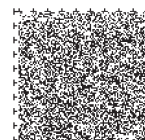
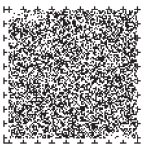


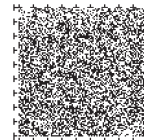
資料

- 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 25 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 万人で前年度末に比べ 1.6% 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 7 万 8 千人で 3.6% 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 8 万人で 8.1% の増となっています。また、平成 25 年度末現在の難病医療費助成対象である 79 疾病（障害者総合支援法対象外の 9 疾病を含む。）の認定患者数は約 8 万 4 千人となっています。

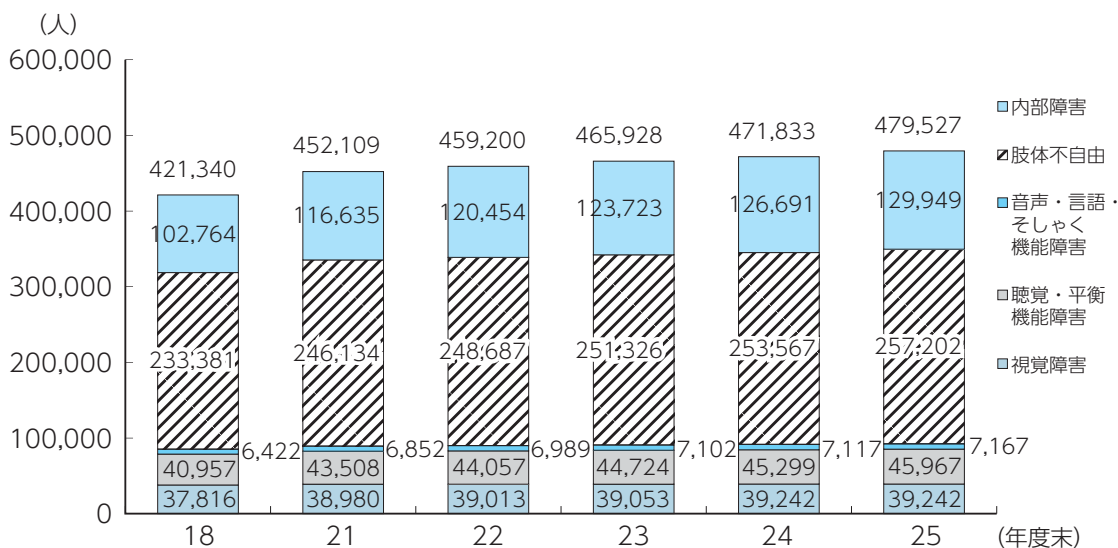
1 身体障害者手帳交付状況

(平成 26 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	479,527	39,242	45,967	7,167	257,202	129,949
構成比	100.0%	8.2%	9.6%	1.5%	53.6%	27.1%
児 18歳未満	24,032	2,042	4,862	401	14,590	2,137
者 18歳以上	455,495	37,200	41,105	6,766	242,612	127,812

(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

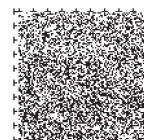
身体障害者手帳交付者数推移（障害別）



(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

資料

東京都の障害者の状況



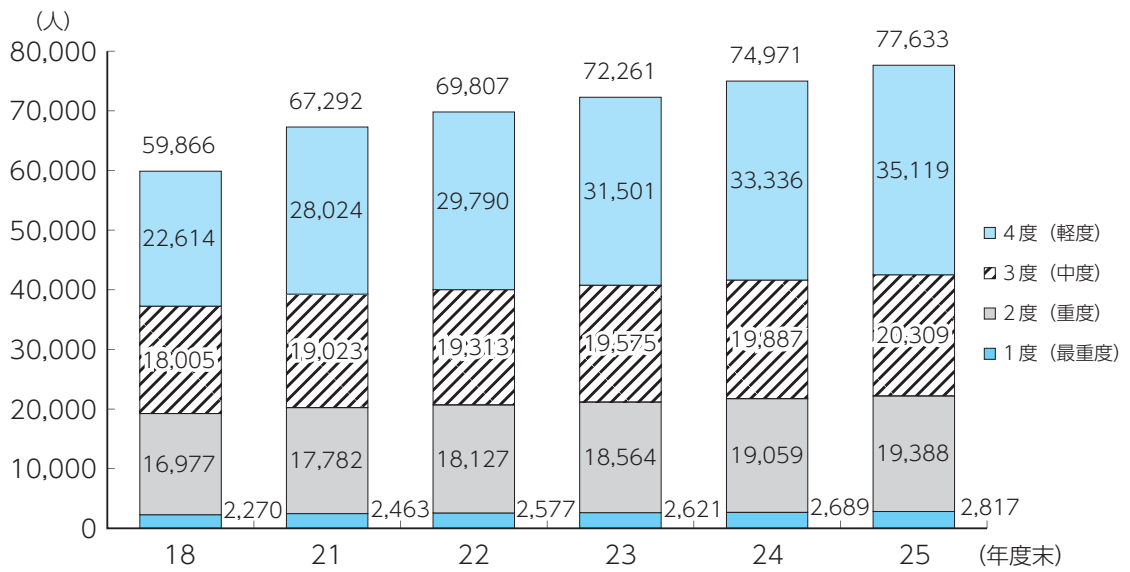
2 知的障害者「愛の手帳」交付状況

(平成 26 年 3 月末現在、単位：人)

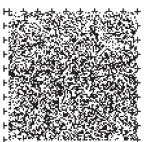
区 分	総 数	1 度 (最重度)	2 度 (重度)	3 度 (中度)	4 度 (軽度)
総 数	77,633	2,817	19,388	20,309	35,119
構 成 比	100.0%	3.6%	25.0%	26.2%	45.2%
児 18歳未満	16,231	303	2,806	4,120	9,002
者 18歳以上	61,402	2,514	16,582	16,189	26,117

(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

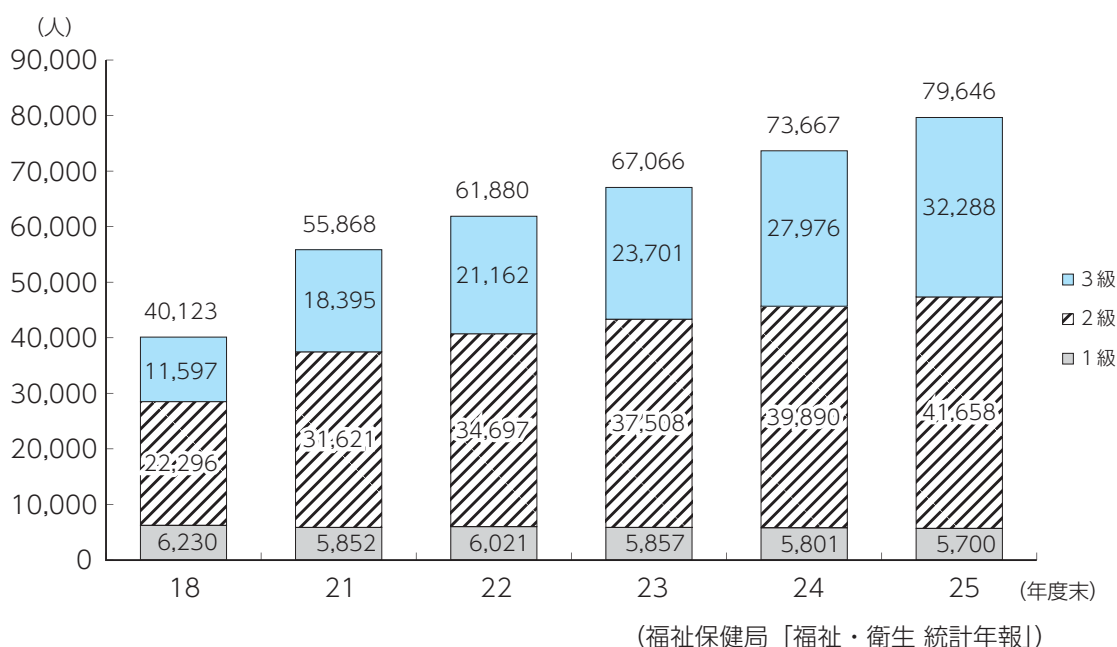
(1) 精神障害者保健福祉手帳所持者数

(平成 26 年 3 月末現在、単位：人)

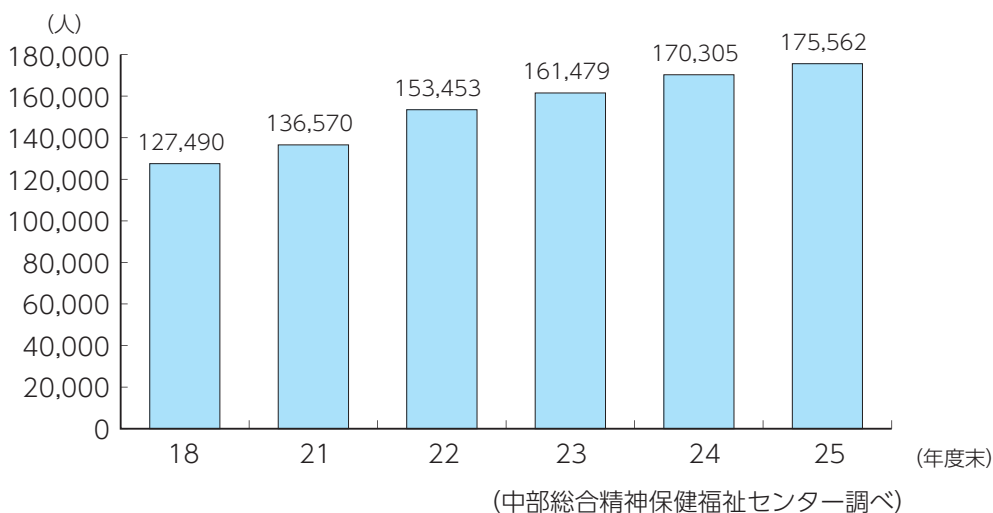
区 分	総 数	1 級	2 級	3 級
総 数	79,646	5,700	41,658	32,288
構 成 比	100.0%	7.2%	52.3%	40.5%

