

# 日本における身体障害者の庇護工場

池 川 清

## 目 次

第1 厚生省の身障者調査と対象外の障害者の問題 .....	3
1 日本における身障者の概数 .....	3
2 40年の調査の要約 .....	4
3 対策として考えられること .....	5
第2 障害者の職業問題 .....	5
1 授産場の過去から現在へ .....	6
2 身障者の就職 .....	7
(1) 状 況 .....	7
(2) その問題点 .....	8
3 雇用施設としての問題点 .....	10
4 庇護工場の矛盾 .....	11
5 大規模か小規模か .....	13
第3 働ける可能性の開発と問題点 .....	14
1 わが国の身障者授産施設の協同 .....	14
2 下請制の問題 .....	15
第4 わが国の身障者授産施設 .....	16
1 貴峰荘職業更生センター .....	16
2 西多賀ワークキャンパス .....	21
3 身体障害者西宮授産所 .....	21
4 大阪府立身体障害者福祉センター .....	23

5	玉津寮（福祉の家） .....	24
6	京都府立身体障害者福祉センター .....	25
7	宝塚厚生園（内部障害者） .....	26
8	太陽の家 .....	27
9	アガベ授産所 .....	28
5 第	コロニー .....	29
1	コロニーの将来性 .....	35
第 6	授産事業の基本問題 .....	35
	参 考 文 献 .....	37

## 第1 厚生省の身障者調査と対象外の障害者の問題

昭和24年12月、身体障害者福祉法が成立し、25年4月1日から施行されて以来、厚生省は5年ごとに身障者の実態調査を行なってきた。調査の対象とされている身体障害者は法に定められたいわゆる身障者で、手帳の交付を受けたものは法にきめられた身障者の範囲に属するものである。

しかしながら、現行の規定にあてはまらない障害者が多数実在している。それらの人々は実態調査の対象から外されている。例えば、ライ病、原爆被災者、感情失調、中風、脚気、結核、心臓病、精神障害者等である。これらの法の対象外の障害者については、ここには述べない。

身体障害者に関する実態調査は各方面で実施されているが、最近のもので利用し得る調査には次の如きものがみあたる。

- 1) 日本児童福祉協会刊行、厚生省調査（昭和40年8月）
- 2) 兵庫県、身障者（児）の実態（昭和41年）
- 3) 大阪市東成保健所 心身障害者の実態調査報告（昭和42年）第一報
- 4) 大阪府社会福祉行政基礎調査報告書（身障者実態調査報告書）（昭和42年）

### 1. 日本における身障者の概数

わが国における実状（昭和40年）

身障者総数（成人）	1,048,000人
うち心身障害者（精薄と身障の1,2級）	12,000人
視覚障害者	234,000人
聴覚障害者	204,000人
肢体不自由者	610,000人
就業者	412,000人（39.2%）
身障児総数（18才未満）	98,000人
18才以上と児童の合計	1,146,000人

人口100人に1人の割合である。

## 2. 昭和40年の身障実態調査の要約

- 1) 障害者の数は、厚生省の5年ごとの調査において、次の如く増加の傾向がある。

昭和30年	78,500人(18才以上)
35年	83,000人( " )
40年	143,000人( " )

その理由は、従来ならば死亡したであろう人々が、治療医学の発達によって生命をとりとめることができたこと、交通事故による障害者が増加したこと、障害の程度が進行して手帳の交付をうけるに至ったものが増加したこと、また高令人口の増加などがあげられる。

- 2) 身体障害児者の出現率は、おおむね人口100人に付1人の割合であるが、地方により、また地域により高低がある。これは調査のみによって、その地方に身障者が多発しているとも考えきれない。
- 3) 男女の差は、いずれの調査においても男は $\frac{2}{3}$ 、女は $\frac{1}{3}$ である。
- 4) 障害者のうちに老令人口が多くなりつつあることは注意すべき点である。昭和30年には24.8%、40年には44%を占めている。
- 5) 身体障害者手帳をもっている障害者は6割位で、なかには手帳のことを知らない者もある。
- 6) 障害を二つ以上もつ複合障害者は約2割である。
- 7) 複合障害をもつものは児童(18才未満)に多く、精神薄弱などをともなっていることが高い比率で示されている。
- 8) 単独障害のうち最も多いのは下肢機能障害で、ついで眼、耳の障害である。高令人口の増加によって一層、眼、耳の障害者は多くなる予想である。
- 9) 就学率は全体として低く、とくに聴覚障害をもつ児童において顕著である。
- 10) 障害者(児)のいる世帯は一般に低所得である。
- 11) 就業率は低く、とくに精薄、視覚障害者に不就業者が多い。

12) 働いている身障者の収入は一般より低く $\frac{2}{3}$ 程度である。

13) 食事、用便、衣服の着脱の動作など日常生活が一人でできないで、介護を要する者は全体の15%に及び、特に児童においては、この比率が高い。

### 3. 対策として考えられること

1) 身体障害者の結婚相談所の開設。

2) 老令による身体機能の衰退の予防のためのリハビリ訓練教室の開設、用具の貸与。

3) 特殊学校の不足をカバーする教育方策の設定、訪問教師。

4) 日常動作訓練のためのサービス。

5) 補装具のうち車いすを必要とする例が多いから車いすの利用についての研究を要する。

6) 身障者の就職経路は、公共機関によるものが少なく、知人などの紹介によるものが多い実情から、今後は公的機関の充実が必要である。

7) リハビリ・センターを利用するにしても交通機関が問題となり、就職についても同じことがいわれるので、今後は自動車（特別装置）の免税、公費貸与、駐車優先などの方策が一層広くとられるべきである。

## 第2 障害者の職業問題

重度障害者や高令者のための庇護工場をつくることは、経営学上からみて有利な投資であると説く人がアメリカにもイギリスにもいる。しかしその反面、これらの人々は働く能力にあわせて能率的に働けるように特殊な設備をしなければならない点から、経営者の一部にも、また古い考え方の福祉学者にも、職業を与えるよりも保護を与えよという考え方があることも見逃せない。生涯を不自由なく送れるように十分な生活保護費を支給すればよいと考えているものがある。保護施設をつくって、例えば、収容施設とか老人ホームを作って収容保護すれば、安上りだと考えているかもしれない。しかし、これは福祉理念において前近代的な考え方から発想したものである。

人間福祉とは人たるにふさわしい働く機会がなければならない。働ける能力

をすこしでも活用して働いて社会的有用な存在としての生き甲斐を求めるというところに、近代の福祉理念がある。その意味からいえば、日本の生活保護法の理念は全く前近代的なものといわなければならない素因を含んでいる。

政治家のある人は、障害をもつ重度身障者さえ工場で働いているのだから、一般の工員達には、良い刺激になる、身障者こそ社会秩序の先導であると考えて、身障者の庇護工場を国家として助成すべきであるという。

わが国では重度障害者や高令の社会的障害者が社会的に役立つことは困難であるときめてかかっているため、本人自身もそう思い公的扶助をうけて徒食することが福祉政治のあり方だと諦めている。

