

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 第1 計画の基本的な考え方

- 1 計画策定の背景と経緯
- 2 計画の性格・位置づけ
- 3 計画期間

## 第2 東京都における障害者（児）の状況

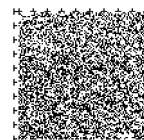
- 1 東京都の障害者の状況
- 2 平成30年度東京都福祉保健基礎調査  
「障害者の生活実態」結果概要
- 3 精神疾患医療等の状況
- 4 東京都障害者権利擁護センターにおける相談受付状況
- 5 年齢別・障害支援区分別利用者数の推移
- 6 医療的ケア児（者）実態調査
- 7 都内の障害福祉人材の実態調査（令和4年度調査）

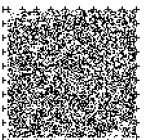
## 第3 計画の基本理念と施策目標

- 1 基本理念
- 2 施策目標

## 第4 計画の進行管理

## 第5 計画の推進主体の役割





## 第1章 計画の基本的な考え方

### 第1 計画の基本的な考え方

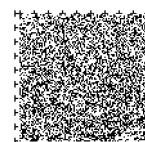
#### 1 計画策定の背景と経緯

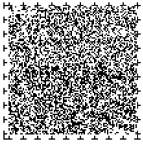
##### (1) 国の動向

##### (障害者権利条約の批准と国内法の整備)

- 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。)を批准しました。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取ること等を定めています。
- 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ました。平成23年8月に障害者基本法が改正され、日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといふいわゆる社会モデル<sup>1</sup>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ました。
- 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ました。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りました。
- 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月から施行されました。

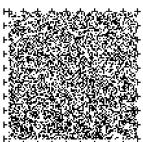
<sup>1</sup> 「障害」は個人の心身機能の障害と社会的障壁の相互作用によって創り出されているものであり、社会的障壁を取り除くのは社会の責務であるという考え方。

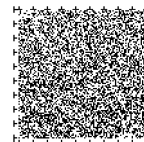




### （近年の障害者施策の動向と社会状況）

- 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」（以下「障害者虐待防止法」という。）、「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」（以下「障害者優先調達推進法」という。）等も制定されました。
- 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ました。
- 令和 3 年 5 月には「障害者差別解消法」が改正され、合理的配慮の提供が民間企業に義務付けられました。
- 令和 3 年 6 月には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が制定され、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ました。
- 令和 4 年 5 月には、障害者による情報の取得利用及び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ました。
- 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ました。
- 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ました。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ました。
- こうした障害者権利条約の批准や国内法の整備や、その後の障害者に関す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ます。
- 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ました。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ます。





## (2) 東京都における障害者施策推進のための計画

- 東京都は、国際連合が提唱した「国際障害者年」(昭和 56 年)を契機に、以下のとおり障害者計画を策定し、障害者施策を計画的かつ総合的に推進してきました。
- また、障害者自立支援法(現在は、障害者総合支援法)の施行後は障害福祉計画を、加えて平成 28 年 6 月の児童福祉法の改正後は障害児福祉計画を、障害者計画と一体的に策定しています。

### ◇「国際障害者年東京都行動計画」

(昭和 56 年度～平成 2 年度)

### ◇「ノーマライゼーション推進東京プランー東京都障害者福祉行動計画」

(平成 3 年度～平成 12 年度)

### ◇「ノーマライゼーション推進東京プランー東京都障害者計画」

(平成 9 年度～平成 17 年度)

### ◇「東京都障害者計画・第 1 期東京都障害福祉計画」

(平成 19 年度～平成 23 年度(第 1 期東京都障害福祉計画は、平成 18 年度～平成 20 年度))

### ◇「第 2 期東京都障害福祉計画」(平成 21 年度～平成 23 年度)

### ◇「東京都障害者計画・第 3 期東京都障害福祉計画」(平成 24 年度～平成 26 年度)

### ◇「東京都障害者計画・第 4 期東京都障害福祉計画」(平成 27 年度～平成 29 年度)

### ◇「東京都障害者・障害児施策推進計画」(平成 30 年度～令和 2 年度)

### ◇「東京都障害者・障害児施策推進計画」(令和 3 年度～令和 5 年度)

- あわせて、各期の障害(児)福祉計画で見込んだサービス量を確保し、障害者が地域で安心して暮らし、いきいきと働ける社会の実現を目指して「3 か年プラン」を掲げ、都独自の特別助成などにより、地域生活基盤の整備促進を図ってきました。

### (第 1 期東京都障害福祉計画)

障害者地域生活支援・就労促進 3 か年プラン(平成 18 年度～平成 20 年度)

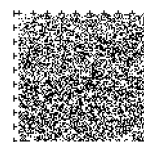
### (第 2 期東京都障害福祉計画)

障害者の就労支援・安心生活基盤整備 3 か年プラン(平成 21 年度～平成 23 年度)

### (第 3 期東京都障害福祉計画)

障害者の地域移行・安心生活支援 3 か年プラン(平成 24 年度～平成 26 年度)

### (第 4 期東京都障害福祉計画)



障害者・障害児地域生活支援3か年プラン（平成27年度～平成29年度）  
（第5期東京都障害福祉計画・第1期東京都障害児福祉計画）  
障害者・障害児地域生活支援3か年プラン（平成30年度～令和2年度）  
（第6期東京都障害福祉計画・第2期東京都障害児福祉計画）  
障害者・障害児地域生活支援3か年プラン（令和3年度～令和5年度）

### （3）新たな計画策定に向けて

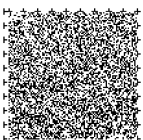
- 東京都は、計画の改定期を迎えて、令和5年2月、第十期東京都障害者施策推進協議会を設置し、障害者の地域における自立生活の更なる推進に向けた東京都の障害者施策のあり方について調査審議を行ってきました。同協議会は、専門部会を設け、幅広い分野にわたって調査審議を行い、令和6年1月、計画の策定に向けて、東京都知事に対する意見具申（提言）を行いました。
- また、東京都地方精神保健福祉審議会において、精神保健分野について意見を聴くとともに、相談支援体制の整備については、東京都自立支援協議会の意見も踏まえるなど、関連する会議体との連携を図ってきました。さらに、都内区市町村から、区市町村計画の策定状況等についてヒアリングを行いました。
- 東京都は、これらの提言等を踏まえ、障害者を取り巻く環境変化及び社会状況に対応し障害者施策の一層の充実に取り組むため、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする新たな「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」として「東京都障害者・障害児施策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

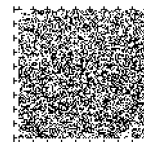
## 2 計画の性格・位置付け

本計画は、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一体的に策定するものです。

### （1）東京都障害者計画

- 障害者基本法第11条第2項の規定に基づいて策定します。
- 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ます。





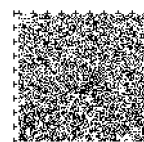
- ※ 障害者基本法第 11 条第 2 項「都道府県は、障害者基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における障害者の状況等を踏まえ、当該都道府県における障害者のための施策に関する基本的な計画を策定しなければならない。」
- 東京都障害者計画の策定や変更にあたっては、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法第 9 条第 1 項の規定に基づき、同法の規定の趣旨を踏まえたものとしています。
- ※ 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法第 9 条第 1 項「政府が障害者基本法第十一条第一項に規定する障害者基本計画を、都道府県が同条第二項に規定する都道府県障害者計画を、市町村が同条第三項に規定する市町村障害者計画を策定し又は変更する場合には、それぞれ、当該計画がこの法律の規定の趣旨を踏まえたものとなるようにするものとする。」

## (2) 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

- 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します。
- 障害児福祉計画は、児童福祉法第 33 条の 22 第 1 項の規定に基づいて策定します。
- 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ます。
- 地域生活への移行、一般就労、障害児通所支援等に関する成果目標や目標を達成するために必要な各年度における障害福祉サービス及び障害児通所支援等の必要見込量などを掲げています。
- ※ 障害者総合支援法第 89 条第 1 項「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を定めるものとする。」
- ※ 児童福祉法第 33 条の 22 第 1 項「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を定めるものとする。」

## (3) その他

- 本計画は、「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」（以下「読書バリアフリー法」という。）（令和元年 6 月施行）第 8 条第 1 項に規定される「地方公共団体における視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する計画」として位置付けます。
- また、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」（厚生労働省・文部科学省連名通知、令和 4 年 2 月発出）において策定が定められている「各都道府県において、



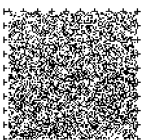
地域の特性に応じ、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画」として位置付けます。

#### (4) 他の計画との整合

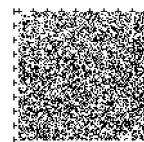
- 東京都は、明るい未来の東京を切り拓くための都政の新たな羅針盤として、令和3年3月に「未来の東京」戦略を策定しました。この中で、「様々な人が共に暮らし、多様性に富んだ東京」を2040年代に目指すビジョンの一つとして掲げ、ビジョン実現に向けた様々な戦略実行を進めることにより、東京都が目指すダイバーシティ（誰もがいきいきと生活できる、活躍できる都市・東京）等の実現を目指しています。本計画は、この「未来の東京」戦略の趣旨を踏まえて策定するものです。
- また、本計画は、東京都保健医療計画、東京都福祉のまちづくり推進計画、東京都地域福祉支援計画、東京都子供・子育て支援総合計画、東京都高齢者保健福祉計画、東京都特別支援教育推進計画、東京都住宅マスタープラン、東京都住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画、東京都地域防災計画など、障害者施策に関連した他の東京都の計画との整合を図っています。

### 3 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。







## 第2 東京都における障害者（児）の状況

### 1 東京都の障害者の状況

○ 令和4年度末時点で、都内では、身体障害者手帳の交付を受けている人が約48万6千人で前年度末に比べ0.4%の減、知的障害者（児）の愛の手帳の交付を受けている人が約10万1千人で2.9%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15万2千人で7.5%の増となっています。また、国の難病医療費助成対象である338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10万7千人となっています。

#### (1) 身体障害者手帳交付状況

(令和4年度末時点、単位：件)

区分		総数	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害
総数		486,142	40,825	50,659	7,769	235,569	151,320
構成比		—	8.4%	10.4%	1.6%	48.5%	31.1%
児	18歳未満	23,962	2,073	4,663	387	14,545	2,294
者	18歳以上	462,180	38,752	45,996	7,382	221,024	149,026

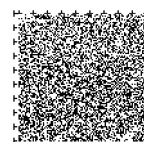
(福祉局・保健医療局「福祉・衛生 統計年報」)

#### (2) 知的障害者「愛の手帳」交付状況

(令和4年度末時点、単位：件)

区分		総数	1度(最重度)	2度(重度)	3度(中度)	4度(軽度)
総数		100,907	3,268	23,533	23,163	50,943
構成比		—	3.2%	23.3%	23.0%	50.5%
児	18歳未満	14,491	59	1,578	4,170	8,684
者	18歳以上	86,416	3,209	21,955	18,993	42,259

(福祉保健局「福祉行政・衛生行政統計 月報」)



### (3) 精神障害者

#### ① 精神障害者保健福祉手帳所持者数

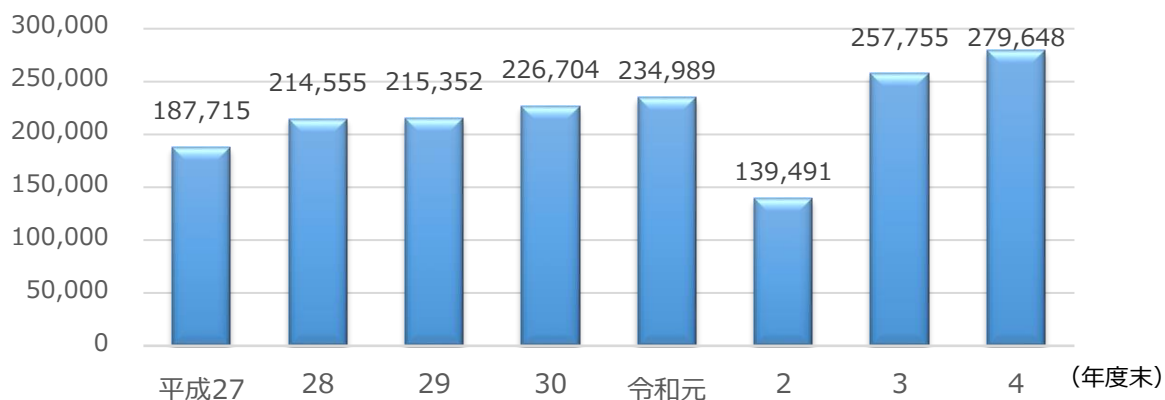
(令和4年度末時点、単位：人)

区分	総数	1級	2級	3級
総数	151,603	8,534	75,602	67,467
構成比	—	5.6%	49.9%	44.5%

(福祉局・保健医療局「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

(人)



(中部総合精神保健福祉センター調べ)

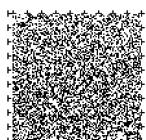
### (4) 難病医療費助成等認定患者数

(令和4年度末時点 単位：人)

区分	総数
患者数等	107,394

※国の難病医療費助成対象である338疾病と都単独医療費助成対象の8疾病の患者数

(福祉保健局「福祉行政・衛生行政統計 月報」)



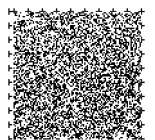
### **（難病医療費助成等の対象疾病について）**

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補助制度が開始されました。110 疾病を医療費助成の対象疾病（指定難病）と指定して制度が開始され、同年 7 月に 196 疾病、平成 29 年 4 月に 24 疾病、平成 30 年 4 月に 1 疾病、令和元年 7 月に 2 疾病、令和 3 年 11 月に 5 疾病がそれぞれ追加され、現在 338 疾病が指定難病に指定されています。令和 3 年 11 月から、国の指定難病 338 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も含む。）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も含む。）が追加され、障害者手帳を取得していなくても障害福祉サービス等の利用が可能となりました。

その後、国において障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲が検討され、順次、対象疾病が見直されています。令和 6 年 4 月からは、369 疾病が障害者総合支援法の対象疾病になっています。



## 2 平成 30 年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」結果概要

### 〔調査結果の概要〕

東京都では、おおむね5年おきに、障害者の生活実態に関する調査を実施しています。

ここでは、平成 30 年度に実施した調査による障害者の状況やニーズ等についての結果の概要を掲載します。

### 1 調査名

平成 30 年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」

### 2 調査の目的

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

(前回調査は、平成 25 年度に実施)

### 3 調査基準日

平成 30 年 10 月 17 日

(調査期間 平成 30 年 10 月 17 日から同年 11 月 16 日まで)

### 4 調査対象者

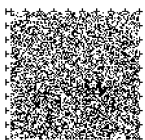
18 歳以上の身体障害者 4,000 人、知的障害者 1,200 人、精神障害者 800 人及び難病患者 1,200 人 (計 7,200 人)

### 5 回答状況

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

### 6 主な調査事項

- ・ 障害、難病の状況
- ・ 健康・医療
- ・ 日常生活の状況
- ・ 就労の状況
- ・ 経済基盤

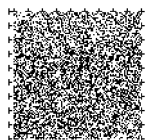
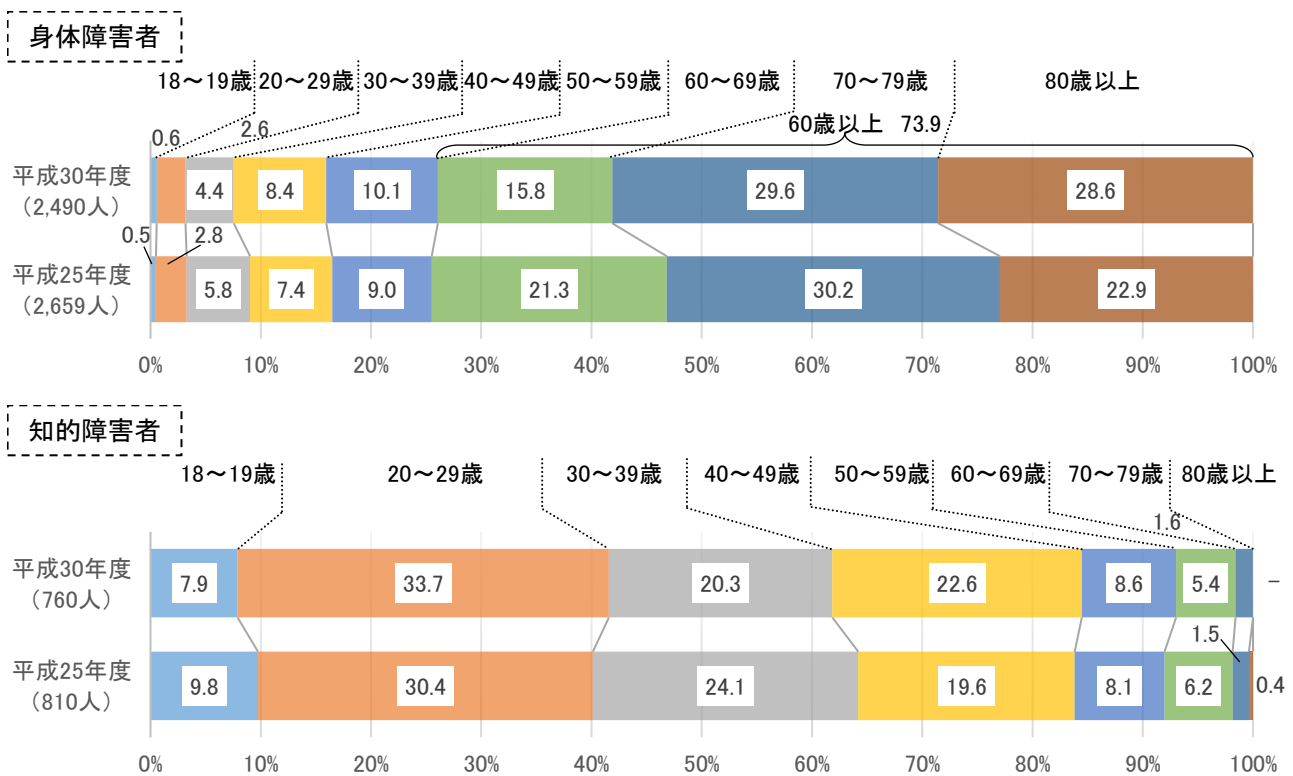


- 社会参加等
- 情報の入手やコミュニケーションの手段
- 障害者総合支援法による障害福祉サービス等
- 災害関係等

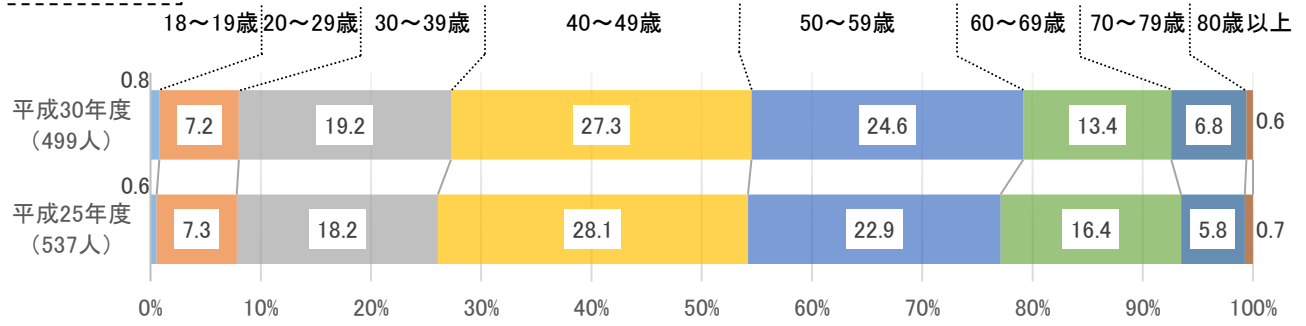
## 1 回答者の状況

### (1) 年齢の状況

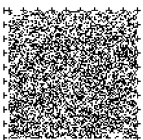
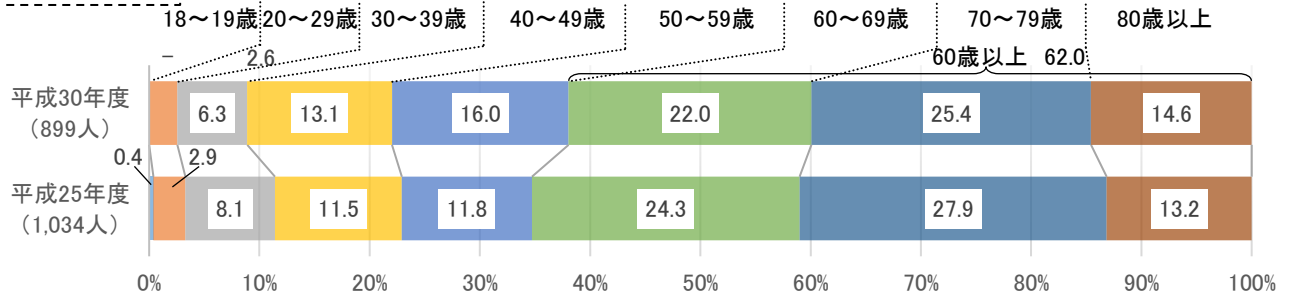
回答者の年齢階級をみると、身体障害者では70代の割合が29.6%、知的障害者では20代が33.7%、精神障害者では40代が27.3%、難病患者では70代が25.4%となっている。60歳以上の割合について、身体障害者では73.9%、難病患者では62.0%となっている。

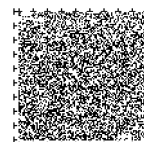


精神障害者



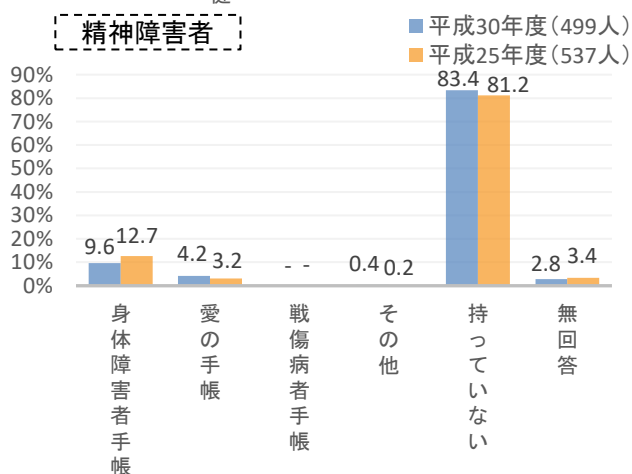
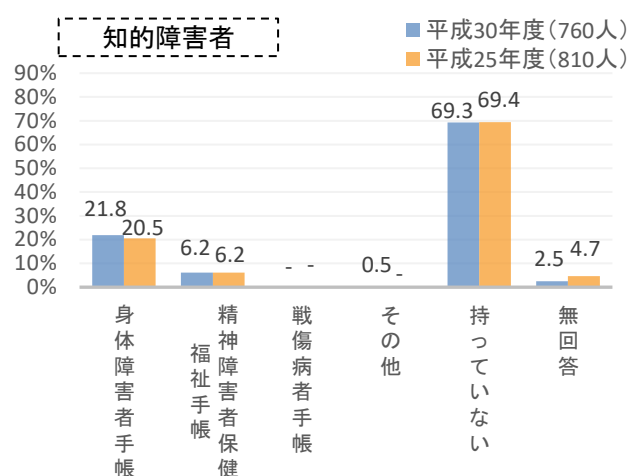
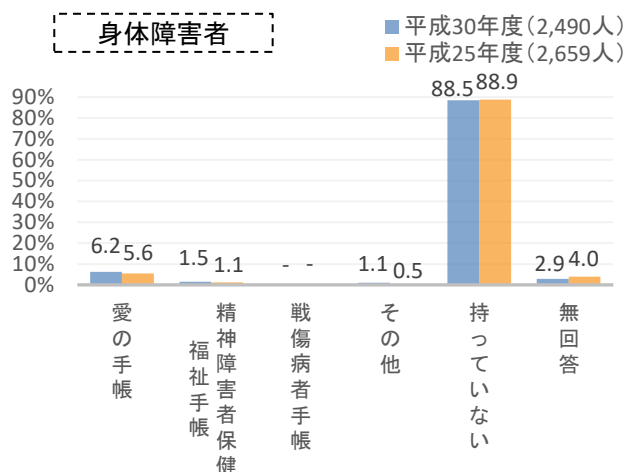
難病患者





