

東京都障害者・障害児施策推進計画（案）

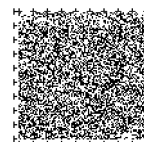
（平成30年度～平成32年度）

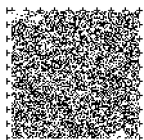
（東京都障害者計画）

（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）

東京都





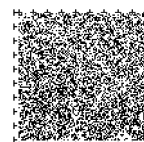
目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と経緯.....	3
2 計画の性格・位置づけ.....	5
3 計画期間.....	6
4 計画の基本理念と施策目標.....	6
5 計画の進行管理.....	9

第2章 目標達成のための施策と取組

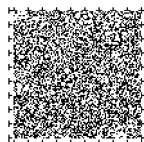
第1 施策目標と取組の体系.....	13
第2 目標達成のための具体的な取組.....	14
施策目標Ⅰ 共生社会実現に向けた取組の推進.....	14
1 障害及び障害者への理解促進及び差別の解消に向けた取組.....	14
2 スポーツ・文化芸術活動や生涯学習・地域活動等への参加の推進.....	20
3 ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくり.....	24
施策目標Ⅱ 地域における自立生活を支える仕組みづくり.....	30
1 地域におけるサービス提供体制の整備.....	30
2 地域生活を支える相談支援体制等の整備.....	36
3 施設入所・入院から地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援.....	44
〔コラム〕地域生活支援型入所施設 事例紹介.....	47
〔コラム〕地域移行促進コーディネーターの活動.....	47
4 障害者の住まいの確保.....	52
5 保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応.....	54
6 安全・安心の確保.....	60
施策目標Ⅲ 社会で生きる力を高める支援の充実.....	68
1 障害児への支援の充実.....	68
〔コラム〕医療的ケア児の日常生活.....	73
2 全ての学校における特別支援教育の充実.....	74
3 職業的自立に向けた職業教育の充実.....	78
〔コラム〕特別支援学校におけるボランティア活動.....	80



施策目標Ⅳ	いきいきと働ける社会の実現	82
1	一般就労に向けた支援の充実・強化	82
2	福祉施設における就労支援の充実・強化	87
	〔コラム〕福祉・トライアルショップ「KURUMIRU」	89
施策目標Ⅴ	サービスを担う人材の養成・確保	92
1	福祉人材の確保・育成・定着への取組の充実	92
2	重症心身障害児（者）施設における人材の確保・養成	94
第3章 障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する目標等		
第1	第4期東京都障害福祉計画の数値目標の達成状況	
1	成果目標の達成状況	99
2	障害福祉サービス等の実績	101
第2	障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する目標等	103
1	平成32年度末までに達成すべき成果目標	103
2	障害福祉サービス等の必要量の見込み（活動指標）	104
第3	障害者・障害児地域生活支援3か年プランによる整備目標	108
第4章 計画事業の展開		
施策目標Ⅰ	共生社会実現に向けた取組の推進	111
施策目標Ⅱ	地域における自立生活を支える仕組みづくり	142
施策目標Ⅲ	社会で生きる力を高める支援の充実	181
施策目標Ⅳ	いきいきと働ける社会の実現	194
施策目標Ⅴ	サービスを担う人材の養成・確保	205

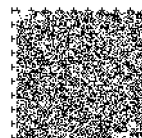
資 料

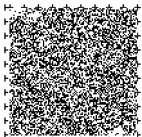
1	東京都の障害者の状況	217
2	平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」結果概要	221
3	東京都障害者施策推進協議会 審議経過	240
4	東京都障害者施策推進協議会 委員・専門委員名簿	241
5	東京都障害者施策推進協議会条例	242
6	計画に係る根拠法令等	244

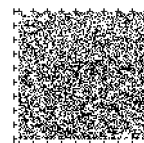


第1章

計画の基本的な考え方







第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と経緯

(1) 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とること等を定めています。

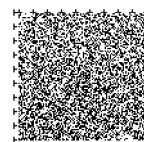
我が国では、障害者権利条約の締結に先立ち、国内法令の整備が進められてきました。平成23年8月に障害者基本法が改正され、日常生活又は社会生活において障害者が受ける制限は、社会の在り方との関係によって生ずるといふいわゆる社会モデルに基づく障害者の概念や、障害者権利条約にいう「合理的配慮」の理念が盛り込まれました。

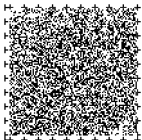
平成24年6月には、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下「障害者総合支援法」という。）が制定され、改正障害者基本法を踏まえた基本理念が掲げられるとともに、障害福祉サービスの対象となる障害者の範囲の見直し等が行われました。

平成25年6月には、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、「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、また、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下「障害者雇用促進法」という。）の改正により、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止等が定められ、いずれも平成28年4月から施行されました。

この間「障害者の虐待防止、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。）、「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」等も制定されました。

また、平成28年6月の「児童福祉法」改正により、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、障害児福祉計画の策定が義務付けられることになったほか、医療的ケアを要する障害児（以下「医療的ケア児」という）が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。





(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)

あわせて、各期の障害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)

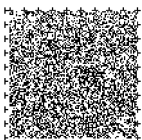
障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン(平成24年度～平成26年度)

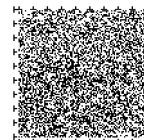
(第4期東京都障害福祉計画)

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)

(3) 新たな計画策定に向けて

都は、計画の改定期を迎えて、平成29年2月、第八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、平成30年2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。

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に対応し障害者施策の一層の充実に取り組むため、平成30年度から平成32年度までを計画期間とする新たな「東京都障害者計画」、「第5期東京都障害福祉計画」及び「第1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・位置づけ

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。」

(2) 第5期東京都障害福祉計画及び第1期東京都障害児福祉計画

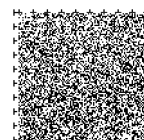
障害福祉計画は、障害者総合支援法第89条第1項の規定に基づいて策定します。

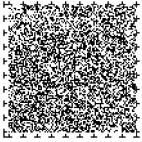
障害児福祉計画は、児童福祉法第33条の2第1項の規定に基づいて策定します。

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2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) 他の計画との整合

都は、今後の都政の具体的な政策展開を示す新たな4か年の実施計画として、平成28年12月、「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020年に向けた実行プラン～」を策定しました。このプランの中で「障害者がいきいきと暮らせる社会」を政策の柱のひとつに掲げ、「障害がある人もない人も、お互いに尊重し、共に生活する」ことを目標としています。本計画は、この計画の趣旨に沿っ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、平成30年度から平成32年度までの3年間です。

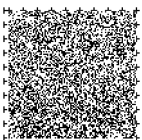
4 計画の基本理念と施策目標

(1) 基本理念

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、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、「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」の実現、「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、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

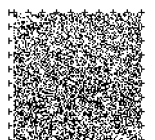
障害があっても、適切な支援があれば街なかで育ち、学び、働き、楽しみ、暮らすことができることを都民が理解し、障害のある人とない人が学校、職場、地域の中で共に交流し、支え合う共生社会の実現を目指します。

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、障害者が能力や適性に応じて、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、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

障害に対する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

施設入所・入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

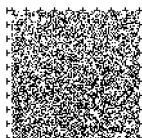
障害特性や成長段階に応じた適切な支援を提供するとともに、特別支援教育の充実を図ること等により、障害児が社会的自立を図ることのできる力を高めていきます。

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

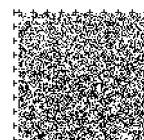
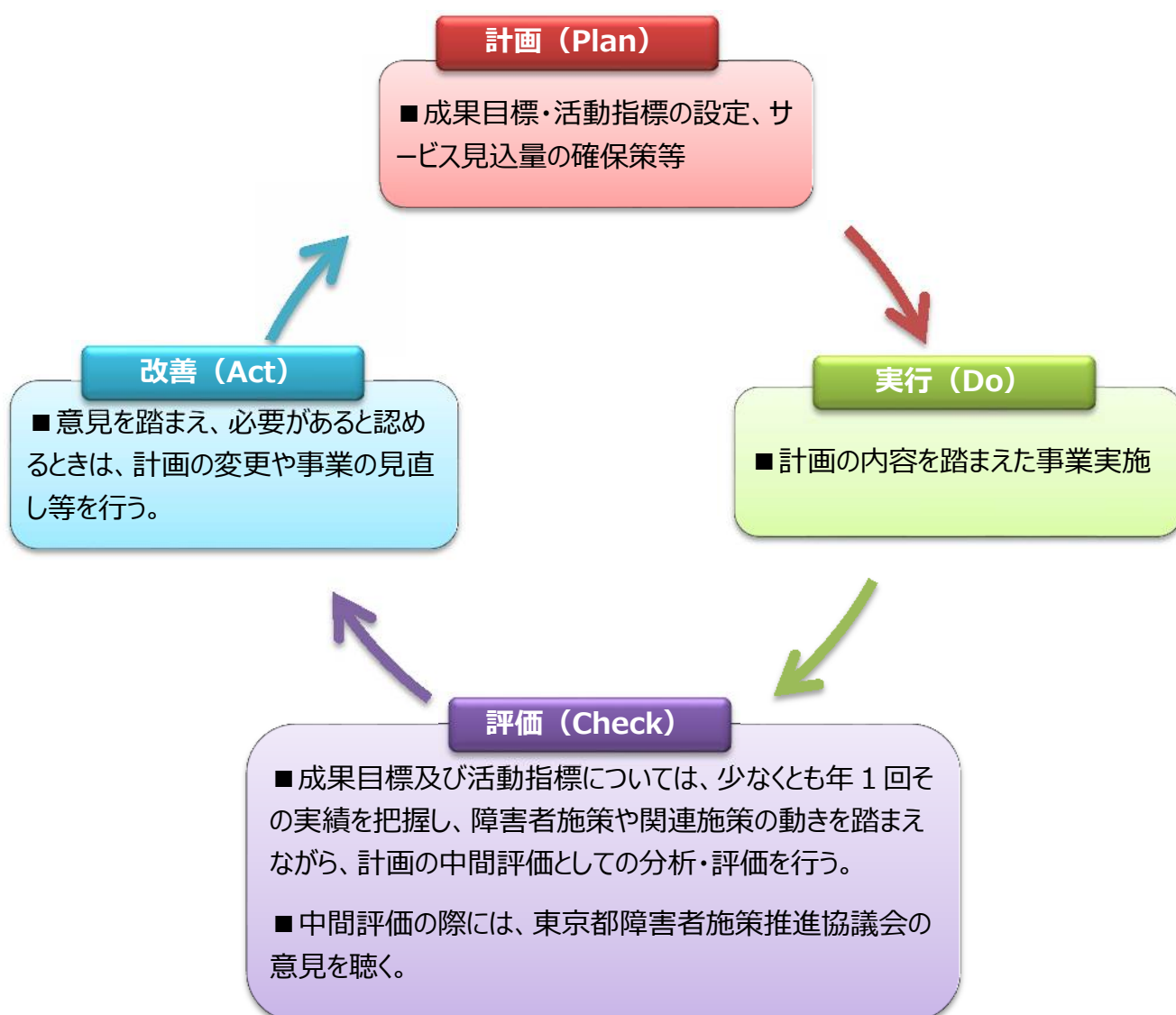
障害者が身近な地域でサービスを利用できる体制整備とサービスの質の向上を図るために、人材の確保・育成・定着を進めます。

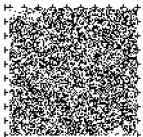


5 計画の進行管理

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。

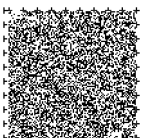
【東京都障害者・障害児施策推進計画のPDCAサイクルのイメージ】

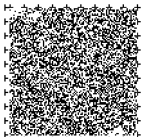




第2章

目標達成のための施策と取組





第2章 目標達成のための施策と取組

第1 施策目標と取組の体系

施策目標Ⅰ 共生社会実現に向けた取組の推進

- 1 障害及び障害者への理解促進及び差別の解消に向けた取組
- 2 スポーツ・文化芸術活動や地域活動等への参加の推進
- 3 ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくり

施策目標Ⅱ 地域における自立生活を支える仕組みづくり

- 1 地域におけるサービス提供体制の整備
- 2 地域生活を支える相談支援体制等の整備
- 3 施設入所・入院から地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援
- 4 障害者の住まいの確保
- 5 保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応
- 6 安全・安心の確保

施策目標Ⅲ 社会で生きる力を高める支援の充実

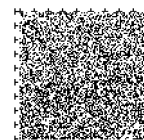
- 1 障害児への支援の充実
- 2 全ての学校における特別支援教育の充実
- 3 職業的自立に向けた職業教育の充実

