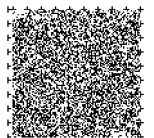


**東京都障害者計画・第7期東京都障害福祉計画・
第3期東京都障害児福祉計画の策定に向けて（提言）**

令和6年1月

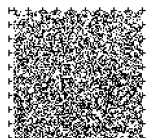
東京都障害者施策推進協議会



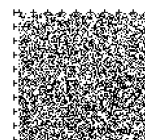
東京都障害者計画・第7期東京都障害福祉計画・
第3期東京都障害児福祉計画の策定に向けて（提言）

【 目 次 】

はじめに	1
第1 障害（児）福祉計画に係る基本的事項	4
1 障害者施策の基本理念	4
2 障害者施策の目標	5
第2 目標達成のための施策と取組	5
I 共生社会実現に向けた取組の推進（施策目標Ⅰ）	5
1 障害及び障害者への理解促進及び差別の解消に向けた取組	5
2 虐待防止等への対応	7
3 障害者への情報保障の充実	8
4 スポーツ・文化芸術活動や生涯学習・地域活動等への参加の推進	9
5 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	11
II 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）	12
1 地域におけるサービス提供体制の整備	12
2 地域生活を支える相談支援体制等の整備	15
3 地域移行の促進と地域生活継続のための支援	17
4 保健・医療・福祉等の連携による支援体制	21
5 障害者の住まいの確保	24
6 安全・安心の確保	24
III 社会で生きる力を高める支援の充実（施策目標Ⅲ）	27
1 障害児への支援の充実	27



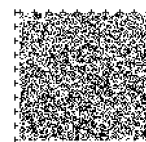
2	全ての学校における特別支援教育の充実	31
3	職業的自立に向けた職業教育の充実	32
IV	いきいきと働ける社会の実現（施策目標IV）	34
1	一般就労に向けた支援の充実・強化	34
2	福祉施設における就労支援の充実・強化	37
V	サービスを担う人材の養成・確保及びDXの活用（施策目標V）	38
1	障害福祉サービス等を担う福祉人材の確保・育成・定着への取組の充実	38
2	障害福祉サービス事業所におけるDXの活用	39
3	障害特性に応じた支援のための人材の確保と養成	39
おわりに		40
付属資料		42



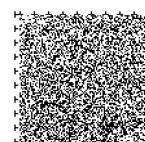
東京都障害者計画・第7期東京都障害福祉計画・ 第3期東京都障害児福祉計画の策定に向けて

はじめに

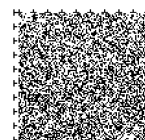
- 平成26年1月、我が国は、障害者の権利及び尊厳を保護し、促進するための包括的かつ総合的な国際条約である、「障害者の権利に関する条約」（以下「障害者権利条約」という。）を批准した。この条約は、障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等を一般原則とし、障害に基づくいかなる差別もなしに、全ての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進するための措置を締約国がとること等を定めている。
- 我が国では、障害者権利条約の締結に先立ち、国内法令の整備が進められてきた。平成23年8月に「障害者基本法」が改正され、日常生活又は社会生活におい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するいわ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た。また、障害福祉サービスの対象となる障害者の範囲の見直しにより、障害者の定義に新たに難病患者等が追加され、障害者手帳を取得できない難病患者等も障害福祉サービスを利用できるようになった。
- また、平成25年6月には、「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。）が制定されるとともに、「障害者の雇用の促進等に関する法律」が改正され、いずれも平成28年4月から施行された。
- この間、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」、「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達に関する法律」等も制定された。



- さらに、平成28年6月には「児童福祉法」が改正され、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築の推進等が盛り込まれた。
- 令和3年5月に「障害者差別解消法」が改正され、令和6年4月から合理的配慮の提供が民間の事業者にも義務化されることとなった。
- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、医療的ケア児等に関する相談支援や情報提供のほか、支援に関わる人材養成の必要性が規定された。
- 令和4年5月には、障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進し、共生社会の実現に資することを目的に「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」（以下「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」という。）が制定・施行され、「障害の種類・程度に応じた手段を選択できるようにする」、「障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにする」等の理念が盛り込まれた。
- 令和4年9月には、我が国の報告に対し、障害者の権利に関する委員会の総括所見における勧告が行われた。
- 令和4年12月の障害者総合支援法の改正では、障害者等の地域生活の支援体制の充実や精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備等に関する規定が盛り込まれた。また、同年の障害者雇用促進法改正では、事業主の責務として障害者の職業能力の開発等が含まれることの明確化や、週所定労働時間が短時間の重度障害者や精神障害者の実雇用率への算定による、障害者の多様な就労ニーズを踏まえた働き方の推進等が規定された。
- こうした障害者権利条約の批准や国内法の整備や、その後の障害者に係る様々な制度の改正等を通じて、障害者の地域生活を支える仕組みの構築や障害福祉サービス等の充実が図られてきている。



- 一方、社会状況に目を向けると、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、人々の生命や、安定した生活を脅かし、障害者やその家族、支援者等にも多大な影響を与えた。障害者等の生命を守り、安全・安心な日常生活及び社会生活を支えるため、障害者、家族、支援者等を支える施策の一層の充実を図るとともに、都民一人一人が障害及び障害者への理解を深め互いに支え合う社会の実現が求められている。
- 都は、新たな「東京都障害者計画」、「第7期東京都障害福祉計画」及び「第3期東京都障害児福祉計画」の策定に当たって、こうした障害者を取り巻く環境変化や社会状況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、第十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社会状況、都におけるこれまでの計画の実施状況、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項を都に対して以下に示すものである。



第1 障害（児）福祉計画に係る基本的事項

1 障害者施策の基本理念

- 「障害者権利条約」や、「障害者基本法」、「障害者総合支援法」、「児童福祉法」の基本理念を踏まえて、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、障害がない者と等しく、どのような状況においても人間としての尊厳をもって地域で生活できること、また障害児が適切に養育されるとともに、その生活が保障され、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られる社会の実現を目指して、障害者・障害児施策を計画的かつ総合的に推進するよう、都に求める。

基本理念Ⅰ 全ての都民が共に暮らす共生社会の実現

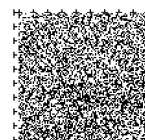
障害があっても、適切な支援があれば街なかで育ち、学び、働き、楽しみ、暮らすことができることを都民が理解し、障害のある人とない人が学校、職場、地域の中で共に暮らし、支え合う共生社会の実現を目指す。

基本理念Ⅱ 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Ⅲ 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、障害者本人の希望や状況に応じて、仕事に就き、働き続けられる社会の実現を目指す。



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よう求める。

(5つの施策目標)

- 施策目標Ⅰ 共生社会実現に向けた取組の推進
- 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
- 施策目標Ⅲ 社会で生きる力を高める支援の充実
- 施策目標Ⅳ いきいきと働ける社会の実現
- 施策目標Ⅴ サービスを担う人材の養成・確保及びDXの活用

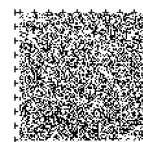
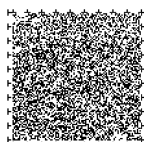
第2 目標達成のための施策と取組

I 共生社会実現に向けた取組の推進（施策目標Ⅰ）

1 障害及び障害者への理解促進及び差別の解消に向けた取組

(1) 障害者差別の解消を推進する取組

- 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制定された障害者差別解消法の施行を契機に、都は、東京都障害者差別解消支援地域協議会の設置、差別解消ハンドブックの作成などにより、法の趣旨の普及啓発に努めるとともに、都自らも、行政サービスの主体として適切に対応できるよう、職員対応要領を策定した。
- 障害者への差別の解消を一層進めていくために、これらの取組に加え、平成30年10月に「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」を施行し、全ての都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のない個人として尊重されること、障害者が社会を構成する一員として社会活動等に参加する機会が確保されること、性別や年齢等による障害者の複合的困難への適切な配慮がなされること等を基本理念とし、取組を推進している。
- 条例制定により、都は、民間事業者における合理的配慮の提供を義務化するとともに、障害者に対する不当な差別的取扱いや合理的配慮の提供に関する相談・紛争の解決の仕組みを整備し、障害を理由とする差別に関する相談を専門に受け付ける広域支援相談員を配置した。また、併せて、情報保障の推進や、都民及び事業者の障害及び

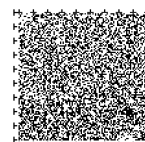
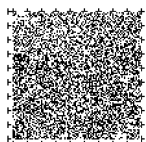


障害者への理解を深めるための啓発を行ってきた。

- 事業者等が障害者差別解消法・条例を正しく理解し、適切に障害者への差別解消に向けた取組を進めるよう、都は、障害者への差別解消に関する相談事例を広く周知するなど、事業者等の主体的な取組に資する支援を行う必要がある。
- 令和3年5月に「障害者差別解消法」が改正され、令和6年4月から合理的配慮の提供が民間の事業者にも義務化されることとなった。改正法に基づく基本方針を基に、都における障害者への差別の解消に向けた取組をさらに推進していく必要がある。
- 障害者への差別の解消を進めるには、障害者が困ったり支援が必要なときに意思表示や相談ができるよう、障害者差別解消法・条例の趣旨や相談・紛争解決の仕組み等について、障害者本人の理解を促進することも重要である。都は、漫画やイラストを入れたパンフレットの「分かりやすい版」を活用するなど、今後も、障害者への普及啓発に取り組んでいく必要がある。
- また、それぞれの場面で、障害当事者と事業者が建設的な対話を通じ相互理解を深めるには、障害当事者自身においても合理的配慮に関する理解が重要である。合理的配慮を的確に行うには、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も必要である。

(2) 障害及び障害者への理解促進と心のバリアフリーの推進

- 「全ての都民が共に暮らす共生社会」を実現するためには、全ての都民が、様々な心身の特性や考え方について、相互に理解を深め、支え合う「心のバリアフリー」の推進が重要である。
- また、障害者に対する偏見や誤解の解消には、都民等が、障害や障害者の特性を理解し、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、自らの身近な問題として考え、行動に移すことが重要である。
- 都は、将来の社会の担い手である児童や生徒が、人々の多様性を理解し、思いやりの心を育めるよう、教育を充実するとともに、さまざまな場面において、都民等が障害及び障害者について理解を深めるための取組を推進する必要がある。
- また、障害に関する知識や障害特性に応じた援助の方法等について、ホームページによる情報発信を行うなど、様々な広報媒体を活用して、障害及び障害者について、広く都民への理解促進を図るとともに、共生社会の実現に向けた効果的な取組等が求められる。

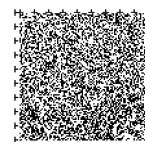
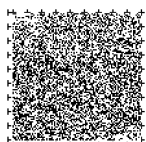


- 援助や配慮を必要としている人が、配慮を必要としていることを周囲に知らせる「ヘルプマーク」や、支援が必要なことをうまく伝えられない障害者が、周囲に支援を求める手段として活用する「ヘルプカード」の普及に引き続き取り組み、都民の思いやりの心を醸成することが必要である。
- また、第25回夏季デフリンピック競技大会 東京2025（以下「東京2025デフリンピック」という。）の開催に向けて、手話人材の育成や障害の理解を促す教育の推進を進め、誰もが個性を活かし力を発揮できる共生社会の実現を目指すことが重要である。

