第５章　障害者の就労と社会福祉

第１節　はじめに

障害者の生活の自立と社会参加を進めるには、就労と雇用の場の確保が必要である。その際、民間企業等において健常者と同じような雇用形態・勤務形態等である「一般雇用」の形態での就労・雇用機会の確保が望ましいことは、ノーマライゼーション理念の具現化からしても当然である。しかも、重度障害者や中高年齢の障害者においては、一般労働市場で就労の機会を得ることは依然として容易ではないのも事実である。したがって、障害者の就労・雇用保障では、授産施設等での「福祉的就労」も含めた、多様な就労形態により幅広い対応策が不可欠であろう。

また、障害者の生活の自立と社会参加をすすめるためには、就労・雇用保障だけでは十分ではない。今日、ノーマライゼーション理念の浸透から、地域での生活を基本とする考え方が支配的になってきている。障害者が地域のなかで生活するには、様々な障害がある。障害者が自立した生活をおくるための住宅等の居住施設の確保や移動手段の改善、さらに日常生活上の支援等の生活全般への援助策も必要である。

本章では、障害者の就労・雇用の一翼を担う授産施設・福祉工場・小規模作業所等における「福祉的就労」の概要と実態、そして障害者の日常的な生活援助のための社会福祉の施策の現状について述べる。

第２節　福祉的就労の位置と役割

１　障害者の就労形態と福祉的就労の位置

身体障害者福祉審議会の答申『今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策』（1982年３月）によると、障害者の就労形態は次のように５つに分類されている。第１が、一般企業・官公庁等における雇用である「一般雇用」。第２が、何らかの保護的措置が継続的に講じられている雇用・就業である「保護雇用」。第３が、営業資金の貸付等による自営業である「生業」。第４が、授産施設等における就労である「福祉的就労」。第５が、社会福祉施設における趣味・創造等の多目的な作業活動で賃金の有無は問わない「作業活動」である。

ノーマライゼーションの原理からしても、障害者が一般企業等のなかで一般雇用の形態で就労

できるのが望ましいことは確かである。しかしながら、一般企業での低い障害者の雇用率をみてもわかるように、一般雇用で就労することが難しいのも事実である。また、重度の障害者や中高年齢の障害者には、一般雇用で就労することには一層難しいものがある。障害者の自立と社会参加のための就労保障では、授産施設・福祉工場等の福祉的就労での就労機会の確保も重要な位置を担っているのではないだろうか。なお、福祉工場の就労は保護雇用と規定できるが、本論では、これも福祉的就労に含めて論ずることとする。

2　障害児の進路と福祉的就労の役割

障害児・者が就労を求める機会は様々ある。例えば、障害児が養護学校等から卒業するとき、障害児福祉施設で年齢制限がきたとき、職業訓練校での訓練期間の終了時点、そして病院等でのリハビリテーションを修了したときである。そのなかで、障害児・者が人生のうちで、職業生活に参入できる最初の機会は、養護学校等を卒業したときである。

表５－１は、盲・聾・養護学校の中学部及び高等部の卒業生の進路を示したものである。盲・聾・養護学校の中学部の卒業生の卒業後の進路は、高等学校等（高等部や通信課程への進学者を含む）への進学者が大部分を占めている。高等学校等への進学率は、盲学校は95.4％、聾学校は98.7％、養護学校は75.3％である。盲学校と聾学校については、高等学校等へほぼ全員が進学していることになる。しかしながら、養護学校については、無業者となる者が２割強と多くなっている。

表５－１　盲・聾・養護学校（中学部・高等部）の卒業後進路

(1) 中学部　（人，％）

区分		卒業者数	進路内訳							高等学校等進学率		就職率
			高等学校等進学者	うち通信への進学者を除く進学者	専修学校高等課程進学者	専修学校一般課程等進学者	就職者	無業者	死亡・不詳の者	(％)	うち通信への進学者を除く進学者	(％)
盲学校	計	263	251	251	4	0	0	8	0	95.4	95.4	0
	男	149	142	142	3	0	0	4	0	95.3	95.3	0
	女	114	109	109	1	0	0	4	0	95.6	95.6	0
聾学校	計	630	622	621	0	1	1	6	0	98.7	98.6	0.2
	男	340	333	333	0	1	1	5	0	97.9	97.9	0.3
	女	290	289	288	0	0	0	1	0	99.7	99.3	0
養護学校	計	7212	5434	5404	16	36	62	1657	7	75.3	74.9	0.9
	男	4613	3491	3476	4	21	39	1053	5	75.7	75.4	0.8
	女	2599	1943	1928	12	15	23	604	2	74.8	74.2	0.9

(2) 高等部

(人, %)

区分		卒業者数	進路内訳 大学等進学者	うち通信への進学者を除く進学者	専修学校専門課程進学者	専修学校一般課程等進学者	就職者	無業者	死亡・不詳の者	大学等進学率 (%)	うち通信への進学者を除く進学率	就職率 (%)
盲学校	計	643	261	260	3	27	190	162	0	40.6	40.4	29.5
	男	402	169	168	2	13	120	98	0	42.0	41.8	29.9
	女	241	92	92	1	14	70	64	0	38.2	38.2	29.0
聾学校	計	628	235	235	8	53	282	50	0	37.4	37.4	44.9
	男	355	135	135	4	27	165	24	0	38.0	38.0	46.5
	女	273	100	100	4	26	117	26	0	36.6	36.6	42.9
養護学校	計	9815	69	60	37	266	3401	6034	8	0.7	0.6	34.7
	男	6224	35	29	23	168	2253	3739	6	0.6	0.5	36.2
	女	3591	34	31	14	98	1148	2295	2	0.9	0.9	32.0

資料出所：文部省「平成４年度学校基本調査」((1)中学部、(2)高等部とも)

