

## 第五章 高齢社会と社会福祉改革

### 第一節 社会福祉八法改正と公私協働の地域福祉

#### 一 一九八〇年代以降の社会福祉の潮流

高度経済成長が終えんし低成長の時代に入ったことを受けて、昭和五十四（一九七九）年八月、「新経済社会七カ年戦略」が閣議決定された。同戦略は、個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯を基礎として我が国独自の日本型福祉社会の実現を目指し、一九八〇年代の社会福祉を規定していくものとなった。日本型福祉社会とは、充実した家庭を基礎とし、自助や相互扶助と公的な福祉を組み合わせた社会づくりをしようとするものである。

昭和五十六年、肥大化した行財政の見直しと「増税なき財政再建」のための方策を検討するため臨時行政調査会（第二臨調）が設置され、五十八年、国によって高い割合で支給される補助金の総合的な見直しを求め、最終答申がなされた。これを受けて、昭和六十年度には暫定的に社会福祉施設の措置費の国庫負担割合を八割から七割に削減する措置が講じられた。昭和六十一年度以降の取扱いは、補助金問題検討委員会で

検討され、①地方の自主性を尊重する観点から入所措置事務を機関委任事務から団体事務に改めること、②在宅福祉サービスについては福祉の一般化の観点から国の補助割合を五割（従前三分の一）に引き上げることとなった。なお、社会福祉施設の措置費の国庫負担割合は、平成元（一九八九）年度以降は四分の三とされた。

そして、平成元年十二月に、国において、「高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）」（以下、ゴールドプラン）が策定された。これは、高齢者保健福祉サービスの整備目標値が財源の裏づけを伴って示された初めての本格的な社会福祉計画であった。その後、後述の社会福祉八法の改正の中で、老人保健福祉計画の策定が都道府県と市町村に義務づけられた。これは、機関委任事務の一部が団体事務化され、ある程度地方の裁量が高められた中、財政的な裏づけと相まって、地方公共団体の主体性が確保されたものといえよう。障害者福祉についても、数値目標と財源が明記された社会福祉計画が策定された。平成五年に、心身障害者対策基本法を改正して制定された障害者基本法に、国の障害者基本計画とそれにあわせた都道府県・市町村障害者計画の制定が義務づけられた。

また、一九八〇年代には社会福祉施設における費用徴収の見直しも進められた。昭和五十五年、老人福祉施設では、入所者本人の収入認定を踏まえて費用を徴収し、限度額に満たない部分を扶養義務者の納税額に応じて徴収する、いわゆる「二本立て徴収方式」が導入された。続いて、昭和五十九年には、身体障害者福祉法の改正により、施設利用負担規定が創設され、六十一年からは身体障害者施設、知的障害者施設において二本立て徴収が開始された。

二一世紀を目前に控えた一九九〇年代に入り、人口の高齢化、国民意識の多様化・個性化、家族形態の変

表57 社会福祉八法改正の概要

法律	改正内容
老人福祉法	居宅支援事業の推進、措置権の市町村への移譲等
身体障害者福祉法	居宅支援事業の推進、措置権の市町村への移譲
精神薄弱福祉法	居宅支援事業の推進、大都市特例の設置等
児童福祉法	居宅支援事業の推進
母子及び寡婦福祉法	居宅支援事業の推進
社会福祉事業法	居宅支援事業法の社会福祉事業への追加、社会福祉協議会及び共同募金関係等
老人保健法	老人保健福祉計画策定等
社会福祉・医療事業団法	基金の設置

化、所得水準の向上等の我が国の生活構造及び社会構造の大きな変化が顕在化した。これに対応する国民の福祉に対する需要も多様化かつ高度化し、こうした福祉需要に的確に応えるために、平成三年六月に制定された老人福祉法等の一部を改正する法律で、「社会福祉八法改正」がなされた。改正された社会福祉八法は、①老人福祉法、②身体障害者福祉法、③精神薄弱者福祉法、④児童福祉法、⑤母子及び寡婦福祉法、⑥社会福祉事業法、⑦老人保健法、⑧社会福祉・医療事業団法であり、施設福祉と在宅福祉の市町村における一元的な運営、地域福祉の充実、在宅福祉の推進へと福祉サービスの転換が図られた。ここで、高齢者及び障害者への福祉サービスについての都道府県と市町村の役割についてみる。

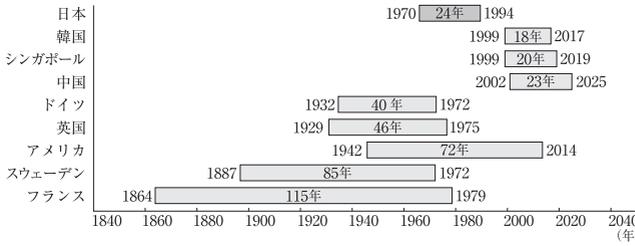
高齢者福祉に関しては、特別養護老人ホーム・養護老人ホームへの入所

決定権が、身体障害者福祉に関しては身体障害者更生援護施設への入所決定権や更生医療及び補装具の給付等の事務が都道府県から市町村に移譲された。また、都道府県は、介護の措置等（身体障害者福祉に関しては援護の実施）に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供等の必要な援助を行うとともに、介護の措置等（身体障害者福祉に関しては援護の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、助言することができることとされた。

