

**東京都障害者計画・第3期東京都障害福祉計画の
策定に向けて（提言）**

平成24年2月14日

東京都障害者施策推進協議会

平成23年7月14日

第1回総会決定

第六期東京都障害者施策推進協議会の審議事項について

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。また、第五期東京都障害者施策推進協議会の提言を踏まえ、障害福祉計画に相当する部分について所要の改定を行い、平成21年3月、第2期東京都障害福祉計画を策定した。

東京都障害者計画は、「障害者が地域で安心して暮らせる社会」、「障害者が当たり前になれる社会」、「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、第2期東京都障害福祉計画は、平成23年度までの各年度における障害福祉サービスの必要見込量や、地域生活移行等の数値目標を掲げている。

新たな東京都障害者計画及び第3期東京都障害福祉計画の策定にあたっては、これまでの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、他の個別分野を含む障害者施策の総合的な展開について検討する必要がある。

本協議会においては、障害者自立支援法・児童福祉法改正等の国の施策の動向も視野に入れつつ、新たな東京都障害者計画及び第3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 計画の基本的方向性	
第1節 東京都の障害者施策の基本理念	3
第2節 東京都の障害者施策の目標	4
第2章 施策目標の実現に向けて	
第1節 地域における自立生活を支える仕組みづくり（施策目標Ⅰ）	
1 区市町村による一元的・総合的なサービス提供体制の整備	
(1) 障害福祉サービス等のサービス量	5
(2) サービス量を確保するための方策	6
2 日常生活を支えるサポート体制の整備	
(1) 身近な地域における相談支援等の体制整備	7
(2) 障害特性に応じたきめ細かな対応	9
3 施設入所・入院から地域生活への移行促進	
(1) 福祉施設入所者の地域生活への移行	
ア 地域生活移行に関する目標	10
イ 目標達成のための方策	11
ウ 入所施設の定員（施設入所者数）	12
(2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行	
ア 地域生活移行に関する目標	14
イ 目標達成のための方策	15
(3) 一般住宅への移行支援	16
4 災害時における障害者支援	17

第2節	社会で生きる力を高める支援（施策目標Ⅱ）	
1	障害児支援の充実	18
2	児童・生徒一人一人に応じた教育の推進	19
3	職業的自立に向けた職業教育の充実	19
第3節	当たり前に取り組める社会の実現（施策目標Ⅲ）	
1	一般就労のための支援の充実・強化	
(1)	一般就労に関する目標	20
(2)	目標達成のための方策	21
2	福祉施設における就労支援の充実・強化	23
第4節	バリアフリー社会の実現（施策目標Ⅳ）	
1	ユニバーサルデザインの普及による福祉のまちづくり推進	24
2	心のバリアフリーの推進	25
第5節	サービスを担う人材の養成・確保（施策目標Ⅴ）	26
おわりに		28
付属資料		29

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、東京都においては、障害者計画を継続的に策定してきた。
- 平成19年5月、東京都は、障害者基本法に基づく障害者計画と障害者自立支援法に基づく障害福祉計画の性格を併せ持つ計画として、一体的に「東京都障害者計画・第1期東京都障害福祉計画」を策定した。
また、平成21年3月には、障害福祉計画に相当する部分について所要の改定を行い、「第2期東京都障害福祉計画」を策定した。
- これらの計画において東京都は、「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、地域の中で共に生活する社会こそが当たり前の社会である」という理念を掲げ、障害の種別にかかわらず、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、障害者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、独自の先進的な取組を含め、広範な施策分野にわたり全庁を挙げて、障害者施策を計画的かつ総合的に推進してきた。
- 国においては現在、障害者自立支援法及び児童福祉法の改正、障害者虐待防止法の成立に加え、障害者基本法の改正、「障害者総合福祉法」（仮称）の検討など、「障害者権利条約」の締結に必要な国内法の整備を始めとする障害者制度改革に取り組んでおり、その動向を踏まえた対応が必要とされている。
- すべての障害者が、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること、どこで誰と生活するかについて選択する機会が確保されること、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段について選択する機会が確保されることなどにより、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するという改正障害者基本法の理念を推進していく必要がある。
- こうした中、東京都は、平成24年度から26年度までを計画期間とする新たな「東京都障害者計画」及び「第3期東京都障害福祉計画」を一体的に策定することとしている。
- 東京都は、この計画の策定にあたり、その意見を聴くため、第六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23年7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、これまでの実績、地域の実情、国の動向等を踏まえて検討を行った。

本提言は、この検討を踏まえ、当該計画策定に当たって、留意すべき事項を示すものである。

- 第1章では「計画の基本的方向性」として、計画の基本理念と施策目標について考え方を示すとともに、第2章では「施策目標の実現に向けて」として、第1章で示した施策目標の体系に沿って、施策展開に当たって留意すべき事項を整理することとする。

第1章 計画の基本的方向性

第1節 障害者施策の基本理念

- 障害者が、必要な支援を受けながら、他の都民と同様に、自らの生活のあり方や人生設計について、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、引き続き障害者施策を計画的かつ総合的に推進する必要がある。
- 東京都は、従前より、障害の種別にかかわらず、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、障害者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おり、その理念は変わってはならない。
- 併せて、すべての都民が、障害の有無にかかわらず、共に暮らす地域社会を実現するため、普及啓発等を通じて、都民の理解を得ていく取組が求められている。
- こうした観点から、計画の基本理念については、これまでの計画に引き続き、以下に示す社会の実現を目指すことを掲げていくべきである。

(3つの基本理念)

基本理念Ⅰ 障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現

障害の種別にかかわらず、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、障害者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ます。

基本理念Ⅱ 障害者が当たり前で働ける社会の実現

障害者が地域において自立して生活し、その生活の質の向上を図るため、働く機会を拡大するとともに安心して働き続けられるよう支援を提供することにより、障害者が当たり前で働ける社会の実現を目指します。

基本理念Ⅲ すべての都民が共に暮らす地域社会の実現

障害のある人とない人が学校、職場、地域の中で交流を図り、たとえ障害があっても、適切な支援があれば街なかで暮らし、一般の職場で働けることを都民が理解し、支え合いながら暮らす地域社会の実現を目指します。

第2節 障害者施策の目標

- 施策目標については、上記の基本理念で掲げた社会を実現する観点から、これまでの計画との継続性等も考慮し、以下の5つとすることが相当である。
- この施策目標の体系に沿って、具体的な施策展開に当たって留意すべき事項を次章において整理する。

(5つの施策目標)

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 当たり前になれる社会の実現

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

第2章 施策目標の実現に向けて

第1節 地域における自立生活を支える仕組みづくり（施策目標Ⅰ）

1 区市町村による一元的・総合的なサービス提供体制の整備

(1) 障害福祉サービス等のサービス量

- 区市町村は、住民に最も身近な基礎的自治体として、法の実施に関して一義的な責任を負っており、一元的・総合的にサービスを提供する必要がある。
- 区市町村は、国の基本指針及び考え方に基づき、現在の利用実績等に関する分析、サービスの利用に関する意向等を勘案して、平成26年度までの各年度における月間の障害福祉サービス及び相談支援の必要見込量を設定することとされている。
- 見込量の設定に当たって、国は下記の基本的考え方を示している。

- 1 全国どこでも必要な訪問系サービスを保障
 - 2 希望する障害者等に日中活動系サービスを保障
 - 3 グループホーム等の充実を図り、入所等から地域生活への移行を推進
 - 4 福祉施設から一般就労への移行等を推進
- 東京都は、各区市町村がこの考え方を踏まえて設定した見込量を集計したものを基本として、区市町村の方針を尊重しつつ、引き続き地域生活基盤の整備を進める観点から支援・調整を図り、東京都全域の見込量を作成する必要がある。
- その際、施設入所・入院から地域生活への移行の数値目標及び就労支援の数値目標の考え方を踏まえて、地域移行に必要とされる障害福祉サービス及び相談支援の量を見込む必要がある。
- なお、東京都においては、基本的に区市町村単位で取り組む方が基盤整備を効果的に促進できることを踏まえ、引き続き、見込量を定める単位となる区域（圏域）は設定せず、東京都全域での見込量を定めるのが適当である。

(2) サービス量を確保するための方策

- グループホーム・ケアホームは、平成23年10月現在、定員 5,258 人、3か年の整備目標 1,590 人に対して 1,329 人増となっており、順調に整備が進んでいる。
今後とも、在宅障害者の親元からの自立、入所施設・精神科病院からの移行先として、積極的に整備を促進するとともに、運営費補助や研修等を通じて世話人の確保及び質の向上に努め、質・量ともにより一層充実させていく必要がある。

- 日中活動系サービスは、平成23年10月現在、定員 35,016 人となっており、第2期障害福祉計画において必要と見込んだサービス量を既に上回っているが、特別支援学校からの卒業生や入所施設・精神科病院から地域生活へ移行する障害者のための生活や就労の場を確保するため、更なる整備が必要である。
今後とも、各サービスの需要に応じて積極的に整備を促進するとともに、利用者サービス水準の確保に取り組む必要がある。

- 各サービスの必要量を確実に見込み、その提供のための地域居住の場（グループホーム等）、日中活動の場（日中活動系サービス）、在宅サービス（短期入所）などの地域生活基盤を重点的に整備するため、施設整備に係る設置者負担を軽減するための特別助成などの積極的支援の継続が必要である。
また、用地の確保のため、都有地活用等の支援を積極的に行う必要がある。

- 併せて、施設入所・入院から地域生活への移行及び就労支援について数値目標を設定し、積極的な支援に取り組む必要がある。

※ 参考：平成23年9月16日「障害福祉サービスの報酬改定等に関する国への緊急提案」

- 1 報酬改定について
 - ・ 地域区分について、大都市の実情を適切に反映できるよう、上乘せ割合を改善すること。
 - ・ 法改正により創設される事業等について、良質なサービス提供や安定した事業運営が可能な報酬単価を設定すること。
 - ・ 福祉・介護人材の処遇改善事業は、安定的な制度とするため報酬化すること。 等
- 2 障害者自立支援対策臨時特例交付金による事業の継続について
重度障害者の地域での自立生活を保障するために長時間サービスを提供している区市町村を支援できるように、引き続き必要な財源を措置すること。 等
- 3 平成24年3月末までの経過措置について
特別支援学校高等部の生徒が、在学中の進路指導等により、卒業後、直ちに就労継続支援B型を利用できるように取扱いを変更すること。 等

2 日常生活を支えるサポート体制の整備

(1) 身近な地域における相談支援等の体制整備

- 地域生活支援事業は、障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施することを通じて、福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としている。
- 地域生活支援事業のうち、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業、コミュニケーション支援事業、日常生活用具給付等事業、移動支援事業及び地域活動支援センターは、区市町村の必須事業に位置づけられている。
- 障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により、地域における相談支援体制の強化が図られることとなり、新たに創設される個別給付の相談支援について、区市町村の地域生活支援事業として実施される障害者及びその家族等に対する基本的な相談支援と併せて、着実に実施していくことが求められている。
その際、障害者の意思決定の支援に配慮することが重要である。
- 法改正に伴う相談支援の充実のためには、サービス等利用計画を作成する相談支援事業所の相談支援専門員を育成する研修を計画的に拡大実施していくことが不可欠である。
このため、国は、研修実施機関を都道府県知事の指定する事業者に拡大することとしているが、東京都においても研修事業者を指定して、都の実施する研修とあわせて研修規模を拡大し、連携して相談支援専門員の育成を図っていく必要がある。
- 基幹相談支援センターは、総合相談・専門相談、権利擁護・虐待防止、地域移行・地域定着などを担う地域の相談支援の拠点として区市町村が設置できることとなったが、自立支援協議会や地域の関係機関のネットワークとの関係などの期待される役割について、適切に区市町村へ周知していく必要がある。
- 区市町村の自立支援協議会は、地域における相談支援等の体制整備について協議を行う場であり、地域移行のネットワーク強化や地域の社会資源開発の役割強化が必要であるとされているため、東京都は、引き続き、先進的取組事例の紹介や自立支援協議会委員等の交流機会の提供等の支援を行う必要がある。

- 障害者虐待防止法の成立を受けて、「都道府県障害者権利擁護センター」の機能を設置し、地域における支援体制の整備のため、都と区市町村の連絡会議等による連携を進めるほか、通報に対して迅速かつ的確に対応できる人材の育成のための研修を実施する必要がある。
- コミュニケーション支援は、自立と社会参加の促進に不可欠な、日常生活を支える基幹的サービスであり、東京都は、利用者にとって利用しやすい制度となるよう、区市町村に働きかけている。
- 視覚や聴覚に障害のある人に対しては、公的機関による住民向け広報や説明会の内容など必要な情報については、点字、音声、書面の代筆・代読、手話通訳、音声の文字への変換による表示など、それぞれの障害に応じた複数の手段により提供できるようにしていく必要がある。

また、情報の内容を理解することの困難な人に対しては、必要な情報の内容をわかりやすいかたちで提供するなどの対応を図っていくことが求められる。
- 地域で暮らす精神障害者に対しては、疾病と障害をあわせ持つという特性を踏まえ、症状の変化に的確に対応できるよう、保健・医療・福祉の緊密な連携による支援体制を整備する必要がある。
- 精神障害者のうち未治療や医療中断等のために地域での生活が困難な事例などに対し、医師・保健師・看護師等が参加する多職種チームで訪問型の支援を行い、本人や関係者の人権には十分配慮しつつ、医療の導入と生活支援、環境との調整を一体的に進めるような支援の普及が望まれる。

併せて、入院に至らない程度の病状悪化等により生活の継続が困難な場合に活用できるよう、医療的ケアの体制も整った一時的宿泊などの危機回避的な支援も重要である。
- こうした取組に加えて、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情に応じて創意工夫により行う先進的取組に対する支援を重点的に実施することが重要である。