施策目標Ⅳ いきいきと働ける社会の実現

- 1 一般就労に向けた支援の充実・強化
- 2 福祉施設における就労支援の充実・強化

施策目標Ⅴ サービスを担う人材の養成・確保

- 1 福祉人材の確保・育成・定着への取組の充実
- 2 重症心身障害児（者）施設における人材の確保と養成



第2 目標達成のための具体的な取組

施策目標Ⅰ 共生社会実現に向けた取組の推進

1 障害及び障害者への理解促進及び差別の解消に向けた取組

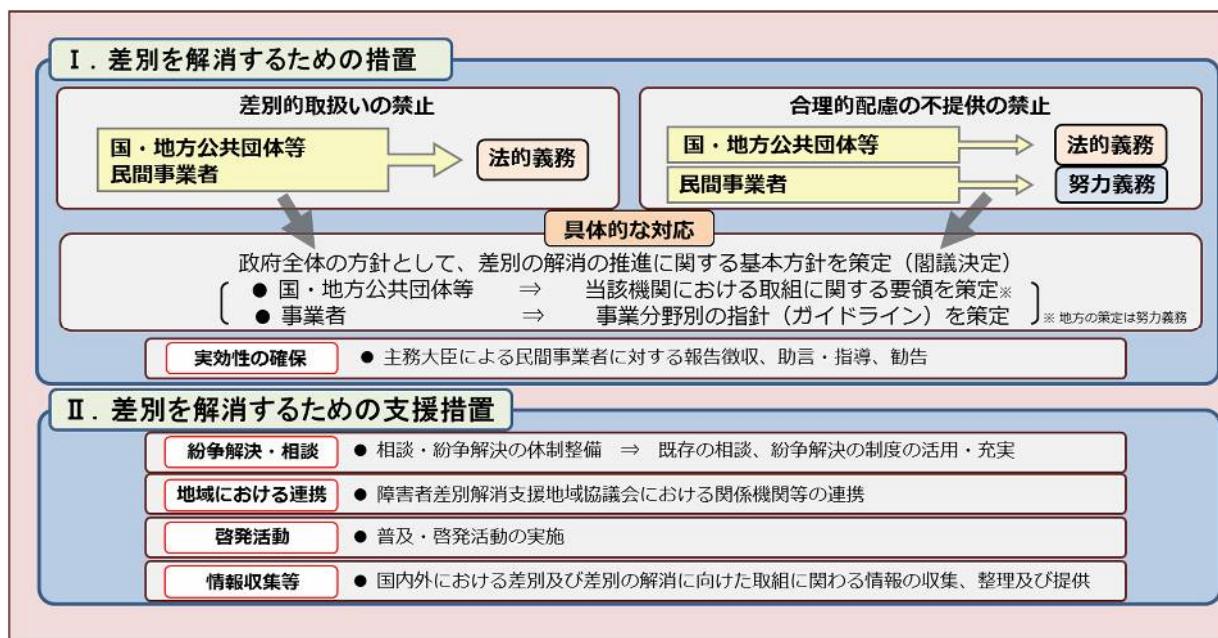
(1) 障害者差別の解消を推進する取組

現状と課題

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向け、障害者基本法の基本原則である「差別の禁止」を具体化し、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月、障害者差別解消法が制定され、平成28年4月に施行されました。

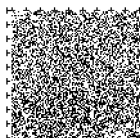
また、障害者雇用促進法の改正により、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務が定められ、各々の民間の事業主等は、国の指針等を踏まえて対応することとされました。

障害者差別解消法の概要



(内閣府資料より作成)

障害者差別解消法では、障害者基本法と同様、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、心身の機能の障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁



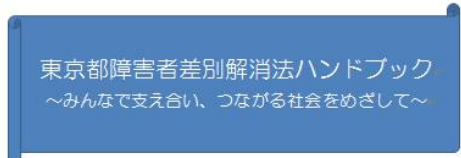
と相対することによって生ずるもの、とのいわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえた上で、「日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」を社会的障壁と定義し、その除去を進め、障害者の社会への参加を実質的なものとし、障害の有無に関わらず、その能力を最大限に発揮しながら生活できるようにする必要があると規定しています。

合理的配慮は、個別の事案ごとに、障害の特性、具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、適切な対応のためには、都民一人ひとりが法の趣旨について理解を深めることが不可欠です。また、合理的配慮を的確に行うためには、ハード面のみならずソフト面を含めた環境の整備を併せて進めることも重要です。

また、同法において、行政機関等は、障害者差別の解消に率先して取り組む主体として、障害を理由とする不当な差別的取扱いが禁止され、合理的配慮の提供についても法的義務とされており、都においても適切に対応していく必要があります。

都は、障害者差別解消法の施行を踏まえて、障害を理由とする差別に関する相談や紛争の防止、解決の取組を進めるため、関係機関が連携協力し、取組等について協議するため、「障害者差別解消支援地域協議会」を設置しました。

また、さまざまな障害特性や配慮すべき事項等をまとめたハンドブックを作成し、広く都民、事業者に対して配布し、周知してきました。



東京都福祉保健局

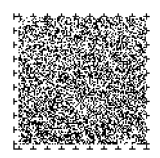
取組の方向性

(行政サービス等における配慮等)

東京都は、「障害者差別解消支援地域協議会」での協議を踏まえ、引き続き、広く都民、事業者に対して、障害者差別や合理的配慮等の具体的な事例の紹介などにより、法の趣旨の普及と障害に関する理解の促進を図っていきます。

また、都選挙管理委員会においては、選挙のお知らせの点字版・音声版の配布等を行っており、関係法令の改正を踏まえながら、障害特性に応じた選挙に関する情報提供の充実に引き続き努めていきます。

投票所での投票が困難な障害者の投票機会の確保のため、郵便等投票の周知、病院や障害者支援施設等における不在者投票等の充実に努めます。また、スロープの設置や車いすの配置等による投票所のバリアフリー化等、投票環境の向上に引き続き取り組みます。



(東京都障害者差別解消法ハンドブック表紙)

その他、東京都が行うあらゆる分野における事務・事業で、合理的配慮が適切に提供されるよう、バリアフリー化、情報アクセシビリティの向上、職員に対する研修等を着実に進めていきます。

（差別解消のための条例の制定）

都は、差別解消の取り組みを一層進めるため、平成30年度の施行を目指して、障害を理由とする差別を解消するための条例の制定に向けた検討を行い、障害のある方々をはじめ様々な立場の方の意見も十分に聞きながら議論を進めています。2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会（以下、「東京2020大会」という。）を見据え、都民及び事業者の障害への理解を深めるとともに、障害者に対する不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供に対する相談・紛争解決の仕組みを整えていきます。

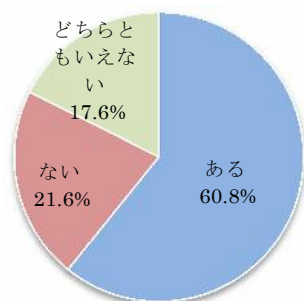
（2）障害に対する理解促進と心のバリアフリーの推進

現状と課題

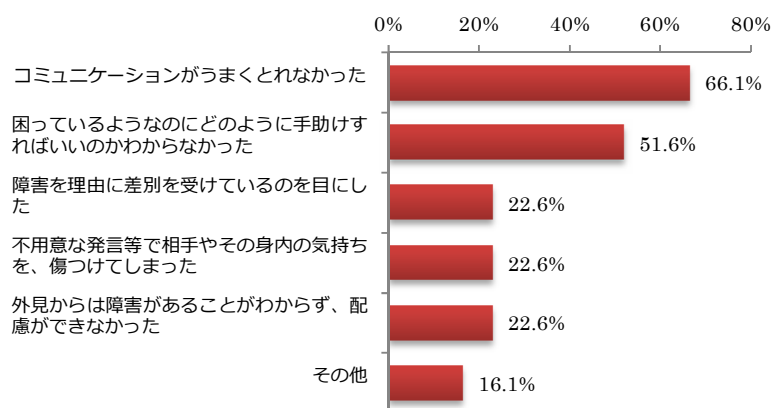
「全ての都民が共に暮らす共生社会」を実現するためには、障害者が日常生活や社会生活を営む上での困難さについて、都民一人ひとりが自らの身近な問題として考え、「障害は一部の人の問題である」といった意識上の壁を取り除く「心のバリアフリー」が重要です。

平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」によれば、「社会参加をする上で妨げになっていること」について、「周りの人の障害者に対する理解不足」を挙げた割合は、身体障害者で8%、知的障害者で17%、精神障害者で21%でした。また、平成26年インターネット福祉保健モニターアンケートでは、「障害者と付き合っ、戸惑ったり悩んだりした経験がある」が61%で、このうち「困っているようだが、どう手助けしていいかわからなかった」の割合は52%でした。

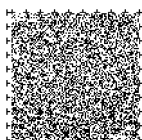
障害者と付き合う中で、戸惑ったり悩んだりした経験 (N=102)

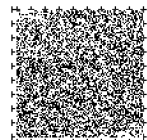


どのようなときに戸惑ったり悩んだりしたか (N=62)



(インターネット福祉保健モニターアンケート「障害及び障害のある方への理解」について (平成26年11月 福祉保健局発表))





東京2020大会の開催に伴い、国内外から多くの方が東京を訪れますが、その中には、障害者や様々な理由で支援が必要な人も含まれることから、思いやりの心を持ち、それを行動に移せることが求められます。大会を契機に、支援が必要な人への理解や互いを思いやる心が一層醸成されることで、全ての人がお互いに尊重し、支え合いながら共に生活する社会が実現することが望めます。

取組の方向性

（障害者への理解促進）

障害者に対する偏見や誤解の解消には、都民等が障害や障害の特性に応じた援助の方法等を知ることが重要です。障害及び障害者への理解を促進するため、都民・事業者向けシンポジウムを開催し、障害への理解を深め、合理的配慮を考えるきっかけ作りを行います。

また、都民等が障害や障害の特性に応じたコミュニケーションの方法を理解し、援助の方法等を知ることが、障害者への思いやりの心を持った対応にもつながることから、合理的配慮の好事例等を盛り込んだ事例集の作成、配布等により、支援が必要な人への理解や互いを思いやる心を一層醸成していきます。

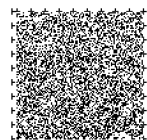
将来の社会の担い手である児童や生徒が、障害及び障害者への理解を深めることも重要です。都は、児童や生徒が様々な人々の多様性を理解し、思いやりの心を育ていけるよう、総合的な学習の時間などを活用し、体験活動等を通じて障害者等の価値観や体験を共有するユニバーサルデザイン教育の推進について、区市町村の取組を支援します。

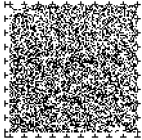
また、東京2020大会に向けて実施する「オリンピック・パラリンピック教育」において、障害者スポーツの体験や特別支援学校の児童・生徒と公立小・中・高校生との交流などを通じ、障害者理解に向けた教育の充実に取り組んでいきます。

毎年12月の障害者週間に際して、障害に関するシンボルマークの紹介や、都民の理解と協力を呼びかけるポスターの作成・配布を行います。

また、企業のCSR活動と障害福祉サービス事業所や障害者団体等の連携を促進することで、障害のある人とない人の交流の機会を創出し、お互いの理解を深めるきっかけづくりにつなげていきます。

さらに、障害に関する知識や障害特性に応じた援助の方法等について、ホームページによる情報発信を行うなど、様々な広報媒体や手法を活用して、障害及び障害者について、広く都民への理解促進を図っていきます。





(ヘルプマーク・ヘルプカードの普及促進)

援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない人が、援助を得やすくなるよう、配慮を必要としていることを周囲の人に知らせる「ヘルプマーク」を活用して思いやりの心を醸成します。

また、困っていることや支援が必要なことをうまく伝えられない障害者が、周囲に支援を求める手段として活用する「ヘルプカード」の普及を促進します。

平成29年7月には、経済産業省において、「ヘルプマーク」がJIS（案内用図記号）に追加されました。これにより、「ヘルプマーク」は全国共通のマークになるため、多様な場所で活用・啓発できるようになり、広く普及し、認知度の向上も期待されます。東京都は、広域的な普及を含め、普及啓発に取り組んでいきます。



ヘルプマーク

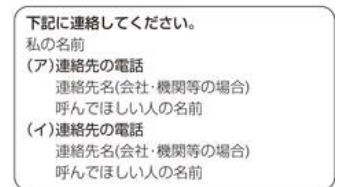


優先席に標示されているステッカー

(表面: 上部は都内統一デザイン)



(裏面: 参考様式)



ヘルプカード

(3) 情報バリアフリーの充実

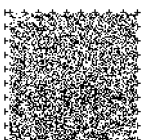
現状と課題

視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、外国人など、情報を得ることが困難な人が、音声や文字による情報化のほか、絵文字・記号・多言語表記、点字、手話・筆記、ICT（情報通信技術）機器等による多様な情報提供手段により情報を取得し、意思疎通ができるよう「情報バリアフリー」の充実に取り組み、社会参加を促進する必要があります。

行政情報をはじめ情報の提供に当たっては、それぞれの障害特性等を踏まえた配慮や提供する情報の種類等の充実が必要です。また、情報の内容を理解することが困難な人に対しては、必要な情報を分かりやすいかたちで提供するなどの対応を図ることが求められます。

また、意思の疎通に困難を抱える人が自らの意思を表示できる手段を確保し、他人と意思疎通を図ることができるよう配慮することも必要です。

東京都は、これまで、視覚障害者向けには点字や音声、聴覚障害者向けには文字化や手



話、外国人向けには多言語表記などのほか、インターネット等を活用し、様々な情報提供を行うとともに、意思疎通に係る支援を行ってきました。

今後も障害者を含めた全ての人が、あらゆる場面で必要な情報を適切な時期に、多様な情報提供手段により容易に入手及び発信できる環境を整備していく必要があります。

取組の方向性

情報を得ることが困難な人が、多様な情報伝達方法により情報を取得し、意思疎通ができるよう、「情報バリアフリーの充実」に引き続き取り組みます。

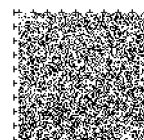
地域のバリアフリーマップの作成やコミュニケーション支援のための機器等の導入など、区市町村の様々な取組を支援し、誰もが必要な情報を容易に入手できる環境を整備します。

都内の施設や交通機関等に関するユニバーサルデザイン情報を集約したポータルサイト「とうきょうユニバーサルデザインナビ」により、外出時に必要な情報を容易に入手できるよう情報提供を行います。

視覚障害者や盲ろう者等の移動やコミュニケーションを支援するための取組を推進し、社会参加の促進を図ります。

聴覚障害者のコミュニケーションの手段である手話については、手話が言語であるという認識のもと、日本の手話の普及促進や、手話のできる都民を育成し、手話人口のすそ野を広げる取組とともに、海外から訪れる聴覚障害者への対応を踏まえて、外国の手話の普及促進を図ります。

