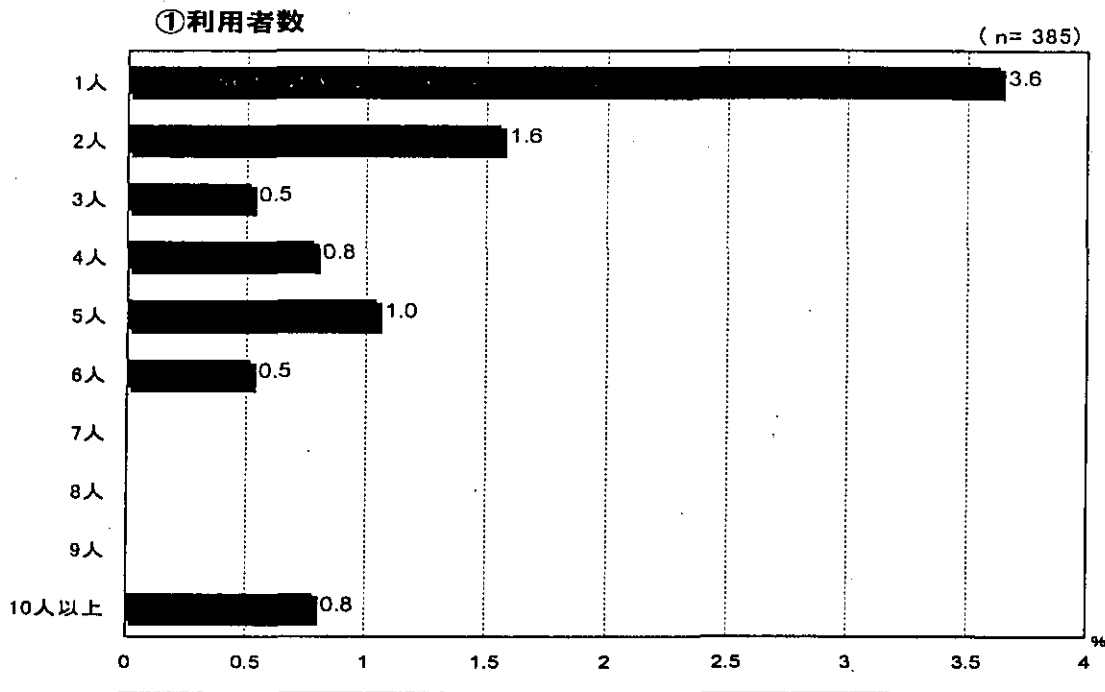


療護施設入所者の授産施設利用の状況<表-8>



(平成15年度身体障害者療護施設実態調査より)

#### 4. 「滋賀特区」からの考察

「選べる福祉サービス滋賀特区」として提出された特区申請は、「サービスが選択される、障害を持つ人が地域の中で暮らし、安心して生活できるように福祉施設を社会資源施設として利用し、自己実現を実施していく構想においては賛同をせざるを得ないが、地域により格差が生まれる事も事実である。又、マネジメント体制が明確にされないまま実施される事は、利用者にも不利を与えるばかりか、限られたサービスに集中される事により在宅推進を退行させることにつながると思われる。逆に、十分なサービスが整備された所のみにも実現できる事であり、地域格差が顕著になる可能性がある。

また、注目すべき点は日々のサービスを時間的に分割させて行う、「活動サービス」「生活サービス」分割方法である。これは個人差によるところが多く、一律に対応する事に危険性がある。前述したがいかにマネジメントが実施されているか。利用者の生活設計がトータル的に把握され、誰が責任をもって行うのか明確にされていない部分が多く残ると考えられる。

#### 5. 「生活支援と日中活動支援」からの課題(項目)

- (1) 生活支援と日中活動支援は療護施設内において両論成り立つのか
- (2) 重装備の療護施設から「多機能」の療護施設への転換
- (3) 個々のライフステージの確立と「生活支援と日中活動支援」のかかわり
- (4) 「生活支援と日中活動支援」からみた「選べるサービス」とは

## V 療護施設における「生活の質（QOL）向上」の取り組み

### 1. 個別ケアの取り組み

生活の質（QOL）」は人皆そのとらえ方が違う。従って施設ケアにおいて生活の質向上を図るには個々にあったケア提供が大原則となる。言い換えれば療護施設のケアは「利用者の自己を確立するためのケア」であり、「個々の生活を大切にするためのケア」である。

身障協は平成10年「機能制度のあり方検討」をスタートさせ、その中で「利用者の個人としての尊厳と基本的人権」の尊重を明示した。また同時に「生活の質」向上に大きな影響を与える生活環境の改善についても、その中で施設の小規模化及び個室化についても提言し、居住空間と活動空間の分離についても言及した。以後施設のあり方を常に検討してきたが、その基本となる考え方は一貫して利用者一人ひとり、個別にあったケアを追求する事を目的としている。

そして現在、療護施設は個別支援充実のため、「個別生活支援計画書」をもとに、個々にあったケアプランを作成し、施設利用者の「生活の質（QOL）」を高める活動の取り組みを行っている。

療護施設において「生活の質（QOL）」を高める活動は、すでに先駆的な取り組みがなされており、今後はその評価と方向性を十分検証し今後の施設運営を図らなければならないが、既存のケアシステムではもはや限界がある。そのためには今後各施設において様々な創意工夫が求められ、個室化及び地域移行にも対応できる新たなケアシステムの構築を図るとともに、職員配置についても既存の職種及び人数（現在は2.2：1）の適正な配置を各施設の状況により再考する必要がある。

これからの療護施設はまず「個別ケア」を一層徹底する必要がある、そのことにより「生活の質（QOL）」は今まで以上に向上すると考える。そのためには以下の点に留意し個別ケアの充実が求められる。

#### \*個々にあったケアマネジメントの充実

- ・きちんとしたアセスメント…意志の尊重、夢と可能性追求
- ・きちんとしたケアプラン…安心と安全・快適なサービスそして可能性を常に追求
- ・きちんとしたモニタリング…継続したケア実現

### 2. 社会生活力向上の取り組み

療護施設利用者のニーズは多様である。重度で濃厚な医療ケアが必要な方もあり、将来自立生活を望む方もある。

障害を持つ利用者にとって、障害の重さにかかわらず「自分の望む生活」を実現するには、様々な課題を解決しなければならない。生活の基礎をつくり、自分の生活をつくる力。そして自分自身に自信を持ち自分らしく生きる力、社会参加し、市民として権利を行使する力など。「障害をもって、社会の一員として生きる力」は一人ひとりに求められ、今後社会生活力向上の支援が、利用者の「生活の質（QOL）」向上に大きな意味を持つ。

