

原 著

市町村障害者計画評価票作成と地域比較研究

増田めぐる^{*1} 末光 茂^{*2}

要 約

筆者はかねてから市町村レベルの障害者の地域生活を支える行政施策とその具体的な実施状況にはかなりの格差が存在することを体験してきた。本研究では、その原因がどこにあるのかを明らかにするために、障害者基本法によって努力義務として位置付けられている「市町村障害者計画」に着目し、人口20万人～30万人の中規模市を取り上げ計画の内容を筆者の作成した評価票を元に把握することとした。

チェック項目は22の項目で構成している。得点に関してはそれぞれの内容の詳細さについて3段階の評定とした。資料の収集対象は34市となった。評価票による得点数は、最高得点が50点中42点、最低得点が18点であった。全体の平均点は30.6点であった。

現状把握の項目として多くの市が取り上げていたのは、身体・知的・精神障害者の人口、障害者本人の年齢であった。点数が低かった項目は特定疾患患者数・両親年齢・生活環境であった。

具体的な目標の項目で、詳しい記述のあった項目は基本理念、明確な目標、移行、就労支援、住宅の整備、まちづくり、市民への広報、保健・医療・緊急連携、そして当事者へのアンケート調査であった。取り上げられることが少なかった項目は、施設・在宅サービス、障害児(者)療育等支援事業、そして市職員としての役割認識であった。

今日、「障害者自立支援法」の制定が決定したことで、障害者の生活を支える各市町村の役割は格段に重要性を増そうとしている。一定の評価票を元に地域特性に応じた計画がたてられ、実践に生かされることが重要であろう。その為の一つの手がかりを示したと考える。今後各地域のニーズに的確に対応できるきめ細やかな計画の策定と実践の基礎として、基本的な障害者計画の指標がより客観性を持つ形で整備され、多くの市によって活用されていくことが期待される。

はじめに

これまで施行されていた障害者プランが平成14年をもって終了し、平成15年に新・障害者プランが新たに施行された。それにしたがって、各地でこの新・障害者プランの施行に合わせて障害者自身が生き方を選択でき、すべての人が安心して暮らせる地域を支えるために様々な計画が作られその試みが行われている。しかし、そのような現状の中、筆者は障害者の地域生活を取り巻く現状にはかなりの差異があることを実感してきた。

なぜそのような差が生じているのか。筆者は、その原因がどこにあるのかを検証するために、各市の障害者のための施策に対する基本的な計画(以下「市町村障害者計画」という)を比較・評価するための評価票を川村匡由の「老人保健福祉計画レベル

チェックの手引き¹⁾を参考に独自に作成し、それを元に人口20万人～30万人規模の市町村を対象に全国規模で市町村障害者計画の比較・検討することとした。

これらの結果から得られた結果に検討を加え、これからの市町村障害者計画の課題について言及することとした。

研究対象と内容

1. 市町村障害者計画の比較対象；
人口20万人～30万人の市(44市)
人口20万人～30万人の市を選択した理由としては、国の福祉施策において福祉圏域として基準となるのは30万人程度であることを考慮した。
2. 計画評価票作成について
計画評価票作成とその評価方法は、川村匡由による「老人保健福祉計画レベルチェックの手続き」を

*1 岡山県立おかやま福祉の郷 かえで寮 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 増田めぐる 〒700-0952 岡山市平田407 おかやま福祉の郷 かえで寮

表1 評価票チェック項目一覧(3段階評価の定義)

