

	ざす)
③福祉工場 (基準定員10人以上)	「標準作業能力」の概ね50%以上 労働法規完全適用 (最低賃金のほぼ70%以上をめざす)

この提言および全国社会就労センター協議会等関係団体の予算要望活動や行政担当者の努力によって、いくつかの重要な制度の実現と改善が行われてきた。例えば、精神障害者分野における授産施設制度の創設、分場制度・混合利用制度の創設、利用料問題の改善、設備近代化補助金の創設、中央・地方における授産振興センターの設置の推進などである。

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)

「授産施設制度のあり方検討委員会」(京極高宣委員長)は、「障害者の就労・社会参加ニーズの増大、障害の重度化、利用期間の長期化、通所志向等の量的質的变化等の授産施設をとりまく環境変化に適切に対応するため」に設置された。当委員会の設置にあたっては、関係する民間団体から強い要請があり、特に、急増する授産施設や小規模作業所への対応、そのあり方や制度の見直し等を問題意識とするものであった。事務局は、当時授産施設の主管課であった厚生省生活課に置き、社会局長、知的障害者授産施設を所管する児童家庭局長、精神障害者授産施設を所管する保健医療局長の3局長による私的諮問機関として設置されたものであった。1991(平成3)年に設置され、1992(平成4)年に提言がなされている。

提言の内容については、今回の研究テーマにも通じるものであるが、関連する施設体系を「3つの施設機能を明確にして、各機能別の施設を、地域バランスを考慮しつつ、体系的整備を促進する」とし、次のように整理されている。

- | |
|---|
| ア 就労を重視し、高い工賃を目指す福祉工場
イ 訓練と福祉的就労(作業)の機能を併せもつ授産施設
ウ 社会参加、生きがいを重視し、創作・軽作業を行うデイサービス機能を持つ施設 |
|---|

また、提言には次のような記述がある。「経営の近代化等により、工賃の改善を図る……福祉工場について各種の改善を行い魅力あるものとして、一定レベルに達している授産施設からの転換も含め、その施設数を増やすとともに高い工賃がえられるようにする。」この提言は、福祉工場制度の改善・拡充を図ろうとしたものであるが、その後福祉工場の量的な発展は見られていない。

また、第3の体系とした「社会参加、生きがいを重視し、創作・軽作業を行うデイサービス機能を持つ施設」については、未だに制度化を見ていない。

一方、全国授産施設協議会ではこうした厚生省の動きと並行して検討をすすめて、1992(平成4)年に「授産施設制度改革の基本提言」を発表した。1985(昭和60)年の「人間復権の場をめざして—福祉作業振興方策への提言—」を発展

させたこの提言では、施設体系を2類型に整理している。すなわち、福祉作業施設A型は作業活動センターに、福祉作業施設B型と福祉工場は統合された新しいタイプの福祉工場とするもので、これら2類型を同時に設置する併設型をも提言している。

作業所活動センター	最重度障害者の活動センター
新たな福祉工場	最低賃金の1/2を基本に労働法規の適用
併設型施設	上記の二つの施設を併設した一体運営

また、就労形態としては「在宅就労」、「企業内授産」など、地域における就労援助システムの充実を提言している。さらに、地域を重視し、地域における総合的な福祉ネットワークの確立をめざした「地域リハビリテーション委員会」の設置についての提言が特徴的である。

ほぼ同時期に発表されたこれら二つの提言は、厚生省提言については現行授産施設制度を前提としたものであるのに対し、全国社会就労センター協議会提言は、現行制度の大幅な改革を前提としているという点で異なるものであった。

③障害の重い人々のための「障害者活動センター」の提言

障害者が地域で生活するシステムを確立するためには、働く場を中心とする日中活動の場および地域での暮らしの場の双方が準備されなければならない。働くことが可能な障害者については、それぞれのニーズと労働能力に適合した就労の場が、一方、重度・重複・重症障害者にとっては、まずは地域に日々安心して通う場を確保することが必要である。しかし、わが国においては、このような観点からの施設体系とはなっていない。

歴史的には、1979年度の養護学校義務制を起点に、障害の重い人々も収容施設でなく、地域での生活を願い、通所施設を志向するようになった。そのために、通所授産施設や通所更生施設の重度・重複化が顕著となり、通過施設や就労施設としての機能に変質をもたらしていった。同時に、無認可の小規模作業所についても重度化・重複化の傾向が強まっていった。

このような状況に対応して、授産施設や小規模作業所の今後のあり方に対して、1980年代からさまざまな政策の提言がなされてきた。その焦点の1つが、重度・重複・重症障害者の通所施設制度をめぐる問題であった。とりわけ、厚生省による「授産施設制度のあり方に関する提言」の第3の施設類型としての「社会参加、生きがいを重視し、創作・軽作業を行うデイサービス機能を持つ施設」が注目され、その具体化が、関係者から強く期待された。

具体的な取り組みとして、全国社会福祉協議会・心身障害児者団体連絡協議会は、1994（平成6）年および1995（平成7）年の障害者地域生活支援システム研究会議のテーマとしてこの問題を取り上げ、研究を行っている。

その後の1995（平成7）年4月、「障害者地域生活支援に関する調査研究委員会」（高松鶴吉委員長）を設置し、関係団体や研究者、現場の代表を交えて鋭意検討を行った。同年10月には「重度障害者通所活動施設構想に関する試案」を発表し、全国各地の広範な意見を求めながら最終提言の検討をすすめて、1996（平

成8)年に「障害者活動センターについて—重度・重複・重症障害者の地域生活のために—」を提言している。

ここでの概要は次のようなものである。

- 1) 基本性格：重度・重複・重症障害者の地域生活を支援するための基本拠点とする。有期限・通過型でなく昼間生活を長く支えていくものとする。成人期のすべての重度・重複・重症障害者を対象とする。
- 2) 支援の内容：通所は原則週5日とする。社会参加・生きがいを重視し、創作・軽作業、文化活動、レク等を行う。
- 3) 定員：おおむね20人程度とするが、地域特性により「分場」「小規模複合」なども可。
- 4) 設備・基準面積：利用者1人当たり25㎡を基本とする。ただし、都市部での面積確保困難等を考慮し、弾力的なものとする。
- 5) 職員配置：利用者3人対し直接支援職員1人を基準とし、専門職及び介護職を実態に応じて付加する(専門職のうち社会福祉士及び看護師は必置とするが、他は嘱託・臨時可)。

本提言は、厚生省内での本格的な検討には至らなかったものの、その後の政策形成において部分的に取り入れられてきた。具体的には重介護型デイサービスの創設、療護施設の通所制度の創設などである。