(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

精神障害者保健福祉手帳所持者数推移 (等級別)

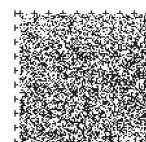


(2) 自立支援医療 (精神通院医療) 認定者数



資料

東京都の障害者の状況



4 難病医療費助成等認定患者数

(平成 26 年 3 月末現在 単位：人)

区 分	総 数	重 症 者	重 症 率
患者数等	84,112	4,383	5.2%

※特殊医療を除く 79 疾病（障害者総合支援法対象外の 9 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)

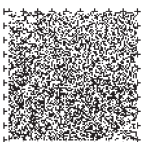
平成 26 年 5 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し、平成 27 年 1 月から公平かつ安定的な医療費助成制度が開始されました。国が難病医療費助成の対象として指定する疾病（指定難病）は 110 疾病に拡大され、平成 27 年 1 月 1 日現在、国の指定難病 110 疾病、都単独助成対象 16 疾病（都単独助成対象には障害者総合支援法対象外の疾病を含む。）が医療費助成対象となっています。また、国の指定難病は平成 27 年夏頃までに更に拡大される予定です。

(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、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、指定難病の検討等を踏まえ、障害者総合支援法の対象疾病についても検討が行われ、平成 27 年 1 月からは、151 疾病に拡大されました。

今後の指定難病の検討等を踏まえ、平成 27 年夏から秋頃を目途に更に見直しが見込まれています。



【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

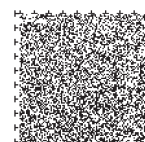
18 歳以上の身体障害者 4,000 人、知的障害者 1,200 人、精神障害者 800 人及び難病患者 1,200 人 (計 7,200 人)

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

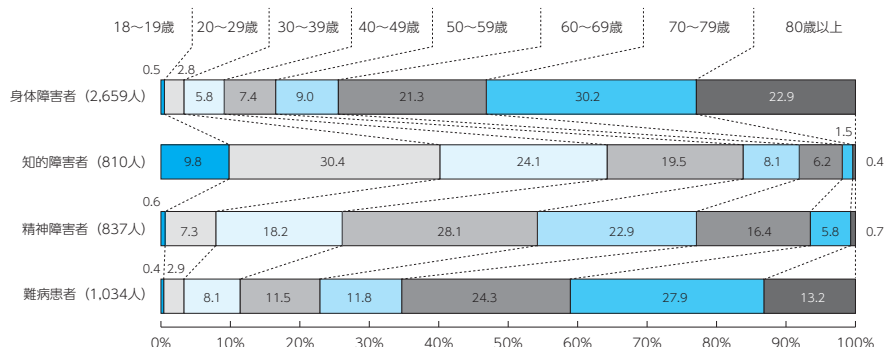


〔調査結果の概要〕

1 回答者の状況

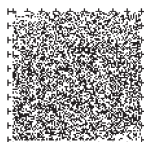
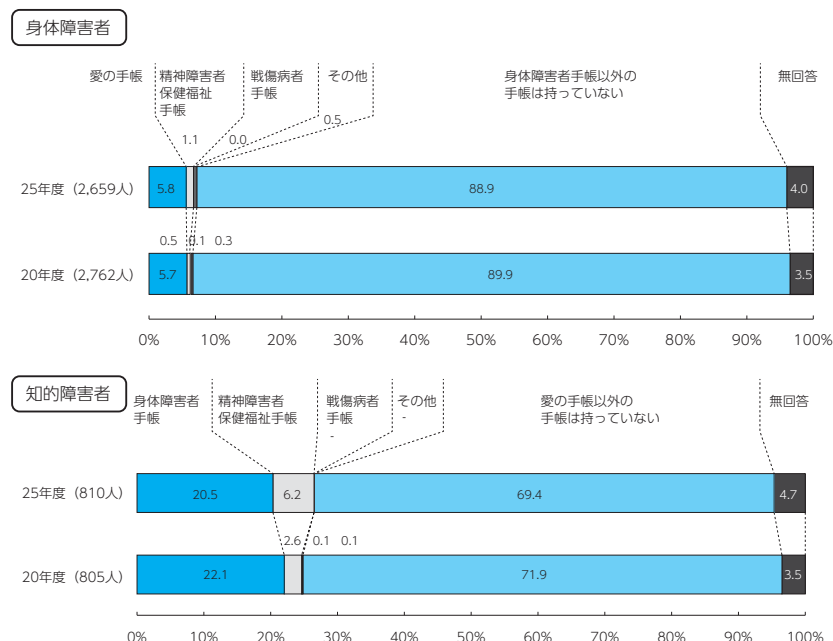
(1) 年齢の状況

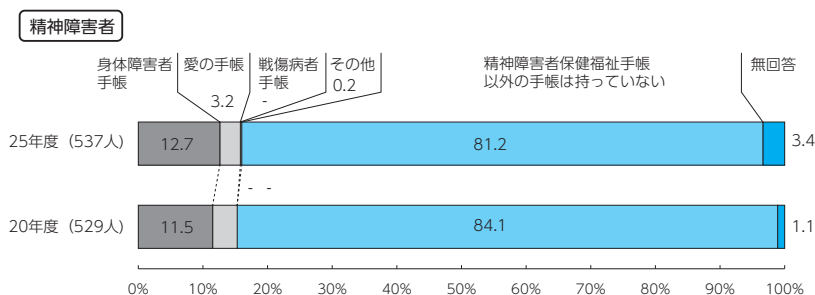
回答者の年齢階級をみると、身体障害者では「70～79歳」の割合が30.2%、知的障害者では「20～29歳」が30.4%、精神障害者では「40～49歳」が28.1%、難病患者では「70～79歳」が27.9%とそれぞれ最も高くなっている。60歳以上の割合について、身体障害者では74.4%、難病患者では65.4%となっている。



(2) 重複障害の状況（複数回答）

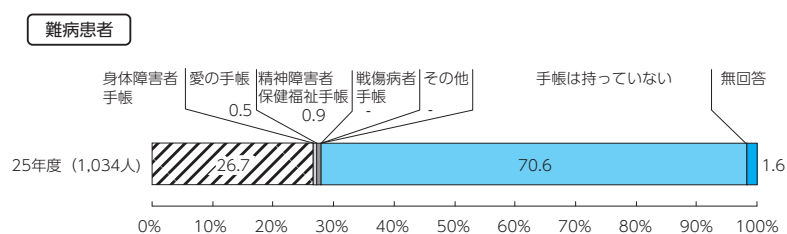
身体障害者のうち、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合は5.6%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人の割合は1.1%である。また、知的障害者のうち身体障害者手帳を持っている人の割合は20.5%、精神障害者保健福祉手帳をもっている人の割合は6.2%であり、精神障害者のうち身体障害者手帳を持っている人の割合は12.7%、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合は3.2%となっている。





(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。



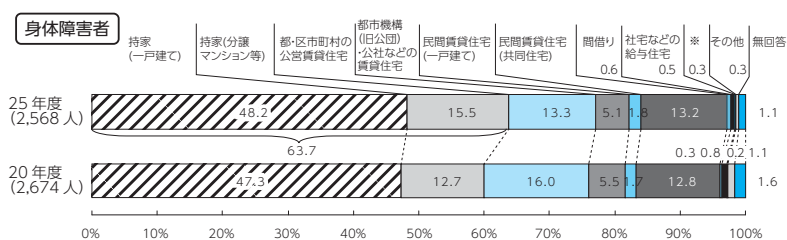
(注) 複数回答のため、内訳の合計は100%にはならない。

2 住まいの状況

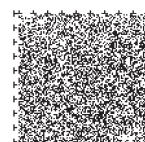
(1) 住居の種類（在宅者対象）

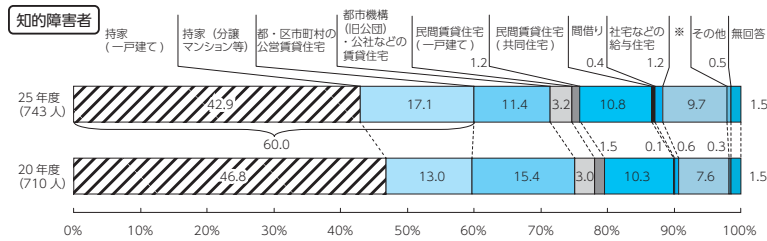
在宅で生活している人に住居の種類を聞いたところ、「持家」の割合は、身体障害者では63.7%、知的障害者では60.0%、精神障害者では38.1%、難病患者では70.2%となっている。知的障害者の「グループホーム・ケアホーム」の割合は9.7%で、20年度調査に比べて2.1ポイント上昇している。