盲・聾・養護学校の高等部の卒業生の卒業後の進路についてみていこう。盲学校の卒業生の進路は、40.6％が大学等への進学である。また、聾学校については37.4％が大学等へ進学している。また、卒業後の就職率は前者で29.5％、後者で44.9％である。これらの学校の卒業生に比べてみると、養護学校の卒業生の大学等への進学率は低く、0.7％となっている。しかも、就職率も34.7％にとどまっている。その結果、約６割が高等部を卒業してから無業者となっているのである。

養護学校等の高等部を卒業してからの進路としては、就職、進学、在宅の３つに分類できる。データは地域的には限定されるが、この点について、「東京都障害児学校卒業生の進路実態と課題」(1987年度) からみていくと、高等部の卒業生の進路では小規模作業所等の民間作業所が26.4％となっている。卒業生のおおよそ４分の１が、民間レベルで提供される福祉的就労に就いていることになる。

本来、卒業後の進路は授産施設や小規模作業所等での福祉的就労ではなく、一般の民間企業等で普通に働くのが望ましい。しかし、一般企業等への就職はこの調査でも29.7％と約３割にとどまっていて、福祉的就労が障害者の就労機会において大きな役割を果たしていることがわかる。

第3節　授産施設

1　授産施設の種類と概要

障害者等を対象にした福祉的就労の機会は、授産施設・福祉工場・小規模作業所等において提供されている。

最初に、授産施設から、その種類と概要を整理しておこう。

授産施設は、身体的障害や精神的障害、あるいは家庭の実情で一般企業で雇用されることの困難な人を対象に、雇用につくための職業訓練を経ても就職の難しい重度の障害者等に就労の場を提供して自活できるようにすることを目的とした施設である。我が国の授産施設制度は、社会福祉事業法、生活保護法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、精神保健法といった法律に基づいて設置されている。表5－2に示されているように、平成4年10月現在で、全国に1286の施設があり、その利用定員は5万7千人弱である。

表5－2　授産施設の設置数と利用定員

根拠法	施設種別	施設数	利用定員
生活保護法	生活保護授産施設	73	3105
社会福祉事業法	社会事業授産施設	156	6533
身体障害者福祉法	身体障害者授産施設	84	4491
	重度身体障害者通所授産施設	123	7949
	身体障害者通所授産施設	139	3381
精神薄弱者福祉法	精神薄弱者授産施設・入所	194	12331
	精神薄弱者授産施設・通所	476	17594
精神保健法	精神障害者授産施設・通所	41	883
計		1286	56267

資料出所：厚生省社会福祉施設調査（平成4年10月）

授産施設の種類は、次のとおりである。

生活保護法に基づく「生活保護授産施設」、社会福祉事業法に基づく「社会事業授産施設」、身体障害者福祉法に基づく「身体障害者授産施設」「重度身体障害者授産施設」「身体障害者通所授産施設」、精神薄弱者福祉法に基づく「精神薄弱者授産施設・入所」「精神薄弱者授産施設・通所」、

精神保健法に基づく「精神障害者通所授産施設」の8種類である。なお、「身体障害者福祉工場」と「精神薄弱者福祉工場」は、授産施設の分類に入るが、本章では別に節を改めて論ずることにする。

生活保護授産施設は通所施設であり、身体的あるいは精神的な理由、または世帯の事情により就業能力の限られる要保護者に対して就労又は技能の修得に必要な機会及び便宜を提供することを目的としている。社会事業授産施設も通所施設であり、労働力の比較的低い生活困窮者に対し就労の機会を与えるとともに、技能を修得させ自立更生を図ることを目的としている。両者ともに、生活困窮者に対する経済保護事業の一種として位置付けられる。生活保護授産施設は生業扶助、社会事業授産施設は主としてボーダーライン層の防貧対策として実施されてきた。昭和50年度に利用対象者の範囲が拡大され、身体障害者や精神薄弱者の利用が増加しつつある。

身体障害者授産施設は、身体障害者で雇用されることの困難な者、または生活に困窮する者等を、入所または通所させて、必要な訓練を行ない職業に就く機会を与えることを目的とする施設である。身体障害者通所授産施設は、通所型の施設であり、身体障害者で雇用されることの困難な者等を通所させて、必要な訓練を行ない職業に就く機会を与えることを目的としている。重度身体障害者授産施設は、重度の身体障害者で雇用されることの困難な者等を入所させ、必要な訓練を行ない職業に就く機会を与えることを目的とする施設である。身体障害者関係の授産施設については、通所型の施設が急速に増加している。また、利用者の作業能力の差異、施設による作業職種や総加工高、賃金水準等の格差拡大の問題を抱えている。

精神薄弱者授産施設は、18歳以上の精神薄弱者を対象に、雇用されることが困難な者を入所または通所させて、必要な訓練を行うとともに職業に就く機会を確保することを目的とした施設である。昭和54年度に、障害児の全員就学が実現した際、養護学校の卒業生の受け皿の一つとしての機能が期待されてきた。しかし、施設数の絶対的不足、利用者の重度化と高齢化が顕在化してきており、現在では生産性の向上よりも治療・教育の観点から作業訓練等が重視されるようになってきている。通所型の授産施設が増加している。

精神障害者通所授産施設は、雇用されることが困難な精神障害者に、低額な料金で必要な訓練を行うとともに、就労の機会を提供してその社会復帰の促進を図ることを目的としている。設置年度からの歴史が浅いため、平成4年度で41施設にとどまっている。

表5－3は、授産施設数の推移を示した表である。授産施設のなかでは、身体障害者通所授産施設、精神薄弱者授産施設（入所型と通所型の双方)、精神障害者通所授産施設の増加が著しく、全体的な傾向としては通所型の増加が顕著となっている。反面、保護授産施設、社会事業授産施設、身体障害者授産施設は、現状維持にとどまっているというところである。

