

身体障害者入所授産施設の実態に関する研究

自立支援法移行後の居住実態について

主査 松田 雄二^{*1}

本研究では、障害者自立支援法（現障害者総合支援法）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、また新体系に移行することにより利用者にとってどのような影響が生じたのか、明らかにすることを試みた。結果として、大多数の施設が施設入所支援に移行していること、また施設によっては就労の場に付随した寮として設立されたものがあり、就労を原則として認めない施設入所支援に移行したために就労の継続ができなくなってしまったものがあること、またハード面での制約から現状ではグループホーム・ケアホームを利用した身体障害者の生活の地域移行が困難であることが示された。

キーワード：1) 身体障害者, 2) 入所授産施設, 3) 障害者自立支援法, 4) 地域移行, 5) グループホーム・ケアホーム, 6) 施設入所支援, 7) 生活介護, 8) 就労継続支援, 9) 就労移行支援

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

Living condition under services and supports for persons with disabilities act

Ch. Matsuda Yujii

In this research, how existing residential and vocational facilities for person with physical disabilities adapt the new service system of Services and Supports for Persons with Disabilities Act, and changes that is caused by this new system on residents living in these facilities are studied. The results are as follows: 1) Most of facilities changed into support for person in residential care and care for daily life. 2) Some of facilities were originally established as housings for workers with physical disabilities. 3) Because support for persons in residential care didn't admit users to use working programs, some of people had to quit working. 4) Social inclusion through Group homes and Care homes for person with physical disabilities are difficult, because these houses have to be barrier-free enough.

1. 研究の目的と背景

1.1 研究の背景

2005年の障害者自立支援法（2013年より障害者総合支援法に改正、以下「支援法」とする）の成立により、障害者を取り巻く法的環境は劇的に変化した。まず、これまで身体・知的・精神と障害種別にそれぞれ制定されていた「福祉法」が一元化され、原則としてひとつの制度でサービスが提供されることになった。次にサービス体系が「日中活動」と「居住支援（夜間の住まい）」に分割された^{注1)}。これにより、これまでの施設における包括的なサービスは原則として廃止され、いわゆる施設的な環境においても日中活動と居住支援の組み合わせによってサービスが提供されるようになった。

これらの障害者制度の再構築は、支援法が掲げる基本理念である「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現」のためのものであった。居住支援については「施設から地域へ」との流れが明確化され、地域での居住の場

としてはグループホーム・ケアホーム（以下「GH等」とする）^{注2)}が想定された。

これら一連の改革は、その理念においてはこれまでの硬直化した状況を一変させる可能性のある、画期的なものと言える。しかし、新制度の運用が始まるとともに、多くの課題が明らかになった。以下、施設に入所している身体障害者に関する課題に関し、簡単に説明する。

まず、新制度における居住支援サービスには最重度の利用者を想定した「施設入所支援」^{注3)}、GH等、そして「ホームヘルプ」を利用した一般の住宅での生活が用意されたが、施設入所支援を利用するためには、障害程度区分^{注4)}が4以上（50歳以上のものは3以上）でなくてはならないとされた^{注5)}。次に、支援法成立時にはGH等の利用者には身体障害者が含まれていなかった（その後2009年7月に厚生労働省の通達で身体障害者も利用者に加えられた）。加えて居住支援として施設入所支援を選択したものは、日中活動は「生活介護」^{注6)}のみ

^{*1} お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 准教授

に制限された(この条件は 2011 年 10 月に緩和された)。

身体障害者入所授産施設とは、身体障害者福祉法によって定められた「身体障害者で雇用されることの困難なもの又は生活に困窮する者等を入所又は通所させて、必要な訓練を行い、かつ、職業を与え自活させる施設」である。この施設が新体系に移行する場合、就労を継続するならば施設に留まることはできず、また施設に留まることを望むのであれば就労を継続できない可能性がある。このような状況のなかで、2012 年(平成 24 年)3 月末日に、すべての旧法施設が新体系に移行した。

1.2 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、またはされなかったのか、その理由とともに明らかにすることも目的とする。

1.3 既往の研究

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、畑野(2007)^{文1)}は身体障害者療護施設の経営者の立場から、支援法のみによる地域生活や就労の継続の困難を述べ、授産施設や通所施設の利用者を含めた外出行動に関するアンケート調査を行った稲垣(2004)^{文2)}は、授産施設や通所施設の利用者の外出行動に関するアンケート調査より、現行制度における入居者支援や外出行動の促進が難しいと述べている。本研究は、これらの問題意識を共有しつつ、建築と生活の面から、身体障害者入所授産施設の現状と今後の展開を調査するものである。また鈴木(2004)^{文3)}は、海外における知的障害者グループハウジングを調査し、障害者の居住環境の向上を主張している。本研究は対象において異なるが、居住環境のあるべき姿を求めるという点で、方向性においてこの研究と一致している。

