

調査より、調査時点にて施設の生活が「職業を与える」だけでなく「生活を支援」する役割まで広がっていると指摘した。

支援法成立後の身体障害者入所授産施設に関する研究は極めて少ないが、全国社会福祉協議会が身体障害者入所授産施設・グループホーム・福祉ホームなど施設種別横断的に計 209 施設に対して実施した調査 (2006) ⁴⁾ によれば、身体障害者入所施設の入所者の約半数は日常生活に一部支援が必要なこと、地域生活を継続するためには地域の理解の促進と相談支援などバックアップ体制の構築が求められていることが示されている。

1-3. 研究の目的

本研究は、身体障害者入所授産施設の利用者が支援法の導入と新体系への移行によってどのような影響を受け、その住生活環境にどのような変化があったのか、明らかにすることを目的とする。同時に、「施設から地域へ」という支援法の理念がどの程度実現されたのか、明らかにすることも目的とする。

2. 調査の概要

2-1. 調査と調査対象施設の概要

本研究は、旧法上の身体障害者入所授産施設を対象とした、支援法による新体系への移行状況に関する調査と、そのうちの 15 施設に対して行った訪問によるヒアリング・アンケート調査からなる。

2-2. 新体系への移行状況に関する調査

本調査では、WAM NET ⁸⁾ 上で 2011 年 3 月時点にて「身体障害者入所授産施設」として登録されていた 170 施設 ⁹⁾ について、新体系においてどのようなサービスに移行したのか調査を行った。具体的には旧法上の施設名を WAM NET 上で検索し、日中活動・居住支援それぞれの新体系でのサービスを確認した。なんらかの理由で WAM NET に情報が存在しない場合は、当該施設や運営法人のホームページ等を調査し、現状でのサービス内容を確認した ¹⁰⁾。

2-3. 訪問によるヒアリング調査の概要

新体系への移行状況に関する調査結果を受け、移行形態や立地の面で多様性を担保できるように調査対象事例のサンプリングを行い、訪問によるヒアリング調査への協力を依頼した。結果として、計 15 事例より調査協力を得ることができた。ヒアリングは、支援法による移行前後の状況をよく知る施設の管理責任者、ないし職員を対象とした。ヒアリング項目は現在のサービス体系の詳細や新体系移行時の状況、地域移行の状況等である (表 1)。ヒアリング調査は 2012 年 11 月から 2013 年 8 月にかけて行った。

ヒアリング調査時には、入居者数が約 170 であった事例 H を除き、すべての施設にて入居者それぞれの年齢、居住年数、車いすの利用の有無と種類、屋内移動・入浴・トイレ・着替え・食事・意思決定・意思伝達の自立度 (自立・半介助・全介助の 3 段階評価) についてアンケート票を配布し、後日回収した。記入は施設職員にお願いし、計 14 施設、556 名についてのデータを取得した。なお、

表 1 ヒアリング項目の概要

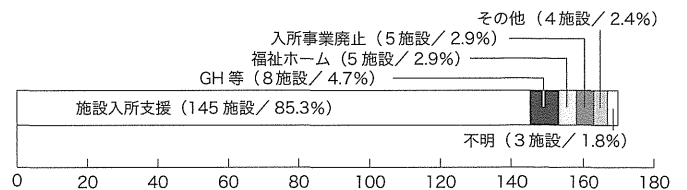
1) 概要	現在のサービス体系/入居者の障害程度の概要
2) 新体系移行前後について	移行する際の課題 新体系に移行して良かった点/悪かった点
3) 地域移行について	GH 等を設立する予定の有無/ 一般の住宅に移行する人の有無
4) 今後の課題	高齢化・重度化について 今後の身体障害者の居住の場について

事例 C・J・M については施設入所支援に移行した入居者のみを、事例 K・O については GH 等に移行した入居者のみを対象とした。

3. 新体系への移行状況に関する調査結果

3-1. 居住支援・日中活動に関する調査結果

新体系への移行状況に関する調査結果について、居住支援の移行状況を以下に示す (図 1)。移行先としては施設入所支援 (GH 等を併設した 18 事例含む) が約 85% を占めている。GH 等は 5% 弱にとどまり、福祉ホーム ¹¹⁾・入所事業廃止は約 3% である。



3-2. 日中活動・居住支援の組み合わせに関する結果

次に、日中活動と居住支援の組み合わせについて集計を行った。ここでは、居住支援について「入所事業廃止」「その他」「不明」を除外した 158 施設を対象とした。

まず施設入所支援に移行した事例について、日中活動に生活介護を支援内容に持つものと、それ以外で分類した (図 2)。生活介護を支援内容に持つものに関し、全 145 施設のうち半数以上 (81 事例) が生活介護のみで、次に生活介護+就労継続支援 B 型 ¹²⁾ の組み合わせ (28 事例) が多い。その他就労移行支援 ¹³⁾、就労継続支援 A 型 ¹⁴⁾ などの組み合わせが見られた。日中活動に生活介護を持たない施設は全体で 16 施設と、1 割強にとどまっている。次に、GH 等・福祉ホームに移行した 15 施設を見ると (図 3)、すべてなんらかの就労支援系のサービスを含んだ支援体系に移行している。

生活介護	就労継続支援 B 型	就労移行支援	就労継続支援 A 型	自立訓練	事例数
生活介護のみ					81 事例
生活介護+就労継続支援 B 型					28 事例
生活介護+就労移行支援					11 事例
生活介護+就労継続支援 A 型					1 事例
生活介護+自立訓練					4 事例
生活介護なし					4 事例
就労継続支援 B 型					9 事例
就労継続支援 B 型+就労移行支援					3 事例
就労継続支援 B 型+就労継続支援 A 型					1 事例
就労継続支援 B 型+自立訓練					2 事例
就労移行支援+自立訓練					1 事例

図 2 施設入所支援に移行した施設の日中活動

生活介護	就労継続支援 B 型	就労移行支援	就労継続支援 B 型+就労移行支援	事例数
生活介護				2 事例
生活介護				1 事例
生活介護				1 事例
生活介護なし				2 事例
就労継続支援 B 型				2 事例
就労継続支援 B 型				2 事例
就労継続支援 B 型				1 事例
就労継続支援 B 型				2 事例
就労継続支援 A 型				2 事例

図 3 GH 等・福祉ホームに移行した施設の日中活動

4. ヒアリング調査対象施設の新体系移行前後の状況

4-1. 調査対象施設の新体系移行前後の概要

ヒアリング調査を行った施設の新体系移行前後の概要を示す (表 2) ¹⁵⁾。ヒアリング調査からは、まず調査対象施設には「重度身体障害者入所授産施設 (以下「重度」とする)」と「身体障害者入

所授産施設(以下「一般」とする)」の2種類があること^{注16)}、事例E・Oは一般と重度の2施設からなること、事例Mは一般と「通所ホーム」^{注17)}の2施設からなることが判明した。施設の設定立年を見ると事例Jの1962年がもっとも古く、事例Cの1987年がもっとも新しい。旧法上の施設定員は(通所ホームを除き)30名から285名と幅広いが、285名の事例Hを除いた平均値は47.9名である。

建物の状況について、事例A・H・1・N・O-1は制度移行に伴い現地で建て替えられ、事例Lは移転新築された。事例Mは制度移行に伴い既存施設を改築(4人部屋を2人部屋に改築)し、加えて個室棟を増築している。また事例C・E・G・J・Oでは、新体系への移行時にGH等を新設している。

4-2. 新体系への移行状況

各事例での新体系への移行の状況を見るため、移行後の居住支援と日中活動の種類により事例を整理した(表3)。具体的には、居

表3 調査対象施設の新体系への移行状況

事例	移行時期	居住支援	定員	日中活動
事例L-1	2009年5月	施設入所支援	35名	生活介護
事例M-2	2010年10月	施設入所支援	60名	生活介護
事例F	2011年4月	施設入所支援	40名	生活介護
事例J-1	2011年4月	施設入所支援	60名	生活介護
事例A	2012年3月	施設入所支援	45名	生活介護
事例D	2012年3月	施設入所支援	31名	生活介護
事例E-3	2012年4月	施設入所支援	40名	生活介護
事例C-1	2008年3月	施設入所支援	50名	生活介護、B型
事例N	2010年4月	施設入所支援	40名	生活介護、B型
事例O-1	2010年10月	施設入所支援	40名	生活介護、就労移行、B型
事例M-1	2010年10月	施設入所支援	30名	B型
事例I	2011年4月	施設入所支援	68名	就労移行、B型
事例E-1	2012年4月	施設入所支援	30名	B型
事例H-1	2012年4月	施設入所支援	140名	就労移行、B型
事例H-2	2012年4月	施設入所支援	30名	就労移行、B型
事例K-1	2006年10月	福祉ホーム	30名	A型、B型
事例L-2	2009年5月	福祉ホーム	30名	B型
事例B	2012年4月	福祉ホーム	40名	B型
事例K-2	2010年2月	GH等	13名	A型、B型
事例G	2010年4月	GH等	28名	B型
事例C-2	2010年12月	GH等	7名	B型、一般就労
事例M-3	2011年2月	GH等	15名	B型
事例E-2	2011年11月	GH等	7名	B型、一般就労
事例O-2	2012年2月	GH等	27名	A型、B型
事例J-2	2013年4月	GH等	6名	不明

住支援が施設入所支援/福祉ホーム/GH等のいずれかによって分類し、その中で日中活動が生活介護のみであるもの、生活介護と就労系の組み合わせであるもの、生活介護を含まないものに分け、移行した時期の順にまとめた。

結果、居住支援に施設入所を選択した事例のなかにも、日中活動として生活介護以外の就労系サービスに移行したものがあることがわかる。居住支援で福祉ホームとGH等を選択した事例は、すべて生活介護を含まない日中活動に移行している。加えて7事例において、新体系への移行期限の2012年3月末前後に移行している。