2 虐待防止等への対応

(1) 障害者の虐待防止と権利擁護

- 障害福祉サービス事業所及び入所支援等においては、設置者・管理者に対し、障害者等虐待防止研修の受講や虐待防止委員会の設置、従業者への研修の実施、虐待防止担当者の配置を徹底することが必要である。
- また、正当な理由なく障害者の身体を拘束することは身体的虐待であり、やむを得ず身体拘束を行う場合、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たすことが必要である。その必要性を慎重に判断するとともに、適切な手続きをとる必要があること等を引き続き周知を図っていくことが求められる。
- 精神科病院や障害者入所施設、グループホーム等においては、利用者からの食費等を実費以上に徴収する等の経済的虐待を防止する取組も必要である。
- 都においては、各種研修や指導監査などあらゆる機会を通じて指導助言を継続的に行うことが必要である。
- 障害者の虐待防止については、区市町村において通報等を受け付けている。都は、障害者福祉施設従事者等又は使用者による虐待について、区市町村と連携して対応していく必要がある。
- また、障害児を含む児童虐待に迅速かつ的確に対応するため、都と区市町村が連携し、児童相談体制を一層強化していくことが必要である。
- 都は、引き続き、使用者による虐待通報等の受付、区市町村相互間や関係機関との連絡調整や情報提供等を行うとともに、区市町村職員や障害者福祉施設従事者等を対象とした障害者虐待防止・権利擁護研修による人材育成を実施し、虐待防止に向けた体制を強化することが求められる。



- また、ノーマライゼーションや自己決定権の尊重等の理念と、本人保護の理念との調和の観点から、成年後見制度の適切な利用の促進が求められている。区市町村の取組等を支援することで、本人が住み慣れた地域で安心して暮らせる体制を整備することが重要である。

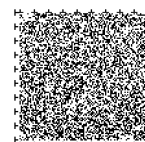
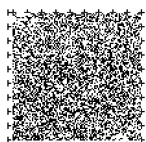
(2) 精神科病院における虐待防止と権利擁護

- 令和4年の精神保健福祉法の改正により、令和6年4月から、精神科病院の患者に対する虐待への対応について管理者に対する業務従事者等への虐待防止のための研修や患者への相談体制の整備等、業務従事者による虐待を発見した者から都道府県への通報が義務付けられた。これらを踏まえ、都においては、精神科病院の業務従事者等による通報の受理体制の整備、監督権限等の適切な行使や措置等の公表が求められている。
- 医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすい医療保護入院者等に対して、医療機関外の第三者が入院中の患者を訪問し、生活に関する相談等に応じ、必要な情報提供を行うなどの支援も求められており、積極的に推進していくべきである。
- また、令和5年2月、都内の精神科病院で発覚した患者への虐待事件について、都は看護師による患者への虐待（暴行）行為、病院管理者による院内の管理体制の不備を指摘し、同病院に対して改善命令を発出した。こうした事態も踏まえ、今後は、精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の対応等が適切に行われるための体制整備をより一層進める必要がある。

3 障害者への情報保障の充実

(1) 情報バリアフリーの充実

- 令和4年5月に施行された障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法を踏まえ、障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成、障害当事者によるICT活用等の促進を図ることが求められている。
- 情報を得ることが困難な障害者等が、点字、音声、拡大文字、色使いの配慮、手話、筆記、デジタル技術等による多様な情報伝達方法により円滑に情報を取得し、意思疎通ができるようになることは、安全、安心、快適な生活を送り、社会活動等に参加する上で重要なことである。引き続き「情報バリアフリー」の充実に取り組む必要がある。



- 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や年齢による複合的困難等を踏まえた配慮や提供手段の充実が必要であり、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が求められる。
- 意思の疎通に困難を抱える人が自らの意思を表示できる手段を確保し、他人との意思疎通を図ることができるよう配慮する必要がある。
- 令和元年6月に施行された「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（読書バリアフリー法）により、国の基本計画を踏まえて、地域の実情に合わせた自治体独自の読書バリアフリー計画の策定に努めることとされた。都では、今後、読書バリアフリー計画を策定し、視覚障害者等の読書環境の整備を計画的に推進する必要がある。

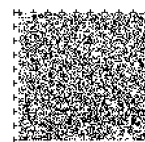
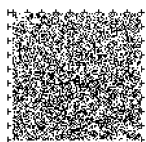
（２）手話言語条例

- 都は、令和4年9月に施行した「東京都手話言語条例」の規定に基づき、言語としての手話の認識を広めるための啓発に努めるとともに、手話のできる都民を育成し、手話の利用が進むよう、必要な施策を講ずるべきである。
- 東京2025デフリンピックの開催も踏まえ、手話人材の育成や障害の理解を促す教育の推進を進め、誰もが個性を活かし力を発揮できる共生社会の実現を目指すことが重要である。

4 スポーツ・文化芸術活動や生涯学習・地域活動等への参加の推進

（１）パラスポーツの振興

- 都は、「スポーツの力で東京の未来を創る」を基本理念に掲げ、障害のある人もない人も、誰もがスポーツを楽しめる「スポーツ都市東京」の実現を目指し、平成30年3月に「東京都スポーツ推進総合計画」を策定し、パラスポーツの理解促進・普及啓発、身近な地域で様々なスポーツに親しめる場の開拓・支える人材の育成、競技力向上等の視点に基づき、パラスポーツ振興に係る施策の展開を図っている。
- また、令和3年3月に策定した「『未来の東京』戦略」に「パラスポーツ・シティ」プロジェクトを盛り込み、夏季パラリンピックを2度開催した世界初の都市のレガシーとして、パラスポーツをポピュラーなコンテンツとし、障害の有無を問わず「いつでも、どこでも、いつまでも」楽しめる取組を推進している。



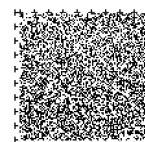
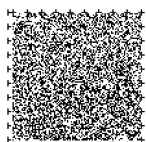
- 東京都は、東京 2020 大会が残した多くのレガシーを継承するとともに、東京 2025 デフリンピックの開催も踏まえ、聴覚障害者や知的障害者のスポーツを含む幅広いパラスポーツの普及を図り、共生社会の実現につなげていくことが重要である。

(2) 文化芸術活動の推進

- 平成30年6月に施行された「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」を踏まえ、文化芸術を楽しむこと、創造すること、発表すること等の多様な活動の選択肢及び参加する機会の確保等を通じて、障害者の個性や能力の発揮及び社会参加の促進を図ることが求められている。
- 都は、令和4年度から令和12年度までの都の文化行政の方向性や重点施策を示す「東京文化戦略2030」を令和4年3月に策定した。この中で、誰もが芸術文化に触れ、参加できるような環境の整備を目指し、都立文化施設のアクセシビリティ向上に向け、鑑賞サポートツール等の運用・検証（視覚障害者支援機器・聴覚障害者支援機器・手話通訳等）を行うとともに、障害の有無にかかわらずあらゆる人々が芸術文化を楽しむことができる取組を行っている。
- さらに、芸術文化活動を行う障害者やその家族、障害福祉サービス事業所、文化施設等を支援する拠点の設置や、障害者総合美術展、ふれあいコンサート、都内特別支援学校の総合文化祭の実施など、障害者の芸術文化活動への参加を通じ社会参加を促進する取組を進めていくことが今後も求められる。

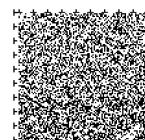
(3) 生涯学習・地域活動等への参加の推進

- スポーツや芸術活動、教育等、生涯にわたり、様々な学習活動やレクリエーションに参加したり、余暇活動を楽しむことは人生を豊かにする。障害者が、様々な障壁のため、こうした活動に参加できないことのないよう合理的配慮が求められるとともに、学びと交流を通して、地域の中で孤立したり、引きこもることがなくなるよう、様々な配慮が必要である。
- 青年・成人期の障害者が日中活動や就労後に過ごす場として、様々な人々と交流し、社会生活に必要な知識や技能の習得のための学習会や、ボランティア活動参加など、身近な地域に活動の場があることは重要である。また、訪問支援を含む多様な学習活動の機会が得られるよう、都は区市町村による取組への支援を推進する必要がある。



5 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

- 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、「東京都福祉のまちづくり条例」に基づき「東京都福祉のまちづくり推進計画」を策定し、全ての人々が安全で安心して、かつ、快適に暮らし、訪れることができるユニバーサルデザインの理念に基づいたまちづくりを進めている。
- また、東京2020大会の開催に伴い、都立競技会場を障害者等の意見を踏まえ整備するとともに、競技会場や観光施設周辺等の道路のバリアフリー化や宿泊施設等のバリアフリー化等も進めてきた。
- 誰もが円滑に移動できる環境を整備するため、駅、生活関連施設（官公庁、福祉施設等）を結ぶ都道において、歩道の段差解消、勾配の改善、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。また、鉄道駅において、移動等の円滑化のためエレベーター等の整備を進めるとともに、安全確保のためホームドア等の整備を更に促進する必要がある。
- また、誰もがまちの中を円滑に移動できるとともに、あらゆる場所で同行者など他の者と一緒に活動に参加し、共に楽しむことができる環境整備を進めるため、東京都福祉のまちづくり条例等による整備基準に基づき、建築物や公共交通、道路、公園等において一層のバリアフリー化を推進する必要がある。整備に当たっては、利用時の場面を想定したバリアを取り除くためのソフト面の取組を一体的に検討することが必要である。



II 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）

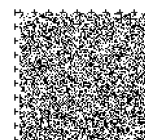
1 地域におけるサービス提供体制の整備

（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

- 障害福祉サービス等の提供体制の確保に当たっては、国の基本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 全国で必要とされる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 希望する障害者等への日中活動系サービスの保障
（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援 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と機能の充実
（共同生活援助、自立生活援助 等）
- 4 福祉施設から一般就労への移行等の推進
- 5 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実
- 6 依存症対策の推進

- 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、入所施設等から地域生活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）の見込みを定める必要がある。
- 都における障害福祉サービス等の量の見込みを定める区域は、東京都全域とする。施策の展開にあたっては、地域の状況や施策分野に応じた単位により、関係機関の連携を深めるなど、効果的な取組が望まれる。なお、今後、他行政分野（保健医療計画、高齢者保健福祉計画等）における区域設定の考え方とも整合を図っていくことも考えられる。
- 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を踏まえながら、分析及び評価を行い、障害者施策推進協議会に報告するとともに、必要があると認めるときには、障害（児）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量の見込

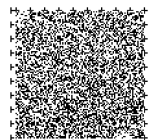
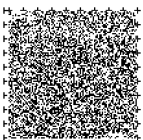
- 区市町村は、令和8年度までの各年度における障害福祉サービス等の種類ごとの実施に関する考え方及び必要な量の見込みを定める。
- 見込量の設定に当たっては、国の基本指針に示された考え方を参考に、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、心身の状況等を勘案しつつ、地域の実情を踏まえて設定することが適当である。
- 都は、区市町村が設定した見込量を集計したものを基本として、区市町村の方針を尊重しつつ、引き続き地域生活基盤の整備を進める観点で調整を図りながら、東京都全域の見込量を作成する必要がある。

(3) 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。
- 国の基本指針では、障害福祉サービス等の質を向上させるための取組の一つとして、指導検査の適正な実施と、その結果を関係区市町村と共有する体制の構築について、成果目標として示している。都は、基本指針に即しつつ、都における実情を踏まえながら引き続き体制を維持していく必要がある。

