

**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（最終提言）**

平成18年8月22日

東京都障害者施策推進協議会

平成17年1月12日
第1回総会決定

第四期東京都障害者施策推進協議会の審議事項について

平成10年4月、東京都は、平成17年度までを計画期間とする「ノーマライゼーション推進東京プラン - 東京都障害者計画」を策定した。

また、平成12年12月に「東京都福祉改革推進プラン」、平成14年2月には「TOKYO福祉改革STEP2」を策定し、施設偏重の施策体系から地域のケア付き住まいを重視した福祉への転換、多様なサービス提供主体の参入を促進し、利用者選択を支える仕組みを創ることを基本コンセプトとして、東京の大都市特性を踏まえた独自の取組を推進している。

この間、国においては平成12年4月の介護保険制度の創設に続き、平成15年4月には、障害者福祉サービスの多くが、「措置制度」から「支援費制度」へ移行した。

さらに、厚生労働省は、現行の制度的課題を解決し、新たな障害福祉施策体系の構築を目指した「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン）」を明らかにし、平成18年度を目途に、新たな制度への移行に向けた検討を行っている。

こうした中で、今後は、身近な地域において、障害種別に関わらず、サービスを一元的に提供できる仕組みを検討するとともに、一人一人の障害者が、その力を最大限発揮できる支援策を整備することにより、障害者の地域での自立生活を支援する総合的なシステムの構築を図っていく必要がある。

本協議会においては、国の制度改正も視野に入れつつ、新たな東京都障害者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

目 次

はじめに	1
第1章 東京都の障害者施策の基本理念と目標	3
1 すべての都民がともに暮らす地域社会の実現	3
2 障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現	5
3 障害者が当たり前で働ける社会の実現	7
4 施策の理念・目標を実現するための視点	10
第2章 東京都における障害保健福祉施策の基本的方向	11
1 障害者自立支援法が目指す改革の方向性と課題	11
2 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	13
・ 3 障害、重度・重症な障害児者への支援体制の整備	
・ 地域における日常生活・社会生活を支えるサポート体制の整備	
3 一般就労の機会の拡大と就労・生活支援の充実	16
・ 区市町村における就労・生活支援システムの拡充	
・ 福祉施設における就労から一般就労への移行の促進	
・ 精神障害者等の就労支援の強化	

第3章 地域における障害者の自立を支援する障害保健福祉施策の展開	19
1 区市町村における総合的な地域生活支援体制整備の推進	19
(1) 地域居住の場の整備と地域生活移行支援	19
ア 新たな3か年プランに基づく「地域居住の場の整備」	20
多様な設置・運営形態のグループホームの整備	
重度・重複障害者のためのグループホームの整備	
公営住宅を活用したグループホームの整備	
サービスの質の向上の確保	
イ 地域生活移行支援	23
・グループホーム等への移行支援	
・都外の知的障害者入所更生施設利用者の地域移行支援	
・精神障害者の退院促進支援	
・一般住宅への移行支援	
・重症心身障害児の家庭への移行支援	
(2) 地域生活を支え、生活の質を高める支援体制の整備	27
ア 相談支援体制の整備	27
・障害者の権利擁護に関する相談支援	
・発達障害者に対する支援	
・高次脳機能障害者に対する支援	
イ 日常生活を支えるサポート体制の整備	31
・介護・介助サービスと外出支援	
・コミュニケーション支援	

・ショートステイ	
・地域医療サービス	
ウ 新たな事業体系への移行を踏まえた「日中活動・社会体験の場の整備」	34
・新たな事業体系への移行促進	
・小規模作業所等の法内化の促進	
・地域における重症心身障害児者通所事業の整備	
エ 地域生活支援型入所施設の整備	37
2 障害者の働く機会を保障する就労支援施策の推進	40
(1) 障害者が当たり前で働けるための支援	40
ア 企業等が障害者雇用に積極的に取り組むよう支援する施策	41
イ 障害者の働く意欲や力を高めるエンパワメントに向けた支援策	42
・体験型職場実習制度の整備	
ウ 福祉施設における就労から一般就労への移行を促進する施策	44
・就労移行支援事業の実施に向けた福祉施設の取組	
(2) 福祉施設等の経営改革	45

第4章 障害保健福祉施策と教育、労働、住宅、まちづくりの施策の連携	47
1 ライフステージに応じた支援体制整備の推進	47
ア 乳幼児期	48
イ 学齢期	48
・児童・生徒一人ひとりに応じた教育の推進	
・職業的自立に向けた職業教育の充実	
・学齢期における心のケア	
ウ 成年期	52
・成年後見制度の利用促進	
・当事者活動の支援	
2 障害者が安心して生活できる都市基盤の整備	55
(1) 住生活を支える基盤整備と安心の仕組み作り	55
・公営住宅の単身入居	
・民間賃貸住宅入居支援制度	
・居住サポート事業による地域居住支援の仕組みづくり	
(2) ユニバーサルデザインの理念に基づく生活環境の整備	57
・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	
・障害者等の移動円滑化に関する施策の推進	
・福祉移動サービスの充実	
おわりに	60

はじめに

第四期東京都障害者施策推進協議会（以下「本協議会」という。）は、「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」調査審議し、「東京都障害者計画 - ノーマライゼーション推進東京プラン」の改定に向けた施策提言を行うため、平成17年1月に発足した。

これに先立つ平成16年10月、厚生労働省は「障害保健福祉施策の改革のグランドデザイン案」を提示し、これを制度化するため平成17年2月、障害者自立支援法案を国会に上程した。

この法案には、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、障害者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、改革の理念や今後の施策の方向性として一定の評価ができるものが盛り込まれていた。

一方、障害者の日常生活・社会生活上、必要不可欠な福祉・医療サービスについて、従来の応能負担を定率負担に改めるなど障害者の生活に影響を及ぼす改革も盛り込まれていた。

その後、平成17年10月に成立した障害者自立支援法（以下「自立支援法」という。）は、平成18年4月以降、順次、施行されることとなり、わが国の障害保健福祉施策の歴史的改革が始動した。

本協議会は、こうした国の障害保健福祉施策の改革の動向に注目しつつ、施設や病院から地域生活への移行や福祉施設から一般就労への移行の促進、重症心身障害児者や精神障害者を含め、区市町村において一元的・総合的に福祉サービスを提供するための体制整備などの課題に対応するため、東京都の障害保健福祉施策のあり方について、鋭意、検討を進めてきた。

この過程で、本協議会は、東京都が国に先んじて、障害者の地域での自立生活を支援するサービス基盤の重点的整備や就労支援策の拡充にいち早く取り組む必要があるとの認識に立って、昨年9月、「中間のまとめ」とする提言を行った。

東京都は、この「中間のまとめ」の提言を受け、区市町村が主体的に取り組むサービス基盤の計画的整備を積極的に支援するため、「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」の実績を踏まえつつ、新たに重症心身障害と精神障害の分野の地域生活基盤の整備を加え、また初めて就労支援策の拡充を盛り込んで、平成18年度を初年度とする「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を策定し、区市町村主体の障害保健福祉施策の一層の推進に取り組んでいる。

本協議会は、「中間のまとめ」の後、東京都障害者計画の改定に向けた施策の方向性を提言するため、東京都の障害保健福祉施策と教育、労働、住宅、まちづくりの施策との連携のあり方を中心に、引き続き、調査審議を進めてきた。

この中で、障害者とその家族のライフステージに即して、必要とされる支援・サービスが適時、適切に提供されるよう、福祉、保健、医療、教育、労働などの施策分野の支援機関やサービス提供機関等が、住民に身近な区市町村を基礎として有機的連携を図る地域の支援ネットワークを構築するための課題などについて検討した。

本協議会は、発足以来、3回の総会、17回にわたる専門部会及び4回の起草委員会を開催し、精力的に検討を行い、障害者基本法に基づく東京都障害者計画と、自立支援法に基づく東京都障害福祉計画の性格を併せ持つ計画の策定に向けた施策提言を取りまとめた。

東京都は、東京都障害者計画及び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と、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、国の障害保健福祉施策の改革の方向性を踏まえつつも、「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、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よう、本協議会の提言に基づいて、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と目標

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とを踏まえ、東京都において実現を目指す社会のあり方を提言する。

1 すべての都民がともに暮らす地域社会の実現

東京都には、平成17年度末現在、障害者であることを証明する手帳を持つ人が、約51万人いる。身体障害者手帳を持つ人が約41万2,000人、愛の手帳（療育手帳）を持つ人が約5万8,000人、精神保健福祉手帳を持つ人が約4万1,000人というのが、その内訳である。

一方、障害の程度が手帳の交付基準より軽い場合、発達障害者や高次脳機能障害者などのうち法令上の障害の定義に当てはまらない場合、あるいは、手帳の交付を申請していない場合など、手帳を交付されていない人も少なからずいる。

こうした手帳を交付されていない人々も含め、障害をもつ都民は、日常生活や、学校、職場又は地域などにおける社会生活を送る上で様々な困難に、日々、直面している。

この困難を軽減・解消するため、東京都や区市町村では、本人や家族が必要としている公的なサービスや制度を整備し、また、ユニバーサルデザインの推進等により、街の中の様々な環境を整備してきたが、このような公的なサービスなどの利用だけで、障害をもつ都民の困難や生きにくさが、すべて解消されるわけではない。

都民一人ひとりが、障害をもつ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、障害をもつ人ときちんと向き合うことが大切であり、「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、障害をもつ人ともたない人が、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。

そのため、障害をもつ人ともたない人が、お互いに円滑にコミュニケーションを図れるよう、視覚障害、聴覚・言語障害、全身性障害、知的障害、精神障害、重症心身障害、発達障害、高次脳機能障害など、それぞれの障害特性と障害者本人の状況に応じた機器・技術の普及・活用や人的支援の確保等の施策を推進する必要がある。

また、障害者にとって外出の機会は、社会的、経済的、文化的な活動への参加を拡大し、自らの生活の質の向上につながる契機となるが、同時に、都民の意識上の壁を取り除くための契機ともなるため、だれもが自らのニーズに応じて安心して外出できるよう、公共交通機関等の整備や人的な外出支援などにより、移動の円滑化を図る施策を推進することも重要である。

こうしたコミュニケーションや移動の円滑化によって、たとえ障害をもっている、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、そして、障害者が「自分のことは自分で決める」（自己選択・自己決定）ことは当たり前ということを都民が理解し、尊重することが可能となり、この理解・尊重こそが、ひいては、障害をもつ人の地域での自立や社会参加を一層促進する。

東京の特徴は、大学、企業、NPO等の社会資源が集積していること、また障害者相談員や民生委員など、地域に根ざした人的資源も豊富であることが挙げられ、こうした資源を最大限に活用し、地域力を高め、障害者等が地域から孤立することのない地域づくりを推進することが重要である。

東京都は、コミュニケーションや移動の円滑化を図る施策を一層推進するとともに、広報・啓発事業を通じて、都民に対して障害理解に関するメッセージを積極的に発信して、障害をもつ都民をはじめ「すべての都民がともに暮らす地域社会の実現」に向けて、最善を尽くすことが重要である。

2 障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現

平成6年6月に設置された東京都障害者施策推進協議会は、平成12年までの3期にわたり、21世紀初頭までの中期的な展望に立って、東京都における障害者の自立と社会参加を総合的に推進する施策について、「地域における自立生活支援システムの構築」を主要課題として、知事に対して様々な提言を行ってきた。

こうした提言を踏まえ、東京都は、地域で自立や社会参加を支える身近な相談・支援機関である障害者地域自立生活支援センター事業や精神障害者地域生活支援センター事業、地域居住の場であるグループホーム、地域生活に欠くことのできない日中活動の場である通所施設などの整備のほか、障害者の一般就労の機会の拡大に向けて、就労面と生活面の一体的支援を提供する区市町村障害者就労支援事業の拡充を図ってきた。

特に、平成13年度からの「心身障害者施設緊急整備3か年計画」と、平成15年度からの「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」により計画的な基盤整備に取り組み、これにより、例えば、重度の障害者向けを含む知的障害者グループホームの定員は、平成12年度末現在の865人から平成17年度末現在の2,085人へと急増するなど、一定の成果を挙げてきた。