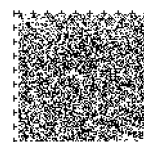
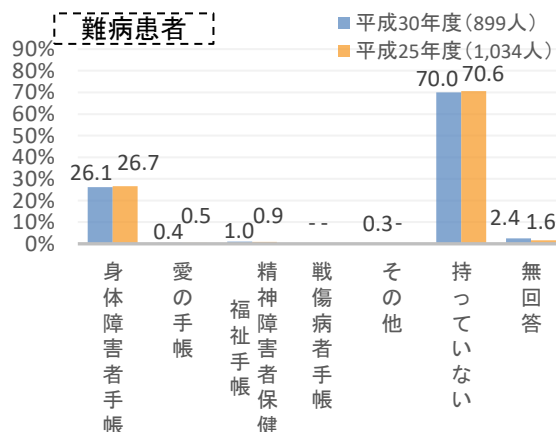
## (2) 手帳の取得状況（重複障害の状況）【複数回答】

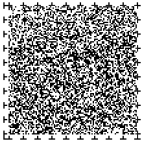
身体障害者では、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合が 6.2%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が 1.5%となっている。知的障害者では、身体障害者手帳を持っている人の割合が 21.8%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人が 6.2%となっている。精神障害者では、身体障害者手帳を持っている人の割合が 9.6%、愛の手帳（知的障害）を持っている人が 4.2%となっている。



## (3) 難病患者の手帳取得状況【複数回答】

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



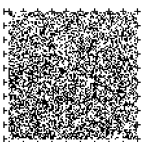
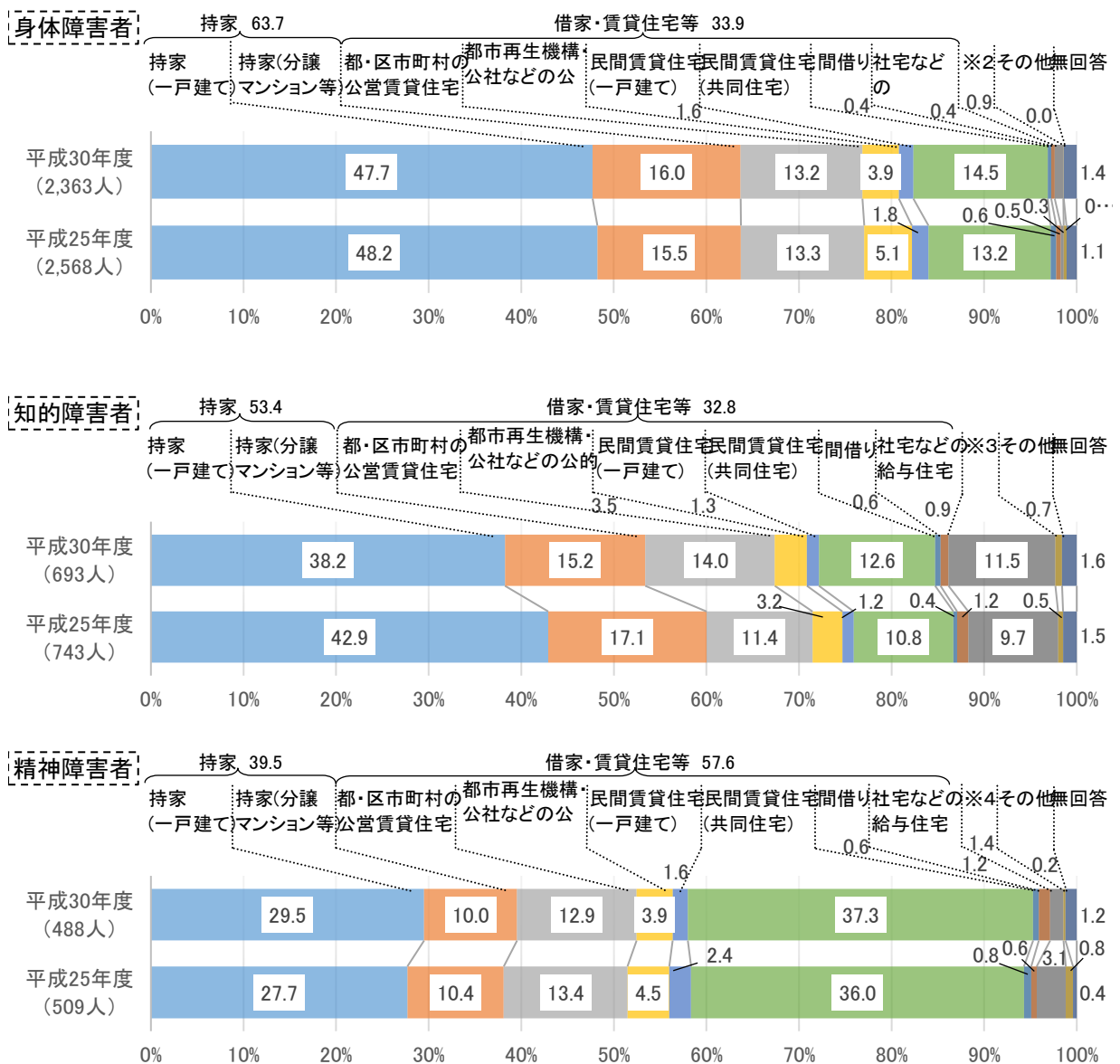


## 2 住まいの状況

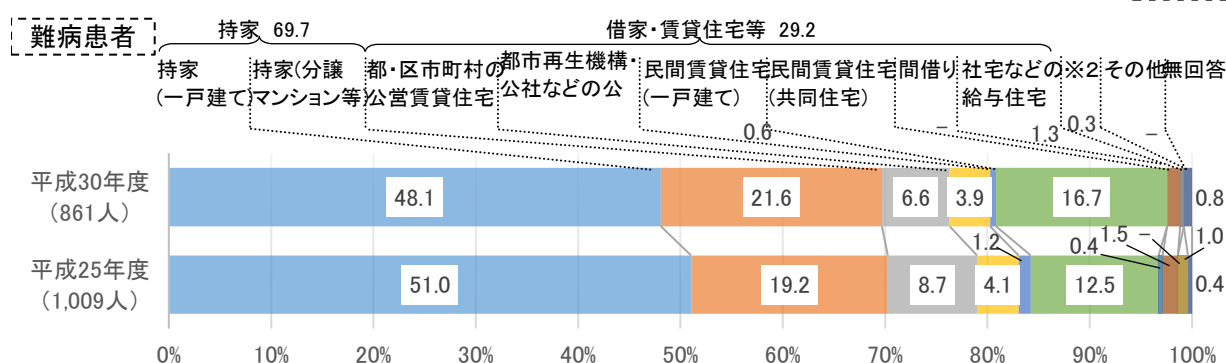
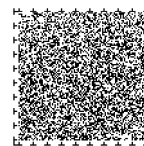
### (1) 住居の種類（在宅者対象）

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

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



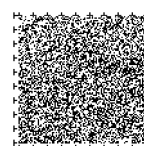
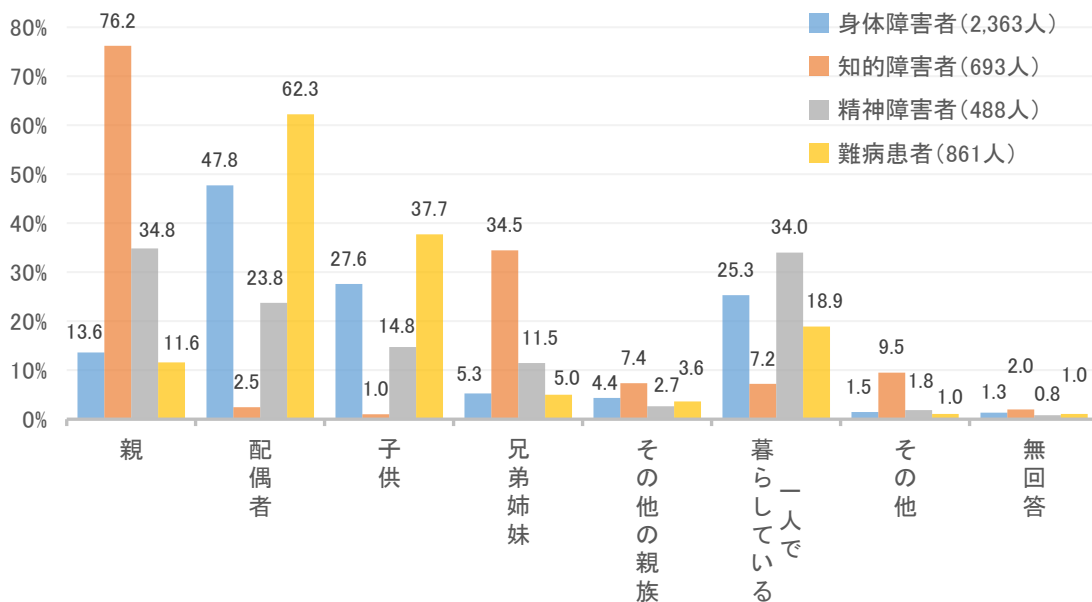


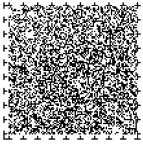


- 注1) ※1は、平成25年度調査では「都市機構(旧公団)・公社などの賃貸住宅」としていた。
- 2) ※2は、福祉ホーム、グループホーム、重度身体障害者グループホームである。なお、平成25年度調査では「福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム、重度身体障害者グループホーム」としていた。
- 3) ※3は、グループホームである。なお、平成25年度調査では「グループホーム、ケアホーム」としていた。
- 4) ※4は、福祉ホーム、グループホームである。なお、平成25年度調査では「福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム」としていた。

## (2) 一緒に生活している人【複数回答】

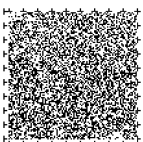
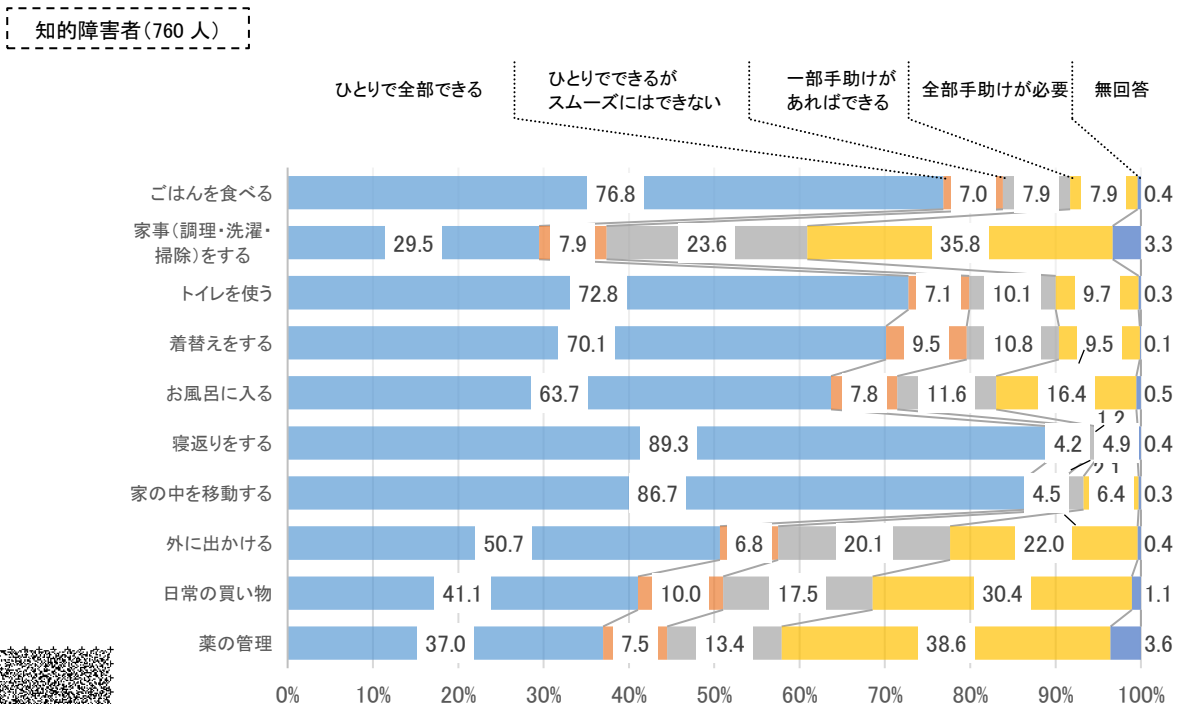
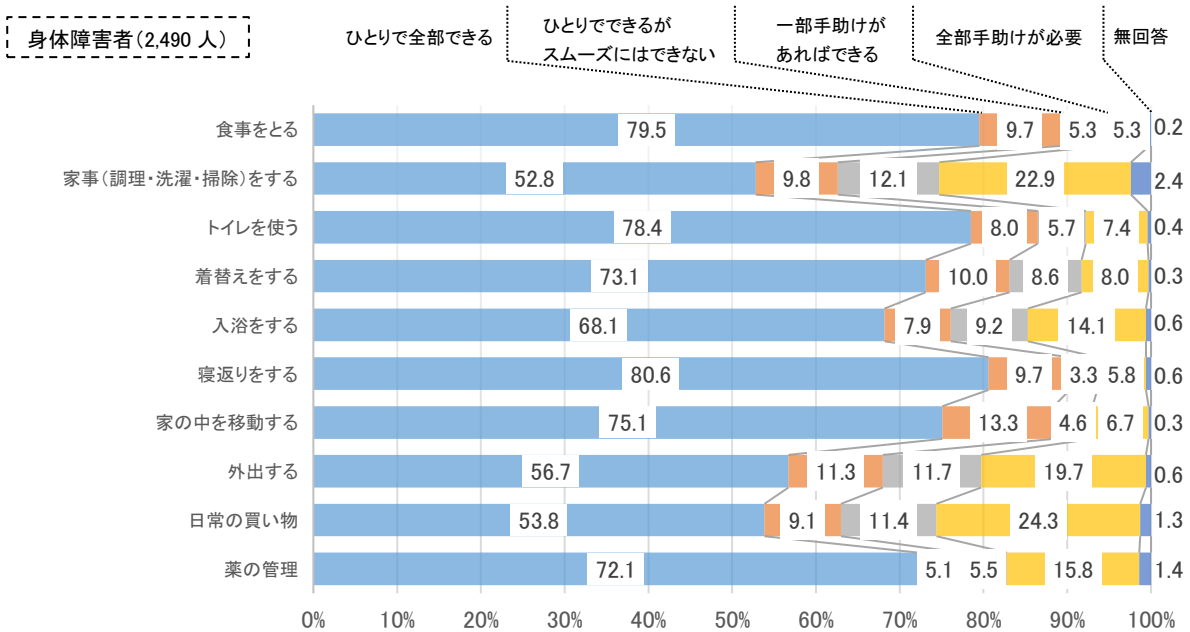
在宅で生活している人に現在一緒に生活している人を聞いたところ、身体障害者及び難病患者は「配偶者」の割合がそれぞれ47.8%、62.3%となっている。知的障害者及び精神障害者は「親」の割合がそれぞれ76.2%、34.8%となっている。



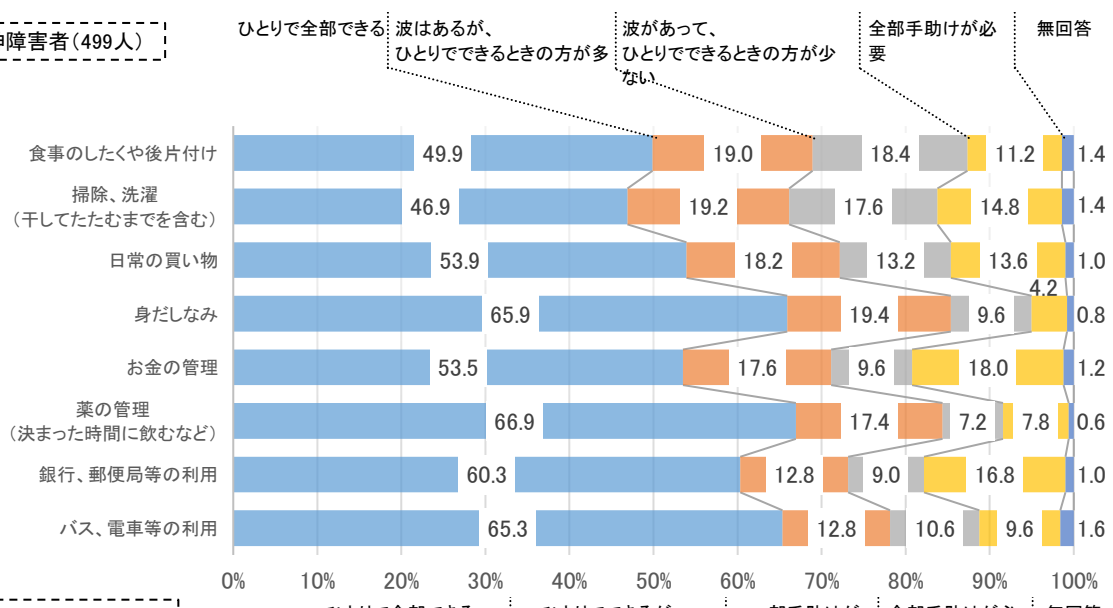


### 3 日常生活の状況

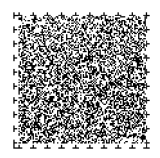
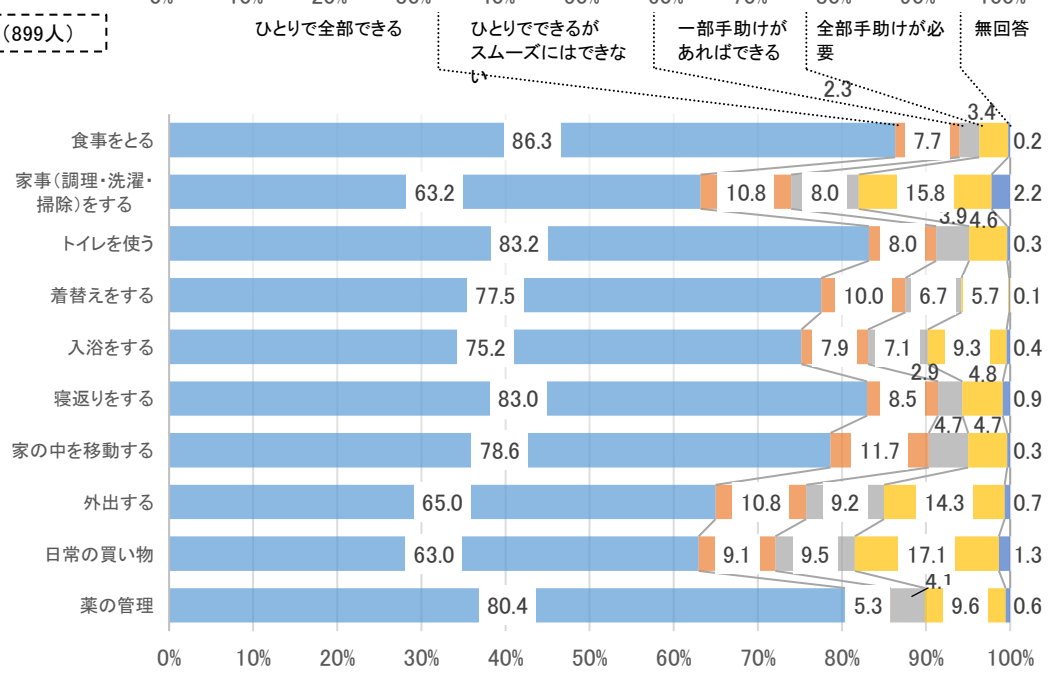
日常生活動作について、自分ひとりでできるかどうか聞いたところ、身体障害者で「ひとりで全部できる」の割合が低かったのは、「家事（調理・洗濯・掃除）をする」（52.8%）、「日常の買い物」（53.8%）であった。知的障害者では、家事（調理・洗濯・掃除）を「ひとりで全部できる」人が 29.5%、薬の管理を「ひとりで全部できる」人が 37.0%、日常の買い物を「ひとりで全部できる」人が 41.1%となっている。精神障害者は、「お金の管理」（18.0%）、「銀行、郵便局等の利用」（16.8%）で「全部手助けが必要」の割合が高く、難病患者は、「日常の買い物」（17.1%）で「全部手助けが必要」の割合が高く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



精神障害者(499人)



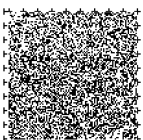
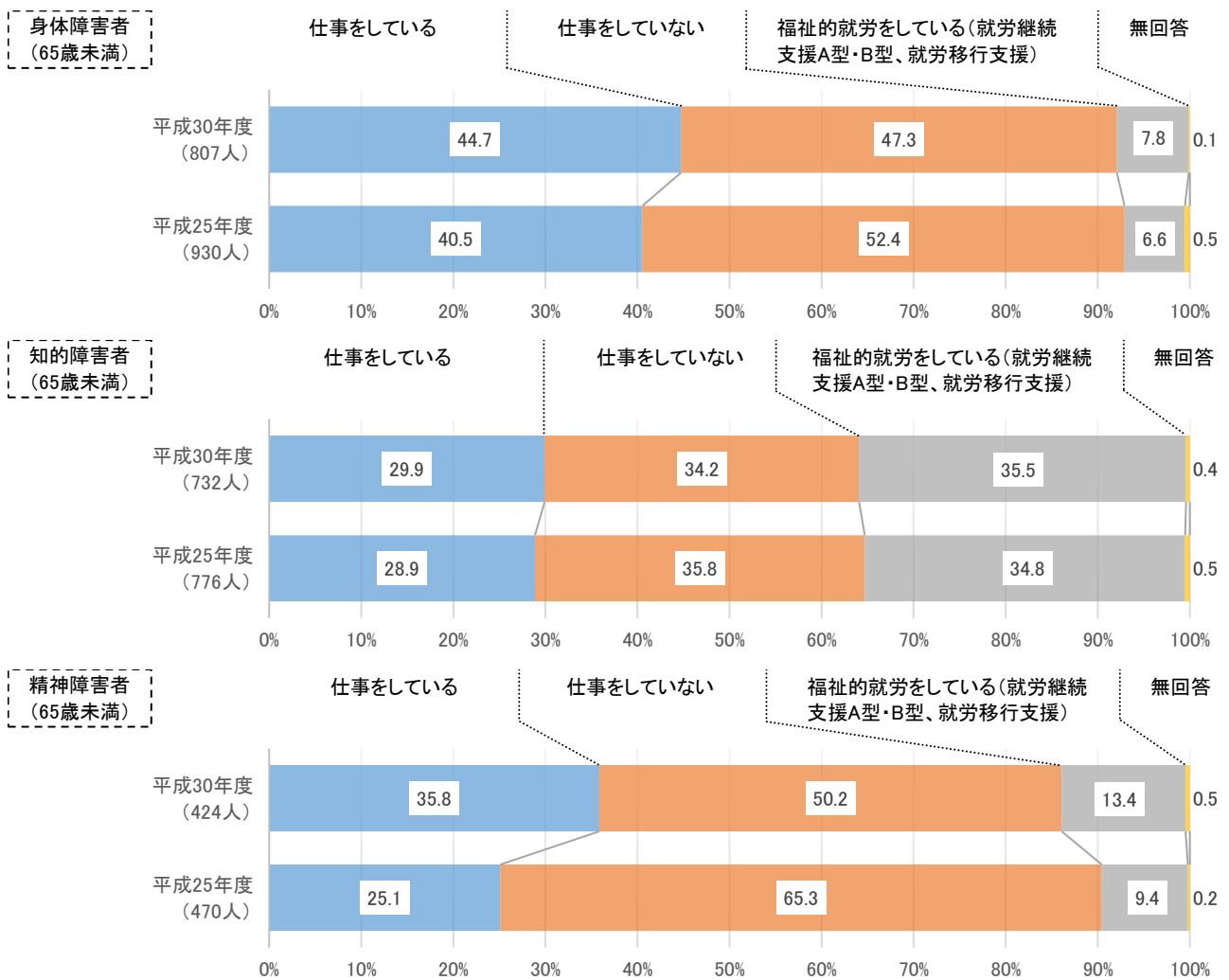
難病患者(899人)