そのため、東京都は、「障害者施策推進区市町村包括補助事業」により区市町村の主体的な取組を支援する必要がある。
- 東京都は、広域自治体として、身近な地域における様々な支援体制の整備のため、引き続き区市町村への支援を進めていく必要がある。

(2) 障害特性に応じたきめ細かな対応

- 重症心身障害、発達障害、高次脳機能障害、強度行動障害、常時の医療的ケアを要する人々などの多様な障害特性に応じた、きめ細かな対応が必要とされている。
- 重症心身障害児（者）支援については、高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要である。

医療の高度化などに伴い、地域で生活する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、身近な地域での在宅療育を可能とするため、訪問看護、日中活動の場、ショートステイなどの地域のサービス基盤の充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保などが求められている。
- 重症心身障害児施設においては、入所期間の長期化等に伴い、入所者の大半が18歳以上となるなどの状況が生じており、新規入所への対応が困難となっている。

また、重症心身障害児（者）の障害の重度化や、家族の疾病・高齢化により、在宅での介護、療育が困難になることが懸念される。

入所待機者に対しては、状況把握に努めつつ、在宅療育支援や地域生活基盤の整備を積極的に進め、身近な地域での生活を支援していく必要がある。

なお、入所者については、施設における看護師等の人材確保に努め、入所支援機能の充実を図ることが必要である。
- 発達障害者（児）支援については、ライフステージを通じて一貫した支援ができる地域での体制整備を図ることが重要である。

このため、福祉、保健、医療、教育、労働等の分野別の取組に加え、分野間の連携・協力の体制づくりが求められている。
- 高次脳機能障害者支援については、発症後の急性期治療から地域生活支援までの切れ目のないケア体制整備の一貫として、とりわけ地域におけるリハビリテーションの充実を図ることが重要である。

このため、医療、福祉、介護、労働等の各分野の関係機関同士が、緊密に連携・協力して支援を進めていくことが求められている。
- その他の障害についても、障害特性に応じて、福祉だけではなく、保健・医療など他の分野と密接に連携することで、身近な地域における支援体制の充実を図ることが重要である。

3 施設入所・入院から地域生活への移行促進

(1) 福祉施設入所者の地域生活への移行

ア 地域生活移行に関する目標

- 入所施設からグループホーム、ケアホーム、一般住宅等における地域生活への移行を進めるためには、区市町村及び東京都が事業者と連携し、それぞれの役割において支援に取り組む必要がある。
- 区市町村は、国の基本指針及び考え方に基づき、現在までの実績、施設入所者本人の意向等を勘案して、平成26年度末における地域生活移行者数の数値目標を設定することとされている。
- 数値目標の設定に当たって、国は、平成26年度末までに「平成17年10月1日時点の施設入所者数の3割以上が地域生活へ移行する」ことを基本として、これまでの実績及び地域の実情を踏まえて設定することが適当、との考え方を示している。
- 東京都は、この考え方を踏まえて、引き続き、地域生活基盤の整備に計画的に取り組み、地域移行を進める観点から区市町村に対する支援・調整を図り、地域移行に必要とされる相談支援及び障害福祉サービスを見込んだ上で、東京都全域の数値目標を作成する必要がある。

イ 目標達成のための方策

① 地域生活移行のための相談支援等の取組

- ・ 地域移行を進めるためには、本人の意向と家族や地域の住民等を含む関係者の理解を踏まえた支援が重要である。
- ・ 住民に最も身近な基礎的自治体である区市町村が主体となり、施設入所者（都外施設入所者を含む。）本人の意向確認や実態把握、関係者との連絡調整や各種の情報収集等を行い、施設から地域への切れ目のない支援につなげていく必要がある。
また、障害者が地域生活へ移行した後も、グループホーム等における支援や単身生活希望者の支援等を含む体制の充実が図られることが求められる。
地域移行の主な受入れ先となるグループホーム等が行う取組への支援と併せて、関係者の理解促進を図ることにより、区市町村が障害者の地域移行及び地域定着のための支援を一体的に行う必要がある。
- ・ 既に地域で暮らしている当事者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分かりやすく入所者に伝えることも重要である。
- ・ 東京都は、「障害者施策推進区市町村包括補助事業」等により、区市町村の取組を支援するとともに、関係者の理解促進による地域移行の気運醸成に取り組む必要がある。
- ・ 事業者においては、区市町村及び東京都と連携して、地域生活を支援するための機能を強化するとともに、入所者の地域移行の支援のため、自立訓練や就労移行支援に積極的に取り組むことが求められる。

② 地域移行後の生活を支える基盤の整備

- ・ 地域移行を進めるためには、移行後の生活基盤の確保が不可欠である。
特に、地域居住の場（グループホーム等）の確保が喫緊の課題であるが、日中活動の場、ショートステイと併せて、重点的整備のために設置者負担を軽減するための特別助成などの積極的支援の継続が必要である。
- ・ これらの地域生活基盤の整備を積極的に進めるとともに、区市町村においては、訪問系サービスや相談支援を含め、地域生活に必要なサービス量を適切に見込み、一元的・総合的なサービス提供体制の整備を図る必要がある。

ウ 入所施設の定員（施設入所者数）

○ 国は、平成26年度末における施設入所者数を、平成17年10月1日現在の施設入所者数から1割以上削減することを基本として、これまでの実績及び地域の実情を踏まえて数値目標を設定する、との考え方を示している。

※ 集計対象施設：障害者支援施設のうち、旧身体障害者療護施設、旧身体障害者授産施設、旧知的障害者更生施設又は旧知的障害者授産施設から移行した施設及び平成18年度以降新たに開設した施設。ただし、児童福祉法の改正により、18歳以上の知的障害児施設等入所者について、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設として利用することとなった施設は除く。

○ 東京都における数値目標の設定に当たっては、以下のような実情を十分に踏まえる必要がある。

- ・ 在宅及び障害児施設等における入所待機者が、減少傾向ではあるものの一定数で推移しており、また、現在は家族と在宅で生活している障害者本人及び家族の高齢化や「親なき後」を見据える必要がある。
- ・ 最重度の障害がある者、重複障害者、強度行動障害を伴う重度知的障害者、日常的に医療的ケアを必要とする障害者など、入所施設における専門的支援が真に必要な障害者の利用ニーズに応える必要がある。
- ・ 都内、特に区部の入所施設未設置地域において、入所施設による支援が真に必要な者の利用ニーズに応じて、「地域生活支援型入所施設」を整備していく必要がある。
「地域生活支援型入所施設」は、地域の在宅障害者のための相談支援やショートステイ、入所利用が長期化しないための支援や在宅障害者を受け入れるための日中活動の場、グループホーム等の整備や緊急時バックアップなどを行う地域の支援拠点となる施設であり、地域移行に必要な支援や、地域での安心できる在宅生活の支援を充実させるためにも、未設置地域には整備が求められている。
- ・ グループホーム等への地域移行を促進すると同時に、都外施設の入所者や障害児施設における18歳以上の入所者を受け入れるために、地域移行によって生じた都内の障害者支援施設の空き定員を活用する必要がある。

○ 以上のような状況から、東京都における入所施設定員数は、当面、平成17年10月1日現在の定員数 7,344 人を超えないよう努めているが、平成23年4月1日現在の定員数は 7,451 人となっており、目標値を超えている。

- 引き続き、事業者の積極的な取組を促すなど、平成26年度末において都外施設を含めた定員数が7,344人を超えないことを目指す取組が必要である。
- 入所施設定員数（施設入所者数）のあり方については、引き続き検討を進める必要があり、そのためには今後、これまでの実績を踏まえて、入所待機者本人の意向や家族の状況を含む実態について、区市町村と連携して把握する必要がある。
- その際、新たな施設入所者は、ケアホーム等での対応が困難であり、施設入所が真に必要な者に限られるべきであることに留意する必要がある。

(2) 入院中の精神障害者の地域生活への移行

ア 地域生活移行に関する目標

- 精神科病院からグループホーム、ケアホーム、一般住宅等における地域生活への移行を進めるためには、区市町村及び東京都が精神科病院や障害福祉サービス事業者等の関係機関と連携し、それぞれの役割において支援に取り組む必要がある。
- 都道府県は、国の基本指針及び考え方にに基づき、現在までの実績等を勘案して、平成26年度末における数値目標を設定することとされている。
- 数値目標の設定に当たって、国は、従来の「退院可能精神障害者」という指標ではなく、新たに2つの着眼点と指標を示している。
 - ・ 着眼点①「1年未満入院者の平均退院率」については、国は76%を目標値としており、東京都においては既に達成しているため、これを維持・向上させていく取組が求められる。
 - ※ 平均退院率（1年未満群）：ある月に入院した者のうち、当該ある月から連続した12か月の各月までに退院した者の数を、当該ある月に入院した者の数で除した率を各月ごとに算出し、平均したもの。
 - ・ 着眼点②「5年以上かつ65歳以上の退院者数」については、国は、主として統合失調症患者を想定して「入院患者数を増やさないようにするためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要」としているが、東京都においては、実態把握と実情を踏まえた取組が求められる。
- 併せて、従来実施してきた「精神障害者退院促進支援事業」は、その一部が個別給付化され、障害者自立支援法に基づく地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）に再編されることを踏まえ、区市町村、東京都及び関係機関のさらなる連携強化が求められている。
- 入院中の精神障害者の地域移行に必要とされる地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）及び障害福祉サービスについて、国が示している算定方法では、都道府県において利用者数を推計し、これを踏まえて区市町村が見込量を算定することとされており、サービス見込量の考え方と整合を図る必要がある。

イ 目標達成のための方策

① 地域生活移行のための相談支援等の取組

- ・ 地域移行を進めるためには、本人の意向と家族や地域の住民等を含む関係者の理解を踏まえた支援が重要である。
- ・ 社会的入院患者の解消のためには、入院中の精神障害者の地域移行を促進するとともに、地域における安定した生活を支援する体制を整備し、新たな社会的入院患者を作らないための取組が求められる。
- ・ 区市町村が実施主体となる地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の実効性を確保するため、これまで東京都において「精神障害者退院促進支援事業」で実施してきた関係者の理解促進、広域調整、連携体制の整備等の推進が引き続き必要である。
- ・ 既に地域で暮らしている当事者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分かりやすく入院者に伝えることも重要である。
- ・ 保健医療計画に記載すべき疾病として新たに精神疾患が追加されることを踏まえ、精神障害者が退院後も地域生活を継続できるよう、福祉だけではなく、保健・医療と連携した支援体制を構築することが必要である。

② 地域移行後の生活を支える基盤の整備

- ・ 地域移行を進めるためには、移行後の生活基盤の確保が不可欠である。
特に、地域居住の場（グループホーム等）の確保が喫緊の課題であるが、日中活動の場、ショートステイと併せて、重点的整備のために設置者負担を軽減するための特別助成などの積極的支援の継続が必要である。
- ・ これらの地域生活基盤の整備を積極的に進めるとともに、区市町村においては、訪問系サービスや相談支援を含め、地域生活に必要なサービス量を適切に見込み、一元的・総合的なサービス提供体制の整備を図る必要がある。

(3) 一般住宅への移行支援

- 地域生活移行支援は、入所施設や病院からグループホーム等への移行促進にとどまらず、グループホーム等から公営住宅や民間住宅等の一般住宅への移行、さらには、施設・病院から一般住宅への移行も、視野に入れて取り組むことが重要である。
- 公営住宅については、障害者は単身者向け募集に申し込むことが可能となっている。
- 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。
- 民間住宅については、財団法人高齢者住宅財団が実施している家賃債務保証制度が障害者単身及び障害者が同居する世帯も対象とされており、制度について様々な機会を捉えて普及を図る必要がある。
- 一般住宅への移行を促進するためには、移行時と移行後の支援を一貫して行う体制が必要である。
障害者自立支援法の改正により創設される地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）のほか、地域生活支援事業及び障害者施策推進区市町村包括補助事業の活用等により、障害者が地域で安心して生活し続けられるよう、東京都は、区市町村の積極的な取組を促す必要がある。

4 災害時における障害者支援

- 障害者を含む災害時要援護者の安全を確保するため、区市町村が中心となって防災知識の普及・啓発、地域の協力・連携による避難支援体制の充実に努めているが、東京都は、広域的な立場から、災害時要援護者対策を行う区市町村を支援してきた。
- 平成12年には、災害時に障害者が必要とする支援や障害特性に応じた対策などを具体的に示した「災害時要援護者への災害対策推進のための指針」や「防災行動マニュアルへの指針」を作成し、平成19年6月に改定している。
- また、平成21年3月には災害時要援護者名簿の整備や避難支援プランの策定等を行う区市町村を支援するため、作成の手順や先進事例を示したパンフレットを作成するとともに、毎年、区市町村の福祉・防災担当者向け研修会を実施している。
- さらに、避難支援プランの作成経費等や、公共機関における聴覚障害者等に配慮した非常時避難誘導設備の整備について、区市町村包括補助事業において、財政支援を行っている。
- 東京都は、平成23年11月、東日本大震災の教訓等を踏まえ、今後の防災対策の方向性と具体的取組を示した「東京都防災対応指針」を策定した。
今後、区市町村の現状や取組を改めて把握すると共に、区市町村に対する支援を継続して実施していく必要がある。
- 具体的な取組の例として、本協議会でのほか、障害者団体等の意見・要望としても、災害時要援護者名簿の整備、支援者や避難先など災害時要援護者一人ひとりに対応した個別計画の策定、様々な手段による情報・コミュニケーション支援、災害時要援護者を含めた防災訓練の実施、二次（福祉）避難所の指定、施設や在宅での生活の継続のための支援、緊急連絡先や必要な支援内容等を記載した「ヘルプカード」の作成などが挙げられており、こうした取組の重要性についての理解を促進し、地域で具体化していくための方策について、検討が求められる。
- また、災害時要援護者の避難支援は、行政の支援に加え、災害時要援護者情報の共有・管理・活用など、地域の関係団体や障害者団体等との連携が大切であり、区市町村の福祉・防災担当者向け研修会や区市町村との会議の場など様々な機会を捉え、地域の関係団体等との協力体制の構築を働きかけていく必要がある。
- 東京都は、このようなことを踏まえながら、本年夏に予定されている「東京都地域防災計画」の修正に反映させる必要がある。
- 障害者基本法が改正され、国及び地方公共団体は、障害者が地域社会において安全かつ安心して生活を営むことができるようにするために必要な防災施策を講じなければならないことが新たに明記されたことから、東京都及び区市町村は、引き続き連携して障害者に対するきめ細かな対策を講じていく必要がある。

