

「第3次青森県障害者計画（案）」

（「だれもが、どこでも、自立し、

安心して暮らせる共生社会をめざして」）

—2013年度～2022年度—

2019年3月改訂

青 森 県

■目 次

I はじめに

1	計画策定の背景	1
2	計画の性格と位置付け	2
3	計画期間	2
4	計画の推進に向けた役割分担	2
	(1) 県の役割	2
	(2) 市町村の役割	3
	(3) ボランティア、NPOをはじめ県民一人ひとりの役割	3
5	障害保健福祉圏域	3

II 総論（計画の基本的考え方）

1	障害者の現状と障害者を取り巻く環境の変化	5
	(1) 障害者数の状況	5
	①身体障害者（児）	5
	②知的障害者（児）	7
	③精神障害者	8
	④重症心身障害児（者）	10
	⑤難病患者	11
	(2) 障害者基本法の改正と障害者自立支援法の改正	12
	(3) 教育の状況	12
	(4) 障害者の雇用状況	15
2	基本理念	18
3	横断的視点	19
4	施策の柱	20

III 各 論

1	障害・障害者への理解促進と共生	23
	(1) 障害・障害者への理解促進	24
	①共生社会づくり運動の推進	24
	②行政、企業における職員研修	24
	③ボランティア活動	24
	(2) 広報・啓発活動	24
	①障害者週間（12/3～9）	24
	②広報活動の展開	24
	③障害者本人の意見の反映	24
2	生活支援の充実	25

(1) 利用者本位の生活支援体制の整備	26
①相談・支援体制の整備・充実	26
②わかりやすい総合相談窓口の設置と利用手続きの簡素化	27
③福祉サービスの向上	27
(2) 障害者の権利擁護の推進	28
①障害者の権利擁護体制の整備	28
②苦情相談解決体制の充実	29
③虐待防止体制の整備	29
(3) 障害福祉サービス等の充実	30
(4) 地域生活支援サービスの充実	33
①地域での生活を支援する在宅サービスの充実	33
②相談・情報提供体制の整備	35
③医療費の助成等	36
④福祉用具の開発、供給体制の整備	37
⑤各種手当の支給等による経済的支援	37
⑥障害者に対する住宅セーフティネットの構築	37
(5) 人財の確保と質の向上	38
(6) NPO、ボランティア等広範な市民活動の推進	38
3 生活環境の充実	39
(1) 福祉のまちづくりの推進	40
(2) ユニバーサルデザインの普及	41
(3) 移動・交通対策の推進	42
(4) 防災・防犯・交通安全対策の推進	43
①県民の多様な視点を取り入れた防災対策の確立	43
②緊急時の情報提供・通信体制の整備	44
③消費者被害の防止	44
④交通安全対策	44
4 保健・医療の充実	45
①母子保健対策の充実	46
②周産期医療体制の整備	46
③精神保健福祉対策の推進	46
④こころの健康づくりの推進	47
⑤高次脳機能障害者対策	47
⑥認知症疾患対策の推進	47
⑦障害のある子どもなどに対する相談・療育の充実	48
⑧難病疾患対策等の推進	48
5 教育の充実	49
(1) 特別支援教育の充実	50
①障害児に対する早期からの教育・相談・支援体制の充実	50
②障害の状態や教育的ニーズに応じた教育の推進	50

(2) 特別支援教育や障害児(者)に対する理解・啓発の推進	52
(3) 特別支援教育担当教員等の資質の向上	52
6 雇用・就業の促進	53
(1) 雇用の促進と職場定着	54
①障害者の雇用促進	54
②障害者雇用推進に取り組む企業への支援	54
③障害者の就労支援	54
(2) 障害者の職業能力開発の推進	55
①職業訓練の着実な実施及び就職支援	55
②障害者の態様に応じた多様な委託訓練の実施	55
③各種技能大会への参加への支援	55
(3) 一般就労への移行を促進するための支援等の充実・強化	56
7 情報バリアフリー化の推進	57
(1) 情報バリアフリー化の推進	58
(2) 視覚、聴覚障害者の日常生活意思疎通支援	58
8 スポーツ・文化・芸術活動への参加促進	59
①障害者スポーツ指導員の養成・活用	60
②障害者のスポーツ活動への参加機会の拡大	60
③障害者の文化・芸術活動への参加機会の拡大	60

I はじめに

1 計画改定の背景

本県では、2013（平成 25）年 3 月に 2013（平成 25）年度から 2022 年度までの 10 年間を計画期間とする「第 3 次青森県障害者計画」を策定し、障害者に関する各種施策を進めてきましたが、この数年の間に障害者を取り巻く環境は大きく変化しています。

2008（平成 20）年 5 月に発効した「障害者の権利に関する条約」について、国では「障害者基本法」の改正など、様々な国内法の整備や国会での承認を経たことにより、2013（平成 25）年 12 月に参議院本会議で批准が承認された後、2014（平成 26）年 1 月 20 日に国際連合事務局にて我が国の批准が承認され、同年 2 月に国内において効力を生じました。

2015（平成 27）年 4 月には、本県において 2015（平成 27）年度から 2017（平成 29）年度までの 3 年間を計画期間とする障害福祉サービス実施計画（第 4 期計画）を策定しました。

2016（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」（障害者差別解消法）が施行されたことにより、国や地方公共団体、すべての民間企業や団体は障害を理由とする差別が禁止されたほか、同年 6 月には「児童福祉法」の一部改正が行われたことにより、地方公共団体は、医療的ケア児の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされました。

こうした中、2018（平成 30）年 3 月には国の障害者基本計画（第 4 次）が策定され、共生社会の実現に向け、障害者が、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加し、その能力を最大限発揮して自己実現できるよう支援することが基本理念として掲げられました。

さらに、2018（平成 30）年 4 月には「障害者総合支援法」が改正され、生活と就労に対する支援の一層の充実を図るため、新たに「自立生活援助」、「就労定着支援」のサービスを新設したほか、同年同月に「児童福祉法」が改正され、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供する「居宅訪問型児童発達支援」が新設されました。

また、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において「障害児福祉計画」を策定するよう義務付けられたことを踏まえ、本県では 2018（平成 30）年度から 2020 年度までを計画期間とする障害福祉サービス実施計画（第 5 期計画）について、「障害福祉計画」と「障害児福祉計画」を一体のものとして策定したところです。

このような状況を踏まえつつ、今後の本県における障害者施策の推進方向を示すため、新たな視点を加え計画内容を見直すこととしました。

2 計画の性格と位置付け

(1) この計画は、本県における障害者の自立及び社会参加の支援等のための基本的施策を推進していくための指針として、本県における障害者を取り巻く状況等を踏まえ、総合的、体系的に基本的考え方や方策をとりまとめたものであり、障害者基本法に定める都道府県障害者計画として位置付けます。

この計画の「生活支援の充実」の事項に掲げられている障害福祉サービス及び地域生活支援事業等の実施計画として、「青森県障害福祉サービス実施計画」を位置付けます。

(2) この計画は、本県の基本計画である「青森県基本計画「選ばれる青森」への挑戦」の実現を障害者の施策の視点から推進する計画として位置付けます。

(3) この計画は、「青森県地域福祉支援計画」、「青森県保健医療計画」、「のびのびあおもり子育てプラン」等と整合性を保ちながら、推進を図ります。

3 計画期間

この計画の期間は、2013（平成 25）年度から 2022 年度までの 10 年間とします。

4 計画の推進に向けた役割分担

(1) 県の役割

- ① 障害者の自立及び社会参加の支援等のため、この計画に則り、各種施策を総合的かつ計画的に実施します。
- ② 障害者の自立及び社会参加を支援するため、市町村、ボランティア、NPO 等民間の団体等と相互に緊密な連携協力を図りながら障害者が日常生活及び社会生活を営むのに必要な施策を推進します。
- ③ ①、②の施策の実施状況について毎年点検を行い、その点検結果について県の附属機関である「青森県障害者施策推進協議会」（障害者基本法第 36 条第 1 項の合議制の機関）において、内容や成果などについて評価を行う等、PDCA(※1)サイクルを基本としながら各種施策の推進を図ります。

※1) PDCA サイクル： 事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。 Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善） の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

（２）市町村の役割

各市町村は、障害者にとって最も身近な自治体として自ら策定した市町村障害者計画及び市町村障害福祉計画により、それぞれの市町村の独自性、地域性を考慮しつつ障害者への合理的な配慮を行う等、計画の着実な推進を図ることが求められています。

また、障害者が必要とする日常的な保健・医療・福祉サービスが、性別・年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、総合的・一体的に提供される体制を確保していくことが求められています。

（３）ボランティア、ＮＰＯをはじめ県民一人ひとりの役割

ボランティア、ＮＰＯ等関係機関、関係団体をはじめ県民一人ひとりが障害者を理解し、地域住民が相互に協力しながら、誰もが地域で生きがいを持って安全に安心して生活できる環境づくりの推進が求められています。

さらに、障害者の自立及び社会参加を支援するため、障害を理由とした差別の禁止や合理的な配慮等、共生社会の実現に向けた環境づくりを行うための役割が求められます。

5 障害保健福祉圏域

障害者の自立及び社会参加を支援する施策の推進に当たっては、市町村が主体的に住民に最も身近な立場で的確にそのニーズを把握し、地域での生活を支えるための支援を行っていくことが基本となります。

また、単独の市町村からなる①市町村域、②複数市町村からなる広域圏域（障害保健福祉圏域）、③全県域のそれぞれが機能分担を明確にし、各種サービスを計画的に整備することにより、重層的なネットワークを構築することが必要です。

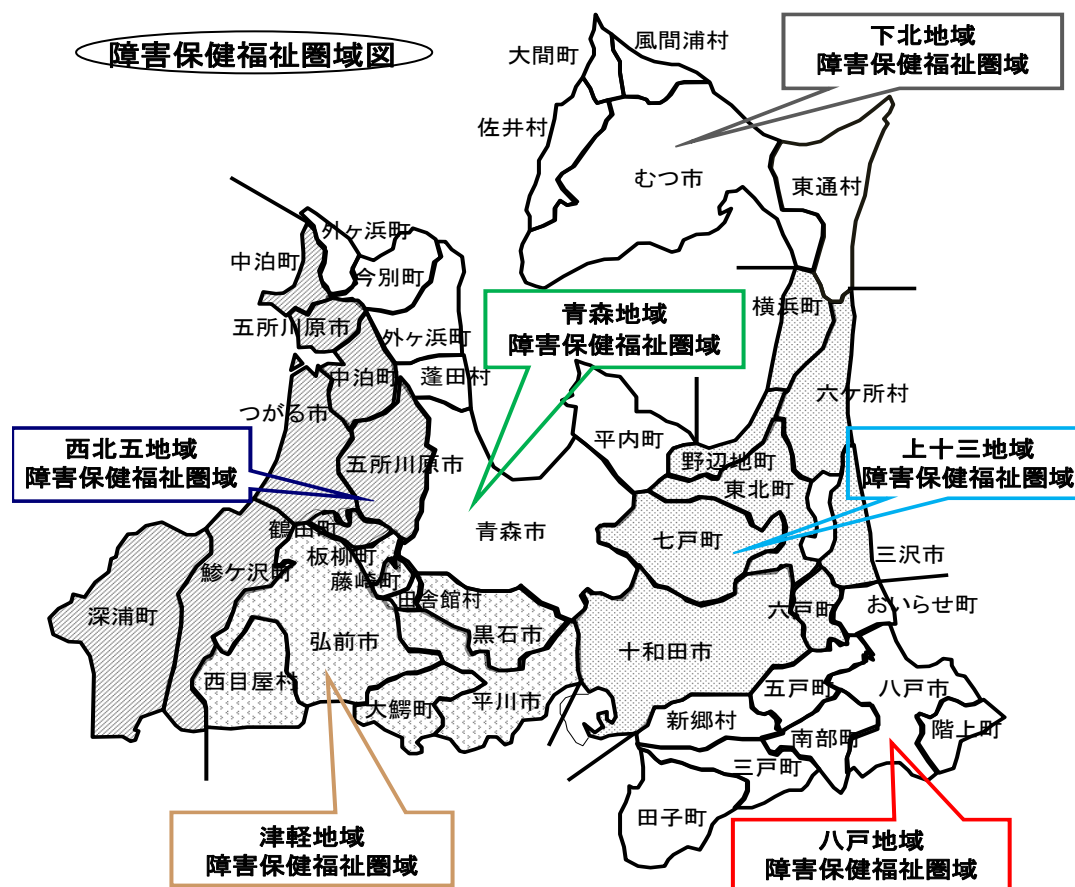
このため、二次医療圏域との整合を図りながら、県内に地域障害保健福祉圏域（複数市町村を含む広域圏域）を６か所設定しています。

誰もが身近なところで必要なサービスが受けられるよう、各圏域内に個々の事業や施設をバランスよく配置しつつ、推進していきます。

図表 1

圏域名	圏域人口	構成市町村
青森地域障害保健福祉圏域	310,640 人	青森市、平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町 (1市3町1村)
津軽地域障害保健福祉圏域	291,789 人	弘前市、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、 大鰐町、田舎館村、板柳町(3市3町2村)
八戸地域障害保健福祉圏域	323,447 人	八戸市、おいらせ町、三戸町、五戸町、田子町、 南部町、階上町、新郷村(1市6町1村)
西北五地域障害保健福祉圏域	131,631 人	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、 鶴田町、中泊町(2市4町)
下北地域障害保健福祉圏域	74,451 人	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村 (1市1町3村)
上十三地域障害保健福祉圏域	176,307 人	十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、 横浜町、東北町、六ヶ所村(2市5町1村)
県 計	1,308,265 人	(10市22町8村)

(注) 圏域人口は、2015(平成27)年国勢調査による



Ⅱ 総論（計画の基本的考え方）

1 障害者の現状と障害者を取り巻く環境の変化

（１）障害者数の状況

① 身体障害者(児)

本県における身体障害者手帳交付者数（児を含む）は、2017（平成 29）年 3 月 31 日現在 56,979 人で、2012（平成 24）年の 61,459 人と比較すると、内部障害を除いた全ての障害種別において減少傾向にあります。（図表 2）

障害種別ごとの構成比を見ると、肢体不自由が 51.8%と最も多く、次いで内部障害（32.8%）、その他の障害（15.4%）の順となっています。（図表 4）

また、等級別に見ると、2017（平成 29）年 3 月 31 日現在、1・2 級の重度の身体障害者は全体の 52.4%を占めており、2012（平成 24）年と比較すると、やや減少傾向にあります。（図表 6）

