

「市町村障害者計画」に関する調査研究

平成8年度 広げよう愛の輪運動基金研究開発助成事業報告書

「障害者の地域リハビリテーションに貢献
する居住環境に関する調査・研究事業」

平成9年3月

新・障害者の十年推進会議

「市町村障害者計画」に関する調査研究

目 次

はじめに

第1章 「障害者計画策定に係わる市区町村長アンケート調査」について

- 1 「市区町村長アンケート報告」板山賢治（新・障害者の十年推進会議）…………… 3
- 2 「市町村発、障害分野の新時代」藤井克徳（新・障害者の十年推進会議）…………… 6
- 3 「市区町村長アンケート調査結果をみて」広田和子（精神医療保健福祉ユーザー）…………… 12

第2章 障害者プラン、市町村障害者計画の全国的な動向

- 1 「障害者プランの実施状況と障害者施策をめぐる全国的な動向」片石修三（厚生省）…………… 17
- 2 「総理府加々見隆参事官に聞く」聞き手：藤井克徳（新・障害者の十年推進会議）…………… 21

第3章 県、圏域レベルの取り組み

- 1 「東京都における区市町村障害者計画の策定支援について」岡部一邦（東京都）…………… 27
- 2 「福岡県における市町村障害者計画へのアプローチ」藤田博久（福岡県社協）…………… 29
- 3 「滋賀県甲賀地域障害者福祉計画」丸山一郎（新・障害者の十年推進会議）…………… 31

第4章 市町村での取り組み

- 1 「京都市「国際障害者年第2次京都市行動計画」について」高木進（京都市）…………… 39
- 2 「熊本市障害者基本計画」成田すみれ（横浜市総合リハビリテーションセンター）…………… 42
- 3 「福山市障害者保健福祉総合計画」梅田真治（広島県福山市）…………… 46
- 4 「台東区障害者福祉計画（東京都）」中西由起子（アジア・ディサビリティ・インスティテート）…………… 48
- 5 「箕面市障害者市民の長期計画（大阪府）」伊藤利之（横浜市総合リハビリテーションセンター）…………… 51
- 6 「鶴岡市障害者保健福祉計画（山形県）」竹内正直（新・障害者の十年推進会議）…………… 55
- 7 「吉川市の障害者計画」染谷友幸（埼玉県吉川市）…………… 58

第5章 今後の活動について

- 障害者計画策定に関するアンケートについて（再実施）…………… 63

参考資料

- 1 「市町村障害者計画策定指針」総理府障害者対策推進本部（平成7年5月）…………… 69
- 2 「厚生省関係障害者プランの推進方策について」厚生省大臣官房障害保健福祉部（平成8年11月15日付障第219号）…………… 91
- 3 「障害者施策推進フォーラム in 福岡」シンポジウムより
「実効ある市町村障害者計画の策定に向けて～実態の把握と当事者の参画を中心として～」
司会：下川悦治（日本てんかん協会福岡県支部）…………… 99
- 4 「第3回障害者施策推進フォーラム」講演レジメより
「養父町～人口9千人の町からはじめる障害者計画」岩本誠喜（兵庫県養父町）……………120

はじめに

新・障害者の十年推進会議では、平成7年12月に、全国の市区町村長各位を対象とした「障害者計画策定に係わる市区町村長アンケート調査」を実施いたしました。

その後、政府の指針や圏域の考え方などが示され、市町村の取り組みにも僅かながら進展のきざしが見られます。

平成8年度は、同アンケート調査の結果を踏まえ、各種研究会やセミナー等を通じて、市町村障害者計画に関わる最近の動向や計画の実例、計画に望むものなど、関係各位より貴重なご意見をいただきながら、計画の策定と実施促進について、検討を加えてまいりました。

今後、市町村障害者計画の問題点が次第に明らかになるにつれ、市町村の取り組みもより積極的になるものと思料されます。

本報告書は、各方面からいただいたこれらのご意見やご報告を集め、内容別に編纂したものです。本報告書をお読みいただければ、市町村障害者計画に関わる現在の動向や問題点の所在などが大局的に把握できるとともに、今後のあるべき方向を模索していく手がかりとなるかと存じます。

また巻末には、市町村障害者計画に関する関係資料を付しましたので、併せてご参照ください。

最後に、本報告書の作成にあたりましては、財団法人広げよう愛の輪運動基金のご助成をいただくことができました。ここに記して感謝申し上げます。

平成9年3月

新・障害者の十年推進会議

（日本身体障害者団体連合会）
日本障害者協議会
全国社会福祉協議会
日本障害者リハビリテーション協会

第1章 「障害者計画策定に係わる市区町村長アンケート調査」について

「新・障害者の十年推進会議」では、平成7年12月に、全国3,255市区町村宛に「障害者計画策定に係わる市区町村長アンケート調査」を実施しました。本章では、このアンケート調査の集計結果について、「推進会議」企画委員および障害当事者の論評を掲載します。

1 「障害者計画」策定は、11%台

—市区町村長アンケート報告—

板山賢治

(新・障害者の十年推進会議 企画委員)

障害者施策と市町村

平成5年12月の「障害者基本法」改正点の一つは、国に「障害者基本計画」の策定・公表を義務づけるとともに、都道府県及び市町村に「障害者計画」策定の努力義務を課したことである。

市町村が、障害者施策において重要な責任を有することは、地方自治法をはじめ福祉関係各法に明示されているが、市町村当局の取り組みは、必ずしも関係者の期待にこたえるとはいえない状況にあるようだ。

特に、平成2年6月の「福祉関係八法」の改正により、老人、障害者施策の権限移譲と「老人保健福祉計画」の策定の義務化以来、市町村の障害者分野への取り組みの遅れが目を惹き、批判の対象となりつつあったのである。平成7年版の「障害者白書」によれば、市町村における障害者施策に関する長期計画の策定状況(平成7年5月末)は、「策定済」299(市町村の13.4%)「策定予定」190(8.5%)、「検討中」1,739(78.1%)という危機的状況にあり、全市町村が策定したといわれる「高齢者保健福祉計画」との格差が際立ってきた。

そして、相当の町村において、障害者福祉に関する担当窓口や担当者の配慮がないという批判や不満が噴き出しつつあるのである。

「新・障害者の十年推進会議」

平成5年3月、政府は、「障害者対策に関する新長期計画」を策定し、「アジア・太平洋障害者の十年」をも視野に入れつつ、21世紀にむけての障害者施策の推進に取り組みを始めた。「新・障害者の十年推進会議」は、これを民間の立場から推進しようとして日本身体障害者団体連合会(日身連)、日本障害者協

議会(JD)、全国社会福祉協議会(全社協)、日本障害者リハビリテーション協会(リハ協)の4団体の手で組織された。

主に、

- ① 障害者施策に関する情報交換
- ② 障害分野の国際的動向
- ③ 障害団体相互の交流・提携
- ④ 政策提言、陳情活動

等を目的としているが、障害者福祉法の制定、障害者プランの実現を機に、その推進運動に重点を置いている。

なお、本推進会議の会長は、山下リハ協会会長、副会長は、村谷日身連会長であり、事務局は、リハ協である。

「市区町村アンケート調査」

このアンケート調査のねらいは、

- ① 「市区町村障害者計画」の策定状況を把握すること
- ② 市区町村の障害者施策への取り組みの実態を明らかにすること
- ③ 「市区町村長」に、障害者基本法、障害者プラン等への認識を喚起すること
- ④ 地元障害者団体にアンケート調査の主旨を連絡、連帯して「市区町村障害者計画づくり」推進のエネルギーとなってもらうことであった。

いわば、統計数値のための調査というよりも、このアンケートを通じて市区町村長に障害者問題への取り組みを強めてほしいという願いをもつソーシャルアクションといえよう。

2,000市区町村から回答

(平成7年12月末現在を調査)

全国3,255市区町村のうち、回答されたのは、2,043市区町村、回答率は62.8%であった。回答率が70%以上の都府県は、東京、静岡、富山、愛知、埼玉、岡山、神奈川、大阪、新潟、千葉の十県である。回答のなかった理由は不明だが、民間団体のアンケートにご協力いただいた各位に心から感謝いたしたい。

なお、市区町村長ご本人の回答も相当数あった。

(1) 「障害者計画」策定は11%台

回答のあった市区町村の「障害者計画」策定状況は、次のとおりである（図2）。

- ・策定済 127（6.2%）
- ・策定中 103（5.1%）
- <小計> 230（11.3%）
- ・策定予定 723（35.6%）
- ・検討中 921（45.3%）
- ・予定なし 159（7.8%）

「策定済」「策定中」を合わせると11.3%となるが、問題は「予定なし」である。一部には「すでに地方自治法にもとづく基本計画、福祉計画に含めてあり、改めて障害者計画の策定はしない」というところもあるようだが、本音として障害者計画にまで手がまわらないというところもあり、回答のなかった市区町村の実情が気になるところである。

(2) 「地方障害者施策推進協議会」の設置（図3）

- ・設置済 76（3.8%）
- ・設置予定 164（8.1%）
- ・検討中 1,299（64.3%）
- ・予定なし 480（23.8%）

市町村障害者施策推進協議会の設置は、障害者の政策形成過程への参加の場として、基本法改正のポイントの一つであったが、この協議会に「障害者」ないし「家族」が参加している市区町村は、173（8.5%）と少数であり、今後のテーマといえる。

(3) 少ない「相談窓口」（図4）

- ・「身障福祉の窓口」あり 110（15.3%）
- ・「精神薄弱福祉の窓口」あり 285（14.0%）
- ・「精神障害福祉の窓口」あり 181（8.9%）

障害者福祉は従来、福祉事務所、身体障害者及び精神薄弱者更生相談所あるいは、保健所、精神保健センター等を中心に運営されていたこともあり、特に町村段階での窓口体制の不備が指摘されていたが、

実態はまさにそのとおりであった。

第2回アンケート調査を!!

第1回アンケートは、障害者基本法の全面施行（平成6年6月）、「市町村障害者計画策定指針」（平成7年5月）を受けて、平成7年12月末日現在で実施したものである。昨年12月に策定された政府の「障害者プラン」は、まさに画期的なものといえるが、肝心な地方自治体が、このような状況に推移するならば、それは「絵に描いたモチ」となる。

「新・障害者の十年推進会議」に結集したわれわれは、第2回アンケート調査の実施を期したいと考えているので、関係各方面のご理解、ご協力をお願いしたい。

障害者計画策定に係わる市区町村長アンケート調査結果（抜粋）

調査概要として、調査項目のうち以下の5点について示す

1. 回答件数（回答率）（図1）
2,043件（全国3,255市区町村のうち 62.8%）
2. 市町村障害者計画の策定状況（図2）
 - (1)策定済
127件（当設問に回答した2,033件のうち 6.2%）
 - (2)策定中
103件（当設問に回答した2,033件のうち 5.1%）
3. 地方障害者施策推進協議会の設置状況（図3）
 - (1)設置済
76件（当設問に回答した2,019件のうち 3.8%）
 - (2)設置予定
164件（当設問に回答した2,019件のうち 8.1%）
 - (3)上記(1)、(2)および「検討中（1,299件）」のうち、「障害をもつ委員を含む」件数
99件
4. 障害者を対象とする専門の相談窓口の設置状況（図4）
 - (1)身体障害者担当相談窓口がある
310件（当設問に回答した2,029件のうち15.3%）
 - (2)精神薄弱者担当相談窓口がある
285件（当設問に回答した2,029件のうち14.0%）
 - (3)精神障害者担当相談窓口がある
181件（当設問に回答した2,029件のうち 8.9%）

5. 障害者施策を展開するにあたり、自治体の長として、最も重要と考える項目（図5）
 あらかじめ「啓発広報」「教育・育成」などの7つ

の分類から成る31項目から、該当する項目を5つ選ぶ方法をとった。その結果、「公共建築物や道路等の障害者に対する配慮」が最も多く46.5%であった。

図1 市区町村別回答件数

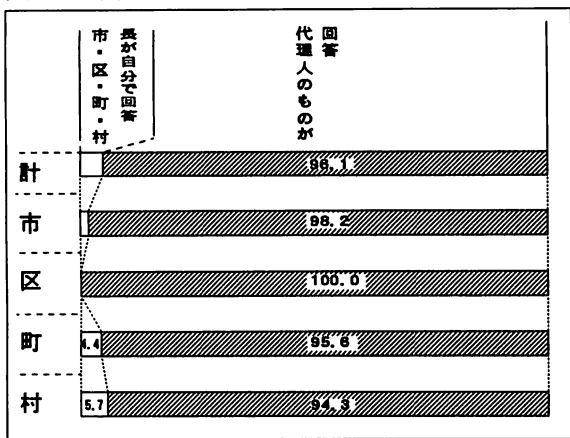


図4 専門の相談窓口設置状況

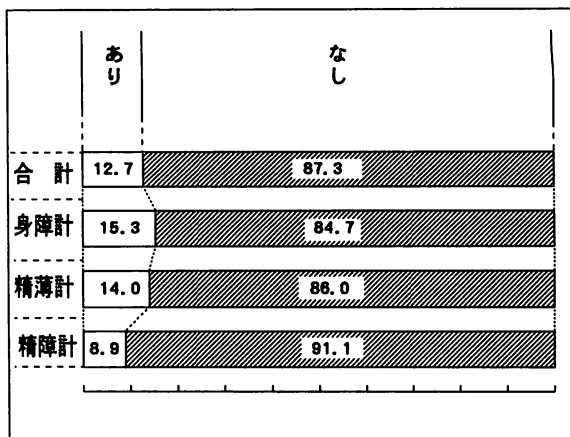


図2 市町村障害者計画の策定状況

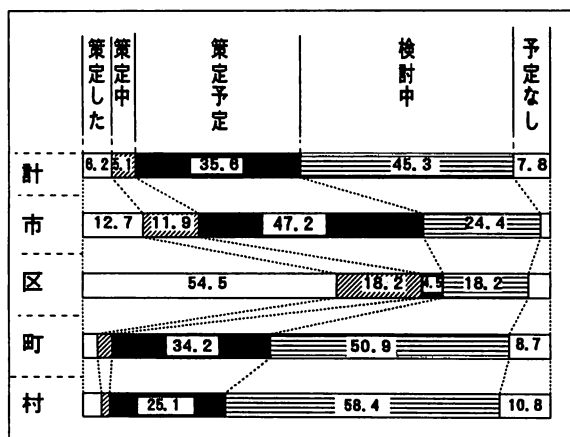


図5 障害者施策を展開するうえで重要と考える項目
 (回答の多い順)

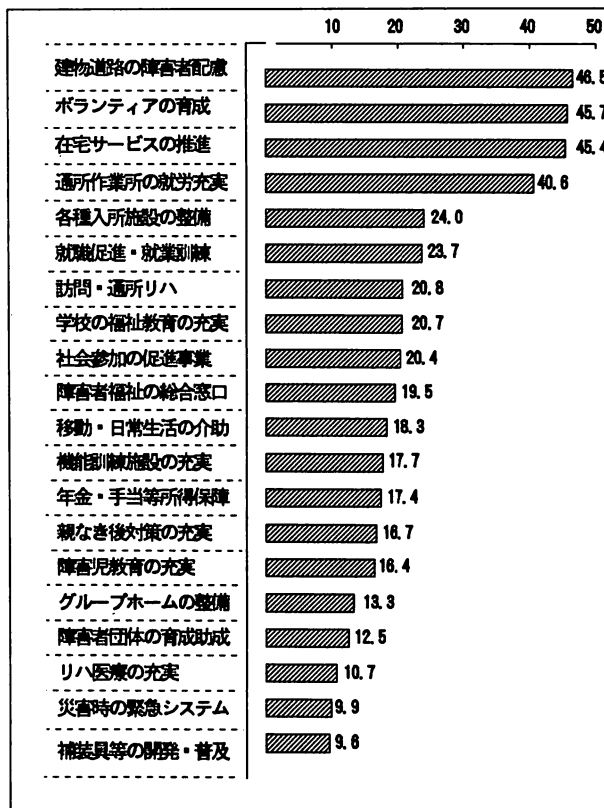
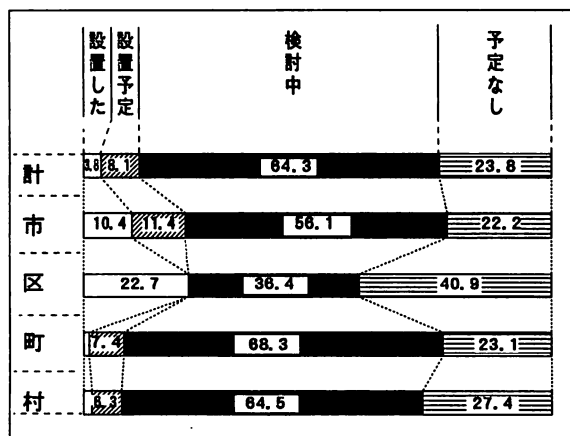


図3 地方障害者施策推進協議会の設置状況



2 市町村発、障害分野の新時代

藤井克徳

(新・障害者の十年推進会議 企画委員)

I 首長直筆回答80人 出遅れ目立つ障害者計画の策定

はじめに

ある程度予想はしていたものの、実態はそれをはるかに上回るものがありました。全国の市区町村のうち、障害者計画について既に策定済と回答があったところは6%強、策定中を合わせてどうにか10%を超える程度という厳しい数値が明らかになりました。

一方、わが国の障害分野において今最も力点を置くべき課題は、障害者プランの実効度を高めていくことであり、わけてもその実質的な推進役を担う市区町村の実施体制をいかに強力なものにしていくか、このことが問われています。努力目標とはいうものの、総理府が求めた市町村障害者計画の策定期限は平成8年末です。大半の市区町村が未策定にある現実をどのように好転させていくか、21世紀のわが国の障害分野の水準を占ううえで重要な意味を持つだけに、関係者の努力が求められるところです。

なお、筆者も「新・障害者の十年推進会議」企画委員の一員として、調査にかかわってきました。そうした立場から、今回の調査結果に見る実態と特徴、さらにはそこから浮かび上がってくる今後の課題について、紹介したいと思います。

1. 首長自らの直筆回答80市区町村

全国3,255市区町村すべてに対して行われた今回の調査、回答があったのは2,043(62.8%)市区町村でした。専門の調査機関の話によると、市区町村を対象とした悉皆調査としては比較的回答率が高いとのことでした。回答率を市区町村別に見ていくと、市

区74%、町60%、村58%と、自治体規模が小さくなるにつれ、回答率が低下しています。なお、回答率と後掲する「障害者計画」や「障害者施策推進協議会」の策定・設置状況などとの関係を見ても、ほとんど相関していないようです。

次に、「回答者」について見てみます(図1参照)。本調査は、依頼にあたって「原則として、市区町村長によって記していただきたい」旨をリクエストしました。言うまでもなく、調査を通して少しでも障害分野への関心や認識を深めてもらうことがその趣旨だったのです。結果的に直筆による回答は、2,043市区町村中80人(3.9%)の首長に留まってしまいました。これについては、首長の障害者施策に対するいわば熱心度のバロメータともなるもので、もう少し高い数値を期待していただけに、やや残念です。市区町村別では、市区9人(回答のあったうちの1.8%)、町512人(同4.4%)、村19人(同5.7%)となっており、ここからはとくに際立った傾向は見られません。

2. 障害者計画の策定、半数が消極姿勢

「市町村障害者計画の策定状況」、このことが今回の調査の大きなポイントの一つでした。「市町村障害者計画」については、障害者基本法にも明記され(第7条2)、また総理府によって作成された市町村障害者計画策定指針においても、平成8年度末を策定期限とし各市区町村に努力を呼びかけています。どのような回答が寄せられるのか、関係者の注目を集めていました。

まず驚いたことは、意外と策定が進んでいないということが分かったことです(図2参照)。策定済の127市区町村(6.2%)と策定中103市区町村(5.1%)

とを合わせてもわずか11.3%、非常に深刻な数値です。ただ救いなのは、「策定を予定している」と回答のあったところが723市区町村（35.6%）にのぼり、検討中の921市区町村（45.3%）を加えると、今後の展開によっては相当な水準に達することも期待できます。

他方、「策定の予定がない」と回答があったところが159市区町村（7.8%）ありました。市町村高齢者保健福祉計画が義務規定（老人福祉法第20条8）だったのに対し、障害者計画が努力規定であるとの違いはあるにせよ、最初から「予定なし」という姿勢はあまりにも後ろ向きな感じがします。

回答があったところのうちこれを都道府県別に見ていくと、策定済・策定中が最も多かったのが山梨県内市町村の72.9%、次いで東京都53.8%、大阪府37.5%、群馬県37%の順になっています。これとは逆に、策定の予定がないとした市区町村が10%台にあるところが八府県、20%台以上が5県にのぼっています。

3. 「政策決定段階への参加」

このままでは……

障害者基本法には、市町村に「……地方障害者施策推進協議会を置くことができる。」（第30条4）とあり、この設置をいかにして推進していくかが重要な課題となっています。そこで本調査では、地方障害者施策推進協議会の設置状況とその内容について回答を求めることにしました。

まず設置状況についてですが、既に設置しているところが76市区町村（3.8%）、設置予定164市区町村（8.1%）、検討中1,299市区町村（64.3%）、予定なし480市区町村（23.8%）となっています（図3参照）。とくに気になるのが、予定なしと回答のあった市区町村が約4分の1にも及んでいることです。これを都道府県別に見ていくと、設置を予定していない市区町村が30%を超えているところが10都道府県、また設置市町村ゼロというところが19道府県もあります。全体としては非常に低調な状況にあるなか、既に設置が28%に達している大阪府など、数はそれほど多くはありませんが熱心な自治体も見受けられます。

次に、既に設置されているところ（106市区町村）

についてその内容を見ていきます。これについて、二つのポイントから迫ってみます。一つは、地方障害者施策推進協議会の開催回数についてです（図4参照）。年間の開催回数が1～2回が51市区町村（48.1%）、3～4回39市区町村（36.8%）、5回以上16市区町村（15.1%）という状況にあります。今一つは、その構成にあたって障害者・障害者団体の代表がどの程度参画しているかということです（図5参照）。さすがに、大半のところでは障害者が加わっており、97%に達しています。ただし参画している人数となると非常に低調で、1～2人に留まっているところが41.1%にのぼります。開催回数の面から、また当事者参画の面からも、どの程度実質性を持つものなのか疑問が残るところです。

II 低調な障害者施策担当体制・相談窓口、好転の決め手は市町村障害者計画の策定推進

1. 手薄い障害者施策担当体制・専門の相談窓口

障害がある人々のための施策展開にあたっては、専門性や継続性を備えた行政組織が必要となってきます。逆にいえば、担当体制が充実していればしているほど障害者施策の水準が高められる条件があるということになるのです。

今回のアンケートで、「市町村障害者施策担当体制」の項について回答のあった市区町村数は2,019でした。特徴点は、以下のとおりです（図6参照）。

その第1は、専門の部課係を設置しているところが非常に少なく、わずか18%に留まっていることです。市と区（東京都の特別区をさす）については、それぞれ42%と59%となっていますが、町村となるとこれが一挙に10%前後にまで減少してしまいます。

第2に、障害種別と担当体制との関係について、ことに精神障害者施策についての担当体制が極端に弱体であることが挙げられます。専門の担当体制について、身体障害者施策ならびに精神薄弱者施策についてはそれぞれ18%台と17%台ですが、精神障害者施策は8%台でしかありません。またこれと表裏の関係で、「担当体制なし」（専門部課係・兼務部課

係のいずれも)と回答があったのが、身体障害者施策1%、精神薄弱者施策8%、精神障害者施策20%と、こちらの方は精神障害者施策が突出して多くなっています。

第3に、都道府県によって担当体制に相当な落差が見られ、総じて都市部ほど体制の整備が図られていることが挙げられます。東京都、神奈川県、大阪府、京都府下の市区町村においては、身体障害者施策ならびに精神薄弱者施策の専門担当体制を確立しているところがいずれも30%以上に達しています(平均は18%)。

なお、市区町村における専門の相談窓口についても、ほぼ同じ傾向を示しています(図7参照)。全体で見ると、障害分野についての専門の相談窓口を設置している市区町村は、わずか13%という状況です。これを障害種別で見えていくと障害者施策の担当体制と同様、精神障害者のための相談窓口は他障害と比べ大きく立ち遅れ、8%でしかありません。

以上の調査結果から、障害者施策の担当体制ならびに専門の相談窓口については、自治体規模が小さくなればなるほどその水準が低下していく傾向にあり、また障害の種別では精神障害者への対応の不十分さが際立つものになっています。

2. 重要施策の上位は

地域生活支援関連施策

各市区町村に対し、今後充実すべき施策(国への要望含む)についてあらかじめ設定した31項目の中から複数選べるかたちで回答を求めました(回答数1,997件)。上位の施策項目を見ていくと、①公共建造物や道路等の障害者に対する配慮(47%)、②ボランティアの育成・障害者への理解を求める市民啓発活動(46%)、③在宅サービス(ホームヘルパー・デイサービス・ショートステイ)の推進(45%)、④通所作業所など福祉的就労施策の充実(40%)、の4項目が40%台で、第5位以降の施策とはかなりの開きが見られます。いずれも障害がある人々の地域生活を推進していくうえで不可欠の施策であり、地域生活支援に重心を置いてきた昨今の政策基調が、市区町村にも着実に浸透していることがうかがえます。

また、市区町村によって重要施策の順位に若干の差異があり、市で第1位にあげたのは在宅サービス

の充実、区は通所作業所の充実、町村は共に公共建造物・道路等の充実でした(重要施策ベスト20は図8参照)。

なお、障害者施策関連の予算についても興味深い結果が明らかになりました。本アンケートでは、1994年度(平成6年度)予算をもとに回答を求めましたが、市区町村別に見ていくと最も予算額が多いのは区で34億3千万円、次いで市の11億3千万円、村の5千5百万円。町の5千万円の順となっています(いずれも、一自治体の平均額)。人口の規模から見て、障害がある人々の数は町の方が村より多いと考えられ、しかしながら予算規模がなぜ逆転しているのか、その理由は定かではありません。

予算額と障害の種別との関係でもはっきりとした傾向が表れています。全体としては、身体障害者が最も手厚く、精神薄弱者、精神障害者の順となっています。例えば、市について見ていくと、身体障害者施策予算の5億8千万円、同じく精神薄弱者施策予算の3億9千万円と比べ、精神障害者施策予算は、1千7百万円、まさに桁違いといったところです。村に至っては、精神障害者施策予算は40万円(身体障害者4千9百万円、精神薄弱者350万円)と、まさに悲惨な状況に置かれています。ここでも精神障害者施策の立ち遅れが目立ちます。障害者全体に占める精神障害者の割合が30%近くにもものぼりながら、どうしてこうした状況に置かれているのか、極めて深刻な問題として受けとめるべきです。

3. 今後の課題

(1) 市町村障害者計画づくりに全力を

ノーマライゼーションとリハビリテーション(全人間的復権)の理念を礎とした「障害者プラン」は、間違いなく今後のわが国の障害者施策をリードすることになるでしょう。しかしながら、それは市区町村の障害者計画によって裏打ちされるもので、市町村障害者計画の水準がプランの価値を左右するものになるといってもいいと思います。プランで示された施策の多くは、その実施主体や運営主体が市区町村となっており、敷かれたレールの上を前進することができるか否かは市区町村の姿勢(主体性)と大きく関係してきます。プランが策定された今、改めて市町村障害者計画がクローズアップされ、しかも

形だけの計画ではなくその水準・出来映えが問われてきているのです。

このように、かけがえのない役割を担う市町村障害者計画ですが、本アンケートを見る限り決して満足できる流れにはなっていません。計画の策定状況や障害者施策推進協議会の設置状況、同協議会への障害者の参画状況、障害者施策担当体制や相談窓口の実態など、いずれをとって見てもふがいないものがあります。

総理府は、平成7年5月、プラン策定の作業のさなか「市町村障害者計画策定指針」を都道府県に通知（平成7年5月11日・総内第77号）しました。この中で策定の時期について「……遅くとも平成8年度中には策定されることが望ましい」と記し、努力目標とはいえ平成8年3月末を策定の期限としています。「平成8年度中」を目標に、策定の推進を図っていかねばなりません、何としても「未策定市区町村ゼロ」をめざしたいものです。もちろん内容面の充実にもエネルギーが傾注されなければなりません。

なお、市町村障害者計画はプランの中間見直し（数値目標の再設定）にも直接影響するとされ、その意味からも高い水準を備えながらの策定推進が重要になってくるのです。

(2) 策定にあたっての留意点、3つのポイント

最後になりますが、本アンケート結果も踏まえながら、計画策定にあたってとくに留意すべき事柄をいくつか挙げて見たいと思います。これから策定しようとしている市区町村、策定の推進を働きかけている民間の関係者の方々に参考にしていただければと思います。

その第1は、策定の過程を重んじることです。既に策定されたいくつかの計画を見ると、結果として検討回数や当事者の参画が実質的なところほど、充実度は高いものになっています。

第2は、すべての障害を対象とする視点を堅持するということです。今回のアンケートでは、精神障害者への対応の貧しさが浮き彫りにされました。精神障害者施策がどの程度位置付けられているか、このことが個々の計画の水準を占うバロメーターになるといってもいいと思います。精神障害者以外にも、

欠落しがちな難病、能血管障害やアルコール・薬物依存などによる中途障害者も施策の対象として、明確に位置付けるべきです。

第3に、計画策定や策定後の施策推進の方法・形態の在り方についてです。具体的には、プランでも奨励している広域圏域（複数市町村）による計画策定や施策展開を図っていくことです。人口規模が2千人未満の町村は、823町村（市区町村全体の25%にあたる）にのぼります。これらの自治体が単独で、すべての施策を一定の水準で具体化していくことはあまりにも非効率的で、現実的とはいえません。施策によっては、複数の自治体で実施・運営するという方式（事務組合方式など）があってもいいと思います。この点での先進地域としては滋賀県が挙げられ、1982年度（昭和57年度）より福祉圏方式（全県を7ブロックに区分け）を実施し、さまざまな経験の蓄積が図られています。今回の市町村障害者計画についても、既に6月の時点で圏域ごとに策定作業が終了し「滋賀県各福祉圏における障害者地域福祉計画」がまとめられています（7分冊で構成）。

当面は、計画策定の推進が最大のポイントとなり、新・障害者の十年推進会議としましてもその推進に全力を挙げ、さらに時機を見計らって市区町村を対象とした第2次アンケートを実施していく予定です。

図1 回答者についての市区町村別回答状況

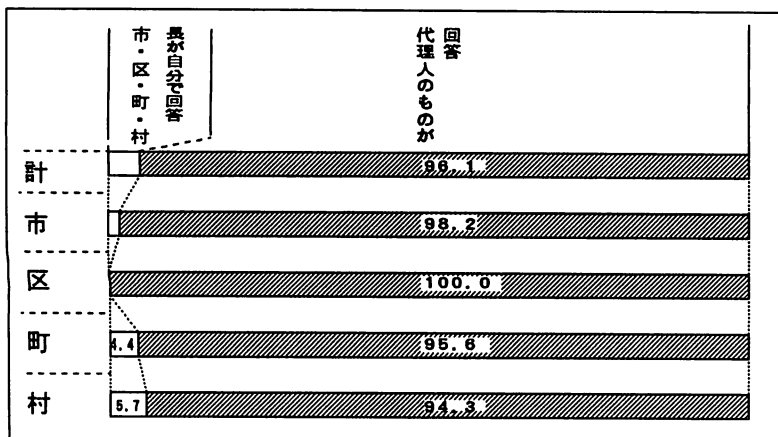


図4 地方障害者施策推進協議会の年間開催回数

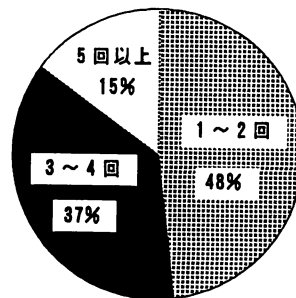


図2 市町村障害者計画の策定状況

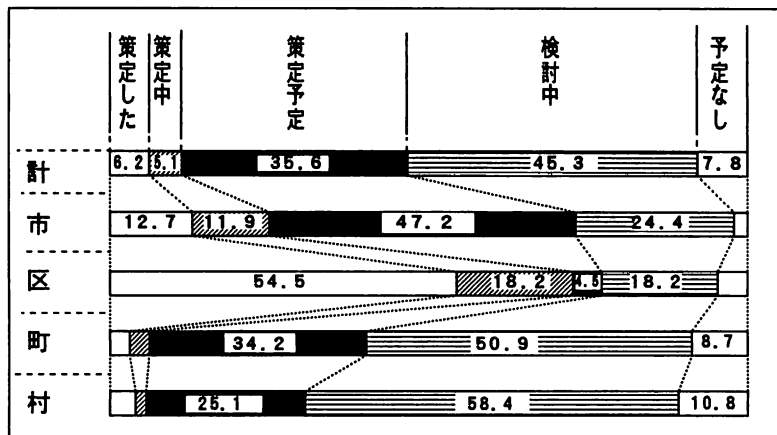


図5 地方障害者施策推進協議会における当事者・障害者団体代表者の参画状況

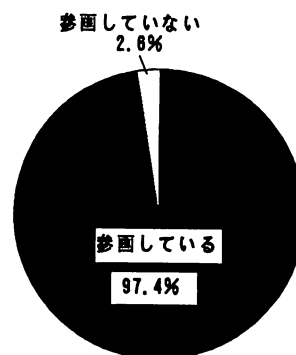


図3 地方障害者施策推進協議会の設置状況

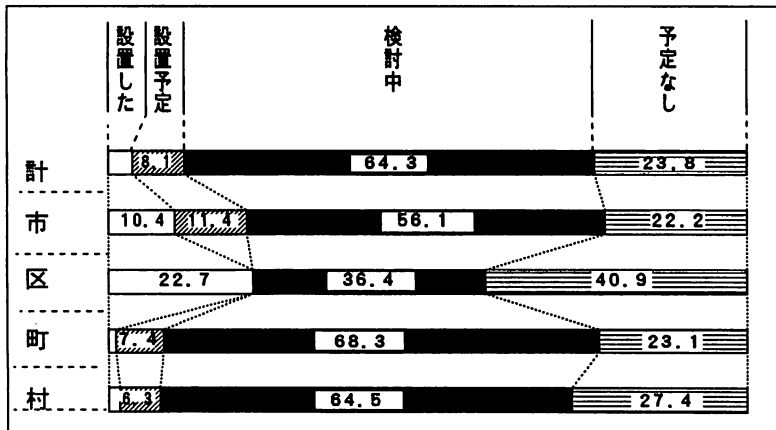


図6 障害者施策担当体制

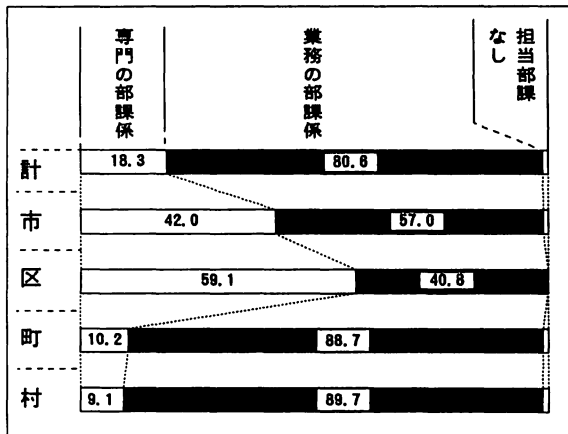


図8 重要施策への要望

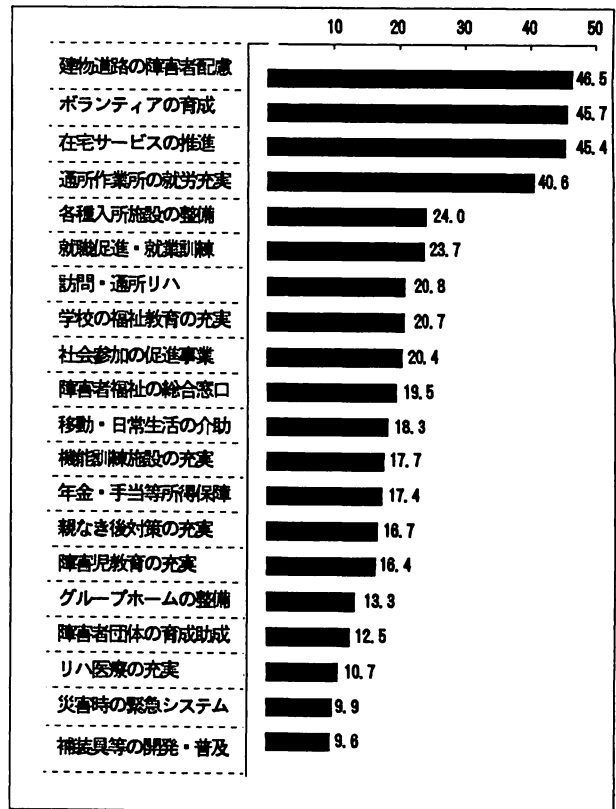
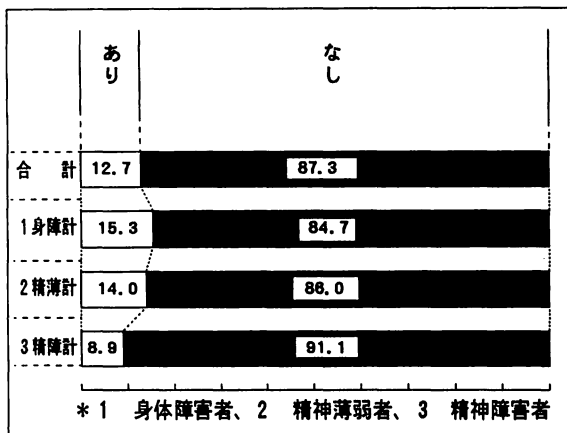