また、ICTを活用した遠隔手話通訳等を都庁内で試行するとともに、普及啓発を行うことで、聴覚障害者の社会参加を推進します。



2 スポーツ・文化芸術活動や生涯学習・地域活動等への参加の推進

(1) 障害者スポーツの振興

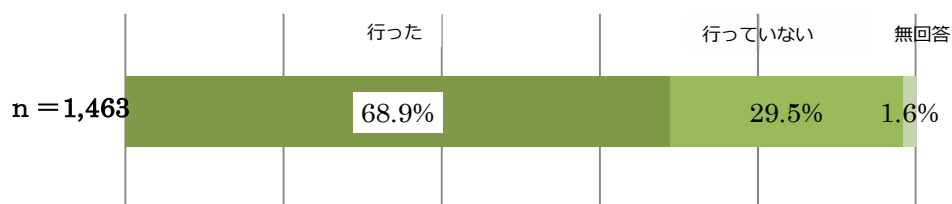
現状と課題

平成 29 年 3 月に発表された、都内居住の障害者等を対象にした「社会参加に関する障害者等の意識調査」では、この 1 年間にスポーツを行った人の割合は 68.9%、行っていない人の割合は 29.5%となっています。

スポーツを行っていない理由は、「活動したいが、身体的にできない」が 50.8%、活動したいが「自分に合ったスポーツや運動の情報がない」(9.5%)、「一緒にやる人がいない」(8.6%)となっています。

また、障害者等が求めるスポーツや運動を行う際に必要な支援は、「適切な指導者」が 25.5%と最も高く、次いで「一緒に行く仲間」が 19.5%となっています。

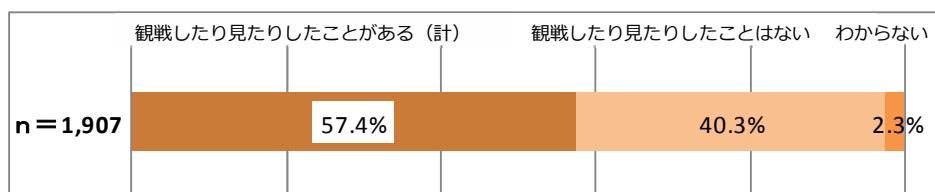
この 1 年間にスポーツを行ったか



(社会参加に関する障害者等の意識調査 (平成 29 年 3 月 福祉保健局発表))

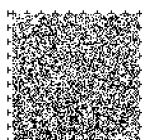
一方、平成 30 年 1 月に発表された、都民を対象にした「オリンピック・パラリンピック開催、障害者スポーツに関する世論調査」では、「この 1 年間に障害者スポーツを観戦したり見たりしたことがある」と答える都民の割合は半数を超えています。

この 1 年間の障害者スポーツの観戦の有無



(オリンピック・パラリンピック開催、障害者スポーツに関する世論調査 (平成 30 年 1 月 生活文化局発表))

平成 23 年 8 月に施行されたスポーツ基本法では、「スポーツを通じて幸福で豊かな生活を営むことは、全ての人々の権利」と定められ、「障害者スポーツの推進」が明記されました。都は、障害のある人もない人も、だれもがスポーツに親しむ「スポーツ都市東京」



を目指し、中長期的な視点から体系的・継続的に障害者スポーツの振興に取り組むため、平成24年3月に「東京都障害者スポーツ振興計画」を策定し、同計画に定める障害者スポーツの情報発信・普及啓発、身近な地域でスポーツに親しめる環境整備、障害者スポーツの取組体制の強化の3つの視点に基づき、施策を展開してきました。

東京2020大会の開催都市にふさわしい、世界を代表する魅力的なスポーツ都市を実現するために、各施策の取組を強化し、障害者スポーツのより一層の振興を図る必要があります。

取組の方向性

（障害者スポーツの環境づくりの推進）

平成30年度からは新たに「東京都スポーツ推進総合計画」に基づき、障害者スポーツ振興の取組を積極的に進めていきます。

多様なメディアを活用した広報や、障害者スポーツを体験するイベントの充実により、障害のある人にもない人にも広く障害者スポーツの理解促進・普及啓発を図るとともに、障害のある人が、スポーツを始めるきっかけを提供していきます。

また、障害のある人が身近な地域で継続的にスポーツに親しめるよう、障害のある人がスポーツをできる場を拡大していくとともに、「障がい者スポーツ指導員」の資格取得促進等により、障害者スポーツを支える人材の育成をさらに促進します。

あわせて、国際舞台で活躍する東京のアスリートの発掘・育成・強化や、競技団体の基盤強化を目的とする支援等により、障害者スポーツの競技力向上に取り組めます。

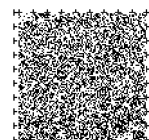


都立学校活用促進モデル事業 体験教室

2020年とその先を見据え、障害者スポーツのさらなる振興と、障害者スポーツを通じた障害のある人となない人の相互理解と交流の促進を図ります。

（特別支援学校における障害者スポーツの振興）

東京2020大会の開催に向けて、都立特別支援学校においても障害者スポーツを推進していくため、「障害のある児童・生徒のスポーツ教育推進校」（以下「教育推進校」という。）において障害者スポーツを取り入れた教育活動の充実や優れた外部指導者を活用した部活



動の一層の振興を図ります。

教育推進校を地域におけるスポーツ活動の拠点の一つに位置付け、卒業生をはじめとした、地域の障害のある人々が障害の種類や程度に応じて生涯にわたりスポーツに親しむことができる環境を整備していきます。

(2) 文化芸術活動の推進

現状と課題

都は、東京 2020 年の大会を東京の文化の魅力を世界に発信できる絶好の機会と捉え、国内外の文化団体や芸術家の知恵を結集した文化の面でも最高のオリンピック・パラリンピックの実現を目指しています。

このため、国籍や老若男女、障害の有無を問わず、世界中のあらゆる人々が参加し、体験できる文化プログラムを展開していく必要があり、平成 27 年 3 月、今後の東京の文化政策における道標となる「東京文化ビジョン」を策定しました。

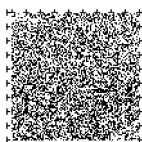
取組の方向性

障害者の社会参加と交流を図るため、東京都においては、これまでも障害者総合美術展やふれあいコンサート、都内特別支援学校の総合文化祭などを実施しており、引き続きこれらの取組を通じて、障害者の芸術及び文化活動への参加を推進していきます。

また、東京を舞台に、障害者を含めた誰もが芸術文化に親しみ、創作を行うことを通じて、国内外の障害者等あらゆる人が交流し、相互理解を育むことのできる都市の実現に向け、引き続き障害者アートへの支援や障害者の鑑賞・参加を促す活動の推進等、文化の面で世界で最も進んだバリアフリーな都市として認知される取組を展開していきます。



第 32 回東京都障害者総合美術展
最優秀賞「巨大パイナップル」
清水峰男さん



(3) 身近な地域活動等への参加の推進

現状と課題

スポーツや芸術活動をはじめ、生涯にわたり、様々な学習活動やレクリエーションに参加したり、余暇活動を楽しむことは人生を豊かにします。障害のある人が、様々な障壁のため、こうした活動に参加できないことのないよう、合理的配慮が求められるとともに、学びと交流を通して、地域の中で孤立したり、引きこもってしまわないよう、様々な配慮が必要です。

取組の方向性

青年・成人期の障害者が日中活動や就労後に過ごす場として、身近な地域に活動の場を確保し、様々な人々と交流し、社会生活に必要な知識や技能の習得のための学習会や、ボランティア活動参加など、活動の場の確保や取組に対して積極的に支援していきます。

また、企業のCSR活動と障害福祉サービス事業所や障害者団体等の連携を促進することで、障害者の社会参加の場や機会の提供につなげていきます。



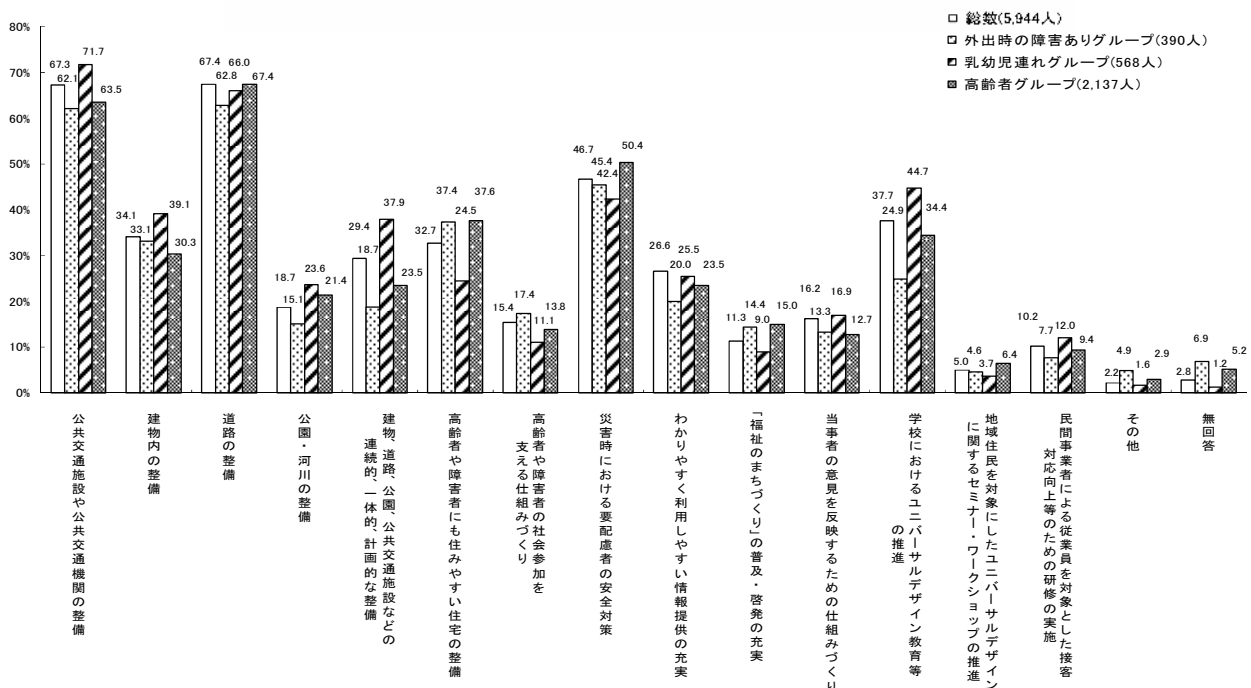
3 ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくり

現状と課題

(バリアフリー化の状況)

平成28年度東京都福祉保健基礎調査「都民の生活実態と意識」によれば、「福祉のまちづくりで特に重点的に取り組む必要があるもの」について、障害者を含む外出時の障害ありグループでは、「公共交通施設や公共交通機関の整備」が62.1%、「道路の整備」が62.8%でした。

福祉のまちづくりで特に重点的に取り組む必要があるもの

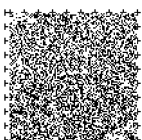


(平成28年度東京都福祉保健基礎調査「都民の生活実態と意識」(福祉保健局))

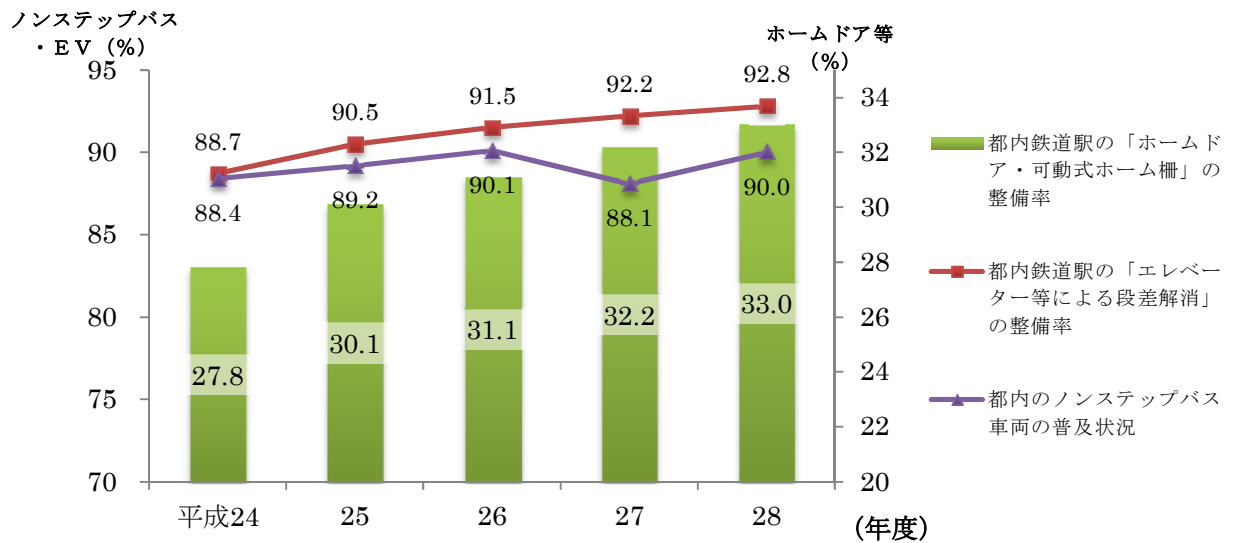
都は、福祉のまちづくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本計画として、「東京都福祉のまちづくり条例」に基づき、「東京都福祉のまちづくり推進計画」を策定し、高齢者、障害者、子供、外国人、妊娠中の人や怪我をした人などを含めた全ての人が安全、安心、快適に暮らし、訪れることができるよう、ユニバーサルデザインの視点に立ったまちづくりを進めています。

建築物のバリアフリー化については、同条例に加え、「高齢者、障害者等が利用しやすい建築物の整備に関する条例(建築物バリアフリー条例)」等に基づき、新設・改修の際に、着実に整備を促進してきました。