また、知的障害者更生施設や身体障害者療護施設といった入所施設についても、東京都は、比較的重度の障害者の地域生活を支えるための社会資源として、

「地域生活支援型入所施設」（ショートステイやデイサービスなどの在宅サービスを提供する機能と、自活訓練事業などにより一定の入所期間の後に利用者をグループホーム等へ移行させる機能を併せ持つ入所施設）を、不足していた23区内を中心に、重点的に整備してきた。

しかし、現在でも、既存の知的障害者入所更生施設には、障害が比較的軽く、グループホーム等を利用した地域生活への移行が十分可能な利用者が、長期間滞在している実態がある。

また、精神科病院等から地域生活への移行が可能であるにもかかわらず、地域居住の場、日中活動の場などの生活基盤や、ホームヘルプサービス・訪問看護、地域居住サポートなどの支援システムが不十分なため、やむを得ず入院を継続せざるを得ない、いわゆる「社会的入院」の状態にある患者は、平成15年の厚生労働省の報告などによると、全国で約7万2,000人、都内には、約5,000人いると推計されている。

さらに、常時、医療的ケアを必要とする重症心身障害児者については、適切な地域医療の提供や、随時、利用可能なショートステイ及び日中活動の場の整備などがいまだ不十分であり、病院等から家庭への移行や地域生活の継続のための支援体制の整備が強く求められている。

このため、障害者が自ら望む生活のあり方を選択できるサービス基盤を整備するとともに、重度・重症の障害児者であっても地域で生活し続けられるよう、東京都と区市町村が重層的に地域生活を支援する体制を構築していく必要がある。

したがって、今後も引き続き、「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」ことを東京都の障害者施策の目標として掲げ、その実現に向けた具体的な施策の一層の推進を図るべきである。

3 障害者が当たり前働ける社会の実現

今日、障害者にとっての自立は、単に身辺自立や経済的自立という観点だけで捉えるのではなく、日常生活・社会生活における本人の「自己選択・自己決定」を基本とし、どんなに障害が重くとも、必要なサービスを利用し、支援を受けながら、地域で主体的に自己実現を図っていくことと捉え直す必要がある。

こうした自立観に立ち、一人ひとりの障害の状態に応じて、社会参加の方法を選択し、その人らしい自立、自己実現を目指していくことを最大限尊重することが重要である。

福祉施設は、たとえ障害が重くとも、利用者のその人らしい自立、自己実現を支援する地域の拠点として、地域に根ざした活動を展開し、本人の地域生活を支えている。障害をもつ仲間や施設職員とともに働き、働く喜びや生きがいを実感できる場として、あるいは、多様な社会体験や地域交流への参加の機会を得られる場として、福祉施設は、利用者の自立と社会参加を支援する重要な役割を担っている。

一方、その人らしい自立、自己実現の選択肢として、企業等（営利企業のほか社会福祉法人、NPO法人、行政機関等の非営利団体を含む。以下、同様の意味で使う。）の一般の職場で働くこと（一般就労）を希望する障害者に対しても、自己実現のために必要とするサービスや支援を提供することが求められている。

障害者にとっての一般就労は、生活の糧^{かて}として一定水準の収入を得て、自らの生活の質を維持・向上させるためだけではなく、企業等の一員としての役割を果たすことによって、社会に貢献しているという張り合いを感じられること、そして、労働者、消費者、納税者といった社会の一員としての役割を果たしているという満足感を得られることに意義がある。

障害をもつ人の一般就労を促進するため、わが国では、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下「障害者雇用促進法」と略す。）において障害者雇用率制度が採用されており、常用労働者56人以上を雇用する民間企業は、その1.8%以上に当たる身体障害者又は知的障害者を雇用する義務がある。

平成17年6月現在の全国の実雇用率の平均は1.49%であり、依然として法定雇用率に達していないものの、前年度比0.09ポイント増と改善が図られている。東京管内の実雇用率も前年度比0.05ポイント増の1.40%を挙げ、全都道府県中、最下位を脱却した。

近年、大企業による特例子会社の設立が急増し、これを要因の一つとして、知的障害者の雇用が飛躍的に増加するなど、東京管内の実雇用率は、徐々に改善されつつあるが、1.8%の法定雇用率が適用される民間企業のうち、これを達成しているものの割合は3割に満たず、企業が障害者雇用さらに前向きに取り組むための仕組みが求められている。

障害者雇用促進法の改正により、平成18年4月から、精神障害者保健福祉手帳を所持する精神障害者については、企業等の実雇用率に算定されるとともに、週20時間以上30時間未満の短時間労働の場合にも0.5人分として、カウントされることとなったほか、自宅等において就業する障害者に一定額以上の委託発注を行う企業に対して奨励金が支給される在宅就業支援制度などが施行されたが、これらの制度を企業等が積極的に活用することが期待される。

さらに、障害者自身が起業したり、自営業に従事することを選択できるよう、創業・起業支援や職業能力の開発などの支援が求められる。

また、養護学校卒業時に一般就労した知的障害者は、ここ数年では卒業生数の3割前後で推移しており、他方6割程度の者が通所授産施設や小規模作業所等の福祉施設を利用している。

就労の場として福祉施設を見た場合、障害当事者の工賃収入は、平均月額が5,000円から1万円程度が多く、また、利用者の一般就労への移行率は1%程度にとどまっている。

このため、福祉施設の経営者や職員に対して、障害者が一般就労する意義について理解を求め、本人にとってどのような働く場や働き方が望ましいか、そのためにどのような準備や支援が必要かについて考える意識を高めて、一般就労への移行にも積極的に取り組むよう働きかけることが必要である。

また、福祉施設における就労に関しては、自立支援法に規定された新たな事業類型である就労移行支援事業や就労継続支援事業A型(雇用型)及びB型(非雇用型)への移行を促進するとともに、通所事業の1日単位での利用と一般職場でのパート就労の両立を可能とする仕組みを活用することが期待される。

あわせて、福祉施設での就労を希望する場合であっても、働くことにより自らの生活の質の向上が図られ、地域生活における自立を可能とする工賃水準を確保できるよう、福祉施設の経営努力や環境整備を促す施策に、東京都は積極的に取り組む必要がある。

今後の東京都の障害者施策の目標として、福祉施設における就労支援の取組と多様な社会参加の機会の充実を図るとともに、一般就労を希望する者の自己実現を支援することにより、「障害者が当たり前に行ける社会を実現する」ことを掲げる必要がある。

なお、福祉施設における就労から一般就労への移行促進だけでなく、本人が加齢に伴って一般就労の継続が困難になった場合などに、本人の希望や必要に応じて福祉施設での就労に移行できるよう、福祉施設と一般就労との双方向の柔軟な移行を可能にすることが重要であり、これによりライフステージに応じて、その人が希望する働き方を選択できることが期待される。

「障害者が当たり前に行ける社会の実現」に向けては、企業等に障害者雇用関連法令の順守を強く求めるだけでなく、障害者が一般就労への意欲を持ち、安心して働き続けられるための就労面と生活面の一体的支援を充実させると同時に、事業主や一緒に働く同僚に対しても、障害者雇用に対する不安を解消するための支援を継続的に提供する施策を展開していくことが重要である。

東京には、様々な規模の民間企業が集中し、多種多様な製造業、福祉サービスを含む多岐にわたるサービス産業及びNPOなどの民間団体が集積するなど、障害者が働く機会を創出する社会資源が豊富であり、こうした東京の労働市場の特徴を活かした多様な働く場、働き方を創出することが、「障害者が当たり前に行ける社会の実現」にとって極めて重要である。

4 施策の理念・目標を実現するための視点

本章において掲げた「すべての都民がともに暮らす地域社会の実現」、「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現」及び「障害者が当たり前に行ける社会の実現」の施策理念・目標を実現するためには、次の5つの視点に立って、施策の立案とその推進体制を構築することが重要である。

- (1) 本人の「自己選択、自己決定」を最大限に尊重し、当事者のニーズに基づいたサービス提供体制を構築する。このため、居住の場や日中活動の場・働く場など、多様なニーズに応じた多様な選択肢を整備する。
- (2) 障害をもつ人の主体性・可能性を引き出すため、エンパワメント（本人の意欲と力量を高めること）の支援を継続的に提供するとともに、地域での自立生活や一般就労への移行に安心して取り組める仕組みづくりを推進する。
- (3) どんなに障害が重くても、可能な限り地域の中で生活し続けられるよう、生活基盤や支援体制を整備するとともに、制度上福祉サービスを利用できないが、日常生活や社会生活を送る上で様々な困難を持つ障害者への支援体制を整備する。
- (4) 家族による支援にのみ依存することなく、障害をもつ人と家族のライフステージに応じて必要とされる、福祉、保健・医療、教育、労働などの多様な分野の支援・サービスが総合的に利用できるよう、可能な限りの社会資源を活用して、地域の支援ネットワークを構築する。
- (5) 東京都自らが広報活動や施策の推進を通じて、広く都民や事業者による障害理解を深め、利用者が求める支援や質の高いサービスが提供されるよう、広域的な見地から、多様なサービス提供主体の育成・確保を図る。

第2章 東京都における障害保健福祉施策の基本的方向

1 障害者自立支援法が目指す改革の方向性と課題

障害者自立支援法は、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、こ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、障害者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ため、昨年10月に成立し、本年4月から、順次、施行されることとなった。

本協議会では、自立支援法が目指す改革のねらいや方向性に注目しながら、東京都における障害保健福祉施策の基本的方向について審議してきた。

自立支援法が目指す改革の方向性として、まず第一に、障害の種別（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず、必要とするサービスを利用するための仕組みを共通化・明確化し、住民に身近な区市町村が責任をもって一元的にサービスを提供することが挙げられる。

これにより、身体障害や知的障害の分野に比べて、地域生活支援等のサービス提供が立ち後れていた精神障害の分野においても、自己選択・自己決定に基づいたサービス利用が進むことが、大いに期待される。

第二に、これまで障害の種別・程度別に編成され、複雑化していた施設体系を、利用者に提供する支援内容に応じた機能別再編により、5年間の経過措置期間の中で、順次、新たな事業体系に移行させるというものである。

これにより、夜間の居住支援と日中の活動支援を分離した上で、自立や社会参加に向けた活動の場として、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援など利用者のニーズに即した支援内容の選択が可能となり、一層、利用者本位の方向性が鮮明にされたと言えよう。

さらに、こうした区市町村の一元的サービス提供や新たな事業体系の移行促

進のねらいとして、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から一般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、自立支援法の改革の方向性は、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と合致するものであり、東京都は、区市町村と連携を図りながら、更に改革を推進していく必要がある。

この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手に取り組まねばならず、東京都と各区市町村は、障害福祉計画の策定を通じて計画的・重点的な基盤整備を早急に進めることが重要である。

東京都は、障害福祉計画の策定に先立ち、本年1月、「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を策定し、3障害に共通の福祉サービスを、区市町村が一元的に提供するための地域生活基盤の重点的整備（特別助成）と、障害者がそれぞれの希望や状況に応じて、社会の中で当たり前のように働けるよう就労支援策の拡充を図ったが、区市町村や多様なサービス提供主体に十分に活用されるよう、本プランの効果的な推進に努めるべきである。

一方、自立支援法によるサービス給付システムについて、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実費負担と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、これらの国の軽減策に加え、独自に、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るとともに、精神障害者の通院医療費自己負担分の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。

こうした低所得者への配慮については、本質的には所得保障制度の改革によ

り、抜本的な解決を図ることが重要である。

国は、就労支援策の強化により、障害者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利用者負担の際の負担能力を高めることを目指しているが、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、所得保障の方策が不可欠である。

所得保障は、基本的に国の役割であり、「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」を実現するために、年金・手当制度を一層充実するよう、東京都は、国に対して積極的に提案していくべきである。

さらに、自立支援法が真に「利用者本位」の保健・福祉サービスの利用制度として円滑に実施されていくことが重要であり、法の施行後も、国がその実施状況等を検証して、必要な見直しを行うなど、継続して制度の充実・強化を図るよう、東京都は、国に対して積極的に提案していくべきである。

