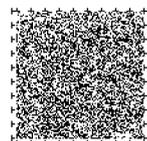
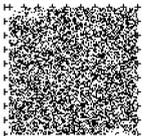
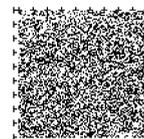


# 資 料

- 1 東京都の障害者の状況
- 2 平成25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

平成 28 年度末現在、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 3 千人で前年度末に比べ 0.4% 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 8 万 5 千人で 3.2% 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 10 万 1 千人で 7.5% の増となっています。また、平成 28 年度末現在、国の難病医療費助成対象である 306 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 9 千人となっています。

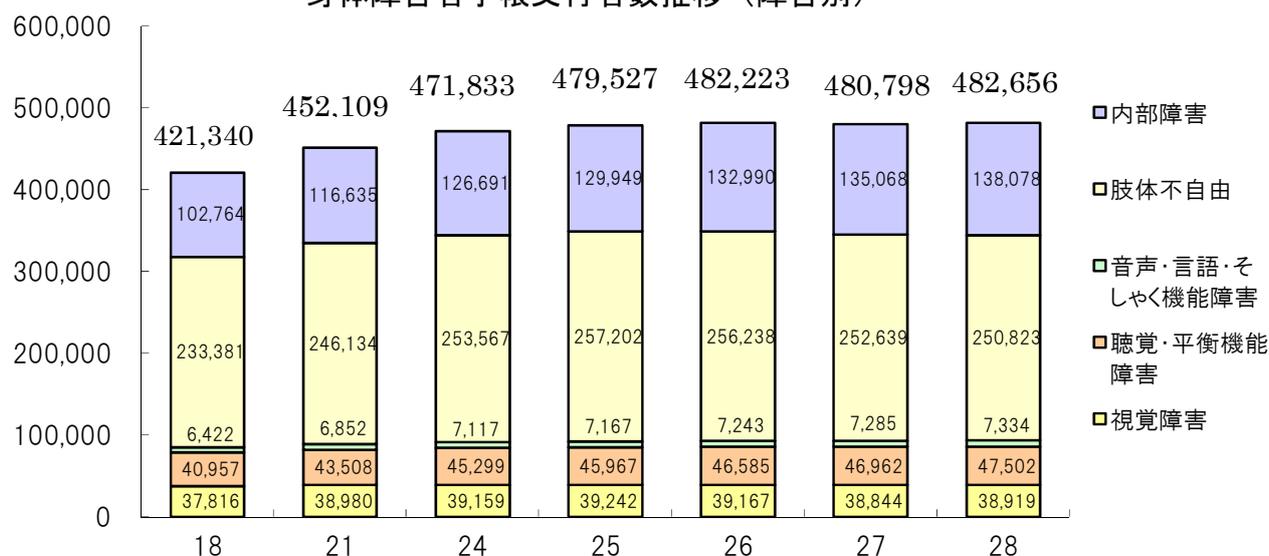
### 1 身体障害者手帳交付状況

（平成 29 年 3 月末現在、単位：人）

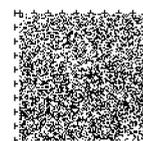
区分		総数	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害
総数		482,656	38,919	47,502	7,334	250,823	138,078
構成比		100.0%	8.1%	9.8%	1.5%	52.0%	28.6%
児	18 歳未満	24,126	2,056	4,864	394	14,560	2,252
者	18 歳以上	458,530	36,863	42,638	6,940	236,263	135,826

（福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」）

身体障害者手帳交付者数推移（障害別）



（福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」）



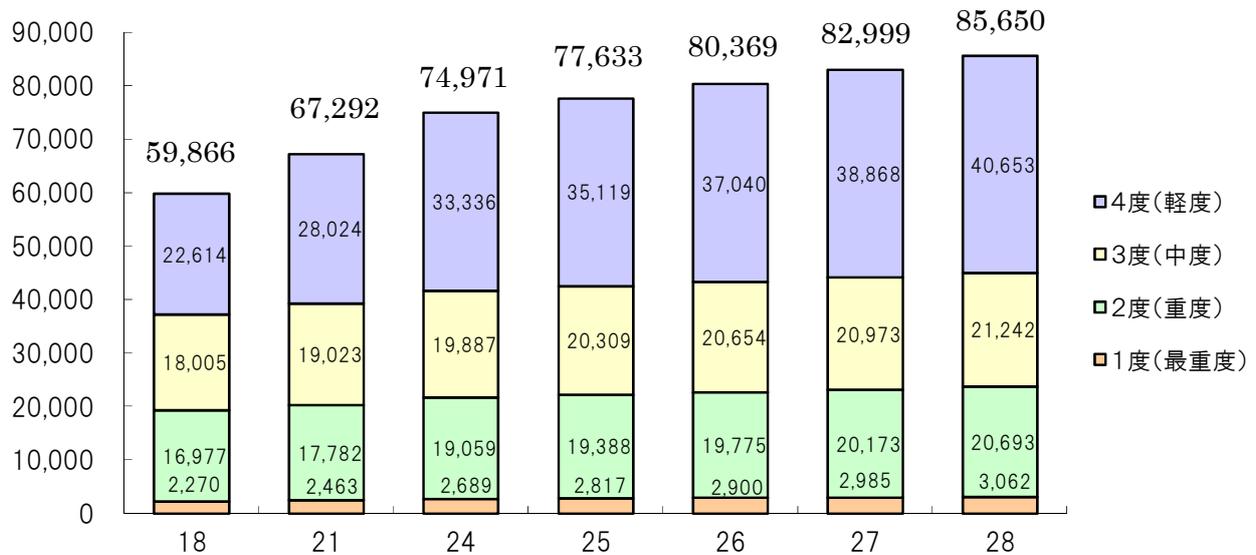
## 2 知的障害者「愛の手帳」交付状況

(平成 29 年 3 月末現在、単位：人)

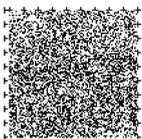
区分		総数	1 度 (最重度)	2 度 (重度)	3 度 (中度)	4 度 (軽度)
総数		85,650	3,062	20,693	21,242	40,653
構成比		100.0%	3.6%	24.2%	24.8%	47.5%
児 者	18 歳未満	15,561	275	2,181	4,068	9,037
	18 歳以上	70,089	2,787	18,512	17,174	31,616

(福祉保健局「福祉行政・衛生行政統計 月報」)

### 愛の手帳交付者数推移 (障害程度別)



(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)



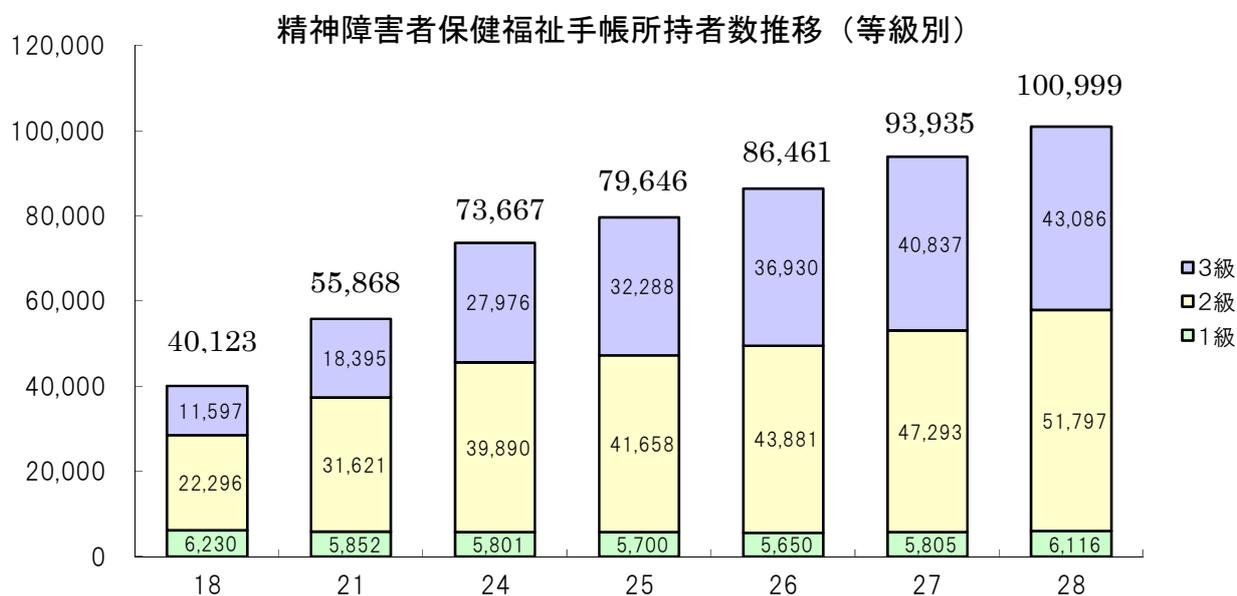
### 3 精神障害者

#### (1) 精神障害者保健福祉手帳所持者数

(平成 29 年 3 月末現在、単位：人)

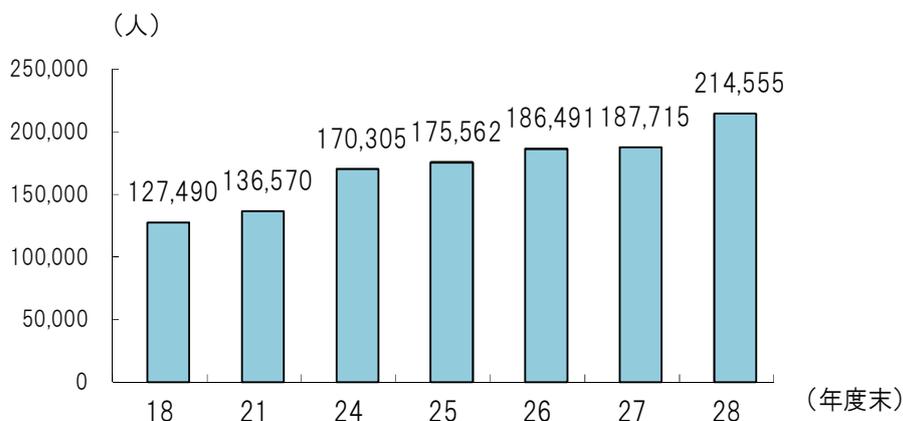
区分	総数	1級	2級	3級
総数	100,999	6,116	51,797	43,086
構成比	100.0%	6.1%	51.3%	42.7%

(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

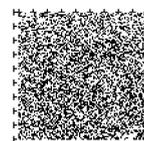


(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

#### (2) 自立支援医療（精神通院医療）認定者数



(中部総合精神保健福祉センター調べ)



#### 4 難病医療費助成等認定患者数

(平成 29 年 3 月末現在 単位：人)