これは人間性を尊重する福祉哲学に立脚して改められなければならない。

身障者福祉については、四つの大きな思想的源流がみられる。

- 1 戦前にあった救護法時代には、障害者を最下層の人間とみなし、不具、廢疾とよび、これらの人々の救済は、体制維持のための処置で、対象を極度に制限した。
- 2 労働行政的な考え方は、労働災害によって身障者が増加するから、これを職場復帰させることが労働行政的福祉であると考えている。
- 3 経済行政的な考え方は、経済の高度成長にともなった人的資源に対する需要が急激に増大し、労働力の不足がみられるので、働ける人間はすべて人力開発のルートにのせて働かせるべきであるという。
- 4 人権として生活権を認め、生き甲斐をもたせることが、近代政治の理念であるとする社会福祉の思想に立脚したものである。

以上四つの源流のいずれか一つに立脚するものもあれば、それらのうちの二つを混合したものもある。国家の建国哲学と支配階級の身体障害者に対する考え方によってそれぞれ異なった様相を示すものである。

## 1. 授産場の過去から現在へ

授産事業の歴史をみると、明治維新における士族授産にはじまり、主として失業者の対策として社会事業の内部にとりあげられてきたが、殆ど大きな成果をおさめることなく、むしろ、第二次大戦後の物資の統制時代に、公私の授産

場が原材料の優先入手によって、ようやくその生存をつづけてきた。やがて自由経済と共に一般企業と競争するに及んで企業経営者としての才能にめぐまれない社会的慈善家の手による授産事業は凋落の道をたどり殆ど自然消滅してしまったといえよう。

そして日本経済の高度成長の波にのり、過去において授産場に通所していた人々で、能率の悪い条件の人の一部だけは、一般企業に就職することもできなまま、保護をうけつつ授産場へ通所していたのである。

そのために生れた保護授産場は、それまでの授産場の職員が横すべりしただけであったこと、収入が多くなれば生活保護費を減額されるために、被保護者は積極的に勤労意欲をもやさないまま、存在をつづけていた。

ところが心身に障害のある人々のための庇護授産の必要が認められるようになって、わが国でも障害の程度の重いもののために、特殊な職場として、障害者に向く作業設備のある施設を設けることが、身障者にとって必要であることの認識が生れるようになり、さきにのべた身障者収容授産施設が設立されることになった。

身体障害者福祉法第31条によれば身障授産施設とは、「身体障害で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収容し、又は通所させて、必要な訓練を行ない、且つ職業を与え、自活させる施設とする」と規定されている。（身障施設が15才以上を収容すると規定しているが、これは職業との関係において義務教育終了者と解すべきである）

## 2. 身障者の就職状況（児島著身体障害者福祉 P 149 参照）

- 1) 身体障害者の就業状況をみると、1,042,000 人のうち、就業している者が412,000人、未就業者が636,000人である。一般健常者の就業率65.2%にくらべると、身体障害者の就業率は39.3%でかなり下廻っている。

そして不就業者の内訳をみると、身体上の理由によって就業できないものが過半数を占めている。この就業率について、身体障害者雇用審議会は、その2号答申（昭和42年7月）のなかで次のようにいっている。

「一般の就業者の割合は65%であるのに対し、身体障害者の割合は39%

であって著しく低い状況にある。わが国の雇用慣行には、身体障害者の雇用を阻害している要因が少なからずあるが、身体障害者の就業者の割合を、一般の割合に近ずけるための施策が強く要請される。……不就業者についてみると、雇用促進の対象者と見込まれる者は、休業中および失業中の者にとどまらず、それ以外にも相当数あるものと考えられる。また、身体上の理由で就業不能の者および就業の必要のない者のなかからも、雇用機会の増大にともない、就業希望者が現われるものと考えられ、また医学的、教育的もしくは心理的リハビリテーションによって職業能力を付与すれば、雇用促進の対象者はさらに増加するものと推察される……」。

身体障害者のうち高年令層の占める比率が大きいことと、未就業者の636,000人のうちに、重度の身体障害者が240,000人いることを考え合わせると、これから先の雇用促進問題は、高年令者と重度障害者が焦点となるであろう。

身体障害者の就業状況

区 分	身体障害者(18才以上)		一 般
	実 数	構 成 比	(15才以上)
1 総 数	1,048千人	100.0%	100.0%
2 就 業 者	412	39.3	65.2
3 未 就 業 者	636	60.1	34.2
4 完 全 失 業 者	4	0.6	0.6

昭和40年厚生省「身障者実態調査」総理府「労働調査」

身体障害者の不就業者の内訳

区 分	総 数	休業中	失業中	身体上の理由により就業不能	就業の必要なし	その他
実 数 (千人)	636	5	6	401	159	65
構 成 比 (%)	100.0	0.8	0.9	63.0	25.1	10.2

昭和40年厚生省「身障者実態調査」

## 2) 問 題 点

わが国の経済成長は人手不足をつげている。これほど、労働力の不足し



ている現在においても、身障者で就職しているものの割合は極めて低い。

その理由としてあげられている点は次の通りである。

- (1) 特殊技術を持たないこと。
- (2) 作業能率が低いこと。
- (3) 社会生活への適応性がないこと。

そのために雇主側は身障者の雇用に躊躇するといわれる。

つぎに採用されて働くようになって、雇主側が、何んともなく温情的な態度で身障者に接することも身障者として耐えられない屈辱であると感じている。雇主側の身障者雇用の態度についても問題がある。

身障センターで職業訓練をうけて技能を修得しても、その技能をいかす職場に働いているものが少ないのは何故か。修得した技能では自活することが殆ど不可能に近いために、何ら技術を必要としない他の職業へ転職している。

そして低収入を補うために毎夜10時、11時まで残業して、やっと生計を支えている。妻君も子を背におぶって暗い電灯の下で内職して僅かでも家計の足しにと稼いでいる。

かかる不平と疲労の生活の連続から、身障者で酒をのむ者、しかもその指数が一般より高いことも日常職業生活における自棄的態度からの結果である。

学歴をとわず、技能的に劣る身障者が力一杯働ける、気兼ねない職場を求める願いは想像以上である。

ある身障者は自己の体験から身障者雇用対策として次の提案をしている。

- (1) 身障者自身の自己鍛練と自己の開発の必要性。
- (2) 公的機関への優先的採用の政策の決定と実践。
- (3) 低賃金雇用に際しては、本人の生活費補助。
- (4) 福祉事務所の事務の迅速と合理化（補装具は生活の一部である）
- (5) 技能修得資金の増額（資格のとれる技能を修得させること）

(6) 民間への身障者雇用の積極的PRと公費補助。

(7) 更生訓練所における技能訓練が時代の進歩と合致した新しい技術を教育すること。

身障福祉法によって1級、2級というような段階に区別している。これは物理的医学解剖学上の測定であって、その障害者の職能の評価ではない。世間では、1級とか2級というと、自立不可能であるかの如き印象をもって、いるが、現在、身障収容授産場で働いているものは1、2級のものが多く、しかも立派な能力をもっていることを示している。現行の区分が果していつまで続けられるかは疑問である。