2. 調査の概要

2.1 調査手法の概要

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^{注7)}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・居住支援それぞれについて、どのようなサービスに移行したのか確認を行った。なんらかの理由で WAM NET 上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^{注8)}。

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。ヒアリングの対象者は、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、ないし職員の方をお願いした。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 2-1)。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、また屋内移動・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、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。

表 2-1 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

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、まず居住支援の移行状況を以下に示す(図 3-1)。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^{注9)}・入所事業廃止は約 3%である。次に、日中活動の移行状況を示す(図 3-2)。ここでは、生活介護を日中活動の支援内容に持つものを「生活介護型」、それ以外のものを「就労継続型」として分類した。

結果、生活介護型には 135 事例が、就労継続型には 28 事例が分類された(不明は 7 事例)。生活介護型を見ると、生活介護のみに移行した事例が 82 事例(48.2%)と、全体の約半数を占める。また生活介護+就労継続支

援B型^{注10)}に移行した事例が30事例(17.6%)とその次に多い。就労継続型をみると、就労継続支援B型のみに移行した事例が13事例(7.6%)と最も多い。

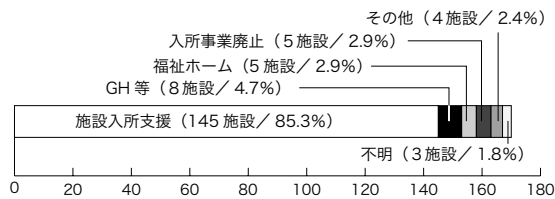


図 3-1 新体系における居住支援の状況

生活介護型	生活介護	82 事例		
		就労継続支援 B 型	30 事例	
			就労移行支援	5 事例
			就労継続支援 A 型	1 事例
			就労継続支援 A 型	13 事例
	自立訓練	4 事例		
合計		135 事例		
就労継続型	就労継続支援 B 型	13 事例		
		就労移行支援	5 事例	
			就労継続支援 A 型	3 事例
			自立訓練	2 事例
			就労継続支援 A 型	4 事例
		自立訓練	1 事例	
	合計	28 事例		
不明		7 事例		

図 3-2 新体系における日中活動の状況

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示す(図3-3)。ここでも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。まず生活介護を支援内容に持つものについて、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型の組み合わせ(28事例)が多い。その他就労移行支援^{注11)}、就労継続支援A型^{注12)}などを合わせた生活介護型

全体は計129施設であった。他方、日中活動に生活介護を持たない施設は全体で16施設と少なく、そのなかでもっとも多いものが就労継続支援B型のみの9施設である。次に、GH等・福祉ホームに移行した15施設を見ると(図3-4)、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ことがわかる。

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

図 3-3 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	2 事例
	就労移行支援	1 事例
	就労継続支援 B 型 + 就労移行支援	1 事例
就労継続支援 B 型	就労継続支援 A 型	2 事例
	就労移行支援	1 事例
	就労継続支援 A 型 + 就労移行支援	2 事例
就労継続支援 A 型		2 事例

図 3-4 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4-1)^{注13)}。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14)}、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15)}の2施設からなることが判明した。施設の設立年を見ると事例Jの1962年がもっとも古く、事例C

