

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
研究報告書

「エリア構想による障害福祉施策の総合的推進に関する事業」

主任研究者 笠原 吉孝 東京小児療育病院整形外科部長

**研究要旨** 心身に障害のある人の豊かな地域生活には、必要な時必要なケアサービスが身近で受けられる施策整備が不可欠である。そのためには広域福祉圏をエリアとしてライフサイクルに応じた総合的な障害者施策の整備が必要となる。滋賀県では「福祉圏」を単位とした長期計画に基づき、拠点となる施設整備とシステムの確立に取り組んできた。このことにより全県下で格差のない総合的な施策の展開を可能としてきた。この実践経過を検証、整理、分析する事でエリアという広域福祉圏による総合的な障害福祉施策の展開の方向性を明らかにする。

#### A. 研究の目的

本研究は、エリア構想に基づく障害福祉の推進について滋賀県の取り組みをモデルとしてその要因を分析することで、地域特性を活かしながら数や財源の問題で施策の展開が総合的に推進しにくい障害福祉の施策展開に方向性を示すことを目的とする。

#### B. 研究の方法

研究目的を達成するために、初年度は滋賀県の「福祉圏構想」に基づく取り組みを障害者のライフサイクルに応じて6つのテーマを上げ、研究協力者を中心とした研究によって、現状の評価及び、その効果、課題を検討した。

#### C. 結果

障害のある人やその家族の地域生活を保障するためには、ライフサイクルに応じた重層的な生活圏域を設定し、福祉・教育・医療・労働など各分野の施策が総合的にマネジメントされる必要がある。昭和56年より「福祉圏構想」に基づく施策の展開を行っている滋賀県の状況について検証した。

滋賀県において取り組まれてきた「福祉圏構想」による障害者施策は、地域を基盤として障害のある人がその時々のライフステージに応じて適切なサービスが受けられるように総合的な地域ケアシステムを構築することを目的として取り組まれてきた。これは単独の町村では対象となる障害のある人の数が少ないこと、財源の課題、また障害者の施策については県と市町村の施策があいまって支援が行われていることから生活圏に根ざした複数の市町村からなる「福祉圏」を単位に福祉サービスに取り組むことが有効であることが検証できた。具体的には、財源の効率化とマンパワーの確保を可能にするとともに県と市町村の行政間の連携はもとよりサービス供給主体が障害のある人と家族に同じ認識で向かい合い窓口をたらい回しにされる不利益を回避するケアマネジメントを可能にしてきた。

一方で、なお障害者施策に対する市町村の意識（特に就労や知的障害の援護は県の仕事という考え）の差やサービス提供事業所の地域ニーズに対するスタンス（所属意識が強く反映する）、広域福祉圏における県と市の福祉事務所の連携など課題も指摘できる。

エリア構想を基にした広域的施策の展開においては、このような課題を障害のある人や家族に主体を置いた総合的な地域ケアシステムへと発展させていくことが求められる。

#### D. 考察

障害者プランが示した30万人に2カ所の障害種別ごとの地域生活支援事業（生活支援センターの設置）は、これからの新しい福祉施策の方向性を示唆していると考えられる。つまり大都市であれば区を単位として、また地方の自治体においてはいくつかの市町村をまとめ合同で施策を推進するというエリア（福祉圏）という面で福祉施策を考えるという新しい試みである。地方自治体への権限委譲が進められる中で単独の市町村では施策の推進が困難な課題について広域行政施策での取り組みという視点を提案している。

滋賀県におけるエリア構想に基づく障害者施策は、エリアにおける総合的展開（入所施設、通所施設、養護学校など）を計画的に整備し、エリアを基本とした支援体制を創造してきた。また市町村や民間法人による先駆的な取り組みを、県行政がエリア構想を背景に施策を推進し、国の制度が整う前に県単事業として公的に支援することで一定の成果をあげてきた。これは、ライフサイクルに応じた施策をモデル事業として一つのエリアで実施し、その成果・効果を検証しながら全県エリアにシステムとして波及させていく方式である。これにより市町村による格差をできるだけなくし、障害のある人の支援を実現してきた。この方式は、今後、障害福祉施策を推進していく上で一つのモデルにできると思われる。

# エリア構想による障害者福祉施策の総合的推進に関する事業報告

<政策科学推進研究事業1998年度研究概要>

主任研究者 笠原 吉孝

## 1. はじめに

1995年12月に発表された国の「障害者プラン」は、具体的数値目標を設定しているだけでなく、事業の実施単位として「人口30万人あたり」の圏域が設定されたことが特徴的であった。翌年、厚生省は障害者プランでいう30万人の圏域、即ち「障害保健福祉圏域」の設定を進めるよう都道府県あてに通達し、圏域単位で施策を推進することをさらに明確にした。

