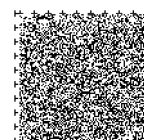
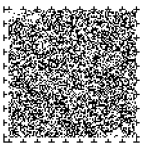
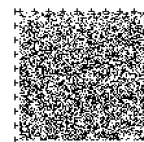


資料

- 1 東京都の障害者の状況
- 2 平成30年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」結果概要
- 3 東京都障害者施策推進協議会 審議経過
- 4 東京都障害者施策推進協議会 委員・専門委員名簿
- 5 東京都障害者施策推進協議会条例
- 6 計画に係る根拠法令等







【資料 1】 東京都の障害者の状況

令和元年度時点で、都内では、身体障害者手帳の交付を受けている人が約 48 万 9 千人で前年度末に比べ 0.2% の増、知的障害者（児）の愛の手帳の交付を受けている人が約 9 万 3 千人で 2.8% の増、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人が約 12 万 8 千人で 7.7% の増となっています。また、国の難病医療費助成対象である 333 疾病と都単独医療費助成対象の 8 疾病の認定患者数は約 9 万 6 千人となっています。

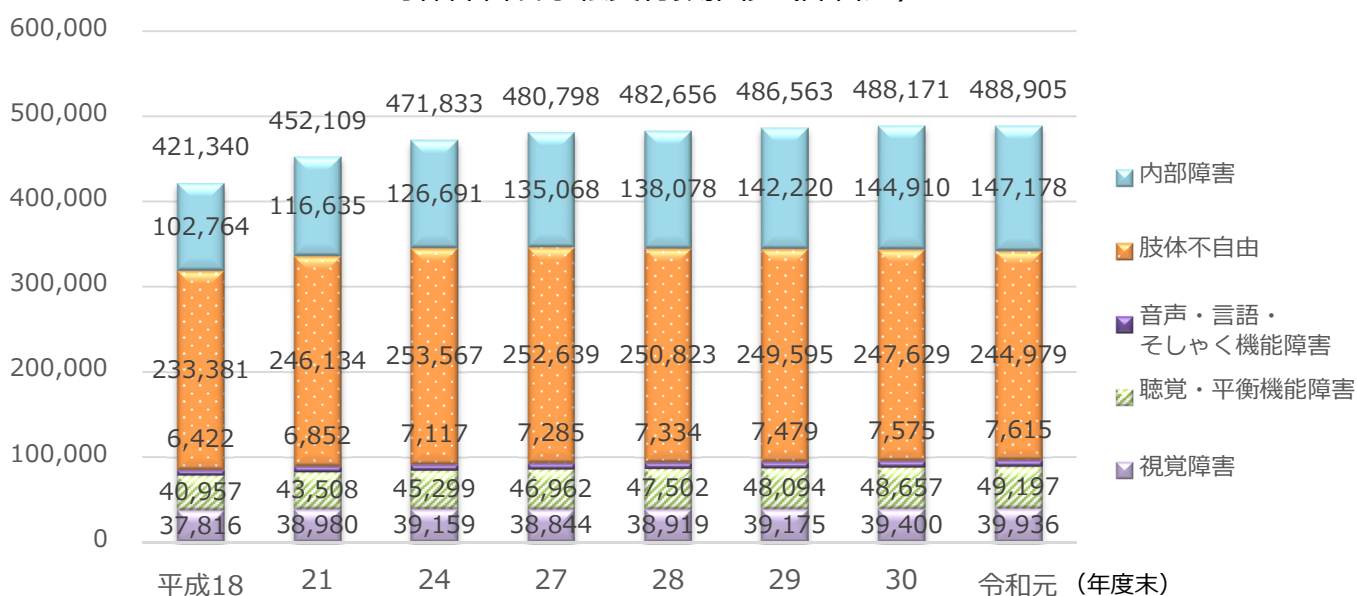
1 身体障害者手帳交付状況

（令和元年度末時点、単位：件）

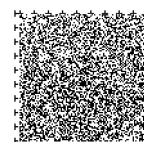
| 区分 | | 総数 | 視覚障害 | 聴覚・平衡機能障害 | 音声・言語・そしゃく機能障害 | 肢体不自由 | 内部障害 |
|-----|--------|---------|--------|-----------|----------------|---------|---------|
| 総数 | | 488,905 | 39,936 | 49,197 | 7,615 | 244,979 | 147,178 |
| 構成比 | | — | 8.2% | 10.1% | 1.6% | 50.1% | 30.1% |
| 児 | 18 歳未満 | 24,172 | 2,074 | 4,766 | 400 | 14,633 | 2,299 |
| 者 | 18 歳以上 | 464,733 | 37,862 | 44,431 | 7,215 | 230,346 | 144,879 |

（福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」）

身体障害者手帳交付数推移（障害別）



（福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」）



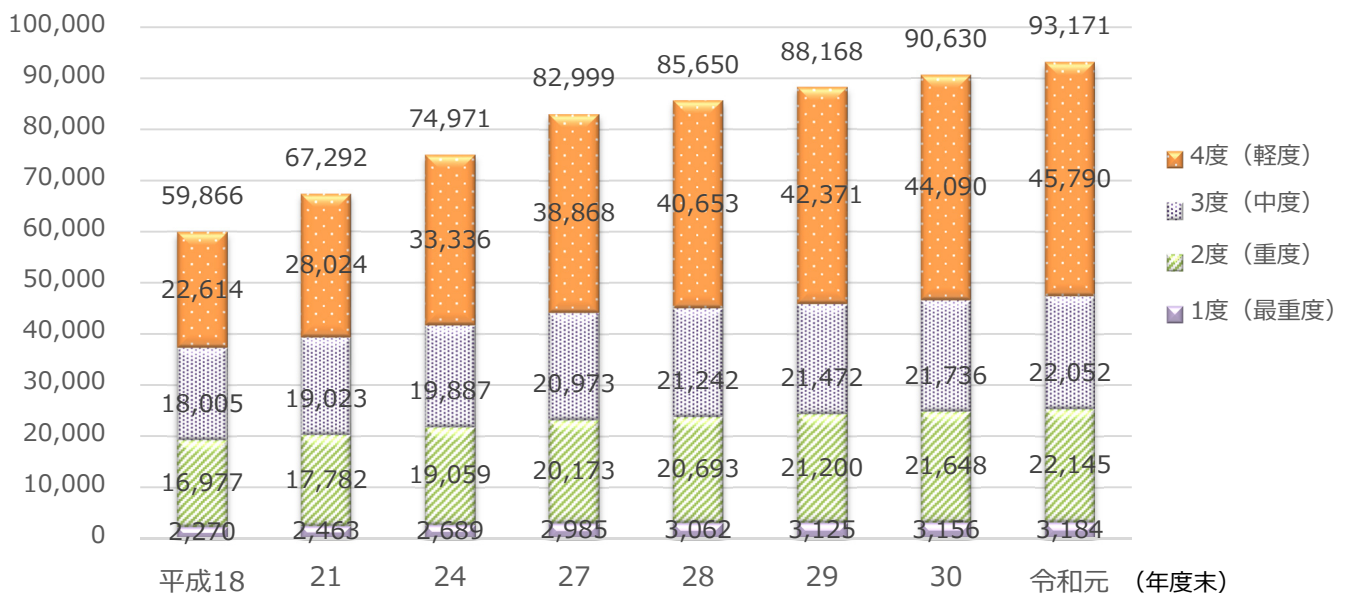
2 知的障害者「愛の手帳」交付状況

(令和2年3月末時点、単位：件)

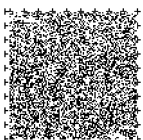
| 区分 | | 総数 | 1度（最重度） | 2度（重度） | 3度（中度） | 4度（軽度） |
|-----|-------|--------|---------|--------|--------|--------|
| 総数 | | 93,171 | 3,184 | 22,145 | 22,052 | 45,790 |
| 構成比 | | — | 3.4% | 23.8% | 23.7% | 49.1% |
| 児 | 18歳未満 | 14,588 | 163 | 1,704 | 3,901 | 8,820 |
| 者 | 18歳以上 | 78,583 | 3,021 | 20,441 | 18,151 | 36,970 |

(福祉保健局「福祉行政・衛生行政統計 月報」)

愛の手帳交付者推移（障害程度別）



(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)



3 精神障害者

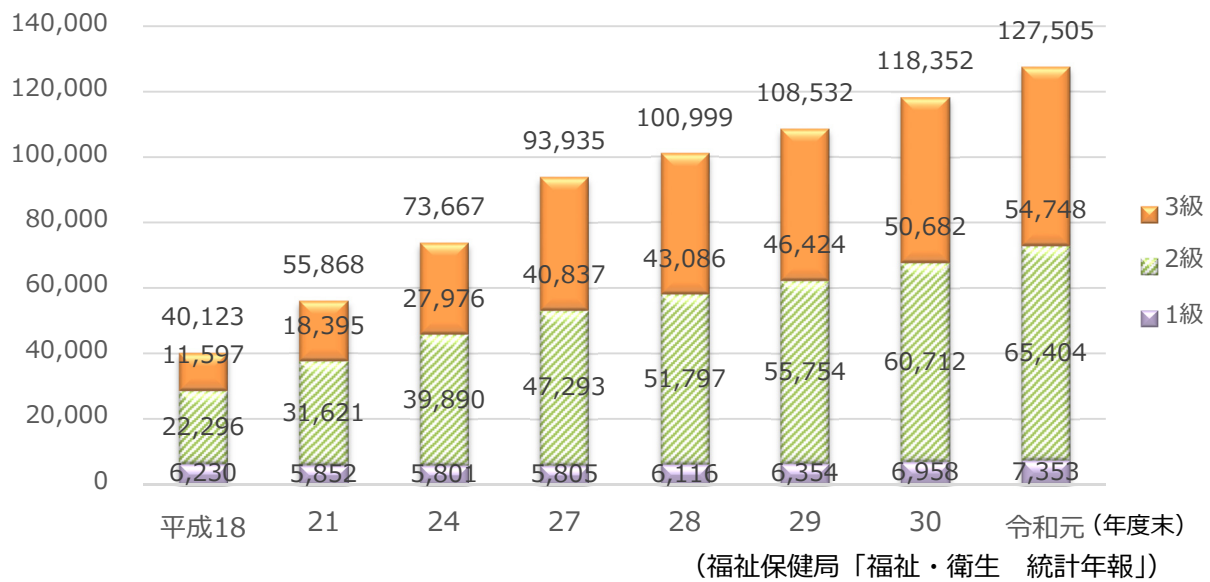
(1) 精神障害者保健福祉手帳所持者数

(令和元年度末時点、単位：人)

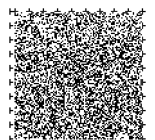
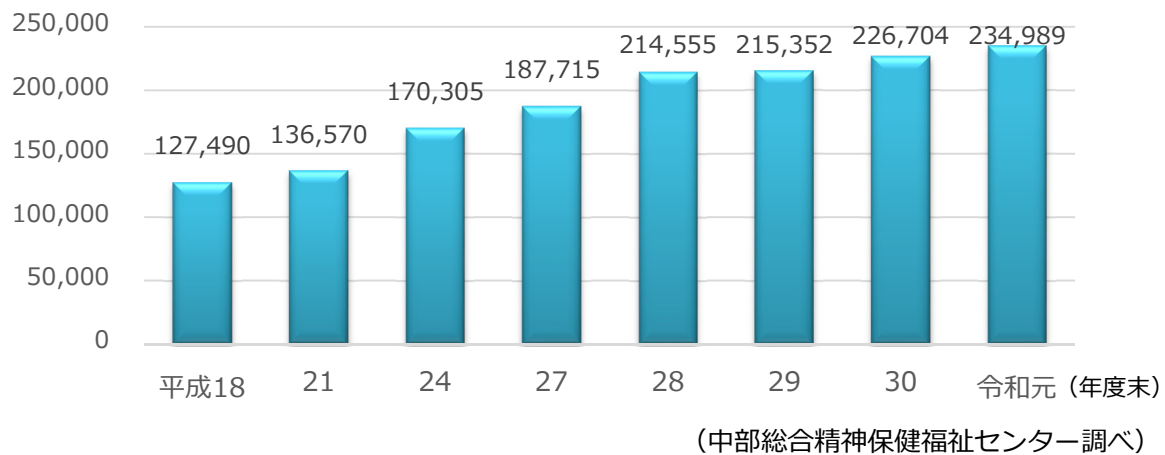
| 区分 | 総数 | 1級 | 2級 | 3級 |
|-----|---------|-------|--------|--------|
| 総数 | 127,505 | 7,353 | 65,404 | 54,748 |
| 構成比 | — | 5.8% | 51.3% | 42.9% |

(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

精神障害者保健福祉手帳所持者数推移（等級別）



(2) 自立支援医療（精神通院医療）認定者数



4 難病医療費助成等認定患者数

(令和2年3月末時点 単位:人)

| 区分 | 総数 |
|------|--------|
| 患者数等 | 96,250 |

※人工透析等の特殊医療を除く 341 疾病（都単独医療費助成対象の 8 疾病を含む。）の患者数

(福祉保健局「福祉行政・衛生行政統計 月報」)

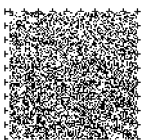
(難病医療費助成等の対象疾病について)

平成 26 年 5 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し、平成 27 年 1 月から公平かつ安定的な医療費助成制度が開始されました。110 疾病を医療費助成の対象疾病(指定難病)と指定して制度が開始され、同年 7 月に 196 疾病、平成 29 年 4 月に 24 疾病、平成 30 年 4 月に 1 疾病、令和元年 7 月に 2 疾病がそれぞれ追加され、現在 333 疾病が指定難病に指定されています。令和元年 7 月から、国の指定難病 333 疾病、都単独助成対象 8 疾病(都単独助成対象には障害者総合支援法対象外の疾病を含む。)が医療費助成対象となっています。

(障害者総合支援法の対象疾病について)

障害者総合支援法では、平成 25 年 4 月より、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に難病等(130 疾病。医療費助成対象外の疾病を含む。)が追加され、障害者手帳を取得していなくても障害福祉サービス等の利用が可能となりました。

その後、国において障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲が検討され、順次、対象疾病が見直されています。令和元年 7 月からは、361 疾病が障害者総合支援法の対象疾病になっています。



【資料2】 平成30年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」結果概要

東京都では、おおむね5年おきに、障害者の生活実態に関する調査を実施しています。ここでは、平成30年度に実施した調査による障害者の状況やニーズ等についての結果の概要を掲載します。

〔調査の概要〕

1 調査名

平成30年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」

2 調査の目的

東京都内に居住する身体障害者、知的障害者及び精神障害者並びに難病患者の生活実態を把握することにより、東京都における障害者施策の充実のための基礎資料を得ることを目的とする。

(前回調査は、平成25年度に実施)

3 調査基準日

平成30年10月17日

(調査期間 平成30年10月17日から同年11月16日まで)

4 調査対象者

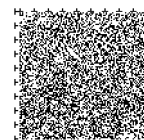
18歳以上の身体障害者4,000人、知的障害者1,200人、精神障害者800人及び難病患者1,200人(計7,200人)

5 回答状況

身体障害者2,490人(回収率62.3%)、知的障害者760人(回収率63.3%)、精神障害者499人(回収率62.4%)、難病患者899人(回収率74.9%)

6 主な調査事項

- ・障害、難病の状況
- ・健康・医療
- ・日常生活の状況
- ・就労の状況
- ・経済基盤
- ・社会参加等
- ・情報の入手やコミュニケーションの手段
- ・障害者総合支援法による障害福祉サービス等
- ・災害関係 等

