

Ⅲ 考察

京都市では、昭和56年以降5年ごとに身体障害のある市民、知的障害のある市民を対象とする調査を実施し、今回で8回目を迎えます。

また、精神障害のある市民を対象とした調査については、平成8年4月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の大都市特例が施行されて以降、平成9年、平成13年、平成18年、平成23年に実施しました。これらの調査結果については、障害者計画策定の際の基礎資料とするなど有効に活用されてきました。

そして、今般、平成25年3月に策定された「支え合うまち・京都 ほほえみプラン」（京都市障害者施策推進計画）の次期計画策定と障害保健福祉施策の在り方を検討するにあたり基礎資料とするため、障害のある市民の状況やニーズについての「障害者生活状況調査」を実施したところです。

今回の調査では、平成25年4月の障害者総合支援法の施行に伴い、障害の範囲に難病が加わったことを踏まえ、難病の人への調査を新たに実施しています。

障害福祉サービスの利用状況についての設問では、前回調査にあったホームヘルプサービス、短期入所、生活介護、外出時支援の利用状況に関する調査に加えて、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、グループホームなどの幅広いサービスの利用状況に関する項目を追加しています。

また、平成28年4月に障害者差別解消法が施行されたことを受け、同法に関する認知度に関する設問を、更に、障害の当事者等による「支え合うまち・京都 ほほえみプラン」の評価を反映するという観点から、同プランの重点取組項目に係る進ちょく状況についての設問を新たに追加しています。

このような新たな項目も含めた調査結果や国における法整備の動き等を踏まえ、次のとおり、今回の調査結果の特徴や今後の障害者福祉の課題について述べます。

1 高齢化と重複化について

身体障害のある市民の高齢化が一層進んでいます。また、いずれの障害においても主な介助者の高齢化が顕著となっています。身体障害者では、「60歳以上」の割合が8割を超え、「70歳以上」も全体の約7割を占めました。主な介助者の多くは、「父・母」、「夫・妻」などの家族であり、そのうち「60歳以上」の人は、身体障害者では約7割、知的障害者では約5割、精神障害者では約7割、高次脳機能障害者では約5割を占めており、年々高齢化が進む傾向にあります。一方で、主な介護者が、「入所施設、グループホーム等の職員」であるものは、身体障害者では、16.3%、知的障害者では、17.8%となっています。こうした結果から、障害のある人が、地域で安心して生活するためには、当事者と家族の高齢化に応じた支援をする体制の充実が必須です。

また、24.7%の人が、複数の障害を併せもつ「重複障害者」です。障害が重複している人は、単一障害者に比べて、ニーズが多様化し、専門的な対応が必要となります。各施策は障害種別ごととなっているため、施策間のより一層の連携が必要となります。

成年後見制度については、「利用している」と回答した割合は、知的障害者6.9%、精神障害者（家族）3.2%と低いものの、「将来、必要になった時に利用したい」（知的：36.4%、精神：30.2%）、「制度を知らなかったので利用したことがない」（知的：10.9%、精神25.4%）と回答した割合が高くなっています。障害のある人の高齢化だけでなく、介助者や家族も高齢化していることも踏まえると、成年後見制度のニーズが更に高まることが予想されることから、制度の一層の周知を図る必要があります。また、「市民後見人」は、市民感覚を生かしたきめ細やかな後見活動が期待されており、その更なる養成、活用に向けた取組が求められます。

2 障害福祉等に関するサービスの利用状況について

福祉サービスの利用については、いずれのサービスも、約半数の人が、「必要がないので利用したことがない」回答していますが、一方で、ホームヘルプサービス、短期入所（ショートステ

イ) のいずれも、「将来、必要になった時に利用したい」、「現在利用している又は利用したことがある」の比率が年々高まっています。京都市のこれらのサービスの過去の実績をみても、利用人数及び利用量ともに順調に増加傾向で推移しており、こうした利用動向を踏まえると、更なるサービスの利用が予想されます。

また、各種サービスの利用意向の高さは、実際の給付費に反映しており、京都市の障害者自立支援給付費の予算額をみても、平成23年度の258億円に対して、平成28年度は366億円となるなど、5年間で約1.4倍の増加となっています。京都市が平成29年度に策定予定の「第5期京都市障害福祉計画」においても、必要なサービス量が確実に確保されるよう、効果的な計画の策定を期待します。

