
第3章

調査結果の概要と考察

第3章 調査結果の概要と考察

1. 調査の特徴

今回の調査は、前回（平成22年度）の調査まで「精神障がい者の実態と保健医療福祉サービスに関する調査」として「障がい児・者等実態調査」とは分けて実施してきた精神障がいの患者調査について、一体的に実態・ニーズ把握を行えるよう、両者を一本化して実施している点にこれまでの調査との違いがある。また、今回の調査から新たに難病患者調査が加わり、平成25年4月1日に施行された障害者総合支援法の対象を全体的に調査していることにも特徴がある。

また調査の項目に関しては、昨今の障がい者数の増加と重度重複化（医療の発達や高齢化に伴う身体障がい者の増加）、障がいの範囲拡大（発達障がいや難病の概念の取り入れ）や障がい者一人ひとりのニーズに応じた支援が重視されてきたこと（サービスの内容が施設福祉から地域福祉へシフト）など障がいを取り巻く社会現象の変化とも関連があり、量的な理解もさることながらより質的な面での施策が求められる点も考慮した点が強調される。

2. 調査結果の考察

今回はこれまでの調査と比較すると、すべての障がい者が回答者になっているため、障がい当事者の意見が反映していると考えられる。

また、調査結果から、障がい当事者や支援事業者等のニーズが施策に反映されてきているのが分かる。これは従来の国レベルからのトップダウン型の施設福祉から当事者主体の地域での自立生活支援を目指した地域福祉にシフトしていることの表れでもある。

すべての個々の障がい児・者が、地域の中でニーズに応じた質の高い支援や福祉サービスを受けながら生きていくために障がい者施策はどうあるべきか。今後の5年、10年の具体的な施策が重要となってくる。今回の調査結果から、そのあるべき社会を実現していくための課題を把握することが求められている。

すべての障がい児・者が地域社会で暮らしているという実感を持てる施策とは、という視点から以下のような点でまとめた。

（1）柔軟な家族支援のあるくらしの場の保障

障がいの有無に関係なく、人は誕生したときからきちんとした学びと関係性が保障される必要がある。この点で、昨今子育て支援の中に「家族支援の重要性」が謳われてきている。障がい児・者はもちろん、彼らと一緒に生活している支援者のQOLの向上も視野に入れた支援体制の構築が重要と考える。そして一人の被差別者も出さなくてすむような支援内容の保障と支援体制や情報の充実を目指し、障がい者がより良い生活を送ることが可能になるような施策を検討していくことが必要である。

（2）学校や職場など日中活動の充実

ここでは、障がいの種別や程度によって日中の生活の様式が異なっている現状から、障がい児・者全員がニーズに合った支援を保障され、主体性のある自立生活が可能になるような学びや働きがある施策が求められている。

（３）地域社会の中で、できるだけ通常の生活が保障される施策

- ①通常の生活を規則的に送っている中に、「成就感」や「達成感」を持つ機会を調整できる
 - ②多くの市民が行っている通常の家庭生活で享受しているような活動に自ら従事する
（身辺ケア、家事、食事の準備、趣味、社会活動への参加など）
 - ③多くの市民が行っている通常の社会生活や活動に従事する
（買い物、レジャー施設の利用、社交的な活動、クラブや集会への参加、病院や美容院等でのサービスの獲得など）
 - ④多くの市民が行っている典型的な社会生活に従事する
（家族や友人など交友関係の維持、家族や友人の訪問、一緒にの外出、相互の招待、地域社会の行事やイベントに出かける）
 - ⑤破壊活動や不適切な行動の軽減と消失
 - ⑥エンパワーメントの開発と展開
 - ⑦新たなスキル獲得や学びの機会の保障
- これらのことが、個々の障がい児・者に応じて可能になるような地域施策が求められている。

（４）障がいのある人の人間関係の展開とネットワーク体制

調査から見てきたことは、障がい児・者の人間関係が狭く太いことである。したがって、うまくいっている時はさほど問題にならなかったことが、ある問題が生じた途端一気に崩れていくという危うさを抱えていることである。こうした問題を解決するためには、関係のつながりを多く持つことと最後の切り札であるセーフティネットを作っておくことが必要である。昨今指摘されている人間社会の関係の希薄さや孤立した社会がある。障がい児・者を中心に据えた関係性の構築を一事例ごとに積み上げることが求められている。

（５）重度・重複障がい者と二次的な問題を抱えている人に重点を置いた支援

重度の知的障がい者や医療的ケアが必要な障がい者の QOL の高い生活保障の視点と精神障がい、重度知的障がい、発達障がい等の二次的障がいの問題は、社会が彼らの特性や不安定さや恐怖感に気づかずにかかわってきたことで作られた障がいである。こうした人たちへの取り組みは始まったばかりである。新たな障がい者の問題とも関連している重要な課題である。新たな仕組みや専門職配置など経済効率から考えると着手しにくいテーマではある。しかしこうした人達への支援を大切にしていく福祉施策はすべての人が住みやすい地域社会を作り出していく。

（６）相談機能の機能強化と統合化

これからの相談業務の主流は、障がい者自身が生活課題を認識していない、その認識がないため問題を解決しようとしないうちにしようと思ってもできない等の事例に寄り添って解決していくことが求められている。このためには、相談機能の専門性向上と障がい児・者の生活場면을身近に捉えられる感受性が必要である。この機能を高めていくために相談機能の階層化と総合化を同時に進めていくことが必要になる。これを実現するための市をあげた人材養成と研修のあり方に関する新たな施策が求められている。そのことで、障がい児・者に寄り添った初期的支援方針から、必要であれば専門機関へのつなぎや福祉サービス提供者への的確な結合ができる個別のマネジメントの仕組みが求められている。

（７）福祉サービス事業所への要望

（６）で述べた障がい児・者を中心に据えた地域での自立生活支援体制を普遍的に展開していくためには、事業者間での持ち味は活かしながらかある一定レベルの支援ができる人材を全体的に増やしていくことが求められる。これまで以上に、人材養成に対する研修のあり方を研究機関と一体となって作っていくことが求められている。

前述の調査結果の考察にあたり、全調査の結果を次のようにまとめた。

3. 福岡市の障がい児・者等の概況

福岡市における身体・知的障がい児・者数（身体障害者手帳、または療育手帳の所持者、重複含む）は、平成25年6月30日現在で60,863人、人口1,000人あたりの出現率41.5‰（パーミル）であり、市民の約24人の1人に当たる。内訳として、18歳以上の身体障がい者51,557人で、18歳未満は1,108人と18歳以上が大半を示している。知的障がい児・者は、総数9,306人で、このうち18歳以上が6,686人、18歳未満が2,620人（28.2%）と3割弱が児童であった。

平成2年度から平成25年度までの23年間の推移をみると、身体障がい児の数は大きな変動が無いが、それに比べて身体障がい者は、2.4倍、知的障がい者は、3.0倍、知的障がい児の場合は2.2倍と増加している。

身体障がいの種別では、内部障がいの増加が著しい（3.8倍）のが特徴である。障がいの程度も重度（2.6倍）、中度（2.5倍）の増加が顕著である。年齢構成も60歳代以上の増加が顕著であり、これは医療をはじめとする生活環境の整備（内部障がい者の増加）によるものと考えられる。これに対して知的障がいの程度は、A判定の重度者が2.2倍、B判定の中・軽度者が3.3倍と中・軽度者の増加が顕著である。