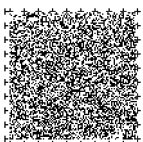
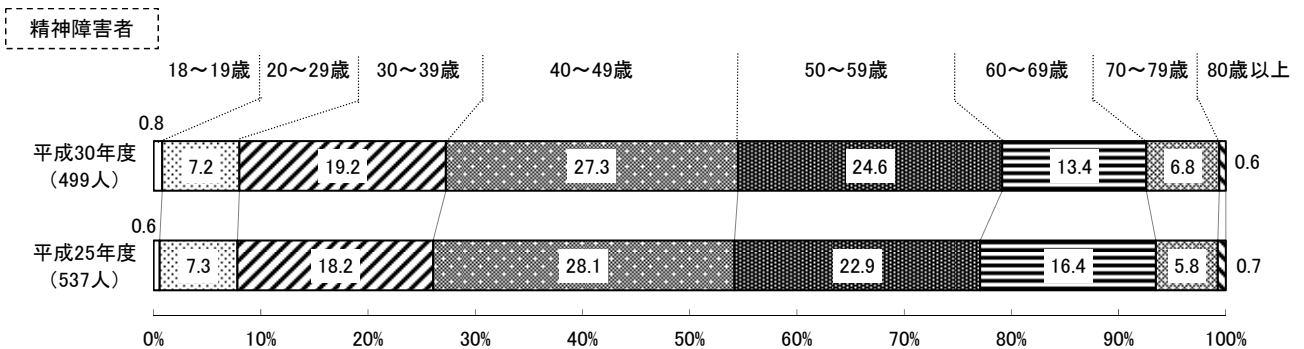
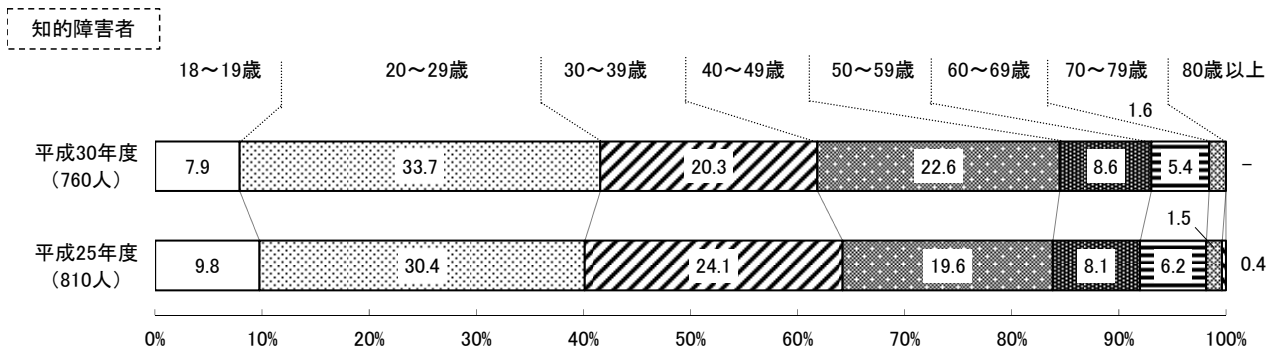
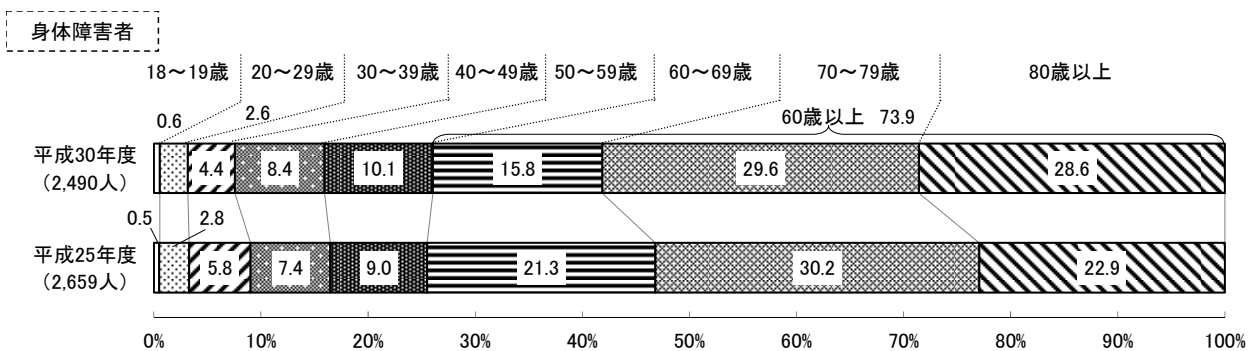


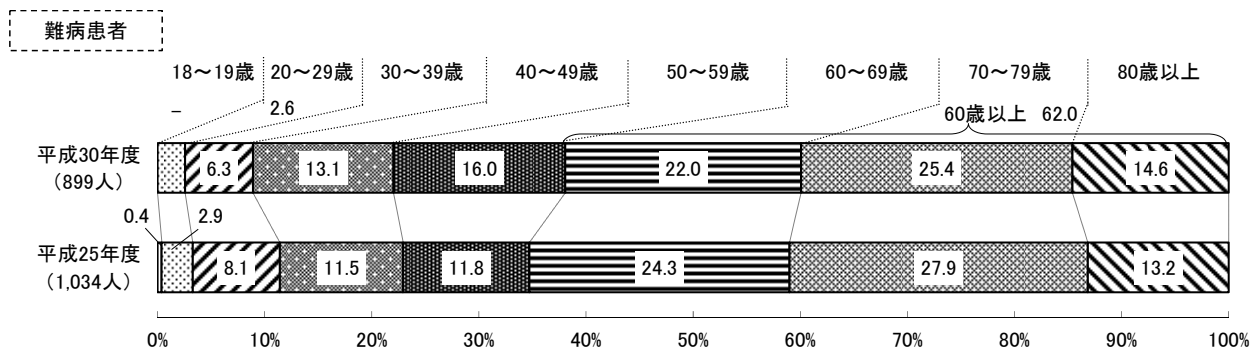
〔調査結果の概要〕

1 回答者の状況

(1) 年齢の状況

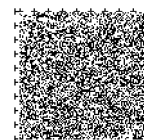
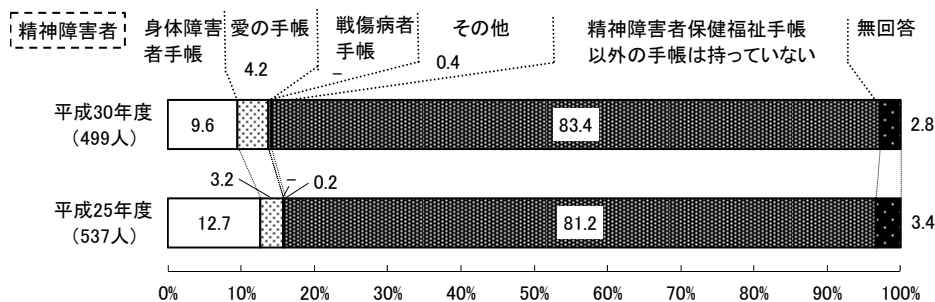
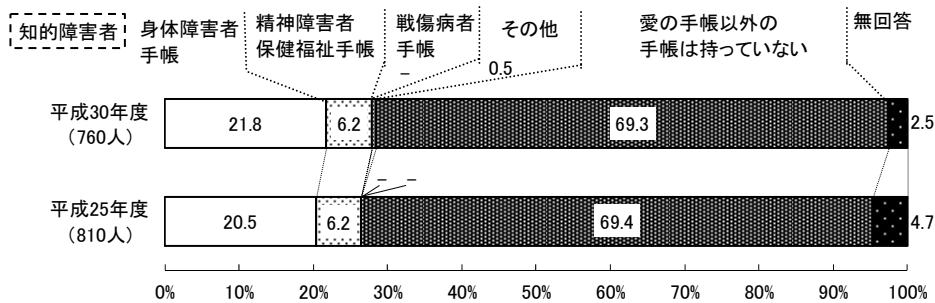
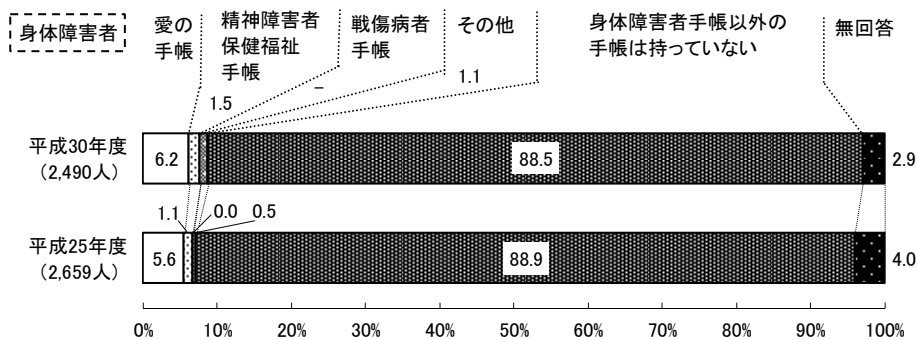
回答者の年齢階級をみると、身体障害者では70代の割合が29.6%、知的障害者では20代が33.7%、精神障害者では40代が27.3%、難病患者では70代が25.4%となっている。60歳以上の割合について、身体障害者では73.9%、難病患者では62.0%となっている。





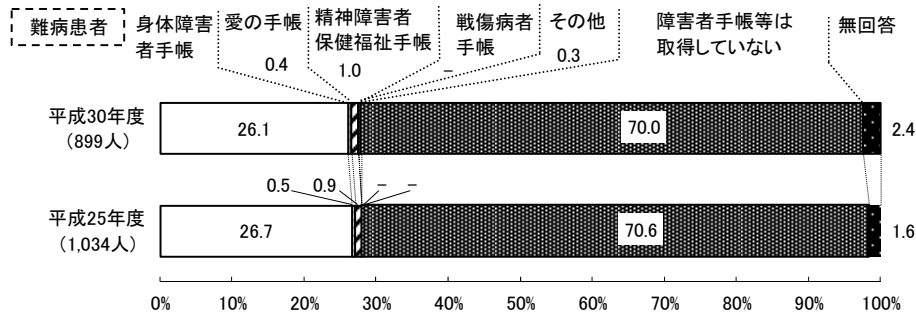
(2) 手帳の取得状況（重複障害の状況）【複数回答】

身体障害者では、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合が 6.2%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が 1.5%となっている。知的障害者では、身体障害者手帳を持っている人の割合が 21.8%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が 6.2%となっている。精神障害者では、身体障害者手帳を持っている人の割合が 9.6%、愛の手帳（知的障害）を持っている人が 4.2%となっている。



(3) 難病患者の手帳取得状況【複数回答】

難病患者では、身体障害者手帳を持っている人の割合が 26.1%、愛の手帳（知的障害）を持っている人が 0.4%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が 1.0%となっている。

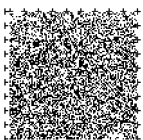
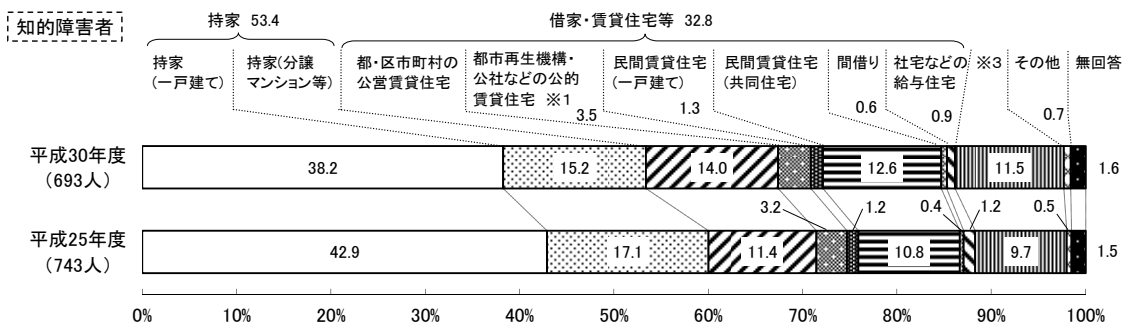
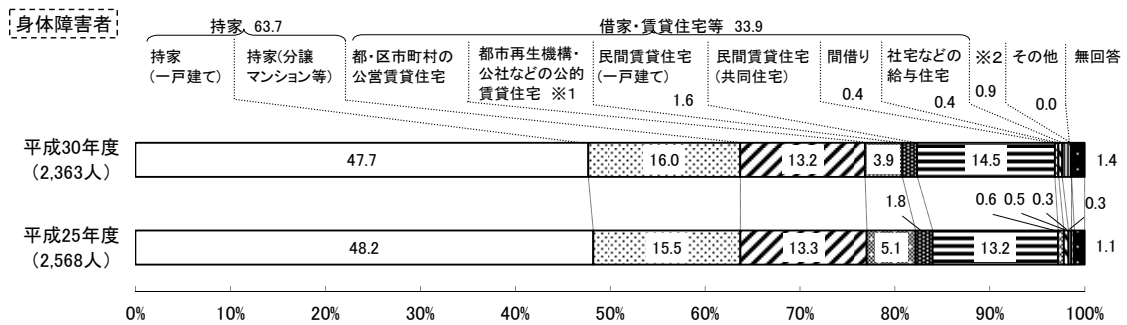


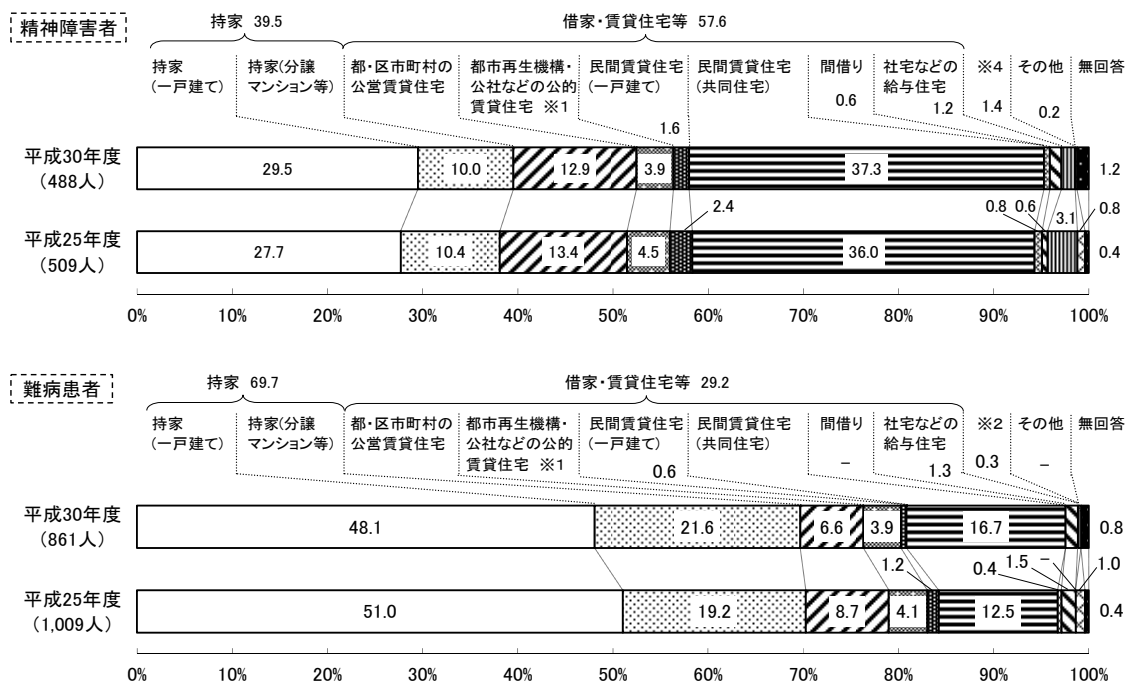
2 住まいの状況

(1) 住居の種類（在宅者対象）

在宅で生活している人に住居の種類を聞いたところ、「持家」の割合は、身体障害者では 63.7%、知的障害者では 53.4%、精神障害者では 39.5%、難病患者では 69.7%となっている。

(注) 住居の種類については、所有、賃貸の名義が対象者本人と限定していない。そのため、家族等の名義になっている場合も含まれており、必ずしも対象者本人が住居の所有者又は賃貸の名義人とは限らない。

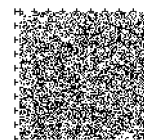
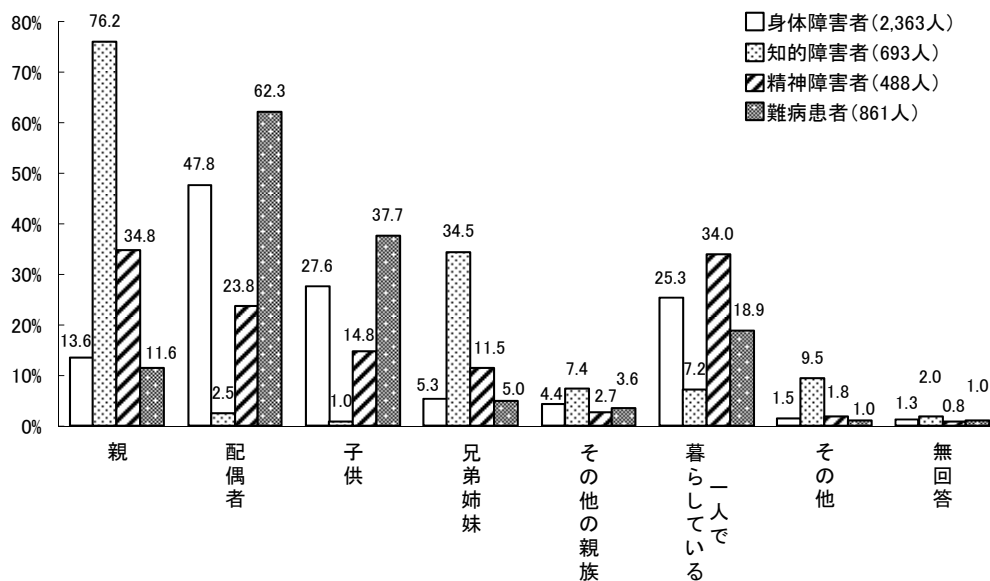