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

本分科会の設置には、国内の重要な政策動向が関係している。具体例を挙げれば、1993(平成5)年の障害者基本法制定、1995(平成7)年に発表された「障害者プラン—ノーマライゼーション7か年戦略—」などである。これらの施策の推進体制として1996(平成8)年に、これまで長く障害種別ごとに分断されていた行政組織が統合された。身体障害者を主管する社会援護局、知的障害者の児童家庭局、精神障害者の保健医療局が、厚生省大臣官房に設置された障害保健福祉部として統合し、総合的かつ横断的な保健福祉施策を推し進めていくことになった。

これらを背景に、1996(平成8)年10月、身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部、公衆衛生審議会精神保健福祉部会のそれぞれに企画分科会が設置され、翌月の11月から合同で審議が行われた。障害者関係団体は、障害者施策体系の新たな展開を期待したのである。

この合同企画分科会は、次の3つの視点から今後の障害保健福祉施策の検討を行っている。3障害の施策の総合化と施策間の整合性、介護保険制度導入と障害者施策の再整理、そして障害状況の変化に対応する21世紀の障害保健福祉施策についてであった。この分科会は、14回にわたり検討を行い、1998(平成9)年に「今後の障害保健福祉施策のあり方について(中間報告)」を発表して

いる。

しかし、この合同企画分科会と並行して、1997（平成9）年に中央社会福祉審議会に社会福祉全般の基礎構造改革の検討を進める社会福祉構造改革分科会が設置された。その結果、合同企画分科会は一時中断し、構造改革分科会の方向を見定めながら最終報告への準備が行われたのである。

中間報告では、障害者保健福祉施策の総合化が重要な視点として貫かれ、障害種別にかかわらず、相互利用の途を広げていくべきであることなどが強調された。具体的には、就労・活動・生活場面で障害者の年齢や障害の度合いに応じた施設の必要性に触れている。

一方、最終報告においては、この視点が後退した。新しいサービス利用のあり方が中心テーマとなり、全体報告とともに3障害については、各個別審議会報告の形式をとっている。期待された障害者の保健福祉サービスの総合法制は「今回、十分な審議がなされなかった事項についても、今後の検討課題である」とした。

また、授産施設制度については、「訓練の場という性格と就労の場という性格を併せ持つ授産施設について、作業収入を得るために利用者が施設に利用料を支払う仕組みにすることは疑義があるとの意見もあり、授産施設の在り方も含め、この点について検討する必要がある」との指摘にとどまった。

(3)小規模作業所をめぐる政策経緯と関係団体による提言等

①小規模作業所に関する関連政策等の系譜

わが国における障害者の非雇用分野の作業活動を論じる上で、授産施設と並んで欠かせないのが小規模作業所の存在である。小規模作業所の増加傾向が顕在化し始めたのは、1970年代半ば以降のことである。増加傾向と軌を一にしながら、固有の制度化や調査の実施、あるいは関係審議会や検討会などにおいて、小規模作業所の問題が断片的ながら俎上に上ってきた。

これらのうち、ごく主要なものを年代順に挙げると、①知的障害者通所援護事業の新設（小規模作業所に対する初の国庫補助制度、一か所当たり年間70万円、初年度15か所分、1977年度より）、②「小規模障害者施設」の初の行政調査（厚生省児童家庭局障害福祉課によって都道府県を通しての調査、1981年10月現在638か所と発表、1981年）、③「精神障害者小規模作業所」についての行政調査（厚生省公衆衛生局精神衛生課によって調査、1984年3月現在147か所と発表、1984年）、④身体障害者を主対象とした在宅障害者通所援護事業ならびに精神障害者小規模作業所運営費事業の新設（知的障害者対象の小規模作業所に対する国庫補助制度に続いて、身体障害者ならびに精神障害者対象の国庫補助制度、一か所当たり年間80万円、1987年度より）、⑤「授産施設のあり方に関する検討会」において小規模作業所問題が検討事項に加えられる（関係3局長の私的諮問機関、1992年提言）、⑥第一次障害者プラン策定時に関係3局長の間でプラン上での扱いを協議（最終的には法定外事業ならびに団体育成事業などの理由からプランには掲げないことになった。1995年）、⑦障害関係合同3審議会企画分科会による「今後の障害保健福祉施策のあり方について（中間報告）」において小規模作業所問題が掲載（1997年）、⑧小規模通所授産

施設制度の新設（2001年度より）、ということになる。これ以外に、毎国会（通常国会、臨時国会）において小規模作業所問題が取り上げられ、その都度政府側から見解が示されてきた。

②小規模通所授産施設制度の創設

小規模作業所に対する国庫補助制度は、1977年度より知的障害者を対象とした作業所に、1987年度より身体障害者ならびに精神障害者を対象とした作業所に交付されるようになった。しかし、これについては①補助水準の不十分さ（当初は一か所当たり年間70万円であったが、現行は110万円）、②交付対象数の少なさ（補助金交付対象作業所数は、実数の半数以下）、③限定的な配分方式（障害種別ごとの3団体への一括補助で、団体独自の方式にて配分）、などから本格的な制度とは言い難いものがあった。

この点で、2001年度より施行されることになった小規模通所授産施設制度は、小規模作業所を主対象とした本格的な制度創設ということになる。そのポイントは、小規模作業所の法定の授産施設への移行緩和策であり、その基本は関係の審議会答申や検討会報告・提言において方向付けられていたものであった。制度創設の直接の契機となったのは1997年に始まった社会福祉基礎構造改革の論議であり、この論議を通して具体化が図られていったのである。社会福祉基礎構造改革論議と障害福祉施策との関係の主要な内容の一つに、措置費制度から支援費制度への切り替えがあった。支援費制度を特徴付けるものの大きな要素として、「当事者による選択性の尊重」が挙げられていたが、これについては否定的な見解も少なくなかった。すなわち、選択を困難にしている主因は措置費制度にあるのではなく、障害者を対象とした地域型（通所型）の法定施設（事業）の絶対数不足にあるのでは、というものであった。結局、支援費制度に切り替わることになるが、直接支援費制度の対象とはならないものの選択肢の増加策の一環としていくつかの緩和策を盛り込んだ「小規模通所授産施設制度」が誕生したのである。緩和策の具体的な内容としては、①社会福祉法人取得のための要件緩和（1000万円相当の資産で可）、②利用者定員の緩和（通所型授産施設の定員が20人であるのに対し、小規模通所授産施設は10人から19人）、③施設基準の緩和（床延面積は問わない、間取りについても緩和）、④障害種別にとらわれない利用形態が可、などが挙げられる。

