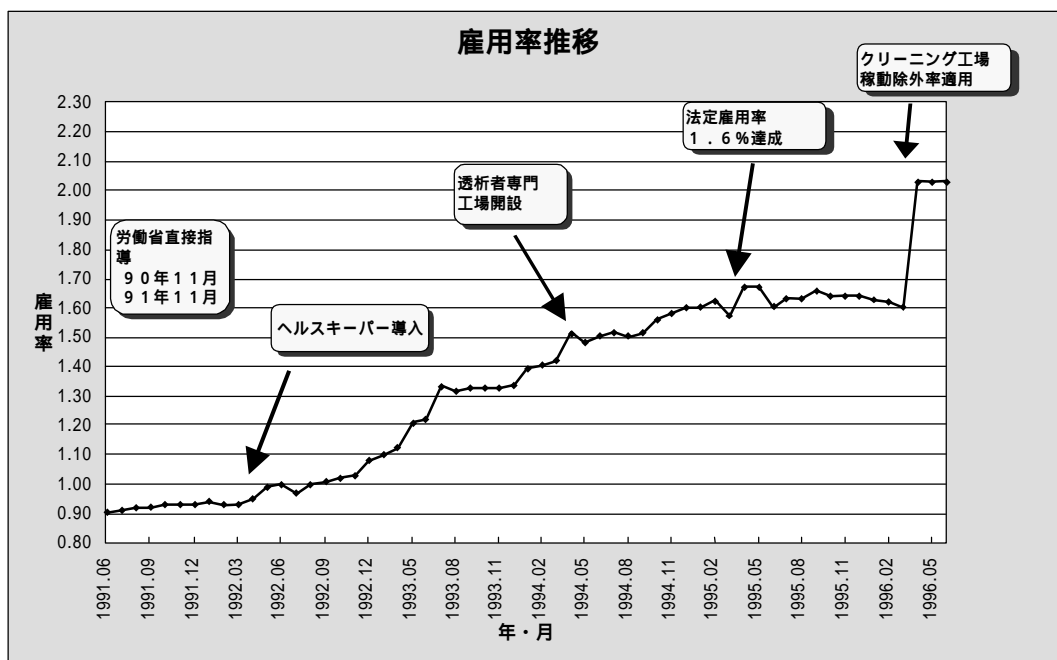
一方、行政からの助成金・奨励金額については、1980年より84年までの5年間は600万円、85年は1,300万円程度になり、この年、一時的に納付金額を越すことになるが、その後の7年間は次第に減少し、92年は600万円程度となる。しかし、93年からの積極的施策によって急激に増加し、94年には2,500万円に達するのである。障害者雇用の計画的施策は、納付金額と助成金額へ直接的に反映するため、納付金と助成金との最大格差は92年度が最も多く、その額はおよそ3,500万円前後となる。

そこで、同社が障害者雇用の抜本的施策を取り始めた1991年から96年までの6年間に、S社で実雇用率がどのように伸びていったかを見てみよう。図4-2は、それを示したものである。

1990年と91年の両年は、大企業であるにもかかわらず、法定雇用率に達していないという理由から行政当局より指摘があった年である。この時の雇用率は、0.9%強であった。そのようなことがあったほぼ同時期に、企業の社会的責任を果たすことはもとよりのこと、地域に根ざした企業活動を行う上からも障害者雇用に計画的に実施しようということが、経営政策会議において取り上げられるようになる。特例子会社の設立だけでは、膨張した従業員数を分母にする以上、法定雇用率の達成は大きな無理があったからでもある。

しかし、当時の障害者雇用についての社内コンセンサスは、それほど高いものではなかった。障害者の仕事に対する意欲の程度、設備や治工具の設計と設置及びその改善、職場生活施設の設置と改善、地方であるがゆえの通勤の便、医療機関のサービスなどが大きなネックになると考えられていたからである。そして何よりも問題であったのは、仕事を担当する障害者が実際に存在するかどうかということであった。特に、山間地にある工場などは住宅地が離れ、この点は障害者雇用の大きな問題でもある。さらに、工場では、一般的に障害者一人の工数は、健常者のほぼ3分の1であり、したがって健常者一人分、一工数であるためにはあと二人、つまり雇用者の増加につながり、作業環境の整備と併せてコストアップになると考えられていた²⁾。

図 4 - 2 S 社の実雇用率の推移



同社には、このような認識が多く占めていたけれども、障害者雇用に対する理解は徐々に浸透し、1992年になってから、まず、ヘルスキーパーを採用しようということになった。周知のように、同社は総合エレクトロニクスメーカーであり、その関係から社員の仕事はデスクワークが多い。また、モニター画面を見たりキーボードの操作も多く、これらの仕事は目の疲労や筋肉のたるさといった職業的疾患の原因となり、このような仕事の特徴が従業員の健康管理上、ヘルスキーパーを必要としたのである。

1994年には、透析者専門工場の開設を行い、障害者を特例子会社M社で採用した後、この工場に配属するようにしたため、雇用率は1.5%を超えることになった。このM社は、後で詳述するが、その後も障害者雇用を継続に行ったため、その雇用率はS社全体に合計され、同社は1995年半ばに、ついに法定雇用率1.6%をクリアすることになったのである。経営政策の一環としての障害者雇用を全社的に推進することによって、91年度には0.9%でしかなかった実雇用率はM社の雇用率が貢献し、4年間程度で1.6%を超えることになったのである。障害者雇用は、企業や事業所の特定部署において推進してもそれほど大きな効果はなく、この事例は全社的に、組織的に展開することがいかに効果があるかを十分示している。

1996年4月にはクリーニング事業にも進出することになった。そのため、精神薄弱者を多数採用することとなり、雇用率は2%に達したのである。(これまで119名の障害者のうち、精神薄弱者は1名のみであった。)

これがS社における障害者雇用の実態を、納付金と助成金、雇用率の推移からみた15年間の歩みである。ここで、S社における障害者雇用の重点施策について項目別に掲げておくことにしよう。

障害者雇用を経営課題にする施策：事業部別管理と社内納付金制度

特例子会社の経営支援：事業部別貢献度評価制度、社内助成金制度、複数事業化

新しい職種の開発：ヘルスキーパー、透析者専門工場でのライン業務、電話交換手

特例子会社分工場の設立：腎臓機能・知的障害者専門工場、印刷工場

社内外PR：専用パンフレットの作成、社内報、組合報などの発行

社内施設設置：エレベーター、トイレ、スロープ、自動ドア

福利施設設置：寮の改良、下肢障害者用社宅

各種人事施策：障害者リハビリテーション休職制度、障害者リハビリテーション休暇制度³⁾、契約社員拡充

事業部別採用、雇用管理体制の拡充：障害者職場定着推進チーム

障害者電子メールフォーラムの設置

このうち、S社における障害者雇用は、～が中心になっており、～の施策は～を具体的に実現させるものといってよい。そこで以下においては、～のうち、同社における障害者雇用の特色である社内法定雇用率制度と特例子会社の設置に的を絞って論じていくことにしよう。

3 S社における障害者雇用施策

すでに論じてきたように、S社における障害者雇用は、特例子会社M社の設立とその発展、S社自身の「社内法定雇用率」制度の二つによる施策が大きな役割を果たしている。

そこで、まず最初に、特例子会社である有限会社M社とはどのような事業所であるかを取り上げておくことにする。

3.1 特例子会社M社の概要と障害者雇用

M社は、S社における社会的貢献策である障害者雇用の創出を図るため、1983年に設立された有限会社の特例子会社である（1995年に会社組織を株式会社へと変更）。S社本社から車で数分程度離れた所に在り、湖に近いという地名をとってM社としたものである。

同社の障害者雇用方針は、当初、「障害があっても出来る範囲の仕事をやってもらおう」⁴⁾という、いわば限定されたものであった。そのため、現場作業に比較的適応しやすいといわれる聴覚障害者を採用し、社員 15 名でコンピュータ用 F D D 主軸モーターユニットの組立作業から業務を始めることになった。しかし、障害者に対する理解の不足やその雇用の不慣れなことからコミュニケーションをどのようにとるかが難しく、また、環境整備も十分でなかったためトラブルも多く発生したのであるが、これらの問題を一つずつ解決していくにつれ、聴覚障害者の雇用実績は次第に増加していった。1984 年には、このような努力が報いられ、S 社には N 県聴覚障害者協会より、88 年には H 事業所が同協会より表彰されることになった。障害者雇用を模索しながらも、その実績が社会的に評価されたということであろう。

けれども、「障害があっても出来る範囲の仕事をやってもらおう」という限定的な雇用施策であれば、自ずから雇用者数は限られてしまうことになる。それは、現在「存在している仕事」があるから、障害者にそれをたまたま担当してもらおうという、いわば障害者雇用の「問題解決的職務割り当て方法」になることになる。それは障害者にとっても健常者にとっても、日常的な職務配分でしかない。より多くの障害者雇用は障害者に対して新規の職務を創造していくことが求められる。そこで、「『本人の適性や能力に合った仕事を提供する』といった前向きな姿勢に会社として転換」⁵⁾する必要に迫られることになった。前者の思考が問題解決的だったのに対して、新しい考え方は「課題達成的職務割り当て方法」といったものであろうが、この考え方によって、1990 年から始まった障害者雇用施策が、「障害者受入可能職場の掘り起こし」というものである。

この活動は、M 社の親会社である S 社と共同して実施したものであるが、具体的には次のような職種が創出されることになった。

コンピュータ・ソフトの開発
社内印刷物の編集及びデザイン
産業マッサージ（ヘルスキーパー）
電話交換（電話交換手）
クリーニング作業

障害者に「出来る範囲の仕事をやってもらおう」方法においては、障害者が限定されることになり、したがって職場環境整備は当該障害者の作業上の障害除去という限定的なものになるのであるが、障害者の「能力や適性にあった仕事を提供する」場合においては、職務遂行能力があれば誰でもよく、様々な障害者の雇用を結果的に可能にする。例えば、ヘルスキーパーは視覚障害者の採用を可能にし、コンピュータ・ソフトの開発や編集、デザインの仕事は下肢障害であっても透析

者であってもかまわない。目標どおりのアウトプットを生み出せば、誰でもよいのである。しかし、その反面、障害者「一般」の従業員が日常の仕事を差し障りなく遂行できるような、つまりどのような障害者も仕事が出来るような設備と環境整備が必要となるのである。

M社は、障害者雇用の新方針によって、次のような職場環境の全面的な整備をすることになった。

車イス用のトイレ

スロープや駐車場の整備

エレベータへの乗降施設設備の改善

職場のレイアウト(例えば、車イスが自由に動けるような通路の整備など)

聴覚障害者のためのFAX受信ランプ、非常ランプ

独身者用アパートへの緊急時通報ランプの設置など

このような設備はM社に限定したのではなく、S社における印刷工場や情報機器事業所内に所在するS社現場作業所においても、同時的に設置することになった。こうした施策を行った後、M社はそれ以後多くの事業を展開していくことが可能となり、これが親会社であるS社の雇用率の達成と障害者雇用数の増加、納付金が0になることへの引き金となっていくのである。そこで、S社とM社が障害者雇用に積極的に取り組み始めた1991年以降の「新しい職種の創出」における、3つばかりの事業の歩みを簡単に述べておくことにしよう。

(1) 社内ヘルスキーパー制度

先に述べたように、S社の多くの職務はコンピュータ機器の操作に関わるものである。そのため、社員の健康管理の必要性からヘルスキーパーを採用し、S社社員のマッサージ業務を行うことになった。希望者に対して、一人一日につき30分の治療をするため、現在11人のヘルスキーパーを採用し、S社の各事業所に配属している。

(2) 腎臓機能障害者専門工場の設立

1993年には、A工場内にラベルライター用カセット組立ラインを分工場として設立した。当時、透析者患者を採用するに伴って、健康保険(組合管掌)では運営できないのではないのか、エイズになっているのではないのか、など社内において多くの懸念が持ち上がった。そのため、社内勉強会を開いてこれらの問題点を解きほぐしていった。その結果、健康保険は政府管掌とし、エイズの懸念については専門医の話を聞いて理解を深め、解決を図ることとした。

透析者の多くは、1週間に3回、1回当たり4、5時間の透析を必要としており、採用に当たってはその条件を優先的に配慮することにした。就業中の健康管理においては、地元の医療機関と提携することによって、体調不良者に備えることにした。現在M社で9名、S社で4名、計13名がそれぞれの職場において働いている⁶⁾。

(3) クリーニング工場の設立

さらに、障害者雇用の増加を図るためクリーニング事業に進出し、これまで少数だった精神薄弱者を多数採用することにした。そのため、表4-2のようなスケジュールを立て、実現を目指すことになった。

表4-2 基本スケジュール

プロジェクト組織の発足	95年4月
行政への申請	4月
障害者募集開始	7月
施設・機械設置	96年1月
試運転開始	2月
本格稼働	5月

クリーニング事業を行うようになったもう一つの理由は、S社のIC製造工程においては無塵室の中で作業をするため無塵作業着が必要であり、このクリーニングはすべて県内にある専門のクリーニング業者に依頼していたからである。しかし、この事業の開始に当たっては、二つの問題を解決しなければならなかった。その一つは、年間8,000万円といわれるS社の防塵作業着のクリーニングは、障害者雇用と引き換えにクリーニング業者からその仕事を引き上げることであり、その保障をどうするかということ、二つ目は精神薄弱者の日常生活と教育訓練をどうするかということであった。

N県では最大の企業であり、その経済活動は同県、とりわけ地元に対して様々な社会的経済的影響を与えることになる。特に前者についてのクリーニング業者への仕事の停止は、深刻な問題を引き起こす心配があった。そこで、クリーニング業者に対してどの程度の発注をしているかを調べてみたが、その結果、その影響はそれほど大きいものではないことが判明した。

一方、後者においては養護学校と職業安定所に求人依頼をし、取りあえず、自宅通勤者に限って採用するというようにした。また、職業生活の指導については、養護学校の先生であり担任であっ

た元教諭を職業アドバイザーとして非常勤で来てもらうことにした。さらに、「ともに働ける、働きやすい環境をつくり、職業人・社会人として自立と社会参加を高めるには、本人とスタッフはもとより、家族とのコミュニケーション」⁷⁾が必要であるため、家庭とは連絡帳やミニ通信誌の発行、保護者会の結成などを行い、密接な連携をとるようにしたり、また、家族の理解を得るため1日職場体験会を行うことにした。しかし、これだけでは知識面の向上が期待できないため、職業アドバイザーとしての元教諭に週1回、勉強会を開いてもらうことにした⁸⁾。

以上のような経緯によって、クリーニング工場は5月に操業し、今日に至っている。社員数は、4月に養護学校を卒業した6名と職業安定所の紹介者4名の計10名であり、作業支援スタッフは、6名である。開業当初は1日130着の洗濯量であったが、7月には370着に増え、年末までには500着に増産していく計画をたてている。表4-3は、M社の経営方針を示したものである。

表4-3 M社の経営方針

経営目標	現在の会社の姿	将来の会社の姿
親会社から極力助成を受けない独立企業としての確立	現在は助成措置で成立する会社となっている 寄付金（1996年より廃止） 出向労務費の100%の補填 親会社に頼る体質	適正な支援の基での経営基盤の確立。 適正な支援とは：障害者と健常者の職業能力差から発生するコスト（工数）の支援 （S社からの出向者のうち、障害者の介助サポートの要員以外が、全額M社で労務費負担が出来るように経営を改善していく）

資料出所：この表は、S社「障害者雇用施策」（1996年7月26日）より作成した。

3.2 「社内雇用率」制度の導入

S社は法定雇用率1.6%を社会的責任として達成していくため、「社内法定雇用率」制度を1993年より導入した。これに先立ち、92年には経営会議において各事業所の障害者雇用率を発表した。企業の社会的責任として障害者雇用の推進を図ろうとする経営方針に対し、事業所の雇用率が低いということは、各事業所が障害者雇用の努力をしなかったということになる。このような全社的事前準備があったため、その年には各事業所より障害者雇用に対する要請がくるようになった。

そして1年後、正式に「社内法定雇用率制度」を導入することになったのであるが、この制度は概ね次のような内容となっている。

各事業所の「社内法定雇用率」は、法定雇用率と同率の1.6%とする。雇用率は高い方がよく、各事業所の責任で達成していく。

達成できなかった場合は、一人当たり月5万円を本社に納付する。しかし、これは返還しないことにする。

各事業所の次年度雇用率は、12月の予算案作成期に決定する。未達成事業所の納付金は、前年4月から3月までの1年間を合計して本社に収めることにする。

事業所の業務によって障害者雇用が困難な場合は、法定雇用率によって算出した雇用者数分の仕事量をM社に発注する。つまり、発注仕事量で雇用率を算定する。

表4-4は96年度S社の事業部別雇用状況を示したものである。これは各事業部おける障害者の障害程度によって、カウント数(重度障害者を二人分とする)を算出し、雇用率を計算したものである。これによると、最も高いのはF事業部の2.3%、2番目はD事業部の2.13%、3番目はH事業部の1.99%である。1.6%を達成した事業部は、15事業部のうち4事業部である。

しかし、特例子会社であるM社の雇用率は140.43%に達しており、したがってS社の雇用率を、特例子会社制度における計算式によって求めると、1.84%になるため、法定雇用率1.6%を0.24%ほど上回っていることになる。

「社内法定雇用率制度」は、障害者雇用が困難な事業所であれば、雇用率相当の仕事量をM社に発注してもよいことになっている。この仕事量を雇用者数に換算して改めて計算し直したものが、表の右端における「M社の活用を含めた雇用率」(以下、「仕事量換算雇用率」と呼ぶ)である。これによると、計算した14の事業部のうち、6事業部が1.6%をクリアし、最高雇用率は、

雇用率が 15 番中 11 番目であり 0.85%であったN事業部の 5.00%となり、次いで同 12 番目であり雇用率が 0.71%であったM事業部の 3.12%である。雇用率が最も高かったF事業部は 2.67%になり、仕事量換算雇用率は 3 番目となる。このような結果から、障害者雇用の困難な事業部ほど、特例子会社M社に対して法定雇用率相当分の仕事量を発注していることが分かる。

表 4 - 4 S 社の事業部別雇用状況

1996 年 6 月 1 日時点					
事業部	計* (人)	合計 (人)	カウント (カブ)	事業部単独 雇用率(%)	M社を含めた 雇用率(%)
A 事業部	1 2	3	4	0.46	0.81
B 事業部	0 0	0	0	0.00	0.00
C 事業部	1 0	1	2	0.36	1.06
D 事業部	20 7	27	47	2.13	2.40
E 事業部	2 1	3	5	0.87	0.87
F 事業部	2 2	4	6	2.30	2.67
G 事業部	6 8	14	20	1.89	1.89
H 事業部	2 3	5	7	1.99	1.99
I 事業部	1 2	3	4	1.47	1.47
J 事業部	5 7	12	17	1.04	1.29
K 事業部	2 3	5	7	0.71	3.12
L 事業部	3 2	5	8	1.46	1.46
M 事業部	1 0	1	2	1.02	1.02
N 事業部	1 1	2	3	0.85	5.00
○他	6 1	7	13	1.00	
M社	29 8	37	66	140.43	
計	82 47	129	211	1.84	
合計(重度+重度以外)	129	129	211	1.84	

* 数字の上段は重度障害、下段は重度以外の障害者である。

「社内法定雇用率」制度は、事業部ごとに障害者雇用を競わせると同時に、M社を「人」と「仕事」の両面から支援する役目を果たしているものといえよう。企業規模が大きくなればなるほど、分子の障害者数の増加は雇用率の算定にそれほど影響を与えなくなる。多くの大企業において、法定雇用率が達成できないというのは、このような事情による場合が多い。S社における障害者雇用の促進は、「社内法定雇用率制度」とそれと連動した特例子会社の設置によるところが大きい。

3.3 S社のこれからの障害者雇用施策

次に、S社のこれからの障害者雇用の方針とM社に対する支援策を掲げておくことにしよう。

(1) 障害者の雇用方針

主なものを箇条書きすれば、次のようなものが上げられる。

- 法定雇用率1.6%の達成とその継続
- グループ関係会社の障害者雇用の方向付け
- 障害者中期雇用・活用計画の策定
- 職場定着に向けての施策の検討とその実施（職場環境整備、職場適応の研究、社内啓蒙）
- 新規職場、職務の開発
- 新卒者採用による定期退職者の補充と継続
- 社内事業部別雇用管理と納付金制度の継続
- 雇用助成金、報奨金の社内運用法の研究
- 重度障害者、雇用の難しい障害部位者の就労の検討
- 求職障害者の高齢化による雇用をどうするか

これらの一連の施策は、一企業の問題ではなく行政や地域関係諸機関との相互的關係の中において実現していくものである。これについては、地域支援の節において論ずることにする。

(2) 採用に当たっての考え方

「障害者と健常者が平等に、ともに働いていくというノーマライゼーションの実現を目指すことを基本目標とする」ために、採用に当たっては「現在ある職務に障害者をあてはめる」というの

ではなく、「障害の特性に応じた職務を開発する」という職務再設計的視点に立脚し、その上で障害者を配置することにする。その際、必要に応じて設備の改善、補助具の活用、作業手順の改善、健常者との組み合わせの検討、教育訓練の実施、等を実現していくこととしている。

これらは、職務のミスマッチ、コミュニケーションが円滑にとれない(障害者雇用の初期にあっては、外国人と話をしているようだった、といわれている)、職場に同じ障害を持つ仲間がいない、ローテーションで人間関係が疎遠になる、といった対応策ともなっている。

(3) M社に対する支援策

以上のものはM社自身のものであるが、また特例子会社M社の雇用施策とも密接に関係するものである。次に、これらを基本としたM社に対する支援策を掲げておくことにする。

S社全体ではノーマライゼーションの立場に立ち、必要に応じて障害者を差別なく採用していく。

仕事の内容、障害の程度、本人の希望(勤務時間や勤務地など)により、S社にするか、M社にするかを定める。

これらを実施するため、次のような3つのサポートを行うことにする。

人的な面：要員の確保(障害者、健常者)、管理要員及び障害者の生活指導、サポート要因の派遣(出向)

物的な面：建物・設備の提供と維持管理、生産材料・機具の無償ないし支給

資金的な面：障害者雇用社内助成金の支給、出向者の労務費の負担、財政的支援(資金の無利子貸し付け)

仕事の面：障害者に適した職務開発(仕事の発注量の安定化と増大)、技能向上、品質確保対策支援(指導・教育)

このような支援によって、1996年7月現在における障害者雇用率25%を、クリーニング事業の開始とあいまって、これを45%までに高めていくこととしている。

3.4 S社における障害者雇用と地域支援の課題

障害者雇用の促進は、一企業の努力や熱意によって実現できるものではなく、行政や学校、医

療機関、取引先企業、従業員、そして何よりも地域市民の支援や協力を必要とするものである。S社も「地域に根差している各種障害者支援組織との連携によって、雇用促進と安定雇用、課題の抽出を行う」ことを基本にして、次のような方針を採っている。

重度障害者雇用に関する将来的リスク：これは重度障害者の高齢化と定年後の生活をどうサポートしていくかの、責任所在を検討しておくということである。地域に根差した企業活動であるけれども、職業生活の終了以後の私生活については、企業のサポートには限界があり、家族や行政、あるいは民間の福祉機関、ボランティア活動が深く関わるものである。したがって、次のような施策が検討課題となってくる。

重度障害者雇用企業と民間・公共福祉施設との連携（相互依存関係の体制）：定年後の生活保障と健康管理のための病院との連携

第3セクター方式による施設の設立とその経営基盤の確立：クリーニング工場の設置に当たっては、手続き上からM社の事業所として業務を開始した。生産性の上からは福祉に属する部分もあり、そのためには第3セクター方式への経営転換も検討課題となっている。

企業、家庭、施設などを調整するコーディネート機関の検討：勤務時間後の生活をどうしていくかが障害者雇用の判断基準となり、この点が改善されることにより一層の雇用が実現されるのではないかとされている。したがって、通勤寮やグループ・ホームの設置を地域行政体に働きかけていくことを検討している。

障害者問題に対する社会的関心の醸成（物質的、精神的バリアフリーの促進）：障害者にとっては、仕事があっても通勤できなければ、それは仕事がないのに等しくなる。特に地域は公共交通機関の未整備なところが多く、このことが障害者雇用のネックとなっている。これは一企業の問題ではなく、地域住民の障害者に対する理解の深さと地域行政のインフラストラクチャーの整備によるところが大であり、これらの促進を図る。

4 地域企業における障害者雇用とその課題

以上が、S社における障害者雇用の取組の経緯である。これによるとS社は、社内においては「社内法定雇用率制度」を全社的に適用しながらその雇用率を高め、一方では障害者の雇用が困

難な部門においては、特例子会社M社によって雇用を確保し、全体として、法定雇用率を達成していくという、いわば特例子会社制度をできるだけ活用する施策を導入し、障害者の雇用促進を図っているのである。これまでは、人事部門によって障害者雇用を計画し、それを各部門に割り当てる、という方法をM社もまた多くの企業がとっていたものと考えられる。しかし、このような方法においては、全社的に適用する「きまり」はなく、人事課対受入職場という図式だけにしかならないから、いわば組織における点と点の広がりには雇用が拡大されないことになってしまうのである。この点、S社の「社内法定雇用率制度」は、全社的に「法的網」をかぶせた、そういう意味で規範的なシステムの雇用施策だといってもよいのである。

けれども、S社の雇用施策も問題がないわけではない。それは障害者の雇用促進は、障害者の雇用促進であって、仕事量で解決できるものではないからである。もちろん、本社人事部も、また多くの部門においてもこのことは十分理解しているものと考えられるが、周知のように障害者の雇用は、積み重ねた経験と人々の多くの理解をもって進められるのであるから、可能な限り仕事量で換算しないことが重要であるものと考えてよい。特例子会社M社にとっても、仕事が確保されてもそれで安定的な経営が約束されたというものではなく、障害者のための企業であるから、仕事の質・量とそれを担当する障害者との適切な対応関係が必要であることは言うまでもないことであり、それがM社の設立趣旨であり、社会的な役割であるといってもよい。M社は、1996年度においては実雇用率を1.72%に定めているのであるが、この達成と今後の在り方は、正にこの点の課題達成（解決）にあるのではないかと考える。

さて、S社は民間企業であり、障害者雇用に関わることであっても、その負担には限度があることは、これまた言うまでもないことである。その限度は、大きく分ければ、雇用障害者の（高齢化に伴う）健康維持と職場適応の問題、仕事が終了した後の生活をどうするか、定年退職後における生活をどうするか、職域拡大に伴う関係機関（特に取引先企業）への影響、など4つになる。このような問題解決ないしは課題達成は、一企業によって解決されるものではなく、地域関係機関あるいは家庭との相互的支援システムのもとにおいてなされるものであり、このようなことが未整備であれば、障害者雇用が促進されないことは当然である。一般的に、多くの企業において、「障害者は会社に就職すれば、全生活を保障されたように考える」といって、戸惑いを感じているが、これなどは企業のできる範囲とできない範囲の不明確さからきているものと考えてよい。そこで最後に、S社の事例をもとに障害者雇用の地域支援システムについて、この4つを中心に若干のまとめをしておくことにする。

第1は、障害者の健康維持と職場適応である。障害者の健康維持と職場適応とは、密接な関係がある。例えば、透析者は、1週間に数回の透析を必要とするが、その人たちの採用については、

透析時間を考慮して勤務時間をフレックスタイムにしたり、勤務時間において透析時間を確保することなどが条件となってくる⁹⁾。S社においても、採用に当たっては、このことを採用時の勤務条件としていたのであり、このことによって、多くの透析者を採用することができたのである。もう一つは、自宅や勤務地の近くに透析者用の病院があるか、どうかということが条件となってくる。前者においては、企業の責任において実行可能なものであるが、後者においては、一般的には企業に備わっているものではない。したがって、透析者の採用にあたっては、このような病院が近くに存立されていることが前提条件となってくるのであり、ここに、企業と地域医療機関との相互関係が生じてくる。

また、障害者の職場適応については、作業環境や人間関係面など様々なものがある。しかし健康が確保されない限り職場適応は困難になってくるのであるから、したがって、職場適応は、まず第一に健康管理がどのようになされているかによって左右されるものであろう。この点からも、障害者雇用は健康管理が最も重要だといってもよい。

第2は、仕事が終了した後の生活をどうするかである。この問題は特に精神薄弱者に顕著である。仕事が終了したあと、つまり、会社を一步外に出た後、自らの判断と力で帰路につくわけであるが、精神薄弱者にとってはこのことは極めて困難なことになる。多くの人が、どのようにして帰宅してよいか分からなくなってしまうからである。会社にとっても、終業後はプライベートな時間であることもあり、それは従業員の自主的な力に待つ以外には方法はないからである。精神薄弱者を採用する場合、多くの企業において最も悩むところである。そのようなことからS社においては、通勤が一人でできる者に限って採用していたのであるが、この場合だと障害が比較的軽いものになりがちである。より多くの障害者雇用にあたっては、家庭の協力のほか、ボランティア団体の支援活動もこれから検討されなくてはならないものといってもよい。このことも、一企業の責任を越えているものといってもよく、したがって、地域支援システムの重要な一側面をなしていると考えられる。

なお、この点については、特に精神薄弱者の場合は、企業と家庭をはじめとする関係各機関との連携が何よりも重要であるのであるが、実際においては表4 - 5に示すように、企業と他機関との連携は余り進んでいないのである。この表は、精神薄弱者を採用しているクリーニング事業所の、事業所と「各機関との連携問題」をまとめたものである¹⁰⁾。これによると、最も多いのは「家庭」であるけれども、これでも「あり」と答えたのは17社、38.7%でしかないのである。したがって、残りの27社、61.4%は「なし」である。この表が示しているように、企業と従業員（障害者）との関係を基軸にとると、「学校」「施設」「職安」「他機関」というように、社会的距離（関係の強さ）が長くなるにつれ、事業所の「連絡先」が少なくなっていくのであり、例え

ば「施設」では5社、11.4%、「他機関」では3社、6.8%でしかなくなる。文脈からいえば当然である。しかし、ここで「施設」や「他機関」とは、報告書の前後関係から、福祉施設や福祉機関を指しており、これらは社会的インフラストラクチャーと考えてよいものである。このデータは、企業と障害者雇用と密接に関係する他機関との連携関係を述べたものであるにもかかわらず、企業と社会的機関がいかに疎遠関係になっているかを、象徴的に表しているものと言ってよい。この点からも、企業と現存機関との一層の連携強化と、施設の拡充が望まれるものといえよう。これは、S社、M社の事例においても、当然のことである。

表4 - 5 企業と各機関との連携問題

<社数>

連絡先	あり	なし	無記入
家庭との	17 (38.7%)	27 (61.4%)	0 (0.0%)
学校との	7 (15.9%)	37 (84.1%)	0 (0.0%)
施設との	5 (11.4%)	36 (81.8%)	3 (6.8%)
職業安定所	4 (9.1%)	40 (90.9%)	0 (0.0%)
他機関との	4 (9.1%)	38 (86.4%)	3 (6.8%)

() 内は調査対象企業全体に対する構成比

資料出所：巻末の注10)を参照のこと

第3は、定年退職生活をどうするかについてである。これは第2と関係することであり、障害者を採用したり、その促進を図ろうとするときに必ず生じてくる問題である。例えば、ある事業所においては、精神薄弱者の採用のために社員寮を設置したのであるが、年月が経つに従って当然高齢化し、退職年齢までのその間に関係者が不在となり、社員寮が一般住宅に化したという例がある。従業員の採用は短期的ではなく長期的に計画し、育成していくべきものであるが、特に障害者の定年後の生活をどのように確保すればよいかは、行政や家庭、様々な民間関係機関の役割であろうと思う。この点がさらに改善されていくに伴って、いっそう障害者雇用は、促進されていくものと考えられる。

第4は、職域拡大に伴う関係機関（特に取引先企業）への影響である。S社のクリーニング事業への進出は、外注先からの仕事の引き上げであり、内製化によって実現できたものである。つまりS社の障害者雇用は、地域中小事業所の障害者雇用についての結果的な協力体制によって達成できたものである。しかし、それは、S社による障害者雇用の増進が、地域中小事業所の雇用の減少に直接間接に結びついているかも知れないのである。この点については、S社は、クリー

ニング事業に進出する際に、取引先企業の売上高にどれだけ影響を与えるかについて綿密な調査を行い、その影響はわずかであるとの判断から、当該事業を開始することになったのである。

雇用の安定と増進の理想的な在り方は、新しい商品開発に関する新しい仕事の創出であり、障害者雇用も当然この範疇に含まれる。したがって、社内における健常者や関係企業従業員との単なる代替要員であっては、単なる雇用の支援だけであり、大方の理解を得るのが困難ではないかと考える。不況時には、特にそうである。幸いにもS社のクリーニング事業については、先にも触れたが、外注先に大きな影響がないことが判明し、そのことによって協力体制が実現し、新規事業が可能となったのである。障害者雇用の拡大の地域的困難性の解決は、関係企業の協力と当該事業所における従業員の理解と協力に待つところが大きい、といわなければならない。

S社の事例から、以上の4点が、これからの障害者雇用の促進上、解決すべき課題ないしは問題点である、ということがいえよう。障害者雇用が1.6%をなかなか越えないといわれて久しくなるが、障害者雇用の拡大は、企業の大きな責任であるけれども、それを支える社会的ネットワークが整備されなければ、企業だけに求めても何にもならないのである。

したがって、企業が障害者雇用の実際的担当者であるならば、社会的ネットワークはさしずめ、社会基盤、つまりインフラストラクチャーであるといってもよからう。ここでは事例から特に見られる4つの問題点を提示したに過ぎないが、実際には、行政を含めて数限りない解決すべき問題があるといってもよい。そのようなインフラストラクチャーがこれからどんどん整備されてくるに伴って、企業においても、障害者雇用がいっそうの弾みをつけて促進されるものとみてよい。そのように考えれば、インフラストラクチャーは障害者雇用の「誘い水」ともいえる。この事例は、そのようなことを考えさせられるに足る十分なものだといえよう。

最後に、当事例は、ベンチャービジネスの新しい形態である、社内ソーシャルベンチャーのチャレンジャーにもなっていると考えられる。したがって、ベンチャービジネスの担い手やサポーターとして、企業、NPO、行政は、グローバル経済や行財政改革の潮流の中で、今後どのように連携し行動していくかが要請されるのであり、それは、厳密な意味での三者の間のルースカップリング的な組織間関係の実証分析を必要とするものと思われる。これからの課題であろう。

注：

- 1) 障害者雇用は、企業の自主的な判断に委ねられているため、親会社の雇用率と密接な関係にある子会社の雇用率は法的には別々に扱われる。しかし、障害者雇用については、障害者に合った設備や施設が集中的に必要となり、このようなことから企業では障害者を子会社などで一括して採用することが多くなってきている。そこで一定の条件がそろえば、当該子会社の雇用率を親会社の雇用率に合算し、それを同一事業主体の実雇用率としてみなすことによって、障害者雇用を促進しようとするのが特例子会社制度である。この制度は、昭和 63 年 4 月から新しく施行された「障害者の雇用の促進等に関する法律」の中で位置付けられたものである。詳しくは、東京都労働経済局職業安定部職業安定課「重度障害者雇用モデル企業ご案内」(平成 6 年 3 月 31 日)や愛知県労働部「つくろう障害のり越え働く職場 特例子会社のおすすめ」などを参照のこと。
- 2) この点については、愛知県のある自動車機器メーカーでは障害者の能力を 3 分の 1 工数と見ている。残りの 3 分の 2 工数をどう補っていくかが、障害者雇用ポイントとなることは明白である(1995 年 9 月 13 日に行われた愛知県障害者雇用促進大会におけるシンポジウム内容を参考のこと)。
- 3) これは主として中途障害者に適用する、受障から職場復帰ないしは社会復帰までの全額給与保障の長期間休暇制度である。糖尿病で失明した社員が 1 年 6 か月の休暇を取り、この間専門学校に入り、卒業後新しい職業に就いたという例がある。また、障害者リハビリテーション休暇制度は、3 か月間給与保障する職場復帰のためのリハビリテーション用休暇制度である。これまで二人が適用されている。
- 4) 社内報『Harmony』1996 年 8 月号、S 社広報部、5 ページ
- 5) 社内報『前掲誌』5 ページ
- 6) このことは、『Daily Yomiuri』(1993 年 3 月 20 日号)にも掲載された。この紙面では、透析に行くためにフレックスタイム制を採用したり、各種保険も備えていることなどを記事にしている。
- 7) 社内報『前掲誌』6~7 ページ
- 8) 10 月にクリーニング工場を見学することができた。無塵着のクリーニング作業であるため、作業所への入室は帽子、上着、履き物を所定のものに替えるなど品質維持に配慮していた。当日は、職業生活アドバイザーである A 先生が来社しており、午後 3 時過ぎに作業を終え、3 時半より 2 階食堂の会議室で輪になり、同先生の司会のもとで勉強会が行われた。そのときは、衆議院議員選挙と知事選挙が同時に行われた後であり、この選挙は地域住民にとってどのような意義があるかについて、雑談形式で討論を進めていた。通常の勉強会は、算数や国語、社会のテキストを用いているということである。
- 9) 障害者雇用において、フレキシブルな勤務時間制度の導入は最も重要な施策の一つである。この点については、関西にある NPO「プロップステーション」では、コンピュータによる障害者の在宅雇用の推進を図っている。在宅雇用が進めば、通勤方法や勤務時間の問題がある程度解決される。また、通院も時間的制約が大幅に緩和されることになる。
- 10) 日本障害者雇用促進協会編,[1990],『クリーニング業界における障害者雇用管理の実態に関する研究』(社団法人重度障害者雇用事業所協会編),平成元年度研究調査報告書-14,追巻第 149 号)の 54 ページ参照。

文献：

工藤正,1996,「企業内における雇用支援システム」『働く広場』, 226,日本障害者雇用促進協会

障害者職業総合センター,1994,『大企業と障害者雇用』(調査研究報告書 No.5)

日本障害者雇用促進協会,1990,『クリーニング業界における障害者雇用管理の実態に関する研究』(社団法人重度障害者雇用事業所協会稿,平成元年度研究調査報告書-14,通巻第149号)

日本障害者雇用促進協会(編),1995,『平成7年度版 障害者雇用ガイドブック』

日本障害者雇用促進協会(編),1995,『障害者の雇用促進のために 事業主と障害者のための雇用ガイド(平成7年度版)』

安井秀作訳,1992,『OECD加盟国における雇用・職業リハビリテーション政策の動向』雇用問題研究会

* 本稿をまとめるにあたって、S社の人事部をはじめM社の多くの方々に多大な御指導をいただき、かつ大変お世話になった。末筆ではあるが、心からお礼を申し上げたいと思う。また、一層の障害者雇用の促進をお願いしたいと思う。

第5章 障害者福祉関連組織のサービス

1 はじめに

職業リハビリテーションに関してこの5ヶ年間に発表された3つの政府の基本方針・計画（[総理府障害者対策推進本部, 1993, 1995; 労働省, 1993]）では、ノーマライゼーションの実現は、障害者とその適性と能力に応じて、可能な限り職業生活を通じて社会参加することが基本であること、そのための障害者雇用支援及び職業リハビリテーション・サービスではそのベースを生活の拠点である「地域」におき、その地域レベルで労働、教育、福祉、医療の分野の関係機関が連携して行うことが重要だとしている。

こうした基本認識の背景には、まず、近年の障害者雇用支援及び職業リハビリテーション対象者の障害の重度化やニーズの高度・多様化にともない、さらに雇用機会の拡大をはかるには、新たな障害者雇用支援システムが求められてきていることがあろう。企業・職場・雇用といった職業生活とそれ以外の地域生活の2つを分離した現在の雇用支援サービスと生活支援サービスでは、とくに知的障害者や精神障害者等の重度障害者の雇用拡大に限界があり、両者を関連づけたサービス提供のニーズが強くなってきている。これは1日を単位とすれば、24時間の支援サービスをどのようにつくるのかという問題にもなる。また、1人の一生の労働期間を単位とすれば、就職した時点だけでなく、その後の長期間にわたる継続的支援サービスのシステムをどのようにつくるかという問題ともなる。

また、これまでに社会資源としてかなり整備されてきた労働行政を中心とする障害者雇用支援サービスと厚生行政を中心とした障害者生活支援サービスの2つを関係づけ、また、その2つの分野で行われている職業リハビリテーション・サービスを関連づけることによって、きめの細かいサービスの提供が期待されている。その基本的方向は、地域をベースとした社会資源を有効に活用した新しい雇用支援システムの構築ということになる。しかし、これは従来の企業・職場・雇用といった職業生活とそれ以外の地域生活を分離してきた発想の大きな転換をせまることになる。また、それは、近年、健常者を含む就労の多様化のなかで、とくに障害者の場合、能力とニーズの多様化によってさらにその進展が十分想定されるので、社会参加活動や就労のなかで「雇用」をどのように位置づけるのかという大きな問題とも関わってくるだろう。

つまり、これからは生活の拠点である地域をベースに「障害者とその適性と能力に応じて、可能な限り職業生活を通じて社会参加する」ことを実現するには、どのようにして多様な能力とニーズにあった雇用・就労機会を確保、それを維持・拡大していくのか、また、職業リハビリテーションである訓練・能力開発、生活支援サービス等を含んだ雇用・就労支援サービスとしてどのような内容のものを誰が提供していくのか、新しい制度・プログラムやアイデアが求められているといえよう。