表5－3　授産施設の推移

種別 / 年・月	生活保護授産施設	社会事業授産施設	身体障害者授産施設	身体障害者通所授産施設	重度身体障害者授産施設	精神薄弱者授産施設（入所）	精神薄弱者授産施設（通所）	精神障害者授産施設（通所）
31・12	339	172	29					
32・〃	309	181	27					
33・〃	289	182	29					
34・〃	264	182	34					
35・〃	245	180	31					
36・〃	228	171	34					
37・〃	216	167	36					
38・〃	207	163	41					
39・〃	190	170	40					
40・〃	184	165	43					
41・〃	170	174	47			3		
42・〃	161	163	47		5	2		
43・〃	145	165	52		7	6		
44・〃	134	158	58		7	20		
45・〃	118	157	59		12	35		
46・〃	105	146	61		17	31	19	
47・10	97	147	64		24	36	23	
48・〃	87	144	65		32	44	26	
49・〃	81	162	69		36	55	36	
50・〃	81	160	67		43	62	45	
51・〃	79	160	66		52	64	56	
52・〃	76	141	70		53	71	66	
53・〃	77	138	72		59	77	80	
54・〃	77	142	75		63	89	86	
55・〃	76	145	76	8	79	101	107	
56・〃	76	146	81	16	87	113	131	
57・〃	76	146	84	30	92	123	152	
58・〃	75	144	86	42	102	129	184	
59・〃	75	148	86	58	107	133	205	
60・〃	76	147	87	64	110	144	240	
61・〃	75	150	88	74	110	153	268	
62・〃	76	142	86	82	118	160	304	
63・〃	76	144	85	95	118	167	343	
平成元・〃	76	143	84	101	119	173	369	9
2・〃	76	156	85	109	119	181	396	26
3・〃	75	155	85	120	121	184	436	33
4・〃	73	156	84	139	123	194	476	41

資料出所：厚生省社会福祉施設調査

2　授産施設の機能

授産施設の主たる機能は、障害者の労働能力の評価、職業訓練による労働能力の開発機能がある。さらに、社会福祉施設として、障害者の生活自立訓練と生活援護機能も合わせ持っている。授産施設の障害者は、生産活動に従事することにより工賃等を受け取ることができる。その額はともかく、授産施設での就労から収入を得ていることになるが、授産施設は労働基準法と労働者災害補償保険法の適応から除外されている。

授産施設において実際に行われている主たる作業種目は、「授産施設・福祉工場実態調査報告書」（平成元年度）によると、以下のようになっている。授産施設では、縫製、紙（加工）製品、その他の製品、農耕・畜産・園芸、木工、電気器具、印刷、プラスチック製品、機械器具、簡易作業、食料品、サービス業、金属製品、陶芸、クリーニング等々である。軽作業や簡易作業が就労職種の主なものである。

さて、授産施設の今後の在り方については、2つの考え方がある。第1は、授産施設での訓練を経て通常の職業に従事して自立生活を営むとするものである。授産施設を通過施設とする見方である。第2は、授産施設を継続的な就労の場と考えるものである。本来、授産施設の機能としては、学校や施設等を経て入所し、授産施設で必要な訓練等を受け、社会に復帰することを目的としていた。しかし、実際にはこのルートに乗る障害者はごくわずかに過ぎない。年間の在籍者に対する退所者の数は少なく、「回転率が低い」のが現状である。通過施設としては機能していない。この理由には様々なことが考えられる。身体障害者の場合は、授産施設に入る前のリハビリテーション訓練（日常生活動作、生活自立訓練、その他の職業前訓練）施設の不足が挙げられる。精神薄弱者については、更生施設の位置付けが授産前訓練となっておらず授産施設において授産前訓練機能を補っていることか等が指摘できる。

ともあれ、今後、授産施設は継続的な就労の場としての機能が重視され、その基本的性格は教育・訓練機能を有する継続的就労施設としての役割が高まってこよう。

3　授産施設の課題

通所型の授産施設の増加が顕著であるが、それでも授産施設の絶対数は不足している。また、設置状況も地域的に偏在している。

平成2年時点でみていくと、身体障害者授産施設は、北海道・東京都等を除くと、各府県に1～3か所程度しか設置されていない。設置されていない県も14あった。重度身体障害者授産施設に

ついても、各都道府県で1～4か所が設置されているのがほとんどであり、設置されていない県が4県あった。身体障害者通所授産施設は、東京都・神奈川県・愛知県・京都府・大阪府兵庫県等を除き、1～3か所の設置がほとんどである。設置されていない県も12ある。精神薄弱者入所授産施設は、1県を除いて、設置されているが、大半が4か所以下の設置数である。精神薄弱者通所授産施設についても1県を除き設置されている。この授産施設は、他の種類とは異なり、大都市部を中心に多数設置されている。ともあれ、授産施設は、全国にある約3000の市区町村のうちで、約500の市区町村にしか設置されていない。広く障害者に、授産施設での福祉的就労の機会を提供することを考えるのであれば、一部の地方自治体を例外として、授産施設はその絶対数が不足しており、設置も地域的に偏在しているといえるのではないだろうか。