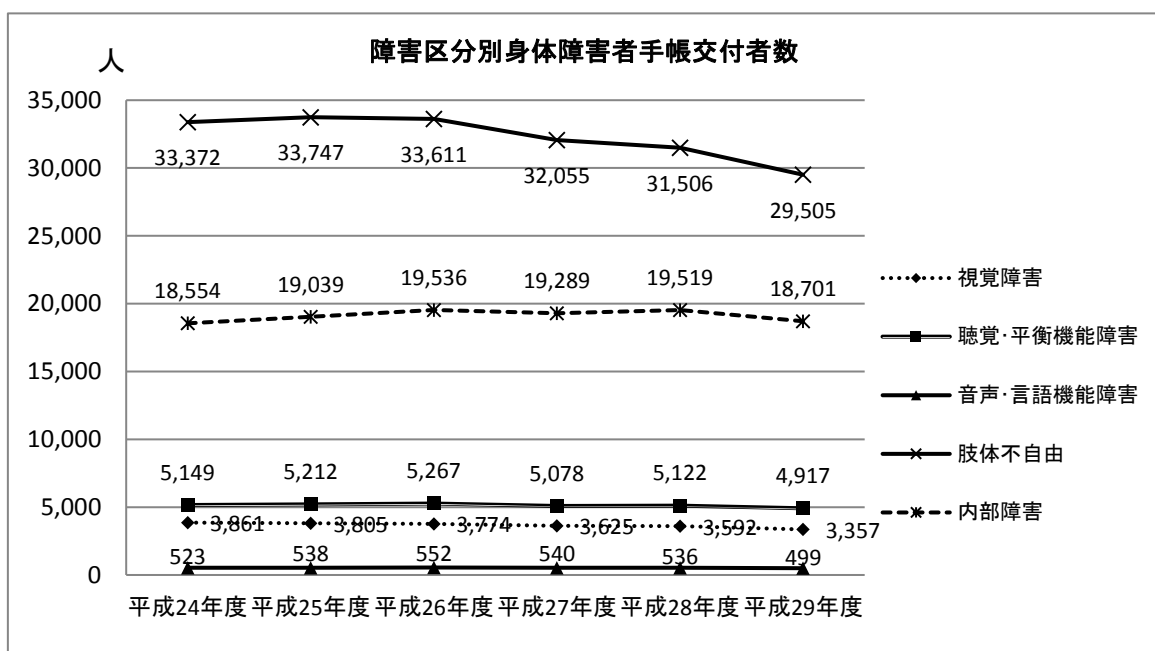
図表 2 身体障害者手帳交付者数

（人）

年度別	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語機能障害	肢体不自由	内部障害	計
平成24年度	3,861	5,149	523	33,372	18,554	61,459
平成25年度	3,805	5,212	538	33,747	19,039	62,341
平成26年度	3,774	5,267	552	33,611	19,536	62,740
平成27年度	3,625	5,078	540	32,055	19,289	60,587
平成28年度	3,592	5,122	536	31,506	19,519	60,275
平成29年度	3,357	4,917	499	29,505	18,701	56,979

（注）青森県健康福祉部調

図表 3



（注）青森県健康福祉部調

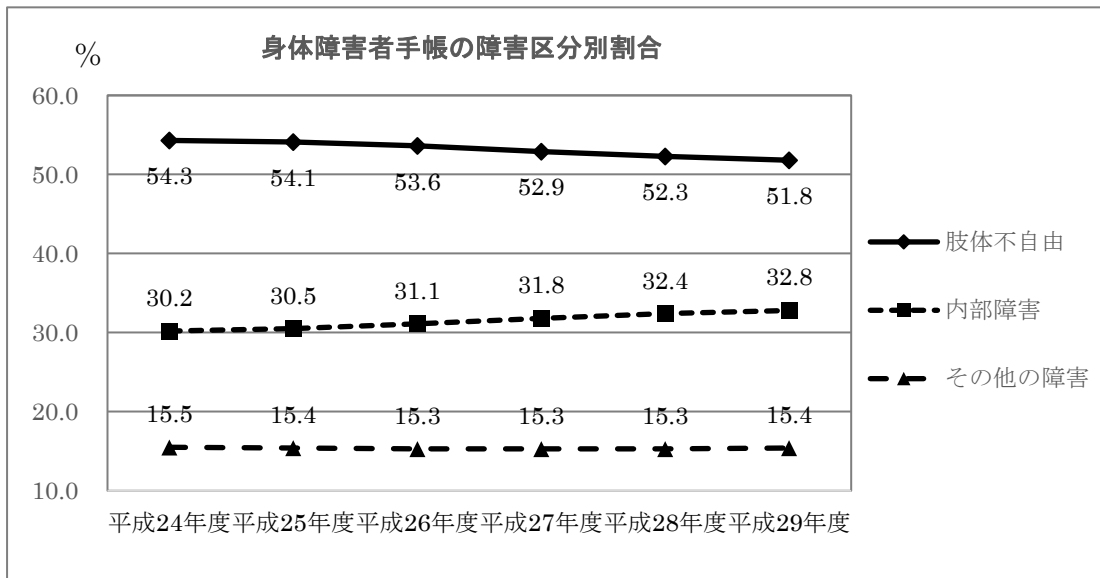
図表4 障害種別の構成比

(%)

年度別	肢体不自由	内部障害	その他の障害	計
平成24年度	54.3	30.2	15.5	100
平成25年度	54.1	30.5	15.4	100
平成26年度	53.6	31.1	15.3	100
平成27年度	52.9	31.8	15.3	100
平成28年度	52.3	32.4	15.3	100
平成29年度	51.8	32.8	15.4	100

(注) 青森県健康福祉部調

図表5



(注) 青森県健康福祉部調

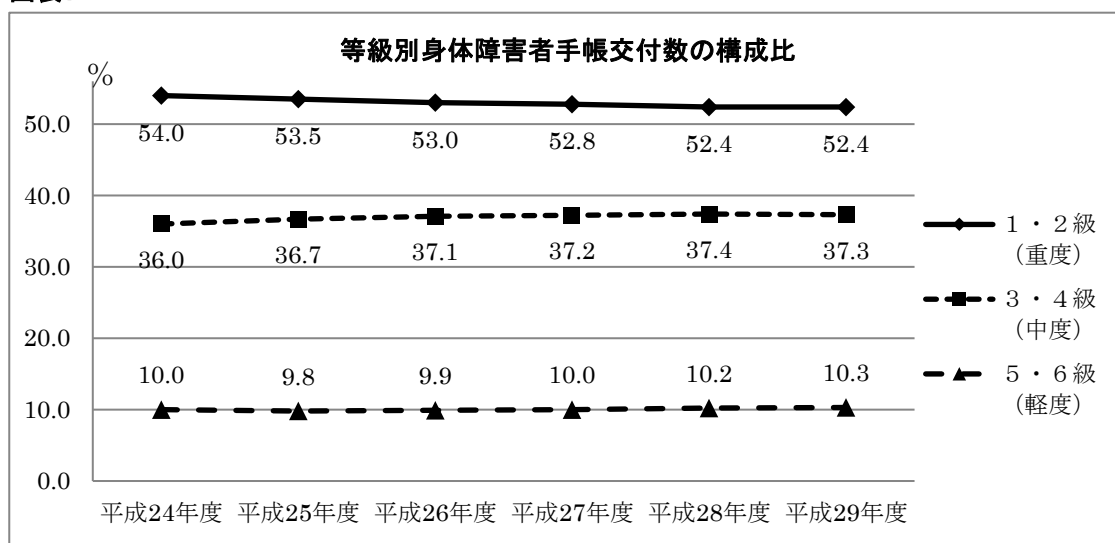
図表6 等級別身体障害者手帳交付数の構成比

(%)

	1・2級 (重度)	3・4級 (中度)	5・6級 (軽度)	合計
平成24年度	54.0	36.0	10.0	100
平成25年度	53.5	36.7	9.8	100
平成26年度	53.0	37.1	9.9	100
平成27年度	52.8	37.2	10.0	100
平成28年度	52.4	37.3	10.2	100
平成29年度	52.4	37.3	10.3	100

(注) 青森県健康福祉部調

図表7



(注) 青森県健康福祉部調

②知的障害者（児）

愛護手帳（療育手帳）交付者数（児を含む）は、2017（平成29）年3月31日現在12,893人で、年々増加傾向にあります。障害程度は、中程度（B）が全体の61%と過半数を超えています。（図表8）

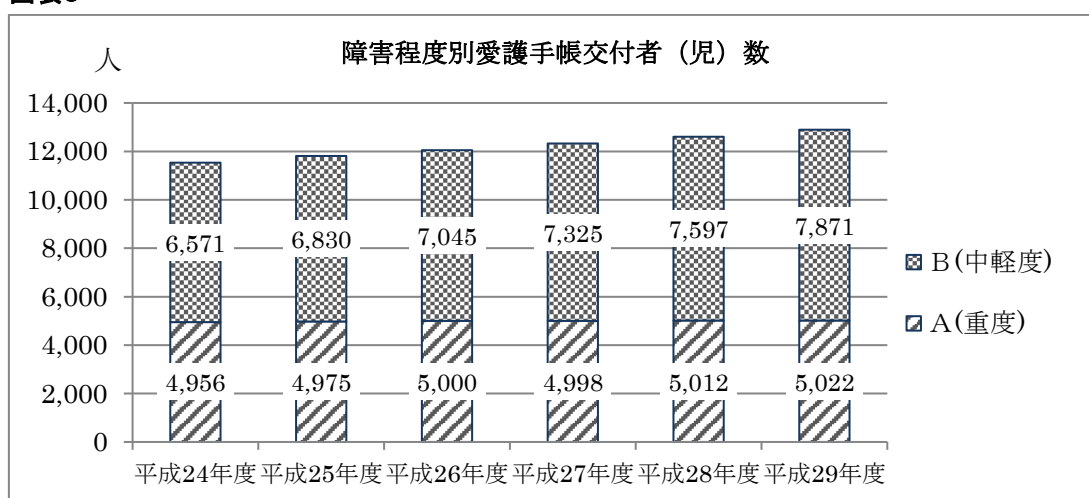
図表8 障害程度別愛護手帳交付数

(人、%)

年度	総数	A (重度)	B (中軽度)	A (重度) の割合
平成24年度	11,527	4,956	6,571	43.0
平成25年度	11,805	4,975	6,830	42.1
平成26年度	12,045	5,000	7,045	41.5
平成27年度	12,323	4,998	7,325	40.6
平成28年度	12,609	5,012	7,597	39.7
平成29年度	12,893	5,022	7,871	39.0

(注) 青森県健康福祉部調

図表9



(注) 青森県健康福祉部調

③精神障害者

本県における精神障害者保健福祉手帳交付者数は、2017（平成 29）年 3 月 31 日現在 11,882 人で、2012（平成 24）年の 9,737 人と比較して増加しています。（図表 10）

また、本県における精神科病院の在院患者数は、2017（平成 29）年 12 月 31 日現在 3,709 人となっています。（図表 13）

一方、精神障害者の公費負担通院延べ件数は、2012（平成 24）年度の 259,776 件から 2017（平成 29）年度の 308,387 件へと増加しています。（図表 14）

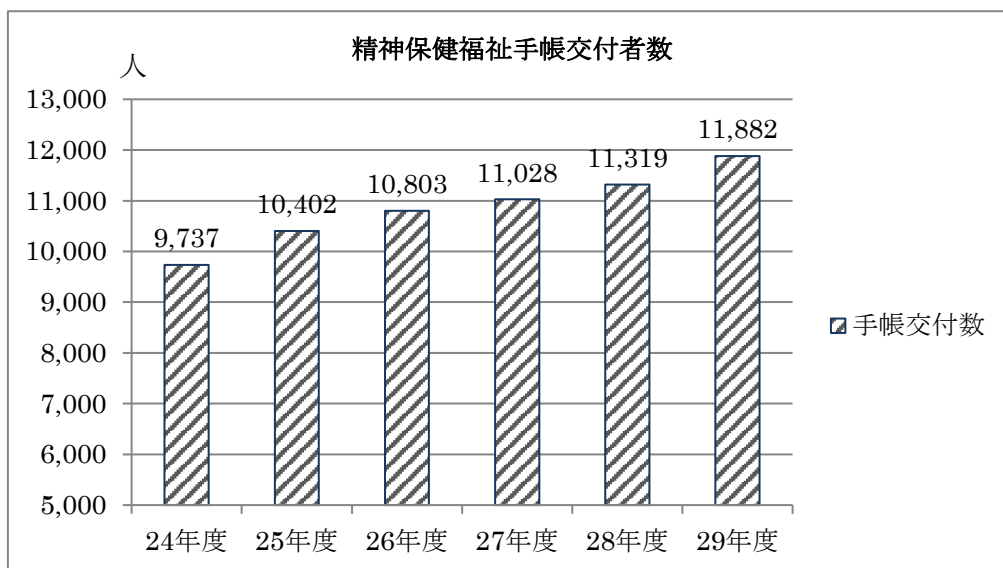
図表10 精神障害者保健福祉手帳交付者数

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1級	3,920	4,128	4,157	4,079	4,004	4,080
2級	4,908	5,289	5,609	5,808	6,048	6,408
3級	909	985	1,037	1,141	1,267	1,394
手帳交付数	9,737	10,402	10,803	11,028	11,319	11,882

（人）

（注）青森県健康福祉部調

図表 11



（注）青森県健康福祉部調

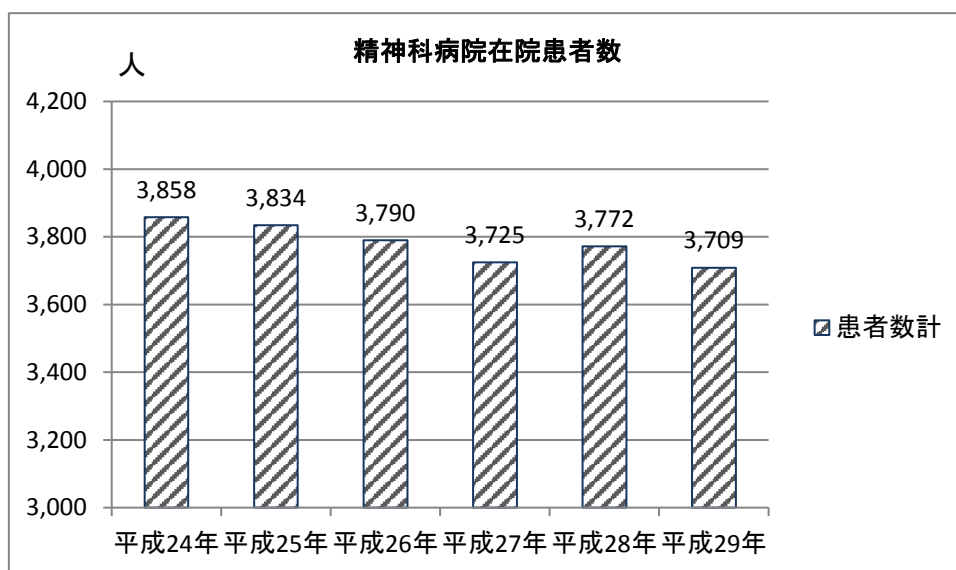
図表12 精神科病院在院患者数

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
患者数計	3,858	3,834	3,790	3,725	3,772	3,709

（単位:人）

（注）青森県健康福祉部調

図表 13



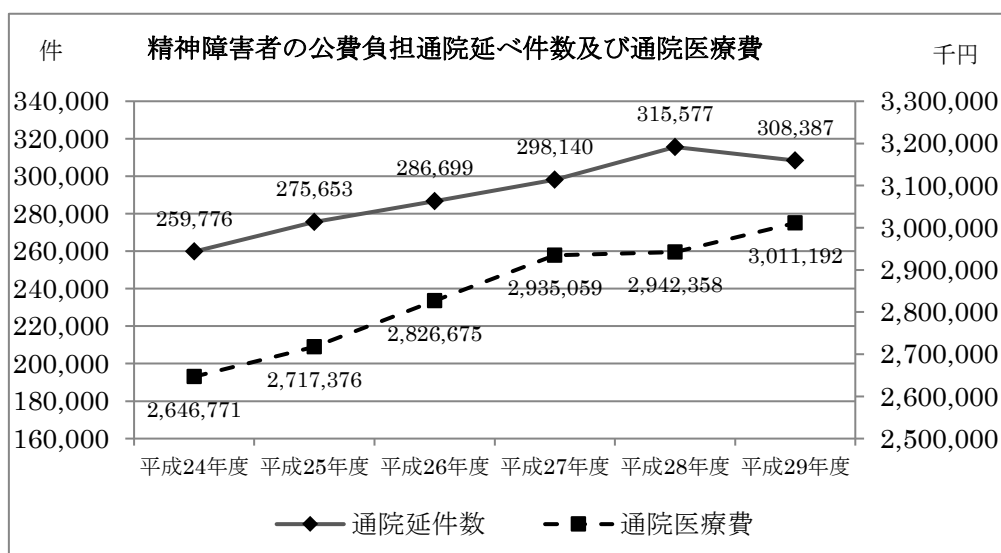
(注) 青森県健康福祉部調

図表14 精神障害者の公費負担通院延べ件数及び通院医療費
(件、千円)

