

とうきょうとしょうがいしゃけいかく だい き とうきょう と しょうがいふく し けいかく
東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画の

さくてい む ていげん
策定に向けて（提言）

へいせい ねん がつ にち
平成27年2月13日

とうきょうとしょうがいしゃし さくすいしんきょうぎ かい
東京都障害者施策推進協議会

【 目 次 】

はじめに	1
第1章 計画の基本的方向性	3
1 障害者施策の基本理念	3
2 障害者施策の目標	4
第2章 施策目標の実現に向けて	5
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）	5
第1 地域におけるサービス提供体制の整備	5
1 障害福祉サービス等の提供体制に係る基本的な考え方	5
2 障害福祉サービス等の必要見込量	5
3 サービスの見込量を確保するための方策	6
第2 地域生活を支える相談支援体制等の整備	7
1 相談支援体制等の整備	7
2 障害者の虐待防止と権利擁護	8
3 障害福祉サービス等の質の確保・向上	9
4 地域生活支援事業等	10
第3 施設入所・入院から地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援	11
1 福祉施設入所者の地域生活への移行	11
(1) これまでの取組の状況	11
(2) 地域移行に関する成果目標	11
(3) 目標達成のための方策	12
① 地域における取組の支援	12
② 入所施設における取組の推進と連携体制の構築	13
(4) 入所施設の定員（施設入所者数）に関する考え方	13
2 入院中の精神障害者の地域生活への移行	14
(1) これまでの取組の状況	14
(2) 地域移行に関する成果目標	15
(3) 目標達成のための方策	15

3	いっばんじゅうたく いこうしえん 一般住宅への移行支援	16
4	ちいきせいかつしえんきよてんとう せいび 地域生活支援拠点等の整備	17
だい 第4	ほけん いりょう ふくしどう れんけい しょうがいとくせい おう こま たいおう 保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応	18
1	せいしんしょうがいしゃ 精神障害者	18
2	じゅうしょうしんしんしょうがいじ しゃ 重症心身障害児(者)	19
3	はったつしょうがいじ しゃ 発達障害児(者)	19
4	こうじのうきのうしょうがいしゃ 高次脳機能障害者	20
5	なんびょうかんじや 難病患者	20
だい 第5	あんぜん あんしん かくほ 安全・安心の確保	21
1	さいがいじ しょうがいしゃしえん 災害時における障害者支援	21
2	ちいきせいかつ あんぜん あんしん かくほ 地域生活の安全・安心の確保	23
だい 第2節	せつ しゃかい い ちから たか しえん じゅうじつ し さくもくひょう 社会で生きる力を高める支援の充実(施策目標Ⅱ)	24
だい 第1	しょうがいじしえん じゅうじつ 障害児支援の充実	24
1	しょうがいじ しえん ちと やくわり 障害児支援に求められる役割	24
2	しょうがいじしえん げんじょう 障害児支援の現状	24
3	しょうがいじしえん みこみりょう 障害児支援の見込量	25
4	しょうがいじしえん みこみりょう かくほ ほうさく 障害児支援の見込量の確保のための方策	25
だい 第2	すべ がっこう とくべつ し えんきょういく じゅうじつ 全ての学校における特別支援教育の充実	26
だい 第3	しょくぎょうてきじりつ む しょくぎょうきょういく じゅうじつ 職業的自立に向けた職業教育の充実	28
だい 第3節	せつ いきいき はたら しゃかい じつげん し さくもくひょう いきいきと働ける社会の実現(施策目標Ⅲ)	29
だい 第1	いっばんしゅうろう む しえん じゅうじつ きょうか 一般就労に向けた支援の充実・強化	29
1	とくみ じょうきょう これまでの取組の状況	29
2	いっばんしゅうろう かん せい か もくひょう 一般就労に関する成果目標	30
3	もくひょうたっせい ほうさく 目標達成のための方策	30
(1)	かんけいきかん れんけいきょうか 関係機関の連携強化	31
(2)	しゅうろうしえんきかん しえん じゅうじつ 就労支援機関による支援の充実	31
(3)	こよう は きかい ていきょう 雇用の場と機会の提供	32
(4)	しょうがいしゃ こようそくしん む きぎょう しえんとう 障害者の雇用促進に向けた企業への支援等	32
だい 第2	ふくしせつ しゅうろうしえん じゅうじつ きょうか 福祉施設における就労支援の充実・強化	32

だい せつ	第4節	バリアフリー社会の実現 (施策目標Ⅳ)	34
だい	第1	ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくりの推進	34
	1	障害者の社会参加の状況	34
	2	ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくり	34
だい	第2	差別の解消と心のバリアフリーの推進	36
	1	障害者差別解消法等	36
	2	行政サービス等における配慮	37
	3	心のバリアフリーの推進	38
	4	情報バリアフリーの充実	39
だい	第3	スポーツ・文化芸術活動の振興	39
	1	障害者スポーツの環境づくりの推進	40
	2	障害者の文化芸術活動の推進	41
だい せつ	第5節	サービスを担う人材の養成・確保 (施策目標Ⅴ)	42
	おわりに		44
ふそくしりょう	附属資料		47

はじめに

- 平成26年1月、我が国は、障害者の権利及び尊厳を保護し、促進するための包括的かつ総合的な国際条約である、「障害者の権利に関する条約」(以下「障害者権利条約」という。)を批准した。この条約は、障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等を一般原則とし、障害に基づくいかなる差別もなしに、全ての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進するための措置を締約国がとること等を定めている。
- 我が国では、障害者権利条約の締結に先立ち、国内法令の整備が進められてきた。平成23年8月に障害者基本法が改正され、日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといいうゆる社会モデルに基づく障害者の概念や、障害者権利条約にいう「合理的配慮」の理念が盛り込まれた。
- 平成24年6月には、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(以下「障害者総合支援法」という。)が制定され、改正障害者基本法を踏まえた基本理念が掲げられるとともに、障害福祉サービスの対象となる障害者の範囲の見直し等が行われた。さらに、平成25年6月には、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(以下「障害者差別解消法」という。)が制定され、また、「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」という。)の改正により、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止等が定められた。
- この間、「障害者の虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下「障害者虐待防止法」という。),「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」(以下「障害者優先調達推進法」という。),「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」等も制定された。
- 東京都では、新たな「東京都障害者計画」及び「第4期東京都障害福祉計画」の策定に当たって、こうした障害者を取り巻く環境変化に対応するとともに、広く都民や障害当事者、学識経験者等の意見を聴くため、第七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。
- 本協議会では、以上の障害者施策の動向や東京都におけるこれまでの計画の実施

じょうきょう ちいき じつじょうとう ふ けんとう あら けいかくさくてい あ りゅうい じ
状 況、地域の実情等を踏まえて検討を行い、新たな計画策定に当たって留意すべき事
こ う い か ていげん
項を以下のとおり提言する。

第1章 計画の基本的方向性

1 障害者施策の基本理念

- 東京都は、これまで「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、支え合いながら、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、障害者施策を計画的かつ総合的に推進してきた。
- 障害者基本法の一部改正では、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、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」ことが法の目的として規定された。
- 障害者総合支援法においては、障害者基本法の目的や基本原則を踏まえて、以下の内容が基本理念として設けられた。
 - ・ 全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること
 - ・ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
 - ・ 障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資すること
- これらの理念のもと、東京都は、自らの生活の在り方や人生設計について、障害者自身が選び、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するとともに、意思決定の支援を適切に受けられるよう配慮し、障害者が必要な支援を受けながら、障害者でない者と等しく、人間としての尊厳をもって地域で生活できる社会の実現を目指して、以下の基本理念を掲げ、障害者施策を計画的かつ総合的に推進すべきである。

(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す。

基本理念Ⅱ 障害者がいきいきと働ける社会の実現

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れるよう、働く機会を拡大するとともに適切な支援を提供することにより、障害者が能力や適性に応じて、仕事に就き、働き続けられる社会の実現を目指す。

基本理念Ⅲ 全ての都民が共に暮らす地域社会の実現

障害があっても、適切な支援があれば街なかで育ち、学び、働き、楽しみ、暮らすことができることを都民が理解し、障害のある人となない人が学校、職場、地域の中で共に交流し、支え合う共生社会の実現を目指す。

2 障害者施策の目標

- 上記の基本理念で掲げた社会を実現するため、これまでの計画との継続性等も考慮し、以下の5つを施策目標として掲げ、計画的かつ総合的に施策を展開する必要がある。

(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の充実

施策目標Ⅲ いきいきと働ける社会の実現

施策目標Ⅳ バリアフリー社会の実現

施策目標Ⅴ サービスを担う人材の養成・確保

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）

第1 地域におけるサービス提供体制の整備

1 障害福祉サービス等の提供体制に係る基本的な考え方

- 障害福祉サービスの提供体制の確保に当たっては、国の基本指針（「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）に定める以下の点に配慮し、計画的な整備を行う必要がある。

- 1 全国どこでも必要な訪問系サービスの保障
（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護等）
- 2 希望する障害者等に日中活動系サービスの保障
（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等）
- 3 グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備
- 4 福祉施設から一般就労への移行等の推進

- 区市町村及び東京都は、障害福祉サービス等の提供体制を確保するため、「福祉施設の入所者の地域生活への移行」、「入院中の精神障害者の地域生活への移行」、「地域生活支援拠点等の整備」、「福祉施設から一般就労への移行等」に関する成果目標を設定し、成果目標の達成に必要なサービス等の量（活動指標）の見込みを定め、計画的な整備を行うべきである。

- 成果目標及び活動指標については、少なくとも年1回は実績を把握し、障害者施策及び関連施策の動向も踏まえながら、分析及び評価を行い、本協議会に報告するとともに、必要があると認めるときは、障害福祉計画の変更、事業の見直し等の措置を講じることが適当である。

2 障害福祉サービス等の必要見込量

- 区市町村は、平成29年度までの各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談

支援又は指定計画相談支援の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。

- 見込量の設定に当たっては、国の基本指針に示された考え方を参考に、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、心身の状況等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。
- 東京都は、区市町村が設定した見込量を基本として、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で調整を図りながら、東京都全域の見込量を作成する必要がある。

3 サービスの見込量を確保するための方策

- 東京都においては、障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指して、障害福祉計画で見込んだサービス量を計画的に確保するため、「障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン」(平成24年度～平成26年度)を掲げ、設置者負担の特別助成などを実施し、地域生活基盤の整備の促進に取り組んできた。
- 地域居住の場としてのグループホームは、3か年の整備目標に対して順調に整備が進んでいるが、今後も、在宅障害者の親元からの自立や、入所施設や精神科病院から地域生活への移行を進めるために、更に高い整備目標を掲げて、積極的に整備を推進していくことが必要である。
- 日中活動系サービスについては、整備目標数を大幅に上回っているが、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就労や生活の場の確保、これまでサービスを利用してこなかった在宅の障害者の新たなニーズ等に対応するためには、更なる整備が必要である。
- 短期入所は、整備目標に対して整備数が伸びず、今後のニーズの増加や地域生活支援拠点等として必要な基盤を確保するために、一層の整備推進の取組が必要である。
- このため、グループホームなど地域生活基盤については、次期障害福祉計画の策定に合わせ、改めて整備計画を定め、計画的に整備を進めるべきである。

- あわせて、計画達成に向けて、設置者負担に対する特別助成を継続するとともに、**所有地の活用促進、定期借地権の一時金や借地料への補助など用地確保への支援や、短期入所の整備促進策の充実を図るべきである。**
- 市内では整備に適した土地の確保が困難なために整備が進みにくい状況にもある一方で、市内の空き家は増加傾向にあり、既存建築物の有効活用が課題となっている。
グループホーム等の整備に当たっては、事業所や利用者の実態に応じてバリアフリー化を図りつつ、既存建築物も活用して整備を促進する必要がある。

第2 地域生活を支える相談支援体制等の整備

1 相談支援体制等の整備

- 障害者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支援、各種ニーズに対応する相談支援体制の構築が不可欠である。
- そのためには、区市町村の地域生活支援事業として実施される相談支援事業と個別給付の計画相談支援、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）における着実な体制整備が求められる。特に、計画相談支援については、東京都全体の進捗率で見ると、サービス等利用計画作成は順調に進んでおらず、平成27年度以降、障害福祉サービス等の支給決定の際に遅滞なくサービス等利用計画が作成できるよう体制の確保が急がれる。
- 区市町村においては、特定相談支援事業所等のバックアップのため、基幹相談支援センターを設置し、人材育成や特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談、地域の関係機関へのフィードバック等、地域における継続的な生活を支援する相談支援体制を推進することが望まれる。
- 東京都においては、引き続き、引き続き、区市町村の体制整備に必要な相談支援専門員の見込みを把握し、指定した研修事業者とも連携して相談支援専門員の養成を着実にを行うとともに、基幹相談支援センターの設置等、区市町村における相談支援体制整備の取組を支援していく

必要がある。

○ また、施設入所者・入院中の精神障害者の地域生活への移行を促進し、障害者が住み慣れた地域での生活を続けていくためには、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の充実が求められるが、現状では利用が十分に進んでいないため、地域生活への移行促進の取組等を通じて体制の充実を図る必要がある。

○ これらの相談支援体制をはじめとする支援体制の整備を図るため、区市町村の自立支援協議会（障害者総合支援法第89条の3第1項に規定する協議会）には、関係機関等の有機的な連携の下、地域の課題を共有し、その課題を踏まえて地域における障害者等の支援体制の整備につなげていくことが求められる。東京都は、引き続き先進的取組事例の紹介や協議会委員等の交流機会の提供を行い、区市町村の自立支援協議会の活性化を支援するべきである。

2 障害者の虐待防止と権利擁護

○ 障害者の虐待防止については、平成24年10月に障害者虐待防止法が施行され、障害者の権利擁護に資するため、障害者虐待の防止及び早期発見の取組が法律上明文化された。

○ 一方、区市町村調査の結果等によれば、平成25年度の対応状況において、区市町村及び東京都で受け付けた相談・通報等は、養護者による障害者虐待について300件、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について169件、使用者による障害者虐待について60件などの状況となっている。

○ 障害者虐待の相談・通報等に際しては、区市町村が受け付け、東京都が区市町村相互間及び関係機関との連絡調整や情報提供等を行い、連携して対応することとされている。具体的な対応にあたっては、虐待の未然防止・早期発見・早期対応や、障害者の安全確保・自己決定支援などの視点のほか、養護者については負担軽減のための支援、障害者福祉施設従事者等については利用者支援の向上、使用者については労働関係法令上の権限をもつ東京労働局との連携などが重要となる。

○ このため、東京都は、障害者福祉施設等に対して、虐待防止体制の整備や、虐待の疑いが生じた場合の通報義務等について、引き続き運営指導等を通じて徹底を図るとともに、

区市町村職員や障害者福祉施設従事者等を対象とした研修などの取組を継続し、区市町村や関係機関と連携して障害者虐待を防止するための体制を推進する必要がある。

- 障害者本人に対する意思決定支援を踏まえた自己決定を尊重する観点から、成年後見制度の適切な利用の促進に向けた取組が求められている。東京都では判断能力が十分でない人などが安心して地域で生活できるように、福祉サービスの利用に関する相談、権利擁護する取組などを行う区市町村等への支援を進めるとともに、成年後見制度の普及啓発や後見人等候補者の養成事業を行ってきた。
- 平成24年度の知的障害者福祉法改正、平成25年度の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）改正により、区市町村は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の活用を図るために必要な措置を講ずるよう努め、都道府県は、区市町村の措置の実施に関し助言その他の援助を行うよう努めることとされた。
- このような状況を踏まえ、東京都において、成年後見制度の利用が必要な人への適切な情報提供や、区市町村と協力して市民後見人の育成及び活用に取り組む必要がある。また、成年後見制度について都民の理解を促進するとともに、成年後見制度の活用促進のための取組を行う区市町村への支援、費用負担能力や身寄りのない人でも制度を活用できるようセーフティネットの仕組みづくりが求められる。

3 障害福祉サービス等の質の確保・向上

- 多様な事業者が提供する様々なサービスの中から、利用者が自ら必要なサービスを選択するためには、福祉サービス第三者評価など、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のための情報提供を行う制度をこれまで以上に推進していく必要がある。
- また、障害者が安心してサービスを利用するためには、サービスの提供主体である事業者等が法令を遵守し、適正なサービスを提供するよう、ルール遵守の徹底を図ることが不可欠である。そのためには、行政が、関係法令等に基づく適切な指導検査を実施し、良質な事業者等を育成していくことが重要である。
- 平成25年4月に、一つの区市の区域内で事業を実施する社会福祉法人への指導検査権限

等が区市へ移譲され、区市においては、法人と施設・事業所に対して一体的に指導検査を行うことを目指した環境や体制の整備が求められている。

- 東京都はこれまで、区市町村に対し、派遣研修生の受け入れ、東京都と区市町村の合同検査の実施等の支援を行うとともに、区市町村との連絡会を開催し、情報の共有に取り組んできた。今後も事業者による適正なサービスを確保するため、区市町村の指導検査体制の強化と連携の推進に取り組む必要がある。

4 地域生活支援事業等

- 地域生活支援事業は、区市町村や都道府県が、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態等による事業を計画的に実施するものであり、移動支援事業や意思疎通支援事業等、障害者の自立した日常生活又は社会生活を支える上で重要なサービスが必須事業として位置づけられている。

- さらに、障害者総合支援法の施行により、地域社会における共生を実現するため、社会的障壁の除去に向けた地域社会への働きかけの強化（理解促進研修・啓発事業）、地域における自発的な取組の支援（自発的活動支援事業）、成年後見制度の利用促進（成年後見制度法人後見支援事業）、意思疎通支援の強化（意思疎通支援事業、手話奉仕員養成研修事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業・派遣事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業）に係る事業が必須事業化された。

- また、任意事業としては、日常生活支援（訪問入浴サービス、オストメイト社会適応訓練事業、音声機能障害者発声訓練事業等）、社会参加支援（点字・声の広報等発行、自動車運転免許取得・改造助成、身体障害者補助大育成等）、権利擁護支援（障害者虐待防止対策支援等）、就業・就労支援（盲人ホームの運営等）が、サービス・相談支援者、指導者育成事業としては、障害支援区分認定調査員等研修事業、相談支援従事者研修事業、居宅介護従業者等養成研修事業（居宅介護従業者、重度訪問介護従業者、同行援護従業者、行動援護従業者等）等が位置づけられている。

- 区市町村は、地域の障害者に日中活動や余暇活動の場を提供する地域活動支援センターの機能強化事業や、家族支援等のための日中一時支援など、地域のニーズに柔軟に対応できるよう、地域生活支援事業を積極的に実施すべきである。

- 東京都は、区市町村における必須事業について、利用者のニーズに応じて必要量が供給されるよう、実施を促すとともに、都道府県地域生活支援事業について計画に位置付け、住民に身近な区市町村と連携しながら、人材の養成や広域的な調整を図るなど、広域自治体として地域における体制整備を支援していく必要がある。
- 一方、国による全国一律の制度では対応し得ない課題への対応や、地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的な施策を展開する区市町村に対して支援を実施していくことも重要である。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。

