

障害者の地域における自立生活の更なる推進
に向けて（提言）

平成20年9月9日

東京都障害者施策推進協議会

平成20年2月15日
第1回総会決定

東京都障害者施策推進協議会の審議事項について

平成18年4月、障害種別ごとに縦割りとなっていたサービスの一元化や就労支援の抜本的強化などにより、障害者が自立し、地域で安心して暮らせる社会を目指す障害者自立支援法が施行された。法施行にあたっては、円滑な運営のための特別対策や利用者の状況を踏まえた緊急措置が講じられるとともに、法施行後3年目の見直しに向けて検討が進められている。

一方、東京都は第四期東京都障害者施策推進協議会の提言を踏まえ、平成19年5月、障害者基本法に基づく東京都障害者計画と障害者自立支援法に基づく東京都障害福祉計画を一体的に策定した。

この計画は、「障害者が地域で安心して暮らせる社会」、「障害者が当たり前働ける社会」、「すべての都民がともに暮らす地域社会」の実現を基本理念とし、平成23年度に達成すべき施策目標・事業目標と、都が取り組むべき施策展開を明らかにしている。また、障害福祉計画は、平成20年度までを第1期とし、各年度における必要量や目標数値を掲げており、平成20年度中に、平成21年度から平成23年度を計画期間とする第2期障害福祉計画を策定することとされている。

第2期障害福祉計画の策定にあたっては、第1期障害福祉計画の達成状況と課題を点検しつつ、より一層、障害者が地域において自立して生活できるよう、サービス基盤や支援策のあり方を検討する必要がある。

本協議会においては、国の施策の動向も視野に入れつつ、第2期東京都障害福祉計画の基本的方向を明らかにするため、下記の事項について調査審議の上、知事に対して提言を行うこととする。

記

障害者の地域における自立生活の更なる推進に向けた東京都の障害者施策のあり方について

目次

はじめに	1
第1章 東京都の障害者施策の基本理念、目標及び施策の基本的方向	4
1 「東京都障害者計画・東京都障害福祉計画」	4
ア 現行計画策定の経緯	4
イ 現行計画の内容	5
・現行計画の基本理念と施策目標	6
・現行計画における数値目標など	7
2 第1期「東京都障害福祉計画」の実施状況	8
3 自立支援法施行後の状況	10
4 「施行後3年目の見直し」に向けて	13
第2章 第2期障害福祉計画に向けた基本的方向	14
1 サービス提供基盤の整備促進	14
2 ライフステージを通じた支援の仕組みづくり	15
3 地域生活への移行支援	15
4 障害者雇用の拡大と就労支援	17
5 特段の支援を要する人々への適切な配慮	17
6 障害者の社会参加への支援	17
7 サービスを担う人材の養成及び確保	18
第3章 障害者施策の課題と今後の施策展開のあり方	19
1 サービス提供基盤の整備促進	19
ア 現状	19
・各サービスの供給の状況	19
イ 区市町村における財政上の超過負担	21
ウ 新体系事業の報酬水準がもたらす影響	22
エ サービス供給量の確保	23
・居宅介護サービス等	23
・短期入所サービス	24
オ 新たな事業のあり方への対応	25

・小規模作業所及び共同作業所の法内化	25
・グループホーム及びケアホームのバックアップ体制の強化 (整備及び運営への支援)	26
(バックアップ体制の強化)	27
カ 入所施設	28
・都内の入所施設の状況	28
・入所定員の方向性	29
・地域生活支援型入所施設 (機能)	29
(今後の方向)	30
・障害者支援施設への移行	31
2 ライフステージを通じた支援の仕組みづくり	33
ア 現状	33
・支援の継続性	33
・相談支援事業	33
・相談機関	34
イ サービスが有機的につながる仕組み	34
・ライフステージを通じた一貫性ある支援	34
・サービス利用計画	35
・地域自立支援協議会	36
・地域における包括的な支援の場づくり	37
【図1：地域における包括的な支援機能】	38
ウ 相談支援を担う人材の養成	39
エ 権利擁護	40
オ 成年後見制度	40
3 地域生活への移行支援	42
ア 現状	42
・入所施設からの地域移行への取組	42
・精神障害者の退院促進への取組	42
・長期にわたる入所・入院	43
イ 地域移行を促進する仕組みづくり	44
ウ 施設入所者の地域移行推進体制	45
(都外施設利用者の地域移行)	45
(施設入所者の地域移行における地域移行促進員の役割)	45

【図2：障害のある人の居住の場 移行の流れ】	47
エ 地域移行の受け皿づくり	48
・居住の場	48
(グループホーム及びケアホーム)	48
(知的障害者通勤寮)	49
(地域における多様な住まい)	50
《公営住宅単身入居》	50
《地域優良賃貸住宅》	51
《民間賃貸住宅入居支援制度》	51
《住宅入居等支援事業（居住サポート事業）》	51
・日中活動の場	52
オ 精神障害者の退院促進	53
・退院後に必要なサービスと区市町村の役割	53
・早期発見・早期治療を目指す取組	53
(地域における医療サービスとの連携)	53
(精神科救急医療体制)	54
4 障害者雇用の拡大と就労支援	55
ア 現状	55
イ 就労支援体制	56
・区市町村障害者就労支援事業及び障害者就業・生活支援センター	56
・職業訓練の実施など	57
・障害特性に即した手法による支援	58
ウ 個別の支援計画の企業等への引継ぎ	58
エ 障害者を雇用する企業への支援	59
・特例子会社制度	59
・職場への定着などのための支援	59
・中小企業における雇用の促進に向けた取組	60
オ 福祉施設等における就労に関する取組	61
・旧体系と新体系	61
・経営改革の方向性	61
カ 東京都自らの取組	62
5 特段の支援を要する人々への適切な配慮	64
ア 重症心身障害児（者）など医療的ケアを要する障害者の地域生活	64
イ 障害のある児童への支援	65

・概況	65
・早期からの継続性ある支援の必要性	65
・学齢期障害児の放課後等対策	66
・社会的養護を要する障害児への対応	67
ウ 高次脳機能障害者の実態と支援策	67
・高次脳機能障害とは	67
・これまでの東京都の取組	68
・今後の課題	69
エ 発達障害者への支援	69
(コミュニケーションの障害への支援)	70
オ 強度行動障害のある人への支援	70
カ 家庭や地域での対応が困難な障害者への支援	70
キ 高等教育の場などにおける障害者への支援	71
・高等教育の場における支援	71
・生涯学習における支援	72
6 障害者の社会参加への支援	73
ア 地域での暮らしにおける社会参加の重要性	73
イ コミュニケーションの確保のための支援	73
・視覚に障害のある人への支援	73
(情報の入手などに関する支援)	73
(移動及び外出に関する支援)	74
・聴覚に障害のある人への支援	74
・盲ろう者への支援	74
・災害時における情報共有	75
ウ 自己選択や自己決定のための支援	75
エ 心のバリアフリーの推進	76
オ 当事者活動の支援	76
カ 移動支援	77
(移動支援事業)	77
(福祉移動サービス)	78
キ 社会参加の基盤としての福祉のまちづくり	78
・バリアフリーからユニバーサルデザインへ	78
・福祉のまちづくりの今後	79
7 サービスを担う人材の養成及び確保	80

おわりに

8 1

付属資料

8 3

はじめに

- 障害者の「完全参加と平等」を目指して国際連合が提唱した「国際障害者年」（昭和56年）を契機に策定された「国際障害者年東京都行動計画」以降、平成19年5月に策定された現行の「東京都障害者計画」に至るまで、東京都においては、障害者計画が継続的に策定されてきた。
- これらの計画の基本理念であるノーマライゼーションとは、障害のある人も、ない人も、社会の一員として、お互いに尊重し、支えあいながら、地域の中でともに生活する社会こそが当たり前の社会である、という考え方である。
- このノーマライゼーションの理念に基づき、障害の種別に関わらず、また、どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、本人が希望する地域で安心して暮らせる社会の実現などを目指して、広範な施策分野にわたる取組が進められてきた。
- この間、区市町村を身近な地域でのサービス提供主体として明確に位置付けるなどした「社会福祉基礎構造改革」や、平成15年度の支援費制度導入を経て、平成18年4月から、障害者自立支援法（以下「自立支援法」という。）が施行されている。
- 自立支援法には、区市町村における、身体障害、知的障害、精神障害の3障害にわたる一元的なサービス提供体制の構築、障害のある人がもっと働ける社会の実現、地域の限られた社会資源を活用できる規制緩和、施設・事業体系の機能別再編などの内容が含まれている。また、これらのサービス体制を皆で支えあうためとして、一定の負担上限額を伴いながらも原則定率の利用者負担が導入された。
- しかし、就労を含む所得保障の手段が十分でないままに利用者負担が増えることとなり、さらに、障害特性を十分に反映できない程度区分の認定方法、介護労働への評価や大都市の実態の反映が不十分な報酬水準、日額制などによる実質的な事業者収入の減少、区市町村の財政上の超過負担の発生など、障害福祉サービスの安定的利用を大きく揺るがす問題が生じた。

- 自立支援法の施行当初から、東京都は独自に、低所得者に対してホームヘルプサービス利用者に対する定率負担導入の激変緩和や社会福祉法人減免の対象事業者の拡大の時限的措置を講じた。また、精神障害者の通院医療費自己負担分の低所得者に対する無料化や心身障害者（児）医療費助成制度の知的障害者（児）入所施設等入所者への対象拡大を図った。さらに、国に対し、一層の利用者負担の軽減などの対策を講じるよう求めてきた。
- 国においては、こうした事態に対し、特別対策や緊急措置を通じて、利用者負担上限額の大幅な引下げや事業者の減収補填、新体系移行のための経過措置などを実施し、法の円滑な施行を図るとともに、引き続き残された課題を含め、自立支援法附則第3条に規定する、施行から3年後の見直しに向けた検討がなされている。
- 東京都は、引き続き、現場の実態を把握し、国に対して必要な提案を行っていくべきである。
- 一方で、平成20年5月には、平成18年12月の国連総会において採択された、障害のある人の権利に関する世界初の国際条約である「障害者の権利に関する条約」が、20カ国の批准から1ヶ月を経て発効した。
- この条約では、自立した生活（生活の自律）及び地域社会へのインクルージョンを規定する第19条において、居住地等の選択の機会、地域社会での生活に必要な各種のサービスへのアクセス及び一般住民向けサービス等の平等な利用が確保されるべき旨が定められているなど、今日の障害者施策が目指すべき国際的水準を示すものとして評価することができる。
- 政府は、平成19年9月に条約に署名し、現在、外務省、内閣府、厚生労働省、文部科学省、法務省、警察庁など関係省庁により、批准に向けた協議を実施しており、早期の批准に向けた国内法の整備が望まれる。
- こうした中、東京都は、平成18年8月の第四期東京都障害者施策推進協議会提言を受け平成19年5月に「東京都障害者計画」と一体的に策定した「東京都

障害福祉計画」の改定時期を迎えている。

- 東京都は、この計画の改定にあたり、その意見を聴くため、第五期東京都障害者施策推進協議会（以下「本協議会」という。）を設置した。平成20年2月に発足した本協議会は、「障害者の地域における自立生活の更なる推進に向けた東京都の障害者施策のあり方について」を調査審議事項として定め、自立支援法施行後に生じている様々な状況や国の施策の動向等も踏まえ、2回の総会及び6回の専門部会を開催して集中的な検討を行い、施策提言を取りまとめた。
- 東京都は、第2期東京都障害福祉計画の実行に当たっては、障害者施策を担う関係部局ごとの施策推進のみならず、東京都の関係部局相互間の情報共有と役割分担に基づいた施策連携、国の関係機関との連携に基づいた施策推進に十分留意して、全庁を挙げて障害者施策を総合的に展開する必要がある。
- 東京都におかれては、国における障害保健福祉施策の改革の方向性や、国及び区市町村との適切な役割分担のあり方を踏まえつつ、現行の「東京都障害者計画」が掲げる基本理念の趣旨が社会に広く行き渡るよう、本協議会の提言に基づき、率先して先進的な施策の推進に取り組むことを強く要望する。

第1章 東京都の障害者施策の基本理念、目標及び施策の基本的方向

1 「東京都障害者計画・東京都障害福祉計画」

- 東京都はこれまで、「障害をもつ人も、もたない人も、社会の一員として、お互いに尊重し、支え合いながら、地域の中でともに生活する社会こそが当たり前の社会である」というノーマライゼーションの理念を基本として、障害者施策の推進に取り組んできた。
- このノーマライゼーションの理念を具体化するためには、基本的人権をはじめとした市民としての権利がひとしく保障されるための仕組みや施策が必要であり、東京都は、自立と社会参加の促進という目的の達成に向けて、あらゆる行政分野において障害者施策を不断に推進していく必要がある。
- 障害者が、他の都民と同様に、自らの生活は自らが選び、決め、行動するという自己決定権を最大限に尊重され、人間としての尊厳を持って地域社会で生活できるよう、その尊厳にふさわしい生活を保障することが、障害者施策の最大の目標である。
- こうした考え方を踏まえて策定された現行計画の基本理念は、今後、第2期障害福祉計画が策定された場合においても引き続き維持されるものであり、何ら変わるものではない。

ア 現行計画策定の経緯

- 現行計画は、平成18年8月の、第四期東京都障害者施策推進協議会による「地域における障害者の自立を支援する総合的施策の展開について」の提言を受け、策定された。
- この提言は、自立支援法の施行に伴い、障害の種別にかかわらず、必要とするサービスを区市町村が一元的に提供する支援体制と居住の場・日中活動の場等の地域生活基盤の整備が急務となり、また、障害のある人がもっと企業等で働けるための支援策が求められるという認識に基づき、東京都障害者計画及び東京都障害福祉計画に盛り込むべき障害者施策の推進のあり方を示したものである。
- この提言に先立つ平成17年10月に自立支援法が成立し、平成18年4月か

ら一部施行、10月から本格施行された。

- 自立支援法は、障害のある人の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、それまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた福祉サービスや公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設するとともに、障害のある人がもっと働ける社会を実現するための福祉施策を推進するなどの改革を進めることを目的としている。
- さらに、区市町村による一元的サービス提供や新たな事業体系への移行を通じて、施設入所や入院からの地域生活移行を進め、また、可能な限り福祉施設等から企業等における就労への移行を進めるなど、障害者の地域における自立を実現するためのサービス・支援の充実を目指すこととしている。
- このような「自己選択・自己決定」や「利用者本位」の理念に基づく改革の方向性自体には、従来、東京都が全国に先駆けて実施してきた、利用者本位の新しい福祉を目指す福祉改革の考え方や施策の取組に通じる部分もある。しかし、就労を含む所得保障の手段が十分でないままに利用者負担が増えたことや、障害特性を十分に反映できない程度区分の認定方法、介護労働への評価や大都市の実態の反映が不十分な報酬水準、日額制などによる実質的な事業者収入の減少、区市町村の財政上の超過負担などの課題がある。
- 東京都は、区市町村と連携を図りつつ、自立支援法の施行に伴う様々な課題に対応しながら、法に基づく制度への円滑な移行を進めるとともに、現行計画の推進に取り組んできた。

イ 現行計画の内容

- 現行計画は、障害者基本法に基づく都道府県障害者計画としての「東京都障害者計画」と障害者自立支援法に基づく都道府県障害福祉計画としての「東京都障害福祉計画」を一体的に策定したものである。
- 平成19年度から平成23年度までの5年間を計画期間とする「東京都障害者計画」は、可能な限り平成23年度までに達成すべき施策目標・事業目標を掲げている。

- 平成20年度までを第1期とする「東京都障害福祉計画」は、平成23年度のサービス見込量・数値目標を設定した上で、期間中の各年度の必要量を掲げている。

・ **現行計画の基本理念と施策目標**

- 現行計画の冒頭において、東京都は、「障害をもつ人も、もたない人も、社会の一員として、お互いに尊重し、支え合いながら、地域の中でともに生活する社会こそが当たり前の社会である」というノーマライゼーションの理念を掲げている。
- その理念の下、東京都は、障害のある人が、他の市民と同様に、自らの生活のあり方や人生設計については、自らが選び、決め、行動するという「自己選択・自己決定」の権利を最大限に尊重され、人間としての尊厳をもって地域で生活できるよう、次に示すような社会の実現を目指している。

I 障害者が地域で安心して暮らせる社会

II 障害者が当たり前に働ける社会

III すべての都民がともに暮らす地域社会

- このような社会を実現するため、東京都は、障害のある人に、基本的人権をはじめとした市民としての権利を保障することはもとより、人間としての尊厳にふさわしい生活を保障することが最大の目標であることを踏まえ、現行計画において以下の5つの施策目標を掲げ、全庁を挙げて障害者施策を推進していくとしている。

施策目標 I 地域における自立生活を支える仕組みづくり

施策目標 II 社会で生きる力を高める支援

施策目標 III 当たり前に働ける社会の実現

施策目標 IV バリアフリー社会の実現

施策目標 V サービスを担う人材の養成・確保

・現行計画における数値目標など

○ また、東京都は、現行計画において、このような目標を達成するための課題を明らかにし、各々の課題に即した数値目標などを定めるとともに、取組項目別に体系化した159の各事業について、それぞれの目標などを示している。

○ 計画において示された数値目標のうち、主なものは以下のとおりである。

- ・福祉施設の入所者の地域生活への移行（874人）
- ・入所施設の定員数（23年度末）は17年10月（7,344人）を超えない
- ・いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者の地域生活への移行
(2,500人)
- ・福祉施設から一般就労への移行（852人） など

○ さらに、現行計画では、今後必要と見込まれる障害福祉サービス等について、その量を明らかにするとともに、見込量に応じたサービスの供給量を確保するため、平成18年度からの「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を次のとおり拡充している。

- ・グループホームの整備促進 1,310人増→1,560人増（+250人）
- ・日中活動の場の整備 1,600人増→1,900人増（+300人）
- ・ショートステイの整備促進 170人増→200人増（+30人）

2 第1期「東京都障害福祉計画」の実施状況

- 平成21年度から平成23年度までを計画期間とすることとなる、次期「東京都障害福祉計画」は、現行計画による基本理念の下に、第1期「東京都障害福祉計画」の実施状況を踏まえて策定されなければならない。
- 平成19年度末時点（平成20年3月の月間の利用実績（請求ベース））における現行計画によるサービス見込量等の主な達成状況（速報値）は、次のとおりである。

【新体系サービス】

- ・訪問系サービス 見込量：671, 297時間 実績：627, 767時間
- ・日中活動系サービス 見込量： 9, 142人 実績： 6, 587人
- ・児童デイサービス 見込量：13, 138人日 実績： 9, 508人日
- ・短期入所 見込量：15, 522人日 実績：14, 812人日
(基盤整備 実績： 599人分)
- ・グループホーム・ケアホーム 見込量：3, 697人 実績：3, 664人
(基盤整備 実績：3, 528人分)
- ・施設入所支援 見込量： 2, 836人 実績： 809人
- ・相談支援 見込量： 3, 435人 実績： 82人