第2節 社会で生きる力を高める支援（施策目標Ⅱ）

1 障害児支援の充実

- 障害のある子供及びその保護者が住みなれた地域で安心して生活していくためには、子供の成長段階や個々の障害の事情に即したきめ細かな相談対応や支援が必要である。
そのためには、行政・学校・療育機関等が連携し、ニーズに応じた適切な支援を行う必要がある。
- また、障害のある子供の放課後や夏季休業期間等の居場所づくり、保護者の仕事と子育ての両立、レスパイト支援等を考慮し、在宅サービスの拡充を図る必要がある。
- 児童福祉法の改正により、平成24年4月から、障害児施設及びサービスが障害児通所支援・入所支援に一元化されるとともに、通所サービスの実施主体が身近な区市町村に見直されることとなった。
障害児通所支援は、児童発達支援（児童発達支援センター及び児童発達支援事業）、医療型児童発達支援（医療型児童発達支援センター及び指定医療機関）、放課後等デイサービス並びに保育所等訪問支援とされている。
このうち、児童発達支援センターは、身近な地域における通所支援の機能に加えて、保育所等訪問支援や障害児相談支援等の地域支援の機能が横付けされた施設であり、地域の中核的な療育支援施設となることが想定されている。
当該センターが専門的支援のノウハウを広く提供することにより、身近な地域で、区市町村を実施主体とする児童発達支援事業や放課後等デイサービスを含む支援体制が整備され、サービスの質の担保と量的な拡大につながることを期待されている。
- また、福祉的観点から認められていた18歳以上も在所できる在園期間の延長措置が見直され、基本的に18歳以上の者は障害者施策で対応することとなった。
障害児施設を利用する児童が18歳以降、円滑に障害福祉サービスへ移行し、地域生活を目指していくために、障害児施設、児童相談所及び区市町村のさらなる連携強化が求められる。
- 東京都は、これらの法改正に関する国の動向を引き続き注視し、区市町村と連携して適切に対応していく必要がある。
- さらに、保育所・幼稚園や学童クラブにおける障害のある子供の受け入れ促進や、学校においては障害のある子供一人一人の教育的ニーズに応じた適切な指導や必要な支援を行なう特別支援教育の充実を図り、障害のある子供の健全な成長を支援する必要がある。

2 児童・生徒一人一人に応じた教育の推進

- 東京都教育委員会では、発達障害を含む障害のある幼児・児童・生徒の一人一人の能力を最大限に伸ばすため、乳幼児から学校卒業までを見通した多様な教育を展開し、社会的自立を図ることのできる力や地域の一員として生きていける力を培い、共生社会の実現に寄与することを基本理念とした、東京都特別支援教育推進計画を平成16年に発表し、平成23年から28年までを第三次実施計画期間と位置づけ、特別支援教育の推進・充実に努めている。
- 第一次・第二次実施計画で取り組んできた、都立特別支援学校における障害の重度・重複化、多様化への対応だけではなく、今後も見込まれる都立知的障害特別支援学校在籍者の増加等を踏まえ、教育内容・方法の更なる充実に努める必要がある。
- 障害のある児童・生徒の就学に当たっては、本人や保護者の意向を十分に聞き取りながら、障害の種類・程度に応じた適切な就学の推進に努めているところであるが、今後は障害者基本法の改正による国の動きを注視する必要がある。
- 発達障害の児童・生徒は、すべての学校・学級に在籍するものと推測されることから、特別支援学級の現状や課題、障害のある児童・生徒数の推計、各区市町村が展開する特別支援教育推進関係施策の状況等を踏まえ、東京都教育委員会として、区市町村における特別支援教育の将来展望と体制整備の方針を明らかにする必要がある。
- 小・中学校と同様に、都立高等学校等に在籍する発達障害の生徒を対象として、都立高等学校等における特別支援教育推進体制の整備を図る必要がある。

3 職業的自立に向けた職業教育の充実

- 知的障害が軽い生徒を対象とした高等部職業学科及び普通科職業コースの設置とキャリア教育・職業教育の充実を進めてきたが、知的障害特別支援学校高等部の生徒数の将来推計等を考慮し、地域バランスに配慮した職業学科の増設が必要である。
- 知的障害の程度が軽い生徒だけではなく、中・重度の生徒に対する職業能力の開発や職種・職域を開拓し、企業就労に向けた取組を推進する必要がある。
- 企業就労率の向上を図るため、経済団体、企業、労働、福祉などの関係機関と連携し、全都的な視点に立った就労支援体制の整備を進めていくことが重要である。

第3節 当たり前働ける社会の実現（施策目標Ⅲ）

1 一般就労のための支援の充実・強化

(1) 一般就労に関する目標

- 東京都は、「福祉施設から一般就労への移行」を促進するとともに、特別支援学校の卒業生や離職者などで一般就労を希望する障害者が企業等で働く機会を拡大するため、「区市町村障害者就労支援事業」を推進している。

※ 福祉施設：ここでは、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援等の事業を実施する事業所・施設をいう。

- 「区市町村障害者就労支援事業」による一般就労者数については、これまでの実績を踏まえつつ、東京都独自の取組として引き続き事業を拡充し、平成17年度実績の2倍以上を目指す取組が必要である。

- また、福祉施設からの一般就労移行者数については、国は平成17年度実績の4倍以上を目指すこととしており、東京都においても引き続き一般就労への移行を促進するとともに実績の把握を確実にし、この達成を目指す取組が必要である。

- その際、就職者数の実績だけでなく、障害者が安心して働き続けられるよう、就職後の定着支援にも着目した取組が求められる。

- これらについて、福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、東京労働局等の労働関係機関と連携し、ハローワークにおける支援、委託訓練事業、トライアル雇用、ジョブコーチ、障害者就業・生活支援センターなどの多様な支援策が十分に活用されるよう数値目標を定め、福祉施設利用者の一般就労への移行を促進する必要がある。

(2) 目標達成のための方策

① 関係機関の連携強化

- ・ 一般就労を促進するためには、東京都、経済団体、企業、労働、福祉、教育などの関係機関が連携し、社会全体で障害者雇用の拡大に取り組む気運を醸成していくことが重要である。
- ・ そのため、平成19年度に障害者の就労に関わる関係機関で構成する「東京都障害者就労支援協議会」を立ち上げ、翌20年度には「首都TOKYO障害者就労支援行動宣言」とこれを達成するための「障害者雇用・就労推進TOKYOプラン（行動指針）」を定め、10の視点と20の行動として具体的な取組を明らかにするとともに、その実施主体を示している。
- ・ その行動1として提言された「地域の就労支援ネットワークを構築」することを目指し、都内全域を6ブロックに分けて、各圏域における就労支援機関のネットワークを構築、強化していくことが必要である。
- ・ 各ブロックの中で障害者就業・生活支援センターがコーディネート機関となり、ハローワーク、区市町村障害者就労支援センター、特別支援学校、地元の商工団体、医療機関等が連携し、障害者一人ひとりの就労を支援する必要がある。

② 区市町村就労支援事業の拡充

- ・ 障害者が安心して一般就労にチャレンジし、企業等も安心して雇用に踏み切ることができるよう、障害者に身近な地域の就労支援機関が、障害者のライフステージを通じて継続的に支援していくことが重要である。
- ・ そのため、東京都は、区市町村を実施主体として、職場開拓や就職準備、職場定着などの就労面の支援と、就労に伴う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」を推進している。
- ・ 「障害者就業・生活支援センター」等とのネットワークの活用も含めて、「区市町村障害者就労支援センター」による「区市町村障害者就労支援事業」をすべての区市町村で実施する（複数の自治体による共同実施を含む。）ことを目指す取組が必要である。
- ・ さらに、福祉施設利用者が一般就労へ移行しやすい環境を整備していくため、福

社施設への働きかけ等を通じて就労希望者の掘り起こしを行うとともに、企業等に対し障害者雇用への意識付けを行う「地域開拓促進コーディネーター」をすべての区市で設置することを目指す必要がある。

- ・ 区市町村は、関係機関のネットワークづくりに取り組み、福祉施設へのサポート体制を整備するとともに、多様な障害特性に応じた支援体制の構築を進めていく必要がある。

③ 就労移行支援事業の効果的運営

- ・ 就労移行支援事業所は、ハローワーク、障害者職業センター、（公財）東京しごと財団等の労働関係機関との連携を図り、区市町村障害者就労支援センターに配置されているコーディネーターとの協働を積極的に進め、一般就労への円滑な移行支援と安心して働き続けられるための支援体制を確保することが重要である。
- ・ 各事業所の一般就労移行の実績やサービス利用終了（退所）後のアフターケアの実施等に応じて、区市町村が事業所の運営を支援できるよう、東京都は、区市町村の取組を支援する必要がある。

④ 障害者の雇用促進に向けた企業への支援

- ・ 障害者雇用に対する企業の理解を深めるため、障害者雇用のポイントについて普及啓発を進めるとともに、企業と障害者が直接交流する機会を提供する必要がある。
- ・ また、就職後の職場定着のためには、職場環境の調整や作業能力向上に関する助言を行う「東京ジョブコーチ」の企業への派遣や、障害者が働き続けるために必要なスキルアップを図る訓練の実施など、障害者を雇用する企業や働く障害者に対する支援が必要である。

⑤ 行政によるチャレンジ雇用等の拡充

- ・ 知的障害者や精神障害者が、一般企業での就職に向けて業務経験を積む機会を確保するため、東京都は、率先して着実にその機会を提供する必要がある。
- ・ また、区市町村による障害者雇用がさらに促進されるよう、その取組を支援していく必要がある。

2 福祉施設における就労支援の充実・強化

- 福祉施設の利用者の中には、通常の企業就労に適応することが困難な者も多くいるが、こうした利用者が従事している作業による工賃収入は低い水準にとどまっており、地域での自立生活や将来の生活設計を展望することが困難な状況にある。
そのため、福祉施設の工賃水準を引き上げていくために、以下のような取組が求められる。
 - ・ 福祉施設における生産性を向上させるための設備投資に助成する必要がある。
 - ・ 地域のネットワークを活用した共同受注、共同商品開発・販路拡大や、福祉施設の経営の強化充実を目的とする経営コンサルタントの派遣などの事業に区市町村が積極的に取り組むよう、「障害者施策推進区市町村包括補助事業」等により支援する必要がある。
 - ・ 福祉施設を対象として工賃引き上げのための研修を実施する等、工賃向上に向けた気運の醸成を図る必要がある。
 - ・ 地方自治法施行令の規定に基づく福祉施設からの物品及び役務の調達に積極的に取り組むなど、福祉施設からの調達を一層積極的に行う必要がある。
- 国が数値目標の指標として示している、福祉施設利用者のうち就労移行支援事業利用者の割合、就労継続支援事業（A型及びB型）利用者のうち就労継続支援事業A型利用者の割合については、これまでの実績、区市町村における実情、他の就労支援施策との関係、サービス見込量の考え方などを踏まえて見込む必要がある。
- 増加傾向にある特別支援学校高等部卒業生については、卒業後直ちに一般就労する障害者のほか、就労移行支援事業等を通じて将来の一般就労を目指す障害者、就労継続支援事業等における就労を必要とする障害者、就労になじまず生活介護等の日中活動の場を必要とする障害者など、多様なニーズを適切に把握し、必要とされるサービス量を確保するため積極的に基盤整備を促進するとともに、利用者サービス水準の確保に取り組む必要がある。

第4節 バリアフリー社会の実現（施策目標Ⅳ）

1 ユニバーサルデザインの普及による福祉のまちづくり推進

- 東京都は、平成7年に福祉のまちづくり条例を制定し、その後、共同住宅など対象施設の拡大や、基準面積の引下げによる届出対象施設の拡大等を行ってきた。
- 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）を制定し、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。
- 平成18年6月に、従来のハートビル法と交通バリアフリー法を統合したバリアフリー新法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）が成立し、同法による総合的・一体的なバリアフリー化の推進が展開されることとなったことを踏まえ、東京都は、ハートビル条例を改正し、「高齢者、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：建築物バリアフリー条例）とした。
- こうしたバリアフリー化の進展の中、平成21年、「ユニバーサルデザインの考え方を明確に位置付けることにより、高齢者や障害者を含めたすべての人が安全、安心、快適に暮らし、訪れることができるまちづくりの推進を目指すべき」という東京都福祉のまちづくり推進協議会の提言を受け、福祉のまちづくり条例を改正するとともに「東京都福祉のまちづくり推進計画」を策定した。
- 条例では、ユニバーサルデザインを基本理念として掲げ、物販、飲食、サービス業など都民が日常生活でよく利用する施設における届出義務の対象を拡大した。
- また、福祉のまちづくり推進計画では、ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりを総合的に進めるため、快適な移動を支える整備、身近な建築物のバリアフリー化、わかりやすい情報提供などの施策を重点的な取組として位置づけた。
- 東京都では、こうした条例や計画に基づき、鉄道駅へのエレベーター設置や、乗り合いバス車両のノンステップ化の促進、区市町村を主体とするユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりの支援などに取り組んできたが、引き続き、福祉のまちづくりの仕組みづくりと普及啓発、バリアフリー化促進などに取り組む区市町村を支援するとともに、必要な駅すべてについて駅ホームの転落防止対策などを促進し、身近

