

はじめに

昭和56年、国連が提唱した「国際障害者年」を契機として、障害者の人権を尊重し、その自立が社会の発展に寄与するものとする、リハビリテーションの理念、また、障害を持たない人々と同様に、生活や活動ができるような生活条件を障害者に提供するものとする、ノーマライゼーションの理念を基本とする考え方が生まれてきました。

これは、障害のある方々が、地域社会の一人として安心して暮らせる街づくりを目指した施策を、新しい時代に向けて対応していくためのものです。

21世紀社会を間近にひかえ、障害者の方々を取り巻く環境や自分自身の意識の変化により、福祉、保健、医療、教育等といった各分野の施策を総合的に考えていかなければならなくなってきております。

我が国におきましても、これらを理念とする「障害者プラン」（平成8年度～14年度7カ年計画）の策定がなされたところです。

このような状況を踏まえて、本市におきましても、障害のある方々が安心して暮らせる街づくりや、新しい時代へ向けて障害者施策の一層の充実を図るため、「苫小牧市障害者福祉計画」を策定いたしました。

この計画は、本市の障害者福祉施策の基本的方向を示すとともに、市民や企業などに対し広く障害に対する理解を求め、障害のある方自身はもとより、すべての市民の自主的、主体的な行動の方向を示すものであります。

今後、この計画に基づき、21世紀を展望し、障害のある人もない人も共に生きる市民福祉の街づくり実現のために、全力をあげて取り組んでまいりたいと考えておりますので、市民の皆さまのご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

最後に、この計画の策定にあたりまして、「苫小牧市障害者福祉計画検討懇話会」の委員の皆様方をはじめ、幅広い市民の皆様方から貴重なご意見やご提言をいただきましたことに、心から厚くお礼申し上げます。

平成9年3月

苫小牧市長 鳥越忠行

目 次

I	計画の基本的事項	1
	1 計画策定の趣旨	1
	2 計画の位置づけ	2
	3 計画の基本理念	2
	4 計画の期間	2
	5 計画の構成	2
II	障害者を取り巻く状況	3
	1 障害者福祉の動向	3
	2 苫小牧市の障害者の状況	4
	(1) 身体障害者	4
	① 身体障害者数の推移	4
	② 身体障害者の年齢構成	5
	③ 障害の種類別の状況	6
	④ 障害の程度別の状況	7
	⑤ 身体障害における重複の状況	8
	(2) 知的障害者	9
	① 知的障害者数の推移	9
	② 知的障害者の年齢構成	10
	③ 療育手帳の判定別の状況	11
	④ 身体障害と知的障害の重複の状況	12
	(3) 精神障害者	13
	① 精神障害者数の推移	13
	② 精神障害者の医療機関利用者数	13
	③ 精神障害者数（病類別）	14
III	アンケート調査に見る障害者の実態	15
	1 障害者の生活の状況	15
	(1) 住宅の状況	15
	① 住宅の種類【身体障害者】	15
	【知的障害者】	15
	② 住まいのことで困っていること【身体障害者】	16
	③ 今後の住宅に関する取組み【身体障害者】	18
	(2) 世帯の状況	19
	① 世帯の人数・家族構成【身体障害者】	19
	【知的障害者】	20
	(3) 日常生活の状況	21
	① 仕事等の状況【身体障害者】	21
	【知的障害者】	23
	② 介助の状況【身体障害者】	24
	【知的障害者】	26
	③ 介助者の状況【身体障害者】	28
	【知的障害者】	29
	④ 介助等に対する希望【身体障害者・知的障害者】	30
	(4) 外出の状況	33
	① 外出の頻度【身体障害者】	33

② 障害特性に配慮した体系的なサービス提供	65
イ. 精神障害者	65
ロ. 特定疾患患者（難病患者）	66
4 地域生活の環境整備	67
(1) 理解と交流の拡大	67
① 市民に対する普及啓発	67
② 福祉教育の推進	67
③ 不適當用語の是正	67
④ 障害者との交流機会の拡大	68
(2) 地域福祉活動の促進	69
① ボランティア活動の促進	69
② 社会福祉協議会等の充実	69
③ 民生委員児童委員、各種相談員の活用	69
(3) 住宅等の整備	70
① 障害者・高齢者向け住宅等の整備促進	70
② ケア付住宅等の整備	70
③ 公営住宅等の整備	70
(4) 福祉環境の整備	71
① 環境整備要綱の普及	71
② 配慮の行き届いた施設等の整備	71
(5) 移動・交通手段の確保	72
① 公共交通機関等の整備促進	72
② 道路付帯施設等の整備促進	72
③ 移送手段の確保	72
④ 交通費助成制度の充実	72
(6) 情報・通信の確保	73
① 情報システムの整備	73
② 多様な情報の提供	73
③ 障害特性に配慮した情報サービスの充実	73
(7) 福祉機器の普及促進	74
① 情報提供・相談体制の充実	74
② 給付・貸与制度の整備	74
(8) 所得保障、経済的支援	74
① 年金・各種手当制度等の充実	74
(9) ひとづくりの推進	75
① マンパワーの養成・確保	75
(10) 防災対策の充実	75
① 防災対策の体制整備	75
V 計画の推進	76
資料	
苦小牧市障害者福祉計画検討懇話会設置要綱	79
苦小牧市障害者福祉計画検討懇話会委員名簿	80
苦小牧市障害者福祉計画庁内策定会議設置要領	81
苦小牧市障害者福祉計画策定に係る 障害（児）者アンケート調査実施要領	82
アンケート調査結果の概要	83
（付）ノーマライゼーション、リハビリテーション	84

I 計画の基本的事項

1. 計画策定の趣旨

「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年」（昭和56年）を契機に、障害を持つ人も、持たない人も地域で共に生活する社会を目指すというノーマライゼーションの理念をもとに、本市においては障害者対策を推進してきました。

しかし、障害者福祉は、生活全般にかかわって進められるべきものであり、福祉サービス、保健・医療、教育、就業・雇用といったそれぞれの分野が、個別ごとの施策であったため、総合的な施策を展開するには十分な状況とは言えず、まだ多くの課題を残しております。

また、最近の人口構造の急激な高齢化、核家族化の進行、生活水準の向上など社会環境の変化は、新しい課題を生み出しており、障害の重度化・重複化に伴う福祉ニーズも多様化してきています。

さらに、「国連・障害者の十年」の終了後、その理念を継承した「アジア太平洋障害者の十年」が新たにスタートし、国では、障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進するための「障害者基本法」が施行されるなど、障害者を取り巻く環境は大きく変化してきています。

このような状況を踏まえて、本市の障害者福祉施策は、これまでの成果を見つめ直し、残された課題や新たな課題に適切に対応し、障害者の方々が安心して暮らせる街づくりや、生活の質の向上に着目した施策を、新しい時代に向けて柔軟に対応しながら展開するために、「苫小牧市障害者福祉計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

この計画は、平成5年2月に北海道が策定した「障害者に関する新北海道行動計画」を基本として、障害者の生活全般にかかわる施策を体系化し、基本的方向を示す計画とします。

個々の事業・施策の展開にあたっては、苫小牧市高齢者保健福祉計画などと整合性を保ちながら、推進していくこととします。

3. 計画の基本理念

本計画は、リハビリテーションとノーマライゼーションの考え方のもと、国際障害者年を契機として進められてきた「完全参加と平等」の理念を受け継ぎ、すべての市民が自らの意志や主体性のもとに自立した生活を送ることができるよう、「障害のある人もない人も誰もが社会に参加し、自立できる福祉の街づくり」を理念とします。

4. 計画の期間

この計画の期間は、平成9年度から平成18年度までの10年間とします。

なお、今後の社会経済情勢の変化や新たな国の施策等に柔軟に対応するために、必要がある場合には見直しを行うこととします。

5. 計画の構成

この計画の構成は、次の4つの目標を柱とし、各種施策を推進していきます。

- ① 障害者対策の総合的推進体制の整備
- ② ライフサイクルにおける支援体制の整備
- ③ ライフサイクルにおける個別システムの確立
- ④ 地域生活の環境整備

Ⅱ 障害者を取り巻く状況

1 障害者福祉の動向

国際連合では、『完全参加と平等』をテーマとした「国際障害者年」（1981年）に引き続き1982年に「障害者に関する世界行動計画」を採択するとともに、1983年から1992年までの期間を「国連・障害者の十年」と宣言し、世界的に障害者問題に対する取組みがなされてきました。

わが国においても、昭和57（1982）年3月に「障害者対策に関する長期計画」が策定され、障害者に関する各種施策が推進されてきました。

こうした施策の推進や障害者自身の取り組みにより、障害者問題についての関心は高まり、市民の障害者への理解も進んできましたが、いまだにさまざまな課題が残されています。

また、高齢化の急速な進行、生活水準の向上や価値観の多様化等にもなうライフスタイルの変化、さらには都市化の進行や情報化の進展等、社会環境の大きな変化は障害者福祉においても新たな課題をもたらしています。

このため、国においては「国連・障害者の十年」以降のわが国の障害者施策のあり方を示した「障害者対策に関する新長期計画」を平成5（1993）年3月に策定し、平成5年度からおよそ10年間にわたる施策の基本的方向と具体的方策を明示しました。

また、平成5（1993）年12月には従来の「心身障害者対策基本法」を「障害者基本法」に改正し、障害者の自立と社会への完全参加、平等の実現の考え方をより明確にするとともに、法律の対象となる障害を身体障害、精神薄弱および精神障害と定め、市町村に対しても障害者施策に関する基本的な計画の策定に努めるよう規定しました。

さらに、平成7（1995）年7月には「精神保健法」が「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」と改正され、法律上、精神障害者に対する福祉施策の推進が位置づけられたほか、同年12月には「障害者対策に関する新長期計画」の実施計画として「障害者プラン」が策定され、施策の重点的な推進が図られることになりました。

本市においても、高齢化や疾病構造の変化等にもなう障害者の増加、障害の重度化・重複化、高齢化等への対応が重要な課題となっています。

また、核家族化の進行等にもなう家庭の介護機能の低下、介護者の高齢化が進む一方で、障害者の生活ニーズも多様化・高度化しており、地域社会で自立した生活を望む傾向が強くなっています。

2 苫小牧市の障害者の状況

(1) 身体障害者

① 身体障害者数の推移

本市における身体障害者数は、平成8年4月1日現在、5,060人で、そのうち18歳未満が147人(2.9%)、18歳以上が4,913人(97.1%)となっています。

人口千人に対する身体障害者数は29.8人であり、全国の30.1人とほぼ同率となっています。

昭和61年と平成8年の比較では、全体で1,639人の増で約1.48倍に増加しており、人口千人に対する比率も21.7人から29.8人へと高くなっています。

また、年齢階層別では、18歳未満は21.5%の増に対して、18歳以上では48.9%の増と大幅に増加しています。

身体障害者全体に占める18歳以上の比率も96.5%から97.1%と0.6ポイント増えています。

さらに、人口の伸び率が7.5%に対し、身体障害者の伸び率は47.9%と人口の伸び率の約6.4倍となっております。

児童・成人別 身体障害者数の推移（各年4月1日現在） 単位：人

区 分	身体障害者数			苫小牧市の人口 各年3月末現在	人口千人比
	合 計	18歳未満	18歳以上		
昭和61年	3,421 (100.0)	121 (3.5)	3,300 (96.5)	157,858	21.7人
平成8年	5,060 (100.0)	147 (2.9)	4,913 (97.1)	169,742	29.8人
増 減 (H8/S61)	1,639 (147.9)	26 (121.5)	1,613 (148.9)	11,884 (107.5)	
平成7年 (参考:全国)	3,747,189 (100.0)	114,911 (3.1)	3,632,278 (96.9)	124,655,498	30.1人

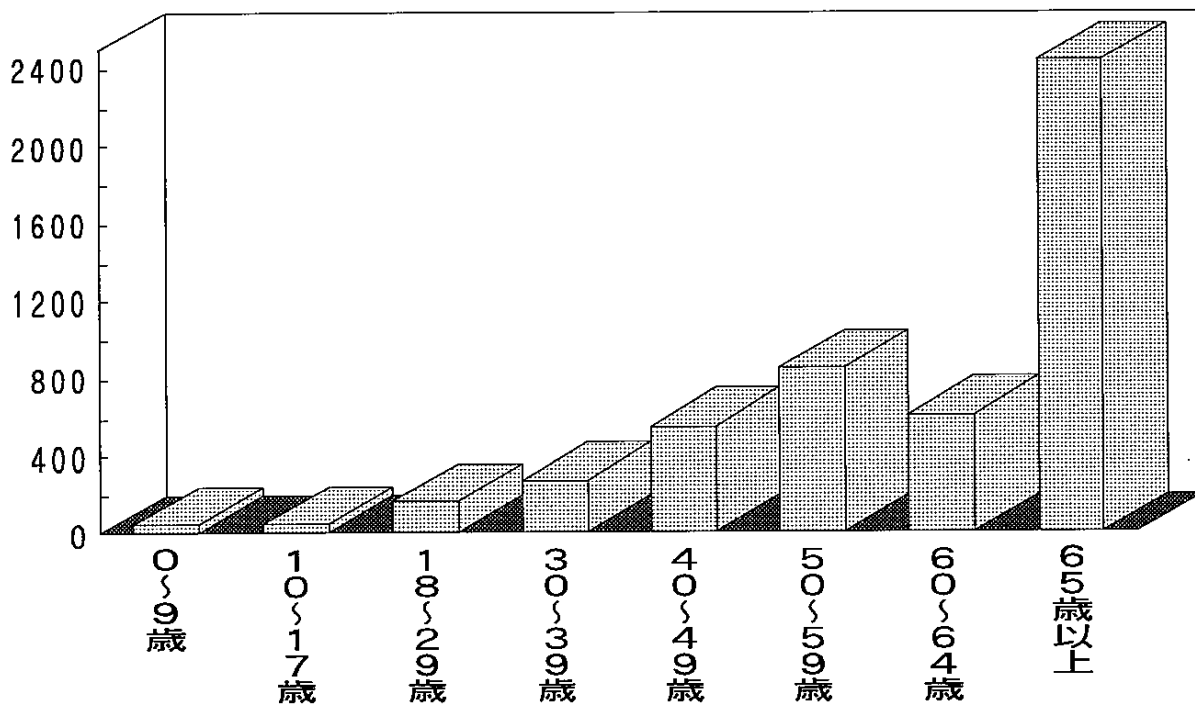
- (注) 1 苫小牧市の人口は3月31日現在(人口速報)。
 2 各年の()の数値は身体障害者数の合計に対する比率(%)を表す。
 3 増減欄の()内の数値は昭和61年に対する平成8年の比率(%)を表す。
 4 参考として掲げている全国の数値は千葉市の資料による。

② 身体障害者の年齢構成

身体障害者の年齢構成を見ると、65歳以上が2,436人(48.1%)と最も多く、60歳～64歳608人(12.0%)と合わせて60歳以上の比率は60.1%となっています。

身体障害者の年齢構成（平成8年4月1日現在）

区分	0～9歳	10～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上	合計
人数	73	74	156	277	563	873	608	2,436	5,060
割合	1.4%	1.5%	3.1%	5.5%	11.1%	17.3%	12.0%	48.1%	100.0%



③ 障害の種類別の状況

平成8年における障害の種類別の状況は、「肢体不自由」が3,205人(63.3%)と最も多く、次いで「内部障害」、「視覚障害」、「聴覚平衡障害」、「音声言語障害」の順となっています。

全国と比較すると、「肢体不自由」の比率が高く、他の障害の比率がやや低くなっています。

昭和61年と比較すると、「内部障害」は障害範囲の拡大等の要因もありますが、約2.9倍と大幅に増加しており、身体障害者全体に占める比率も8.7%から16.9%と約2倍近く高くなっています。

障害種類別 身体障害者数の推移 (各年4月1日現在) 単位：人

区 分	合 計	視 覚 障 害	聴覚平衡 障 害	音声言語 障 害	肢 体 不 自 由	内 部 障 害
昭和61年	3,421 (100.0)	477 (13.9)	334 (9.8)	31 (0.9)	2,280 (66.7)	299 (8.7)
平成8年	5,060 (100.0)	495 (9.8)	444 (8.8)	59 (1.2)	3,205 (63.3)	857 (16.9)
増 減 (H8/S61)	1,639 (147.9)	18 (103.8)	110 (132.9)	28 (190.3)	925 (140.6)	558 (286.6)
平成7年 (参考: 国)	3,747,189 (100.0)	421,374 (11.2)	444,956 (11.9)	47,296 (1.3)	2,165,531 (57.8)	668,032 (17.8)

- (注) 1 各年の()の数値は身体障害者数の合計に対する比率(%)を表す。
 2 増減欄の()内の数値は昭和61年に対する平成8年の比率(%)を表す。
 3 参考として掲げている全国の数値は千葉市の資料による。

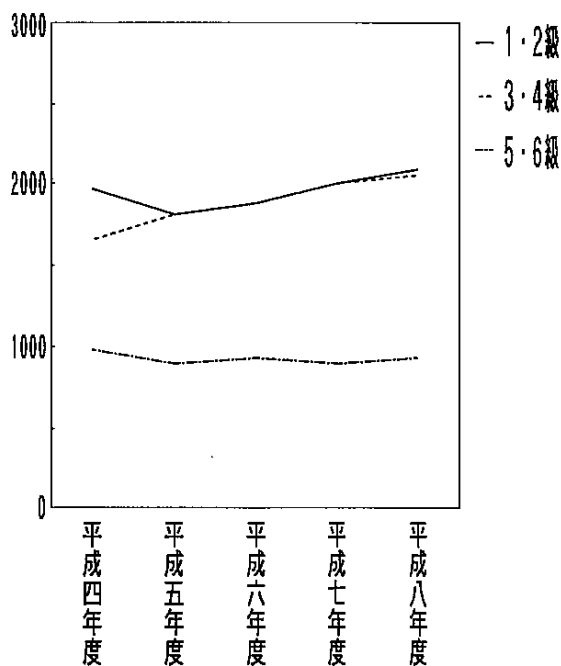
④ 障害の程度別の状況

平成8年における障害の程度別の状況は、1・2級の重度の人が41.2%と最も多く、次いで3・4級が40.4%、5・6級が18.4%となっています。

また、5・6級が減少傾向にあるのに対して1・2級の重度及び3・4級が増加の傾向にあります。

障害程度別 身体障害者数の推移（各年4月1日現在） 単位：人

区 分	平成四年度	平成五年度	平成六年度	平成七年度	平成八年度
1 級	997	813	862	919	977
2 級	964	1,004	1,045	1,064	1,108
1・2級計	1,961	1,817	1,907	1,983	2,085
3 級	869	994	1,039	1,080	1,103
4 級	786	824	878	917	942
3・4級計	1,655	1,818	1,917	1,997	2,045
5 級	529	514	512	509	507
6 級	459	411	420	412	423
5・6級計	988	925	932	921	930
合 計	4,604	4,560	4,756	4,901	5,060



⑤ 身体障害における重複の状況

身体に二つ以上の障害のある重複障害者は、5,060人中1,118人(22.1%)で、主な障害の他に重複している障害は、多い順に「下肢」、「上肢」、「体幹」、「聴覚・平衡機能」となっています。

また、障害の程度別では、1級、2級の重度ほど重複している割合は高くなっています。

主たる障害以外の障害の内訳 (平成8年4月1日現在)

区分	視覚	聴覚平 衡機能	音声言 語咀嚼	上肢	下肢	体幹	心臓	呼吸器	腎臓	膀胱	直腸	小腸	合計	実人員
延人数	31	62	21	230	779	65	16	10	4	13	10	1	1,242	1,118
割合	2.5	5.0	1.7	18.5	62.7	5.2	1.3	0.8	0.3	1.1	0.8	0.1	100%	

重複障害者の主たる障害及び等級内訳

単位：人

区分	視覚	聴覚平 衡機能	音声言 語咀嚼	上肢	下肢	体幹	心臓	呼吸器	腎臓	膀胱	直腸	小腸	合計	割合
1級	30	9	1	260	50	50	37	1	19		1		458	41.0
2級	13	12	6	308	45	36	8	1	2	1			432	38.6
3級	3	3	3	85	28	4	5	4		2	4		141	12.6
4級	1	2	1	25	24	5		3		2	3		66	5.9
5級	4	1		9	2	5							21	1.9
6級													0	
合計	51	27	11	687	149	100	50	9	21	5	8	0	1,118	100%

(2) 知的障害者

① 知的障害者数の推移

本市における知的障害者（療育手帳所持者）数は、平成8年4月1日現在、659人で、そのうち18歳未満が170人（25.8%）、18歳以上が489人（74.2%）となっています。

人口千人に対する知的障害者数は3.9人であり、全国の3.7人を上回っています。

平成4年と平成8年を比較すると、全体で100人（17.9%）増加しており、人口千人に対する比率も3.5人から3.9人と着実に高くなってきております。

また、年齢階層別では、18歳未満が約11.0%減少しているのに対し、18歳以上では32.9%の増と大幅に増加しており、18歳以上の比率も65.8%から74.2%と8.4ポイント増えています。

さらに、人口の伸び率が7.5%に対し、知的障害者の伸び率が17.9%と、人口の伸び率の約2.4倍となっております。

児童・成人別 知的障害者数の推移（各年4月1日現在） 単位：人

区 分	知的障害者数			苫小牧市の人口 各年3月末現在	人口千人比
	合 計	18歳未満	18歳以上		
平成4年	559 (100.0)	191 (34.2)	368 (65.8)	157,858	3.5人
平成8年	659 (100.0)	170 (25.8)	489 (74.2)	169,742	3.9人
増 減 (H8/H4)	100 (117.9)	-21 (89.0)	121 (132.9)	11,884 (107.5)	
平成7年 (参考:全国)	462,337 (100.0)	111,932 (24.2)	350,405 (75.8)	124,655,498	3.7人

- (注) 1 苫小牧市の人口は3月31日現在（人口速報）。
- 2 各年の（ ）の数値は知的障害者数の合計に対する比率（%）を表す。
- 3 増減欄の（ ）内の数値は平成4年に対する平成8年の比率（%）を表す。
- 4 参考として掲げている全国の数値は千葉市の資料による。

