

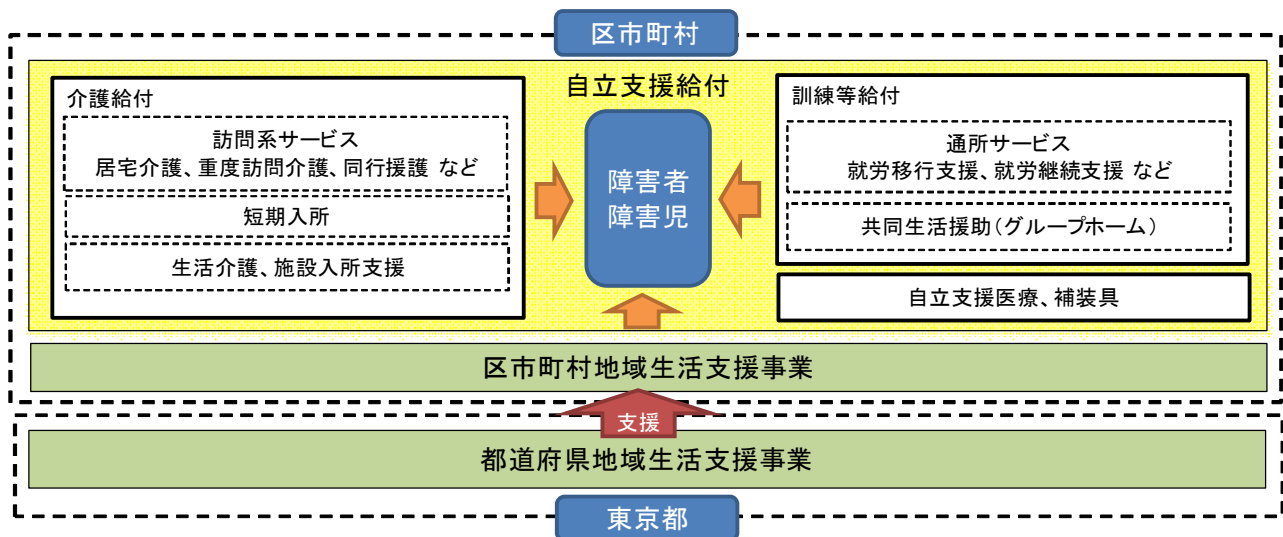
施策目標Ⅱ 地域における自立生活を支える仕組みづくり

1 地域におけるサービス提供体制の整備

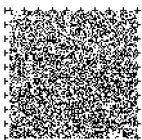
現状と課題

(障害者の在宅生活等を支えるサービス)

障害者が地域で安心して暮らしていくために、障害者総合支援法においては、各区市町村が実施主体になって利用者の実態に応じた支援を行う観点から、障害者の心身の状況やサービスの利用意向等を踏まえ、介護給付や訓練等給付等の障害福祉サービスを提供しています。



障害者の地域生活を支える障害福祉サービスについては、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護などの訪問系サービス、日中活動の場である生活介護や就労支援などの通所サービスや在宅生活を支える短期入所などの日中活動系サービス、地域居住の場であるグループホームなどのサービスがあります。東京都は、区市町村における支給実績や利用見込みを踏まえて、東京都全域におけるサービスの必要な見込量を算出し、区市町村が必要な障害福祉サービスを確保できるよう、基盤整備を進めていく必要があります。(それぞれのサービス見込量については、104ページを参照)



(地域生活基盤の整備状況)

東京都では、第4期東京都障害福祉計画のサービスの必要見込量を確保するために、「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」(平成27年度～平成29年度)を策定し、地域生活基盤の整備を進めてきました。

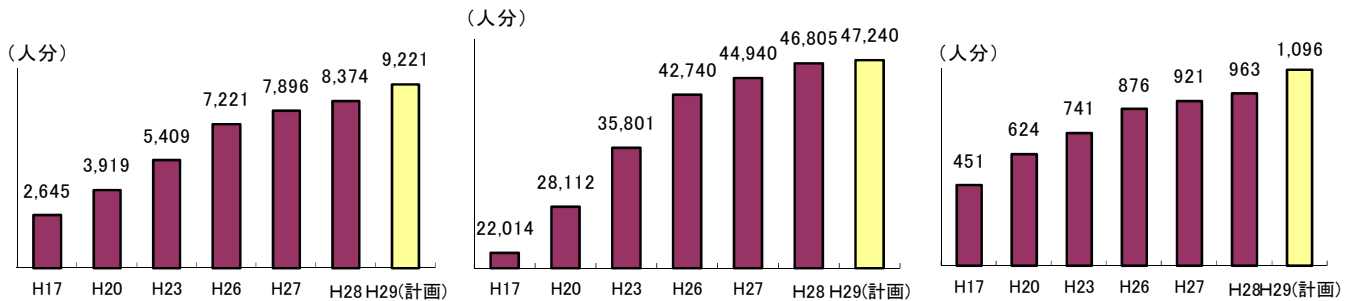
地域居住の場であるグループホームは、3か年の整備目標数 2,000 人増に対し、平成28年度末で 1,153 人増となっています。在宅の障害者の親元からの自立や、入所施設や精神科病院から地域生活への移行を進めるために、更に積極的に整備していかなくてはなりません。

日中活動の場である通所施設等については、整備目標数を上回って整備が進んでいますが、利用者のニーズの高まりに対応するため、更に整備を進める必要があります。

短期入所(ショートステイ)は、整備目標数を下回っている状況です。障害者の在宅生活を支えるサービスであり、また、家族のレスパイトのためにも、一層の整備推進の取組が必要です。

地域生活基盤の整備状況

※29年度末は3か年プランによる整備目標数



地域居住の場 (グループホーム) の定員数

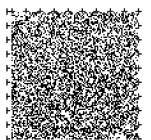
日中活動の場 (通所施設等) の定員数

在宅サービス (短期入所) の定員数

(福祉保健局資料)

(障害福祉サービス利用者の状況)

近年、グループホームや通所施設等を利用する障害者の高齢化や重度化が進んでいます。サービスを利用する障害者の状況の変化にも対応できる手厚いサービスの提供が求められています。



グループホーム、通所施設等を利用する障害者に占める高齢化・重度化の割合の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
グループホーム利用者のうち 40歳以上の割合	58.9%	61.1%	61.8%	62.0%	62.4%
グループホーム利用者のうち 障害支援区分4以上の割合	29.0%	30.0%	33.1%	38.2%	40.7%
生活介護利用者のうち 40歳以上の割合	52.8%	53.8%	55.1%	56.0%	56.9%
生活介護利用者のうち 障害支援区分5以上の割合	64.9%	66.1%	67.3%	71.1%	73.9%

※ 東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データにより作成

また、たんの吸引や経管栄養等、日常生活を送る上で医療的ケアが必要な障害者の中には、訪問看護サービスなどを利用しながら、家族による介護により、在宅で生活をしている人もいます。今後、家族の高齢化が進んでいく中、医療的ケアを必要とする障害者をグループホームで受入れていく仕組みの構築が必要です。

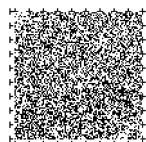
日中活動の場である通所施設等や短期入所においても、医療的ケアを要する障害者が、必要なサービスを利用できるよう受入体制を充実し、地域生活を支える仕組みを構築することが必要です。

（地域生活支援拠点等の整備）

平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」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います。家族の高齢化等による状況の変化があっても、地域での生活を継続できるよう支援体制を構築することが重要です。

地域で生活する障害者やその家族の状況の変化や緊急事態にも対応し、障害者が地域での生活を継続できるよう、地域生活支援拠点あるいは地域における複数の機関が分担して機能を担う体制（面的な体制）を整備することが重要です。

国の基本指針では、「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32年度末までに各区市町村又は各圏域に少なくとも一つ以上を整備することとしています。



取組の方向性

(障害者・障害児地域生活支援3か年プラン)

平成30年度から平成32年度までを計画期間とする、新たな「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」に基づき、地域生活基盤の整備を積極的に進めていきます。

障害者・障害児地域生活支援3か年プランによる整備目標

事項名	内容	平成32年度末 整備目標
地域居住の場の整備 (グループホーム)	障害者の地域生活への移行を進めるとともに、地域で安心して暮らせるよう、グループホームの整備を促進します。	2,000人増
日中活動の場の整備 (通所施設等)	特別支援学校の卒業生や地域生活に移行する障害者、在宅の障害者等の多様なニーズに応えるため、日中活動の場(通所施設等)の整備を促進します。	6,000人増
在宅サービスの充実 (短期入所)	障害者・障害児が身近な地域で短期入所(ショートステイ)を利用できるよう、整備を促進します。	180人増

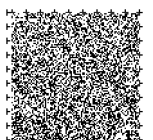
地域居住の場(グループホーム)、在宅サービス(短期入所)については、整備目標を達成するため、整備費の設置者負担を軽減する特別助成を行います。

日中活動の場(通所施設等)については、利用者の高齢化、障害の重度化、医療的ケアなどの多様なニーズに対応するもの及び地域生活支援の拠点の整備を促進していく必要から、対象となる施設の整備に対して、特別助成を行います。

さらに、重度化等に対応した地域生活基盤の整備に対して、補助基準額に上乗せする加算を実施します。

また、都有地の活用促進を図るとともに、借地について、借地料への補助を行うほか、定期借地権を利用する場合に借地期間の条件を緩和して一時金への補助を行うなど、用地確保に対して支援します。