【旧体系サービス】

- ・日中活動系
 - 旧入所サービス 見込量： 7, 158人 実績： 8, 084人
 - 旧通所サービス 見込量：10, 225人 実績： 8, 516人
- ・居住系
 - 旧入所サービス 見込量： 7, 068人 実績： 8, 180人

- グループホーム・ケアホームについては、サービス利用実績は計画上の見込量をほぼ達成しているが、都内における基盤整備の実績は、利用実績を下回っている。このことから、都外のグループホーム・ケアホームを利用している人の存在が推測される。

- グループホーム・ケアホーム以外の新体系サービスは、いずれも見込量を下回る実績となっている。特に、児童デイサービス、施設入所支援及び相談支援につ

いては、見込量と実績との乖離が大きいことから、計画上の見込量自体の妥当性も含め、その原因を分析し、実効性ある対策を講じていくことが求められる。

- 次期計画の策定にあたっては、平成19年度末までの実施状況について、引き続き検証及び評価を行った上で、障害者の地域における生活を促進する観点から、サービス見込量とともに、サービス提供基盤の整備目標についても、障害者のニーズやその動向を踏まえて見込む必要がある。

3 自立支援法施行後の状況

- 自立支援法によるサービス給付システムについては、持続可能なサービス利用制度とするため、利用者負担の仕組みが導入され、原則1割の定率負担及び食費等の実費負担が定められた一方で、施行当初から、所得に応じた月額上限設定のほか、3年間の時限的措置として低所得者向けの負担軽減策が採られた。
- 東京都においては、国によるこれらの軽減策に加え、独自に、低所得者に対してホームヘルプサービス利用者に対する定率負担導入の激変緩和や社会福祉法人減免の対象事業者の拡大の時限的措置を講じた。また、精神障害者の通院医療費自己負担分の低所得者に対する無料化や心身障害者（児）医療費助成制度の知的障害者（児）入所施設等入所者への対象拡大を図った。
- なお、自立支援法が目指した理念を実現するためには、国、東京都及び区市町村が、明確化した費用負担のルールの下で必要かつ十分な財源を確保し、サービスの基盤整備に着実に取り組むことが必要である。
- そこで、東京都は、現行計画において従前の「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」の拡充を図るとともに、平成19年度には「障害者施策推進区市町村包括補助事業」を創設するなど、計画的・重点的な基盤整備を早急に進めるよう取り組んできた。
- 他方、国は、自立支援法の施行当初から数多くの問題点や課題等が指摘される中で、平成19年度から「特別対策」による利用者負担の軽減等を実施した。
- この特別対策の主な内容は、次の3点である。
 - ・ 利用者負担の更なる軽減を図るため、低所得者に対しては通所施設及び在宅サービスにおける1割負担の上限額を1/2から1/4に引き下げ、軽減の対象を収入ベースで概ね600万円まで拡大し、障害児の入所施設についても軽減対象を拡大するとともに、入所サービスにおける工賃控除を徹底した
 - ・ 事業者に対する激変緩和措置として、報酬の日額化に伴う減収を補填する従前額保障の割合を80%から90%に引き上げるとともに、通所事業者が行う

送迎サービスに対する助成を実施した

- ・ 新法への移行等のための緊急的な経過措置として、小規模作業所等に対する助成、移行に伴う改修等経費の助成、制度改正に伴う事務経費増への対応や広報・普及啓発等、直ちには移行できない事業者の支援と法施行に伴う緊急的な支援を実施した

○ さらに、国は、「抜本的見直しに向けた緊急措置」として利用者負担の一層の軽減等を行い、平成20年4月から順次実施している。

○ この緊急措置の主な内容は、次の3点である。

- ・ 平成20年7月から、一定の所得以下の者に対する利用者負担を見直し、通所施設及び在宅サービス（障害児については入所施設も含む）の利用者に係る負担上限月額を現行（特別対策実施後）の半額程度にさらに軽減するとともに、成人の障害者について世帯の単位を「個人単位」を基本として見直したことに加え、障害児を含む世帯については特別対策による負担軽減措置の対象となる課税世帯の範囲を拡大した
- ・ 平成20年4月から、事業者の経営基盤強化のため、特別対策による従前収入の9割保障に加えて、通所サービスに係る単価の4%引上げ、定員を超えた受入れの更なる弾力化及び入所サービスにおける入院・外泊時支援の拡充による緊急的な改善措置を実施するとともに、特別対策により造成された基金の用途や事業の実施基準の見直しを行った
- ・ 平成20年度において、障害者の居住の場を確保するため、グループホーム等の整備に対する助成事業を行うものとした

○ これらの特別対策及び緊急措置が実施された結果、施行当初に比べ、利用者負担の状況など低所得者への配慮等については一定の改善が図られたものの、施行から短期間のうちに追加的・例外的な対応が繰り返された結果として、制度は極めて複雑となった。

- こうした状況の下、東京都は、国に対して、利用者負担の軽減を継続するとともに、制度をわかりやすいものとするよう、求めていくべきである。
- また、国は、就労支援策の強化により、障害のある人の社会的自立と自己実現を図るとともに、賃金・工賃の収入確保により、障害福祉サービスを利用する際の負担能力を高めることを目指しているが、生活保護の受給を余儀なくされるなど、所得水準が低い障害者には、積極的な就労支援策のみならず、所得保障が必要である。
- 「どんなに障害が重くても、必要なサービスを利用しながら、本人が希望する地域で安心して暮らせる社会」を実現するため、所得保障の役割を基本的に担う国が、年金・手当制度の一層の充実と住宅手当の創設を通じて役割を果たすよう、東京都は、地域における生活の状況を踏まえて積極的に提案していくべきである。
- さらに、自立支援法に基づく介護等給付の前提となる障害程度区分認定については、その手続き自体は、支給決定プロセスの透明性や客観性を確保する上で必要なものと考えられるものの、特に知的障害者及び精神障害者について、その障害特性が一次判定の結果に反映されにくい傾向が見られる。
- このため、身体的な能力を測定することのみによっては適切に把握することが困難な、知的障害者及び精神障害者に対する支援の必要性を特徴付ける事項に基づき、適切な判定が行われるような判定基準の整備について、東京都は、国に対して求めていくべきである。

4 「施行後3年目の見直し」に向けて

- 自立支援法の施行後、東京都は、これまでも様々な機会を捉え、国に対して様々な提案要求を行ってきており、その中には、特別対策や緊急措置によって実現されているものもある。
- これまでの提案要求は、法の円滑な施行に向けた、各時点における喫緊の課題を中心としており、その内容は、法制度や実際の運用状況の総体を捉えておらず、提示する課題や対策は、必ずしも体系的に整理されたものではなかった。
- 自立支援法は、附則第3条において、法の施行後3年を目途とした見直しの検討を実施する旨を明記しているが、既に法の施行から2年余を経過する中で、国においては、現在、社会保障審議会障害者部会において法の見直しに向けた議論が進められている。
- こうした状況の下、平成20年5月の八都県市首脳会議による「障害者自立支援法の抜本的な見直しに関する提案」や同年6月の「平成21年度 国の施策及び予算に対する東京都の提案要求」においては、自立支援法の「施行後3年目の見直し」を意識した内容が盛り込まれている。
- 今後、自立支援法が真に「利用者本位」の保健・医療・福祉サービスの利用制度として、将来にわたって円滑に実施されていくためには、この「施行後3年目の見直し」において、法施行後に判明したものも含め、諸課題について実態に即した本質的な対応が図られる必要がある。
- 「施行後3年目の見直し」が目前に迫る中、東京都は、障害者施策の現場を持つ地方自治体としての立場を十分に自覚して、利用者及び事業者の意見も踏まえつつ、区市町村や他の道府県とも協力しながら、その考え方を明らかにし、国に対して、「首都自治体」に相応しい積極的かつ建設的な提案要求を行うべきである。
- 併せて、現在行われている検討などを踏まえ、今後、国が自立支援法及び関係法令の改正等を実施した場合には、東京都は、これに迅速に対応できるよう、万全を期す必要がある。

第2章 第2期障害福祉計画に向けた基本的方向

- 東京都は、ノーマライゼーションの考え方の下、「自己選択・自己決定の尊重」、「利用者本位」の考え方を基本として、障害の種別に関わらず、また、どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、本人が希望する地域で安心して暮らせる社会を実現すべく、引き続き、障害者施策の一層の充実に取り組んでいかなければならない。
- この考え方は、現行計画において、その基本理念として示されているものである。現行計画のうち「東京都障害者計画」は、平成23年度までを計画期間としており、その基本理念及び施策目標は、「第1期東京都障害福祉計画」の計画期間が満了した後においても、引き続き維持されることとなる。
- 他方、自立支援法の制定・施行後、現在に至るまで、様々な課題が明らかとなっていることから、これらの課題への適切な対処を図る必要も生じている。
- そのため、東京都には、今後策定する第2期障害福祉計画において、現行計画の理念及び目標との整合性を維持しつつ、同計画の期間中に解決を図るべき課題に対応していくことが求められる。
- 東京都は、現行計画の基本理念及び施策目標を引き続き維持するとともに、平成19年度末までの実施状況及び平成23年度の目標値などを念頭に置きつつ、現行計画の策定以降に生じた諸要素を考慮し、十分に実現可能なものとして、平成20年度中に第2期障害福祉計画を策定しなければならない。
- 第2期障害福祉計画の策定にあたり、東京都が重点的に取り組むべきこととして、以下の7点を提示する。

1 サービス提供基盤の整備促進

- 自立支援法は、地域におけるサービス提供基盤の充実と、新たな事業体系への移行が着実に進むことを前提としていたが、現実には、基盤整備及び新体系移行の双方とも、遅れが見られる状況にある。

- その理由としては、区市町村の財政上の超過負担や、大都市の実情と乖離した報酬単価の水準、経営基盤の脆弱な事業者の多さなど、様々な要因が考えられる。
- しかし、どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、本人が希望する地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、地域におけるサービス提供基盤の充実が不可欠である。
- このため、小規模作業所等の法内化など事業者の経営基盤の強化や大規模施設の定員の適正化を進めるとともに、とりわけ居宅介護サービス事業者の経営状況等に影響を及ぼしていると思われる区市町村の超過負担や報酬水準など制度的な課題については、国に対して強く要求していかなければならない。

2 ライフステージを通じた支援の仕組みづくり

- 自立支援法においては、サービスの支給決定を受けた利用者が、相談支援事業者によるサービス利用計画の作成を経て、個々のサービスを供給する事業者と契約するという流れが想定されている。
- しかし、サービス利用計画の作成という仕組み自体が未だ十分には定着しておらず、また、身近な地域における包括的な相談支援の窓口の整備は不十分である。
- 自立支援法が想定する仕組みを実質的に機能させるためには、サービス利用計画の一層の普及を図るとともに、身近な地域において包括的な相談支援を提供する機能を整備し、ライフステージを通じて継続的な支援が行われるよう、地域における障害者支援の仕組みを構築していかなければならない。

3 地域生活への移行支援

- どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、本人が希望する地域で安心して暮らせる社会を実現していくためには、日々の生活を送る住居と住まい方を自ら選び、決めるという「自己選択・自己決定」が尊重されなければならない。

- 障害のある人にとって、自らの希望に基づき、都営住宅や民間の賃貸住宅をはじめとする一般の住宅において、十分な介助などの支援を受けつつ、地域社会の一員として、自立した生活を送れることが重要である。
- 都内には、約1,000人の施設入所待機者がいるが、これらの人がなぜ住み慣れた地域で生活できなくなっているのか、調査する必要がある。
- その調査結果を踏まえ、施設入所せず、引続き地域で生活できるための必要な施策を立案すべきである。
- また、都外施設も含めて、施設入所者が約6,500人いるが、地域での生活が本来の姿であるにもかかわらず、なぜ、地域で暮らせないかを調査する必要がある。
- 他方、現在のグループホーム及びケアホームについては、知的障害者の場合、家庭での生活から移行した人が過半を占め、自立支援法における経過措置期間の満了が平成23年度末に迫っているにもかかわらず、入所施設から移行する数は少ない。このことは、身近な地域での居住の場が絶対的に少ないことを示している。
- このため、新体系への移行を見据えて、施設入所者のグループホーム及びケアホームやアパート等への入居を促進するための新たな仕組みをつくるなど、区市町村の取組を支援していかなければならない。
- また、受入れ条件を整えば退院可能な精神障害者の地域移行は、入院先が居住地と異なる地域に所在することが多い等の状況がある中で、退院後の地域生活への継続的支援を担う区市町村及び医療機関、保健所をはじめとする関係機関などの取組が重要になっている。
- このため、東京都は、区市町村が積極的に関わる枠組みを構築できるよう、支援していかなければならない。

4 障害者雇用の拡大と就労支援

- 東京都は、平成18年12月に策定・公表した『10年後の東京』において、多くの企業が集積する東京の強みを生かし、今後10年間で新たに3万人の障害者雇用の創出を目指すこととしている。
- しかし、企業等における雇用率は全国平均を下回っているとともに、法定雇用率の達成に至らない企業等は全国の都道府県で最多となっている。
- さらに、福祉施設等の利用者が企業等における就労へ移行するための条件整備は、依然として進んでいない。
- このため、企業等による取組を促進するなど、企業等における障害者雇用の一層の拡大を目指すとともに、福祉施設においては、自立支援法に基づく新たな体系に基づく事業への移行を機に、利用者の能力を正しく評価し効果的な就労支援を行うことのできる、ジョブコーチの適切な配置など、可能な限り企業等における就労を促進することを目標とした経営改革を進めていかなければならない。

5 特段の支援を要する人々への適切な配慮

- 自立支援法では、3障害を一体として捉えた福祉サービスの機能別再編成が行われたが、重症心身障害児や高次脳機能障害、発達障害、強度行動障害、常時の医療的ケアを要する人々に対する支援など、サービスの境界線上ともいべき位置に置かれた人々の障害特性に応じた、きめ細かな配慮が必要である。

6 障害者の社会参加への支援

- 障害のある人が地域社会の一員として暮らしていくためには、必要な情報を選択し入手できることが大切である。特に、視覚、聴覚などコミュニケーションに困難を伴う人に対しては、複数の手段により情報を提供するなど、きめ細かな対応が必要である。

7 サービスを担う人材の養成及び確保

- サービスを担う人材を確保していくためには、東京都は、適正な報酬単価の設定を国に求める等の対応と併せ、事業者が人材の資質向上を通じて新たな課題に的確に対応できるよう支援するとともに、その意義や重要性について積極的啓発に努める必要がある。

第3章 障害者施策の課題と今後の施策展開のあり方

1 サービス提供基盤の整備促進

ア 現状

・各サービスの供給の状況

- 東京都は、これまでも、障害福祉サービスの供給量の拡大に向けて、例えば、社会福祉法人が実施主体となって行う施設設備の整備に際しては、独自に補助率を引き上げて事業者の負担を軽減するなど、サービス提供基盤の整備を計画的に実施してきている。
- こうした取組の結果、自立支援法の施行前の平成17年度末から施行後の平成19年度末にかけて、短期入所は約1.2倍（451人分→599人分）、日中活動の場は約1.4倍（13,105人分→18,083人分）、グループホーム及びケアホームは約1.3倍（2,645人分→3,491人分、精神障害者に限定すると約1.5倍（560人分→820人分））と、地域における障害福祉サービスの提供基盤は、着実に拡大してきている。
- 障害のある人が地域で暮らす際の基幹的サービスである、居宅介護等の訪問系サービスについては、平成20年3月の実績は現行計画における見込量の94%となっており、後述するように、区市町村の財政上の超過負担や事業者の報酬水準などによる影響が指摘されている。
- また、自立支援法の施行をはさんだ平成17年度から平成18年度にかけて、都内の各区市町村における延利用時間数合計の増加率は、自立支援法の施行後に個別給付の対象となっているものについて見ると、身体介護等が8.2%、家事援助等が6.8%、重度訪問介護が10.0%となっている。
- 短期入所は、平成17年度末には451人分であったものが、平成18年度末には557人分、平成19年度末には599人分と順次増加しており、平成20年3月の利用実績は現行計画における見込量の95%となっているものの、地域ごとの達成率は、区市に限っても、10%台から300%を超えるものまで、広範囲にわたっている。
- 医療的ケアが必要な重症心身障害児（者）については、通所事業の登録者数が

増加しているにもかかわらず、短期入所の利用実績は、平成16年度から平成18年度にかけて、年間の延利用件数は33,287件→30,986件→26,893件、利用率は120.2%→110.3%→76.0%と、いずれも低下傾向にある。これには、全国的な看護師不足により利用者の受入れが困難になっていることが大きく影響している。

- 平成19年度末（20年3月1日）には、日中活動の場のうち約20%が新たな体系に基づく日中活動系サービスに移行しており、平成20年3月の利用実績は現行計画における見込量の73%となっている。
- 自立支援法の施行前に641か所であった小規模作業所のうち、平成20年4月現在、新たな体系に基づく事業に移行したものは10%弱である。
- すでに法人による運営がなされている小規模通所授産施設については、自立支援法の施行前に153か所であったが、平成20年4月現在、約30%が既に新たな体系に基づく事業に移行している。
- グループホーム及びケアホームは、障害のある人の地域における居住の場として、東京都が計画的に整備を進めてきたため、その定員は、平成17年度末の2,645人分から、平成18年度末には3,157人分、平成19年度末には3,528人分と着実に増加している。しかし、現行計画における平成19年度末の定員見込である3,697人分に対して、5%程度、下回っている。
- グループホーム及びケアホームの事業所の運営形態は、平成19年4月現在、複数の事業所を運営する事業者が全体の3割に達しない一方で、1か所の住居（ユニット）のみにより構成される事業所を1か所だけ運営する、零細な事業者が過半数を占めており、この傾向は、今後も継続するものと考えられる。
- 知的障害者入所更生施設については、平成19年度末現在、都内所在の施設に約3,200人、都外所在の施設に約3,300人、合計約6,500人の入所者がいる。また、入所待機者は、自立支援法に基づく障害程度区分の認定が行われる以前ではあるが、約1,000人となっている。

イ 区市町村における財政上の超過負担

- 移動支援事業、コミュニケーション支援事業及び日常生活用具給付等事業については、自立支援法の下、区市町村が実施する地域生活支援事業の一部とされているが、都内においては、すべての区市を含む大半の自治体において実施されている。
- 平成19年度の都内の区市町村における地域生活支援事業に係る経費の状況を見ると、これら3事業を含む全事業の事業費は都内の全62区市町村を合計して約90億円余であり、そのうち、これら3事業に係るものが約57億円余と、総事業費の60%以上を占めている。
- その一方で、地域生活支援事業に係る国庫補助額は33億円余にとどまり、総事業費の2分の1が補助される場合の45億円余に比べて12億円近い差を生じており、この額は区市町村の財政において、いわゆる超過負担となっている。
- 区市町村における地域生活支援事業のうち、これら3事業以外の諸事業の実施状況を見ると、地域活動支援センター、訪問入浴サービス及び日中一時支援等、従前から広く実施されていた事業を引き継いだものについては、大半の自治体において実施されている。
- 他方、相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業及び成年後見制度利用支援事業については、必須事業に位置付けられている相談支援事業の一部であるにもかかわらず、実施状況は低調であり、財政上の超過負担が新たな事業への取組に対する制約の一つとなっている状況が見受けられる。
- これらの事業は、自立支援法の下、区市町村において地域生活支援事業として実施されているが、東京都は、各区市町村の実施状況や実施水準の把握に努めるとともに、財政上の超過負担が必要なサービスの提供の抑制につながることをないように、国に対して、十分な財源の確保を強く働きかけていくべきである。
- 地域生活支援事業の実施状況及び今後の計画については、各区市町村の障害福祉計画において明らかにされているものの、現在、都内の全ての区市町村の状況が統一的に示されていない。これらのうち、必須事業とされているものは、障