すでに述べているように、授産施設等から他の民間企業等に就職するものは少ない。授産施設が、「中間施設」「通過施設」としての機能を果たしておらず、今後の授産施設は、一般雇用等の困難な障害者の継続的な福祉的就労の場としての機能を主要な機能とすることになろう。それには、一定程度の工賃等を得なければならない。しかし、授産施設での工賃等はけっして高いものではない。表5－4は、授産施設の利用者一人あたりの平均工賃である。昭和63年時点であるが、生活保護授産施設の平均工賃月額は5万872円、社会事業授産施設は4万3291円、身体障害者授産施設は2万8107円、身体障害者通所授産施設は2万3417円、重度身体障害者準施設は1万8489円、精神薄弱者授産施設（入所）は9738円、精神薄弱者授産施設（通所）は9808円精神障害者授産施設（通所）は4,365円となっている。なかでも、精神薄弱者関係や精神障害者関係の授産施設の工賃等がかなり低くなっている。とにかく、授産施設で就労して得る工賃等ではとても経済的に自立できるものではない。授産施設の設備が貧弱なため付加価値生産性が低く、施設設備の改善、さらに授産科目の見直しあるいは業種転換が求められよう。

授産施設では、施設利用者の長期滞留による高齢化、新規利用者の障害の重度化・重複化によって生活援護機能が拡大している。授産施設へは通所による利用を基本とするならば、施設周辺での自立した生活を営むための居住施設が必要となる。また、通所型の施設には通勤手段の確保が不可欠である。

表5－4　授産施設の利用者一人当りの平均工賃（賞与等を含む）

（単位：円）

		S59年度　実績		S61年度　実績		S63年度　実績		1日当り作業時間
		平均工賃 年額	平均工賃 月額	平均工賃 年額	平均工賃 月額	平均工賃 年額	平均工賃 月額	
生活保護授産施設	公	500,198	41,683	581,636	48,470	598,584	49,882	7.2
	民	617,513	51,459	668,033	55,669	624,955	52,080	6.8
	計	531,514	44,293	610,385	50,865	610,465	50,872	7.0
社会事業授産施設	公	326,934	27,245	365,766	30,481	359,554	29,963	5.5
	民	897,630	74,803	852,013	71,001	808,889	67,407	6.9
	計	505,630	42,136	521,146	43,429	519,492	43,291	6.2
身体障害者授産施設	公	202,698	16,892	256,330	21,361	185,730	15,478	6.3
	民	398,347	33,196	331,160	27,597	353,843	29,487	6.8
	計	380,348	31,696	321,708	26,809	337,289	28,107	6.7
身体障害者通所授産施設	公	227,439	18,953	225,557	18,796	216,126	18,011	5.8
	民	305,600	25,467	366,462	30,539	291,466	24,289	5.8
	計	294,999	24,583	349,514	29,126	281,007	23,417	5.8
重度身体障害者授産施設	公	250,874	20,906	240,538	20,045	235,082	19,590	5.9
	民	192,316	16,026	205,071	17,089	221,116	18,426	6.1
	計	195,338	16,278	207,143	17,262	221,869	18,489	6.1
精神薄弱者授産施設（入所）	公	70,758	5,897	100,935	8,411	102,365	8,530	5.4
	民	103,572	8,631	112,481	9,373	117,828	9,819	6.0
	計	100,175	8,348	111,529	9,294	116,858	9,738	6.0
精神薄弱者授産施設（通所）	公	119,133	9,928	115,869	9,656	134,461	11,205	4.9
	民	105,548	8,796	112,210	9,351	114,885	9,574	5.1
	計	107,789	8,982	112,840	9,403	117,693	9,808	5.1
精神障害者授産施設（入所）	公	－	－	－	－	－	－	－
	民	－	－	－	－	52,385	4,365	4.5
	計	－	－	－	－	52,385	4,365	4.5

資料出所：「授産施設制度改革関係資料集」全社協・授産施設協議会、平成5年。

第4節　福祉工場

1　福祉工場の種類と概要

福祉工場は授産施設の一形態である。福祉工場には身体障害者福祉工場と精神薄弱者福祉工場の2種類がある。

身体障害者福祉工場は、重度の身体障害者で作業能力はあるものの、職場設備や構造、通勤時の交通事情等のため、一般企業に雇用されることの困難な者に職場を提供し、生活指導と健康管理のもとに社会生活をおくれるようにすることを目的とする施設である。身体障害者福祉工場では、健康保険、厚生年金、労働者災害補償保険が適応される。また、一般の授産施設に比べ生産能力が高く、その労働能力に応じて賃金が得られる。福祉工場は、授産施設よりも「企業的性格」を持っているのである。表5－5によると、昭和63年度の月額平均工賃は14万5182円である。授産施設に比べ、相当高い工賃等を得ることができている。平成4年10月時点で、全国に28施設、1590人の利用定員となっている。

精神薄弱者福祉工場は、作業能力はあるものの、対人関係、健康管理等の面で、一般企業に就労できない精神薄弱者を雇用し、社会的自立の促進を目的とする施設である。精神薄弱者のなかには、精神薄弱者援護施設等で指導訓練を受け、一定水準以上の作業能力を持つものが少なくない。しかし、健康上や対人関係の問題から一般企業等に雇用されることができない者が相当数いて、これが施設での滞留化現象の一因となっている。この福祉工場は、これら精神薄弱者の就労促進を図るために創設され、平成4年10月現在で11カ所が操業し利用定員は375人である。

表5－5　利用者一人当りの平均工賃（賞与等を含む）

（単位：円）

		S59年度　実績		S61年度　実績		S63年度　実績		1日当り作業時間
		平均工賃 年額	平均工賃 月額	平均工賃 年額	平均工賃 月額	平均工賃 年額	平均工賃 月額	
身体障害者福祉工場	公	−	−	−	−	−	−	−
	民	1,510,685	125,890	1,646,556	137,213	1,742,181	145,182	7.5
	計	1,510,685	125,890	1,646,556	137,213	1,742,181	145,182	7.5