な地域における福祉のまちづくりの基盤整備に取り組んでいく必要がある。

- 東京都は、「東京都障害者計画」と「東京都福祉のまちづくり推進計画」との連携を図りながら、できるだけ多くの人々が公共施設等を円滑に利用できるよう、今後とも、利用者本位の考え方に立って検討、整備をするハード・ソフトの取組を両面から支援し、福祉のまちづくりを推進していく必要がある。

2 心のバリアフリーの推進

- 「すべての都民が共に暮らす地域社会」を実現するためには、障害があることによる困難や生きにくさについて、都民一人一人が自らの身近な問題として考え、「障害は特別な、ごく一部の人の問題であって、障害をもた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くことが重要である。
- この意識上の壁を取り除くためには、それぞれの障害特性と障害者本人の状況に応じたコミュニケーションや移動の円滑化を図ることにより、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、自然に交流し、たとえ障害があっても、周囲の人々の何らかの配慮や支援があれば、街なかで暮らし、一般の職場で働けることを都民が理解することが大切である。
- 東京都は、毎年12月の障害者週間に際して、障害に関するシンボルマークを紹介するとともに都民の理解と協力を呼びかけるポスターを作成し、公共交通機関、公共施設、学校等に配布しており、すべての国民が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、思いやりと譲り合いの気持ちをもって、みんなが気持ちよく公共交通機関や公共施設等を利用できるようになることが望まれる。
- また、障害者週間に限らず、スポーツ・文化芸術活動など多様な機会を捉えて、障害理解のための啓発活動や広報活動を推進するとともに、学校教育を通じて心のバリアフリーの実現を目指すべきである。
- 東京都は、引き続き、様々な機会を捉えて、障害者及び家族のニーズや施策への要望を聴取し、実態の把握に努めるとともに、居住の場の確保など地域生活を進める際の課題を踏まえ、啓発・広報に努める必要がある。

第5節 サービスを担う人材の養成・確保（施策目標V）

- 利用者に身近な地域で、障害福祉サービスや相談支援事業が十分に供給されるよう、多様な事業者の参入を促すとともに、サービスの質の維持・向上、人材の養成・確保のための研修を着実に実施することが求められている。
- 法改正に伴う相談支援の充実のためには、サービス等利用計画を作成する相談支援事業所の相談支援専門員を育成する研修を計画的に拡大実施していくことが不可欠である。

このため、国は、研修実施機関を都道府県知事の指定する事業者に拡大することとしているが、東京都においても研修事業者を指定して、都の実施する研修とあわせて研修規模を拡大し、連携して相談支援専門員の育成を図っていく必要がある。
- 相談支援については、量的拡大とともに、質を確保し、支援体制を充実することが求められているが、その際、重症心身障害、発達障害、高次脳機能障害などの多様な障害特性やライフステージに応じた専門的な支援ができる人材の育成・確保の視点が不可欠である。
- 障害者虐待防止法の成立を受けて、「都道府県障害者権利擁護センター」の機能を設置し、地域における支援体制の整備のため、都と区市町村の連絡会議等による連携を進めるほか、通報に対して迅速かつ的確に対応できる人材の育成のための研修を実施する必要がある。
- サービスの直接の担い手である介護従事者等については、今後の需要に的確に対応できるよう、着実に養成を図る必要がある。
- 在宅等の介護現場において提供される介護サービスの質的向上を目指すとともに、在宅等での生活の継続を可能とするため、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、一定の研修を修了した介護職員等は、医師の指示、看護師等との連携の下、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）の実施が認められることとなった。

法改正に対応し、在宅及び施設におけるサービスの質の向上を図るため、介護職員等を対象としてたんの吸引等に関する研修を実施する必要がある。
- 重症心身障害児施設の看護師については、施設の入所支援機能の充実のため、研修や資格取得の機会を提供するとともに、勤務環境の改善及び募集対策の充実に取り組むことにより、確保・定着を図る必要がある。

- サービスの質を維持・向上させるため、福祉施設職員、グループホーム世話人、就労支援機関職員など民間の社会福祉事業や保健・医療の事業に従事する者、行政機関職員等に対して、利用者本位のサービス・支援の提供に資する研修を実施する必要がある。
- 併せて、福祉サービス第三者評価を推進し、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促進するとともに、利用者のサービス選択を支援する必要がある。
- 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、積極的な啓発を行う必要がある。

おわりに

- 本協議会は、障害者自立支援法の施行から5年を経過し、特別対策や緊急措置の実施に加え、障害者制度改革に向けた検討が国において進められている時期に、調査審議の機会を得た。
- この間、障害者自立支援法及び児童福祉法の改正、障害者虐待防止法の成立、障害者基本法の改正、新たな法制度の検討などの動きがあり、さらに、地域主権改革の動きも加わるなど、障害者施策は激動の最中にある。
- また、昨年3月11日の東日本大震災の発生により、これまでの防災対策を見直し、防災力を向上させることが求められているが、災害時における障害者支援のあり方もあらためて問われている。
- こうした中、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、現行法制度に基づく当面3か年の障害者計画及び第3期障害福祉計画の策定に当たって留意すべき重要な事項に絞って言及している。
- このため、新たな法制度に向けた諸課題の取扱いについては、今後の本協議会における審議に委ねることとするが、東京都は、引き続き、地域の実情を踏まえ、国に対しては必要な提案要求を行っていくべきである。
- 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、引き続き検討されることが望まれる。
- さらに、当事者や関係者にとどまらず、都民の理解が広く必要であることは、本提言の第1章第1節（障害者施策の基本理念）及び第2章第4節の2（心のバリアフリーの推進）においても触れたところであるが、このことは、今後、障害の有無や程度にかかわらず、誰もが共に暮らす社会を実現するという理念を推進し、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、新たな「東京都障害者計画」及び「第3期東京都障害福祉計画」に十分反映させるとともに、基本理念として掲げた社会の実現に向けて、引き続き、全庁を挙げて、日本の首都であり、世界を代表する大都市である東京にふさわ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	31
東京都障害者施策推進協議会条例	32
東京都障害者施策推進協議会条例施行規則	33
東京都障害者施策推進協議会専門部会設置要綱	34
東京都障害者施策推進協議会委員・専門委員名簿	35
東京都障害者施策推進協議会幹事・書記名簿	36
各年度における月間の障害福祉サービス等のサービス量及び利用者数	37
地域生活基盤の整備状況	38
入所施設から地域生活への移行に関する実績及び数値目標の考え方	39
施設入所待機者数の推移等	41
精神障害者関係の目標値について	43
一般就労への移行に関する実績及び数値目標の考え方	49
区市町村障害者就労支援事業の概要	51
東京ジョブコーチ支援事業の概要	52
工賃アップに向けた東京都の取組	53
都立特別支援学校高等部における進路状況等	54

審 議 経 過

【委嘱期間：平成23年7月14日～平成25年7月13日】

開催日時	会議名・審議内容
平成23年7月14日	第1回総会 <ul style="list-style-type: none">・審議事項について・専門部会の設置、審議日程について・「東京都障害者計画・第2期東京都障害福祉計画」の実施状況・第3期障害福祉計画の策定に向けた東京都の基本的考え方(骨子案)
7月25日	第1回専門部会 <ul style="list-style-type: none">・地域におけるサービス提供体制の整備について・第3期障害福祉計画の策定に向けた東京都の基本的考え方(骨子案)
8月29日	第2回専門部会 <ul style="list-style-type: none">・地域生活移行の取組状況について
9月13日	第3回専門部会 <ul style="list-style-type: none">・就労支援策の取組状況について
11月4日	第4回専門部会 <ul style="list-style-type: none">・論点整理
12月14日	第5回専門部会 <ul style="list-style-type: none">・論点整理(提言素案について)・障害者福祉以外の分野について
平成24年1月27日	第6回専門部会(拡大専門部会) <ul style="list-style-type: none">・提言案について
2月2日	第2回総会 <ul style="list-style-type: none">・提言案について

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36条第1項の規定に基づく審議会その他の合議制の機関とする。

(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11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し、及びその施策の実施状況を監視すること。
 - (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人以内をもって組織する。

(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うちから、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 (抄)

この条例は、昭和47年4月1日から施行する。

※下線は現在未施行

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 (抄)

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		石川 雅己	千代田区長
2		伊藤 善尚	東京都精神保健福祉民間団体協議会運営委員長
3		小川 典子	弁護士
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学科長
5	◎副部会長	小澤 温	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
6	◎	北澤 清司	(福)東京都知的障害者育成会参与
7		倉田 清子	東京都立東大和療育センター院長
8		坂口 光治	西東京市長
9		坂本 義次	檜原村長
10	◎	笹川 吉彦	(社)東京都盲人福祉協会会長
11	副会長	高橋 儀平	東洋大学ライフデザイン学部学部長
12	会長	高橋 紘士	国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野教授
13		平川 博之	(社)東京都医師会理事
14	◎	古田 純子	公募委員
15	◎専門部会長	松矢 勝宏	目白大学客員教授
16	◎	峰 裕美	公募委員
17		宮澤 勇	(社)東京都身体障害者団体連合会会長
18	◎	宮本 一郎	(社)東京都聴覚障害者連盟理事長
19		山崎 一男	(社)東京都歯科医師会副会長
20		山田 雄飛	(社)東京精神科病院協会副会長

東京都障害者施策推進協議会 専門委員名簿

		氏 名	役 職
21	◎	岩城 節子	東京都重症心身障害児(者)を守る会会長
22	◎	大塚 晃	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
23	◎	小金澤 正治	東京都精神障害者団体連合会相談役
24	◎	笹生 依志夫	(福)原町成年寮 地域生活援助センター所長
25	◎	中西 正司	(特非)DPI日本会議常任委員
26	◎	橋本 豊	(福)東京都知的障害者育成会本人部会副代表
27	◎	船木 勝雄	障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会事務局次長
28	◎	水野 雅文	東邦大学医学部精神神経医学講座教授
29	◎	宮本 めぐみ	(福)めぐはうす 地域生活支援センターMOT A施設長
30	◎	山下 望	(福)南風会 青梅学園統括施設長

◎・・・専門部会委員

東京都障害者施策推進協議会 幹事名簿

氏名	職名
澤 章	知事本局計画調整部長
町田 修二	都市整備局都市づくり政策部長
鈴木 尚志	都市整備局住宅政策推進部長
梶原 洋	福祉保健局総務部長
浜 佳葉子	福祉保健局企画担当部長
松浦 和利	福祉保健局指導監査部長
中川原 米俊	福祉保健局医療政策部長
前田 秀雄	福祉保健局保健政策部長
小林 秀樹	福祉保健局生活福祉部長
中山 政昭	福祉保健局高齢社会対策部長
桃原 慎一郎	福祉保健局少子社会対策部長
芦田 真吾	福祉保健局障害者施策推進部長
熊谷 直樹	福祉保健局障害者医療担当部長
穂岐山 晴彦	産業労働局雇用就業部長
廣瀬 丈久	教育庁特別支援教育推進担当部長
坂本 和良	教育庁指導部長

東京都障害者施策推進協議会 書記名簿

氏名	職名
高橋 葉夏	知事本局計画調整部計画調整担当課長
佐久間 巧成	都市整備局総務部調整担当課長
三宮 隆	都市整備局都市づくり政策部政策調整担当課長
榎園 弘	都市整備局住宅政策推進部住宅政策課長
西村 信一	福祉保健局総務部企画計理課長
奈良部 瑞枝	福祉保健局総務部企画担当課長
水野 眞	福祉保健局指導監査部指導調整課長
矢沢 知子	福祉保健局医療政策部医療政策課長
本多 由紀子	福祉保健局保健政策部保健政策課長
高橋 博則	福祉保健局生活福祉部計画課長
加藤 みほ	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
高際 みゆき	福祉保健局少子社会対策部計画課長
山口 信久	福祉保健局障害者施策推進部計画課長
藤井 麻里子	福祉保健局障害者施策推進部自立生活支援課長
赤木 宏行	福祉保健局障害者施策推進部居住支援課長
櫻井 幸枝	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
三木 明香	福祉保健局障害者施策推進部事業調整担当課長
野原 永子	福祉保健局障害者施策推進部就労支援担当課長
嶋田 由美子	福祉保健局障害者施策推進部都立施設改革担当課長
柴田 義之	福祉保健局障害者施策推進部療育事業担当課長
吉田 暁郎	産業労働局雇用就業部就業推進課長
飯島 昌夫	教育庁都立学校教育部特別支援教育課長
朝日 滋也	教育庁指導部特別支援学校教育担当課長
佐藤 朋子	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24年1月現在)