表 4-1 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	階数
事例 A	関東	重度身体障害者入所授産施設	1971 年	50 名	2012 年 3 月	施設入所支援	45 名	生活介護	地上 3 階
事例 B	中国	身体障害者入所授産施設	1983 年	40 名	2012 年 4 月	福祉ホーム	40 名	就労継続支援 B 型	平屋
事例 C-1	九州	重度身体障害者入所授産施設	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	平屋
事例 C-2						GH 等	7 名	就労継続支援 B 型、一般就労	平屋
事例 D	中国	身体障害者入所授産施設	1984 年	31 名	2012 年 3 月	施設入所支援	31 名	生活介護	平屋
事例 E-1	北海道	身体障害者入所授産施設	1963 年	30 名	2012 年 4 月	施設入所支援	30 名	就労継続支援 B 型	平屋
事例 E-2						GH 等	7 名	就労継続支援 B 型、一般就労	平屋
事例 E-3						施設入所支援	40 名	生活介護	平屋
事例 F	中部	重度身体障害者入所授産施設	1981 年	40 名	2011 年 4 月	施設入所支援	40 名	生活介護	地上 2 階
事例 G	中部	身体障害者入所授産施設	1969 年	40 名	2010 年 4 月	GH 等	28 名	就労継続支援 B 型	地上 2 階
事例 H-1	九州	身体障害者入所授産施設	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	地上 7 階
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	地上 3 階
事例 I	関東	身体障害者入所授産施設	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	地上 2 階
事例 J-1	中部	身体障害者入所授産施設	1962 年	80 名	2011 年 4 月	施設入所支援	60 名	生活介護	平屋
事例 J-2						GH 等	6 名	(入居者未定)	平屋
事例 K-1	東北	重度身体障害者入所授産施設	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	地上 3 階
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
事例 L-1	東北	重度身体障害者入所授産施設	1965 年	70 名	2009 年 5 月	施設入所支援	35 名	生活介護	平屋
事例 L-2						福祉ホーム	30 名	就労継続支援 B 型	平屋
事例 M-1	中国	身体障害者入所授産施設	1973 年	60 名	2010 年 10 月	施設入所支援	30 名	就労継続支援 B 型	地上 5 階
事例 M-2						施設入所支援	60 名	生活介護	地上 5 階
事例 M-3						GH 等	15 名	就労継続支援 B 型	地上 3 階
事例 N	四国	重度身体障害者入所授産施設	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	平屋+地上 2 階
事例 O-1	北海道	重度身体障害者入所授産施設	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	地上 2 階
事例 O-2						GH 等	27 名	就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型	地上 2 階

の1983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。

加えて、ヒアリング時に受領した施設平面図から、調査対象施設の居室構成と各居室の面積をまとめた（表4-2、図面が入手できなかったものは「不明」とした）。このうち、事例A・H・N・O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。居室面積について、一人あたり居室面積の平均は全体で11.8㎡であり、居住支援が施設入所支援の施設の平均は11.2㎡、福祉ホームの施設の平均は15.6㎡、GH等の施設の平均は11.8㎡である。

表 4-2 調査対象施設の居室概要

	居住支援	居室構成	居室面積 (㎡)	1人あたり 面積 (㎡)	竣工年
事例 A	施設入所支援	個室	12.3	12.3	2010 年
事例 B	福祉ホーム	個室	9.0	9.0	1983 年
事例 C	施設入所支援	4 人部屋 (12 室)	31.6	7.9	1987 年
		2 人部屋 (1 室)	20.1	10.1	
事例 D	施設入所支援	GH 等	9.0	9.0	2010 年
		個室	32.2	8.0	
事例 E	施設入所支援	4 人部屋 (6 室)	32.2	8.0	1984 年
		2 人部屋 (3 室)	16.5	8.25	
事例 F	施設入所支援	個室 (1 部屋)	7.5	7.5	1981 年
		4 人部屋 (8 室)	32.4	8.1	
事例 G	施設入所支援	GH 等	12.2	12.2	2011 年
		個室	12.2	12.2	
事例 H	施設入所支援	2 人部屋 (27 室)	16.6	8.3	1996 年
		4 人部屋 (12 室)	32.5	8.1	
事例 I	施設入所支援	2 人部屋 (1 室)	18.0	9.0	1981 年
		個室	9.8	9.8	
事例 J	施設入所支援	2 人部屋 (30 室)	25.5	12.7	2010 年
		個室 (80 室)	25.5	25.5	
事例 K	施設入所支援	不明	不明	不明	1981 年
		4 人部屋	29.6	7.4	
事例 L	施設入所支援	4 人部屋	27.0	6.8	1976 年
		GH 等	13.3	13.3	
事例 M	施設入所支援	福祉ホーム	22.7	22.7	1987 年
		GH 等	15.0	15.0	
事例 N	施設入所支援	福祉ホーム	15.0	15.0	2009 年
		GH 等	15.0	15.0	
事例 O	施設入所支援	2 人部屋 (23 室)	24.6	12.3	2010 年
		個室 (14 室)	13.3	13.3	
事例 P	施設入所支援	2 人部屋 (10 室)	24.6	12.3	2010 年
		個室 (10 室)	13.3	13.3	
事例 Q	施設入所支援	GH 等	11.6	11.6	2010 年
		2 人部屋 (13 室)	28.4	14.2	
事例 R	施設入所支援	福祉ホーム	14.7	14.7	2010 年
		GH 等	14.9	14.9	

4.2 各施設の成立の経緯

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。よって、まずそれぞれの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4-3）。

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」として入所棟を設立したというもの（事例A・B・E・H・J・K・L・M・N・O）特に、

事例K・Lではもともと「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16)}のひとつとして始められている。