また、介護保険に関するサービスの利用状況については、「利用している」が、身体障害者：33.3%、知的障害者：8.7%、精神障害者(通院)11.9%、発達障害のある人：0.9%、高次脳機能障害のある人：20.0%となっており、身体障害者については、京都市の要介護認定者の出現率の21.43%(平成28年12月時点)と比べて、かなり高くなっています。

今後、高齢化に伴い、介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する障害者の増加や、障害のある人だけでなく、介護する家族が要介護者となることが想定され、介護保険制度と障害福祉制度の一層の連携が必要となってくると考えられます。

3 外出の状況について

外出の際の問題点として、「道路や駅に階段や段差が多い」(身体障害者：48.1%、身体障害児：43.4%)、「道路に自転車などの障害物が多い」(身体障害者：21.5%、身体障害児：17.4%)、「利用する建物の設備(トイレ・エレベーターなど)が不備」(身体障害者：19.3%、身体障害児：38.9%)、の比率が前回調査同様の高い比率を占めています。京都市では、これまで、「障害者のためのモデル街づくり推進懇談会」の設置や「人にやさしいまちづくり要綱」を制定し、障害のある市民が安心して快適に暮らすことができるように、バリアフリー社会の実現を図ってきました。また、平成17年4月には、バリアフリーの取組を更に進め、様々な人の特性や違いなどを考慮し、すべての人の利用を前提に計画、実施することで、はじめからバリアを作らない、バリアを限りなく少なくしていこうという考え方に基づく、「京都市みやこユニバーサルデザイン推進条例」を施行しました。一方、国においては、平成18年12月に、「バリアフリー新法(高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律)」が施行されるなど、法制面での整備が進み、着実に取組が進められてきていますが、なお、既存施設などの更なるバリアフリー化が課題となっています。

また、知的障害者及び知的障害児については、「電車の遅れや急な停止、その他通常以外の事態が起こった時に、強い不安を感じたりパニックになったりする」の比率が、知的障害者：21.6%、知的障害児：30.4%となっており、ハード面からのバリアフリー化に加え、障害のある人に声をかけて自発的にサポートするなどの「こころのバリアフリー」も進めていく必要があります。

4 就労(仕事)の状況について

就労の状況については、「就労している人」(一般就労、福祉的就労など)が身体障害者で19.1%、知的障害者で54.5%、精神障害者で26.7%となっています。また、就労形態を見ると身体障害者と難病では「常勤」が、知的障害者と発達障害のある人では「就労移行(継続)支援事業所」が、精神障害者(通院)と高次脳機能障害のある人では「パート・アルバイト」がそれぞれ最も多くなっているほか、「就労移行(継続)支援事業所」で働く人のうち、企業での就労を希望する人は、それぞれ、知的障害者で27.5%、精神障害者で50.0%、発達障害のある人で16.7%となっております。更に、障害のある人の雇用・就業に必要なことについては、「就職後も障害のある人が長く仕事を続けられるための支援」(身体障害者：20.0%、知的障害者：

26.3%，精神障害者（通院）：26.7%，発達障害のある人：30.9%，高次脳機能障害のある人：34.7%，難病患者：36.2%），「企業の障害者に対する理解」（身体障害者：19.1%，精神障害者（通院）：25.7%，発達障害のある人：27.9%，高次脳機能障害のある人：26.5%，難病患者：60.3%），「雇用と福祉が連携した就労支援の充実」（身体障害者：18.1%，高次脳機能障害のある人：42.9%），「障がいのある人のための作業場・施設の確保・支援」（知的障害者：25.9%，発達障害のある人：35.3%，高次脳機能障害のある人：30.6%），「その人の特性や得意とすることを活かせる環境づくり」（知的障害者：21.6%，精神障害者（通院）：25.7%，発達障害のある人：44.1%）と回答した割合が高くなっており，すべての障害種別に共通する職場定着支援を推進するとともに，引き続き，障害特性を踏まえた多様な就労の場の拡充が求められていると言えます。