兵庫県においても、この改正に合わせて、県の福祉事務所の体制を見直

すなど必要な措置を講じた。

二 高齢社会の到来と多様化する高齢者ニーズへの対応



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」（2017年）

(注) 1950年以前はUN, The Aging of Populatyion and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26, 1956)及びDemographic Yearbook, 1950年以降はUN, World Population Prospects : The 2015 Revision (中位推計)による。ただし、日本は総務省統計局「国勢調査」「人口推計」による。1950年以前は既知年次のデータを基に補間推計したものである。

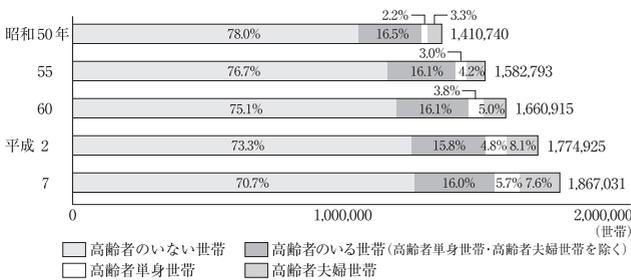
図94 主要国における高齢化率が7%から14%に要した期間  
(『高齢社会白書』を参照して作成)

高齢者の生活実態

昭和五十五年頃の我が国は、生活水準の向上や医療技術の発展などにより平均寿命を延ばし、世界でも上位の長寿国家となっていく過程にあった。昭和から平成へと移り変わったこの時期は、我が国の高齢化が急速に進んだ時期である。昭和四十五年に高齢化率が七%を超え「高齢化社会」となったが、平成六年に一四%を超えたことにより「高齢社会」となった。我が国の高齢化は諸外国と比べると著しく早く進展した。高齢化率七%（高齢化社会）から一四%（高齢社会）に至るまでの所要年数は、フランスが一一五年、スウェーデン八五年、オーストラリア七三年、アメリカ七二年であったのに対し、日本は二四年であり、極めて短期間で社会の人口構造が大きく変化したことが分かる。

兵庫県においても、全国推移と同じように高齢化が進展した。特に農山村を含む地域で高齢化が顕著であった。昭和六十年と平成元年の国勢調査を比較すると、昭和六十年に老年人口が二〇%を超えていた

## 第五章 高齢社会と社会福祉改革



「国勢調査報告」昭和50年～平成7年 総務庁統計局  
 「高齢者世帯」昭和60年・平成2年 総務庁統計局  
 「世帯と住居」平成7年 総務庁統計局

※1 各種類の一般世帯数を記入した。

2 昭和50年は、国勢調査に一般世帯の定義がないため、普通世帯数を記入した。

図95 兵庫県の子帯状況  
 (『兵庫県老人保健福祉計画』を参照して作成)

のは、但東町(現豊岡市)、美方町(現香美町)、五色町(現洲本市)、北淡町・津名郡一宮町(現淡路市)の五町であったが、平成元年には佐用町・上月町・三日月町(現佐用町)、村岡町(現香美町)、養父町・大屋町・関宮町(現養父市)、篠山町・西紀町(現丹波篠山市)一四町にまで増えている。

図95は、兵庫県の世帯状況を示したものである。高齢化とともに、「高齢者のいる世帯」「高齢者単身世帯」

「高齢者夫婦世帯」が増えており、平成七年には約三世帯に一世帯は高齢者のいる世帯となっている。昭和六十二年度の兵庫県内における寝たきりの高齢者数は、在宅が約七七〇〇人、施設入所が約四三〇〇人(以上、民生部調べ)、入院が約一万二六〇〇人(推計値)となっている。同年に行われた兵庫県民全世帯アンケートによると、全体の八五・六%の人が高齢化社会に対して不安を抱えており、そのうちの約半数の人は「かなり感じている」という結果になっている。さらに、平成二年に行われた実態調査によると、兵庫県では六カ月以上の居宅寝たきり老人が八六七五人に達するなど、要施設老人への対策が重要となってきた。

この頃は、社会的な高齢者福祉サービスの整備が発展途上の時期であり、高齢者の介護は、在宅か入院が多くを占めており福祉サービスの拡充が早急に求められた。

高齢者福祉  
施策の推進

高齢化が進展する速度に対して、社会のシステムや人々の意識の変化などが追い付いていないといった状況があり、時代に応じた高齢社会対策を再構築する必要性が増した。そこで、

人生五〇年時代に形成された制度などを見直し、人生八〇年時代にふさわしいものへと転換を図るため、昭和六十一年に国において長寿社会対策大綱が閣議決定された。大綱では、①経済社会の活性化を図り活力ある長寿社会を築く、②社会連帯の精神に立脚した地域社会の形成を図り包容力のある長寿社会を築く、③生涯を通じ健やかな充実した生活を過ごせるよう豊かな長寿社会を築くという三つの基本方針が打ち出された。