第3 施設入所・入院から地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援

1 福祉施設入所者の地域生活への移行

(1) これまでの取組の状況

- 東京都ではこれまで、地域移行に関する普及啓発、入所施設等に配置したコーディネーターによる利用者・家族・施設職員等への働きかけや関係者との連絡調整、区市町村による地域移行の促進の取組への支援等を実施するとともに、既存の入所施設について、地域生活への移行等を積極的に支援する機能等を強化した「地域生活支援型入所施設」への転換を促進するなどにより、福祉施設入所者の地域生活への移行を進めてきた。
- 一方、第3期東京都障害福祉計画において、東京都は、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のうち3割(2,204人)以上が地域生活へ移行することを目標としてきたが、平成25年度末時点の移行者数は1,212人ととどまっている。
- 今後、地域生活への移行を進めるためには、施設入所者の障害の重度化への対応、本人・家族や施設職員に対する更なる理解の促進、都外施設も含め、施設相互や相談支援事業所等との連携の強化等の課題に対応していく必要がある。

(2) 地域移行に関する成果目標

- 国の基本指針では、平成29年度末における地域生活へ移行する者の目標値について以下のとおり示し、これに即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であるとしている。
 - ・ 平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上が地域生活へ移行することを基本とする。
 - ・ 平成26年度末において、障害福祉計画で定めた数値目標が達成されていないと見込まれる場合は、未達成割合を平成29年度末における地域生活へ移行する者の目標値に加えた割合以上を目標値とする。
- 東京都は、地域生活への移行を進める観点から、国の基本指針に即して、平成25年度末時点の施設入所者数の12%以上が地域生活へ移行することを基本に、区市町村の状況も踏まえて成果目標を設定すべきである。
- ただし、平成26年度末における未達成割合の加算の取り扱いについては、これまでの実績や、全国に比べて施設入所者に占める重度の障害者の割合が高い状況にあるなどの東京都の実情を踏まえて対応する必要がある。

(3) 目標達成のための方策

① 地域における取組の支援

- 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めた関係者の理解を踏まえた支援が重要である。
- このため、住民に身近な自治体である区市町村が主体となり、計画的に障害福祉サービス及び相談支援の提供体制の確保を図るとともに、施設入所者本人の意向確認や実態把握、関係者との連絡調整等を行い、施設から地域への切れ目のない支援につなげる必要がある。
- また、都外施設からの地域移行を支援する相談支援事業所の取組の促進、地域生活へ移行した重度の障害者等が安心してグループホームで生活するための支援や単身生活を希望する障害者への支援が求められる。
- 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、区市町村による地域生活への移行や定着に向けたこれらの取組を支援していく必要がある。

② 入所施設における取組の推進と連携体制の構築

- 施設入所者や家族の地域移行に対する不安を解消し、理解を進めるためには、入所施設による取組を進めることも重要である。そのため、入所施設等に配置した地域移行促進コーディネーターが近隣の施設と連携して、ピアサポート活動による普及啓発活動やグループホームの体験利用等を通じ、施設入所者等が地域での生活を具体的にイメージできるよう働きかけ、地域移行を一層促進していく必要がある。
- あわせて、コーディネーターによる施設相互の連携や、区市町村・相談支援事業所等との連携体制を構築することで、移行先での住まいの確保やサービスの利用等の調整を円滑に行える体制を確保する必要がある。

(4) 入所施設の定員（施設入所者数）に関する考え方

- 国の基本指針においては、施設入所者の地域生活への移行と合わせて、平成29年度末の施設入所者数を平成25年度末時点の施設入所者数から4%以上削減することを基本としている。
 - ※ 対象となる施設は、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
 - ※ 障害児入所施設の入所者のうち18歳以上になっている者については除いて設定する。
- 東京都においては、以下のような実情を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こたえていく必要があり、特に都内の未設置地域において、地域生活への移行等を積極的に支援する機能等を強化した「地域生活支援型入所施設」を整備する必要がある。

※ 地域生活支援型入所施設：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、グループホームの整備や緊急時バックアップ機能等を担う入所施設

• 地域生活への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、東京都においては、区市町村と連携し、入所待機者等の実態の把握に努めるとともに、平成17年10月1日現在の入所施設定員数7,344人を超えないとするこれまでの計画の目標を継続し、引き続き目標の達成に向けて取り組むべきである。

○ その際、新たな施設入所者については、グループホーム等での対応が困難であり、施設入所が真に必要な障害者に限られるべきであることに留意する必要がある。

○ また、18歳以上の入所者に対応した障害児入所施設から障害者支援施設への移行には配慮する必要がある。

2 入院中の精神障害者の地域生活への移行

(1) これまでの取組の状況

○ 入院中の精神障害者の地域生活への移行に関して第3期東京都障害福祉計画における、①1年未満入院者の平均退院率76%を維持向上、②1年以上入院者の退院率29%以上の目標に対して、平成24年度実績では、①73.7%、②26.7%となっている。

○ 東京都では、「精神障害者地域移行体制整備支援事業」を実施し、入院中の精神障害者及び精神科病院等への働きかけや地域の関係機関との調整等、地域移行の体制整備を進めてきたが、精神障害者の地域生活への移行を更に進めるためには、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を円滑に活用するための体制づくりや、都内の医療資源に偏りがある状況を踏まえた広域の退院支援、区市町村を越えた連携が引き続き課題となっている。

- 精神保健福祉法の改正により、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保すること等を記載した「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に関する指針」が策定されたほか、医療保護入院者の退院促進のため、地域援助事業者との連携に努めることや退院支援委員会の開催等が精神科病院の管理者の責務とされ、医療と福祉が連携した早期退院の仕組みづくりが一層求められている。

※ 地域援助事業者：入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等

(2) 地域移行に関する成果目標

- 国の基本指針では、精神障害者の退院に関する目標の設定について次の目標値を基本とするとしている。
 - ① 平成29年度における入院後3か月時点の退院率64%以上
 - ② 平成29年度における入院後1年時点の退院率91%以上
 - ③ 平成29年6月末時点の長期在院者数（入院期間が1年以上である者）を平成24年6月末時点の長期在院者数から18%以上削減
- 東京都における、平成24年度の状況は、①が61.4%、②が89.8%、③の長期在院者数が11,760人となっている。
- 東京都は、入院中の精神障害者の地域生活への移行を更に進める観点から、国の基本指針に即して成果目標を設定するべきである。

(3) 目標達成のための方策

- 新たな成果目標の達成のためには、長期在院者の退院支援と併せて、入院が長期化する前の段階で、円滑な退院に向けた支援につなげる取組が求められる。
- 東京都においては、病院と地域との調整を広域的に行うコーディネーターの配置、地域における医療・福祉のネットワークの構築や地域移行・定着支援に関わる人材の育成など、入院中の精神障害者の円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制整備に引き続き取り組む必要がある。

- また、入院中の精神障害者が地域生活に対する不安を軽減し、安心して退院を目指すことができるよう、ピアサポート活動を活用した働きかけや、グループホームに併設した専用居室を活用した体験宿泊も重要である。
- さらに、改正精神保健福祉法に定める医療保護入院者の早期退院の円滑な実施のため、精神科病院と地域援助事業者との連携の促進や病院内の体制整備を支援することにより、医療と福祉の連携による早期退院の支援と新たな長期在院者を作らない体制づくりを進める必要がある。
- 東京都におけるこれらの取組と併せて、区市町村においては、地域相談支援等の相談支援体制の充実を図るとともに、退院後の精神障害者が地域で安定した生活を送るために必要なサービス量を見込み、計画的な整備を進める必要がある。

3 一般住宅への移行支援

- 地域生活への移行支援は、入所施設や病院からグループホームへの移行促進にとどまらず、グループホーム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、入所施設や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。
- 一般住宅のうち公営住宅について、原則として同居親族のある世帯を対象としている都営住宅において、身体障害者や知的障害者、精神障害者については、単身入居を可能としているほか、抽選によらず住宅困窮度の高い人から順に都営住宅をあっせんする「ポイント方式」や、通常より当選率を高くする「優遇抽選制度」の対象としている。
- 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、建て替えの際は、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。
- 一方、民間賃貸住宅においては、障害者のいる世帯は不可とするなどの入居制限が行われている状況が見られる。
- このため、一般財団法人高齢者住宅財団が、障害者世帯も対象に実施している「家賃債務保証制度」や、公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンターが、高齢者や障害者

等とその家族、家主等が安心して居住・賃貸できるよう実施している「あんしん居住制度」について、様々な機会を捉えて普及促進を図る必要がある。

- また、地域に身近な基礎的自治体である区市町村が、関係団体等とともに居住支援協議会を設立し、障害者など住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への入居支援に係る具体的な取組を円滑に実施できるよう、平成26年6月に設立した東京都居住支援協議会は、広域的な立場から区市町村における協議会の設立促進・活動支援や都民への幅広い啓発活動などを行うべきである。

- 一般住宅への移行を進めるためには、賃貸契約等による住居への入居に当たっての調整等の支援や緊急対応を含めた連絡体制の確保、関係機関との連絡調整等の支援が適切に提供され、障害者の地域での安定した生活を支える体制をつくることが重要である。そのため、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）や区市町村地域生活支援事業の住宅入居等支援事業（居住サポート事業）が確実に実施される体制の整備や、障害者施策推進区市町村包括補助を活用したグループホームから単身生活への移行の支援などに、区市町村が積極的に取り組むよう促していくべきである。

4 地域生活支援拠点等の整備

- 障害者本人が希望する地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、施設入所・入院から地域生活への移行の促進や移行後の地域生活の定着支援と併せて、在宅の障害者が親元から自立して生活したり、「親なき後」に地域での生活を継続するための支援体制を構築することが重要である。
- 国の基本指針では、新たに「地域生活支援拠点等の整備」を成果目標として設定し、平成29年度末までに各区市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することとしている。
- 地域生活支援拠点等とは、障害者の高齢化・重度化や「親なき後」も見据え、①相談（地域移行、親元からの自立等）、②体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）、③緊急時の受入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）、④専門性（人材の確保・養成、連携等）、⑤地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）の5つの機能を強化するため、それらの機能を集約し、グループホームや障害者支援施設に付加した拠点（地域生活支援拠点）又は地域における複数の機関が分担してそれらの機能を担う体制

(面的な体制)とされている。

- 平成25年度東京都福祉保健基礎調査では、在宅で生活する知的障害者の約8割が親と同居していると回答するなど、東京都においても障害者の親元からの自立や親なき後の支援体制が課題となっており、地域生活支援拠点等として掲げられた機能について、各地域の実情に応じた取組を検討する必要がある。
- 本協議会においては、重度の障害者が地域での生活を継続できるよう、相談支援事業所と障害福祉サービス事業者等が連携して、地域生活の様々な場面におけるサポートや自己決定・自己選択の支援等を行う、面的な体制の整備を基本とすべきという意見や、緊急時の受入れや体験の場の提供などの居住支援機能を中心に、グループホーム等への拠点整備を基本とすべきという意見が出されており、様々な形態や機能での実施が想定される。
- 東京都においては、基本指針に即して各区市町村に少なくとも一つを整備することを基本として、区市町村の状況を把握しながら成果目標を設定するとともに、国で実施予定のモデル事業の取組等も踏まえて、今後、地域生活支援拠点等の整備のために必要な支援を検討していくべきである。

第4 保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応

1 精神障害者

- 地域で暮らす精神障害者に対しては、疾病と障害が共存する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。精神障害者を地域で支える社会を実現していくため、東京都保健医療計画との整合性を図り、「診療科間の連携」、「地域連携」、「保健・医療・福祉の連携」の三つの連携を進めながら、精神疾患の医療体制の整備について、「日常診療体制」、「救急医療体制」、「地域生活支援体制」の三本柱の基に取り組みすべきである。
- 精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるためには、地域における精神科の病院と診療所との連携、また精神科と一般診療科の医療機関との連携を強化するとともに、これらの医療機関と相談支援機関等が適切に連携できる仕組みを構築する必要がある。

- 精神科救急医療については、できるだけ身近な地域で症状に合った適切な救急医療を受けられる体制の整備に取り組む必要がある。また、精神身体合併症救急医療については、精神症状及び身体症状ともに重いケースに対応できる医療機関を引き続き確保していくとともに、一般救急と精神科医療の連携体制を充実する必要がある。
- 未治療や医療中断等により地域での生活に困難を来している精神障害者に対しては、精神科医療機関や区市町村、保健所等と連携してアウトリーチ支援を行うとともに、入院までに至らない程度の病状の悪化等への対応として、医療的ケアを行う体制を有する一時的な短期宿泊支援を行うなど、地域での安定した生活の確保を図る必要がある。

2 重症心身障害児（者）

- 重症心身障害児（者）については、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、地域で安心して暮らせるよう、地域における専門的支援の提供体制の整備が必要である。
- そのため、保健・医療・福祉の連携体制の強化や身近な地域での診療体制の確保を進めるとともに、NICU等の医療機関に入院している高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児が、円滑に在宅に移行するための早期療育支援などを行っていくことが求められる。
- また、安定した在宅生活を継続するため、通所施設やショートステイにおける医療的ニーズの高い利用者の受入れの促進や、重症心身障害児（者）を介護する家族の負担軽減等の充実を図るとともに、日中活動の場の重点的整備への支援についても継続していく必要がある。
- 重症心身障害児（者）が主として入所する医療型障害児入所施設・療養介護事業所（以下「重症心身障害児（者）施設」という。）については、入所待機者が600名程度で推移している。
入所待機者に対しては、状況把握に努めつつ、在宅療育支援や日中活動の場など地域生活基盤の整備を積極的に推進し、身近な地域での生活を支援していく必要がある。

3 発達障害児（者）

- 発達障害児（者）支援については、乳幼児期から学童期、成人期とライフステージに応じた支援を身近な地域で提供する体制の整備が求められる。
- 発達障害児については、区市町村において保健センター、保育所・幼稚園等、児童発達支援事業所等、学校等の関係機関による連携や、心理職等による家族、保育士等への専門的支援などを組み合わせた早期発見・早期支援の取組が進んできているが、成人期の発達障害者については、就労等の社会参加や生活面で抱えている困難さに対応した支援が必要であり、地域の実情に応じた支援体制の整備を一層進めていくことが求められる。

4 高次脳機能障害者

- 高次脳機能障害者支援については、受傷・発症後の急性期治療から地域での生活、就労等の社会参加にいたるまで、障害の特性に対応した切れ目のない支援を受けられる体制の整備が重要である。
このため、身近な地域での相談支援体制の整備や、地域の様々な場で行われる高次脳機能障害のリハビリテーションの質の向上と保健、医療、福祉、労働等の各分野の関係機関等の連携を進め、支援体制の充実を図る必要がある。

5 難病患者

- 難病患者は、治療方法が確立していない疾患に罹患し、長期間の療養を必要とすることから、生活面における制約や経済的な負担が大きいことや、社会の理解が進んでおらず、就業など社会生活への参加が進みにくいなど、多くの問題を抱えている。また、進行性の症状を有する、病状の変動が大きい等難病特有の症状がある。
- 平成26年5月には「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し、公平かつ安定的な医療費助成制度が確立され、助成対象となる疾患も段階的に拡大されることとなった。また、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講じることが示された。
- これらの状況を踏まえ、難病患者が地域でより安心して生活できるよう、保健・医療・福祉の連携を推進し、入院から在宅療養までの一貫した医療体制の整備、ネットワークの

整備等、在宅療養支援体制の充実を図る必要がある。

- これに加え、平成25年4月の障害者総合支援法の施行により難病患者等が障害福祉サービス等の対象となり、更に対象となる疾病の拡大が進められていることから、難病患者等が適切にサービスを受けられるよう、制度の周知徹底を図るとともに、難病等の特性を踏まえたきめ細かい対応が求められている。

第5 安全・安心の確保

1 災害時における障害者支援

- 災害対策基本法改正により、障害者を含む要配慮者の安全を確保するため、避難行動要支援者名簿の作成等が区市町村長に義務付けられた。
区市町村では、避難支援プランの作成や社会福祉施設等を活用した二次避難所（福祉避難所）の指定をはじめ、日頃の備え、発災後の応急対策、生活の再建といった各段階に合わせた対策を準備し、要配慮者支援体制を強化する必要がある。
- こうした各区市町村の取組に対し、東京都は、広域的な立場から支援を行っており、引き続き、災害対策基本法改正を反映した都の「災害時要援護者への災害対策推進のための指針」や「災害時要援護者防災行動マニュアル作成のための指針」の改訂・周知、区市町村の福祉保健・防災担当者向け研修会の開催等の支援をしていく必要がある。
- さらに、発災時に、区市町村の要配慮者対策を広域的に補完するため、福祉専門職の派遣・受入調整などを行う東京都災害福祉広域支援ネットワークの構築に向けた検討を進める必要がある。
- 火災・地震等の災害による要配慮者の被害を軽減するため、火災・地震等の災害や日常生活事故による死者・負傷者等の分析を行い、要配慮者が被害を回避・軽減するための留意点について情報発信を行うとともに、各関係機関が連携して要配慮者の居住環境の安全対策を行うなどきめ細かな支援が必要である。
- 平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」においては、災害時に不安に感じることとして、身体障害者と知的障害者は「適切に行動（避難や広域避難場所への移動等）ができるか」と答えた割合が最も高く（身体障害者48%、知的障害者53%）、

精神障害者と難病患者は「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合が最も高かった（精神障害者52%、難病患者60%）。

- 要配慮者に対しては、発災後の避難誘導、避難所等における情報提供や応急生活の支援など、様々な場面を想定した平時からの備えが重要であることから、避難所等におけるバリアフリー化や障害特性等に応じた情報提供手段の整備など、福祉のまちづくりの観点も踏まえて計画的に推進していくことが必要である。
- 特に障害者施設を含む社会福祉施設等については、引き続き、耐震診断・耐震改修の補助を実施して安全確保を進めるとともに、二次避難所として要配慮者の受入場所の役割を果たすことも視野に入れ、更なるバリアフリー化を進めることが必要である。
- また、二次避難所の設置・運営に当たっては、要配慮者の特性を踏まえた避難スペースの確保に留意すべきであることを、東京都は、区市町村へ周知していく必要がある。
- 東京都は、各区市町村に対し避難所で使用する医薬品等について、その備蓄や、関係団体等との協定により調達する体制の構築を働きかけるとともに、区市町村への補充用等として、医薬品、医薬資器材の備蓄及び調達の体制を引き続き確保する必要がある。
- さらに平成25年12月に消防法施行令の一部が改正され、社会福祉施設等のスプリンクラー設備及び自動火災報知設備の設置基準が強化されたことから、社会福祉施設の安全確保のための取組を確実に実施していく必要がある。
- 障害者が災害時等に自己の障害に対する理解や必要な支援を周囲に求めることができるよう、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」について、より一層の普及啓発が必要である。
- 東京都は、発災時に行き場のない帰宅困難者を受け入れる一時滞在施設の整備を進めており、障害者等の要配慮者を受け入れる際の配慮や「ヘルプマーク」「ヘルプカード」の紹介などを盛り込んだ「都立施設を活用した一時滞在施設の運営マニュアル」を策定している。今後とも民間事業者などに対し、一時滞在施設開設運営アドバイザーの派遣を行うなど、「運営マニュアル」等を活用した施設運営方法等の更なる周知が必要である。
- 要配慮者のうち、とりわけ支援の必要性が高い在宅人工呼吸器使用者については、本人・家族及び支援者が災害時に適切な対応ができるよう、要配慮者の支援体制整備の実施主体で