ただし、問題点や課題も少なくなかった。最大の問題点は、運営費基準額の低さであり（制度創設時一か所当たり年間1100万円、2004年度より1050万円）ならびに社会福祉法人機能に制限が加えられることであった（設置運営できる社会福祉事業が限定）。法律上は、通常社会福祉法人や通所授産施設に位置づけられているが、実際にはこれらとは「似て非なるもの」と言わざるを得ない。この点については、制度形成の過程でも論議されたところであり、厚生労働省社会援護局総務課の見解として「支援費導入時、あるいは介護保険制度と障害保健福祉施策統合時に通常授産施設制度と同扱いとする方向も考えられるのでは」が、また障害保健福祉部企画課からは「利用者が20人を超えている場合は通常授産施設に位置づけられないか引き続き検討していきたい」旨が示されていた。

小規模作業所問題に新たな流れを作った小規模通所授産施設制度ではあったが、前述の通り制度そのものの完成度は余りに低く、加えて6000か所余に達している小規模作業所の全体を視野に入れるならば、そのすべてに及ぶ制度とは考えられにくい(制度施行3年間の小規模通所授産施設の採択数は8●●か所、予算上の理由から今後の伸びは考えられにくい)。ちなみに、小規模通所授産施設制度が施行されたあとも、小規模作業所の絶対数は増え続けている。したがって、小規模作業所問題は小規模通所授産施設制度の改善と合わせて、引き続き未解決の政策課題といえよう。

③関連団体による調査活動ならびに提言等

小規模作業所ならびに小規模通所授産施設に関しては、民間レベルでもさまざまな動きがある。まず小規模作業所に関する団体としては、日本身体障害者団体連合会、全日本手をつなぐ育成会、全国精神障害者家族会連合会、全国精神障害者地域生活支援協議会、きょうされんが挙げられ、小規模通所授産施設となると、これら5団体に加えて全国社会就労センター協議会、日本知的障害者福祉協会、全国精神障害者社会復帰施設協会が挙げられる。これらの団体が、個別に、また連携しながら、調査活動や政策提言、要望書や請願書の提出等、長年にわたって小規模作業所ならびに小規模通所授産施設に関連した活動・事業を展開しているのである。

第3章 就労支援をめぐる現状と問題点

(1) 隔たり大きい一般就労と授産施設との支援水準

① 雇用支援制度と授産施設制度との不連続性

障害児学校卒業時や医療機関退院時の進路選択にあたって、公共職業安定所へ行くか福祉事務所へ行くかによって、将来の人生に決定的な意味をもたらしてしまう場合がある。また、職業訓練校を利用した場合には訓練手当が支給されるが、福祉施設を利用した場合には逆に徴収金を支払わなければならない。

一般的に、障害者雇用関連の施策は有期限であり、障害の特性などを配慮しての弾力的な制度とはなっていない。また、雇用の促進策については一定の水準にあるものの、これを「維持」していくための施策となると不十分である。特に、生活支援策との連携が大切であるが、有機的な関係にはない。

一方、授産施設からは、一般雇用への道のりはかなり険しいものがある。2000（平成12）年のデータによると、一般雇用に移行できた者は0.8%にすぎない（全国社会就労センター協議会調査）。授産施設の慢性的な不足状態にあって、一旦退所した場合に戻り（再利用）にくいというのが一般的である。「無理に就職しなくとも、このままでもいいのでは」、こうした感覚を有する当事者・家族は少なくない。また、一部ではあるが、全体の生産力を保つために、能力の高い者の一般就労に消極的などころも見受けられる。これに長引く不況や産業構造の変化（後述）などが加わり、ますます雇用への距離感を大きくしているのである。

② 雇用支援制度をめぐる主要な問題点

旧来の制度に加え、1990年代以降ジョブコーチ制度やトライアル雇用、障害者就業・生活支援事業、施設外授産制度等、労働施策と福祉施策のマッチングによる新たな雇用支援策を講じつつある。しかし、障害のある人々の雇用状況は一向に好転を見ない（障害者雇用促進法に基づく法定雇用率1.8%に対して、実雇用率は2003年6月現在1.48%）。障害者雇用の不振な背景に何があるのか、これについて探してみたい。

ア) 産業構造の変化に伴う障害者雇用への影響

基幹産業を含め、わが国の産業構造は大きく変貌を遂げつつある。すなわち、より安価な原材料と労働力を求めて、生産の拠点が海外に移っている中で、国内においては第3次産業の割合が増大している。こうした産業構造の変化は、大企業の下請けを支えてきた中小・零細企業に甚大な影響を及ぼしている。一般雇用にある障害者のうち、中小・零細企業に従事する割合は非常に大きく、当然のことながら障害者の雇い入れにも暗い影を落としている。第3次産業が発展の方向にあるが、知識集約型のこの分野に知的障害者や精神障害者がどの程度実質的に携われるのか、楽観できる状況にはない。

イ) 不況の影響と職場環境の変化

長引く不況は、不採算部門の統廃合や極端なまでの人員整理など、個々の企業に対し厳しいリストラクチャーを迫っている。効率化・合理化の急進は、職

場のチームワークやパートナーシップなどの人間関係をも損ね、ハンディのある者の「居づらさ感」を強めている。こうした状況にあって、失業率は高いまま固定化の様相にあり、解雇や一時帰休の憂き目に遭う障害者も少なくない。授産施設や小規模作業所には、解雇や一時帰休を言い渡された者の相談や再利用が増えている。

ウ) 継続性にかける雇用支援策

障害者が安定して就業生活を維持するためには、障害特性に応じた必要な支援がある程度の期間継続されなければならない。現行に見られるような、有期限かつ短期間の支援施策では、施策の期限が切れた段階で就業そのものも継続できない場合がある。実際問題として、慣れや技術力の向上はあったとしても、障害がドラスティックに軽減されることは考えられにくく、障害者を支える手立ては恒久的に必要なのである。有期限施策という考え方自体、障害者問題の本質をどの程度理解しているのか、疑問を呈さざるを得ない。

エ) 障害範囲を限定している雇用施策

現行の障害者雇用促進法は、その法律名称がイメージさせるのとは異なり、事実上身体障害者ならびに知的障害者のみを対象とするものである。精神障害者の同法への完全適用が言われて久しいが、いまだ実現を見ていない。てんかんや難病などすべての障害者を含めた、文字通りの障害者雇用促進法とすべきである。