表 4-3 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	隣接するリハビリテーション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、創設者が自治体の首長経験者だったこともあり、地域保健福祉の充実のために開設。
事例 D	もともとは児童保育に関する事業を行ってきたが、事業拡大に伴い障害者関係の事業も開始。
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	開設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。安い下請けではなく、職人から教わった技術による作品製作を行っていた。
事例 K	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がもともとのかたち。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がもともとのかたち。その職員寮として入所棟を設置した。
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。その後一貫して働く場所の提供を行っている。
事例 N	戦争により障害者となった創設者が、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	道内にほとんど存在しなかった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。

4.3 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4-4）。具体的には、居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

表 4-4 調査対象施設の新体系への移行状況

	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

行した時期の順にまとめた。これより、居住支援として施設入所に移行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のがあることがわかる。また居住支援において福祉ホームと GH 等に移行した事例は、すべて生活介護を含まない日中活動を選択している。加えて 7 事例において、新体系への移行期限である 2012 年 3 月末前後に移行している。

5. 個別のヒアリング結果

5.1 新体系への移行に際し課題となった事柄

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以下にまとめた（表 5-1）。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・J）：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

表 5-1 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のもとで、建て替えが認められた。
事例 B	新体系への移行について、利用者負担の増加やサービスに期限が加えられる可能性、また煩わしい手続き等の理由から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。30 年前に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。ところが通所を B 型に移行したところ入所も同時の移行を求められ、やむなく移行した。
事例 D	新体系移行（移行期限の）ぎりぎりまで行わなかった。軽度利用者が半分であるため、本来望ましいのは生活介護ではなく授産施設。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	夜間を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	もともとの入所授産施設には 40 名の入所利用者がいた。移行する際に GH 等を建設すると 2007 年に決め、それに向けて利用者を 28 名まで減らした。GH 等することになったがなかったわけではなく、就労＋入居施設は認められなかったで、他に選択肢がなかった。
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と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が可能。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いた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	（もともとの）施設が老朽化してしまい、2009 年に移転新築をした際、あわせて新体系に移行した。
事例 M	（入所授産を施設入所＋授産に移行しようとしたところ）最初は施設入所支援と授産は組み合わせはいいなというところだった。行政と折衝の上半年後に継続使用なよ、ということになった。支援法によって GH 等を作っても良いということだったのだが、身体障害者だけは除かれた。そのため移行できなかったが、2009 年の 11 月に身体障害者も入れても良いと言う制度になったため、2010 年度の 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利用者の方は、生活介護で無ければならないというところが問題だった。利用者さんは、働きながら入所されているので、やはり工賃はほしい。ただ、施設入所とどちらをとるかということで、本人や家族のかただいに話し合った。
事例 O	以前は職員として採用されている障害者のかたが結構いらした。一時は、利用者に全員健康保険と社会保険をかけていたこともある。ところが（新体系での就労継続支援）A 型 B 型になって、それぞれ（今までの作業を）継続できる方とできない方がいて、利用者の皆様に相応な説明を行い、A 型と B 型にわかれてもらった。

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ている。

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。

5.2 GH 等の設立に関する状況

次に、GH 等の設立に関する状況や意見を示す（表 5-2）。ほぼすべての事例で前向きな意見が聞かれたが、身体障害者が住むことのできる 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 等は簡単なのだが、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」と述べられ、事例 F でも「身体障害者の GH 等をつくりたいとは

表 5-2 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あり、杖の利用者が入居している。車椅子の利用者は建て直さなければ入居は厳しい。
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。その上都市部で、自治体から補助も出ないとなると、厳しい。
事例 D	GH 等をつくる土地の目星はついていないが、資金面の関係で踏み切れない。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。
事例 E	身体障害者 GH 等をつくるにあたって、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、現実的には難しい。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がり収入が上がる点だが、その分設備投資が必要。当施設も、エレベーター、リフトの導入を検討しなければならない。
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。また GH 等に入ったときに家賃や生活費などの毎月 6～7 万円を払える利用者は少ない。
事例 I	他法人の身体障害者 GH 等や福祉ホームはあるが、交通の便が悪い場所にあり通所に不便。当法人は、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、そう遠くないうちに女性用の GH 等も開設したいと考えている。GH 等事業は利益が発生しないが。
事例 K	知的の GH 等は簡単なのだが、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。エレベータは維持費もかかるので、平屋。すると土地の取得も馬鹿にならない。
事例 L	福祉ホーム 1 棟を来年度から GH 等に転換できないかということで、今準備をしている。入居者の障害が重度化し、身辺自立が難しくなってきたため。そのため大変な人のために夜間支援がきくことのできる GH 等が必要であるということになり、転換しようということになった。
事例 M	知的・精神の場合は設備投資をしなくても良い。民家を借り上げて GH 等を作ることができる。しかし車いすの人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。学生用のアパート。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ちゃ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。今後の増設も考えなければならぬが、もう少し落ち着いたところで考えている。