ある区市町村が、災害時の個別支援計画を作成することを支援していくとともに、停電時の安全を図るため、個別支援計画に基づき予備電源の確保の支援が必要である。

2 地域生活の安全・安心の確保

- 障害者が地域で安心して安全な生活を送るためには、警察や消防にアクセスする際の困難を軽減したり、障害の特性に配慮した消費者生活情報の提供等を行うことが重要である。
- 地域の警察活動の拠点となる交番において、手話を行うことのできる警察官の交番配置、コミュニケーション支援ボードの活用、電子掲示板、地理案内版の設置により、障害の特性や障害者の心情に配慮した対応を推進する必要がある。
- 火災や救急時に障害者が活用しやすいファクシミリ、メール、ウェブ等による緊急通報体制を充実強化するとともに、多くの人に利用してもらえるよう周知を図る必要がある。
- 東京都は、障害者を含む消費者に対して、これまでも消費生活に関わる様々な問題について情報を提供しているが、新たな取引形態に合わせた悪質商法の新しい手口が現れ、消費者被害が後を絶たないことから、引き続き、消費生活情報の提供を行い、消費者被害の未然・拡大防止を図る必要がある。
特に、文字や音声による情報を得にくい視覚障害者や聴覚障害者に配慮した、消費生活情報や、消費者教育のための教材等の提供が求められる。
- また、特別支援学校や福祉施設等からの要請に応じて講師を派遣し、消費者被害の未然・拡大防止のための行動をとれるよう、障害の特性や程度に配慮しながら、消費者被害事例や対処方法など必要な消費生活情報を届ける取組も重要である。

第2節 社会で生きる力を高める支援の充実（施策目標Ⅱ）

第1 障害児支援の充実

1 障害児支援に求められる役割

- 障害児及びその保護者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、身近な地域において、子供の成長段階や障害特性に応じたきめ細かな相談対応や療育等の適切な支援を行う必要がある。
- その際、障害の有無にかかわらず、地域で共に生活する「共生社会」を進める観点から、保育・教育等と連携を図り、乳幼児期から学校卒業まで一貫した支援が提供される体制の構築が重要である。
- また、障害児の放課後や夏期休業期間等の居場所づくり、保護者のレスパイト支援などの家族支援とともに、子育てと仕事の両立支援についても考慮する必要がある。
- そのため、障害児通所支援や障害児を対象とする在宅サービスについて、一層充実する必要がある。あわせて、保育所や学童クラブ等においては、利用者ニーズに応じた支援の拡充が求められる。
- 地域においてこれらの支援体制の整備を進めるため、障害児支援には、施設・事業所等が、直接、障害児に対して行う支援に加えて、その専門的な知識・経験に基づき、一般的な子育て支援施策をバックアップする後方支援としての役割が求められている。
- 障害児支援の体制整備に当たっては、子ども・子育て支援法等に基づく子育て支援施策や、障害児の早期発見・支援を進めるための母子保健施策との緊密な連携を図る必要がある。また、就学時及び卒業時において支援が継続されるよう、教育部門との連携体制を確保することが必要である。

2 障害児支援の現状

- 児童福祉法の改正により、平成24年4月に障害児支援の体系が再編されて以降、児童発達支援や放課後等デイサービスについては着実に整備が進んでいる。

- 障害児入所施設については、平成29年度末までの経過措置期間中に、18歳以上の入所者の状況等を踏まえ、「障害児施設として維持」、「障害者施設への転換」、「障害児施設と障害者施設の併設」のいずれかを選択しなければならず、各施設において適切に対応することが求められる。
- 障害児相談支援は、ライフステージに応じた一貫した支援を行っていく上で重要であり、計画相談支援と同様に、全ての障害児通所支援の利用者について障害児支援利用計画が作成される体制を確保・維持するため、引き続き、体制の整備を計画的に進める必要がある。

3 障害児支援の見込量

- 区市町村は、国の基本指針に示された見込量の設定の考え方を参考に、地域における児童の数の推移も含めた地域の実情を踏まえて、障害児通所支援及び障害児相談支援の見込量を定めるよう努める。
- 東京都は、国の基本指針に示された見込量の設定の考え方を参考に、障害児入所支援の見込量を設定するとともに、区市町村が設定した見込量を基本として、身近な地域での支援体制の整備を進める観点で調整を図りながら、東京都全域の障害児通所支援及び障害児相談支援の見込量を作成する。

4 障害児支援の見込量の確保のための方策

- 児童発達支援センターは、地域の障害のある子供やその家族からの相談への対応や、他の障害児支援事業所や障害児を受け入れている保育所等に対し専門的機能を活かした支援を行うなど、地域における障害児支援の中核的施設としての役割を担うことが求められており、地域支援体制の整備を進める観点から、重点的に整備を行うための積極的な支援が必要である。
- このため、新たに設置者負担に対する特別助成を実施するなどにより設置促進を図るべきである。

- 障害児入所施設については、経過措置期間中における18歳以上の入所者の動向など、各施設の状況等に配慮が必要であることから、経過措置期間終了に向けて、今後、必要な定員の確保等について検討を進めていくべきである。
- 障害児相談支援について、計画相談支援と同様に、相談支援専門員の養成を着実にを行い、区市町村において、関係機関の連携の下で、ライフステージに応じた支援を進める体制を確保する必要がある。

第2 全ての学校における特別支援教育の充実

- 学校教育法の改正により、平成19年4月から知的な遅れのない発達障害も支援の対象に含まれ、全ての学校において「特別支援教育」を実施するとされるとともに、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た。
- 東京都教育委員会では、「東京都特別支援教育推進計画」を平成16年11月に策定し、基本理念として、障害のある幼児・児童・生徒の一人ひとりの能力を最大限に伸ばすため、乳幼児期から学校卒業後までを見通した多様な教育を展開し、社会的な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掲げている。
- 平成22年11月に策定した「東京都特別支援教育推進計画・第三次実施計画」（平成23年度～平成28年度）には、第一次実施計画や第二次実施計画で展開してきた取組を踏まえつつ、都立知的障害特別支援学校や小・中学校の特別支援学級、通級指導学級に在籍する児童・生徒への指導と支援の充実や、全ての学校、学級等に在籍していると考えられる発達障害の児童・生徒に対応した施策を盛り込んでいる。また、平成25年4月に東京都における「教育振興基本計画」としての位置付けを有するものとして策定した「東京都教育ビジョン（第3次）」では、「東京都特別支援教育推進計画の着実な推進」を、主要施策として掲げている。
- 児童・生徒一人ひとりの可能性を最大限に伸ばし、社会的な自立を実現するためには、これまで以上に個別指導計画等を活用して障害の種類と程度等に応じた教育に取り組む必要がある。
- 特別な支援を必要とする児童・生徒が、学校卒業後まで適時・適切な支援が受けられる

よう、個別の教育支援計画を作成・活用し、教育、医療、福祉等の関係機関との連携による支援会議を実施するなどして支援の充実に努める必要がある。

- また、平成25年9月に、学校教育法施行令の一部が改正され、障害のある児童・生徒等の就学先を決定する仕組みについては、障害の状態、教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況等を勘案し、小学校、中学校、中等教育学校の前期課程、又は特別支援学校のうち、最もふさわしい就学先を決定することとなった。
- 障害のある幼児・児童・生徒の可能性を最大限に伸ばし、自立と社会参加を目指すため、東京都教育委員会は、区市町村との緊密な連携に基づき、障害のある児童・生徒の障害の種類や程度に応じた教育の場の整備と適切な就学を推進していくべきである。
- 発達障害の児童・生徒は、全ての学校・学級に在籍しているものと推測されることから、公立の小・中学校や高等学校等における体系的、総合的な支援体制を整備する必要がある。
- 都立肢体不自由特別支援学校において、教員、看護師、学校介護職員（介護の専門家）、外部専門家（理学療法士等）などが連携するチーム・アプローチにより、児童・生徒の安全確保と、教員が授業づくりに専念できる体制を整備するとともに、児童・生徒の障害の状態に対応した指導の一層の充実を図る必要がある。
- 都立知的障害特別支援学校の在籍者の増加に対応するため、規模と配置の適正化を推進するとともに、社会状況の変化に適切に対応できるよう、教育環境の向上に取り組む必要がある。
- 生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することができる、という生涯学習の理念は、障害者にとっては重要であるが、都立特別支援学校においては、障害者を対象として様々な公開講座を実施しており、障害者の生涯学習の場の一つとして、引き続き実施する必要がある。
- また、私立の特別支援学校等の教育水準の維持・向上、並びに保護者の経済的負担の軽減を図るため、私立特別支援学校等に対して運営費の一部を補助し、引き続き特別支援教育の振興を図る必要がある。

第3 職業的自立に向けた職業教育の充実

- 東京都では、都立知的障害特別支援学校高等部において、これまで知的障害が軽度の生徒を対象に専門的な職業教育を行う就業技術科を設置してきた。就業技術科では、生徒全員の企業就労に向けた教育を行うことにより、卒業生について、9割を超える企業就労率を実現するとともに、ハローワークや地域の関係機関と連携して職場定着等の支援にも取り組んできた。
- 就業技術科設置校の実績を踏まえ、生徒の職業的自立を一層進めるため、普通科に在籍する知的障害が軽度から中度の生徒を対象に、生徒の就労実現に向けた基礎的な職業教育を行う職能開発科の設置を進めていく必要がある。
- あわせて、普通科における障害が中・重度の生徒や、都立肢体不自由特別支援学校においても、職業能力の開発等に向けた作業学習の改善・充実を推進し、職業教育の充実を図る必要がある。
- さらに、教育委員会、福祉保健局、産業労働局等が連携して、企業に対して障害者雇用に関する理解と協力を求めていくとともに、引き続き、企業開拓等の就労支援や職場定着支援の充実を進め、就労支援体制を整備する必要がある。

第3節 いきいきと働ける社会の実現（施策目標Ⅲ）

第1 一般就労に向けた支援の充実・強化

1 これまでの取組の状況

- 第3期東京都障害福祉計画においては、平成26年度に、①区市町村障害者就労支援事業の利用による一般就労者数を1,500人（平成17年度実績の2倍以上）、②福祉施設における就労から一般就労への移行者数を852人（平成17年度の4倍以上）とすることを目標としており、①については、平成25年度実績で1,745人、②については、1,355人といずれも目標を上回っている。
- しかし、都内民間企業の障害者実雇用率は、平成26年6月時点で、1.77%と過去最高となっているものの全国の1.82%を下回っており、福祉施設から一般就労への移行を含め、一般就労を希望する障害者が企業等に就労できるよう、引き続き、就労支援の充実・強化に取り組む必要がある。
- また、就労移行支援事業所は、一般就労を希望する障害者に必要な訓練等の支援を行う福祉施設であり、一般就労への移行について中心的な役割を担うことが求められるが、事業所ごとの就職・定着率等の支援実績にはばらつきがあり、支援力の向上が課題となっている。
- 東京の実雇用率を企業規模別にみると、1,000人以上規模の大企業においては、2.02%、300～999人規模の企業は、1.62%、50～299人規模の中小企業の実雇用率は、0.99%となっており、中小企業での障害者雇用が進んでいない。
特に障害者の雇用経験やノウハウが乏しい企業においては、障害者の雇い入れや雇用継続に不安を感じている場合が多い。
- また、新規就労への支援だけでなく、障害者が安定して働き続けられるための、職場定着への支援の拡充・強化が必要である。
- 平成30年4月から法定雇用率の算定基礎に精神障害者が追加されることを踏まえ、精神障害者の就業支援の一層の充実が必要である。

2 一般就労に関する成果目標

- 国の基本指針では、福祉施設から一般就労への移行に係る目標値として次のとおり示している。
 - ① 福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）を通じて、平成29年度中に一般就労に移行する者を、平成24年度実績の2倍以上とする。
 - ② 就労移行支援事業の利用者数について、平成29年度末における利用者数が平成25年度末における利用者数の6割以上増加する。
 - ③ 就労移行率が3割以上の就労移行支援事業所を全体の5割以上とする。
- 東京都では、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。
- このため、一般就労に向けた支援に関する量的な目標については、国の基本指針②の就労移行支援事業の利用者数ではなく、引き続き、「区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数」を都独自の成果目標として設定するべきである。
- 国の基本指針の①と③については、福祉施設から一般就労への移行は引き続き進める必要があること、就労移行支援事業所の支援力と事業の質の向上を図っていく必要があることから、基本指針に即して設定すべきである。
- なお、就労移行支援事業の利用者数については、当該事業が就労に向けたアセスメントなど一般就労への移行に関して重要な役割を担う事業であることから、成果目標達成のための活動指標として、定期的にモニタリングしていく必要がある。
- あわせて、成果目標を達成するためには、福祉施策と労働施策の双方からの重層的な取組が重要であり、ハローワークによるチーム支援やジョブコーチ事業、委託訓練事業、トライアル雇用等の労働施策との連携による障害者雇用の推進に関して活動指標を設定し、取組を進める必要がある。

3 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関係機関・団体等が連携し、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。東京都は、引き続き、東京都障害者就労支援協議会を通じて、経済団体、企業、労働・福祉・教育関係機関、就労支援事業所等と連携して、障害者雇用を推進すべきである。
- また、障害者一人ひとりの就労を支援するためには、各地域での就労支援のネットワークが重要であり、都内6か所の障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、区市町村障害者就労支援センター等の就労支援機関、特別支援学校、地元の商工団体、医療機関等が連携して、支援の充実を図る必要がある。

(2) 就労支援機関による支援の充実

- 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、健康管理や就職後の悩みを解消するための相談などの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」を引き続き推進するとともに、福祉施設への働きかけ等を通じた就労希望者の掘り起しと企業に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」についても、区市町村障害者就労支援センターへの設置を促進し、福祉施設の利用者が一般就労へ移行しやすい環境の整備を進める必要がある。
- 障害者が、障害の特性に応じた支援を受けながら安心して一般就労にチャレンジでき、企業も障害者雇用に対する不安を解消し、円滑に雇用を開始・継続できるようにするためには、就労支援機関によるきめ細かなサポートが不可欠である。
就労移行支援事業所や区市町村障害者就労支援センター等の職員が、障害者を雇用しようとする企業と就労する障害者のマッチングに関する実践的な技術や、精神障害、発達障害などの障害特性に応じた支援等に関する専門知識を習得できるよう、人材養成の取組が求められる。
- また、精神障害者の就労を進め、安定的な就労の継続を図るためには、就労支援機関、企業及び医療機関の連携と精神障害者の就労に関する理解が必須であることから、就労支援機関、医療機関等が精神障害者の雇用に取り組む企業の事例を把握するなどにより関係機関の連携強化と支援の充実を図る必要がある。

(3) 雇用の場と機会の提供

- 東京都が、知的障害者や精神障害者が業務経験を積む機会を確保し、一般企業への就職の実現を図るため取り組んできた「雇用にチャレンジ」事業については、これまでの実施状況を踏まえながら、個々人の障害特性、職業準備性に合った活用を促し、就労につながる支援に更に取り組む必要がある。また、区市町村による、障害者の就労機会の拡大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等

- 中小企業での障害者雇用を促進するため、企業内で障害者雇用の中核となる人材を育成していくほか、企業における障害者雇用の理解促進に向けた普及啓発や情報発信を強化することが求められる。
- 法定雇用率の算定基礎に精神障害者が加わることを見据え、精神障害者を初めて雇用する中小企業に対する採用から雇用管理までの一貫した支援や、精神障害者を対象とする能力開発や就業支援等が必要である。
- 障害者の職場定着が図られるよう、中小企業の個々の事情に応じた東京ジョブコーチによる支援や、雇用継続への助成等により、障害者の職場定着を促進する必要がある。
- 障害者がそれぞれの特性に応じた知識や技能を習得することで、職業的社会的自立を図られるよう、東京障害者職業能力開発校を中心に障害者職業訓練を展開していく必要がある。

第2 福祉施設における就労支援の充実・強化

- 障害者がいきいきと働ける社会を実現するためには、障害者が自らの希望や力量に応じた働き方を選択できることが必要である。一般就労を希望する障害者には、できる限り企業等への就労を支援していくとともに、一般就労へ移行することが困難な障害者の就労の場を確保することが必要である。

- そのような企業等で働くことが困難な障害者の就労の場である就労継続支援事業所等の福祉施設において、生産活動等により得られる工賃収入は低い水準にとどまっており、福祉施設の利用者が地域での自立生活や将来の生活設計を展望することが難しい状況にある。
- 東京都では、東京都工賃向上計画（平成24年度～平成26年度）を策定し、福祉施設の工賃アップを支援してきたが、計画期間中の各年度において工賃は上昇傾向にあるものの未だ低い水準で推移している。
- 東京都は、福祉施設で働く障害者が、働くことの喜びや達成感を得ながら、地域で自立した生活を実現できるよう、就労支援に取り組む福祉施設に経営努力を促すとともに、関係機関や区市町村等と連携して、工賃水準の向上を目指すべきである。
- このため、施設職員等の意識改革や利用者のモチベーションを高め、工賃向上に向けた気運の醸成を図るための研修の実施や、福祉施設の生産性の向上を図る設備の導入への支援等により、福祉施設における取組を支援するとともに、これまで区市町村で構築してきたネットワークを活用した、共同受注体制の基盤づくりを支援し、福祉施設の受注機会の拡大を図る必要がある。
- さらに、福祉施設の自主製品について、都民に対する理解促進や販売機会の拡大を図る必要がある。
- また、障害者施策推進区市町村包括補助により区市町村が行う共同受注、共同商品開発等のネットワーク構築や、事業所への経営コンサルタントの派遣等について、引き続き、支援を行う必要がある。
- 東京都も自ら、障害者優先調達推進法に基づき、障害者就労施設等からの物品等の調達を推進する必要がある。

第4節 バリアフリー社会の実現（施策目標Ⅳ）

第1 ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくりの推進

1 障害者の社会参加の状況

- 東京には文化・芸術・スポーツに関する豊かな社会資源が集積しており、それらを楽しむ余暇活動は、障害の有無に関わらず、働く活力や生活に潤いを与え、地域で自立して暮らしていくために重要である。
- 平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」においては、過去1年間に行った趣味や社会活動等として「コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞、見物」の割合が最も高い一方、「活動したいと思うができない」の割合も高かった（身体障害者26%、知的障害者14%、精神障害者26%、難病患者29%）。
- 同じく、「社会参加をする上で妨げになっていること」について最も割合が高かったのは、身体障害者では、「電車やバスなどを使っての移動が不便」で19%、知的障害者は、「まわりの人の障害者に対する理解不足」が17%、精神障害者は、「経済的な理由」に次いで「まわりの人の障害者に対する理解不足」の割合が21%、難病患者は「病状に変化があること」が31%であった。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を見据えて、障害者が社会に参加し、余暇を楽しみ、社会生活を営むことのできる社会を実現するためには、都民一人ひとりが障害や障害特性を理解した上で、社会全体として、ハード・ソフト両面における障壁を取り除くための取組の推進が必要である。

