

意見の内容	
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ・国においても障害者自立支援法から障害者総合支援法に変更するといった障がい者施策の経過から、『自立』よりも『自律』が大事なのではないか。めざすべき姿を否定しているわけではない。 ・当事者として、自立やがんばれと言われることに負担を感じることもある。 ・第3次障がい者計画の頃は自分で選択することができなかったが、社会が変わり、選択できるようになってきたことも踏まえて検討していく方が良いのではないか。
基本原則	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年の国連勧告では、障がいの医学モデル、社会モデルから『人権モデル』という言葉が一般的になってきている。次期計画では、国連勧告を踏まえもっと人権にフォーカスするという観点で、項目順の並べ替えを検討しても良いのではないか。 ・障がい者を守りましょう、理解してあげましょうばかりではなくて、障がい者を主体的にとった視点が盛り込めたら良いのではないか。 ・計画を作ると、どうしても谷間に置かれるような人が出てきてしまう。そうした谷間のことも一定は想定し、包含できるよう留意すべき。
最重要施策	<p>入所施設や精神科病院からの地域生活への移行の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院も地域におけるサービスの一つであり、地域との二項対立で議論することには非常に違和感がある。また、精神科病院の入院患者も高齢化が進んでおり、高齢者ではない長期入院患者が多くおられた時代の従来の地域移行のモデルを想定した議論とならないよう、留意すべきである。 ・入所施設の待機者は支援区分5、6かつ強度行動障がいの行動関連項目で10点以上の方が多くおられるため、入所施設はこれからはセーフティネットとして必要なのだということを伝えていかなければいけない。施設が地域の核となり、例えば、災害時には入所施設に避難所を設けて、地域の人を助けるといった地域貢献の機能も必要だと思います。入所施設の必要性をしっかりと計画に盛り込んでいただきたい。 ・地域移行が進む中、特に知的障がいについては家族同居（親介護）の割合が非常に高い状況があり、「自宅からの移行」といった視点も必要ではないか。 ・医療は地域サービスの一環という話があったが、障がいや病気があることで、医療サービスが受けにくい現状もある。地域生活といった時に、親の同居が前提になるなどもあり、地域社会自体が育ってくれないと当事者にしわ寄せがくる。
	<p>障がい者の就労支援の強化</p> <p>ご意見なし</p>
	<p>専門性の高い分野への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知的障がいの分野で最も重要に感じているのは、強度行動障がいの状態にある人たちのことで、次期計画においては、専門性の高い分野に強度行動障がいを言及して欲しい。
	<p>権利擁護／意思決定支援</p> <p>ご意見なし</p>
	<p>支援体制の強化</p> <p>ご意見なし</p>
共通場面	<p>人材の確保・育成</p> <p>ご意見なし</p>
	<p>障がい理解の促進（合理的配慮及びユニバーサルデザインの推進）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者に対する理解が十分ではない。例えば、2年ほど前から始まった電話リレーサービスを利用した際にサービスを知らない相手方に電話を切られるケースがある。障がい理解の促進は、このようなことも含めて必要。
	<p>情報保障</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「情報保障」を取り上げてもらったことは良かった。ただ、例えば手話はコミュニケーション手段だけでなく、言語であること。そのために府条例も「大阪府言語としての手話の認識の普及及び習得の機会の確保に関する条例」という名称になっていること。ただ、手話言語が普及したかというとまだまだの状況であることから、「手話言語の獲得」の一文を入れて欲しい。
	<p>支援の質向上及び充実</p> <p>ご意見なし</p>
	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府がさまざま調査をされていると思う。施設入所の待機者調査などは今後の計画に反映させるべきではないか。 ・計画を各市町村で実体化することを考える必要あり、各市町村の取組みを横展開できるように、コラムなどで好事例を紹介してはどうか。（具体例：アウトリーチの活動、差別解消法の補助金、災害対応・個別避難計画、精神科入院の患者調査を計画に反映、重層的支援体制の構築）