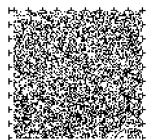
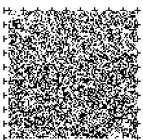
(4) 障害福祉サービス等の提供体制を確保するための方策

- 地域居住の場としてのグループホームは、第6期障害福祉計画の整備目標に対して順調に整備が進んでいるが、今後も、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、整備数が第6期障害福祉計画の整備目標に達していない。今後も、地域で暮らす障害者の多様なニーズに応えるため、整備推進の取組



が必要である。

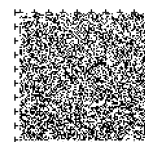
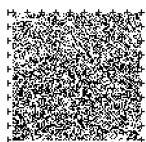
- 短期入所についても、第6期障害福祉計画の整備目標に達していない。今後のニーズの増加への対応や地域生活支援拠点等として必要な基盤を確保するために更なる整備促進の取組が必要である。
- 都は、施設整備と併せて、障害者の高齢化や重度化等による状況の変化にも対応できる手厚いサービスの提供を促進するための施策に取り組む必要がある。
- 障害者が地域生活を希望する場合に、高齢化や重度化等にも対応できる共同生活援助や自立生活援助等の支援体制の確保が求められる。
- 医療的ケア児（者）が、地域で必要な支援を受けながら、障害福祉サービスを利用できるよう体制を構築する必要がある。
- これらのことから、地域居住の場（グループホーム）、日中活動の場（通所施設等）、在宅サービス（短期入所）などの地域生活基盤の重点的整備が必要であり、設置者負担の特別助成などの積極的な支援の継続について検討する必要がある。
- あわせて、都用地の活用や定期借地権の一時金に対する補助等地域生活基盤整備に係る用地確保への支援を引き続き行うべきである。
- また、入所施設等から地域生活への移行を進めるための日中活動系サービスと居住支援法人との連携を推進するとともに、一人暮らし等を希望する障害者へのグループホームでの支援の充実を図る必要がある。
- 地域生活支援拠点等の整備が、令和4年の障害者総合支援法の改正により、令和6年4月から法律上に位置付けられるとともに区市町村の努力義務とされたことに伴い、各区市町村に一つ以上の地域生活支援拠点等を整備することとともに、コーディネーターの配置や運用状況の検証及び検討が求められている。また、設置済みの区市町村においても更にその機能を活かしていくことが求められている。都は、区市町村における地域生活支援拠点等の整備状況を把握し、好事例の紹介を行うなど、地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実のために必要な支援を行う必要がある。
- 障害児が特別支援学校を卒業すると、今まで利用していた障害児通所施設を利用できなくなるため、障害児が18歳に到達した後の居場所づくりについて施策の検討が求められる。



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

- 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ある。
- 区市町村においては、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される体制を確保・維持するため、引き続き、計画相談支援の体制整備を計画的に進める必要がある。
- 令和4年の障害者総合支援法の改正により、令和6年4月から、各市町村において基幹相談支援センターの設置が努力義務化されるとともに、基幹相談支援センターの業務として、相談支援事業者に対する相談、助言、指導等の業務が法律上明確化された。計画相談支援等が適切に実施されるためには、基幹相談支援センター等を通じて、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、地域における相談支援体制の推進が求められる。
- 都は、区市町村における基幹相談支援センターの設置状況を把握し、広域的な観点からその設置及び機能の充実・強化に向けた支援に取り組むほか、引き続き、基幹相談支援センター未設置の区市町村に設置を促していくことが必要である。また、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養成を着実にを行うとともに、地域課題についての協議や相談支援従事者への助言・指導等を実施するなど地域の相談支援体制において中核的な役割を果たす主任相談支援専門員を着実に養成し、区市町村の相談支援体制強化を支援する必要がある。
- また、都は区市町村と連携しつつ、サービス管理責任者等について、地域のニーズを踏まえて計画的に養成する必要がある。さらに、障害福祉サービス等の提供にあたっては、意思決定支援の適切な実施が重要であり、障害福祉サービス事業者、相談支援事業者等に対する「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の普及啓発や意思決定支援に関する研修を推進していく必要がある。
- 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）は、入所施設・精神科病院から地域生活への移行や移行後に地域で暮らし続けるために、また、地域で生活している障害者が住み慣れた地域での生活を続けていくために充実が求められる。
- 区市町村及び都において、成果目標に掲げた入所施設・精神科病院から地域生活への移行に係る取組や、地域生活支援拠点等の整備に向けた取組と合わせて、地域相談

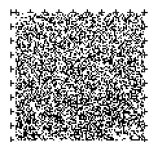
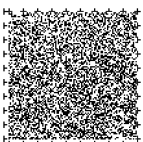


支援の体制の充実を図る必要がある。

- 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。都は、引き続き、先進的取組事例の紹介や障害当事者や家族が参画することの重要性を周知するなど、区市町村の協議会の活性化を図り、支援体制等の充実につなげるための支援を行う必要がある。また、本協議会との間で課題の共有や委員の相互参加等を進めることにより、両協議会の連携を図ることも検討していくべきである。
- 介護保険制度の対象となる障害者については、介護保険サービスの利用が原則優先されることとなるが、障害福祉サービス固有のサービスや、障害福祉サービスについて適当と認める支給量が介護保険サービスのみでは確保することができない場合については、引き続き障害福祉サービスを利用することが考えられるなど個々の状況に応じた支援が必要になる。障害者が高齢になっても必要なサービスを安心して利用できるよう、切れ目のない支援が必要であり、障害者本人及び家族の高齢化を踏まえ、より一層、区市町村、相談支援事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関が連携した対応が求められる。
- 難病患者等について、引き続き、身体障害者手帳を持っていなくても障害者総合支援法に基づく給付の対象となることを含め、障害福祉サービスの周知を図る必要がある。

（２）地域生活支援事業等

- 地域生活支援事業等には、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。
- 区市町村は、地域生活支援事業の実施に関して、必須事業を中心に成果目標の達成に資するよう、地域の実情に応じて、実施する事業の内容、各年度における事業の種類ごとの実施に関する考え方及び量の見込み、各事業の見込量の確保のための方策等を定める。
- 都は、都道府県地域生活支援事業について障害福祉計画に位置付けるとともに、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、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引き続き支援する必要がある。

3 地域移行の促進と地域生活継続のための支援

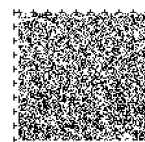
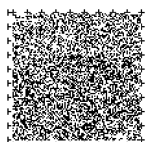
(1) 福祉施設入所者の地域生活への移行

ア 第6期障害福祉計画の実施状況

- 第6期障害福祉計画においては、令和5年度末までに、令和元年度末時点の施設入所者のうち6%（450人）以上が地域生活へ移行することを目標としてきたが、令和4年度末時点の移行者数は229人とどまっている。
- 地域での生活を希望する障害者の地域生活への移行をさらに進めていくためには、重度の障害者を受け入れることのできるグループホーム等の地域生活基盤の整備に加え、家族や施設職員等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強化等が課題である。

イ 第7期障害福祉計画の成果目標の考え方

- 国の基本指針では、令和8年度末における地域生活に移行する者の目標値について以下のとおり示している。
 - ・ 令和4年度末時点の施設入所者数の6%以上が地域生活へ移行
 - ・ 令和5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ないと見込まれる場合は、未達成割合を令和8年度末における地域生活に移行する者の目標値に加えた割合以上を目標値とする。
- 都は、更なる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、令和4年度末時点の施設入所者数の6%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。
- 成果目標の達成に向けて、区市町村は、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、都外施設を含む施設入所者本人の意向確認、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、家族の不安の解消により、地域移行への動機付けや地域移行に対する理解を進めるとともに、施設入所者に意思決定支援を行うことにより、本人の意向に基づき地



域移行できるようにする必要がある。

- 重度の障害者が安心して地域で生活するため、重度者の受入れに必要なグループホーム等地域生活基盤の整備が求められる。
- また、都外施設入所者の地域移行を支援する相談支援事業所の取組の促進や、重度の施設入所者が希望する地域で安心して暮らせるよう移行後の相談援助等への支援が求められる。
- 都は、入所施設における地域移行に向けた取組を促進するため、入所施設へのコーディネーターの配置や体験の場の充実、ピアサポート活動による普及啓発などの取組を引き続き進めるとともに、障害者施策推進区市町村包括補助事業等により、区市町村の地域の実情に応じた取組を支援していく必要がある。

（２）入所施設の定員（施設入所者数）に関する考え方

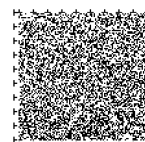
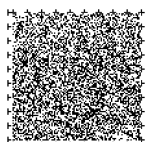
- 国の基本指針においては、施設入所者の地域生活への移行と合わせて、令和８年度末の施設入所者数を令和４年度末時点の施設入所者数から５％以上削減することを基本としている。

※ 第６期障害福祉計画と同様に、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こととされている。

- 都においては、以下のような実情を踏まえる必要がある。
 - ・ 入所待機者や都外施設入所者が一定数で推移している現状に加え、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、医療的ケア児（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実態把握を行うとともに、利用ニーズに応じていく必要がある。
 - ・ 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。

なお、将来的には、入所待機者数や既存施設の規模、実情等を勘案し、既設置の地域であっても、「地域生活支援型入所施設」の整備を検討することが求められる。

※ 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短期入所、入所者の地域生活移行支援のための自立訓練や就労移行支援、グループホームへの移行後の緊急時バックアップ機能等を担う入所施設



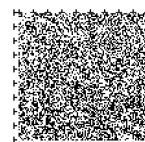
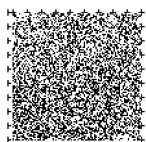
- ・ 地域生活への移行を促進すると同時に、都外施設の入所者や障害児施設における18歳以上の入所者を受け入れるために、地域移行によって生じた都内の障害者支援施設の空き定員を活用する必要がある。
- また、重度の障害者が安心して生活できる、障害特性に合った住まいの場が地域にあることや、住まいの場の選択肢があることは重要であり、医療提供体制の構築と共に、居宅介護や短期入所等のサービスを希望通り利用できる環境整備も必要である。
- 以上のような状況から、東京都においては、平成17年10月1日現在の入所施設定員数7,344人を超えないとする第6期障害福祉計画までの目標を継続し、引き続き目標の達成に向けて取り組むべきである。
- なお、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、計画上の入所施設定員数にかかわらず、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。

(3) 精神科病院からの地域移行

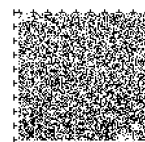
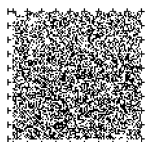
ア 第6期障害福祉計画の実施状況

- 第6期障害福祉計画においては、①入院後3か月時点の退院率71%以上、②入院後6か月時点の退院率86%以上、③入院後1年時点の退院率93%以上、④長期在院者数（入院期間1年以上。患者調査を基に推計。）6,610人（65歳以上）、3,651人（65歳未満）を目標としており、①から③までの令和元年度の実績は、①70.7%、②85.5%、③91.7%、と目標を下回っている。また、④に関連する値として、精神保健福祉資料における入院期間1年以上の長期在院者数の令和4年6月末時点実績は、5,924人（65歳以上）、3,558人（65歳未満）となっている。
- 精神科病院からの地域移行を進めるために、個別給付の地域相談支援（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が必要である。また、都内の精神病床は多摩地域に多く分布しており、精神科病院と患者の入院前の住所地の距離が離れている場合は地域移行に向けた地域援助事業者や関係機関との調整が困難になりやすいなど、区市町村を越えた連携が引き続き課題となっている。

