

第 4 期城陽市障がい者計画 骨子（案）

平成 29 年（2017 年）8 月

城 陽 市

目次

第1章 はじめに.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の性格と位置づけ.....	2
第2章 障がい福祉の現状と課題.....	4
1 第3期計画の評価.....	4
2 障がい福祉に関する市民ニーズ.....	5
3 国・府における動き.....	8
4 障がい者福祉の課題.....	9
第3章 基本的な目標と理念.....	11
1 基本的な目標と理念.....	11
2 施策の体系.....	13

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

- 平成18年12月に、国連総会において、「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」が採択され、国においては、この条約の批准に向けて各法の整備が進められました。平成25年4月に「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が施行され、障害者自立支援法が「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。）に改正、施行され、障がい者の範囲に難病患者等が加えられたほか、「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態 に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害 支援区分」に改められました。また、重度訪問介護の対象拡大や、共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化などが定められました。さらには、同年6月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が成立（平成28年4月施行）し、「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）」が改正され、平成26年1月には障害者権利条約が批准されました。なお、障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正により、都道府県及び市町村は、新たに「障害児福祉計画」を定めるものとされました。
- 京都府においても「京都府障害者基本計画（平成27年度～31年度）」が策定され、障がい者施策の総合的な推進を図っています。
- 本市では、平成24年度（2012年度）から平成29年度（2017年度）までを計画期間とする「城陽市障がい者計画」を策定し、個々の障がいの種別、程度、生活実態に応じた多種多様なニーズへの対応を図りながら、障がい者の生活の向上のため、福祉はもとより、保健、教育、生活環境整備などさまざまな施策に取り組んできたところです。
- このような経緯から、現在の「城陽市障がい者計画」の計画期間が終了することに伴い、障がいのある人とない人が共に生きる地域社会の実現をめざすため、同計画を見直し、新たな「城陽市障がい者計画」を策定するものです。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 計画の位置づけ

本計画は、障害者基本法第11条第3項に定める「障害者基本計画」であるとともに、障害者総合支援法第88条に基づく「障害福祉計画」及び児童福祉法第33条の20に基づく「障害児福祉計画」を包含します。

また、本計画は、障害者基本法第2条に定義される障がい者、すなわち身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者を対象とするものです。また、発達障がい者、難病等に起因する身体または精神上的の障がいを有する人も対象として含みます。

(2) 計画策定体制

幅広い関係者の参加による計画策定体制とするため、「城陽市障がい者自立支援協議会」により計画内容の協議を行うとともに、学識経験者、地元医師会等の保健医療関係者、福祉施設関係者、社会福祉協議会や民生児童委員協議会などの地域福祉関係者、市民代表、生きがい・社会参加に関する団体等の関係者からなる「城陽市地域福祉推進会議」からも意見をうかがいます。

また、庁内関係部局の構成員からなる「城陽市地域福祉推進委員会」により計画内容の検討を行います。

さらに、障がい者に対してアンケート調査を実施するとともに、関係団体とも懇談会を行い、策定期間中、ホームページ等を活用してパブリックコメントを実施し、市民の意見の反映に努めます。

(3) 計画期間

「障がい者計画」は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）の6カ年を計画期間とします。「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」は平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）の3カ年を計画期間とします。

(4) 関連計画との整合

「障がい者計画」は、「城陽市総合計画」、「城陽市地域福祉計画」や関連する分野別計画と整合を図りながら推進する障がい者関連施策の具体的な展開方向を示すものです。

「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」のサービスごとの目標量については、障がいのある人の地域移行や一般就労への移行について数値目標を定めるとともに、障害者総合支援法・児童福祉法に基づく障がい福祉サービスについて平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）における必要量を見込みます。またその提供方針を示し、「城

陽市障がい者自立支援協議会」において内容の協議を行います。

第2章 障がい福祉の現状と課題

1 第3期計画の評価

(1) いつまでも健康で過ごせるまちづくり

- ライフステージに応じた各種健康づくり事業が継続されました。

(2) 健やかに成長できるまちづくり

- 障がい児通園事業、こども発達支援センターとの連携、療育、障がい児保育・母子通園事業や発達障がいの正しい理解の啓発が進みました。
- 特別支援教育の取り組みが進みました。