4-3. 新制度移行に伴い新設されたGH等の計画の概要

事例C・E・G・J・Oでは、新体系への移行にあわせGH等を新設した。以下、各施設で新設されたGH等の平面図を示す(図4)。

事例Cでは入居者は障害程度が軽度のもを想定し、車いす利用者を想定してはいない。そのため、廊下幅や浴室などは、一般の住宅規模で設計された。事例Oについても同様に入居者に車いす利用者を想定せず、エレベータの設置も行われていない。

事例E・G・Jでは車いす利用者の入居を前提としているため、便所や脱衣室・浴室に十分な面積が充てられている。ただし事例Eに関し、現状では車いす利用者は1階のみに入居し、エレベータはシャフトのみ用意されている。事例E・Jに関しては平屋であり、車いすでの利用に問題は無い。

事例Eでは事務・宿直スペースが1フロアに1カ所、2つのユニット間を繋ぐ部分に設置されている。事例JではGH等の設置について、災害時の地域住民の避難スペースを併用することが条件として自治体に認められたため、居室5部屋分のスペースが用意されている。

5. 個別のヒアリング結果

5-1. 各施設の成立の経緯

以下、ヒアリング調査で明らかになった個別の事柄について述べる。まず前節で述べたとおり、調査対象施設には重度と一般の2種類があり、また他の施設を併設しているなど、単純にひとつの施設類型として捉えることは難しい。そのため、まずそれぞれの

表2 調査対象施設の概要

事例	地域	旧体系施設種別	設立年	旧定員	移行時期	居住支援	定員	日中活動	現状建物竣工年	居室構成
事例A	関東	重度	1971年	50名	2012年3月	施設入所支援	45名	生活介護	2010年	個室
事例B	中国	一般	1983年	40名	2012年4月	福祉ホーム	40名	就労継続支援B型	1983年	個室
事例C-1	九州	重度	1987年	50名	2008年3月	施設入所支援	50名	生活介護、就労継続支援B型	1987年	4人部屋+2人部屋
事例C-2						GH等	7名	就労継続支援B型、一般就労	2010年	個室
事例D	中国	一般	1984年	31名	2012年3月	施設入所支援	31名	生活介護	1987年	4人部屋+2人部屋+個室
事例E-1	北海道	一般	1963年	30名	2012年4月	施設入所支援	30名	就労継続支援B型	1975年	4人部屋
事例E-2						GH等	7名	就労継続支援B型、一般就労	2011年	個室
事例E-3						施設入所支援	40名	生活介護	1996年	2人部屋
事例F	中部	重度	1981年	40名	2011年4月	施設入所支援	40名	生活介護	1981年	4人部屋+2人部屋
事例G	中部	一般	1969年	40名	2010年4月	GH等	28名	就労継続支援B型	2010年	個室
事例H-1	九州	一般	1966年	285名	2012年4月	施設入所支援	140名	就労移行支援、就労継続支援B型	2011年	2人部屋+個室
事例H-2						施設入所支援	30名	就労移行支援、就労継続支援B型	1981年	不明
事例I	関東	一般	1974年	90名	2011年4月	施設入所支援	68名	就労移行支援、就労継続支援B型	1976年	4人部屋
事例J-1	中部	一般	1962年	80名	2011年4月	施設入所支援	60名	生活介護	1973年	4人部屋
事例J-2						GH等	6名	(入居者未定)	2013年	個室
事例K-1	東北	重度	1978年	30名	2006年10月	福祉ホーム	30名	就労継続支援A型、就労継続支援B型	1987年	個室
事例K-2						GH等	13名	就労継続支援A型、就労継続支援B型	不明	個室
事例L-1	東北	重度	1965年	70名	2009年5月	施設入所支援	35名	生活介護	2009年	個室
事例L-2						福祉ホーム	30名	就労継続支援B型		
事例M-1	中国	一般	1973年	60名	2010年10月	施設入所支援	30名	就労継続支援B型	2010年	2人部屋+個室
事例M-2						施設入所支援	60名	生活介護		
事例M-3						通所ホーム	15名	2011年2月		
事例N	四国	重度	1976年	50名	2010年4月	施設入所支援	40名	生活介護、就労継続支援B型	2010年	2人部屋+個室
事例O-1	北海道	重度	1968年	40名	2010年10月	施設入所支援	40名	生活介護、就労移行支援、就労継続支援B型	2010年	個室
事例O-2						一般	1964年	40名	2012年2月	GH等

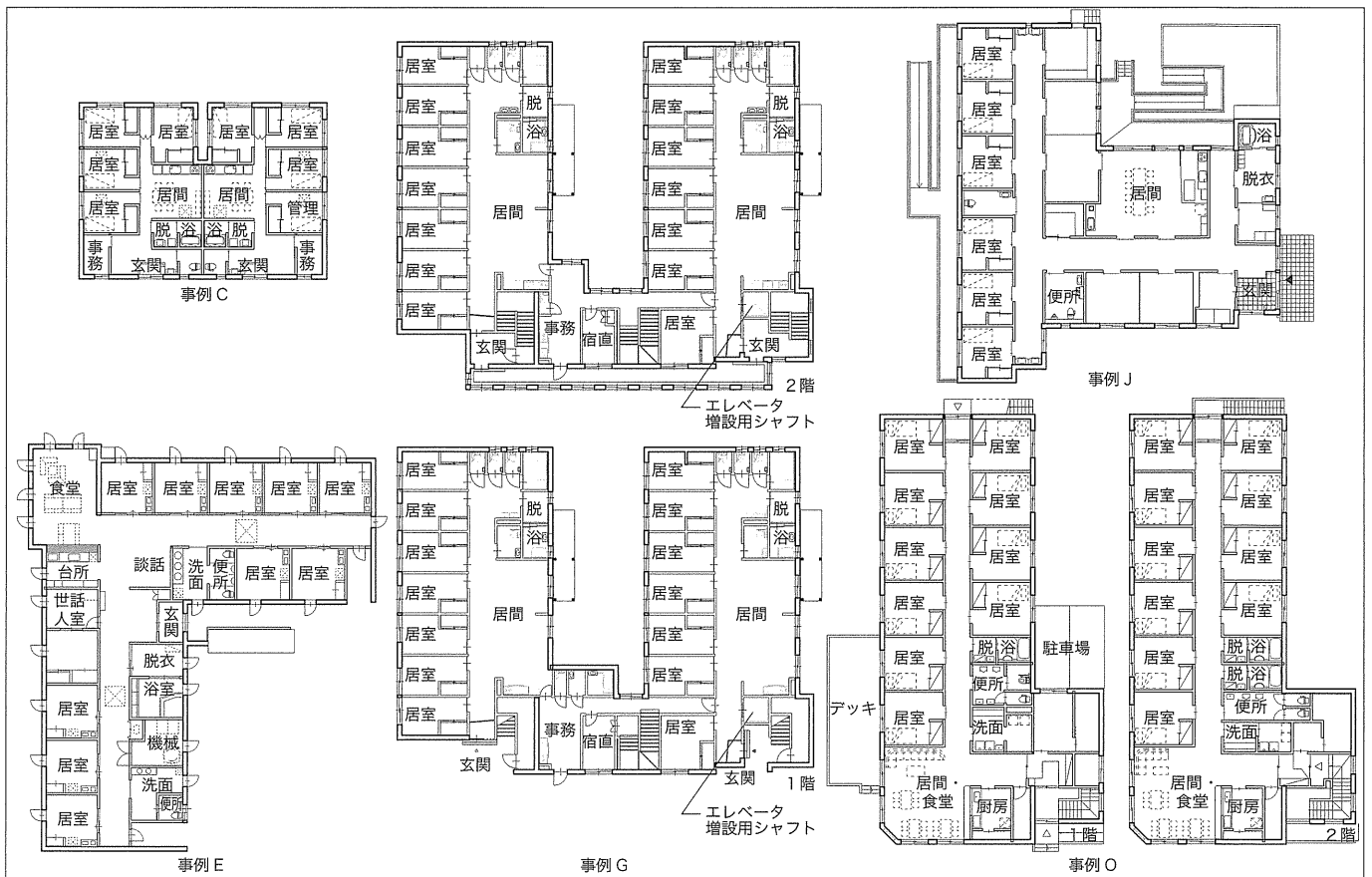


図4 事例C・E・G・J・Oの平面図 (1/500)

施設の性格を把握するため、ヒアリングにて明らかになった各施設の成立の経緯について示す(表4)。もっとも多く見られた経緯は、まず身体障害者の働く場を作ることから始まり、そこに通勤することが難しいもののため「寮」として入所棟を設置したものである(事例A・B・E・H・J・K・L・M・N・O)。特に、事例K・Lでは「福祉工場」として開設し、当時福祉工場には社員寮の設置が義務づけられていたため入所棟を設置している。次に多く見

られた経緯には、法人の事業展開に伴い身体障害者の働く場を設置したものがある(事例C・D・F・G)。事例Iのみ、1970年代に各地で作られた「障害者コロニー」^{注18)}として始められている。

5-2. 新体系への移行に際し課題となった事柄

次に新体系への移行時期について、多くの事例にて支援法の成立(2005年)から3~5年、7事例においては8年もの時間を要した理由を示す(表5)。これより新体系への移行に際し、大きく分けると以下の4つの課題が存在したことがわかる。

- 1) 施設入所支援と就労系サービスが併用できない(事例C・D・E・G・H・I): 施設入所支援の利用者は、原則として日中活動は生活介護しか認められていなかった。そのため、就労を継続するためには入居者は施設を退所せざるを得ず、対応に苦慮している(注5に示したとおり、2009年3月以降は経過措置として施設入所支援と就労系サービスが利用できることとなった)。
- 2) 施設入所支援は重度のものしか利用できない(事例B・D・E): 上記の点と関連するが、施設入所支援が原則として重度のものしか利用できないため、軽度の入居者が多い施設では居住の場の確保が問題となった。
- 3) 身体障害者がグループホームを利用できない(事例M): 就労を継続するためGH等に移行しようにも、前述のとおり支援法開始当初はGH等の利用者に身体障害者が含まれず、その後2009年7月に制度運用が変更され、身体障害者もGH等を利用できるようになるまで移行を待たなければならなかった。
- 4) 利用者への説明や制度変更への対応が困難(事例B・F・J・O): 日中活動として生活介護を選択した事例では、大きく活動内容が変