イ 第7期障害福祉計画の成果目標の考え方



- 国の基本指針では、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、令和8年度における精神障害者の退院に関する目標値について、以下のとおり示している。
 - ① 精神病床からの退院後1年以内の地域における生活日数の平均325.3日以上
 - ② 入院後3か月時点の退院率68.9%以上
 - ③ 入院後6か月時点の退院率84.5%以上
 - ④ 入院後1年時点の退院率91.0%以上
 - ⑤ 精神病床における1年以上長期入院患者数について65歳以上、65歳未満それぞれ目標値を基本指針で示す算定式により設定
- 都は、精神科病院からの地域生活への移行をさらに進める観点から、国の基本指針に即しつつ、都における実績を踏まえ成果目標を設定すべきである。
- 成果目標の達成のためには、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求められる。
- また、長期在院者に対しては、社会的入院を解消する観点から、退院促進に向けた働きかけや地域との調整等を進める必要がある。
- これまでの精神科病院からの地域移行の実績を踏まえ、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）が円滑に機能するための地域生活への移行支援の仕組みづくりや、広域的な調整、相談支援事業者や区市町村職員等に対する専門的な指導・助言や研修の実施、ピアサポーターの育成・活用等、成果目標の達成に向けた取組が引き続き必要である。
- 区市町村は、精神科病院からの地域生活への移行・定着を支援する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。
- 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、都は、引き続き、保健、医療、福祉等の関係者による効果的な支援体制の構築に向けた協議を進めるとともに、区市町村職員等を対象とする研修の実施や好事例の紹介等により、区市町村における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を支援することが求められる。
- また、令和4年の精神保健福祉法の改正により導入された「入院者訪問支援事業」や、区市町村が行う精神保健に課題を抱える者への相談支援体制の整備への協力、精神科病院における従事者等への虐待防止のための研修・普及啓発等について、着実な



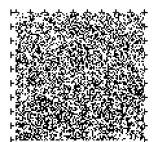
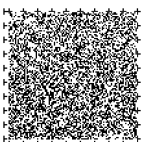
実施を図ることが必要である。

4 保健・医療・福祉等の連携による支援体制

- 障害者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるよう、地域の保健、医療、障害福祉、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図ることが重要である。また、次に掲げる障害種別は、高い医療ニーズや必要な支援の特殊性から、特にきめ細かな支援体制が必要である。

(1) 精神障害

- 地域で暮らす精神障害者に対しては、精神症状の変化に的確に対応し、保健・医療・福祉の緊密な連携による包括的な支援が受けられるよう、地域の体制づくりを一層推進する必要がある。
- 精神保健福祉センターにおいて、こころの不安や悩み、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本人や家族等からの相談に応じ、適切な指導や援助を行っていく必要がある。
- 精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるため、精神科と一般診療科の医療機関との連携や、医療機関と相談支援機関等の連携が必要である。
- 未治療や医療中断等の精神障害者に対しては、アウトリーチ支援や一時的な短期宿泊支援により、地域での安定した生活の確保を図る必要がある。
- できるだけ身近な地域で迅速かつ適切な救急医療を受けられる体制の整備に取り組むとともに、災害時においても精神障害者が適切な治療を受けられるよう、災害時精神科医療提供体制づくりを推進する必要がある。
- アルコール、薬物及びギャンブル等の依存症対策として、相談機関の取組の充実や専門医療機関の整備、依存症に対する正しい理解を図るための普及啓発など、各関係計画等に基づく取組の推進が必要である。
- 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。支援拠点の整備や、関係機関の連携促進など、区市町村が行う早期発見・早期支援の体制の構築や成人の発達障害者支援の取組を支援していくことが求められる。
- 発達障害児（者）の早期発見・早期支援には、発達障害児（者）本人や発達障害児（者）を抱える家族への支援が重要であることから、同じ課題や悩みを抱えるペアレ

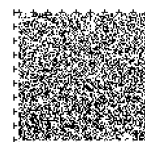
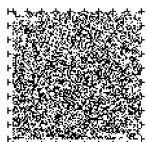


ントメンター等による支援体制の充実が求められる。そのため、ペアレントプログラム等の実施者を地域で計画的に養成することが重要である。

- 地域における発達障害の診断待機の解消のため、専門的な医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して実地研修等を実施することにより、発達障害を早期に診断する体制を確保する必要がある。
- 高次脳機能障害者については、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が必要である。
- 身近な地域での相談支援体制の整備や、リハビリテーションの質の向上と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。
- 区市町村においては、障害支援区分認定調査等に加え、管内の支援拠点機関や医療機関等とも連携して支援ニーズを把握することが重要である。
- 摂食障害については、医療機関等の連携促進、相談体制の整備、正しい知識の普及啓発等を行うとともに、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制を整備することが重要である。
- てんかんについては、専門的な相談支援のほか、医療機関等の連携強化、医師等への助言・普及啓発等が必要である。

(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さらなる整備が必要である。
- NICU等に入院している医療的ケアを必要とする重症心身障害児が、円滑に在宅生活に移行し、安心して暮らせる療育環境を構築するため、早期に専門的な支援が必要である。
- 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等の現状を踏まえ、重点的整備を継続する必要がある。
- また、安定した在宅生活が継続できるよう、引き続き短期入所の基盤整備を推進するとともに、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するなど、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る。
- 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る。



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ながら、地域生活基盤の整備を一層推進する必要がある。

- 都立重症心身障害児者施設について、老朽化に適切に対応するとともに、障害の重度化・多様化等の利用者ニーズも踏まえた機能強化の検討が必要である。

(3) 難病患者

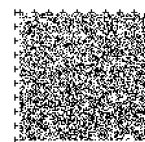
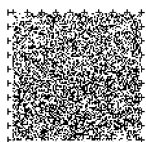
- 難病患者は、治療方法が確立していない疾患に罹患し、長期間の療養を必要とするため、生活面における制約や経済的な負担が大きく、また社会の理解が進んでいないことから、就業など社会生活への参加が進みにくいなど、多くの問題を抱えている。
- 難病患者が適切にサービスを受けられるよう、多様な症状や障害等その特性に配慮しながら、保健所、難病相談・支援センター、公共職業安定所、医療機関等の専門機関が連携し、障害福祉サービスの利用も含む支援体制を整備することが重要である。

(4) 強度行動障害を有する障害者

- 強度行動障害を有する障害者については、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどにより、日常生活に困難が生じるほか、事業所での受入れが消極的になるなど、適切なサービスが受けられないケースがある。
- 強度行動障害は環境的な要因が大きく、支援者に強度行動障害に関する正しい知識が無く不適切な支援が行われる場合には、障害者虐待につながってしまうおそれがあることも指摘されている。
- 強度行動障害を有する障害者が安定した日常生活を送ることができるよう、障害特性の理解に基づき、ニーズに応じた適切な支援を行う必要がある。強度行動障害を有する障害者の受入れを促進するための基盤整備の推進や、事業所職員の専門性を強化し適切な支援を提供するための体制整備が求められる。

(5) 盲ろう者

- 視覚と聴覚の両方に障害を併せ持つ盲ろう者は、日常の様々な場面で困難を抱えており、コミュニケーション手段や外出などの日常生活に多くの制約があることから、きめ細やかな支援を受けることが重要である。また、その支援内容の特殊性から、支援者の確保・養成も課題である。
- 都は、盲ろう者の自立と社会参加を促進するため、通訳・介助者の派遣や、区市町



村と連携した訪問による相談、自立に向けた訓練等に加え、今後は、盲ろう児への支援や、盲ろう児から盲ろう者への移行に向けた支援の充実も進めていく必要がある。

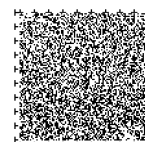
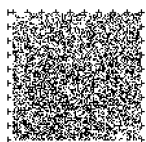
5 障害者の住まいの確保

- 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る。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ある。
- 都営住宅においては、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を対象として、入居収入基準や同居親族要件の緩和、優先入居の実施等を通じて、障害者の居住の安定を図る必要がある。
- 都営住宅の建替えに当たっては、その用地を活用して、福祉施設等の整備を促進する必要がある。また、既存都営住宅の住戸を障害者のグループホームとして活用するなど公共住宅の有効活用が求められる。
- 民間賃貸住宅において、事故やトラブルに対する不安等により障害者等の入居が拒まれやすい状況が見られることから、円滑な入居の促進に向けた取組が引き続き求められる。
- 障害者を含む住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅である東京ささエール住宅（セーフティネット住宅）について、普及啓発を図るとともに、登録を促進する必要がある。
- 公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンターが、高齢者や障害者等を対象に安否確認や緊急時の対応等の見守りサービス等を行う「あんしん居住制度」について、引き続き着実に実施するとともに、様々な機会を捉えて普及促進を図る必要がある。

6 安全・安心の確保

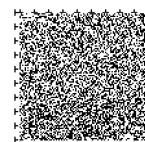
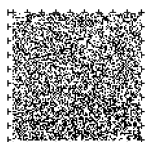
(1) 災害時等における支援の継続

- 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し実効性のある避難支援を行うため、避難行動要支援者名簿を作成することが区市町村の義務として定められた。さらに、令和3年5月の同法改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが区市町村の努力義務とされた。
- 区市町村では、個別避難計画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必要がある。

- 都が、広域的な立場から各区市町村の取組状況を把握・支援し、事例や経験の共有を図ること等により、区市町村の取組が標準化され、効果的・効率的な実施が期待される。引き続き、区市町村向け指針の改訂・周知、区市町村の福祉・保健・医療・防災担当者向け研修会を実施するとともに、避難行動要支援者名簿や個別避難計画の作成などに取り組む区市町村を支援する必要がある。
- 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」を引き続き推進し、人的支援体制の充実を図る必要がある。
- 障害者（児）施設においては、当該施設が発災時には福祉避難所となることも踏まえた上で、都は、施設の非常用電源設備の導入や通信環境の整備の支援をする必要がある。
- 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。また、避難所や仮設住宅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・耐震改修の補助を活用して安全確保を進めるとともに、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、更なるバリアフリー化を進めることが必要である。
- また、令和3年度の報酬改定に伴い、障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）の策定、研修・訓練の実施等が義務付けられた。地震、台風、大雨等の災害時のほか、新興・再興感染症のまん延等の非常時においても、障害者が可能な限り安定した日常生活を送ることができるよう、事業所において日頃から災害や感染症への対応力強化に取り組む必要がある。都においても、事業所等に対して必要な情報を提供し、わかりやすい周知を行っていくことが求められる。
- 令和元年度末から始まった新型コロナウイルス感染症の流行時においては、障害福祉サービスの利用控えや事業所の休業により、必要な支援を受けることが難しくなったほか、緊急時の受入先確保がより一層困難になる等、障害者とその家族の生活に大きな影響が生じた。こうした中でも地域で暮らす障害者が安心して地域生活を継続できるよう、都では、体制整備を行う区市町村への支援のほか、障害者支援施設等の職員を対象とした集中的検査や入所者への検査費用の支援、施設等に必要となるかかり

