

論 説

障害者の所得・就労保障をめぐる制度改革と その影響(下)

田 中 きよむ

V 就 労 保 障

(1) はじめに

前々稿では¹⁾、「国連・障害者の10年」期を中心とした近年の障害者施策の全体的動向を、主に所得・就労保障に焦点を当てつつ概観し、そのような動向の下で障害者がおかれている経済状態を把握した。前稿では²⁾、そのような全体的特徴づけを受け、所得保障についての内在的分析を行い、近年の制度改革とその影響を具体的に検証し、課題と展望を提示した。本稿では、障害者の経済的地位を改善し、自立・社会参加・平等を促進するうえで、所得保障とならんで重要な施策である就労保障を別個に取り上げて内在的分析を行い、近年の制度改革とその影響を具体的に検証し、課題とそれへの対策をも提示したい。

前々稿で見たように、「国連・障害者の10年」の終盤期においても、障害者本人の収入、障害者世帯の生活費支出、障害者世帯の課税状況および生活保護受給状況などから判断して、障害者本人・世帯の経済状態は、一般的な水準と比較して、依然として低位の水準にある。その原因として、前稿で見たような年金・手当の水準や受給状況以外に、就労できているか否か、できているとして、その就労形態や内容はいかなるものか、といった就労状況が大きく影響していると考えられる。

そこで、本稿では、法定授産施設における就労、小規模共同作業所における就労、民間企業における雇用などに焦点を当てながら、近年の諸制度改革が障

害者の就労保障にいかなる影響を与えてきたか、その到達点と課題はどこにあるかを探りたい。このうち、法定授産施設および小規模共同作業所における就労保障については、主に厚生省が管掌・関与し、民間企業における雇用保障は、主に労働省が管掌・関与するので、社会政策の領域としては、前者が、社会保障政策のうちの対人サービスを中心とする社会福祉政策の領域に属し、後者が、雇用政策に属するわけだが、それらの政策をめぐる行財政構造を分析対象の中心に据えてゆきたい。

就労保障の中心は、一般的な通念や行政側の観点からすれば、民間企業への雇用保障であり、施設や作業所での福祉的就労は、それへの過渡的ないし副次的就労形態ということになるだろうが、そのような福祉的就労の場も、障害者の自立や社会参加、自己実現を保障するうえで、重要な社会資源の機能を果たしてきている。それは、福祉的就労の場が、民間企業への雇用保障に包含されていない障害者を受け入れる受け皿を担っているという消極的な理由からだけでなく、営利主義や官僚主義に陥ることなく、地域との結びつきを強めながら、とりわけ共同作業所に見られるように自主管理的でより人間的な活動の場となっており、一般企業とは異なる固有の価値をもっているという積極的な理由からも言えることである。したがって、民間企業における雇用だけでなく、施設や作業所における福祉的就労も、障害者への就労保障の重要な一翼を担うものとして、正当に視野に収めてゆきたい。

(2) 法定授産施設における就労保障

民間企業における一般的雇用に就けない障害者にとって、福祉的就労の場は、労働を通じた社会参加を図る場として、自己の潜在能力・残存能力を引き出す場として、あるいは、生きがいを得る場として、強いニーズのある社会資源・社会資本となっている。それは、行政サイドからも、一般雇用に向けた職業リハビリテーションの場として、一定の期待を受けている。

そのような福祉的就労の場のうち、授産施設は、法定施設として、国や自治体が行財政上の責任を負うことが法律上、明らかにされている施設である。身体障害者授産施設については、身体障害者福祉法で、国が更生援護施設（授産

施設をふくむ)を設置する義務および都道府県、市町村、社会福祉法人がそれを設置することができるという規定が設けられている(27条1~4項)ほか、更生援護施設への入所・利用措置に対する市町村の総合的実施責任および措置義務(17条の2, 18条4項)、市町村が設置する更生援護施設の設置費用の2分の1を国が負担し、都道府県が4分の1を負担する義務(37条1項3号, 37条の2第1項1号)、市町村長が行う更生援護施設への入所・利用措置に要する費用の2分の1を国が負担し、福祉事務所を設置しない町村について都道府県が4分の1を負担する義務(37条1項1号, 37条の2第1項3号)などが定められている(福祉事務所を設置しない町村は4分の1, 設置する市町村は2分の1を負担することになる)。精神薄弱者(現在では、知的障害者や精神発達遅滞者等の表現もされているが、ここでは、文章上の混乱を避けるため、法制度上の名称にしたがう)授産施設については、精神薄弱者福祉法において、都道府県または市町村の入所・利用措置義務(16条1項2号)、都道府県、市町村、社会福祉法人が援護施設(授産施設をふくむ)を設置することができるという規定(19条1・2項)、市町村が設置する援護施設の設置費用の4分の1を都道府県が負担する義務(25条1項)、市町村の設置する援護施設の設置費用の2分の1、市町村が行う入所・利用措置に要する費用の2分の1をそれぞれ国が負担する義務(26条1項1の2号, 同1号)などが定められている。精神障害者授産施設については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(略称:精神保健福祉法)において³⁾、都道府県、市町村、社会福祉法人その他の者が社会復帰施設(授産施設をふくむ)を設置することができるという規定(50条1・2項)、都道府県が社会復帰施設設置者に対し、社会復帰施設の設置および運営に要する費用の「一部を補助することができる」という規定(51条1項)、国が、「予算の範囲内において」、都道府県が設置する社会復帰施設の設置・運営に要する費用および51条1項の規定による補助に要した費用の「一部を補助することができる」という規定(51条2項)などが定められている。

こうしてみると、身体障害者、精神薄弱者、精神障害者の各授産施設間で、国、都道府県、市町村の行財政責任の規定に微妙な差異が認められる。とりわけ、精神障害者授産施設については、国や都道府県の財政責任が、費用の「一

部」というように数値化されていないこと、「補助することができる」というように負担を義務づけられていないこと（負担金ではなく補助金であること）に見られるように、非常に曖昧な規定となっている。また、精神障害者授産施設の場合、1993年までは、他の授産施設では見られない、運営費の4分の1の設置者負担が義務づけられていたために、社会福祉法人にとっては大きな負担となっていた。

そのような格差をはらみつつも、授産施設は、上のような法律上の制度的位置づけを与えられ、一定の行政上の責務ないし補助の対象であることが明文化されている。また、社会福祉事業法においても、身体障害者授産施設および精神薄弱者授産施設を経営する事業は第一種社会福祉事業として（2条2項）、精神障害者社会復帰施設を経営する事業は第二種社会福祉事業として（2条3項）、それぞれ明確に法制度上の位置づけを与えられ、国、地方公共団体、社会福祉法人等は、福祉サービスを必要とする者が、その環境、年齢、心身の状況に応じて必要な福祉サービスを総合的に提供されるように、（上の事業をふくむ）社会福祉事業の広範かつ計画的な実施に努めなければならない（3条）、と定められている。

次に、これらの授産施設の整備状況を見てみよう（図表1）。入所授産施設としては、「身体障害者授産施設」、「重度身体障害者授産施設」、「精神薄弱者授産施設（入所）」があり、通所授産施設としては、「身体障害者通所授産施設」、「精神薄弱者授産施設（通所）」、「精神障害者通所授産施設」がある。「国連・障害者の10年」の最初の年にあたる1983年と、最終年にあたる1992年を比較して、この10年の動向を見ると、全体的には増加しているが、入所施設がマイナスかせいぜい1.5倍にとどまっているのに対し、通所施設の方は、倍率で見ると、約2.6～4.6倍と大幅に伸びている。とくに、精神障害者通所授産施設は、絶対数はまだまだ少ないものの、89年からの4年間で最も高い伸びを示している。このように入所施設から通所施設へシフトする傾向が認められるが、その原因として、職住分離やノーマライゼーションの推進といった近年の障害者福祉行政の方針が影響していることが考えられるほか、小規模作業所の法定化により通所授産施設の増加につながっていることも考えられる。また、92年度に

図表 1 授産施設等の整備状況(各年10月1日現在)

| | 施設数 | | 定員数 | | 在(通)所者数 | | 施設数の増加倍率 (1992年/1983年) | 定員充足率 (1992年度: %) |
|---------------|-----------|-------|-------|--------|---------|--------|---------------------------|----------------------|
| | 1983年 | 1992年 | 1983年 | 1992年 | 1983年 | 1992年 | | |
| | 身体障害者授産施設 | 86 | 84 | 4,566 | 4,491 | 3,908 | | |
| 重度身体障害者授産施設 | 102 | 123 | 6,319 | 7,949 | 5,967 | 7,584 | 1.21 | 95.4 |
| 精神薄弱者授産施設(入所) | 129 | 194 | 8,590 | 12,331 | 8,277 | 11,946 | 1.50 | 96.9 |
| 身体障害者通所授産施設 | 42 | 139 | 975 | 3,381 | 795 | 3,026 | 3.31 | 89.5 |
| 精神薄弱者授産施設(通所) | 184 | 476 | 6,376 | 17,594 | 5,945 | 16,844 | 2.59 | 95.7 |
| 精神障害者通所授産施設 | (9) | 41 | (188) | 883 | (176) | 761 | 4.56 | 86.2 |
| 身体障害者福祉工場 | 20 | 28 | 1,105 | 1,590 | 988 | 1,313 | 1.40 | 82.6 |
| 精神薄弱者福祉工場 | (3) | 11 | (150) | 375 | (86) | 324 | 3.67 | 86.4 |

注) 精神障害者通所授産施設は1988年度創設, 精神薄弱者福祉工場は1985年度創設であり, 前者の()内は1989年, 後者の()内は1988年の数値である。厚生省編『厚生白書(平成4年版)』(ぎょうせい, 1993年), 厚生省大臣官房統計情報部編『社会福祉施設調査報告(平成4年版)』(厚生統計協会, 1994年)に基づいて作成。

において、定員数にしめる在(通)所者の割合である定員充足率を算出してみると、どの授産施設も8～9割あり、授産施設全体では94.3%に達しており、授産施設に対するニーズの高さがうかがえる。これは、労働意欲・能力のある障害者が増えている反面、民間企業への一般雇用がそれほど進んでいない結果、授産施設へのニーズの高まりとなって、はね返ってきていると見ることもできよう。なお、福祉工場は、そこで働く者が経営主体である社会福祉法人と雇用関係に入るため、企業的色彩が強く、授産施設のような福祉法上の更生援護施設とは異なり、雇用納付金制度(後述)の一部対象ともなる。

このように、全体的に高いニーズに支えられてきている授産施設ではあるが、そこで働く障害者にとって目的の一つである工賃の水準を見ると、まだまだ低い水準にある。この工賃は、作業収入を、個々の授産施設ごとの方針に基づき、出来高払い、固定給、あるいは両者の併用といった方式で利用者間に分配されるものである。施設種別に利用者一人当たりの平均工賃月額を見てみると(図表2)、身体障害者関係の3施設は、84年度から86,88年度にかけて増減を示した後、91年度には一様に落ち込みを見せている。この原因としては、後に小規模作業所について見るのと同様に、1990年から始まったバブル経済の崩壊による企業からの作業発注等への影響も考えられる。ただし、その3施設のうちでも、身障>身障通所>重度身障という格差が傾向的に見てとれる。これに

図表2 授産施設利用者一人当たりの平均工賃月額(賞与等を含む)

(単位:円)

| | 1984年度 | 1986年度 | 1988年度 | 1991年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 身体障害者授産施設 | 31,696 | 26,809 | 28,107 | 24,847 |
| 身体障害者通所授産施設 | 24,583 | 29,126 | 23,417 | 18,188 |
| 重度身体障害者授産施設 | 16,278 | 17,262 | 18,489 | 16,773 |
| 精神薄弱者授産施設(入所) | 8,348 | 9,294 | 9,738 | 12,815 |
| 精神薄弱者授産施設(通所) | 8,982 | 9,403 | 9,808 | 10,758 |
| 精神障害者通所授産施設 | — | — | 4,365 | 7,896 |

注) 各授産施設は、公営・民営ともに含む。授産施設には、他に生活保護授産施設と社会事業授産施設があるが、両施設の利用者には、障害者以外の利用者が相当部分ふくまれるので、ここでは障害者施設のみを掲げた。

出所) 全国社会福祉協議会・全国授産施設協議会『授産施設制度改革関係資料集』(1993年)、同『平成4年度授産施設・福祉工場実態調査報告書』(1994年)。

対し、精神薄弱者関係の2施設は、84年度から91年度にかけて、わずかながらも絶えず上昇し続けている。1988年度創設の精神障害者通所授産施設も88年度から91年度にかけて上昇している。ただし、精薄施設は身障施設に比べると顕著な絶対的格差が認められ（もともと、91年度は、両者の対照的な増減傾向の結果、格差が縮小している）、精神障害者施設は、その精薄施設よりもさらに低い水準にある。すなわち、工賃において、身障>精薄>精神という格差が認められる。この原因としては、たとえば身障者の場合、上肢だけを使ってできる作業ならば下肢が不自由であっても、健常者と同じ能率で仕事ができるというように、一定の条件下では作業能率が高いこと、これに対し、精神的な障害者の場合は、その日その時の気分によって作業能率にムラができたり、出勤日数や労働時間に影響が出たりするというように作業内容に不確実性があることや、同一時間内で見ても概して作業能率が一般的に低いことが考えられる（高知県内のいくつかの授産施設等の職員からのヒアリングによる）。