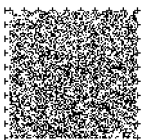
さらに、短期入所については、家屋を借り上げる場合の権利金など開設準備経費への補助を行い、整備促進を図ります。

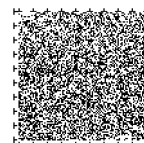


（在宅サービス等の充実）

医療的ケアが必要な障害者が、地域で医療的な支援を受けながら、短期入所（ショートステイ）やグループホームなど障害福祉サービスを利用できる体制を構築するため、地域の実情に応じ障害者に対するサービスの充実に取り組む区市町村を支援します。

また、障害者の高齢化や、障害の重度化、地域生活への移行など、障害者の状況の変化にも対応できるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により障害者の自立生活を支える新たなサービス（自立生活援助）の活用や、たん吸引等の医療的ケアや強度行動障害など多様な障害の特性に応じた適切な支援を提供できる人材の養成等などにより、障害福祉サービスの提供体制の整備を推進します。





(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の整備については、国の基本方針に即しつつ、区市町村の実状も踏まえ、以下のように目標値を設定します。

地域生活支援拠点に関する成果目標

事項名	平成28年度末実績	平成32年度末目標
地域生活支援拠点等の整備	3自治体	各区市町村に少なくとも1つ以上

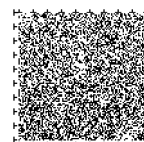
都は、区市町村における地域生活支援拠点等の整備を促進するため、区市町村での検討状況を把握するとともに、整備のために必要な支援等について検討していきます。

(参考) 地域生活支援拠点等に必要な機能(具体的内容)

拠点等の整備に当たっては、支援困難な障害者等の受け入れを前提として、既に地域にある機能を含め、原則、次の5つの機能全てを備えることとするが、地域の実情を踏まえ、必要な機能の判断は最終的に市町村(特別区を含む。以下同じ。)が行うこととする。

- ① 相談
 - 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業とともに地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要なサービスのコーディネートや相談その他必要な支援を行う機能
- ② 緊急時の受け入れ・対応
 - 短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能
- ③ 体験の機会・場
 - 地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能
- ④ 専門的人材の確保・養成
 - 医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能
- ⑤ 地域の体制づくり
 - 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用してコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

平成29年7月7日「地域生活支援拠点等の整備促進について(厚生労働省通知)」



2 地域生活を支える相談支援体制等の整備

(1) 相談支援体制の整備

現状と課題

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を確保するとともに、これらのサービスの適切な利用を支え、各種ニーズに対応する相談支援体制の構築が不可欠です。

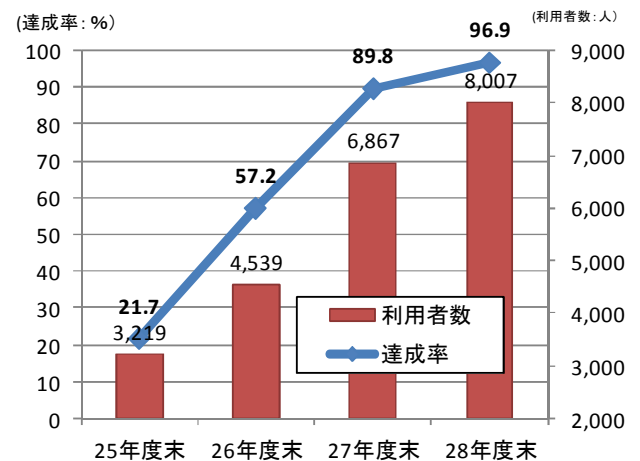
また、相談支援事業者等は、障害者や家族が抱える複合的な課題を把握し、適切な保健、医療、福祉サービスにつなげる等、様々な機関との連携に努める必要があります。

平成29年3月現在、サービス利用者数に占めるサービス等利用計画作成済人数の割合は、96.9%となっています。区市町村においては、引き続き、全ての障害福祉サービス利用者にサービス等利用計画が作成できるよう、計画相談支援の体制整備を計画的に進める必要があります。

さらに、障害の特性が理解されにくい精神障害、発達障害、高次脳機能障害などについては、生活のしづらさの原因が障害であると本人や周囲の人々が気づかないこともあります。このような障害者を早期に専門的な支援につなげるためにも、障害のある人に接する機会のある様々な分野の相談支援の関係者が連携していく必要があります。

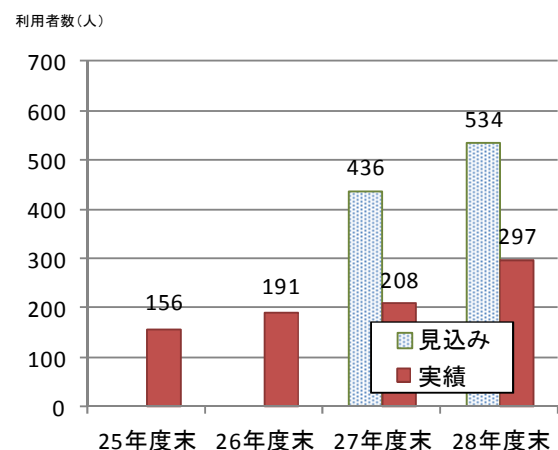
これらの取組を効果的に進めるため、区市町村において地域における相談支援の中核となる基幹相談支援センターを設置し、人材の育成、特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談・助言、地域の関係機関へのフィードバック等、地域における継続的な生活を支援する相談支援体制の整備を推進することが望まれます。

相談支援体制の状況



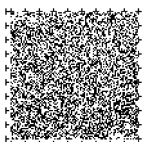
【地域相談支援】

(地域移行支援、地域定着支援の合計)



(計画作成達成率：福祉保健局資料)

(利用者数：東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データより作成)



また、施設入所者や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）の充実が不可欠ですが、現状では利用が十分に進んでいません。

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、相談支援体制をはじめとする地域の支援体制の整備につなげていくことが求められています。

基幹相談支援センターの設置数(平成 29 年 4 月 1 日現在)

区 部	市町村部	計
13区	8市町村	21区市町村

(厚生労働省調査「障害者相談支援事業の実施状況等について」)

取組の方向性

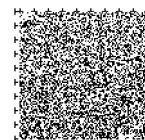
区市町村の相談支援体制の整備を支援するため、相談支援専門員の必要数を把握し、指定した研修事業者とも連携して、相談支援専門員の養成を着実に進めていきます。

また、国において、「相談支援の質の向上に向けた検討会」の中で、相談支援専門員の資質の向上について、今後の目指すべき方向性がとりまとめられ、新たな仕組みが検討されています。今後、国の動向を注視しながら、相談支援専門員の養成を充実させていきます。

基幹相談支援センターを設置していない区市町村に設置を促すため、区市町村における設置にかかる課題等を把握し、広域的な調整などの支援や設置に向けた働きかけを行っていきます。

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）については、施設入所者や入院中の障害者の地域生活への移行を促進するための様々な取組を通じて、入所施設や精神科病院と区市町村、相談支援事業所等の連携を進めることで、体制の充実を図ります。

また、区市町村の自立支援協議会の活性化を図り、相談支援体制等の整備につなげるため、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ます。



(2) 障害者の虐待防止と権利擁護

現状と課題

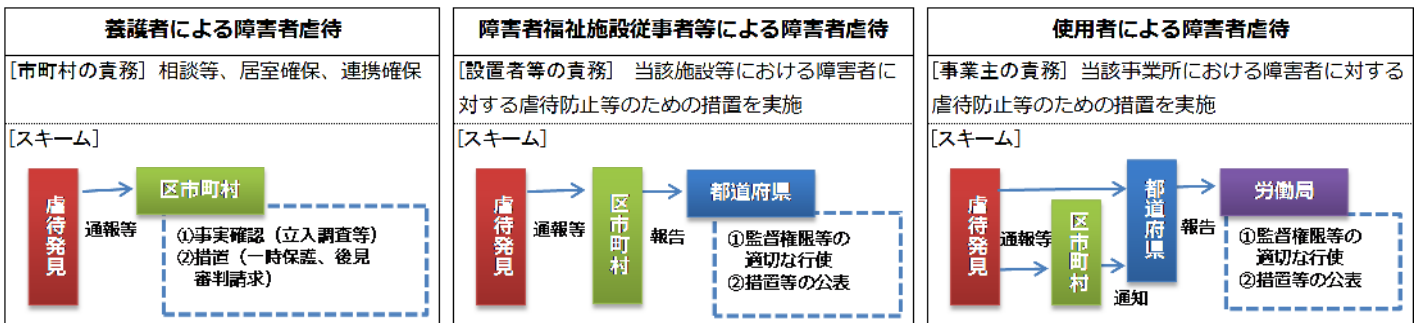
平成 24 年 10 月に障害者虐待防止法が施行され、障害者の権利擁護に資するため、障害者虐待の防止及び早期発見の取組が法律で明確に規定されました。

区市町村調査等によると、平成 28 年度に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 308 件、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について 170 件、使用者による障害者虐待について 91 件などとなっています。

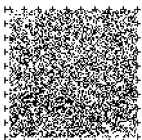
障害者虐待については、区市町村が相談・通報・届出を受け付けて事実確認等を行い、東京都は区市町村相互間及び関係機関との連絡調整や情報提供等を行い、事業所に対する適切な指導につなげるなど、連携して対応しています。対応に当たっては、虐待の未然防止・早期発見・早期対応や、障害者の安全確保・自己決定支援などの視点が重要なほか、養護者については負担軽減のための支援の充実、障害者福祉施設従事者等については利用者支援の質の向上、使用者については労働関係法令上の権限をもつ東京労働局との連携を図っています。