以上の問題関心から、地域をベースとして労働分野と福祉分野の連携のもとで展開する新しい制度・プログラムを考えるヒントをうるために、ここではこれまでもとくに重度の障害者に多様な就労・雇用機会をつくり、訓練・能力開発や生活支援サービスを提供してきている福祉分野に注目した。そこでは、重度の障害者を抱え能力の多様化が進み、また、近年、ニーズの高度・多様化の進展が顕著にみられ、それらに対応した事業・サービスの転換にせまられており、そこには新しい動きがあることが十分考えるからである。

今回は、現在ある福祉分野の制度・プログラムのメニューを把握・理解、検討することよりも、福祉施設現場の現状や課題を把握するために聴取調査を中心に実施することにした。調査対象となった組織は、障害者の雇用・就労と関連する「福祉工場」、「授産施設」、「小規模作業所」、「民間の能力開発訓練施設」、「通勤寮」などの障害者福祉関係機関である¹⁾。この調査の実施にあたっては以下の3つの基本的質問を設定した。

- ・ 競争的（一般）雇用 - 福祉工場 - 授産施設 - 小規模作業所という障害者の階層的な就労構造のそれぞれの階層で就労維持あるいは雇用に向けるどのような変化、活動が展開しているのか。
- ・ 民間の社会福祉法人のなかで実施される障害者の訓練・能力開発でどのような変化、活動が展開しているのか。とくに障害の重度化や技術革新等がどんな変化をもたらしているのか。
- ・ とくに重度障害者の雇用・就労の継続のために行われている生活支援サービスの内容は何か。ここでは障害をもつ雇用者・就労者に対する生活支援サービスの内容やサービスを提供している組織に注目する。

本章では、この調査結果をふまえながら、福祉分野における障害者雇用支援の現状と課題を把握、これからの地域をベースとした雇用支援システムの基本的な変化方向を検討してみる。労働分野でみられる変化については第3章を参照されたい。

なお、今回の聴取調査は、96年9月～97年2月にかけて以下の9つの障害者福祉関係組織の施設長あるいは管理責任者を対象として実施した。C授産施設は2つに分けてケースをまとめている。

- ケース 1 A 障害者福祉工場
- ケース 2 B 障害者事業団
- ケース 3 C 身体障害者授産施設
- ケース 4 D 小規模作業所
- ケース 5 E 小規模作業所
- ケース 6 F 小規模作業所
- ケース 7 G 能力開発訓練施設
- ケース 8 H 能力開発訓練施設
- ケース 9 I 通勤寮
- ケース 10 J 自立生活支援事業

以下では、調査からえられた情報・記録を整理したケースを中心に記述する。基本は施設単位ごとに周辺情報を含め整理している。ただし、C授産施設については、その就労者が利用している自立生活支援事業の部分は切り離して整理してある。なお、コメントと聴取調査からえられた情報・記録を区別するため、情報・記録については、文中段落の最初の部分に「✪」印つけてある。本章では、大きくは「就労機会と訓練サービス」と「生活支援サービス」の2つに分けて整理・記述する。そして、最後に、ケーススタディからえられたポイントをまとめてみる。

2 就労機会と訓練サービス

2.1 障害者福祉工場：A障害者福祉工場

障害者福祉工場は障害種類別に設置されている（[総理府,1997]）。身体障害者福祉工場²⁾は「生産能力があっても、通勤事情等のため、一般企業に就職することの困難な車いす使用者等のための工場」、精神薄弱者福祉工場は「一般企業に就労できないでいる精神薄弱者を雇用し、生活指導、健康管理に配慮した環境の下で社会的自立を促進する」ための工場、精神障害者福祉工場は「作業能力を有するものの、一般企業に就労できないでいる精神障害者を雇用する」工場、と障害種類によって若干異なる。しかし、作業（生産）能力があっても、職場内外の環境整備が

不十分なために、一般企業に就労することができない障害者を対象につくられている工場であることは共通している。「作業（生産）能力があること」がポイントである。そのこともあって、この工場の就労者は一般企業に就職する場合と同じように、雇用契約を結び雇用労働者として賃金の支払を受けている（社会保険についても一般企業と同様のように適用される）。近年、地域に密着した施設整備の観点から、福祉工場の定員規模は従来の 50 人以上から 20 人以上へと、小規模化が進められてきている。

1996 年現在、身体障害者福祉工場の施設数は 35 ヲ所、定員は 1,782 人、精神薄弱者福祉工場の施設数 25 ヲ所、定員 735 人、精神障害者福祉工場の施設数 4 ヲ所、定員 110 人、合計すると施設数 64 ヲ所、定員 2,627 人である（[総理府,1997]）。また、『障害者プラン』では、障害者福祉工場は授産施設と区別されておらず、両者をあわせて計画期間中に定員ベースで 50%の増加が予定されている（[総理府障害者対策推進本部,1997]）。

今回の調査対象となった A 福祉工場は、約 20 年前に社会福祉法人 M が設立した。設立当初は、身体障害者福祉工場で認可をとり、その後、1990（平成 4）年に、将来的に対象を知的障害者にも拡大することを考え、身体障害をはずし名称を障害者福祉工場に変更した。社会福祉法人の初代の理事長が県の元障害者福祉課長、土地は県からの借地である。この施設は収容型で寮も設置されている。現在の定員は 80 人で、その半数以上は車椅子利用者、視覚障害者と知的障害者は各 1 人である。以前には聴覚障害者がいたこともあるが、現在はいない。職員は 12 人が配置されている。障害をもつ従業員の多くは設立当初からいる人で、30 歳代が中心である。離職する人は少なく、採用は欠員補充のみである。最近、定年で辞める人もでてきている。設立以来、これまで地元の大手総合電機メーカー 1 社と長期・継続的取引をしながら、受注事業内容は部品組立からソフト開発を追加、他方、経営の安定をはかるため自主的事業として印刷事業を開始するが失敗、ソフト開発のノウハウを活かしながらネットワーク事業で県との取引を開始、障害者向け研修などの地域貢献事業も開始している。こうした事業転換をはかりながら、最低賃金をクリアした障害者雇用を維持してきている。

☆ **現在の事業内容** A 福祉工場は、組立加工部門とソフト開発部門（ソフト開発センター）の 2 つがある。組立加工部門では、VTR のプリント基板組立工程（部品挿入、自動はんだ付け、後づけ、検査、修正など）、洗濯機などの家電関係と自動車関係部品などの組立作業である。新しく設置したソフト開発部門が、受注を本格的に開始したのは 1992（平成 4）年からである。その事業内容は、取引先の事業所内部で利用するソフト開発である。 / - 2 つの部門ともに地元の総合電機メーカー 1 社（複数以上の事業所・工場）からの受注がほとんどを占めている。A 障害者福祉工場への発注量・作業内容はその電機メーカーが調整してくれる。1 つの事業所・工

場で発注する仕事量がなくなったら、他の事業所・工場の仕事をまわすように、A 障害者福祉工場からも交渉、依頼して、全体調整をしてもらっている。しかし、近年、家電関係の工場が海外移転し、国内の仕事が少なくなってきており、また、リストラやコンピュータのダウンサイジングの急速な展開でソフト開発関係業務が縮小しているので、その調整が非常に難しく、受注確保も難しくなっている。こうしたこともあって、ソフト開発部門は、県関係のインターネットプロバイダー事業も受注しはじめているが、そのウエイトはソフト開発部門の受注量の 20% で、取引先として地元の総合電機メーカー 1 社との関係は今でも強い。

☀ **新規事業の追加** 福祉工場の将来の経営安定を考えて、自主的事業として、助成金を受けながら印刷事業を開始した。最初は赤字であったが、すぐに黒字に転換した。しかし、印刷関係の従業員が辞めてしまい、その補充をしたが、今度はその従業員が印刷を希望していなかった。また、印刷の研修を受けた指導員が退職してしまった。こうしたことがあり、印刷事業は機械だけが整備されたが、動かす人がいなくなったので中止した。 / - 印刷事業に失敗した時点で長期経営計画を立て、これからはコンピュータ関係だということでソフト開発部門（ソフト開発センター）を設置、この事業を開始した。受注先は従来から取り引き関係のあった地元総合電機メーカー 1 社である。ソフト開発事業の開始時もその電機メーカーの協力をえた。受注開始は 1990（平成 2）年、本格的には 1992（平成 4）年からである。当初はその電機メーカーの事業所内部で使うソフト開発であったが、リストラやコンピュータのダウンサイジングの展開でソフト開発費関係が縮小、受注確保も難しくなってきた。 / - ソフト開発関係の受注量が減少するなか、独自の受注先確保も必要と考え、企画本部をつくり、県に積極的にはたらきかける営業活動を展開した。しかし、県でも 1 つの窓口が決まっているわけではなく、各関係部署を歩いて営業活動をしながら仕事をもらう関係であった。その 1 つの成果が、昨年から受託した県の高度情報化推進協議会（産官学）のインターネット・プロバイダー事業の受注である。協議会の事業として、A 障害者福祉工場でプロバイダー事業を行っている。大都市以外の地域のプロバイダーが少ないので、県内 15 箇所（市内通話で利用できる範囲）にアクセスポイントを設置、ここは第 1 次プロバイダーにつながるセンターの部分を受け持っている。今年の 1 月からスタートした。福祉工場として全国でもはじめてのケースである。 / - 現在、ソフト開発部門の事業としてパソコン・スクールを展開している。これは、社会福祉協議会からの委託事業で、福祉施設の職員（長など）を対象としたパソコンセミナーを実施している。さらに、地域貢献として、在宅就労を目指す障害者などを対象として割引の夜間の研修コースも設置している。A 福祉工場の従業員である障害者もサブのインストラクターとして活躍している。これらのインターネットやパソコン関連事業の新しい展開は、ダウンサイジングによる受注減少の対応で、それまでにハードなどの入れ替えを実施してインターネットを使える環境にしていたことが、新規事業を展開できた条件として大きい。

☆ **出向者** 職場は障害者を中心に編成されているが、出向者や指導員の役割も大きい。A 障害者福祉工場の設立時は、電子部品の組立からスタートしたが、その時、取引先である地元の大手総合電機メーカー 1 社と、作業面での協力をしてもらおうという覚え書きを交わした。その関係もあって、技術指導のためにその電機メーカーから出向者を派遣してもらっている。現在も 6 人の出向者を受け入れている。この中には一時的出向で戻る人、55 歳で出向してきてここで定年を迎え転籍する人などがいる。その電機メーカーには、10 の事業所（工場、研究所を含め）があるが、そのうち 4 つの事業所からここに出向してきている。 / - 出向の条件は、出向元の事業所によって異なる。人件費は、A 障害者福祉工場が 2 分の 1 を負担するとか、一定額を A 福祉工場で負担し、残りを出向元が負担するとか、いろいろであった。A 障害者福祉工場としては、負担が軽くなる契約をするようにしているが、ケースバイケースである。これまでの実際の負担総額では、A 福祉工場が 3 分の 1 を負担、残りの 3 分の 2 を出向元の電機メーカーが負担していたが、最近の出向者のケースでは 2 分の 1 ずつの負担へと変化してきている。 / - 出向者に期待されている役割は、管理と技術指導で、現場の課長以上として処遇・配置している。出向者には技術者もいるので大企業のノウハウがあり、また、指導員は障害のことをよく知っているので、両者の組み合わせで職場の作業管理は進められている。

☆ **職場編成** 作業現場は、障害者を中心に編成されており、指導員以外は正社員として健常者は配置されていない。ただし、健常者の主婦パート（6 時間勤務）が配置されている。組立部門では、障害者は 40 人、パートは 14~15 人である。ソフト開発部門では、障害者は 40 人、パートは 2 人である。 / - 課の中にいくつかの作業グループがあり、指導員がグループ単位で人事、作業量の調整、作業計画、作業指示、出勤管理などを含め指導している。課長の下には、主任クラスの役付が、指導員とは別に配置されている。 / - 例えば、組立部門では、指導員 1 人が 10 人を受け持ち、1 つのグループをつくっている。このグループは、受注先の電機メーカーの事業所（家電関係、自動車関係など）ごとにできており、グループによって作業内容は異なる。納期の関係で間に合わない場合は、指導員がライン作業を手伝うこととなり、どうしても残業が多くなる。ほとんど定刻の時間で帰れることはない。 / - 福祉工場の指導員は授産施設とは異なり、作業指導だけでなく、昼間の多くの時間を納品・受注管理に費やしており、どうしても残業が多くなる。また、新しい仕事の受注対応で指導員が果たす役割も大きい。 / - 新しい仕事を受注した場合、指導員と出向者、主任クラスの役付が発注先の事業所に出向き、障害者ができる仕事かどうか検討する。その後、指導員が現地で実際の作業を半日から 1 日経験して、原価計算とかかわる作業標準時間（ST）時間単価を調べ、A 福祉工場として受注できるかどうか検討する。しかし、こうした方式で厳密に受注の可否を検討・選択すると、受注できる仕事がなくなってしまう。近年はそれだけ厳しくなっており、従来と比べ選べる時代ではなくなり、作業を受注できるだけでもよいとみる時代へと大きく変化してきている。現在は、設立期よ

りも仕事は激減している。 / - 補助金対象の 50 人以上の福祉工場では 3 人の指導員配置が必要であるが、A 障害者福祉工場の現場では指導員がいないと運営できないので、基準を超えて 10 数人の指導員を配置している。この基準定数以上を超える部分は、福祉工場の自己資金で賄っている。

☀ **雇用管理** 組立加工部門の従業員はあまり辞めないが、ソフト開発部門では辞めていく人がいる。募集は県内全体を対象としている。近くに身体障害者リハビリテーションセンター（更生援護施設）があるが、そこで訓練を受けた人が入ってきたこともあった。また、毎年実施される職業安定所主催の合同求人面接会に参加、肢体不自由者の養護学校の生徒を採用することもあった。現在、在籍している知的障害者の 1 人は、中学（特殊学級）卒業で、近くの施設に入っていた人で、職業センターからの紹介で入ってきた。それ以外は転職者で、最近では就職先のリストラなどによる転職もある。採用にあたっては基礎的能力を判定して採用している。そして、県の助成金も活用して、1 年間の職場適応訓練を実施している。 / - 障害をもつ従業員の賃金は、全て最低賃金をクリアしている。そして、能力を反映した賃金管理を行っている。しかし、福祉工場の場合、正規従業員は指導員を除くとすべて障害者で、健常者のパートは戦力というよりもあくまで補助要員で、生産性を維持することが非常に難しく、経営が不安定になってきている。 / - 障害をもつ従業員の多くは、寮で生活しているが、寮からでて町の民間アパート借りて自立しようという人（車椅子利用）もでてきている。

☀ **最賃のクリアが難しい** 福祉工場の位置づけでは、「作業能力がありながら、職場の環境条件が整備されず」となっていたが、いまはそういうことは少なくなってきている。障害者雇用を進めるのは福祉工場のポリシーであるが、当初の「作業能力がありながら」のレベルが下がってきているのが現状である。全体の障害者雇用率が低い段階では、能力が高い人も福祉工場にきていたが、雇用率が上がると重度が福祉工場にくることになる。一般雇用よりも、もう 1 つランク下の重度障害をもつ人が、福祉工場の対象となってきている。それを認めるべきである。従来は作業能力の面で福祉工場が受け入れていなかった人も、今では受け入れなければならず、重度の障害者をかかえることになり、それだけ福祉工場の従業員の能力幅は広がってきている。作業能力からみて、福祉工場に合わない人も無理して雇用することになる。そうすると、ますます福祉工場の作業能力が落ちるといふ悪循環に陥っている。最低賃金をクリアして福祉工場の雇用維持することが非常に難しくなっている。

☀ **公共部門からの優先発注が課題** こういう厳しい状況のなかでは、受注の確保がおおきなポイントとなる。仕事受注面での支援がほしい。福祉工場は障害をもつ従業員が主力で、実質的作業能力は 6 割であるが、最低賃金をクリアして、他の町工場と比べ低い生産性水準にあるが、

同じ土俵で価格競争をしなければならなので、その分どうしても赤字となってしまう。機械を買うにしても難しい。補助金では最先端機械を購入しにくい。とくに更新の際は、タイムリーな補助は得られず、結局は自前で負担することになる。また、製造での手作業工程は、海外に移転しているので、このような仕事の受注はこれからは期待できない。公共部門からの仕事の発注を通じた援助がほしい。この県では出先を含め、できるだけサポートするように通達を出している。こういう裏付けがないところは大変である。これからは公共部門からの優先発注を考えるべきではないか。さらに、障害者雇用率のカウントにあたっては、直接の雇用だけでなく、見なし雇用を検討してほしい。民間企業から福祉工場や授産などの福祉施設への発注を評価、100%でなくても一部カウントするようにしてほしい。そうすれば、民間企業もいまよりは発注しやすくなるだろう。

☀ **最賃除外をする福祉工場の登場** 「障害者プラン」では、授産施設を含め福祉関係機関を増やすことについてはふれており、福祉工場についても増やす方向づけはあるが、数値は明記されていない。近年、知的障害者、精神障害者の福祉工場が増えている。知的障害者の福祉工場のケースでは、認可の時点から最低賃金の適用除外を申請をしている人が多くなってきており、身体障害者の福祉工場とは大きく異なる。身体障害者の福祉工場でも最賃を除外申請をしているところもあるが、知的障害者の福祉工場では、その比率が高い。知的障害者の福祉工場は、それなりに成り立っているのは、最賃の除外申請などで人件費面を抑えて成り立っている部分があるからである。 / - 従来、身体障害者福祉工場の設置では、授産施設がノウハウを蓄積して、福祉工場を併設するケースが多かった。しかし、近年の知的障害者の福祉工場の場合、小規模作業所から福祉工場になるケースがかなりでてきている。これは、障害者個人々人からみれば、雇用機会を確保でき、数千円のレベルから数万円レベルを稼げるようになり、社会参加となるので、小規模作業所より福祉工場がよいということになる。しかし、そこでは最低賃金を割る人が半分以上にもなる福祉工場がでてきており、従来の福祉工場のイメージとはかなりかけ離れてきている。雇用という形になれば、最賃を確保できなくてもよいという考えである。厚生省が目指す、最賃をクリアして高い工賃を目指す福祉工場は成り立つのか、という議論がある。福祉工場は最賃をベースとしそれ以上の雇用ラインという考えが、だんだんぼやけてきている。福祉工場は、最賃の除外申請をしても、雇用契約をむすべばよいという幅の広い位置づけに実態が変わってきている。これはこれからの福祉工場のあり方の基本とも関わる問題である。

☀ **障害者年金などをリンクさせた雇用の検討も** 障害者年金や手当は、障害者に対する生活支援の意味がある。それをベースにして、その上に賃金をのせ、それで生活できるようにしたらどうか。そうすれば、福祉工場で1ランク下の障害者の雇用も可能、障害者の生活を守れるし、運営もしやすくなる。いまのままでは、両者を切り離しているなのでこの点での解決ができない。

授産施設などでは、実際にそのような形になっているところもあり、工賃を高くすると年金がもらえなくなるのでモラルが下がるケースがあることもきいている。個々の良い制度をうまくマッチングさせることがいま必要な段階にきている。これを解決することができる、財源が厳しいなかで、いままで雇用にはのらなかったラインの人の雇用機会をつくることができるだろう。

以上、A 障害者福祉工場では、新規事業に挑戦しながら経営環境の変化に対応し、最賃をクリアした障害者雇用を現在も維持してきている。さらに、障害者向けパソコン研修などの地域貢献事業も展開してきている。新規事業である印刷事業の失敗は、受注の確保もさることながら、技術を習得した指導員の確保、障害をもつ従業員のニーズの一致などがなければ成功せず、障害者福祉施設における新規事業展開の難しさを示しているといえよう。

一般企業での障害者雇用が進むことは評価すべきであるが、他方、福祉工場ではより重度の障害者を多く抱えることになり、福祉工場制度の導入時の「作業能力がありながら」のレベルが下がってきている現状があり、補助金支給基準として決められている指導員定数をかなり超過して、自己負担で指導員を配置している。また、設立以降、長期・継続的取引関係にあった地元の総合電機メーカー 1 社の家電工場の海外移転やコンピュータのダウンサイジングの進展もあり、従来の受注量の確保が難しく減少してきており、最賃をクリアして障害者雇用を維持することが非常に困難な状況になってきていることを示している。近年、公共部門からの受注には成功しているものの、現在、そのウエイトは低い。こうしたことが、「公共部門からの優先発注」を課題としてあげることになっているのだろう。

近年、最低賃金をクリアして高い工賃を目指す福祉工場ではなく、最初から最低賃金の適用を除外して成り立っている福祉工場も登場してきているという。障害者本人にとっては、最低賃金をクリアしなくても、後述する授産施設や小規模作業所での低い工賃より高い、安定的就労機会を確保できるので、福祉工場での就労のメリットは大きい、この傾向が強くなれば改めて福祉工場の社会的存立意義が問われることになるだろう。

2.2 市民参加の公益法人による雇用：B 障害者事業団

現在の「一般雇用」と「福祉的就労」の中間領域として「社会的雇用」を設定、地域を単位として重度障害者の雇用機会を直接創出すると同時にその地域で障害者を雇用する企業などへの支援をしながら地域全体の障害者雇用の拡大をはかろうとしているのが B 障害者事業団である。また、B 障害者事業団は、市からの公的資金だけでなく、障害者団体や一般住民（市民）も出資した公益法人という組織形態をとり、地域の障害をもつ当事者や作業所、市民などの声を反映させ

る仕組みをつくっていることにも大きな特徴がある。一般雇用の拡大・維持を基本としながらも、重度障害者の一般雇用の困難、他方で法定外の小規模作業所などの「福祉的就労」でみられる低工賃・不安定な就労の増大という現実を大きく変える新しい試みとみることもできよう。

☆ **新しいジョイント方式** B 障害者事業団は障害者を雇用すると同時に、障害者の職種開拓・職域拡大などにも取り組み、さらに障害者を雇用している企業への支援をおこなう組織として、1990（平成2）年に設立された。障害者団体（100万円）と市民の寄付（250万円）と行政（10億円）の3者がそれぞれ資金を出資して設立。この組織は公的セクター（市行政）と地域（障害者団体及び市民）とのジョイント方式で、従来からあったの行政と民間企業とのジョイントである第3セクター方式とは異なる。そのこともあって、事業団の各レベルの会議には関係者にも参加してもらっている。事業団の理事会ではいつも深刻な議論がある。例えば、障害者からもっと重度障害者を雇用しないのかと提案されることもあるが、これらの意見はよどまない事業運営するには必要なことと考えている。そのため、事業団の財政や情報はかなり一般に公開されている。障害者の意見、考え方が重視される背景には、障害者団体の活動が活発な地域であったことも関係している。

☆ **財団化による事業の拡大** この事業団の組織は、民法第34条に規定されている公益法人で財団として設置された。財団はあくまで公益であるので、障害者個人を雇うためにだけ財団をつくることはできない。公益である以上、税法上の優遇措置もあり、不特定多数に益をもたらさなければならぬ。当初の目的は、障害者の働く場をつくることであったが、単にそれにとどまらず、むしろ、財団化するなかで、社会的位置づけとか、市が資金を出しやすいようにした（任意団体ではだめで、公益法人でなければ資金を出せない）。そこで、障害者雇用の場の確保以外にも、障害者の雇用拡大をはかることを目的とする市民啓発事業や就労相談、情報提供、調査研究、障害者雇用企業への支援なども事業団の事業として加えられた。すなわち、事業団の寄付行為では、「事業団は、障害者に適した職種開拓のための調査研究活動や障害者の就労指導及びその実践活動を展開し、障害者の職業的、社会的自立を促進するとともに、事業を通して基本的人権の尊重と市民文化の高揚を図り、もって市民福祉の向上に寄与することを目的とする」とした。

☆ **知的障害者を雇用** 事業団の正規職員総数は34人である。うち、障害をもつ雇用者総数は17人である。知的障害者が16人（うち重度14人）と脳性麻痺による障害者が1人である。事業団における障害者雇用は、授産施設や作業所での福祉的就労と一般企業での雇用の中間領域で「社会的雇用」と呼んでいる。現在、雇用している17人の障害者の最年長は54歳、最年少は21歳である。男60%、女40%である。これらの障害者は、60歳定年まで一般企業に移行することはないだろう。 / - 事業団の事業拡大に対応して障害者の人数は増加してきており、平成2

～5年にリサイクル事業を拡大した時には一挙に採用を増やした。今年の3～4月に、さらに2～3人を採用する予定である。障害をもつ雇用者を増加させるには共に働く健常者も増やさなくてはならないが、健常者の賃金が高いという問題がある。／ - 本来は、もっと障害者雇用を拡大する予定であったが、それができなくなってきたのは、バブル崩壊後の低金利が関係している。事業団に市は10億円を出資した。当初、金利5.5%を予想、平成3年末には8%だったので、その運用収入だけで8千万円もあった。最初は資金的には余裕があったが、事業展開がうまくついていかなかった。その後、事業展開が軌道にのる頃は、バブル崩壊と重なり、資金的にも厳しくなってきた。本来、10億円の出資が生み出す金利を、職場で障害者のサポートを担当する健常者の人件費やすぐにペイしない新たな職種を開拓するためのパイロット事業への充足など(後述)を予定していたが、それが困難になってきたのである。／ - 障害雇用の人数は17人と少ないが、労働者として雇用したということが、大きなポイントである。労働者となることによって、賃金を得て自己実現をする、それによって本人達も変わってくる。例えば、知的障害者のなかには、言語、下肢の障害を持ち重複している重度障害者もいるが、彼らの持っている能力が、授産施設にいるころよりもうって変わって高い能力を発揮する、というメリットがあった。この17人の前歴は、ほとんどが授産施設や作業所である。／ - 事業団では、一般雇用が可能な人は基本的に雇わないことにしている。事業団は、企業が障害者を雇用しない免罪符となっただけとはいけないからだ。事業団は、人間関係についてもフォローするので、事業団への就職希望は多い。しかし、基本は一般雇用の拡大・維持にあることは変わらない。

☆ **公益事業と収益事業の両方** 事業団の事業内容は、a. 就労の場創出(緑化推進、リサイクル、施設管理等で、市からの受託事業を中心とした雇用の場の創出)、b. 雇用促進(就労相談、情報提供、調査研究)、c. 職種開拓(職種開拓につながる試行的事業への取り組み、民間団体の育成支援)、d. 職域拡大(障害者雇用事業所への雇用助成金給付事業)、e. 障害者雇用支援センターの運営、f. 市民啓発(啓発事業の企画・実施、機関誌など広報事業)、g. 物品販売(喫茶店運営、売店運営、自動販売機設置など)の7つである。また、上記のa～fを公益事業、gを収益事業と位置づけている。／ - 事業団に雇用された障害者は公益事業のなかの緑化事業、リサイクル事業と収益事業の喫茶店運営などと関わっている。障害者が関わっている「緑化推進事業」(市からの委託費、年間6,200万円)は、市内58カ所の公園花壇や街路樹柵等に花の植え替えを行い、フラワーバスケットを設置する作業や公共施設内に設置されている花壇管理、プランターの設置や観葉植物の設置(リース)作業などである。また、市内の民間企業や市民からの委託を受け、花壇管理やプランターの設置や観葉植物の設置(リース)作業なども行う。「リサイクル事業」(市からの委託、年間5,000万円)は、市のリサイクルセンターにおける缶やビンの選別作業の受託である。この2つの事業は、市からの発注に大きく依存した受託の公益事業である。これに対して「喫茶店運営・物品販売事業」は、収益事業で公共施設での喫茶

店運営、市民プール敷地内などでの売店運営、市のセンターでのフラワーショップの運営、公共施設での自動販売機の設置などである。

☀ **職場実習を活用したパイロット事業** 事業団は、17人の障害者の雇用機会の創出以外に、授産施設や作業所の就労者を実習生として受け入れる事業も実施している。その実習は、体験実習で雇用ではない。例えば、車椅子利用の知的障害者が喫茶店で4週間実習をする。その実習を通じてどんな工夫をすれば、重複の重度知的障害者が喫茶店でウェイターとして働くことができるか、ケースの検討にも活用する。また、最近、電動車椅子利用者が緑化チームで4日間の実習をした。観葉植物のリースを、うまく運ぶにはどうしたらよいかを検討する。これらは職場実習の場を活用しながら障害者の職種開拓・職域拡大のパイロット（試行）事業の例であるが、それ以外にもかぶと虫養殖、ビルメンテナンス（清掃）などの職種についても、随時、積極的にパイロット事業を実施している。そのため、事業団の職員（健常者）の仕事としては、今雇用している17人のサポート業務以外に、現在の雇用者よりもさらに重度の障害者の実習を引き受けることによって、いまのレベル以上の職種開拓や職域拡大のヒントを得ることが重要なこととなる。その時は、記録もとるので現場作業と同時に事務作業も加わることになる。

☀ **「障害者雇用支援センター」運営や「障害者雇用助成金事業」も** 上記の障害者の直接的雇用と関連する喫茶店運営、公園花壇、リサイクル事業などの本部関係事業以外にも、事業団は民間企業での雇用促進に向けた事業も行なっている。1つは、障害者問題や基本的人権に対する市民意識の高揚をはかるために、「障害者の日記念シンポジウム」、「障害者問題がよくわかる講座」、機関誌の発行などの啓発事業をしている。2つは、事業団のなかの外郭的な独立部門として設置している障害者雇用支援センターの運営で、職業生活における自立を図るために継続的支援を必要とする障害者に対する職業準備訓練（企業への職場見学、職場実習を含む）なども実施している。その定員は10人で訓練期間は1年間である。その訓練過程では、作業のスピードを理解してもらうためにボランティアの活用をはかったり、また、納期や受注・発注関係書類の処理などを理解させるために近くにある授産施設の作業の一部をまわしてもらい教材として活用するなど、バラエティで能力やニーズに対応した工夫をはかっている。その結果、訓練生の90%の就職を達成している。3つは、「障害者雇用助成事業」で常時4人以上の障害者を雇用し、かつその雇用割合が30%以上である事業所に対して、障害者助成金を支給している。また、障害者5人に1人の割合で配置される就労援助者に対する助成金事業などもある。これらは国の助成金制度とは異なり、雇用が継続している間はずっと適用されるものである。現在、適用の事業所は3カ所、合計26人の知的障害者が対象となっている。この助成金制度による年間の予算額は、援助者分や身体障害者分を含めて年間5,000万円である。

☼ **障害者の賃金** 現在、障害者の賃金は最低賃金をクリアしている。地域の最低賃金である時給 662 円をベースに、年齢、経験で 1 円ずつ加味していく。月収平均 9 ~ 10 万円、ボーナスを含めた年収は 150 万円前後となる。この年収設定も難しく、一般企業よりもあんまりよくなると誰も一般企業へ就職しなくなる。しかし、最低賃金はクリアしたかった。また、雇用保険の一般の被保険者になるため週 33 時間（現在、30 時間でも可）とした。現在、「緑化事業とリサイクル事業」は、市からの委託料で、障害者の賃金は賄われている。「喫茶店」は、喫茶店の売り上げ収入で賄われている。自立促進のための住居手当も検討している。現在、最近できた近くの通勤寮に 2 人（さらにこの 4 月に 1 人追加の予定）が入寮、また、社会福祉法人が運営しているグループホームには、3 人が入居している。

以上、B 事業団は重度障害者の雇用の場を直接創出しているばかりでなく、職場実習を活用したパイロット事業、「障害者雇用支援センター」運営や「障害者雇用助成金事業」なども行っており、地域における障害者雇用支援（福祉的就労を含め）のセンター的役割をしているといえる。そのなかで、事業団に雇用された障害者は収益事業の喫茶店運営などにも関わっているが、公益事業のなかの緑化事業、リサイクル事業のウエイトが高く、公共部門からの受注による障害者雇用機会の創出とみることにもできる。最低賃金をクリアした障害者雇用の 1 つの方式といえる。障害者の雇用機会の創出とは直接関係しないが、職場実習の場を活用しながら障害者の職種開拓・職域拡大のパイロット（試行）事業も注目される。現実の中から問題を発掘し解決を見つけ出す方法は、職員のノウハウを高めることにもつながり、中期的には障害者雇用の拡大につながっていくだろう。重度障害者の雇用支援では、ハードな職場環境の整備も重要であるが、障害者が配置されている職場における継続的な人的支援に対してももっと評価すべき点がある。その点からみても、国のレベルとは別に地域で多くの障害者を雇用している事業所の就労援助者に対して継続的に助成金を支給していることも注目される。

2.3 障害者授産施設：C 身体障害者授産施設

障害者授産施設は障害種類別、入所・通所別、障害程度別（身体障害者のみ）で 7 種類に分けられている（[総理府, 1997]）。例えば、身体障害者を対象とした施設は 3 種類であるが、入所型の「身体障害者授産施設」は「雇用困難、又は生活に困窮する身体障害者を対象とし、必要な訓練を行い、職業を与え自活させる」としている。「身体障害者通所授産施設」は「身体障害者授産施設の種類であるが、利用者は通所者にかぎられる」としている。精神薄弱者を対象とした授産施設は入所と通所の 2 種類であるが、「雇用困難な精神薄弱者に、自活に必要な訓練を行うとともに、職業を与えて自活させる」としている。近年、地域に密着した施設整備を進めるため、定員の引下げ、障害種類間による施設の相互利用、職住分離の視点からの通所施設への転換など

が実施されてきている。授産施設はその種類によって、上記のようにその基準、目的は異なる規定が与えられているが、授産施設としてもつ共通の基本機能は「訓練」と「職業・生産活動」の2つである。現在、ここの施設の利用者・作業者は、雇用関係にはなく労働関係法規の適用を受けていない。また、「措置費」で運営され、利用者・作業者から費用徴収をしている。

1996年現在、身体障害者の授産施設の施設数は407、定員は17,411人、精神薄弱者の授産施設の施設数は869、定員38,640人、精神障害者の授産施設の施設数102、定員2,405人、合計すると施設数1,378、定員58,456人である（[総理府,1997]）。前述した障害者福祉工場と比べ、授産施設は施設数、定員数ともに圧倒的が多い。また、『障害者プラン』では、障害者授産施設と福祉工場は区別されておらず、両者をあわせて計画期間中に定員ベースで50%の増加が予定されている（[総理府障害者対策推進本部,1995]）。

272の授産施設を対象にその活動や就労状況を調査した結果によると（[障害の重度化・多様化等,1996]）、80%以上の施設が雇用に向けた活動として「社会生活に必要な知識・習慣等を身につける訓練」、「就職に向けての作業訓練」を実施していた。しかし、調査時点前年において、授産施設の入所者全体のうち就職を希望した者は11%、就職者は3%であった。そして、障害種類別にみると、就職希望者並びに就職者の割合が最も高かったのは精神障害者授産施設であった。

こうした「訓練」と「職業・生産」の2つの機能をあわせもつ授産施設は、多様な能力とニーズをもつ障害者を多く受け入れ、施設としてのあり方についての検討、整備が進められてきている。1992年の発表された厚生省の「授産施設制度のあり方に関する提言」（[全国授産施設協議会,1993]）では「授産施設は、雇用されることの困難な障害者等に必要な訓練と働く場の提供を通じて自活させることを目的としているが、その性格は一般雇用が行われるまでの通過施設としての機能から、より重い障害をもつ利用者が増加してきていることに伴い、通常の就労が困難な人を対象として長期にわたる継続的な福祉的就労の場としての機能にウェイトが移行し、いわゆる社会復帰の率も極度に低いものとなっている。・・・個々の施設をみても、生産性の高い雇用に近い働く場から趣味的な作業活動を行っているものまで広汎なものとなっている・・・その結果、訓練の場としても働く場としても体系的な明確さに欠ける面が存在している」として、今後の授産施設を、就労を重視し、高い工賃を目指す福祉工場、訓練と福祉的就労（作業）の機能を併せもつ授産施設、社会参加、生きがいを重視して、創作・軽作業を行うデイサービス機能をもつ施設、この3つのタイプへ整備する方向が打ち出されている。また、久保耕造[1992]は、授産施設が地域によって偏在していること、「生産を行う現場に適切に対応する能力を備えた職員が少ない」、「一般雇用が困難であるからこそ訓練もしくは就労の場として授産施設に通ってき

ているという者に対して、利用料を取り立てるということ自体が本末転倒の制度である」などの問題提起をしている。

今回の調査対象となったC授産施設は、利用者35人（うち重度が90%以上、措置費による職員9人）の身体障害者通所授産施設である。最大の特徴は、事業・作業の企画から運営に至るまで、障害者自身が中心となり、「福祉を受けるのではなく、福祉を創る」という積極的な取組みで進めている点にある。そのこともあって、パソコンを活用した業務も、就労者自身が事業を企画、作業分担を決め、就労時間もフレキシブルにして、自分のペースに合わせてできる体制をつくっている。苦手な作業は、主婦パートタイマーを活用している。また、就労時間以外の朝や夕方・夜の時間帯は、自立支援事業で派遣されるケアスタッフの支援を受け生活している（後述参照）。C授産施設設立時の目標であった月10万円の工賃はクリアし、障害者福祉のシンクタンクを目指している。

☀ **施設運営の主角は障害者** C授産施設の設置主体である社会福祉法人Nは、1984（昭和59）年に車椅子の仲間を中心とする障害者運動の中からつくられた。その基本方針は、重度障害者が市民と共に地域社会の中で、豊かな生活創造を実現するために、それまで別々に成り立っていた障害者福祉の3つの機能、つまり、持てる機能を活かす場（授産施設）、暮らしの拠点としての場（福祉ホーム）、地域社会、仲間との交流の場（デイセンター）をまとめることにより、それまでになかった全く新しい障害者福祉の試みにチャレンジするものであった。 / - この施設は他の施設と比べ異質である。社会福祉法人Nの運営は、すべて障害者の側に立って考え、対応することが基本方針である。というのは、どちらの立場に立つかで障害者が働くことの意味が違って来るのではないかと考えているからである。その意味では、徹底して障害者の立場を貫くので、職員やボランティアの立場・役割は、他の施設と比べ一層厳しくなる。職員も9時～5時労働だけではすまない。この基本方針を認められず、嫌なら職員は辞めればよいということになる。健常者の場合、嫌なら他の職場への再就職も可能だが、障害をもつ人はそうはいかないからである。この施設は職員のためにではなく、障害者のためにあることを明確にしている。 / - 社会福祉法人Nは、C身体障害者通所授産施設以外に、デイセンター、福祉ホーム（定員20人、年限4年間）などの施設をもち、ケアスタッフのボランティアを登録させ派遣する自立支援事業（後述）なども行っている。

☀ **障害者と仕事** C授産施設の施設長は頸髄損傷で車椅子を利用している。C授産施設をつくる前に、いろいろな作業所を見学、自らの体験も含め、「手も足も悪く、言語障害もある障害者が手作業の仕事をまかされていたが、それはできる訳がない。何が仕事だ、私は啞然とした」という。また、一流といわれる福祉施設で「洗濯バサミをつくっていたが、自分にはおる場所が

なく、運営も職員がとりしきって、楽しくなかった、これで何が一流か、私には理解できなかった」という。そこで、「われわれに向いている仕事は何か」と探っていた頃、以前から障害者運動を通じて関係があった福祉大学の先生から、コンピュータの活用を提案された。昭和 50 年代後半頃から障害者を対象としたコンピュータの研修会を開催、多くが集まってきた。講師は、地元の大学院の学生であった。この研修会を始めた頃は、この研修が仕事につながるとは思っていなかったが、研修が進むにつれ、皆がコンピュータをいじりたい、その関連で仕事がしたいという想いが強くなり、それが 1984（昭和 59）年の C 授産施設の設定の契機となった。

☀ **パソコンを利用した業務を受注** C 授産施設ではパソコンを利用した作業やデータ管理、プログラミング、システム開発業務が中心で、組織は「調査企画部」、「入力部」、「システム開発部」、「営業部」の 4 つ部門に分かれている。建築物件データベース構築、顧客・会員管理システム開発、ゴルフ場の業務管理システム開発、市町村福祉計画関係の実態調査の集計・分析などの業務を受注している。 / - コンピュータ業界の先端は変化が激しく、体力も必要で、すぐに消耗品扱いにされやすい業界なので、どれをとっても障害者にはあわない。そこで、先端をねらうのではなく、「落ち穂拾いでよいに徹すること」が重要と考えている。最初は知人の紹介で、実態統計調査の集計などを受託した。さらにその後、市とかけあって障害者調査の集計を受託した。これらの受託の仕事を通じて、コンピュータがあまりできない人でも、けっこう仕事があるので、それで自信をもち、この分野が有力だと思った。この時から実態調査の受託を営業目標とした。

☀ **苦手な作業はパートタイマーで** キーボードによる入力、手先を使った作業などの障害をもつ就労者にとって苦手な作業は自らが手配確保した主婦パートタイマーを活用、その作業指示を「管理者」として出しながら、自分の仕事をする仕組みをつくっている。つまり、障害をもつ就労者は、プログラムやシステムの設計・開発やラベル印刷などを担当、大量の入力作業はパートが行うという分担関係である。パートはそれ以外に職場におけるトイレ介助や昼食の食事介助なども行う。パートは 1 日に 10 人くらい配置されている。 / - 例えば、市町村福祉計画関係の実態調査の集計・分析の業務では、起案書類の作成は職員、調査データの入力はアルバイト、集計計画・集計作業、表の作成、報告書の作成などは障害をもつ就労者、報告書の印刷は外注という分担で行った。このようなスタイルで仕事を進めているので、就労者は毎日、出勤するとは限らない。例えば、システム開発部の S E である M 氏は、トイレ介助、食事介助が必要な重度の障害をもつ人であるが、仕事が忙しい場合は家でやって、それを職場にもってくればよいように本人に任せている。ここでは、何時に出勤して何時に退社するかは自分で決めるようなシステムにしている。みんな一斉にやることはない。朝出勤してコーヒーを飲んで、仕事をはじめるのは 10 時頃から、夜は仕事の忙しさによって異なるが、だいたい 9 時頃には終わるようにしている。 / - 仕事の調整は、各部門ごとで行い、自分で仕事を見つけ、アルバイトを活用しながら自分