療護施設が持っている機能は幅広い、このことを十分活用し「社会生活力向上」を図る場として療護施設はあるべきだろう。これまでも障害をもつ人たちの「生活を支援する場」として療護施設は存在してきた。今後も療護施設のもつ様々な機能を活用し、利用者一人ひとりの「生きる力」を育むために、社会生活力向上の支援が一層必要となる。このことにより利用者自身の可能性はより飛躍の方向に進む。

社会生活力向上のためには、以下の支援の視点が必要である。

- ・様々な情報を提供しつつ、意欲をかきたてるような支援
- ・能力にあわせたケア
- ・目標を持った施設ケア
- ・地域生活を視野に入れたケア

### 3. 様々な生活を支えるサポートセンターとしての取組み

既存の療護施設機能だけでは、利用者の「生活の質」向上には限界がある。地域の社会資源を積極的に使うことにより利用者の「生活の質」はより向上する。今後施設内だけでなく、地域に幅広くネットワークを構築し、様々な社会資源の一層活用を図らなければならない。

療護施設利用者は施設だけで生活しているのではない。まだまだ十分ではないが地域参加をし、地域の多くの方々に支えられて生活が成り立っている。また現在は施設で生活しているが、将来は地域に出る希望を持っている人もいる。さらに療護施設の様々な在宅サービスを利用し、生活している人もいる。しかしながら介護保険導入後、地域社会の介護力は低下傾向が見られる。地域の介護力低下は地域移行を望む施設利用者や、現に地域の様々な資源を活用し生活する施設利用者にとって、その夢の実現が遠く可能性がある。

したがって療護施設での「生活の質向上」の取組みは、施設内だけではなく地域にも広げる必要がある。地域に様々なネットワークを構築することにより、施設の地域での役割が変わると同時に、現に施設生活を継続する利用者も変わる。そのためにも地域生活を支えるサポートセンターとしての役割を担う必要もある。

幸い多くの療護施設で様々な事業を展開している。今後地域のニーズと社会資源を見つめ直し、地域社会と協働を図ることにより、施設利用者の生活の質は向上すると同時に、施設利用者の地域移行が可能となる。そのためには以下の点を常に考え、施設運営を進める必要がある。

#### \*地域との協働

- ・既存社会資源のネットワーク化
- ・地域を巻き込んだ事業の展開
- ・地域の問題解決を図る取組み
- ・施設内に多くの人を…（ボランティア・実習生・福祉教育 etc）
- ・施設の社会化

#### <参考資料>

- 『ICF（国際生活機能分類）』障害者福祉研究会編集
- 『新・療護施設職員ハンドブック』全社協・全国身体障害者施設協議会全療協部会ハンドブック編集委員会・編
- 『制度・予算対策委員会小委員会中間まとめ』全社協・全国身体障害者施設協議会
- 『平成15年度・身体障害者療護施設実態調査』全社協・全国身体障害者施設協議会
- 『平成15年度在宅サービス実態把握調査報告書』全社協・全国身体障害者施設協議会
- 『制度・予算対策委員会小委員会中間まとめ』全社協・全国身体障害者施設協議会
- 『療護施設利用者の居住形態等に関する実態調査』全社協・全国身体障害者施設協議会

厚生労働科学研究

障害者（児）の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究

作業施設（福祉的就労）共同研究グループ

2003年度研究報告書「作業施設体系に関する研究」

2004年3月

作業施設（福祉的就労）共同研究グループ

はじめに

厚生省と労働省が統合されて（2001年1月）3年余が過ぎた。統合に際してさまざまな期待が込められていたが、その一つに障害のある人々の就労政策があった。すなわち、統合効果によって雇用施策と授産施設などでの生産活動施策との関係に新たな流れが作られていくのではというものであった。しかし、両者の関係にはさほどの改善は見られず、現在に至っている。

一方、旧厚生省（現行の社会・援護局障害保健福祉部）が所管する生産活動関連制度についても、問題点や課題は少なくない。その中心政策である授産施設制度を例にとると、障害種別ごとに14種類の制度に及んでいるが、機能上の関係性や整合性ははっきりしていない。さらに、更生施設や6000か所に達している小規模作業所（法定外事業）においても生産活動が営まれているが、授産施設との関係となるとこれまた明確ではない。

改めて障害のある人々の労働政策全体を視野に入れながら、一般労働市場で雇用に就くことの困難な者の就労支援をどうすべきか、就労そのものが難しい重度・重複障害者の日中の活動（アクティビティ）の場をどう準備すべきか、さらにはこれらに対応した就労施設制度・施設体系はどうあるべきか、これらを今日的な視点から明らかにする必要がある。この種の研究や検討はそれなりに成されてはきたが、結果として政策形成に大きく影響することはなかった。本研究は、先行した研究や検討を集約し、就労分野をめぐる問題点や課題の整理と合わせてとくに「施設体系のあり方」の探究を目的とするものである。第一年次は現状に見る問題点や課題を洗い出し、施設体系のあるべき像の輪郭を描くことに重点を置くこととした。

なお、予め断っておかなければならない事柄がある。その第1は、過去の法制用語や文献の引用にあたって、いわゆる差別的な用語を用いていることである。違和感があるかもしれないが、原文の引用であり了解を願いたい。第2は、執筆を分担したこともあって内容に重複があり表記に統一性を欠いているということである。できる限り注意を払ったが、一部残ってしまった。

必ずしも満足できる出来栄ではないが、とりあえず報告書にこぎ着けることができた。是非とも関係者の忌憚のない批評をいただきたい。寄せられた意見等については、本報告書発表後に開始される第二年次研究にできる限り反映していきたい。