考えているが、(中略)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。

事例C・E・G・J・Oでは、新体系への移行にあわせてGH等を新設している(図5-1)。事例CはGH等を新築しているが、利用者は障害程度が軽度のものを想定し、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、現状では設置されていない。同じく2階建ての事例Oでは、エレベータは設置されていない。事例Gでは「GH等の強みは、入居者の区分が上がり収入が上がる点である。ただし、その分設備投資が必要となる」との意見が、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。

5.3 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5-3)。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4-3)。事例Mも、「就労の場」の付属機能としての入所機能の意味合いが強い。これらの事例では、支援法による新体系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見なされたことで、入居者の居住の場の選択肢が狭まってしまったとしている。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きた」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、とかなりかな

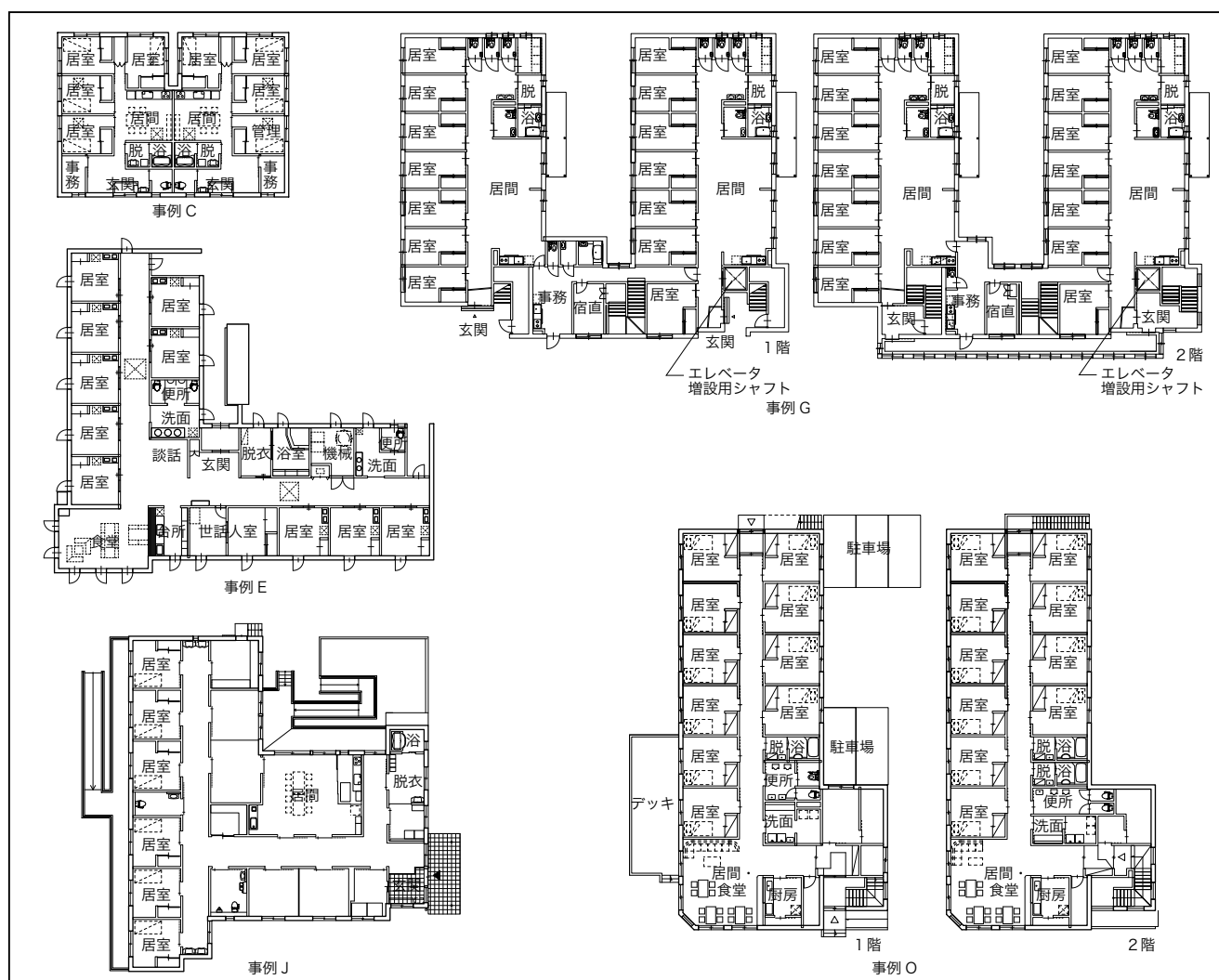


図5-1 事例C・E・J・G・OのGH等の平面図(1/500)