区 分	総 数	重症者	重症率
患者数等	99,036	3,689	3.7%

※人工透析等の特殊医療を除く 314 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 疾病が追加、更に平成 29 年 4 月から 24 疾病が追加され、現在 330 疾病が指定難病に指定されています。平成 29 年 4 月から、国の指定難病 330 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。

また、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、平成 29 年 4 月から、358 疾病に拡大されました。



## 【資料2】 平成25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25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25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、精神障害者及び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20年度に実施)

#### 3 調査基準日

平成25年10月16日

#### 4 調査対象者

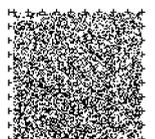
18歳以上の身体障害者4,000人、知的障害者1,200人、精神障害者800人及び難病患者1,200人(計7,200人)

#### 5 回答状況

身体障害者2,659人(回収率66.5%)、知的障害者810人(回収率67.5%)、精神障害者537人(回収率67.1%)、難病患者1,034人(回収率86.2%)

#### 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

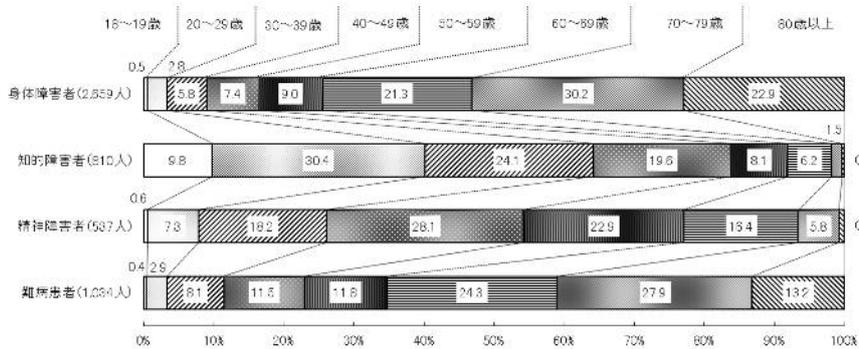


〔調査結果の概要〕

1 回答者の状況

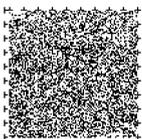
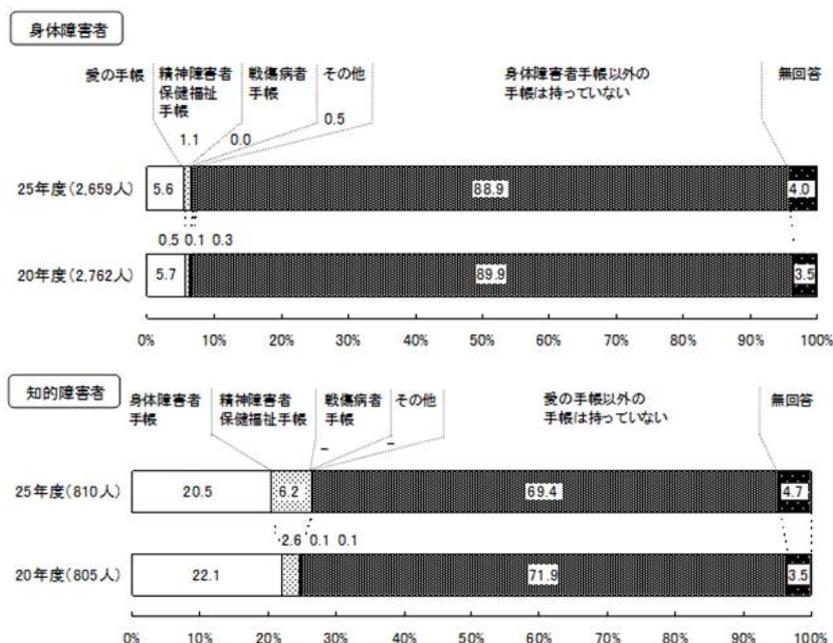
(1) 年齢の状況

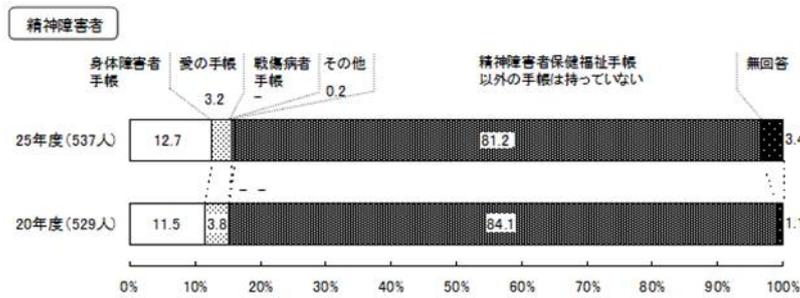
回答者の年齢階級をみると、身体障害者では「70～79歳」の割合が30.2%、知的障害者では「20～29歳」が30.4%、精神障害者では「40～49歳」が28.1%、難病患者では「70～79歳」が27.9%とそれぞれ最も高くなっている。60歳以上の割合について、身体障害者では74.4%、難病患者では65.4%となっている。



(2) 重複障害の状況（複数回答）

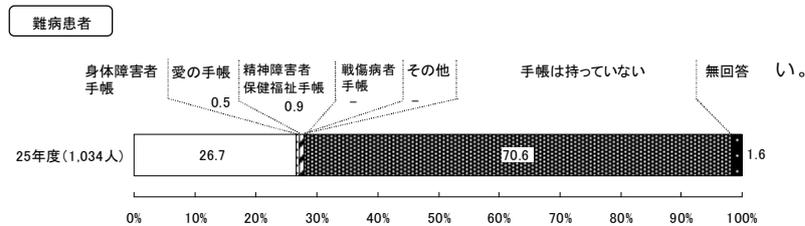
身体障害者のうち、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合は5.6%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人の割合は1.1%である。また、知的障害者のうち身体障害者手帳を持っている人の割合は20.5%、精神障害者保健福祉手帳をもっている人の割合は6.2%であり、精神障害者のうち身体障害者手帳を持っている人の割合は12.7%、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合は3.2%となっている。





### (3) 難病患者の手帳取得状況（複数回答）

難病患者のうち身体障害者手帳を持っている人の割合は 26.7%、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合は 0.5%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人の割合は 0.9%となっている。



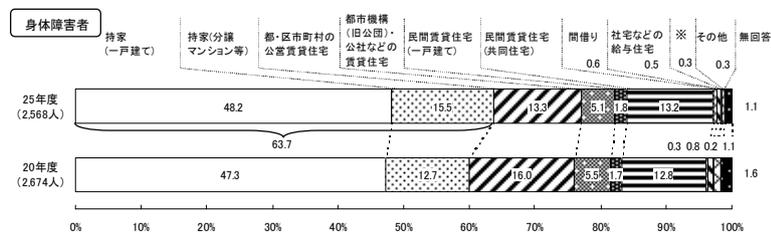
(注) 複数回答のため、内訳の合計は 100%にはならない。

## 2 住まいの状況

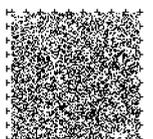
### (1) 住居の種類（在宅者対象）

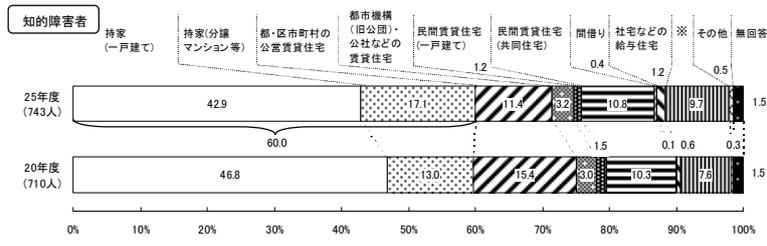
在宅で生活している人に住居の種類を聞いたところ、「持家」の割合は、身体障害者では 63.7%、知的障害者では 60.0%、精神障害者では 38.1%、難病患者では 70.2%となっている。知的障害者の「グループホーム・ケアホーム」の割合は 9.7%で、20年度調査に比べて 2.1 ポイント上昇している。

(注) 親名義又は子名義の家に住んでいる場合も「持家」としているため、障害者本人の持家とは限らない。

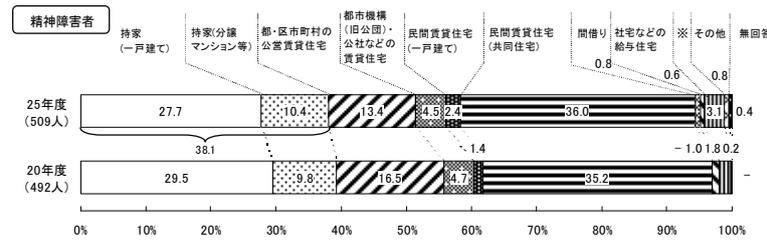


(注) ※は、福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム、重度身体障害者グループホーム

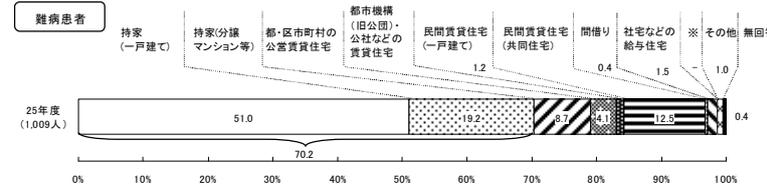




(注) ※はグループホーム、ケアホーム



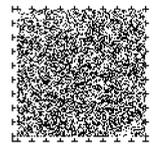
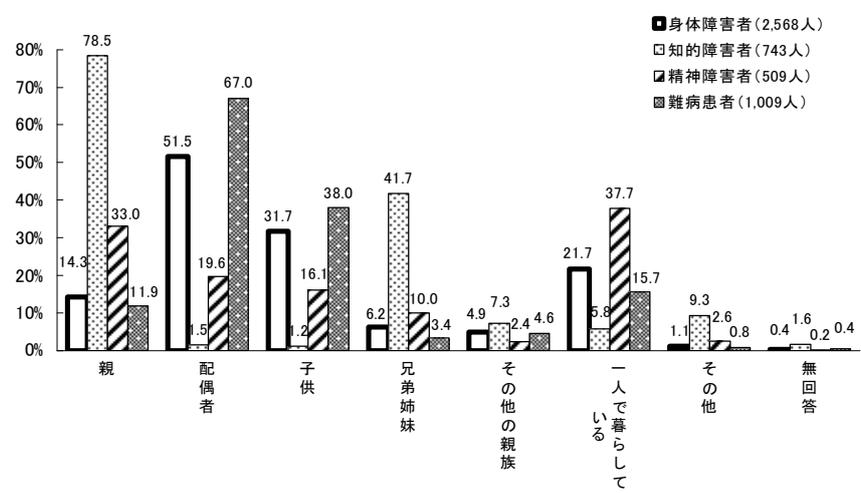
(注) ※は福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム



(注) ※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

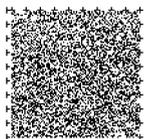
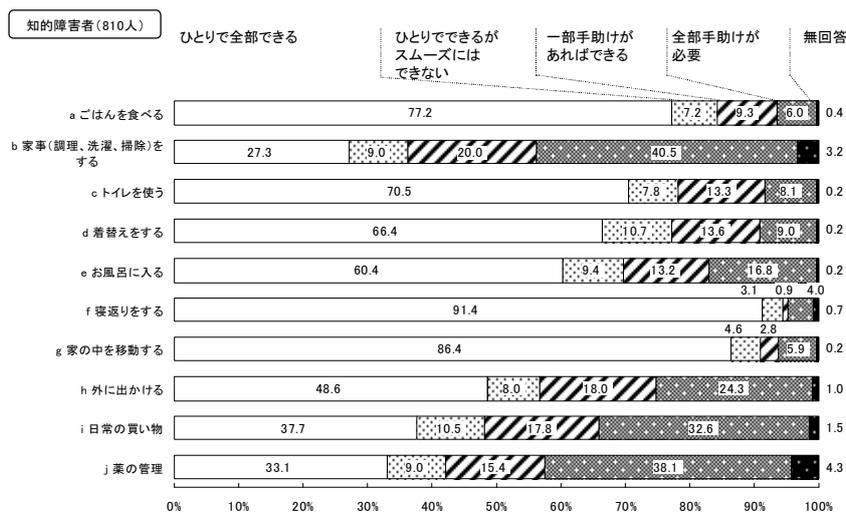
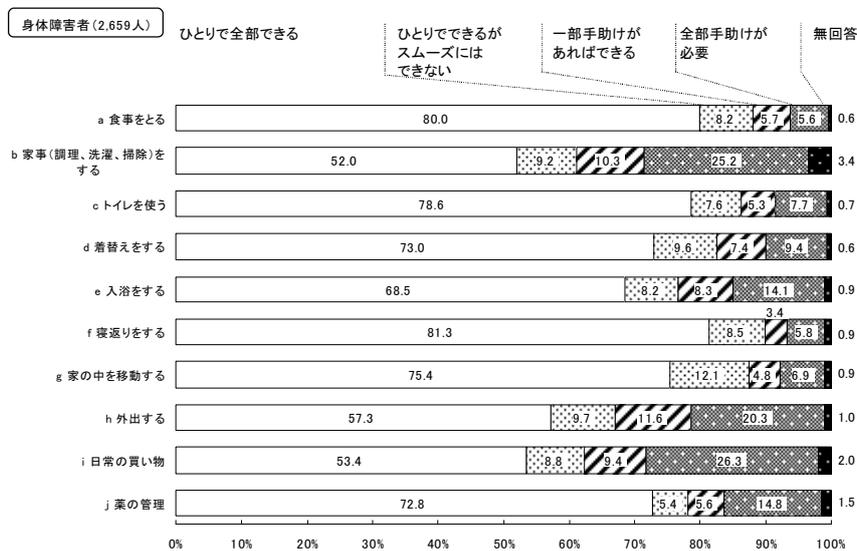
## (2) 一緒に生活している人(複数回答)

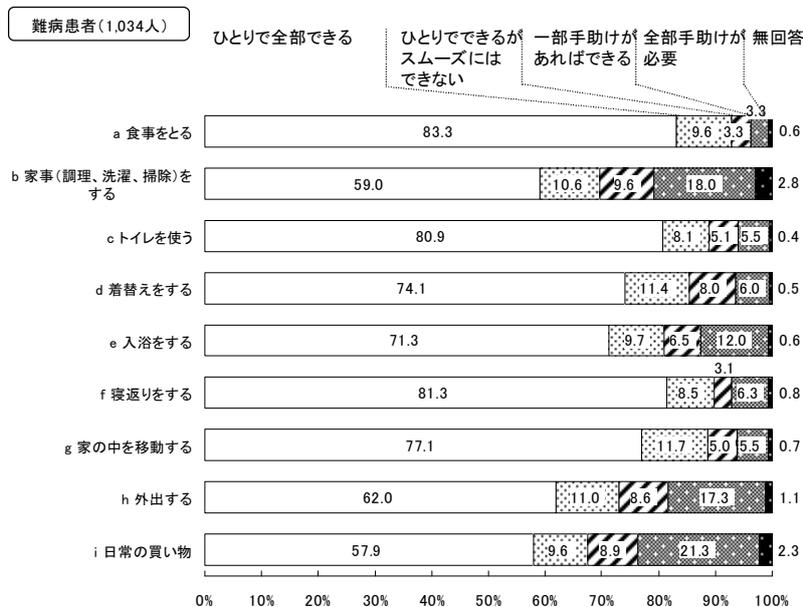
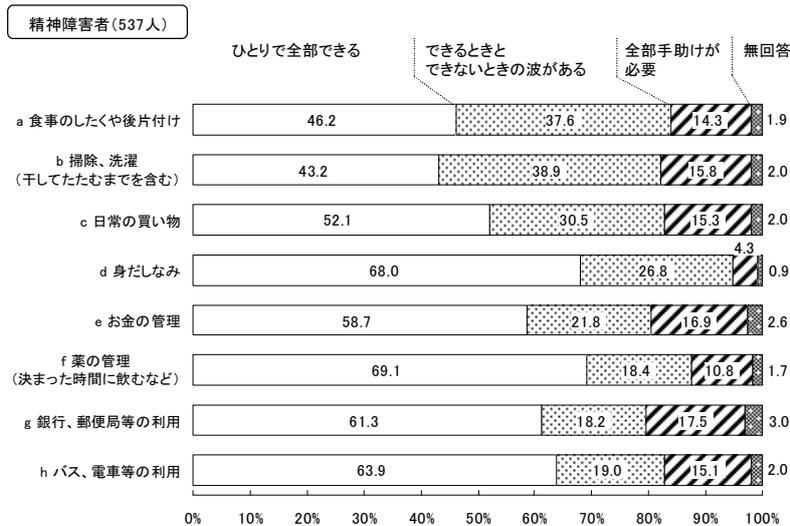
在宅で生活している人に、現在一緒に生活している人を聞いたところ、身体障害者は「配偶者」の割合が最も高く51.5%、67.0%となっている。知的障害者は「親」の割合が最も高く78.5%、精神障害者は「一人で暮らしている」の割合が37.7%と最も高くなっている。



### 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（52.0%）、日常の買い物（53.4%）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27.3%、薬の管理を「ひとりで全部できる」人が33.1%、日常の買物を「ひとりで全部できる」人が37.7%となっている。精神障害者は、銀行や郵便局等の利用（17.5%）、お金の管理（16.9%）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（21.3%）で「全部手助けが必要」の割合が高くなっている。

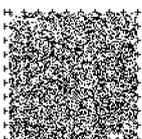


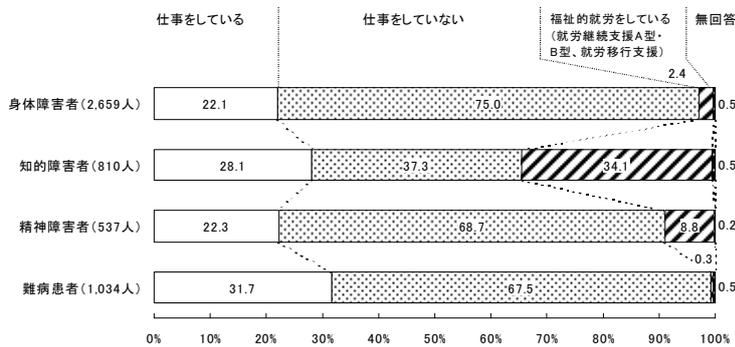


## 4 就労の状況

### (1) 収入を伴う仕事の有無

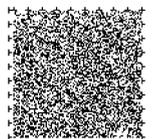
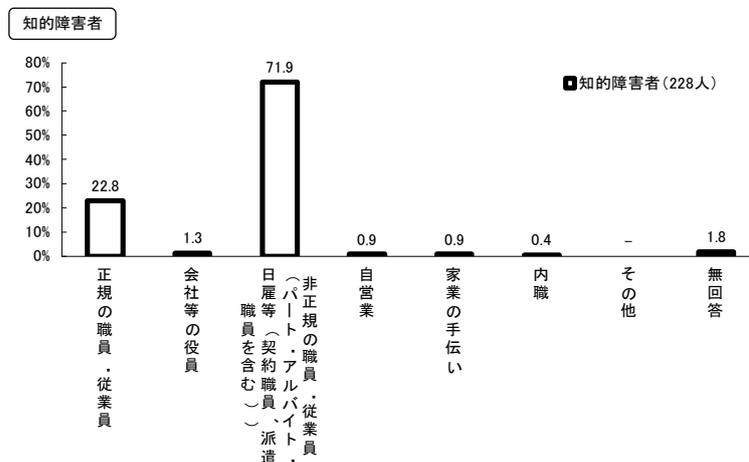
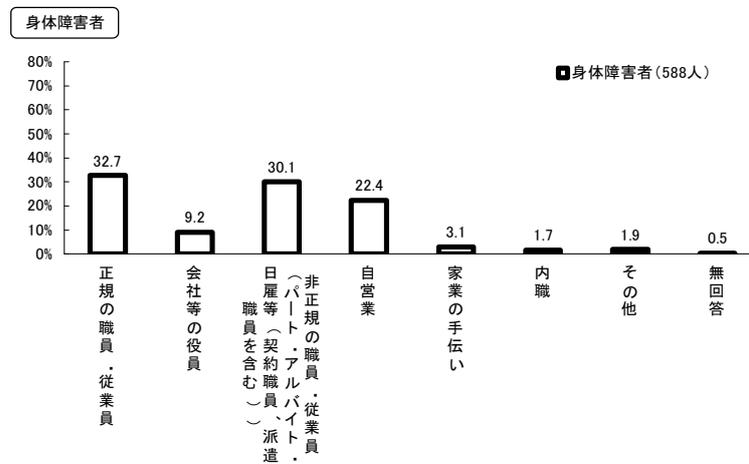
平成25年10月16日現在、収入を伴う仕事をしているかどうか聞いたところ、「仕事をしている」と答えた人の割合は、身体障害者が22.1%、知的障害者が28.1%、精神障害者が22.3%、難病患者が31.7%となっている。また、「福祉的就労をしている」と答えた人の割合は、身体障害者が2.4%、知的障害者が34.1%、精神障害者が8.8%、難病患者が0.3%で、知的障害者の割合が高くなっている。