表4 調査対象施設の成立の経緯

事例A	身寄りのない傷痍軍人のための働く場所として始まった。
事例B	リハビリ病院を退院した人の、中長期的な訓練の場として始まった。
事例C	県内に身体障害者の入所授産施設が1箇所しかなく、地域保健福祉の充実のために開設。
事例D	児童保育事業を行ってきたが、事業拡大に伴い障害者の事業も開始。
事例E	身体に障害をもつ方の働く場所を作るために開設。その際、住まいが周辺に存在しなかったため、働く人の寮として入居棟を併設。
事例F	児童保育を行っていた法人が、地域に少ない身体障害者の働く場所と居住の場を提供したことが始まり。
事例G	子ども・高齢者・障害者など幅広い事業を手がける法人が、自治体からの事業を移管する形で開始。
事例H	賃金の高い就労の場を身体障害者の提供することから開始。そのため全国から利用者があつまり、職員寮的に入所棟を開設。
事例I	1970年代に全国的に作られた大規模コロニーのひとつとして開設。
事例J	当初地域にほとんど存在しなかった身体障害者の働く場として開始。
事例K	もとは退院した内部障害者で、働く場のない方への就労の場である福祉工場。その職員寮として入所棟を設置した。
事例L	整形関係の病院を退院した身体障害者で、働く場のない方への就労の場である福祉工場として開始。その後職員寮として入所棟を設置。
事例M	創設者が戦争未亡人と障害者の働く場所を作ったことから始まった。
事例N	創設者が障害者でも働いて稼ぐことの出来る場所を作ったことがはじまり。その寮として入所棟が設置された。
事例O	身体障害者の働く場所として開設。当時周辺に住宅がまったく存在しなかったため、住宅として入所棟をつくった。

化するため、入居者への説明や施設側の対応に時間がかけられた。

これらの結果からは、入居者の障害程度が軽度で就労継続を望む施設では、特に2009年7月に身体障害者もGH等を利用できるようになるまでは、移行したくても居住の場が確保できない状況であったことがわかる。

5-3. GH等の設立に関する状況

GH等の設立に関する状況や意見を示す(表6)。ほぼすべての事例で前向きな意見が聞かれたが、身体障害者が居住可能なGH等の設立の難しさについても、多くの事例にて指摘された。事例Kでは「知的のGH等は簡単だが、身体の場合はオールバリアフリーにしなければならない。そこがネック」とされ、事例Fでも「身体障害者のGH等をつくりたいとは考えているが、知的や精神のGH等と違い改造しなければならないため、開設が難しい」としている。

実際にGH等を新設した事例C・E・G・J・Oでも同様の問題意識が共有され、すでに述べたとおり事例Gでは費用低減のためエレベータはシャフト部分のみ用意され、加えて「GH等の強みは入居者の区分が上になると収入が上がる点だが、その分設備投資が必要」との意見が示された。事例Eでは「スペースが無いとストレスになるため、広いことが大前提であった。その分経費がかかった」との経験が示された。

5-4. 新体系移行による入居者の住生活環境の変化

新体系への移行による入居者の住生活環境の変化について、ヒアリング結果を示す(表7)。この結果からは、同じ身体障害者入所授産施設といえども、その成立や過程によって大きく状況が異なる

表5 調査対象施設の新体系移行時の状況

事例A	(施設の老朽化により)建て替えを申請した当初、入所授産施設の建て替えは認められなかった。交渉を重ねた結果、生活介護事業を行うこと、定員を減らすという条件で、建て替えが認められた。
事例B	利用者負担の増加やサービスの期限など利用者の不利益になると考え、期限ぎりぎりまで移行しなかった。事業がスタートしたときに全室個室だったことが幸いし、福祉ホームに移行することができた。
事例C	当初は通所をB型に移行し、入所は移行しない予定であったが、通所をB型に移行した際入所も同時の移行を求められ、やむなく移行した。
事例D	軽度の利用者が半分であるため、施設入所支援+就労継続支援B型へ移行するつもりだったが、同一敷地内で(日中と夜間のサービスを)行うことが認められず、生活介護しか選択肢が無かった。
事例E	夜間は全員施設入所に移行したが、区分が軽い利用者たちの入所が認められるまで新制度に移行できなかったため、ぎりぎりになった。
事例F	利用者の高齢化重度化のため、生活介護へ切り替えた。移行をぎりぎりまで待ったのは、授産部分が大きくその対応に時間がかかったため。
事例G	GH等の建設を2007年に決め、それに向けて利用者を28名まで減らした。就労+入居施設は認められず、他に選択肢が無かった。
事例H	ぎりぎりまで新体系に移行しなかったのは、日中活動を就労継続にする入所ができない可能性があり、判断を待ったため。
事例I	入所授産施設の利用者は、移行後制度の経過措置があり、当面の間夜間の入所は可能。就労移行支援(6名)の利用は有期限。
事例J	利用者がどうしたら変わらず施設に居ることができるかを基準に移行を考えた。新制度移行に際して、本人に情報を与えるようにした。入所して別施設へ通所・独立・GH等など、選択肢を提示した。
事例K	今まで福祉工場として、(利用者)は純粋に労働者として働いてきたが、支援法では「利用者」の立場になる。そのような問題が洗い出されてくると、自立支援法の移行が容易でなくなると考え、早期に移行した。
事例L	施設が老朽化により2009年に移転新築をした際、新体系に移行。
事例M	(施設入所+授産に移行したかった)当初施設入所支援と授産は組み合わせは認められなかった。行政と折衝の上、継続使用ならば認められた。(GH等へは)当初身体障害者は利用者から除かれたため移行できなかったが、2010年2月に身体障害者のGH等に移行した。
事例N	施設入所に移行する場合、生活介護でなければならないことが問題だった。利用者さんは働きながら入所されていたので、工賃はほしい。どちらをとるかということで、本人や家族とだいぶ話し合った。
事例O	(新体系での就労継続支援)A型B型になり(今までの作業を)継続できる方とできない方がいて、利用者の皆様に相当な説明を行った。

表6 GH等の設立に関する状況や意見

事例A	障害を重複していて重度で地域で生活することが困難な方のためにGH等を開設しようと考えている。
事例B	(法人が持つ)身体障害者用GH等はアパートを改修したもので、利用者が入居。車椅子の利用者は建て直さなければ入居は難しい。
事例C	知的障害者のGH等は改造で済むが、身体障害者のGH等は新築しなければならない。
事例D	身体障害者が入居するGH等はバリアフリーでないといけないため、資金面の関係で踏み切れない。
事例E	スペースが無いとストレスになるため、広いことが大前提であった。その分経費がかかった。
事例F	身体障害者のGH等をつくりたいとは考えているが、知的や精神のGH等と違い、改造しなければならないため、開設が難しい。
事例G	GH等の強みは入居者の区分が上になると収入が上がる点だが、その分設備投資が必要。
事例H	GH等のニーズも分かるが、地域の住宅を改修して住むことこそが地域へ出るということだと考える。しかし現在の補助金額では困難。
事例I	将来的に障害者のGH等をつくらうと考えている。
事例J	現在建設しているGH等は男性専用だが、そう速くないうちに女性用のGH等も開設したいと考えている。
事例K	知的のGH等は簡単だが、身体の場合はオールバリアフリーにしなければならない。そこがネック。
事例L	現在、福祉ホーム1棟を来年度からGH等に転換する準備をしている。
事例M	知的・精神の場合は設備投資をしなくても良い。しかし車椅子の利用者は改造しないと生活できない。
事例N	このあたりは、民間のアパートは空いている。しかし、これまでここで暮らしていた人が、そのようなアパートできちんと暮らしていけるか心配している。
事例O	昔の入所棟は老朽化しており、また支援法の考え方より、GH等に移り利用者のニーズに応えたいと考えた。

表7 新体系移行による入居者の住生活環境の変化

事例A	長年暮らしている利用者(地方出身者)にとっては、地域はここであった。実際担当の福祉事務所・自治機関は遠隔地にあり、相談は困難。
事例B	利用者は高齢なこともあり、2~3年で次のステップに移れるわけではなく、長い目で見なければならない。施設は利用者にとって第二の家庭である必要がある。
事例C	障害者自立支援法の良かったところは、施設から出すという発想を与えたこと。(施設から)出る時イコール病院という認識が根つき、家に帰るといふ選択肢を忘れていた、地域に帰せと言われて、GH等を初めて考えだした。
事例D	授産施設であった時の規則正しいスタイルが変わり、なじみず落ち着かない利用者もいる。
事例E	以前は当施設でリハビリを行ってから社会へ出て行く流れがあったが、現在は無い。新体系の移行により、更生施設・リハビリ施設は生活介護になり、次のステップへ進む流れはなくなってしまった。
事例F	授産では最後まで入居者の面倒を見れないと考え、生活介護に移行した。今の状態のまま終末介護をするつもりである。
事例G	地域移行できる入居者もいるが、GH等での生活に慣れ、出ようとする人はいない。外出も自由で、わざわざ居住の場を移そうと思わない。軽度の方が当施設の就労事業への就職を目指しても、現在の施設入所支援が利用できない。自立支援法によって、障害者の居住の場(入所施設)が減っている。
事例I	新体系移行にあたって、入居者が自分の将来に危機感をもち、自分の生活はこれでいいのかという気づきが生じた。自立支援法になってから、利用料が明確になったため、(自分の)年金収入の中から利用料を支払っており、社会参加しているという権利意識が生まれてきた。
事例J	入居者は重度ではなく元気で、今まで培ってきた作業をやめることはできないので、生活介護といいながらも作業して工賃を払っている。
事例K	就労を中心に行ってきたため、施設入所は最初から選択肢に無く、GH等と福祉ホームに移行した。
事例L	(もとの事業である)福祉工場は、障害者であっても健常者であっても、お互いに法人から雇用された労働者。ところが自立支援法がはじまり、あなたたちは利用者だ、利用料を払いなさいとなった時点で、利用者の方は非常にプライドを傷つけられた。
事例M	どんなに障害が重たい人でも、私たちは環境を変えることによって働けると主張してきたので、(就労を)止めるわけにはいかない。(時間は限られていても働くことが)生きる意欲につながるし、参加することの豊かさである。
事例N	本当に入所の必要性が高い人には入所支援と生活介護に移っていたが、働きたい意志の強い方もいらっやして、それらの方は経過措置として、入所を利用しながら働いている。
事例O	移行にともない特にB型については給与が下がるので、5年間くらいでB型については段階的に給与保障を行った。

