

序章 計画の趣旨と基本的な考え方

1. 計画の策定にあたって（趣旨）

本市では、障害者基本法に基づき、平成16年度から平成25年度の10年間を計画期間として平成16年3月に新障害者プランを策定しました。平成20年度には障害者自立支援法の施行などをふまえて計画を改定し、ノーマライゼーションとリハビリテーションの考え方の下、「お互いの個性を尊重し、安心して自立した生活のできる完全参加と平等のまち・東大阪の実現」を基本理念として障害者施策の総合的かつ適切な推進に努めてきました。

計画改定からの5年の間には、「障害者自立支援法」による「障害福祉計画」に基づいて障害福祉サービス等の確保に努める中で、いずれの障害福祉サービスも利用者数が増加傾向となり、障害者の地域生活の支援についてサービスの広がりが出てきました。

また、東大阪市療育センターの建て替えの検討に際して、障害児の通園機能や診療機能の充実とともに、市立高井田障害者センターの機能も合わせた、障害児から成人までの一貫した支援のあり方が検討されています。さらには、特別支援教育に関する体制の充実や、母子保健事業による障害の早期発見体制の充実などにも努めてきました。

一方、国においては平成23年8月に障害者基本計画の根拠法である「障害者基本法」を改正しました。新たな障害者基本法の改正においては、個性と人格を尊重する社会の実現を目指すために、いわゆる社会モデルに基づく障害者の概念や、障害者権利条約にいう「合理的配慮」の概念が盛り込まれるとともに、新たな障害者基本計画の策定に関する調査審議を行うために障害者政策委員会が設置されました。この障害者政策委員会からの意見をふまえて、平成25年9月に障害者基本計画が策定されました。

本市においては、このような国の動向や市民のニーズを十分に踏まえつつ、平成25年度で完了する新障害者プランの後継として第3次東大阪市障害者プランを策定することとしました。今回の計画策定により、障害の有無にかかわらず、市民誰もが相互に人格と個性を尊重し支えあう共生社会の実現に向け、社会が当事者を受け入れ（受け止め）て合理的な配慮が広がるように、引き続き障害者（児）施策の一層の推進を図るものとします。

2. 計画期間

本計画は、平成26年度から平成32年度までの7年間を計画期間としています。

本計画は目標年次を東大阪市第2次総合計画と同じ平成32年度としています。

3. 法的根拠と近年の関連法制度の状況

(1) 「障害者基本法」に基づく「市町村障害者計画」

本計画は、障害者基本法第 11 条第 3 項に定める障害のある人の自立および社会参加の支援等のための施策に関する基本的な計画であり、今後の本市における障害者施策の基本的な方向と行動目標を示した総合的な計画です。

障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）から抜粋

第十一条 政府は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、障害者のための施策に関する基本的な計画を策定しなければならない。

3 市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画を策定しなければならない。

(2) 近年の障害者制度等の改革

① 「障害者権利条約」の批准（平成 26 年 1 月批准）

障害者の権利および尊厳を保護し、促進するための包括的かつ総合的な国際条約である「障害者権利条約」が、平成 18 年 12 月に国連総会本会議で採択され、平成 20 年 5 月に発効されました。日本は、平成 19 年 9 月にこの条約に署名し、国内法の整備を経て、平成 26 年 1 月に批准しました。

② 「障害者基本法」の改正（平成 23 年 8 月公布、施行（一部除く））

平成 23 年 8 月には、障害者の定義の見直し、地域社会における共生、合理的な配慮の欠如を含む差別の禁止などを盛り込んだ「改正障害者基本法」が公布されました。

◆目的規定の見直し（第 1 条関係）

目的規定は、すべての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとりすべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現することとなりました。

◆施策の基本方針

改正前において、障害者施策は障害者の「年齢および障害の状態」に応じて策定、実施されなければならないとされていましたが、今回の改正では、「性別」「生活の実態」にも応じたものとするべき旨が規定されました。

署名済みの障害者権利条約の考え方に基づく障害者制度全体の抜本改革

障がい者制度改革推進会議での議論から

- ・ 基本的人権を確認（「権利の主体」である社会の一員、「差別」のない社会づくり）
- ・ 障害概念を社会モデルへ転換（制限に対する問題意識）
- ・ 個性と人格を認め合う「共生社会」の実現
- ・ 地域で暮らす権利の保障とインクルーシブ社会の実現

根拠法の「障害者基本法」の改正

- 目的規定に基本的人権を追加
- 制度の谷間がないように障害者の定義の見直し
障害およ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
- 地域社会における共生
- 合理的な配慮の欠如を含む差別の禁止等

【その他】

- 「整備法」の施行、「障害者総合支援法」の施行
- 「障害者虐待防止法」の施行
- 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の公布

③ 「障害者自立支援法」と「障害者総合支援法」について

- ◆ 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（以下「整備法」という。）」（平成 22 年 12 月公布、平成 22 年 12 月～平成 24 年 4 月 1 日施行）による「障害者自立支援法」の一部改正、「児童福祉法」の一部改正

利用者負担の見直し、発達障害を「障害者自立支援法」の対象とすることの明確化、基幹相談支援センターの設置など相談支援体制の充実、放課後等デイサービスの創設など障害児支援の強化、同行援護の創設など地域での自立生活のための支援の充実などが図られることになりました。

障害児を対象とした福祉施設や福祉サービスは、「児童福祉法」に根拠規定が一本化されました。このため、障害児を対象とした福祉施設や福祉サービスの体系は平成 24 年 4 月 1 日から順次変更されています。

- ◆ 「障害者自立支援法」に代わる「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）」（平成 24 年 6 月公布、平成 25 年 4 月施行、なお一部平成 26 年 4 月施行）

基本理念に「共生社会の実現」が盛り込まれ、障害福祉サービス等の対象には難病患者を含むこととなりました。常時介護を要する人に対する支援や障害支援区分の認定、意思疎通をはかることに支障がある障害者等に対する支援のあり方等については、法施行後 3 年を目処に見直す予定とされています。

④ 「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「障害者虐待防止法」という。）」（平成 23 年 6 月公布、平成 24 年 10 月施行）

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立および社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護および自立支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、障害者の権利利益の擁護に資することを目的としています。

⑤ 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（以下「障害者差別解消法」という。）」（平成 25 年 6 月公布、一部を除き平成 28 年 4 月施行予定）

改正障害者基本法第 4 条の「差別の禁止」の基本原則を具体化し、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として障害者に対する差別を禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的として障害者差別解消法が制定されました。

⑥ 「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（以下「障害者優先調達推進法」という。）」（平成 24 年 6 月公布、平成 25 年 4 月施行）

障害者就労施設等の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進等を図り、それによって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資することを目的としています。