(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。

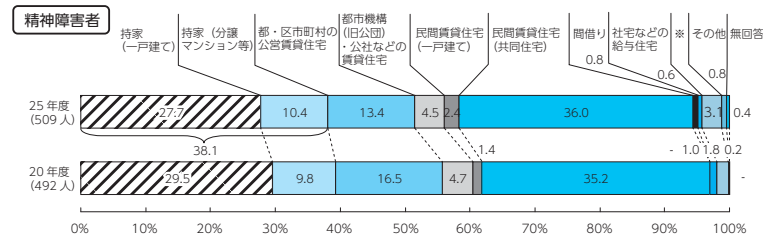


(注) ※は、福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム、重度身体障害者グループホーム

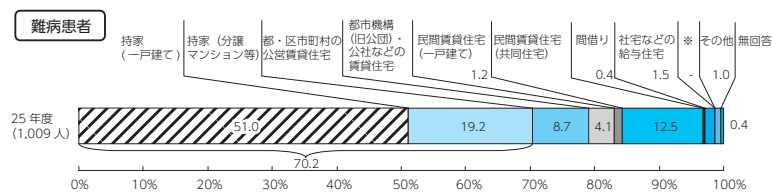




(注) ※はグループホーム、ケアホーム



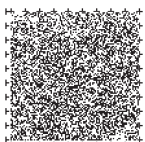
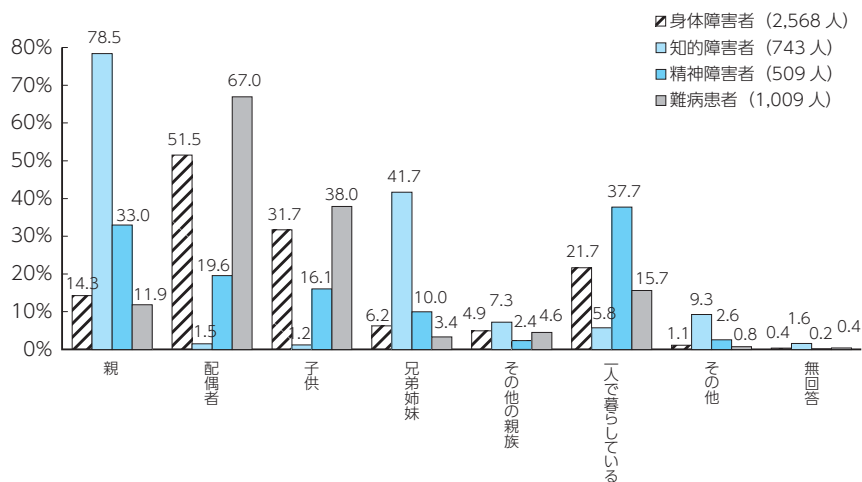
(注) ※は福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム



(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

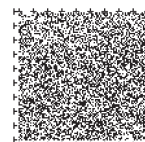
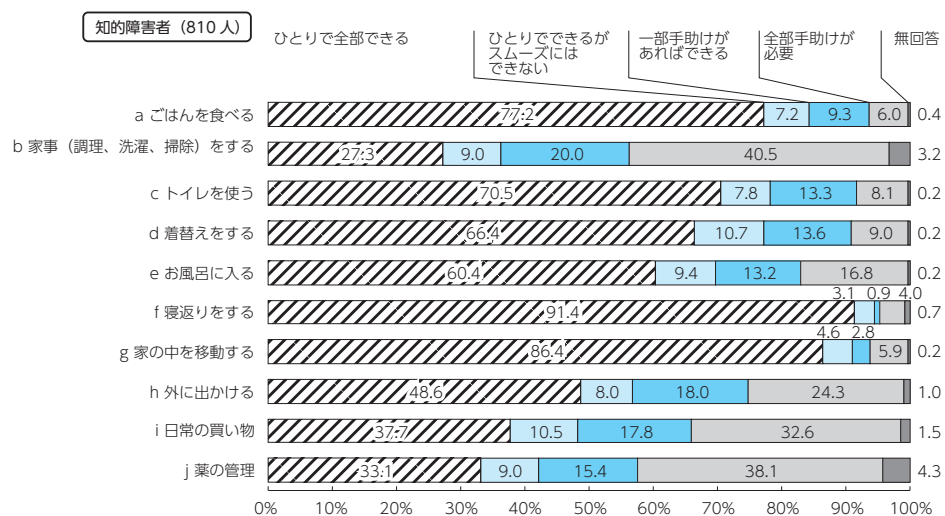
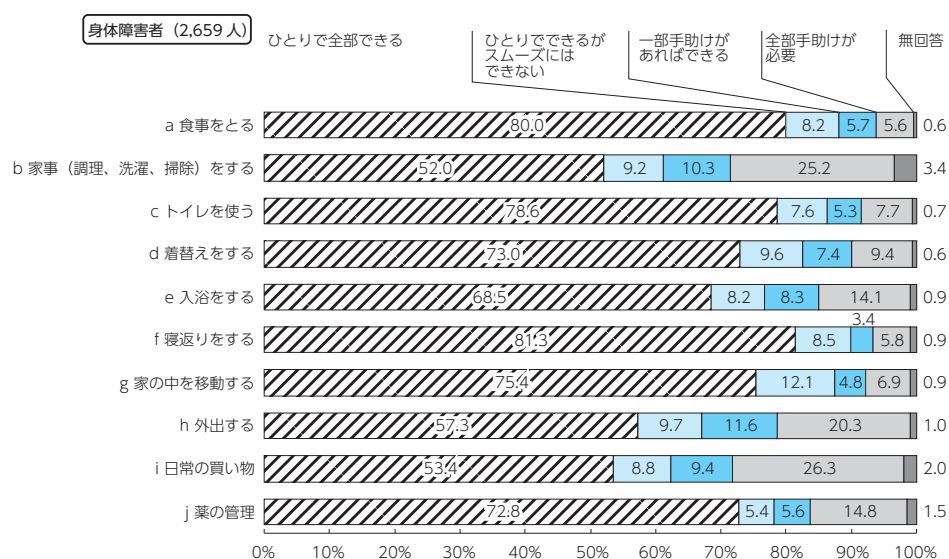
(2) 一緒に生活している人 (複数回答)

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、難病患者は「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。

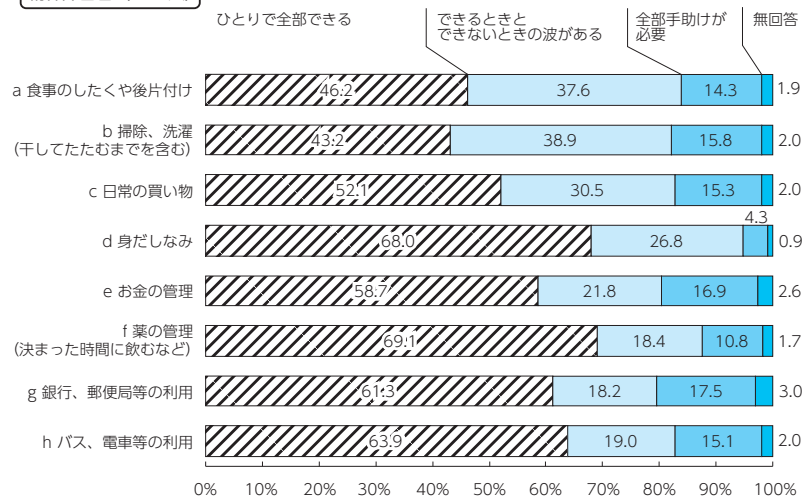


3 日常生活の状況

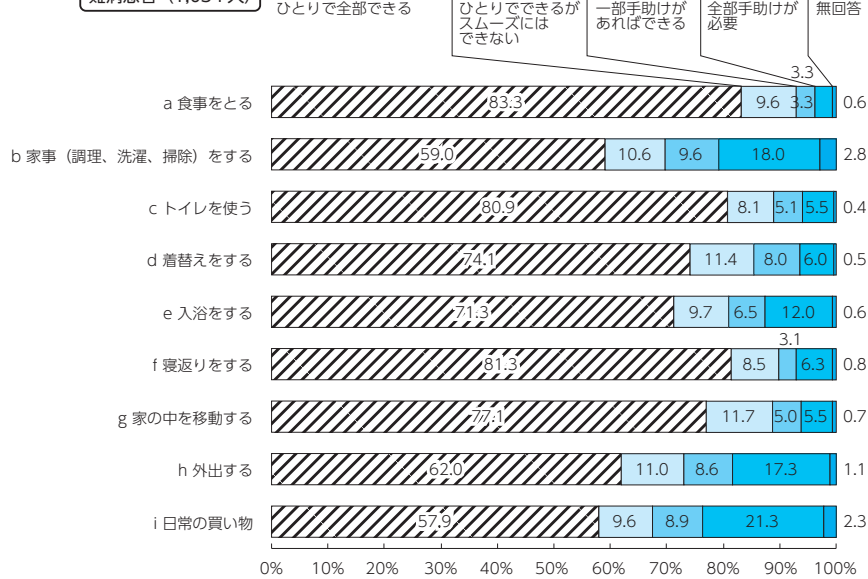
日常生活動作について、自分ひとりでできるかどうか聞いたところ、身体障害者で「ひとりで全部できる」の割合が低かったのは、家事（調理、洗濯、掃除）をする（52.0%）、日常の買い物（53.4%）であった。知的障害者では、家事（調理、洗濯、掃除）を「ひとりで全部できる」人が27.3%、薬の管理を「ひとりで全部できる」人が33.1%、日常の買い物を「ひとりで全部できる」人が37.7%となっている。精神障害者は、銀行や郵便局等の利用（17.5%）、お金の管理（16.9%）で「全部手助けが必要」の割合が高く、難病患者は、日常の買い物（21.3%）で「全部手助けが必要」の割合が高くなっている。



精神障害者 (537人)



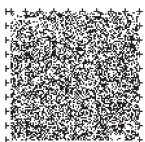
難病患者 (1,034人)