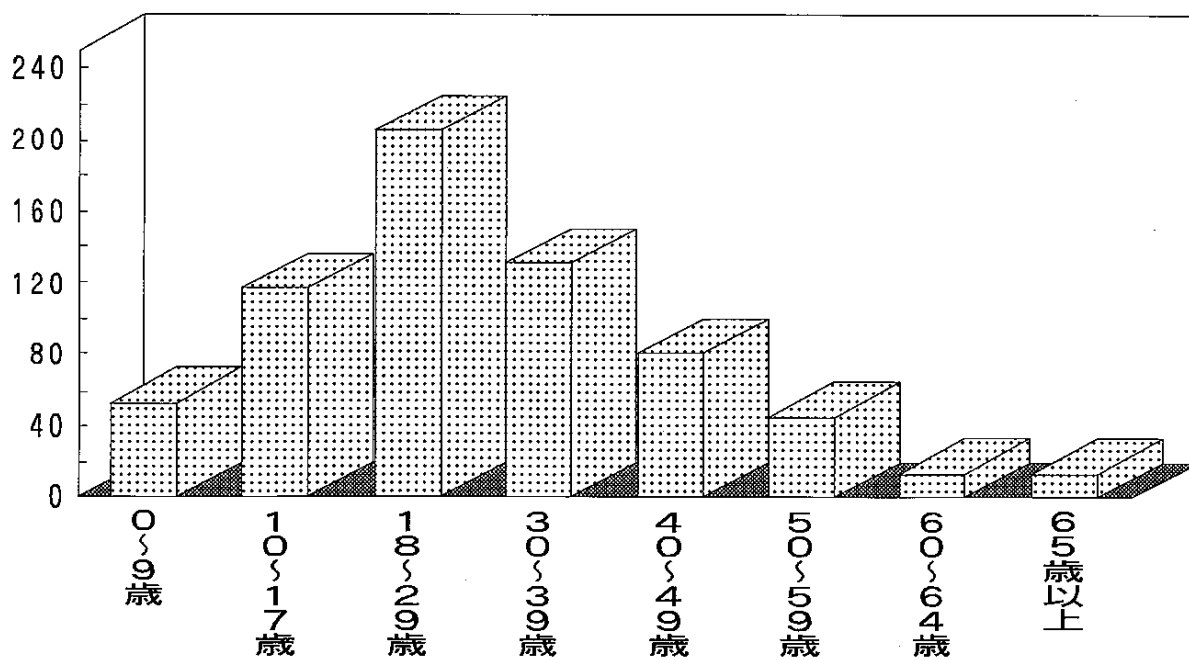
② 知的障害者の年齢構成

知的障害者の年齢構成は、60歳以上の比率が高い身体障害者とは異なり、18~29歳が31.1%、30~39歳が19.9%、10~17歳が17.8%と10~30代が全体の68.8%を占めています。

また、60歳以上の比率はわずか4.1%となっています。

知的障害者の年齢構成（平成8年4月1日現在）

区分	0~9歳	10~17歳	18~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65歳以上	合計
人数	53	117	205	131	81	45	14	13	659
割合	8.0%	17.8%	31.1%	19.9%	12.3%	6.8%	2.1%	2.0%	100.0%



③ 療育手帳の判定別の状況

平成8年の療育手帳の判定別では、A判定が34.0%、B判定が66.0%となっており、全国と比較してA判定の比率がやや低い状況となっています。

平成4年と比較すると、A判定では16人(7.7%)の増、B判定では84人(23.9%)の増で、B判定の比率が高くなってきています。

療育手帳の判定別 知的障害者数の推移（各年4月1日現在）

単位：人

区 分	合 計	A 判 定	B 判 定
平成 4 年	559 (100.0)	208 (37.2)	351 (62.8)
平成 8 年	659 (100.0)	224 (34.0)	435 (66.0)
増 減 (H8/H4)	100 (117.9)	16 (107.7)	84 (123.9)
平成 7 年 (参考:全国)	462,337 (100.0)	221,262 (47.9)	241,075 (52.1)

- (注) 1 各年の()の数値は知的障害者数(療育手帳所持者)の合計に対する比率(%)を表す。
- 2 増減欄の()内の数値は平成4年に対する平成8年の比率(%)を表す。
- 3 参考として掲げている全国の数値は千葉市の資料による。

④ 身体障害と知的障害の重複の状況

身体障害者手帳・療育手帳の重複所持の状況は、平成8年4月1日現在、88人となっており、障害者総数（身体5,060人、知的659人）5,719人に対する比率は1.5%となっています。

また、重複所持者の手帳の種別で見ると、療育手帳（A判定が63.6%）及び身体障害者手帳（1・2級が61.4%）と、重度の割合が6割以上を超えています。

さらに、88人中37人（42.0%）の人がA判定且つ1・2級の重度となっています。

身体障害者手帳・療育手帳の重複所持者

単位：人

身体障害者 知的障害者		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	計	割 合
		A 判定	4	2				1	7
	18歳未満								
	18歳以上	2 3	8	6	4	6	2	4 9	(63.6)
B 判定	18歳未満	3	5				1	9	3 2
	18歳以上	6	3	3	2	6	3	2 3	(36.4)
合 計		3 6	1 8	9	6	1 2	7	8 8	(100%)
割 合		5 4 (61.4)		1 5 (17.0)		1 9 (21.6)		(100%)	

(3) 精神障害者

① 精神障害者数の推移

精神障害者の正確な数については、人権、プライバシーとの関係から把握は困難ですが、平成7年3月の北海道地方精神保健審議会の答申によりますと、厚生省が行った「全国精神衛生実態調査」（昭和38年調査）に基づいて推計しますと、平成2年10月1日現在の精神障害者数は全国で約160万人、道内では約7万3千人と推定されております。

本市におきましても精神障害者に対する施策は、平成5年12月に国の障害者基本法の成立により、歴史が浅く十分な資料等が得られていないのが現状ですが、精神障害者の数も他の障害者（身体・知的）同様、年々増加の傾向にあります。

年度別精神障害者数の推移 単位：人

区 分	平成元年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年
苫小牧市	1839	1894	2045	1653	1699	1805	1914
保 健 所	2514	2579	2751	2245	2268	2378	2475

(注) 各年度の人数は12月末現在。

(資料) 「日胆の保健衛生」より。

② 精神障害者の医療機関利用者数

平成7年12月31日現在、苫小牧市内には精神病床746床が整備されております。また、入院患者数166人、通院患者数815人となっています。

精神障害者の医療機関利用者数

区 分	人(床)数	備 考
精神病床数(床)	746	(資料) 「日胆の保健衛生」より。 平成7年12月31日現在。
入院患者数(人)	166	
通院患者数(人)	815	

③ 精神障害者数（病類別）

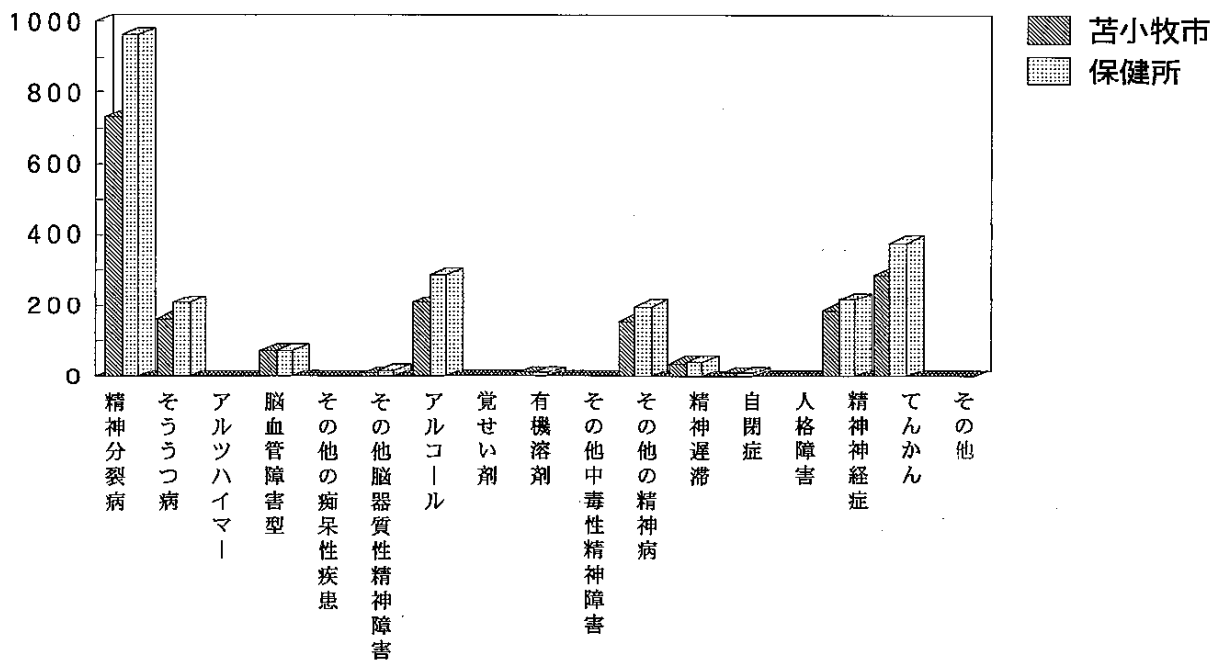
精神障害者の病類別に見ますと、精神分裂病734人(38.3%)が最も多く、以下でんかん286人(15.0%)、アルコール218人(11.4%)、精神神経症184人(9.6%)、そううつ病165人(8.6%)などの順となっております。

病類別 精神障害者数（平成7年末現在）

単位：人

区分	精神分裂病	そううつ病	脳器質性精神障害				中毒性精神障害				その他の精神病	精神遅滞	自閉症	人格障害	精神神経症	てんかん	その他	合計
			痴呆	性疾患	その他の痴呆性疾患	アルコール	覚せい剤	有機溶剤	その他中毒性精神障害									
										アルツハイマー								
苫小牧保健所	962	218	2	78	7	24	289	7	16	5	191	46	17	5	226	376	6	2475
苫小牧市	734	165	2	73	1	10	218	7	14	3	151	40	16	4	184	286	6	1914
割合	38.3	8.6	0.1	3.8	0.1	0.5	11.4	0.4	0.7	0.2	7.9	2.1	0.8	0.2	9.6	15.0	0.3	100%

（資料） 日胆の保健衛生による。



Ⅲ アンケート調査に見る障害者の実態

1 障害者の生活の状況

(1) 住宅の状況

① 住宅の種類

【身体障害者】

住宅の種類では、「持ち家」58.4%と最も多く、以下「市営道営住宅」21.0%、「借家・アパート」11.6%等となっています。

また、道内と比較して持家率は13.1ポイント下回っており、市営・道営住宅などの公的賃貸住宅の比率が10ポイント高くなっております。

◎ 住宅の種類 単位（上段：人、下段：%）

区 分	持ち家	借家・アパート	市営道営住宅	社宅寮	間借り下宿	その他	不 明	合 計
苫小牧市	513 58.4%	102 11.6%	185 21.0%	10 1.1%	3 0.3%	14 1.7%	52 5.9%	879 100%
北海道内	1,322 71.5%	168 9.1%	204 11.0%	28 1.5%	12 0.6%	85 4.6%	30 1.7%	1,849 100%

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

（資料）北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

【知的障害者】

住宅の種類では、「持ち家」48.8%と最も多く、以下「市営道営住宅」22.4%、「借家・アパート」17.1%等となっています。

また、道の調査と若干異なりますが、持ち家及びアパートで暮らしている方が、150人(88.3%)と道の調査とほぼ同率となっています。

◎ 住宅の種類 単位（上段：人、下段：%）

区 分	持ち家	借家・アパート	市営道営住宅	社宅寮	間借り下宿	グループホーム	通勤寮	その他	不 明	合 計
苫小牧市	83 48.8%	29 17.1%	38 22.4%	10 5.9%	0	0	0	7 4.1%	3 1.7%	170 100%
	150 88.3%									
北海道内			463 88.5%	7 1.3%	0	18 3.4%	6 1.1%	16 3.1%	13 2.6%	523 100%

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

（資料）北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

② 住まいのことで困っていること

【身体障害者】

住まいのことで困っていることは、「特に困っていることはない」が21.2%、「いざという時の避難が心配」18.3%、「除雪に苦勞する」15.5%、「風呂やトイレが使いづらい」8.6%等となっています。

次に、主な住宅の種類別で困っていることの上位3種類まであげてみました。

★「持ち家」では、「特に困っていることはない」27.2%、「除雪に苦勞する」20.5%、「いざという時の避難が心配」16.9%。

★「借家・アパート」では、「風呂がない」19.9%、「いざという時の避難が心配」17.9%、「特に困っていることはない」15.2%。

★「市営道営住宅」では、「いざという時の避難が心配」24.4%、「特に困っていることはない」13.3%、「風呂やトイレが使いづらい」12.7%となっています。

◎ 住まいのことで困っていること

区 分	延人数	割 合
風呂やトイレが使いづらい	107	8.6%
風呂がない	76	6.1%
段差が多く使いづらい	53	4.2%
階段が使いづらい	79	6.3%
入口や廊下が狭く移動しづらい	50	4.0%
除雪に苦勞する	193	15.5%
いざという時の避難が心配	229	18.3%
特に困っていることはない	265	21.2%
その他	33	2.6%
未回答	163	13.2%
合 計	1,248	100%
実 人 員	716	

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 住宅の種類別で困っていること 単位（上段：人、下段：％）

区 分	持ち家	借家/パート	市営道営住宅	社宅寮	間借り下宿	その他	不 明	合 計
風呂やトイレが 使いづらい	50 7.2%	12 7.9%	39 12.7%	3	0	3	0	107
風呂がない	8 1.2%	30 19.9%	36 11.7%	0	1	1	0	76
段差が多く使い づらい	32 4.6%	6 4.0%	13 4.2%	1	0	0	1	53
階段が使いづら い	43 6.2%	8 5.3%	22 7.1%	1	0	4	1	79
入口や廊下が狭 く移動しづらい	19 2.7%	6 4.0%	25 8.1%	0	0	0	0	50
除雪に苦勞する	142 20.5%	22 14.6%	23 7.5%	1	0	5	0	193
いざという時の 避難が心配	117 16.9%	27 17.9%	75 24.4%	3	0	6	1	229
特に困っている ことはない	189 27.2%	23 15.2%	41 13.3%	4	0	8	0	265
その他	12 1.7%	5 3.3%	13 4.2%	1	0	2	0	33
未回答	82 11.8%	12 7.9%	21 6.8%	0	2	0	46	163
合 計	694 100%	151 100%	308 100%	14	3	29	49	1,248

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

③ 今後の住宅に関する取組み

【身体障害者】

今後、住宅についてどのような取組みが必要かについては、多い順に「障害者が住みやすい設備の整った公営住宅を増やす」が20.9%、「障害者のために住宅を改造する時の、貸付資金を充実させる」15.6%、「公営住宅の入居に障害者の優先枠を拡大する」14.7%等となっています。

また、道の調査でも順位の違いはありますが、上位に「障害者が住みやすい設備の整った公営住宅を増やす」、「障害者のために住宅を改造する時の、貸付資金を充実させる」が占めております。

◎ 今後の住宅に関する取組み 単位（上段：人、下段：％）

区 分	北海道内	苫小牧市
障害者が住みやすい設備の整った公営住宅を増やす	509 (19.0)	311 (20.9)
公営住宅の入居に障害者の優先枠を拡大する	162 (6.0)	219 (14.7)
必要な介護が受けられる介護付き住宅をつくる	280 (10.4)	192 (12.9)
障害者のために住宅を改造する時の、貸付資金を充実させる	893 (33.3)	232 (15.6)
住宅相談の窓口を設け、住宅改造などの相談を充実させる	229 (8.5)	171 (11.5)
特にない	—	169 (11.4)
その他	39 (1.6)	23 (1.6)
未回答	568 (21.2)	168 (11.4)
合 計	2,680 (100%)	1,485 (100%)
実 人 員		711

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

(2) 世帯の状況

① 世帯の人数・家族構成

【身体障害者】

世帯の人数は、「2人」が42.5%《36.1%》、「3人」が18.9%《20.9%》、「一人暮らし」が11.1%《10.9%》、「4人」が10.9%《13.4%》等の順になっておりますが、道の調査と比較しても「2人」、「3人」が上位を占めており、「一人暮らし」と「4人」の順位が入れ替わっていますが、比率的にはそれ程大きな違いはなく、「2人」暮らしの世帯が最も高い割合を示しています。

さらに、「一人暮らし」の世帯が全体の1割強と、障害者の10人中1人は「一人暮らし」となっております。

また、家族構成では、「妻・夫」が最も多く46.7%《39.2%》となっており、以下「子供」23.0%《23.4%》、「父母」7.2%《9.5%》等となっています。

(注)《 》内の比率は道の調査による。

◎ 世帯の人数 単位(上段:人、下段:%)

区分	一人暮らし	2人	3人	4人	5人	6人以上	不明	合計
苫小牧市	98 11.1%	374 42.5%	166 18.9%	96 10.9%	52 5.9%	46 5.3%	47 5.4%	879 100%
北海道内	202 10.9%	667 36.1%	387 20.9%	247 13.4%	163 8.8%	150 8.1%	33 1.8%	1,849 100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

◎ 家族構成(延世帯数) 単位(上段:人、下段:%)

区分	父母	兄弟・姉妹	祖父母	妻・夫	子供	子供の妻・夫	孫	その他	不明	合計
苫小牧市	84 7.2	26 2.2	7 0.6	544 46.7	268 23.0	60 5.2	18 1.5	9 0.8	149 12.8	1,165 100%
北海道内	279 9.5	132 4.5	27 0.9	1,154 39.2	689 23.4	197 6.7	193 6.6	68 2.2	207 7.0	2,946 100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

【知的障害者】

世帯の人数は、「3人」が35.3%、「4人」が28.2%、「5人」が12.4%、「2人」が11.2%等の順になっております。

また、家族構成では、「父母・兄弟・姉妹と暮らしている」が48.8%《40.3%》、「父母」34.1%《42.1%》となっており、8割以上の方が親若しくは親や兄弟姉妹と暮らしています。

(注)《 》内の比率は道の調査による。

◎ 世帯の人数 単位（上段：人、下段：％）

一人暮らし	2人	3人	4人	5人	6人以上	不明	合計
6	19	60	48	21	11	5	170
3.5%	11.2%	35.3%	28.2%	12.4%	6.5%	2.9%	100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 家族構成（実世帯数） 単位（上段：人、下段：％）

区分	一人暮らし	父母	兄弟・姉妹	妻・夫	父母・兄弟・姉妹	その他	不明	合計
苫小牧市	6 3.5%	58 34.1%	7 4.1%	2 1.2%	83 48.8%	8 4.8%	6 3.5%	170 100%
北海道内	15 2.8%	225 42.1%	14 2.6%	12 2.2%	215 40.3%	34 6.4%	19 3.6%	534 100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

(3) 日常生活の状況

① 仕事等の状況

【身体障害者】

学校を卒業した方で、「仕事をしている」が20.1%《32.0%》、「仕事をしていない」が61.8%《64.7%》、「施設に通っている」が1.4%となっており、道の調査と比較すると、「仕事をしていない」の比率はほぼ同率ですが、「仕事をしている」では苫小牧市が12ポイント近く下回っています。

また、「仕事をしている」人の等級では、3・4・5級の人割合（64.0%）が多く、1・2級の重度の人では25.0%となっているのに対して、「仕事をしていない」人の等級では、3・4・5級の44.9%、1・2級の重度の人は47.0%となっています。

仕事をしていない理由としては、「高齢のため」が32.6%と最も多く、以下、「障害が重いため」21.4%、「病気のため」14.2%などとなっています。

この中で、「高齢のため」は50歳代が4人、60歳代が48人、70歳以上が120人となっており、「障害が重いため」では、113人中87人(73.5%)が、1・2級の重度となっています。

(注) 《 》内の比率は道の調査による。

◎ 学校卒業後の状況

単位：人（%）

区分	苫小牧市									北海道内	
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明	合計	割合	人数	割合
仕事をしている	24	19	33	44	33	16	3	172	20.1	592	32.0
	43(25.0)		110(64.0)								
施設に通っている	4	7				1		12	1.4	-	-
仕事をしていない	118	130	115	79	43	36	7	528	61.8	1,196	64.7
	248(47.0)		237(44.9)								
不明	30	40	28	24	11	10		143	16.7	61	3.3
合計	176	196	176	147	87	63	10	855	100%	1,849	100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

◎ 仕事をしていない理由

単位：人

区 分	苫 小 牧 市									北 海 道 内	
	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	不 明	合 計	割 合	人 数	割 合
障害が重い ため	43	44	20	3		1	2	113	21.4	332	27.8
	87(73.5)										
高齢のため	33	35	38	28	20	16	2	172	32.6	316	26.4
病気のため	20	13	18	15	5	4		75	14.2	202	16.9
適当な仕事 がない	9	9	9	8	6	2	1	44	8.3	47	3.9
通勤が困難	1	2	1		1			5	0.9	1	0.1
家事に専念 するため		10	7	8	7	3		35	6.6	92	7.7
障害を理由に 採用されない	2	5	4	8		1		20	3.8	50	4.2
仕事をする必 要がないため	4	3	8	2	1	4	1	23	4.4	—	—
その他	1	6	5	2	1	1		16	3.0	63	5.3
不 明	5	3	6	4	2	4	1	25	4.8	93	7.7
合 計	118	130	116	78	43	36	7	528	100%	1,196	100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

◎ 高齢のため仕事をしていない人の年齢別

単位：人

年 齢	18～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65～69	70以上	合 計
男 性				1	5	23	68	97
女 性				3	5	15	52	75
計				4	10	38	120	172
割 合				2.3%	5.8%	22.1%	69.8%	100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

【知的障害者】

学校へ通っている方では、「特殊学級」が75.0%《50.0%》、「養護学校」が16.7%《48.2%》と「普通学級」以外の比率が高くなっています。

なお、「普通学級」の4人《2人》については、すべてB判定となっています。

学校を卒業した方では、「仕事をしている」が31.9%《31.9%》、「施設に通っている」が23.3%《39.7%》、「仕事をしていない」が39.7%《25.7%》となっており、どこにも行き場のない在宅の人（仕事をしていない）の割合は、道の調査よりも14ポイントも高くなっております。

(注)《 》内の比率は道の調査による。

◎ 学齢前、学齢期、卒業後の状況

単位：人

区 分	学齢前（学校へ通う前）の方				学校へ通っている方			
	通園施設	保育所	幼稚園	小 計	普通学級	特殊学級	養護学校	小 計
苫小牧市	0	3 50.0%	3 50.0%	6 100%	4 8.3%	36 75.0%	8 16.7%	48 100%
北海道内	8 57.1%	4 28.6%	2 14.3%	14 100%	2 1.8%	56 50.0%	54 48.2%	112 100%

区 分	学校を卒業されている方				
	仕事をしている	施設に通っている	仕事をしていない	不 明	小 計
苫小牧市	37 31.9%	27 23.3%	46 39.7%	6 5.1%	116 100%
北海道内	119 31.9%	148 39.7%	96 25.7%	10 2.7%	373 100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

② 介助の状況

【身体障害者】

日常生活動作では、道の調査と同様の傾向になっており、介助の必要な「一人ではできない」と答えた方の順としては、「屋外での移動」が16.4%《26.3%》で、障害の種類別では「視覚障害」及び「肢体不自由」が多くなっており、以下「入浴」13.5%《19.6%》では「肢体不自由」が、他の項目に比して高くなっています。

全体的には「肢体不自由」が、他の障害に比べて高い割合を占めています。

(注)《 》内の比率は道の調査による。

◎ 日常生活動作（苫小牧市）

単位：人

項目	一人のできる	時間をかければ一人のできる	一人ではできない	不明	合計
食 事	634 (72.1%)	96 (10.9%)	39 (4.4%)	110 (12.6%)	879 (100%)
ト イ レ	617 (70.2%)	86 (9.8%)	46 (5.2%)	130 (14.8%)	879 (100%)
入 浴	536 (61.0%)	102 (11.6%)	119 (13.5%)	122 (13.9%)	879 (100%)
着 替	566 (64.4%)	128 (14.6%)	58 (6.6%)	127 (14.4%)	879 (100%)
家の中の移動	597 (67.9%)	108 (12.3%)	46 (5.2%)	128 (14.6%)	879 (100%)
屋外での移動	486 (55.3%)	122 (13.9%)	144 (16.4%)	127 (14.4%)	879 (100%)