年度	通院延件数	通院医療費
平成24年度	259,776	2,646,771
平成25年度	275,653	2,717,376
平成26年度	286,699	2,826,675
平成27年度	298,140	2,935,059
平成28年度	315,577	2,942,358
平成29年度	308,387	3,011,192

(注) 青森県健康福祉部調

図表 15



(注) 青森県健康福祉部調

④重症心身障害児（者）

本県における重症心身障害児（者）については、2017（平成 29）年 11 月 1 日現在で 18 歳以上が 373 人、18 歳未満が 108 人となっています。（図表 16）

なお、重症心身障害児（者）については、判断基準を国が明確に示していませんが、「大島の分類」という方法で判断することが一般的とされており、当該分類に該当すると判断される「身体障害者手帳の肢体不自由（下肢 1 級、体幹 1・2 級）又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能 1 級）を所持し、愛護手帳（療育手帳）の重度（A）を所持する者」についての状況となります。

図表 16

	重症心身障害児（者）数
18 歳以上	373
18 歳未満	108
計	481

（注）青森県健康福祉部調

⑤難病患者

難病(※2)対策をさらに充実させ、難病患者に対する良質・適切な医療の確保と療養生活の質の維持向上を図っていくものとして、「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）が2015（平成27）年1月1日から施行されました。

難病法が対象とする指定難病(※3)は、2014（平成26）年12月31日までに特定疾患治療研究事業の56疾患から、2015（平成27）年1月に110疾病となり、さらに2015（平成27）年7月からは306疾病に、2017（平成29）年4月からは330疾病に拡大しました。

特定医療（指定難病）受給者数と特定疾患治療研究事業対象患者数を合計した患者総数は、2017（平成29）年3月31日現在で9,289人となっており、2012（平成24）年度と比較すると475人増加しています。（図表17）

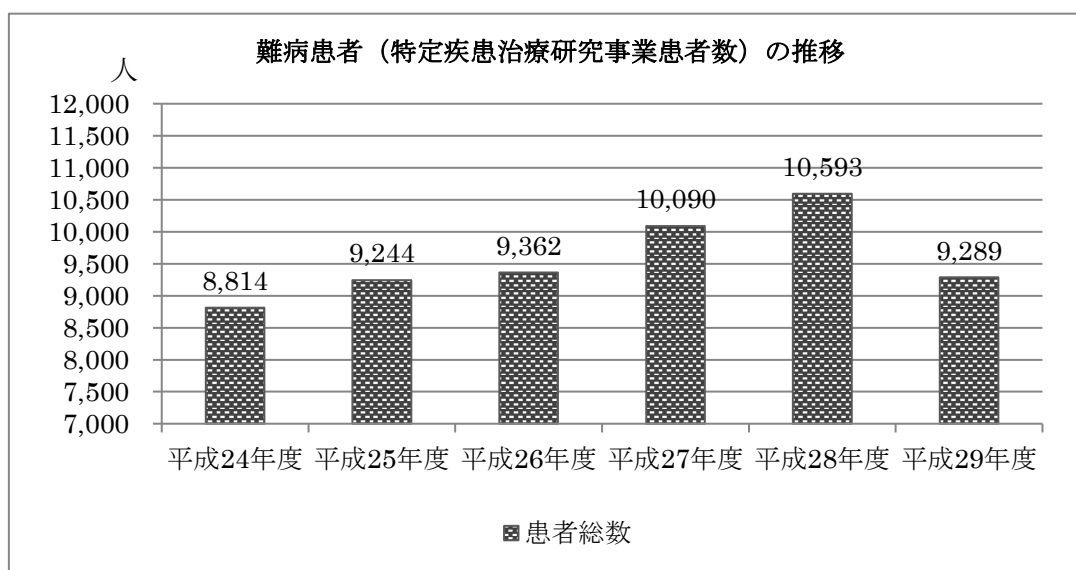
図表17 難病患者の推移

(人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定医療（指定難病） 受給者数	—	—	9,348	10,082	10,586	9,283
特定疾患治療研究 事業医療受給者数	8,814	9,244	14	8	7	6
患者総数	8,814	9,244	9,362	10,090	10,593	9,289

(注) 青森県健康福祉部調

図表 18



(注) 青森県健康福祉部調

※2) 難病：発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であって長期の療養を必要とするもの。患者数等による限定は行わず、幅広く対象とし、調査・研究や患者支援を推進する。

※3) 指定難病：難病のうち「患者数がおおむね人口の0.1%に達していないこと」「診断に関して客観的な指標による一定の基準が定まっていること」の双方の要件を満たし、その難病患者の置かれている状況からみて、良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものについて厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定する。（医療費助成の対象は上記330疾病）

〔2〕障害者基本法の改正と障害者自立支援法等の改正

国は、国連で採択された「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法の整備を始めとする障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、2009（平成 21）年 12 月に「障がい者制度改革推進本部」を設置し、障害当事者を中心とした「障がい者制度改革推進会議」を開催し、同年6月には「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）」をとりまとめました。2010（平成 22）年 12 月には「障害者制度改革の推進のための第二次意見」がまとめられ、「障害者基本法の一部を改正する法律」が国会に提出され、2011（平成 23）年 7 月 29 日成立しました。

この法律は、全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則り、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としたもので、障害者施策の基礎となるものです。

また、2003（平成 15）年からの支援費制度により障害者が自らサービスを選択し契約によりサービスを利用する利用者本位のサービスとなりましたが、障害種別毎にサービスが提供され、わかりにくい等の理由により、2005（平成 17）年 10 月障害者自立支援法が成立し、2006（平成 18）年 10 月から本格施行されました。

さらに、2012（平成 24）年に障害者自立支援法に代わる障害者総合支援法が制定され、2013（平成 25）年 4 月 1 日（一部は 2014（平成 26）年 4 月 1 日）から施行されましたが、同法は 2018（平成 30）年 4 月にも改正され、生活と就労に対する支援の一層の充実を図るため、新たに「自立生活援助」、「就労定着支援」のサービスを新設したほか、同年同月の児童福祉法の改正により重度の障害等のため外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供する「居宅訪問型児童発達支援」が新設されました。

〔3〕教育の状況

2007（平成 19）年 4 月に「改正学校教育法」が施行され、障害のある児童生徒等の教育は、これまでの特殊学級や盲・聾・養護学校における特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする児童生徒等が在籍する全ての学校において実施されることとなり、一人ひとりの教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う特別支援教育が一層推進されるようになりました。

障害のある幼児児童生徒と障害のない幼児児童生徒との相互理解を図るため、交流及び共同学習を組織的に計画的、継続的に行うことが重要になっています。

県立特別支援学校に在籍する児童・生徒数の推移を見ますと、2017（平成 29）年度で 1,605 人となっており、2013（平成 25）年度から 88 人減少しています。（図表 19）

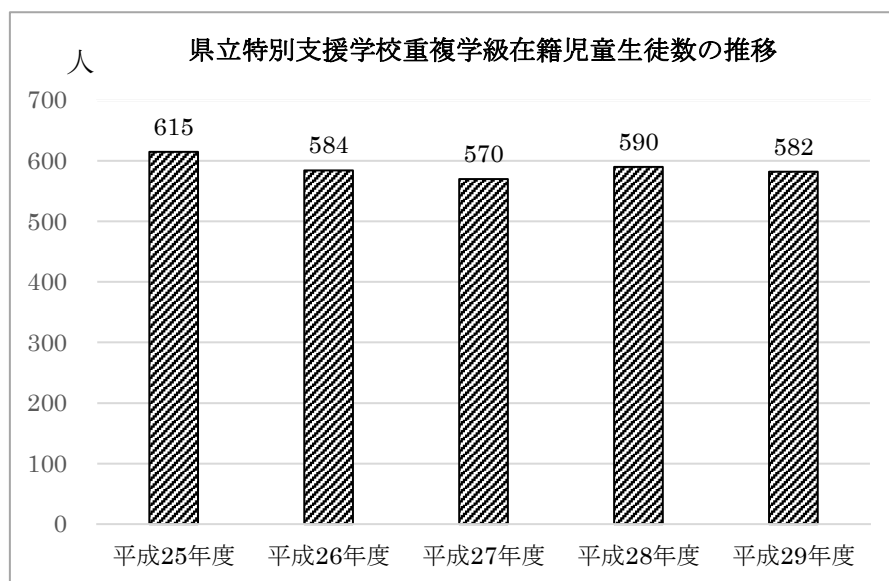
近年、重度重複障害の児童生徒の在籍数が増えており、特に知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱を対象とする特別支援学校の重複障害学級在籍児童生徒数が平成 29 年度は 582 人と、2013（平成 25）年度の 615 人からは減少しているものの、依然として高い水準にあります。（図表 20）

図表 19



(注) 青森県教育委員会調

図表 20

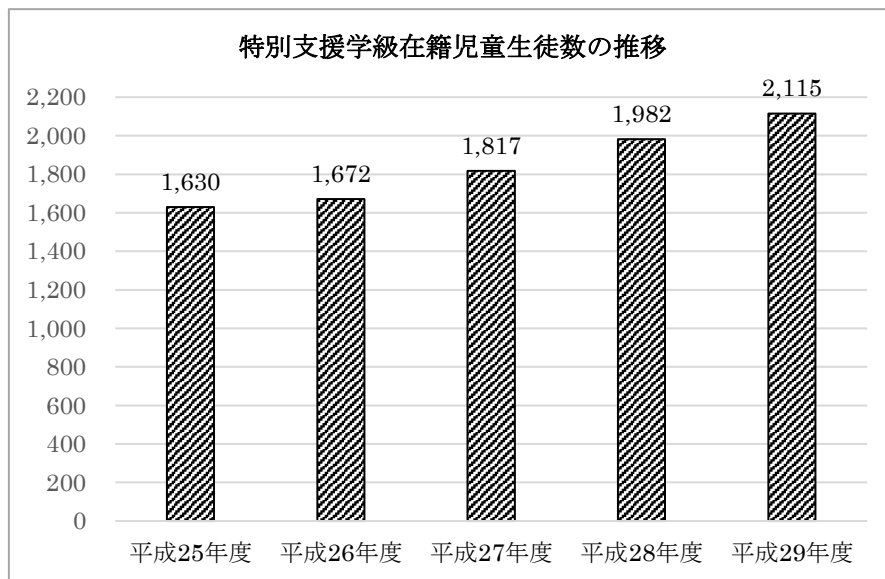


(注) 青森県教育委員会調

また、小中学校の特別支援学級に在籍する児童生徒数の推移を見ますと、2017（平成 29）年度では 2,115 人と、2013（平成 25）年度から 485 人増えています。（図表 21）

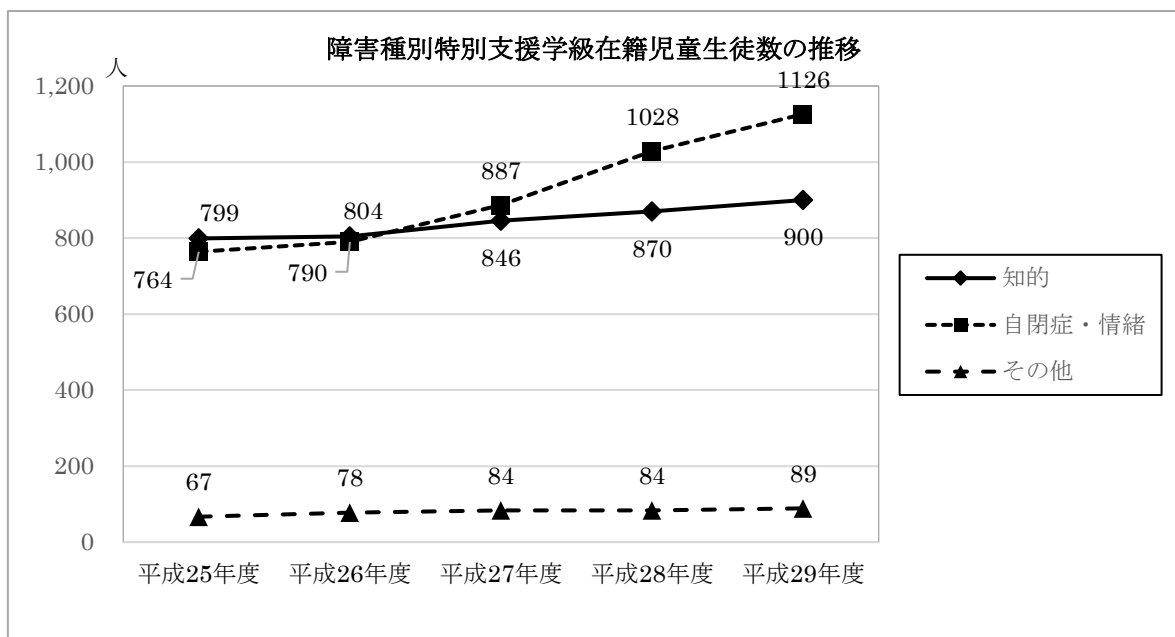
各障害種別で設置されている特別支援学級の在籍児童生徒数の推移を見ますと、2017（平成 29）年度では、知的障害を対象とする特別支援学級在籍児童・生徒数が 900 人、自閉症・情緒障害を対象とする特別支援学級在籍児童生徒数が 1,126 人、その他の障害（言語、難聴、病弱・身体虚弱、肢体不自由、弱視）を対象とする特別支援学級在籍児童・生徒数が 89 人となっており、それぞれ、2013（平成 25）年度から、101 人、362 人、22 人増えています。特に自閉症・情緒障害を対象とする特別支援学級在籍児童生徒数が約 1.5 倍の増加となっています。（図表 22）

図表 21



(注) 青森県教育委員会調

図表 22



(注) 青森県教育委員会調

(4) 障害者の雇用状況

法定雇用率が適用される民間企業の本県における 2017（平成 29）年の障害者の実雇用率（※実雇用者数に占める障害者の割合）は 2.06％で、法定雇用率（2013（平成 25）年 4 月からは 2.0％、2018（平成 30）年 4 月からは 2.2％）を達成しています。（図表 23）

また、障害者の産業別の雇用状況では、製造業が 27.9％と最も多くなっていますが、医療・福祉が 27.5％で続いています。（図表 24）

障害者の求職及び就職件数については、年度によって変動していますが、精神障害者については、2012（平成 24）年度以降、求職及び就職件数とも増加傾向にあります。

（図表 25）

なお、法定雇用率が適用される地方公共団体について、2017（平成 29）年の青森県知事部局及びその他の青森県機関における障害者の実雇用率はそれぞれ 2.21％、2.1％で、法定雇用率 2.3％を下回っています。同様に、青森県教育委員会では 1.59％で法定雇用率 2.2％を下回っているほか、市町村（教育委員会含む）でも 1.84％で法定雇用率 2.3％を下回っています。（図表 27）