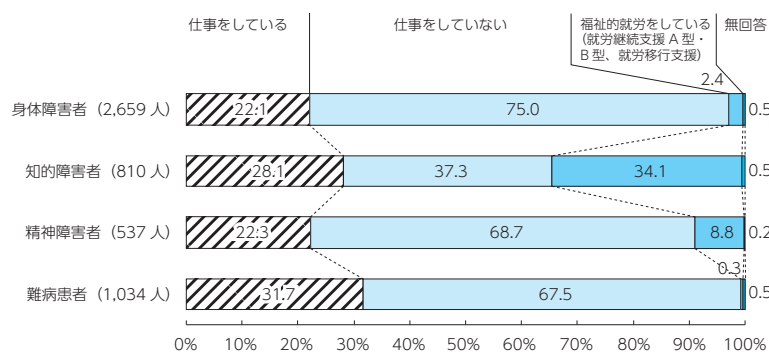


4 就労の状況

(1) 収入を伴う仕事の有無

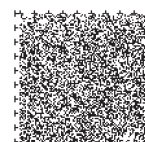
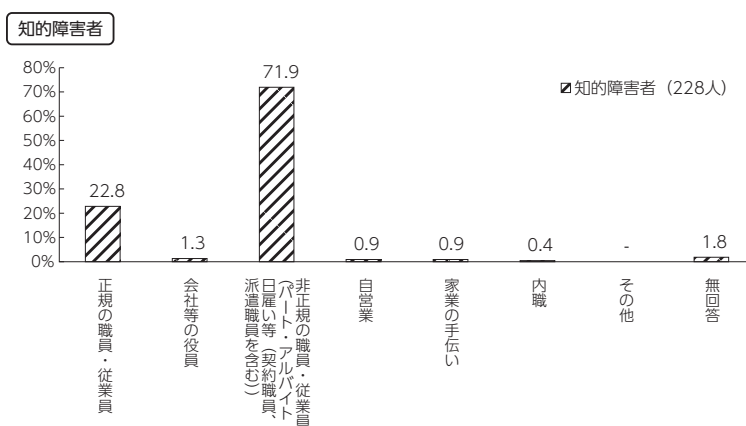
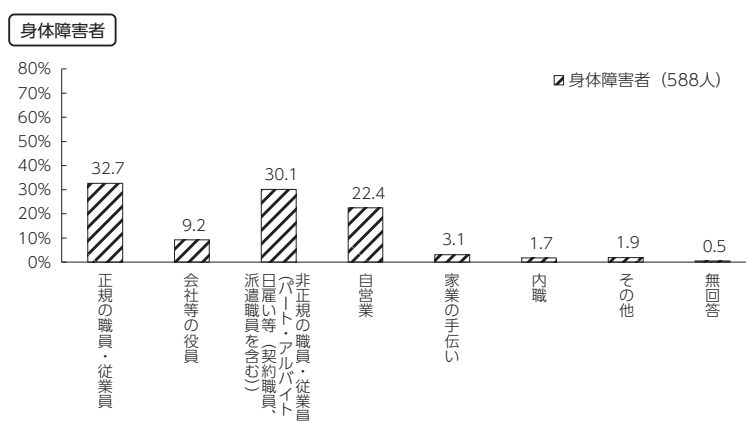
平成25年10月16日現在、収入を伴う仕事をしているかどうか聞いたところ、「仕事をしている」と答えた人の割合は、身体障害者が22.1%、知的障害者が28.1%、精神障害者が22.3%、難病患者が31.7%となっている。また、「福祉的就労をしている」と答えた人の割合は、身体障害者が2.4%、知的障害者が34.1%、精神障害者が8.8%、難病患者が0.3%で、知的障害者の割合が高くなっている。

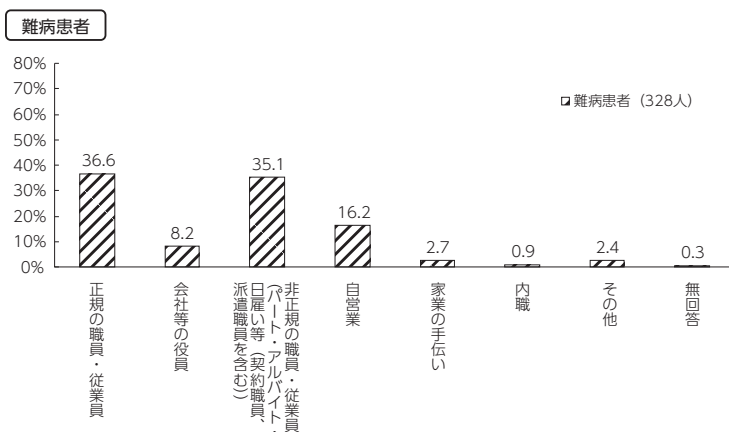
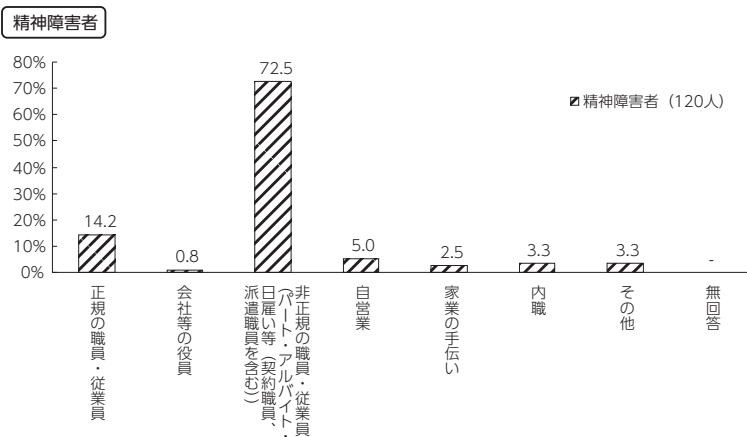




(2) 仕事の種類 (複数回答)

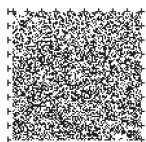
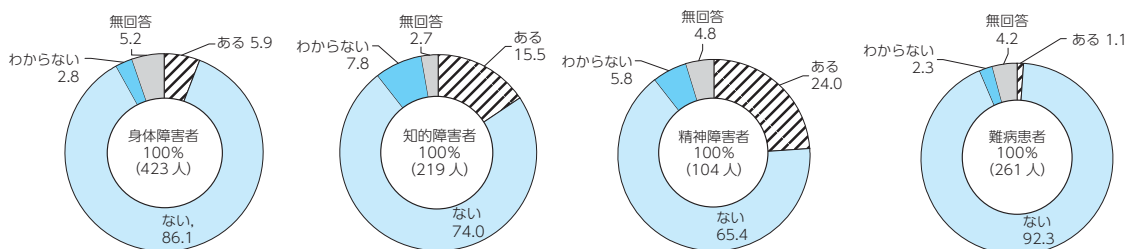
仕事をしている人の仕事の種類をみると、身体障害者では「正規の職員・従業員」の割合が32.7%と最も高く、知的障害者と精神障害者では、「非正規の職員・従業員」の割合が最も高くなっている(知的障害者71.9%、精神障害者72.5%)。また、難病患者では「正規の職員・従業員」の割合が36.6%と最も高く、次いで「非正規の職員・従業員」の割合が35.1%となっている。





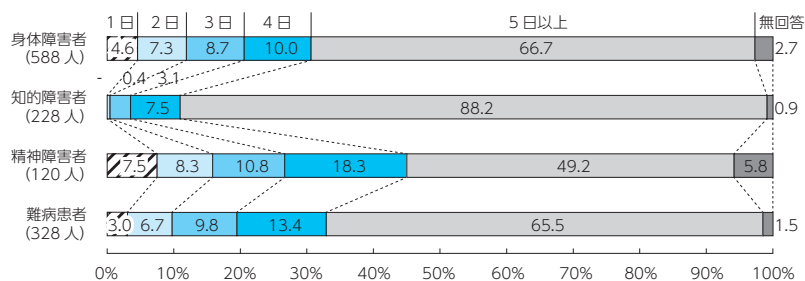
(3) 福祉的就労経験の有無

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。



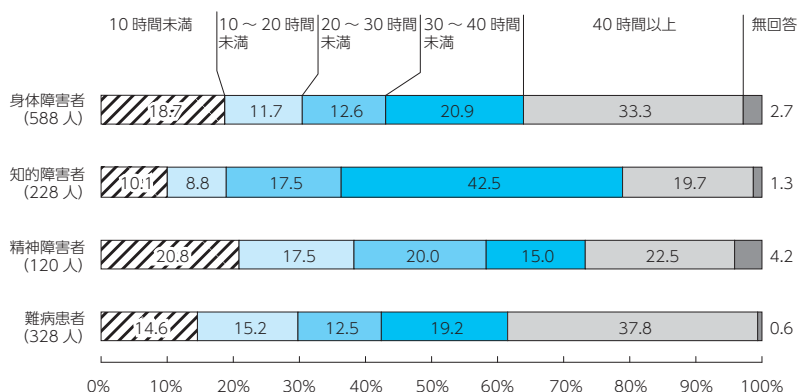
(4) 1週間の就労日数

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。



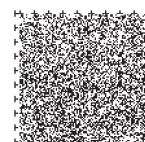
(5) 1週間の労働時間

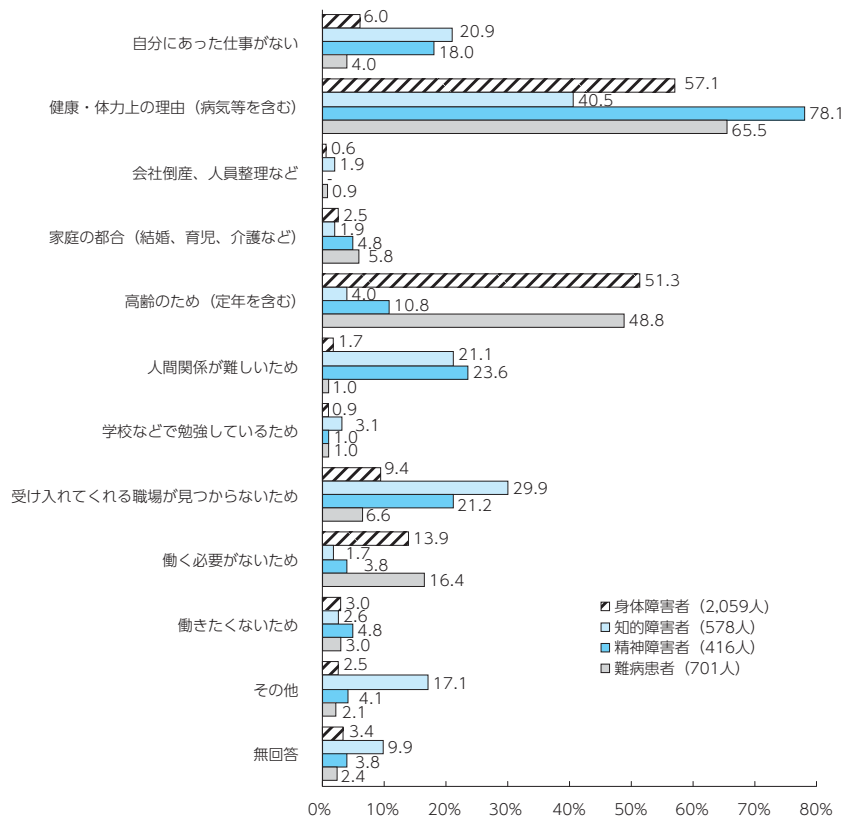
仕事をしている人に1週間の労働時間を聞いたところ、「40時間以上」の割合が、身体障害者(33.3%)、精神障害者(22.5%)、及び難病患者(37.8%)で最も高く、知的障害者は「30～40時間未満」が42.5%と最も高くなっている。