2 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

【3 障害、重度・重症な障害児者への支援体制の整備】

障害者支援費制度は、身体障害と知的障害の分野に係るサービス利用契約制度として平成15年度にスタートし、利用者の選択に対応しうるサービスの供給が求められた。これを契機に区市町村では、住民のニーズに基づいて居宅サービス及び施設サービスの必要量の確保に努め、サービス基盤の整備に取り組んできた。

東京都は、こうした区市町村の取組を支援するため、ホームヘルプ・ガイドヘルプ等のサービス分野に民間事業者の参入を促すとともに、平成15年度から「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」により、身体障害者及び知的障害者のためのグループホーム、通所事業、ショートステイ事業、地域生活支援型入所施設といった地域生活基盤を集中的に整備することとし、設置者の負担を軽減する特別助成策を講じるなど、積極的な財政支援を行ってきた。

これにより、地域居住の場であるグループホームは、3年間での整備目標数1,030人分をほぼ達成し、また、地域生活を継続するために必要不可欠な社会資源である通所事業とショートステイ事業についても、整備目標数を上回る成果を上げた。

こうした実績を背景に、どんなに障害が重くても、可能な限り地域で生活し続けたい、という本人と家族の地域生活支援サービスの利用についての希望が強まっており、今後ますます増大するであろうグループホーム、通所事業、ショートステイ事業の利用ニーズに、引き続き、的確に対応していく必要がある。

東京都は、入所施設からグループホーム等における地域生活への移行を促進するため「地域生活支援型入所施設」の創設に努めてきたが、今後は、既存の入所施設の機能を「地域生活支援型」に転換させるよう、積極的に支援策を講じていくことが重要である。

なお、「地域生活支援型入所施設」の新たな整備は、都内の未設置地域において、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り認めていく必要がある。

一方、比較的重度の障害をもつ者、重複障害者、強度行動障害を伴う重度知的障害者あるいは日常的に医療的ケアを必要とする障害児者に提供できるサービス基盤は、区市町村においては十分に整備されておらず、このような重度・重症の障害児者にとっては、依然として身近な地域でのサービス利用が困難な現状にある。

また、精神障害者については、平成14年度からホームヘルプサービス、ショートステイ、グループホームの事業実施主体が区市町村に位置付けられたものの、支援費制度の対象とならなかったため、これらの地域生活支援サービスの基盤は、依然として不足している。

自立支援法の施行により、障害の種別や程度にかかわらず、サービスの提供主体を区市町村に一元化することとなり、そのため、区市町村による総合的な福祉サービス提供体制の整備が急務となっている。

今後、区市町村は、地域生活を継続するために必要な日中活動の場や家族支援のサービスなどを必要としている重度・重症の障害児者や、地域医療とともに住まいや働く場・日中活動の場の提供などの福祉サービスを必要としている精神障害者に対しても、的確にサービスを提供できる地域生活支援システムの整備に積極的に取り組む必要がある。

このため、東京都は、平成18年度を初年度とする「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を策定し、グループホーム、通所施設、ショートステイなどのサービス基盤の整備を、引き続き積極的に支援していくこととした。

本プランは、特に立ち後れている精神障害と重症心身障害等の分野の基盤整備を初めて計画化したものであり、区市町村においては、地域の利用者のニーズに的確に対応できるよう、本プランを最大限に活用すべきである。

【 地域における日常生活・社会生活を支えるサポート体制の整備 】

自立支援法では、区市町村が、利用者に身近な地域で、障害種別にかかわらず一元的に提供すべきサービスとして「地域生活支援事業」が規定され、相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具給付等事業、移動支援、地域活動支援センター事業が必須事業とされた。

区市町村は、これらの「地域生活支援事業」を確実に実施できるよう、地域の実情に応じた創意工夫により、地域生活支援のサポート体制を計画的に整備していく必要がある。

東京都もまた、利用者に身近な地域で、こうした基幹的な支援サービスが十分に供給されるよう、社会福祉法人、NPO法人、当事者団体などの民間団体や企業による多様なサービス事業者の参入を促すとともに、サービスの質の向上に資する人材育成の支援など、広域的な見地に立ったサポート体制の整備に積極的に取り組む必要がある。

また、東京都が取り組むべき相談支援体制整備の課題として、自立支援法が定める福祉サービスの対象とならなかった発達障害者や高次脳機能障害者などの地域生活支援、就労支援及び家族支援に関して、東京都と区市町村との相談・

支援のネットワークの構築を図ることが重要である。

3 一般就労の機会の拡大と就労・生活支援の充実

【区市町村における就労・生活支援システムの拡充】

東京都は、平成12年度から3年間の試行を経て、区市町村障害者就労支援事業を推進してきた。この事業は、区市町村を実施主体とし、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ことで、一般の職場で働きたいという障害者のニーズに積極的に応えている。

本事業の支援により、平成17年度中に企業等に就職(パート就労等を含む。)した障害者は、前年度の572名を大幅に上回る717名を数えるなど、障害者の経済的・社会的自立を実現するために効果的な施策である。

本事業がスタートした当時は、数区市での実施であり、いわば「点」として展開してきた支援も、平成17年度末現在では実施地区が21区7市に拡大し、隣接する支援機関相互の連携のほか、支援登録者の居住地と勤務地の支援機関が相互に連携することにより、「線」あるいは「面」として、広域的に障害者の就労を支えるネットワークづくりが大いに期待される。

このため、東京都は「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を策定し、区市町村障害者就労支援事業を未実施の区市町村において本事業の実施に取り組むよう、3年間で20か所増を目指すこととした。この目標の達成に向けて、東京都は先行する区市の実践例とその成果を提示しながら、積極的に働きかけていく必要がある。

同時に、事業の実施主体である区市町村は、福祉、保健、教育、労働の分野にわたる、区域内の関係機関と、より広域的な関係機関による重層的なネットワークの構築に取り組むことが大事である。

近年、各就労支援機関の支援登録者には、発達障害や高次脳機能障害をもつ人も増えつつあり、ますます福祉、保健、教育、労働の分野の重層的なネット

ワークによる協働が必要となっている。

【 福祉施設における就労から一般就労への移行の促進 】

自立支援法では、障害者の自立支援の観点から、就労支援といった新たな課題に対応するため、就労移行支援事業を創設し、福祉施設から一般就労への移行を強力に推進することとしている。

養護学校等を卒業後に、通所授産施設や小規模作業所等の福祉施設で働いてきた障害者の一般就労への意欲を喚起するためには、企業等の職場での実習などの就労体験が極めて重要である。

また、本人の力量と一般就労に向けた課題を、本人や家族のみならず福祉施設職員が認識し、必要な準備や支援に取り組むためにも、企業等での職場体験実習は極めて有効である。

さらに、実習を受け入れる企業等にとっても、雇用上の配慮や業務の遂行援助方法の理解が進む、あるいは一緒に働く同僚の意識を変えていくという利点もある。

一般就労への移行を促進するために、障害者本人や家族はもとより、企業等や福祉施設の職員にとっても積極的に活用したくなるような職場実習の仕組みを開発し、地域の就労支援機関が活用できるようにしていくことが大切である。

その職場実習の一例として、福祉施設の利用者が、企業内で一般就労に近い働き方を実感することで、一般就労への意識を高めていくことにつながる企業内通所授産事業等の活用を、順次、拡大していく必要がある。

このため、東京都は「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を策定し、企業内通所授産事業等を実施する福祉施設を、3年間で26か所増やすこととした。この目標の達成に向けて、東京都は先行する事業の実践例とその成果を提示しながら、就労支援に取り組む事業者に積極的に働きかけていく必要がある。

【 精神障害者の就労支援の強化 】

区市町村障害者就労支援事業は、障害者手帳の有無にかかわらず、身体障害、知的障害、精神障害の3障害の分野の就労支援に対応することが原則となっている。また、この事業の特長である就労面と生活面の一体的支援は、知的障害者だけでなく精神障害者にとっても有効な支援方法である。

各就労支援機関への精神障害者の利用希望はますます増えつつあるが、支援者の経験不足等により、こうした希望に対応しきれていない状況もある。今後は、地域内の精神障害者地域生活支援センターや通所授産施設・共同作業所等、精神障害者の就労支援と生活支援のノウハウを蓄積している関係機関と協働しながら、支援の充実・強化に努めていく必要がある。

また、在職する精神障害者に対する休職から復職への支援も強く求められており、区市町村障害者就労支援事業などを実施する地域の就労支援機関においても、当事者及び企業等の求めに応じた復職支援の取組が期待される。

さらに、都立の総合精神保健福祉センターが実施する就労・復職・定着を主眼としたデイケア事業の実績を踏まえ、当センターが蓄積した支援を企業等や就労支援機関が活用できるよう、情報提供を行っていく必要がある。

第3章 地域における障害者の自立を支援する障害保健福祉施策の展開

1 区市町村における総合的な地域生活支援体制整備の推進

(1) 地域居住の場の整備と地域生活移行支援

「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」の実現に向けて、障害者が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。

同時に、障害をもつ人が自らの住居と住まい方を選択できるには、障害者等が安心・快適に生活できる構造を持った住居の確保と、日々の生活を支える人的支援など必要とするサービスの提供体制が不可欠である。

かつて、介護・介助などの日常の地域生活を支える支援やサービスが十分に整備されていない時代には、もっぱら親・きょうだいが家庭で本人を支え続けてきたが、親の高齢化などにより家庭内で支えきれなくなると、入所施設という選択肢しか残されていなかった。

加えて、本来、通過型施設として位置付けられていたはずの知的障害者入所更生施設の利用者は、退所後の住まいと居宅支援サービスが不十分であるため、長期の入所を余儀なくされることとなった。

そのような中で、東京都が昭和53年度から独自に事業展開してきた生活寮（グループホーム）は、知的障害者が街なかで少人数で生活する住まいとして新たな選択肢を提供してきた。この知的障害者グループホームは、前述のように「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」により大幅に増加し、知的障害者の地域居住の場は着実に整備されつつある。

このプランの推進により、平成17年度末の知的障害者グループホームの利用定員は2,085人となり、同時期の都内の知的障害者入所更生施設の利用定員3,018人に迫る地域居住の場を生み出し、かつてのような、在宅生活か、さもなければ入所施設へ、といった二者択一の時代を一変してきた。

こうした整備促進を契機に、地域生活への移行が可能な入所施設利用者や、親からの独立を試みようとする在宅の障害者などの地域での自立生活を実現する知的障害者グループホームの利用ニーズがますます高まっている。

今後も引き続き、入所施設から地域生活への移行を一層促進しつつ、東京都において知的障害者が地域で安心して暮らせる住まいとして、知的障害者グループホームの集中的整備と、利用者へのサービスの質の向上に資する施策を展開していくことが重要である。

一方、一定の期間、入院治療が必要となった精神障害者が、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。

今後は、いわゆる「社会的入院」や長期の施設入所の解消と成年期における親からの独立を促進するため、グループホーム等の地域居住の場の整備に積極的に取り組むとともに、安心して地域生活に移行できる支援の仕組みづくりを、一層、推進する必要がある。

ア 新たな3か年プランに基づく「地域居住の場の整備」

平成13年度以降の知的障害者グループホームの入居者の出身をみると、入所施設からの移行者よりも、在宅生活からの移行者が圧倒的に多く、家庭で家族による支援を受けて暮らすという選択肢のほかに、親元を離れ、地域で暮らしてみたいという意欲を受け止める選択肢が加わったことが、本人が望まない、あるいは不必要な施設入所を避ける効果も挙げているものと言えよう。

一方、いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者の退院後の地域居住の場として、グループホームの需要が高いことから、区市町村が3障害の地域居住の場の整備に一元的に取り組むよう、精神障害者グループホームの集中的整備に向けて、東京都による設置促進策が求められていた。

このため、東京都は「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を策定して、新たに精神障害者のグループホームを特別助成の対象として加え、知的障害者（重度者を含む。）及び重度身体障害者のグループホームと合わせて、平成18年度からの3年間で、1,310人分の増設を図ることとした。

東京都は、この新たな3か年プランに基づいて、障害者が希望する地域で安心して暮らせるよう、3障害のグループホームの整備拡充に努め、利用ニーズが高いにもかかわらず、未だ不足している地域における重点的な設置促進を図っていくべきである。