2 ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくり

- 東京都は、高齢者、障害者、子供、外国人、妊娠中の人や怪我をした人など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よう、「東京都福祉のまちづくり条例」を制定し、ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりを進めてきた。

- 建築物のバリアフリー化については、「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（建築物バリアフリー条例）」等に基づき、新設・改修の際に、着実に整備を促進してきた。
- また、鉄道駅におけるエレベーター等による段差解消の整備率やノンステップバスの整備率等の交通機関や公共空間のバリアフリー化は、全国を上回るなど進展しているが、障害者や高齢者を含めたすべての人が、安全、安心、快適に利用できるよう、さらに一層移動等の円滑化を推進していく必要がある。
- 東京都は、福祉のまちづくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本計画として、平成26年3月に、平成30年度までを計画期間とした新たな「東京都福祉のまちづくり推進計画」を策定した。
- 今後もユニバーサルデザイン先進都市東京の実現に向け、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催も見据えつつ、東京都障害者計画と東京都福祉のまちづくり計画の連携を相互に図りながら、ハード・ソフトの両面から一層の施策の充実を努めていく必要がある。
- また、障害者や高齢者等の自立した生活を確保するには、旅客施設や生活関連施設及びそれらを結ぶ道路等の一体的な施設整備が必要であることから、区市町村が、障害者や施設管理者をはじめとする関係者と連携を図りながら、バリアフリー基本構想に基づき移動の円滑化を必要とする地区等において、面的・一体的なバリアフリー化を推進していくことは重要である。
- 障害者、高齢者を含めたすべての人の安全で円滑な移動を促進するため、鉄道駅において、エレベーター等による段差解消等のバリアフリー化や、視覚障害者等の転落を防止するための設備としても非常に効果の高いホームドアの整備を促進するとともに、駅と生活関連施設を結ぶ都道等において、歩道の段差解消、こう配の改善、視覚障害者誘導用ブロックの設置などのバリアフリー化を引き続き進めていく必要がある。
- 住民が日常生活の中で福祉のまちづくりの進展を実感できるよう、東京都福祉のまちづくり条例に基づき、物販店や飲食店等の身近で利用頻度の高い建築物のバリアフリー化を一層促進すべきである。

- 不特定多数の障害者等を対象とした施設のバリアフリー化は、障害者差別解消法に基づく合理的配慮の実施に向けた事前の環境の整備としても位置付けられるものであり、以上のような取組は、差別の解消の観点からも重要である。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて東京都が新設する恒久施設について、ユニバーサルデザインの視点に立った整備を行い、誰もが快適にスポーツを楽しめる環境を整えるべきである。

第2 差別の解消と心のバリアフリーの推進

1 障害者差別解消法等

- 障害者権利条約の締結に向けた国内法令の整備の一環として、全ての国民が、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の実現に向け、障害者基本法の基本原則である「差別の禁止」を具体化し、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月、障害者差別解消法が制定された。
- 障害者差別解消法では、障害者基本法と同様、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、心身の機能の障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるもの、とのいわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえた上で、「日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」を社会的障壁と定義し、その除去について、負担が過重でないときは、合理的配慮をしなければならないとされた。
- 合理的配慮は、個別の事案ごとに、障害の特性、具体的場面や状況にに応じて異なり、多様な個性の高いものであり、適切な対応のためには、都民一人ひとりが法の趣旨について理解を深めることが不可欠である。また、合理的配慮を的確に行うためには、ハード面のみならずソフト面を含めた環境の整備を併せて進めることが重要である。このため、東京都は、広く都民、事業者に対して、具体的な事例の紹介などにより、法の趣旨の普及と障害に関する理解の促進を図る必要がある。
- また、障害者雇用促進法の改正により、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務が定められ、各々の民間の事業者等は、国の指針等を踏まえて

対応することとされた。このうち、募集及び採用時や職場における合理的配慮の提供義務に係る規定については地方公務員に対しても適用されるため、民間の事業主とともに東京都においても適切な対応が求められる。

2 行政サービス等における配慮

- 障害者差別解消法では、行政機関等は、障害者差別の解消に率先して取り組む主体として、障害を理由とする不当な差別的取扱いが禁止され、合理的配慮の提供についても法的義務とされた。東京都においても、国の基本方針等を踏まえた上で、差別禁止を確実なものとするため、職員対応要領を作成し、具体的な取組を進めていく必要がある。
- 特に、障害者がその権利を円滑に行使することができるよう、選挙等において適切な配慮が必要である。
- 東京都選挙管理委員会においては、政見放送への手話通訳の付与、選挙のお知らせの点字版・音声版の配布、インターネットを通じた候補者情報の提供、投票所入場整理券や投票箱への点字表記等を行っており、関係法令の改正を踏まえながら、障害特性に応じた選挙に関する情報提供の充実に引き続き努める必要がある。
- 投票所での投票が困難な障害者の投票機会確保のため、郵便等投票の周知、指定施設における不在者投票等の充実を図っている。また、移動に困難を抱える障害者には、スロープの設置や車いすの配置等による投票所のバリアフリー化を行っており、その他の障害者の利用に配慮した記載台の改善、投票のための点字器、コミュニケーションボードの配置等、投票環境の向上を図っている。これらの取組についても継続して推進する必要がある。
- 成年被後見人の選挙権の回復を踏まえ、判断能力に支障のある障害者等も自らの意思に基づき円滑に投票できるよう、研修等により投票事務に従事する職員の障害の理解と障害の特性に応じた接遇スキルの向上を図るなど、代理投票の適切な実施等の取組を促進する必要がある。
- その他、東京都が行うあらゆる分野における事務・事業で、合理的配慮が適切に提供されるよう、バリアフリー化、情報アクセシビリティの向上、職員に対する研修等、環境の整備を着実に進める必要がある。

3 心のバリアフリーの推進

- 「全ての都民が共に暮らす地域社会」を実現するためには、障害者が日常生活や社会生活を営む上での困難さについて、都民一人ひとり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る」といった意識上の壁を取り除くことが重要である。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に伴い、国内外から多くの人が東京を訪れるが、その中には、障害者や様々な理由で支援が必要な人も含まれることから、思いやりの心を持った対応が求められる。大会を契機に、支援が必要な人への理解や互いを思いやる心が一層醸成されることで、全ての人がお互いに尊重し、支え合いながらともに生活する社会が実現することが望まれる。
- 平成23年度東京都福祉保健基礎調査「都民の生活実態と意識」において、「東京の福祉のまちづくりの印象」について、「施設や設備のバリアフリー化は進んだ」との印象を持つ人の割合は約6割に達している一方、「それらが適正に利用され、加えて、思いやりの心が醸成されている」とした人の割合は約5%にとどまっている。
- 将来の地域社会における福祉のまちづくりの担い手である児童や生徒が、様々な人々の多様性を理解し、思いやりの心を育ていけるよう、総合的な学習の時間などを活用し、体験活動等を通じて障害者等の価値観や体験を共有するユニバーサルデザイン教育の推進について、区市町村の取組を促進し、思いやりの心の醸成を図る必要がある。
- 地域住民が、ユニバーサルデザインの考え方の理解を深め、まちなかでの行動を促すことなどを目的としたワークショップの開催など、区市町村の様々な取組を促進し、障害者等の社会参加を支援する必要がある。
- 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の紹介や、都民の理解と協力を呼びかけるポスターの作成・配布を行っているが、共生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、誰も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、障害に関する知識や障害特性に応じた援助の方法などについて、ホームページによる情報発信を行うなど、様々な広報媒体や手法を活用して、障害及び障害者について、広く都民に理解促進を図るべきである。
- あわせて、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない人が、援助を得やすくなるよう、配慮を必要としていることを周囲の人に知らせる「ヘルプマーク」について、普及啓発を進め、思いやりの心を醸成することも重要である。

4 情報バリアフリーの充実

- 視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、外国人など、情報を得ることが困難な人に対しては、情報保障の観点から音声や文字による情報化のほか、絵文字・記号・多言語表記、点字、手話・筆記、ICT機器等による多様な情報提供手段の整備を推進する必要がある。
※ ICT：情報通信技術
- 行政情報をはじめ情報の提供に当たっては、それぞれの障害特性等を踏まえた配慮や提供する情報の種類等の充実が必要である。また、情報の内容を理解することが困難な人に対しては、必要な情報を分かりやすいかたちで提供するなどの対応を図ることが求められる。
- 東京都では、これまで、視覚障害者向けには点字や音声、聴覚障害者向けには文字化や手話、外国人向けには多言語表記などのほか、インターネット等を活用し、様々な情報提供を行ってきた。
- 今後も障害者を含めた全ての人が、あらゆる場面で必要な情報を適切な時期に、多様な情報提供手段により容易に入手できる環境を整備していく必要がある。
- また、日本の手話の普及促進や、手話のできる都民を育成し、手話人口のすそ野を広げる取組とともに、海外からの聴覚障害者への対応を踏まえて、外国の手話の普及促進も重要である。

第3 スポーツ・文化芸術活動の振興

1 障害者スポーツの環境づくりの推進

- 平成23年8月に施行されたスポーツ基本法において、「スポーツを通じて幸福で豊かな生活を営むことは、全ての人の権利」と定められ、「障害者スポーツの推進」が明記された。
- 東京都は、障害のある人もない人も、だれもがスポーツに親しむ「スポーツ都市東京」を目指し、中長期的な視点から体系的・継続的に障害者スポーツの振興に取り組むため、平成24年3月に「東京都障害者スポーツ振興計画」を策定した。
- 「東京都障害者スポーツ振興計画」では、障害者スポーツの情報発信・普及啓発、身近な地域でスポーツに親しめる環境整備、障害者スポーツの取組体制の強化の3つの視点に基づき、施策を展開している。
- まず、障害者スポーツの情報発信を強化するとともに、障害のある人にもない人にも障害者スポーツへの理解促進・普及啓発を一層進めていく必要がある。
- 次に、障害のある人が身近な地域で継続的にスポーツに親しめるよう、障害のある人が参加できる大会や教室といったスポーツの場の拡大や、障害者スポーツを支える人材の育成を更に促進する必要がある。
- 加えて、パラリンピック等の国際大会で活躍する東京ゆかりのアスリートの輩出を目指し、競技力向上に取り組む必要がある。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向け、開催都市にふさわしい、世界を代表する魅力的なスポーツ都市を実現するために、各施策の取組を強化し、障害者スポーツをより一層推進していくことが求められている。
- また、都立特別支援学校においても、大会の開催に向けて障害者スポーツを推進するため、障害者スポーツを取り入れた教育活動の充実や優れた外部指導者を活用した部活動の振興を図るとともに、地域におけるスポーツ活動の拠点の一つとしての役割が期待される。

2 障害者の文化芸術活動の推進

- 障害者の社会参加と交流を図るため、東京都においては、これまでも障害者総合美術展やふれあいコンサート、都内特別支援学校の総合文化祭などを実施し、障害者の芸術及び文化活動への参加を推進してきた。
- 2020年の大会を東京の文化の魅力を世界に発信できる絶好の機会ととらえ、国内外の文化団体や芸術家の知恵を結集した文化の面でも最高のオリンピック・パラリンピックの実現を目指していくべきである。
- このため、国籍や老若男女、障害の有無を問わず、世界中のあらゆる人々が参加し、体験できる文化プログラムを展開していく必要がある。
- 今後、東京が障害者を含めた誰もが芸術文化に親しみ、創作を行うことのできる都市となるため、障害者アートの推進を政策の主要な柱として位置づけ、その支援を積極的に進めていくべきである。

第5節 サービスを担う人材の養成・確保（施策目標V）

- 障害者が、身近な地域で将来にわたり、安心して生活していくためには、障害福祉サービスや相談支援事業が十分に供給される必要がある。安定的にこれらのサービス等を提供するため、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・向上や、これらを担う人材を安定的に確保し、定着・育成していく必要がある。
- 現状においては、他業界に比較して有効求人倍率や離職率が高いなど、人材の確保・定着や計画的な人材育成が難しく、各事業所において質の高いサービスを安定的に提供することが難しい状況にある。
- このため、東京都は、合同の就職説明会の開催や、職場研修の実施支援、離職防止に向けた相談支援など、人材確保に向けた取組や働きやすい職場環境の整備などへの支援を継続していくことが求められる。
- 障害福祉サービス等従業者の人材確保のためには、報酬において、安定的かつ継続的な処遇改善が図られることが重要であるが、現行制度では、職員のキャリアアップに応じた処遇改善を実質的に評価する仕組みとなっていないため、キャリアパスの構築をより適切に評価する仕組みと併せて更なる財源措置を講じるよう、国に求めていくべきである。
- また、障害福祉サービスの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とともに、福祉人材を「地域全体で育み、支える」環境を整備していくため、区市町村、教育部門などとも連携を図る必要がある。
- サービスの直接の担い手であるホームヘルパーや同行援護従業者、行動援護従業者等の福祉人材については、今後のサービス需要に的確に対応できるよう、着実な養成を図る必要がある。
- 在宅や障害者施設等において適切にたんの吸引等の医療的ケアを行うことができるよう、介護職員等を対象とした研修を着実に実施することで、在宅や施設でのサービスの質の向上を図り、医療的ケアを必要とする障害者が生活を継続できる体制を確保する必要がある。

- 障害福祉サービス等及び障害児通所支援の全ての利用者に、サービス等利用計画及び障害児支援利用計画が作成される体制を確保・維持するとともに、障害者等の意思決定支援に配慮し、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を図るため、着実に相談支援専門員の養成を行う必要がある。
- 区市町村の障害者虐待防止担当職員の資質向上や、施設職員等の強度行動障害の特性に応じた支援への理解を促進するための研修等を実施し、障害者の特別なニーズへの対応や権利擁護の体制の確保を図る必要がある。
- また、利用者の人権に配慮したサービス提供が実施されるよう、社会福祉施設従事者を対象に人権に関する研修を継続して実施していく必要がある。
- 重症心身障害児（者）施設の看護師については、看護水準の向上や在宅支援等の充実のため、研修や資格取得の機会を提供するとともに、勤務環境改善及び募集対策に取り組むことにより、確保・定着及び質の向上を図る必要がある。
- また、在宅の重症心身障害児（者）の健康を支える上で重要な役割を果たす訪問看護ステーションの看護師については、研修や訪問実習等により人材育成を図ることが求められる。
- グループホームについては、小規模法人の運営する小規模なグループホームが多く、職員の経験も浅いなど、量的な整備の推進とともに質への配慮が必要であり、職員の人材育成やグループホーム相互の連携強化を図ることで、援助の質の向上を図る必要がある。

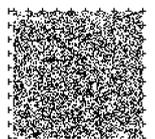
おわりに

- 平成26年1月に我が国は障害者権利条約を批准し、2月に同条約は国内で発効した。それとほぼ時期を同じくして、本協議会（第七期）は設置され、条約締約国として障害者の権利の実現に向けた一層の取組が求められる中で、本協議会は「東京都障害者計画」及び「第4期東京都障害福祉計画」の策定に向けて調査審議を行ってきた。
- 新たな計画の計画期間（平成27年度～平成29年度）には、改正障害者基本法の「差別的禁止」の基本原則を具体化する障害者差別解消法と改正障害者雇用促進法が施行されるほか、障害者総合支援法の施行後3年を目途とした見直しも予定されており、全ての国民が、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の実現に向けて、障害者施策の一層の充実に取り組みむことが求められる。
- さらに、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を見据え、障害者の自立と社会参加を目指した、ハード・ソフト両面における取組が大きく進展することが期待されている。
- こうした状況を踏まえつつ、本協議会では障害者に関わる幅広い課題について審議を行い、新たな計画において、今後3年間に東京都が取り組むべき施策の基本的方向について、提言として取りまとめた。
- 一方、課題によっては、限られた審議期間では十分に審議し尽くせなかったものや、3年間という計画期間の枠組みを超え長期的に取り組むべき課題、障害者の所得や医療の保障など国の責任において解決すべき課題も多くあった。
- また、現在、高齢者の分野を中心に、住み慣れた地域で暮らし続けるために、医療、介護、生活支援、住まい等のサービスが一体的に提供される体制を目指して、地域包括ケアシステムの構築が進められているが、地域包括ケアは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障害者についても同様に重要な考え方であるとの課題提起もなされた。
- 今回議論された内容については、計画期間中においても、引き続き本協議会において評価・審議を行うことが望まれる。また、東京都は、必要に応じて国に対して提案要求を行っていくべきである。

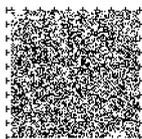
○ 本協議会は、東京都が本提言を真摯に受け止め、新たな「東京都障害者計画」及び「第4期東京都障害福祉計画」の策定に当たり、十分に反映させるとともに、東京都の目指す福祉先進都市が実現されるよう、引き続き、全庁を挙げて障害者施策の一層の推進に取り組むよう強く要望する。

付 属 資 料

だいななきとうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかい しんぎじこう だい かいそうかいけつてい 第七期東京都障害者施策推進協議会の審議事項（第2回総会決定）	49
しんぎけいか 審議経過	50
とうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかいじょうれい 東京都障害者施策推進協議会条例	51
とうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかいじょうれいしこうきそく 東京都障害者施策推進協議会条例施行規則	52
とうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかいせんもんぶかいせっちようこう 東京都障害者施策推進協議会専門部会設置要綱	53
とうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかいいんめいほ 東京都障害者施策推進協議会委員名簿	54
とうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかいせんもんいんめいほ 東京都障害者施策推進協議会専門委員名簿	55
とうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかいかんじめいほ 東京都障害者施策推進協議会幹事名簿	56
とうきょうとしょうがいしゃしさをすいしんきょうぎかいしよきめいほ 東京都障害者施策推進協議会書記名簿	57
しょうがいふく しけいかく かか じっせき 障害福祉計画に係る実績	
かくねんど げっかん しょうがいふくし とう み こ およ じっせき （各年度における月間の障害福祉サービス等の見込み及び実績）	58
ちいきせいかつばん せいびじょうきょう 地域生活基盤の整備状況	59
ふくししせつにゆうしょしゃ ちいきせいかつ いこうとう かか じっせき 福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績	60
にゆうしょしせつ ちいきせいかつ いこう かん せい か もくひょう かんが かた 入所施設から地域生活への移行に関する成果目標の考え方	61
しせつにゆうしょしゃ ねんれいかいそうべつおよ しょうがいし えん く ぶんべつじょうきょうとう 施設入所者の年齢階層別及び障害支援区分別状況等	62
しせつにゆうしょたいきしゃすう すいいてう 施設入所待機者数の推移等	63
にゆういんちゆう せいしんしょうがいしゃ ちいきせいかつ いこう かか じっせき 入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る実績	64
にゆういんちゆう せいしんしょうがいしゃ ちいきせいかつ いこう かん せい か もくひょう かんが かた 入院中の精神障害者の地域生活への移行に関する成果目標の考え方	65
とうきょうと せいしんかにゆういんいりょう じょうきょう 東京都における精神科入院医療の状況	66
ちいきせいかつしえんきょてんとう せいび くに きほんししん ないよう 地域生活支援拠点等の整備（国の基本指針の内容）	68
しょうがいじつうしょしえん じょうきょう 障害児通所支援の状況	70