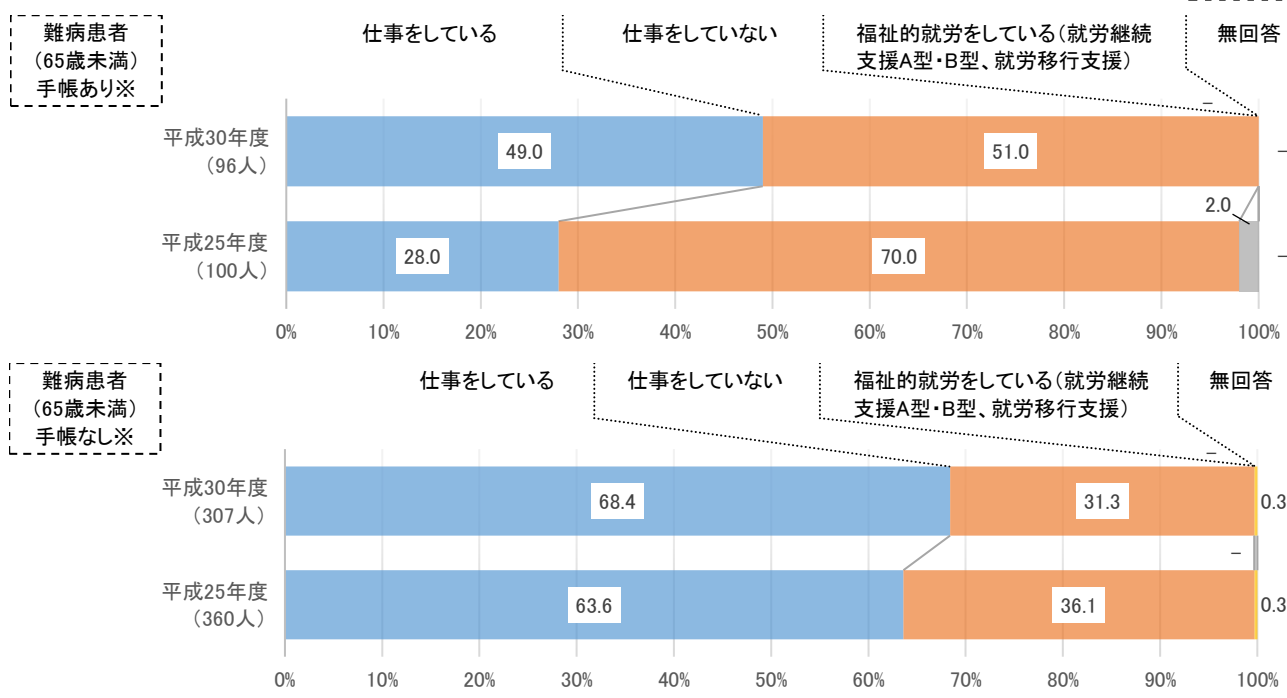
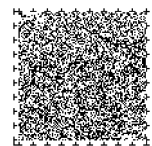


## 4 就労の状況

### (1) 収入を伴う仕事の有無

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

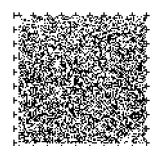
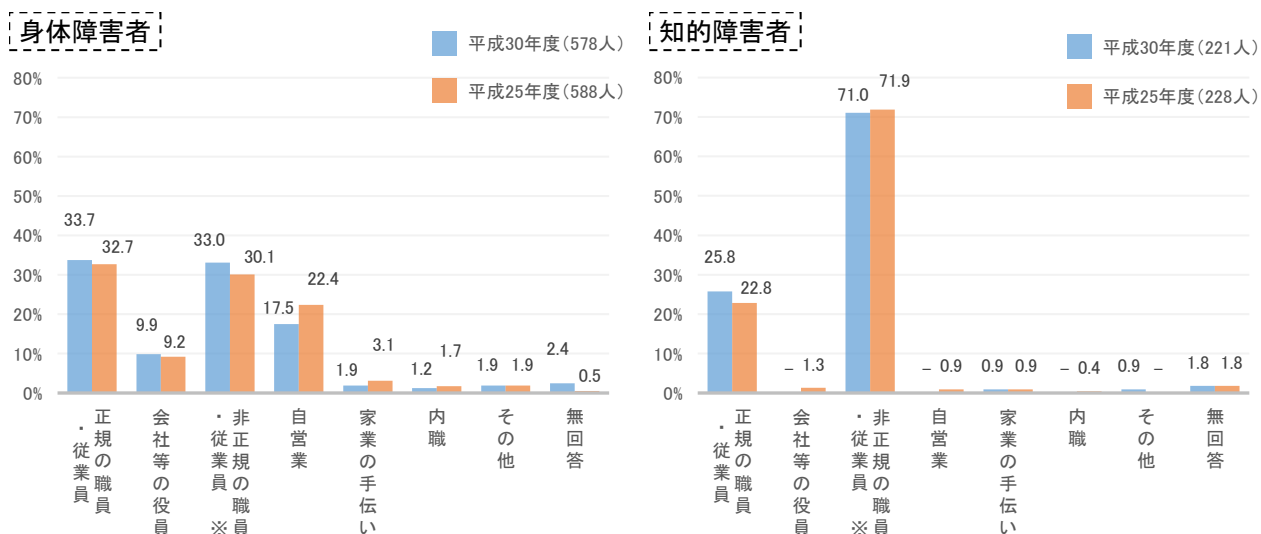




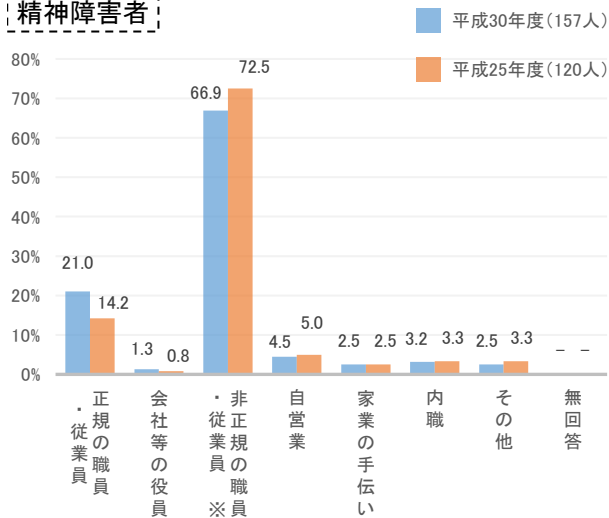
注) ※「手帳」は、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを指している。

## (2) 仕事の種類【複数回答】

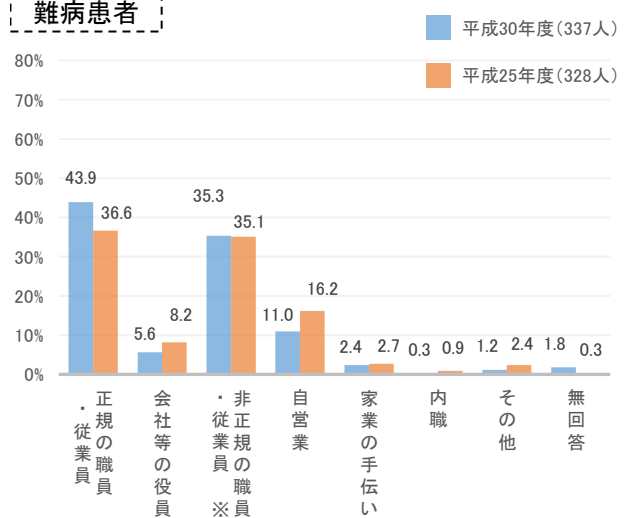
仕事をしている人に仕事の種類を聞いたところ、身体障害者及び難病患者では「正規の職員・従業員」の割合がそれぞれ 33.7%、43.9%となっている。知的障害者及び精神障害者では「非正規の職員・従業員」の割合が最も高くなっている（知的障害者 71.0%、精神障害者 66.9%）。



### 精神障害者



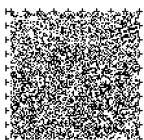
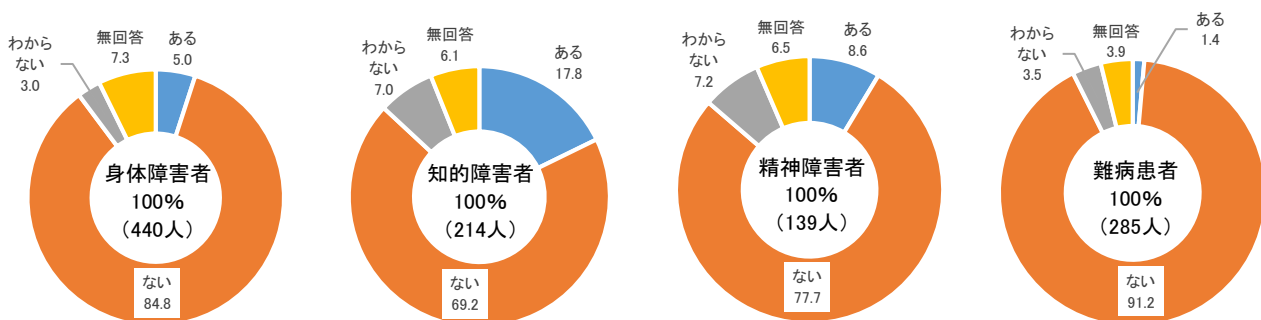
### 難病患者



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

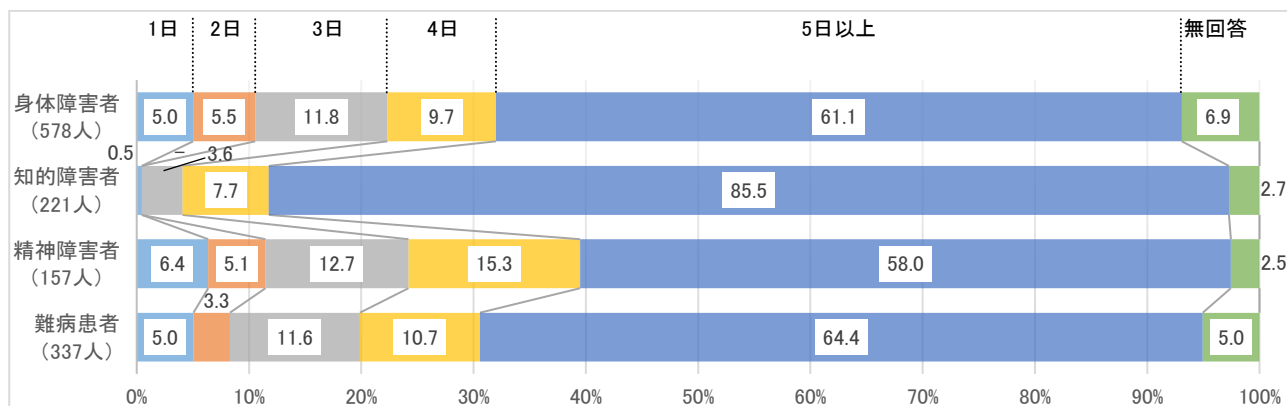
### (3) 福祉的就労経験の有無

現在仕事をしている人で、仕事の種類が「正規の職員・従業員」、「会社等の役員」、「非正規の職員・従業員（パート・アルバイト・日雇等（契約職員、派遣職員を含む）」の人に、これまでに福祉的就労をしたことがあるか聞いたところ、「ある」の割合は、身体障害者では 5.0%、知的障害者では 17.8%、精神障害者では 8.6%、難病患者では 1.4%となっている。



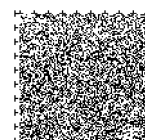
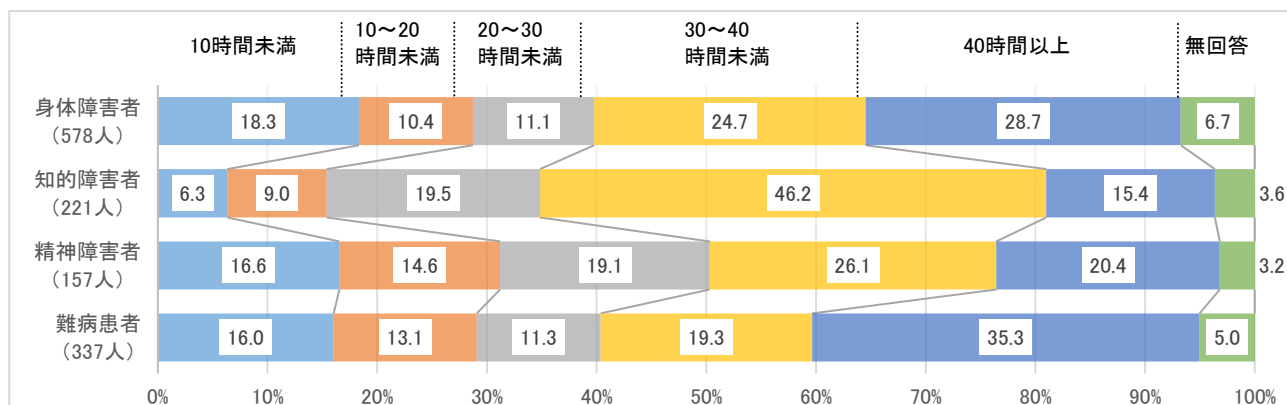
#### (4) 1 週間の就労日数

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



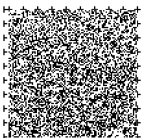
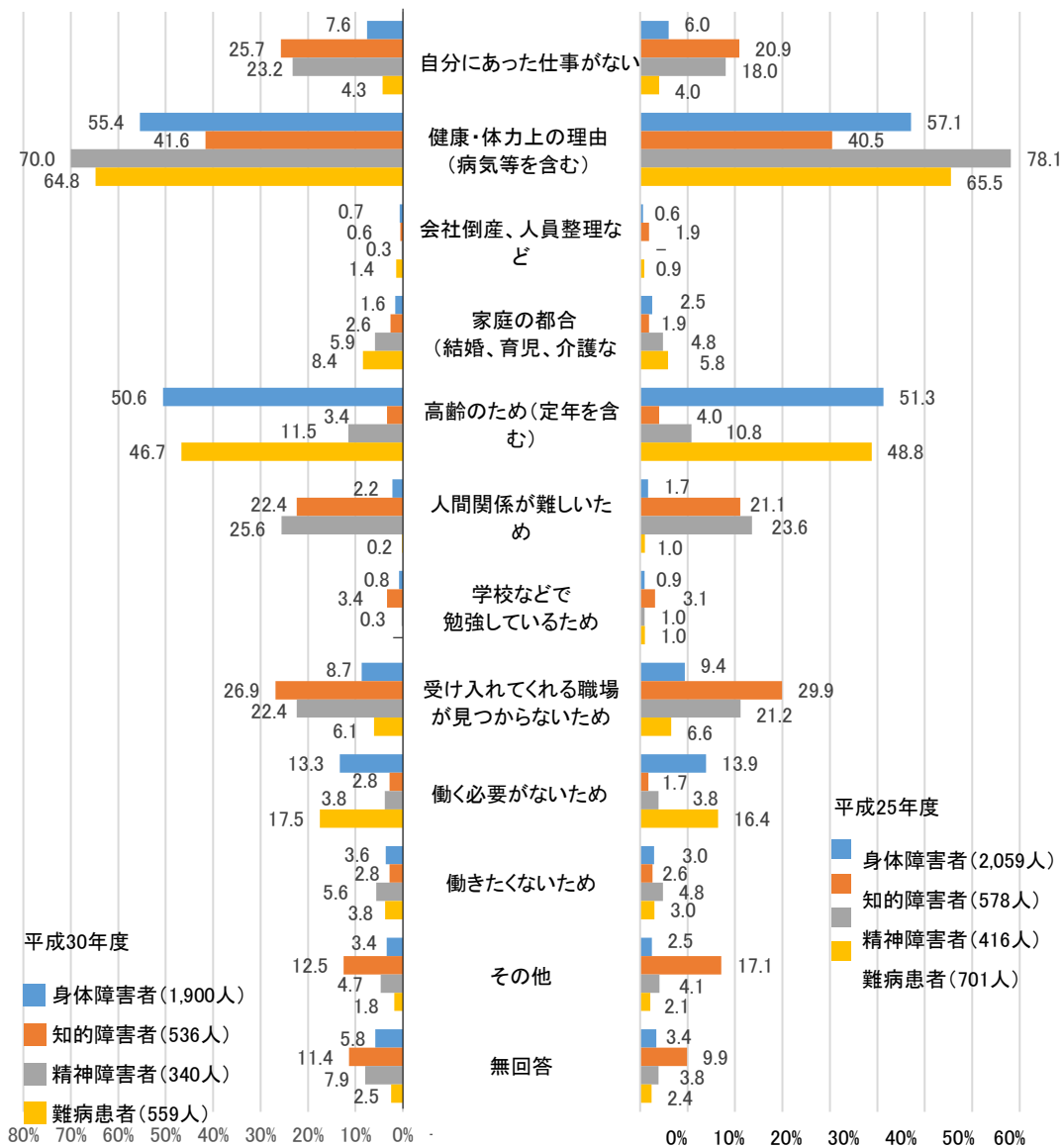
#### (5) 1 週間の労働時間

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



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

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

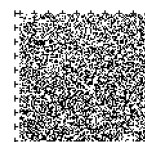
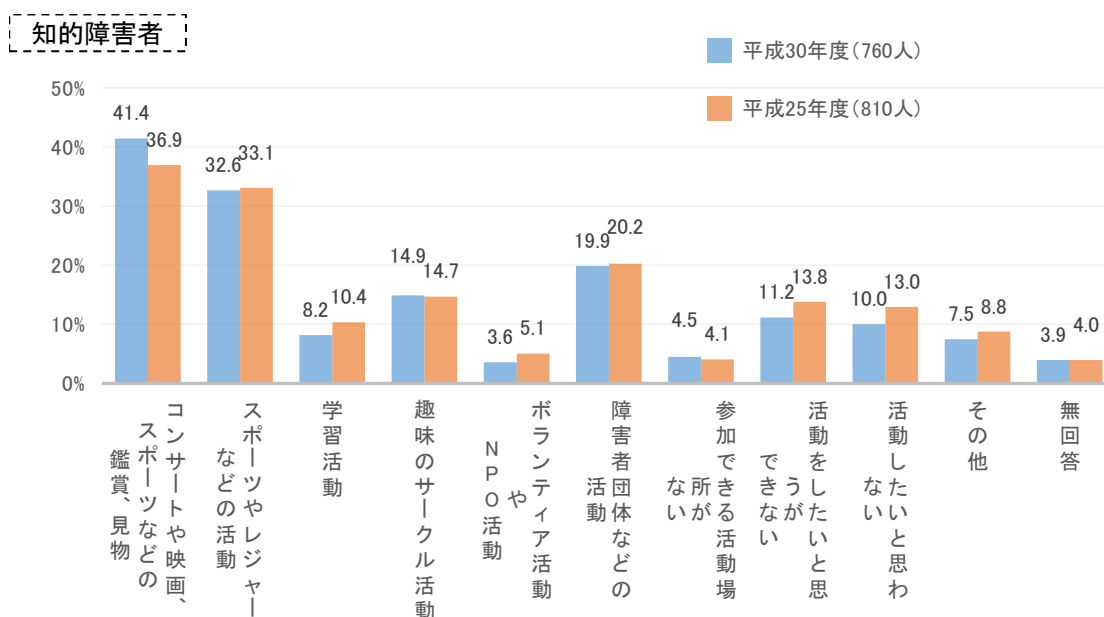
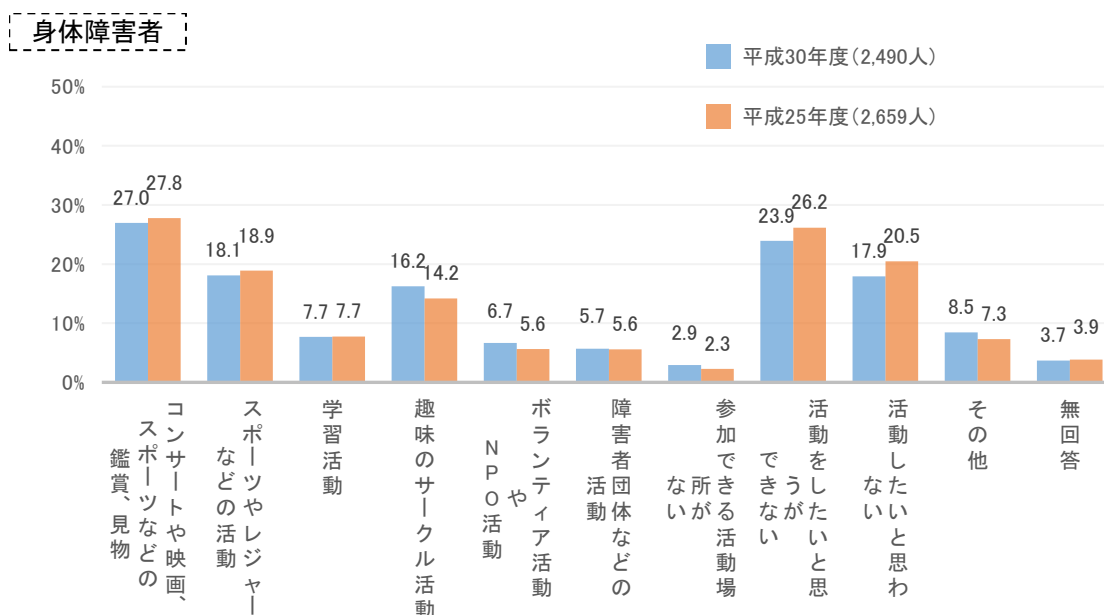




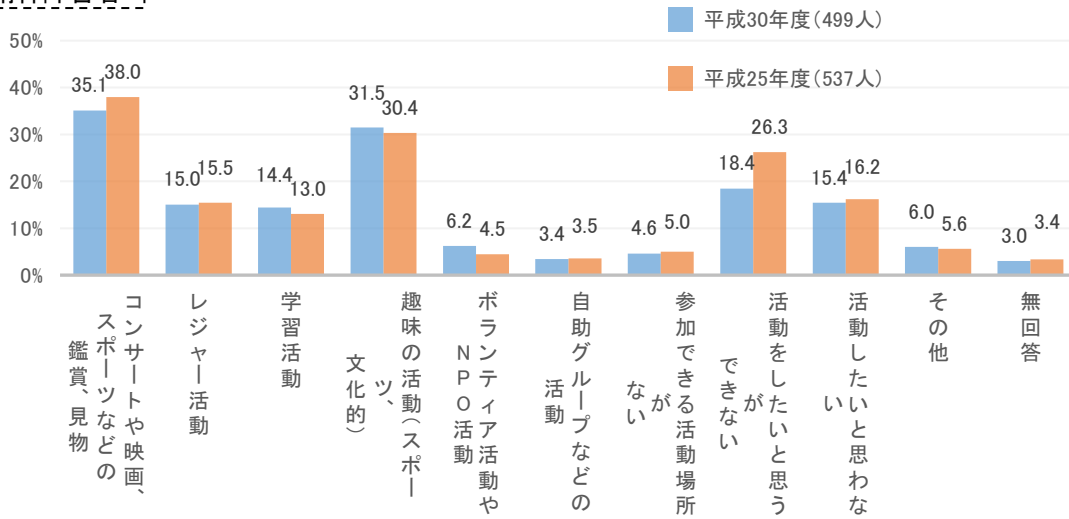
## 5 地域生活と社会参加等

### (1) 趣味や社会活動への参加【複数回答】

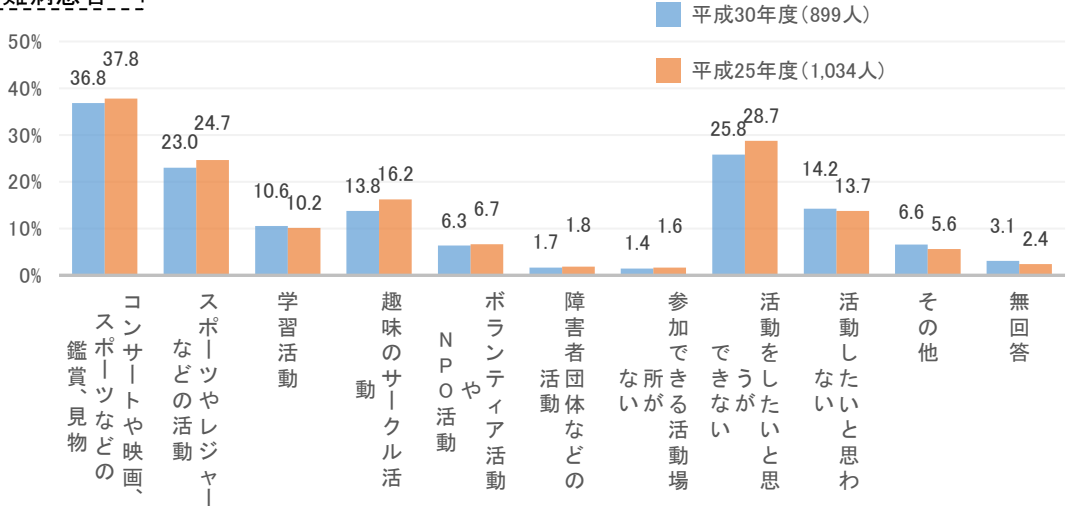
この1年間に行った趣味、学習、スポーツ、社会活動などについて聞いたところ、「コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞、見物」の割合は、身体障害者では27.0%、知的障害者では41.4%、精神障害者では35.1%、難病患者では36.8%となっている。一方、「活動したいと思うができない」の割合は、身体障害者では23.9%、知的障害者では11.2%、精神障害者では18.4%、難病患者では25.8%となっている。