設置促進に当たっては、次の点に留意して進めていくことが重要である。

多様な設置・運営形態のグループホームの整備

・グループホームでの生活の特長は、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。

このため、これまでの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が、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ため、同一法人内又は関係機関のバックアップ機能を確保することが重要である。

・自立支援法では、一つの住居の最低利用人員を2名以上とした上で、一定の範囲に所在する住居全体を一体的に運営する事業形態を認め、その標準的な事業規模を30人として、これまでの小規模な事業からの移行を進めるとしている。これにより、全体の利用者数に応じた生活支援員の配置、宿直員や夜勤職員などの夜間支援体制の確保など、利用者が安心して暮らせる環境整備と事業の安定的運営が図られることが期待される。

・東京都は、グループホームを最低定員2名（夫婦等2名の世帯を含む。）を基本単位とする住居の集合体と捉えなおし、標準的な事業規模への移行が可能な事業者については、移行を促す必要がある。

・しかしながら、現在、設置・運営されているグループホームでは、1法人1ホームといった小規模な事業者が半数以上を占めており、これらのグループホ

ームの利用者が安心して暮らせるよう、東京都は、宿直員や夜勤職員などの夜間支援体制の確保など、独自の支援策を講じる必要がある。

・また、こうした小規模な事業者が、その経営基盤を強化し、安定的に良質なサービスを利用者に提供できるよう、東京都は、グループホームの共同事業体による運営の仕組みについて検討する必要がある。

重度・重複障害者のためのグループホームの整備

・自立支援法による給付対象となるケアホーム（共同生活介護）では、世話人のほかに障害程度に応じて生活支援員を増配置するなど、重度障害者への配慮措置を盛り込んでいるが、比較的軽度の利用者が想定されている。

これまでは施設入所や入院が妥当とされ、地域生活を選択するのは困難とされてきた者の地域居住の可能性を広げるため、今後も、より重度の障害者や重複障害者も、地域のグループホームの利用が可能となるよう、東京都は引き続き、重度障害者向けグループホームの整備に取り組む必要がある。

・この場合、併せて適切な日中活動の場の確保が不可欠であり、同一法人によるグループホームと通所事業の運営により、夜間の支援と日中の支援に従事する職員の相互応援体制を築き、より重度の障害者や重複障害者の地域生活を実現することが期待される。

公営住宅を活用したグループホームの整備

知的障害者と精神障害者のグループホームについては、公営住宅法に基づいて既存の公営住宅への設置・運営が認められているが、場所や間取りなどの条件の不一致等もあり、その活用が進んでいないのが実情である。今後、都営住宅のみならず、区市町村における公営住宅のグループホーム活用が拡大するよう、住宅施策と保健福祉施策の連携の方策を検討する必要がある。

サービスの質の向上の確保

・利用者が、利用したいと思えるグループホームの選択肢を広げるため、社会福祉法人やNPO法人のみならず、株式会社など多様な事業者の参入を促し、第三者によるサービス評価を活用して、創意工夫をこらした、より質の高いサービスを提供できるようにすることが大切である。この場合の質の高いサービス

とは、個人としての尊重や自立を促す支援の的確さに評価基準を置くことは言うまでもない。

・何よりも、グループホームのサービスの質は、世話人の支援の質にかかっている。このため、世話人には支援者として適切な資質や力量を備えているかどうか問われるが、多様な事業者には、世話人の選任基準の明示と、独自のスキルアップのシステムの確立を求める必要がある。

・あわせて、東京都は、グループホームのサービス評価の結果を踏まえて、世話人の資質向上に取り組む事業者に対して、専門的・技術的支援を提供することが重要である。

イ 地域生活移行支援

【グループホーム等への移行支援】

障害者本人が希望する地域で安心して暮らせるようにするためには、グループホーム等の整備促進とともに、入所施設や病院等から地域に送り出していくための仕組みが必要である。

自立支援法が策定を義務付けている障害福祉計画には、東京都及び区市町村入所施設の入所者と入院中の精神障害者について地域生活への移行数の目標値を設定することが求められている。国の基本指針によれば、入所施設については、現在の入所者の1割以上を平成23年度末までに地域生活へ移行させ、退院可能な精神障害者については、平成24年度までに解消することを目指すとしている。

東京都ではこれまで、「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」に基づいて推進してきた「地域生活支援型入所施設」の整備に伴って、知的障害者入所更生施設の創設後2年以内に「自活訓練事業」を実施することを必須条件として、利用者の地域移行支援を推進してきた。

しかしながら、国が定めた「自活訓練事業」の目標は、2年の実施期間内に通所授産施設等における就労に結びつけるといったハードルの高いものであり、

施設外の就労訓練の場の確保の難しさや訓練期間の不十分さなどから、十分な効果が期待できず、既存の知的障害者入所更生施設での「自活訓練事業」の実施率は低い。

このため、国が想定している「自活訓練事業」の仕組みに加え、入所施設における地域移行支援の取組の成果が表われるよう、東京都独自の支援策を講じる必要がある。

一方、「自活訓練事業」終了後、移行先のグループホームを速やかに確保することが重要である。そのためには、グループホームの継続的な設置促進とともに、自活訓練終了（見込み）者の利用枠を優先的に確保する仕組みを設ける必要がある。

【都外の知的障害者入所更生施設利用者の地域移行支援】

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への優先的な受入れ促進策を講じる必要がある

あわせて、都内に移り住むことを希望する者と受入れ可能なグループホームとをマッチングするコーディネート機関を常設し、可能な限り希望する地域での居住を実現する仕組みづくりが重要である。

また、東京都は、都外施設所在地での生活を希望する利用者については、都外施設所在地の自治体及び施設運営事業者との協議により、施設所在地のグループホーム等への移行促進に取り組む必要がある。

さらに、地元自治体や事業者との協議により、都外施設を利用する都民の地域移行に伴い生じた利用枠について、施設所在地の利用者に還元することや、都外施設そのものを、グループホームをはじめ、通所施設又は高齢者施設等の地元の社会資源に転換するなどについて検討する必要がある。

【精神障害者の退院促進支援】

精神障害の分野では、平成16年度に「退院促進支援モデル事業」を開始し、退院促進に向けた精神科病院と地域関係機関相互のネットワークづくり等に取り組んできた。今後、モデル事業の実施による効果の検証を行い、退院促進支援策の構築を目指すこととしている。

この事業においては、ネットワークを運用し、精神科病院と地域関係機関相互の連携をコーディネートしていく者の役割が重要であり、あわせて、求めと必要に応じて当事者及び関係機関からの相談に応じ、退院後の地域生活を支える相談支援機関が不可欠であるとの認識を得ている。

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を強力に推し進めていくためには、退院後の居住の場と日中活動の場の確保と、当事者を随時、見守るなどの継続的な生活支援を提供する地域の社会資源の整備に重点的に取り組んでいくことが重要である。

このため、東京都は、「退院促進支援モデル事業」の成果を踏まえ、都道府県地域生活支援事業に位置づけられている「精神障害者退院促進支援事業」に積極的に取り組む必要がある。

【一般住宅への移行支援】

区市町村における地域移行支援は、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、継続的な居住支援体制の整備状況を踏まえ、グループホーム等から公営住宅や民間賃貸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。

特に、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。

このため、地域の一般住宅で生活したいという意欲を高め、そうした生活を実現するために求められる知識や社会生活技術を習得する機会を提供する場が必要であり、このような、地域での自立した生活を目指す当事者に対するエンパワメントの機能を持つ施策としては、実際に民間賃貸住宅等を借り上げて、

地域生活に必要なサービスを利用しながら短期間の滞在を経験できる自立生活体験の場が有効である。

また、自立支援法に定める市町村の地域生活支援事業では居住サポート事業を選択事業としているが、民間賃貸住宅等への移行を促進するため、本人の求めと必要に応じてサービスの利用支援や随時の見守り等の支援を継続的に行う居住サポート事業に、区市町村が主体的に取り組むよう、東京都が積極的に支援していく必要がある。

さらに、一般住宅かグループホームかにかかわらず、障害者が地域居住の場において生活を送る上で、地域の近隣住民との友好的な関係を築くことが重要であり、本人がどのような公的なサービスを必要としており、また地域住民による支援や協力を求めているかについて、区市町村や地域の生活支援機関は、地域住民の理解促進に努める必要がある。

【重症心身障害児の家庭への移行支援】

出生後に医療機関での常時の医療的ケアを必要とし、継続的な入院生活を送っている重症心身障害児の家族にとって、家庭での介護に移行することは極めて不安なことであるが、重症心身障害児にとって家族に囲まれて家庭で生活できることにより、生き生きとした表情や反応を示すことが期待できる。このため、家庭での介護の経験がない家族に対して、家庭内での介護に前向きに取り組める支援が必要である。

こうした家庭への移行支援としては、現に家庭内での介護に携わっている家族が自らの療育経験や介護のノウハウを伝えるなど、家族同士が支え合う場を活用することが大切である。あわせて、重症心身障害児施設の職員による、家族に対する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が必要である。

実際に、家庭へ移行した後の支援体制を充実させるため、重症心身障害児施設の職員が、地域の医療機関、訪問看護ステーション、通園施設等の療育機関、保健所・児童相談所などの行政機関等に対して、専門知識や療育技術を提供する専門的支援機能を提供する仕組みづくりが重要である。

(2) 地域生活を支え、生活の質を高める支援体制の整備

- どんなに障害が重くても地域で生活し続けられるためには、当事者や家族が必要とするサービスを主体的に選択できる社会資源の量的・質的な基盤整備が欠かせないが、区市町村が積極的に整備に取り組むよう、東京都は重点的に支援していくことが重要である。

特に、これまで区市町村圏域での基盤整備が遅れていた精神障害者や重症心身障害児者等に対する支援策については、区市町村において一元的・総合的な障害保健福祉施策が展開できるよう、重点的に取り組む必要がある。

精神障害者の福祉サービスや地域生活支援については、現在の区市町村には物理的なサービス基盤とともに、人材や支援ノウハウなどの支援機能が十分整っていないところも多く、都立の精神保健福祉センターによる、区市町村職員やサービス事業者等に対する研修や訪問型の地域支援事業を展開していくことが重要である。

また、近年、日常生活・社会生活上の支援の必要性が強く訴えられている、障害者手帳の交付の対象とならない高次脳機能障害者や発達障害者等に対する福祉サービス等具体的な支援策についても、東京都と区市町村の連携と役割分担を明らかにしながら、その支援体制を構築していく必要がある。

ア 相談支援体制の整備

東京都は、障害者や家族が必要とするサービスを主体的に選択し、地域で自立して生活できるよう、区市町村における一元的・総合的な相談窓口の整備を推進してきた。その結果、平成18年4月現在、区市町村が実施主体である「市町村障害者生活支援事業」（東京都事業名：障害者地域自立生活支援センター）は38区市で、区市町村や社会福祉法人等が実施主体である「精神障害者地域生活支援センター」は46区市で実施されており、各区市町村の身近な相談支援機関として、当事者・家族の地域生活の支援に取り組んでいる。

これらの相談支援機関では、障害当事者によるピアカウンセリングを実施し

ており、共感と信頼関係の構築を基礎として、相談者の自立への意欲と社会生活力を高めるエンパワメントの機能を発揮するのが特長である。サービスの利用支援に当たっては、障害者本人が主体的に生活するために必要なサービスを自ら選択し、組み合わせて利用していく経験・力量を培う支援を継続的に行う、ケアマネジメントの手法を活用した支援を提供している。

今後も、入所施設や病院からの地域生活への移行を促進するコーディネート機能や、より重度の障害者の地域生活を継続的に支援する機能を発揮する、地域の中核的拠点として、引き続き、これらの相談支援機関の設置促進が求められており、あわせて同一区市町村内における相談支援機関相互の連携の方策を図っていくことが必要である。

次に、都道府県が実施主体の「障害児（者）地域療育等支援事業」は、知的障害児等相談支援事業が2か所、重症心身障害児者の支援事業が5か所の計7か所で実施されている。今後は、自立支援法に定める都道府県地域生活支援事業のうち専門性の高い相談支援事業として「障害児等療育支援事業」に移行し、障害児通園事業等の職員の療育技術の指導や療育機関への支援を担うなど、地域の療育機能に対する専門的支援機能が期待されている。