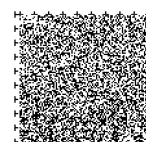


増し経費への支援等が行われた。さらに、代替職員による応援体制や、感染防止対策に係る専門的な助言等を受けられる体制の確保等が行われ、これらの各種支援策はホームページ上で情報発信された。その一方で、オンラインツールの活用が広がったことにより、障害特性等のためにこれまで参加が難しかった会議やイベント、仲間同士の交流にオンライン参加ができるようになる等、障害者の社会参加において、選択肢の幅が広がった。

- 都においては、今後も、感染症の発生や拡大により対応が必要となった際には、国とも連携しながら、早期に対策を講じていく必要がある。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大をきっかけに、非接触によるコミュニケーション方法により情報収集が困難になる等、生活様式や生活環境に変化が起き、不便や不都合が生じたり、戸惑いを感じた障害者がいることが明らかになった。そうした障害者に対し、都民等が適切な援助や配慮を行えるよう、障害や障害の特性について一層の理解促進を図ることが求められる。

(2) 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、警察や消防にアクセスする際の困難の軽減や、アクセス後の情報保障の充実が求められている。
- 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、障害の特性に配慮した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。
- 障害者の健康の保持・増進を図り、障害者が地域で質の高い自立した生活を営み、自らのライフスタイルを実現することができるよう、「親なき後」も見据え、必要な支援を行うことが求められる。
- 障害者にとっても、身近なところで医療や歯科診療を受けることができる環境を整えることが重要であり、対応できるかかりつけ医・かかりつけ歯科医を増やしていくことが必要である。

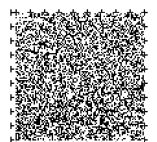
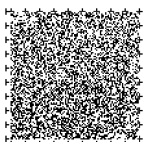


Ⅲ 社会で生きる力を高める支援の充実（施策目標Ⅲ）

1 障害児への支援の充実

（1）障害児への支援

- 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おり、引き続き適切な支援の提供とともに、サービスの質の向上を図っていくことが求められている。
- 平成28年児童福祉法改正により、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、障害児福祉計画の策定が義務付けられることになったほか、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされた。
- 令和5年4月に施行された「こども基本法」により、全てのこどもについて、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され保護されること、その健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉に係る権利が等しく保障される旨が規定された。障害児のライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、乳幼児期から学校卒業まで切れ目の無い一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図ることが求められる。
- 地域におけるインクルージョン推進の観点から、児童発達支援センターには、保育所や認定こども園等に対し、障害児及び家族への専門的支援や助言を行う機能も求められており、今後も設置の促進を進める必要がある。また、保育所等訪問支援等の活用により、障害児通所支援事業所と保育所等との連携・協力を深めることで、障害児への支援体制を構築していくことも必要である。
- 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るが、セルフプラン率が高く、約4割がセルフプランである。このため、区市町村においては、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。
- 現に18歳以上である障害児入所施設の入所者の成人サービスへの円滑な移行については、都が移行調整の責任主体として「協議の場」を設けて関係機関と連携・調整することとされた。今後18歳を迎える入所児童がスムーズに移行できるように、引き続き、関係機関が連携し、移行調整に必要な枠組みとして情報共有や議論を進めて

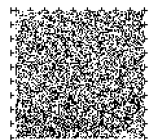
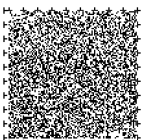


いくことが必要である。

- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要がある。
- また、医療的ケア児を育てる家庭が地域で安心して暮らし続けられるよう、保護者の就労等についても支援していくことが重要である。
- 医療的ケア児を受け入れるための環境整備を行った短期入所事業所や訪問看護ステーションへの設備整備費補助や通所事業所への施設整備費補助、訪問看護ステーションにおける人材育成研修を実施する等、一層の受入拡充を進める必要がある。
- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、都は令和4年9月に医療的ケア児支援センターを設置した。引き続き、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築していく必要がある。
- 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、令和4年2月に定められた国の「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」の規定に基づき、都道府県は、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画を策定することとされた。また、令和8年度までに、難聴児支援のための中核的機能を果たす体制を確保すること及び新生児聴覚検査から療育につなげる連携体制の構築に向けた取組を進めることが求められている。
- 令和5年4月から義務化された、児童発達支援事業所等における送迎車両に関する乗降車時の確認と安全装置の設置について、着実に進めていくことが必要である。

(2) 第2期障害児福祉計画の実施状況

- 第2期障害児福祉計画においては、障害児支援に係る目標を次のとおりとしている。
 - ① 児童発達支援センターを各区市町村に少なくとも1か所以上設置
 - ② 全ての区市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築
 - 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を各区市町村に少なくとも1か所以上確保
 - ④ 医療的ケア児等支援のための関係機関の協議の場を都及び各区市町村において設置
 - ⑤ 医療的ケア児等支援のためのコーディネーターを都道府県及び各区市町村において配置
 - ⑥ 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を都において構築



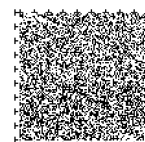
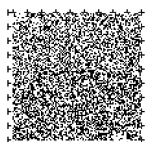
- 各目標に対する実施状況については、令和5年3月末時点で①36区市町村、②44区市町村、③児童発達支援事業所36区市町村、放課後等デイサービス事業所40区市町村、④40区市町村、⑤28区市町村、⑥都において「難聴児の早期支援及び関係機関連携強化協議会」(保健、医療、福祉、教育、当事者団体等の関係機関が難聴児の支援に関する施策の推進及び連携の強化を図る協議の場)を設置、となっている。①から⑤までの項目でいずれも目標を下回っており、障害児支援の提供体制の整備等を一層進める必要がある。

(3) 第3期障害児福祉計画の成果目標の考え方

- 国の基本指針では、令和8年度末における障害児支援に係る目標値として次のとおり示している。
 - ① 児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1か所以上設置
 - ② 全ての市町村において、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する体制を構築
 - ③ 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を各都道府県において確保
 - ④ 新生児聴覚検査から療育につなげる連携体制の構築に向けた取組を各都道府県において確保
 - ⑤ 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を各市町村に少なくとも1か所以上確保
 - ⑥ 医療的ケア児等が適切な支援を受けられるように、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
 - ⑦ 医療的ケア児支援センターを各都道府県において設置
 - ⑧ 障害児入所施設に入所している児童の移行調整に係る協議の場を各都道府県において設置
- 都は、障害児支援の提供体制の整備等をさらに進める観点から、国の基本指針に即して成果目標を設定する必要がある。

(4) 障害児支援に関する基本的な考え方

- 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

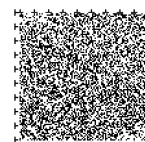
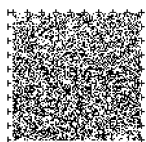


援の見込量を定めるよう努める必要がある。

- 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集計したものを基本として、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。
- 子ども・子育て支援法に基づく教育・保育等の利用状況も考慮しつつ、居宅介護や短期入所等の障害福祉サービス、障害児支援等の専門的な支援を確保する必要がある。
- また、教育・保育等とも連携を図り、乳幼児期から学校卒業まで一貫した支援を身近な場所で提供する体制の構築が重要である。
- さらに、障害児支援によりサービスを利用しながら、障害児が地域の保育・教育等の支援を受けられるようにすることで、障害の有無に関わらず、全ての児童がともに成長できるよう、地域社会への参加や包容（インクルージョン）を推進する必要がある。
- そのため、障害児支援には、施設・事業所等が自ら障害児に対して行う支援に加え、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る。

（５）障害児支援の提供体制を確保するための方策

- 児童発達支援センターについては、引き続き整備の促進に積極的に取り組むことが必要である。
- 児童発達支援及び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が、発達支援等を必要とする障害児のニーズに的確に対応するため、国のガイドライン等を活用するとともに、各事業所の自己評価結果の公表など、支援の質の向上を図り、適切な支援を提供する取組が引き続き求められる。
- 保育所等訪問支援を活用し、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進を図るべきである。
- 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、主に重症心身障害児を受け入れる障害児通所支援事業所の整備への支援について、より一層積極的に取り組むことが必要である。
- また、重症心身障害児や医療的ケア児の放課後や休日における活動の場が不足している実情を踏まえ、障害福祉サービス事業所等への看護師等専門職の配置や、送迎サ

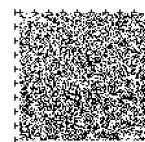
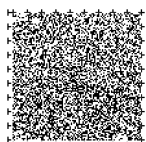


ービス等、重症心身障害児等の放課後等支援をより一層推進していく必要がある。

- 聴覚障害児を含む難聴児が、コミュニケーションの支援をはじめ適切な支援を受けられるよう、福祉、医療、教育、当事者団体等の関係機関等の連携強化を図る等、難聴児支援のための体制整備に向けた取組が必要である。
- また、障害児福祉に関する研修に、障害分野以外（幼稚園、保育園、学童保育、児童養護施設等）からの参加者も受け入れる等、その専門性を高める学びの場を提供し、障害理解の促進やインクルージョンを推進する必要がある。
- 障害児入所施設に入所している過齢児の移行については、地域や他施設等、入所者の障害特性等個々の状況に応じた適切な移行先を調整する必要があるが、移行先の施設の不足等の課題がある。障害児入所施設に入所している児童が18歳以降も適切な場所で適切な支援を受けることができるよう体制整備を図るため、支援の在り方について、都が主体となり、関係機関と連携しながら、支援の在り方について検討していく必要がある。
- 障害児相談支援について、区市町村の体制整備が着実に進むよう、相談支援専門員の養成を行う必要がある。

2 全ての学校における特別支援教育の充実

- 国の中央教育審議会初等中等教育分科会の報告では、共生社会の形成に向けて、障害者権利条約に基づくインクルーシブ教育システムの理念が重要であり、その構築のためには、特別支援教育を着実に進めていく必要があるとしている。
- 平成25年9月の「学校教育法施行令」の一部改正により、障害のある児童・生徒等の就学先の決定について、原則、障害のある児童・生徒等は特別支援学校に就学するとしていた仕組みから、障害の状態、教育的ニーズ等を踏まえて、総合的な観点から就学先を決定する仕組みに改定された。
- 都は、平成29年2月に策定した「東京都特別支援教育推進計画（第二期）・第一次実施計画」において、「共生社会の実現に向け、障害のある幼児・児童・生徒の自立を目指し、一人一人の能力を最大限に伸ばして、社会に参加・貢献できる人間を育成」することを基本理念として掲げ、国の考え方も踏まえて、特別支援教育の一層の充実に取り組んでいる。令和4年3月に策定した第二次実施計画においては、第一次実施計画に基づく取組の成果を踏まえながら、全ての学びの場における特別支援教育の充実を図り、共に学び支え合う共生社会「インクルーシブシティ東京」の実現を目指し

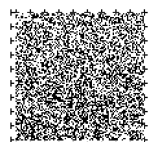
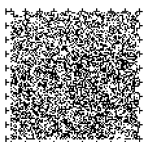