しょうがいじにゆうしょしせつていんすう すい 障害児入所施設定員数の推移	71
いっばんしゅうろう いこう かか じっせきおよ もくひょう 一般就労への移行に係る実績及び目標	72
ふくししせつ いっばんしゅうろう いこうとう かん せい か もくひょう かんが かの 福祉施設から一般就労への移行等に関する成果目標の考え方	73
とうきょうとない びんかんきぎょう こようじょうきょう すいとう 東京都内の民間企業における雇用状況の推移等	74
くしちやうそんしょうがいしゅうろうしえんじぎょう がいよう 区市町村障害者就労支援事業の概要	75
こうちんこうじょう む とうきょう と とりくみ 工賃向上に向けた東京都の取組	76
とりつとくべつしえんがっこうこうとうぶ しんろじょうきょうとう 都立特別支援学校高等部における進路状況等について	77



第七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。さらに、第六期東京都障害者施策推進協議会の提言を踏まえ、平成24年4月、東京都障害者計画と第3期東京都障害福祉計画を一体的に策定した。

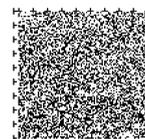
東京都障害者計画は、「障害者が地域で安心して暮らせる社会」、「障害者が当たり前になれる社会」、「すべての都民が共に暮らす地域社会」の実現を基本理念とし、平成26年度に達成すべき施策目標・事業目標と、都が取り組むべき施策展開を明らかにしている。また、第3期東京都障害福祉計画は、平成26年度までの各年度における障害福祉サービスの必要見込量や、地域生活移行等の数値目標を掲げている。

新たな東京都障害者計画及び第4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、また、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催も見据え、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、国の施策の動向も踏まえ、新たな東京都障害者計画及び第4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。

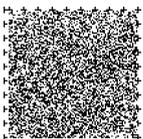
記

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



第七期東京都障害者施策推進協議会 審議経過

開催日 会議名	審 議 内 容
平成 26 年 2 月 5 日 第 1 回総会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都障害者計画・第 3 期東京都障害福祉計画の実施状況について ・ 東京都障害者計画・第 4 期東京都障害福祉計画の策定にかかるスケジュール（案）について
平成 26 年 7 月 7 日 第 2 回総会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 審議事項・審議日程 ・ 専門部会の設置 ・ 東京都障害者計画・第 3 期東京都障害福祉計画の実施状況について ・ 第 4 期東京都障害福祉計画の策定に向けた検討について
平成 26 年 7 月 22 日 第 1 回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるサービス等提供体制について
平成 26 年 8 月 26 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 ・ 障害児支援について ・ 障害者の就労支援策の取組状況について
平成 26 年 9 月 12 日 第 3 回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の就労支援策の取組状況について
平成 26 年 11 月 6 日 第 4 回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 4 期障害者福祉計画の策定に向けた東京都の基本的考え方（案）について
平成 26 年 12 月 16 日 第 5 回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提言素案について ・ 障害福祉以外の分野について
平成 27 年 1 月 26 日 第 6 回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提言案について
平成 27 年 2 月 5 日 第 3 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人以内をもつて組織する。

(委員の任期)

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

(会長の設置及び権限)

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

(招集)

- 第6条 協議会は、会長が招集する。

(専門委員)

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

(定足数及び表決数)

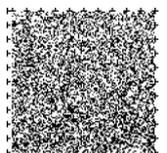
- 第8条 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(委任)

- 第9条 この条例の施行について必要な事項は、東京都規則で定める。

附則（抄）

この条例は、昭和47年4月1日から施行する。



東京都障害者施策推進協議会条例施行規則

昭和55年7月28日

規則第126号

(専門部会)

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

2 専門部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

(会議への出席)

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

(幹事及び書記)

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

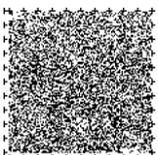
2 幹事及び書記は、知事が任命し、又は委嘱する。

(雑則)

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

附 則 (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

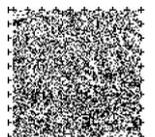
- 1 専門部会における調査審議上、必要があるときは専門部会に小委員会を設置することができる。
- 2 小委員会の設置及び構成は、部会長が定める。

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

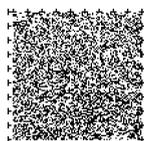
この要綱は、平成17年1月12日から施行する。



東京都障害者施策推進協議会 委員名簿

	氏 名	役 職
	石川 雅己	千代田区長
	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
◎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
◎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
◎	越智 大輔	(公社)東京聴覚障害者総合支援機構東京都聴覚障害者連盟事務局長
◎	加藤 守康	公募委員
	倉田 清子	東京都立東大和療育センター院長
	坂本 義次	檜原村長
◎	笹川 吉彦	(公社)東京都盲人福祉協会会長
副会長	高橋 儀平	東洋大学ライフデザイン学部教授
	高橋 都彦	狛江市長
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
	寺町 東子	弁護士
◎	根本 将吾	公募委員
	平川 博之	(公社)東京都医師会理事
◎専門部会長	松矢 勝宏	東京学芸大学名誉教授
	宮澤 勇	(公社)東京都身体障害者団体連合会顧問
◎	矢野 久子	(福)東京都知的障害者育成会副理事長
	山崎 一男	(公社)東京都歯科医師会副会長
	山田 雄飛	(一社)東京精神科病院協会会長

◎・・・専門部会委員



東京都障害者施策推進協議会 専門委員名簿

	氏 名	役 職
◎	安部井 聖子	東京都重症心身障害児（者）を守る会会長（平成26年9月12日から）
◎	岩城 節子	東京都重症心身障害児（者）を守る会顧問（平成26年8月31日まで）
◎	大塚 晃	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
◎	小倉 朗子	(公財)東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室室長
◎	斉藤 紀恵	東京都精神障害者団体連合会事務局長
◎	坂本 秀夫	(特非)東京難病団体連絡協議会理事長
◎	笹生 依志夫	(福)原町成年寮 地域生活援助センター所長
◎	佐田 光三郎	障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会事務局長
◎	柴田 洋弥	(一社)日本自閉症協会理事
◎	寺田 悦子	(特非)多摩在宅支援センター円理事長
◎	中西 正司	(特非)DP 日本会議常任委員
◎	橋本 豊	(福)東京都知的障害者育成会本人部会副代表
◎	水野 雅文	東邦大学医学部精神神経医学講座教授
◎	山下 望	(福)南風会 青梅学園統括施設長

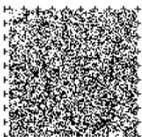
◎・・・専門部会委員



東京都障害者施策推進協議会 幹事名簿

氏 名	職 名
中澤 基行	政策企画局調整部長
福田 至	都市整備局企画担当部長
加藤 永	都市整備局住宅政策担当部長
山岸 徳男	福祉保健局総務部長
後藤 啓志	福祉保健局企画担当部長
飯塚 美紀子	福祉保健局指導監査部長
小林 幸男	福祉保健局医療政策部長
笹井 敬子	福祉保健局保健政策部長
芦田 真吾	福祉保健局生活福祉部長
栞山 日出男	福祉保健局高齢社会対策部長
手島 浩二	福祉保健局少子社会対策部長
高原 俊幸	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
矢田部 裕文	産業労働局雇用就業部長
松川 桂子	教育庁特別支援教育推進担当部長
金子 一彦	教育庁指導部長

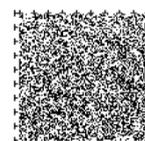
(平成27年1月現在)



東京都障害者施策推進協議会 書記名簿

氏 名	職 名
堀 康一郎	政策企画局調整部政策担当課長
三木 健	都市整備局総務部企画担当課長
小久保 信一	都市整備局住宅政策推進部企画担当課長
阿部 貞弘	福祉保健局総務部企画計理課長
中川 一典	福祉保健局総務部企画担当課長
新田 裕人	福祉保健局指導監査部指導調整課長
遠藤 善也	福祉保健局医療政策部医療政策課長
平山 信夫	福祉保健局保健政策部保健政策課長
福留 敬一	福祉保健局生活福祉部計画課長
横手 裕三子	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
花本 由紀	福祉保健局少子社会対策部計画課長
小川 秀司	福祉保健局障害者施策推進部計画課長
西脇 誠一郎	福祉保健局障害者施策推進部自立生活支援課長
山縣 茂幸	福祉保健局障害者施策推進部居住支援課長
齋藤 善照	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
下川 明美	福祉保健局障害者施策推進部事業調整担当課長
梶野 京子	福祉保健局障害者施策推進部就労支援担当課長
玉岡 雄太	福祉保健局障害者施策推進部都立施設改革担当課長
中澤 知子	福祉保健局障害者施策推進部障害児・療育担当課長
中條 絵里	産業労働局雇用就業部就業推進課長
星 政典	教育庁都立学校教育部特別支援教育課長
山本 優	教育庁指導部特別支援学校教育担当課長
島村 正弘	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27年1月現在)



障害福祉計画に係る実績

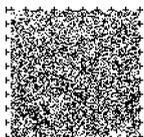
（各年度における月間の障害福祉サービス等の見込み及び実績）

※平成25年度実績を確定値に更新

サービスの種類		事項	単位	H23年度	H24年度		H25年度		H26年度
				実績	見込み	実績	見込み	実績	見込み
訪問系サービス	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	サービス量	時間	798,589	881,132	818,672	934,158	824,953	990,580
		利用者数	人	17,562	19,743	18,232	20,857	18,845	22,021
日中活動系サービス	生活介護	サービス量	人日分	318,510	356,043	348,757	363,206	359,922	370,368
		利用者数	人	16,205	18,641	18,406	19,016	19,036	19,391
	自立訓練（機能訓練）	サービス量	人日分	3,456	3,749	3,025	3,828	3,490	3,898
		利用者数	人	375	426	355	435	374	443
	自立訓練（生活訓練）	サービス量	人日分	9,340	9,176	12,130	9,368	13,270	9,546
		利用者数	人	626	620	943	633	1,072	645
	就労移行支援	サービス量	人日分	32,591	35,449	35,432	36,162	36,284	36,859
		利用者数	人	2,059	2,287	2,287	2,333	2,354	2,378
	就労継続支援（A型）	サービス量	人日分	9,489	9,720	13,332	9,899	18,605	10,096
		利用者数	人	510	543	754	553	988	564
	就労継続支援（B型）	サービス量	人日分	236,701	254,937	265,673	260,055	282,118	265,204
		利用者数	人	14,679	16,238	17,282	16,564	18,446	16,892
	旧体系施設分（入所・通所）	サービス量	人日分	-	-	-	-	-	-
		利用者数	人	2,793	-	-	-	-	-
	（計）	サービス量	人日分	-	669,074	678,349	682,518	713,689	695,971
利用者数		人	37,247	38,755	40,027	39,534	42,270	40,313	
療養介護	利用者数	人	67	1,218	1,225	1,228	1,235	1,238	
短期入所	サービス量	人日分	23,835	24,543	26,760	26,664	27,833	28,785	
	利用者数	人	3,118	3,187	3,518	3,463	3,710	3,738	
居住系サービス	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	5,921	6,374	6,635	6,907	7,321	7,441
	施設入所支援	利用者数	人	7,770					
	旧体系施設分（入所）	利用者数	人	1,063	8,807	8,602	8,740	8,534	8,656
	（計）	利用者数	人	8,833					
相談支援	計画相談支援	利用者数	人	217	3,051	935	6,281	3,219	9,802
	地域移行支援	利用者数	人	-	327	70	419	81	477
	地域定着支援	利用者数	人	-	348	35	487	75	622

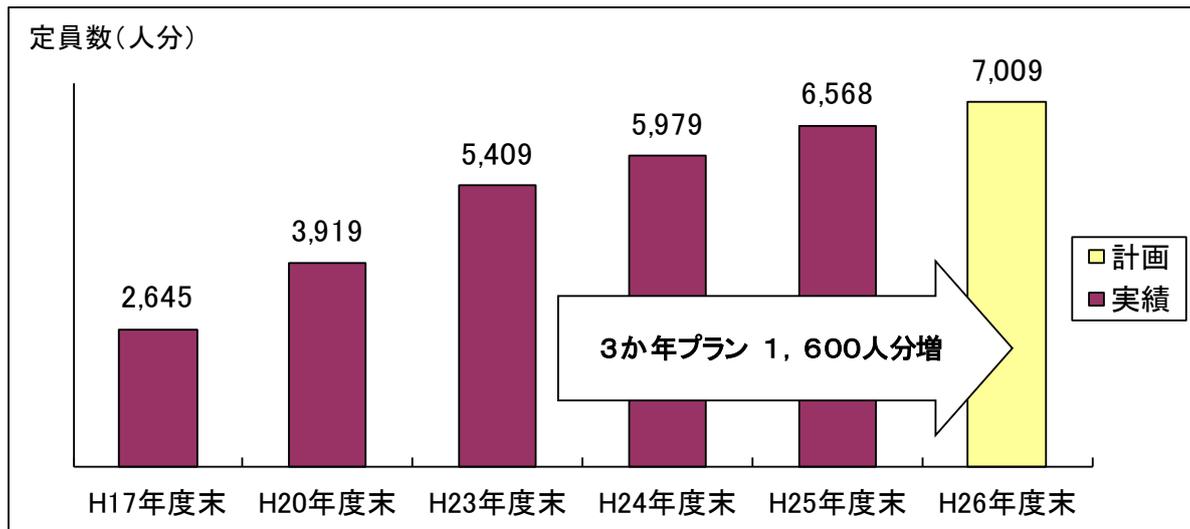
（注） 各年度の末月における利用実績及び見込みである（実績は、区市町村報告及び東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データによる。）。

（注） H24年度以降における障害児施設入所者による生活介護、就労継続支援（B型）及び施設入所支援については、含んでいない。

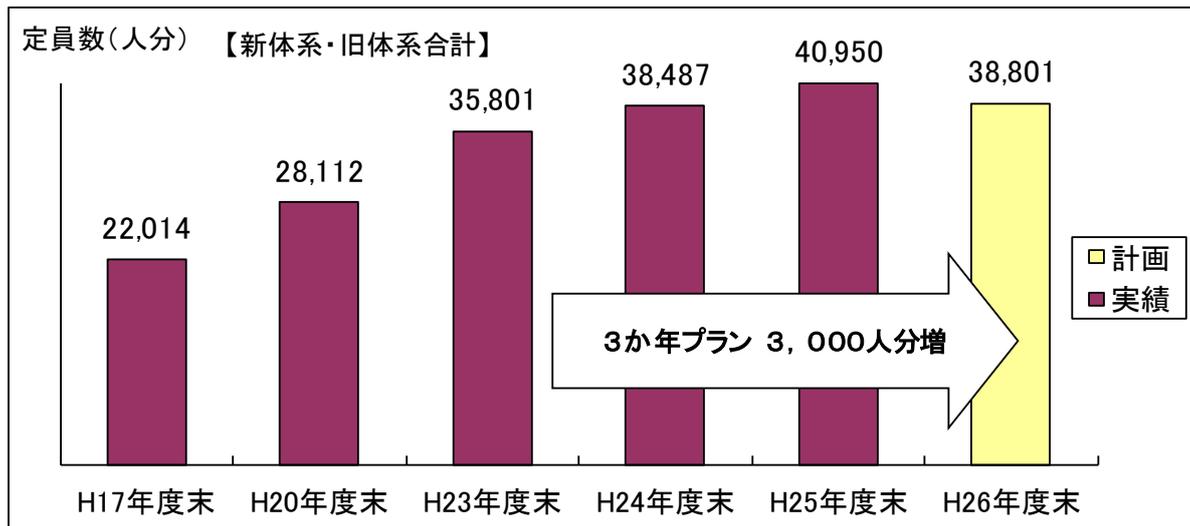


地域生活基盤の整備状況

1 地域居住の場の整備（グループホーム・ケアホーム）

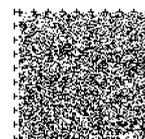
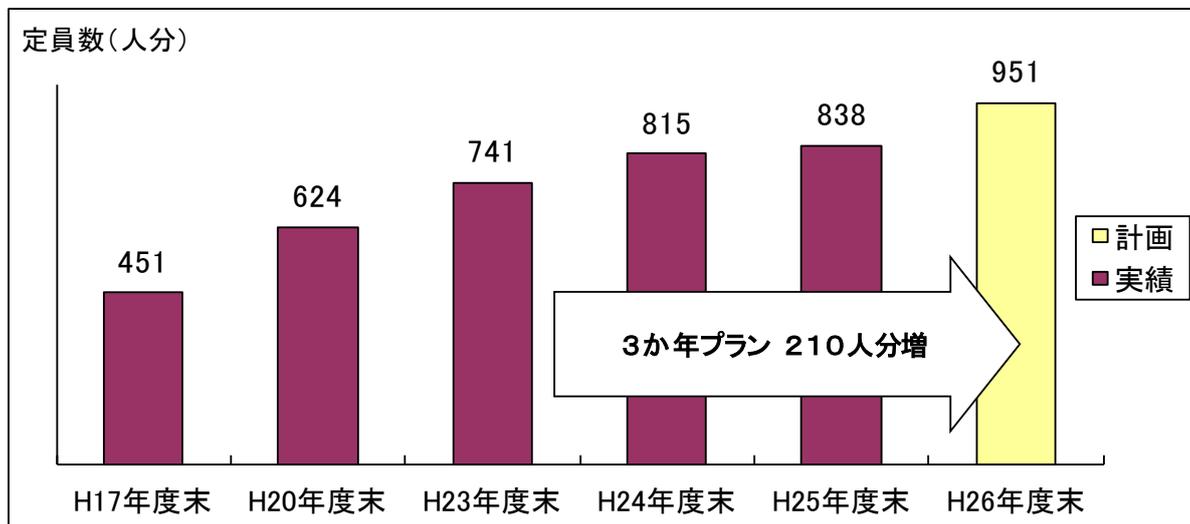