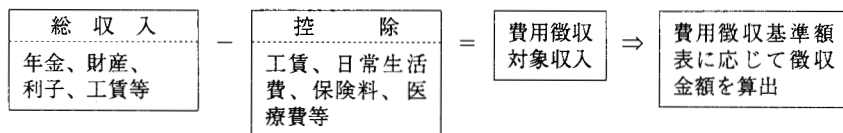
このような格差を含みながらも、平均的には、数千円から3万円以内というように全体として非常に低い賃金水準となっている。91年度の場合、身体障害者授産施設では5千円未満の層に13.4%、3万円未満の層に全体の7割強が集中しており、身体障害者通所授産施設では5千円未満の層に16.4%、3万円未満の層に75%が集中しており、重度身体障害者授産施設では5千円未満の層に15.6%、3万円未満の層に81.5%が集中している。精神薄弱者授産施設では低い層へのいっそうの集中が見られ、入所施設では5千円未満の層に26.3%、3千～1万5千円の範囲に70.6%が集中し、通所施設では5千円未満の層に27.8%、3千～1万5千円の範囲に70.4%が集中している⁴⁾。このような少額の工賃を改善するためには、授産施設において企業からの発注だけに依存するのではなく自主生産に取り組んだり、作業種目の開拓・多様化、作業技術の高度化などに努めることのほか⁵⁾、企業や官公庁からの発注においても、その発注内容の量的・質的向上を図ることが求められよう。また、作業技術の高度化を図るための投資資金として、政府・自治体や企業の積極的な助成が求められよう。

上述のように、工賃を改善することも課題になるが、たとえ不十分な工賃し

か受け取れないとしても、障害者がそこでの就労を通じて自立や社会参加を図ろうとする時、その意欲を損なわないような政策的配慮が必要になる。しかし、1980年代に本格的に導入された費用徴収制度（いわゆる利用者負担金）は、そのような少額の工賃からの高率の徴収をもたらし、障害者の就労インセンティブに対してマイナスの影響を与えてきた。1985年の国民年金法等改正に伴う障害基礎年金制度の創設により、一定の所得保障水準の上昇を見たとして、1986年から授産施設を含む障害者（身体障害者・精神薄弱者）更生援護施設で、入所者本人と扶養義務者からの二本立ての費用徴収が開始された。それは同時に、「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」（1985年法律第37号）により障害者更生援護施設の措置費国庫負担率が10分の8から10分の7へ、「国の補助金等の臨時特例等に関する法律」（1986年法律第46号）によってさらに10分の7から10分の5へ、そして「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」（1989年法律第22号）によって措置費国庫負担率が10分の5で恒久化されてゆく過程と並行するものでもあった。すなわち、更生援護施設を運営してゆくうえでの事務費と事業費からなる措置費のうち国が負担すべき割合を削減しつつ、地方負担を増加させ、そのかわりに、利用者個人（とその家族）からは一人当たりの措置費の全額をめざしつつ一部（暫定措置として、費用徴収月額に上限が設けられている）を徴収しようとするものであった。

この費用徴収制度のしくみは、年金や工賃等をふくむ総収入から、工賃収入に基づく就労控除、日常生活費控除等の諸控除を経て、いわば課税所得に相当する費用徴収対象収入を算出し、それを、対象収入の階層区分に応じて費用徴収基準月額を示した費用徴収基準額表にあてはめて、費用徴収額を算出するというものである（図表3）。このようにして算出される費用徴収額を工賃（月額平均）と比較してみると、工賃を上回るような費用徴収がなされてきたことがわかる（図表4）。図表5に見るとおり、工賃（月額）が2万円（1993年から2万4千円、以下同じ）未満の場合、工賃収入が全額、就労控除されるため、計算上は年金が費用徴収対象収入の大部分を占める。しかし、図表4に見るとおり、費用徴収額を工賃と比較すれば、実質的には、工賃がすべて徴収される

図表 3 費用徴収制度の仕組み



出所) 全国社会福祉協議会・全国授産施設協議会『授産施設制度改革関係資料集』(1993年)

図表 4 授産施設における工賃に対する費用徴収額の割合 (1991年度)

| | 費用徴収月額 〔 a 〕 | 工賃(月額平均) 〔 b 〕 | a / b |
|---------------|-----------------|-------------------|---------|
| 身体障害者授産施設 | 26,800 円 | 24,847 円 | 107.9 % |
| 身体障害者通所授産施設 | 5,400 円 | 18,188 円 | 29.7 % |
| 重度身体障害者授産施設 | 26,800 円 | 16,773 円 | 159.8 % |
| 精神薄弱者授産施設(入所) | 26,800 円 | 12,815 円 | 209.1 % |
| 精神薄弱者授産施設(通所) | 9,500 円 | 10,758 円 | 88.3 % |

注) 費用徴収額は、障害基礎年金1級のみを対象収入額とし、控除される必要経費として日用品費と更生訓練費のみを対象とした場合。工賃は、利用者一人当たりの平均工賃(賞与等をふくむ)。障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会『月刊障害者問題情報』113・114号(1992年8・9月号)及び全国社会福祉協議会・全国授産施設協議会『平成4年度授産施設・福祉工場実態調査報告書』(1994年)をもとに作成。

図表 5 就労控除額(年額)の算定式

| 工賃収入額 | 就 労 控 除 額 |
|--------|-----------------------|
| 24万円未満 | 工賃収入額 |
| 24万円以上 | 24万円+(工賃収入額-24万円)×30% |

出所) 厚生省社会局長通達「身体障害者更生援護施設事務費の国庫負担(費用徴収基準)の取扱いについて」(1986年6月3日・社更第112号)

注) 精神薄弱者援護施設についても、厚生省児童家庭局長により同様の通達が発せられている。尚、1993年7月から、就労控除基準額(月額)が2万円から2万4千円へ引き上げられている。

場合が見られ、また、それ以上の徴収も行われているので、働いて得る所得から、実質上、いわば100%以上の「税率」を掛けられて徴収が行われてきたことになる。このような禁止的に高い率の費用徴収を行えば、就労インセンティ

ブは、致命的なマイナス影響を受けることになる。

また、工賃が月額2万円以上の場合、図表5に見る通り、2万円を超える超過額に対して、30%しか就労控除されないため、2万円未満の場合の100%から30%へと急激に控除率が減少する。その結果、工賃が2万円未満の場合は、計算上、工賃収入自体からは徴収されないが、2万円を超えると、その超過額の70%が費用徴収の対象となる。つまり、費用徴収の対象となる収入が、収入の増加分で見えた限界収入の0%から70%へと急増するため、それに応じて、工賃から直接徴収される限界「税率」も高まることになる。その結果、収入の増加に向けた労働インセンティブに対してマイナスの影響を与えることになる。

このようにして、本来の税金とは別に、民間企業ではありえない、就労現場での費用徴収という利用者負担金が課せられるため、障害者の就労意欲が損なわれる現象が生じてきた。現に、費用徴収金が工賃との比較において高すぎるために授産施設を退所する者や、収入増に対して直接工賃に課せられる徴収率の高まりを回避するために出勤調整する者が出てきたりした。もっとも、上の分析から一般的な感覚で予想されるほどの大量現象となって退所者が出たわけではなかった。その理由としては、健常者とは違って、ほとんど働く場のなかった障害者がようやく働く場を見つけた喜びが非常に大きいこと、また、単に収入を得ることだけを目的とするのではなく、家の中から地域社会に出て多くの働く仲間とふれあい、自身が社会化されてゆくことの喜びや、労働を通じて自分自身の隠された能力を引き出し、関心を広げてゆくという発達を自覚することの喜びが健常者に比べてもひとしお大きく、そのことが費用徴収によるマイナス影響をもある程度相殺してきたのではないかと考えられる。現に、高知県内の授産施設や共同作業所でのヒアリングにおいて、口を揃えて返ってくる言葉は、障害者が働くようになって表情が見違えるほど生き生きとするようになり、生活のリズムも規則正しくなる、ということであった。

そのような側面があるにはせよ、収入効果という点から見て、費用徴収のマイナス影響は否定できず、障害者自身や授産施設関係者、障害者団体等のねばり強い改善要求が効を奏して、1993年7月から通所者に対する日常生活費控除が引き上げられた（生活保護基準1類→生活保護基準〔1類+2類〕×1.5倍）

ことにより、また、就労控除基準月額が2万円から2万4千円へ引き上げられたこともあって、通所者本人に関する限り、費用徴収が大幅に軽減された(扶養義務者からの費用徴収問題は残る)。しかし、入所者やその扶養義務者にとっては、就労控除が改善されただけで、この費用徴収制度が依然として就労意欲を損なうものとなっており、日常生活費控除の引き上げ、就労控除基準額の一層の引き上げ、基準額を超えた場合の就労控除率の引き上げ、あるいは費用徴収制度自体の廃止などにより、就労意欲を保護することが課題となる。そうすることは、また、人的資源の効率的利用を主張する立場からみても、人的資源1単位の部分的または全面的遊休化を防ぐという意味で、「合理的」な措置といえよう(もっとも、人間を、所得を生み出すための生産能力としてしか見ることができない「経済学」的発想には疑問を覚えるが)。さらにいえば、身体障害者福祉法では、身体障害者授産施設を定義づけて「雇用されることの困難なもの又は生活に困窮するもの等を入所させて、必要な訓練を行い、かつ、職業を与え、自活させる施設」(31条)と定め、精神薄弱者福祉法でも精神薄弱者授産施設を定義づけて「雇用されることが困難なものを入所させて、自活に必要な訓練を行うとともに、職業を与えて自活させることを目的とする施設」(21条の6)と定めているが、むしろ、このような費用徴収制度は、自活を阻害しているといえよう。もちろん、工賃の水準自体の低さも問題視されるべきだが、それについても、前述のように、各授産施設の自主的な取り組みを積極的に支援するための政府、自治体や企業の助成が求められよう。

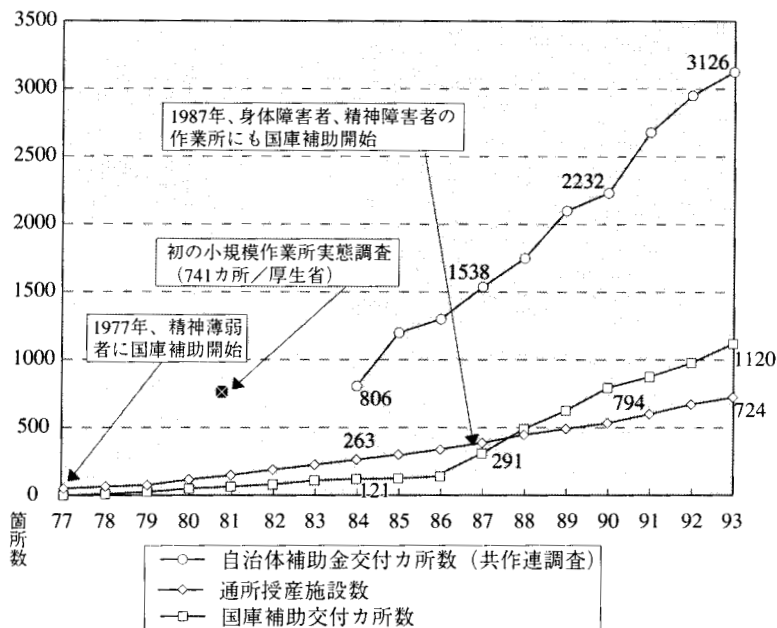
費用徴収制度をめぐる問題には、上でも少し触れたように、国と地方の行財政関係という、もう一つの側面がある。1986年の「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」の制定により、授産施設等の障害者更生援護施設の措置事務が機関委任事務から団体委任事務へ変更され、1990年の「老人福祉法等の一部を改正する法律」の成立により、身体障害者更生援護施設への入所措置権が市町村に一元化された。このように、行政面における分権化が進む一方で、1985年以降の上述の法改正による措置費国庫負担率の10分の8から10分の5への大幅な引き下げにより、自治体の財政負担は大きくなった。費用徴収業務も団体事務とされているが、措置費を国と地

方自治体で2分の1ずつ負担することの意味は、あくまで、措置費のうち、障害者本人および扶養義務者が支払うべきとされる費用徴収基準額を控除した残額についての負担割合のことであり、その費用徴収基準は厚生省の行政通達・通知によって示されるから、いくら団体事務といっても、各自治体の判断によって、徴収額を緩和したり、滞納が出たりすれば、その分だけ、自治体の超過負担となってしまう。したがって、地方自治体からすれば、措置費国庫負担率の削減によって財政負担のシフトを受けながら、基準額通りの費用徴収を行わない限り、二重の負担増を強いられることになる⁶⁾。少なくとも、基準額通りの徴収を前提にして国庫負担金を決定するというシステムを見直さない限り、費用徴収業務が団体事務であることの実質化は図りがたく、国のガイドラインに誘導されてしまう。国庫負担率削減の影響についても、地方交付税交付金でただちに補填されるという保証はない⁷⁾。そして、徴収される側についても、可及的に措置費全額の徴収をめざしつつ、被措置者本人から徴収できない部分を扶養義務者（1988年の制度改正により、被措置者が20歳以上の場合、「主たる扶養義務者」の対象範囲から親が除外されたものの、配偶者と子が依然として含まれている）から徴収しようとされているが、「自立の促進」（身体障害者福祉法1条）や「自活させる施設」（同31条）という福祉法の理念や目的から見て、扶養義務者からの徴収は、それへの依存を不可避にするものであり、経済的精神的自立を妨げるものといえよう。また、措置費のうち大部分をしめる事務費（人件費や施設管理費）についてまで、費用徴収の対象とすることは、住民への負担転嫁を禁じた地方財政法や、事務費を公費負担している社会保険に照らし合わせても問題であり、せいぜい、事業費のうちの食費について本人の能力に応じた徴収の対象とする程度にとどめるべきだ、という指摘がある⁸⁾。こうして、措置費国庫負担率の削減と費用徴収制度は、地域と地域住民である被措置者（および扶養義務者）の双方を経済的に疲弊させる効果をもつ。