オ) 総合性欠く雇用政策

職業生活を継続していくためには、職業訓練ならびに就職支援、職場定着支援などの就業そのものへの支援のみならず、生活面を含めた総合的な支援が準備されなければならない。生活面に不安定さや破綻が生じると、職業生活に支障をもたらすことになる。欧州における障害者の労働政策の基調となっている保護雇用制度にあっては、所得保障や人的サポートとの連結、医療面の配慮、通勤面での支援など、関連分野との連携の下でこれが成り立っているのである。障害者の雇用政策を飛躍的に拡充していくためには、保護雇用制度の導入について、本格的な検討が加えられなければならない。

カ) 労働能力と施策水準との不統一性

わが国における障害者に対する福祉施策ならびに労働施策の水準は、基本的には障害程度に連動する形になっている。障害程度の判定は、福祉施策面でまず導入され、医学的な診断を基本に障害認定・等級制度が形づくられてきた(身体障害者の認定・等級制度がモデルになっている)。労働関連施策も、基本的にはこれを踏襲するものになっている。しかし、医学的なモデルでの判定は必ずしも「労働障害」とは符合せず、不公平・不合理な状況を生んでいる。労働障害に着目した、またICF(国際生活機能分類)に基づく環境因子などをも配慮した認定・等級制度の確立が求められる。

(2)授産施設制度をめぐる問題点

①複雑すぎる現行の施設体系と作業施設制度

社会福祉施設制度は、時々の社会政策的判断の中で展開され、必ずしも系統的で計画的なものではなかった。特に、一つの制度に問題点や矛盾が生じた場合に、その解明にエネルギーを注ぐというよりは、新たな制度創設でこれを使い切るといった政策手法を多用してきたのである。結果として施設体系は複雑多岐なものとなっている。

障害関連の福祉施設制度を見ていくと、生活保護法による保護施設は5種類、身体障害者福祉法による身体障害者更生援護施設は21種類、知的障害者福祉法による知的障害者援護施設は11種類、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による精神障害者社会復帰施設は7種類、その他の社会福祉施設として2種類の合計46種類に及ぶ。その他、国立施設として4種類8か所、独立行政法人立として1か所がある。

このうち、授産施設だけでも主に障害種別に分立され、5法律14種類にわたる。根拠法により、職員配置や施設・設備等の基準（指定基準）、運営費額、利用者負担金形態等、さまざまな違いや格差が生じている。また、無認可として法に位置づけられていない小規模作業所が約6,000か所にも及んでいる。

障害者に対する労働施策としては、公共職業安定所をはじめとして14種類となっており、障害者施設（一部保護施設等）と合わせると障害者の働くことへの支援施策・施設は、実に60種類を超える。（別紙一覧整理表参照）

②基盤整備の遅れに伴う施設機能の混乱・変質

障害に関連した法定の社会資源は、福祉分野ならびに労働分野によらず慢性的な絶対数不足状態が続いている。ただでさえ不足している社会資源であるが、都市部に集中するなど極端な地域偏在がこれに拍車をかけているのである。

これら法定の施設や事業の絶対数不足は、さまざまな問題を露呈しているが、ここでは2点掲げておきたい。その一つは、一つの社会資源を求めてさまざまな障害状態にある者が集中的に利用を希望するために（多くのところでは実際に受け止めざるを得ない）、その社会資源の本来機能が損なわれてしまうということである。例えば、通所授産施設が新設された場合に、その周辺地域にデイサービス事業が設置されていないとしたら、デイサービス事業が適切な障害状態にある者も授産施設を利用することになる。デイサービス対象者が相当数を占めざるを得なくなった場合に、生産活動が鈍るだけでなく、健康増進や社会教育分野を主体とした日課にシフトするなど、実践の中心軸そのものを変更しなければならなくなるのである。こうした事例は特殊なものではなく、むしろ一般的であるといえよう。

今ひとつは、法定外の小規模作業所の異常なまでの増勢をもたらしているということである（詳しくは後述）。

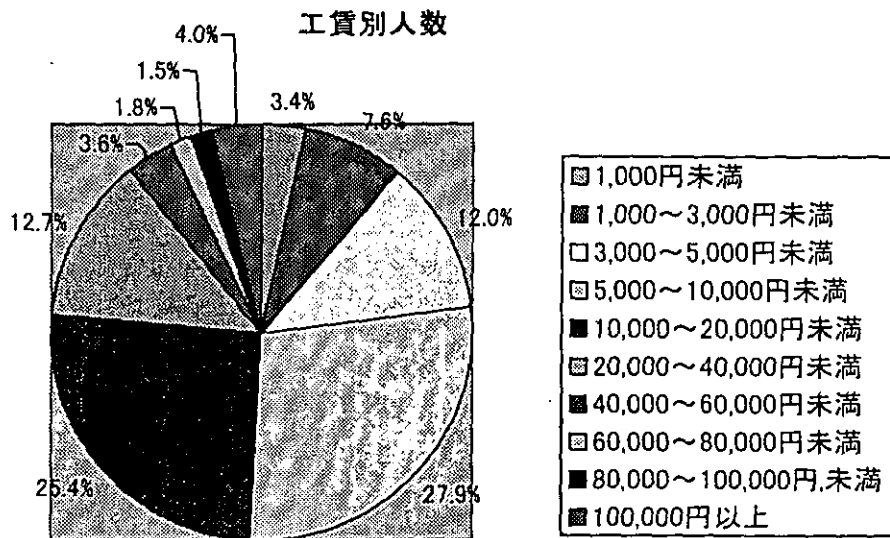
③調査結果に見る授産施設の問題点

授産施設をめぐる問題点について、ここでは全国社会就労センター協議会が2000（平成12）年に実施した「社会就労センター実態調査」に基づいて略述する。

ア）施設種別・工賃別人数

施設種別・工賃別で人数を見てみる。今回の調査では、別表のとおり16区分に分けて調査した。有効回答数は1,019施設、対象人数は42,351人である。

総計で最も多い区分は5千～10千円未満で11,822人、27.9%となっており、次いで10千～20千円未満で10,742人、25.4%、20千～40千円未満で5,367人、12.7%となっている。実に10千円未満の工賃額が全体の50.9%と過半数以上を占めていることが見てとれる。20千円未満まで入ると、全体の76.3%になり、月額工賃額の低い利用者は多数いることがわかる。



施設種別に見ていくと、生保・社会事業施設では一番多い層が10千～20千円未満で22.8%、次いで20千～40千円未満で19.4%と、比較的工賃の高い利用者もいる。身体障害者関連施設では最も多い層が10千～20千円未満25.5%、次いで20千～40千円未満19.5%である。知的障害者関連施設では5千～10千円未満34.2%、10千～20千円未満25.4%である。精神障害者関連施設では最も多いのは10千～20千円未満28.4%、次いで5千～10千円未満22.3%となっている。