### 3. 雇用施設としての問題点

#### 1) 一時的雇用訓練施設

庇護工場としての身障授産場を、仕事への訓練、ついで外部の事業所への就職又は自営への準備施設とみるものがある。

#### 2) リハビリを主とする職業指導施設

身障者を通所又は収容させるのであるから、完全に治療をうけないまま入所するものが多い日本の現状からみて、施設内には最少限の医学的検査、カウンセリングをできるような物的人的設備を整えて兼ねて心理的社会的職業的指導をしようとする考えをもった施設を考えている人も多い。

#### 3) 長期的保護的雇用施設

重度、重症の身障者で一般労働市場に就職することのできない人に、施設自身の設備と運営によって収入のある職場を提供しようとする職場提供施設とみる。

以上三つの考え方がある。

身障者に職を与えて自活させる施設であるという点から、これが社会福祉事業であると考えるのが日本の大勢であるが、イギリス、アメリカの如く、労働力提供の場を用意すると考えるならば、これは労働行政が行なう労働力開発施設として組み入れるのが適当である。

これが、非営利であろうとなかろうと、利潤を追求し、その利潤によって

得た利益から賃金を雇用者に支払うことを原則にするかぎり、これを社会福祉事業と考えることはできない。

心身の障害による劣等感、孤独感、などのために一般企業で働き場がない身障者を保護することを第一目標とし、その人権を認めて働く権利として職場を提供するというなら、それは正に社会福祉事業である。

この点、日本の身障授産施設は、アメリカのアビリティ社やグッドウィル・インダストリに影響されすぎて、独立採算制を強調するのは、社会資源のありかたがちがう日本としては採用することが無理であると思われる。経営の目標は独立採算制であってよいが、それを実現することを急に望むならば、事業の営利性のために却って失望するであろう。この点アメリカよりイギリスの庇護工場の型は日本における社会福祉施設として採用し得る考え方である。

デンマークにおいては庇護工場は身障者に永久的雇用の場を提供するものと解されている。この場合においても途中で社会復帰をする身障者がいることは勿論であるが、リハビリ施設とは解されていない。

(Rehabilitation and Care of the Handicapped, 1967, p. 41.)

#### 4. 庇護工場の矛盾

終着的長期的な庇護工場に、どの程度の生産性を期待したらよいのか。

庇護工場だからといって、無限に赤字を出してよいものではない。1965年1・2月号のアメリカのリハビリ雑誌ではこの点に論争を集中させている。

D. J. Mase の説によれば、「授産施設が、職業訓練、就職あっせんを施設の業務として実施するなら、経営的に自立は不可能である」と。重度の身障者を対象として職業訓練をすることは、時間を要し、人手を要し、材料を消耗し、生産を低下させる。施設の財政には大きな負担となる。そして、その身障者が一般企業に就職ができるまでに能力が開発されたといって就職あっせんをするならば、施設には生産性は皆無である。

この施設が、軽度の者ばかりを訓練し、就職あっせんを延ばせば延ばす程経営上の採算はとりやすくなる。

経営採算を重視するならば、能力の高い生産性の優れた身障者だけの庇護工場をつくれば立派な独立企業として工場経営ができる。そして、利潤追求にはしり、身障者のために必要なリハビリ、福祉的サービスはおろそかにならざるを得ない。

N. Nelson は企業経費とリハビリ経営を区別することによって赤字の心配を追放しようとしている。すなわち、予算は施設の事業の経理上の表現であるから、庇護工場の経費を三つに分類するのがよいという。(1) 管理費、(2) 受注、生産費、(3) リハビリ費。

この三つの範疇に経理をわけて、管理費は生産費とリハビリ費に使った総金額に比例して生産費とリハビリ費に割り当てる。そしてリハビリ費の総額と生産費の総額が、見合えばよいという。

身障者が生産よりも賃金が多く支払われるとリハビリ費は縮小されることになる。

ここではリハビリは金のいるものときめてしまわなくとも、精神的心理的に働こうという意欲をもたせることもリハビリの要素であるから、生産を高めることとリハビリ機能とは全く相反するものときめてしまうのも誤りである。そして、リハビリをより多く必要とする授産生が多いとき、又は重度障害者が多いところでは、それに対して公的補助があつてよいのである。

庇護工場が身障リハビリ・センターと同じであるとは思わないから、リハビリ・センターの領域にまで侵入する程、リハビリ設備やサービスを考えることは誤りである。

あたかも、M弱電機 K.K. が、あれだけの利潤をあげながら労働者の福利厚生施設においては支出される金額が何故すくないのか、設備をしようとしないうのも松下会長の企業本位の現われである。

リハビリや福祉サービス面での支出を第一とする庇護工場は、いつまでも社会福祉事業として施設を考える人々には強調されるであろうが、さもないれば、施設の職員も授産生も、いつまでも慈善的依存心に満足しきってしまうものとなるであろう。それは人間の尊厳を自から否定する結果となる。

## 5. 大規模か小規模か

現在、世界の傾向をみると、生産主義の庇護工場 (Industrial Workshop) は小規模のことが多い。

授産生として、(1)高令者、(2) 慢性的身障者、(3) 精神的身障者 (人格、感情、行動) があるがそれらの人々をすべての対象とする庇護工場は少なく、その工場の提供している職種について、本人が就業可能か否かによって入所許可、不許可が決定されている。

リハビリ庇護工場 (Rehabilitation Workshop) では、健康診断、継続的医療相談と管理、社会的適応のための指導、職業指導および雇用あっせんが行なわれる。この工場の第一の目的は一般産業への就職の準備を行なうことにある。しかし、入所者の中には一般産業に就職ができずに附設の庇護工場に雇用者として残る者もある。

このリハビリ庇護工場が、更に充実したものとしては総合的リハビリ・センターがある。総合的リハビリ・センターの機構は、(1) 医学的リハビリ、(2) 社会適応リハビリ、(3) 職業リハビリ、(4) 生産リハビリ (庇護工場及び居宅内の就業) の分野が総合されたものである。

小規模のものから大規模のものへの施設の内容の大小に応じて各種のものが考えられるが、経営上と機能上からみて、施設に働く専門家の資質、能力によって、いずれが優れた庇護工場であるかを判断すべきで、規模の大小のみによって優劣を軽々に論じることはできない。

また精神薄弱者 (中度以上) をも含めた混合組織の工場がよいという説もある。それは、精薄者には比較的体力的欠損が少いため、体力を要する仕事は、この人々にあてて有無扶け合わせることが可能な作業であるならば一層有効的であろう。

大体において庇護工場の規模は 50~100 名の小規模がよいといわれる。重度身障者収容授産施設の定員は50名以上ときめられている。(神奈川県、福祉工場の性格参照)

それは工場管理面と資材の入手、販路の確保の点から考えられた結論であ

る。

アメリカにおいても収容定員50名までの規模の庇護工場が多い。オーストラリアでは30名ぐらいのものが多く、イギリス **Remploy** 工場では平均して約80名の中規模の工場が多い。ただ下請を主とする工場においては140名を収容定員としている。

全アメリカの庇護工場調査 (ALTRO, 1966) によれば、精薄者の工場は収容人員が少なく、身障者の工場は大きい。

### 第3 働ける可能性の開発へ

#### 1. わが国の身障者授産施設

働くこと自体、人が人たる権利である。この喜びを通じてすべての人は心理的にも社会的にも生き甲斐を自覚するのである。

わが国の身体障害者の実態調査によれば、障害者のうち就業しているものが33%で、残りの67%はすべてが就業能力をもっているとはいえないにしても、このうちには、適当な職場や保護設備を与えられれば、働くことが可能なものもいる。

