

あらかじめ採用拒否はしないものの、スロープやエレベータを設置していないために障害者が職場までたどりつけない問題や、採用試験の方法が健常者と同じであるために、視覚障害者等が採用試験を受けたとしても本来の実力を発揮できないという問題がある。これらの問題は「直接的差別」および「間接的差別」として認識され、障害を理由としてあらかじめ拒否してはならないことその他、物理的な環境や制度的な条件の整備による差別の撤廃が求められてきた。

加えて、とくに内部障害や精神障害によって、投薬や通院の必要性があったり、長時間の勤務が難しく、勤務時間を短くしたり休暇を多くとらなければならない場合の問題もある。このような場合には、標準的な時間での働き方が困難であるため、結果的に採用されにくくなる可能性もある。この点については、「障害の社会モデル」にもとづく議論の中では、健常者を基準とした働き方が障害者を排除するとして問題視されてきた。

さらに、重度の身体障害者や知的障害者のように、職業的に重度の障害をもつがゆえに、健常者や軽度の障害者と比べて能力や生産性が低いという問題もある。例えば、手をゆっくりしか動かせないためにパソコン入力の作業が遅くなってしまう場合や、仕事の内容を理解するのに時間を要したり、仕事の変更に柔軟に対応するのが困難な場合などが考えられる。このような場合にも、能力や生産性による選抜が行われる労働市場においては不利であり、結果として採用されにくくなってしまう。このような問題に対しては、「障害の社会モデル」にもとづき、経済効率を重視し利益を追求する社会の問題としてのとらえ方がなされてきた。

(2) 「障害の社会モデル」の射程と限界

このように「障害の社会モデル」は、障害者が障害をもつがゆえに直面する不利や制限を、社会の側の問題としてとらえようとする。労働・雇用に関しても、直接的・間接的な差別の問題や、一般的な働き方が困難な場合、能力や生産性の面での不利から生じる排除といった、障害者が被るあらゆる不利益を射程に入れている。また、障害者権利条約の中では、障害者が労働市場で働くことや労働によって生計を立てることを、平等に享受すべき権利として謳っている。

このような認識や主張は、あらゆる国がめざすべき理想として示される必要があるが、一方で、現実的には実現が難しい部分もあることを認めざるを得ないだろう。長年にわたる不況で労働市場は厳しい状況にあり、障害の有無にかかわらず、労働が権利として保障されなくなっているのが現実である。そうした中で、障害者の労働を権利として主張することは、もはや実効性を失っているといってもよい。個々の企業にとっても、少なくとも赤字にならないだけの利益を生みださなければ経営が立ち行かなくなるため、能力や生産性のより高い者を雇おうとすることを責めることはできないだろう。すなわち、今ある社会の仕組みを大きく崩すことは不可能であり、また、障害者も含めたすべての人々の労働保障を実現することも難しいのである。

こうした状況を前提として、どこまでの保障をどのように実現するのかを検討する必要があるのだが、「障害の社会モデル」の見方からも障害者権利条約の理念からも、その具体的な範囲や手段を直接的に導き出すことはできない。

(3) 「合理的配慮」の射程と限界

これに対して米英における「差別禁止」や「合理的配慮」は、問題の解決についてある程度明確な範囲と手段を示すものであるといえる。

米英の差別禁止法では、本質的な業務を行う能力がある「有資格の障害者」に対する「障害を理由とした差別」が禁止されている。企業は、有資格の障害者が本質的な業務を行うことができるよう、過度の負担とならない範囲で「合理的配慮」を提供しなければならない。これによって、本質的な業務に直接関係しない部分が補われ、障害者は本来もっている能力を発揮することができるようになる。そのうえで能力が評価され、それにもとづく選抜が行われることとなる。差別禁止と合理的配慮を通して、本来もっている能力の発揮とその適正な評価にもとづく競争を実現することが、ここで求められている「機会平等」のあり方なのである。

その反面このような考え方のもとでは、合理的配慮が提供された環境で本質的な業務を行うだけの能力をもたない場合、その障害者を雇用しなくてよいということになる。また、実際には採用できる人数が限られている場合がほとんどであり、求職者の中で相対的に能力が高い者が採用されることとなるため、本質的な業務を行う能力があったとしても、能力が相対的に低い者であれば雇用しなくてよいということになる。そればかりか、むしろ「能力による競争こそが正しい」といった考え方が、こうした機会平等の背後に存在しているとも考えられる。

これらのことをふまえると、差別禁止と合理的配慮によって解決される障害者の就労問題は、先にあげた直接的・間接的な差別の問題までであるといえる。短時間しか働けない障害者や、能力や生産性が低い障害者に関しては、合理的配慮を実施したとしても、同じ時間で生産できる量は、標準的な時間で働ける人や平均的な能力をもつ人と比べて少なくなる。もしそうした障害者を雇用した場合には、企業全体での生産量が不足し、それを補うために別の人を雇用する必要性が生じる。そうであれば、標準的な時間で働ける人や効率的に生産できる人を雇用しようとするのも仕方のないことである。

このように「機会平等」や「差別禁止」を根拠としてでは、短時間しか働けない人や能力・生産性の低い人まで雇用するよう義務づけることは、理論的にも現実的にも不可能であるといえる。ここでは、そうした人々を雇用しないことは「障害を理由とした差別」には該当しないため、不当であるとまではいえないのである。

障害者権利条約に従って各国で提供されている配慮には、勤務時間や休暇制度の調整も含まれている。また、作業が遅い障害者に関して、職業教育での工夫や同僚への情報提供が行われた事例もある（障害者職業総合センター 2008a）。しかしながら、労働の権利の保障や差別禁止・機会平等といった考え方は、そこまでの配慮を義務づける根拠としては脆弱であるといつてよい。さらに障害者権利条約の締約国は、「積極的差別是正措置」も含めて適切な政策を実施するよう求められているが、それを義務化するまでの論拠はこれまでのところ示されていない。したがって、日本で障害者権利条約を批准し差別禁止法や合理的配慮を導入しようとするならば、従来の機会平等や権利保障に替わる理論的な基盤が必要であり、そのもとに整合的に施策を配置し、