### 精神障害者

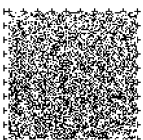


### 難病患者

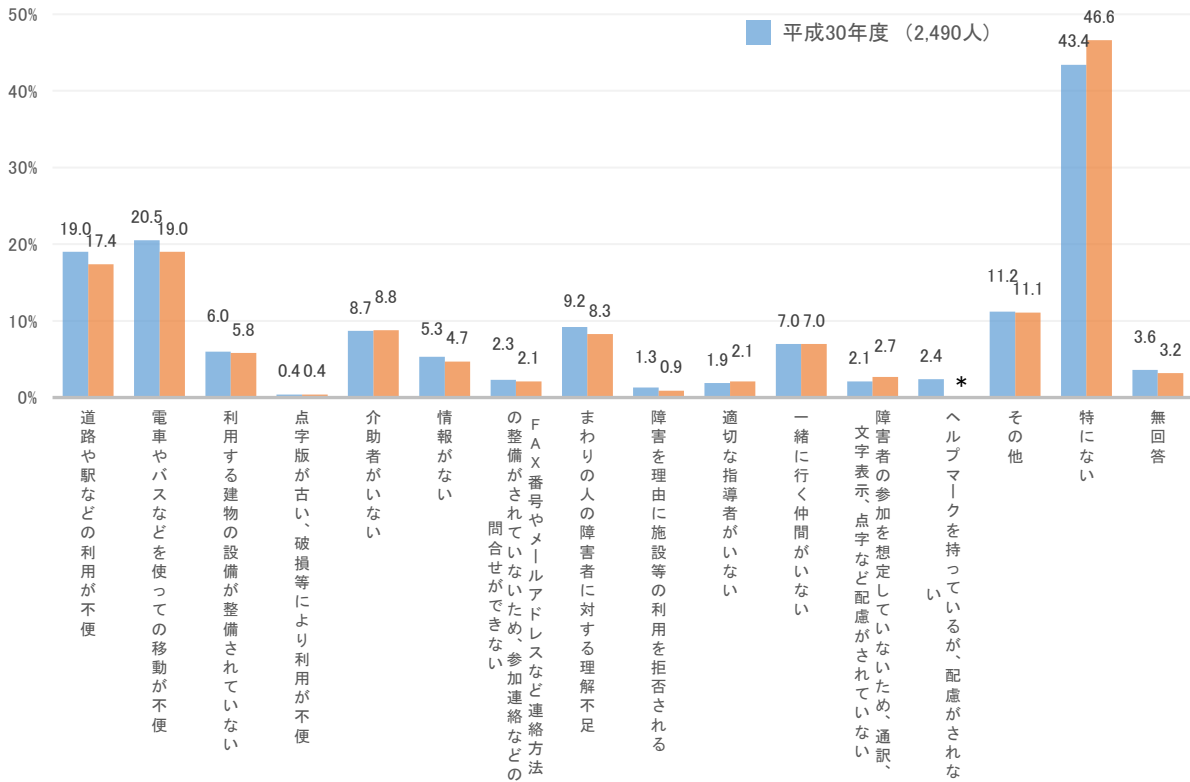


## (2) 社会参加をする上で妨げになっていること【3つまでの複数回答】

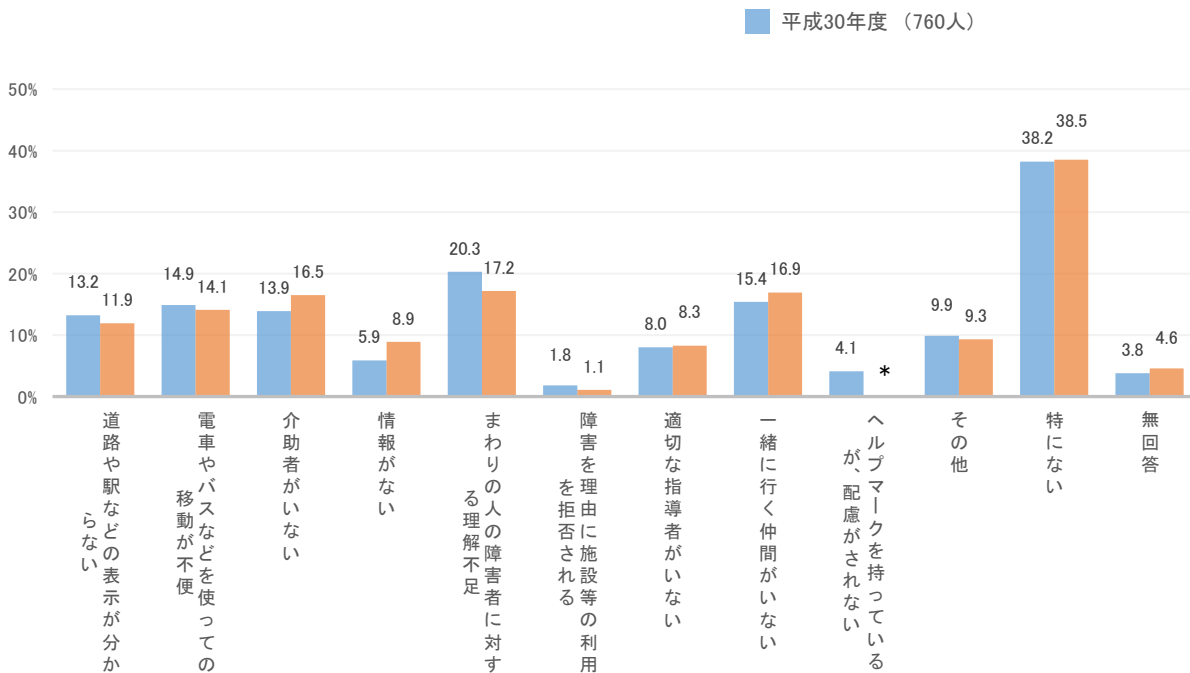
社会参加をする上で妨げになっていることを聞いたところ、身体障害者では、「電車やバスなどを使っての移動が不便」の割合が最も高く 20.5%、次いで「道路や駅などの利用が不便」の 19.0%となっている。知的障害者は、「まわりの人の障害者に対する理解不足」が最も高く 20.3%、次いで「一緒に行く仲間がいない」の 15.4%となっている。精神障害者は、35.7%の人が「経済的な理由」を挙げており、「まわりの人の障害者に対する理解不足」の割合も 21.8%と高くなっている。難病患者については、「病状に変化があること」と回答した割合が 26.1%で、次いで「経済的な理由」が 11.3%となっている。一方で、「特にない」と答えた人の割合も、身体障害者 43.4%、知的障害者 38.2%、精神障害者 26.3%、難病患者 45.2%といずれも高くなっている。



## 身体障害者

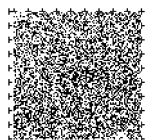


## 知的障害者

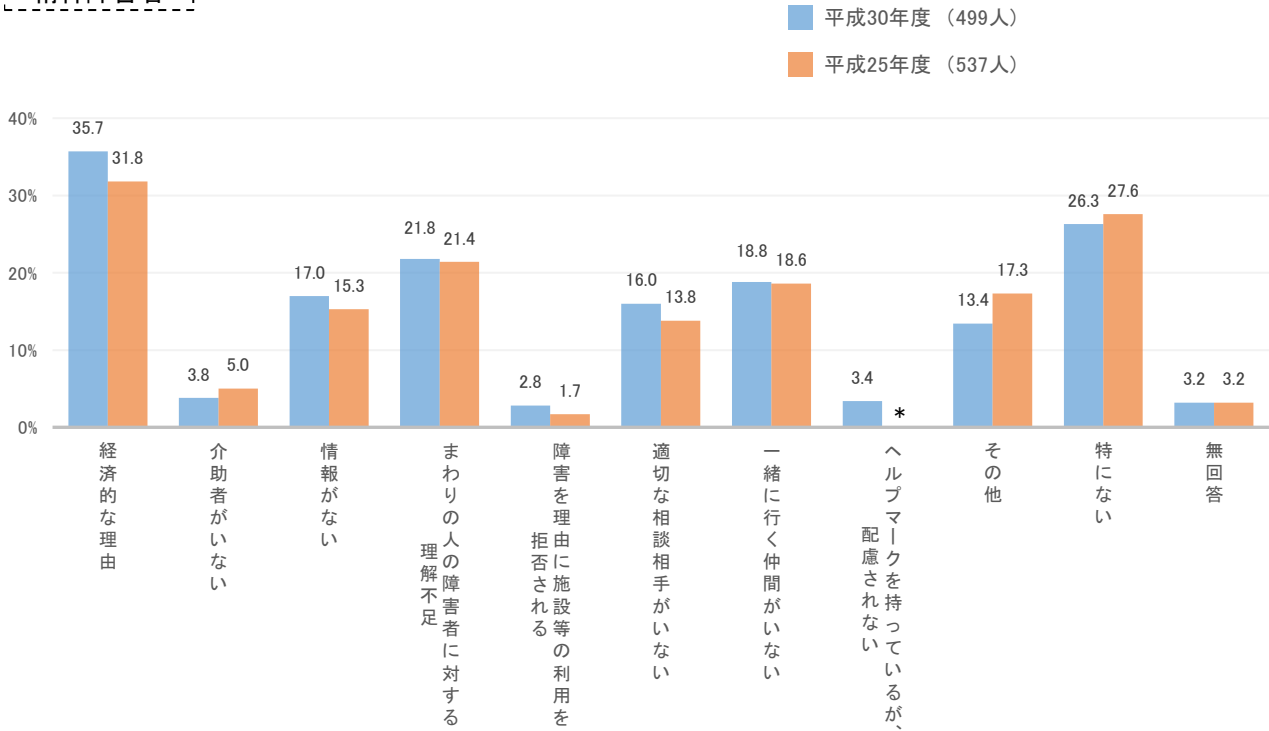


注)

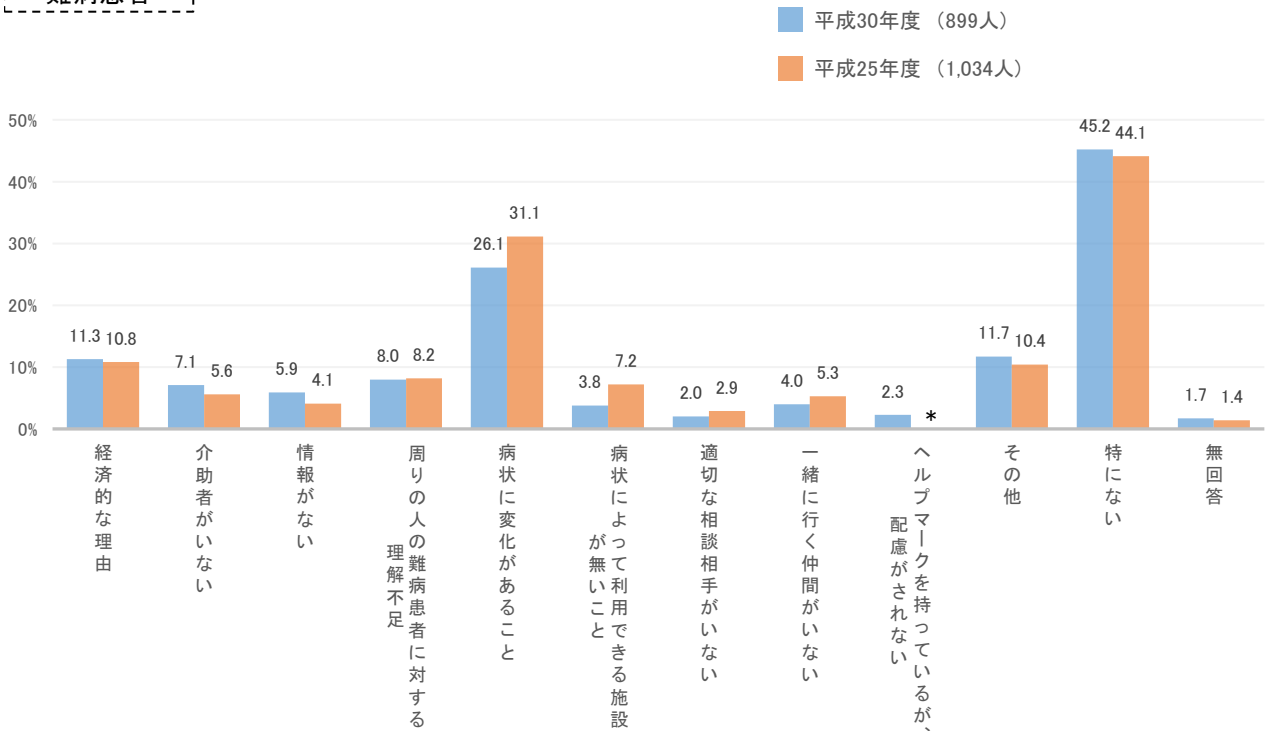
\*は、平成25年度調査では選択肢を設けていなかった。



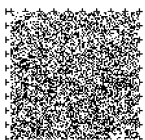
### 精神障害者



### 難病患者

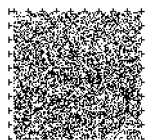
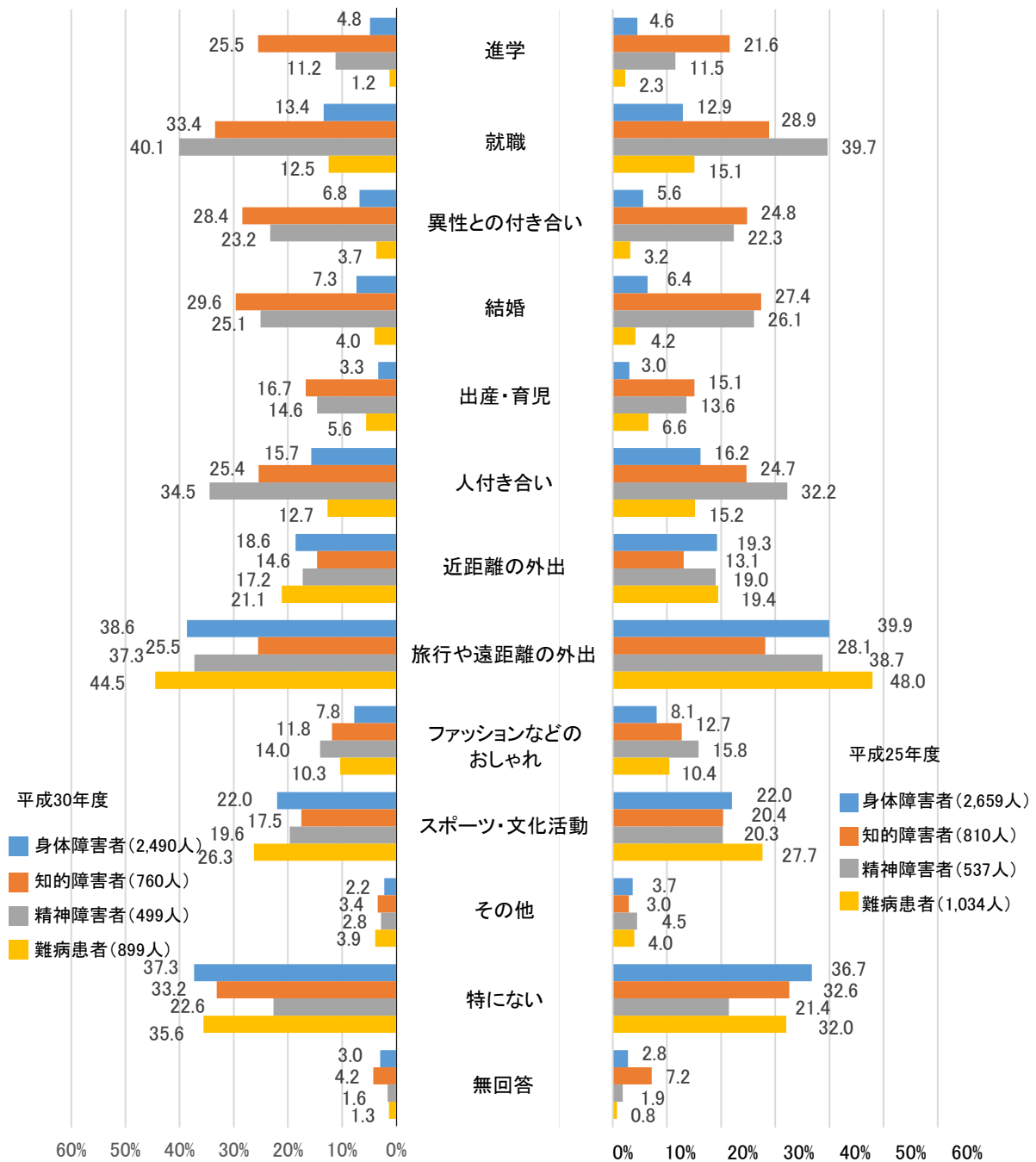


注) \*は、平成25年度調査では選択肢を設けていなかった。



### (3) 障害又は難病のためにあきらめたり妥協したこと【複数回答】

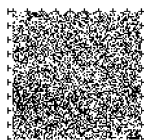
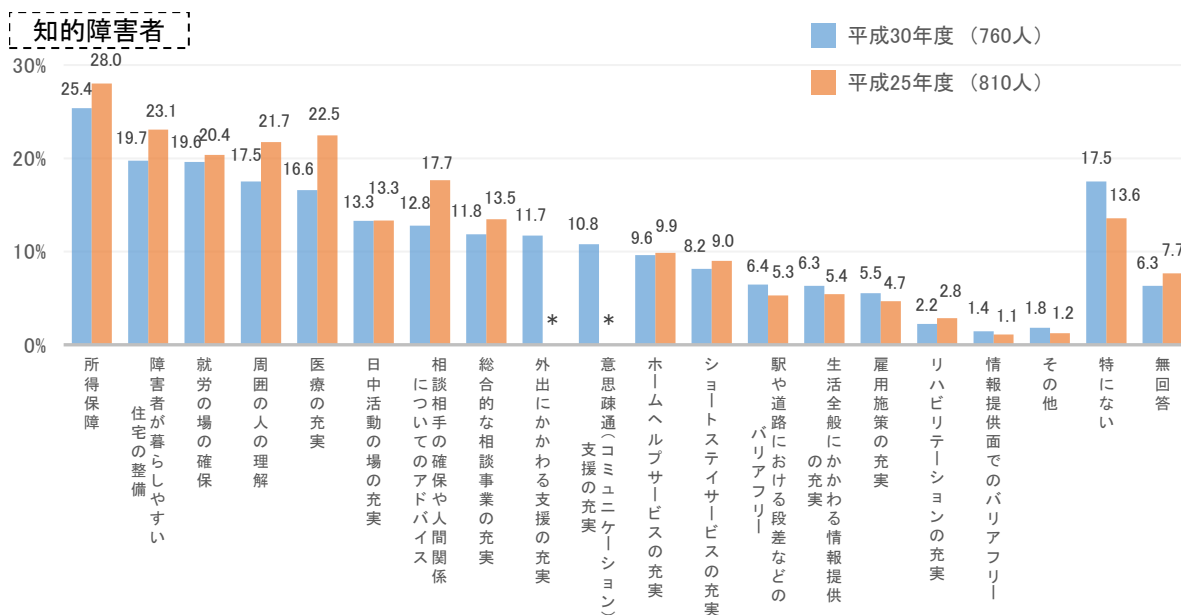
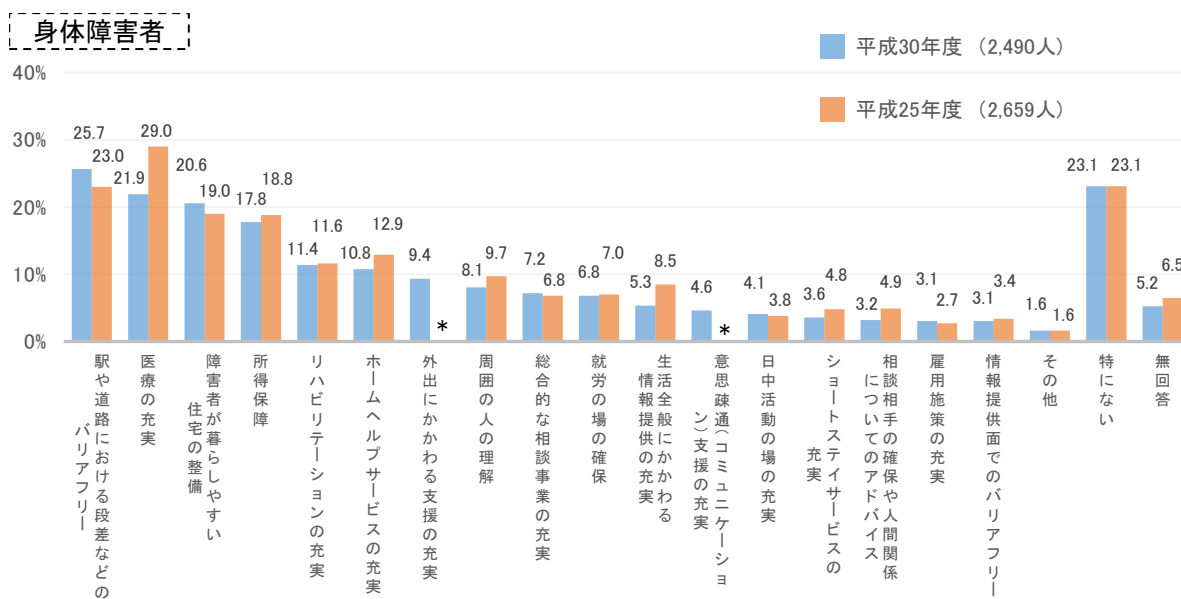
障害又は難病のためにあきらめたり妥協せざるを得なかったことを聞いたところ、身体障害者及び難病患者では「旅行や遠距離の外出」の割合がそれぞれ38.6%、44.5%、知的障害者及び精神障害者では「就職」がそれぞれ33.4%、40.1%となっている。