また、鉄道駅におけるエレベーター等による段差解消の整備率やノンステップバスの整備率など、交通機関や公共空間のバリアフリー化は、着実に進展してきています。



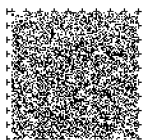
都におけるバリアフリー化の進捗状況（公共交通機関）



(都市整備局、福祉保健局資料より作成)

しかし、依然として、社会参加をする上で妨げがあるとする障害者の割合も少なくないことから、高齢者等も含めた全ての人が、安全、安心、快適に利用できるよう、更に福祉のまちづくりを推進していく必要があります。

また、東京 2020 大会の開催を見据え、全ての都民が福祉のまちづくりの進展を実感できるよう、引き続き、当事者の意見を取り入れながら、ハード・ソフトの両面からバリアフリー化の取組を進めていくことが重要です。



取組の方向性

都は、平成26年3月に、平成30年度までを計画期間とした「東京都福祉のまちづくり推進計画」を策定しました。引き続き、東京都障害者計画と東京都福祉のまちづくり計画の連携を相互に図りながら施策を展開していきます。

障害者等が円滑に移動できる環境を整備するため、主要駅周辺等の、駅や公共施設等を結ぶ都道等において、歩道の段差解消、勾配の改善、視覚障害者誘導用ブロックの設置などのバリアフリー化を進めていきます。

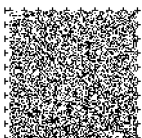
また、鉄道駅において、移動等の円滑化のためエレベーター等の整備や、ホームドアの整備を促進していきます。

さらに、東京2020大会に向けて策定されたアクセシビリティ・ガイドライン等を踏まえて、車いす利用者等に対応した客席の整備や誰もが利用しやすいトイレの整備、宿泊施設のバリアフリー化等を進めていきます。

区市町村における旅客施設や生活関連施設及びこれらの間の経路を構成する道路等の面的・一体的なバリアフリー化を促進するため、区市町村によるバリアフリー基本構想の策定を支援します。

同時に、東京都福祉のまちづくり条例に基づき、物販店や飲食店等の身近で利用頻度の高い建築物のバリアフリー化を一層促進します。

誰もがまちの中を円滑に移動できるとともに、あらゆる場所で同行者など他の者と一緒に活動に参加し、共に楽しむことができる環境整備を進めるため、東京都福祉のまちづくり条例等による整備基準に基づき、建築物や公共交通、歩道、公園等において一層のバリアフリー化を推進していきます。また、その整備に当たっては、利用時の場面を想定したバリアを取り除くためのソフト面の取組を一体的に検討します。



具体的施策の体系

議会での予算審議等により変更が生じる可能性があります。

施策目標 I 共生社会実現に向けた取組の推進

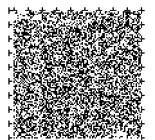
1 障害及び障害者への理解促進及び差別の解消に向けた取組

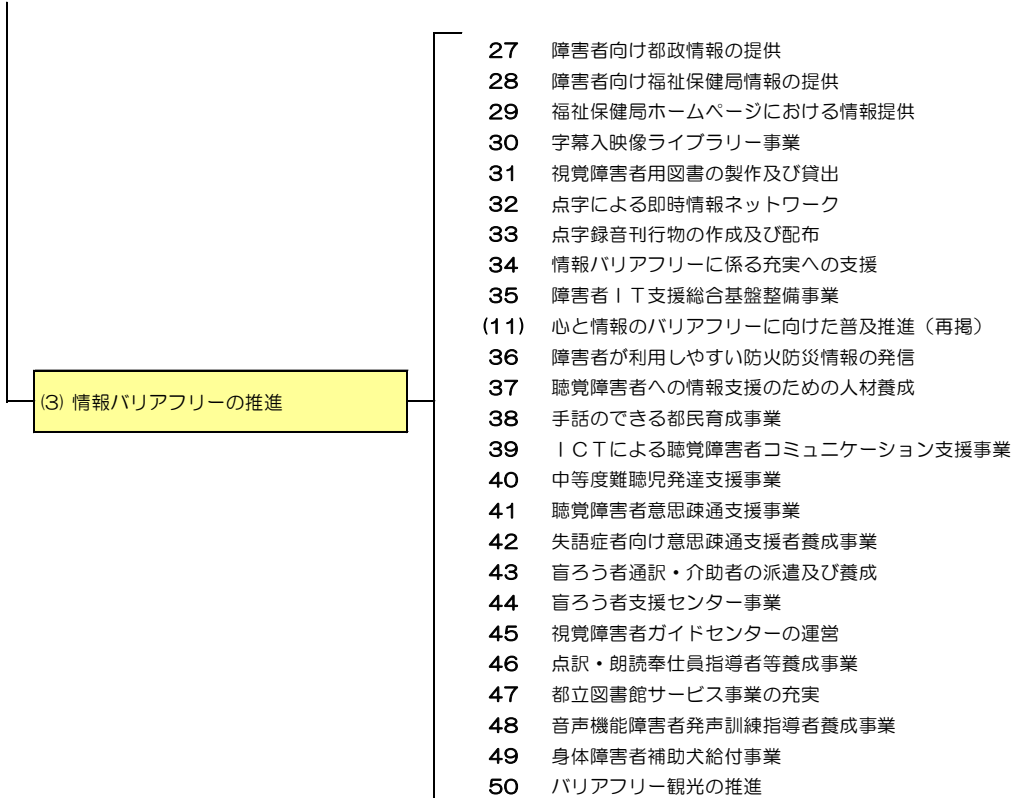
(1) 障害者差別の解消を推進する取組

- 1 共生社会実現に向けた障害者理解促進事業
- 2 東京都職員採用試験・選考制度
- 3 公職選挙実施に伴う障害者への配慮
- 4 駐車禁止規制の適用除外措置
- 5 首都大学東京における社会福祉学の研究・教育
- 6 広聴活動の充実
- 7 入学試験受験条件の整備・充実
- 8 学修環境の充実
- 9 人的サービスの充実

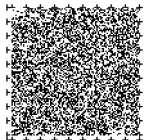
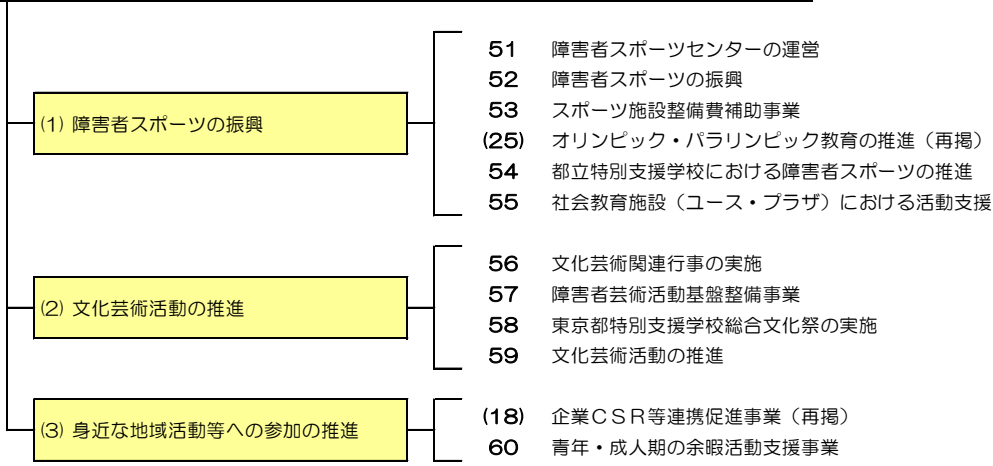
(2) 障害者の理解促進と心のバリアフリーの推進

- 10 心のバリアフリーに向けた普及啓発の強化への支援
- 11 心と情報のバリアフリーに向けた普及推進
- 12 心のバリアフリーサポート企業連携事業
- 13 福祉のまちづくりに関する普及推進
- 14 福祉のまちづくり功労者に対する知事感謝状の贈呈
- 15 ヘルプマークの推進
- 16 ヘルプカード活用促進事業
- 17 生活環境改善普及事業
- 18 企業CSR等連携促進事業
- 19 障害に関するシンボルマークの周知・普及
- 20 ふれあいフェスティバルの開催
- 21 精神保健知識の普及・啓発
- 22 福祉教育の充実
- 23 広報活動の充実
- 24 特別支援教育の理解啓発の推進
- 25 オリンピック・パラリンピック教育の推進
- 26 東京都立特別支援学校アートプロジェクト展



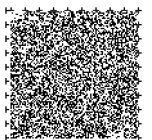


2 スポーツ・文化芸術活動や生涯学習・地域活動等への参加の推進



3 ユニバーサルデザインの視点に立った福祉のまちづくり

- | | |
|--------------------|---|
| (1) 福祉のまちづくりの総合的推進 | <ul style="list-style-type: none"> 61 障害者に関する調査の実施 62 市街地再開発事業等における福祉のまちづくりの推進 63 鉄道駅総合バリアフリー推進事業（バリアフリー基本構想作成事業） 64 東京都福祉のまちづくり条例の運用等 (11) 心と情報のバリアフリーに向けた普及推進（再掲） (12) 心のバリアフリーサポート企業連携事業（再掲） 65 既存建築物のバリアフリー化の推進 66 ユニバーサルデザインのまちづくり緊急推進事業 67 区市町村福祉のまちづくりに関する基盤整備事業 68 バリアフリー法に基づく認定 69 宿泊施設のバリアフリー化支援事業 70 東京ひとり歩きサイン計画 (53) スポーツ施設整備費補助事業（再掲） 71 オリンピック・パラリンピック競技会場の整備 72 高等学校等への受入れ体制の整備 73 私立学校における学校施設のバリアフリー化への支援 |
| (2) 公共交通機関の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 74 鉄道駅総合バリアフリー推進事業（鉄道駅エレベーター等整備事業） 75 鉄道駅総合バリアフリー推進事業（ホームドア整備促進事業） 76 だれにも乗り降りしやすいバス整備事業 77 都営交通の施設・設備の整備 78 アクセシブル・ツーリズムの推進 79 観光バス等バリアフリー化支援事業 |
| (3) 道路の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 80 安全で快適な歩道の整備・道路のバリアフリー化 81 横断歩道橋のバリアフリー化 82 高齢者・障害者ドライバーに配慮した道路等の整備 83 無電柱化の推進 84 視覚障害者誘導用ブロック等の設置 85 障害者団体等と連携した道路のバリアフリー化の検討（モデル事業） 86 路上放置物等の是正指導、広報 87 視覚障害者用信号機・エスコートゾーンの設置・改善 88 道路標識の整備 |
| (4) 公園、河川等の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 89 海上公園における障害者向け配慮 90 海岸保全施設整備に合わせたバリアフリー化等の推進 91 河川整備に合わせたバリアフリー化等の推進 92 都立公園の整備 |
| (5) 住宅の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 93 既設都営住宅のバリアフリー化（エレベーター設置事業）の推進 94 都営住宅団地の建替えに伴う地域開発整備 |



施策目標Ⅱ 地域における自立生活を支える仕組みづくり

1 地域におけるサービス提供体制の整備

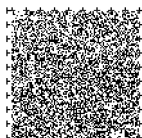
現状と課題

（障害者の在宅生活等を支えるサービス）

障害者が地域で安心して暮らしていくために、障害者総合支援法においては、各区市町村が実施主体になって利用者の実態に応じた支援を行う観点から、障害者の心身の状況、やサービスの利用意向等を踏まえ、介護給付や訓練等給付等の障害福祉サービスを提供しています。

障害福祉サービス体系図

障害者の地域生活を支える障害福祉サービスについては、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護などの訪問系サービス、日中活動の場である生活介護や就労支援などの通所サービスや在宅生活を支える短期入所などの日中活動系サービス、地域居住の場であるグループホームなどのサービスがあります。東京都は、区市町村における支給実績や利用見込みを踏まえて、東京都全域におけるサービスの必要な見込量を算出し、区市町村が必要な障害福祉サービスを確保できるよう、基盤整備を進めていく必要があります。（それぞれのサービス見込量については、104頁を参照）



（地域生活基盤の整備状況）

東京都では、第4期東京都障害福祉計画のサービスの必要見込量を確保するために、「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）を策定し、地域生活基盤の整備を進めてきました。

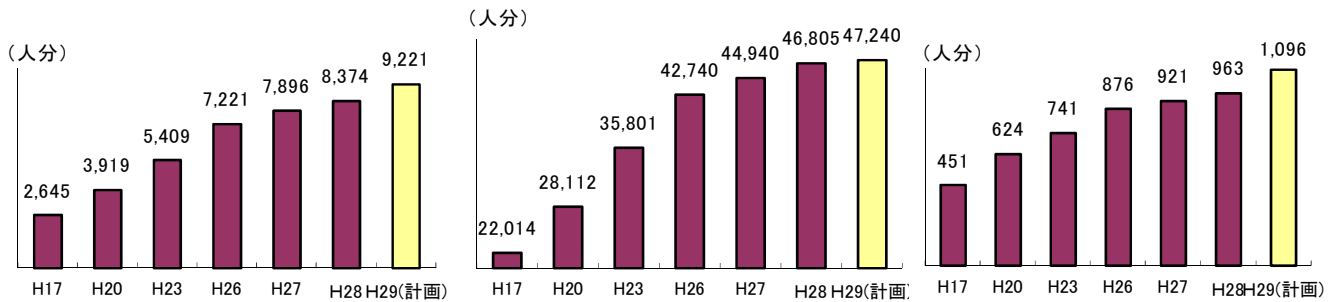
地域居住の場であるグループホームは、3か年の整備目標数を下回っています。在宅の障害者の親元からの自立や、入所施設や精神科病院から地域生活への移行を進めるために、更に積極的に整備していかなくてはなりません。

日中活動の場である通所施設等については、整備目標数を上回って整備が進んでいますが、利用者のニーズの高まりに対応するため、更に整備を進める必要があります。

短期入所（ショートステイ）は、整備目標数を下回った状況が続いています。障害者の在宅生活を支えるサービスであり、また、家族のレスパイトのためにも、一層の整備推進の取組が必要です。