図7 専門の相談窓口設置状況



3 市区町村長アンケート調査結果をみて

広 田 和 子

(精神医療保健福祉ユーザー)

1991年2月アメリカの障害者が横浜の講演会で「ブッシュがデュカキスより先にA D Aの支持を表明したので大統領選に勝利した」と語った。彼の言葉の背景には、1つに公民権、ウーマンリブ、消費者というアメリカのそれぞれの社会運動の歴史と、2つ目に2億人の人口に対し高齢化に伴う障害を含めた障害者人口4千万人という捉え方があると思う。その時点で国連はすでに精神障害者を病気と生活障害と社会的不利益をもつ存在として理解し支援することを提唱していた。しかし、我が国の精神障害者には福祉法もなく、治療の保障というよりきわめて治安色の強い精神保健法だけしか存在しなかった。

私は彼の言葉を聞いて「いつかA D Aのようなものを日本に」と思った。その後わずか10日間であるが1991年10月にアメリカへ行く機会に恵まれ、その思いを強くした。1993年にやっと精神障害者も障害者基本法の対象者に入ったが、私の周辺の生活は好転していない。そんな現状が障害者プランでどう変化し、市区町村はどう取り組むのか。

1. 協議会の設置と多くの

障害者の参画を

我が国のプランはタテ割りである。ゴールドプランは誰もが高齢者になるということでマスコミの扱いも大きく社会の関心も高いが、障害者プランは障害者、家族、関係者以外の関心はきわめて低い。それは今回のアンケート調査結果からも読みとれると思う。

- (1) 全国3,255市区町村中で本人の回答は80。各自治体責任者がこのプランをどう捉えているのか見えない。
- (2) 障害者計画を「策定済」、また「策定中」と回答

したところが合計で230。各自治体のお金のなさ、人手のなさ、このプランが義務規定でないため結果だと思う。この項については後で他の項と共に述べたい。

- (3) 地方障害者施策推進協議会を「設置済」と「予定中」と回答したところが240。設置しない理由に「審議会がすでに存在するから」等のコメントがあるが、各種審議会に障害者はほとんど入っていない。協議会は当然のことだが障害者の枠が法的に位置づけられているのでぜひ設置してほしい。なお各種政策立案時は公聴会を開き、審議会にも障害者の枠が法的に入るべきである。横浜市協議会は私を含め3人の障害者が入っているがそれでも少ないと思う。それは障害者といえども少なくとも肢体、視覚、聴覚、内部、知的、精神が入るべきだと考えていたのでアンケート調査結果（前項参照）の回答にはため息が出る。このようなとき「家族でなく障害者本人を……」という論議もおこるが、精神障害者の分野でいえば、家族が多くの作業所等を誕生させ、質の良い社会資源にするため補助金の要望を行政に陳情したり各種課題に取り組んでいる活動を見る時“家族か本人か？でなく両者共に”と私は思う。

- (4) 精神障害者相談窓口として181か所あるが、この数字に800の保健所と精神保健福祉センター51は入っていない。重複障害者もいるので市区町村で窓口を設けるときの障害別に分けなくてほしい。そして市民がどこでどういう相談を受けることができるのかという情報を、組織に属していない人にも発信する役割を行政が担うべきだと思う。

2. 少し思いをふくらませて

このアンケート調査結果で精神障害関係は国や都道府県に対する要望の中に見られるだけで、重要施策に他の障害とリンクするものはあるが個有のものはない。しかし現実には34万人の入院者がいてそのうち3分の1の10万人は社会的入院者といわれて久しい。一説によれば20万人、「地域ケアを十分にすれば30万人」という説もある。入院者の約4分の1は65歳。そもそも病院への収容政策は50年代に始まり、1964年にライシャワー米国駐日大使刺傷事件の犯人がたまたま精神障害者であったことから社会防衛上急増した。国は低金利でお金を融資して民間医療に依存した。今、国は精神医療費を削るため入院者数を減らす政策を展開しているが、そのお金をすべて社会資源設立に回すべきだと思う。そしてそのお金に基づく政策を各自治体にまかせれば地域性のあるものができると思う。

退院者の大きな課題は住居と生活の場の確保である。住居は、グループホームに合わない人もいるので公的住居の整備が望まれるし、ハードの整備のみならず国と自治体で公的保証人制度を確立してほしい。生活の場としていろいろなものがあるが、小回りのきく作業所が1万位は必要だと思う。自治体が作りやすいように1か所500万円位、国が補助してほしい。作業所は9時～5時という従来型のもよいが、もっとバリエーションをもたせ2時～8時位までにして夕食と入浴ができればいいと思う。

国や都道府県に対する要望の中で「整合性のある施策が望まれる」という声には私も全く同感だ。たとえば横浜市の「ゆめはま2010プラン」の場合、高齢者の地域ケアプラザを中学校区に1つずつで160。身体障害者のデイサービスセンターを各区（18区）に1つずつ。知的障害者のデイサービスセンターを各区に2つずつ。精神障害者の生活支援サービスセンターを各区に1つずつ等の設立在り込んでいるが、サービスを利用する側からするとやがてはみんな高齢者になるのだからハードとしては1つがいい。それを生徒数の減少する学校へ入れると、すぐそばに高齢者や障害者と接することで福祉教育の場にもなり、本物のボランティア精神を身につけた市民の誕生も期待できるだろう。

障害者施策を展開するうえで重要と考える項目の2番目に「ボランティアの育成」がある。これは昨年の阪神大震災での活躍が評価されて出てきたのだと思うが、行政のすることではないと思う。ボランティアとは心の豊かさや、やさしさがあればいつでも誰でもできる。それには日頃から家庭、学校、職場でゆとりのある生活が求められる。

このアンケートには出ていないが1995年10月、精神障害者にも“手帳制度”がスタートしたが、現状は取得してもほとんどメリットがない。早急にサービスを提供してほしい。手帳に写真をはれないという現実もある。将来的には障害者も高齢者もサービスを利用するという見地から“社会福祉サービス手帳”に一本化したほうがいいと思う。

最後に、障害者とその家族や高齢者は相互支援や生活者としての経験者であり、先輩でもあり、ボランティアも社会貢献もできるという視点を忘れないでほしい。国、県そして私達に一番身近な3,255の地方公共団体の取り組みを大いに注目したい。

第2章 障害者プラン、市町村障害者計画の全国的な動向

本章では、障害者プラン、および市町村障害者計画について、総理府、および厚生省の担当者から、全国的な動向と今後の方向について話をうかがいました。

1 障害者プランの実施状況と 障害者施策をめぐる全国的な動向

片石修三

(厚生省大臣官房障害保健福祉部専門官)

「障害者プランの実施状況と施策の全国的な動向」ということですが、障害者プラン策定の経緯とか、プラン策定を受けて、厚生省としてプランの推進をどう考えていくかということについて簡単にご説明申し上げたいと思います。

最初にプランについてですが、平成7年12月に政府として策定いたしました。障害者施策の推進については昭和56年の国際障害者年以来、国連の国際的な動きに対応して、わが国でも皆様方関係者の意見を頂きながら取り組んできました。その大きな成果は施策が進んだというだけでなく、障害者の社会参加が進んだこと、国民の障害者に対する正しい認識がだいぶ広まってきたことと私どもは捉えています。

「国連障害者の十年」が平成4年に終了しました。これについて国連においては特に新たな動きはありませんが、アジア太平洋地域においては、なお障害者施策は遅れているという観点から、国連の中にあるアジア太平洋経済社会委員会（E S C A P）が、引き続いて「アジア太平洋障害者の十年」として2002年までの計画で策定しました。

わが国では、新しい障害者対策の推進の計画を作ったわけですが、高齢者についてはゴールドプラン、少子化対策としてエンゼルプランが、いずれも施設整備とかホームヘルパー等の予算的な確保について具体的に数字を上げて作られました。

障害者対策の計画については障害者団体の意見を頂きながら作ったのですが、障害者の関係者からは、障害者計画は他の二つの施策に比べ、文章ばかりで見劣りがしないか、迫力に欠けていないかという意見が出ていました。

高齢者については、一定の年齢になると全国民が

対象になります。健康であるか、介護を要するかということで施策・サービスの必要性は異なりますが、高齢者というくくりでいきますと圧倒的な数になります。それに比べ、障害者については数的に少ないということがあって、私達は数字で計画を作るのは難しいと考えていました。しかし、先程の比較からするとそうもいきません。また、障害者団体の意見の方も治まりそうにないということで、厚生省の内部でも組織を作って検討してきました。

その後国会で与党とも討議していく中で、道路の改善、交通機関の改善、障壁のないバリアフリーということや、視覚障害者に対する情報提供の問題、そして雇用、教育との関連から、どうせ作るのなら、せっかく障害者施策推進本部という総理大臣をトップとした組織があるのだから、厚生省だけでなく、建設省、運輸省、郵政省、労働省、文部省と幅広く各省を入れたものとすべきということで政府全体の計画としてプランが作られたという経緯があります。

そう言っても、私達も最初はできるかどうかという心配もありました。しかし出来上がってみると格好がついたというか、数字が出てくるとは心強い感じがします。はっきり言いますと皆さんから尻を叩かれながら作ったという感じもしますが、出来てみるとそれなりにいいものができたと思っています。

このプランの意義は、厚生省の中での大きな問題になっている高齢者の問題、そしてそれとペアの、将来社会を担ってもらう子供が少なくなっているという問題、これに併せて障害者の施策推進という問題、この三つが揃って動きだしたということに一つの意味があります。そして数字が出たことで、これが現時点で目標値を正確に反映しているかという問

題はありますが、努力がしやすくなったと言えると思います。それからゴールドプランやエンゼルプランに比べ、各省の横断的なものとなっている点が特長としてあげられます。

しかし数字が上がってきたけれども少ないのではないかという意見もあります。厚生省の分野のものは数字になっているが、他の省庁はまだ数字になっていないという意見です。これは一つには、各省をまとめたプランにしようという動きが出たのが、プランの出来上がりに近い時期であったことが言えます。それから、例えば労働省が進めている障害者の雇用率の達成、これは基本的には企業に対して雇用を指導していくということで数字が示しにくいこともあると思います。

ただ、この障害者プランは数字ができてこれでOKというわけではありません。障害者関係は市町村、都道府県の行政において実施されています。実際に行政で、特に市町村において、サービスを適切で十分に届けられるよう実施していただかなくては何の意味もないということになります。

障害者基本法では、障害者プランは都道府県・市町村には努力義務となっていて、絶対に作らないといけないわけではありません。しかし実際には都道府県、市町村に計画を作ってもらわなくては進みません。このため平成7年、総理府から「市町村障害者計画策定指針」を示して、一方でお願いしています。

それから障害者のサービスを行ううえで、その大部分は厚生省が担います。厚生省としては計画の推進ということで、平成8年度に、全国の都道府県でそれぞれ1か所、これはある程度の人口規模をもつ市町村を念頭においていますが、「市町村障害者計画策定モデル事業」をお願いしています。

これは、障害者基本法はできたけれども市町村においての策定はなかなか進んでいない実態を踏まえてのものです。市町村でも確かに作られてはいます。しかし、総理府の調査によりますと、その実態は障害者計画という独立のものでなく地域福祉計画全体の中で触れている程度で、内容的に見ると障害者の計画と言うにはほど遠いものです。もう一度市町村に本腰になって計画づくりを進めてもらおうという

ことで、改めて県を通じて策定のお願いを通知したところ です。

それから市町村の実施段階において、人口の少ない所では、なかなか特定の事業を計画に乗せられないということがあります。その代表的なものは施設の建設です。身体障害者療護施設とか精神薄弱者更生援護施設というものについては1町1村だけでは計画できません。当然、県の計画の中に集約されなければいけないのですが、市町村が入所者の数を正確に見積もらないと、県としても策定できません。県と市町村とで連携を取りながら、計画を進めていただきたいと強くお願いしています。

その場合に、町村の枠、範囲を越える事業については、障害者広域福祉圏を設定してほしいとお願いしています。医療については二次医療圏がありますし、高齢者については高齢者保健福祉圏域というものがあります。障害者においても都道府県管内における施設の配置や事業の実施においてアンバランスが生じないように、広域福祉圏域を設定して全体の計画を調整してほしいと考えています。

これは施設整備だけでなく、例えば本年度から新たに計画しました「市町村障害者生活支援事業」、精神薄弱者の場合には「障害児者地域療育事業」、精神障害者の場合には「地域生活支援事業」と、それぞれ独立した事業がありますが、これにも同様です。

この事業を簡単に説明しますと、従来のヘルパーの派遣とか施設入所といった市町村のサービスを直接に提供するものでなく、例えばヘルパーの派遣を受けたいとき、受ける状態にあるのだが意志決定ができないとき、あるいはそういう制度を知らないといったようなときに、サービスの支援について紹介し、助言する、必要に応じて申請の代行をするという事業です。公の機関の紹介は勿論ですが、私的な人材という面でも支援します。例えば突如目が見えなくなって育児、家事ができないという女性がいるとすると、同じような経験をもつ方を紹介して指導を仰いでもらう、その方が今後どうしていくかという将来の人生設計について助言をすることも行っていくものです。

またピアカウンセリング、障害をもつ方に、同じような障害をもって社会で自立している方が、同じ

悩みを共有したり、悩みを克服した経験から相談に乗り、助言をするというものですが、そういうサービスを行う事業についても、一定の対象者がいないとできません。人口30万人を目安に、2か所程度実施していただくことにしていますが、これも小さな町村では実施できませんから、広域圏を設定しながら実施することを厚生省からお願いしています。

大きな事項は次の2点です。一つはプランを積極的に、できるだけ数値を示して作ってほしいということ、もう一つは、複数の市町村が連合を組んで共同事業体としてやる保健福祉圏域を設定してもらいたいということです。

では厚生省はプランの実施をお願いし、県に圏域設定を進める、それでいいのかということそうではありません。実施していく中で、市町村から積み上げられた数字、県がまとめたものから、厚生省が作ったプランの見直しが出てきます。

厚生省の3障害（身体、知的、精神）の施策を、共通する部分については効率的にやっていき、個別の障害のニーズにはそれに応じた個別の施策を、障害保健福祉部ができたのを機会に、施策をプランだけに終わらせずに新たに進めていくということで様々な検討の必要があります。推進と併せてどうやって溝をきれいに埋めていくか、今後1年ばかりの時間をかけて検討していきたいと考えています。

プランにはデジタル化しやすい事項についてあげていますが、数字になっていないものでも大事な事業があります。障害者の社会参加、コミュニケーションの確保、移動支援、生活訓練、レクリエーション、スポーツ等さまざまな分野に及びますが、そういう施策も大きな問題です。また、戦後の障害者福祉行政は、職場復帰によりまず自立更生の支援に重点が置かれていました。最近では就労、雇用における自立の支援、重度障害者の生活を地域でどう支えていくか、障害者の社会参加をどう支えていくかということも大事です。厚生省、建設省、運輸省、郵政省もやっていますが、街づくりの推進は今後の大きな課題と考えています。

それから障害者の施設体系という問題もあります。これらについては必ずしも全地域で用意できないものがありますし、また共同で利用できるものもある

のではないかと思います。例えば身体障害の大人と子供では現在は法律の体系も違いますが、年齢区分があることが支障になっているのではないかとすることがあります。それから重度の重複障害の方、例えば視力障害と聴覚障害を持っている方に対して適切な処遇ができる内容になっているかどうか、そういう意味で施設体系の基本的な見直しが課題になっています。

もう一つ、障害者の地域生活の支援のあり方の問題があります。最近レスパイト、家族の支援ということも大きな問題になっています。そういう家族支援を含めた生活支援のあり方、在宅サービスのあり方について、もう一度検討する必要があるのではないかと思います。また、以前から各都道府県に病院機能、施設機能、専門判定機関を統合した総合リハビリテーションセンターが必要だといわれています。そういうものを推進していくためにはどうすればいいか、障害者の地域生活支援という観点から、これも検討事項です。

知的障害者においては財産管理の問題、虐待という問題、障害者の権利擁護の問題、痴呆老人の問題と併せて検討が必要ですが、福祉サイドとしてどのようなことをやるべきかという点もあります。

それからサービスを実施するにあたって、できるだけ利用者本意にやっていくべきではないかという意見もあります。その場合に障害によって実施の窓口が違います。これをどうするかという問題もあります。

介護保険制度との関わりの問題もあります。保険制度の内容については省略させていただきますが、保険料を支払うのは40才以上の全ての国民で、給付を受けるのは65才以上となっています。例外として、高齢に伴う介護状態、脳血管障害、初期の痴呆症を原因にした場合は65才未満でも対象になりますが、現在の案では身体障害者は対象から外れています。

この理由の第1はサービスの実施窓口の問題です。高齢者の場合には市町村が実施窓口ですが、障害者の場合、身体障害者以外は市町村ではありません。そして高齢者の場合には介護という面からの特化したサービスですが、障害者の場合にはヘルパーをとって見てもホームヘルパー以外にもガイドヘルパー

というものもありますし、サービスも社会参加のためのさまざまな支援があります。デイサービスやショートステイという部分だけを介護保険に持っていったうまくいくのかというサービス全体の調整の問題です。

もう一つ大きな問題となりますのが、高齢者の場合、保険や年金も含めて、みんながいずれ高齢者となるという点で保険制度としてなじみやすいのですが、障害者の場合には若干異なります。そうすると障害者の場合には、保険といった自分たちが支え合うという仕組みの中よりも、公費でサービスを行うべきではないかという意見もかなり強いのです。そういうことから介護保険法案においては、当面は対象になっていません。

全体的な障害者福祉施策の推進を広く検討していく中で、介護保険の実施状況も見ながら、改めて障害者のヘルプサービス、介護サービスをどうしていくかを検討しないといけないと考えています。ただ、介護保険は平成12年から在宅と特別養護老人ホーム、老人保健施設、老人病院というところでスタートします。同じような障害の状態にありながら、介護保険で受けるサービスよりも、障害者が公費で受けるサービスが劣るということではいけません。公費による障害者へのサービスが劣らないように実施していかなければならないと思います。

障害者に関係する多くの方が、市町村の障害者プランを策定するために障害者の立場からどうアタックするのか、最後に皆様をお願いをしたいと思います。

障害者の施策推進のためのポイントがいくつかあります。一つには行政の推進、これは私たちの責任です。社会の経済状況とか、大きな社会の動きに遅れないように進めていきたいと思っています。

それから、もう一つには国民の理解の促進が適正に進まないといけないということがあります。障害者問題を考えるとき、行政と障害者だけのやりとりでは本物の福祉にはならないと考えています。国民に対しては、なぜ障害者の施策を進めないといけないのかを正しく理解していただくことが必要です。そのためには同時に障害者自身に対する偏見や誤解をなくさないといけません。障害者プランが新聞等

に発表されましたときに、なぜ障害者に手厚くするのか、我々の税金ではないかという抗議の電話もありました。ごく一部だと思いますが、そういう誤解や疑問も払拭しながらやっていかななくてはけません。

3点目には、障害者自身が積極的に社会に出ていくことが必要です。勿論就労だけではありません。町の見物でも結構ですし、サークルでも結構だと思います。自分の生活を広げ、生活を豊かにし、社会に参加することによって、国民の理解も進んでいくのではないかと思います。国民の理解の啓蒙については何万枚のパンフレットを配るより、障害者のスポーツ大会を見ていただくとか、そういったことがより効果があると思います。

そして障害者の社会参加を進めていくには、行政の役割も勿論ですが、同じような悩みを抱える障害者団体の役割も大きいのではないかと思います。障害者の生活の時間は、家族や地域、職場での生活が大半で、行政との接触というのはサービスを受ける以外にはほとんどありません。苦労、悩み、困難を共有する仲間の集まりとして、障害者団体が生活を支える意味は大きいと思います。また、同じ障害者の立場として、社会資源の存在を行政よりも知っていることもあります。情報提供という観点からも、障害者団体の活動の大事さを改めて強調したいと思います。

幅広く、行政の動きとかそれ以外の動きを知り、自分たちの団体だけでなく他の団体ともさまざまな意見を交わすことはこれからの団体活動を進めていくうえで大事ではないかと考えています。そういう皆様の積極的な活動の中で、市町村が計画を策定しています。障害者の方々の意見がどこまで反映されるかがポイントになります。

市町村にはプランの策定と広域福祉圏の設定をお願いしたと申しましたが、同時に障害者基本法には市町村に障害者施策推進協議会を設置するとなっています。構成メンバーは規定されていませんが、できるだけ幅広い団体の参加をと、併せてお願いしています。

今後プランが作られる時に、皆様には建設的な意見提言をしていただきながら、市町村の後押しをしていただきたいと思います。

2 総理府障害者施策推進本部担当室 加々見隆参事官に聞く

聞き手 藤井克徳

(新・障害者の十年推進会議 企画委員)

プランの推進を左右する

「市町村障害者計画」

●藤井 平成7年12月に「障害者プラン」が策定されて、ほぼ1年経ちました。私ども、障害がある当事者や家族、民間団体としましては、プランに寄せる関心や期待は非常に大きいものがありました。十分ではないとされていたわが国の障害者施策にあって、初めて数値目標が明定されたこと、総合性を高める意味から総理府によって策定されたことなど、多くの点で画期的な内容をもつものだと思います。

さて本日は、「障害者プラン」を実質的に裏打ちするものとされている「市町村障害者計画」に焦点を当て、これを所管している総理府障害者施策推進本部担当室の加々見参事官にいろいろと伺いたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。本論に先立って、「プラン」が滑り出した現時点でお感じになっていることや考えておられること、これらについてお話いただきたいと思います。

●加々見 まだ初年度の最中でもあり、少なくとも1年間の結果を見ないと判断はできませんが、「プラン」と「市町村障害者計画」が表裏の関係にあることからすれば、必ずしも十分な進み具合とは言えないと思います。ただ「障害者計画」につきましても、今年度に入ってから、都道府県やいくつかの市町村の障害者計画に数値が入られるなど、新たな動きが見られます。そういう意味では画期的だと言われましたが、おっしゃるとおりだと思います。

●藤井 そこで早速、「市町村障害者計画」に話を移していきたいと思います。先ほど述べられたように、「障害者プラン」と「市町村障害者計画」は表裏の関係にあるわけです。すなわち、プランに盛り込ま

れた施策の大半は、その実施主体や運営主体を市町村が担うこととなり、「市町村障害者計画」の出来映えが「障害者プラン」の進捗に大きく関係するようになると思います。「市町村障害者計画」の策定状況については、総理府をはじめ、民間団体においても調査が行われています。これらの結果を見る限りでは、決して十分な状況にはないように思います。改めて、「市町村障害者計画」の策定状況がどのようになっているのか、この点についてお聞かせください。

●加々見 総理府では、平成8年4月に調査を行いました。これによると、計画策定済みと回答のあったところは334市町村でした。市区町村全体の約一割程度です。それ以降だいぶ増えていまして、おそらく15%ぐらいにはなっているのではないのでしょうか。全体からすれば、必ずしも多いという状況にはないと思います。

計画の策定なお10%台

●藤井 平成7年5月、総理府によって「市町村障害者計画策定指針」がまとめられました。あの中での留意事項で、「平成8年度中に策定することが望ましい」と、努力目標としながらも期限を明記していますね。平成8年度中と言いますと、残された期間はもうわずかです。現時点での10%あるいは15%という数字について、どう評価されていますか。

●加々見 市町村での実際の策定のされ方を見ますと、都道府県にかなり指導してもらっているところが多いように思われます。今は都道府県レベルの障害者計画づくりや旧計画の見直し、また市町村向けの指導マニュアル作成などに力が注がれているように思います。これらを受けて、市町村障害者計画を策定するということも少なくないのではない

でしょうか。平成8年度中となるとかなり厳しいものがありますが、来年度に向けてかなり期待できると思います。

●藤井 それほど悲観的ではないとのことですが、現時点での15%ぐらいという数字は、思いのほか低いのではないのでしょうか。なぜ策定が進まないのか、その原因や背景として何が挙げられるでしょう。

●加々見 一つは、「ゴールドプラン」や「エンゼルプラン」など、さまざまな行政計画の策定がこの時期に集中しており、「障害者計画」だけにエネルギーを注げないという事情があるように思います。それからもう一つ、市町村の多くは規模が小さく、策定に取り組む体制が整っていないということもあろうかと思っています。

●藤井 とくに、町や村の段階でのマンパワーの弱さについては、非常に大きな課題だと思えますが、これに加えて財政上の問題も計画策定を鈍らせている要因になっているのではないのでしょうか。当然のことながら計画策定は即予算と連動することになり、予算面の理由から足を踏み込めないでいる自治体もあると伺っています。また、先ほどおっしゃいましたさまざまな行政計画の策定が求められている中であって、障害分野についてプライオリティが高まらないという問題もあるようです。これらについて、総理府ではどのように考えておられますか。

●加々見 厚生省においても、市町村の障害者計画策定についてのモデル事業などが実施されています。国の「市町村障害者計画策定指針」をはじめ都道府県においてもマニュアルの作成が進められているなど、いろいろな形でお手伝いがなされているように思います。同じ県内の先進的な計画をモデルにしているところもあるようです。一挙に策定が進むというわけにはいきませんが、大きな道筋はつけられたように思っていますが。

推進具体化のために今、何を

●藤井 たしかに大きな筋道はつけられたと思います。平成8年度末までは様子を見るというのもいいと思います。しかしながら、最終的にどの程度の市町村で計画策定が図られるのか、不安が残るところです。決定的な策はないとしても、総理府を先頭に各省庁において、この時期もう少し踏み込んだ対応

策が必要かと思えます。総理府として、何か秘策は考えておられませんか。具体的な推進策について、もう少しお聞かせください。

●加々見 総理府が主催しているもので、「障害者施策推進地域会議」があり、各地（全国を3ブロックに分けて）で開催しています。この会議においても、「市町村障害者計画」の推進を重要な柱として位置づけ、議題に掲げています。また、今年度の「障害者白書」でも、「障害者プラン」の推進との関係で「市町村障害者計画」の意義や推進の必要性を大きく取り上げ、具体的な事例なども紹介しています。今後とも、お手本になる事例などは積極的に紹介していきたいと思っています。総理府だけで成し得ることは難しく、関係省庁をはじめ、自治体とか関係の団体の皆さん方にもいろいろご協力をお願いしていきたいと思っています。

●藤井 今のお話に加えて、公的には自治省に対して、また関係団体としては都道府県知事会や全国市長会、全国町村長会といった、いわゆる地方6団体などに対しても協力を求めていく必要があるのではないのでしょうか。

●加々見 引き続き自治省や関係団体にも計画策定推進を図っていただくよう、強力をお願いしたいと思っています。行政が主体となりながらも、関係機関・団体がしっかりと連携していくことが重要になってきます。総理府としましても、各方面からご支援をいただきますようお願いしていきたいと思えます。

中間年の追い風を活かしながら

●藤井 「障害者プラン」や「市町村障害者計画」を推進していくための重要な視点として、これらの存在そのものの啓発を進めていかなければならないと思います。ところが「障害者プラン」にしろ「市町村障害者計画」にしろ、その認知度は非常に低い状況にあります。残念なことに障害者団体の関係者や障害当事者を含めて、その本質や正確な内容となりますと、あまり広がっていないように思います。市町村のレベルについても、同じことが言えるのではないのでしょうか。「ゴールドプラン」や「エンゼルプラン」と比べて、その知名度はだいぶ低いと思いますが。

「プラン」が策定されて1年近く経ち、少しタイミングはズレましたが、今からでも大規模な啓発事業があってもいいと思います。

●加々見 今年は「アジア太平洋障害者の十年」の中間年にあたります。関係の機関や団体においても、さまざまな催しが準備されていますが、障害分野についての関心も新たな高まりが予想されます。総理府としてもさまざまな手段により啓発に努めてまいります。関係省庁にもご努力いただいて、「障害者プラン」や「市町村障害者計画」の推進、啓発についても、新たな展開を期待したいと思います。

●藤井 平成7年、総理府によって策定された「市町村障害者計画策定指針」がありますね。あの指針はなかなかよくできていると思います。ところが大変残念なことに、ほとんど活用されることなく眠ったままの状況にあるのではないのでしょうか。十分に活用されれば、もう少し「市町村障害者計画」の策定状況にも変化が見られると思います。新たな手法ばかりではなく、改めて指針の活用を徹底していくのも有効な策のように思えるのですが。

●加々見 指針が、まだ十分隅々まで通知されていないのであれば、その周知を図っていききたいと思います。

●藤井 全国の市町村の首長さんを含め障害福祉担当者の方々に、「市町村障害者計画」をはじめこれからの障害者施策の推進にあたって、このことだけは大切にしてほしいという点がありましたらいくつか挙げていただければと思います。

●加々見 まずは、国の「障害者プラン」に盛り込まれている施策項目について十分検討していただき、これらを盛り込んだ計画としていくことに力を入れていただきたいと思います。そのうえで、それぞれの地方や地域に即して創意工夫をこらした独自の事業を盛り込んだ施策を講じてほしいと思います。市町村による独自の事業が展開されていくことが、ひいてはプランの進展に弾みをつけることにつながるのではないのでしょうか。

それぞれの都道府県や市町村の努力や創意工夫の喚起に向けて、総理府としても力を入れていきたいと思っています。同時に、関係団体の皆さん方も積極的に働きかけていただき、優れた市町村計画がたくさ

んできるようにしてほしいですね。

●藤井 優れた「市町村障害者計画」の策定を、というお話ですが、私どもは策定された計画を見せていただいているのですが、内容にかなりの落差がありますね。人口規模を含め、自治体の条件や特性はかなり異なり、計画の内容に特徴や差はあってもいいと思います。しかしながら、限度を超えるような格差があってはならないと思います。率直に言って、形だけの計画というものも見受けられます。

●加々見 これまではプランの策定に全力をあげ、とりあえず第一歩を踏み出したわけです、そして今、「市町村障害者計画」の質が問われる段階にきているのです。全体的にレベルアップするよう、これからも効果的な手を打っていききたいと思います。

問われる民間団体の力量

●藤井 最後になりますが、「障害者プラン」の中間見直しについて伺いたいと思います。プランには「必要があれば中間見直しを行う」とあり、とくに「市町村障害者計画」の策定状況等を踏まえる旨が記されています。時間的な制約もあつてか、厚生省施策以外は数値目標が盛り込めなかったわけで、そうした点からも中間見直しは必要だと思えます。「市町村障害者計画」策定の推進と並行して、中間見直しの準備にとりかかる必要があるかと思えます。どういう視点とスケジュールを考えておられるのでしょうか。

●加々見 「障害者プラン」の中で、プランの実施状況について定期的にフォローアップを行うことになっています。その方法については、各省庁とも相談しながら、進めていきたいと思っています。お話があったように、市町村計画の策定状況なども併せていく必要があります。

●藤井 中間見直しにしろフォローアップにしろ、これを推進していくためには各省庁間の連携あるいは協力が不可欠になってくると思います。プラン策定の過程では、関係省庁の担当課長会議が精力的に開催されていたと聞いています。プラン策定後は、こうした課長会議は開かれていますか。

●加々見 総理府がとりまとめている担当課長会議は、2～3か月に1回の割合で開催しています。プラン策定時もそうでしたし、「障害者白書」の作成過

程など、節目節目で必要な調整や協議を行っています。

●藤井 民間団体に対する期待や要望がありましたら、お聞かせください。プランの中間見直しに向けて、また市町村計画の策定に向けて、私たちとしても行政まかせという消極的な姿勢ではいけないと考えています。独自の力で、障害がある人々の実態やニーズを把握し、これらの上に建設的な視点からの提言や提案を積極的に行っていかなければならないと思います。

●加々見 民間団体の皆さんによって、シンポジウムの開催や調査活動などが行われていますが、「プラン」や「市町村障害者計画」の推進に大きな力になっていると思います。民間としての固有の役割に加え、行政機関と十分に協力体制がとれればと思います。

●藤井 今日、大変貴重なお話をありがとうございました。

第3章 県、圏域レベルの取り組み

本章では、市町村障害者計画に関する、県レベル、および圏域レベルの取り組みについて紹介します。

1 東京都における区市町村障害者計画の策定支援について

岡 部 一 邦

(東京都福祉局障害福祉部)

障害者基本法の施行により、市町村にも障害者計画策定の努力義務が求められることとなった。

1. 策定済みは37区市町村

平成8年3月に実施した調査によれば、平成8年4月末現在、都内63区市町村のうち、すでに障害者計画を策定済であるとしている自治体は37区市町村に上っており（このうち、現在、計画の改定作業を進めている自治体は8区市）、新たに障害者計画の策定に取り組んでいる自治体は7区市である。

このように、障害者計画を策定している区市町村の数は、全国的に見ても、かなり高い割合を示していると言えよう。このことは、東京都が先駆的に取り組んできた「東京都地域福祉推進計画」の策定（平成3年1月）と、これに基づいて都が「区市町村地域福祉計画」の策定を誘導してきたことに起因する。

「東京都地域福祉推進計画」は、21世紀に向けた社会福祉の基本的方向は「地域福祉」であり、今後は、だれもが、身近なところで、必要なときに、必要とするサービスを利用できるよう、区市町村が主体となって地域福祉を推進する必要があるとして、その基盤整備のために都が取り組むべき重点事業の具体的目標を示したものである。

2. 「地域福祉計画」策定経費を助成

また、区市町村も、地域住民の多様なニーズを的確に把握し、保健、医療、住宅、まちづくりなどの関連施策を含め、高齢者、障害者、子ども等が地域で生活していくために必要な施策を盛り込んだ総合的計画として「区市町村地域福祉計画」を策定し、サービスや施設の整備目標を定める必要があるとして、区市町村が「地域福祉計画」を策定する場合に、都はその策定経費の一部を助成することとした。

この助成事業は、平成2年度から5年度にかけて実施され、その結果、59の自治体（当時は64自治体。他の5自治体は「老人保健福祉計画」として策定）で「区市町村地域福祉計画」が策定された。

しかしながら、これらの59の「地域福祉計画」を子細に見てみると、障害者施策に係る計画は、高齢者施策に比べ、整備目標に具体性と計画性が乏しいものも見受けられる。

これは、都が、「地域福祉計画」を、当時策定が急がれていた「市町村老人保健福祉計画」として位置づけ、サービスの整備目標基準を示すとともに、助成を行って計画策定を促進してきたことによるものである。

一方、障害者施策に係る計画は、具体的な整備目標を設定して、先駆的に取り組んでいる区市町村も見受けられるが、障害者計画の策定マニュアルが示されていなかったこともあって、計画上「促進」や「充実」との表現に止まっている区市町村も多い。すべての区市町村が、主体的に、具体的施策目標を盛り込んだ障害者計画を策定するには、なお一層の支援・誘導策が必要であると考えられる。

3. ニーズ別総合計画の策定

平成7年5月に、国の障害者対策推進本部が作成した「市町村障害者計画策定指針」により、計画策定の手順や計画に盛り込むべき事項・施策目標などのメニューが示された。

都は、この「指針」の内容について、区市町村の障害者福祉主管部課長の会議において説明し、都がこれまで、策定を誘導してきた「地域福祉計画」を「指針」に沿って見直すよう依頼した。都としては、「指針」で望ましいとしている単独計画の策定に限