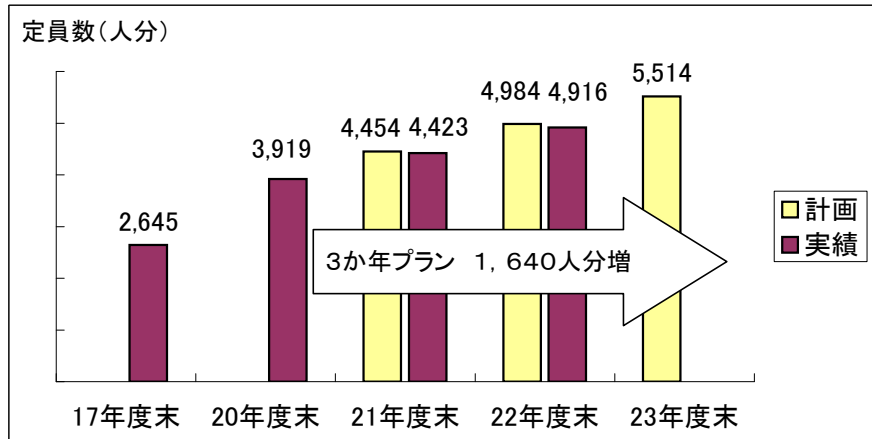
各年度における月間の障害福祉サービス等のサービス量及び利用者数

サービスの種類		事項	単位	18年度	19年度	20年度	21年度		22年度		23年度
				実績	実績	実績	計画	実績	計画	実績	計画
訪問系サービス	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援	サービス量	時間	584,625	626,023	655,987	638,513	669,639	727,551	694,776	816,588
		利用者数	人	11,499	11,995	12,388	13,397	12,799	14,289	13,731	14,758
日中活動系サービス	生活介護	利用者数	人	1,701	3,520	4,515	8,471	8,279	10,947	12,029	13,422
	自立訓練(機能訓練)		人	266	336	385	535	377	634	353	733
	自立訓練(生活訓練)		人	71	196	314	765	476	1,049	471	1,333
	就労移行支援		人	130	722	1,183	1,688	1,601	2,171	1,592	2,654
	就労継続支援(A型)		人	42	105	191	581	226	819	391	1,056
	就労継続支援(B型)		人	502	2,491	4,918	7,660	7,619	10,244	10,157	12,828
	療養介護		人	80	75	77	202	76	265	70	328
	(小計)		人	2,792	7,445	11,583	19,902	18,654	26,129	25,063	32,354
	旧体系(入所分・通所分)		人	20,274	17,269	16,537	9,839	12,258	4,919	8,281	-
	(新旧合計)		人	23,066	24,714	28,120	29,741	30,912	31,048	33,344	32,354
	児童デイサービス	サービス量	人日	8,108	9,064	10,837	10,950	14,233	15,054	17,603	19,158
		利用者数	人	1,508	1,933	2,217	2,811	3,204	2,943	4,113	3,114
短期入所	サービス量	人日	14,350	15,620	16,717	17,573	19,374	19,098	19,970	20,623	
	利用者数	人	1,846	2,065	2,193	2,718	2,520	2,973	2,457	3,227	
共同生活援助(グループホーム) 共同生活介護(ケアホーム)		利用者数	人	3,152	3,637	4,107	4,454	4,710	4,984	5,282	5,514
施設入所等	施設入所支援	利用者数	人	199	777	1,681	3,159	2,924	5,157	5,637	8,458
	旧体系	利用者数	人	8,655	8,254	7,793	5,784	6,310	3,580	3,512	-
	(新旧合計)	利用者数	人	8,854	9,031	9,474	8,943	9,234	8,737	9,149	8,458
相談支援(計画作成対象)		利用者数	人	44	85	112	2,929	147	4,351	182	5,772

(注) 20年度以前のサービス量・利用者数実績は、原則として区市町村報告による。
21年度以降のサービス量・利用者数実績は、原則として国保連データによる(ただし、訪問系サービスの実績は、区市町村報告による。また、旧体系について給付費以外の旧体系施設の実績を合算するなど、一部、調整を行っている)。
各年度末の3月サービス提供分を集計。

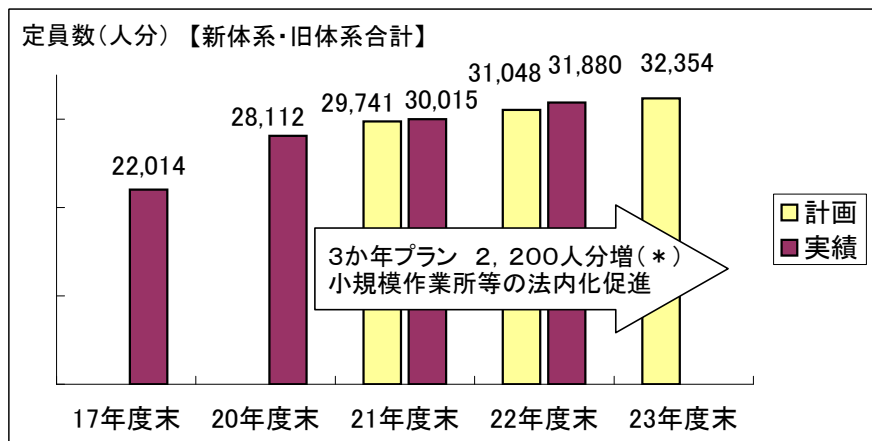
地域生活基盤の整備状況

○地域居住の場の整備（グループホーム・ケアホーム）



※計画・実績は、重度身体障害者グループホームを除く(3か年プランには含む。)

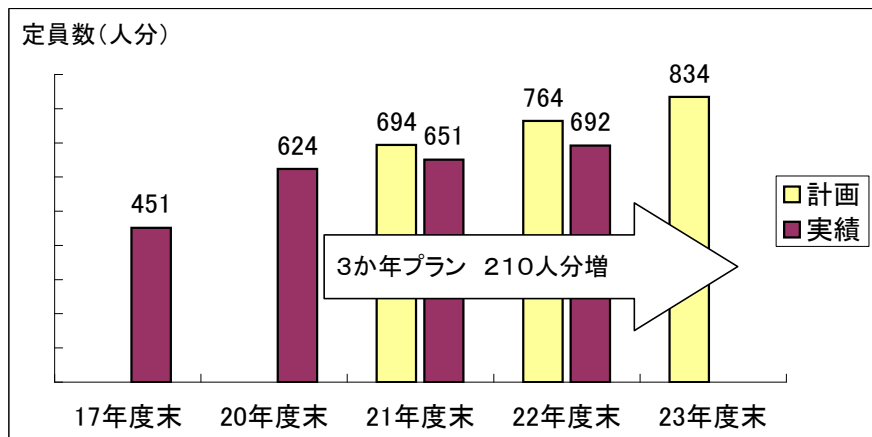
○日中活動の場の整備（通所施設等）



※計画・実績は、重症心身障害児(者)通所事業を除く(3か年プランには含む。)

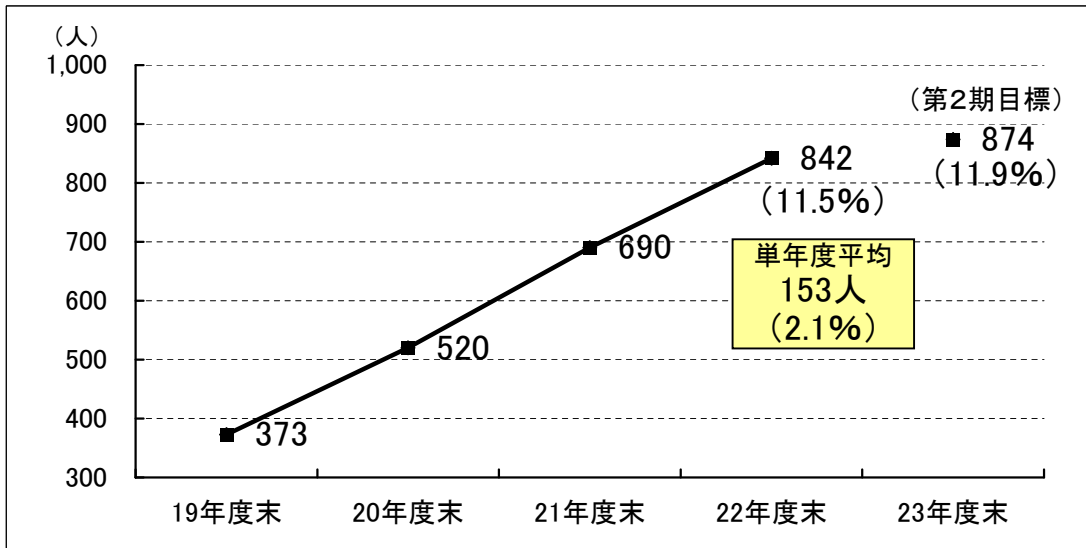
*「日中活動の場」の3か年プランは、整備費補助を伴う定員増の目標である。

○在宅サービスの充実（短期入所）

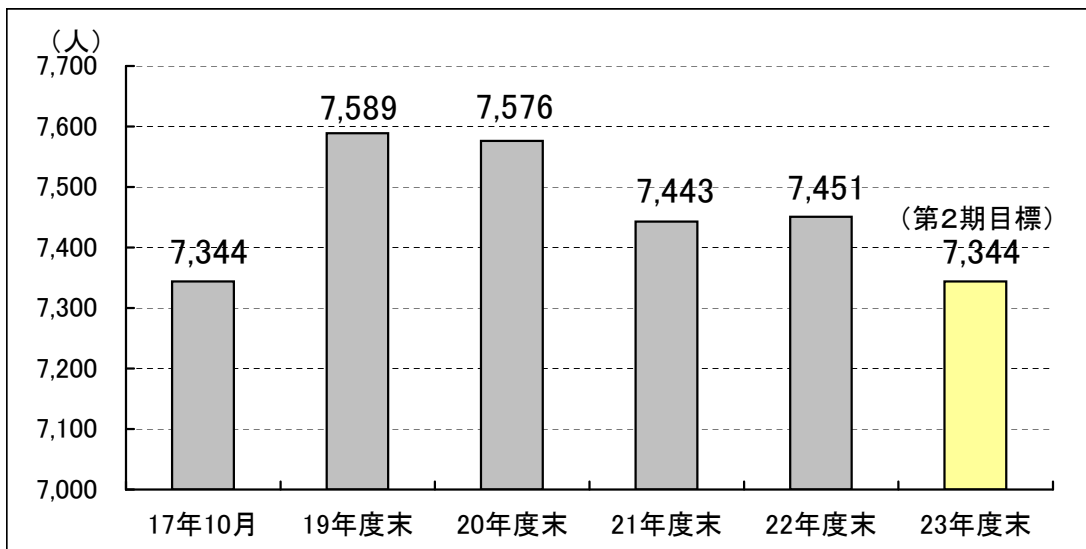


入所施設から地域生活への移行に関する実績

(1) 地域生活移行者数（平成17年10月以降累計）【区市町村報告】



(2) 入所施設定員数（施設入所者数）の推移



	17年10月	19年度末	20年度末	21年度末	22年度末	23年度末 (目標)
定員数	7,344	7,589	7,576	7,443	7,451	7,344
都内	4,133	4,382	4,372	4,267	4,278	
都外	3,211	3,207	3,204	3,176	3,173	

※ 長期の入所が常態化している身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設等(新体系に移行した施設及び新たに開設した障害者支援施設を含む。)を集計対象としている。

※ 「都外」の定員数は、東京都の施設整備費・運営費補助及び協定等により都民が独占的に利用している施設及び都立施設を計上している。

※ 各年度末の翌日4月1日現在の定員数による。

入所施設から地域生活への移行に関する数値目標の考え方

第2期 障害福祉計画 (基準時点) 平成17年10月1日 (終了時点) 平成23年度末	国の 基本指針	○ 1割 以上が地域生活へ移行 ○ 施設入所者数を 7% 以上削減	地域の実情 に応じて設定
	東京都の 考え方 及び目標	○ グループホーム等の地域生活基盤を重点的に整備 ○ 874人(11.9%) が地域生活へ移行 ・ 入所施設の地域移行の取組促進 ・ 区市町村における地域移行の取組支援 ○ 入所定員数が 7,344人(基準時点) を越えない ・ 入所施設における専門的支援が真に必要な障害者の利用ニーズ ・ 都内の未設置地域において、地域生活支援型入所施設の整備を推進 ・ 既存施設入所者の地域移行促進と同時に、移行によって生じた空き定員を、都外施設の入所者や児童福祉施設における過齢者を都内施設で受け入れるために活用	

第3期 障害福祉計画 (基準時点) 平成17年10月1日 (終了時点) 平成26年度末	国の 基本指針	○ 3割 以上が地域生活へ移行 (算出方法)H22.10.1現在の実績 16.6%(5年間) → 1年間:3.3% $3.3\% \times 9.5\text{年間}(H17.10\text{月} \sim H27.3\text{月}) \approx 30\%$ ○ 施設入所者数を 1割 以上削減 (算出方法)現目標:7%(6年間)⇒第3期計画分:3%(3年間)	これまでの実績 及び 地域の実情 を踏まえて設定
	東京都の 考え方 及び目標 (案)	○ 引き続き、地域生活基盤の整備を促進 国の考え方「3割」を適用 ○ 2,204人(3割) が地域生活へ移行 → 3年間で 約1,200人(年間400人) が地域移行 ○ 入所定員数は、実情を踏まえた設定が必要	

※ 対象となる入所施設は、長期の入所が常態化している身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設等(新体系に移行した施設及び新たに開設した障害者支援施設を含む。)が想定されている。

ただし、H22.10.1現在の全国実績(16.6%)には、身体障害者更生施設及び精神障害者生活訓練施設からの退所者を一部含んでいる。

※ 児童福祉法の改正により、18歳以上の知的障害児施設等入所者について、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設として利用することとなった施設を除いて設定する。

施設入所待機者数の推移

(単位:人)

	18年度末	19年度末	20年度末	21年度末	22年度末
身体障害者療護施設待機者	192	155	153	181	163
知的障害者入所更生施設待機者	989	956	778	826	854
重症心身障害児施設待機者	611	608	610	625	637

※ 障害者支援施設(新体系)の待機者を含む。

(福祉保健局福祉・衛生行政統計「月報」(区市町村からの報告)及び東京都児童相談所「事業概要」)

施設入所待機者数の内訳(平成22年度末)

	総数	重度	中軽度
知的障害者入所更生施設待機者	854	560	294
現在の状況	障害者施設へ入所中	94	38
	障害児施設へ入所中	182	25
	その他の施設等へ入所中等	64	43
	在宅	514	188

	総数	18歳未満	18歳以上
重症心身障害児施設待機者	637	116	521

障害児施設における18歳以上の入所者数(平成23年4月)