かかる理由から先進国においては庇護雇用のために庇護工場がとりあげられ、今や、この傾向は世界的すう勢となりつつあることはすでにのべた処である。わが国でも、この芽ばえが漸く現われはじめて、昭和40年9月に36施設であったのが、43年11月には41施設と増加の傾向にあることは、必要性和需要が福祉関係者、とりわけ重度の障害者を対象とする方面において認められつつあることを示している。

昭和33年9月2日に身障福祉法第18条第2項により、全国で5ヶ所の施設が指定された。その後、数が増加するにつれて、施設の連絡会が生れ、37年10月には東京で施設長会議が開催されたあと、身体障害者授産施設協議会が結成され、わが国における全国的な団体として、この種の施設に共通の問題を協議する段階に達した。

その後、毎年各種の協議会などを開催して施設間の連絡協調と共同研究を

実施している。

昭和45年11月現在の調査によれば、会員施設50に及んでいる。

## 2. 下請制の問題

一般企業は設備の近代化と合理化により大企業はますます大きくなり、中小企業の経営は苦しい立場におかれるようになる。大企業は下請制を利用して安い経費で生産を増進する。

今までにも授産場は一般企業から注文をうけて工賃を稼ぐ制度をとっていたが、これが往々にして、一般企業に奉仕するためにとられた制度であるかの如く解されて物議の種となったことがある。

しかし、受注能力において専門的な知識に乏しい授産場側からみれば、次の利点があったといえる。

- a. 安定した受注契約を得られること。
- b. 授産生の収益が安定していたこと。
- c. 授産場（庇護工場を含む）側が機械等の設備に投下資本を余り必要としないこと。
- d. 材料の入手について人的要素が不必要であること。
- e. 指導上の技術面は注文する親会社から得られること。
- f. 雇用者の能力が開発されたときには、親会社への就職のチャンスがあること。
- g. 親会社には、その経営幹部のなかに、すでに業界において長い経験をもつ者がいるから事業の将来性の展望について確実な予測をたてることのできる人材があること。このことは庇護工場側として最も難題の一つである。

またマイナス点として次の如きものがあげられる。

- a. 授産生に必ずしも適当でない仕事でも注文を受けなければならないこと。
- b. 請負単価が値切られることがある。
- c. 景気、不景気によって親会社の注文が永久的に一定量あるとは約束で

きないこと。

- d. 授産生に払う工賃を高くしようとすれば、親会社からの注文が中断することがある。
- e. 注文と納品について時間的に無理があった場合に授産生にオーバーワークになることもある。
- f. 小数の親会社の注文に依存するようになり、庇護工場の心理的な緩みが生じやすく、安易な経営方針になり易いこと。

#### 第4わが国の身障者授産施設

わが国における身障者授産施設として手近なものを見学してみたところ次の施設をモデルとしてあげ得る。

(1) 所在地：神奈川県平塚市達上ヶ丘1-9

施設名：貴峯荘職業更生センター

所 長：高木 政信

神奈川県は施設の建物と職業を与えるための機械を設備し、神奈川県厚生協会に無償貸付をして、その施設を経営させているのであって所謂、公有民営施設の新しい経営のあり方である。

法人は昭和33年より県と契約を結び、その目的に努め、県は36年度、37年度、40年度、41年度と県費を投入し、その施設の改善をはかり、昭和42年5月完成を見るに至った。

従来の寮舎と作業棟に加えて車椅子利用者のため20名を増員し、浴場、食堂、集会室等サービス棟が完成し、ここに重度障害者を加えた定員100名の授産施設となった。

42年9月授産所の名称を改め貴峯荘職業更生センターとした。

敷地 5,400㎡      建物総延面積 3,670㎡

#### 宿 舎

1階 舎監室2階、ベット室2室、畳居室7室、娯楽室1、保健室1、便所2、洗面所1



2階 畳居室13室，教養室1，社交室1，倉庫1，便所2，洗面所1

作業棟 クリーニング作業場 160.8㎡

縫製作業場 154.6㎡

木工作業所 315.4㎡

印刷作業場 105.7㎡

新館（本館）昭和42.5.23竣工

鉄筋コンクリート 3階建 外壁吹付リシン仕上

内部，床Pタイル貼，壁モルタル塗VP仕上，ゾラコート吹付等，天井耐火ボードEP仕上。

1階 事務室，所長室，相談室，宿直室，売店，理髪室，車イス用浴室，浴室，食堂，厨房，倉庫等床面積638,151㎡

2階 車イス専用居室4室，乾燥室，洋室集会室，和室集会室，屋外運動場，床面積499㎡

3階 職員住宅 5世帯 床面積 264.45㎡

各階及び作業棟廊下に車椅子専用便所，洗面所を設け，2階へのスロープ，屋外避難用スロープの設備がある。

### 各作業部別定員

木工部 30名

縫製部 20名

クリーニング部 20名

印刷部 20名

軽易作業料 10名

### 処 遇

処遇は三食食堂にて給食（一日2,500カロリー平均）を行ない，入浴は隔日にしている。

居室は10畳4人を定員とし，設備を整え，教養室，娯楽室，売店，理髪室を設けている。

## 職業的訓練

福祉事務所の措置によって入所決定した者について、職能的適性を調べ本人の希望も勘案し職種を決定する。縫製・洗濯・木工・印刷にそれぞれ所属した者については、訓練と生産作業とを実施し、作業の習熟と能率の向上につとめる。

技術が社会的に自立可能に至った者は就職の斡旋を行ない、又は施設に留どまって正当な賃金をうけて作業要員として就業する。

規律的な課業を授け午前8時半より午後5時まで（1時間半休憩）作業場に勤務する職業訓練個人票にその進捗状況を記入し、指導判定の会議の資料とし更生自立を促進する。

作業はチームワーク、課業の責任、能力による作業適正をはかっている。賃金は三カ月の訓練期間は、日額150円以内の訓練手当を支給する。訓練第1期を終えた者には本人の能力を判定した日給の標準を定め、その部の生産額に応じて出来高給を加算する。

### 作業科目

1) クリーニング。定員・22名。

一般家庭の得意先約400軒。

大病院4。

デパート、学生寮、生協。

2) 縫製。定員・22名。

東京の婦人既製服店、湘南地区既制服同業組合、デパートの下請があり、イージーオーダーが中心。

3) 木工。定員・30名。

下請作業を主としている。

4) 印刷。定員・8名。

発注先は県民生部及び県の関係機関の印刷が60%、あとは学校、官公庁、機関紙。

最近5ヶ年貴峯荘収容障害者（措置者）

年 度	39年	40年	41年	42年	43年	44年	備 考
入 所 定 員	80人	80人	80人	90人	90人	90人	42年増築完成
通 所 定 員					7	14	
年度収容人員	72	88	88	106	110	105	42年度から 車イス利用室
“ 入所人員	25	35	22	34	28	13	
通 所 人 員	19	22	16	24	18	14	
障 害 等 級							
1 級	3	5	5	10	15	16	
2 級	31	35	34	43	44	40	42年度から 車イス利用室
3 級	12	11	15	15	14	14	
4 級	5	11	13	8	11	12	
5級 6級	2	4	5	6	8	9	
年度末人員	53	66	72	82	92	91	
上 記 男	37	45	46	54	64	64	女子の入所 漸減している
女	16	21	26	28	28	27	