2004年3月

作業施設（福祉的就労）共同研究グループ

厚生労働科学研究

障害者(児)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究

2003年度研究報告書「作業施設制度に関する研究」 目次

はじめに	1	
第1章 障害がある人びとにとっての働くことの意義と社会参加		5
(1)障害がある人びとにとっての働くことの意義	5	
(2)働くことの要素	6	
(3)不合理目立つ現行の雇用・就労政策	6	
第2章 作業施設制度等をめぐる政策検討の経緯	7	
(1)授産施設制度に関する政策の変遷と問題の顕在化	7	
①各種授産施設制度の創設経緯	7	
ア)身体障害者福祉法の制定と授産施設の創設	7	
イ)精神薄弱者福祉法の制定と授産施設の創設	11	
ウ)昭和30年代、40年代の障害者の就労制度をめぐるとの動向	12	
エ)昭和50年代以降の障害者の就労政策の特徴	13	
オ)精神障害者分野の授産施設の設立	14	
②顕在化している問題点	14	
(2)主要な関連政策提言の経緯と内容の特徴	16	
①「授産事業基本問題研究会」報告	16	
②「授産施設制度のあり方に関する提言」(3局長私的諮問機関)	17	
③障害の重い人々のための「障害者活動センター」の提言	18	
④障害関連3審議会合同企画分科会での作業施設に関する報告	19	
(3)小規模作業所をめぐるとの政策経緯と関連団体による提言等	20	
①小規模作業所に関する関連政策等の系譜	20	
②小規模通所授産施設制度の創設	21	
③関連団体による調査活動ならびに提言	22	
第3章 就労支援をめぐるとの現状と問題点	23	
(1)隔たり大きい一般就労と授産施設との支援水準	23	
①雇用支援制度と授産施設制度との不連続性	23	
②雇用支援制度をめぐるとの主要な問題点	23	
ア)産業構造の変化に伴う障害者雇用への影響	23	
イ)不況の影響と職場環境の変化	23	
ウ)継続性にかかる雇用支援策	24	
エ)障害範囲を限定している雇用施策	24	
オ)総合性欠く雇用政策	24	
カ)労働能力の施策水準の不統一性	24	

(2) 授産施設制度をめぐる問題点		25
① 複雑すぎる現行の施設体系と作業施設制度		25
② 基盤整備の遅れに伴う施設機能の混乱・変質		25
③ 調査結果に見る授産施設の問題点		26
ア) 施設種類別・工賃別人数	26	
イ) 一般就労移行率(推計値)	27	
ウ) 利用者の主たる障害	28	
エ) 手帳保持者	29	
オ) 利用者の障害状況	29	
カ) 車椅子利用者数・脳性マヒ者数・脳血管障害者数		31
キ) 介護保険対象者数	31	
(3) 増勢続ける小規模作業所	32	
① 現状	32	
② 増設の背景	32	
(4) 工業先進国の関連政策との比較に見る問題点		33
① 国際機関における障害者の労働権に関する主要な考え方		33
② 主要工業先進国における保護雇用施策の概要		34
ア) 保護雇用対策の種類と考え方	34	
イ) 先進諸国にみる保護雇用と労働の権利	35	
ウ) 重度障害者の「デイセンター」制度との関連	36	
エ) 一般雇用施策との連動	37	
オ) 保護雇用における「開かれた就労」への転換	37	

#### 第4章 就労に関する施設制度の見直しにあたっての基本視点 38

(1) 一般就労への移行促進	38	
(2) 一般労働市場への参加困難な障害者に対する労働保障		38
(3) 利用者ニーズと労働能力への的確な対応	38	
(4) 障害種別を超えた支援形態の探求	39	
(5) 職住分離の徹底	39	

#### 第5章 研究仮説としての作業施設制度のいわゆる3類型論 40

(1) 就労施策の体系のあり方をめぐって	40	
(2) 相談体制の確立ならびに労働能力評価方法の開発		41
(3) 重度・重複・重症障害者対応の通所型施設制度の創設		41
(4) 職住分離、通所型を基本とする制度体系	42	
(5) 地域に根ざした小規模複合多機能施設方式の具体化		42
(6) 地域・圏域を基礎とする計画的な整備		42
(7) 事業振興策の充実・強化	43	
(8) 対象者をめぐる整理	44	
(9) 改訂が求められる用語問題	44	

第6章 作業施設制度の改革と合わせて改善が求められる地域生活支援システム	45
(1)基幹となる法律の整備：障害差別禁止法、障害者総合福祉法の制定に向けて	45
(2)住制度との連携	45
(3)その他の地域生活支援制度の拡充	46
①権利擁護システムの機能強化	46
ア) 成年後見制度	46
イ) 地域福祉権利擁護事業	46
ウ) サービス評価事業	46
エ) 苦情解決システム	47
②ケアマネジメント体制の整備	47
第7章 次年度の研究課題	49

参考資料

1 別表

別表1 戦後障害者福祉体系の略年表—授産施設制度を中心に—	50
別表2 保護的就労人口比較	53
別表3 先進国における障害者の保護雇用（保護的就労）について	54
別表4 2003年度都道府県小規模作業所・小規模通所授産施設施設数一覧 （含政令指定都市・中核市・東京特別区）	55
別表5 すべての自治体における通所型授産施設および小規模作業所の有無	57
別表6 2003年度小規模作業所に対する都道府県補助金比較（1か所あたり）	58
別表7 2003年度小規模作業所に対する政令指定都市補助金比較（1か所あたり）	59

2 障害者施設・旧労働施設一覧	60
3 作業施設（福祉的就労）共同研究グループ 名簿	99
4 執筆者一覧	100
5 作業施設（福祉的就労）共同研究グループ 開催状況	101



## 第1章 障害がある人びとにとっての働くことの意義と社会参加

### (1) 障害がある人びとにとっての働くことの意義

人間はなぜ働くのだろうか、働くことへの動機は何に由来するのか、この点については既にさまざまな角度から研究が重ねられている。研究の成果として、おおよそ次の諸点が通念化している。その第1は、経済的な理由である。働くことで一定の収入を得、自分または家族の生活の糧を得ようというものである。当面の生計の維持のみならず、将来の生活に備えての蓄え、さらにはより生活を向上させていきたいなどの意識も含まれよう。第2は、生きがいや自分らしさの探求である。特技や資格を活かすこと、関心や興味と結びつけていくこと、働くことを通して自己の実現をめざそうというのである。第3は、社会との連帯である。具体的には、直接的にしる間接的にしろ、他者とつながることである。広い意味での社会との関係性を保つこと、前述した自己実現などとも関連し合いながら社会への貢献の視点も含まれる。個々によっていずれにウエイトを置くかは多少異なるかもしれないが、働くという行為はこの3つの視点が相互に関係しながら同時並行的に探究されていくことになる。