(3) 小規模共同作業所における就労保障

上で見た法定授産施設に対し、基本的に国が行政的財政的責任を負っていない作業施設として、無認可の小規模共同作業所がある。障害者とその家族、関

図表6 小規模共同作業所の設置状況の推移

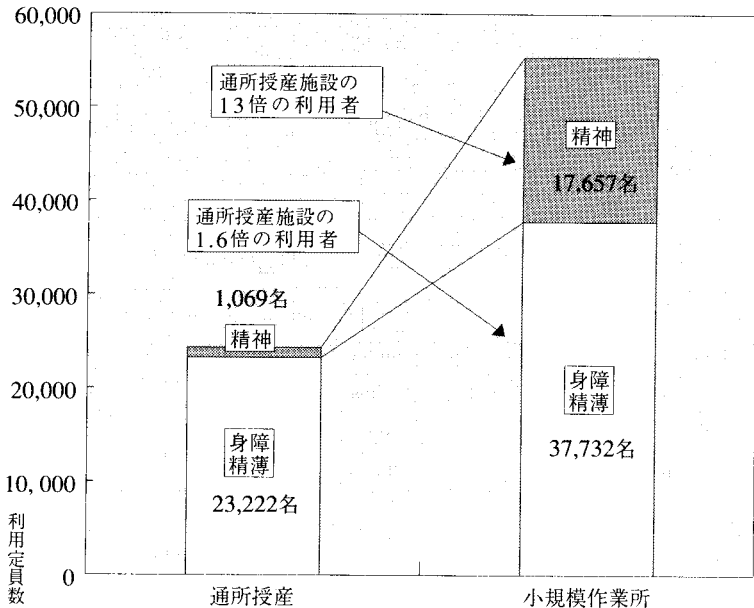


出所) 共同作業所連絡会「小規模作業所の現況に関する資料」

係者などの共同の事業として（家族会や、関係者を集めた運営委員会が設立・運営主体となっている）、地域福祉の拠点の一部を担っている。民間企業での雇用が進まず、また、法定授産施設の整備が必要に追いつかない下で、それらの企業や施設で十分に受け入れられていない重度障害者などを中心にして、多くの障害者に地域で働く場を提供してきている。いわば、障害者の労働市場において、民間セクターと公共セクターの両方が生み出す労働力需要では吸収し切れていない顕在的、潜在的労働力供給を、非営利の自主的セクターである共同作業所が受けとめることによって、両セクターの隙間を埋めてきているといえよう。

共同作業所に対するニーズは近年ますます高まりつつあり、それに相当する機能をもつ通所授産施設を凌駕する勢いで整備が進められてきている。図表6に見る通り、1984年から1993年の10年間で、806箇所から3,126箇所へと、4倍

図表7 小規模作業所と通所授産施設の定員数比較（1993年度）



注) 通所授産施設の定員は1993年10月1日現在。ただし、精神障害者通所授産施設の定員は1992年度の「社会福祉施設調査」をもとに推計されたもの。小規模作業所の定員数は、1993年度の共作連調査による平均定員数の推計値(身障・精薄16.6人、精神20.8人)をもとに算出されたもの。

出所) 図表6に同じ。

近く膨れあがっており(ただし、自治体から補助金を交付されているものに限られており、補助金交付を受けていない作業所を含めれば、さらに多い)、1994年度では3,401箇所には達している。このうち、国からの予算補助を受けている作業所は約3分の1程度の1,120箇所にすぎず(1994年度は1,275箇所)、自治体に比べ、国の補助が進んでいないことがわかる。このような共同作業所の整備状況に対し、通所授産施設の方は、全体で、同じ10年間で約3倍近くに増えてきているものの、共同作業所と比べる限りでは、1993年度の時点で、約4分の1程度の施設数にすぎない。

利用者数の比較においても(図表7)、1993年度において、通所授産施設の場合、精神、身障、精薄を合わせて合計で24,291名の定員であるのに対し、共

同作業所の場合、55,389名であり、約2.28倍の規模をもつ。とりわけ、精神障害者関係の共同作業所の場合、1980年代以降の利用の増大を反映して、精神障害者通所授産施設の定員規模と比べ、格差を大幅に広げている。

また、地域的な分布状況についていえば、神奈川、東京、大阪、兵庫など、相対的には都市部に偏在している傾向は否定できないものの、授産施設が生活保護授産施設、社会事業授産施設など、あらゆる種類を含め、また、入所・通所の両形態を含め、全体としての設置が、3,288市区町村中525市区町村にとどまっているのに対し（1989年度）、共同作業所は900近い市区町村に設置されており⁹⁾、より多くの地域住民のニーズに応えていることがわかる。

このように、共同作業所の整備が授産施設に比べて急速に進んできている原因としては、授産施設等の公的施策の立ち遅れが見られる一方で、障害者とその家族がその状況を悲観的に受けとめるのではなく、共同作業所の建設に力を注ぐ方向へ意識改革してきたことを背景としつつも、共同作業所には、授産施設と比べて、それ固有の積極的特徴があるとして、小規模であること（授産施設の最低収容数20名に対し、共同作業所の1施設当たり平均利用者数は15名）、より重度の障害者を受け入れていること、異なる種別の障害者の共同利用がより容易にできること、地域社会によりよく溶け込んでいること、などが指摘されている¹⁰⁾。この他に、高知県内のある共同作業所での筆者のヒアリングによれば、障害者本人にとって、共同作業所が家庭的な雰囲気をもっていること、始業時間や作業内容について規則に縛られないこと、障害者同士の人間関係が円滑に進みやすいこと、などの理由で、授産施設や民間企業にいったん就いても、共同作業所にUターンしてくる場合が見られる、という指摘もあった。

共同作業所は、上で見たように、障害者やその家族のニーズに応える形でますます発展してきており、また、そのなかで、固有の価値を作り出してきているが、他面、それを維持・運営してゆくうえで、財政的な困難に直面してきていることも、見落としてはならない。

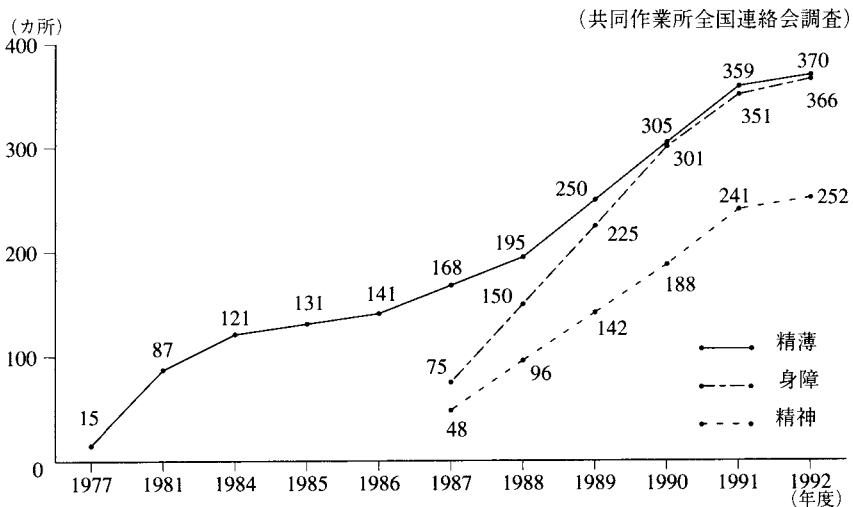
共同作業所での作業収入は、原則的に、障害者自身の工賃として分配されるので、職員の人件費や施設の維持・管理費等の運営費をまかなうためには、バザーや廃品回収等の自助努力による事業収入や寄付金などを除けば、補助金が

主な収入源となる。そして、この補助金は、国からの国庫補助金と、各自治体で独自に交付される地方の補助金に分けられる。

このうち、国庫補助事業は、1977年度から始められている（正式には、厚生事務次官通知「精神薄弱者通所援護事業実施要綱」〔1979年4月11日児発第67号〕による）精神薄弱者通所援護事業（全日本精神薄弱者育成会を通じ、それに加盟している作業所に交付）にくわえて、1987年には、在宅重度障害者通所援護事業（日本身体障害者団体連合会を通じ、それに加盟している作業所に交付）と精神障害者小規模作業所運営助成事業（全国精神障害者家族会連合会を通じ、それに加盟している作業所に交付）が制度化された（正式には、前者は、厚生省社会局長通知「在宅重度障害者通所援護事業実施要綱」〔1987年8月6日社更第185号〕により、後者は、厚生事務次官通知「精神障害者小規模作業所運営助成事業実施要綱」〔1990年8月27日健医発第200号〕による）。毎年、交付対象となる作業所数が少しずつ増えてきてはいるものの（図表8）、既に見たように、自治体の補助金交付箇所数に比べれば、まだまだ少ない。

補助金総額も、毎年増えてきてはいるものの（図表9）、作業所1箇所当た

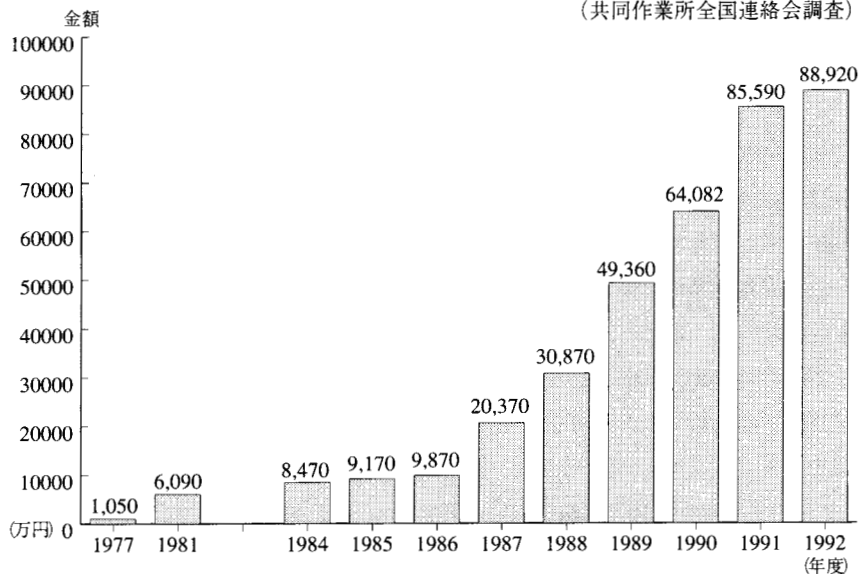
図表8 小規模共同作業所への国庫補助金交付カ所数の推移



出所) 図表3に同じ

図表9 小規模共同作業所への国庫補助金総額の推移

(共同作業所全国連絡会調査)



出所) 図表3に同じ

図表 10 小規模作業所への助成予算額 (1993年度)

| | | |
|---------------------|----------------------|-------------------|
| 在宅重度障害者通所援護事業費 | 372,600千円 (414か所) | (1か所あたり) 900千円 |
| 精神薄弱者通所援護事業助成費 | 370,800千円 (412か所) | 900千円 |
| 精神障害者小規模作業所運営事業等助成費 | 271,000千円 (294か所) | 922千円 |

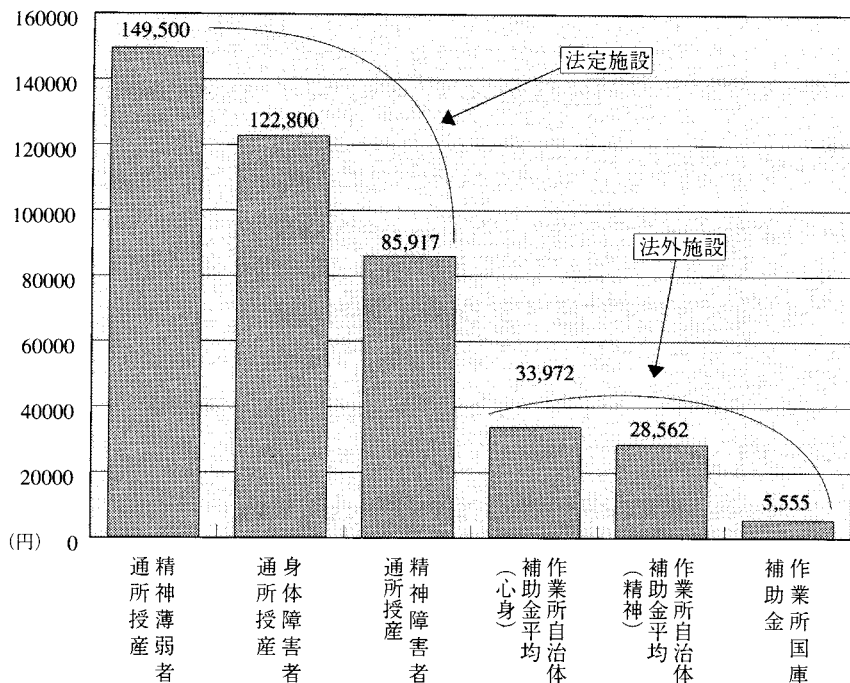
りでは、事業が全般的に開始された1987年度で70万円、図表10のように1993年度で90万円、1994年度でも100万円にしかならず、年間運営費から見れば、1割程度の水準にすぎない。しかも、この国庫補助金の交付を受けるには、いくつかの制約がある。上で述べた3つの団体のいずれかの傘下に属する作業所であれば交付を受けられないし、利用者が10人未満の場合、団体に属していても交付されないこともある。また、指導員配置や稼働日数が基準に満たない場合も受けられない¹⁴⁾。さらに、団体によっては、交付に期限が設けられており、

高知県内のある精神薄弱者関係の作業所では、最初の2年間だけ交付を受けられたが(年間70万円)、それ以後、国からの補助は打ち切られている。また、補助申請後、交付されるまで1年もかかり、その間につぶれる作業所もある。

これに対して、地方自治体からの補助は、心身障害者の小規模作業所に対しては、全国の無認可作業所の平均的規模の場合(利用者15名、職員3名)、平均611万円の運営費補助がなされている(1994年度)¹²⁾。もっとも、自治体間に大きな格差があり、財政力の高い都市部の自治体ほど、補助金額も高い。四国内の自治体の場合、各市役所の担当課からの筆者のヒアリングによれば、1994年度において、県と市からの補助金を合わせ(2分の1ずつ補助)、高知市内の作業所で年間200万(定員10名未満)~300万(同10名以上)円および家賃補助18~36万円、高松市で1カ所当たり平均440万2千5百円、松山市で160万(稼働日数週5日未満)~240万(同5日以上)円および市単独補助20万円、徳島市で190万(定員10名未満)~210万(同10名以上)円、となっている。そのような自治体間格差として、身体障害・精神薄弱者関係の作業所の1ヶ所あたりの年間補助基準額(利用者15名換算)を都道府県レベルで比較すると(1994年度)、最高1,639万円と最低90万円という約18倍もの格差があるという¹³⁾。自治体間格差以外にも、1994年度において、身体障害・精神薄弱分野と精神障害分野とでは、都道府県の1ヶ所あたりの平均補助額に約100万円の格差があり精神障害分野が立ち遅れていること、作業所が国庫補助金を受けている場合にその額の一部または全額を差し引いたうえで補助している都道府県や政令指定都市が、身体障害・精神薄弱者関係で7自治体、精神障害者関係で6自治体あること、といった問題点が指摘されている¹⁴⁾。

