

7. この障害保健福祉圏域内では、(1)～(3)の事業を実施していますか。それぞれの事業について、①～⑥から該当するもの一つ選んで○をつけてください。

(1) 市町村障害者生活支援事業

- ①すでに実施している
- ②一部地域で実施している
- ③実施検討中（実施計画あり）
- ④実施検討中（実施計画なし）
- ⑤未検討
- ⑥実施予定はない

(2) 障害児（者）地域療育等支援事業

- ①すでに実施している
- ②一部地域で実施している
- ③実施検討中（実施計画あり）
- ④実施検討中（実施計画なし）
- ⑤未検討
- ⑥実施予定はない

(3) 精神障害者生活支援事業

- ①すでに実施している
- ②一部地域で実施している
- ③実施検討中（実施計画あり）
- ④実施検討中（実施計画なし）
- ⑤未検討
- ⑥実施予定はない

(4) デイサービス事業（年齢、障害種別は問わない）

- ①すでに実施している
- ②一部地域で実施している
- ③実施検討中（実施計画あり）
- ④実施検討中（実施計画なし）
- ⑤未検討
- ⑥実施予定はない

(5) ショートステイ事業（ナイトケア、夜間一時預かりなど年齢、障害種別は問わない）

- ①すでに実施している
- ②一部地域（圏域を超えて）実施している
- ③実施検討中（実施計画あり）
- ④実施検討中（実施計画なし）
- ⑤未検討
- ⑥実施予定はない

(6) ホームヘルプサービス事業（障害種別を問わない）

- ①すでに実施している
- ②一部地域で実施している
- ③実施検討中（実施計画あり）
- ④実施検討中（実施計画なし）
- ⑤未検討
- ⑥実施予定はない

8. 以上の他に、この障害保健福祉圏域で行われている障害福祉に関する施策・事業がありましたら具体的にお書きください。また、それに関する資料がございましたら同封してください。

9. この障害保健福祉圏域で施策・事業を実施（計画）するにあたり課題となっていることを①～⑩のうちから選んで番号を記入してください（複数回答可）。

- ①圏域で事業を推進していく拠点となる施設が無い
- ②圏域を構成する市町村で障害福祉にかかる資源数の差異が大きい
- ③圏域を構成する市町村で障害者福祉に対する意識・関心の差異が大きい
- ④圏域内で障害種別の人数の差異が大きい
- ⑤圏域を構成する市町村の面積が広すぎる
- ⑦圏域を構成する市町村の人口分布の偏りが大きい
- ⑧障害種別により事業の実施主体（事業管轄）が異なること
- ⑨財源の確保に課題がある
- ⑩その他（具体的に記入してください）

＜調査シートB 「各圏域ごとの調査」 回答シート＞

1. 障害保健福祉圏域名

2. 人口

 千人

3. 面積

 km<sup>2</sup>

4. 障害者数

(1) 知的障害者

 人

(2) 身体障害者

 人

(3) 精神障害者

 人

5. 圏域構成市区町村名及び地域福祉計画策定状況

市区町村名										
策定										

市区町村名										
策定										

6. 障害者福祉に関する資源の数

	入所型施設	通所型施設	無認可 共同作業所	福祉ホーム グループホーム等	その他 (福祉工場など)
身体障害者					
心身障害児					
知的障害者					
精神障害者					

7. 圏域での生活支援事業実施状況

(1) 市町村障害者生活支援事業	(2) 障害児・者地域療育等支援事業	(3) 精神障害者生活支援事業	(4) デイサービス事業	(5) ショートステイ事業	(6) ホームヘルプサービス事業

8. 上記以外に行っている圏域施策・事業

.....

.....

.....

9. 施策・事業推進にあたっての課題（複数回答可）

⑩ その他

.....

.....

.....