⑦ 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（平成 25 年 6 月公布、平成 28 年 4 月（一部公布日又は平成 30 年 4 月）施行予定）

雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置（合理的配慮の提供義務）を定めています。精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加える等の措置を講ずることになります。

⑧ 成年後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律（平成 25 年 5 月公布、平成 25 年 6 月施行）

平成 25 年 7 月 1 日以後に公示・告示される選挙について、成年被後見人の方は、選挙権・被選挙権を有することとなりました。

⑨ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（平成 25 年 6 月公布、一部を除き平成 26 年 4 月施行予定）

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行うこととなりました。

⑩ アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年 12 月公布）

アルコールの有害な使用などによる健康障害及び暴力、虐待、飲酒運転、自殺などの社会問題とが密接に関わるとした上で、国や地方公共団体にアルコール健康障害対策を総合的に策定、実施する責務を明記しています。

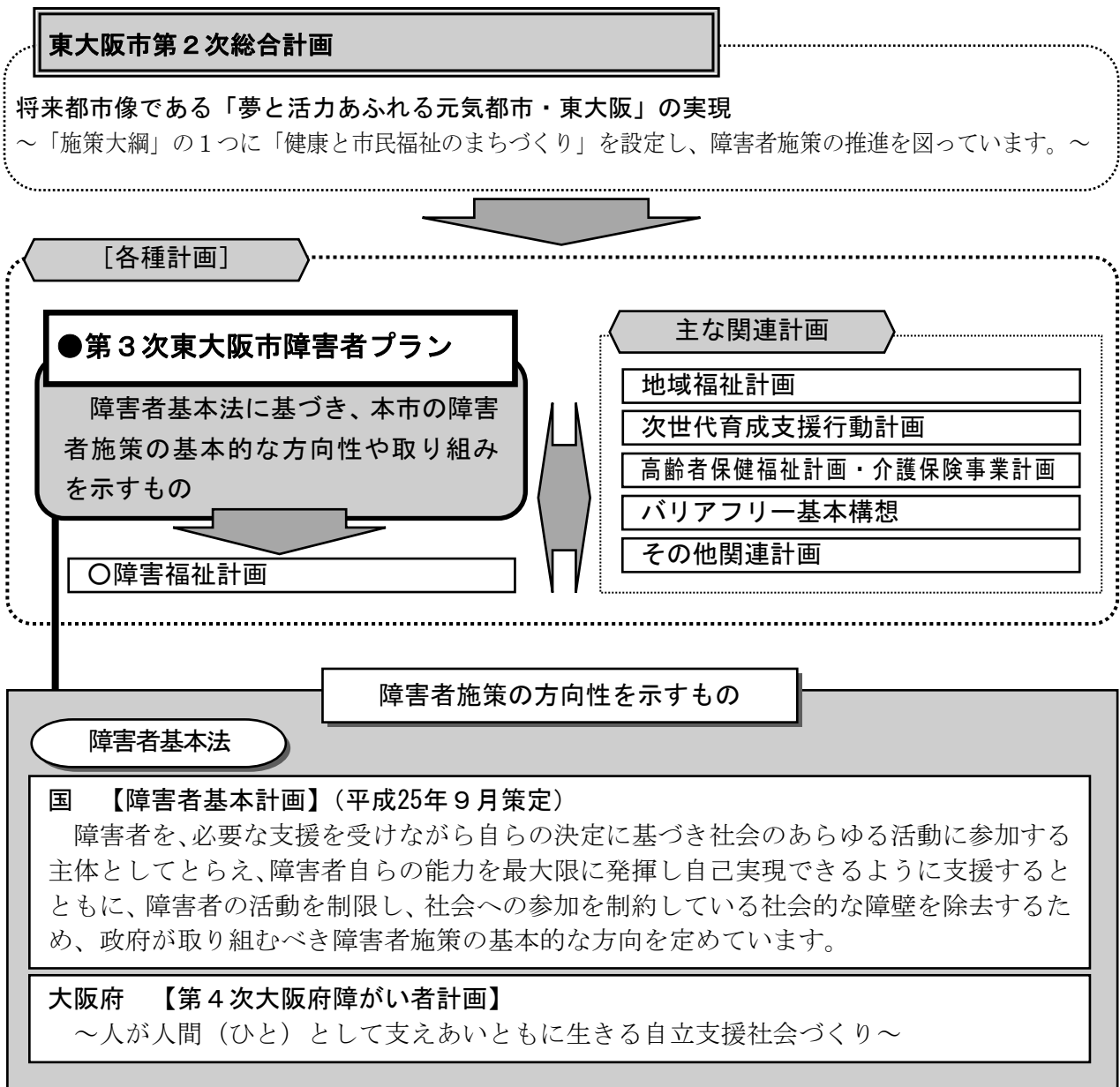
4. 計画の対象

本計画が対象とする「障害者」とは、障害者基本法第2条で定められている「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害および社会的障壁（障害がある者にとって障壁となるような事物・制度・慣行・観念その他一切のもの）により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とします。つまり、「障害者基本法」の中で障害者の定義が見直された趣旨でもある「社会モデル」的観点からの新たな位置付けという考え方に基づいています。

また、本計画における「障害者」には障害児も含めることとします。

5. 計画の性格・位置づけ

本計画は、「東大阪市第2次総合計画」の障害者施策の計画にあたります。また、本計画を上位計画とするのは障害福祉サービス等の数値目標を設定している「障害福祉計画」です。



6. 計画の策定の経緯

(1) 体制

① 東大阪市障害者計画等策定合同会議

本計画を策定するにあたり、東大阪市社会福祉審議会障害者福祉専門分科会、東大阪市自立支援協議会、東大阪市こころの健康推進連絡協議会、東大阪市障害者計画策定懇話会から委員を選出し、合同会議を設置しました。

② 庁内組織

本計画を策定するにあたり、保健・医療・福祉・教育・雇用など庁内関係機関の相互の連携を図るため、東大阪市福祉推進委員会の委員・幹事に加え、経済部労働雇用政策室と協議を行いました。

(2) 第3次東大阪市障害者プランに関する調査

障害者の生活の状況やサービス等のニーズ、将来のくらしの希望などを把握するために、アンケート調査を実施しました。本計画ではこの調査を東大阪市障害者ニーズ調査と表しています。

- ・ **調査対象** 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの手帳をお持ちの方、また、特定疾患、小児慢性特定疾患のいずれかの医療証をお持ちの方の中から無作為抽出の方法で選出しました。障害別では基本的には所持者数の実績などで按分して配布数を確定しました。
- ・ **調査方法** 郵送法
- ・ **調査期間** 平成25年7月25日～8月9日(8月26日までに回収した分は集計対象。)
- ・ **回収結果** 有効回収票の回収率は47.3%
(平成20年の調査時(47.0%)と同様の比率となっています。)