概して数の多い知的障害者関連施設と、精神障害者関連施設で工賃の低い利用者が多いということが読み取れるだろう。10千円未満の数字で見ても、生保・社会事業施設では25.2%、身体障害者関連施設では36.0%にとどまっているのに対し、知的障害者関連施設では61.0%、精神障害者関連施設では49.4%と高い比率を示している。

利用者一人当たりの平均工賃（賞与等を含む）

単位：円

	利用者一人当たり の平均工賃（年額）	利用者一人当たり の平均工賃（月額）	NA （施設数）
生活保護	459,556	38,296	-
社会事業	570,554	47,546	-
生保・社会計	551,194	45,933	-
身障授産	310,681	25,890	-
身障（通所）	262,241	21,853	1
重度身障	230,747	19,229	-
身障福工	2,280,611	190,051	-
身障関連計	440,422	36,702	1
知的（入所）	154,645	12,887	-
知的（通所）	144,747	12,062	5
知的福工	1,152,420	96,035	1
知的関連計	184,284	15,357	6
精神（通所）	150,352	12,529	-
精神（入所）	134,088	11,174	-
精神福工	973,294	81,108	-
精神関連計	203,697	16,975	-
授産施設計	211,624	17,635	6
福祉工場系	1,677,596	139,800	1
総計	285,419	23,785	7

イ) 一般就労移行率（推計値）

利用者の一般就労移行率については、前項の「退所人数中、就職した人数」÷「現員数（平成12年4月1日現在）+退所者（平成11年度）-入所者（平成11年度）」の計算式により算出した。有効回答施設数は、1,029施設、現員数は43,114人になっている。

平成11年度の雇用退所人数は351人、一般就労移行率は0.8%と少ない数値になっている。『平成4年度授産施設・福祉工場実態調査』の数値2.2%と比較すると、非常に低いと言わざるを得ない。この理由にはいくつか考えられるが、近年、授産施設が増加しており対象者数が増えているのにもかかわらず、不況の影響等で就職に結びつけることが難しくなっていることがある。

施設種別ごとで、最も多い一般就労移行率は「精神（通所）」で3.2%、次いで「精神福工」で3.0%、「知的（入所）」で1.5%となっており、比較的、精神障害者関連施設で就職への働きかけが積極的に行われていることがわかる。

一般就労移行（推測計）

	回 答 施設数	現員数		雇用退所人数計	雇用率
		現員数	雇用退所人数計		
生活保護	15	481	6	1.2	
社会事業	71	2,449	25	1.0	
生保・社会計	86	2,930	31	1.1	
身障授産	47	2,163	9	0.4	
身障（通所）	112	3,055	9	0.3	
重度身障	96	6,188	5	0.1	
身障福工	25	969	5	0.5	
身障関連計	280	12,375	28	0.2	
知的（入所）	127	7,808	112	1.5	
知的（通所）	442	17,534	128	0.8	
知的福工	22	661	5	0.8	
知的関連計	591	26,003	245	1.0	
精神（通所）	62	1,563	46	3.2	
精神（入所）	7	126	0	0.0	
精神福工	3	117	1	2.7	
精神関連計	72	1,806	47	3.0	
授産施設計	979	41,367	340	0.8	
福祉工場系	50	1,747	11	0.7	
総 計	1,029	43,114	351	0.8	

退所人数中、就職した人数

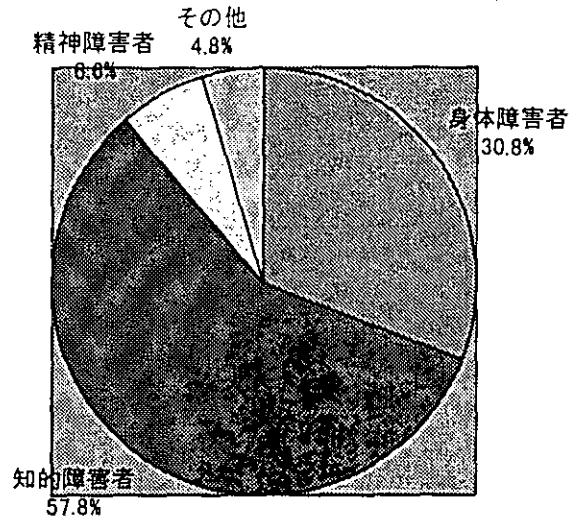
現員数（平成12年4月1日現在）＋退所者（平成11年度中）－入所者数（平成11年度中）

ウ) 利用者の主たる障害

社会就労センター利用者の主たる障害について、身体障害者、知的障害者、精神障害者、その他の障害のある者、それ以外の要援護者、母子世帯の母、それ以外の利用者の7区分で調査を行った。

利用者全体の障害の有無を見ていくと、98.3%に何らかの障害のあることがわかる。低所得者を主な対象としている「生活保護」でも70.9%、「社会事業」でも75.3%に障害があり、社会就労センターは全体として、障害者の就労支援としての機能を果たしていることがわかる。「生活保護」では身体障害者が最も多く31.5%、次いで知的障害者で28.0%となっており、その後に母子世帯の母が12.8%を占めている。「社会事業」では最も多いのが知的障害者で48.1%、次いで身体障害者で23.1%となっている。

利用者の主たる障害



全体を見てみると、利用者の中で最も多くを占めているのは知的障害者で、28,700人、57.8%である。続いて、身体障害者の15,293人、30.8%、精神障害者の3,297人、6.6%となっている。

また二つ以上の障害をもつ重複障害者は、6,652人、15.5%を占めている。この重複障害者の比率(利用者に占める重複障害者の数)が高いのは、「身障(通所)」であり677人、22.2%、次いで「知的(入所)」であり1,699人、21.1%で、「知的(通所)」で2,978人、16.7%となっている。

一方、利用者のうち特定疾病者は、全体で1,314人、2.7%であることも、この調査で把握することができた。特定疾病者が最も多いのが「重度身障」で795人、次いで「身障授産」で179人である。

エ) 手帳保持者

手帳の保持状況についても調査を行った。有効回答のあった39,222人の利用者のうち、最も多いのが療育手帳のみの22,932人、58.5%であり、次いで身体障害者手帳のみの10,753人、27.4%、身体障害者手帳と療育手帳の両方を保有している利用者は4,421人、全体の11.3%を占めている。