	総数	18歳未満	18歳以上
知的障害児施設等入所者	793	464	329
重症心身障害児施設入所者	1,268	86	1,182

※ 知的障害児施設等：知的障害児施設、盲ろうあ児施設及び肢体不自由児施設における入所者数

精神障害者関係の目標値について

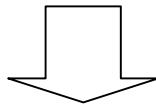
1 国の動向

① 平成16年 精神保健医療福祉の改革ビジョン

- ・ 入院医療中心から地域生活中心へ
- ・ 受入れ条件が整えば退院可能な者 約7万人について、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る。

○ 各都道府県の平均残存率（1年未満群）を24%以下とする。

○ 各都道府県の退院率（1年以上群）を29%以上とする。



② 平成24年 新たな地域精神保健医療構築検討チーム

第3期障害福祉計画（都道府県）における病院からの退院に関する目標値

- ・ 着眼点1 1年未満入院患者の平均退院率76.0%の達成にむけて
「平成26年度における平均退院率を、現在（平成20年6月30日調査比）より7%相当分増加させる」
※ 平均退院率（76%）＝100－平均残存率（24%）
- ・ 着眼点2 5年以上かつ65歳以上の入院患者数を増やさないようにするためには、退院者数を現行より約20%増やすことが必要
「平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる」
※ 退院率（1年以上）29%を達成するために、退院が難しい層へ重点的に取り組むための指標

2 着眼点1 「平成26年度における平均退院率を、現在（平成20年6月30日調査比）より7%相当分増加させる」について

【都の状況】

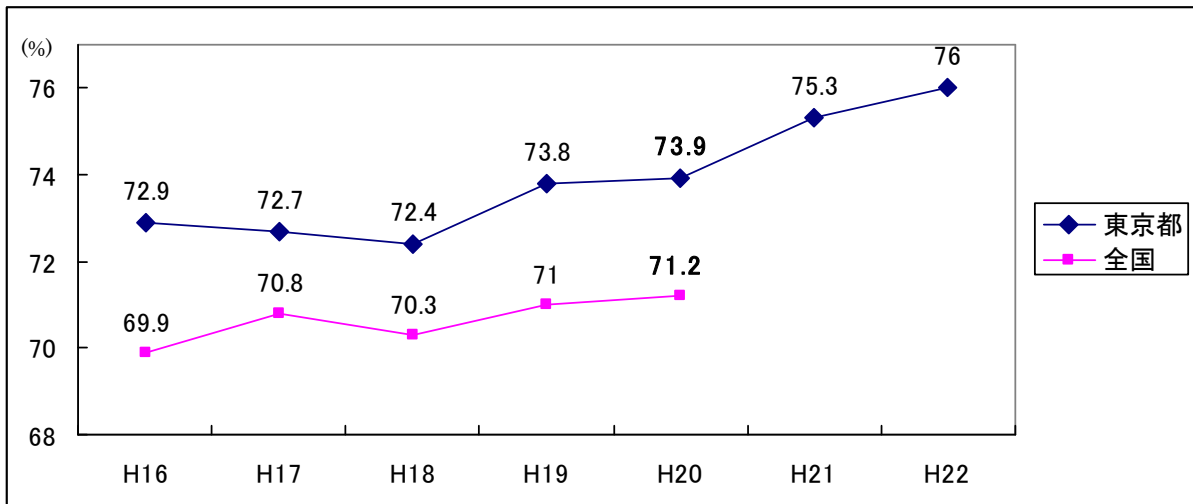
- 1年未満入院患者の平均退院率は、平成20年度73.9%、21年度75.3%、22年度76.0%（図1参照）
- 国の目標値（76.0%）については、平成22年度で達成している。

【考え方】

- 直近調査における平均退院率の全国平均は、平成20年度で71.2%とされ、それを目標値である76.0%にするためには、7%相当分増加させる必要があるとしている。

- 都は調査上の数値としては既に達成しているが、この目標値は1つのアウトカムであり、この目標値だけで地域移行・地域定着支援等の取組全体を評価できるものではない。
- 都はこれまで、退院促進支援事業として種々の取組を進めてきており、目標値だけにとらわれることなく、これまでの取組の実施状況を踏まえ、個別給付化後も、円滑に地域移行し安定した地域生活を送れるような支援体制の構築を引き続きめざしていく。

図1 1年未満入院者の平均退院率の推移（全国・東京都）



3 着眼点2 「平成26年度における5年以上かつ65歳以上の退院者数を、現在よりも20%増加させる」について

【都の状況】

- 現存の調査では、5年以上かつ65歳以上の退院者数を把握できない。把握できる数値としては、5年以上かつ65歳以上の在院者数等である。
- 5年以上かつ65歳以上の在院患者数は横ばいである（図2参照）。
- 1年以上5年未満の在院患者数は近年増加傾向にある（図3参照）。
- 平成23年10月1日～31日の1か月間の退院者数調査を実施した。調査結果の概要は次のとおり。
 - ・ 65歳以上の退院者の多くは、院内転科・転院や死亡であり、家庭内復帰やグループホーム・ケアホームなどへの退院は少ない。
 - ・ 退院時在院年数別の疾病構造や経年変化等が不明であり、基礎データとしては不十分。
- 1年以上入院者の退院率は、精神保健福祉資料で確認が可能であり、データのばらつきがみられるが、近年は29%を下回っている（図4参照）。

図2 65歳以上5年以上在院患者数

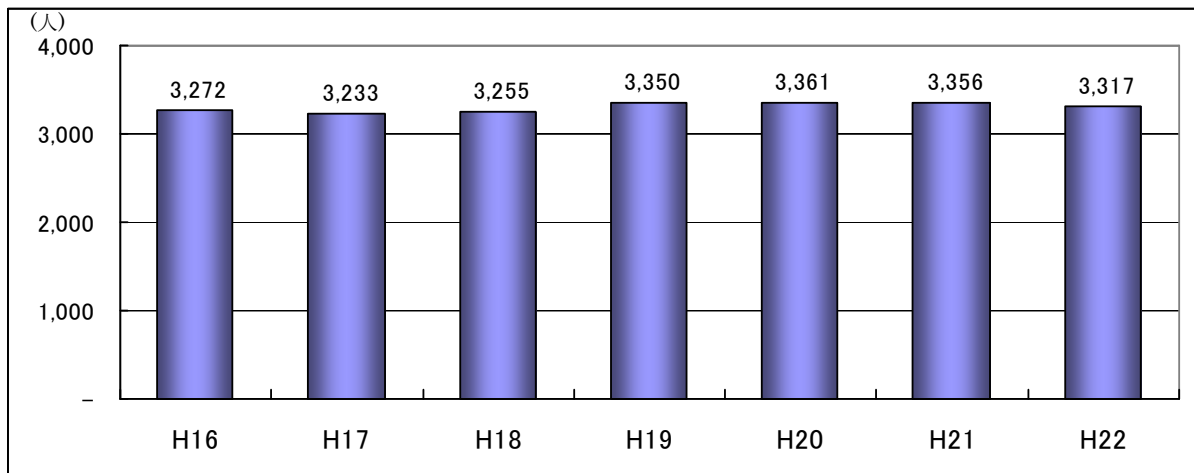


図3 在院期間別患者数の推移（全年齢）

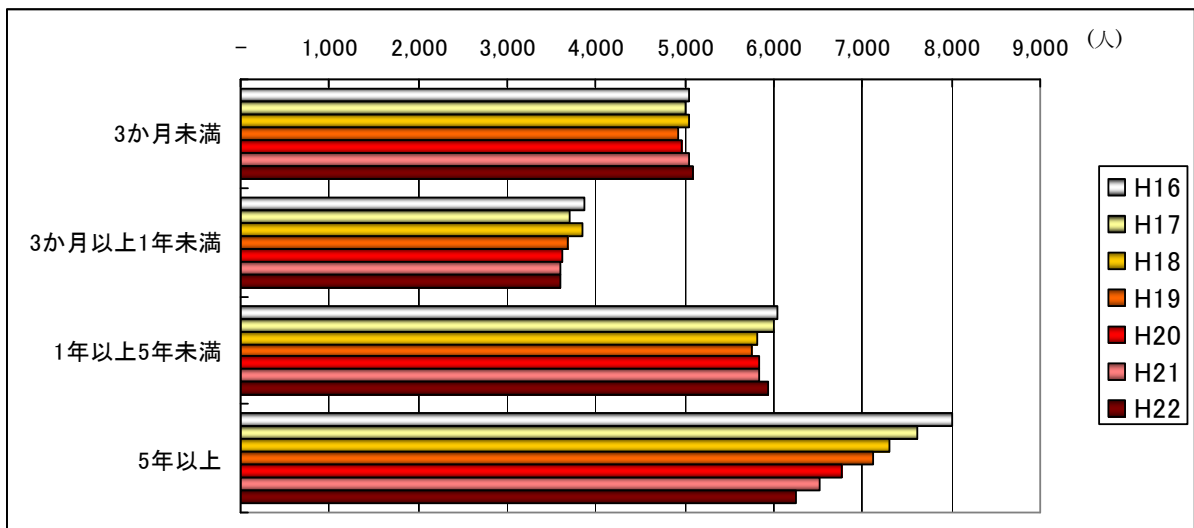
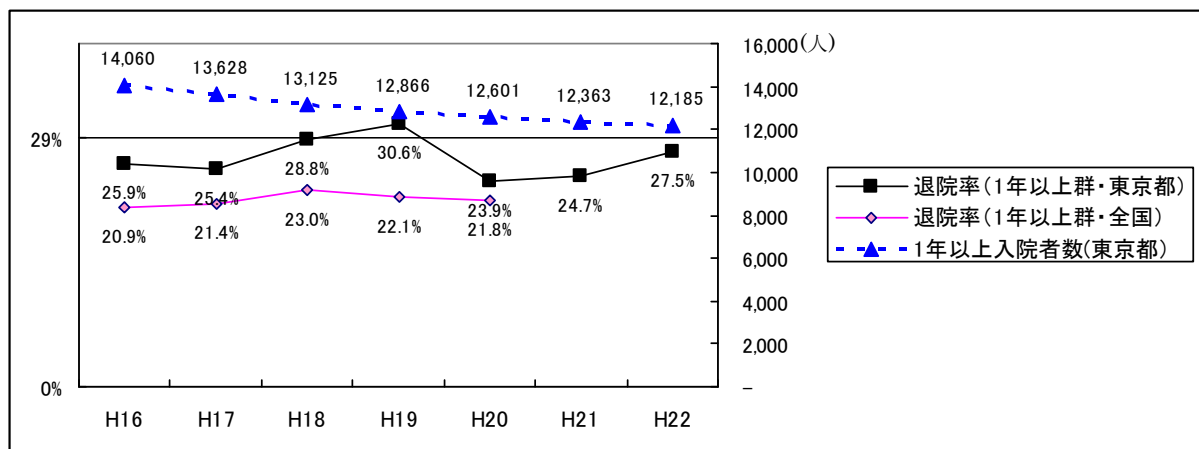
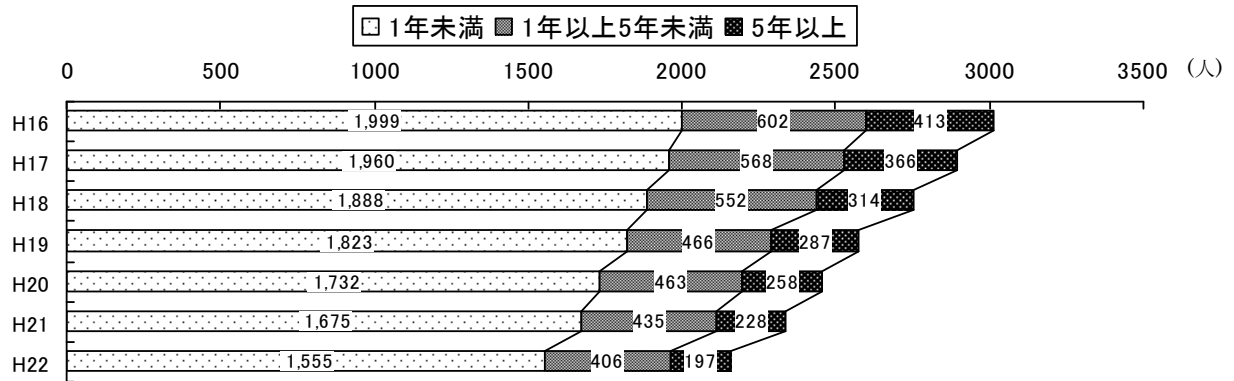