定せずに、「区市町村地域福祉計画」の基本的視点である、サービスの対象別ではなく、ニーズ別の総合計画の策定を、引き続き、進めていきたいと考えている。

また、「指針」では、区市町村の障害者計画は都道府県の計画との整合性を図る必要があるとして、都と区市町村の情報交換や協議の場を設けて、区市町村単独で対応できないサービスの整備などについて、それぞれの役割分担を明らかにすることを求めている。

4. 「ノーマライゼーション推進 東京プラン」

都は、平成4年3月に、福祉、保健、医療、教育、就労、住宅、まちづくりなどの関連分野にわたる312の事業を計画化した「ノーマライゼーション推進東京プラン——東京都障害者福祉行動計画」を策定し、区市町村や関係団体等と連携しながら、障害者施策の計画的な推進に努めている。

このプランは、平成3年度から12年度までの10年を計画期間としており、本年度から後期の5年がスタートした。

これを契機に、21世紀に向けた障害者施策のあり方を展望するため、昨年9月に、東京都障害者施策推進協議会に調査審議を依頼し、去る5月30日に「地域における障害者の自立生活支援システムの構築とその基盤整備のあり方について」提言をいただいた。

この提言では、どんなに重い障害をもつ人でも、地域の中で主体的に生活し続けるために必要な具体的方策を示すとともに、「地域福祉の推進」の視点に立って、都と区市町村、そして障害者団体をはじめとする住民の役割分担を明らかにしている。

都は、この提言を踏まえ、民間団体が供給するサービスを含めて、都と区市町村の協働によりサービス資源を重層的に整備していくために、都の「ノーマライゼーション推進東京プラン」にさまざまな誘導・支援策を折り込むことで、区市町村の障害者計画の策定や改定に寄与していきたいと考えている。

さらには、昨年12月、国が策定した「障害者プラン」においては、本プランが都道府県と市町村の障害者計画に適切に反映されるよう計画策定支援を行うとともに、本プランに対応した施策に主体的に取

り組む地方公共団体を積極的に支援するとして、都道府県と区市町村の役割を高めようとしている。

そのためにも、都は、先導的な政策立案機能を発揮して、「ノーマライゼーション推進東京プラン」に21世紀の障害者施策のグランドデザインを描き、区市町村の施策展開を支援していきたいと考えている。

2 福岡県における

「市町村障害者計画」へのアプローチ

藤 田 博 久

(福岡県社会福祉協議会)

1. 経 過

福岡県社会福祉協議会では、「市町村障害者計画」へアプローチしていくため、現在、県域での障害者団体の組織化に取り組んでいます。県域での障害者団体の組織化という課題は、1992年10月、全国一斉に展開された「市町村網の目キャラバン」の折に本会が組織した実行委員会（障害者団体・障害者施設協議会・民生委員協議会・社協の14団体）から初めて提起されました。福祉のまちづくり条例の制定、無認可共同作業所への支援強化、福岡県心身障害者対策協議会の活性化といった県レベルの課題は確認されてはいましたが、この段階での必要性はそれほど具体的なものではなく、“せっかくながらできなかったのだから”といった思い入れが先行したものでした。

1992年以降、年1回「ふれあいのつどい」という名称で、障害者問題をめぐる重大な政策動向（障害者基本法・障害者プラン）をテーマとしたシンポジウム等を開催してきましたが、障害者基本法の中で市町村障害者計画の策定が明定され、付帯決議で地方障害者施策推進協議会への障害者と障害者福祉に従事する者の参加が規定されたこと、並びに、障害者の範囲が身体障害者、精神薄弱者だけでなく、精神障害者、てんかん・自閉症を有する者、難病に起因する身体又は精神上的の障害を有する者を含めたものとして規定されたことが、それほど具体的でなかった県域の障害者団体の組織化という課題に、明確な必要性と方向性を与えたと考えています。このような経過の延長線上に現在の取り組みがあります。

2. 社協の役割

1995年度の「ふれあいのつどい」の開催に合わせ

て「市町村障害者計画関連状況調査」を行い、障害者施策推進協議会の設置、障害者計画策定状況、障害者関連調査の実施、計画策定の壁や隘路について、市町村の個表を中心とした報告書を作成し提示しました。後日、「ふれあいのつどい」の講演録『市町村障害者計画策定に向けての課題と方策～障害者プランを基調に、今私たちに求められているもの～』（日本障害者協議会企画委員長・共同作業所全国連絡会常務理事 藤井克徳氏）をメインとして前述の報告書を参考資料とした冊子を作成しましたが、これが一部の人の目にとまり今回の筆耕依頼にも結びついたようです。

しかし、社協の役割という視点からみれば、何か特別の取り組みをしたとはまったく考えていません。なぜなら、市町村老人保健福祉計画、市町村障害者計画、市町村児童育成計画といった行政計画の策定・実施・見直しにどうアプローチし得るのが社協にとって大きなテーマであることは、当然のことからです。計画が中・長期的に市町村の福祉施策の基盤整備のあり方等を決定づけ、住民の暮らしのありように大きな影響を与えることは必至であり、その計画の策定から実施にいたる手法（特に、実態調査やサービス必要度の算定方法、策定課程や進行管理への住民参加の保障）が概して不十分であることもまた明らかです。

本会では、市町村老人保健福祉計画策定の折にも、県のモデル計画の比較表、市町村老人保健福祉計画策定進捗状況比較表（市町村社協を介して策定状況を把握し、老人保健福祉圏域ごとに各市町村の状況を比較できるように整理したもの）を提示し、福祉活動専門員研修会等で検討を加えるとともに、会長・

事務局長・福祉活動専門員の合同会議を開催してチェックポイントを示し、アプローチのあり方について実践の申し合わせを行った経験をもっています。

楽観主義といわれそうですが、このように県社協が具体的な実態に基づいて正しく課題を提起できれば、市町村社協は必ずその重みを受けとめてくれるものと確信しています。

3. 取り組みの現状と構想

今年の8月に組織化を呼びかけ、11月の発足を目標に、5月から実務者レベルの組織化推進会議（障害者団体、ボランティア連絡会、市町村社協、障害者施設協議会、研究者19名で構成）を進めています。

県域の障害者団体は、市町村障害者計画へのアプローチを当面の課題としていますが、前述の調査によると、1996年1月現在で、95市町村中、策定済2市、策定作業中5市8町、検討中9市38町、その他33となっています。その後、計画書の現物を集めたり、聞き取り調査を行っていますが、策定への当事者の参加が不十分であること、精神障害・てんかん・自閉症・難病といった領域が欠落していること、数値目標が設定されていないこと、計画の実施を進行管理する組織づくりが検討されていないこと等の問題点が浮き彫りになっており、未策定のところへのアプローチはもちろん、策定中・策定済のところに対してさまざまなアプローチが必要であることが明らかになってきました。

また、策定主体である市町村へのアプローチのみならず、大きなウェイトを占める広域調整の課題に関する県へのアプローチ、運動を担う市町村単位（あるいはより広域）の障害者関係団体へのアプローチ、そして、行政施策に関する最新情報や全国的運動についてのトータルな情報を得るための全国組織へのアプローチも必要になってきます。

市町村の計画づくりを担い得る運動の主体形成が未成熟な現状では、県域の障害者団体（障害の種別を超えた横断的組織であること、研究者や実践家を含めた英知を結集した組織であることが要件）の役割はきわめて重要であり、この組織が一定機能することなしには、まともな実績は期待できないとすら考えています。気運づくり、要請、要望、政策提言、調整、学習・情報提供、組織強化といった実践をど

れだけ担い得る組織として発足し、動き得るのが、今私たちの歩みに問われています。

「なかなか難しい」というのが率直なところですが、力量不足を痛感しながらも、さまざまな可能性を秘めたこの組織づくりに夢を託しつつ、粘り強く取り組んでいきたいと思っています。

3 滋賀県・甲賀地域障害者福祉計画

24時間対応の“生活支援センター”もスタート

丸 山 一 郎

(新・障害者の十年推進会議 企画委員)

はじめに — 福祉圏の計画策定まで

障害児・者対策において、先駆的な取り組みをしてきている滋賀県である。障害児の早期発見療育の大津方式をはじめ、近江学園や信楽青年寮を中心とする心身障害児・者や知的障害者の地域生活の推進策などを挙げるができる。

また、早くから障害者の地域参加をすすめる総合的な取り組みをしてきた県でもあり、特に全国でも初めてであった福祉圏構想は「県社会福祉計画」として昭和56年に設定されている。以下、県事務所福祉課長の川上雅司氏及び仲村加代子主任にうかがう。

福祉圏と地域計画

福祉圏の設定は、単独市町村では困難である福祉サービスの提供を、一定人口規模を単位として計画・実施をしようとするもので、滋賀県の場合は、人口約10万～15万人の単位に7圏域が設定されている。今回訪問した甲賀地域は、7つの町（石部・甲西・水口・土山・甲賀・甲南・信楽）で構成され、人口は141,590人である（表1）。

生活福祉に関しては、4段階に分けて考えられている。つまり、

町内会 — 市町村 — 福祉圏 — 全 県

のように最も身近なレベルから、全県域にわたるものまでレベルに分けているが、福祉圏は県と市町村の共同の行政単位として機能している（滋賀県の場合、保健医療圏もほぼ同様に設定されている）。

平成8年6月に策定された「甲賀地域障害者福祉計画」は福祉圏の計画であり、県と7町の共同計画である。

それぞれの町は「総合発展計画」を策定している

が、その実施計画にこの障害者計画が組み込まれる。町自身での障害者計画の策定は専門機関との連携や財源等の問題から困難と考えられた。

障害者基本法の成立（平成5年）により市町村障害者計画の策定努力が規定されたことにより、全県域の障害者計画である「滋賀県障害者対策新長期構想」（平成5年6月）に基づき、県下7つの福祉圏での計画が立てられたのであり、甲賀地域もその一つである。

甲賀福祉圏では、地域福祉保健推進協議会“ふれあい甲賀”をみんなで進める会（図1）に、計画の策定委員会を設置して平成7年6月から検討を開始、素案を甲賀郡の町長会や県庁内各課との協議を経て、作成した。そして、平成8年6月より、全福祉圏域の障害者福祉計画がスタートしたのである（県のガイドラインは、資料参照）。

甲賀地域障害者計画の概要

1. 計画の目標と期間

障害者の総合的な生活支援システムの構築と具体的なサービスの整備を目標とする。

2000年（平成12年）までの5か年間の施策の方向性を提示する（期間を県の長期構想と合わせている）。

2. 計画の対象者

表1のとおり、3,716人の身体障害者、595人の精神薄弱者、303人の精神障害者を挙げている。地域内の施設の入所者も地域住民として当然の対象としている。精神障害者については、通院医療費の公費助成を受けている人のみを挙げているが、この地域には約1,000人を超える精神障害をもつ人々がいると推定している。

3. 生活支援構想の考え方と推進方策

障害者の生活の状況や福祉保健サービスの実施状況、福祉施設の取り組み、まちづくりの展開をもとに、計画の目標を「生まれ育った地域社会の中で、家族とともに安心して生きがいのある生活が送れる社会を築くこと」と定め、利用者本位の福祉、保健サービスを計画的に整備・充実していくとしている。

このため「甲賀地域障害者生活支援構想」を推進することにした。この構想と推進方策は図2に示すものであるが、特に、「生活支援センター」の設置(相談や情報提供・サービスの調整を24時間対応で行う)は重点施策である。

一貫した支援計画と必要なサービスの総合的提供のための「甲賀郡心身障害児(者)サービス調整会議」の設置、就労促進のための「甲賀郡障害者支援事業所協会」の設立が唱えられ、既に発足している。また事業の企画、管理、評価をする「甲賀地域心身障害児(者)在宅福祉事業運営協議会」を設置する。

4. 各ライフステージごとの対策と具体的目標

就学前、就学期、成人期などそれぞれのライフステージに併せての対策の課題が整理されている。そのための具体的な施策の目標が示されているが、目標数値として、平成12年度までにグループホーム3か所の設置、精神障害者の通所授産施設の運営開始等が示されている他は、検討を推進するとされている。

今後の実施と計画の見直し

計画の中でも特に重点的に取り組まれているものとしては、

- ① 生活支援センターの定着
- ② 精神障害者の生活支援の開始
- ③ 重度障害者の日中活動の場づくり
- ④ グループホームの設置
- ⑤ 当事者組織の充実

等がある。

また5年後の計画の見直しは当然であるが、途中での目標の設置などの見直しは積極的に行われる。

話をうかがって(まとめ)

7町(人口14万人)をまとめた地域計画であるが、市町村障害者計画のモデルとして各地で参考とすべきところが多い先駆的な計画である。

県の積極的な推進策や具体的調整、7町の町長や担当者の結束、さらには施設や関係者の参加などにも学ぶものが多い。図2の構想と推進体制は特に、その実施に期待し、注目していきたいものである。

スタートした“生活支援センター”を見学させていただいたが、地域計画の「核」の実現を実感したものである。

<資料>

障害者地域福祉計画ガイドライン

I 計画の趣旨

心身障害者対策基本法が一部改正され、平成6年6月から施行されたが、この中で国、県、市町村段階においてそれぞれ障害者計画を策定することとされた。

国においては平成5年3月に障害者対策に関する新長期計画、県においては平成5年6月に滋賀県障害者対策新長期構想が策定されている中で、市町村における障害者計画の策定が課題となっている。

しかしながら、障害者施策については、単独の町村等では対象障害者数が少ないこと、県と市町村の施策が相まって障害者の生活を支援しているものであること等から、本県においては、福祉圏を単位として県と市町村の共同の行政計画として「障害者地域福祉計画」を策定するものである。

なお、今後さらに各市町村において単独で障害者計画を策定する場合には、当該市町村計画の指針ともなるものである。

II 計画の性格

本計画は、それぞれの圏域における障害者のニーズや社会資源の状況等を踏まえ、具体的な施策のあり方について定める実効性ある計画とする。

III 計画の目標期間

県の障害者対策新長期構想との整合性を図るため、平成12年度までを目標期間とする。

なお、社会経済情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行うものとする。

IV 計画の内容

1. 各圏域(地域)の特性

各圏域(地域)の特性を記述する。

2. 障害者等の実態

- (1) 障害者と障害者を取り巻く環境の実態（ニーズ、資源の状況）
- (2) サービスの現状
- 3. 障害者のライフステージに応じた施策のあり方
ライフステージごとに施策の現状と課題および施策目標について定める。

なお、各ライフステージにわたる施策については、一括して定めることも考えられる。

(1) 出生期

出生前～出生直後（新生児期）

- 障害の発生予防
 - ①周産期保健・医療等
 - ②保健指導、健康相談等

(2) 就学前期

出生後～学齢期前（6歳）

- 早期発見・早期治療・早期療育
 - ①発見から治療・療育をつなぐ体制
 - ②早期療育・障害児保育
 - ③就学前指導を含む相談体制

(3) 就学期

学齢期（7歳）～学卒期（15/18歳）

- 教育の質的充実と適正就学指導
 - ①障害に合わせたカリキュラムの編成・研究
 - ②交流教育の促進
 - ③進路指導（進学・就職等）
 - ④就労へつなぐ教育
 - ⑤学卒後の進路相談の充実

(4) 成年期

学卒期～65歳

- 就労と社会参加
 - ①就労・福祉的就労
 - ②通所
 - ③地域での生活の場の確保
 - ④介助・支援サービス
 - ⑤社会参加の促進

(5) 高齢期

65歳～

- 生活の支援と生きがいの確保
 - ①介助・支援サービス
 - ②地域での生活の場の確保

③生きがいの確保

(6) 精神障害者対策

- 地域での受入れと社会復帰
 - ①医療等総合的施策の展開
 - ②地域での受け入れを援助するための施策
 - ③就労対策
 - ④相談事業
- (7) 生活環境の整備
- ①地域住民の理解・啓発活動
 - ②まちづくり
 - ③住まいづくり

4. 計画の推進体制

計画の実現に向けての推進体制について定める。

表1 人口・障害者の状況（平成7年3月31日現在）

町名	人口	老人人口	身体障害者	精神薄弱者	精神障害者
石部町	11,748	1,020 (8.7) %	217	50	22
甲西町	39,318	3,138 (8.0)	802	125	76
水口町	34,957	4,806 (13.7)	882	121	79
土山町	9,753	1,760 (18.0)	327	53	23
甲賀町	12,076	2,496 (20.1)	375	53	22
甲南町	18,873	2,464 (13.1)	505	65	51
信楽町	14,865	2,631 (17.1)	608	128	29
合計	141,590	18,315 (12.9)	3,716	595	303

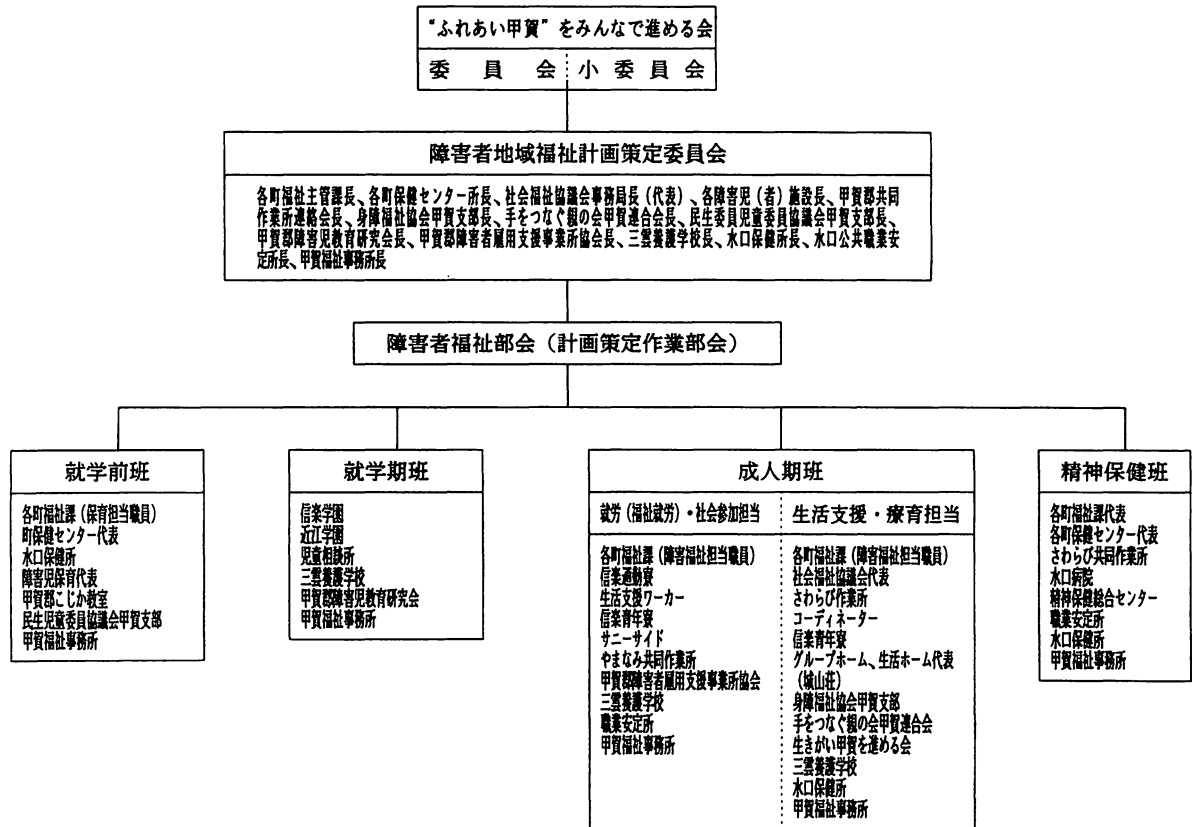


図 1 ふれあい甲賀をみんなで進める会

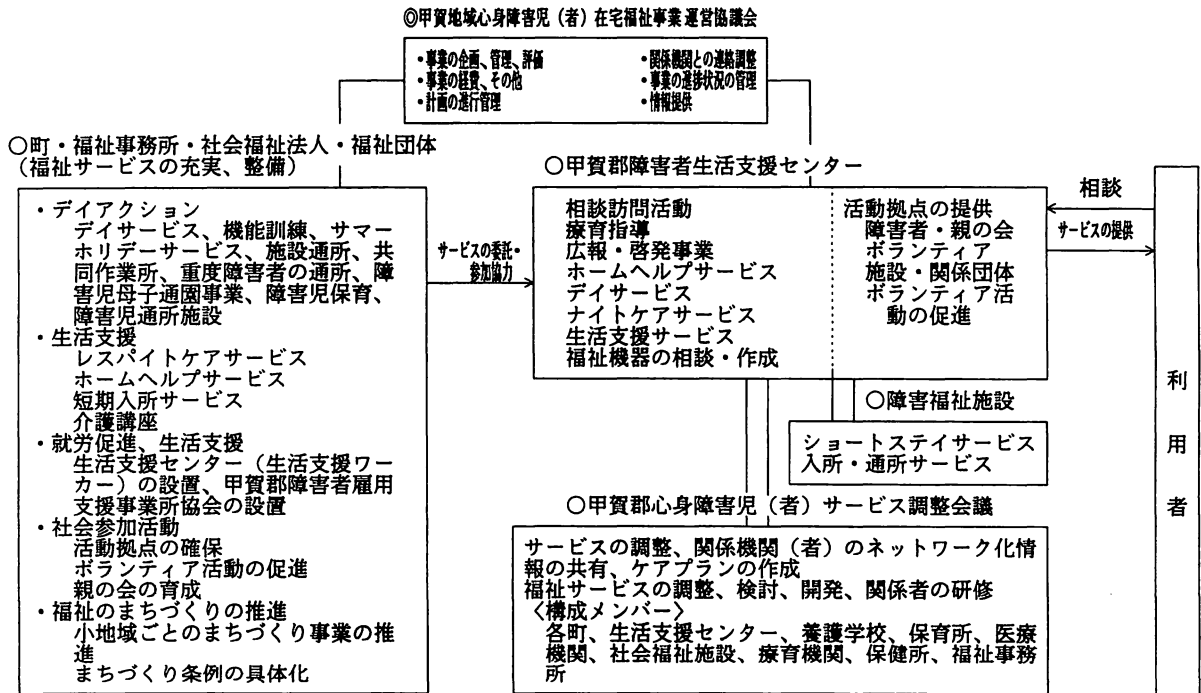


図 2 甲賀地域障害者生活支援構想

障害者地域福祉計画の概要(滋賀県)

I 計画の趣旨

心身障害者対策基本法の一部が改正され、新に障害者基本法として平成6年6月から施行されたところであるが、この中で国、都道府県、市町村の各段階においてそれぞれ障害者計画を策定することとされた。

国においては平成5年3月に「障害者対策に関する新長期計画」が、県においては平成5年6月に「県障害者対策新長期構想」が策定され、市町村における計画策定が課題となっていた。

このため、障害者施策については単独の町村等では対象となる障害者が少ないこと等の状況を踏まえ、本県では、福祉圏を単位として、県と市町村の共同の計画として「障害者地域福祉計画」を策定することとした。

II 計画の性格、目標期間

本計画は、それぞれ福祉圏域における障害者のニーズや社会資源の状況等を踏まえて、具体的な施策のあり方を定める計画であり、平成12年を目標とする。なお、社会経済情勢等の変化により、必要に応じ見直しを行う。

III 計画の内容

1 障害者等の状況 単位：人

	身体障害	知的障害	精神障害
大津	7,635	1,082	668
湖南	5,072	821	565
甲賀	3,716	595	303
中部	5,871	858	518
彦愛犬	4,678	655	368
湖北	4,621	730	500
湖西	1,652	303	242

※ 精神障害者は通院医療費公費負担承認。

2 障害者のライフステージに応じた施策のあり方、計画の推進方策等

大津福祉圏	湖南福祉圏	甲賀福祉圏	中部福祉圏	彦根愛犬福祉圏	湖北福祉圏	湖西福祉圏
<p>1 障害者のライフステージ</p> <p>(1)出生、乳幼児期 ○やまびこ療育センターの充実 ○訪問療育の充実 ○子育て教室の開催</p> <p>(2)就学期 ○教育課程や指導の工夫改善 ○交流教育の促進 ○進路指導の充実 ○卒業後進路相談としての再教育、再訓練の場の設定</p> <p>(3)青年・成人期 ○一般就労の促進 ○職場定着の支援 ○福祉的就労の促進 ○福祉的就労の整備 ○地域での生活・ケア付住宅等の整備の検討 ○グループホームの整備 ○ホームヘルパーの増員</p> <p>(4)高齢期 ○疾患発生後の早期対応</p> <p>2 精神障害者とともに暮らす地域づくり</p> <p>○精神保健に関する知識の普及、啓発 ○「当事者会」「断酒会」等の支援 ○社会復帰教室、患者クラブ、共同作業所等の活動の充実</p> <p>3 生活環境の整備</p> <p>○バリアフリーの理念に基づく公共・公益施設等の整備 ○住民参画の福祉や小地域福祉活動等の展開</p> <p>4 謝詞の推進体制</p> <p>○ソーシャルワークの設置 ○ホームヘルパーの地区担当制の導入</p>	<p>1 障害者生活支援システムの確立</p> <p>○障害者支援システムの形成 ○ホームヘルパーの24時間体制等を検討 ○障害者移送サービスシステムや権利擁護システム等の検討</p> <p>2 ライフステージごとの施策</p> <p>(1)出生、就学前期 ○早産予防のための教育・啓発 ○子育て教室等の育児支援機能の強化</p> <p>(2)就学期 ○放課後、休日等のケア体制を検討 ○通所、生活の場等・デイサービスセンターの整備を検討 ○通所生活訓練援助事業の検討 ○グループホーム等の設置促進</p> <p>○雇用、福祉的就労・授産施設における職業自立訓練機能等の充実</p> <p>○スポーツ等・余暇活動支援事業の充実</p> <p>(4)高齢期 ○グループホーム等の整備促進</p> <p>3 精神障害者施策</p> <p>○総合相談窓口の充実 ○サロン活動の支援 ○社会復帰施設、グループホームの整備 ○授産施設等の整備充実</p> <p>4 生活環境の整備</p> <p>○「福祉のまちづくり総合計画」の策定 ○障害者向け公営住宅の確保</p>	<p>1 甲賀助産院障害者支援センター</p> <p>(基本的な考え方) ○生活の質の向上を基本にした自立支援サービスの充実整備 ○自己決定を基本にした利用者本位のサービスの充実整備 ○サービスの総合化・システム化(推進方策)</p> <p>○24時間型生活支援センターの設置 ○事業の広域化</p> <p>2 障害者のライフステージごとの施策</p> <p>(1)就学前期 ○母体づくりや母体保護 ○障害児通園施設の設置検討</p> <p>(2)就学期 ○障害児の学童保育の場の整備 ○ホリデーサービスの拡充</p> <p>(3)成人期 ○障害者支援事業所協会の活動の推進 ○通所授産施設の整備 ○人口1万人に2カ所のグループホームの整備検討 ○重度障害者のデイサービスセンター、通所施設の設置検討 ○ナイトケアの整備</p> <p>3 精神障害者施策</p> <p>○家族会の育成と活動の推進 ○グループホームの整備検討 ○平成12年度を目標に通所授産施設の整備を検討 ○サロンの設置を検討</p>	<p>1 ライフステージごとの施策</p> <p>(1)出生、乳幼児期 ○健全性育成事業等の推進 ○通園施設の整備 ○短期の養育サービスの整備</p> <p>(2)就学期 ○放課後、休日等における生活支援を図る。 ○卒業後の進路相談の充実</p> <p>(3)成人期 ○すべての人が自立した地域生活を送れるように ・ガイドヘルパーの充実 ・ファックス通信ネットワークの整備 ・グループホームの整備 ○地域でいきいきと働くことができるように ・企業就労の促進とアフターケアの充実 ・通所授産施設の整備 ・障害者の余暇活動の支援</p> <p>○重い障害のある人が有意義な毎日を送らせるように ・生活支援センターの設置の検討 ・重症心身障害児通園事業の実施を検討</p> <p>(4)高齢期 ○ケア付住宅の整備を検討</p> <p>2 精神障害者施策</p> <p>○援護寮、福祉ホーム、グループホームの設置 ○デイケア施設の整備検討</p> <p>3 生活環境の整備</p> <p>○タリミナルの構造・設備の改善、リフト付車両の導入等を働きかける。 ○福祉タクシー、リフト付きタクシーの配置</p>	<p>1 謝詞の基本的な考え方</p> <p>(1)基本理念 ○障害者の地域に立脚した生活の重視や、障害の種類、程度、年齢を越えた支援体制の整備等</p> <p>(2)基本方向 ○障害者総合ケアシステムの構築を検討</p> <p>2 障害者のライフステージに応じた施策のあり方</p> <p>(1)出生、就学前期 ○低体重児等の退院後の指導体制の充実 ○療育教室の拡充 ○障害児の育児を支援するボランティアの育成</p> <p>(2)就学期 ○障害児の土曜教室の開設を検討 ○卒業後のアフターケアの検討</p> <p>(3)成人期 ○デイサービス等の整備を検討 ○グループホーム等の生活の場の確保 ○生きがいづくりや交流の場の確保、整備を検討 ○地域生活支援の拠点施設の整備を検討 ○リハビリ施設の整備の検討</p> <p>3 精神障害者施策</p> <p>○デイケアや親の場開設事業などの実施 ○グループホームの設置</p> <p>4 生活環境の整備</p> <p>○ターミナルの構造・設備の改善、リフト付車両の導入等を働きかける。 ○推進組織を設け</p>	<p>1 ライフステージごとの施策と同様</p> <p>(1)乳幼児、就学前期 ○継続・一貫した総合的相談支援 ○早期療育におけるPTなどの訓練職員の確保</p> <p>(2)就学期 ○障害種別と程度に応じた教育。 ○障害種別、程度に応じた進路指導。</p> <p>(3)成人期 ○デイサービスのメニューとしてのリハビリテーションの実施を検討。 ○通所授産施設整備について検討。 ○ホームヘルパーサービスの充実 ○グループホーム等の整備促進 ○精神障害者更生施設等の整備</p> <p>(4)高齢期 ○保健、福祉施策の連携 ○グループホーム等の整備を検討</p> <p>(5)精神障害者 ○ホームヘルパーサービス実施の検討 ○生活訓練、授産施設整備についての検討 ○精神障害者共同作業所のあり方についての検討</p> <p>(6)生活環境 ○障害者向き設備整備の現状を点検し、その整備を推進 ○障害者ボランティアの組織化を促進</p> <p>2 地域連携</p> <p>○1市12町が共同して、精神障害者更生施設および身体障害者療護施設の整備を進める。</p>	<p>1 障害者のライフステージに応じた施策のあり方</p> <p>(1)出生、就学前期 ○出生を迎えるための教室、家庭訪問等の援助の充実 ○保育所等における子育て情報等の提供を検討。</p> <p>(2)就学期 ○障害児の休日における生活支援等の検討 ○卒業後の進路相談体制の確立についての検討</p> <p>(3)成人期 ○就労、福祉的就労・障害者雇用事業所に対する相談助言 ○通所授産施設の早期整備 ○重度障害者日常生活支援事業の実施等を検討 ○生活の場の確保 ・グループホーム等の整備を検討 ○介助・支援サービス ・障害者生活支援センターの設置を検討 ・総合的なケアシステムの構築 ○生きがいと社会参加の促進</p> <p>(4)高齢期 ○機能維持等の事業を実施。</p> <p>(5)精神障害者施策 ○地域医療機関の充実に向け協議。 ○作業所、グループホームの整備に向けた検討。</p> <p>(6)生活環境の整備 ○交通安全施設の整備や道路環境の改善等 ○住宅施工業者等を対象とした講習会の開催等</p>

第4章 市町村での取り組み

本章では、市町村障害者計画に関する取り組みについて、7つの市区町村の具体例を紹介します。それぞれの取り組みには独自の特徴が見られるところですが、ここでは人口規模の順に（平成8年現在）紹介します。

1 京都市でつくられた「国際障害者年 第2次京都市行動計画」について

高 木 進

(京都市民生局障害福祉課)

1. 地域の特性、実態

京都市の地域特性については、説明するまでもないが、福祉の視点からみれば、寺院と大学の多いことに見られるごとく、伝統と先進性の調和にもとめられる。

伝統はさておき、先進性については、福祉施策や施設で全国に先駆けて整備あるいは実施されたものは少なくない。

例えば、福祉のまちづくりなど、昭和48年に「身体障害者福祉モデル都市」として、厚生省から全国に先駆けて指定を受けて以降、昭和51年には「福祉のまちづくりのための建築物環境整備要綱」を制定、法的強制力をもたない要綱での指導ながら、市民の協力を得て着実な成果をあげてきている（平成7年4月からは、対象を建築物から道路、公園、駐車場、公共交通機関にまで広げ、名称も「人にやさしいまちづくり要綱」に改め、内容を充実させた）。

また、町衆の伝統を受け継いだ市民の自治意識も強く、今は社会福祉協議会に発展的に吸収されているが、昭和40年代末から始められた「福祉の風土づくり運動」などは、広範な各界各層による市民ぐるみ運動の代表的なものである。

また、保育所の設置率の高さもさることながら、そこでの障害児保育の積極的な取り組みは、児童の「障害」に対する自然な理解を進め、将来の社会のノーマライゼーションの実現に大いに寄与しているものと考えられる。

2. 障害のある市民に対する

施策の実態とニーズの特色

京都市における障害のある市民の特性は、市民の高齢化を反映し、障害のある市民の高齢化が進んで

いることでもあり、平成3年の実態調査でも、障害のある市民の高齢化、それに伴う、健康管理と医療施策のきめ細かな配慮の必要性が指摘されている。

また、持ち家比率は高いが、住みづらい箇所の改造希望が強く、早急な対策が求められている。

現在のニーズは先進的に整備してきた施設の老朽化のほか、保護者の高齢化に伴う療護施設や重症心身障害者施設など入所施設の整備、また、養護学校高等部卒業生の進路の確保などが主なものである。

特に、最近では、重度の障害があっても地域で生活できる条件整備の要望も高まってきており、障害のある市民一人ひとりが主体的に施策を選択し、自らの人生を主体的に生きていける、新たな視点での障害福祉体系が求められている。

3. 計画の策定をどのように進めたのか

昭和58年1月に推進期間を十か年とし、5つの生活分野にかかる施策目標を掲げた「国際障害者年京都市行動計画」を策定し、障害のある市民の社会への「完全参加と平等」に向けて、各分野における施策の推進に努めてきた。その後、平成3年11月、「健康」を尺度に、「人」を主役とする、これからの京都のまちづくりの指針となる「京都市健康都市構想」が策定された。この構想は、生きていることの尊さと、人権の重さへの認識を基本とする「健康都市・京都」の実現を目指している。

平成3年度末をもって従前の行動計画の十年が経過したことに伴い、それまでの実績と健康都市構想を踏まえながら社会の諸情勢に対応する新たな計画を策定することとした。

第二次行動計画の策定にあたっては、京都市社会福祉審議会からの意見具申、また、5年ごとに本市

独自で実施している「京都市心身障害者実態調査」、障害ある市民の団体や施設に対する「現行の制度・施策に対する意見と今後実施してほしい制度・施策」についてのアンケート調査を踏まえ、障害のある人もない人も共に暮らせるノーマライゼーションのまち・京都を築くために「ノーマライゼーションを進めるための総合的福祉施策のあり方」として策定したものである。

4. 計画の内容と特色

(1) 計画の性格

- ① ノーマライゼーションの理念を実現するための推進目標を示したものである。
- ② 障害のある市民の福祉を推進するにあたり、京都市健康都市構想の内容を具体化する計画であり、市政の総合的な指針である新京都市基本計画の柱となる計画である。
- ③ 行政はもとより企業、民間団体等、すべての市民がそれぞれの立場においてこれを共有の計画とし、実践するものである。

(2) 計画の期間

平成4年度から平成13年度までの10年間とする。

(3) 施策目標と事業計画数

- ① 保健・医療の充実 項目57
健康都市構想の理念を重要な視点としつつ「発生子防」から社会的自立を図るための「リハビリテーション医学」に至る一貫性のある施策の推進に努める。

また、精神に障害のある市民や難病のある市民に対する保健・医療対策や福祉サービスについても充実する。

(新規4 充実15 継続38)