ことがわかる。

事例 E・H・L・M・O は、開設当初ほとんど就労の場が存在しなかった身体障害者に就労機会を与え、その付属寮として入所機能を始めている(表4)。これらの事例では、支援法によって施設入所が就労ができないひとのためのサービスとされたことで、入居者の居住の場の選択肢が狭まったとしている。事例 E では「次のステップへ進む流れはなくなってしまった」との意見が、事例 H では「支援法によって障害者の居住の場が減っている」との意見が聞かれた。

就労のあり方についても、これらの事例からは疑問が示され、事例 L では新体系によってこれまでの「労働者」がサービスの「利用者」になってしまい、「利用者の方は非常にプライドが傷つけられた」との意見が聞かれた。事例 M では「どんなに障害が重たい人でも(中略)環境を変えることによって働ける」とし、「(時間は限られていても働くことが)生きる意欲につながるし、参加することの豊かさである」と述べられ、重度の障害を持つことがすなわち就労できない、となりかねない現状に批判的な意見が聞かれた。

他方就労の場の付属施設としての入所施設として開設されていない事例 C・I では、新体系移行によって地域へ帰ることや社会参加の意識が生まれたとして、支援法による新たな体系が利用者の生活に良い影響を与えたと評価している。事例 J では、制度によって入居者の生活が変わらぬよう極力努力し、結果として入所者の生活には変化がなかったとの状況が述べられた。

入居者が高齢化している事例 A・B・F・N では、施設が入居者にとって「地域」や「第二の家庭」となっている現状(事例 A・B)、入居者の必要性に併せ生活介護に移行した状況(事例 F・N)が示された。

GH 等に移行した事例 G では、入居者が順調に GH 等での生活に慣れ、「地域移行できる入居者もいるが、GH 等での生活に慣れてしまい、(GH 等を)出ようとする人はいない」状況になっていることが報告されている。

5-5. 地域移行に関する意見

地域移行に関する各事例での意見を、以下に示す(表8)。支援法が掲げる障害者の住まいの地域移行への方向性について、理念については共感されているが、その現状については批判的な見解で各施設が一致している。問題は大きく分けて2点あり、1点目は事例 A での「地域に受け皿が出来たわけではない」という見解に見られるように、具体的な地域居住の場が支援法では担保されなかったことである。2009年7月までは、身体障害者の地域移行の選択肢は一般住宅しか存在しなかったが、車いす利用者でも生活できる住宅が地域に用意されたわけではない(事例 H・M)。GH 等が利用できるようになった2009年7月以降であっても、事業者にとって GH 等の開設が極めて困難であったのは表6に見た通りである。

2点目として、事例 B の「今現在、障害者へのサポートが地域単位で確立していない」との意見や、事例 F の「車いすの利用者にとって通所は困難」との意見に示されるとおり、居住以外の日常生活や移動に関するサポートについて、地域が身体障害者を受け入れる状況に無い、との問題が指摘された。事例 N での「義足をつけて(アパートで)一人暮らしをしている人が、外階段を歩く音がうるさいといって追い出されたこともある」とのコメントも、この問題の深刻さを示している。

加えて「目的を持った地域移行で無いと、意味が無いと考える利

用者が多い」(事例 I)。「その人たち(入居者)がそこ(地域)でなにをするのか、という発想が非常に乏しい」(事例 L)など、地域移行の内容についての疑問も見られた。

表8 地域移行に関する意見

事例 A	自立支援法に移行してから制度としては地域中心になってきているが、地域に受け皿ができた訳ではない。小規模で地域のなかで暮らすことは良いと考えている。
事例 B	これからの施設は小さくし、社会資源にサポートされるものべきだが、今現在障害者へのサポートが地域単位で確立していない。
事例 C	障害者の地域居住に関して地域密着型を望んでいるが、地域の人々がどこまで助けてくれるのか不安。
事例 D	建替えをして今の場所に居座るのではなく、地域の中に入って行くべき。しかし「地域に帰す」と簡単に言われるが、職員の目が届かないため警察沙汰になる危険性もあり、不安。
事例 E	当施設が入所をやめた場合、今の入居者が移れる住まいの場がない。自治体には居宅介護の支援をできる事業所自体がない。
事例 F	自立支援法では「地域へ」と言われるが、地域で面倒をみるのは困難な現状。車いすの利用者にとって、通所は困難である。
事例 G	身体障害者の地域移行は難しい。地域の見守り体制が弱い。
事例 H	支援法の理念は良いが、地域に障害者を受け入れるバリアフリー住宅などの受け皿が極めて少ない。
事例 I	出身地に帰るのならいいが、単なる地域移行がいいのかは疑問である。目的を持った地域移行でないと、意味がないと考える利用者も多い。
事例 J	1~2ヶ月入所していた脊損の20歳の利用者は、ヘルパーを利用して一人でアパートを借りて生活している。彼の姿を見ると GH 等(で生活)なんて誰でもできると感じる。
事例 K	宿舎は一時無くすつもりでいた。ところが、地方の公共交通機関は路線の廃止や削減があり、また雪の問題もあって通勤ができない。
事例 L	昨今の議論は住まいの場をどう確保するか、地域にどう出すかという発想だけ。その人たちがそこでなにをするのか、という発想が非常に乏しい。
事例 M	地域生活移行の中で、重度の身体障害者が住める場所がない。民家を借り上げて改造しないと、車いすの人は生活できない。
事例 N	障害者が住めるようなアパートは、存在しても問題がある。義足をつけて一人暮らししている人が、外階段を歩く音がうるさいといって追い出されたこともある。
事例 O	(当施設は)あくまでも授産を行う中で、働ける方が入所されている。その意味で、居住だけを整えてやれば(地域移行は)一定程度できる。

6. 入居者に関するアンケート調査結果

6-1. 年齢構成と居住年数

入居者に関するアンケート調査より、まず入居者の年齢構成をヒストグラムにて示す(図5)。10代の入居者も存在する一方、大半は50代から60代であり、80代の入居者も見られる。

次に、事例別の入居者の平均年齢と平均入居年数を、平均年齢の高い順に示す(表9)。平均年齢については事例 E-3 が61.1歳ともっとも高く、事例 I (60.6歳)、事例 J-1 (59.8歳)、事例 F (58.7歳)、事例 A (57.6歳)と続く。支援内容をみると、上記5事例のうち4事例が施設入所+生活介護で、事例 I のみ施設入所+就労移行支援/就労継続 B 型である。入居者の年齢の若い事例を見ると、事例 B が39.6歳と最も若く、事例 O-2 (41.4歳)、事例 E-2 (46.4歳)、事例 K-2 (47.6歳)と続く。

支援の内容との関係を見ると、平均年齢の高い上記5事例はすべ

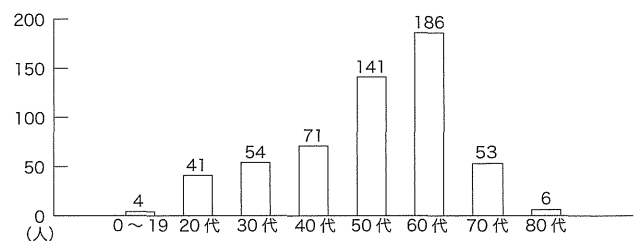


図5 入居者の年齢構成

て居住支援は施設入所支援であり、日中活動は事例 J-1 をのぞきすべて生活介護である。平均年齢の若い上記 4 事例は、居住支援はすべてが GH 等または福祉ホームで、日中活動もすべて就労系である。

調査時における施設の開設からの年数（新体系移行後に開設した事例 E-2、G、K-2、L-1、L-2、O-2 を除く）と、各事例の平均年齢・平均入居年数には有意な相関は見られなかったが、平均入居年数と平均年齢には有意にやや高い相関が見られた（ $r=0.709$ 、図 6）。

表 9 事例別の入居者の平均年齢と平均入居年数

開設年	調査時の経過年数	年齢		入居年数		支援		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	居住	日中	
事例 E-3	1982 年	30	61.1	12.8	18.3	11.8	施設入所	生活介護
事例 I	1974 年	38	60.6	10.3	20.5	10.4	施設入所	就労移行+B 型
事例 J-1	1962 年	50	59.8	11.3	26.9	24.4	施設入所	生活介護
事例 F	1981 年	31	58.7	10.7	17.6	11.5	施設入所	生活介護
事例 A	1971 年	41	57.6	10.5	12.9	10.2	施設入所	生活介護
事例 N	1976 年	37	56.1	13.0	18.7	12.5	施設入所	生活介護+B 型
事例 D	1984 年	28	55.1	16.2	12.4	9.7	施設入所	生活介護
事例 L-1	2009 年	4	53.9	14.5	3.7	0.8	施設入所	生活介護
事例 C-1	1987 年	25	53.1	13.5	14.2	8.3	施設入所	生活介護+B 型
事例 G	2010 年	2	53.1	14.6	2.0	0.3	GH 等	B 型
事例 E-1	1963 年	49	52.6	11.7	17.5	13.0	施設入所	B 型
事例 M-1	1973 年	40	50.0	13.5	15.2	11.4	施設入所	B 型
事例 L-2	2009 年	4	48.3	13.3	3.3	1.2	福祉ホーム	B 型
事例 K-2	2010 年	3	47.6	15.9	2.2	1.0	GH 等	A 型+B 型
事例 E-2	2011 年	1	46.4	19.7	1.0	0.0	GH 等	一般就労+B 型
事例 O-2	2012 年	1	41.4	16.1	1.7	0.5	GH 等	A 型+B 型
事例 B	1983 年	29	39.6	14.2	8.3	5.8	福祉ホーム	B 型