表 回収状況

		実数	構成比 (%)
調査対象数		3,000	100.0%
回収票	有効回収票	1,419	47.3%
	無効回収票(白票)	1	0.1%
	合計	1,420	47.3%

* 転居などによる宛先不明で12件は配達が不可能でした。

(3) パブリックコメント・市民説明会

パブリックコメントは平成25年12月18日から平成26年1月17日まで東・中・西の福祉事務所、保健センター、本庁の市政情報相談課、障害者支援室の窓口、市のウェブサイトにて実施し、本計画の素案に対する意見を募集しました。また、市民説明会は市政だよりに案内を掲載して広く市民に参加を呼びかけ、平成26年1月8日、9日、14日に東・中・西地域において開催しました。パブリックコメントで寄せられた意見や市民説明会において参加者から出た意見等を集約し、計画案に反映しました。

7. 基本理念

本計画は東大阪市新障害者プラン後期計画（以下「後期計画」）の基本理念であった「お互いの個性を尊重し、安心して自立した生活のできる完全参加と平等のまち・東大阪の実現」が引き続き重要であることを認識しつつ、障害者基本法の改正などをふまえて、次のように基本理念に新たな考え方を含むこととします。

【基本理念】

お互いの個性を尊重し、安心して自立した生活のできる 完全参加と平等のまち・東大阪の実現

本計画では後期計画で示した「ノーマライゼーション」の考え方として障害の有無にかかわらず、市民が相互に個性を尊重し、平等に生活し活動できる社会を目指していくことに加えて、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるという新たな考え方にもものっとり、すべての市民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、必要な配慮が実践される場として地域社会が築かれ、その地域の中でともに自立し支えあう社会（インクルーシブな社会）の実現を目指します。

また、この計画ではこのような社会の実現に向けて、障害者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、障害者が自らの能力を最大限に発揮して自己実現できるよう支援するとともに、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去するため、本市が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を定めるものとします。

8. 計画の基本的な視点

（1）権利の主体としての障害者の尊厳の保持

障害者は基本的人権を有する社会の構成員であり、客体ではなく権利の主体として、いつ、いかなるときにおいても尊厳を保持されなくてはなりません。障害者があらゆる活動に参画し、地域で自立した生活を営むことができるように、社会参加の促進、地域生活への移行のための仕組みづくり、生活支援の充実、就労を含めた経済的支援の充実などに努めます。

（2）当事者本位の総合的な支援

地域での自立生活を基本に障害者が自らの生き方や暮らし方を主体的に選び、自分らしく暮らせるように、ライフサイクルの全段階を通じて適切な支援を受けられるよう、保健、医療、福祉、教育、雇用などあらゆる分野の有機的な連携の下、施策を総合的に展開し、切れ目のない支援の充実に努めます。

（３）ともに生き、ともに支え、支えられる地域社会の実現

障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支えあう共生社会と、障害者が社会の構成員として分け隔てられることなく地域でともに自立し支えあう社会（インクルーシブな社会）の実現を目指します。すべての人が障害の有無、障害の種別などによって分け隔てられず、相互に人格と個性を尊重しあい、共に協力していくことが当然であるという考え方を地域住民に広め、実際に行動できるように普及・啓発活動に努めます。

（４）社会のバリアフリー化の推進

新たな障害者基本法では障害者を「障害がある者であって障害と社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と捉えて、障害者の自立や社会参加を妨げている社会的障壁を除去し、改善することが求められています。また本市ではソフト、ハードの両面にわたる社会のバリアフリー化を推進し、障害の有無に関わらず誰もが快適で利用しやすいユニバーサルデザインの考え方などを取り入れた都市基盤や生活環境の整備、利用しやすいサービスの充実、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための支援などを含めた情報提供の充実に努めます。

（５）差別のない社会の実現

新たな障害者基本法では地域の中で障害を理由とする差別その他の権利利益の侵害が生じないように、その除去の実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならないことが求められています。市民全体が障害者を取りまく諸課題を共通の課題と認識し、一人ひとりがその解決に向けて主体的に行動していくことを推進します。

（６）多様な主体による協働の推進

障害者が必要なときに必要な場所で適切な支援を受けられるように、障害者施策だけでなく、福祉の分野では高齢者、児童、地域福祉などとの連携を、また教育、医療、労働分野との連携も含めてさらに強化していく必要があります。

また、障害者への「合理的な配慮」を推進するためには、障害者の自立と社会参加という課題をより社会全体で考える必要があります。社会のあらゆる場面で障害者がいきいきと生活できるように、当事者や行政だけでなく、地域住民、関係団体、企業、サービス提供事業者、NPOなどの多様な主体の参画と協働により障害者施策を進めていくことが重要です。

9. 施策の現状と課題

(1) 啓発・交流の促進

① 啓発に関する情報提供等の充実

啓発に関する情報手段として、録音版・点字版を含む市政だよりをはじめ、広報番組、電光掲示板、ウェブサイトなどの多様な広報媒体を活用しながら、共生社会の理念の普及や障害等の理解について情報発信を行いました。また障害者週間における取り組みなど、障害者理解啓発事業にも取り組んできました。

しかしながら、東大阪市障害者ニーズ調査の結果をみると、障害者に対する市民の理解について深まったと思わない人は55.6%で、前回(49.9%)より5.7ポイント増加しています。また、「高齢者や障害者、小さな子どもなどに理解があり、親切な人が多い」についてそう思うと回答する人が東大阪市地域福祉計画における市民向け調査では39.3%であったのに対し、障害者ニーズ調査では24.7%と14.6ポイントの差がありました。障害者の認識と市民全体の障害者理解に関する認識とにはギャップが認められることから、市民全体に対して障害に関する正しい理解と知識をさらに深めていくことが必要となっています。

② 身体障害・知的障害・精神障害・発達障害等の一層の理解の促進

障害の有無にかかわらず、市民誰もが相互に人格と個性を尊重し支えあう共生社会の実現を図るためには、その理念の普及を図るとともに、障害及び障害者に関する市民の理解を促進し、あわせて、障害者への配慮などについて、市民が気づき、行動することがさらに必要となっています。

特に、障害の概念が多様化している昨今では、かつては障害と認識されていなかった発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者など、日常生活・社会生活における自立と社会参加で支援を必要としている人への理解の促進が重要となっています。