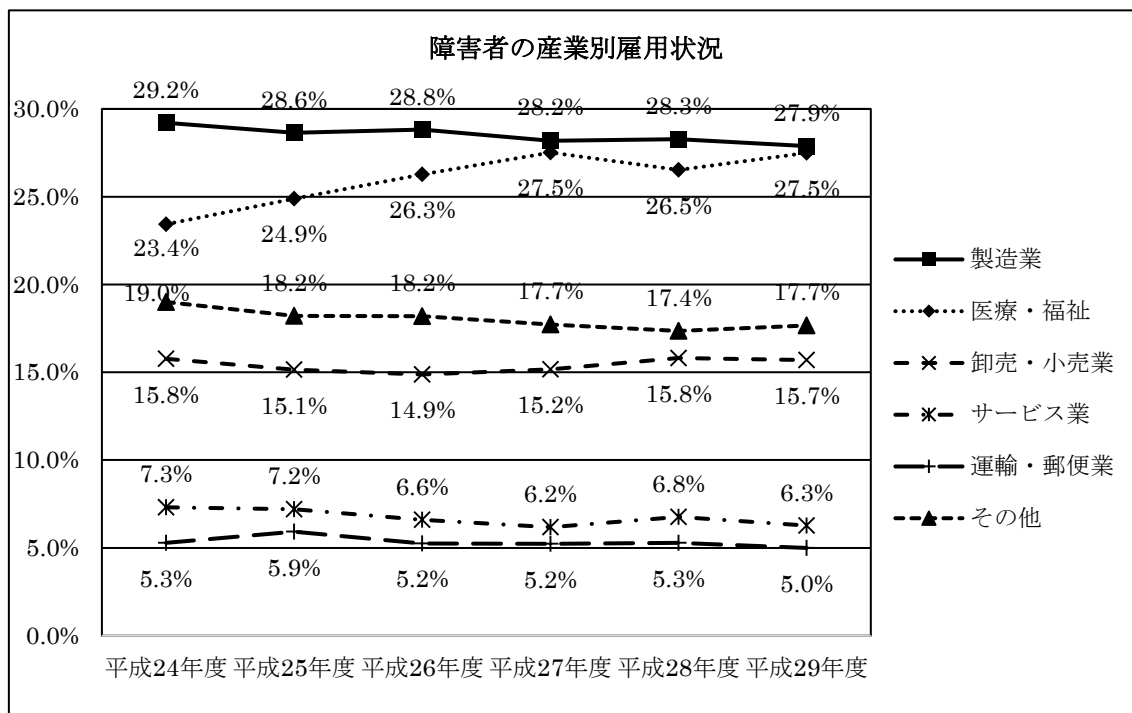
図表 23 一般の民間企業における障害者数及び実雇用率の推移 (件、人、％)

	25 年	26 年	27 年	28 年	29 年
企業数	831	858	881	872	881
障害者数	2,466.5	2,592	2,736.5	2,889	3,073.5
雇用率	1.78	1.83	1.89	1.98	2.06
達成企業数	385	405	454	473	503
達成割合	46.3	47.2	51.5	54.2	57.1
全国雇用率	1.76	1.82	1.88	1.92	1.97

(注) 青森労働局調 毎年 6 月 1 日

図表 24

(%)



(注) 青森労働局調 毎年6月1日

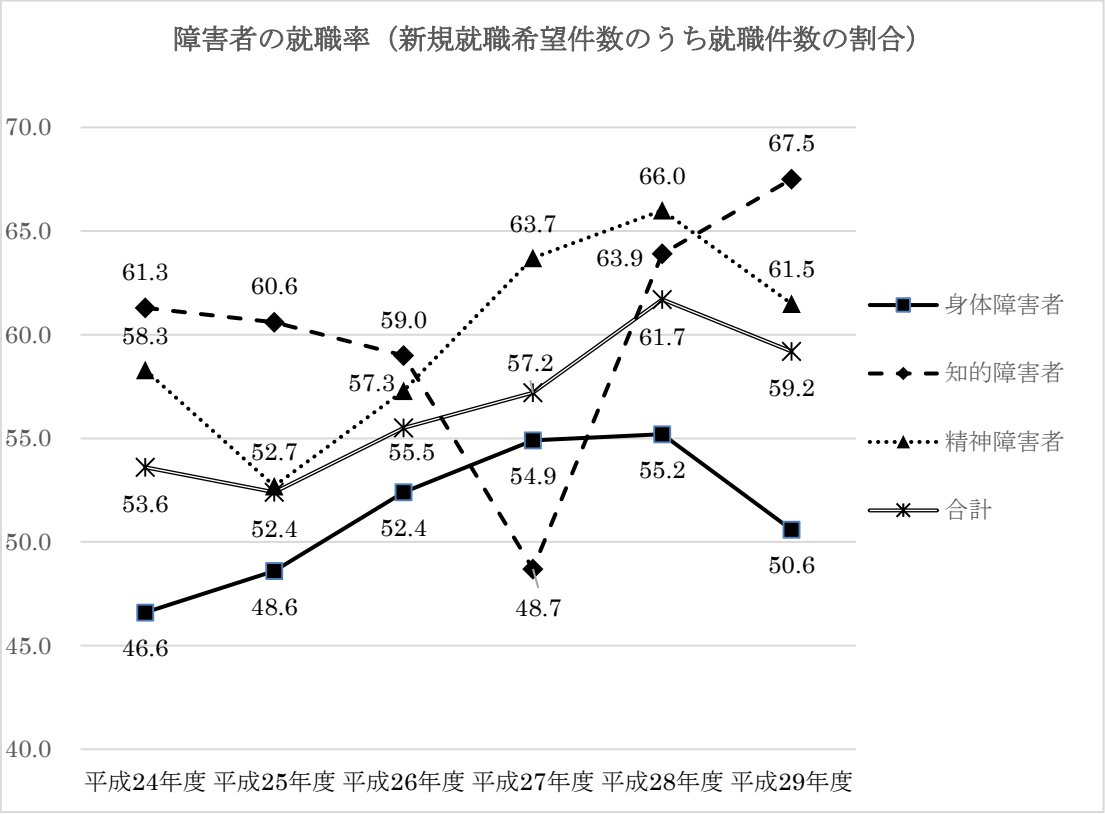
図表 25 障害者の求職及び就職件数の推移

(件、人、%)

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
身体障害者	新規求職申込件数	603	669	624	619	629	601
	就職件数	281	325	327	340	347	304
	就職率	46.6	48.6	52.4	54.9	55.2	50.6
知的障害者	新規求職申込件数	248	284	278	355	360	382
	就職件数	152	172	164	173	230	258
	就職率	61.3	60.6	59.0	48.7	63.9	67.5
精神障害者	新規求職申込件数	487	529	562	684	773	888
	就職件数	284	279	322	436	510	546
	就職率	58.3	52.7	57.3	63.7	66.0	61.5
合 計	新規求職申込件数	1,338	1,482	1,464	1,658	1,762	1,871
	就職件数	717	776	813	949	1,087	1,108
	就職率	53.6	52.4	55.5	57.2	61.7	59.2

(注) 青森労働局調 毎年度4月から3月まで

図表 26



（注）青森労働局調 毎年度4月から3月まで

図表 27

		25 年	26 年	27 年	28 年	29 年
青森県知事部局	障害者数	92.0	90.0	88.0	88.0	88.0
	雇用率	2.42	2.36	2.37	2.37	2.21
その他の都道府県機関	障害者数	20.5	19.5	19.5	24.5	23.0
	雇用率	2.01	1.88	1.85	2.30	2.1
青森県教育委員会	障害者数	157.5	154.0	155.5	174.5	149.0
	雇用率	1.84	1.83	1.87	1.85	1.59
市町村の機関	障害者数	309.0	318.0	290.5	293.0	300.5
	雇用率	2.14	2.22	2.00	2.01	1.84

（注）青森労働局調 毎年6月1日

2 基本理念

インクルーシブ社会(※4)の理念を踏まえ、すべての県民が等しく人権を尊重され、障害のある人もない人も共に支え合う中で、その人らしく自立して、安心した生活を送ることができる共生社会の実現をめざします。

○第3次青森県障害者計画副題

計画の基本理念を簡潔にあらわすものとして副題を、次のように定めます。

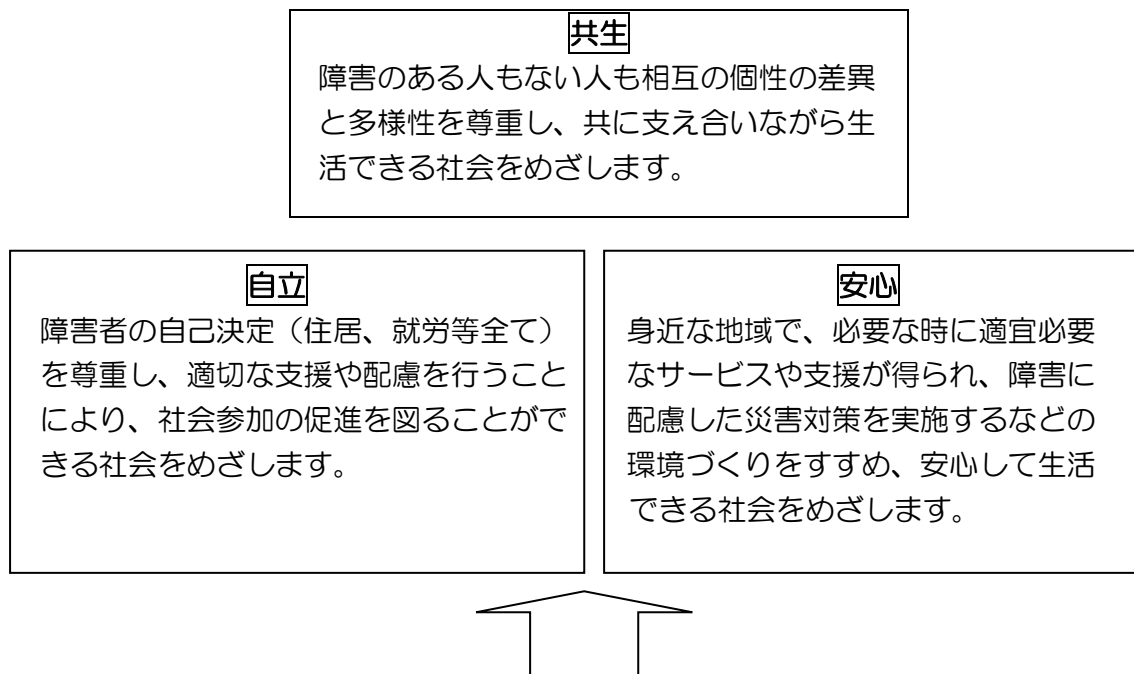
「だれもが、どこでも、自立し、安心して暮らせる共生社会をめざして」

※4) インクルーシブ社会：inclusive は、包括的な、すべてを含んだの意

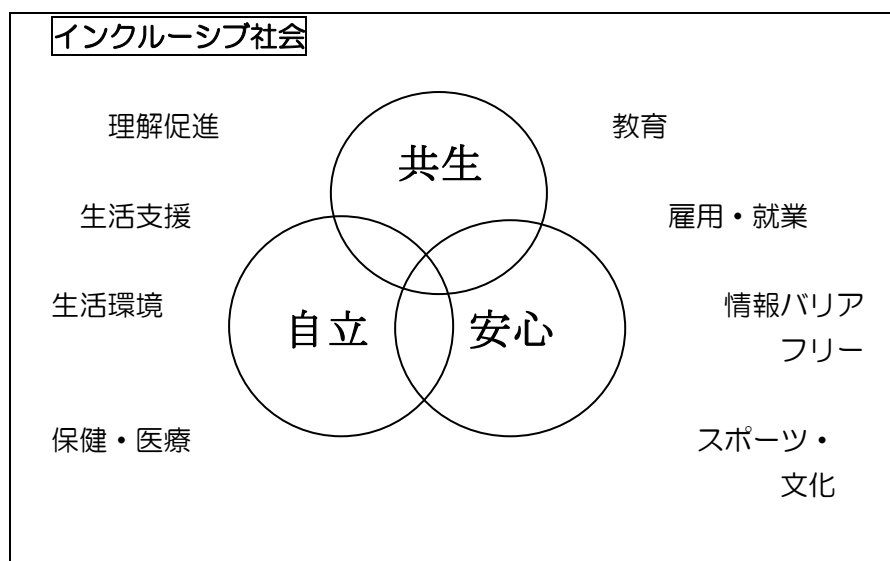
障害の有無に関わらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、障害を理由とする差別の禁止、合理的配慮や必要な支援の充足を通じて、共に自立した生活が確保された社会。

3 横断的視点

国の障害者政策委員会が、障害者基本計画策定について内閣総理大臣への意見としてまとめた報告書にある「共通して求められる視点」を踏まえて、この計画の推進を図る上で、「共生」、「自立」、「安心」の3つのキーワードを掲げます。



〈国の障害者政策委員会が検討している「共通して求められる視点」〉			
1 アクセシビリティの拡大 使用したり利用できる状態 ・ 物理的環境、公共交通 ・ 知識、情報、公的手続 ・ コミュニケーション	2 意志決定支援 自己決定保障 ・ 必要な情報をわかりやすく ・ 本人の決定支援	3 格差の是正 女性障害者の配慮の視点	4 関係機関の連携等 ・ 国、市町村と連携の促進 ・ 国、市町村の計画との連携



4 施策の柱

1 障害・障害者への理解促進と共生

障害・障害者への理解促進

- 共生社会づくり運動の推進
- 行政、企業における職員研修
- ボランティア活動

広報・啓発活動

- 障害者週間(12/3～9)
- 広報活動の展開
- 障害者本人の意見の反映

2 生活支援の充実

利用者本位の生活支援体制の整備

- 相談・支援体制の整備・充実
- わかりやすい総合相談窓口の設置と利用手続きの簡素化
- 福祉サービスの向上

障害者の権利擁護の推進

- 障害者の権利擁護体制
- 苦情相談解決体制の充実
- 虐待防止体制の整備

障害福祉サービス等の充実

- 障害福祉サービスの計画的提供等

地域生活支援サービスの充実

- 地域での生活を支援する在宅サービスの充実
- 相談・情報提供体制の整備
- 医療費の助成等
- 福祉用具の開発、供給体制の整備
- 各種手当の支給等による経済的支援
- 障害者に対する住宅セーフティネットの構築