- 注1) ※1は、平成25年度調査では「都市機構（旧公団）・公社などの賃貸住宅」としていた。
 2) ※2は、福祉ホーム、グループホーム、重度身体障害者グループホームである。なお、平成25年度調査では「福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム、重度身体障害者グループホーム」としていた。
 3) ※3は、グループホームである。なお、平成25年度調査では「グループホーム、ケアホーム」としていた。
 4) ※4は、福祉ホーム、グループホームである。なお、平成25年度調査では「福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム」としていた。

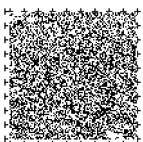
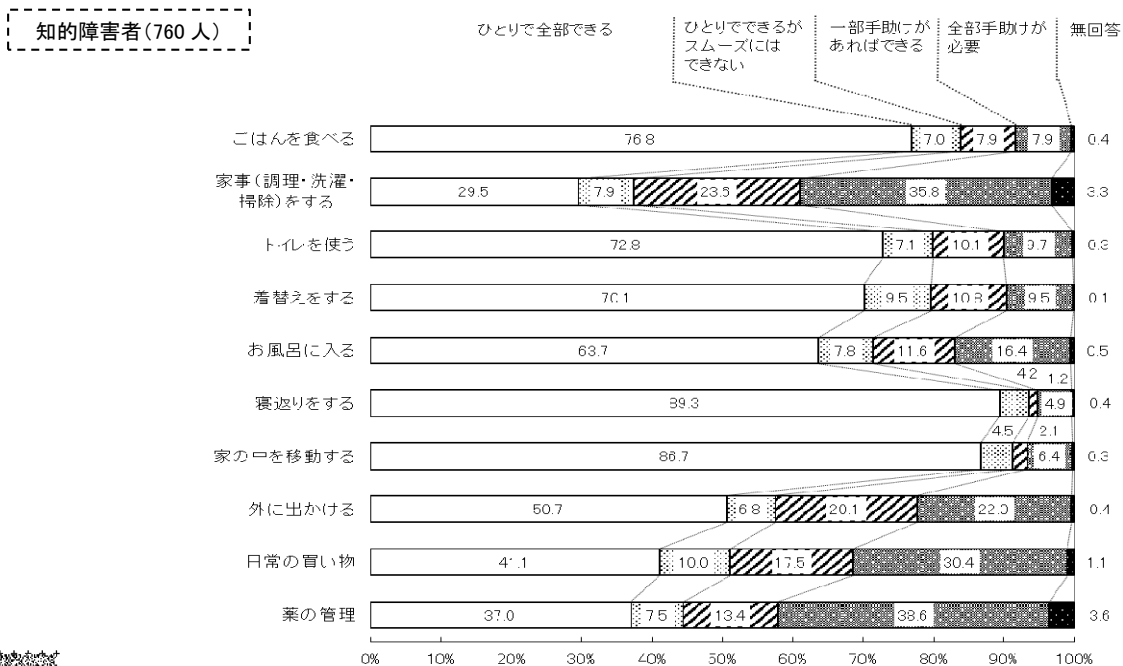
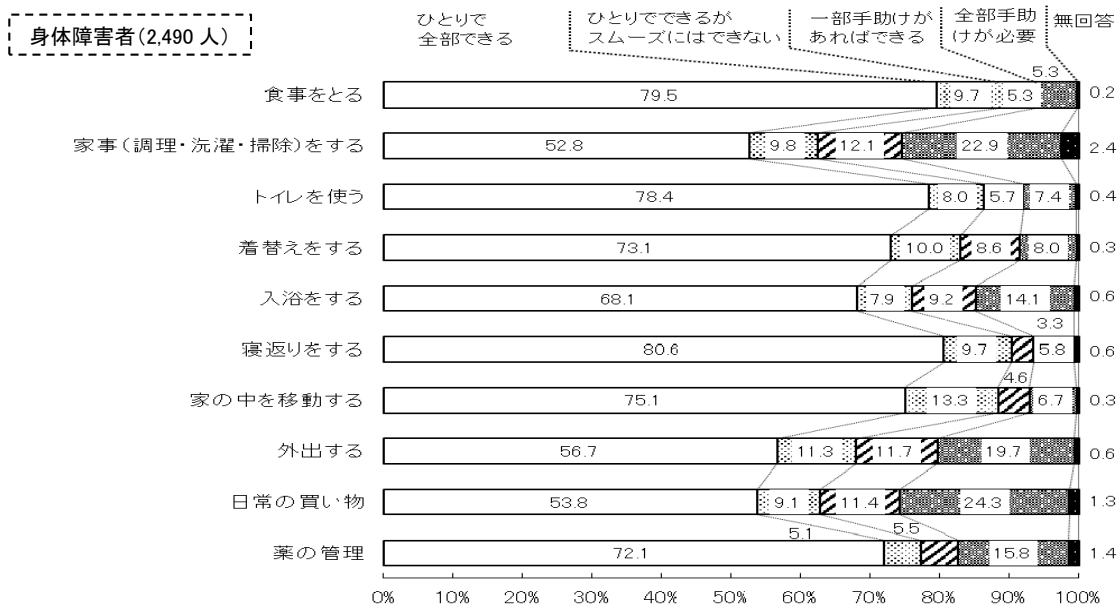
(2) 一緒に生活している人【複数回答】

在宅で生活している人に現在一緒に生活している人を聞いたところ、身体障害者及び難病患者は「配偶者」の割合がそれぞれ47.8%、62.3%となっている。知的障害者及び精神障害者は「親」の割合がそれぞれ76.2%、34.8%となっている。

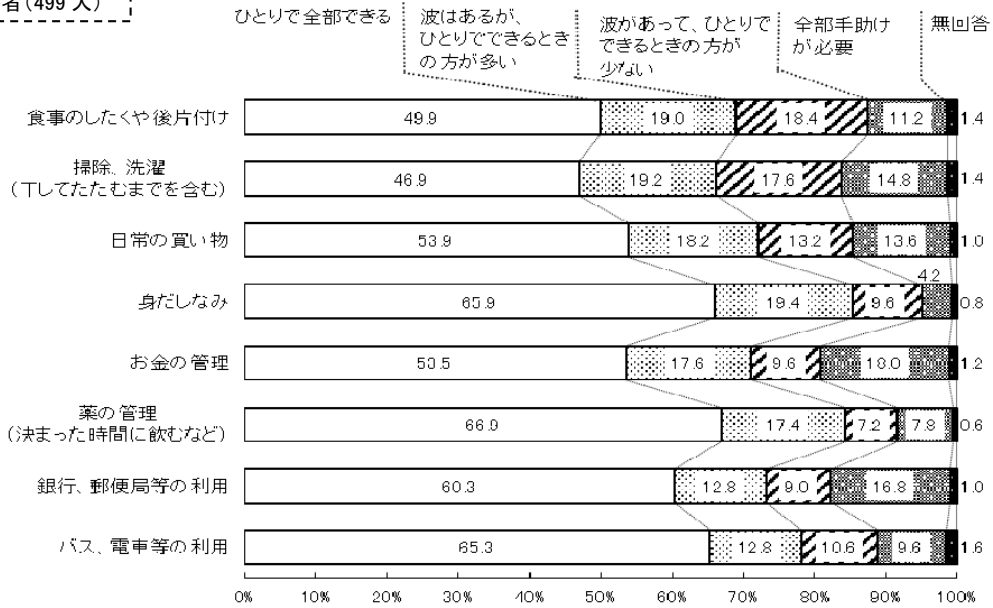


3 日常生活の状況

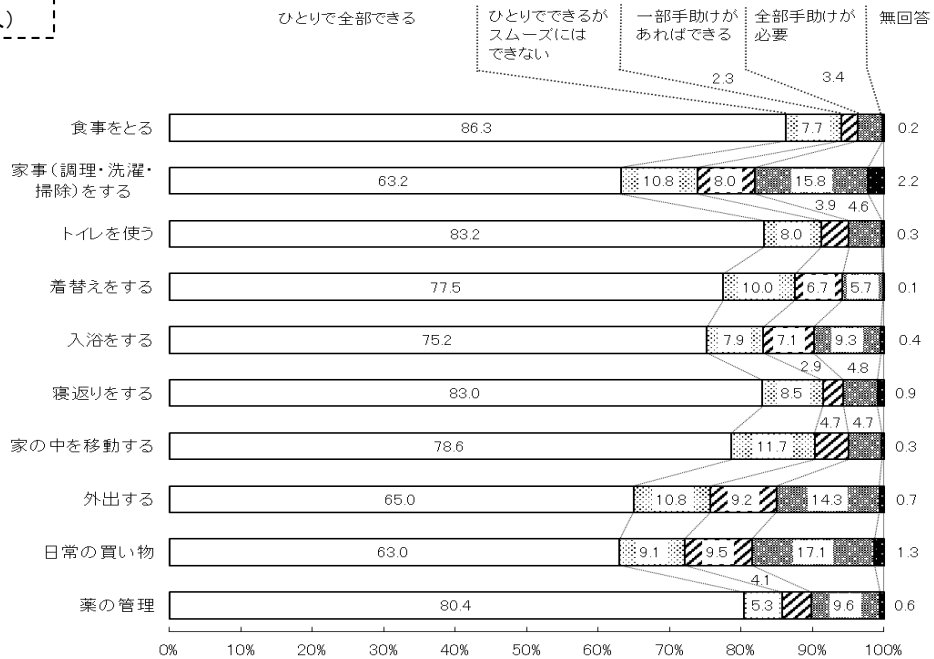
日常生活動作について、自分ひとりでできるかどうか聞いたところ、身体障害者で「ひとりで全部できる」の割合が低かったのは、「家事（調理・洗濯・掃除）をする」（52.8%）、「日常の買い物」（53.8%）であった。知的障害者では、家事（調理・洗濯・掃除）を「ひとりで全部できる」人が29.5%、薬の管理を「ひとりで全部できる」人が37.0%、日常の買い物を「ひとりで全部できる」人が41.1%となっている。精神障害者は、「お金の管理」（18.0%）、「銀行、郵便局等の利用」（16.8%）で「全部手助けが必要」の割合が高く、難病患者は、「日常の買い物」（17.1%）で「全部手助けが必要」の割合が高くなっている。



精神障害者(499人)



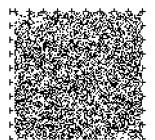
難病患者(899人)

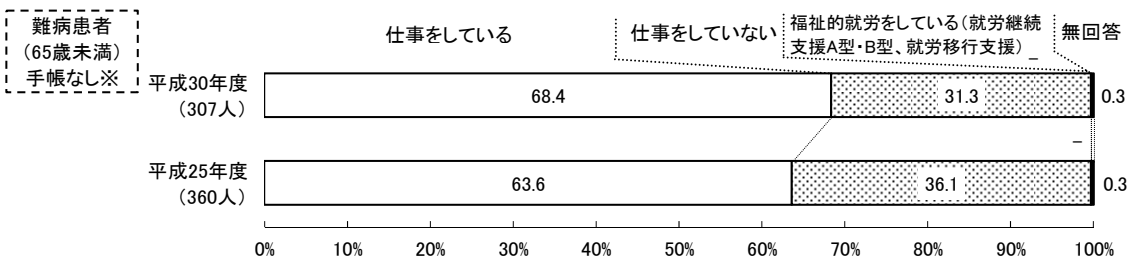
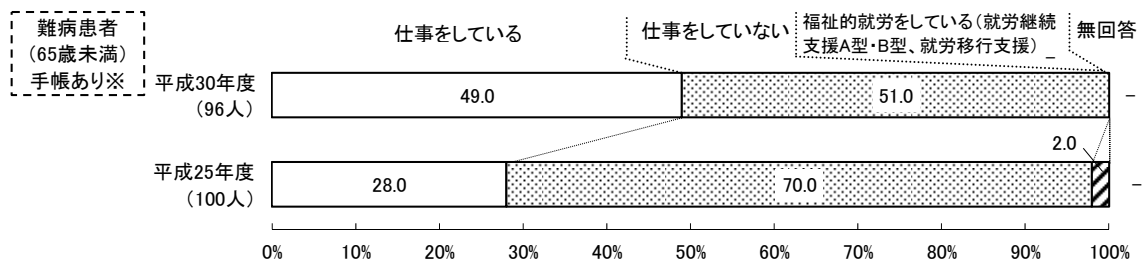
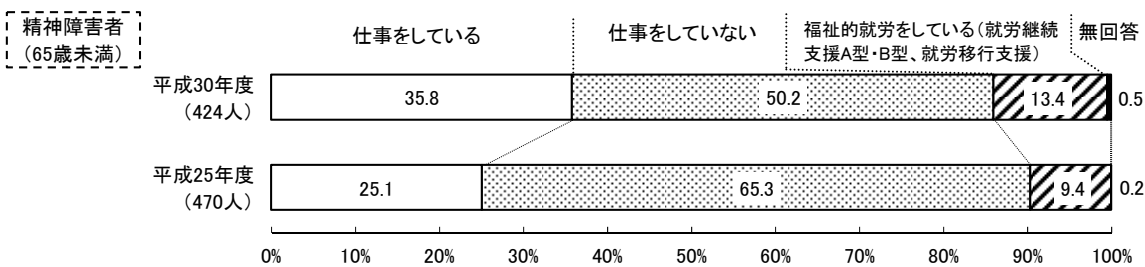
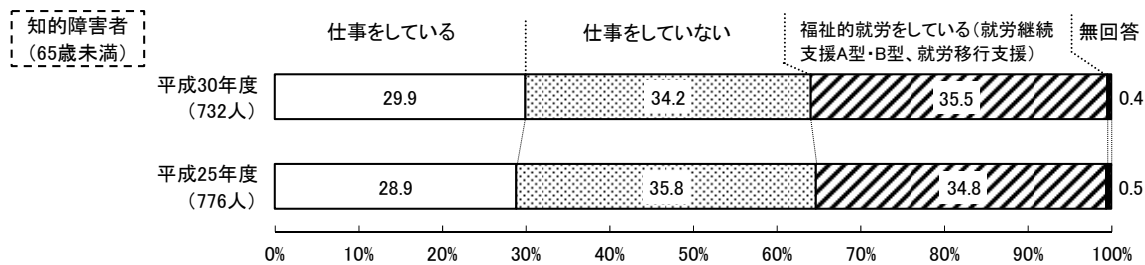
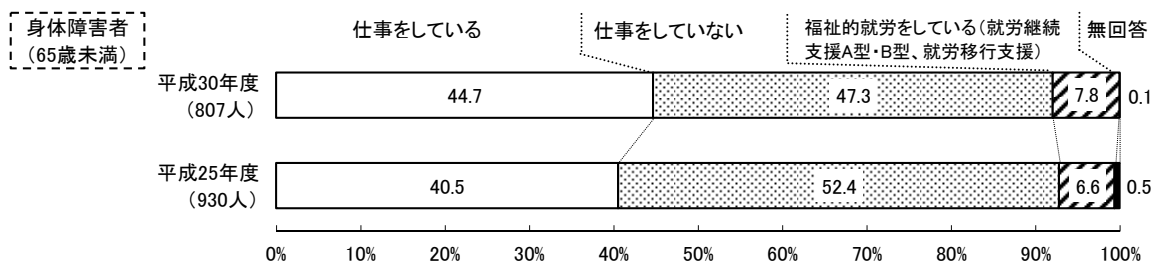


4 就労の状況

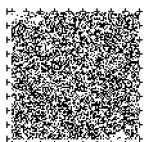
(1) 収入を伴う仕事の有無

調査基準日現在、収入を伴う仕事をしているか聞いたところ、65歳未満で「仕事をしている」の割合は、身体障害者では44.7%、知的障害者では29.9%、精神障害者では35.8%、難病患者の手帳(※)ありでは49.0%、手帳なしでは68.4%となっている。「福祉的就労をしている」の割合は、身体障害者では7.8%、知的障害者では35.5%、精神障害者では13.4%、難病患者では該当者がいなかった。