た取組を進めている。

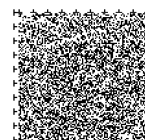
- 障害のある幼児・児童・生徒のライフステージ全体を見通して、一貫性のある支援を行っていくため、学校生活支援シート（個別の教育支援計画）の作成を通して、教育、保健、医療、福祉、労働などの関係機関が、一層連携を深めて対応していく必要がある。
- 特別教室を転用したり、一つの教室を間仕切りしたりして普通教室を確保している学校が存在していることから知的特別支援学校の在籍者数の将来推計を踏まえて、学校の新設や増改築、通学区域の調整など多様な方法を用いて特別支援学校の規模と配置の適正化を着実に実施するとともに、障害のある幼児・児童・生徒が安心して安全に教育を受けることができるよう、教育環境を一層充実していく必要がある。
- 通常の学級に在籍する発達障害のある児童・生徒に対して、特別支援教室の設置をはじめ、在籍校で障害の状態に応じた特別な指導・支援を受けられる体制を引き続き整備する必要がある。
- 医療技術の進歩や在宅医療の普及を背景に、医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒は増加傾向にあり、特別支援学校において医療的ケアを実施できる体制を整備することで、幼児・児童・生徒の安全な教育環境を一層確保していく必要がある。
- 障害のある児童・生徒と障害のない児童・生徒との交流活動を推進し、互いに理解を深められる教育環境の充実を図る必要がある。
- 私立の特別支援学校等においても、特別な配慮を必要とする児童・生徒がおり、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必要がある。

3 職業的自立に向けた職業教育の充実

- 特別支援学校においては、自らの望む将来を実現するためのキャリア教育を推進し、障害の程度に応じたきめ細かな職業教育の充実に努める必要がある。
- 都立視覚障害特別支援学校及び都立聴覚障害特別支援学校の高等部における類型・系の設定、専攻科の設定について、特別支援学校高等部学習指導要領が改訂されたことを機に適切に見直しを行うなど、教育課程の充実を図っていく必要がある。
- 知的障害特別支援学校高等部においては、職能開発科の設置を進めるとともに、就業技術科、職能開発科、普通科の3科による重層的な職業教育を展開し、障害の状態や程度に応じて、きめ細かい職業教育や就労支援を実施して、知的障害のある生徒が一人でも多く企業就労を実現できるよう取り組む必要がある。



- 肢体不自由特別支援学校においては、生徒のニーズに応じて、職業生活を送るために必要な知識や技能の習得に向けた学習機会を充実させていく必要がある。
- 教育委員会、福祉局、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、企業開拓や職場定着支援等の充実を図るため、就労支援体制を整備する必要がある。



IV いきいきと働ける社会の実現（施策目標Ⅳ）

1 一般就労に向けた支援の充実・強化

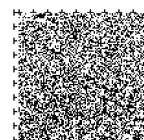
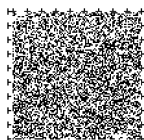
（1）第6期障害福祉計画の実施状況

- 第6期障害福祉計画においては、令和5年度における福祉施設から一般就労への移行等に係る目標値を次のとおりとしている。
 - 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2,500人
 - ② 福祉施設から一般就労への移行者数3,200人（令和元年度の1.27倍以上）
 - ③ 就労移行支援事業から一般就労への移行者数2,700人（令和元年度の1.30倍以上）
 - ④ 就労継続支援A型事業から一般就労への移行者数100人（令和元年度の1.26倍以上）
 - ⑤ 就労継続支援B型事業から一般就労への移行者数350人（令和元年度の1.23倍以上）
 - ⑥ 就労定着支援事業所のうち、就労定着率が8割以上の事業所の割合7割以上

- ①から⑤の項目は、目標を下回っているが、⑥については、目標を達成している。今後も関係機関が連携して、障害者の就労支援の充実により一層取り組む必要がある。
- 令和4年都内民間企業の障害者実雇用率は2.14%と過去最高となっているものの全国平均を下回っており、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、就労支援の充実・強化に引き続き取り組む必要がある。
- 都においても、障害を有する職員の職務環境の整備や、採用・育成等に係る取組の推進により、障害者実雇用率を向上させていくことが求められる。

（2）第7期障害福祉計画の成果目標の考え方

- 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令和8年度におけ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）を通じて一般就労に移行する者を、令和3年度実績の1.28倍以上とする。この際、就労移行支援事業、就労継続支援A型事業及び就労継続支援B型事業のそれぞれについて目標値を定めることとし、その目標値は、



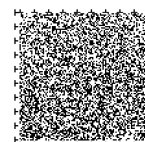
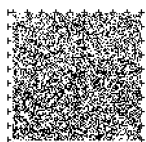
就労移行支援事業1.31倍以上、就労継続支援A型事業概ね1.29倍以上、就労継続支援B型事業概ね1.28倍以上とする。

- ② 就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所を5割以上とする。
 - ③ 就労定着支援事業の利用者数を1.41倍以上とする。
 - ④ 就労定着支援事業所のうち、就労定着率が7割以上の事業所の割合を2割5分以上とする。
 - ⑤ 都道府県等が地域の就労支援のネットワークを強化し、雇用や福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築を推進するため、協議会（就労支援部会）等を設けて取組を進めることを基本とする。
- 成果目標は、国の基本指針に即しつつ、これまでの実績等を踏まえて設定すべきである。
 - 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で一般就労を希望する障害者が企業等で働く機会を拡大するため、「区市町村障害者就労支援事業」を推進している。
 - 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、都独自の目標として、「区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数」を設定すべきである。
 - 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重層的な取組が重要であり、公共職業安定所による支援やジョブコーチ事業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。
 - 令和4年の障害者総合支援法の改正により、障害者本人が就労先・働き方について、より良い選択ができるよう、就労選択支援事業が新設されることとなっている。就労意向のある者が適切に利用できるよう、引き続き取り組んでいく必要がある。

(3) 目標達成のための方策

ア 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。都は、引き続き、東京都障害者就労支援協議会を通じて、障害者雇用の推進すべきである。
- また、各地域での就労支援のネットワークが重要であり、都内に6カ所ある障害者就業・生活支援センターがコーディネート機関となり、関係機関等が連携して、支援



の充実を図る必要がある。

イ 就労支援機関及び関係機関の連携による支援の充実

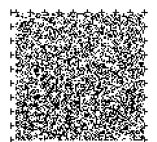
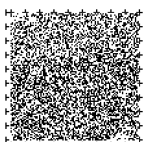
- 「区市町村障害者就労支援事業」は、就労支援に係る大切な役割を担っており、就労希望者の掘り起しと企業に障害者雇用への意識付けを行う「地域開拓促進コーディネーター」の配置を促進し、福祉施設の利用者が一般就労へ移行しやすい環境の整備を進める必要がある。
- 障害者が、障害の特性に応じた支援を受けながら安心して一般就労するためには、就労支援機関によるきめ細かなサポートが不可欠である。職員が、企業と就労する障害者のマッチングに関する実践的な技術や、障害特性に応じた支援等に関する専門知識を習得できるよう、人材養成の取組が求められる。
- また、精神障害者の安定的な就労の継続のためには、就労支援機関、企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。関係機関の連携強化と支援の充実により、精神障害者の就労促進や就労定着支援の充実を図る必要がある。

ウ 障害特性に応じた職業訓練

- 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。

エ 障害者の雇用促進に向けた企業への支援等

- 都内の民間企業における法定雇用率達成のためには、中小企業での障害者雇用を促進することが求められる。
- 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加わった。都内民間企業における精神障害者雇用の増加傾向は続いているが、引き続き、精神障害者の就業を促進するため、企業に対する支援や、精神障害者を対象とする就業支援等の取組が必要である。
- 令和4年の障害者雇用促進法改正による、障害者の職業能力の開発等や、短時間労働者に対する実雇用率算定について、中小企業が適切に対応できるよう支援していくことが重要である。
- 障害者の職場定着が図られるよう、企業による従業員に対する理解促進等、企業の

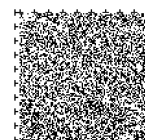


個々の事情に応じた東京ジョブコーチによる支援や、雇用継続への助成等により、障害者の職場定着を促進する必要がある。

- 就労に困難を抱える方が必要なサポートを受け、他の従業員と共に働く場であるソーシャルファームも、障害者の就労の場として創設及び活動促進の取り組みが求められる。

2 福祉施設における就労支援の充実・強化

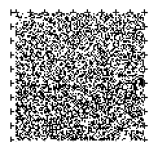
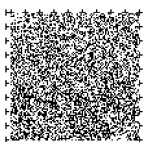
- 福祉施設の利用者の中には、通常の企業労働に適応することが困難な障害者も多くいるが、こうした利用者が従事している作業による工賃収入は低い水準にとどまっており、地域での自立生活や将来の生活設計を展望することが困難な状況にある。
- 東京都では、東京都工賃向上計画（令和3年度から令和5年度まで）を策定し、事業所の工賃アップを支援してきたが、計画期間中の各年度において工賃は上昇傾向にあるものの未だ低い水準で推移している。そのため、事業所における様々な課題に対して、経営意識の向上、販路開拓、商品開発等の業務改善支援など、更なる工賃向上を図るための施策が求められている。
- 都は、障害者が、働くことの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対し、引き続き経営努力を促していく必要がある。
- 福祉施設における受注機会の拡大と工賃水準の向上を図るため、関係機関や区市町村等と連携したネットワークの構築を引き続き、推進していく必要がある。
- 障害者優先調達推進法に基づき、東京都が行う物品等の調達に際し、障害者就労施設等からの調達の推進を図る必要がある。
- 障害者の就労の可能性を広げるため、デジタル技術の活用を含めた、一般就労が困難な重度障害者の就労支援の在り方を検討する必要がある。
- 障害者の就労の場を広げるため、多様な生産活動に係る営業開拓も求められる。



V サービスを担う人材の養成・確保及びDXの活用（施策目標V）

1 障害福祉サービス等を担う福祉人材の確保・育成・定着への取組の充実

- 利用者に身近な地域で、障害福祉サービスや相談支援事業が十分に供給されるよう、多様な事業者の参入を促すとともに、サービスの質の維持・向上や、今後の障害福祉サービスの必要量を踏まえながら、人材の安定的な確保・育成・定着を図っていく必要がある。
- 現状では、一般に福祉業界は他業界に比較して賃金が低い傾向にあり、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。
- こうした状況を踏まえ、都は国に対して、福祉施設の実態を調査し、抜本的な処遇改善を図るよう働きかけていくとともに、都自らも人材の確保・定着に向け、支援を一層拡充する必要がある。
- 職場定着を促進するためには、資格・技能に応じたキャリアアップと処遇改善の仕組みが重要であり、資格取得や技能向上のための研修受講などへの支援をより一層充実することが求められる。
- また、専門性を高めるための研修の実施、多職種間の連携の推進、障害福祉の現場が魅力的な職場であることの積極的な周知・広報等を行うとともに、職員の処遇改善等による職場環境の改善に関係者が協力して取り組んでいくことが重要である。
- 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介護職員等の養成、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進めるための研修等の実施により、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。
- 障害者支援施設等における利用者の高齢化・重度化や強度行動障害等への対応力を向上させるため、施設職員等の支援力の強化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、質への配慮が必要となっている。利用者への支援を行う際に必要となる知識を習得するための研修の実施や、地域のネットワーク化を図り、職員の人材育成やグループホーム相互の連携強化を支援する取組が引き続き求められる。