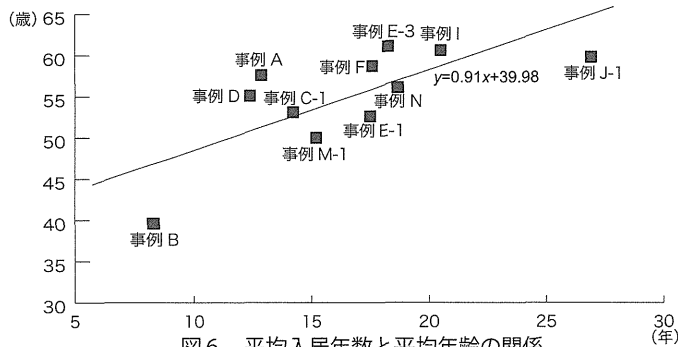


図 6 平均入居年数と平均年齢の関係

6-2. 入居者の生活動作・意思疎通の状況

次に、各事例における入居者の状況を把握するため、年齢・車いすの利用の有無・屋内移動・入浴・トイレ・着替え・食事・意思決定・意思伝達の行為に関する項目について、主成分分析を行った¹⁹⁾。結果、固有値が 1 以上の 3 つの主成分が抽出された（累積寄与率 69.2%）。

成分行列（表 10）からは、第 1 主成分は「着替え」「食事」「屋内移動」「トイレ」など、日常生活動作に関係する項目に特に高い負荷を示していることより生活動作の困難さを、第 2 主成分は「意思決定」「意思伝達」に高い負の負荷を示していることより意思疎通の容易さを、第 3 主成分は「年齢」に高い正の負荷を示していることより高齢化を示していると解釈できる。

続いてこれら 3 つの主成分得点によって非階層的クラスター分析（k-means 法）を行い、入居者を 4 つのグループに分類した。それぞれのグループのクラスター中心の距離（表 11）からは、グループ 1 は意思疎通は容易だが生活動作にある程度困難があるもの、グループ 2 は若年で生活動作が容易なもの、グループ 3 は生活動作が困難で意思疎通にもある程度の困難があるもの、グループ 4 は高齢

ではあるが生活動作は容易なものが属していることがわかる。

このグループ分けに従い、各事例での入居者の属するグループの人数と割合を算出し、表 5 で示した居住支援と日中活動の組み合わせによってまとめた（図 7）。これより、以下の事柄が読み取れる。

まず「施設入所+生活介護」に移行した事例を見ると、生活動作に困難があるグループ 1 や生活動作・意思疎通に困難のあるグループ 3 が半数以上を占める事例（事例 L-1・A・F）や、高齢のものが多いグループ 4 が大半を占める事例（事例 E-3・J-1）が見られる。

「施設入所支援+生活介護/就労」や「施設入所+就労」に移行した事例をみると、グループ 1・3 の占める割合が減少し、若年で生活動作の容易なグループ 2 が増加する。

「福祉ホーム+就労」や「GH 等+就労」に移行した事例では、事例 G を除きグループ 2 とグループ 4 のみで構成され、事例 G においてもグループ 2・4 で 80% 強を占める。

表 10 主成分分析による成分行列

	第 1 主成分	第 2 主成分	第 3 主成分
年齢	0.146	0.102	0.967
車いす利用	0.386	0.568	-0.070
屋内移動	0.769	0.042	0.027
入浴	0.745	0.246	0.017
トイレ	0.769	0.225	-0.182
着替え	0.847	0.233	-0.100
食事	0.794	-0.107	-0.065
食事形態	0.643	0.173	0.149
意思決定	0.636	-0.680	-0.011
意思伝達	0.640	-0.647	0.062

表 11 各グループの主成分に対するクラスター中心の距離

	グループ 1 (77 名)	グループ 2 (130 名)	グループ 3 (57 名)	グループ 4 (292 名)
第 1 主成分（生活動作の困難さ）	0.684	-0.488	2.167	-0.386
第 2 主成分（意思疎通の容易さ）	1.451	-0.204	-0.626	-0.169
第 3 主成分（高齢化）	0.101	-1.311	-0.299	0.615



図 7 各事例に占めるグループの人数（割合）

7. 分析

7-1. ヒアリング結果が示す新体系への移行の実態

個別のヒアリング結果からは、新体系への移行において、事例それぞれの課題が存在したことが明らかになった。まず問題となった

ことに、施設での生活を希望すれば就労が継続できないということがある。これは、就労の場に併設する宿舎として設立された事例以外（事例C・D・G）でも課題として挙げられた。

各事例では就労を止めるか、就労を継続するかの選択を迫られた。前者を選択した場合、「施設入所支援」は身体障害の軽度の利用者は利用できず、居住の場が失われる可能性に直面した（事例B・D・E）。後者を選択した場合は、入居者に新たな居住の場を提供する必要が生じた。事例Bは既存施設が個室（表2）であったため、福祉ホームに転換することで居住の場が確保できたが、事例D・Eでは既存施設が個室ではなく、GH等の新設などが求められた。加えて2009年7月まで身体障害者はGH等の利用が認められず、事例によっては居住支援を継続する選択肢すら無い状況であった。

身体障害者がGH等の利用者に含まれても、GH等に容易に移行できるわけでは無かった。その理由は、利用者が身体障害者であり、既存住宅等を改修してGH等として利用することが難しいことにある。GH等を新築した事例でも、十分な面積の確保やエレベータの設置などによる、資金面での困難が発生している（事例E・G）。

新体系が目指した地域移行への課題として、上述の居住の場の確保のみならず、地域でのサポートの不足や通所の困難、地域の理解不足など、多くの解決すべき事柄が残されていることも明らかになった。

7-2. 入居者の状況と新体系への移行状況の関係

入居者に関するアンケート結果からは、まず入居者の年齢構成について、現状では60歳代が最も多く、加えて入所期間が長いほど高齢化が進んでいることが示された。また平均年齢が高いほど「施設入所支援+生活介護」に、低いほど「GH等/福祉ホーム+就労」へ移行している傾向がみられた。

しかしながら、身体特性と意思疎通の状況による分類からは、かならずしも平均年齢のみが移行形態の決定要因では無いことが読み取れる。図7からは、生活動作に困難を持つグループ1や、生活動作・意思疎通に困難を持つグループ3に属する入居者が多い事例（事例L-1・A・F）で「施設入所支援+生活介護」への移行が見られる。また福祉ホームやGH等に移行した事例のほとんどは、入居者は生活動作に困難の少ないグループ2・4のみに属している。

7-3. 各事例の成立の状況から見た移行状況

最後に、各事例の成立の状況の視点から見た新体系への移行状況について、分析を行う。

まず、事例A・B・E・H・J・K・L・M・N・Oにおいて、施設は「就労の場」として成立している（表4）。一度「就職」すれば継続的に働くことが前提とされるため、入所年数とともに年齢も高齢化してゆく（図6）。施設の開設から30年、長い事例で50年が経過した現在、入居者の多くが高齢化していることが、入居者の状況の調査結果に表れている（表9）。高齢化は進んでいるが就労を望む入居者も残る中で、各施設は難しい判断を迫られ、新体系への移行期限ぎりぎりまで対応が検討された（表5）。

比較的若年で日常生活にも問題の少ない入居者の多い事例B・L-2・O（図7）は、福祉ホームかGH等に転換し、就労を継続することができた。この経緯を見ると、事例Bは「全室個室だったことが幸いし」（表5）、福祉ホームに転換が可能であった。事例L-2・Oでは、新たに施設を建設し全個室としている（表2）が、これは

経営状況の厳しい法人には困難である。

「就労の場」として成立していない事例C・D・F・G・Iを見ると、入居者の平均年齢は決して低いわけでは無い（表9）が、入居者の生活動作・意思疎通に関する分析からは比較的多様な入居者で構成されていることがわかる（図7）。新体系への移行に対する状況については、通所事業の移行にともない「やむなく」施設入所支援に移行した事例C、就労継続の希望が叶わなかった事例D、就労を継続するために入居者を減員してGH等を設立した事例G、入居者の重度化・高齢化に伴い自然に生活介護に移行した事例F、経過措置を利用して当面の入所を続ける事例Iと、様々である（表5）。

8. 考察

8-1. 身体障害者入所授産施設に支援法が与えた影響

これまでの分析より、サービスを日中活動と居住支援に分割し、重度のものには施設入所支援+生活介護、軽度の者にはGH等+就労系サービスを想定した支援法の枠組みは、「就労の場」として成立した身体障害者入所授産施設の入居者の実態からすれば、対応することが極めて難しいものであり、特に就労の継続ができなくなる可能性が生じたという点で、大きな影響を与えた。

この理由には、施設入所支援は重度のもの、すなわち生活介護を必要とするもののみが利用するという、支援法の前提が挙げられる。今回の調査結果からは、形式としては「施設入所」であっても、実態としては「社員寮」のような形で運営されてきた施設（事例H・L）や、「どんなに障害が重たい人でも、私たちは環境を変えることによって働けると主張してきた」施設（事例M）のような事例の存在が明らかとなった。結果的に経過措置的に施設入所支援と就労との組み合わせが認められることになったが、このような事例の実践に対し、より細やかな支援の仕組みが必要である。

他方で、「就労の場」として成立したわけでは無い事例においては、新体系への移行について「支援法の良かったところは、施設から出すという発想を与えたこと（事例C）」「入居者が自分の将来に危機感をもち、（中略）自分の生活はこれでいいのかという気付きが生まれた（事例I）」などの意見が見られ、支援法によって入居者・施設に肯定的な影響がもたらされたことがわかる（表7）。