このように、国庫補助金はいうまでもなく、自治体の補助金にしても、とくに財政力の低い自治体の場合、決して十分な水準に達していない。そのことは、利用者一人当たりの月額単価で見た場合の、授産施設(措置費)との比較において、よりはっきり現れる(図表11)。心身障害者関係の通所授産施設と共同作業所との格差が約3.6~4.4倍、精神障害者関係の通所授産施設と共同作業所との格差でも約3倍あり、これに共同作業所へのわずかばかりの国庫補助金を加味したとしても、なお、両者の隔たりは大きい。

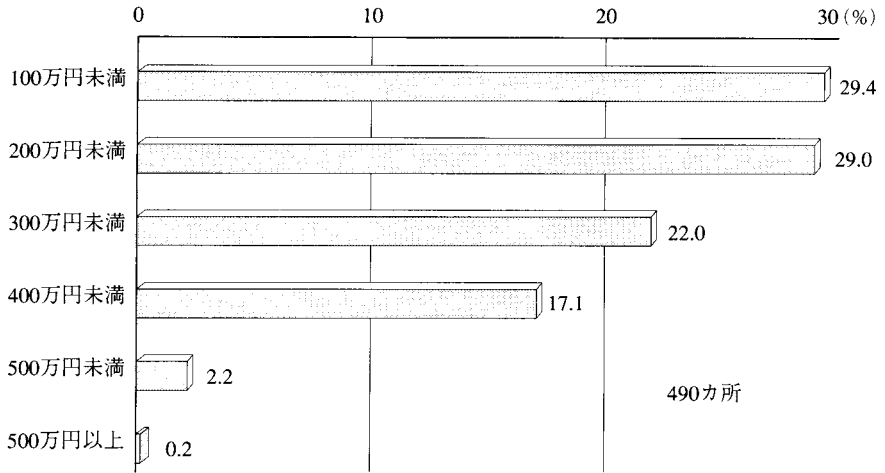
図表11 授産施設・共同作業所における利用者一人当たりの負担金・補助金月額単価



注) 授産施設は20名定員、共同作業所は15名定員・職員3名の場合。
出所) 図表6に同じ

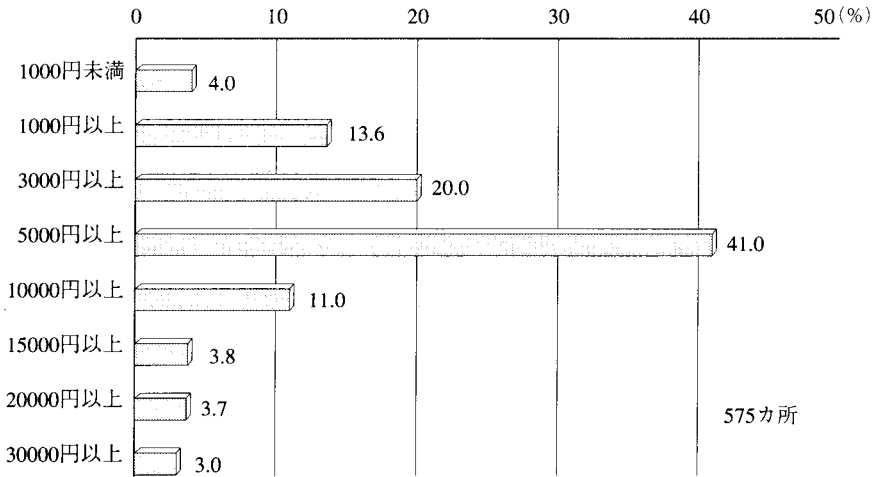
このように、共同作業所が低い水準の財政状況におかれるなかで、施設維持・管理費や職員の人件費を捻出するうえで困難を抱えている。共同作業所の常勤職員の全国平均賃金(月額)は、1989年度で、104,656円となっている¹⁵⁾。また、精神障害者が利用する共同作業所について行われた全国調査(1993年度)によると、年間職員賃金では、100万円未満が約3割、100万円以上200万円未満が約3割で、約6割が200万円未満であり、全体の平均は約180万円にとどまっている(図表12)。筆者が1993年から1994年にかけて行った高知県内の3つの共同作業所(身体障害者のみ実員10名・常勤職員2名、身体障害者と精神薄弱者の混合利用実員10名・常勤職員2名、精神薄弱者のみ実員12名・常勤職員2名)でのヒアリングでも、職員賃金が、それぞれ月額10万円程度、12万円程度、17万円という回答を得た。

図表12 精神障害者が利用する小規模作業所の職員賃金年額



出所) 全国精神障害者家族会連合会「全国作業所実態調査報告」
 (『ぜんかれん情報ファイルREVIEW』No.4,1993年)

図表13 精神障害者が利用する小規模作業所の通所者工賃月額



出所) 図表12に同じ

このような10万円(あるいは、それ以下)から10数万円という低賃金では、職員の身分保障を確保できず、福祉労働者としての意欲にもマイナスの影響を与えることになり、ひいては、作業所の運営にも支障を来す。高知県内のある授産施設でのヒアリングでは、無認可作業所から法定施設へ移行した大きな理由として、県・市職員に準じる給与、厚生年金の適用、労働三法の遵守といった職員の身分保障を確保する必要があったことが挙げられた。共同作業所には、無認可であるがために、最低賃金法も適用されない。このような状況に対しては、共同作業所が地域の社会資源として、障害者の労働や発達、社会参加を保障する公共的機能を果たしてきていることを考慮に入れ、公共部門、とりわけ国が、もっと本格的な支援体制を確立する必要がある。そのことは、授産施設の整備や民間企業への雇用促進政策が十分でない下で、その公共政策の不十分さを共同作業所が実質的に肩代わりしてきていることへの補償措置ともいえる。当面は、授産施設との格差を縮小する方向での、とりわけ国の補助金制度をもっと拡充する必要がある。

通所者の工賃も低い。1989年度では、全国の共同作業所通所者月額平均工賃は、6,946円である¹⁶⁾。先の精神障害者関連の共同作業所の全国調査(1993年度)によれば、月額5,000円以上10,000円未満に4割が集中し、10,000円未満が78.6%を占め、平均は8,435円となっている(図表13)。また、筆者が1993~1994年に、先の高知県内の3つの共同作業所(身体障害者のみ、身体障害者と精神薄弱者の混合利用、精神薄弱者のみ)で行ったヒアリングによれば、一人当たり月額工賃は、それぞれ、2・3,000~10,000円程度、5,000~10,000円ないしそれ以上、5,000~15,000円程度、という回答を得た。このように、共同作業所における月額工賃は、おおよそ5,000~10,000円ぐらゐに集中しており、授産施設と比べても、やや低い傾向が見られ、工賃の低さも、共同作業所が抱える問題といえよう。また、通所者の利用料は、先の精神障害者が利用する作業所の全国調査では、無料にしている作業所が60.8%であり、徴収している作業所の平均月額額は907円となっている。

以上のように、基本的に厳しい財政状況にある共同作業所であるが、1990年代に入ってからバブル経済崩壊後の不況の下で、循環的にも厳しい経営状態

に陥っている。1992年に行われた調査によれば¹⁷⁾、202作業所（うち授産施設36箇所をふくむ）のうち、不況の影響により、企業からの受注がストップした所19.8%、受注が減少した所31.7%、単価の切り下げのあった所1.0%であり、52.5%の作業所が何らかの影響を受けている。そして、工賃の低下のあった主な作業所では、1990年から1992年にかけて、利用者一人当りの月額平均工賃が数千円規模で低落してきている。ただし、1993年から1994年にかけて、筆者の行った先の3つの共同作業所でのヒアリングでは、不況の影響はない、不況の影響はない、注文が減った、という回答をそれぞれ得ており、同時期に同じく高知県内の3つの通所授産施設で行ったヒアリングでは、不況の影響はない、不況の影響はほとんどない、注文が減った、という回答をそれぞれ得ている。そのように、必ずしも不況の影響を受けていない場合が見られる原因としては、上の調査結果でも指摘されているように、下請け作業の親会社が集中している都市部の方が影響を受け易いことのほか、筆者のヒアリングの回答にあったように、企業側の努力、作業内容が零細すぎて不況の影響すら受けない（以上、共同作業所）といったことや、固定客を確保していて注文が安定している、作業内容を多様化してリスクを分散化している（以上、授産施設）という自助努力に負う面もあるのだろう。

いずれにせよ、とくに共同作業所は、基本的に脆弱な財政構造をもっており、自主的作業活動の発掘・発展のために官公庁や民間企業が注文の拡大や技術的援助の面で支援したり、国や自治体の財政的補助をもっと強固にしたりすることなど、なお一層の支援体制が組まれる必要がある。

また、このような財政的脆弱性から抜け出すために、法定施設である通所授産施設への移行をめざす共同作業所が多く見られる。しかし、その場合、財政的な面で、主に2つのハードルをクリアしなければならない。身体障害者授産施設および精神薄弱者授産施設を経営する場合（第一種社会福祉事業）、国、地方公共団体または社会福祉法人が経営主体となることが原則とされ（社会福祉事業法第4条。ただし、精神障害者通所授産施設は第二種社会福祉事業のなかに位置づけられており、法律上、経営主体についての制限規定はない）、共同作業所が社会福祉法人化するためには、土地の自己所有が原則となっている

(ただし、公有地の場合は、借地として法人取得することができる)。つまり、定員20名以上の通所を可能にする基準に見合うだけの土地を、原則的には自己責任で確保することが、第一のハードルとなる。第二に、身体障害者授産施設および精神薄弱者授産施設の場合、施設整備費（建設費）の設置者負担割合が国庫負担基準額の4分の1とされており（国2分の1，都道府県4分の1に対する残余分の負担。ただし、精神障害者通所授産施設の場合、第二節で述べたように、国または県は、費用の「一部を補助することができる」という曖昧な規定になっている）、第一のハードルである土地の確保ができたとしても、さらに建設費の少なくとも4分の1を捻出しなければならない。しかも、実際には、建設費国庫負担基準額が実態にそぐわないために、それだけ、設置者の持ち出しとなる。実質的には、設置者負担分が建設費用総額の約2分の1となる、といわれている¹⁸⁾。

筆者の先の3つの共同作業所のヒアリングでは、①（規制がなく自由に運営できるのが共同作業所の長所だが、職員の身分保障を考えると、措置費負担金という唯一の法定化のメリットを追求せざるをえない、としたうえで）分場方式（後述）を考えているが、建設費負担は公費負担がせいぜい700万円に対し自己資金は少なくとも1000万円必要なので資金不足であり、土地は公有地を借りる、という意見、②（自由がなくなる不安があるが、作業場所が狭いことや職員の身分保障を考えると法人化を希望する、としつつも）建設費の見通しが立たないし、土地は公有地を借りるしかないが見通しが立たない、という意見、③職員の待遇はよくなるが、人数が多すぎる、規則に縛られる、工賃もとくに上がらない、等の点で利用者にとってよいとは思わないので法定化を希望しない、という意見がみられた。

財政面でのメリットを考え、法定施設化を志向するとしても、少なくとも上の二つのハードルをクリアしなければ¹⁹⁾、主に施設運営費といえる措置費（人件費と管理費からなる事務費と、利用者処遇に関わる事業費）として、2分の1の国庫負担金と2分の1の地方負担金を受けることができない。一方、共同作業所に対して、現在交付されている国庫補助金は、単年度補助としての定額の子算補助であり、法律上、負担率を定められた定率の法律補助としての国庫

負担金とは異なり、交付する・しない、どれだけ交付するか、ということについては、国の任意的裁量に委ねられている。地方公共団体から共同作業所に対して交付されている補助金も、自治体の単独事業であり、やはり、交付内容は各自治体の裁量権に属する。その結果、とりわけ、国庫補助金は、現在のところ非常に低い水準に抑えられており、受けられたとしても、運営費の1～2割程度にしかならず、すでに見たように、それすら受けられていない共同作業所の方が多い。その点で、国庫補助制度を拡充する必要があるが、授産施設への法定化をめざす共同作業所に対しては、土地に関する原則や建設費負担を緩和する必要がある。

もう一つの方向としては、先のヒアリングの回答にもあったように、1990年に、授産施設（身障・精薄）に対して分場方式（通所利用）が導入されたことがある²⁰⁾。この分場方式（ブランチ・システム）は、授産施設を設置することが困難な地域に授産施設（本体となる中心施設）の分場を設置することを認めることにより、小規模作業所の法定施設化への受け皿としての役割をも担うものであり、定員が20名に達していなくても（5名以上20名未満）、授産施設の一部として認定できるようにするものである。しかも、土地・建物については、一定の要件を満たす場合、貸与されたものでもよい、としている。法定施設化をめざす共同作業所にとっては、それを促す改善措置として評価できよう。ただし、人口の少ない地域など地域が限定されている、本体となる授産施設自体が多くない、という問題のほか、分場の設置経営主体を本体である授産施設の設置経営主体が兼ねること、一定の縮小を認めるものの本体に準じる建物構造・設備を必要とすること、という制約もある²¹⁾。

今年1995年5月に「精神保健法の一部を改正する法律」（平成7年法律第94号）が成立した際（名称も「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に変更）、この法律案に対する附帯決議（1995年4月26日衆議院厚生委員会、5月11日参議院厚生委員会）において、「今回法定化が見送られた小規模作業所の制度的位置付けに向けて検討を進める」という文言が盛り込まれたが、今後、共同作業所への政府の本格的支援体制の確立が期待される。また、今年1995年7月には、「障害者対策に関する新長期計画」の策定（1993年3月）や障害者基