害のある人が地域で生活していく上で必要性の高いものであり、東京都は、各区市町村の実施状況などを把握し、情報提供に努めていくべきである。

- 併せて、東京都は、国による全国一律の制度では対応し得ない、区市町村が地域の実態に即して行う独自の創意工夫に基づく先進的取組に対する支援を重点的に実施している。国や区市町村との役割分担の観点からは、今後とも、この方向が継続されるべきである。

ウ 新体系事業の報酬水準がもたらす影響

- 従来の施設系サービスについては、平成23年度末までの間に限り、引き続き、従来の体系による施設を運営することが経過措置により認められていることから、今なお多数の施設が従来の体系による運営を続けている。
- その背景としては、一つには、利用者の障害程度区分などによって利用可能な事業の範囲が異なることや利用可能な期間が設定されていることなどに見られるように、新たな体系に基づく事業が柔軟性を欠いたものであること、もう一つには、これらの事業について国の定める報酬の水準が絶対的にも相対的にも低いものであることによる影響がある。
- これらのうち、報酬水準について見ると、介護職員の賃金水準が全労働者のそれに比べて3割程度低い傾向にあるとされる中で、さらに、都に適用される報酬単価においては、いわゆる級地格差が最大でも9.8%しか評価されていない。
- 東京都区部においては、全国平均に比べて一般労働者の賃金が2割以上、消費者物価が1割以上、それぞれ高い水準にあり、また、国家公務員の地域手当の支給割合は18%（平成22年度の制度完成時。平成20年度現在14.5%。）とされている。しかし、報酬単価における級地格差に関する評価は、これらと比較して極めて低いものになっている。
- 一般に、障害福祉サービスにおいては、運営経費に占める人件費の割合が高く、8割ほどに達するとも推計されることから、人件費の占める割合を低く評価した報酬基準の下では、実態との乖離が一層増幅されることになる。

- 平成18年の東京都内における介護関連職種の有効求人倍率は3倍近くに達した。一方、介護職員の離職率は20%を超え、全産業の労働者の16.2%と比較して高い水準にあるだけでなく、入職率を上回る状況も生じている。こうしたことも、事業者になたな体系に基づく事業への移行をためらわせる要因の一つと考えられる。
- また、日中活動系サービスの報酬が日額制となり、利用者の特性から生じる利用率を適切に考慮した水準のものとなっていないことも、経営が不安定化する要因の一つとなっている。
- 東京都は、特に報酬単価の引下げが著しい重度訪問介護等の居宅介護サービスも含め、各事業の報酬単価について、介護労働の実態や大都市特性に加え、施設等の利用率を踏まえて必要なサービスが安定して提供できるような改定を行うよう、引き続き、国に対して強く求めていくべきである。

エ サービス供給量の確保

・居宅介護サービス等

- 居宅介護をはじめとする訪問系のサービスは、障害のある人が地域で生活していく上で、日々、不可欠な基幹的サービスである。
- 国庫補助を財源としていた支援費制度の下では、全国のサービス供給量が短期間に約1.6倍と大幅に増加したことに対し、国は十分な予算を確保することができず、自治体の現場に大きな混乱を生じた。
- こうした経過も踏まえ、自立支援法においては、法令上、利用者による原則定率負担と併せて所要経費の一部を国庫が義務的に負担する旨が定められ、制度の安定的運営が図られた経緯があるものの、いわゆる「国庫負担基準」により、実際の負担率は1/2に達していない状況がある。
- 自立支援法に基づく個別給付は、区市町村による支給決定に基づき、大部分を公的財源により実施するものであるため、公平性を確保することは不可欠だが、個々の利用者の生活の状況に即して、どんなに重い障害があっても地域での生活に必要なサービスが利用できるように実施されなければならない。

- 東京都は、区市町村が必要と認めてサービスを提供した場合に超過負担を生じることのないよう、国庫負担のあり方を適正なものとするを、国に対して強く求めていくべきである。
- なお、重度の障害のある人の利用を想定して制度化された重度障害者等包括支援事業については、利用実績が極めて少なく、事業のあり方や必要性を含め、抜本的な検討が必要と考えられる。

・短期入所サービス

- 短期入所は、居宅においてその介護を行う者の疾病など日常生活の中で生じる緊急時に短期間利用する、地域で安心して生活を続けていくために必要なサービスであり、必要なときに速やかに利用できることが大切である。
- 短期入所は、平成15年度までは入所施設に併設して実施することが原則とされていたこともあって、区部を中心に入所施設の未設置地域が多かった東京都においては、供給が慢性的に不足していた。
- このため、東京都は、通所施設やグループホームに併設するなどの実施形態を独自の基準の下に認め、「東京都認定短期入所事業」として実施してきたが、自立支援法の施行に伴い、その多くは個別給付の対象に移行している。
- さらに、東京都は、身体障害者及び知的障害者について、グループホーム及び通所施設などの地域資源の活用に向けて独自の整備費助成を実施してきた。近年においては、平成18年度からの「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」に精神障害者及び重症心身障害児（者）の短期入所の整備を盛り込み、さらに、現行計画において上乘せを行うなど、計画的な整備を進めてきているが、今なお、施設面における短期入所の供給基盤の整備状況には、地域による差異が見られる。
- 最近では、成人を主な対象とする入所施設において、障害のある児童や他の障害種別の成人にサービスを提供する等の取組を拡大させ、サービス量の増加を図っている例がある。

- 一方で、医療・介護分野において人材不足が深刻化する中で、医療的ケアへの対応のため、看護師の配置が必要となる重症心身障害児（者）の短期入所については、設備面では受入れ可能であるにもかかわらず、都立施設においても所要の看護師の人数を確保できず、定員どおりの事業の実施が困難となる状況が発生している。
- 今後、障害のある人が地域で暮らすことが増えていくのに伴い、家族のレスパイトを含め、短期入所の利用ニーズは従来以上に高まっていくと想定される。このため、東京都は、引き続き施設面の整備を促進していく必要がある。
- さらに、従事者の確保についても、再就業を希望する、いわゆる潜在看護職員の積極的な受入れ策を講じるなどの対応と併せて、職場としての魅力を高めるよう、引き続き努力していくべきである。

オ 新たな事業のあり方への対応

・小規模作業所及び共同作業所の法内化

- 小規模作業所や共同作業所は、地域に根ざした日中活動や社会体験の場として、ときには障害の種別や程度にとらわれることなく、継続的な支援を実施する場として役割を果たしてきた。
- これらの小規模作業所や共同作業所は、従来、法定外事業として実施されてきている。しかし、安定的な事業の運営基盤の確立や、会計をはじめとする事務処理の透明性の確保、税制上の優遇措置といった点で、サービスの質の向上や将来的な事業の継続を視野に入れた場合には、法人による運営へ移行することのメリットが極めて大きい。
- 運営の安定性及び透明性の確保を図るためには、平成23年度末までの間に法人格を取得し、就労継続支援事業（B型）など自立支援法に基づく新たな体系に基づく日中活動系の諸事業（多機能型を含む）や、地域生活支援事業の一部である日中一時支援事業などに移行することが望ましい。
- 東京都は、新たな体系に基づく事業への移行を促進するため、施設・設備整備

に対する特別助成の実施、法人格取得に向けた協力員の派遣といった支援策を講じている。さらに、区市町村包括補助事業を通じて、移行後の運営費の一部を補助しているほか、職員研修を通じた経営ノウハウ付与、複数の作業所のネットワーク化への支援とともに、移行までの間、従来の運営費と同水準の補助を行うなど、きめ細かな対応を図っている。

- 各事業の報酬水準が低く、また、実態を反映したものとなっていないことが、移行の進まない要因の一つと考えられることから、東京都は、利用の実態に即した報酬単価の改定を行うよう、国に対して求めていくべきである。
- 小規模作業所及び共同作業所から新たな体系に基づく事業に移行する場合、法人格の取得、施設設備の整備、定員規模の拡大、職員の確保といった課題があるものの、移行によるサービスの充実や経営の安定などを見越して、少なからぬ数の作業所が既に移行している。今後、これらの実践事例を通じて蓄積されたノウハウを、移行を目指す事業者が活用できるようにするなど、さらなる支援を図る必要がある。

・グループホーム及びケアホームのバックアップ体制の強化

- 地域生活への移行は、原則的には、一般の住宅において居宅介護事業を利用し、十分な介助などの支援を受けながら生活することを目指すべきものである。また、グループホーム及びケアホームには、利用者の希望に応じて、施設に代わる生活の場を提供する機能がある。

(整備及び運営への支援)

- 東京都は、知的障害者の地域における居住の場として、昭和53年度から生活寮（グループホーム）を先駆的かつ独自に展開し、知的障害者が街なかで少人数で生活する住まいを提供してきた。
- 一方、一定の期間、入院していた精神障害者が、地域生活への移行が可能な状態になったにもかかわらず、地域医療サービスや居宅生活支援サービス、住まい・日中活動の場など、地域生活を続けるための社会資源及び人的支援体制が不足しているため退院ができない、いわゆる「社会的入院」の解消が緊急の課題となっている。このため、東京都が国の補助を受けて精神障害者退院促進支援事業

を実施しているほか、都内の区市町村においても、入院中の生活保護受給者の退院促進に取り組んでいるなどの例が見られる。

- こうした中で、東京都は、平成15年度以降の「3か年プラン」及び現行計画によってグループホーム及びケアホームの整備を進めてきたことから、平成19年度末現在、知的障害者及び精神障害者を合わせた定員は3,528人に達している。
- また、東京都は、自立支援法の施行以前から、グループホームの運営費の加算や利用者が支払う家賃への助成などを実施してきた。法の施行後も、グループホーム及びケアホームに対して、引き続き国の定める水準を上回る補助を実施するなどしており、量の整備と併せて、職員配置など運営の質に関わる部分についても一定の水準が確保されている。
- 今後、地域移行の一層の促進に向け、東京都は、長年にわたり地域において運営されてきた実態から小規模な事業所の多い、グループホーム及びケアホームに対する支援を、引き続き着実に実施していく必要がある。

(バックアップ体制の強化)

- グループホームでの生活の特徴は、街なかで、少人数で、プライバシーを尊重しつつ、家庭的な雰囲気での共同生活を送れることにあるため、自立支援法の施行以前における知的障害者グループホームの利用定員は4人から7人と比較的小規模な事業であった。
- そこで、利用者や世話人に不測の事態が生じたり、緊急的な応援が必要となる場合も想定されることから、そうした場合に備えてバックアップ機能を確保することが重要である。
- 小規模な事業所においては、個々の利用者の特性に即した、きめ細かな対応が可能となる一方で、バックアップ体制については外部からの支援が不可欠となる。
- そのような事業者においては、組織的な支援を得ることが困難になりがちな世話人が、各種の研修会への参加などの際の代替要員の確保や関係機関からの情報

提供などを通じて、自らの資質を高め、利用者へのサービス水準のさらなる向上を図る必要がある。

- このため、世話人の代替・応援要員を予め登録しておき必要に応じて派遣したり、あるいは、利用者が短期入所など他の事業所によるサービスを利用するなど、各地域の資源を活用した多様な支援を行うことが必要である。
- また、医療支援が必要な利用者に対しては、医師・看護師等の医療スタッフの巡回、あるいは緊急対応できる体制を整備していく必要がある。
- そのため、東京都は、地域におけるグループホーム等のネットワークづくりを進める区市町村を支援すべきである。
- なお、その際には、バックアップ体制として求められる一定の水準をガイドラインとして示すことを検討すべきである。

カ 入所施設

- 障害者が、他の都民と同様に、自らの生活は自らが選び、決め、行動するという自己決定権を最大限に尊重され、人間としての尊厳を持って地域社会で生活できるよう、その尊厳にふさわしい生活を保障することは、障害者施策の最大の目標である。
- そのためには、地域での自立した生活を支えていくためのサービス提供基盤の整備を行うことが基本である。入所施設の整備は、家族等の介護や居宅サービスによる支援だけでは地域生活が困難であり、また、ケアホーム等での生活も難しく、入所施設における医療を含めた支援が真に必要な重度心身障害児者等の重度・最重度の障害者のニーズへの対応に限定したものとして行うべきである。

・ 都内の入所施設の状況

- 従来、東京においては、多摩西部地域に多数の入所施設が設置されている一方、多摩東部から23区にかけては、入所施設が設置されていない区市が多数存在していた。

- このため、東京都は、地域生活支援型入所施設を、都内の入所施設未設置区市を中心に計画的に整備することとし、独自の特別助成を行ってきた。
- これにより、これまでの長期間に及ぶ入所利用や24時間一体型の支援施設から、地域で、必要な居宅支援サービスを組み合わせて利用しながら生活できるように、期限を定めて支援する地域移行促進型施設への転換が図られた。
- 同時に、ショートステイや24時間相談の機能、今後ますます増加するグループホームへのバックアップ機能などを必要としている23区内における基盤整備が進んだ。

・入所定員の方向性

- こうした状況の下、東京都は、現行計画において、平成23年度末の入所定員が平成17年10月1日現在の定員である7,344人を超えないように努めるとしている。しかし、入所施設からの地域移行が進まない中で、平成20年4月1日現在、入所定員は7,619人となっており、目標値を超過している状況にある。その要因の一つとして、多数の都外施設や、平均的な施設の定員規模を大きく上回る施設の存在を指摘することができる。
- このことを踏まえ、施設入所者の地域生活への移行を引き続き進めるとともに、平均的な施設の定員規模を大きく上回る施設については、都立施設を含め、定員規模の適正化を進めていくべきである。

・地域生活支援型入所施設

(機能)

- その一方、地域生活支援型入所施設の整備は未だ十分に達成できておらず、都外入所施設から都内に移り住む希望を持つ都民の受入れを含め、重度心身障害児者等、真に入所が必要な人に限って、そのニーズに対応するため、引き続き整備を行う必要がある。こうした「地域生活支援型入所施設」には、以下に掲げる支援機能が必要である。
 - ① 創設する場合には、可能な限り定員を小規模とし、既設の施設で数十名の定員の場合は、全室個室を推進し、限りなくグループホームやケアホームに近い

形態を目指すこととする。

- ② 入所者には、夜間の生活の介護・介助のサービス提供を基本とし、昼間は可能な限り施設外の地域の日中活動の場を確保して、グループホーム等への移行を円滑にする条件を整備する必要がある。
- ③ 自活に向けた訓練等を実施することにより、入所者の地域移行支援のノウハウの蓄積を重ね、入所後一定期間を経過した利用者の地域生活移行を促進する。
- ④ 施設所在地周辺の在宅障害者等に対して、可能な限り障害種別を越えて、24時間相談、緊急時短期入所利用、グループホーム等へのバックアップなどのセーフティネット機能の整備を図る必要がある。
- ⑤ 都外入所施設から都内に移り住む希望を持つ都民の受入れを進める。
- ⑥ 家族等の介護や居宅サービスによる支援だけでは地域生活が困難であり、また、ケアホーム等での生活も難しく、入所施設における支援が真に必要な重度・最重度の障害者に限った受入れを進める。

この場合、入所施設での専門的支援との整合を図りながら、可能な限り、地域の通所施設の利用を促進していくことも大切である。

(今後の方向)

- 今後は、こうした「地域生活支援型入所施設」と、地域居住の選択肢として引き続き推進すべき重度障害者向けケアホームの重層的整備を基本とする必要がある。
- 「地域生活支援型入所施設」の新たな整備については、都内の未設置地域の、より地域に密着した環境において、専門的支援の必要性や緊急性が高い最重度・重症者を受け入れるなど真に必要な場合に限って認めていく必要がある。
- 一方、多摩地域西部に偏在している従来型の入所施設においても、自活に向けた訓練や、施設所在地周辺の在宅障害者へのサービス提供に取り組むなど、地元区市町村の住民ニーズを踏まえた多様な地域生活支援機能を備えた「地域生活支

援型入所施設」への転換を図るよう、東京都は地元区市町村の施策を支援することが必要である。

- 都内・都外にかかわらず、既設の知的障害者入所更生施設等を運営する事業者においては、入所者の地域生活への移行を促進するために、あわせてグループホーム及びケアホームの整備を促し、中期的に入所定員の縮小を計画的に進めることが必要である。
- 東京都は、「地域生活支援型入所施設」への転換と、グループホーム及びケアホームの重点的整備を推進しつつ、地域生活への移行を進め、現行計画が定める、入所定員が平成17年10月1日現在の定員である7,344人を超えないという平成23年度末の目標値の達成に向けて、引き続き着実に取り組む必要がある。さらに、中期的展望に立って、今後、知的障害者入所更生施設等の定員の計画的な縮小に向けた基本方針を打ち出す必要がある。

・障害者支援施設への移行

- 自立支援法の施行以前から運営されている入所施設は、平成23年度末までに、同法に基づく新たな体系の事業である施設入所支援と、生活介護、自立訓練、就労移行支援などの日中活動系サービスを組み合わせた形態の事業に移行することとされている。
- 施設入所支援の利用対象者は障害程度区分4以上（50歳以上については区分3以上）の者に限られているが、施設入所支援の利用対象外となる現在の入所者は、新たな体系の事業に移行した後も、経過措置により、平成23年度末まで引き続き入所することが認められている。
- これらの入所者は、地域における居住の場へ移行することが原則であるものの、施設入所から長期間が経過しているなどのケースについては、本人の意向を尊重しつつ、例えば、既に地域での生活へ移行した人との交流を通じて移行後の生活についてのイメージを明確にしたり、また、居住の場や必要なサービスを確保するなど、個々の状態に応じた、きめ細かな対応が求められる。
- 特に、加齢その他の事情により、直ちに施設を退所して地域での生活へ移行す

ることが困難な状況にある人について、適切に評価することのできる基準が設けられる必要がある。

- なお、従来の身体障害者療護施設や重症心身障害児施設の入所者の一部には、施設入所支援の対象には該当しつつ、療養介護事業の対象には該当しないと見込まれる一方で、実態として日常的に医療的ケアを要する人が見られる。そのため、経過措置期間が終了する平成24年度以降、自立支援法が規定する諸事業において、これらの入所者に適したサービスが提供されなくなることが懸念されている。

- 東京都は、入所施設が新たな体系に基づく事業へ移行する際に発生が予想される、これらの課題を明確にし、経過措置期間終了後も、各々の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう、国に強く働きかけていくとともに、可能な限り地域生活への移行が進むよう、更なる対応策の充実を図るべきである。