精神障害者保健福祉手帳の保持者については、精神障害者の利用者数に比較して983人と少なくなっている。これは以前から精神障害者保健福祉手帳の歴史が浅くメリットがない等の理由から、手帳をとらない人が多いことを裏付ける結果となっている。また、身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳二つの保持者42人、そして療育手帳と精神障害者保健福祉手帳二つの保持者52人、すべての手帳を保持している者は39人である。

オ) 利用者の障害状況

a. 身体障害者の障害状況

視覚障害、聴覚・平衡・言語・音声障害、肢体不自由(上肢、下肢、体幹、全身性)、内部障害の4区分で調査を行った。有効回答は266施設で、対象利用

者数は 13,429 人である。

その結果、身体障害者関連施設の利用者の 81.8%、10,989 人が肢体不自由である。次いで聴覚・平衡・言語・音声障害 1,305 人、9.7%、視覚障害 672 人、5.0%、内部障害 464 人、3.5%になっている。この割合は施設種別ごとに見ても、ほぼ同じ傾向になっている。

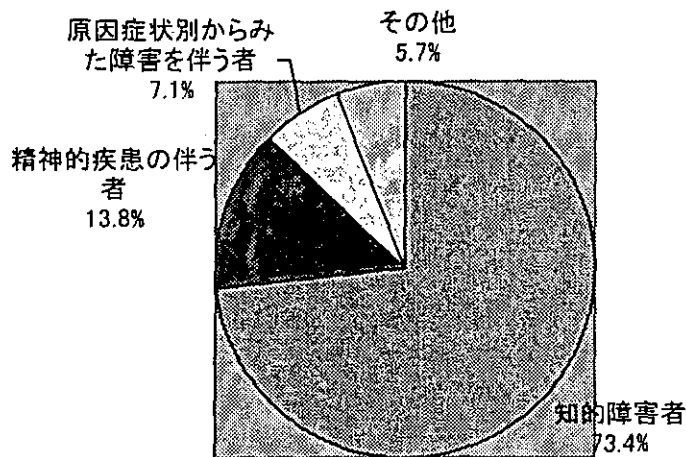
また、身体障害者のうち、重複障害者は全体の 17.9%、2,399 人であることも把握することができた。

b. 知的障害者の障害状況

I Q における障害等級と、障害種類別の 2 種類で調査を行った。

まず I Q については、有効回答のあった利用者数 25,477 人のうち最も多いのが I Q 35~49 で 9,352 人、36.7%であり、次いで I Q 20~34 で 7,083 人、27.8%、I Q 50 以上で 4,700 人、18.4%になっている。I Q 34 以下の重度者が占める割合は、知的障害のある利用者全体で 44.9%であり、施設種別で見ると「知的(入所)」では 30.4%、「知的(通所)」で 51.8%、「知的福工」で 34.3%という結果になっている。

知的障害の障害状況



また障害種類を見ていくと、知的障害者全体では知的障害が 73.4%の 20,941 人、精神的疾患を伴う者（てんかん等）が 13.8%の 3,947 人、原因症状別からみた障害を伴う者（ダウン症等）が 7.1%の 2,031 人になっている。施設種別ごとでは、概ね「知的(入所)」「知的(通所)」ともに知的障害者全体の傾向と同じであるのに対し、「知的福工」では知的障害者が利用者の 95.1%を占めている。

また、知的障害種類の重複は全体の 11.5%、2,941 人であった。

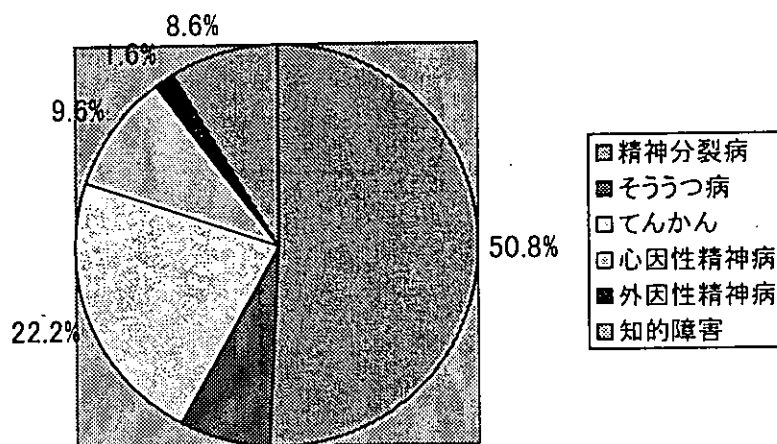
c. 精神障害者の障害状況

精神分裂病、そううつ病、てんかん、心因性精神病、外因性精神病、知的障害の 6 区分で調査を行った。有効回答のあった利用者総数の 1,827 人のうち、最も多いのが精神分裂病で 1,828 人、50.7%である。次いでてんかん 801 人、

22.2%、心因性精神病で 347 人、9.6%、そううつ病の 258 人、7.2% になっている。施設種別で見えていくと、「精神（通所）」では精神分裂病が 78.1%、そううつ病が 7.1%、心因性精神病 6.8% となっており、「精神（入所）」では精神分裂病が 72.3%、心因性精神病が 6.9%、外因性精神病が 4.6%、「精神福工」では精神分裂病が 80.8%、そううつ病が 8.0%、てんかんが 4.0% になっている。

また、このうち重複障害者は 299 人、8.3% という結果になった。なお、回答施設数が精神障害者関連施設回答数よりも多いのは、知的障害者関連施設や身体障害者関連施設を利用している精神障害者についても、回答があったためである。

精神障害者の障害状況



精神障害者保健福祉手帳については、回答のあった 600 人で見ると、1 級が 133 人で 22.1%、2 級が 394 人、65.6%、3 級が 73 人、12.1% になっている。

カ) 車椅子利用者数・脳性マヒ者数・脳血管障害者数

対象者のいる施設数は 566 施設で、回答施設数の 54.4% になっている。そのうち車椅子利用者が総数 3,474 人で、平均すると 1 施設に 6.1 人いることになる。脳性マヒ者は 4,266 人で 1 施設あたり 7.5 人、脳血管障害者は 2,108 人で 1 施設あたり 3.7 人になっている。

キ) 介護保険対象者数

介護保険対象者がどの程度、社会就労センターを利用しているかについても、身体障害者、知的障害者、精神障害者の障害等級にあわせて聞いた。身体障害者のうち、介護保険対象者は 141 人おり（回答施設数 228 施設）、知的障害者では 17 人（回答施設数 177 施設）、精神障害者では 3 人（回答施設数 129 施設）となっている。精神障害者、知的障害者に介護保険対象者が少ない背景には、社会就労センターを利用している精神障害者、知的障害者は若い世代が比較的多いため、介護保険の対象になる年齢層が少ないということが言えるだろう。また、身体障害者に一定数の介護保険対象者が含まれている背景には、年齢層が比較的高いということのほか、40 歳以上の特定疾病者がいることが考えら