本法の制定（同12月）などを踏まえ、障害者福祉サービスの数値目標など具体的目標を明示した新障害者プランの策定（高齢者ゴールドプランの障害者版）などを唱った「障害者保健福祉施策推進本部中間報告」が厚生省から出されたが、その中で、小規模作業所について、「いわゆる小規模作業所は、保護者団体等による地域に根ざした取組みとして展開され、身近な場所での働く場ないし活動する場としての役割を果たしてきているが、運営の安定化や事業の継続性において課題を抱えている」として現状を率直に認め、「運営の安定化を図るため、授産施設の分場方式の活用や、デイサービス事業の拡充等を行うなど、その方策について検討を進める」と述べている。国庫補助の抜本的拡充など小規模作業所自体の制度的確立には触れていないが、政府が小規模作業所の現状を直視し、それへの前向きな取組みを宣言したものとしては評価できよう。もっとも、各作業所での取組みとも関係するが、単に財政的安定をめざす、という視点だけでなく、個々の障害者が労働を通じて、自らの隠れた才能や関心を引き出し、自己実現を図ってゆけるような作業内容を開拓してゆくという視点も同時に必要である²⁹⁾。

(4) 民間企業における雇用保障

障害者の就労の場として、以上に見てきたような施設や作業所における福祉的就労のほかに、民間企業における雇用がある。政府の政策の重点も、授産施設や小規模作業所における就労保障にくらべて、相対的に、企業での一般的雇用を促進することの方に置かれてきた。「国連・障害者の10年」期（1983～1992年）を通じて、法制度上の改革等を通じて、企業への雇用を進めるための政策的努力が押し進められてきた。しかし、雇用の現状を見る限り、必ずしも十分な成果を挙げてきているとは言い難い。

まず、障害者の就業状況を見てみよう。図表14に見る通り、就業者数は、年々増えてきており、「国連・障害者の10年」の中間期である1987年と終盤期の1991年の比較では、127.5%の伸びを示しており、就業率も一般に比べてより大きく伸びている。しかし、就業率自体の格差を見る限り、1980年以降、一般就業率の約2分の1の水準に低位安定化する傾向が見られ、大きな格差ができ

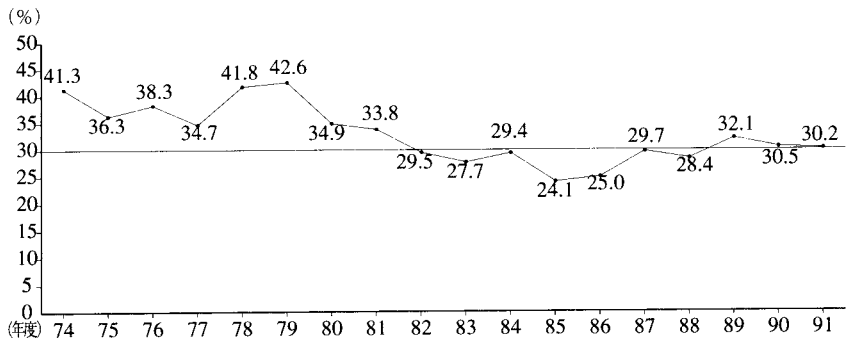
図表 14 就業状況別身体障害者及び就業率の年次推移

| 調査年月 | 総数 | 就業者 | 不就業者 | 回答なし | 就業率 | 全国一般の就業率 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| | 千人 | 千人 | 千人 | 千人 | % | % |
| 1960年7月 | 829 | 387 | 442 | — | 46.7 | 70.6 |
| 1965年8月 | 1,048 | 412 | 636 | — | 39.3 | 66.8 |
| 1970年10月 | 1,314 | 579 | 735 | — | 44.1 | 68.8 |
| 1980年2月 | 1,977 | 638 | 1,320 | 19 | 32.6 | 64.4 |
| 1987年2月 | 2,413 | 701 | 1,698 | 13 | 29.2 | 59.0 |
| 1991年11月 | 2,722 | 894 | 1,731 | 97 | 34.1 | 62.0 |
| 対前回比($\frac{91年}{87年}$) | 112.8 | 127.5 | 101.9 | 692.9 | 116.8 | 105.1 |

注) 就業率は、就業者/就業者+不就業者(「回答なし」を除く)によっている。

出所) 厚生省社会・援護局厚生課『日本の身体障害者—平成3年身体障害者実態調査報告—』(第一法規出版, 1994年)

図表 15 東京都における障害児学校(高等部および専攻科)卒業生の実業率の推移



資料) 東京都障害児学校教職員組合「障害児学校卒業生の進路実態と課題」

出所) 障全協『障害者問題情報』116号(1992年11月号)

ている。しかも、身障者が18歳以上の集計であるのに対し、一般は15歳以上であり、同じく18歳以上で比較すれば、一層格差が開くことが予想される。男女別で言えば(1991年度)、男の就業率が身障者41.5%：一般76.3%であるのに対し、女のそれは20.1%：49.7%であり、とくに女性身障者の落ち込みが著しい。また、身障者と一般の就業率が同様に増減してはいるが、1980～87年間の減少を別にすれば、増減のポイントが身障者の方が大きく、それだけ、景気等

に対する弾力性がより大きいといえよう。

高等部等の学校卒業後の就職状況（東京）を見ても（図表15），80年代から90年代にかけて，約3割の就業率で安定化している（ちなみに，92年28.8%，93年28.0%，94年27.8%というように最近は30%を下回り続けている）。京都府のある養護学校高等部の1976～1991年の16年間の卒業生517名の1992年9月現在の進路先では²³⁾，企業就職32.6%，授産施設・共同作業所29.3%などとなっており，やはり企業就職は3割程度となっている。また，全国の授産施設からの民間企業等への雇用（就業）率を見ると（1992年4月現在の推計値），わずか2.2%にすぎず，1989年4月現在の推計値（2.0%）とくらべても0.2%増にすぎず，福祉的就労から企業就職への転換を図ることが難しいことがわかる²⁴⁾。

次に，企業側から見た雇用率を見てみよう。法制度上，企業が達成しなければならない，とされている法定雇用率は，1987年における「身体障害者雇用促進法」の「障害者の雇用の促進等に関する法律」への改正により，1988年度から，それまでの1.5%以上を改め，1.6%以上として実施されている。これに対し，実際に達成されている実雇用率を見ると（図表16），「国連・障害者の10年」が始まる前年である1982年に1.1%台から1.2%台に若干上向いたものの，中間年である1987年まで1.2%台のまま推移して法定雇用率に近づく気配はなかった（小数点以下で見れば，約半分の水準）。そして，法改正に伴い，精神薄弱者を雇用率にカウントできるようになったこともあって，1988年によく1.3%台に達したが（ただし，身障者だけで見れば変わっていない），「国連・障害者の10年」の最終年である1992年まで1.3%台を越えることなく推移した（やはり，小数点以下で見れば，法定雇用率の約半分の水準にとどまる）。そして，1992年の障害者雇用促進法の改正により，1993年度から，重度精薄者をもダブルカウント（一人の雇用を二人とみなす）できるようになり，重度障害者について短時間労働者をもカウントできるようにしたこともあって，ようやく1.4%台に達したものの，なお，法定雇用率には届いていない。しかも，今回の改正では，一方でカウント方法を有利にしておきながら，他方で法定雇用率の引き上げは行われず据え置かれているので（少なくとも5年ごとに見直すこと，とされているにもかかわらず），そのぶんだけ割り引いて考える必要が

図表 16 一般の民間企業における障害者数及び実雇用率の推移

(各年6月1日現在)

| 区分 | 年 | 障害者数(人) | | 実雇用率(%) | |
|-----------------------------|-------|-------------|-----------|----------|----------|
| | | | 前年比増減 | | 前年比増減 |
| 一般 の 民 間 企 業 | 1977年 | 128,429 | | 1.09 | |
| | 1978年 | 126,493 | △ 1,936 | 1.11 | 0.02 |
| | 1979年 | 128,493 | 2,000 | 1.12 | 0.01 |
| | 1980年 | 135,228 | 6,735 | 1.13 | 0.01 |
| | 1981年 | 144,713 | 9,485 | 1.18 | 0.05 |
| | 1982年 | 152,603 | 7,890 | 1.22 | 0.04 |
| | 1983年 | 155,515 | 2,912 | 1.23 | 0.01 |
| | 1984年 | 159,909 | 4,394 | 1.25 | 0.02 |
| | 1985年 | 168,276 | 8,367 | 1.26 | 0.01 |
| | 1986年 | 170,247 | 1,971 | 1.26 | 0.00 |
| | 1987年 | 171,880 | 1,633 | 1.25 | △ 0.01 |
| | 1988年 | 187,115 | 15,235 | 1.31 | 0.06 |
| | | (177,708) | (5,828) | (1.25) | (0.00) |
| | 1989年 | 195,276 | 8,161 | 1.32 | 0.01 |
| | 1990年 | 203,634 | 8,358 | 1.32 | 0.00 |
| | 1991年 | 214,814 | 11,180 | 1.32 | 0.00 |
| | 1992年 | 229,627 | 14,813 | 1.36 | 0.04 |
| | 1993年 | 240,985 | 11,358 | 1.41 | 0.05 |
| | | [237,621] | [7,994] | [1.39] | [0.03] |
| | 1994年 | 245,348 | 4,363 | 1.44 | 0.03 |

注) 1 障害者数とは、次に掲げる者の合計数である。

～1987年 身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)
 1988年～1992年 身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)、精神薄弱者
 1993年～ 身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)、精神薄弱者
 (重度精神薄弱者はダブルカウント)、重度身体障害者である
 短時間労働者、重度精神薄弱者である短時間労働者

2 ()内及び[]内はそれぞれ制度改正前の前年度と同じ方法によって計算した数値である。

資料) 労働省職業安定局集計

出所) 労働省職業安定局高齢・障害者対策部障害者雇用対策課, 日本障害者雇用促進協会「身体障害者及び精神薄弱者の雇用の現状」(1994年)

ある。

こうして、法定雇用率が依然として達成されていないこと自体も問題であるが、それにくわえて、実雇用率のわずかながらの上昇転位が、カウント方法の変更を契機にしており、実質的に雇用が改善されているというよりも、(据え置かれたりしている)法定雇用率に少しでも近づけるために計算上の「改善」がなされたというべきだろう。しかも、精薄者自体の雇用義務が法定雇用率として身障者とは独立に定められておらず、あくまで身障者の雇用義務達成度を評価する際の計算の上で精薄者の雇用を身障者の雇用とみなしているにすぎないので、身障者自体の現実の雇用がそれだけ抑えられるし、精薄者についても、どれだけ雇用しなければならないという直接のインセンティブが事業主に働かない。ましてや、精神障害者や難病、自閉性障害者等の他の種別の障害者はカウントされることすらない。例えば、高知県を例にとると(図表17)、雇用率

図表 17 高知県における障害者雇用状況

(各年6月1日現在)

| 項目 年度 | 企業数 | 基礎 労働者数 人 | 障害者数 人 | 雇用率 % | 雇用率 未達成割合 % | 全国平均 雇用率 % |
|----------|-----|-----------------|-----------|----------------|-------------------|------------------|
| 1982 | 181 | 32,652 | 429 | 1.31 | 38.7 | 1.22 |
| 1983 | 182 | 32,721 | 441 | 1.35 | 42.9 | 1.23 |
| 1984 | 178 | 32,689 | 426 | 1.30 | 44.4 | 1.25 |
| 1985 | 177 | 32,776 | 442 | 1.35 | 45.7 | 1.26 |
| 1986 | 181 | 31,883 | 426 | 1.34 | 47.5 | 1.26 |
| 1987 | 174 | 30,672 | 413 | 1.35 | 48.3 | 1.25 |
| 1988 | 208 | 33,732 | 465 | 1.38 (1.26) | 50.0 | 1.31 |
| 1989 | 221 | 35,973 | 505 | 1.40 (1.26) | 42.3 | 1.32 |
| 1990 | 242 | 38,839 | 565 | 1.45 (1.30) | 40.5 | 1.32 |
| 1991 | 283 | 43,125 | 657 | 1.52 (1.31) | 47.7 | 1.32 |

注) ()は、身体障害者のみ

出所) 高知県『「障害者対策に関する長期計画」の実施状況』(1992年)

が一貫して全国平均を上回っていることは評価できるのだが、制度改正が実施された1988年から実雇用率がさらに上向いているものの、身障者だけを見れば、むしろ、改正実施される前の数年に比べて減少している。つまり、精薄者の算入に対応して実際の身障者の雇用が抑えられ、精薄者の雇用が身障者の雇用への上積みにならずに、むしろ前者が後者をクラウディング・アウトしている面がうかがえる²⁶⁾。仮に、この改正前に、精薄者5人と身障者10人を雇用している企業があるとして、実雇用率には10人しかカウントされなかったものが、改正後、身障者2人を解雇したとしても、実雇用率の算定の際には、名目上、身障者13人を雇用しているとみなされるのである。このような事態を避けるためには、身障者とは別枠で、精薄者自体の雇用義務化を図る必要がある。

企業規模との関係で雇用率を見れば（図表18）、企業規模が大きくなるにつれて実雇用率は下がり、雇用率を達成していない企業の割合が増えるという傾向が基本的に定着してきている。ただし、実雇用率に限っていえば、1991年までは、まさに企業規模が大きくなるのに逆比例して実雇用率は小さくなっていったのだが、1992年以降、最大の1,000人以上規模の企業において、次に大きい500～999人規模の企業等を少しずつ上回るようになっており、座標の横軸に企業規模、縦軸に雇用率をとれば、そのぶんだけ、やや逆J字型に近い形状を示すことになり、その限りにおいて、最大規模企業の雇用姿勢が相対的に少しずつ改善されつつある、と言えなくもない。