また、就労の場として成立した事例A・B・F・Nでも、移行当時に入居者が高齢化していたため、授産を続けるよりも生活介護へ移行することが自然であった（表7）。また、生活動作や意思疎通に困難があるものも、多くが生活介護に移行している（図7）。このような状況は、支援法による改革が有効に機能したものと言える。加えて事例C・G・E・J・Oなどで見られたGH等への一部、または全面移行は、支援法による制度改革無しには生じ得なかったと思われることであり、これも支援法による改革の肯定的な影響であると評価できる。

8-2. 地域移行の実態と課題

「施設から地域へ」という、支援法の地域移行への理念は、ほとんどの事例で望ましいとされたが、実際に対応することは困難である現状も示された（表8）。ここでのもっとも大きな問題は、居住の場の確保である。

支援法では、障害者の地域居住の場としてGH等が想定されたが、身体障害者に関してはそもそも利用者に含まれていなかった。この

理由は定かではないが、身体だけに障害があるものは自宅でホームヘルプを利用して生活することが可能である、と想定されたためであると推測できる。しかしながら、入居者の生活動作・意思疎通の状況分析(図7)で示したとおり、入所授産施設の利用者には身体の障害のみならず、意思疎通・意思決定にも困難を持つものが多数存在する。そのような人びとにとって、ホームヘルプを利用した単独居住は現実的ではない。

2009年7月以降は身体障害者もGH等の利用者に加えられたが、この制度変更によって新たな問題が顕在化した。身体障害者がGH等に入居するためには、その建物が十分にアクセシブルである必要があり、また筆者(2011)⁵⁾は重度身体障害者GHについて、知的障害者GH等に比べ特に浴室やトイレの面積が約2倍であることを指摘している。既存住宅を改修・転用したGH等でそのような条件を満たすことは難しく、また法人がGH等を新設することも、費用負担の面で困難である(表6)。事例G・Oなど新築のGH等であっても、現状では重度のものが使えない部分を残している(図4)ことは、費用負担の問題の深刻さを示している。

日本グループホーム学会が行った全国調査(2013)⁶⁾によれば、GH等として利用されている施設のうち既存施設を改修したものは66.9%で、GH等専用として新築されたものは17.9%にとどまっている(表12)。またGH等の利用者に関しては、97.4%までが知的・精神障害者で、身体障害者はわずかに6.9%である。住居形態とGH等の障害種別との関係についてのデータは存在しないが、新築によっても身体障害者が利用可能な環境整備は難しいことが、この調査結果からも推察される。

表12 全国のGH等の住居形態(文献5を基に筆者作成)

住居形態	戸数	割合
既存の戸建て・長屋等の一般住宅	1617	45.7
既存の集合住宅	640	18.1
元社員寮等	107	3.0
既存改修小計	2364	66.9
新築の戸建て・長屋等の一般住宅	207	5.9
新築のGH等専用戸建て住宅	632	17.9
新築小計	839	23.8
合計	3536	100.0

8-3. 本研究の一般性に関する考察

最後に、15施設に関する調査結果が3章で示した全国的な状況にどれだけ妥当するのかについて、考察を行う。

本調査での主な結論は2点あり、1点目は新体系の移行に伴い就労可能な身体障害者入所授産施設の入居者が就労をあきらめざるを得ない状況が生じたこと、2点目はGH等への移行を基本とした地域移行の実現が実態としては極めて困難であることである。

まず1点目について、就労が継続できなくなる状況は施設入所+生活介護に移行した場合であり、全国調査からは81事例が該当する(図1)。しかし、これらすべてにやむを得ず就労をあきらめた状況が妥当するとは考えづらい。就労の場に伴う宿舍としてはじめられたものでない事例(事例F)においては、新体系移行において当然の選択として生活介護を選択している。このような状況は、全国の他の事例にも当てはまるであろう。

次に2点目について、GH等による移行を基本とした地域移行の困難は、全国的に妥当すると考えられる。なぜなら今回明らかになったGH等への移行の困難は制度上の問題であり、サンプリングや地

域によらず成立するためである。施設入所支援についての利用可能な日中活動や障害程度区分に関する相次ぐ緩和措置は、このような状況を如実に表していると言えよう。全国調査の結果からも、GH等に完全移行した事例が極めて少ないことが示され、この解釈を裏付けている。身体障害者でも暮らすことのできるGH等の設立に対しての何らかの補助、または設立を促進する方策が求められる。

9. まとめと今後の課題

本研究では、支援法による新体系に旧法上の身体障害者入所授産施設がどのように対応したのか、またそれによって利用者に生じた影響について、主にヒアリング調査によって明らかにした。結果として、就労の場の宿舍として利用されてきた身体障害者入所授産施設の一部では、入居者が就労を継続できない状況が発生したこと、またGH等による地域移行が現状では極めて困難であることが明らかになった。

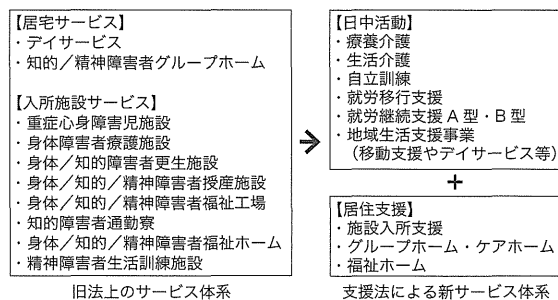
今後の課題として、身体障害者が利用可能な地域居住の場の確保のための方策、並びにそのような住まいに求められる性能の特定が挙げられる。

謝辞

お忙しい中、快く訪問によるヒアリング調査とアンケート調査、並びに施設見学を受け入れて頂いた施設の利用者や職員の皆様へ、心より感謝申し上げます。ありがとうございます。また本研究の一部は松尾慶子氏(お茶の水女子大学4年生、調査当時)の協力を得て行いました。加えて本研究は一般財団法人住総研の助成を受けて実施したものです。併せて謝意を表します。

注

注1) 旧法上のサービス体系と、支援法におけるサービス体系の概略を以下に示す。



注2) グループホームとは、法律上は「共同生活援助」と呼ばれ、地域で共同生活を営むのに支障のない障害者に、主に夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行うサービスである。対象者は障害程度区分^{注4)}が1以下のものである。ケアホームとは法律上は「共同生活介護」と呼ばれ、共同生活を営むべき住居に入居している障害者に、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、就労先その他関係機関との連絡、その他の必要な日常生活上の支援を行うサービスである。対象者は障害程度区分2以上のものである。施設要件は、グループホーム・ケアホームともに定員が4人以上10人以下、居室は原則として個室で、床面積は収納設備等を除き7.43㎡以上である。なお、2014年4月よりグループホーム・ケアホームは「グループホーム」に一元化された。

注3) 施設入所支援とは、施設に入所する障害者に主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その

他の必要な日常生活上の支援を行うサービスである。定員は30人以上で、居室定員は4人以下である。

注4) 障害程度区分とは、障害者の心身の状況に応じて区分1から区分6までに分類したものであり、区分の数値が大きいほど支援の必要性が大きいとされる。これは全国共通の106項目からなる調査項目に従い市町村が行った調査結果に基づき、コンピュータ・ソフトによって行われる1次判定と、その後市町村審査会の審査判断(2次判定)を経て決定される。なお、2014年4月より「障害支援区分」に名称が変更された。

注5) この障害程度区分による利用制限は、2009年3月に旧法上の入所施設に入所しているものについては緩和され、障害程度区分の軽いものでも引き続き施設入所支援を利用できるように緩和された。

注6) 生活介護とは、施設において、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行うサービスを言い、障害程度区分4以上(50歳以上のものは3以上)が対象者である。

注7) この条件は2011年10月に緩和され、旧法施設に入所し、継続して入所しているものについては施設入所支援と就労系のサービスの組み合わせが認められた。

注8) WAM NET(ワムネット)とは、福祉医療機構が運営する、福祉保健医療関連の情報を総合的に提供するサイト。

注9) 身体障害者入所授産施設の施設数について、厚生労働省の統計資料によれば2005年時点で202施設存在している。今回捕捉できなかった32施設については、すでに新体系に移行したと思われる。

注10) WAM NET上の情報は逐次更新されるため、本稿では最終的に2013年10月末のデータを使用した。この際、WAM NET上にて明確に新体系への移行状況が判明した施設は170施設中50施設であり、それ以外の120施設については、当該施設や運営法人のホームページより移行状況を把握した。

注11) 福祉ホームとは、障害者に低額な料金で居室その他の設備を利用させ、また日常生活に必要な便宜を供与する施設である。定員規模は5人以上、居室は原則として個室、1人あたり9.9㎡以上である。

注12) 就労継続支援B型とは、通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に、生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行うサービスである。

注13) 就労移行支援とは、就労を希望する障害者に、必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談、その他の必要な支援を行うサービスである。

注14) 就労継続支援A型とは、企業等に就労することが困難な障害者に、雇用契約に基づき、生産活動やその他の活動の機会の提供、また就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練、その他必要な支援を行うサービスである。

注15) 表2では、1つの事例が複数の施設を運営している場合、施設ごとに「-1」「-2」などの枝番号を付加して示した。以下、それぞれの施設について言及する場合は枝番号を付記し、また事例全体について言及する場合は事例名のみにて表記する。

注16) 「重度身体障害者入所授産施設」と「身体障害者入所授産施設」の位置づけや創設の経緯は、各種資料においても明らかにすることはできなかった。しかし事例Aでのヒアリングにおいて「国立大蔵病院の一角を借りて看護師が身寄りの無い傷痍軍人のために始めた施設が身体障害者授産施設の始まり」とのコメントが、事例Nのヒアリングにおいて「身体障害者の授産施設は重度身体障害者収容授産施設から発生している」「平成15年度以降に重度と一般が一緒になって、障害者授産施設になった」とのコメントが得られていることから、重度身体障害者入所授産施設は傷痍軍人の収容施設として戦後まもなく開始されたこと、その後通所授産施設が制度化され、そこへの通勤が難しいものための施設として入所授産施設が開始されたこと、並びにその後両施設が統合されたことが推察される。