資料出所：「授産施設制度改革関係資料集」全社協・授産施設協議会、平成5年。

2　福祉工場の課題

前述してあるように、平成4年10月時点で、身体障害者福祉工場は28カ所、精神薄弱者福祉工場は11か所が設置されているにすぎない。前者は約半数の県で、後者では4分の1の県で設置されているにとどまっている。合計しても約2000人の障害者が就労しているにすぎず、その絶対数は少ない。一般の授産施設に比べ、福祉工場では高い工賃を得ることができているため、就労による障害者の自立には有効な施策である。今後、早急に、全県に整備されていくことが望まれる。さらに、精神障害者を対象とした福祉工場の整備も必要であろう。

福祉工場制度は、昭和47年度に設けられているが、工場の設置数は当初予想されたほどには増加していない。これは、政策的に障害者雇用をすすめた結果、軽度の障害者には一般労働市場へ参加する機会が増えたことも要因として指摘できる。また、経営的側面では、生産性と労働コスト、市場競争のなかでの経営能力等の困難な問題を抱えている。さらに、一定のレベルの生産能力を持った一般の授産施設の福祉工場への転換、経済動向を踏まえ授産科目にサービス部門を取り入れること、経営の近代化、機器設備の改善、営業スタッフの配置さらに重度化に伴うケースワーカーの配置等々が当面の課題とされている。

第5節　小規模作業所

1　小規模作業所の概要

障害者共同作業所等の小規模作業所は、障害者の親等が中心になって創設した無許可の民間施設である。すでに前述したように、養護学校を卒業して社会にでる障害者のうち、一般企業に就職できるのは少数派である。多くの障害者は、福祉施設を利用するか、在宅で親の保護のもとで生活することになる。しかし、その福祉施設が不足しており、義務化された養護学校を卒業した障害者の受入先、就労の場の確保対策として、親やボランティアにより無許可の民間施設として設立されている。また、精神障害者を主に受け入れている小規模作業所についても、精神障害者の社会的入院への対応策、退院後の在宅精神障害者の受け入れ先、就労と社会参加の促進対策として、やはり親等により設立されている。小規模作業所は、授産施設等の障害者福祉施設の絶対的な不足状況を背景の一つに設立されている。また、通所型の施設であり、施設に入所しての生活ではなく、かつ家庭での閉鎖的な生活でもないというところから、ノーマライゼーション理念を生かした民間施設ということもできよう。

小規模作業所は、法外・無認可といわれるとおり、現行の措置費対象外の施設である。しかし、現在では、国、都道府県・政令指定都市、市区町村からの補助金が支出されている。

小規模作業所等に対する国庫補助事業としては、精神薄弱者通所援護事業（精神薄弱者の親の会が実施する通所型作業所に、全日本精神薄弱者育成会を通じて補助を行う。）、在宅重度障害者通所援護事業（身体障害者福祉団体等が実施する通所型の作業所に、日本身体障害者団体連合会を通じて補助を行う。）、精神障害者小規模作業所運営助成事業（在宅の精神障害者のために、精神障害者の家族会が実施する社会的適応訓練事業について、全国精神障害者家族会連合会を通じ

て補助を行う。）の3つがある。

「小規模作業所全国実態調査」（共同作業所全国連絡会が平成元年10月調査、2250か所対象）によると、利用通所者数のうち精神薄弱者が最も多く、通所者の約半数を占めている。この調査によると、作業所全体については、1施設あたりの平均利用者数は15人前後、1施設の常勤職員数は2.4人、その常勤職員の月額平均賃金は10万4656円である。常勤職員の月額賃金は4万円台のところもあり、最も高いのは東京都の15万円台となっていた。ただ、問題なのは、通所者の月額平均工賃が6946円と極めて低い点である。

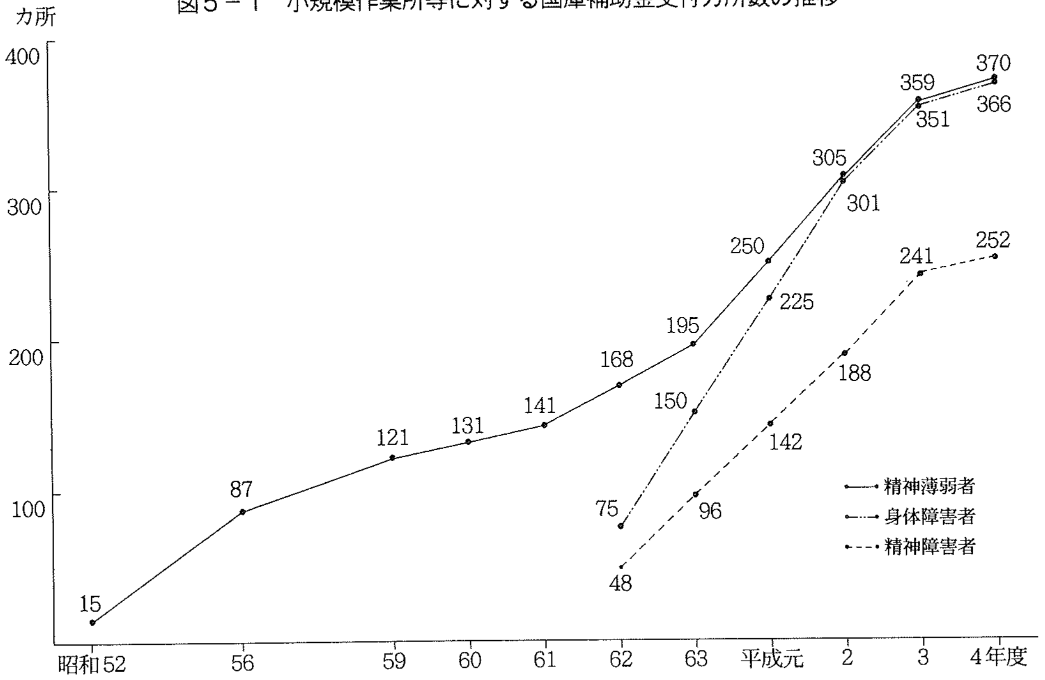
精神薄弱者関係作業所の設立主体と運営主体は、「手をつなぐ親の会」といった精神薄弱者の親の自主的団体が多くなっている。作業内容には、清掃、除草、物品製造加工、環境整備、郵便物封入、クリーニング、印刷、植物育成、ゴミ回収等々がある。身体障害者関係作業所の運営主体と設立主体は、市区町村、障害者団体、社会福祉協議会が多い。作業内容は各種複合作業、手芸・陶芸、各種部品加工、栽培等である。精神障害者関係作業所の運営主体は精神障害者家族会が主である。作業内容は、椎茸等の植物育成、民芸品等物品加工、食品製造、養鶏、農耕、手工芸、廃品回収・リサイクル、環境整備等となっている。