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

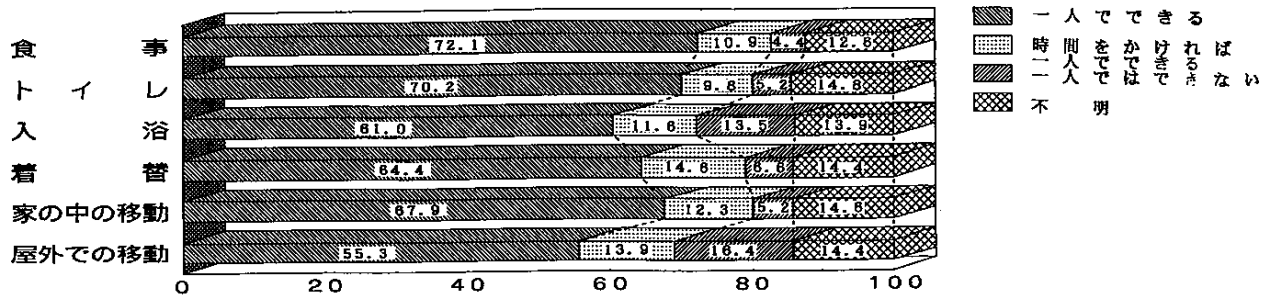
◎ 日常生活動作（北海道内）

単位：人

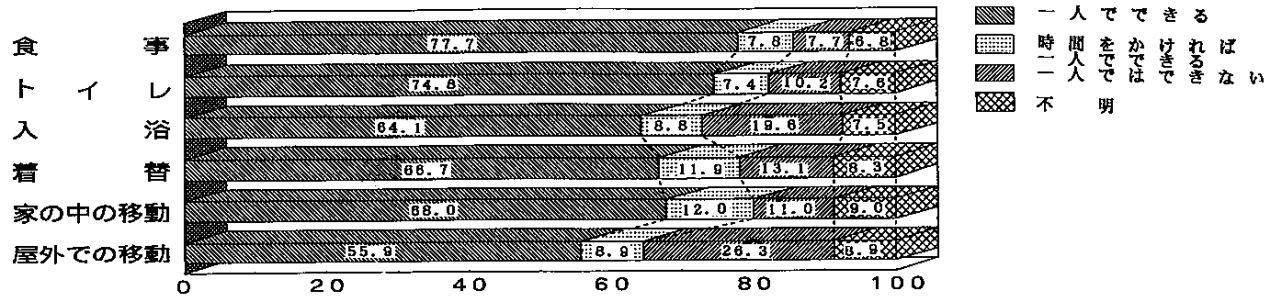
項目	一人のできる	時間をかければ一人のできる	一人ではできない	不明	合計
食 事	1,437 (77.7%)	145 (7.8%)	142 (7.7%)	125 (6.8%)	1,849 (100%)
ト イ レ	1,383 (74.8%)	136 (7.4%)	188 (10.2%)	142 (7.6%)	1,849 (100%)
入 浴	1,186 (64.1%)	163 (8.8%)	362 (19.6%)	138 (7.5%)	1,849 (100%)
着 替	1,233 (66.7%)	220 (11.9%)	242 (13.1%)	154 (8.3%)	1,849 (100%)
家の中の移動	1,257 (68.0%)	222 (12.0%)	204 (11.0%)	166 (9.0%)	1,849 (100%)
屋外での移動	1,034 (55.9%)	165 (8.9%)	485 (26.3%)	165 (8.9%)	1,849 (100%)

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

日常生活動作：苫小牧



日常生活動作：北海道



◎ 「一人ではできない」の障害の種類毎の集計（苫小牧市） 単位：人

区分	食事	トイレ	入浴	着替	家の中の移動	屋外での移動
視覚障害	5	2	6	5	3	22
聴覚言語障害	9	9	16	11	8	17
肢体不自由	14	23	62	28	24	71
内部障害	8	7	19	7	6	19
その他	3	5	14	6	5	14
不明	0	0	2	1	0	1
合計	39	46	119	58	46	144

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 「一人ではできない」の障害の種類毎の集計（北海道内） 単位：人

区分	食事	トイレ	入浴	着替	家の中の移動	屋外での移動
視覚障害	12	12	23	12	15	95
聴覚言語障害	17	23	40	27	26	47
肢体不自由	90	113	234	161	125	271
内部障害	2	12	26	12	13	37
その他	14	15	22	18	15	21
合計	135	175	345	230	194	471

(資料) 北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

【知的障害者】

日常生活動作では、身体障害者及び道の調査と同様の傾向になっており、介助の必要な「一人ではできない」と答えた方の順としては、「屋外での移動」が34.2%《53.7%》で、以下「入浴」31.8%《30.8%》が、他の項目に比して高くなっています。

全体的には、調査回答者総数の療育手帳の判定別で比較しても、A判定の介助割合が圧倒的にB判定を上回っています。

(注)《 》内の比率は道の調査による。

◎ 日常生活動作（苫小牧市）単位（上段：人、下段：％）

項 目	一人のできる	時間をかければ一人のできる	一人ではできない	不 明	合 計
食 事	126 (74.1%)	14 (8.2%)	18 (10.6%)	12 (7.1%)	170 (100%)
ト イ レ	120 (70.6%)	11 (6.5%)	25 (14.7%)	14 (8.2%)	170 (100%)
入 浴	89 (52.4%)	14 (8.2%)	54 (31.8%)	13 (7.6%)	170 (100%)
着 替	108 (63.5%)	20 (11.8%)	30 (17.6%)	12 (7.1%)	170 (100%)
家の中の移動	138 (81.2%)	7 (4.1%)	8 (4.7%)	17 (10.0%)	170 (100%)
屋外での移動	84 (49.4%)	15 (8.8%)	58 (34.2%)	13 (7.6%)	170 (100%)

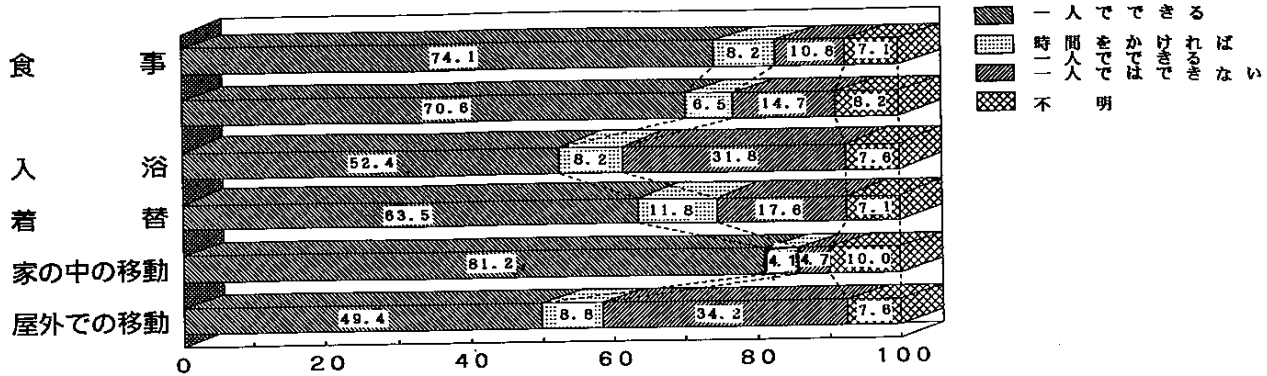
(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 日常生活動作（北海道内）単位（上段：人、下段：％）

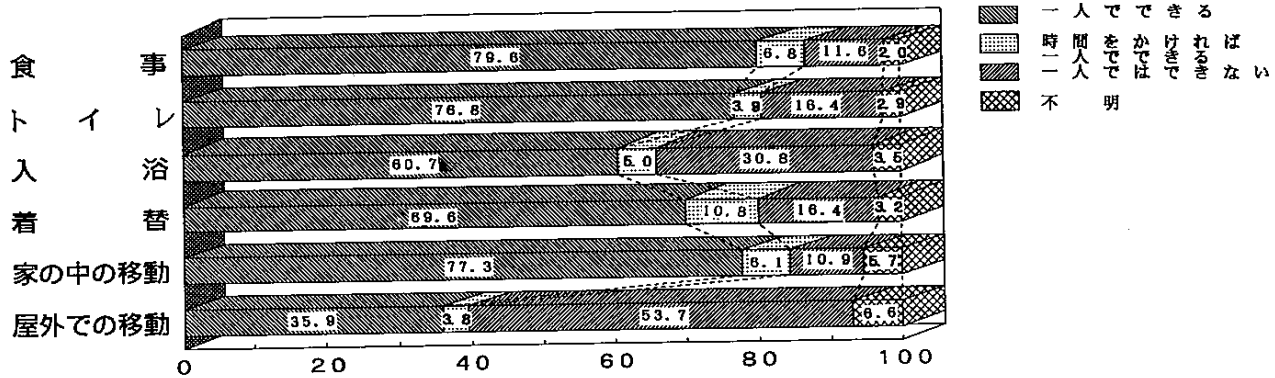
項 目	一人のできる	時間をかければ一人のできる	一人ではできない	不 明	合 計
食 事	636 (79.6%)	54 (6.8%)	93 (11.6%)	16 (2.0%)	799 (100%)
ト イ レ	614 (76.8%)	31 (3.9%)	131 (16.4%)	23 (2.9%)	799 (100%)
入 浴	485 (60.7%)	40 (5.0%)	246 (30.8%)	28 (3.5%)	799 (100%)
着 替	556 (69.6%)	86 (10.8%)	131 (16.4%)	26 (3.2%)	799 (100%)
家の中の移動	618 (77.3%)	49 (6.1%)	87 (10.9%)	45 (5.7%)	799 (100%)
屋外での移動	287 (35.9%)	30 (3.8%)	429 (53.7%)	53 (6.6%)	799 (100%)

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

日常生活動作：苫小牧



日常生活動作：北海道



◎ 「一人ではできない」の療育手帳の判定別（苫小牧市） 単位：人

区分	食事	トイレ	入浴	着替	家の中の移動	屋外での移動	調査回答者総数
A判定	14	20	36	25	4	35	57
B判定	2	2	15	2	1	20	108
不明	2	3	3	3	3	3	5
合計	18	25	54	30	8	58	170

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 「一人ではできない」の療育手帳の判定別（北海道内） 単位：人

区分	食事	トイレ	入浴	着替	家の中の移動	屋外での移動	調査回答者総数
A判定	69	100	176	100	51	257	318
B判定	19	24	54	24	32	142	410
不明							71
合計	88	124	230	124	83	399	799

（資料）北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

③ 介助者の状況

【身体障害者】

介助を必要とする人について主な介助者をみると、「妻・夫」の割合が最も高く、次いで「父・母」、「子供」等と“家族”が続いています。

また、道の調査においても同様の傾向にあります。

◎ 日常生活動作毎の介助者の状況（苫小牧市） 単位（上段：人、下段：％）

区分	父・母	兄弟・姉妹	祖父母	妻・夫	子供	子供の妻・夫	友人	ボランティア	ホームヘルパー	介助者はいない	その他	不明	該当者数
食 事	6	1	0	21	3	3	0	1	1	0	2	1	39
	15.4	2.6	0	53.8	7.7	7.7	0	2.6	2.6	0	5.0	2.6	100%
トイレ	8	2	1	21	3	3	0	1	0	0	5	2	46
	17.4	4.3	2.2	45.7	6.5	6.5	0	2.2	0	0	10.9	4.3	100%
入 浴	14	3	1	63	13	13	0	1	0	0	7	4	119
	11.8	2.5	0.8	52.9	10.9	10.9	0	0.8	0	0	6.0	3.4	100%
着 替	6	1	1	32	3	5	0	1	0	0	6	3	58
	10.3	1.7	1.7	55.2	5.2	8.7	0	1.7	0	0	10.3	5.2	100%
家の中の移動	6	2	0	20	4	6	0	1	0	1	4	2	46
	13.0	4.3	0	43.6	8.7	13.0	0	2.2	0	2.2	8.7	4.3	100%
屋外での移動	15	2	1	77	20	10	1	2	2	2	6	6	144
	10.4	1.4	0.7	53.5	13.9	6.8	0.7	1.4	1.4	1.4	4.2	4.2	100%

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 日常生活動作毎の介助者の状況（北海道内） 単位（上段：人、下段：％）

区分	父・母	兄弟・姉妹	祖父母	妻・夫	子供	子供の妻・夫	友人	ボランティア	ホームヘルパー	介助者はいない	その他	不明	該当者数
食 事	26	0	1	32	9	2	0	2	1	0	12	57	142
	18.3	0	0.7	22.5	6.3	1.4	0	1.4	0.7	0	8.5	40.2	100%
トイレ	33	4	1	42	6	1	0	2	2	0	20	77	188
	17.6	2.1	0.5	22.3	3.2	0.5	0	1.1	1.1	0	10.6	41.0	100%
入 浴	40	5	1	82	29	2	0	5	7	1	35	155	362
	11.0	1.4	0.3	22.7	8.0	0.6	0	1.4	1.9	0.3	9.7	42.7	100%
着 替	29	3	1	64	13	4	0	2	2	1	22	101	242
	12.0	1.2	0.4	26.4	5.4	1.7	0	0.8	0.8	0.4	9.1	41.8	100%
家の中の移動	21	1	1	44	9	1	0	2	2	1	21	101	204
	10.3	0.5	0.5	21.6	4.4	0.5	0	1.0	1.0	0.5	10.3	49.4	100%
屋外での移動	43	9	1	126	40	6	0	5	5	2	28	220	485
	8.9	1.9	0.2	26.0	8.2	1.2	0	1.0	1.0	0.4	5.8	45.4	100%

（資料）北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

【知的障害者】

主な介助者では「父・母」が80.5%と最も多く、以下「兄弟・姉妹」7.8%などとなっており、世代別で見ると77人中43人(55.8%)が18歳未満の児童となっています。

また、道の調査は複数回答（本市は一つのみ）となっておりませんが、傾向的には本市と同様「父・母」、「兄弟・姉妹」の占める割合が高くなっております。

◎ 世代別介助者の状況（苫小牧市） 単位：人（％）

障害者 介助者	乳幼児期 0～5歳	学齢期 6～17歳	青年期 18～39歳	壮年期 40～64歳	高齢期 65歳以上	合計	割合
父・母	4(6.5%)	37(59.7%)	20(32.3%)	1(1.5%)		62(100%)	80.5%
兄弟・姉妹			1(16.7%)	4(66.6%)	1(16.7%)	6(100%)	7.8%
祖父母							
妻・夫			1(100%)			1(100%)	1.3%
子供		1(100%)				1(100%)	1.3%
親戚							
隣人・友人							
ボランティア			1(100%)			1(100%)	1.3%
その他			2(66.7%)	1(33.3%)		3(100%)	3.9%
不明		1(33.3%)	2(66.7%)			3(100%)	3.9%
合計	4(5.2%)	39(50.6%)	27(35.1%)	6(7.8%)	1(1.3%)	77(100%)	100%

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 世代別介助者の状況（北海道内） 単位：人（％）

障害者 介助者	乳幼児期 0～5歳	学齢期 6～17歳	青年期 18～39歳	壮年期 40～59歳	高齢期 60歳以上	合計	割合
父・母	18(2.5%)	215(30.2%)	422(59.2%)	57(8.0%)	1(0.1%)	713(100%)	68.3%
兄弟・姉妹	6(3.2%)	58(31.4%)	85(45.9%)	32(17.3%)	4(2.2%)	185(100%)	17.7%
祖父母	2(4.2%)	31(64.5%)	14(29.2%)	1(2.1%)		48(100%)	4.6%
妻・夫		2(22.2%)	4(44.4%)		3(33.4%)	9(100%)	0.9%
子供			1(33.3%)		2(66.7%)	3(100%)	0.3%
親戚		4(50.0%)	4(50.0%)			8(100%)	0.8%
隣人・友人			4(66.7%)	2(33.3%)		6(100%)	0.6%
ボランティア							
その他		11(40.7%)	6(22.2%)	3(11.2%)	7(25.9%)	27(100%)	2.6%
不明		7(15.6%)	24(53.3%)	11(24.4%)	3(6.7%)	45(100%)	4.2%
合計	26(2.5%)	328(31.4%)	564(54.0%)	106(10.2%)	20(1.9%)	1044(100%)	100.0%

（資料）北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

④ 介助等に対する希望

【身体障害者・知的障害者】

日常の介護等を行っている人が、介護等に対する希望としては、身体障害者の場合では「特に必要ない」を除き、「病院への通院の介助」が16.5%と最も多く、以下「買物」10.0%、「外出の介助」9.8%、「入浴の介助」9.5%などとなっています。

また、それぞれ「視覚障害」、「肢体不自由」の重度（1・2級）が高い割合を占めています。

次に、知的障害者の場合では「特に必要ない」を除き、「留守番」が18.5%と最も多く、次いで、「外出の介助」12.3%、「病院への通院の介助」10.3%、「食事の支度」7.5%となっています。

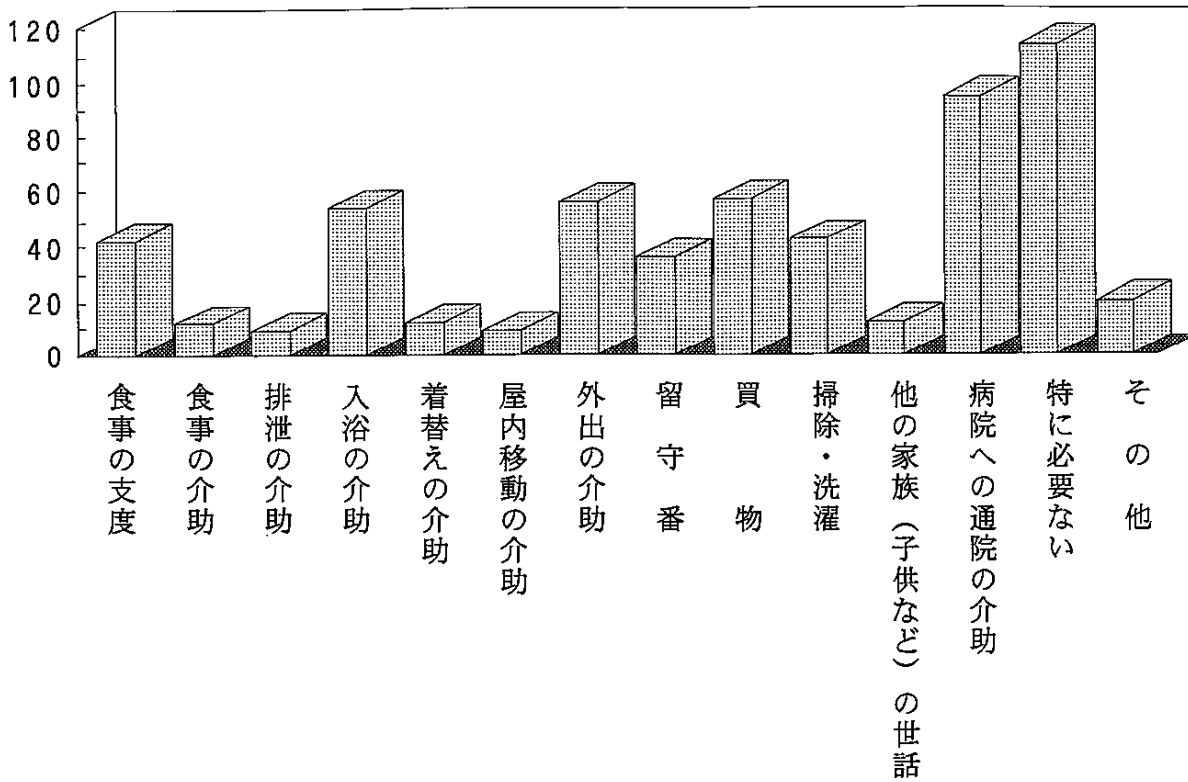
身体障害者及び知的障害者に共通する希望としては、「病院への通院の介助」と「外出の介助」が上位を占めています。

◎ 介助等に対する希望の状況

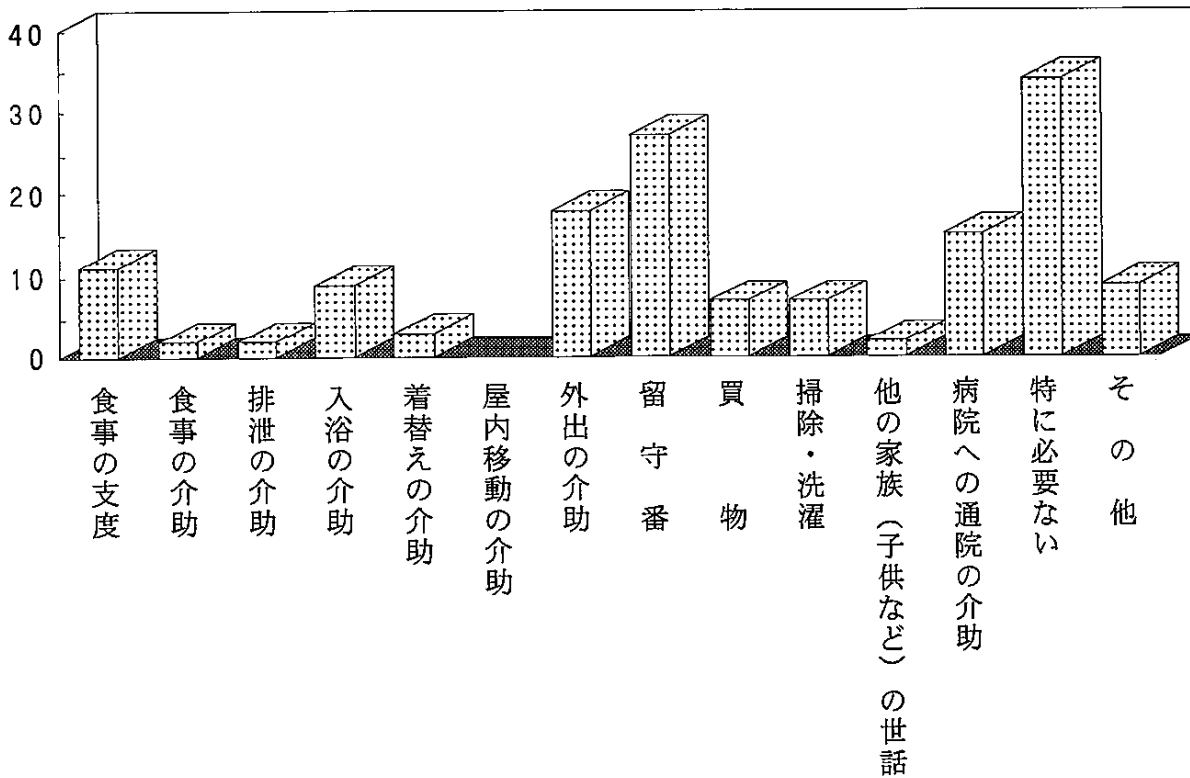
区 分	【身体障害者】		【知的障害者】	
	人 数	割 合	人 数	割 合
食事の支度	42	7.4%	11	7.5%
食事の介助	11	1.9%	2	1.4%
排泄の介助	9	1.6%	2	1.4%
入浴の介助	54	9.5%	9	6.1%
着替えの介助	13	2.3%	3	2.1%
屋内移動の介助	9	1.6%	0	
外出の介助	56	9.8%	18	12.3%
留守番	36	6.3%	27	18.5%
買 物	57	10.0%	7	4.8%
掃除・洗濯	43	7.5%	7	4.8%
他の家族（子供など）の世話	12	2.1%	2	1.4%
病院への通院の介助	94	16.5%	15	10.3%
特に必要ない	114	20.0%	34	23.3%
そ の 他	20	3.5%	9	6.1%
合 計	570	100%	146	100%
実 人 員	332		93	