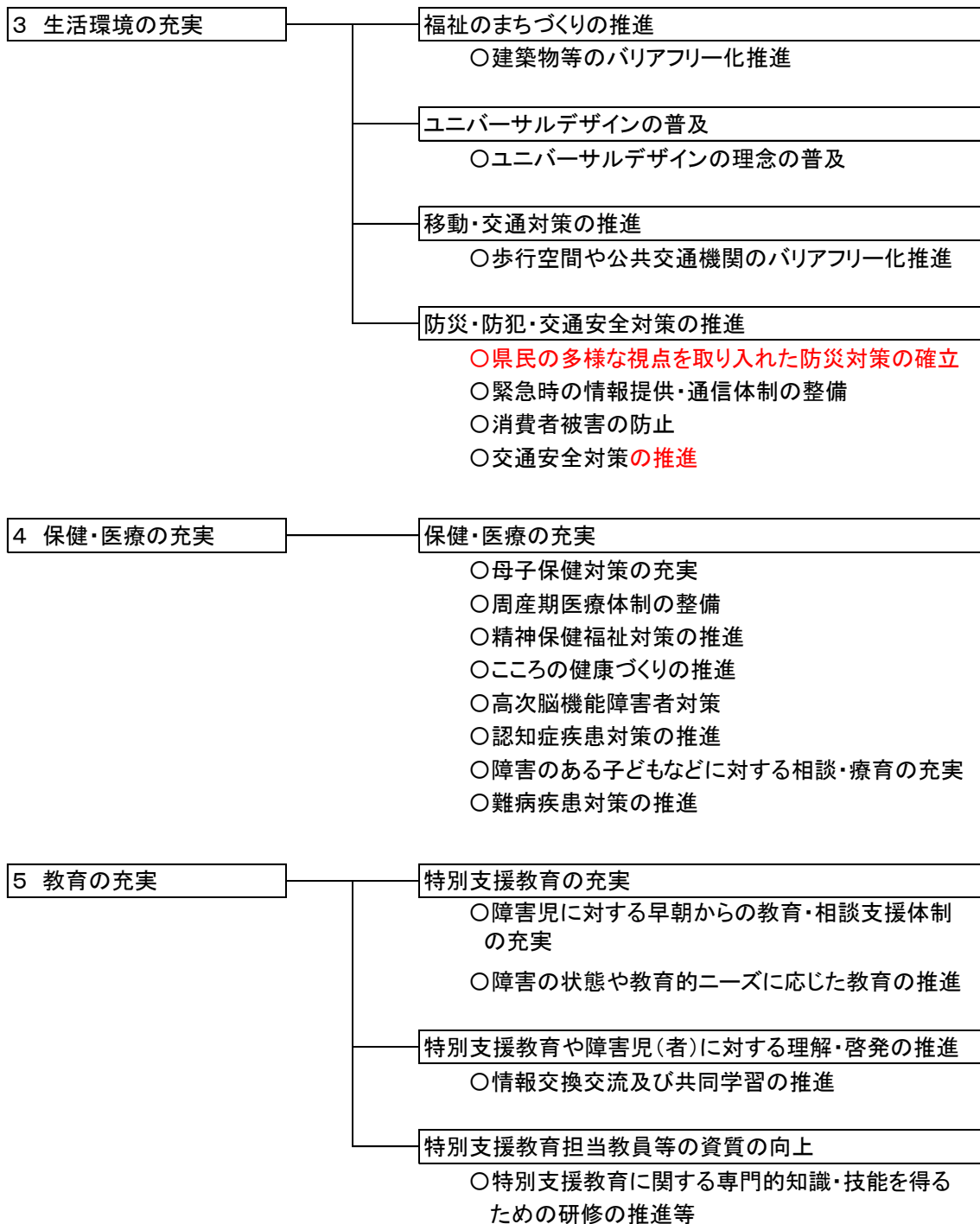
人財(※5)の確保と質の向上

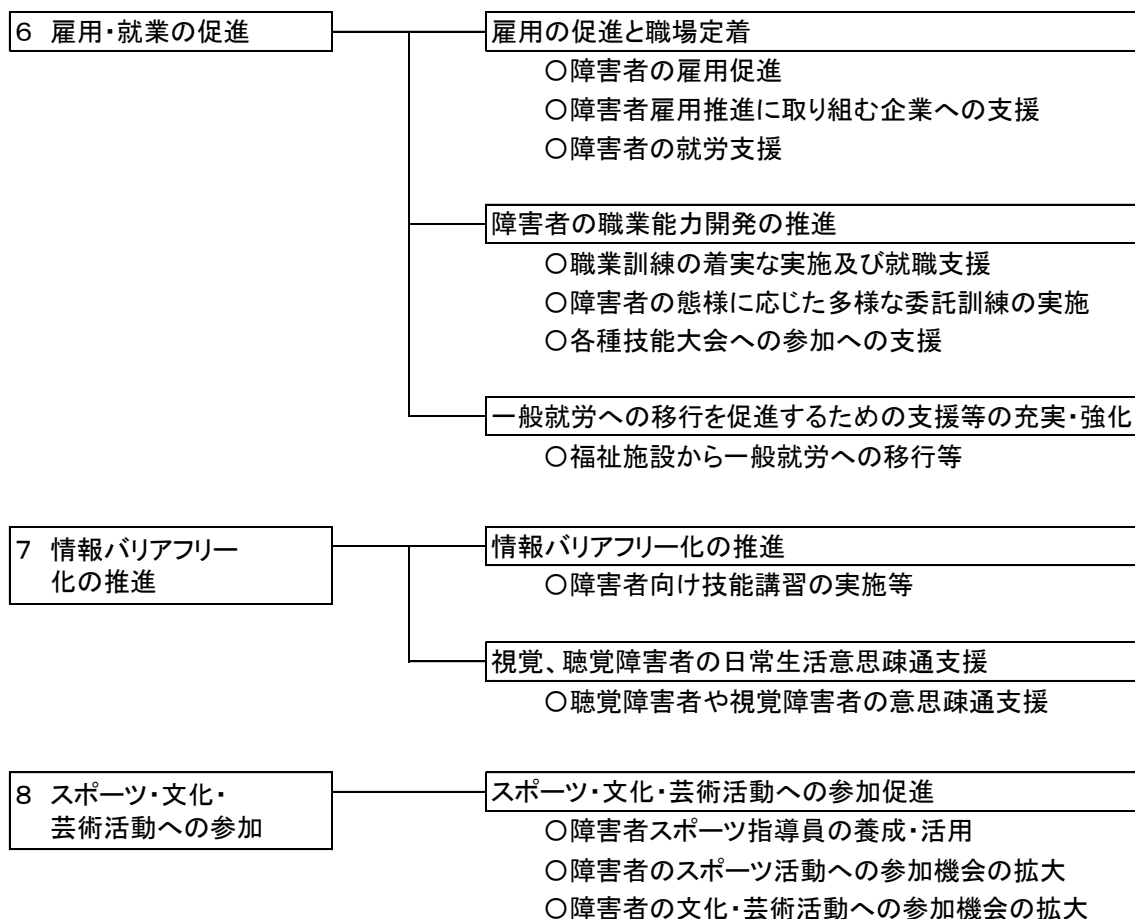
- 人財の養成等

NPO、ボランティア等広範な市民活動の推進

- 地域社会におけるボランティア活動の推進等

※5) 人財：青森県では、“人は青森県にとっての「財(たから)」である”という基本的考え方から、「人」「人材」などを「人財」と表しています。





Ⅲ 各 論

1 障害・障害者への理解促進と共生

（現状と課題）

2012（平成 24）年9月に県が開催した障害当事者等を中心とした懇話会において、障害者への偏見がまだある、障害・障害者への理解が足りない等の課題が提起されました。

また、内閣府が実施した 2012（平成 24）年度障害者に関する世論調査によると、障害・障害者に対する理解が依然として進んでいない状況にあり、障害を理由とする差別や偏見があると思うとする者の割合が9割近くになるなど、障害・障害者への理解促進と共生社会の実現に向けた課題が明らかとなりました。

このため、あらゆる機会をとらえて広報・啓発の充実による障害・障害者への県民理解の促進を図るとともに、障害を理由とする差別の禁止や合理的配慮、女性障害者への配慮などの考えを広め、各種委員会に障害者本人を含める等障害者の意見を聞いたり、各種イベント等に障害者が参加できる環境を整えていくことが必要です。

〔１〕障害・障害者への理解促進

①共生社会づくり運動の推進

- 障害・障害者への理解促進と意識改革を通じて、共生社会の実現をめざす取組として、あおり共生社会づくり推進運動を展開します。
- 地域社会における共生、障害を理由とする差別の禁止、合理的配慮等の障害者基本法及び障害者差別解消法に定める基本的な考え方を周知し、共生社会の実現をめざします。

②行政、企業における職員研修

- 行政や企業における職員研修において、障害・障害者への理解促進を図っていきます。

③ボランティア活動

- ボランティア活動を通じて、障害者に関わる機会を設け、障害・障害者への理解促進を図っていきます。

〔２〕広報・啓発活動

だれもが、どこでも、自立し、安心して、共に暮らせる「共生社会」の実現をめざして、県民の障害及び障害者に対する理解が図られるよう、きめ細かな広報・啓発活動を推進します。

①障害者週間（12/3～9）

- 障害・障害者への理解を促進するため、障害者の日を中心とした障害者週間（※6）に合わせ、作文・ポスターを内閣府との共催により募集し、優秀作品を表彰します。
- 障害者の日を中心とした障害者週間に合わせた事業、福祉教育の推進等により、障害者に対する県民の意識啓発を図ります。

②広報活動の展開

- 福祉意識の高揚や人権尊重の意識を普及、促進するため、テレビ、ラジオ、各種広報紙、さらにはインターネットなどによる広報活動を展開し、県民の福祉活動への理解と参加を促進します。

③障害者本人の意見の反映

- 障害者本人の意見を施策へ反映させるため、障害者に直接かかわる各種審議会等委員への障害当事者、その家族の参画を推進します。

※6）障害者の日：国際障害者年を記念し、障害者問題について国民の理解と認識を更に深め、障害者福祉の増進を図るために設けた日で、毎年12月9日をいう。
障害者週間：毎年12月3日から12月9日までの1週間。

2 生活支援の充実

（現状と課題）

利用者本位の考え方に立って、性別、年齢、障害の状態による個人の多様なニーズに対応する生活支援体制の整備やサービス基盤の量的・質的な充実を計画的に推進し、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域社会の実現に向けた体制を確立する必要があります。

また、ライフサイクルを通じて切れ目のない相談支援及び各種サービスの提供を図るとともに、NPO等による社会貢献活動の促進や障害者の権利擁護を推進し、地域生活を支援する必要があります。

（１）利用者本位の生活支援体制の整備

障害者が住み慣れた地域の中で生活し、社会参加するためには、保健・医療・福祉等各種サービスに関する相談・助言体制の確立や情報提供の推進を図る必要があります。

併せて、第三者評価機関による客観的なサービス評価を行う等、障害者が各種サービスを安心して利用できる環境を整える必要があります。

①相談・支援体制の整備・充実

障害者の性別、年齢、障害の状態に応じて保健・医療・福祉等各種サービスにかかわる様々な相談・助言を行う体制の整備・充実を推進します。

○市町村における保健・医療・福祉包括ケアシステム（※７）の維持・発展を支援し、併せて広域的な支援体制の充実を図ります。

○複合的なニーズを有する在宅障害者の生活を支援するため、保健・医療・福祉、教育、労働などの分野が相互に連携を図り、利用者のニーズに合った多様なサービスを総合的・一体的に提供する障害者ケアマネジメント（※８）体制の市町村への普及を図ります。

○精神障害者とその家族が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（※９）」の構築を推進します。

※７）保健・医療・福祉包括ケアシステム：地域のすべての住民を対象とし、生涯にわたり健康で安心した生活が送れるよう、健康づくりや生きがいづくり活動、地域の助け合い活動に取組み、保健・医療・福祉のサービスを、必要な時に一体的に提供するために、サービス提供にかかわる機関が連携を図るシステム。

※８）ケアマネジメント：保健・医療・福祉に関する関係機関や専門職員等が、相互に連携・協力し、様々な分野にわたり総合的な福祉サービスを提供すること。

※９）精神障害にも対応した地域包括ケアシステム：精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステム。

②わかりやすい総合相談窓口の設置と利用手続きの簡素化

福祉サービス等に関する総合相談窓口の設置に向けた支援や各種サービスの利用手続きの簡素化により、サービス利用者等の利便性の向上を推進します。

- 一つの窓口、一度の手続きで行政サービスを受けられる「ワンストップサービス(※10)」がより充実するよう市町村を支援します。
- 福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や生活を高めるための支援、ピアカウンセリング(※11)、介護相談、情報の提供等を総合的に行うことにより、障害者やその家族の地域における生活を支援します。
- 行政手続オンライン化の推進により、各種サービスの利用手続きの簡素化を図ります。

③福祉サービスの向上

福祉サービスの質の自己評価の促進と、福祉サービスの質を客観的に評価する第三者評価機関の適切な運営の確保により一層の質の向上を図ります。

- 社会福祉事業者によるサービスの質の自己評価を促進します。
- 第三者評価機関(※12)が専門的・客観的な立場からサービスの評価を行い、福祉サービスの質を向上させ、利用者に良質で適切なサービスを提供できるよう、制度の適切な運営の確保を図ります。併せて、評価結果を公表し、利用者の選択に資する情報提供を行います。

※10) ワンストップサービス：国や自治体への申請手続や相談を 1 か所の窓口または 1 回ですませることができるようにするサービス。

※11) ピアカウンセリング：障害者が自分の体験等を基に、同じ立場にある障害者に対して行うカウンセリング。

※12) 第三者評価機関：社会福祉法において規定されたもので、福祉サービスの質の向上を図るため、客観的な基準によりサービスの質を評価する機関。

〔2〕障害者の権利擁護の推進

障害者が社会参加したり、各種福祉サービスを利用するときには、意思決定等において障害者本人の権利が尊重されなければなりません。

また、日常生活においても、障害者の権利擁護を推進し、安心して社会参加できる環境づくりを進め、福祉サービス等に関する苦情相談体制を整える必要があります。

一方、判断能力が不十分な人に対する成年後見制度（※13）など、障害者の権利擁護体制について利用の促進を図ります。

①障害者の権利擁護体制の整備

障害者の人権侵害に対する問題解決を図るため、人権擁護の啓発を行うほか、相談支援体制の整備を推進します。

- 障害者に対する人権侵害を防止するため、国や市町村、関係団体と連携を図り、人権擁護の啓発に努めるほか、相談支援体制の整備・充実を図ります。
- 障害者の権利擁護の相談に応じるため、引き続き相談窓口（障害者110番）を支援するほか、弁護士等の相談チームによる専門相談を支援します。
- 知的障害者など判断能力が不十分な人に対して、その権利を擁護し、自立した生活が送れるよう、成年後見制度を活用するとともに、県社会福祉協議会内に設置している「青森県地域福祉権利擁護センター」を中心として実施する日常生活自立支援事業（※14）の充実を図ります。
- 保護者の高齢化等に対応するため成年後見制度の普及に努め、利用促進を図ります。
- 障害を理由とする差別を防止するため、国や市町村、関係団体と連携を図り、障害者差別解消法及び障害者差別相談窓口の普及啓発に努めます。
- 障害を理由とする差別に関する相談等に対応するため、県及び各市町村の障害者差別相談窓口において相談者に対して必要な助言や情報提供を行います。

※13）成年後見制度：家庭裁判所の手続きを通じて成年後見人や保佐人等が、精神上的の障害により判断能力が十分でない人を保護するため、その人の身の回りに配慮した財産管理等を行う制度。

※14）日常生活自立支援事業：認知症高齢者、知的障害者など判断能力が不十分な人に対して、福祉サービスの利用援助等を行うことにより、自立した地域生活が送れるよう、その者の権利を擁護する仕組み。具体的には、県社会福祉協議会が実施主体となって、利用者との間で利用契約を締結し、「生活支援員」が地域で生活を営むのに不可欠な福祉サービスの利用等の援助を行うもの。

②苦情相談解決体制の充実

福祉サービス等に関する苦情相談解決体制を整備し、公正・中立的な立場から問題の解決を図ります。

- 苦情解決の仕組みに客観性を持たせ、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を確保して、利用者の権利を擁護します。
- 社会福祉事業者による苦情解決システム（※15）の利用を促進します。
- 公正・中立な観点から第三者機関である「青森県運営適正化委員会」により苦情解決体制を充実して、当事者間では解決できない福祉サービスに対する不満や苦情を公正に解決し、適正な福祉サービスの実現を図ります。

③虐待防止体制の整備

「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」（障害者虐待防止法）が2012（平成24）年10月1日から施行になり、県（障害福祉課等）は障害者権利擁護センター、市町村は市町村障害者虐待防止センターの機能を果たすこととされました。

- 障害者権利擁護センター機能を有する県及び障害者虐待防止センター機能を有する市町村について、地域県民局地域健康福祉部（こども相談総室・福祉こども総室）等関係機関との連携を図りながら、虐待防止体制を整備し、虐待の防止・早期発見・早期対応を図ります。