一方、在宅の重症心身障害児者や知的障害児者と家族に対する療育相談・療育指導などの継続的な支援は、住民に身近な区市町村の相談支援機関による、きめ細かな対応が求められており、自立支援法に定める市町村地域生活支援事業の相談支援事業の実施体制を確保し、その機能を強化する必要がある。

この相談支援事業は、障害者やその家族からの相談に応じ、サービス利用に関する情報提供や助言を行い、必要に応じてサービス利用計画を作成するとともに、利用者と事業者との連絡調整を図るなど、地域生活支援の基幹的事業として重要であり、区市町村は相談支援体制の整備・充実に積極的に取り組む必要がある。

【障害者の権利擁護に関する相談支援】

相談支援事業には、障害者本人に対する虐待防止を含む権利擁護に関する専門相談・支援の機能が求められている。

特に、福祉サービスの利用契約の締結時や権利侵害から保護するための支援としては十分に利用が進んでいない成年後見制度が障害者にとって活用しやすいものとなるよう、区市町村の相談支援事業として成年後見制度利用支援事業に積極的に取り組むよう、東京都は働きかける必要がある。

また、知的障害者や精神障害者等にとって、より利用しやすい事業として、「地域福祉権利擁護事業」が実施されており、地域で安心して暮らせるための見守りや日常生活支援、サービス利用援助などのサービスが提供されている。

こうした幅広い支援の提供を担う相談支援機関のスタッフの質を確保するためには、障害当事者のニーズを的確に把握し、公平で適切な給付の下で、本人・家族にとって満足度の高いサービス利用をマネジメントする力や、地域における保健、医療、福祉等の分野の支援スタッフとの協働をコーディネートする力を育成する養成研修を継続的に実施していくことが重要である。

【発達障害者に対する支援】

平成17年4月に施行された「発達障害者支援法」は、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などを支援対象とし、発達障害の早期発見や発達支援の提供等を行う機関として、都道府県に、発達障害者支援センター等を置くことができる旨、規定している。

東京都では、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改称）を開設し、相談支援、療育支援、就労支援、普及啓発・研修、関係機関との連携といった事業を実施している。

相談支援の対象としては、知的障害を伴わず愛の手帳（療育手帳）を持たない者の相談が増えているがこれらの者は、障害による本人の困難が分かりにくいため教育機関や社会福祉施設等の適切な支援が受けられないことや、手帳を持たないために地域生活支援サービスの利用ができない現状にある。

また、当センターが受けた相談の後に引き継ぐ、身近な地域の相談支援機関が不足している実情もある。

今後は、都道府県地域生活支援事業として当センターを区市町村の相談支援機関の中核に位置付けながら、自閉症・発達障害の本質や日常生活や社会生活上の困難について学校、福祉施設、行政機関、保健師等が理解できるよう研修や啓発活動を実施するとともに、東京には発達障害相談に対応している療育施設や大学病院・医療機関など多様な機関があることから、これらの地域の相談・支援機関とのネットワークを構築していくことが重要である。

また、東京都は、心身障害者福祉センターや総合精神保健福祉センターなどの広域的支援機関の役割として、地域の相談・支援機関の職員を対象として、発達障害に関する理解や本人・家族に対する相談・支援の実践に関わる研修の実施に取り組む必要がある。

【高次脳機能障害者に対する支援】

高次脳機能障害とは、脳血管障害や頭部外傷などの原因により、脳が損傷を受けたために起きる後遺症であり、「失語症」、「記憶障害」、「注意障害」、「遂行機能障害」、「行動と感情の障害」などの認知障害が起きている状態を言い、これにより日常生活に様々な困難が生じている。しかし、この障害も外見からは分かりにくく、身体障害者手帳などの交付対象にならない場合には、福祉施策の対象外となる例が多い。

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。

東京都は、平成11年度に高次脳機能障害者の実態調査を実施し、啓発用パンフレットやリハビリテーションマニュアル等を作成したが、今後は、高次脳機能障害者の社会生活・地域生活上の支援ニーズの調査を実施し、その結果を公表して都民の高次脳機能障害に対する理解を促すとともに、高次脳機能障害者に対する相談支援や生活支援などの施策の構築に十分活用する必要がある。

また、東京都心身障害者福祉センターなどを広域的な支援拠点として、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する必要がある。

イ 日常生活を支えるサポート体制の整備

【介護・介助サービスと外出支援】

平成15年度にスタートした障害者支援費制度において、ホームヘルプサービスとガイドヘルプサービスは、重度の障害者の地域での自立を支え、また視覚障害者や知的障害者の社会参加を支える有効なサービスとして利用ニーズが高まり、国の財政措置を上回る利用実績を上げた。

自立支援法では、ホームヘルプサービスは介護給付として国庫負担金の対象とし、一方、ガイドヘルプサービスは、柔軟な利用を可能とするため市町村地域生活支援事業の移動支援に位置づけ統合補助金の対象とした。

これらのサービスは、障害者の地域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なサービスであるため、東京都は、これらのサービスが、利用者のニーズに応じて必要量が供給されるよう、所要の財源措置を講じるよう、国に対して強く要求するとともに、サービス水準の低下をきたさないよう措置を講ずる必要がある。

特に、重度障害者の訪問系サービスの利用については、区市町村において適正な支給決定手続により真に必要と認められた支給量が確保されるよう、都道府県地域生活支援事業の「重度障害者に係る市町村特別支援事業」の活用などにより、区市町村を支援する必要がある。

また、区市町村においても、介護給付等の支給決定に当たり、住民に理解が得られる、公平性の観点に立った適切な利用水準を明示するとともに、区市町村障害福祉計画の策定に当たり、高まりつつある利用ニーズに応じたサービス必要量の確保に努める必要がある。

【コミュニケーション支援】

市町村地域生活支援事業におけるコミュニケーション支援は、主として視覚障害者や聴覚・言語障害者に対する情報保障と社会参加を支える必要不可欠な

サービスであり、東京都内では、既にほとんどの区市で手話通訳者の派遣や視覚障害者に対する点字化・音声化事業が定着している。

今後は、コミュニケーション支援に従事する人材の養成・派遣に関する東京都と区市町村の役割分担を明確にして、区市町村は基本的な技術の習得に係る人材養成と人材派遣を担い、都は、一定水準以上の技術の習得に係る人材養成・人材派遣を担うこととする必要がある。

コミュニケーション支援は、市町村地域生活支援事業においては必須事業と位置づけられており、各区市町村において利用ニーズに的確に応じられるよう計画的に人材養成・派遣に取り組むことが重要である。

東京都及び区市町村は、所管する行政機関はもとより、福祉サービスの利用支援やサービス提供に携わる事業者や企業等に対しても、視覚障害者や聴覚・言語障害者等に対する情報提供に当たり最大限の配慮を行うよう、啓発していくことが大切である。

例えば、視覚障害者に対しては、点字による契約書や活字読上げ装置に対応する文書のコード化、聴覚・言語障害者には手話通訳、要約筆記、筆談による説明など、きめ細かな配慮が必要である。

また、情報伝達手段については、コミュニケーション支援を担う人材の養成のほか、IT（情報技術）の活用や福祉機器・活字読上げ装置等の日常生活用具などの活用を普及させるなど、ユニバーサルデザインの考え方に基づいた、当事者への的確な情報提供手段を確保する必要がある。

なお、知的障害、精神障害、重症心身障害、全身性障害、発達障害、高次脳機能障害などをもつ人にとっても、コミュニケーション支援は極めて重要であり、各支援機関において蓄積された支援方法の普及とともに、広く一般の都民に対しても、様々な障害に応じたコミュニケーションの取り方に関して、啓発活動を展開する必要がある。

とりわけ、災害発生の予測や発生後の避難などに関わる情報の提供は、視覚

障害者や聴覚・言語障害者等の生命・身体の安否に直結する最重要の支援であるため、東京都及び区市町村は、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に早急に取り組む必要がある。

【ショートステイ】

ショートステイは、日常生活の中で生じる緊急時などに短期間利用することにより、地域で安心して生活し続けられるための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肝要である。

この事業は、従来は入所施設への併設を原則としてきたが、身体障害及び知的障害については、要件の緩和により、グループホーム、通所施設など多様な地域資源を活用できることとなった。東京都はこうした地域資源の活用に向けて、東京都独自の整備費助成を実施してきた。

精神障害者についても、多様な地域資源を活用するために設置要件の緩和を国に提案するとともに、整備費助成などの東京都独自の支援策が求められていた。

重症心身障害児者のショートステイ事業では、東京都は独自に病床確保策を講じて、可能な限り在宅で生活し続けられるよう支援しているが、さらに、必要なときに速やかに利用できるための確保策を推進する必要がある。

このため、東京都は、目標を上回る実績を上げた「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」を踏まえ、新たに精神障害者と重症心身障害児者のショートステイ事業の重点整備を「障害者地域生活・就労促進3か年プラン」に盛り込み、平成18年度からの3年間で、合わせて170人分の増設を図ることとした。

区市町村は、この3か年プランを活用して、精神障害者と重症心身障害児者を含め、すべての障害者が地域で安心して暮らすために必要なショートステイ事業の利用の確保を図る必要がある。

【地域医療サービス】

東京都は、精神科初期及び二次救急の需要の増加に対応するため、民間の医

療機関等の協力を得て、精神科救急医療体制の充実を図っているが、精神障害者が安定した地域生活を送れるようにするためには、福祉面と医療面のサポートを、初期段階から一体的に提供する必要がある。

「入院中心から地域生活中心へ」と精神障害者施策の転換を進めていくため、東京都は、区市町村における地域生活支援センター等による相談支援機能を、新たな事業体系への移行後も維持・強化するとともに、未整備地域においてもその機能が確保できるよう支援を行う必要がある。

また、いわゆる「社会的入院」患者の退院を促進し、再発防止と地域への定着を進めるために、医師、保健師、精神保健福祉士などの精神保健医療の専門職が地域を訪問するなど、機動的に地域生活を支える体制を整備することも大切である。

また、精神障害者や重症心身障害児者が安心して地域で生活できるよう、現在は、主に通院が困難な寝たきり高齢者等を訪問して看護を行っている訪問看護ステーションの看護師に対して、これらの障害の特性や地域医療に関するニーズの理解を促進することにより、本人・家族が必要とする医療サービスを利用できる体制を整備していくことも大切である。

ウ 新たな事業体系への移行を踏まえた「日中活動・社会体験の場の整備」

障害をもつ人が地域生活を継続していくために、居住の場とともに欠くことができない社会資源は、通所授産施設、通所更生施設、小規模通所授産施設、小規模作業所・共同作業所あるいはデイサービスセンターといった、日中活動や社会体験の場である。

こうした通所事業は、養護学校卒業後などに一般就労に直ちに結びつかなかった者が、地域社会の中で孤立することなく、地域に根ざした活動や体験の場を拠点として自己実現や社会参加を果たせるよう、継続的な支援を行う貴重な社会資源として位置付けられる。

東京都は、これまでも心身障害者(児)通所訓練等事業や精神障害者共同作業所運営費補助など独自の支援を行うとともに、法定の通所授産施設や通所更生

施設における利用者サービスの努力に対する独自の運営費加算を実施してきた。また、「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」の東京都独自の助成策などにより、法定の通所事業の定員1,260人増の目標を達成した。

この間、知的障害養護学校卒業生の増加を背景に、市町村部の通所施設の整備に優先的に取り組んできたが、依然として通所事業の利用ニーズは高く、中期的な視点に立った基盤整備が求められていた。

このため、東京都は「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」を策定し、前プランの対象である身体障害者と知的障害者に加え、新たに精神障害者と重症心身障害児者の通所施設等の重点整備を盛り込み、平成18年度からの3年間で、合わせて1,600人分の増設を図ることとした。

【新たな事業体系への移行促進】

自立支援法では、これまでの日中活動や社会体験の場に係る複雑な施設・事業体系を、生活介護、療養介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（雇成型・非雇成型）及び地域活動支援センターの6つに支援機能別に再編し、これらの新たな事業体系に基づく通所事業へ、法定事業、法定外事業にかかわらず、5年程度の期間をかけて移行させることとした。