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

介助の希望：身体障害



介助の希望：知的障害



◎ 介助に対する希望の上位4項目の障害別・等級別内訳【身体障害者】 単位：人

区 分		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	不 明	合 計
入浴の介助	視覚障害		3			1	1		5
	聴覚言語障害	3	4	2		1	1		11
	肢体不自由	7	9	5	1			1	23
	内部障害	1	1	2	1				5
	その他	4	3	1					8
	不 明				1		1		2
	計	15	20	10	3	2	3	1	54
外出の介助	視覚障害	4	5			1	1		11
	聴覚言語障害		4				1		5
	肢体不自由	6	9	4	1	1			21
	内部障害	6	2		2				10
	その他	3	2		2				7
	不 明	1			1				2
	計	20	22	4	6	2	2		56
買い物	視覚障害	3	4	1					8
	聴覚言語障害	3	4						7
	肢体不自由	7	5	8	4	1			25
	内部障害	6	1	1	1				9
	その他	3	2	1	1				7
	不 明	1							1
	計	23	16	11	6	1			57
病院への通院介助	視覚障害	5	6			1	2		14
	聴覚言語障害	3	8			2	3		16
	肢体不自由	10	16	9	5	1		2	43
	内部障害	7	3	3	1		1		15
	その他	2	3			1			6
	不 明								
	計	27	36	12	6	5	6	2	94

◎ 介助に対する希望の上位4項目の年代別・判定別内訳【知的障害者】 単位：人

区 分		乳幼児期 0～5歳	学齢期 6～17歳	青年期 18～39歳	壮年期 40～64歳	高齢期 65歳以上	合 計
食事の支度	A 判定	0	2	1	1	0	4
	B 判定	0	0	5	0	1	6
	不 明	0	0	0	1	0	1
	計	0	2	6	2	1	11
外出の介助	A 判定	0	1	2	0	0	3
	B 判定	0	2	3	0	0	5
	不 明	0	0	0	0	0	0
	計	0	3	5	0	0	8
留守番	A 判定	0	1	9	1	0	11
	B 判定	1	4	2	0	0	7
	不 明	0	0	0	0	0	0
	計	1	5	11	1	0	18
病院への通院介助	A 判定	0	5	1	1	0	7
	B 判定	0	2	3	2	0	7
	不 明	0	0	1	0	0	1
	計	0	7	5	3	0	15

(4) 外出の状況

① 外出の頻度

【身体障害者】

外出の頻度としては、「殆ど毎日」が37.1%《39.2》と最も多く、以下「週に2～3回」28.2%《28.0》、「月に2～3回」13.9%《14.3》などとなっており、「殆ど外出しない」は8.0%《5.3》で、道の調査と同様の傾向にあります。

また、障害の等級別でも道の調査と同様に、1級・2級の重度ほど外出の頻度が低くなっております。

次に障害別の外出の頻度では、内部障害者の「殆ど毎日」の41.8%《48.1%》が最も多い割合となっております。

また、「殆ど毎日」と「週に2～3回」の合計人数で見ると、6割以上の方がよく外出をしています。

(注) 《 》内の比率は道の調査による。

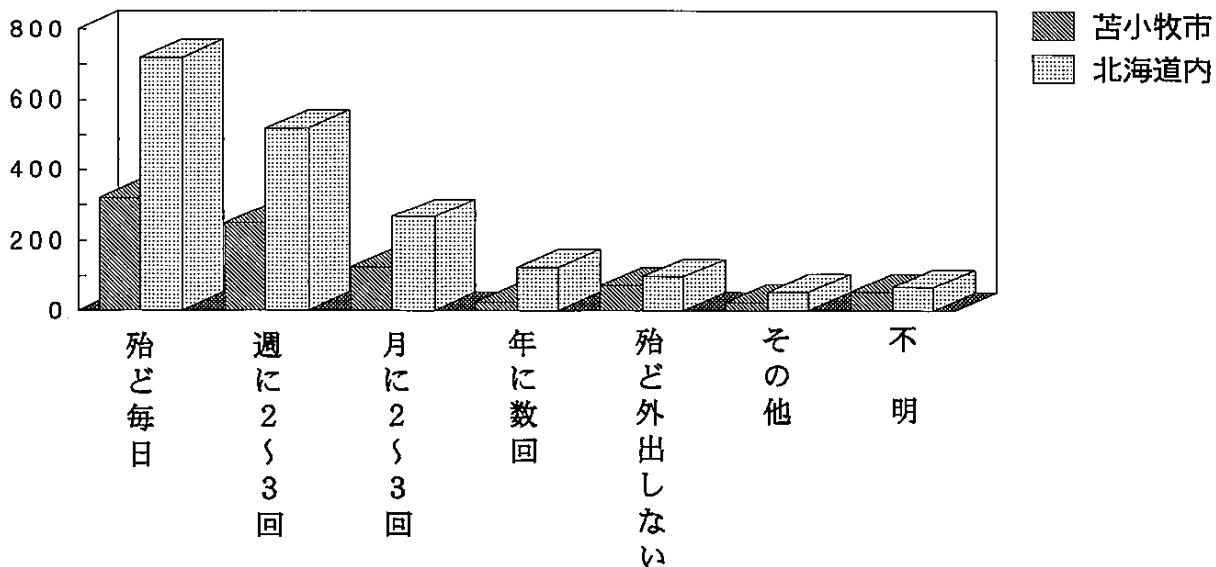
◎ 外出の頻度 単位(上段:人、下段:%)

区分	殆ど毎日	週に2～3回	月に2～3回	年に数回	殆ど外出しない	その他	不明	合計
苫小牧	326	248	122	29	70	29	55	879
	37.1%	28.2%	13.9%	3.3%	8.0%	3.3%	6.2%	100%
北海道	724	518	265	126	98	54	64	1,849
	39.2%	28.0%	14.3%	6.8%	5.3%	2.9%	3.5%	100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

外出の頻度



◎ 等級別外出の頻度（苫小牧市）

単位：人（％）

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明	合計
殆ど毎日	56(17.2)	47(14.4)	71(21.8)	69(21.2)	47(14.4)	30(9.2)	6(1.8)	326(100)
週に2～3回	65(26.2)	58(23.4)	54(21.8)	37(14.9)	13(5.2)	20(8.1)	1(0.4)	248(100)
月に2～3回	23(18.9)	42(34.4)	26(21.3)	19(15.6)	10(8.2)	0()	2(1.6)	122(100)
年に数回	10(34.5)	9(31.0)	3(10.3)	2(6.9)	1(3.5)	3(10.3)	1(3.5)	29(100)
殆ど外出しない	19(27.1)	25(35.7)	14(20.0)	6(8.6)	5(7.1)	1(1.5)	0()	70(100)
その他	7(24.1)	9(31.0)	7(24.1)	1(3.5)	4(13.8)	1(3.5)	0()	29(100)
不明	8(14.5)	8(14.5)	7(12.8)	16(29.1)	7(12.8)	8(14.5)	1(1.8)	55(100)
合計	188(21.4)	198(22.5)	182(20.7)	150(17.1)	87(9.9)	63(7.2)	11(1.2)	879(100)

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 等級別外出の頻度（北海道内）

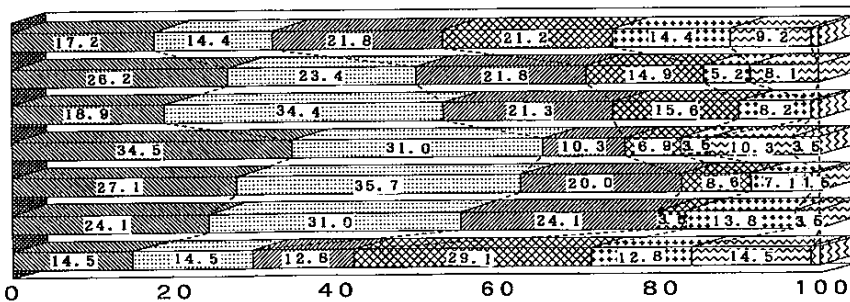
単位：人（％）

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明	合計
殆ど毎日	189(26.1)	133(18.4)	144(19.9)	123(17.0)	69(9.5)	56(7.7)	10(1.4)	724(100)
週に2～3回	146(28.2)	135(26.1)	103(19.9)	68(13.1)	29(5.6)	28(5.4)	9(1.7)	518(100)
月に2～3回	81(30.6)	70(26.4)	41(15.5)	39(14.7)	16(6.0)	10(3.8)	8(3.0)	265(100)
年に数回	57(45.2)	33(26.2)	18(14.3)	9(7.1)	4(3.2)	3(2.4)	2(1.6)	126(100)
殆ど外出しない	51(52.0)	29(29.6)	11(11.2)	4(4.1)	1(1.0)	2(2.1)	0()	98(100)
その他	25(46.3)	11(20.4)	12(22.2)	5(9.3)	1(1.8)	0()	0()	54(100)
不明	18(28.1)	18(28.1)	9(14.1)	11(17.2)	1(1.6)	4(6.3)	3(4.6)	64(100)
合計	567(30.7)	429(23.2)	338(18.3)	259(14.0)	121(6.5)	103(5.6)	32(1.7)	1849(100)

(資料) 北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

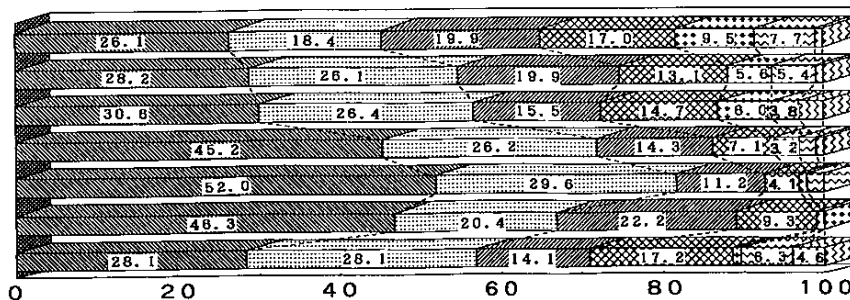
等級別外出：苫小牧市

殆ど毎日
週に2～3回
月に2～3回
年に数回
殆ど外出しない
その他
不明



等級別外出：北海道内

殆ど毎日
週に2～3回
月に2～3回
年に数回
殆ど外出しない
その他
不明



◎ 障害別外出の頻度（苫小牧市）

単位：人（％）

区分	殆ど毎日	週2~3回	月に2~3回	年に数回	殆ど外出しない	その他	不明	合計
視覚障害	18(24.7)	24(32.9)	14(19.2)	3(4.1)	6(8.2)	2(2.7)	6(8.2)	73(100)
聴覚言語障害	40(34.8)	37(32.2)	14(12.2)	4(3.5)	11(9.6)	1(0.8)	8(6.9)	115(100)
肢体不自由	163(39.1)	111(26.6)	61(14.6)	16(3.8)	29(7.0)	16(3.8)	21(5.1)	417(100)
内部障害	74(41.8)	57(32.2)	17(9.6)	3(1.7)	9(5.1)	7(4.0)	10(5.6)	177(100)
その他	29(36.3)	14(17.5)	13(16.3)	2(2.5)	15(18.8)	3(3.7)	4(4.9)	80(100)
不明	2(11.8)	5(29.4)	3(17.6)	1(5.9)	0()	0()	6(35.3)	17(100)
合計	326(37.1)	248(28.2)	122(13.9)	29(3.3)	70(8.0)	29(3.3)	55(6.2)	879(100)

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

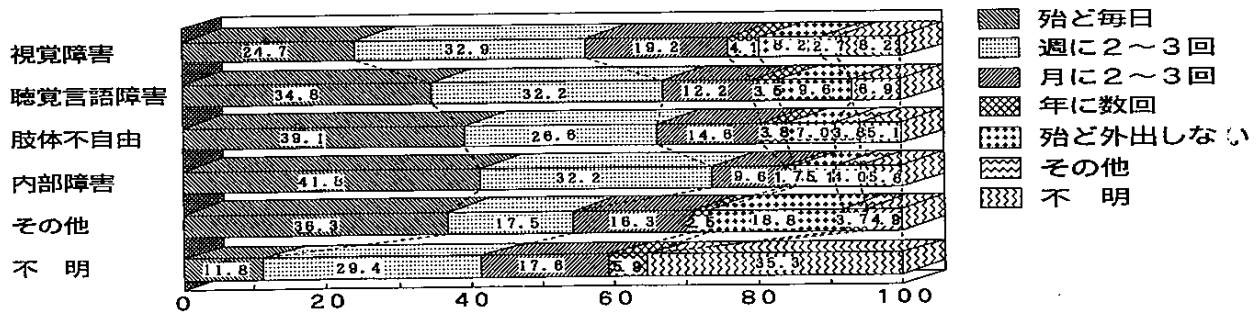
◎ 障害別外出の頻度（北海道内）

単位：人（％）

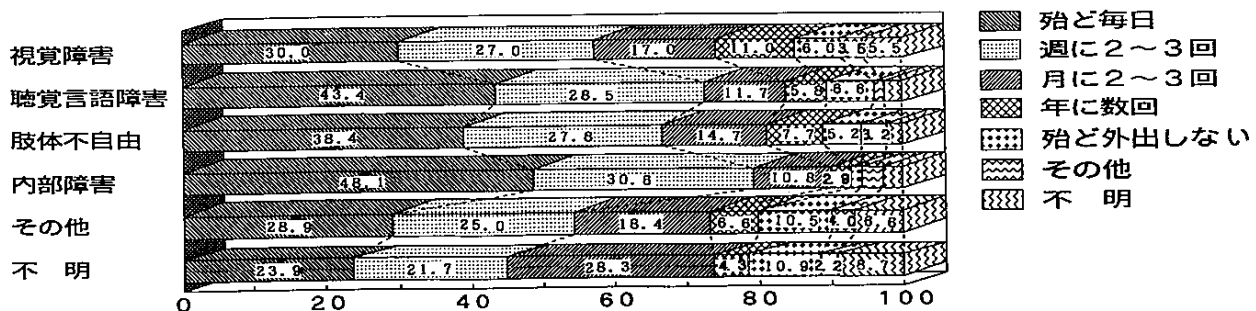
区分	殆ど毎日	週2~3回	月に2~3回	年に数回	殆ど外出しない	その他	不明	合計
視覚障害	60(30.0)	54(27.0)	34(17.0)	22(11.0)	12(6.0)	7(3.5)	11(5.5)	200(100)
聴覚言語障害	119(43.4)	78(28.5)	32(11.7)	16(5.8)	18(6.6)	4(1.5)	7(2.5)	274(100)
肢体不自由	361(38.4)	261(27.8)	138(14.7)	72(7.7)	49(5.2)	30(3.2)	28(3.0)	939(100)
内部障害	151(48.1)	96(30.6)	34(10.8)	9(2.9)	6(1.8)	9(2.9)	9(2.9)	314(100)
その他	22(28.9)	19(25.0)	14(18.4)	5(6.6)	8(10.5)	3(4.0)	5(6.6)	76(100)
不明	11(23.9)	10(21.7)	13(28.3)	2(4.3)	5(10.9)	1(2.2)	4(8.7)	46(100)
合計	724(39.2)	518(28.0)	265(14.3)	126(6.8)	98(5.3)	54(2.9)	64(3.5)	1,849(100)

（資料）北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

障害別外出：苫小牧市



障害別外出：北海道内



② 外出のときの交通手段

【身体障害者】

外出のときの交通手段としては、割合の高い順に「自家用車」21.9%《36.7%》が最も多く、次いで「バス」21.2%《20.6%》、「タクシー」14.8%《18.7%》、などとなっており、「自家用車」の割合が14.8ポイントも本市が低く、「徒歩（車椅子を含む）」では逆に10.7ポイントも本市が上回っております。

また、障害の種類別で見ても全ての障害の種類において、本市より道内のほうが自家用車の割合がかなり高くなっているのが特徴です。

（注）《 》内の比率は道の調査による。

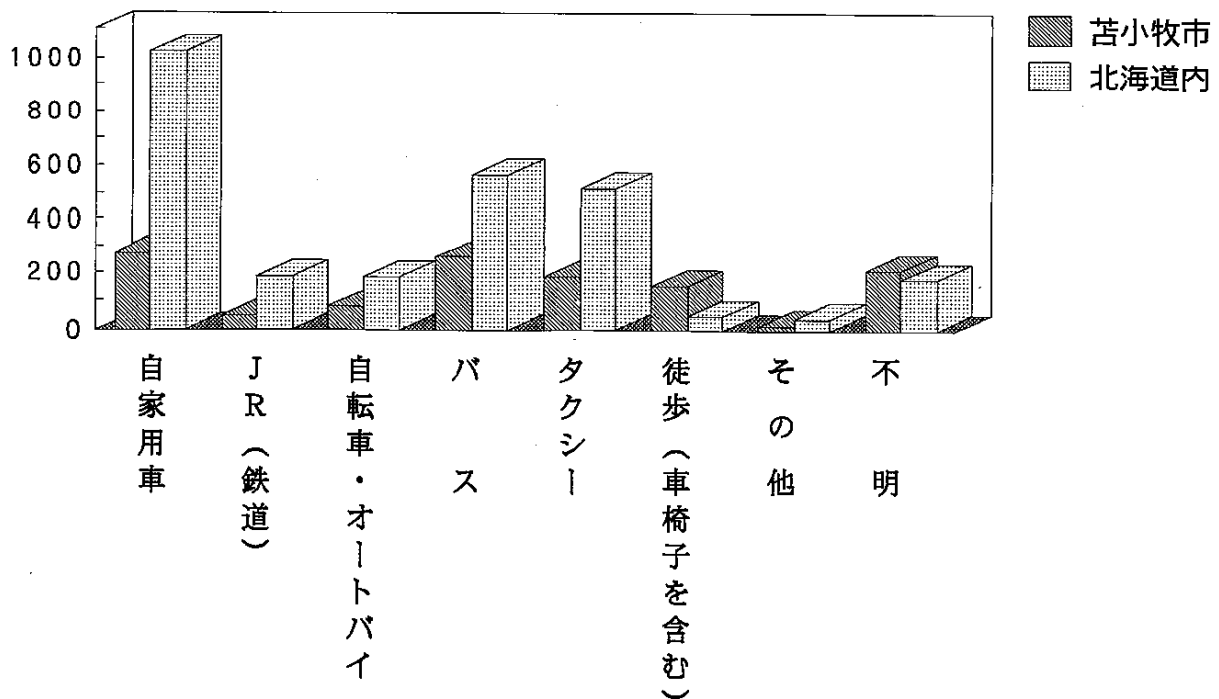
◎ 外出のときの交通手段 単位（上段：延人数、下段：％）

区分	自家用車	J R（鉄道）	自転車・オートバイ	バス	タクシー	徒歩(車椅子含む)	その他	不明	合計
苫小牧市	284	54	84	274	191	162	18	227	1,294
	21.9%	4.2%	6.5%	21.2%	14.8%	12.5%	1.4%	17.5%	100%
北海道内	1,014	190	193	570	517	49	44	185	2,762
	36.7%	6.9%	7.0%	20.6%	18.7%	1.8%	1.6%	6.7%	100%

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

（資料）北海道の障害者～その暮らしの実態とニーズ～平成7年度社会福祉基礎調査報告書

外出のときの交通手段



◎ 障害別の交通手段（苫小牧市）

単位：人（％）

区分	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	その他	不明	合計
自家用車	14(12.3)	23(13.9)	160(26.0)	65(23.9)	17(17.9)	5(16.1)	284(21.9)
J R(鉄道)	7(6.1)	8(4.8)	25(4.1)	10(3.7)	3(3.2)	1(3.2)	54(4.2)
自転車・オートバイ	5(4.4)	16(9.6)	31(5.0)	20(7.4)	10(10.5)	2(6.5)	84(6.5)
バス	31(27.2)	43(25.9)	112(18.2)	61(22.4)	20(21.1)	7(22.6)	274(21.2)
タクシー	18(15.8)	19(11.4)	104(16.9)	36(13.2)	13(13.7)	1(3.2)	191(14.8)
徒歩(車椅子を含む)	22(19.3)	26(15.7)	63(10.2)	35(12.9)	14(14.7)	2(6.5)	162(12.5)
その他	0()	2(1.2)	13(2.1)	1(0.4)	2(2.1)	0()	18(1.4)
不明	17(14.9)	29(17.5)	108(17.5)	44(16.1)	16(16.8)	13(41.9)	227(17.5)
合計	114(100%)	166(100%)	616(100%)	272(100%)	95(100%)	31(100%)	1,294(100%)

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 障害別の交通手段（北海道内）

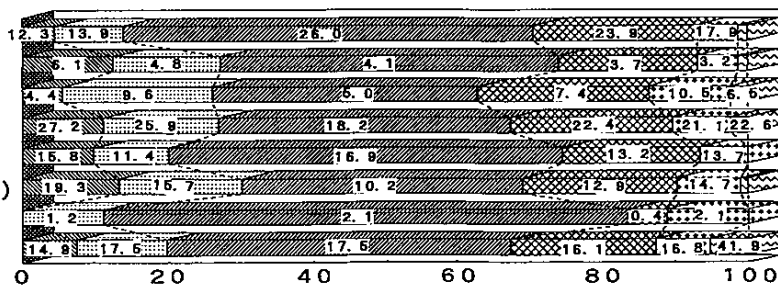
単位：人（％）

区分	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	その他	不明	合計
自家用車	83(25.5)	125(30.1)	533(39.5)	214(41.4)	38(37.6)	21(40.4)	1,014(36.7)
J R(鉄道)	38(11.7)	37(8.9)	68(5.0)	39(7.5)	6(5.9)	2(3.8)	190(6.9)
自転車・オートバイ	11(3.4)	45(10.8)	79(5.8)	48(9.3)	8(7.9)	2(3.8)	193(7.0)
バス	80(24.5)	104(25.1)	264(19.5)	98(19.0)	21(20.8)	3(5.8)	570(20.6)
タクシー	76(23.3)	51(12.3)	280(20.7)	78(15.1)	17(16.8)	15(28.8)	517(18.7)
徒歩(車椅子を含む)	7(2.1)	11(2.7)	21(1.6)	6(1.2)	2(2.0)	2(3.8)	49(1.8)
その他	9(2.8)	6(1.4)	20(1.5)	4(0.8)	2(2.0)	3(5.8)	44(1.6)
不明	22(6.7)	36(8.7)	86(6.4)	30(5.7)	7(7.0)	4(7.8)	185(6.7)
合計	326(100%)	415(100%)	1,351(100%)	517(100%)	101(100%)	52(100%)	2,762(100%)