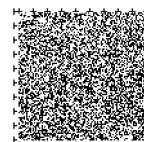


#### (4) 地域生活をする上で必要な福祉サービス等（身体障害者、知的障害者、難病患者）

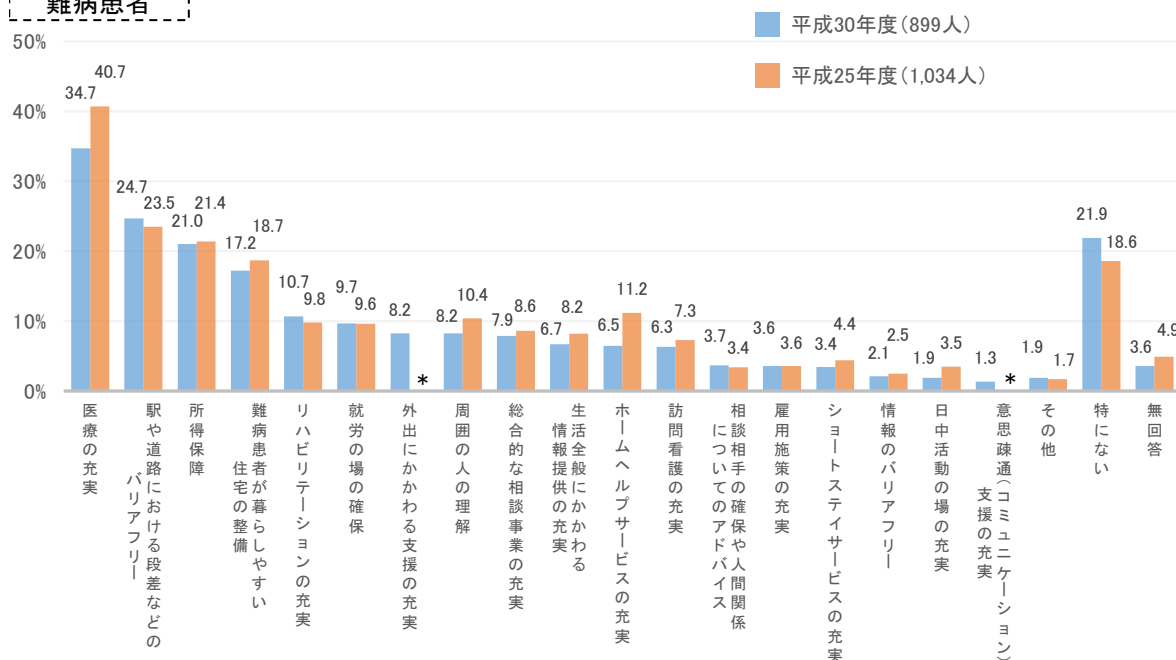
【3つまでの複数回答】

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





### 難病患者

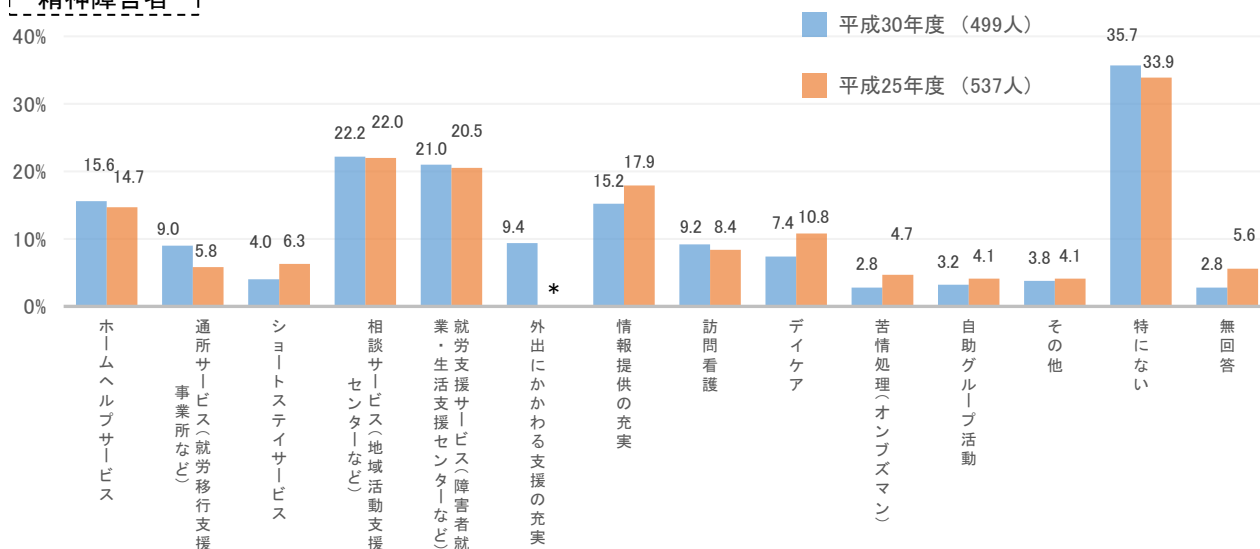


注) \*は、平成 25 年度調査では選択肢を設けていなかった。

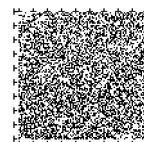
### (5) 今後利用したい福祉サービス等(精神障害者)【複数回答】

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

### 精神障害者

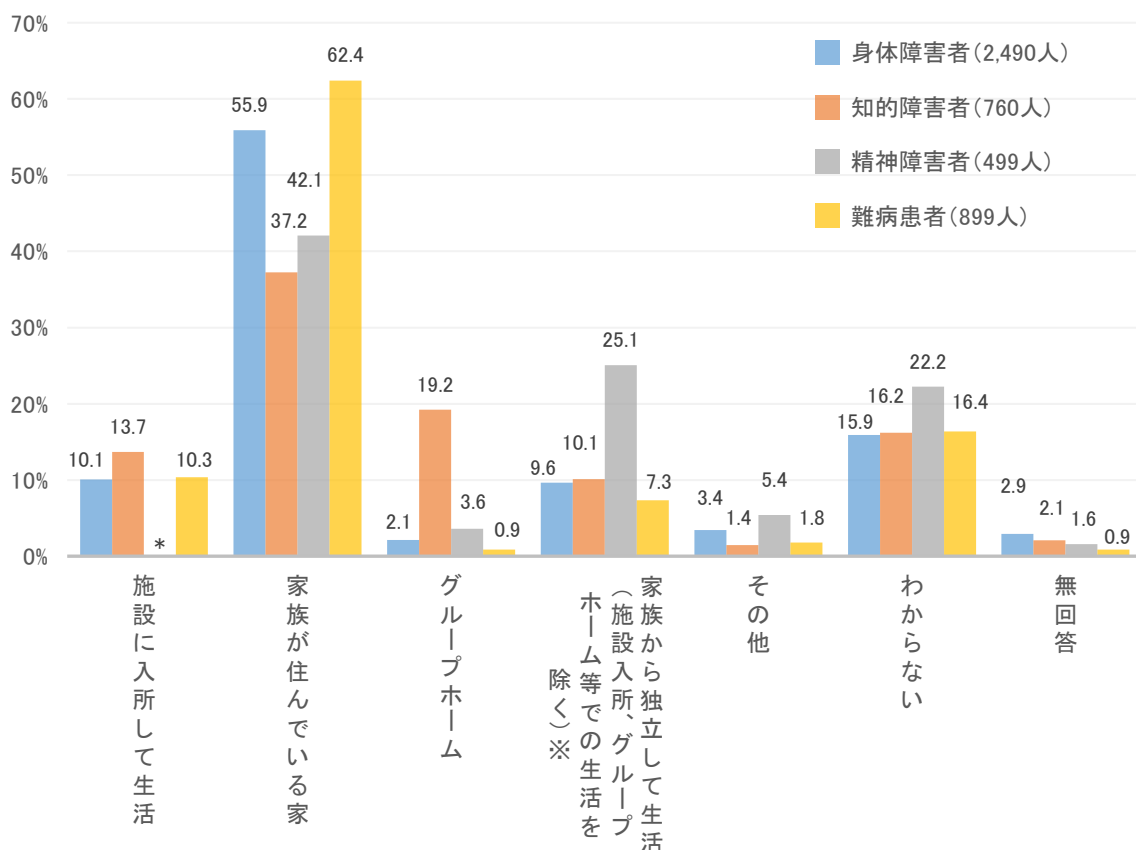


注) \*は、平成 25 年度調査では選択肢を設けていなかった。



## (6) 将来どこで暮らしたいか

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



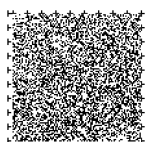
注1) \*は、精神障害者では選択肢を設けていない。

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

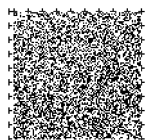
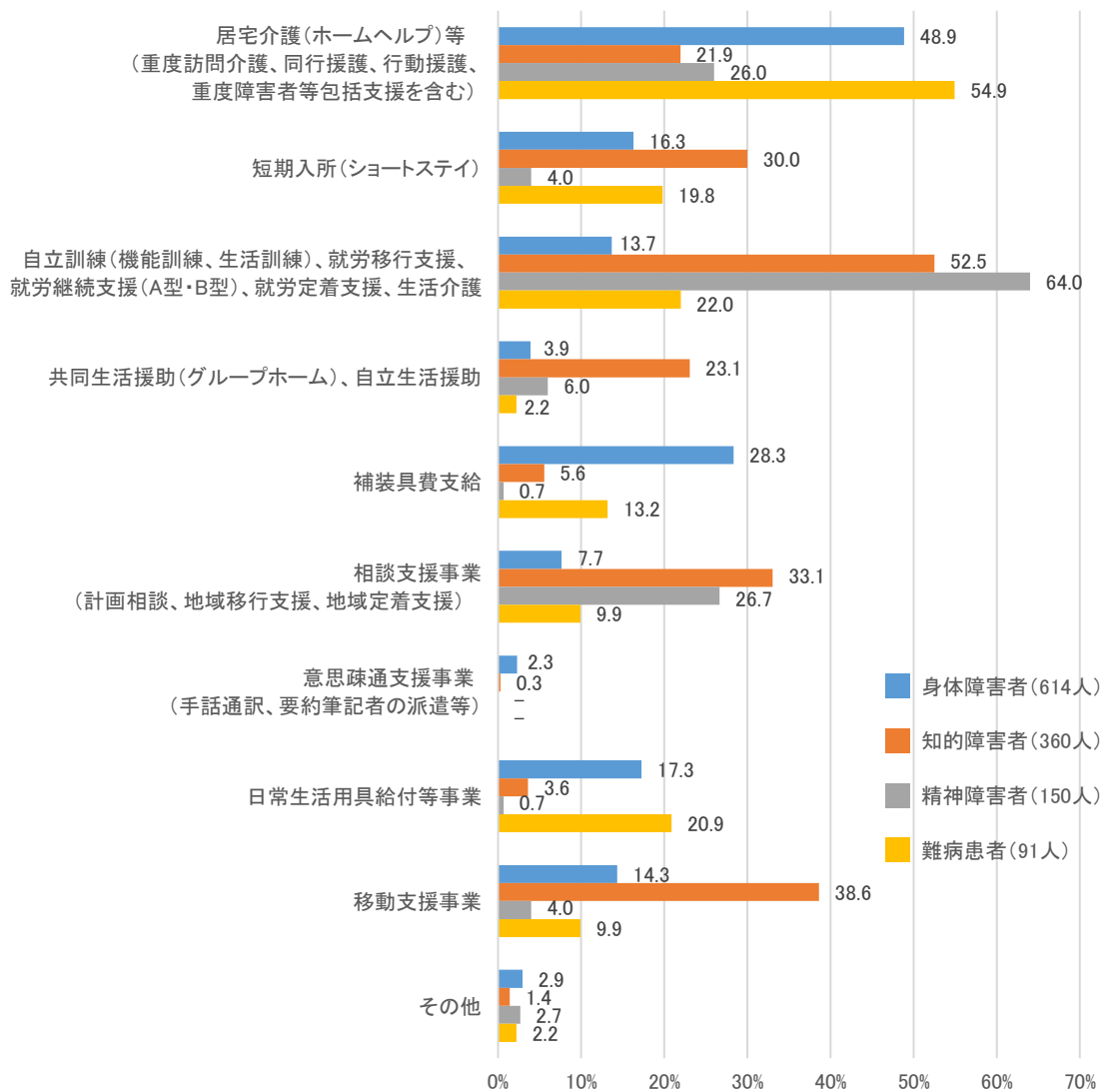
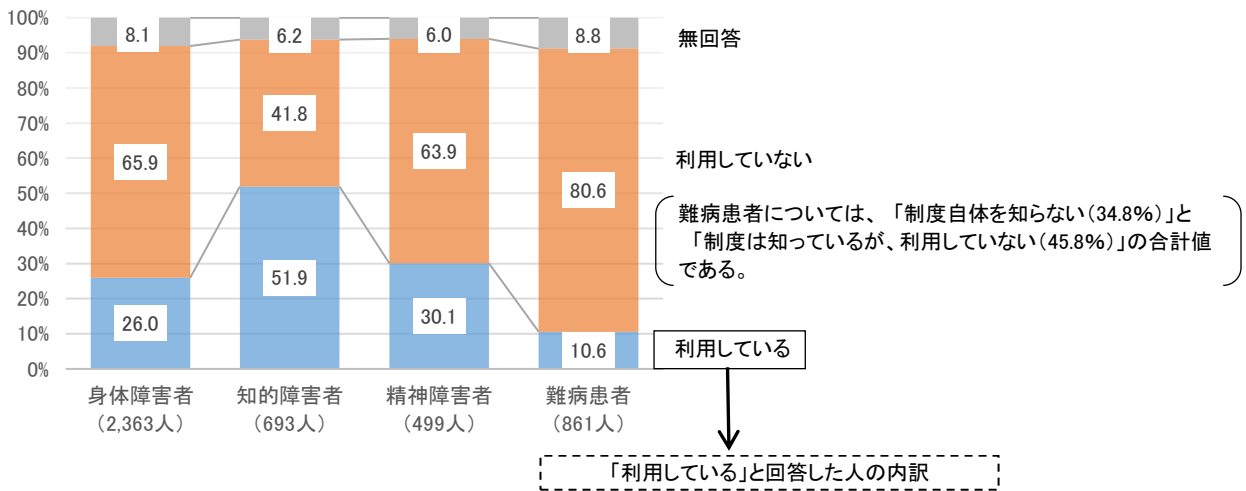
## 6 障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用状況【複数回答】

在宅で生活している人に、過去1年間の障害者総合支援法による障害福祉サービスの利用状況を聞いたところ(※)、「利用している」の割合は、身体障害者では 26.0%、知的障害者では 51.9%、精神障害者では 30.1%、難病患者では 10.6%となっている。利用したサービスの内容は、身体障害者及び難病患者では「居宅介護 (ホームヘルプ等)」の割合がそれぞれ 48.9%、54.9%、知的障害者及び精神障害者では「自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、生活介護」がそれぞれ 52.5%、64.0%となっている。

注) ※精神障害者は全員に質問



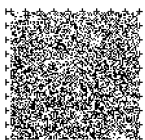
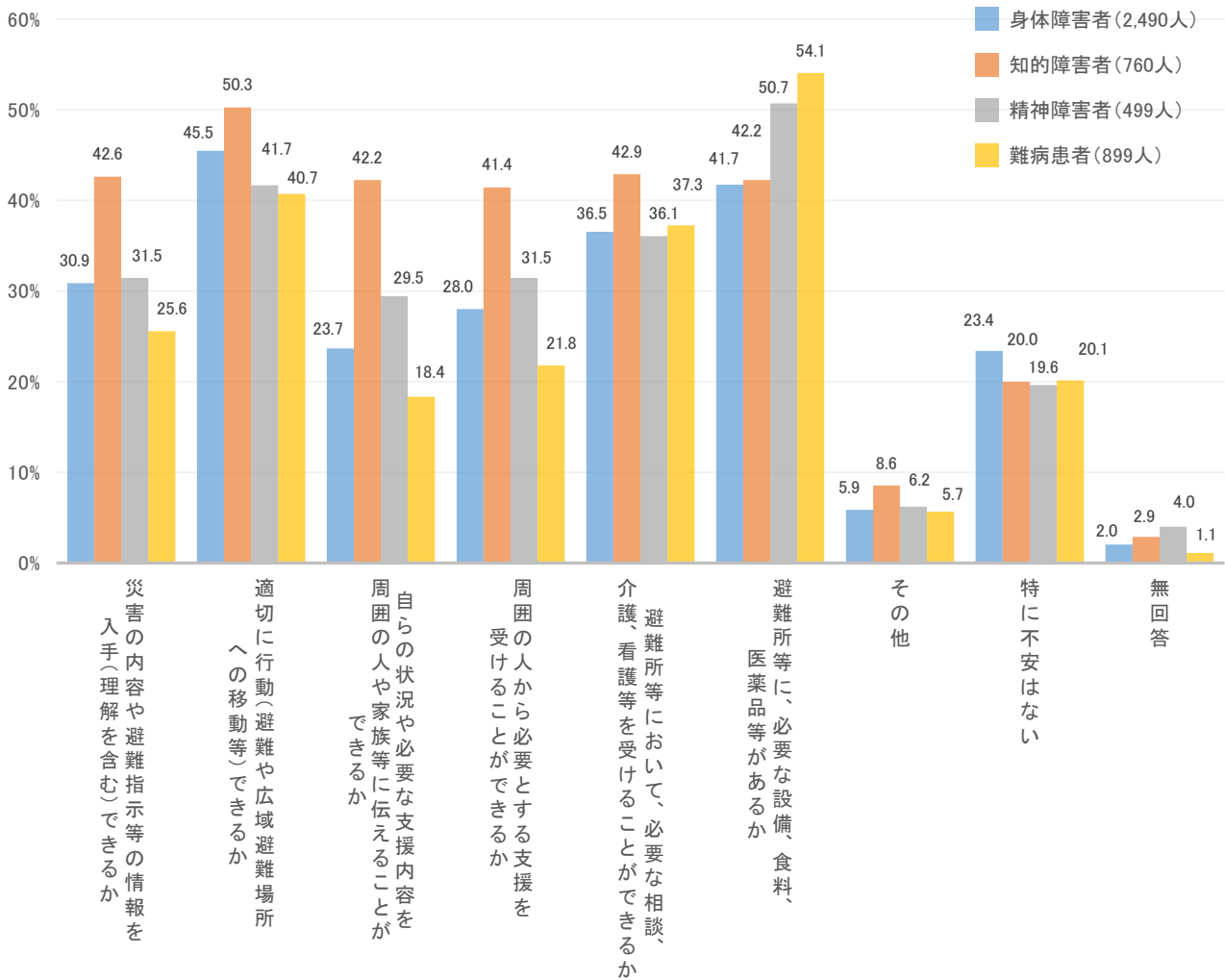




## 7 災害関係

### (1) 災害時に不安を感じること（複数回答）

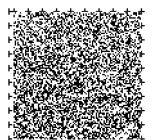
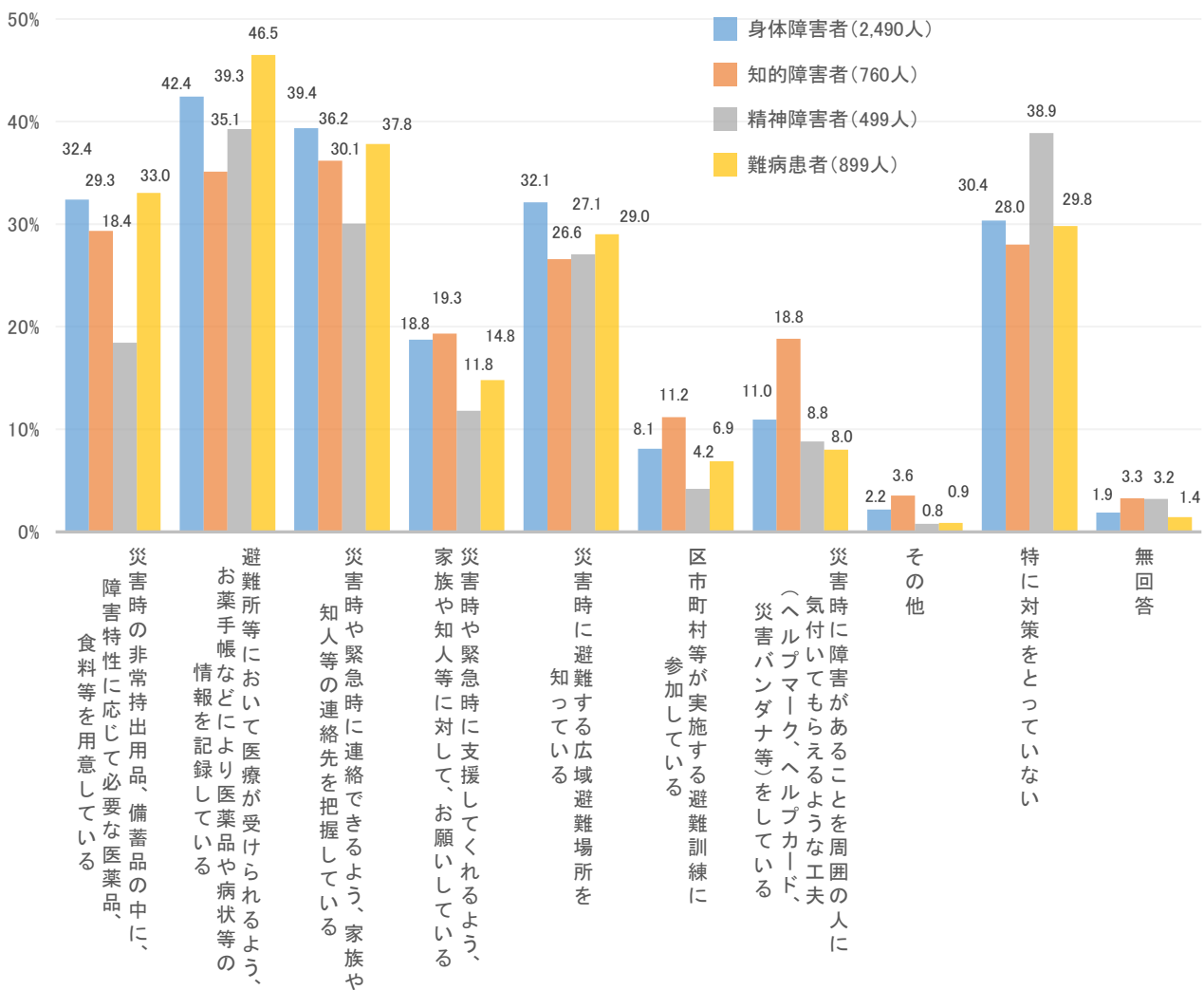
災害時に不安を感じることを聞いたところ、身体障害者及び知的障害者では「適切に行動（避難や広域避難場所への移動等）できるか」と答えた割合がそれぞれ 45.5%、50.3%、精神障害者及び難病患者では「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合がそれぞれ 50.7%、54.1%となっている。

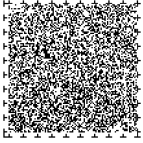


## (2) 災害に備えて、難病や障害特性に応じた特別な対策をとっているか【複数回答】

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

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





### 3 精神疾患医療等の状況

#### (1) 精神疾患等推計患者数（都民）

○令和2年10月現在

(単位:千人)

	F0 認知症 (血管性、アル ツハイマーな ど)	F1 精神作用物質 使用による精 神及び行動の 障害	F2 統合失調症、 統合失調症型 障害及び妄想 性障害	F3 気分[感情]障 害(躁うつ病を 含む)	F4 神経症性障 害、ストレス関 連障害及び身 体表現性障害	F7 精神遅滞	てんかん	その他	合計
総計	75 10.9%	6 0.9%	67 9.8%	240 35.0%	217 31.6%	3 0.4%	36 5.2%	42 6.1%	686 100.0%
入院	4.9 23.4%	0.9 4.3%	10.7 51.2%	2.1 10.0%	0.4 1.9%	0.3 1.4%	0.4 1.9%	1.2 5.7%	20.9 100.0%
外来	70.1 10.5%	5.1 0.8%	56.3 8.5%	237.9 35.8%	216.6 32.6%	2.7 0.4%	35.6 5.4%	40.8 6.1%	665.1 100.0%

- ※ 令和2年10月厚生労働省大臣官房統計情報部実施の患者調査による。
- ※ 傷病分類は、第10回修正国際疾病、傷害及び死因統計分類(ICD-10)による。
- ※ 総計数は、調査日現在において継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設を受療していない者も含む。)の数を次の算式により推計したものである。  

$$\text{総計数} = \text{入院患者数} + \text{初診外来患者数} + \text{再外来患者数} \times \text{平均診療間隔} \times \text{調整係数}(6/7)$$
- ※ 外来患者数=総数(統計値)-入院患者数(統計値)
- ※ 単位未満を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない。

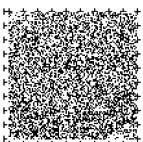
○平成29年10月現在

(単位:千人)