これを受けて県では、昭和六十二年に「長寿社会対策大綱 人生八〇年いきいきプラン」（以下、人生八〇年いきいきプラン）を策定し、県民がすこやかで生きがいのある生涯を過ごすために、県民をはじめとする家庭・地域・企業・行政がどのように取り組んでいくのかという行動指針を示した。具体的には、プランの基本目標として「すべての県民が、すこやかで生きがいのある生涯を過ごすことのできる豊かで活力のある長寿社会を構築すること」を据えた。そして、長寿社会像として、①安心してすこやかに生活できる社会、②



写真 156 人生 80 年 いきいき  
プラン、すこやか  
寿大作戦

経済的に安定した生活を送ることができるといえる社会、③生涯にわたって自己実現が可能な社会、④潤いとやすらぎに満ち、安全で便利な生活環境を備えた社会の四つが挙げられ、時代に沿った社会構築が目指された。

なお、人生八〇年いきいきプランは、後述の「すこやか長寿大作戦—ひょうご高齢者保健福祉二〇〇一年計画—」（以下、すこやか長寿大作戦）における地域での在宅福祉への変換の流れを受け、平成三年十一月に改

定された。改定後のプランは、県民が生涯を通じていきいきとした生活を送ることができる「人生八〇年いきいきシステム」と、住み慣れた地域社会で安心して暮らすことができる「人生八〇年安心システム」で構成されていた。具体的には、「人生八〇年いきいきシステム」では、「いつでもどこでも学べる社会の構築」として生涯学習機会の充実や体制整備などが、また「人生八〇年安心システム」では、「健康をまもる保健医療体制の充実」として地域保健医療体制の整備などが目標として掲げられた。

このように国の長寿社会対策大綱を契機として、高齢者福祉施策は大きく転換したが、特に介護基盤の量的整備が大きな課題となり、対策が求められることとなったため、国は平成元年にゴールドプランを制定した。長寿社会対策大綱を背景としてゴールドプランが策定されたのである。ゴールドプランは人生八〇年という時代にふさわしい社会システムにすることを企図しており、その特徴は、全国規模で介護基盤の整備を進める方針を数値的に明確化したことにあった。具体的には、平成十一年度末を用途に、ホームヘルパーを一〇万人、ショートステイを五万床、デイサービスと在宅介護支援センターを一万余所、特別養護老人ホームを二四万床、老人保健施設を二八万床という在宅も施設のサービスも大幅に拡充する計画であった。

ゴールドプランと整合のとれた高齢者福祉施策を展開するため、県では、平成二年に、「すこやか長寿大作戦」を策定し、二一世紀までの一〇年間に達成すべき保健福祉サービスや施設整備の目標を定めるとともに、これまで施設や病院での介護が主であった高齢者福祉について、住み慣れた地域での在宅福祉へと変換を図った。

具体的には、要援護老人等のニーズ把握を早期に行い、的確な処遇検討を経て、福祉・保健・医療の連携



写真 157 ひょうごたすけあい運動

ら、ボランティア活動の振興と支援を進めた他、相談情報提供体制の整備や高齢社会、長寿社会に対応するための課題について実践的な調査・研究を押し進めた。

しかし、高齢化進展のスピードが予想を更に上回ったため、ゴールドプランは、平成六年に全面改定され、「新・高齢者保健福祉推進十カ年戦略（新ゴールドプラン）」（以下、新ゴールドプラン）が策定された。新ゴールドプランでは、平成十二年に予定されていた介護保険制度創設による需要増加に対応するために一層の在宅介護強化が目指され、その具体的な数値目標として、ヘルパーの数一七万人の確保、訪問看護ステーションの五〇〇〇カ所設置などが設定された。

県においても、平成六年に、すこやか長寿大作戦を改定し、保健福祉サービスや施設整備の目標を上方修

のとれたきめ細やかなサービスを提供する総合的なケアシステムである「地域総合援護システム」の構築を推し進めることとし、地域住民の助け合いの精神を醸成する「ひょうごたすけあい運動」の展開や、ひとり暮らしの高齢者や障害者の急病や事故に対応する緊急通報システムの普及に努めた。また、地域総合援護システムを普及定着させるため、福祉・保健・医療関係者の地域総合援護システムへの積極的参加を図るとともに、地域における重層的な福祉協力体制を整備するため、民生委員の拡充や民生委員に協力して福祉活動を行う民生協力委員の設置等に取り組んだ。さらに、学校における福祉教育の推進により、地域の住民が互いに助け合う「福祉のこころ」を育みなが

表58 すこやか長寿大作戦における数値目標（主なもの）

	平成元年度末 整備状況	前期整備 計画 (平成2～ 7年度)	後期整備 計画 (平成8～ 12年度)	平成12年度末 整備目標
ホームヘルパー派遣事業の拡充（人）	667	1,297	1,236	3,200
ショートステイ事業の拡充（床）	185	1,411	404	2,000
デイサービス事業の拡充（カ所）	35	125	110	270
在宅介護支援センターの整備（カ所）	0	54	216	270
在宅ケア専門技術指導委員の設置（人）	0	900	750	1,650
民生委員の拡充（人）	5,952	699	349	7,000
ボランティア活動の拡大（人）	92,000	240,000	208,000	540,000
緊急通報システムの普及（市町）	45	46	—	91