(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。

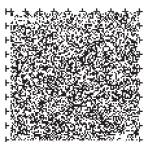
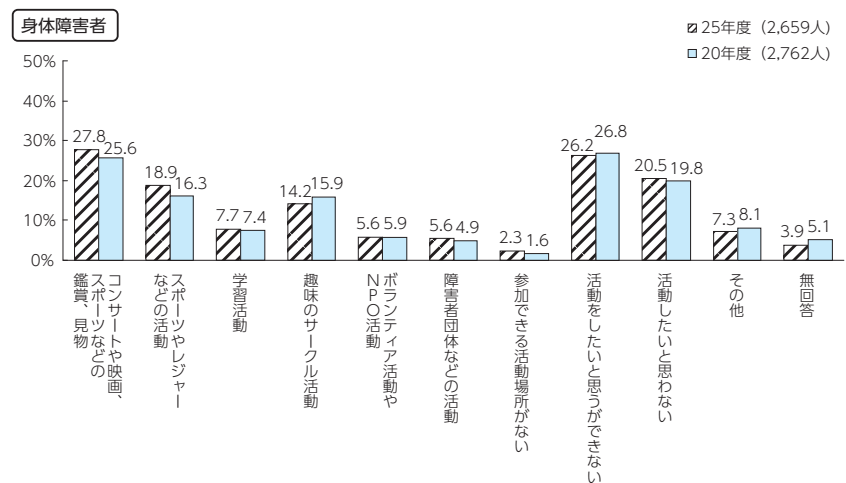




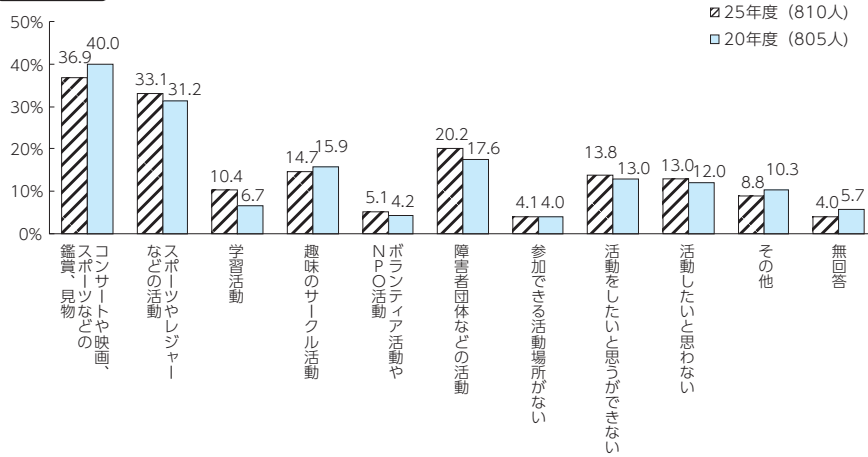
5 地域生活と社会参加等

(1) 趣味や社会活動への参加 (複数回答)

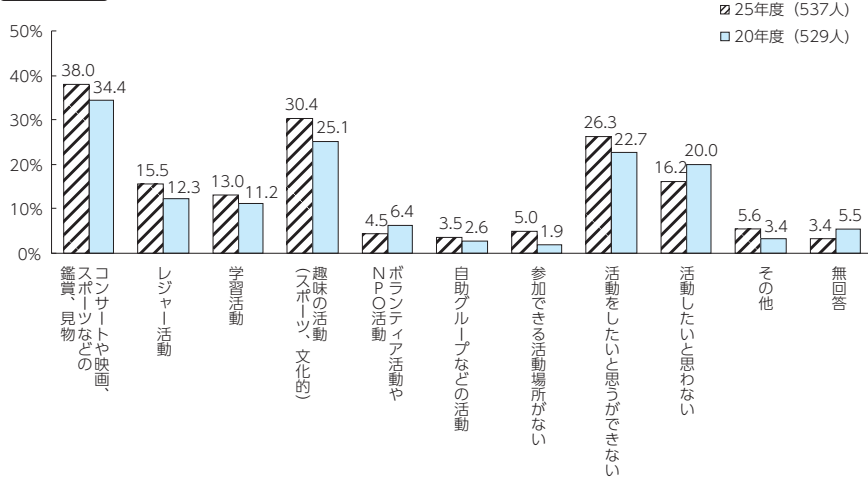
過去1年間に行った趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動を聞いたところ、3障害及び難病いずれも「コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞、見物」の割合が最も高かった(身体障害者27.8%、知的障害者36.9%、精神障害者38.0%、難病患者37.8%)。一方で、「活動したいと思うができない」の割合は、身体障害者26.2%、知的障害者13.8%、精神障害者26.3%、難病患者28.7%となっている。



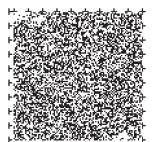
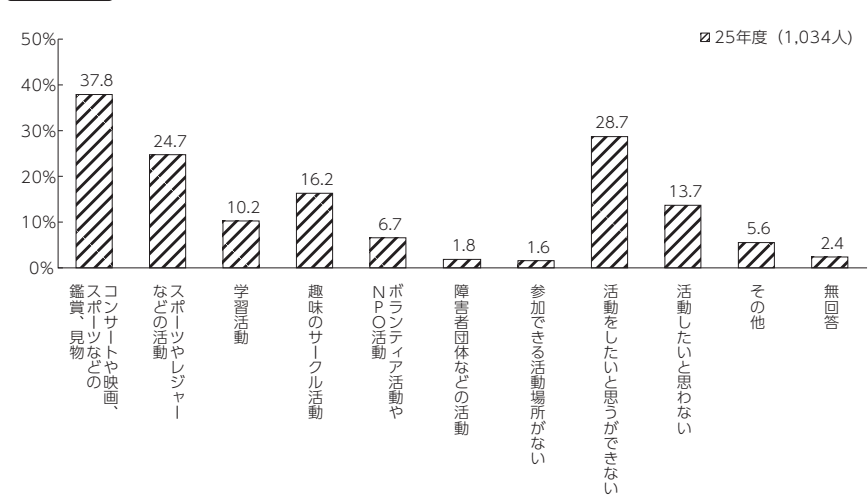
知的障害者



精神障害者

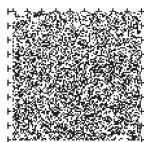
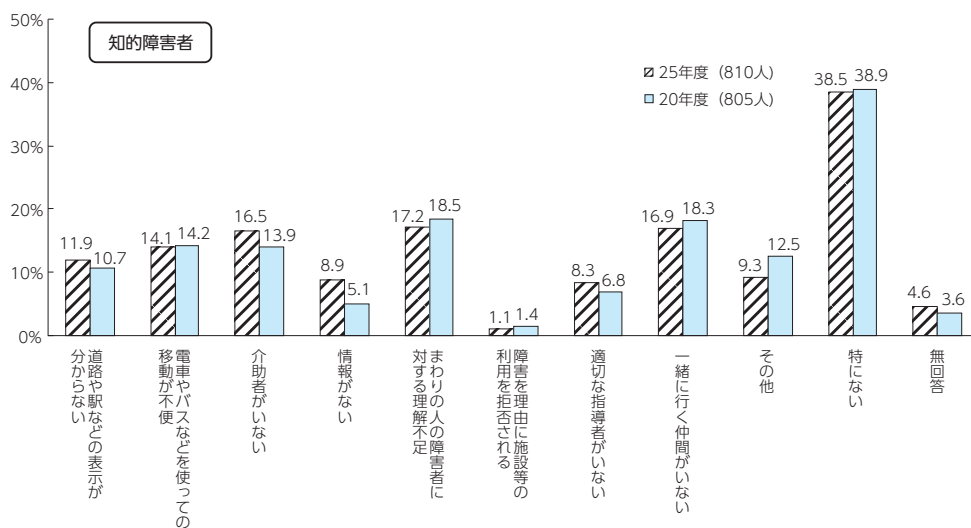
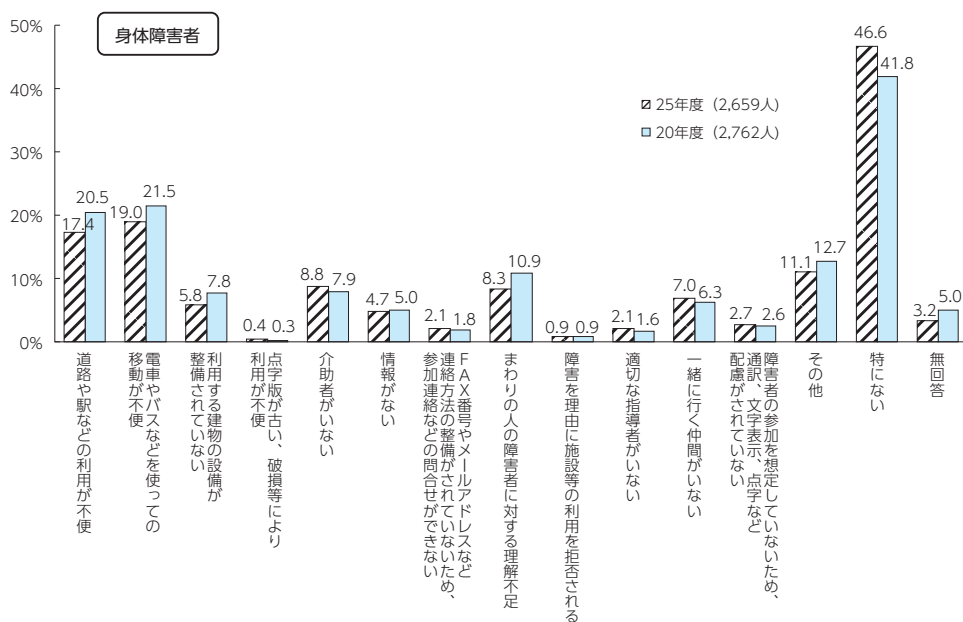


