

# 第3章 障害者の福祉的就労

## 第1節 はじめに

障害者の就労機会の確保では、授産施設・福祉工場・小規模作業所等における「福祉的就労」が重要な役割を担っている。ノーマライゼーションの理念からすれば、障害者の就労が民間企業等において健常者と同じように「一般雇用」の形態で実現することが望ましいことは当然である。しかし、現実的には、障害者が一般労働市場で就労の機会を得ることの難しいのも事実である。その結果、授産施設等での福祉的就労は、障害者の就労機会の確保そして就労を通じての生活の自立と社会参加の面で重要な役割を担うことになる。

『障害者労働市場の研究(1)』の拙稿では、福祉的就労の役割をふまえ、授産施設と福祉工場及び小規模作業所について、その施設種類や機能等の概要や課題について整理した。また、就労を支えるための生活援助諸施策として福祉ホーム・グループホームといった居住サービスについてもふれた。

本論では、前記の拙稿ふまえ、授産施設や小規模作業所の現状、課題、施設従事者の状況等について述べていきたい。

## 第2節 授産施設の福祉的就労をめぐる諸問題

### 1 機能変化と整備状況

社会福祉施設である授産施設の主たる機能は、障害者の労働能力の評価や開発機能、さらに生活自立訓練と生活援護機能にある。授産施設には、入所型と通所型とがある。入所型の授産施設でも、入所は一時的なものであり、そこを通過施設として社会に出ていくことが期待されている。授産施設の入・退所経路は、リハビリテーション施設等を経て入所あるいは利用して、必要な訓練や作業を経たのちに社会に出ていくのが本来の姿である。しかし、そのような経路を辿る障害者はごくわずかである。「平成4年度授産施設・福祉工場実態調査」(以下、授産施設等調査とする。)では、授産施設利用者の「雇用率」(退所者中の就職者の比率)を推計している。それによると、授産施設全体では2.2%、生活保護授産施設2.8%、社会事業授産施設1.9%、身体障害者授産施設1.8%、身体障害者通所授産施設3.4%、重度身体障害者授産施設1.0%、身体障害者福祉工場3.0%、精神薄弱者授産施設(入所)2.6%、精神薄弱者授産施設(通所)2.2%、精神薄弱者福祉工場2.1%、精神障害者通所授産施設8.6%であった。施設を退所しても、ほとんどの者が就職していない。就職している者はむしろ稀と言って良いであろう。現実的には、授産施設には入所

者の滞留現象がみられ、その本来的な機能が果たせないでいる。

前記の拙稿でも触れたように、今後の授産施設のあり方として二つの方向がある。一つは、従前の考え方どおり授産施設を通過施設とし、通常の職業に就いて自立生活を営むとするものである。もう一つは授産施設を「継続的な就労の場」と考えるものである。授産施設の現実の姿をみると、通過施設としてはほとんど機能せず、むしろ生活援護機能や教育機能を併せ持った「継続的な就労の場」としての役割が増大してきているのではないだろうか。また、そのように位置付けられつつある。

そこで、最近の授産施設の整備状況をみていくと、いくつかの特徴が指摘できる。その一つは、障害者の身近なところでの施設利用ということである。身体障害者授産施設や精神薄弱者授産施設では、分場方式（通所）が創設され利用可能なエリアの拡大がなされている。また、授産施設での職住の分離が重視され、身体障害者入所授産施設の通所施設への転換の促進をはじめ、通所型授産施設の増加が顕著である。実際に、ここ何年かの種別の授産施設の増減の動向をみていくと、前記の拙稿でも述べたように、生活保護授産施設や社会事業授産施設、身体障害者授産施設の現状維持に対し、身体障害者通所授産施設、精神薄弱者授産施設（入所型と通所型のうちでとくに通所型）、精神障害者通所授産施設の増加が顕著である。

表 3 - 1 授産施設等の整備状況

1993年10月1日現在

施設種別	施設数	定員	従事者数	うち職業・作業指導員
生活保護授産施設	72	3011	445	253
社会事業授産施設	157	6453	1409	645
身体障害者授産施設	85	4517	1722	508
重度身体障害者授産施設	123	7993	2978	748
身体障害者通所授産施設	160	3879	1430	556
身体障害者福祉工場	32	1715	563	137
精神薄弱者授産施設（入所）	203	12871	5930	1918
精神薄弱者授産施設（通所）	518	19343	6561	2620
精神薄弱者福祉工場	13	425	168	58
精神障害者入所授産施設	2	60	13	2
精神障害者通所授産施設	48	1068	294	74