産業別の雇用状況を見ると（1994年度）²⁶⁾、農・林・漁業1.54%、鉱業1.74%、製造業1.70%に対し、卸売・小売業・飲食店0.95%、金融・保険・不動産業1.22%、サービス業1.48%などは相対的に低くなっており、おおよその傾向として、第1次、第2次産業にくらべて第3次産業の方が雇用率が低くなる傾向があり、産業構造の近代化の波に障害者雇用が必ずしも乗り切れていないことがわかる。製造業と、卸売・小売・飲食店、金融・保険・不動産業、サービス業を合わせた限りでの第3次産業とを比較してみると（1993年度）、雇用されている身体障害者のうち、製造業に従事する者の割合は44.6%、第3次産業従事比率は39.8%に対し、雇用されている精神薄弱者の製造業従事割合は60.7%、第3次産業従事比率は32.9%であり、また、一般の常用労働者全体の製造業従

図表 18 一般の民間企業における規模別障害者の雇用状況

(1994年6月1日現在)

| 区分 | ① 企業数 | ② 常用労働者数 | 障害者の数 | | ③ 実雇用率 $C \div ② \times 100$ | ④ 雇用率 達成 企業の割合 |
|----------|----------|-------------|------------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| | | | A. 重度障害者 (常用) | B. 重度障害者 (常用)以外 の障害者 | | |
| 63～99 | 16,167 | 1,268,919 | 5,825 | 14,646 | 2.07 (2.11) | 44.4 (42.3) |
| 100～299 | 27,159 | 4,080,825 | 12,567 | 35,928 | 1.50 (1.52) | 46.6 (45.3) |
| 300～499 | 4,997 | 1,702,051 | 5,074 | 12,477 | 1.33 (1.32) | 58.6 (58.0) |
| 500～999 | 3,537 | 2,187,751 | 6,674 | 15,194 | 1.30 (1.28) | 65.3 (67.4) |
| 1,000人以上 | 2,554 | 7,837,261 | 27,071 | 52,681 | 1.36 (1.30) | 74.9 (77.9) |
| 規模計 | 54,414 | 17,076,807 | 57,211 | 130,926 | 1.44 (1.41) | 49.6 (48.6) |

- 注) 1. 重度障害者である短時間労働者の数はA欄に含まず, B欄に含んでいる。
 2. 障害者の数とは, 身体障害者と精神薄弱者の計である。A欄の重度障害者については, ダブルカウントを行っている。
 3. ()内は, 1993年6月1日現在の数値である。

資料・出所) 図表16に同じ

事割合は27.8%，第3次産業従事比率は53.6%となる²⁷⁾。これによっても，障害者が一般常用労働者と比べて製造業に集中し，第3次産業への雇用は相対的に進んでいないことがわかるが，精薄者においてその傾向が著しく，第3次産業のうちでも，とりわけ卸売・小売・飲食店業において，精薄者（7.0%）〈身障者（13.8%）〉〈一般労働者（21.9%）〉という就業比格差が明瞭に現れている。

次に，障害の種別・程度別雇用状況を見てみよう²⁸⁾。1993年度において，従業員規模5人以上の事業所に雇用されている身体障害者は344,000人，同じく精神薄弱者は60,000人であり，また精神障害回復者の雇用者数は11,000人，てんかんにかかっている者の雇用者数は12,000人であり，雇用されている者の数で見ると，身体障害者が最も多い。また，雇用されている障害者の程度別では，身障者の場合，重度30.0%，中・軽度64.2%，不明6.3%であるのに対し，精薄者の場合，重度22.4%，重度以外55.8%，不明21.8%であり，中・軽度者に対して重度者が雇用されている構成比が2分の1以下というように重度者の方が雇用されにくく，とくに精薄者において，その傾向がより強いといえる。ただし，1988年度調査では²⁹⁾，身障者の場合，重度者比が26.3%，精薄者の場合，重度者比が9.7%であったことを考えると，時系列的には，重度者の雇用改善が進んでいると見ることもできる。身障者で見た場合，有効求職者数（第1種登録者）にしめる重度障害者数の割合は，1983年26.8%，1987年29.5%，1992年37.0%というように増大してきており³⁰⁾，重度障害者の就業ニーズが高まってきているが，障害程度別の就業状況を見ると（1991年度）³¹⁾，18歳以上の就業率は，重度である1級21.8%，2級23.5%に対し，中・軽度である3～6級は33.5～51.1%であり，依然として重度障害者が就業している割合は低い（もっとも，1987年度調査では³²⁾，1級19.0%，2級18.8%であったことを考えると，時系列的に見ると，やや就業が進んでいると見ることもできる）。また，就労している精神薄弱（児）者において，通所施設・作業所への就労を含めて就労内容を見た場合（1990年度），通所施設・作業所に就労している割合は，最重度90.0%，重度67.5%に対し，中度37.3%，軽度20.7%となっており³³⁾，かなり多くの重度障害者が通所施設・作業所での福祉的就労の方に流入しており，一般企業での雇用状況の厳しさを反映しているといえよう。

以上見てきたように、80年代から90年代にかけて、一定の雇用改善が進んできている面があるものの、障害の種別や程度において、依然として大きな格差が見られる。実雇用率についても、現行の法定雇用率や実雇用率の算定方法を前提にすれば、わずかながらの雇用改善が進んでいると言えなくもない。しかし、海外の動向や日本における公的機関との比較をすれば、決して十分な雇用率政策が行われているとは言えない。ヨーロッパ諸国の雇用率制度を見ると³⁴⁾、オランダでは「公的目標」として実雇用率を5%にするという目標が立てられているし、イギリスは20人以上雇用事業主に対して3%の雇用を義務づけているし、ギリシャでも民間企業に3%（公的部門は欠員のあるポストについて5%）の雇用を義務づけ、ドイツは16人以上雇用する事業主に対して6%の法定雇用率を義務づけており（1991年度の実雇用率は、民間企業4.3%、連邦政府5.5%）、フランスは1988年の制度改革により、20人以上雇用している事業主に対して6%の雇用を義務づけ（従来の10人以上企業への10%雇用義務を軽減化）、イタリアは35人以上雇用している事業主に対し障害者、孤児、未亡人等の経済的弱者を15%雇用する義務（孤児、未亡人等を除くと障害者だけで12%程度）を課している。これに対して日本は、民間企業の場合、63名以上規模で1.6%という低い法定雇用率にとどまっている。しかも、民間企業以外の公的機関等を見ると、法定雇用率が、公的機関のうち非現業的機関（各省庁、都道府県、市町村の行政機関等）2.0%、現業的機関（郵政省、大蔵省造幣局・印刷局、林野庁、地方公営企業等）1.9%、特殊法人（常用労働者53人以上規模の公団、事業団等）1.9%というように民間企業より高めに設定されているが、実雇用率は、1994年度で、非現業的機関1.98%（前年2.00%）、現業的機関2.20%（前年2.18%）、特殊法人1.96%（前年1.94%）というように、法定雇用率をほぼ達成しているか、むしろ上回っている³⁵⁾。

このように、民間企業における障害者雇用は、決して十分に進んでいるとは言えない状況にあるが、障害者雇用を促進するためにいくつかの政策措置がとられてきている。その主なものを、内容的に大別すると、経済的刺激策と直接規制策というように特徴づけて分けることができよう。前者の主なものとしては、図表19に見る通り、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく雇用

図表 19 障害者の雇用促進に関わる経済的刺激政策

| |
|---|
| <p>(雇用納付金制度)</p> <p>「納付金」：法定雇用率に達していない事業主に対し、不足している障害者数1人につき月50,000円を事業主から徴収。雇用調整金、報奨金、助成金の支給等に要する費用に充当。</p> <p>「調整金」：常用労働者300人超の事業主で、法定雇用率を越えて身障・精薄者を雇う者に対し、超過被用者1人につき月額25,000円を支給。</p> <p>「報奨金」：常用労働者300人以下の中小企業事業主で、3%程度を越えて身障・精薄者を雇う者に対し、超過被用者1人につき月額17,000円を支給。</p> <p>「助成金」：障害者のために設備等の整備を行う事業主や、重度障害者のために職場適応措置を実施する事業主などへの費用助成。</p> |
| <p>(雇用保険制度)</p> <p>「特定求職者雇用開発助成金」：身障者、精薄者、精神障害回復者を雇用した事業主に対し、支払った賃金の4分の1を1年間（重度者の場合は3分の1を1.5年間）支給。中小企業の場合、3分の1（重度者は2分の1）。</p> |

注) 労働省／都道府県、日本障害者雇用促進協会「障害者の雇用促進のために」(平成7年度版)に基づき、作成。

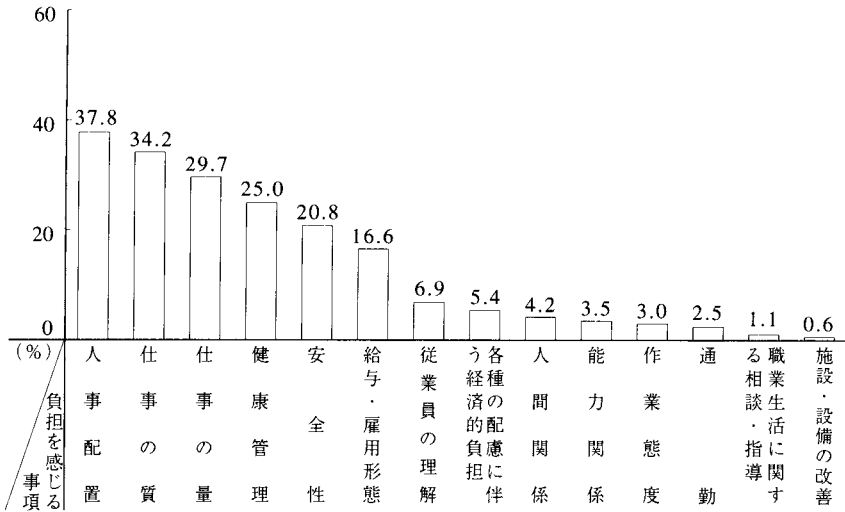
納付金制度（納付金、調整金、報奨金、助成金）と、雇用保険法・雇用対策法に基づく「特定求職者雇用開発助成金」がある（これら以外にも、税制上の優遇措置などがある）。このうち、性格的に見れば、納付金が懲罰的なペナルティとしての性格をもつものに対し、調整金、報奨金、助成金、さらに特定求職者雇用開発助成金は奨励的なサブシディとしての性格をもっている。さらに、調整金、報奨金、助成金が、納付金収入を財源として支出されるという納付金事業特別会計により、この4つの資金は一体的に運営されている。

このうち、雇用納付金制度において、法定雇用率にリンクさせて直接に徴収と補助支出が行われる納付金と調整金をとりあげて、法定雇用率が達成されない原因を検討してみよう。300人以上の比較的大企業において法定雇用率がなかなか達成されず、300人未満の中小企業になるほど法定雇用率を達成するか、より近づかしているのを見ると（図表18）、その原因として、この2つの資金に関わる一つの仮説を立てることができる。つまり、中小企業においては、当面の措置として、常用労働者300人以下の事業主からは納付金を徴収しない、とされているにもかかわらず、比較的良好な雇用成績をあげているのは、労働者数が少ないために、それだけ実際に雇用する障害者数が少なくてすむ（例えば、

法定雇用率適用企業の最低従業員数である63人の場合、一人)ということのうえに、企業自体の高度組織化や高度機能化が相対的に進んでいないために、障害者雇用に伴う効率性(作業能率)の低下の影響をそれほど受けずにすむ、ということが考えられる。これに対し、常用労働者300人を超える大企業においては、納付金支払義務があるにもかかわらず、なかなか法定雇用率を達成できないのは、従業員規模が大きくなり、それだけ雇用すべき障害者数が増えることにくわえて、企業自体の高度組織化や高度機能化が相対的に進み、また、高収益をあげる経営戦略が洗練化されるために、障害者雇用に伴う効率性の低下の影響を受けやすい(あるいは、受けることに敏感になりやすい)のではないかと考えられる。金額で例示すれば、大企業において、往々にして法定雇用率が達成されないのは、障害者雇用に伴う作業能率低下による損失額が75,000円(一人当たり月額)を上回るために(あるいは、現実には上回っていても、そのように仮想されるために)、法定雇用率を超えた場合に受け取れる調整金25,000円を差し引いた純損失額 $\{(75,000 + \alpha) - 25,000\}$ 円が50,000円を上回る(あるいは、そのように仮想される)結果、法定雇用率を下回ってでも50,000円の納付金支払の方を選択しようとする(損失がより小さい、あるいは、そう仮想される)のではないかと考えられる(しかも実際には、この納付金は税法上、損金または必要経費として処理される)。このような、いわば障害者雇用に関する効率性仮説が成り立つとすれば、とくに大企業において雇用を促進するためには、納付金額を引き上げることによって、納付金よりも雇用を選択するように企業行動を誘導したり、逆に、調整金を引き上げて現実的・仮想的純損失額を小さくし、納付金よりも雇用を選択するように誘導する必要があるだろう(ちなみに、この納付金額、調整金額ともに、1992~1995年の間、引き上げられることなく据え置かれている)。また、そのようにして法定雇用率を達成する企業が増えてゆけば、納付金事業の財政面から見て、支出(調整金)が増え、収入(納付金)が減ることになるが、その場合には、法定雇用率を引き上げる必要があるだろう。

上のような効率性仮説が成り立つかどうかを直接、証明することは難しいが、傍証的な素材を使って、副次的な検討をしておこう。図表20、21に見る通り、

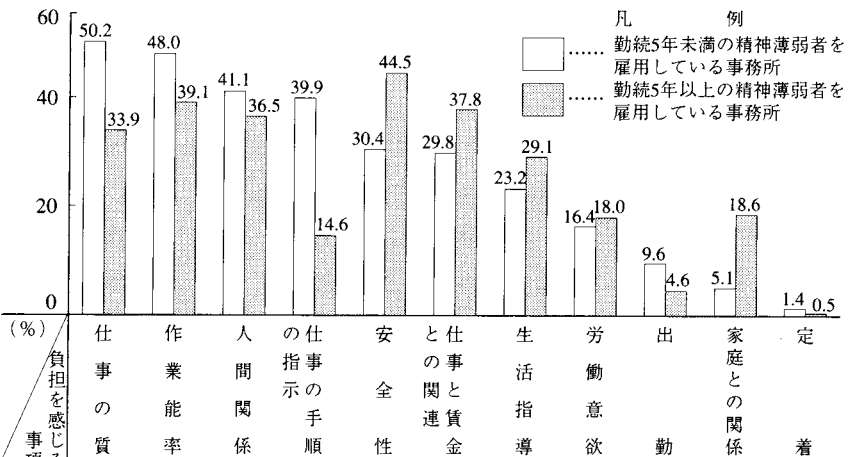
図表20 採用後身体障害者の雇用上の負担感



- 注) 1. 採用後身体障害者を雇用して負担を感じる事務所数の計を100とした場合の各自項別に負担を感じる事務所数の割合である。
 2. 負担を感じる事項は、重複回答である。