問題解決を過不足なく担保する政策を構想しなければならない。

(4) 新しい「平等」の構想

米英で差別禁止法が施行されて以降、「機会平等」の理念が大きな注目を集め、日本でもその考え方が紹介・検討されるとともに、差別禁止法の導入に向けた議論が進められてきた。また障害者権利条約の採択・署名を受けて、「合理的配慮」に関する理解が深められ、その法制化をめざしてより具体的な課題も抽出されつつある。しかしながら先述したとおり、これまでの「機会平等」は「能力による適正な競争」を実現しようとするものにすぎない。このような平等のもとでは、短い時間しか働けない障害者や能力・生産性が相対的に低い障害者の問題は解決されないのである。

その一方で、従来から多くの論者によって主張されてきたのは、「能力によらない労働・雇用の保障」である。こうした主張は、米英で差別禁止法が施行される以前からなされており、施行後は差別禁止や機会平等の理念・手段に対する批判として示されてきた。また障害者権利条約の中でも、差別禁止や合理的配慮に加えて「積極的差別是正措置」も含めた政策を実施し、障害者の雇用を促進し権利を保障することが求められている。こうした主張のように、能力にかかわらずすべての障害者の雇用・労働を実現することは、「結果平等」「完全平等」としてとらえることができる。このような平等のもとでは、能力や生産性の面で不利をかかえる障害者であっても労働市場で働くことが可能になるが、すべての人々に雇用を保障することが不可能な経済状況においては、実現することが困難であるといえる。また、障害のない人々が能力による競争下におかれる一方で、障害のある人のみ能力によらない雇用を主張することも不可能である。

「機会平等」では一部の障害者の問題が取り残され、一方で「結果平等」の実現も困難な状況で、われわれはいかなる「平等」をめざすべきなのだろうか。従来のいずれの主張においても、障害者がその障害ゆえに社会で直面する問題を解決しようとしている点では共通している。そこで本稿では、新たな平等のあり方を「障害ゆえの問題が生じない状態」と定義し、合理的配慮をそうした平等を実現するための「必要な配慮」として位置づけることを提案したい。

このような考え方にもとづく、労働市場での雇用に関する「平等」はどのようなあり方になるのだろうか。直接的・間接的な差別の問題に加えて、標準的な働き方のできない障害者や能力や生産性の低い障害者の問題は、障害ゆえに生じる障害者にとって避けられない問題であるといえる。そのため、これを理由として雇用されないことは「不平等」であり、何らかの手段で解決されなければならない。これらの問題を解決しないことは、ここでは「差別」として位置づけられることになる。

こうした新たな平等のもとでは、能力にもとづく競争のあり方も修正されなければならない。障害ゆえの不利をかかえる人とそうでない人が同じ枠の中で競争するのではなく、別の枠を設けてそれぞれのグループの中で競争を行うことが、ここでの適正なあり方となる。そして、どちらのグループの求職者からも同じ割合で採用することが求められる。さらには、障害のある人の中でも、そうした不利の大きい人と小さい人それぞれの中での競争を行うことも必要となる。

このようなあり方が「障害ゆえの問題」を解消する形であり、新しい平等が実現された状態である。またこの形を実現すれば、結果として、社会全体の求職者のうち雇用される人の割合も、各グループで等しくなるはずである。したがって、何らかの手段を用いてその範囲までの雇用を保障することが求められるのである。逆にいえば、こうした競争を実施しないことや、求職者の中での就業率が等しくなるまで雇用を保障しないことは、ここでの「差別」にあたるのである。そのため、こうした状態を実現するための手段として「必要な配慮」を実施することが、各企業や国・地方自治体に対して求められることとなる。

4. 新たな平等のための障害者雇用政策

(1) 諸外国における障害者雇用政策

新たな平等のもとで障害者雇用政策を構想するにあたり、諸外国で実施されている政策や施策を概観しておこう。

先述のとおり、アメリカやイギリスでは差別禁止法が施行されており、「能力による適正な競争」までが保障される仕組みとなっている。知的障害者等の能力・生産面で不利な者に対してはジョブコーチによる支援等が提供され、一般雇用で就労することも可能ではある。しかしながら、そうした障害者を雇用するよう義務づける法律はなく、雇用するかどうかは企業の裁量に委ねられることとなる。差別禁止法における「合理的配慮」は、「能力による適正な競争」を確保するための手段として、過度の負担とならない範囲で企業の義務として提供されることとなる。

ドイツやフランスでは割当雇用制度が実施されており、法定雇用率は5～6%となっている。それらの国々でも日本と同様に、法定雇用率に満たない分は納付金を支払うことが求められている。割当雇用は、障害のない人とは別に障害者用の枠を設ける仕組みであり、理論的には能力・生産性が高くない障害者であっても雇用されることとなる。障害者を雇用する際に必要な環境整備や配慮は、各種の助成金を活用して行われるものの、企業の義務として法制化されているわけではない。

スウェーデンやデンマークなどの北欧諸国では、一般雇用が難しい障害者に対して、国が雇用の場や賃金を保障する「保護雇用」が実施されている。近年では、障害者のための特別な場で雇用するのではなく、一般企業の中に保護雇用の部門を設ける形で展開されている。こうした保護雇用はイギリスやドイツ、フランスにおいても行われており、とくにドイツやフランスでは、保護雇用を行う事業所に仕事を発注することでも雇用義務を果たすことができ、割当雇用と保護雇用との連動も図られている。また各国の保護雇用においては、最低賃金や一般的な平均賃金が保障される場合もある。

最後に、日本では割当雇用制度が実施されており、法定雇用率を達成するよう行政指導も強化されている。一方で一般雇用が困難な障害者に対し雇用を保障する仕組みは、ほとんどないといってよい。以前の福祉工場や自立支援法における就労継続支援A型では、雇用契約を結び最低賃金が保障されることとなっているが、そこでの就労者は2008年の時点でわずか7,000人であった（厚生労働省 2011）。また、2009年時

点での平均収入(月額)は、福祉工場で11万9,557円、就労継続支援A型で7万5,746円であった(厚生労働省2010)。

差別禁止を導入している国々では、能力・生産性の高い障害者の問題は解消されるが、能力・生産性の低い障害者の問題は残される。割当雇用を導入している国々では、障害のない人々と比べて能力・生産性の低い障害者も雇用される可能性はあるが、障害者の中で相対的に能力・生産性の低い障害者の問題は残される。一方、保護雇用を実施している国々では、能力の高低によらず多くの障害者が雇用されうる半面、すべての国民に雇用を保障することが困難な状況では、どこまでの範囲で雇用を保障すべきかが検討課題となる。また多くの国では、割当雇用と保護雇用、差別禁止と保護雇用などのような形で、複数の施策によって障害者の問題を解決しようとしている。しかしながらこれらの施策は、それぞれ別の理念にもとづくものであり、とりわけ差別禁止と他の施策では、能力・生産性の低い障害者の問題に対する考え方・扱い方が異なる。また、めざしている「平等」のあり方も大きく異なっており、理論的に相容れない部分をもつ施策といえる。