資料出所：厚生省「社会福祉施設等調査」

表 3 - 1 には、授産施設等の現在（1993年10月時点）の施設数、定員、従事者数等が示されている。量的に最も充実しているのは、精神薄弱者関係の授産施設である。施設数及び利用定員の約半分が精神薄弱者関係である。授産施設等の施設総数は約1400である。利用定員は約6万人である。そして、これらの施設に働き障害者の生活援助等を担っている福祉マンパワーは約2万人である。そのうち職業指導や作業指導にあっているのは約7500人である。

## 2 通所化による職住の分離

通所型の授産施設が増加している。施設と障害者の居住場所に一定程度の距離があり、障害者が地域社会で生活し授産施設に通うことは、ノーマライゼーションの理念に適うものと言えよう。だが、施設への通所方法はどうか。住宅は確保されているのだろうか。

前記の授産施設等調査によると、通所の実態は次のようになっている。

最初に、通所時間であるが、表3-2にも示してあるように、授産施設全体（通所者についての集計）の平均時間は片道21分である。この数値は、前回調査よりも9分短縮とのことである。また、最短の通所時間は1分、最長の通所時間は3時間である。

授産施設の種別にみても、通所時間は平均的には20分から30分以内といったところである。しかしながら、おそらく例外的なケースであろうが、最長の通所時間では2時間あるいは3時間かけて通所している障害者がいる。この調査では、通所時間の分布が明らかにされていないためこれ以上言及することはできないが、このことは授産施設の地域的な偏在と絶対数の不足を示している一例といえよう。今後、通所型施設が増えるのであれば、身体にハンディキャップを持つ者でも容易に通所できる時間範囲のなかに設置するか、それとも居住サービスを用意することが求められよう。さもないと、通所可能な範囲に居住する限られた者にしかサービスの利用機会が提供されないことになる。

表3-2 授産施設等への通所時間

	平均時間 (片道)	最長時間 (片道)
授産施設全体	21 分	180 分
生活保護授産施設	12	120
社会事業授産施設	17	120
身体障害者授産施設	25	150
重度身体障害者授産施設	19	180
身体障害者通所授産施設	24	150
身体障害者福祉工場	14	100
精神薄弱者授産施設（入所）	21	160
精神薄弱者授産施設（通所）	24	150
精神薄弱者福祉工場	15	95
精神障害者通所授産施設	20	120

資料出所：全国授産施設協議会

「平成4年度授産施設・福祉工場実態調査」

次に通所方法についてである。授産施設への通所の方法には、電車やバスといった一般交通機関の利用の他にも様々な方法がある。ここでは、授産施設等調査から、一般交通機関を利用している者の比率と、通所ホーム等の居住サービスを利用している者の比率を取り出して表3-3と

して示してある。

表 3 - 3 授産施設等への通所方法

	一般交通機関	通所ホーム等
授産施設全体	38.1 %	1.4 %
生活保護授産施設	14.3	2.6
社会事業授産施設	50.0	1.3
身体障害者授産施設	38.2	1.4
重度身体障害者授産施設	26.9	3.4
身体障害者通所授産施設	34.1	1.8
身体障害者福祉工場	16.8	0.5
精神薄弱者授産施設（入所）	32.7	0.1
精神薄弱者授産施設（通所）	40.8	0.7
精神薄弱者福祉工場	25.3	20.8
精神障害者通所授産施設	28.9	8.4

資料出所：表 3 - 2 に同じ

授産施設全体では、約 4 割が一般交通機関を利用して通所している。授産施設の種別によって一般交通機関の利用度は大きくなるが、問題なのは、とくに身体的なハンディキャップを持つ障害者である。身体障害者関係の授産施設に通所する者のすべてが車椅子等での移動というわけではないが、上記の表のようにおおよそ 2 ～ 4 割程度の障害者が一般交通機関を利用して通所している。通所型の施設を増やすのであれば、それに応じ公共交通機関の障害者対策が実施されなければならないだろう。