でやっていくことが基本となっている。全体の調整は、週に1回土曜日午前中の全体のスタッフ会議（職員は必ず出席、障害をもつ就労者の出席は自由で、誰でも継続的に出席できる）で行われる。これ以外にも、各部門ごとの会議、就労者だけの週1回の会議など多くの会議がある。会議が多すぎるという反省もある。 / - 受注活動は営業部が主として行っている。ここの障害をもった就労者の力量にあった仕事を受注することが一番難しい。受注先を1社依存から複数以上にするのが課題としてある。一時期、コンピュータ関連のある民間企業から、顧客のデータ管理の仕事（入力作業）を受注、そこからの仕事が50%以上となったことがあった。現在、その企業からの受注は25%くらいに低下している。 / - 現在、C授産施設には、地元の銀行の関連企業でシステム開発を担当していた人が出向できている。その会社は、この出向を社会貢献活動の1つとして位置づけている。この人の給与は、C授産施設の負担ではなく、出向元の会社と市が負担している。現在、この人は、入力部に配置、営業活動も行っている。

☀ **就労者の中心は脳性まひによる障害者** 現在、C授産施設の就労者は35人、重度が90%以上、平均年齢は36歳である。就労者の障害種類では脳性まひが中心であるが、近年は筋ジストロフィによる障害者が増えている。視覚障害、聴覚障害をもつ人も3人がいる。 / - 最近2人が入職、1人は養護学校卒で、実習を経験してから入職した。もう1人は、他の授産施設でコンピュータを使っていた人で、リストラで移ってきた人である。ここには、学校を卒業後にすぐに入ってきた人は少ない。また、デイセンターからここにきた人はいない。 / - 就労者の中には、大学で心理学、経済、福祉などを学んだ人がふくまれているが、コンピュータの専門家はおらず、パソコン技術は自分で学んでいる。現在、職場で週2回パソコン関係の学習会を開催している。 / - 現在、就労者35人のうち3人が福祉ホームから通勤している。福祉ホームができた頃は、10人と多くいたが、今は自分の家には帰らず、この地域でアパートやマンションを借りて生活している人が多い。就労時間以外の朝や夕方・夜の時間帯は、自立支援事業で派遣されるケアスタッフの支援を受け生活している（後述参照）。

☀ **障害者福祉のシンクタンクをめざして** 以前は、授産施設から一般企業へ移行する人もいたが、今はいない。現在の施設長も一時はそれを目指したが、今はその気持ちはない。それは、「一般企業のなかで1～2人雇われても、企業のなかではメンタルの面でのフォローが難しい、そして、リストラでは真っ先に首を切られる例がある」からである。それよりも、ここの授産施設の運営を一般企業に近づけ、収入保障をするほうが良い、てっとり早いと考えている。C授産施設が設立された頃は、月10万円の工賃の達成が目標だったが、現在、その目標は到達できた（職員には措置費支給されているので、その点で経営は有利という面もあるが）。 / - 次の課題・目標をどこに設定するかが、現在の課題でスタッフ会議でも主要議題となっている。今年度中にその計画を立てる予定。ここ4～5年は現状維持であるが、近年、福祉計画策定等に関する

支援業務（コンサルティング）を受託、これまでの自分達の運動を障害者プランにいられていける状況になってきたので、その意味で障害者福祉のシンクタンクの役割を果たしていくこともその選択の1つとしてあると思う。

以上、C授産施設では、「訓練」よりも「職業・生産」を重視した授産施設で、前述した授産施設の整備方向のタイプからみると、就労を重視し、高い工賃を目指す福祉工場に近い。施設の主役は障害者という基本方針のもと、職場の仕事で苦手な部分は自らが手配をしたパートを活用、柔軟な勤務体制をとり、「管理者」として自分の能力を發揮しやすい体制をつくっている。この授産施設は通過施設ではなく、継続的就労の場として積極的に位置づけ、月10万円をクリアしている。しかし、社会福祉法人Nがもつ3つの機能、つまり、持てる機能を活かす場（授産施設）、暮らしの拠点としての場（福祉ホーム）、地域社会、仲間との交流の場（デイセンター）の連携は、C授産施設を中心としてみると、デイセンターからの入職者はなく、福祉ホームの利用者も減少しており弱くなっているとみることができる。1つの社会福祉法人で、いろいろな機能を持ち、多様な能力やニーズに対応したサービスを提供する社会的意味は大きい、1つの組織の内部でも1人の人間がいろいろな機能を利用して移行をすることが難しいことを示している。

2.4 小規模作業所

急増してきているともいわれる小規模作業所の現状は、藤井克徳[1996]によると、「小規模作業所は、共同作業所や地域作業所などとも呼称されるもので、いわゆる法定外（無認可）の社会福祉施設である。その数は1996年8月1日現在、4,198カ所にのぼっている（都道府県ならびに政令指定都市による補助金交付対象作業所数、共同作業所全国連絡会調査）。…利用者総数は約7万人にのぼり、約50%が知的障害者、25%が精神障害者、20%が肢体不自由者となっている（難病を含むその他の障害者が5%）。…授産施設は約650市区町村にしか設置されていない。すなわち、約5分の4の市区町村が未設置…小規模作業所が設置されている自治体は、1995年度で1,346市区町村にのぼっている」。この小規模作業所の利用者総数は、前述した障害者の福祉工場及び授産施設の定員総数61,083人（[総理府,1997]）よりも多く、多くの市区町村にあり、地域における学校卒業後あるいは医療機関退院後の「福祉的就労」の場として現実的社会資源となっている。

これらの小規模作業所が増加している要因としてプラスとマイナスの両面があり（藤井克徳[1996]）、マイナス要因として、成人期障害者に対する通所型授産施設などの社会福祉施設制度の質・量両面にわたる不備がある。他方、プラスの要因として「人気の秘密」として「法定外」や「無認可」という運用形態を有効に生かしながら、法定施設ではみられない自由度の高い

実践や運営が営まれていること、脆弱な財政基盤にあって関係者が自主性を発揮しないと存続そのものが危うくなるので、その自主性の延長線上に、作業所が単に狭い意味での「障害のある人々の作業・活動の場」としてでなく、地域における障害者権利擁護運動センターのような機能が備えられてきていること、1つの作業所で見ると利用者やスタッフの数が少なく、「自分達の作業所（施設）」といった帰属感あるいは一体感をもちやすいこと、がある。

そして、これらの作業所の実態は、「共同作業所全国連絡会調査」（調査対象3,250カ所、1993年現在）によると1カ所当たりの平均利用者数17.7人、職員数は2.4人、利用者1人当たりの平均月額工賃は約7,000円、その多くが一般家屋やプレハブを利用している。「活動（プログラム）の内容は、作業活動を中心としながらも、利用者の障害実態に応じて健康の維持・増進や社会教育活動にウエイトがおかれているところ、また企業就職へ向けた就労援助活動に力を注いでいるところもある」（藤井克徳[1996]）。

これらの小規模作業所の活動は、『障害者白書』（[総理府,1997]）では「デイサービス事業（授産施設での就労が困難な重度の障害をもつ人の社会参加を支援するため、軽作業やレクリエーションを行う日帰り介護）の推進」の中に位置づけられており、その一部に対して全国団体を通じて定額補助が行われている。その助成力所総数は、1996年度は1,895（身体障害者685カ所、精神薄弱者647カ所、精神障害者563カ所）である。前述した共同作業所全国連絡会調査の1996年8月現在の小規模作業所の総数が4,198カ所であるので、その定額補助を受けている小規模作業所は45%となる。

以下では、今回の調査対象となった小規模作業所の現状について、とくに就労活動に注目してみることにしよう。ここでとりあげる3つの小規模作業所³⁾はいずれも精神障害者を対象としたものである。他の障害種類と比べ精神障害者の雇用や福祉対策が遅れていることもあって、これらの小規模作業所が地域における社会資源として果たしている役割は大きい。ここでは小規模作業所の作業活動内容を作業種目と就労管理を中心にみていくが、これからの発展で重要となるとおもわれる地域の他の組織・機関との関係にも注目する。

(1) 授産施設と一般就労の間の就労機会：D小規模作業所

☀ **仕事活動がメインの組織** 同じ市内にある通所授産施設は、利用期間の制限があり1年以上経過すると出されるため、1994（平成6）年4月、精神障害者の生活を支える地域家族会を結成、市から補助金を受けてD作業所を設立した。作業場所は、現在の仕事の発注である商事会社が所有している建物の一部を借りている。有給常勤の2人（女、30歳代、所長と指導員）のス

スタッフがいる。この2人は家族会のメンバーではなく、以前、市内の授産施設で臨時職員（1カ年の雇用契約）をしていた人である。この2人のスタッフ以外に、有給非常勤3人（時給と交通費を支給）、ボランティアセンターからの紹介でくる家庭の主婦や定年退職者などボランティア（週8人日分）がいる。年間予算額は1,339万円（内訳：人件費1,039万円、管理費180万円、家賃120万円）で、補助金は700万円（県350万円、市350万円）が支給されている。ノ - 年4回運営委員会（構成メンバーは市の福祉課、保健所の相談員、親の会、授産施設所長、保健婦やケースワーカーが集まってきている民間の精神保健を考える会の代表：この会は別の場所で精神障害者の小規模作業所を運営、仕事の発注者である商事会社の部長）を開催。D作業所には専門家がいないので、運営委員会のメンバーと連絡をとりながら、専門的知識・情報の不足を補っている。親や家族は、1年に1度、バザー開催時に手伝うくらいで、作業所の運営面で前面にでてくることはほとんどない。ノ - 他の授産施設では作業活動以外にもレクリエーションのウエイトが高いが、D作業所では仕事活動をメインとし、納期厳守、残業ありの体制をとっている。また、1回の利用期限は5年間と限定している。そのこともあって、仕事に対して意欲的な人が多い。D作業所の基本方針は、授産事業と一般雇用の間、つまり一般雇用への前段階の活動と位置づけている。

✪ **賃加工と自主製品** 開設当初から、ローソク詰め作業、タオルや割箸などの詰め作業、システム手帳などの取り替え作業などで、内職的仕事が多い。独身寮や個人宅の清掃作業（時給750円）も受注している。1994（平成6）年9月から保健所の許可をとり、自主製品（パン・菓子・調理で家庭用オーブンなどを使用）の製造及び販売を開始した。清掃や自主製品関係の仕事は、技能的に少し難しい。職員が業務スケジュールを作成、入所者個々人の担当の仕事を決める。同じ人が同じ仕事を続けることがないように調整しながら、担当作業の配分を決めている。最近、内職的仕事量が減少してきている。自主製品である菓子・パンの製造・販売を拡大、2番目の作業所をつくりたい。作業所は創立5年目以降が難しく、次のステップの仕事を確保することが必要だと思う。

✪ **利用者の半数は単身者** 開所時点では8人であったが、現在、在籍者は15人（男9人、女6人、平均年齢41.5歳、手帳保有者は4人）で、定員は15人を充足している。利用者の半数は単身者で家族はいない。1日平均の通所者数は10人前後である。入所の基準は市内に住む在宅精神障害者、介護を要せず通所できる人、通所意欲があり且つ集団生活に適應できる人、働く意欲のある人、作業所内で身辺自立可能な人である。市内にある授産施設を経由して来る人や病院のデイケアから直接来る人がいる。しかし、D作業所としては直接に入所してくる人に対しては授産施設に試行期間として2週間入所してもらっている。ノ - 交通費の半額が自己負担となっているので、とくに長距離通勤者にはその負担が大きく問題である。週5日就労（土日と祝日は

休み) 1日の就労時間は午前9時～午後4時で週に1回半日(主に午後)レクリエーションを入れているが、授産施設と比べ余暇活動の時間は少ない。授産施設では休憩時間が多くあるが、この作業所は少ないので厳しいと感じている人もいる。平均工賃額は月1万円(最高工賃額 月4万円、最低工賃額 月2～3,000円) なお交通費は、実費の半額を作業所が支払っている。工賃の支払基準は、作業収入から材料費を差し引いた額を、出来高払いで翌月に支払う。その際、出勤状況だけでなく、入所者の自己申告にもとづく作業量に対応させて支払っている。就労者はもっと工賃単価の高い仕事をしたいという希望があるが、それは難しい作業となり、希望と担当の仕事が一致しない。1日1,000円を超える仕事は良いと考えている。 / - 作業所としても、もっと工賃の高い仕事がしたい、安定した業務量の確保が難しいと考えている。職員が受注開拓している。作業所の運営委員会のメンバーを通したコネを利用して業務を確保することもある。これまでにD作業所を退所した人は4人いたが、うち2人が授産施設に戻った。就職した人もいたが、家族の面倒をみるための理由で辞めた。公共職業安定所に求職登録をして、就職試験を受けた人が2人いるが、就職できなかった。

(2) 就職援助活動を実施：E小規模作業所

☀ **就労に近い活動をしている作業所** 家族に責任・負担をかけるのではなく、地域で障害者をみていこうという発想で、この作業所はスタートしたのでいわば「地域立」である。現在、作業所の設置主体は、地域の精神障害者家族会であるが、親の会は作業所ができてから組織された。E作業所の所長は家族会のメンバーではなく、教員生活があわず、退職後に地域で共同学習の活動に参加、その時障害者施設などでボランティア活動に参加、E作業所の開設時に所長となった。作業所の活動は所長が中心で、家族会は運営委員会に代表が参加するだけである。E作業所には、所長以外に2人のスタッフが配置されている。開設後の1年間は補助金なしでがんばったが、赤字となり人件費も払えず、その後、市から補助金をもらうことになった。その際、別の法人格のある組織の一部として一時的に入れてもらったことがある。現在は、その法人との組織上の関係はない。 / - 設立時期によって第1から第3までの3つの作業所をもっている。3つの作業所のうち、第2作業所(E作業所)は30代の男性が多く、就労に一番近い活動をしている。3つの作業所は、利用者の人数、受注している作業・仕事も異なるので、業務の調整はしていない。しかし、職員会議は合同で実施、利用者の旅行などの行事は一緒に行っている。3つの作業所をあわせて利用者は63人である(第1作業所は12～13人、第2作業所は30人、第3作業所は20人)。また、1992(平成4)年にグループホーム(男女混合で、女性1人、男性4人、計5人)を開設した。そこには、職員かボランティアが必ず泊りに入っている。

☀ **賃加工で、別会社も計画** E作業所の作業内容は、ファッションバック作り、紙袋作り、

陶芸などで、それぞれ1社（地域の業者）から受注している。常時この種類の仕事をしているが、なるべく多工程の仕事を受注するようにしている。それは、利用者が作業の種類を選べる範囲を広げられるからである。簡単な仕事から難しい仕事があるといろいろな経験ができ、自信がつくからである。仕事の受注活動は所長自らがしている。時には近所の内職者から仕事を回してもらうこともある。現在の取引先との関係は1カ年以上、継続している。例えば、紙袋は第1作業所が開設した頃からの関係で、すでに12年が経過している。利用者の作業量を考慮しながら受注しているので、納期に追われ職員が手伝えることはあまりない。一般企業への就職だけがすべてではないが、就職を希望する人が多いのも現実である。しかし、どうしても一般企業での就労が難しい人もいて、その人達を対象に、今の作業所とは別の「チラシくぱり」の会社を設立する計画をもっている。いまの作業所では食っていけないからだ。計画している会社はこの作業所ではものたりないが、一般企業での就職は難しい人が働ける組織としたい。

☆ **幅が広い就労者** E作業所の定員は30人である。利用者は、病院のデイケアや保健所の料理教室などグループ活動を経て次のステップとしてこの作業所にくる。なかには、病院に入院しながら通ってきている人もいて、第1や第3作業所の利用者で、一般企業への就職を目指す人は、E作業所（第2作業所）に移ってくる人もいて、E作業所にくるのは週4日間（月、火、木、金）中には毎日来れない人もいて、ほとんどの人は毎日きている。市の補助金の関係があって、例えば、市から通所手当の支給の算定基準が月16日間となっていることもあって、毎日の開所はできない。就労時間は、9時30分から3時45分までが作業活動、その後、皆でミーティングをしている。なかには、病院から2時間かけて通所してくる人もいて、そのため、利用者によっては作業時間は異なってくる。自分に合わせて作業時間を決めるようにしている。とくに最初の頃はそうであるが、しばらくして慣れてくると生活リズムができてくるので予定通りとなり、皆の作業時間が同じとなる。最初から予定時間通りに通所してくることに無理がある。精神障害の場合資源が少ないということもあって、E作業所には病院から通ってきてすぐに休んで帰ってしまう人から、すぐにでも働くことができる人まで、幅がひろくいろいろな人が利用しているのが現状である。つまり、作業所にとって、受け入れる幅がありすぎるため、対応がそれだけ難しくなっている。

☆ **「職域開発援助事業」にも参加** 3つの作業所をあわせて、一般企業への就職希望者に対してはE作業所の所長が対応している。就労希望者の相談、就職した人の相談にも応じている。また、地域障害者職業センターの職域開発援助事業の「生活支援パートナー」の役も引き受けている。職域開発援助事業の制度ができてから、E作業所からも続けて希望者がでた。それ以前は、通院リハビリテーション事業（職親事業）や集団就労で自信をつけた人が、アルバイトを見つけるということが多かった。しかし、その際に障害を明らかにしていないこともあって、余り継続

しなかった。その点、障害を明らかにして実施している職域開発援助事業は定着率がよく、一昨年からで合計6人を対象に実施した。この1年間に限定すると、職域開発援助事業の対象者は4人、それ以外では通院リハビリテーション事業（職親事業、3カ年間で終了）などは3人であった。 / - 地域障害者職業センターや市総合リハビリテーションセンターとは、ケース会議などで接触があるが、その時、E作業所がもっている情報は全部出すことにしているが、両センターが得た情報は提示されないことが多く問題であると考えている。E作業所としては、良好な連携を維持するためにも、文書という形でなくても一緒にテーブルを囲み意見を言える関係をつくってほしいと考えている。 / - 地域障害者職業センターに直接相談にきた障害者が、すぐに職域開発援助事業にのせられない時、就労に近い事業を展開しているE作業所で就労したらどうかと紹介されることもある。そのケースできた人は3人いる。また、市総合リハビリテーションセンターからも紹介されてくることがある。とくに精神がかかった重複障害者の場合、リハビリテーションセンターでのトレーニングを終えてもすぐに企業への就職は難しいので、この作業所に紹介されてくるのである。一般企業に就職する際に、公共職業安定所や企業は職能評価を求めることが多いが、この作業所ではそれはできないので、地域障害者職業センターや市総合リハビリテーションセンターを利用させてもらっている。こうしたことを障害者が経験することによって、「1つの結果であるが、こうしたことはよくわかった」との印象で帰ってくる人もいるので、いろいろと経験させてもらうことがよい影響を与えていると思う。 / - 公共職業安定所の特別援助係にもお世話になっている。具体的な求職者がいない場合でも、定期的には職安を訪問するようにしている。それは、求人を出していなくとも「話しを聞いても良い」という企業を教えてもらい、その企業に積極的にお話しに行き、つなげておくことが、いざとなった時必要となると考えているからである。職域開発援助事業で就職した先の企業の社長さんが中小企業家同友会に入っており、「自分達が考えていた以上にしっかり働いてくれるし、フォローもしっかりしている」と良い評価を受けたので、その同友会の障害者部会で話しをする機会を与えてもらったことがある。

☀ **地域との関係** 重複障害、分裂やてんかん以外の人も増えてきているので、その対応が難しくなっている。作業所のスタッフの学習も重要となる。近くの大規模社会福祉法人の知的障害者担当の職員との勉強会を実施している。精神障害者も重複で知的障害をもつ人もおり、その福祉法人の職員も精神障害について勉強ができるので、双方にとってメリットがある。月1回、市総合リハビリテーションセンターの職員に講師としてきてもらっている。 / - 医療機関との関係では、作業所に入る時、医者から意見書をもらう。その後、利用者は定期的に通院、服薬をしている。通院、服薬の自己管理ができることが、E作業所への入所の条件となっている。時々、医者から作業所での状況を教えてほしいといわれることもある。また、利用者が医者にうまくいえないこと（例えば「服薬の内容は変わらないが、自分では軽くなっている感じなので、薬を換

えたらどうか」など)を、希望があれば職員が付き添いで受診して薬のこと、作業所の状況など医者に申し出ることもある。病院によっては、ケースワーカーや医者が、利用者の様子や新たに入所させることの関連で定期的に作業所にくることがある。 / - ボランティアとの関係では、モルモン教の人が、布教活動とは別に地域のボランティア活動として毎週火曜日にくる。それとは別に、金曜日には、張紙関係の手伝いとしてきている。こうしたボランティアは、利用者の話し合いの相手をしている。E作業所には、特別の介護を必要とする人はいないが、外の情報、一般の人の付き合いが切れてしまっている人がいるので、この点をボランティアが埋めることが期待されている。作業をしながらあるいは作業が終わった後で、話し合う。また、コンピューターを使えるボランティアが3～4人参加してきており、その人に教えてもらいながら、ホームページ作成を計画している。最初は企業が開設しているホームページにメールを送ることを考えたが、それでは驚くので、自分達のホームページの開設ということになった。こうしたボランティアの人たちにも精神の障害を理解していただきたいと考えている。 / - 他方、E作業所の利用者には、ボランティア活動などの就労とは別の社会参加もあることを理解してもらうようにしている。作業所での就労とボランティアの両方やってもらうのがよい。現在、年金をもらい、作業所で少し手当を貰い、同居していれば、そこそこの生活を送ることが可能である。しかし、作業所に長い期間いることはよくないことである。

(3) 家族会中心で運営：F小規模作業所

☆ **家族会中心の運営** 1988(昭和63)年、現在とは別の場所に、家族会が共同作業所を開設した。1993(平成5)年に、現在のビル(2階建て、地方都市)に作業所を移転した。それは作業所活動だけでなく、リサイクルショップを運営するために都市部に建物が必要となったからである。また、人の目のつくところで、障害をもつ人のことをもっと知ってほしいという願いもあった。保健所の職員で自治会長をしていた人の親戚から、その建物(ビル)の提供があった。地域住民の反対運動はなかった。地域との交流をはかるために、1階にリサイクルショップを開店した(家族会のメンバーで運営)。その店舗は作業所の利用者と業務上では関係がなく、現在は家族会員で運営しているが、将来は作業所の利用者が中心となって家族が側面からサポートする形にもっていきたい。 / - F作業所の所長(70歳)は家族会の会長で、それ以外には有給非常勤の指導員2人(平均年齢66歳)がいる。F作業所の年間予算額(F作業所分、平成7年度)は770万円(内訳:指導員報酬・旅費330万円、管理費257万円(うち家賃120万円)、利用者の工賃・福利厚生費は181万円(うち入所者の給食・茶菓など64万円))である。補助金の合計は518万円(国100万円、県149万円、市269万円)である。 / - 現在の家族会は女性ばかりで高齢化しており、これからはもっと動ける家族会にしたい。これまで家族会中心で作業所を運営、専門の指導員を入れてたこともあるがうまく適応できなかった。そのこともあって、現

在の家族会は弱体化してきている。やはり、家族会の指導員ではなく、病院のケースワーカーなどの専門指導員が必要である。これからは、授産施設、法人化を目指したい。また、当事者が主体となる作業所運営を目指すべきだ。

☀ **市の清掃作業を受託** F 作業所では開設当初から、自動車用部品のゴムパッキンの型抜き（近くの部品製造業から手作業部分の賃加工を受託、毎日の作業）、名刺や年賀はがきなどの印刷（家庭用の「プリントごっこ」を利用、週2回の作業）、チラシの折り込み作業などで、その後市から公園の清掃作業を受注した。指導員が、作業の段取りをして入所者に教えながら作業をする。印刷は特定の人が担当しているが、型抜き作業や清掃は全員が担当するようにしている。 / - 市から清掃作業は、地域との交流をはかることが重要であると考え受託した。現在は、1カ所の清掃作業であるが、来年はもう1カ所増やす予定である。この清掃作業では、指導員の付き添いで作業を行なうが限界があるので、現在、5人のボランティアに協力してもらっている。そして、そのボランティアには、車の運転や物の運搬などを手伝ってもらっている。受注先の開拓は、家族会の会長を兼ねている所長が担当している。 / - これまでに、F 作業所では、手作りの木製しおり製造を試みたことがあるが、専門の指導員がいなくて失敗した。これからは地場産業でもある木工品など手作り品開発や公共施設の清掃受託拡大をしたい。作業室の拡張や休憩室・空調設備の設置など作業所設備の改善もはかりたい。

☀ **作業能力が多様な就労者** 定員は18人、現在の在籍者18人（男13人、女5人、平均年齢38.7歳）で充足している。現在、この作業所のスペースの制約、利用者が滞留していることもあって、受け入れを断っている状況である。現在、入院中のものもおり利用者数は流動的で月平均でみると13人である。入所の基準は、症状が安定し、集団生活が可能な人、自ら通所可能で、軽度の作業能力を有する人、訓練により社会復帰ができる見込みがある人である。入所者は、病院、保健所のデイケアを経由して来ることが多い。退所者は少なく、これまでに公共職業安定所を通して就職したのは1人、職親制度を利用したのは2人であるが、このうち1人が成功、2人が授産施設に戻った。 / - 週4日間（水土日と祝日が休み）の利用で、1日の就労時間は午前9時～午後3時である。利用者の平均月額工賃は6,800円（最高工賃額月11,000円、最低工賃額月5,000円）である。工賃の決定の基本は出勤日数による。印刷担当にはプラスアルファ（いろいろな作業ができる人なので、努力手当として、月500～3,000円を支給）をしているが、型抜き作業や清掃作業の工賃は、出勤日数によって支払っている。また、リサイクルショップの収益の一部を手当にあてており、皆勤手当は月1,000円、準皆勤手当（1日休んだ人）は500円である。従来は、地域手当や遠距離通勤者に対して通勤手当を支給していたが、現在は支給していない。そのため通勤費は自己負担となるが、市内バス会社の協力で、運賃半額負担の恩恵はある。現在、市内の通勤者がほとんどで、市外（片道30分）は4人である。賞与は

A～Dのランクで、平成5年から支給している。ノ - 入所者はもっと工賃単価の高い仕事をしたいという希望がある。作業所としても、もっと工賃の高い仕事したいが、業務量の安定確保が難しい。近年、障害程度が重度の利用者が多くなり、作業能力の面でいろいろと差がでてきている。入所者が滞留していることもあって、これからはAとBの2つのランクの作業所が必要だ。能力に応じた作業体制をつくる必要がある。現在、作業よりも生活指導が重要と考えてきている。

☆ **地域との関係** 保健所のデイケアの対象者と、1カ月2回、お楽しみ会、調理会などを開催して交流をはかっている。病院は閉鎖的なので、病院家族会と運動会などを開催して、もっと交流を深めることが必要である。身体障害者や知的障害者の授産施設の利用者との交流会もある。また、市の施設である交流センターを利用して、障害をもつ当事者だけでなく婦人などを含めた会合を開催している。リサイクルショップは、地域住民との良い交流の場となっている。作業所の利用者の当事者の会では、カラオケ大会など日曜日にお楽しみ会を開催しているが、その費用を作業所が負担（2万円）しているが、県からの補助があるとよい。また、現在、その会は当事者に任せきりとなっているが、ケースワーカーなどを加わると良いと思う。精神障害者が地域で生活していくには、精神保健地域ネットワークづくりやF作業所がある地区に医療や行政が関与した複合施設などの社会復帰施設の充実をはかってほしい。

以上3つのケースは、小規模作業所のなかでも就労に積極的にとりくんでいる事例であろう。そのなかで定員15人と小規模なD作業所は、就労を授産から一般雇用への移行の中間に位置づけ、賃加工と自主製品製造の両方もち、週5日9～4時、残業ありの勤務、平均工賃1万円（最高4万円、最低2～3千円）と、3つのケースのなかでは最も一般雇用に近い就労をめざしていた。施設長は家族会のメンバーではなく、地域にある医療・福祉関係機関とのネットワークを通して自分が足りない専門知識・技術を補いながら作業所を運営していた。しかし、そこでは労働関係機関との関係は密接でなかった。これに対して30人と大規模なE作業所は、一般企業への就労援助の事業も積極的に取り入れており、地域障害者職業センター等の労働関係機関や医療・福祉関係機関との関係、ボランティアとの関係は密接であった⁴⁾。E作業所の作業内容は、内職的・賃加工で週4日9時30分～3時45分勤務とD作業所よりも短く、利用者の能力・ニーズの幅が大きいことが課題となっていた。DとFの作業所の施設長は家族会のメンバーではなく、作業所の運営で家族会は前面にはでていなかった。これに対してF作業所の施設長は家族会の会長で、スタッフも家族会のメンバーであった。家族会は、作業所活動とは別であるが、同じ建物でリサイクルショップを経営、地域住民との交流の場としていた。F作業所は定員18人と小規模で、自主製品開発に失敗、賃加工を中心としているが、最近、市からの清掃業務を受託、ボランティアを活用しながらこの清掃事業の拡大を希望していた。週4日9時～3時勤務で、月平均

工賃は6,800円であった。

障害者の雇用を含む就労を考えると、家族会中心の作業所運営には限界がある。これからは、現在のD作業所とE作業所がもっている機能をうまく活かした作業所運営が重要となろう。また、EとF作業所でみられたような利用者の能力・ニーズの幅の広さは、授産施設や福祉工場が抱えている課題とも類似しており、それを1つの作業所組織内部で解決するのか、いくつかの小規模な組織間で社会的に解決するのかといった課題も重要となろう。今回の調査対象となったE作業所の場合、同じ組織に別に2つの作業所をもち、これらを全部あわせると63人規模の「大規模作業所」となっている。

2.5 社会福祉法人による能力開発訓練

障害者の職業能力開発訓練施設は、大きく公的組織機関と民間組織機関とに分けてみる事ができる。前者の組織機関である障害者職業能力開発校は障害者の能力に適合した職業訓練を行い、必要な技能を習得させることにより就職を容易にし、社会的自立を図ることを目的として設立されている。現在、国が設立し都道府県に運営委託をしている障害者能力開発校11校、国が設立し日本障害者雇用促進協会に運営委託をしている障害者能力開発校2校、県立認可障害者職業能力開発校6校、合計19校の施設がある（この詳細については、第3章を参照）。

ここでは、民間部門で実施している障害者の職業能力開発訓練施設に注目する。しかし、これもその定義・範囲によって授産施設や小規模作業所などで実施している作業訓練なども含めることは可能だが、ここでは、社会福祉法人が身体障害者雇用納付金制度による障害者能力開発助成金を活用して、障害者の能力開発を実施している事例に限定する。この障害者能力開発助成金を受けて設置・運営されている能力開発訓練施設は、社会福祉法人だけでなく財団法人や訓練法人などを含め、現在、17カ所で実施されている。そのなかには、授産施設と企業との連携による重度障害者等特別能力開発訓練事業もあるが、それはここでとりあげるケースには含まれていない。ここでとりあげた2つのケースは、社会福祉法人が障害者能力開発助成金を活用して実施している障害者の能力開発訓練の事例である。

2つのケースとも、複合的機能をもつ社会福祉法人が1つの部門として実施している障害者の能力開発訓練事業についてである。1つは視覚障害をもつ人に対象を限定した事業で、もう1つは身体障害や知的障害をもつ人を対象とした事業である。前者では、視覚障害者の就職可能性が高い職種と関連する3つの訓練コース（「電話交換」、「情報処理」、「機械加工」）を設置、視覚障害を配慮した訓練を実施している。後者では、肢体不自由者や内部障害者を対象とした「情報処

理」と知的障害者を対象とした「紙器製造」の2つの訓練コースを設置、企業との連携を重視した訓練を実施している。

(1) 視覚障害者の訓練：G能力開発訓練施設

☀ **更生施設、職業訓練施設、授産施設の3つ** 社会福祉法人〇は、視覚障害を対象として、生活訓練（部）、職業訓練（部）、授産など、大きく分けるとこの3つの部門で事業を実施している。1965（昭和40）年に、視覚障害者のリハビリテーションの職業・生活訓練事業を日本で最初に手がけた。視覚障害以外に、内部疾患、知的障害もある人を1割くらい入所させる方針で運営した。しかし、昭和50年代後半から60年代前半に、盲重複障害が増えてきたので、平成に入ってから、生活訓練事業を3つ部門で分けて実施することにした。つまり、重度更生施設としての第1生活訓練部（知的障害をもつ視覚障害者）と第2生活訓練部（パーチェットなどの全身病や脳損傷をもつ視覚障害者）、視覚更生施設としての第3生活訓練部（単一の視覚障害者）に分けて運営することになった。生活施設ではなく更生施設として運営。第1と第2の生活訓練部は、すべて入所形式（週末には帰宅）である。第3生活訓練部は入所と通所の両方の方式で実施している。1998（平成10）年度から、第1生活訓練（知的障害をもつ視覚障害者）の対象者を全国に拡大して、土日も帰宅しない訓練を実施しようとしている。この措置費は5年間であるが、終了後の就労は難しく、作業所や授産施設に行くことになろう。現在、生活訓練部の第1と第2には54人、第3は44人（入所30人、通所14人）がおり、重度障害が多い。中途失明者は生活訓練の第3に入り、職場復帰を目指す。しかし、実際は難しい。そのため、第3部門で生活訓練を実施してから、職業訓練部へ移行させることを目指している。 / - 職業訓練部を修了しても就労に結びつかない人が多いために、5年前に授産事業を開始した。事業内容は、紙器加工（10人）や金属加工（10人）で、現在、定員は充足している。さいわいこの地域は町工場が多く、そこから仕事を受注している。職業訓練生の多くは、授産よりも一般企業への希望が強く、授産を希望する人はいないが、結果として、授産施設で就労しているのが現状である。職業訓練部の機械科ではプレス作業だけでなく、CADも習うので、授産事業の単純な作業とギャップがあることも関係している。しかし、授産施設から一般企業への移行は難しいので、就労者の年齢が高くなってきている。CADが十分使えないと、一般企業への移行は難しい。授産施設の工賃は、昨年の平均月で10万円程度である。授産の管理職は仕事をとってこることが、大きな仕事となっている。

☀ **職業訓練部門は3つのコース** 「職業訓練部」は、1981年（昭和56）年に設立、日本障害者雇用促進協会の障害者能力開発助成金を活用して運営されている。最初は「構内電話交換科」、その後「情報処理科」、「機械科」へと、社会の現実のニーズを踏まえて拡大していった。

この助成金を活用する以前の社会福祉法人Oにおける職業訓練は厚生省からの委託で実施していた。視覚障害者のリハビリテーションはまず生活訓練があって、出口として職業訓練リハビリテーションがあると考えている。訓練の希望者には、適性試験と基礎的学力試験をする。まず、生活訓練上の単独歩行ができる、点字が読める、弱視の場合拡大読書機械で読めるというのが前提となっている。第1から第2生活訓練から職業訓練部に移行する人はいるが、きわめて少ない。第1と第2では、それだけ重度の障害をもった人が多く、就労にむすびつけることは非常に難しくなっているからである。三療の職業が自分に向かないので、他の職種で働きたいという理由からくる人も少しいるが多くない。現在、職業訓練部の就職率は「構内電話交換科」が90%以上、「情報処理科」は従来は80~90%であったが最近は減少気味、「機械科」は半分くらいとなっている。職業訓練部の定員は3コースあわせて25人である。1人13万円の助成で、それ以外に地方自治体からの特別助成金を加え、1人約16万円で賄っている。それにみあって、指導員・スタッフが配置される。指導員は、定員が充足してもしなくても配置しておかなければならない。指導員の人件費を考えると、現在の13万円の単価ではやっていけない。現在、正規職員の指導員は、電話交換、情報処理、機械に各2人が配置されている。指導員には、視覚障害者はいない。電話交換については、元NTTの職員にボランティアにも手伝ってもらっている。情報処理は、立ち上げの時、日本IBMなどの社会貢献活動の一環として、指導員の訓練を支援してもらった。職業訓練部は大きな赤字である。授産事業や生活訓練部は措置費で運営しているので赤字はでない。

☀ **構内電話交換科** 1年間コース定員9人のうち、現在は2人が在籍、指導員1人を配置。訓練生はすべて女性、比較的若い人が多い。企業のニーズもそこにある。盲学校を卒業してすぐにくる人、ある程度働いて、育児が終了してくる年配の人もいる。このコースは従来は希望者が多かったが、ダイヤルインが多くなり、最近では少なくなっている。電話交換ではなく、一般事務職で就職するケースが今年はとくに多い。途中で訓練を打ち切るケースもあり、今は2人の訓練生しかいない。しかし、就職口は結婚退職で辞める人もいるので多く、いつも求人は結構ある。実習はある。

☀ **情報処理科** 2年間コース定員8人のうち、現在は6人が在籍、指導員2人を配置。訓練生全員が弱視者である。技術革新の変化が急速であることもあって全盲者が入れなくなった。従来は30歳以下を受け入れる方針で運営していたが、最近では30歳を超えた人もおり、最高40歳である。大学をでてすぐ就職に結び付かなくてくる人もいる。これまでに女性が3名いたことがあるが、9割以上が男性である。このコースの希望者は多い。パソコンの使い方、ワープロを習いたいとこのコースの目標を十分理解しないで希望する人もいる。このコースは、プログラマーとして就職させることを大前提としている。しかし、プログラマーに絞っても希望者は定員

よりも少し多い。プログラマーは以前は足りないのでだれでもよかったが、最近は優秀な人を企業は求めている。実際の訓練過程では、訓練生の年齢層、経歴、障害内容がいろいろで、個別対応プログラムを重視している。いっせに行うことが難しい。訓練生の視力の見えかたなどがいろいろで、訓練以前の対応で難しい点もある。 / - コンピュータ機器の変化が急速に展開しているにもかかわらず、その更新が難しい。変化に即して機器更新がスムーズにできるようにすることが重要であるが、どうしても古いマシンで対応するようになっている。LAN環境も意識してやっているが、資金の面もあり擬似的に実施している。指導員の人数も限られている。指導員も新しい技術をマスターしていかなければならない。 / - 2年間のコースなので、後半部分で実習をしたいが、受け入れ企業の関係もあって実現できていない。視覚障害を理解していないと、仕事の分担を理解することが難しく、そのため実習が実現していない。この点、構内電話交換や機械とは異なる。しかし、最終的ゴールが一般企業への就職にあるので、企業への働きかけは重要と考えている。 / - 情報処理は、いったん就職が決まった後でも卒業生のフォローアップが大切であるが、指導員が2人なので、限界がある。就職した人や企業から連絡があった場合にはできるだけ対応しようとしている。しかし、現在在籍している訓練生を疎かにして、フォローアップばかりしてられない。 / - 以前、全盲者はオプタコン（触読の機械）を使っていたが、就職者は最近のウィンドウズの普及によってその音声化を強く望んでいる。極力DOSで利用できるものはテキストにおとして、DOS上の音声で工夫して対応している。ウィンドウズ95は、使えるものが限定されている。ウィンドウズ95の音声読み上げソフトの開発は評価するが、もっといろいろなアプリケーションに対応した音声化をしてもらいたい。以前就職した全盲者はウィンドウズの普及によって仕事がなくなるのではないかと不安感をもっている。弱視者は拡大読書機などを利用してまあまあ対応しているのが現状である。

☆ **機械科** 1年間コースが定員4人、現在2人が在籍、2年間コースが定員4人、現在4人が在籍している。指導員は現在2人を配置。訓練生は女性も少しいるが、圧倒的に男性が多い。年齢の幅があり、50歳の人もある。最初は簡単なプレス機械加工からはじまり、いろいろなNC機械を使った金型作成まで行う（勿論、これは全盲者には無理だが）。プレスだけでなく、CADも習う。CADが十分使えないと、一般企業への就労は難しい。機械は実習がある。就職先は町工場で下請けが多いが、バブル崩壊の関係で少なくなってきている。しかし、三療がいや、コンピュータもいやで、しかたなくくる人が多い。希望者は少なくなってきている。求人自体が少なくなってきているので就職は大変である。

☆ **新しい科の設置が必要課題** 近年、事務職として訓練を受け、就職したいというニーズはでてきており、それをどこでやるかは、これからの課題である。職業訓練部の情報処理は、プログラマーの養成を目指しているのので、ワープロ操作取得の希望者を入れるとレベルが下がるし、

また、いっしょに訓練を実施することは難しい。また、現在、生活訓練部のなかのコミュニケーション訓練のなかでのワープロやパソコン通信の訓練をしている。しかし、パソコン利用の占めるウエイトが高まり、さらに点字や墨字などもあり幅が広がってきており、コミュニケーションの指導員で十分に対応しきれなくなっている現状もある。その部分を専門的にやる必要がでてきている。ワープロだけ使いたいなら生活訓練のレベルで十分であろう。しかし、事務職で就職したいと考えるなら、職業訓練部に新たな科を設置することになる。別の科を設ければよいが別の専門の指導員が必要となり、経費的にみても難しい。