(2) 新たな障害者雇用政策の構想

現在、諸外国で実施されている障害者雇用政策は、障害ゆえの問題を部分的にしか解決しない場合もあり、また、理論的な危うさを内包するものでもある。これに対して、「障害ゆえの問題がない状態」をめざすべき平等として政策目標に据えることで、各種の施策を統合的に配置することが可能となり、障害ゆえの問題が過不足なく解消されることとなる。

まず、直接的・間接的な差別によって能力ある障害者が雇用されない問題に関しては、差別を撤廃し合理的配慮を提供することを通して、能力を発揮でき適正に評価される条件が整う。それに加えて、労働時間や能力・生産性の面で不利をかかえる障害者の問題に関しては、割当雇用によって企業に対して一定の障害者雇用を義務づけることにより、そうした障害者の雇用も実現される。ただし法定雇用率は、求職者の中での採用割合が障害のある人とない人とで等しくなるように設定する必要がある。

これら2つの施策によって、理論上は、障害ゆえの問題は解消されると考えられるが、とくに経営の厳しい中小企業にとっては、能力・生産性の低い障害者を雇用し、設備や機器の改修を行ったり、企業全体での生産性の不足を埋めたりすることは難しいかもしれない。そのような場合には、割当雇用で雇用されない分の障害者を国や地方自治体が直接的に雇用したり、生産性が低下する分の助成金を企業に支給したりする必要がある。こうした施策は、国や地方自治体が障害者の雇用を直接的・間接的に保障するものであり、保護雇用に当てはまるといえる。日本では保護雇用はほとんど実施されていないが、福祉的就労を雇用として位置づけ、環境整備や賃金補助を行うことにより、障害のある人とない人の就業率(失業率)が等しくなる範囲まで、障害者に対し雇用が保障されなければならない。

「合理的配慮」も新しい平等のもとでは、障害ゆえの問題を解消するための「必要な配慮」として位置づけられる。米英の差別禁止法における従来の合理的配慮は、障害者に対する直接的・間接的な差別を撤廃し、能力による適正な競争を確保するため

の環境や条件の整備である。これに加えて「必要な配慮」の観点からは、短い時間でしか働けない障害者に関しても、勤務時間や休暇の調整を行ったうえで雇用を実現することが求められる。また、能力が相対的に低く、能力による競争において不利な障害者に関して、企業に雇用を義務づける割当雇用や国・地方自治体が直接雇用する保護雇用を行うことも、「必要な配慮」に含まれることとなる。

日本でも、障害者を雇用した場合の配慮はさまざまな形で実施されてはいるが、各国で行われている配慮や障害者のニーズと比較して、内容の幅も狭く量的にも不十分である（内閣府 2007、障害者職業総合センター 2010、遠山 2010）。また、職場の施設整備や作業機器等を修繕するための助成金は利用できるものの、そうした配慮は義務づけられてはおらず企業の裁量に任せられている。これに対して新たな平等のもとでは、物理的・人的な環境整備や労働時間・休暇の調整といった「必要な配慮」が、企業の義務として実施されることとなる。

障害者権利条約では、差別禁止や合理的配慮に加えて「積極的差別是正措置」も含めた施策の実施が求められている。こうした施策は新たな平等のもとで、短時間しか働けない問題や低能力・低生産の問題の解決策として位置づけることができる。そして各国は、従来の差別禁止や合理的配慮だけでなく、割当雇用や保護雇用を実施することにより、障害ゆえの問題を解消し平等を実現しなければならないのである。

5. おわりに

日本では従来から割当雇用が行われ、近年では法定雇用率の達成に向けて行政指導が強化されている。しかし依然として障害者の雇用機会は限られており、一般雇用が難しく福祉的就労の場に身を置いている人も多い。福祉的就労における収入はきわめて低く、自立した生活を送るにはほど遠い水準である。一方、障害者に対する直接的・間接的な差別に加えて、短時間しか働けない問題や能力・生産性が低い問題も「障害ゆえの問題」であり、社会的に解決されなければならない問題である。ところが、従来の差別禁止や合理的配慮のみでは、障害ゆえの問題が一部分しか解決されない。差別禁止法以外にも、各国で多様な障害者雇用政策が展開されているものの、問題解決の範囲や理論的な整合性において課題の残るものといえる。

これに対し「障害ゆえの問題が生じない状態」を真の意味での「平等」とし、それを実現するためのさまざまな配慮や施策を「必要な配慮」として実施することが必要である。そうすることにより、各種の施策が整合的に位置づけられ、障害ゆえの問題が解決されることとなる。とりわけ短時間しか働けない障害者や能力・生産性の低い障害者の雇用を、企業に義務づけるか国や地方自治体で直接的に行うかは、各国の社会的・経済的な状況に応じて選択すればよい。こうした政策が実施されることによって、結果的に職業的な障害のある人とない人、障害の重い人と軽い人とで、就業率（失業率）は等しくなるはずである。逆にいえば、そこまでの範囲で障害者の雇用が保障されないかぎり、本当の意味で平等が達成されたとはいえないのである。

このように、労働市場での雇用機会に関しては、本稿で提示したあり方こそが真の

平等であるといえるが、雇用機会の平等を保障しただけでは、障害者の問題がすべて解決されたとはいえない。短時間しか働けない場合や生産量が少ない場合、受け取ることができる給料が少なくなり、結果として低所得に陥る可能性がある。こうした原因による低所得の問題も障害ゆえのものであり、解決されねばならない問題である。勤務時間や生産量に応じて給料を支払う場合、障害ゆえに働けない・障害ゆえに生産量が低い部分に対して、賃金補助や年金等の形で金銭面でも配慮が行われる必要がある。そうした所得保障の範囲や手段については、雇用機会の保障とは別に検討する必要がある。