また、表 3 - 3 の福祉ホーム等の利用者の比率であるが、精神薄弱者福祉工場を除くと、いずれの授産施設でも数%の利用率にすぎない。通所型では入所型ほどは、施設内の生活援護機能は必要としなくなる。しかし、すべての利用対象の障害者が施設周辺に居住しているわけでもなく、福祉ホーム・グループホーム等の居住サービスの必要性が増してくるものと思われる。

ともあれ、授産施設の通所化では、公共交通機関や移動におけるバリアフリーの確保が不可欠である。それに、障害者の場合、長時間の通勤は負担が大きいため、施設周辺で福祉ホーム等の居住サービスが必要である。授産施設の通所化をすすめるのであれば、それと表裏一体の関係で、バリアフリーや居住サービスが充実・整備されなければならないだろう。

### 3 福祉マンパワーの要件

法に基づいた一般的な社会福祉施設の運営費用は、行政からの補助金（措置委託費）によって支えられ、社会福祉施設の年間収入はあらかじめ定められている。また、提供すべきサービスの内容と基準も定められている。

授産施設は社会福祉施設である。しかし、生産機能を持つことで、施設運営や施設職員に求められる要件は、他の社会福祉施設とは大いに異なっている。授産施設での福祉的就労を維持し、あるいは障害者へ支払う工賃等を増額するためには、企業等からの受注の確保、品質の維持、納期の順守等々の企業行動が求められる。市場原理の中での経営努力が要求される。したがって、授産施設に働く職員にも、障害者に対する生活援護能力の他に、企業的な発想や働き方が求められる。施設長等の幹部職員には、経営的資質や企業運営、経営の近代化と機械・設備の改善、自主製品の開発等の課題がある。また、職業・作業指導員に対しては、職業指導能力の他に、営業能力等も求められる。これら授産施設の福祉マンパワーには、社会福祉施設の従事者として当然保有すべき社会福祉の理念や処遇・介護の能力等に加えて、民間企業の労働者としての能力や資質も必要である。

## 第3節 小規模作業所の福祉的就労をめぐる諸問題

### 1 従事者の位置

小規模作業所は、学校卒業後あるいは病院退院後の青年期を含む成人期に生きる障害者に対応し、障害者の働きたいとの願いの実現を目的として設立されている。授産施設や福祉工場といった福祉的就労に対する施策の不十分さを補う社会運動として展開されてきた歴史をもっている。小規模作業所は「法外」あるいは「無認可施設」と言われるように、現行の措置費対象外の施設であるが、障害者の就労の面で大きな役割を担っている。これらの作業所には、国、地方自治体から補助金が支給されている。その意味では、法外ではあるが、公的な認知を受けた社会福祉的な就労支援活動といえよう。

これらの小規模作業所では、どのような人達によって障害者に対する生活援護や作業指導等がなされ、また作業所が運営されているのであろうか。多くの場合は、社会福祉法人経営の施設と同様に、職員を雇用し障害者の作業指導等に当たっている。その点で、一般的な社会福祉施設の姿と大きく変わるところはない。ただ、職員の配置に関しては、作業所のなかで様々な考え方・タイプがある。一つは、障害者の親自身によってその役割が担われ、職員が配置されていないタイプである。第2は、障害者自身によって運営され、やはり職員のいない作業所タイプである。第3は、職員は配置されているが、その役割や専門性にこだわらずに機械的な平等論に基づいて運営されているタイプ等である。

以下、本節では、小規模作業所の常勤の従事者に焦点をあて考察をすすめていきたい。

## 2 労働条件

ここでは、大まかに身体障害者、精神薄弱者、精神障害者と、三つある小規模作業所の種類のうち、精神障害者の作業所を取り上げ、その活動実態の調査から考えていくことにする。資料は全国精神障害者家族会連合会の「精神障害者作業に関わる従事者の労働と生活、今後の展望－精神障害者作業所活動あり方研究会資料－」1992（以下、作業所調査とする。）である。