- ② 教育の充実 項目29
障害のある児童・生徒一人ひとりの能力を可能な限り伸ばし、社会的自立の達成を図るため、その障害の種別や程度あるいは適性に応じた適切な教育を生涯にわたって受けられるような環境が用意される必要がある。

また、乳幼児の段階での早期療育に続く各時期に相応した療育・教育・生活・指導・職業訓練などが一貫したつながりの中で保障され、かつ医療・福祉・労働の分野との連携が確保され

る必要がある。

(新規1 充実15 継続13)

- ③ 雇用・就労の充実 項目15
労働の権利は憲法に保障された基本的人権の一つであり、「働く」ということは、障害の有無にかかわらず人間にとっての基本的権利であり、崇高な営みである。

働く意思と能力のあるすべての障害のある市民に対して、その適性と能力に応じた「働く場」が確保されなければならない。

(新規2 充実7 継続6)

- ④ 所得保障の充実 項目8
障害のある市民の所得保障については、人間としての尊厳を保ちつつ、それぞれのライフサイクルに対応し、自立した社会生活を営むのに十分な水準を確保する必要がある。

(新規1 充実6 継続1)

- ⑤ 福祉サービスの充実 項目87
障害のある市民に対する福祉サービスは、障害のある市民の基本的人権を守り、自立と社会参加を促進するものでなければならない。

(新規17 充実51 継続19)

- ⑥ 生活環境の整備 項目24
「障害物が障害者をつくる」という言葉のとおり、社会参加を願う障害のある市民にとって、生活環境の改善は不可欠である。障害のある市民が社会の一員として、自立した生活が営める生活環境の整備を図っていかなければならない。

(新規4 充実14 継続6)

- ⑦ 市民行動計画 項目7
ノーマライゼーションの理念は、子どもや高齢者、そして病気や障害のある市民が共存して福祉的な生活を営むことのできる社会の実現である。

障害のある市民や高齢者及びその家族が抱える問題を、だれもが自分のこととして認識し、行動する市民となる必要がある。

(新規3 充実4 継続0)

5. 今後どう計画を展開していくのか

現在、「障害者基本法」に基づき、平成7年に設置した「京都市障害者施策推進協議会」において、「国

際障害者年第二次京都市行動計画」の定点評価と必要な見直しを行っているところであり、計画の中間年にあたる平成8年度においては、「京都市障害者実態調査」を実施し、障害のある市民の実態とニーズの変化を的確に把握し、障害者施策の基礎資料を得るとともに、国の障害者プランを踏まえ、計画の見直しを図っていく。

2 熊本市障害者基本計画

— いきいきとした市民福祉都市の実現に向けて —

成 田 すみれ

(横浜市総合リハビリテーションセンター)

はじめに

人口65万、面積266km²の熊本市は、県庁所在地として、県人口の3分の1を有する中核都市である。社会・経済の中心地としての機能に加え、豊かな自然と歴史的遺産が落ちついた雰囲気を育んでいる城下町でもある。心身に障害を有する市民は、平成8年6月現在約2万人強（身体障害者手帳所持者18,000人、療育手帳所持者2,600人）、市財政のうち福祉部障害者関係の予算は約35億3千万円（平成8年度市一般会計歳出は1,911億円、福祉部は403億円）、市全体の21.1%を占めている。

障害者基本計画は、平成4年9月に設置された「熊本市心身障害児（者）対策検討委員会」に源を發し、4年の歳月をかけ障害者自身や関係団体の参画を得て策定された。

経 過

同市は、昭和50年に身体障害者福祉モデル都市の指定を受け、盲人用信号機の設置や身体障害者用トイレの設置及び福祉副読本の配付など、ハード・ソフトの両面において早くから障害者福祉施策を推進してきた。

高齢化の進展や慢性疾患への疾病構造の変化等により、熊本市においても障害をめぐる問題はそのすそ野を広げており、ニーズの多様化・重度化ともあいまって、昭和58年の「障害者福祉長期計画」を発展拡充させ、平成4年には「熊本市心身障害児（者）対策検討委員会」を設置、保健・医療・福祉の連携、さらに教育・労働・住宅までを含めた総合的・一体的な援助システムの構築を検討してきた。

このような経過を経て、本計画は国の「障害者プラン（平成7年12月）」に基づく「障害者福祉施策に

関する長期計画」の具体策として昨年9月に完成した。

なお、策定にあたり、関係者へのアンケートという形式ではなく、直接障害当事者等関係団体（14団体、27名）より意見を聴取する場を設けている。

概 要

計画は、平成8年度から平成14年度までの七か年計画とし、ここでは障害者福祉の推進を図るうえでの課題と目標を明らかにするとともに、目標実現のための施策を示している。

全体では、障害者のライフサイクルに沿い各ライフステージでのニーズに対応する支援と、そのための地域支援体制の強化が基本理念である。また、この理念のもと、既存事業の継続や拡充に併せて、①障害の予防・軽減、②地域での生活支援、③社会的自立の促進、④重度障害者・高齢者、⑤精神障害者、⑥啓発・広報（共に生活するために）、⑦やさしいまちづくりと重要施策を選定し、重点事業化している（図）。

なお、これら施策は目的別（①広報・啓発、②相談、③早期発見、④医療、⑤早期療育、⑥教育、⑦就労、⑧自立生活支援、⑨施設福祉、⑩高齢期、⑪精神障害者社会復帰、⑫やさしいまちづくり）に整理、各項目ごとに現状、課題と目標が明記されている。

計画の特色

基本理念に基づき、本計画では特に以下の3点が重要課題である。

(1) 早期発見、早期療育

保健所や保健センターでの乳幼児健康診査事業の充実に伴い、療育機関での総合的・専門的相談や支

援事業の必要性が求められており、大学病院や県立施設の利用に多くを委ねているのが現状である。市レベルでの総合療育センターの設置と、そこでの専門機能を市内保育園(現在122名の児童が統合保育を受けている)への支援に生かすなど、きめ細かな療育体制の整備を提案している。

障害当事者等関係団体とのヒヤリングでもこの課題の重要性については確認されている。

(2) 障害者の自立支援

ここでは特にホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイを中心とした在宅介護を支える基本サービスの拡充を明記、中でも「ホームヘルプサービス」については、多様な障害者ニーズに応じたサービス提供ができることが目標である。

毎日型派遣の実施や、24時間巡回型ホームヘルプサービスもはじめられているが、サービス回数や時間等の拡充を図るうえで、サービス供給主体の多元化として民間法人への委託も検討されている。また、サービスの提供拡大の方策として、身体障害者自立支援事業等の事業化も明記されている。

「デイサービス」に関しては、市内に1か所のデイサービスセンターに加え、実施施設の増設、「ショートステイ」を含めての高齢者施設との共同利用なども課題である。

また、重度の障害者の社会生活や社会参加に必要な移動手段の確保や、生活の継続を保障するための住宅環境の整備、地域ボランティア活動支援の環境づくりも重視している。

(3) 高齢期(高齢化対応)

高齢化対応については、すでに老人保健福祉計画の策定により、人的・物的な環境整備が進められているが、高齢化の早い(障害者の高齢化は40歳代から)障害者が安心して住み慣れた地域で生活ができるよう在宅福祉の拡充を図るとともに、「高齢期障害者専用施設」の整備を提案している。これは特に知的障害者では要望が高く、すでに県内に1か所同様な施設が開設されている。市においても、障害や年齢などを勘案し、高齢化に対する設備整備やショートステイやミドルステイに対応できるような施設の整備を考えている。これらは、在宅生活が困難な高齢障害者にとって有効かつ不可欠な地域資源でもあ

る。

また、現状では高齢者の多くが障害者でもあることから、老人福祉計画に沿った福祉対策の活用(利用対象年齢の引き下げ等)や、高齢者施設の適正配置や計画的整備など、高齢部門との一体的援助も考慮されている。

今後へ向けて

これら計画を達成するための具体化についてはいくつもの取り組みが見られる。

早期発見・早期療育に関しては、障害福祉部門のみならず他局(保健衛生局:健康企画課・健康増進課)の参加も得て「総合通園センターのあり方」について検討の場を設け、熊本市型総合的療育センターの早期設置を図っている。

生活支援や高齢期対応での各種計画については、在宅生活支援という視点であっても、「老人保健福祉計画」ですべてが解決されるのではなく、高齢化に伴う多様な障害者ニーズを加味していく作業が必要と認識している。

精神障害者への支援施策については、熊本市地域保健計画との整合性を保ちつつ、社会復帰、自立に向けた援助体制作りと、まずは社会参加の手段として交通パス(さくらカード)交付事業を始めたところである。

おわりに

A4版50ページに及ぶ「熊本市障害者基本計画」は、策定の趣旨や理念、計画内容のみならず、資料として策定にあたってのさまざまな審議会・検討会の経過や報告、障害当事者や関係団体の意見なども載せている。

直接策定に従事した市担当者の方々に話をうかがった際にも、障害をもつ市民との意見交換や対話を大切に、丁寧に計画をたてる姿勢に好感を覚えた。日常の行政活動での障害者の方々とのやり取りを通じ、今何が必要とされているのかを確認されている点もよく理解できた。

策定に関して、後日障害当事者等関係団体からの意見等を聞かせていただく機会を得たが、この計画が「障害をもつ市民サービス」として機能することが望まれていた。乳幼児期から高齢期まで必要時適切に、しかも問題の特性に応じた生活支援ができる

よう、また中核都市にふさわしい、新たな施策展開を期待したい。

お忙しい業務のなか、快くこのような機会をくださった熊本市役所市民生活局福祉部、富田福祉部長、千葉障害福祉課長、宮本障害福祉課計画係長の皆様には感謝します。

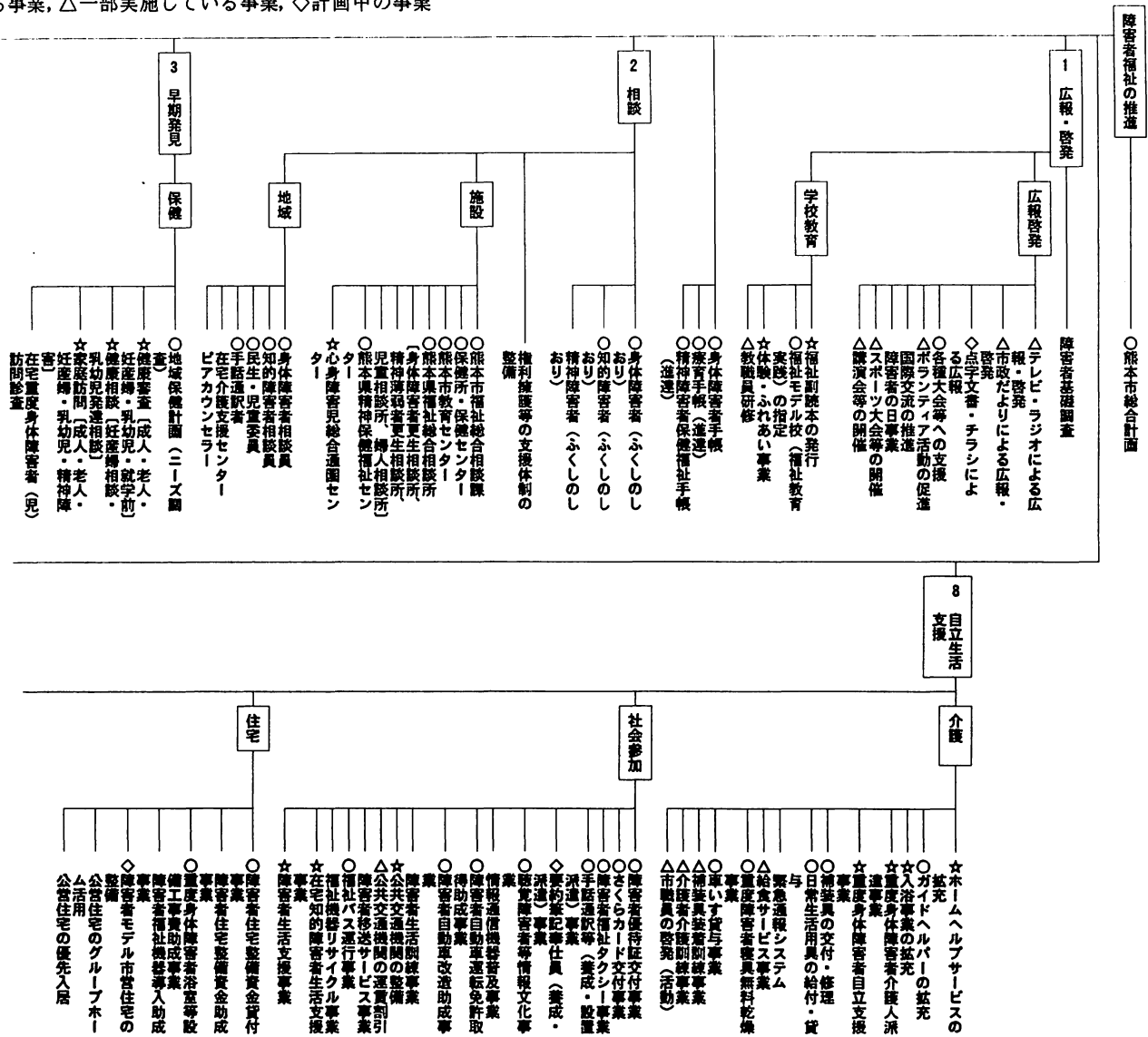
熊本市障害者

凡例：☆重点事業、○すでに実施している



基本計画総括体系図

○事業, △一部実施している事業, ◇計画中の事業



3 福山市障害者保健福祉総合計画

— 地域の人たちと共に暮らせるまちをめざして —

梅田真治

(福山市民生福祉部総合福祉対策課)

はじめに

本市は、国際障害者年（1981年）のテーマであった「完全参加と平等」という目標の実現のため、各種障害者施策の充実に努めてきました。

しかし、障害の重度化・重複化や障害者の高齢化が進行するなかで、障害者が地域社会で暮らしていくためには、市民啓発をはじめ療育、教育、雇用、まちづくり、生活等、さまざまな分野の施策を総合的かつ計画的に推進する必要があるとの声が高まり、「障害をもつ人の人権が尊重され、健やかで、自立し、地域の人たちと共に暮らせるまち福山をめざして」を基本理念とする福山市障害者保健福祉総合計画を策定しました。

1. 総合計画の策定体制

この計画の策定体制として、行政内部の関係部・課長（55名）からなる「高齢者・障害者保健福祉総合計画推進委員会」を設置するとともに、学識経験者や各種団体等で構成する「高齢者・障害者保健福祉総合計画策定委員会」（委員数12名）及び障害者関連施策の実務者や障害者関係団体等で構成する「障害者保健福祉総合計画懇話会」（委員数32名）を設置し、広く市民の意見を計画に反映させる場としました。

2. 障害者実態調査

この計画の策定にあたり、障害者の生活実態を把握する必要性から、1993年9月に障害者実態調査を実施しました〔身体障害児（者）1,259人、知的障害児（者）758人にアンケート調査を実施〕。

その結果をみると、重度障害の割合が高く（身体障害者は、1～3級が56.8%、身体障害児は、1～3級が83.2%、知的障害者は、重度判定が40.8%、知

的障害児は、重度判定が48.2%）、また、障害者の高齢化もみられます（身体障害者では、60～80歳未満が49.6%）。

日常生活での介護の実態をみると、身体障害者、知的障害者ともに約30%、身体障害児、知的障害児ともに約55%が何らかの介護を必要としています。また、福祉施策への要望をみると、「所得保障を図ってほしい」「社会が障害者に理解と関心をもってほしい」「医療制度の拡充を図ってほしい」などの要望が高い割合を占めていました。

このように障害者実態調査結果をみると、解決すべき課題がたくさんあることが分かりました。

3. 総合計画の構成と期間

本計画は、障害者実態調査結果等を踏まえ、障害者施策の基本的考え方や今後の方向性を総合的・体系的に示す「基本構想」（1994年3月策定）、及び「基本構想」で示した施策の方向性を具現化するための個別事業等の展開方向を示す「基本計画」（1995年3月策定）で構成しています。

また、本計画は、総合的計画として療育、教育、雇用、まちづくり、生活等、障害者の生活全般にわたる分野はもとより、すべての市民が取り組むべき内容も含んでいます。

4. 総合計画の期間

この計画の期間は、第三次福山市総合計画の目標年次（2005年度）との整合性を確保するため、1994年度から2005年度までの期間としました。

5. 総合計画策定の視点

この計画を策定した視点は、次のとおりです。

- ・障害者の主体性・自立性の確立
- ・ライフステージに対応する施策体系の確立

- ・在宅福祉の充実
- ・市民参加によるノーマライゼーションの実現
- ・高齢者保健福祉施策との連携

6. 施策体系

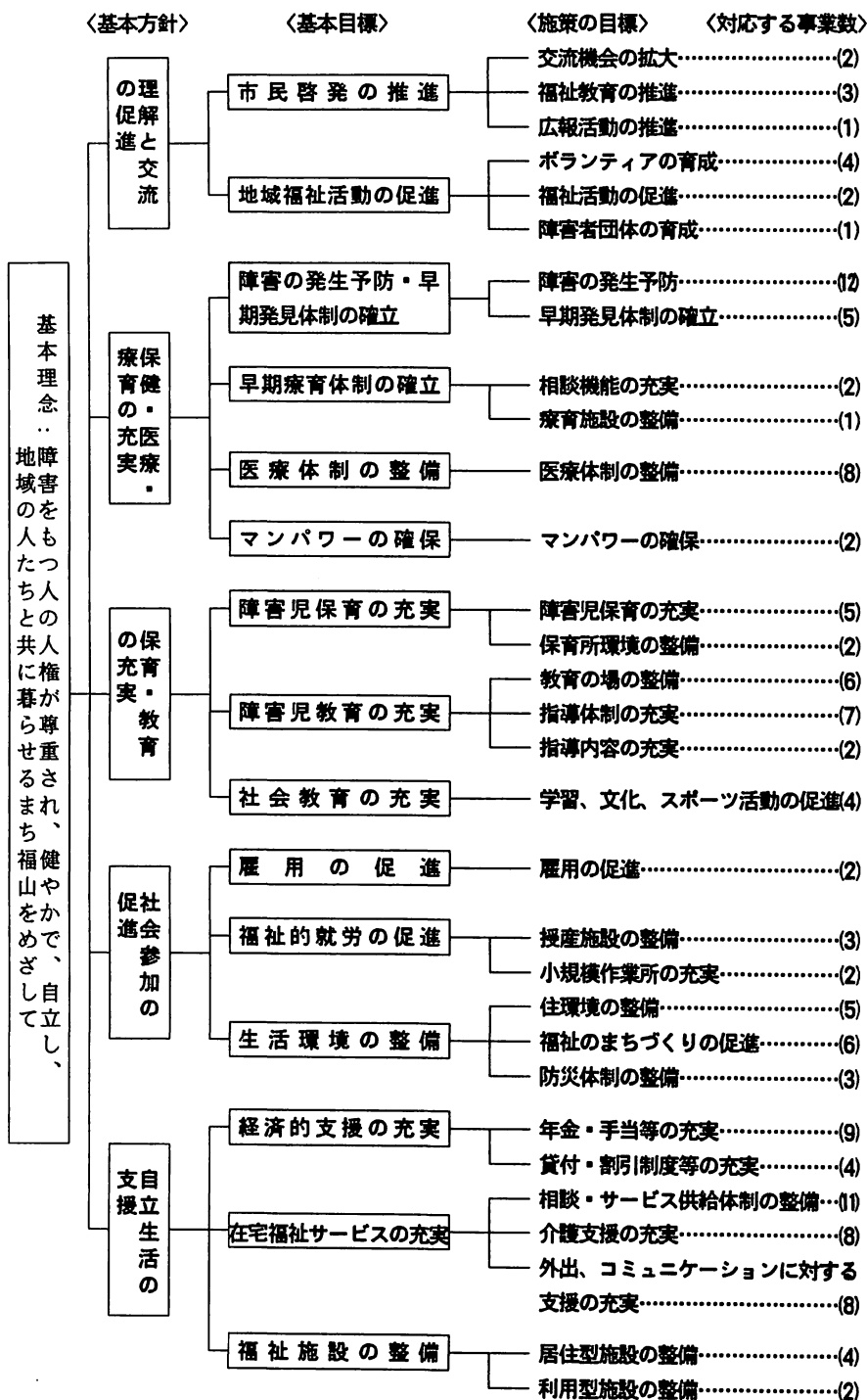
総合計画の施策体系の概要は、図のとおりです。

現在、この計画に位置づけた新たな事業として、「(仮称)総合福祉センター」の整備に向けた基本構想の策定、各種障害者施策を分かりやすく紹介する「障害のある人の福祉のしおり」の作成、障害者の社会参加促進のため「(仮称)福祉ガイドマップ」などに取り組んでいるところで

7. 計画推進に向けて

本計画の推進にあたっては、全庁的な取り組みを必要としており、行政内部で組織する「福山市高齢者・障害者保健福祉推進委員会」を活用し、障害者施策の総合的かつ効果的な推進を図るとともに、計画の進捗状況等のフォローアップを行うことにしています。

図 障害者保健福祉総合計画の施策体系



4 台東区障害者福祉計画

中西 由起子

(アジア・ディスアビリティ・インスティテート〔ADI〕)

台東区は東京23区のなかで面積が10km²あまりと一番小さいが、NHKで放映されていた『ひまわり』の舞台となっている谷中や浅草、上野公園など古くからの名所をたくさん抱えている。その大きさや、歴史を残す下町の町並みや公園や墓地の緑あふれる落ち着いた雰囲気から、住民の声が行政にすぐにも届きそうな印象を受ける。

台東区での障害者プランに基づいた市町村障害者計画の策定への取り組みは早かった。すでに平成2年には「台東区長期総合計画」のなかで障害者の自立と福祉拡充について論じられていた。それに基づいて平成6年には、高齢者、障害者、医療などの分野をカバーする、平成2～12年までの「台東区地域保健福祉計画」が策定されていた。今回の計画づくりの基本方針がすでに存在していたのである。

平成5年には区内の心身障害児・者の実態調査が実施され、ニーズの把握が行われた。平成7年には策定のための3つのグループがつくられ、6月から活動が始まった。「台東区福祉計画検討委員会」は、富安芳和慶應義塾大学教授を長として、学識経験者、民生委員代表、障害者団体代表、民間法人代表に区職員を加えた、計19人から編成された。「作業部会」は、そのうちの学識者と区職員を中心につくられた。「民間作業部会」のほうは、障害当事者の団体3つを含む、区内の障害関係5団体の推薦を受けた者から成っている。作業部会と民間作業部会のそれぞれ7回にわたる討議結果は委員会に報告され、検討委員会で計画の概要が絞られた。

計画は平成8年3月に最終的な完成をみた。区民の声がより反映されやすくかつ関係者の勉強の機会ともなるようにと、他の市町村で時にみられるよう

な外部機関への委託は避けられた。区職員の手づくりの作業から始まったとのことである。

3つの基本的視点と7つの重点課題

「台東区障害者福祉計画」は、障害者が一般社会で普通の生活が送れるような条件整備を目指す「ノーマライゼーション」、障害者の教育、保健、福祉政策の総体とみなされる「リハビリテーション」、トータルケアシステムの構築を不可欠な条件とする「サービスの総合的提供」という3つの基本的視点に立って、以下の7つを重点課題としてあげている。

1. 地域交流の促進と啓発活動の推進

(1) 地域交流の促進

- ア. 福祉教育の推進
- イ. 区民との交流会の促進
- ウ. 開かれた施設運営を進める
- エ. 親善・交流の促進

(2) 啓発活動の推進

- ア. 広報活動の展開
- イ. ボランティアの育成及び研修
- ウ. 地域福祉活動の支援
- エ. 区職員の研修

2. 障害者施設の体系的整備

- (1) 松が谷福祉会館の再編
- (2) 障害者福祉課の見直し
- (3) 施設運営主体の責任と役割分担の明確化
- (4) 障害者施設の役割分担と利用基準

- ア. (仮)障害者福祉センター
- イ. 幼児通園施設
- ウ. 通所施設
- エ. 生活施設
- オ. 生活訓練施設

- (5) 新しい課題と施設間の連携
 - ア. 授産作業の連携
 - イ. 移送サービスの連携
 - ウ. ショートステイの連携
 - エ. 施設の適正運営と適正配置のための各種会議の設置
 - オ. 入所型（24時間）施設の検討
- 3. 高齢障害者への対応と障害者の高齢化対策
 - (1) 障害者の高齢化と高齢期障害者の相関
 - (2) 高齢障害者への対応
 - ア. 法体系による縦割り事務の改善
 - イ. 法体系から生ずる谷間の改善
 - ショートステイ事業を通して—
 - ウ. 縦割り事務の改善による効率化
 - ホームヘルプサービスを通して—
 - エ. 成人・壮年期受障者への施策充実
 - (3) 障害者の高齢化対策
 - (4) 資料
- 4. 専門職の有効活用と支援者の育成
 - (1) 専門職の有効活用
 - ア. サービスシステムの変更
 - イ. 福祉分野における専門職の現状
 - ウ. 専門職活用の視点
 - エ. 専門職の活用の具体策
 - オ. 専門職の研修体制
 - カ. サービス提供に関する課題
 - (2) 支援者の育成
- 5. 移動・移送手段の整備とシステム化
 - (1) 障害者の移動
 - ア. 障害者の交通バリアフリー
 - イ. 公共交通とSTサービス
 - ウ. 情報ソフトの開発
 - (2) 台東区のSTサービスの現状
 - ア. 障害者施設の送迎
 - イ. ドア・ツー・ドア運行
 - ウ. 固定ルート運行
 - (3) 移送の整備とシステム化
 - ア. 送迎バスの有効活用
 - イ. ドア・ツー・ドア運行のシステム化
 - ウ. 移送の集中管理システム
 - エ. 他機関との連携

- 6. 通信・情報システムの導入
 - (1) 障害者自身の自立社会参加のための通信・情報システム
 - ア. 通信・情報の社会的基盤整備
 - イ. 既存情報システムの充実
 - ウ. 情報ソフトの開発
 - (2) 障害者福祉サービスの情報アクセス
 - (3) 障害支援のための情報ネットワーク
 - (4) 情報機器購入の補助
 - (5) 移送交通システムと通信・情報ネットワーク
- 7. 総合相談支援システムの構築
 - (1) 総合相談支援システム
 - ア. 発達支援機能
 - イ. 自立生活支援機能
 - (2) 地域支援システムの確立
 - ア. 専門家の役割
 - イ. 支援者の役割
 - ウ. 支援ネットワーク

障害者のすべてのライフステージに及ぶような計画を策定するためには、既存の法体系や行政組織を見直していかなければならない。「計画の策定にあたって」で記されているように、そのような計画は長時間の作業を必要とする。医療や教育を含む関連領域との調整などは今後の課題とされている。数値目標に関しては、とりあえず平成9年度に改正される「長期総合計画」で示されることになっている。

行政の縦割りを越えて

行政の縦割りを越える計画が実行できるか否かが、今後の大きな問題である。計画の策定段階から縦割りの弊害に関する関係者の問題意識は強かったらしく、例えば小さなことでは朝夕の送迎に使用されている施設のバスの日中の他部門での利用にまで縦割りを越えた計画が随所で語られている。区でも財政状況が厳しくなっているなか、効率的なサービスの提供を考えない限り、計画の推進は難しくなる。

推進役となるのは、台東区障害者福祉施策推進協議会、障害者福祉課内の計画推進担当、障害者福祉計画推進検討チームである。推進協議会は同じく富安氏を委員に加え、心身障害者団体の代表を含めた21人から組織され、2年に1度福祉計画の推進状況をまとめることになっている。検討チームは企画課

や予算課、社会福祉協議会を含む庁内の関連する部署から成る。図は協議会を中心とする推進体制を説明したものである。

ちなみに台東区は23区のなかで最も高齢者の割合が多い。高齢者の問題は、一般的には地域保健福祉計画で論じられているが、高齢障害者問題は重要であるので、障害者福祉計画では多くのページをさいている。

計画の実現に向けて

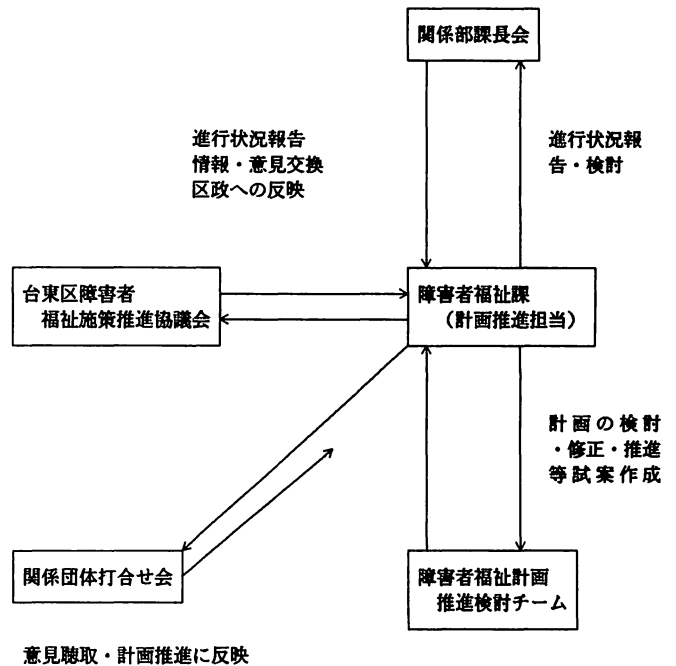
ジョブコーチやパーソナルアシスタント、ソーシャルロールバロリゼーション、バリアフリー、CBR、パイロット・ペアレント、ST（スペシャル・トランスポート）サービスなど今のところ研究者の間でしか使われていない、国連の障害者に関する「基準規則」でいわれる障害者の機会の均等化を保障する横文字がこの計画には登場する。理想的であるとの批判もあると聞いたが、ある意味ではそれがユニークな台東区の計画の特徴といえよう。これらは、障害者の自己決定と自己管理の概念に裏打ちされている、最先端の哲学を伴った専門用語である。

その哲学に忠実であるためには、今後は、計画実施の過程で策定段階の時よりもさらに多くの障害者を入れた体制づくり、つまり台東区障害者福祉施策推進協議会の半数以上が障害当事者で占められるとか、行政の窓口での当事者のニーズを最もよく知る障害者自身による応対などが当然必要とされるであろう。

それらは一朝一夕には実現不可能なことかもしれないが、障害者福祉課のイニシアチブにより、計画の実施段階で一步でもその形態に近づけるように願っている。そのような草の根レベルでの努力が重ねられることによって、ぜひ来たるべき21世紀を障害者の世紀としていきたい。

最後に快く種々の質問に答えていただいた台東区の松野晋障害者福祉課長、同課の船越知行福祉主査にお礼を申し上げる。

図 障害者福祉計画推進体制



- 1. 位置づけ
障害者団体の意向を反映させるために課題に応じて区が開催し、計画の推進に役立てる
- 2. 構成
関係団体各2名
- 3. 内容
計画の推進に関わる課題の意見聴取

5 箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）

— ノーマライゼーションをあゆむために —

伊藤利之

（横浜市総合リハビリテーションセンター）

1. はじめに

箕面市は大阪府の北部に位置する面積47.88km²、人口約125,000人（所帯数：約47,000）の小都市であるが、平成8年3月、「箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）」を策定（図1）、その中核施設として、市立病院（360床に拡充）に加え、新たにリハビリテーションセンター、総合保健福祉センター、老人保健施設を包含する「みのおライフプラザ」を整備し（平成8年7月開設）、技術的にも、急性期からリハビリテーションに至るサービス体系の整理・拡充を図る地域システムを構築してきた。

もとより、市の予算規模（一般会計：450億円）を考えると、わが国においてこれだけの施設整備が容易にできる状況とは考えにくく、その背景に市が主催する競艇事業収入があることは無視できない。しかし、その用途はハード面に限られており、それだけではこのように充実した福祉やリハビリテーション事業を展開することができないことは誰の目にも明らかである。市民や市民団体、障害者団体、行政サイドの障害者や高齢者福祉に寄せる関心の高さと、それによるパワーと連携、当事者参加のシステムを醸成してきた歴史的経緯に敬意を表したい。

2. 計画策定までの経緯

(1)第1段階（昭和56～60年）

〔拠点の整備〕

国際障害者年の趣旨を踏まえ、昭和56年に国際障害者推進本部による「障害者事業十か年計画」を策定、昭和58年にはその拠点施設として「障害者福祉センター」を建設するとともに、福祉のまちづくり環境整備要項を制定、障害者団体の活性化とネットワーク化などの施策を積極的に推し進めてきた。

(2)第2段階（昭和61～平成2年）

〔当事者の参加〕

障害者雇用の場を確保することが、障害の種別を問わず、ライフステージからみて共通の課題であるとの認識から、雇用助成制度を創設、平成2年には、働く場づくりとして全国初の「(財)障害者事業団」を設立した。その経緯の中で、各障害者団体が初めて同じテーブルについて話し合うことができるようになり、その後の活動の大きな原動力になったという。

(3)第3段階（平成3～7年）

〔ニーズの把握〕

「老人保健福祉計画」の策定にあたり、保健福祉に関する「市民ニーズ調査」を実施（身体障害者、知的障害者、精神障害者、高齢者などに対し、それぞれの団体を通じて調査）、その結果に基づいて高齢者だけでなく全市民を対象とした「保健福祉計画」を策定した。一方、障害者事業についても「障害者事業十か年計画」の期限が切れることから、その総括と次期長期計画の策定作業を予定、平成7年12月に「障害者市民長期計画」をまとめた。ちなみに、この計画は当事者も参加した15回におよぶ作業部会の検討を基に、市職員が手作りで書き上げたものである。

(4)第4段階（平成8～12年）

〔障害者計画の実現〕—障害の多様性と

ライフステージに沿った施策の推進—

策定した計画を如何に実現するか、それが最大の課題であることはいうまでもない。とくに福祉のまちづくりを推進、福祉バスの運行、グループホームや福祉住宅の整備を図るとともに、療育や障害者雇用の支援など、障害の多様性とライフステージに対

応した施策の推進に力点を置いている。

3. 計画の概要とその視点

計画の基本目標として、①だれもが平等に暮らせるバリアフリー社会の実現、②人権尊重に根ざした自立生活の展開、③ノーマライゼーション社会の実現の3点を掲げている(表)。なお重点課題としては、(1)ライフステージに沿った総合的施策の推進、(2)重度・高齢の障害者市民への支援施策の充実、(3)連携の強化と役割の明確化を挙げており、箕面市の特性に応じたきめ細かな福祉サービスの提供に努めるとしている。

計画策定の視点として、あえて老人保健福祉計画との違いを挙げれば、障害種別に、しかも年ごとに変わるであろうそれぞれのニーズに、長期にわたって対応することのできる施策の豊かさを追求するという視点(間口の広さと奥行きの長さ)である。ちなみに、本計画の最大の特徴は、障害者の共通の課題である就労問題を自立生活支援の原点と位置づけて重視していることである。

4. 計画の実現に向けて

計画の実現にはこれを実施する責任体制の整備が不可欠である。箕面市では、当事者が参加する「障害者市民施策推進協議会」を中心とした計画の推進体制を整え(図2)、これまで別々に行ってきた施策とその組織体制を統合整備、平成8年に完成した「みのおライフプラザ」を拠点として、その実現を図ることにしている。

なお、本計画の課題として保健福祉推進室にまとめていただいた内容は以下のとおりである。

(1)ライフステージに沿った総合的施策の推進

障害者市民のそれぞれのライフステージに対応するため、幼児期から高齢期までの一貫性をもった総合的な施策の推進

制度の連続性(療育→教育→労働→地域生活=生活環境、保健、福祉)

市行政各部が連携した全庁的な施策推進体制の強化

(2)重度・高齢の障害者市民への支援策の充実

自立支援を基調とした施策の多様化(制度選択=自己決定の尊重)

高齢者施策との一体的な推進による高齢の障害者

市民のQOLの向上

若年の重度障害者市民の就労施策の強化と日常生活の場の拡充

(3)連携の強化と役割の明確化

国、府、市の役割の明確化(制度の普遍化と施策の地域化)

労働行政と福祉行政の相互乗り入れ

市民および障害者団体活動との連携(施策の推進力)

福祉協定(福祉のまち総合条例=企業市民としての社会参加)

(4)財源の確保

国、府制度の活用(特定財源の確保)

既存事業の見直し(重点事業への財源シフト)

適正な受益者負担(施策の一般化)

行政改革(現在、審議会へ諮問中)