2 ライフステージを通じた支援の仕組みづくり

ア 現状

・支援の継続性

- 従来、学齢期の前後などライフステージの大きな節目に生じる、福祉から教育、あるいは教育から雇用または福祉への移行に際して、引継ぎの仕組みは確立されておらず、支援の継続性を確保することが難しい状況となっていた。
- 学校教育法の改正により、平成19年度から、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幼児・児童・生徒を対象として特別支援教育が導入され、「個別の教育支援計画」及び高等部卒業時における「個別移行支援計画」を作成することにより、学齢期の前後で支援の継続性を確保することとしている。
- しかし、就学前や卒業後における個別の支援計画については、このような支援の継続性を確保する仕組みが依然として確立されておらず、対応が急務である。
- なお、この特別支援教育については、東京都教育委員会は「特別支援教育推進計画」や「東京都教育ビジョン（第2次）」などを通じて、対応の方向性を示している。

・相談支援事業

- 自立支援法における相談支援事業には、情報提供、助言及び関係先との連絡調整並びにサービス利用計画の作成など、複数のサービスが相互に有機的つながりをもって提供されるようにケアマネジメントないしケースマネジメントの役割を担うことが求められている。
- 施設入所者の地域移行や、精神障害者の退院促進を図っていく上では、地域において相談支援事業が有効に機能していることが不可欠である。
- こうした業務は、従来、主に区市町村の職員などが担ってきたが、支援費制度の導入に伴い、その一部が相談支援事業者へ委託可能となり、自立支援法では全面的な委託も可能となった。

- 相談支援事業者は、支給決定を受けた障害者等の依頼に基づき、心身の状況や置かれた環境、サービス利用の意向等を踏まえ、利用するサービスの種類及び内容等を定めたサービス利用計画を作成するものとされている。しかし、利用のための仕組みの整備が進んでおらず、平成20年3月の実績は、現行計画における見込量の2%程度となっている。
- 東京都は、相談支援専門員の資格要件の一部である相談支援従事者研修を実施しているが、平成19年度の初任者研修修了者は174名、また、平成20年4月現在、東京都内の相談支援事業所は168か所となっている。

・相談機関

- 障害のある人への支援の入口となることが多い相談機関は、福祉事務所、保健所、児童相談所、教育委員会、特別支援学校、ハローワーク（公共職業安定所）、就労支援センター、社会福祉協議会、各サービス事業者など、提供されるサービスごとに別々のものとなっている。
- これらの相談機関は、各々が担当分野を異にしていることもあり、従来、相互の連携が密接ではなく、利用者の従前の状況について情報交換や引継ぎが十分ではない状況が生じがちであった。
- 介護保険制度において、地域包括支援センターが利用者への総合的・包括的な支援を担っていることに比べると、障害福祉サービスにおいては、利用者が身近な地域において各種の相談への対応など包括的な支援を受けることが、難しい状況となっている。

イ サービスが有機的につながる仕組み

・ライフステージを通じた一貫性ある支援

- 学校では、乳幼児期の支援の状況を引き継ぐとともに、日々の指導を通じて記録を積み重ね、これらを進学先や卒業後の移行先に引き継いでいる。
- 特別支援教育における諸計画と自立支援法に基づくサービス利用計画や個別の支援計画等は、相互に整合性を保ち、また、補完しあうことで、学齢期とその前後を通じて継続性や一貫性のある支援が行われるように図らなければならない。

- これらの情報の提供元及び引継ぎ先には、学校だけでなく、病院・診療所や保育所・幼稚園、各種の社会福祉施設等も含まれており、引継ぎや連携が的確に実施されるよう、東京都は、区市町村への支援を積極的に行う必要がある。
- なお、通常の学級に在籍している児童・生徒への対応として、校舎及び各教室のバリアフリー化などの整備に努めるとともに、幼稚園や小・中学校における教員の資質・専門性の向上や、個別の教育支援計画等の充実を図るなどして、区市町村における特別支援教育の体制整備への支援を進めていく必要がある。
- 障害のある人が高齢者となった場合には、基本的に介護保険によるサービスを利用し、その対象とならない部分について自立支援法によるサービスを利用することになる。しかし、介護保険によるサービスでは、従前の生活実態や障害福祉サービスの利用状況が十分に踏まえていないため、障害特性に応じた利用が困難になることが懸念されている。今後、障害のある人の高齢化が進んでいくことから、東京都は、介護保険によるサービスの利用に際しての課題について、国に問題提起していくべきである。

・サービス利用計画

- 自立支援法はサービス利用計画の作成を制度化しているが、介護保険制度におけるケアプランと異なり、公費の支給対象範囲は、施設退所後の集中的支援が必要な者、単身または家族の障害や疾病等により事業者等との連絡調整が困難な者などとされている。
- 平成20年1月の厚生労働省通知により、①グループホーム及びケアホームからの退居、精神科病院からの退院等、地域生活へ移行する者、②家族の入院、死亡又は弟妹の出生、本人のライフステージの変化（乳幼児期から学齢期、学齢期から就労への移行等）等により生活環境が大きく変化する者、③家族の要介護状態、放置、無理解、無関心等により家族等による援助を受けることが困難な者などについても、公費の支給対象となることが明示された。
- これにより、ライフステージが節目を迎える都度、障害のある人の地域での生活を支えるために重要なサービス利用計画を作成することが可能となった。

- 東京都には、サービス利用計画の位置付けや必要性、その作成に係る公費の支給対象範囲などについて周知を進め、その作成を促進するとともに、作成された計画の内容が利用者等に対して適切に説明されるよう、取り組んでいくことが求められる。
- 相談支援事業は、自立支援法の下、地域生活支援事業の一部として必須事業に位置付けられているものの、依然、運営の充実を図ることが困難な状況も見られるため、サービス利用計画の作成の促進に向け、適切な支援が必要である。

・地域自立支援協議会

- 地域自立支援協議会は、区市町村が、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に関し、中核的な役割を果たす協議の場として設置するものとされている。
- この協議会には、個々の障害のある人への支援について多分野・多職種にわたる関係者が随時協議し、課題の解決を図る個別支援会議を出発点として、個人情報の保護に万全の注意を払いつつ、情報を共有化し、個別的課題に対して一般的・普遍的な解決策を導く、第一線の職員による実務的な協議、調整及び情報交換などの場としての役割が期待されている。
- すなわち、従来、関係者間の協議や調整の場として有効に機能してきた事実上のネットワークが、明確な形で組織化されることを通じ、より多くの利用者に対して、より質の高いサービスを提供することが可能になるものと考えられる。
- しかし、平成20年度当初、東京都内において、相談支援事業をはじめとするシステムづくりに関し中核的役割を果たす協議の場である地域自立支援協議会が設置されているのは、全62区市町村の半数である31区市町にとどまっている。
- このため、東京都は、区市町村における地域自立支援協議会の早期の設置に向けて、区市町村のニーズを踏まえながら、とりわけ、個別支援会議の開催が活発化するよう、東京都自立支援協議会などを通じて、先進的な取組を行う自治体における活動状況を紹介するなど、支援を進めていかなければならない。

・地域における包括的な支援の場づくり

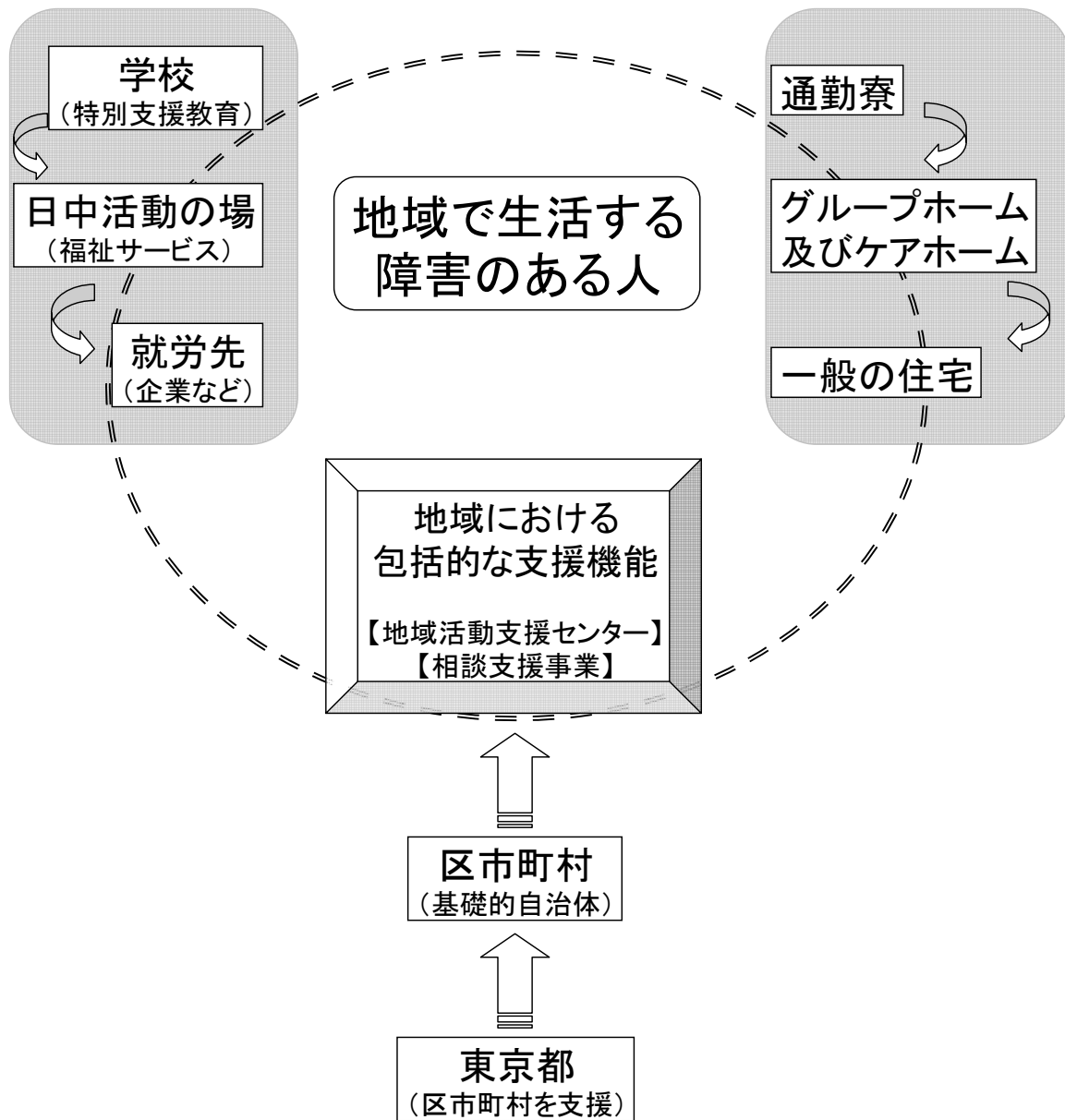
- 障害のある人が各種のサービスを利用しようとする場合、身近な地域で総合的・包括的な相談支援サービスを利用できることが必要である。しかし、現状は、機能別に相談支援機関が存在し、当事者に必ずしも十分な情報が提供されていないこともあって、わかりにくい状況になっている。

- そうした中で、地域活動支援センターの機能の充実強化の諸形態のうち、I型とされるものにおいては、専門職員を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化の調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図る普及啓発等の事業を実施するとともに、自立支援法に規定する相談支援事業を実施し、または委託を受けることとされている。

- この地域活動支援センターI型は、現在、都内の50か所余において運営されており、その中には、就労支援や精神障害者の退院促進支援に取り組んでいる例も見られるなど、各地域の社会的資源として定着しているものの、アウトリーチなどについては、十分な対応が困難となっている状況がある。

- こうした実態を踏まえ、今後は、地域における包括的な支援の拠点として地域活動支援センターI型を育成していくことが効果的と考えられる。その場合には、保健医療相談や総合的なコーディネートなどの機能強化を通じて、対応の充実を図っていくことが必要である。

【図1：地域における包括的な支援機能】



注: 上記の図は、障害のある人が地域で生活する際に活用する主な資源を模式的に示したものであり、必ずしも全てのサービス等を示したものではない。

ウ 相談支援を担う人材の養成

- 自立支援法に基づく障害福祉サービスは、利用申請を受けて支給決定を行う区市町村、利用に先立つ相談を受けるとともに場合によって利用申請を代行し、サービス利用計画の作成と利用調整及び利用開始後のモニタリングを行う相談支援事業者、個々のサービスを提供する事業者の3者が、各々の役割を果たすことを通じて、利用者に提供されることになる。
- これらのうち、障害福祉サービスの利用に係る一連の過程を通じて、サービス利用の全体像を把握しながら利用者に関わっていくことから、相談支援事業者の果たす役割には重要なものがあり、とりわけ、その業務の中核となる、生活全般に係る相談及びサービス利用計画の作成を行う相談支援専門員の果たす役割は、利用者にとって極めて大きな意味を持つ。
- 相談支援専門員には、厚生労働省令により定められた基準により、少なくとも3年以上の実務経験に加えて、5年ごとに所定の研修を受講・修了することなどが要求されていることから、相談支援事業の充実を図って行くためには、実務経験の要件を満たす人々に、良質な研修を受講する機会をより多く提供していくことが必要である。
- 東京都は、相談支援従事者研修の実施主体として、相談支援専門員としての実務経験を満たす人々に対する研修を着実に実施し、相談支援事業の一層の普及を図るとともに、現場の実態に即しつつ、実務上も有益と思われる先進的事例を取り上げるなど、研修内容の充実を通じて、相談支援専門員の質の向上を図っていかなければならない。
- なお、包括的な相談支援を行っていくためには、障害のある人の生活に関わる様々なことごとについて、広範囲にわたる専門的な知識や技術などが必要になるため、現に相談支援専門員として実務に携わる者の技術の向上と併せて、社会福祉士や精神保健福祉士をはじめとする各種の専門的な人材を活用していくことが求められる。

エ 権利擁護

- 障害福祉サービスを提供する事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を配置するなど必要な体制を整備し、従業者に対して研修を実施する等の措置を講じるように努めることが必要であるとされている。東京都は、このことについて周知を行い、その推進を図っていくべきである。
- 障害のある人に対する虐待は、被害者本人からは申し出にくいものと考えられる。そのため、本人が自ら相談に訪れる以外に、地域の住民など本人以外からの通報を的確に受け止め、対応していく必要がある。障害のある人への虐待を未然に防止し、あるいは早期に発見して被害を最小限にとどめるには、地域自立支援協議会において関係者等によるネットワークを構築するなど、このような通報に対して迅速かつ的確に対応するための仕組みを整備しておく必要がある。
- 東京都内においては、福祉サービスの利用に関する苦情への対応について、当事者（事業者）、区市町村、東京都の3つの仕組みが設けられている。
- 東京都社会福祉協議会には、苦情などの適切な解決を通じて福祉サービス利用者の権利を擁護するため、社会福祉法の規定に基づき、中立な立場にある外部の有識者で構成された福祉サービス運営適正化委員会が設置されている。
- この委員会では、事業者には置かれた第三者委員や、区市町村の福祉部署、苦情対応機関での解決が困難な問題について、必要な助言や連携等の対応を行うほか、虐待等、明らかに改善を要する重大な不当行為に関する内容の苦情を受けた場合、知事に通知し、行政による指導を要請するなどの対応を行っている。
- 東京都は、この仕組みが十分に機能するよう、事業者や区市町村に対し、引き続き、適切な対応を働きかけていくべきである。

オ 成年後見制度

- 成年後見制度は、財産管理や遺産相続などの法律行為を自分で行うことや、自らの生活や健康を管理することが困難なことがある、知的障害者、精神障害者、認知症の高齢者等、判断能力の不十分な人々を保護し、支援する制度である。

- この制度には、本人の判断能力の不十分さの度合いに応じて、本人、配偶者、親族、または住所地の区市町村長の申立てに基づき、後見、保佐、補助のいずれかの援助を行う法定後見と、判断能力が不十分になった場合に備えて本人が予め締結する契約に従って援助を行う任意後見の2つがあり、いずれの場合も、家庭裁判所による審判を経て行われる。
- 自立支援法による相談支援事業では、成年後見制度利用支援事業により、制度の利用が有効と認められる知的障害者または精神障害者について、障害福祉サービスの利用手続等が適切に行われるよう、成年後見の申立てを行う際に要する経費や後見人等の報酬の補助を行い、権利擁護を図ることとしている。
- 成年後見制度利用支援事業の実施主体である区市町村においては、この事業を必要に応じて適用できるよう、予め関係規程を整備しておく等の対応を行うことが望まれる。
- 他方、成年後見制度の利用に当たっては、制度上、後見、保佐、補助の3類型それぞれの能力に応じ、権利の喪失や資格の制限等があることを踏まえることも必要である。
- なお、福祉サービスその他の日常的な契約や行政手続等に係る援助については、成年後見制度のほか、一定の要件の下、日常生活自立支援事業（従来の地域福祉権利擁護事業）によることが可能となっている。

3 地域生活への移行支援

ア 現状

- 障害の種別に関わらず、また、どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、本人が希望する地域で安心して暮らせる社会の実現を目指していくことは、現行計画の基本理念の根幹である。
- 地域における生活の基本は、一般の住宅において、必要な介護を受けながら、地域社会の一員として自立した生活を送れることであり、住居と住まい方を自ら選び、決めるという「自己選択・自己決定」が尊重されるとともに、多様な選択肢の中からの選択を可能とするような、住居の確保とサービス提供体制の整備が不可欠である。
- グループホーム及びケアホームは、地域において施設や病院に代わる生活の場としての役割を果たしている一方、事実上、終の住処となってしまっている現状もあり、一般住宅への移行を希望する場合の支援が必要である。

・入所施設からの地域移行への取組

- 自立支援法に基づき東京都が策定した現行計画では、入所施設から地域生活への移行の数値目標が、各区市町村の目標値を積算して設定されており、平成17年10月1日現在の入所者数の11.9%にあたる874人が、平成23年度末までに地域生活へ移行することを目指すものとされている。
- 知的障害者などの入所施設においては、平成17年度以降、合計で毎年100人を上回る人数の入所者が地域生活に移行しており、今後も平成23年度まで、毎年110～120人程度の入所者が地域生活へ移行していくと見込まれている。しかし、このペースでは現行計画の数値目標の達成は困難であるため、今後、地域移行の一層の促進に向けた取組が不可欠である。

・精神障害者の退院促進への取組

- また、精神障害者について、平成14年の患者調査では、入院している人のうち、病状が安定し、地域の受入条件が整えば退院可能な人は都内に約5,000人とされ、現行計画では、その50%にあたる2,500人が、平成23年度末までに地域生活へ移行することを目指すものとされている。