このことは、障害を有していても全面的に共通するものである。基本的には、働くことを通して生活の糧を確立したいのである。仮に、稼働能力が不十分であっても自己の実現、社会連帯の意思は何ら変わるものではない。社会経済活動への参加が容易でない障害のある人びとにとって、働くという営みは社会参加そのものであり、ノーマライゼーションを実質化させる有力な行為なのである。むしろ、障害のない人以上に、働くことへの意義やこだわりを見出そうとしている者も少なくない。加えて、わが国独特の労働観（勤労観）も、障害のある人びとへの働くことへの動機の増長に少なからず影響しているように思われる。「働き蜂社会」あるいは「気働き文化」をポジティブに受け止めがちなのが国の風土にあって、働いていない者への視線は極めて厳しい。働けないでいる障害のある人の実際の声として、「近所の人だけではなく、親戚や親兄弟が自分のことをどうみているのかと思うと、居ても立ってもいられなくなる」というのがある。働くことは、そのまま「社会的な立場を得ること」に直結することが少なくなく、個々の存在感とも関わる重大な問題なのである。

もっとも、それではすべての障害のある人が働けるのか、あるいは働くべきなのかとなると、そうはいかない。本人のニーズと労働能力との関係の中からこの答えが導き出されることになる。例えば、いわゆる寝たきりの状態でかつ重度の知的障害を重複している者、また慢性の統合失調症などでかなりの幻聴に悩まされながらぎりぎりの状態で地域生活を維持している者、これらにとっては必ずしも働くことが生活の中心軸にはなりにくいのである。健康の維持や増進が第一義的に成る場合も少なくなく、生活リズムの確立や人間関係（仲間とのつながり）を保つこと、これらが社会生活上の優先されるべき課題になることもあろう。働くことが人間にとっての本源的な営みであることは言うまでもなく、創作的な活動を含め可能な限り生産活動を追求していくことは重要である。しかし、より大切なことは、「その人にとって今何が必要なのか」であり、働くことだけではなく、医療や生活、社会教育分野など、幅広い選択肢が

準備されるべきである。

## (2) 働くことの要素

ところで、働くという営み（労働）はどのような要素から成っているのだろうか。障害が重ければ重いほど、働くことへの参加度が希薄になりがちであるが、これを労働の要素との関係で考えてみたい。

まず、労働の要素についてであるが、これについては3つから構成されていると考えられている。その第1は、労働能力である。身体機能と精神機能が総合された生産力になろうが、具体的には筋力や言語、視力、聴力、考える力、周囲との協調性などということになる。第2は、労働素材（原材）である。これは働きかける対象、すなわち変化する素材あるいは製品産出の母体ということになる。例えば、農業では土や種が、プラスチックや合成繊維などの石油製品でいうならば化石燃料がこれにあたる。サービス業や事務部門であっても、働きかける対象やテーマは明確であり、ある種の価値を創出するという点では共通するものである。第3は、労働手段である。具体的には、道具や治具、機械、什器などで、昨今ではこれらを総合化したロボットなども一般化しつつある。

こうしてみていくと、働くという行為はその要素ごとに進化するものとそうは成らないものとに分けられるということに気付かされる。つまり、労働能力については、数千年単位で見たとしてもさほどの進化はなく、労働素材についても驚くほどの変化はない。飛躍的な進化を遂げたのは労働手段であり、これが農業や工業面などでの生産性を飛躍的に高めていったのである。

一方、障害のある人びとの働くという行為を労働の要素から捉えた場合どうなるであろう。3つの要素のうち、労働能力に突出して不十分さを見出すことができる。身体面や精神面の能力障害は、一般的には生産性の低下につながるものである。低下または欠損した労働能力をいかに補完するか、このことが障害のある人びとの働く機会を確保する上で決定的な意味を持つことになる。人類の生産性向上の系譜にあって、限られた労働能力を労働手段の進化がいかに補ってきたかは前述した通りである。労働能力に難がある障害のある人びとに対しても同様の視点が求められ、すなわちこれを補完または増幅させるための労働手段面からのアプローチが重要になってくるのである。

労働手段の主要な内容としては、人的な面ならびに物理的な面が挙げられる。雇用場面にあっても、授産施設や作業施設などの就労場面にあっても、一般的には労働手段に飛躍的な進化をもたらすような配慮が払われている状態にはない。障害のある人びとの働く機会を確保し、かつこれを実質化していくためには、関連法制度の整備と合わせて労働手段についての政策的な拡充策が求められる。

## (3) 不合理目立つ現行の雇用・就労政策

以上、障害のある人びとにとっての働くことの意義や労働の要素について触れてきたが、ここで改めて働く分野をめぐる実態の全般について概観しておきたい。

本研究の主題は「障害のある人びとにとっての就労施設体系のあり方」であり、直接的には就労に関連した社会福祉施設体系の見直しならびにあり方を論じることである。しかし、一般労働市場での雇用形態と福祉施策での就労形態との関係は連続的または可逆的なものであり、実際にもこれらのボーダーライン上に存在する障害群は少なくない。また、同じ福祉施策の中にある就労活動（授産施設等）と創作活動（デイサービス等）との関係についても同様である。したがって、いったんは広い意味での働く分野がどうなっているのか、角度を変えていうならば日中（Day time）活動のための社会資源がどうなっているのか、その全体像を掌握することが肝要であり、これを踏まえた上で本題である「就労施設体系」に迫っていくべきであろう。政策面ならびに実態に見る問題点や課題の詳細については本稿全体を通して展開していくことになるが、ここでは本論に先立って現状に見る問題点の特徴について、簡潔に述べることにする。

端的にいうならば、①伸びない雇用率（民間企業の法定雇用率は1.8%であるが、これに対して2003年6月現在の実雇用率は1.48%）、増えない福祉工場（2002年10月現在の設置数は、身体障害者、知的障害者、精神障害者分合わせて107か所）、③増加傾向たどる通所型の授産施設（特に、知的障害者ならびに精神障害者を対象としたもの）、④急増続く小規模作業所（2003年度現在で、6000か所を超えている）、⑤重度・重症・重複障害者のための本格的な通所型社会資源の未整備、⑥就労型施設を含め、社会福祉施設の慢性的な絶対量不足（一つの社会福祉施設にさまざまな障害程度にある者が利用せざるを得ないために、個々の施設の本来機能が損なわれている）、などを挙げることができる。