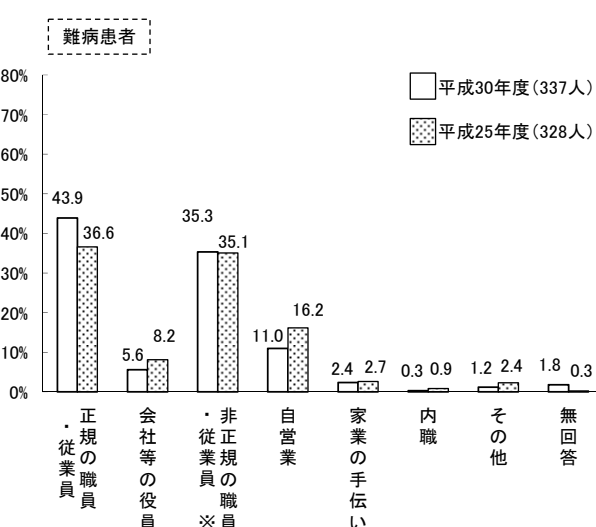
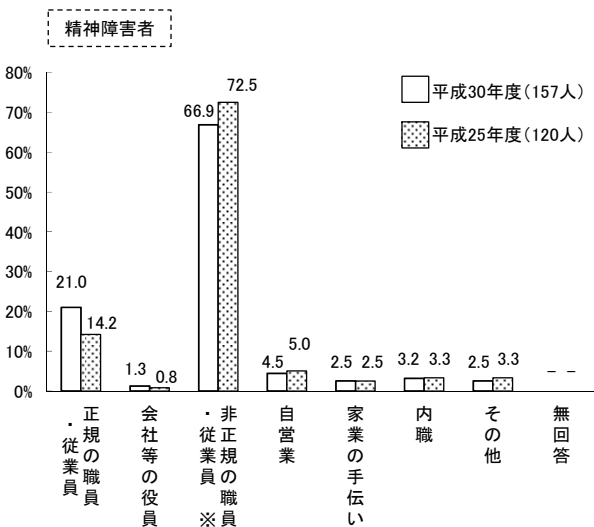
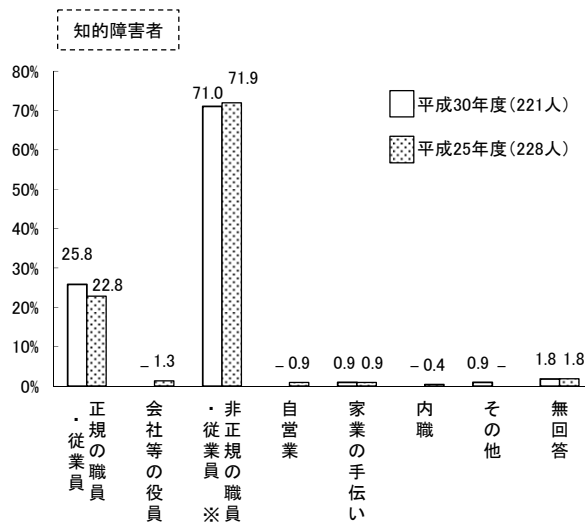
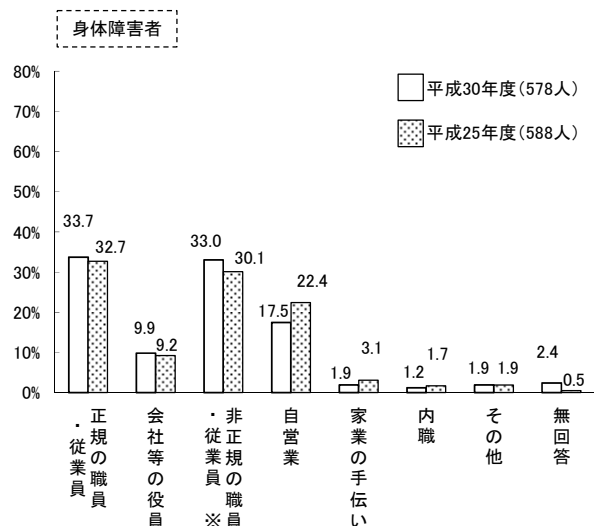


注) ※「手帳」は、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを指している。



(2) 仕事の種類【複数回答】

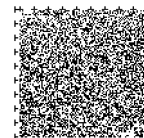
仕事をしている人に仕事の種類を聞いたところ、身体障害者及び難病患者では「正規の職員・従業員」の割合がそれぞれ33.7%、43.9%となっている。知的障害者及び精神障害者では「非正規の職員・従業員」の割合が最も高くなっている(知的障害者71.0%、精神障害者66.9%)。



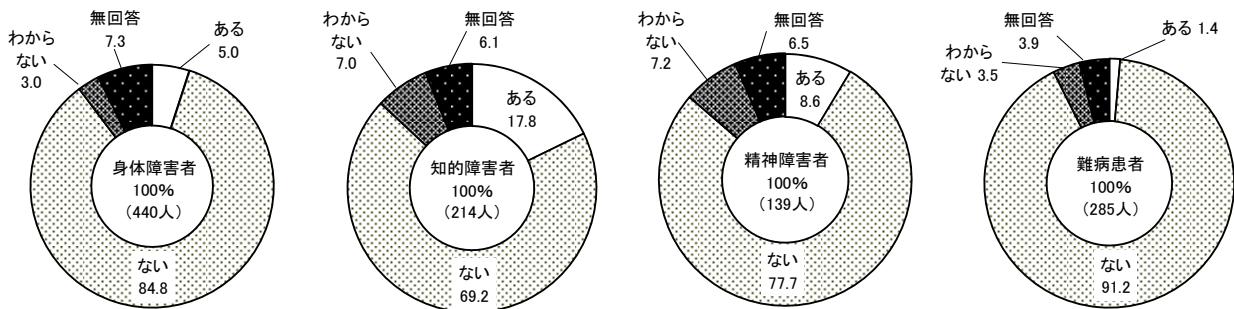
注) ※非正規の職員・従業員には、「パート・アルバイト・日雇等(契約職員、派遣職員)」を含む。

(3) 福祉的就労経験の有無

現在仕事をしている人で、仕事の種類が「正規の職員・従業員」、「会社等の役員」、「非正規の職員・従業員(パート・アルバイト・日雇等(契約職員、派遣職員を含む))」の人に、これまでに福祉的就労をしたことがあるか聞いたところ、「ある」の割合は、身体

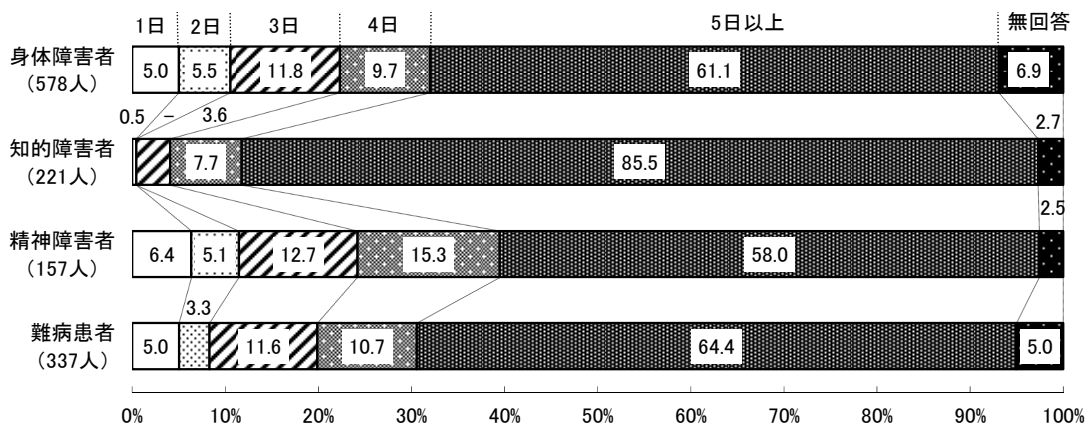


障害者では 5.0%、知的障害者では 17.8%、精神障害者では 8.6%、難病患者では 1.4% となっている。



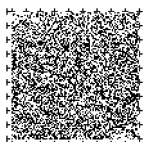
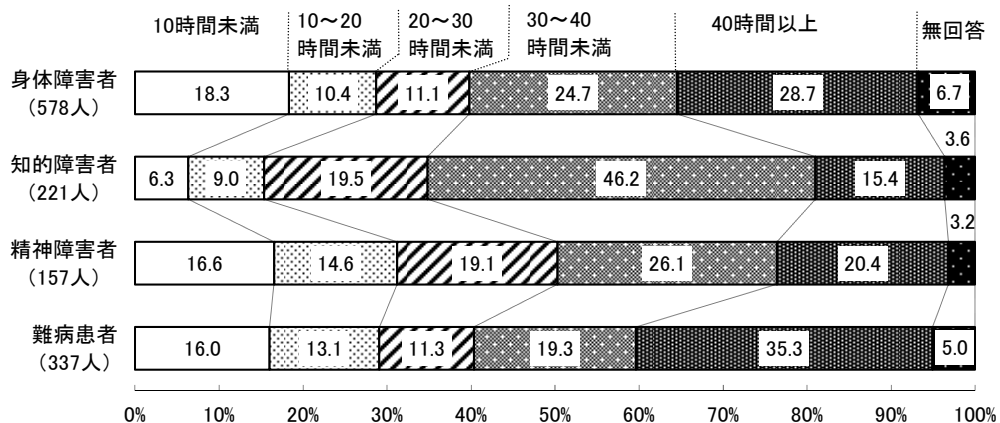
(4) 1週間の就労日数

仕事をしている人に1週間の就労日数を聞いたところ、「5日以上」の割合は、身体障害者では 61.1%、知的障害者では 85.5%、精神障害者では 58.0%、難病患者では 64.4%となっている。



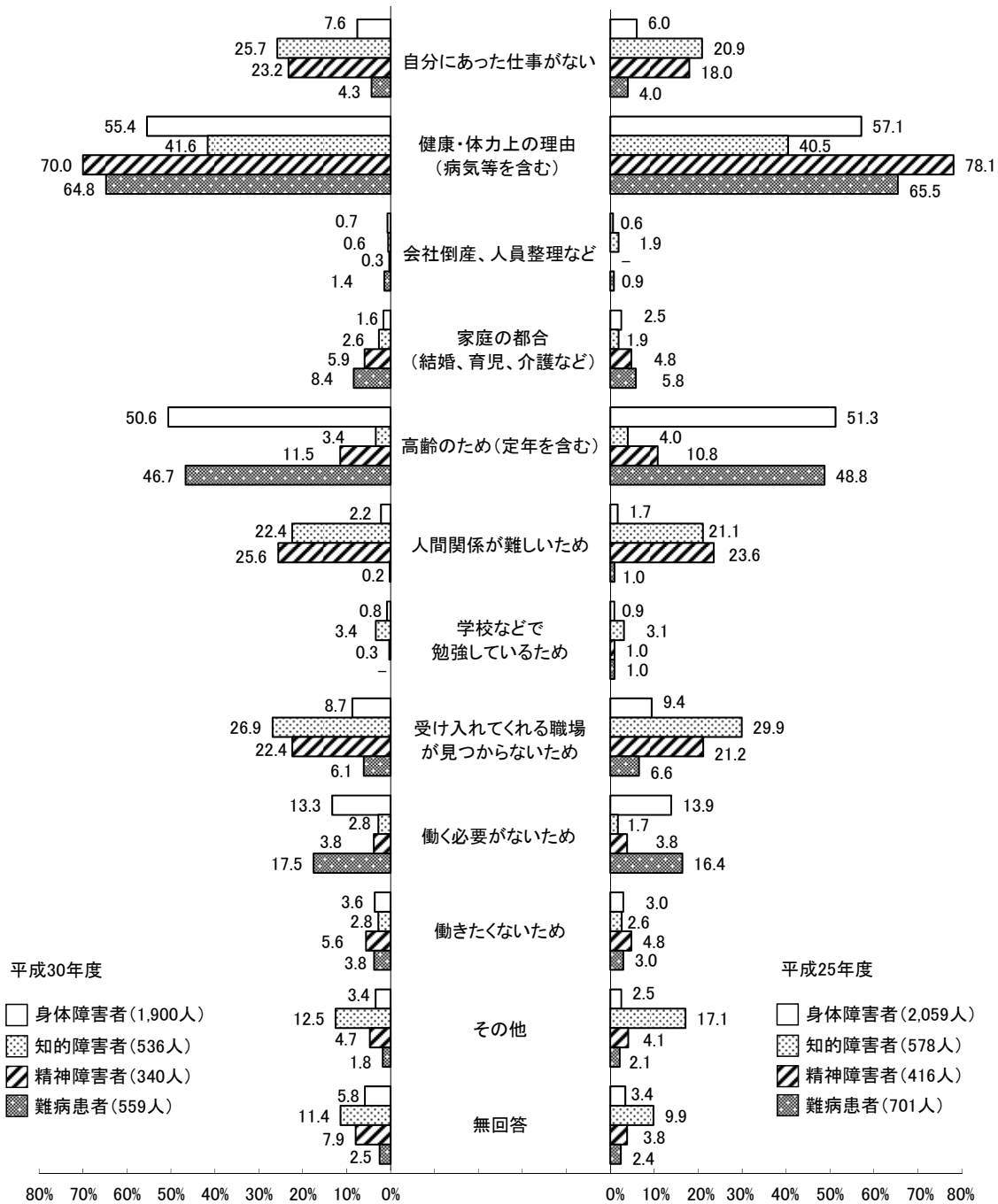
(5) 1週間の労働時間

仕事をしている人に1週間の労働時間を聞いたところ、身体障害者及び難病患者では「40時間以上」の割合がそれぞれ 28.7%、35.3%となっている。知的障害者及び精神障害者では「30~40時間未満」の割合がそれぞれ 46.2%、26.1%となっている。

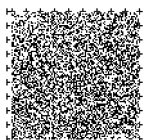


(6) 現在仕事をしていない理由又は福祉的就労をしている理由【3つまでの複数回答】

仕事をしていない人又は福祉的就労をしている人に、現在仕事をしていない理由又は福祉的就労をしている理由を聞いたところ、「健康・体力上の理由（病気等を含む）」の割合は、身体障害者では55.4%、知的障害者では41.6%、精神障害者では70.0%、難病患者では64.8%となっている。また、身体障害者及び難病患者では「高齢のため（定年を含む）」の割合がそれぞれ50.6%、46.7%、知的障害者では「受け入れてくれる職場が見つからないため」が26.9%、精神障害者では「人間関係が難しいため」が25.6%となっている。



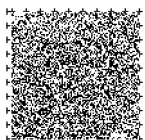
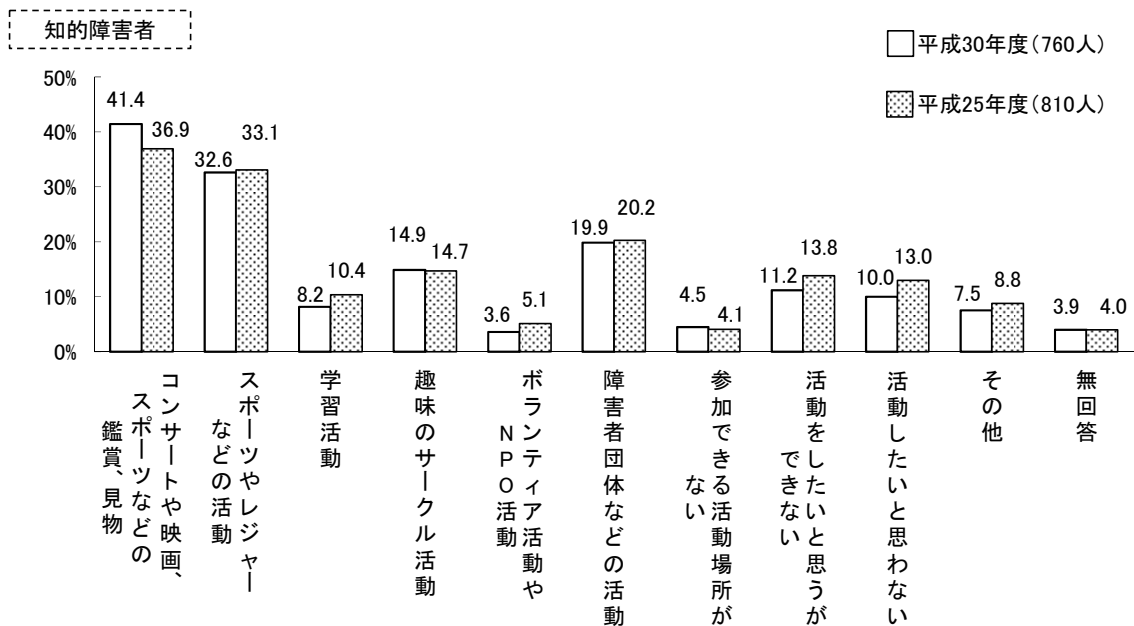
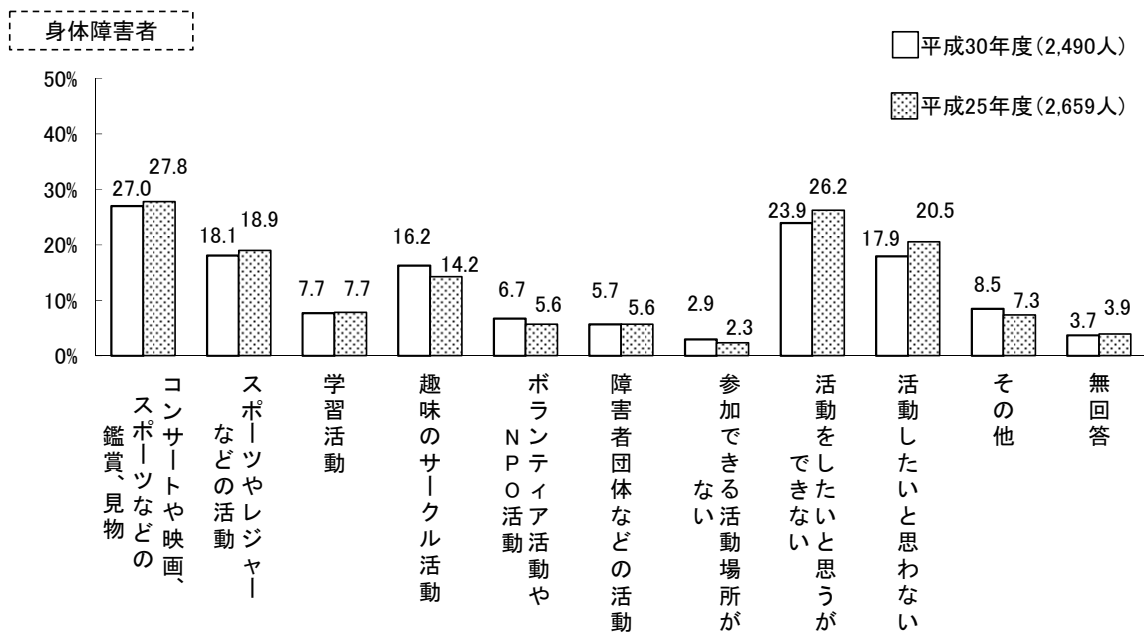
資料