【文献】

- 朝日雅也, 2008, 「障害者の就労支援と保護雇用」『障害者問題研究』36(2): 16-24.
- Barnes, C., Mercer, G. and Shakespeare, T., 1999, *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Cambridge: Polity Press. (=2004, 杉野昭博・松波めぐみ・山下幸子訳『ディスアビリティ・スタディーズ—イギリス障害学概論』明石書店.)
- 外務省, 2011, 「(仮訳文) 障害者の権利に関する条約」
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html (2011.02.19.取得).
- 厚生労働省, 2008, 「平成 18 年 身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査」.
- , 2010, 「平成 21 年度工賃（賃金）月額の実績について」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/jisseki.html> (2011.02.19.取得).
- , 2011, 「障害者の就労支援対策の状況」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/shurou.html> (2011.02.19.取得).
- 松井亮輔, 2008, 「障害者の権利条約における障害者就労と欧米諸国の差別禁止法」『障害者問題研究』36-2: 105-113.
- 内閣府, 2007, 『障害者施策総合調査「雇用・就業」に関する調査報告書』.
- 労働政策審議会障害者雇用分科会, 2010, 「労働・雇用分野における障害者権利条約への対応の在り方に関する中間的な取りまとめ(案)」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0330-17a.pdf> (2011.02.19.取得).
- 労働・雇用分野における障害者権利条約への対応の在り方に関する研究会, 2009, 「労働・雇用分野における障害者権利条約への対応について(中間整理)(案)」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0414-6a.pdf> (2011.02.19.取得).
- 障害者職業総合センター, 2007, 『EU 諸国における障害者差別禁止法制の展開と障害者雇用施策の動向』調査研究報告書 No.81.
- , 2008a, 『障害者雇用にかかる「合理的配慮」に関する研究—EU 諸国及び米国の動向』調査研究報告書 No.87.
- , 2008b, 『諸外国における障害者雇用施策の現状と課題』資料シリーズ No.41.

- , 2008c, 『欧米諸国における障害者権利条約批准に向けた取り組み』資料シリーズ No.42.
- , 2010, 『企業経営に与える障害者雇用の効果等に関する研究』調査研究報告書 No.94.
- 玉村公二彦, 2006, 「国連・障害者権利条約における『合理的配慮』規定の推移とその性格」『障害者問題研究』34(1): 11-21.
- 遠山真世, 2004, 「障害者の就業問題と社会モデル—能力をめぐる試論」『社会政策研究』4: 163-182.
- , 2009, 「障害者の雇用問題と『合理的配慮』」勝又幸子編『障害者の自立支援と「合理的配慮」に関する研究—諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性—』厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業平成20年度総括研究報告書, 81-91.
- , 2010, 「日本における障害に応じた配慮の現状と課題」勝又幸子編『障害者の自立支援と「合理的配慮」に関する研究—諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性—』厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業平成21年度総括研究報告書, 61-78.

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)）

分担研究報告書

「障害者の自立支援と『合理的配慮』に関する研究
— 諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性 —

「自立」支援における地域間格差

分担研究者 土屋 葉（愛知大学文学部 准教授）

研究要旨

日本国内において、「自立」支援における地域間格差は著しく大きい。本報告はこの地域格差を明らかにし、地域の特性をふまえた「自立」支援のあり方について考察することを目的とした。

方法として、「自立」生活を支える基盤が整備されていないと推測される国内中部地方の α 市に焦点化し、障害をもつ人の生活実態を把握するために、障害をもつ当事者・団体・支援者へのインタビュー調査から得られたデータについて分析・考察を行った。

α 市においては「自立」を実現するための要素が欠如または不足している状況が示唆され、「自立」支援における地域格差の一端が明らかにされた。また、社会サービスの不足、障害者・支援者・家族のなかでの、「自立」モデルの不在、親の死後の生活についての選択肢の少なさを指摘した。これらから、社会サービスの整備のみならず、情報提供が必要とされる。あわせて、障害をもつ当事者・支援者・家族へのアドボケート・エンパワメントも必要であろう。当事者と日々接している家族や支援者がまず、かれらの将来的な生活に関する複数のモデルを想定できるよう支援していくことが肝要である。また、行政や支援団体による一枚岩的な情報や支援ではなく、定位家族や地域共同体のつながりが強いという α 市の特性をふまえた、重層的なサポートが求められるだろう。

A. 研究目的

ここでは「自立」を理念的には、障害をもつ人が主体となり、「自己決定権の行使」（定藤 1993: 9）を行うこととし、実質的には「地域において、一人で又は配偶者及び子ども、あるいは友人などと共に生活すること」ととりあえず措定する（田中 2009: 22-3）。

本稿は「自立」支援における地域格差を明らかにし、地域の特性をふまえた「自立」支援のあり方について考察することを目的とするものである。

とりわけ、「自立」生活を支える基盤が整備されていないと推測される国

内中部地方の α 市に焦点化し、障害をもつ人の生活実態について分析・考察を行う。また α 市の社会サービスの整備状況について検討する。

B. 研究方法

α 市における3つの施設を対象とし、関係者へのインタビュー調査および資料から、利用者の居住形態および収入、また α 市の地域的特徴を明らかにする。

また、障害をもつ当事者へのインタビュー調査を行い、田中（2009）の研究枠組みを一部援用し、「住宅」「お金」「サービス」に着目した分析を行った。

この際、情報とアイデンティティにも考慮した。

さらに、 α 市における社会サービス整備について、「福祉のまち」として知られる首都圏下の β 市と、事業計画をもとに社会サービスの整備について比較検討を行った。

(倫理面への配慮)

調査を実施する際には、個人および団体、および団体に所属する、あるいは団体を利用する障害者の個人が特定されないよう、プライバシーの遵守に注意を払った。

C. 研究成果と考察

α 市は障害当事者運動があまり盛んではなかった地域内に存在する。1960年代より大型施設が複数存在しており、施設先行型の都市であるといえる。1990年代からは、無認可作業所からはじまったグループホームやケアホーム、相談支援所等が設立されはじめている。

【施設利用者の実態から】

居住形態について、定住家族で暮らす障害をもつ人が多く、とりわけ知的障害者においてその傾向が顕著であった。知的障害を中心とする施設において、生殖家族で暮らす人が0.0%であるという結果は、比較的若年者が多い母集団であることを差し引いても、先行研究の知見を裏付ける結果である。

また、多くは自宅から通所施設に通っていた。これは、 α 市において親が若く体力のあるうちは自宅で、高齢になった時に施設入所というライフコースが一般的であるとみなされることが影響していると思われる。グループホ

ーム・ケアホーム居住への移行の萌芽もみられたが、現在のところは自宅で暮らせない事情をもつ人への受け皿として機能しているのみであった。

収入について、障害年金受給による収入は安定しているが、工賃は全国平均並みの額であった。施設側としては年金と工賃で経済的自立を図りたい意向がみられた。一方で、施設側の意向と親の意向には祖語があり、親は「就労移行」に消極的であった。