あわせて、新たな事業体系に基づく通所事業は、第2種社会福祉事業に位置づけられ、運営主体の事業者は、社会福祉法人やNPO法人など、何らかの法人格を有することが必要となった。

したがって、「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」による通所施設等の創設に当たっては、法人格の取得はもとより、利用者の支援ニーズに応じた新たな事業体系に基づく通所事業を運営することが必須条件である。

また、都内では、通所授産施設の利用期限を2年程度に設定して、その間に一般就労に移行できるよう集中的に支援を行う事業、利用者に高い工賃を支給するための経営努力や運営改善に取り組んでいる事業、より重度の障害者の日中活動や社会体験の場を提供する事業など、利用者の支援ニーズに応じた事業の実践例があり、東京都は、こうした新たな事業体系に基づく通所事業への移

行のモデルとなる事例を収集し、提示することも大切である。

区市町村においては、区域内の利用者のニーズを把握し、中期的な将来推計に基づいて、既存の日中活動や社会体験の場の支援機能別再編整備に主体的に取り組み、障害福祉計画に明示することが重要である。

【小規模作業所等の法内化の促進】

法定外事業である小規模作業所や共同作業所についても、5年程度の期間内に、法人格の取得と新たな事業体系に基づく通所事業への移行が求められており、「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」では、移行に伴う施設・設備整備の特別助成を盛り込み、法内化のための支援策を講じている。

法内化に当たっては、生活介護や就労移行支援等の個別給付事業への移行だけでなく、市町村地域生活支援事業の必須事業である地域活動支援センター事業への移行も可能となるよう、東京都の助成策を早急に検討する必要がある。

さらに、東京都は、法内化により新たな事業体系に移行した場合に、重度障害者の社会参加の支援、一般就労への移行促進、工賃水準の向上など、移行後のサービスの質を維持・向上させるための支援策を検討することが重要である。

区市町村もまた、法内化の促進に積極的に取り組むことが大切であり、障害福祉計画の策定に伴い、区域内の利用者のニーズに基づいて、小規模作業所等の支援機能別再編整備を計画的に進めることが重要である。

実際に、同一市内でそれぞれ独自の活動を展開してきた数か所の法定外の小規模作業所を一つの社会福祉法人に統合し、利用者全員を支援機能の異なる通所事業(例えば生活介護と就労継続支援のように)二つに再編する事例もある。

【地域における重症心身障害児者通所事業の整備】

これまで東京都が中心となって整備してきた重症心身障害児者通所事業についても、今後は区市町村の役割として、可能な限り利用希望者に身近な地域において、計画的な整備に取り組むことが必要である。

そのため、地域の通所施設において重症心身障害児に対する比較的軽度の医療的ケアが行える体制の整備を促進していく必要があり、「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」に地域施設活用型通所事業の整備を盛り込み、重症心身障害児の利用の拡大を進めている。

また、乳幼児期の早期療育に係る家族への支援機能を強化する通所事業、手厚い医療的ケアを必要とする重症心身障害児者を対象とする通所事業については、社会福祉法人など民間事業者等の活用により、可能な限り身近な地域に展開していくことが必要である。

エ 地域生活支援型入所施設の整備

東京都は、「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」に基づき、入所施設の待機者を解消するため、グループホーム等の地域居住の場の整備とともに、「地域生活支援型」の身体障害者療護施設と知的障害者入所更生施設の設置促進に取り組んできた。

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。

こうした「地域生活支援型入所施設」は、以下のような支援機能を備えることが必要である。

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、可能な限り個室利用を促進し、限りなくグループホームに近いユニット（小規模生活単位）型を目指すこととする。

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、グループホームへの移行を円滑にする条件を整備する必要がある。

自活訓練事業等の実施により、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。

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。

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。

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、入所施設における支援が真に必要な重度・最重度の障害者の受入れを進める。

とりわけ、強度行動障害を伴う重度の知的障害者については、介護・介助等の支援が最も難しい時期に、安定した生活環境と安心感を与える専門的支援を提供できる生活支援機能を持つ入所施設（あわせて、日中活動の場及び短期入所サービスを提供する。）が求められており、「地域生活支援型入所施設」への受入れを推進していく必要がある。

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グループ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り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、自活訓練事業や、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、老朽改築時等に「地域生活支援型入所施設」への転換に取り組み、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、グループホームの重点的整備を推進するとともに、中期的展望に立って、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。

2 障害者の働く機会を保障する就労支援施策の推進

(1) 障害者が当たり前に通じるための支援

東京都内の公共職業安定所における新規求職者数と就職件数について、平成12年度と同17年度を比較してみると、以下のとおりである。

区分	障害種別	平成12年度	平成17年度
新規求職者数	身体障害者	7,738人	7,397人
	知的障害者	1,590人	2,149人
	精神障害者	614人	1,744人
就職件数	身体障害者	1,761件	2,414件
	知的障害者	720件	1,045件
	精神障害者	169件	480件

上表のように、この6年間で、新規求職者数・就職件数とも、知的障害者で1.4倍程度、精神障害者では3倍近くに増加しており、知的障害者と精神障害者の働きたいという意欲の高まりと、まだ少数ではあるが、一般就労の機会が増えつつあることが分かる。

この結果は、職業安定行政による企業等への雇用率達成指導とこれに伴う特例子会社の設立促進など企業の努力のほか、養護学校等の職業教育・進路指導、地域の就労・生活支援機関の拡充等によるものと考えられる。

近年、ジョブコーチ事業、委託訓練事業、トライアル雇用など、障害者が一般就労を目指すことを支える訓練・実習の機会が多様化しているが、現状では、依然として通所施設や小規模作業所などの福祉施設から一般就労への移行が進んでいない。

こうした現状を改め、障害者が、当たり前に通じる企業等で働き、そして、安心して働き続けられるよう、必要な支援を提供する仕組みを重点的に整備する必要がある。

ア 企業等が障害者雇用に積極的に取り組むよう支援する施策

まず、企業等が障害者雇用に積極的に取り組めるよう支援する施策を展開する必要がある。

「区市町村障害者就労支援事業」の支援者が、職場内の作業分析や障害者の実習受入れの提案などを通じて、障害者雇用を検討している企業等に対して雇用に踏み出す動機付けを提供するとともに、実習中及び就職後の継続的な職場訪問や助言等により雇用上の不安を解消する支援が求められる。

こうした企業・事業所支援を担う支援者として、障害者雇用の経験のある企業出身者を活用することが有効であり、障害者を雇用した経験を基にした助言や支援は、障害者雇用を検討している事業主や職場の同僚に対しても、現実的で効果的なものとなる。

今後、現行の「区市町村障害者就労支援事業」の支援体制に加えて、障害者雇用に取り組もうとする職場の新規開拓を担うとともに、支援登録者が勤務する企業・事業所と、地元で障害者雇用に取り組んでいる企業・事業所からの求めに応じて支援を行う「企業支援コーディネーター」の配置を進める必要がある。

一方、企業等による雇用管理では対応しきれない生活面での支援を「生活支援コーディネーター」等が担うことにより、企業等に安心感を与えることも、企業等が積極的に障害者雇用に取り組む上で重要である。

このため、現行の「区市町村障害者就労支援事業」の支援体制に加えて、支援対象者数、支援件数などの増加に応じて同一区市町村内での支援拠点の拡大を図ることが必要である。特に、障害者雇用促進法の改正により雇用機会の拡充が期待される精神障害者の就労支援に、的確に対応できる支援拠点の確保が求められる。

なお、「区市町村障害者就労支援事業」の支援者は、企業等で働く本人が、職場の一員として認められ、働く者としての権利が守られるよう、雇用主や一緒に働く人々との円滑なコミュニケーションを支援するとともに、労働者とし

て、当然与えられる権利や適切な待遇の保障など、本人の権利擁護の視点に立った支援を行わなければならない。今後、東京都の役割として、支援者を対象とした、専門知識の習得や支援技術の向上を図るための研修を実施する必要がある。

また、一定数以上の障害者を雇用するなど障害者を積極的に雇用する企業等に対し、東京都が行う入札に当たって優先的取扱いを行うなどの優遇措置を推進する必要がある。

イ 障害者の働く意欲や力を高めるエンパワメントに向けた支援策

障害者が働いている場としては、通所施設や小規模作業所などの福祉施設が多く、一般就労への動機付けの機会に恵まれず、あるいは一般就労に就きたい意志はあっても必要な支援が提供されていないため、現実には一般就労への移行が進んでいない現状がある。

- 今日、雇用を前提にした職場実習、「障害者の態様に応じた多様な委託訓練」、トライアル雇用など多様な訓練・実習等の制度があり、こうした制度の活用により、一般就労への移行を促進することが期待される。

このうち、国からの委託事業として、東京しごと財団心身障害者職能開発センターがコーディネートを行っている「障害者の態様に応じた多様な委託訓練」は、企業や社会福祉法人・NPO法人など地域の多様な委託先を活用して職業訓練を実施するものであり、特に知的障害者や精神障害者の一般就労を促進するに当たり効果的である。

今後とも、より就労に結びつき職場定着が図られるような、きめ細かいコーディネートを行っていくなど、本事業の充実を図る必要がある。

【体験型職場実習制度の整備】

養護学校卒業後、福祉施設に入所して、企業等での一般就労の体験がほとんどない知的障害者や、また思春期に発病したため、青年期を迎えても企業等で働くイメージが持てない精神障害者などにとっては、まず実際に企業等におけ

る職場体験をする機会が必要である。

この企業等における職場体験によって、企業等で働くことが自らの日常生活や社会生活にとってどのような意味を持つかを考え、働くことの喜びや厳しさを実感する契機となり、さらに、企業等で働きたいという意欲を喚起し、働くため、働き続けるために必要な力を身につける機会として、本人へのエンパワメントともなる。

こうした職場体験を積み重ねることにより、本人の職業適性を把握するとともに、体力、業務遂行能力、職場におけるコミュニケーション能力を高め、一般就労への移行を目指すための仕組みとして、企業等における「体験型職場実習制度」を整備する必要がある。

例えば、精神障害者を対象とした社会適応訓練事業は、精神障害の回復途上にある者に、「協力事業所」という実際の事業所を訓練の場として提供しており、企業等での就労体験を培いながら、一般就労への移行に向けた準備ができる実習制度と認められる。

このため、身体障害者、知的障害者、発達障害者、高次脳機能障害者など、他の障害への対象拡大も視野に入れ、本事業利用の事務手続きの簡素化や「協力事業所」の拡大を図るとともに、「区市町村障害者就労支援事業」支援者が、「協力事業所」の企業開拓や就職後に障害者本人及び事業主等への職場定着支援を行うなど、一般就労への移行促進に効果的なものとなるよう、社会適応訓練事業を再構築し、新たな事業として、企業等での「体験型職場実習」を実施することが必要である。

また、既に都内の幾つかの区市や都庁の庁舎内で、知的障害者を対象とした体験実習を実施している例があり、国においても、総務省や厚生労働省で知的障害者の職場実習を実施し、都内の公共職業安定所では、所内実習を経た上で、3年間の有期雇用に取り組んでいる。

東京都は、こうした先行例の成果と課題を検証し、福祉、労働、教育等の関係部局の連携・協力の下、受入態勢の整備に努め、障害者の体験型職場実習の

取組を拡充していくことが大切である。

ウ 福祉施設における就労から一般就労への移行を促進する施策

自立支援法に基づいて国が定める基本指針では、都道府県及び区市町村が策定する障害福祉計画において、障害者の福祉施設利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者を、平成23年度までに現在の4倍以上（全国で2,000人を8,000人へ拡大）とする目標を設定するよう求めている。

あわせて、平成23年度までに、福祉施設利用者のうち2割以上の者が就労移行支援事業を利用することを目指すとしている。

【就労移行支援事業の実施に向けた福祉施設の取組】

自立支援法に定める就労移行支援事業は、標準利用期間を2年とし、この期間中に一般就労への移行に向けて、企業等における実習や職場探し、職業習慣の確立や求職活動などの支援を行い、就職後の職場定着支援等を実施する通所事業であるが、安心して働き続けられるための継続的支援が必要であるため、「区市町村障害者就労支援事業」の支援者との協働・連携が不可欠である。