精神障がい者の福岡市在住総数は35,650人（入院者3,603人、通院者32,047人）で平成17年度調査と比較すると、入院者数は横ばいだが、通院者数は1.6倍に増加している。診断名別では、「気分障害」（36.0%）、「神経症」（23.5%）、「統合失調症」（21.5%）となっている。

発達障がいについては、正確な人数把握ができていない状況であるが、心身障がい福祉センター、西部療育センター及び東部療育センターの新規受診児数の推移をみると、新規受診児の6割強が発達障がいと診断された児童であり、そのうちの6割強に知的遅れがない児童となっている。またゆうゆうセンターの平成24年度の相談状況から19歳以上が6割弱を占めており年々増加傾向にある。

難病については、特定疾患医療所持者の年次推移は年々増加している。平成24年度は9,116人（男3,721人、女5,395人）であった。

4. 調査対象者の基本属性や障がいの状況

今回の調査対象は、各障がいの程度、種別の割合とも前回の福岡市の統計のデータとほぼ同様な傾向にあるが、難病等の調査対象拡大や同時期に全体的なニーズ調査をしたことでより信憑性の高いまとまったデータになっている。

（1）調査の回答者

調査の回答者について障がい別に違いが見られた。

身体障がい者の場合、本人回答が61.2%で本人の意思を確認しながら他の人が回答（18.7%）を入れると8割が本人の意向が反映されているのが特徴である。この傾向は難病患者調査にもより強く（72.6%と13.7%）見られた。これに対して知的障がい者の場合、本人が全部回答は21.4%で本人の意思確認をしながら31.4%であり、他の人（保護者）が全部回答したが36.2%あった。発達障がい者の場合も、本人回答は19.1%で意思確認しながら33.0%であり、他者の回答が43.0%で最も割合が高かった。両群で回答者は圧倒的に母親が多かったのが特徴である。精神障がい者については、入院者の場合と通院者の一部は医療機関スタッフが回答し、残りの部分を通院者本人が回答する形をとった。本人の回答78.7%で他者（家族等）回答7.0%であり、本調査では通院者の本人回答のデータを中心に検討した。

今回の調査結果を吟味していく際に障がい者本人の考えが反映されることを念頭において分析整理した。

(2) 障がい児の状況

障がい児の調査(N=455、男女比61.8:36.7)では、療育手帳を所持している障がい児は82.0%で、「知的なおくれ」と診断された子どもは56.0%になっていた。年齢構成は、0～2歳(4.2%) 3～5歳(15.4%)、6～8歳(18.5%)、9～11歳(17.1%) 12～14歳(21.1%) 15～17歳(22.0%)と概ね均等化されていた。障がいの状態としては「ことばや知的な障がいがある」が53.2%で、「身体の障がいや運動の機能の遅れ」が23.1%であった。療育手帳所持者は82.0%(373人)で、身体障害手帳所持者は36.4%(166人)だった。また、精神障害者保健福祉手帳所持者は0.8%(4人)であった。

子どもの発達の遅れに気づくきっかけは、「医療機関で指摘された」(42.9%)が最も多く、「親自身が気づいた」(36.7%)、「乳幼児健診での指摘」(21.1%)となっている。

相談機関は、「あいあいセンター」(53.8%)、「こども病院」(30.5%)「その他の病院」(30.3%)の順になっている。重複障がいの場合は「こども病院以外の病院」(42.0%)の割合が高かった。知的障がい児の場合は、「発達教育センター」(21.8%)、「保健所」(16.5%)が高かった。

障がいが判明した時期は、「0歳」(35.4%)が最も多く、「3歳」(16.3%)、「2歳」(15.2%)、「1歳」(9.5%)の順になっており、『3歳』以下で76.4%の家族が認知している。

診断判定を受けた後の苦労等に関しては、「情報の少なさ」(52.7%)が最も多く、「身近な相談者の不在」(31.9%)、「指導の不足」(24.8%)などがあがっていた。

また、82.6%(376人)が療育や訓練を受けていて、その機関は「あいあいセンター」(53.5%)が最も多く、「こども病院」(26.3%)、「通所支援施設」(25.0%)、「西部療育センター」(22.6%)と続いている。通学先は「特別支援学校(学級)」(51.6%)が多くなっている。

(3) 障がい者の性別や年齢構成

性別や年齢構成について、身体障がい者(N=849)の男女比は男性46.8%：女性53.1%で、女性がやや多く、65歳以上の高齢者が7割弱を占めている。難病(N=504)では女性が59.3%が多かった。精神障がい者は、入院者(N=842)では、男女ほぼ半数であったが、通院者(N=1167)では若干女性が上回っていた(52.3%)。知的障がい者(N=474)は男性59.8%で多い分布となっている。発達障がい者(N=309)は男性が72.8%と高くなっている。

これらに関するデータは、多少の差はあるものもあるが概ね発生率と同様な傾向を示している。特に精神障がい者の入院者は約半数が65歳以上(平均年齢：63歳)であること、それに比して通院者は30、40歳代(平均年齢：48歳)が多いという特徴がある。難病の場合、疾患が発症した年齢の平均が45.5歳であり、診断がついた平均年齢(47.2歳)という丁寧な実態把握も含めて今後の施策を検討していく上で重要な側面である。

本調査における障がい当事者の年齢構成について、どの障がいについてもバランスよく構成されていた。そのため年代別の課題の整理もしやすかった。

今後の課題として、身体・知的・精神・発達・難病の領域ごとに、乳幼児期、児童期、思春期、青年期と成人期と老齢期の細かなニーズごとに調査した結果を分析していく視点が求められる。

(4) 障がいの程度や種別

障がい種別で見た場合、身体障がい者・重度重複の障がい者・入院の精神障がい者・難病の領域で高齢化との関連は、各障がいの人が日常生活をしていく上でより複雑で多様な課題を抱えていることを示唆している。今後の施策においてこの高齢化と障がいとの関連について、高齢者施策との協働が求められる領域である。また発達障がいと軽度の知的障がいや精神障がい等の隣接領域の課題についても今後一層の施策の整理が求められる。

知的障がい者の場合、中軽度の対象も増えている傾向も見られ、程度別でのニーズ整理が求められている。これまでの知的障がい児・者の二次障がいの視点は語られてこなかった点があるが、最近の発達障がいや精神障がいの二次的問題が指摘されるようになってきた点は今後の障がい者施策の重要なテーマになってくると考えられる。これは障がい児の場合も同様な課題があり、二次的問題の予防的な視点からの施策と関連する。障がいが軽度の児と重度の児への支援の質は異なった観点からの検討が必要となる。

（５）重複障がいの状況

重複障がいの状況として、身体障がい者側からのデータでは、知的障がいとの重複は6.2%で精神障がいとの重複が6.2%あり、知的障がい者側からのデータでは身体障がいとの重複は25.3%で精神障がいとの重複は10.6%であった。今回は、身体と知的と精神障がいの重複事例があることが分かった、この方々の生活実態を明らかにできるような調査結果になり得ていない点は今後の課題である。特に身体障がいと知的障がい、身体障がいと精神障がい、知的障がいと精神障がい、発達障がいと精神障がいの重複した人たちの生活実態を整理し施策を考えていく上ではとても大切な視点である。