計画評価に実際に使ったチェックシート。各目標と、3段階に分けたそれぞれの定義も含んでいる為、掲載した。

①障害者人口	
<身体障害者>	i . なし ii . 手帳所持者数あり iii . i と手帳無所持者数に関する記述あり
<知的障害者>	i . なし ii . 手帳所持者数あり iii . i と手帳無所持者に関する記述あり
<精神障害者>	i . なし ii . 手帳所持者数あり iii . i と手帳無所持者に関する記述あり
<特定疾患患者>	i . なし ii . あり iii . 病気別の人口、又は人口の推移等の記述あり
②障害者本人の年齢・・・年齢についての記述がある(人口に対しての年齢分布等)	i . なし ii . あり iii . ある上高齢化問題あるいは障害程度等について
③両親の年齢・・・両親の高齢化問題について取り上げているか	i . なし ii . 含みのある記述あり iii . ある上両親の高齢化問題について取り上げているか
④施設/在宅/病院それぞれで生活している障害者の人口が示されているか	i . なし ii . 記述あり iii . 人口の記述がある上、その現状・問題点が挙げられている
⑤就学状況(現在就学している児童の人口や現状)	i . なし ii . 就学について大まかな記述あり iii . 養護学校・通級学級・普通学級への通学について記述あり
[計画の具体性]	
⑥基本理念について	i . 大まかな内容の基本理念 ii . 近年の政策動向が加わった基本理念 iii . 近年の政策動向・さらに地域の独自性の加わった基本理念
⑦明確な目標	i . 目標はあるが数値での設定はなし ii . 数値目標はあるが国の基準を元に設定している iii . 数値目標を地域独自の調査を元に設定している
⑧サービス提供団体(社会福祉法人、非営利団体など)との連携	i . なし ii . 団体との連携体制構築、団体への支援等を目標にしている iii . ii がある上団体の紹介、サービス内容、利用状況等の記述がある
⑨在宅・施設サービスについて	i . なし ii . 地域独自のサービスあり iii . 地域独自のサービスの記述に加え施設から地域へ移行を計る障害者に関する記述あり
⑩移行(就学前、就学後の進路などについて対策があるか)	i . なし ii . 簡単な文章あり iii . 進学状況や進路相談の体制等について詳しい説明あり
⑪就労支援について	i . なし ii . 支援の名称や含みのある文章のみ iii . 支援について法定雇用率などを用いた詳しい説明あり
⑫精神障害者支援について	i . なし ii . 現状と問題点のみ iii . 数字を用いて現状と問題点の説明、具体的な支援と課題あり

- ⑬ 障害児者地域療育等支援事業/市町村障害者生活支援事業/精神障害者生活支援事業
- i . なし
 - ii . 含みのある記述あり
 - iii . 事業展開の現状と今後の方策についての記述あり
- ⑭ 住宅の整備
- i . なし
 - ii . 含みのある記述あり
 - iii . 障害者向けの市営住宅の建設や住宅改装についての記述あり
- ⑮ 住みやすい街づくり
- i . なし
 - ii . バリアフリー・ハートビル法等の専門用語を用いた説明
 - iii . ii に加え地域独自の具体的な計画あり
- ⑯ 障害当事者への広報活動
- i . なし
 - ii . 含みのある文章あり
 - iii . すでに開催したものの報告や今後の開催予定等の記述あり
- ⑰ 市民への広報活動(セミナー等)
- i . なし
 - ii . 含みのある文章あり
 - iii . すでに開催したものの報告や今後の開催予定の記述あり
- ⑱ 医療・保健や緊急体制時の連携体制
- i . なし
 - ii . 含みのある文章あり
 - iii . 連携体制の構築等具体的な対応策あり
- ⑲ 市職員の役割認識・市職員に対する研修や役割・責任の自覚の記述
- i . なし
 - ii . 項目は挙げていないが含みのある記述はある
 - iii . 項目を設定して明確に位置付け実際に行った研修記録あり
- ⑳ アンケート調査・策定までに障害者本人対象の調査がなされているか
- i . 本人へのアンケート調査無し - 1点
 - ii . 本人へのアンケート調査あり
 - iii . 本人へのアンケート調査内容, 結果報告又回答困難な場合の配慮
- 21 計画策定への当事者の参加
- i . なし
 - ii . 身体障害者・知的障害者・精神障害者・特定疾患患者の誰かの参加あり
 - iii . 身体障害者・知的障害者・精神障害者・特定疾患患者全員の参加あり
- [目標達成度] 市によって計画の期間が異なるため, ばらつきがある
- 22 見直し体制について
- <見直し前>
- i . なし
 - ii . 項目を立てていないが記述あり
 - iii . 項目をたて詳しく明確な記述あり
- <見直し後>
- i . なし
 - ii . 達成状況の記述あり
 - iii . 達成状況と具体的な課題あり

/ 50点

参考にした .

障害者分野の先行研究としては, 障害者基本法や障害者プランに関する研究, 又市町村障害者計画についてある一つの市を取り上げ, その計画策定の過程について研究・報告されているものはある . また厚生労働省が「市町村障害者計画策定指針」を示している . しかしそれは市町村が策定の参考にするために示されたもので, 大まかな項目を挙げるにとどまっている . 本論のように各市の計画内容について細かい指標を元に比較研究をしているものは筆者の渉猟する限りでは見当たらない .