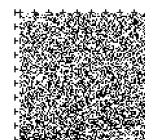


2 障害福祉サービス事業所におけるDXの活用

- 障害福祉分野における業務負担の軽減や生産性及び支援の質の向上に向けた取組を促進するため、障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等におけるデジタル技術やデジタル機器、ロボット介護機器等の導入を支援していく必要がある。
- 福祉分野では、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い状況にある。福祉人材の職場定着を促進するためにも、職員の処遇改善等による職場環境の改善とともに、DXの積極的な導入を図っていくことが必要である。
- また、自立支援医療（精神通院医療）受給者証の更新手続等について、窓口だけでなく在宅や郵送でも可能にするといった手続の簡略化・DX化が求められている。

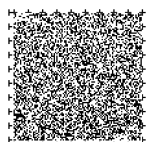
3 障害特性に応じた支援のための人材の確保と養成

- 重症心身障害児者施設の医師や看護師については、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。
- 医療的ケア児等が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援や調整が行える人材の確保・養成が必要である。都は、引き続き、地域での支援に関わる人材や、医療的ケア児等の支援を総合調整する医療的ケア児等コーディネーターを着実に養成するとともに、医療的ケア児等コーディネーターが地域で確実に配置され、その役割を十分に担える仕組みづくりを進める必要がある。
- 強度行動障害を有する障害者に対し、適切な支援を行う職員及び適切な障害特性の評価及び支援計画の作成ができる職員の人材育成を進めるため、都が実施する研修をより一層充実させる必要がある。
- 障害福祉に関する研修に障害分野以外からの参加者も受け入れることにより、子育て支援や保育の現場においても障害児支援の知識を有する人材を増やしていくことも重要である。



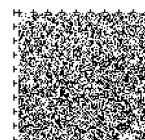
おわりに

- 本協議会（第十期）は令和5年2月に設置され、「東京都障害者計画」、「第7期東京都障害福祉計画」及び「第3期東京都障害児福祉計画」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（令和6年度から令和8年度まで）には、令和4年12月改正の障害者総合支援法が施行されるほか、東京2025デフリンピックが開催されることを踏まえ、障害及び障害者への理解を促進するための取組の推進が期待される。全ての都民が、お互いの多様性を理解し、尊重し支え合いながら共に生活する社会の実現に向けた施策の充実が図られるよう求める。
- 共生社会の実現のためには、障害当事者も合理的配慮に関する理解を深め、支援を求める方法について学んでいくことも必要であり、一般の方との相互理解も重要である。
- また、障害者の高齢化や重度化、さらには新たな感染症等の感染拡大など、障害者本人や障害者を取り巻く状況の変化に的確に対応し、どのような状況においても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に向けた取組を加速させることが期待される。
- 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、3年間で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。
- 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、福祉人材の処遇改善など、国の責任において解決すべき課題も多くあった。
- 今後、次期の本協議会における審議や計画策定に先立ち、必要な項目に関する実態調査などの検討が必要である。
- 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



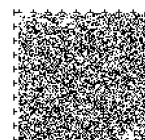
評価・審議を行うとともに、今回の提言に盛り込まれなかった意見についても耳を傾けていくべきである。また、本協議会は、必要に応じて国に対して提案要求が行われるよう、都に求める。

- 本協議会は、都が本提言を真摯に受け止め、新たな計画の策定に当たり、十分に反映させるとともに、コロナ禍における対応で得た経験や東京2020大会のレガシーを活かし、都の目指すダイバーシティ・共生社会（様々な人が共に暮らし、多様性に富んだ東京）が実現されるよう、引き続き、全庁を挙げて障害者・障害児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

- 1 用語解説・索引・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
- 2 東京都障害者施策推進協議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
- 3 東京都障害者施策推進協議会専門委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
- 4 東京都障害者施策推進協議会幹事名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
- 5 東京都障害者施策推進協議会書記名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55



1 用語解説・索引

東京都障害者・障害児施策推進計画

東京都障害者計画と東京都障害福祉計画及び東京都障害児福祉計画の3つの性格を併せ持つ計画として都が一体的に策定するもの

障害者の権利に関する条約 [1, 2 ページ]

障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めたもので、日本は平成26年に批准した。

障害の社会モデル [1 ページ]

障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、身体障害、知的障害、発達障害を含む精神障害、難病、その他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する考え方。例えば、足に障害のある人が建物を利用しづらい場合、段差がある、エレベーターがない、といった建物の状況に原因があるという考え方

合理的配慮 [1, 2, 5, 6, 10, 40 ページ]

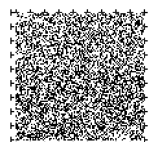
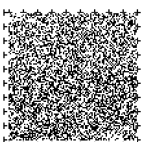
行政機関等と事業者において、障害者から日常生活や社会生活で受ける様々な制限をもたらす社会的障壁の除去について意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でない範囲で、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、建設的対話により個別の状況に応じて行われる必要かつ合理的な配慮

医療的ケア児（者） [2, 14, 18, 27, 28, 29, 31, 39 ページ]

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、たんの吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童又は者

障害者の権利に関する委員会 [2 ページ]

障害者権利条約では、各締約国が、「条約に基づく義務を履行するためにとった措置及びこれらの措置によりもたらされた進歩に関する包括的な報告」を国連に設置されている「障害者の権利に関する委員会」に提出することを定めている。同報告は、障害者権利条約の実施に関する国際的監視の枠組みといえる障害者権利委員会によって検討され、提案や勧告が行われる。



東京都障害者計画 [3、40 ページ]

障害者基本法第11条第2項の規定に基づいて都が策定する都道府県障害者計画。障害者施策に関する基本計画としての性格を有し、基本理念のほか、広範な施策分野にわたって達成すべき目標を掲げている。

東京都障害福祉計画及び東京都障害児福祉計画 [3、13、14、16～20、34、40 ページ]

障害者総合支援法第89条第1項の規定に基づいて都が策定する都道府県障害福祉計画及び児童福祉法第33条の2第1項の規定に基づいて都が策定する都道府県障害児福祉計画。区市町村障害福祉計画及び障害児福祉計画の達成に資するため、広域的な見地から、障害福祉サービス及び障害児通所支援等の提供体制の確保等に関して定める計画であり、障害者計画の中の生活支援に係る事項についての実施計画としての性格も有している。

共生社会 [2、4～7、9、10、31、32、40、41 ページ]

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

D X [5、38、39 ページ]

デジタルトランスフォーメーション (Digital Transformation) の略称。ICTの浸透が人々の生活のあらゆる面でより良い方向に変化させるという概念

情報保障 [5、8、26 ページ]

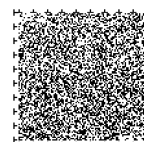
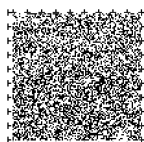
年齢や障害の有無等に関係なく、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、同じ内容の情報を、同一時点で取得・利用できるよう、障害の種類・程度に応じた手段等を提供すること。

バリアフリー [11、25 ページ]

高齢者や障害者等が日常生活や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、その他一切の社会的障壁（バリア）の除去を行う取組

デフリンピック [7、9、10、40 ページ]

国際ろう者スポーツ委員会（ICSD）が主催し、4年毎に開催されるデフアスリートを対象とした国際総合スポーツ競技大会



ノーマライゼーション [8 ページ]

障害を持つ人も、持たない人も、社会の一員として、お互いに尊重し、支え合いながら、地域の中でともに生活する社会こそが当たり前の社会であるという考え方

ICT [8 ページ]

Information and Communications Technology（情報通信技術）の略称。コンピュータやインターネットなどのデータ処理、通信を行うための技術、サービスなどの総称

パラスポーツ [9、10 ページ]

障害がある人がスポーツ活動できるよう、障害に応じて競技規則や実施方法を変更したり、用具等を用いて障害を補ったりする工夫・適合・開発がされたもの。「障害のある人が取り組むスポーツ」を指して使用することもある。

「障害者スポーツ」とも呼ばれるが、都では2020大会後、障害の有無を問わず楽しめるスポーツという観点から「パラスポーツ」の語を用いている。

アクセシビリティ [2、8、10 ページ]

障害者等が他の人と同じように物理的環境、輸送機関、情報通信及びその他の施設・サービス等を利用できるように環境が整備されていること。

ユニバーサルデザイン [11 ページ]

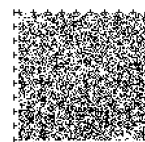
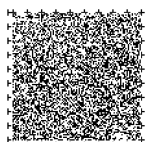
年齢、性別、国籍、個人の能力にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人が利用可能なように都市や生活環境をデザインすること。

視覚障害者誘導用ブロック [11 ページ]

視覚障害者が足裏や白杖でブロック上の突起を認知することにより、進行方向への誘導又は段差等の存在の警告若しくは注意喚起を行うために、歩道や建築物・公共交通施設・公園等の歩行空間における路面に敷設されるブロック

福祉サービス第三者評価 [13 ページ]

中立的な第三者である評価機関が、事業者と契約を締結し、サービスの内容、組織のマネジメント力等の評価を行い、その結果を公表する仕組み



サービス管理責任者等 [15 ページ]

サービス管理責任者（障害者総合支援法第12条第1項第5号の規定に基づき、障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの）及び児童発達支援管理責任者（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第49条第1項の規定に基づき、障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者としてこども家庭庁長官が定めるもの）

地域生活支援事業 [16 ページ]

障害者総合支援法に位置付けられている統合補助金。事業の実施主体である区市町村等が、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により、効果的・効率的な事業実施が可能である事業。区市町村事業と都道府県事業に大別される。

障害者施策推進区市町村包括補助事業 [17、18 ページ]

区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的に実施する障害者に対する福祉サービスの充実に資する事業を支援することにより、都における福祉保健施策総体の向上を図る事業

都外施設 [17、18、19 ページ]

民間社会福祉施設サービス推進費補助金交付要綱（都外障害者支援施設）別表1に規定する都外独占施設及び都外協定施設

ピアサポート [18 ページ]

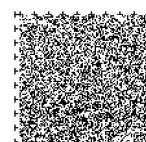
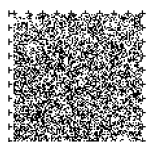
障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを行かして仲間として支えること

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム [20 ページ]

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたシステム

社会的入院 [20 ページ]

医学的治療のために入院しているのではなく、生活の場を地域社会に確保できないため入院している状態



アウトリーチ [21 ページ]

積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。

東京ささエール住宅 [24 ページ]

住宅セーフティネット法第 8 条に基づき登録された住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅について、住宅確保要配慮者を「社会全体で支え、応援する（エールを送る）」との意味を込め、東京都独自に付けた愛称

要配慮者 [24、25 ページ]

発災前の備え、発災時の避難行動、避難後の生活等の各段階において特に配慮を要する者。具体的には、高齢者、障害者、難病患者、乳幼児、妊産婦、外国人等を想定

個別避難計画 [25 ページ]

避難行動要支援者（高齢者や障害者等、災害時に一人では避難することが困難な人）について、支援者や避難場所、避難時配慮等をあらかじめ記載したもの

インクルージョン [31、32 ページ]

年齢や性別、国籍、心身の障がいの有無に関係なく共生すること。

インクルーシブ教育システム [31 ページ]

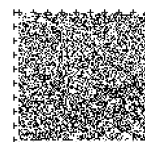
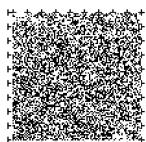
同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組み