(3) 地域で安心して暮らせるまちづくり

- 計画期間中に障害者総合支援法がスタートし、制度が大きく変わりました。
- 本市でも制度改正に対応しつつ、新体系への事業所の移行を促進するとともに、各サービス基盤の確保に努めました。

(4) 社会参加を果たせるまちづくり

- 特別支援学校や就労支援センター等とも連携し、障がい児・者の就労促進を図りました。
- 就労促進ネットワークを核に、各就労施設との連携を図りました。

(5) 身近で相談や利用援助が受けられる体制づくり

- 手で輪を広げる城陽市手話言語条例を制定し、手話施策推進会議において手話教室、手話研修など機会の充実を図り、障がい者自立支援協議会において市民講座、施設見学会を行い、障がい者理解を広げるよう努めました。
- 障がい者自立支援協議会において相談支援の強化を図りました。
- 障がいを理由とする差別の解消の推進に関する城陽市職員対応要領を作成し、全庁的に配慮ある対応を行うとともに、障がい者差別解消障がい者差別解消地域協議会を設立し、関係機関との連携体制の整備を図りました。

2 障がい福祉に関する市民ニーズ

「城陽市障がい者計画」の見直しを行うにあたって、障がい福祉に関する市民意識調査を実施し、障がい福祉に関する市民ニーズの把握に努めました。

調査結果の概要は次のとおりです。

(1) 医療や介護保険について

現在受けている医療ケアについては、身体で「吸入」、「胃ろう・腸ろう」がそれぞれ最も多くなっています。一方、療育、精神等では回答はありませんでした。

介護保険サービスの利用については、「利用している」は身体が最も多く、療育、精神等ではそれぞれわずかとなっています。また、要介護度は、身体で「要支援2」が、精神等で「要支援2」、「要介護3」がそれぞれ最も多くなっています。

医療への希望（精神等）については、「急に具合が悪くなったときに、すぐ診てもらえる病院がほしい」が最も多くなっています。

(2) 生活の状況について

主な収入源については、身体で「自分の年金」が、療育、精神等で「家族の給料や年金」がそれぞれ最も多くなっています。

家族構成については、身体で「夫婦二人暮らし」が、療育、精神等で「自分と親」がそれぞれ最も多くなっています。また、主な介助者については、身体で「配偶者」が、療育、精神等で「親」がそれぞれ最も多くなっています。

家庭や家族のことで困っていることについては、身体、療育で「高齢者や障がい者だけの世帯である」が、精神等で「生活が困窮している」がそれぞれ最も多くなっています。

平日の居場所については、身体、精神等で「家族と過ごしている」が、療育では「仕事や通学をしている」がそれぞれ最も多くなっています。また、休日の居場所については、いずれの調査対象でも「家族と過ごしている」が最も多くなっています。

今後の生活場所の希望については、いずれの調査対象でも「家族と暮らしたい」が最も多くなっています。

(3) 就労について

現在の就労状況については、「働いている」は療育で最も多くなっています。就労形態については、身体、精神等で「事業所・企業・団体の非常勤職員(嘱託・パート・アルバイト)」が、療育で「福祉的就労施設(就労継続支援事業所・就労移行支援事業所)で仕事をしている」がそれぞれ最も多くなっています。また、仕事を見つけた方法については、身体で「直接自分で探した」が、療育、精神等で「就労支援機関や公共職業安定所のあっせん」がそれぞれ最も多くなっています。また、仕事をする上での困りごとについては、いずれの調査対象でも「給料が少ない」が最も多くなっています。また、仕事や職場への希望については、いずれの調査対象でも「安定した収入」が最も多くなっています。

働いていない理由については、身体で「高齢のため」が、療育、精神等で「障がいが重度のため」がそれぞれ最も多くなっています。また、今後の就労意向については、「仕事をしたい」は精神等で最も多くなっています。また、「仕事ができない」は身体で最も多くなっています。