これら表在化している問題点は、それぞれ個別ごとに深刻な課題を横たえているのである。と同時に、相互に関連し合う点も少なくなく、全体的または構造的に捉える必要がある。例えば、法定雇用率に遠く及ばず横ばい状態を脱し切れぬ雇用率であるが、経営者側の声として「雇用対象の障害者は、ほぼ雇用し尽くしているのでは」というのがあった。一方、授産施設利用者の一般労働市場への移行は極めて少なく、約1%にとどまっているという調査結果が出されている。1%というのは余りに少なく、何らかの理由によって滞留の現象を生んでいるのである。同質の現象が、小規模作業所にも及んでいるのである。

また、雇用形態にある者と授産施設での就労形態にある者とは、そこでの賃金はそれこそ「雲泥の差」ということになる。前者は最低賃金法が適用され、後者は何ら基準がないのである。問題はそれぞれの労働能力がどうかということであるが、実際には差異がない場合がある（実例としては、倒産などの理由で企業から授産施設や小規模作業所に戻ってきた場合に、途端に最低賃金を大幅に割り込み月数千円になることもある）。当人の労働能力とは無関係に、どこで働くかによって理不尽とも思えるような賃金格差が生じるというのは重大な問題である。法定外（無認可）の社会資源である小規模作業所が6000か所を超えているというのも、異常な現象である（小規模通所授産施設を含めると約6800か所）。増勢の背景には、通所型の授産施設の量的な不足があり、また重度障害者のための本格的な通所型施設制度が確立していないことなどが挙げられる。

わが国における障害がある人びとを対象とした労働政策は、旧労働省と旧厚生省という二つの行政組織に規定されながら、雇用政策といわゆる福祉的就労政策という二つの体系でその進展を見てきた。半世紀以上を経て、これら二つの体系に関連する施策（各種事業、施設制度など）は60種類以上という複雑な様相を呈し、前述の通り二つの体系間の関係は不合理な状態が固定化しているのである。両省が統合して3年余を経た今、地域生活支援を政策の基調としようとしている今、労働政策全体を視野に入れながらも、わけても就労施設体系をどう再設計するのか、合わせて関連制度をいかに見直すか、これらについて明確な方向の確立が求められる。

## 第2章 作業施設制度等をめぐる政策検討の経緯

### (1) 授産施設制度に関する政策の変遷と問題の顕在化

#### ① 各種授産施設制度の創設経緯

授産事業は、古代から窮民や刑余者を対象とする更生の方法として、主に救済施設に付随して行われてきた。授産施設の名称が、わが国において最初に登場するのは、明治維新时期である。この時期各地で「士族授産」が実施されている。

わが国における授産施設の役割は、社会的な要請とも相まって時代の変遷とともに変化している。明治・大正・昭和初期を通して「生活困窮者への援護対策」を主な役割として展開されてきた。

授産施設の本格的な展開は、第二次世界大戦後の社会福祉事業の展開とともに開始されることになる。敗戦による失業者問題、あるいは引揚者問題など、生活困窮者対策は、終戦後のわが国における緊急かつ最優先の課題であった。このような下で、授産施設は重要な役割を果たすことになる。しかし、その後の経済復興にあって授産施設利用者は大幅な減少をみるのである。

#### ア) 身体障害者福祉法の制定と授産施設制度の創設

障害分野においては、法制度の整備に先行して、1947(昭和22)年度約5千万円の予算により身体障害者の収容授産のための施設12か所が9都道府県に設けられている。2年後の1949(昭和24)年に制定された身体障害者福祉法によって、授産施設が位置づけられることになった。

障害分野で最初の実体法となった身体障害者福祉法は、アメリカの占領政策の下で傷痍軍人に対する優遇策と特別な施策を廃止し、「一般国民としての身体障害者」を対象とした。この法律は、翌年4月に施行され、同法によって「身体障害者収容授産施設」の設置が定められ、ここにわが国初の障害者を対象とする授産施設制度が法定化されたのである。

ちなみに、身体障害者福祉法の制定過程において、「身体障害者福祉法制推進委員会」が設置され、極めて重要かつ興味深い検討がなされている。そこでの検討課題となったのは、①この法を保護法とするか更生法とするか、②対象をいかにとるか(結核および精神障害まで拡げるか)、③対象の年令的限界を如何にするか、④職業的補導行政、医療行政との統一および調整を如何にするか、⑤この法の行政体系を如何にするか、⑥生活困窮障害者に対する生活費支給について、生活保護法との関係をどうするか、⑦更生の究極の目的である職場開拓を如何にするか、⑧更生資金給付問題をどうするか、⑨この法による施設を如何に定めるか、⑩私的社会事業との関係を如何にするか、の10点であった。

第1点目については、更生法とし、必要な限度において特別な保護を行うこととした。

第2点目については、視力障害、聴力障害、言語機能障害、肢体不自由、中枢神経機能障害の5種に留め、結核、精神障害については逐次これを包含することとなった。この検討過程では「限られた予算で膨大な数に上るであろうこれら結核、精神障害者をも今直ちに対象とすることは極めて困難である」と結

論づけている。

第3点目については、児童福祉法との関連で18歳以上とした。

第4点目については、現行の医療行政、職業補導行政に対して原則として変更を加えず、これらとの協力関係を密接ならしめることになった。この検討過程において「職業補導に関しては……厚生省系統の各更生施設に委託して総合的に運営するという形式で一貫的に行うべきであるという意見が強かったが、原則として現状を変更せず、この福祉法の施設に委託して行うことができるとの了解が得られなかったのである。」という経緯があった。

第5点目については、主として都道府県知事に対する国の委任事務とした。

第6点目については、生活保護法によるものとなった。アメリカにおける職業更生法の規定のごとく一貫してこの法に基づいて生活費の支給を行うことが強く要望されたが、国の行う公的扶助は無差別平等に一つの体系で行うべきであり、対象を分裂せしめるべきでないという強い線のため実現を見ずに終わったのである。

第7点目については、可能な便宜を供與することになった。

第8点目については、この法に規定せず、国民金融公庫委託で運営されている生業資金貸付制度等の利用を考慮することとなった。

第9点目については、各種の収容、訓練施設及び義肢等製作施設などを中心とし、重度の障害者を永久的に収容するための施設や単なる住宅提供的な収容施設は含まないものとなった。「この法律が更生法を基本とする以上、更生訓練が中心となり施設もその線において整備せられるべきであろう」としている。