川村は, 独自の福祉計画の比較・評価方法を提案し, 25市の老人保健福祉計画についてその内容を評価し比較した . 川村はその評価方法について, それぞれのチェック項目に対する評価の結果を均一化して行う方法(全項目均一化評価法)と, 特定のチェック項目に対する評価の結果を選別し, 加点化して行う方法(特定項目加点式評価法)とがあるが, それぞれに利点と欠点があることを指摘している .

今回用いるチェック方法は後者つまり, 特定項目加点式評価法である . この方法には, 評価する側の主観が入らざるを得ないというデメリットが避けら

れない。しかし、障害者の地域生活という内容の重要度に関する関心の実態を把握できるというメリット面を重視した。また評価する際に選択する3段階のチェック基準も重要ととらえるものに重み付けが可能ないように設定している。

チェック項目は「現状把握」5項目、「計画の具体性」16項目、「目標達成度」1項目の合計22項目で構成している。得点に関してはそれぞれ内容の詳細さについて0点から2点の3段階の評定とした。ただし、精神障害者人口と当事者本人へのアンケート調査については、計画書に載せていない場合を重要な問題としてとらえ、特別に-1点を設定した。表1に評価票(項目の評価基準の一覧)を、表2として川村が設定している項目のうち今回採用した項目と独自に作成した項目を区分して示した。

3. 計画評価を行うにあたっての留意点

回答の方法は電話、及び手紙等で研究の主旨を伝えて了承を得た上で各市の市町村障害者計画に関する資料(計画書としてまとめられたもの)を直接郵送するよう依頼した(なおここで依頼し協力をえた各市に関しては一切固有名詞を伏せ、結果報告は匿名で行うことを明記した)。

結果と考察

1. 44市の市町村障害者計画評価の結果

(人口20万人~30万人)

(1) 資料入手結果

内閣府の発表によると平成14年3月末時点で全国の市区町村障害者計画の策定率は83.7%であり、その中でも人口20万人~30万人の市に関しては、その策定した時期が異なるものの策定率は100%であった。今日調査依頼したすべての市から回答を得ることができた。しかし、一部内容に不備等が認められるものがあり、その8市は対象から除外した。その結果今回の分析対象は34市となった。

(2) 得点数の結果

最高得点は50点満点中42点、最低得点は18点、平均点は30.5点となった。得点ごとの分布を図1に示した。表3には全項目の得点の分布を示した。

次にチェック項目別の結果を取り挙げ、重要だと思われた項目について述べる。

(3) 市町村障害者計画の全国的傾向について

人口20万人~30万人の市を対象に各市で立てられている計画の全国的な傾向を見た結果、まず全体として国の障害者プランと市町村障害者計画策定指針を骨組みにしながら策定している所がほとんどであった。そのため計画の構成に関しては特に大きな相

違はなかった。このことは国・県・市町村が一連の流れの元で計画立案が具体化していることを示している。しかし、その具体的な内容については市によって大きく異なっていた。

現状把握については様々な項目を詳細に報告している市もあれば全く取り上げていない市もあり、そのことが点数にも大きく影響していた(現状把握についての合計項目は16点ある)。筆者の設定した項目で見ると、全体的に現状把握の項目として多く取り上げられていたのは身体・知的・精神障害者の人口、障害者本人の年齢であった。しかし、詳細さに欠けており、障害種別人口の場合は1点にとどまる市が多く(例えば身体障害者人口88%)、一方で2点を多く得た項目は障害者本人の年齢のみであった。また、精神障害者の場合まったく取り上げていなかった市も9%あった。

点数が低かった項目は特定疾患患者数・両親の年齢・生活環境であった。これらの項目は他の項目に比べ、全国的に全く取り上げていない0点の割合が高かった項目は、特定疾患患者数65%、両親の年齢65%、そして生活環境は41%であった。