希望する雇用形態については、身体で「特にない」が、療育で「福祉的就労施設（就労継続支援事業所・就労移行支援事業所）で仕事をしたい」が、精神等で「事業所・企業・団体の正職員として働きたい」がそれぞれ最も多くなっています。

（４）外出について

主な外出手段については、身体、療育で「家族が運転する自動車」が、精神等で「徒歩や自転車」がそれぞれ最も多くなっています。

外出時に困ることについては、身体で「段差のある床や駐車場、トイレなど施設が利用しづらい」が、療育で「歩道がないなど道路が危険である」が、精神等で「付き添って出かけてくれる人がいない」がそれぞれ最も多くなっています。

（５）余暇や地域活動について

参加してみたい活動（身体）については、「パソコン教室」が最も多くなっています。

地域活動参加状況については、いずれの調査対象でも「十分している」と「まあまあしているほうだ」を合わせた『参加している』に比べて「あまりしているとはいえない」と「何もしていない」を合わせた『参加していない』が多くなっています。また、地域活動に参加できない理由については、いずれの調査対象でも「したいとは思わない」が最も多くなっています。

（６）サービス利用について

自立支援給付サービスの利用状況については、身体で「あなたの家をヘルパーなどが訪れて介護や家事援助をするサービス」が、療育、精神等で「あなたが日中に福祉施設に出かけて創作活動等を行うサービス（デイサービスなど）」がそれぞれ最も多くなっています。また、自立支援給付サービスの満足度については、概ね「不満がある」に比べて「満足」と「ほぼ満足」を合わせた『満足』が多くなっています。一方、精神等の「短期入所（ショートステイ）」では、「不満がある」が多くなっています。

地域生活支援事業の利用状況については、身体で「日常生活用具の給付」が、療育で「日中一時支援事業で昼間の時間を過ごすこと」が、精神等で「サービス事業所などでの相談」がそれぞれ最も多くなっています。また、地域生活支援事業の満足度については、いずれも「不満がある」に比べて「満足」と「ほぼ満足」を合わせた『満足』が多くなっています。

必要なサービスについては、身体で「送迎や付き添いなど外出の際の移動を支援するサービス」が、療育で「短期入所（ショートステイ）」が、精神等で「リハビリや社会復帰のための訓練を受けるサービス」がそれぞれ最も多くなっています。また、必要と感じるサービスや支援については、身体で「往診などの訪問看護」が、療育で「入院時のホームヘルプサービス」が、精神等で「サービスによる通勤・通学等の支援」がそれぞれ最も多くなっています。

サービスを決定している人については、身体、精神等で「自分」が、療育で「家族」がそれぞれ最も多くなっています。

(7) 情報について

情報の入手方法については、いずれの調査対象でも「テレビや新聞」が最も多くなっています。

充実すべき情報発信方法については、いずれの調査対象でも「市の広報」が最も多くなっています。

(8) 地域での暮らしや悩み・相談について

近所との付き合いの程度については、いずれの調査対象でも「顔を合わせばあいさつする程度」が最も多くなっています。

自治会長、民生委員・児童委員の認知について、「知っている」は、いずれも身体で最も多くなっています。

悩みや相談事については、身体、精神等で「自分の健康や治療のこと」が、療育で「生活費などの経済的なこと」がそれぞれ最も多くなっています。また、日常的な相談相手については、いずれの調査対象でも「家族・親類」が最も多くなっています。

現在の相談体制については、身体で「満足している」が、療育で「専門的な相談員や窓口が不足している」が、精神等で「気軽に相談できる場や人がない」がそれぞれ最も多くなっています。

(9) 災害時の避難等について

一人での避難の可否については、身体、精神等で「できる」が、療育で「できない」が多くなっています。また、助けてくれる人の有無については、いずれの調査対象でも「わからない」が多くなっています。一方、精神等では「いない」が最も多くなっています。

災害時に困ることについては、身体、療育で「避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安」が、精神等で「投薬や治療が受けられない」がそれぞれ最も多くなっています。