2　小規模作業所の課題

図5－1に示されているように、共同作業所全国連絡会の調査によると、いわゆる法外施設であり無許可の小規模作業所のうち国庫補助金の交付を受けているのは、平成4年度では988か所である。また、図5－2をみると、平成4年5月現在で、地方自治体の補助を受けている作業所は2907か所である。これは、都道府県・政令指定都市による補助事業の対象となっている施設数である。したがって、現在では小規模所は設置数は3000か所を越えているものと推測できる。この点からすれば、小規模作業所は全国的に普及していることになる。しかし、小規模作業所の設置状況では、東京都・神奈川県・大阪府の3都府県で設置されている施設数が全国のおおよそ3分の1を占めており、授産施設や福祉工場と同様に、地域的な偏在が著しい。近年の増加傾向からみて、小規模作業所に対する利用ニーズは潜在的にかなり高いと推測できる。今後は、障害者が通所できるエリアのなかに、計画的に作業所が設置されることが望ましい。その際、施設の設置、用地の確保等の面で、公的な財政的支援の拡充が必要となつてこよう。

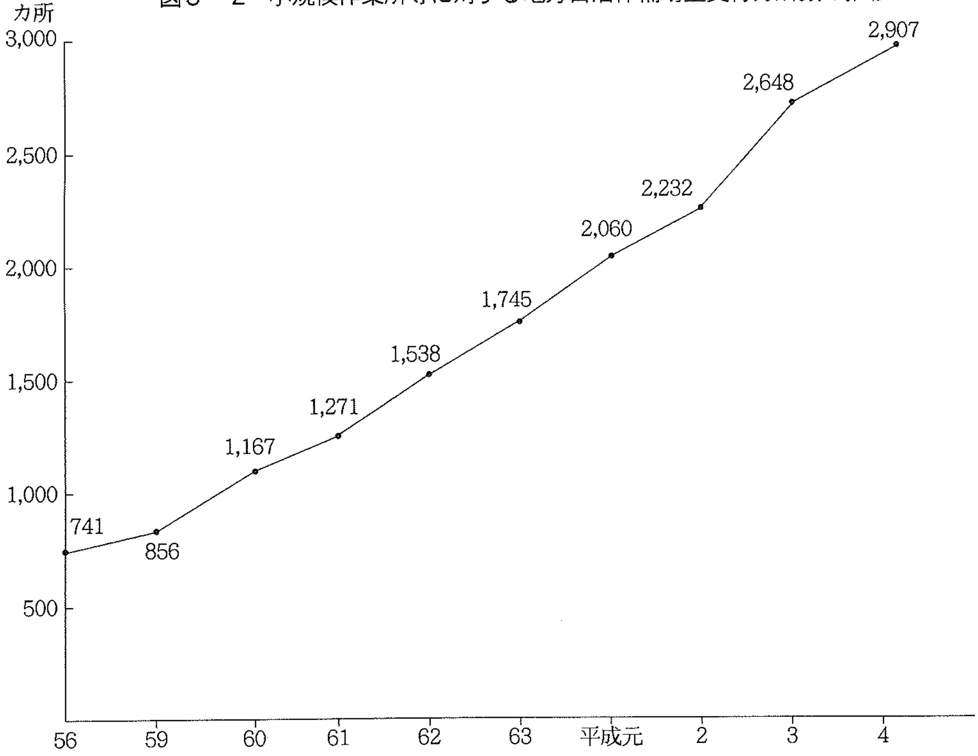
次に、作業所職員の賃金問題や身分保障の問題がある。作業所職員の賃金は、民間の社会福祉施設職員のそれよりも低く、職員不足が深刻化している。保護者等の負担や地域の理解に支えられて維持されているのが現状である。職員確保の面での公的な財政支援の拡充が不可欠である。

図５－１　小規模作業所等に対する国庫補助金交付カ所数の推移



資料出所：共同作業所全国連絡会調査

図５－２　小規模作業所等に対する地方自治体補助金交付カ所数の推移



資料出所：共同作業所全国連絡会調査

以上のことは、結局のところ、小規模作業所を法内施設としての認可を求めることへとつながることになる。今後の小規模作業所の位置付けとしては、具体的には、授産施設を核とするブランチシステムの一つとして認可を求めるという方向がある。いま一つは、小規模作業所の統合により新たに通所型の授産施設を創設していくやり方である。

小規模作業所において最大の問題は工賃が極めて低く、生活の自立には結びつきにくいということである。作業種目の変更、施設設備の改善等が検討課題となろう。

要するに、小規模作業所を福祉的就労の場として活性化させ、活用していくには、法制度上の位置付けの明確化、財政基盤の確立、作業種目等の改善による工賃の確保等が課題となるのである。