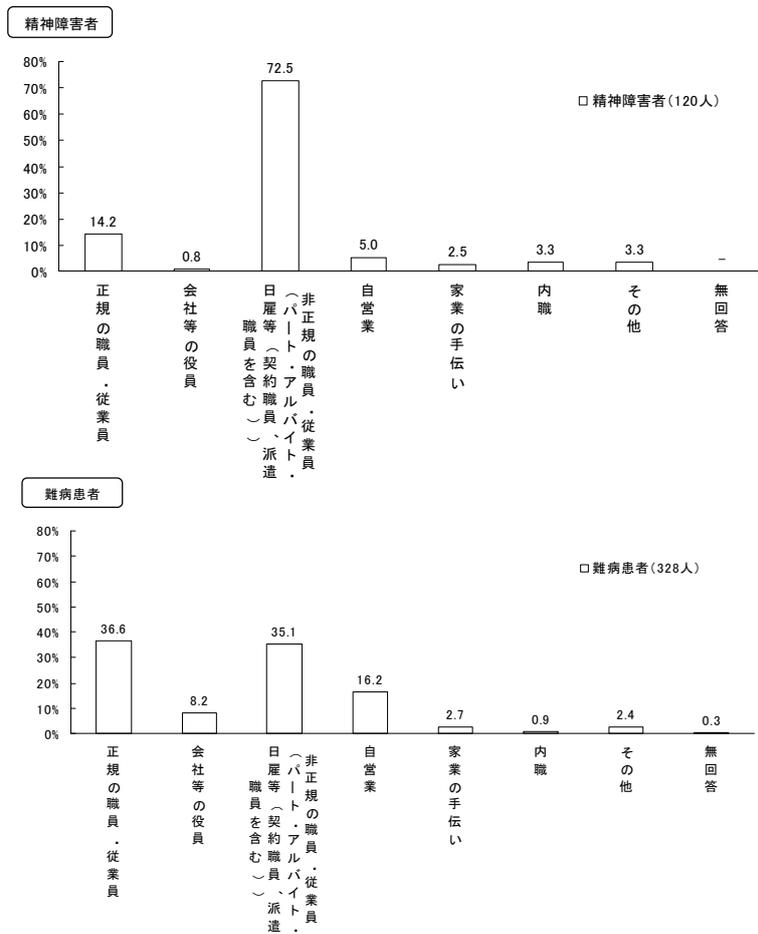




## (2) 仕事の種類 (複数回答)

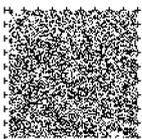
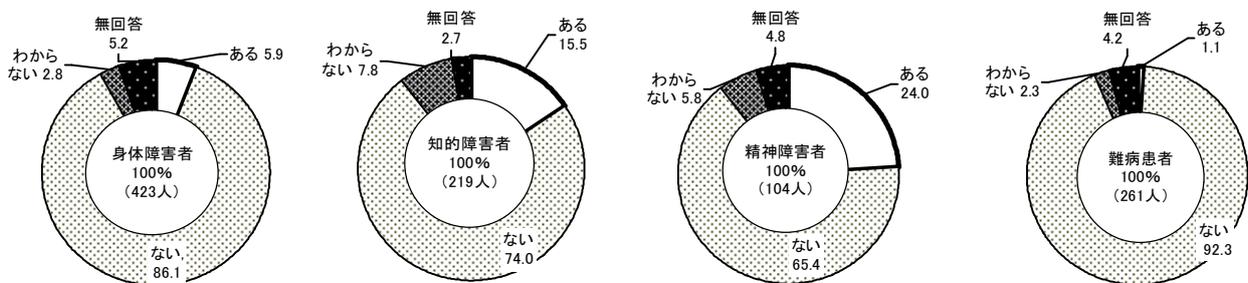
仕事をしている人の仕事の種類をみると、身体障害者では「正規の職員・従業員」の割合が32.7%と最も高く、知的障害者と精神障害者では、「非正規の職員・従業員」の割合が最も高くなっている（知的障害者71.9%、精神障害者72.5%）。また、難病患者では「正規の職員・従業員」の割合が36.6%と最も高く、次いで「非正規の職員・従業員」の割合が35.1%となっている。





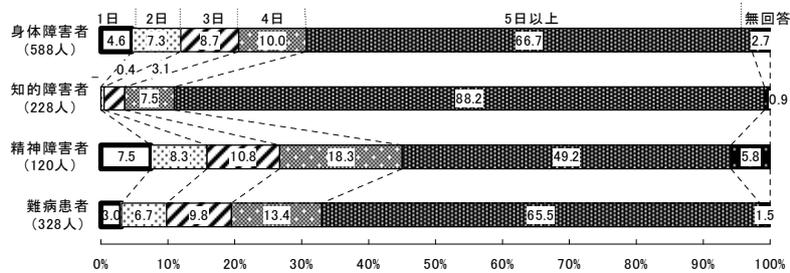
### (3) 福祉的就労経験の有無

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、したことが「ある」と答えた割合は、身体障害者では 5.9%、知的障害者では 15.5%、精神障害者では 24.0%、難病患者では 1.1%となっている。



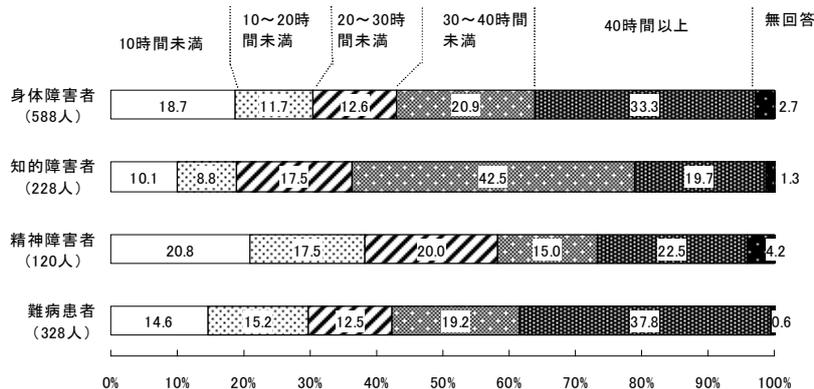
#### (4) 1週間の就労日数

仕事をしている人に1週間の就労日数を聞いたところ、3障害及び難病いずれも「5日以上」の割合が最も高く、身体障害者66.7%、知的障害者88.2%、精神障害者49.2%、難病患者65.5%となっている。



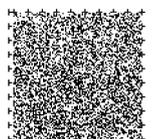
#### (5) 1週間の労働時間

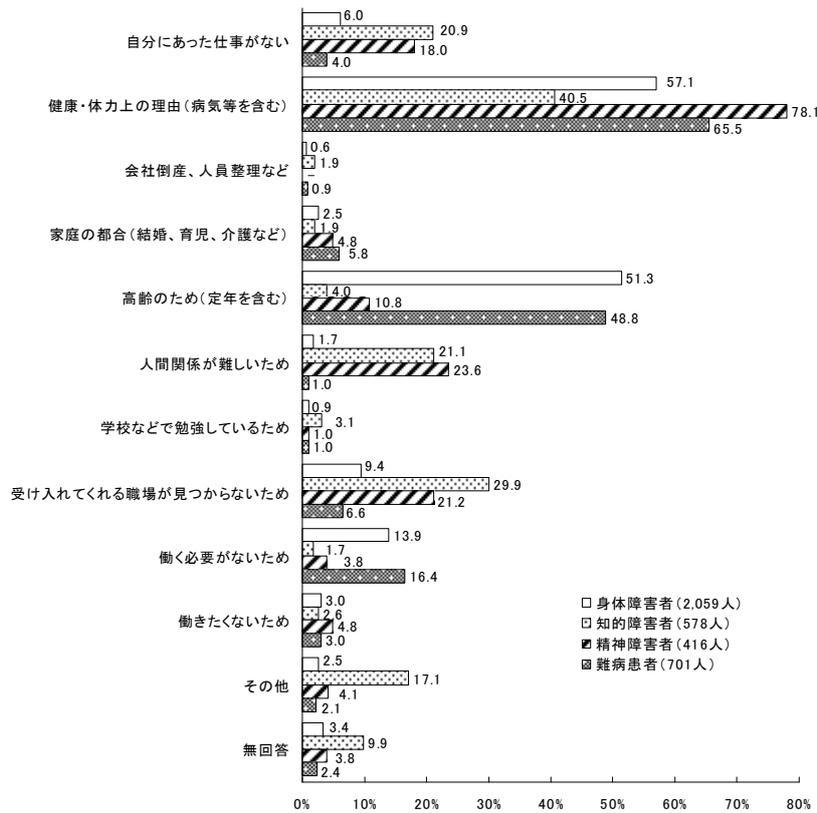
仕事をしている人に1週間の労働時間を聞いたところ、「40時間以上」の割合が、身体障害者(33.3%)、精神障害者(22.5%)、及び難病患者(37.8%)で最も高く、知的障害者は「30~40時間未満」が42.5%と最も高くなっている。



#### (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(複数回答)

仕事をしていない人と、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)」の割合が身体障害者57.1%、知的障害者40.5%、精神障害者78.1%、難病患者65.5%とそれぞれ最も高かった。次いで、身体障害者、及び難病患者では「高齢のため(定年を含む)」の割合が高く(身体障害者51.3%、難病患者48.8%)、知的障害者は「受け入れてくれる職場が見つからないため」が29.9%、精神障害者は「人間関係が難しいため」が23.6%と続いている。

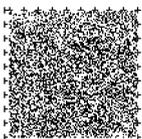
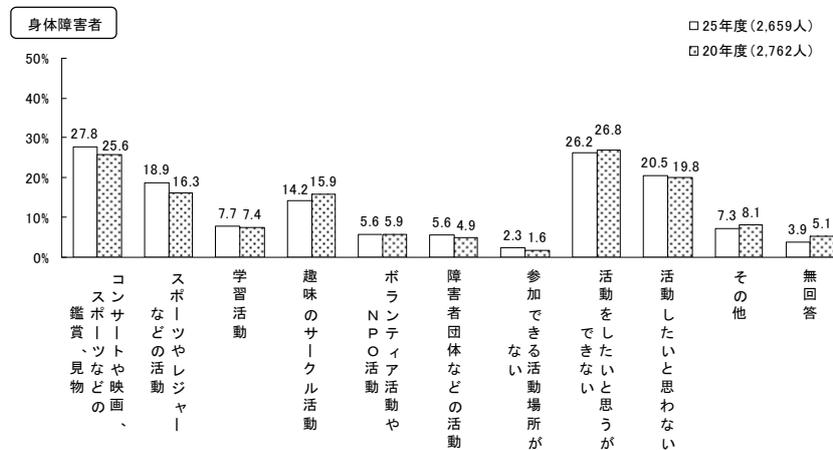