い現状に批判的な意見が聞かれた。

他方、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 では、施設が就労の場というより入居者の「家庭」となっている状況が強調された。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、地域へ「わざわざ居住の場を移そうと思わない」状況になっていることが報告された。

表 5-3 新体系移行による入居者の住生活環境の変化

事例 A	2010 年前後の入居者の平均年齢は 57 歳と高齢で、地域で自立生活を新たに始めることは難しかった。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である。
事例 B	利用者は、高齢なこともあり、2 年 3 年で次のステップに移れるわけではなく、長い目で見ていかなければならない。施設は利用者にとって第二の家庭である必要がある。施設といっても、家庭以上の生活を提供しているが、それがなかなか理解されない。
事例 C	ここまでできるようになれば家に帰れるようになるかもしれない、というモチベーションを利用者に持たせて、リハビリを行っている。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。出る時イコール病院という認識が根付き、家に帰るという選択肢を忘れていた、地域に帰せと言われて、GH 等を初めて考えた。
事例 D	授産施設であった時の、9 時までに掃除、朝礼、17 時まで作業という規則正しいスタイルが変わり、なじめず落ち着けない利用者もいる。新体系に変わり、今までの慣れていた生活から、自分で考えて行動しなければならない生活になったことで、苦痛に感じる利用者もいる。
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。入居者は、授産がなくなり工賃が下がったことや日割りになって利用費高くなったことが原因で、生活は変わらないが使えるお金が少なくなった。
事例 G	以前は 2～3 人部屋だったが、GH 等に移行し個室に変わった。最初は入居者に不安もあり家族も心配したが、慣れたら干渉されず快適に過ごしている。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、出ようとする人はいない。外出も自由なので、わざわざ居住の場を移そうと思わない。
事例 H	入居者には障害者区分 1～2 の軽度の入居者もいるが、新体系に移行した今、これから軽度の人を受け入れるのは難しいと思われる。障害者区分が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る。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、クオリティオブライフを考えはじめ、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、ただで面倒をもらっている訳ではなく年金の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。利用者にとっては、制度によって生活の変化はなかった。それを目指して移行した。
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。本来は GH 等で訓練して福祉ホームという順番のはずなのだが、福祉ホームがバリアフリーになっているので、重度の人が福祉ホームに行って、民間の一軒家を借りている GH 等に（知的の）軽度の方が入るといって、逆転現象が生じてしまっている。
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康者であっても、お互いに法人から雇用された労働者。制度的には職員と利用者とは別れているが、中で働いている私たちからすると区別がない。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。こんなところでやっていられないと辞めてしまった人もいた。
事例 M	我々は重度授産からはじまっている。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わけだから、止めるわけにはいかない。障害が重くなってきたもその人のリズムで働くことに希望があれば、例えばそれまで 6 時間働いていたのを 2 時間にして自分の生活のペースを作ってくということが、ものすごく大きなことだと思う。（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思う。
事例 N	ここは内部障害などの身体障害者が「働く」ことから始まっているので、初期は軽度の方が多かった。30 年 40 年たつて高齢化し、こちらからみるともう働けないのでは、と思うような人がここでも働いている。本来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だいたが、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 年間で B 型については段階的に給与保障を行った。新法に移行した結果、能力に応じて（報酬を）配分をしてゆく、という考え方に切り替えざるを得ない。

5.4 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 5-4）。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。

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がある」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）、「そういう人たち（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 5-4 地域移行に関する意見

事例 A	自立支援法に法制度が移行してから、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	これらの施設は小さくし、社会資源に大きくサポートされるものであるべきだが、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。広島や神奈川では、GH 等の建設さえ認められなかったと聞いた。
事例 D	建て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であり、そのときの体制は入所施設ではなく GH 等だと考えている。しかし（支援法では）「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、不安である。
事例 E	当施設が、実際に入所をやめた場合、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。自立支援法は、東京でしか通用しない。
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。親亡き後どうするのか。自立支援法だけでは地域移行は実現できない。自治体が後押ししてくれないと難しい。
事例 H	支援法の理念は良いが、地域という言葉だけで住む場所を全く保証していない。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 ヶ月いた背損の 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（での生活）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。一定の所得があってバリアフリーにすれば出て行くので、（宿舎を）無くせなかったと思った。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。暫時削減する方向では考えているのだが。
事例 L	昨今の議論は住まいの場をどう確保するかということだけで、地域にどう出するか、という発想だけ。そういう人たちがそこで何をするのか、という発想が非常に乏しい。
事例 M	私たちが一番苦労しているのは、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（ということ）。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。地域のアパートで生活するのは、災害などもあり、よほどいろいろな設備があり、地域の手助けも受けられるところで無いと安心できない。（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。ただし、GH 等であれば良いが、一軒のアパートに入って食事提供やホテルコストも家賃も必要、ということになると、入る方がいるか疑問。