第10点目の私的社会事業との関連については、これを積極的に助長することが望ましいのであるが、具体的にこれを規定することは現状からみて困難であり、当分の間一定種類の施設についてのみ届出制をとり、指導監督することとなった。当時の障害者施設をはじめとした社会福祉施設は「公設公営」を原則とし、民間の社会福祉施設への公費の助成は1958(昭和33)年の全国5か所の指定施設への措置費の支弁が最初となった。(以上の引用と原書は『身体障害者福祉法解説』松本征二編 中央社会福祉協議会による)

身体障害者福祉法は、占領政策の下に作成されたこともあり、アメリカの障害者福祉法制の強い影響を受けている。その一つに、障害者授産施設の製品の優先購買に関する法であるワグナー・オーディ法を検討していることが挙げられ、それは法第25条に具体化されている。

また、法制定の過程でさまざまな制約要因があったと考えられるが、今につながる重要な論点が内包されているのである。例えば、第2のテーマになった対象者論についても、結核については1967(昭和42)年の法改正で対象となるが、精神障害者については今なお別法体系にあり、もし同一法制で整備されていれば今日のような障害種別による縦割りの複雑な制度とはならなかったはずである。

第4及び第6のテーマである労働行政と所得保障関連のテーマは未整理に終わった感があるが、その後の国際的な動向が継続的に把握されていけば、新たな流れが作られたに違いない。

1951(昭和26)年には、社会福祉事業全体の基本を定める社会福祉事業法が

制定され、身体障害者授産施設も同法によって第1種の社会福祉施設として位置づけられることになった。

#### イ) 精神薄弱者福祉法の制定と授産施設制度の創設

わが国における知的障害者の施設福祉は、1891（明治24）年の滝乃川学園の設立をはじめとして、民間社会事業によって開始された。戦後においては、1947（昭和22）年の児童福祉法の制定によって施設整備が図られていくことになる。

知的障害者に対する施策が本格的に取り上げられるのは、1953（昭和28）年に中央青少年問題協議会が「精神薄弱児対策基本要綱」を策定し内閣総理大臣への意見具申を行ってからである。この要綱は、その後次官会議決定となり、各省は知的障害者の福祉施策を実施することになる。

その内容は①実態調査の実施、②特殊教育の振興、施設の拡充、職業指導の強化推進、③早期発見と治療対策の強化、授産場及びコロニーの設置等に関する基本的諸対策の確立をうたっている。

この決定に基づき、養護学校及び特殊学級の整備促進、通園施設の整備、国立施設（秩父学園）の整備などがすすめられていくことになる。

しかし、これらの施策は児童中心であり、成人知的障害者への施策は皆無であったことから、民間の施設関係者や当事者団体である全日本精神薄弱者育成会（現・全日本手をつなぐ育成会）などから成人期障害者の総合福祉法の制定運動が強力に進められる。

厚生省はこれらの要請を受け、1959（昭和34）年に社会福祉事業法の一部を改正し、精神薄弱者援護施設を経営する事業を第1種社会福祉事業として規定した。

この年、固有の福祉法制成立への機運が高まり、厚生省においても法律の立案に着手することになる。立案にあたり問題となった諸点と結論は次の点である。

第1に、法の性格であり、「更生可能な者に対しては更生に必要な援助を行うとともに…更生の期待できない者に対しては必要な保護を行う等公正の援助と保護を並列的に行うべきものとした」。

第2に、児童福祉法との関係で対象年齢の議論がなされ、「児童については、原則として本法の対象から除外する立場をとることとした」。

第3に、精神衛生法との関係が議論され、医療と福祉のすみ分けを行い「福祉措置については本法が優先的に適応されるべきものとした」。

第4に、社会防衛的見地から「強制措置の規定を設けるべきかどうか」検討されたが、将来の研究課題とした。

第5に、登録制度の有無については、判定基準が不明確なことから当時は手帳制度の建前はとらないこととした。

第6に、援護の実施体制については「福祉事務所を管理する都道府県知事と市町村長とすることになった」。

第7に、職業補導行政、医療行政との統一調整については「協力関係を密接ならしめることに止めた」。

第8に、生活困窮者への対応は、生活保護法によることとされた。

第9に、福祉施設としていかなるものが必要であるが、「知的程度により、白痴、痴愚、魯鈍の3分類され、そのうちの痴愚、魯鈍については、長期間にわたる生活訓練、職業訓練により社会の一員として社会経済活動に参加させることがある程度可能であるが、白痴級については終身保護が加えられるような施設が必要である。…本法においてはすべての施設を含めて精神薄弱者援護施設という表現を用いるようにした」。

第十に、民間施設との関係は、補完的にこれを認めていくこととした。

こうした検討を踏まえ、1960（昭和35）年1月末に成案となり2月に国会審議に付され、3月に可決成立し、同年4月1日から「精神薄弱者福祉法」（現行の知的障害者福祉法）として施行される運びとなった。

（以上の引用と原書は『精神薄弱者福祉法逐条解釈と運用』厚生省社会局更生課編による）

以上のように、知的障害者の独自法案として検討され、身体障害者福祉法との連続した障害者福祉法とはならなかった。しかし、その形式と整理は、身体障害者福祉法をモデルとして法案が作成され成立している。

なお、関係者の検討過程で施設体系としては、生活自立訓練施設として「更生施設」、職業訓練と就労施設として「授産施設」、重度の障害者施設として「救護施設」の3類型が検討されていたが、予算確保等の観点から「援護施設」としてスタートしている。

知的障害者分野において最初に授産施設が登場するのは、1964（昭和39）年の「精神薄弱者収容授産施設」に関する通知においてである。

授産施設の本格的な制度化は、1967（昭和42）年の法制度の改正からである。知的障害者の援護施設が制度的に更生施設と授産施設に分離され、さらに従来からの入所施設の最低定員50人に加え、通所単独施設として最低定員20人の施設制度化が行われた。この制度が具体化されたのは、翌年の1968（昭和43）年の「精神薄弱者援護施設基準」改定の事務次官通知によってである。

この制度改正と並行して、成人の知的障害者を所管する行政組織として、児者一貫の施策体系との要望が強く、社会局所管から新たに障害福祉課を設けこれを児童家庭局に設置することにした。これに伴って、障害者の授産施設を担当する所管が厚生省の2局（2課）にまたがって行われるという状況が生まれた。