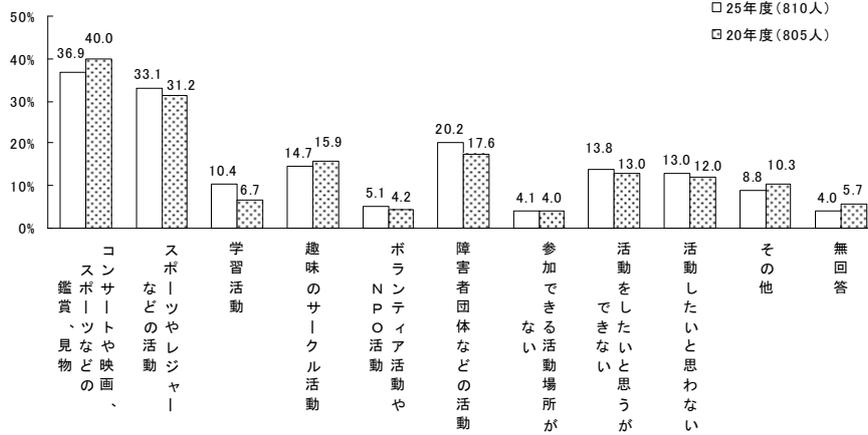
## 5 地域生活と社会参加等

### (1) 趣味や社会活動への参加(複数回答)

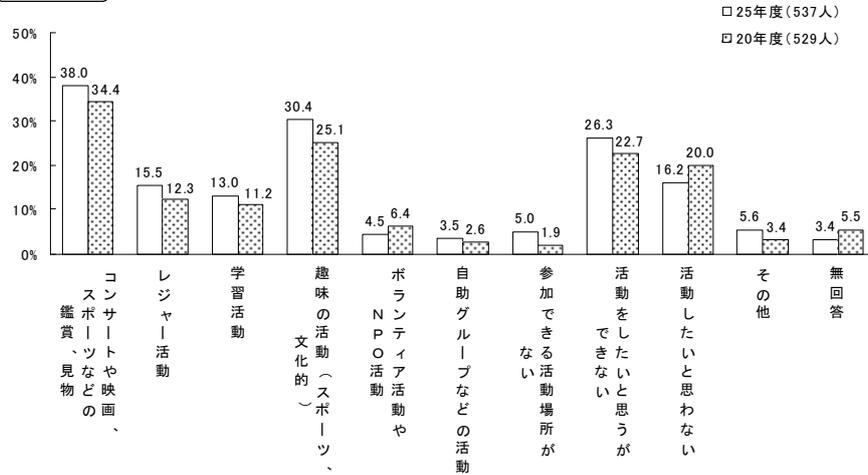
過去1年間に行った趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動を聞いたところ、3障害及び難病いずれも「コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞、見物」の割合が最も高かった(身体障害者 27.8%、知的障害者 36.9%、精神障害者 38.0%、難病患者 37.8%)。一方で、「活動したいと思うができない」の割合は、身体障害者 26.2%、知的障害者 13.8%、精神障害者 26.3%、難病患者 28.7%となっている。



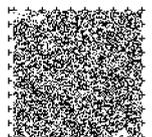
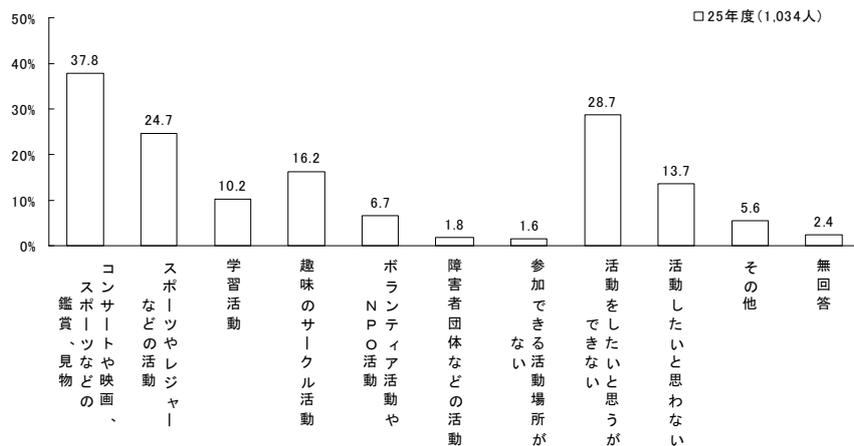
知的障害者



精神障害者

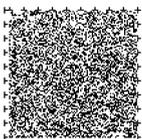
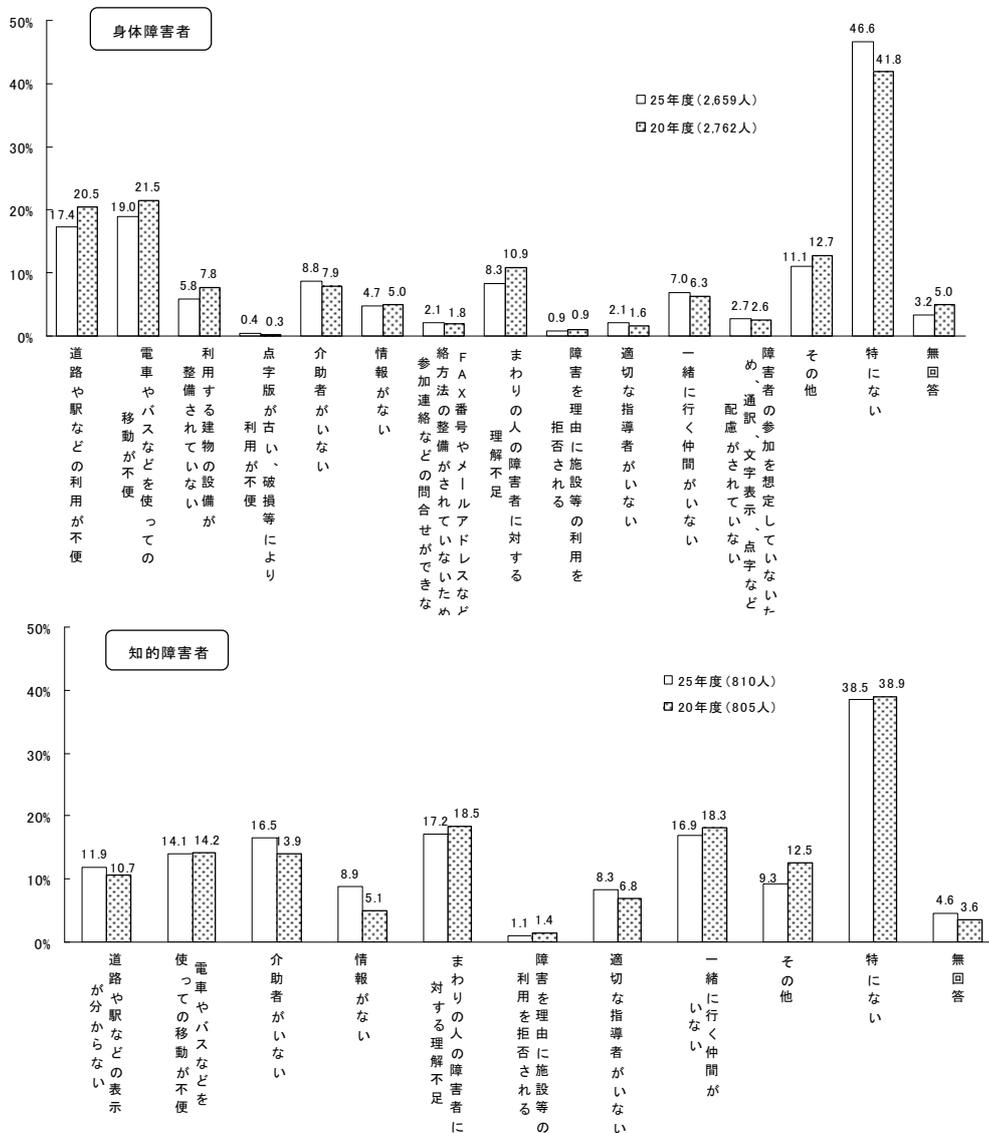


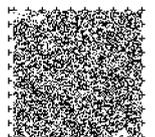
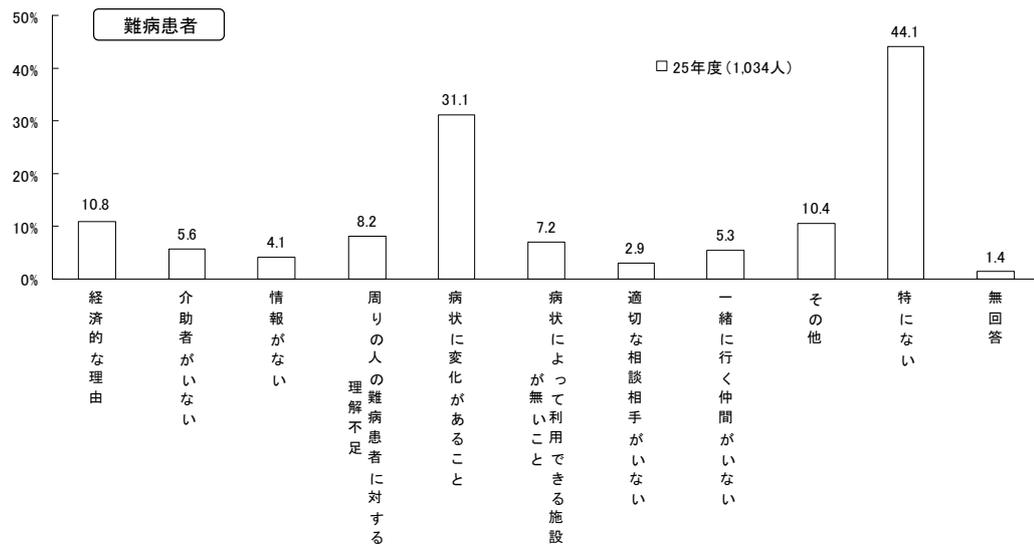
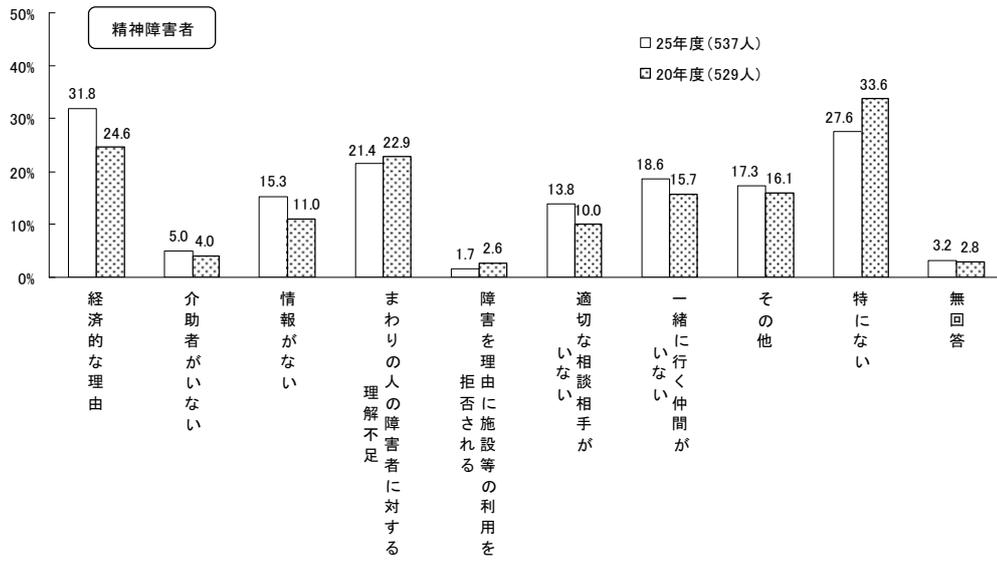
難病患者