<調査シート B 「各圏域ごとの調査」 回答シート> 回答例

1. 障害保健福祉圏域名 山海 障害保健福祉圏域

2. 人口 167千人      3. 面積 510 km<sup>2</sup>

4. 障害者数  
 (1) 知的障害者 457人      (2) 身体障害者 4,556人      (3) 精神障害者 259人

5. 圏域構成市区町村名及び地域福祉計画策定状況

市区町村名	山田市	海辺市	山川町	山下町	山上町	海西町	海南町	海東村		
策定	①	①	②	②	③	④	④	⑤		

市区町村名										
策定										

6. 障害者福祉に関する資源の数

	入所型施設	通所型施設	無認可 共同作業所	福祉ホーム グループホーム等	その他 (福祉工場など)
身体障害者	1	4	3	2	1
心身障害児	0	2	/	/	5 *親子教室
知的障害者	1	4	4	3	0
精神障害者	1	1	2	0	0

7. 圏域での生活支援事業実施状況

(1) 市町村障害者生活支援事業	(2) 障害児・者地域療育等支援事業	(3) 精神障害者生活支援事業	(4) デイサービス事業	(5) ショートステイ事業	(6) ホームヘルプサービス事業
②	①	③	①	②	②

8. 上記以外に行っている圏域施策・事業

- ① 知的障害者ガイドヘルプ事業
  - ② 障害者余暇支援事業
  - ③ 障害児サマーホリデイ事業
- 

9. 施策・事業推進にあたっての課題（複数回答可）

- ① ③ ⑧ ⑨

⑩ その他      2市の独立性が強いため周辺町村とのバランスがとりにくい。特に海東村は離島であるため圏域としての施策展開が図りにくい。
-

# 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

- は、市町村等が一定の圏域ごとに連携して研究や連絡調整を行っていくことが必要である。
- Ⅲ 多面的な取り組みを必要とされる問題について、総合的な観点から最も適切に解決されるようにするため、これらの問題を市町村福祉地域をこえた圏域毎に行政が中心となって全体として具体的に把握していく体制を確立していくことが重要な意味をもつ。
- Ⅳ 施設に入所する場合においても、その生活してきた地域にできる限り近いところにある施設に入所し、入所後も家族や知り合いと頻繁に接触できるようにするとともに、可能な限り、もとの地域の家庭に復帰できるようにしていくことが重要である。

こうした課題に対応するため、県内を概ね県（福祉）事務所（県の地方機関：現在は「健康福祉センター」）単位で7つのブロック＝「福祉圏」に分けて、福祉圏ごとに「地域福祉（保健）推進協議会」を設置して、次の4つの事業を行うことを施策の方向として位置づけたものが「福祉圏構想」である。

- ① 福祉圏の福祉需要の総合的な把握
- ② 圏域単位の通所施設の設置や入所施設の地域への機能提供および圏域単位の専門的な事業の実施についての方針の策定と調整
- ③ 市町村福祉地域単位で行うべき事業の研究・連絡調整
- ④ 市町村社会福祉協議会などを中心として行う民間福祉活動についての研究・連絡調整

### 3. 福祉圏を単位に推進した事業について

社会福祉計画の策定以来、障害児者施策のほとんどが福祉圏事業として実施されてきたといっても過言ではない。ここでは、社会福祉計画に例示されているいわば初期の福祉圏事業である心身障害児の早期療育体制（障害児通園（デイサービス）事業）の整備、通所授産施設の整備の2つの事業と、比較的最近福祉圏事業として取り組まれた、障害者地域福祉計画策定事業および24時間対応型総合在宅福祉サービス事業の実施経過を概説する。