- この2,500人のうち、約2,000人程度は、病院の医療相談室などを通じて退院すると見込まれる。このため、退院促進支援事業の対象となるのは約500人程度であり、年間では、約100人程度の退院を目指して支援を行っていく必要がある。
- 東京都は、平成16～17年度におけるモデル事業を経て、平成18年度から「東京都精神障害者退院促進支援事業」を実施し、退院促進コーディネーターを12か所に設置している。この事業では、入院中の病院を訪問して、退院に向けた支援計画の策定や具体的な準備、助言や情報提供などを行うとともに、グループホームへの体験入居や病院と連携した訪問看護などを実施している。その際、当事者による病院への訪問や交流などを通じた支援が、地域生活に対する不安の解消に役立っている。
- この事業による平成19年度末までの退院者数の実績は、モデル事業を含めた4年間の累計で79名、また、平成19年度末時点で退院に向けて援助を継続中の者は、51名となっている。

・長期にわたる入所・入院

- 長期間にわたって入所または入院している人には、外部の社会と関わりを持つ機会が少なく、さらに、両親の高齢化や兄弟姉妹の独立などに伴い家族からの支援を得にくいことなどから、直ちに地域での生活を開始することは困難という例が少なからず見受けられる。
- 本来、生活の場ではない、精神科病院の入院患者の在院期間別退院状況を見ると、在院期間1年未満で退院する場合には8割以上の患者が家庭または社会復帰施設等へ移行しているのに対し、在院期間5年以上10年未満では約3分の1、10年以上20年未満では約4分の1、20年以上の患者では2割未満となっている。
- 長期間にわたって入所または入院している人の地域移行にあたっては、地域における生活の一時的体験や、地域での生活に移行した当事者との交流など、生活の変化に備えた訓練等や、住まいをはじめとする生活基盤の確保に向け、入所ま

たは入院中から事前の準備を着実に進行する必要がある。

イ 地域移行を促進する仕組みづくり

- 障害のある人にとって、自らの希望に基き、都営住宅や民間の賃貸住宅をはじめとする一般の住宅において、十分な介助などの支援を受けつつ、地域社会の一員として、自立した生活を送ることが重要である。
- 自立支援法に基く障害程度区分の認定が行われる以前であるが、都内の施設入所待機者が、約1,000人となっている。
- 従来、東京都は、新規開設施設の一部や都立施設等への入所の際に、入所調整を実施しているが、これを見直し、区市町村が障害者本人の希望を確認し、地域か入所かを区市町村が決定すべきである。
- その際には、まず、自立した生活の体験などを経て、やむをえない場合には、グループホームやケアホームに居住することとし、施設入所は、それでもなお地域で生活できない場合に限るべきである。
- また、これらの人がなぜ住み慣れた地域で生活できなくなっているのか、調査する必要がある。その調査結果を踏まえ、施設入所せず、引続き地域で生活できるための必要な施策を立案すべきである。
- 知的障害者入所更生施設については、平成19年度末現在、都内所在の施設に約3,200人、都外所在の施設に約3,300人、合計約6,500人の入所者がいる。
- 区市町村が自立支援法に基く障害程度区分認定の際に、施設入所者本人の地域生活移行の希望を確認するとともに、地域で生活することが本来の姿であるにもかかわらず、なぜ、地域で暮らせないかを調査する必要がある。その調査結果を踏まえ、地域に移行できるための必要な施策を立案すべきである。
- そうした中で、より多くの入所者が今後の暮らし方を自発的に選択できるようにするためには、一般住宅を活用した、地域での自立した生活の体験や、グルー

プホーム、ショートステイなどへの体験的な居住、日中活動の場の見学をすることが必要である。

- また、施設を退所して地域で暮らしている人がその状況を具体的に示したり、ピアカウンセリングを行うなど、地域における暮らしの様子を入所者にわかりやすく示すことが必要である。

ウ 施設入所者の地域移行推進体制

- 東京都は、区市町村が地域移行促進員を配置して、施設入所者本人への意向確認から関係先との連絡調整や各種の情報収集、さらにはアフターケアに至るまで、地域生活への移行に向けた支援を行う場合を対象に、平成20年度から新たに独自の補助を行っている。

(都外施設利用者の地域移行)

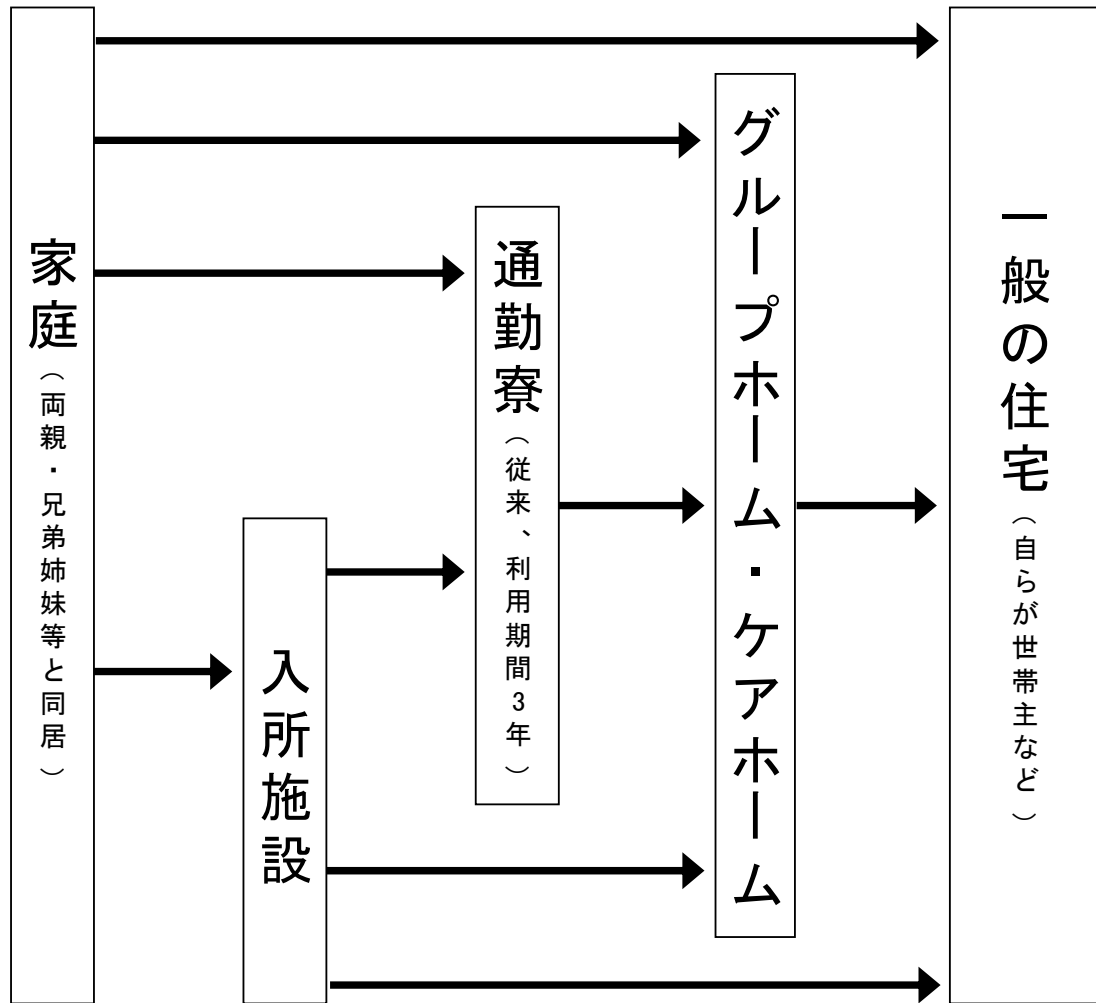
- 都外施設は、入所待機者が増加し、都内での施設の設置が進まない中、昭和40年代から整備を始め、入所施設での支援を希望する多くの知的障害者に安定した生活の場を提供してきたが、平成9年を最後に、新たな整備は実施していない。
- 都外施設利用者の地域移行については、本人の希望を尊重し、都外施設所在地のグループホーム等の利用希望のほか、都内に移り住むことを希望する者については、その意向を踏まえ、都内のグループホーム等への優先的な受入れ促進策を講じる必要がある。
- 東京都は、都内での地域生活を希望する都外施設の入所者を対象に受入れ可能なグループホーム等とマッチングするなどの支援を行うコーディネート機関を設置し、都外施設入所者の地域生活への移行促進に取り組んでおり、希望に即した場所で地域生活に移行することができるよう、区市町村の地域移行促進員と適切に連携していく必要がある。

(施設入所者の地域移行における地域移行促進員の役割)

- 入所施設から地域での生活に移行する際には、本人が希望する地域に居住することが基本となる。この場合、その地域の区市町村に設置された地域移行促進員は、本人の希望を踏まえて、移行に向けた支援に取り組むことになる。

- 旧体系下では、地域生活への移行を目指す入所者に対して自活訓練事業を行い、地域生活への移行を図るものとされていたが、自立支援法の下では、障害の程度が重く、施設への入所が必要な人への支援を行うことが、入所施設の果たすべき役割となっている。このことから、地域移行促進員の活動は一層重要なものになると考えられる。
- さらに、施設から退所する際だけでなく、グループホームやケアホームから一般住宅への移行についても、支援していくことが求められる。
- こうした対応を含め、地域移行促進員の取組を実効性あるものにするため、ピアカウンセラーを配置するなど、地域移行促進員による支援のメニューとなりうる各種の方策を付加していく必要がある。
- なお、東京都は、地域移行促進員の具体的業務内容を明確にし、区市町村を通じて、地域住民や関係機関などに対し、その役割を周知していく必要がある。

【図2：障害のある人の居住の場 移行の流れ】



注: 通勤寮は、知的障害者のみを対象としている。



エ 地域移行の受け皿づくり

- 入所者及び入院患者の地域移行を進めていくためには、その受け皿となる居住の場及び日中活動の場を整備することが不可欠である。
- 居住の場及び日中活動の場の具体的選定に際しては、本人や関係者が地域生活への移行に安心感を持って取り組むことができるよう、支援していく必要がある。

・居住の場

- 地域における居住の場としては、グループホーム及びケアホームを終の住処とすることなく、必要に応じて居宅介護事業などを利用しながら、一般の住宅において暮らしていけることが、本来の姿である。
- 他方、グループホーム及びケアホームには、施設や病院から退所・退院した当初において、施設や病院に代わる生活の場としての役割を果たすことが期待されている。その利用者は、希望に応じて、公営住宅や民間賃貸住宅など一般の住宅への円滑に移行できるよう支援していくことが必要である。

(グループホーム及びケアホーム)

- 東京都は、障害のある人の居住の場であるグループホーム等の整備を計画的に進めてきたが、平成19年6月時点において入居している知的障害者の入居前の状況を見ると、家庭が52.7%、通勤寮が18.7%、入所施設が16.8%である。
- 自立支援法においては、障害程度区分3以下の者が施設入所支援の利用対象外とされていることから、今後、家庭からグループホーム及びケアホームへ移行する者や、各種の入所施設から地域に移行する者が増加すると見込まれる。さらに、いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者の退院促進に向けた取組を通じて、精神科病院から地域に移行する者も増加すると見込まれる。
- このため、その主な受け皿となるグループホーム及びケアホームを、計画的かつ集中的に供給していく必要がある。その際には、区市町村に設置される地域移行促進員による活動を実効あるものにできるよう、各種の入所施設から地域への

移行者の受け皿の確保に配慮すべきである。

- 東京都は、今後とも、地域における居住の場のひとつであるグループホーム及びケアホームについて、事業者の参入を促すための方策を講じることなどを通じて、引き続き、設置の促進に取り組んでいかなければならない。
- また、利用者が安心して暮らすために、小規模な運営法人に対する運営支援策や地域における支援体制の構築など、質的な充実に努める必要がある。
- なお、身体障害者についてもグループホーム及びケアホームを利用することが可能となるよう、東京都は、国に対して強く働きかけていくべきである。

(知的障害者通勤寮)

- 知的障害者通勤寮は、児童養護施設退所者など、家庭による十分な支援が困難な中軽度の知的障害者が、社会人として必要な各種の生活上の能力を身に付け、地域における自立した生活と職場への定着が可能となるよう、居住の場の提供にとどまらない支援を行っている。3年間の利用期間を経て、多くの利用者がグループホームやケアホーム、またはアパートなどでの自立した生活へ円滑に移行する上で、大きな役割を果たしている。
- さらに、企業等において就労している知的障害者にとって、知的障害者通勤寮は終業後や休日等における交流の場としての機能を果たしており、在所期間を通じて、こうした支援を受けることにより、利用者の約95%が職場に定着するなどの実績を挙げている。
- 一方、知的障害者通勤寮の移行先として、自立支援法による新たな体系では宿泊型自立訓練（生活訓練）事業が想定されている。その利用期間は1年間、原則として、障害者就業・生活支援センターに併設するか、宿泊型以外の自立訓練（生活訓練）事業を併せて行うこととされている。（なお、知的障害者通勤寮などから移行する場合には、例外的に宿泊型自立訓練のみを行うことができるとされている。）
- これまで、知的障害者通勤寮が果たしてきた、自立が困難な利用者を対象とし

て地域移行と就労支援を一体的に提供する機能は、今後とも、引き続き必要なものであるが、宿泊型自立訓練（生活訓練）事業は日中における支援機能を備えていないなど、移行先として十分な役割を果たすことは難しいと考えられる。

- 知的障害者通勤寮がこれまで果たしてきた機能を担い続けることができるよう、東京都は国に対して積極的に要望するとともに、高い利用者ニーズに応えるべく、現状の知的障害者通勤寮の水準を維持できるよう、必要な運営支援策を講じるべきである。

（地域における多様な住まい）

- 障害のある人が地域社会の一員として暮らし続けていく中では、居住の場をグループホームやケアホームに限ることなく、公営住宅や民間賃貸住宅をはじめとする一般の住宅を含めた多様な選択肢の中から選べることが望ましい。
- 都営住宅の障害者向け供給等に関して、東京都は、区市町村からの基本構想や障害福祉計画等に基づく要望を踏まえ、調整の上、空き家の活用に努めている。また、建替えの際は、同様の調整を経て、グループホーム等の併設や、車いす使用者向け（世帯・単身）住宅の供給に取り組んでいる。
- 公的住宅に加え民間住宅も対象とした重層的な住宅セーフティネット機能を構築していくためには、東京都の住宅政策と、地域の福祉サービス提供の中心を担う区市町村が実施する各種福祉施策との連携が図られることが重要である。
- また、「どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、本人が希望する地域の中で安心して暮らせる社会」の実現を目指すには、障害の状況に応じ、住まいの確保と併せて、そこで安心して生活し続けることができるような支援体制の整備が重要である。
- 障害のある人が地域に住まいを確保し、暮らしていくことを支援するための制度や事業としては、次のようなものがあり、今後、一層の普及が望まれる。

《公営住宅単身入居》

- 公営住宅は、収入が一定の基準の範囲内で、住宅に困っている人に住まいを提

供し、生活の安定を図ることを目的に供給されている。都営住宅については、これまでバリアフリー仕様の住宅供給に努め、その空き家の世帯向け募集や車いす使用者世帯向け及び障害者世帯向け募集等において優遇抽せん制度や住宅困窮度の高い者から順番に入居させるポイント方式を採用し、単身者向けには、車いす使用者と身体障害者手帳4級以上の身体障害者に入居の機会を提供してきた。

- 平成17年12月の公営住宅法施行令の改正により、平成18年2月には、身体障害者に加え、知的障害者と精神障害者の単身入居が可能となった。都営住宅においては既に実施されているが、区市町村が経営する公営住宅においても、都営住宅と同様の取扱いがなされるよう努めるべきである。

《地域優良賃貸住宅》

- 国において、中堅所得者を対象とした特定優良賃貸住宅制度・高齢者向け優良賃貸住宅制度を再編し、高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯等各地域において居住の安定に特に配慮が必要な世帯に施策対象を重点化し、賃貸住宅の整備等に要する費用に対する助成や家賃の減額に対する助成を行う地域優良賃貸住宅制度が、平成19年度に創設された。今後、地域の実情に即した重層的な住宅セーフティネットの構築を進めるため、多様な選択肢の一つとして、区市町村において、その活用について検討することが望まれる。

《民間賃貸住宅入居支援制度》

- 民間賃貸住宅への入居が困難な高齢者が安心して入居できるよう、利用者の費用負担による緊急時対応・24時間電話相談などの見守りサービスや万一の際の葬儀・残存家財の片付けを行う「あんしん入居制度」（実施主体：財団法人東京都防災・建築まちづくりセンター）の対象が、平成17年10月に障害者にも拡大された。また、これまで高齢者を対象とし、財団法人高齢者住宅財団が実施してきた家賃債務保証制度も、同年9月、障害者に適用が拡大された。

《住宅入居等支援事業（居住サポート事業）》

- グループホーム及びケアホームのような、世話人等による随時の生活支援や見守りが確保されていない公営住宅や民間賃貸住宅の入居（希望）者には、継続的な居住支援が必要であり、市町村地域生活支援事業である住宅入居等支援事業（居住サポート事業）を推進する必要がある。

- この事業は、賃貸契約による公営住宅や民間賃貸住宅等への入居を希望している知的障害者や精神障害者に対して、不動産業者への住宅あっせん依頼、本人と家主等との入居契約手続の支援又は保証人が必要になる場合の調整などの入居に向けた支援とともに、入居後の見守り、緊急時対応、関係機関との連絡・調整などの継続的な居住支援を提供するものである。
- しかし、平成19年度において、この事業を実施した都内の区市町村は一部にとどまっており、各区市町村が居住サポート事業に主体的に取り組むよう、東京都が引き続き支援していくことが重要である。
- なお、入居に際して保証人の確保が課題の一つとなっていることから、区市町村が民間の保証制度を活用する場合等に、都として支援を行うことを検討していくべきである。

・日中活動の場

- 地域での生活へ移行した場合、企業等に就労する人を除けば、創作的活動や生産活動の機会を提供する生活介護、自立した生活を目指して訓練を行う自立訓練、企業等での就労を目指す就労移行支援、就労及び生産活動等の機会を提供する就労継続支援の各事業や、地域活動支援センター（Ⅱ型及びⅢ型）などが日中活動の場となる。
- 最近では、独自の商品を製造するだけでなく、販売も行うことで新たな就労の場を生み出すなど、各事業の機能を組み合わせた多角的な運営を行う事業者も現れている。
- こうした事業内容の多角化や拡充・効率化、また、小規模作業所などが法内事業へ移行する際には、施設及び設備の整備が必要となる例が少なくない。
- 今後、地域での生活を支える日中活動の場として、さらなる増設を図るため、各機能のバランスにも配慮しつつ、居住の場の整備と併せ、引き続き、その整備促進に取り組んでいく必要がある。

- なお、精神障害者のデイケアについても、ニーズに応じた活動内容の充実が必要である。

オ 精神障害者の退院促進

- 現在、国は「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を設置し、精神障害者の地域移行に関して様々な議論を行っており、東京都は、区市町村とともに、今後、その結果を踏まえ、該当者数や一人ひとりの実態の把握について検討する必要がある。