また，性別をみますと，「就労している（精神障害者（入院）については「就労していた」）」（身体障害者：男性26.7% 女性13.0%，難病患者：男性40.0% 女性36.8%，高次脳機能障害のある人：男性41.0% 女性20.0%，発達障害のある人：男性51.8% 女性33.3%，精神障害者（通院）：男性34.6% 女性24.0%，精神障害者（入院）：男性30.8% 女性32.2%，知的障害者：男性57.2% 女性52.2%）と回答した男女の割合が，身体障害者や高次脳機能障害のある人で，女性は男性の5割，発達障害のある人で，女性は男性の6割と低く，知的障害者で女性は男性の9割となっています。障害者の高齢化が指摘されていますが，生産年齢（15歳以上65才未満）だけを取り出すと男女比率はさらに顕著となるでしょう。

2015年に施行された「京都府障害のある人もない人も安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」には，「障害のある女性が障害及び性別による複合的な原因により特に困難な状況に置かれる場合があること」への留意を促していますが，今後，女性障害者へのサービス提供には複合的な困難に対する専門的な対応が求められ，より一層の施策間の連携が必要となります。

5 教育の状況について

教育の状況では，身体障害児については，総合支援学校での就学の比率が増加傾向にあり，知的障害児については，地域の学校での就学の比率が高くなっています。平成19年4月の学校教育法等の一部改正により，一人ひとりの教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要な支援を行う特別支援教育がスタートしました。今後とも，障害のある子どもや保護者の意思を尊重した教育保障に積極的に取り組むことを期待します。

また，一人ひとりの児童の個別的なニーズに対し，集団から排除せず，教育の場で包み込むような援助（インクルーシブ教育）を原則とした，すべての子どもが地域の学校で学ぶことができる体制と条件整備に向けた検討が進められていることから，インクルージョンの理念に基づき，教育体制の整備に努めることが必要です。

学校（高等部）卒業後の進路希望については，身体障害児・知的障害児ともに，「訓練や作業指導を受けられるような施設へ通いたい（通所施設など）」の回答割合が最も高く（身体障害児：31.5%，知的障害児：36.1%），身体障害児では「上級学校に進学したい」（29.3%），知的障害児の保護者では「企業などへ就職させたい」（36.1%）と続いています。就学前教育から学校へ，学校から卒業後の進路先へと，障害のある子どもの一人ひとりのニーズに対応して，生涯にわたって一体的に効果的な支援を行えるよう，福祉と教育と就労の3者の施策の連携強化を図ることが，引き続き，大きな課題と言えます。

6 健康・医療などの状況について

障害判定時の悩みでは，「療育上の具体的な相談相手がなかった」が，身体障害児で27.1%，知

的障害児で37.0%となっているほか、「適切な療育施設がほしかった」が、知的障害児で27.7%となっており、療育施設の充実と併せて、相談支援機関の充実も求められています。

京都市では、身近な相談窓口である福祉事務所や保健センター、障害者地域生活支援センターのほか、専門的な相談窓口として、地域リハビリテーション推進センター、こころの健康増進センター、京都障害者就業・生活支援センターなど、相談内容に応じた多くの相談支援機関が設置されています。今後も、様々な相談ニーズに応じられるよう、地域に密着した身近な相談体制から、より専門性を高めた相談体制まで、更なる充実が求められています。

7 社会参加の状況について

スポーツや文化活動等の社会参加の状況においては「参加していない」（身体障害者：80.2%、知的障害者：77.2%、精神障害者：75.2%、発達障害のある人：53.0%、高次脳機能障害のある人：80.0%、難病患者：46.6%）が、発達障害のある人、難病患者を除いて7割を超えている状況であり、より一層、社会参加の促進を図る必要があります。また、参加していない理由は、「年をとったため」（身体障害者：50.8%）、「病気のため」（身体障害者：39.5%、精神障害者（通院）：35.5%、難病患者：55.6%）、「一緒に参加する仲間がないから」（知的障害者：24.6%）、「時間的なゆとりがないから」（知的障害者：23.3%、発達障害のある人：24.6%、高次脳機能障害のある人：32.5%、難病患者：29.6%）、「利用できる施設（グラウンド・体育館等）が少ないから」（発達障害のある人：23.0%）、「経済的なゆとりがないから」（精神障害者（通院）：46.1%、高次脳機能障害のある人：47.5%）と障害種別で参加しない理由の回答がわかれていることから、年齢や、障害種別等それぞれのニーズに応じて、参加可能な様々な活動メニューの提示が求められます。