（『すこやか長寿大作戦』より作成）

正するなど、高齢者が住み慣れた地域で家族とともに自立した生活を営めるよう、在宅福祉サービスを拡充していくことが目指された。

#### 在宅福祉と施設福祉の拡充

核家族化が進んだことなどにより低下傾向にある家庭の介護機能を補って、寝たきり老人や障害者な

ど援護を必要とする人が、家庭や地域で安心して暮らせるように、関係機関や地域団体が連携しつつ、ホームヘルプサービス事業、デイサービス事業、ショートステイ事業などの拡充が必要となった。平成二年の要援護高齢者実態調査では、在宅の介護者における介護内容として「外出時の付き添い」五七・七％、「入浴時の介助」四四・九％、「着替えの介助」四三・二％、「食事の介助」三八・九％、「排泄の世話」三〇・五％、「室内移動の介助」二一・二％の順になっている。また、介護者の健康状態は、全体の四二・三％が、何らかの病気を持っているか病弱な状態にあり、介護者の高齢化を考えあわせると、家族のみの介護の困難性が浮かび上がった。

県は、こうした家事、介護など増大する福祉需要に適切に対応した総合的な在宅福祉支援体制の整備を進め、「すこやか長寿大作戦」において、具体的な数値による整備目標を掲げ、在宅福祉サービス



写真 158 ひょうご実年大学講座

の拡充を推進した。

また、在宅福祉との連携を図りつつ、特別養護老人ホームなど施設ごとの需要予測に従って、福祉施設の計画的な整備が進められ、特に特別養護老人ホームは毎年一〇〇施設前後の増加を続けた。全国と同様に兵庫県内における老人ホーム数及び定員も大幅に拡充された。

### 高齢者の生きがい創造

人生八〇年時代の到来は、ライフサイクルの変化をもたらし、老後生活の長期化や自由時間の増大に伴い、生活水準の向上や個性的な生き方への志向が強まる中で、高齢者の価値観や生活意識、生活様式も多様化した。

このため、長い高齢期を、高齢者の一人ひとりが、健康で、かつ、社会における役割を担うなど生きがいのある生活を送ることができるとする環境整備が必要となり、家庭、地域社会、企業等社会の各分野において高齢者の経験や能力を発揮できる場づくりが課題となった。また、二一世紀に向けて長寿社会にふさわしい高齢者観についての県民の意識改革を図るとともに、高齢者の生きがいと健康づくりを推進する組織づくりや高齢者の社会活動を推進するための指導者の育成を図ることが求められた。

高齢者の生涯学習を推進するため、老人大学講座等の充実やひょうご実年大学講座の拡充が図られ、高齢者自らが、高齢期を人生の最も味わいを深める時期として位置づけ、高齢者がいつでも、誰でも取り組める生涯学習システムが

整備された。

また、生きがいづくりと社会参加の基盤づくりのため、高齢者が家庭、地域社会、企業等の各分野において、これまでの人生で培った経験や知識、技能を発揮する場を、地域全体で創出し推進する体制づくりが進められた。具体的には、兵庫県高齢者生きがい創造協会の拡充、高齢者の生きがいと健康づくり推進市町モデル事業の実施、老人クラブ活動の促進が図られた。

このように生きがいに満ちた人生の実現のため、高齢者の個々のニーズと能力に応じ、雇用の場と機会の確保に努め、さらに学習・文化、スポーツ・レクリエーションをはじめとする多彩な活動が進められた。

### 三 完全参加と平等の障害者福祉理念の確立

ノーマライゼーション ノーマライゼーションは一九五〇年代にデンマークの行政官バンク・ミケルセンが提  
ンの理念の普及 唱した。これは「社会で日々を過ごす一人の人間として、障害者の生活状態が、障害

のない人の生活状態と同じであることは、障害者の権利である。障害者は、可能な限り同じ条件の下に置かれるべきであり、そのような状況を実現するための生活条件の改善が必要である」とする考え方を指す。厚生労働省はノーマライゼーションの理念について「障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らしていける社会を目指す」としている。

国連は、昭和五十一年十二月の総会において、昭和五十六年を「国際障害者年」と定め、障害者の「完全参加と平等」をテーマに、国際的な取組を行うこととした。国際障害者年には、これにちなんだ行事が世界



写真 159 国際障害者年をPRする  
キャンペーンキャラバン隊

各地で催され、我が国では、障害者福祉に貢献のある者への厚生大臣表彰や障害者のスポーツ大会などが実施された。また、昭和五十七年には、国際障害者年の趣旨をより具体的なものとするために、障害の予防、障害者のリハビリテーション、障害者の機会均等を目標に掲げる「障害者に関する世界行動計画」を採択し、五十八年から平成四年を「国連・障害者の十年」として同行動計画を推進することとした。

さらに、国際障害者年の関連施策推進のため、「国際障害者年推進本部」を総理府に設置すること等を定めた「国際障害者年の推進体制について」を昭和五十五年三月に閣議決定した。そして、昭和五十七年一月に、中央