#### （1）早期療育体制及び重症心身障害者通園事業の整備

滋賀県では大津市において早くから障害児の早期発見、早期療育の体制が整備され「大津方式」として実効をあげていたが、他の市町村では、早期発見では3か月から3歳児健診まできめ細かく実施されているものの、早期療育の体制については心身障害児母子通園事業が大津市を含めて県内3か所で実施されるに止まっていた。県は通園事業の全県的整備をめざし、福祉圏単位の実施を促進するため地域福祉（保健）推進協議会で実施に向けて調査研究と圏域内市町村の調整を進めるとともに、全県下で心身障害児母子通園事業を実施するには、職員体制や財政面でハードルが高いとの認識から、より小規模な県単独補助事業の「福祉圏地域療育事業」を創設して市町村を支援した。こうして、県（福祉）事務所・保健所の調整のもと、福祉圏内各市町村で組織する運営協議会あるいは一部事務組合で順次事業がスタートした。1998年度には県下で15事業が国庫補助事業として実施されており、ほぼ県全域が対象地域として網羅されるまでになった。人口10万人あたり1か所以上の設置であり、全国的にみても高い整備状況となっている。

また成人期以降の重症心身障害者の日中の活動の場の保障を目的にびわこ学園を中心とした通園事業が平成2年より実施されており、平成10年度末現在、県下7カ所で国庫事業及び県単独事業が福祉圏をベースに展開されている。

## (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

サービスが受けられる体制が整備されなくてはならない。

こうした体制を整備するため、「レスパイトサービス」の中に既存の公的福祉サービスやその拡充で代替できるものが多くあることに着目し、福祉圏ごとに障害児（者）地域療育等支援事業、ホームヘルプサービス事業、デイサービス事業、ナイトケア事業を一括してひとつの社会福祉法人に委託して実施する「24時間対応型総合在宅福祉サービス事業」を1996年に事業化した。

この事業は障害児（者）地域療育等支援事業を除いて市町村事業であることから、福祉圏内市町村すべての合意が前提であり、県（県（福祉）事務所）が持つ調整能力が問われるものである。また、受託法人にあっては、いわゆる施設の地域化を迫られることになり、施設至上主義からの脱却が必要となる。公民双方が意識改革に迫られる事業といえる。

#### 4. 考察

これまで述べたとおり、滋賀県の施策レベルは全国的にみて比較的高い水準に到達しており、県全域の障害者福祉の底上げという視点に立てば、福祉圏構想の推進は大きな成果をあげたといえる。一方でいくつかの課題も明らかになってきた。

##### （1）身近な福祉サービスが整備されるために

障害児・者や家族が地域で安心して生活していくためには、身近なところで必要なサービスが受けられることが基本である。社会福祉計画では、障害児者等が「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公私さまざまな活動が行われたり、しくみが整備されることが必要」としたうえで、「当面の措置」として福祉圏単位に事業を整備することが示されている。裏を返せば、将来のサービス量の増大や専門技術の普及に併せて、適切な時期に市町村単位あるいは生活福祉圏単位での取り組みに移行することが期待されていると言える。県域事業を福祉圏事業へ、福祉圏事業を市町村の事業へ、そして生活福祉地域事業へと専門的サービスがより身近で提供されることを常に追求していく必要がある。現に、障害児通園（デイサービス）事業や通所授産施設の整備のように、福祉圏内で複数箇所の設置がすすんでいる事業がある。一方で、専門性や財源効率の面で複数箇所の設置が困難な、あるいはなじまない事業もあるが、財源の効率化や専門性を強調する余り利用者の利便や安心感を損なうことがあってはならず、こうした事業については次のような対策が必要と考える。

まず、市町村単位あるいは生活福祉圏に、福祉圏事業のランチあるいは福祉圏事業を補完する活動を創設していく必要がある。相談事業や高い専門性を必要としない見守りを主体とする介護サービスなどを広域福祉圏に数カ所整備していくことが必要である。