(10) 権利擁護等について

成年後見制度の認知については、いずれの調査対象でも「よく知っている」と「多少は知っている」を合わせた『知っている』に比べて「聞いたことはあるが、内容は知らない」と「全く知らない、聞いたことがない」を合わせた『知らない』が多くなっています。また、成年後見制度の利用については、「ある」は、療育で最も多くなっています。成年後見制度について必要な情報については、いずれの調査対象でも「どんな場合に利用されているかなどの具体的な事例」が最も多くなっています。

差別経験の有無については、「よく感じる」と「ときどき感じる」を合わせた『感じる』は、療育で最も多くなっています。また、差別経験の内容については、身体、療育で「外出時（街

角での人の視線や対応)」が、精神等で「就職・仕事」がそれぞれ最も多くなっています。

虐待経験の有無については、「ある」は精神等で最も多くなっています。また、虐待を受けた場所については、身体、精神等で「自宅」が、療育で「会社、学校や保育園」がそれぞれ最も多くなっています。虐待を受けた相手については、いずれの調査対象でも「家族」が最も多くなっています。また、虐待の内容については、身体、精神等で「心理的虐待（著しい暴言を受けた等）」が、療育で「身体的虐待（暴行を受けた等）」がそれぞれ最も多くなっています。

(11) 城陽市の福祉の環境について

今後重要な施策については、身体、精神等で「困った時に気軽に相談できる窓口をつくること」が、療育で「障がい者とごく当たり前に一緒に暮らす地域をつくること」、「地域で暮らせるようグループホームを充実させること」がそれぞれ最も多くなっています。

(12) 介助者について

介助者の年齢については、身体、精神等で「70歳代」が、療育では「50歳代」がそれぞれ最も多くなっています。

療育等での困りごとについては、身体で「子どもに合う放課後や夏休みの学童保育施設がない」が、療育で「小学生以上でも通える療育施設がない」、「子どもの発達や障がいについて気軽に相談できる窓口がない」がそれぞれ最も多くなっています。また、介護での困りごとについては、いずれの調査対象でも「自分が高齢化してきた」が最も多くなっています。

介助者の健康状態については、いずれの調査対象でも「疲れやすい」が最も多くなっています。また、介助者に必要な支援については、いずれの調査対象でも「本人の状態や病状が悪化した時の支援・緊急の支援」が最も多くなっています。

3 国・府における動き

(1) 国

- 国においては、「障害者の権利に関する条約」の批准に向けて各法の整備が進められました。
- 平成 25 年 4 月に障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正、施行され、障がい者の範囲に難病患者等が加えられたほか、「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態 に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害 支援区分」に改められました。また、重度訪問介護の対象拡大や、共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化が定められました。
- 平成 28 年 4 月には「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。）が施行されました。この法律は国連の「障害者の権利に関する条約」の締結にともない国内法制度の整備の一環として、全ての国民が、障がい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の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的としています。
- 現在、国では、「第 4 次障害者基本計画」（平成 30 年度～平成 34 年度）を策定中であり、目指すべき社会として、①地域共生社会、②東京オリンピックパラリンピックを通して先進的な取り組みを世界に示し、誰もが活躍できる社会、③障がい者施策が国民の安全や社会経済の進歩につながる社会の実現を目指すこととされています。
- また、第 5 期障がい福祉計画に係る国の基本指針では、従来成果目標に加え、新たに障害児のサービス提供体制の計画的な構築を図り、障害児福祉計画を一体的に策定されることとされました。

(2) 京都府

- 平成 27 年（2015 年）3 月に策定した「京都府障害者基本計画」について、障がい者を取り巻く状況の変化や前期 5 年間の実績を踏まえて、後期 5 年間の数値目標の設定を中心に、平成 27 年度（2015 年）から平成 31 年度（2019 年）までに重点的に実施すべき施策の方向を定め、この計画に基づき障がい者施策の総合的な推進を図っています。
- また、障害者総合支援法に基づく計画である「第 4 期京都府障害福祉計画」、「京都府高次脳機能障害者支援プラン」を推進しています。