この調査では、精神障害者作業所職員を給与形態と勤務形態から、「有給常勤者」「有給非常勤者」「無給者」の3タイプに職員をわけ、分析・考察している。結果は、有給常勤者は37.8%、有給非常勤者は22.7%、無給者は39.5%である。有給常勤の者は約4割にとどまっている。他の社会福祉施設職員のほとんどが有給の常勤者であるのに比べると著しく低い。無給者つまり「ボランティア」として施設の活動に関わっている者が多いが、親等の家族会のメンバーと推測される。先に述べたように、作業所の世界では職員の位置付けに対し議論があり、その結果が現れたのであろう。同時に、有給職員の比率が非常勤を合わせても約6割と少ないのは、やはり作業所の財政基盤の弱さを示している。

### ① 1日の労働時間

最初に作業所職員の労働時間の分布は、表3-4のとおりである。無給者については表示していない。

表3-4 1日の労働時間

	常勤	非常勤	全体
合計	100.0%	100.0%	100.0%
0-4時間	4.9	17.2	15.4
5時間	7.0	11.9	11.2
6時間	14.0	21.6	18.3
7時間	23.4	18.7	17.3
8時間	39.5	21.6	24.2
9時間	8.0	0.7	3.7
10-15時間	2.1	0.0	1.1
無回答	1.0	8.2	8.8

資料出所：全国精神障害者家族会連合会  
「精神障害者作業に関わる従業者の労働と生活、  
今後の展望」1992

一日の労働時間は、その分布状況から、常勤の方が非常勤者よりも長い。常勤者では「7時間」が約4人に一人であるが、「8時間」も約4割ある。全般的な印象としては、それほど長い労働時間とは思われない。しかし、「9時間」や「10時間以上」が合計で約1割あり、決して

短い労働時間とは言えないだろう。

## ② 1週間の労働時間

次に、1週間の残業等を含んだ総労働時間であるが、これも、当然のことながら常勤の方が長いことが読み取れる。常勤者についてみると、「40-49時間」が3割強と最も多いが、「50-59時間」が13.6%、さらに「60時間以上」が8.4%であり、週に50時間を越えるものが2割強と多くなっている。

ともあれ、有給の常勤者の労働時間について、1日の労働時間と1週間の労働時間をみると、労働時間の分布自体は通常の範囲から比べると長くなっている。けっして短い労働時間ではなく、長時間を強いられていると言える。

表3-5 1週間の労働時間

	常勤	非常勤	全体
合計	100.0%	100.0%	100.0%
0-9時間	8.0	33.6	24.3
10-19時間	4.2	21.6	12.0
20-29時間	13.6	20.9	12.8
30-39時間	17.1	5.2	9.7
40-49時間	31.5	6.7	16.2
50-59時間	13.6	-	6.2
60時間以上	8.4	0.7	3.9
無回答	3.5	11.2	14.9

資料出所：表3-4に同じ。

## ③年額の賃金

表3-6 年額の賃金

	常勤	非常勤	全体
合計	100.0%	100.0%	100.0%
なし	1.0	-	19.1
1~49万円	21.3	60.4	24.7
50~99万円	14.7	14.9	9.6
100~249万円	44.4	9.0	21.9
250~499万円	8.7	3.0	4.8
500万円	0.3	0.7	0.6
無回答	9.4	11.9	19.4
平均年額	131万円	55万円	81万円

資料出所：表3-4に同じ。

労働時間の長さに比べると、作業所職員の年額賃金は極めて低水準である。有給の常勤者についてみていくと、年間の平均賃金が131万円である。「100～249万円」が44.4%と多い。「250万円」に到達しないものが、有給常勤者のうちの8割を越えているのである。有給の非常勤者の年間平均賃金は55万円、施設従事者全体では81万円である。

精神障害者の小規模作業所の職員の労働時間は、けっして短いとは言えないが、一般企業の残業の実態と比べて考えるならば、それほど極端に長いというものでもなかった。しかしながら、年額の賃金と関連させてみると、小規模作業所の賃金水準はあまりにも低過ぎるのではないか。小規模作業所の従事者の労働条件は、かなり過酷な状況のなかにあると言えよう。

#### ④その他の労働条件

有給常勤者について、労働条件として備わっているものについて、回答比率の高い順に並べてみた。①賞与65.4%、②通勤手当54.9%、③出張旅費44.4%、④健康保険37.8%、⑤有給休暇36.0%、⑥厚生年金36.0%、⑦雇用保険35.7%、⑧労災保険33.6%等となっていた。いずれの制度も事業所として、通常の一般企業が当然に備えているべきものが、整備されていない現状にある。