地域生活基盤の整備状況

※29年度末は3か年プランによる整備目標数



地域居住の場（グループホーム）の定員数

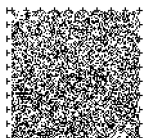
日中活動の場（通所施設等）の定員数

在宅サービス（短期入所）の定員数

（福祉保健局資料）

（障害福祉サービス利用者の状況）

近年、グループホームや通所施設等を利用する障害者の高齢化や重度化が進んでいます。サービスを利用する障害者の状況の変化にも対応できる手厚いサービスの提供が求められています。



グループホーム、通所施設等を利用する障害者に占める高齢化・重度化の割合の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
グループホーム利用者のうち 40歳以上の割合	58.9%	61.1%	61.8%	62.0%	62.4%
グループホーム利用者のうち 障害支援区分4以上の割合	29.0%	30.0%	33.1%	38.2%	40.7%
生活介護利用者のうち 40歳以上の割合	52.8%	53.8%	55.1%	56.0%	56.9%
生活介護利用者のうち 障害支援区分5以上の割合	64.9%	66.1%	67.3%	71.1%	73.9%

※ 東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データにより作成

また、たんの吸引や経管栄養等、日常生活を送る上で医療的ケアが必要な障害者の中には、訪問看護サービスなどを利用しながら、家族による介護により、在宅で生活をしている人もいます。今後、家族の高齢化が進んでいく中、医療的ケアを必要とする障害者をグループホームで受入れていく仕組みの構築が必要です。

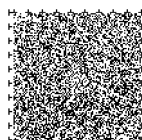
日中活動の場である通所施設等や短期入所においても、医療的ケアを要する障害者が、必要なサービスを利用できるよう受入体制を充実し、地域生活を支える仕組みを構築することが必要です。

（地域生活支援拠点の整備）

平成25年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」では、在宅で生活する知的障害者の約8割が親と同居していると回答するなど、東京都においても障害者の親元からの自立や「親なき後」の支援体制が課題となっています。家族の高齢化等による状況の変化があっても、地域での生活を継続するための支援体制を構築することが重要です。

地域で生活する障害者やその家族の状況の変化や緊急事態に対応を図り、障害者が地域での生活を継続できるよう、地域生活支援拠点あるいは地域における複数の機関が分担して機能を担う体制（面的な体制）を整備し、体制を構築することが重要です。

国の基本指針では、新たに「地域生活支援拠点等の整備」を成果目標として設定し、平成32年度末までに各区市町村又は各圏域に少なくとも一つ以上を整備することとしています。



取組の方向性

（障害者・障害児地域生活支援3か年プラン）

平成30年度から平成32年度までを計画期間とする、新たな「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」に基づき、地域生活基盤の整備を積極的に進めていきます。

障害者・障害児地域生活支援3か年プランによる整備目標

事項名	内容	平成32年度末整備目標
地域居住の場の整備 （グループホーム）	障害者の地域生活への移行を進めるとともに、地域で安心して暮らせるよう、グループホームの整備を促進します。	2,000人増
日中活動の場の整備 （通所施設等）	特別支援学校の卒業生や地域生活に移行する障害者、在宅の障害者等の多様なニーズに応えるため、日中活動の場（通所施設等）の整備を促進します。	6,000人増
在宅サービスの充実 （短期入所）	障害者・障害児が身近な地域で短期入所（ショートステイ）を利用できるよう、整備を促進します。	180人増

地域居住の場（グループホーム）、在宅サービス（短期入所）については、整備目標を達成するため、整備費の設置者負担を軽減する特別助成を行います。

日中活動の場（通所施設等）については、利用者の高齢化、障害の重度化、医療的ケアなどの多様なニーズに対応するもの及び地域生活支援の拠点の整備を促進していく必要から、対象となる施設の整備に対して、特別助成を行います。

さらに、重度化等に対応した地域生活基盤の整備に対して、補助基準額に上乗せする加算を実施します。

また、都有地の活用促進を図るとともに、借地について、借地料への補助を行うほか、定期借地権を利用する場合に借地期間の条件を緩和して一時金への補助を行うなど、用地確保に対して支援します。

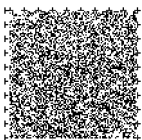
さらに、短期入所については、家屋を借り上げる場合の権利金など開設準備経費への補助を行い、整備促進を図ります。

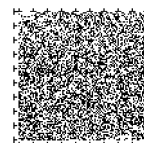


（在宅サービス等の充実）

医療的ケアが必要な障害者が、地域で医療的な支援を受けながら、短期入所（ショートステイ）やグループホームなど障害福祉サービスを利用できる体制を構築するため、地域の実情に応じ障害者に対するサービスの充実に取り組む区市町村を支援します。

また、障害者の高齢化や、障害の重度化、地域生活への移行など、障害者の状況の変化にも対応できるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により障害者の自立生活を支える新たなサービス（自立生活援助）の活用や、たん吸引等の医療的ケアや強度行動障害など多様な障害の特性に応じた適切な支援を提供できる人材の養成等などにより、障害福祉サービスの提供体制の整備を推進します。





(地域生活支援拠点等の整備に係る成果目標)

地域生活支援拠点等の整備については、国の基本方針に即しつつ、区市町村の実状も踏まえ、以下のように目標値を設定します。

地域生活支援拠点に関する成果目標

事項名	平成28年度末実績	平成32年度末目標
地域生活支援拠点等の整備	3自治体	各区市町村に少なくとも1つ以上

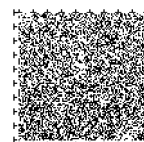
都は、区市町村における地域生活支援拠点等の整備を促進するため、区市町村での検討状況を把握するとともに、整備のために必要な支援等について検討していきます。

(参考) 地域生活支援拠点等に必要な機能(具体的内容)

拠点等の整備に当たっては、支援困難な障害者等の受け入れを前提として、既に地域にある機能を含め、原則、次の5つの機能全てを備えることとするが、地域の実情を踏まえ、必要な機能の判断は最終的に市町村(特別区を含む。以下同じ。)が行うこととする。

- ① 相談
 - 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業とともに地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握・登録した上で、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に必要なサービスのコーディネートや相談その他必要な支援を行う機能
- ② 緊急時の受け入れ・対応
 - 短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能
- ③ 体験の機会・場
 - 地域移行支援や親元からの自立等に当たって、共同生活援助等の障害福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供する機能
- ④ 専門的人材の確保・養成
 - 医療的ケアが必要な者や行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能
- ⑤ 地域の体制づくり
 - 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援、一般相談支援等を活用してコーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行う機能

平成29年7月7日「地域生活支援拠点等の整備促進について(厚生労働省通知)」



2 地域生活を支える相談支援体制等の整備

(1) 相談支援体制の整備

現状と課題

障害者が、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制を確保するとともに、これらのサービスの適切な利用を支え、各種ニーズに対応する相談支援体制の構築が不可欠です。

また、相談支援事業者等は、障害者や家族が抱える複合的な課題を把握し、適切な保健、医療、福祉サービスにつなげる等、様々な機関との連携に努める必要があります。

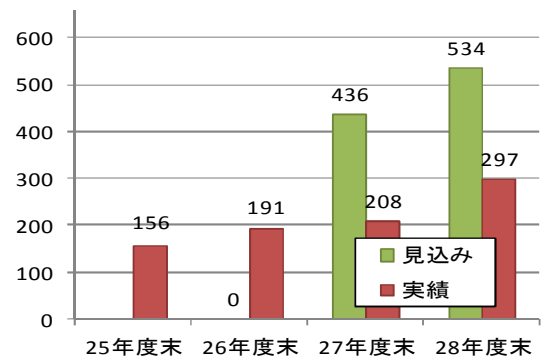
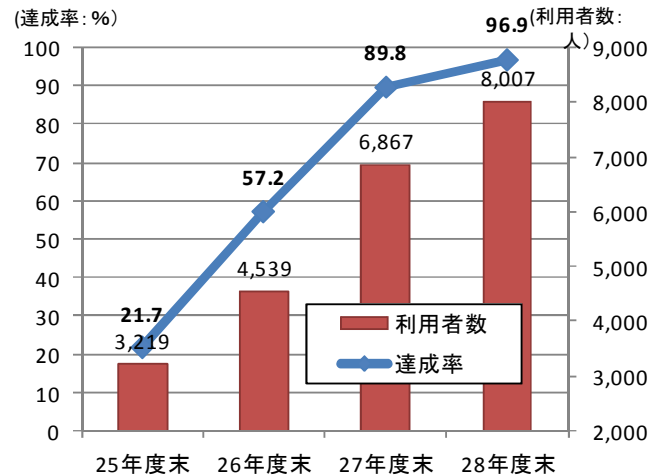
平成29年3月現在、サービス利用者数に占めるサービス等利用計画作成済人数の割合は、96.9%となっています。区市町村においては、引き続き、全ての障害福祉利用者にサービス等利用計画が作成できるよう、計画相談支援の体制整備を計画的に進める必要があります。

さらに、障害の特性が理解されにくい精神障害、発達障害、高次脳機能障害などについては、生活のしづらさの原因が障害であると本人や周囲の人々が気づかないこともあります。このような障害者を早期に専門的な支援につなげるためにも、障害のある人に接する機会のある様々な分野の相談支援の関係者が連携していく必要があります。

これらの取組を効果的に進めるため、区市町村において地域における相談支援の中核となる基幹相談支援センターを設置し、人材の育成、特定相談支援事業所等からの困難事例等に関する相談・助言、地域の関係機関へのフィードバック等、地域における継続的な生活を支援する相談支援体制の整備を推進することが望まれます。

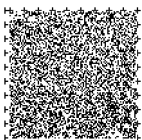
相談支援体制の状況

【計画相談支援】



(計画作成達成率：福祉保健局資料)

(利用者数：東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データより作成)



また、施設入所者や入院中の精神障害者の地域生活への移行を促進し、障害者が住み慣れた地域での生活を続けていくためには、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の充実が不可欠ですが、現状では利用が十分に進んでいません。

自立支援協議会（障害者総合支援法第 89 条の 3 第 1 項に規定する協議会）には、関係機関等の有機的な連携の下、地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、相談支援体制をはじめとする地域の支援体制の整備につなげていくことが求められています。

基幹相談支援センターの設置数(平成 29 年 4 月 1 日現在)

区 部	市町村部	計
13区	8市町村	21区市町村

(厚生労働省調査「障害者相談支援事業の実施状況等について」)

取組の方向性

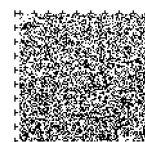
区市町村の相談支援体制の整備を支援するため、相談支援専門員の必要数を把握し、指定した研修事業者とも連携して、相談支援専門員の養成を着実に進めていきます。

また、国において、「相談支援の質の向上に向けた検討会」の中で、相談支援専門員の資質の向上について、今後の目指すべき方向性がとりまとめられ、新たな仕組みが検討されています。今後、国の動向を注視しながら、相談支援専門員の養成を充実させていきます。

基幹相談支援センターを設置していない区市町村に設置を促すため、区市町村における設置にかかる課題等を把握し、広域的な調整などの支援や設置に向けた働きかけを行っていきます。

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）については、施設入所者や入院中の障害者の地域生活への移行を促進するための様々な取組を通じて、入所施設や精神科病院と区市町村、相談支援事業所等の連携を進めることで、体制の充実を図ります。

また、区市町村の自立支援協議会の活性化を図り、相談支援体制等の整備につなげるため、先進的取組事例の紹介や協議会委員等の交流機会の提供を行います。



(2) 障害者の虐待防止と権利擁護

現状と課題

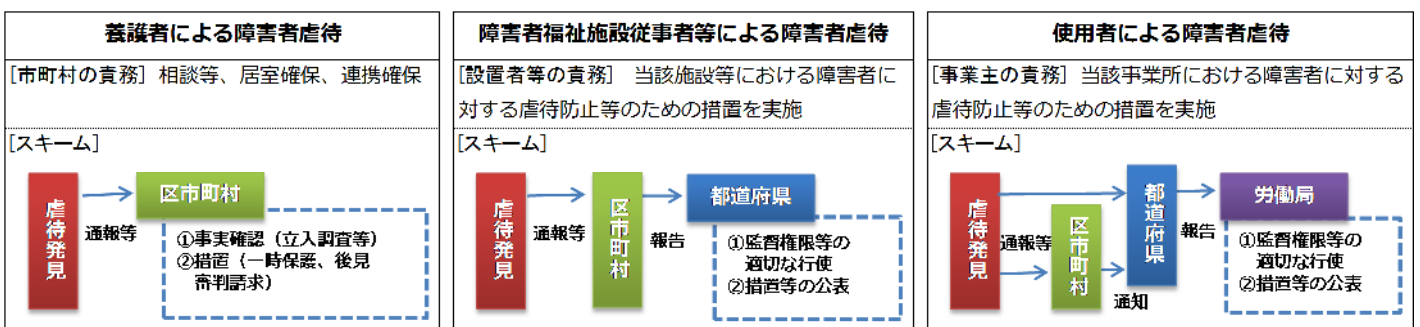
障害者の虐待防止については、平成 24 年 10 月に障害者虐待防止法が施行され、障害者の権利擁護に資するため、障害者虐待の防止及び早期発見の取組が法律で明確に規定されました。

区市町村調査の結果等によると、平成 28 年度に区市町村及び東京都で受け付けた相談・通報等は、養護者による障害者虐待について 308 件、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について 170 件、使用者による障害者虐待について 91 件などの状況となっています。