入 所 者 の 状 況

45年1月6日現在

	性 別		障 害 等 数						作 業 部 別					計
	男	女	1	2	3	4	5	6	木工	クリーニング	縫製	印刷	軽作業	
脳性小児マヒ	22	9	4	15	6	2	3	1	2	10	9	6	4	31
聴 覚	13	7		18		1		1	10	5	3		2	20
脊 損	11		9	1	1				4		2	5		11
ボ リ オ	1	5	2	3			1				4	2		6
骨 関 節	3	1		2	1		1				2	2		4
切 断	1	1		1		1			1		1			2
A P O	2				2					1		1		2
胸椎カリエス	1	1				2					1	1		2
脳炎後遺症	4	1		1	2	2			2	2		1		5
他の神経系疾患	6	1		2	2	2		1	1	2		3	1	7
視 力		1			1				1					1
計	64	27	15	43	15	10	5	3	21	20	22	21	7	91

科別・性別・障害等級

等 級		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	計
木 工	男	3	9	3	4			19
	女		1	1				2
	計	(3)	(10)	(4)	(4)			(21)
クリーニング	男		7	4	2	3	3	19
	女		1					1
	計		(8)	(4)	(2)	(3)	(3)	(20)
縫 製	男	2	2	1				5
	女	1	11	1	2	2		17
	計	(3)	(13)	(2)	(2)	(2)		(22)
印 刷	男	6	7	1	2			16
	女	2		3				5
	計	(8)	(7)	(4)	(2)			(21)
軽 作 業	男	1	3	1				5
	女		2					2
	計	(1)	(5)	(1)				(7)
計		15	43	15	10	5	3	91名

平均年齢31.4才

障害別・平均年齢

区 分	平均年齢		最高～最低	
	男	女	男	女
C.P	27.8	24.6	44～19	42～18
聴 覚	35	39.6	63～24	61～25
脊 損	31.4		49～18	
その他 ※	33.5	30.6	60～17	48～21

44年11月1日調

※神経系疾患………進行性筋萎縮症その他の神経筋疾患脳卒中・半身不随パーキンソンニスムスその他を含む

障害構成比

等級構成比

2) 所在地：仙台市鉤取紅堂13

施設名：西多賀ワークキャンパス

授産科目。時計部品（一種目だけである）精巧舎の時計工場とタイアップしており、時計の部品、ゼンマイの加工をしている。

社会福祉法人「共生福祉会」（会長福島禎蔵が私財を投じて設立したもの）東北の各県から集まった授産生の63名はいずれも重度身障者である。

ここは、国立西多賀病院の一角を占めており、授産生は健康管理一切を国立病院が受けもっている。重度障害者施設にあっては、医療機関と密接な関係がなければならないことを示している。

3) 所在地：西宮市二葉町4-50

施設名：西宮授産所

授産科目第1種——（中度・軽度）ビニール加工科

第2種——（重度）ポリエチレン加工科縫製科

この施設は西宮市身体障害者協議会が、西宮市から、年額146万円の委託料をうけて経営している。現在は公立民営である。これを施設の資金面からみて、公立公営に移管したいという考え方もあるが、その場合市の吏員と入所生との意志の疎通が欠けるおそれがあるといわれている。いま在職する職員はいずれも身障者である。

ビニール加工はスポンサーに恵まれているので1台20万円の機械30台を提供、また授産生には全員に給食を負担している。

1日の生産額は22万～23万円で、百貨店、上海、香港大丸に出貨している。

ビニール加工はホコリがたたないので、衛生的である。

給料は、300～630円（日給）である。

入所期間は3年間となっているが、大部分のものは半永久的授産生である。退所するものは女子で、結婚するものが多い。現在の在所入員は男子12名、女子14名である。

授産所で訓練を受けて、スポンサー側に雇用されている身障者が1人いる

が、この1人が会社側から授産所に技術指導員として出張している。

通所制であるから、利用する授産生は近隣在住者に限られている。

近隣住民との関係において問題となるのは電動ミシンを使用するために高周波電波が出て、テレビの映像が悪いという近所の不平がおきていることぐらいである。

## 身体障害者西宮授産所

### 1. 設立目的

西宮市在住の身体障害者で雇用されることの困難な人、又は生活に困窮する人に必要な訓練を行ない、且つ職業を与えて自活できるようにすることを目的とする。

### 2. 沿革

西宮市有建物を西宮市身体障害者連合会に貸与され、昭和37年12月10日以降身体障害者の授産施設として発足する。

### 3. 設置 西宮市

### 4. 経営主体 西宮市身体障害者協議会

### 5. 事業開始年月日 昭和37年12月10日

### 6. 所在地 西宮市今津二葉町14 建坪70坪

### 7. 授産科目 ビニール加工科，ポリエチレン加工科，縫製科

### 8. 定員 40名

### 9. 入所資格 身体障害者福祉法による手帳所持者で更生意慾旺盛なもの。

全員通勤制とする。

ただし、精神障害者、胸部疾患、伝染性疾患を有する者は入所できない。

### 10. 費用 要りません。

### 11. 入所期間 原則として3ケ年とする。

必要と認めれば更に期間を延長することがある。

### 12. 入所手続 提出書類

入所申請書，身上調査書，履歴書，誓約書，身元引受書

13. 入 所 期 日 随時入所出来ます。

14. 工 賃 本授産所は共同作業するため個人の出来高による支払いは，行なわない。作業に必要な経費を差引いた額を支払う。

15. 施 設 従 事 者 所長，生活指導員，職業指導員，事務員（書記），用務員，嘱託医。

4) 所在地：堺市旭ヶ丘中町4

施設名：大阪府立身体障害者福祉センター

構成 (1) 身障者更生相談所（説明略）

(2) 附属病院 ( " )

(3) 身障者福祉センター

(3) について

課の構成

総務課……事務

指導課……生活管理，社会的指導（見学，教養）

機能訓練課(80名)……理学療法，作業療法，言語療法，日常生活訓練

義肢製作課……義肢，装具の製作，修理

授産課……機械作業（プレス，旋盤）

中度40名（地或産業の自動車の部分品の製造）

重度50名

軽作業（ヤスリ仕上げ組立）

印刷作業・毛糸編作業・ミシン縫工作業

年令は中学卒業から入所させている。

問 題 点

社会復帰を目的とする授産であるが，現実には授産のみに終わっている。

特に脳性マヒ患者は身障の等級では上級であるが、職業能力からみると極めて能力の下の方に属しているから、等級分類のみによって職業対策を考えられない。

ここに、コロニーや庇護工場の設置の必要性が身障福祉の従事者から提起されるのである。

5) 所在地：神戸市垂水区玉津町吉田170

施設名：玉津寮福祉の家（身障授産施設）

昭和27年に兵庫県立にて設置され、昭和43年に兵庫県社会福祉事業団（法人・理事長は兵庫県知事）に委託された。

定 員 30人

木造モルタル平屋建、建物面積 762.75㎡

授産科目

洋服科（補導期間1年6月）洋裁科（同）筆耕科（1年）

障害別・性別収容人員（44.11.1）

障 害 別 性 別	両 下 肢 機 能 障 害	片 下 肢 機 能 障 害	片 上 肢 機 能 障 害	両 下 肢 切 断	片 下 肢 切 断	体 幹 障 害	そ の 他	計	備 考
男	6人	3人	人	1人	2人	1人	1人	14人	
女	1	2	4	1	2	1		11	
計	7	5	4	2	4	2	1	25	