2 日中活動の場の整備（通所施設等）



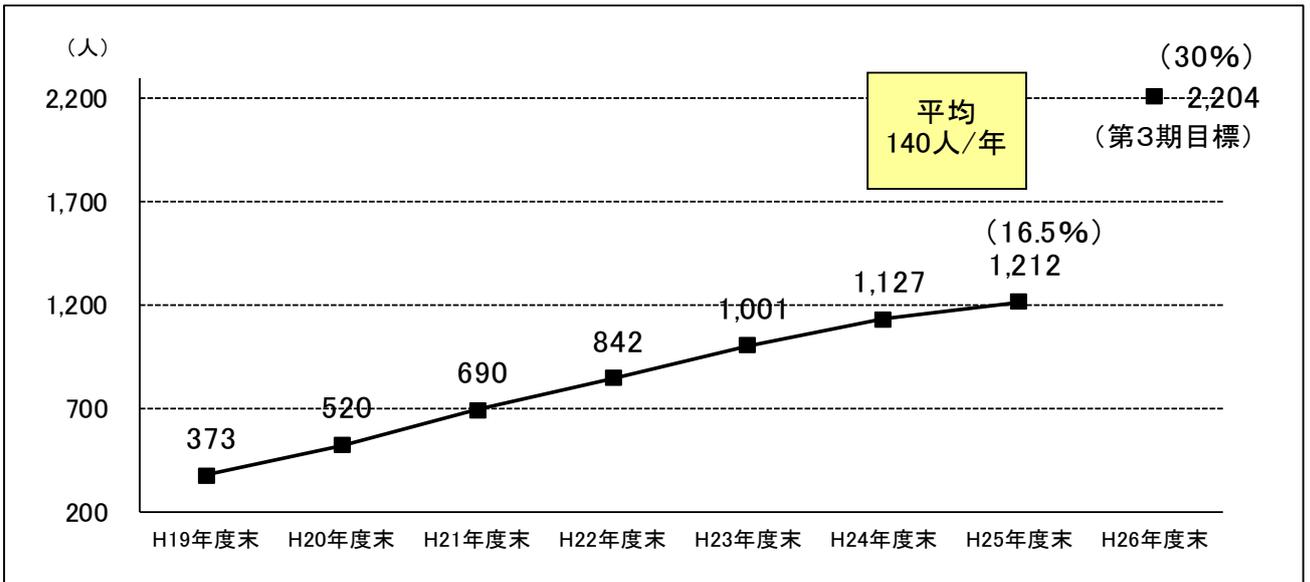
※実績は、重症心身障害児に係る児童発達支援事業を除く(3か年プランには含む。)

3 在宅サービスの充実（短期入所）



福祉施設入所者の地域生活への移行等に係る実績

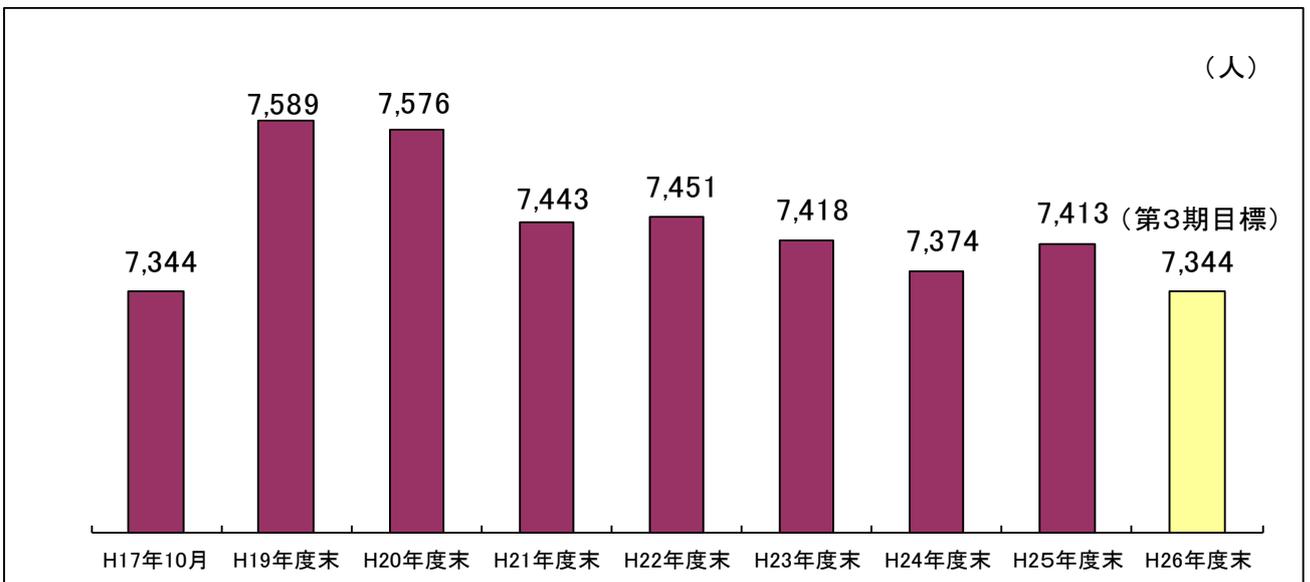
1 地域生活移行者数（平成17年10月以降累計）【区市町村報告】



※ 平成17年10月1日時点の施設入所者のうち、当該年度末までに、施設を退所し、グループホーム・ケアホーム、一般住宅等での地域生活へ移行する(した)人数。

※ 第3期目標値は、平成17年10月1日時点の入所者数の3割。

2 入所施設定員数の推移

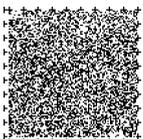


	H17年10月	H19年度末	H20年度末	H21年度末	H22年度末	H23年度末	H24年度末	H25年度末	H26年度末(目標)
定員数	7,344	7,589	7,576	7,443	7,451	7,418	7,374	7,413	7,344
都内	4,133	4,382	4,372	4,267	4,278	4,268	4,224	4,264	
都外	3,211	3,207	3,204	3,176	3,173	3,150	3,150	3,149	

※ 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。

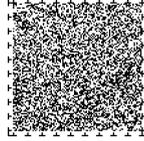


入所施設から地域生活への移行に関する成果目標の考え方

	国の基本指針	都の目標
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	○ 3割 以上が地域生活へ移行 ○ 施設入所者数を 1割 以上削減	○ 2,204人(3割) が地域生活へ移行 <small>※ 平成17年10月以降の累計</small> ○ 入所定員数が 7,344人 (基準時点)を超えない ・ 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 ・ 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障害児施設における18歳以上の入所者を都内施設で受け入れるために活用 ・ 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
第4期 障害福祉計画 (基準時点) 平成25年度末 (終了時点) 平成29年度末	国の基本指針 ○ 12% 以上が地域生活へ移行 <small>※現行の障害福祉計画で定めている平成26年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を平成29年度末における地域生活への移行者及び施設入所者の削減割合の目標値に加えた割合以上とする。</small> ○ 施設入所者数を 4% 以上削減	都の考え方(案) ○ 国の基本指針(平成25年度末から 12%以上)に即しつつ、区市町村の実情も踏まえて設定する。 ○ 現行の障害福祉計画の未達成割合の見込み:約12% <small>(注)平成26年度移行者数を平成25年度と同数とした場合</small> ⇒未達成割合の取扱いについては、現行計画期間中の実績や東京都の実情も踏まえて対応する。 ○ 入所定員数が 7,344人(第3期までの目標定員数) を超えない ・ 入所施設による支援が真に必要な人の利用ニーズを踏まえる必要がある。 ・ 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障害児施設における18歳以上の入所者を都内施設で受け入れるために活用する必要がある。 ・ 引き続き、都内の未設置地域における「地域生活支援型入所施設」の整備を推進し、また、18歳以上の入所者に対応した、障害児入所施設の障害者支援施設への移行には配慮する必要がある。

※ 対象となる入所施設についての考え方は、現行の計画と変更なし(現行の計画の対象施設:長期の入所者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。))。

※ 整備法による改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等(旧指定施設等という。)に入所していた者(18歳以上の者に限る。)であって、障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の指定を受けた当該旧指定施設等に引き続き入所しているものの数は除く。



施設入所者の年齢階層別及び障害支援区分別状況

	構成比
40歳未満	22.9%
40歳以上50歳未満	28.9%
50歳以上60歳未満	21.2%
60歳以上65歳未満	10.3%
65歳以上	16.7%
合計	100.0%

	構成比
区分3以下	5.5%
区分4	18.5%
区分5	29.8%
区分6	46.2%
合計	100.0%

※ 都外施設の利用を含む、都内の各区市町村が支給決定した利用者分
 ※ 旧障害児入所施設に入所する者を含む。

(国保連合会データ 平成26年4月分)

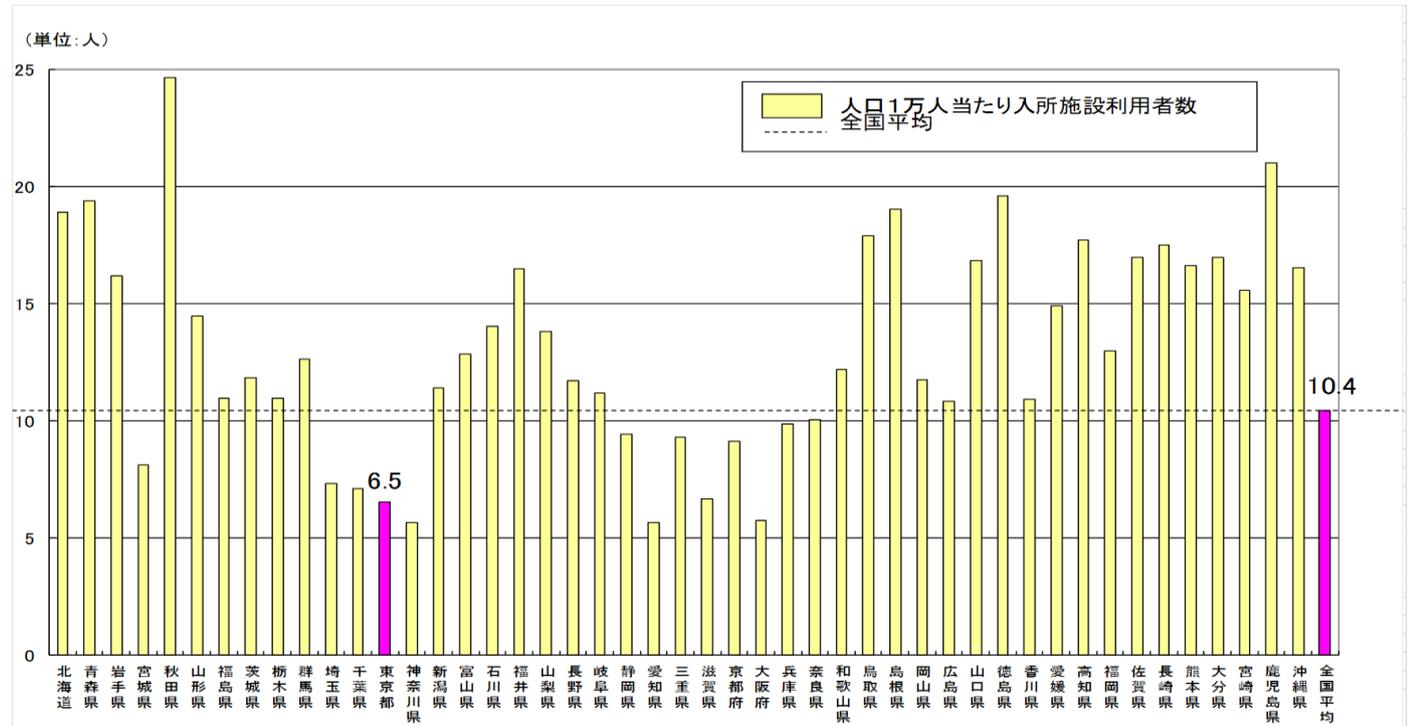
《参考》施設入所者の障害程度区分(全国との比較) [平成25年8月分]

	全国	東京都
区分3以下	12.4%	5.8%
区分4	21.2%	19.7%
区分5	28.1%	30.1%
区分6	38.3%	44.4%

※ 障害程度区分1～6の者を施設入所者全体数とした。

(全国: 社会保障審議会障害者部会(第55回)資料)
 (都: 国保連合会データ 平成25年8月分を基に推計)

都道府県別入所施設利用者数(人口1万人当たり)



※ 他の道府県に所在する施設の利用を含む、各都道府県内の区市町村が障害者入所支援を支給決定した利用者分
 ※ 人口は、総務省統計局による直近の都道府県別人口推計による(平成25年10月1日現在)

(厚生労働省ホームページ掲載 国保連合会データ 平成26年2月分)

施設入所待機者数の推移（身体障害者・知的障害者）

（単位：人）

	24年5月	25年5月	26年5月
障害者支援施設（身体障害者）	301	297	316
障害者支援施設（知的障害者）	833	846	889

※ 身体障害者・知的障害者の別は、重複障害の場合は主たる障害種別で分類

（福祉保健局福祉・衛生行政統計「月報」（区市町村からの報告））

施設入所待機者数の内訳（平成26年5月）

（単位：人）

		総数	重度	中軽度
障害者支援施設待機者（知的障害者）		889	624	265
待機者の現在の状況	障害者支援施設	85	65	20
	障害者支援施設（旧知的障害児施設等継続入所者）（*）	113	101	12
	障害児入所施設（福祉型）	36	34	2
	障害児入所施設（医療型）	5	4	1
	その他の施設等	62	16	46
	在宅	588	404	184

※（*）は、旧知的障害児施設、旧第2種自閉症児施設、旧盲児施設及び旧ろうあ児施設等に入所していた者（18歳以上の者に限る。）であって、障害者総合支援法に基づく障害者支援施設等の指定を受けた当該旧施設に引き続き入所している者

施設入所待機者数の推移（旧重症心身障害児施設）

（単位：人）

	21年度末	22年度末	23年度末	24年度末	25年度末	18歳未満	18歳以上
	旧重症心身障害児施設	625	637	651	558	589	111

※ 24年度からデータの把握方法に変更があったため、23年度以前と単純に比較できない。

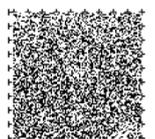
23年度まで：東京都児童相談所把握数

24年度以降：東京都児童相談所把握数（18歳未満）及び区市町村からの登録数（18歳以上）

障害児施設入所児者数（児・者別、契約・措置別）（平成25年度末）

（単位：人）

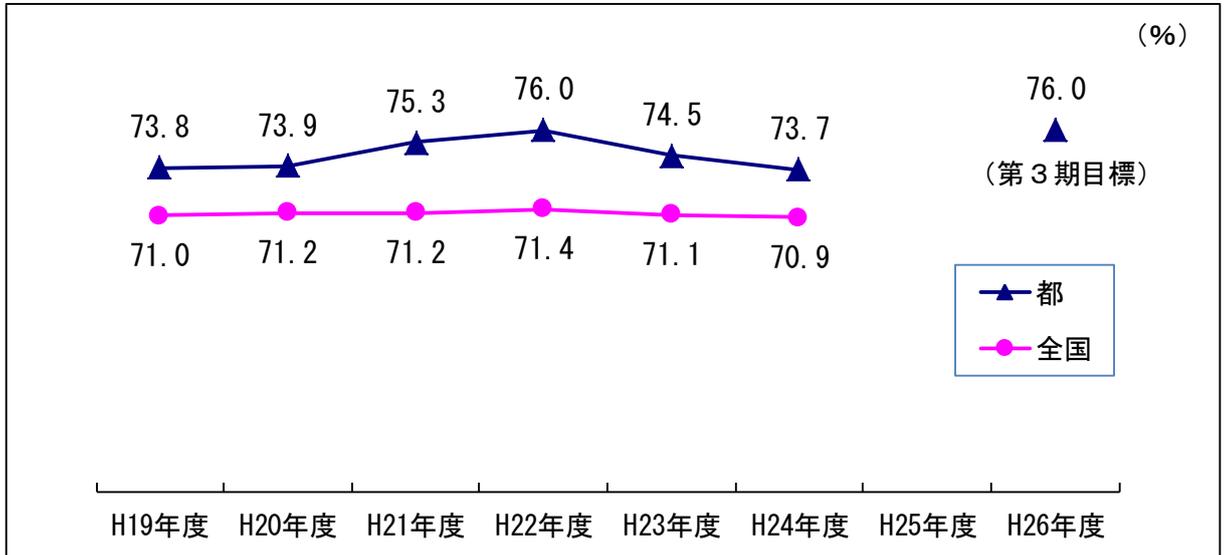
	総数	年齢別		契約	措置
		18歳未満	18歳以上		
障害児入所施設（福祉型）	634	441	193	423	211
障害児入所施設（医療型）【旧重心】	1,131	71	1,060	1,116	15



入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る実績 (第3期障害福祉計画 数値目標関係)

1 1年未満入院者の平均退院率

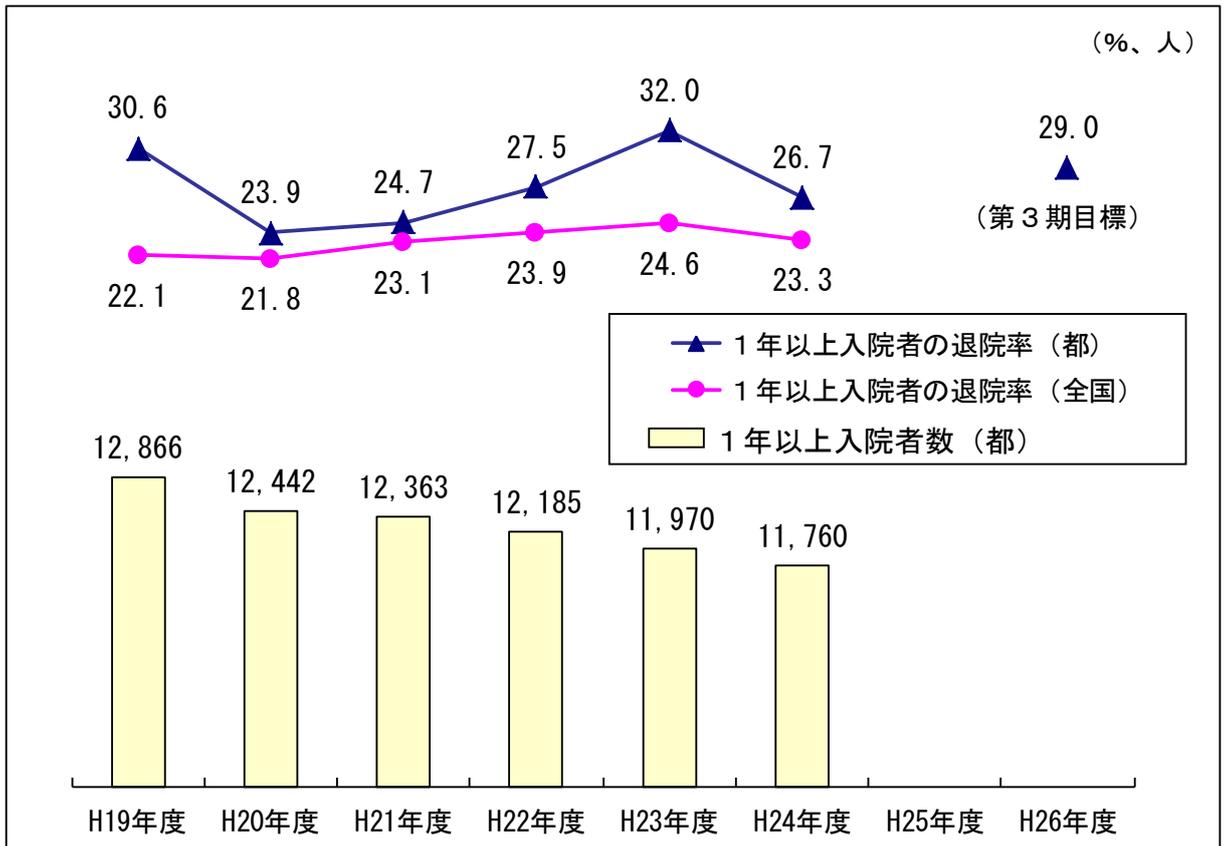
※ 24年度を確定値で修正



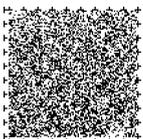
※ 前年の6月1か月間の新規入院者のうち、入院後1年間の各月までの退院者数の割合を各月ごとに算出し、平均したもの。