## (2) 社会参加をする上で妨げになっていること（複数回答）

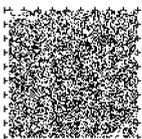
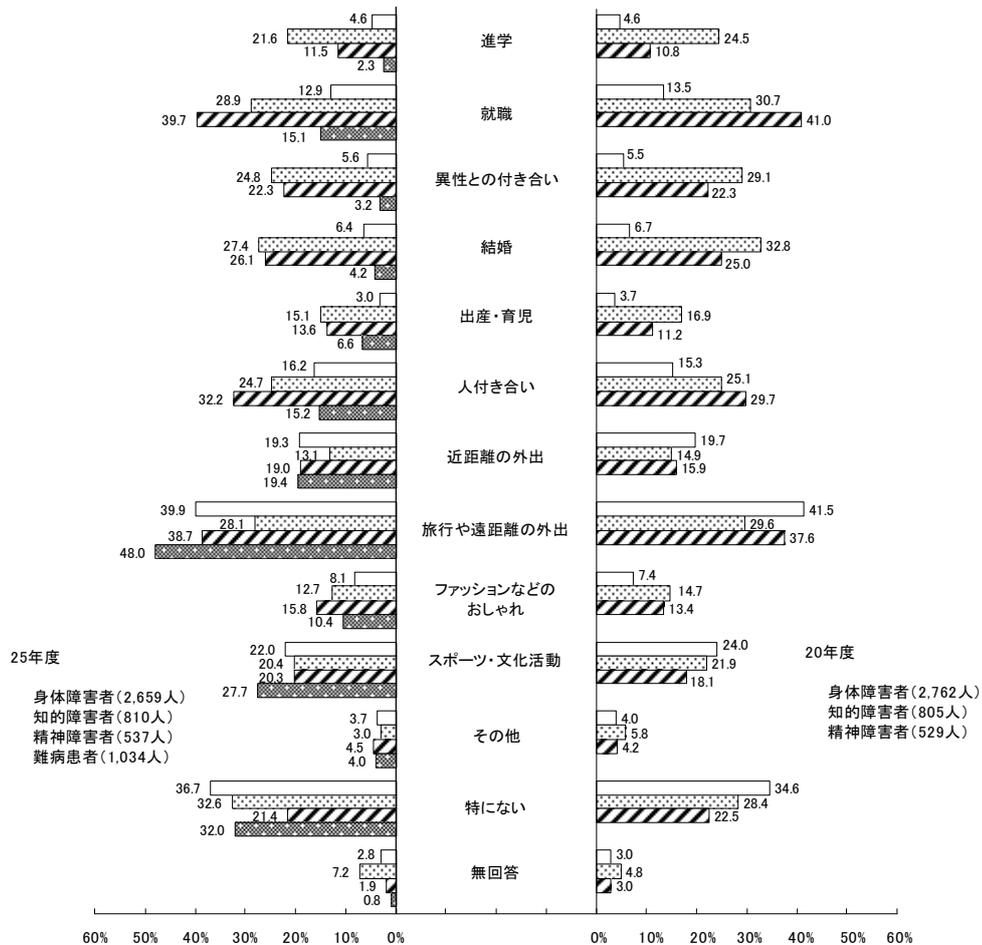
社会参加をする上で妨げになっていることを聞いたところ、身体障害者では、「電車やバスなどを使っての移動が不便」の割合が最も高く19.0%、次いで「道路や駅などの利用が不便」の17.4%となっている。知的障害者は、「まわりの人の障害者に対する理解不足」が最も高く17.2%、次いで「一緒に行く仲間がいない」の16.9%となっている。精神障害者は、31.8%の人が「経済的な理由」を挙げており、「まわりの人の障害者に対する理解不足」の割合も21.4%と高くなっている。難病患者については、「病状に変化があること」と回答した割合が31.1%で、次いで「経済的な理由」が10.8%となっている。一方で、「特にない」と答えた人の割合も、身体障害者46.6%、知的障害者38.5%、精神障害者27.6%、難病患者44.1%といずれも高くなっている。





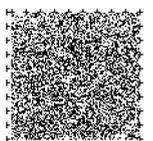
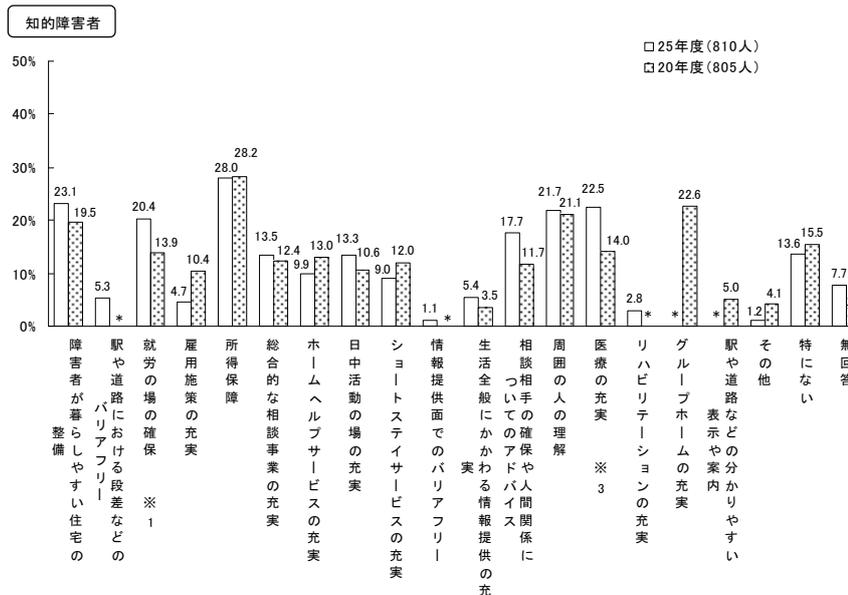
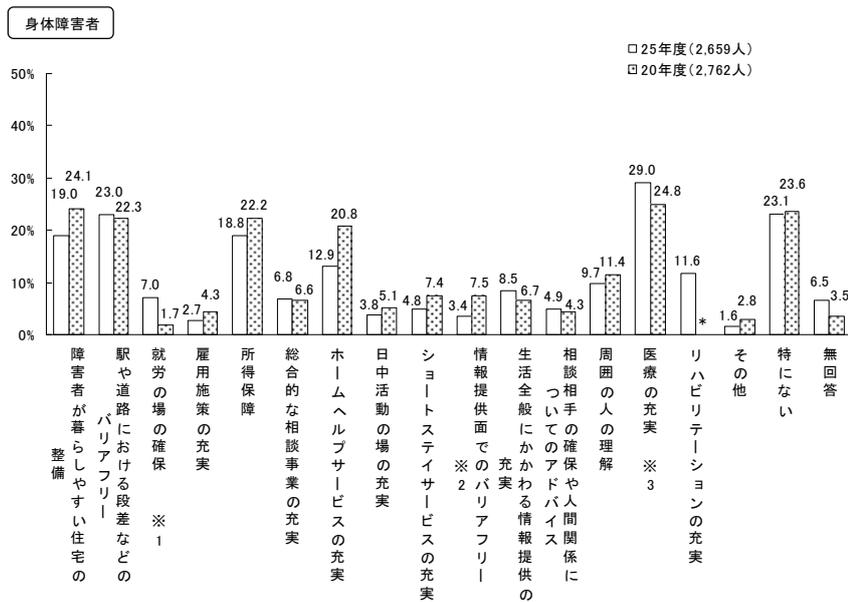
### (3) 障害又は難病のためにあきらめたり妥協したこと（複数回答）

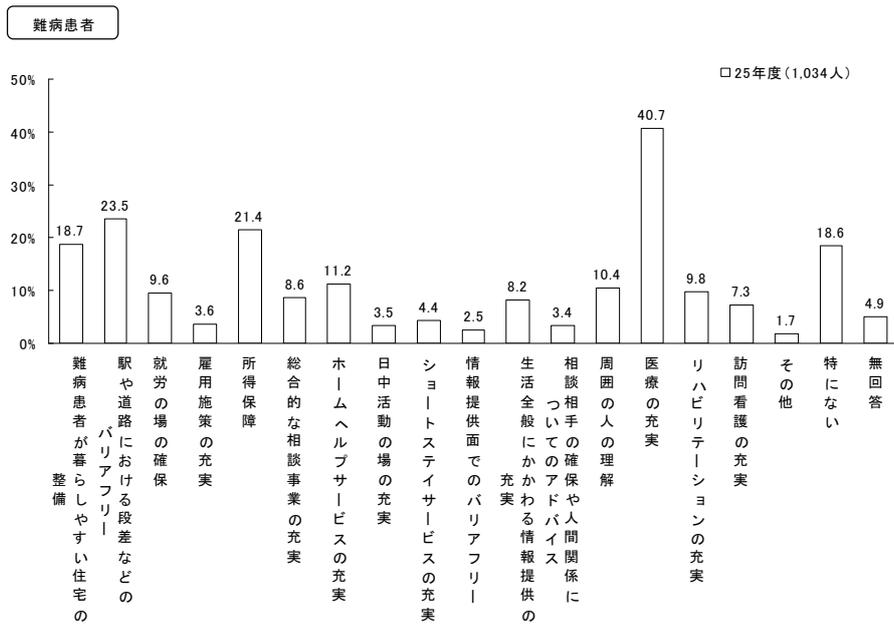
障害又は難病のためにあきらめたり妥協したことを聞いたところ、最も割合が高かったのは、身体障害者と難病患者では「旅行や遠距離の外出」（身体障害者 39.9%、難病患者 48.0%）、知的障害者と精神障害者では「就職」（知的障害者 28.9%、精神障害者 39.7%）となっている。



(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]  
(複数回答)

地域生活をする上で必要な福祉サービス等を聞いたところ(身体障害者、知的障害者、難病患者)、身体障害者では、「医療の充実」が最も高く29.0%、次いで「駅や道路における段差などのバリアフリー」の23.0%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28.0%、次いで「障害者が暮らしやすい住宅の整備」の23.1%となっている。難病患者は、「医療の充実」の割合が最も高く40.7%、次いで「駅や道路における段差などのバリアフリー」の23.5%となっている。