第6節　障害者の生活援助諸施策

1　障害者就労と生活援助

入所形態の授産施設では、職業の場と居住の場が分離されず、長期間入所者の生活意欲の喪失等の問題が指摘されている。障害者の就労対策における「職住の分離」は、その主流となりつつあり、入所型よりも通所型の施設形態が増加しているのである。通所型の施設において障害者の就労が成立する前提としては、親等から障害者が独立し、自立的な生活をおくれるような居住施設等の生活の場の確保、あるいは各種の在宅福祉サービスの拡充が不可欠である。さらに、通所・通勤のための交通手段の整備、つまり施設のバス等の購入や運転手の確保のための費用、それに障害者の利用と自力移動を妨げない公共交通機関や建築物の改善が必要であり、移動の保障がなされなければならない。例えば、歩道の段差の解消、出入口のスロープ化、改札口の拡幅、横断歩道やホームの誘導警告ブロック、障害者トイレ、リフト付きバス等が必要である。

ここでは、障害者の地域社会のなかでの生活基盤となる社会福祉施設等の生活援助のための諸施設をとりあげる。

2　福祉ホーム等の居住サービス

障害者に居住サービスを提供する施設としては、身体障害者福祉ホーム、精神薄弱者福祉ホーム、精神障害者福祉ホーム、そしてグループホーム等がある。ここでは、最初に福祉ホームから

みていこう。

身体障害者福祉ホームは、身体上の障害のため家庭において日常生活を営むのに支障のある身体障害者を対象に、低額な料金で日常生活への便宜を図り生活の自立を図ることを目的としている。身体障害者更生援護施設の一種であり、入所は契約により、利用料は自己負担である。いわゆるケア付きの小規模集合住宅である。18歳以上の障害者を対象とし、平成4年10月現在で12か所設置され、利用定員は合計で225人である。1人以上の相談介助員が配置されることとなっている。

精神薄弱者福祉ホームは、就労している精神薄弱者であり、家庭環境や住宅事情等から住居を求めているものを対象に、独立した生活を営むためにこれを利用させ就労に必要な日常生活の安定を確保することを目的とする施設である。介助を要しない程度に生活習慣が確立し、継続して就労する見込みのあることが利用の条件である。ホームの利用形態は契約であり、利用者からは共益費を徴収する。平成4年10月現在では、52施設が設置され利用定員は582人である。1施設あたりの定員はおおむね10人であり、管理人がおかれている。

精神薄弱者通勤寮は、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、自立した生活に必要な事柄の指導を行ない社会復帰の促進を図るための施設である。精神薄弱者は、社会生活での適応が難しいために、就職しても、再び施設に戻るケースがある。結果として、長期間にわたって施設での生活を余儀なくされるケースも少なくない。また、施設での生活では、施設外での人々との対人関係の習熟は難しい。そこで、障害者福祉施設と社会の間の緩衝施設をおいて、段階的に社会復帰が図れるような、施設と社会の中間的施設として作られた。精神薄弱児施設や精神薄弱者更生施設等の施設を退所し、また養護学校等を卒業して就職した精神薄弱者を、職場に通勤させながら一定期間入所させて生活の自立に必要な事柄の指導を行なっている。平成4年10月で、109カ所、利用定員は合計で2585人である。

精神障害者福祉ホームは、一定程度の自活能力のある精神障害者のうち、家庭環境や住宅事情等から、住宅の確保が困難な者を対象に、一定期間利用させて生活の場を与え、社会参加の促進を図ることを目的としている。利用の条件としては、日常生活において介助を必要としない程度に生活習慣が確立していること、そして継続して就労の見込みがあることの2つである。定員はおおむね10人であり、利用期間は2年以内を原則としている。ホームには、管理人及び顧問医1名をおくことになっている。管理人は、日常生活に関する相談・助言等を行う。飲食費等の個人にかかる費用は自己負担である。平成4年10月現在で、55施設あり、利用定員は合計で552人である。

精神障害者援護寮は、家庭において生活をするのに支障がある者を対象に、低額な料金で居室等を提供し、必要な訓練・指導を行い社会復帰を目指す施設である。共同生活を営める者、デイケア施設や授産施設に通える者が、利用の対象者である。平成4年10月現在で、47か所が設置されていて、合計で1043人の利用定員である。

3　グループホーム

グループホームの設立は、社会福祉におけるノーマライゼーション理念の実現や障害者の社会参加促進の考え方と同じ流れのなかにある。随分以前から、障害者福祉施設や親元での生活ではなく、障害者が自立した生活をおくるために、地域社会における小規模な生活の場の確保として模索されてきたものである。グループホームは、地域社会のなかに住宅（アパート・マンション・一戸建て等）において、数人の障害者が一定の経済的負担を分担しあいながら共同で生活する居住形態のことを指す。通常、グループホームには、同居あるいは近隣に居住している専任の世話人により日常生活援助が行われる。グループホームへの入居には大きく2つの流れがあり、一つは障害者の入所施設や通勤寮からの入居、いま一つは一般企業・小規模作業所等での就労継続のために親元からの入居である。平成5年度の国庫補助対象のグループホームは520か所である。

精神薄弱者を対象にしたグループホームは、精神薄弱者地域生活援助事業として実施されている。共同生活をする障害者に食事等の生活援助体制を備えた形態であり、日常生活における援助等を行うことにより、精神薄弱者の自立生活を助長することを目的とする。入居対象者は、15歳以上の精神薄弱者であり、利用要件としては、日常生活上の援助を受けないと生活が困難、数人の共同生活に支障がない程度の身辺自立、就労（福祉的就労を含む）していること、日常生活維持に足りる収入があることとなっている。定員は4人以上で、世話人が入居者に生活上の援助を与え、緊急時には運営主体（精神薄弱者援護施設、精神薄弱者通勤寮等）が迅速に対応できる距離になければならない。