以上、小規模作業所従事者の労働条件は、全般的には、かなり低水準にあると考えてよいだろう。

### 3 従事者の業務内容

このような労働条件のもとで、作業所の職員は日常的にどんな仕事をしているのであろうか。

作業所の職員の役割としては、理念的には、大きく2つが期待されている。一つは、「作業所を利用する障害者の生活を守り、豊かな発達を指導・援助する。」役割である。社会福祉運動の担い手そして社会福祉の実践者としての顔である。年金等の社会的諸制度についての理解、それらを活用する能力、福祉事務所等の行政機関や病院等の医療機関などとの連携や調整の能力である。そして、当然、障害者の作業指導や生活援護の能力も要求される。もう一つは「作業所の運営・管理を中心となって担う役割。」である。これは、むしろ施設長あるいは理事長としての機能に準ずるものである。作業所での受注の確保、取り引き企業との交渉、作業所運営にかかわる財政実務、運営委員会をはじめとした諸会議の準備等である。作業所を支えている運営母体の事務局の役割と経営者や営業担当等の複数の役割が期待されていることになる。

そこで、表-7から、実際の業務内容がどの程度であるのか、作業所調査の実態から有給の常勤職についてみていこう。半数を越える回答のあった業務内容は、得意先との連絡調整(60.1%)、バザー等の行事の準備(55.2%)、入所時の面接(50.7%)、地域の行事への参加(51.0%)、利用者と一緒に作業(84.6%)、利用者からの相談(69.2%)、レクレーション・クラブ活動(77.3%)、家庭訪問・家族からの相談(51.4%)、ケース記録の記入(52.1%)、業務日誌・作業日誌記入



(68.2%)、関連機関との連絡調整 (58.0%)、研修会への参加 (72.7%) である。業務内容は多岐にわたっているが、中心になる業務は「利用者と一緒に作業」となっている。この利用者との作業の共同は、非常勤者でも比率が高く、無給者でもやはり高くなっている。つまり、小規模作業所の指導は、常勤の他に非常勤や無給者の力を借りて行われていることになる。レクリエーション・クラブ活動もそのような傾向がみられる。そして、このような多くの業務をわずか数名のスタッフでこなしていかなければならない。

表3-7 業務内容

M. A.

	常勤	非常勤	無給	全体
経理等の事務	45.1%	29.1%	23.6%	34.2%
得意先との連絡調整	60.1	29.1	20.1	39.6
材料・製品の搬送	38.8	17.2	16.2	26.3
買物食事の支度掃除等	36.4	20.9	24.0	28.8
バザー等行事の準備	55.2	45.5	34.1	45.8
運営委員会の準備	48.6	32.1	27.1	37.6
家族会関係の事務処理	27.3	24.6	23.1	25.3
ニュース作り	31.5	16.4	13.5	22.0
入所時の面接	50.7	32.8	21.8	36.8
廃品回収	10.1	6.0	8.7	8.8
寄付金集め	16.4	20.1	18.8	18.0
地域の行事への参加	51.0	35.8	34.5	42.1
利用者と一緒に作業	84.6	85.8	76.4	82.0
利用者からの相談	69.2	58.2	45.4	58.6
レクリエーション・クラブ活動	77.3	67.9	46.3	64.4
利用者の送迎	14.0	3.0	3.5	8.0
家庭訪問、家族からの相談	51.4	38.1	22.3	38.4
通院、服薬指導	40.9	21.6	21.0	29.9
退所時の訪問、アフターケア	26.2	10.4	9.2	16.9
ケース記録記入	52.1	22.4	12.2	31.9
業務日誌・作業日誌記入	68.2	48.5	33.6	51.9
関連機関との連絡調整	58.0	35.8	27.9	42.8
職場開拓等退所後の受皿	25.2	9.0	11.8	17.1
研修会への参加	72.7	67.9	49.3	63.5

資料出所：表3-4に同じ。

#### 4 福祉マンパワーの確保と専門性

小規模作業所のスタッフ数はきわめて少ない。その少数のメンバーで、先にみたような種々の業務をこなしていかなければならない。また、労働条件に関しても、十分とはいえない状態にあ