（６）発達障がいの状況（N=309）

発達障がいに関して、回答者の93.2%が発達障がいの診断を受けており、診断時の年齢も3～5歳（32.6%）が最も多く早期に診断される傾向にある。診断名は「広汎性発達障害（知的障害を伴わない）」（36.5%）や「アスペルガー症候群」（27.1%）と自閉症スペクトラムの人が多かった。療育手帳所持者は23.9%だった。二次的な情緒や行動の問題は、57.0%が問題を抱えていた。その中で特に「アスペルガー症候群」の人の割合が高かった（53.8%）。

なお療育手帳を所持していない発達障がい児・者が73.1%あり、精神障害者保健福祉手帳を所持していない人が66.0%あった。

発達障がいの調査で特徴的な点として、二次的な情緒や行動等の問題があげられる。全体数が309のうち、現在も二次的障がいがある人（39.5%：122人）で過去に二次的障がいがあった人（17.5%：54人）を含めると重要な課題である。

（７）精神障がい者の状況（入院 N=842、通院 N=1167）

本調査において精神障害者保健福祉手帳を所持している数は、入院者では全体の28.4%（239人）であり、等級は「2級」（65.7%）が最も多く、「1級」（22.6%）、「3級」（7.1%）であった。また、身体障害者手帳所持者は5.3%、療育手帳所持者は3.4%で、手帳なしは65.3%であった。

通院者では全体の39.1%が精神障害者保健福祉手帳所持者であり、等級は「2級」（41.9%）が最も多く、「3級」（18.2%）、「1級」（1.5%）であった。身体障害者手帳所持者が2.5%、療育手帳所持者が1.2%で、手帳なしが58.3%であった。

以下で入院者と通院者の置かれている状況について考察する。

① 精神障がい者（入院）の状況（N=842）

入院者の入院形態（入院時）は、「任意」（52.4%）で「医療保護」（41.8%）、「措置」（2.4%）である。診断名は、「統合失調症」（58.3%）が最も多く30歳～40歳代において8割弱であり、「認知症」（13.3%）は75歳以上で多くなる。「アルコール依存症」（4.9%）は男性が多く、「うつ病」（4.5%）は女性が多い。初診時の年齢は、「20歳代」（22.6%）が最も多く、平均年齢は39.7歳である。以前の入院経験は、「入院あり」（72.8%）の人が多く。入院期間は、「1～3年未満」（25.0%）、「3～6ヶ月未満」（15.8%）、「6ヶ月～1年未満」（10.3%）、「3～5年未満」（10.3%）である。保険の種類は、「生活保護」（34.4%）が最も多く、「国保（本人）」（28.5%）、「後期高齢者医療」（18.2%）となっている。

現在の病状として、「医学的に退院困難」（53.2%）が最も多く、「支援がないため退院できない」（29.6%）、「近く退院予定」（12.6%）となっている。20歳代以下では「近く退院予定」の割合が多く、60歳代になると「医学的に退院困難」の割合が高くなっている。また依存症の人が退院予定者が多く（42.2%）、統合失調症の人は「医学的に退院困難」（61.5%）の人が多く。

「近く退院予定」と「医学的には退院可能だが、支援がないので退院できない」者に対する調査において、『周囲の支援』の現在の支援状況は、「ソーシャルワーカーや看護師など医療機関の職員」（71.5%）と「家族や親せき、知人」（62.8%）であり、今後必要な支援としても上記の2項目が7割弱となっていた。この他に今後必要な支援としては「医師や看護師、精神保健福祉士などチームによる訪問支援」（38.0%）、「ケアマネジャーや介護保険サービスのスタッフ」（30.1%）が多かった。

② 精神障がい者（通院）の状況（N=1167）

通院者の診断名では「うつ病」（29.8%）と「統合失調症」（29.3%）が多い。診断名別の初診時の年齢をみると、統合失調症は「20歳代」（36.8%）が最も多く、10代後半から30歳代で全体の7割強（74.2%）になる。また、気分障害の平均年齢は48.3歳、統合失調症は47.3歳で、平均するとどちらも50歳代以下となっている。一方、依存症は他に比べて50歳代以降の割合が多い。診断名のうち、認知症は全体の3.6%（N=42）であり、そのうち「アルツハイマー型認知症」（81.0%）が大半を占めている。以前の入院経験は、「入院あり」（42.4%）が「入院なし」（46.6%）より若干少ない。この入院経験は診断名別に違いがあり、入院経験のある人の割合が高いのは、「アルコール依存症」の人で96.9%を占めていた。通院の頻度は、「月に1回程度」（39.3%）が最も多く、次いで「隔週1回程度」（31.7%）、「週1回程度」（12.7%）となっている。保険の種類は、「生活保護」（27.2%）が最も多く、次いで「国保（本人）」（19.7%）、「健保（本人）」（16.8%）、「健保（家族）」（13.4%）、「国保（家族）」（11.1%）となっている。また、自立支援医療は、「利用あり」（65.0%）が多い。世帯の課税状況は、「市民税非課税」（30.9%）と「市民税課税」（30.6%）がほぼ同率となっている。40歳代までは「市民税課税」の人も多いが50歳代になると「市民税非課税」の人のほうが多くなる。現在の病状としては、「ほぼ安定している」（78.1）が多く、「不安定」（18.4%）は少ない。30歳代以下の方が「不安定」の割合が高くなる。患者が抱えている問題としては、「家族関係」（28.9%）が多く、「経済面」（23.5%）、「就労面」（22.5%）、「仕事関係」（19.4%）が多い。

通院者本人からの調査結果については、「6. 日中の活動状況と就労の課題」以降において、他の障がい者と同様にその実態を整理しているのでそちらを参照されること。

（8）難病患者の状況（N=504）

今回の調査は福岡市内に居住する特定疾患医療受給者証所持者を対象に調査が実施され、65歳以上が43.0%を占めていた。潰瘍性大腸炎が76人と最も多く、続いてパーキンソン病が42人、全身性エリテマトーデスが36人で続いていた。難病患者のうち身体障害者手帳を所持していない者が66.3%であり、その理由としては、「対象ではなかった」が55.1%で最も多く、「制度を知らなかった」が17.1%であった。また、難病患者のうち療育手帳所持者は1.4%、精神障害者保健福祉手帳所持者は1.8%であった。身体障害者手帳を有する難病患者の障がい部位は「肢体不自由」が最も多く62.6%を占めていた。疾患が発症した年齢は、50歳代が15.1%、40歳代14.7%、20歳代13.7%、30歳代12.5%、65歳～74歳が11.3%の順で17歳以下では7.3%であった。平均発症年齢は45.5歳である。診断がついた年齢も同様な傾向があった。

入院期間としては、入院中の21人では平均209.8日であった。入院回数としては、主に通院している420人では、「月1回」が72.6%で最も多かった。入院と通院が半々の人も23人いた。主に往診を受けている人は20人いて、往診回数は月平均2.6回であった。通院をする上での課題や不安なこととして、「通院費の負担大」（12.5%）、「近くに医療機関がない」（8.3%）、「医療機関における夜間・休日の対応が不十分」（7.9%）があげられる。なお、1.8%の人が人工呼吸器を使用している。主な症状として、「手足に力が入らない」（21.6%）と「痛み」（21.0%）が多く、「倦怠感」（15.9%）、「関節がこわばる、動かない」（13.9%）、「むくみ」（13.5%）が続いている。特に重症患者認定を受けている人は、「手足に力が入らない」「上手に話せない」「目が見えない、見えにくい」等が高くなっていた。