出所) 身体障害者雇用促進協会『身体障害者雇用促進協会10年史』(1987年)

図表21 勤続年数別にみた精神薄弱者を雇用しての負担事項



- 注) 1. 雇用されている精神薄弱者の勤続年数を5年未満と5年以上に区分し、それぞれに負担を感じている事業所数の計を100とした場合の各負担の割合である。
 2. 負担を感じる事項については、重複回答である。

出所) 図表20に同じ

事業主が障害者を雇用するうえで負担に感じている事項として上位に挙げられているのは、「仕事の質」、「仕事の量」、「作業能率」であり、作業内容に関する効率性に不安を抱いていることがわかる。また、内部機能障害者を雇用している企業に対する調査では³⁶⁾、障害者を雇用するうえでのポイントは何かという質問に対し、306社中、「作業能力」34.3%、「障害程度」19.9%、「作業意欲」17.3%などとなっており、やはり、作業内容に関わる能率性が上位を占めている。さらに、精神薄弱者に関してであるが、大企業（従業員数1,000人以上規模を中心に10数社）からのヒアリング調査において、雇用制約要因として、効率性、能率性、生産の質・量を挙げる声が紹介されている³⁷⁾。もちろん、企業側が障害者に対して感じ、考えていることに偏見や先入観が含まれている場合もあるだろうし、図表21のように、勤続年数が増えるにつれて作業能率などについての負担感が減っている場合もある³⁸⁾。しかし、企業側が現に感じ、考えていることが障害者の雇用行動に反映している限り、仮に現実とのずれがあるとしても、作業内容の効率性に関する企業のその時その時の感じ方・考え方で、雇用を拒んだり、積極的に推進しない、という行動が（大企業ほど敏感に）出てくる傾向があるのではなかろうか。そして、それをモデル的に示せば、既述のようなことが基本的枠組みとしてあるのではないか。もっとも、逆の見方をすれば、社会的責任感から、効率性をいくぶん犠牲にしても障害者を積極的に雇用する企業もあるわけだから、すべての企業が常に効率性の観点だけで行動しているとは言えない。

経済的刺激策として、雇用納付金制度以外に、雇用保険制度として特定求職者雇用開発助成金があり、これは一種の賃金補助制度として、障害者の雇用促進に一定の役割を果たしているが、支給期間が1年～1年6ヶ月と短いために、長期的雇用を支援するものとはなっていない³⁹⁾。

以上のような経済的刺激策とは別に、障害者雇用を促進するためのいわば直接規制策が、障害者雇用促進法（15条、16条）の中に制度化されている。これは、雇用成績の良くない民間企業に対する労働省の行政指導といえるもので、具体的には、①実雇用率が低い（0.75%未満）など3要件に該当する企業に対し公共職業安定所が「身体障害者の雇入れ計画」の作成を命じる→②雇入れ計

画の実施率が30%未満等の4つの要件に該当する企業に対し「雇入れ計画の適正な実施に関する勧告」を行う→③計画終了後においても雇用率未達成の企業に対し労働省自ら「特別指導」を行う→④それでもなお改善努力を怠っている企業に対しては「企業名公表」を行う（ただし、全国平均雇用率の達成、社内に検討委員会を設置するなど具体的計画がある等の4要件のいずれかを満たす場合、公表されない）、という手順で指導が行われるもので、この最終段階に関して、1992年に、1976年の法改正により公表制度が設けられて以来初めて4企業名が公表されているが、各指導の発出基準がゆるやかで効果的でない、公表制度が形骸化している、といった批判が強い⁴⁰⁾。1993年の労働省「障害者雇用対策基本方針」でも、「身体障害者雇用率制度について企業名の公表を含めた厳正な運用を図る」とされているが、各指導の発出基準をもっと強化し、企業名公表をもっと頻繁かつ広範に行う必要があるだろう。それと同時に、いわば草の根からの住民による、障害者雇用面をふくむ企業評価制度を作り上げる必要があるだろう。

以上、主な障害者雇用促進制度を見てきたが⁴¹⁾、改めて指摘しておかなければならないこととして、雇用率・納付金制度などの雇用保障諸制度において、障害種別による制度上の格差が存在することである（図表22）。たとえば、精神薄弱者の場合、精神薄弱者自身については雇用する義務がなく、したがって、一人も雇用しなくても、そのこと自体で納付金を支払う義務も発生せず、ただ、

図表 22 障害者雇用保障諸制度における障害種別適用状況

| 制度内容 \ 障害種別 | 身体障害 | 精神薄弱 | 精神障害 | 難病, 自閉性障害等 |
|-------------|-------|-------|-------|---------------|
| 雇用義務 | ○'76~ | × | × | × |
| 雇用率への算入 | ○ | ○'87~ | × | × |
| 雇用調整金 | ○ | ○'87~ | × | × |
| 報奨金 | ○ | ○'87~ | × | × |
| 助成金 | ○ | ○ | ○'92~ | × |
| 最低賃金 | × | × | × | × |

注) 図表中の年代は、身体障害者雇用促進法または障害者雇用促進法の改正が行われた年で、それに伴い、各障害者が各制度へ編入されたことを示している。

雇用された場合に、実雇用率の算定にあたって、身体障害者が雇われたものとみなしてカウントされうるだけである。それ以外の種別の障害者については、そのような措置すら適用されないし、調整金や報奨金の対象にもならず、せいぜい、精神障害者が、職場環境整備の費用助成の対象とされるに至ったにとどまる。また、最低賃金法における最低賃金以上の支払義務規定（5条）は、都道府県労働基準局長の許可を受けた時は、すべての「精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者」が適用除外される（8条）ことになり、障害者の低賃金状態を固定化するものとなっている。こうして、各障害者が雇用保障諸制度に組み込まれる度合いが小さくなればなるほど、事業主の雇用インセンティブが働きにくくなったり、障害者の労働条件が悪くなったりする。そして、そのことは、図表22に見るような序列での雇性格差にそのまま反映してゆくことになる。

(5) 小 括

本章では、障害者の就労保障の側面について、「国連・障害者の10年」を中心とする1980年代から90年代にかけての制度改革をふくむ動向と、その効果および影響について、考察をおこなってきた。授産施設、小規模共同作業所、民間企業のそれぞれの領域において、就労保障・促進の点で一定の改善を見てきてはいるものの、なお、多くの課題を残している。

授産施設での就労保障に関しては、1985年からの措置費国庫負担率の引き下げに連動する形での地方負担の増大および利用者負担金の増大により、地方財政の圧迫のみならず、障害者が就労を進めるうえでの障害者本人および扶養義務者の経済的圧迫、扶養義務者からの費用徴収による障害者の精神的圧迫、という問題が生じてきた。障害者関係団体等の運動の成果もあって、通所者本人に関する限り、1993年より費用徴収の大幅な軽減措置がとられたが（それでも、通所者の2割程度からは費用徴収がなされている）、なお、通所者の扶養義務者、入所者本人とその扶養義務者については、依然として費用徴収制度のありようが大きな問題として残っている。工賃が就労控除基準額以下の場合でも、それにしめる費用徴収金が100%を超えるような禁止的に高い「税率」効果を

もたらず場合、就労インセンティブが大きく損なわれる（働いても、わずかばかりの工賃額は徴収されるうえ、障害年金も取り崩される）ので、就労意欲を保護するためにも、①費用徴収基準額の引き下げ、②工賃とリンクさせて費用徴収に歯止めを設ける（たとえば、「徴収金が工賃の20%を超えてはならない」というような規定を設ける）、③日常生活費控除を通所者なみに引き上げる、④民間企業では考えられないような費用徴収制度自体を廃止する、等の方法によって、障害者の就労意欲を保護する必要がある。工賃が費用徴収基準額を超える場合に、工賃自体に直接課せられる費用徴収金についても、就労控除率が100%から30%へと急激に引き下げられることにより、工賃自体にかかる「限界税率」がそれだけ高くなり、収入増に向けた労働インセンティブを阻害するので、①就労控除基準額の一層の引き上げ、②就労控除率の引き上げ（たとえば、30%を70%へ）、③控除率を複数設け、工賃収入の増加に比例させて逡減化措置をとる（たとえば、100%→70%→50%→30%というように）、④費用徴収制度自体を廃止する、等の方法によって労働意欲を保護する必要がある。措置費国庫負担率の引き下げに連動する形で導入された費用徴収制度は、「人的資源の効率的利用」を妨げたり、家族からの自立を妨げるものであり、いま一度、再検討される必要がある。また、工賃額自体の低さについても、各施設の自主的な取り組みを政府・自治体や企業が財政的・技術的に支援したり、優先的発注を促進することにより、レベルアップを支える必要があるだろう。さらに、国と地方の行財政関係についていえば、措置費国庫負担率の大幅な引下げにより地方財政が圧迫を受け（それは、措置行政の萎縮につながる）、しかも、国の行政通達による費用徴収基準通りの徴収を行わなければ自治体の超過負担が発生する。国庫負担率の元の水準への回復措置が検討される必要があろうし、せめて、費用徴収基準額を差し引いたうえで措置費国庫負担率を設定するのではなく、差し引く前に負担率を設定するという方法を制度化すれば費用徴収に関わる超過負担の発生を防ぎ、どこまで徴収するかを自治体が自由に判断できるようになり、費用徴収業務を実質的な団体事務とすることができるだろう。

小規模共同作業所においては、職員賃金や施設・設備水準が低水準の下で、

国庫補助を仮に受けられたとしても、年間運営費の1～2割程度にすぎず、そのうえ不況の影響を受けているところもあり、厳しい財政状況にある。定額予算補助の大幅な増額、ないし定率法律負担への転換が必要である。授産施設や民間企業などに就けない障害者（重度障害者や精神障害者）の多くが共同作業所へ流入してきており、實際上、就労場面の選択肢が狭められている以上、そこで働く権利としてのナショナル・ミニマムを確保する意味で、作業所への国庫支出は義務的に負担すべき経費としての性格をもつ。また、公共部門によっても民間部門によっても満たされない障害者の就労ニーズを、非営利主義的な自主的組織である共同作業所がカバーすることによって、肩代わりの公共的機能を果たしていることを考えれば、その補償措置として、政府や自治体ができる限りの財政的援助・負担をする義務があるとも言える。さらに、授産施設への移行をめざす作業所に対しては、行政的基準の見直しや財政的負担の緩和により、それをスムーズに遂行できるような一層の配慮が必要である。工賃水準の改善については、授産施設と同様のことがいえる。

民間企業への雇用促進については、経済的刺激策や直接規制策が、障害者の労働市場において企業の需要努力を喚起するうえで、十分な水準・内容になっていないことが考えられる。「調整金」、「報奨金」、「特定求職者雇用開発助成金」の水準の引き上げや支給期間の長期化を通じた正の刺激による需要水準の引き上げ、「納付金」の引き上げや直接規制の強化を通じた負の刺激による需要水準の引き上げ、「助成金」の一層の充実を通じた障害者の限界生産力の引き上げ、などが必要である。このうち、直接規制については、「上からの」直接規制を強める方法として、現行の雇用促進法による指導を強めること以外に、「障害をもつアメリカ国民法（Americans with Disabilities Act of 1990）」を参考にして、障害者の採用、昇進、報酬、解雇等の雇用に関する一切の差別を禁じたうえで、罰則を設けるような制度的措置をとることも考えられようし、「下からの」規制を強める方法として、住民による企業評価制度（障害者雇用だけに限らず、福祉、文化、環境等への企業の社会的貢献度評価制度）を創設し、評価結果を公表することなどが考えられよう。また、障害者雇用を積極的に推進している企業を表彰するようなことも考えられよう⁴²⁾。実雇用率につい

て、カウント方法の変更による表面上・名目上の改善が先行していることや、法定雇用率が諸外国に比べて著しく低いことも問題であり、実雇用率の算定方法や法定雇用率の水準を見直す必要がある。雇用保障諸制度の対象から外された種別の障害者に対しては、雇用インセンティブが働きにくいので、できる限り組み込む必要がある（たとえば、身体障害者の法定雇用率と別建てで、精神薄弱者の雇用を実質的に義務づければ、精薄者の雇用促進につながるだけでなく、身障者に対する押し出し効果を防ぐことにもなる）。「障害をもつアメリカ国民法」では、雇用に関わる差別を禁じているが、その場合の障害者とは、主たる生活活動の1つ以上を実質的に制限する身体的・精神的機能障害の経歴があるか、それをもつとみなされる個人というように、幅広く捉えている（ただし、希望する職務を遂行できるという有資格性が条件になっている）。最低賃金制については、法8条の改正によって障害者にも適用化することが望ましいが、企業にとって困難な場合、賃金補助制度を拡充することも考えられる（たとえば、特定求職者雇用開発助成金の支給条件に、最低賃金以上の賃金支払いを行うことをつけ加えたうえで、支給期間を長くするなど）。その他、企業の社会的責任感や顧客の理解を深めるための啓蒙的事業活動や、障害者が就労可能な職場を拡大するための研究・技術開発をいっそう進めることも、雇用促進のうえで重要である。

障害者の就労保障を進めてゆくうえで、最後に、いま一度強調しておかなければならないことは、単に働く場を確保するというだけでなく、障害者個々人の能力、関心、興味など、本人がもつ潜在的可能性をできるだけ引き出し、生きがいをもちつつ自己実現を図れるように支援するという、人間発達の視点を就労政策（および個々の職場の取り組み）の中でも絶えず組み入れることを忘れてはならない、ということである。従来の就労保障政策においては、障害者を単に労働力化することにプライオリティが置かれるあまり（それすら、損なわれることもあったが）、労働を通じた人間性の拡張という視点がほとんど考慮に入れられてこなかった。