以上、このケースはニーズの変化を踏まえながら訓練部門を拡大・充実させていったにもかかわらず、現実のコンピュータ・通信の技術革新等の変化が激しく、その調整・対応が施設にとっていかに難しいかを示している事例である。1つは技術革新そのものの影響で、近年のDOSからウィンドウズ環境への移行にともない、支援機器の開発の遅れもあり訓練生が弱視者だけに限定されてきていること、新しいコンピュータなどの訓練機器の更新が難しいこと、企業の職場がLAN環境となり障害を理解しながら仕事分担を明確にすることが難しくなり職場実習ができないこと、などの課題である。2つは訓練や企業ニーズの変化で、電話交換の訓練を受けながら事務職で就職する人が多くなってきていること、現在、コンピュータ利用のウエイトが高い事務職の訓練コースが設置されていないため、プログラマー養成を目標としている情報処理のコースに応募者が多くきていること、CADの訓練を受けながら企業への就職が難しく、結果として単純作業が多い授産施設で就労することになってしまっていること、などの課題である。3つは訓練指導員の配置で、定員を充足していなくても配置しておかなければならないこと、以前と比べ企業は優秀なプログラマーを求めており、個別訓練のウエイトが高く、新しい技術も習得していかなければならないが現在の指導員の要員では十分対応できないこと、指導員の人件費を含めた訓練コストが高く地方自治体からの助成金を追加しても訓練部門は赤字となっていること、などの課題である。これらの課題を解決するには、施設での対応も重要だが、変化への対応・調整を社会的に支援する新しいプログラム開発も必要であろう。

(2) 企業との連携を重視した訓練施設：H能力開発訓練施設

☆ **訓練から就労支援まで** 社会福祉法人Pの一部門であるH能力開発訓練施設は、身体障害者雇用納付金制度による障害者能力開発助成金を活用して、1985（昭和60）年に業務を開始したが、その後、事業を拡大して市からの助成金も受けるようになった。しかし、現在、予算上の規模では障害者能力開発助成金による能力開発訓練事業が主であり、市からの委託事業のウエイトはまだ小さい。能力開発助成金による訓練は、公的な障害者能力開発校とは異なり制約があまりないので、訓練施設の現場で工夫しながらいくらかでも広がることはできるのでやりやす

い点がある。H能力開発訓練施設では、まず就職できることを主眼にして、企業との連携をはかりながら訓練プログラムの工夫をはかっている。/ - 市からの委託事業は、同施設内に設置しているパソコン通信ホスト局の運営、それを活用してのパソコン通信講習会と障害者就労支援事業などである。コンピュータは市からの5年間のリースで更新できるようになっているので、他の施設と比べ経営上の負担は軽くなっている。/ - さらに、身障通所授産施設（社会福祉法人Pが運営）からの分場施設も運営している。その授産施設では、足や鼻などで入力作業をする重度身体障害者を受け入れているが、入所者には8万5千円から9万円の工賃を支払っている。/ - 現在あるいろいろな障害者福祉制度の良いところを積極的にとりながらやっていくことが重要と考えている。また、障害者福祉施設は自前志向で組織規模を拡大させるだけではだめで、外に出向き企業などとの関係をもっていくという考えが必要である。

☀ **企業との連携、外部講師の活用** H能力開発訓練施設には、肢体不自由者や内部障害者を対象とした「情報処理科」と知的障害者を対象とした「紙器製造科」の2つがある。「情報処理科」には、コンピュータ・プログラマー（2年間コース定員20人）、販売実務（1年間コース定員5人）、システム印刷（1年間コース定員5人）の3つの科が設置されている。この科では、狭い意味での情報処理の専門技術の習得に限定せず、「時代の要請に応じた新しい企業ビジネスの基礎知識、並びに情報社会に対応しうる識見、技能を開発、養成する」という指導方針で、専任の指導員に加え、所長のネットワークを活用して企業の専門家を積極的に招き、「企業との連携（PWI）にもとづいて、ビジネス社会で必要とされる職業知識や技能の習得を目指した訓練や職業指導をおこなっている。外部講師による講義が多いこと、個別カリキュラムを設定、訓練生はスーツでネクタイの着用をさせるなど指導内容が個人の自覚を要求するものとなっている。また、土曜日などを活用して外部講師による職業講話も実施している。企業の協力を得て、サテライトオフィスなどで実習も実施している。訓練過程で知識の部分の半分は外部講師に依存している。外部講師には障害を十分理解することは必ずしも求めていない。企業勤務20～30年の経験を伝えてくれることを期待している。障害を配慮した細かい部分のサポートあるいはコーディネーターは、専任の指導員の守備範囲となる。

☀ **知的障害者を対象に、実務重視の訓練** 知的障害者を対象とした「紙器製造科」（1年間コース定員20人）では「ひとりだち訓練」による自立習慣の養成、ネクタイ着用による通学、本人企画による旅行計画などを通して社会的自立意識を養うとともに、現実の労働・職場環境を想定して、立ち作業、夏期の早期・残業訓練、製箱の受託作業、「情報処理科」と連携したパソコンによる数値入力作業などを通じた訓練を実施している。そして、一定の訓練・職業指導が修了した人を対象に、最低4回の企業実習を実施、実際に稼働している生産ラインへの配置による実習も体験させている。

☀ **知的障害者の就労支援事業** 市から委託を受けた事業で、定員は 10 人、期間は 3 ~ 6 カ月程度で、年間 20 人を対象として実施している。市からは、職員 2 人配置の助成を受けている。学校卒業時点では就労できても、それが継続できず就労に失敗した人、これまでに職業指導を受ける機会のなかった人を対象としている。応募者が 100 人くらいあり、面接試験を実施している。この事業では、知的障害者で 1 カ年間の指導・訓練がなくても就労できる人を対象とし、社会生活に必要な基本訓練、技能訓練、企業実習、職能評価などを実施している。知的障害者でも能力的にみて最下位の人を入れていない。それはここの仕事ではないと考えている。また、生活面での相談や自立に向けた指導も、近くにある民間マンションを借りて実施している。通勤寮の利用もある。 / - 市の知的障害者の就労問題の実態調査の結果では、就労経験があり、自宅にいる人が多くいた。これが都市部の実態と思う。学校卒業時点で 4 割が就職できたが、そのうち 6 割が離職して在宅となっており、その人達は何ら支援を受けていない。就職の支援はあるが、就職して駄目になりそうな人を支援する仕組みがない現在の実態が関係してる。学校の進路指導の問題もある。問題があり離職しそうな時、誰がどんな支えをしたのかが問題である。通勤寮やグループホームの整備も進んできているが、在宅の場合、これらのサービスも受けられない。

☀ **地域との関係** 中小企業同友会に加入。その障害者雇用専門部会のメンバー企業で「実習」を実施している。現在、企業のなかに H 能力開発訓練施設の訓練場を設けて（製造の 2 カ所）おり、それを増やそうと考えている。企業の中で、1 つラインを受け持ち、これまでの訓練以上に生産に責任をもつ訓練を実施している。それは、H 能力開発訓練施設で実施している生産ラインと同じであるが、ここでの実施はどうしても甘やかすことになりやすいので、外部の企業の中に訓練場を設置しているのである。また、訓練生の就職の際は、公共職業安定所に依存しているが、それは半分以下である。年に 2 回の実施される障害者の職業相談・合同説明会には参加している。しかし、これまで折り込み広告の活用、この職員が求人開拓するのが一番有効であった。困った時は職安に行く。就職は訓練生 1 人につき 4 カ所くらいを提示している。会社と面接し、実習して、会社が良ければ採用となる。この時、中小企業同友会のネットワークも利用する。かなり重度の脳性麻痺の人たちは、こういうルートを利用して就職させた。知的障害者も、入力関係業務で 2 人を就職させている。

☀ **就職以降のフォローアップが重要** H 能力開発訓練施設では、就職していった障害者についても自分達の責任と考え、修了生の出戻りを受け入れている。多いときは出戻りの人が 10 人くら在籍している。これは、前述した不特定多数の一般を対象とした「就労支援事業」とは異なる。知的障害者が辞めるのは、人権がらみで労働条件、セクハラに尽きると思う。社会生活レベルの問題も突き詰めていけば、人権の問題にいきつく。就職をさせた学校の責任は大きいだろう。H 能力開発訓練施設では、事業主に障害者雇用の拡大をお願いしているが、他方で修了生で就職

してから問題があった場合には、企業と交渉もしている。例えば、「10万円を支払うといいながら、1万円しか支払わない場合、労働基準監督署に訴えること」にしている。これらは送り出す側の倫理の問題としてしっかりとらえておくことが重要である。就職後の雇用支援については、公共職業安定所の相談員では数の上でも限界があるので、知的障害者団体の保護者などがピアカウンセラーとして人権問題解決を含め機能できるようなネットワークづくりも必要であろう。就職だけでなく、問題が起こって対応が必要な時、次のステップを指示、相談できるようにしておくことが重要だ。

以上、このケースは民間部門の優位さを活かして、まず就職できることを主眼とし、柔軟な訓練プログラムを工夫している事例である。1つは、訓練過程で企業との連携を積極的にはかっていることである。それは、知識の部分の半分は外部講師に依存、専任の指導員は障害を配慮した細かい部分のサポートやコーディネートに専念というそれぞれが得意とする分担関係をつくり、外部講師を積極的に活用していること、企業のなかに訓練場（生産ライン）を設定してもらい実際の職場で責任をもてる訓練を実施していること、などである。2つは、狭い意味での専門技術・技能に訓練内容を限定せず、外部講師による職業講話の実施、スーツやネクタイ着用による通学、本人企画による旅行計画作成などによる本人の自覚、自立の養成の重視、本人が職業選択をするために多くの企業実習を体験させるなどの職業指導にも力をいれている。3つは、「送り出す側の倫理」を重視して、訓練の修了生で就職して問題があった場合には企業と交渉すること、また、修了生の出戻りを認めて入学させてこと、なども行っている。また、地方自治体からの助成金で、学校卒業時点では就労できても、それが継続できず就労に失敗した人、これまでに職業指導を受ける機会がなかった人などを対象に、就労支援事業も行っている。

3 生活支援サービス

とくに重度障害をもつ人や知的障害者、精神障害者に対する生活支援は、雇用を含め就労を継続させていく上で欠かせない。施設ではなく地域で自立して生活していくためにも生活支援は必要である。精神障害者に限定されるが、その先駆的事例については、館暁夫 [1993,1994]、三ツ木任一 [1997]を参照されたい。なお、館暁夫・岡上和雄 [1995]は、「労働能力」と「生活能力」の2次元から、病状の安定度を加味した職業リハビリテーション環境からみた精神障害者の分類モデルを提示している⁵⁾。これは、生活支援サービス・プログラムの作成などではおおいに参考となる。

地域をベースとして 24 時間の生活支援システムをいかに築くかが、就労継続にとっても重要

な課題となってきた。現在、その課題に対応する制度としては通勤寮やグループホームがある。

精神薄弱者の通勤寮は、「就労している精神薄弱者を職場に通勤させながら一定期間入所させて対人関係の調整、余暇の活用、健康管理等独立自活に必要な指導を行う施設」([総理府,1997]) である。『平成7年社会福祉施設等調査報告』([厚生省,1997]) によると、施設数は112カ所、在所者数は2,525人である。1990年には、施設数106カ所、定員2,510人であったので、この間の増加はそれほど多くない。これに対して、世話人付き共同生活住居(グループホーム)は、「精神薄弱者のための地域における自立生活の場を確保し、食事の準備や金銭管理等について世話人を派遣して援助する世話人付き共同生活住居(平成元年度に創設)に対する障害のある人の要望は高く、年々、その増設を図ってきている。平成8年度末現在940カ所となっており、平成9年度には、更に194カ所の増を図る予定である」と大幅な増加傾向にある。グループホームだけを区分することはできないが、「障害者プラン」でも地域での生活支援重視の視点から、「グループホーム・福祉ホーム」を計画期間中に3.7倍に増加させる目標値を掲げている([総理府障害者対策推進本部,1995])。

このグループホームについては、入居者の70%前後が一般就労者であること、そしてそのバックアップ施設は入所更生施設や入所授産施設が多いが、通勤寮も25%前後あることなどが明らかにされている([愛知県心身障害者コロニー発達研究所,1992]; [グループホーム事業のあり方に関する調査研究委員会,1995])。地域をベースとした障害者雇用支援システムを構築する際に、有力な社会的資源であるといえよう。

以下では、今回の調査対象となった精神薄弱者の通勤寮と地方自治体の助成金による重度身体障害者の自立支援事業の2つについてみる。前者のケースは、入所更生・授産施設から離れてある通勤寮を地域の生活支援の拠点とし、周辺のグループホームやアパートの居住者を含め支援している事例である。そして、その支援内容は、通勤寮に24時間スタッフを常駐させ、働いている障害者だけでなく、その勤務先に対する昼間の支援も含まれている。また、後者のケースは、身体障害者の通所授産施設の就労者で地域のアパートなどに居住している人に対して、就労時間以外のアフター5の生活支援体制をつくっている事例である。

3.1 通勤寮を拠点とした地域支援ネットワークの構築：I 通勤寮

このケースは、社会福祉法人Qが運営している通勤寮を中心とした事例である。この社会福祉法人は、「更生施設」、「生活施設」、「作業施設」などのいろいろな障害者福祉サービスを総合的

に提供している大規模組織である。社会福祉法人Qでは、全体として「障害の重度化」、「高齢化」が大きな課題となっている。「施設から就職への移行」や「就労」を重視している障害者福祉施設である。このなかで「作業施設」として授産施設があるが、その施設では市から委託を受けたりサイクル事業を、同じ場所で民間企業と連携しながら行っていた。リサイクル事業の前工程である資源回収は企業が、後工程である回収資源の処理は授産施設の就労者が分担していた。そして、その企業にも多くの障害者を雇用していた。今回は、その授産施設は調査の対象としなかったため、以下では社会福祉法人Qが1つのサービスとして提供している「通勤寮」、「グループホーム」についてだけとりあげる。

☆ **工夫した通勤寮の活用** 知的障害者を対象としてI通勤寮は、1989年、都市地域に設立、定員は20人である。入所期間は原則2年間で、制度的には延長もできるが、I通勤寮では2年を目安に必ず出てもらうことにしているため、現在、期限を超えた滞留者はでていない。最近2カ年間の利用者は、地域障害者職業センターからの紹介が多い。地域障害者職業センターで実施している準備訓練を受け、就職しても家庭の問題で雇用継続が難しい人など家庭の原因で、自宅からの通勤に問題のある人が入寮しているケースが多い。また、失業中、準備訓練中に入寮させ生活支援をするということもある。それは、広い視点から、昼間、何もすることがないよりも入寮させて職業について考えることの方が効果を期待できるからである。この場合は、勤務先がないということになる。このようなケースは、20人のうち数名はいる。後述するグループホームでうまくいなくて通勤寮に戻るケースもある。他の障害者福祉関係の施設、職業訓練校あるいは在宅から入寮する人もいる。 / - I通勤寮設立の当初は、社会福祉法人Qの重度授産施設の中にもその対象者が多くいると考えていたが、現実には少なかった。そこで、社会福祉法人Qの外部、とくに在宅で家庭問題で困っている者を対象として広げていった。通勤寮は、就職が決まってから入るのが原則である。しかし、I通勤寮では就職が内定する以前の、職場実習の段階から入寮する人が多い。企業も、その段階から入寮させ、それをみてから採用を決定したいという考えが強いからである。これは、とくに地域障害者職業センターからの紹介者や自宅からの通勤で失敗を繰り返している人のケースで多くみられる。 / - 現在、県の職業訓練校に在籍、自宅から職場実習に入ったがうまくいかず、I通勤寮に入り、ここから2週間の職場実習に通っている人がいる。この人は、その後職業訓練校に戻り、卒業して就職することになる。こうしたケースは経験を積むと、通勤寮についても理解、就職後に通勤寮に入り、安心して職業生活を送ることが期待できる。 / - 地域生活の場は施設よりも高度な知識や技術が必要であると考えている。地域生活でのサポートが十分でないと、就労をだめにしたり、地域で住めなくなったりするからである。特に知的障害者の場合、生活を乱さず、支えないと就労がうまくいかないからである。せっかくよい職につけても、生活が乱れると駄目になる。I通勤寮は、雇用がうまくいかない人、重度の人、とくに家庭関係で問題のある人を入寮させることを基本方針としているため、現在時

点で職がない障害者も入寮するケースがでてきている。 / - I 通勤寮の利用者の会社までの距離はいろいろで、早い人は通勤寮を 6 時半に出ている。そして、遅い人は 9 時に通勤寮に帰ってくる。朝夕 6 時から、食事ができるようにしているが、食事時間はバラバラとなり、普通の障害者福祉施設で見られる一斉の食事、行事はなかなかできない。通勤寮は、自分が勤務する会社に遅れないように行くことであり、自分で日程を立てて生活できることが重要で、通勤寮としてはとくに日課表はつくっていない。通勤距離は多少長くてもよいが、生活の場は通勤寮の近くが良いと考えている。それは、通勤寮をでてからも、近くにある「グループホーム」を通じて（後述）食事の提供など日常生活の支援を受けられるからである。

☆ **通勤寮とグループホームの連携** 現在、I 通勤寮は入寮を希望をすれば、待たなくても入寮が可能である。それは、2 年間で「グループホーム」移行させるシステムをつくり、通勤寮に長期間の滞留をさせず、それだけ入り口を大きくしているからである。職場定着の目安をクリアした人は、通勤寮の生活を終了する。最近の 1 カ年間の事例では、10 人（入寮者の半分）が I 通勤寮を終了した。そのうち、6 人がこの近くにある「グループホーム」に入居、同じ地域で生活、引き続き支援を受けている。残り 3 人が自宅に戻った。あと 1 人は、どうしても就職がうまくいかず、別の施設に入所した。職場定着の目安をクリアして通勤寮の生活を終了しても、家庭問題は解決していないことが多く、通勤寮の終了後のグループホームのニーズは高い。

☆ **グループホーム** グループホームは、4 人以上単位の施設（社会福祉法人 Q では 5 人単位）で、地域生活をバックアップする施設である。地域の中で、一軒家やアパートを借りて共同生活をする施設である。 / - 通勤寮とは異なり、グループホームは必ずしも就労している人を対象としているわけではないが、I 通勤寮の近くにあるグループホームの場合は、I 通勤寮の卒業生が多くほとんどを占め、一般就労をしている人が中心で入居している。しかし、別の地区にある社会福祉法人 Q 運営のグループホームでは、授産施設で就労している人が中心となっている。社会福祉法人 Q 全体ではグループホームは 11 カ所である。1 つのグループホームには平均 4 ~ 5 人の入居者のうち、授産施設で就労している人は 1 人、重度障害をもつ人が 1 人くらいの比率となっている。通勤寮の終了者をはじめ、日常生活支援者が増えてきているので、毎年、グループホームをつくってきている状況にある。グループホームといっても、国以外にも地方自治体（区市）で独自制度があるが、内容的にはほぼ同じとみてよい。 / - 1 つのグループホーム（1 軒）ごとに、朝夕だけの勤務の正規指導員が 1 人配置されている。グループホームへの生活支援では食事の提供など毎日の援助が必要だからである。グループホームの職員は朝夕勤務なので、昼間の職場定着指導などは対応できない。その昼間の部分については近くにある I 通勤寮の指導員が対応している。グループホームでのボランティア活用は、食事の準備、夕食づくりなどの間接部門の援助が主となるので、あまり活用はしていない。施設のボランティアは、いっしょに作

業をするとか散歩に行くなど直接部門の穴埋めがかなりあるが、グループホームではそれと異なる。 / - I 通勤寮の終了者が多く入居している近くのグループホームでは、働いてお金を稼ぎ、自然に付き合いが生まれるので、結婚は普通のこととなっている。独身で通勤寮に入寮して、結婚する人は1年に1組ぐらいある。以前新婚のカップルがグループホームに入居していたこともあったが、現在は既婚者の入居はない。通常、結婚するとグループホームから、近くのアパートへ移る人が多いからである。一般の入所施設では、結婚するには就職しなければならない、自分のことはできなければならないなど、いろいろハードルがあって諦めることが多い。 / - 地域生活で孤立しないためグループホームやアパート居住者の合同で、一泊旅行を実施したりしている。 I 通勤寮では、ここに行けば食事、職員、友達、知り合いがいるという地域支援のネットワーク・システムを、この8年間で築いてきた。しかし、20分で一周できるほどの余りにも狭い範囲に、I 通勤寮を中心にグループホームやアパートでの居住をつくりすぎたきらいはある。街中にあるので無関心で目立たないが、障害者の集落、コロニー的になり本来の地域性がないという面もある。

☀ **職員・指導員などのスタッフ** 通勤寮は一般的には定員20人以上単位の施設である。I 通勤寮の定員は20人で、その場合、国の基準では職員・指導員の定員は3人であるが、現在、7人(寮長、事務、調理が各1人、指導員4人)と基準を超えたスタッフが配置されている。また、1つのグループホーム(1軒)ごとに、朝夕だけ勤務のスタッフが1人配置されている。一般的には、通勤寮やグループホームのスタッフは「世話人」と呼称されているが、社会福祉法人Qでは専門スタッフとして、正規職員を配置している。国の規定では、単に「日常生活の世話」でよいということになっているが、ここでは「食事をつくれればよい」人とは位置づけていない。通勤寮とグループホームのスタッフは、日常的に会議など接触しながら、食事や相談などのサービスを提供している。知的障害者にとって難しい食事自炊、財産管理や「ちょっとしたアドバイス」(会社でしかられて何かあった時、それをきっかけに生活が乱れ、会社勤務が続かないことがある)などは、通勤寮とグループホームのスタッフが継続的にサポートしている。 / - 通勤寮制度ができた当初は、更生施設の出口の一部・付属施設で、都市型の併設施設であった。地方地域では大規模コロニーの中の更生施設の離れを使って設立、給食や事務などを1つの共用で利用できたので、基準配置が3人と少なくとも対応できた。しかし、I 通勤寮のように都市地域で施設から離れたところに設置すると、給食や事務などを別にしなければならないので、配置人員を増やさざるをえなかった。そのため、I 通勤寮は全国でもトップクラスの配置人員となった。 / - しかし、現場の職員からみると、指導員4人(と寮長を含め5人で)で24時間のローテーションを組み支援体制を組むのは大変である。I 通勤寮では、調理要員は1人で朝夕、職員の分を含め23人分の食事をつくっている。調理担当の職員は、朝5時におきて出勤、寮生の昼の弁当もつくる(3~4人分)。 / - 通勤寮やグループホームの運営は、基本的には「措置費」で

賄っている。しかし、専門家配置など定員がオーバーしている部分などの独自事業は、バザーなどで稼ぎだした資金で補充している。国の基準である「措置費」だけでは足りないので、市からの資金を上乗せをし、それでも不足する部分は社会福祉法人Qが上乗せする仕組みである。この点の地方自治体の対応格差は大きい。ここの地方自治体では、例えばグループホームの指導員の正職員化は認めてくれているのでめぐまれている。しかし、社会福祉法人Qの職員・指導員である以上支払われる業務手当の部分はどうしても不足するので、その分を社会福祉法人Qが上乗せしている。これはI通勤寮の職員・指導員の場合も同様である。 / - 社会福祉法人Qの組織内部で、職員の移動はかなりある。入所施設から通勤寮へ配置転換となると大変である。入所施設と通勤寮などの地域生活施設では考え方の基準が、ぜんぜん異なる。入所施設は、決められたことを守る人がいい人であるが、通勤寮では自分で日程をたて行動することが重要という大きな違いがある。通勤寮などでは、入寮者は昼間は目の届かないところにいるから、毎日、ドラマをみる感じとなる。

☆ **職場定着指導** 一般的に言えば、従来の通勤寮では更生施設併設が多く、対象者はその更生施設で実習を受け就職して、通勤寮にきていたので、通勤寮ではとくに職場定着指導はいらなかったといわれていた。しかし、I通勤寮のように都市型で単独で設立の場合、実習を受けてこない在宅の人が入寮してくる。そうすると通勤寮での生活指導と職場定着指導が重要となり、これが単独の通勤寮のもっとも大きな業務となる。これをしないと、通勤寮を2年で終了できなくなる。職がなくなると、食費の実費負担ができなくなる、昼間ぶらぶらすると本人にとってもよくないので、どうしても職場定着が重要な仕事となってくる。職場が駄目になると、通勤寮の入所対象者でなくなるという点からも、職場定着指導は重要だ。I通勤寮でどうにか定着すれば、通勤寮を拠点として専門スタッフが常時配置されている支援ネットワークがあり、24時間サービスを提供してもらえるので何とかなる。 / - I通勤寮のスタッフは、昼は職場訪問、夜は本人がいるので、洗濯や掃除などの日常生活指導を行う。スタッフは、就職初期には何回も職場を訪問する。同じ勤務先もあるので、職場の数では十数カ所となる。その後慣れるにつれ3カ月に1度定期的に職場訪問をする。企業から、「遅刻が多い、仕事をしない」などSOSが発信された場合は、不定期でも職場を訪問する。本人から「頭が痛い」など訴えてきた場合には、スタッフが迎えに行く。また、グループホームの職員は朝夕勤務だけなので、昼間はグループホームやアパートからのSOS対応は、I通勤寮のスタッフが対応している。通勤寮には、24時間、どの時間帯もスタッフが常時配置されており、必ず連絡がとれるようになっている。それは企業や本人の両方にとっては安心感があることになる。その意味では、通勤寮は就労支援センターや生活支援センターの両方の役割を担っている地域支援ネットワークの拠点ということもできる。 / - 職場定着指導は、「自分の収入で生きていく」知識の付与が重要である。通勤寮で夜、全体で勉強会を実施。「辛いことがあっても報酬がある。その報酬で楽しい生活を築こう」とかを教え

る。少し、いやなことがあってもがんばれるようにする。後は、個別の指導、話し合い、トラブル対応である。ほとんどは人間関係でつまづくことが多い。 / - 通勤寮スタッフは、就職しても定着で失敗した場合には、失業認定の手続きに付き合ったり、次の職探しに職安についていたりしている。職安で職が見つければよいが、そうでない場合は、古い付き合い先を訪ねて、職をもらうなどの求職活動もしている。また、逆に、失業したら地域障害者職業センターの準備訓練や職域開発援助事業のコースに入れてもらう人もいる。つまり、I通勤寮の場合、地域障害者職業センターとの関係は、相互利用・連携で、一方的ではない。また、通勤寮の入寮者で失業した場合、一時的に作業所をお願いすることもある。

以上、通勤寮を拠点として、知的障害者の雇用と生活の両面をサポートする地域をベースとした雇用支援ネットワークを構築している事例である。通勤寮での生活が終了したからといって、障害があるので完全に独立、自活できるようになるわけではないので、終了者を近くにあるグループホームへ入居させ、職場定着指導などを含めて継続的にサービスを受けられるようなシステムをつくってきている。24時間のサポート体制をつくり、勤務先の企業や当事者が何かがあった時の対応ができるので安心感がある。さらに結婚などにより、グループホームから近くにある一般のアパートに移行した障害者に対しても、困難な食事サービス（グループホームや通勤寮の食堂の利用・機能提供）やレクリエーション・サービスなどを提供している。また、通勤寮は、勤務先のない失業あるいは訓練中の障害者に対しても入寮させ、生活習慣の習得や職業について考えるチャンスを与えている。こうしたきめ細かいサービスの提供は、通勤寮のスタッフ数を国の基準を超え配置、単なる「世話人」ではなく専門スタッフを位置づけ、任務を果たしていることによって支えられている。そして、このコストは国だけでは不十分で、地方自治体、そして社会福祉法人Qの追加的負担によって成り立っている。

3.2 アフター5の生活支援サービス：J自立支援事業

このケースは、前述した社会福祉法人Nが運営している身体障害者授産施設の就労者が利用している自立生活支援事業についてである。授産施設での就労維持は、社会福祉法人Nの自立支援事業で、アフター5の生活支援があってはじめて支えられているといえる。

☆ **市からの補助金で生活支援事業** 社会福祉法人Nの「自立支援事業」を活用して、C授産施設の就労者は、就労している9時～5時以外の就労時間前後の時間帯で、1日5～7時間までの範囲でケアスタッフを利用した生活支援サービスを受けられる。このケアスタッフは、通常のホームヘルパーとは違う。朝、起こしてもらい、服をきせてもらい、食事をさせてもらい、そして、就労後は食事をさせてもらい、風呂に入れてもらうなどの朝起きてから寝るまで、就労時間

を除き、盆、正月を含めて年間 365 日間、ケアスタッフからのサービスを受けることを保障されている。このケアスタッフの活用については、地方自治体から補助金が支給されている。現在、このサービスを受けられる障害者の定員は 15 人、1 日 5 ～ 7 時間、ケアスタッフには時給 1,010 円が支払われる。ケアスタッフは社会福祉法人 N に登録されており、そのコーディネータが 1 人が法人本部には配置（市から補助金が支給）されている。1985（昭和 60）年に授産施設を移動、設立した当初は、ボランティアの確保は非常に難しかったが、現在は「自立支援事業」があることもあり、地域の人達にケアスタッフに登録してもらって必要な時に支援してもらおう関係はできている。

☆ **ケアスタッフは利用者が確保** このケアスタッフは、社会福祉法人 N の「自立支援事業」が実施している養成講座を受けた人になる場合と、障害者本人が確保する場合があるが、後者が基本となっている。障害者本人が工夫してケアスタッフを探し、自分で選択、調達するのが基本で重要なことである。しかし、緊急事態でケアスタッフが確保できない場合には、社会福祉法人 N の本部に配置されている専従のコーディネータが、登録ケアスタッフに手配、誰かを探して派遣する、それでも見つからない場合は法人の職員の誰かが対応する体制となっている。朝、夜のケアスタッフは学生が多い。しかし、学校を卒業して他にいってしまうので、来てくれる人が少なくなると、コーディネーターの出番が多くなる。通常は、障害者とケアスタッフの 2 人の間でコーディネートができており、問題はない。この事業がスタートして 3 ～ 4 年とたつが、経験でこの時期には、自分なりにどのようにケアスタッフを調達するのが良いかのノウハウができてきている。自分でどう生きて行くのかを、自分で計画を立て、自分で組み立て、自分で手配して、自分で実行していける。まさに、われわれはそうした生活をすることを目指しているのである。この手配には、労力を使う。新学期には、コーディネーターと障害者（利用者）が一緒になってピラをつくり、ケアスタッフを確保できそうな学校で障害者がピラ配りをしてケアスタッフの確保に努力する。「自分の好きな人を、障害者が選ぶ」というのが大原則である。ケアスタッフにも選ぶ権利はあるが、利用者にも選ぶ権利を保障することが重要である。公的ホームヘルパー制度では、ヘルパーには選ぶ権利があるが、利用者には選ぶ権利がないのはおかしい。対等の関係が重要である。

雇用を含め就労者が地域で生活していくには、職場生活以外のアフター 5 での生活支援支援が重要で、このケースはその 1 つの方法を示唆しているといえるだろう。その生活支援の方法も、生活施設ではなくアパート等に居住している障害者個々人を単位として、自らがケアスタッフを確保、対等の立場でケアスタッフを活用していく工夫をしている点にこのケースの特徴、先進性があるといえる。この生活支援事業には地方自治体からの補助金が支給されており、地方自治体がコストを負担しているが、その活用にあたっては利用者自らが工夫をして利用しやすいものと

していることにも十分留意すべきだろう。C 授産施設の場合、同じ社会福祉法人Nの生活施設である福祉ホーム利用者は減少、現在ではきわめて少なくなっている。この現実には施設よりも地域での生活を強く望むニーズがあることを示している。現在、こうしたニーズの変化をふまえた雇用を含む就労を支える生活支援システムのあり方が求められているのである。

4 おわりに

以上、障害者福祉施設9ヵ所、10 ケースの事例をみてきた。事例の数が少ないこともあり、早急な一般化はできないが、今回の事例を通じて明らかとなったことをまとめておこう。

- いわゆる福祉分野における就労・雇用機会の創出・維持・拡大についてであるが、従来から通説のごとくいわれている（競争的）一般雇用 - 福祉工場 - 授産施設 - 小規模作業所（デイセンター）という階層的な就労構造が、制度創設時には体系だったものであったかもしれないが、現在は、崩れてきているという実態があった。A 障害者福祉工場では、一般雇用が進展するなかで、より重度の障害者を受け入れることになり、また、受注量の確保が難しくなり減少もみられ、公共部門からの受注はあるが、現在は最低賃金をクリアした雇用維持をはかることが困難な状況においこまれていた。他方では、最賃をクリアせずに成り立つ福祉工場の登場があり、あらためて福祉工場の社会的意義が問われている。また、C 授産施設では、「訓練」よりも「職業・生産」を重視、パソコンを利用したシステム開発、集計・分析などの事業を展開、通過施設というよりも、継続的就労の場となっていた。さらに、D 小規模作業所は、授産施設から一般雇用へ向けての中間の組織と位置づけ、仕事活動をメインとし、週5日9～4時勤務、残業ありで、授産施設よりも就労時間はながく、月最高工賃4万円（平均1万円）を支給していた。こうした事例にみられた事実は、福祉工場 - 授産施設 - 小規模作業所の差異が不明確となってきたことを示している。現在の障害者福祉分野の雇用・就労では、施設の措置費の有無、助成金の多寡、障害者年金・手当受給の有無などの社会制度的条件によって大きく影響を受け、障害者の就労形態や就労意欲を多様、複雑なものとしてきているが、障害者の就労意欲や実態にあわせそれをサポートする社会制度を構築するのが本来の姿であり、いまある福祉工場 - 授産施設 - 小規模作業所の3層構造を前提としたサポートを検討すべきだろう。さらには、一般雇用の分野における障害を配慮した雇用である「特例子会社」[障害者職業総合センター,1994]、「第3セクター方式企業」もふくめ、障害を配慮した雇用・就労機会の体系化、それぞれのニーズや能力に対応したサポートとしての社会制度のあり方の再検討がぜひ必要となってきた。⁶⁾

- 公益法人であるB障害者雇用事業団では、知的障害者を中心に、最低賃金をクリアした雇用機会を創出していた。これは、一般企業での障害者雇用の拡大を原則としながらも、現実には就職が難しい重度障害者の雇用機会の創出で、「一般雇用」と「福祉的就労」の中間領域として「社会的雇用」と位置づけていた。この事業団に雇用された障害者は収益事業の喫茶店運営などにもかかわっているが、公益事業の緑化事業、リサイクル事業のウエイトが高く、公共部門からの受注による障害者雇用機会の創出ともいえる。いまある「障害者福祉工場」、「授産施設」、「小規模作業所」、「第3セクター方式企業」などで、公共部門からの継続的・優先発注が実現すると、このB事業団の障害者雇用方式に近くなるだろう。B事業団は、重度障害者の雇用機会の創出ばかりでなく、小規模作業所などから職場実習生を受け入れ、それを活用しながら障害者の職種開拓・職域拡大を試行、職員がノウハウを身につけるパイロット事業、「障害者雇用支援センター」の運営、地域独自で障害者を多く雇用している事業所への助成金支給事業なども行っており、地域（市）における障害者雇用支援（「福祉的就労」を含め）のセンター的役割を果たしていた。また、この事業団は、従来からあった官民の第3セクター方式とは異なり、新しいジョイント方式として、市、障害者団体、住民（市民）の3者が資金を出資、設立した公益法人ということもあって、運営には障害者や作業所、市民の声も反映できる仕組みをつくっていた。B事業団の事例は、これからの障害を配慮した雇用機会の創出・維持・拡大、さらにそれをサポートする組織の作り方という点からも、1つの有力なモデルといえよう。
- 民間の障害者の能力開発訓練については、広い範囲でみると訓練機能をもつ「授産施設」なども含めることが可能であるが、ここでは、身体障害者雇用納付金制度による障害者能力開発助成金を活用している障害者能力開発訓練施設の2つ事例をとりあげた。2つの施設とも民間部門の優位さを活かした、あるいは障害を十分配慮した訓練プログラムを実施していた。H訓練施設では、まず就職できることを主眼とし、知識の部分の半分は外部講師に依存、企業の中に訓練場（生産ライン）の設置など、訓練過程で企業との連携を積極的にはかっていた。視覚障害に限定したG訓練施設の情報処理科では、指導員や企業には障害の理解と技術革新による新技術習得の双方が求められ、しかも支援機器が不十分ということもあって、全盲者は受け入れることができず弱視者だけとなり、企業との連携もうまくいっていなかった。しかし、訓練生の年齢や経歴、障害内容がいろいろでまた、個別対応プログラムを重視していた。能力開発訓練では、訓練終了後のフォローアップも重要な課題となるが、H訓練施設では「送り出す側の倫理」を重視して、就職してから問題が発生した場合には企業との交渉をすること、雇用継続に失敗した場合には出戻りの入学を認めるなどの対応をしていた。さらに、知的障害者が就職しても失敗して在宅者が多くなっている現実への対応策として「就労支援事業」も実施していた。G訓練施設の情報処理科

では、就職者や企業からの問い合わせにはできるだけ対応しようとしているが、指導員2人では現在の在籍者の訓練で手一杯の状況であった。全盲の就職者からは、ウインドウズの普及による対応の仕方を求める声はあるが、訓練施設としては十分な対応には限界があった。

- とくに知的障害者、精神障害者、重度障害者の雇用・就労の継続のためには、24時間対応できる生活支援サービスが求められている。ここでは、I通勤寮を拠点として雇用・生活支援ネットワークを構築している事例、市からの補助金によるC授産施設の自立生活支援事業の活用事例、この2つをとりあげた。C授産施設の重度障害をもつ就労者は、長期間継続就労をしており、月平均工賃10万円をクリアしているので、措置費の有無による職場環境条件の違いはあるものの、ここは一般雇用に近いとみてよいだろう。1つのケースは、都市地域の20分で一周できる範囲に、I通勤寮を中心にグループホームやアパートに居住している障害者の雇用・生活支援ネットワークを築いていた。通勤寮 グループホーム 一般アパートという移行プログラムをもち、通勤寮の専門スタッフ（単なる世話人ではない）が、通勤寮に24時間体制で常駐、職場訪問による定着指導、勤務先の企業や障害者自身からの問い合わせ・相談に対応できるようにしていた。また、一般アパートに移行した障害者に対しても、通勤寮やグループホームの食堂の利用を可能にしたり、レクリエーションを合同で行うことをしていた。つまり、この支援ネットワークは、通勤寮への入寮を契機とし、継続的に雇用・生活支援を受けられるシステムといってよい。このコストは国だけでは不十分で、地方自治体、I通勤寮を運営している社会福祉法人Qの追加的負担によって成り立っていた。もう1つのケースはJ自立支援事業で、アパート等に居住している就労者を対象に、アフター5の食事、衣服着脱、入浴などの介助をおこなうケアスタッフの活用事例である。この生活支援の方法は、生活施設ではなくアパート等に居住している障害者個人を単位として、自らがケアスタッフを確保、対等の立場でケアスタッフを活用していく工夫をしている点に特徴、先進性があるといえる。この事業には地方自治体から補助金が支給、地方自治体がコストを負担しているが、その活用にあたっては利用者自らが工夫をして利用しやすいものとしていることにも十分注目すべきだろう。この2つのケースは、通勤寮スタッフがサービスを提供できる一周20分の範囲の通勤寮やグループホーム、近くのアパートに居住するのか、それとも居住範囲を限定せずにアパート等でケアスタッフのサービスを受けるのかという違いがある。これからの生活支援のニーズは、前者から後者へシフトしていこう。

注：

- 1) 調査対象となった「授産施設」および「福祉工場」は法的名称であるが、1995 年以降、これらの全国施設協議会（全国社会就労センター協議会、旧名称は全国授産施設協議会）でこの2つを総称する新名称として「社会就労センター」、通称を「S E L P（セルフ）」（Support of Employment, Living and Participation）としている（[鈴木清覚,1995]）。本章では、従来の名称を利用している。
- 2) 身体障害者福祉工場の設立の背景については、鈴木清覚 [1995]を参照。「1972 年には、国際的な影響、とりわけILOの〈障害者の職業リハビリテーションに関する勧告 - 99 号勧告 - 〉（1955 年）に基づく〈保護雇用制度〉などの影響を受けつつ、〈身体障害者福祉工場〉の設置が定められ、授産施設でありながら、労働法規の全面適応を受ける障害者雇用のための社会福祉施設が発足し展開する」。
- 3) DとF小規模作業所の事例は、別の研究プロジェクト（[全国精神障害者家族会連合会,1997]）で、筆者が分担したものを加筆して掲載した。
- 4) 今回の調査対象とはなっていないが、山岡由美 [1997]は、地域障害者職業センターの「小規模作業所との連携による職域開発援助事業」の問題点と課題についてつぎのように述べている。援助対象者が精神障害者回復者等に限定されている（これは事実と異なる・・・筆者） 障害年金の受給権が脅かされる、援助事業とはいえ、全くの無報酬である、共同作業所にとって負担が大きい、生活支援パートナーの資質の問題、アフターケアに関する問題、と6つをあげている。 については、「今後、本援助事業が有効なサービスとして評価されるには、このアフターケアの問題をどう改善していくかが重要であると考え。現時点で検討を要することは、本人が援助を必要とする期間、誰が援助をするのかという点である。共同作業所の職員は、本人とのかかわりはあるとはいえ、あくまでもその施設内の処遇に責任をもつものである。また、生活支援パートナーとしての委託期間は、本援助事業が終わった時点で終了している。共同作業所の職員が生活支援パートナーを担うことで本援助事業を円滑にはじめることができるが、その後の継続的な援助という点では問題を残す」としている。
- 5) 館暁夫・岡上和雄 [1995]は、以下の興味深い分類モデルを提示している。このモデルにもとづいた新しいプログラムの開発が期待されている。