5. 障がい児・者の暮らし（生活）状況と課題

各障がい種別に調査結果を考察していく上で、それぞれの障がい児・者の地域の中での普通の暮らしの保障という視点を重視するために、以下では障がい児・者の生活を大きく3つの側面から考察する。一つ目は暮らしの場である世帯の状況や関連する課題について、二つ目は障がい児・者の就労を含む日中の活動の状況と課題について、三つ目は移動や外出等を中心に地域生活（余暇活動）の状況と課題について、障がい別に結果を整理しそこから全体の傾向を分析し考察をしていくことにする。

（1）世帯の状況

身体障がい者（N=849）は自立した生活が基本にあり、同居者は配偶者、親、子ども等障がいのない人たちの分類と同じ側面を示している。施設やグループホーム（以下「GH」という。）等の場で暮らしている人は75歳以上で10.2%あったが、障がい者施策のGHというより介護保険利用者と推測される。

難病患者（N=504）は、66.7%は自分や家族の持ち家で暮らしている。他は借家やアパート（18.1%）と公営住宅（10.9%）になっている。同居家族は、子どもと同居（36.7%）、夫婦（30.8%）が多かった。30歳未満までは親との同居が多いが、30歳～50歳代では子どもとの同居に代わっている。

精神障がい者の入院者（N=842）は、「自分や家族の持ち家」（32.4%）と「住居なし」（31.8%）が3割強で、「借家やアパート」（25.1%）で、「公営住宅」（6.8%）と続き、「GHなど」（1.0%）はわずかであった。同居家族は、「一人暮らし」（54.5%）が最も多く、「夫婦のみ」（5.6%）や「親との同居」（15.2%）であった。通院者（N=1,167）は、「借家やアパート」（48.6%）が多く、「公営住宅」（7.0%）で「自分や家族の持ち家」（31.4%）であった。依存症の人は「GHなど」（17.5%）、認知症の人では「老人ホーム等」（11.9%）の割合が他に比べて高かった。同居家族は、「一人暮らし」（37.3%）が最も多く、その次に「親と同居」（22.5%）や「子と同居」（20.3%）との同居が多かった。依存症の人は他の診断名の人に比べて、「一人暮らし」（72.5%）の割合が高かった。

知的障がい者（N=474）の世帯の特徴は親との同居（69.1%）が圧倒的に多く、一人暮らしも9.2%で存在するが、50歳代以降親が同居できない状況になって「一人暮らし」や「入所施設」や「GH」での暮らしが増えてくる。

発達障がい（N=309）では、自分や家族の持ち家が61.2%で民間の借家等が25.9%、公営住宅等が8.7%である。これはまだ成人期にいたっていない対象を多く含んでいるために仕方がないデータである。ちなみに、30歳代（N=42）と40歳代（N=15）についていえば、自分や家族の持ち家（各60%台）、民間の借家等は30歳代で23.8%と40歳代で6.7%と減じている。逆に40歳代でGHが13.3%に上がっている。

障がい児の調査では、住まいの形態は家族の持ち家が53.0%で最も多く、民間の借家等が34.1%であった。世帯状況は、両親ありが74.9%で、母子家庭が12.7%で、父子家庭が1.3%であった。子どもの年齢が高くなるにつれて母子家庭が増える傾向が見られた。

すべての障がい者に対する住宅保障、特に①公営住宅への優先入居等、②障がい者に配慮した住宅の取得や改良への支援、③CH・GHなどの支援施策等が今後もっと積極的に求められている。

（2）主な介助者

障がい児に関しては、介助者は母親（79.6%）が中心である。父親は4.4%で少ない。これは障がいの無い子どもの養育と比べてかなり低い数字となっていて社会的に大きな問題でもある。介助者の年齢は35歳～49歳が76.5%を占めていた。

身体障がいでは「世話をしてもらわない必要がない」が33.8%あり、難病患者（53.0%）や通院の精神障がい者（70.8%）はより高い傾向にある。これは知的障がい者の20.3%の2倍以上である。この点は、後述する福祉サービスの中の直接対人援助へのニーズが身体障がい者、難病と精神障がい者と知的障がい者では異なっていることと関連している。

知的障がい者や発達障がい者の支援は、母親を中心とした家族の支援の比重が高い点で家族（特に母親）の負担が大きすぎることは課題であり、ホームヘルプ等の支援がまだまだ少ないことは気になる点である。しかし親が高齢に達して介護等が困難になった時の暮らしの場への展開が弱い点（親なき後対策）は旧来からの課題であるが、解決に向かっているかどうかの調査が必要な問題である。

家族との同居にしてもGH等での生活にしても、障がい者側から考えたときQOLの視点から検討していくことが求められる。

具体的には自分のベッドルームやトイレ・バスなどが私有か共有か、金銭の管理方法、自由行動の制限の有無、生活管理、支援者の運営体制等を細かくみていく必要があり、生活の質の向上の視点が欠かせないと考ええる。

（３）世帯の課税状況

障がい児の調査では、「所得税課税」世帯は49.0%で、「所得税非課税（市民税非課税）」世帯は18.7%、「所得税非課税（市民税課税）」世帯は4.2%であり、母子家庭「所得税非課税（市民税非課税）」の率が高いのが特徴である（56.9%）。

身体障がい者では、「市民税課税」（39.0%）が最も多く、「市民税非課税」（42.0%）が続く。

難病患者の世帯の課税状況は、「市民税課税」が59.3%で「市民税非課税」（25.8%）より多い。重症患者認定別にみると、認定者は「市民税非課税」（32.8%）の割合が高くなっている。

通院の精神障がい者では、「市民税非課税」（30.9%）と「市民税課税」（30.6%）がほぼ同率だった。

知的障がい者では、「市民税課税」（30.4%）より「市民税非課税」（39.6%）が多くなっている。

ただし、これらのデータは、障がい者本人が家族と世帯分離をしているのデータであるかどうか不明であり、本人のデータかどうか曖昧できちんとした調査が求められるところである。

（４）主な生計（収入）

身体障がい者では、「自分の年金や手当」（53.8%）が多いが、64歳以下では「自分の就労等による収入」（26.7%）や「家族の就労等による収入」（25.1%）が多い。また、一人暮らしの人は、「生活保護」（18.4%）の割合が高くなっている。

難病患者では、「自分の年金や手当」（34.9%）が最も多く、「家族の就労等による収入」（23.0%）、「自分の就労等による収入」（21.0%）となっている。年齢別では、30歳までは「家族の就労等による収入」、40～50歳代では「自分の就労等による収入」、60歳以上では「自分の年金や手当」の割合が高くなっている。

通院している精神障がい者では、「本人」（35.7%）が最も多く、「生活保護」（20.9%）、「親」（18.9%）、「配偶者（夫・妻）」（14.3%）となっている。