福祉施設における就労から一般就労への移行を促進するためには、前述したように、企業等の雇用受入体制と、障害者本人の働く意欲と力を高める支援及び家族の理解と協力のほかに、福祉施設の施設長や職員等の意識変革と利用者主体の支援のあり方が問われる。

今後、就労移行支援事業に取り組もうとする福祉施設の職員は、施設等における利用者の様子や作業活動の状況だけから、本人が企業等で働くことの可能性を否定的にとらえることなく、利用者本人の企業等で働きたいという意志を尊重して、企業等で働くために必要な力量をつけるための支援（職業準備・訓練）を提供することが大切である。

また、就労移行支援事業に取り組む福祉施設の職員は、利用者が可能な限り一般就労へ移行できるよう、自らがキーパーソンとなり、家族への働きかけや

関係機関との調整に当たり、「区市町村障害者就労支援事業」等を活用して、職場体験や実習の機会を利用者に提供するよう努める必要がある。また、職員自らも、企業等における一般就労について認識を深めるよう、企業等における職場体験に取り組む必要がある。

東京都においては、平成17年度から、3障害にわたり、法定の通所授産施設等と法定外の小規模作業所の利用者による企業内通所授産事業を実施しているが、委託業務の発注企業に出向いて作業することの利点を、利用者ばかりでなく、就労移行支援事業に取り組む施設職員も十分活用して、この事業の目的である一般就労への円滑な移行を促進するよう、引き続き、重点的に実施していくべきである。

また、平成17年度に、東京都は就労移行支援プログラムを作成したが、福祉施設における就労から一般就労への移行支援や利用者の工賃アップに積極的に取り組んでいる施設等の先駆的事例をもとに、福祉施設にとって具体的かつ実践的なプログラムが提示されており、これを就労移行支援事業に取り組む福祉施設の職員に普及させることによって、障害者の就労促進を図っていくことが重要である。

(2) 福祉施設の経営改革

福祉施設の利用者の中には、短時間雇用やグループ就労などの選択肢が広がれば一般就労への移行が可能な者も増えていくと考えられるが、通常の企業就労に適應することが困難な者も多くいる。しかし、こうした利用者が従事している作業による工賃収入は依然として低額であり、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。

このような現状を踏まえ、自立支援法では、これまでの施設利用者の低額な工賃を引き上げるために、サービスの利用契約ではなく、施設との雇用契約を前提にした働く場として就労継続支援事業A型（雇成型）を規定したが、これを実現するためには、障害者の地域での自立生活が可能水準の賃金を支払えるよう、福祉施設の経営改革を進める必要がある。

また、就労継続支援事業B型（非雇用型）においても、工賃の水準を上げるための経営努力が求められており、事業者が平均工賃の目標水準を設定し、実績とともに公表することとなる。あわせて、地域の最低賃金の3分の1を上回った場合に報酬上の加算措置を行うことにより、成果を出すことが求められている。

今日、福祉施設における作業内容も、従来の受注による仕事や、年に数回のバザーでの自主生産品の販売だけでなく、日々、消費される食料品の製造・加工と販売や流通サービスなど、住民が日常的に購入するものを提供する業務に転換を図っている例も見られるようになり、福祉施設の経営者や職員の創意工夫や経営努力の成果が表われ始めている。

こうした経営改革の取組は、企業における経営体質の改善や商品開発のノウハウに学ぶところも大きいことから、福祉施設が積極的に経営改善に取り組むよう、東京都は、経済団体や企業等と連携して、福祉施設の経営改革支援を展開する必要がある。

また、今後、就労継続支援事業など新たな施設・事業体系への移行を促進し、賃金アップにより障害者の生活の質を高めたり、地域における自立生活を実現するために、東京都は、通所授産施設等における設備投資など、生産性を向上させるための支援策を、重点的に講ずる必要がある。

第4章 障害保健福祉施策と教育、労働、住宅、まちづくりの施策の連携

1 ライフステージに即した支援体制整備の推進

障害に伴い当事者とその家族が受ける日常生活や社会生活上の困難を軽減・解消し、障害をもつ人自身が地域や社会の中で自立して生活し続けられるようにするため、当事者とその家族のライフステージに即して、求めと必要に応じた支援を提供する体制を整備することが重要である。

例えば、幼い時からの障害については、生命維持のための医療を含む適切な医療のほか、家族に対する障害の理解と受容、育児を支える保育・療育の場の提供、学齢期における児童・生徒一人ひとりに応じた特別支援教育、卒業後の生活を見通した社会的体験の機会の提供などの支援が求められる。

また、思春期・青年期の疾患・事故等による障害については、安定した日常生活を取り戻すための保健・医療、本人と家族の障害の受容、教育や社会的体験の機会の確保とともに、社会的自立に向けた社会生活技術の習得や雇用・就労などの支援が必要とされる。

中高年齢期の疾患・事故等による障害については、本人と家族の障害の受容、福祉サービス等の利用に関する情報提供、障害による心身の機能低下の回復に向けた訓練や生活の質の維持・向上のための介助・介護の提供、復職や転職のための雇用・就労支援など、生活を再構築するための支援が必要となる。

このように、障害当事者と家族がそれぞれのライフステージに即して、安心して生活し続けられるよう、必要とされる支援・サービスが適時に切れ目なく、重層的に提供できる仕組みづくりに向けて、保健・医療、福祉、教育、労働等の施策分野の支援機関が相互に連携し、効果的な支援・サービスの提供に努めることが大切である。

こうした支援ネットワークは、個別支援計画の作成とこれに基づく支援プログラムの実践を担うため、より身近な区市町村の区域を単位に形成されることが望ましい。

また、保健・医療、福祉、教育、労働等の関係行政機関のみならず、社会福祉法人・医療法人やNPO法人、企業、当事者団体などの多様な民間団体との協働により、個々の事案に即した支援チームを編成し、情報の共有と役割分担に基づいた支援・サービスを提供することが重要である。

ア 乳幼児期

障害の早期発見・早期療育を図るため区市町村において実施されている乳幼児健康診査及び発達健康診査で障害が発見された後、保健師による訪問指導や専門医等による療育相談が実施されているが、就学前から就学後を見据えた連続性のある療育相談・発達相談の支援体制の整備が求められている。

このため、乳幼児期から学齢期への円滑な移行に向けて、区市町村を基礎的な単位として、療育機関（通園施設、発達相談支援機関等を含む。）、保育所、幼稚園、小・中学校等の職員が児童の保護者とともに作成した「就学支援計画」を基に相談支援の体制整備に取り組むことが必要である。

また、乳幼児期から学齢期を通じて、小・中学校において指名される特別支援教育コーディネーターが、校外の関係機関等との連携や支援策を調整する力を発揮する必要があり、コーディネーターの育成が重要である。

さらに、盲・ろう・養護学校は、特別支援教育のセンター的機能を発揮し、区市町村を単位としたネットワークの中で、地域の幼稚園・保育所、小・中学校等からの要請に応じた巡回相談の実施、教育内容・方法の充実のための研修会の実施、保護者等からの教育相談への対応、地域住民や都民への特別支援教育に関する理解啓発や情報提供などを行うことが期待される。

こうしたセンター的機能を発揮するため、その中心となる盲・ろう・養護学校の特別支援教育コーディネーターの育成も重要である。

イ 学齢期

【児童・生徒一人ひとりに応じた教育の推進】

東京都においては、これまでの「心身障害教育」から「特別支援教育」への転

換に当たり、障害をもつ児童・生徒等の教育に対する都民の期待にこたえ、都における特別支援教育の展望を明らかにするため、平成16年11月に「東京都特別支援教育推進計画」を策定した。

一方、国においては、平成18年6月に学校教育法が改正され、「特別支援教育」が法的に位置づけられるとともに、現在の盲・ろう・養護学校の制度が、障害種別を越えた「特別支援学校」の制度へと転換されることとなった。

これらの動向を踏まえ、今後、児童・生徒の自立や社会参加に向けて一人ひとりの教育ニーズに応じて適切な教育を行う「特別支援教育」の一層の推進を図る必要がある。

近年、小・中学校における心身障害学級の在籍者の増加や通常の学級に在籍する学習障害や高機能自閉症等の発達障害をもつ児童・生徒への適切な支援の必要性が高まっている。

また、盲・ろう・養護学校では障害の重度・重複化が顕著となっている一方、知的障害養護学校高等部には中学校の通常の学級や心身障害学級からの進学者が6割を占めているなど、児童・生徒一人ひとりの障害の程度や状態、進路希望に応じた適切な教育を推進することが課題となっている。

このため、小・中学校や盲・ろう・養護学校において、児童・生徒一人ひとりの教育ニーズに応じたきめ細かい指導を実現するために、保護者からの意見等を踏まえて作成する「個別指導計画」に基づき、児童・生徒一人ひとりのニーズに応じた専門的指導を一層充実させることが大切である。

さらに、乳幼児期から学校卒業後までを視野に入れた、一貫性のある支援を行うことを目的とした「個別の教育支援計画」の策定・実施に当たり、教育、保健・医療、福祉、労働等の関係機関との連携が不可欠となっており、モデルとなる地域での策定・実施の実践を踏まえ、効果的な支援体制整備を推進する必要がある。

盲・ろう・養護学校における障害が重い児童・生徒に対しては、「個別の教育支援計画」に基づいて、小学部から高等部までの12年間の一貫性のある教

育が重要であり、身辺自立を中心とした基本的な生活習慣をはじめ、卒業後の地域での自立を見据えた生活技術の習得や社会的体験の機会の提供など、将来の自立と社会参加を目指した教育内容の充実を図ることが大切である。

盲・ろう・養護学校においては、障害の重度・重複化や多様化による児童・生徒一人ひとりに応じた教育の充実が求められており、また地域の保健・医療、福祉、労働等の関係機関や小・中学校等への支援を行うセンター的機能を発揮することが求められていることから、個々の教員の専門性を一層向上させることが重要である。

また、小・中学校の通常の学級に在籍する学習障害や高機能自閉症等の発達障害をもつ児童・生徒の特別な教育ニーズに適切に対応するため、学習の場での支援体制を整備するとともに、小・中学校の教員に対して、こうした発達障害の理解と指導に関する専門研修や特別支援教育コーディネーター養成に関する研修等を実施するなど、心身障害学級の教員の専門性を一層向上させることも重要である。

【職業的自立に向けた職業教育の充実】

都立知的障害養護学校では、例年、高等部卒業生の30%程度が一般企業に就職しているが、現在2校に設置されている職業学科の応募倍率が3倍を超えるなど、職業的自立に対する生徒や保護者の高いニーズに応えることのできる教育環境を整備することが喫緊の課題となっている。

このため、東京都は、新たに知的障害が軽い生徒を対象とした養護学校高等部を設置し、職業学科等における職業教育の充実を通じて生徒全員の企業就労を目指すとしている。

この際、最近の産業構造の変化や企業の求人(職種)動向を十分に踏まえて、授業科目(職業系列・コース)の設定と教育内容・方法の充実を図っていくことになっているが、常に社会状況に即した継続的な見直しが必要であり、学校運営連絡協議会など様々な場面において、地域や企業からの意見を学校運営に反映していく必要がある。

既存の知的障害養護学校においても、東京都教育委員会が委嘱する企業の雇用担当者や地域の就労支援機関支援者等の企業等アドバイザーなどからの助言

により、各校の作業学習等における作業内容や作業環境の改善に取り組んでいる。

さらに、平成18年度からは、東京都教育委員会において、企業等の障害者雇用経験者に、知的障害養護学校における実習先・就労先の更なる企業開拓と職場定着支援の一部を担う養護学校等就労サポーター事業を開始した。

こうした民間活力との連携により、開かれた学校づくりと、より実践的な職業教育が推進されることが期待できるが、職業教育に当たる教員が生徒一人ひとりの進路希望と適性を把握するとともに、教員自らが企業で働く体験等を通して教育内容・方法を改善していくなど、教員の資質向上と理解促進を図ることも必要である。

現在、盲・ろう・養護学校は、学校の教育活動全体を通じて進路指導を行うとともに、一人ひとりの生徒に対して、学齢期から社会参加期への円滑な移行を支援するための「個別移行支援計画」の作成が進められているが、この計画の内容を充実していくためには、区市町村を単位とした支援ネットワークによる継続的な支援体制の整備が重要である。