ることは否定できない。

このような状況のなかで、小規模作業所の従事者は、介護等の障害者の社会的援護活動の他に、作業指導の能力、受注の確保や取り引き企業との交渉等の営業能力を持っていなければならない。とりわけ、小規模作業所の場合は、授産施設のように措置費が補助金として支給されるわけではなく財政基盤も脆弱である。作業による収益性への要求も高いものと推測される。そのため、作業所職員の作業指導能力の開発・向上、収益性のある仕事の受注のためのスタッフの確保等が不可欠であろう。

また、障害者の種々のニーズは多様化している。「とにかく働く場を求めている人」「規則正しい生活を支える場」「グループ活動の場」等々と、作業活動を主軸にしながらも障害者の作業所に対するニーズは多様化しているのである。これらの障害者のニーズを的確に把握し、最も適切なサービスを提供するためには専門性を持った従事者が必要ではないだろうか。

## 第4節 おわりに－障害者の就労を支援する 福祉マンパワーの課題－

社会福祉領域における国家資格としては、社会福祉士・介護福祉士がある。この二つは残念ながら、授産施設の経営や職業指導という観点では十分といえるものではない。その理由の一つは、国家試験として受験する際の受験要件のなかに、職業・作業指導等の試験領域が含まれていないからである。

ちなみに、社会福祉士の指定科目は、社会福祉原論、老人福祉論、障害者福祉論、児童福祉論、社会保障論・公的扶助論・地域福祉論のうち1科目、社会福祉援助技術総論、社会福祉援助技術各論Ⅰ（コースワーク、グループワーク）、社会福祉援助技術各論Ⅱ（コミュニティワーク、社会福祉調査法）、社会福祉援助技術演習、社会福祉援助技術現場実習、心理学・社会学・法学のうち1科目、医学一般、介護概論である。介護福祉士の場合は、社会福祉概論、老人福祉論、障害者福祉論、リハビリテーション論、社会福祉援助技術、レクリエーション指導法、老人・障害者の心理、家政学概論、栄養・調理、家政学実習、医学一般、精神衛生（精神保健）、介護概論、介護技術（法）、障害形態別介護技術、介護実習である。

これらの指定科目に関しては、厚生省の局長名による通知により授業の「目標及び内容」が明示されている。だが、そこには、職業リハビリテーションや職業指導、施設の経営（授業内容としては一部ある。）等に関する科目は設定されていないし、授業内容としてもごくわずかといってよい。社会福祉士・介護福祉士といった社会福祉領域の専門職養成では、障害者の職業上・作業上の指導や企業的な発想による施設の経営行動は、学習内容として当初から組み込まれていなかったのである。

介護福祉士は主に高齢者や障害者の介護の職に就くものの養成である。また、社会福祉士は実

質的にはソーシャルワーカーの養成を目指している。両資格ともに、実習で授産施設にでも行かない限り、職業上の指導等を学ぶ機会はないのである。

障害者の生活の自立と社会参加の促進の前提は、就労による社会参加である。社会福祉の専門職の養成のなかに、作業指導、職業指導や職業上の能力開発、施設経営の企業的発想等を扱う科目の設定が望まれる。また、福祉専門職を養成する大学等の学校教育の場面で、前記の内容に関する授業科目の設定が求められよう。

## 文 献

- 共同作業所全国連絡会編「ひろがれ共同作業所」ぶどう社 1993
- 「障害者労働市場の研究(1)」日本障害者雇用促進協会 1994
- 「平成4年度授産施設・福祉工場実態調査」全国授産施設協議会 1992
- 橋本明「『広がり』の構造－東京都における精神障害者共同作業所の展開過程の分析－」東京都立大学人文学報 no. 224 1990
- 牧野田恵美子「精神障害者作業所通所者の生活と意識」『社会福祉』日本女子大学 第30号1989
- 「座談会 障害者福祉の新しい展開－障害者の自立と共生への視座」社会福祉研究第56号1993
- 佐々木明員「知的障害者の自立と地域生活」都市問題85－1 1994
- 「高齢障害者問題研究－障害者施設における中高齢者の処遇に関する研究報告－」日本社会事業大学社会事業研究所高齢障害者問題研究会企画編集 1986
- 『人間復権の場をめざして』全国社会福祉協議会 1985
- 総理府編「平成6年版障害者白書」1994
- 「国民の福祉の動向」厚生統計協会1994. 10