発達障がい者では、「家族の就労等による収入」（73.5%）がほとんどで、18歳以上になると「自分や家族の年金や手当」を収入源としている人の割合が増えている。

身体障がい者、通院の精神障がい者、難病の人たちは自分の就労等による収入あるいは年金等による生活費の割合が多いが、知的障がい者や発達障がい者の場合は、年金や手当によるものと家族の収入によるものが多かった。

知的障がい者の経済的な自立の課題は、これまでも家族との同居を前提に成り立っていた点であり変わらない実態がある。

昨今障がい者に対する一般就労に向けた施策は盛んになってきていることは好ましいが、福祉的就労（障がい者施設での就労）の柔軟な展開も大切な施策となる。例えばソーシャルファーム（障がい者など就労が困難な立場にある人々のために、就労の場を用意し、社会参加を促進しようとするもの）の視点なども考慮する必要がある。特に、重複障がい者や重度障がい者の就労支援の在り方と共に、すべての障がい者の地域自立生活支援の保障の共通概念の整理が必要である。この問題は、障がい者の生活保護の視点とも関連している重要な問題である。子どもの場合、当然家族による生活費が中心となっているが、子どもが育つという観点からは、収入だけでなく、親の生活や養育の能力と合わせて考えないといけない課題である。

6. 日中の活動状況と就労の課題

(1) 18歳以下の児童の日中活動

障がい児の調査で、就学前児童については、保育所・幼稚園には知的障がい児が58.6%で最も多く、身体障がい児は34.5%で、重複障がい児は6.9%だった。障がい児通園施設では、それぞれ48.0%、24.0%、28.0%となっている。小・中学校（通常学級）（25人）では、身体障がい児が80.0%で、知的障がい児は12.0%であった。特別支援学級在籍児（122人）では、知的障がい児が84.4%を占めており、重複障がい児が10.7%であった。特別支援学校小・中学部在籍児（113人）では、知的障がい児が57.5%、重複障がい児が33.6%、身体障がい児は8.8%だった。通常の高校（12人）は身体、知的ともに50.0%であった。特別支援学校高等部（70人）では知的障がい児が72.9%と多くなっていた。訪問教育を受けている人（21人）では、知的障がい児（57.1%）、身体障がい児（23.8%）、重複障がい児（19.0%）であった。通っていないと回答した人が34人いたのは気にかかるところである。

通園・通学で困っていることは、「ひとりでは通えない」（38.4%）が最も多く、「園や学校までの距離が遠い」（20.1%）、「学校内・園内での介助や支援が十分でない」（10.8%）であった。「特になし」（31.9%）が多かったのも気になる点である。通園・通学先に望むことでは「能力や障がい特性に応じた支援」（48.0%）、「相談体制の充実」（41.7%）、「個別的な支援の充実」（38.4%）「関係機関との連携」（34.8%）が多く、「通常の学級での学習や交流の機会」は10.6%であった。

発達障がい児の調査では、必要なサービスや充実すべき施策としては、幼児期では「保育士等の発達障がいに関する支援の専門性の向上」（52.8%）や「療育機関からの専門的な助言・指導」（44.0%）が多く、学齢期では「教師の発達障がいに関する専門性の向上」（68.0%）が最も多く、「特別支援教育支援員のサポート」（45.0%）、「学齢期の療育的支援」（46.0%）、「発達障がい児の放課後支援」（42.1%）などがあがっていた。

今後、学齢期までの施策としては、障がい支援の「専門性の向上」と「地域でのネットワーク体制の構築」「生涯支援」などが求められている。

(2) 障がい者の日中活動

64歳以下の身体障がい者（277人）は、就労をしている人（37.0%）福祉的就労の場や訓練に通っている人（9.8%）、自宅で過ごしている人（42.3%）であった。

発達障がい者（140人）では、通学（48.9%）、自宅で過ごしている（18.1%）、就労している人（12.6%）、福祉的就労（4.2%）、通院（7.4%）であった。

通院の精神障がい者（1,038人）の場合、「自宅で過ごしている」（31.6%）と最も多く、「正規の社員・従業員として働いている」（23.7%）、「デイケア等へ通っている」（15.5%）、「家事手伝いを行っている」（11.1%）、「作業所や福祉施設で働いている」（5.0%）であった。

難病患者では、社員・従業員として働いている人が30.8%で、自宅で過ごしている人は46.8%となっていた。特に60歳以降になると自宅で過ごす人が6割強に増えている。

知的障がい者の場合は、就労している人は20.4%、福祉就労や訓練を受けている人は43.6%、自宅で過ごしている人は24.0%であった。知的障がいの場合、50歳代から自宅で過ごす人が増加する特徴がある。

いずれも自宅で過ごしている障がい者が多い点と、希望する活動の場としての「自宅で過ごしたい」の項目はすべての障がい者で低いことを合わせて考えると、これは重要な課題を示している。実際にどんな活動をされているのか、これを検討していくことが障がい者の生活の質の課題とも関連して重要になってくる。今後の障がい者の地域生活の保障の問題として、就労に限らない日中生活の質の保障について、個々の障がい者の視点で考えていくことが必要である。

(3) 就労の状況と形態

就労の状況について、身体障がい者（N=849）、難病患者（N=485）、知的障がい者（N=474）、通院の精神障がい者（N=1,038）、発達障がい者（N=140）のうち就労している人の率は、いずれも2～3割台となっている。

就労形態別にみると、身体障がい者の場合「正規社員・従業員」が38.7%で「臨時・日雇、パート」が22.4%となっている。

難病患者では、「正規社員・従業員」が41.1%、「臨時・日雇、パート」が31.5%である。知的障がい者では、「施設で働く」が42.6%で最も多く「臨時等」が34.4%になっている。

通院の精神障がい者では、「正規社員・従業員」（43.9%）多く、「臨時・日雇、パート」（29.9%）となっている。特徴として、「以前は働いていたがやめた」（49.6%）の割合が高く、働いている人のうち、「自分の病気を事業主に伝えている」（20.9%）で「伝えていない」（10.0%）であった。

知的障がい者では、施設で働いているいわゆる福祉的就労対象者が圧倒的に多いのが特徴である。

発達障がい者は、「臨時・日雇、パート」が46.7%で最も多く、「正規の社員・従業員（障がい者雇用）」が24.4%と「正規の社員・従業員（一般雇用）」が13.3%となっている。発達障がい者の場合は、臨時・日雇・パートの率が高かった。発達障がい者の84.4%が職場に自分のことを伝えていた。

仕事探しの方法は、身体障がい者では「ハローワークからのあっせん」（16.5%）、「求人誌等で自分で探す」（14.4%）であった。「ハローワークからのあっせん」についてはどの障がいにも共通してみられる。難病患者と通院の精神障がい者は、「求人誌等で自分で探した」が31.5%、33.0%と多く、自分で探している特徴がある。発達障がい者の場合は「ハローワークからのあっせん」が最も高かった（42.2%）。知的障がい者の場合、「学校等の紹介」（31.4%）が多く、就労支援センターからの支援（17.7%）が続いている。知的障がい者や発達障がい者の就労支援の在り方について、教育時点からの整備とともに成人期の就労支援体制の整備（ソーシャルファームという第3の就労も視野に入れた）と雇用者側の受け入れ態勢の拡大化に向けても新たな動きが求められる。