(資料) 北海道の障害者~その暮らしの実態とニーズ~平成7年度社会福祉基礎調査報告書

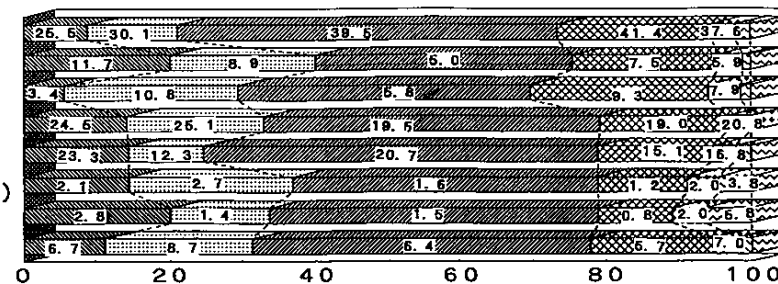
障害別交通手段苫小牧

自家用車
J R(鉄道)
自転車・オートバイ
バス
タクシー
徒歩(車椅子を含む)
その他
不明



障害別交通手段北海道

自家用車
J R(鉄道)
自転車・オートバイ
バス
タクシー
徒歩(車椅子を含む)
その他
不明



【知的障害者】

外出のときの交通手段としては、「バス」が最も多く25.4%、次いで「自家用車」20.5%、「徒歩（車椅子を含む）」18.9%となっております。

また、各交通手段において「自家用車」のみが、A判定のほうがB判定を上回っております。

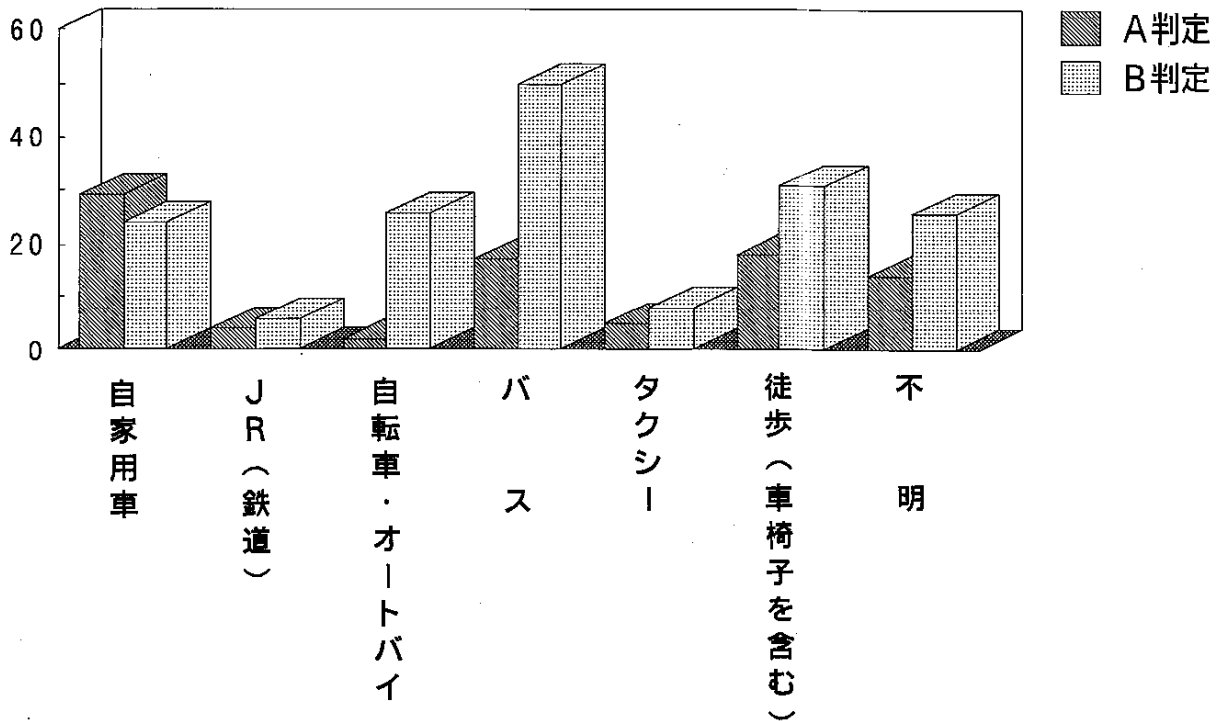
◎ 外出のときの交通手段（判定別）

単位：人

世代別	自家用車	JR(鉄道)	自転車・オートバイ	バス	タクシー	徒歩(車椅子を含む)	不明	合計	実人員
A判定	29	4	2	17	5	18	14	89	36
B判定	24	6	26	50	8	31	26	171	68
不明	1	0	0	0	2	1	0	4	3
計	54	10	28	67	15	50	40	264	107
割合	20.5	3.8	10.6	25.4	5.7	18.9	15.1	100%	

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

交通手段（判定別）



③ 外出するときに困ること

【身体障害者】

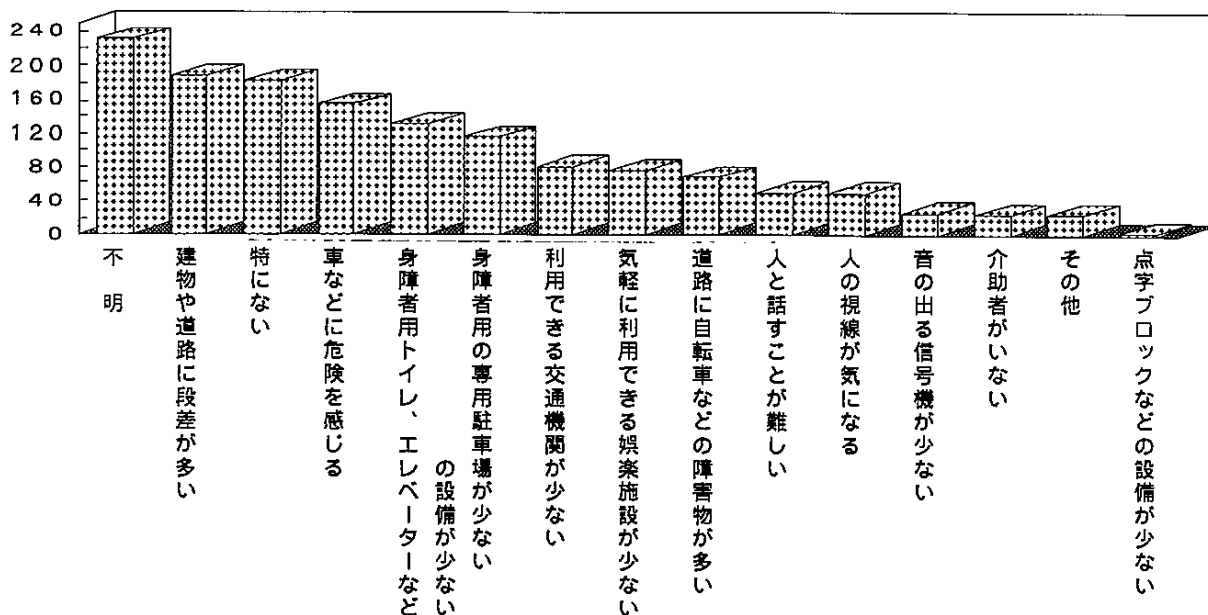
外出のときに困ることや不便に感じることでは、「建物や道路に段差が多い」が最も多く13.3%、以下「車などに危険を感じる」10.9%、「身障者用トイレ、エレベーターなどの設備が少ない」9.2%、「身障者用の専用駐車場が少ない」8.1%等となっています。この中で、「建物や道路に段差が多い」は、肢体不自由者が6割近くを示しています。また、「特にない」では主に3級以下の肢体不自由者や、内部障害者が高い割合を示しています。

◎ 外出するときに困ること

区 分	延人数	割 合
車などに危険を感じる	153	10.9%
建物や道路に段差が多い	188	13.3%
利用できる交通機関が少ない	82	5.8%
道路に自転車などの障害物が多い	69	4.9%
人と話すことが難しい	50	3.5%
点字ブロックなどの設備が少ない	4	0.3%
身障者用トイレ、エレベーターなどの設備が少ない	130	9.2%
身障者用の専用駐車場が少ない	114	8.1%
音の出る信号機が少ない	28	2.0%
気軽に利用できる娯楽施設が少ない	77	5.5%
介助者がいない	27	1.9%
人の視線が気になる	48	3.4%
特にない	183	13.0%
その他	24	1.7%
不 明	232	16.5%
合 計	1,409	100%
実 人 員	647	

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

外出する時に困ること

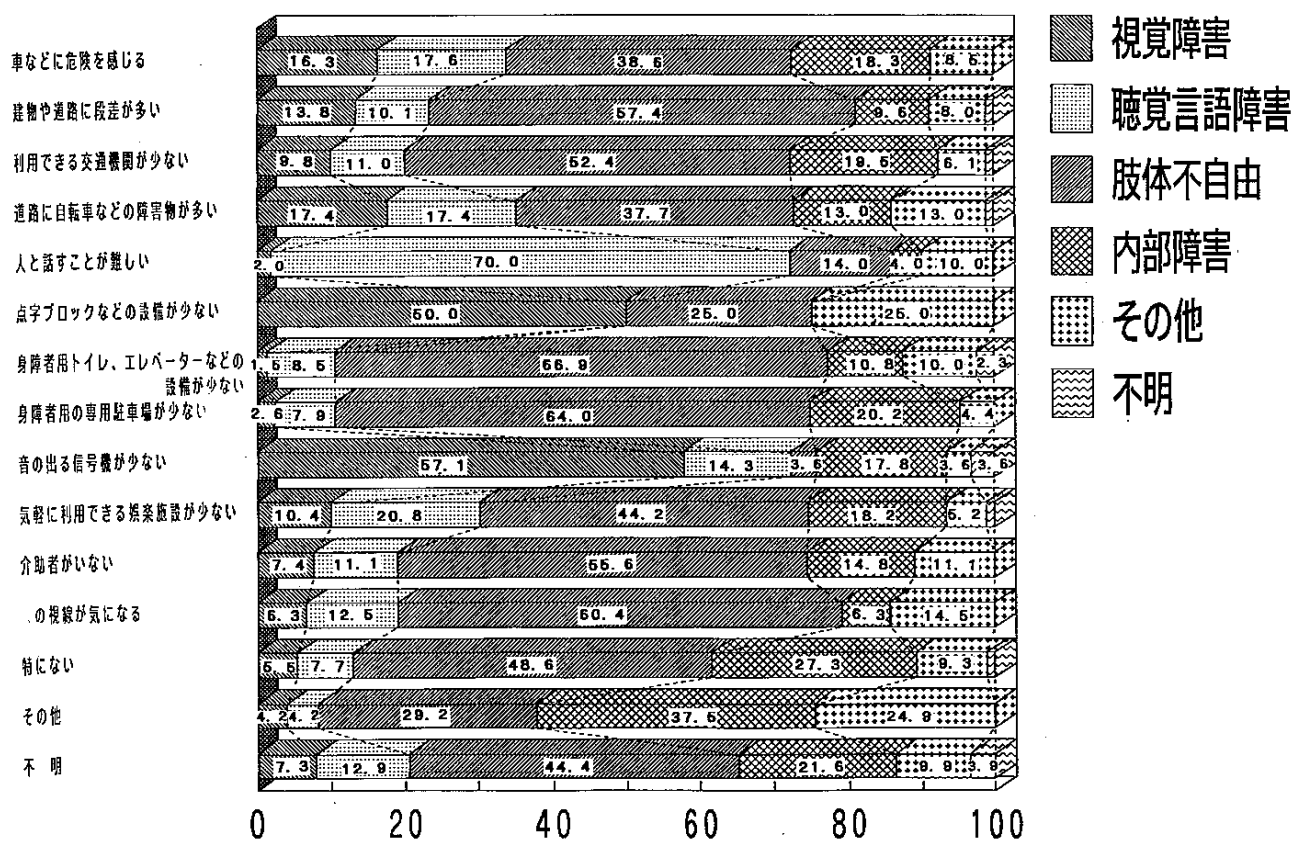


◎ 外出するときに困ること（障害別）

単位：人（％）

区 分	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	その他	不 明	合 計
車などに危険を感じる	25(16.3)	27(17.6)	59(38.6)	28(18.3)	13(8.5)	1(0.7)	153(100%)
建物や道路に段差が多い	26(13.8)	19(10.1)	108(57.4)	18(9.6)	15(8.0)	2(1.1)	188(100%)
利用できる交通機関が少ない	8(9.8)	9(11.0)	43(52.4)	16(19.5)	5(6.1)	1(1.2)	82(100%)
道路に自転車などの障害物が多い	12(17.4)	12(17.4)	26(37.7)	9(13.0)	9(13.0)	1(1.5)	69(100%)
人と話すことが難しい	1(2.0)	35(70.0)	7(14.0)	2(4.0)	5(10.0)	0()	50(100%)
点字ブロックなどの設備が少ない	2(50.0)	0()	1(25.0)	0()	1(25.0)	0()	4(100%)
身障者用トイレ、エレベーターなどの設備が少ない	2(1.5)	11(8.5)	87(66.9)	14(10.8)	13(10.0)	3(2.3)	130(100%)
身障者用の専用駐車場が少ない	3(2.6)	9(7.9)	73(64.0)	23(20.2)	5(4.4)	1(0.9)	114(100%)
音の出る信号機が少ない	16(57.1)	4(14.3)	1(3.6)	5(17.8)	1(3.6)	1(3.6)	28(100%)
気軽に利用できる娯楽施設が少ない	8(10.4)	16(20.8)	34(44.2)	14(18.2)	4(5.2)	1(1.2)	77(100%)
介助者がいない	2(7.4)	3(11.1)	15(55.6)	4(14.8)	3(11.1)	0()	27(100%)
人の視線が気になる	3(6.3)	6(12.5)	29(60.4)	3(6.3)	7(14.5)	0()	48(100%)
特にない	10(5.5)	14(7.7)	89(48.6)	50(27.3)	17(9.3)	3(1.6)	183(100%)
その他	1(4.2)	1(4.2)	7(29.2)	9(37.5)	6(24.9)	0()	24(100%)
不 明	17(7.3)	30(12.9)	103(44.4)	50(21.6)	23(9.9)	9(3.9)	232(100%)
延人員合計	136(9.7)	196(13.9)	682(48.4)	245(17.4)	127(9.0)	23(1.6)	1,409(100%)

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査



【知的障害者】

外出するときに困ることでは、「人と話すことが難しい」と「気軽に利用できる娯楽施設が少ない」が同数56人（19.6%）で最も多く、次いで「車などに危険を感じる」と「人の視線が気になる」も同数の38人（13.3%）となっています。

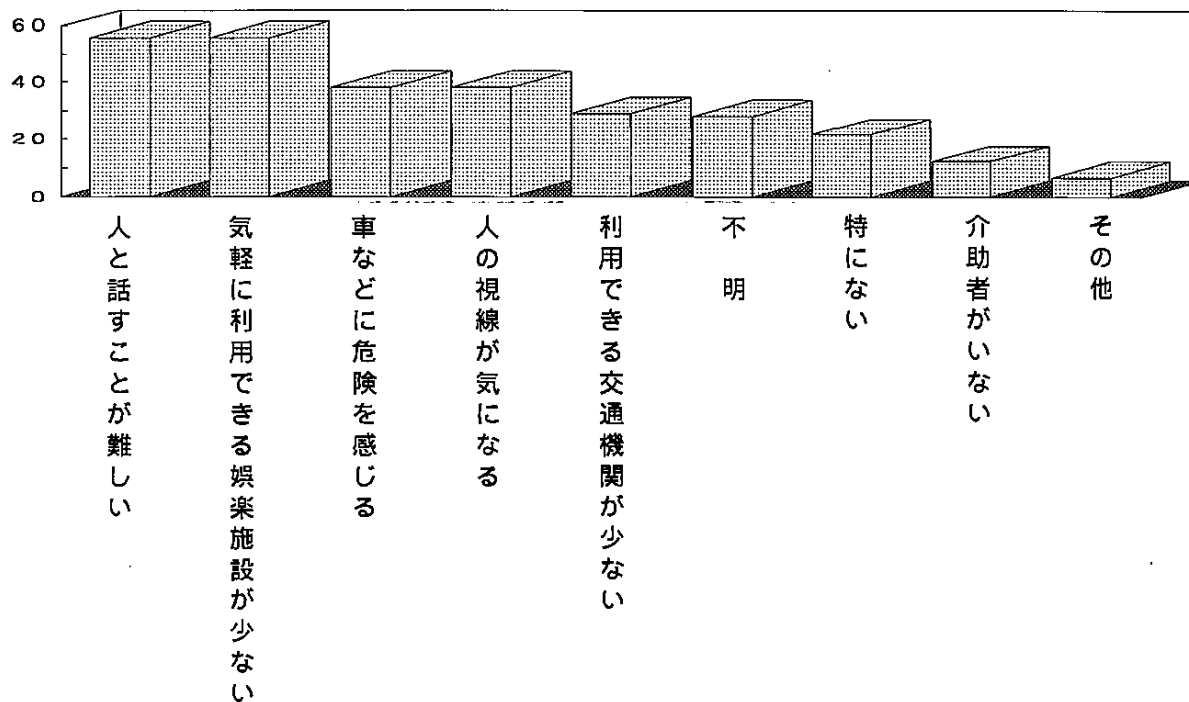
また、療育手帳の判定別で見ると、A判定がB判定に対して比較的高い割合を占めているのは、「介助者がいない」66.7%、「気軽に利用できる娯楽施設が少ない」46.4%等となっております。

◎ 外出するときに困ること

区 分	延人数	割 合
車などに危険を感じる	38	13.3%
利用できる交通機関が少ない	29	10.1%
人の視線が気になる	38	13.3%
人と話すことが難しい	56	19.6%
気軽に利用できる娯楽施設が少ない	56	19.6%
介助者がいない	12	4.2%
特にない	22	7.7%
その他	7	2.4%
不 明	28	9.8%
合 計	286	100%
実 人 員	142	

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

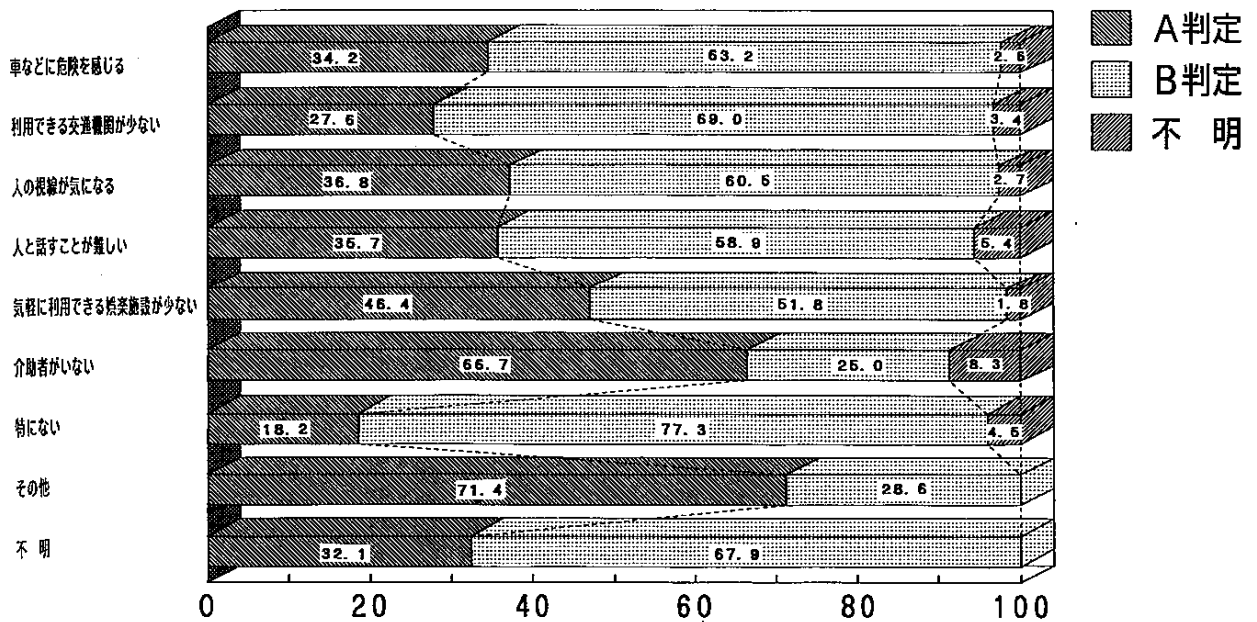
外出する時に困ること



◎ 外出するときに困ること（判定別）単位（上段：人、下段：％）

区 分	A 判定	B 判定	不 明	合 計
車などに危険を感じる	13 (34.2%)	24 (63.2%)	1 (2.6%)	38 (100.0%)
利用できる交通機関が少ない	8 (27.6%)	20 (69.0%)	1 (3.4%)	29 (100.0%)
人の視線が気になる	14 (36.8%)	23 (60.5%)	1 (2.7%)	38 (100.0%)
人と話すことが難しい	20 (35.7%)	33 (58.9%)	3 (5.4%)	56 (100.0%)
気軽に利用できる娯楽施設が少ない	26 (46.4%)	29 (51.8%)	1 (1.8%)	56 (100.0%)
介助者がいない	8 (66.7%)	3 (25.0%)	1 (8.3%)	12 (100.0%)
特にない	4 (18.2%)	17 (77.3%)	1 (4.5%)	22 (100.0%)
その他	5 (71.4%)	2 (28.6%)	0 (0%)	7 (100.0%)
不 明	9 (32.1%)	19 (67.9%)	0 (0%)	28 (100.0%)
合 計	107 (37.4%)	170 (59.4%)	9 (3.2%)	286 (100.0%)
実 人 員	48 (33.8%)	89 (62.7%)	5 (3.5%)	142 (100.0%)

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査



④ 障害福祉行政に対する希望

【身体障害者】

障害福祉行政に対する希望の順としては、「福祉の制度をもっとわかりやすく知らせてほしい」が(13.2%)、「障害者に適した公営住宅を増やしてほしい」が(11.6%)、「障害者への情報提供制度を充実してほしい」が(8.7%)、「建物や道路の整備・改善などの福祉のまちづくりを推進してほしい」(8.5%)等となっています。

また、障害別で見ても、障害の種別に関係なく希望の順位は1番目と2番目は前述のとおりとなっており、3番目以下において違いが出ています。

以下3番目の障害別の希望として、視覚障害者では「家事や介護などを行うホームヘルプサービスを充実してほしい」、聴覚言語障害者では「障害者が入所して生活する施設を増やしてほしい」と「障害者への情報提供制度を充実してほしい」、肢体不自由者では「建物や道路の整備・改善などの福祉のまちづくりを推進してほしい」、内部障害者では「障害者への情報提供制度を充実してほしい」となっております。

◎ 障害福祉行政に対する希望

順位	区 分	延人数	割合
1	福祉の制度をもっとわかりやすく知らせてほしい	338	13.2%
2	障害者に適した公営住宅を増やしてほしい	298	11.6%
3	障害者への情報提供制度を充実してほしい	224	8.7%
4	建物や道路の整備・改善などの福祉のまちづくりを推進してほしい	218	8.5%
5	障害者が入所して生活する施設を増やしてほしい	193	7.5%
6	家事や介護などを行うホームヘルプサービスを充実してほしい	178	6.9%
7	不 明	167	6.6%
8	働く場を確保してほしい	152	5.9%
9	障害者が通所して作業ができる授産施設や、小規模作業所を設置してほしい	145	5.7%
10	施設等に通い、機能訓練や創作活動等を行うとともに、食事や入浴等のサービスが受けられるデイサービスを実施してほしい	141	5.5%
11	専門的な相談機関を設置してほしい	132	5.2%
12	障害者への理解を深めるため、啓蒙や広報活動、相互交流などを推進してほしい	109	4.3%
13	外出を介助するガイドヘルパー制度を充実してほしい	100	3.9%
14	学校卒業後の受け入れ先（施設や職場など）を増やしてほしい	62	2.4%
15	社会参加や文化活動を推進してほしい	42	1.6%
16	各種スポーツ、レクリエーション活動を推進してほしい	37	1.4%
17	その他	27	1.1%
	合 計	2,563	100%
	実 人 員	712	