4 障がい福祉の課題

(1) いつまでも健康で過ごせるまちづくり

- 市民一人ひとりの努力とともに、市民の健康の保持増進を図り、健康で充実した生活が営める条件を整備していく必要があります。
- 障がい者については、ライフステージや障がい種別に応じた保健・医療施策の提供が重要であり、発生予防から早期発見、早期治療、さらにリハビリテーション医療へとつなげていくため、関係機関の有機的な連携が求められます。

(2) 健やかに成長できるまちづくり

- 障がいのある乳幼児・児童・生徒の能力や特性を最大限に伸ばしていくには、その成長過程における療育と教育の果たす役割は大きく、そのため子どもたち一人ひとりの多種多様な障がい特性に応じた適切な療育と教育を幼児期から一貫して提供していくことが必要です。
- 障がいのある乳幼児・児童・生徒が将来にわたる自立や社会参加を果たしていくには、障がいへの早期療育と早期教育が重要です。また、発達障害者支援法に基づき、LD（学習障がい）、ADHD（注意欠陥多動性障がい）などの発達障がいを早期に把握し、個々の状態や特性、発達段階、適性に応じ、適切な支援システムを推進していく必要があります。

(3) 地域で安心して暮らせるまちづくり

- 障がい者が人としてふさわしい生活を送りながら個人の尊厳を保障される社会づくりに必要な支援を行うことはもちろんのこと、障がい者が可能な限り自立し、「生活の質の向上」を図るといった観点や、ライフステージに応じた適切なサービスを提供するという観点から福祉施策の推進に努めるとともに、サービス利用者としての障がい者の権利を保障することが重要です。
- ノーマライゼーションの理念を具体化するには、各種福祉サービスの一層の充実が望まれます。

(4) 社会参加を果たせるまちづくり

- 就労は障がい者の自立と社会参加に大きな意味をもちますが、企業や団体で仕事に就いている障がい者は少なく、障がい者の就労や経済状況は依然厳しい状況といえます。今後も、就労相談体制の充実、企業への啓発、職業リハビリテーションの充実、就労の機会の確保

に向けた取り組みと経済支援制度の充実を検討していく必要があります。また、一般企業への就職、福祉的就労ともその情勢は依然厳しく、就労が障がい者のライフサイクルにとって最大の課題となっています。

- 障がい者の雇用と就労の促進に向けて、障がいの特性に応じたきめ細かな障がい種別対策を総合的に講じることが求められます。
- 社会参加活動は、障がい者と市民の相互理解の促進、リハビリテーション効果の面から、さらに、障がい者の自己実現、自己表現の場として重要です。このため、障がい者の社会参加拡充のための人材、地域の交流機会、啓発、情報提供、指導者の育成が必要です。
- 今後も、社会参加のより一層の促進に向けて、障がい者本人の活動を支援していく必要があります。

(5) 身近で相談や利用援助が受けられる体制づくり

- ノーマライゼーション社会の実現のために、市民への障がい福祉への理解を広げるための啓発の取り組みが必要です。
- 障がい者のライフステージに応じたきめ細かな行政施策を展開していくためには、障がい者とその家族が身近な地域で気軽に相談できる体制が整備されていること、相談された内容を的確に把握すること、そして相談された内容に応じた適切な助言や指導ができることが重要です。
- 地域における相談支援体制の強化のため、障がい者自立支援協議会の果たす役割は大きく、地域にある社会資源の活用、新たな施策の提言など、関係者、市民、当事者の協働の取り組みの推進を図ることが重要です。また、高齢になっても障がい者が引き続き同じ事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスの提供体制を整備する必要があります。
- 防災対策では、日頃から障がい者、家族やサービス事業者の防災意識の高揚を促すとともに、避難誘導やその後の避難生活における支援を含む自主防災活動が地域で迅速に行われるよう、地域ぐるみでの日頃の見守り、避難協力体制を確立する必要があります。
- ノーマライゼーションを推進するためには、権利擁護の充実、障がい者虐待の防止、障がい者差別解消の推進を図ることが重要です。