成果目標 [12、13、16、17、20、29、30、34、35 ページ]

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった課題に対応するため、障害福祉計画等において必要な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として設定するもの。

活動指標 [12、35 ページ]

成果目標を達成するため、基本指針で定められている事項ごとに見込む必要量等。



基本指針 [12、13、17、18、20、29、30、34、35 ページ]

「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29年厚生労働省告示第116号）。障害者総合支援法第87条第1項等の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。

地域生活支援拠点 [12、14、16 ページ]

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制のこと。「相談」「緊急時の受け入れ・対応」「体験の機会・場」「専門的人材の確保・養成」「地域の体制づくり」の5つを柱とする。

基幹相談支援センター [15 ページ]

地域の相談支援の拠点として、総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う機関。

強度行動障害 [12、23、38、39 ページ]

自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態。

発達障害 [21、22、32 ページ]

自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの。（発達障害者支援法第2条）

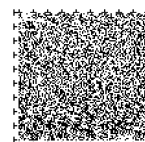
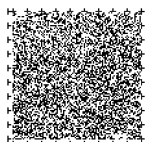
高次脳機能障害 [12、22 ページ]

病気や交通事故など、様々な原因によって脳に損傷をきたしたために生ずる、言語能力や記憶能力、思考能力、空間認知能力などの認知機能や精神機能の障害。

摂食障害 [22 ページ]

食行動の重篤な障害を特徴とする精神疾患であり、主に次の3つに分類にされる。

- ①神経性やせ症：低体重でも食事量の制限や嘔吐等、痩せるための行動をとる。
- ②神経性過食症：適正又は過体重であるが、頻繁に過食し嘔吐等の痩せるための行動をとる。



③過食症：過食するが、痩せるための行動をとらない

てんかん [22 ページ]

「てんかん発作」を繰り返し起こす状態。「てんかん発作」は、脳にある神経細胞の異常な電気活動により引き起こされる発作のことで、突発的に運動神経、感覚神経、自律神経、意識、高次脳機能などの神経系が異常に活動することで症状を出す。そのため、「てんかん発作」ではそれぞれの神経系に対応し、体の一部が固くなる（運動神経）、手足がしびれたり耳鳴りがしたりする（感覚神経）、動悸や吐き気を生じる（自律神経）、意識を失う、言葉が出にくくなる（高次脳機能）などのさまざまな症状を生じる。

難病患者（難病等） [23 ページ]

【障害者総合支援法における難病等の定義】（障害者総合支援法第4条抜粋）
治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者。令和3年11月からは、366疾病が対象疾病となっている。

盲ろう [23、24 ページ]

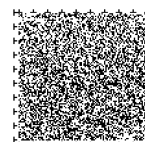
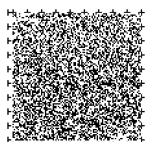
視覚と聴覚の重複障害。盲ろう障害は、目と耳という人間の主要な2つの感覚機能に障害を併せ持つため、情報入手・コミュニケーション・移動など、さまざまな場面で困難が生じる。

N I C U [22 ページ]

Neonatal Intensive Care Unit（新生児集中治療室）の略称。

業務継続計画（BCP） [25 ページ]

Business Continuity Plan の略称。大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。



避難行動要支援者名簿 [25 ページ]

災害対策基本法に基づき、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが難しく、支援を必要とする方々（避難行動要支援者）の避難のために必要な事項について、区市町村があらかじめ登録し作成しておくもの。

親なき後 [18、26 ページ]

日常的に親からの支援を受けながら暮らしてきた障害者が、親の死後、生活上の様々な課題に直面すること。

医療的ケア児支援センター [28、29 ページ]

医療的ケア児のご家族などからの相談を受け、関係機関と連携して、適切な支援につなげるための相談窓口。

新生児聴覚検査 [28、29 ページ]

耳の聞こえ（聴覚）の障害を早い時期に発見するために、出生後間もない時期に実施する検査。眠っている新生児に小さな音を聞かせて、その刺激への反応をコンピュータで解析・判定する。

過齢児 [31 ページ]

障害児入所施設に入所している 18 歳以上の入所者。

区市町村障害者就労支援事業 [34、35、36 ページ]

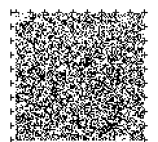
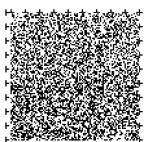
区市町村が障害者就労支援センターを設置し、職業相談や就職準備、職場定着などの就労面の支援と、健康管理や就労後の悩みを解消するための相談などの就労に伴う生活面の支援を一体的に提供する事業

地域開拓促進コーディネーター [36 ページ]

福祉施設への働きかけ等を通じた就労希望者の掘り起こしと、企業に対し障害者雇用への意識付けを行う。

就労選択支援 [35 ページ]

障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する新たなサービス

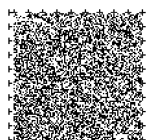


東京ジョブコーチ [37 ページ]

障害者就労支援を1年以上行った経験があり、「東京ジョブコーチ人材養成研修」を受講し、(公財)東京しごと財団が認定した人。職場内の環境調整、支援対象者の業務内容の検討・組み立て、通勤やコミュニケーションの補助などを行い、職場への適応・定着を支援する。

ソーシャルファーム [37 ページ]

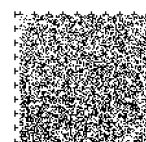
一般的な企業と同様に、自律的な経営を行いながら、就労に困難を抱える方が必要なサポートを受け、他の従業員と共に働いている社会的企業。



2 東京都障害者施策推進協議会委員名簿

(委嘱期間：令和5年2月14日から令和7年2月13日まで)

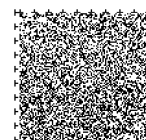
		氏名	役職
1		石森 孝志	八王子市長
2		市川 明美	公募委員
3	部会長	大塚 晃	(一社)日本発達障害ネットワーク副理事長 上智大学総合人間科学部社会福祉学科特任教授
4		小川 浩	大妻女子大学教授
5	副会長	小澤 温	筑波大学人間系教授
6		越智 大輔	(公社)東京聴覚障害者総合支援機構 東京都聴覚障害者連盟事務局長
7		倉田 清子	(福)全国重症心身障害児(者)を守る会理事長
8		坂上 長一	大島町長
9	副会長	高橋 儀平	東洋大学名誉教授
10	会長	高橋 紘士	東京通信大学名誉教授
11		西川 健太郎	公募委員
12		西田 伸一	(公社)東京都医師会理事
13		樋口 高顕	千代田区長
14		平河 有里	弁護士
15		本田 道子	東京都精神保健福祉民間団体協議会運営委員
16		宮川 純	(公社)東京都盲人福祉協会副会長
17		宮澤 勇	(公社)東京都身体障害者団体連合会理事
18		室 愛子	(一社)東京精神科病院協会理事
19		森山 瑞江	(福)東京都手をつなぐ育成会副理事長
20		湯澤 伸好	(公社)東京都歯科医師会副会長



3 東京都障害者施策推進協議会専門委員名簿

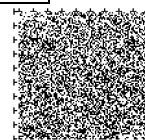
(委嘱期間：令和5年2月14日から令和7年2月13日まで)

	氏名	役職
1	東 貴宏	(特非)NPO 狛江さつき会 地域生活支援センターリヒト 施設長
2	安部井 聖子	東京都重症心身障害児(者)を守る会会長
3	石川 淳	友愛学園児童部施設長
4	市橋 博	障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会会長
5	岩本 操	武蔵野大学人間科学部教授
6	菊地 高	東京都精神障害者団体連合会事務局長
7	白石 弘巳	埼玉県済生会なでしこメンタルクリニック院長
8	中西 正司	(特非)DPI 日本会議常任委員
9	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
10	原田 久生	(特非)東京難病団体連絡協議会理事長
11	本多 公恵	(福)滝乃川学園法人本部運営管理部付 参与
12	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会長
13	山下 望	(福)南風会常務理事



4 東京都障害者施策推進協議会幹事名簿

氏名	職名
佐久間 巧成	政策企画局計画調整部長
澤崎 道男	生活文化スポーツ局パラスポーツ担当部長
長尾 肇太	都市整備局企画担当部長
浦口 恭直	住宅政策本部住宅政策担当部長
関口 尚志	福祉局総務部長
山本 謙治	福祉局企画部長
森田 能城	福祉局政策推進担当部長
新内 康文	福祉局福祉人材・サービス基盤担当部長
坂本 尚史	福祉局指導監査部長
中川 一典	福祉局生活福祉部長
西尾 寿一	福祉局子供・子育て支援部長
花本 由紀	福祉局高齢者施策推進部長
鈴木 和典	福祉局障害者施策推進部長
石黒 雅浩	福祉局障害者医療担当部長
新田 裕人	福祉局障害者医療調整担当部長
宮澤 一穂	保健医療局政策推進担当部長
小竹 桃子	保健医療局保健政策部長
齋藤 善照	保健医療局都立病院支援部長
加藤 みほ	保健医療局感染症対策部長
新田 智哉	産業労働局事業推進担当部長
落合 真人	教育庁特別支援教育推進担当部長
小寺 康裕	教育庁指導部長



5 東京都障害者施策推進協議会書記名簿

氏名	職名
新目 亮太	政策企画局計画調整部計画調整担当課長
上山 亜紀子	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部パラスポーツ課長
中田 幸宏	都市整備局総務部企画技術課長
小川 啓太	住宅政策本部住宅企画部住宅戦略担当課長
柳橋 祥人	福祉局総務部総務課長
中村 真志	福祉局企画部企画政策課長
吉野 成典	福祉局企画部計理課長
熊谷 陽太	福祉局企画部政策推進担当課長
並木 敬之	福祉局企画部福祉保健医療連携推進担当課長
吉川 知宏	福祉局企画部福祉人材・サービス基盤担当課長
野村 泰洋	福祉局指導監査部指導調整課長
畑中 和夫	福祉局生活福祉部企画課長
吉川 千賀子	福祉局子供・子育て支援部企画課長
永山 豊和	福祉局高齢者施策推進部企画課長
瀬川 裕之	福祉局障害者施策推進部企画課長
東條 左絵子	福祉局障害者施策推進部地域生活支援課長
鹿内 弘実	福祉局障害者施策推進部施設サービス支援課長
佐藤 淳哉	福祉局障害者施策推進部精神保健医療課長
志村 正彦	福祉局障害者施策推進部共生社会推進担当課長
篠 和子	福祉局障害者施策推進部就労支援担当課長
村瀬 正能	福祉局障害者施策推進部都立施設機能強化担当課長
菱田 彰	福祉局障害者施策推進部障害児・療育担当課長
菊地 章人	福祉局障害者施策推進部精神保健医療連携担当課長
金澤 亮太	保健医療局企画部企画政策課長
川野 裕介	保健医療局企画部福祉保健医療連携推進担当課長
西川 雅也	保健医療局保健政策部保健政策課長
久村 信昌	保健医療局医療政策部医療政策課長
甲斐 貴大	保健医療局都立病院支援部法人調整課長
田邊 泰彦	保健医療局感染症対策部計画課長
平岡 敬博	産業労働局雇用就業部就業推進課長
鞠子 雄志	教育庁都立学校教育部特別支援教育課長
中村 大介	教育庁指導部特別支援教育指導課長
高柳 茂	東京労働局職業安定部職業対策課障害者雇用対策係長