また、改正障害者基本法に盛り込まれた、合理的な配慮の欠如を含む差別の禁止なども含めて、社会のだれもが障害者への合理的配慮を実践することが求められています。

③ 障害者権利条約等の周知と障害者差別の禁止

東大阪市障害者ニーズ調査の結果では差別や偏見の経験がある障害者は28.6%で、前回(38.5%)より9.9ポイント減少していますが、今後も福祉教育や啓発活動などを推進し、障害者差別の解消に向けた取り組みのますますの進展が求められます。

また我が国では国連総会で採択され、発効された「障害者権利条約」を平成26年1月に批准しました。平成25年6月に成立した障害者差別解消法では、障害を理由とする差別等の権利侵害行為を禁止し、国や地方公共団体等には社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮が求められることになりました。このような法の成立なども受けて、本市では差別の禁止、差別の解消に向けた取り組みをさらに強化していく必要があります。

④ 成年後見制度等による権利擁護

日常生活自立支援事業の内、障害者による利用状況は年々増加傾向にあります。また成年後見制度利用支援事業の内、障害者にかかる市長申立状況をみると、平成 19 年度の 5 件から平成 24 年度には 9 件と若干の増加傾向にあります。日常生活自立支援事業や成年後見制度利用支援事業について今後の利用者数の伸びへの対応や安定的な事業運営が求められています。

⑤ 虐待防止対策の充実

平成 24 年 10 月に「障害者虐待防止法」が施行されました。市町村には、障害者虐待の届出、通報、相談の受付及び障害者や養護者に対する支援等の責務が課せられており、本市では市役所が障害者虐待防止センターの機能を担い、各福祉事務所と各保健所保健センターにも相談通報の窓口を設置しています。今後もさらに関係機関との連携を密にし、障害者虐待防止の取り組みの充実を目指す必要があります。

⑥ 福祉教育の充実、障害者と市民全体の交流の促進がさらに必要

障害に対する正しい理解と人権の尊重を深めていくために、学校教育等における福祉教育に加え、「ふれあいのつどい」「障害者週間」「人権問題啓発」での啓発活動などを進め、市民への福祉教育を多様に展開しています。しかしながら、東大阪市障害者ニーズ調査の結果と東大阪市地域福祉計画の市民向け調査の結果を比較すると、障害のない人と比べて障害者は近隣と付き合いをしていない人が多いこと^①や自治会・サークル、障害者団体等へあまり参加していない状況が浮かび上がっています。今後は、障害や障害者の理解につながる取り組みが形骸化しないように、地域住民と障害者が気軽に集い、交流できるような取り組み、また他の分野の啓発活動での福祉教育の展開など、様々に市民相互の交流を促進していく必要があります。

^① 近隣との付き合いをしていない人は障害者のみを対象とした東大阪市障害者ニーズ調査の結果では 17.8%で市民向けの結果(8.0%)を 9.8ポイント上回っています。

(2) 生活支援の充実

① 障害福祉サービス等の供給確保と質の向上

障害福祉サービスの受給者数に対するサービス利用者数の比率を利用率としてみると、平成 20 年の 76.2%から年々増加し、平成 25 年には 90.6%となっています。このように利用率に増加が見受けられることはサービス内容を浸透させるための市の施策の充実やサービス提供事業者の努力、サービス基盤の充実による成果ともいえます。

制度改正が続いてきた障害福祉サービスは障害者自立支援法に代わる障害者総合支援法の成立によって、再び制度の転換期を迎えており、障害福祉計画に基づいて引き続き供給確保と質の向上に努めるとともに、障害支援区分への対応を含めて法制度に基づいた適正な運営を進める必要があります。

障害児に対する福祉サービスについては、平成 24 年 4 月 1 日に児童福祉法が改正され、障害児の相談支援事業の実施や通園施設の府から市への移管、その他旧児童デイサービスが児童発達支援となり事業所数が増加したことから、障害児の支給申請者数が増加傾向にあります。なお、18 歳になるとそれまでの児童福祉法によるサービスから障害者総合支援法によるサービスへと移行するため、例えば放課後等デイサービスと同程度の時間が障害者向けの生活介護では利用しにくいなど、18 歳を境とするサービスの違いに課題が見受けられます。

また東大阪市自立支援協議会では相談支援を展開する中であがってきた課題に対応するために、部会、分科会等を設置し検討を続けています。平成 25 年度現在では東大阪市自立支援協議会の中にこども部会、就労部会、くらし部会、地域移行・地域定着部会、権利擁護部会を設置しています。

長年課題となっている医療的ケアについては医療職の福祉分野への参入が少ないため人材不足が続いています。また法改正によって可能となった、介護職員によるたんの吸引等については介護職員（事業所）の少なさといった課題が残っています。

さらに高齢期の障害者については 65 歳になると介護保険制度が優先となるため介護保険の適用後にサービスの支給量が減少する場合があります、必要なサービス支給量の確保について東大阪市自立支援協議会のくらし部会をはじめ関係機関の中で引き続き検討していく必要があります。

② 発達障害児（者）施策の推進

本市では発達障害児（者）に対する早期発見・早期支援のあり方を検討するための実態調査を実施するなどして、平成 19 年に大阪府から発達障害児（者）支援モデル事業を受託するなど、府下でも比較的早く発達障害児（者）の支援に取り組んできました。

近年では東大阪市自立支援協議会のこども部会発達障害サポートシート検討分科会がライフステージのつなぎを支援するためのサポートシートを作成したり、就労に関して本人の状況を適切に各機関へ伝えるため、同協議会の就労部会発達障害分科会がアセスメントシートを作成したりしています。

③ 相談支援体制の充実

本市では障害者自立支援法の施行以前から地域に根ざしたきめ細かな相談支援体制づくりを進めてきました。障害福祉サービス等の相談、手帳申請の相談、生活に関する各種相談については市内3箇所の福祉事務所や保健所保健センターで実施し、障害福祉サービス等の具体的な内容や生活に関する内容には市内8箇所の委託相談支援事業所においても相談を受けています。相談内容が複雑・多様化する今日では、各関係機関の連携強化やピアカウンセリングの活用を含む体制整備、支援者側のスキルアップが求められています。

また、東大阪市自立支援協議会は相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりを目指し、医療・学校・企業・当事者等、地域の関係機関が集まり、ネットワークの構築を図りながら、相談支援事業のあり方を継続的に協議しています。東大阪市自立支援協議会の運営委員会の補完的役割として、ケア連絡会を設置し、地域の課題共有、具体的な困難事例への対応や、地域の関係機関の支援ネットワークのあり方を検討し、地域社会資源の有効活用に努めています。

東大阪市障害者ニーズ調査の結果をみると、家族・親戚・日頃通う場所以外への相談機関に相談したことがない理由として、精神障害者と発達障害者では「どこに相談したらいいかわからない(相談できる場所の情報がない)」(27.7%、36.6%)と回答する人が多くなっています。