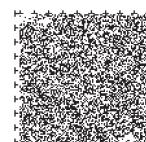
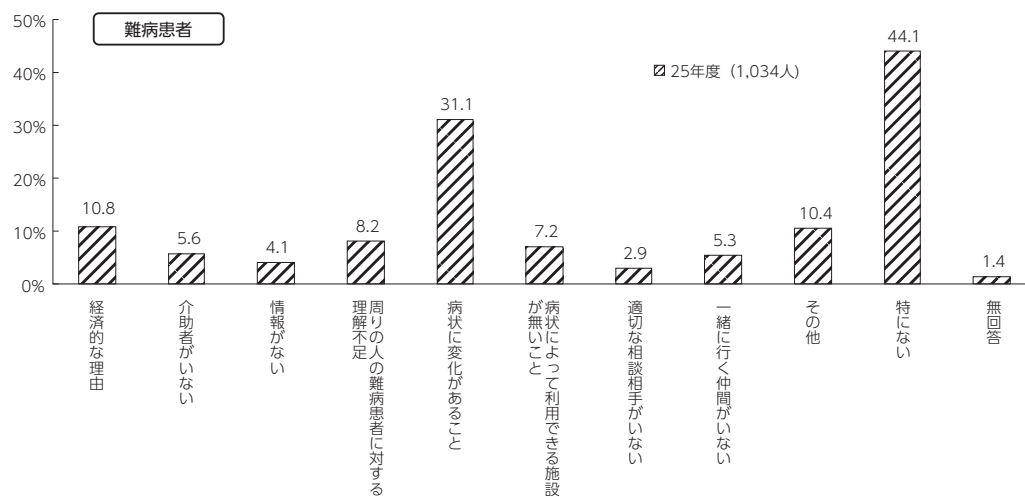
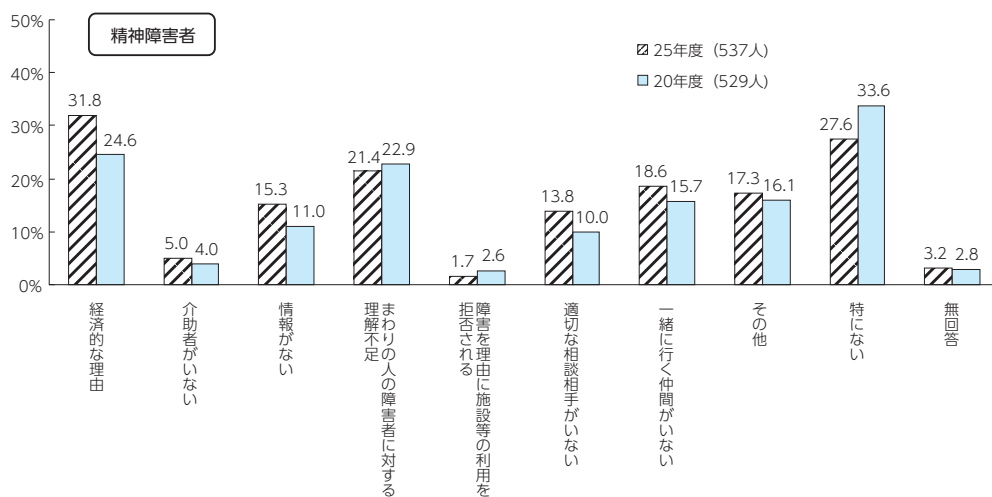
難病患者



(2) 社会参加をする上で妨げになっていること（複数回答）

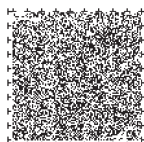
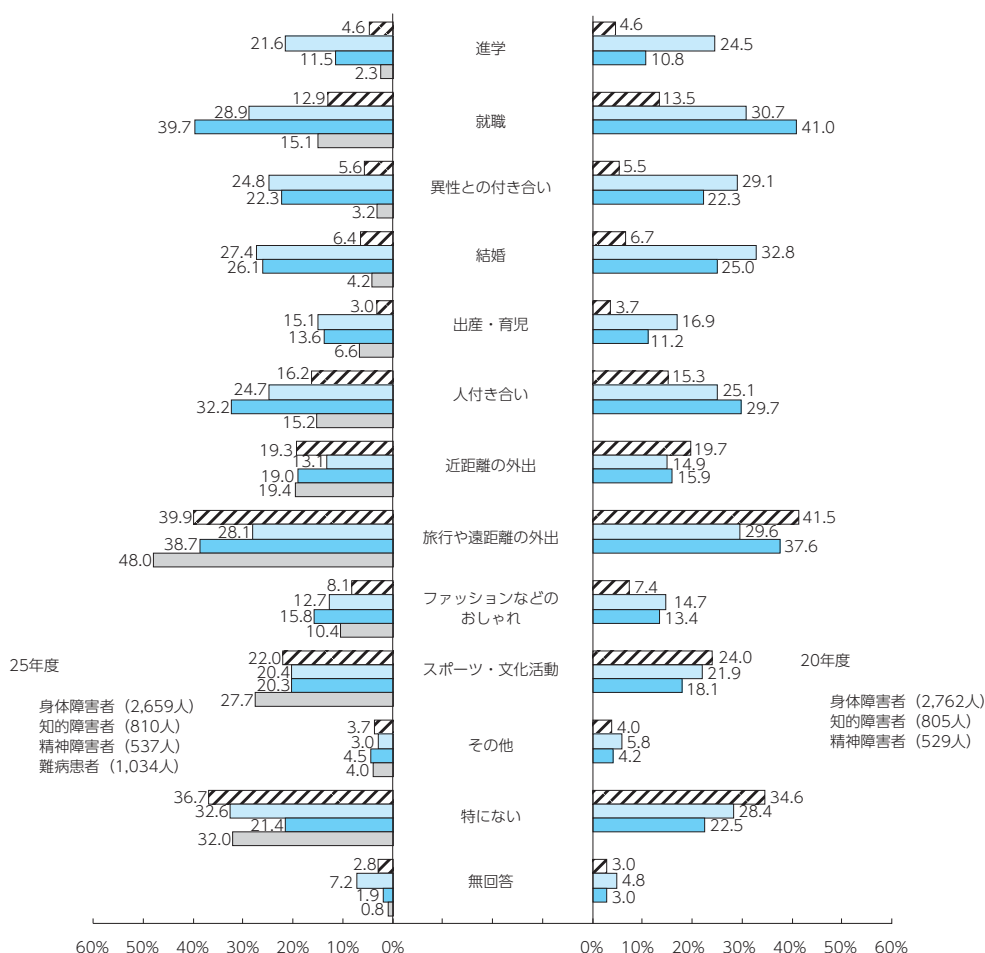
社会参加をする上で妨げになっていることを聞いたところ、身体障害者では、「電車やバスなどを使っての移動が不便」の割合が最も高く19.0%、次いで「道路や駅などの利用が不便」の17.4%となっている。知的障害者は、「まわりの人の障害者に対する理解不足」が最も高く17.2%、次いで「一緒に行く仲間がいない」の16.9%となっている。精神障害者は、31.8%の人が「経済的な理由」を挙げており、「まわりの人の障害者に対する理解不足」の割合も21.4%と高くなっている。難病患者については、「病状に変化があること」と回答した割合が31.1%で、次いで「経済的な理由」が10.8%となっている。一方で、「特にな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





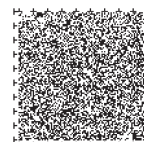
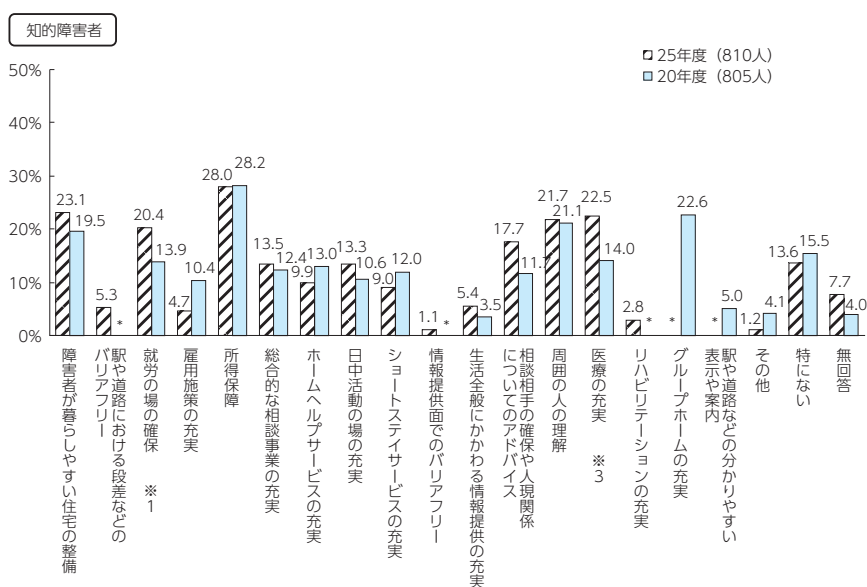
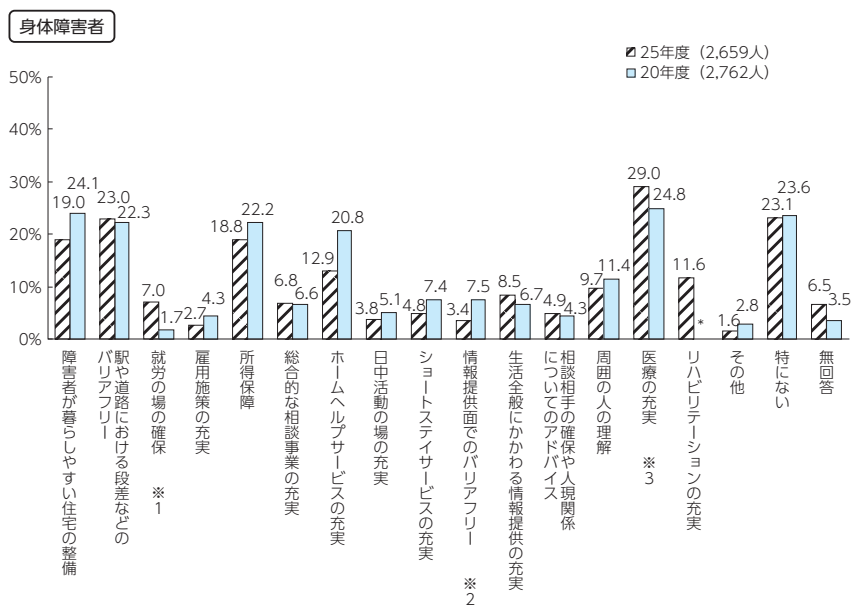
(3) 障害又は難病のためにあきらめたり妥協したこと（複数回答）