図5 - 1 職業リハビリテーション環境からみた分類モデル

高 生活能力 低	生活自立群	授産施設・福祉工場群	一般事業所群
	高生活自立・就労非該当型	要インテンスブケア型 高安定度型	要生活支援型 自立安定型
	要生活援護群	作業所群	障害モデル型就労群
	役割消失・自己管理困難型	回復期待型 高度能力低下(高齢化)型 病状不安定・身体合併症型	フルタイム型 パートタイム型 フリータイム型
	施設内生活群	デイケア通所群	試験就労群
	社会生活困難型	作業訓練・評価型 対人関係学習型	フルタイム型 パートタイム型 フリータイム型
		低—————労働能力—————高	

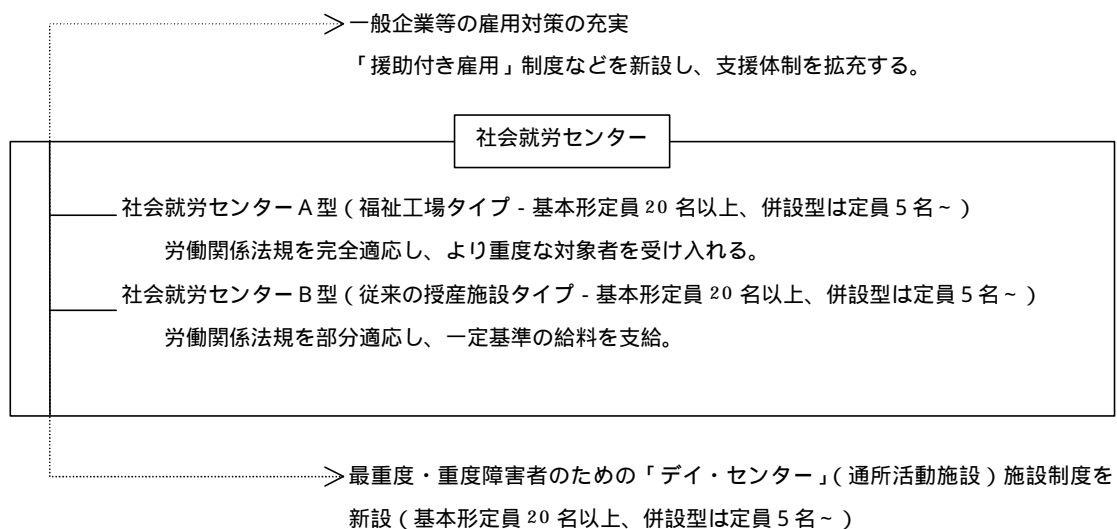
6) いくつかの改革の方向や具体案はだされている。ここでは、厚生省、社会就労センター協議会(セルブ協、旧名称は全国授産施設協議会)、日本障害者協議会、3つの組織からの提言で、本章と関わる部分を中心にをとりあげておこう。1992年の「授産施設制度のあり方に関する提言」(厚生省)([全国授産施設協議会,1993])では、「授産施設の体系に関して、授産施設自体を訓練と作業・就労の場に分離、かつ、作業能力に応じさらに施設類型を細分化してはどうかという意見があるが、現状においては上記の基本的考え方(本章の本文に記述した3類型のこ)を徹底することが先決であり、加えて、施設の絶対量の確保が優先されるべきであることから、この点についてはいわゆる措置制度のあり方を含め、将来の課題として慎重な検討を行うことが適当である」としている。これと同じ頃、全国授産施設協議会は、就労とデイサービス事業を分離、就労については最低賃金との関連で制度改革を提言している[久保耕造,1992]。それによると、

a. 福祉工場(定員20名以上): 労働関係法規を適用し、最低賃金の50%以上を支払う、従来の福祉工場の対象者よりも重度の障害者を受け入れる、

b. 福祉作業所(定員20名以上): 労働関係法規を部分適用し、最低賃金の1/3以上を支払う、

c. 作業活動施設(定員10名以上)最重度障害者を対象とし、作業活動とともに社会参加活動なども行う多目的施設、この3つのタイプへの体系化を提案している。また、社会就労センター協議会(セルブ協)の「制度改革推進委員会」では、下図のような障害者福祉施設の新しい体系が提案されている([鈴木清覚,1995])。

図5-2 新しい社会就労センター体系(案)



資料出所:[鈴木清覚,1995]

社会就労センター協議会(セルブ協)の「調査・研究・研修委員会」の「障害者地域生活支援問題プロジェクト委員会報告書 - 障害者の自立生活の支援と地域福祉の推進を! -」([全国社会就労センター協議会,1997])では、「現実には、多くの人にとっては企業での継続的な就労にはつながらず、行き場がないため小規模作業所、授産施設など、「福祉的就労」の場にとどまり、「働く人」としての権利もなく、「働いた姿」としては、あまりにも乏しい状況にある」とみて、「働き」の統合化」を提案している。その内容は、

「<労働=雇用>という狭義の位置づけから、人の<働き>という視点に広げ、生活保障・活動保障と連動した姿として<就労>という視点を包括的かつ一義的に考え、位置づけたい。/そうすることによって、厚生行政の所得保障としての障害基礎年金と生活支援の補助制度、労働行政の賃金保障としての最低賃金法と雇用支援助成制度等を統合して考え、1人の人の社会生活をつくりあげていくことを視点とする活動保障と障害当事者が自主的に選択していくことができる活動の場の確立と拡大を図ることが必要となってくる」。そして、その例示として、a. アメリカの援助付雇用のように、企業就労と福祉的就労の統合化、すなわち、労働行政と厚生行政が合わさった「働き」への援助システムが社会的にも確立されること、b. 福祉工場と企業との連携を促進するために、特例子会社との統合化（雇用率の算定）を図ること、c. 企業内に社会就労センターの分場や小規模作業所を設置する制度の創設と補助制度や雇用率への算定導入を行うこと、d. 地域障害者職業センターと社会就労センターとの有機的な連携及び役割分担、などをあげている。さらに、就労は地域とのつながりが原則とし、「就労環境の広がり、余暇を含めた<くらし>の援助システムと重なった就労援助システムとして構築されるべきであり、<地域生活支援システム>として確立していかなければならない」としている。また、日本障害者協議会 [1997]は、自営業を含む多様な雇用・就労の場の創設は重要であるとし、「これまで厚生対策の一環として実施されてきた福祉工場・授産施設の設置・運営などについても、従来の施策の延長線上で考えるのではなく、新たな視点から、その位置づけ、在り方を整理することが求められている。まず、福祉工場については、授産施設の一形態でありながらすでに雇用関係が成立していることから、企業的な経営手法の導入などの条件整備対策を講じつつ、例えば、第三セクター方式の重度障害者雇用企業として位置づけることが望ましい。また、授産施設については、それぞれの施設の特性・実態を見極めつつ、全面的に労働関係法規を適用すべきもの、訓練機能と永続的な就労機能をもつ施設（就労施設）、デイ・サービス施設に整理することが望ましい」としている。以上は、本章と関わる部分に限定した引用である。当然、筆者が支持・納得できる部分とできない部分とがあるが、これらについては、別の機会に論じることとする。

文献：

愛知県心身障害者コロニー発達研究所,1992,『グループホーム・生活寮 1990年全国調査報告書』

久保耕造,1992,「授産施設の現状と課題」『OTジャーナル』,第26号,pp.1024-1031

グループホーム事業のあり方に関する調査研究委員会,1995,『グループホームを障害者福祉の主流に - 地域生活援助事業(グループホーム)実態調査報告書(平成6年度厚生行政科学研究事業)』

厚生省,1997,『平成7年社会福祉施設等調査報告』

社会資源研究会,1993,『福祉制度要覧(5訂版)』,川島書店

障害者職業総合センター,1994,『大企業と障害者雇用』

障害の重度化・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方に関する調査研究会,1996,『障害の重度化・多様化等に対応した職業リハビリテーションの在り方について』(座長三澤義一)

- 鈴木清覚,1995,「転換期にある社会就労センタ(授産施設)の現状と展望」『社会福祉研究』,第64号,pp.21-31
- 全国精神障害者家族会連合会,1997,『地域小規模社会資源における社会参加活動の収集と類型化に関する研究 - 作業所事例調査 - 』
- 全国授産施設協議会,1993,『授産施設制度改革関係資料集』,全国社会福祉協議会
- 全国社会就労センター協議会,1997,「障害者地域生活支援問題プロジェクト委員会報告書 - 障害者の自立生活の支援と地域福祉の推進を - 」『平成9年度全国社会就労センター総合研究大会』
- 総理府障害者対策推進本部,1993,『障害者対策に関する新長期計画 - 全員参加の社会づくりをめざして - 』
- 総理府障害者対策推進本部,1995,『障害者プラン - ノーマライゼーション7か年戦略 - 』
- 総理府障害者施策推進本部担当室(監修),1996,『障害者プラン・障害者基本法・新長期計画 - 21世紀に向けた障害者施策の新たな展開 - 』,中央法規出版
- 総理府(編),1997,『障害者白書(平成9年版) - 生活の質的向上をめざして - 』
- 総理府(編),1996,『障害者白書(平成8年版) - 障害者プランの着実な推進 - 』
- 総理府(編),1994,『障害者白書(平成6年版) - 新しい枠組みによる施策の新たな出発 - 』
- 館暁夫,1993,「地域に根ざしたりハビリテーションを求めて - 川崎市リハビリテーション医療センター」労働省・日本障害者雇用促進協会『働く広場』,第193号,pp.12-15
- 館暁夫,1994,「街で生きること - JHC板橋を訪ねて」労働省・日本障害者雇用促進協会『働く広場』,第204号,pp.12-15
- 館暁夫・岡上和雄,1995,「精神障害者の職業リハビリテーション制度の現状と課題」『精神医学』,第37第1号,pp.65-71
- 日本障害者協議会,1997,『<障害者に関する総合計画提言>作成事業第二次中間報告書』
- 藤井克徳,1996,「障害者の社会資源と障害者プラン・市区町村の障害者計画」共同作業所全国連絡会編『全国障害者社会資源マップ(1996年版)』
- 三ツ木任一,1997,「精神障害者が情報発信・共生の夢かける福祉工場 - 埼玉県大宮市<やどかりの里>を訪ねて」労働省・日本障害者雇用促進協会『働く広場』,第238号,pp.12-15
- 労働省,1993a,「障害者雇用対策基本方針」
- 労働省,1993b,「障害者雇用審議会意見書 - 障害者雇用対策の今後の方向について - 」
- 山岡由美,1997,「共同作業所における就労援助についての一考察」日本社会福祉学会『第45回全国大会研究報告概要集』

* 本章の執筆にあたっては、多忙なところを忍耐強く筆者のインタビューに答え、資料を提供していただいた障害者福祉施設の施設長及び管理担当者、また、専門家ヒアリングの講師の方々には大変お世話になった。これらの協力なしに本稿はできなかった。ここで改めて謝意を表す。

第6章 医療機関における就労援助

- 透析者へのかかわりを通して -

1 はじめに

医学の進歩により、以前では回復の見込みの薄かった疾病でも回復でき、助かるようになってきた。しかし、その一方で何らかの障害を抱えながら生きている人も増えている。病院に勤務する医療ソーシャルワーカーは、こうした患者の生活を医療の中で支える担い手としての役割を持っている。特に、疾病の重複化、障害の重度化にともない医療ソーシャルワーカーの活躍する場面も増えてきている。

障害者の雇用問題を考えた場合、その流れを次の様に考えることができる。まず病院からリハビリテーション機関へ、そして職業リハビリテーション、雇用である。しかし、医療機関からすべての患者がこのようなコースをたどることはない。障害を持った患者が、医療機関の中で雇用調整を行いながら社会復帰となるケースも多く、また、一方で社会復帰が難しいケースも多く存在する。特に医療機関のかかわる中高年障害者の多くは中途障害である。疾病、事故などにより突然障害を負った場合はどのような年代であってもさまざまな生活問題を抱えることになる。こうした病気、あるいは障害を抱えながら患者個人にあった生活の選択を手助けすることは医療ソーシャルワーカーの持つ仕事の重要な役割の一つである。

医療ソーシャルワーカーの仕事は患者の障害受容の促進、在宅へ向けてのコーディネート、家族関係調整など、多岐にわたっている。そして、社会復帰にむけての雇用調整は、対象となる患者が就労可能な年齢である場合、大きな問題となる場合が多い。

本論文では、医療機関における医療ソーシャルワーカーの就労援助を中心に、医療機関における就労援助を考え、また具体的な事例としては、腎臓機能障害（透析者）の雇用問題を例に考えながら、中途障害者となった患者に対する医療機関の就労サービス（援助）について考察する。

2 医療機関における障害者援助

中途障害者となった人たちにとって医療機関は障害を受けた時にサポートを受ける最初の援助

機関である。こうした視点で医療機関をとらえると、医療機関の持つ役割は狭い意味での「医療」のもつ機能である「治療」のみにとられることには問題がある。中途障害者となった「患者」を改めて考えてみた場合、患者の多くは、通常の生活を営んでいた人が何らかの状況に陥り、短時間で障害を持つ生活となってしまいう人々といえる。このように患者をとらえると稼働年齢で障害を抱えた場合は患者をめぐるライフサイクルから考えても問題は多い。現在では治療の場面でも生活問題に目を向けることが求められ、患者に何らかの障害が残ると予測された場合には、治療と並行して社会的不利からのリハビリテーションを含めた幅広い意味での医療機関の「ケア（援助）」が必要とされている。

具体的な生活問題を考えてみると、治療中の患者にとって経済的には、高額な医療費や長期入院による一定数の医療費の必要など、ある程度の現金も必要となる。また、教育費や住宅ローン等の支出を抱えている人にとっては、こうした支払いは健康であることを前提に立てられていることが多く、家族全体の生活を大きく左右する。経済的な支えを確保することは子供が学齢期にある中高年者にとっては大きな問題である。

また、患者がある程度回復してくると一次機関に長期入院することは難しく、転院を考えなければならない場合も出てくる。そして、治療後の生活は更に経済的不安、仕事への復帰に対する不安などの問題により治療や家族関係に支障ができる人もいる。

そして、中高年期はライフサイクルから考えても、男女ともに、社会的にも家庭的にも大きな役割を担っている時期である。この時期に障害を抱えることは、疾病によってはその役割を担うことができなくなることも意味する。これは、患者家族の生活に大きな影響を及ぼすことになる。特に、生活の急変は思春期の子供たちあるいは老親への負担等の問題などが生まれてくることに注意しなければならない。

こうした患者の生活問題に医療機関でかかわる専門職が医療ソーシャルワーカー（MSW）と呼ばれる人たちである。現在の医療現場においては、医師も看護婦も、患者の福祉的なサポートを知る必要が出ているが、業務量の多さから、患者の日常生活の場面を知らずに治療をすすめている場合も多く、疾病が起こされた背景となる要因については具体的な手掛かりを持たずに治療を続けざるを得ない場合もある。しかし、家族間や職場での心理的葛藤が病気を発生させることもあり、病気の誘因となるような生活環境を知らなければ、適切な治療を続けることは難しい。また、医療現場ではさまざまな専門職者が患者にかかわるため、患者もまた、いろいろな顔を医療スタッフに見せることになる。こうした患者の一面を集め、医療の場に患者の生活をより現実を示すためにも、多くの専門職者がかかわり、チーム医療で患者に対応する必要がある。

医療とは病気を治すのではなく病人を直すのであるということによく言われている。これからの医療機関ではこの人間として生活している「人」への対応が重要になる。生活者の視点から専門的に働きかける医療ソーシャルワーカーであるが、全国的に見ると医療ソーシャルワーカーを置いている病院は少ないのが現状である。しかし、日本の医療ソーシャルワーカーは一部の病院では戦前から活躍しており、現在では、こうした専門職を活用し、就労援助を含め患者をトータルにケアすることを考える病院も増えはじめている。

包括的医療が叫ばれ、病院医療も地域の保健医療機関と連携してその役割を分担するようになった現在、健康の増進、疾病の予防、治療、リハビリテーションと幅広い医療活動の一環となって、地域の保健所、診療所、他の病院との連携を持ち、地域医療への協力を行うことが病院活動の在り方として重要性を帯びてきている。こうした状況下では、公的私的を問わず、病院は地域医療の中核医療機関としての働きを多くし、ますます患者に対してトータルケアを行う必要が出てきているのである。

3 透析者の生活問題の特徴

日本の透析患者は、現在において 16 万人を超えたという調査報告が行われている。透析患者の平均年齢は 50 代半ばで、40～60 歳代がその中心である。また、透析者の 70% は地域の診療所（クリニック）ないしは一般病院に通院している。そのほとんどの診療所には入院ベッドはなく、外来透析のみを行っているのである。そして、患者の多くは、患者の住む地域の透析施設もしくは就労している場合には勤務先の近くで維持透析が行われている。現在では、透析導入患者の生存率も高まり、導入後 5 年生きればよいと説明されていた時代を過ぎ、25 年以上の透析歴をもつ患者も増え、患者の病状説明時には平均寿命まで心配ないと話す時代になった。

しかし、最近の透析者の特徴を見ていると、導入年齢の高齢化、長期透析による合併症の併発、糖尿病性腎不全、腎硬化症の増加が注目される。このことは、要介護透析者の増加を示す。また、最近の核家族は夫婦二人とも高齢で、しかも両者が障害を持っているような人たちを多く生み出している。週 3 日必ず医療機関で透析を受けなければならない透析者の場合、医学的には入院治療の必要のない一般障害者が在宅療養や施設といった対応で療養できる場合と異なり、その介護者の有無や患者の身体状況が通院に耐えられなくなればただちに入院せざるを得ないという状況に置かれる。

透析者の約 3/4 が私的医療機関で透析を受け、その半数がサテライトで透析を受ける状況下に

において、入院施設のある透析医療機関は長期入院を承知せざるを得ない状況まで来ている。最近では糖尿病に起因する糖尿病性腎症も急増し、糖尿性腎症、視力障害、感覚障害が問題となっている。視力問題は通院問題へとつながり、抱えている問題は大きい。こうした状況は、透析者の2極化の現象を生む。つまり、以前は同じ透析者ということで、同じような問題を抱え互いに支え合っていたが、今では導入前の状況により比較的元気な透析者と合併症を併発している重篤な透析者という透析者の中で2つの集団を生むことになり、その両者がうまく支え合うことが難しくなっていることである。こうした状況は、かつては同病者として一元的に行われてきた患者会活動やセルフケアの動きが、透析者の状況によって問題が異なるため、一体感を持った活動が難しくなっていることを示している。これは、透析者の抱える生活問題がより複雑になってきていると言えるだろう。

通常、透析者は1日おきに約4時間の透析を受けるわけであるが、それに通院時間を入れると1日に約6～7時間が費やされる。それは透析になってからの人生の約8分の1を透析治療に費やすことになり、それを日常生活時間のみで換算すると約5分の1となる。透析者にとって透析は生活の一部であり、この治療といかに共存するかは透析者自身のライフスタイルとともに考える必要がある。

また、透析治療は、月・水・金の午前組と午後組、火・木・土の午前組・午後組の4クールに患者を分けて行われている。昨今は透析者数の増加にともない1日に早朝・昼・夜と3クールこなす病院も出てきており、透析者の生活に治療を合わせることがかなり可能になっている。

治療時間による患者の動きを見ると、午前の時間帯には、高齢者・主婦・自営業者などが透析を受ける中心となり、午後には仕事を終えて来る公務員・サラリーマンが中心となっている。会社員の場合、通院施設として会社の近くを選ぶ人が多い。これは仕事に支障をきたすことなく通院を続けるため、透析時間も夕方5～6時くらいに始め、透析終了時間は夜の9～10時となる。通院時間は30分から1時間が多いので、患者の帰宅は夜11時を過ぎることも多い。翌日は通常通りに会社へ通勤。非透析日には透析日にできない残業をしたりと、その生活には厳しいものがある。

4 透析者の就労問題

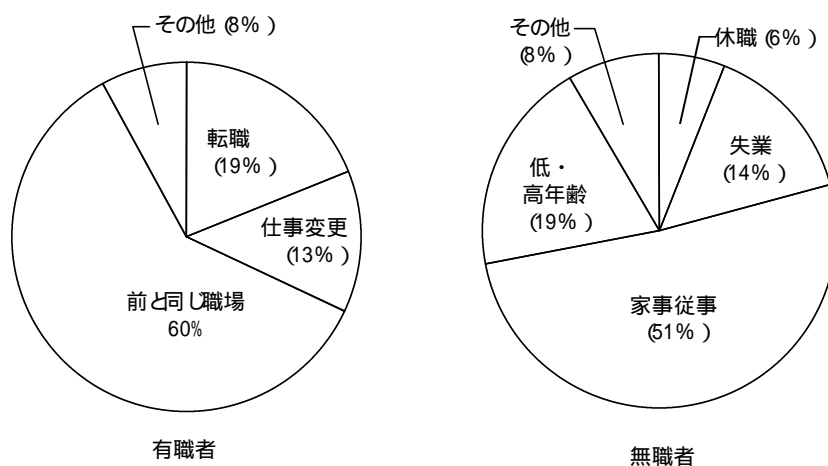
最近の透析者は、一見すると日常生活上、健常者とはなんら変わるところがないといわれるようになった。以前と比べ、様々な分野で、しかも第1線で活躍できるようになってきたのも事実

である。しかし、透析にともなう貧血の問題は薬の開発はあるもののまだ完全には解消されておらず、そのため、貧血 疲れやすい 運動をしない 体力が落ちる 根気がなくなるという悪循環は続いている。また、透析者にとって必要な透析時間の確保も就労には響き、最近では夜間透析、準夜間透析が普及し、以前ほど早い早退もなくなったが、毎週3回の透析で早退をつづけるにはいくら賃金カットがあっても周囲の理解がなければ続かないものである。また、残業ができない精神的負担も大きい。

また、透析者の平均年齢からも察することができるように、男性の場合は定年間近、中には定年を過ぎて嘱託職員になっている最中に透析導入となる場合も多い。中途障害の場合は、以前の仕事ぶりなどから、そのまま職場に在籍する人も多いが、定年間際の透析者の場合、定年後会社に残れない人も多い。また、中小企業の場合など、自主退社していくケースもあり、その場合の再就職はとても困難である。

資料としては多少古いですが、1990年、兵庫県下の透析患者2,115名を対象とした就業状況を示す(図6-1)。この図を見ると、有職者のうち32%の人が転職や仕事内容の変更を余儀なくされており、また無職者のうち20%が失業、休職などで職を失っている。無職者のうち、低・高齢者の割合は19%であった。このことから透析者の社会復帰の難しさを考えさせられる。

図6-1 兵庫県下の透析患者の就業状況



資料出所：兵庫県腎友会 20周年記念誌より引用

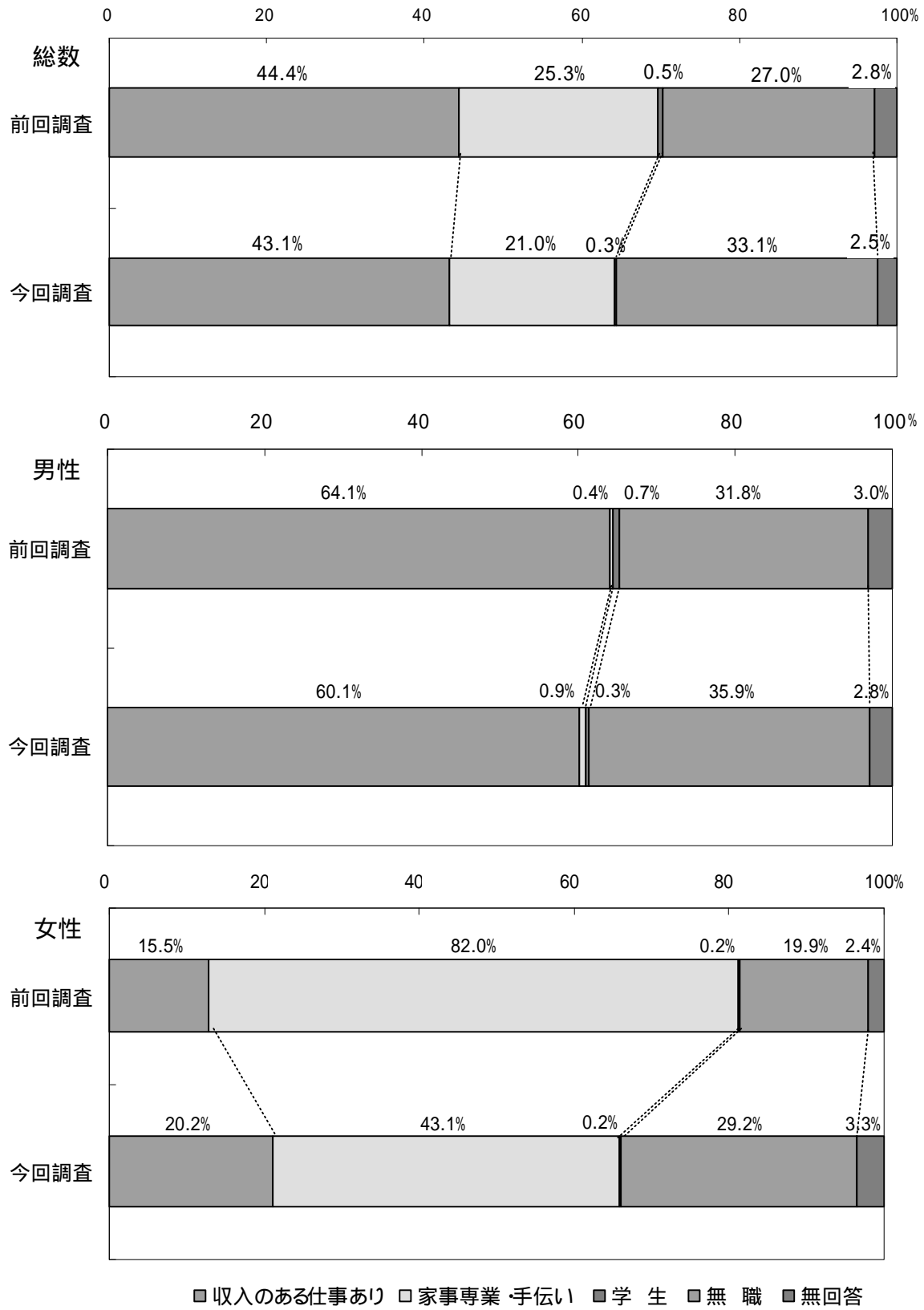
一人の透析者の年間医療費は約400万円ほどである(合併症がある場合はこれよりも高額となる)。組合保険の場合、この医療費に使われる組合員の人数は何百人にもわたる。この高額な医療費が透析者が組合保険使用の企業に新たに就職を希望した場合、問題になることもある。

このように、透析一つ取ってみても様々な問題が出てきている。特に内部障害者は個々人によって症状が異なるため、一律の対応は難しい。こうした状況の中、医療ソーシャルワーカーの援助を考えた場合、企業に戻ることでできない患者の存在は、援助において大きな問題を抱えることになる。

更に、具体的に透析者の就労問題を見てみよう。5年おきに透析者の実態調査を実施している全国腎臓病連絡協議会の「1991年度血液透析患者実態調査報告書」を元に、透析者の抱える問題の特徴を整理してみる。

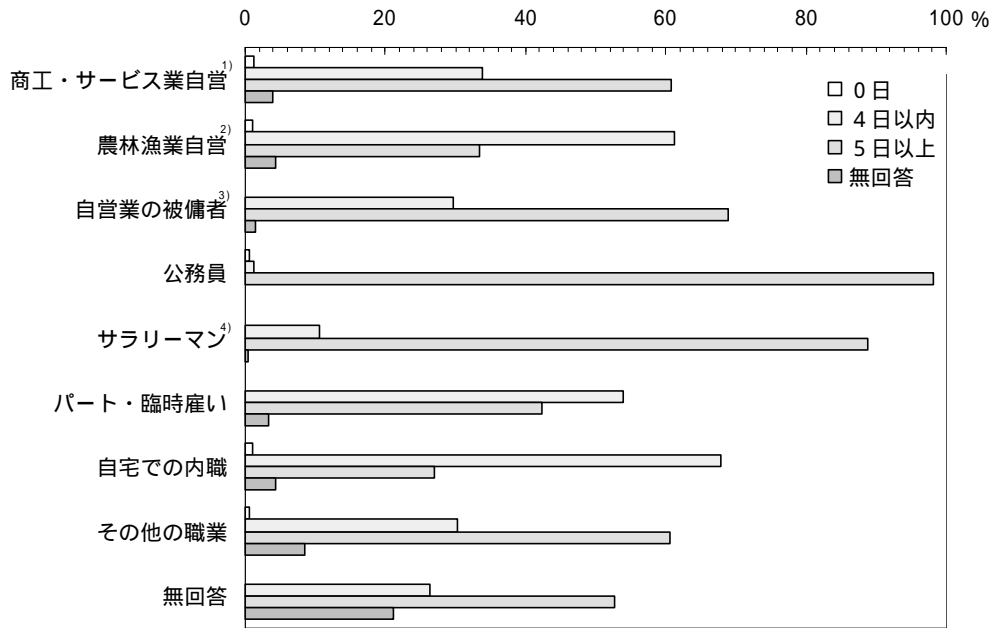
「収入のある仕事をしている」と答えた人は、男性 60.1%、女性 20.2%、無職者は全体の 33.1%であった（図 6 - 2）。1986年調査と比較すると、無職者の割合が増加しているが、これは透析者に占める高齢者の割合の上昇と関連している可能性がある。一般人口に比べて就労率が低く、就職者では一般常雇者の割合が低く、不安定就労の割合が高くなっている。特に中高年男性に着目してみると、全国平均では9割以上の男性が何らかの職業についているが、透析者の就業率は30歳代で82.2%、40歳代で77.0%、50歳代で64.0%となっており、透析者の方が明らかに就業率が低くなっている。

図 6 - 2 性別就労状況



資料出所：全国腎臓病連絡協議会「1991年度血液透析患者実態調査報告」

図 6 - 3 職業階層別 1 週間の就労日数



注：1) 商工・サービス業の自営業主または家族従業員。

2) 農林漁業の自営業主または家族従業員。

4) 公務員以外の常雇いのサラリーマン。

資料出所：全国腎臓病連絡協議会「1991年度血液透析患者実態調査報告」

労働者の労働日数では、一般健康人と同程度の働き方をしていると考えられる週5日以上の割合は男子 71.1%、女性 48.0%であった。職業階層別に週5日以上働いている人の割合を見ると「公務員」が 98.2%で、「公務員以外の常雇いサラリーマン」でも 88.7%にのぼる（図 6 - 3）。

1 週間の実労働時間では、一般健康人と同程度の働き方をしていると考えられる 40 時間以上の該当者は男性 46.5%、女性 18.0%であった。週実労働時間が 40 時間以上という人の割合は「公務員」では 77.7%、「公務員以外の常雇いサラリーマン」では 59.7%となっている。

仕事や学業に関する意識を見てみると、体がつらくて仕事や学業をやめてしまいたいと思うものが半数おり、最近 5 年間では病気をもとにした退職が 13.6%、解雇が 1.9%ある（表 6 - 1）。特に注目すべき点は、20 歳代での退職経験者の比率が高くなっている点である。

表6 - 1 病気が関連した解雇・退職の経験

(人、%)

	総数	病気が関連した解雇・退職の経験				
		最近5年間は経験なし ¹⁾	病気がもとで解雇された	病気がもとで退職した	最近5年間は就労していない	無回答
総数	4,941(100.0)	1,678(34.0)	93(1.9)	673(13.6)	1,446(29.3)	1,051(21.3)
性 男	2,841(100.0)	1,320(46.5)	73(2.6)	437(15.4)	492(17.3)	519(18.3)
女	2,099(100.0)	358(17.1)	20(1.0)	236(11.2)	953(45.4)	532(25.3)
現年齢 19歳以下	6(100.0)	1(16.7)	-	-	5(83.3)	-
20～29歳	143(100.0)	70(49.0)	7(4.9)	34(23.8)	25(17.5)	7(4.9)
30～39歳	641(100.0)	311(48.5)	10(1.6)	93(14.5)	147(22.9)	80(12.5)
40～49歳	1,440(100.0)	592(41.1)	17(1.2)	183(12.7)	412(28.6)	236(16.4)
50～59歳	1,434(100.0)	469(32.7)	44(3.1)	198(13.8)	397(27.7)	326(22.7)
60～69歳	984(100.0)	204(20.7)	14(1.4)	149(15.1)	330(33.5)	287(29.2)
70歳以上	291(100.0)	31(10.7)	1(0.3)	15(5.2)	130(44.7)	114(39.2)

(注) 性別不明1例および年齢不明2例を除く。

1) 「最近5年間では、病気による解雇も退職もしたことがない」

資料出所：全国腎臓病連絡協議会「1991年度血液透析患者実態調査報告」

会社が透析者に対してどの程度まで理解しているかについては、多くの患者は会社側は理解をしてくれていると認識しているが、2%の有職者が会社に病気を隠しており、この数字はわずかではあるが気になる点である(表6 - 2)。

表 6 - 2 通院や病気に対する職場や学校での理解度

(人、%)

	総 数	通院や病気に対する職場や学校での理解度			
		ある ⁵⁾	ない ⁶⁾	病気は隠している ⁷⁾	無回答
総数	2,143(100.0)	1,768(82.5)	134(6.3)	43(2.0)	198(9.2)
職業階層					
有職者 商工・サービス業自営 ¹⁾	557(100.0)	436(78.3)	43(4.1)	13(2.3)	85(15.3)
農林漁業自営 ²⁾	93(100.0)	52(55.9)	6(6.5)	-	35(37.6)
自営業の被傭者 ³⁾	141(100.0)	125(88.7)	11(7.8)	-	5(3.5)
公務員	157(100.0)	150(95.5)	5(3.2)	-	2(1.3)
サラリーマン ⁴⁾	594(100.0)	552(92.9)	32(5.4)	6(1.0)	4(0.7)
パート・臨時雇い	295(100.0)	243(82.4)	29(9.8)	17(5.8)	6(2.0)
自宅での内職	93(100.0)	48(51.6)	9(9.7)	-	36(38.7)
その他の職業	162(100.0)	126(77.8)	15(9.3)	3(1.9)	18(11.1)
職業内容不祥	38(100.0)	28(73.7)	3(7.9)	1(2.6)	6(15.8)
学生	13(100.0)	8(61.5)	1(7.7)	3(23.1)	1(7.7)

(注) 総数は現在の就労状態について「収入のある仕事をしている」あるいは「学生」と答えた2,143人

質問文は「あなたの職場または学校では、あなたの通院や病気に対して理解がありますか」である。

1~4)図6-3と同じ。

5) 「かなりある」「ややある」「どちらかといえば」の合計

6) 「すこしもない」「あまりない」「どちらかといえはない」の合計

7) 「病気のことは職場(学校)では隠している」

資料出所：全国腎臓病連絡協議会「1991年度血液透析患者実態調査報告」

中高年の問題を探りあげるならば、高齢透析者の就労状況を見る必要があるだろう。就労の意欲があるのに就職できない人の割合は減ってきている。これは体調が悪くて職業につけない人、老齢のために職業につかない人の増加となり、透析者の高齢化の問題と言える(表6-3)。

表 6 - 3 非就労者における職業についていない理由

(人、%)

	総 数	職業についていない理由						
		体調が悪い	老齢のため	適職がない	働く意欲が わからない	働く必要が ない	その他の理由	無回答
総数	2,671(100.0)	764(28.6)	472(17.7)	355(13.3)	126(4.7)	507(19.0)	271(10.1)	176(6.6)
性 男	1,047(100.0)	313(29.9)	243(23.2)	197(18.8)	36(3.4)	79(7.5)	89(8.5)	90(8.6)
女	1,623(100.0)	451(27.8)	229(14.1)	158(9.7)	90(5.5)	428(26.4)	182(11.2)	85(5.2)
現年齢 20～29 歳	38(100.0)	8(27.1)	-	15(39.5)	5(13.2)	4(10.5)	5(13.2)	1(2.6)
30～39 歳	225(100.0)	51(22.7)	-	64(28.4)	14(6.2)	55(24.4)	36(16.0)	5(2.2)
40～49 歳	667(100.0)	206(30.9)	1(0.1)	124(18.6)	48(7.2)	159(23.8)	89(13.3)	40(6.0)
50～59 歳	794(100.0)	260(32.7)	49(6.2)	106(13.4)	42(5.3)	173(21.8)	107(13.5)	57(7.2)
60～69 歳	711(100.0)	214(30.1)	257(36.1)	45(6.3)	16(2.3)	102(14.3)	30(4.2)	47(6.6)
70 歳以上	236(100.0)	25(10.6)	165(69.9)	1(0.4)	1(0.4)	14(5.9)	4(1.7)	26(11.0)

(注) 総数は現在の就労状態について「家事専業・家事手伝い」または「無職」と答えた 2,671 人。

資料出所：全国腎臓病連絡協議会「1991 年度血液透析患者実態調査報告」

5 就労問題への具体的援助

ここでは具体的な医療ソーシャルワーカーの就労援助を通して、医療機関での患者に対するソーシャルワーク援助について説明する。事例は、ケースの経過とそのケースに対する医療ソーシャルワーカー（MSW）の援助と 2 項目で考察する。

5.1 復職への援助（事例 1）

ケースの特徴：**会社との話し合いがうまくいき、順調に復職できたケース**

患者：T・S 氏 男性

原疾患：慢性糸球体腎炎

経過：52 歳で導入。中小企業に技術職として勤務していた。長い間、腎臓が悪いといわれながら、放置したままの状態では仕事を続けていた。仕事は 3 交替制の現場であり、精力的に仕事をこなしてきたが、体調の悪化から入院となり透析導入となった。患者と医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）が復職について話した所、今後 T 氏が維持透析を行うことを考えると、今の透析

医療体制の中ではT氏が勤めてきた3交替制勤務が難しいことなどを話し、配置転換などを含めた話を会社側とすることを勧める。患者本人は現場の仕事を続けたいと思いながら、実際には3交替勤務体制では自分の身体が持たないことを自覚しており、事務職への配置転換についても考えていた。その後、会社の上司が見舞いに来た時に、患者とMSWを含め3者で話し合うことになった。

会社側は患者の持つ技術を現場で生かしたいという方針から、現場を離れずに、また、3交替制のローテーションには入らずに、仕事ができるように考慮することを患者に申し出た。そして、職務内容を以前から始めていた後進の指導と変更し、3交替をせずに職務内容を変えることで、患者を希望を生かした職員配置を実行した。

T氏は2か月の休職の後、復職した。仕事内容は病院で話し合った通りに変更され、透析と仕事のバランスはうまくいっている。患者は今の仕事を定年まで続ける意欲を見せ、頑張っている。

MSWの援助：このケースは初期の段階で会社とT氏の話し合いがスムーズにすみ、順調に復職していったケースである。医療機関側としては、会社側に対してT氏が復職する場合に会社側が持つ透析治療に対する不安や疑問について答え、T氏の復職に向けサポートを行なった。そして、会社側に対しては透析時間の確保などについてお願いした。会社側が、T氏と話し合い、結局、T氏自身が望んだ形で復職することが可能となった。初期の段階で話し合いを持つことができれば、このケースのように患者の体調に合った復職は可能である。

5.2 復職への援助（事例2）

ケースの特徴：**病気になったことがいつまでも認められず、以前と同じ仕事をこなそうと無理をし、病状を悪化していくケース**

患者：K・S氏 男性

原疾患：嚢胞腎

経過：48歳で導入。腎臓が悪いといわれてから導入までの期間が非常に短く、また、体調が悪化した状態からの導入ではなかったため、導入後の回復も早い。本人も透析をすることが信じられない様子のまま、外来透析をはじめ。入院期間も短かく、仕事への復帰も早かったため、医療機関内で、K氏と会社側との雇用調整を図ることはなかった。また、K氏自身も回復が早いこともあり、MSWと会った時にも雇用調整を希望することなく、そのまま仕事を続けることとなった。

K氏は一流企業のエリートサラリーマンである。復職直後はK氏自身、仕事をどの程度までこなせるか見当がつかないこともあり自分の身体を気遣い仕事量もセーブしていた。しかし、体調に変化がないと自覚するようになってからは次第に仕事量を増やし、病院に透析を受けに来院する時間も日ごとに遅くなっていった。

数か月がたつうちに、透析時間に間に合わなかったり、透析日には来ずに次の日に来たりと、突然の変更が多くなってきた。また、出張も増え、いくつかの出張先での透析回数も増えてくる。出張先での透析には余り問題はなかったが、患者はそれ以外の透析に対してはよく時間を変更するなどの無理を通してきた。外来透析の場合は、社会生活優先で、なるべく患者の生活に合わせた透析を試みようとしている。しかし、本人の透析療法を受けるという自覚のなさに問題があり、スタッフがいくら透析は4時間する必要があることを説明しても患者は全く聞く耳を持たなかった。

患者は自分の身体のデーターが悪くなってもむちゃな生活を続け、3年後、仕事場で倒れ、救急車で運ばれることもあった。原因は透析不足である。そのため、その場で透析を受け、入院することもなく2日ほどの自宅安静後、また元の生活に戻っていった。その後も患者のライフスタイルは変わらず、この状況にスタッフも本人の説得にはあきらめを見せ始める。こうしたスタッフの変化に患者自身も気付いていたが、結局は本人自身のライフスタイルは変わることはなかった。そして、患者は導入してから4年度、もっと自分の自由になる病院を希望し、転院していった。

MSWの援助：病気になったことがいつまでも認められず以前と同じ仕事量をこなそうとして頑張っているK氏。エリート社員だけにプライドも高く、スタッフも振り回されていたケースである。K氏とのかかわりにおいて、本人の仕事に対する意欲の強さが感じられたため、スタッフから絶えず注意されているK氏に対して、仕事とのバランスについてK氏の話聞くことが援助の中心であった。患者は医療機関と会社が接点を持つことを嫌い、このケースの場合、会社の人たちと話す機会はなかった。そのため、家族に対してアプローチを試みたが、うまく行かず、また、患者の度重なる透析変更のために透析スタッフと患者の関係もうまくいけなくなる。ソーシャルワーク援助も最後には、スタッフと患者の感情のもつれに対する介入が中心となり、結局患者の体調がどれくらい持つのが不安なまま、患者の希望により転院したケースである。