しかしながら、精神障害者や発達障害者の相談についてはそもそも基盤・拠点の少なさといった課題が見受けられます。発達障害者の相談支援については障害者の制度に組み込まれた時期が比較的浅く、また、その障害特性から専門的な知識や経験をもった人による相談が必要な場合もあることから、市や民間による総合的な相談体制の拡充について検討していく必要があります。

④ 地域生活への移行の推進

地域で安心して暮らせるように、本市では障害福祉サービス等の供給確保に努めてきました。この間、地域移行支援センターが取り組まれた実績や本市でのモデル事業等として施設から地域移行を推し進めた結果を生かしながら地域生活の充実に努めてきました。しかしながら年々、基盤整備の困難さが表面化していることから、平成25年度には東大阪市自立支援協議会地域移行・地域定着部会の中に新たにグループホーム分科会を設置し、基盤拡充に向けた検討を行っています。今後とも、施設や関係機関とともに地域移行に向けた基盤整備の強化に努めていく必要があります。

また、精神障害者の地域移行(退院促進)については、東大阪市こころの健康推進連絡協議会と東大阪市自立支援協議会の地域移行・地域定着部会が連携しながら退院可能な方の地域移行を推進しています。加えて、精神障害者地域移行チーム支援事業(地域の支援者がチームとなって、市内精神科病院へ訪問し、入院患者の地域移行を促進する事業)、関係者の協力によりモデル事業として体験居室型ショートステイ事業(第2章第2節(2)のコラム「精神障害者体験居室型ショートステイ事業」を参照)を実施しています。なお、退院後の住まいについては、病状の問題や高齢化に伴い、食事や入浴、服薬や金銭等生活上の管理をすることが難しく、介助つきの住居を必要とする方も多くいます。しかしながらそのような住居の整備はまだ不十分であり、退院後の生活基盤の確保に関して課題となるところです。

⑤ 社会参加と余暇活動の取り組みの充実

本市では余暇活動の取り組みとして、大阪府障害者スポーツ大会への参加をはじめ、東大阪
市立高井田障害者センターなどで各種スポーツ教室や各種文化教室を開催しています。また、
図書館では対面朗読や録音図書などの貸出、大きな活字本の貸出などを行っています。

東大阪市障害者ニーズ調査の結果から日中の過ごし方について、現実と希望との差をみると、
「スポーツをする」(5.3 ポイント差)「買い物や映画に行くなど趣味やレクリエーション活動
をする」(4.8 ポイント差)「働くための勉強や訓練をする」(4.6 ポイント差)「地域の活動や
行事に参加する」(3.1 ポイント差)などといった余暇活動に関する項目では、希望する活動が
できていない状況がうかがえます。

このように余暇活動等について現実と希望にギャップがみられることから、より一層生活の
質を向上させるという視点から余暇活動等の取り組みへの支援が求められています。

今後も、障害者が様々な活動を通して生涯にわたって社会参加と自己実現を図り、文化的な
生活を継続していくことができるように、スポーツ、文化活動、福祉活動、生涯学習の取り組
みなど、幅広い分野にわたる活動全般について、障害者が積極的に参加し、活動を主導できる
ように支援していく必要があります。

⑥ 触法障害者への支援

触法障害者(医療観察法対象者含む)については、心神喪失または心神耗弱の状態で大変な
他害行為を行った人の社会復帰の難しさや、知的障害者等で矯正施設からの出所後、障害によ
り自立した生活を送ることが困難であるにもかかわらず必要な福祉的支援を受けず、その後の
受け入れ先もなく再犯につながるといったケースもあり、全国的な問題となっています。

大阪府下、また本市においても触法問題を抱えた事例は存在し、また触法障害者の支援の困
難性から現実的な支援を模索している段階にあります。現在、本市では東大阪市自立支援協議
会の権利擁護部会にて実態把握や問題の検証等を進めています。

⑦ 意思疎通の支援

意思疎通に関して、市では手話通訳者に対するレベルアップ講座を開催し、登録手話通訳者
の拡充を図るとともに、福祉事務所に手話通訳者を配置するなどして支援体制の充実に努めて
います。一方、要約筆記においては制度の利用者が思うように伸びずさらなる周知が求められ
ています。なお平成25年4月に施行された障害者総合支援法における地域生活支援事業では、
手話通訳者、要約筆記者及び盲ろう者向け通訳・介助員の養成、専門性の高い意思疎通支援を
行う者の派遣が中核市を含む都道府県の必須事業に位置づけられています。

(3) 生活環境の整備の促進

① 福祉のまちづくりの推進

昭和 57 年より「東大阪市福祉のまちづくりのための環境整備要綱」（以下、「市のまちづくり要綱」）に基づき、また平成 21 年からは改正された「大阪府福祉のまちづくり条例」に基づき都市基盤のバリアフリー化を推し進めてきました。市内の駅のエレベーター設置については、東大阪市交通バリアフリー基本構想に基づき平成 22 年度までに既存するすべての高架駅で施工しています。

また、平成 18 年 12 月に施行された「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」では対象を身体障害者だけでなく、すべての障害者とし、バリアフリー化基準に適合するように求める施設等が拡大しています。このバリアフリー新法に基づいて制定された「移動等円滑化の促進に関する基本方針」については、平成 23 年 3 月に改正の告示がなされており、視覚障害や発達障害など、情報に係る障害がある人への対応を含めた多様な障害者等への対応をより具体的に推奨しています。

東大阪市障害者ニーズ調査の結果からバリアフリーを進めてほしい市の公共施設をみると、「道路」が 38.8%で最も多く、次いで「総合病院」（14.6%）、「福祉事務所」（12.5%）などとなっています。

② 居住環境の整備の促進

住宅は安心して暮らすために欠くことのできない生活の基盤であり、生涯を通じて豊かな生活を送ることができるよう、居住環境の整備を行うことが重要な課題です。

入所施設や病院から地域生活への支援、また、家族と同居している方で単身での生活を望んでおられる方への支援や、親亡き後の自立した生活への支援として共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）の整備が重要となっており、本市では東大阪市自立支援協議会の地域移行・地域定着部会にて運営の課題を検討しています。

また入所施設については障害者の地域生活を支えていくために平成 24 年 5 月に新たな施設を開設しています。この施設には地域移行に向けて準備を整える機能や地域生活を継続するための訓練機能などがあります。地域での暮らしを支える施設として、今後はさらに医療的ケアや重度の方を介護する家族のレスパイトケア等の充実が求められています。