れる。

(3) 増勢続ける小規模作業所

① 現状

厚生省児童・家庭局障害福祉課は1981(昭和56)年の時点で、初めての小規模作業所に関する実数把握を行なっている。「小規模障害者施設調査」と題する調査は都道府県を通して実施され、その数を638か所と発表した。今日では、その数は6025か所になっている(都道府県、政令指定都市、中核市、東京特別区による補助金交付対象数、2003年8月現在、きょうされん調査。別表4参照)。特に、1987(昭和62)年から2000(平成12)年までは、毎年300か所以上の伸びを見せてきた。既存の授産施設(身体、知的、精神)が2002年度で2601か所(利用者数約92,000人)であるのに対し、小規模作業所の利用者数はおよそ9万人に達し、法定外の事業とはいえ地域における現実的な社会資源となっているのである。

しかし、法定外事業ゆえ資金難は共通する最大の課題となっている。国による補助金は1か所当たり年間110万円(または99万円)、交付の対象となるのは6025か所中2692か所(44.7%)となっている。地方自治体の単独補助金制度が講じられているが(全都道府県において)、その水準の隔たりは大きく、2003(平成15)年度現在17倍にひろがっている(別表6、7参照)。

2001(平成13)年度より、小規模通所授産施設制度が施行されているが、運営費基準額などの面で一般の授産施設制度との格差が余りにも大きく(小規模通所授産施設に対する1か所当たりの年間運営費は2003年度で1100万円)、小規模作業所問題の本格的な解消策にはなり得ないのではなかろうか。むしろ、同じ授産施設制度の中に二重構造を持ち込むことになり(法律上も一体のもの)、新たな制度矛盾の火種となっていくことが懸念される。2002(平成14)年度から小規模作業所の増加傾向がやや緩やかになっているが、その要因に小規模通所授産施設への移行が挙げられる(2001年度から2003年度までの3年間に770か所新設)。今ひとつの要因として、自治体の財政難が影響しているように思われる。逼迫する自治体財政にあって、小規模作業所への補助金予算額にかなりの制限が加えられている。

なお、小規模作業所の利用者は、当初(1970年代)は知的障害者で占められていたが、1970年代から1980年代にかけて肢体障害者が、1980年代に入ると一挙に精神障害者が増え始め、1990年代以降は脳血管障害者やアルコール依存症などによる中途障害者、難病による障害者、引きこもりなど、幅広いものになっている。

小規模作業所数の今後の予測であるが、結論から言えば引き続き増加することになる。2002(平成14)年3月現在、通所授産施設が設置されている市区町村は24.8%であり、小規模作業所が設置されているところと合わせても、57.4%でしかない(別表5参照)。

② 増設の背景

小規模作業所の増勢についてであるが、その主因ははっきりしている。通所

授産施設や通所更生施設など、通所型の法定施設の絶対数不足によるものである。小規模作業所は、法定施設の不足を補完または代替しているといっておくであろう。通所授産施設の設置数がいかに不十分であるかは前述した通りである(別表5参照)。

(4)工業先進国の関連政策との比較に見る問題点

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

障害者の就労施策の国際比較にあたって、国連及びこの分野の国際機構であるILOにおける考え方・基準について歴史的な経緯を概観しておくことが重要である。

なお、国際機関の条約等で掲げられている主要なものは、次のとおりである。

条約等名称	採択年号	関連条文(原文)
世界人権宣言	1948年	すべての人は、労働し、職業を自由に選択し、公平かつ有利な労働条件を確保し、及び失業に対する保護を受ける権利を有する。(第23条)
国際人権規約	1966年	この規約の締結国は、労働の権利を認めるものとし、この権利を保障するために適当な措置をとる。この権利には、すべての者が自由に選択し又は承諾する労働によって生計を立てる機会を得る権利を含む。(6条1項)
障害者の権利宣言	1975年	障害者は、経済的社会的保障を受け、相当の生活水準を保つ権利を有する。障害者はその能力に従い、雇用され、又は有益で生産的かつ報酬を受ける職業に従事し、労働組合に参加する権利を有する。
国連・障害者に関する世界行動計画	1982年	一般雇用の需要に応じられない人々に対しては、保護雇用を利用できるようにすべきであり、生産的ワークショップ、在宅就労、自営業並びに企業内保護雇用などの形態があり得る。
国連・機会均等化に関する基準規則	1993年	目標は障害をもつ人々が、常に開かれた労働市場において雇用される点にある。開かれた雇用条件に適さない障害をもつ人々に対しては、小規模な保護雇用若しくは支援雇用も選択される。
身体障害者の職業更正に関する勧告 (ILO99号勧告)	1995年	権限のある機関は、適宜民間団体と協力して、雇用市場における通常の競争に耐えられない障害者のため、保護された状態の下で行われる訓練及び雇用のための施設を設けつつ発展させる措置をとるべきである。(32項) 賃金及び雇用条件に関する法規が労働者に対して一般的に適用されている場合には、その法規は、保護雇用の下にある障害者にも適用すべきである。(35項)
職業リハビリター	1983年	この条約の適用上、「障害者」とは、正当に認定された身体的又は

シ ョ ン 及 び 雇 用 (障 害 者) に 関 す る 条 約 (第 159 号 条 約)		精神的障害の結果、適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上する見込みが相当に減退しているものをいう。(第1条第1項)
		この条約の適用上、加盟国は、職業リハビリテーションの目的は、障害者が適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上することができるようにすること並びにそれにより障害者の社会への統合又は再統合を促進することにあるとみなす。(第1条第2項)
		加盟国は、国内の事情、慣行及び可能性に従い、障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する国の政策を策定し、実施及び定期的に検討する。(第2条)
		第二条の政策は、障害を有する労働者と労働者一般との間の機会均等の原則に基づく。障害を有する男女の労働者の間の機会及び待遇の均等を尊重する。障害を有する労働者と他の労働者との間の機会及び待遇の実効的な均等のための特別な積極的措置は、他の労働者を差別するものとはみなさない。(第4条)
職業リハビリテー ション及び雇用 (障 害 者) に 関 す る 条 約 (168 号 勧 告)	1983 年	一般雇用に就くことが可能でない障害者のための各種の保護雇用を確立するための適切な援助を行うこと。(第4条)