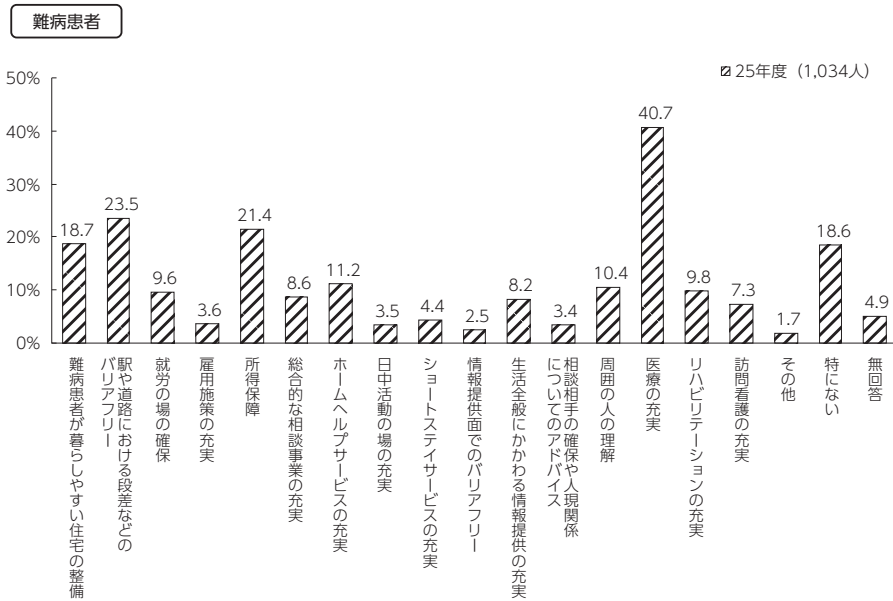
障害又は難病のためにあきらめたり妥協したことを聞いたところ、最も割合が高かったのは、身体障害者と難病患者では「旅行や遠距離の外出」（身体障害者 39.9%、難病患者 48.0%）、知的障害者と精神障害者では「就職」（知的障害者 39.9%、精神障害者 48.0%）となっている。



(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。

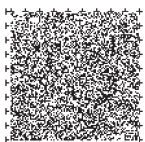
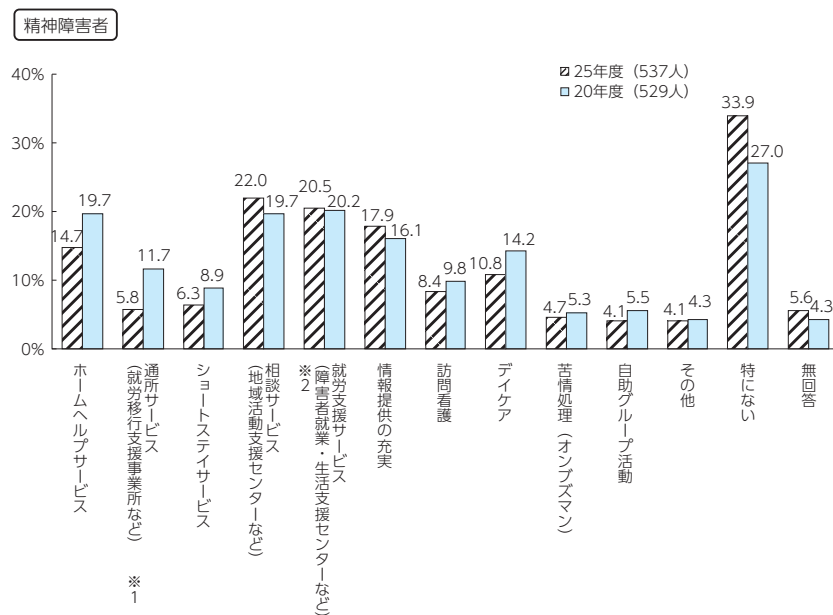




- (注1) ※1は、20年度調査では「授産施設などの就労の場の確保」としていた。
- (注2) ※2は、20年度調査では「生活全般における視覚・聴覚障害情報提供面でのバリアフリー」としていた。
- (注3) ※3は、20年度調査では「医療やリハビリテーションの充実」としていた。
- (注4) *は、20年度調査時に選択肢がなかったもの、又は今回調査で選択肢を設けなかったものである。

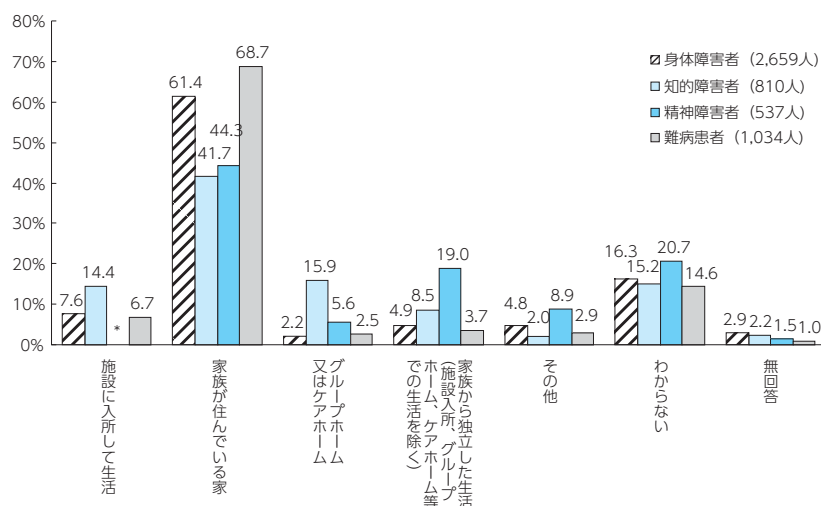
(5) 今後利用したい福祉サービス等 [精神障害者] (複数回答)

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。

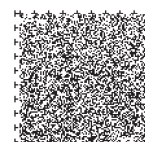


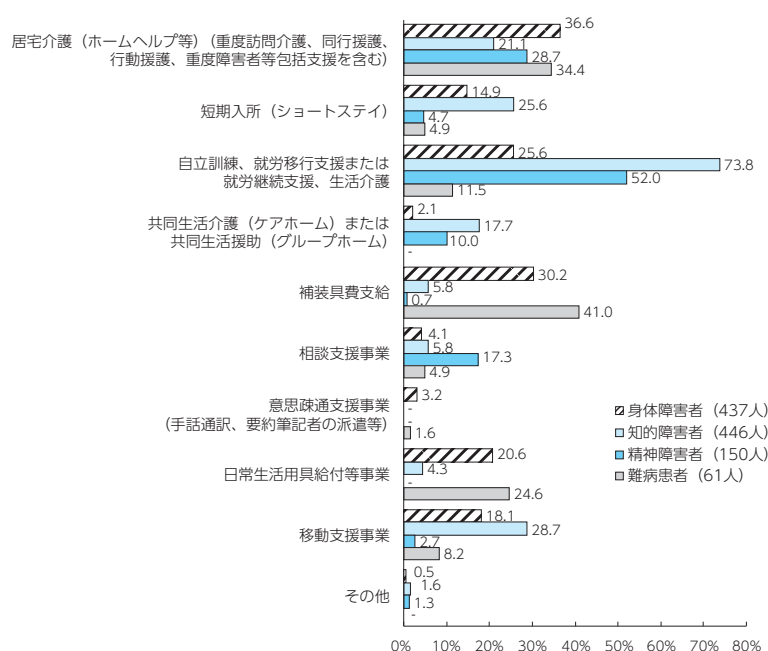
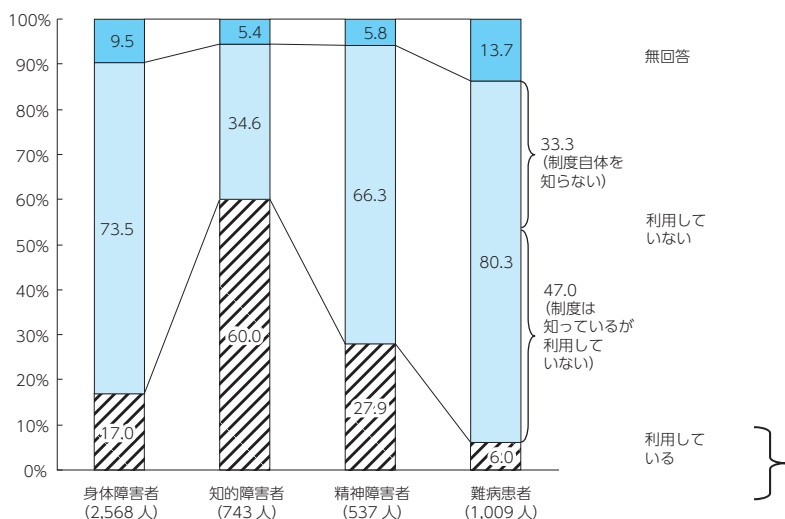
(注)*は選択肢を設けなかったもの