年令別・授産科目別人員（44.11.1）

年 令 別 性 別	18才 以下	19才～ 20才	21才～ 30才	31才～ 40才	41才～ 50才	51才 以上	計	洋服科	洋裁科	筆耕科	計
男	1人	人	4人	6人	3人	1人	15人	11人	10人	4人	25人
女	2		6	1	1		10				
計	3		10	7	4	1	25				



労働省の施設においては日当として 600 円を支給するが、厚生省の施設では日当が出ていないなど、行政上の不備もめだつ。

補導生として一定の技術まで達したあとは授産生として日給を稼いでいるが、自立経営は極めて困難な現状である。

#### 問 題 点

(1) 授産性の賃金収入（最高・月 2 万円）となるべき出来高払い額の 15% が授産場の諸経費としてとられるため、手取り収入は 85% である。（大阪市は 10 % であることさえ問題となっている）

(2) 収容授産場であるが、授産生への面会はきわめて少ないことも注目すべき点である。立地条件が悪いためである。

授産場を卒業しても一般企業に就職することが困難な理由として次のことがある。

(1) 就職生に階段、寝る場所の問題がある。そのため雇主側が採用する際に積極的でない。

(2) 就職先きの多くが、中小以下の企業からの求人申込みであるため、授産生として不安を感じることもある。

(3) 日本の産業界は、雇用主側の心のどこかに、身障者を雇用する程、もうかってない、という考え方がひそんでいる。

#### 6) 所在地：京都市左京区下鴨森本町21

施設名：京都府立身障者福祉センター

昭和30年11月に設置された。それまで、身障者更生相談所、失明者更生施設、補装具製作施設が三ヶ所に分散していたが、総合サービス機関として一ヶ所に集められた。

身障福祉法により15才以上のものが入所できることになっている。

(1) 肢体不自由者更生施設における科は次の如し。

自 転 車 科	}	定員30名，訓練期間 1 ケ年（ただし義肢科は 2 ケ年）
騰 写 筆 耕 科		
肢 義 科		
縫 芸 科		

利用者は、おおむね中度・重度の身障者（重症）であるため単純作業が主となっている。

## (2) 失明者更生施設

あんま師養成科、20名、2年間

あんま、マッサージ師の資格をとる養成科で、全国でも稀らしいものである。2ケ年に2,400～2,600時間の教育課程で養成の上、国家試験をうける。はり、きゅうのコースは、あと3ケ年の期間教育をうける。教師は専門家があたっているのが他の授産科とは異なる。

## (3) ろうあ者更生施設

活版印刷科 20名 1年間

この種の科を設けている施設はすくなく、また授産生もすくない。一般にろうあ者の職業上の障害は労働力としては問題がない故にこの種のコースを設けても入所希望者は少ない。

## (4) 補装具製作施設

全国的にも施設が少ないため、他府県からの利用者も多い。定員 20名  
重症肢体不自由者には不向きなコースである。

## 7) 所在地：宝塚市安倉字橋の本293

施設名：宝塚厚生園

内部障害者更生施設、定員50名。現在、男16名、女15名。平均年令36才。

結核療養所で臨床医学的に治癒したと認められるもので、18才以上のものを収容している。

最近のわが国の療養所は総合化されつつあるため、療養所自体で更生施設を附設する傾向にあるから、この種の内部障害者更生施設の収容者は減少の傾向にある。

職業補導科目

ラジオ・テレビ科

洋裁・編物科

農耕・園芸科

経理事務科

技術職員 4名，事務職員 10名。

- 8) 太陽の家で働く障害者 リハビリテーション，1967・90号，太陽の家の記録による

この施設についてはすでに単行本（NHK出版）があるから省略するが，紹介もれの点を次に示しておく。

1) 等級別内訳人員

	42年3月	44年7月
1 級	24	47
2 級	19	47
3 級	21	21
4 級	9	10
5 級	3	13
6 級	1	4
手帳なし	4	—
健全者	7	—
計	88	142

2) 病因別内訳

	42年3月	44年7月
脊髄損傷	15	28
脳性マヒ	11	32
ポリオ	19	19
進行性筋委縮症	—	7
股関節脱臼	1	3
カリエス	4	10
四肢切断	12	8

ロ　　ウ	—	5
そ　　他	19	30
健　全　者	7	—
計	88	142

3) 年令別内訳

	42年3月	44年7月
18—20	15	31
21—25	31	37
26—30	9	23
31—35	17	24
36—40	7	14
41—55	9	13
計	88	142

9) 所在地：神奈川県高座間町入谷5256

施設名：アガベ授産所

経営法人　日本キリスト教奉仕団

15才以上の身障手帳の所持者を収容する。

(職種)　段ボール課　　(簡易な作業)  
装身具課　　(手先を使う作業)  
電気課　機械課 (　　"　　)

敷地　　2,500坪

建坪　　489坪

定員　　50名 (男30, 女20)

職員　　所　長　1

事務員　1

生活指導員　2

医師 (嘱託) 内科1, 整形外科1

職業指導員　2

給食員 3

保健婦 1

用務員 1

栄養士 1

作業指導員 8

(特長) 所長の小川孟氏はアメリカで庇護工場の経営者としての訓練を受けている。

## 第5 コロニー (Colony)

わが国においては、コロニーの定義は明かにされている段階にまで至っていない。一般に理解されているところでは、精神薄弱者が成人後において生産的な労働に従事し、できれば自給自足をしていくアフター・ケア施設と考えられている。

すべての人には勤労の権利があるが、現実には、精神薄弱者には、身体的にも精神的にも二重、三重の障害があるために、一般社会において適当な職が得られない。すなわち、働く喜びを奪われているから、この人々に、一定の条件を具備して働く場を与えるために、コロニーが発想したものである。

社会事業用語としてのコロニー (Colony) は日本では十分に理解されないままにおぼろげながら、さきに述べた如きイメージをもったものとして広く使用されている。

米国では **Colony of the Handicapped**, デンマークでは **Independent Institution**, イギリスでは **Residential Community** などという用語がある。

最近日本では身障者のためにコロニーの建設が各地で進められている。このコロニーは重度心身障害者 (児) を半永久的に収容保護する施設として理解されている。

コロニーは、その沿革からみて戦前における結核患者の長期療養を要したことから、一定の治療期間を経過して、社会復帰の準備を可能とする肉体的条件

に達したときに、生産活動を含んだ集団居住地区を形成したことにはじまる。

たとえば、イギリスのパップワース (Papworth) コロニーがしばしば例にあげられるが、結核患者のための病院、サナトリウム、庇護工場、住居施設、商店、クラブ・ハウスなどが設けられている集団共同生活の場である。