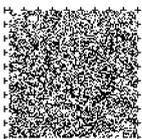
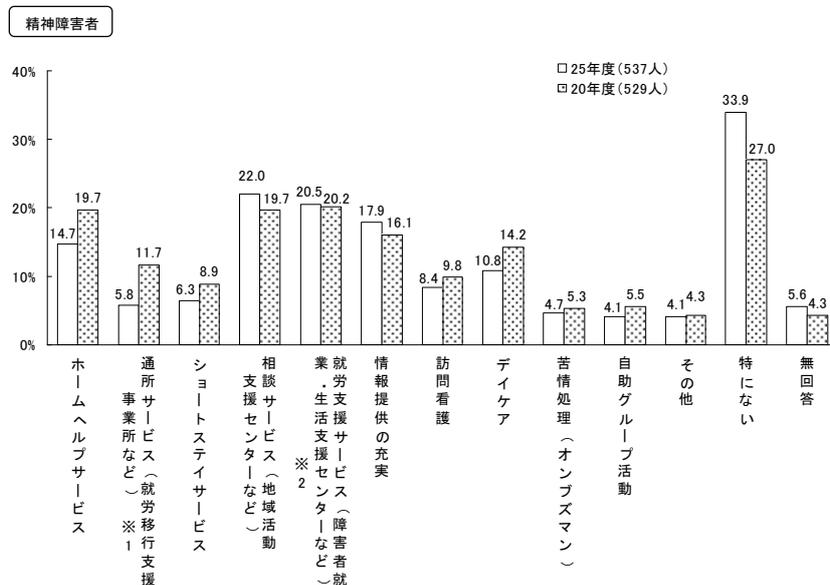




- (注1) ※1は、20年度調査では「授産施設などの就労の場の確保」としていた。  
 (注2) ※2は、20年度調査では「生活全般における視覚・聴覚障害情報提供面でのバリアフリー」としていた。  
 (注3) ※3は、20年度調査では「医療やリハビリテーションの充実」としていた。  
 (注4) \*は、20年度調査時に選択肢がなかったもの、又は今回調査で選択肢を設けなかったものである。

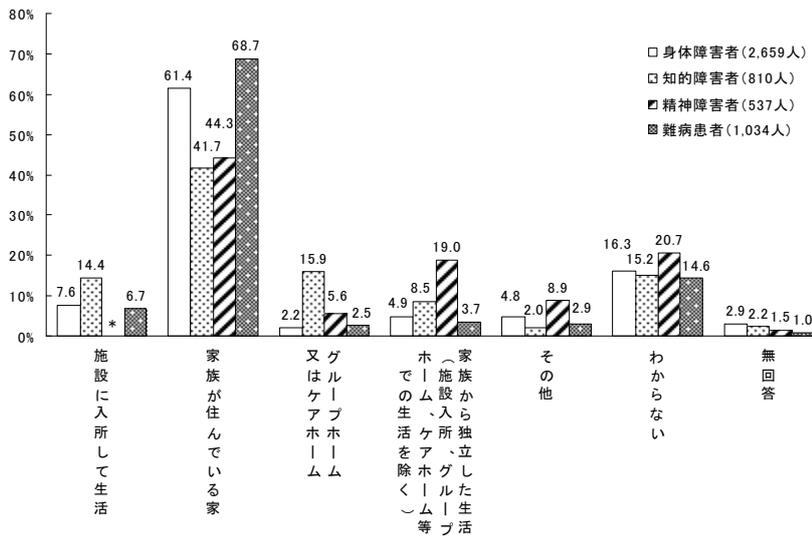
### (5) 今後利用したい福祉サービス等[精神障害者](複数回答)

今後利用したい福祉サービス等を聞いたところ（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 22.0%、次いで「就労支援サービス（障害者就業・生活支援センターなど）」の 20.5%であるが、「特にない」の割合も 33.9%と高くなっている。



## (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、3 障害及び難病いずれも「家族が住んでいる家」の割合が最も高かった(身体障害者 61.4%、知的障害者 41.7%、精神障害者 44.3%、難病患者 68.7%)。次いで、知的障害者は「グループホーム又はケアホーム」が 15.9%、精神障害者は、「家族から独立した生活」が 19.0%となっている。

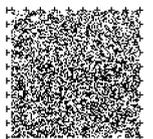


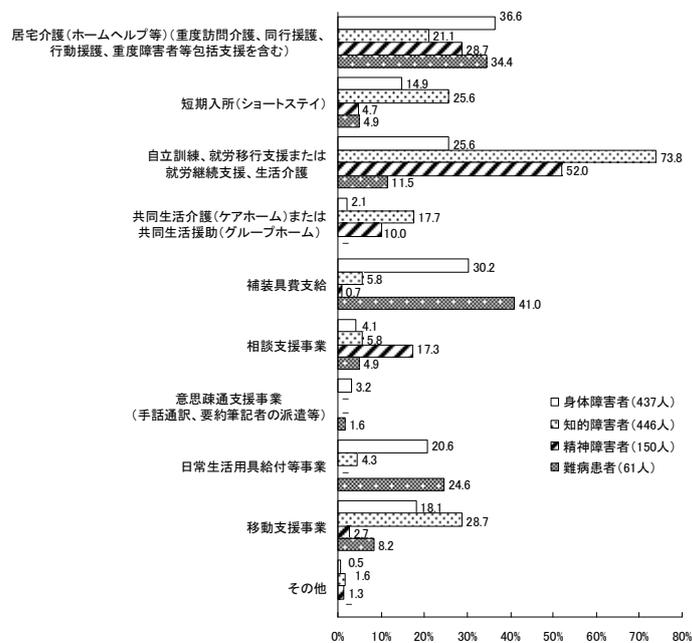
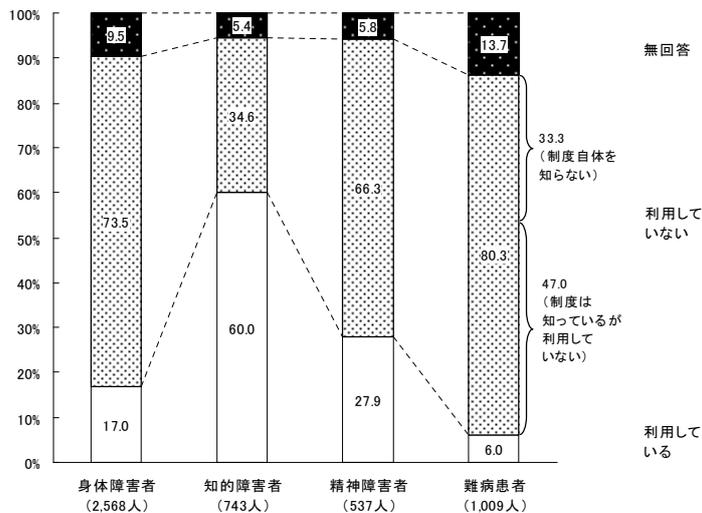
(注) \*は選択肢を設けなかったもの

## 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)

精神障害者及び在宅で生活している身体障害者、知的障害者、難病患者に、過去1年間の障害者総合支援法(平成25年3月までは障害者自立支援法。以下同じ。)による障害福祉サービスの利用状況について聞いたところ、利用した人の割合は、知的障害者は60.0%、精神障害者は27.9%となっている。一方、身体障害者は17.0%、難病患者は6.0%となっている。

利用したサービスで最も割合が高かったのは、身体障害者では「居宅介護(ホームヘルプ等)」で36.6%、知的障害者と精神障害者は「自立訓練、就労移行支援または就労継続支援、生活介護」で、それぞれ73.8%、52.0%、難病患者では「補装具費支給」が41.0%となっている。

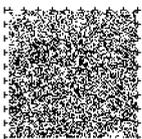


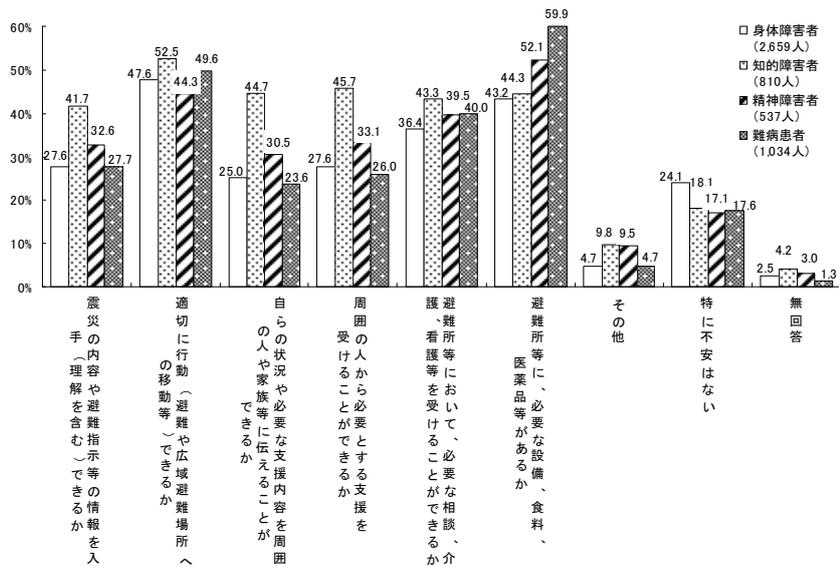


## 7 災害関係

### (1) 震災時に不安を感じることを(複数回答)

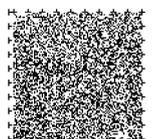
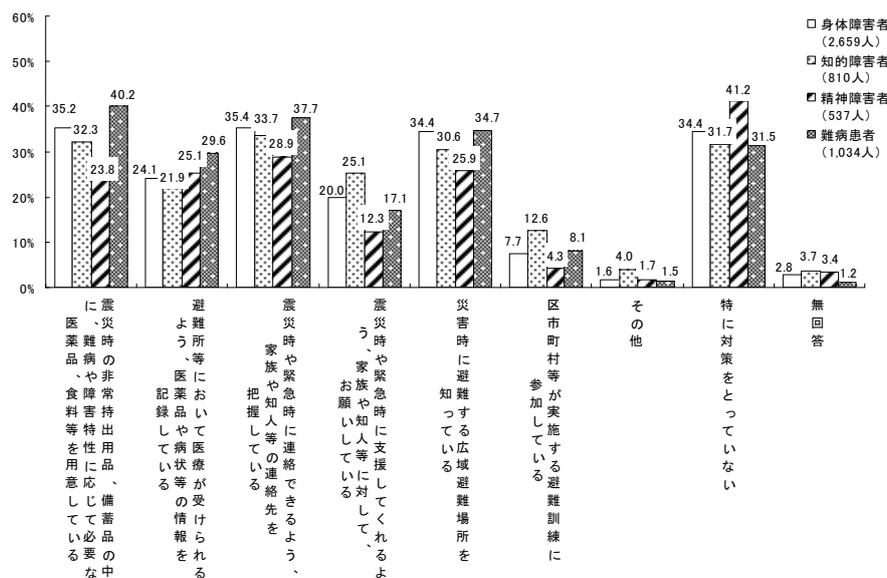
震災時に不安を感じることを聞いたところ、身体障害者と知的障害者は「適切に行動(避難や広域避難場所への移動等)できるか」と答えた割合が最も高く(身体障害者 47.6%、知的障害者 52.5%)、精神障害者と難病患者は「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合が最も高かった(精神障害者 52.1%、難病患者 59.9%)。