住宅のバリアフリー整備については、重度身体障害者等住宅改造費助成事業によって住宅改造の費用の助成を行っています。

市営住宅の改造・整備では、新築した公営住宅に車椅子常用世帯住戸を確保したり、老朽木造市営住宅からの移転を促進したりしています。

今後も、障害者が生涯にわたって住みなれた地域で暮らせるように、また、地域生活への移行を支援するために、住宅のバリアフリー化や住まいの場の拡充を進めることが必要となっています。

③ 移動及び情報アクセスの確保

以前から障害児者のニーズの高い移動支援については、市の施策として利用内容の範囲や対象者の拡大を続けてきました。平成 23 年 10 月からは重度視覚障害者（児）の移動支援が新たに施行された同行援護によって国の個別給付へと移行しています。今後のニーズにも対応するため、引き続き、障害福祉計画に基づいて供給体制を確保していくことと利用しやすいサービスの拡充が求められています。

移動手段の確保の支援としては自動車免許取得助成、自動車改造費助成及びリフト付福祉タクシー利用料助成などを実施しています。

平成 21 年度からは市のウェブサイトにはバリアフリーマップを掲載し、平成 23 年度には主要施設にいたる道路状況について調査を行うなどして、バリアフリーに関するまちの情報提供に努めています。

また、情報アクセスに関しては市からの情報提供として、点字資料、音声録音、文字放送、ウェブサイト等のバリアフリー化も重要です。さらに、交通アクセス情報や福祉マップ、また災害時に対応するコミュニケーション支援の備えも重要です。

④ 防災・防犯対策の充実

平成 23 年に発生した東日本大震災の教訓をいかして、障害者などに配慮した防災対策を進めており、平成 20 年度からは F A X 1 1 9 や W e b 1 1 9 などを実施しています。近年は、局地的に甚大な被害をもたらす災害なども発生しており、今後も防災対策を強化していくことが求められています。

災害時要援護者名簿への登録者数の内、身体障害者手帳 1 級または 2 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級、特定疾患医療受給者証のいずれかを所持している方をみると、平成 20 年度から平成 21 年度では増加していましたが、平成 21 年度の 6,334 人を境に減少に転じ、平成 24 年度では 5,266 人となっています。

東大阪市障害者ニーズ調査の結果をみると、「自力で避難できない（誰かの助けが必要）」と回答した人の内、一人で避難できないことを近隣に知ってほしい人は 69.6% となっており、7 割弱の人が近隣への周知を希望しています。

このような結果を踏まえて、また、平成 25 年に改正された災害対策基本法の考え方も受けて、より実効性の高い避難支援に努める必要があります。

また、避難所については平成 21 年に「福祉避難所開設運営マニュアル」及び「災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定書」を作成し、各施設との協定締結を進めています。

さらに、防犯対策については、障害特性により犯罪発生情報が伝わりにくいことが考えられるうえ、障害当事者が犯罪に巻き込まれているか周りも本人も判断がつきにくい場合もあることから、障害者の権利擁護や消費生活に関する啓発などにも引き続き力を入れていく必要があります。

(4) 教育・療育の充実

① 一貫した支援体制の整備

一般に出産前後や乳児期に判明する場合、1歳6か月児健診や3歳6か月児健診などを契機に障害が発見される場合、保育所園・学校等の日常生活の場での気づきにより障害がわかる場合などがあります。本市ではこのような気づき、あるいは「気になる」時点での早期対応を行い、学齢期、成人期を通じて一貫した相談支援体制の充実に努めてきました。

本市の障害児の療育に対する取り組みは、保健所保健センターの乳幼児健診で発達に何らかの不安な点が見つかった場合に、保健所保健センター、家庭児童相談室、療育センター、保育所園、教育センター等が連携して早期療育のため発達支援や診断等を実施していることや、親子通所によるすこやか教室や子どもデイセンターこぼと園、ゆりのき園で通所による小集団での支援を行っていることに特徴があります。

療育の分野では発達支援の観点で専門性を高めることに取り組んできました。早期療育の中心的な基盤としては療育センターがあり、通園する園児とその家族を支えるだけでなく、地域で教育や保育に携わる人たちを支援するシステムもつくっています。また、保育所園や子育て支援センターでの育児支援事業なども重要な取り組みです。

さらに、平成20年度には東大阪市こどもの発達支援ネットワーク協議会を設置し、福祉・保健・教育の各機関が有する情報の共有、機関連携の強化に努めてきました。

このように療育の分野での一貫した支援体制を充実してきた中で、現状ではサービスの総量不足や拠点となる療育センターの老朽化・狭隘化などに対応するために、障害児の一貫した支援を行うためのさらなる体制づくりや施設整備に努める必要があります。

② 特別支援教育の促進

障害のある就学児童の教育について本市では国が示した特別支援教育の理念を踏まえながら、「ともに学び、ともに育つ」教育の推進を図る観点から、それまで取り組んできた養護教育をより充実・発展したものとなるように努めてきました。

本市では一人ひとりの教育的ニーズに応じて、指導内容や体制の充実を図るために、支援学級在籍の児童・生徒に対する個別の指導計画の作成、療育センターとの連携による巡回指導や巡回相談、小学校・幼稚園への相談員の派遣、中学校区単位でのブロック連絡会議、特別支援教育に関する教職員研修、特別支援教育コーディネーター研修、特別支援教育連携協議会などを実施しています。また障害のある子どもが安心して安全な学校園生活を送れるように、介助員、スクールヘルパー、医療的ケアアシスタントなどの人的配置を行っています。

毎年、市立幼稚園、市内保育所園での障害児の受け入れ園児数や支援学級、支援学校に在籍する児童・生徒数が増加しています。また、東大阪市障害者ニーズ調査の保護者や子どもの回答から、進学や進級するときの不安をみると、「新しい先生と上手くやっつけていけるか。」が49.1%で最も多く、次いで「今までの療育・教育内容を引き継いでもらえるか。」(48.3%)となっています。

このような特別支援教育を必要とする子どもの増加などへの対応や切れ目のない一貫した教育支援を推し進めるために、今後も支援学級、通級指導教室を含む校園内体制の充実や、教職員に対する相談・支援・研修体制のより実践的な取り組みの充実、個別の教育支援計画の有効活用、関係機関や地域との連携の推進などにさらに取り組んでいく必要があります。

(5) 雇用・就労支援の充実

① 障害者の雇用の場の拡大

東大阪市障害者ニーズ調査の結果をみると、18歳～64歳の方の月平均収入額について「15万円以上」は15.0%で、前回調査の結果（10.9%）から4.1ポイント増加しています。一方、7万円未満の収入がある方は26.2%で、前回（21.5%）から4.7ポイント増加しています。