更に、現在、社会的活動に参加していない人の今後の参加意向については、身体障害者：22.9%、知的障害者：28.3%、精神障害者（通院）：53.9%、発達障害のある人：57.4%、高次脳機能障害のある人：42.5%、難病：55.6%となっており、潜在的な社会参加のニーズは高いと考えられることから、今後、地域活動の場の確保、活動に関する情報提供、「活動へのつなぎ役」の充実などや、障害のある人も地域活動の担い手となれるよう、支援の拡充に努めることが必要です。

8 災害時の対応について

災害時の対応については、いずれの障害種別においても、避難場所の認知度の上昇が見られますが、それと比較すると、「福祉避難所」の認知度はかなり低くなっています。

「災害時の不安」については、すべての障害種別で「自分で避難できない」、「初期消火ができない」、「医療器具の使用や服薬ができなくなる」の回答割合が高く、発達障害のある人では「少しの時間でも避難所で過ごすことができない」の回答割合が最も高くなっており、障害のある市民の安心・安全を確保するために取り組むべき問題が明らかになりました。

また、実際に、災害に巻き込まれた際に不安を感じることにについては、「障害のある人に対応した避難所の設置がない」（身体障害者：29.8%、知的障害者：40.2%、精神障害者（通院）：34.7%、発達障害のある人：69.6%、高次脳機能障害のある人：50.0%、難病患者：44.8%）、「避難所で投薬や治療を受けることが難しい」（身体障害者：29.8%、精神障害者（通院）：52.5%、高次脳機能障害のある人：30.0%、難病患者：37.9%）、「他の利用者に迷惑をかけてしまう」（知的障害者：22.0%、発達障害のある人：60.9%）、「配慮のある設備（エレベーター、トイレなど）がない」（高次脳機能障害のある人：30.0%、難病患者：31.0%）の回答割合が高くなっており、障害に配慮のある設備面での充実に加え、周囲に気をつかわず安心して過ごせる避難所の設置（福祉避難所の増設など）や、避難所における医療的な支援の必要性が調査結果から明らかになっています。

これら「避難所への誘導」、「初期消火」、「避難所での生活」への不安を解消するためは、日頃から地域との関係構築、つながりをコーディネートしていく役割と機能が求められます。

京都市では、避難生活において一定の配慮を要する人を対象とする避難所である「福祉避難所」が272か所設置（平成29年3月31日現在）されておりますが、「福祉避難所」の拡充や、更なる周知により、障害のある人の安心を高めることに努める必要があります。

9 精神障害のある人の入院状況について

現在入院中の精神障害者の入院期間については、本人調査では「1年未満」が24.6%、「1～5年未満」が30.7%、「5年以上」が43.9%となっており、入院の長期化がうかがえる傾向となっています。また、医療機関に従事する専門職が判断する入院中の精神障害者の退院可能性について、「病院内で当面の治療や処遇が必要」が50.3%で最も多くなっていますが、一方で、いわゆる社会的入院の状況にある「環境を整えば、近い将来退院が可能」も25.1%を占めており、グループホーム・ケアホームなどの住まいの場の確保や、ホームヘルプサービスをはじめ在宅サービスの充実、相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の充実など地域生活支援施策の整備が重要となっています。

退院後の最適だと思われる活動の場については、専門職調査では「デイ・ケア」の比率が34.4%と最も高くなっていますが、本人調査では「特になし」の比率が37.7%と最も多くなっています。また、退院後の就労意向について、本人調査では「希望しない」や「出来ない」といった「その他」の比率が50.0%を占めており、地域生活支援施策の整備と併せて、退院後に徐々に自信をつけ意欲を高めていくプログラムや、本人の個性と能力に応じた社会参加の多様なスタイルを開発していくことが重要な課題と言えます。