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 6-1）。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 6-1）。平均年齢については事例 E-3 が 61.1 歳と最も高く、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 事例については、居住支援はすべてが GH 等

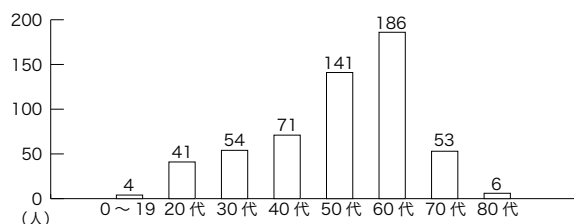


図 6-1 入居者の年齢構成

表 6-1 入居者の年齢構成

	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

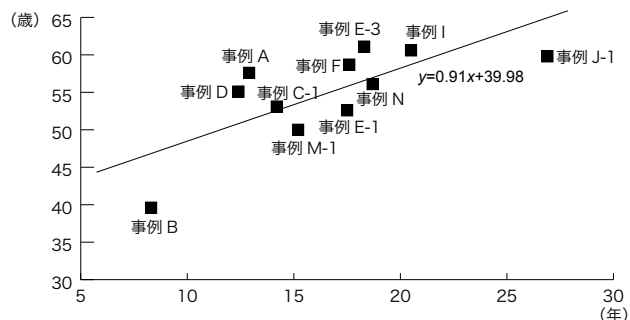


図 6-2 平均入居年数と平均年齢の関係

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 6-2）。

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。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 6-2）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 6-3）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、それぞれの事例における入居者の属するグループの人数と割合を算出し、表 4-4 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 6-3）。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

表 6-2 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 6-3 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

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、高齢のものが多くグループ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。

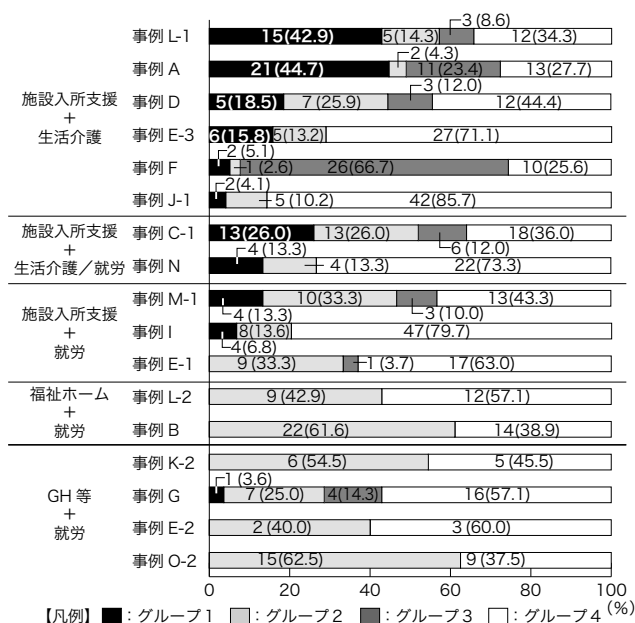


図 6-3 各事例に占めるグループの人数（割合）

7. 分析

7.1 ヒアリング結果が示す新体系への移行の実体

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舍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。ここで事例 B は既存施設が個室（表 4-2）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 6-3 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く事例（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から新体系への移行状況の分析を行う。

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 4-3）。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 6-2）。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 6-1）。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 5-1）。

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 6-3）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 5-1）、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 4-1）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 6-1)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 6-3)。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 5-1)。

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、支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、支援法的前提が挙げられる。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 5-3)。

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 5-4)。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 6-3)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対し、ホームヘルプを利用した単独居住は現実的では無い。

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、その建物が充分にアクセシブルである必要があり、また筆者(2011)^{文4)}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 5-2)。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 5-1)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)^{文5)}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 8-1)。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。

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

表 8-1 全国の GH 等の住居形態(文献 5 を基に筆者作成)

8.3 本研究結果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 3-3）。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。理由は、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、自立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（移行）したのか、またそれによって利用者にどのような影響が生じたのか、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難しいことが明らかになった。