1916年にイギリスの医師バクア・ジョーンズが、このコロニーを作ったのがはじめであるといわれている。

コロニーには、二つの要素が含まれている。一つの村として、そこで全生活が営まれるように考えられた小さな共同体である。いまひとつは、庇護雇用の場としての職場を中心とした働く場所としての生産共同体である。

現在、日本にみられるのは、熊本・東京・大阪などのコロニーは後者で、長野は前者である。

後者の庇護工場を中心とするコロニーは結核、小児マヒなどで治癒が終って病院から退院しても一般企業に就職できず、いきどころのない患者達が、生計をたてるために、何らかの生産に結びつかなければならない必要から生れたものである。例えば、イギリスのレンプロイ社の一部には **Residential Community** として考えられているものもある。また、アメリカの **Goodwill Industries** のなかにも、その工場へ通勤する雇用者のために寄宿舍をもっているところもあるが、これはコロニーではなく、寄宿設備をもつ庇護工場と解すべきであろう。

このコロニーに対しては専門家の間にも賛否両論がある。

日本ルーテル教団社会福祉コンサルタントの、C.F. ハネコンは次の如き説を時事通信厚生福祉版(42.4.13日付)に発表している。

## まねするな「コロニー」

日本政府が心身障害者を保護するため「コロニー」建設の計画を進めていること、それに伴い外国の施設を研究するため、アメリカはじめ諸外国へ、役人を派遣しようとしていることを先日新聞で読んだ。アメリカでは「コロニー」とは、一般社会から物理的にも社会的にも隔絶された大施設をさす。このような施設は、時には「人間倉庫」と呼ばれている。それは使いものにならぬ商品を倉庫に置くように、単に社会から切り離しておかねばならない人間を入れる所のように見えるからである。アメリカは、このような施設を数多く持っているが、研究に行くなら、それを見習うためでなく、同じような施設を造ったり、維持したり、経営したりしないために訪れるとよい。それにつけて気がかりなのは、視察のための訪問者が、大きく清潔で美しく静かな「人間倉庫」の多くが、実際には入所者から組織的に人間性をうばう場と化していることを、どのようにして知りうるだろうかということである。

これをもっと適切に示すことばは“Total institution”（全生活施設）である。これはかこいの中で生活のすべてがなされる特有の施設である。施設自体が、おおむね入所者の全生活で、外部との交流は関門を通してなされる。かぎのかかった戸、高いへい、水などの物理的装置の障壁で入所者の外出をはばむこともある。「全生活施設」ということばは、ときおり社会学の文献に出ているが、その性格についてのさいきんのすぐれた論説を、カリフォルニア大学の社会学者アービング・ゴフマンの著書に見ることができる、それはアサイラム（保護収容所）と題する本で、1961年に、ニューヨーク州ガーデン市、ダブルディ・アンカーブックから発売されたものである。

施設研究に渡米する役人がたは、この安価な本をぜひとも研究しておくべきである。そうすれば、外国の清潔な近代建設の外観の裏側や、耳ざわりのよい説明やことばのかげに、何が行なわれているか、少しはわかると思う。

保護収容所とは、入所した者が、外界から隔離され、集団化され、他の入所者にかこまれた所であって、「全生活施設」と同じ意味である。この著書の主

題は、入所者の将来がどうなるか、またどのようにやっていくかを定める最も大切な要素は、入所者の病気とか障害ではなく、施設自体であるということである。彼は入所者の見地からだけでなく、職員の立ち場からも論を進め、「全生活施設」は、入所者に対するものと同じ悪影響を職員にも与えることを指摘している。

日本はモデルとしてアメリカの大「コロニー」をまねしないでもらいたい。大施設は固定化し、非人間化し、助けるつもりで収容した人たちのために、役立たないものと化すおそれがあるからである。

なおゴフマン氏はアメリカ・ペンシルバニア大学の社会学教授である。

(Erving Goffman: Asylums, Anchor Book, Doubleday, Garden City, N. Y.)

コロニーについてはアメリカ人の間でも賛否両論があることはすでに明かであるが、社会福祉の専門家の間において、コロニーについて、どう受けとめられているかを、かつて日本に駐留軍の最高顧問（社会福祉行政）として在日し、その後、アメリカ最高の社会事業大学（ウェスタン・リザーブ大学）の教授として世界的に名声を博したドナルド・ウィルソン（D. Wilson）教授の私信（1970.1.16）を紹介しておくことも有意義であろう。

「個人的見解を述べるとすれば、私は収容保護施設による福祉措置については常に疑問をもってきたし、とりわけコロニーについては熱心な支持者ではなかった。コロニーの基準を高い水準で維持するためには大変な経費を必要とする。社会には、収容保護施設やコロニーで保護をしなければならないタイプの人々もいることは明かである。しかし、莫大な支出を計画する前に、その必要度については、注意深い分析研究をしておくことは困難ではあるが、きわめて大切なことであると信じている。現に、ハワイにおいては、ライ患者対策においてさえ、長期間にわたって、収容施設に閉じ込めることをしない試みがなされている程、人間を施設に収容保護することを避けようとする政策の変更がみられつつあることは注目すべきであろう」と。

アメリカ・ネブラスカ州のリハビリ局の専門家Mr. Ralph E. Garner の私



信にも次の如くコロニーを評している。

私は身障者だけのコロニーとか村をよいとは言いきれない。むしろ、普通人の仲間に交りながら身障者が受容されることを望みたい。しかし考え方によっては、アメリカでも BG ばかりが一つのアパートをかりて住んでいる例もあり、鉄道職員ばかりが一つのアパートに集合して住んでいる例もある。また、工場労働者は一定の地域に集団的に住む傾向がある。しかし、同種、同類の人が一定地域に集まって住むことは、その町、その地域としての社会生活の上において好ましいこととは思っていない。

すなわち、コロニーを全面的に否定するものではないが好ましい集団生活とは肯定していないようである。

また、山形県民生部長赤星武次郎氏も昭和42年4月10日の時事通信に、コロニーについての意見を次の如くのべている。

(前略) ……

このたび国では高崎山にそれらの人たちのコロニーをつくることにし、それに踏み出したことはまことに明るいことがらであり、それがベテルやアシュラムのように成功することを願ってやまない。だが全国で一つのコロニーだけで解決するものでないことはいうまでもない。そのような子を持つ親たちは、全国のすべての地域にわたって数多く広がっており、その願いは心痛いまでに深い。

私どもの県においても、親たちとそれに共感する地域の人々の声によってそのような子らのために浄財を集め、県に差し出し、県の手によってコロニーがつくられる運動が始められており、それは境いを接する隣県においても行なわれていると聞いている。

このような動きを前にし、愛知県、富山県などでは県段階においてコロニー計画を持ち、一步を踏み出したことを聞いており、深く敬意を払いたいと思う。だがコロニー計画は、人間関係のむずかしさ、産業との結び着き、医療との結び着き、親の職業と生活との関連、教育の特殊性、従事する人の求め方など、いろいろ考えをめぐらすとき、どれ一つとしてむずかしさをかかえていな