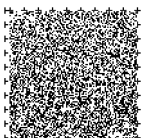
障害者虐待については、区市町村が相談・通報・届出を受け付けて事実確認等を行い、東京都は区市町村相互間及び関係機関との連絡調整や情報提供等を行い、事業所に対する適切な指導につなげるなど、連携して対応しています。対応に当たっては、虐待の未然防止・早期発見・早期対応や、障害者の安全確保・自己決定支援などの視点が重要なほか、養護者については負担軽減のための支援の充実、障害者福祉施設従事者等については利用者支援の質の向上、使用者については労働関係法令上の権限をもつ東京労働局との連携を図っています。

また、障害者本人に対する意思決定支援を踏まえた自己決定を尊重する観点から、成年後見制度の適切な利用の促進が求められています。都では、判断能力が十分でない人などが安心して地域で生活できるようにするため、福祉サービスの利用に関する相談、権利を擁護する取組などを行う区市町村等への支援を進めるとともに、成年後見制度の普及啓発や後見人等候補者の養成事業を行ってきました。

障害者虐待防止法の具体的仕組み



(厚生労働省資料より作成)



都内における障害者虐待 相談・通報・届出の状況
(平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで)

(単位：件)

	養護者による 障害者虐待	障害者福祉施設従事者 等による障害者虐待	使用者による 障害者虐待
相談・通報・届出件 数	308	170	91
虐待を受けたと判断 された事例数	101	21	37

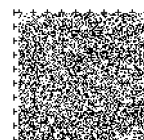
- ※「障害者福祉施設等従事者による障害者虐待」及び「使用者による虐待」の「虐待を受けたと判断された事例数」は、都内の施設・事業所等に関する事例をさす。
- ※「相談・通報・届出件数」は、区市町村及び都における受付件数であり、同一事例について重複している場合がある。
- ※「養護者による障害者虐待」及び「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」の「虐待を受けたと判断された事例数」は、平成 27 年度中に相談・通報・届出を受け、平成 28 年度に虐待と判断した事例を含む。
- ※「使用者による障害者虐待」
 - ・「相談・通報・届出件数」は、東京労働局において直接案件を把握した事例を含まない。
 - ・「虐待を受けたと判断された事例数」は、平成 28 年度中に東京労働局にて受け付けた案件のうち、平成 29 年 12 月現在、虐待と判断している事例をさす。

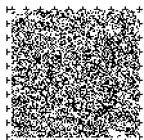
取組の方向性

障害者福祉施設等に対する運営指導等を通じ、虐待防止体制の整備や、虐待の疑いが生じた場合の通報義務等について徹底を図るとともに、区市町村職員や障害者福祉施設従事者等を対象とした研修を実施するなど、区市町村や関係機関と連携して、障害者虐待の未然防止、虐待が発生した場合の迅速かつ適切な対応や再発防止のための取組を推進します。

成年後見制度の利用が必要な人への適切な情報提供や、区市町村と協力して市民後見人の育成及び活用に取り組みます。

また、成年後見制度について都民の理解を促進するとともに、成年後見制度の活用促進のための取組を行う区市町村への支援を行い、費用負担能力や身寄りのない人でも制度を活用し、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境を整備します。





(3) 障害福祉サービス等の質の確保・向上

現状と課題

(事業者等に対する指導検査)

障害者が安心してサービスを利用するためには、サービスの提供主体である事業者等が、法令を遵守し、本人の意思決定に配慮しつつ、適正なサービスを提供するよう、ルール遵守の徹底を図ることが不可欠です。そのためには、行政が、関係法令等に基づく適切な指導検査を実施し、良質な事業者等を育成していくことが重要となります。

平成 25 年 4 月に、社会福祉法の改正により、一つの区市の区域内で事業を実施する社会福祉法人への指導検査権限等が区市へ移譲されました。これを契機に、区市においては、法人と施設・事業所に対して一体的に指導検査を行うことを目指して体制の整備を進めています。

さらに、平成 29 年 4 月には、社会福祉法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 21 号）の施行（一部平成 28 年 4 月施行）により、経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上、財務規律の強化等、社会福祉法人制度の改正が行われました。社会福祉法人には、制度改正を踏まえ、より適正な運営が求められています。

都はこれまで、区市町村に対し、派遣研修生の受入れ、都と区市町村の合同検査の実施等の支援を行うとともに、区市町村との連絡会を開催し、情報の共有に取り組んできました。今後も事業者による適正なサービス提供を確保するため、区市町村の指導検査体制の強化と連携の推進に取り組む必要があります。

(福祉サービス第三者評価制度の推進)

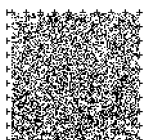
また、多様な事業者が提供する様々なサービスの中から、利用者が自ら必要なサービスを選択するためには、サービスの質の確保と事業所の特徴やサービスの内容などの情報提供が重要です。

そのため、事業者のサービスの質の向上に向けた取組を促進するとともに利用者のサービス選択のための情報を提供することを目的とした、福祉サービス第三者評価制度をこれまで以上に推進していく必要があります。

福祉サービス第三者評価受審実績（障害者・児サービス分野）

（単位：件）

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
565	500	582



取組の方向性

（事業者等に対する指導検査）

都は、障害福祉サービス事業者等の適正な事業運営やサービスの質の確保を図るため、引き続き適切に指導検査を実施していきます。

あわせて、住民やサービス利用者に身近な区市町村が指導検査のノウハウを十分に蓄積できるよう、研修会や合同検査の実施などの支援を積極的に行うとともに、事業者の運営実態に関する情報共有や定期的な情報交換を行うことにより、指導検査体制の充実と区市町村との連携強化に取り組んでいきます。

さらに、社会福祉法人制度改革を踏まえ、法人の適正かつ安定的な運営により、障害福祉サービスが持続的・安定的に提供できるよう、所轄庁である区市等との連携により、法人に対する支援や指導検査の充実を図っていきます。

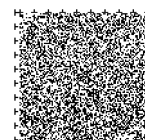
なお、区市町村の指導検査の取組を推進するため、区市町村の事務の一部を、都が指定する法人に委託できる「指定市町村事務受託法人制度」が平成30年4月から施行されます。制度を活用する区市町村への支援等により、指導検査体制の強化に向けた区市町村の体制整備を進めていきます。

（福祉サービス第三者評価制度の普及・定着）

また、福祉サービス第三者評価制度の普及・定着を進めるとともに、事業者、利用者の双方がより分かりやすく有効に活用できる制度にするため、法制度改正等に対応した評価項目の策定・改定及び評価結果の公表方法の改善を行っていきます。

画像：第三者評価結果の公表を行う「とうきょう福祉ナビゲーション」の画面

URL：http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm



(4) 地域生活支援事業等

現状と課題

地域生活支援事業等は、区市町村や都道府県が、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態等による事業を計画的に実施するもので、移動支援事業や意思疎通支援事業など障害者の自立した生活を支える重要なサービスをはじめ、理解促進研修・啓発事業、自発的活動支援事業、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業、手話奉仕員養成研修事業などが必須事業として位置付けられています。

さらに、日常生活支援、社会参加支援、就業・就労支援などの任意事業や、サービス管理責任者、相談支援従事者などのサービス・相談支援者、指導者育成事業があります。

区市町村は、障害者が自立した生活を営めるように、必須事業をはじめ、地域生活支援事業等を積極的に実施する必要があります。また、地域の障害者の日中活動や余暇活動の場を提供する地域活動支援センター機能強化事業や、家族支援等のための日中一時支援など、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することが求められています。

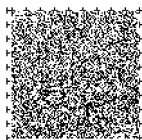
東京都においても、専門性の高い事業や広域的な事業などについて、自ら積極的に実施するとともに、地域の実情に応じて主体的に施策を展開する区市町村を支援していく必要があります。

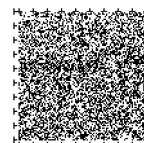
取組の方向性

区市町村の地域生活支援事業等について、利用者のニーズに応じて必要量が供給されるよう、定期的に区市町村の取組状況を把握しつつ、着実な実施を促していきます。

都道府県地域生活支援事業等については、区市町村と連携しながら、人材の養成や広域的な調整を図るなど、広域自治体として地域における体制整備を支援していきます。

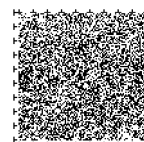
また、「障害者施策推進区市町村包括補助事業」を実施し、地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的な施策を展開する区市町村の取組を支援していきます。





東京都地域生活支援事業（主なもの）の実績及び見込み

事業名	平成 28 年度 実績	平成 30 年度 見込み	平成 31 年度 見込み	平成 32 年度 見込み	備考
専門性の高い相談支援事業					
東京都発達障害者支援センターの運営	1 か所 2,972 人	1 か所 3,215 人	1 か所 3,344 人	1 か所 3,477 人	実施箇所数 利用者数
障害者就業・生活支援センター事業	6 か所 2,060 人	6 か所 2,432 人	6 か所 2,618 人	6 か所 2,804 人	
高次脳機能障害支援普及事業	1 か所 662 人	1 か所 728 人	1 か所 771 人	1 か所 821 人	
障害児等療育支援事業	8 施設	8 施設	8 施設	8 施設	実施箇所数
専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業・派遣事業					
手話通訳者等養成事業	385 人	420 人	継続して実施する		修了者数 派遣件数 派遣時間数
中途失聴・難聴者コミュニケーション事業 (要約筆記者講習会)	18 人	24 人			
盲ろう者通訳・介助者養成研修事業	38 人	80 人			
聴覚障害者意思疎通支援事業 (広域型行事への派遣)	113 件	117 件			
盲ろう者通訳・介助者派遣事業	11,849 件 48,412 時間	48,412 時間			
失語症者向け意思疎通支援者養成	30 年度から 事業化	40 人			
意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業					
聴覚障害者意思疎通支援事業 (広域的連絡調整)	実施	実施	継続して実施する		
広域的な支援事業					
精神障害者地域移行体制整備支援事業 (地域生活移行支援会議) ※圏域会議を含む	10 回	14 回	継続して実施する		
(ピアサポーター登録者)	169 人	180 人			
アウトリーチ支援事業 (アウトリーチチーム設置か所数)	3 か所	3 か所			
(東京都災害時こころのケア体制(東京 D P A T) 連絡調整会議)	2 回	2 回			
発達障害者支援体制整備推進事業 (発達障害者支援体制整備推進委員会)	2 回	3 回			
その他の事業					
点訳奉仕員指導者養成	7 人	30 人	継続して実施する		修了者数
専門点訳奉仕員養成	14 人	30 人			
朗読奉仕員指導者養成	11 人	20 人			
音声機能障害者発声訓練指導者養成	12 人	12 人			
ペアレントメンター養成	29 年度から 事業化	60 人			



3 施設入所・入院から地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援

(1) 福祉施設入所者の地域生活への移行

現状と課題

(これまでの取組の状況)

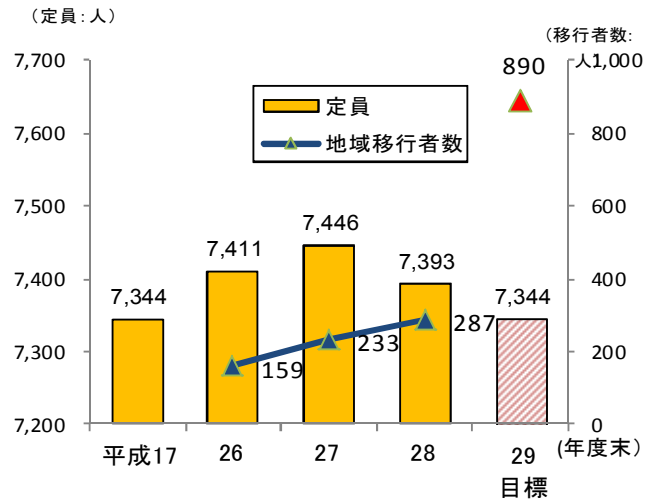
都はこれまで、地域移行に関する普及啓発、入所施設等に配置したコーディネーターによる利用者・家族・施設職員等への働きかけや関係者との連絡調整、区市町村による地域移行促進の取組への支援を実施するとともに、既存の入所施設について、地域生活への移行等を積極的に支援する機能等を強化した「地域生活支援型入所施設」への転換を促進するなどにより、施設入所者の地域生活への移行を進めてきました。

第4期東京都障害福祉計画においては、平成29年度末までに、平成25年度末時点の施設入所者のうち12%（890人）以上が地域生活へ移行することを目標としてきましたが、施設入所者に占める高齢者・重度者の割合が増加していること等から、平成28年度末時点の移行者数は287人ととどまっています。

施設入所者の地域生活への移行を進めるためには、入所者の障害の重度化、本人・家族や施設職員に対する更なる理解の促進、都外施設も含めた施設相互や施設と相談支援事業所等との連携の強化等の課題に対応していく必要があります。

国の基本指針では、地域生活への移行と併せて施設入所者数の削減を目標とすることとしていますが、目標の設定にあたっては、入所待機者の状況など東京都の実状を踏まえる必要があります。

入所施設定員と地域移行者数の推移

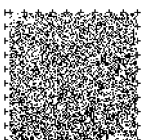


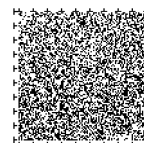
(区市町村報告・福祉保健局資料)

施設入所者に占める高齢者・重度者の割合の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
施設入所者のうち40歳以上の割合	74.9%	77.0%	79.0%	80.1%	81.3%
施設入所者のうち障害支援区分5以上の割合	72.9%	75.6%	77.6%	80.7%	83.6%

※ 東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データにより作成





取組の方向性

（地域移行に関する成果目標）

国の基本方針に即しつつ、区市町村の実状も踏まえて、以下のように目標値を設定します。

福祉施設入所者の地域生活への移行に関する成果目標

事項名	平成28年度 実績	平成32年度末 目標
施設入所者のうち地域生活に移行する者の数	平成25年度末から 287人	平成28年度末から 670人
施設入所者（入所施設定員）数	7,393人	7,344人