また、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が求められています。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するため、福祉サービスの利用に関する相談、権利を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います。

障害者虐待防止法の具体的仕組み



(厚生労働省資料より作成)



都内における障害者虐待 相談・通報・届出の状況
(平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで)

(単位：件)

	養護者による 障害者虐待	障害者福祉施設従事者 等による障害者虐待	使用者による 障害者虐待
相談・通報・届出件 数	308	170	91
虐待を受けたと判断 された事例数	101	21	37

- ※「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」及び「使用者による虐待」の「虐待を受けたと判断された事例数」は、都内の施設・事業所等に関する事例をさす。
- ※「相談・通報・届出件数」は、区市町村及び都における受付件数であり、同一事例について重複している場合がある。
- ※「養護者による障害者虐待」及び「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」の「虐待を受けたと判断された事例数」は、平成 27 年度中に相談・通報・届出を受け、平成 28 年度に虐待と判断した事例を含む。
- ※「使用者による障害者虐待」
 - ・「相談・通報・届出件数」は、東京労働局において直接案件を把握した事例を含まない。
 - ・「虐待を受けたと判断された事例数」は、平成 28 年度中に東京労働局にて受け付けた案件のうち、平成 29 年 12 月現在、虐待と判断している事例をさす。

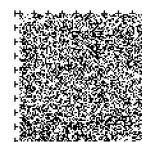
(福祉保健局資料)

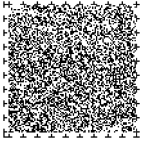
取組の方向性

障害者福祉施設等に対する運営指導等を通じ、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を実施するなど、区市町村や関係機関と連携して、障害者虐待の未然防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応や再発防止のための取組を推進します。

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みます。

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を行い、費用負担能力や身寄りのない人でも制度を活用し、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境を整備します。





(3) 障害福祉サービス等の質の確保・向上

現状と課題

(事業者等に対する指導検査)

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、本人の意思決定に配慮しつつ、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す。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となります。

平成 25 年 4 月に、社会福祉法の改正により、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ました。これを契機に、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て体制の整備を進めています。

さらに、平成 29 年 4 月には、社会福祉法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 21 号）の施行（一部平成 28 年 4 月施行）により、経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上、財務規律の強化等、社会福祉法人制度の改正が行われました。社会福祉法人には、制度改正を踏まえ、より適正な運営が求められています。

都はこれまで、区市町村に対し、派遣研修生の受入れ、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ました。今後も事業者による適正なサービス提供を確保するため、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ります。

(福祉サービス第三者評価制度の推進)

また、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、サービスの質の確保と事業所の特徴やサービスの内容などの情報提供が重要です。

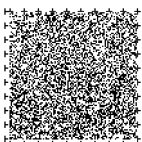
そのため、事業者のサービスの質の向上に向けた取組を促進するとともに利用者のサービス選択のための情報を提供することを目的とした、福祉サービス第三者評価制度をこれまで以上に推進していく必要があります。

福祉サービス第三者評価受審実績（障害者・児サービス分野）

（単位：件）

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
565	500	582

（（公財）東京都福祉保健財団資料）



取組の方向性

（事業者等に対する指導検査）

都は、障害福祉サービス事業者等の適正な事業運営やサービスの質の確保を図るため、引き続き適切に指導検査を実施していきます。

あわせて、住民やサービス利用者に身近な区市町村が指導検査のノウハウを十分に蓄積できるよう、研修会や合同検査の実施などの支援を積極的に行うとともに、事業者の運営実態に関する情報共有や定期的な情報交換を行うことにより、指導検査体制の充実と区市町村との連携強化に取り組んでいきます。

さらに、社会福祉法人制度改革を踏まえ、法人の適正かつ安定的な運営により、障害福祉サービスが持続的・安定的に提供できるよう、所轄庁である区市等との連携により、法人に対する支援や指導検査の充実を図っていきます。

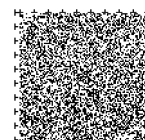
なお、区市町村の指導検査の取組を推進するため、区市町村の事務の一部を、都が指定する法人に委託できる「指定市町村事務受託法人制度」が平成30年4月から施行されます。制度を活用する区市町村への支援等により、指導検査体制の強化に向けた区市町村の体制整備を進めていきます。

（福祉サービス第三者評価制度の普及・定着）

また、福祉サービス第三者評価制度の普及・定着を進めるとともに、事業者、利用者の双方がより分かりやすく有効に活用できる制度にするため、法制度改正等に対応した評価項目の策定・改定及び評価結果の公表方法の改善を行っていきます。

画像：第三者評価結果の公表を行う「とうきょう福祉ナビゲーション」の画面

URL：<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>



(4) 地域生活支援事業等

現状と課題

地域生活支援事業等は、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形態等による事業を計画的に実施するもので、移動支援事業や意思疎通支援事業など障害者の自立した生活を支える重要なサービスをはじめ、理解促進研修・啓発事業、自発的活動支援事業、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業、手話奉仕員養成研修事業などが必須事業として位置付けられています。

さらに、日常生活支援、社会参加支援、就業・就労支援などの任意事業や、サービス管理責任者、相談支援従事者などのサービス・相談支援者、指導者育成事業があります。

区市町村は、障害者が自立した生活を営めるように、必須事業をはじめ、地域生活支援事業等を積極的に実施する必要があります。また、地域の障害者の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、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することが求められています。

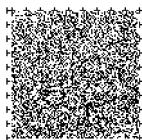
東京都においても、専門性の高い事業や広域的な事業などについて、自ら積極的に実施するとともに、地域の実情に応じて主体的に施策を展開する区市町村を支援していく必要があります。

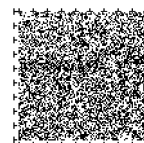
取組の方向性

区市町村の地域生活支援事業等について、利用者のニーズに応じて必要量が供給されるよう、定期的に区市町村の取組状況を把握しつつ、着実な実施を促していきます。

都道府県地域生活支援事業等については、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きます。

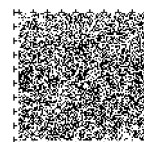
また、「障害者施策推進区市町村包括補助事業」を実施し、地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的な施策を展開する区市町村の取組を支援していきます。





東京都地域生活支援事業（主なもの）の実績及び見込み

事業名	平成 28 年度 実績	平成 30 年度 見込み	平成 31 年度 見込み	平成 32 年度 見込み	備考
専門性の高い相談支援事業					
東京都発達障害者支援センターの運営	1 か所 2,972 人	1 か所 3,215 人	1 か所 3,344 人	1 か所 3,477 人	実施箇所数 利用者数
障害者就業・生活支援センター事業	6 か所 2,060 人	6 か所 2,432 人	6 か所 2,618 人	6 か所 2,804 人	
高次脳機能障害支援普及事業	1 か所 662 人	1 か所 728 人	1 か所 771 人	1 か所 821 人	
障害児等療育支援事業	8 施設	8 施設	8 施設	8 施設	実施箇所数
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					
手話通訳者等養成事業	385 人	420 人	継続して実施する	修了者数 派遣件数 派遣時間数	
中途失聴・難聴者コミュニケーション事業 (要約筆記講習会)	18 人	24 人			
盲ろう者通訳・介助者養成研修事業	38 人	80 人			
聴覚障害者意思疎通支援事業 (広域型行事への派遣)	113 件	117 件			
盲ろう者通訳・介助者派遣事業	11,849 件 48,412 時間	48,412 時間			
失語症者向け意思疎通支援者養成	30 年度から 事業化	40 人			
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					
聴覚障害者意思疎通支援事業 (広域的連絡調整)	実施	実施	継続して実施する		
広域的な支援事業					
精神障害者地域移行体制整備支援事業 (地域生活移行支援会議) ※圏域会議を含む	10 回	14 回	継続して実施する		
(ピアサポーター登録者)	169 人	180 人			
アウトリーチ支援事業 (アウトリーチチーム設置か所数)	3 か所	3 か所			
東京都災害時こころのケア体制 (東京 D P A T) 連絡調整会議	2 回	2 回			
発達障害者支援体制整備推進事業 (発達障害者支援体制整備推進委員会)	2 回	3 回			
その他の事業					
点訳奉仕員指導者養成	7 人	30 人	継続して実施する	修了者数	
専門点訳奉仕員養成	14 人	30 人			
朗読奉仕員指導者養成	11 人	20 人			
音声機能障害者発声訓練指導者養成	12 人	12 人			
ペアレントメンター養成	29 年度から 事業化	60 人			



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

現状と課題

(これまでの取組の状況)