ただし、計画内にこれらの報告がないからといってその市が一切現状把握に努めないまま計画を策定していると断言するのは極めて危険である。とはいえ、記述がないことは現状とそこにある問題点を十分に把握しないまま策定したと捉えられても仕方のないことであろう。又筆者がこのことを重要視する最大の理由は、これらの計画書が一般にも公開されるものであるという点である。現状把握の詳細さによって障害者の置かれている現状が具体的に把握でき、市民にとっても単なる計画書から現実味を増すものにもなり、市民の意識に影響を与える可能性があると考えからである。又、ここでより詳細に現状報告を行うことは、その計画自体の信頼性を高め、住民の計画への理解と協力を得ることもつながると考える。そのことから現状把握はより具体的な項目に沿って正確に行われる必要があると考える。

その意味でも今回設定した、「両親の年齢」のような一般にはあまり注目されない項目を設定することも具体的な目標設定や、市民のより深い理解に効果のあるものと考え。この項目に限らず各地域によって異なるニーズに基づいたよりきめ細やかな現状把握の項目が設定され、それに基づく目標が設定されることを期待したい。

又、チェック結果によると「特定疾患患者数」や「生活環境」等の策定指針内にも挙げられている項目が、実際の計画書にあまり取り上げられていない事実も明らかとなった。特定疾患患者数が取り上げ

表2 川村(老人保健福祉計画)・増田(市町村障害者計画)評価票項目比較表

1_等の番号は川村が策定した評価票の中の項目番号, ①等の番号は増田が作成した評価票の中の項目番号. 備考欄には, 川村の設定した項目を参考にした理由, 参考にしなかった理由, そして, 筆者が独自に設定した項目についてをそれぞれ説明した.

川村の評価票項目 (チェック項目と内容)	増田の評価票項目 (川村を参考にした項目)	備考(川村の項目を参考にした理由等)
1. 策定体制 [全庁組織化, 社協等組織化]		当事者参加についてのみ項目として挙げた
2. 基本理念 [ノーマライゼーション理念, 上位計画 発展, 憲法等本旨, 政策動向]	⑥基本理念	計画を代表する基本理念を様々な視点から評価しており, 客観的で且つ鋭い視点だと思った.
3. 現状把握 [福祉施策, 民間福祉活動, 人口総数, 前期 高齢者人口, 後期高齢者人口①, ひとり 暮らし高齢者・高齢者のみ世帯・親子同 居世帯・寝たきり・痴呆性等要介護・要 援護高齢者数, 障害程度, 介護援護実態, 住宅状況④, 受診状況, 疾病構造・就業 構造等, ホームヘルプサービス・デイサ ービス・ショートステイ・機能訓練・訪 問指導・健康教育実施状況, 特別養護老 人ホーム等入所措置・老人福祉施設・老 人保健施設・保健センター等整備状況, マンパワー確保, 有償在宅福祉サービス・ 社協・シルバーサービス等民間福祉活動]	①障害者人口(障害種別) ④施設/住宅/病院(生活 環境)	②障害者の年齢③両親の 年齢⑤就学状況 以上の3点は川村の評価 項目にはなかったが, 障害 者の現状を把握する上で必 要であると考え, 筆者自身 で設定した. 又, 川村の設定している 在宅・施設サービスに関す る現状把握であるが, 明確 な目標内に含めているため ここでは設定しなかった.
4. ニーズ把握 [前期高齢者・後期高齢者・ひとり暮らし 高齢者・高齢者のみ世帯・親子同居世帯・ 寝たきり痴呆性等要介護・要援護高齢者の 障害程度, 介護・援護実態, 住宅状況, 受診状況, 疾病構造, 就業構造等住民ニ ーズ]		21本人へのアンケート調査 川村の項目にはないが, 真 のニーズに基づいた計画か どうかを判断するために筆 者が設定した.
5. 課題・目標 [中期的福祉課題, 施策目標, 社会資源調 達上課題, 施策目標]	⑦明確な目標	目標が適格に提示されてい るかをチェックする点を参 考にした
6. 保健・医療・福祉 [在宅福祉強化, 施設福祉連携⑨, 寝たき り・地方性等要介護・要援護高齢者対策 充実, 福祉事務所・保健所保健センター 連携, 保健医療サービス供給体制⑩]	⑨在宅・施設サービス ⑩保健・医療と緊急時への対 応	⑩移行⑫精神障害者支援⑬ 支援事業 以上の3点は障害者支援と して必要である為設定した.
7. 所得・雇用 [生活保護・公的年金制度周知徹底, 政府 都道府県要望, 各種福祉手当, 生活資金 貸与制度等, 高齢者雇用確保, 事業者指 導・雇用確保⑪]	⑪就労支援	雇用率の設定等の異なる点 もあるが, 雇用の場を確保 するための支援について チェックする点を参考にし た.
8. 住宅 [持家制度奨励, 住宅資金低利融資, 要介 護・要援護高齢者向けケア付き集合住宅 供給, 住宅福祉対応, 住環境対策]	⑭住宅の整備	地域生活への移行を目標の ひとつに挙げる際に, 地域 の障害者向け住宅の整備は 必要である為設定した.
9. 生活環境 [一般道路・公共施設・交通機関へのスロ ープ・エレベーター・エスカレーター等 設置, 特別車両運行, 移送サービス⑮, 交通安全, 防犯・防災等緊急時体制⑯]	⑮住みやすい街づくり ⑯保健・医療と緊急時への対 応	障害者が地域に出て生活す る上で, 安心して暮らすこ とができる環境を整えるこ とが必要である為, 設定し た.