第3章 基本的な目標と理念

1 基本的な目標と理念

本市では、「城陽市地域福祉計画」の理念に基づいて、「互いに尊重しあい、支えあうまちづくり」「みんなが参画し、協働するまちづくり」「だれもが安心できるまちづくり」を進めることから、本計画では、これらの考えを踏まえるとともに、障がい者の自立と社会参加を支援するノーマライゼーションとリハビリテーションの2つの考え方を基本とした目標と理念を掲げます。

ノーマライゼーションは、障がい者が障がいの状態に関わらず普通に生活を送ることができるのが通常の社会であり、人々がお互いを認めあい、ともに生きる社会環境を築いていく考えです。

リハビリテーションは、障がい者に対し、その能力を最大限に発揮させ、身体的、精神的、社会的な自立を援助することです。その目標は運動能力やコミュニケーション能力の回復のみならず、障がい者が生きがいのもてる人間的な生活を送り、希望にふさわしい社会参加を果たし、生活の質（QOL）を高めることです。

本計画ではこの2つの考え方を基本に、全ての障がい者が完全参加と平等のもとに、個人の尊厳を保障され、障がいのない人と同等に社会の一員として自己選択と自己決定を果たすことができる社会づくりをめざします。また、選択の機会が保障されつつ、生涯にわたって自立し、身近で安心して暮らせる地域づくりをめざします。このため、「障がいのある人とない人が共に生きる地域社会の実現」を本計画の目標とします。

<基本目標>

障がいのある人とない人が共に生きる地域社会の実現

＜基本理念＞

（１）障がい者の権利と尊厳の保護

障がい者が当たり前暮らし、自分らしい人生を送るにあたって、人としてふさわしい生活を営む権利と個人の尊厳が重んじられるとともに、差別・虐待などの人権侵害がない地域社会をめざします。

（２）社会のバリアフリー化の推進

障がい者が、障がいのない人と同じように自由に行動し、社会参加できる上で妨げとなる物理的、制度的、社会的及び心理的な様々な障壁（バリア）をつくらず、取り除くことによって、障壁のない社会の形成やまちをめざします。また、障がいによる心身の特性、あるいは運動やコミュニケーションの特性を受止め、多様な障がいをあたたかく包括し、ともに社会参加を行える市民意識の醸成をめざします。

（３）交流と支えあいの推進

障がいのある、ないに関わりなく市民一人ひとりがお互いに交流し、支え合うとともに、一人ひとりが地域福祉の担い手である自覚を持ち、ともに地域の活動に参加する協働のまちをめざします。