多くの患者は導入後、仕事の内容や部署を多少変えるなど、透析医療と自分のライフスタイルとの調整を図り、何らかの変化を受け入れ、新たな透析者としての生活を始めている。しかし、ライフスタイルの変化をどのように認めていくのか、また、患者がどう受け止めていくのか、家

族と共にサポートしていくことは非常に難しい。

5.3 配偶者の就職（事例3）

ケースの特徴：**合併症の併発により患者本人の復職が難しく、患者は退職し、患者の配偶者が患者の代わりに同企業に就職したケース**

患者：K・T 男性

原疾患：糖尿病性腎症

経過：49歳で透析導入となる。糖尿病による透析導入であった。患者の視力がかなり落ちており、明るい昼間ではないと歩行することも困難な状況であった。患者は企業に勤めており、仕事の内容は事務系であるため、視力低下に対する不安感を抱いていた。患者の病状として、視力障害は失明のおそれがあること、その他にも心機能が悪いこと、動脈硬化が進んでいることなどが問題視されていた。

患者が透析治療に対して安定を見せた頃、視力低下が急速に進み、文字はまったく読めなくなってしまう。患者は休職期間中であったため企業に対して将来の復職について打診したところ、歩行に問題がないこと、コミュニケーションが取れることなどの条件提示がなされた。歩行については何とか安定性が保てるものの、視力低下により文字が読めず、また、書くこと（ワープロ使用）についても短期間での習得は難しいと考えられた。人事担当者は何回か病院を訪れ、話し合いがなされたが、最終的には復職についてよい返事が期待できなかった。

今後の対策として患者と患者家族のこれからの生活設計について話し合い、患者と妻の役割機能の変更を考えることになった。そこで企業に対し、患者の配偶者の就職について打診してみたところ、会社側がこの提案を受け入れ、患者の休職期間終了を待って患者は退職し、妻が採用されて就職することになった。

経済的には妻の収入は患者の就労時に比べると落ちたものの、患者が障害年金を受け取るようになり、経済的基盤は安定した状態を確保できるようになった。そして、患者は身辺自立を目指し、さまざまな訓練を受け、家庭での自立生活ができるようになった。

MSWの援助：透析導入から落ち着く間もなく視力低下と体調が変化し、そこに、経済的問題が持ちかかってきたケースである。初期の段階では家族の不安感が非常に強く、患者家族のサポートを中心に援助を進め、その後、家族の役割機能を見つめ直し、妻の就労へと援助を進めて

いった。

糖尿病を合併している場合は、視力低下、感覚障害など身体的問題が大きく立ちほだかり、就労援助を考える場合は個人の能力差、職務内容などにかなり作用される。

5.4 自営業者への援助（事例4）

ケースの特徴：**透析前に肉体労働を主とする仕事についている場合は、同じ仕事を続けていく事は問題も多い。そのため転職は難しく、再就職への援助が非常に厳しいものとなったケース**

患者：M・Y（昭和15年生まれ）男性

原疾患：慢性糸球体腎炎

経過：透析導入前は畳職人として自宅で営業していた。透析導入後も畳職人を続けようとしたが、貧血状態がひどく、畳を作ることはできてもそれを運ぶことができない。そのため家での営業をやめ、しばらくは、昔世話になった親方の仕事を手伝うことになる。はじめの頃は畳を作り納品するだけで仕事は終わっていたが、現場に行くようになると畳を部屋まで運ばないわけにはいかず、体力的にも畳職人として仕事をしていくことに限界が出てくる。

生活状況は、障害基礎年金を受給しているが生活費には足りず、妻が働きに出るようになった。本人は畳職人以外の仕事を探そうと職安に何度も足を運び相談したが職がなかなか見つからなかった。結局、体力的にも貧血状態は治らず、畳職人としての仕事は断念する。その後は妻の仕事を手伝う傍ら、非透析日に親戚が経営する飲食店で働いている。

MSWの援助：初期の段階では、畳職人が続けられるように家族に対して病気の理解を深めてもらうことを主とした援助が中心であった。また、仕事に対する新しいやり方を検討していた。次の段階では、職安で仕事を探す患者に対して職安に同行するなど、就職活動を積極的に支える援助を行ったが、就労に結びつけることができず、患者にとってどのような仕事が適切であるかという職業選択に対する援助へと変わっていく。そして、現在の仕事が患者にとって適切であったかという点については疑問は残るが、患者に対する面接を継続的に行いながら、就労に対する患者の精神的サポートを中心とする援助となった。

5.5 転職者への援助（事例5）

ケースの特徴：**精神的安定がなかなか取れず、退職し、その後数年の期間を経て就労援助を行ったケース**

患者：K・T 男性

原疾患：慢性糸球体腎炎

経過：大手企業に努めていたが、腎臓が悪化してからは休職していた。糖尿病による視力低下がもとで、もとの職場に戻ることに對しては非常に不安があり、MSWに相談があった。本人の透析生活に対する不安感は強く、本人は復職に對してかなり迷いがあった。透析導入後は家族も本人の復職に患者と同様に難色を示し、経済的には何も問題がないということもあり、導入後も休職を続けた。その後は、患者本人がなかなか維持透析になれないこともあり、年金生活を真剣に考えるようになる。そして、金銭的な不安がないという理由で、患者の意志により、休職期間の切れる1年半後、正式に退社した（46歳）。

透析導入後2年近く経ち、患者はようやく透析生活に慣れる。つまり、本人の病状は問題なく、糖尿病から来る視力低下の障害を除いては透析以前の生活に戻りつつあった。こうした病状の改善により、本人に再就職の意志が芽生え、MSWに對して相談が持ち込まれることとなった。視力、体力の低下などの問題があり、本人と相談し、非透析日のみ（3日間）の仕事を探すことにし、自宅近くの人材派遣会社で派遣管理の仕事をするようになった。

MSWの援助：患者は比較的安定した大企業に勤めていた為、MSWの初期の援助方針は、職場復帰に對する援助であった。しかし、患者の就労に對する意欲の低迷などにより、就労援助を中心に据えた援助計画から、障害受容などの精神的なサポートを中心に長期間援助を続けたケースである。

患者は2年の月日をかけ障害を受け入れられるようになり、そこで初めて就労に對する意欲が芽生え、その時期より就労援助を行っている。しかし、定職につくことの難しさは職安などに同行することにより本人も自覚し、患者自身の体力なども考え、週3回の仕事を選んでいく。

障害者に對して就労援助を行う場合には、まず、患者の障害受容がある程度できた上で就労援助を開始しなければソーシャルワーカー側が空回りする。就職するのは本人であり、援助を考える場合、患者と共に歩む姿勢が大切である。

5.6 若年者への援助（事例6）

ケースの特徴：**年齢の割には、導入当初すべて親掛かりであった患者が、仕事をこなしていくことをきっかけにして自立に目覚めていくケース**

患者：Y・W（昭和44年生まれ）女

原疾患：慢性糸球体腎炎

経過：幼少時より腎臓が悪いことが指摘され、家族に大事にされて育ってきた。高校を卒業後は定職につかず、アルバイトをして過ごす。アルバイト先も一ヶ所に長くは続かず、転々とする。透析導入当時のアルバイト先は、知り合いの紹介から勧められた所で、勤めて1年になるうかという時に透析導入となった。アルバイト先の上司は非常に理解があり、導入してから3か月後になってから非透析日の週3回、アルバイトが続けられることになった。

患者は若いこともあり、回復は早く、復職も順調で透析導入以前よりも意欲が湧いてきた様子であった。また、半年後には人手不足も重なり週5回のアルバイトとなった。週5日のアルバイトにも慣れた頃、会社より正社員への誘いがあった。しかし、本人は今まで正社員として勤めた経験はなく、また、責任を持つことに不安感を持っていた。親は本人の思うとおりにすれば良いと本人の意思決定に任せ、患者は一時期混乱状態に陥ってしまった。

思案の末、患者は正社員となり、初めて自分だけの保険証を持つことになる。導入当時、患者の保険等に対する手続きはすべて親まかせであったが、今回の保険変更にかかわる手続きをすべて自分一人で行った。現在では一人暮らしを始めようかと検討中である。

MSWの援助：この患者の場合、透析導入をきっかけにして、慢性腎不全時とは全く違う生活に驚くとともに、生活も大きく変わっていった。患者はその変化になかなか慣れず、これから自分がどう生きていけば良いのかとよく相談されたケースである。

常に庇護されていた立場から自立への歩みは本人に将来を真剣に考えるきっかけを与えたようである。MSWは、患者の就労意欲に対してそれを支えるサポートをしながら、アルバイトの日数の増加、そして正職員への転換を患者と共に歩んでいった。

特に、正職員への転換の場面では、病気と共に生活していく今後の将来設計について面接を多用しながら援助した。

6 医療機関での就労援助

透析者にとって職場復帰を考える場合、透析導入によって失業させないようにすることが大事である。そのため、導入前の保存期において、将来の透析治療を考えた社会生活を再設計することが必要になる。そして、企業の透析者に対する誤解や偏見が理由で解雇されないように医療従事者側からのアプローチも必要となる。

中高年障害者に対して、就労を援助する場合に大事なことは、患者の希望をMSWがよく聞き、患者の障害受容や復職についての現実的な検討を患者とともにに行い、患者が自分の希望に合わせた生活設計が立てられるよう、一緒に考え、その結論に患者が意欲的に取り組んでいける様に援助することである。

しかし、患者が思うような就職ができなくても、家族を抱え、家族を支えていかなければならない役割を患者が担っている場合には、まず仕事を見つけることが先決になっていく。こうした患者は、仕事の不満が身体に影響を与える場合もあり、現実の中で、患者が不満を持ちながらも何らかの折り合いを見つけていけるようなソーシャルワーク援助が必要になってくる。

就労に関しては、なるべくもとの職場に戻る方が新しい就職先を探すよりも困難度が低いと考えられる為、就労援助を考える場合は、職場復帰をまず考える。しかし、事例5のように本人の仕事に対する意欲がない場合にはこのような援助は難しく、まず、本人が自分の生活設計をどう考えるのか、そして就労に対する意欲が明確になった時点で援助を開始する方がより効果的なサポートができる。

事例6のように幼少の頃から慢性腎不全の患者の場合、学校などでも長期欠席などが多く、学業の遅れも見られる。その影響は透析になってからも引き継がれ、進学などに大きな影響を与えている。また、幼少時よりの長い闘病生活の中であきらめや挫折感を持っている者も多く、学校をやったのことで卒業してもその後が続かず、社会に出てみてもなかなか入り切れない重荷を持っている。こうした若年層への援助は、患者の自立心を育て、患者の行動に対して、その動機付けや責任の自覚ができる様な援助が必要となる。

また、事例4のようにいわゆる職人であった彼らが事務職につこうとする場合まれにはあるが漢字がほとんど読めない人もおり、難しい。そして、復職が難しい場合には、疾病や障害の程度を考え、職種の変更や再就職の訓練等を考えながらの援助が大事になる。こうした場合にも対応できる様に公共職業安定所における求職情報や、職業訓練所等の状況をMSWが把握しておく

必要があり、障害者職業センター等の専門的援助を活用し、こうした専門職者との人間関係を作っておくことも、患者が公共職業安定所に行く場合などにも役立つ。

また、相談される立場だった人が障害者になったことで相談する側に回ることを嫌がり、医療ソーシャルワーカーを受け入れなかったり、障害年金を受給できる資格があっても、受け入れられずに受け取らない人がいたり、また身障手帳を取ることを嫌がる人など、さまざまな態度をとる人がいる。こうした障害受容が困難な人の場合には、根気強く援助を続けていくことが必要となる。

長期にわたる治療では、周りの人が患者が病気であることを忘れてしまう場合もある。このことは良いように作用すれば問題ないのであるが、就労の場でこのような状況になった場合、周囲の仕事に対するプレッシャーをそのまま受けることになり、患者が無理をすることになる。このような内部疾患特有のストレスを受ける場合もある。特に、透析者の場合、ずっと透析者であり続けることの引けめ、悔しさは誰でも持っている。特に会社に勤めている人の場合、最初のうちは病気ということからの特別扱いも認められるが、それが長く続くと、新入社員も入り、どうしてあの人だけが特別なのかということで残業もせずに早退することへの引け目を感じる人もいる。自分が透析者であると言える人もいるが、それを口に出せない人も中にはいる。患者がどのような職場環境にいるかで、透析時間の確保に対する状況は随分違ってくる。この場合には、周りから受けるストレスはかなり重く、また、このことによって透析時間に遅れることで、今度は医療機関のスタッフに対しても気を遣うという2重のストレスを患者が受ける構造となる。このストレス状況を考えると、良い透析環境を作る努力を絶えず医療スタッフもしていかなければならないと感じる。

7 おわりに

一般社会の中で起きている障害者に対する差別は、障害者雇用の場面でも同様である。このことはケスラーにより次のように示されている。

- ・ 雇い主は、身体障害が生産力の低下を意味し、その結果経済的不利益になると主張している。
- ・ 障害者は、身体的限界のために事故を起こしがちであるといわれている。
- ・ 仮に障害者が傷を受けたとすら、もともとある障害を一層悪化させるので、雇い主はもとの障害に対しても費用を払うように義務づけられているだろうと思っている。

ケスラーは、このような障害者に対する雇い主の見方について、これらの憶測には根拠がないと提言しているが、こうした偏見を払拭することはなかなか難しいのも事実である。このような偏見を解消するためにも、患者が障害を受けた時から、患者を囲む生活環境を支えている人たち、つまり、家族や友人、雇い主などに対して、病識の理解を深めるためのサポートが必要になってくる。

患者の生活環境を整えるために、医療機関ではさまざまなスタッフが患者にかかわることになる。そうしたそれぞれの分野の専門家が患者が自立した生活を獲得するためのサポートをしている。企業と患者の連絡調整を主にその仕事の役割として持っているMSWであるが、MSWは医療機関の中で、さまざまな職種のスタッフを就労援助に結びつけながら、患者が望む生活へのサポートをするのである。

患者は退院後地域へと帰っていく。その場合に、患者の自立生活への基盤をなる条件を医療機関の中で明確にし、患者が地域に帰った時に戸惑わないようにサポートをする必要がある。こうした作業をしないまま地域に戻った場合、時には社会生活に支障を来し、入院や施設入所など、患者が望んでいなかった生活へと生活が変わる恐れも出てくる。しかし、MSWの絶対数が少ないため、すべての患者がこのような援助を受けられないのが現状である。

今、医療機関では、地域にいかに関わっていくかということが1つの課題となっている。こうしたことは、医療機関が地域の社会福祉施設などと連携し、患者が地域に戻った時に生活が支えられるような条件作りを共に行っていくシステム作りが必要になる。これは、医療機関に社会資源としての公的機関などが関わることを意味する。今は、在宅福祉が積極的に行われるようになり、MSWや看護婦、保健婦が医療機関から地域に出ることによって医療機関の間口を広げている。しかし、医療機関から地域への一方的な流れではなく、これからは、医療機関に対して積極的に他機関がかかわることが必要である。こうした活動が可能になれば、患者の経済的基盤を支える企業に対してもより適切な専門家が早期に患者に対応することができ、患者の今後の生活に対する選択肢も増え、障害者の雇用に対しても、医療の場からより積極的にかかわれることができるようになるのではないだろうか。

文献：

飯田喜俊・丸茂文昭編,1995,『透析療法 - 医学的・心理的・社会的アプローチ』,医学書院

小林美子,1987,「障害者役割行動」岡堂哲雄編『病気と人間行動』,中央法規出版

齊田みづえ,1989,「成人期障害の生活危機と医療保障」細川汀他編『現代医療ソーシャルワーカー論』,法律文化社

全国腎臓病患者連絡協議会,1992,『1991年度血液透析患者事態調査報告書』

春木繁一(編),1994,『透析患者と生きる - スタッフのためのリエゾン・コンサルテーションの臨床』,日本メディカルセンター

前田ケイ(監修),1991,『保健医療の専門ソーシャルワーク』,中央法規出版

我妻眞幸・亀田幸子・藤田嘉一,1992,「高齢透析患者における社会復帰と就労状況 - 兵庫県透析患者統計から」『臨床透析』,Vol.8 No.4 日本メディカルセンター

第7章 アメリカの労働組合と障害を持つ労働者の雇用

- 地域雇用プログラムのデザインに向けて -

地域コミュニティをベースにした障害者雇用促進プログラムをデザインしたい。そのようなプログラムにあって、労働組合は如何なる役割を果たしうるか、いいかえれば、労働組合を「使い切った」障害者地域雇用プログラムとはどのようなものであるか？

本稿は、そのための基礎資料となりうる限りでの、アメリカ労働組合の障害者雇用に関する経験をレビューしようというものである。事実そのものよりも、事実の読み方にウェイトがおかれる。

第1、2節は準備作業として、用語の簡単な定義とアメリカにおける障害者についての基本的な考え方、アプローチ、ADAにおける雇用の位置と同法が力を発揮する場を押さえておく。第3節では、労働組合は障害者の雇用について何が出来るか、両者の考えられ得るインターフェースを一覧表の形で示す。論理とアメリカ労働組合の経験のレビューから帰納的に得られたものである。第4節は、将来のプログラム・デザインに参考になるとと思われるアメリカ労働組合の経験のいくつかを紹介する。最後にそれらから得られる注目すべき諸点を10ほどの「命題」にまとめ、これをヒントとして考えられ得る一つのプロジェクトの骨子を仮説的に提示する。

1 定義

四つのキーワード、障害者、労働組合、雇用、地域は、次のような意味で用いられる。冒頭本稿の目的からこれ以上の厳密な定義づけは試みられない。実際にプログラムをデザインする段階になればより詳細な限定等が加えられる必要があるのは当然である。

(1) 障害者： 障害の種類及び部位を問わない。身体障害者、知恵遅れ、精神障害者を含む。

身体障害の中には、肢体、視覚、聾啞、内蔵器その他を含む。高齢者については障害者との区別が必ずしも明確ではないが、ここでは一応除外する。英語で the handicapped または the disabled と置き換えるや、 the socially handicapped /disabled が問われるのは必須であるが、これも一応除外する。

- (2) 労働組合： 単組、単産、法人格の有無等は問わない。ナショナルセンターたる A F L - C I O、産業別・クラフト別その他全国組合、A F L - C I O 及び個別組合の間・地方組織、ローカル・ロッジその他と呼ばれる支部、支部組織の一部等すべてを含む。
- (3) 雇用 (促進)： 英語訳を employment (promotion) としよう。新たに外部から雇用すること (recruitment ; to hire) のみならず、すでに雇用されている労働者がその雇用を維持すること (retention)、解雇されないことをも含む。被雇用者に限り、自営業は除く。
- (4) 地域： 英語でいう地理的コミュニティ (geographic community) に当たるものとしよう。特別の断りのない限り、近隣 (neighborhood) に近い意味から、市町村、州あたりを指すものとする。ただし、英語でいうコミュニティという語は、さらに国のレベルまでも指しうるし、社会一般を指すと考えた方がよい場合もあること、時には、機能的コミュニティ (functional community) をも含みうることを心に忘れまい。

2 アメリカにおける障害者についての基礎的理解

アメリカの障害者についての基本的考え方、アプローチの特徴、今日の障害者についての基本法 A D A における雇用、労働の基本的位置づけと同法が効力を発揮する場を見ておこう。

2 . 1 アメリカに障害者はいない

アメリカには障害者はいない。言い換えれば障害者と非障害者 (健常者) のカテゴリーカルな区別をしない。全米ソーシャルワーカー協会 (N A S W) の調査研究専門誌 Social Work Research & Abstracts の巻末索引から障害者 (the handicapped あるいは the disabled) の項目が姿を消してすでに 8 年 (89 年 ~) になる。¹⁾

障害を持つ人々の雇用に関する大統領委員会 (President's Committee on Employment of People with Disabilities) 発行のリーフレット "Employer Profiles" (1995 年 10 月) には障害者という表現は見出されない。そこにあるのは self-identified disabilities あるいは self-identified employees with disabilities というフレーズだけである。

アメリカでは仕事に応募するに当たって障害者であるかどうかを告げる必要はない。ある仕事に就くに際し予想される障害を自ら認識するかどうかである。たとえ、片手がなくとも、両足がなくとも机に向かって事務の仕事をするには何の障害もないかもしれない。目が見にくければ、コンピューターに普通の倍のサイズのスクリーンをつければいいかもしれないし、難聴の人であっても増幅器をつければ電話交換すら可能であろう。ポイントは障害者であるかどうかではなく、どこをどうアコモデイト (accommodate、変容、調整)すれば他の人々と同じに働けるかにシフトする。

日本の障害者と非障害者 (健常者) の厳格なる区別とは対照的である。日本では何はともあれ、まず手帳の発給 = 障害者であるとのラベリングを受けることが第一に必要なことである。1.6%の雇用率のカウントにあっても然りである。

もちろんアメリカ社会のすべてでこれが認識されているわけではない。未だ障害者という言葉は多くのところで使われているし、²⁾ また、たとえば、社会保障等給付に関わる場面では障害の種類、程度、期間等、障害者としてのラベリングがなされざるを得ない。しかし、本項のような読み方もできるところまで社会規範は到達しているということなのである。

2.2 差別禁止アプローチ

アメリカでの障害を持つ人々 (以下本稿においては障害者に換えてこの表現を用いる) の雇用促進へのアプローチは、雇用率アプローチではなく反差別アプローチである。アメリカには雇用率の制度はない。ただし、二点において誤解されてはならない。

第1点。いわゆる雇用率の要請はないが、もしある規模の企業が障害を持つ人々を一人もあるいはごく少人数しか雇用していなければ、当然EEOC (平等雇用機会委員会) に差別として訴えられる可能性があること、そして改善計画の提出を求められる可能性のあることである。

第2点。連邦契約遵守プログラム局 (Federal Contract Compliance Program, OFCCP) も「障害を持つ人々については人種、性についてと異なり数的 "割り当て" は求めていない。ただし、差別をしないというのがあくまでもゴールであることを忘れてはいけない。数的なゴールはないというだけのことである。」³⁾ 「連邦のグラントを受けるものは、毎年、年齢、性、人種とともに障害のデータを報告しなければならない。レベル (地位) 別に。」⁴⁾

連邦契約遵守プログラムとは政府と一定額以上の契約を結ぶ企業、政府の補助金等を受ける組織に対し反差別その他一定の条件を求めるプログラムである。これら条件に反するとみなされ

ば契約関係、補助金関係から排除されうる。

2.3 ADAの中心は雇用

ADAについてもっとも注目すべきは、他の如何なる条項にも先駆けて、第1章が雇用で始められていることである。日本では、車椅子のためのランプ、目の見えない人のための点字ブロック、電話におけるリレーサービスその他、施設、設備面におけるアクセシビリティについての紹介が多いが、雇用こそがすべての基礎との認識があるとも読める。その実効性を保証するために、障害を持つ人々の雇用に関する大統領委員会も組織されている。

ADA90年法(92年発効)のエッセンスは、民間企業、州、自治体、職業紹介機関、労働組合が障害(disability)を持つが当該職務の遂行能力のある(qualified)個人を、募集手続き、採用、昇進、解雇、賃金、付加給付、訓練その他の雇用条件、特典において差別してはならないということ、⁵⁾さらに、差別の禁止のみならず、アコモデーションをも要求していることである。本稿との関係では次の4つのキー概念を押さえておけば必要にして十分であろう。⁶⁾(すでにADAについての予備知識をお持ちの読者はは読み飛ばされたい。)

「障害」(disabilities) : ADAの対象としているのは障害を持つ個人である。ここで障害とは「一つまたはそれ以上の主要な生活活動(major life activities) - 自らのケア、手 manual 作業、歩く、見る、聞く、話す、息をする、学習をする、働くといった機能 [筆者挿入] - を相当程度制限する (substantially limit) 身体または精神のインペアメント (impairment)」を持っていることを意味する。

よって、たとえば、視力に問題があっても、めがねをかければ見えるのであれば、インペアメントであるが「主要な生活活動」を「相当程度制限する」ほどのインペアメントとはいえず、ここでいう「障害」とは認められない。

「当該職務の遂行能力を持った」(qualified)個人であること : 障害なかりせば、当該仕事 (job, position) の技能・技術、経験、教育その他の雇用条件を満たし、かつその仕事の必須の機能(essential function of the job)を遂行できる個人をいう。言い換えれば、合理的範囲のアコモデーション (reasonable accommodation) をすることによりあるいはすることなく当該職務の中心的機能を遂行できる個人をいう。

目が全く見えないということは見るという「主要な生活活動」を「相当程度制限する」インペアメントであり、「障害」ではあるが、イコール、「当該職務の遂行能力のない」個人とはいえない。たとえば、彼(女)は、リーダー(reader)を使用すれば弁護士としては

いい仕事をするかもしれない。弁護士の仕事の要求する「必須の機能」は、読めること、書けること、コミュニケーション出来ること、他からの批判を受け入れることが出来ること等であるからである。ただし、彼（女）は、バスの運転手としては「当該職務の遂行能力を持つ」ているとは現代の技術レベルではいえないかもしれない。この qualified であるかどうかの判断には、本人の能力と仕事の性格の両ファクターが入ってくる。仕事によって「当該職務の遂行能力を持った」個人であるかどうかは異なってくる。

合理的な範囲のアコモデーション：もし相手が「当該職務を遂行する能力を持った」個人であるならば使用者は合理的範囲のアコモデーションを提供しなければならない。⁷⁾ その内容は仕事あるいはその作業環境への変容(modification)、調整(adjustment)をいう。具体的には、ジョブ・リストラクチャリング、パートタイムその他の勤務時間の調整、設備・機器の取り付けあるいは改造、[採用・昇進]試験等の方法・内容の変更、リーダー(reader)及び通訳の提供その他の行為⁸⁾をいう。

アコモデーションの具体的提案は使用者と労働者の共同作業(話し合い)でなされるべきである。使用者は仕事の内容、環境、そしてなにが与えられうるかを、労働者は自分の障害の状態を一番知っているからである。

不当な困難(undue hardship)：合理的な範囲のアコモデーションの要求の裏返しは、使用者は、アコモデーションを無条件、無制限に与える必要はないということである。不当な困難を伴うアコモデーションまでを要求するものではない。「不当な困難とは、不当に費用がかかる、広範囲におよびすぎる、業務に重大あるいは壊滅的な影響を与える、根本的に業務の性格・やり方を変えるものをいう。」⁹⁾ アコモデーションの提供義務の程度は企業・組織規模(従業員数、施設数、予算規模その他)、労働力構成、業務内容によっても異なりうる。

たとえば、1万ドル、5千ドルの電動車椅子の選択がある時に、使用者が用意するのは後者のものでいいかもしれない—それが前者ほどファンシーでなくとも、また高速でなくとも。

2.4 ADAは在籍者に力

ADAは内容的には特に新しいというほどのものではない。前項の基本概念、枠組みのより具体的内容については、「ADAは発効してまだ日が浅く、今はまだ”先例”を打ち立てている時期」ともいわれるが、これらはすでに1973年リハビリテーション法の中に定められているものである。両者の間に実質的差異はあまりない。すでに20年のテストを経、経験を蓄積してきて

いるとって良い。

A D Aのリハビリテーション法との違いは次の点にある。リハビリテーション法が連邦政府及びこれと契約を結ぶもの、補助金を受けるもの等を対象とするのに対し、A D Aが今回初めて一般民間企業をカバーすることとした、リハビリテーション法ではバックペイまでであるのに対し、A D Aでは損害賠償も可能とした、リハ法では裁判官の前でのみであるが、A D Aでは陪審の前でも可とした。(連邦労働省マーク・マキシム弁護士)

雇用のA D A内における中核的位置にも関わらず(前項)、ルース・ラスフィールド(ニューヨーク市立大学ハンター・カレッジ)は現実のA D Aの今日までの影響は雇用についてももっとも少ないと主張する。しかし、A D Aについて大変興味深いのは、次の点である。A D Aはその本来意図された(意識的あるいは無意識的に)であろう障害を持つ人々の雇用促進すなわち外からの採用というよりも、すでに雇用されている労働者が障害を持つに至った場合の雇用保障に、将来、力を発揮して行くのではないか、いやすでに発揮しつつある、という点である。

すなわち、上記 qualified individuals とは(障害なかりせば)当該職務遂行の能力を持つ個人ということであるのであるから、かつてその仕事に就いていたという事実は、論理必然的にその労働者が qualified individuals に該当することを意味するというのである。¹⁰⁾ であるならば、上述のように、問題はアコモデーションが可能であるかどうか、可能であればどのようなアコモデーションがなされるべきかとなる。

3 労働組合は障害を持つ人々の雇用に何が出来るか

3.1 労働組合と障害を持つ人々の雇用のインターフェース

労働組合は障害を持つ人々の雇用のために何が出来るか? その可能性を、いいかえれば労働組合と障害を持つ人々の雇用のインターフェースをリストアップしてみよう。¹¹⁾

雇用促進(外からの採用)

- 1 直接自ら(組合)が雇用する
- 2 協約交渉の相手企業に雇用させる
- 3 コミュニティ(社会一般)に雇用させる(e.g.雇用率)
- 4 雇用可能性を高める環境条件の整備等

訓練、支援サービス / アコモデーション、情報の開示、職業
紹介

政策、指針の宣言

啓蒙・教育活動、立法活動その他（自組織内外）

障害を持つ人々の雇用を進める社会福祉施設・組織へのイン
プット(e.g. 理事会に代表を送る、献金、ボランティア)

雇用維持（退職・解雇の“阻止”）

- 1 障害発生の予防（cf. 労働安全衛生）
- 2 雇用保障、所得保障、医療保障（cf. 労働者災害補償）
- 3 リハビリテーション、職場復帰
- 4 生涯の生活保障
- 5 私傷病、業務外の場合
- 6 雇用維持を保障する環境条件の整備等

上記 I . 4 参照

障害を持つ家族

- 1 障害を持つ家族の雇用

3 . 2 雇用促進（外からの採用）

労働組合は障害を持つ人々の雇用促進に直接間接に数多くの貢献が出来る。

特に、採用については決定的に重要な役割を演じうる。まず隗より始めよ。労働組合は、雇い主として、自らの組織に、たとえば書記局に、障害を持つ人々を進んで雇用する。出来得ることならば障害を持つ人々の雇用のモデルを提示する。（ I . 1 ）労働組合は自らが交渉の相手とする使用者をエンカレッジし、あるいはプレッシャをかけ、協約を通しあるいは通さずして、障害を持つ人々の雇用を進めることが出来る。（ I . 2 ）時にはコミュニティの協約の相手方でない企業に対してですら、障害を持つ人々を雇用するよう直接働きかけその雇用を実現する。労働組合は、障害を持つ人々の雇用を促進する法律、規則、ガイドライン等をコミュニティの各レベル（国、自治体）で制定し、あるいはその実効を保障することに力を貸す。雇用率の設定はその典型例である。（ I . 3 ）

以上は雇用の直接的行為（採用）に対する労働組合関与の3つのチャンネルを示したものであ

る。「I.4 雇用可能性を高める環境条件の整備等」は切り口が異なる。¹²⁾ I.4はI.1 - I.3を取り巻きあるいはサポートする諸活動である。I.1 - I.3を実現するためのものといってもよい。

労働組合は障害を持つ人々の雇用可能性 (employability) を高めるための職業訓練をはじめとする各種訓練、職場及び生活における各種支援サービス (たとえば、buddy system、支援付き雇用プログラム)、アコモデーション、さらに職業紹介・あっせんといったサービスを提供しあるいはそれらについての情報を提供するのに、特に有利な立場にある。次節に述べるIAM (機械工組合) のプログラムを参照されたい。

障害を持つ人々を雇用において差別しない、あるいは障害を持つ人々の雇用を積極的に進めるとの政策・指針 (policy) の作成・宣言は重要であり、時に大きな力を発揮する。UAW (自動車労組) の組合規約、同協約、AFGE (公務員組合) の協約の例が次節に示される。これら政策・指針、ADAの内容、障害を持つ人々の雇用問題の重要性その他についての啓蒙・教育活動は、組合内、企業内、コミュニティ内のあらゆる場面で重要である。その活動の対象は一般組合員、役員、非組合員、市民一般等、形態はパンフレットの作成・配布、ワークショップ、シンポジウム等、いずれも多様である。大衆行動、審議会、ロビー活動等を通しての立法活動その他も欠かせない。

労働組合はコミュニティの障害を持つ人々の雇用を進める社会福祉組織の理事会に代表を送る。また、組合はそれら組織に対する金銭的、人的資源 (献金、ボランティア) のソースとしてもきわめて重要である。(4.4参照)

これら「雇用可能性を高める環境条件の整備等」(I.4)のそれぞれの活動・プログラムは、上記I.1 - I.3の直接的採用と同様、組合が自らの手で、あるいは使用者と協力しまたは使用者を通して、あるいはコミュニティと協力しまたはコミュニティを通して行われうる。

3.3 雇用維持 (退職・解雇の“阻止”)

障害を持つ人々の雇用というと、ほとんどの議論は以上のような雇用促進、言い換えれば「外からの採用」に向かう。しかし、現在の障害を持つ人々の三分の一程度は、仕事上のまたは雇用関係中の事故、疾病により障害を持つこととなった人々である。一方で障害を持つ人々を作り出し雇用から放り出しながら、他方で外から雇い入れることに「せっせと精を出す」のはいかにもおかしい。

ましてや、労働組合というのはアソシエーション、メンバーシップ組織である。まずやるべきは自らの組合員に対するサービスであるはずである。メンバーが障害を持つことにならないように予防措置をとること―労働安全衛生対策こそが労働組合のやるべき障害を持つ人々の雇用対策の第一歩である。(. 1) 振動、作業姿勢、化学物質 職場は障害を生む因子で満ちあふれている。手のしびれ、腰痛、手足の切断 職場は障害を持つ人々を作り出す場でもある。安全用具の設置、ジョブ・ローテーションの導入、労使共同安全衛生委員会の設立 協約、立法を用いての危険箇所・作業、法規違反の日常点検活動、作業・労働の人間工学的改善、計画の立案から実効性の確保までのすべての過程における組合の参加は重要である。法律的には労働安全衛生法 (O S H A) の働く場である。

怪我、病気が発生してしまった場合には、組合は回復までの雇用、所得、医療、リハビリテーションの保障 (. 2) に努める。労働者災害補償法の分野である。そして「不幸にして」その後も継続する障害を持つ人となってしまった場合には、組合はさらなるリハビリテーション、訓練、アコモデーションを経ての原職復帰またはこれがかねえられない場合の同等レベルの代わるべき仕事の保障 (. 3) へと向かう。特定作業 (たとえば、手を肩より上げての作業、振動作業) の制限、メディカル・ジョブの保障 (賃金、付加給付、先任権、職種名等はもとのままで、特別の軽易作業につける) という措置もあり得る。¹³⁾ IAMCARES の Return to Work (職場復帰) プログラムの例もある。(次節) さらに、万策尽き、仕事への復帰がどうしても不可能なときには金銭による生涯の生活保障等を獲得する。(. 4)

今日まで、労働組合は予防のための安全衛生対策、障害が発生した場合の各種の保障、労働者災害補償については一定の努力を積み重ねてきた。しかし、極論をするならば、障害が残った場合の組合の努力は、究極のところ、いかに高額な補償を獲得するかといういわゆる格付け闘争に収斂してきたといって良い。本論のテーマたる「障害者雇用」という点からの取り組みはきわめて弱かった。労働のゆえに障害を持ってしまった者が、その障害のゆえに労働 (雇用) から放り出される―自主退職、強制解雇の如何を問わず―ことのないよう、障害を持つ人として職場復帰を果たすよう、労働組合が努める時になっているのである。

以上 (. 1 - . 3) は業務上派生した障害すなわち労災について考えられたものであるが、業務外、すなわち私傷病による場合 (. 4) についてもほぼ同様に考えてよい。両者の間には、使用者責任の問題、強行法規の有無という違いはあるが、上記 A D A をベースに障害を持った従業員の雇用維持という点から考えるならば特に違いはないはずである。協約の活躍する場が広がるだけであらう。

「 2.5 雇用維持を保障する環境条件の整備等」については基本的には上記 [2.4 雇用可能性を高める環境条件の整備等」で述べられたことに準じ考えられたい。

組合は自ら安全衛生、障害に関する組合の関心、基本的考え方を宣言、政策・方針という形でまとめ、安全衛生及び障害を持つ人々に対する差別についての予防、権利義務、対策、協約、法規等に関する研修・教育を行う。労働者のニーズの調査研究も不可欠である。企業レベルにおける対策・プログラムの計画・実行・評価・そのための組織的保障、そのすべてのプロセスに組合は参加する。ロビー活動等を通して国、自治体への働きかけ、障害に関した国の各種委員会、タスクフォースへも参加する。¹⁴⁾

組合は企業に対しアコモデーションを提案し、職場仲間の援助を動員し、けがをした労働者が「居心地のいい」ように職場の雰囲気を持続・改善する。聾啞の同僚がいる職場で手話の講習会を実施した成功例もある。

この項 (2.5) の活動・プログラムは、業務上で障害を持つことになった人々のみならず、業務外で障害を持つことになった人々の、また雇用後に障害を持つこととなった人々のみならず、採用以前から障害を持っていた人々の雇用維持のためにも重要である。

3.4 障害を持つ家族

モデル化していうならば、「 2.4 雇用促進」は A D A または社会福祉アプローチ、「 2.5 雇用維持」は安全衛生・労災または労働アプローチと名付けても良い。(なお、上記 2.4 参照)「非常に奇妙なことは、両者の間に発想上も実践上もつながりがほとんどないということである。コミュニティにおいて「障害者雇用」に熱心な福祉関係の人々が労災のこと、労働組合との関わりにほとんど無関心であるのはもちろんのこと、労働組合の中にあってもこの二つの分野は全く別のものとして、それぞれに関心を持ち活動するサブ組織、活動家によって、分離、独立して、担われている。

障害を持つ家族の雇用問題はこの二つをつなぐ位置にある。あるいは家族の問題を考えることはこの二つを結ぶこととなる。

労働組合が、組合員の障害を持つ家族の雇用促進のために働く (3.1) - 独力で、又はフリンジ・ベネフィットを通して。仕事へ向けた体験プログラムや職業訓練を実施し、就職の紹介・あっせんを行う。

労働組合は組合員本人についてのみならず、その家族のためにも働く。家族の何らかの事由に基づき組合員本人にベネフィット、サービスが届けられる。家族の方からみれば、組合員の家族であるという「地位」に基づき各種のベネフィット、サービスを受給する資格を持つ。家族をカバーする各種保険、家族も利用できる各種の優待サービス、子弟が高等教育を受けるための教育資金の貸付、配偶者入院の場合の見舞金その他はその例である。

組合独自のプログラムとして、あるいは協約を通してのフリンジベネフィットとして、障害を持つ家族のために相談・カウンセリングを実施し、介護機具を貸与し、デイサービスを提供し、リクリエーション行事を主催する。それらは障害を持つ家族を持つ組合員本人の雇用継続を保障するためにも重要である。

家族が障害を持つ場合の介護休暇その他の便宜は法的にすらすでに認められている。家族・医療休暇法(the Family and Medical Leave Act, FMLA)は、出産・養子縁組等新たに子供を持った場合、重病重症の配偶者・子供・両親の介護の場合、本人の仕事を遂行できないほどの重病重症の場合、1年間に12週間までの無給休暇を保障する。職場に復帰するときは、元の仕事にあるいは賃金、給付、シフト、責任が同じレベルの仕事に戻されなければならない。

ことはここまで進んでいるのである。障害を持つ家族の雇用実現のためのプログラムに進むのに大した距離はない。

組合メンバーの家族のために働くことは、やがてコミュニティーにいる障害を持つ人々に目を広げ、ついでプログラムをコミュニティーに開くことにつながるかもしれない。

「障害を持つ家族・身内を持つ組合員は障害の問題、活動・プログラムで決定的役割を演ずる、または熱心となる可能性が高い。」多くの「実証がなされている」。現AFL-CIO/HRDIの障害関係プログラムの責任者も、日本の電機連合神奈川地方協議会(地協)のケースも然りである。彼らを組合の活動・プログラムの核に据えることは成功への要因たり得るかもしれない。

本節は障害を持つ人々の雇用の促進についての組合の関与を一覧したものであるが、障害を持つ人々の雇用促進のためには、雇用以前にコミュニティー(社会一般、地域)生活における障害一般についての認識、反差別、アクセシビリティ、すなわち参加が進んでいなければならない。たとえば、交通、住宅、情報、教育等。いわゆる「福祉の街づくり」運動はこの例である。さらに、障害にかかわらず社会の差別一般の状況の改善、労働者一般の労働諸条件等の向上も重要である。障害を持つ人々の雇用だけが孤立して前進するわけではないのであるから。ただし、ここではそ

の指摘に留めておこう。

4 注目すべき4項目

本節は前節の脚注的位置も占める。日本における将来の施策立案にとって参考になるとと思われる注目すべき4点を紹介する。

4.1 差別しない旨の宣言

労働組合たるもの、まず自らは障害を持つ人々を差別しない旨の宣言をすべきである。まず、自らの組合規約の中に書き込む。これすら出来ないようでは「話しにならない」。労働組合はパンとバターのためだけに働くものではない。仲間の公正な取り扱いを求めるものであり、social cause（社会の大義）のために働くものである。UAW（自動車労組）の組合規約は組合の目的として次を掲げる。