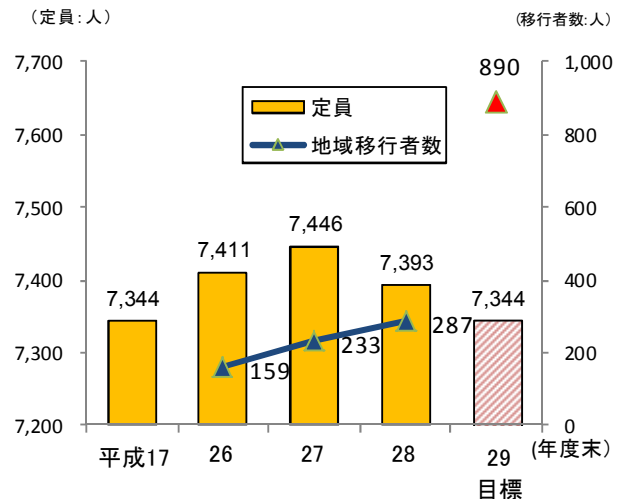
都はこれまで、地域移行に関する普及啓発、入所施設等に配置したコーディネーターによる利用者・家族・施設職員等への働きかけや関係者との連絡調整、区市町村による地域移行促進の取組への支援を実施するとともに、既存の入所施設について、地域生活への移行等を積極的に支援する機能等を強化した「地域生活支援型入所施設」への転換を促進するなどにより、施設入所者の地域生活への移行を進めてきました。

第4期東京都障害福祉計画においては、平成29年度末までに、平成25年度末時点の施設入所者のうち12%（890人）以上が地域生活へ移行することを目標としてきましたが、施設入所者に占める高齢者・重度者の割合が増加していること等から、平成28年度末時点の移行者数は287人ととどまっています。

施設入所者の地域生活への移行を進めるためには、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、都外施設も含めた施設相互や施設と相談支援事業所等との連携の強化等を図っていく必要があります。

国の基本指針では、地域生活への移行と併せて施設入所者数の削減を目標とすることとしていますが、目標の設定にあたっては、入所待機者の状況など東京都の実状を踏まえる必要があります。

入所施設定員と地域移行者数の推移

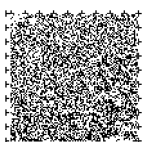


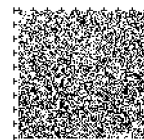
(区市町村報告・福祉保健局資料)

施設入所者に占める高齢者・重度者の割合の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
施設入所者のうち40歳以上の割合	74.9%	77.0%	79.0%	80.1%	81.3%
施設入所者のうち障害支援区分5以上の割合	72.9%	75.6%	77.6%	80.7%	83.6%

※ 東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データにより作成





取組の方向性

（地域移行に関する成果目標）

国の基本方針に即しつつ、区市町村の実状も踏まえて、以下のように目標値を設定します。

福祉施設入所者の地域生活への移行に関する成果目標

事項名	平成28年度 実績	平成32年度末 目標
施設入所者のうち地域生活に移行する者の数	平成25年度末から 287人	平成28年度末から 670人
施設入所者（入所施設定員）数	7,393人	7,344人

（入所施設における取組の推進と連携体制の構築）

地域移行に対する施設入所者や家族の不安を解消し、理解を進めるためには、入所施設において取組を進めることが重要です。入所施設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や、グループホームの体験利用等を通じて、施設入所者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、地域移行を促進します。

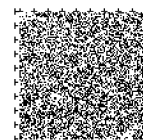
合わせて、都内施設と都外施設相互間の連携や、区市町村、相談支援事業所等との連携体制を構築することで、移行先での住まいの確保やサービス利用等の調整を円滑に行える体制を確保します。

また、新たに、新規開拓・受入促進員を配置し、重度障害者に対応する地域の受け皿の掘り起し等を実施することにより、施設入所者の地域生活への移行を促進します。

（地域の取組への支援）

地域移行を進めるためには、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を確保するとともに、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ります。また、地域移行に対する理解を進めるため、施設入所者の意思決定支援や家族の不安の解消により、地域移行への動機づけを支援していく必要があります。

重度の障害者が安心して地域で生活するため、地域生活へ移行する重度の障害者を受け入れるグループホームの整備等を支援していきます。また、施設に入所する障害者を受け入れたグループホームに対して、地域生活移行当初の支援に要する経費の一部を補助することにより、地域生活への移行及び定着を支援します。地域での単身生活を希望する障害者に対しても、生活への移行や定着に必要な支援を行います。



重度の障害者が地域で利用する日中活動系サービス等については、障害者の特性や状況に合わせた支援とする体制の充実に努めます。

コラム 地域移行促進コーディネーターの活動（社会福祉法人 滝乃川学園）

「将来、どこに住みたいか、どんな生活がしたいか」、地域移行促進コーディネーターは、施設入所者一人ひとりに問いかけ、本人の希望を実現するためサポートしています。

国立市にある滝乃川学園では、定期的に施設入所者と面談を行い、地域での生活を希望する施設入所者に対して、本人の特性に応じた生活を提案し、実現するため、必要な調整を行っています。

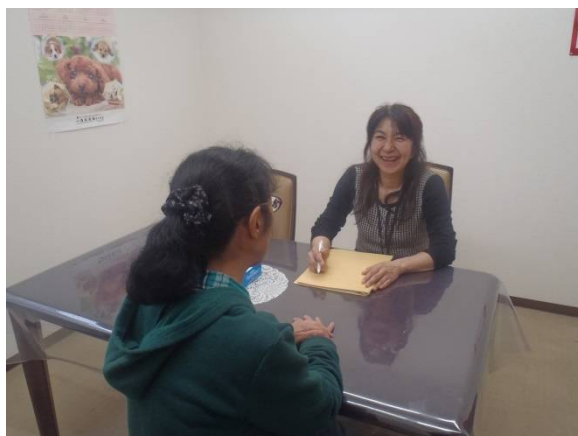
まずは、生活の拠点である住まいの確保です。様々な住まいから、本人の特性と設備や支援者等の状況等を踏まえ、適している住まいを提案

します。「地域移行には本人に合う住まいが重要であるが、マッチングは難しい。」とのことです。また、他施設からも住まいの相談を受け、適する住まいを見つけることができるよう関係機関と調整する役割も担っています。

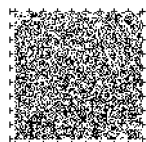
次に、日中における活動の場も重要です。相談支援事業所などと連携して、地域にある多様なサービスから、本人の思いや特性に応じて適するものを提案します。

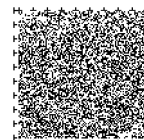
また、地域移行への不安の解消や理解の促進を図るために、地域移行した方が、施設入所者に、グループホームなどでの生活の様子を話してもらうピアサポート活動等を企画しています。「グループホームなどでの実体験を話してもらうことで、実際に地域で暮らすイメージが理解しやすく、本人や保護者も、少しずつ興味を持ってもらえる」とのことです。

その他にも、他施設との情報共有や、生活を始めるため必要な手続の支援・調整などといった役割を担うなど、地域移行促進コーディネーターは、関係機関と連携促進等を図りながら、多岐に渡って地域移行に向けた活動をしています。



写真：施設利用者との面談





(入所施設の定員（施設入所者数）について)

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併せて、平成32年度末の施設入所者数を平成28年度末時点の施設入所者数から2%以上削減することを基本としています。

一方、東京都においては、次のような実情を踏まえる必要があります。

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いることに加え、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ります。

さらに、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添えていかななくてはなりません。

そのため、地域生活への移行や在宅障害者の地域生活を積極的に支援する機能を強化した上で、都内の未設置地域において「地域生活支援型入所施設」を整備していく必要があります。

あわせて、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ります。

以上のような状況から、本計画では、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んでいきます。

その際、新たな施設入所者については、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ります。

また、18歳以上の入所者に対応するため、障害児入所施設が障害者支援施設へ移行する場合には配慮していきます。

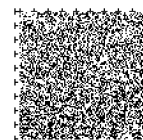
各年度の入所施設の定員数

(単位:人)

17年10月 実績	25年度末 実績	26年度末 実績	27年度末 実績	28年度末 実績	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
7,344	7,413	7,411	7,446	7,393	7,344	7,344	7,344

※ 都外施設の定員数を含みます。また、定員数の実績は、各年度末の翌日4月1日の定員数によります。

※ 対象となる施設には、障害者支援施設のうち旧身体障害者更生施設から移行した施設を除きます。



コラム 地域生活支援型入所施設における地域移行に向けた取組 (社会福祉法人あだちの里 希望の苑)

地域生活支援型入所施設とは、地域で生活する障害者の自立した生活を支援する機能や、施設に入所する障害者の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入所施設です。そのため、施設は、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、グループホームや緊急時バックアップ機能を有しています。

足立区内にある地域生活支援型入所施設「希望の苑」では、地域生活への移行について十分に説明し、希望する入所者に、2年間かけて、食事や洗濯などの家事、買い物、通勤場所への移動、グループホームでの生活体験など、自立した生活をするためのさまざまな訓練を行います。

地域移行に至るまでに大切なことは、本人の希望(夢)、地域生活をイメージできる体験、地域移行に向けた関係者の取組とのことです。



写真：自立生活の訓練を行う室内の様子

入所施設だけでなく、地域移行に向け、関係機関が連携して行う取組も大切です。生活環境が変わると見えてくる課題を関係者で共有し、地域移行までにどのような訓練が必要か話し合うことなどが挙げられます。

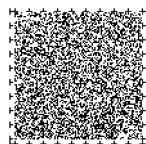
こうした取組により、施設入所者の地域生活への移行を促進しています。

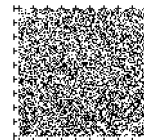


写真：施設内の日中活動の様子

「地域で生活したい」という希望(夢)のある入所者には、重い障害や不安定な生活状況などがあっても、それを叶えるため、全力でサポートを行います。訓練を積むうちに、入所者の家族も驚くほどの変化を見せることもあるそうです。

グループホームの生活体験や、地域移行した人たちとの交流会などへの参加によって、地域での生活のイメージが湧き、自信をつけることができます。これまで地域移行した人たちの体験が、新たな地域移行につながっているようです。