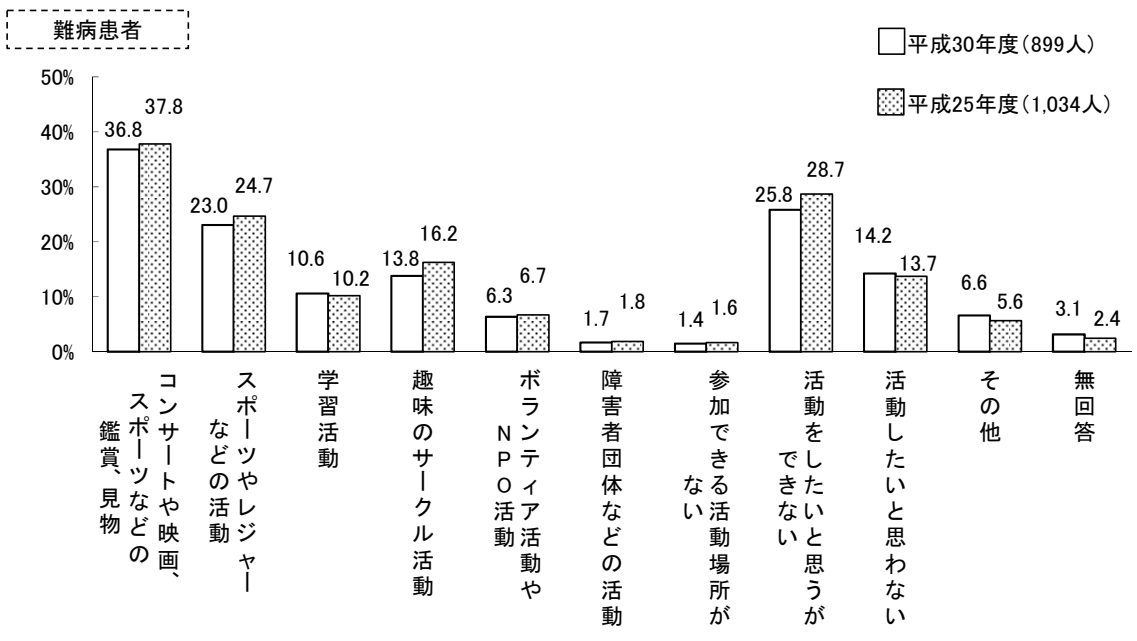
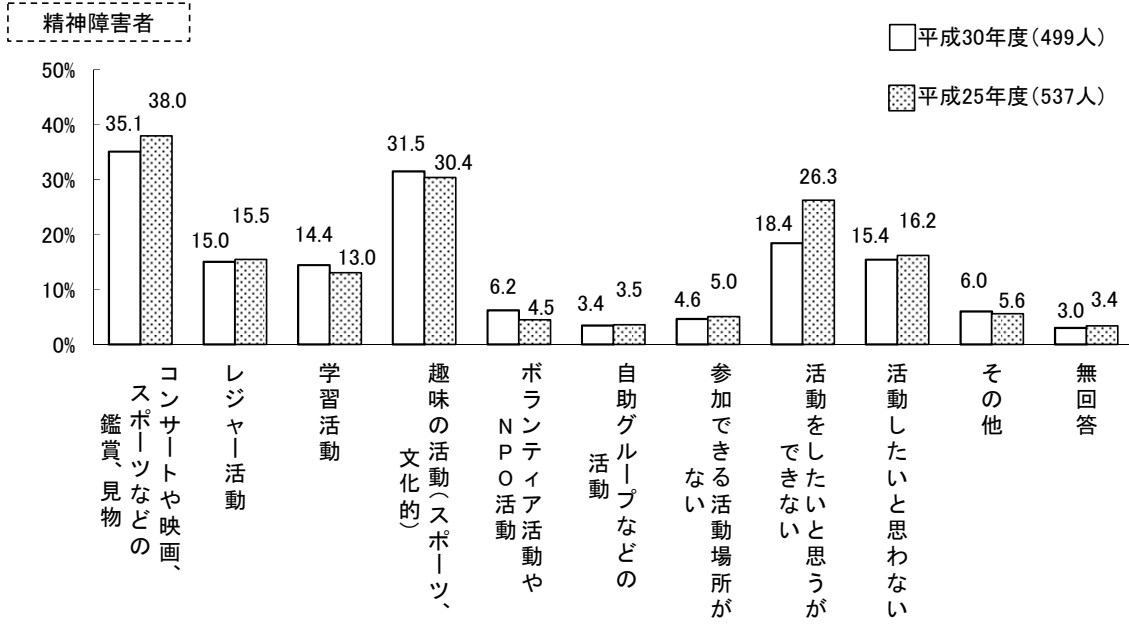


5 地域生活と社会参加等

(1) 趣味や社会活動への参加【複数回答】

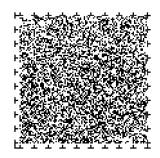
この1年間に行った趣味、学習、スポーツ、社会活動などについて聞いたところ、「コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞、見物」の割合は、身体障害者では27.0%、知的障害者では41.4%、精神障害者では35.1%、難病患者では36.8%となっている。一方、「活動したいと思うができない」の割合は、身体障害者では23.9%、知的障害者では11.2%、精神障害者では18.4%、難病患者では25.8%となっている。





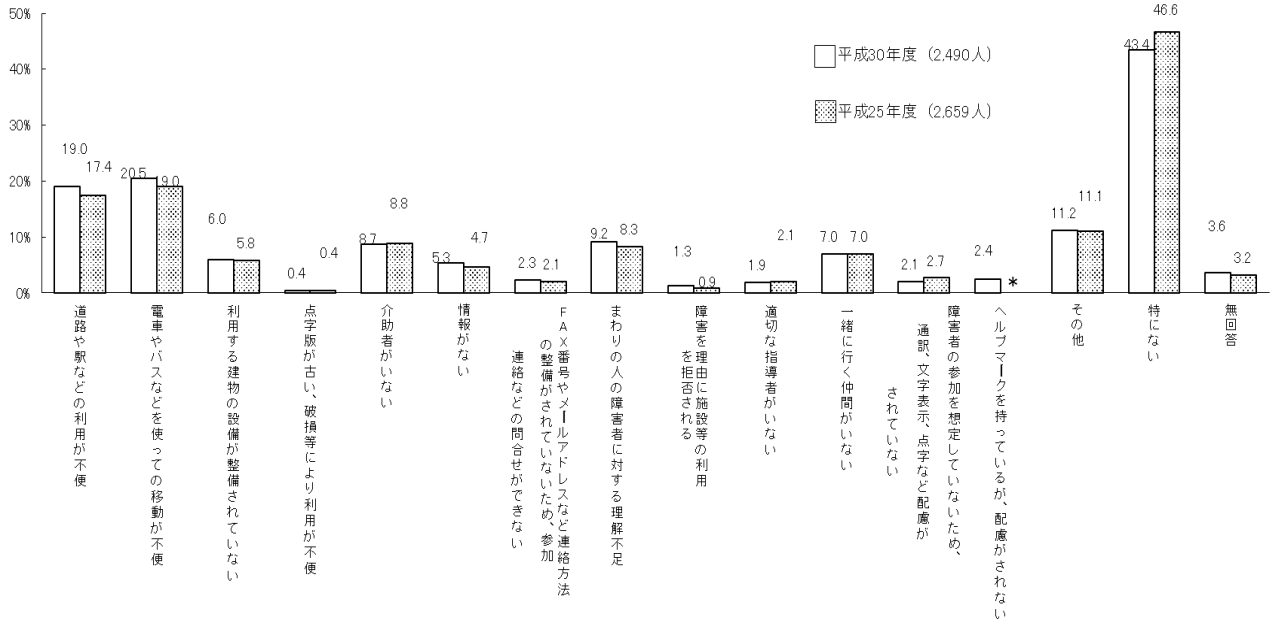
(2) 社会参加をする上で妨げになっていること【複数回答】

社会参加をする上で妨げになっていることを聞いたところ、身体障害者では、「電車やバスなどを使っての移動が不便」の割合が最も高く 20.5%、次いで「道路や駅などの利用が不便」の 19.0%となっている。知的障害者は、「まわりの人の障害者に対する理解不足」が最も高く 20.3%、次いで「一緒に行く仲間がいない」の 15.4%となっている。精神障害者は、35.7%の人が「経済的な理由」を挙げており、「まわりの人の障害者に対する理解不足」の割合も 21.8%と高くなっている。難病患者については、「病状に変化があること」と回答した割合が 26.1%で、次いで「経済的な理由」が 11.3%となっている。一方で、「特になし」と答えた人の割合も、身体障害者 43.4%、知的障害者 38.2%、

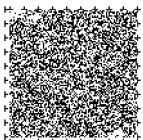
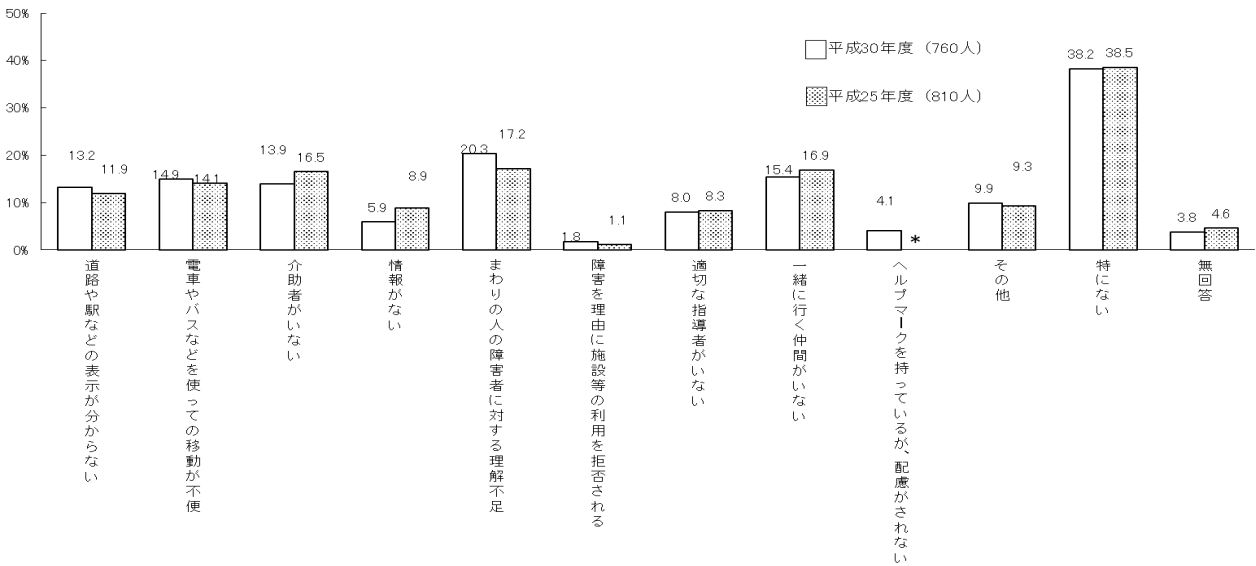