心身障害者対策協議会が国際障害者年国内委員会として、一〇年間にわたる「国内長期計画の在り方」について内閣総理大臣に意見具申した。政府はこれを受けて、同年三月、「障害者対策に関する長期計画」を策定し、①啓発広報活動、②保健医療、③教育・育成、④雇用・就業、⑤福祉・生活環境について関係行政機関の連携を一層密にし、総合的かつ効果的な推進を図るものとされた。

県では、昭和五十七年三月に、平成二年までの一〇年間を計画期間とする兵庫県国際障害者年長期行動計画を策定し、兵庫県国際障害者年推進協議会報告書「障害者の明日に向かって」によって示された課題に取り組む県行政のプログラムを明らかにして、その着実な推進を図ることとした。この計画では、ライフ・サイクルに応じた総合的な対策によって、障害者のニーズを踏まえ、生きがいを創造していくため、①行政と



写真 160 「すこやかひよご」障害者福祉プラン

民間の連携、啓発活動や文化活動を通じた総括的対策、②障害の発生予防と早期発見、③リハビリテーションの促進、④在宅サービスの充実と生活環境の改善の促進、⑤障害児教育の推進、⑥障害者の雇用と就業の促進という、「ともに生きる社会」の創出に向けた広範な課題に対応することを目指した。

その後、「障害者対策に関する長期計画」の後継計画として、平成四年に、五年度からおおむね一〇年間を計画期間とする「障害者対策に関する新長期計画」が策定された。

県では、「兵庫県国際障害者年長期行動計画」に基づき施策を展開していたが、社会情勢の変化とともに、障害の重度化・重複化、障害者・介護者の高齢化などの新たな課題も数多く生じていた。そこで、平成七年五月に、二一世紀までに達成すべき障害者施策の目標と具体的な方策を明らかにする「すこやかひよご」障害者福祉プラン―兵庫県障害者福祉新長期計画―を策定した。

**障害者福祉対策** 昭和六十年年度から平成六年度の身体障害者数は、障害別内訳に増減はあるが、身体障害者数（手帳交付者数）は増加し、一方で障害児（十八歳未満）は低下傾向にあった。

また、昭和三十九年に制度化された特別児童扶養手当によって障害児の現状を把握することができる。兵庫県での受給者は、昭和四十六年に一〇六四人と一〇〇〇人を超過し、五十七年には五三八四人と五〇〇〇人を超えた。さらに昭和六十二年には受給者が六一〇〇人まで増加したが、この後は、子どもの数自体の減少という要因もあり、増減を繰り返すこととなる。昭和六十二年の内訳をみると、精神障害者が五〇・二％、

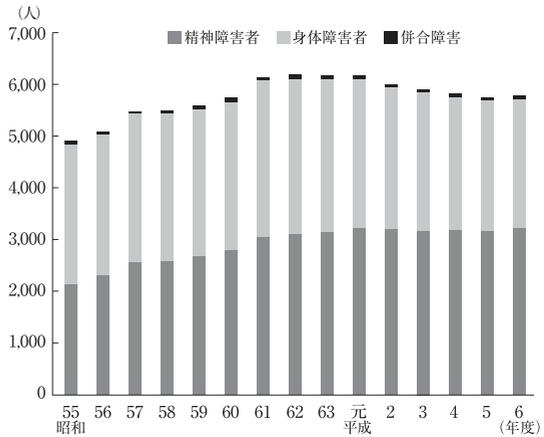


図96 特別児童扶養手当支給対象児童数の推移  
 (『社会福祉行政業務報告』より作成)

会生活の支援、⑥通園訓練事業のように、一応の体系化が進められた。

昭和五十九年に身体障害者福祉法が改正され、国際障害者年を契機として障害者問題に対する関心や理解が深まり、身体障害者福祉対策の一層の推進を図ることとされた。この改正の中で、身体障害者福祉センターが身体障害者更生援護施設の中に位置づけられた。身体障害者福祉センターの種別は、身体障害者福祉センターA型、身体障害者福祉センターB型、在宅障害者デイ・サービス施設、障害者更生センターに区分され、このうち、身体障害者福祉センターA型とB型は、身体障害者の各種相談、講習、訓練、情報、文化、教養、

身体障害者が四八・四%、併合障害が一・四%であった。昭和四十年代後半から五十年代にかけて対象児童数は身体障害者が最多であったが、その後、精神障害者が首位を占めるようになった。なお、ここでいう精神障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分(感情)障害」「症状性を含む器質性精神障害」のような通常の用法での精神障害のほかに「てんかん」「知的障害」なども入っており、実質は知的障害がかなりの数を占めている。

公的な在宅福祉サービスについては、兵庫県国際障害者年長期行動計画によれば、①身体障害者、精神薄弱者巡回相談活動、②保健活動の支援、③家庭生活の支援、④社会適応訓練、⑤社



写真 161 浜坂温泉保養荘  
(兵庫県社会福祉事業団提供)

スポーツ、レクリエーション等の便宜を供与するとともに、ボランティアの養成、住民の啓発等を総合的に行う施設である。

昭和五十八年十二月には、浜坂心身障害者更生保養センター浜坂温泉保養荘が業務を開始し、兵庫県社会福祉事業団が管理・運営を受託した。浜坂温泉保養荘は「豊かな温泉と但馬海岸の自然美の中で、障害者の健康増進と社会参加を促進し、福祉の向上を図ること」を目的としている。