	F0 認知症 (血管性、アル ツハイマーな ど)	F1 精神作用物質 使用による精 神及び行動の 障害	F2 統合失調症、 統合失調症型 障害及び妄想 性障害	F3 気分[感情]障 害(躁うつ病を 含む)	F4 神経症性障 害、ストレス関 連障害及び身 体表現性障害	F7 精神遅滞	てんかん	その他	合計
総計	74 19.1%	6 1.6%	69 17.8%	122 31.5%	77 19.9%	4 1.0%	11 2.8%	24 6.2%	387 100.0%
入院	5.2 25.0%	0.8 3.8%	10.4 50.0%	2.1 10.1%	0.4 1.9%	0.3 1.4%	0.4 1.9%	1.2 5.8%	20.8 100.0%
外来	68.8 18.8%	5.2 1.4%	58.6 16.0%	119.9 32.7%	76.6 20.9%	3.7 1.0%	10.6 2.9%	22.8 6.2%	366.2 100.0%

- ※ 平成29年10月厚生労働省大臣官房統計情報部実施の患者調査による。
- ※ 傷病分類は、第10回修正国際疾病、傷害及び死因統計分類(ICD-10)による。
- ※ 総計数は、調査日現在において継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設を受療していない者も含む。)の数を次の算式により推計したものである。  

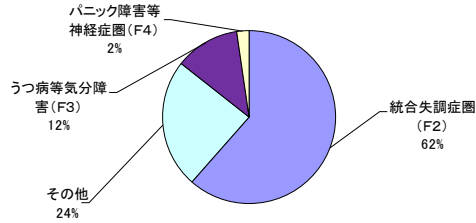
$$\text{総計数} = \text{入院患者数} + \text{初診外来患者数} + \text{再外来患者数} \times \text{平均診療間隔} \times \text{調整係数}(6/7)$$
- ※ 外来患者数=総数(統計値)-入院患者数(統計値)
- ※ 単位未満を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない。



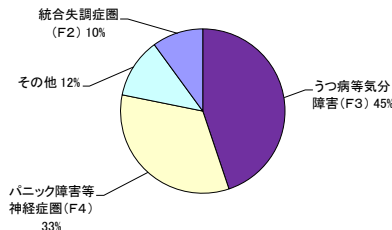
## (2) 都民の精神疾患等推計患者数（疾病別）

(単位:千人)

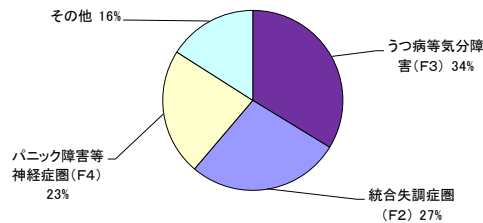
	統合失調症圏(F2)	うつ病等気分障害(F3)	パニック障害等神経症圏(F4)	その他
入院	10.7	2.1	0.4	4.2
外来	3.4	15.2	11.3	4.0
合計	14.1	17.3	11.7	8.2



疾病別都民の推計患者数(入院)



疾病別都民の推計患者数(外来)



疾病別都民の推計患者数(合計)

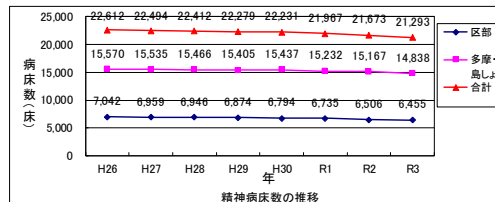
- ※ 令和2年10月厚生労働省大臣官房統計情報部実施の患者調査による。
- ※ 本調査は、調査当日に医療施設で受療した患者数を推計したものである。(いわゆる1日調査)である。
- ※ 端数処理の都合上、内訳の計と合計とが一致しない場合がある。

## (3) 都内の精神病床数、精神科・心療内科標ぼう病院数・診療所数

### ○精神病床数

(各年10月1日現在)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
区部	7,042	6,959	6,946	6,874	6,794	6,735	6,506	6,455
多摩・島しょ	15,570	15,535	15,466	15,405	15,437	15,232	15,167	14,838
合計	22,612	22,494	22,412	22,279	22,231	21,967	21,673	21,293

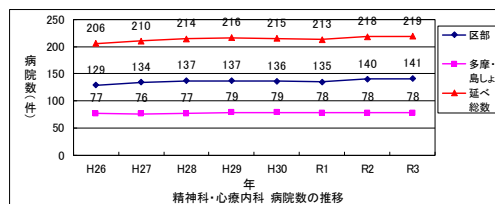


### ○精神科・心療内科 病院数

(各年10月1日現在)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
区部	129	134	137	137	136	135	140	141
多摩・島しょ	77	76	77	79	79	78	78	78
延べ総数	206	210	214	216	215	213	218	219

※ 複数の診療科を標ぼうする病院については、重複計上している。

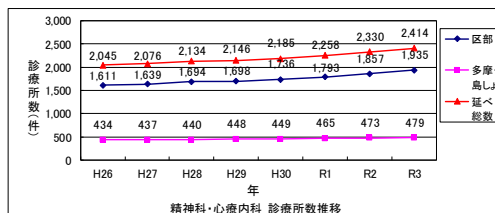


### ○精神科・心療内科 診療所数

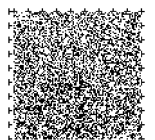
(各年10月1日現在)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
区部	1,611	1,639	1,694	1,698	1,736	1,793	1,857	1,935
多摩・島しょ	434	437	440	448	449	465	473	479
延べ総数	2,045	2,076	2,134	2,146	2,185	2,258	2,330	2,414

※ 複数の診療科を標ぼうする診療所については、重複計上している。



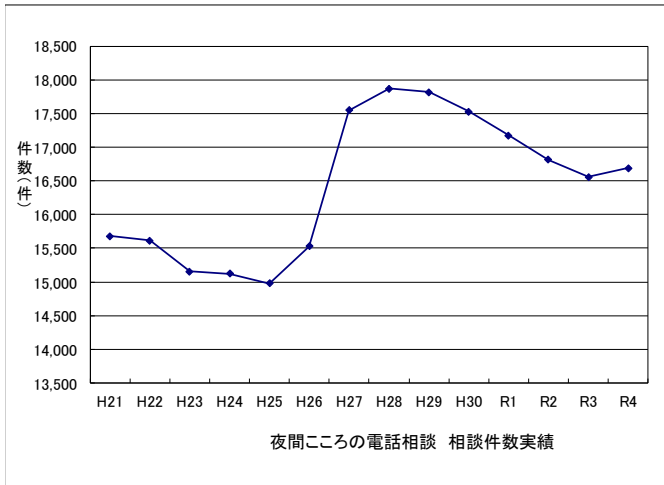
(出典)「東京都の医療施設」(平成23年～令和元年)



#### (4) 夜間こころの電話相談 年間相談件数実績

(単位：件)

H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
15,677	15,616	15,154	15,122	14,977	15,532	17,550	17,868	17,817	17,531	17,172	16,816	16,558	16,692



##### 夜間こころの電話相談

事業開始：平成18年度

開設時間：毎日17時～22時

電話回線：4回線(平成20年度までは3回線)

相談員：精神保健福祉士、臨床心理士、看護師等

相談時間：1回20分程度

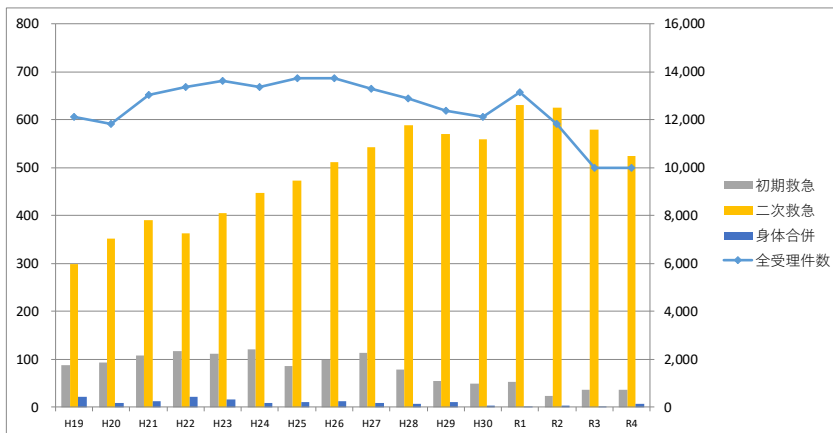
平成18年度は、平日(月から金)のみ対応

平成19年度からは、365日対応

#### (5) 精神科救急医療情報センター 年間受理件数実績

(単位：件)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全受理件数	12,125	11,818	13,015	13,375	13,601	13,354	13,736	13,726	13,298	12,893	12,365	12,104	13,156	11,835	9,975	9,992
相談のみ	11,719	11,365	12,506	12,873	13,067	12,778	13,168	13,103	12,633	12,220	11,730	11,491	12,470	11,183	9,358	9,425
初期救急	87	93	107	117	112	121	85	98	114	78	54	50	53	23	36	36
二次救急	298	351	390	363	405	447	472	512	543	588	570	559	631	625	579	524
身体合併	21	9	12	22	17	8	11	13	8	7	11	4	2	4	2	7

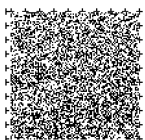


##### 精神科救急医療情報センター

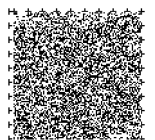
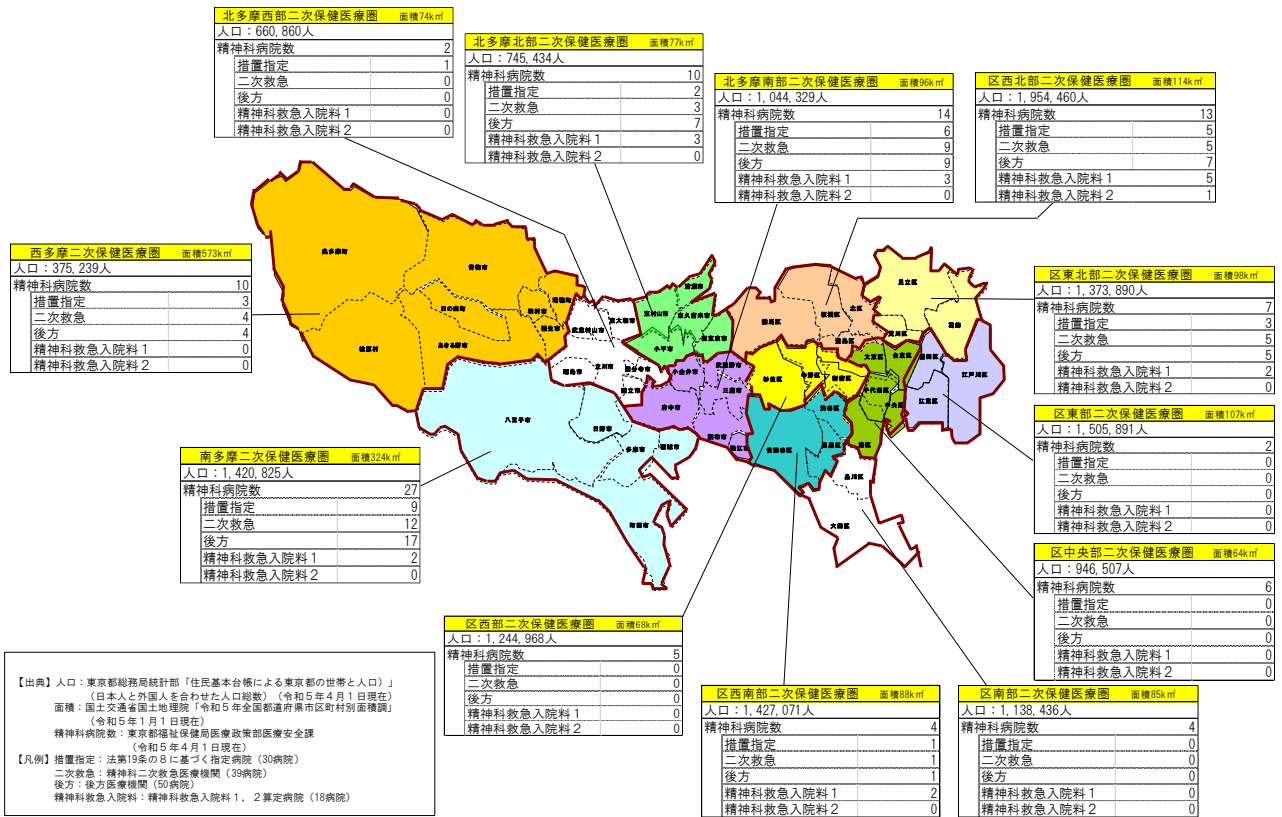
事業開始：平成14年9月

開設時間：平日17時～翌9時  
土休日24時間

業務：救急患者のトリアージ  
精神科医療情報提供



## (6) 都内精神病床を有する病院 配置図 (全 104 病院)



## 4 東京都障害者権利擁護センターにおける相談受付状況

### ① 年次推移

平成28年4月の「障害者差別解消法」施行後、障害者差別に係る相談等を「東京都障害者権利擁護センター」で受け付けている。

「東京都障害者差別解消条例」に基づき設置した広域支援相談員についても、同センターに配置し、相談対応業務等を行っている。

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度 (令和元年度)	令和 2 年度	令和 3 年度
相談受付件数	118	307	363	274	328

### ② 令和3年度の受付状況

#### ア 相談件数

	相談内容						合計
	不当な差別	合理的配慮	法等に係る 相談	苦情・要望	個人間の トラブル	その他	
件数	88	83	14	58	19	66	328
割合	27%	25%	4%	18%	6%	20%	100%

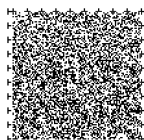
#### イ 相談者の分類

	当事者	当事者の 関係者	行政機関等	民間事業者	第三者	その他 (不明)	合計
件数	186	61	39	11	14	17	328
割合	57%	19%	12%	3%	4%	5%	100%

#### ウ 当事者の障害種別（「当事者の関係者」からの相談を含む。）

	視覚障害	聴覚障害	肢体不自 由	内部障害	知的障害	精神・発達 障害	難病	不明 その他	合計
件数	41	13	44	11	9	68	10	53	249
割合	16%	6%	18%	4%	4%	27%	4%	21%	100%

※重複障害として、聴覚障害・内部障害、知的障害・精神障害が各1件あった。



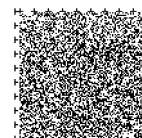


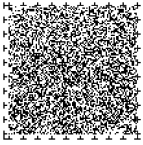
## エ 相談分野の分類

	行政機関等	教育	雇用・就業	交通	医療・福祉	サービス (飲食等)	不動産	その他	合計
件数	75	32	25	20	39	64	13	60	328
割合	23%	10%	8%	6%	12%	20%	4%	17%	100%

※その他には、分野不明、私人関係、自身の状況への不安等を含む。

(「第十期東京都障害者施策推進協議会」会議資料より)

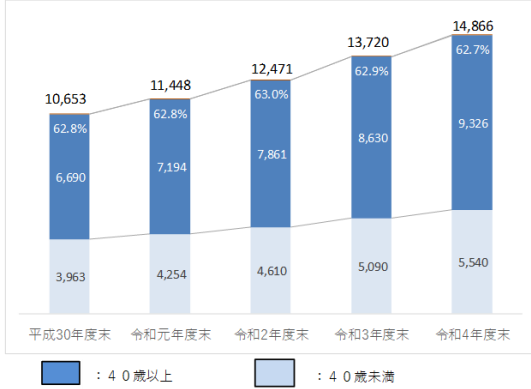




## 5 年齢別・障害支援区分別利用者数の推移

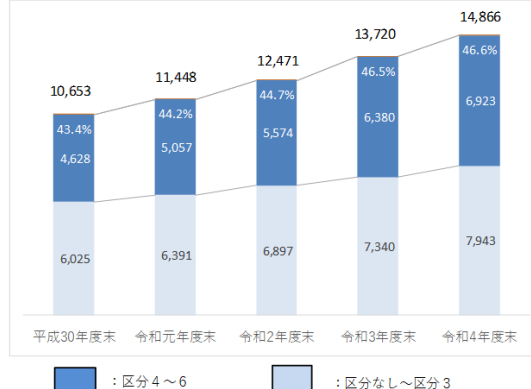
### ① グループホーム

(年齢別)



40歳以上の利用者の全体に占める割合は、平成30年度末の62.8%から62.7%～63.0%で推移。

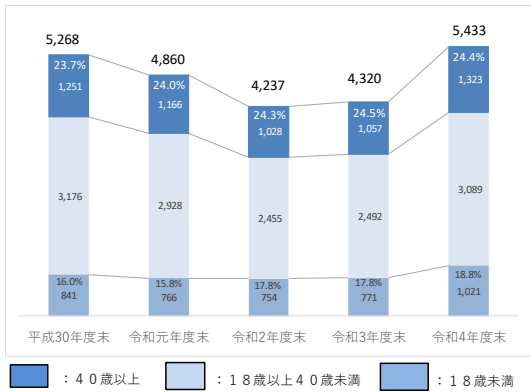
(障害支援区分別)



障害支援区分4以上の利用者の全体に占める割合は、平成30年度末の43.4%から令和4年度末には46.6%に増加。

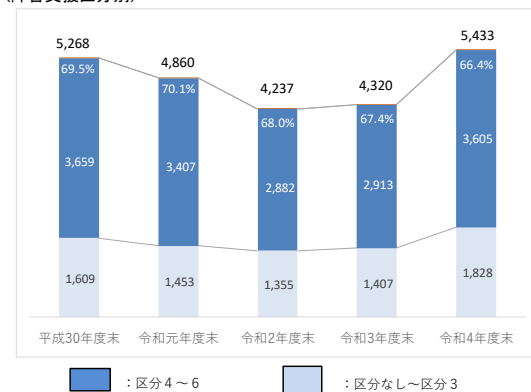
### ② 短期入所

(年齢別)



利用者は令和元年度から令和3年度にかけて減少した。年齢構成は40歳以上が増加している。(平成30年度末：23.7%⇒令和4年度末：24.4%)

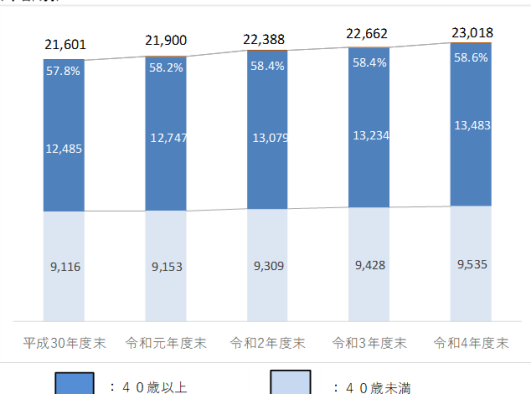
(障害支援区分別)



障害支援区分4以上の利用者の全体に占める割合は、平成30年度末の69.5%から、令和4年度末には66.4%に減少している。

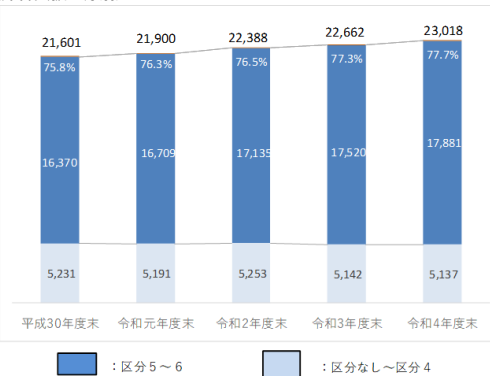
### ③ 生活介護

(年齢別)



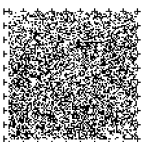
40歳以上の利用者の全体に占める割合は、平成30年度末の57.8%から令和4年度末には58.6%に増加。

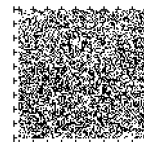
(障害支援区分別)



障害支援区分5以上の利用者の全体に占める割合は、平成30年度末の75.8%から、令和4年度末には77.7%に増加。

(「第十期東京都障害者施策推進協議会」会議資料より)





## 6 医療的ケア児（者）実態調査

都では、医療的ケア児とその家族の生活の状況等や支援ニーズを把握し、今後の医療的ケア児施策の参考とするため、令和3年度に都民調査・事業所調査を行いました。

ここでは、調査概要の一部を掲載します。

### 東京都医療的ケア児（者）実態調査の概要について

#### ■ 調査の目的

医療的ケア児とその家族の生活の状況等や支援ニーズを把握し、今後の医療的ケア児施策の参考とする

#### ■ 調査の概要

	都民調査	事業所調査
調査対象	令和3年6月1日現在、都内に在住する0歳から39歳までの医療的ケア児（者）及びその家族	令和3年6月1日現在、東京都内に所在する障害福祉サービスを提供する事業所
調査実施期間	令和3年10月6日から11月15日まで	令和3年10月6日から11月22日まで
実施方法	訪問看護ステーション、医療機関、療育機関、都立特別支援学校、医療的ケア児（者）当事者団体を通じて、医療的ケア児（者）の御家族へ調査回答を依頼（回答方法は、WEB回答画面への入力）	調査対象事業所に対して、郵送及び電子メールにて調査回答を依頼（回答方法は、WEB回答画面への入力）
回答状況	有効回答数966件	有効回答数3,626件
主な調査項目	医療的ケア児（者）の属性、家族の状況、日中の居場所、相談先、主な介護者の困りごと など	事業者の属性、利用者の運動機能の状態、医療的ケア実施に係る職員の関与度、医療的ケアの実施状況、送迎サービス など

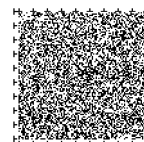
### 調査結果から分かったこと

#### ■ 都民調査

- 日常的に行っている医療的ケアは「経管栄養」が最も多く、次いで「吸引」が多い。
- 育児・介護につき、親族（祖父母等）の協力が困難である家庭は6割超。
- 必要であるが、不足するサービスは、短期入所（ショートステイ）が約4割と最も高い。

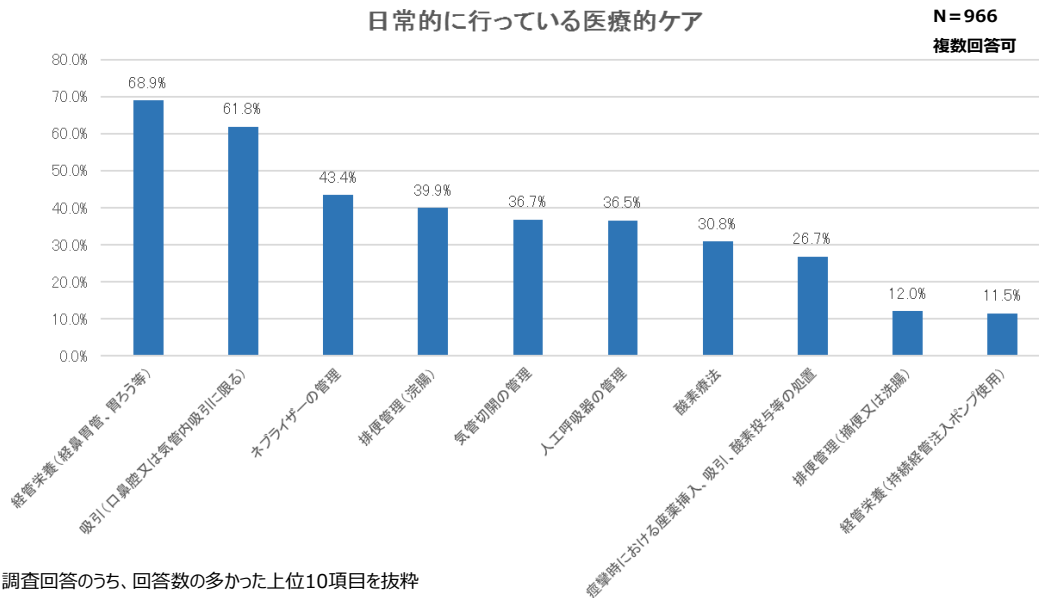
#### ■ 事業所調査

- 医療的ケアが必要な方を受け入れている事業所、受入対応ができる事業所は3割未満。
- 受入れを行わない理由・課題としては、医療的ケアが実施できる職員の確保が困難であることが約8割と最も高い。
- 送迎サービスについても、看護師、車両の確保が難しく、医療的ケアが必要な方の送迎サービスを実施している事業所は少ない。
- 受入事業所が増えるために区市町村や都における必要な取組として、特に「支援に関する研修の実施」、「相談ができる窓口」、「関係機関の連携の推進」のニーズが高い。