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。

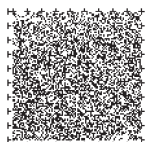


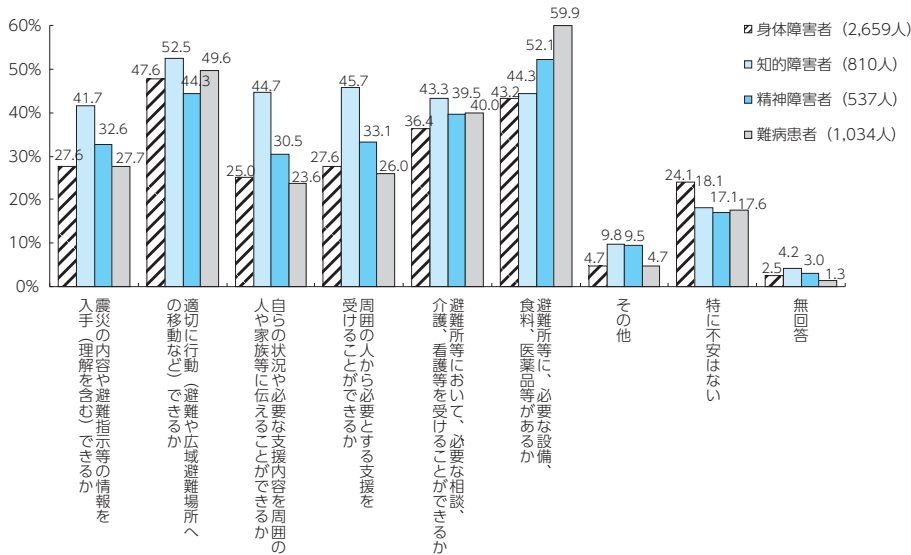


7 災害関係

(1) 震災時に不安を感じることを複数回答

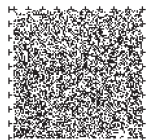
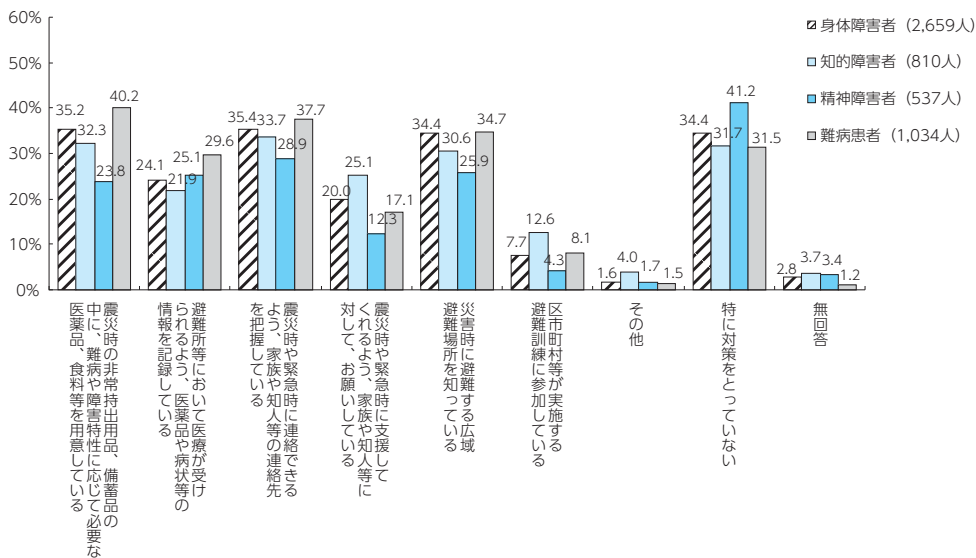
震災時に不安を感じることを聞いたところ、身体障害者と知的障害者は「適切に行動（避難や広域避難場所への移動等）できるか」と答えた割合が最も高く（身体障害者 47.6%、知的障害者 52.5%）、精神障害者と難病患者は「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合が最も高かった（精神障害者 52.1%、難病患者 59.9%）。





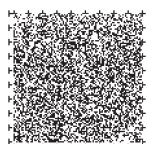
(2) 震災に備えて、難病や障害特性に応じた特別な対策をとっているか (複数回答)

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%)。

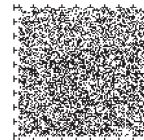


【資料3】 東京都障害者施策推進協議会 審議経過

開催日・会議名	審議内容
平成26年2月5日 第1回総会	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都障害者計画・第3期東京都障害福祉計画の実施状況について ・東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画の策定にかかるスケジュール（案）について
平成26年7月7日 第2回総会	<ul style="list-style-type: none"> ・審議事項・審議日程 ・専門部会の設置 ・東京都障害者計画・第3期東京都障害福祉計画の実施状況について ・第4期東京都障害福祉計画の策定に向けた検討について
平成26年7月22日 第1回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域におけるサービス等提供体制について
平成26年8月26日 第2回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活移行の取組状況について ・障害児支援について ・障害者の就労支援策の取組状況について
平成26年9月12日 第3回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の就労支援策の取組状況について
平成26年11月6日 第4回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・第4期障害者福祉計画の策定に向けた東京都の基本的考え方（案）について
平成26年12月16日 第5回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・提言素案について ・障害福祉以外の分野について
平成27年1月26日 第6回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・提言案について
平成27年2月5日 第3回総会	<ul style="list-style-type: none"> ・提言案について



【資料4】 東京都障害者施策推進協議会 委員・専門委員名簿



東京都障害者施策推進協議会 委員名簿

(委嘱期間：平成26年2月5日～平成28年2月4日)

	氏名	役職
	石川 雅己	千代田区長
	伊藤 善尚	東京都精神保健福祉民間団体協議会運営委員長
◎副部長	小川 浩	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科学科長
◎副部長	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
◎	加藤 守康	公募委員
	倉田 清子	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
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	国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野教授
	寺町 東子	弁護士
◎	根本 将吾	公募委員
	平川 博之	(公社) 東京都医師会理事
◎専門部長	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
◎	矢野 久子	(福) 東京都知的障害者育成会副理事長
	山崎 一男	(公社) 東京都歯科医師会副会長
	山田 雄飛	(社) 東京精神科病院協会会長

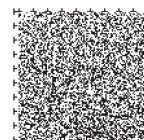
東京都障害者施策推進協議会
委員・専門委員名簿

東京都障害者施策推進協議会 専門委員名簿

(委嘱期間：平成26年2月5日～平成28年2月4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(平成26年9月12日から)
◎	岩城 節子	東京都重症心身障害児(者)を守る会顧問(平成26年8月31日まで)
◎	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研究室室長
◎	斉藤 紀恵	東京都精神障害者団体連合会事務局長
◎	坂本 秀夫	(特非) 東京難病団体連絡協議会理事長
◎	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	(一社) 日本自閉症協会理事
◎	寺田 悦子	(特非) 多摩在宅支援センター円理事長
◎	中西 正司	(特非) D P I 日本会議常任委員
◎	橋本 豊	(福) 東京都知的障害者育成会本部副代表
◎	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

【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項の規定に基づき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)

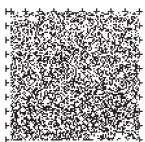
- 第3条 協議会は、関係行政機関の職員、学識経験のある者、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び東京都の職員のうちから、知事が任命し、又は委嘱する委員20人以内をもつて組織する。

(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。

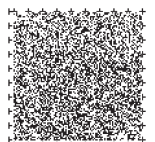
- 2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(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3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

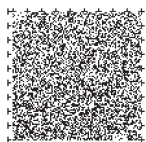
2 東京都障害福祉計画

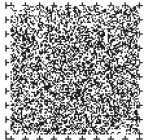
東京都障害福祉計画は、障害者総合支援法第89条第1項の規定に基づいて策定する計画であり、同条第2項及び第3項に掲げられた事項を定めたものです。

(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

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〕

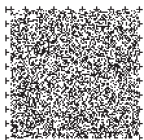
第二 障害福祉サービス、相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標

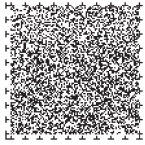
（略）

一 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、平成 25 年度末時点において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 29 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 25 年度末時点の施設入所者数の 12 パーセント以上が地域生活へ移行することとするとともに、これに合わせて平成 29 年度末の施設入所者数を平成 25 年度末時点の施設入所者数から 4 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 26 年度末において、障害福祉計画で定めた平成 26 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 29 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、整備法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 入院中の精神障害者の地域生活への移行

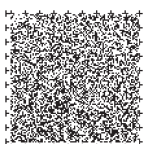
良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（平成26年厚生労働省告示第65号）に示された入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現を目指すという方針を踏まえ、精神障害者を地域で支える環境を整備するため、入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、入院後3か月時点の退院率（ある月に入院した者のうち当該ある月から起算して3月以内に退院した者の割合をいう。以下同じ。）及び入院後1年時点の退院率（ある月に入院した者のうち当該ある月から起算して1年以内に退院した者の割合をいう。以下同じ。）並びに長期在院者数（入院期間が1年以上である者の数をいう。以下同じ。）に関す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、平成29年度における目標を64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、平成29年度における目標を91パーセント以上とすることを基本とする。また、長期在院者数については、平成29年6月末時点の長期在院者数を平成24年6月末時点の長期在院者数から18パーセント以上削減することを基本とする。

また、これと併せ、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。）における基準病床数の見直しを進める。

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29年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備す



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 29 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 24 年度の一般就労への移行実績の 2 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 29 年度末における利用者数が平成 25 年度末における利用者数の 6 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旨とする。

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 29 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生に対する就職の支援、障害者に対して一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること等、障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。

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、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について記載し、取組を進めることが望ましい。

(別表省略)