（入所施設における取組の推進と連携体制の構築）

地域移行に対する施設入所者や家族の不安を解消し、理解を進めるためには、入所施設による取組を進めることが重要です。入所施設に配置した地域移行促進コーディネーターが近隣の施設と連携して、ピアサポート活動による普及啓発や、グループホームの体験利用等を通じて、施設入所者が地域での生活を具体的にイメージできるよう働きかけ、地域移行を促進します。

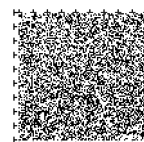
合わせて、都内施設と都外施設相互間の連携や、区市町村、相談支援事業所等との連携体制を構築することで、移行先での住まいの確保やサービス利用等の調整を円滑に行える体制を確保します

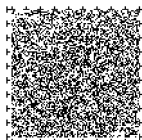
また、新たに、新規開拓・受入促進員を配置し、重度障害者に対応する地域の受け皿の掘り起し等を実施することにより、施設入所者の地域生活への移行を促進します。

（地域の取組への支援）

地域移行を進めるためには、住民に身近な自治体である区市町村が主体となり、計画的に障害福祉サービス及び相談支援の提供体制を確保するとともに、施設入所者本人の意向確認や実態把握、関係者との連絡調整等を行い、施設から地域への切れ目のない支援につなげる必要があります。また、地域移行に対する理解を進めるため、施設入所者の意思決定支援や家族の不安の解消により、地域移行への動機づけを支援していく必要があります。

重度の障害者が安心して地域で生活するため、地域生活へ移行する重度の障害者を受け入れるグループホームの整備等を支援していきます。また、施設に入所する障害者を受け入れたグループホームに対して、地域生活移行当初の支援に要する経費の一部を補助することにより、地域生活への移行及び定着を支援します。地域での単身生活を希望する障害者に対しても、生活への移行や定着に必要な支援を行います。





重度の障害者が地域で利用する日中活動系サービス等については、障害者の特性や状況に合わせた支援とする体制の充実に努めます。

（入所施設の定員（施設入所者数）について）

国の基本指針においては、施設入所者の地域生活への移行と併せて、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%以上削減することを基本としています。

一方、東京都においては、次のような実情を踏まえる必要があります。

在宅及び障害児施設等における入所待機者が一定数で推移していることに加え、現在は家族と在宅で生活している障害者本人及び家族の高齢化や「親なき後」を見据える必要があります。

さらに、最重度の障害者、重複障害者、強度行動障害を伴う重度知的障害者、日常的に医療的ケアを必要とする障害者など、入所施設における専門的支援が真に必要な障害者の利用ニーズに添えていかななくてはなりません。

そのため、地域生活への移行や在宅障害者の地域生活を積極的に支援する機能を強化した上で、都内の未設置地域において「地域生活支援型入所施設」を整備していく必要があります。

あわせて、都外施設の入所者や障害児施設における18歳以上の入所者を受け入れるために、地域移行によって生じた都内の障害者支援施設の空き定員を活用する必要があります。

以上のような状況から、本計画では、区市町村と連携し、入所待機者等の実態の把握に努めるとともに、平成17年10月1日現在の入所施設定員数7,344人を超えないとするこれまでの計画の目標を継続し、引き続き目標の達成に向けて取り組んでいきます。

その際、新たな施設入所者については、施設入所が真に必要な障害者に限られるべきであることに留意する必要があります。

また、18歳以上の入所者に対応するため、障害児入所施設が障害者支援施設へ移行する場合には配慮していきます。

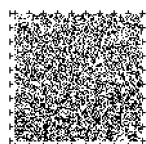
各年度の入所施設の定員数

(単位:人)

17年10月 実績	25年度末 実績	26年度末 実績	27年度末 実績	28年度末 実績	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
7,344	7,413	7,411	7,446	7,393	7,344	7,344	7,344

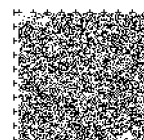
※ 都外施設の定員数を含みます。また、定員数の実績は、各年度末の翌日4月1日の定員数によります。

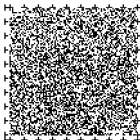
※ 対象となる施設は、障害者支援施設のうち旧身体障害者療護施設、旧身体障害者授産施設、旧知的障害者更生施設又は旧知的障害者授産施設から移行した施設及び平成18年度以降新たに開設した施設です。



コラム 地域生活支援型入所施設 事例紹介

コラム 地域移行コーディネーターの活動





(2) 精神科病院からの地域生活への移行

現状と課題

東京都は、いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者の精神科病院から地域生活への移行を促進するため、病院と地域との調整を広域的に行う地域移行コーディネーター等を配置し、入院中の精神障害者の円滑な地域移行・地域定着を図るための取組を実施するほか、人材の育成など、地域生活を支える体制整備を行ってきました。

一方、精神科病院においては、「精神保健福祉法」の改正により、平成26年4月から、医療保護入院者の退院促進のため、患者本人の人権擁護の観点から可能な限り早期治療・早期退院ができるよう、病院内で退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者の設置や、地域援助事業者（※）との連携に努めること、退院支援委員会の開催等が精神科病院の管理者に義務付けられました。合わせて具体的な指針として策定された「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」では、在院期間の長期化に伴い、社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保することとされました。

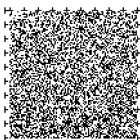
また、平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指すことが挙げられています。

なお、国は、措置入院患者等に対する退院後の医療等の支援を継続的に行う仕組みの整備を検討しており、法改正の動向を踏まえつつ、措置入院患者も含めた精神障害者の地域移行・地域定着に向けた体制整備が必要です。

※ 地域援助事業者：入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等

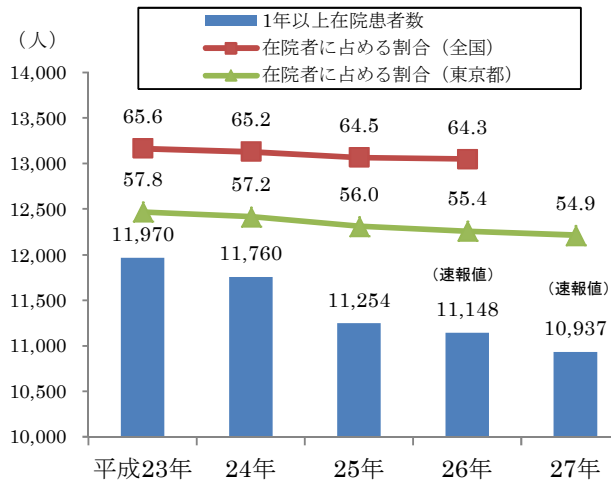
第4期障害福祉計画では、都内の精神科病院における1年以上の長期在院者数、入院後3か月時点、1年時点での目標値を設定しています。長期在院者数は毎年減少していますが、平成29年度の目標値9,643人に対して、平成27年6月時点では10,937人、入院後3か月時点の退院率は平成27年度実績で54.4%、入院後1年時点の退院率は87.5%となっています。

精神科病院からの地域生活への移行を更に進めるためには、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を円滑に活用するための体制づくりや、都内の精神病床が多摩地域に多く分布しているなどの地域別の状況を踏まえた広域の退院支援、区市町村を越えた連携が引き続き課題となっています。



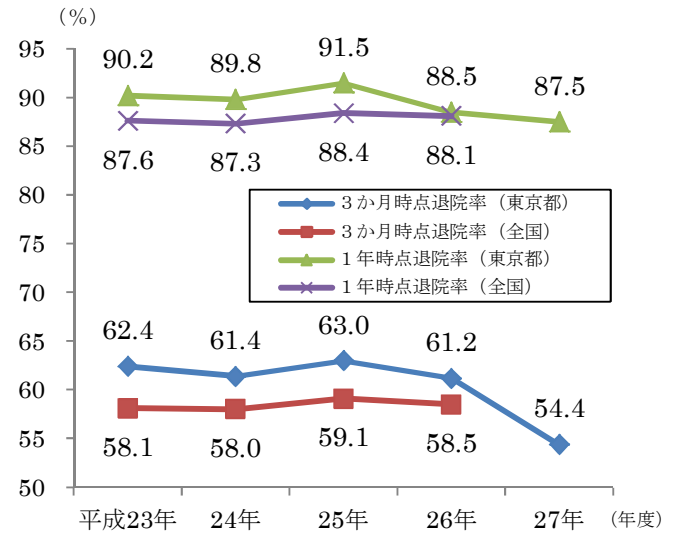
また、入院患者本人や家族の高齢化が進み、地域生活への移行がより困難な方への支援を充実させる必要があります。

1年以上の長期在院者の状況

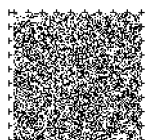


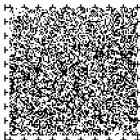
(「精神保健福祉資料」(厚生労働省)より作成)、
 平成26・27年は東京都調べ
 平成26・27年在院者に占める割合(全国)は速報値

退院率の推移



(「精神保健福祉資料」(厚生労働省)より作成)、
 平成26・27年は東京都調べ
 平成26・27年在院者に占める割合(全国)は速報値





取組の方向性

(地域移行に関する成果目標)

国の基本方針に即しつつ、都の実情も踏まえて、以下のように目標値を設定します。

精神科病院からの地域生活への移行に関する成果目標

事項名		平成27年度 実績	平成32年度末 目標
入院後3か月時点の退院率		54.4%	69%以上
入院後6か月時点の退院率		74.7%	84%以上
入院後1年時点の退院率		87.5%	90%以上
長期在院患者数	65歳以上	7,930人 (平成24年度)	7,214人
	65歳未満	4,958人 (平成24年度)	4,158人
精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた保健、医療、福祉関係者の協議の場	圏域ごと	—	1
	区市町村ごと	—	62

(精神科病院からの退院促進と地域生活の支援)

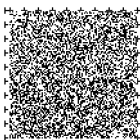
精神障害者の地域移行を促進するためには、入院が長期化する前の段階で、円滑な退院に向けた支援につなげる取組が必要です。

精神科医療機関においては、長期在院者の社会的入院を解消する観点から、退院に向けた働きかけや地域との調整等を進める必要があります。

都は、精神科病院と地域援助事業者等との連携体制の整備や、精神科病院における精神障害者の退院支援の役割を担う精神保健福祉士の配置の促進により、精神障害者の早期退院の支援を進めます。

また、病院と地域との調整を広域的に行うコーディネーター等を配置し、入院中の精神障害者の円滑な地域移行・地域定着を図るための取組を実施するほか、地域移行・定着支援を担う人材の育成など、地域生活を支える体制整備に取り組みます。

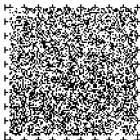
さらに、入院中の精神障害者の地域生活に対する不安を軽減し、安心して退院を目指すことができるよう、ピアサポート活動を活用した働きかけや、グループホームに併設した専用居室を活用した体験宿泊などを実施するとともに、高齢の長期在院者等の退院促進に向け、介護保険等の他制度の関係者等との連携を図ります。



精神障害者が地域で安心して自分らしい生活を送ることができるよう、都立（総合）精神保健福祉センターにおける担当区域内的の課題等や関係機関の連携体制を踏まえた地域単位も考慮しつつ、「地域生活移行支援会議」なども活用して、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します。

なお、国の動向を踏まえて、措置入院患者等に対する退院後の医療等の支援を継続的に行う仕組みについて検討していきます。





4 障害者の住まいの確保

現状と課題

障害者の地域における住まいとしては、グループホームのほかに、公営住宅や民間住宅など一般住宅が挙げられます。障害者の地域での生活を支える上で、住まいの確保に向けた体制をつくることが重要です。

都営住宅は、市場において自力で適正な水準の住宅を確保することが困難な障害者世帯への住宅供給を行う施策の中心的役割を担っており、障害者世帯を対象として、入居収入基準や同居親族要件の緩和のほか、抽選によらず住宅困窮度の高い人から順に都営住宅をあっせんする「ポイント方式」や、通常より当選率を高くする「優遇抽選制度」の対象とするなど入居機会の拡大を図っています。

また、障害者に配慮し、手すり等の設置や、既存住棟へのエレベーター設置等を推進して、バリアフリー化を図るほか、既存都営住宅を障害者等のグループホームに提供しています。

一方、民間賃貸住宅においては、事故やトラブルに対する不安等により障害者のいる世帯は不可とするなど、入居を拒まれやすい状況が見られ、円滑な入居の促進に向けた取組が求められています。

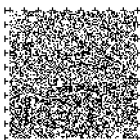
また、住まいの確保に悩む障害者などを支援する改正住宅セーフティネット法の施行に合わせ、都は、障害者等の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度を平成29年10月に開始したところです。

取組の方向性

都営住宅においては、引き続き、単身入居資格やポイント方式、優遇抽選制度等による障害者の入居にかかる優遇措置を実施し、障害者の居住の安定を図っていきます。あわせて、今後とも、必要な調整を経て、グループホーム等や、車いす利用者向け（世帯・単身）住宅の供給に取り組んでいきます。

民間賃貸住宅については、改正住宅セーフティネット法の施行に合わせて開始した障害者等の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度について、区市町村や不動産団体等を通じて貸主への普及啓発を図るとともに、住宅確保要配慮者専用住宅の改修や家賃低廉化、家賃債務保証料に係る貸主等への補助を行う区市町村に対して財政支援を行い、登録住宅の普及を図ります。

また、貸主・借主双方の不安を解消し、障害のある方など入居制限を受けやすい世帯の居住の安定の確保を図るため、公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンターが運営