本市では一般就労につなげる取り組みとして、障害福祉サービス等と連携した取り組みや、その他にも東大阪市自立支援協議会の就労部会での取り組みの支援、市内企業への障害者雇用のための啓発活動や助成金の支給、CSR経営表彰（法定雇用率以上に障害者を雇用する事業所を表彰するもの）、「はたらく・くらすフォーラム」の講演会・合同就職面接会などを実施しました。調査結果から「15万円以上」といった一般的な所得に近い額に達する方が増加したことは、本市として一般就労につなげる取り組みを推し進めた成果ともいえます。

一方、市内の企業に目を向けると、障害者の法定雇用率未達成企業の比率は平成20年度の50.3%から平成22年度には49.6%まで減少していましたが、法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者数に短時間労働者も加えるようになった平成23年度以降では未達成企業の比率が増加傾向となっています。

障害者の希望にあわせて一般就労の場を確保するためには民間企業の社会的責任は大きく、平成25年4月1日に法定雇用率が1.8%から2.0%へと引き上げられたことも踏まえて、民間企業が引き続き障害者雇用に理解を深められるような支援が求められています。

② 福祉的就労の場の安定した運営の必要性

本市の通所施設での工賃平均は平成22年度現在で6,991円と府平均の9,244円よりも低くなっています。

本市では障害者の社会参加や生きがいつくりの場として旧法の通所施設が担ってきた大きな役割の維持とともに、通所施設において工賃水準を引き上げることも重要な課題としてきました。

この間、特定非営利活動法人東大阪障害者共同受注連絡会が窓口になり、障害者週間の啓発グッズなどを受注したり、市庁舎で「障害者作業所（物品・役務）展示会」を開催したりするなど、通所施設での製品等の需要拡大を進めています。

また、数箇所の施設等においては大阪府の工賃向上プロジェクトに積極的に参加し、府下の事業所とも情報交換を図るなかで工賃引き上げへの意識が定着してきています。

一方、市においては平成25年4月に施行された障害者優先調達推進法を受けて、「東大阪市障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針」を制定し、市役所内における障害者就労施設等からの物品の購入や役務の提供を推進していく必要があります。

③ 職業訓練、職業相談などの体制強化

職業訓練としては、本市では職場実習受け入れ企業の開拓、市の障害者支援室や経済部における職場実習の実施、大阪府の精神障がい者社会生活適応訓練事業の活用などを行っています。

また、東大阪市障害者就業・生活支援センターJ-WATを中心に就労支援ネットワーク連絡会を隔月開催し、各施設の状況や就労にかかる情報を共有化するなど積極的な取り組みを行っています。

④ 職場定着や再チャレンジを支える仕組みの充実

東大阪市障害者自立支援協議会の就労部会での情報の共有化や、「東大阪市障害者就業・生活支援センターJ-WAT」「ジョブライフサポーター」「就労移行支援事業所の職業指導員」「委託相談支援事業所」などによる生活相談と職場定着支援などを実施してきました。

ただし、近年、精神障害者からの相談件数が増加し、支援機関の拡大や医療機関との連携、企業の理解促進などの取り組みが求められています。

今後は、障害者と企業のよりよいマッチングを行うためのシステムの必要性、きめ細かい定着支援、離職者支援とそのための人材確保などが引き続き本市の課題としてあります。

(6) 保健・医療の充実

① 疾病等の予防・早期発見

～妊産婦・乳幼児に対して～

保健所保健センターでは妊婦健診の受診勧奨や、乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健診、各教室、その他個別への支援の実施等によって、疾病等の早期発見・早期支援に努めています。

～生活習慣病の予防など健康づくりに関して～

健康相談や各種健康教室での生活習慣病予防に向けた支援や、在宅の障害者の健康管理として訪問による保健指導、特定健診や各種がん検診などの受診啓発などを実施しています。障害のある人は、成人するにしたがって受診の機会が減り、外出の機会が少ない傾向などにより、二次的障害や生活習慣病のリスクが高まることにも特に留意する必要があります。今後は引き続き、各種検診の受診啓発や各保険者が実施する健康診査、保健指導について障害者への配慮を求めながら、疾病の早期発見及び早期治療の体制強化を進める必要があります。

② 障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

～医療・リハビリテーションについて～

本市では保健所保健センター、療育センター、教育センター、家庭児童相談室などが主となって障害の早期発見、治療、リハビリテーションに取り組んでいます。また、平成 24 年度現在ではサービス提供事業所が自立訓練（生活訓練）で 5 箇所、基準該当の機能訓練で 2 箇所あります。

今後は引き続き身近な地域で必要な医療やリハビリテーションを受けられるように、医療・リハビリテーション体制の充実を図る必要があります。

また、乳幼児健診等、乳幼児に関する相談においては、必要に応じて情報提供や支援へとつなぐことが求められます。

～口腔の健康の保持・増進について～

東大阪市障害者ニーズ調査の結果をみると、歯科で定期的に受診している人は全体の半数程度となっています。

平成 23 年 8 月に公布された歯科口腔保健の推進に関する法律では、健康の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持が目指されていることも踏まえて、定期的に歯科検診を受けることや歯科医療を受けることが困難な障害者に対して、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図る取り組みを進めることが求められています。

～高次脳機能障害や難病への支援の充実について～

本市ではこの 5 年間に身体障害、知的障害、精神障害という従来の 3 つの枠組みでは適切な支援が難しい、高次脳機能障害、難病患者における対策を進めてきました。高次脳機能障害については平成 22 年 3 月にできた当事者の会を相談支援事業所が中心となって支援し、また、難病に関しては保健所保健センターにおいて訪問指導や難病講演会を行い、市内関係機関（医療機関、居宅介護事業者等）とのネットワーク会議や大阪難病医療情報センターを中心に他市との連携なども含めて支援体制の充実に努めてきました。

③ 精神保健福祉・医療施策等の推進

～こころの健康づくりについて～

精神的な疾患は複雑な現代社会においてだれもがかかりうるものであり、早期発見・早期治療が可能であるにもかかわらず、本人や周囲の人から気づかれにくく、また、精神的な疾患への誤解から本人が疾患を認識することが遅れるなどの問題があり、その対策が引き続き必要となっています。

保健所保健センターでの精神保健福祉相談をはじめ、ストレス対策や生きがいづくり、こころの健康についての正しい理解、地域の相談支援体制の充実により、こころの健康づくりを推進するとともに、精神疾患の早期発見などの機会の充実に努める必要があります。