こうした国の動向とは別に、滋賀県は1981年に策定した「滋賀県社会福祉計画」（以下「社会福祉計画」と記述）で、県下の地域のひろがりやを「生活福祉地域」、「市町村福祉地域」、「福祉圏」という圏域ごとにとらえ、機能分担をしながら重層的に社会福祉資源を整備しようとする「福祉圏構想」を提示した。「福祉圏構想」は、その後の「滋賀県障害者対策長期構想」（1982年）、「滋賀県新社会福祉計画」（1989年）、「滋賀県障害者対策新長期構想」（1993年）、「障害者地域福祉計画」（1996年）そして「淡海障害者プラン」（1997年）と引き継がれて、現在も社会福祉推進の基本となっている。

この報告は、滋賀県の福祉圏構想および福祉圏構想に基づき推進されてきた事業（以下「福祉圏事業」と記述）の評価とその考察である。

## 2. 福祉圏構想とは

社会福祉計画では福祉圏構想の必要性について次のように記述している。

「老人や障害者あるいは児童などが、人と人とのふれあいの中で、ごく普通に生き生きとした生活が送れるようにするためには、行政はもちろんのこと民間福祉団体、そして県民一人一人が、それぞれの役割を果たしていくことが必要です。その具体的あり方は、老人や障害者あるいは児童などをめぐる福祉のニーズの内容や質に応じて異なりますし、また、それぞれの期待される役割に応じて、そのしくみや活動が展開される地域のひろがりも異なります。このような観点から、これからの社会福祉をすすめるにあたっては、このような地域のひろがりやを十分ふまえながら、さまざまなニーズに的確に対応できるような社会福祉のシステムを確立していくことが必要です。」

そして、「地域のひろがり」を、地域の問題を自主的に解決しようとするような連帯が確保されている小規模な地域である「生活福祉地域」、生活福祉地域だけでは解決されない地域の福祉問題について市町村単位の公私のしくみや活動により対応する「市町村福祉地域」とし、障害者等がより身近で支えられるためには生活福祉地域や市町村福祉地域単位での活動が行われたり、しくみが整備されることが必要としている。

そのうえで、生活福祉地域および市町村福祉地域で十分対応できない課題として次の4点を挙げている。

I 対象者の数、事業や施設の専門性などを考慮すると、当面一般的に市町村福祉地域単位で整備することが困難な地域がある。

II 生活福祉地域や市町村福祉地域単位の活動やしくみがまだ活発といえない現状において

## (2) 通所（授産）施設の整備

障害者が住み慣れた地域で生活していくためには、成人期以降の就労対策、とりわけ就労前トレーニングの場あるいは比較的重い障害がある人の福祉的就労の場として通所型の授産施設の整備が不可欠である。

滋賀県では、共同作業所（小規模作業所）の設置運動が活発で、行政側も各市町村1か所以上の設置目標を掲げて支援してきた。そして、共同作業所の作業環境の改善および運営の安定化対策として、通所授産施設への移行を積極的に進めてきた。当初は各福祉圏最低1か所ずつの設置が目標とされ、福祉圏内関係者の合意のもとで県や市町村の経費助成、用地の無償貸与などの全面的支援を受けることで施設が開設された。近年では、福祉圏事業の色合いは薄れ、環境の整った共同作業所から順次施設へ移行しており、規模の大きな福祉圏では複数の設置が進んでいる。

## (3) 障害者地域福祉計画

1993年の障害者基本法の成立により、市町村障害者計画策定の努力義務規定が設けられた。滋賀県では障害者福祉施策の多くが福祉圏構想に基づき推進されてきたことや、県と市町村の施策が相まって障害者の地域生活が支援されていることから、市町村が個別に計画を策定するより、福祉圏単位に市町村と県（県（福祉）事務所）が共同して策定する方が実効性が高いと考えられ、県障害者基本計画の地域版と市町村障害者計画の性格を合わせ持つ、県と市町村の共同の障害者計画「障害者地域福祉計画」が策定されることになった。策定作業は、地域福祉（保健）推進協議会に計画策定委員会を設置し、県、市町村行政だけでなく福祉事業者、教育、労働関係者、当事者団体等が広く参画して進められた。結果として7福祉圏それぞれに地域福祉計画が策定されることにより、県下すべての市町村で市町村障害者計画が策定されたことになり、滋賀県は全国で唯一市町村障害者計画の策定率が100%となっている。こうした取り組みは、障害者白書に取り上げられたり、後の複数市町村の共同計画の策定を促進するための国庫補助創設の契機となり、全国的な評価を得ている。

さらに、障害者地域福祉計画の策定は、県が進めてきた福祉圏構想を市町村が市町村障害者計画という形ではじめて施策推進の手段として明文化したこと、福祉圏内のほぼすべての関係者が一同に会して議論し、コンセンサスを形成して地域福祉の方向を見いだしたことにおいても有意義な取り組みである。