(5)新たなニーズ把握

相談(ケースワーク)業務からの収集(システム化)

当事者団体等との意見交換(障害者市民施策推進協議会を活用)

全市的なニーズ調査の実施(次期総合計画および保健福祉計画との調整)

(6)計画のフォローアップ

計画の進捗状況の点検等は障害者市民施策推進協議会が担当

基本は、あるべき目標に向かって現実からの積み上げ

以上のような課題をクリアするには、それなりの財源の確保を基盤に、市民ニーズの高揚、障害者団体の活性化、首長をはじめとする行政職員の積極的な取り組みが求められている。しかし、それだけでは市町村レベルで十分なことができるはずはなく、同時に、上位組織である国や府の態度、特に制度や施策の実施方法の画一化などを改善することも必須の条件である。今後の問題として、あえて本計画の推進担当の言を借りて国行政に注文をつければ、新たな制度や施策の展開にあたっては、各市町村が自らの地域的特性を生かして柔軟に対応できるように仕組みを考えてほしいということである。

5. おわりに

箕面市では障害者を「障害者市民」と呼び、市の行政計画には当事者の参加が当たり前になっている。障害者計画に限らず「福祉のまち総合条例」も市民参加により制定されており、あらゆる人々の人権を尊重してノーマライゼーション社会を実現しようとする思想が広く普及している。はじめに述べたとおり、この現象を市民の文化水準と競艇による収入だけで解き明かすことはできない。市民や障害者団体の積極的な活動、そこから発せられるさまざまなニーズや意見を調整し、これを行政計画に生かす行政側の懐の深さに問題解決の一つの鍵があるように思われた。

稿を終えるにあたり、われわれの企画を快くお受けいただき、既存資料ばかりでなく新たな資料までご用意くださった、総合保健福祉センター所長・関口洋太郎氏、保健福祉推進室主幹・武藤進氏、同副主幹・奥山勉氏に厚く御礼申し上げます。また、みのおライフプラザ等の見学にご協力いただいた関係各位にも心より深謝申し上げます。

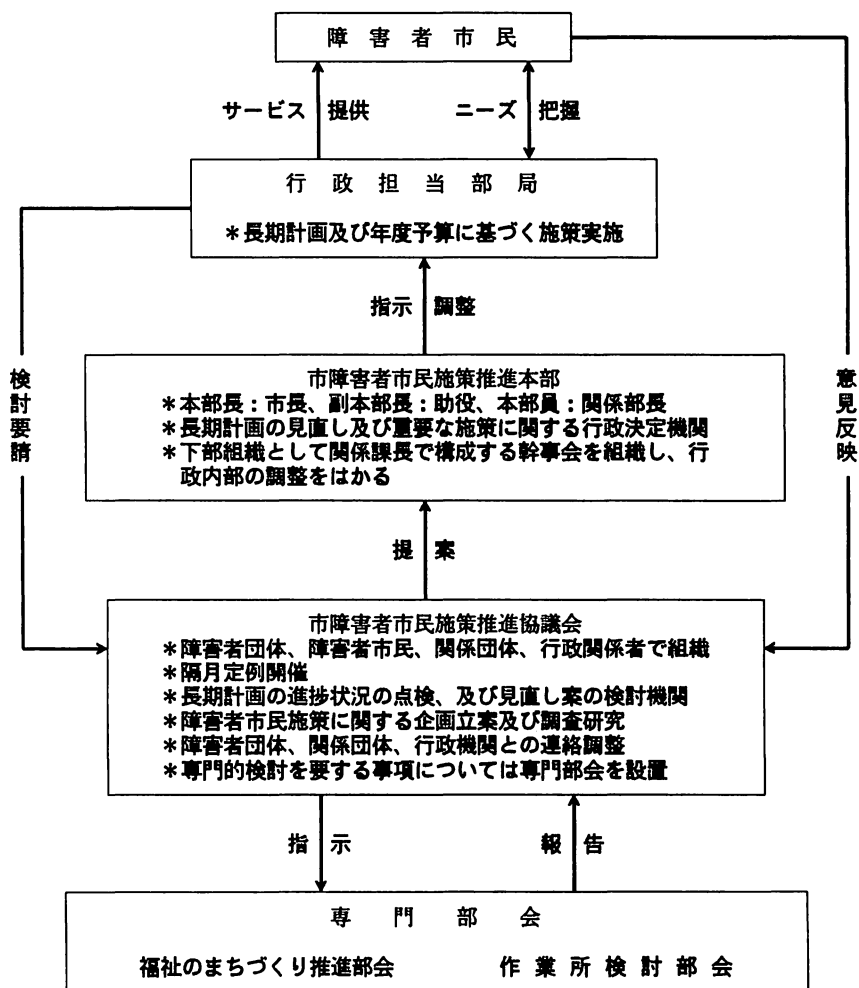
表 計画の概要

(1) 基本目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・だれもが平等に暮らせるバリアフリー社会の実現 ・人権尊重に根ざした自立生活の展開 ・ノーマライゼーション社会の実現 	
(2) 計画の期間	
<ul style="list-style-type: none"> ・平成6年度（1994年度）から平成15年度（2003年）までの10年間 ・中間年に見直し 	
(3) 施策分野	
1 生活環境の整備	5 療育教育の充実
2 雇用就労の充実	6 啓発と交流の推進
3 福祉サービスの充実	7 スポーツ文化活動等の充実
4 保健医療の充実	8 推進基盤の整備
(4) 行動目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・細かな事業ごとの設定方式でなく、各分野の背景、課題を踏まえ、施策基本目標（方向性）及び期間内に達成すべき行動目標を示している 	
(5) 数値目標	
・福祉住宅	→福祉型借上公共で毎年5戸程度の整備
・市の障害者雇用率	→3%
・ホームヘルプ	→25,092時間（ヘルパー17人）
・ガイドヘルプ	→27,687時間（ヘルパー18人）
・ショートステイ	→8人分
・デイサービス	→15人規模で身体障害2施設、知的障害1施設
・グループホーム	→17か所（福祉ホームを含む）
・健康診査	→基本健康診査50%、がん検診30%
・機能訓練	→2,196回（理学又は作業療法士1人）
・在宅リハビリテーション	→1,677時間（理学又は作業療法士1人）

図1 箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）施策体系

分 野	施策（対応する事業数）
生活環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 暮らしやすい福祉のまちづくり（7） 住みやすい住宅の整備（5） 情報アクセスの整備（9） 防災対策の充実（4）
雇用・就労の充実	<ul style="list-style-type: none"> 雇用・就労の促進（7） 福祉的就労の場への支援（3） 就労支援策の充実（5）
福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援機能の充実（3） 地域生活支援施策の充実（10） 市内施設の整備（3）
保健医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> 保健サービスの充実（15） 地域医療サービスの充実（5） 地域リハビリテーションの充実（3）
療育・教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> 療育・幼児教育の充実（10） 学校教育の充実（10） 社会教育の充実（3）
啓発と交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> 人権に根ざした啓発活動の推進（6） あらゆる人々との交流の促進（4）
スポーツ・文化活動等の充実	<ul style="list-style-type: none"> スポーツの振興（2） 文化・レクリエーション活動の推進（7）
推進基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> 人材の養成・確保（5） 調査研究の充実（4） 市民参加による地域福祉の推進（3） 施策の推進体制の整備（2）

図2 計画の推進体制



6 鶴岡市障害者保健福祉計画

— 普通の貌かおをしたまちづくり —

竹内正直

(新・障害者の十年推進会議 企画委員)

1. 鶴岡のまち

鶴岡市は、山形県庄内平野の南端に位置する人口約10万人のまちである。

ちょうど赤川の支流内川と青竜寺川に挟まれて築かれた大宝寺城の城下町として栄えてきたまちで、慶長6年(1602年)最上義光が庄内を治めるに至って「鶴岡」と改められたという由緒をもっている。

またこのまちは、明治の評論家高山樗牛や近くは時代小説に独自の境地を開いた作家藤沢周平、芥川賞・川端康成賞等の受賞作家丸谷才一を生んだ文化の香り高いまちとしても知られている。

そうした歴史の土壌をもっているせいか、1958年(昭和33年)から始まった鶴岡市総合計画は、1996年の第三次計画で「いのち輝き、新しい文化創造する緑の城下町／鶴岡創造プラン」と命名された。鶴岡ならではの、さわやかな夢と初々しいロマンが期待されるキャッチフレーズである。

2. プランの背景

鶴岡市は国際障害者年の1981年8月、すでに「障害者福祉都市宣言」を発表している。この宣言は「市民ひとりひとりが障害者に対する正しい理解と認識をもち、自らの立場でできることは何かを考え、温かい思いやりのある『福祉の心』を培うとともに、障害者自身も積極的に社会参加し、調和のとれた真の福祉を実現する」と、たいへん分かりやすい表現で「市民ひとりひとり」に優しい呼びかけを行い、その自覚をうながしているが、「鶴岡市障害者保健福祉計画」(以下「プラン」という)の萌芽と源流は実にここにあったといえる。

このことはもとより、その時の国連や国、県の障害者に関するさまざまな計画や指針によるところも

あるが、全国にさきがけて制定された障害者の自立とバリアフリー化を目指す「鶴岡市の建築物等に関する福祉環境整備要綱(以下『環境整備要綱』という)が、障害者基本法成立の前年の1992年にスタートしている点からも一目瞭然である。

この要綱の策定と前後して、鶴岡市は「高齢者保健福祉計画(1994年3月制定)」の検討に着手している。

こうした一連の計画の延長線上に障害者プランがあり、このプランの検討と並行して「つるおか・すくすくプラン(エンゼル・プラン)」が取り組まれ、ほぼ期を同じくして1996年3月に仕上がっている。

3. 経過

この施策の先見・進取に富んだ一貫性は、その根っこに「鶴岡には人々に深い感銘を与えるたいへん価値あるものがあると思いますか、これがよく生かされていないという意見もしばしば聞きます。経済の豊かさを求め続けてきたこの半世紀の間、このことはとかく後回しにされてきました。私たちは、このような資源や環境の本当の価値についてよくよく考え直し、きちんと未来に生かしたまちづくり」をすすめるという、素朴で謙虚で、あたたかみの感じられる鶴岡創造プランを生んだ、鶴岡市民の「福祉の心」が常に働いていたからではないかと思われる。

プランは手順としてまず1994年11月、障害者施策の現状について障害者施策推進協議会がプランの柱に当たる政策的課題の検討を行い、それを受けて庁内組織としての計画策定委員会が1995年2月、行政課題や、法律や制度との整合等について論議を重ねた。その上で、福祉の現場を代表する専門職、あるいは現場職員からそれぞれ分野別に意見聴取が同年

3月行われた。

この段階で、身体・精神の障害者と市民を対象にアンケート調査が実施され、その結果を再び前掲の3機関に検討の素材として報告、原案を得ている(知的障害についてはこの調査の前年実施済みとなっている)。

そして最後に、市議会、医師、民生委員、自治会、学校、施設、ボランティア等の代表による有識者懇話会メンバーに意見や提言を求めて練り上げたという。

4. 目標・視点と施策の方向

プランは5章からなっており、全体を通じて国のプランのような数値目標は示されていない。

この点について市の福祉課は、「国のプランが出る前の作業であったし、見直しの段階でしっかりクリアしたい。そして一項目ずつ、何を、いつ、どのようにやるかを具体化の方向で絶えず考えていく」と語っているが、これを作文や理念で終わらせないという固い決意の程が言葉のはしばしに表れていた。

まず計画は、基本目標と視点及び施策推進の目当てを次のように定めている。

〈1〉共に生きていくために

(1)心の壁の除去、(2)暮らしを支えるサービスの充実、(3)安全な暮らしとバリアフリー

〈施策の方向〉 ①広報啓発活動の活発化、②差別用語、欠格条項の見直し、③交流・福祉教育の充実、④ボランティアの育成・強化、⑤在宅サービスの充実(障害者地域生活支援センターの整備、レスパイトケアの実施、グループホームの整備、各種相談員のネットワーク化と機能強化)、⑥公共的施設・公共交通機関の整備(「環境整備要綱」の啓発と推進、リフト付きバスの導入)、⑦障害者用住宅の確保、⑧防災体制の充実・強化

〈2〉社会的自立を促進するために

(1)療育と教育の充実、(2)働く場の確保、(3)利用しやすい施設の充実

〈施策の方向〉 ①総合療育訓練センターの設置(平成10年4月予定)、②早期療育指導体制の整備(保健・医療・福祉・教育の連携と充実)、③早期教育の充実、④社会教育・生涯

学習の推進(若葉青年教室などの障害児者学習、交流サークル活動の支援・充実)、⑤障害者の雇用確保(市の民間法定雇用率は1.67%で県の雇用率1.4%を上回っている)、⑥授産事業の拡充と小規模作業所運営の安定化、⑦通所施設・入所施設の整備と適正配置及び生活の質の向上

〈3〉健康な暮らしを支えるために

(1)健康、医療の充実

〈施策の方向〉 ①障害の発生予防と早期発見のための体制強化、②マンパワーの確保と重度障害者・精神障害者への医療供給の充実

〈4〉豊かな生活を送るために

(1)スポーツ・文化・社会参加活動の促進

〈施策の方向〉 ①障害者のスポーツの振興、②施設の開放と情報提供の充実(障害者が利用しやすいように体育施設・文化施設の開放と使用料の減免をはかる)、③文化サークルの育成と生涯学習の充実

〈5〉計画の位置付けと目標年度

計画は第三次鶴岡市総合計画の方向を踏まえた障害者福祉施策推進の基本計画であり、地域でともに取り組む全市民、関係組織の共通指針で、平成8年を初年度とした向こう十か年目標である。

5. そしていま、これから

鶴岡市はいま、行政サービスの上で変化が現れている。

たとえば橋一つ造るにも、福祉課から来てくれと声がかかる。今までになかったことだ。施策のすめ方が横断的になったし、その基本に絶えず社会的弱者の視線が働いている。そこを誤りたくないという気持ちが現場にある。プラン策定に当たってアンケート調査が実施されはしたが、福祉課には障害者やお年寄りがいつもさまざまな課題を持ち込むのでニーズの把握は容易だ。その上、昨年5月から福祉課に設置された「福祉総合相談窓口・ハローふくし(T E L 0120-866-294)」が、市民の生きざまをその呼吸づかいごとニーズを伝えてくる。

そして鶴岡市は1998年を目指して、障害者保健福祉計画に基づく、障害を問わないサービスの提供に

配慮した在宅サービスの拠点としての「障害者地域生活支援センター」づくりをすすめている。

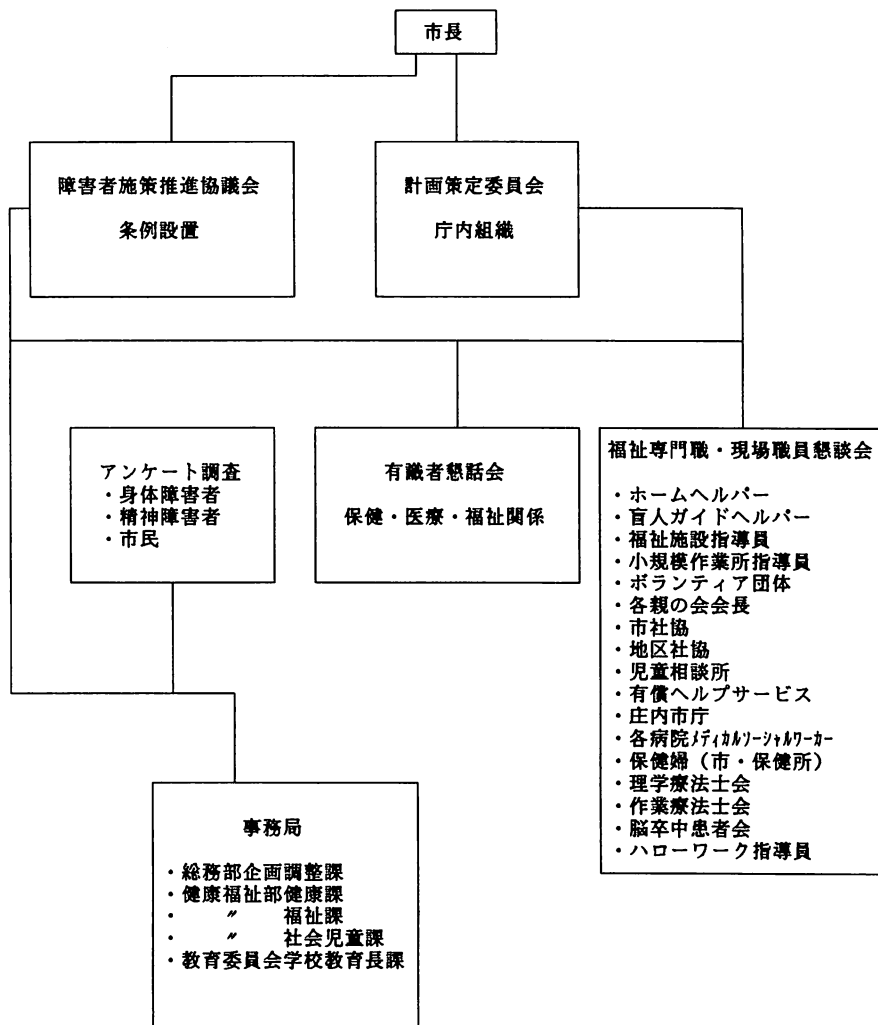
この施設は、すべての障害者のために開かれた施設として、また健常者と気軽に交流できる“たまり場”として、さらにレスパイトケアからおもちゃ図書館、喫茶店、軽スポーツ用スペースなどの機能をもった文字通り共生・共存の場所となるはずである。

すでにこの計画に先行して、デイサービス等、高齢者の在宅生活を支援する市内4か所目の拠点施設

として、1996年3月オープンした地域福祉センター「なえづ」は、全国でも数少ない障害者デイサービスを実施しており、この地域には学校や、公園、一般住宅が建ち並び、「なえづ」を核とした普通の貌をしたまちが近くできることになっている。

鶴岡市はプランの策定を契機に、障害のある人もない人も、ごく当たり前、さりげなく人肌の温もりを伝え合うことのできるまちづくりを推しすすめている。

図1 鶴岡市障害者保健福祉計画組織図



7 吉川市の障害者計画

染谷友幸

(埼玉県吉川市福祉課)

1. 吉川市の特性・実態

本市は、大正4年に「吉川村」から「吉川町」となり、昭和30年に近隣の2村と合併後、平成8年4月1日に「吉川市」として市制施行をしたばかりの全国で最も新しい市である。

人口は5万3,000人強、首都20～30km圏の典型的なベッドタウンである。

福祉ビジョン策定（平成5年3月）当時の実態は、障害者・療育手帳の所持者数は767人で総人口の約1.5%（うち、身体障害者681人、精神薄弱者86人）である。また、障害者手帳所持者の38.6%が高齢者、療育手帳所持者の46.5%を18～29歳の層が占めている。さらに、障害の程度が重く、在宅で介護を必要としている障害者は306人と約半数近くに及び、そのうち、重度の要介護者は38人（12.4%）で、このなかで65歳以上の高齢者は14人（36.8%）である。

障害者福祉サービスは、①ホームヘルプサービス、②入浴サービス（訪問入浴サービスも実施）、③ショートステイ、④日常生活用具給付等事業、⑤住宅改造助成事業等を行っており、保健センターにおいても、障害の早期発見・障害者（児）の身体機能維持向上のための諸事業を展開している。なお、通所施設として心身障害者福祉指導施設「さつき園」が機能しているが、入所施設については設立されていない。

2. 計画策定までの経緯

「吉川町福祉ビジョン」は、平成4年3月の「第三次吉川町総合振興計画」、「埼玉県新長期構想」及び国が平成元年12月に策定した「高齢者保健福祉推進十か年戦略」を上位計画としたうえで、各々の計画との整合を図ったものである。計画の期間は平成13年までであり、「ふれあい、ささえあうやすらぎの

あるまち アメニティタウン吉川をめざして」を基本目標に、①地域福祉、②高齢者福祉、③障害者（児）福祉、④児童福祉、の4部門から構成され、そのうち③障害者（児）福祉部門においては、標題であるところの「ふれあい高めあいにともに生きるまち」という目標を定めることによって、住民によりきめ細かなサービスを展開していくことを図った。

3. 計画の内容

障害者福祉を総合的かつ計画的に推進するために、「障害者（児）福祉の充実」「日常生活環境の整備」「社会環境の整備」の3つの柱で構成した。以下計画の体系等について概要を述べることにする。

(1) 障害者（児）福祉の充実

〔基本方針〕 障害者（児）がその能力・特性を最大限に発揮し、多様かつ適切な活動・生活の場を確保できるように、各種施策を推進する。

〔計画〕

(1) 障害乳幼児福祉の充実

① 障害乳幼児への支援

② 障害児童・生徒への支援

(2) 障害者福祉施設の充実

①（仮称）総合福祉保健センターの整備

②（仮称）第2さつき園の設備…平成9年4月開所予定

③ さつき園の施設整備充実

④ 重症心身障害者施設の整備…近隣5市1町（越谷市・草加市・八潮市・三郷市・松伏町・吉川市）共同により、平成9年4月開所予定

⑤ ショートステイ事業の整備検討

(3) 障害者総合支援体制の強化

① 福祉・保健・医療・学校・家庭の連携強化

ゼーション」理念の実現につながるものと思う。

- ②日常生活の支援
- ③人材の確保
- ④総合相談体制の整備

(2) 日常生活環境の整備

〔基本方針〕 障害をもつ人が、住みなれた地域の中で安全かつ快適に日常生活が送れるよう障害者のための質のよい住宅の確保を図るなど、生活環境の整備を推進する。

〔計画〕

(1) 障害者住宅の供給

- ①公的住宅の確保
- ②生活拠点施設の設置検討

(2) 住宅改造支援の充実

- ①資金援助
- ②改造方法の助言

(3) 居住環境整備の促進

- ①障害者に配慮した施設整備指針の策定
- ②都市基盤の整備

(3) 社会環境の整備

〔基本方針〕 障害をもつ人も、もたない人もともに生き、ともに理解しあえる社会環境の整備を図るため、ふれあいの機会を増やし、相互理解の推進に努める。

〔計画〕

(1) 相互理解の促進

- ①福祉教育の充実
- ②交流の促進
- ③意識の啓発

(2) 就労対策の推進

- ①公的支援策の充実
- ②就労機会の拡大

(3) 文化・スポーツ活動の充実

- ①学習機会の拡充
- ②行事・発表の場の提供

4. 今後の展開

本計画は、前述のとおり平成13年までを計画の期間とし、著しい社会経済事情の変化に合わせ、必要に応じて見直しを行うものである。その際、具体的な目標数値を掲げることも重要であると考えられるが、さらに障害のある方、家庭の皆さんも参画したうえで検討していくことがより一層の「ノーマライ

第5章 今後の活動について

新・障害者の十年推進会議では、今後も「市町村障害者計画」に関する調査研究として、巻頭でご紹介した「障害者計画策定に係わる市区町村長アンケート調査」の第2次アンケート調査を含む、各種の調査研究事業を実施する予定です。

これらの活動の一環として、日本障害者リハビリテーション協会では、平成9年3月、市町村障害者計画の策定と実施促進に向けて都道府県がどのような取り組みを行っているか調べるため、全国の都道府県宛に、「障害者計画策定に関するアンケート」を実施いたしました。

本章では、この都道府県宛アンケート調査について、アンケート調査票の写しを添付いたしましたのでご参照ください。

障害者計画策定に関するアンケート

平成9年3月31日現在

◇都道府県名：

◇アンケート記入ご担当者 部署名：
氏名：
連絡先：tel:
fax:

次の1～5の項目について該当する箇所に○印、または必要事項をご記入ください。

1 貴都道府県における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「都道府県障害者計画」という）についてお聞きします。

(1) 都道府県障害者計画の名称および策定日をご記入ください。

計画の名称：

策定年月日：

期 間： 平成 年 月 ～ 年 月

(2) 計画策定にあたり、障害団体等の声はどのように集められましたか（複数回答可）。

①障害者施策推進協議会において意見を聞いた

②アンケートを送付した

③ヒヤリングを行った

④その他（ ）

(3) 計画には、具体的に目標数値が示されていますか。目標数値が示されているのは、どのような項目ですか。

①はい { ア 障害者施設の数
イ ホームヘルパーの数（介助・介護等の人的支援体制）
ウ その他（ ）
エ その他（ ）
オ その他（ ）

②いいえ

(4) 計画の見直しの時期を定めていますか。

①はい（見直し時期： ）

②いいえ

(5) 国は「障害者プラン」の見直し(全省庁の計画および数値目標など)について言及していますが、その時期について、いつがよいとお考えですか。

- ①平成9年 ②平成10年 ③平成11年 ④平成12年 ⑤平成13年

2 貴都道府県下の市町村障害者計画の策定状況についてお聞きします。計画策定状況はどのようになっていますか。

<u>全市区町村</u>		<u>中</u>	
①策定済:	%	() 市区町村
②策定中:	%	() 市区町村
③未策定:	%	() 市区町村

3 質問2で「策定済」が50%以下と回答された都道府県の方にお聞きします。貴都道府県下での市町村障害者計画の策定率が50%以下であるのは、どのような理由とお考えですか(複数回答可)。

- ①計画策定にかかる人的不足のため
- ②他の福祉行政計画と競合して専念できないため
- ③財源的問題のため計画を策定しても実行が困難なため
- ④障害当事者からのニーズの把握が十分できないため
- ⑤計画づくりの参考となる情報が不足しているため
- ⑥福祉圏域が未設定のため(市町村単独では計画策定が困難なため)
- ⑦その他 ()

4 現在、貴都道府県下の市町村障害者計画策定に関してどのような支援を行っておられますか。

- ①行っている(具体的に支援内容をご記入ください)

- ②特に行っていない

5 今後、貴都道府県下の市町村障害者計画策定に関して、どのような推進方策を考えておられますか。できるだけ具体的にご記入ください（例えば、福祉圏域の設定、市町村障害者施策協議会の設置推進、市町村における障害施策担当者の設置推進、など）。

ご協力ありがとうございました。同封の封筒または FAX(03-5273-1523)にてご返送ください。ご回答をまとめました結果は、後日お知らせいたします。

財団法人日本障害者リハビリテーション協会

参 考 資 料

1. 「市町村障害者計画策定指針」総理府障害者対策推進本部(平成7年5月)
2. 「厚生省関係障害者プランの推進方策について」厚生省大臣官房障害保健福祉部(平成8年11月15日付 障第219号)
3. 「障害者施策推進フォーラム in 福岡」シンポジウムより
「実効ある市町村障害者計画の策定に向けて～実態の把握と当事者の参画を中心として～」司会：下川悦治(日本てんかん協会福岡県支部)(平成8年11月27日)
4. 「第3回障害者施策推進フォーラム」講演レジメより
「養父町～人口9千人の町からはじめる障害者計画」岩本誠喜(兵庫県養父町)(平成9年3月19日)

市町村障害者計画策定指針

平成7年5月

障害者対策推進本部

本指針は、次の3つから構成している

- I 障害者計画策定の意義
- II 計画策定に当たって検討する事項及びその留意点
- III 計画に盛り込むことが望ましい事項及びその留意点

1 障害者計画策定の意義

障害者基本法では、国、都道府県、市町村のそれぞれの役割・責任分担に配慮し、また、地方公共団体の自主性を尊重しつつ、障害者施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、それぞれが主体的に計画を策定することを要請している。これは、障害者施策を効果的に進めるためには、この三者が有機的連携の下に、それぞれの立場でその役割に応じた計画を策定することが不可欠との認識によるものである。

障害者が、地域の中で共に暮らす社会を実現していくためには、市町村が地域における行政の中核機関として、都道府県等の支援の下に、市町村に配置されている福祉施設等のサービス機関や国及び都道府県の所管する機関等との総合的な連携体制を構築し、障害者に適切なサービスを提供できる体制をつくる必要があり、このためにも市町村で障害者計画を策定する意義は大きいものとする。

市町村の現状には、人口の規模、人的・物的資源、障害者の状況等に相当の差異があるが、本指針はこうした現状も勘案し、市町村が障害者計画を策定するに当たってのポイント、留意点等を示したものである。これを参考にしつつ、全市町村において地域の実情を踏まえ、創意・工夫した計画策定に積極的かつ主体的に取り組むことを期待するものである。

なお、既に障害者施策に関する計画を策定している市町村にあっては、改めて作成し直す必要はないが、適宜所要の見直しを行われたい。

II 計画策定に当たって検討する事項及びその留意点

計画策定に当たっては、次のような事項について検討する必要がある。

- 第1 計画策定の体制・手順
- 第2 基礎資料の収集・整理
- 第3 計画の位置づけ
- 第4 計画に盛り込む内容

第1 計画策定の体制・手順

1 庁内の計画策定体制

障害者施策は、幅が広く多岐にわたっており、特定の部門のみで対応することは、困難である。したがって、全庁的に取組み体制を整備することが重要と考えられる。現実的には、障害者保健福祉担当課（部門）が事務局体制の中心として編成することとなるが、教育担当、建設担当等の関係部局との連携と責任分担の明確化等が必要である。

【留意点】

福祉事務所、保健所を設置している市町村にあっては、これら機関の実務家の意見には、現状の問題点や課題を整理する上で有益と考えられるので、庁内体制に積極的に参画させること。

2 策定手順

- (1) 国、都道府県の障害者計画を勘案しながら、当該市町村で必要な基礎作業を行う。
- (2) 計画には、障害者団体の代表、医療・教育・福祉等に従事する専門家、学識経験者等の各方面の幅の広い意見を反映させるように努める。協議の場としては、障害者基本法の規定による「地方障害者施策推進協議会」の活用や「障害者計画策定委員会（仮称）」等の設置を検討する。
- (3) 計画の公表については、障害者基本法第7条の2第7項で、障害者計画を策定したときは、その旨を公表しなければならないと規定しているが、公表の手段は、特に限定していないので、適宜の方法で公表することとなる。

【留意点】

- (1) 障害者施策の中には、市町村単独では対応できないものもあるので、国の地方機関、都道府県と十分情報交換できる協議の場を設定すること。
- (2) 計画策定過程において、アンケート調査、ヒアリング、関係者との懇談会の開催等を適宜実施し、また、障害者団体の要望等を参考とするなど地域の障害者、住民の意見を広く聴取するよう配慮すること。
- (3) 公表の方法としては、市町村の公報（広報紙）に要旨を掲載するほか、関係団体、図書館等へ計画書を配布するとともに、概要の冊子を作成し希望者へ提供すること。また、きめ細かな情報の提供の充実を図る観点から、概要の冊子の点字版、音声（カセット）版等を作成し、障害種別に配慮した公表にも努めること。

第2 基礎資料の収集・整理

障害者計画は、地域の実情とニーズを踏まえて作成すべきであり、このため、障害者施策に関する各種の既存資料を集めるとともに、障害者の意向調査、障害者の利用に配慮した生活環境整備状況の実態調査等を必要に応じ実施し、計画策定のための基礎資料を収集・整理する必要がある。

【留意点】

現状把握に当たっては、何を目的にしてどのような調査等を行うのか、また、調査の方法として例えば、障害者関係のボランティアの協力を得るなど様々な角度からの検討を行い、問題点や課題が適切に把握できるように留意すること。

また、障害者団体等の民間の関係団体が行った調査も活用すること。

第3 計画の位置づけ

(1) 障害者基本法に基づく計画

市町村の障害者計画は、障害者基本法第7条の2第3項に、「国の障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、地方自治法第2条第5項の基本構想に即した障害者のための施策に関する基本的な計画」と位置づけられている。従って、市町村の障害者計画と国及び都道府県の障害者計画との整合性を図ることとなるが、少なくとも、それぞれの計画における基本的考え方等において、統一性を持つことが望ましい。

(2) 他の計画との関係

障害者計画を、他の法律の規定等による計画（老人保健福祉計画、医療計画、地域防災計画等）との整合性、合理性及び効率性の観点から十分な調整を図るこ

とも必要と考えられる。また、障害者基本法第7条の2第3項に基づくものであることを踏まえつつ、原則として、単独計画が望ましいが、総合的な計画、高齢者に関する計画等の一部を障害者計画に充てることも差し支えない。

【留意点】

- (1) 計画はできる限り具体性のある内容にすることが望ましく、都道府県とも相談し、可能なものは、具体的な数値による目標設定にも工夫すること。
- (2) 他の計画の一部とする場合には、障害者施策に関する部分を独立した柱建てにするとか、総合計画の実施計画として別様に整理する等の工夫をして、地域の障害者のためにどのような施策の展開がなされるのか、障害者や住民に分かりやすいものにする。

第4 計画に盛り込む内容

計画内容の検討では、

- ① まず、計画の趣旨、基本理念、基本目標等の基本的考え方を明確にし、
- ② 地域内の障害者施策に関する現状と問題点を十分把握・評価し、
- ③ 基本的考え方に照らし、何が欠けているか、何が今後必要か等課題を整理・分析した上で、
- ④ 住民に分かりやすくかつ効果的な推進が図られる施策の体系化を工夫し、
- ⑤ 具体的な目標の設定とその実現のための方策を明らかにする必要がある。

【留意点】

- (1) 市町村においては、行財政の事情や障害者の状況等に違いが見られ、地域の特性を反映した計画とするためには、各市町村間で、計画に盛り込む施策の内容においてウエイトの置き方に差異がでてくることは止むを得ないが、次の「Ⅲ計画に盛り込むことが望ましい事項」を参考に、地域の障害者のためのサービスが適切に提供されるよう創意・工夫して計画を立案すること。
- (2) 障害者の施策の中には、市町村（特に町村）が直接の実施主体となっていないものもあるが、都道府県担当部局や国の地方機関等と連携して、その推進についても計画に盛り込むことが望ましいこと。

III 計画に盛り込むことが望ましい事項及びその留意点

計画の柱建では、概ね次のようなものが考えられる。

第1 基本的考え方

(計画の趣旨, 障害者施策の基本理念, 基本目標, 計画の期間, 施策の重点課題等の基本的考え方を設定する)

第2 現状と問題点の把握

(施策の現状と障害者の状況等を明らかにし, 問題点を整理する)

第3 施策の体系化と相互連携

(障害者や住民に分かりやすい形で効果的に施策が推進されるよう 施策の体系化と相互の連携方策を明らかにする)

第4 各種施策の課題・目標と具体的な方策

(施策毎の課題・目標とその具体的方策を設定する)

第5 計画の実施状況のフォロー体制

(計画の推進体制及び実施状況の把握, 点検方法等を設定する)

第1 基本的考え方

1 計画の趣旨, 基本理念, 基本目標等の設定

我が国の障害者施策は、「国際障害者年」とこれに続く「国連・障害者の十年」を踏まえ、リハビリテーションとノーマライゼーションの理念の下に、「完全参加と平等」を目標に推進されている。この点を考慮し、計画の趣旨, 基本理念, 基本目標等を設定することが適切である。

【留意点】

設定された基本理念, 基本目標等を踏まえ、障害者計画に副題を設けることも住民への周知等の観点から有意義であること。

2 計画の期間

期間は、都道府県の障害者計画の期間（国は平成5年度から概ね10年程度としている。）との整合性を図り、中・長期のものとして策定し、この期間に達成できる実施目標として計画期間を設定することが適当と考えられる。

【留意点】

- (1) 市町村の障害者計画をこれから策定する場合、国の計画が既に3年目を迎えることから、遅くとも平成8年度中には策定されることが望ましいこと。
- (2) 計画の終期は、都道府県の障害者計画の終期との整合性を図りつつ、中・長のものとして策定し、必要に応じ見直すこと。

3 施策の重点課題

我が国の障害者施策は、ノーマライゼーションの理念に照らし、障害者が可能な限り地域の中で普通の暮らしができるよう「施設福祉から地域福祉・在宅福祉へ」及び「自立と社会参加」という大きな流れがあり、また、障害者の動向については、重度障害者の増加、障害者の高齢化、さらには、高齢者の障害者化の傾向がある。