宗教、人種、信条、肌の色、性、所属する政治組織あるいは国籍、年齢、障害、離婚未婚あるいは性的オリエンテーションを問わず、組合の管轄内のすべての従業員を一つの組織に団結せしめること。（第2条第2項、アンダーラインは筆者）

そして、内部組織の一つとして、反差別（公正慣行）人権擁護のための公民権部をもつ。組合員一人当たりヶ月1セントがこの目的のために特別に蓄えられ用いられる。

ついで、労働組合は同様の宣言を労働協約の中に書き込むことを使用者に求める。UAWは、その締結するすべての協約に、反差別の条項を持つ。1996年10月に締結されたGMとの新協約第(6a)項には次の通り「障害」という語句が挿入された。¹⁵⁾

GM及びUAWは、本協約の条項は協約によってカバーされるすべての従業員に、人種、肌の色、宗教、年齢、性、出身国、関係州・連邦法の定める障害の有無 (individuals with disabilities as required by appropriate state and federal law) による差別なく、適用さるべきである、ということの基本指針 (policy) とする。この基本指針に違反するとの訴え... は、すべて苦情 (grievance) として取り上げられるものとする。

本項違反の訴えに対しては、ローカル組合の公民権委員会の定める委員が事実調査と報告をす

るという、通常の苦情処理とは異なる特別の処理手続きが用意されている。

A F G E ローカル 12 と連邦労働省の協約はさらに一步先に進む。宣言に加えアファーマティブ・アクションをも規定する。その第 20 条 [均等雇用機会] 第 1 項 [目的] である。

- a . 労働省とローカル 12 は雇用において差別をしないという宣言のみでは機会の平等を保障するためには充分でないということを認識する。ゆえに、双方はすべての職員に対し機会の平等を保障し、人種、肌の色、性、出身国、宗教、年齢、既婚・未婚の別、所属する政治組織、障害の有無あるいは退役軍人たることの故のすべての差別を禁ずるために積極的な（差別是正的）施策がとられなければならないということに合意する。
- b . 労働省とローカル 12 は、積極的かつ継続的な努力を通して、すべての当該職務の遂行能力を持った (qualified) 人々に平等な雇用と昇進の機会を提供し、差別を終わらせるために相協力し、平等な雇用機会の 100% 実現を目指すことに合意する。（アンダーラインは筆者）

この目的を果たすための双方の義務、責任、組織・機構、研修、その他が約束される。特に第 6 項では積極的差別是正策 (affirmative Employment Plans and Programs) が定められる。

- c . 労働省はマイノリティー・グループ、女性、障害を持つ人々が十分に活用されておらず、数的にも充分でないという問題を解くために、結果主導の積極的雇用施策を用意する …。
- d . 機関ごとの積極的（差別是正）雇用計画の開発については、組合のインプットは当該機関の E E O 委員会あるいは A L M R C を通してなされるものとする。組合はまたこれらの場を特定の機関または職種における [前項カテゴリーの人々の] 割合の少なさその他すべての E E O に関する問題を取り上げるために用いることが出来る。そこでの議論はこれらの問題を解決するためにとり得る手順 (step)、たとえば、積極的（差別是正）募集、追加的訓練あるいはゴールや日程、を含むことが出来る。これら議論が行われた場合には、機関当局は組合の取り上げる事項に対してどのような適切なる行動をとるかを組合に対し回答しなければならない。（[] は筆者挿入）

これら規定に違反した事件、問題については通常の苦情処理手続きのほか、特別の E E O 苦情手続き (administrative complaint process) が用意されている。いずれの道の選択も可能である。

4.2 IAMCARES¹⁶⁾

(1) 組合の中に社会福祉組織

現在アメリカの労働組合が障害を持つ人々の雇用のために行う主なる直接サービスはAFL - CIO / HRDI [Human Resource Development Institute] によるも¹⁷⁾と IAMCARES [International Association of Machinists and Aerospace Workers(IAM) Center for Administering Rehabilitation and Employment Sevices] によるものの二つだけと考えて良い。ここでは後者を取り上げよう。

IAMCARES についてもっとも注目すべきは、労働組合の中に社会福祉組織を持ち込んだ、あるいは作ってしまったということである。

IAM は、1980 年、連邦からの一つのグラント（補助金）を得て障害を持つ人々に対する職業斡旋プログラムをはじめ、¹⁸⁾ 1986 年、それら関連活動を IAMCARES という一つの非営利社会福祉組織として独立させてしまった。現在では全国で有数のリハビリテーション職業紹介ネットワークである。1988 年にはそのサービスをカナダにまで拡げている。(IAMCARES / AIMCROIT)

IAMCARES は、障害を持つ人々が仕事を見つけ、あるいは維持するのを助けることを目的とする。1993 年までの最初の 14 年間に 14,500 人、最近では年に約 1,500 人以上の障害を持つ人々を就職させている。(就職と直接結びつかない各種サービスを受けたものを加えれば、その数は約 2,000 人になる。これら数字はカナダにおけるサービスを含む。) しかもその多く、たとえば、1990 年では 70%、は重度の障害を持つ人々である。しかも、就職先は一般労働市場の仕事である。共同作業所等ではない。就職先のリストには数多くの主要企業、たとえば、ベンディックス、ボーイング、マリOTT、シェラトン・ホテル、ウナイテッド航空、ロッキード、マクドナルド・ダグラス、ジェネラル・ダイナミックス、ベテランズ（帰還兵）ホスピタルその他が並ぶ。1,500 社以上の企業が雇用を提供している。¹⁹⁾

1995 年現在、ワシントンDCに本部、全米 13 州（ワシントンDCを含む）17 カ所、カナダ 2 カ所にオフィスを持ち、79 名（うち 2 名はコンサルタント、1990 年現在）のスタッフで、38 のプログラムを実施している。

そのプログラムは、学校を終えはじめて労働の場に入る若者向けのプログラム、再就職を試みる高齢者向けの全国高齢者協会 National Council of Senior Citizens と協力したプログラム、

重度の障害を持つ人々に対するアコモデーション、ジョブ・コーチその他の支援付き雇用、成人向けの訓練、就職紹介・斡旋、業務上障害を持った人に対する Return to Work (職場復帰) プログラムその他を含む。犯罪を犯した人、麻薬中毒の人、軍需産業その他の製造業から大量解雇されたヒスパニック (言語、文化的障害を持つ) といった the socially disadvantaged に対するプログラムもある。コミュニティ・ベースのプログラムと職場ベースのプログラムの双方が見られる。これらの直接サービスのほか、ADA と雇用その他についての労使、クライアント、一般コミュニティ向け啓蒙資料 (印刷物、ビデオ、フィルムその他) の開発、作成も行う。

IAMCARES は州から正式に認められたリハビリテーション機関であり、Return To Work プログラム以外のクライアントのほとんどは州の職業リハビリテーション機関から紹介されてくる。労働組合員であるか否かは問わない。紹介する訓練・就職先も組合と協約関係にあるか否かを問わない。

プログラムのための資金はほとんどが連邦、州、郡、市からのグラントである。連邦文部省 (PWI、後述) 労働省 (JTPA (Job Training Partnership Act) タイトルIV、パートD、451 項) TSYD、カナダ、カリフォルニア州、シアトル市、モントゴメリー郡、クリーブランド市、カンサス・シティ市、カナダ政府等。年総額は 275 万ドル (1990 年) にのぼる。後述ボーイング社の Return To Work プログラムでは労災保険から支払われる。

組合 (IAM) は、オフィス・スペース、機器、設備、教育会館ほかの施設の使用、経理その他の事務処理および監査のサービス、スタッフの研修 (含む、その間の交通等) 組合員・役員の時間その他の「現物出資」をする。その額は、たとえば連邦政府の PWI グラントが要求する 20% のマッチングマネーの額を遙かに超える。

(2) Return To Work プログラム

現在行われている中心的プログラムである IAM とボーイング社との Return To Work (職場復帰) プログラムの実際を見てみよう。

「仕事をしたことによって仕事が出来なくなるというのは如何にもおかしい。業務上怪我をした組合員を出来るだけ速やかに、安全且つ生産的な仕事に戻そう。」

1989 年、IAM とボーイング社は協約で労使共同の安全衛生協会 (Health and Safety Institute) を設立し、²⁰⁾ Return To Work プログラムを導入することに合意した。専門性と公平性を確保す

るために IAMCARES をその中に取り込んだ。シアトルの2工場とウィチタ（カンサス州）の工場
で実施、プラス2カ所の実施が決まっている。全国13万人の従業員のうち10万人がカバーされ
ている。将来は全社に広げられる予定である。

「労働者が怪我したとき、それは本人、家族にとって危機であるが、同時に企業にとっても危
機である。」医療費、保険費用に加えて訴訟等費用、職場のモラル、生産性にも拘わる。特に
ボーイング社は自社保険である。

典型的なケースでは次のようなプロセスをとる。

怪我をした労働者は、スーパーバイザーを経てメディカル・センターに回る。看護婦のインタ
ビュー、医師の診断、作業制限を含む指示を受ける。IAMCARES のリハビリテーション・カウン
セラーがケースマネジャーとして働く。ちなみに、そのうちの1人、スーザン・オーエンは職業
リハ修士、州のライセンス、連邦の免状 (certificate) をもつ。会社側の窓口は、3名のメ
ディカル・センターの看護婦である。保険会社との打ち合わせもされなければならない。当該労
働者が回復するまでの間に一時的あるいは恒久的に就くべき仕事を探す。この間、クライアント
の関心と適性の測定 (アセスメント)、作業分析 (job analysis)、職場アコモデーション/モ
ディフィケーション、リハビリテーション計画の立案、コミュニティの医療関係者との調整、職
業カウンセリング、OJTを含む職業訓練等が行われる。現場スーパーバイザーとの話し合いが
行われる。出来れば原職へ、それが無理であれば、仕事は異なっても賃金その他が変わらない同
じ等級の仕事へ。まず当該工場内で、ついで同一地区内で、さらには全社の範囲で。これが叶わ
ぬときは下の等級の仕事へ。ただしその場合でも5年間は元の等級の賃金その他が保障される。
(95年協約で新設) 復帰後のフォローアップ、仕事の継続を可能ならしめる支援サービスその
他と続く。

全プロセスはIAM職業リハビリテーション・カウンセラー、労使スタッフ、医療専門家(含
む、PT、地域の医師)、そして本人のチームワークとしてなされる。(コミュニティにおける若
者向けのプログラムでは教育関係者も加わる。)自ら提供できないサービスについては連邦、州、
市、民間の施設、組織のネットワークが用いられる。

ほとんどのケースは工場内で仕事が見つけれられる。「大企業であるがゆえに同一地域、全社範
囲まで広げれば、何とかアコモデーションで仕事を見つけることが出来る。」アコモデーション
は、工具室の棚を全部整え直したといった例もあるが、ほとんどは1,000ドル以下である。下の
等級に移らざるを得ないケースは10ケース中1-2ケースという。

「成功の鍵は、回復期に継続的に関係を維持すること、早く仕事に戻すことである」。時がたつと麻薬、アルコールへの依存、家族間のトラブル、誇りとプライドの喪失、定時出勤定時帰宅等の規則的日常生活習慣の崩壊、その他が出てくるからである。

(3) 評価：税収増はグラント額を超える

IAMCARES のプログラムの最大の貢献は、もちろん障害を持つ人々が仕事に就けること、仕事を失わないこと、すなわち生産的な活動に参加し、し続けることができることである。労働保険、生活保護を受け、「家でぶらぶらしている」のではなく、働くことができる。その裏には本人たちの「挑戦と困難の克服」「希望の達成と夢の実現」がある。

働くことにより所得は上がる。しかも IAMCARES によって紹介される多くの仕事は労働組合のある職場の仕事である。自らが組合員となり、安定した雇用保障と平均以上の賃金と福利厚生給付とを得る。しかも、「職場ではベテラン組合員が師匠として、また同僚組合員が仲間として支えてくれる。」ボーイング社の支援付き雇用の時給は他では 0.75 - 2.00 ドルのものが 5.00 - 9.00 ドル、「学校から職場へ」プログラムの週給は他では 25 - 30 ドルのものが 250 ドル。²¹⁾ 1989 - 90 年アメリカ国内で IAMCARES を通して一般雇用就職した 1,099 人の年収は 14,235 ドル、フルタイムの仕事である。²²⁾ J T P A のもとで 1994 年後半 6 ヶ月に就職した 95 人の平均賃金は 7.69 ドルであった。²³⁾ ボーイング社ウィチタ工場では多くの人々が平均年 17,791 ドル（プラス「すばらしい」付加給付）の仕事に就いている。州の職業リハビリテーションサービスを通して就職する人々は組合のある職場にはほとんどつけず、所得も 8,340 ドルと半分にも及ばない。²⁴⁾

プログラムは使用者にとってもそう悪いものではない。特に Return To Work プログラムでは労災保険コスト、医療費のみならず、損失時間、新従業員の訓練費その他が節約できる。時には新採よりも「頼りになる」従業員を持つことになるし、しかも必要に応じて組合がアコモデーション、連邦の人権法の遵守を助けてくれる。

ダースイ・カリコ IAM / Boeing 健康安全協会 (H S I) IAMCARES 代表はいう。「労使の障害を持つ人々に対する態度が変わってきた。かつては組合、労働者は障害を持つ人を同じ職場に受け入れることに抵抗していた。管理者は本来的に仕事が出来ない人はとりたくない。」

社会経済的コスト・エンド・ベネフィットも「割が合う」。「IAMCARES のプログラムへの 1 ドルの投資に対して、就職した人 1 人当たり 10 ドル弱の所得を生む。このことはこれらの人に対

する公けの投資は所得税収として1年以内に回収されることを意味する。労働生涯あわせればこれらの人からの所得税収は... 支出の何倍にもなる。... 税金にほぼまたは完全に依存していた多くの人々を... 税金を払い込む方に回らせている。」²⁵⁾

上記 1989 - 90 年に IAMCARES を経て仕事に就いた 1,099 人の 1 年間の所得合計は 12,746,401 ドル、彼らによって支払われた所得税は 3,186,600 ドル、IAM のプログラムに対し連邦によって支払われたグラントの 1.5 倍になる。加えて、支出さるべき社会福祉費用が節約される。雇用されていない障害を持つ人 1 人当たり公けの支援額を 1 万ドルとすると、正味 9,560,000 ドルの節約になる。納税者に対し計 12,746,600 ドルの節約を生む。1,639,271.68 ドルの投資で、1 ドル当たり 6 ドルのリターンを得る。²⁶⁾これが年々積み重なる。

インディアナ大学(ノースウェスト)教授ゴパル・パティは、4年間(1985 - 88年)に 457 人の S S D I (社会保障障害年金)受給者を職場に戻したプログラムについて、35 才の受給者が 65 才までに受ける給付額を 1 人当たり 176,000 ドルとし、節約せられた連邦年金経費総額を計 6,500 万ドルと算出している。²⁷⁾

なぜ IAM はこのような活動・プログラムを始め、発展せしめ得たのか? IAMCARES 自身の“分析”は以下の通りである。もっとも底流にはその組織の歴史、文化のようなものがある。IAM の障害を持つ人々への「コミットメントは 1888 年 IAM が組織されてからずっと」続くものである。1946 年にはインタナショナル・カウンセリング・ガイディング・アイズ という盲導犬を提供する慈善組織を設立した。²⁸⁾

IAMCARES は労働組合によって始められたが、そのきっかけとして政府の補助金があったこと、その発足時、元 A F L - C I O / H R D I の責任者チャールス・ブラッドフォード (IAM アプラントシスシップ訓練の責任者)、IAM 内のキャリアに加え州議会議員の地位を持ったガイ・スタップフィールド、職業リハビリテーション専門家アンジェラ・トレイフォロスという 3 名の人材を核に据えることが出来たこと、組合の働く場にもっとも近い社会的存在であるという有利な地位を有効に利用していること。

Return To Work プログラムについていうならば、労使の指導部の「やる気」(反対もあった)があり、同時に両者の関係が「敵対的關係」ではなく、協調的關係にあったこと、次節で述べる Projects in Industry のグラントが与えられたこと、そのモデルに従い組織したビジネス諮問委員会に出席の企業責任者の多くが非常に熱心、協力的であったこと、自組合員を対象とする本プログラムの前にコミュニティ一般を対象とするプログラムの経験があったこと、ボーイングと

の関係では、86年、重度、複合障害者に対するプログラムを始めていたこと。

問題は、これまでに成功的であり、国内はもちろん海外にまで知られているにもかかわらず、なぜ類似の組織、プログラムが他にひろがらないのかである。「核になる人がいない」？答えは用意されていない。現在、ユナイテッド航空、海軍造船所に取り組みつつあるが、IAMのほかの組合が入っていて難しい。UAWがやり始めたとの情報もあるが未確認である。しかしIAM、UAW、USWAの2000年に向けた合併がある。「おそらく徐々に広がって行くのであろう。」

4.3 Project With Industry (PWI)²⁹⁾

前節 Return To Work プログラムを可能ならしめているのが Project With Industry (PWI、(障害を持つ人々の雇用促進)産業協力プロジェクト)という連邦教育省のグラントである。IAMCARESの職業紹介・斡旋したケースの半分弱がPWIに負う(1989-1990年)。

PWIの目指すところは、「障害を持つ人々のために一般労働市場の雇用・キャリア機会を、民間企業の能力と指導力を活用し、創出、拡大する」(リハビリテーション法規則第379.1条)ことである。

PWIの連邦教育省レベルの事業・業務内容はシンプルである。年間約2,000万ドル強(1995年、2千2百万ドル、約22-23億円)の資金を用意し、グラントの申請資格を定め、補助団体を決定し、報告書と現地監査を通してモニタリング、エバリュエーションを行う。担当はリハビリテーション・サービス室(Administration)である。

グラントは州機関、労働組合、企業、地域リハビリテーション団体、業者団体、インディアン団体その他に与えられる。(規則第379.2条)各グラントを受ける団体は20%のマッチング・マネーを要求される。(規則第379.40条)

1995年度は121プロジェクトにグラントは与えられた。以下はそのリストの一部である。³⁰⁾

モーガン・メモリアル・グッドウィル・インダストリーズ(ボストン)

IAM 91 地域支部 (District Lodge) (コネティカット州)

ジョセフ・ブルバ(Joseph Bulova)スクール(ニューヨーク州)

職業リハビリテーション・センター(ピッツバーグ)

L.T. ジョセフ (Joseph) P. ケネディ・インスティテュート(ワシントンDC)

全国高齢者(Senior Citizens)教育研究センター(ワシントンDC)
三郡(Tri-County)インダストリーズ(ノース・カロライナ州)
アビリティーズ・オヴ・フロリダ(フロリダ州)
カスタム(Custom)マニユファクチャリング・サービスズ(ケンタッキー州)
パイン・レイク・ファンデーション(ミシガン州)
リハビリテーション・インダストリー・エンド・ビジネス協会(アーカンサス州)
ユナイテッド・セレブラル・パルシー(脳性小児麻痺)(テキサス州)
インテグレイテッド・リソースズ・インスティテュート(カルフォルニア州)
S.L.スタート・アンド・アソシエーツ(ワシントン州)
ロスアンジェルス市障害課(Office on Disability)(ロスアンジェルス)
オハイオ・リハビリテーション・サービス委員会(Commission)(オハイオ州)
ジューイッシュ職業サービス(シカゴ)
南部(Sothern)カリフォルニアPWI(カリフォルニア州)
全国高齢者協議会The National Council on the Aging(ワシントンDC)
ノース・テキサス大学リハビリテーション研究センター(テキサス州)
ランシング校区Lansing School District(ミシガン州)
プロジェクト・ハイヤード(Hired)(カルフォルニア州)

多くは職業リハビリテーション関係の典型的民間社会福祉施設・機関であるが、労働組合、企業、大学、高齢者団体、学校区、地方自治体等の名前も見える。

いくつかのプログラムのサービス内容、特徴等を簡単に紹介しよう。

モーガン・メモリアル・グッドウィル・インダストリーズ(ボストン)

重度障害を持つ人々を一般雇用につける。ピア・サポーター・モデルをつかった雇用前訓練、援助付き雇用への就職紹介、広範囲のOJ技能訓練、本人、使用者双方への支援、模擬インタビュー。ゴールは5年間に305人。

ジョセフ・ブロバ(Joseph Bulova)スクール(ニューヨーク州)

スイス時計の付属訓練校。修了後は時計、宝石産業に就職。「一般の労働者」と同じ給与、昇進の待遇を受ける。職業カウンセリング、作業評価(work evaluation)、ワーク・アジャストメント、技能訓練、職業紹介、アコモデーションにコンピュータ技術を利用、診断的職業評価(Diagnostic vocational evaluations)。ゴールは5年間に250人を就職させる。

L T . ジョセフ (Joseph) P . ケネディ・インスティテュート (ワシントンDC)

雇用開発、雇用評価(assessment)、職業紹介、フォローアップ・サービス、使用者へのアコモデーションの助力、ナチュラル・サポート(natural support)。43人にサービスを提供、41人が就職。一般雇用就職したものうち80%は1年後もその職にあった。週280ドルの増加。

リハビリテーション・インダストリー・エンド・ビジネス協会 (アーカンサス州)

州の職業リハビリテーション機関及び民間企業と協力し、重度の障害を持つ人々を現在及び将来の労働市場ニーズに合わせキャリア・ラダーを上れる職業に就職させる。職場開発、就職準備訓練、職業紹介・就職援助、職場分析。ゴールは毎年125人、5年間で700人を一般雇用就職させる。定着率は高い。

ユナイテッド・セレブラル・パルシー (脳性小児麻痺) (テキサス州)

雇用開発、職場分析(job-site analysis)、ジョブ・マッチング、職業訓練、ジョブ・コーチング、リハビリテーション・エンジニアリング、職場アコモデーション。各年15人、5年間で75人を一般雇用就職させる。

ジューイッシュ職業サービス (シカゴ)

職業リハビリテーション、職業評価、カウンセリング、OJT、就職準備訓練(employability)及び職業技能訓練、フォローアップサービス。就職先は未熟練職、熟練職、専門職を含む。一般雇用就職したものうち71%はプロジェクト参加前6ヶ月以上失業。就職後の週あたり賃金増加は150ドル。

南部 (Sothern) カリフォルニアPWI (カリフォルニア州)

職業紹介、アドボカシー (advocacy)、住宅援助、交通、ピア・カウンセリング、ジョブ・コーチ。障害を持つネイティブ・アメリカンにも他機関と協力してサービスを提供。95%は参加前6ヶ月以上失業。週10.5ドル増加、332.26ドルへ。

ヘルピング・ハンズ Helping Hands (ボストン)

重症脊髄損傷による障害を持つ人々のニーズに応える。キャリア選択の機会をほとんど持たない家に閉じこもっている人々、僻地の農村にすむ人々に機会を提供する。医療保健介護産業の顧客サービスの仕事(たとえば、個人にアポイントメントを思い出させる電話をする)に向けての訓練。病院、医療グループ、全国障害組織、州帰還兵機関間の連携をすすめる。

それぞれカウンセリング、訓練、ジョブ・コーチ、職業紹介、職場開拓、職場分析等のサー

ビスが提供されている。1995年、PWIは全プログラム合計で1万9千人強にサービスを提供し、うち約70%の13,029人を就職させている。しかもそのうちの80%は重度障害者である。就職1人あたり費用は「わずか」1,598ドル(約16万円)である。プロジェクトが始められた1968年以降の累計では、93,521人がサービスをうけ、53,532人が一般市場の雇用に使われている。

31)

PWIの最大の特徴は、各プログラムは企業、労働組合、障害を持つ本人及びその代表(家族、リハビリテーション関係者)からなる運営諮問委員会(business advisory council)を持たなければならないことである。この方式は前節IAMCARESにあつてはReturn To Workプログラム以外の多くのプログラムにも採用されている。一般労働市場の雇用を考える以上、企業(industry)の協力なくして成功するはずがない。企業をプログラムの初期(計画)の段階からリハビリテーションの全過程に巻き込む。そして、「パートナーとして民間企業の能力とリーダーシップを発揮させる。」労働組合の参加も不可欠である。「公平の確保」とともに、組合が「少なくとも障害を持つ人々の雇用に際し制限的に働かないように」期待する。たとえば、「職場の他の労働者が反対をしないように。あるいはクローズドショップの場合」等。全国レベルにも、プロジェクト全体の運営等に関わる同様の諮問委員会が組織されている。

モニタリングの方法もユニークである。グラントを受ける各団体は毎年、以下の9分野について指標化された(indicator data)評価を報告しなければならない。グラントは原則として5年間継続されるが、150点中70点以上とらないと途中年度でも打ち切られる。(規則第379.50条) 現実に毎年数プログラムが打ち切られている。

1. サービスを受けた人のうちの重度の障害を持つ人の数・割合
2. 同失業中の人の数・割合
3. 就職者一人あたりにかかった費用の額
4. 同かかると予想される次年度の費用の額
5. 就職率
6. 予想される次年度の就職率
7. 所得の変化
8. 重度の障害を持つ人の就職率
9. 失業者の就職率

上記グラント受給プログラムの紹介にもこれら情報が書き込まれていた。教育省リハビリテーション室は、全プログラムの15%を毎年ランダムに選出し現地監査を実施する。

企業の参加を得るのは難しくないか？連邦リハビリテーション室のレベルでは「難しくない。非営利の組織が競争しつつ応募してくるので」。各プログラムレベルを見なければその実態はわからない。企業が関心を持つ理由は、「同じようなプログラムを持つ企業とのネットワークづくり、及び企業のイメージアップが主な理由であろう。」労働組合の関与も、「一生懸命やっているところもあるし、会議にただ顔を出すだけのケースもある」。

本稿の目的との関係で注目すべきは3点である。PWIにあっては、労働組合は、その直接のグランティーとしてだけでなく、他のグランティーである社会福祉（職業リハビリテーション）組織の運営諮問委員会の構成員として障害を持つ人々の雇用に一定の役割を果たしている。

グラントを与える省庁（教育省）は、障害を持つ人々に雇用を直接提供する企業との間に社会福祉組織を入れることにより、（厚生省ではなく）自らがそれら地域の社会福祉組織、ひいてはその社会福祉ニーズと結びつくチャンスを得ている。と同時に、企業、労働組合と地域社会福祉組織、ひいてはその社会福祉ニーズとの結びつきをつくるチャンスを与えている。

4.4 労働組合と地域社会福祉組織³²⁾

(1) コミュニティ・サービス部

「比較的最近まで、組合は賃金労働時間労働条件について主にかかわってきた。しかし、組合員は8時間働くが24時間生きる。今日の組合は「1人の人間の総体に仕える。すべての人のよりよい個人生活を実現するために働く」。そして「秩序だった民主的社会変革を通して、よりよいコミュニティーを建設するために努力する」。³³⁾ 組合員本人、その家族、隣人の社会福祉のニーズに応えるため、AFL-CIO及びいくつかの組合は、コミュニティ・サービス部を用意する。

AFL-CIOはその本部及び地方組織レベルにコミュニティ・サービス部を、UAWは本部にコミュニティ・サービス部、各ローカルにコミュニティ・サービス委員会を持つ。³⁴⁾

組合員は家族問題、消費者問題、健康問題その他の職場外の問題を抱える。特にレイオフ、工場閉鎖、ストライキ、ハリケーン等災害、病気、失業の場合には食料、医療、クレジット・住宅ローン・自動車ローンの支払い、精神衛生等「ことは深刻である」。本人が障害を持つときの生活支援、障害を持つ家族の介護の問題等も当然含まれる。また組合員がコミュニティの老人、障害を持つ人、麻薬常習者その他、非組合員のケースを持ち込むことも少なくない。³⁵⁾ コミュニティ・サービス部はこれらの問題に対処する。多くの場合、地域の社会福祉組織を紹介（リ

ファーラル) その助力を得ることになる。

コミュニティ・サービス部/委員会は、「これら事態の発生に備え」、組合員に対し、地域の公私の社会福祉施設・組織のサービス、プログラムにどのようなものがあり、それらはどのようにして利用できるかをあらかじめ教育する。デトロイトAFL-CIO地区評議会コミュニティ・サービス部では、一般組合員、スチュアート、役員を対象とした労災保険、ADA、障害を持つ人々、失業その他についての4週間の講座を年2回行っている。

アメリカ労働組合は地域の社会福祉施設・組織のサービスの利用者(コンシューマー)であるだけではない。その最大の支持者(サポーター)でもある。組合はコミュニティ・サービス部を中心に、地域の社会福祉活動に参加する。上述組合員が職場外の問題を持ったときのケースの紹介(リファーラル)は障害施設・組織の方から見れば、大切なインテークのチャンネルである。組合は社会施設の方からのアプローチ、要請に応じて各種社会福祉活動に協力、参加する場合も少なくないし、自ら地域社会福祉活動を行うことすらまれではない。

UAWのローカルは、ホームレスの人々に対するシェルター、クリスマス、サンクスギビング(感謝祭)のフード・バスケット、養子縁組み、高齢者家族等に対するサービス、恵まれない子供たちのサーカスへの招待、女性虐待シェルターへの募金・物資(石鹸、毛布、靴下、洗面具その他)のカンパに取りくむ。郵便配達夫組合は、5月のある土曜日、配達夫が食料を集め、貧しい家々に配る。建設関係労働組合は糖尿病患者のために、1日街角に立って募金を集める。筋ジストロフィーの研究のために募金を募る組合もある。

組合は人的、金銭的資源のソースとしても重要である。コミュニティ・サービス部は地域の社会福祉施設・組織の活動に組合員が積極的に参加することを推奨する。ボランティア活動に従事している組合員は無数である。地域でボランティアに従事している人々の内の多くは労働組合員である。また、アメリカ労働組合は無数の社会福祉施設・組織の理事会に組合代表を送っている。(次項)ユナイテッド・ウェイ³⁶⁾(ここでは共同募金と思えばよい)の最大の献金者は労働組合及びそのメンバーなのである。たとえば、1994年、デトロイト地区(三郡)のユナイテッド・ウェイの募金5,800万ドル³⁷⁾のうち60%は組合員からのもの(組合から直接のものを含む)である。「もし、組合が手を引いてしまったらユナイテッド・ウェイは解体してしまうであろう。」³⁸⁾

(2) 社会福祉施設・組織への代表の派遣

アメリカの労働組合は多くの社会福祉施設・組織の理事会メンバーに組合代表を送っている。ちなみに、デトロイト地区のユナイテッド・ウェイの配分を受ける 150 の施設・組織のうちの 75%には組合代表がいる。

コミュニティ・サービス部スタッフのほか主なる組合役員は皆いくつもの社会福祉関係をはじめ各種のコミュニティー施設・組織の理事等の役職を兼ねている。AFL - CIOデトロイト地区評議会の役員、スタッフであれば「3または4から6,あるいはそれ以上、委員長エド・スクリブナーにもなれば40 ぐらい」の理事会に名を出している。UAWコミュニティ・サービス部では各ローカルの役員にも同様の役割を演ずるよう推奨している。

もちろん名を出しているからといって、大きな影響力があるかどうかは別である。これらの組織にあっては理事会は通常 20 - 30 人で構成されるのが通常であり、その中の1名にすぎない。次は、インディペンデント・リビングのためのカウンセリング、職業紹介、訓練等を行っているCLADS (Career Leadership and Deavelopment Services)の22名からなる理事会の構成である。

大学2 (うち1は障害者教育)

コミュニティ・カレッジ1

学校4 (うち2はスペシャル・エジュケーション部)

企業4 (Kマート、IBM、ファースト・オブ・アメリカ銀行、GM)

州政府リハビリテーション・サービス3

同労働省1

労働組合1 (UAWコミュニティー・サービス部スタッフ)

その他6

しかも代表として出た各人によって「熱心さ」の程度も異なるし、また日程上すべての理事会の会議に出席出来るわけではない。地域の社会福祉施設、組織が、組合代表を欲する真の理由は、「募金、ボランティアを集めやすいとのメリットを計算してのことであり、必ずしも労働組合の声を欲しているわけではない。」現に、「組合代表もっている社会福祉施設・組織が常に組合のストの時等、同情的であるわけではない。」

(3) コミュニティ・サービス「リアイゾン」³⁹⁾

労働組合と地域社会福祉組織の関係をシンボリックに示すのが A F L - C I O コミュニティ・サービス「リアイゾン」である。

A F L - C I O は、その全国レベル、州レベルのすべてと、地区評議会レベルの多くに、労働組合とコミュニティ、特に非営利組織・社会福祉組織（その中には当然障害関係のものを含む）を結ぶことを専らの任務とするフルタイムの「リアイゾン」と呼ばれる人々を持つ。全国 200 人以上、ミシガン州の場合にはその 35 の地区評議会の多くに、たとえば、デトロイトに 4 人、フリントに 3 人、アンナーバー、グランド・ラピッド、ランシングに各 2 人が配置されている。

「リアイゾン」は、オフィスを原則としてユナイテッド・ウェイの中に持ち、⁴⁰⁾ 給与はユナイテッド・ウェイの金を以って当てられる。ただし、人選は組合によってなされる。現在のデトロイト地区評議会リアイゾン 4 人の出身組織は印刷工組合 (Printers)、自動車労組 (U A W)、ティームスターズ、配管工組合 (Pipe Fitters) である。

「リアイゾン」の任務は、労働の世界と福祉の世界をつなぐことである。労働者の「金」を社会福祉に流し込み、社会福祉のサービスを労働者に届かせる。より具体的には、一つは、ユナイテッド・ウェイの「募金運動のためのスタッフを用意し、キャンペーンをどのように計画したボランティアを訓練したらよいか」、各組合を指導する。もう一つは、「組合員がどのように自らが抱える問題とその原因を認識できるか？、問題を持つ人をどこに紹介したらよいか、より多くの地域社会福祉サービス情報を持つ人にコンタクト出来る方法をどのように工夫したらよいかについて」各組合内に相談員 (カウンセラー) を養成するコースを主催する。さらに、組合員が実際に職場外の問題を持ったとき (上述) の組合と地域社会福祉組織の間のパイプ役としても機能する。

誕生の小史は次の通りである。ユナイテッド・ウェイの最大の献金者は労働組合及びそのメンバーであるにもかかわらず、かつてその集められた金の用途については労働組合及びそのメンバーは一切の発言権を持たなかった。

1943 年、C I O 及び A F L それぞれの戦時救済委員会 (C I O Committee for American and Allied War Relief, the United Nations Relief Committee of AFL) とコミュニティー・チェスト・アンド・カウンスルズ (the Community Chests and Councils, Inc. ここでは現在のユナイテッド・ウェイと考えて良い) の間で合意がなされた：前者の募金を期待するとともに、後者

に前者の声を入れる。労働者はコミュニティー・チェストのほか、戦争救済、赤十字、U S O、戦争債券キャンペーン、宗教団体その他無数の募金要請に応え、各地のコミュニティー・チェストの中にリエイゾーンのポジションがつくられた。1946年、このポストは今日のようにユナイテッド・ウェイによって支払われることとなった。同時に、ユナイテッド・ウェイのなかに労働組合参加部(the Department of Labor Participation)が新設された。現在、デトロイトのユナイテッド・ウェイには22組合からの40人の組合リーダーからなる労働組合参加委員会(Labor Participation Committee)が組織されている。⁴¹⁾

今日では労働組合は集められた募金の配分についても発言権を持つ。デトロイトでは募金は地域の150の施設、組織に分けられる。そのなかには赤十字、ボーイスカウト、老人ホーム、飢餓、住宅、家庭内暴力、麻薬等を扱うものとともに88の広い意味での障害を扱うものが含まれている。⁴²⁾次はその一例である。⁴³⁾

ミシガンエイズ・パートナーシップ(AIDS Partnership Michigan)
アルツハイマー協会、デトロイト地区支部(Alzheimer's Association--Detroit Area Chapter)
関節炎基金、ミシガン支部(Arthritis Foundation--Michigan Chapter)
聾啞センター(Deaf, Hearing and Speech Center)
カーマノス癌研究所(Karmanos Cancer Institute)
重症筋無力症協会(Myasthenia Gravis Association, Inc.)
視覚障害・失読症レコーディング(Recording for the Blind & Dyslexic)
デトロイト検眼研究クリニック(The Optometric Institute and Clinic of Detroit, Inc.)
アメリカ鎌状赤血球貧血(Sickle Cell Disease)協会、ミシガン支部
三郡歯科医療協議会(Tri-County Dental Health Council)
アップショー視力障害者研究所(Upshaw Institute for the Blind)

これらの施設・組織間の配分を決める配分委員会(提供するサービスのタイプごとに10ぐらいの小グループに分けられている)の中には多くの労働組合代表が参加している。またこの配分の「根拠」を作成するニーズ測定委員会の委員長はデトロイト地区A F L - C I O委員長のエド・スクリブナーである。

5 プログラム・デザインにむけて

5.1 確認すべきことの抽出

プログラム・デザインに際し、着眼すべき諸点を箇条書きの形で抽出してみよう。

アメリカには障害者はいない。障害者のラベリングではなく、アコモデーションでスタートする。

今まで働いていた労働者（が労災等で障害を持ったあと）は、原則として qualified individuals（当該業務の遂行能力ある人）とみなされるべきである。

障害を持つ人々の雇用については、「外からの採用」と「現在の雇用から放り出されないようにすること」の両者を区別し意識し、且つその関連を考える。

- a. 労働組合の中でも、この二つの分野は意識上も、組織上も、活動上も、また働く人々の人的な面からも、分離独立しており、相互につながりはない、あるいはきわめて薄い。社会福祉は「工場の門の中」は視野に入れない。
- b. 労働組合は一義的にはそのメンバーに働くべきものである。よって、組合にあっては「現在の雇用から放り出されないようにすること」ではじめ、そしてこれとのつながりにおいて「外からの採用」が考えられるべきである。（Return To Work プログラム）
- c. ただし、実際には、両者のプログラムのいずれからスタートし、いずれが発展するかはそれぞれの組織事情、環境条件等による。そして、いずれからスタートしたとしてもいずれは他方の分野に発展する可能性と現実性を持つ。
- d. 組合員の障害を持つ家族に対するプログラムの開発は両者を結びつける「つなぎ」の役割を演じ得る。

組合にあっては、まず自らが障害を持つ人々の雇用の促進に理解と熱意のあることを宣言し、ついで協約書の中にも同様の文言を書き込むことは重要である。

本人あるいは家族等身内が障害を持つ人々を障害に関わる内部組織、プログラム、活動の核に据えることは意識的に追求されて良い。(下記7. 参照)

労働組合がコミュニティの障害を持つ人々と結びつく道は二つ：個々人と直接、あるいは地域社会福祉組織(含む、障害を持つ人々のグループ、障害を持つ人のために働くグループ)を通して。大規模なプログラムを考えるならば前者は現実的ではない。地域には無数の労働組合(一般労組、個別単産、地区労等)と無数の社会福祉組織とが散らばっている。

プログラミングにあっては労働組合と地域社会福祉組織の組み合わせ、連携が鍵である。

- a. 組合内に、独立した非営利社会福祉組織を組織するという試みは ingenious 慧眼である。(IAMCARES)[大組織モデル](前節までには出てきていないが、代替策として外部の非営利社会福祉組織と一定の契約関係を結ぶことも考えられる。[大、中、小組織モデル])
- b. 行政が社会福祉組織にグラントを配付し、その運用に労働組合を巻き込むことを条件とするのも一法である。(PWI)[中小組織モデル]
- c. “なまじの理解”では物事は前進しない。「そのこと」- 上記 にあっては障害を持つ人々に対するサービス、上記 にあっては職場での労働者に対する地位向上 - をフルタイムのミッションとし、「そのこと」についてのノウハウを蓄積しているもの - にあっては社会福祉組織、 にあっては労働組合 - をプログラムの一部に組み込むことは重要である。(前節までには触れられていないが、同じ意味で、労働組合、社会福祉組織それぞれに労働ソーシャルワーカーを配置することは有効であろう。)

一般労働市場に乗せるプログラムを考える以上、社会の主流たる企業をその全課程に巻き込むことが必要である。この時、利潤追求の組織を公正の立場からチェックするためにも組合の関与が重要である。

PWIは、労使関係、行政手法等から考え、労使プラスリハビリテーション専門家の諮問委員会方式を含め、日本にも受容され、あるいは適合するモデルであるかもしれない。

すでに複数の他省庁、組織からグラントを受けているところにさらなるグラントを直

接流し込むことは、現場サービスレベルでそれらが混ざり合い、組み合わせられるという意味で、いわゆる縦割り行政の弊害を乗り越える一つの方途であるかもしれない。

5.2 一つのプロジェクト

以上からだけでも、いろいろなプログラムあるいはプロジェクトが考えられ得よう。勿論、労働組合を主体としたプログラムあるいはプロジェクトのデザインも可能である。しかし、ここでは、日本において、労働担当の省庁、部局が、労働組合を取り込んだ地域をベースにする障害を持つ人々の雇用促進プロジェクトをデザインするとしよう。その骨子を示し、本稿のまとめとする。その下でのプログラムの内容までは言及しない。

年間 20 億円の予算を用意し、二種のグラントを用意する。一種は労働組合向け、もう一種は地域社会福祉組織向けとし、計年 1 万人強の障害を持つ人々を一般労働市場の仕事に就職させる。前者は社会福祉組織を、後者は労働組合をそのプログラムに絡ませることを条件にする。ILO の用いるプロジェクト・デザインのためのガイドライン⁴⁴⁾ に準じた形式で示すと以下の通りとなる。

0 背景と正当化 (Background and justification) : 略。

1 長期目的 (Development objectives) : 障害を持つ人々が「その能力に適合する職業に就くこと」を通じて「その職業生活において自立することを促進」（障害者の雇用促進等に関する法律第 1 条）し、もって障害を持つ人々のより一般的「自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進することを目的とする。」（障害者基本法第 1 条）