【事例から】

住宅については、その時々状況に依存する面が大きく、住宅環境はよいとはいえない状況が明らかになった。また必要十分なサービスが受給されていなかった。 α 市におけるサービス供給者自体が不足していること、サービス事業所の選択の余地が少ないこと、情報自体が不足していることを指摘した。この背景には、 α 市におけるサービス利用自体に対する強い抵抗感があることに言及した。

【 β 市との比較から】

α 市の特徴として、共同生活援助・共同生活介護が比較的多く、移動支援サービス支給量が少ないこと、訪問系サービス支給量が少ないことを挙げた。以上から、自宅で暮らす障害者の介助は家族に依存しているという仮説が導き出された。

D. 結論

α 市においては「自立」を実現するための要素が欠如または不足している状況があることを示唆し、「自立」支援における地域格差の一端を明らかにした。

また、社会サービスの不足、障害

者・支援者・家族のなかでの、「自立」モデルの不在、親の死後の生活についての選択肢の少なさを指摘した。

これらから、社会サービスを整備していくこと、そのために自立支援協議会がその機能を十分に発揮していくことの必要性を述べた。また情報についても、広範な層に届けていくことが必要とされる。

さらにこれとあわせて、障害をもつ当事者・支援者・家族へのエンパワメントも必要である。当事者と日々接している家族や支援者がまず、かれらの将来的な生活に関する複数のモデルを想像できるよう、情報を提供していくことが肝要である。これが、障害をもつ人の選択肢を増やしていくことにつながっていくことを指摘した。

E. 研究の政策的含意

本研究は、地域特性をふまえた障害者の「自立」支援のあり方を探るための基礎的データとなることが期待される。

本稿で明らかにされたのは、サービス供給のみならず、「自立モデル」の不足とその重要性であった。

サービスや制度を整備していくことは必要不可欠であるが、同時に、当事者に対して生き方の選択肢を増やしていくような、現実的な情報提供、アドボケイトの仕組みを構築していくことが肝要である。

一方で、当事者や支援者・家族へのエンパワメントも求められる。また、行政や支援団体による一枚岩的な情報提供や支援ではなく、定位家族や地域共同体のつながりが強いというα市の特性をふまえた、より重層的なサポートが求められるだろう。

F. 研究発表

・土屋葉、2010、「「自立」支援における地域間格差」於障害学会（ポスター発表）

G. 知的所有権の取得状況

なし

「自立」支援における地域間格差

土屋 葉

1. 研究目的

ここでは「自立」を、理念的には、障害をもつ人が主体となり、「自己決定権の行使」(定藤 1993: 9)を行うこととし、実質的には「地域において、一人で又は配偶者及び子ども、あるいは友人などと共に生活すること」ととりあえず措定する(田中 2009: 22-23)。

Hasler, Cambell & Zarb よると、自立生活を実現するには「情報」、「ピア・サポート」、「アドボカシー」、「アクセシブルな住宅」、「アクセシブルな交通」、「アクセシブルな環境」、「福祉機器」、「パーソナル・アシスタント」、「収入」、「雇用機会」が必要であるという(Hasler, Cambell & Zarb 2000)。

しかし日本国内において、これらをめぐる地域の格差は著しく大きい。アクセシブルな支援や環境はもちろんだが、とくに社会サービスについての地域格差の大きさはすでに指摘されている。

本論文は「自立」支援における地域格差を明らかにし、地域の特性をふまえた「自立」支援のあり方について考察することを目的とするものである。

方法として、「自立」生活を支える基盤が整備されていないと推測される国内中部地方の α 市に焦点化し、障害をもつ人の生活実態を把握するために、障害をもつ当事者・団体・支援者へのインタビュー調査から得られたデータについて分析・考察を行う。まず、 α 市における障害をもつ人をとりまく環境を明らかにするために、 α 市の地域の特徴および施設を利用する人びとの居住形態や収入に着目する。

また、田中(2009)の研究枠組みを用いて、 α 市に在住する障害をもつ当事者2名について事例分析を行う。田中恵美子はウォルマンの生活構造論を援用しつつ、自立生活を「構造的資源」を「編成資源」を用いて編成したもの、と定義する。そして構造的資源の要素として、「住宅」、「お金」、「サービス(介助労働力)」を、編成資源の要素として、「情報」、「時間」、「アイデンティティ」を挙げる(田中 2009: 64-8)。本研究では、田中の枠組みを一部参照し、事例分析を行う。以下では「住宅」、とくに世帯状況をふまえた住まい方(どこに、誰と暮らしているのか)、「お金」(収入)、「サービス」(介助労働力をどのように動員しているのか)に着目する。また、編成資源としての情報とアイデンティティに言及する。

「情報」について、田中は障害者の場合、構造的資源を保障する社会制度に関する情報が開かれているとはいえないと指摘し、これをどこからどのように得るのかは、自立生活を編成する上で重要であると述べている。また「アイデンティティ」については、障害者の場合、自分自身を取り戻すために、「主体の確立」、「障害を持つ自己の受容」、「障害を持つ自己を受容し続ける」ことが重要であることが示唆されている(田

中 2008: 65) ii. この指摘をふまえ「アドボカシー（権利擁護）」についても視野に入れて分析をすすめる。

さらに、 α 市における社会サービス整備について、 α 市と人口規模が同じであり、「福祉のまち」として知られる首都圏下の β 市と、社会サービスに関する事業計画をもとに社会サービスの整備について比較検討を行う。

以下に、インタビュー対象である団体・障害をもつ個人の概要を示す（図表 1、図表 2）。

図表 1 インタビュー対象団体

	形態	設立年	主な利用者	男女比	年齢層
A	社会福祉法人 (多機能型事業所)	2001年	知的障害者	男：女=45：55	30代中心
B	社会福祉法人 (就労訓練工場)	2005年	知的障害者	男：女=1：1	20～30代中心
C	社会福祉法人 (多機能型事業所)	2005年	身体障害者	男：女=6：4	20～30代中心

社会福祉法人 A は、1990 年代半ばに親の会が中心となって作った無認可作業所から発展した団体であり、利用者の中心は 30 代である。現在は就労生活支援センター、地域生活支援センター、ケアホームなどを有し、地域での総合的な生活支援をめざしている。定員は 50 名である。近年、A 内に賃金向上を目的とする事業所（就労継続支援 B 型）が設立された。定員は 10 名（現在の利用者は 9 名）。