(2) 精神科病院からの地域生活への移行

現状と課題

東京都は、いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者の精神科病院から地域生活への移行を促進するため、病院と地域との調整を広域的に行う地域移行コーディネーター等を配置し、入院中の精神障害者の円滑な地域移行・地域定着を図るための取組を実施するほか、人材の育成など、地域生活を支える体制整備を行ってきました。

一方、精神科病院においては、「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）」の改正により、平成26年4月から、医療保護入院者の退院促進のため、患者本人の人権擁護の観点から可能な限り早期治療・早期退院ができるよう、病院内で退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者の設置や、地域援助事業者（※）との連携に努めること、退院支援委員会の開催等が精神科病院の管理者に義務付けられました。あわせて具体的な指針として策定された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」では、在院期間の長期化に伴い、社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、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とされました。

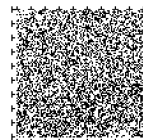
※ 地域援助事業者：入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等

また、平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指すことが挙げられています。

なお、国は、措置入院患者等に対する退院後の医療等の支援を継続的に行う仕組みの整備を盛り込んだ精神保健福祉法の改正を検討しており、法改正の動向を踏まえつつ、措置入院患者も含めた精神障害者の地域移行・地域定着に向けた体制整備が必要です。

第4期障害福祉計画では、都内の精神科病院における1年以上の長期在院者数、入院後3か月時点、1年時点での退院率の目標値を設定しています。長期在院者数は毎年減少していますが、平成29年度の目標値9,643人に対して、平成27年6月時点では10,937人、入院後3か月時点の退院率は平成27年度実績で60.7%、入院後1年時点の退院率は88.5%となっています。

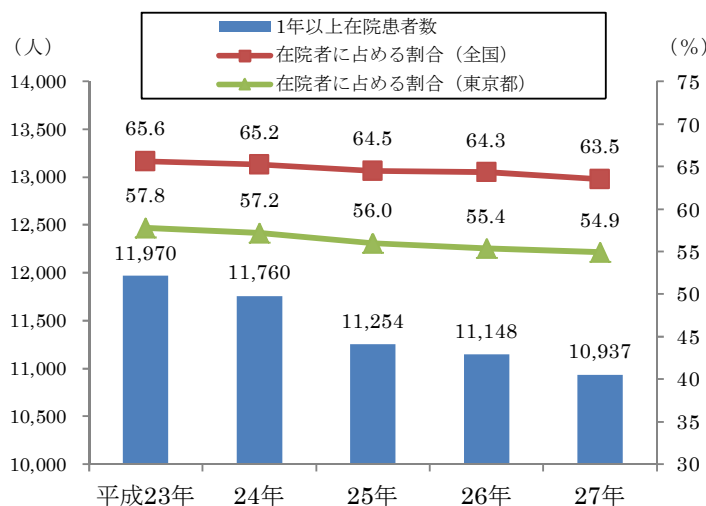
精神科病院からの地域生活への移行を更に進めるためには、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を円滑に活用するための体制づくりや、都内の精神病床が多摩地域に多く分布しているなどの地域ごとの状況を踏まえた広域の退院支援、区市町村を越えた連



携が引き続き課題となっています。

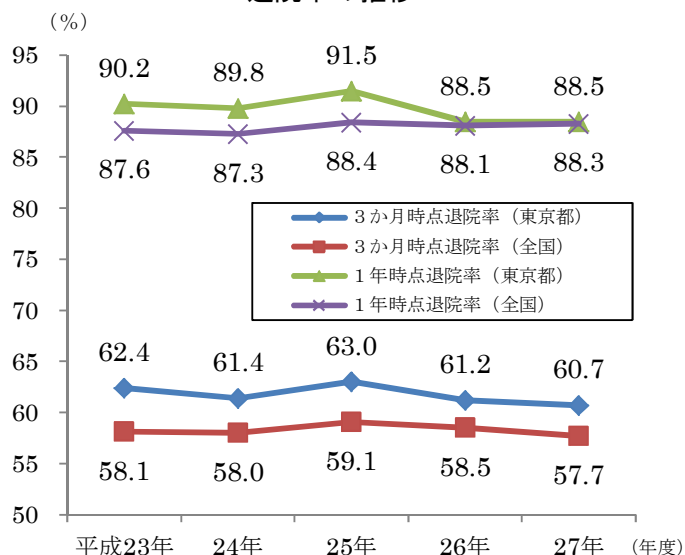
また、入院患者本人や家族の高齢化が進み、地域生活への移行がより困難な方への支援を充実させる必要があります。

1年以上の長期在院者の状況



(「精神保健福祉資料」(厚生労働省)より作成、平成26・27年は東京都調べ)

退院率の推移



(「精神保健福祉資料」(厚生労働省)より作成、平成26・27年は東京都調べ)

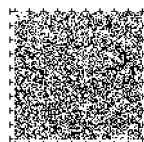
取組の方向性

(地域移行に関する成果目標)

国の基本方針に即しつつ、都の実情も踏まえて、以下のように目標値を設定します。

精神科病院からの地域生活への移行に関する成果目標

事項名		平成27年度実績	平成32年度末目標
入院後3か月時点の退院率		60.7%	69%以上
入院後6か月時点の退院率		80.7%	84%以上
入院後1年時点の退院率		88.5%	90%以上
長期在院患者数	65歳以上	7,930人 (平成26年度)	7,214人
	65歳未満	4,958人 (平成26年度)	4,158人
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた保健、医療、福祉関係者の協議の場	圏域ごと	—	1
	区市町村ごと	—	62



（精神科病院からの退院促進と地域生活の支援）

精神障害者の地域移行を促進するためには、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必要です。

精神科医療機関においては、長期在院者の社会的入院を解消する観点から、退院に向けた働きかけや地域との調整等を進める必要があります。

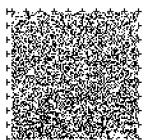
都は、精神科病院と地域援助事業者等との連携体制の整備や、精神科病院における精神障害者の退院支援の役割を担う精神保健福祉士の配置の促進により、精神障害者の早期退院の支援を進めます。

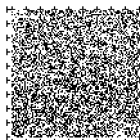
また、病院と地域との調整を広域的に行うコーディネーター等を配置し、入院中の精神障害者の円滑な地域移行・地域定着を図るための取組を実施するほか、地域移行・定着支援を担う人材の育成など、地域生活を支える体制整備に取り組みます。

さらに、入院中の精神障害者の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での体験宿泊などを実施するとともに、高齢の長期在院者等の退院促進に向け、介護保険等の他制度の関係者等との連携を図ります。

精神障害者が地域で安心して自分らしい生活を送ることができるよう、都立（総合）精神保健福祉センターにおける担当区域内の課題等や関係機関の連携体制を踏まえた地域単位も考慮しつつ、「地域生活移行支援会議」なども活用して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。

なお、国の動向を注視しながら、措置入院患者等に対する退院後の医療等の支援を継続的に行う仕組みについて検討していきます。





4 障害者の住まいの確保

現状と課題

障害者の地域における住まいとしては、グループホームのほかに、公営住宅や民間住宅など一般住宅が挙げられます。障害者の地域での生活を支える上で、住まいの確保に向けた体制をつくることが重要です。

都営住宅は、市場において自力で適正な水準の住宅を確保することが困難な障害者世帯への住宅供給を行う施策の中心的役割を担っており、障害者世帯を対象として、入居収入基準や同居親族要件の緩和のほか、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」の対象とするなど入居機会の拡大を図っています。

また、障害者に配慮し、手すり等の設置や、既存住棟へのエレベーター設置等を推進して、バリアフリー化を図るほか、既存都営住宅を障害者等のグループホームに提供しています。

一方、民間賃貸住宅においては、事故やトラブルに対する不安等により障害者のいる世帯は不可とするなど、入居を拒まれやすい状況が見られ、円滑な入居の促進に向けた取組が求められています。

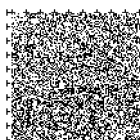
また、住まいの確保に悩む障害者などを支援する改正住宅セーフティネット法の施行に合わせ、都は、障害者等の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度を平成29年10月に開始したところです。

取組の方向性

都営住宅においては、引き続き、単身入居資格やポイント方式、優遇抽選制度等による障害者の入居にかかる優遇措置を実施し、障害者の居住の安定を図っていきます。あわせて、今後とも、必要な調整を経て、グループホーム等や、車いす利用者向け（世帯・単身）住宅の供給に取り組んでいきます。

民間賃貸住宅については、改正住宅セーフティネット法の施行に合わせて開始した障害者等の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度について、区市町村や不動産団体等を通じて貸主への普及啓発を図るとともに、住宅確保要配慮者専用住宅の改修や家賃低廉化、家賃債務保証料に係る貸主等への補助を行う区市町村に対して財政支援を行い、登録住宅の普及を図ります。

また、貸主・借主双方の不安を解消し、障害のある方など入居制限を受けやすい世帯の居住の安定の確保を図るため、公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンターが運営