2 直接目的 (Immediate objectives) :

2.1 プロジェクトの最終年には、労働組合と障害関係地域社会福祉組織等との間の連携プログラムが 112 事例作られており、職場開発、アコモデーションのアドバイス、各種訓練、職業紹介・あっせん、フォローアップその他のサービスが提供されている。

2.2 プロジェクトの最終年には、1 年間につき重度を含めた障害を持つ人々 12,800 人を一般労働市場の仕事に就職させている。

3 プロジェクトの期間 : 5 年 プログラムの地理的範囲 : 全国

4 アウトプット：

- 4.1.1 労働組合内に独立性を持った非営利社会福祉組織を作る（大組織型）；
12事例 [初年度3、2年度6、3年度9、4、5年度12]
- 4.1.2 地域社会福祉組織をその一部に組み込んだ労働組合のプログラム；20
事例 [初年度5、2年度10、3年度15、4、5年度20]
- 4.1.3 労働組合をその一部に組み込んだ地域社会福祉組織（都道府県、地町
村を含む）のプログラム；70事例 [初年度20、2年度40、3年度60、
4、5年度80]
- 4.1.4 これら組織には労働ソーシャルワーカー／職業リハビリテーション専
門家が含まれている。
- 4.2.1 コミュニティからの採用；6,400人 [初年度1,600、2年度3,200、
3年度4,800、4、5年度6,400]
- 4.2.2 雇用にあるものの労災等による退職、解雇“阻止”（Return To Work
プログラム）；6,400人 [初年度1,600、2年度3,200、3年度4,800、
4、5年度6,400]
- 4.2.3 全体の70パーセントは重度の障害を持つ人々とする。
- 4.3 グラントを受けたプログラムの中から一般化の努力に値するモデル・
プログラムを抽出

5 活動 (Activities)：

- 5.1 グラントを用意する行政
 - 5.1.1 労使、地域社会福祉組織、労働ソーシャルワーカー／職業リハビリ
テーション専門家、障害を持つ人々の代表等からなる全国諮問委員会の
結成
 - 5.1.2 グラント申請資格・条件の決定（含む、障害を持つ人々に対する反差
別、雇用促進に就いての基本方針の宣言がなされていること、各構成組
織には労働ソーシャルワーカー／職業リハビリテーション専門家が含ま
れること等。）
 - 5.1.3 グラントについての情報の普及、関心を高めるためのシンポジウム・
ワークショップ・会議等の開催、個別団体との接触（アウトリーチ）
 - 5.1.4 グラント受給者の決定
 - 5.1.5 グラントを受けようとする又はうける組織に対するプログラムの計画、
実行上の技術的援助。特に労働組合と地域社会福祉組織のマッチング等
に関しては、都道府県の労政事務所、地区の社会福祉協議会による紹介。

- 5.1.6 モニタリング、エバリュエーション方法の決定
- 5.1.7 モニタリング、エバリュエーションの実施。年毎の継続、打ち切りの決定
- 5.2 労働組合
 - 5.2.1 組合規約、協約等で障害を持つ人々の雇用を進める旨の宣言をする
 - 5.2.2 障害を持つ組合員、障害を持つ家族を持つ組合員を核に据えた障害を扱う担当部署の設置
 - 5.2.3 労働ソーシャルワーカー／職業リハビリテーション専門家をスタッフに加える。
 - 5.2.4 障害を持つ人々の雇用に関する教宣（印刷物、研修、会議その他）
 - 5.2.5 労災等で障害を持つことになった組合員が退職しまたは解雇されるのを“阻止”し、アコモデーションを通じて雇用の維持を図るプログラム（Return To Work 型）を計画、実行する。
 - 5.2.6 組合員の障害を持つ家族の雇用の促進を図るプログラムをFRINGE・ベネフィットとして計画、実行する。
 - 5.2.7 地域の障害を持つ人々を雇用に導くプログラム（はじめて雇用に就く人向け及びReturn To Work 型）を計画、実行する。
 - 5.2.8 5.2.5 - 5.2.7 のプログラムは、職場開発、アコモデーションのアドバイス、各種訓練、職業紹介・あっせん、フォローアップその他の就職及び雇用維持に導く諸サービスを提供する
 - 5.2.9 5.2.5 - 5.2.7 のプログラムには、労使、地域社会福祉組織、労働ソーシャルワーカー／職業リハビリテーション専門家、障害を持つ人々の代表等からなる諮問委員会を設置する。
 - 5.2.10 5.2.5 - 5.2.7 を実行するために、組織内に障害を持つ人々の雇用を進める独立した非営利社会福祉組織を設立するか、または地域の障害関係の社会福祉組織と契約関係をつくる。後者の場合は、少なくとも、その理事に組合代表を送る。
- 5.3 障害関係の地域社会福祉組織
 - 5.3.1 労働ソーシャルワーカー／職業リハビリテーション専門家をスタッフに加える。
 - 5.3.2 理事会のメンバーに地域の労働組合の代表を迎え入れる。
 - 5.3.3 地域の障害を持つ人々を雇用に導くプログラム（はじめて雇用に就く人向け及びReturn To Work 型）を計画、実行する。

- 5.3.4 労災等で障害を持つことになった組合員が退職しまたは解雇されるのを“阻止”し、アコモデーションを通じて雇用の維持を図るプログラム（Return To Work 型）を計画、実行する。
- 5.3.5 5.3.3 - 5.3.4 のプログラムは、職場開発、アコモデーションのアドバイス、各種訓練、職業紹介・あっせん、フォローアップその他の就職及び雇用維持に導く諸サービスを提供する
- 5.3.6 5.3.3 - 5.3.4 のプログラムには、労使、地域社会福祉組織、労働ソーシャルワーカー / 職業リハビリテーション専門家、障害を持つ人々の代表等からなる諮問委員会を設置する。

6 インプット :

- 6.1 行政の予算 グラント用 初年度 5 億円、2 年度 10 億円、3 年度 15 億円、4,5 年度各 20 億円、計 70 億円 ; プラス 事務、運営費。
- 6.2 グラントを受ける労働組合及び地域社会福祉組織が用意するマッチング・マネー (20%) 計 14 億円
- 6.3 雇用保険における雇用助成金制度と絡めることも考慮に値する。

これは本稿に示されたデータをそのままスライドさせて並べたものにすぎない。貨幣価値の相違等すら一切考慮されていない。このプロジェクトをより現実的なものにするには、 予算・経費、より正確なコスト・エンド・ベネフィット、プログラムの運用等に関するアメリカの経験、プログラム内における企業の位置づけ、日本におけるアコモデーションの実態とそのコスト・エンド・ベネフィット、労働組合の地域コミュニティとの経済的、政治的、社会的、文化的つながりとより一般的な社会の状況、特徴等に関する日米の違い その他をより詳細に調査研究する必要がある。具体的プログラム・デザインを唯一の目的にした行政、労働組合、社会福祉組織、労働ソーシャルワーク / 職業リハビリテーション専門家、障害を持つ人々本人及び家族、研究者、政治家、コミュニティ活動家等によるスタディ・ツアーも有効あるいは必須であるかもしれない。

総プロセスをアクションリサーチとしてデザインしたら非常に興味深いプロジェクト、研究となるろう。

注：

- 1) 「常に人間が先に来るべきだ」からである。たとえば、people with disability, persons with disability, a person with mental retardation, a person who is blind, a person who is visually impaired, a person who is deaf, a person who is hard of hearing。よって the retarded, the blind, the deaf は使われるべきではない。もちろん健常者 normal person などというのはいけない。(障害を持つ人々の雇用に関する大統領委員会 "Communication With and About People with Disabilities"リーフレット) また、Social Work Research & Abstracts 索引からはハンデキャップ handicaps の語も姿を消している。
- 2) 例えば、リハビリテーション法をみよ。
- 3) 連邦労働省法務官室マーク・マクシン弁護士(インタビュー、1996.9.17、被面接者のオフィスにて、筆者による。以下特別の断りのない限り同じ。)
- 4) IAM/Boeing HSI ダースイ・カリコ IAMC A R E S代表(インタビュー、1996.9.6))
- 5) UAW Civil Rights Department, 1995 Department Report, pp.2-3.) 以下 - は、Joel WM. Friedman and George M. Strickler, The Law of Employment Discrimination, Cases and Materials--Third Edition (Westbury, NY:The Foundation Press, Inc., 1993), p.1290 その他による。例示は、マーク・マキシムによる。
- 7) 本文上記 の決定、すなわち、「当該職務の遂行能力を持った」個人であるかどうかの決定には、合理的な範囲のアコモデーションというファクターが入ってくる。ある意味では同義反復的である。(マーク・マキシム)
- 8) " § 1614.203 Rehabilitation Act", Federal Register Part IV Equal Employment Opportunity Commission/Vol.57.No.70/Friday, April 10, 1992/Rules and Regulations, pp.12651-2
- 9) UAW Civil Rights Department, 1995 Department Report, p.2.
- 10) コロンビア大学社会福祉学部シーラ・アカバス教授(インタビュー、1995.8.29) 反対意見もある。
- 11) Angela Traiforos and Debra A. Perry, "Disability and Work; Rights and Duties: The Workers' perspective." (掲載誌、発行年月等不明) 参照。
- 12) 組合と障害を持つ人々の雇用を考える場合、最低でも "変数" は5種が入ってこよう。 目的：新たに外から雇用することについてとすでに働いているものが障害のゆえに雇用から放り出されるのを防ぐことについて。 対象：コンスティチュアンシーまたはベネフィシャリーがコミュニティ市民または住民一般か自組合員か、正確に言うならばこの間に、組合員家族、他組合の組合員、労働者階級(組合員であるかどうかは問わない)がある。 主体：組合自力でやるか、使用者と協同してまたは使用者に押しつけて(協約等)やるか、あるいは国または自治体と協同してまたはこれらに押しつけて(法律等)やるか。 介入の場：職場を通してかコミュニティーを通してか。 手法：直接雇用か、間接サポート活動(啓蒙・教育、その他)か。本文では、議論を簡単にするために、対象を非組合員=コミュニティー一般と自組合員に二分化し、その間の他組合員及び労働者階級は無視し、且つこれをそれぞれイコール外からの採用と、すでに雇用されている人々の雇用の維持と置く。後の三変数(-)は無視あるいはそれぞれの項目で繰り返すこととした。

- 13) ボーイング社シアトル・レントン工場のある職場では、400 人につき 20 - 24 人の作業制限労働者と 11 人のメディカル・ジョブの労働者がいる。労働力全体の約 5 %にあたる。(1996 年 9 月現在)
- 14) I L O 168 号勧告は、労働者組織の国のリハビリテーションについての政策形成、実行への役割を強調している。なお、159 号条約、99 号勧告も参照。
- 15) フォードとの協約は 1993 年から類似の条項を持つ。(第 X 条第 9 項)
- 16) 本節のデータについては特に断りのない限り、I A M, i a m c a r e; A helping hand for people with disabilities who need work (パンフレット、発行年不明)、I A M, The Programs of IAM-CARES; 10 Years of growth: A Decade of Service. (小冊子、発行年不明)、I A M C A R E S, "Center for Administering Rehabilitation and Employment Sevices" (1 頁プリント、発行年不明) I A M C A R E S, The IAM/Boeing Return to Work Program (パンフレット、発行年不明)、"IAM/Boeing Joint Management/Union Return to Work Program" (1 頁プリント、発行年不明)、Darsi Carico, "Joint Management/Union Return to Work Program; The Boeing Company and the Intenational Association of Machinists and Aerospace Workers" (掲載誌、発行年不明)、"The Boeing Company, Wichita, Kansas Return To Work Program," (9 頁プリント、発行年不明) および筆者による I A M C A R E S アンジェラ・トレイフォロス (1995.8.31、連邦労働省にて)、ダースイ・カリコほか (1996.9.8、ボーイング社シアトル工場及び I A M / H S I にて) のインタビューによる。
- 17) A F L - C I O の雇用と訓練のための附属研究所である。障害を持つ人々に対するサービスもそのひとつ。P W I グラントのもと、Return To Work プログラムその他を提供する。プログラムは労使・政府・研究者・リハビリテーション専門家の協力のもとに行われる。(A F L - C I O / H R D I, "Working With People Who Have Disabilities." パンフレット)
- 18) リハビリテーション・サービス・アドミニストレーションからの 85,000 ドル。(i a m c a r e s パンフ)
- 19) I A M, i a m c a r e s, p.8.
- 20) 従業員 1 人当たり 1 時間につき 10 セントをこの協会に払い込む。理事会は労使同数。アンジェラ・トレイフォレス (インタビュー、1995.8.31)
- 21) I A M, 10 y e a r s, p.10.
- 22) I A M, 10 y e a r s, p.7.
- 23) I A M C A R E S, Center for Administering Rehabilitation and Employment Sevices.
- 24) I A M, 10 y e a r s, pp.10-11.
- 25) I A M, i a m c a r e, p.3.
- 26) I A M, 10 y e a r s, p.7.
- 27) I A M, 10 y e a r s, pp.4-5.
- 28) I A M, i a m c a r e, p.7.

- 29) 本節のデータは特別の断りのない限り、U.S. Department of Education Rehabilitation Services Administration, Annual Report to the President and to the Congress; On Federal Activities Related to the Rehabilitation Act of 1973, as Amended, 1992-96 年度版、同室(Administration) 内部資料、同室フレッド・イスビスター・サービス・プロジェクト係長(インタビュー、1996.9.17)による。
- 30) 次段サービス内容・特徴等を含め、教育省の年報 94 年度版および 95 年度版から。
- 31) US Department of Education, Annual Report (Fiscal Year 1992), pp.100-102.
- 32) 本項は、別に断りのない限り、AFL-CIOデトロイト地区評議会エリック・リンドマイヤー・コミュニティ・サービス部長(インタビュー 1996.19.12) UAWエター・ウィリアムズ・コミュニティ・サービス部長、UAWネイザン・ヘッド・公民権部部長(インタビュー 1996.19.11)による。
- 33) UAW Community Services Department, UAW Community Services in the local union (リーフレット、発行年不明)
- 34) 小ローカルは他の委員会が兼務。
- 35) UAWの場合、非組合員ケースは全体の 40 パーセントほどになる。
- 36) デトロイト地区では、ユナイテッド・ウェイは最近ユナイテッド・コミュニティー・サービスイズ(コミュニティー計画・問題解決組織)と合併し、ユナイテッド・ウェイ・コミュニティー・サービスイズと名称が改められた。(United Way Community Services)
- 37) United Way, Agency Service Guide, Where to Turn for Help, Guide to Health and Human Services 1995 (パンフレット、1995.5) によると 5,900 万ドルとなっている。
- 38) エスター・ウィリアムズ UAW コミュニティー・サービスイズ部長(インタビュー、1996.9.12)
- 39) 本項は、別に断りのない限り United Way and AFL-CIO Community Services, United Way & Labor, A Partnership in Caring (リーフレット、LB - 1 Labor Brochure 6/95)、Michigan State AFL-CIO and United Way of Michigan, Michigan State AFL-CIO Community Services Liaison Program; WE CAN HELP! Organized Labor in partnership with United Way ; Working for a Better Community (パンフレット、Rev 8/96) および AFL - CIO デトロイト地区評議会エリック・リンドマイヤー・コミュニティ・サービス部長(インタビュー 1996.19.12)による。
- 40) デトロイト地区評議会 4 人の「リアイゾン」のうち、3 人はユナイテッド・ウェイ内に、1 人(コミュニティ・サービス部部長)は AFL - CIO 内にオフィスを持つ。
- 41) United Way and AFL-CIO Community Services, United Way & Labor, A Partnership in Caring (リーフレット、LB - 1 Labor Brochure 6/95)、Michigan State AFL-CIO. さらに、71 年と 79 年に協了解膜モラダム(Cooperative Memorandum of Understanding)が交わされている。
- 42) United Way, Agency Services Guide; WHERE TO TURN FOR HELP.
- 43) エター・ウィリアムズ UAW コミュニティー・サービス部長が仕える配分委員会の一つの対象施設・組織。
- 44) S P R O U T (Summary Project Outline; Guidelines for the preparation of Summary Project Outlines for multi-bilateral financing, November 1991)

文献:

障害者の雇用に関する調査研究資料は少なくない。しかし、これに「地域」あるいは「労働組合」のキーワードを加えるとほとんど見当たらない。ましてや「アメリカ」のキーワードを加えるならば皆無に等しい。

* 日本障害者雇用促進協会・障害者職業総合センター（含む、身体障害者雇用促進協会）出版物中、アメリカあるいは労働組合をテーマとするもの

工藤正,1994,「第7章 アメリカにおける職業生活障害者の就業」『障害者労働市場の研究(1)』,(調査研究報告書 4),障害者職業総合センター,pp.125-145

小島秀一・北川智恵美,1995,「アメリカにおける障害者雇用の現状についてー障害を持つアメリカ人法(ADA)の現状ー」『第3回職業リハビリテーション研究発表会プログラム発表論文集』,pp.122-124,[ボーイング社のプログラムについて言及]

障害者職業総合センター,1992,『アメリカにおける精神障害者に対する地域支援システム』(資料シリーズ 3)

障害者職業総合センター,1994,『アメリカ・カナダの障害者雇用事情』,(資料シリーズ 10)

身体障害者雇用促進協会,1978,『アメリカにおける障害者雇用対策および職業リハビリテーションの現状ー海外報告書』,(昭和52年度研究調査報告書ー6、通巻第6号),[PWI及びAFL-CIO/HRDIについて言及]

身体障害者雇用促進協会,1985,『身体障害者雇用における労使の対応に関する国際比較研究』,(昭和59年度研究調査報告書ー6、通巻第96号),[労働組合、AFL-CIO/HRDI、IAMについて言及]

* その他アメリカに関する日本語によるもの

ゼンコロ,1988,『動き出した米国の援助付雇用』(ゼンコロ研究シリーズ'88-2)

* アメリカにおける労働組合に関する文献については本文で引用したもののほか次のものが参考になる。ただし、ほとんどはADAに関してのものである。

・ Jules L. Smith, "Americans With Disabilities Act: An Overview of the Act and the New Regulations, and Collective Bargaining Issues," (AFL-CIO Union Lawyers Conference, Atlanta, May 13-14, 1992)

・ "Implementing The Americans With Disabilities Act In Unionized Workplaces," (A Labor-Management Conference, Buffalo, Oct.28, 1992) Cornell University School of Industrial and Labor Relations.

- Susanne M. Bruyere, "The Implications of the ADA for Labor Relations, Collective Bargaining, and Contract Administration," Journal of Rehabilitation Administration, Aug. 1993, PP.120-126.
- Dennis Lindsey, "Workplace 'Psychological Disabilities' and the ADA," Behavioral Health Management, July/August 1995, pp.34-35.
- "Accessible Unions, Labor's Commitment to Handicapped People," 掲載誌、発行年不明、pp.10-14.
- Fighting for the Rights of Employees with Disabilities (An AFSCME Guide) (25 頁ブックレット) 発行年不明。
- Angela Traiforos, "Vocational Rehabilitation: Preparing for the 21st Century, A Labor Perspective," 掲載誌、発行年不明、17 頁。
- Sheila H. Akabas and Lauren B. Gates, "Managing Disability in the Workplace, Arole for Social Workers," (Chapter 13) Paul A. Kurrmdn and Sheila H.Akabas,ed., Work and Well-being. The occupational Social Work Advantage(Washington D.C.,NASW,1993,pp.239-255)
- * 本ペーパーは、1995年8月22日 - 9月6日及び1996年9月5日 - 18日の間に忍耐強く筆者のインタビューに答え、資料を提供して下さった数十人のアメリカの労働組合、障害を持つ人々(のため)の組織、政府の方々及び研究者に負うものである。

終章 まとめ

本研究では、これからの基調となるであろう「地域ベースの雇用支援システム」のパーспекティブ、概念、体系化を目指した調査研究の第一歩として、関係組織の現状分析を中心に行った。まず、障害者ニーズの変化や障害者を中心に進められている「自立生活」などの新しい動向を雇用との関係から明らかにした（第1章）。つぎに、地域をベースとして雇用支援サービスを提供している（あるいはこれから提供する可能性がある）活動主体である地方自治体（第2章）、雇用関連組織（第3章）、企業（第4章）、福祉関連組織（第5章）、医療関連組織（第6章）、労働組合（第7章）ごとにそれぞれの組織の現状分析と課題を整理した。以下は、筆者の視点からその内容の概要をとりまとめたものである。

第1章 1990年代以降、日本の障害者福祉政策の基調が「社会参加」を重視、障害者の「自立観」も大きな変わりつつある。それは、障害をもつ当事者の役割が重視されるようになったことでもあり、「障害者自身の力を強化」すること、いわゆるエンパワメント（Empowerment）や地域での社会参加を具体的に実現するための「社会生活力」（SFA：Social Functioning Ability）の概念、その能力を高める援助プログラムが改めて注目されてきている。そのなかには、「家族のエンパワメント」の視点も無視できない。現在、障害をもつ当事者の全国的活動組織である「自立生活センター」では、行政や施設とは離れ、当事者のニーズを直接反映する活動を展開している。そこでは、地域をベースにしながら、介助サービス、ピア・カウンセリング、自立生活プログラム、住宅サービスなどのサービス活動を展開、結果としてこれまで雇用されることが困難であった障害者の新しい就労機会も作り出している。最近、このセンターのなかには「市町村障害者生活支援事業」の実施主体として、行政と連携しながらサービスを提供しているところもでてきている。地域の雇用・就労支援システムの構築にあたってはこれらの活動とどうリンクするかが重要な課題としてある。

第2章 1980年代以降の社会福祉行政における大きな変化は「地方分権化」で、1つは、国の事務を地方自治体の機関に委任していた機関委任事務（地方議会が関与できない）を、地方自治体の権限で行える団体委任事務としたことである。もう1つは、国庫負担金・負担率の削減を、地方交付税による財源補填・保障や受益者からの費用徴収の実施などを行うことによって一般財源の均等化維持をはかりながら実施したことである。その流れは、90年の「福祉8法改正」によって、社会福祉の運営、実施については、住民にとって身近な市町村の役割を重視、そこで

め細かく一元的かつ計画的な在宅及び施設福祉サービスを提供できる体制づくりを目指すことになった。そこでは、「地方分権化」にともなって権限を与えられた地方自治体が住民のニーズに十分応えられる実施体制をもちうるかが問題となる。現状では、「新ゴールドプラン」や「障害者プラン」などにより業務量が飛躍的に拡大しているが、福祉事務所の職員配置はそれに対応していないこと、町村において福祉事務所を設置しているのは3つにすぎないこと、財政基盤によって市町村間で福祉サービスのギャップが生ずる可能性があること、市町村の障害者計画があまり進んでいないこと、そして、措置者である市町村は福祉サービスを提供「できる」規定があるが、「住民の権利」が保障されているわけではないことなどが課題としてある。京都府（市）などからの聴取調査の結果では、権限移譲にともないきめ細かな障害種類別の施策ができるようになったとのプラス評価もある。

第3章 わが国の障害者の雇用支援システムは、公共職業安定所、障害者職業センター、職業能力開発機関等の雇用関連サービス組織を中心に体系化され、発展してきた。しかし、就労を希望する障害者の障害の重度化・多様化や、知的障害者や精神障害回復者の増加に伴い、雇用支援システムも再編が必要になってきている。その対応の1つとして、市町村レベルで地域生活を支える福祉部門と就労生活を支援する雇用部門の連携を図り、就職・職場定着に至るまでの相談、援助を一貫して行う組織として、障害者雇用支援センターが設置されることになった。障害者雇用支援センターには主に3つの機能がある。1つは、職場実習も含めた長期の職業準備訓練である。職場実習は、全国重度障害者雇用事業所協会の調査等から、障害者にとっては労働や社会生活に対する関心や意欲を喚起し、適性を探るのに有効であり、また、事業所にとっては障害者の採用に有用な情報を得ることができ、採用後の適応がスムーズになる、などの利点が挙げられている。2つめは、雇用支援者（ボランティア）の登録、養成である。3つめは職業リハビリテーション・サービスの情報収集及び提供である。地域の社会資源の十分な活用が可能となるように情報を収集・整理し、それによって支援対象である障害者に効果的なサービスのコーディネートを行うことが、地域に密着した雇用支援センターに今後特に求められている。

第4章 障害者雇用を実際に担うのは企業であり、その社会的責任は重い。ここでとりあげたS社の障害者雇用では、特例子会社M社の設立（1983年）とその発展、S社本体組織での「社内障害者雇用率制度」導入、この2つの施策が大きな役割を果たしていた。M社の障害者雇用の経験を踏まえながらS社、M社では、障害があっても出来る範囲の仕事をやってもらうという「問題解決的職務割り当て方法」から、本人の適性や能力に合った仕事の創出という「課題達成的職務割り当て方法」へと前向きな姿勢に転換した。後者の方法では、障害があっても職務遂行能力があり、設備などの職場環境が整備されていれば、誰でもよく様々な障害者の雇用を結果的に可能にしていた。下肢障害者、視覚障害者、聴覚障害者、人工透析が必要な内部障害者など、

いろいろな障害種別を雇用していた。「社内障害者雇用率制度」は1993年から導入した。各事業所(部)を単位とし、そこで1.6%を達成できなかった場合には、不足雇用者1人当たり月5万円を本社に納入、また、障害者雇用が困難な事業所であれば、雇用率相当の仕事量を特例子会社のM社に発注してもよいという制度である。この制度は、事業部ごとに障害者雇用を競わせると同時に、M社の障害者雇用を支援する役目を果たしている。S社は、この2つの制度を経営政策の一環と位置づけ障害者雇用を全社的に推進することによって、91年の実雇用率は0.9%であったが、その後4年間で1.6%を超える水準までに改善した。しかし、重度の障害者をより多く雇用するには、1企業の責任を超える部分である地域支援の整備が必要となる。例えば、通勤寮やグループホームの設置、公共交通機関などのインフラストラクチャーの整備などを行政に要望していた。

第5章 障害者福祉関連施設における雇用機会、能力開発、生活支援サービスの現状と課題を施設9カ所、10ケースの事例調査を実施、つぎの4つが明らかとなった。1つは、いわゆる福祉分野における就労・雇用機会の創出・維持・拡大についてであるが、通説でいわれている(競争的)一般雇用-福祉工場-授産施設-小規模作業所(デイセンター)という階層的な就労構造は、現在、各階層レベルでいろいろな能力・ニーズをもつ障害者が混在して就労しており、崩れてきているという実態があった。最低賃金のクリアが困難になってきている福祉工場、最賃をクリアしない福祉工場の登場、積極的な意味で長期・継続的就労の場となっている授産施設、授産施設よりも就労時間はながく、月最高工賃4万円(平均1万円)を支給している小規模作業所などが存在していた。これら施設間の新たな体系化が求められていた。2つは、従来からあった官民の第3セクター方式とは異なり、新しいジョイント方式として、市、障害者団体、住民(市民)の3者が資金を出資、設立した公益法人の事業団で、知的障害者を中心に、最低賃金をクリアした雇用機会を創出していた。これは、「一般雇用」と「福祉的就労」の中間領域として「社会的雇用」と位置づけられていた。ここで雇用された障害者は収益事業ともかかわっているが、公益事業の緑化事業、リサイクル事業のウエイトが高く、公共部門からの継続的受注による障害者雇用機会の創出ともいえる。いまある「障害者福祉工場」、「授産施設」、「小規模作業所」、「第3セクター方式企業」などで、公共部門からの継続的・優先発注が実現すると、この雇用方式に近くなるだろう。また、この事業団は重度障害者の雇用機会の創出ばかりでなく、小規模作業所から実習生を受け入れ、それを活用して職域拡大の試行をするパイロット事業、「障害者雇用支援センター」の運営、多くの障害者を雇用している企業への助成金支給などの事業も行っており、地域の障害者雇用支援の中核的組織となっていた。3つは、社会福祉法人がもつ障害者能力開発訓練施設では、民間部門の優位さを活かした、あるいは障害を十分配慮した訓練プログラムを実施していた。外部講師の活用、職場実習などで企業との連携があった。視覚障害者を対象とした情報処理訓練では、急速な技術革新への対応が大きな課題としてあった。4つは、アフター5を含む

24 時間体制の生活支援サービスの提供についてであるが、通勤寮を拠点としてグループホーム、その周辺のアパート居住者も対象に、職場定着指導などを含め地域をベースとした雇用・生活支援ネットワークを構築していた。また、市の自立生活支援事業を活用して、アパート等に居住して就労している障害者個人を単位として、アフター 5 のケアを自らがケアスタッフを確保、対等の立場でケアスタッフを活用している事例があった。

第 6 章 医療機関に配置されている医療ソーシャルワーカー（MSW）の就労支援サービスの現状と課題について、腎機能障害をもつ中途障害者（透析者）の事例を通じて明らかにした。医療機関では狭い意味の治療だけでなく、生活問題を含め社会的不利からのリハビリテーションサービスである「ケア（援助）」の提供も必要で、それを担う専門職が MSW である。現在、日本の透析患者は 16 万人を超える。25 年以上の透析歴をもつ患者も増え、患者の病状説明時には平均寿命まで心配ないと話す時代へと大きく変化してきている。全国腎臓病連絡協議会の調査によると、中高年男子で働いている人の比率は 90% 以上にも達する。最近の透析者は、一見すると日常生活上、健常者となんら変わることなく、第 1 戦で活躍できるようになってきている。しかし、透析にともなう貧血の問題はまだ完全には解消されておらず、貧血 疲れやすい 運動しない 体力が落ちる 根気がなくなる、という悪循環は続く。また、就労している透析者にとって透析時間の確保が重要な問題となる。最近では、生活時間にあわせた透析治療が可能となり、就労に支障をきたすことなく通院ができるようになった。通常、1 日おきに約 4 時間の透析を受けるが、それに通院時間を入れると 1 日約 6 ～ 7 時間が費やされる。透析時間も夕方 5 ～ 6 時に始め、終了時間は夜 9 ～ 10 時、翌日は通常勤務つく、その生活には厳しいものがある。通院のために残業ができなくなる精神的負担も大きい。さらに、1 人の透析者の年間医療費は約 400 万円と高額で、健康保険組合加入企業へ就職する場合、問題となることもある。MSW は、企業と障害者の間にたって、障害者が望む生活へ向け、障害者と共に歩む姿勢でサポートする。まず、障害をもった時点での障害受容への援助が必要となる。また、障害者の家族や友人、企業などに対して、病識の理解を深めるためのサポートが必要となる。とくに、透析導入によって失業させないようにすることが重要で、職場復帰、雇用継続を考えながら援助活動をする。MSW は企業に対して透析治療などに対して持つ不安や疑問に答え、透析時間の確保、職務変更で解雇せずに雇用継続するように医療機関の立場から援助する。これまでのライフスタイルを変更できず無理をする、合併症の併発などにより病状をさらに悪化、現場作業職種の配置転換が困難などにより復職が難しく、失業した場合には、疾病や障害の程度を考え、職種の変更や再就職訓練等を考えながら援助、公共職業安定所に MSW が同行する場合もある。その際、公共職業安定所や職業訓練機関との関係、地域障害者職業センター等の専門的援助の活用も重要となろう。こうした、MSW など医療機関から他の機関への関係強化もこれから必要であるが、医療機関に対して他の機関が積極的に関わることも必要である。そうすれば、企業に対してもより早期に適切な対応をす

ることができるからである。

第7章 アメリカの労働組合が行ってきた障害者雇用促進、雇用維持の経験を紹介・分析、これからの日本におけるプロジェクト推進事業の基本デザインを提示している。労働組合と障害雇用のインターフェイスは、雇用促進（外からの採用）、雇用維持（退職・解雇の「阻止」、障害を持つ家族、この3つからみることができる。「雇用促進」はADAまたは社会福祉アプローチ、「雇用維持」は安全衛生・労災または労働アプローチということもでき、両者の関係は発想上も実践上も弱い。「障害を持つ家族」はこの両者の結びつきをもたらすことになる。

アメリカのIAMCARESは、IAM労働組合内部の独立した非営利社会福祉組織で、全国で有数の職業リハビリテーション・ネットワークを構築、年に約1,500人以上の障害者を一般雇用に就職させている。また、IAM労働組合の中心的プログラムとなっているボーイング社との間の職場復帰プログラムは、業務上げがをした組合員を出来るだけ速やかに、安全且つ生産的の仕事に戻すプログラムである。けがをした労働者は、スーパーバイザーを経てメディカル・センターにいき、看護婦のインタビュー、医師の診断、作業制限を含む指示を受ける。IAMCARESのリハビリテーション・カウンセラーはケースマネジャーとして働く。自ら提供できないサービスについては連邦、州、市、民間の施設、組織のネットワークが用いられる。この例では大企業ということもあって、何とか仕事を見つけ復職することが出来る。これらのケースでは回復期に継続的に関係を維持すること、早く仕事に戻すことが成功の鍵である。このプログラムの最大の貢献は、中途障害者が仕事に就けること、仕事を失わないこと、すなわち生産的な活動に参加し続けることができるようにしていることである。そして、ADAは、これら中途障害者の雇用継続保障に力を発揮しているという。すなわち、中途障害者の場合、受障前にその仕事に就いていたのであり、当該職務遂行をもつ個人と判断されることになるので、後はどのようなアコモデーション（仕事あるいはその作業環境の変容、調整など）が必要かということだけになるからである。

AFL-CIO及びいくつかの労働組合には、コミュニティ・サービス部がある。そこでは、障害者の生活支援、障害を持つ家族の介護等の問題が発生した場合、地域の社会福祉組織を照会、その援助を得ることができるように対応している。また、そのメンバーは地域の社会福祉活動に参加したり、社会福祉関係、コミュニティー施設・組織の理事等の役職を兼ねている。AFL-CIOは、その全国レベル、州レベルのすべてと、地区評議会レベルの多くに、労働組合とコミュニティー、特に非営利組織・社会福祉組織（その中には当然障害関係のものを含む）との間を結ぶことを専らの任務とするフルタイムの「リアイゾン」と呼ばれる人を配置している。その人は労働者の「金」を社会福祉に流し込み、社会福祉のサービスを労働者に届かせる役割を果たしている。

前述したIAMのプログラムにみられるような労働組合や企業、社会福祉組織などが参加した

柔軟なプログラムを可能ならしめているのが、連邦教育省のPWI（企業との連携プロジェクト）というグラント（補助金）である。PWIは、障害者の一般雇用を民間企業の能力と指導力を活用しながら、創出、拡大することを目指している。連邦教育省リハビリテーション・サービス室レベルのPWIの事業・業務内容はシンプルで、まず資金を用意し、グラントの申請資格を定め、補助団体を決定し、報告書と現地監査を通してモニタリング、評価を行うことである。グラントを受ける組織の多くは職業リハビリテーション関係の典型的民間社会福祉施設・機関であるが、そのなかに労働組合も含まれており、それぞれでカウンセリング、訓練、ジョブ・コーチ、職業紹介、職務開発、職務分析等のサービスが提供されている。そして、PWIの最大の特色は、各プログラムは企業、労働組合、障害者本人及びその代表（家族、リハビリテーション関係者）からなる「ビジネス諮問委員会」を設置している。一般雇用を考える以上、企業や労働組合の協力なくして成功するはずがないからである。PWIで労働組合は、その直接のグランティー（補助金の受給者）としてだけでなく、他のグランティーである社会福祉（職業リハビリテーション）組織の「ビジネス諮問委員会」の構成員として広く障害者雇用に影響力をもっているといえる。また、モニタリングの方法もユニークである。グラントを受ける各団体は毎年、9分野について指標化で評価を報告しなければいけない。すなわち、サービスを受けた人のうちの重度障害を持つ人の数・割合、同・失業中の人の数・割合、就職者一人あたりにかかった費用の額、同・次年度にかかると予想される費用の額、就職率、次年度の予想就職率、所得の変化、重度の障害を持つ人の就職率、失業者の就職率、である。グラントは原則として5年間継続されるが、150点中70点以上とらないと途中年度でも打ち切られる。毎年数プログラムが打ち切られている。連邦教育省リハビリテーション室は、全プログラムの15%を毎年ランダムに選出し現地監査を実施する。

これらのアメリカの労働組合の障害者雇用促進・維持活動の分析を通じて、最後にこれから日本の労働行政が行う労働組合を取り込んだ地域をベースとする障害者雇用促進・維持プロジェクト事業の基本デザインを提示している。

以上、地域ベースの雇用支援システムの関係組織の現状分析からみても、そのシステムには「エンパワメント」と「自己組織化するシステム」が含まれていることが極めて重要であることがわかった。そのことは、今回とりあげられたいくつかの事例をみても明らかであろう。

アメリカの連邦政府からの助成金であるPWIグラントの事例は、労働組合、企業、非営利社会福祉組織などが地域をベースに連携しながらサービスを提供することが可能となる柔軟な仕組みをつくっており、また、そこではケースマネージャーとしてリハビリテーション・カウンセラー、労働組合組織に「リアイゾン」を配置していた。これらは、これからの地域ベースの知

恵や工夫を活かした雇用支援システム構築について大枠で議論する上ではおおいに参考となろう。日本でも社会福祉の「分権化」の流れのなかで、地域ベースの障害者プランの作成や工夫した雇用支援プログラムが求められてきている。今回とりあげた事例では、「分権化」は地方自治体への負担など懸念が多くあるものの、柔軟なプログラムをつくる上でプラス評価をしていた。

地域ベースの雇用支援システムの萌芽的プログラムはいくつか事例でみられた。1つは、市町村レベルで地域生活を支える福祉部門と就労生活を支援する雇用部門との連携を図り、就職・職場定着に至るまでの相談、援助を一貫して行う障害者雇用支援センターが設置の事例である。2つは、社会福祉法人の障害者能力開発訓練施設が、民間部門の優位さを活かしながら企業との連携による訓練プログラムを実施していた事例である。3つは、障害をもつ当事者の「自立生活」活動の発展で、当初は行政や施設と離れて展開していたものが、新しいプログラムの登場によって行政と連携しながら、地域をベースとした支援システムの担い手へと変化してきていた事例である。4つは、通勤寮を拠点としてグループホーム、その周辺のアパート居住者をも対象に、職場定着指導などを含め地域をベースとした24時間の雇用・生活支援ネットワークを構築していた事例や市からの助成金を受けて、アパート等に居住して就労している障害者個人を単位として、自らがケアスタッフを確保、対等の立場でケアスタッフを活用している事例である。5つは、新しいジョイント方式として、市、障害者団体、住民（市民）の3者が資金を出資、設立した公益法人の事業団の事例で、そこでは重度障害者の雇用機会の創出ばかりでなく、小規模作業所からの実習生の受け入れによる職域開発のパイロット事業や障害者を多く雇用している企業への助成金支給などの事業、「障害者雇用支援センター」の運営など、障害をもつ当事者などを参画させながら総合的な事業展開をしており、地域ベースの障害者雇用支援の中核的組織となっていた事例であった。また、今回とりあげられた事例のなかには、人工透析の中途障害者に対して、医療機関に配置されているMSWによる職場復帰支援の事例があったが、そこでは企業との対応関係はあるものの、雇用関係機関などの連携は弱かった。

地域ベースの雇用支援システムでは、障害者の雇用・就労機会の創出も大きな構成要素となる。その意味で地域の企業が果たす役割は大きい。今回とりあげられた企業の事例では、特例子会社の設立、「社内雇用率制度」の導入などで障害者雇用の拡大・雇用継続をはかっていたが、それは企業組織内部に閉じられたシステムとしてあり、企業組織外部の地域にある社会資源との関係は弱かった。また、福祉分野でみられる福祉工場・授産施設・小規模作業所という階層的な就労構造は、事例をみる限りそれぞれの階層レベルで能力やニーズの混在がみられ、新たな就労機会の体系化が求められていた。福祉分野のなかで、全国に多数存在する小規模作業所では、就労機会の創出ばかりでなく、地域社会と連携したいろいろな活動を展開しており、地域ベースの雇用支援システムのなかで重要な役割を果たすことが期待される。

今回の研究でとりあげられた事例は数も少なく早急な一般化は難しいが、地域ベースの雇用支援システムの構築につながるいくつかの萌芽的動きが確実にあることが確認できた。これからは、一般雇用を中心とした支援システムである以上、企業や労働組合の協力は不可欠で、これらの組織と連携した雇用支援システムを地域の社会資源を活用しながらつくる大きな課題としてある。それは、「官」と「民」の区別だけでなく、「エンパワメント」や被支援者の置かれた状況に応じてみずからを自在に変化できる「自己組織化するシステム」を重視した新しいシステム構築に挑戦していくということになる。現場の知恵や工夫を十分活かせる、資金配分、専門職・非専門職の配置、組織づくりがとくに重要となろう。また、アメリカのPWIにみられるような新しい事業を立ち上げ、展開、評価、監査するシステムづくりも同時に必要である。さらに、それらを検証、新しく概念化するなどの研究活動もより重要となろう。本書の第7章では、労働組合を取り組んだ事業という1つの制約はあるが、これから日本の労働行政が行う地域をベースとする障害者雇用促進・維持プロジェクト事業の基本デザインが提示されている。

視覚障害その他の理由で活字のままこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。
その際は下記までご連絡下さい。

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの本のテキストファイルをご希望される
ときも、ご連絡ください。

調査研究報告書 25

地域ベ - スの障害者雇用支援システムに関する研究

編集・発行 日本障害者雇用促進協会

障害者職業総合センター◎

〒261-0014

千葉県美浜区若葉3丁目1-3

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

発行日 1998年3月

印刷・製本 株式会社 青松社