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎障害福祉行政に対する希望（障害別） 単位：人（％）

（注）○の数字は障害別の順位

区 分	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	その他	不明	合計
障害者住宅の増設	26(12.0) ②	41(11.9) ②	148(12.0) ②	48(9.7) ②	31(13.4)	4(10.0)	298
家事や介護サービスの提供	20(9.3) ③	23(6.7) ⑥	80(6.5) ⑦	37(7.5) ⑥	16(6.9)	2(5.0)	178
施設等、サレを	8(3.7) ⑪	22(6.4) ⑦	74(6.0) ⑨	22(4.5) ⑪	15(6.5)	0()	141
障害者生活の向上	19(8.8) ④	35(10.2) ③	86(6.9) ⑥	29(5.9) ⑧	21(9.1)	3(7.5)	193
障害者作業施設の整備	7(3.2) ⑫	17(4.9) ⑩	80(6.5) ⑦	22(4.5) ⑪	17(7.2)	2(5.0)	145
外出の補助	18(8.3) ⑤	11(3.2) ⑬	45(3.6) ⑬	15(3.0) ⑬	10(4.3)	1(2.5)	100
建築物の改修	18(8.3) ⑤	27(7.8) ⑤	110(8.9) ③	38(7.7) ⑤	23(9.9)	2(5.0)	218
福祉の向上	27(12.5) ①	42(12.2) ①	156(12.6) ①	82(16.6) ①	26(11.2)	5(12.5)	338
専門的サービスの提供	12(5.6) ⑨	20(5.8) ⑧	59(4.8) ⑪	35(7.1) ⑦	5(2.2)	1(2.5)	132
障害者への情報提供	16(7.4) ⑦	35(10.2) ③	106(8.6) ④	47(9.5) ③	17(7.2)	3(7.5)	224
障害者の社会参加	11(5.1) ⑩	16(4.7) ⑪	47(3.8) ⑫	23(4.7) ⑩	9(3.9)	3(7.5)	109
社会参加の促進	5(2.3) ⑬	2(0.7) ⑯	23(1.9) ⑮	10(2.0) ⑭	2(0.9)	0()	42
各種スポーツの推進	2(1.0) ⑰	7(2.0) ⑭	17(1.4) ⑮	5(1.0) ⑮	5(2.2)	1(2.5)	37
働く場の確保	5(2.3) ⑬	14(4.1) ⑫	87(7.0) ⑤	25(5.1) ⑨	18(7.8)	3(7.5)	152
学校卒業後の受け入れ	3(1.4) ⑮	7(2.0) ⑭	39(3.1) ⑭	9(1.8) ⑮	4(1.7)	0()	62
その他	3(1.4) ⑮	6(1.7) ⑮	12(0.9) ⑰	3(0.7) ⑰	3(1.3)	0()	27
不明	16(7.4) ⑦	19(5.5) ⑨	69(5.5) ⑩	43(8.7) ④	10(4.3)	10(25.0)	167
合計	216(100%)	344(100%)	1,238(100%)	493(100%)	232(100%)	40(100%)	2,563
実人員	57	99	345	134	62	15	712

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

【知的障害者】

障害福祉行政に対する希望の順としては、「学校卒業後の受け入れ先（施設や職場など）を増やしてほしい」が（15.3%）と最も多く、以下「障害者が入所して生活する施設を増やしてほしい」12.8%、「働く場を確保してほしい」11.7%、「家族の人がいないときに、短い間施設で暮らすショートステイを充実して欲しい」10.4%等となっています。

また、療育手帳の判定別で見ると、A判定及びB判定ともに最も高いのが、「学校卒業後の受け入れ先（施設や職場など）を増やしてほしい」となっており、以下A判定では「家族の人がいないときに、短い間施設で暮らすショートステイを充実して欲しい」、次いで「障害者が入所して生活する施設を増やしてほしい」などとなっています。

また、B判定では「働く場を確保してほしい」、次いで「障害者が入所して生活する施設を増やしてほしい」などとなっています。

◎ 障害福祉行政に対する希望

順位	区 分	延人数	割 合
1	学校卒業後の受け入れ先（施設や職場など）を増やしてほしい	103	15.3%
2	障害者が入所して生活する施設を増やしてほしい	86	12.8%
3	働く場を確保してほしい	79	11.7%
4	家族の人がいないときに、短い間施設で暮らすショートステイを充実して欲しい	70	10.4%
5	いろいろな相談のできる専門的な相談機関を設置してほしい	65	9.6%
6	福祉の制度をもっとわかりやすく知らせてほしい	59	8.8%
7	障害者に適した公営住宅を増やしてほしい	44	6.5%
8	障害者への理解を深めるため、啓蒙や広報活動、相互交流などを推進してほしい	40	5.9%
9	施設等に通り、機能訓練や創作活動等を行うとともに、食事や入浴等のサービスが受けられるデイサービスを実施してほしい	32	4.7%
10	障害者への情報提供制度を充実してほしい	28	4.2%
11	社会参加や文化活動を推進してほしい	18	2.7%
12	各種スポーツ、レクリエーション活動を推進してほしい	16	2.3%
13	家事や介護などを行うホームヘルプサービスを充実してほしい	14	2.1%
14	その他	10	1.5%
15	不 明	10	1.5%
	合 計	674	100%
	実 人 員	160	

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 障害福祉行政に対する希望（判定別）

単位：人（％）

（注）○の数字は判定別の順位

区 分	A 判定	B 判定	不 明	合 計
障害者に適した公営住宅を増やしてほしい	10(4.3%) ⑨	33(7.8%) ⑥	1(5.6%)	44
家事や介護などを行うホームヘルプサービスを充実してほしい	6(2.6%) ⑫	6(1.4%) ⑭	2(11.1%)	14
施設等に通い、機能訓練や創作活動を行うとともに、食事や入浴等のサービスが受けられるデイサービスを実施してほしい	19(8.1%) ⑤	12(2.8%) ⑪	1(5.6%)	32
障害者が入所して生活する施設を増やしてほしい	33(14.1%) ③	50(11.8%) ③	3(16.5%)	86
家族の人がいないときに、短い間施設で暮らすショートステイを充実してほしい	35(15.0%) ②	33(7.8%) ⑥	2(11.1%)	70
福祉の制度をもっとわかりやすく知らせてほしい	16(6.8%) ⑦	41(9.7%) ④	2(11.1%)	59
いろいろな相談のできる専門的な相談機関を設置してほしい	22(9.4%) ④	41(9.7%) ④	2(11.1%)	65
障害者への情報提供制度を充実してほしい	7(3.0%) ⑪	19(4.5%) ⑨	2(11.1%)	28
障害者への理解を深めるため、啓蒙や広報活動、相互交流などを推進してほしい	11(4.7%) ⑧	28(6.6%) ⑧	1(5.6%)	40
社会参加や文化活動を推進してほしい	6(2.6%) ⑫	12(2.8%) ⑪	0()	18
各種スポーツ、レクリエーション活動を推進してほしい	3(1.3%) ⑭	13(3.1%) ⑩	0()	16
働く場を確保してほしい	18(7.7%) ⑥	61(14.5%) ②	0()	79
学校卒業後の受け入れ先（施設や職場など）を増やしてほしい	38(16.2%) ①	64(15.2%) ①	1(5.6%)	103
その他	8(3.4%) ⑩	2(0.5%) ⑮	0()	10
不 明	2(0.8%) ⑮	7(1.8%) ⑬	1(5.6%)	10
合 計	234(100%)	422(100%)	18(100%)	674
実 人 員	55	101	4	160

（資料）苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

⑤ 地震等の災害時に希望する援護者

【身体障害者】

阪神・淡路大震災のような地震等が発生したときに、援助してもらいたい人の順として、「隣近所の人」223人(25.4%)、「市の職員」201人(22.9%)、「ボランティア」149人(17.0%)、「自衛隊」125人(14.2%)となっています。

また、障害別に見ると、その他、不明を除くと援護者に対する希望の一番高い順に、視覚障害者は「隣近所の人」、「市の職員」、「ボランティア」、聴覚言語障害者は「隣近所の人」、「市の職員」、「ボランティア」、肢体不自由者は「市の職員」、「隣近所の人」、「ボランティア」、内部障害者は「隣近所の人」、「ボランティア」、「市の職員」などとなっております。

◎ 地震等の災害時に希望する援護者

区分	隣近所の人	市の職員	ボランティア	自衛隊	その他	不明	合計
人数	223	201	149	125	27	154	879
割合	25.4%	22.9%	17.0%	14.2%	3.0%	17.5%	100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 地震等の災害時に希望する援護者(障害別) 単位:人(%)

(注) ○の数字は障害別の順位

区分	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	その他	不明	合計
隣近所の人	23(31.5) ①	31(27.0) ①	95(22.8) ②	51(28.8) ①	22(28.2)	1(5.3)	223
市の職員	16(21.9) ②	24(20.9) ②	102(24.5) ①	29(16.4) ④	27(34.6)	3(15.8)	201
ボランティア	9(12.3) ④	23(20.0) ③	77(18.5) ③	30(16.9) ③	9(11.5)	1(5.3)	149
自衛隊	8(11.0) ⑤	20(17.4) ④	67(16.1) ④	22(12.4) ⑤	7(9.0)	1(5.3)	125
その他	1(1.4) ⑥	0() ⑥	16(3.8) ⑥	9(5.1) ⑥	1(1.3)	0()	27
不明	16(21.9) ②	17(14.7) ⑤	60(14.3) ⑤	36(20.4) ②	12(15.4)	13(68.3)	154
合計	73(100%)	115(100%)	417(100%)	177(100%)	78(100%)	19(100%)	879

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

【知的障害者】

災害時に援助してもらいたい人の順として、「市の職員」42人(24.7%)、「ボランティア」41人(24.1%)、「隣近所の人」38人(22.4%)、「自衛隊」8人(4.7%)となっています。

また、療育手帳の判定別で見ると、A判定は「市の職員」、「隣近所の人」、「ボランティア」の順となっており、B判定は「ボランティア」、「市の職員」、「隣近所の人」の順となっております。

◎ 地震等の災害時に希望する援護者

単位：人

区分	隣近所の人	市の職員	ボランティア	自衛隊	その他	不明	合計
人数	38	42	41	8	7	34	170
割合	22.4%	24.7%	24.1%	4.7%	4.1%	20.0%	100%

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

◎ 地震等の災害時に希望する援護者(判定別) 単位：人(%)

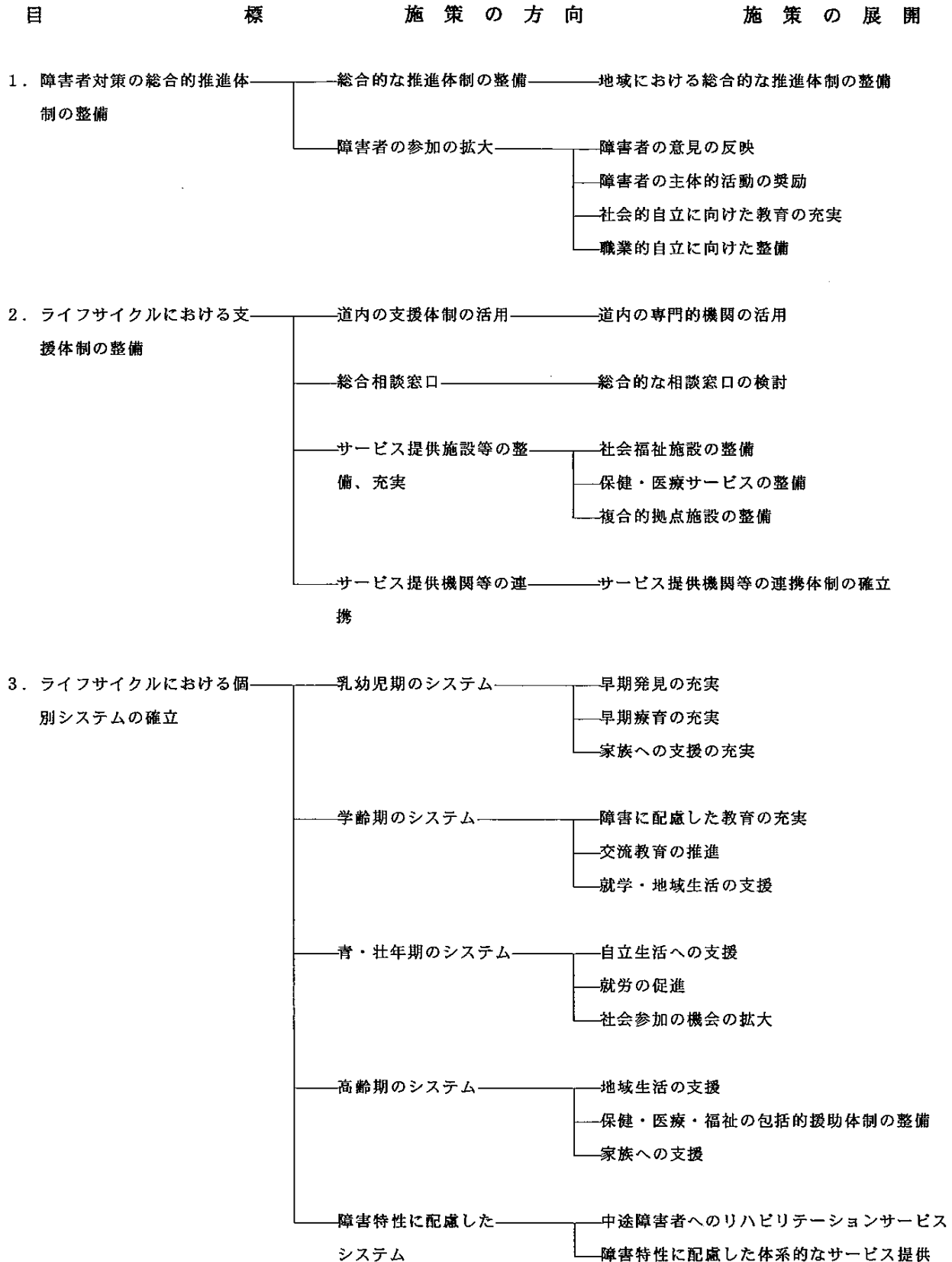
(注) ○の数字は判定別の順位

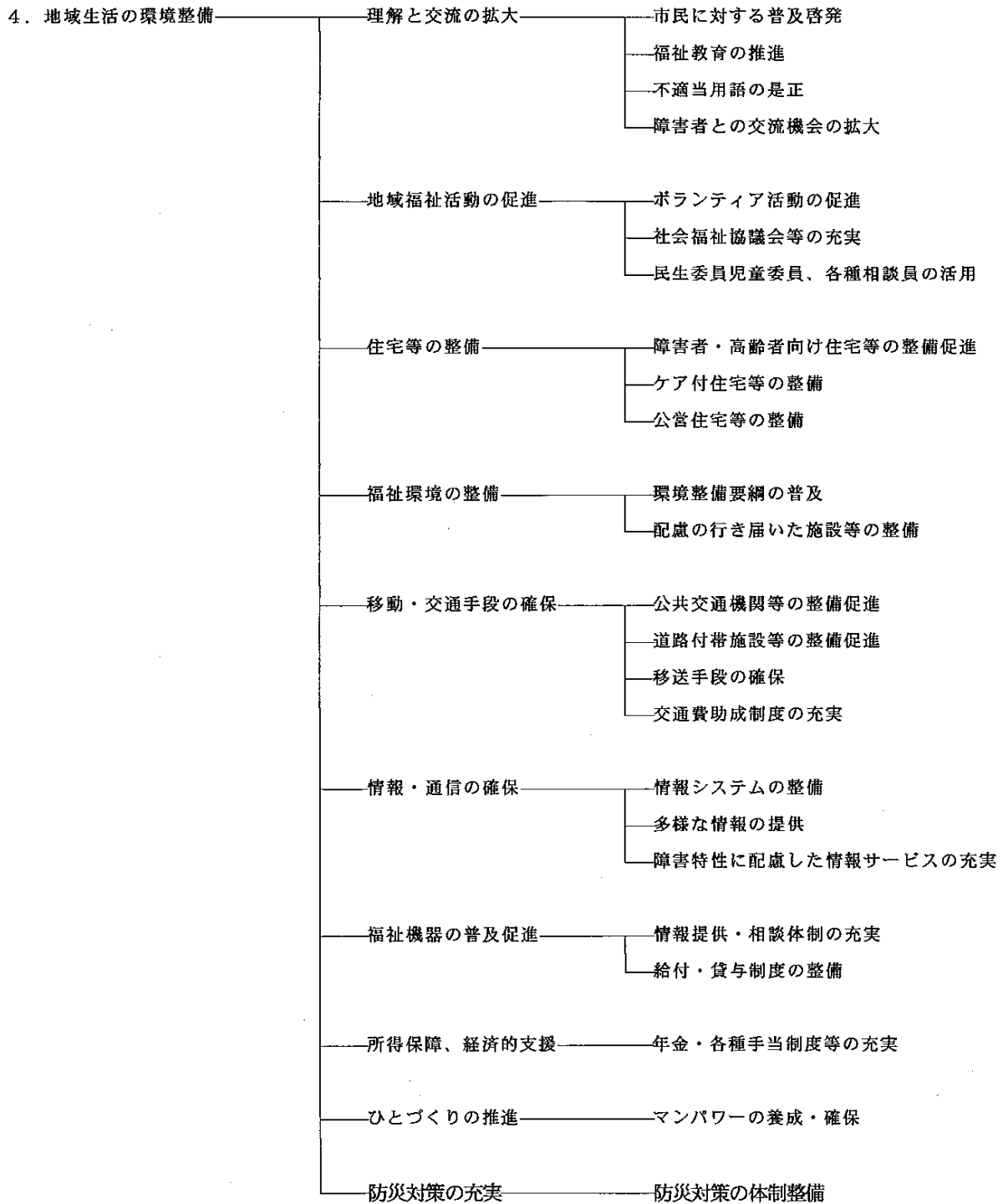
区分	A判定	B判定	不明	合計
隣近所の人	13(22.8%) ②	25(23.1%) ③	0()	38
市の職員	14(24.6%) ①	26(24.1%) ②	2(40.0%)	42
ボランティア	12(21.1%) ③	28(25.9%) ①	1(20.0%)	41
自衛隊	4(7.0%) ⑤	4(3.7%) ⑤	0()	8
その他	4(7.0%) ⑤	3(2.8%) ⑥	0()	7
不明	10(17.5%) ④	22(20.4%) ④	2(40.0%)	34
合計	57(100%)	108(100%)	5(100%)	170

(資料) 苫小牧市障害者福祉計画に係るアンケート調査

IV 施策の方向と主要施策

施策の方向と主要施策は4つの目標ごとに立てられ、その体系は次の通りである。





1 障害者対策の総合的推進体制の整備

(1) 総合的な推進体制の整備

[施策の方向]

障害者施策の基本は、全てのライフサイクルにおいて人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のない人と同等に生活し、活動する社会を目指すノーマライゼーションの理念の下、完全参加と平等を実現することですが、この理念の定着はまだ十分とは言えず、障害の重度化、重複化が増加する傾向や、急速な人口構造の高齢化とともに、障害者も高齢化してきている。

このため、障害者施策の推進にあたっては、福祉、保健、医療、教育、雇用、建設等の関係する幅広い分野の相互連携を保ち、総合的な施策推進が図れることが求められている。

また、高齢者保健福祉計画とも密接に関係のある在宅福祉サービス等の面においても、施策が一体的に推進される必要がある。

[施策の展開]

① 地域における総合的な推進体制の整備

障害者施策の推進にあたっては、障害者の各分野におけるニーズ等に的確に対応するため、福祉、保健、医療、教育、雇用、建設等の各分野が連携の下に参加する総合的な推進体制の整備を図る。

また、すでに組織化されている「苫小牧市高齢者サービス調整チーム」等と連携し、効率的な運営を図る。

(2) 障害者の参加の拡大（障害者の主体性・自立性の確立への支援）

〔施策の方向〕

基本的人権を持つ一人の人間として、障害者が各々の意志に基づいて主体的に社会参加し、自己実現を果たせるような社会でなければなりません。

このため、障害者が自立した生活を送れるよう保健・医療面の充実とともに、教育、就業、スポーツ・文化など、あらゆる分野の活動に参加する機会を保障し、その活動を包括的に支援できるような施策が求められている。

〔施策の展開〕

① 障害者の意見の反映

障害者自身の意見やニーズを踏まえながら総合的な障害者施策を推進するため、障害者自身が意見等を述べる機会を確保し、その意見の尊重に努める。

また、障害者団体の活動への支援を通して、その活動の促進を図るとともに、団体間の協調した取組みについて奨励する。

② 障害者の主体的活動の奨励

障害者が自立に向けて社会参加への意欲を高めるため、障害者自身が行う自主的な活動を支援するとともに、その活動について奨励する。

③ 社会的自立に向けた教育の充実

障害児の教育については、就学前の教育から義務教育、後期中等教育の各過程において、一人ひとりの可能性を最大限に伸ばし、将来の社会的自立を図るために、特殊学級における教育内容の充実、教育環境の整備等を推進する。

④ 職業的自立に向けた整備

障害者の雇用・就業については、企業への啓発を推進するほか、職業安定所や企業とも連携を図りながら、一人ひとりの適性や能力に応じたきめ細かな職業指導・相談を行い一般就業を促進する。

さらに、一般就業の困難な重度障害者等が、その適性や能力に応じて就業できるよう授産施設等、関連施設の福祉的就業の場の整備に努める。

2 ライフサイクルにおける支援体制の整備

(1) 道内の支援体制の活用

[施策の方向]

地域において福祉、保健、医療等のサービスで、特に専門的な機能については、広域的な見地から提供されることが必要であり、道内の相談機関等や道立の施設等の活用が必要である。

[施策の展開]

① 道内の専門的機関の活用

地域において提供される福祉、保健、医療のサービスを充実するため、専門的な機能を有する道立の社会福祉施設や、地域の中核となるセンター病院等の活用を図る。

また、適切な処遇や進路指導について、関係機関との連絡や協議を行う機能を有する心身障害者総合相談所において、相談・指導活動などの支援の活用を図る。

(2) 総合相談窓口

[施策の方向]

障害者に関わる相談窓口が、障害の分野毎によって分立しており、必要な情報やきめ細かなサービスが適切に提供されるよう、障害の分野毎に別れている相談窓口の整備が求められている。

[施策の展開]

① 総合的な相談窓口の検討

各分野毎に寄せられる障害者からの相談に総合的に対応し、必要に応じて専門機関を紹介したり関係機関の調整を行うなど、障害者の持つ問題を解決するため、コーディネート機能（調整機能）を持った総合的な相談窓口について検討する。

(3) サービス提供施設等の整備、充実

[施策の方向]

障害者の地域における生活を支える在宅福祉サービス及び施設福祉サービスを、地域の実状に応じて計画的に提供する体制の整備が求められており、圏域区分に配慮しバランスのとれた社会福祉施設、保健、医療機関等の整備や、多面的機能を有する複合施設についての整備が求められている。

[施策の展開]

① 社会福祉施設の整備

地域や在宅での暮らしを希望する障害者が増加する一方、核家族化や介護者の高齢化等により施設入所を必要とする障害者も見られる。

このため、障害者のニーズを踏まえ、地域的な配置バランス等に配慮した施設の体系的整備に努める。

② 保健・医療サービスの整備

ライフサイクルを通じて、保健・医療サービスが必要に応じて提供されることが重要なことから、保健所との連携の下に在宅障害者の保健サービスの充実を図り、障害特性に応じ、障害者が適切な治療を受けられるような医療サービスの体制整備を進める。