精神障害者 26.3%、難病患者 45.2%といずれも高くなっている。

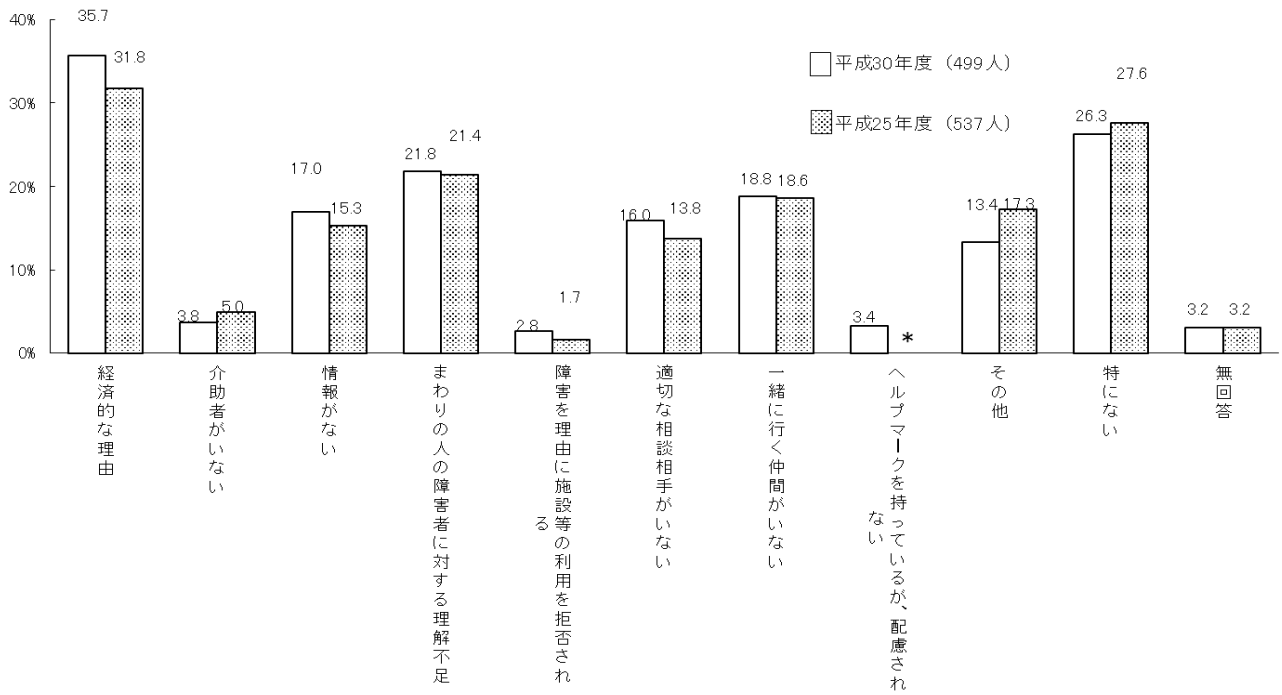
身体障害者



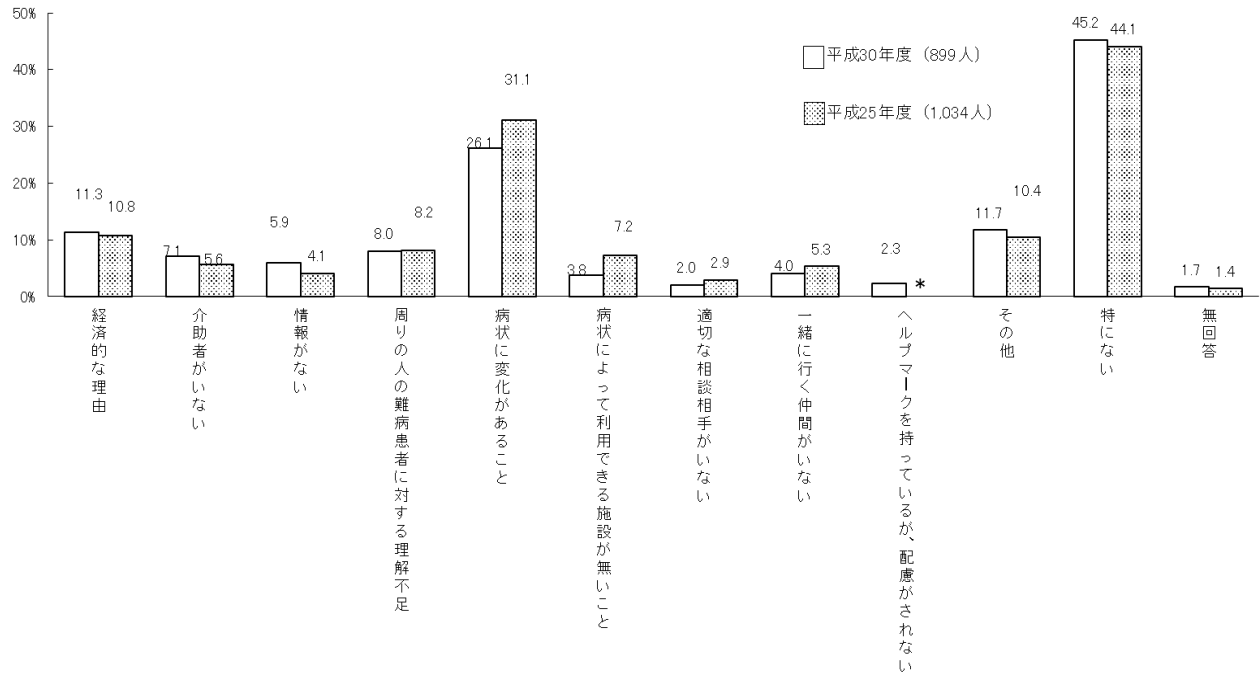
知的障害者



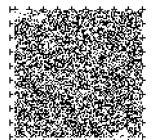
精神障害者



難病患者

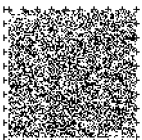
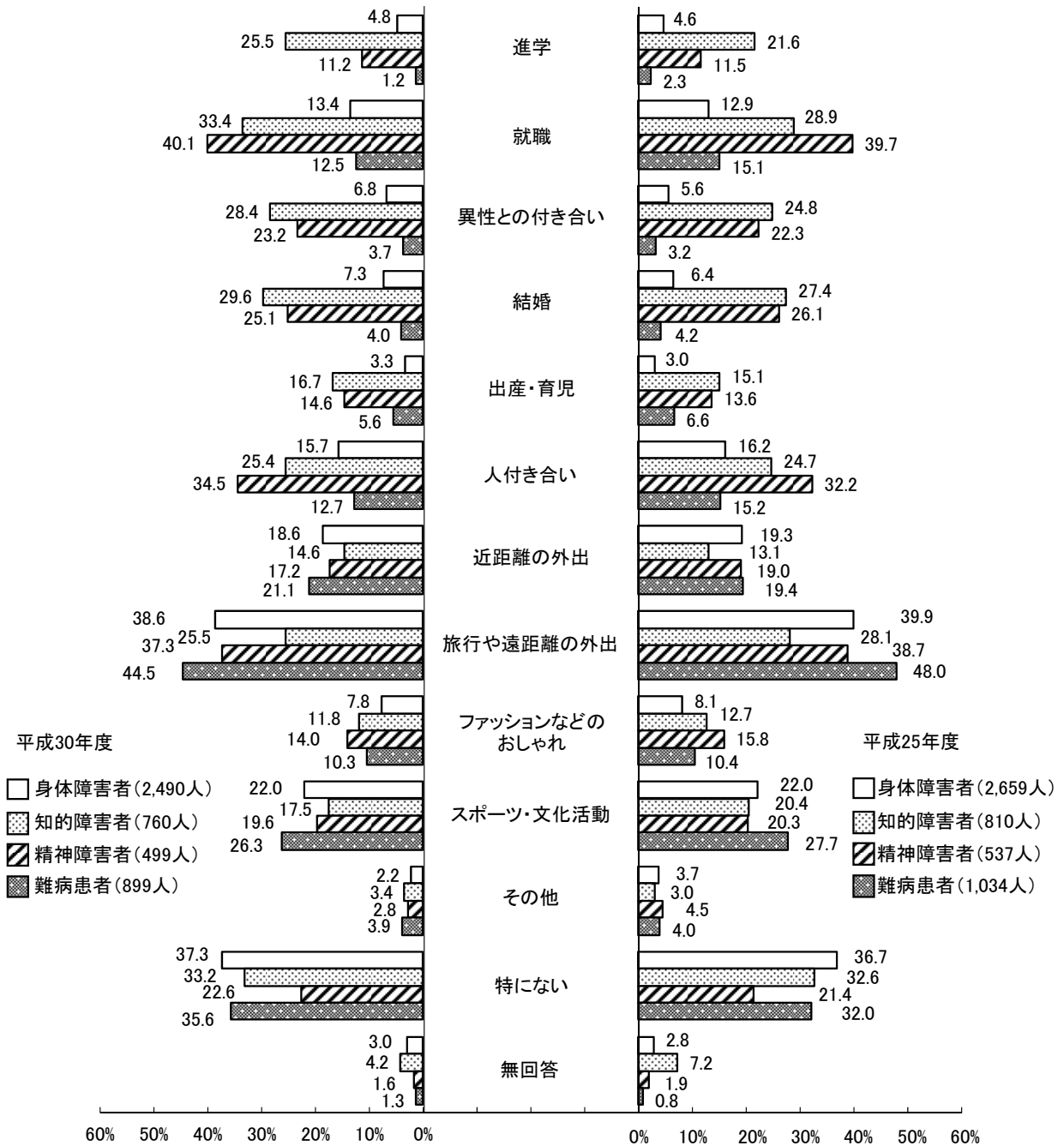


注) *は、平成25年度調査では選択肢を設けていなかった。



(3) 障害又は難病のためにあきらめたり妥協したこと【複数回答】

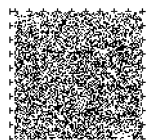
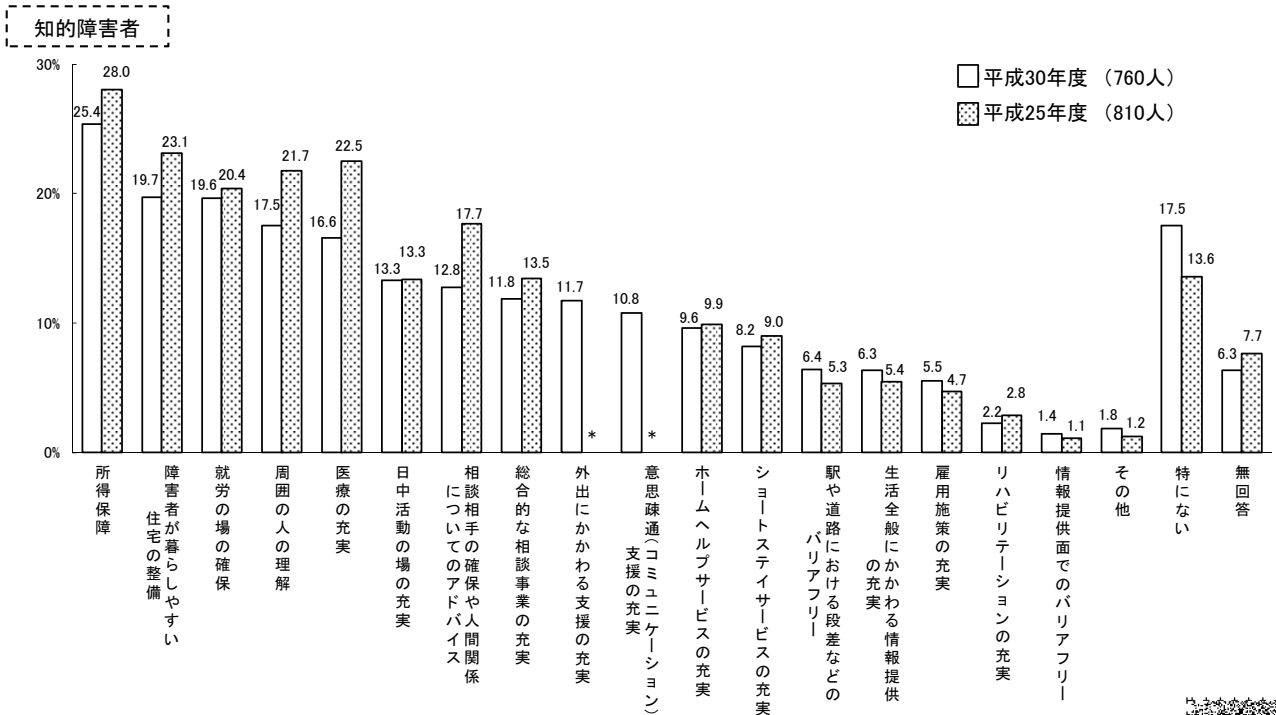
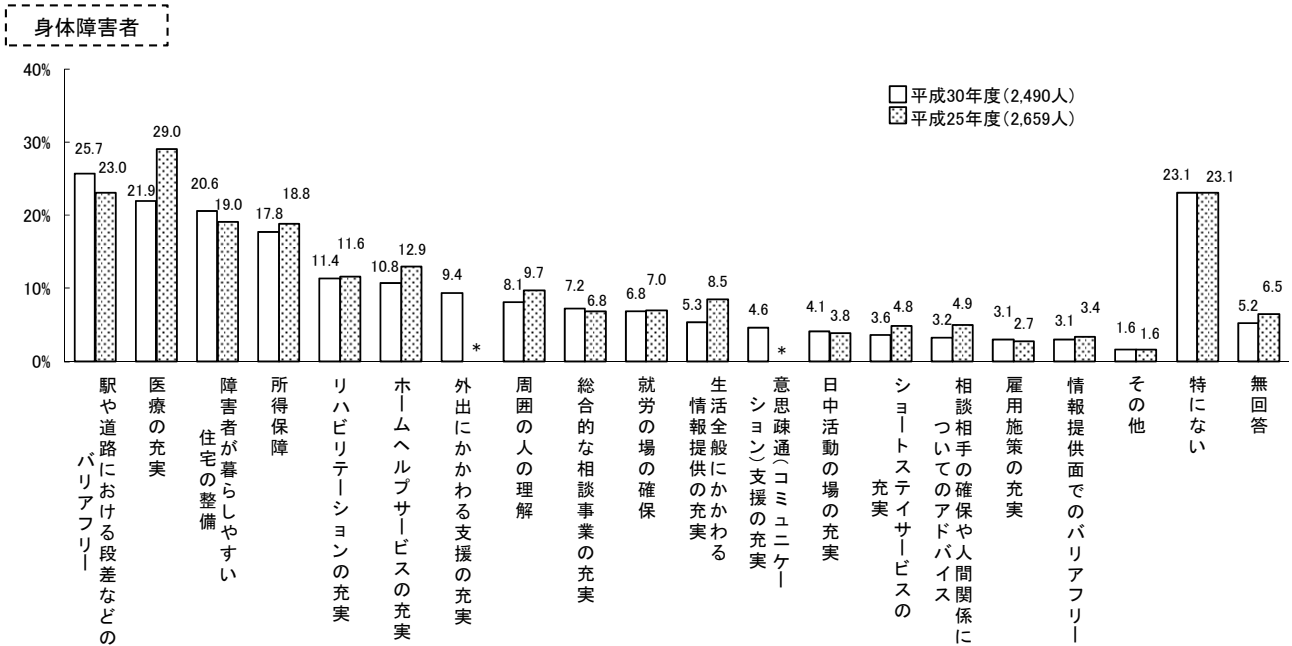
障害又は難病のためにあきらめたり妥協せざるを得なかったことを聞いたところ、身体障害者及び難病患者では「旅行や遠距離の外出」の割合がそれぞれ 38.6%、44.5%、知的障害者及び精神障害者では「就職」がそれぞれ 33.4%、40.1%となっている。



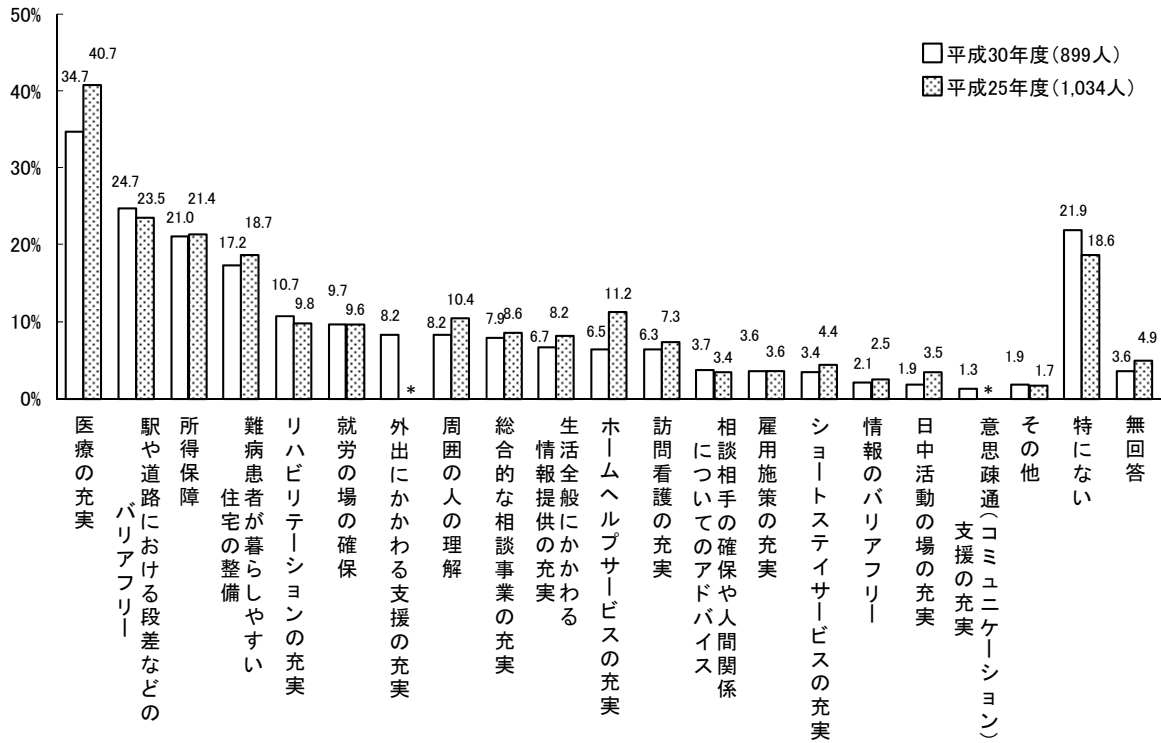
(4) 地域生活をする上で必要な福祉サービス等（身体障害者、知的障害者、難病患者）

【3つまでの複数回答】

地域生活をしたり、しようとする上で、必要な福祉サービス等は何か聞いたところ、（身体障害者、知的障害者、難病患者）、身体障害者では、「駅や道路における段差などのバリアフリー」が最も高く25.7%、次いで「医療の充実」の21.9%となっている。知的障害者では、「所得保障」の割合が最も高く25.4%、次いで「障害者が暮らしやすい住宅の整備」の19.7%となっている。難病患者は、「医療の充実」の割合が最も高く34.7%、次いで「駅や道路における段差などのバリアフリー」の24.7%となっている。



難病患者

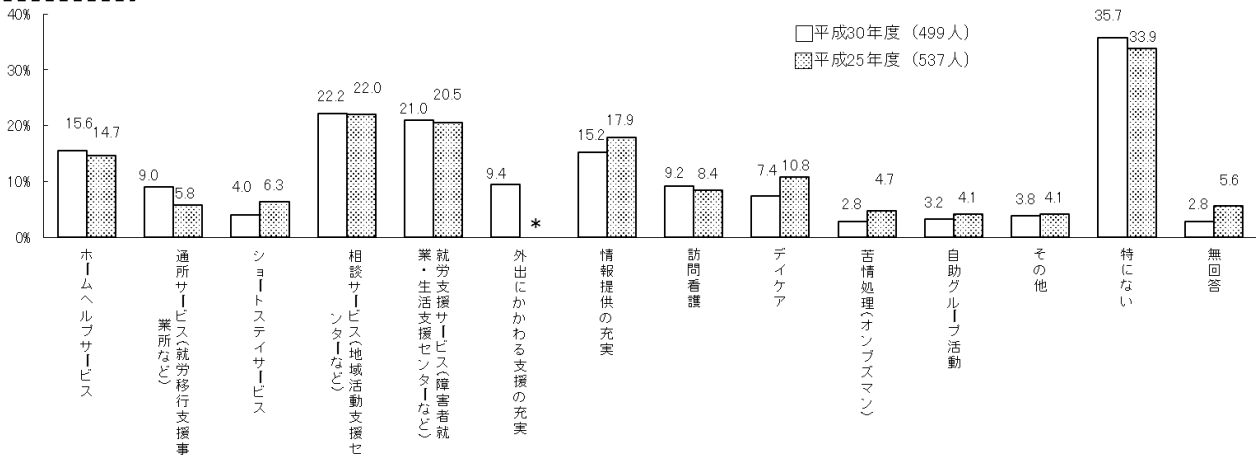


注) *は、平成 25 年度調査では選択肢を設けていなかった。

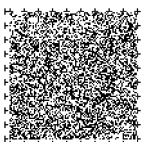
(5) 今後利用したい福祉サービス等(精神障害者)【複数回答】

今後利用したい福祉サービス等は何か聞いたところ(精神障害者)、最も割合が高かったのは「相談サービス(地域活動支援センターなど)」の割合が22.2%、「就労支援サービス(障害者就業・生活支援センターなど)」の21.0%であるが、「特にない」の割合も35.7%と高くなっている。