社会福祉法人 B もやはり、「低工賃からの脱却」をめざして設立されている。利用者の中心は 20～30 代である。現在の利用者は 37 名。工賃には個人により幅があるというが、公表されている平均工賃は平均よりもかなり高めである。

社会福祉法人 C は 1990 年代半ばから 2000 年にかけて、親たちが中心になって作った小規模作業所 2 つが統合され、社会福祉法人として設立された団体である。利用者の中心はやはり 20～30 代である。現在は多機能型事業所（生活介護・就労継続支援 B 型）を有し、近くケアホームも開設予定である。定員は生活介護 30 名、就労継続支援 B 型 10 名である。

いずれも利用者のほとんどは α 市内から通ってきている。

図表 2 インタビュー対象者

Yさん	男性・50代・身体障害・1級	単身世帯
Zさん	男性・20代・身体障害・2級	定住家族

Yさんは後述するように、 α 市内で親もとでも施設でもない地域において、社会サービスを受給しながらの生活を営んでいること、また、Zさんは、 α 市内において定住家族で暮らしているが、近い将来において親きょうだいと離れて生活を始める見込みがあること、また、 α 市における障害者の典型例として位置づけることができることから取り上げた。

2. 結果

(1) 居住形態

住宅（居住形態）について、団体へのインタビュー調査から以下が明らかになった。

全体として定位家族で暮らす人が 87.9%と大半を占めており、生殖家族で暮らす人は 1.4%とわずかである。知的障害をもつ人に関しては、配偶関係をもつ人が皆無である。法人内にケアホームを有しているところについては、このホームの居住者がおり、A のなかで就労継続支援 B 型利用者のなかでは 33.4%を占めている。これを有していない法人については、定位家族で暮らす人が圧倒的に多い。

居住形態に関して、C の職員へのインタビュー調査からは、「障害をもつ子どもは親と一緒に住むことがあたりまえという意識が根強い」、「障害をもつ子どもと別居することへの批判的視線がある」、「障害種別にかかわらず、親が年齢を重ねるまでは在宅で施設へ通所、その後、親の高齢化にともなって施設入所という流れが大半」という言葉が聞かれた。また、A、C の職員に共通して「若い親たちのなかには、子どもとの同居志向が強い人もいる」ことが語られた。

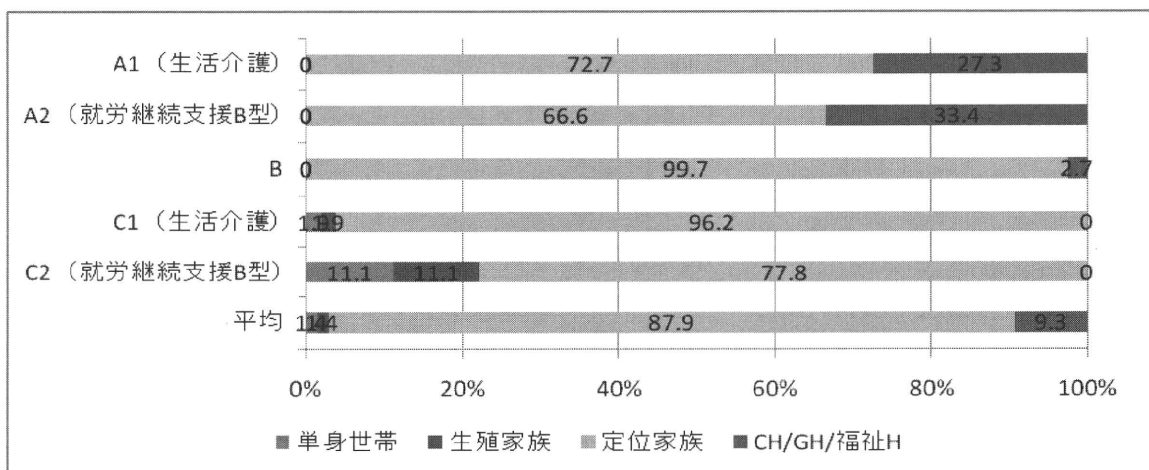
A と C は共通して、生活支援へつなげていこうとする意図をもっている。A は、数年前から共同生活介護（ケアホーム）事業を始め、宿泊体験施設から生活支援へとつなげていく試みを行っている。ただし宿泊体験の希望者は多いが、一方でケアホーム居住を希望する利用者は少ないという。現在のところ入居者は、定員が十分でないこともあり、自宅を離れなければならない事情（自宅が遠方である、家族との折り合いが悪い等）をもつ人が中心となっている。C については、近いうちにケアホーム事業を開始する予定であり、5 名の入居が内定しているという。

B は積極的に生活支援をすすめていない。利用者のなかに、1 人のみ自らの希望によりグループホームで暮らす利用者がいる。この利用者に対しては他の事業所と連携を取りながらすすめている。

図表 3 団体別居住形態(1)

	単身世帯	生殖家族	定位家族	CH/GH/福祉 H	合計
A1（生活介護）	0(0.0%)	0(0.0%)	24 (72.7%)	9(27.3%)	33 (100.0%)
A2 （就労継続支援 B 型）	0(0.0%)	0(0.0%)	6 (66.6%)	3 (33.4%)	9 (100.0%)
B	0(0.0%)	0(0.0%)	36 (99.7%)	1 (2.7%)	37 (100.0%)
C1（生活介護）	1(1.9%)	1(1.9%)	50 (96.2%)	0(0.0%)	52 (100.0%)
C2 （就労継続支援 B 型）	1(11.1%)	1(11.1%)	7 (77.8%)	0(0.0%)	9 (100.0%)
平均	2(1.41%)	2(1.4%)	123 (87.9%)	13 (9.3%)	140(100.0%)

図表 4 団体別居住形態(2)



(2)収入

収入について、団体へのインタビュー調査および資料から述べていく。

施設によってやや数値が異なるが、おおむね 90%以上の方が障害基礎年金を受給している。身体障害者の公的年金受給率は、58.8%（平成 18 年厚生労働省「身体障害児・者実態調査」より）、知的障害者の受給率は、60.9%（平成 17 年厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」より）であることから、本調査の対象者は比較的、年金受給率が高い層であることがわかる。また、就労継続支援 B 型の利用者では 2 級年金受給者が多い傾向にある。