（４）障がい者の主体性の確保

障がい者が個性や持てる能力を十分に発揮でき、主体性を持ち、社会へ積極的に参加できる地域社会をめざします。

（５）ニーズの多様性への対応

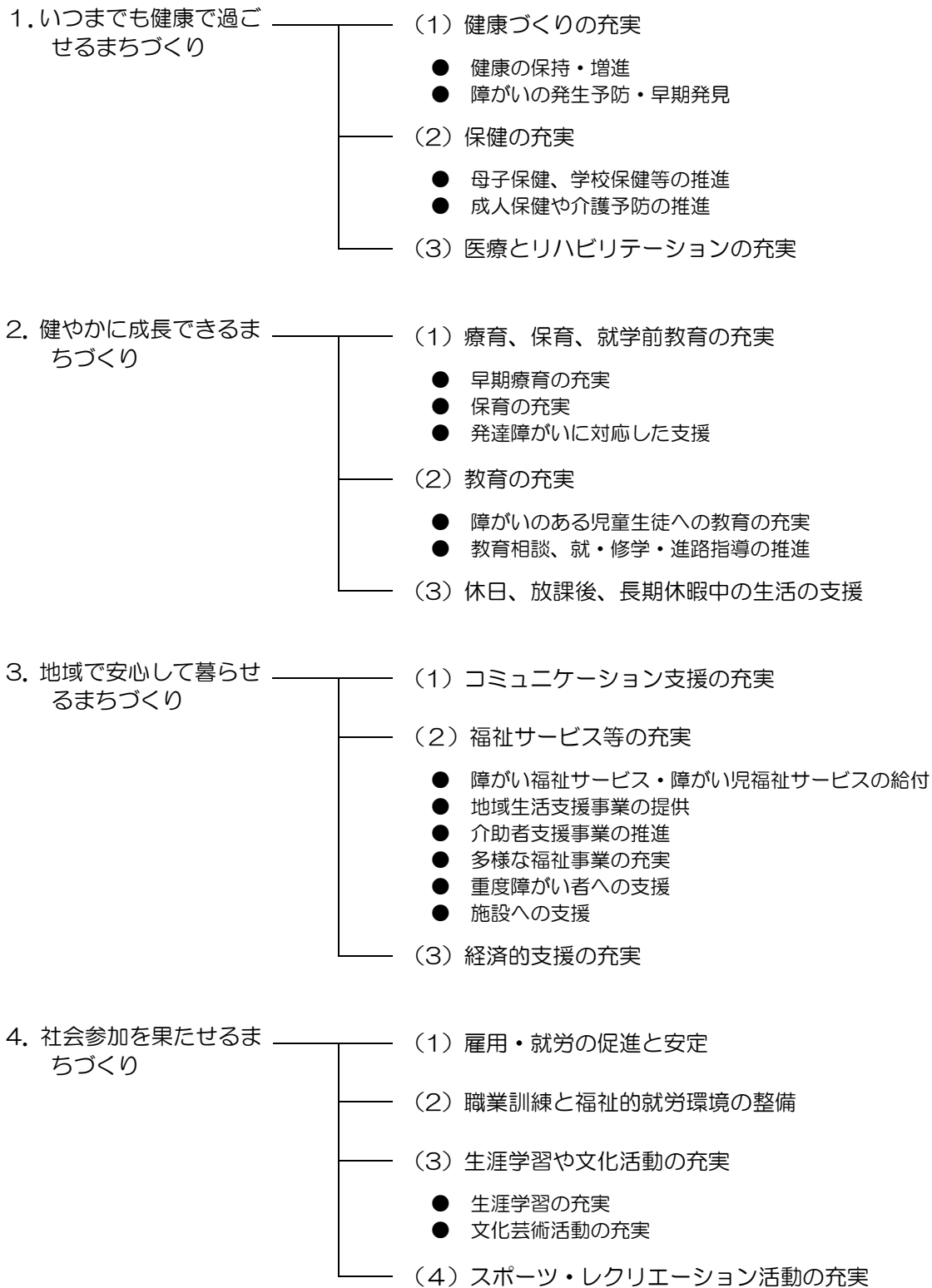
障がいの種別・程度別のニーズや、保健・医療・福祉、教育、生活環境、就労など多岐にわたる社会的支援へのニーズに対応したきめ細かな施策の充実を図る一方で、障がい者及び介護者の高齢化に対応するため、高齢者福祉施策などと施策間の連携を図り、行政施策の体系的かつ効果的な提供システムの確立をめざします。

（６）支援の連続性への配慮

保健・医療・福祉、教育などの支援にあたって、障がい者やその家族の一生を見据えながら、成長、加齢に応じた適切な支援や、連続性のあるサービス提供をめざします。

2 施策の体系

以下、分野別計画における施策の体系を示します。



5. 身近で相談や利用援助
が受けられる体制づく
り

(1) 障がい者理解を広げる啓発

- 人権尊重
- 学校教育等の推進
- 地域における学びの場
- 情報収集
- 手話に関する施策の推進

(2) 相談支援体制の充実

- 相談支援の充実
- 相談支援のネットワーク化
- 制度の周知・情報提供の推進
- 情報システム化の推進

(3) 地域ケア体制の整備

- 障がい者自立支援協議会の推進
- 発達支援システムの推進
- 総合的な地域ケアの推進

(4) 障がい者のための防災対策の推進

- 防災意識の高揚
- 災害時要配慮者対策の推進

(5) ノーマライゼーションの推進

- 権利擁護の充実
- 障がい者虐待の防止
- 障がい者差別解消の推進