精神障害者

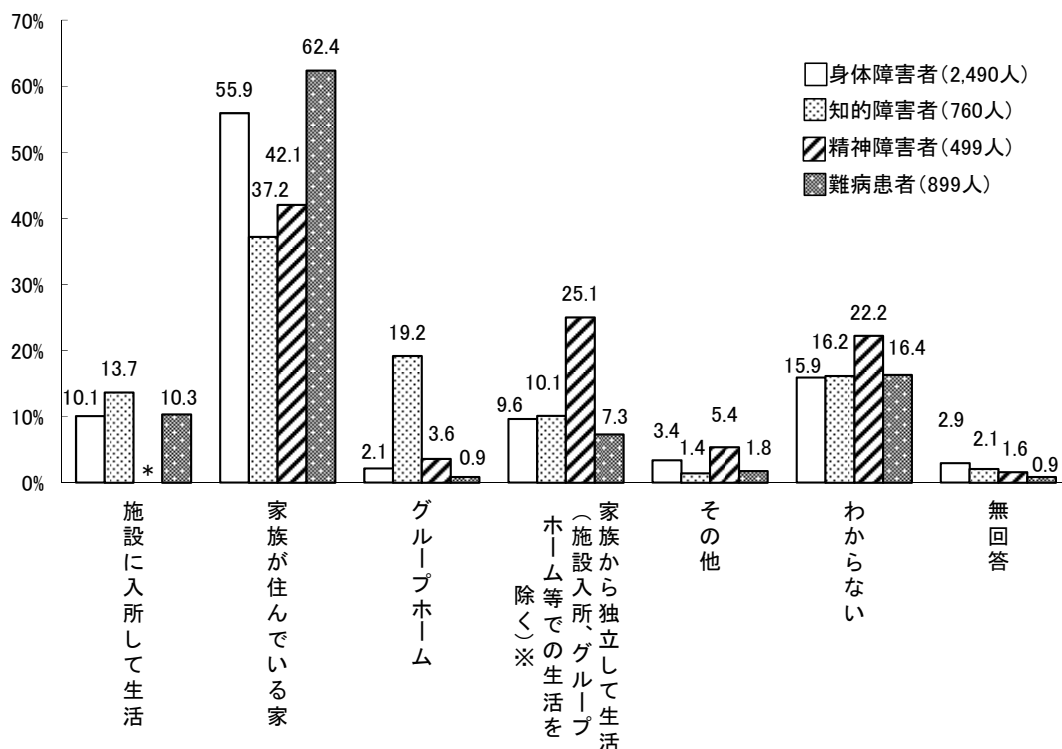


注) *は、平成 25 年度調査では選択肢を設けていなかった。



(6) 将来どこで暮らしたいか

将来どこで暮らしたいか聞いたところ、「家族が住んでいる家」の割合は、身体障害者では55.9%、知的障害者では37.2%、精神障害者では42.1%、難病患者では62.4%となっている。また、知的障害者では「グループホーム」の割合が19.2%、精神障害者では「家族から独立して生活」が25.1%となっている。



注1) *は、精神障害者では選択肢を設けていない。

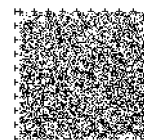
2) ※は、精神障害者では「家族から独立して生活 (グループホーム等での生活を除く)」としている。

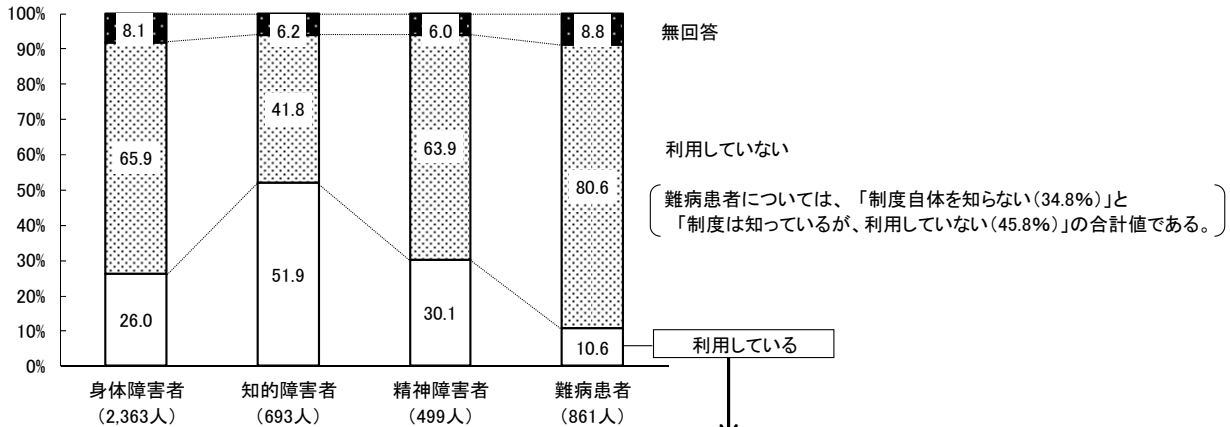
6 障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用状況【複数回答】

在宅で生活している人に、過去1年間の障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用状況を聞いたところ(※)、「利用している」の割合は、身体障害者では26.0%、知的障害者では51.9%、精神障害者では30.1%、難病患者では10.6%となっている。

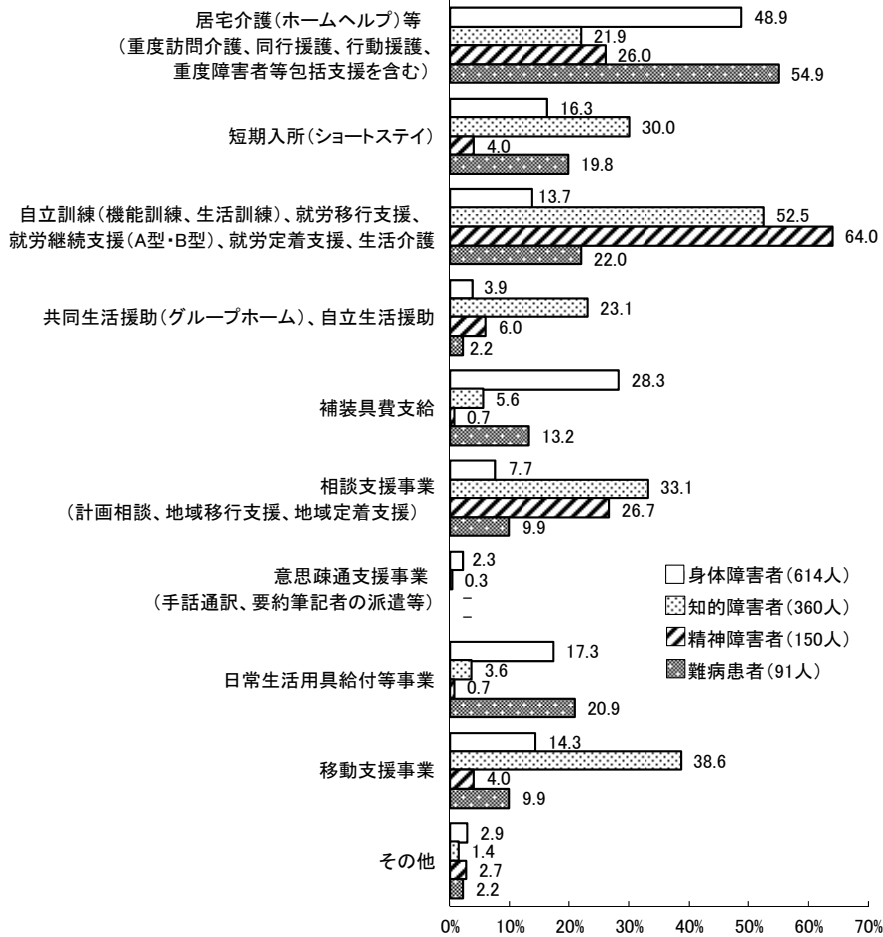
利用したサービスの内容は、身体障害者及び難病患者では「居宅介護(ホームヘルプ等)」の割合がそれぞれ48.9%、54.9%、知的障害者及び精神障害者では「自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、生活介護」がそれぞれ52.5%、64.0%となっている。

注) ※精神障害者は全員に質問

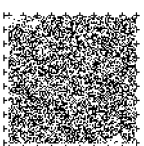




「利用している」と回答した人の内訳



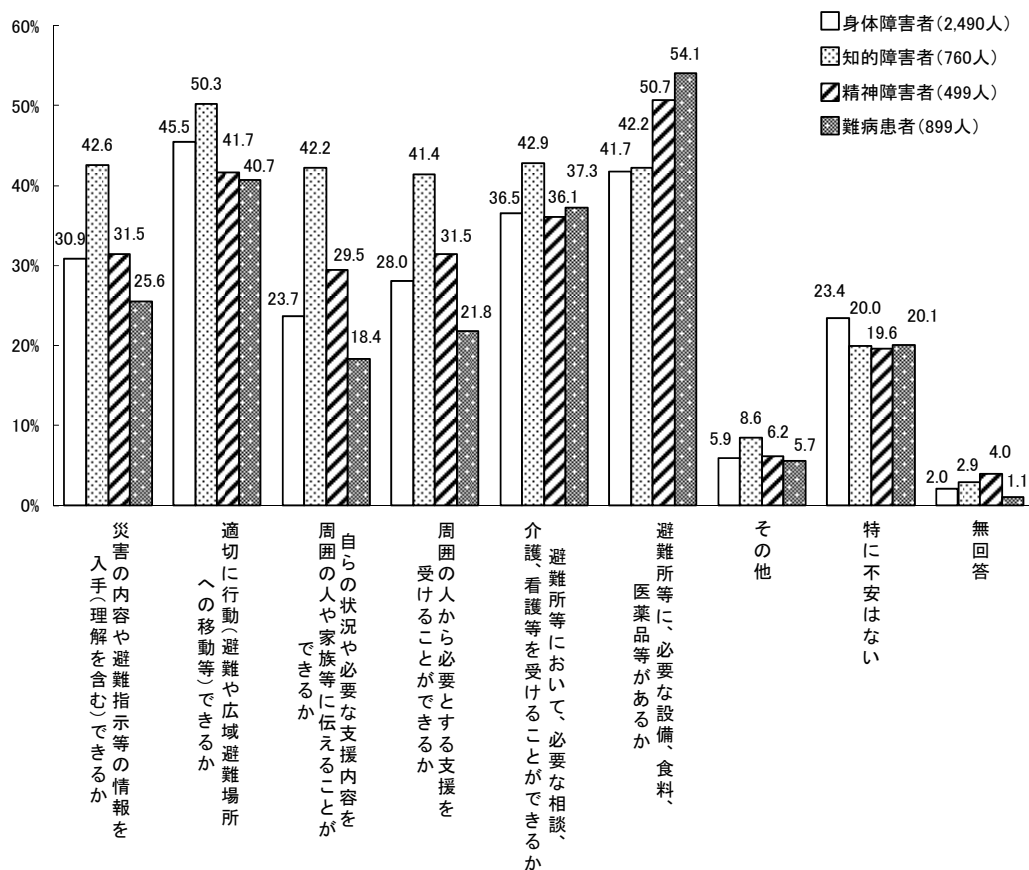
資料



7 災害関係

(1) 災害時に不安を感じることを複数回答

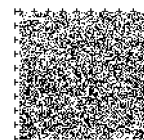
災害時に不安を感じることを聞いたところ、身体障害者及び知的障害者では「適切に行動(避難や広域避難場所への移動等)できるか」と答えた割合がそれぞれ45.5%、50.3%、精神障害者及び難病患者では「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合がそれぞれ50.7%、54.1%となっている。

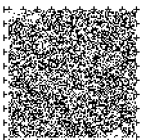
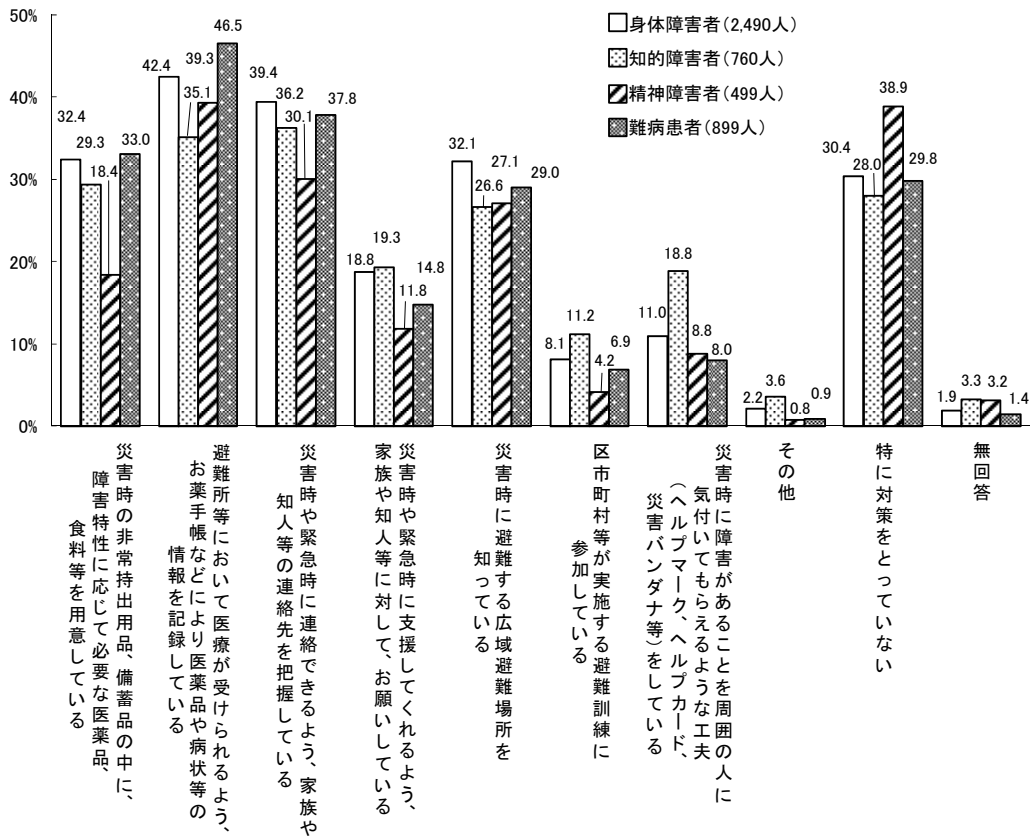


(2) 災害に備えて、難病や障害特性に応じた特別な対策をとっているか【複数回答】

災害に備えて、難病や障害特性に応じた特別な対策をとっているかを聞いたところ、身体障害者、精神障害者及び難病患者では「避難所等において医療が受けられるよう、お薬手帳などにより医薬品や病状等の情報を記録している」と答えた割合がそれぞれ42.4%、39.3%、46.5%、知的障害者では「災害時や緊急時に連絡できるよう、家族や知人等の連絡先を把握している」と答えた割合が36.2%となっている。

また、「特に対策をとっていない」と回答した人は、精神障害者では38.9%となっている。



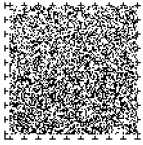


【資料3】

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 |
|---------------------------------|--|
| 令和2年2月14日 第1回総会 | <ul style="list-style-type: none"> 「東京都障害者・障害児施策推進計画」の実施状況について |
| 令和2年6月26日 第2回総会(書面開催) | <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・障害児施策推進計画」の実施状況について 次期「東京都障害者・障害児施策推進計画」の策定に向けた検討について |
| 令和2年8月18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 |
| 令和2年9月14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 障害児支援について |
| 令和2年10月13日 第3回専門部会 | <ul style="list-style-type: none"> 障害者の就労支援について 共生社会実現に向けた取組状況 |
| 令和2年12月22日 第4回専門部会 | <ul style="list-style-type: none"> 論点整理 ※これまでの議論のまとめ |
| 令和3年1月22日 第5回専門部会 | <ul style="list-style-type: none"> 論点整理 障害福祉以外の分野について |
| 令和3年2月8日 第6回専門部会 (拡大専門部会) | <ul style="list-style-type: none"> 提言案について |
| 令和3年3月29日 第3回総会 | <ul style="list-style-type: none"> 提言案について |