(4) 就労による収入

就労による収入（月収）について、身体障がい者の場合「月10万円～15万円未満」が最も多くなっていた。その他、難病患者の場合は、「月20～30万円未満」、通院の精神障がい者や知的障がい者、発達障がい者の場合、「5～10万円未満」がそれぞれ最も多くなっている。

障がい者の収入の問題も以前から指摘されてきた課題であり、一般就労への障がい者の挑戦と限界の問題、限界のある障がい者の地域生活のあるべき生活イメージの社会的合意も含めて、少しでも打開する方向へ向かう必要がある。

この部分は、先の収入源の箇所でも記述した考察と関連している。

(5) 障がい者の就労に対する社会の理解度

理解が「あまりあると思わない」・「あると思わない」をあわせて『理解があると思わない』、「とてもあると思う」・「ある程度あると思う」をあわせて『理解があると思う』と整理すると、身体障がい者では、『理解があると思う』（31.8%）が『理解があると思わない』（27.7%）を上回っていたが、その他の障がいでは『理解があると思わない』の割合の方が高くなっている。

このように身体障がい以外で『理解があるとは思わない』という回答の方が多くなっていたが、障がい者の就労に関して、企業等も含め本格的に指導し始めたのは障害者自立支援法の成立以降であると言っても過言ではなく、これからの課題として、福祉・雇用一体となった支援体制の中で、障がい者の実態に沿った就労マッチングが実現するようになっていく必要がますます高まっている。特に発達障がいの領域は新しい分野でもあり、当事者や家族の障がいや生活能力に関する認識の低さや障がい福祉サービスへの拒否など社会の理解に至らない課題もある。既存の障がい者に対するサービスと柔軟性のある個々のニーズに応じた支援策が求められている。

（６）就労支援として必要なこと

身体障がい者では、「調子が悪いときに休みを取りやすくする」（30.6％）が最も多く、「在宅勤務」（29.0％）、「短時間勤務などの労働時間の配慮」（26.3％）となっている。

難病患者では、「調子が悪いときに休みを取りやすくする」（54.4％）が最大で、「短時間勤務などの労働時間の配慮」（36.1％）「在宅勤務」（35.1％）、「通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮」（31.9％）であった。

通院の精神障がい者では、「調子が悪いときに休みを取りやすくする」（60.8％）が最も多く、「短時間勤務などの労働時間の配慮」（44.1％）「通院時間の確保・服薬管理など医療上の配慮」（31.6％）、「在宅勤務」（28.2％）が多かった。

知的障がい者は、「仕事上の援助や本人・周囲への助言を行う者による支援」（41.1％）が最大で、「調子の悪いときに休みを取りやすくする」（36.1％）「短時間勤務などの労働時間の配慮」（32.0％）が続いている。

発達障がい者では、「発達障がいの特性を踏まえた作業手順の視覚化などの配慮」（71.2％）と「仕事上の援助や本人・周囲への助言を行う者による支援」（68.6％）がかなり多く、「試しにいろいろな仕事を体験してみる」（50.5％）、「調子が悪いときに休みを取りやすくする」（49.8％）「障がい者雇用のきっかけづくり（トライアル雇用）」（48.5％）と「短時間勤務などの労働時間の配慮」（48.5％）が多かった。ジョブコーチ（職場適応援助者）を代表とする冷静なサポーター（相談員）が伴走し、慎重に一つ一つのステップにどのくらい時間をかけるのか、より細かく分解する必要性などを一緒に考える同伴者としての支援者の存在が必要であり、障がい特性に応じた支援が強く望まれている。

また、仕事上の困りごとや心配なことがあると回答した人は、身体障がい者38.0％、難病患者43.5％、通院の精神障がい者54.2％、発達障がい者71.1％、知的障がい者33.3％であり、それらの相談や解決に向けた支援も必要である。

働く意欲に関しては、64歳以下の身体障がい者の63.2％、難病患者の46.4％、通院の精神障がい者の67.7％、知的障がい者の57.8％、発達障がい者の80.6％が働きたい（働き続けたい）と願っていた。

障がい者の就労は、「働くこと」によって豊かな生涯計画や人生設計の手掛かりを掴むことができるという展望を持てること、また「働くこと」によって社会成員の一員として社会の発展にかかわる義務の両者がある。この点で、労働の意味（職業に就く意味）は、「１．生計の維持－衣食住の資を得るための活動」、「２．役割の実現－社会的に期待される「職分」の遂行」、「３．個性の発揮－個人の「天職」を自覚して行う活動の場」、「４．自己実現－主体的な自己を確立した人間としてのライフサイクルの実現」など人間としての生を全うするために必要不可欠な課題である。こうした点から、障がい者の就労は、一般就労の視点だけでなく、上記の２～４の視点での経済的な収入以外での「働くこと」の意義についても社会的な合意形成が必要になる。

7. 地域生活について

(1) 外出時に必要な支援

外出時に家族の介助が必要な人の割合は、知的障がい者で38.1%と高く、身体障がい者では30.2%であり、難病患者では23.0%、発達障がい者では35.3%、通院の精神障がい者では9.1%であった。一人で外出できる人の割合は知的障がいの場合45.4%、身体障がいは53.7%、難病患者は64.3%、発達障がい者は57.3%、通院の精神障がい者は82.1%であった。

外出の移動手段は、障がい児の場合は自家用車が79.4%と圧倒的に多い。また、身体障がい者と難病患者の場合も自家用車の割合が45.0%と56.4%と高くなっているのが特徴である。発達障がい者も自家用車の利用が55.4%と多い。他は公共交通機関の利用が多かった。

このように、障がい種別によって、あるいは障がいの程度によって介助の必要性が高くなったり、移動手段に違いが見られる。介助の必要性については身体障がい者、特に視覚障がいのある人は外出時に家族の介助やガイドヘルパーの介助を特に必要としている事実がある。

外出の頻度は、どの障がいも週4回以上が多い。外出先は「買い物」や「病院・医院など」が多くなっている。また、回数を増やしたい項目では、どの障がいにおいても、旅行やレジャーなど余暇活動のニーズが高くなっている。これは障がいの種別や程度には関係なく外出支援のニーズがあることを示している。

このニーズを充足するための施策と家族以外の介助のある外出が可能になるような移動介助の課題（家族の負担）を検討することが重要となる。

(2) 移動・行動と外出について

移動支援と行動援護について、この「移動」に関する考えは誰のどのような移動かによって議論が異なる側面を持っている領域である。特に福祉現場からは、活動範囲や運用方法、対象者の範囲等見直しに対する要望が多かった。特に知的障がい者については、「行動面の問題が軽減してから外出を」と考えるか、「行動面の課題に配慮しながら充実した外出を積み重ねながら行動改善を」と考えるかでは、自ずから支援の考えと方向性が違ってくることは、これまでの経験が示している。

しかし障がいのある本人の立場からすると「移動」は生活の重要なカギとなる部分である。従って子どもの時からこの「移動」に対してどのような学習や経験をしてきたかを問うていく視点がもっと求められる必要がある。