心身障害者対策基本法から障害者基本法への改正  
昭和五十八年に二人の入院患者が看護職員に暴行を受け死亡した、いわゆる宇都宮事件があった。

昭和五十九年には、宇都宮病院における職員による暴行をはじめ必要性の乏しい入院などその実態が報道された。これを機に、昭和六十二年に精神衛生法が精神保健法に改正され、任意入院、応急入院、精神保健指定医、精神医療審査会など、医療を受ける精神障害者の人権に配慮した規定の改正、新設が行われるとともに社会復帰に関する施策が初めて成文化された。

平成五年には、心身障害者対策基本法が全面的に改正され現在の障害者基本法になった。また、従前の身体障害者と知的障害者に加えて、精神障害者が基本法の障害者として明確に位置づけられ、福祉対策の対象として明記された。これにより、それまで、医療分野における精神衛生分野で行われてきた精神障害者に対する福祉は、身体・知的障害と並列して取り扱われることとなった。



写真 162 自立生活訓練センター

リハビリテーションの充実

身体障害者対策について、この時期、県ではリハビリテーションに係る施策の充実が図られた。県民の

身近な地域において適宜・適切なリハビリテーションを提供し、ねたぎり等機能障害の発生を減少させるため、昭和六十二年六月、全国に先駆けて、学識経験者等から成る地域リハビリテーションシステム委員会を設置し、主として医療・保健面での地域リハビリテ

ーションのシステム化について検討を行った。同年十一月、同委員会において「地域リハビリテーションシステム構想」を策定した。この構想は、最も緊急課題であった医療面でのリハビリテーションを中心に、各圏域における医療リハビリテーションの核となる中核病院を指定し、回復期リハビリテーションの体制整備を基本に進めることとした。平成四年には、兵庫県玉津福祉センターが、全県的な役割を果たすべく兵庫県立総合リハビリテーションセンターに改称した。あわせて平成五年十一月、同センター内に、満十八歳以上の主に身体障害者が、身体的・社会的・精神的及び職業的自立更生のための訓練を受ける施設として、重度身体障害者更生援護施設「自立生活訓練センター」が開設された。入所から退所までの一環した指導訓練を通じて、医学的リハビリテーションを経てきた障害者が、社会復帰するために必要な適性機能の回復を図ることを目的としており、障害者の自立生活を積極的に支援している。



写真 163 福祉コミュニティ憲章制定記念  
善意のつどい

#### 四 公私協働した地域福祉の展開

福祉コミュニティ 福祉を取り巻く環境は、経済の低成長や社会の構造の変化、高齢化の進展など大きく変  
憲章の制定 化した。このような中、社会福祉は、①福祉対象者と行政との直結型の社会福祉の問題(中

間集団としてのコミュニティの介在がみられない)、②処遇方法が施設収容に傾きすぎている問題、③在宅の福  
祉対象者が増加している問題、④これら①②③の問題が重なって、中間団体としてのコミュニティが福祉需  
要を受け止める体制をどのようにして構築するのかわという問題への対応を迫られた。

そこで、兵庫県では、福祉コミュニティをどのように形成すべきかについて、昭和五十五年から学識経験  
者を中心に「福祉コミュニティ委員会」を設置して研究を進めた。その間、福祉コミュニティモデル地区を  
指定し、それらの成果を基に、福祉コミュニティ憲章試案をまとめた。こ  
れを更に発展させるため、昭和五十八年に「兵庫県福祉コミュニティ推進  
委員会」を設置し、五十九年三月に、「福祉コミュニティ憲章」案を策定  
した。県は、コミュニティに関するものは民間とともに提唱すべきとの認  
識の下、兵庫県社会福祉協議会(以下、県社協)を中心とした民間団体に  
その提唱を呼びかけた。県社協は、「兵庫県福祉コミュニティ推進協議会」  
を発足させ、昭和五十九年五月、兵庫県福祉コミュニティ憲章を承認した。  
福祉のまちづく  
りのはじまり  
福祉コミュニティの構築が目指される中で、ノーマライ  
ゼーションの理念に基づき、障害者や高齢者も生活しや

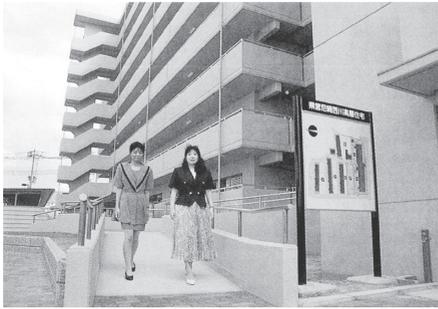


写真 164 スロープの設置など高齢者に配慮した県営住宅

すい環境が求められた。

高齢者や障害者が地域で暮らしを営む上で障壁となるものとしては、大きく分けて①物理的な障壁、②制度的な障壁、③心理的障壁の三つが存在する。中でも、①は出入り口の重い扉や階段の段差など、身体的機能が低下している者にとって障壁となりうるものものを指し、そのような障害物があることで、高齢者や障害者の外出意欲や活動意欲を削ぎ、社会参加のきっかけや自立を妨げてしまっていた。