いものはない。

そこで私どもは、高崎のようなやり方しかないのだろうかと思う。とすれば少なくとも全国数カ所に国の手によってつくっていただくほかないと考える。だが他に県段階としてできる別の方式がないのだろうか、私はまだ愛知、富山などの諸県が行なおうとしていることに、そのまま私どもの県で行なうことについて確信が持てない。

どのような方式がわが国の地方の風土の中で育ってゆくのだろうか。私は多くの県でこのような悩みをいっているのではないと思う。

すでに親たちが動き出しているこの段階まできた今日、私は国が大方の諸賢を集め、英知をつくし、高崎をも含めた地方的やり方について、どのような方式をとればよいかを示す時期がきたと思う。……

アメリカでも、今までのコロニーは社会の重荷になる厄介者を社会から隔離して衣食住を保障しようという考えから運営されていた。それは社会防衛のための施設であった。

しかし、関係者たちは、社会施設は隔離した施設ではなく、社会の中にある福祉の施設であるという考え方に立ちもどって、コロニーを「社会連帯」と考え、山間僻地にあったコロニーを小さく分散して都市のなかに持ち込もうという運動が始まっている。人々の住む一般地域社会の連帯性において障害者の人間生活をとるもどそうという隔離社会から連帯社会への転換が始まったことは正しい発展といわなければならない。（太陽の家の記録・P188）

以上の如く幾多の疑問点は残されているが、精薄者が40才位に達した時、その両親の多くは死亡し、親族も必ずしも十分な生活を営んでいないとき、この年令の精薄者が社会生活を営むために、世帯をもち得る可能性が、どの程度あるのか。結婚生活の見込が困難で、かつ家庭奉仕員のサービスにのみ依存することができず、社会理解が数年後において変化するであろうと期待しても、地域社会において生活が可能なのは極めて限られているであろう。

隔離的な社会集団生活を否定する理論は容易にたてられるが、そこに収容保護する以外に、合理的な公費支払によって生活保障する方法がないとすれば、

コロニーは居宅保護以上に公的負担となることは明かであるが、国の責任において保護することが義務であるという結論に達する。

## 1. コロニーの将来性

大阪市の近くで現にコロニーとして進行しつつある富田林の府立金剛コロニーについて私の感想と予測をのべておこう。

現在の時点において、収容人員1,300人を対象にして40億円以上の支出を創設当初にすることは市民もよろこんでいる。何故ならば、精薄児をもつ人々の保障要求にもとづいて立案され実現された施設であるからである。(1) 運営が年と共に伸展すると、そこには予想以上の経費を必要とする。(2) 適当な職員、技術専門家の採用、昇進が困難となる。(3) 生産の分業化する近代産業社会の中において、精神薄弱者だけが原始的な生産形態をとり得るか。(4) 社会との交流が果して予定通り可能であるか。(5) 庇護工場 500 人の製品が、どの程度まで期待通りに自立生産を軌道にのせられるか。(6) 500人(庇護授産 300 人、共同授産 200 人)の生産する、又は勤労による加工物品は一般企業でいえば年高20~50億円に近い生産をすることになるが、経営的に可能であるか。(7) 地元産業と授産を結びつけることは希望であって、むしろマイナス面が現われるのではないか。(8) 500人が働くために、その指導にあたる職員が300人いるとすれば過保護工場になりはしないか。(9) 当分は終身収容者の問題はないが、主力をリハビリにおいても、退所してもいきどころのない患者が蓄積されることは予想に難くない。それは、多くの精神薄弱者にコロニーの門戸を閉す結果になるから、その点をどうするかは疑問である。現状においては入所者の平均年齢は35才位であろうから30年後には、必ず遭遇する問題として研究すべきであろう。

## 第6 授産事業の基本問題の要約

わが国の授産事業に関する実証的調査は東京都民生局の委託研究報告として、「授産事業の基本問題」に詳細に分析されているところである。

この報告のうち、今後において参考とすべき点をとりあげておきたい。

1 わが国の授産施設は社会福祉法人によって設置されまた経営されているものが多く、しかも公立で設置して、法人に経営を委託しているのが実情である。

経験ある場長の見解として、授産工場は公立民営（法人による）の良いことをのべるものもいるのは、事業を役所的に運営するよりも民営の長所をとりいれる余地のあることを物語っている。

2 授産施設は病院、リハビリ・センターに付設されているものもあるが、殆んど独立の施設として運営されている。これは外国では、リハビリ・センターに付属している庇護工場があるのと比較するとき、日本の特色といえる。

3 授産場というと日本では生活保護法、社会福祉事業法によるものが圧倒的多数（68%）を占めているが、これらの授産場からくるイメージは救貧的施設としての性格である。その職種はすぐに手をつけて金銭になる簡易作業が多い。職能訓練の意図は薄いし、社会復帰を目的としない。しかるに身障者の庇護工場は職業態度の涵養と能力の訓練に目標をおくものであるが、今日の日本では十分に理解されるまでに至っていないことが目につく。

4 わが国の身障者授産施設では工場機能と収容補導機能とが同一の施設長によってなされているが、職場と宿舎との分離が望ましい。

5 庇護工場は二種の目的施設であるといわれる如く、一時的通過の施設であり、また他の人々には定着的最終的工場であるが、通過施設として重点をおくのは却って軽度の身障者を歓迎することになり目的が不明確になる危険が濃くなる。

6 以上の点からも授産生に期限をつけて入所させることはいけない。アメリカの庇護工場のなかには原則的期間(46週間)が設定されているところがある（ニュー・ジャージー州）が私は賛成しない。特に高令者対策が考えられるときにおいては当然である。

7 賃金の支払いについては、班ごとにまとめた出来高払い制をとっているところと、個人の出来高払い制のところとあるが、いずれも諸経費を差引いて支払っているから稼ぎ高が低い。むしろ公立民営においては諸費は一切とら

ないことに改めるべきで、奨励金制度を設けて補助賃金を加給すべきである。この点が改められるならば、職員も精神的に身障者を搾取しているという自責の念から解放され、また授産生も、自分の労働の成果を完全に自分の手に所持できるという安心感がもてるであろう。

わが国の社会福祉施設については、今なお職員は授産生（利用者）を顧客とみないで劣視するか又は比例保護の原則（かつて戦前にみられた如く施設利用者は常人より劣った程度の処遇で満足すべきだと考えた保護の原則）が残っていることは社会福祉の近代化を阻止している。

### 参 考 文 献

身体障害者福祉（児島美都子）

わが国における身体障害者（児）の実態（昭和41年、日本児童福祉協会刊）

心身障害者の実態調査報告（第1報昭和42年度分）——（大阪市東成・生野・旭・城東保健所）

授産事業の基本問題（高瀬安貞・小島容子）

仙台市・西多賀ベット・スクール（今野正巳、リハビリテーション1967.3月号）

小企業で働く身障者の実態（福島重信、リハビリテーション1967.）

太陽の家の記録（小林恒夫、白川泰二）

貴峯荘職業更生センター・昭和43年度報告書・貴峯だより第24号。

佐々木義寛氏の私信により代表的施設を選択。