図4 1年以上入院者数と退院率の推移（全国・東京都）

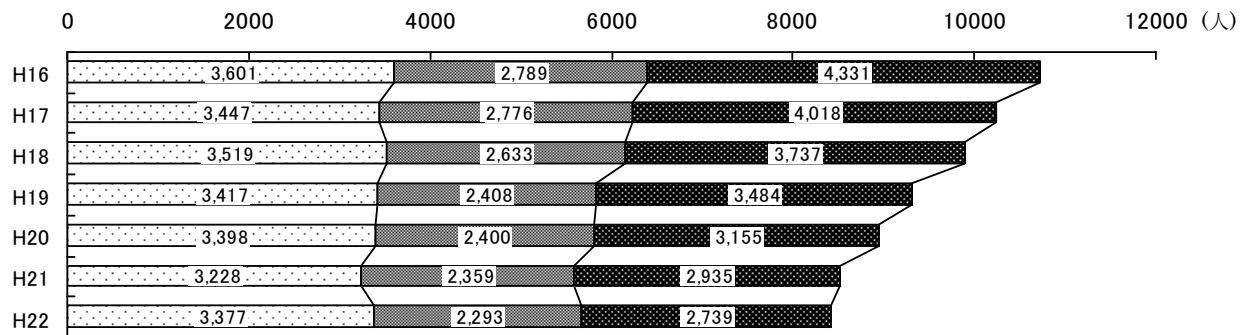


年齢階級別 入院期間別在院患者数の推移（東京都）

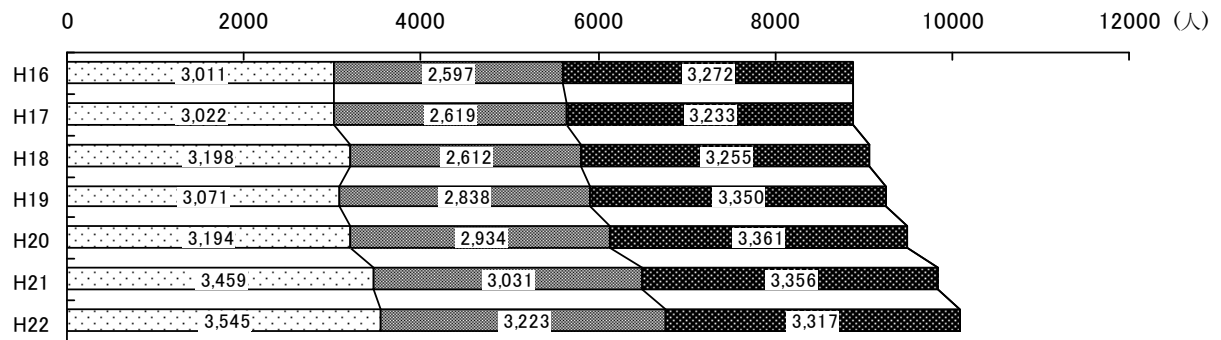
20歳以上 40歳未満



40歳以上 65歳未満

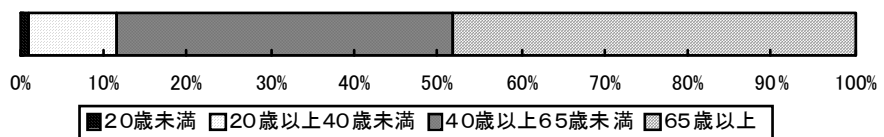


65歳以上



○ 東京都の入院患者の状況（平成22年6月30日現在）

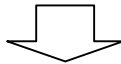
- (1) 精神科病院数 115病院、精神病床数 23,618床
- (2) 在院患者数 20,883人（うち1年以上入院者数：12,185人）
- (3) 年齢構成 65歳以上 10,085人（48.3%）



- (4) 統合失調症患者数 在院患者（20,883人）のうち 12,859人（61.6%）
65歳以上入院者（10,085人）のうち 5,109人（50.7%）

【考え方】

- 国の掲げる着眼点2は、1年以上入院者の地域移行を促すことを目的としたものである。
- 全国的に、65歳以上の1年以上入院者数が増加していることについて、国は、次に示すように、入院期間により背景が異なっていると分析している。
 - ・ 1年以上5年未満の入院者数の増加は、認知症患者の増加による影響が大きい
 - ・ 5年以上の入院者数の増加は、長期入院している統合失調症の入院患者が退院に結びつきにくいことが影響していると考えられる
- 都においては、5年以上かつ65歳以上の入院者は横ばい傾向であり、1年以上5年未満の在院患者は近年増加傾向にある。
- 従って都は、これまでの取組の成果を踏まえ、各対象者の疾患の特徴や生活環境等を配慮して、より一層丁寧な支援を行っていく観点から、精神保健医療福祉の改革ビジョン以来の目標値である「退院率（1年以上群） 29%」を指標とする。



4 国の着眼点を踏まえた都としての指標（案）

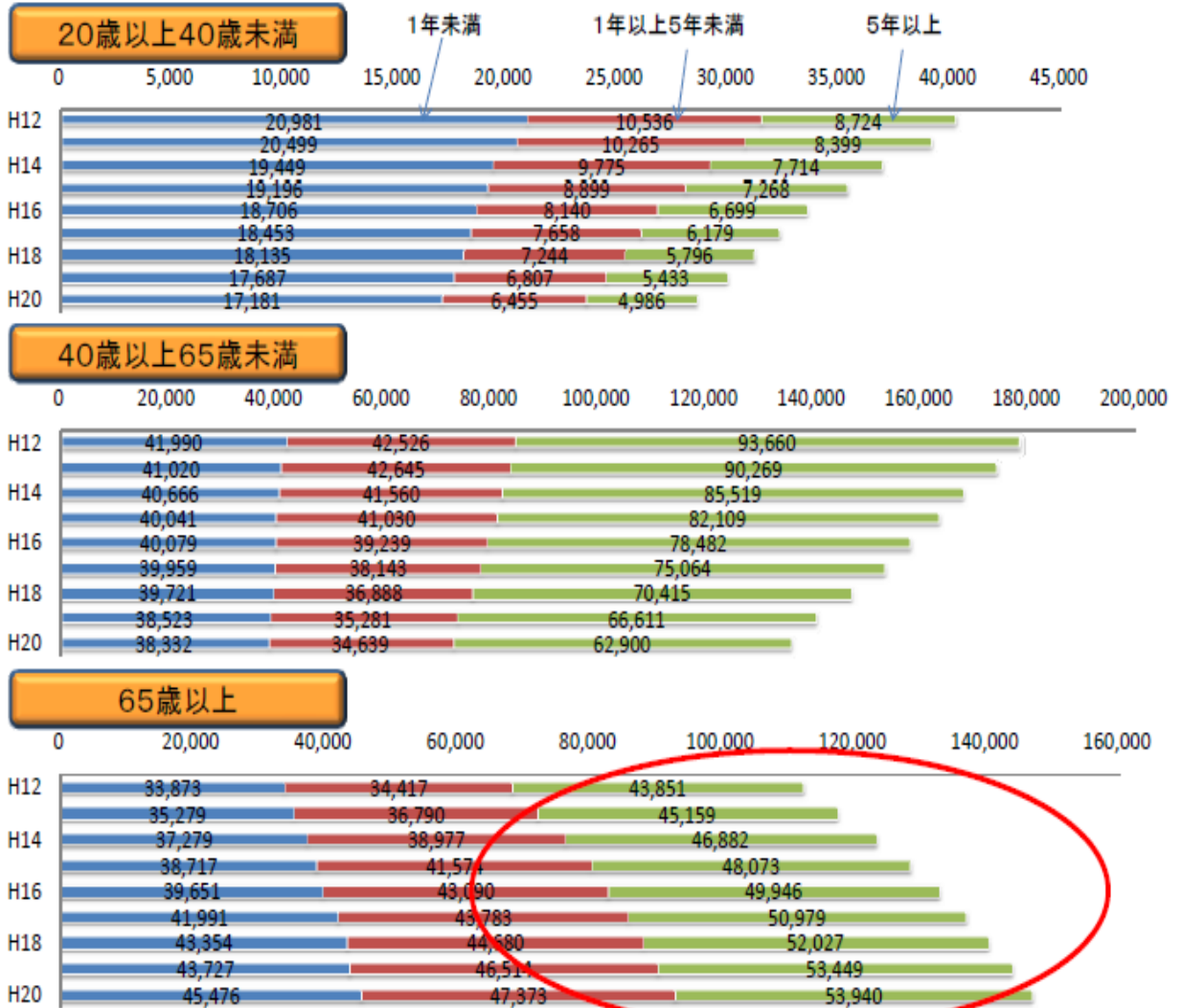
- ◎ 1年未満平均退院率： 76%を維持・向上
- ◎ 1年以上入院者の退院率： 29%以上とする

※ 5年以上かつ65歳以上の退院者数については、来年度より実績の把握が可能なため、正確な数値を踏まえ、指標への追加を検討する。

参考資料

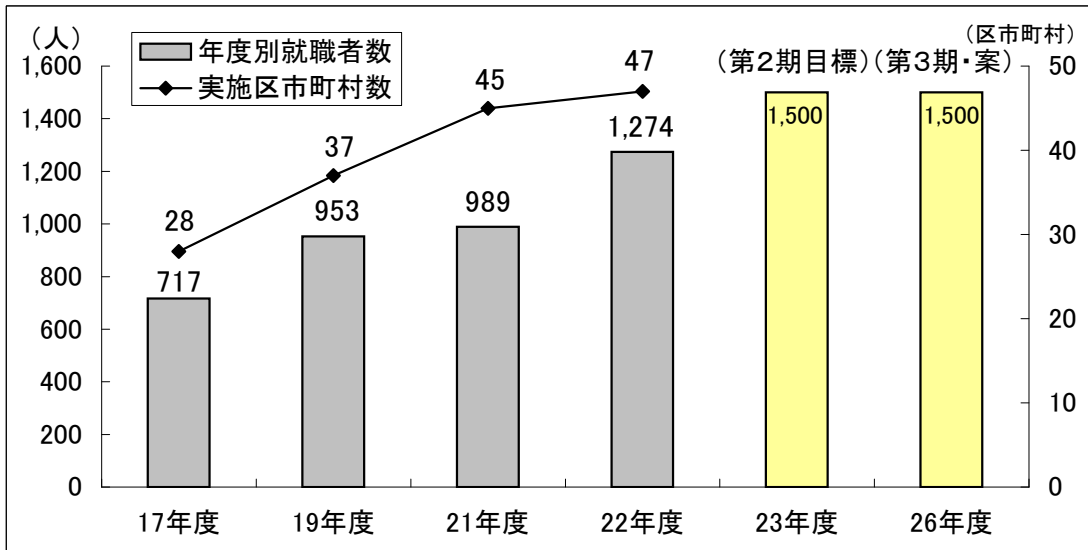
○ 全国の年齢階級別入院期間別在院患者数の推移

(厚生労働省 障害保健福祉関係主管課長会議資料より)



一般就労への移行に関する実績及び数値目標の考え方

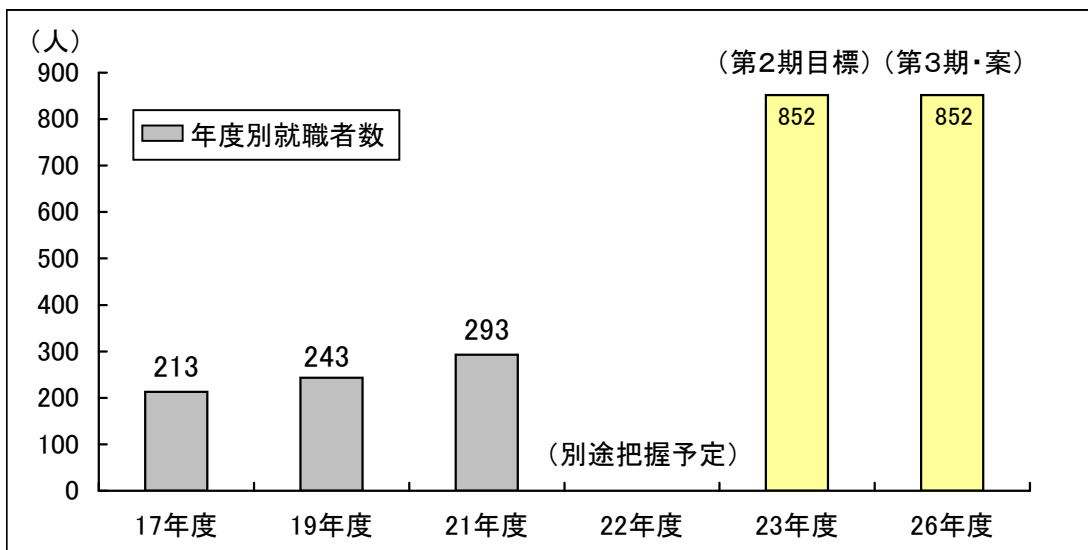
(1) 区市町村障害者就労支援事業の利用による一般就労



※ 福祉施設以外からの一般就労者を含む。

【第3期障害福祉計画における数値目標(都独自) 東京都の考え方(案)】
 平成26年度における「区市町村障害者就労支援事業」による一般就労者数
 平成17年度実績(717人)の2倍以上(1,500人)

(2) 福祉施設における就労から一般就労への移行



※ 17・19年度は社会福祉施設等調査、21年度は就労移行等実態調査による。

※ 法内事業所(旧体系施設を含む。)のみを集計対象としている。

【第3期障害福祉計画における数値目標 国・東京都の考え方(案)】
 平成26年度における福祉施設からの一般就労移行者数
 平成17年度実績(213人)の4倍(852人)