精神障害者を対象にしたグループホームは、精神障害者地域生活援助事業として、平成4年度から実施されている。精神薄弱者を対象としたグループホームと同様に、精神障害者が地域で自立した生活ができるように、共同生活を営む精神障害者に対し、食事の世話等の日常生活における援助等を行うことにより、自立生活を助長することを目的とする。利用の条件としては、日常生活上の援助を受けないで生活することが困難、一定程度の自活能力があること、数人で共同の生活を送ることに支障がないこと、就労（福祉的就労を含む）していること、日常生活を維持するに足る収入があることが条件となっている。精神障害者グループホームの定員はおおむね5～6人

であり、世話人（食事の世話、服薬指導等の日常生活の援助を行う）を配置することになっている。世話人は、グループホームの運営主体である精神障害者社会復帰施設等と委託契約または雇用契約を結んでいることが必要である。また、運営主体が、緊急時に迅速に対応できる範囲に設置されていることが必要である。

国庫補助金を受けているグループホームは、平成5年度で520か所であるが、国庫補助金を受けないで、地方自治体の補助金を受けたり、あるいは補助金を受けていないものを含めると、全国で1000以上が設置・運営されているものと推測されている。

4　障害者居住サービスの課題

ノーマライゼーションの理念をふまえ、障害者に職業上の自立と生活上の自立を求めるならば、入所施設や親元での生活ではなく地域社会で生活することが前提になる。また、福祉的就労であっても通所型がふさわしい。その意味で、福祉ホームやグループホーム等の居住施設の拡充が不可欠である。

福祉ホームについては、その絶対数が少ない。身体障害者福祉ホームは設置されていない地域の方が多くなっている。精神薄弱者福祉ホームにしても設置されていない地域が多く、設置されていても各県に1～2か所程度にとどまっている。通勤寮は、北海道で多数設置されているが、これも各都府県で1～3か所程度しかない。グループホームも、施設数の拡充と地域的偏在の問題が指摘できる。北海道、大阪府、長崎県のように多数設置・運営されている地方自治体もあるが、多くは各県で数か所程度にとどまっているのである。福祉ホームやグループホームについては、就労によって自立しようと努めている障害者の居住施設として計画的に拡充していくことが、障害者の自立的な就労を促進することにつながろう。そのためには、配属される生活援助職員の複数配置、待遇の改善等も必要であろう。

また、これらのサービスには、利用の期限が区切られてるものもあるが、実際には長期間の利用が行われている。通勤寮の年間の退所は5％前後といわれている。これは、就労に関しては定着することができても、地域の中で障害者の生活の場がない等の問題があるからであり、生活の自立を図るための住居の確保等に対する不安から退所・退寮することにためらいがあるのだろう。利用期限を撤廃し、これらの施設を長期的な居住施設として見直す必要があろう。

さらに、グループホーム等に対しては、世話人等の職員給与を社会福祉施設職員並に改善すること、代替職員の雇用補助、土地・建物に対する援助、改築・修繕に関する援助、家賃補助等の財政的援助が求められている。

第７節　おわりに

障害者の就労保障では、一般企業等での一般雇用の形態で就労機会を確保するのが望ましい。しかし、重度障害者や中高年齢の障害者については、一般労働市場で就労機会を得ることは依然として難しく、障害者の就労保障では授産施設等での福祉的就労も含めた多様な就労形態により対応しなければならないであろう。小規模作業所は、当初は公的な補助金を受けることなく設立・運営された施設である。このことは、障害者のあいだには、潜在的には相当高い就労ニーズが存在していることを知ることができる。授産施設・福祉工場等の拡充や小規模作業所に対する支援を高める必要があろう。

授産施設・福祉工場等の福祉的就労の施設体系は、障害の種別、法的根拠の相違から体系化されている。継続的就労の場とするため、障害者の障害種別ではなく、労働能力に応じた就労と処遇による再編成が課題である。

また、福祉的就労と一般雇用の相互交流については、精神薄弱者社会自立促進モデル事業として、職場に定着できなかった者を元の施設に再度受け入れ、再就労に必要な指導・訓練を行っている。障害者が一般雇用の領域に入る場合、定着できなかったときの不安がある。そのために、福祉的就労の場から離れようとしない者もいる。このモデル事業の拡充を図るとともに、障害者がその能力と状態に応じて一般雇用と福祉的就労の双方のなかで就労できることが望まれる。

障害者の生活の自立と社会参加をすすめるためには、就労機会の確保だけでは十分ではない。障害者の地域生活を可能にするため、福祉ホームの拡充、グループホームへの支援拡大等の居住サービスをはじめとした日常生活全般への援助策も必要である。

最後に、個々の障害者が、その障害の程度、労働能力の変化、年齢、生活状況の変化等に対応して、最も相応しい就労形態・職種での就労を可能にしなければならない。その一人一人の障害者の就労と生活全般のコーディネートの役割、ケースマネジメントは、障害者に最も近い行政機関である市町村の役割ではないだろうか。市町村に、ケースマネジメントの機構の設置、権限の付与、そしてマネジメントのための人材確保が必要となってこよう。

文　　献

国民の福祉の動向, 1993, 第40巻12号　(財)厚生統計協会

大泉　溥, 1991, 障害者福祉実践論, ミネルヴァ書房

全国社会福祉協議会・全国授産施設協議会, 1993, 授産施設制度改革関係資料集－これらかの障害者就労の改革に向けて

手塚直樹・松井亮輔, 1992, 障害者の雇用と就労(講座障害者の福祉5), 光生館

日本精神薄弱者福祉連盟, 1993, 精神薄弱者問題白書1994, 日本文化科学社

厚生省, 1993, 厚生白書平成4年版, ぎょうせい

白井泰四郎, 1993, 高齢化社会の障害者対策を考える, 日本労働研究雑誌 No.406

NHK厚生文化事業団, 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

日本精神薄弱者愛護協会, 1989, 自立への挑戦Ⅲ