② 主要工業先進国における保護雇用制度の概要

欧米における障害のある人々に対する労働政策の特徴は、保護雇用制度を確立していることである。合わせて、労働者としての権利が尊重されていることが特徴づけられよう。わが国において、障害のある人々の労働市場での雇用をより実質化していく上で、また非労働市場での就労形態（現行の福祉工場・授産施設、小規模作業所を含む）を拡充していくためにも、保護雇用制度の視点と方法・形態は示唆に富むものであり、深い探求が求められる。体系だった掌握までとはいかないが、具体的な見聞と資料を用いながら、その概要を記すことにする。

ア) 保護雇用対策の類型と考え方

欧米ではヨーロッパを中心に、一般雇用には就けない障害者の就業機会を生み出すため多様な雇用対策が進められている。保護雇用対策の類型として、①「社会的公正(justice)」として個人の労働権を前提に、労働市場から締め出された障害の重いグループも含めた完全雇用政策の一貫として捉える対策、②「機会の均等化(equal opportunity)を前提として競争的(一般)労働市場(competitive employment)において個々人の努力・能力が評価され、報われるという社会的公平(equity)」を原則とする対策に大きく分類され、前者の対策

をとる国々としては、イギリス、フランス、ドイツ、オランダ、スウェーデン等があり、後者の対策の代表はアメリカである。

こうした、基本的な対策の理念や枠組み、実際の制度のあり方はそれぞれの国によって異なるので、先進諸国の取り組みとわが国の実情を単純に比較することはできないが、これらの取り組みを概観することによって、今後の福祉的就労のあり方を探る上での視点が提供される。具体的には、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、オランダ、スウェーデンを中心に、各国における保護雇用対策等の基本的な考え方、制度、財源、法的根拠、対象者の定義、行政機関、運営主体、労働法規の適用状況、賃金水準、一般雇用への移行の状況、デイセンターや作業活動センター等、保護雇用の対象とならない障害者の位置づけや状況等について比較検討を行った。各国における保護雇用対策等の概要は、別紙の比較表に示すとおりである。

イ) 先進諸国にみる保護雇用と労働の権利

保護雇用の制度を採用しているヨーロッパの国々では、その多くが労働法規を適用している。保護雇用政策が完全雇用をめざした社会政策として位置づけられ、障害者が一国民としての労働権をめざすことが基本的権利として保障されているからである。しかも、例えばイギリスでは、障害者の労働能力の下限が30%で保護雇用の対象者となっている。そして、その障害者がレンプロイ公社などによって雇用されていれば、最低賃金はもとより、健康保険等の社会保険についても、一般労働市場の労働者と全く同様に適応されるのである。なお、ヨーロッパ諸国の多くがイギリスを典型として、労働能力の判定によって、一般労働市場における雇用、保護雇用さらには「デイセンター」等の判定を行っている。一般的には労働能力1/3ないし1/4以上の障害者が保護雇用の対象者となっている。最も障害の重い人々を対象としているのはオランダの20%である。

労働能力の判定については各国で明確な基準がある訳ではないが、現実の職種と労働環境において判定を行っているようである。この点での典型は、フランスである。フランスでは2002年の法改正で、就労を希望するすべての障害者の調整機関(労働能力の評価と訓練)として「COTOREP(コトレップ)」が設置され、この判定機関によって一般就労と保護雇用、「デイセンター」等の進路が決定されている。

なお、対象者については、機能上の障害というより、職業上の困難を基本として「職業的ハンディキャップ」を広く対象概念として確立してきている。

保護雇用に位置づけられている実際の雇用者数の人口比でみると、別紙のようにオランダがずば抜けて高い比率を示している。日本の数値は労働者としての権利が保障されていない授産施設の全体数で比較しているので正確なものではない。福祉工場のみを比較したとすれば、3000人弱(2002年厚生労働省統計で3障害の福祉工場雇用者は2,996人)で0.23の数値で非常に低くなる。先進諸国では多くの障害者が保護雇用のもとで働いていることは明らかである。

ウ) 重度障害者の「デイセンター」制度との関連

次に、各国によって呼称は異なるが、保護雇用の場に就かれない重度障害者のための「デイセンター」等の施策の体系が必要である。アメリカでは一般的な呼称としては「ワークアクティビティセンター」が使用されており、ヨーロッパ諸国の多くは「デイセンター」あるいは「デイケアセンター」の呼称が一般的である。

欧米先進諸国においては基本的には、一般雇用、保護雇用、「デイセンター」の3領域・体系に整理される。重要な点は、障害者がそのいずれに所属しても基本的な所得保障がなされ、生活が保障される点である。一般雇用・保護雇用による賃金としての所得保障か、「デイセンター」等の利用者は失業者としてみなされ「早期年金」等による所得保障がなされている。賃金保障としての典型は、イギリス、オランダ、スウェーデンである。デンマークにおいては一般雇用に就けない障害者は手厚い年金制度等によって所得保障がなされている。

障害者の就労システムを検討するにあたっては、「デイセンター」等についても併せて検討していくことが重要である。

ヨーロッパ諸国では、「デイセンター」については、さまざまな位置づけや対象規定があるように思われる。概ね労働を日中活動の軸としえない重度・重複・重症な障害者を対象として、毎日安心して通う場としてあり、社会参加、生きがい、自己実現の個別プログラムによる日中活動の基本となる社会資源といえよう。少なくないデイセンターではさまざまな作業活動にも取り組んでいる。

いくつかの国の保護雇用と「デイセンター」の分布状況の特徴を見ておこう。

国名	ワークショップの数と雇用者	デイセンターの数と利用者
イギリス	約 200 か所 22 千人	約 700 か所 60 千人
オランダ	約 250 か所 90 千人	約 280 か所 14 千人
スウェーデン	約 800 か所 27 千人	約 1000 か所 19 千人

*保護雇用に関する数値は 2002 年ワークアビリティインターナショナル世界会議での数値である。

*デイセンターの数値は 98 年に社会就労センター協議会の役員による訪問調査による数値である。

各国によって、歴史的背景や施策の展開により、保護雇用とデイセンターとの比率が大きく異なっていることが予想される。欧米の全体像を比較することはできないが、イギリス、オランダ、スウェーデンの3か国を比較してみた。

イギリスにおいては、保護雇用施設約 200 か所、雇用者 22 千人に対して、デイセンターは 700 か所 60 千人と施設数においても利用人員においても保護雇用の3倍近い障害者が利用している。オランダは逆に保護雇用は 90 千人、デイセンターは 14 千人で、保護雇用が6倍以上と保護雇用重視の施策体系となっている。スウェーデンにおいては保護雇用は 27 千人、デイセンターは 19 千人であり、他の国に比してバランスがとれている数値を示している。