③ 複合的拠点施設の整備

障害者の多様なニーズに応えるため、施設整備の一環として障害者や高齢者の利便性を考慮した、多面的なサービス提供を行う複合的拠点施設としての整備について検討する。

(4) サービス提供機関等の連携

[施策の方向]

障害者がライフサイクルの各段階で適切なサービスを受けることができる体制が求められているところから、福祉、保健、医療、教育、雇用などのサービス提供機関等の連携体制を整備する必要がある。

[施策の展開]

① サービス提供機関等の連携体制の確立

障害者へのサービスは、スムーズに提供される必要があることから、福祉事務所や社会福祉施設、学校、公共職業安定所、保健・医療機関等、関係機関等の連携の下、必要なサービスの提供に努める。

また、障害者のおかれている状況に配慮したサービス提供が必要であることから、関係機関等の情報伝達の在り方について検討し、プライバシーの保護に配慮した情報伝達を図る。

3 ライフサイクルにおける個別システムの確立

(1) 乳幼児期のシステム（早期発見・早期療育のシステム）

〔施策の方向〕

乳幼児期においては、障害の発生予防、早期発見、早期療育、根本治療のための各種施策の一層の充実が求められており、特に、乳幼児期については、できるだけ早期に発見し発達期に必要な治療と指導・訓練を行うことにより、障害の軽減や基本的な生活能力の向上を図り、将来の社会参加につなげていくことが求められている。

〔施策の展開〕

① 早期発見の充実

保健所及び医療機関との連携に留意しつつ、障害を未然に防ぐための妊産婦や新生児・未熟児に対する保健相談・指導を充実する。

また、発育や発達の遅れを早期に発見するため、乳幼児健康診査、先天性代謝異常検査等の一層の充実に努めるなど、母子保健活動を推進し、経過観察が必要な児童の継続的な相談や訪問指導に努め、発達の遅れや障害のある児童の早期療育への移行を図る。

② 早期療育の充実

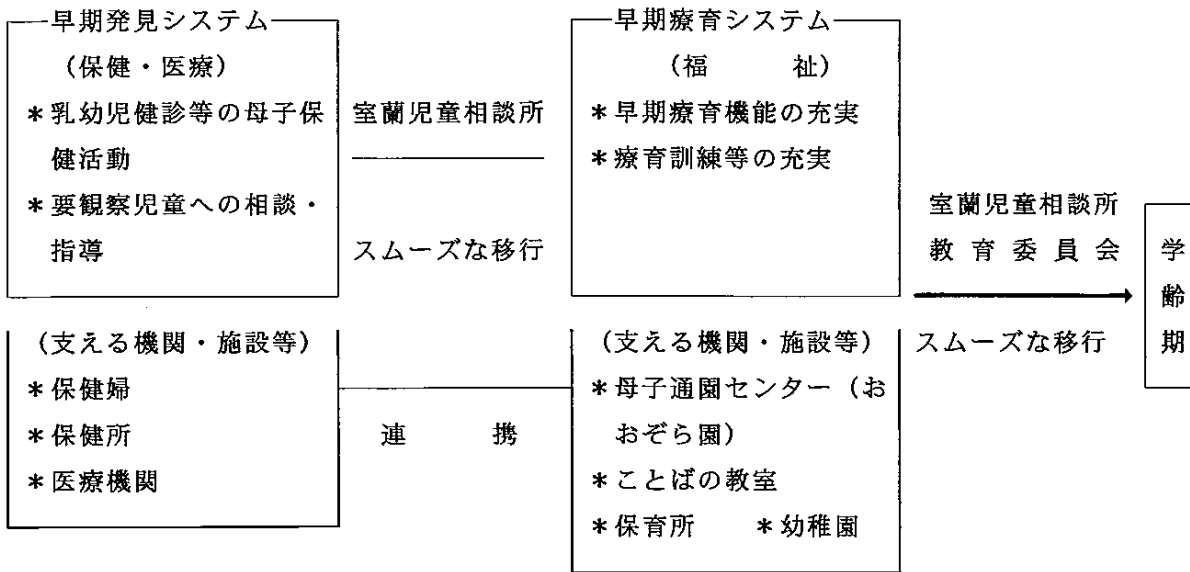
障害児やその家族が、身近な地域で必要な療育や、相談・指導が受けられる「障害児早期療育システム」の充実が必要であり、身近な療育を担う第一次療育圏、一次の療育を専門的に支援する第二次療育圏、高度で専門的な療育を担う第三次療育圏の圏域毎の療育機能の活用を図るとともに、地元社会福祉資源の機能充実に努める。

また、地域の保育所、幼稚園に受入れ可能な障害児については、混合保育、混合幼児教育など、児童の発達を促す療育の確保に努め、さらに、教育委員会、幼稚園、保育所、児童相談所、福祉施設、医療機関等の連携の下、乳幼児期から学齢期へのスムーズな移行を図る。

③ 家族への支援の充実

障害児に関わる多様な相談・指導の充実に努めるとともに、養育上の負担を軽減するため、在宅福祉サービスなど家族への支援を充実する。

【早期発見・早期療育システムの概念（乳幼児期）】



(2) 学齢期のシステム（社会自立をめざす教育を中心としたシステム）

〔施策の方向〕

障害児教育は、その可能性を最大限に延ばし将来社会的に自立して生活ができるよう、その基礎、基本を習得させることが最大の目的であり、そのために、障害児一人ひとりの障害の種類、程度、能力、適性等に応じた適切な教育を行うことが必要である。

このため、学齢期では乳幼児期からのスムーズな移行とともに、障害に配慮した教育の充実や、ノーマライゼーション理念に基づく交流教育の推進、さらに、福祉、保健、医療、雇用等関係分野との連携を図りながら指導・訓練の充実に努めるなど、就学や地域生活への支援等が求められている。

〔施策の展開〕

① 障害に配慮した教育の充実

学齢障害児童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を尊重しながらも、特別な教育課程による指導の必要性について共通の理解のうえ、通常の学級に在籍する障害児への通級指導、特殊教育諸学校、特殊学級など、きめ細かな教育の場の確保に努める。

また、最も適切な教育を提供するため、児童相談所等関係機関との連携を図りながら、北海道立特殊教育センターと連携した就学指導の専門性向上、就学指導体制の確立、障害児の障害特性等の変化に応じた教育方法の柔軟な対応に努める。

義務教育終了後の進路については、その能力、適性、障害の特性に応じて、高等学校、特殊教育諸学校高等部、職業能力開発校への進学、福祉施設、授産施設等への入所（通所）、就職等多様な進路が用意されることが必要である。

このため、特殊学級等の整備充実に努めるとともに、高等学校教育を受けることが可能な者の進学を奨励し、併せて高等学校における受入れのための条件整備の改善を働きかける。

② 交流教育の推進

障害児の経験を広め、社会性を養い、好ましい人間関係を育てると同時に、地域の人々に正しい障害者観や思いやりの心を育て、ノーマライゼーション理念に基づく地域社会を実現するために、障害に配慮した教育を充実するとともに、障害のある児童生徒と障害のない児童生徒との交流教育の推進に努める。

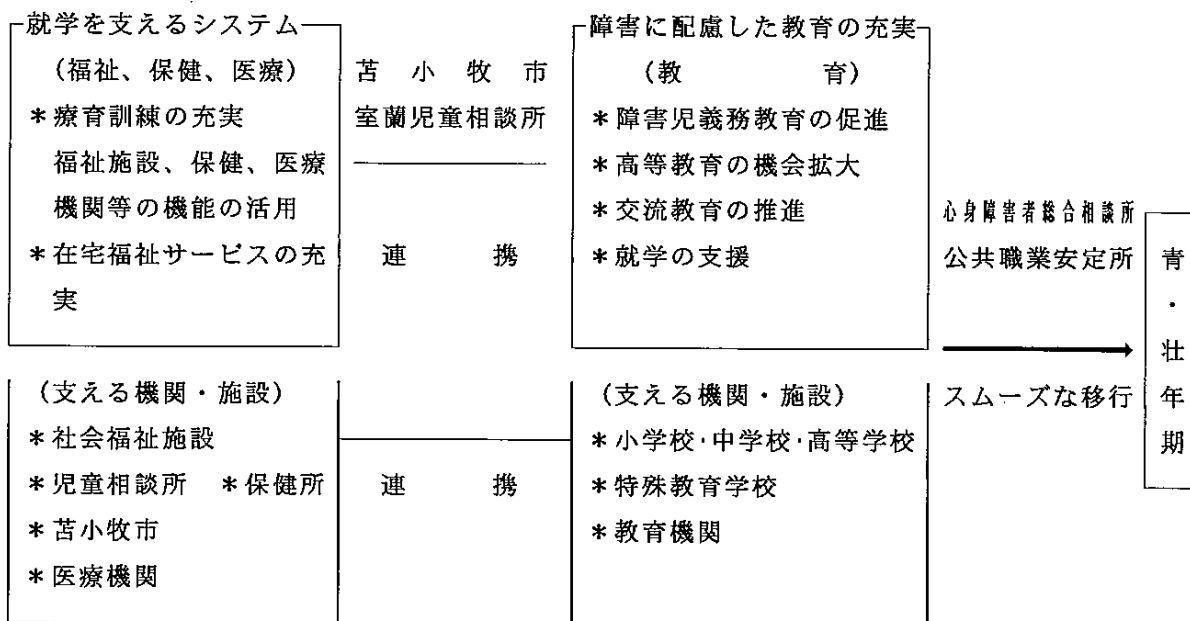
③ 就学・地域生活の支援

社会福祉施設や医療機関等において、学校との連携を図りながら心身の調和のとれた発達を促進するため、指導・訓練の充実に努める。

また、家庭の負担を軽減するため、在宅福祉サービスの充実など家族への支援を強化するとともに、障害のある児童生徒を持つ両親等を対象に家庭教育について学習する機会の提供に努める。

さらに、卒業後の進路を円滑にするため、学校や児童相談所、心身障害者総合相談所、公共職業安定所等との連携のもとに相談・指導の充実に努め、必要に応じて職場実習を促進するなど、学齢期から青・壮年期へのスムーズな移行を図る。

【社会自立をめざす教育を中心としたシステムの概念（学齢期）】



(3) 青・壮年期のシステム（就労・社会参加支援システム）

〔施策の方向〕

青・壮年期では、地域で自立した生活を営むために必要な各種サービスの提供や一般企業等への就労の促進、スポーツ・文化・レクリエーション活動など、多様な社会参加を拡大するための取組みが求められている。

〔施策の展開〕

① 自立生活への支援

日常生活上の悩みや多様なニーズに対応するため、福祉、保健、医療の分野での各種相談機関等が相互に連携し、きめ細かな相談活動の充実に努めるとともに、在宅の重度障害者等介護が必要な障害者へのホームヘルプサービス、自立と社会参加を促進するデイサービス、家族の介護負担を軽減するショートステイ（短期入所）の在宅三施策等の充実に努める。

また、社会福祉施設専門的機能の地域への開放やケアに配慮された住宅、共同住宅（グループホーム、共同住宅）などの充実に努め、地域生活を支援する。

さらに、ガイドヘルパーや盲導犬、手話通訳者、各種のボランティア活動など、障害者の自立を支える各種サービスの充実に努め、地域生活条件の整備に努める。

② 就労の促進

障害者の職業的自立を進めるには、障害の種類、程度等に応じた医療及び職業指導を効果的に実施し、障害者の雇用促進に努める。

このため、社会福祉施設等の指導・訓練の充実や、公共職業安定所と関係機関が連携し、きめ細かな職業相談・指導を実施するとともに、求職情報の提供、雇用率達成指導、雇用助成措置等の充実等により、一般企業等への就労の促進に努める。

また、事業主や従業員の障害者への理解や職場環境の整備、労働条件の充実等により職場への定着を図るほか、就労が困難になった障害者の再訓練・教育の実施等、必要な福祉サービスの提供に努める。

さらに、一般企業等への就労が困難な障害者については、地域共同作業所等の整備、作業所等の相互利用など福祉的就労の場の拡充に努め、障害者の就労による自立を促進し、親の会や職親会等の活動の促進に努める。

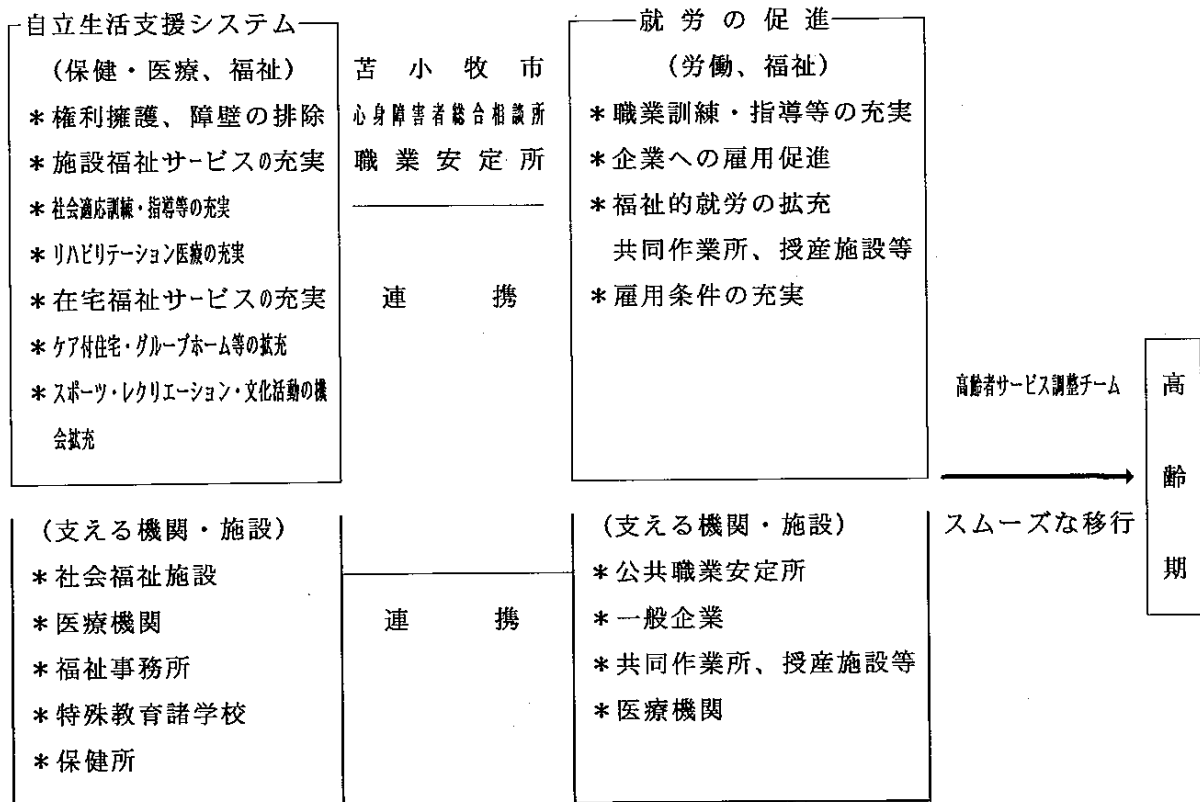
③ 社会参加の機会の拡大

障害者の社会参加を促進するため、競技スポーツと合わせレクリエーションや交流を楽しめるようなイベント及びスポーツ大会への参加を奨励するとともに、実施にあたっては、障害の種類を越えた連帯を図るほか、障害を持たない人達と共に参加する機会の拡大に努める。

また、障害者が学習に取り組むための、点字図書、字幕ビデオ等の充実や障害者を対象とした美術展の開催など文化芸術に接する機会の拡大などに努め、さらに、自主的に学習方法を選択し、自由に組み合わせ継続して学習ができるように、生涯学習への取組みを支援する。

このような障害者のスポーツ・レクリエーション、文化活動拠点としての心身障害者福祉センター、図書館、公民館、文化会館等の文化施設やスポーツ・レクリエーション施設などについては障害者等の利用に配慮した整備とともに、地域の社会資源（公共施設等）を、障害者の作業訓練、レクリエーション等の地域利用施設としての活用を検討し、社会参加活動の条件整備を図る。

【就労・社会参加支援システムのご概念（青・壮年期）】



(4) 高齢期のシステム（地域の総合的ケアシステム）

〔施策の方向〕

急速な高齢化社会の到来のなかで障害者の高齢化も進み、障害の重度化等で身体等の機能が低下しても、住み慣れた地域で可能な限り生活を継続し生涯を全うできるよう、保健、医療、福祉の各サービスが必要に応じて提供され、しかも、在宅サービスと施設サービスとが連携して提供される地域のケアシステムの整備が求められている。

〔施策の展開〕

① 地域生活の支援

ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ（短期入所）の在宅三施策の充実や、訪問指導、訪問看護サービス、機能訓練や日常生活用具等の給付、給食等のサービス提供、安否確認等きめ細かな施策を展開し、障害者が住み慣れた地域で生活できる条件を整備するとともに、福祉施設機能の有する介護、看護等の専門的機能の活用に努める。

特に、これらの在宅福祉サービスについては障害者と高齢者に一体的に提供できるよう、提供体制の一元化に努める。

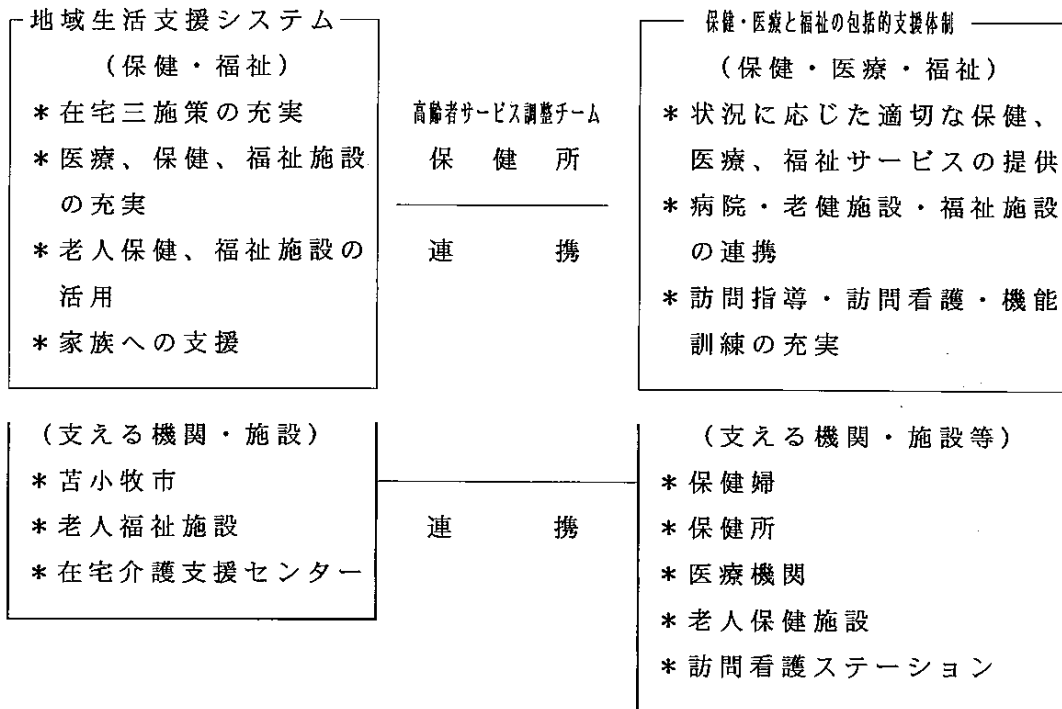
② 保健・医療・福祉の包括的援助体制の整備

医療、保健、福祉が一体的なサービス提供に努め、障害者に適切な処遇を行うため、医療機関、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター等施設間の連携を深め、治療から訓練への移行など施設間の移動や在宅生活への支援、情報交換等が円滑に行える体制の整備に努める。

③ 家族への支援

障害者や寝たきり老人、痴呆性老人等の介護を行う家族の負担軽減のため、在宅福祉サービスの充実を図るとともに、介護・福祉機器の普及、住宅改造の促進など、障害者等の在宅生活への支援に努める。

【地域における総合的ケアシステムの概念（高齢期）】



(5) 障害特性に配慮したシステム

〔施策の方向〕

障害の特性などによっては特に配慮されたサービスが必要なことから、中途障害者の適切なリハビリテーションサービスの充実や、精神障害者、また特定疾患患者（難病患者）などへの医療、保健、福祉サービスの体系化など、障害特性に配慮した個別の援助システムの整備が求められている。

〔施策の展開〕

① 中途障害者へのリハビリテーションサービス

人生の途中で疾病や事故などにより、視覚、聴覚、肢体等に障害を受けた中途障害者や家族のため、相談・指導を充実し自立意欲への支援を行うとともに、歩行、日常生活動作、コミュニケーション、職業など中途障害者に必要なリハビリテーションを推進し、社会復帰の促進を図る。

また、中途障害者は、医療機関の治療やリハビリテーションなどを経て地域での生活に移行することになるため、治療・訓練の段階から社会的自立に必要な情報提供に努め、就労や地域生活に必要なサービスにつなげていくなど、医療、保健、福祉、雇用の各分野が連携し、適切なサービスの提供に努める。

② 障害特性に配慮した体系的なサービス提供

障害者が必要とするサービスの内容は、障害の種類や程度などによって異なるため、相談窓口等では障害特性に応じたきめ細かな情報提供を行うとともに、障害の特性に配慮したサービスの提供を図る必要がある。

特に精神障害者と特定疾患（難病）患者については、その障害の特性に配慮し、次のような体系的なサービス提供体制の整備を図る。

イ. 精神障害者

障害者に対する福祉施策は、障害者基本法の基本理念に基づき、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等関係各法により、個々に実施されているが、精神障害者への対策は、他の障害者と比べて、質的にも量的にも立ち遅れた状況にある。

この背景としては、他の障害者の福祉的な対策と比較して歴史が浅いこと、精神障害者は疾患と障害が共存し、障害を持ちながら医療を受けなければならないという困難を有しており、また、未だに精神障害者に対する社会的偏見が存在することなどが主な要因であり、これらの問題の解決に向けた対策の推進が課題となっている。

このため、精神障害者への正しい理解の啓発、普及に努めるとともに、保健所との連携の下、相談・指導体制の充実、共同作業所、共同住宅の整備など、在宅福祉サービスの提供を図る。

また、社会復帰、社会参加を推進するため、保健所、病院、社会復帰施設、公共職業安定所及び関係（機関）団体などのネットワーク化により、保健福祉施策の充実に努める。

精神障害者の雇用は、他の障害者と比較すると社会一般の理解が遅れていることから、職業安定所との連携によりその啓発を推進するとともに、きめ細かな職業相談、職業指導などの充実を図る。

また、他の障害分野における福祉活動との積極的な交流・連携に努め、民間社会福祉活動の取り組みを奨励、助長する。

さらに、社会復帰を目的として通う作業所、医療機関、職場等について、交通費や医療費の部分で、障害者本人や家族にとって大きな負担となっているので、その負担の軽減に努める。

ロ. 特定疾患患者（難病患者）

特定疾患（難病）は原因が不明であり、治療方法が未確立で後遺症を残す場合や、患者の日常生活で経済的、精神的問題を抱える場合が多い。

このため、国などに対して疾病の原因、治療方法の調査研究、専門医療機関の充実とともに、医療費の公費負担による治療研究の対象疾患の拡大を働きかける。

また、専門医療機関の整備状況に地域的偏在がみられることから、高度・専門医療機関を担う地域のセンター病院等の活用を図るとともに、北海道との連携の下、専門医による訪問検診、保健婦の訪問指導・相談のほか、その身体状況等を勘案し、必要に応じた福祉サービスの提供に努めるなど在宅福祉施策を進めるとともに、他の障害分野の福祉活動との交流・連携を奨励する。