<p>10. 社会参加 [老人クラブ活動・老人大学・高齢者スポーツ大会・高齢者作品展等開催, 交流作業就労斡旋促進, 生涯学習・福祉教育・生きがい事業]</p>	<p>⑩障害当事者への広報活動</p>	<p>障害者が地域で生活する際に, よりスムーズに社会参加できる為に必要なため設定した。</p>
<p>11. 相談・広報 [相談申請手続き等担当窓口整備, 情報提供体制整備, データベース化]</p>		<p>職員側の努力目標として⑩市職員の役割認識に含まれると判断し, 参考にしなかった。</p>
<p>12. 推進体制 [関係機関団体システム化, 関係施設数・立地・設置主体等明示, 関連施策充実・連携強化⑧]</p>	<p>⑧サービス提供団体との連携</p>	<p>市と関係施設との連携は障害者の地域生活には欠かせない為, 設定した。</p>
<p>13. 財源 [一般財源調達・地域福祉新興基金設置等必要財源調達, 社協委託事業予算措置, 社協会員会費・事業益金・共同募金・歳末助合募金配布金等自主財源調達, フィランソロピー(社会貢献活動)啓発等民間財源調達]</p>		<p>入手した資料からは情報を読み取ることが困難であったため参考としなかった。</p>
<p>14. マンパワー [保健・医療・福祉従事者確保, 潜在的マンパワー発掘, 雇用形態・身分賃金保障・養成方法, 都道府県福祉人材センター・ナースセンター等連携]</p>		<p>今後の課題とし, 今回は挙げなかった。</p>
<p>15. 機構改革 [組織人事抜本的見直し, 行政機構再編強化, 社協改革]</p>	<p>⑨市職員の役割認識</p>	<p>内容は多少異なるが, 市職員自身の課題を上げている点を参考にした</p>
<p>16. ネットワーク化 [福祉パラダイム構築, 要介護・要援護高齢者支援システム, 保健医療圏・医師会関係調整, ケースマネジメント導入]</p>		<p>現在障害者のケアマネジメントは高齢者対策のそれより進んでいない為, 今後の課題として, ここでは挙げなかった。</p>
<p>17. 組織化 [新聞・雑誌・パンフレット・ビデオ・スライド・講演会・住民懇談会・住民実態調査・福祉教育等本計画広報・学習活動]</p>	<p>⑪市民への広報活動</p>	<p>学習会, 講演会等を開催し市民の意識向上に向けて対策が取られているかをチェックしている点を参考にした。</p>
<p>18. 迅速化 [サービスメニュー, 利用手続き・対象者・利用日時・回数・費用負担等明示, 手続き簡素化, 実施計画有無]</p>		<p>市職員の役割認識に含まれると考え, ここでは挙げなかった。</p>
<p>19. 公平性 [費用負担形態・同一同種サービス費用負担公平性, 応益負担・応能負担併用]</p>		<p>入手した資料からは情報を読み取ることが困難であったため参考としなかった。</p>
<p>20. 苦情処理・評価 [課題解決, 目標達成, 利用者ニーズ充足, 住民福祉参加度, 事業施設組織等管理運営, 財源・マンパワー確保等苦情処理対応・評価]</p>	<p>22. 計画見直し体制(達成状況・具体的課題)</p>	<p>⑫計画策定への当時当事者参加 障害者計画の場合障害者本人による策定参加が義務付けられているためその実践の度合いをチェックする</p>