## 調査結果（都民調査）【日常的に行っている医療的ケア】

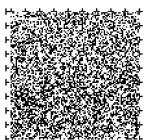
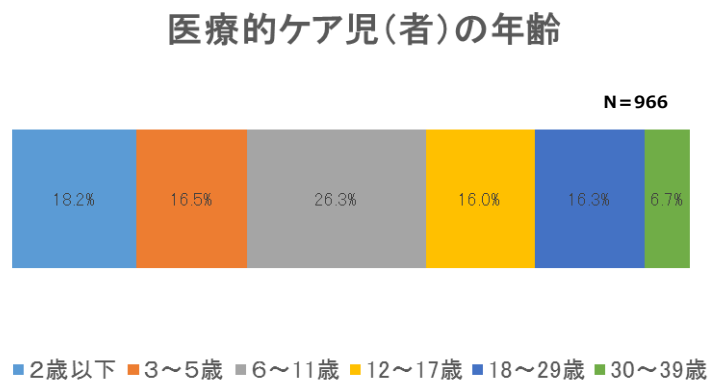
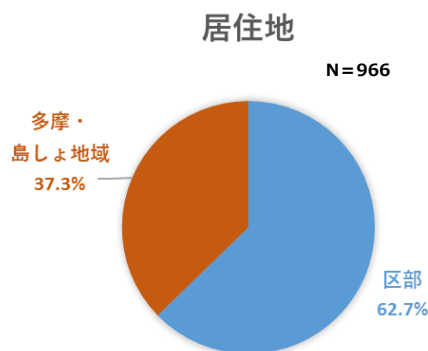
○日常的に行っている医療的ケアは、「経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう又は食道ろう）」が68.9%と最も高い。次いで、「吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る）」が61.8%、「ネブライザーの管理」が43.4%となっている。



## 調査結果（都民調査）【お住まいの区市町村・ご本人の生年月日】

○回答者の居住地の割合は、区部が62.7%、多摩・島しょ地域が37.3%であった。

○医療的ケア児（者）の年齢の割合は、6～11歳が26.3%で最も多く、次いで2歳以下が18.2%となっている。

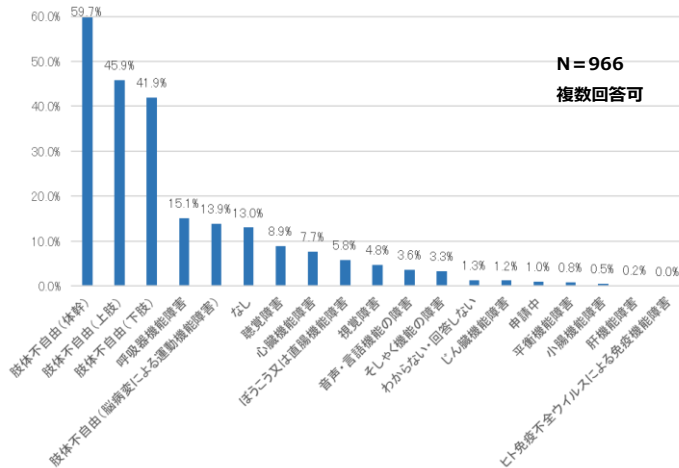


## 調査結果（都民調査）【身体障害者手帳の有無・種類】

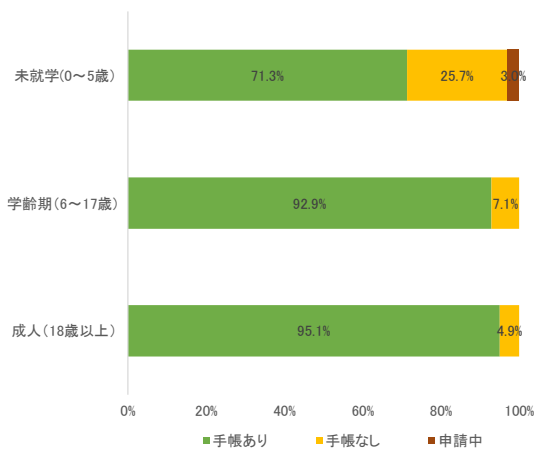
○身体障害者手帳の取得の有無及び種類は、「肢体不自由（体幹）」の割合が59.7%と最も高く、次いで「肢体不自由（上肢）」の割合が45.9%、「肢体不自由（下肢）」の割合が41.9%となっている。

○身体障害者手帳の年齢層別取得状況について、未就学（0～5歳）は71.3%が、学齢期（6～17歳）は92.9%が、成人（18歳以上）は95.1%が身体障害者手帳を取得している。

身体障害者手帳の取得の有無及び種類



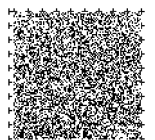
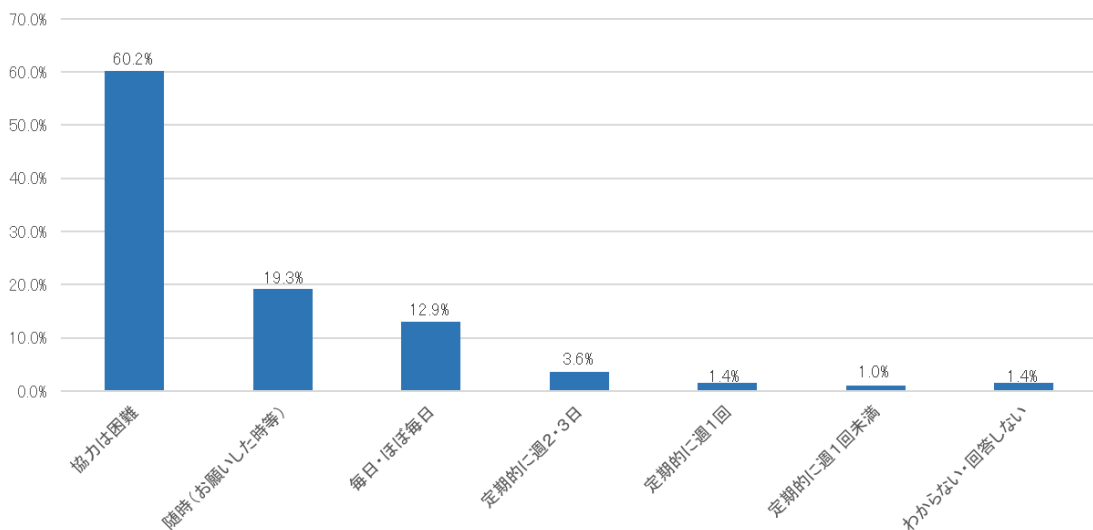
身体障害者手帳の取得等の状況



## 調査結果（都民調査）【育児・介護に係る親族(祖父母等)の協力状況】

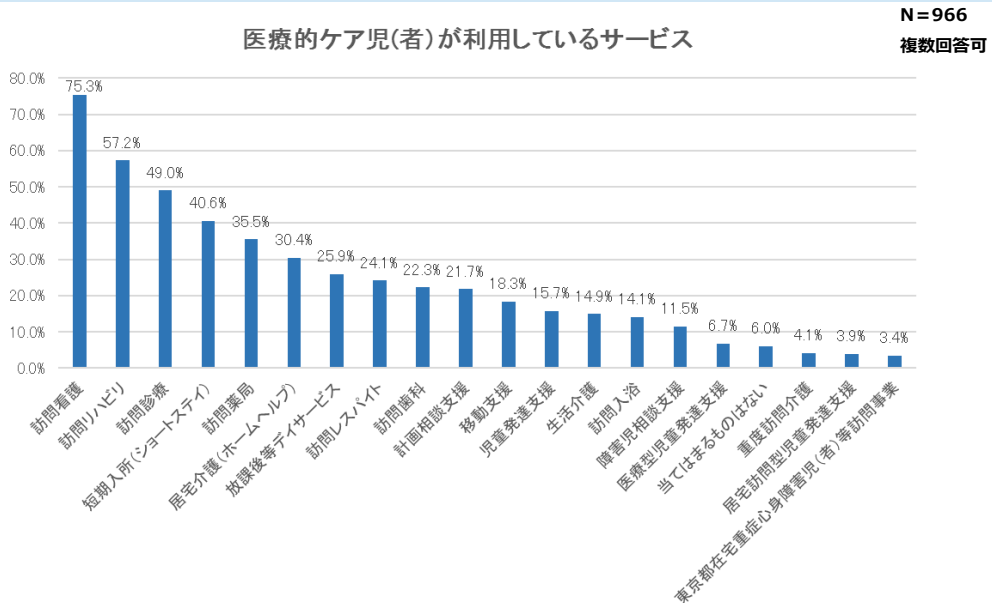
○親族（祖父母等）の協力状況は、「協力は困難」が60.2%と最も高く、次いで「随時（お願いした時等）」が19.3%となっている。

医療的ケア児(者)の育児・介護について、親族(祖父母等)の協力状況 N=966



## 調査結果（都民調査）【医療的ケア児(者)が利用しているサービス】

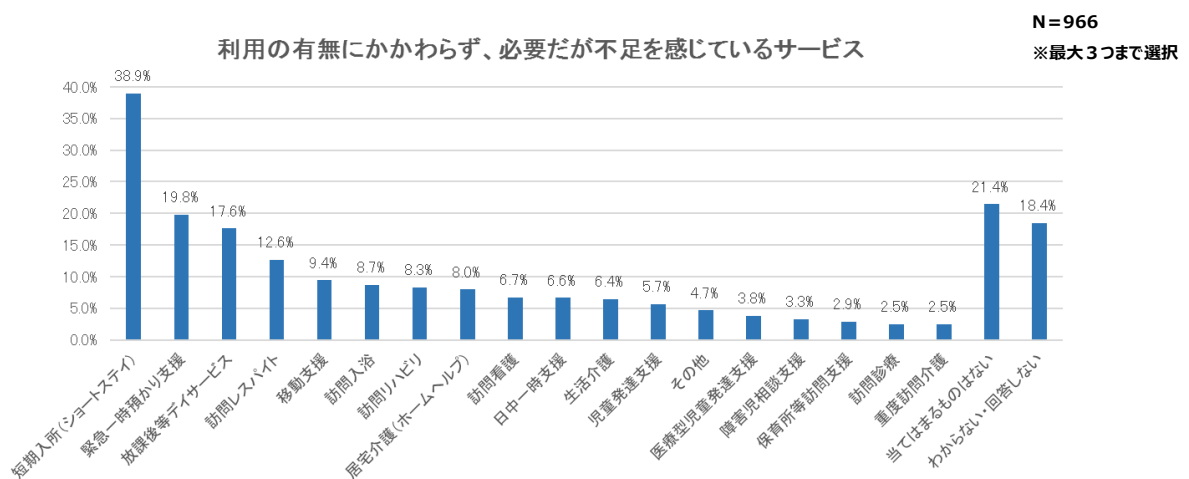
○利用しているサービスは、「訪問看護」が75.3%と最も高い。その他「訪問リハビリ」が57.2%、「訪問診療」が49.0%、「短期入所（ショートステイ）」が40.6%となっている。



※ 調査回答のうち、回答数の多かった上位20項目を抜粋

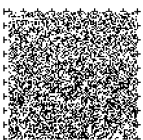
## 調査結果（都民調査）【利用の有無にかかわらず、必要であるが不足しているサービス】

○利用の有無にかかわらず、必要であるが不足を感じているサービスは、「短期入所（ショートステイ）」が38.9%と最も高い。



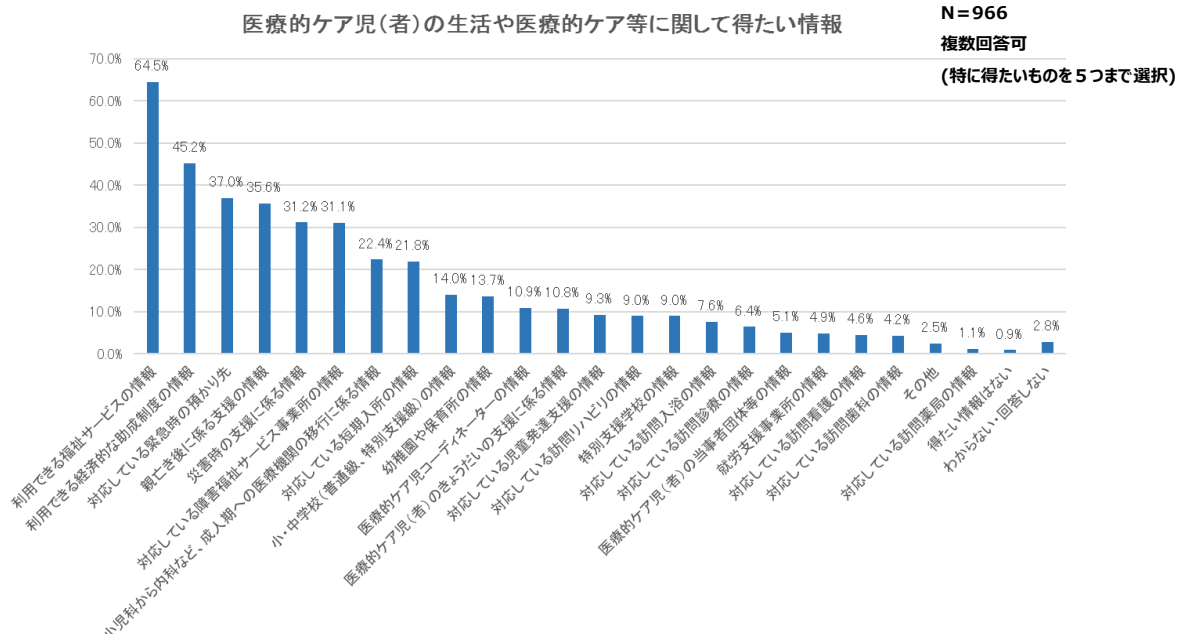
※ 調査回答のうち、回答数の多かった上位20項目を抜粋

※ 回答者の中には、1つ、もしくは、2つ該当するサービスを選択した後に、「当てはまるものはない」を選択している方がいる



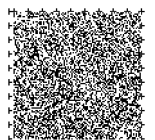
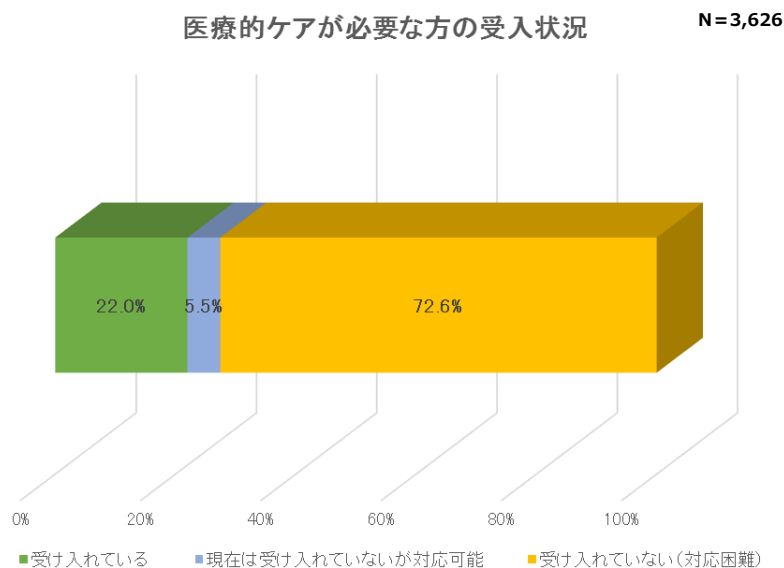
## 調査結果（都民調査）【医療的ケア児（者）の生活や医療的ケア等に関して得たい情報】

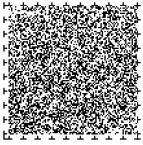
○医療的ケア児（者）の生活や医療的ケア等に関して得たい情報は、「利用できる福祉サービスの情報」が64.5%と最も高く、次いで「利用できる助成制度の情報」が45.2%、「対応している緊急時の預かり先」が37%となっている。



## 調査結果（事業所調査）【医療的ケアが必要な方の受入状況】

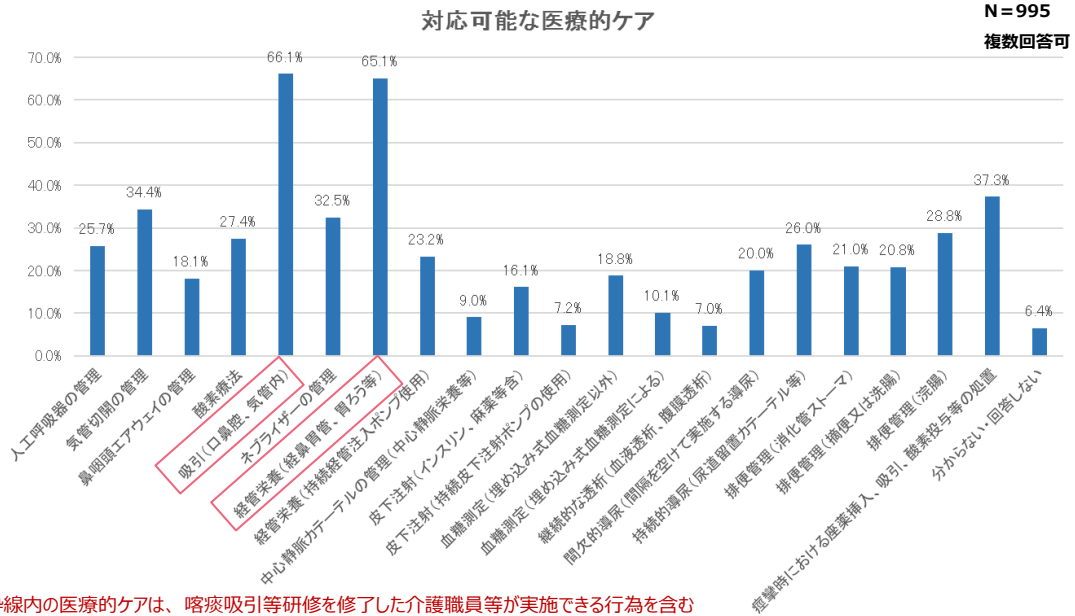
○医療的ケアが必要な方の受入状況は、「受け入れていない(対応困難)」が72.6%、一方で「受け入れている」が22%、「現在は受け入れていないが対応可能」が5.5%となっている。





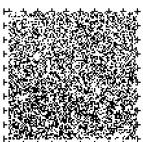
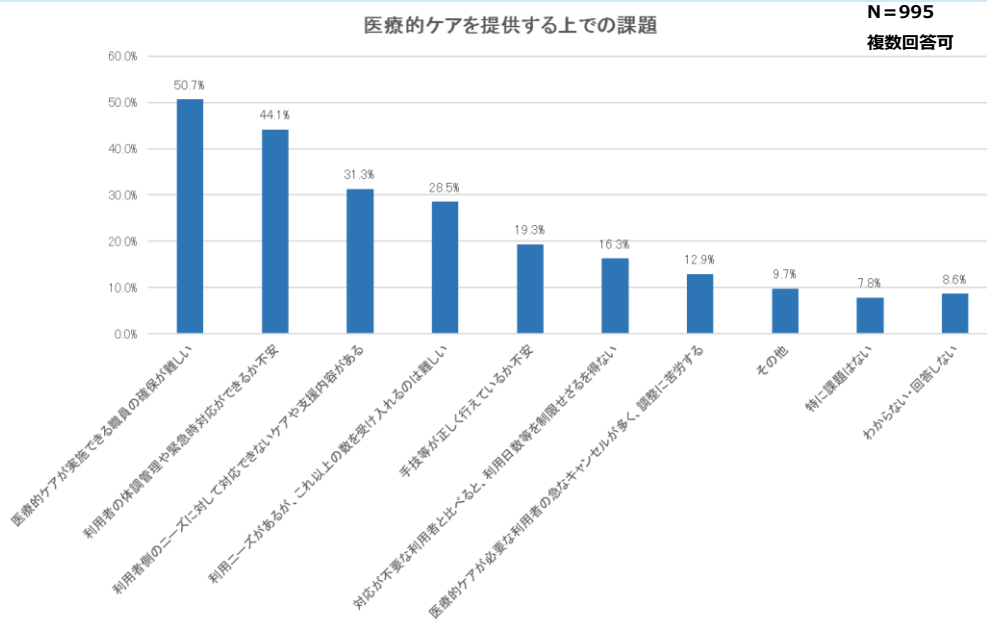
## 調査結果（事業所調査）【対応可能な医療的ケア】

○対応可能な医療的ケアは、「吸引（口鼻腔、気管内）」の割合が66.1%と最も高く、次いで「経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう又は食道ろう）」の割合が65.1%、「痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置」の割合が37.3%



## 調査結果（事業所調査）【医療的ケアを提供する上での課題】

○医療的ケアを提供する上での課題は、「医療的ケアが実施できる職員の確保が難しい」が50.7%と最も高い。その他、「医療的ケアが必要な利用者の体調管理や緊急時対応ができるか不安である」、「医療的ケアが必要な利用者側のニーズに対して対応できないケアや支援内容がある」なども高い水準となっている。



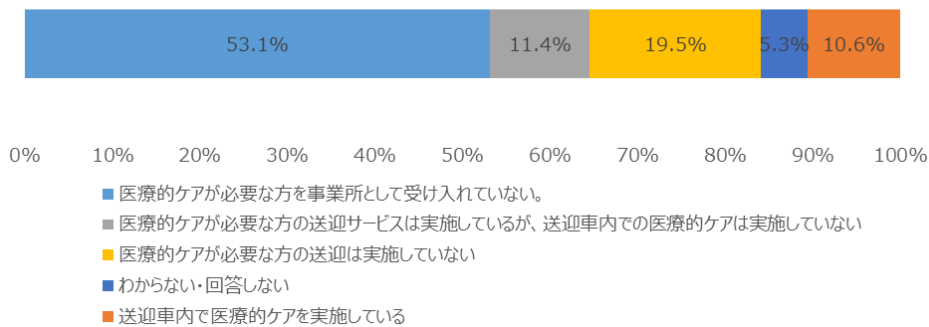


## 調査結果（事業所調査）【医療的ケア児（者）の送迎サービスの実施状況】

○医療的ケア児（者）の送迎サービスの実施状況は、「医療的ケアが必要な方を事業所として受け入れていない」の割合が53.1%と最も高く、次いで「医療的ケアが必要な方の送迎は実施していない」の割合が19.5%、「医療的ケアが必要な方の送迎サービスは実施しているが、送迎車内での医療的ケアは実施していない」の割合が11.4%となっている。

### 医療的ケア児（者）の送迎サービスの実施状況

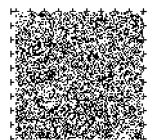
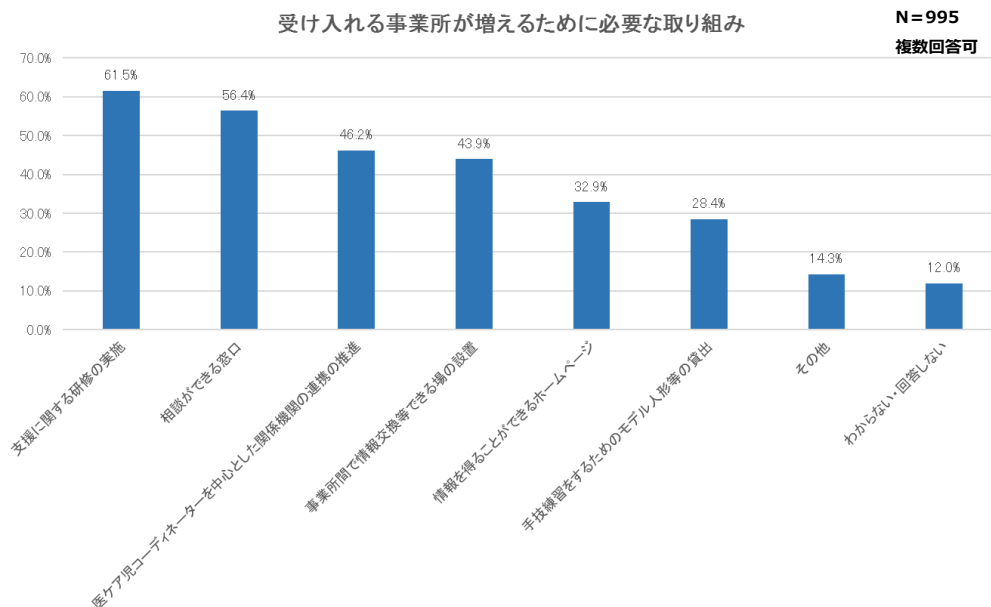
N=1,423