10 所得保障の充実、住まいの場の確保や、障害理解の促進について

福祉施策への要望については、すべての障害種別で「サービス・医療の利用者負担の軽減や、公的年金、手当の増額など所得保障を充実してほしい」の回答割合が高くなっています。また、身体障害者・知的障害者・難病患者では「医療費の軽減など、受診しやすいようにしてほしい」、精神障害者（通院）では「交通運賃の割引制度を充実してほしい」と経済的負担の軽減に関する意見の回答割合が高くなっています。収入の額に関して、身体障害者では、200万円未満と回答した割合が6割以上、知的障害者では、100万円未満と回答した割合が6割以上となっています。障害のある人の所得保障の充実が求められます。

次に、「グループホームや一人暮らしなどを体験する機会」が、知的障害者では17.6%、知的障害児では18.9%、発達障害のある人では25.2%となっており、「障害のある人に配慮した住まい（公営住宅等）がほしい」が、身体障害者では13.0%、身体障害児では15.6%、知的障害者では16.0%、知的障害児では20.3%、精神障害者（通院）では17.8%となっています。入所施設や精神科病院から地域生活への移行・定着を促進するとともに、障害のある人の地域生活を支援していくための取組が重要な課題であるといえます。

身体障害児・知的障害者・知的障害児・難病患者では「社会が、障害のある人に理解と関心をもってほしい」（身体障害児：46.8%、知的障害者：33.9%、知的障害児：52.2%、難病患者：41.4%）、精神障害者（通院）・精神障害者（家族）・発達障害のある人では、「精神障害、てんかんや発達障害に対する理解を深める活動を進めてほしい」（精神障害者（通院）：46.5%、精神障害者（家族）：34.9%、発達障害のある人：39.1%）、と回答した割合がそれぞれ高くなっています。

平成23年8月の「障害者基本法」の改正においては、障害者にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような社会における一切のものが「社会的障壁」と定義され、「障害者」とは、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものであることが明記されました。平成28年4月に施行された「障害者差別解消法」では、この「社会モデル」の考え方を踏まえています。だれもが相互に人格と個性を尊重し、支え合う共生社会の理念に基づき、「生活のしづらさ」や障害特性などを理解した上で、障害のある人にとってのあらゆる障壁を取り除くための取組みを進めていく必要があります。障害のある

人に関心を持ち理解を深めることは、すべての人の人権が尊重される社会の実現に欠かせないものです。まずは、住み慣れた地域から日常交流を通じて、そのような文化風土を醸成していくことが求められます。

11 障害者差別解消法の認知について

精神障害者（専門職）・発達障害のある人をのぞく障害種別において、障害者差別解消法を「知らない」と回答した割合が高く、身体障害者・知的障害者・高次脳機能障害では「内容まで知っている」の回答割合が2割以下と障害者差別解消法の認知度は高いとは言えない状況です。京都市では、平成28年1月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する京都市対応要領」や「事例集」策定し、取組を進めていることから、今後、同法の認知度が高まることが期待されます。

今後の課題をいくつか挙げましたが、「ソーシャル・インクルージョン」と「エンパワメント」が、これら課題に対する取組の基本的な考え方となることを期待します。

京都市では国際障害者年のテーマである「完全参加と平等」の実現に向けて、昭和58年に策定した「国際障害者年京都市行動計画」以降、各種のプランに基づき、障害のある市民の施策の充実と施設整備を進めてきました。この中で、平成25年3月に策定された「支えあうまち・京都ほほえみプラン」と、平成27年3月に策定された第4期京都市障害福祉計画について、平成29年度に最終年度を迎えることとなります。計画策定から、数年が経過し、障害者制度改革の動向や、障害者を取り巻く状況の変化、計画に掲げた事業の進ちょく状況等を踏まえ、次期計画の策定が行われることとなりました。今回の「障害者生活状況調査」の結果が、今後の京都市における障害者福祉施策の推進に寄与し、障害のある市民もない市民も個人として厚く尊重され、いきいきと活動しながら相互に支え合い安心して暮らせる社会の実現を切に願っております。

平成29年3月

龍谷大学短期大学部教授	加藤 博史
関西大学社会学部教授	加納 恵子
京都知的障害者福祉施設協議会会長	樋口 幸雄