こうした、全体的な動向を考慮しつつ、各市町村の地域特性、地域のニーズを踏まえ、どこに重点をおいて施策の展開をしていくかを明らかにする必要がある。

【留意点】

- (1) 障害には、身体障害、精神薄弱、精神障害があり、その種別、程度も多様である。多様なニーズへのきめ細かな対応という点と限られた資源の効果的な活用という観点からの障害横断的な対応という点に十分配慮すること。
- (2) 精神障害者については、従来、患者として医療施策を中心に行われてきたが平成5年11月に成立した障害者基本法において、障害者として明確に位置付けられ、また、本年5月には、精神保健法が「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改められ、福祉施策の対象として位置付けられたものであり、市町村の行政課題として継続的に取り組むこと。
- (3) 在宅福祉サービス等障害者施策と高齢者施策が共通する部分の多い施策分野では、可能な限り一体的な推進により、効率化を図ることが望ましいこと。
- (4) 近年、障害者の社会参加を困難にしている様々な生活上の障壁（バリア）を除去すべきという「バリアフリー」が注目されているが、この方策として地域の住民も参加し、行政と一体となって、ハード・ソフトの両面から障壁除去に取り組む総合的な「福祉のまちづくり」の推進は、重点課題として極めて有効であること。

第2 現状と問題点の把握

1 障害者等の状況

次のような障害者等の現状を既存の資料，調査等により把握する。

(1) 人口構造

国勢調査，住民基本台帳等により把握

(2) 障害者の状況

障害者の年齢別，障害の種別，程度別等の状況を身体障害者手帳交付状況台帳，身体障害者更生指導台帳，療育手帳交付状況，精神障害者保健福祉手帳や通院公費負担医療の状況等により把握

(3) 障害者の世帯状況，居住状況

(4) 障害児の就学の状況

特殊教育諸学校の設置者である都道府県教育委員会と特殊学級の設置者である市町村教育委員会とが連携を図りながら，次のような障害児の就学に関する事項を把握

ア 盲・聾・養護学校の学校数，学級数，在学者数（障害別，幼稚部，小学部，中学部，高等部別）

イ 小・中学校特殊学級の学級数，在学者数（小・中別，障害別）

ウ 通級による指導を受けている児童生徒数（小・中別，障害別）

エ 就学猶予・免除者数（猶予・免除別，理由別）

オ 入院等による長期欠席児童生徒数（入院期間，病種別）

(5) 障害者の雇用・就業の状況

① 雇用の状況

市町村を管轄する公共職業安定所との連携により，公共職業安定所の管轄区域における民間事業所の雇用状況，市町村職員の雇用状況，職業紹介状況（障害者の登録数，新規求職申込み件数，有効求職者数，就職件数，就業中の者の数等）を把握

② 一般雇用が困難な者の福祉的就労の状況

授産施設，共同作業所等との連携により，就業者の数や一般雇用への就業ニーズ等の状況を把握

【留意点】

(1) 把握した状況は，必要に応じ，図やグラフにし見やすい形で計画に入れること。

(2) 障害者に関する調査を実施する場合はプライバシー保護に十分配慮すること。

2 公的サービス提供の状況

各種障害者施策のサービス提供の状況を把握し、問題点を整理する。障害者に対するサービス等を例示すれば次のとおりであるが、その他各市町村の独自事業も対象にすること。

(1) 保健・医療・福祉サービス

① 保健・医療サービス

各種健康診査，更生医療，育成医療，精神障害者の医療等の実施状況及びリハビリテーションセンター，訪問看護ステーション，総合療育センター等の利用状況等

② 在宅福祉サービス

ホームヘルプ，ショートステイ等の事業の実施状況

③ 生活の場及び働く場

グループホーム，小規模作業所等の状況

④ 施設福祉サービス

障害者が利用している入所施設，通所施設，生活施設等の状況

⑤ 社会参加支援サービス等

(2) 教育サービス

① 教育委員会，特殊学級，通級指導教室等における教育相談の実施状況

② 特殊教育関係職員の研修，障害児に関する教育相談，特殊教育に係る調査研究等を行う特殊教育センター等との連携の状況

(3) 雇用対策，職業訓練

公共職業安定所における職業紹介の状況や障害者職業能力開発校等における職業訓練の実施・受講の状況

(4) 移動・交通サービス

リフト付福祉バス，福祉タクシー，リフト付路線バス等の導入利用状況

(5) 情報提供，相談事業，広報活動

点字広報，ファックスによる情報提供等の状況や行政相談の中での障害者関連の相談状況

【留意点】

障害者施策の中には，市町村（特に町村）が実施主体となっていないサービスもあるが，都道府県や国の地方機関等とも連携して，その現状と問題点の把握に努めること。

3 人的資源の状況

障害者施策を推進する場合には、専門的技能を有するマンパワーの確保とともに、民間の協力が不可欠である。このため、民間組織も含め、地域内に次のような人的資源があるか十分把握しネットワーク化しておく必要がある。

(1) 各種専門職の状況

作業療法士（OT）、理学療法士（PT）、視能訓練士、保健婦、手話通訳者、介護福祉士、社会福祉士、精神科ソーシャルワーカー等

(2) ボランティア団体等の状況

- ① ボランティア団体、住民参加型福祉サービス供給組織
- ② 障害者の団体等
- ③ 民生委員、身体障害者相談員、精神薄弱者相談員等の配置

(3) 障害者施策協力企業等の状況

- ① 障害者雇用の協力企業
- ② リフト付タクシー・リフト付バス等の所有企業
- ③ 建物、店舗等のバリアフリー化推進企業
- ④ 精神障害者や精神薄弱者の職親等

(4) 障害者医療・保健の民間協力医療機関等の状況

精神病院、リハビリテーション病院、障害者歯科診療所、労災病院、その他の関連病院等

【留意点】

福祉サービス等の提供者、福祉用具の製造・販売業者、障害者向け住宅リフォーム業者等民間の福祉関連業者も可能な限り把握しておくこと。

4 障害者の利用に配慮した生活環境の整備状況

次のような生活環境のバリアフリー化の現状（段差解消、エレベーター、エスカレーター、誘導ブロック、車いす用トイレ、自動ドアの設置、スロープ化等）を把握し、評価する。

(1) 障害者向け住宅の供給状況

(2) 建築物等の整備状況

官公庁庁舎、学校、図書館、体育館、美術館、市民ホール等公共建築物
ホテル、病院、銀行、デパート、映画館等不特定多数が利用する民間建築物
駅舎、空港等の公共交通ターミナル

(3) 公共スペース及びその付属施設の整備状況

道路、公園、運動場、河川敷等の公共スペース

第3 施策の体系化と相互連携

1 施策の体系化

障害者施策には、障害者の年齢、障害の種別、程度等に応じた広範多岐にわたる事業がある。計画策定に当たっては、総合的な施策推進が図れるよう、また、障害者や住民に分かりやすい計画になるよう関連施策を分野毎にまとめる等その体系化に工夫する必要がある。

【留意点】

施策の体系化については、国及び都道府県の例をはじめ、参考資料に各省庁の施策の体系図を掲載しているので、検討の際に参考とされたいこと。

2 施策相互の連携・ネットワーク化

障害者のライフステージを通じた総合的なサービスを提供するためには、保健・医療、福祉、教育、雇用、建設等広範な分野の各施策の相互連携と関係機関のネットワーク化が不可欠である。

そのためには、障害者に関する情報が最も多い保健福祉部門を中心に関係部局や各施策の中核となる機関・施設との定期的な情報交換や協議の場を設けるとともに、個別の事案に適切に対応できるよう、関係機関相互の連携・調整のためのネットワークを整備する。

具体的には、老人保健福祉計画で保健・医療と福祉の連携方策を講じた経験等を生かし、次のような事項の連携・ネットワーク化を盛り込むことが望ましい。

(1) 各施策相互間の連携に関する事項

① 保健・医療と福祉

ア 慢性疾患への疾病構造の変化の中で、障害をもちつつ定期的な医学的管理を必要とする者が増加する傾向にあることを踏まえ、地域における保健・医療サービスと福祉サービスの連携を強化する。

イ 福祉事務所、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、母子保健センター等の保健・医療・福祉の関係機関のネットワーク化を進める。

② 教育（市町村教育委員会等）と保健・医療・福祉

ア 幼児期の障害児の早期療育のため、教育委員会、幼稚園、保育所、児童福祉施設、医療機関等の専門家間の連携を密にし、適切な相談体制を整える。

イ 盲・聾・養護学校、特殊学級等の卒業後の進路指導について、福祉関係機関との連携を強化する。

③ 雇用（公共職業安定所等）と福祉

授産施設入所者で一般雇用に移行可能なケースも多いので、福祉事務所、福

祉施設等の福祉部門と公共職業安定所、地域障害者職業センター等雇用部門との連携を推進する。

④ 雇用と教育

盲・聾・養護学校、特殊学級等の特殊教育諸学校等の卒業者に対する職業指導・進路指導等を雇用部門と教育部門が連携して進める。

⑤ 福祉と建設

ア 市町村立建築物の整備や福祉のまちづくり推進に当たっては、福祉担当部門と建設担当部門が密接な連携をとり、障害者や高齢者にも利用しやすい環境を整備する必要がある。

イ 障害者世帯、老人世帯向けの公共住宅の建設、管理については、福祉部門と建設部門が密接な連携を保ち、障害者世帯や老人世帯の実情に沿うような運営に努める必要がある。

ウ 住宅の改造についても、福祉部門と建設部門が連携して住民からの相談に適切に応じられるような体制の充実を進める。

⑥ 福祉と交通

障害者の社会参加促進のためには、移動手段の確保が不可欠であり、どのような方策が可能か、福祉部門と交通事業部門と十分連携を取ることが必要である。

(2) 都道府県、国の地方機関及び近隣市町村との連携に関する事項

① 障害者施策の中には、市町村のみで対応できないものも多いので、そのような分野では、都道府県や国の地方機関等の担当部局と定期的、日常的な情報交換や協議する場を設ける等連携体制を整備する。

② 広域的観点から対応する福祉施設の整備や防災対策等については、都道府県のほか、近隣市町村とも協力・連携できる体制づくりも大切である。

(3) 民間団体との連携に関する事項

福祉サービスの提供や福祉のまちづくりでは、民間非営利組織や民間企業、民間病院等の協力が不可欠であり、障害者団体、社会福祉協議会、医師会、経済団体、ボランティア団体等と連携できるようなネットワークの形成を進める。

【留意点】

- (1) 連携を必要とする関係機関等としては、公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者職業能力開発校、地方建設局工事事務所、地方運輸局、都道府県公安委員会等が、また、都道府県の専門機関としては、更生相談所、福祉事務所、保健所、リハビリテーションセンター、児童相談所、精神保健福祉センター、特殊教育センター等が考えられること。
- (2) 民間団体では、福祉活動に取り組んでいる農協や生協あるいは福祉活動を行う企業ボランティア等にも留意すること。

第4 各種施策の課題・目標と具体的な方策

計画内容の中核になるのは、各施策の課題・目標の設定とその具体的方策である。地域の住民、障害者に最も身近かに接する行政機関として、できる限り住民に分かりやすく、かつ具体性のある目標・方策を示すことが必要である。

ここでは、各施策分野の主要ポイントを例示として掲げたが、これを参考に地域の障害者のニーズを十分把握し、計画内容の具体化を進めることが望ましい。

1 啓発広報活動

(1) 障害者問題の理解促進

障害者に対する「心の壁」を除去するための啓発広報活動は、障害者施策の重要な柱であり、障害者や特殊教育への理解促進、障害者雇用の推進等を図るため各種広報媒体の活用、障害者雇用促進大会等関係機関や福祉関係団体の行うイベントへの参加・協力、啓発用パンフレットの作成・配布など、様々な機会をとらえて効果的な啓発広報を行う。

(2) 「障害者の日」の周知

障害者基本法では、12月9日を障害者の日と定め、国及び地方公共団体は、障害者の日の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めなければならないと規定されている。この規定を踏まえ、「障害者の日」の周知度を高め、12月9日が有意義な日となるよう、市町村主催のイベント等適切な事業を展開する。

(3) 福祉に関する教育の推進

障害者に対する理解を促進するため、小・中学校等において継続的な交流教育の推進を図るとともに、地域住民等の理解を深める福祉講座や講演会の開催などの機会の充実に努める。

2 ボランティア活動等

国際的にもNGO（非政府組織）、NPO（非営利組織）の活動が注目され、また、阪神・淡路大震災を契機にボランティア活動の振興が大きな課題となっている。

障害者施策の分野では、点訳奉仕、手話通訳、障害者移送サービス等ボランティアの活動は、重要な役割を占めており、地域住民、さらには、障害者自身もボランティア活動に気軽に参加できるよう活動支援策を市町村社会福祉協議会等と連携して推進する。

また、障害者の本人の会や家族の会の活動に対する支援策を推進する。

3 相談体制及び情報収集・提供

(1) 総合的な相談体制の充実

障害者やその家族にとって、地域での身近な相談窓口が重要な役割を果たす。こうした点を踏まえ、障害の種別や年齢を問わず、本人や家族に対する一次的窓口機能、保健・医療・福祉その他各般にわたるサービスのコーディネート、専門的な機関への紹介等の機能を備えた総合相談体制の充実を図る。この場合、障害の種別間等で連携のとれた対応が図られるよう留意する。

(2) 総合的な情報収集・提供の充実

- ① 都道府県及び国の地方機関等と連携し、市町村における情報の集約化を推進する。
- ② 各種諸制度の利用・活用のための資料の収集、展示コーナーの設置等により、情報の提供窓口の充実を図る。
- ③ 点訳・朗読・手話等各種奉仕員の養成・派遣、手話通訳者の配置、点字広報等の発行、字幕入りビデオカセットライブラリーの制作貸出等のサービスを充実し、視覚障害者、聴覚障害者等に対する的確な情報提供に努める。

また、聴覚障害者や言語障害者に対する生活不安の軽減を図るため、都道府県警察等で導入している手話バッジ（手話のできる人に装着してもらうため、警察庁の依頼により（財）全日本ろうあ連盟等で制作したもの）を地域の障害者、住民等に周知するとともに、窓口業務への普及・活用に努める。

- ④ 情報化社会の進展に伴い、パソコン通信を利用する障害者や福祉関係者も増えている。情報提供にパソコン通信の活用等も進める。

4 保健・医療・福祉サービス

(1) 障害の早期発見、早期治療

障害児の育成については、できるだけ早期に発見し、発達期になる乳幼児期に必要な治療と指導訓練を行うことによって、障害の軽減や基本的な生活能力の向上を図り、将来の社会参加へとつなげていく必要がある。

このため、母子保健法の一部改正の施行スケジュールに沿って、平成9年4月

までに保健所及び医療機関との連携に留意しつつ、乳幼児健康診査、1歳児半健康診査、3歳児健康診査等による早期発見体制及び障害児の保護者に対する訪問指導体制の整備を推進する。

(2) 障害の軽減、補完、治療等

- ① 障害を軽減し自立を促進するためには、リハビリテーション医療が重要な役割を果たしており、各種医療機関におけるリハビリテーション医療実施体制の整備など、その一層の推進を図る。
- ② 障害の軽減、補完のため、更生医療の給付、訪問診査、更生相談、補装具の交付・修理、日常生活用具の給付等の充実を図る。また、高齢者施策と一体になっての福祉用具の展示、相談会の開催等を行う。
- ③ 精神医療の体制整備については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や医療法等の諸権限は都道府県（一部は指定都市）の事務であるが、市町村は、医療機関の設置やデイケア事業、訪問看護事業等について市町村が主体となった事業の実施に努めるとともに市町村保健センター等による保健指導等を積極的に実施する。

(3) 在宅福祉サービス

- ① ノーマライゼーションの理念を踏まえ、地域における障害者の生活の支援という観点から、在宅福祉サービスの重点的な充実を図る。
- ② ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの在宅サービスについてサービスの目標水準を設定することも有効である。

この場合、市町村老人保健福祉計画作成の際の手法が参考となる。

- ③ 老人福祉施策との連携に留意し、効率的な実施体制を確保する。
- ④ 障害児の育成については、地域において障害児とその家庭のニーズを踏まえ、各種の福祉サービスの有機的連携の下で総合的に支援することが必要である。
このため、児童相談所等との連携の下で、都道府県が実施する各種福祉サービスと適切な組み合わせにより、心身障害児通園事業、ホームヘルプサービス事業等を総合的に提供するよう留意する。

(4) 生活の場及び働く場の整備

- ① 障害者が地域において自立した生活を送っていけるよう、ニーズの動向を踏まえながら、障害者に身近な市町村レベルにおいて生活の場や働く場を整備していくことが重要である。このため、生活の場としての福祉ホームや精神薄弱者、精神障害者のためのグループホーム、身体障害者自立支援事業の整備実施を進めるとともに、それと一体になった働き、活動する場としてのデイサービス、通所授産施設、通所更生施設（分場を含む）、精神障害者の社会適応訓練事業等の整備、支援を行う。

この場合、養護学校等を卒業する者の数に留意するとともに、精神障害者については、施設や相談支援体制の整備など入院患者の社会復帰促進のための地

域社会の社会資源の積極的な整備に努める。

- ② 授産施設については、地域で利用しやすい施設の活用を図るため、必要に応じて障害種別間の相互利用を実施する。

(5) 施設福祉サービス

- ① 在宅サービスの推進を基本としつつ、待機者の状況等を勘案しながら、施設サービスが望ましいと考えられる障害者の障害の程度やニーズに応じて、適切な施設への入所措置を実施する。
- ② 精神障害者については、精神病院への入院を中心に医療及び保護がなされているが、社会復帰の推進を図るため、生活訓練施設（援護寮）等の社会復帰施設の整備を進める。
- ③ 身体障害者福祉センター（B型）の整備等を通じ、地域における各種福祉施策実施の拠点となる利用施設の整備を図る。

5 教育

(1) 教育相談、就学指導体制の充実

- ① 就学相談においては、子どもの実態を的確に把握するとともに、保護者や本人の考えや意見も聴き、その上で、特別な教育的対応の必要性について共通の理解を図ることが大切である。

また、保護者の様々な疑問に答えるよう具体的な情報の提供に努める。

- ② 就学手続きが円滑に行われるよう、保護者の理解と協力を早期から得るための教育相談の体制を充実する。

また、就学指導担当者には、専門的な知識と経験が求められており、これら担当者の資質の向上を図るために、教育委員会においても、各種の研修会を開催したり、手引き書を作成・配布したりするなどの施策を講じる。

さらに、学校内における連携を図るために、校内就学指導体制を整備することが望ましい。

(2) 障害児に対する教育の充実

- ① 特殊学級担当教員等の指導力の向上と学習指導の改善・充実に資するため、各市町村において、特殊学級担当教員等を対象とする研修等の充実に努める。

また、このような研修等に当たっては、各都道府県において行われている特殊学級等教育課程都道府県研修集会での成果を参考にすることが望ましい。

- ② 障害児の社会経験を豊かにするとともに、これらの子供たちに対する正しい理解と認識を深めるため、障害児が小・中学校の児童生徒や地域社会の人々と活動を共にし、ふれあう機会を積極的に設けるなど交流教育の充実に努める。

6 雇用・就業

障害者が職業を通じて自立することは、その社会参加のなかでも最も重要な事項の一つである。こうした「雇用・就業」の分野では、国の施策として実施されているものが多いが、社会的な関心も高い分野であり、市町村が参画していけるものには次のようなものがあるので、公共職業安定所等との連携を図りつつ、積極的に取り組んでいくことが望ましい。

(1) 障害者の職業的自立の促進

- ① 公共職業安定所が実施する障害者の特別相談、巡回職業相談や障害者社会復帰連絡会議の開催等に対する積極的な参加・協力を行う。
- ② 市町村が参画して推進する「地域障害者雇用推進総合モデル事業」を参考に福祉部門と雇用部門とのネットワーク化を図り、授産施設入所者等で一般雇用を希望する者の雇用を促進する。

(2) 障害者雇用機会の拡大の推進

- ① 市町村職員の採用について、法定雇用率の達成はもとより、特別枠の障害者採用、雇用率の目標値設定等により雇用機会の拡大を推進する。
- ② 国・都道府県と連携するとともに、民間企業の活力とノウハウを活かし、重度障害者や精神薄弱者の雇用機会の拡大を図る。

(3) 障害者雇用の促進等への支援、援助の推進

市町村レベルで障害者個々人の特性に応じたきめ細かな相談等を行う（障害者雇用支援センターへの自主的な協力等）とともに、民間企業のノウハウも活用した職業能力開発の実施等により、障害者の雇用の促進を図る。

(4) 職業相談に関する職業安定機関への紹介等の推進

就職を希望する障害者等に対しては、公共職業安定所、地域障害者職業センター等職業安定機関への紹介等を推進する。

7 スポーツ・レクリエーション及び文化活動

(1) スポーツ・レクリエーションの促進

体力や年齢等に応じ、いつでもどこでもスポーツに親しめる生涯スポーツ社会の実現は、生きがいのある生活を営む上で極めて重要な課題であるため、施設の整備、事業の実施、指導者の養成、団体の育成等を通じ、障害者のスポーツ推進のための諸条件の整備に努める。特に、スポーツ指導者を養成する場合は、障害者の特性に応じた指導方法について履修させる必要がある。

また、ニュースポーツと総称されるスポーツ種目（インディアカ等）は、技術やルールが簡単で、その人の能力に合った範囲内で行うことができるため、障害者がスポーツに親しむ機会を提供するこれらのスポーツ団体の育成・支援に努める。

(2) 文化活動参加への支援

障害者の文化活動への参加は、障害者の社会参加という観点からも極めて意義の大きなことであり、各地方公共団体においては、独自性のある支援方策を検討するとともに、障害者の文化活動への参加にも配慮した文化振興施策の充実を図る。

8 総合的な福祉のまちづくり

(1) 福祉のまちづくり事業の推進

障害者や高齢者が公共交通機関や公共施設をスムーズに利用し、社会参加しやすい環境を整備する「福祉のまちづくり」については、社会的関心も強く、地方公共団体でも福祉のまちづくりの条例や要綱の制定が進んでいる。また、厚生省、運輸省、建設省、自治省でもまちづくり関連の各種事業を実施しており、こうした事業も活用し、学識経験者、障害者等の意見を踏まえ、地域全体の総合的なまちづくりを進めることが望ましい。

(2) 都市計画制度、都市計画事業等による取り組み

障害者や高齢者が安心して生活することができるとともに、より積極的な社会参加ができるような、総合的な「福祉のまちづくり」を実現するため、①福祉施設の計画的配置、②道路・公園のネットワークの整備、③土地利用の整序などにおいて都市計画上の配慮及び都市計画事業等の実施に十分に配慮すること。

9 障害者向け住宅の供給等

(1) 障害者向け公共住宅の供給

障害者の通勤・日常生活に便利な立地条件、車いすの利用等に配慮した障害者向けの公共賃貸住宅の整備を図る。また、障害者世帯や高齢者世帯の優先入居等を実施する。

(2) 民間住宅のリフォームの促進

障害者の住宅ニーズに応え、個々の事情に応じた適切な住宅リフォームを促進するため、増改築相談員制度を活用し、障害者や高齢者向け住宅リフォームに関する相談体制を整備する。

(3) 小規模な居住空間の整備・確保

精神薄弱者、精神障害者については、近年ニーズの高まっているグループホーム等に利用できる地域内の小規模な居住生活空間の整備・確保を積極的に進める。

10 建築物の整備

(1) 官公庁施設のバリアフリー化

官公庁施設（庁舎、図書館、美術館、博物館、市民ホール、学校等）の整備については、出入口、廊下、トイレ等について障害者に配慮した措置を講じるとと

もに、必要な箇所については、エレベーター等についても整備を推進する。

さらに、「高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法）」を踏まえて建築設計基準を改正することとしており、今後、当該基準に沿って施設の整備を実施する。

(2) 建築物のバリアフリー化

不特定多数の者が利用する民間建築物が、障害者等にとって円滑に利用できるものとなるよう、ハートビル法及び同法に基づく基準、福祉のまちづくり条例等の趣旨や内容、低利融資、税制上の特例措置等を各種広報媒体を利用して建築主、建築士、住民に周知し、バリアフリー化を促進する。

11 公園、水辺空間等オープンスペースの整備

公園等の整備に当たっては、障害者等の利用に配慮した施設内容や構造とする。特に、障害者用トイレ・水飲み場の設置、障害者用の駐車スペースの確保等施設のバリアフリー化を推進する。

河川、海岸等の水辺空間は、障害者にとって憩いと交流の場として重要な役割を果たしていることから、障害者に配慮した堤防護岸の緩傾斜化、堤防坂路のスロープ化、休憩施設の設置を推進する。

その際、公園、水辺空間、歩道が障害者相互や障害をもたない者との交流の場として、また、障害者等の心身の健康増進の場として十分な機能を果たすようきめ細やかな配慮をする。特に、福祉施設と一体となった公園や健康運動公園の整備などが求められている。

12 移動・交通手段

(1) 移動ニーズへの支援方策の充実

- ① 障害者の屋外での移動を容易にするため、リフト付福祉バスの配置と運行、ガイドヘルパーの養成とネットワーク化、盲導犬の育成等各種の援助策の充実に図る。
- ② タクシー事業者、路線バス事業者と協力して、福祉タクシー、リフト付タクシー、リフト付バス等の配置・運行を推進する。
- ③ 自動車教習所、自動車購入、自動車改造の経費助成等自動車が足の代わりになっている障害者への支援を充実する。

(2) 歩行空間の整備

連携したネットワークとしての歩道、幅の広い歩道の整備、歩道の段差の解消、視覚障害者誘導用ブロックの設置、昇降装置付立体横断施設、階段のスロープ化、動く歩道等歩行支援システムの整備、人工地盤の整備、公共・公益的建築物と一体となった歩行空間の確保等を図る。

また、電線類の地中化、自転車駐車場の整備等を進め、歩行空間の障害物を除

去等による歩行空間の確保を図る。

(3) 公共交通機関等の利用の利便性の確保

① 鉄道等の駅，バス・空港・旅客船等の公共交通ターミナルについては，交通事業者と協力して，エレベーター・エスカレーター，スロープ，車いす用トイレの設置，段差の解消等を推進する。

また，交通事業者等と協力して，バス停における段差の解消，ベンチ，上屋の設置，低床式バスへの対応を推進する。

② 公共交通ターミナル等の周辺については，交通事業者等と協力して，自由通路や駅前広場の整備，エレベーター・エスカレーター，ペDESTリアンデッキ等の設置，歩道の段差の解消，駅ビル等周辺建築物との一体的整備等による歩行環境の改善など，障害者等に利用しやすい交通結節点の整備を推進する。

③ 道路交通環境についても，道路管理者等と協力して，パーキングエリア，道の駅等の休憩施設に障害者用駐車場，車いすトイレ等の整備を推進するとともに，交通管理面からの安全性確保を都道府県公安委員会等と連携して進める。

13 防犯・防災対策

(1) 防犯体制の確立

障害者の安全を守るため，ファックス110番の使用要領の周知等の広報活動を推進するとともに，警察署，交番等に設置されているファックスを活用した地域安全ネットワークの構築を支援する。

(2) 防災体制の確立

① 避難地や避難路等の整備を行うとともに，障害者等避難の困難な災害弱者について，できるだけ避難を伴わずに安全を確保するため，市街地の火災の延焼などを防止する都市整備を進めることが求められる。

② 障害者等の災害弱者は，災害時の迅速な避難行動が困難である。このため，水害・土砂災害の発生に備えて，ハザードマップの作成・公表を推進するとともに，警戒避難体制の強化を図るため，土砂災害の発生予測に必要な監視施設や通報設備の設置等の推進を図る。

障害者関連福祉施設等，障害者が暮らす場の安全を確保することができるよう，砂防事業，急傾斜地崩壊対策事業等の推進を図る。

③ 障害者が安心して暮らせる環境を確保するため，火災，急病，突発的な事故，災害に迅速に対応できるよう，消防機関との間に緊急通報システムを構築するとともに，住民自主防災組織，消防機関等と連携した地域に密着した防災ネットワークを確立する。

④ 阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ，次のような点に留意した高齢者や障害者に十分配慮した地域防災計画をつくり，これを踏まえた障害者向けの災害マニュアルを作成し，関係者に配布するとともに，防災訓練の実施等にも努める。

- ア 災害時における障害者の避難誘導體制
- イ 迅速, 的確な情報伝達
- ウ 避難所等における障害者に対する配慮
- エ 被災障害者の実態把握と支援体制
- オ 物資の供給体制やマンパワーの応援体制
- カ 関係自治体の応援
- キ 障害者関係団体やボランティアとの連携体制

14 国際交流・国際協力

「国連・障害者の十年」に引き続き、E S C A P（国連アジア太平洋経済社会委員会）で「アジア太平洋障害者の十年」（1993～2002年）が採択され、障害者問題でアジア諸国との交流や協力を推進することとしている。基本的には国レベルで対応すべきものであるが、市町村においても、外国の姉妹・友好都市との交流等を通じ、外国（特にアジア地域）の障害者や福祉関係職員との交流を進めることが望ましい。

第5 計画の実施状況のフォロー体制

市町村は、計画の実施状況について、定期的に調査、把握する。計画の策定と同じように、計画の実行及び実施状況の把握・点検は重要である。

実施状況の点検に当たっては、「地方障害者施策推進協議会」を活用するなど、各分野の中核機関（施設）や障害者団体等の参加を求めて調査・検討する。

また、中間年等節目の時期に、経済・社会の変動を踏まえ計画の見直しを行うようにする。



障 第 2 1 9 号
平成 8 年 1 1 月 1 5 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生省大臣官房障害保健福祉部長

厚生省関係障害者プランの推進方策について

障害者保健福祉施策の推進については、日頃より多大な御尽力をいただいているところである。

平成 7 年 1 2 月 1 8 日の障害者対策推進本部会議において、平成 8 年度を初年度とし、平成 1 4 年度までの 7 か年を計画期間とする「障害者プラン～ノーマライゼーション 7 か年戦略～」が決定され、障害者の保健福祉施策の強力かつ計画的な推進が図られることとなった。

貴職におかれては、障害者プラン策定の趣旨を踏まえ、下記に留意の上、障害者施策の一層の充実に努めるとともに、管内市町村に周知されたい。

記

1. 障害者プラン策定の意義

障害者プランは、同じく障害者対策推進本部（平成 8 年 1 月 1 9 日に「障害者施策推進本部」に改称）において策定した「障害者対策に関する新長期計画」（平成 5 年 3 月）の重点施策実施計画として位置付けられるもので、障害者が地域で共に生活できる社会の実現をめざし、関係省庁が一体となって、障害者の生活全般にわたる施策に横断的、総合的に取り組んでいくこととされている。

特に、厚生省の担当する保健福祉の分野においては、グループホーム・福祉ホームの整備、ホームヘルパーの増員等障害者の生活を支える基幹的な事業について、平成 1 4 年度における具体的な整備目標を明記したところである。この目標値は、原則として、障害者のニーズに対応できるようにすることを基本的な考え方として設定されたものであり、今後、その達成に向け重点的に整備を図っていくことが必要とされている。

2. 都道府県及び市町村の役割

(1) 障害者計画の策定

平成5年12月に公布された障害者基本法（昭和45年法律第84号）第7条の2の規定により、都道府県及び市町村は障害者計画を策定するように努めなければならないこととされた。これは、国が策定した新長期計画を基本としつつ、それぞれの都道府県、市町村が管内における障害者の実情に応じた障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進し、障害者の自立と社会、経済、文化、その他あらゆる分野への参加を促進しようとするものである。

都道府県については、既に全都道府県で障害者計画が策定され、いくつかの計画には、数値目標など具体的な施策目標が盛り込まれているところである。今後の障害者計画の見直しの機会に当たっては、障害者団体の代表、医療・教育・福祉等に従事する専門家、学識経験者等の各方面の幅広い意見を反映させるとともに、数値目標を設定するなど、地域の障害者のニーズに対応できるような障害者計画を策定されたい。

また、今後は、より身近な地域として市町村における障害者施策の推進を見据えた施策の展開が必要である。このため、都道府県におかれては、平成7年5月に総理府から示された「市町村障害者計画策定指針」の活用、都道府県や既に策定されている市町村の障害者計画の周知、「市町村障害者計画策定モデル事業」（平成8年度予算新規事業）の実施等により、市町村の障害者計画策定を積極的に支援するよう努められたい。

さらに、市町村における人口規模や地域特性を踏まえて、(2)に示す障害保健福祉圏域を設定し、その圏域における共同事業等を実施すること等により、地域におけるサービスの偏在がないよう、広域的な見地から指導していく必要があることに留意されたい。

(2) 障害保健福祉圏域について

① 障害保健福祉圏域の設定

障害者プランにおいては、保健福祉サービス体系について、市町村域・複数市町村を含む広域圏域・都道府県域の各圏域ごとの機能分担を明確にし、各種のサービスを面的、計画的に整備することにより、重層的なネットワークを構築することとしている。

各都道府県は、当該都道府県内のすべての地域について、身体障害者（児）、精神薄弱者（児）及び精神障害者に共通の圏域として、障害保健福祉圏域を設定されたい。

障害保健福祉圏域の設定に当たっては、都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画で規定している「二次医療圏」及び老人保健福祉計画で規定している「老人保健福祉圏域」を参考にするとともに、広域市町村圏、福

社事務所・児童相談所・保健所等の都道府県の行政機関の管轄区域等を勘案し、管内市町村をはじめ、各関係機関間において十分調整し、圏域設定されるよう留意願いたい。

②障害者保健福祉圏域の機能

障害者プランにおいては、市町村域・複数市町村を含む広域圏域の各圏域ごとの機能分担を明確にし、各種のサービスを面的、計画的に整備することにより、重層的なネットワークを構築し、都道府県は、自ら提供すべきサービスの実施のほか、市町村に対する支援や市町村間の調整、精神医療の体制整備など広域性・専門性の高い分野の業務の充実を図るというように、それぞれが分担して業務を実施することが基本的な考えとなっている。これらのうち、障害保健福祉圏域で果たすべき機能を障害者プランに掲げられている項目の中から例示すれば次のとおりである。

事 項	障害保健福祉圏域の機能
○市町村障害者生活支援事業 障害児（者）地域療育等支援事業 精神障害者地域生活支援事業	障害保健福祉圏域内を対象区域として、域内で概ね2か所ずつ選定し、適正配置を図る。
○身体障害者療護施設 精神薄弱者更生施設	障害保健福祉圏域内における待機者等のニーズを勘案しながら施設の適正配置を図る。
○精神障害者社会復帰施設 (生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設)	障害保健福祉圏域において、概ね1か所整備。

③厚生省への報告

各都道府県においては、早急に障害保健福祉圏域の設定に努めるものとし、設定された場合には、当職あて報告されたい。

④その他

平成7年度までに心身障害児（者）地域療育拠点施設事業を行っている都道府県においては、当分の間、障害保健福祉圏域とは異なる地域を対象として本事業を継続して差し支えない。ただし、速やかに障害保健福祉圏域に沿った対象地域となるよう、支援施設の指定に当たって留意されたい。

(3) 地方障害者施策推進協議会の設置

地方障害者施策推進協議会（以下「地方協議会」という。）については、障害者基本法において、条例により、都道府県・指定都市が設置すべきこと及び市町村が設置することができることとされている。また、地方協議会の委員構成については、法律上は明記されていないが、障害者基本法の改正（平成5年12月）の際に、障害者及び障害者の福祉に関する事業に従事する者が委員として参画できるよう配慮されたい旨、内閣官房副長官より通知しているところである。

こうしたことを踏まえて、障害者プランにおいて「市町村の施策の実施に当たって、障害者等の意見を適切に反映するため、市町村の自主性、主体性を尊重しつつ、市町村障害者計画の策定と障害者及び障害者福祉事業に従事するメンバーを含む市町村の地方障害者施策推進協議会の設置等を促進する。」としているところであるので、市町村の障害者プランの趣旨に沿った積極的な対応について御配慮願いたい。

3. 障害者プランにおける数値目標の設定等

(1) 数値目標を設定した項目と目標値

障害者プランにおいて、数値目標を設定した保健福祉分野の項目を整理すると、次のとおりである。(2)以下に、設定の考え方等について整理しているので、地方障害者計画において数値目標を設定する際に、地域の実情に応じた設定が必要であることに留意の上、参考とされたい。

項 目	目 標 値 (平成14年度末)
グループホーム・福祉ホーム 授産施設・福祉工場	20,000人分 68,000人分
重症心身障害児(者)等の通園事業	1,300か所
精神障害者生活訓練施設(援護寮)	6,000人分
精神障害者社会適応訓練事業	5,000人分
精神科デイケア施設	1,000か所
市町村障害者生活支援事業 障害児(者)地域療育等支援事業 精神障害者地域生活支援事業 市町村障害者社会参加促進事業	} 概ね人口30万人当 たり概ね各2か所 概ね人口5万人規模 単位で実施
ホームヘルパー	45,000人上乗せ
ショートステイ	4,500人分
デイサービス	1,000か所
身体障害者療護施設	25,000人分
精神薄弱者更生施設	95,000人分