・退院後に必要なサービスと区市町村の役割

- 退院した精神障害者が地域において生活を続けていくためには、外来通院や訪問看護といった医療サービスに加えて、居住や日中活動の場、就労に向けた各種の支援、さらには日常的な相談支援サービスを含めた、地域における包括的な支援を、個々の状況に即して、継続的に提供していくことが必要である。
- 区市町村は、自立支援法に基づく障害福祉サービスの実施主体であるとともに、精神保健福祉法における一般相談の窓口でもあることから、精神障害者の退院後の生活への支援については、区市町村の積極的な関わりが欠かせない。
- その際には、精神科病床の偏在や、区市町村による住民の入院状況の把握が極めて困難という状況の中で、精神障害者が地域への移行後の生活に向けて一層の安心感を抱くことができるよう、ピアサポーターを配置するとともに、退院準備から地域移行、その後の生活への継続的な支援に至るサービスが切れ目なく一体的に提供されなければならない。
- 退院可能な精神障害者の地域生活への移行を一層円滑に進めていくため、東京都は、精神障害者の退院促進や地域における生活支援に向けた取組に区市町村が積極的に関わることを支援する枠組みの構築を目指していくべきである。

・早期発見・早期治療を目指す取組

(地域における医療サービスとの連携)

- 精神障害者が、退院後に地域で安心して暮らし続けることができるよう、入院先と異なる病院や診療所へ通院する例が生じることを念頭に、精神科医療の特徴

を踏まえ、入院先と通院先及び保健所など関係機関を含めた連携の推進について検討していく必要がある。

- 入院期間の長期化は、地域への移行を困難にすることから、その未然防止や、そもそも重症化する前に地域において早期に発見・治療することができるよう、相談支援など保健福祉サービスと精神科医療サービスの一層円滑な連携が進められなければならない。
- 東京都は、地域における精神科医療サービスとの連携に関して、区市町村の取組を支援する仕組みを作るよう、検討していくべきである。
- なお、我が国では、精神疾患の発症から治療開始までに要する期間が長い傾向が見られる現状があるため、マスコミや行政広報、学校教育などを通じ、早期の相談や受診に対する普及啓発を進めていく必要がある。

(精神科救急医療体制)

- 精神障害者が地域において生活していく中では、急激に病状が悪化した場合など、早急な対応が必要となることも考えられる。
- 現在、東京都内では、救急医療情報センターでのトリアージ及び民間精神科医療機関の協力による夜間休日の初期・二次救急を導入したシステムにより、精神科救急医療体制が確保されているが、精神障害者の地域移行を進める中で、今後、より一層効果的な救急医療体制の確保についても検討していくべきである。
- なお、精神障害に起因する社会的な不適応についても、地域における連携を通じた支援体制の強化が検討されるべきである。

4 障害者雇用の拡大と就労支援

ア 現状

- 働くことは、障害の有無に関わらず、単に生活に必要な収入を得るだけにとどまるものではなく、他者と関わり合い、自らが社会の一員であると実感することを通じて、生きがいや達成感を得ることにより、人生を豊かにしていくものである。
- 平成19年度に都内では約1,200名余が特別支援学校高等部を卒業しているが、その約8割を占める知的障害特別支援学校高等部の卒業生約950名のうち、企業等に就職する者の割合は30%を上回っており、近年、上昇傾向にある。
- 東京都内では、平成14年度から平成19年度にかけて、ハローワークを通じて就職する障害者の総数は、3,000人弱から4,500人余へと50%以上増加している。
- こうした傾向は、障害者雇用促進法の改正などによる施策の拡充、特例子会社等の業務内容の多様化や、企業における雇用ノウハウの充実などに加え、学校卒業後の企業等における就労を目標とした早期からの進路支援が、効果を表し始めているものと考えられる。特に、都内の特別支援学校において、複数の学校がブロック（地区）ごとに統一性のある進路支援を行ってきたことで、企業側が卒業生を受け入れやすい状況が形成されてきたことの効果は大きい。
- 平成19年度には、都内の民間企業における障害者雇用数が初めて10万人を超えるとともに、雇用率は1.46%と、平成14年度の1.32%に比べて、0.14ポイントの改善となっている。
- しかし、東京における障害者雇用の現状は、民間企業における障害者雇用率が全国平均である1.55%を下回り、とりわけ、法定雇用率である1.8%を達成できない企業の割合は、全国の都道府県で唯一70%を超え、1万社を上回る状況となっている。
- 知的障害特別支援学校高等部の卒業時に企業等へ就職しない約6割の卒業生は、各種の福祉施設等を利用するが、これらの福祉施設等においては、全国で約12

万人（平成18年10月現在、法定施設のみ）の利用者のうち、過去1年間に企業等での就労へ移行した者は、2,000人余、割合にして2%にも満たない。

- 東京都内のハローワークにおける障害者の有効求職者数は1万3千人程度で推移しているが、福祉施設から企業等への移行が全国的にも2%程度にとどまっている中、ハローワークが利用されているのか、また、それが低調である場合には、その要因を分析し、利用促進に向けた啓発を図る必要がある。

イ 就労支援体制

- 自立支援法に基づき東京都が策定した現行計画では、平成23年度において福祉施設等から企業等における就労へ移行する人数を、平成17年度の実績の4倍に当たる852人とするなどが目標とされている。

・区市町村障害者就労支援事業及び障害者就業・生活支援センター

- 東京都は、身近な地域において就労面と生活面の支援を一体的に提供する区市町村障害者就労支援事業を実施しており、平成20年4月現在、40区市において実施中である。この事業においては、就労支援コーディネーター及び生活支援コーディネーターの配置を基本とし、一部には地域開拓促進コーディネーターも配置されている。

- 他方、国は、関係機関と連絡調整等を行いながら、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・支援を一体的に行う「障害者就業・生活支援センター」事業を、都道府県と共同して実施している。平成20年4月現在、都内には4か所のセンターが設置されている。

- 平成19年度における区市町村障害者就労支援事業及び障害者就業・生活支援センターの実績は、次のとおりである。

・区市町村障害者就労支援事業	設置：	37区市
	登録者：	6,866人（実人員）
	就職者：	953人
・障害者就業・生活支援センター	設置：	4か所
	登録者：	502人（総数）
	就職者：	166人

- 両事業は、前者は職住近接の就労に、後者は居住地とは別の地域で就労する場合に、それぞれ強みがあるなどの特徴がある。
- 今後は、双方の特徴を生かしながら連携を深めるとともに、障害者雇用の経験を持つ企業OBの活用などを通じて、職員の資質の向上を図り、いずれにおいても必要な支援を提供できる体制を整えていくことが求められる。
- なお、利用者の就労先の紹介などに関して、個々の事業やセンターが、同一の企業等に対して、それぞれ別々に接触を図ろうとした場合には、企業等の側の負担が過大となってしまう。
- このため、そうした場合には、都内の特別支援学校高等部において行われているように、一定の広域的なネットワークを活用するなど、より一層効果的な支援の提供に努めていく必要がある

・職業訓練の実施など

- 東京障害者職業能力開発校や心身障害者職能開発センターにおいては、障害のある人を対象とした職業訓練が23科目にわたって実施されており、平成19年度には、受講した233名のうち、約7割近くの162名が就職している。
- また、心身障害者職能開発センターでは、これらのほかに短期間の委託訓練を実施しており、平成19年度には、訓練を受けた641人の約半数に当たる316人が就職している。このほか、都立職業能力開発センター（一般校）においても、一部で障害者を受け入れている。
- さらに、視覚障害者など障害のある人が自ら起業したり、自営業（はり・きゅう・マッサージ、販売業など）に従事することを選択できるよう、創業・企業支援や職業能力の開発などの支援が求められる。
- なお、近年、一部の県の職業能力開発校では、一般校における発達障害者向けコースの設置などの例があり、今後、東京都においても、そうした取組の充実を図ることが望まれる。

・障害特性に即した手法による支援

- 精神障害者など、疲労しやすさや日々の体調の変動により、フルタイムでの就労は困難だが、短時間あるいは週当たりの勤務日数が少ないのであれば就労可能という人による「グループ」を形成し、一定の労働量を確保する「グループ就労」という手法が実施されている例がある。
- この手法には、労働力の安定的供給と就労可能な人の範囲の拡大とを両立するという利点が見られることから、今後、精神障害者の企業等における就労を拡大していく上で有効な手法の一つであるといえる。今後、このような、個々の障害の特性に応じたきめ細かな対応を進めていかなければならない。

ウ 個別の支援計画の企業等への引継ぎ

- 都立の特別支援学校は、長年にわたり、相互に連携・協力しながら進路支援や職業教育への取組を進めてきており、近年に至って、卒業生の企業等への就職率の向上という形で実を結びはじめるとともに、保護者の間でも、学校卒業後の就労を目指す考え方が定着してきた。
- 特別支援学校では、卒業後の職業生活や地域生活に円滑に移行できるよう、在学中から労働、福祉の関係機関等と連携した「個別移行支援計画」の策定を充実し、一人一人のニーズに応じた支援の実施に取り組んでいることの効果が表われていると言える。
- しかし、そうした情報を特別支援学校や障害福祉サービス事業者から就労先の企業等が引き継ぎ、本人の退職または転職時などに、その間の記録を加えて次の移行先へ再び引き継ぐという仕組みを設けるには、個人情報保護や事務処理の担い手など、課題が多い。
- このため、例えば、区市町村障害者就労支援センターなどを通じて企業等へ就職した人については、本人の希望に基づき、就職後にも同センターが継続的に関わることを通じて、その後の就業の状況を把握し、継続的な支援につなげていく必要がある。

エ 障害者を雇用する企業への支援

・特例子会社制度

- 特例子会社制度は、障害のある人の雇用について特別の配慮を行うことなどを条件に、障害者雇用率の算定に際して、親会社（関係会社を含む）と子会社を一体として取り扱うものである。東京都内には、平成20年6月現在、全国242社のうち71社の特例子会社があつて、大企業を中心に知的障害者の雇用が進んでいる。
- 特例子会社では、指導にあたる従業員をある程度安定的に確保でき、また、障害のある人の特性に応じた業務を集約できるなどの利点があることから、障害の程度が比較的重い人の就労が可能となっている例もあり、こうしたことについて、保護者や福祉施設の関係者等への周知を図っていく必要がある。

・職場への定着などのための支援

- 障害のある人の職場への定着を支援するため、国は、障害のある人への支援と雇用主や上司・同僚等への助言を行う職場適応援助者（ジョブコーチ）の制度を設けている。都内においては企業のニーズに対して不足している状況があることから、東京都も、財団法人東京しごと財団が独自に行うジョブコーチの養成及び派遣に対して補助を実施している。
- 障害のある人の職場への定着を進めるには、賃金、労働条件、通勤手段、住宅の確保などとともに、同僚らによる理解と併せて、個々の特性を踏まえた、的確な支援が行われることが必要である。
- そのためには、障害のある人が就職後の不安や悩みを解消して、働き続けることができるよう、区市町村障害者就労支援センターや障害者就業・生活支援センターなどが継続的に支援することが重要である。
- さらに、就労支援機関と就労先の企業等との間で、個人情報の保護に留意しつつ、適切で効果的な情報交換が行われる必要がある。
- なお、就労を継続していく上では、自営業に従事する者なども含め、平日の終業後や休日等における余暇の充実を図っていくなど、多面的な支援を行うことも

重要であり、その方策についても検討が求められる。

- 知的障害者に対する家事や育児への助言などを行うことも、重要である。
- また、既に就労している人が、事故や疾病などにより障害をもつこととなった場合には、元の職場へ復帰できれば、引き続き、従来 of 経験を活用することが可能であるため、そうした際の支援についても検討していく必要がある。

・ **中小企業における雇用の促進に向けた取組**

- 都内の企業における実雇用率には、全体として法定雇用率を下回っていることに加え、企業規模が小さくなるに従って低下する傾向が見られるため、中小企業における障害のある人の雇用が進まない要因を分析し、的確な手法により、その促進に努めていく必要がある。
- 法定雇用率を下回っている中小企業の事業主に対しては、障害者雇用に関する好事例の周知や情報提供を図るとともに、障害のある人の雇用管理に関する先進的な知識の提供を行う等を通じて、取組を促していくことが望まれる。
- 併せて、現在、障害者施設等への発注額の増加に応じて固定資産の割増償却を認めることにより、法人税等を軽減する税制優遇措置が実施されていることや、また、NPO法人などの在宅就業支援団体を通じるなどして、自宅や作業所等で就労する障害者に発注すると助成を受けられる場合があることなどについても、周知を図っていくべきである。
- 東京都は、都内の中小企業において障害のある人の雇用が進んでいない現状を踏まえて、国による賃金助成期間の終了後に引き続き助成を行っている。この助成に当たっては、単なる助成金の交付にとどまらず、中小企業に対しては、相談員の巡回訪問により雇用管理の一層の適正化が図られており、助成の成果が今後の雇用にも還元される仕組みとなっている。
- さらに、中小企業には、大企業に比べ、地域とのつながりの強さや独自の創意工夫を通じた柔軟な事業展開が可能という特徴がある。このため、助成策の実施に加え、福祉施設等の運営や就労支援の取組に対する助言や協力を得るなど、地

域の中小企業と福祉施設等が日頃から様々な形での関わりを持つことを通じて、双方の理解を深めていくことが望まれる。

オ 福祉施設等における就労に関する取組

・旧体系と新体系

- 旧体系の授産施設、小規模作業所及び共同作業所などでは、従来、定型的作業を比較的少量の単位で受注していることが多く、工賃の水準は低いものにとどまっている。また、生産活動と見守りや日中の居場所づくりの機能が混在している例も見られる。
- 新たな事業体系の下では、従来の授産施設などが、就労移行支援事業、就労継続支援事業A型（雇用型）及び就労継続支援事業B型（非雇用型）として、機能別に再編成されたことにより、個々の利用者の状況に応じて、その能力の向上や企業への移行など、多面的な支援を行うことが可能となっている。
- これらの事業においては、利用者の能力を適切に評価し、その向上のための支援を計画的に行うことを通じて、企業等への就労を促進し、また、工賃の増額を進めていくという戦略的経営が求められる。そのためには、意識改革への取組などを通じて、職員の一層の資質向上を図る必要がある。
- なお、従来、旧体系の下においても、個々の利用者の能力、意欲、経験などに見合った環境を設定し、一人ひとりが誇りを持ちつつ、その力や個性を十分に発揮できるよう、機能分化を進める等の取組が行われてきた例がある。そのような先進的取組に関する情報を収集し、普及を図ることも必要である。

・経営改革の方向性

- 国は、福祉施設等における工賃水準の向上を通じて障害のある人の経済的自立を促進するため、平成19年度に「工賃倍増計画支援事業」を創設し、都道府県が策定する「工賃倍増5か年計画」に基づき、各施設等がその事情に即した工夫を行うことを通じて、工賃の増額に取り組むよう求めている。
- 東京都では、多数の授産施設や作業所等が近接して存在するという大都市の地域特性を背景に、区市町村包括補助事業の一部として作業所等経営ネットワーク

支援事業を実施している。区市町村が地域の複数の作業所等をネットワーク化し、製品の共同開発、共同受注、販路拡大などの活動に取り組むことへの支援を行い、これらを通じて、作業所等で働く障害のある人の工賃アップを目指している。

- さらに、今後、「国等による障害者就労施設からの物品等の調達の推進等に関する法律案」（いわゆる「ハート購入法案」）の可決・成立が見込まれることから、官公需の増加を念頭に、製品及びサービスの紹介及び受注を一層効率的に行うことで、売上高の拡大が図られるべきである。
- 就労の場として機能する福祉施設においては、市場ニーズに合致した付加価値の高い物品またはサービスを、一定の納期と品質を確保しつつ安定的に提供するなど、経営改革を進めていく必要がある。このことは、日々の仕事に、やりがいを感じながら前向きに取り組むことを通じて、社会の一員であることをより強く実感できることにもつながるものである。
- こうした取組にあたっては、民間企業の経営に関する知識や実践の成果を活用して、作業効率の向上につながる職場環境の改善、事業所の管理者及び職員の意識改革や技術・ノウハウの習得などを進めていくべきである。その際には、複数の事業所が広域にわたるネットワークを形成し、相手先となる企業への窓口を一本化するなどの取組が有効である。

カ 東京都自らの取組

- 東京都の知事部局においては、身体障害者を660人雇用しており、雇用率は3.09%となっているが、その一方で、一部の行政委員会においては、実雇用率が法定雇用率に達していない例も見られることから、今後、雇用の拡充について検討していくべきである。
- また、東京都は、従来、知的障害者及び精神障害者を対象とする職場実習を実施してきたが、平成20年度から臨時職員として雇用する「雇用にチャレンジ事業」を開始している。
- データ入力、資料等の封入及び発送、宛名ラベルの作成などを引き受け、所定の期日までに完成させる業務に従事するもので、一定の期間、十分に働き続ける

ことができるなど、成果が挙がっている。

- 今後、詳細な評価を行い、ワークシェアリングの観点からも、臨時職員が担い
うる業務範囲の拡大や雇用期間の延長、対象者の拡大など、さらに積極的な取組
を進めていくべきである。
- また、東京都は、地方自治法施行令の規定に基づく福祉施設等からの物品及び
役務の調達に積極的に取り組むとともに、今後、国会において可決・成立が見込
まれる、いわゆる「ハート購入法案」への対応として、福祉施設等からの調達を
一層積極的に行うべきである。
- 東京都は、契約相手方や区市町村などに対し、こうした取組を求めていくとと
ともに、企業に対しても、社会貢献の一環としての取組を働きかけていくべきであ
る。
- その際には、都内における障害者雇用の拡大に向け、平成19年10月に設置
された「東京都障害者就労支援協議会」の場を活用し、社会的機運の醸成に加え、
行政、企業、学校、福祉施設など、それぞれの、より具体的な行動を求めていく
べきである。

5 特段の支援を要する人々への適切な配慮

- 自立支援法は、3障害を一体として捉え、福祉サービスを機能別に再編成することで、サービス基盤の拡大を図るとともに、複数のサービスを組み合わせて柔軟に利用することを可能とした。
- しかし、その反面で、それぞれのサービスが想定する対象者の範囲の境界線上ともいべき位置に置かれた人々などにとっては、その特性に正面から対応したサービスを利用することが難しくなっているという状況も見られ、それぞれの特性に応じた、きめ細かな対応が必要である。
- なお、国においては自立支援法における「障害者」の範囲についても検討が行われており、東京都は、生活の実態を踏まえた適切な範囲となるように求めていくべきである。

ア 重症心身障害児（者）など医療的ケアを要する障害者の地域生活

- 医療の高度化などに伴い、心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）が増えており、都内の重症心身障害児（者）は4,000人を超えているものと推定されている。
- 入所期間の長期化に伴い、重症心身障害児施設においては入所者の大半が過年齢児（者）となるなど高齢化が進んでいる一方で、医療や介護など、地域生活を支えるサービスの供給は不足している。
- このため、東京都は、重症心身障害児（者）が身近な地域で安心して生活を続けられるよう、短期入所や訪問看護事業、通所事業に引き続き取り組んでいく必要がある。とりわけ、日中活動の場である通所事業については、身近な地域の既存の資源の活用をさらに進めていくことが求められる。
- なお、新たな事業体系における重症心身障害児施設の位置付けなどについては、現在、国において対応策の検討が進められている。
- 重症心身障害児（者）とその家族が地域で安定した生活を送ることのできる環境整備の方策について、国に求めていくべきである。