※15）苦情解決システム：福祉サービスの利用者が、提供者と対等な関係でサービスを選択できるよう、社会福祉法で規定された利用者保護のための制度。利用者からの苦情や意見を幅広く汲み上げることがサービスの改善を図るという観点から、事業者には苦情解決の責務があることを明確化し、第三者が加わった施設内での苦情解決の仕組みを整備して解決を図ること、施設内で対応できない事例には、県社会福祉協議会に設置した苦情解決のための公正・中立な第三者委員会（青森県運営適正化委員会）が解決を図るという2段階のシステムである。

（３）障害福祉サービス等の充実

障害者総合支援法の施行により、身体障害、知的障害、精神障害の他に難病患者等も障害福祉サービスの対象となりました。

この法律の趣旨に基づき、障害者の性別、年齢、障害の状態に配慮し、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスの量を計画的に提供することとしています。

○障害者の地域生活への移行を進める観点から、訪問系サービス（※16）（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援）を、必要に応じ提供できるように量の確保を図ります。

○現在施設を利用している人や新しくサービスを利用したい人が、希望する日中活動系サービス（※17）（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、療養介護、短期入所）を受けることができるようサービス量の確保を図ります。

○施設の整備については、障害福祉サービス実施計画を基に、地域のニーズや必要性を考慮しながら、適正かつ計画的な整備を図ります。また、入所施設については、真に必要なものの整備にとどめることとし、整備する場合には、プライバシーに配慮して個室化やバリアフリー化を進める等住環境の向上を図ります。

○入所施設や病院等からの地域生活への移行を進めるために、居住系サービス（※18）のうち地域での居住の場としてのグループホーム（共同生活援助）の充実及び自立生活援助の利用の促進を図るほか、相談支援事業（※19）（計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援）の更なる利用の促進を図ります。

○就労移行支援事業所、就労継続支援事業所及び就労定着支援事業所を計画的に整備し、教育、労働の各分野とも連携を図りながら、施設から就労への移行及び定着に向けた支援を行います。

○障害児が身近な地域で障害特性に応じた適切なサービスが受けられるよう、障害児通所支援等（※20）の提供体制の整備等の促進を図ります。

※16) 訪問系サービス: 居宅介護（ホームヘルプ） 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。 重度訪問介護 重度の肢体不自由者その他の障害者であって、常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行う。 同行援護 視覚障害により移動に著しい困難を有する障害者の外出時に同行し、移動の援護を行う。 行動援護 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う。 重度障害者等包括支援 介護の必要性がとて高い人に居宅介護等複数のサービスを包括的に行う。
※17) 日中活動系サービス: 生活介護 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。 自立訓練 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う。 就労移行支援 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。 就労継続支援 一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。 就労定着支援 就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行う。 療養介護 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う。 短期入所 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。
※18) 居住系サービス: 施設入所支援 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。 自立生活援助 施設入所支援を利用していた者等に対して、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた支援を行う。 共同生活援助 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助や入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービスで、知的障害者、精神障害者が対象。
※19) 相談支援事業: 計画相談支援 障害福祉サービス、地域相談支援を利用する人にサービス利用計画の作成・モニタリングを行う。 地域移行支援 施設や精神科病院に入所（院）している人に住宅の確保など地域生活に移行するための相談等を行う。 地域定着支援 地域生活に移行した人、単身で生活している人に、連絡体制を確保し、必要に応じた相談を行う。
※20) 児童福祉法に基づくサービス 児童発達支援 未就学児に対し、日常生活における基本的な指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行う。 医療型児童発達支援 上肢、下肢または体幹の機能の障害のある児童に対する児童発達支援及び治療を行う。

放課後等デイサービス 就学児に対し、放課後や休業日に生活能力の向上のために必要な訓練、創作的活動などを行う。

居宅訪問型児童発達支援 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う。

保育所等訪問支援 保育所などに通う障害児に対し、施設を訪問し集団生活への適応のための支援を行う。

医療型障害児入所施設 障害をもつ児童に対し疾病の治療や看護、医学的管理下での食事、排せつ、入浴等の介護、その他の日常生活上の援助を行う。

福祉型障害児入所支援 障害をもつ児童に対し食事、排せつ、入浴等の介護等、その他の日常生活上の援助を行う。

障害児相談支援 障害児通所支援を利用する障害児の諸具合児支援利用計画の作成・モニタリングを行う。

〔４〕地域生活支援サービスの充実

障害者が住み慣れた地域で安心して生活し、性別、年齢、障害の状態に配慮し、社会参加できるよう、在宅での生活を支えるサービス提供体制の整備をさらに推進する必要があります。また、経済的にも安定した生活を営めるような支援を行う必要があります。

①地域での生活を支援する在宅サービスの充実

障害者の社会参加を促進するため、地域生活支援事業の充実を図るとともに、意思疎通手段の確保、補装具・日常生活用具等給付事業の推進、障害者の社会活動等の推進を図ります。

- 視覚障害者、聴覚障害者、音声・言語機能障害者、内部障害者等に対する点字、手話、発声訓練、オストメイト社会適応訓練（※21）等の更生訓練を行うほか、一般県民に対する点字や手話の研修を行い、意思疎通支援の充実を図ります。また、これと関連する地域生活支援事業の充実を図ります。
- 在宅の障害者が、積極的に社会参加し、生活の質を高めることができるよう、福祉展や福祉大会の開催を支援するほか、障害者の自主的な活動を支援する等社会参加の促進を図ります。
- 補装具・日常生活用具の給付等の充実により、身体障害者等の社会参加の促進を図ります。
- 重症心身障害児（者）について、障害の特性に応じた切れ目のない支援を確保し、重症心身障害児（者）家族のリフレッシュ事業や介護研修などの開催を推進します。
- 医療的ケア児については、その心身の状況に応じて適切な支援が受けられるように、保健・医療・福祉等の関係機関の連携促進に努めます。
- 障害者の歯科診療・予防を行う歯科医療機関の体制整備、定期的な歯科健診の重要性についての啓発活動の推進に努め、障害者に対する歯科診療や歯科健診の向上を図ります。
- 地域で生活を営む精神障害者の日常生活の支援、日常的な相談への対応や交流活動を行うことにより、精神障害者の地域移行と自立を支援します。
- 精神科救急医療システム（※22）の適正な運営により、精神障害者の夜間・休日等における緊急の精神科受診に対応します。
- 精神科デイケア施設の適正運営の推進により、精神障害者の地域移行を促進し、地域生活支援を充実します。
- 訪問介護を提供するために必要な知識・技術を有する訪問介護員の養成を図ることを目的とした介護員養成研修を行う養成研修事業者の指定を行います。
- 福祉サービスに対する理解と関心を高め、福祉サービス事業所への就労を促進するため、青森県社会福祉協議会を青森県福祉人材センターに指定し、社会福祉事業者の従事者・従事志望者の就職のあっせんや相談等の援助、及び啓発・広報事業を行い、地域における福祉マンパワーの確保を図ります。
- 重度・重複障害者（盲ろう者等を含む）、高次脳機能障害者、強度行動障害者等への支援のあり方を検討します。また、自閉症などの発達障害の特性を踏まえた支援のあ

り方についても検討を進めます。

○障害の有無にかかわらず、必要な保育が行われるよう、県の子ども・子育て支援に係る計画の推進を通じて、市町村に対し、需要に応じた保育の提供を働きかけて行くとともに、保育所等において障害児保育を実施するにあたって必要な整備・改修に対し、助成を行います。

○障害児の保育にあたり、関係機関と連携を図りながら職員に対する支援技術向上の機会を情報提供します。

○認定こども園においては、保育と教育を一体的に提供することとされていることから、幼稚園機能部分においても幼稚園における特別支援教育と同様の支援が行われるよう関係機関と連携を図ります。

○障害児の放課後・夏休みの居場所を確保するため、放課後児童クラブ等での障害児の受け入れを促進するとともに、障害の有無にかかわらず児童がともに安全に過ごすことができるよう、活動内容や環境について必要な配慮を促します。

○児童養護施設等では、軽度の知的障害や発達障害のある児童が増加しており、家庭環境上の問題とあいまって、その自立支援には高度な専門性が求められることから、一人ひとりの障害特性に着目しながら、支援が継続して得られるよう、施設の重層化・体系化を推進するとともに、職員の資質の向上、児童の発達支援・心理的ケア体制の強化を図り、施設の機能強化を進めます。

※21) オストメイト社会適応訓練：人工肛門、人工膀胱造設者に対するストマ用装具についての使用方法等の指導を行い、社会適応を高める訓練。

※22) 精神科救急医療システム：精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため、輸送体制の整備、輪番制等による緊急時における保護・治療を行う救急医療のシステム。

②相談・情報提供体制の整備

地域県民局地域健康福祉部（保健総室、福祉総室、こども相談総室、福祉こども総室）、障害者相談センター、県立精神保健福祉センター、身体障害者福祉センターねむのき会館、視覚障害者情報センター、聴覚障害者情報センター、発達障害者支援センター、市町村障害者生活支援センター等相談・情報提供機関の体制整備・充実及び保健師や各種相談員等による相談・情報提供体制の一層の充実に取り組みます。

- 障害児（者）地域療育等支援事業（※23）及び各圏域において実施し、在宅の障害児（者）に対する相談体制の整備を図ります。
- 市町村障害者生活支援センター（※24）の活用等により、身近な地域において、障害者に対する総合的な相談・生活支援・情報提供を行う体制の整備を図ります。
- 保健師等により、在宅の重症難病患者等の日常生活相談や情報提供体制の充実を図ります。
- 視覚障害者情報センター（点字図書館）及び聴覚障害者情報センターによる情報提供体制の充実を図ります。
- 発達障害者支援センターにおいて、発達障害児（者）に対する相談支援、発達支援、就労支援や関係機関との支援体制ネットワークの拡充を図ります。
- 重症心身障害児（者）に対する総合的な相談・支援が適切かつ円滑に実施されるような支援体制について検討します。
- 障害者、その保護者、介護者などの相談に応じ、必要な情報提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。また、県及び市町村において、自立支援協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行います。
- 社会福祉事業者によるサービス内容の情報の提供を促進します。

※23）障害児（者）地域療育等支援事業：施設に在宅福祉を専門に担当する職員を配置し、在宅療育等に関する相談、各種福祉サービスの提供の援助、調整等を行う事業。

※24）市町村障害者生活支援センター：在宅の障害者に対し、在宅福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリング、介護相談、情報の提供等を総合的に行い、在宅の障害者の自立と社会参加の促進を図るための市町村障害者生活支援事業の拠点。

③医療費の助成等

障害者のいる家庭の医療費負担の軽減や経済的支援を図るため、各種医療費助成を適切に実施します。

- 重度の身体障害者、知的障害者及び精神障害者に対する医療費助成等を適切に行い、医療費の負担軽減を図ります。
- 身体障害者等に対する自立支援医療（更生医療、精神通院医療）支給事業（※25）、身体障害児に対する自立支援医療（育成医療）支給事業（※26）を適切に行い、医療費の負担軽減を図ります。
- 小児慢性特定疾病医療費助成や未熟児養育医療の給付事業を適切に行い、患者家庭の医療費の負担軽減を図ります。
- 指定難病及び特定疾患等に関する研究を促進し、医療費の負担軽減を図ります。

※25）更生医療：身体障害者の身体の機能障害を除去し、又は軽減することを目的とする医療で、指定された医療機関に委託し、更生のために必要な医療給付を行う制度。

精神通院医療：精神障害者又はてんかんを有する者で通院による治療を継続的に必要とする者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行う制度。

※26）育成医療：身体障害児の身体の機能障害を除去し、又は軽減することを主たる目的とする医療で、指定された医療機関に委託し、育成のために必要な医療給付を行う制度。

④福祉用具の開発、供給体制の整備

本県における医療・健康福祉関連産業の創出・育成を図るとともに、「県民福祉プラザ」等において福祉用具普及のための展示や情報提供体制の整備を推進します。

- 医療・健康福祉分野における新たな産業づくりをめざす「青森ライフイノベーション戦略」を着実に推進し、本県における医療・健康福祉関連産業の創出・育成を図ります。
- 「県民福祉プラザ」における展示による普及を図ります。
- 補装具や日常生活用具の給付等について、市町村に適切に指導、助言できる人財の育成を図り、個人のニーズに的確に対応できる体制を整えます。

⑤各種手当の支給等による経済的支援

障害者のいる家庭の経済的支援を行うため、各種手当等の支給充実、制度の周知徹底を推進します。

- 障害児を抱える世帯に対して支給する、特別児童扶養手当の適正な給付を行い、経済的負担の軽減を図ります。
- 在宅の重度心身障害者（児）に対して支給する特別障害者手当、障害児福祉手当の適正な給付を行い、経済的負担の軽減を図ります。
- 心身障害者扶養共済制度（※27）の普及啓発を図ります。
- 障害者等に係る自動車税及び自動車取得税（2019年10月1日から自動車税の種別割及び環境性能割）の減免制度等税制の優遇措置の普及啓発を図ります。

⑥障害者に対する住宅セーフティネットの構築

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）の趣旨を踏まえ、公営住宅などの供給や優先入居の措置等の促進を図ります。

また、青森県居住支援協議会等の関係機関とも協力し、民間賃貸住宅への円滑な入居の支援を進め、重層的かつ柔軟な住宅セーフティネットの構築を図ります。

※27）心身障害者扶養共済制度：保護者が生存中に一定額の掛け金を納付することにより、保護者が死亡、又は重度障害になったとき、残された心身障害者に終身一定額の年金を支給することにより、心身障害者の生活の安定と福祉の増進に資する制度。

〔５〕人財の確保と質の向上

障害福祉サービス、相談支援の提供にあたって基本となるのは人財であることから、サービスに係る人財の養成を図ります。

- サービス提供に係る責任者及び専門職員の養成、サービス提供に直接必要な担い手を確保し、資質の向上に関するための研修を計画的に実施します。
- 障害者の意思疎通を支援する人財を確保し、資質の向上を図るための研修を計画的に実施します。
- 「青森県福祉・介護人材確保定着グランドデザイン」（２０１６（平成 28）年 3 月策定）に基づき、事業者・事業者団体・従事者・職能団体・養成施設・行政等の関係主体が一体となった、ＡＬＬ 青森の推進体制で人財の確保・定着に向けた総合的な取組を推進します。
- グランドデザインにおける重点的な取組として、障害福祉サービス事業所等認証評価制度の実施、事業所情報の公表により、適切な職員処遇や人財育成を行う事業所の人財確保定着を支援します。

〔６〕NPO、ボランティア等広範な市民活動の推進

学校における福祉活動体験等を推進するとともに、地域における社会貢献活動の推進やボランティアの育成を図るため、NPO、ボランティア団体、市民活動団体等が行う活動を支援する必要があります。

- ボランティア活動等が地域社会を支える大きな力となり、健全な発展が図られるよう、情報の収集・提供、学習機会の提供等、活動の特性である自主性・自発性を尊重した様々な支援を行い、ボランティア活動等に取り組みやすい環境整備を推進します。
- 小・中学校、高等学校の児童・生徒を対象に障害者の理解を深め、福祉活動を体験し、思いやりの心や地域社会における助け合いの心を育むため、福祉教育を推進します。
- 地域社会におけるボランティア活動を推進するため、ボランティアの育成、相談、登録、あっせん、ボランティア情報紙の発行、ボランティア保険料の一部助成を推進します。
- 社会福祉法人、市民活動、NPO、ボランティアなどと連携し、福祉サービスが効果的に行われるような福祉ネットワークづくりや、地域特性を生かした先駆的な事業、福祉施設機能を活用しての地域福祉活動などを支援します。
- 市町村社会福祉協議会を中心に、地域や近隣のボランティアを組織し、障害者への見守り活動を支援します。