Ⅵ おわりに

(上)、(中)、(下)を通じて、「国連・障害者の10年」期を中心とする1980年代から1990年代にかけての制度改革をふくむ日本での政策動向を検討してきたが、障害者の経済的地位を高めるための一定の改善が図られてきた反面、なお多くの課題を残している。所得保障の面でも障害基礎年金制度等の創設により、一定の給付水準の引き上げを見たものの、なお最低生活水準をかなり下回っているし、厳格化された支給要件の壁に阻まれて、生活困難を抱えた多くの障害者がそのような所得保障すら受けられずにいたりする。そして、地域社会に出て行き、自らの能力を試そうとする障害者にとって重要な就労保障の場面でも、授産施設における費用徴収により工賃や年金が取り崩されたり（あるいは扶養義務者への依存を助長したり）、共同作業所が財政的に運営困難に陥っていたり、民間企業への雇用がなかなか進まない、といった課題を抱えている。こういった課題を解決するためにも、(中)、(下)の各小括などで述べたような、さらなる制度改革が必要であると思われる。

もちろん、障害者の生活自立、社会参加と発達保障を総合的に推進してゆくためには、所得保障や就労保障だけでなく、グループホームなどの生活拠点の確保、介護保障、医療保障、文化・余暇活動の支援、福祉的な配慮を組み込んだ街づくりや交通体系の整備など、取り組むべき課題は多い。その点で、近年、政府の「障害者対策に関する新長期計画」や、各自治体の「障害者計画」、さらには高齢者ゴールドプランの障害者版ともいえるべき具体的な数値目標をふくんだ「新障害者プラン」など、障害者のための総合的な生活保障計画の作成が進められつつあり、そのような計画の作成および実施過程に、当事者である障害者の真のニーズや、それを中心とする幅広い国民や住民の意見・要望をどれだけ組み入れてゆけるかが鍵になる。

最後になってしまったが、本稿の作成にあたり、高知県内の授産施設関係者や共同作業所関係者の方々および四国内の各市役所の福祉関係課の方々から、ヒアリングを通じて、貴重なご意見・ご助言や情報をいただいた。また、無年

金障害者の会、日本障害者雇用促進協会や高知県雇用開発協会、高知県庁や高知市役所、等からは、貴重な資料を提供していただいた。記して、感謝申し上げる次第である。もちろん、筆者の拙い理解により文章中にありうる誤りはすべて、筆者自身の責に帰するものである。

注

- 1) 拙稿「障害者の所得・就労保障をめぐる制度改革とその影響（上）」（高知大学経済学会『高知論叢』第51号・1994年11月号）。
- 2) 拙稿「障害者の所得・就労保障をめぐる制度改革とその影響（中）」（高知大学経済学会『高知論叢』第53号・1995年7月号）。
- 3) 精神保健法改正案が1995年5月に可決成立し、法律名も「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に変更された（施行期日は、一部を除き、1995年7月から）。ただし、本文に掲げた部分に関する限り、若干の文言上の修正を除き、原則的な変更はない。なお、今回の改正には、公費負担医療について、公費優先の仕組みを保険優先の仕組みに改めることや、精神障害者保健福祉手帳を創設することなど、議論の余地のある重要な事柄が盛り込まれている。
- 4) 以上の工賃金額別の施設利用者分布状況については、全国社会福祉協議会・全国授産施設協議会『平成4年度授産施設・福祉工場実態調査報告書』（1994年）pp.19—20, 62—63を参照。
- 5) 高知県内の身体障害者通所授産施設「すずめ共同作業所」では、無認可時代から、県内唯一の製造元としてのピンチ（洗濯バサミ）等の自主製品化、多様化、廉価化、販路の拡大のほか、障害の重い者でも可能で好況に左右されにくい印刷業の開拓と設備の充実化、さらには西洋陶芸への取り組みなど、積極的な仕事内容の活性化が図られてきている。また、この作業所では、「①たとえ単純な仕事であっても、その仕事がどのようにして、作業所の仕事となったのか。そしてそれが社会のなかでどのように役に立っているかをはっきりさせ、その仕事に対する責任を自覚して真剣に行う。②自主製品については、自らが生産計画を立て、りっぱに社会に通用する製品を作る。商品を大切に扱い、製品管理もきちんで行う。③下請仕事については、納期を確実に守り、業者に「障害者だから」と言われないように、一人前に評価してもらえるよう一生懸命仕事をする。④作業時間を守り、生活と労働の区別をはっきりさせていく。」ということが仕事の基本的考え方にすえられ、「労働は強制されて行うものではなく、仕事を自分のものとして自覚し、それを喜びと感じるときに、はじめて人間としての発達を促す労働といえるのではないだろうか。」と述べられている（「すずめ」の歩み編集委員会『働くこと 生きること』飛鳥出版室、1993年、pp.137—138）。このように、ここでは、仕事の積極的な開拓と同時に、その労働を通じて障害者が社会的責任をもち、自発的に働き、働きがいを

- 感じ、人間としての発達を遂げてゆくことに配慮が向けられている。健常者とも共通の課題である、いわゆる労働の人間化が追求されているといえよう（筆者が作業所を見学した際も、障害者が生き生きと働く姿が印象的であった）。
- 6) このような費用徴収をめぐる国と自治体の行財政関係を分析したものととして、平野方紹「自治体財政と福祉費用負担問題」（小川政亮・垣内国光・河合克義編著『社会福祉の利用者負担を考える』ミネルヴァ書房、1993年）を参照。平野は、国庫負担率の削減が自治体の負担増となっている事実について、「地方財政法2条2項に規定する『国は、地方財政の自主的な且つ健全な運営を助長することに努め、いやしくもその自律性をそこない、又は地方公共団体に負担を転嫁するような施策を行ってはならない』という地方財政運営の基本をないがしろにする事態」（p.37）と指摘している。
 - 7) 1985～1988年における「補助金等」削減措置による地方への影響総額に対して、地方交付税特例措置に地方税率特例措置を加えても2割足らずの補填しか行えず、残りの8割は地方債によってまかなわれていた（小沢辰男「平成元年度政府予算案の性格と特徴」、『地方自治資料』No. 910, p. 7 参照）。
 - 8) 矢鳥里絵「障害者施設における費用徴収一動向と課題」（前掲『社会福祉の利用者負担を考える』）p. 104を参照。
 - 9) 藤井克徳「無認可共同作業所の本格的制度確立」（障全協・共作連・全障研編『障害者の人権20の課題』全国障害者問題研究会出版部、1992年）pp. 158-161を参照。
 - 10) Katsunori Fujii [1994], "Present Situation on Securing Work or Occupation for Disabled Persons in Japan", Japanese Journal of Studies On Disability and Handicap, No. 78, pp. 40-50.
 - 11) 前述の3つの行政通知によれば、精薄者関係の作業所については、国庫補助事業の要件として、「利用定員が15名程度であり、毎週5日程度利用できる事業とする」とされ、身障者関係の作業所については、「利用定員が10名以上20名未満であり、原則として週5日以上利用できる事業であること」とされ、精神障害者関係の作業所については、「利用定員が10名程度であり、毎週4日以上利用できるものとする」とされている。
 - 12) 共同作業所全国連絡会「小規模作業所の現況に関する資料」による。
 - 13) 共同作業所全国連絡会『第18回全国集会（広島）要綱・資料集』（1995年）p. 31
 - 14) 同上。
 - 15) 共同作業所全国連絡会「小規模作業所全国実態調査・都道府県別結果（厚生省委託調査）」（1989年）による。
 - 16) 同上。
 - 17) 共同作業所全国連絡会「バブル経済崩壊後の不況による障害者小規模作業所への影響（1992年9～10月調査）」（障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会『障害

者問題情報』1992年12月号)を参照。

- 18) 前掲・藤井「無認可作業所の本格的制度確立」p. 168
- 19) これ以外にも、先の高知県内のある通所授産施設でのヒアリング(1994年)によれば、認可申請してから認可がおりるまで数年(4年程度)かかり、もっと行政手続きを迅速にする必要がある、という意見も出された。
- 20) 厚生省社会局長通知「身体障害者授産施設の〔分場〕の設置運営について」(1990年9月、社更第180号)、厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者授産施設の〔分場〕(通所)の設置運営について」(1990年10月、児発824号)を参照。
- 21) また、注19)のヒアリングにおいて、同施設は、現に分場方式を導入しているが(全国で4番目)、分場における措置費が本体施設の措置費の7割に削減されているのに、費用徴収基準を同じにしているのは不合理ではないか、という意見も出された。
- 22) この点に関して、高知県内のある共同作業所では、ティッシュの袋づめという単調な作業以外に、「さをり織り」という織物作業(スカーフや洋服など)を取り入れている(それ以外に、料理活動や余暇活動をも取り入れている)。この「さをり織り」は、織る者の好みに応じて各人各様の多様な色彩や模様を創り出すことができ、かなり立派な芸術的作品ともなっており、商品化されている。各人の創意工夫や才能を引き出しつつ、労働の喜びを感じさせる作業内容として、好個の事例といえよう。
- 23) 京都障害者白書刊行委員会編『新版 京都障害者白書』(文理閣、1993年)p. 474を参照。
- 24) 全国社会福祉協議会・授産施設協議会『平成元年度授産施設・福祉工場実態調査報告書』(1991年)p. 45および前掲・平成4年度版p. 52を参照。
- 25) 1993年の全国調査によれば、従業員規模5人以上の事業所のうち、身体障害者を雇用している事業所の割合は12.0%で、(1988年度の制度改正実施前の)1983年調査時点に比べて、2.6ポイント低下している反面、精神薄弱者を雇用している事業所の割合は1.9%と0.4ポイント上昇し、身体障害者と精神薄弱者をともに雇用している事業所の割合は0.9%と0.2ポイント上昇している、という。労働省職業安定局高齢・障害者対策部障害者雇用対策課「平成5年度身体障害者等雇用実態調査結果について」(1994年)を参照。
- 26) 労働省職業安定局高齢・障害者対策部障害者雇用対策課、日本障害者雇用促進協会「身体障害者及び精神薄弱者の雇用の現状」(1994年)を参照。
- 27) 前掲「平成5年度身体障害者等雇用実態調査結果について」を参照。
- 28) 同上を参照。
- 29) 同上・昭和63年度版を参照。
- 30) 労働省職業安定局「障害者雇用対策基本方針」(1993年)を参照。
- 31) 厚生省社会・援護局『日本の身体障害者—平成3年身体障害者実態調査報告—』

(第一法規出版, 1994年) p. 79

32) 同上・昭和62年度版 p. 42

33) 厚生省児童家庭局「平成2年度精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査結果の概要」(1992年)を参照。

34) OECD [1988], Employment Policies for People with Disabilities—Report by an Evaluation Panel—, Paris (安井 秀作訳『OECD加盟国における雇用・職業リハビリテーション政策の動向』雇用問題研究会, 1992年), および『季刊 福祉労働 第64号(特集 世界の障害者雇用と日本の現状)』(現代書館, 1994年)を参照。

35) 前掲・労働省「身体障害者及び精神薄弱者の雇用の現状」を参照。

36) 宮脇源次ほか「内部障害者の雇用に対する企業の態度と障害者の就業」(労働省・日本障害者雇用促進協会, 昭和63年度研究調査報告書 No. 10)

37) 例えば、「精薄者は、どちらかといえば効率性が優先する大企業に職場を求めると、ゆとり性が許容される中小企業の方が働く職場として相応しいのではないか」、「企業全体の能率性を考えると精薄者の雇用に消極的にならざるをえないのではないか」、「トップの方針として生産の質・量の向上が要求されるため、あるいは急な仕事が入り生産が急がされるときには精薄者の存在が負担になる」などといった意見が出されている。平野文彦ほか「大企業における精神薄弱者の雇用の阻害要因と支持要因に関する調査研究」(労働省・日本障害者雇用促進協会, 平成2年度研究調査報告書 No. 3)を参照。

38) 精神薄弱者を雇用する前に最も多かった不安としての「能率」が、雇用後の負担感では大幅に減っているというアンケートも紹介されている(手塚直樹・松井亮輔『障害者の雇用と就労』光生館, 1984年, p. 148)。

39) 筆者による先の高知県内における、ある共同作業所でのヒアリング(1993年11月)においても、支給期間が1年間しか保障されないで、それを過ぎると障害者本人への企業の風当たりが強くなる、支給期間がもっと長ければ、企業にとっても障害者にとってもよくなる、という意見が出された。

40) 峰島厚「資料・統計でみる障害者雇用の10年」(『障害者問題研究』第68号, 1992年) p. 31, 38 および加納正「障害者雇用の拡充」(前掲『障害者の人権20の課題』) pp. 112-115 を参照。

41) また、主に職業訓練・支援に関わるサービスとして、1990年度から、アメリカの援助付き雇用を見ならした職域開発援助事業が行われたり、1994年の障害者雇用促進法の改正に伴い、職業準備訓練、就職後の助言、雇用支援に関する情報の提供などを業務とする「障害者雇用支援センター」が設置されたりしている。この両事業の特徴と問題点については、栗原 久「日本の障害者雇用法制度の流れと今後の動向」(前掲『季刊 福祉労働』No. 64)を参照。また、前掲・拙稿「障害者の所得・就労保障をめぐる制度改革とその影響(上)」pp. 170—171をも参照。

- 42) 高知県では、毎年開かれる「県障害者雇用促進大会」において、障害者の雇用拡大などに貢献している企業を表彰している（『朝日新聞』1995年9月23日付、高知版）。また、オーストラリアでは、「国連・障害者の10年」期に、雇用奨励のための「年間優良雇用賞」制度を確立している（小島蓉子「世界各圏域の到達点と国連活動の方向」（『ジュリスト』No. 1012, 1992年, 「特集 国連・障害者の10年」, p. 13）。