～精神保健福祉事業について～

本市では保健所保健センターにおいて精神障害者の医療及び福祉に関する相談に応じ、適正な医療の提供と精神障害者の社会復帰及び自立の促進に必要な援助を進めています。精神障害者の地域移行（退院促進）については、地域支援機関、医療機関及び行政の三者の協力と連携が重要であり、地域体制整備コーディネーター事業として、地域支援関係者が精神科病院へ訪問する活動を続け、入院中の精神障害者に退院への動機付けや働きかけを行うという、本市独自の支援体制の構築を図っています。このように、精神科入院患者の地域移行をはじめとして精神科未受診者や治療中断者への対応を含め、精神科医療機関、訪問看護ステーション、薬局、保健所保健センター、相談支援事業所等の保健、福祉、医療の連携によるアウトリーチ支援の充実に図っていく必要があります。

平成25年6月に一部改正となった精神保健及び精神障害者福祉に関する法律なども踏まえ、医療保護入院における入院手続のあり方や精神障害者の権利擁護、心神喪失者等医療観察法対象者への支援体制、アウトリーチ支援体制及び地域医療との連携等、今後想定される様々な課題を継続的に協議し、精神障害者が安心して生活できる地域支援体制を構築していくために、地域の精神保健福祉関係機関で組織される東大阪市こころの健康推進連絡協議会の機能の強化と体制充実に図っていく必要があります。

～アルコール依存症者への地域生活支援～

保健所保健センター、福祉事務所、専門医療機関、自助グループ等が連携し、アルコール依存症者への治療や再発予防、回復及び地域生活支援を行っています。また、自助グループ（地域断酒会）を中心に、これら関係機関が東大阪市アルコール関連問題会議を組織し、再発予防や啓発をはじめとした東大阪市のアルコール関連問題対策を検討し、啓発紙「ひあかもか通信」の発行やその他様々なイベントを通じて普及啓発活動を実施しています。今後は、平成25年12月に成立したアルコール健康障害対策基本法を踏まえ、アルコール健康障害と関連して引き起こされる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題を解決していくため、これまでも増して各関係団体等との有機的な連携を深めていく必要があります。

～自殺対策について～

自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及するため、講演会を開催し、自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）を中心に広報やイベント等を通じて啓発キャンペーンを実施しています。また自殺の危機にある人に気づき、適切な支援機関などへとつなぐ「自殺予防のゲートキーパー」を地域に幅広く養成し、自死遺族に対するサポートや自殺未遂者への相談支援、働く人のメンタルヘルス事業を行っています。今後は、うつ病などの精神疾患の早期発見・早期治療のために、かかりつけ医と精神科医の連携を強化する必要があります。また、自殺は心理的な悩みを引き起こす様々な要因（経済・生活問題、健康問題、家庭問題等）を背景とし、社会的要因が関係していることも多いのが実情です。よって、自殺対策庁内連絡会の開催に加え、自殺対策の地域ネットワークを確立し、庁内、地域住民及び地域関係機関と一緒に自殺対策に取り組んでいくことが必要です。

10. 施策の体系

第1章 啓発・交流 の促進と尊 厳の保持	第1節 人権尊重に根ざした 取り組みの推進	(1) 共生社会の理念の普及
		(2) 身体障害・知的障害・精神障害・発達障害等の一層の理解の促進
		(3) 障害者権利条約等の周知と障害者差別の禁止
		(4) 成年後見制度等による権利擁護
		(5) 虐待防止対策の充実
	第2節 福祉教育の推進	(1) 地域におけるふれあいと交流の促進
		(2) とともに学び、ともに育つ教育の推進
(3) 地域のボランティア活動の推進		
(4) 企業の障害者理解の促進		
第2章 地域での生 活支援の充 実	第1節 利用者本位の生活支 援体制の整備	(1) 福祉サービスの供給確保と質の向上
		(2) 発達障害児(者)施策の推進
		(3) 相談支援体制の充実
		(4) ライフステージに応じた一貫した支援体制の構築
		(5) 意思疎通の支援
	第2節 地域生活への移行の 推進	(1) 施設入所者の地域生活への移行の推進
		(2) 精神障害者の退院促進
		(3) 住宅の確保
		(4) 触法障害者への支援
第3節 社会教育と余暇活動 の取り組みの充実	(1) 生涯を通じた学習機会の充実	
	(2) 文化・スポーツ活動の推進	
	(3) 余暇活動や社会参加の取り組みの充実	
第3章 生活環境の 整備の促進	第1節 福祉のまちづくりの 推進	(1) 公共的建築物の整備
		(2) 道路・歩道等のバリアフリー化の推進
		(3) 福祉のまちづくりの普及・啓発
	第2節 居住環境の整備の促 進	(1) 多様な居住の場の確保
		(2) 住宅改造に対する支援の充実
	第3節 移動及び情報アクセ スの確保	(1) 移動手段の整備の促進
		(2) 情報アクセスの整備の促進
	第4節 防災・防犯対策の充 実	(1) 防災対策の推進
(2) 障害特性に応じた災害時の支援体制等の整備		
(3) 障害者の犯罪被害等の未然防止		

第4章 教育・療育 の充実	第1節 一貫した支援体制の 整備	(1) 早期から療育支援ができる体制の推進 (2) 子育て環境の整備
	第2節 特別支援教育の促進	(1) 個別の教育支援計画の策定・活用 (2) 専門機関の機能の充実と多様化 (3) 学校・地域・家庭の連携の強化
	第1節 障害者の雇用の場の 拡大	(1) 障害者雇用の促進 (2) 多様な働く場の拡大・活性化 (3) 工賃向上計画の推進
第5章 雇用・就労 支援の充実	第2節 職業訓練、職業相談 などの体制強化	(1) 職業リハビリテーションの推進 (2) 福祉施設から一般就労への移行の促進 (3) 職業相談に関する支援
	第3節 職場定着や再チャレ ンジを支える仕組み の充実	
	第1節 疾病等の予防・早期 発見	(1) 生活習慣の改善による循環器病等の減少 (2) 疾病の予防・治療の継続 (3) リハビリテーションの充実
第6章 保健・医療 の充実	第2節 障害に対する適切な 保健・医療サービス の充実	(1) 障害者の健康維持とQOL（生活の質）の向上 (2) 口腔の健康の保持・増進 (3) 高次脳機能障害への支援の充実 (4) 難病患者に対する支援の充実
	第3節 精神保健福祉・医療 施策等の推進	(1) 精神保健福祉事業の充実 (2) 統合失調症をはじめとした精神障害者への地域生活支援 (3) アルコール依存症者への地域生活支援 (4) 自殺対策の推進
	進捗状況の管理及び 評価	(1) 市民の参画 (2) 行政による計画の推進と庁内の連携
	連携・協力体制の構 築	(1) 障害のある人、障害者団体の役割 (2) 市民の役割 (3) 地域・サービス提供事業者の役割 (4) 企業の役割
第7章 推進体制	広報・啓発活動の推 進	(1) 計画の周知 (2) 障害及び障害者理解の促進