次に、研修やスーパービジョンなどにより、専門的な知識・技術をより身近な地域に移転することができないか。例えば、滋賀県では、知的障害者に対するホームヘルプサービスは24時間対応型総合在宅福祉サービス事業の一部として、福祉圏単位で知的障害者施設を運営する社会福祉法人に委託して実施されているが、遠隔地の利用者の不便やサービス需要の増大、遠隔地へのヘルパー派遣などによる法人負担の増大などを考慮すると、今後も福祉圏単位で実施することが適当とは言いきれない。個別のサービス内容を分析すれば、例えば地元市町村社会福祉協議会等のヘルパーやボランティアで対応可能なサービスもある。さらに、福祉圏事業を受託している社会福祉法人が研修やスーパービジョンを行うことで、地域に障害児・者のヘル



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

きた歴史があり、それを県がバックアップするかたちで施策が推進されてきたことから、市町村が置き去りにされてきたことも原因と考えられる。

近い将来、知的障害者福祉法の改正により、県から市町村に援護の実施主体が移行するに伴い市町村の意識変革が求められる。

今後施策を円滑に推進するためには、障害児者に関するすべてのサービスの実施主体を市町村に一元化するとともに、県は財政的、技術的なバックアップを行い、県と市町村の役割を明確にしていく必要がある。

## 5. おわりに

滋賀県における福祉圏構想に基づく障害者福祉の推進状況について概説し、また課題についての考察を行った。

次年度は、他府県のエリア（福祉圏）構想による施策の進捗状況を調査するとともに、滋賀県における各事業に対する障害児・者本人や家族、市町村行政の評価を把握したうえで、エリア構想のあり方について財源の課題を含むシュミレーションを行っていききたい。

介護保険制度の導入による福祉施策の新しい局面に対して障害福祉施策がどうあるべきか、さらに今後本格化する措置制度から利用制度へのサービス形態の変革や市町村への分権化を加味して、新しい時代の福祉圏構想のあり方について検討し提案を試みたいと考えている。