注17) 通所ホームの制度的位置づけや詳細は明らかにすることができな

ったが、事例Aでは「国が厚生省令で通所ホーム事業を発布した直後に通所ホーム6床を開設したが、途中で福祉ホーム事業が制度化され、通所ホーム事業がなくなった」、事例Mでは「1961年に福祉ホームができたのだが、その過渡期のころに身体障害者通所ホームという制度ができた」とのコメントが得られている。

注18) 障害者コロニーとは、1970年前後から国の施策として各地に建設された大型入所施設で、代表的なものに愛知県心身障害者コロニー(1968年、定員400人)、大阪府立金剛コロニー(1970年、定員850人)、国立コロニーのぞみの園(1971年、定員550人)などがある。

注19) 入居者に関するアンケート調査では、それぞれの障害程度区分についても聞いたが、ここでの分析には用いていない。その理由は、障害程度区分を取得していない入居者が32名(調査対象者の5.8%)存在したこと、また単一の指標であり入居者の特性を多面的に把握することができないためである。

参考文献

- 1) 満足駿一、蕪木初枝、大谷清、野町昭三郎：嘱託医活動を通してみた重度身体障害者授産施設「日の出舎」の10年の歩み(第1報)入・退所移動について、リハビリテーション医学、vol. 18、No. 5、pp. 290-291、1981.9
- 2) 佐藤平、松井寿則、政岡知孝：重度身体障害者授産施設の建築計画に関する研究(その1)―障害者の属性と施設内容―、日本建築学会東北支部研究報告集、No. 43、pp.5-8、1983.11
- 3) 諏方田克彦：就労支援における身体障害者授産施設の現状と課題 障害をもつ人の自立支援研究 1、福祉臨床学科紀要、No. 2、pp.29-34、2005.3
- 4) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会：身体障害者の地域における「住まいの場」のあり方に関する調査・研究事業調査研究報告書、社会福祉法人 全国社会福祉協議会、2006
- 5) 松田雄二：重度身体障害者グループホームの建築構成と居住実態―重度身体障害者の地域居住に関する研究 その1―、日本建築学会計画系論文集、Vol. 76、No. 662、pp.735-740、2011.4
- 6) 日本グループホーム学会調査研究会：平成24年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査、日本グループホーム学会調査研究会、2013.3
- 7) 松田雄二：障害者自立支援法による新施設体系が身体障害者入所授産施設に及ぼした影響、日本建築学会大会学術講演梗概集、建築計画、pp. 583-584、2013.8

A STUDY ON RESIDENTIAL AND VOCATIONAL FACILITIES FOR PERSON WITH PHYSICAL DISABILITIES

– Changes in residential services under the services and supports for persons with disabilities act –

*Yuji MATSUDA**

* Assoc. Prof., Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University, Dr. Eng.

In this research, how residential and vocational facilities for person with physical disabilities adapt the new service system of Services and Supports for Persons with Disabilities Act started from 2005 is investigated. At the same time, changes that are caused by this new system on residents living in these facilities are studied. 170 residential and vocational facilities for person with physical disabilities are identified, by WAMNET and other web pages. Most of these facilities switched to the support for person in residential care as a residential service, and care for daily life as daytime activities.

Then, fifteen facilities are selected for farther research, according to their location, types of services so that variety of characteristics of facilities is guaranteed. The researcher visits each facility, and conducted interview research. Facility's managers or staff who know what happened when they adapted the new service system very well are asked how they corresponded to the change of service system, which services they chose as residential and daytime service, what was challenges at the service transition, what they think is important for the residents to social inclusion, and so on. Besides this interview, the research by questionnaires is done in order to acquire the physical and communicational abilities of residents.

The results are summarized as follows.

- 1) Most of facilities changed into the support for person in residential care and care for daily life: As residential services, they do not have other options but the support for person in residential care, because physically disabled people were excluded from the user of group homes and care homes for disabled people until 2009. From the survey on the physical and communicational abilities of residents, it appeared that some residents are not only physically disabled, but have disabilities in communication. This means these residents require careful observation and adequate help in decision-making. For these kinds of people, living away from the facility with caretakers is almost impossible.
- 2) Some of facilities were originally established as housings for workers with physical disabilities: Some facilities, especially established in 70's, are started as a dormitory of working place for physically disabled people. In these facilities, working is means of earning their income. What is problematic is, by Services and Supports for Persons with Disabilities Act, that working is included into daytime service. This means they cannot earn as much as they did in the previous system, and some fell this that their dignity is violated.
- 3) Because support for persons in residential care didn't admit users to use working programs, some of people had to quit working: If the facility chose the support for person in residential care as a residential service, they cannot chose working services as daytime services, until 2011. Because of this restriction, facilities whose residents are eager to work had serious trouble in choosing residential service. If they chose to work, residents cannot stay the same facility, and have to find other place to live. As a result, there are some residents who want to work but have to give up working because they cannot find the place to live.
- 4) Social inclusion thorough Group homes and Care homes for person with physical disabilities are difficult: Even after physically disabled people included to the user of group home and care home, it is not easy to move to group homes or care homes because physically disabled people require accessible environment, which is almost impossible to find from existing houses.

(2014年3月14日原稿受理, 2014年6月13日採用決定)

障害者の地域生活を取り巻く状況と課題

Conditions and Challenges Surrounding Community Life of People with Disabilities

松田 雄二 お茶の水女子大学
Yuji MATSUDA

1. 障害者に関わる制度の概況

本稿を始めるにあたり、障害者の居住に関わる制度の状況を簡単に説明したい。2006年4月に施行された障害者自立支援法（現障害者総合支援法、以下「支援法」）により、障害者に関わる制度は激変した。それまで障害種別ごとに定められていた法体系が支援法では一元化され、サービスは「日中活動」と「居住の場」に分割された。居住の場は、重度の障害者を対象とした入所施設（施設入所支援）、個室を基本とした小規模なグループホーム・ケアホーム（両者は障害程度により利用対象が分けられていたが、2014年4月よりグループホームに一元化された。以下「グループホーム等」とする）、そして福祉ホーム（原則的に介助等を必要としない障害者に低廉な家賃で住まいを提供する住宅）に整理された（図1）。また国の「施設から地域へ」との方針のもと、障害者は原則として入所施設から居宅やグループホーム等に移行することが目指されている。

支援法以前の施設	居室定員	施設規模
身体障害者療養施設	4人以下	30人以上
身体障害者更生施設	4人以下	30人以上
身体障害者入所授産施設	4人以下	30人以上
身体障害者福祉ホーム	原則個室	5人以上
知的障害者更生施設	標準4人	30人以上
知的障害者入所授産施設	標準4人	30人以上
知的障害者通所寮	標準2~4人	20人以上
知的障害者福祉ホーム	無し	10人以上
知的障害者グループホーム	原則個室	4~7人
精神障害者入所授産施設	2人以下	30人以上
精神障害者生活訓練施設	2人以下	20人以上
福祉ホーム	原則個室	10人以上
精神障害者グループホーム	2人以下	5~6人

支援法に基づく居住の場	居室定員	施設規模
施設入所支援	4人以下	30人以上
ケアホーム（共同生活介護）	原則個室	2~10人
グループホーム（共同生活援助）	原則個室	2~10人
福祉ホーム	原則個室	5人以上

図1 支援法前後での障害者の居住の場の変化

2. 障害者の居住はどのように変化したのか

それでは少し時間を遡って、自立支援法施行当時の障害者の居住の状況を見てみよう。厚生労働省による推計（身体障害者は平成18年、知的障害者・精神障害者は平成17年の調査に基づく）によれば、身体・知的・精神障害者の総数はそれぞれ366.3万人、54.7万人、320.1万人で、合計すれば741.1万人と推計される（表1）。なお、精神障害者については「在宅者」は外来患者数であり、「施設入所者」は入院患者数を示している。暮らす場所を見ると、身体障害者は圧倒的に在宅が多く、知的障害者は約30%が施設、精神障害者では約14%が病院で暮らしている。

「在宅」の内容について厚生労働省の推計を見ると、自宅等で家族と暮らす人びとは575.7万人と約84%を占め、単身で暮らす人びとは88.4万人、グループホーム等や福祉ホームは3万人である（表2）。

2006年に支援法が施行されて、この状況がどのように変化したのだろうか。2006年から新体系への移行期限である2012年（正確な移行期限は2011年度末）まで、自宅以外で暮らすものについて細かく見てみたい。支援法以前の法律（以下「旧法」とする）による施設の入居者と、支援法後の施設入居者（「施設入所支援」利用者）やグループホーム等の利用者がどのよう

表1 2006年における障害者数（推計）

	総数	在宅者	施設入所者
身体障害者（児）	366.3万人	357.6万人	8.7万人
知的障害者（児）	54.7万人	41.9万人	12.8万人
精神障害者	320.1万人	287.8万人	32.3万人
合計	741.1万人	687.3万人	53.7万人

表2 2006年における在宅の障害者数内訳（推計）

	自宅等			
	家族との同居等	単身	グループホーム等	福祉ホーム
身体障害者（児）	318.6万人	39.0万人	0	0.1万人
知的障害者（児）	38.1万人	1.7万人	2.0万人	0.1万人
精神障害者	219.0万人	47.7万人	0.5万人	0.3万人
合計	575.8万人	88.4万人	2.5万人	0.5万人

に変化したのか、厚生労働省の統計等からまとめた（図2）。ここでの「自宅以外で暮らすもの」とは、グループホーム等や福祉ホームに暮らす人びと、並びに身体・知的障害者で施設に入居する人びとを意味し、精神科病院に入院する精神障害者は含まれていない。表1・2からはそのような人々の総数は24万人となるが、図2では2006年次で約20万人と差が見られる。これは、表1・2が推計値であり、図2が実数であることなどに起因すると考えられる。また、同様に厚生労働省等のデータから、グループホーム等の利用者の障害別内訳をまとめた（図3）。