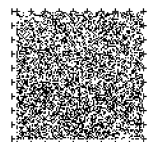
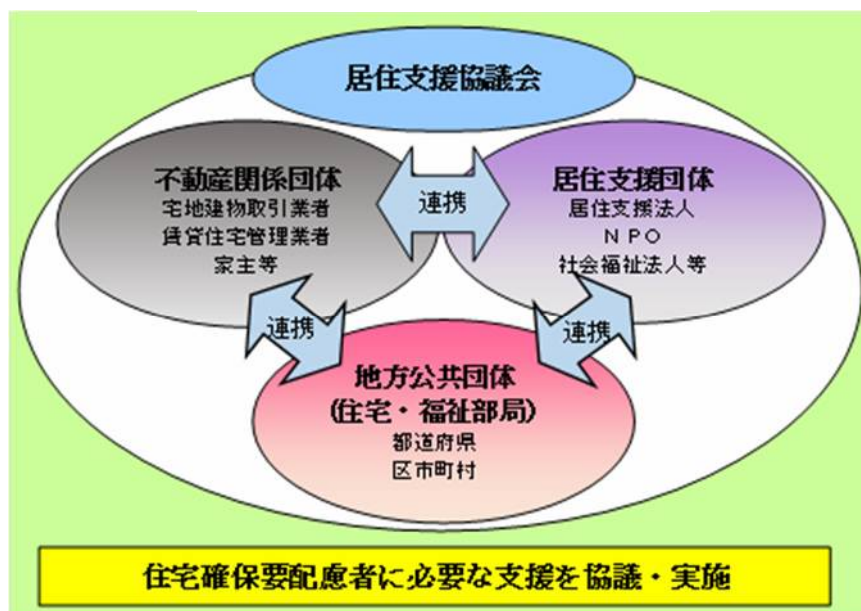
し、見守りサービス等を行う「あんしん居住制度」について、ホームページ等を活用して制度の普及促進を図るとともに、家賃債務保証業を適正に実施することができる者として、一定の要件を満たす家賃債務保証業者を国に登録する「家賃債務保証業者登録制度」について、不動産団体等との連携により、貸主・借主に対し普及を図ります。

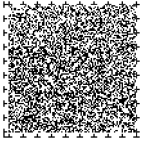
障害者など住宅確保要配慮者に対して、地域の実情に応じ、民間賃貸住宅への入居支援をきめ細かく行うためには、基礎的自治体である区市町村が中心となって、関係団体やNPOなどと連携して取り組むことが重要です。東京都居住支援協議会では、広域的な立場から区市町村における居住支援協議会の設立を促進するとともに、入居可能な賃貸住宅の情報提供やマッチングなどの活動を促進します。

また、住宅セーフティネット法に基づき、入居支援や生活支援を行うNPO法人等を都が指定する「居住支援法人制度」の活用により、住まい探し等の入居支援や見守り等の生活支援など取組を進め、民間賃貸住宅の借主と貸主双方の不安の軽減を図ります。

そのほか、障害者の住まいの確保と安定した生活を支える体制づくりを進めるため、障害福祉サービスである自立生活援助や地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の活用や、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）の確実な実施、障害者施策推進区市町村包括補助事業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きます。

居住支援協議会のイメージ





5 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) 重症心身障害児（者）

現状と課題

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状況にあります。また、日中活動の場である通所施設については、定員を上回る利用状況にあります。

今後、重症心身障害児（者）本人の加齢による身体機能の低下や、家族の高齢化等に伴う介護力低下により、在宅での生活が次第に困難となるケースが増加することが見込まれます。そのため、重症心身障害児（者）の施設入所のニーズにも十分配慮しつつ、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を更に整備していくことが必要です。

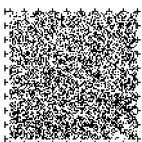
具体的には、高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、日中活動の場、ショートステイなどのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保、重症心身障害児（者）を介護する家族の負担軽減等の充実を図る必要があります。

取組の方向性

重症心身障害児（者）の日中活動の場である通所施設など、地域生活基盤の重点的整備に取り組むとともに、通所施設（医療型）やショートステイ実施施設において、高い看護技術を持った看護師を受入促進員として配置することで、医療ニーズが特に高い在宅の重症心身障害児（者）を安全かつ安定的に受け入れるための体制を整備し、適切な療育環境の確保を進めます。

重症心身障害児（者）の健康の保持、安定した家庭療育の確保を図るため、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、看護師が在宅の重症心身障害児（者）の家庭を訪問し、家族への看護技術指導や相談等を行います。合わせて、訪問看護ステーションの看護師等を対象に、研修の実施等により、重症心身障害児（者）に訪問看護を提供できる人材を育成します。

また、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、円滑に在宅に移行し、安心して暮らせる療育環境を構築するため、早期支援や相談等を行います。



さらに、家族支援のため、在宅の重症心身障害児（者）に対し、訪問看護師が自宅に向いて一定時間ケアを代替し、当該家族の休養を図るレスパイトケアを行う区市町村を支援します。

なお、都立の重症心身障害児（者）施設については、旧都立府中病院跡地に府中療育センターと多摩療育園を一体的に整備し、質の高い療育サービスを見・者一貫して提供する多摩地域の総合的な療育センターとして、支援のより一層の充実を図るとともに、質の高い療育サービスを提供していきます。



新施設完成イメージ

（２）精神障害者

現状と課題

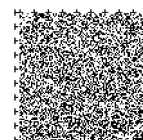
地域で暮らす精神障害者に対しては、疾病と障害が共存するという特性を踏まえ、症状の変化に的確に対応できるよう、保健・医療・福祉の緊密な連携による支援体制を整備する必要があります。

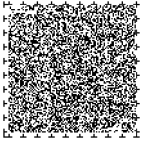
精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるためには、地域における精神科の病院と診療所との連携、また精神科と一般診療科の医療機関との連携を強化するとともに、これらの医療機関と相談支援機関等が適切に連携できる仕組みを構築することが必要です。

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応じ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ります。また、精神身体合併症救急医療については、在宅等の精神疾患患者で身体症状が急速に悪化した場合、ほとんどが一般救急医療機関で対応している状況にあるため、一般救急と精神科医療の連携体制を強化するとともに、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必要があります。

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、病状の悪化への対応として、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ります。

また、地域で暮らす障害者の生活を支える家族に対して、必要な情報の提供や相談対応などの支援を行うことも、精神障害者の安定した生活に必要です。





取組の方向性

精神障害者を地域で支える社会の実現に向け、東京都保健医療計画等との整合性を図り、精神疾患の医療体制の整備について、「日常診療体制」、「精神科救急医療体制」、「地域生活支援体制」の三本柱を基に取り組んでいきます。

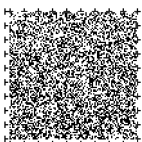
日常診療体制では、精神障害者が病状に応じて早期に適切な医療が地域で受けられる仕組みを構築するため、精神科医療機関、一般診療科医療機関、相談支援機関等による地域連携会議を設置し、連携マップ等の検討・作成、症例検討会の開催等の取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ります。

精神科救急医療体制では、精神科救急医療が必要な患者をより確実に医療につなげる仕組みや、できるだけ身近な地域で受け入れられる体制について検討を行うとともに、精神症状の急激な発症や急変だけではなく、精神症状に揺らぎを生じた患者に対して、電話相談等、保健・福祉による支援の充実に向けた体制整備を図ります。

また、精神身体合併症救急医療については、地域の関係者会議等を活用し、各地域における精神身体合併症患者の地域での円滑な受入れに向けた課題等を検証するとともに、一般診療科医療機関職員を対象とした研修を実施し、精神科医療や精神疾患患者対応の理解を深めるなど、一般診療科医療機関と精神科医療機関の連携体制の強化を図ります。あわせて、一般診療科医療機関に入院する精神身体合併症患者の精神症状等に対する相談等支援体制を検討し、地域の実情に応じた体制整備を目指します。

地域生活支援体制では、未治療や医療中断等により地域生活の中で、より困難な問題に直面している精神障害者に対し、その家族に対するサポートも含め、都立（総合）精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援等の取組を推進します。また、身近な地域における支援体制の強化のため、区市町村の多職種による訪問体制の構築を支援するとともに、障害に対する理解促進のための情報提供、普及啓発等により、精神障害者の生活を支える家族の支援も充実させていきます。

これらのほかに、精神保健福祉センターによるこころの健康に関わる内容、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症、ひきこもり・不登校等の思春期・青年期の問題など、精神保健福祉に関する相談を引き続き行うなど、精神障害者の地域における生活を支える施策を進めていきます。



(3) 発達障害児（者）

現状と課題

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ています。

発達障害児については、保健センター、保育所・幼稚園、児童発達支援事業所、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・早期支援の取組が各区市町村で進められています。一方で、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ます。

また、子供の行動への理解と対応の難しさ、周囲からの孤立や将来への不安などを抱える家族に対しては、子供への関わり方を学ぶ機会や、同じ悩みを抱える家族による支援も重要です。

取組の方向性

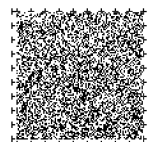
発達障害者支援法の改正により、平成 28 年 8 月から、発達障害者支援については、一層の充実を図ることとされました。

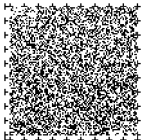
発達障害に対する支援拠点の整備や保健センター、保育所・幼稚園などの関係機関の連携促進など、区市町村が行う発達障害の早期発見・早期支援の体制の構築や成人期の発達障害者支援の取組を支援していきます。

発達障害児（者）のライフステージに応じた支援体制を充実するため、これまで区市町村が取り組んできた事例等を普及していくとともに、発達障害児（者）支援に携わる区市町村や相談支援事業所等の職員、医療機関従事者などを対象とした研修等を実施し、専門的人材の育成を行います。