### <研究協力者>

丸山 英明（滋賀県健康福祉部障害福祉課）

金子 秀明（さわらび作業所所長）

口分田政夫（第1びわこ学園園長）

山崎 正策（第2びわこ学園園長）

齋藤 昭（あざみ・もみじ寮寮長）

溝口 弘（なんてん共働サービス代表）

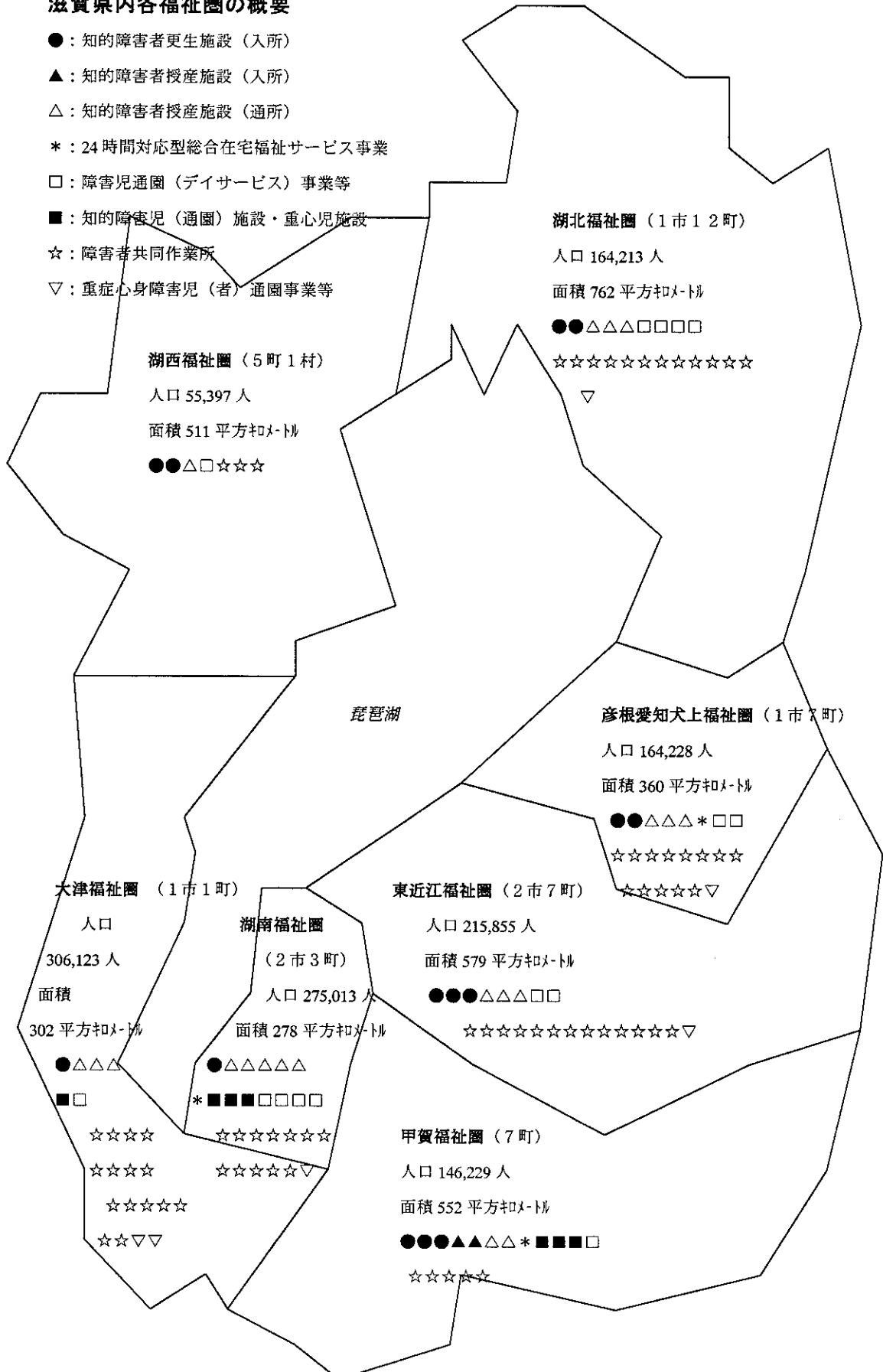
北岡 賢剛（信楽青年寮副寮長）

牛谷 正人（甲賀郡障害者生活支援センター所長）

中島 秀夫（甲賀郡心身障害児・者コーディネーター）

## 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

## 福祉圏構想の概要

圏域名	地域の広がり	中心となる主体	活 動 ・ 機 能
生活福祉地域	通常、集落、部落、町内会、自治会と呼ばれるもの	地域住民 民生委員、市町村（学区、地区）社会福祉協議会のリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個々の住民の立場を尊重しながら、地域における福祉の問題を具体的には握し、その解決をはかるために、地域において何ができるかを話しあい行動する。</li> <li>○ 地域の日常生活活動の中における人と人のつながり</li> </ul>
市町村福祉地域	市町村（場合によっては学区）の地域	市町村社会福祉協議会（地域住民の実施活動） 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ある程度専門性のある民間地域福祉活動</li> <li>○ 一般的に地域住民の日常生活活動として期待し得ないようなサービスの提供</li> <li>○ 生活福祉地域や市町村福祉地域における民間福祉活動との連携</li> </ul>
福祉圏	県下7ブロック （県福祉事務所単位）	地域福祉推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県福祉事務所（県事務所）を中心とする福祉圏の福祉需要の総合的な把握</li> <li>○ 圏域単位の通所施設の設置や入所施設の地域への機能提供および圏域単位の専門的な事業の実施についての方針策定と調整 ただし、実施主体は、一部事務組合や民営など実情に応じて決めていく</li> <li>○ 市町村福祉圏単位で行うべき事業の研究、連絡調整</li> <li>○ 市町村社会福祉協議会などを中心として行う市町村福祉地域や生活福祉地域での民間福祉活動についての研究、連絡調整</li> </ul>