こうした中、県では、「すこやかな社会づくりのためのまちづくり整備指針」（以下、まちづくり整備指針）の策定や建築基準条例の改正を行った。まちづくり整備指針では、県立施設について、階段への手すりの設置、廊下の段差の解消、エレベーターのボタン高さなどの基準を定め、施設整備に取り組んだ。また、県内各市町においても、まちづくり要綱を策定して、銀行など一定の民間施設についても高齢者や障害者の利用に配慮した施設整備を行うよう指導した。全国的にみても、これらの取組自体が先進的なものであったが、県指針や市町要綱では既存建築物の改修促進、面的なまちづくり、実効性の確保に限界があるという課題があった。建築基準条例についても、建築物に安全・防災・衛生上の観点から一定の構造設備を求めるものであり、高齢者や障害者の利用に配慮した構造設備を求めるには限界があった。また、整備対象となる建築物は、病院や老人福祉施設、学校、共同住宅、店舗等に特定されており、鉄道駅舎、公共交通機関、道路、公園等については整備対象

とならない等の課題があった。

そこで県は、高齢者や障害者を含む全ての県民がいきいきと生活できる福祉のまちづくりを進めるため、全国に先駆けて、平成四年十月に「福祉のまちづくり条例」を制定した。

条例前文の中に「思いやりの心がふれあう福祉のまちづくりの理想を高く掲げ、県民一人一人が手を携え、共に生きる心のきずなを確かめあいながら、その実現に向けて全力を挙げて取り組む決意の下、この条例を制定する」と、その趣旨が記されている。

条例は、高齢者や障害者が利用しやすい車いす用のスロープやエレベーター、トイレなどの施設整備と、高齢者や障害者に対する思いやりの心を育てるという意識啓発、すなわち「もの」(ハード)と「ところ」(ソフト)の両方が重要な柱となっている。高齢者や障害者が日常利用する施設全般を整備対象としており、神社・仏閣を除くほとんど全ての建築物等が対象となった。さらに、条例の実効性を担保するため、事業者が事前届出を行わなかった場合や当該工事に関して不正または不誠実な行為をしたと認める場合には、勧告・公表を行うこととした。条例制定当時の知事である貝原俊民は、後に、「国の中央省庁にまたがるような課題については、縦割り行政の弊害が常々指摘されながらもなかなか是正されないのが現実で、その調整は容易ではなく、この高齢者や障害者にやさしいまちづくりの分野についても例外ではありません。本条例は、国の法整備を待つのではなく、県が主体的に取り組んだ結果、この実現をみたものであり、逆に言えば総合的な行政展開が可能な県だからこそできたのだと思います」と述懐している(『新兵庫物語 自律・自治への発想と挑戦』)。



写真 165 福祉のまちづくり研究会の工学研究所が足

た面的な広がりを持った福祉のまちづくりの展開方策、障害者等のコミュニケーションを支援する機器、高齢社会に適応した住宅・福祉用具、先端的な義肢装具の研究開発など、福祉のまちづくりを先導する研究開発が推し進められている。

全国に先駆けて行われた「福祉のまちづくり条例」制定とその後を取組は、他府県での条例化を促すなど、全国に影響を及ぼし、国は、平成六年に「ハートビル法」（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）を制定した。この法律は、高齢者や障害者等の自立と積極的な社会参加を促すことで、誰もが快適に暮らせる生活環境づくりを目的とし、病院をはじめとする不特定かつ多数の人が利用する公共施設において、高齢者や障害者が支障なく利用できるよう対策を講じることが義務づけられた。

#### 地域福祉

#### 活動の展開

高齢社会が到来する中、核家族化の進行に伴う家庭の介護機能の弱体化などにより、福祉サービスの多様化、高度化していた。県では、①在宅福祉サービス等の施策が総合的に展開できるように体制整備を進め、②また、兵庫県福祉コミュニティ憲章の理念を一層普及啓発し、住民の自主的参加の下で地域の福祉が支えられ、高められていく体制づくりを促進するため、昭和六十二年、「地域福祉のプ

平成五年十月には、福祉のまちづくりを技術的に支援するため、総合リハビリテーションセンター内に、福祉のまちづくり工学研究所が開設された。同研究所では、現在も、ノーマライゼーションの理念の実現を目指し、高齢者や障害者を含む、全ての人々が安心して生活できる福祉のまちづくりを技術的に支援している。その中では、障害者等に配慮し



写真 166 地域の子どもと交流する高齢者

プログラム」を策定した。

このプログラムは、社会福祉協議会が実施主体となって行う地域福祉のプログラムではなく、市町行政が主導的役割を担って地域福祉推進の実施主体として取り組む場合を想定するものである。そして、総合的な福祉の実現と在宅福祉活動の充実を目指し、地域の実情を踏まえながら公私協働によって地域福祉活動を実践していくため、地域福祉のマニュアル（地域福祉の推進指針）を示している。具体的には、①地域福祉の推