4. 地域生活の環境整備

(1) 理解と交流の拡大

〔施策の方向〕

市民の障害者に対する理解や実際の生活場面でのノーマライゼーション理念の定着は未だ十分とはいえ、障害者への理解と認識を深めるため、ノーマライゼーションやリハビリテーションの考え方について普及啓発を図るとともに、一般市民と障害者との日常的な交流機会の拡大など具体的な体験を通じて理解を深め、意識から行動に結び付けることが重要な課題である。

〔施策の展開〕

① 市民に対する普及啓発

障害者を含むすべての人びとにとって住みよい平等な社会づくりを進めるために、すべての人びとが障害者について十分に理解し、配慮していくことが重要であり、障害者を取り巻く状況や障害者施策の基本的な考え方等について、広報紙、テレビ、ラジオ、新聞などマスメディアを活用した広報活動を進めるとともに、障害者が地域で生活するための多様な条件の整備について、関係業界・団体や企業などへの普及啓発に努める。

② 福祉教育の推進

福祉教育はできるだけ早期に障害児との実際の交流経験を通じて行うことが大切であり、保育や学校教育の場に於て、障害者に関する教育や交流機会の拡大などに努める。

また、福祉講座や講演会等の機会において、障害児を持つ親や市民の障害者についての理解と認識を深める。

③ 不適當用語の是正

障害者への差別や偏見の排除は、現代社会における大きな課題の一つであり、障害者への偏見を助長する差別的な言葉や不適切な表現については、使用されないよう啓発、指導に努める。

④ 障害者との交流機会の拡大

障害者についての正しい理解を深めるため、「障害者の日」など各種行事を通じた交流や地域での多様な交流機会の拡大に努めるとともに、障害者の地域社会への参加を図るという見地から、障害者のために特別に企画された取組みへの参加及び、広く市民を対象としたイベントや、一般的な取組み等に障害者が気軽に参加できるよう配慮し、その条件整備に努める。

(2) 地域福祉活動の促進

[施策の方向]

市民参加による地域に根づいた福祉活動やボランティア活動については、多様なサービス提供が期待されているが、このような福祉活動についてより一層の充実が求められている。

このため、ボランティア活動や地域福祉活動の推進母体である社会福祉協議会との連携を強化し、地域が一体となった福祉活動を推進する必要がある。

[施策の展開]

① ボランティア活動の促進

地域住民等が障害者問題についての理解を深め、各種のボランティア活動に積極的に参加することが重要であり、生涯学習等の幅広い分野において、ボランティア活動についての理解を深め、社会福祉協議会を核としたボランティアの発掘、育成や地域リーダーの養成に努めるとともに、関係団体の連絡調整やボランティア活動に関する広報、情報の収集・提供を促進しボランティア活動の活性化を図る。

また、障害者自身がボランティア活動に参加し、社会に貢献していく運動の展開を促進する。

② 社会福祉協議会等の充実

地域での福祉活動の中心である社会福祉協議会の充実を図り、関係機関・施設・団体・企業等のネットワークの整備に努めるとともに、社会福祉事業の実施、各種福祉情報の収集・提供などを推進する。

③ 民生委員児童委員、各種相談員の活用

身近な相談者としての民生委員児童委員や身体障害者福祉相談員、精神薄弱者福祉相談員などの各種相談員は、地域福祉を推進する上で重要な役割を担っていることから、関係機関・団体との連携の下、その活用を図る。

(3) 住宅等の整備

[施策の方向]

障害者が地域で自立した生活を営むための基盤として、住宅を確保することが重要であることから、障害者の生活に配慮した住宅の整備や介助等のケア体制の整備が求められている。

[施策の展開]

① 障害者・高齢者向け住宅等の整備促進

障害者や高齢者の居住環境を高めるため、障害者、高齢者に配慮した設備、構造を備えた住宅（バリアフリー住宅）の普及を促進する必要がある。

このため、「長寿社会対応住宅設計指針」等の普及に努めるとともに、住宅改造等についての相談指導体制等、障害者や高齢者が安全で快適に居住できる住宅の普及を促進し、居住性の向上を図る。

② ケア付住宅等の整備

知的障害者グループホーム、精神障害者共同住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）等の整備を図り、障害者や高齢者が日常生活を営む上で必要な相談・指導や日常生活のサービス、ケア等に配慮された住宅等の整備に努める。

③ 公営住宅等の整備

住宅に困窮している低額所得の障害者世帯に、良質な住宅を低廉な家賃で賃貸するため、障害者等の生活に配慮した障害者や高齢者向け公営住宅の整備に努める。

(4) 福祉環境の整備

[施策の方向]

障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、建物や道路等の生活環境面における環境整備が不可欠であるが、その現状は十分な状況とは言えず、障害者は厳しい環境に置かれており、福祉環境の整備を図ることが必要である。

[施策の展開]

① 環境整備要綱の普及

障害者や高齢者などをはじめ市民の誰もが利用しやすい建物や公園、道路などの福祉環境の整備を促進するため、設置者、建築技術者等への「苫小牧市福祉のまちづくり環境整備要綱」の普及啓発に努める。

さらに、建物や道路、公園等について、車椅子使用の障害者、聴覚障害者、視覚障害者等、障害の種類や特性に対する配慮が行き届いたより適切な整備を進めるため、北海道の福祉環境アドバイザー制度を活用するとともに、整備にあたっては障害者など利用者の意見反映に努める。

② 配慮の行き届いた施設等の整備

公園等の整備にあたっては、障害者等の利用に配慮が行き届いた整備を進めるとともに、施設のバリアフリー化を推進し、障害者用トイレ、水飲み場の設置、障害者用駐車スペース等の配慮に努め、公園、広場、水辺空間等が、障害者や障害のない人達との交流の場として機能するよう配慮して整備する。

(5) 移動・交通手段の確保

[施策の方向]

障害者の社会参加や行動範囲の拡大にともない、障害者の移動にあたっての障壁除去やハンディキャップの軽減を図ることが課題であるが、障害者や高齢者の利用に配慮した公共交通機関等の整備は遅れており、今後は住宅や施設等の整備のみならず、住宅と施設等をつなぐ移動・交通手段の整備が必要である。

[施策の展開]

① 公共交通機関等の整備促進

駅舎等の建築物の改築にあたっては、障害者の立場に立った整備が行われるよう設置者に協力を求めるとともに、鉄道・バスなどにおける改造車両の導入や公共交通機関の整備を求める。

② 道路付帯施設等の整備促進

歩道の段差切り下げや視覚障害者用誘導ブロックの敷設、音響式信号機の整備を進めるとともに、除排雪の充実に努める。

また、視覚障害者や車椅子使用の障害者などの移動の妨げとなる放置自転車などについて、市民に対する啓発・指導に努める。

さらに、公共的施設等の障害者用駐車場や、一般道路の駐車帯などに障害者用駐車場、車椅子使用の障害者などが利用できる公衆トイレ等の整備を促進する。

③ 移送手段の確保

障害者が公共交通機関を利用する上で制約が多いことから、重度障害者や車椅子使用者等を対象とする福祉ハイヤー・重度タクシーの助成制度について整備充実を図るとともに、視覚障害者の歩行を介助するガイドヘルプ等の充実を図る。

また、社会生活を営む上で乗用車が重要な移動手段となっている障害者への自動車改造や自動車運転免許の取得などの充実に努める。

④ 交通費助成制度の充実

障害者へのJR、航空、バスの旅客運賃割引制度等については、身体障害者及び知的障害者を対象とする制度であり、精神障害者等への拡大を国などに働きかける。

(6) 情報・通信の確保

[施策の方向]

的確かつ十分な情報やコミュニケーションを確保することは、障害者の能力を引き出し、自立と社会参加を促進するために不可欠な条件である。

このため、均質で一定程度の情報サービスが提供されるよう、情報提供体制の整備が必要である。

[施策の展開]

① 情報システムの整備

福祉、保健、医療に関する制度、在宅福祉や施設福祉サービスのメニュー、専門機関、福祉機器などについての情報を、市町村の相談窓口、関係機関・団体などに提供する北海道の「医療福祉INS」等の活用により、情報提供のネットワークを形成し、苫小牧市の福祉情報とを一体化した、新たなシステムの構築について検討する。

また、これらのコンピューターを利用した情報収集、伝達、提供のシステムについては、情報の種類や利用目的・形態等に応じて、プライバシーの保護に留意しながらその導入、活用を図る。

さらに、一人暮らしの障害者や高齢者等に、急病や事故などの突発的な事態が発生した場合に対応する緊急通報システムの充実を図る。

※ 「医療福祉INS」とは、既存の「緊急医療情報システム」、「生活支援システム」に、新たに「健康管理情報システム」と「福祉案内情報システム」を構築し、情報提供のネットワークを図るシステム。

② 多様な情報の提供

障害者等への身近な情報提供の手段として、「福祉ガイドブック」の充実、車椅子使用者用トイレ等の設置に関する「車いすガイド」等の作成に対する助成等、また、福祉機器等障害者に必要な多様な情報提供に努める。

③ 障害特性に配慮した情報サービスの充実

視覚障害者用の広報、聴覚障害者用の広報、ひらがなや絵記号等による分かりやすい表記など、障害特性に配慮した情報提供に努める。

また、公共的施設における電光表示や音声放送の適切な整備、車椅子使用者の公衆電話、トイレなどの整備と、その案内の充実を図るとともに、ファックスの普及に対応するため、公共的施設にファックスの設置に努める。

(7) 福祉機器の普及促進

[施策の方向]

福祉機器は、障害者や高齢者の自立、社会参加の可能性を高め介護負担の軽減につながるものであるが、十分な活用が図られておらず、今後、利用者の状態やニーズにあった機器が利用できる体制の整備が必要である。

[施策の展開]

① 情報提供・相談体制の充実

福祉機器は、機能的な損傷を補う義肢装具、移動やコミュニケーションなどを助ける自立のための機器、介助のための機器等多種多様なものがあり、かつ、補装具、日常生活用具、自助具等制度が複雑となっているため、品目や適用制度等について適切な情報提供に努める。

② 給付・貸与制度の整備

補装具は日常生活用具と合わせ職業、その他日常生活の利便性の向上に欠くことのできない機器であり、給付・貸付制度の充実に努めるとともに、障害の状態に合った機器の改良や、福祉機器の開発等、障害者や高齢者など利用者の福祉機器についてのニーズの把握や研究開発情報の収集・提供に努める。

(8) 所得保障、経済的支援

[施策の方向]

障害者の自立生活を促進させるためには、経済的な生活基盤の確保が最も基本的な条件であり、多様な就労機会の提供と合わせ、年金等所得保障制度の一層の充実が求められている。

[施策の展開]

① 年金・各種手当制度等の充実

障害者等が地域において自立した生活を送ることができるよう、国民年金などの各種年金制度や特別障害者手当等の各種手当制度、税制上の優遇措置等、また、育成医療、更生医療、重度心身障害者医療費等の医療給付事業など、障害を事由とする各種給付制度の充実を国などに働きかける。

(9) ひとづくりの推進

[施策の方向]

障害者の多様なニーズに対応し施策の充実を図るためには、その担い手である専門的人材の養成・確保、並びに資質の向上を図る必要がある。

また、多くの市民がボランティア活動に積極的に参加できるような条件整備を図り、全員参加の社会づくりが必要である。

[施策の展開]

① マンパワーの養成・確保

障害者の保健福祉に関わる人材の養成・確保に努めるとともに、専門研修等の実施によりその資質の向上を図る。

また、ボランティア活動を育成するため、ボランティアの組織化、ネットワーク化等を進めるほか、障害者が同じ障害のある人を支援する体制づくり（ピアカウンセリング等）や障害者団体の活動の促進、さらにはコミュニケーションを円滑にしたり、障害者の意思を確認し代弁するための専門性を持った人材の養成等、多様な面から共に支え合うひとづくりを推進する。

(10) 防災対策の充実

[施策の方向]

行動に制約のある障害者を災害から守るためには、防災対策が適切に対処できる体制が求められている。

[施策の展開]

① 防災対策の体制整備

障害者や高齢者は災害時には非常に弱い立場にあるため、防災対策を強化するとともに災害意識の高揚に努める。

また、市の防災計画とも調整を図りながら、適切な防災体制の整備を図り、緊急時における社会福祉施設等の役割についても検討する。

V 計画の推進

1. この計画は、行政はもとより、市民、関係団体・施設、企業などが一体となって推進するものである。
2. この計画の推進にあたっては、社会経済情勢や緊急度等を勘案しながら、段階的に施策の展開を図る。
3. この計画は、平成9（1997）年度から10年間にわたる長期的な計画であり、計画期間における社会経済情勢の変化や、障害者を取り巻く状況の変化などに柔軟に対応していく必要があることから、障害者団体や関係機関など広く市民の意見を聞きながら、計画の実効ある推進に努める。

資 料

苫小牧市障害者福祉計画検討懇話会設置要綱	79
苫小牧市障害者福祉計画検討懇話会委員名簿	80
苫小牧市障害者福祉計画庁内策定会議設置要領	81
苫小牧市障害者福祉計画策定に係る障害（児）者アンケート調査実施要領	82
アンケート調査結果の概要	83
（付）ノーマライゼーション、リハビリテーション	84



苫小牧市障害者福祉計画検討懇話会設置要綱

(設置の目的)

第1条 苫小牧市障害者福祉計画（以下「障害者福祉計画」という。）の策定にあたり、広く市民からの意見を聞き、検討するため、苫小牧市障害者福祉計画検討懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 懇話会は、次の事項について検討する。

- (1) 障害者福祉計画の策定に関すること。
- (2) その他障害者福祉に関すること。

(委員)

第3条 懇話会の委員は、15名以内とし、市内の関係機関、関係団体及び学識経験者をもって構成する。

2 委員は、市長が委嘱する。

3 委員の任期は、障害者福祉計画策定の日をもって満了とする。

(会長及び副会長)

第4条 懇話会に会長及び副会長を置くものとし、委員の互選により決定する。

2 会長は、懇話会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 懇話会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、意見等を聴取することができる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、苫小牧市福祉事務所に置いて処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が懇話会に諮って決める。

附 則

この要綱は、平成8年6月12日から実施する。

苫小牧市障害者福祉計画検討懇話会委員名簿

(敬称略)

氏名	所 属	職 名
有野 珠江	苫小牧市身体障害者福祉連合会	婦人部長
今井 康夫	苫小牧精神障害者地域家族会 すぎな会	会 長
岩田 典一	苫小牧市ボランティア連絡協議会	会 長
岩村 明義	苫小牧市身体障害者福祉連合会	会 長
及川 小春	苫小牧市婦人団体連絡協議会	会 長
大槻 泰夫	北海道建築士会 苫小牧支部	幹 事
沖 一郎	苫小牧市医師会	理 事
春日 興子	北海道苫小牧保健所	予防課長
小島 啓道	苫小牧市社会福祉協議会	会 長
佐々木 秀忠	苫小牧公共職業安定所	統括職業指導官
佐藤 郁子	駒沢大学 苫小牧短期大学	教 授
谷口 貞雄	苫小牧市就学指導委員会	副委員長
◎ 森岡 永吾	苫小牧市社会福祉施設連絡協議会	理 事
○ 山崎 美代	苫小牧市民生委員児童委員協議会	副 会 長
吉田 昌雄	苫小牧市手をつなぐ親の会	会 長

(注) ◎は会長、○は副会長

(あいうえお順)

苫小牧市障害者福祉計画庁内策定会議設置要領

(目的)

第1条 本市における障害者の基本施策を推進するため、庁内関係者からの専門的な意見を聞き、苫小牧市障害者福祉計画を策定するため、苫小牧市障害者福祉計画庁内策定会議（以下「策定会議」という。）を設置する。

(策定会議)

第2条 策定会議の委員は、福祉事務所長、高齢化対策室長、保健衛生課長、児童家庭課長、心身障害者福祉センター館長、都市計画課長、住宅計画課長、建築指導課長、学校教育課長の職にあるものをもって構成する。

2 策定会議に会長を置くものとし、会長は福祉事務所長があたる。

3 前項に定めるもののほか、事案に応じ、関係者を委員とすることができる。

(会議)

第3条 策定会議は、会長が必要に応じて招集し、会議の議長となる。

2 会長は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、意見等を聴取することができる。

(庶務)

第4条 策定会議の庶務は、福祉事務所社会福祉課に置いて処理する。

(雑則)

第5条 この要領に定めるもののほか、策定会議の運営に関し必要な事項は会長が定める。

附 則

この要領は、平成 8 年 6 月 1 2 日から実施する。

苫小牧市障害者福祉計画策定に係る障害（児）者アンケート調査実施要領

1. 調査の目的

苫小牧市における障害（児）者（身体障害・知的障害・精神障害）の生活実態及び福祉に関する要望・意見等を把握し、苫小牧市障害者福祉計画を策定するための基礎資料とする。

2. 調査の設定

(1) 調査対象

本市に居住する次の者を対象とする。

- ① 身体障害（児）者 … 身体障害者手帳の交付を受けている在宅者
 - ② 知的障害（児）者 … 療育手帳の交付を受けている在宅者
 - ③ 精神障害（児）者 … 精神衛生法の適用を受けている在宅者及び入院患者
- ※ 精神障害（児）者については、本市で掌握していないため、苫小牧保健所あるいは精神障害者地域家族会等の協力を得て行う。

(2) 調査数（標本数）

本市の障害者総数約7,600人の概ね3割の者を対象とする。

- ① 身体障害（児）者 … 総数5,000人（抽出割合 3割）⇒ 1,500人
- ② 知的障害（児）者 … 総数 900人（うち手帳交付 700人）
（抽出割合約4割）⇒ 300人
- ③ 精神障害（児）者 … 総数1,800人（抽出割合約2割）⇒ 360人

(3) 抽出方法

- ① 身体障害（児）者 … 身体障害者手帳交付台帳から各障害区分の比率に基づき抽出
- ② 知的障害（児）者 … 療育手帳交付台帳から障害程度（A・B判定）の比率に基づき抽出
- ③ 精神障害（児）者 … プライバシー保護の観点から、精神障害者地域家族会等の協力を得て家族会等で抽出

(4) 調査方法

- ① 調査票は郵便により送付し、返信用封筒により回収する。
- ② 調査票は障害（児）者本人が記入する。ただし、重度の視覚障害者など障害の状況等により本人が記入できない場合は、家族等が記入する。

(5) 調査期間

平成8年6月14日から平成8年6月30日までとする。

3. 調査票の種類

調査票は、「身体障害（児）者用」「知的障害（児）者用」「精神障害（児）者用」の3種類の調査票とする。

4. 調査の項目

調査項目は障害（児）者の生活実態と福祉ニーズの把握を基本として設定する。この場合、障害（児）者が回答し易いように、出来るだけ多くの項目について○印を付ける選択方式とし、「ご意見等の欄」のみ記述方式とする。

《主な調査項目》

- | | | | |
|-----------|---------|--------|---------|
| ◎ 日常生活・介助 | ◎ 住居 | ◎ 外出 | ◎ 医療・訓練 |
| ◎ 教育・療育 | ◎ 就労 | ◎ 施設 | ◎ 広報・相談 |
| ◎ 社会参加 | ◎ 福祉ニーズ | ◎ ご意見等 | |

5. 調査結果集計・報告

(1) パソコン等により集計し、その結果を報告する。

(2) 集計期間 ⇒ 平成8年7月1日 ～ 平成8年10月31日

アンケート調査結果の概要

1. 調査数（標本数）

- ① 身体障害（児）者 …総数5,000人（抽出割合 3割）⇒ 1,500人
- ② 知的障害（児）者 …総数 900人（うち手帳交付 700人）
（抽出割合約4割）⇒ 300人
- ③ 精神障害（児）者 …総数1,800人（抽出割合約2割）⇒ 360人

※ 精神障害（児）者については、本市で掌握していないため、精神科の医療機関あるいは精神障害者地域家族会等の協力を得て行った。

2. 回収結果

区 分	発 送 数	回 収 数	回 収 率
身体障害（児）者	1,500	879	58.6
知的障害（児）者	300	170	56.7
精神障害（児）者	360	60	16.7
合 計	2,160	1,109	51.3

※ 精神障害者については、調査客体が少数のため参考資料として利用します。

ノーマライゼーション [normalization]

障害者や老人等社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の世界であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方であり、方法である。障害を持つ人々に対する取組みが、保護主義や隔離主義など必ずしもその人間性を十分に尊重したものではない状態に陥りがちであったことを反省、払拭しようとするもので、このノーマライゼーションの思想は、「障害者の権利宣言」の底流をなし、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年行動計画」にも反映された。

リハビリテーション [rehabilitation]

更生指導。心身に障害をもつ者の人間的復権を理念として、障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術のことをいう。リハビリテーションには、医学的、心理的、職業的、社会的分野等があるが、障害者の人間的復権を図るためには、それら諸技術の総合的推進が肝要である。

○医学的リハビリテーション

リハビリテーションの中の医学的側面をいう。狭義にはリハビリテーション医学の裏付けによりその専門性が認められる部分、すなわち理学療法、作業療法、言語療法、義肢装具制作、心理指導等により治療・訓練を施す分野を指すこともあるが、広義には、障害者のリハビリテーション過程における保健、治療等の医学的側面全般を含む。

○心理的リハビリテーション

リハビリテーションの過程において、障害者に対し、心理的側面から必要な指導・助言を行うことをいう。リハビリテーションの各専門領域に関わる大きな要素であり、カウンセラー、心理判定員といった専門職が、リハビリテーションの心理的側面を支えている。

○職業的リハビリテーション

心身障害者等のリハビリテーションの過程において、職業生活への適応を相談・訓練・指導し、その人にふさわしい職につけるよう援助する専門技術の領域をいう。具体的には、障害者職業センター、障害者職業能力開発校、身体障害者更生施設、精神薄弱者更生施設等において行われている。

○教育的リハビリテーション

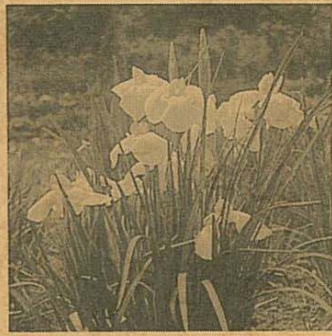
心身障害児の教育面のリハビリテーションについて、特殊教育とほぼ同じ意味で用いられることもある。障害者のリハビリテーションにおける教育的側面は特殊教育に限定されるものではないので、本質的には学校教育のみならず、教育的手法を用いる各種の専門的領域を包含するものと言える。

○社会的リハビリテーション

国際リハビリテーション協会は、「(障害者に対する)社会的リハビリテーションは、社会的機能力を身につけることを目的とした過程である。社会的機能力とは、各種様々な社会的状況の中で、自分のニーズを満たすことができ、社会に参加して最大限の豊かさを実現する権利を行使できる能力のことである」と定義している。

社会的リハビリテーションが働きかけねばならない対象は、障害者個人の社会的機能力の発展を援助するのはもちろんのこと、障害者の社会参加を妨げる社会そのもののシステムの改善が含まれる。

※ 障害者施策の基本（総理府障害者対策推進本部担当室）より抜粋



ハナショウブ

この計画書は苫小牧市手をつなぐ親の会の作業所で印刷しました。