(2) 数値目標設定の考え方

障害者プランにおける数値目標の設定については、次のような考え方によっている。

①全体についての考え方

第一に、目標年度である平成14年度末において、障害者のニーズに対応できるようにすることを原則としている。このため、実態調査等をもとに全国レベルのニーズを推計して目標を設定したものである。

第二に、精神障害者施策については、退院可能な入院患者等の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るための基盤整備を行うことを政策目標として、目標を設定しているものである。

第三に、目標は、総合的な施策推進の観点から可能な限り、障害種別ごとの目標でなく、合計数で表示しているものである。

②各施策についての考え方

ア. 身体障害者関係施策

(ア) 福祉ホーム

身体障害者の利用ニーズに対応できるようにするための整備目標であり、平成3年身体障害者実態調査（以下「身体障害者実態調査」という。）及び自治体における利用希望調査をもとに、全国の利用希望者数を推計。

(イ) 授産施設・福祉工場

身体障害者の利用ニーズに対応できるようにするための整備目標であり、実態調査及び自治体における利用希望調査をもとに、全国の利用希望者数を推計。

(ウ) 市町村障害者生活支援事業

障害保健福祉圏域（概ね人口30万人）で概ね2か所ずつ実施するよう設定。

(エ) 市町村障害者社会参加促進事業

人口5万人以上の市町村及び、それ以下の市町村で構成する5万人以上の地域を単位として、実施できるよう設定。

(オ) ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービス

在宅の身体障害者の利用ニーズに対応できるようにするための整備目標であり、身体障害者実態調査をもとに、老人保健福祉計画策定の際に対象者の把握に当たり用いた日常生活自立度（寝たきり度）判定基準を勘案して、要介護者及びこれに準ずる介護度の者（準要介護者）並びにこれには至らないが自立した生活を営むために何らかの援助を必要とする者（自立生活要援助者）の数（いずれも18歳以上65歳未満に限る。）を推計し、それぞれに対し標準的なサービス利用量（市町村老人保健福祉計画作成指針においてサービス量の標準として用いた回数を基本に、障害者の社会参加意欲等も斟酌して設定）を設定して、全国の必要なサービス量を推計。

(参考)

・ホームヘルパー	要介護者	3～6回/週
	準要介護者	1～2回/週
	自立生活要援助者	1回/週
・ショートステイ	要介護者	6回/年
	準要介護者	1～2回/年
・デイサービス	要介護者	2～3回/週
	準要介護者	1～2回/週
	(社会参加に積極的な者)	2～4回/週

(注) この数値はあくまでも標準であって、地域の実情、利用ニーズ等により柔軟な対応が必要になる。

(カ) 身体障害者療護施設

全国の待機者現在数をもとに、目標年において待機者を解消できる整備量を推計。

イ. 障害児・精神薄弱者関係施策

(ア) グループホーム

精神薄弱者の利用ニーズに対応できるようにするための整備目標であり、平成2年精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査(以下「基礎調査」という。)をもとに、全国の利用希望者数を推計。

(イ) 授産施設

全国の待機者現在数をもとに、目標年において待機者を解消できる整備量を推計。

(ウ) 重症心身障害児(者)等の通園事業

重症心身障害児(者)通園事業については、計画期間中において、A型(15人)1か所、B型(5人)3か所を各都道府県・指定都市で実施し、心身障害児通園事業については、在宅の障害児が身近な通園の場に通うことが可能となるよう推計。

(エ) 障害児(者)地域療育等支援事業

障害保健福祉圏域で概ね2か所ずつ実施するよう設定。

(オ) ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービス

在宅の障害児・精神薄弱者について、基礎調査、平成3年身体障害児実態調査等をもとにサービス必要量を推計。なお、ショートステイ及びホームヘルパーのサービス標準については、利用実績、家族の介護の状況等を踏まえて設定。

(カ) 精神薄弱者更生施設

全国の待機者現在数をもとに、目標年において待機者を解消できる整備量を推計。

ウ. 精神障害者関係施策

(ア) グループホーム・福祉ホーム

グループホームについては障害保健福祉圏域で概ね3か所ずつ、福祉ホームについては障害保健福祉圏域で概ね1か所ずつ整備するよう設定。

(イ) 授産施設・福祉工場

通所授産施設については障害保健福祉圏域で概ね1か所、入所授産施設についてはその3分の1程度整備し、福祉工場については各都道府県、指定都市で概ね1か所ずつ整備するよう設定。

(ウ) 生活訓練施設（援護寮）

障害保健福祉圏域で概ね1か所ずつ整備するよう設定。

(エ) 社会適応訓練事業

障害保健福祉圏域で概ね10か所ずつ実施するよう設定。

(オ) 精神科デイケア施設

障害保健福祉圏域で概ね3か所ずつ整備するよう設定。

(カ) 地域生活支援事業

障害保健福祉圏域で概ね2か所ずつ実施するよう設定。

(キ) ショートステイ

生活訓練施設（援護寮）の概ね3分の1に併設するよう設定。

エ. 難病患者関係

ホームヘルパー、ショートステイ

難病患者についての調査をもとに、身体障害者の場合と同様の方法により、必要なサービス量を推計。

シンポジウム

実効ある市町村障害者計画の策定に向けて

～実態の把握と当事者の参画を中心として～

シンポジスト

遠賀郡水巻町健康対策課ふれあい係長 小野 元 氏

福岡市障害者関係団体協議会事務局次長 石松 周 氏

田川郡川崎町・「障害者プラン」学習会実行委員会

船津 治 氏

嘉穂郡穂波町社会福祉協議会福祉活動専門員 井上 英晴 氏

司 会

日本てんかん協会福岡県支部事務局長 下川 悦治 氏

助 言 者

総合社会福祉研究所主任研究員 山本 敏貢 氏

全日本手をつなぐ育成会理事 手塚 直樹 氏

司 会： 今日、司会進行させて頂く下川です。

シンポジウムのタイトルは「実効ある市町村障害者計画の策定に向けて」ということで、先程基調説明にもありましたように市町村の計画策定はこれからです。そういった中で特に実態の把握と当事者の参画ということに焦点をおいて、このシンポジウムを企画しました。

まず、シンポジストの方にそれぞれ冒頭発言を頂いて、さらに質疑応答、助言という形で進めさせていただきます。

最初に遠賀郡水巻町の小野さんから、水巻町における計画づくりの現状と課題といった所からのお話をお願いします。

小 野： 水巻町の健康対策課ふれあい係の小野です。水巻町の現状から話します。水巻町は人口が3万1,000人、面積11km²の小さな町で、遠賀川沿いに小さな長四角の形をして、北九州市に隣接しています。

身体障害者の手帳を持っている方が1,111名、療育手帳をお持ちの方が123名です。郡内にはいろんな施設や作業所がありますが、町には精神障害者の作業所が1つ、知的障害者の共同作業所が2つという状態です。

障害者計画の策定状況ですが、水巻町では平成6年度に障害者の実態調査を実施しました。これは当初、遠賀郡内4町の福祉担当職員で調査票を作りまして、あとは郵送とか民生委員にお願いするかそれぞれのスタイルで実施しています。

水巻町の場合は11月7日から5日間、聞き取り調査という形で、役場の職員が5時以降に自宅訪問し実施しました。その対象は735人で身体障害者と知的障害者、重複障害者になっています。

平成7年度には、この実態調査の分析と、心身障害者対策協議会を施策推進協議会の名称に変える手続きなどを実施しました。そして平成8年度から、実態調査を元にした障害者計画の策定に取りかかっています。

障害者計画の策定につきましては、平成8年3月に町長から施策推進協議会に「障害者計画の策定について」という諮問を頂き、その諮問に基づいて施策推進協議会12名の委員で計画を作っています。

具体的な計画づくりについては委員が直接あたるのではなく、協議会の下組織として障害者計画策定委員会というのを作り、そこに委託しました。14名の委員で成り立っています。内訳は施策推進協議会から2名、障害者本人1名、手をつなぐ親の会から1名、精神障害者家族会1名、精神障害者授産施設のソーシャルワーカー1名、身体障害者療護施設1名、保健所、福祉事務所、公共職業安定所からそれぞれ1名、教職員1名、ヘルパー1名、町の保健婦2名です。

さらにワーキンググループとして身体障害者部会、知的障害者部会、精神障害者部会という3つの部会を作り、14名の委員がそれぞれの部会に入って、

具体的な計画を作っています。

私の所属するふれあい係というのは、高齢者福祉と障害者福祉を担当していただき、総勢6名ですが、障害者計画を作るにあたって私を含めて3名の職員で事務局を担当しました。通常の事務をしながらですから結構大変だったのですが、月に2回のペースで部会を開催しながら計画づくりをしています。

精神障害者部会の計画策定につきましては、平成6年に実施した実態調査の対象として精神障害者の方は入っていませんでしたから、改めて全国精神障害者家族会連合会が実施したアンケートを頂き、それを加工した形で水巻町独自の調査票を作り、家族会の協力で調査しました。60世帯配布し、42世帯の回収です。ただ分析が間に合いませんので、自由記入欄を参考にしながら計画を作っています。

また精神障害者部会では、てんかん協会からの参加も得まして、てんかんを持つ人の実態を教えてくださいながら計画づくりをしています。

知的障害者部会では、事例検討やビデオによる勉強会、家族からの直接の意見交換から策定を進めています。

身体障害者部会では聴覚障害、内部疾患、視覚障害の方、それぞれ来ていただいて、個別の勉強会をしました。

そして部会の報告ということで、10月末に策定委員会及び施策推進協議会に中間答申として上げ、11月22日町長に提出しています。中間答申は、平成9年度から実施できるものは実施していきたいという町の意向もあって、緊急に必要なものを各部会で議論してもらい提出しました。その中の重点課題について、9年度から実施していくかどうかについては事務サイドで検討することになっています。

答申に出した精神障害者部会での重点課題は、啓発活動の充実ということで、とりわけ差別偏見がひどいということが一番大きな課題でした。それから手帳保持者のサービスをもっと充実してほしいということです。

知的障害者の施策についてはタクシーチケットの充実、ヘルパーの派遣の緩和、身体障害者部会では、内部障害の方は介護サービス、ヘルパーの緩和、例えば家族がいても介護してほしいとか、補装具・日常生活用具ではストマ給付の充実、移動交通の面では福祉バス、ハンディキャブの運行と、それぞれの方から要望として重点課題があがっています。

これをどういうふうに展開していくかが平成9年度の私共の大きな課題になっています。

このような取り組みを通して実感したことは、計画を作る上で、障害者福祉担当職員が具体的に関わることが大切だということです。福祉担当者が障害を持つ方の悩みやその実態をよく理解していないと計画自体が始まらないということです。

そして次の課題として、障害の種類や年齢による多様なニーズ、これを整理

して実施していかなければなりません。新たに福祉計画を実施するにあたって、企画、立案、調整とする上で、人が足りないというのが実感です。計画、実施についての職員の配置には、国や県に財政的な支援をしていただきたいと思います。

それから実態調査をした後、郡内の取り組みが乱れていまして、必ずしも統一した足並みになっていません。計画の中には、1つの町だけではなかなか取り組めない、共同して取り組んだ方がいいものもあります。郡内の足並みを揃えて早く計画を作ってほしいと思います。そういった取り組みについての県の指導も強化していただきたいと思います。単独の町では取り組めない問題が、雇用、年金、教育などです。切実であるだけに、どういうふうに取り組めばよいのかが課題です。

司 会： 水巻町は先駆的に町レベルで取り組んでありますので、かなり具体的な計画づくりに入っておられるようです。

先週、精神障害者関係のシンポジウムがありまして、そこで実態調査をどうするのかという議論がありました。精神障害者の実態調査を含めてかなりのご苦労をされているのではないかと思います。

続いて当事者団体の連合体ということで、石松さんをお願いします。今日、県レベルでの障害者協議会が設立されましたが、福岡市の場合は国際障害者年以降活動してきたということで、その歩みとそこでの団体の連携のあり方についてお話頂きたいと思います。

石 松： 福岡市障害者関係団体協議会（略称：福障協）の石松です。この資料の34ページに参加団体が載っていますが、約30団体で構成されている協議会になります。この協議会は国連障害者の十年の初期の段階で、福岡市国際障害者年推進連絡協議会として、障害者の種別を超えて横断的に開かれた組織として活動してきました。国際障害者年が終わり、アジア太平洋の10年に入りまして92年に会の改編を行い、現在の福障協となっております。その間に30の加盟団体になり、現在、福岡市の障害者団体のセンター的役割を担うまでに成長してきました。

活動内容についてですが、「障害者の日」関連事業、市民公開講座、本年度は街づくり条例化に向けての討議をやっています。社会啓発活動、要望活動、ときめきフェスタ、これは福岡市がやっている障害者関係団体の物品販売とイベント的なものに参加しています。機関紙・情報誌の発行、共同事業の推進、運営組織、日本障害者協議会、各行政委員会への参加等もしております。

次に行政との関係、街づくり条例等への働きかけについてですが、この中では要求や課題を集約・整理していく過程をまず大切にしていきたいという私共の思いがあります。

市議会への予算要望や政策提言については、構成各団体の要望を的確に把握しながら、役員会、事務局会議で討議をし、その後常任幹事会、これは毎月1回開催して可能な限り全ての団体に参加していただいています。ここで提起し、承認を得た後に専門委員会で討議をして、毎回常任委員会で意見を求めています。さらに深めたものを最終的に常任委員会で討議・決定し、効力を発するということとなります。(P.33 参照)。こういう形の手順を踏んで、それぞれの意見を大切にしながら、障害種別を網羅しながら取り組みをしています。

資料 35 ページの福祉の街づくり条例に対する提言についても、今申しましたような手順を行い会全体のものとするように努力しています。

また、行政担当主管と様々な場面において協力、報告を受けて、新たな施策、予算概要については当会に説明を求め、会として協力できる所は協力し、市の障害者福祉向上の一翼を担っていると思います。

福祉の街づくりに対する提言については、基本的な考え方があります。1 番目にはノーマライゼーション、同等の権利を行使できる環境づくり、2 番目は、連続性と総合性の視点です。これはあらゆる分野で連続性と総合性が確保されなければ住みよい街づくりにつながらないということで、そういう障壁を取り外しながら解決していきたいと、この項目を取り上げています。3 番目にはゆとりや多様性の視点を掲げています。一般の市民生活の中では多様な人達が生活していますが、私達障害者、高齢者、またその家族についても単にサービスの効率化や建物の効率化だけではいけません。4 番目は安全安心の視点、阪神大震災を思い起こせば、安全・安心を保障することが障害者の命を守ることになり、ひいては市民生活で命を守ることの基本になると思います。5 番目の市民参加については、福祉の街づくりは一部の人間の問題ではなく、全ての人の問題です。全ての人との関係で、福祉の街づくりを進めていきたいと思っています。その成功については私共も含めた市民参加にかかってくると思います。これが基本的な考え方です。

次に市町村単位での障害者団体連携への模索と課題、これについてはご指摘があったように、市町村単位では障害者の数は圧倒的に少なく、自立した障害者団体の活動はきわめて困難を伴うことが予想されます。まして、まだまだ差別的な傾向が払拭できず、いわれなき差別を受けている障害者は孤立したものにならないとも限りません。

自立した運動を展開するには乗り越えねばならない課題がたくさんあります。「市町村障害者計画策定」「障害者7ヵ年戦略」を実現させるのは重要な課題です。少数者である障害を持つものの人権、プライバシーの保護等をどう保障していくか、当事者の権利保護が前提になければうまくいかないだろうと思います。計画を策定するにあたり、広域市町村で障害者、関係者が障害の種別を越えて横断的に結束する必要に迫られていると思います。

また、行政としても単位自治体の垣根を取り払って、複数自治体が障害者施

策を共有しあい、障害者の生活、サービス向上を図ることが望まれます。さらに広域自治体に対しては、国や県からの財源の保障、適正配分の検討、これが一番大事だと思います。これがないために形だけのプランになってしまい、実効性のある施策とはほど遠いものとなることが今後とも危惧されます。以上です。

司 会： 次に船津さんをお願いしますが、草の根の住民運動ということで、地域から、障害者プランに対してどういうものが必要かということの問題提起しておられます。今日のシンポジウムは「実効ある市町村障害者計画」とありますように、計画が一応作られたといった地域でも、数値目標が想定できないような計画もできています。そういう面で地域からの問題提起になっているのだと思います。では船津さんをお願いします。

船 津： 川崎町の船津です。川崎町の住民の自主的な動きとしての取り組みの報告をします。

障害者基本法が3年前の冬に改正され、障害者の基本計画を国と都道府県、市町村が作るようになったわけですが、その後市町村レベルでは動きが少ないという中で、川崎町も例外ではなかったというのが実情です。

そして、私自身は身障者の通所授産施設に勤めていますが、身障者の方と一緒に生活しながら、障害を持った方達が家に帰ると外出率が非常に少なく、土曜、日曜には家で一人でじっとしているという事実を目の当たりにして、毎日悔しい思いをしていました。

そんな中で、国の方では障害者プランの数値目標の入ったものが去年の暮れに発表されました。町としてはどういう予定なのかと聞くと、今のところ計画の予定がないということでした。これは何とかプランを策定してもらいたい、何か声を上げなくてはということ動き出しました。

私は、全国福祉保育労働組合田川支部の役員をやっている、どういう組合かということ、老人ホームや保育所、施設などに働いている労働者の組合です。働く労働者の権利、公的福祉をきちんと保障するためには、労働者の身分も労働条件も必要ということで、そこでは自分たちの労働条件の向上に向けて活動するとともに、老人、障害者、子供の権利もきちんと保障されないといけないという立場でも運動をやっています。

3年前の高齢者の保健福祉計画、ゴールドプランが全国の市町村で策定された頃に、私達の組合も、全ての住民が住みやすい街を作りたいということで、自主的に色んな運動をしました。そして全国生活と健康を守る会田川支部の方と相談しながら、「川崎町福祉セミナー」というものを開き、その中で高齢者福祉計画の勉強、権利としての福祉の勉強などもしてきました。これが最初の動きにつながります。

そして、第3回目のセミナーとして障害者プランの学習会をしました。まず自分たちが勉強し、地域の方、関係者、当事者の方にも知って頂きたいということで、ちょうど私共の町に西南女学院短期大学で障害者福祉を専門になさっている小賀先生がおられましたので、その方に講師をお願いしました。

この学習会では、障害者プランを関係者がまず知るところを目的としていましたが、小賀先生から、知識と同時に動いていきましょうという呼びかけがあり、参加者からもこれは必要だということで、早速この学習会が動きに発展する事になるわけです。そしてそこに集まった10人くらいで、障害者プラン学習会実行委員会という名称で学習会を継続することを確認しあって、4月から動き始めました。

4月に障害者プラン学習会としての最初の学習会を開きました。参加者は10人だったのですが、その中で町の厳しい財政状況もわかり、もっと大きい輪に広げないといけないということを確認しました。

5月の学習会では30人が集まり、民生委員会の総務の方とか身障福祉会の方、生活を守る会の方、町議会議員の方といった多くの輪が広がりました。小賀先生には4、5月続けて講義していただきました。その時に、老人の場合はそのうち町民みんなが老人になるわけで、数少ない障害者の事を施策としてやる場合どういう意味があるのかという質問があり、障害者の住みやすい地域とは全町民にとっても安心できる町であるという意味づけをそこで確認しました。

次には障害を持っている当事者の実態を知りたいということで、6月に、「語り合いましょう、みんなの願い」としてトーク集会を開きました。この時も参加者は30人でしたが、町内の当事者の方、家族の方を中心に集まり、切実な状況が発表されました。

これについては資料の38ページにあげています。移動、交通、建物、生活、行政サービスの問題、仕事と雇用の問題、教育保育の問題、介護の問題等、様々な意見が出ました。

この時に印象的だったのは、かつて川崎の中心的な町であった商店街の振興策として、商工会が高齢者や障害者には割引をすることで使いやすい町にしたいという事でしたが、それについて障害をもっている当事者の方が、割引といっても町に入っていかなければどうしようもない、道も狭く、車が行き交っていて危険、店の中も狭いので車椅子では入れない、割引とかそういうことではダメなんだということをおっしゃいました。

こういう中で、トーク集会の後すぐに、町にも実態を伝え、プランにどう対応していくのかを町長と懇談させてもらいました。

町長の答えは、「老人福祉計画も一部を除いて財政的に実施できないでいる。障害者プランやエンゼルプランについても、頭にあるけれども、すぐに策定することは即答できない。」ということでした。しかし、町としては一緒に勉強

していきたいということで、その後の私達の学習会は町との共催ということになりました。学習会の会場を無料で貸して貰ったり、保健婦さん、福祉系の職員を派遣してもらおうということで今、一緒に勉強しています。

9月に4回目の学習会をしました。町の職員が6人派遣されて参加され、これが町からの公式には初めての参加となりました。

この学習会の後、町の職員も交えて懇談する中で、プランづくりを具体的にするには、12月議会までにははっきりさせないといけないというアドバイスを受けました。

そこで10月に再び、今度は町長にも参加して貰って実態を聞いてもらおうということで、トーク集会パート2を開催しました。町との共催で、民生委員協議会、身障福祉会、ボランティア団体、生活と福祉を守る会、福祉保育労組の協賛という形で行いました。社協の会長を始め、ホームヘルパー、保母、授産施設に入所している方、いろんな方の参加があり、全部で60人ほどの参加となりました。パネラーとして、障害者の家族の方、保健婦、知的障害者の方からそれぞれに、生活の実態、願い、日頃の活動が発表され、またフロアーからも色んな報告がなされて、熱気にあふれた集会になったと思います。

町長からは、「是非計画を策定したい、来年は審議委員会を作る」ということが出まして、今、具体的に動きだしているところです。

私達に取り組んだ事は、まず学習をしたことです。学習がない中ではいろんな視点に欠けることも出てきたのではないかと思います。それから障害者の願いを中心に据えた事、町への働きかけを行い、具体的に実現に向けてアクセスできた事、討論の中で色んな意義づけが確認された事、関係団体の輪が広がった事、集まった人が個性や立場を活かして動きを作り上げてきた事が上げられると思います。

今後の課題としては、障害者福祉だけでなく、高齢者や子供の福祉もあわせた動きにする事です。そうでないと町財政の厳しい中で、他の福祉の予算を削って当てるというのでは何にもなりません。全体の福祉を考える運動に変えていかなければならないと考えています。併せて国への財政的な保障の願いも、考えないといけない課題として上げています。

司 会： どうもありがとうございました。草の根の運動から町を巻き込んだ勉強会まで発展したというお話でした。

障害者計画を有効なものにしていくために、市町村レベルでの活動をこれから進めていく必要があるわけですが、その中で社協が中心的な役割を果たさないといけないだろうという意見が今までの色んな議論の中でも出てきています。そのあたりを次に、井上さんにお話いただきます。

井 上： こんにちは、穂波町社会福祉協議会の井上と申します。

平成8年3月に社協の事業計画を立てるにあたって考えた事は、次のようなことでした。

平成6年4月から老人保健福祉計画が実施に移ったわけですが、老人保健福祉計画があるのなら、障害者保健福祉計画というのがあってもおかしくない、むしろなければならぬと考えました。また老人保健福祉計画策定の時に、策定審議会ができましたが、これと同等なものが障害者計画の場合にも作られるべきだと考えました。

そして策定審議会に当事者団体として加わった老人クラブ連合会等の人から、老人福祉計画は、当事者の意見を十分に聞いて当事者主体で作られたと言い難いということ伺いました。一般的に人は誰でも高齢者にはなりますが、障害者には誰でもなるわけではありません。それならなおさら、その意見を聞いて、主体的に策定に関われるようにすべきではないかと考えました。

それから障害者基本法を改めて読み直しました。その7条2の3に、「市町村は障害者計画を策定するようにつとめなければならない」と、老人保健福祉計画の時とは違って、努力義務規定になっている事に危機感を抱きました。これはひょっとして計画が作られないままに終わるのではないかという気がしたのです。その当時、障害者計画は春日市を始め4市しかできていなかったと思いますが、町村ではできずに終わるかもしれないという危機感をもったわけで、これは必ず策定しなくては行けないと考えました。

老人保健福祉計画は議会の審議にかけなくてもいいとなっていました。これはかけなくては行けないのではないかと老人クラブ連合会が働きかけ、請願書を出し、議会傍聴活動などを行い、その過程で老人計画などについて議員に十分目を通して貰い、考えて貰うということが行われていました。障害者計画も、必ず議会の審議にかけると考え、そのことを踏まえて、平成8年度4月からの社会福祉協議会の事業計画の中に、穂波町障害者計画策定促進会議を設置して、そういう活動を進めるということで予算付けも行いました。資料の41ページにありますので、これからの説明はこれに基づいて進めていきます。

5月29日に第1回の策定促進会議を開きました。参加したのは視覚障害者の会、知的障害者手をつなぐ親の会、身体障害者福祉協会、ボランティア等連絡協議会の方達です。

そこでは、障害者計画の1日も早い策定を促進する事、障害者計画は障害者本意で作るという事、障害者計画の策定促進は障害者団体が中心になって運動を進める事、促進会議は毎月1回開く事、障害児者の声を丁寧に聞き取って要望書にまとめ、12月を目途に行政や議会に提出する事、会合の要点をボラ連に報告して、関係を密にしておく事、という6点について確認しあいました。

ボラ連はこの会以後は参加を要件にせず、あくまで当事者団体で進めることにしました。またろう協会については、会員の殆どが働いているため平日の会合に参加しにくいという

ことから、随時考えをお聞きすることで進めることになりました。

このように、穂波町では社協が策定促進活動をするのではなく、障害者その人達の問題であるとして、障害者本人が策定を促進し、自分たちの要望が障害者計画に反映するように運動すべきという考えを基本としました。

障害をもつ当事者団体がすでに計画の策定を求めて活動しているのであれば、社協の中に策定促進会議という形で組織化しなかったかも知れません。しかし、当時そういう動きはあまり見受けられなかったという事で、一日も早く策定促進する必要があると、集まることについては社協がイニシアチブをとりましたが、その後の会議の中身については当事者にイニシアチブをとってもらうことを心がけ、会の運営を進めてきました。

その後の動きですが、6月27日に先進地に学ぶということで、「直方市障害者の住みよい風土づくりを進める会」の福廣洋子さんをお招きして講演会を開きました。これは、障害者計画策定について、当事者にまだ差し迫った感じがなかったものですから先進地の空気に触れてもらうということで開きました。

7月29日には、障害者計画に対する陳情書を町長に提出しました。

7月31日に町の身障協会が独自に障害者基本法第34条4項にある「地方障害者施策推進協議会の設置について」に関する陳情書を提出しました。

8月2日には「障害をもつ人たちの地域生活と障害者プラン」について、福岡県立大学の平岡先生が講演されましたので、団体と一緒に参加しました。

8月8日には、障害者をもった人達のニーズを会議としてどのように聞き取るかということ話し合い、障害者の方を呼んできて発表してもらう案を立てていましたが、時間がとりにくいということで、アンケート調査の実施でその声を聞き取ることになりました。

アンケート調査作りについては、非常に簡単なものとししました。老人福祉計画の時には町行政が高齢者実態調査という非常に膨大な調査票を作って調査をしたのですが、私共策定促進会議では膨大なものは町に任せて、団体が主体的に調査を実施し、回答しやすくするという条件の下で、悩みと要望という2つの事を自由に書いてもらうアンケートを作りました。調査は9月19日に当事者が責任をもって実施、視覚障害の方については民生委員協議会に協力をお願いし、聴覚障害の方については手話の会を通じてファックスで回答を貰うということで実施しました。

10月17日の話し合いでは請願書を議会に出すことに決まり、11月15日に「穂波町障害者計画に対する請願」を提出、①穂波町の障害者の実情に応じた穂波町独自の障害者計画を策定して下さい②穂波町障害者計画策定審議会を早急に作って下さい③策定審議会はメンバーの半数以上を障害者にしてください、という3項目を請願しました。今までの請願書、陳情書でも全部、この3項目を行政に訴えています。

11月19日の会議では、請願書提出後の行動として議会傍聴活動をする事

を決めました。また、障害を持った人が必ずしも別の障害を持った人のことを詳しく知っていることにはならない、障害を持つお互いの悩みを共有しようということでアンケート調査結果のまとめを読み合わせしました。

以上が策定促進会議の今までの歩みです。

これからは、障害者基本法にある精神障害者の方、てんかん、自閉症の方、難病を持った方の声をどのように聞き、どのように計画に反映したらいいのかを当事者団体と一緒に考えていくことと、策定促進会議はあえて当事者団体のみで構成しましたが、実際には一般住民の中で暮らしていますから、住民の理解と協力をどう取り付けて行くか、この2点が課題だと考えています。

司 会： アンケートのニーズ調査を詳しくされているのと、請願書を作るまで持ち込まれたという事で、これからまた活動も広がっていく事と思います。

それぞれのシンポジストから問題提起がありましたので、助言者の山本先生からお話いただきまして、その後質疑応答に入りたいと思います。

山本先生は、障害者の家族の暮らしと介護者の健康調査ということで障害者の実態把握に取り組んでおられています。実態調査の様々な方法と市町村計画との関係でどうだったかをお話いただきたいと思います。

山 本： ご紹介いただきました総合社会福祉研究所の山本です。

総合社会福祉研究所というのは大阪の天王寺区、悲田院町にありまして、『福祉の広場』とか『総合社会福祉研究』という雑誌を刊行しています。こうした地域福祉計画づくりのための調査活動や、政策提案活動を委託された時にはコンサルタントとして仕事をし、場合によっては資金の乏しい団体が調査をしたいといった場合にはボランティア的に、調査をしたり、政策づくりの運動と一緒にやるという研究機関です。

今日は助言者という立場でここに座りましたが、「総合社会福祉研究所」という名前をもちながら、九州、福岡の取り組みを知っているのかということをお問われているのではないかと、また、機会を与えるからここで少し勉強しなさいと言われていたような、そういう気持ちで、シンポジストの話聞いていました。

まず基調講演の片石さんは、これから障害者福祉計画を作ろうというときにはこういうことをしなさいと、厚生省の専門官という立場からその考え方と期待を主張されたと思います。

小野さんは、地方の福祉行政に携わるものとして地域住民に期待することを主張されたと思います。石松さんは、当事者という立場から、我々は何をすべきかということをお主張されました。船津さんは民間の障害者福祉サービス提供機関に働く職員として、周りの人々の現実を見ながら何をしなければならないのかを発表されました。井上さんは、地域福祉活動の担い手の要になっている

社協の一員として、当事者があまり積極的でない場合に社協がどういう動きをしないといけないかを示してくださったと思います。

片石さんも含め5人のお話を勝手にまとめますと、それぞれの市町村の実態に応じた障害者プランづくりをしようという事、第2には、そのために障害をもっている人々の暮らしの実態を把握しないといけないということ、3番目にはそのプランづくりは、対象者である障害者自身が主人公になって取り組まないといけない、この3つの点で共通していたのではないかと思います。

そしてもう1つ、4人のシンポジストに共通しているのは、厚生省が市町村に向かって障害者プランを作れとエールを送っているにも関わらず、困難さがあるという指摘です。その困難さが何であるのかは、指摘されていなかったように思います。

それで、どこに厳しさがあるのか、その背景を少し確認しあっておきたいと思うのです。

私はその1点として、国や地方自治体に取り組むべき課題が不明確になりつつあるということが言えるのではないかと思います。地域社会というのは、私達が人間らしい暮らしを営む上での最も基本的な暮らしの基盤であると考えています。だからこそ、地域社会にあって障害があるから、あるいは年をとったからという理由で、そうでない人と同じ生活が保障されないとするなら、これほど不利益な話はないと思うのです。そういうことが容認される社会というのは、決して安心していつまでも暮らせる地域社会ではないと思います。国や地方自治体は、どこで生活しても、いかなる人でも、憲法が保障する人間らしい暮らしを維持できる、保障される条件を作り上げることを大切な仕事としています。

その仕事というのは、大きく整理すると3つあると思います。

1つは私達の命や暮らしを守る直接的な行政サービス、公共事業です。保育所や病院、保健所などを作り、そこに専門家を配置していく、それによってその施設が人々の人権を守る施設として機能していくという仕事で、これは福祉や医療、教育に限らず、道路を建設したり河川を修理すること、あるいは地域産業の育成というのもその分野に入る仕事だと思っています。

第2は、そうした直接的業務ではなく、県民市民の命や暮らしを破壊するような動きに対して規制を加える仕事、例えば公害防止条例のような規制を作るとか、地域の産業を維持するために大店舗の進出に規制を加え、地域経済を擁護するような仕事、このような経済的社会的規制を加える仕事です。

3点目には市民がどういう地域でどのような暮らしをしているのかを管理・把握をして、それに基づいて、先程の2つの仕事をするに必要な税を徴収する仕事です。税を徴収するのが目的ではなくて、住民の暮らしを把握する、それを元にして税金を徴収する、私はこの3つの仕事をしているのではないかと思います。しかし問題は、こういう仕事が大変やりにくくなっているということ

です。

どういうことかということ、例えば国や県がやっていた国民の命や暮らしに関わる事業が、どんどん市町村に移っています。権限が身近な地方自治体にやってくるのですから前進だと思いますが、ではそういう権限の委譲に伴いながら財政的な裏付けが伴っているかということ、残念ながらなされていません。仕事は市町村にきますが、それを実現するための裏付けが不確かであるということが今日の困難さを作りだしている大きな要因の1つだと思うのです。

第2の要因は社会福祉、社会保障の理念が今、大きく変化しようとしているという事です。「戦後スタートした日本の社会保障は貧困問題の解決を基本にしていた。高度経済成長の中で、日本国民のくらしは大変豊かになり、社会保障の政策も、そうした変化の中での多様な要求に応えざるを得なくなり、応分の負担を求めろ」という考えを基礎に、福祉や医療の利用者負担がどんどん膨れ上がっています。例えば健康保険の場合、今から10数年前には初診料を一部負担するだけでしたが、今日では2割負担が当たり前のような議論さえ起し始めています。そういう背景には国民生活は豊かになったという論調が常にあります。では本当に豊かになったのでしょうか。

厚生省の意見では、日本国民の暮らしの現実、あるいは社会保障の現実、国際的に見ても遜色ないものとなったという評価があります。本当に手放しでそのように評価してしまっているのでしょうか。実はそこに、大きなズレがあるというのが困難さを作っている2番目の要因です。

もう一つの大きな要因は、規制緩和という流れです。規制緩和が、国民の命や暮らしを破壊する規制を緩める動きをしているのが目立ち始めています。

本来、福祉や医療、教育というものは、命や暮らしに欠くことのできないものですから、産業であってはならない、金儲けの対象であってはならないのです。これを買う対象にすると、誰でも買わざるを得ないのですから大きな産業として成立する可能性をもっています。しかし、これが福祉産業、医療産業といわれるように産業化の動きが始まっています。その背景に規制緩和の流れがあるのではないかと思います。そういう流れの中で彩福祉グループのような事件も起きました。

私はこの3つの流れが、厚生省のエールがあるにも関わらず、市町村自治体がおお本気になれない、「障害者プラン」が策定されない要因を作っているのではないかと思います。事実、厚生省が実施しました調査でも、策定が可能な市町村は1割ほどです。市町村がおお本気になるためには、すでにパネラーのご指摘にあったように、それぞれの地域を構成している住民が自分たちの困難さとして共感・共鳴していく取り組みをしないと市町村自治体はその気にならないだろうと思っています。

そういう意味で福祉3プラン（高齢者プラン、エンゼルプラン、障害者プラン）実現の取り組みはお年寄りとか子どもとか障害者という、当事者だけのバ

ラバラな取り組みにしてしまうのではなく、その地域社会で安心して子供を産み、育て、心身に障害があったとしても、高齢になったとしても安心して暮らせるような地域社会にするために、この地域にどんな困難さがあるのかと言うことをお互いに発見しあい、共感しあい、その困難さを取り除いていくような取り組みとして作り上げていく事が大事です。そういう事をしないと、下から積み上げる計画づくりとして本気にならないだろうと思います。

ご指摘の中にもありましたが、国がゴールドプランを作り、市町村自治体はそれを受けて策定を義務づけられました。市町村自治体が調査をし、本気になって計画を作って積み上げたものは、ゴールドプランを大きく上回る計画になりました。そこで新ゴールドプランが誕生したのです。