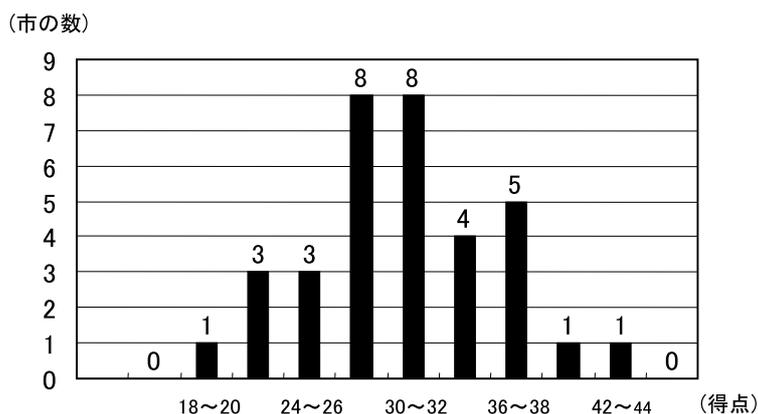


図1 評価得点群別の分布
表1のチェックシートを用いて評価を行った結果を、得点ごとに分け、それぞれの市の数をグラフに示した。

表3 評価票項目別の得点率
表1のチェックシートを用いて評価を行った結果を、項目別に分け得点率を一覧にした。

	-1点	0点の割合	1点の割合	2点の割合
1 身体障害者人口		6	88	6
知的障害者人口		6	79	15
精神障害者人口	9	0	62	29
特定疾患患者人口		65	18	18
2 障害者本人の年齢		12	9	79
3 両親の年齢		65	21	15
4 生活環境		41	47	12
5 就学状況		24	26	50
6 基本理念		15	32	53
7 明確な目標		26	18	56
8 団体との連携		6	53	44
9 住宅・施設サービス		59	24	18
10 移行		6	32	62
11 就労状況		0	26	74
12 精神障害者支援		15	47	38
13 支援事業		50	29	21
14 住宅の整備		0	0	100
15 まちづくり		0	21	79
16 当事者への広報		6	47	47
17 市民への広報		6	24	71
18 保健・医療・緊急連携		0	24	76
19 市職員の役割認識		50	21	29
20 アンケート調査	17	0	9	74
21 策定時の当事者参加		21	76	3
22 見直し体制		15	41	44

(%)

られていない原因は特定疾患患者が身体障害者・知的障害者・精神障害者とは異なり障害認定が適応されておらず、障害者施策での位置が未だ確定していないことが挙げられる。これまでも特定疾患患者に対する支援は整っていないことが指摘され、問題として取り上げられてきたが、実際に今回の各市の計画上でもその認識は薄いことが明らかとなった。

坂本(全国難病団体連絡協議会事務局長)²⁾は「平成5年の障害者基本法の附帯決議によって、難病患者が障害者基本法の障害者に含まれることとされ、又平成6年の地域保健法により難病対策における保健所の役割が明記されて8年が経過する現在も、この附帯決議に基づく障害者施策には具体的な難病患者対策が全く存在しない。」と指摘している。老人・児童の施策に比較し遅れをとっている障害者施策内でも、特に遅れをとっている特定疾患患者に対する支援体制が早急に整備され、市町村障害者計画に反映されることが必要であろう。

次に「生活環境」についての現状把握であるが、障害者プランや市町村障害者計画策定指針等で「施設福祉から地域福祉・在宅福祉」という言葉が掲げられ、指針にも各市町村に対し、まず障害者の生活状況・環境についての把握を行うことが呼びかけているにもかかわらず、実際に計画内に障害者の生活環境について取り挙げている市はごく一部であった。現状についての記述なく目標だけが記述されているのであると、何を根拠にして目標が挙げられているのか理解困難といえよう。

これら現状把握については各市による特性も異なり、どの部分を強調してどの部分を不必要とするかについての判断も違うであろう。現状把握の有無を一概に計画の地域格差と呼ぶことが適当かどうか慎重でなければならない。しかし、政府の通知した市町村障害者計画策定指針内にはまず現状把握に努めるよう示されているにもかかわらず、今回の34市の計画内容はその詳細さにおいて格差を感じる。計画書を読む市民や障害者本人にとって現状把握の詳細さは自分の市の障害者を取り巻いている環境や、そこに潜む問題について知る機会になり、計画書内に設定されている目標についてより深い関心や問題意識が生まれるかどうかを左右するものである。