「移動」の項目と関連して、外出時に不便なことについても尋ねている。身体障がい者と難病患者の場合は、①歩道に段差が多い（身体：39.3%、難病：25.0%）、歩道のない道路に危険を感じる（身体：29.9%、難病：20.4%）、自転車などの障害物が多い（身体：25.0%、難病：18.1%）など物理的バリアがあがっている。通院の精神障がい者と難病患者の場合、「特にない」が上位を占めていたことは特徴的である。知的障がい者の場合も同様な傾向にあるが、「安心して利用できる交通機関が少ない」（16.9%）等が上位にある。通院の精神障がい者や発達障がい者は、「周囲の人の目が気になる」「外出に経費がかかりすぎる」が上位を占めていた。物理的バリアと心理的バリアや制度的バリアの課題があがっているのが特徴としてある。

(3) スポーツに関すること

身体障がい者と難病患者の場合、「週3回以上」が15.3%と16.3%と「週1～2回」が20.3%と26.0%で身体障がい者の3割、難病患者の4割が日常的に何らかのスポーツを経験されていた。「何もしていない」人はそれぞれ54.9%と47.6%だった。知的障がい者の場合、週1回以上のスポーツは4割強で、何もしていないは49.5%だった。発達障がいの人も同じような傾向が見られた。障がい児に関しては、週1回以上スポーツをしている人は60.9%に上り、「何もしていない」は33.0%であった。

（４）コミュニケーション支援

身体障がい者と難病では同じような傾向が見られる。「何も利用していない」がそれぞれ71.1%と84.1%で最も多く、次に「継続して関わることで意思を理解してくれる人による支援」が10.3%と5.6%で多かった。知的障がい者の場合、「何も利用していない」割合が55.7%であり、「継続して関わることで意思を理解してくれる人による支援」は23.2%で「わかりやすい日本語の使用」が14.8%あった。

発達障がい者では、「何も利用していない」が68.9%で、「わかりやすい日本語の使用」が17.2%、「継続して関わることで意思を理解してくれる人による支援」が16.2%、「イラストや単語を指差して意思を伝える方法による支援」が7.1%あり特徴的であった。この傾向は障がい児でも同じようなことがいえた。児の場合特に、コミュニケーション上で困っていることがあると回答した人が59.3%あった。これは発達障がい者でも55.0%、知的障がい者で34.2%となっていた。身体障がい者と難病患者ではこうした傾向は見られなかった。

（５）地域との関わり（一緒に過ごしたり会話をする人）

身体障がい者では、「家族」（72.4%）、「隣人や友人知人」（30.3%）、「通っている病院や施設の職員」（24.1%+18.2%）等で、「誰もいない」は2.4%となっている。

難病患者では、「家族」（82.9%）、「隣近所の人や地域の友人・知人」（34.3%）、「職場の人」（25.6%）、「通っている病院の職員」（17.3%）、「通っている施設等の仲間や職員」（9.5%）等で、「誰もいない」は0.8%である。

通院の精神障がい者では、「家族」（69.9%）、「通っている病院の職員」（25.5%）、「職場の人」（20.5%）、「通っている施設等の仲間や職員」（19.7%）等で、「誰もいない」（3.6%）である。

知的障がい者では、「家族」（79.3%）「通っている病院や施設の職員」（44.8%）、「友人・知人」（11.6%）等で、「誰もいない」は1.1%である。

発達障がい者では、「家族」（92.6%）、「学校の友人や先生」（43.7%）、「通っている施設等の仲間や職員」（19.7%）、「職場の人」（10.7%）等で、「誰もいない」は1.3%となっている。

障がい児では、「家族」（96.9%）、「園や学校の友人や先生」（78.2%）、「隣近所の人や地域の友人・知人」（19.6%）となっている。

（６）地域から受きたい支援・交流の内容

障がい者福祉施策で力を入れてほしいことに関する調査では、医療、年金、保健など国レベルの課題への要望が優先しているが、（５）の地域とのかかわりも含めて、地方で進めるべき住民に密着した施策として「相談体制の充実」、「在宅生活支援サービスの充実」、「GHなど地域で暮らせる住まいの整備」、「就労に向けた支援の充実」などの面により具体的な施策が求められている。

8. 今後の障がい者の生活や必要な支援について

(1) 今後の暮らし方について

今後の暮らしの希望については、全ての障がいにおいて家族との同居希望が最も多かった。また、GH等での共同生活の希望者は、若い世代の身体・知的の重度重複障がい者、知的障がい者、障がい児で10%台以上を示しているのが特徴である。親亡き後を考えて時に、親が元気なうちに親子分離居住に向かうことが本来の姿だとすれば、実態はまだまだという感がある。これは、親子別居での暮らしの実態として、現実的な事例数が少ないため、地域での暮らしのイメージができていないことが原因として考えられる。この問題は、福岡市内の親の会による活動現場から、この10年入所施設以外での親子の別居事例の動きがほとんどなかったことから厳しい現実がある。従って、この問題の解決を考えたとき、福岡市がモデル的にでもいいから、施策としていくつかの実際の生活事例を自ら作っていくような時期にあるように考える。

(2) 今後、自宅や地域で生活するために必要なこと

この課題に関して、すべての障がい児・者で「家族の支え」が基本になっていることが明確になっている。さらに身体障がい者・難病患者・知的障がい者では「生活介護の保障」が求められている。この2つの課題は家族が担ってきたし、社会の側も家族が担うのが当然だと考え進んできたことを反映している。身体障がい者と難病患者では、「主治医や医療機関が近くにあること」が最大で、「スーパーや銀行などの生活に必要な機関が近くにあること」の割合も高くなっていた。

また、通院の精神障がい者では、夜間や休日の受診や電話相談が望まれていた。

さらに、身体障がい者や難病患者では「昼間の介護を頼める人」や「夜間の介護を頼める人」がそれぞれ10%以上あることと、障がい児、身体障がい者、知的障がい者や難病患者で「短期入所など緊急時に宿泊できるところがあること」が1割程度あがっていることから、家族と一緒に暮らすためには普段から家族の休養が重要であり、将来、健全な独立をする障がい者が増えていく施策も重要な問題であると考ええる。

9. 災害対策について

災害時に頼れる人は「家族」が大半で、必要な支援は「医療機関の受け入れ体制」「移動の介助」「個別の安否確認」「障がい・疾患別の必需品の手配」などがあがっていた。

災害時要援護者台帳に関しては、個人情報提供について、「名前と住所」だけなら構わないという意見も少なからずあり、障がい者が求めている支援を整理して、それがどうやれば実行できるかの視点をもって、丁寧な説明をしていくことでもっと有意義な資料が作成できると考えられる。

10. 障がい者に対する差別について

調査結果は、障がいが見えやすくコミュニケーションが取りやすい障がい者の差別に関しては、人権意識も進展してきているが、見えない障がいに対する差別等ははまだまだであることを示している。その内容についてはすべての障がい「障がいや疾患を理由とした不採用や解雇」、「学校や職場の人たちから差別的な言動」などが共通していた。

こうした問題は、今後の支援や福祉サービスの質の観点から大切なことで「障害者虐待防止法」、「障害者差別解消法」とも関連する重要なテーマとなってくる。特にコミュニケーション手段と機能に課題を抱えている重度重複の障がい児・者、重度知的障がい児・者、発達障がい児・者、精神障がい者に対する理解と共感が欠如していることに対して福岡市全体で考えていく風土が求められている。そのことが他の障がい者や関連する人たちの課題を解決していく指針ともなる。