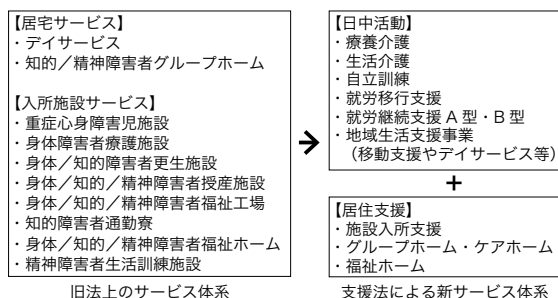
今後の課題として、身体障害者が利用可能な地域居住の場の確保のための方策、並びにそのような住まいに求められる性能の特定が挙げられる。

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に、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

<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。



- 2) グループホームとは、法律上は「共同生活援助」と言い、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」と言い、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 月からグループホーム・ケアホームは一元化される予定である。
- 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、利用者 1 人あたりの床面積は、収納設備等を除き 9.9㎡以上である。
- 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 月から「障害支援区分」に名称が変更される予定である。
- 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引き続き施設入所支援を利用できるように緩和され、2011 年 10 月には日中活動として就労系サービスを利用しているものでも、やむを得ない理由や市町村の判断によって施設入所支援を利用できることとなった。
- 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。
- 7) 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。
- 8) 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。その際参照したホームページの一部を以下に示す。http://www.okicolor.or.jp/?page_

- id=22, <http://kofuji.or.jp/information/#enkaku>, <http://www.kodakasa-h.com/>, http://www.okicolo.or.jp/?page_id=65, <http://www.okisin.jp/taiki/index.html>, http://kago-selp.jp/facilities/food/work_ooshima.html, <http://www.gakufukai.jp/>, <http://ameblo.jp/sun-village-aira/entry-11095180419.html>, <http://www.miyazaki-catv.ne.jp/~urushimi/index.html>, <http://www.ayuminosato.jp/riyou.html>, <http://www.sanshikaikikukaen.or.jp/outline.html>, <http://sansainosato.jp/index.php>, <http://jyoumeien.web.fc2.com/news.html>, <http://www.syunkouen.jp/page/syunkouen/s-gaiyou.html>, <http://www.kougeikai.or.jp/>, <http://www.fukuoka-colony.net/index.html>, http://www.yuukari.or.jp/facility_minou.html, <http://www.fukuseikai.com/houzingaiyou.html>, <http://www.famille.chikamori.com/famille48.html>, <http://asahien.or.jp/asahi/asahi78.pdf>, <http://www.ycolony.or.jp/>, <http://www5.ocn.ne.jp/~hhikari/concept.html>, <http://www.seikeikai.ecweb.jp/>, <http://www7.ocn.ne.jp/~staiyou/kyodo.html>, <http://www.kibinosato.or.jp/sisetubetu/sintai/sintai.html>, <http://shimane-wakaba.jp/index.php?id=2>, <http://www.minorifukusikai.com/>, http://www.tuwabuki.jp/05_01_gaiyou_aisatu.html, <http://homepage2.nifty.com/taiyounoie/taiyou/index.html>, <http://www.akatuki.or.jp/gaiyo/>, <http://www4.ocn.ne.jp/~aioen/gaiyou.html>, <http://www.harimafukushi.com/summary.html>, <http://www.aiko-welfare.or.jp/index.php?id=63>, <http://kobe-meiwakai.jp/content/shisethu/index.html>, <http://bcaweb.bai.ne.jp/~bbh07101/>, <http://www.kibounoie.org/work/>, <http://www.daisyokyo.or.jp/work/index.html>, <http://www.kyoto-chogen.or.jp/history.html>, <http://www.kirei.or.jp/gaiyou/index-enkaku.html>, http://www.lh-workcampus.com/page_company.html, <http://www.nagano-colony.or.jp/enkaku.html>, <http://www1.ocn.ne.jp/~rehabili/gaiyou.htm>, <http://kihoso.net/history.html>
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 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。
- 12) 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。

- 13) 表4-1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て、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。
- 14) 「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のための通勤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。
- 15) 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かったが、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。
- 16) 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。

<参考文献>

- 1) 畑野栄二：障害者自立支援制度と地域リハビリテーション—身体障害者療養施設からの視点—、日本リハビリテーション医学会誌、No.44, pp.740-744, 2007.12
- 2) 稲垣貴彦：身体障害者の外出についての実態調査、中部学院大学短期大学部研究紀要、No.8, 総合研究財団研究年報、No.30, pp.137-147, 2004.3
- 3) 鈴木義弘他：知的障害者グループハウジングの居住水準向上に関する研究—北欧の事例研究を通して—、住宅総合研究財団研究年報、No.30, pp.137-147, 2004.3
- 4) 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, 735-740, 2011.4
- 5) 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

<研究協力者>

松尾 慶子 （お茶の水女子大学4年生、調査当時）