- また、家庭内での介護に前向きに取り組めるよう、他の家族が経験やノウハウを伝えることで家族同士が支えあうことや、重症心身障害児施設の職員が専門知識や療育技術の提供及び地域の社会資源に関する情報提供を行うことなどを通じて、重症心身障害児（者）の家族を支援していくことが必要である。
- 重症心身障害児（者）のほかにも、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の疾病により人工呼吸器を使用するなどの事情により、常時の医療的ケアを要する人がいる。こうした人々についても、医療の高度化などに伴い人数が増える一方、家庭での対応に困難を伴うことから、医療ニーズに対応可能な、地域生活を支える各種のサービスの充実に取り組んでいく必要がある。
- 学校教育の場面では、肢体不自由特別支援学校において、常時医療的な配慮を必要とする児童・生徒を対象に「医療的ケア整備事業」が実施され、近年では看護職員の配置も行われている。東京都は、実態を踏まえつつ、引き続き、その充実に図っていくべきである。

イ 障害のある児童への支援

・概況

- 東京都内の18歳未満の人口は、平成20年1月現在の住民基本台帳によれば175万人余であるが、身体障害者手帳及び愛の手帳の発行状況を見ると、この中には2万3千人余の身体障害児及び1万5千人余の知的障害児が含まれ、その割合は合わせて約2%強となっており、平均すると、おおむね40～50人に1人の障害のある児童がいるということになる。
- 治療を通じて疾患の治癒が見込まれるため身体障害者手帳の取得に至らない例や、保護者が児童の障害を受け入れることができずに手帳取得の手続きをためらう例が見られること、知的障害を伴わない発達障害は手帳制度の対象となっていないこと、さらに、精神保健福祉手帳を取得している児童もいると見込まれることなどから、実際に何らかの障害のある児童の割合は、さらに高いと推定される。

・早期からの継続性ある支援の必要性

- 障害のある乳幼児の保護者には、わが子の状況を気にかけてながらも、専門的な

機関や事業者を利用できずにいる人も見られる。また、発達障害や、弱視・斜視などの視機能障害を早期に発見し、保護者の受容を図りつつ、早期からの支援を行っていくことも重要である。

- 各種の相談支援機能を有する機関や事業者は、当事者の来訪を待つだけでなく、他の関係先へ出向いて相談に応じるなど、地域の実情に応じて、区市町村との連携の下、より柔軟かつ機動的な対応を行い、他の関係機関とも協力を図りつつ、早期からの支援につなげる必要がある。
- また、自立支援法におけるサービス利用計画や個別支援計画等の役割を踏まえ、障害児施設の利用に際しても同様の計画を制度的に位置付けるなど、支援の継続性を確保できる仕組みを作る必要がある。
- 東京都は、障害のある児童ひとりひとりの将来を見据えた計画的な支援に必要な仕組みについて検討が行われるよう、国に対して求めていくべきである。
- なお、障害のある児童への支援にあたっては、世帯構成を踏まえるとともに、児童本人への支援に加えて、親、兄弟姉妹など、家族に対する支援を行っていくことも重要である。

・学齢期障害児の放課後等対策

- 自立支援法に基づく新たな体系の下では、日中一時支援事業や経過的な児童デイサービス事業が、比較的重い障害のある学齢期の児童の放課後や長期休業期間中における支援を担うこととされている。
- しかし、日中一時支援事業は一時的な見守り等を内容とし、児童デイサービス事業は未就学児を主な対象としており、いずれも、発達を支援するための訓練や指導などが必要な障害のある学齢期の児童への支援としては十分でない。こうした児童を家庭で養育するには、放課後や長期休業期間中の支援が重要であることから、充実強化を図る必要がある。
- そのため、学齢期の障害児を対象として、発達を支援するための訓練や指導を内容とするものなどについては、十分な報酬単価を設定した上で、児童デイサー

ビス事業の新たな類型として自立支援法に位置付け、十分な支援を行うよう、東京都は、国に対して要求していくとともに、きめ細かな対応をしていくべきである。

・社会的養護を要する障害児への対応

- 虐待を受けた障害のある児童が障害児施設に入所している例が見られる一方で、児童養護施設には軽度の知的障害児が入所している例が見られる。
- 障害児施設に係る支給決定の実施主体のあり方や、保護者と施設との契約によることが原則とされている利用方式、さらには法律上の位置付けなどについては、自立支援法附則に規定された「施行後3年目の見直し」の一環として、検討すべき課題とされており、現在、国において対応策の検討が進められているところである。
- 児童及びその保護者にとって適切な福祉サービスと適切な利用者負担のあり方について、さらなる検証を進め、施設支援の実態に沿った制度設計を行うよう、東京都は、国に要望すべきである。
- また、20歳未満の加齢児の経費負担や次の進路決定方策が課題となっており、加齢児の所得保障を含めた支援制度の検討が必要である。
- 東京都においては、こうした状況の下、社会的養護を要する障害児については、個々の児童の置かれた状況を適切に見極め、障害の特性に即した的確な対応を図るとともに、国に対して早期に制度の整備を行うことを求めていくべきである。
- なお、グループホーム及びケアホームなどの基盤整備は、児童養護施設を退所した知的障害児の利用にも配慮して行う必要がある。

ウ 高次脳機能障害者の実態と支援策

・高次脳機能障害とは

- 高次脳機能障害とは、病気や交通事故など様々な原因で、脳が部分的に損傷を受けたために生ずる、言語や記憶などの知的な機能の障害である。

- この障害では、新しいことが覚えられない、注意力や集中力の低下、感情や行動の抑制がきかなくなるなどの精神・心理症状が出現し、周囲の状況にあった適切な行動が選べなくなり、生活に支障を来すようになるが、外見からは分かりにくいこともあり、未だ社会的認知度は低い。
- これまでは、医療リハビリテーション中心の支援が提供されてきたが、職場や学校など現実の社会生活の場における困難を軽減するためには、病院や家庭とともに地域社会における支援体制の整備が重要であると考えられている。

・これまでの東京都の取組

- 東京都は、平成11年度に地方自治体としては全国で初めて高次脳機能障害者の実態調査を実施するとともに、啓発用パンフレットや専門家向けリハビリテーションマニュアル等を作成・配布するなどの取組を行った。
- 自立支援法施行後の平成18年11月から、東京都は、同法に規定する特に専門性の高い相談支援事業として、高次脳機能障害支援普及事業を開始し、東京都心身障害者福祉センターを支援拠点とした。同センターでは、高次脳機能障害者に対する専門的相談、地域の相談支援機関やサービス事業者等とのネットワークの構築、自治体職員やサービス事業者等に対する高次脳機能障害者支援に関する研修等を実施している。
- また、平成19年度からは、区市町村高次脳機能障害者支援促進事業が開始され、区市町村に高次脳機能障害者支援員を配置して高次脳機能障害者とその家族に対する相談支援を実施するとともに、地域の医療機関や就労支援センターなど関係機関との連携を図っている。これらの取組を通じて、必ずしも十分ではないにせよ、高次脳機能障害者に対する身近な地域での支援が図られてきている。
- 東京都は、平成20年1月に再び実態調査を実施し、医療機関及び患者本人を通じて、社会生活・地域生活上の支援ニーズの状況を明らかにするとともに、都内の高次脳機能障害者を約4万9千人と推計した。
- 調査結果によれば、既に障害者手帳を取得している人が8割以上に達している。また、手帳を取得していない場合でも、高次脳機能障害である旨の診断書に基づ

き障害福祉サービスの利用が可能とされていることから、一層の普及啓発や関係者を対象とする研修の実施などを通じて、適切な支援が実施されるように努めていく必要がある。

・今後の課題

- また、今後は、専門的リハビリテーションの充実や就労支援について検討を行う必要があると見込まれる。
- 専門的リハビリテーションについては、対応可能な医師に限られることなどを考慮すると、既存の資源を有効に活用して対応することも選択肢の一つである。
- 職場復帰や就労に向けた支援については、発症（受傷）後に意欲や情動といった感情面の変化が生じる障害特性に即して、職場での理解を進めていくことが重要となる。

エ 発達障害者への支援

- 平成17年4月に施行された発達障害者支援法は、「発達障害」を「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義した。また、発達障害児（者）への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関として、発達障害者支援センターを都道府県及び指定都市に設置することとされた。
- 東京都は、平成15年1月に東京都自閉症・発達障害支援センター（平成17年4月に、東京都発達障害者支援センターに名称変更）を開設し、発達障害児（者）及びその家族等を対象として、相談支援、発達支援、就労支援、普及啓発・研修事業を実施している。
- 東京都は、現在、各ライフステージに応じた支援体制の整備に向けたモデル事業を5区市において実施しており、今後、検証を踏まえて、その成果の都内全域への普及を検討していくべきである。
- 発達障害者支援法の施行後、「発達障害」に関する周知は、ある程度進んでお

り、発達障害者支援センターにおける相談件数等は年々増加傾向にあるが、支援手法は十分には確立されておらず、また、対応可能な社会資源も限られていることから、発達障害への支援を行う医療機関等を確保していく必要がある。

- そのためには、既に取組を行っている医療機関や療育機関等における治療・支援に関する実態を把握し、効果的な支援手法を取りまとめ、普及を図っていくことが、現段階での有効な方策の一つである。
- なお、発達障害は、早期における発見や診断の確定が、有効な支援への第一歩とされており、幼児期や学齢期における成育歴などの記録を相談支援や診断に生かしていく仕組みについても検討されるべきである。

(コミュニケーションの障害への支援)

- 自閉症などの発達障害者は、こだわりや、物事の特定の部分への関心の集中により、状況についての認識を共有できなかったり、自らの求めることを適切な形で伝えることを不得手とすることが多い。
- そのため、発達障害者の社会への適応に向けては、このようなコミュニケーションにおける課題を理解するとともに、個々の当事者の具体的な状況に即しつつ、支援を行っていくことが重要である。

オ 強度行動障害のある人への支援

- 強度行動障害とは、多動、自傷、異食等、生活環境に対する極めて特異な不適応行動を頻回に示し、日常生活に困難を生じている状態をいうものである。
- 強度行動障害が一定の基準に該当すると認められた人を対象として、所定の人員配置などを条件に、報酬の加算が行われているものの、入所施設やケアホームの利用に限られ、日中活動の場については適用がなく、加算額も十分なものではない。
- 東京都は、日中活動の場及び居住の場の整備、行動援護などの訪問系サービス、医療との連携や専門性の高い各種の支援など、こうした人々への対応の具体的方策を検討するとともに、日中活動の場も含め、こうした人々の地域生活に対応で

きる報酬体系を設定し、適切な評価を行うよう、国に対して強く求めていくべきである。

カ 家庭や地域での対応が困難な障害者への支援

- 障害の程度自体は重くなくとも、成育の途上において、その障害が適切に把握されず、本来必要な対応がなされてこなかったことや、また、そうした状況が続いた結果、家庭や地域での生活に適応することが難しい状態にある人がいる。
- そのような状況にある人は、障害者手帳を取得していないことも多く、福祉サービスに結び付きにくかったり、様々な行動を伴うことなどから、対応に困難を生じている現状がある。
- こうした中で、一部の入所施設においては、法に触れる行為や、人間関係の困難などに起因する様々な行動などにより、家庭や地域で生活することが困難になった、中度または軽度の知的障害のある人への対応が行われ、一定の成果を挙げている例がある。
- 今後、こうした状況にある人への対応については、個々の事例の検証などを通じて、適切な対応方法の普及などを検討していく必要がある。

キ 高等教育の場などにおける障害者への支援

・高等教育の場における支援

- 発達障害についても含め、障害のある生徒の多様な進路希望にこたえていくためには、企業等への就労と同様に、その能力と適性に応じて、大学等の高等教育へ進む機会も開かれていなければならない。そのためには、受験機会の確保、学校施設の整備、入学後の修学支援の3点が重要である。
- 受験機会の確保については、国が、大学等における入学者の選抜に際して受験機会を確保するための配慮を求めていることもあり、大学入試センター試験において特別な措置が講じられているように、これまでも対応が図られてきた。
- また、平成13年に「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」が施行されたことに伴い、大学等における入学者の選

抜における欠格条項の取扱いについても、法の趣旨を踏まえた対応がなされている。

- 学校施設の整備については、これまでも、スロープ、エレベーター、手すり、障害者用トイレ等の整備が行われてきている。
- 入学後の修学支援については、独立行政法人日本学生支援機構が平成20年6月に公表した調査結果によれば、大学等に在学する障害のある学生のうち、在学期が何らかの支援を行う割合は半数を超え、その在籍校の9割以上において、ノートテイク（要約筆記）、手話通訳、点訳などが行われている。
- しかし、同調査では、委員会や部署・機関の設置、担当者の配置や規程整備といった、障害のある学生への支援に関する各大学等の組織体制や、研修・啓発活動の実施状況、卒業後の進路の確保が十分でない現状も明らかになっている。
- このため、東京都は、大学等が多数立地する地域特性を踏まえ、都内の各大学等において障害のある学生への支援が一層進むよう、働きかけていく必要がある。

・生涯学習における支援

- 近年、全国各地で、大学が障害のある市民に公開講座の方法で生涯学習の場を提供する試みが見られる。東京都においても、全ての特別支援学校において公開講座が実施されるなどの取組が行われている。
- これらの取組を踏まえ、今後、身近な地域においても、障害のある人の生涯学習の機会の拡充を図るなど、引き続き、一層の充実が望まれる。

6 障害者の社会参加への支援

ア 地域での暮らしにおける社会参加の重要性

- 障害のある人もない人も、地域社会の一員としてともに暮らすためには、個々の意向に即して必要な情報を入手・利用し、各種の社会的活動に参加できることが必要である。
- 情報を入手し、利用するためには、音声や文字が伝える内容を理解する必要がある、また、社会的活動に参加するには、他者との意思疎通や活動の場へ外出することが必要な場合が多いものの、障害の状況によっては、これらの点に大きな困難を伴うことがあるため、従来、各種の支援策が講じられてきた。
- 東京都は、いかなる障害のある人も、地域社会の一員として活動することができるよう、引き続き、様々な方策を通じて適切な支援を行うべきである。

イ コミュニケーションの確保のための支援

・視覚に障害のある人への支援

(情報の入手などに関する支援)

- 視覚に障害のある人は、文字や画像などによる情報の入手やコミュニケーションが困難であるため、視覚情報の点字化・音声化などが必要である。
- 近年では、情報通信技術に目覚ましい進展が見られる中で、既存の情報通信機器を利用したり、またはこれらの機器に改良を加えること等により、所定の音声コードを用いた文字情報の音声化などの技術を活用することも可能となっているが、機器等の利用が困難な人もいるため、きめ細かな配慮が必要である。
- 例えば、東京都の住民向け広報紙である「広報東京都」は、紙面による配布に加えて、読上げ機能の備えられた東京都ホームページにも掲載されるとともに、点字版及び音声テープ版が作成・配布されている。
- このように、公的機関による住民向け広報など、視覚に障害のある人にとって必要な情報については、点字及び音声など、複数の手段により提供できるようにしていくべきである。さらに、書面の代筆や代読についても、こうした手段の一端として対応していくことが求められる。

(移動及び外出に関する支援)

- また、視覚に障害のある人が、独力で移動することが困難な状況に置かれている場合には、移動・外出する際に、移動支援事業、盲導犬、あるいは杖などの補装具を利用する必要がある。
- 移動支援事業については、自立支援法の下、区市町村において地域生活支援事業として実施されているが、東京都は、各区市町村の実施状況や実施水準の把握に努めるとともに、財政上の超過負担が必要なサービスの提供の抑制につながることをないよう、国に対して、十分な財源の確保を強く働きかけていくべきである。

・聴覚に障害のある人への支援

- 聴覚に障害のある人もまた、情報の入手やコミュニケーションが困難であるため、手話通訳、要約筆記、筆談といった方法や、補聴器などを利用する必要がある。
- 手話通訳及び要約筆記に係る通訳者の派遣については、自立支援法の下、区市町村において地域生活支援事業として実施されているが、東京都は、各区市町村の実施状況や実施水準の把握に努めるとともに、財政上の超過負担が必要なサービスの提供の抑制につながることをないよう、国に対して、十分な財源の確保を強く働きかけていくべきである。
- 公的機関による住民向けの説明会などにおいて示される、聴覚に障害のある人にとって必要な情報については、手話通訳や、音声を文字に変換して表示するなど、複数の手段により提供できるようにしていくべきである。
- さらに、交通機関の車内放送の内容を車内設備により文字で表示するなど、重要性や緊急性が高い情報を確実に提供できるようにしていくべきである。

・盲ろう者への支援

- 重度の視覚障害と重度の聴覚障害を併せ有する盲ろう者は、情報を入手したり他者との意思疎通を図る手段が極めて限られるとともに、独力での移動にも制約

が生じる状況の下に置かれている。

- 東京都は、盲ろう者の通訳・介助者の派遣・養成事業は、都道府県の事業とされており、今後、より質の高い通訳・介助者の養成を含め、安定的な支援を図っていくべきである。

・災害時における情報共有

- 災害発生の予測や発生後の避難などに関わる情報の共有は、生命・身体の安否に直結する最も重要な支援である。
- このため、平成19年7月に東京都が国のガイドラインを踏まえて改定した「災害時要援護者への災害対策推進のための指針（区市町村向け）」及び「災害時要援護者防災行動マニュアルへの指針」の内容に即して、区市町村における通報・連絡システムの確立や避難時の支援マニュアルの整備の取組が必要である。
- 学校、福祉施設、地域などにおいても、こうした取組の普及を図っていくべきである。

ウ 自己選択や自己決定のための支援

- 自らに関することがらについて、選択や決定を行うために必要な情報を入手することはできるが、その内容を理解し、また、自らの意思などを表現することが困難であるために支援を必要とする人がいる。
- こうした人が、自己選択や自己決定を適切に行うことができるよう、必要な情報の内容をわかりやすいかたちで提供するとともに、伝えようとしている意思などの内容を的確に酌み取るなど、支援を図っていくべきである。
- さらに、こうした人の自己選択や自己決定に関わることがらについて検討や決定がなされる場面では、このような適切な支援を行うことと併せて、エンパワメントの視点から、当事者がその場面に参加する機会を設け、意欲と力量を高めていくべきである。

エ 心のバリアフリーの推進

- 障害のある人の社会参加を進めていく上では、障害のある人が抱える困難に対する地域や職場などにおける人々の理解が必要である。その中でも特に、幼児期から学齢期にかけての教育の場面における交流を通じた相互理解や、企業等を対象とする啓発活動などを通じて、理解を一層進めていくことが極めて重要である。
- さらに、都民一人ひとりが、障害があることによる困難を自らの身近な問題として考え、学校でも職場でも地域の中でも、障害のある人ときちんと向き合い、理解を進めることを通じて、障害のある人がいじめや差別、犯罪による被害などに遭うことのないよう、取り組むことが大切である。
- 「障害は特別な、ごく一部の人の問題であって、障害のない自分にはとても理解できない」といった意識上の壁を取り除き、心のバリアフリーを実現するためには、障害のある人とない人が、学校・職場や地域社会で出会い、様々な機会に、自然に交流することが大切である。
- 東京都は、都民の障害者に対する理解・認識を高めるため、あらゆる手段を講じて、その啓発・広報に努めるべきである。