(3) 労働施策との連携による「福祉施設における就労から一般就労への移行」

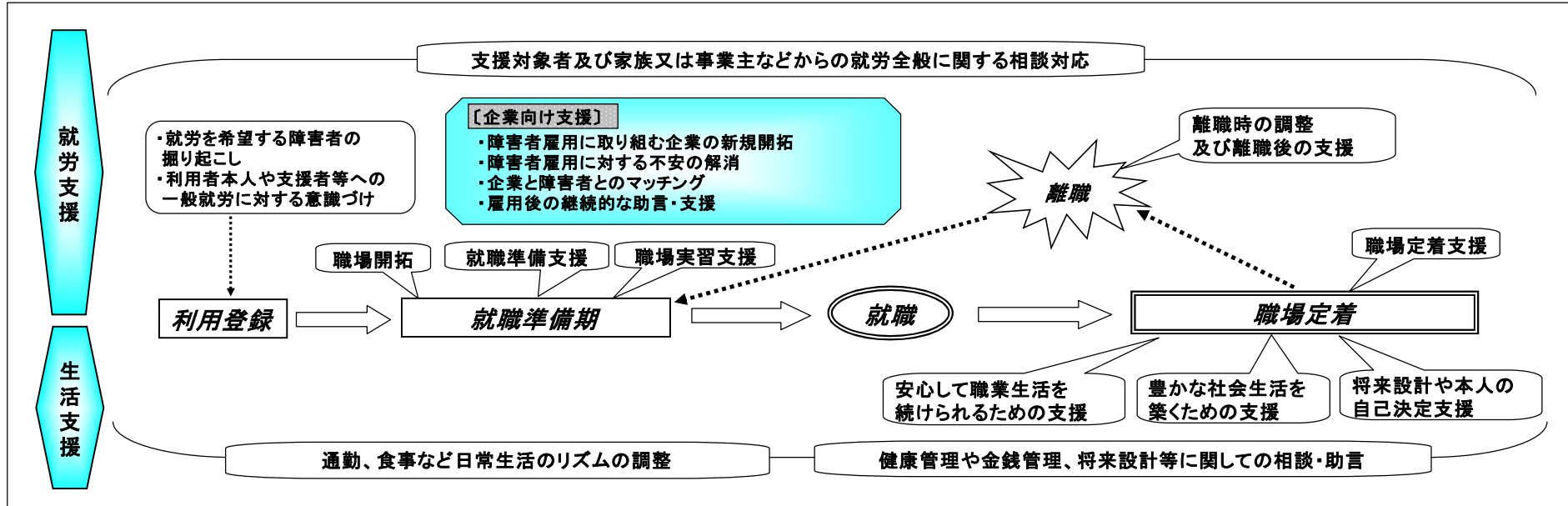
項目	19年度実績	22年度実績	第2期目標	第3期障害福祉計画国の考え方	第3期障害福祉計画東京都の考え方(案)
公共職業安定所(ハローワーク)経路による福祉施設利用者の就職支援	福祉施設から一般就労への移行を希望するすべての者を支援する体制づくり			同左	同左
障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数のうち、福祉施設から一般就労への移行者数(単年度)	188人	220人	260人	福祉施設から一般就労へ移行する者のうち必要な者(3割)	数値目標852人の3割 260人
障害者試行雇用事業(トライアル雇用)の開始者数のうち、福祉施設から一般就労への移行者数(単年度)	268人	278人	426人	福祉施設から一般就労へ移行する者のうち必要な者(5割)	数値目標852人の5割 426人
職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援の対象者数のうち、福祉施設から一般就労への移行者数(単年度)	18人	(21年度)41人	426人	福祉施設から一般就労に移行する者のうち必要な者(5割)	数値目標852人の5割 426人
障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数のうち、福祉施設から一般就労への移行者数(単年度)	68人	90人	70人	福祉施設から一般就労に移行するすべての者(就労移行支援事業所と連携した支援)	区市町村障害者就労支援センター、就労移行支援事業所等と連携した支援 110人
障害者就業・生活支援センターの設置か所数	4か所	5か所	6か所	すべての圏域に1か所ずつ	都内6ブロックに1か所ずつ 6か所

※実績は、各事業所管で把握している障害者支援の全体の実績における内数による(「職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援の対象者数」を除く。)

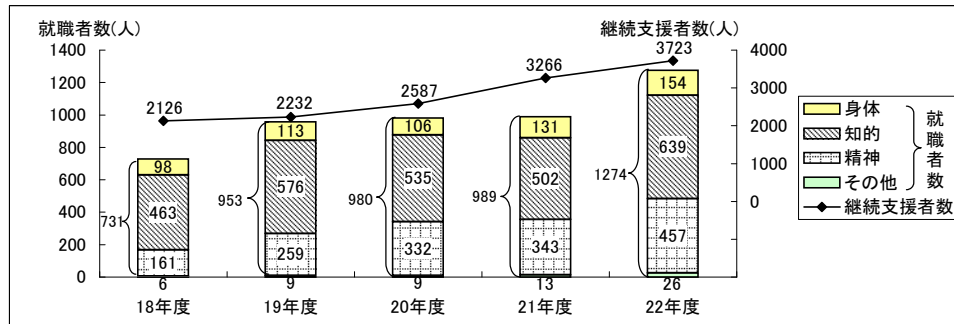
※「職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援の対象者数」の21年度実績は、就労移行等実態調査による。(「東京ジョブコーチ」による支援の対象者数は含んでいない。)

区市町村障害者就労支援事業の概要

○区市町村障害者就労支援センターにおける支援のイメージ



○年度別就職者数・継続支援者数(H18～22)



※ 福祉施設以外からの一般就労者を含む。
 ※ 就職者数(合計)は、重複認定者がある場合は障害別内訳の合計と一致しない。

○障害者就労支援センター設置数・登録者数・就職者数(H18～22)

	H18	H19	H20	H21	H22
設置区市町村数	32	37	43	45	47
登録者数	5,478	7,485	9,649	10,597	12,988
身体	1,028	1,319	1,635	1,662	1,884
知的	3,185	4,025	4,987	5,455	6,330
精神	899	1,591	2,262	2,557	3,396
その他	366	550	765	923	1,378
就職者数	731	953	980	989	1,274
身体	98	113	106	131	154
知的	463	576	535	502	639
精神	161	259	332	343	457
その他	6	9	9	13	26

※ 就職者数(実人数)は、重複認定者がある場合は障害別内訳の合計と一致しない。(単位:人)

障害者の一般就労に向けた課題

- ①福祉施設から一般就労への促進
- ②増加する職場定着に向けた支援の充実
- ③増加する精神障害者就労支援の充実

東京ジョブコーチ支援事業の概要

東京ジョブコーチ支援事業

障害のある方が就職し、新しい職場で円滑に働き続けることができるように、また雇用する企業がスムーズに受け入れられるよう、職場内外の環境を整えて定着を支援するジョブコーチを派遣します。（年間480人）

本事業は、（公財）東京しごと財団が東京都の補助を受け、社会福祉法人東京都知的障害者育成会に委託しています。

東京ジョブコーチとは

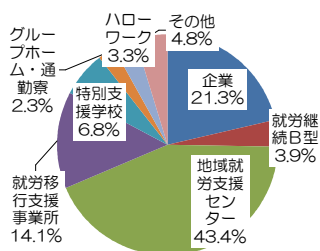
ジョブコーチとは、職場内の環境調整、支援対象者の業務内容の検討・組み立て、通勤やコミュニケーションの補助などを行い、職場への適応・定着を支援する人のことです。

東京ジョブコーチは、障害者就労支援に係る業務を1年以上行った経験があり、「東京ジョブコーチ人材養成研修」を受講し、（公財）東京しごと財団が認定した者です。様々な専門性を有するジョブコーチ（定員60人）が（公財）東京しごと財団に登録しています。

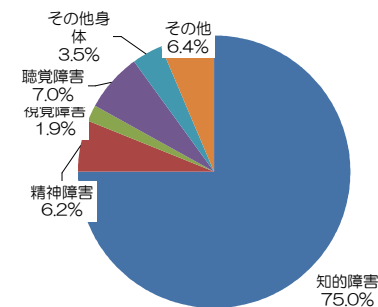
- 障害者就労支援機関職員（非常勤等）
- 元企業・特例子会社社員
- 福祉施設・教員経験者
- 手話通訳士、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士等

事業実績等

- 平成21年1月事業開始
- 支援件数
平成22年度実績・・・516人



■ 東京ジョブコーチ支援事業 支援依頼経路 (平成22年度実績)



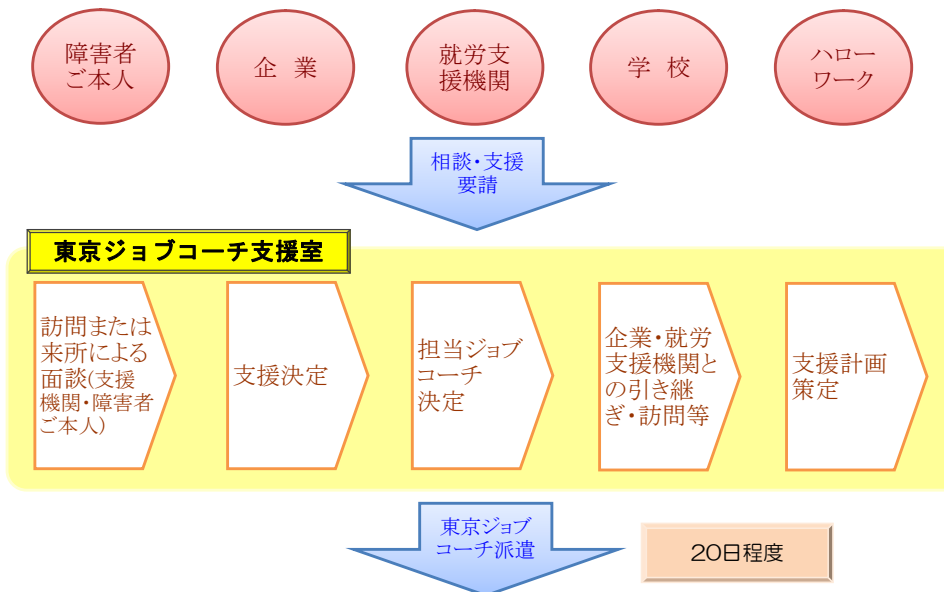
＜参考＞
東京ジョブコーチ支援事業 障害種別 (平成22年度実績)

企業の活用事例

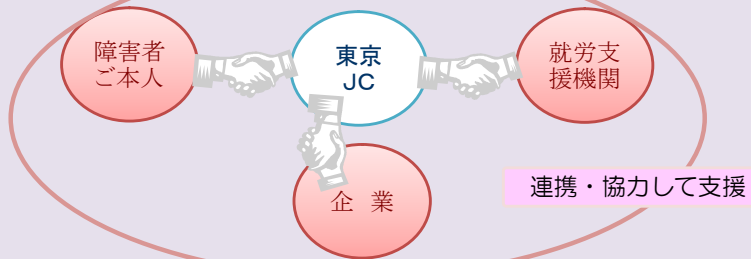
- 障害者の就職初期に密に指導が必要だが、社員にそのノウハウがない。
- 雇用当初の担当者や同僚がすでにいなくなっていて、どうしたらよいか。
- 障害者の周囲の社員が感情的になってしまっているがどうしたらよいか。

支援の流れ

利用できる方は、原則として都内在住または在勤の障害のある方で、就業中または就職が決定している方です。



東京ジョブコーチ 企業内での支援



東京ジョブコーチの支援内容例

- (1) 障害者に対する支援
 - 作業手順書を作成し作業ミスを減らすなど、作業遂行力の向上支援
 - 職場で求められる行動様式の習得に向けたサポート
- (2) 職場環境を変える支援
 - 作業工程や作業補助具などの設定についての助言
 - 上司の方に適切な指示の出し方をアドバイス

工賃アップに向けた東京都の取組

5つのポイント

企業との関係の構築

- 企業との良好な信頼関係づくり
- 積極的な業務開拓

ネットワークの構築と活用

- 自主製品の共同販売、共同受注
- 外部専門家の活用

生産性の向上

- 作業工程の単純化
- 作業の繰り返しによる熟練
- 変化のある作業による集中力の維持

専門性の確保と外部資源の活用

- 技術の向上
- 経営ノウハウの取得
- 外部専門家の活用

官公需の活用

- 公園清掃等の受託

福祉施設の工賃アップを目指した東京都の取組

- 作業所等経営ネットワーク支援事業（包括）
→地域の事業所がネットワークを組むことで販路開拓、共同受注を実現

- 経営コンサルタント派遣等事業（包括）
→工賃アップに意欲のある事業所へコンサルタントを派遣し、経営の効率化を図る

- 障害者による地域緑化推進事業（包括）
→公園や街路などの公的な都市空間で緑を創出することにより、障害者の就労機会の拡大を図る。

- 障害者福祉施設からの情報リストによる優先発注制度の活用

○工賃アップ セミナー事業

工賃アップを実現した事業所の成功事例の発表等を行うことにより施設の主体性の醸成を図る

工賃アップ推進プロジェクト
(平成21～23年度)



都立特別支援学校高等部における進路状況等

1 平成21年度都立特別支援学校高等部(専攻科を含む)における進路状況等

		卒業生数	進学者	専修学校等 入学者	社会福祉施設 利用者	就業者	在家庭	その他
視覚障害	本科	18	5	2	7	2	2	0
	専攻科	19	0	0	0	13	6	0
聴覚障害	本科	46	31	3	3	7	2	0
	専攻科	15	0	0	0	15	0	0
肢体不自由		186	6	5	163	0	12	0
知的障害		1,137	0	17	634	453	32	1
病弱		3	0	3	0	0	0	0
合計		1,424	42	30	807	490	54	1

2 都立特別支援学校高等部(専攻科を含む)の就業者数の推移

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
視覚障害	15(31.9)	12(32.4)	11(26.2)	17(38.6)	12(34.3)	18(33.3)	10(25.6)	15(40.5)
聴覚障害	40(39.2)	26(35.1)	28(43.8)	40(45.4)	29(53.7)	31(52.5)	14(35.0)	22(36.1)
肢体不自由	1(0.5)	3(1.9)	3(1.8)	4(2.4)	8(4.3)	5(2.8)	5(3.1)	0(0.0)
知的障害	211(30.1)	224(28.1)	237(30.2)	298(33.0)	308(32.3)	314(35.2)	368(40.1)	453(39.8)
病弱						0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
総就業者数(%)	267(25.7)	265(24.9)	279(26.5)	359(29.9)	357(29.1)	368(31.0)	397(34.1)	490(34.4)

※()は、各障害種校における卒業生数に占める就業者の割合(%)

(参考)全国における企業就労状況の推移(知的障害特別支援学校高等部)

	昭和55年度	平成9年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
全国・就業率(%)	(57.9)	(32.0)	(23.2)	(25.3)	(25.8)	(27.1)	(26.4)	

3 都立特別支援学校高等部(専攻科を含む)の社会福祉施設(通所形態・入所形態)利用者数の推移

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
通所形態施設	631	612	654	710	641	623	740
入所形態施設	49	58	58	68	59	45	67