※本調査項目は、「短期入所（ショートステイ）」「生活介護」「自立訓練（生活訓練）」「自立訓練（機能訓練）」「医療型児童発達支援センター」「児童発達支援センター」「児童発達支援事業所（主に重症心身障害児を対象とする事業所）」「児童発達支援事業所（主に重症心身障害児を対象とする事業所以外）」「放課後等デイサービス」のサービス種別の事業所が回答

## 調査結果（事業所調査）【受け入れる事業所が増えるために必要な区市町村や都の取組】

○医療的ケアが必要な方を受け入れる事業所が増えるために必要な区市町村や都の取組は、「医療的ケアが必要な方の支援に関する研修の実施」が 61.5%と最も高い。次いで、「医療的ケアが必要な方に関する相談ができる窓口」が56.4%となっている。



## 7 都内の障害福祉人材の実態調査（令和4年度調査）

都では、職員の育成や定着に向けた取組状況、課題、職員の仕事への意識等を把握するため、東京都内の障害福祉事業者を対象に、アンケート及びヒアリング調査を行いました。ここでは、調査結果の概要を一部掲載します。

### 〔調査結果の概要〕

#### 1 調査名

東京都内障害福祉サービス事業所・施設等の障害福祉人材の育成・定着に向けた実態調査

#### 2 対象者

都内障害福祉サービスを運営する事業者（法人）及び従業員

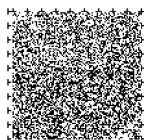
※対象とするサービスは、訪問系、日中活動系、施設系、訓練系・就労系、居住支援系、障害児支援に係る給付、相談支援に係る給付の各障害福祉サービス

#### 3 回答数

事業者 612（回答率 約 15.3%、有効回答数 534・約 13.4%）、  
従業員 1333（回答率約 11.1%）

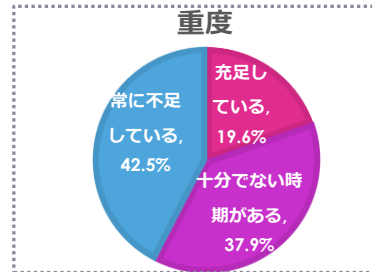
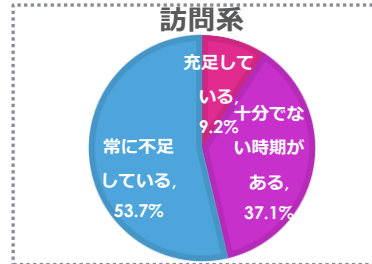
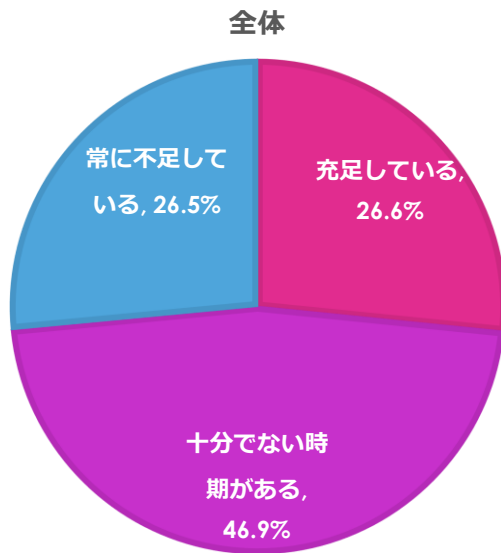
#### 4 調査実施期間

令和4年8月20日から同年11月30日まで



## 現場の人材不足感

- ◆ 全体 (N=1675) では、「充足している」446 (26.6%)、「十分でない時期がある」785 (46.9%)、「常に不足している」444 (26.5%)となった。
- ◆ サービス種別でみると、訪問系では「常に不足している」が53.7%と5割以上に人材不足感が見られた
- ◆ 利用者の障害度別にみると、重度では人材不足感が42.5%と割合が最も大きく見られる



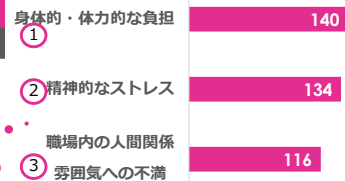
## 実際の入職・離職状況

- ◆ 全体の約6割を占める、職員数「1~10人」規模の法人が、平均入職者数3.6名、離職者数2.7名
- ◆ 職員数「41~50人」規模の法人を除いて、離職者数平均より入職者数平均が上回った。
- ◆ 職員数「1~20人」規模の法人では、職員数に比して入職者・離職者が多く、人材の流動性が高い傾向
- ◆ その他、新卒者数を見ると、職員数51人以上の比較的大規模の法人の方が新卒者を比較獲得できている（採用を実施する余裕がある）ことが示された

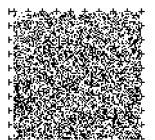
前年1年間の入職者数							
職員数別	1~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	100人以上
平均数	3.6	8.5	5.6	10.6	6.2	13.9	22.0
中途採用者のうち同業他法人での経験者	1.3	2.5	1.6	3.7	1.8	2.2	11.1
新卒者数	0.2	2.7	0.6	1.5	0.4	3.1	5.7
事業者数	522	173	70	33	16	33	21

前年1年間離職者数							
職員数別	1~10人	11~20人	21~30人	31~40人	41~50人	51~100人	100人以上
平均数	2.7	6.6	4.9	9.1	7.6	11.9	17.5
事業者数	522	173	70	33	16	33	21

離職理由上位3  
(複数回答可・N=1,199)



①・②・③は関連している可能性もある



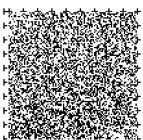
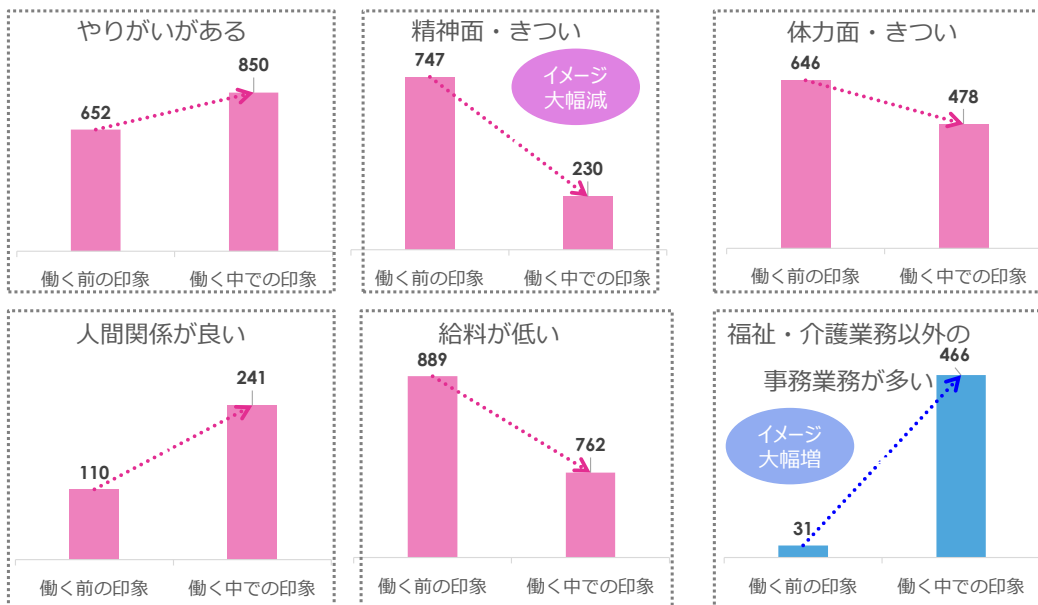
## 働く従業員の意識

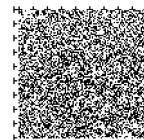
- ◆ 仕事や所属組織について、やりがいを持って、より質の高い支援に向けて知識や技術を習得していくことを望む傾向が高かった。一方で、組織内での上昇意欲は低い傾向が示された。
- ◆ 職場の人間関係についても、好意的な意見が多かったが、離職理由の第3位として「職場の人間関係・雰囲気への不満」が挙げられたことから、離職防止のためには人間関係づくり・雰囲気づくりに意識的に取り組む必要があると考えられる。

	5段階評価の平均値 (全体 (N = 1333))
より質の高い支援に向けて知識や技術を習得していくことを望みますか	4.09
今の仕事にやりがいを感じますか	3.64
職場の人間関係は良好ですか	3.64
自分の仕事について、会社や上司から認められていると感じますか	3.52
職場では仕事内容や役割が明確化され、仕事がしやすい環境が整っていますか	3.26
法人の経営方針や方向性に納得していますか	3.22
より責任のある仕事や立場を任されることを望みますか	2.91

## 障害福祉現場に対する入職前後のイメージ

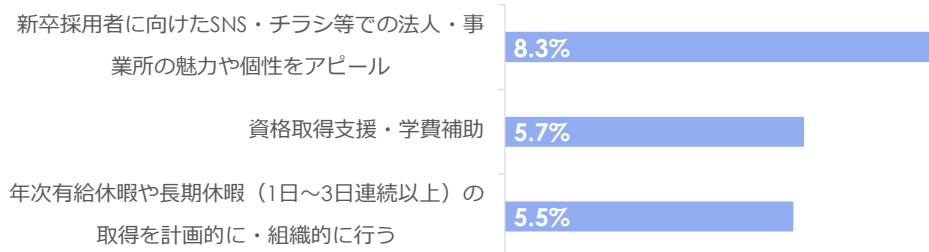
- ◆ 良い意味での入職後ギャップが見られた。入職前の過度なマイナスイメージが先行していることの現れとも考えられる。一方で、事務業務が思っていたより多いと感じられていた。



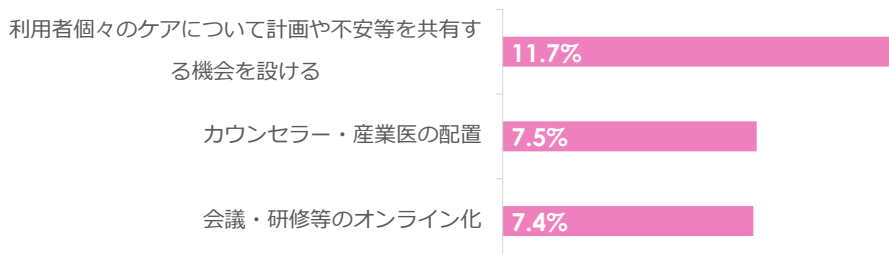


## 育成・定着に向けた取り組み状況

### 実際に取り組まれており、かつ「効果が大きい」と認識されている取組（上位3）



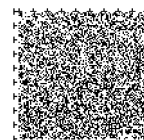
### 取組有無を問わず、効果的と思われる取組（上位3）



## 国家資格取得状況

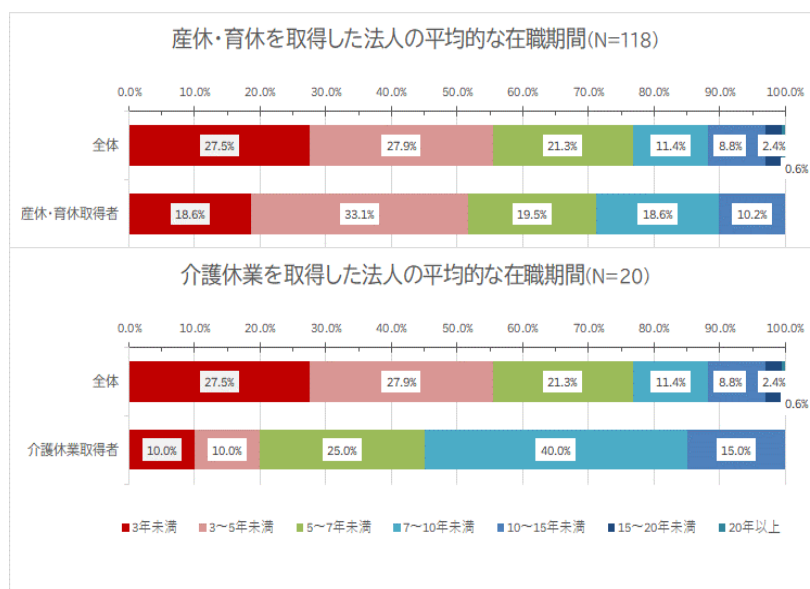
- ◆ 全体では介護福祉士の割合が22.7%と最も多く、次に社会福祉士（12.3%）、精神保健福祉士（10.2%）という結果となった。「訪問系」「日中活動系」「施設系」「居住系」では介護福祉士が最も割合が多く、訓練系・就労系ならびに相談支援系では社会福祉士（それぞれ18.1%、19.5%）、障害児通所系では保育士（24.8%）が最も割合が多い結果となった。
- ◆ 資格保有なしの割合が最も多かったのは、訓練系・就労系（27.0%）、次に日中活動系（21.3%）という結果となった。

サービス種別・国家資格保有率 (各種別からの割合)	訪問系 (N=175)	日中活動系 (N=188)	施設系 (N=92)	居住系 (N=216)	訓練系・就労系 (N=514)	障害児通所系 (N=428)	障害児入所系 (N=4)	相談支援系 (N=195)	全体 (N=1812)
介護福祉士	69.1%	26.6%	31.5%	24.1%	15.0%	12.4%	0.0%	14.9%	22.7%
社会福祉士	2.3%	14.9%	15.2%	11.1%	18.1%	4.7%	25.0%	19.5%	12.3%
精神保健福祉士	0.6%	4.8%	7.6%	20.4%	17.1%	0.9%	0.0%	15.9%	10.2%
公認心理士	0.0%	0.0%	1.1%	2.3%	2.7%	3.3%	0.0%	4.6%	2.4%
保育士	2.3%	8.0%	12.0%	2.8%	2.9%	24.8%	25.0%	10.8%	9.9%
強度行動障害支援者養成研修修了者	0.0%	12.8%	12.0%	8.3%	4.3%	16.6%	0.0%	10.8%	9.2%
その他障害福祉に関する資格	18.9%	11.7%	8.7%	13.9%	12.8%	21.0%	50.0%	18.5%	15.8%
保有資格なし	6.9%	21.3%	12.0%	17.1%	27.0%	16.4%	0.0%	5.1%	17.6%



## 休暇・休業取得と職員定着との関係

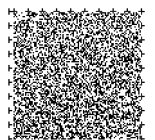
- ◆ 産休・育休取得者がいる法人は、全体の22.1%
- ◆ 介護休業取得者がいる法人は、全体の3.7%
- ◆ これらの休暇・休業を取得させている法人のほうが、長期在職率が高い傾向があった。



### 第3 計画の基本理念と施策目標

#### 1 基本理念

- 東京都は、これまで「障害のある人もない人も、社会の一員として、お互いに尊重し、支え合いながら、地域の中で共に生活する社会こそが当たり前の社会である」という理念を掲げ、障害者施策を推進してきました。
- 平成 23 年 8 月の障害者基本法の一部改正では、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」ことが法の目的として規定されました。
- さらに、障害者総合支援法においては、障害者基本法の目的や基本原則を踏まえて、以下の内容が基本理念として掲げられています。
  - ・ 全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること
  - ・ どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
  - ・ 障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資すること
- これら法の理念を踏まえ、本計画では「自らの生活の在り方や人生設計について、障害者自身が選び、決め、行動するという『自己選択・自己決定』の権利を最大限に尊重するとともに、意思決定の支援を適切に受けられるよう配慮し、障害者が必要な支援を受けながら、障害者でない者と等しく、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社会」の実現を目指して、以下の基本理念を掲げ、障害者施策を計画的かつ総合的に推進していきます。



## 基本理念Ⅰ 全ての都民が共に暮らす共生社会の実現

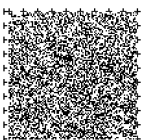
障害があっても、適切な支援があれば街なかで育ち、学び、働き、楽しみ、暮らすことができることを都民が理解し、障害のある人とない人が学校、職場、地域の中で共に暮らし、支え合う共生社会の実現を目指します。

## 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します。

## 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します。





## 2 施策目標

本計画では、これらの基本理念のもと、これまでの計画との継続性等も考慮し、以下の5つの施策目標を掲げ、障害者施策を展開していきます。

### I 共生社会実現に向けた取組の推進

障害者差別の解消を推進する取組や、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とともに、情報バリアフリーの推進、障害者のスポーツ・文化芸術活動や生涯学習・地域活動等への参加を推進し、全ての都民が共に暮らす共生社会の実現を目指します。

### II 地域における自立生活を支える仕組みづくり

入所施設・精神科病院から地域生活への移行を促進するとともに、地域生活基盤と相談支援体制を整備すること等により、障害者が地域で安心して自立生活を送れるようにします。

### III 社会で生きる力を高める支援の充実

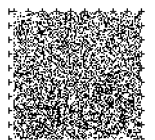
障害特性や成長段階に応じた適切な支援を提供するとともに、特別支援教育の充実を図ること等により、障害児が社会的自立を図ることのできる力を高めていきます。

### IV いきいきと働ける社会の実現

障害者の企業等への一般就労と職場定着を支援するとともに、福祉施設の受注拡大と工賃向上を図ること等により、障害者がいきいきと働ける社会の実現を目指します。

### V サービスを担う人材の養成・確保及びDXの活用

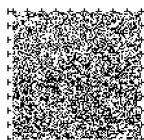
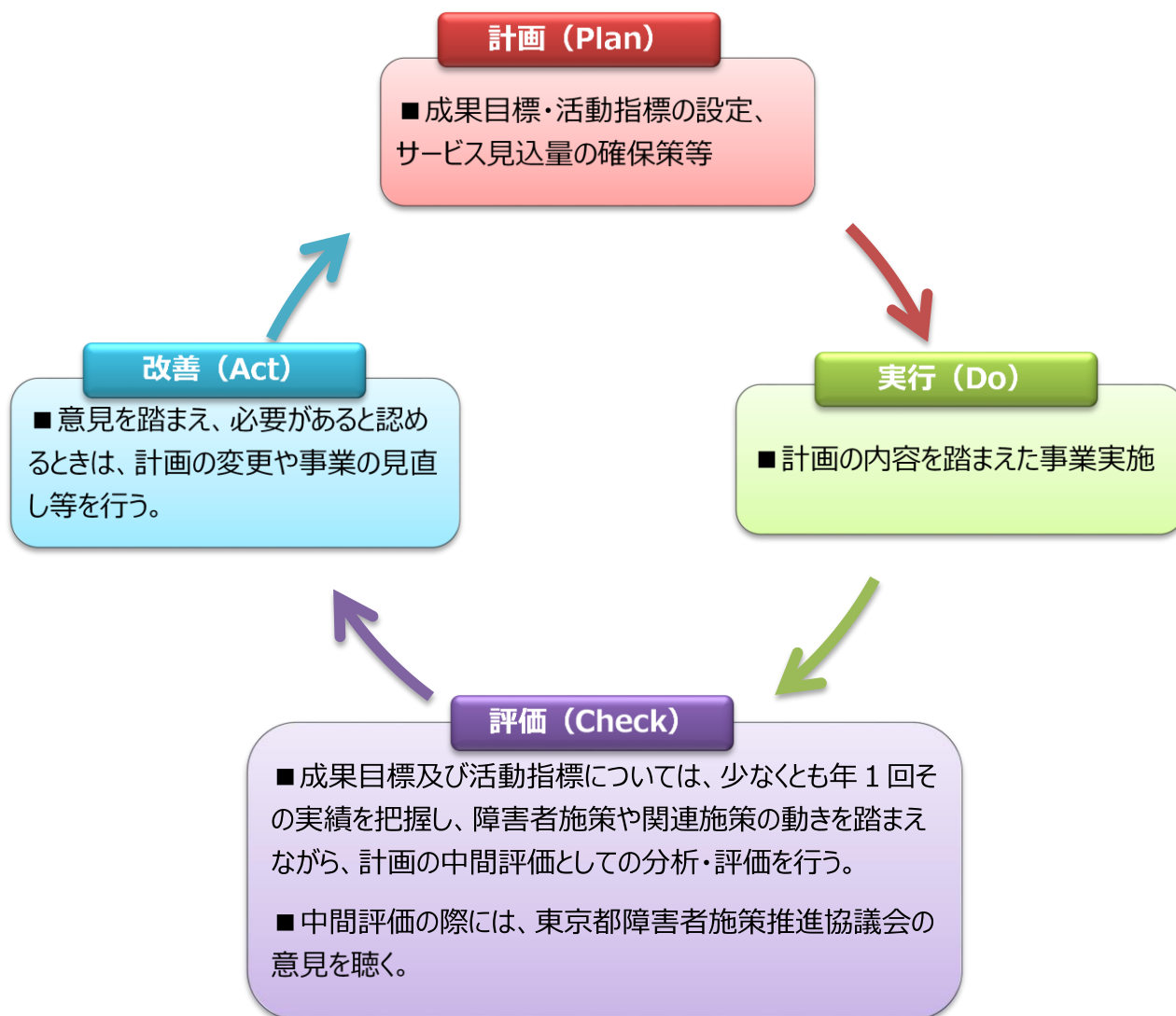
障害者が身近な地域でサービスを利用できる体制整備とサービスの質の向上を図るために、人材の確保・育成・定着を進めるとともに、DXの活用を図ります。



## 第4 計画の進行管理

本計画に定める成果目標及び活動指標については、少なくとも年1回は実績を把握して分析・評価を行い、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調査審議を行う知事の附属機関「東京都障害者施策推進協議会」に報告して意見を聴取します。その上で、必要があると認めるときは、計画の変更、事業の見直し等の措置を講じます。このPDCAサイクルを実施することにより、計画の着実な進行管理を行います。

### 【東京都障害者・障害児施策推進計画のPDCAサイクルのイメージ】



## 第5 計画の推進主体の役割

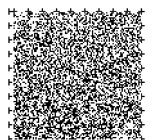
- 障害者が、どんなに障害が重くても必要とするサービスを利用しながら、希望する地域で安心して暮らせるよう、関係者が連携しながらその実現に取り組んでいくことが重要です。
- 以下に、計画の推進に向けた行政や事業者、都民の役割を示します。

### （東京都の役割）

- 東京都は、区市町村の方針を尊重しつつ、区市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう支援を行うことが求められています。特に、障害福祉サービス、障害児通所支援及び障害児入所支援を提供するための福祉施設の整備等に関しては、広域的調整を図る役割があります。
- 東京都は、区市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、区市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行う責務があります。また、区市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給及び地域生活支援事業を総合的に行うこと、障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行います。
- 東京都は、区市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、区市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、区市町村に対する必要な助言、情報提供等も求められています。

### （区市町村の役割）

- 区市町村は、住民に最も身近な基礎的な自治体として、障害福祉サービス等や障害児通所支援、障害児相談支援の実施に関して一義的な責任を負っています。
- 区市町村は、障害者等が自ら選択した場所に居住し、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の生活実態を把握した上で、関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行う責務があります。
- 区市町村は、障害者等の福祉に関して必要な情報提供や相談対応、必要な調査及び指導とそれに付随する業務を担います。
- 区市町村は、意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及び



その早期発見のために関係機関と連絡調整を行うこと、その他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行います。

#### **（障害福祉サービス等事業者の役割）**

- 障害福祉サービス等を提供する事業者は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを障害者等の意向、適性、障害特性などの事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うことが求められています。
- 障害福祉サービス等を提供する事業者は、障害福祉サービスの質の評価等を講じることにより障害福祉サービスの質の向上が求められています。併せて、障害者等の人格を尊重するとともに、法律等を遵守し障害者等のためにその職務を遂行します。

#### **（都民の役割）**

- 都民は、障害の有無にかかわらず、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力することが求められています。
- 障害者基本法では、国民は「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ものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会」の実現に寄与するよう努めなければならないと規定しています。