成人期の発達障害者支援の充実に向け、青年期・成人期の発達障害者を対象とした、医療機関における専門的プログラムによる支援手法の標準モデルを作成し、普及啓発を行うことで、発達障害者の自立生活に向けた支援体制の整備を図ります。

また、同じ発達障害のある子供を持つ親が相談相手となって悩みを共感したり、自分の子育て経験を通して子供の関わり方などを助言するペアレントメンターを養成し、悩みや不安を抱える家族への適切な支援に結びつけることで、家族支援体制の整備を図ります。





(4) 高次脳機能障害者

現状と課題

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す。

このため、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進、身近な地域での相談支援体制の整備、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、保健・医療・福祉・労働等の各分野の関係機関の連携を進め、支援体制の充実を図る必要があります。

取組の方向性

区市町村が高次脳機能障害者支援員を配置し、高次脳機能障害者とその家族に対する相談支援を実施するとともに、地域の医療機関や就労支援機関等との連携を図る取組を支援します。

また、二次保健医療圏の中核病院にコーディネーターを配置し、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への高次脳機能障害への理解促進を図り相互の連携を促進するとともに、従事する職員に対し研修を実施するなど、地域の支援力の向上を図り、高次脳機能障害者への切れ目のない支援体制を整備します。

(5) 難病患者

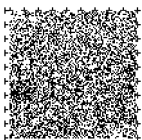
現状と課題

難病患者は、治療方法が確立していない疾病に罹患し、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ます。また、進行性の症状を有する、症状の変動が大きいといった難病特有の症状があります。

保健・医療・福祉等のサービスを適切に組み合わせるためには、各サービスの支援者等の連携が重要となります。

平成 27 年 1 月には「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、公平かつ安定的な医療費助成制度が確立されるとともに、助成対象となる疾病も段階的に拡大されています。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ています。

あわせて、平成 25 年 4 月の障害者総合支援法の施行により障害福祉サービス等の対象となった難病等についても、対象疾病の拡大が進められています。

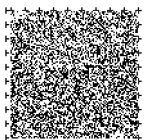


取組の方向性

難病患者が地域でより安心して生活できるよう、地域における難病患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、保健・医療・福祉の連携について緊密化を図るとともに、入院から在宅療養までの一貫した医療提供体制の整備、ネットワークの構築等、在宅療養支援体制の充実を図ります。

また、難病患者等が適切に障害福祉サービスを受けられるよう、難病医療費助成の申請時等も活用して、保健師等が生活・治療等における相談に応じる等、制度の周知や難病に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、難病等の特性に配慮し、きめ細かい対応等を行っていきます。

難病患者の雇入れや就業継続を支援するため、治療と仕事の両立に積極的に取り組む企業への助成による取組を推進していきます。



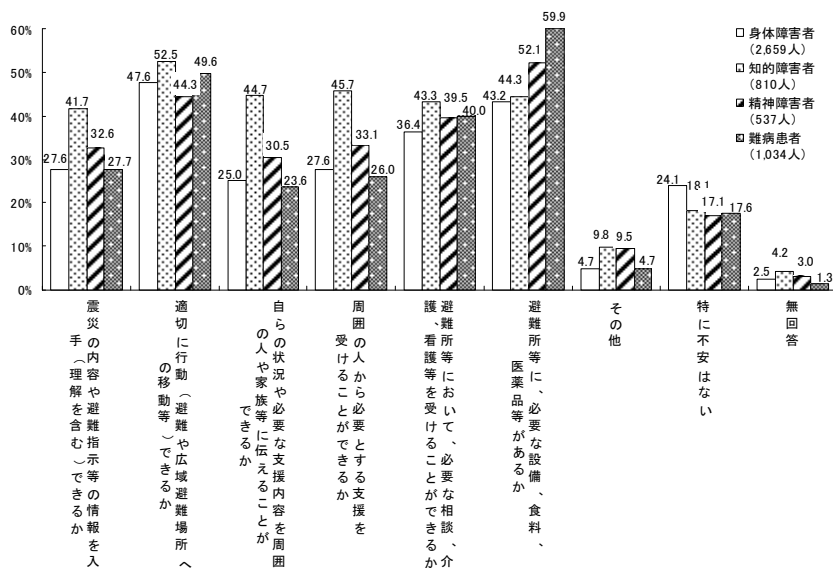
6 安全・安心の確保

現状と課題

(災害時における障害者支援)

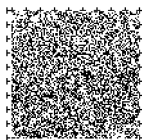
平成 25 年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」においては、災害時に不安に感じることとして、身体障害者と知的障害者は「適切に行動（避難や広域避難場所への移動等）できるか」と答えた割合が最も高く（身体障害者 48%、知的障害者 53%）、精神障害者と難病患者は「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合が最も高くなっています（精神障害者 52%、難病患者 60%）。

震災時に不安を感じること（複数回答）



（平成 25 年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」（福祉保健局）

平成 25 年 6 月の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るなど避難支援等の強化が図られました。区市町村においては、避難支援プランの作成や社会福祉施設等を活用した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応じた対策を準備し、要配慮者支援体制を強化することが求められています。



都内区市町村避難行動要支援者名簿作成状況（平成29年6月1日現在）

《避難行動要支援者名簿の作成状況》

作成済：54 区市町村 作成予定：8 区市町村

《個別計画の作成状況》

作成済：28 区市町村 作成中：10 区市 未着手：16 区市町村
（総務省消防庁調査 東京都分集計）

各区市町村の取組に対して、都は、広域的な立場から、地域の特性や実情を踏まえつつ必要な対策が講じられるよう、要配慮者対策の体制整備に対する支援を更に進める必要があります。

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す。また、避難所や仮設住宅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す。

特に、障害者施設を含む社会福祉施設等については、福祉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、施設の耐震化、バリアフリー化などを更に進める必要があります。

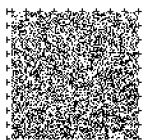
また、被災した精神科病院に対する支援のほか、被災した地域で生活する要配慮者にこのころのケアに関する対応が円滑かつ迅速に行われるよう、体制整備を図ることが必要です。

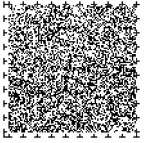
（地域生活における安全・安心の確保）

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するなど、障害の特性に配慮した取組が必要です。

また、障害者を含む消費者に対して、都は、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ますが、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・拡大防止等を図る必要があります。

さらに、これまで消費生活相談がしづらかった障害者への対応を一層充実していくことが必要です。





取組の方向性

（災害時における障害者支援）

要配慮者への災害対策の中心的役割を担う区市町村に対して、都は、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きます。

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、平成 28 年度に構築された福祉専門職の派遣・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」を推進し、人的支援体制の充実を進めます。

東京消防庁は、避難行動要支援者名簿情報等の共有・管理・活用方策について、区市町村や関係機関と連携し、情報共有を行えるような地域の協力体制づくりを推進するとともに、防火防災診断等を通して、要配慮者の居住環境の安全化を図り、災害時における被害軽減を図っていきます。

障害者施設を含む社会福祉施設等については、福祉避難所に指定された場合、要配慮者の受け入れ場所としても役割を果たすことから、耐震診断・耐震改修の補助を実施して耐震化の取組を促進します。また、福祉避難所の設置・運営に当たって、施設のバリアフリー化による要配慮者の安全の確保や、要配慮者の特性を踏まえた避難スペースの確保等が必要であることについて、区市町村に周知していきます。

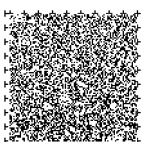
福祉避難所に指定される施設の職員住宅の借り上げを支援することで、施設による防災の取組を計画的に進め、地域の福祉避難所等として、災害時の迅速な対応を推進します。

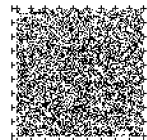
避難所で使用する医薬品等については、区市町村に対し、その備蓄や、関係団体との協定により調達する体制の構築を働きかけるとともに、区市町村への補充用等として、医薬品、医薬資器材の備蓄及び調達の体制を引き続き確保していきます。

被災した地域で生活する要配慮者への対応や、被災した精神科病院への支援のため、東京都こころのケア体制（東京DPAT）の整備や関係団体等との連携体制を構築します。

災害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るに当たって、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」を策定しています。民間事業者などに対して、一時滞在施設開設運営アドバイザーの派遣を行うなどにより、「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を図ります。

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、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、区市町村における、災害時の個別支





援計画作成を支援します。また、停電時の在宅人工呼吸器使用者の安全を図るため、災害時の個別支援計画等に基づき区市町村が行う、予備電源の確保等に対する支援を行います。

防火防災訓練等の実施を通して、関係行政機関、障害者団体、自主防災組織、町内会・自治会等の連携による地域住民が一体となった協力体制づくりを積極的に推進し、地域防災力の向上を図ります。

（地域生活における安全・安心の確保）

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します。

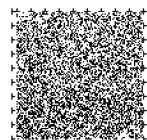
警察署の窓口、交番、運転免許試験場等に勤務する警視庁職員を対象として、手話技能を修得させることを目的として、手話研修を初級、中級、上級と段階的に実施し、手話交番の拡充を図ります。

火災や救急時に障害者が活用しやすい緊急ネット通報、119番ファクシミリ通報等の緊急通報体制を充実するとともに、多くの人に利用してもらえるようリーフレット等を作成・配布していきます。