学齢期から社会参加期への円滑な移行に当たり、盲・ろう・養護学校は、特に、区市町村障害者就労支援事業の実施機関との在学中からの連携及び卒業時の引継ぎに十分配慮することが必要であり、就職者の職場定着支援においても、盲・ろう・養護学校と就労支援事業実施機関は継続的に連携を図る必要がある。

また、卒業時に企業就労せずに福祉施設の利用を選択した卒業生に関しても、「個別移行支援計画」の策定に当たった盲・ろう・養護学校は、地域の支援ネットワークの一員として、公共職業安定所、区市町村障害者就労支援事業実施機関、福祉施設職員などとの連携・協働を担うことが大切である。

こうした地域の支援ネットワークに関しては、区市町村障害者就労支援事業の実施地区で設置されている「地域就労支援ネットワーク」や、公共職業安定所と福祉施設を中心とした「障害者就労支援チーム」の活用を図る必要がある。

【学齢期等における心のケア】

小学生から二十代後半までの思春期・青年期に不登校・引きこもりの状態に

至った者に、精神疾患や精神保健の問題を抱えている例も少なからず見られる。学齢期には、教育相談所や学校医・スクールカウンセラー等により本人・家族への相談・支援が行われるが、精神科医師による判断・助言が必要な場合であっても、学校・教育相談所等の教育関係機関と精神科医療機関や精神保健福祉センター等の専門機関との連携が不十分であるのが実情である。

東京都の総合精神保健福祉センターでは、精神疾患や精神保健の問題を抱えている児童・生徒や保護者を対象に、個別相談や家族講座を実施しているほか、精神科デイケア事業の一環として、中学生から30歳未満までの者を対象に、本人グループ活動を実施しており、思春期・青年期における心のケアに取り組んできた。

今後は、学校等教育関係機関との連携を強化し、小学校高学年、中学生、高校生の精神保健上の問題事例に対して、精神科医師、看護師、精神保健福祉士、心理職等の専門職が学校等に出向いて、専門職としての判断・助言や地域の保健・医療、福祉の関係機関の紹介・調整などの相談・助言を行う、教育関係機関への支援事業を充実させていくことが期待される。

ウ 成年期

【成年後見制度の利用促進】

福祉サービスの利用契約や相続した財産の管理、あるいは消費者被害や虐待、差別的取扱い等の権利侵害の予防・救済など、判断能力が十分でない当事者の権利擁護の仕組みとして、平成12年度から成年後見制度が導入されているが、制度の理解不足、申立経費や後見報酬の負担能力、後見人等の担い手不足などの理由から、制度の活用が十分ではない現状がある。

このため、東京都は、判断能力が十分でない人が必要な支援を受けることで安心して自立して生活できるよう、平成17年度から「成年後見活用あんしん生活創造事業」を開始した。

この事業は、区市町村が、後見人等の後見業務に関する相談・研修機関、地域のネットワークによるサポート機関、又は法人後見の担い手となる成年後見制度推進機関を設置・運営する場合や、申立経費や後見報酬の助成を行う場合に、東京都がこうした区市町村の取組を財政的に支援するものである。

また、東京都は、親族や弁護士等専門職以外の後見業務の担い手として社会貢献型後見人の養成に取り組むとともに、区市町村や成年後見制度推進機関から困難事例等の相談に応じたり、区市町村や成年後見制度推進機関の職員に対する研修を実施することとしている。

一方、自立支援法の下では市町村地域生活支援事業の相談支援事業に、成年後見制度利用支援事業を盛り込み、区市町村が成年後見の申立経費や後見人等の報酬の一部を助成する事業に補助することとしている。

各区市町村においては、「成年後見活用あんしん生活創造事業」と成年後見制度利用支援事業の実施に積極的に取り組み、障害者の権利擁護の仕組みづくりを推進することが重要である。

何よりも、区市町村においては、当事者が成年後見制度による支援の内容や利用の手続について十分理解できるよう説明し、利用したいときにていねいに相談に応じる窓口が求められており、福祉サービス総合支援事業の拡充を図り、当事者が利用しやすい仕組みを整備することが重要である。

【当事者活動の支援】

当事者活動は、同じ障害をもつ者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など、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。

当事者活動の中には、孤立しないように自由に集まれる場所や就労している者のアフターファイブ・休日の息抜きの場所を設けて情報交換や交流を図るものなどが認められ、障害者が地域で安心して生活し続けられるための貴重な資源として、これらのセルフヘルプ・グループの活動を育成・支援することが大切である。

また、ピアカウンセリング・ピアサポートといった当事者相互の相談支援の取組、あるいは障害者・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。

こうしたセルフヘルプ・グループの活動や当事者による支援活動は、障害者の地域生活の質の向上を図るものであり、当事者グループ等が責任を持って実施する場合、区市町村が市町村地域生活支援事業の生活支援事業としてこれらの活動を支援・育成していくことが必要である。

さらに、当事者による支援活動は、障害者が、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、障害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。

2 障害者が安心して生活できる都市基盤の整備

(1) 住生活を支える基盤整備と安心の仕組みづくり

「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」の実現に向けて、住まいの確保とともに、安心して生活し続けられる支援体制の整備が重要である。

福祉施策においては、障害をもつ人の地域居住の場として、グループホームの設置促進に継続的に取り組み、平成18年度を初年度とする「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」による整備目標を含め、平成20年度末には3障害合わせたグループホーム利用定員は約4,000人を上回ることとなる。

世話人等の配置により、地域で生活する上での安心感を与えているグループホームについては、比較的重度の障害者の地域居住の場として、日中の生活を支える通所事業とともに、今後も設置の促進に取り組むべきである。

しかし、障害者の住まいの確保に当たっては、グループホームにとどまらず、公営住宅や民間賃貸住宅等の一般住宅にも選択肢を広げていく必要がある。

都営住宅の障害者向け供給に関しては、老朽化に伴う建替えに際して、区市町村から基本構想や障害福祉計画等を踏まえた要望があった場合には、調整の上、車いす利用者向け（世帯・単身）住宅の供給に取り組むほか、区市町村からグループホーム等の設置要望があった場合には、可能な限り都営住宅への併設に努める必要がある。

【公営住宅の単身入居】

公営住宅は、収入が一定の基準の範囲内で、住宅に困っている者に住まいを提供し、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、そのあき家の世帯向け募集や車いす利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すで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障害者の単身入居の機会が拡大されることを期待する。

【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、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・残存家財の片付けのサービスを提供する「あんしん入居制度」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。

これらの入居支援制度については、緊急時対応・電話相談を担うスタッフに対して障害者支援に関する研修等が必要であり、今後、より一層の取組が望まれる。

【居住サポート事業による地域居住支援の仕組みづくり】

グループホームのように、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居住サポート事業（住宅入居等支援事業）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一般住宅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。

障害者が単身で又は世帯を形成して、地域の一般住宅で安心して生活し続けられるよう、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、東京都が積極的に支援していくことが重要である。

(2) ユニバーサルデザインの理念に基づく生活環境の整備

【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、基準面積の引上げによる届け出対象施設の拡大等を行い、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。

この間、区市町村を主体とする福祉のまちづくりの施策として、50区市町において、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の地域支援事業を実施し、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きた。

こうしたバリアフリー化の進展の中で、東京都福祉のまちづくり推進協議会は、平成17年8月に行った意見具申の中で、年齢や障害の有無・種別にかかわらず、すべての人が利用しやすい都市環境の創造に向けて、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。

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、企画段階からできるだけ多くの人利用可能なように、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。

東京都福祉のまちづくり推進協議会が提案した、建築物等の整備と移動円滑化

のための情報提供という二つのユニバーサルデザインのガイドラインを踏まえて、東京都はユニバーサルデザインガイドライン普及用のパンフレットを作成して、区市町村、都民、事業者の活用を図っている。

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においては、ＩＣタグ（集積回路を貼り付けた札）等による位置情報の提供や誘導、携帯端末等を利用した情報提供など、ＩＴ（情報技術）の活用を推進する必要がある。

今後は、区市町村を単位としたユニバーサルデザイン福祉のまちづくり推進モデル事業により、ユニバーサルデザインに基づく施設整備や移動円滑化の情報提供を具体化し、このモデル事業で得られた成果等を都内全域に普及させていくことが重要である。

【障害者等の移動円滑化に関する施策の推進】

東京都は、鉄道駅エレベーター等整備事業、だれにも乗り降りしやすいバス整備事業、だれにも乗り降りしやすいタクシー整備事業などにより、公共交通の基盤整備に取り組んできた。これにより、平成１２年に制定された交通バリアフリー法（高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律）と相まって、移動円滑化に向けた交通施設の整備は着実に進んできている。

さらに、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、バリアフリー化目標の設定及びその達成に向けた施策の拡充を図った、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。

一方、こうした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・道路網を自由に、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障害者への移動支援サービスの提供が不可欠である。

このうち、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いて作成した「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」により、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。

また、人的支援については、障害者支援費制度において利用ニーズが高まったガイドヘルプサービスが、自立支援法の下では市町村地域生活支援事業の移動支援事業に組みかえられたが、今後ますます利用の増大が見込まれるため、区市町村は、利用ニーズに応じた財源の確保とともに、移動支援事業の従事者の養成・確保により、サービスの質・量の充実に取り組む必要がある。

東京都は、移動支援が、障害者の自立と社会参加の促進にとって不可欠なサービスであるとの認識に立って、区市町村において、利用ニーズに応じて移動支援事業が実施できるよう、積極的に支援していく必要がある。

【福祉移動サービスの充実】

障害者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。

現在、タクシー事業者による移動サービスのほか、NPO法人等による福祉有償運送が各地域で実施されているが、障害者や高齢者など移動困難者のためのサービスは、いまだ十分であるとは言えない状況にある。

こうした中で、先の第164回通常国会において、道路運送法等の一部を改正する法律（平成18年法律第40号）が可決・成立し、NPO法人等が行う自家用有償旅客運送の登録制度が道路運送法上に規定された。

登録申請に際しては、区市町村が主宰する運営協議会において、NPO法人等の運送主体からの申請内容を協議することとなっているが、都内においては既に各地域で運営協議会が設置され、安全・安心な運行管理をチェックするための体制が整備された。

今後、障害者に対する移動サービスをより一層充実するため、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ることが望まれる。

おわりに

本協議会は、障害者自立支援法の制定・施行という歴史的な制度改革の始動期に調査審議の機会を得て、東京都における障害保健福祉施策の新たな展開について精力的に議論を重ねてきた。

障害者自立支援法の基本理念であり、改革の方向性である「障害者の自己決定と自己選択の尊重」、「実施主体の市町村への統一と3障害に係る制度の一元化」及び「地域生活移行や就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備」について、本協議会においても主要課題として検討し、これに対応する東京都の施策のあり方について、広範な論点にわたり、その方向性を提言した。

特に、本協議会は、これまで地域生活を支援する施策が十分でなかった精神障害者や重症心身障害児者が、地域で安心して生活し続けられるための施策、そして、働く喜びや生きがいを実感できるよう、福祉施設での就労、企業等での就労など多様な働き方を支援するための施策などについて焦点を当てて、活発に議論を交わし、本提言として取りまとめた。

その中で、本協議会は、東京都に対して、障害者自立支援法に基づく制度への移行を円滑に進めるとともに、これまで東京都が推進してきた「利用者本位の福祉改革」に即して、引き続き、独自の先進的な施策に取り組むよう提案した。

さらに、「中間のまとめ」後においては、教育、労働、住宅、まちづくり、権利擁護など、障害者の自立と社会参加の促進に不可欠な施策のあり方について調査審議を行ってきたが、こうした総合的な施策推進に当たっては、都政全体として、過不足なく適時・適切に必要な支援が提供されるよう、無駄なく効率的・効果的に施策が実行されるよう、有機的な施策連携を図るべきことを強調しておきたい。

一方、限られた審議期間の中で、難病患者や高年齢期の障害者への地域生活支援の方策など残された課題もあり、障害者計画の策定時における検討や次期の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。

東京都は、本提言を真摯に受け止め、東京都障害者計画及び東京都障害福祉計画に十分反映させるとともに、「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、全庁を挙げて障害者施策の一層の推進に取り組むよう、強く要望する。