## (2) 震災に備えて、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)

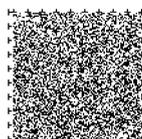
震災に備えて、難病や障害特性に応じた特別な対策をとっているかを聞いたところ、身体障害者、知的障害者、精神障害者は「震災時や緊急時に連絡できるよう、家族や知人等の連絡先を把握している」と答えた割合が最も高かった(身体障害者 35.4%、知的障害者 33.7%、精神障害者 28.9%)。難病患者は「震災時の非常持出用品、備蓄品の中に、難病や障害特性に応じて必要な医薬品、食料等を用意している」と答えた割合が40.2%で最も高かった。また、「特に対策をとっていない」と回答した人は3障害及び難病ともに3割を超えている(身体障害者 34.4%、知的障害者 31.7%、精神障害者 41.2%、難病患者 31.5%)。

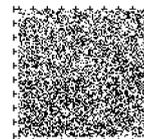


### 【資料3】

#### 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
平成29年2月14日 第1回総会	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画の実施状況について</li> </ul>
平成29年6月20日 第2回総会	<ul style="list-style-type: none"> <li>審議事項・審議日程</li> <li>専門部会の設置</li> <li>東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画の実施状況について</li> <li>第5期東京都障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定に向けた検討について</li> </ul>
平成29年7月10日 第1回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域におけるサービス等提供体制</li> </ul>
平成29年8月8日 第2回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域生活移行の取組状況</li> <li>障害児支援について</li> </ul>
平成29年9月6日 第3回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者の就労支援策の取組状況</li> <li>共生社会実現に向けた取組状況</li> </ul>
平成29年10月12日 第4回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>論点整理</li> </ul> ※これまでの議論のまとめ
平成29年11月6日 第5回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>論点整理</li> <li>障害福祉以外の分野について</li> </ul>
平成29年12月22日 第6回専門部会（拡大）	<ul style="list-style-type: none"> <li>提言案について</li> </ul>
平成30年1月25日 第3回総会	<ul style="list-style-type: none"> <li>提言案について</li> </ul>





## 【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：平成29年2月14日～平成31年2月13日）

	氏名	役職
	石川 雅己	千代田区長
◎副部会長	小川 浩	大妻女子大学人間関係学部長
	小澤 温	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
◎	越智 大輔	(公社)東京聴覚障害者総合支援機構東京都聴覚障害者連盟事務局長
	倉田 清子	前東京都立東大和療育センター院長
	坂本 義次	檜原村長
◎	笹川 吉彦	(公社)東京都盲人福祉協会会長
◎	佐々木 美和	公募委員
	曾根 翼	弁護士
副会長	高橋 儀平	東洋大学ライフデザイン学部教授
	高橋 都彦	狛江市長
会長	高橋 紘士	(一財)高齢者住宅財団特別顧問
	平川 博之	(公社)東京都医師会理事（平成29年12月21日まで）
	西田 伸一	(公社)東京都医師会理事（平成29年12月22日から）
	眞壁 博美	東京都精神保健福祉民間団体協議会副運営委員長
◎専門部会長	松矢 勝宏	東京学芸大学名誉教授
	宮澤 勇	(公社)東京都身体障害者団体連合会顧問
◎	森山 瑞江	(福)東京都知的障害者育成会副理事長
◎	谷代 享子	公募委員
	山崎 一男	(公社)東京都歯科医師会副会長（平成29年12月21日まで）
	勝俣 正之	(公社)東京都歯科医師会副会長（平成29年12月22日から）
	山田 雄飛	(一社)東京精神科病院協会 理事

専門委員名簿（委嘱期間：平成29年2月14日～平成31年2月13日）

	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
◎	大塚 晃	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
◎	小倉 朗子	(公財)東京都医学総合研究所難病ケア看護プロジェクト主席研究員
◎	菊地 高	東京都精神障害者団体連合会事務局長
◎	榊原 靖夫	(特非)東京難病団体連絡協議会副理事長
◎	笹生 依志夫	(福)原町成年寮 地域生活援助センター所長
◎	佐田 光三郎	障害者と家族の生活と権利を守る都民連絡会事務局長
◎	柴田 洋弥	(特非)東京都自閉症協会役員
◎	嶋津 雅英	(福)東京都知的障害者育成会本人部会ゆうあい会運営委員
◎	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
◎	水野 雅文	東邦大学医学部精神神経医学講座教授
◎	山下 望	(福)南風会 青梅学園統括施設長

◎・・・専門部会委員



## 【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）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)

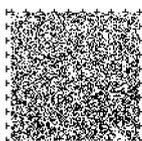
第5条 協議会に会長を置き、会長は、委員が互選する。

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。

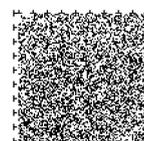
2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

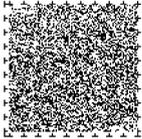
(委任)

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。

##### 第11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3次）においては、以下の10分野について施策の基本的方向を示しています。

- ①生活支援 ②保健・医療 ③教育、文化芸術活動・スポーツ等 ④雇用・就業、経済的自立の支援 ⑤生活環境 ⑥情報アクセシビリティ ⑦安全・安心 ⑧差別の解消及び権利擁護の推進 ⑨行政サービス等における配慮 ⑩国際協力

#### 2 東京都障害福祉計画

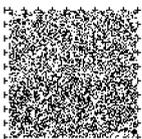
東京都障害福祉計画は、障害者総合支援法第89条第1項の規定に基づいて策定する計画であり、同条第2項及び第3項に掲げられた事項を定めたものです。

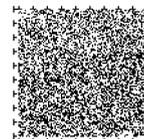
（都道府県障害福祉計画）

第89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 前項第一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 前項第一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

### 3 東京都障害児福祉計画

東京都障害福祉計画は、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。

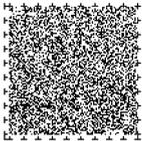
都道府県障害児福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 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
- 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

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項の規定に基づく国の基本指針（「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成18年厚生労働省告示第395号）には、障害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

#### 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、平成28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、平成32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。当該目標値の設定に当たっては、平成28年度末時点の施設入所者数の9パーセント以上が地域生活へ移行することとともに、これに合わせて平成32年度末の施設入所者数を平成28年度末時点の施設入所者数から2パーセント以上削減することを基本とする。

また、当該目標値の設定に当たり、平成29年度末において、障害福祉計画で定めた平成29年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を平成32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。

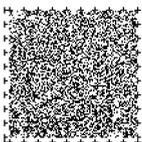
なお、施設入所者数の設定に当たっては、新たに施設へ入所する者の数は、グループホーム等での対応が困難な者等、施設入所が真に必要と判断される者の数を踏まえて設定すべきものであることに留意する必要がある。また、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号。以下「整備法」という。）による改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等（以下「旧指定施設等」という。）に入所していた者（18歳以上の者に限る。）であって、整備法による改正後の障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施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。

また、障害者支援施設においては、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、できる限り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、障害者の高齢化・重度化に対応した専門的なケアを行うこと及び地域との交流を確保するとともに地域の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目指す新たな政策理念を踏まえ、圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況、市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況、精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上の1年以上長期入院患者数、65歳未満の1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3か月時点の退院率、入院後6か月時点の退院率、入院後1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23年法律第205号）第30条の4第1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 圏域ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

平成32年度末までに全ての圏域ごとに、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会などの保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することを基本とする。なお、この際、都道府県単位で解決すべき課題にも対応できるよう、都道府県ごとに、協議会やその専門部会など保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することが望ましい。

#### 2 市町村ごとの保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況

平成32年度末までに全ての市町村ごとに協議会やその専門部会など保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置することを基本とする。医療関係者としては、病院、診療所、訪問看護ステーション等において精神科医療に携わる関係者が参加することが望ましい。市町村単独での設置が困難な場合には、複数市町村による共同設置であっても差し支えない。

#### 3 精神病床における1年以上長期入院患者数（65歳以上、65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、1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1の項に掲げる式により算定した平成32年度末の精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数及び別表第四の2の項に掲げる式により算定した平成32年度末の精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数を、目標値として設定する。

また、これと併せ、医療計画における基準病床数の見直しを進める。

#### 4 精神病床における早期退院率（入院後3か月時点、入院後6か月時点、入院後1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3か月時点の退院率、入院後6か月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率に関する平成32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3か月時点の退院率については69パーセント以上とし、入院後6か月時点の退院率については84パーセント以上とし、入院後1年時点の退院率については90パーセント以上とすることを基本とする。

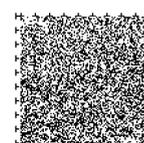
### 三 地域生活支援拠点等の整備

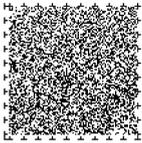
地域生活支援拠点等（地域生活支援拠点又は面的な体制をいう。以下同じ。）について、平成32年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備することを基本とする。

### 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、平成32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、平成28年度の一般就労への移行実績の1.5倍以上とすることを基本とする。

また、当該目標値を達成するため、就労移行支援事業の利用者数及び事業所ごとの就労移行率に係る目標値を設定することとし、就労移行支援事業の利用者数については、平成32年度末における利用者数が平成28年度末における利用者数の2割以上増加すること、事業所ごとの就労移行率については、就労移行支援事業所のうち、就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とすることを目指すものとする。なお、これらの目標設定に必要な利用者数については、サービス等利用計画案を踏まえて、暫定支給決定期間を設定し、利用者の最終的な意向確認をしたものに限られることに留意して行うこととする。さらに、障害者の一般就労への定着も重要であることから、就労定着支援事業による支援を開始した時点





から1年後の職場定着率に係る目標値を設定することとし、当該目標値の設定に当たっては、就労定着支援事業による支援を開始した時点から1年後の職場定着率を8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、平成29年度末において、障害福祉計画で定めた平成29年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を平成32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平成32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卒業者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。

さらに、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。

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24年法律第50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、取組を進めることが望ましい。

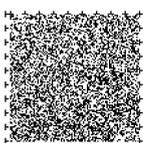
## 五 障害児支援の提供体制の整備等

### 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、平成32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1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、平成32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 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、平成32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6条の2の2第2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1か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。

### 3 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置

医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、平成30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。

(別表省略)