【資料4】東京都障害者施策推進協議会 委員・専門委員名簿

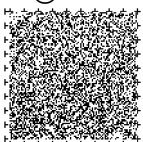
委員名簿（委嘱期間：令和2年2月14日から令和4年2月13日まで）

| | 氏名 | 役職 |
|--------|--------|---------------------------------|
| | 石川 雅己 | 千代田区長（令和3年2月7日まで） |
| | 樋口 高顕 | 千代田区長（令和3年3月19日から） |
| | 石森 孝志 | 八王子市長 |
| ◎ | 大崎 俊行 | 公募委員 |
| ◎専門部会長 | 大塚 晃 | 上智社会福祉専門学校特任教員 |
| ◎副部会長 | 小川 浩 | 大妻女子大学教授 |
| | 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 |
| | 勝俣 正之 | (公社)東京都歯科医師会副会長 |
| | 倉田 清子 | (福)全国重症心身障害児(者)を守る会理事長 |
| ◎ | 佐々木 宗雅 | (公社)東京都盲人福祉協会副会長 |
| 副会長 | 高橋 儀平 | 東洋大学名誉教授 |
| 会長 | 高橋 紘士 | 東京通信大学人間福祉学部教授 |
| ◎ | 長谷 久枝 | 公募委員 |
| | 西田 伸一 | (公社)東京都医師会理事 |
| | 眞壁 博美 | 東京都精神保健福祉民間団体協議会運営委員長 |
| | 三辻 利弘 | 大島町長 |
| | 宮澤 勇 | (公社)東京都身体障害者団体連合会理事 |
| | 室 愛子 | (一社)東京精神科病院協会 理事 |
| ◎ | 森山 瑞江 | (福)東京都手をつなぐ育成会副理事長 |
| | 山田 さくら | 弁護士 |

専門委員名簿（委嘱期間：令和2年2月14日から令和4年2月13日まで）

| | 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 |
| ◎ | 岩本 操 | 武蔵野大学人間科学部人間科学科教授 |
| ◎ | 菊地 高 | 東京都精神障害者団体連合会事務局長 |
| ◎ | 小日向 光夫 | 障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会副会長 |
| ◎ | 榊原 靖夫 | (特非)東京難病団体連絡協議会理事長 |
| ◎ | 白石 弘巳 | 東洋大学名誉教授 |
| ◎ | 鈴木 卓郎 | (福)府中えりじあ福祉会地域生活支援センタープラザ施設長 |
| ◎ | 中西 正司 | (特非)DPI日本会議常任委員 |
| ◎ | 中山 優季 | (公財)東京都医学総合研究所難病ケア看護ユニット副参事研究員 |
| ◎ | 福元 與 | 前(福)武蔵野会すぎな愛育園施設長 |
| ◎ | 本多 公恵 | (福)滝乃川学園地域支援部施設長 |
| ◎ | 松尾 章司 | (福)東京都手をつなぐ育成会本人部会ゆうあい会運営委員 |
| ◎ | 山下 望 | (福)南風会青梅学園統括施設長 |

◎・・・専門部会委員



【資料5】

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。以下「法」という。）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）

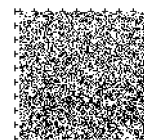
第5条 協議会に会長を置き、会長は、委員が互選する。

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うちから、知事が委嘱する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されたものとする。

(定足数及び表決数)

第8条 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

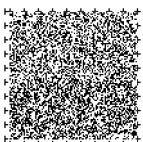
2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

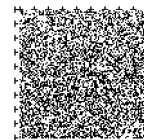
(委任)

第9条 この条例の施行について必要な事項は、東京都規則で定める。

附則(抄)

この条例は、昭和47年4月1日から施行する。





【資料6】

計画に係る根拠法令等

1 東京都障害者計画

東京都障害者計画は、障害者基本法第11条第2項の規定に基づいて策定する計画です。

(障害者基本計画等)

第十一条

2 都道府県は、障害者基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における障害者の状況等を踏まえ、当該都道府県における障害者のための施策に関する基本的な計画(以下「都道府県障害者計画」という。)を策定しなければならない。

また、国の障害者基本計画(第4次)においては、以下の11分野について障害者施策の基本的な方向を示しています。

- ①安全・安心な生活環境の整備 ②情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実 ③防災、防犯等の推進 ④差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止 ⑤自立した生活の支援・意思決定支援の推進 ⑥保健・医療の推進 ⑦行政等における配慮の充実 ⑧雇用・就業、経済的自立の支援 ⑨教育の振興 ⑩文化芸術活動・スポーツ等の振興 ⑪国際社会での協力・連携の推進

2 東京都障害福祉計画

東京都障害福祉計画は、障害者総合支援法第89条第1項の規定に基づいて策定する計画であり、同条第2項及び第3項に掲げられた事項を定めたものです。

(都道府県障害福祉計画)

第八十九条 都道府県は、基本指針に即して、市町村障害福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「都道府県障害福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 都道府県障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項

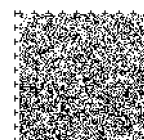
二 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

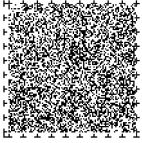
三 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

四 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

3 都道府県障害福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策





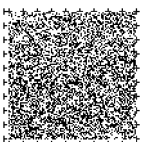
- 二 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 三 指定障害者支援施設の施設障害福祉サービスの質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 四 前項第二号の区域ごとの指定障害福祉サービス又は指定地域相談支援及び同項第四号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項
- 4 都道府県障害福祉計画は、児童福祉法第三十三条の二十二第一項に規定する都道府県障害児福祉計画と一体のものとして作成することができる。

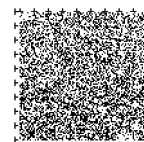
3 東京都障害児福祉計画

東京都障害児福祉計画は、児童福祉法第33条の22第1項の規定に基づいて策定する計画であり、同条第2項及び第3項に掲げられた事項を定めたものです。

- 第三十三条の二十二 都道府県は、基本指針に即して、市町村障害児福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害児通所支援等の提供体制の確保その他障害児通所支援等の円滑な実施に関する計画(以下「都道府県障害児福祉計画」という。)を定めるものとする。
- 2 都道府県障害児福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 二 当該都道府県が定める区域ごとの各年度の指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量
 - 三 各年度の指定障害児入所施設等の必要入所定員総数
 - 3 都道府県障害児福祉計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - 一 前項第二号の区域ごとの指定通所支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - 二 前項第二号の区域ごとの指定通所支援又は指定障害児相談支援の質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 三 指定障害児入所施設等の障害児入所支援の質の向上のために講ずる措置に関する事項
 - 四 前項第二号の区域ごとの指定通所支援の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項
 - 4 都道府県障害児福祉計画は、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第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画と一体のものとして作成することができる。

上記のほか、障害者総合支援法第87条第1項及び児童福祉法第33条の19第1項の規定に基づく国の基本指針（「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成18年厚生労働省告示第395号））には、障害福祉計画及び障害児福祉計画を作成するにあたって区市町村及び都道府県が即すべき事項を定めています。





国の基本指針〔成果目標に係る部分の抜粋〕

(略)

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

(略)

一 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、令和元年度末時点の福祉施設に入所している障害者（以下「施設入所者」という。）のうち、今後、自立訓練事業等を利用し、グループホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、令和五年度末における地域生活に移行する者の目標値を設定する。その際、福祉施設においては、必要な意思決定支援が行われ、施設入所者の地域生活への移行等に関し、本人の意思が確認されていることが重要である。当該目標値の設定に当たっては、令和元年度末時点の施設入所者数の六パーセント以上が地域生活へ移行することとともに、これに合わせて令和五年度末の施設入所者数を令和元年度末時点の施設入所者数から一・六パーセント以上削減することを基本とする。

当該目標値の設定に当たっては、令和二年度末において、障害福祉計画で定めた令和二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、未達成割合を令和五年度末における地域生活に移行する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を目標値とする。

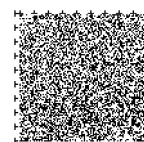
なお、施設入所者数の設定のうち、新たに施設へ入所する者を見込むに当たっては、グループホーム等での対応が困難な者等、真に施設入所支援が必要な場合の検討等を市町村、関係者により協議の上、その結果を踏まえて設定すべきものであることに留意する必要がある。また、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成二十二年法律第七十一号。以下「整備法」という。）による改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等（以下「旧指定施設等」という。）に入所していた者（十八歳以上の者に限る。）であって、整備法による改正後の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（以下「継続入所者」という。）の数を除いて設定するものとする。

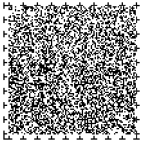
加えて、障害者支援施設においては、施設入所者の個々の状況に応じた意思決定支援の実施や地域における関係機関との連携により、施設入所者の地域生活への移行に取り組むことと併せて、施設入所者等の生活の質の向上を図る観点から、一層の小規模化等を進めること、障害者の重度化・高齢化に対応した専門的なケアを行う体制を確保することが求められる。さらに、障害への理解を促進するため、地域交流の機会を確保するとともに地域で生活する障害者等に対する支援を行う等、地域に開かれていることが望ましい。

二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、精神障害者（精神病床への入院後一年以内に退院した者に限る。二の1において同じ。）の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数、精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上の一年以上長期入院患者数、六十五歳未満の一年以上長期入院患者数）、精神病床における早期退院率（入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率、入院後一年時点の退院率）に関する目標値を次に掲げるとおり設定することとする。

なお、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、特に医療計画（医療法（昭和





二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）との関係に留意すること。

1 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、地域における精神保健医療福祉体制の基盤を整備する必要があることから、当該整備状況を評価する指標として、精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における生活日数の平均に関する令和五年度における目標値を設定する。

当該目標値の設定に当たっては、精神障害者の精神病床からの退院後一年以内の地域における生活日数の平均を三百六日以上とすることを基本とする

2 精神病床における一年以上長期入院患者数（六十五歳以上、六十五歳未満）

地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、一年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、別表第四の一の項に掲げる式により算定した令和五年度末の精神病床における六十五歳以上の一年以上長期入院患者数及び別表第四の二の項に掲げる式により算定した令和五年度末の精神病床における六十五歳未満の一年以上長期入院患者数を、目標値として設定する。

3 精神病床における早期退院率（入院後三か月時点、入院後六か月時点、入院後一年時点）

地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率及び入院後一年時点の退院率に関する令和五年度における目標値を設定する。

目標値の設定に当たっては、入院後三か月時点の退院率については六十九パーセント以上とし、入院後六か月時点の退院率については八十六パーセント以上とし、入院後一年時点の退院率については九十二パーセント以上とすることを基本とする

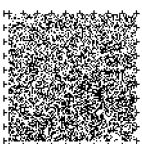
三 地域生活支援拠点等が有する機能の充実

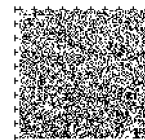
地域生活支援拠点等（地域生活支援拠点又は面的な体制をいう。以下同じ。）について、令和五年度末までの間、各市町村又は各圏域に一つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年一回以上運用状況を検証及び検討することを基本とする。

四 福祉施設から一般就労への移行等

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、就労継続支援を行う事業をいう。）を通じて、令和五年度中に一般就労に移行する者の目標値を設定する。当該目標値の設定に当たっては、令和元年度の一般就労への移行実績の一・二七倍以上とすることを基本とする。この際、就労移行支援事業、就労継続支援A型事業（就労継続支援A型（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施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号。以下「規則」という。）第六条の十第一号の就労継続支援A型をいう。以下同じ。）を行う事業をいう。以下同じ。）及び就労継続支援B型事業（就労継続支援B型（同条第二号の就労継続支援B型をいう。以下同じ。）を行う事業をいう。以下同じ。）について、各事業の趣旨、目的、各地域における実態等を踏まえつつ、それぞれ令和五年度中に一般就労に移行する者の目標値も併せて定めることとする。

具体的には、就労移行支援事業については、一般就労への移行における重要な役割を踏ま





え、令和元年度の一般就労への移行実績の一・三〇倍以上とすることを基本とする。また、就労継続支援については、一般就労が困難である者に対し、就労や生産活動の機会の提供、就労に向けた訓練等を実施することが事業目的であること等に鑑み、就労継続支援A型事業については令和元年度の一般就労への移行実績の概ね一・二六倍以上、就労継続支援B型事業については概ね一・二三倍以上を目指すこととする。

また、障害者の一般就労への定着も重要であることから、就労定着支援事業の利用者数及び事業所ごとの就労定着率（過去三年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数の割合をいう。以下同じ。）に係る目標値を設定することとし、就労定着支援事業の利用者数については、各地域における就労定着支援事業の事業所数等を踏まえた上で、令和五年度における就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち、七割が就労定着支援事業を利用することを基本とする。さらに、就労定着支援事業の就労定着率については、就労定着支援事業所のうち、就労定着率が八割以上の事業所を全体の七割以上とすることを基本とする。

なお、一般就労に移行する者の数及び就労移行支援事業の利用者数に係る目標値の設定に当たり、令和二年度末において、障害福祉計画で定めた令和二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、未達成割合を令和五年度末における各々の目標値に加えた割合以上を目標値とする。

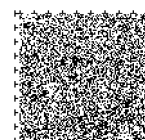
これらの目標値を達成するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の産業・労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関との連携体制を整備することが必要である。その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる障害者雇用支援合同会議を設け、障害福祉計画の目標値の達成に向けた取組の推進等、統一的に施策を進めていくことが考えられる。なお、将来的には、圏域ごとに同様の取組を行うことが望ましい。

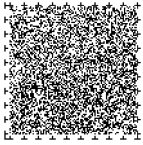
また、これらに加えて、就労支援について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、別表第一の一の表各項に掲げる事項を令和五年度の活動指標として設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労への移行等のみならず、離職者や特別支援学校等の卒業生に対する就職の支援、障害者に対して一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること等、障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。この際、大学（四年制大学のほか、短期大学、大学院、高等専門学校を含む。）在学中の学生についても、早期に専門的な就労支援を利用することが、その後の就職活動を円滑に進める上で効果的である場合もあることから、都道府県等においては、在学中の就労移行支援事業の利用について、必要に応じ適切に取り組まれるよう、関係機関等と連携し、周知を図ることが望ましい。

さらに、直ちに一般就労に移行することが難しい場合においても、適正に応じて能力を發揮し、地域において自立した生活を実現するため、就労継続支援事業における工賃等の向上を引き続き図っていくことが望ましい。このため、都道府県が工賃の向上に関する計画を作成した場合は、目標工賃等の概要について都道府県障害福祉計画上に記載し、周知を図ることが適当である。この際、併せて、就労継続支援事業等における農福連携の取組が進むよう、農福連携に関する理解を図るとともに、各事業所に対する支援を進めることが望ましい。

加えて、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（平成二十四年法律第五十号）において、都道府県及び市町村は障害者就労施設等からの物品等の調





達の推進を図るための方針を作成することとされており、障害福祉計画においては、当該方針との整合性を図りながら、官公需に係る障害者就労施設等の受注機会の拡大や調達目標金額等について記載し、就労継続支援事業における工賃等の向上の取組と一体的に取組を進めることが望ましい。

なお、今後ますます進む高齢化を見据え、高齢障害者の社会参加や就労に関する多様なニーズに対応するため、就労継続支援B型事業等による適切な支援を実施するとともに、高齢障害者のニーズに応じて、他のサービスや事業に適切につなぐことができる体制の構築を進めることが望ましい。

五 障害児支援の提供体制の整備等

1 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実

児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、令和五年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも一カ所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。

また、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、各市町村又は各圏域に設置された児童発達支援センターが保育所等訪問支援を実施するなどにより、令和五年度末までに、全ての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。

2 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築

聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるように、令和五年度末までに、各都道府県において、児童発達支援センター、特別支援学校（聴覚障害）等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保することを基本とする。

3 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

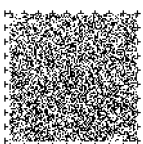
重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるように、令和五年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所（児童福祉法第六条の二の二第二項に規定する児童発達支援を行う事業所をいう。）及び放課後等デイサービス事業所（同条第四項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所をいう。）を各市町村に少なくとも一カ所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。

4 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及びコーディネーターの配置

医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、令和五年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

六 相談支援体制の充実・強化等

相談支援体制を充実・強化するため、令和五年度末までに、各市町村又は各圏域において、別表第一の九の表各項に掲げる総合的・専門的な相談支援の実施及び地域の相談支援体制の



強化を実施する体制を確保することを基本とする。

これらの取組を実施するに当たっては、基幹相談支援センター又は第一の一の4(ハ)に掲げる事業がその機能を担うことを検討する。

七 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

障害福祉サービス等が多様化するとともに、多くの事業者が参入している中、改めて障害者総合支援法の基本理念を念頭に、その目的を果たすためには、利用者が真に必要とする障害福祉サービス等の提供を行うことが重要である。そのため、都道府県及び市町村の職員は、障害者総合支援法の具体的内容を理解するための取組を行い、障害福祉サービス等の利用状況を把握し、障害者等が真に必要とする障害福祉サービス等が提供できているのか検証を行っていくことが望ましい。また、自立支援審査支払等システム等を活用し、請求の過誤を無くするための取組や適正な運営を行っている事業所を確保することが必要となる。そこで、これらの取組を通じて利用者が真に必要とする障害福祉サービス等を提供していくため、令和五年度末までに、別表第一の十の表各項に掲げる障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に関する事項を実施する体制を構築することを基本とする。

(別表省略)