先程片石さんは、今回、厚生省が作った数値目標は絶対的なものだとは思っていない、見直しも当然出てくるだろうと言われていました。それはどういうことかと言うと、3,255 の市町村が計画を作った時にその見直しが出てくるということです。今のような事態が進行して、計画を作らない自治体が多くなると見直しの必要性も出てこないのです。そういう意味で本当のものになっていかない可能性があるのです。

では本当のものにしていくためには何をしたら良いのでしょうか。資料の 43 ページにあります。これは大阪の障連協に協力して行った調査結果です。そこから何を学んでいるかということを経験が許す限りかいつまんで申し上げます。

先程の 4 人のお話の中には、障害者自身の暮らしの実態、家族の実態を把握することの必要性が述べられ、いろんなタイプの調査をされていました。私は障害者問題には階層性があるということを最初に申し上げておきます。

川崎町の話にもありましたが、田川、筑豊炭田のあたりは地場産業が破壊されています。そういった仕事の確保が困難な地域社会における障害者問題の現れ方と、比較的工作の確保が可能な都市部での問題の現れ方とは異なってくるのではないかと思います。

表 3～5 は障害者を介護しているお母さん達の悩み事を調査した表です。そこには階層が書いてあります。ホワイトカラーというのは大企業、公務員の事務系の職員、ブルーカラーというのは大企業に働く現業系労働者、現業系公務労働者、不安定雇用者層というのは 30 人未満の事業所に働く人、自営業者は家族だけで自営業を営んでいる人たち、無業者層というのは仕事をしていない人、年金生活者、生活保護で暮らしている人というように分けています。

ホワイトカラーと無業者層を比較して紹介しますが、たとえば表 3 を見ますと、「食事の世話が大変」「入浴の世話が大変」というのは、ホワイトカラーでは合計（大阪府平均）に比べると低くなっています。これに対し無業者層では平均より高くなっています。逆に「排泄の世話が大変」「外出する時に困難な事がある」「通園・通学や通院の時の負担が大きい」「休日や長期休暇中の

世話が大変」「いつでも緊張していなければならない」等の項目を見ますと、ホワイトカラーでは平均より高いのですが、無業者では低くなっています。

表4を見ると、「買い物にいけない」「障害児・者のきょうだいのことが心配」「家事や家族の世話がおろそかになる」という項目がホワイトカラーでは高くなっていて、無業者では低くなっています。

表5では「外出できない」「仕事をやめた、仕事に出られない」「夜も眠れない」「いつまで体がもつか気になる」の項目では、ホワイトカラーでは低くなっていますが、無業者ではうんと高くなっています。

いろんな困り事がありますが、それはその人の所得の水準、暮らしの水準によって大きく変化するということを押さえて置く必要があると思います。そしてこの事は障害者団体の運動の取り組みをしていく上で非常に大事になってくるのです。

表6は地域活動、学習活動の参加状況を質問した集計です。これも同じように対比すると、「地域活動に参加している」というのはホワイトカラーでは85.8%、平均を大変上回っています。無業者では72.7%ということで平均を8ポイント下回っています。つまり無業者層ほどいろんな地域活動に参加できていないのです。「障害者団体への参加」にも同じ事がいえます。ホワイトカラーでは61.1%、無業者では58.4%となっています。年金生活とか生活保護を受けている安定した収入の無い人、収入の低い人ほど、こうした自主的な取り組みへの参加が低くなっています。

「参加したいができない」という項目ではホワイトカラーでは5.6%、無業者では10.4%と、今言った事がリアルに現れています。こういうふうは無業者層では4分の1近い人達が「参加したいができない」「参加していない」と訴えているという現実があるのです。

今回の調査では近所づきあいも調査してみました。これは先の阪神大震災の折に、高齢者や障害者が救助された確率が高い地域とはどういう地域かということ进行调查してみますと、近所づきあいのつながりが濃い地域ほど救助の確率が高かったとわかりました。当たり前のことかもしれませんが。隣におじいちゃん、おばあちゃん、障害を持った人がいるかどうかをお互いに知り合っている地域では、避難所に集まってきた時に誰が来ていないかが住民の中で発見され、直ちに救助隊が組織されて助けるという現実がありました。誰に助けられたかという質問に対して、近所の人という回答が最も高いというのはそういう事であるわけです。

そこで今回も、「近所づきあいの程度」というのは、安心して地域社会で暮らす上で大事なことであろうと思い、調査することにしました。地域活動に参加していない人と参加している人で比較をしてみますと、地域活動に参加していない人ほどつながりが薄いという現実が出ています。参加している人ほど暮らしの中に入り込んだつきあいをしています。助け合ったり相談しあっている

率が大変高くなっているのです。

その事は、表 8「暮らしに困ったときに誰に相談するか」という調査にでてきます。これも階層別に調査しています。ホワイトカラーでは「身近に相談相手がいない」と答えた人は 2.2 %、無業者では 4.2 %になっています。さらに無業者では身内への相談のうち「子供」への相談の比率が高くなっていますが、他の身内には低くなっているという特徴がでています。これに対しホワイトカラーでは多様な相談相手をもっています。同じく第三者への相談を見ますと、「障害者の親同士」「近所の人」「友人・知人」というのはホワイトカラーでは高くなっていますが、無業者では低くなっています。つまり、共に悩みを語りながらそれを運動として解決しあう仲間をもっていないのです。暮らしに困難な人ほど、そういう悩みの解決の場所をもっていないのです。

次に相談相手は行政関係、福祉関係に広がっていくのですが、ホワイトカラーでは「福祉事務所や行政の職員」「福祉施設の職員」への相談は平均を下回っています。これに対して無業者は 31.9 %、35.3 %と、ホワイトカラーの倍近くの高さを示しています。つまり身内、第三者への相談相手が少なく、最終的に困り切って駆け込む場所が福祉事務所や福祉施設になるという現実があるのです。

では、そういう人たちが駆け込んだ時に安心して相談にのってもらえる状況になっているのでしょうか。例えば 11 月 16 日の新聞報道にありましたが、福岡市の自営業者が倒産してどうにもならなくなって福祉事務所を訪れた所、生活保護の申請用紙すら渡そうとしない、門前払いしてしまう、そのためこの人は自殺をしてしまったということが報道されています。これと同じような事件が全国でおきていますが、最終的に駆け込んだ所が本当に命や暮らしを守ってくれる砦になっていないのです。

そういう中であって最終的に駆け込んできた人達を何とかしていくためには今の状況を打開する必要があるのではないかということ、今日のシンポジストの方々が形を変えて発言されていたのではないかと思います。

表 9 は地域活動に参加しているかしていないかで、相談状況を見ました。地域活動に参加している人ほど、多様なタイプの相談相手をもっています。参加していない人ほど相談相手をもっていません。無業者に現れていた状況よりもっと深刻に現れています。

地域社会で孤立している人々、自分の意見を言う場所を持たない人々とはどのような階層の人かということ、無業者であったり、生活が極めて困難な人であるのです。この人達の意見を集約する場所は大変少ないのです。障害者プランを検討する上で、そういった人達も含めた障害者団体の取り組みや運動が一番大事なのではないかと思います。

その事は表 10.11.12.を見たらおわかりになると思います。色々な障害者施策の認知状況を調査したものがあります。地域活動に参加している人、暮らしが

安定している人ほど障害者施策をよく知っていて、よく利用されています。しかし生活が困難な階層は、制度を知らない、知らないために制度を使っていない、そのためにさらに生活が困難になっていく、障害者自身の社会参加がますます遅れていくという現実がはっきりと出ているのです。だからこそ、そういう人を地域社会の主人公にしていく取り組みが必要ではないかと思います。安定した人々が暮らしのネットワークを組織していく必要がありますが、そこに無業者層を仲間に迎えていく取り組みが緊急に求められているのではないかということ、大阪における調査活動の中で学ばせていただきました。

司 会： どうもありがとうございました。シンポジストと助言者の方からそれぞれ問題提起、実践の報告がありました。最初に基調報告されました片石専門官の話も含めて、皆さんからの質問や意見を出していただければと思います。どなたかございませんか。

会場 A： 西南女学院短大の小賀と申します。水巻町の小野さんに3点ほどお尋ねします。そして質問の前に、3年ものスタンスで障害者プランの策定に取りかかっているということに敬意を表したいと思います。

まず1点目ですが、この策定に当たって、主導は町の行政なのか、住民や当事者や関係団体の要望によるものだったのかを教えてください。

2点目に、協議会と委員会の両者の位置づけがどういう関係になっているのかということと、これを条例として設置されたのか、要綱として設置されたのかを教えてください。

3点目は、策定委員会を3つの部会に分けていらっしゃるようですが、分けたことでトータルなプランニングが可能になっているのかということをお尋ねします。もしそこで何か問題があったら教えてください。

司 会： 他にご質問はございませんか。
では小野さんお願いします。

小 野： 水巻町ではこの策定に先立って、平成5年に高齢者の保健福祉計画を作りまして、その時も住民の方と一緒に作ってきたという経過があります。その時に委員の中から、次は障害者計画を作ってほしいという強い要望が出ていまして、その時期がちょうど国の流れに重なったこともありまして、町が主導というか、町サイドで作ったということになります。

それから協議会と委員会の関係ですが、施策推進協議会を心身障害者対策協議会のほうから開催しました折りに、施策推進協議会の業務として障害者計画の策定と推進に関することという項目を設け、必要に応じて検討する委員会を設置することができるという要綱をつけ加えた経過があります。

この障害者計画の策定にあたっては、施策推進協議会から策定委員会に作成を委託するという形をとりました。策定委員会の方で3つの部会を設けて、その報告を、原案という形で施策推進協議会に報告しました。施策推進協議会では、さらに検討して中間答申として11月22日に町長に提出しています。

3つの部会の件ですが、率直に言って、トータルのプランにはなっていないかと思いますが、3つの部会に分けたことで、事務局サイドでは具体的な課題がよく分かったということがあります。今後はこれらの課題をどういうふうにとりまとめるかになりますので、他のパネラーの方も言われていましたが、町内のいろんな団体と横の連絡を作りながら調整しながら実施していくことになると思います。今のところ具体的に進んでいませんが、そういう方向で町内の団体に働きかけながら連合会組織のようなものを作っていく、また行政としても提供していきたいと思っています。

司 会： どうもありがとうございました。

本日の実行委員会という立場から、手をつなぐ育成会の手塚さんにご挨拶と本日の総括をお願いしたいと思います。

手 塚： 障害者施策推進フォーラムは日本障害者リハビリテーション協会が具体的に進めているわけですが、実行委員会を構成して行っております。私はその専門委員会の委員長として、全日本手をつなぐ育成会の手塚です。本来は助言者ということであちらの席に座るのですが、ここで全体的なまとめとお礼をさせていただきます。

障害者施策推進フォーラムは3月に東京で全国レベルのフォーラムを開催いたしました。さらに地域レベルのものを行いたいということで、全国のモデルとして、この福岡での会が開催されたわけです。

障害者プランは昨年12月18日に国が策定して発表したものです。確かに国の主導によって作られましたけれども、障害者団体は早期実現と数値目標の設定と財政の裏付けということを上げて、国や国会に向けて激しい運動を行ってきました。12月15日には当時の村山首相に総理官邸で8団体の代表が要請行動を行いました。そして18日の発表となりました。もし、プランがあまりにも不備であればその一端は要請行動が十分行えなかった障害者団体が負うべきものと思われるわけです。

障害者プランは早速、その効果が出てきました。

その1番目には優生保護法が母胎保護法に改正されました。この経緯は第1条に、「この法律は優性上の見地から不良な子供の出生を防止するとともに母性の生命健康を保護することを目的とする」といった項目を、障害者プランが格調高い理念を掲げている一方で、こうした優生保護法のような法律があることは国際的に見て非常に恥ずかしいことだということで、6月の国会で改正さ

れました。

また、障害者プランの施策実施の第一は地域で共に生活することとなっておりますが、地域で生活するのに必要なグループホーム、福祉ホームは公営住宅を活用することで進んでいくということで、公営住宅法の改正が6月の国会で承認された所です。

さらに障害者プランで謳われています知的障害者の義務雇用制度の検討は、身体障害者に遅れること20年です。今、雇用審議会で検討を進めておりますが、今回は知的障害者の義務雇用化が成立するのではないかと私共も期待している所です。

全体的に見ても、国の予算では障害者プランの推進に向けての予算措置がとられています。障害者プランは国のレベルでの設定で、県や市町村で具体的に実現しなければ、それは0です。例えばホームヘルパー4万5000人上乗せと言ってますけれど、10万人都市でいけば平均45人で、市町村でやる気がなければ0でございます。今後の地域間格差は市町村のやる気で拡大されてくるのが非常に心配されます。

障害種別を超えた障害者団体の、行政へ向けての要請行動の中から市町村レベルのプランが実現していき、そのためには種別を超えた総合的な行動がどうしても必要です。今日のようなフォーラムの中で情報を交換し、具体的な方法を進めていかねばならないと思います。福岡のフォーラムが開催されたのはそのような意味があるのです。

シンポジストの発言、その1つ1つの意味については山本さんが適切にまとめて下さいましたが、井上さんの提言にありました、種別を超えた障害者プランの作成というのは市町村レベルでの行動に本当に大きなモデルになると思います。

今朝、日本経済新聞を読んでいましたら、北九州市の障害者施策の実施計画が10年間で250億円の事業費と発表されておりました。そのことも含めて福岡県は全国のモデルになる所です、今日のこのフォーラムがいろんな意味でモデルになるのではないかと期待をしております。

実行委員会として、皆様に本当に心から感謝いたしてお礼を申し上げます。

最後に本日、受付の所で知的障害者のために仮名がふってある資料が用意されておりました。育成会関係者として主催者の配慮に感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

司 会： ありがとうございました。最後に、シンポジストの方に一言ずつお願いします。

小 野： 11月に中間答申を出しましたが、3月に向けて本答申を出す計画をしております。本答申では今まで頂いた色々な意見をまとめた実施計画を作ろうと、今、

その委員の選任をしている所です。答申ができましたらその時にご提案したいと思しますので、その節はよろしくお願いいたします。

石 松： 障害者本人の立場から今までを振り返りますと、実際のところ無業者層というのは障害者なのです。この層は一人ぼっちが多い状態になっています。それをどうやって横につなげていくか、これは大変な課題です。地域それぞれに障害者プランとか市町村計画が進められていますけれども、ここに視点をあてて見ていかなければ実効性のないものになると思います。また、障害者本人の権利を侵害する方向になることでもあると思います。横断的なつながりをもつことによって、行政、関係者が当事者の権利擁護の視点で施策を進めていく、これが基本だと思います。

船 津： 私もパネラーの方達の意見を聞いて、無業者層の問題が印象的でした。これは障害者の方あるいは家族の方の問題でもありますし、また私が住んでいる川崎町、筑豊地区全体が抱える大きな問題でもあります。この事は私自身も、障害者が持つ問題とは違う所で考えていた部分がありました。そういった思い違いがはっきりしたことで、これから先、地域とか自分の仕事の中で考え直していきたいと思います。

もう一つ、当事者自身が主体的に動いて活動することが一番大事だと言うことを改めて学ばせて頂きました。これからの動きの中で活かしていきたいと思っています。

井 上： 直方市の障害者団体が直方市に申し入れをして、原案づくりの段階から話し合いに加えてほしい、原案づくりは役所の中だけでなく公開の場で行ってほしいと意見要望したという記事が 11 月 19 日付けの西日本新聞に載っていました。

健全者が作った障害者計画の原案に障害者が肉付けするというのも悪くはないのですが、「社会参加から社会参画へ」と言われていますように、原案から作ることに加わる、そして肉付けもしていくというのが一番望ましいのではないかと思います。私共も請願書の中で、原案づくりの段階から、あるいは策定審議会に半数以上の障害者を加えてほしいと要望しています。障害者計画は障害者本意に、障害者の手でというふうになったら素敵だなと思っています。

司 会： どうもありがとうございました。

先程言われました直方市を始め、各地で具体的な事が行われているというのは今回のフォーラムにとって大きな成果だと思います。本日設立された県の障害者協議会も今からいろんなところで活動を進めていきますが、当面の課題は市町村計画をどうするかということに絞られています。今日の内容を協議会の

中で議論し、さらに市町村の皆さんと一緒に、95 市町村で計画がきちんと作られ、その内容も素晴らしいというものになるよう頑張っていきたいと思います。

これでシンポジウムを終わりたいと思います。シンポジスト、助言者の方どうもありがとうございました。

参考資料 4

～講演レジメより～

人口 9 千人の町からはじめる障害者計画

岩 本 誠 喜

(兵庫県養父町保健福祉課)

1. 養父町の概要

人口 9,210人 (2,729世帯)

65歳以上人口 2,380人 (25.8%) 平成9年1月末現在

障害者数 約673人 (7.3%)

2. 「障害者福祉プラン」策定の基本的考え方

イ 障害者を取りまく現状

ロ 小規模通所作業所「さわらび」の設置

ハ 福祉のまちづくり整備計画の推進

3. 計画策定の経過

イ 障害者福祉プラン策定委員会の設置

ロ 資料収集

ハ 自治会、関係団体、関係課調査

ニ 障害者、介助者のくらしに関するアンケート調査

ホ 関係団体との連携

ヘ 基本目標、重点課題、施策展開の設定

ト 計画の特徴

4. 住民啓発

5. 計画の実施体制

イ 庁舎内体制

ロ 住民代表を含む推進体制

6. 事業の推進状況

イ 福祉のまちづくり整備事業の推進

ロ 住民啓発事業等

7. 成果と反省

資料1 養父町障害者福祉プラン策定委員会名簿

所 属	役 職	氏 名	備 考
議会文教厚生常任委員会	委 員 長	小 柴 明 夫	
自 治 会	会 長	朝 日 祥 雄	
身 体 障 害 者 互 助 会	会 長	森 田 芳 雄	
手 を つ な ぐ 親 の 会	会 長	川 崎 富 美 代	
障害児の卒業後を考える親の会	代 表	小 島 知 里	
町 内 障 害 児 学 級	代 表	寺 坂 桂 子	
老 人 ク ラ ブ 連 合 会	会 長	中 永 春 三	
民 生 委 員 協 議 会	総 務	丸 山 薫	
民 生 委 員 身 障 部 会	部 長	岩 本 毅	
社 会 福 祉 協 議 会	局 長	川 本 通 也	
養 父 福 祉 事 務 所	保 護 課 長	亀 田 千 一	オブザーバー
和 田 山 保 健 所	保 健 婦 長	西 垣 悦 代	オブザーバー
事 務 局 (保 健 福 祉 課)	課 長	小 野 山 昌 美	
	保 健 婦	堀 谷 千 恵 美	
	ヘルパー	板 戸 礼 子	
	福 祉 係	岩 本 誠 喜	
	福 祉 係	奥 山 成 利	

資料2 養父町障害者福祉プラン策定経過

日 程	内 容
平成7年 8月	地域における障害者のくらしに関するアンケート実施（自治会対象）
平成7年 9月	障害者福祉関連団体等ヒアリング調査実施
平成7年 10月	障害者のくらしに関するアンケート実施（障害者及び介助者対象）
平成7年 12月 8日	第1回養父町障害者福祉プラン策定委員会 ・アンケート調査結果の検討 ・養父町の障害者を取りまく諸問題についての意見交換
平成8年 3月 14日	第2回養父町障害者福祉プラン策定委員会 ・計画案について検討

すべての人々にとっても 住みやすいまちづくりを推進

障害者福祉プランを策定

計画策定の趣旨

障害者の「完全参加と平等」をテーマとする昭和五十六年の「国際障害者年」を契機に、どのような障害をもつ人であっても、障害をもたない人と同等に生活し、活動することができ、活動することが本来の社会であるという「ノーマライゼーション」の理念が世界共通のものとして広くゆきわたってきました。

町としてもこの理念に基づき、平成五年度「老人保健福祉計画」、七年度には「福祉のまちづくり重点地区整備計画」を策定。高齢者対応を中

心に福祉施策を積極的に推進してきました。しかし、高齢化とそれに伴う障害者の増加が顕著な当町においては、町の活力を高めるためにも、今後はさらに、障害者や高齢者と共に生きる社会の実現をめざす施策の推進が求められています。

このような中、障害者に対する人権侵害や差別を完全に撤廃し、社会情勢の変化に伴う新たな課題に対応しつつ、障害者福祉のより一層の向上を図るため「障害者福祉プラン」を策定しました。

障害者の現状

町内の身体障害者等は平成七年九月一日現在、六百七十五人。大半は十八歳以上です。本計画をより具体的なものとするため、障害者四百五十八人、障害者介助者百八十四人、自治会長四十人を対象として、それぞれアンケートを実施し、現状を把握しました。

主な質問項目および集計結果は、次のとおりです。

障害者アンケート

▼日常生活動作

居宅内での「食事」「トイレ」「衣服の着脱」「入浴」「屋内移動」「洗濯・炊事」の六項目

「障害者福祉プラン」は次の5つが基本理念です

すべての人が等しく豊かな生活を営むことができるという基本的人権を保障する「日本国憲法」の理念に基づき、障害をもっているという理由で、阻害されない社会の実現をめざします。

障害をもつ人が住みやすい社会は、すべての人にとっても住みやすい社会であるという観点にたち、住民の一人ひとりが障害者を取りまく諸問題を共通の問題とし、解決に向けて主体的に行動していくまちづくりを推進します。

障害者の基本的人権に立脚し、障害者自身の主体性・自主性の確立を支援します。

障害の重度化・重複化に配慮し、障害者の生活の質の向上を図るとともに、障害者が楽しみや生きがいのある社会の実現をめざします。

障害者のうち高齢者の占める割合が高く、今後もさらにこの割合が高まることが予想されます。そのため、障害をもつ人および高齢者双方の共有ニーズに対応した施策の推進を図ります。



手話講座に参加するみなさん。福祉についてともに考え、積極的に参加することにより、住みやすい町が創られていきます。

生活動作別介助の要・不要

	一人でする	時に要介助	常に要介助	無回答
食事	11.4	9.8	9.9	16.6
トイレ	6.8	14.5	15.3	
衣服の着脱	13.2	14.5	15.1	
入浴	8.3	17.1	15.6	
屋内移動	9.1	14.3	19.0	
洗濯・炊事	8.8	26.5	31.4	
買物	7.8	26.5	26.5	
外出	14.0	24.7	18.4	

と、居宅外での「買物」「外出」の二項目、合わせて八項目について、介助が必要と回答した人の割合をみると、最も高いのは「外出」で三八・七％、次いで「買物」三四・三％、「洗濯・炊事」三三・三％となっています。

この八項目を介助する人は「配偶者」が五三・四％で「子ども」は一八・六％。このほか、「親」が八・三％など、全体の九三・一％は身内の人です。「ホームヘルパー」は極めて少なく、「ボランティア」は

皆無となっています。

▼日常生活での心配・不安

日常生活で困ったり、不安に思っていることがある障害者は五一・九％。内容を複数回答で尋ねたところ「健康・医療のこと」が五一・五％で一番多く、次いで「将来のこと」四〇・五％、「経済的なこと」二六・五％、「家族のこと」二五・〇％、「仕事のこと」一九・〇％の順となっています。

▼不就労者の就労希望

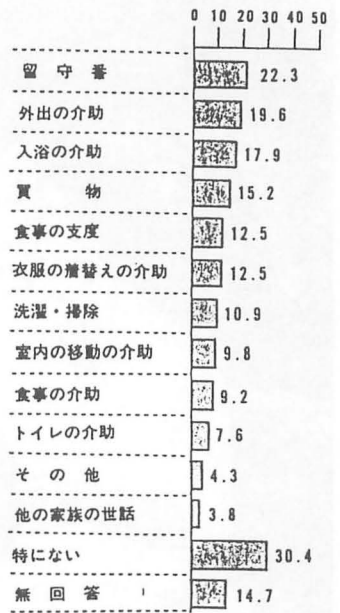
「働いていない」と答えた二百三十四人のうち一五・四％の人が今後、就労を希望しています。年齢別では、十七歳以下と十八歳から二十九歳の層で就労希望が高くなっています。

▼催しに不参加の理由

県・町・社会福祉協議会が開催しているスポーツ・レクリエーション等の催しに「どれにも参加したことがない」と答えた二百四十八人の不参加理由は「開催場所まで行くのが大変」が二五・〇％で最も大きな理由となっています。

このほか、「開催日や内容などの情報がない」「催しの参加方法がわからない」という情報不足も挙げられました。

代わってもらえると助かること(複数回答)



介護者アンケート

▼代わってもらえると助かること

介助も含む日常生活で、他の人に代わってもらえると助かると考えている介護者は五四・九%。援助の内容については「留守番」が二二・三%で一番多く、「外出の介助」一九・六%、「入浴の介助」一七・九%、「買物」一五・二%などと続きます。

▼今後、利用したい福祉サービス

介助者の立場から、今後利用したい福祉サービスについては「デイサービス」二七・二%、「日常生活用具の給付・貸与」が二六・六%、「住宅改造費の助成」が二二・三%、「ショートステイ」が二一・二%、「ホームヘルパー派遣」「補装具の交付・修理」が一

八・五%となっており、介助者の場合、どのサービスについてもニーズが高くなっています。

自治会アンケート

▼障害者の地域行事への参加状況

地域の行事に「参加する」とはない障害者がいる」と回答した自治会が八五・三%と大半を占めます。一方、「よく参加している障害者がいる」は四四・一%です。

基本目標と重点課題

障害者福祉プランの計画期間は、平成八年度から十七年度までの十年間。次の四つの基本目標を達成するために六つの重点課題を設定し、その

▼障害者への地域行事参加の呼びかけ

「いつも呼びかけている」自治会は四一・二%。次いで「ときどき呼びかける」が三二・四%です。しかし、一方で「呼びかけたことはない」と答えた自治会は二六・五%もあります。

▼地域住民と障害者のつきあい

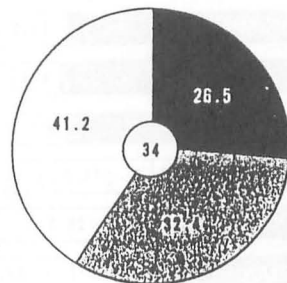
「地域の人と最低限のつきあいはする」という自治会は多く、半数を占めています。しかし、「地域の人のつきあいは多い方」とする自治会は二三・五%です。一方、「地域のひとほとんどつきあいはない」「民生委員など、特別な人だけがつきあっている」と答えた自治会は一七・七%となり、二割近くが一般住民と障害者のつきあいはほとんどないという状況です。

課題ごとに施策を展開します。

心のバリアを取り除く

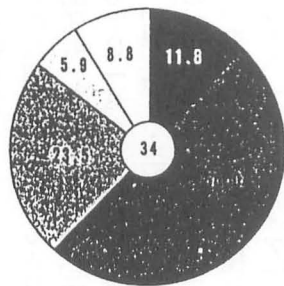
●啓発・交流の推進

地域行事への参加の呼びかけの状況



凡例
 ■ 呼びかけたことはない
 ▨ 時々呼びかける
 □ いつも呼びかける

地域住民と障害者とのつきあい



凡例
 ■ 民生委員など特別な人だけ
 ▨ 最低限のつきあいはある
 ▨ つきあいは多いほうだ
 □ ほとんどつきあいはない
 □ 無回答

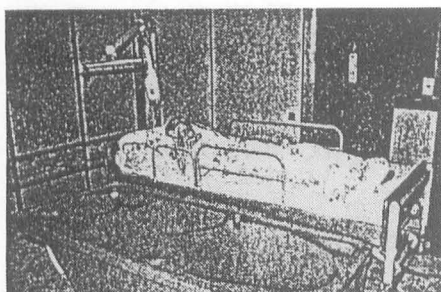
障害者の「完全参加と平等」を実現し、「いきいきと笑顔あふれる人やおぼろ」づくりを進めるためには、啓発や交流活動を通じて、すべての町民が障害や障害者に対する正しい理解と認識をもつよう働きかけていきます。

毎日新聞社、毎日新聞大阪社会事業団から介護機器の贈呈

町は六月十二日、毎日新聞社と毎日新聞大阪社会事業団から、九十キまでつり上げるリフトつきベッドと移動式浴槽がセットされた介護機器「ケアピリシステム」四台の贈呈を受けました。

これは、同新聞社・事業団が毎日新聞販売店連合会と協力し取り組んでいる「シルバ―愛の手運動」の一環として贈られたもの。

町は、町社会福祉協議会にその管理を委託。うち二台は早速、希望者に貸与されました。



家族の人も「介護しやすくなりました」と喜んでおられました

▼施策の方向／啓発活動の推進／交流の促進／学校等における福祉教育の推進

社会的な自立を促す

●教育の充実

障害者一人ひとりが社会の一員として、主体性を発揮し、生きがいのある生活をおくれるよう、生涯にわたって障害のない人と同等の多様な学習機会を提供します。

▼施策の方向／療育・幼児教育の充実／学校教育の充実／生涯学習への障害者の参加促進

●雇用・就労の場の確保

今後は、町が率先して障害者の雇用に努めるとともに、障害者の働く権利、自己実現社会への貢献の観点から、障害者の適性と能力に応じた多様な働く場の確保や障害者が働きやすい職場環境づくりを進めます。

▼施策の方向／雇用の促進／多様な就労への支援／小規模通所作業所さわらびの充実

地域で共に暮らす

●生活環境の整備

障害者が安全かつ自由に移動し、活動の幅を広げられるよう、障害者に配慮した移動・交通手段の整備やまちの段差の解消など、物理的な壁を取り除く福祉のまちづくりの推進が急務です。

また、阪神・淡路大震災を

教訓とし、地域において災害時の情報伝達や避難誘導体制の整備を図ります。

▼施策の方向／福祉のまちづくりの推進／移動・交通対策の推進／住宅の整備／防災対策の充実

●保健・医療・福祉サービスの充実

すべての障害者に安心できる暮らしを提供し、介助者の負担を軽減するため、在宅生活への支援をはじめ、個々の実情に応じたきめ細かな福祉サービスを展開するとともに、福祉サービスに関する情報の周知を図り、障害者の利用を促進します。

▼施策の方向／保健・医療・福祉サービスの充実／リハビリテーションの充実／在宅福祉サービスの充実／保健・医療・福祉サービスの利用促進／施設福祉の充実／相談・指導の充実／精神障害者

対策の推進／地域福祉を支える人材の確保と育成／保健・医療・福祉の連携

暮しの質を高める

●スポーツ・文化・レクリエーション活動の充実

アンケート結果によると全体の三分の二の障害者は、スポーツ・レクリエーション活動に一度も参加したことがあ

りません。障害者が自己の能力を開発し、生きがいと潤いのある生活をおくるため、参加機会を充実するとともに、地域の構成員として、地域行事等に積極的に参加できるように条件整備を進めます。

▼施策の方向／スポーツ・文化・レクリエーション活動の振興／地域行事・祭事への参加促進／活動参加の支援

本計画推進のために

いつまでも生まれ育った地域や家で、家族のみならず暮らしたいという願いは誰しも共通のものです。

先月号の広報やぶで紹介した「福祉のまちづくり重点地区整備計画」や今回の「障害者福祉プラン」は、いずれも高齢者や身体に障害をもつ人が自立し、安心して暮らしていくための環境を整備していくためのものです。

しかし、これらの計画の達成は、計画ができればそれでは果たせるといえるものではありません。町民すべてが助け合い、思いやり、励まし合い、

分かち合う「共に生きる社会」の構築こそが大切です。そのような社会こそ、計画の達成が可能であり、真の福祉の推進につながるものと考えます。なお、これらの計画は、高齢者や身体に障害をもつ人々だけのものではありません。計画にあげているまちづくりの推進は、すべての人々にとっても住みやすいまちづくりにつながるものです。町民のみならず、障害者を取りまく諸問題を住民共通の問題とし、解決に向けた取り組みにご協力いただきますようお願いいたします。

福祉の拠点「さわらび」で仲間づくりと手話講座

仲間づくりと手話講座が六月二十六日、町小規模通所作業所「さわらび」で開講しました。

これは、こころ豊かな地域づくり事業の一つとして行われたもので、町内外から三十人が参加。手話の五十音を覚えたと早速、手話での自己紹介が始まりました。

講師を務めていただいた中島長司さん（山東町）は「手話はあちこちで広まっています。私は耳が不自由ですが、みんな楽しく手話を学び、耳の聞こえない人の悩みを分かち合いたい」と話されました。



分かりやすく説明される中島先生

養父町自治会調査シート

自治会名

回答者氏名

連絡先

問1 自治会加入世帯数は。

() 世帯

問2 あなたの自治会では、心身に障害を持っておられる方がいらっしゃいますか。(高齢者を含む)

1. いる → () 人
2. いない → 問8へ進んでください。

問3～問7は障害者がおられる自治会のみお答えください

問3 その方の障害の程度はどのくらいですか。

1. 施設に入所している () 人
2. 一人で外出することができない () 人
3. 一人で外出することができる () 人

問4 障害者の方は、地域の行事に参加しておられますか。

1. 参加することはない () 人
2. 時々、参加している () 人
3. よく参加している () 人

問5 地域の方は、障害者の方に、地域行事への参加を呼びかけておられますか。

1. 呼びかけたことはない
2. 時々、呼びかける
3. いつも、呼びかけている

問6 障害者(児)及び、障害者(児)のいる家庭に対して、地域の方々は何か手助けなどをされることがありますか。(〇はあてはまるものすべて)

1. 障害者の外出の手助け
2. 家族の外出時の留守番
3. 買物など日常的な用事の代行
4. 障害者の話相手・相談相手
5. 障害者の家族の悩みの相談相手
6. 食事のしたくや掃除の代行
7. 食事のしたくや掃除の手助け
8. 入浴の手助け
9. その他 ()
10. 何もしていない

問7 障害者(児)と地域の方の交流はありますか。

1. 民生委員など特別の人だけが障害者(児)とつきあいがある
2. 地域の人と障害者(児)は最低限のつきあいはある
3. 地域の人と障害者(児)のつきあいは多いほうだ
4. 地域の人と障害者(児)はほとんどつきあいはない

問8 あなたの地域では、障害者や高齢者が暮らしていく上で、何か問題がありますか。あれば、具体的に記入してください。

問9 養父町では、障害者福祉に関する行政施策を総合的に推進していくために、障害者福祉基本計画の策定に取り組んでいます。

ご意見、ご要望があれば、具体的に記入してください。

問10 養父町では、高齢者や障害者をはじめ、誰もが住みやすいまちづくりを進めています。まず手始めに、別紙の範囲で福祉のまちづくり重点地区整備を行う予定です。

この地域で、施設や道路(歩道)について、障害者や高齢者にとって不便な点がありましたら、別紙の地図に具体的な場所を○で囲み、その内容を記入してください。

ご協力ありがとうございました。

養父町障害者福祉基本計画・関係団体ヒヤリングシート	実施日		団体名	対応者	
1. 団体の設立目的・組織概要等をお聞かせください。	3. 団体活動に関連する行政施策の評価と今後の展望についてお聞かせください。				
2. 団体の主な活動概要（活動内容・活動資金・活動場所・問題点等）をお聞かせください。また、資料があればご提供ください。					
4. 障害者福祉基本計画の内容について、要望があればお聞かせください。					

養父町障害者福祉基本計画・行政関係ヒヤリングシート	実施日		課名	対応者	
<p>1. 貴課に関する基礎データ、独自アンケート調査結果、町民の要望・請願・アイデア提案等があれば、お聞かせください。（資料提供含む）</p>	<p>4. 貴課で、今後実施が検討されている施策・事業があれば、内容・スケジュール・実施上の問題点等をお聞かせください。</p>				
<p>2. 貴課の障害者福祉施策事業についての考え方をお聞かせください。（貴部局の実施策・事業を別紙シートにご記入ください。）</p>					
<p>3. 社会環境の変化や国・県の施策方針等によって、新たに対応が迫られているテーマや課題があればお聞かせください。</p>	<p>5. 障害者福祉基本計画の内容について、要望があればお聞かせください。</p>				

「市町村障害者計画」に関する調査研究
平成8年度 広げよう愛の輪運動基金研究開発
助成事業報告書

1997年3月発行

編集・発行 新・障害者の十年推進会議
財団法人 日本障害者リハビリテーション協会内
162 東京都新宿区戸山1-22-1
TEL 03-5273-0601 FAX 03-5273-1523

印刷 コロニー印刷
165 東京都中野区江原町2-6-7

この報告書は、財団法人広げよう愛の輪運動基金の助成金により作成しました。