3 生活環境の充実

（現状と課題）

障害者が住み慣れた地域で自立して安全に安心して社会生活を送るためには、建築物、公共交通機関、道路等の居住環境や移動手段が、障害者にとって利用しやすい環境となっていることが求められます。

このため、住宅や公共的施設等のバリアフリー化を推進し、公共交通機関や道路等歩行空間などが障害者にも利用しやすい環境となるよう整備を進めるとともに、これらに関する県民の理解促進を図る必要があります。

また、避難行動要支援者と言われる障害者の安全・安心を確保するため、障害者の特性に配慮した防災・防犯対策、交通安全対策を推進していく必要があります。

〔１〕福祉のまちづくりの推進

障害者が安全に安心して生活し、社会参加できるよう、「青森県福祉のまちづくり条例」、「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）を基本に、建築物、公共交通機関、歩行及び交流空間等のバリアフリー化を推進します。

- 「青森県福祉のまちづくり条例」を基本に、すべての県民が安心して暮らし、積極的に社会参加できる障壁のない生活環境の整備促進及び心のバリアフリーの啓発を図ります。
- 公共的施設における車いす使用者駐車場の適正な利用についての理解と普及啓発を図ります。
- 不特定多数の者又は主として高齢者、障害者等が利用する一定規模以上の特別特定建築物について、利用者が円滑に利用できるよう施設の構造及び配置について審査するとともに、それ以下の特定建築物についても認定を行い、バリアフリー化の誘導を図ります。
- 障害者の快適な利用、交流の場、健康づくりのために、公園・緑地や水辺空間の整備を促進し、さらにこれらの公園・緑地内では障害者が円滑に移動及び利用できるような施設を設置する等その充実を図ります。

(2) ユニバーサルデザインの普及

「あおもりユニバーサルデザイン推進基本指針」により、福祉のまちづくりを含め、幅広い分野でユニバーサルデザインの考え方に基づく取組みを推進します。

(「あおもりユニバーサルデザイン推進基本指針」より)

①基本理念

「あおもり」がめざす社会は、すべての人、生活者が機会均等かつ公平に生活目的を自己実現する生活環境にアクセスでき、サービスを受けることができるというユニバーサル社会です。

②目標

ひとりひとりが、住み、働き、遊ぶといった社会生活を普通におくことができ、社会においてそれぞれの役割を果たすことができるこちよく暮らせる「あおもり」をつくる目標は、次の5つです。

- (1) 安全で、ひとひとがふれあえる「まち」が文化を拓くあおもり
- (2) 創意にみち、工夫された「もの」が豊かにいきわたるあおもり
- (3) ひとりひとりに「情報」が等しく、的確に伝わるあおもり
- (4) ひとりひとりを大切にする「サービス」が行き届いたあおもり
- (5) ひとりひとりの「こころ」が豊かでやさしいあおもり

(参考：ユニバーサルデザインの7原則)

- ① 誰でも公平に使用できること。
- ② 使う上で自由度が高いこと。
- ③ 使い方が簡単ですぐわかること。
- ④ 必要な情報がすぐわかること。
- ⑤ うっかりミスや危険につながらないデザインであること。
- ⑥ 無理な姿勢をとらずに少ない力でも楽に使用できること。
- ⑦ アクセシやすいスペースと大きさを確保すること。

〔3〕移動・交通対策の推進

障害者の社会参加を促進するため、歩道や交通機関等について利用しやすい環境の整備を推進します。

- 歩道については、安全で快適に利用できるように整備を行い、歩行空間の確保を図ります。
- 視覚障害者用信号機、高齢者等感應式信号機等の整備を推進するほか、歩行者にやさしい信号機（※28）の設置について検討します。
- エレベーターの設置など、鉄道駅のバリアフリー化の支援、ノンステップバスやワンステップバス（※29）車両導入の支援、福祉有償運送（※30）に係る情報提供を図ります。
- 高速道路等のサービスエリア・パーキングエリアや主要な幹線道路で整備を進めている「道の駅」（※31）に障害者等の利用に配慮したトイレ、駐車スペースの設置を促進します。
- 運転免許取得を希望する身体障害者に対する運転適性相談を行うほか、停止処分者講習（中、長期）及び違反者講習においては、身体障害者の希望により本人が使用する車両による実車指導を実施します。
- 重度の視覚障害者の行動範囲を拡大するため、また、重度の肢体不自由者や聴覚障害者の日常生活補助を行うため、盲導犬、介助犬、聴導犬の給付を推進します。

※28）歩行者にやさしい信号機：目が不自由な方や高齢者の方が利用しやすいように、ボタン表示部分を大きくし、音響式や青時間延長などの機能を1つにした歩行者用押ボタン箱。

※29）ノンステップバスやワンステップバス：誰もが乗り降りしやすいように、床面高が低く、乗降口のステップがない、又はワンステップのみの車両で、車いすでの乗降ができるよう、スロープが取り付けられる。

※30）福祉有償運送：タクシー等の公共交通機関によっては要介護者、身体障害者等の十分な輸送サービスが確保できないと認められる場合にNPO等によって行われる自家用車による輸送サービス。実施には、市町村ごとに設置される「福祉有償運送運営協議会」で当該運送の必要性、料金、運送の区域、輸送体制などの合意を受けて、国土交通大臣の登録を受ける必要がある。

※31）道の駅：道路利用者のための「休憩機能」、道路利用者や地域住民のための「情報交流機能」、地域づくりを共に行うための「地域連携機能」の機能を併せ持つ休憩施設。十分な駐車場や清潔なトイレ、道路や地域の情報提供やその他のサービス施設を有し、高齢者や障害者などの利用に配慮している。

(4) 防災・防犯・交通安全対策の推進

障害者が住み慣れた地域で安全に安心して生活できるよう、防災・防犯意識の普及啓発を図るとともに、地域における自主防災組織の育成、各種通信手段による防災・防犯ネットワークの充実に取り組みます。

また、交通事故や消費者被害に遭わないためのわかりやすい情報提供、啓発を推進します。

① 県民の多様な視点を取り入れた防災対策の確立

年齢、性別、障害の有無等の県民の多様な視点を取り入れた防災対策を確立するため、県民の自助・共助の意識の向上、定着を図るとともに、効果的な防災訓練の実施などにより、地域の防災力の実効性を高めます。

- 防災知識の普及、訓練等の機会を活用し、障害者等避難行動要支援者（※32）の安全確保に関する啓発、普及活動を積極的に実施します。
- 社会福祉施設、病院等自力による避難が困難な人が多数入所している避難行動要支援者関連施設の耐震性強化等安全性の確保を図るほか、防火安全・防災対策の徹底を図ります。
- 障害者等避難行動要支援者が災害時に安心して避難生活できる環境を提供するため、要配慮者のために特別の配慮がなされた施設等を各市町村において事前に「福祉避難所」としての指定を図ります。
- 災害や危機の発生時にあっても、県民が十分に情報を入手し、活用できる環境づくりを進めます。また、やむを得ない緊急時を想定し、各市町村において障害者の情報開示の方法について検討するとともに、災害時の情報伝達方法についても検討します。
- 県民の自助・共助の取組を促進し、定着を図るため、自主防災組織の結成・スキルアップや防災ボランティア（※33）の活動促進など、地域ぐるみの防災活動の充実強化を図ります。
- 災害時における障害者等に配慮した避難体制構築や様々な災害や危機を想定したマニュアルの整備や訓練の実施に取り組みます。
- 自主防災組織、女性（婦人）防火クラブ及び防災ボランティアの育成を積極的に行い、地域ぐるみの防災活動の充実強化を図ります。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）（※34）が効果的に活動できるよう、チーム数の確保に努めるとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）（※35）等との合同訓練の実施等により、障害者支援に係る保健医療活動チームが連携した支援体制の強化に取り組みます。
- 災害時における要配慮者の様々な福祉・介護等のニーズ把握及び支援調整等を広域的に行うため、行政と民間が一体となった広域的な福祉支援ネットワークを構築し、要配慮者支援活動を行う災害福祉支援チーム（DCAT）（※36）のチーム員の養成を行います。

②緊急時の情報提供・通信体制の整備

緊急通報装置、「ファックス１１０番」(※37)等により障害者と警察などとの連絡体制を確保するとともに、これらの普及啓発を推進します。

○事件・事故等の緊急通報を受信するために設置している「ファックス１１０番」や「メール１１０番」、また、今後、整備予定の「携帯電話用１１０番サイトシステム」について、その普及を図るための広報活動を推進します。

③消費者被害の防止

消費者被害の未然防止を図るため、関係機関や地域団体等とも連携しながら、悪質商法などの被害に遭わないため、わかりやすい情報提供及び消費者の啓発を図ります。

④交通安全対策の推進

春・秋の全国交通安全運動、夏・冬の交通安全県民運動等を通じて、地域、家庭における交通安全意識の普及・啓発を図り、交通事故の未然防止を図ります。

※32) 避難行動要支援者：障害者、傷病者、高齢者、乳幼児、妊産婦、外国人等の要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者。

※33) 防災ボランティア：実際に現地において、避難所での作業補助や被災者の介助等の支援活動を実施する人。

※34) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）：Disaster Psychiatric Assistance Team の略称。災害発生時における精神保健医療機能の一時的な低下や、災害ストレスに対応するため、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う医療チームのこと。

※35) 災害派遣医療チーム（DMAT）：Disaster Medical Assistance Team の略称。被災者の命を守るため、災害発生直後の急性期に被災地に迅速に駆けつけ、救急医療活動を行う医療チームのこと。

※36) 災害福祉支援チーム（DCAT）：Disaster Care Assistance Team の略称。福祉・介護等の専門職員等により構成され、避難所において、避難者の福祉ニーズ把握、要配慮者のスクリーニング、要配慮者からの相談対応及び介護を要する者への応急的な支援等を行う。

※37) ファックス１１０番、メール１１０番、携帯電話用１１０番サイトシステム：聴覚、言語障害のある人がファックスやＥメール、スマートフォンアプリ等により、緊急通報ができ、警察本部の通信指令課において受信できるもの。

4 保健・医療の充実

（現状と課題）

障害は重複化傾向にあり、保健・医療に対するニーズも高度化し、かつ多様化する傾向にあります。

このため、障害のある人に対し、障害の状況や程度に応じた適切な医療と医学的リハビリテーションを住み慣れた地域で提供できる体制を整えるとともに、障害の原因となる疾病等の予防・治療体制を充実する必要があります。

また、障害に対する正しい知識を普及するとともに、検診の実施等による障害の早期発見・早期治療体制及び障害の軽減を図るための療育・相談体制を整えることも必要です。

一方、自殺の対策としてこころの健康づくりが必要となっていることから、精神保健福祉に対する施策も充実する必要があります。

さらに、認知症疾患対策の推進を図ることも必要となっています。

①母子保健対策の充実

母性の保護と尊重、妊産婦及び乳幼児の健康の保持増進を推進します。また、国の「健やか親子21」を踏まえ、母子保健対策を推進します。

- 休日夜間の子どもの急病等に関する相談・支援体制を充実します。また、重症度に応じた小児救急医療体制の充実を図ります。
- 市町村が実施主体として行う妊産婦や乳幼児の健康診査や健康教育の充実に向けた支援を行います。
- 乳幼児の病気の予防と早期発見等のため、市町村が実施主体として行う1歳6か月児と3歳児に対する健康診査、精密健診及び健康診査結果に基づく育児支援や発達支援の観点も含んだ継続的な指導の充実を図ります。

②周産期医療体制の整備

ハイリスクの母体・胎児や新生児の治療を行う周産期医療体制の充実を図ります。

③精神保健福祉対策の推進

精神保健福祉施策については、入院医療中心から地域における保健・医療・福祉を中心とした対策への移行を推進します。

人権に配慮した適正な精神医療を確保し、精神障害・精神障害者の正しい理解を促進するとともに、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

- 精神保健福祉相談に対応するため、地域県民局地域健康福祉部(保健総室)及び県立精神保健福祉センターにおいて適切な指導、援助を行います。
- 精神保健福祉従事者の専門知識の向上、処遇技術の取得を図ります。
- 精神障害・精神障害者に対する正しい知識と理解の普及・啓発を図ります。
- 精神障害者に対する偏見や差別を解消し、社会参加を促進するため、家族会や当事者の会の活動を支援するとともに周知に努めます。
- 適切な精神科医療を提供するため、精神科病院等の機能分担を図ります。
- 医療機関の精神科デイケアの充実を図ります。
- 精神科病院に入院している患者のうち、地域における生活に移行するために支援を必要としている方に対して、住居の確保などの地域生活に移行するための相談や必要な支援を行います。

④こころの健康づくりの推進

地域におけるこころの健康づくりの啓発に努めるとともに、市町村や地域県民局地域健康福祉部(保健総室)、県立精神保健福祉センターにおける相談機能の充実を図ります。

- 地域県民局地域健康福祉部(保健総室)による健康教育、健康相談、思春期相談事業等の充実を図ります。
- 県立精神保健福祉センターにおいて、こころの健康に対する普及啓発、電話相談等、地域住民へのこころの健康づくり施策の充実を図り、精神疾患・精神障害の理解の促進をめざします。
- 学校における保健室の機能や相談体制の充実を図るとともに、地域県民局地域健康福祉部(保健総室)の「こころの健康づくり教室」の充実を図ります。
- 職場における精神保健相談体制の充実を図ります。また、本県は全国平均に比べて自殺死亡率が高いことから自殺者の減少を図るため、「ゲートキーパー」(※38)の役割を担う人財等を養成するとともに、幅広い自殺対策教育や研修等を実施します。

⑤高次脳機能障害者対策

高次脳機能障害についての正しい知識の普及啓発及び高次脳機能障害者に対する支援体制の整備を図ります。

- 高次脳機能障害の拠点となる機関を中心に講演・シンポジウムの開催、リーフレットの作成・配布などを行います。
- 同機関に支援コーディネーターを配置し、社会復帰支援のための相談支援、関係機関との調整を図ります。

⑥認知症疾患対策の推進

認知症についての正しい知識の普及啓発活動を推進するとともに、医療及び介護サービスの充実に努め、認知症の人と家族を地域で支援する体制の構築を推進します。

- 認知症について、正しい知識の普及と早期発見、早期対応への取組み及び医療・介護サービスを担う人財の育成等を図ります。
- 認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアである認知症サポーターの養成を図ります。

※38) ゲートキーパー：自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞くことで、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人財。

- 介護保険施設、認知症対応型の通所介護（デイサービス）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等において、認知症介護に携わる介護職員等の資質の向上を図ります。
- 認知症に係る鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターの設置により、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。
- 若年性認知症疾患について、その特性を踏まえた支援体制の整備を図ります。

⑦障害のある子どもなどに対する相談・療育の充実

障害のある子どもなどに対する相談・療育体制の充実を図るとともに、慢性疾患や精神疾患等を抱える子ども及び発達障害児などに対する各種福祉施策の充実を推進します。

- 長期にわたる入院や療養生活を続けている慢性疾患及び精神疾患等の子どもの生活向上を図るため、教育（相談）や福祉の充実を図ります。
- 情緒障害や学習障害などのある子どもに対する指導を充実するため、地域県民局地域健康福祉部（こども相談総室・福祉こども総室）において、専門職員の配置や調査・研究開発に積極的に取り組みます。
- 心身障害児の早期発見・早期療育の充実を図るために、地域県民局地域健康福祉部（こども相談総室・福祉こども総室）の機能を充実し、相談援助活動を行います。