オ 当事者活動の支援

- 同じ障害のある人同士がまず自らの体験を率直に語り合い、必要な情報を共有したり、共通した悩みや問題の解決に協同して取り組むことは、自立や社会参加に向けた意欲や行動を喚起するエンパワメントの機能を持つものと言える。
- こうした取組には、ピアカウンセリング・ピアサポートといった相談支援、あるいはピアヘルパーとして障害者・高齢者等への食事提供や家事援助などのサービス提供、地域での自立に向けた社会生活技術の習得や自立生活体験の機会の提供など、自立や社会参加の促進に有効な支援活動として展開されている例が認められる。
- さらに、障害のある人が、単にサービスの「利用者」としてだけでなく、利用者が必要としているサービスの内容や質について、より良く理解しているサービスの「提供者」として活躍する可能性を示すものであり、当事者がサービス事業

者のスタッフとして働く機会を拡大していくことも極めて大切である。

- 地域移行を進めていく際にも、当事者の存在は格別なものがある。障害のある人は、これまでの差別や偏見を地域や社会から受けてきたスティグマが大きく、その心のうちを同じ障害をもつ仲間には打ち明けられない傾向が強いため、相談支援専門員には、当事者であることが求められる場合も少なくない。
- 例えば、東京都による精神障害者退院促進支援事業においては、当事者による病院への訪問や交流などを通じた支援が、地域生活に対する不安の解消に役立っている。こうしたことから、今後、区市町村の地域移行促進員や相談支援事業、地域活動支援センターでは、当事者を相談員などに配置していくことが望ましい。

カ 移動支援

- 障害のある人が円滑に移動することができるためには、公共交通機関や建築物など都市環境の整備とともに、複雑化している都内の公共交通網・道路網を自由、安全かつ快適に移動できるための情報提供と、人的支援を必要とする人への移動支援サービスの提供が不可欠である。
- まず、都市環境の整備については、従来、公共交通機関の基盤整備が進められるとともに、近年では、国による関係法律の整備を受けて、総合的・一体的なバリアフリー化が進められてきた。
- 次に、情報提供については、東京都福祉のまちづくり推進協議会の提案に基づき、平成18年1月に東京都が「移動円滑化のための情報提供のユニバーサルデザインガイドライン」を作成し、特に必要性が高い情報提供について、今後の望ましい整備の方向と取組事例を示した。

(移動支援事業)

- 人的支援については、自立支援法の施行に伴い、従来のガイドヘルプサービスが、区市町村における地域生活支援事業の一部である移動支援事業に改められた。
- 国は、この移動支援事業を必須事業としているが、既に述べてきたとおり、区市町村においては財政上の超過負担が生じることから、積極的な取組に対する制約

の一つとなっている状況が見受けられる。

- 東京都は、移動支援事業が、障害のある人が地域で生活していく上で必要性の高いものであることを踏まえ、国に対して十分な財源の確保を強く働きかけていくとともに、各区市町村の実施状況などを把握し、情報提供に努めていくべきである。

(福祉移動サービス)

- 障害のある人の多様な移動ニーズにきめ細かく対応するためには、公共交通機関の整備に加え、ドア・ツー・ドア型の移動サービスの充実が必要不可欠である。
- 近年の道路運送法改正により、NPO法人等が行う自家用有償旅客運送の登録制度が規定されており、今後、各地域で多様な運行主体による質の高いサービスが提供され、障害のある人に対する移動サービスが一層充実することが望まれる。

キ 社会参加の基盤としての福祉のまちづくり

・バリアフリーからユニバーサルデザインへ

- 東京都は、平成7年に福祉のまちづくり条例を制定し、公共施設や交通機関等におけるバリアフリー化を推進してきた。
- また、ハートビル法（高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律）に基づき、平成16年7月に、「高齢者、身体障害者等が利用しやすい建築物の整備に関する条例」（通称ハートビル条例）を施行し、法律で定める対象建築物に学校、社会福祉施設等を加えるなどの東京都独自の対象拡大や整備基準の強化により、建築物等のバリアフリー化を推進してきた。
- こうしてバリアフリー化が進展する中で、東京都福祉のまちづくり推進協議会は、平成17年8月の意見具申において、ユニバーサルデザインの考え方を基本とした福祉のまちづくりを推進することの重要性を指摘した。
- この意見具申によれば、ユニバーサルデザインとは、年齢、性別、国籍、個人の能力にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人々が利用可能なように、利用者本位、人間本位の考え方に立って検討、整備することであり、その対象は、都

市施設や製品にとどまらず、教育や文化、情報提供等に至るまで多岐にわたるものであって、初めからあらゆる方法でバリア（障壁）を生み出さないようにする考え方である。

- 国は、ユニバーサルデザインの考え方に立ったバリアフリー施策推進の指針となる「ユニバーサルデザイン政策大綱」を策定し、これをもとに「ハートビル法」と「交通バリアフリー法」を統合・拡充した「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）を平成18年12月に施行した。

・福祉のまちづくりの今後

- 今後の東京都の福祉のまちづくりについては、平成20年3月より、第7期東京都福祉のまちづくり推進協議会において、東京都福祉のまちづくり条例の改正も視野に入れて、調査審議が行われている。
- 障害のある人が地域社会の一員として生活し、企業等で働き、また、余暇や娯楽などを含む様々な機会を通じた社会参加が一層進むことは、現行計画の基本理念が目指しているところであり、そのためにも、心のバリアフリーの実現が求められる。
- このため、障害のある人の地域生活への移行や雇用の拡大を図る上で、ユニバーサルデザインの考え方を基本とした福祉のまちづくりを、さらに一層進めていく必要がある。

7 サービスを担う人材の養成及び確保

- 自立支援法の下での報酬単価が低い水準にとどまっていることにより、事業者における人材の確保が困難となり、地域におけるサービス提供基盤の整備や新たな体系に基づく事業への移行が進まないなどの影響が生じている。
- 東京都は、事業者が必要な人材を確保し、継続的にサービスを供給することができるよう、障害福祉サービスにおける介護労働に関する適切な評価に基づき、大都市の実態を適切に反映した、報酬単価を設定するよう、国に対して強く要求していかねばならない。
- 重症心身障害児（者）などへの医療サービスの提供を担う人材については、とりわけ早急な確保が求められている。東京都では、現在、都内29か所の病院において、潜在看護職員の再就業に向けた研修や相談などを実施しており、こうした事業などを通じて、看護職員の確保に積極的に取り組むことが求められる。
- 東京都は、専門的知識や技術の習得などによる、障害者そのものを理解し、それぞれの特性に応じて対応できるような質の高い人材の育成を通じて、地域生活への移行や企業等への就労支援など新たな課題に的確に対応していくことができるよう、事業者を支援する必要がある。
- さらに、障害福祉サービスという仕事の意義や重要性について、都民やこれから仕事に就こうとする人の理解を深めることができるよう、積極的な啓発を行っていくべきである。

おわりに

- 本協議会は、障害者自立支援法の制定・施行から間もない時期に調査審議の機会を得て、主として「地域におけるサービス提供体制の整備」、「施設入所者及び退院可能な精神障害者の地域生活移行」及び「障害者の就労支援の取組」の3点について活発に議論を交わし、本提言を取りまとめた。
- 今期の協議会においては、限られた審議期間の中で、幅広い課題を取り上げ、調査審議してきたが、本提言においては、その中でも特に重要な事項に絞って言及している。
- このため、その他の諸課題の取扱いについては、次期の東京都障害福祉計画の策定時における検討や今後の東京都障害者施策推進協議会における審議に委ねることとしたい。
- また、本協議会における審議を通じて明らかとなった、当事者、家族、事業者など、様々な立場に基づく意見については、本提言において言及できなかったものも含め、次期の東京都障害福祉計画において、可能な限り反映されることが望まれる。
- さらに、障害のある人に対し、当事者や関係者にとどまらず、広く都民の理解が必要であることは、本提言の第3章 6 エ においても触れたところであるが、このことは、今後、障害者施策の一層の推進を図る上で極めて重要であり、最後に重ねて述べておきたい。
- 東京都は、本提言を真摯に受け止め、次期の東京都障害福祉計画に十分反映させるとともに、現行計画における基本理念である「すべての都民がともに暮らす地域社会」、「障害者が地域で安心して暮らせる社会」、「障害者が当たり前で働ける社会」の実現に向けて、引き続き、全庁を挙げて、「首都自治体」に相応しい障害者施策の一層の推進に取り組むよう、強く要望する。

付 属 資 料

審議経過	85
東京都障害者施策推進協議会条例	86
東京都障害者施策推進協議会施行規則	87
東京都障害者施策推進協議会専門部会設置要綱	88
東京都障害者施策推進協議会委員名簿	89
東京都障害者施策推進協議会専門部会委員名簿	90
東京都障害者施策推進協議会幹事名簿	91
東京都障害者施策推進協議会書記名簿	92

○ 審 議 経 過

【委嘱期間：平成20年2月15日～平成22年2月14日】

開催日時	会議名	審議内容
平成20年2月15日(金)	第1回総会	・ 専門部会の設置について ・ 審議事項について
平成20年3月28日(金)	第1回専門部会	・ 地域におけるサービス提供体制の整備について
平成20年4月22日(火)	第2回専門部会	・ 地域生活移行の取組状況と入所施設のあり方について
平成20年5月27日(火)	第3回専門部会	・ 障害者の就労支援策の取組状況について
平成20年6月19日(木)	第1回起草委員会	・ 「提言」案の起草について
平成20年7月18日(金)	第2回起草委員会	・ 「提言」案の起草について
平成20年8月1日(金)	第3回起草委員会	・ 「提言」案の起草について
平成20年8月8日(金)	第4回専門部会	・ 「提言」起草案について
平成20年8月28日(木)	第5回専門部会 (拡大専門部会)	・ 「提言」素案について
平成20年9月3日(水)	第6回専門部会 (拡大専門部会)	・ 「提言」案について
平成20年9月9日(火)	第2回総会	・ 「提言」の決定及び提言

東京都障害者施策推進協議会条例

昭和47年3月31日
条例第29号

(設置)

- 第1条 東京都における障害者のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、知事の附属機関として、東京都障害者施策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。
- 2 協議会は、障害者基本法(昭和45年法律第84号)第26条第1項の規定に基づく地方障害者施策推進協議会とする。

(所掌事項)

- 第2条 協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。
- (1) 法第9条第2項に規定する都道府県障害者計画に関し、同条第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) 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すること。
- (3) 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。
- 2 協議会は、前項に規定する事項に関し、知事に意見を述べることができる。

(組織)

- 第3条 協議会は、関係行政機関の職員、学識経験のある者、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び東京都の職員のうちから、知事が任命し、又は委嘱する委員20人以内をもつて組織する。

(委員の任期)

- 第4条 委員の任期は、2年とする。
- 2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長の設置及び権限)

- 第5条 協議会に会長を置き、会長は、委員が互選する。
- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(招集)

- 第6条 協議会は、会長が招集する。

(専門委員)

- 第7条 協議会に、専門の事項を調査するため必要があるときは、専門委員を置くことができる。
- 2 専門委員は、学識経験のある者、障害者及び障害者の福祉に関する事業に従事する者の中から、知事が委嘱する。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されたものとする。

(定足数及び表決数)

- 第8条 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(委任)

- 第9条 この条例の施行について必要な事項は、東京都規則で定める。

附 則

この条例は、昭和47年4月1日から施行する。

東京都障害者施策推進協議会条例施行規則

昭和55年7月28日

規則第126号

(専門部会)

第1条 東京都障害者施策推進協議会(以下「協議会」という。)は、専門の事項を調査するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

(会議への出席)

第2条 専門委員は、会長から出席を求められたときは、協議会又は専門部会の会議に出席するものとする。

(幹事及び書記)

第3条 協議会に、協議会の運営について補佐させるため、幹事及び書記若干名を置く。

2 幹事及び書記は、知事が任命し、又は委嘱する。

(雑則)

第4条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都障害者施策推進協議会専門部会設置要綱

第1 目的

障害者に関する施策の推進について専門の事項を調査審議するため、東京都障害者施策推進協議会（以下「協議会」という。）に専門部会を設置する。

第2 構成

- 1 専門部会は協議会の会長が指名する協議会の委員及び専門委員（以下「専門部会委員」という。）をもって構成する。
- 2 専門部会に部会長を置き、部会長は協議会の会長があらかじめ指名する者をもって充てる。

第3 運営

- 1 専門部会は、部会長がこれを主宰する。
- 2 部会長に事故があるときは、部会長が専門部会委員のうちから、あらかじめ指名する副部会長がその職務を行う。
- 3 協議会の委員は、専門部会に出席し意見を述べることができる。
- 4 部会長は、必要に応じ関係行政機関の職員及び東京都職員の出席を求めることができる。
- 5 専門部会は、調査審議のため必要があるときは、東京都障害者団体連絡協議会と合同の会議を開催し若しくは障害者団体代表等の意見・要望を聴取することができる。

第4 任務

専門部会は、次の事項について調査審議するものとし、その結果を協議会に報告しなければならない。

- (1) 障害者の自立した地域生活の実現と東京都における新たな障害者施策の展開について
- (2) その他障害者施策の推進に関し必要な事項について

第5 小委員会

- 1 専門部会における調査審議上、必要があるときは専門部会に小委員会を設置することができる。
- 2 小委員会の設置及び構成は、部会長が定める。

第6 委任

この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営に関し、必要な事項は部会長が定める。

附 則

この要綱は、平成17年1月12日から施行する。

東京都障害者施策推進協議会 委員名簿

	氏名	役職
1	相原 佳子	弁護士
2	青木 國太郎	日の出町長
3	石川 雅己	千代田区長
4	伊藤 善尚	東京都精神障害者民間団体協議会代表
5 ◎	大八木直三郎	公募委員
6 ◎	小川 浩	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
7	尾又 正則	東大和市長
8 ◎	北澤 清司	高崎健康福祉大学健康福祉学部保健福祉学科教授
9	倉方 厚子	(社)東京都聴覚障害者連盟理事長
10	倉田 清子	東京都立東大和療育センター院長
11	笹川 吉彦	(社)東京都盲人福祉協会会長
12 会長	高橋 紘士	立教大学コミュニティ福祉学部教授
13 ◎	得重 純子	公募委員
14	夏梅 照子	(福)東京都知的障害者育成会理事
15	野村 歡	国際医療福祉大学大学院教授
16	兵頭 英昭	(社)東京都歯科医師会副会長
17 ◎専門部会長	松矢 勝宏	目白大学人間学部子ども学科長
18	八ツ橋 經明	(社)東京都身体障害者団体連合会会長
19	山田 雄飛	(社)東京精神科病院協会副会長
20	弓倉 整	(社)東京都医師会理事

◎・・・専門部会委員

東京都障害者施策推進協議会 専門部会委員名簿

	氏名	役職
1	市橋 博	障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会事務局長
2	岩城 節子	東京都重症心身障害児(者)を守る会会長
3	大八木直三郎	公募委員
4 副部会長	小川 浩	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
5	北澤 清司	高崎健康福祉大学健康福祉学部保健福祉学科教授
6	小金沢 正治	東京都精神障害者団体連合会相談役
7	笹生 依志夫	(福)原町成年寮 地域生活援助センター所長
8	新堂 薫	(福)武蔵野千川福祉会 チャレンジャー施設長
9	得重 純子	公募委員
10	栃本 一三郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
11	中西 正司	(NPO)DPI日本会議常任委員、 全国自立生活センター協議会代表
12	橋本 豊	(福)東京都知的障害者育成会本人部会副代表
13	林 優子	(福)練馬区社会福祉協議会 障害者地域生活支援センターきらら所長
14 部会長	松矢 勝宏	目白大学人間学部子ども学科長
15	水野 雅文	東邦大学医学部精神神経医学講座教授、 東邦大学医療センター大森病院メンタルヘルスセンター長
16	山本 あおひ	(福)正夢の会 パサーージュいなぎ施設長

東京都障害者施策推進協議会 幹事名簿

氏 名	現 職
松浦 将行	知事本局計画調整部長
安井 順一	都市整備局都市づくり政策部長
松村 光庸	都市整備局住宅政策推進部長
松井 多美雄	福祉保健局総務部長
日置 豊見	福祉保健局参事（企画担当）
鈴木 賢二	福祉保健局指導監査部長
吉井 栄一郎	福祉保健局医療政策部長
住友 眞佐美	福祉保健局保健政策部長
永田 元	福祉保健局生活福祉部長
狩野 信夫	福祉保健局高齢社会対策部長
吉岡 則重	福祉保健局少子社会対策部長
松浦 和利	福祉保健局障害者施策推進部長
菊本 弘次	福祉保健局参事（障害者医療担当）
別宮 浩志	福祉保健局参事（障害者国際スポーツ担当）
小田 昭治	産業労働局雇用就業部長
森口 純	教育庁都立学校教育部長
高野 敬三	教育庁指導部長

平成20年7月16日現在

東京都障害者施策推進協議会 書記名簿

氏 名	現 職
及川 勝利	知事本局計画調整部副参事（計画調整担当）
湯地 敏史	都市整備局総務部副参事（調整担当）
若林 茂樹	都市整備局都市づくり政策部政策調整担当課長
常松 俊英	都市整備局住宅政策推進部住宅政策課長
後藤 啓志	福祉保健局総務部企画計理課長
村田 由佳	福祉保健局指導監査部指導調整課長
佐藤 栄作	福祉保健局医療政策部医療政策課長
筒井 健治	福祉保健局保健政策部保健政策課長
早川 剛生	福祉保健局生活福祉部計画課長
小室 明子	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
小林 幸男	福祉保健局少子社会対策部計画課長
望月 秀夫	福祉保健局障害者施策推進部計画課長
水野 眞	福祉保健局障害者施策推進部自立生活支援課長
坂本 尚史	福祉保健局障害者施策推進部居住支援課長
中村 雄	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
竹間 みつる	福祉保健局障害者施策推進部副参事（事業調整担当）
高橋 裕恵	福祉保健局障害者施策推進部副参事（就労支援担当）
太田 洋子	福祉保健局障害者施策推進部副参事（都立施設改革担当）
岩谷 智子	福祉保健局障害者施策推進部副参事（事業推進担当）
北島 隆	福祉保健局障害者施策推進部副参事（事業推進担当）
飯田 剛	産業労働局雇用就業部就業推進課長
松尾 正純	教育庁都立学校教育部特別支援教育課長
半澤 嘉博	教育庁指導部特別支援学校教育担当課長
伊藤 慎吾	東京労働局職業安定部職業対策課障害者雇用対策係長

平成20年7月16日現在