図2・3から読み取れることはどのようなことだろうか。2006年の入所施設に暮らす人びとがそれぞれ4.4万人・11.3万人、2012年のグループホームに暮らす身体・知的障害者の人びとがそれぞれ0.5万人・5.6万人であることから、多くの人びとが入所施設から施設入所支援へと移行し、グループホーム等などの小規模な地域生活の場へとは移行できていないことが推察される。



図2 支援法成立後の自宅以外で暮らす人びとの人数の推移



図3 グループホーム等の利用者の障害別内訳

3. 身体障害者入所授産施設の事例

次に統計上の数字だけではなく、実際の状況について筆者の知る範囲で報告したい。筆者は2012年11月から2013年8月にかけて、全国15カ所の旧法上の身

体障害者入所施設（身体障害者に就労と居住の場を提供する施設）を訪問し、支援法による新体系への移行の状況、その際に生じた課題、また入居者の障害の程度などについて調査を行った。

まず、支援法における新体系への移行状況について示す（表3）。これより、新体系によってグループホーム等に全面的に移行した事例は事例Gのみであることがわかる。事例C・E・J・K・M・Oでは部分的にグループホーム等に移行したが、過半以上の入居者が施設入所支援に移行している。

新体系移行時に生じた課題として、グループホームに移行したくても、利用できる建物が存在しなかったという事例が挙げられた。知的・精神障害者であれば既存建物をグループホームに転用することもできるが、車いす利用者でもグループホームとして利用できる建物を見つけることは非常に困難であった。身体のみならず意思決定にも支援が必要な入居者が多く、地域でひとり暮らしを行うことも難しい。当然のことながらグループホーム等を運営法人が新築することは、事業の運営上極めて難しい。ほぼすべての事例で「施設から地域へ」という支援法の理念に深い共感が示されてはいたのだが、地域に移行したくても受け皿が地域に存在しないという状況も、また共通している。

表3 グループホーム等の利用者の障害別内訳

事例	旧定員	移行時期	居住支援	定員
事例A	50名	2012年03月	施設入所支援	45名
事例B	40名	2012年04月	福祉ホーム	40名
事例C	50名	2008年03月	施設入所支援 グループホーム等	50名 7名
事例D	31名	2012年03月	施設入所支援	31名
事例E	30名	2012年04月	施設入所支援 グループホーム等	30名 7名
事例F	50名	2012年04月	施設入所支援	40名
事例G	40名	2010年04月	施設入所支援 グループホーム等	30名 28名
事例H	285名	2012年04月	施設入所支援 施設入所支援	140名 30名
事例I	90名	2011年04月	施設入所支援	68名
事例J	80名	2011年04月	施設入所支援 グループホーム等	60名 6名
事例K	30名	2006年10月 2010年02月	福祉ホーム グループホーム等	30名 13名
事例L	70名	2009年05月	施設入所支援 福祉ホーム	35名 30名
事例M	60名	2010年10月	施設入所支援	30名 60名
事例N	15名	2011年02月	グループホーム等	15名
事例O	50名	2010年04月	施設入所支援	40名
事例P	40名	2010年10月	施設入所支援	40名
事例Q	40名	2012年02月	グループホーム等	27名

4. 重度身体障害者の地域生活の実例

筆者は身体障害者、それも知的障害も併せ持った重度重複障害者の地域生活について、調査研究を行っている。その結果から、そのような人びとがどのようにして地域生活を営んでいるのかを紹介したい。

図1からもわかるように、身体障害者福祉法ではグループホームは存在しない。このような状況で東京都は2001年より単独事業として重度身体障害者グループホーム事業を開始する。これは、4名から10名の定員のグループホームに東京都が運営補助を行い、またグループホームを「居宅」とみなし入居者それぞれがホームヘルプを利用できる制度である。

北区にあるNPO法人ピアネット北が運営するグループホーム「やじろべえ」は、この重度身体障害者グループホーム事業によるものである。4名の入居者の全員が、身体障害等級1級で車いすを利用し、また知的障害も併せ持つ。このような人々が生活するため、広い脱衣・浴室やトイレ、そしてエレベーターが設けられた(図4)。日中を作業所などで過ごした入居者は、グループホームに帰宅するとヘルパーの介助を受けながら食事や入浴を行い、それ以外の時間は思い思いに過ごしている。十分な人の支援と建築的な配慮があれば、極めて重い障害のある人々でも地域で暮らすことは可能なのである。

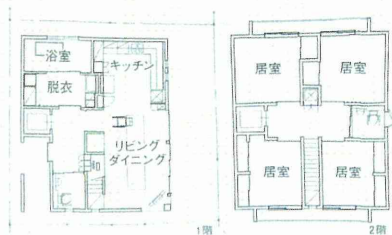


図4 重度身体障害者グループホーム「やじろべえ」平面図

5. 障害者もそうでないひとともに暮らす試み

ケアと住まいの場を提供する障害者グループホームは、障害者の地域居住に重要な選択肢を与えるものである。しかし、障害者の地域居住のかたちは、より多様なものであっても良いはずであり、実際にいくつかの既存の枠組みにとらわれない試みも見られる。

東京都渋谷区で、知的障害者の居場所づくりや余暇を通した仲間づくりから活動を始めた認定NPO法人

ばれっとは、その後活動を働く場所や住まいの確保へと広げていった。その一環として、知的に障害がある人となない人が共同で暮らす家「ばれっとの家 いこっと」を開設した。これは木造3階建てで、各階でシャワー室とトイレを共有し、1階には共用のリビング・ダイニングが設けられている(図5)。ここでは一般企業に就職する会社員から知的に障害を持った方まで様々な人々が暮らし、それぞれ独立した生活を営みながら、時間が合えばリビング・ダイニングでともに食事をすることもできる。



図5 ばれっとの家いこっとリビングダイニング

6. 精神障害者の地域居住を支える取り組み

地域生活に必要な要素は、住宅だけでは無い。夜間の居場所だけでなく日中の活動の場が不可欠であり、またその場が閉じられたものであるならば、「地域」にあることの豊かさを享受しているとは言いがたい。

練馬区で活動を行う社会福祉法人「つくりこの家」は、障害を持つ人と持たない人の垣根を取り払った、極めて先駆的な活動を行っている。リサイクルショップや地元の農家の作物の販売所、同じく地元農家の作物の移動販売、近隣の精神科病院内の喫茶店など、



図6 つくりこの家が運営するリサイクルショップ

多様な活動を展開しているつくりこの家では、障害を持ったメンバーを「Aメンバー」、それ以外の「まだ障害を持たない」メンバーを「Cメンバー」と呼び、ともに働いている。この活動の特筆すべき点は、AメンバーでもCメンバーでも利益の発生する活動では賃金が支払われ、利益が発生しない部分では無償であることにある。このように障害当事者を特別視しない活動のあり方は、地域住民の積極的な参加を呼び、相乗的に地域に豊かなコミュニティを創出している。

7. 既存施設の福祉転用

ここまで、地域における障害者の暮らしを支えるいくつかの試みを紹介したが、そのような取り組みを支えるためには建物の確保が大前提となる。その中で現在注目されている試みに、「既存施設の福祉転用」がある。住宅に関して言えば、2008年時点で日本には空き家は757万戸、総住宅数の13.1%存在すると見込まれている。また少子化により使われなくなった小中学校など、使われていない建物も多く存在する。このような既存の建築ストックを福祉用途に転用するという試みが、既存施設の福祉転用である。

これにはもちろん、使われていない資源を有効利用するという利点があるが、それ以外にも様々な期待される。そのひとつに、「施設」として建てられてはいない一般の建物を利用することによって、従来の施設的な雰囲気とはまったく違った、なじみやすい環境を作り出すことが挙げられる。

大分県別府市の「シェホーム・M」は、倉庫を改修し、隣接する精神科病院の退院者を受け入れるための単身者用住宅と、精神科デイケアに転用した事例である。1階はもとの広々とした空間を生かし、パーティションや家具などによってゆるやかに空間を区切りな



図7 シェホーム・M1階デイケア

から、外壁をガラスとすることで明るく開放的な空間へ転換された。2階は天井の半分程度を撤去してつくりだされた外部廊下から各住戸へアクセスする計画とされ、快適な居住環境を提供している。

8. まとめ：インクルーシブなまちづくりへの課題

施策としての障害者の暮らしの場は、支援法が施行されるまで徹底した施設収容主義であった。これは、主に1970年代に展開された、障害を持った子を持つ親たちの、親亡き後の子どもたちの生活を維持するための切実な運動の成果でもある。しかしながら、この施設収容主義は結果として障害者を「普通の」世界から隔離してしまうことにもなってしまったのである。

支援法は、それまでの硬直的な施設体系を一変させ、利用者の実体に合わせたサービスの提供を可能にした。加えて「施設から地域へ」の方向性を打ち出し、まさに「インクルーシブなまちづくり」を目指すものであると言える。本稿では、全国各地で現在展開している障害者の地域居住への試みの一端を紹介した。最後に、それぞれの試みから見てくる課題を考えることで、本稿のまとめとしたい。

まず、地域生活の重要な要素であるグループホーム等について、身体に障害があるものは既存住宅の利用が難しく、また新築での整備も費用面から現実的は無い場合が多い。ばれっとの家いこっとのように、法制度の枠組みにとらわれない住まいの場を作り出す試みも見られるが、事業として成立させるためには福祉のみならず土地・住宅運用について、知識と経験が必要となる。つくりこの家のように、地域で障害者の暮らしを支える仕組みをつくるには、事業者の地道な努力とともに、それを受け止める地域の深い理解が必要だ。既存施設の福祉転用についても、近年の小規模福祉施設での相次ぐ火災を受け消防法の適用が厳格化され、規模によってはスプリンクラーの設置が求められるなど、コスト的な利点が見られる可能性もある。

つまり、「施設から地域へ」との方向性は優れていても、肝心の地域での受け皿が足りていないのだ。これは、32万人と見込まれる精神科病院の入院患者にも当てはまる。「インクルーシブなまちづくり」を加速させるためには、法制度を超えた「地域」そのものの転換が、今まさに求められている。