進組織の整備、②地域活動拠点の整備、③福祉サービスの供給体制の整備、④ボランティアの養成、啓発活動の推進について計画化し、計画の実施とその達成度の評価を通じ、きめ細やかな福祉を推進していく手法を取り上げている。とりわけ、「①地域福祉の推進体制の整備」としては、地域福祉を高めていくためには、市町、福祉団体、自治会、ボランティアをはじめとする地域の人びとが自らできることを通じ地域福祉活動に参加できるように、そのための組織づくりが必要としている。この、組織づくりのために、新しい推進組織を立ち上げることや、地域を包括するコミュニティ関係の組織等に地域福祉部会を設置するといった既存の組織を活用する手法を示している。また、「②地域活動拠点の整備」としては、地域で福祉関係者や地域の人びとが活動できる場所を設置することが必要であるとしている。その例示として、福祉事務所、保健センターなどの行政活用型、社会福祉協議会や社会福祉施設などの民間活用型、公民館やコミュニティセンターなどの地域密着型の類型を取り上げている。



写真 167 一人暮らしの老人宅への給食サービス

全国的に各々の地域での福祉の展開が進められる中で、兵庫県は地域での福祉を推進していくために、福祉ボランティア活動振興の体系化に臨んだ。

昭和六十三年頃になると、それまでボランティア活動の担い手の中心であった学生をはじめとする青年層が減少し、四十〜五十歳代の主婦が中核的担い手となっていった。また、活動内容は、福祉ニーズの変化に伴い、社会福祉施設訪問等から、一人暮らし老人宅への友愛訪問や給食サービス、入浴サービスなど在宅福祉に関するボランティア活動にシフトしていった。

様々な形で、様々な年代によって取り組まれるボランティア活動の広まりは、兵庫県福祉コミュニティ憲章の理念の普及によるものであったといえよう。身近な地域活動やボランティア活動など、県民一人ひとりによる積極的な取組が、住み慣れた地域の中で高齢者や障害者も家族や地域住民とともに安心して暮らすことができる地域社会づくりを支えた（ボランティア全般については第四章第二節二「自ら活動する県民と行政の新たな関係」参照）。

## 五 福祉人材の確保

増大、高度化、多様化する保健福祉サービスのニーズに対応し、必要なサービスの供給体制を整備するためには、それらのサービスに従事する保健福祉分野の人材の確保を図るとともに、その資質の向上が重要で

ある。このため、平成四年の社会福祉事業法の改正により、福祉人材センターを設置することとされた。なお、福祉人材センターは、法定化前の平成三年に国の補助事業としてスタートしていた。

福祉センターは都道府県ごとに一カ所指定され、社会福祉事業に関する連絡及び援助を行うこと等により社会福祉事業等従事者の確保を図ることを目的としている。各都道府県社会福祉協議会が都道府県福祉センターとしてそれぞれの都道府県から指定を受けている。兵庫県では、平成三年七月に兵庫県福祉人材情報センターが設置されたが、平成四年三月に福祉人材センターに改称された。各都道府県福祉人材センターは、①社会福祉事業に関する啓発活動、②社会福祉事業従事者の確保に関する調査研究、③社会福祉事業経営者に対する社会福祉事業従事者の確保に係る相談その他の援助などの業務を行う。県から指定を受けて福祉センターを運営している県社会福祉協議会によれば、センターは、学生・求職者と、法人・事業所をつなぐ職業紹介所である。そこでは、求職者と職員を募集している事業所の双方の懸け橋となるべく、職業紹介事業、就職フェアや説明会などのイベント、福祉の仕事に関する広報・啓発を行っている。

平成四年に成立した「社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律」では、「厚生大臣は、社会福祉事業が適正に行われることを確保するため、社会福祉事業従事者の確保及び国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本指針を定めなければならない」とされた。

介護人材の確保についても、平成四年に兵庫県立総合リハビリテーションセンター内に県民すこやか介護研修センターが設置された（五年に家庭介護・リハビリ研修センターに改組。二十一年に福祉のまちづくり工学研究



写真 168 県民すこやか介護研修センター

所と共に福祉のまちづくり研究所に統合)。同研修センターは、県内の医師、看護婦（士）、保健婦（士）、介護福祉士、社会福祉士などを対象とする研修のために設けられ、地域リハビリシステムの中核機能として、兵庫県地域リハビリテーション支援センターの窓口となるとともに、兵庫県リハビリテーション協議会の事務局としての役割を果たしていた。

ゴールドプランの着実な実施等のため、福祉サービスの充実に欠くことのできない社会福祉事業に従事する人材の確保を積極的に推進する必要があったため、国は介護福祉士等修学資金貸付制度を創設し、平成五年四月一日から実施した。この制度は、介護福祉士指定養成施設または社会福祉士指定養成施設等に在学し、介護福祉士または社会福祉士の資格の取得を目指す学生に対し修学資金を貸し付け、これらの者の修学を容易にすることにより、質の高い介護福祉士及び社会福祉士の養成確保に資することを目的としている。これを受けて、同年、兵庫県においても国の制度に準拠する介護福祉士等修学資金貸付制度が創設され、県社協が窓口となって実施されている。

こうした取組を通じて、拡大する社会福祉のニーズに応えるべく、福祉人材の確保が図られた。