⑧難病疾患対策等の推進

難病患者等に対する各種医療サービスの充実や家族に対する支援を推進します。

- 難病患者等への相談指導事業や機能訓練を充実し、患者・家族の疾病や生活上の不安の解消を図ります。
- 難病患者等を持つ家族が相互理解を深めるため、患者・家族交流会等の支援を図ります。
- 障害福祉サービスの適切な提供が行われるよう市町村の体制整備を図ります。
- 在宅療養する重症難病患者を介護する家族の休息を支援し、患者の安定した療養生活の確保と患者・家族の生活の質の向上を図ります。

5 教育の充実

（現状と課題）

障害の重度・重複化、多様化により、個々の障害の状況や程度に応じたきめ細かな教育指導体制の充実と障害の特性に応じた専門性の高い教育が求められています。

このため、専門研修の充実により教職員の資質向上を図るほか、教育、保健、医療、福祉等が相互に連携して、支援体制の充実に努めることが必要です。

また、発達障害等特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応が求められていることから、全ての学校において支援体制を充実していく必要があります。

（１）特別支援教育の充実

障害のある幼児児童生徒の能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加するために必要な「生きる力」を育むことをめざし、各種施策を推進します。

①障害児に対する早期からの教育・相談・支援体制の充実

障害の早期発見・早期教育により、心身のよりよい発達を促すことが可能となることから、就学前の幼児期の教育について、医療、福祉分野との密接な連携の下に、早期からの相談支援体制の充実を図ります。

○障害のある幼児の幼稚園就学を促進するとともに、幼児期における特別支援教育にかかわる研修により、障害のある幼児に対する指導及び支援の充実を図ります。

○障害や養育などについての正しい理解を深めるため、保護者を対象とした研修会を開催します。

○医療、福祉等関係機関との連携を強化し、県総合学校教育センターや県立特別支援学校及び小・中学校の特別支援学級・通級指導教室における教育相談の充実を図ります。

○障害のある子どもの就学手続きが適切に行われるよう、各市町村教育委員会に対し、情報提供するとともに、必要な指導・支援の充実を図ります。

○県内６地区に設置されている県立特別支援学校を中心とした特別支援連携協議会を通じて、医療、福祉等関係機関との連携による支援体制の充実を図ります。

②障害の状態や教育的ニーズに応じた教育の推進

障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服し自立を図るために必要な知識、技能、態度を養うことを目的に、個別の教育支援計画や個別の指導計画などを作成し、きめ細かな指導と関係機関との連携による支援を図ります。

○すべての学校において、障害のある幼児児童生徒と障害のない幼児児童生徒が、同じ社会に生きる人間として、互いを正しく理解し、共に助け合い、支え合って生きていくことの大切さを学ぶ機会となる交流及び共同学習を積極的に推進します。

- 幼稚園、小・中学校、高等学校に在籍する障害のある幼児児童生徒の障害の状態や特性等に応じた指導内容、方法等について検討し、積極的に支援します。併せて、特別支援学級及び通級指導教室における指導のあり方を検討するとともに、指導の一層の充実を図ります。
- 県立特別支援学校において、医療、福祉、労働等関係機関との連携を推進し、キャリア教育の充実を図ります。併せて、高等部においては、職業教育と進路指導の一層の充実と重複障害学級の整備の推進を図ります。
- 重度・重複障害のため通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対し、教員が家庭などを訪問して行う教育の一層の充実を図ります。

（２）特別支援教育や障害児（者）に対する理解・啓発の推進

障害児（者）が、家庭や地域社会から孤立しないで、多くの学習機会を得られるよう県民の理解の促進を図ります。

- 障害児（者）の仲間作りや、必要な知識の習得の場を提供するとともに、障害児（者）を持つ親等の学習・情報交換の場を提供し、地域住民との相互理解、相互交流を積極的に推進します。
- 学校施設を地域社会に積極的に開放し、地域住民の学習活動の場としての活用を図るとともに、地域住民や地域の児童生徒との交流を積極的に推進します。

（３）特別支援教育担当教員等の資質の向上

特別支援教育を充実させるためには、教職員が特別支援教育に関する専門的知識や技能を身に付けることが不可欠であることから、研修の充実を図ります。

- 幼稚園、小・中学校、高等学校及び特別支援学校のすべての教員等の資質の向上を図るため、国立特別支援教育総合研究所等への派遣及び県総合学校教育センター等における研修を積極的に推進するとともに、研修の一層の充実を図ります。

6 雇用・就業の促進

（現状と課題）

障害者が経済的に自立し、社会参加するためには、雇用・就業機会を確保し、安定した生活基盤を確立することが必要です。

本県の民間企業における障害者雇用率は上昇傾向にあるものの、法定雇用率が今後も引き上げになるため、障害者の雇用促進に向け更なる努力が必要となっています。

また、公的部門においては、法定雇用率が民間企業よりも高く設定されていることから、県、市町村においても障害者の雇用促進に向け更なる努力が求められます。

このため、法定雇用率制度の周知徹底と、障害者雇用促進施策の充実並びに国、県、市町村及び関係機関の連携により、障害者の雇用・就業機会の確保に努める必要があります。

（１）雇用の促進と職場定着

障害者雇用についての理解促進と支援機能の充実による障害者雇用・就業の促進を図ります。

①障害者の雇用促進

障害者の一層の雇用促進と雇用の安定を図るため、国と連携を図り、障害者法定雇用率（※39）達成に向けて、障害者に雇用の場を提供する社会連帯責務についての理解を求めるなど意識啓発を推進するほか、障害者の雇用及び職域の拡大を推進します。

また、県でも「身体障害者を対象とした職員採用選考試験」の募集人数の拡大や、非常勤職員採用試験への障害者採用枠の設置などにより、法定雇用率の達成をめざします。

②障害者雇用推進に取り組む企業への支援

○事業主団体及び事業主に対して、障害者を雇用する際の作業手順書作成支援や障害者のための職場環境、設備の改善等の各種制度の活用について積極的な周知を図り、障害者の雇用の促進と就業の安定を図ります。

○知的障害者に対し、就職に必要な指導・訓練等を行うとともに、雇用の促進と職場における定着性を高める職親事業の拡充を図ります。

○障害者を積極的に雇用している企業に対して、物品及び役務に係る競争入札参加資格者名簿登録時の等級格付けにおいて優遇措置を講じるとともに、これら企業の受注機会の拡大を図ります。

③障害者の就労支援

○障害者の就労や生活の支援のための拠点施設となる「障害者就業・生活支援センター」と連携し、障害者の雇用促進を図ります。

○障害者の就業能力を高めるための各種制度を活用し、障害者の就労を促進します。

○農福連携の取組など、多様な分野との連携により障害者の就労を促進します。

④障害者の就労定着支援

○障害者就業・生活支援センターをはじめとする支援機関と連携し、障害者の就職後の定着支援体制の充実を促進します。

※39）障害者法定雇用率：「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、民間企業、国、地方公共団体において、一定の割合以上、障害者を雇用しなければならないと定められた雇用率。一般の民間企業は2.2％（2.3％）、国や地方公共団体等は2.5％（2.6％）、都道府県等の教育委員会は2.4％（2.5％）とされている。

※2021年4月までには障害者法定雇用率が、括弧内の数字に改正。

(2) 障害者の職業能力開発の推進

県立障害者職業訓練校における職業訓練や障害者の態様に応じた多様な委託訓練を実施するとともに、各種競技大会への参加を支援します。

①職業訓練の着実な実施及び就職支援

県立障害者職業訓練校において、障害者の障害特性やニーズに応じ、多様できめ細やかな専門的職業訓練を行うとともに、訓練内容や施設・設備等についても訓練の充実・高度化のために必要な見直しを図っていきます。

②障害者の態様に応じた多様な委託訓練の実施

様々な民間教育訓練機関を活用して、知識・技能や実践能力を習得するための多様な委託訓練を実施します。

③各種技能大会への参加の支援

障害者技能競技大会の開催や全国障害者技能競技大会への参加を支援することにより、障害者の職業能力開発に対する意欲向上を図ります。

(3) 一般就労への移行を促進するための支援等の充実・強化

障害者が地域の中で普通に暮らすためには、障害者がもっと働ける社会とする必要があります。そのため、障害のある人の自立の観点から、就労を望む人が能力や適性に応じて就労に結びつく支援体制と、能力の向上が図れるような支援体制の整備に努める必要があります。

- 福祉施設から一般就労への移行を促進するため、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所及び就労定着支援事業所を計画的に整備し、多様な活動と就労の場の提供及び一般就労の定着に向けた支援を行います。
- 就労継続支援（Ｂ型）事業所で働く障害者の工賃水準を上げるため「工賃向上計画」により官民一体となった取組を推進し、福祉的就労の底上げを図るとともに、一般雇用への移行を進めます。
- 障害者優先調達法に基づき、福祉施設等における障害者の仕事の確保に向け、公共調達における競争性及び公正性の確保に留意しつつ、福祉施設等の受注機会の取り組みを促進します。

7 情報バリアフリー化の推進

（現状と課題）

情報通信技術（ＩＴ）の発達とともに、インターネットや携帯電話等の普及率が急速に伸展しているほか、障害者の個々の能力を引き出すことを可能とする機器が開発されてきています。

障害者の「情報力」向上を図るための施策を進め、多様なコミュニケーション手段の確保等を推進する必要があります。

また、障害の有無や障害程度にかかわらず、情報が行き届くよう、字幕や手話付テレビ広報番組の制作や、点字図書や録音図書等の普及、インターネットの活用などアクセシビリティ（※40）の拡大に配慮する必要があります。

加えて、公共機関においては、手話通訳のできる職員を窓口に配置する等、障害者が安心して暮らせるよう職場及び県民の理解促進を図る必要があります。

※40）アクセシビリティ：accessibility

高齢者・障害者を含む誰もが、さまざまな製品や建物やサービスなどを支障なく利用できるか、あるいはその度合いを示す言葉。

（１）情報バリアフリー化の推進

障害者の社会参加の促進を図るため、パソコン等の情報通信技術（ＩＴ）の活用を促進するなど情報バリアフリー化を推進します。

- 障害に応じた情報通信機器等の普及を図ります。
- 情報通信技術（ＩＴ）を用いる際に特段の配慮を要する障害者等を支援します。
- 聴覚障害者のための字幕、手話付き DVD 等による情報提供の促進を図ります。
- 障害者向けに情報通信技術（ＩＴ）に関する基礎的技能講習を開催します。
- 県等のホームページ等において情報バリアフリー化の推進を図ります。

（２）視覚、聴覚障害者の日常生活意思疎通支援

視覚、聴覚障害者の日常生活意思疎通支援に向けて、手話通訳者、要約筆記者や点訳奉仕員、朗読奉仕員などの養成研修会を拡充し、障害者の日常生活における情報提供の充実を図ります。

- 地域における聴覚障害者の円滑なコミュニケーション支援に向け、手話通訳者及び要約筆記者を養成し、聴覚障害者の日常生活上の意思疎通の充実を図ります。
- 地域における視覚障害者の円滑なコミュニケーション支援に向け、点訳・朗読奉仕員を養成し、視覚障害者の日常生活上の意思疎通の充実を図ります。

8 スポーツ・文化・芸術活動への参加促進

（現状と課題）

障害者がスポーツ大会や文化芸術活動等の社会活動に参加するなど、潤いのある生活を送ることのできる社会環境が求められています。

2011（平成23）年に制定された「スポーツ基本法」において、障害者が自主的かつ積極的にスポーツを行うよう、障害の種類及び程度に応じ、必要な配慮をしつつ推進するとの基本理念が定められました。

このため、スポーツ指導員等の養成・確保を行うほか、障害者のための各種スポーツ行事の機会を増やすなど、国際的協調の視点も勘案しつつ、平成37年に本県で開催される全国障害者スポーツ大会を見据え、障害者のスポーツ、芸術・文化活動への参加機会の拡大を図ります。

①障害者スポーツ指導員の養成・活用

障害に応じた適切な指導ができる障害者スポーツ指導員を養成し、障害者のスポーツへの取組みを促進するとともに、障害者スポーツ関係団体の育成を進め、障害者スポーツ人口の拡大を図ります。

②障害者のスポーツ活動への参加機会の拡大

障害者の各種スポーツ大会の開催や全国大会等への派遣を行い、種目・参加選手数の拡大を図るほか、スポーツ教室を開催するとともに、手話通訳者、要約筆記者の派遣や、点字や録音での記録等の充実を進め、障害者のスポーツ活動への参加を促進します。

③障害者の文化・芸術活動への参加機会の拡大

文化・芸術活動の振興や拠点整備の推進により、障害者のレクリエーションの振興を図るとともに、文化講演会等における手話通訳者、要約筆記者の派遣や、点字や録音での記録等の充実を進め、障害者の文化活動への参加を促進します。

第3次青森県障害者計画改訂経過	
年 月 日	内 容
2018（平成30）年10月10日	「第3次青森県障害者計画」見直しに係る懇話会 ・県内の障害者団体等から代表者18人が出席し、計画見直しに係る意見交換を実施。
2018（平成30）年10月25日	「第3次青森県障害者計画」見直しに係る庁内連絡会議 ・県庁（知事部局）、教育委員会、警察本部の22課から担当者が出席、各所管事項に関する意見を聴取。
2018（平成30）年12月17日	第1回青森県障害者施策推進協議会 ・新計画の素案を示し、検討。
2019（平成31）年2月～3月	パブリックコメント ・同時に、県議会環境厚生常任委員会委員、県内各地域県民局地域健康福祉部、各障害福祉課所管出先機関、県内障害者団体等にも素案を示し、意見聴取を実施。
2019（平成31）年3月14日	第2回青森県障害者施策推進協議会 ・パブリックコメント、各委員の意見をもとに新計画の内容検討。
2019（平成31）年3月	第3次青森県障害者計画改訂

青森県障害者施策推進協議会

- 1 設置根拠 障害者基本法第36条第1項

- 2 設置年月日 1994（平成6）年6月1日

- 3 担当事務 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第36条第1項の規定により次の事務をつかさどる。
 ①県障害者計画に関し、障害者基本法第11条第5項（同条第9項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理すること。
 ②県における障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進について必要な事項を調査審議し、及びその施策の実施状況を監視すること。
 ③県における障害者に関する施策の推進について必要な関係行政機関相互の連絡調整を要する事項を調査審議すること。

- 4 委員構成 関係行政機関の職員、学識経験を有する者、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者

- 5 定数・任期 16人以内 2年

- 6 委員名簿（2019（平成31）年3月）

氏 名	役 職 等
◎山田 金治	青森県身体障害者福祉協会会長
○對馬 礼子	基青森県視覚障害者情報センター所長（元県立盲学校校長）
加藤 彰	一般社団法人青森県建築士事務所協会会長
青田 俊枝	社会福祉法人青森県社会福祉協議会福祉人材課課長
鳥山 夏子	一般社団法人青森県手をつなぐ育成会副理事長
安保 由美	青森県自閉症協会副会長
浅利 久雄	青森県精神障害者福祉事業者協会会長
大山 力	弘前大学大学院医学研究科教授
小田垣 妙子	一般社団法人青森県視覚障害者福祉会理事
相川 征昭	青森労働局職業安定部職業対策課長
谷川 幸子	青森県重症心身障害児（者）を守る会会長
桐原 郁子	特定非営利活動法人青森県精神保健福祉会連合会事務局長
町田 徳子	青森県発達障害者支援センター「ステップ」センター長
松橋 広美	八戸市福祉部障がい福祉課副参事
山越 亮子	一般社団法人青森県ろうあ協会理事
山本 富士子	青森県社会福祉法人経営者協議会理事

◎会長、○副会長、以下五十音順

「第3次青森県障害者計画」

～だれもが、どこでも、自立し、安心して暮らせる共生社会をめざして～

発行 青森県健康福祉部障害福祉課

〒030-8570

青森市長島一丁目1番1号

電話 017-734-9307