2 1年以上入院者の退院率

※ 24年度を確定値で修正



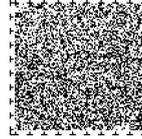
※ 1年以上入院者のうち、1年間での退院者数の割合。



入院中の精神障害者の地域生活への移行に関する成果目標の考え方

	国の基本指針	都の目標
第3期 障害福祉計画 (終了時点) 平成26年度	○ 1年未満入院者の平均退院率 <u>7%</u> 相当分増加 (基準時点) 平成20年6月30日 ○ 高齢長期退院者数 (65歳以上5年以上入院していた退院者) 直近の <u>2倍以上</u> 増加	国基本指針により計算すると⇒76% ○ 1年未満入院者の平均退院率 <u>76%</u> を維持向上 ○ 1年以上入院者の退院率 <u>29%以上</u>

	国の基本指針	都の考え方(案)
第4期 障害福祉計画 (終了時点) 平成29年度	○ 入院後3か月時点の退院率 <u>64%以上</u> ○ 入院後1年時点の退院率 <u>91%以上</u> ○ 長期在院者数(入院期間1年以上) 平成24年6月末時点から <u>18%以上削減</u>	○ 都の現状(平成24年6月末時点) 入院後3か月時点の退院率: 61.4% ⇒ 国の基本指針に即して、都の目標数値を設定 ○ 都の現状(平成24年6月末時点) 入院後1年時点の退院率: 89.8% ⇒ 国の基本指針に即して、都の目標数値を設定 ○ 都の現状(平成24年6月末時点) 長期在院者数: 11,760人 → 国基本指針「18%削減」すると9,643人 ⇒ 国の基本指針に即して、都の目標数値を設定



東京都における精神科入院医療の状況

1 平均在院日数の推移

(単位：日)

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
東京都	226.3	220.5	219.5	215.6	209.6
(参考) 全国	312.9	307.4	301	298.1	291.9

(病院報告：厚生労働省)

2 病院数及び病床数（平成 24 年 10 月 1 日）

	総数	区部	多摩
精神病床のある病院数（単位：箇所）	115	47	68
精神病床数（単位：床）	23,409	7,686	15,723

※精神病床を有する病院を集計対象としている（精神科以外の診療科を有する病院を含む）。

(東京都の医療施設：福祉保健局)

3 新規入院患者数及び医療保護入院届出数

(単位：人)

新規入院患者数	うち医療保護入院届出数
35,572	15,458

(平成 24 年 病院報告・衛生行政報告：厚生労働省)

4 平成 23 年 6 月入院患者のその後 1 年の退院患者数

(単位：人)

	平成 23 年 6 月 入院者数	3 か月時点 退院者数	1 年時点 退院者数	平成 24 年 6 月 1 日在院者数
東京都	3,219	1,977 (61.4%)	2,890 (89.8%)	329 (10.2%)
(参考) 全国	33,049	19,162 (58.0%)	28,843 (87.3%)	4,206 (12.7%)

(平成 24 年度 精神保健福祉資料：厚生労働省)



5 長期在院患者数（各年6月末）

（単位：人）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
在院患者数	20,936	21,008	20,883	20,710	20,571
1年以上 在院患者数	12,442	12,363	12,185	11,970	11,760
割合	59.4%	58.8%	58.3%	57.8%	57.2%
（参考）全国	67.2%	66.7%	66.0%	65.6%	65.2%

（各年度 精神保健福祉資料：厚生労働省）

6 在院期間別退院患者数（平成24年6月1日～6月30日）

（単位：人）

	総数	3か月 未満	3か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
患者数	3,021	2,093	666	182	42	26	12
割合		69.3%	22.0%	6.0%	1.4%	0.9%	0.4%

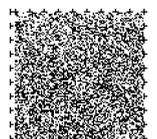
（平成24年度 精神保健福祉資料：厚生労働省）

7 退院時の状況別退院患者数（平成24年6月1日～6月30日）

（単位：人）

	総数	家庭復帰	グループホーム・ケア ホーム・社会復帰 施設等	高齢者 福祉施設	転院・ 院内転科	死亡	その他
患者数	3,021	2,114	109	100	553	111	34
割合		70.0%	3.6%	3.3%	18.3%	3.7%	1.1%

（平成24年度 精神保健福祉資料：厚生労働省）



地域生活支援拠点等の整備

国の基本指針の内容

○地域生活支援の拠点等の整備に当たって求められる機能

- ・ 相談（地域移行、親元からの自立等）
- ・ 体験の機会・場（一人暮らし、グループホーム等）
- ・ 緊急時の受入れ・対応（ショートステイの利便性・対応力向上等）
- ・ 専門性（人材の確保・養成、連携等）
- ・ 地域の体制づくり（サービス拠点、コーディネーターの配置等）

○地域生活支援拠点等の整備に係る成果目標

地域生活支援拠点等（地域生活支援拠点又は面的な体制）について、平成29年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本とする。

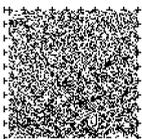
- * **地域生活支援拠点**：各地域内で上記の機能を集約し、グループホーム又は障害者支援施設に付加した拠点
- * **面的な体制**：地域生活支援拠点の整備としてではなく、地域における複数の機関が分担して機能を担う体制

○地域生活支援拠点等の整備（市町村障害福祉計画の作成に関する事項）

障害者の高齢化・重度化や「親なき後」を見据え、課題に応じてどのような機能をどれだけ整備していくかについて、利用者の障害福祉サービス等のニーズ、既存の障害福祉サービス等の整備状況、基幹相談支援センターの設置の有無等各地域における個別の状況に応じ、協議会等の場を用いて、関係機関等が参画して検討する。

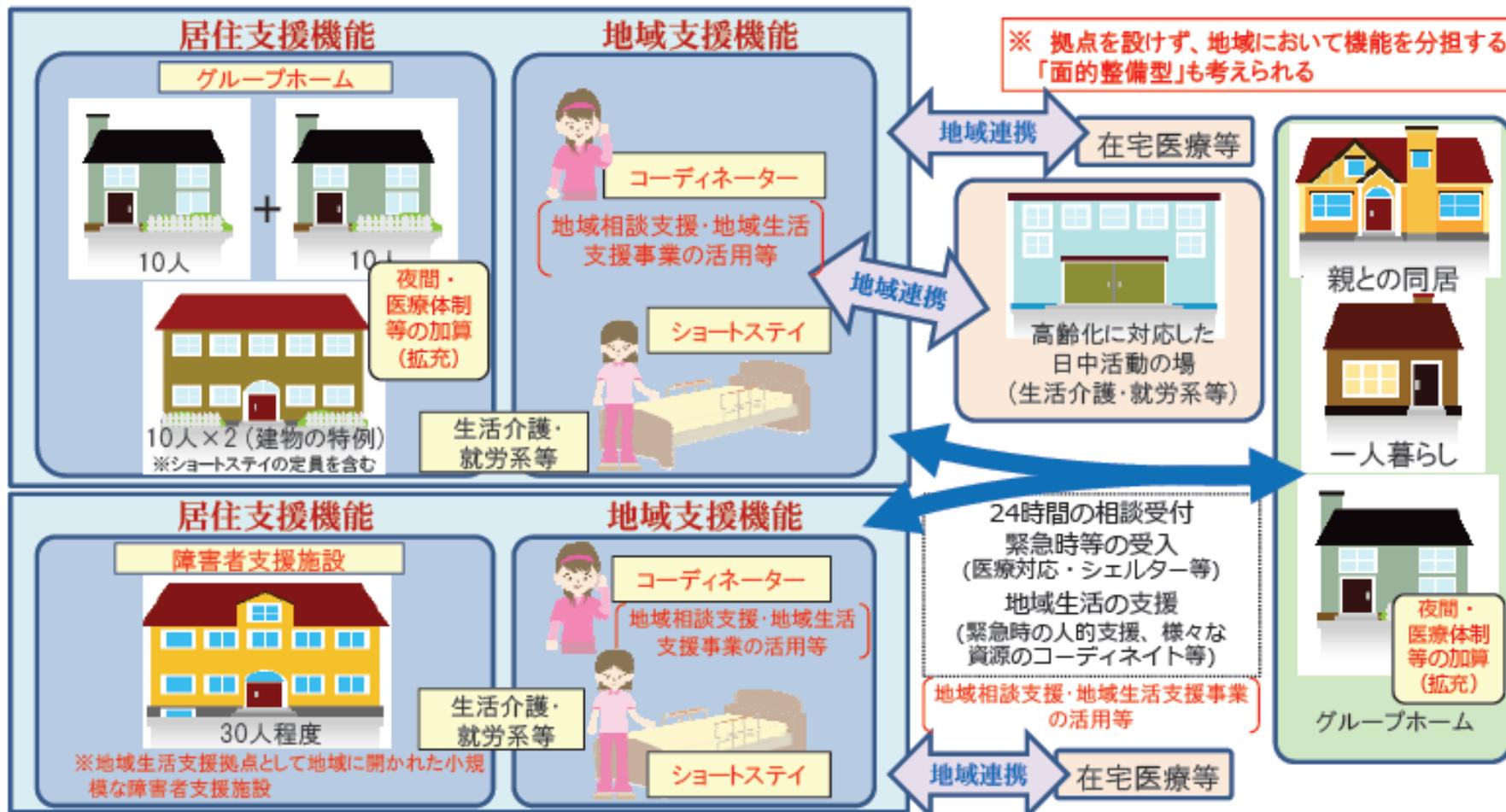
○地域生活支援拠点等の整備（都道府県障害福祉計画の作成に関する事項）

都道府県内の市町村を包括する広域的な見地から、施設入所支援の利用者数の見込み等を集約するとともに、各市町村から地域生活支援拠点等の整備に関する検討状況等の聞き取りを行い、市町村障害福祉計画との調整を図る。

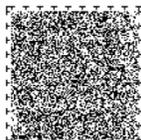


障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想 (地域生活支援拠点)

地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備を推進



※安心生活支援事業(地域生活支援事業)によるコーディネートや、個別給付による地域定着支援の実施を必須として、施設整備に対する補助について優先的に採択することを検討



障害児通所支援の状況

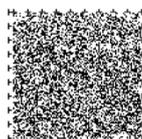
1 月間サービス利用実績

サービスの種類	事項	単位	H24年度	H25年度
			実績	実績
児童発達支援	サービス量	人日分	28,193	36,195
	利用者数	人	5,284	6,403
医療型児童発達支援	サービス量	人日分	1,651	1,488
	利用者数	人	227	189
放課後等デイサービス	サービス量	人日分	22,786	50,305
	利用者数	人	3,370	5,775
保育所等訪問支援	サービス量	人日分	6	53
	利用者数	人	3	41
障害児相談支援	利用者数	人	196	367

(注) 各年度の末月における利用実績(東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データによる)。

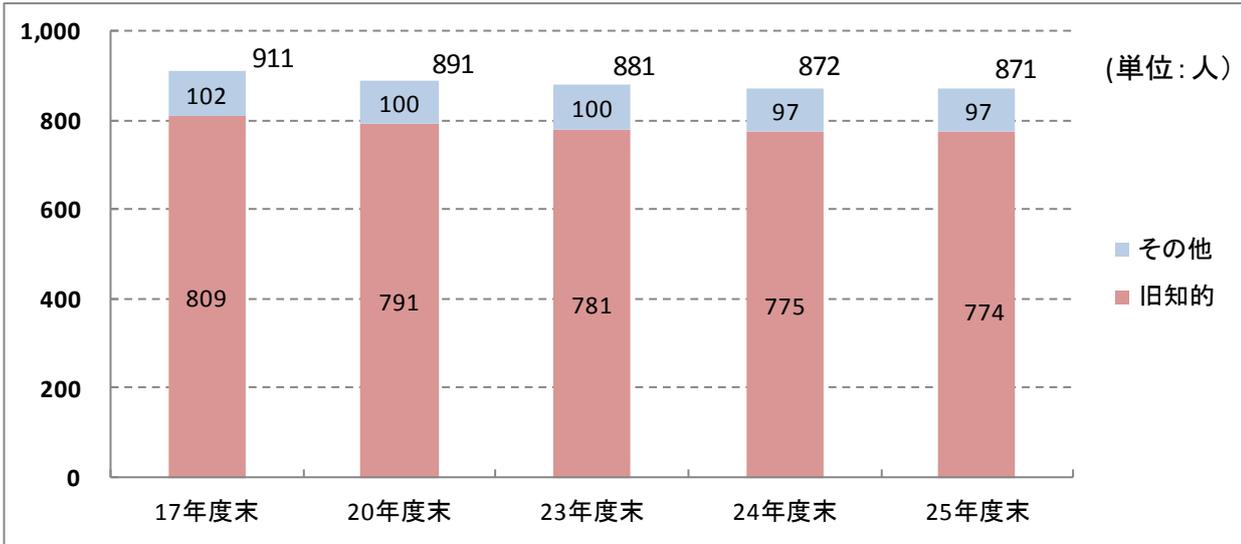
2 障害児通所支援事業所数の推移

種別	事項	25年4月	26年4月
児童発達支援 (センター以外)	事業所数	122か所	159か所
	定員数	2,104人	2,382人
放課後等デイサービス	事業所数	216か所	307か所
	定員数	2,572人	3,441人



障害児入所施設 定員数の推移

1 福祉型施設

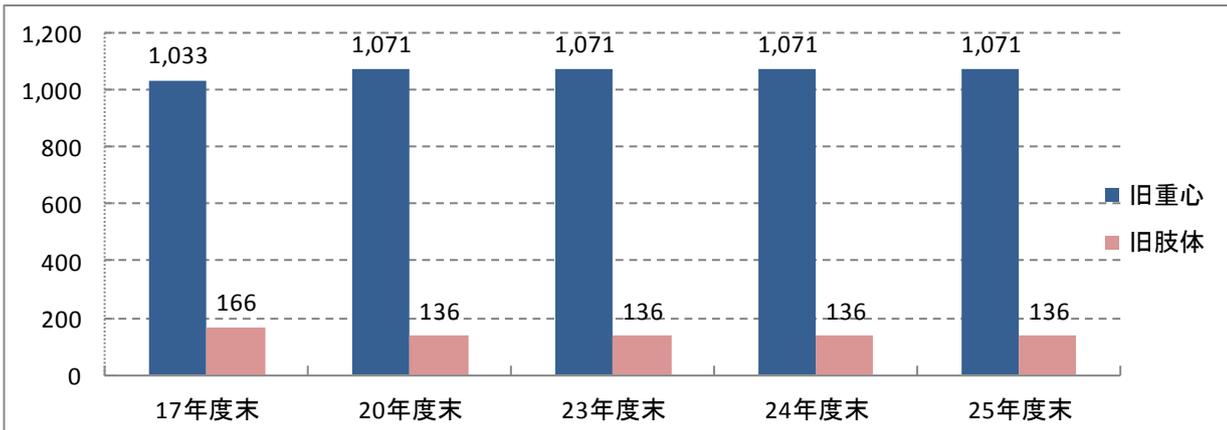


	17年度末	20年度末	23年度末	24年度末	25年度末
計	911	891	881	872	871
都内	516	516	506	506	506
都外	395	375	375	366	365

※ 旧知的障害児施設、旧第2種自閉症児施設、旧ろうあ児施設、旧盲児施設、旧肢体不自由児療護施設の定員数

※ 「都外」の定員数は、都民が独占的に利用している施設、協定等により定員の一部を専用に利用している施設及び都立施設を計上

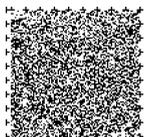
2 医療型施設



(単位:人)

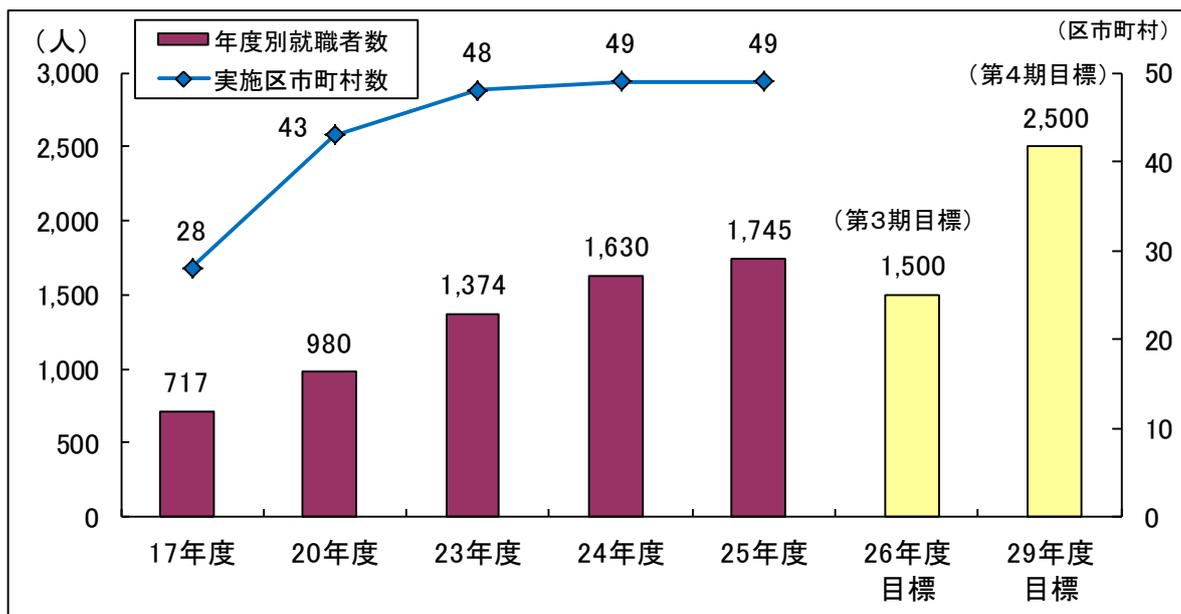
	17年度末	20年度末	23年度末	24年度末	25年度末
定員数	1,199	1,207	1,207	1,207	1,207
旧重心	1,033	1,071	1,071	1,071	1,071
旧肢体	166	136	136	136	136