平均賃金は約 6,000 円から 50,000 円の間であるが、就労継続支援 B 型のみの平均額をみると、全国平均額が 13,087 円（2009 年度）であり、ほぼ平均的な賃金である。ただし B は、「低工賃からの脱却」をめざして設立されたこともあり、工賃には幅があるというものの、公表されている平均賃金額は約 47,760 円（2010 年 10 月）であり、全施設の全国平均額の 16,894 円（2009 年度）をはるかに上回っているⁱⁱⁱ。

A は工賃の上昇をめざし、事業所（就労継続支援 B 型）を立ち上げた。しかし、A の職員によれば、親が子どもの環境を変えたくないという理由から、就労継続支援 B 型を利用したいという意向をもつ人が少なかったという。

B では障害基礎年金と工賃により、経済的な自立を可能にすることを目標としているという。ただし実際には定位家族で暮らす人がほとんどであり、生活費が不足することはない。また、A の職員によると、就労継続支援 B 型の利用者であり、かつケアホーム居住者は、毎月の工賃と障害基礎年金で生活費をまかなえているという。

図表 5 障害基礎年金受給状況

A (全体)	1 人を除き、利用者全員が受給
B	利用者ほぼ全員が受給
C1 (生活介護)	91.0%が受給（1 級 74.5%、2 級 16.5%）
C2 (就労継続支援 B 型)	87.5%が受給（1 級 37.5%、2 級 50.0%）

※数値はすべて調査時のデータによる

図表 6 工賃額

	工賃額（平均）	補足
A（全体）	11,689 円（2008 年度）	8,000 円/10,000 円/12,000 円の 3 段階に区分
A（就労継続支援 B 型）	12,000 円（2008 年度）	一律支給
B	47,760 円（2010 年 10 月）	作業内容・時間から算定（約 5,000～100,000 円）
C1（生活介護）	6,316 円（2009 年度）	作業内容から時給を決定、時間数をかけて算定。平均工賃には賞与を含む。
C2（就労継続支援 B 型）	12,730 円（2009 年度）	同上

(3)事例より

以下では Y さんと Z さんという二人の身体障害をもつ当事者の事例をとりあげる。構造的資源としての「住宅」、「収入」、「サービス」について述べ、編成資源の「情報」について触れる。

Y さん

Y さんは 50 代男性。幼少時は入所施設で過ごし、ある時期から地域での生活を始めている。外出時は車いすを利用、日常生活全般に介助を必要とする。2009 年、自立生活センターが主催するピアカウンセリング講習会に複数回参加し、ピアカウンセラーの認定を受けた。

*住宅の編成

入所施設を対処した後自宅に戻り、父親が倒れたことをきっかけに α 市の隣市の賃貸アパートにて自立生活を始める。このとき、近隣の自立生活センターに行き、自立生活体験室を利用し、自立生活を疑似体験することで自信をもち、母親を説得する材料を得ている^{iv}。

ここで 12 年を過ごしたのち、2009 年に α 市へ転居。α 市へ転居してきたのは、α 市の方が社会サービスが整っているという支援者からの情報および、α 市でピアカウンセラーとして活動したいという Y さんの希望による。

現在はサービス事業所が有する店の奥の一室を居室とし、家賃を支払って生活している。部屋はとくに改造されていない。排泄は部屋内で尿器・差し込み便器等を利用、入浴は通所利用している施設で行っている。

*お金の編成

主な収入は障害基礎年金（1 級）と手当てであり、これで家賃・生活費をまかなっている。

*サービスの編成

2009 年 7 月 サービス利用状況（隣市在住中）

- ・身体介護・家事援助 月 35~40 時間
- ・施設サービス（デイサービス）週 3 日
- ・訪問看護 週 1 日
- ・訪問医療 月 2 回

2010 年 7 月 サービス利用状況（α市転居後）

- ・身体介護 月 75 時間
- ・家事援助 月 75 時間
- ・移動支援 月 50 時間
- ・施設サービス（生活介護）週 2 日

2009 年 7 月までの 12 年間は、時間をかけて独力で食事、排泄を行い、着替えは入浴（デイサービス利用）時のみ、それ以外の外出は極めて少ない生活をつづけてきたという。一人暮らしをした後は「自由」な生活であったというが、ヘルパー派遣時間との関係で社会とのかかわりは、家族と同居していた頃よりむしろ少なくなった。またこの時には本来ならば家事援助に含まれる「買い物」は、個人的に訪問看護師に依頼していたという。

α市に転居してからは、後述のように、朝夕、身体介護と家事援助をくみあわせて 90 分ずつのサービスを利用するようになり、生活としては格段に落ち着いた。また社会活動を始めたこともあり、移動支援利用時間も大幅に増加している。

*アイデンティティ・情報に関して

次にアイデンティティや情報に関連して、固定的な「自立」観と、「自立」生活に関する情報不足、モデルの不在について述べる。

ごく少ない支援体制で Y さんが日常生活を送っていたのは、「自分である程度のことのできなければ自立してはいけない」という、固定的な自立観を有していたことによる。たとえば食事については、毎日ヘルパーにおにぎりや汁気のないおかずを作ってもらい、それを冷蔵庫にストックしておいて後から一人で時間をかけて食べていたという。

Y さんは先述したピアカウンセリングにより「自立」認識を転換させている。

「若いころ、20 代とか 30 代に考えていたのは、みんな自分である程度家のことができて、できなければ自立できないと思っていたんですね。で、つい最近ピアカウンセリング、ピアカウンセラーの講義をうけて、それは違うんだよということを学びました。できないことは人に助けてもらってもいいんじゃないか、あの一、できることは自由を・・・映画いたりだとか野球みにいたりだとか、自由があることが自立だということを最近学びました。」(Y さん、2009 年 8 月インタビュー)

逆にいえば、それまで Y さんには「自立」に関する情報が不足していたということ

である。Yさんはまた、「何もかも自分でやらなきゃいけないって思いこんでいた」という。しかし、たとえば食事について介助を依頼してもいいという認識の転換（「食べさせてもらっても自立なんですよっていうこと」、「そういう細かい情報」）がなされれば、障害者自身も（自立を）考えるようになるのだと述べた。ここからは、自立モデルの不在および、情報、アドボカシーの重要性がみてとれるだろう。

#Zさん

Zさんは20代男性。養護学校を卒業し、通所利用している施設の前身であった作業所を利用しはじめ、そのまま継続。歩行は可能。入浴・食事などに多少の介助を必要とする。

*住宅の編成

生まれたときから現在に至るまでα市に在住。現在は両親、祖父、きょうだいと同居。自宅で必要な介助はほぼ母親が担っている。今年度中にケアホームに入居予定。

「親が自分より先に亡くなることを考えると自立しなきゃと思った。体が動かなくなることも考えて、身体介助を受けながら住めるケアホームにした。」(Zさん、2010年8月インタビュー)