次に計画の具体性について点数に格差があった項目を挙げる。詳しい記述のあった項目は、基本理念、明確な目標、移行、就労問題、住宅の整備、まちづくり、市民への広報、保健・医療・緊急連携、そして当事者へのアンケート調査であった。しかし、一方でアンケート調査については全く記述の無かった市も17%あった。次に各市があまりとり挙げていな

かった項目は施設・在宅サービス、障害児(者)療育等支援事業・市町村障害者生活支援事業・精神障害者地域生活支援事業、そして市職員としての役割認識であった。

施設・在宅サービスについては、地域独自のサービスの有無に評価の重点をおいたのに対して、障害者プランや策定指針の範囲内にとどまるところが多く、点数は平均して低いものとなった。障害児(者)地域療育等支援事業・市町村障害者生活支援事業そして精神障害者地域生活支援事業については、障害者の地域生活を今後重要視していく上で不可欠の事業であり、本来ならば全ての市で位置付けられていることが望ましい項目である。つまり平成8年に当時の厚生省が創設したもので、この事業は具体的なサービスを提供するのではなく、地域で生活しているとする障害者の主体的な生活を支援する事業とし、「障害者プラン」では人口30万人程度の圏域に概ね2ヶ所整備するとした。この様に大きな期待を持って創設された事業であるにもかかわらず、今後の事業展開等について説明を行っている市は21%、名称を挙げている等やや具体性に欠ける説明のあった市が29%、そして一切記述のなかった市が50%という結果であった。その普及率はいまだに充分ではないことが示された。又、職員自身の役割認識の項目についても全体的に平均点が低かった。しかし計画内に確実な実践に向けた職員自身の取り組み、特に具体的な実習・研修等の計画が用意されていれば計画とその策定者に対する信頼度は大きく高まるであろうし、これらのことによって職員自身の自覚も高まり計画実践に向けて相乗効果が出るとと思われる。

具体的な目標の項目内において特に点数の低かったものは以上だが、このほかにも数値目標の設定や精神障害者支援など、障害者プラン施行当初計画に盛り込んだことが評価された項目についてもその後の具体性に欠ける市が多く見られた。

以上のことから国の掲げる理念と目標が実際に計画実践の主体となる市自体に均等且つ十分に浸透しているとは言い難いことが明らかになった。自治体が積極的な計画策定を行わない理由としては、先行研究でも様々な点が指摘されており、特に地域格差の解消に向けた取り組みが進められるよう求められている。

過去に市町村障害者計画についてその地域格差を認める研究は多くなされているが、今日の結果においても、その内容面で明らかな格差が認められた。

市町村による障害者計画の策定が進まない事に対して発表された「市町村障害者計画策定指針」には、障害者プラン策定意義の一番の要でもある市町村障

害者計画の策定を国が強制するのではなく、自治体の自主性・主体性を尊重した上でそれぞれの地域の実情に即した総合的な障害者施策推進のための計画作りに取り組んで欲しいとの強い願いが込められている、と小池（当時総理府障害者対策推進本部担当室長³⁾は述べている。この意見は本来の市町村のあるべき姿を示している。問題はその後市町村障害者計画の策定が一向に進まなかったこと、その充実度にも格差が認められるようになってきたことである。

石渡⁴⁾は「市町村の役割が重視されるのは歓迎されるべきである。しかし、市町村に権限委譲しただけでは、高齢者福祉の分野ですでに問題となっているように、市町村格差をますます拡大することにもなる」と述べ、国側から自治体への安定したサポートの必要性について述べている。また、丸山⁵⁾は障害者計画に関わる第2次市区町村アンケート調査報告の結果から、大きな市町村格差と当事者運動の格差が認められるとコメントしている。

また、計画の策定が進まなかったことに対し、策定が努力義務であることが大きく影響していることを示唆する意見が多い。障害者計画の内容把握を試みた今日の調査からもそれぞれの目標項目内の最低基準を設定することを義務化し、それ以上の内容は地域の特性にあわせて追加する形で内容の充実度を高める必要性を感じた（その後2007年4月以降策定義務化が決定した）。その中でも特に、詳細な現状把握、算定根拠のはっきりした数値目標の設定、精神障害者・特定疾患患者支援等の設定の必要性を感じた。