## (4) 24時間対応型総合在宅福祉サービス事業

1994年に社会福祉法人しがらき会が、障害児者の家族の生活を支援するため、理由を問わずいつでも必要なときに必要なサービスを提供するいわゆる「レスパイトサービス」を試行的に実施したところ、家族の強い支持を受けたことにより、改めて在宅福祉サービスへのニーズの高さが浮き彫りとなった。これまで在宅福祉サービスといえば入所施設における短期入所制度（ショートステイ）のみであった。

障害児者と家族の地域生活を支援するためには、個々の障害児者の生活環境やライフスタイル、地域の社会環境に応じてホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等の各種在宅福祉サービスを適切にマネジメントしたうえ総合的に提供する必要がある。さらに、障害児・者や家族が安心感をもって地域生活を送るためには、誰もがいつでも必要なときに必要な

パーや介護協力者が養成され様々な形態の支援体制が整備されることが可能となる。

このことにより、障害のある当事者やその家族が実態に応じたサービスを選択できる素地が地域に創出されることになる。

## (2) 地域ケアシステムの構築について

障害者の地域生活を支えるためには、そのライフステージに応じ各種福祉施策を組み合わせ提供するとともに、保健、医療、教育、労働等広範な分野が連携して総合的にサービスを提供することが必要である。社会福祉計画ではこうした総合的なサービス提供しくみについては、具体的な言及はされていない。当時の状況としては、福祉資源の質的・量的充実が当面の目標とされたためであろう。後の滋賀県障害者対策新長期構想のなかでは、総合的なサービス提供を実現するための方策として、県域では県障害者対策推進本部や県心身障害者対策推進協議会（いずれも計画策定時の名称）の活用、福祉圏域では地域福祉保健推進協議会の活用、市町村福祉地域では「福祉サービス調整チーム」の整備が示されている。このうち、障害児・者の地域生活に最も影響があると考えられる市町村の「福祉サービス調整チーム」は、高齢者福祉では一般的となったものの、障害者福祉では有効に機能していない。これは、市町村福祉地域で提供できる福祉サービスが少ないこと、郡部では町村が障害児者の援護の実施主体となっていないことが理由と考えられる。

こうした状況の中で、1996年に甲賀福祉圏で発足した「甲賀郡心身障害児（者）サービス調整会議」の取り組みが注目される。福祉圏内の保健、福祉、教育、労働等の施設・機関の担当で構成され、障害児（者）地域療育等支援事業で設置されたコーディネーター等の訪問活動による福祉圏内のニーズの把握、個別の処遇検討とサービス調整、さらにこうした実践の中で必要と判断された新規の福祉サービスの整備検討などを行っており、地域福祉保健推進協議会と市町村の「福祉サービス調整チーム」の機能を併せ持った組織といえる。県も有効性を認識し、「淡海障害者プラン」では「サービス調整会議」を各福祉圏ごとに設置する数値目標を設定している。ただ、現状ではサービス調整会議は関係者の合意に基づいて設置される任意の組織であり、機能や位置づけが明確になっているとは言えず、当面は各福祉圏の実状にあわせて実践を積み上げていくことが必要である。

また、福祉圏内で完結しないサービス調整や福祉圏事業に関する連絡調整を行うため、県単位で、実務者で構成する県域のサービス調整会議も必要と考える。

## (3) 措置権にかかわる課題（県と市町村の関係）

福祉圏構想は県全体の福祉の底上げに貢献したが、個々の市町村の受け止めはどうか。

一般論としては、比較的少ない財政負担により専門性のある福祉サービスの提供が可能となったことから、肯定的評価を得ていると考えられる。しかし、一部の町村ではネガティブな受け止めがないわけではない。その理由は、第一に障害児・者の援護は基本的に県の義務であるとする意識である。法律では郡部における援護の実施主体は、町村が福祉事務所を設置しない限り県と定められおり、知的障害児・者施設、重症心身障害児施設の入所措置は県が行っている。また障害児を対象としながら、通園施設は県が措置し、障害児通園（デイサービス）事業は実施主体が市町村となるなど、結果的に県が施設を整備しないことの肩代わりをさせられているとの意識が生まれる。第二に、滋賀県では民間施設を中心として先進的な実践が行われて

# 滋賀県内各福祉圏の概要

- : 知的障害者更生施設 (入所)
- ▲ : 知的障害者授産施設 (入所)
- △ : 知的障害者授産施設 (通所)
- \* : 24時間対応型総合在宅福祉サービス事業
- : 障害児通園 (デイサービス) 事業等
- : 知的障害児 (通園) 施設・重心児施設
- ☆ : 障害者共同作業所
- ▽ : 重症心身障害児 (者) 通園事業等



施設等数 : 1998.5.1 現在    人口 : 1999.3.1 現在