#### ウ) 昭和30年代、40年代の障害者の就労制度をめぐる動向

1960（昭和35）年には、対象を身体障害者に限定した労働省所管による身体障害者雇用促進法が制定された。1964（昭和39）年の時点で、重度身体障害者の援護の必要性に依って重度身体障害者授産施設の設置についての通知が出されている。1966（昭和41）年には、身体障害者福祉審議会によって「身体障害者福祉行政推進の総合的方策」が答申され、翌年に身体障害者福祉法の大幅な改正が行われた。この改正によって、これまで法の対象とならなかった心臓及び呼吸器機能障害者が適用範囲に含まれることになった。この措置によって、長年障害者の対象外とされてきた結核回復者の障害認定が正式に認められることになった。またこの時の改正によって、入所授産施設に通所部門が併設され



ることになった。

障害関連政策全体としては、1970（昭和45）年に、議員立法として心身障害者対策基本法（1992年に制定された障害者基本法の前身）が制定され、障害者の福祉、教育、雇用などについて、施策の基本理念が定められた。

さらに、社会福祉施策の拡充に関する国民的な要請が高まる中で、1971（昭和46）年を初年度とする「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」がスタートし、障害者施設についても急速な設置が進むことになった。

なお、この時期、ILOによる第99号勧告（身体障害者の職業更生に関する勧告、1955年）をはじめヨーロッパの重要な関連動向がわが国に入ってきた。これらに触発されながら、民間団体を中心に「保護雇用制度」についての研究が活発に進められ、政策化の要望が行われた。これらを背景としながら、1972（昭和47）年に身体障害者福祉工場制度についての通知が出されることになった。福祉工場政策が出来たことにより、利用者の労働政策はこれまでの授産施設制度と異なり、厚生省行政と労働行政の双方によって展開されることになった。

#### エ) 昭和50年代以降の障害者の就労政策の特徴

この時期の特徴は、小規模作業所の設置が急速な広がりを見せるなど地域福祉に対する関心やニーズが高まっていったことである。1979（昭和54）年には、それまで入所型しか制度化されていなかった身体障害者授産施設に通所型（身体障害者通所授産施設として）が設けられた。また地域での暮らしの場として、1979（昭和54）年に精神薄弱者福祉ホーム制度が、1980（昭和55）年に身体障害者福祉ホーム制度、1985（昭和60）年に身体障害者通所ホーム制度が相次いで創設されている。

昭和50年代に入ると、わが国の経済はそれまでの高度経済成長から一転して低成長時代へと移ることになる。加えて、オイルショックやドルショックなど国際的な急激な経済変動も国内の不況を加速させることになった。こうした経済不況は授産施設にも暗い影を落とし、各地で仕事がなくなるなど甚大な影響を及ぼしたのである。関係者は大同団結して「官公需の授産施設への優先発注」を求めて立ち上がった。これを契機として、1977（昭和52）年に全国授産施設協議会（現在の社会就労センター協議会、略称セルプ協）が結成されている。

並行して、身体障害者雇用促進法（1960年制定）の改正についても、その機運が高まっていった。同法には雇用率等の定めはあったが、義務規定となっていなかったためほとんど機能することはなく「ザル法」呼ばわりされていた。1976（昭和51）年に抜本的な改正がなされ、納付金制度を伴う雇用の義務規定が明確にされた。

こうした経緯を踏まえて、全国授産施設協議会は授産施設のあり方と制度改革に向けて「授産事業基本問題研究会」を設置し、1980（昭和60）年に「人間復権の場をめざして」と題する政策提言を行っている。この政策提言を含め関係者による強力な働きかけは、授産施設制度に新たな流れを作っていた。それらの影響もあって新たな制度がつけられた。主なものは、1985（昭和60）年に精神薄弱者福祉工場制度、1987（昭和62）年に精神障害者授産施設制度、1988

(昭和 63) 年に「機械設備の近代化補助制度」、1989 (平成元) 年に中央授産事業振興センターへの国庫補助の開始、1990 (平成2) 年に分場制度 (身体障害者授産施設に知的障害者を措置できる混合利用制度)、などが挙げられる。平成の時代に入ると、厚生省は省内に授産施設のあり方検討委員会を設置し (3 局長諮問機関)、1992 (平成4) 年に「授産施設制度のあり方に関する提言」を出している。非常に短い提言であるが、その後のわが国における授産施設制度政策の基調になっているのである。

#### オ) 精神障害者分野の授産施設の設立

精神障害者を対象とした授産施設制度は、身体障害者や知的障害者を対象としたそれとは大きく遅れてスタートすることになった。

精神障害者への本格的な施策は、1950 (昭和 25) 年に制定された精神衛生法によって開始されることになる。わが国の精神障害者施策の変遷は、いわゆる「社会的な事件」と深く結びついてきた。この点で、忘れられない事柄の一つに宇都宮病院事件 (1984 年に発覚) を挙げることができよう。この事件は、栃木県宇都宮市にある宇都宮病院を舞台とするもので病院内の蛮行によって 3 人の患者が撲殺されるなど日常化された非人間的な暴力行為が顕在化したものであった。この事件は国際的にも大きな関心を呼び、国連人権委員会での日本政府への事情聴取、また国際法律家委員会 (I J C) と国際保健専門職委員会 (I C H P) の合同調査団が訪れ、調査とこれに基づく勧告がなされている。

これらを背景に、精神障害者施策にとって大きな転機となったのが、1987 (昭和 62) 年の精神保健法の成立であった (それまでは、精神衛生法)。改正された精神保健法の特徴は、①人権に配慮した精神医療の構築、②社会復帰施策の推進、というものであった。具体的には、精神障害者のための授産施設制度が誕生し、これ以外にも社会復帰施設として援護寮 (生活訓練施設) や福祉ホームが制度化された。特に授産施設制度創設の背景には 1970 年代半ばに始まった共同作業所の広がりとその実践上の成果が挙げられよう。