また、今回の障害者計画評価で主に施設から地域へ移行する障害者への支援について何らかの対策がとられているかについても注目したが、そのような計画の記述のあったところはごく一部で、関心の度合いは非常に低いものであった。各市が策定の基本としている国の障害者プランにも、そのような目標

項目がなく、地域生活を送るためのグループホームや福祉ホームへの上乗せ人数に比較し、知的障害者入所更生施設や身体障害者療護施設、精神障害者援護寮の入所施設の増築が大幅に掲げられていることの矛盾点を小野⁶⁾や石渡⁴⁾等の指摘を裏付ける結果となっている。今回の障害者計画の内容把握からも地域社会への移行について具体的な目標がないという矛盾が示された。

おわりに

中規模市の市町村障害者計画を比較・検討した。国が今後の障害者施策の実施・推進主体を完全に市町村へ移そうとしていることから、各市町村は地域の障害者福祉が自らの努力にかかっているということを受け止め、より細やかで実践につながる計画策定を具体化するよう期待されている。

その際に計画を評価するための指標を作り、ニーズに適合し、改善を計るべく計画を見直すようチェックする必要がある。今回筆者は独自の評価指標を作成し評価を行った。もちろんここで、項目としてあげたものは他に重要な項目が抜け落ちている可能性や、偏りのある可能性も十分に考えられる。各市町村で共通して用いることができるような指標にするには、一層の検討を必要としていることは言うまでもない。また、課題として、この評価票の妥当性について、更に深い検証を行い、報告していく必要があるだろう。しかし、今回の様な試みを行ったことは、今後自治体が計画を策定・あるいは見直していく際に、それらを柱だてる一つの手がかりになるものと考えられる。

今後各地域のニーズに的確に対応のできる計画策定がますます推進されるためにも、基本的な障害者計画の評価指標が充実し、評価活動がより多くの市によって行われていくことが望まれる。

文 献

- 1) 川村匡由：老人保健福祉計画レベルチェックの手引き。中央法規，1994。
- 2) 坂本秀雄：新障害者プランに期待する ―難病―。ノーマライゼーション，日本障害者リハビリテーション協会，22(8)，35，2002。
- 3) 小池将文：地方障害者計画への期待。ノーマライゼーション，日本障害者リハビリテーション協会，22(8)，8，2002。
- 4) 石渡和美：障害者保健福祉施策の新展開。社会福祉研究，財団法人鉄道弘済会，66，27-34，1996。
- 5) 丸山一郎：第2次市区町村長アンケート調査結果を見て。障害者計画策定に関わる第2次市区町村長アンケート調査報告書，日本障害者リハビリテーション協会，1998。
- 6) 小野浩：障害者計画中間年と市町村障害者計画。障害者プラン中間年と市町村障害者計画，佐藤久夫編著，群青社，第2章，1999。

(平成17年12月10日受理)

A Study on the Regional Difference and Development of Our Evaluation Charts for Regional Plans for the Handicaps

Meguru MASUDA and Shigeru SUEMISTU

(Accepted Dec. 10, 2005)

Key words : the plans for challengers by each municipality, evaluation charts,
regional difference

Abstract

The writer has experienced the regional differences between the administrative ability and its effect on the disabled. This study, under the regional plans for the disabled catches hold of contents about the plans for mid size cities by using our evaluation charts. Our evaluation charts consist of 22 items with definitions of 3 stages. Our research data covered 34 cities. As a result, the highest score was 42 points and the lowest was 18 in a 50-point scale. This averaged 30.6 points. The items that almost all the cities got a high point on were the age and the number of disabled, fundamental concepts, transition, support for a job, servicing the houses, improving the cities, official reports to the citizens, a questionnaire survey to the person concerned, and so on. The items that almost all the cities got a low points on were the number of specific disease patients, the age of their patients, the governmental enterprise supporting the handicaps, the recognition of the role of city officers, and so on. In the future, the checklists will be expected complete and practically used for propelling the regional plans in order to effectively meet the needs of communities.

Correspondence to : Meguru MASUDA

Kaede, Okayama-Fukushinosato

Okayama, 700-0952, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.2, 2006 367-376)