また、障がい者の人権に関する問題としては、全体として心理（意識）的バリアの問題が共通していた。特に発達障がい児・者では、情報文化的・制度的バリアフリーの遅れが指摘されていた。また人権に関して当事者が持っている感覚にも微妙な差があり、今後の啓発活動等においても障がい別の合理的配慮が必要である。このために、当事者からの相談や苦情対応に関する技法の開発と新たなダイナミックな「調整」ができる支援体制作りが求められている。このために具体的な事例をもとに、市民レベルの権利意識と契約行為に対する啓発や研修機会を設ける活動が活発化することが求められる。

1.1. 障がい者支援として望むこと

すべての障がいに共通して、「障がいに対する理解を深める」や「企業で障がい者を積極的に雇用する」、「公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる」、「障がい者等を支える地域活動やボランティア活動を活発にする」が地域社会や企業に求める支援の上位5位以内に入っており、障がいの種類に関わらず、望んでいる支援は共通していることが分かる。また、身体障がい者では「公共交通機関や建物等を障がい者が利用しやすいようにつくる」が第1位となっており、ハード面の整備も期待される。

1.2. 障がい者への福祉サービスを提供する事業者等の状況

(1) 事業者等の概要について

提供サービスの種類としては「居宅介護」(46.9%)が半数弱と最も多く、「重度訪問介護」(31.5%)、「移動支援」(30.0%)なども3割台を占めて比較的多い。また、単独サービス実施事業者は33.3%、複数サービス実施事業者は64.6%となっており、多くが複数サービスを実施している。

事業所全体の職員数の平均は18.4人であり、うち常勤職員：7.3人、非常勤職員：9.9人、その他職員：1.2人となっており、常勤職員より非常勤職員の方が多い。

事業者に福祉サービスについて尋ねると、対象・範囲の拡大をしてほしいサービスがある事業者が6割弱(56.7%)であり、その内容としては「グループホーム・ケアホーム」(40.7%)が最も多く、「短期入所」(28.5%)、「移動支援」(27.6%)等が続く。

一方、優先度が低い福祉サービスについては、「ある」が8.7%、「ない」が45.1%となっており、「わからない」(43.3%)が4割を超えている。優先度が低い福祉サービスの内容としては「福岡市重度心身障がい者福祉手当」が9件、「福祉電話の貸与」が6件で比較的多くなっている。

さらに、新たに実施してほしい福祉サービスがある事業者は31.8%となっている。

事業者から見て地域の人からあったらいい支援・交流の内容については、「地域の行事やイベントと一緒に参加する」(71.3%)が7割強を占めて最も多く、「普段から定期的に声かけなどをする(見守る)」(62.8%)も上位にあがっており、地域の行事や普段の生活に周囲の協力があることが望ましいと考えられている。

また、国や県、市に力を入れてほしいこととしては「グループホームなどの地域で共同生活できる住まいの整備」(37.4%)、「困ったときにいつでも専門職員が相談に応じてくれる体制の充実」(36.2%)、「居宅介護や移動支援など、在宅生活支援サービスの充実」(34.1%)等が上位にあがっており、施設やスタッフの整備が求められている。

障がい者支援として地域社会や企業等に望むことでは「障がいに対する理解を深める」(61.8%)が6割強を占めて最も多く、障がいを持っていても社会に溶け込んで生活できるような周囲の意識や環境づくりが重要であると考えられる。

(2) 相談支援事業の状況

今回の調査では、相談支援事業者のうち、「知的障がい者」を専門としている事業者が20ヵ所と多く、次いで「精神障がい者」17ヵ所となっている。各事業所の相談対象を整理すると、1種類の障がいのみを対象としている事業所が22事業所と最も多い。

これらの相談支援事業者の課題として、「計画的な相談支援をすることが困難」や「社会資源の不足で、障がい者のニーズに十分対応できない」、「相談支援職員の人数が不足している」等現状を訴えているが、相談支援の発展のために必要なこととしては「障がい種別にこだわらず、総合的な相談支援が受けられること」と「専門機関やサービス事業所等とのネットワークを形成すること」(それぞれ23事業所、56.1%)が最も多く、現場の中にソーシャルワークの重要な業務への気づきが芽生え始めていることが伺える。特に、「医療ケアが可能な短期入所施設」、「強度行動障がいに対応できる短期入所施設」、「障がい者が入居できる住まい」など、これまで支援困難と言われてきた事例における相談機能の充実に向けた動きが出てきているのが特徴である。

障がい者に寄り添った相談支援とは、アウトリーチ(訪問支援)が実現し障がい者の生活空間において、初期的支援方針が立てられることであり、必要であれば専門機関へつなぐことや必要な専門サービス提供者への確に結びつくようなマネジメントを指している。これを実現していく時に、現場で働く支援者の研修の充実(形式主義から機能的実質的な視点への変更)を検討していくことが強く求められる。現在の研修等に使用されている予算と研修内容の抜本的な見直しが必要である。

（３）居宅介護等サービス事業者の状況

居宅介護等サービス事業所で取り組むべきこととして「職場内での人材育成・教育の充実」（78.4％）が8割弱と最も多くなっており、「他の居宅介護事業所や相談支援事業所との連携」（49.8％）や「医療機関との連携」（42.3％）も4割台となっている。「職場内での人材育成・教育の充実」という要望に関しては、福岡市独自の施策として研修制度等を構築していくことが求められている。このことは事業者同士の連携やネットワークづくりとも関連している。

（４）移動支援・行動援護・同行援護事業者の状況

「移動支援」の重要性というものはかなり定着した感がある。これは事業者から「通年かつ長期にわたる外出（通園、通学、施設等への通所等）」の重要性と「移動先の活動時間中が報酬算定対象外である」、「散歩がサービス対象外である（移動支援）」といったより踏み込んだ意見が公開されてきていることから示唆されている。また「行動援護」について「要件を満たすヘルパーが集まらない」は施設等での「行動障がい者等」に関する支援者が不足していることと連動している課題である。

（５）短期入所・日中一時支援事業者の状況

短期入所・日中一時支援は、障がいの重度化や家族の崩壊を予防する上でも重要な地域社会の課題であるという認識のもとで、福岡市全体からの視点での研究や事業化を展開することが求められる。

（６）施設支援事業者の状況

施設事業所からみて不足している社会資源としては「GH、CH」が多く、次いで「強度行動障がいに対応できる短期入所施設」、「障がい者が入居できる住まい」となっている。障がい当事者の地域生活拠点の不足があがっているのは、家族等からこうした意見が出されているからでもあり、今後の施策の重要なテーマとなってくると考えられる。また障がい当事者の地域生活支援を理解できる医療機関の不足や利便性の高い移動支援事業など新たな意見が出てきているのも障がい者への地域支援の考えが浸透してきていると考えられる。

このことは長期入院患者や長期の施設入所している人たちが地域で生活していくための社会資源への認識が高まってきている点で喜ばしいことである。

こうした流れは、一定の圏域を設定した中での地域生活を保障するための福祉サービスの質と量の確保と提供方法など行政が主体的に担っていく役割と考える。福岡市の障がい福祉計画及び障がい者計画の実施にあたってPDCAサイクルを確立し福祉サービス情報の開示とアクセスの保障ができるような施策を考えることが重要である。

平成26年3月

西南学院大学 人間科学部 社会福祉学科 教授

野口 幸弘