制度化をみた授産施設制度ではあったが、他障害の授産施設制度が第 1 種社会福祉事業であったのに対して、精神障害者の授産施設制度は第 2 種に甘んじさせられ、このことが持つ弊害は少なくなかった。運営面での格差、また運営費の 4 分の 1 が設置者負担となるなど (利用者負担に連動していた)、多くの不十分さの中での施行であった。結局のところ、運営費の設置者負担の解消は、1992 (平成4) 年まで待たなければならなかった。当初は通所授産施設制度しかなかったが、1994 (平成2) 年に入所授産施設制度が、さらに 1996 (平成4) 年に福祉工場制度が追加制定され、ほぼ他の障害者の授産施設と横並びの制度体系が整うことになったのである。

#### ② 顕在化している問題点

障害関連の施設制度は、身体障害者福祉法 (1949 年) の制定とともに始まったが、この 50 年余の間に大きな変貌を遂げ、その種類は福祉関連 (旧厚生省所管) で 40 種類、労働関連を加えると実に 60 種類以上に及ぶ。

現行の施設制度ならびに施設体系について、顕在化している問題を整理すれ

ば次のようになる。

その第1は、障害関連施設の絶対数不足と地域偏在である。障害児学校の高等部卒業後、あるいは医療機関退院後の地域生活移行にあたって、適切な働く場・活動の場を確保することは容易なことではない。地域福祉の推進や選択できる福祉などと言われて久しいが、現実はこちらとは大きく乖離していると言わざるを得ない。

第2は、施設体系が余りに複雑過ぎるということである。パッチワーク的な対応による結果であり、前述したとおり福祉関連だけでも40種類にも及んでいる。この点については、関係する審議会や検討会などでも既に指摘されているところであり、方向性も示されている。

第3は、社会資源の絶対数不足とも相まって、施設の本来機能と利用者の実態との間で混乱が見られるということである。

例えば、知的障害分野では以前から授産施設と更生施設はどこが違うのかという議論がある。対象者にも支援内容にも、決定的な差異は見られない。「施設設置者は、入所では重度加算制度のある更生施設を選択し、通所にあっては作業開拓職員を配置できる授産施設の方を選択している」、と言われてきたように、経営上の理由が施設づくりに大きく作用してきたのである。一方、利用者の側からすると施設の機能や本人のニーズとは関係なく、とにかく空いているところをめざすことになる。結果として、多くの施設において本来機能とはおよそかけ離れた利用者構成が見られるのである。

第4は、施設制度の成り立ちそのものが身体障害者の更生・訓練を基本としてきたこともあって、全体として重度・重複・重症の障害者を配慮したものにはなっていないということである。この間、障害児教育の義務化などに伴って卒業生の障害実態は大きな変化を遂げ（重度化など）、またノーマライゼーション思想の浸透により障害の重い人々の地域生活志向の気運が高まっている。デイサービス事業や身体障害者療護施設に付設された通所部門などが講じられているが、いずれも本格的な政策にはなっていない（居住部門となるといっそう手薄い）。

第5は、6000か所余に及ぶ小規模作業所について、その政策をどう方向付けるかということである。地域生活の実質化にあたって現実的な社会資源となっている小規模作業所であるが、公的な支援については機能面で同類の通所授産施設や通所更生施設とは余りに大きな開きがある。2001（平成13）年度より小規模通所授産施設が施行されているが、運営費面で一般の通所授産施設との格差が大きく、予算上の制約からこれに移行できる数も限られるものに成っている。

第6は、就労支援という観点からみて雇用施策と非雇用施策との間に余りに大きな隔たりが生じていることであり、労働省と厚生省が統合したにもかかわらず両者の連携がほとんどなされていないということである。また、就労施策と生活支援策（居住制度、人的サービスなど）との連携も不十分である。よく言われる話であるが、同一人物が何らかの事情で雇用関係にあるのと授産施設などの非雇用関係にあるのでは、受け取る賃金はそれこそ「雲泥の差」ということになる。こうした問題点と関係しながら、①伸びない雇用（民間企業に

課せられている 1.8%という法定雇用率に対して、実雇用率が 1.5%を超えたことは制度創設以来一度もない)、②授産施設における利用者のいわゆる滞留現象(年間 1%前後とされている)、などの現象も顕在化している。

障害種別によって、同じ制度(例えば、通所授産施設制度)でありながら支弁される公費に差があったり、また種別を超えての利用形態がとりにくいということである。根本的に解決していくためには、障害関連福祉法を一元化することが必要である(現行は 3 法に分立)。相互利用制度の新設や小規模通所授産施設では共同利用が可能になっているなど部分的な改善が見られるものの、制度の基本はそうはなっていない。特に、人口の少ない地域にあっては、財政上の理由や定員確保という観点から障害種別ごとの施設整備は現実的ではないのである。

## (2) 主要な関連政策提言の経緯と内容の特徴

昭和 30 年代から 40 年代にかけて、障害者の労働、作業、就労問題、施設体系問題に関連して、重要な提言が繰り返し行われてきた。その主な提言について振り返っておきたい。

### ① 「授産事業基本問題研究会」報告

障害者の作業施設問題について本格的な政策検討と提言を行った研究は、国際障害者年等における障害者の人権意識の高揚を受けつつ、1983(昭和 58)年に全国社会福祉協議会に設置された「授産事業基本問題研究会」(板山賢治委員長)であろう。この報告と提言は、ほぼ 2 年間に渡る検討の後、1985(昭和 60)年に「人間復権の場をめざして—福祉作業振興方策への提言—」として発表されている。

この提言の主な特徴は次のとおりである。

まず、施設の機能についてであるが、従来の訓練・評価機能を中心とする通所施設から生産、就労、賃金支払い機能を中心とする継続的就労施設への転換を打ち出している。次いで、利用対象者については、職業的ハンディキャップに着目し、当時対象となっていなかった精神障害者、難病患者、高齢者など幅広い人々を対象とすべきことに言及している。

この他に、小規模作業所問題、用語・呼称問題などについても重要な提言がなされ、障害者の福祉的就労問題について初めて本格的かつ総合的な検討が行われた。

なお、施設体系については、これまでの障害種別の縦割り制度を超えて、福祉作業施設 A 型、福祉作業施設 B 型、福祉工場の 3 類型とすることを提言している。

施設区分	作業能力と処遇の標準
①福祉作業施設 A 型 (基準定員 10 人以上)	「標準作業能力」の概ね 30%未満または①、②の混合 労働法規適用除外
②福祉作業施設 B 型 (基準定員 20 人以上)	「標準作業能力」の概ね 30%以上 労働法規部分適用 (最低賃金のほぼ 50%以上をめ