*お金の編成

障害基礎年金（1級）と工賃（約10,000円）。収入には満足しているというが「もっとあればよい」という発言も聞かれた（2010年8月インタビュー調査）。

*サービスの編成

現在は、自宅ではもっぱら母親に介助を受けておりサービスは利用していない。月に1回程度の外出時には、ボランティアに依頼しているという。

*情報に関して

月1回のボランティアを除き、家族と現在利用している施設以外との接触は少ない。ケアホームへの入居を決断するにあたって、Zさんは主に母親から情報を得ている。母親はケアホームの建設計画段階から関わっていたといい、Zさんの入居に積極的に参与している様子が見える。「親が自分より先に亡くなる」というZさんの言葉は、母親の言葉であるとも推測され、それ以外の情報源の少なさが推し測られる。

(4)β市との比較

最後に、サービス支給についてβ市との比較を行う。まず、それぞれの市の概要についてみていく。

α市の人口は約382,502人（2010年10月現在）の中核都市である。身体障害児・者数は11,015人（2.9%）、知的障害児・者数2,090人（0.5%）、精神保健手帳保持者数1,362人（0.4%）となっており、手帳保持者をカウントした精神障害者数を除くと、

全国の身体障害児・者の推計値 366 万人 (2.9%)、知的障害児・者数 55 万人 (0.4%) とほぼ同じである。面積は 261.35km²、県内の政令指定都市までの距離は約 70km である。

α 市内には、社会福祉法人が運営する施設が多く存在する。障害者施設としては、障害者支援施設が 2 つ (旧知的障害者更生施設、定員 50 名、旧身体障害者療護施設、定員 50 名)、障害者福祉サービス事業所 (旧知的障害者通所授産施設、定員 60 名) がある。

β 市と比較すると、人口規模、人口に対する障害者割合はほぼ同じである。ただし、α 市の方が面積が広いことによる影響は考慮する必要がある。障害者施設数についてみると、α 市の入所施設定員は β 市の 2.6~3.5 倍である。また、β 市には自立生活センターが比較的はやい時期に設立され、活発な活動を行っている。α 市には自立生活センターは、現在のところ存在しない。

図表 7 人口・中核都市までの距離・面積の比較

	α 市	β 市
人口	382,461 人(2010 年 12 月現在)	419,449 人(2010 年 12 月現在)
中核都市までの距離	72 km(ターミナル駅まで 45 分)	30 km(ターミナル駅まで 36 分)
面積	261.35 km ²	71.63 km ²

図表 8 障害者数の比較

	全国	α 市	β 市
身体障害児・者	366 万人(2.9%)	11,015 人(2.9%)	10,771 人(2.6%)
知的障害児・者	55 万人(0.4%)	2,090 人(0.5%)	2,443 人(0.6%)
精神障害者	303 万人(2.4%)	1,362 人(0.4%)	1,591 人(0.4%)

α 市のデータは手帳所持者 (2008 年 4 月現在)

β 市のデータは手帳保持者 (2009 年 11 月、精神障害者については 2009 年 3 月現在)

全国データは厚生労働省「身体障害児・者実態調査」(2006 年)、「知的障害児(者)基礎調査」(2005 年)、「社会福祉施設等調査」(2005・2006 年)等 (高齢者関係施設は除く)、「患者調査」(2005 年)

図表 9 障害者施設数の比較

	α 市	β 市
(旧)知的障害者入所施設	3(定員合計 160 名)	1(定員合計 45 名)
(旧)身体障害者療護施設	2(定員合計 120 名)	2(定員合計 130 名)

α 市および β 市の HP より作成

図表 10 自立生活センター数の比較

全国	α 市(都道府県内)	β 市(都道府県内)
123	0(5)	1(23)

自立生活センター協議会 HP より作成

次に、サービスに関する事業計画についてみていく。

これによると、2008年実績→2011年度目標についての目立つ格差は以下のとおりである。居宅介護（β市はα市の、以下同じ）1.3倍→1.8倍、重度訪問介護 ？倍→30倍、共同生活援助・共同生活介護 1.17倍→1.86倍、移動介護 3.7倍→4.7倍である。

図表 11 事業計画比較

	α市自立支援事業計画(2009年3月)	β市障がい福祉事業計画(2007年3月)
	例:2008年度実績→2011年度目標	例:2006年度実績→2011年度目標
(目標)施設入所者減数	281人→261人 20人(7.1%)	231人→209人 22人(9.5%)
居宅介護	244人(4,852.5時間)→ 273人(5,410時間) ^{vi}	325人(5,524時間)→500人(7,700時間)
重度訪問介護	?? →5人(170時間)	104人(27,956時間)→ 150人(34,470時間)
行動援護	?? →5人(60時間)	3人(150時間)→6人(300時間)
生活介護	260人(3,551人日分)→ 625人(13,750人日分)	323人(5,714人日分)→ 900人(16,200人日分)
就労移行支援	50人(950人日分)→ 55人(1,250人日分)	67人(1,048人日分)→ 80人(1,440人日分)
就労継続支援A型	8人(131人日分)→18人(396人日分)	15人(226人日分)→50人(900人日分)
就労継続支援B型	45人(680人日分)→ 120人(2,640人日分)	178人(3,033人日分)→ 900人(16,200人日分)
短期入所	90人(582人日分)→99人(650人日分)	73人(417人日分)→256人(614人日分)
共同生活援助・ 共同生活介護	114人分→189人分	133人分→350人分
移動支援	177人(1,742時間)→ 192人(1,910時間)	656人(65,328時間)→ 900人(79,188時間)

α市における居宅介護、移動支援のサービスの量はβ市と比較して圧倒的に少ないが、この地区においてα市が飛びぬけてサービス体制が整っていないというわけではないようだ。試みに同県内で同規模人口のγ市をみると、2006年度実績で訪問系サービスの合計が11,946時間(543人)、2011年度の目標は15,994時間(727人)とちょうどα市とβ市の間の数値となっているほかには、目立った差はない。移動支援の合計時間は、2006年度実績で1,758時間、2011年度目標は2,340時間と、α市とほぼ同じ水準であり、逆に共同生活援助・共同生活介護については、2006年度実績では46人分、2011年度目標は91人分と、α市よりも少ない数値となっている。