文字による消費生活情報を得にくい視覚障害者を対象に、ホームページ「東京くらしWEB」の一部に音声読み上げ機能を導入するとともに、CD版による「東京くらしねっと」を作成するほか、聴覚障害者が利用できるよう「字幕入り」で、「楽しく分かりやすい教材」として消費者教育DVDを作成し、消費者被害の未然防止と消費者が主体的かつ合理的な消費生活を営むことができるよう情報提供を行います。

電話による消費生活相談が困難である聴覚障害者を対象に、電子メールによる相談を新たに開始し、相談対応の充実を図ります。

特別支援学校や福祉施設等からの要請に応じて、東京都消費者啓発員（コンシューマー・エイド）が講師となって、障害の特性・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、消費者被害の未然・拡大防止のための行動を取れるよう出前講座を実施します。



具体的施策の体系

施策目標Ⅱ 地域における自立生活を支える仕組みづくり

1 地域におけるサービス提供体制の整備

(1) 地域居住の場の整備

- 95 グループホームの整備・運営の支援
- 96 重度身体障害者グループホームの運営の支援
- 97 グループホーム地域ネットワーク事業
- 98 医療連携型グループホーム事業

(2) 日中活動の場の整備

- 99 日中活動の場（通所施設等）の整備・運営の支援

(3) 在宅生活を支えるサービスの充実

- 100 訪問系サービス（ホームヘルプサービス等）の充実
- 101 短期入所事業（ショートステイ）の充実
- 102 短期入所開設準備経費等補助事業
- 103 障害福祉サービス等医療連携強化事業

(4) 用地の確保

- 104 定期借地権の一時金に対する補助
- 105 借地を活用した障害者（児）施設設置支援事業
- 106 都用地活用による地域の福祉インフラ整備事業

2 地域生活を支える相談支援体制等の整備

(1) 相談支援体制の整備

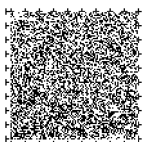
- 107 相談支援従事者研修
- 108 精神障害者社会復帰支援事業
- 109 東京都心身障害者福祉センターの運営
- 110 都立（総合）精神保健福祉センターの運営
- 111 東京都自立支援協議会
- 112 東京都発達障害者支援センターの運営
- 113 高次脳機能障害支援普及事業
- 114 障害児等療育支援事業
- 115 保健所の機能の充実
- 116 夜間こころの電話相談事業
- 117 障害者社会参加推進センター事業
- (35) 障害者IT支援総合基盤整備事業（再掲）
- 118 地域生活定着促進事業

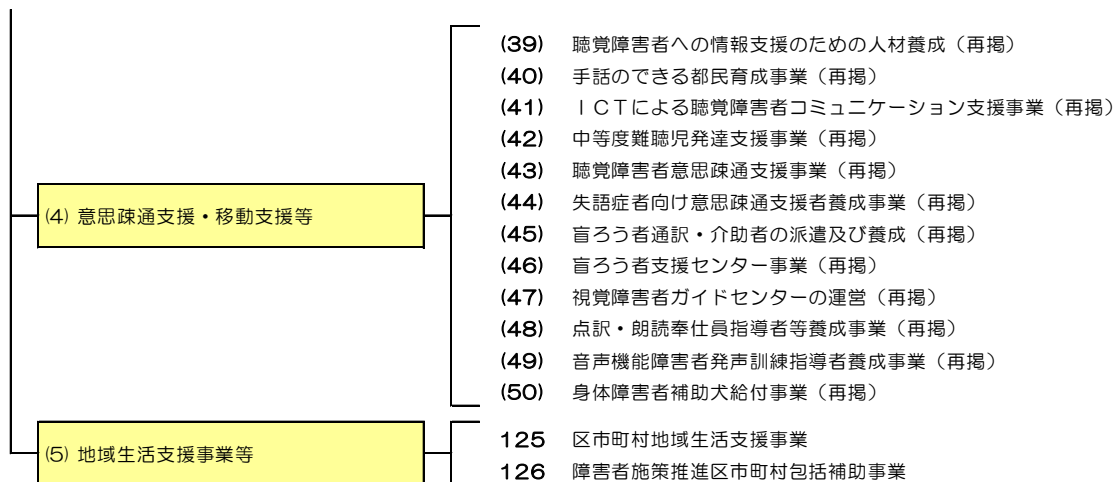
(2) 障害者の虐待防止と権利擁護

- 119 障害者虐待防止対策支援事業
- 120 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の実施
- 121 福祉サービス総合支援事業
- 122 成年後見活用あんしん生活創造事業

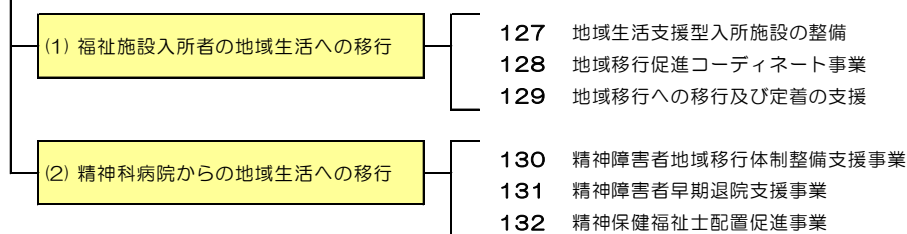
(3) 障害福祉サービス等の質の確保・向上

- 123 指導検査における区市町村との連携
- 124 福祉サービス第三者評価の普及

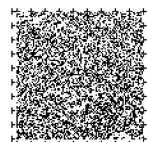


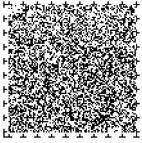


3 施設入所・入院から地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援



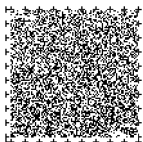
4 障害者の住まいの確保





5 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) 重症心身障害児（者）等の療育体制の整備 | 143 重症心身障害児等在宅療育支援事業
144 重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業
145 障害者（児）ショートステイ事業（受入促進員配置）
146 重症心身障害児通所委託（受入促進員配置）
147 重症心身障害児（者）通所運営費補助事業
148 府中療育センターの改築 |
| (2) 精神科医療提供体制の整備 | 149 地域における精神科医療提供体制の整備
150 精神科救急医療体制の整備
151 精神科身体合併症医療体制の整備
152 地域精神科身体合併症救急連携事業
153 都立病院における精神科医療の提供
154 子供の心診療支援拠点病院事業 |
| (3) 発達障害児（者）支援体制の整備 | (112) 東京都発達障害者支援センターの運営（再掲）
155 区市町村発達障害者支援体制整備推進事業
156 発達障害者支援体制整備推進事業
157 ペアレントメンター養成・派遣事業
158 発達障害者生活支援モデル事業 |
| (4) 高次脳機能障害者支援体制の整備 | 159 区市町村高次脳機能障害者支援促進事業
(113) 高次脳機能障害支援普及事業（再掲）
160 高次脳機能障害者緊急相談支援事業 |
| (5) 難病患者療養等支援体制の整備 | 161 難病相談・支援センターの運営
162 難病医療ネットワークの構築
163 在宅難病患者一時入院事業
164 難病患者療養支援事業
165 在宅難病患者訪問診療事業
166 在宅難病患者医療機器貸与・整備事業
167 在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業
168 難病患者就労等サポート事業
169 難病対策地域協議会
170 難病・がん患者就業支援事業 |
| (6) 障害の早期発見・早期療育の推進 | 171 周産期医療システムの整備
172 身体障害児療育相談等 |
| (7) リハビリテーション医療体制の整備 | 173 東京都リハビリテーション病院の運営
174 地域リハビリテーション支援事業 |
| (8) 障害者歯科保健医療体制の整備 | 175 障害者歯科健康相談・支援
176 心身障害児（者）歯科診療施設の確保
177 都立心身障害者口腔保健センターの運営 |
| (9) 内部障害の方への支援 | 178 エイズ医療体制の整備
179 HIV陽性者の療養支援体制の整備 |
| (10) 医療費公費負担・助成制度の充実 | 180 心身障害者（児）医療費助成制度
181 精神障害者等医療費公費負担
182 難病医療費の公費負担
183 小児慢性特定疾病の医療費助成
184 自立支援医療（更生医療・育成医療） |



6 安全・安心の確保

(1) 災害時における障害者支援

- 185 災害時要配慮者対策の推進
- 186 要配慮者対策に係る区市町村向け指針の作成・普及等
- 187 住宅防火対策の推進
- 188 帰宅困難者対策における要配慮者への支援
- 189 在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業
- 190 在宅人工呼吸器使用者療養支援事業
- 191 災害時こころのケア体制整備事業
- 192 要配慮者対応を取り入れた防火防災訓練の推進
- 193 防火防災訓練用資器材の活用
- 194 教育訓練施設の充実
- 195 直接通報システムの整備
- 196 社会福祉施設等と地域の協力体制の整備
- 197 社会福祉施設等耐震化の推進
- 198 社会福祉施設等の防火防災管理体制の充実
- 199 社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業
- 200 グループホーム防災対策助成事業
- 201 障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業
- (16) ヘルプカード活用促進事業（再掲）

(2) 地域における安全・安心の確保

- 202 「手話交番」の表示板の設置
- 203 重度身体障害者等緊急通報システムの整備
- 204 重度心身障害者火災安全システムの整備
- 205 緊急ネット通報の整備
- (36) 障害者が利用しやすい防火防災情報の発信（再掲）
- 206 特別支援学校における被害防止教室等
- 207 「消費生活情報」の提供
- 208 聴覚障害者向けメール相談