※ 旧重症心身障害児施設及び肢体不自由児施設の定員数



一般就労への移行に係る実績及び目標

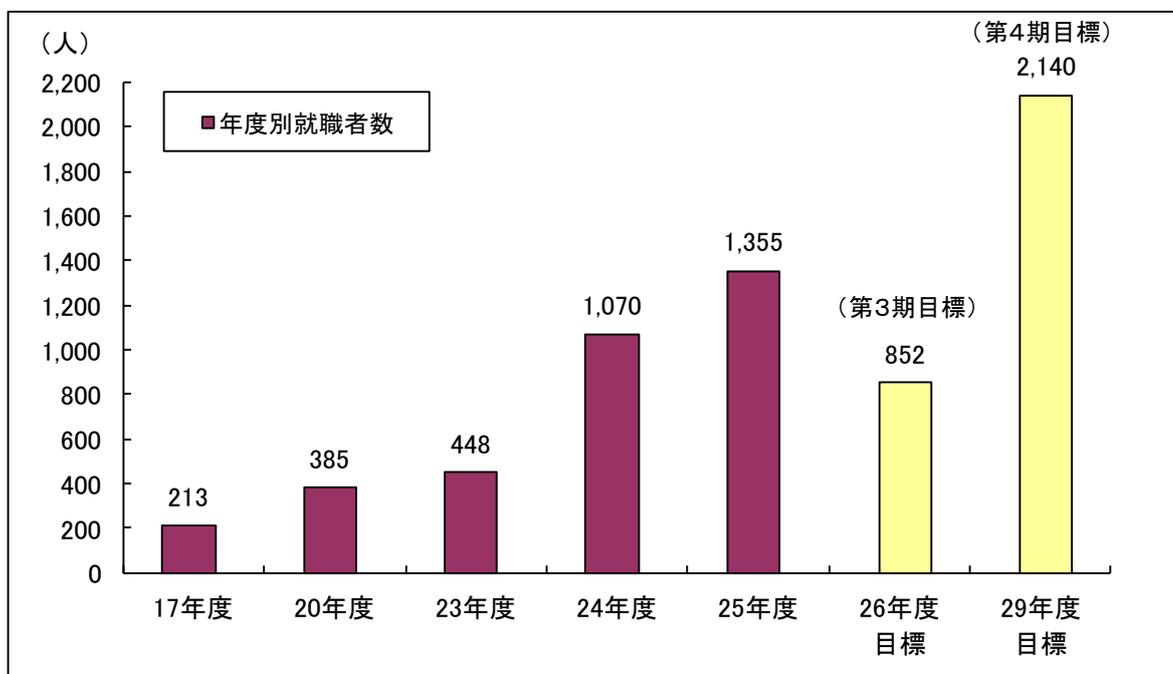
1 区市町村障害者就労支援事業の利用による一般就労



※ 実績は、区市町村報告による。

【第4期障害福祉計画における成果目標 東京都の考え方(案)】
平成29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
2,500人

2 福祉施設における就労から一般就労への移行



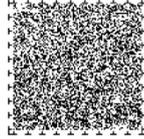
※ 17、20年度は社会福祉施設等調査、23年度以降は就労移行等実態調査による。

【第4期障害福祉計画における成果目標 東京都の考え方(案)】
平成29年度における福祉施設からの一般就労移行者数
平成24年度実績(1,070人)の2倍(2,140人)



福祉施設から一般就労への移行等に関する成果目標の考え方

	国の基本指針	都の目標
第3期 障害福祉計画 (基準時点) 平成17年度 (終了時点) 平成26年度	○ 福祉施設から一般就労への移行者 4倍以上 ○ 福祉施設利用者のうち、 就労移行支援事業の利用者が2割以上 ○ 就労継続支援事業の利用者のうち、 A型の利用者が3割以上	国基本指針により計算すると⇒852人 ○ 福祉施設から一般就労への移行者 852人 ○ 区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数 1,500人 (平成17年度の2倍以上)
第4期 障害福祉計画 (基準時点) ①平成24年度 ②平成25年度末 (終了時点) 平成29年度末	国の基本指針 ① 福祉施設から一般就労への移行者 2倍以上 ② 就労移行支援事業の利用者数 6割以上増加	都の考え方(案) 国基本指針により計算すると⇒ 2,140人(平成24年度実績(1,070人)の2倍) ○ 福祉施設から一般就労への移行者 2,140人 ○ 国の基本指針による目標は設定せず、引き続き、都独自の目標として区市町村障害者就労支援事業の利用による一般就労者数を設定 (案) 区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数 2,500人 ・ 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 ・ 一般就労に向けた支援に関する量的な目標については、引き続き、都独自に区市町村障害者就労支援事業の利用による就労者数の目標を設定し取り組む。 ・ 就労移行支援事業については、支援の質(就労移行率)に関する③の目標は設定 ・ 就労移行支援事業を含めた各サービスの利用者数及びサービス量は、区市町村が地域の実情やニーズを踏まえて設定した見込量を基本として、地域生活基盤の整備を進める観点から調整を図り、成果目標の達成に必要な量を見込む。
	③ 就労移行支援事業所のうち、 就労移行率が3割以上 の事業所が全体の5割以上	○ 就労移行支援事業所のうち、 就労移行率が3割以上の事業所が全体の5割以上 (都の現状) 24年度 41.3% 25年度 44.1%



東京都内の民間企業における雇用状況の推移

(単位:社、人、%)

	企業数	雇用率の 基礎となる 労働者数	障害者 雇用数	身体障害者	知的障害者	精神障害者	実雇 用率 (都)	実雇 用率 (全国)
平成22年	15,726	7,786,840	126,903.5	105,313.0	17,507.0	4,083.5	1.63%	1.68%
平成23年	15,798	8,411,528.0	135,469.0	110,079.0	20,077.5	5,312.5	1.61%	1.65%
平成24年	16,062	8,544,360.0	141,453.5	112,854.5	21,913.5	6,685.5	1.66%	1.69%
平成25年	17,626	8,696,239.5	149,245.0	116,167.0	24,148.5	8,929.5	1.72%	1.76%
平成26年	17,827	8,907,252.0	157,884.5	119,984.0	26,803.0	11,097.5	1.77%	1.82%

(各年6月1日現在)

(東京労働局)

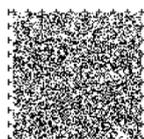
東京都内の民間企業における企業規模別の状況

(単位:社)

	企業数	実雇用率	法定雇用率 達成企業数	構成比	法定雇用率 未達成企業数	構成比
50~299人	13,416	0.99%	3,812	28.4%	9,604	71.6%
300~999人	3,010	1.62%	944	31.4%	2,066	68.6%
1,000人~	1,401	2.02%	637	45.5%	764	54.5%
合計	17,827	1.77%	5,393	30.3%	12,434	69.7%

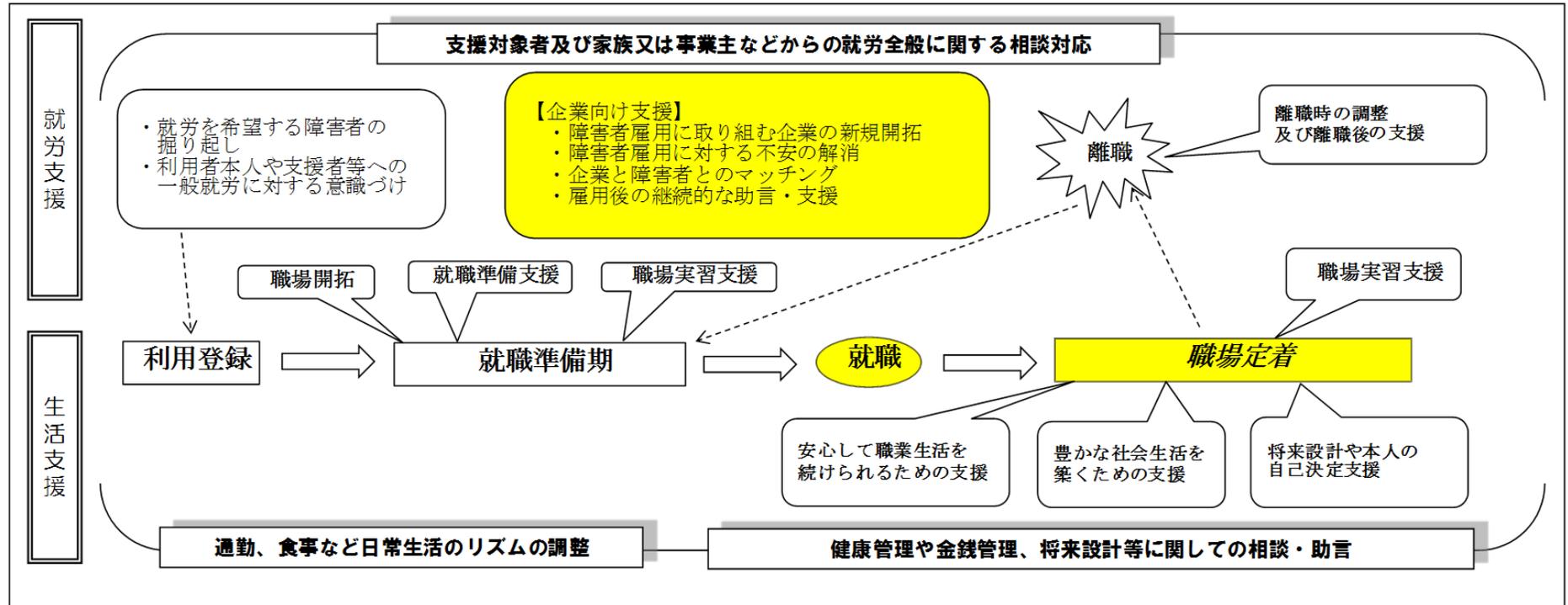
(平成26年6月1日現在)

(東京労働局)



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



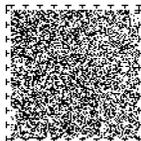
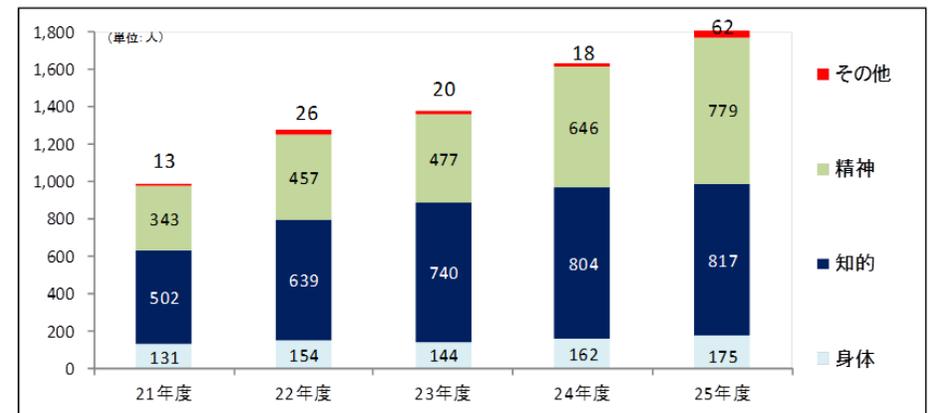
○障害者就労支援センター設置数・登録者数・就職者数（H21～25）

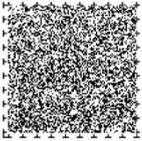
(単位:人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
設置区市町村数	45区市	47区市	48区市町	49区市町	49区市町
登録者数(実人数)	10,128	11,453	12,335	14,336	17,566
身体	1,662	1,884	1,923	2,092	2,328
知的	5,455	6,330	6,862	7,941	9,354
精神	2,557	3,396	3,756	4,554	5,469
その他	923	1,378	1,397	1,763	873
就職者数(実人数)	989	1,274	1,374	1,630	1,745
身体	131	154	144	162	175
知的	502	639	740	804	817
精神	343	457	477	646	779
その他	13	26	20	18	62

※重複障害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就職者数の障害種別（H21～25）





工賃向上に向けた東京都の取組

東京都工賃向上計画 (平成二十四年度～二十六年度)

取組の方向性

- 経営意識の醸成**
経営者層や事務職員を含めた事業所のスタッフと利用者が、一体となって工賃向上に取り組み意識の醸成を目指す。
- 事業所の経営改善**
計画策定や作業工程の見直し、経営ノウハウや技術の獲得等により、事業所の経営改善を目指す。
- 事業所と関係機関との連携**
受注先開拓や共同受注等の取組、受託業務の確保等のため、官公庁や企業等の関係機関との連携強化を目指す。

事業所の工賃向上を目指した東京都の取組

- 工賃アップセミナー事業**
都内の福祉施設の工賃水準の向上を実現するため、工賃引上げのための研修を実施することにより、事業所役職員等の意識改革及び利用者のモチベーションの維持向上を図る。
- 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、受注先開拓や共同商品開発等に取り組み活動を支援
- 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取組等を支援
- 受注促進・工賃向上設備整備費補助事業**
生産設備の整備を行う事業所に対し、その費用の一部を補助することにより、福祉施設の受注機会の増大及び工賃向上を図る。
- 共同受注マッチングモデル事業**
障害者福祉施設における受注の拡大や工賃向上を図るため、共同受注体制の基盤づくりをモデル的に実施し、広域的な共同受注体制について検証

【参考】就労継続支援B型事業所の平均工賃の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
平均工賃	14,054円	14,485円	14,588円	—
目標工賃(※)		15,400円	16,700円	18,000円

※「工賃向上計画」において設定

都立特別支援学校高等部における進路状況等について

1 進路状況

(単位:人)

区 分		卒業者	進学者	専修学校等 入学者	社会福祉施設 入所者	就業者	在家庭者	その他	
視覚障害	本科	平成25年度	24	8	0	14	2	0	0
		平成24年度	28	12	1	12	2	1	0
	専攻科	平成25年度	19	2	0	0	10	7	0
		平成24年度	12	0	0	0	4	8	0
聴覚障害	本科	平成25年度	49	30	0	7	7	5	0
		平成24年度	53	34	3	4	10	2	0
	専攻科	平成25年度	18	0	0	0	18	0	0
		平成24年度	19	1	2	0	16	0	0
肢体不自由	平成25年度	181	4	4	155	5	12	1	
	平成24年度	187	4	4	165	7	7	0	
知的障害	平成25年度	1,452	0	17	762	628	44	1	
	平成24年度	1,402	0	17	751	604	29	1	
病弱	平成25年度	1	0	0	1	0	0	0	
	平成24年度	6	1	4	0	0	1	0	
合計	平成25年度	1,744	44	21	939	670	68	2	
	平成24年度	1,707	52	31	932	643	48	1	

2 職業別就業者数

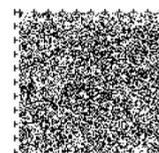
(単位:人)

区分		あんま・はり師 等	事務	販売	農林・漁業	通信	技能工等	サービス 職業	その他	
視覚障害	本科	平成25年度	0	1	0	0	1	0	0	0
		平成24年度	0	2	0	0	0	0	0	0
	専攻科	平成25年度	10	0	0	0	0	0	0	0
		平成24年度	4	0	0	0	0	0	0	0
聴覚障害	本科	平成25年度	0	4	0	0	0	1	2	0
		平成24年度	0	2	2	0	0	4	2	0
	専攻科	平成25年度	0	10	0	0	0	4	4	0
		平成24年度	0	6	2	0	0	4	4	0
肢体不自由	平成25年度	0	4	0	0	0	0	1	0	
	平成24年度	0	4	0	0	0	0	3	0	
知的障害	平成25年度	0	153	85	0	2	32	327	29	
	平成24年度	0	140	102	2	0	31	284	45	
病弱	平成25年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
	平成24年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	平成25年度	10	172	85	0	3	37	334	29	
	平成24年度	4	154	106	2	0	39	293	45	

3 平成25年度 社会福祉施設利用者数

(単位:人)

区 分	合計	就労移行 支 援	就労継続 支 援 A	就労継続 支 援 B	自立訓練	生活介護	地域活動 支援センター	そ の 他
視覚障害	14	1	0	2	5	6	0	0
聴覚障害	7	1	0	5	0	0	0	1
肢体不自由	155	6	0	10	2	126	1	10
知的障害	762	123	14	302	12	282	7	22
病弱	1	0	0	1	0	0	0	0
合計	939	131	14	320	19	414	8	33



4 企業就労状況の推移

(単位:人)

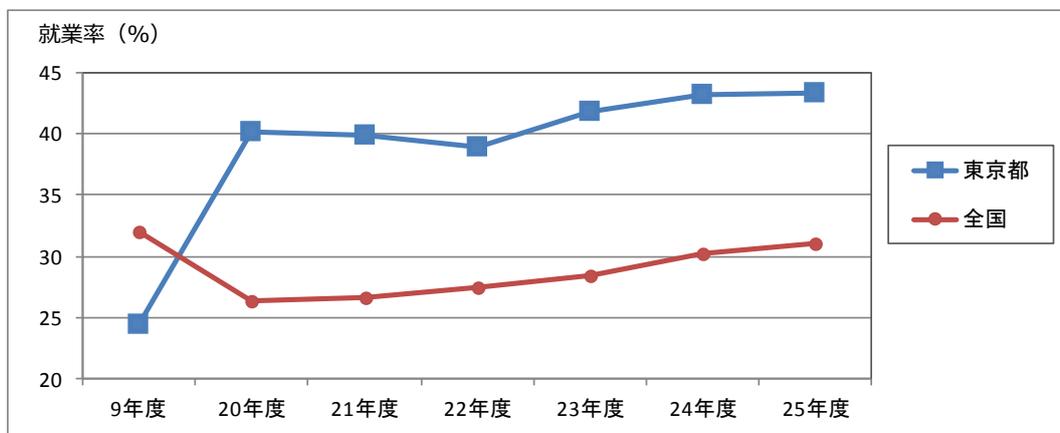
区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
視覚障害	15(40.5)	15(31.9)	11(29.7)	6(15.0)	12(27.9)
聴覚障害	22(36.1)	22(33.3)	18(31.0)	26(36.1)	25(37.3)
肢体不自由	0(0.0)	4(2.3)	4(2.5)	7(3.7)	5(2.8)
知的障害	453(39.8)	449(38.9)	524(41.8)	604(43.1)	628(43.3)
病弱	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
合計	490(34.4)	490(33.9)	557(36.9)	643(37.7)	670(38.4)

※()内は就業率%

5 知的障害特別支援学校(高等部)の企業就業率の推移

(単位:%)

区分	平成9年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
就業率	東京都	24.5	40.1	39.8	38.9	41.8	43.1
	全国	32	26.4	26.7	27.4	28.4	30.2



6 大学・短期大学進学者の推移

(単位:人)

区分	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		
	大学	短大									
視覚障害	本科	2	1	6	0	4	0	7	0	4	0
	専攻科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
聴覚障害	本科	17	0	7	1	14	1	14	1	13	1
	専攻科	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
肢体不自由	6	0	2	0	4	0	3	0	4	0	
知的障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
病弱	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	
合計	25	1	18	1	24	1	25	2	21	1	

7 専修学校等進学者の推移

(単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
視覚障害	本科	2	2	1	1	0
	専攻科	0	0	2	0	0
聴覚障害	本科	3	9	1	3	0
	専攻科	0	0	1	2	0
肢体不自由	5	2	4	4	4	
知的障害	17	17	12	17	17	
病弱	3	1	1	4	0	
合計	30	31	22	31	21	