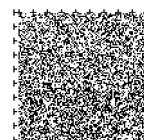
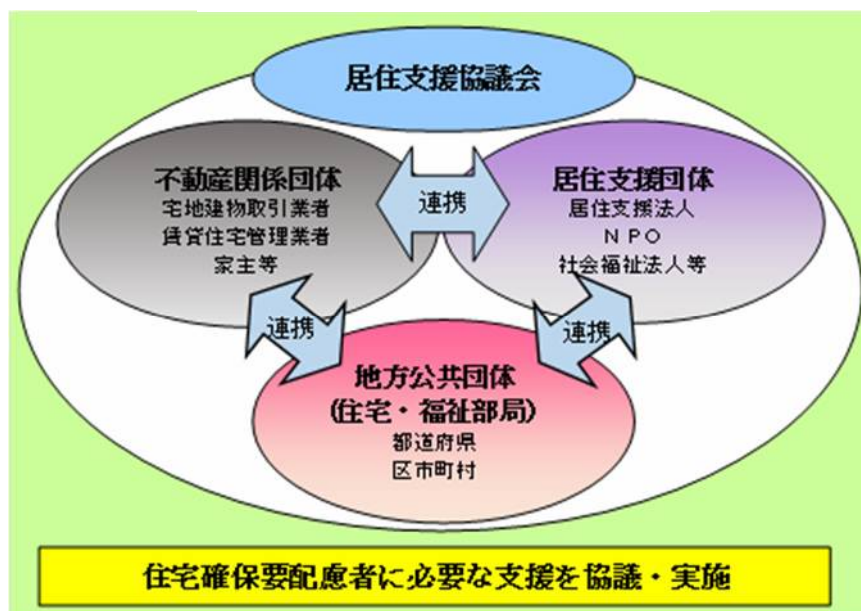
し、見守りサービス等を行う「あんしん居住制度」について、ホームページ等を活用して制度の普及促進を図るとともに、家賃債務保証業を適正に実施することができる者として、一定の要件を満たす家賃債務保証業者を国に登録する「家賃債務保証業者登録制度」について、不動産団体等との連携により、貸主・借主に対し普及を図ります。

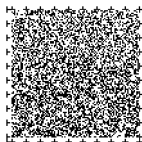
障害者など住宅確保要配慮者に対して、地域の実情に応じ、民間賃貸住宅への入居支援をきめ細かく行うためには、基礎的自治体である区市町村が中心となって、関係団体やNPOなどと連携して取り組むことが重要です。東京都居住支援協議会では、広域的な立場から区市町村における居住支援協議会の設立を促進するとともに、入居可能な賃貸住宅の情報提供やマッチングなどの活動を促進します。

また、住宅セーフティネット法に基づき、入居支援や生活支援を行うNPO法人等を都が指定する「居住支援法人制度」の活用により、住まい探し等の入居支援や見守り等の生活支援など取組を進め、民間賃貸住宅の借主と貸主双方の不安の軽減を図ります。

そのほか、障害者の住まいの確保と安定した生活を支える体制づくりを進めるため、障害福祉サービスである自立生活援助や地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の活用や、区市町村地域生活支援事業の住宅入居等支援事業（居住サポート事業）の確実な実施、障害者施策推進区市町村包括補助を活用したグループホームから単身生活への移行の支援などに、区市町村が積極的に取り組むよう促していきます。

居住支援協議会のイメージ





5 保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応

(1) 重症心身障害児（者）

現状と課題

重症心身障害児（者）が主として入所する医療型障害児入所施設・療養介護事業所（以下「重症心身障害児（者）施設」という。）については、入所待機者が600名程度で推移している状況にあります。また、日中活動の場である通所施設については、定員を上回る利用状況にあります。

今後、重症心身障害児（者）本人の加齢による身体機能の低下や、家族の高齢化等に伴う介護力低下により、在宅での生活が次第に困難となるケースが増加することが見込まれます。そのため、重症心身障害児（者）の施設入所のニーズにも十分配慮しつつ、どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、地域で安心して暮らせるよう、地域における専門的支援の提供体制を更に整備していくことが必要です。

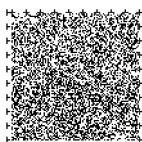
具体的には、高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、日中活動の場、ショートステイなどのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保、重症心身障害児（者）を介護する家族の負担軽減等の充実を図る必要があります。

取組の方向性

重症心身障害児（者）の日中活動の場である通所施設など、地域生活基盤の重点的整備に取り組むとともに、通所施設（医療型）やショートステイ実施施設において、高い看護技術を持った看護師を受入促進員として配置することで、医療ニーズが特に高い在宅の重症心身障害児（者）を安全かつ安定的に受け入れるための体制を整備し、適切な療育環境の確保を進めます。

重症心身障害児（者）の健康の保持、安定した家庭療育の確保を図るため、保健・医療・福祉の連携体制の強化や身近な地域での診療体制の確保を進めるとともに、看護師が在宅の重症心身障害児（者）の家庭を訪問し、家族への看護技術指導や相談等を行います。合わせて、訪問看護ステーションの看護師等を対象に、研修の実施等により、重症心身障害児（者）に訪問看護を提供できる看護師等を育成します。

また、NICU等の医療機関に入院している高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児が、円滑に在宅に移行し、安心して暮らせる療育環境を構築するため、早期支援や相談等を行います。



さらに、家族支援のため、在宅の重症心身障害児（者）に対し、訪問看護師が自宅等に出向いて一定時間ケアを代替し、当該家族の休養を図るレスパイトケアを行う区市町村を支援します。

なお、都立の重症心身障害児（者）施設については、旧都立府中病院跡地に府中療育センターと多摩療育園を一体的に整備し、質の高い療育サービスを児・者一貫して提供する多摩地域の総合的な療育センターとして、支援のより一層の充実を図るとともに、質の高い療育サービスを提供していきます。



新施設完成イメージ

（２）精神障害者

現状と課題

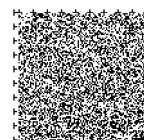
地域で暮らす精神障害者に対しては、疾病と障害が共存するという特性を踏まえ、症状の変化に的確に対応できるよう、保健・医療・福祉の緊密な連携による支援体制を整備する必要があります。

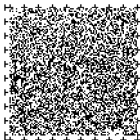
精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるためには、地域における精神科の病院と診療所との連携、また精神科と一般診療科の医療機関との連携を強化するとともに、これらの医療機関と相談支援機関等が適切に連携できる仕組みを構築することが必要です。

精神科救急医療については、できるだけ身近な地域で症状に応じた適切な救急医療を受けられる体制の整備に取り組む必要があります。また、精神身体合併症救急医療については、在宅等の精神疾患患者で身体症状が急速に悪化した場合、ほとんどが一般救急医療機関で対応している状況にあるため、一般救急と精神科医療の連携体制を強化するとともに、精神症状及び身体症状ともに重いケースに対応できる医療機関を引き続き確保していく必要があります。

未治療や医療中断等により地域での生活に困難を来している精神障害者に対しては、精神科医療機関や区市町村、保健所等と連携してアウトリーチ支援を行うとともに、病状の悪化への対応として、短期宿泊支援を行うなど、地域での安定した生活の確保を図る必要があります。

また、地域で暮らす障害者の生活を支える家族に対して、必要な情報の提供や相談対応などの支援を行うことも、精神障害者の安定した生活に必要です。





取組の方向性

精神障害者を地域で支える社会の実現に向け、東京都保健医療計画等との整合性を図り、精神疾患の医療体制の整備について、「日常診療体制」、「精神科救急医療体制」、「地域生活支援体制」の三本柱を基に取り組んでいきます。

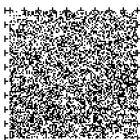
日常診療体制では、精神障害者が病状に応じて早期に適切な医療が地域で受けられる仕組みを構築するため、精神科医療機関、一般診療科医療機関、相談支援機関等による地域連携会議を設置し、連携マップ等の検討・作成、症例検討会の開催等の取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ります。

精神科救急医療体制では、精神科救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療につなげる仕組みや、できるだけ身近な地域で受け入れられる体制について検討を行うとともに、精神症状の急激な発症や急変ではなく、精神症状に揺らぎを生じた患者に対して、電話相談等、保健・福祉による支援の充実に向けた体制整備を図ります。

また、精神身体合併症救急医療については、地域の関係者会議等を活用し、各地域における精神身体合併症患者の地域での円滑な受入れに向けた課題等を検証するとともに、一般診療科医療機関職員を対象とした研修を実施し、精神科医療や精神疾患患者対応の理解を深めるなど、一般診療科医療機関と精神科医療機関の連携体制の強化を図ります。合わせて、一般診療科医療機関に入院する精神身体合併症患者の精神症状等に対する相談等支援体制を検討し、地域の実情に応じた体制整備を目指します。

地域生活支援体制では、未治療や医療中断等により地域生活の中で、より困難な問題に直面している精神障害者に対し、その家族に対するサポートも含め、都立（総合）精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援等の取組を推進します。また、身近な地域における支援体制の強化のため、区市町村の多職種による訪問体制の構築を支援するとともに、障害に対する理解促進のための情報提供、普及啓発等により、精神障害者の生活を支える家族の支援も充実させていきます。

これらのほかに、精神保健福祉センターによるこころの健康に関わる内容、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症、ひきこもり・不登校等の思春期・青年期の問題など、精神保健福祉に関する相談を引き続き行うなど、精神障害者の地域における生活を支える施策を進めていきます。



(3) 発達障害児（者）

現状と課題

発達障害児（者）支援については、乳幼児期から学童期、成人期とライフステージに応じた支援を身近な地域で提供する体制の整備が求められています。

発達障害児については、保健センター、保育所・幼稚園、児童発達支援事業所、学校等の関係機関による連携や、心理職等による家族、保育士等への専門的支援などを組み合わせた早期発見・早期支援の取組が各区市町村で進められています。一方で、成人期の発達障害者については、就労等の社会参加や生活面で抱えている困難さに対応した支援が必要であり、地域の実情に応じた支援体制の整備を一層進めていくことが求められます。

また、子供の行動への理解と対応の難しさ、周囲からの孤立や将来への不安などを抱える家族に対しては、子供への関わり方を学ぶ機会や、同じ悩みを抱える家族による支援も重要です。

取組の方向性

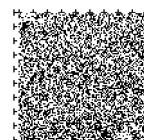
発達障害者支援法の改正により、平成 28 年 8 月から、発達障害者支援については、一層の充実を図ることが求められています。

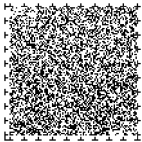
発達障害に対する支援拠点の整備や保健センター、保育所・幼稚園などの関係機関の連携促進など、区市町村が行う発達障害の早期発見・早期支援の体制の構築や成人期の発達障害者支援の取組を支援していきます。

発達障害児（者）のライフステージに応じた支援体制を充実するため、これまで区市町村が取り組んできた事例等を普及していくとともに、発達障害児（者）支援に携わる区市町村や相談支援事業所等の職員、医療機関従事者などを対象とした研修等を実施し、専門的人材の育成を行います。

成人期の発達障害者支援の充実に向け、青年期・成人期の発達障害者を対象とした、医療機関における専門的プログラムによる支援手法の標準モデルを作成し、普及啓発を行うことで、発達障害者の自立生活に向けた支援体制の整備を図ります。

また、同じ発達障害のある子供を持つ親が相談相手となって悩みを共感したり、自分の子育て経験を通して子供の関わり方などを助言するペアレントメンターを養成し、悩みや不安を抱える家族への適切な支援に結びつけることで、家族支援体制の整備を図ります。





(4) 高次脳機能障害者

現状と課題

高次脳機能障害者支援については、受傷・発症後の急性期治療から地域での生活、就労等の社会参加にいたるまで、障害の特性に対応した切れ目のない支援を受けられる体制の整備が重要です。

このため、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進、身近な地域での相談支援体制の整備、地域の様々な場で行われる高次脳機能障害のリハビリテーションの質の向上、保健・医療・福祉・労働等の各分野の関係機関の連携を進め、支援体制の充実を図る必要があります。

取組の方向性

区市町村が高次脳機能障害者支援員を配置し、高次脳機能障害者とその家族に対する相談支援を実施するとともに、地域の医療機関や就労支援機関等との連携を図る取組を支援します。

また、二次保健医療圏の中核病院にコーディネーターを配置し、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への高次脳機能障害への理解促進を図り相互の連携を促進するとともに、従事する職員に対し研修を実施するなど、地域の支援力の向上を図り、高次脳機能障害者への切れ目のない支援体制を整備します。

(5) 難病患者

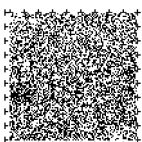
現状と課題

難病患者は、治療方法が確立していない疾病に罹患し、長期間の療養を必要とすることから、生活面における制約や経済的な負担が大きいことや、社会の理解が進んでおらず、就業など社会生活への参加が進みにくいなど、多くの問題を抱えています。また、進行性の症状を有する、症状の変動が大きいといった難病特有の症状があります。

保健・医療・福祉等のサービスを適切に組み合わせる支援するためには、各サービスの支援者等の連携が重要となります。

平成 27 年 1 月には「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、公平かつ安定的な医療費助成制度が確立されるとともに、助成対象となる疾病も段階的に拡大されています。また、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講じることが示されています。

あわせて、平成 25 年 4 月の障害者総合支援法の施行により障害福祉サービス等の対象となった難病等についても、対象疾病の拡大が進められています。

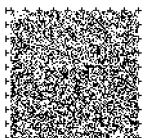


取組の方向性

難病患者が地域でより安心して生活できるよう、地域における難病患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、保健・医療・福祉の連携について緊密化を図るとともに、入院から在宅療養までの一貫した医療提供体制の整備、ネットワークの構築等、在宅療養支援体制の充実を図ります。

また、難病患者等が適切に障害福祉サービスを受けられるよう、難病医療費助成の申請時等も活用して、保健師等が生活・治療等における相談に応じる等、制度の周知や難病に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、難病等の特性に配慮し、きめ細かい対応等を行っていきます。

難病患者の雇入れや就業継続を支援するため、治療と仕事の両立に積極的に取り組む企業への助成による取組を推進していきます。



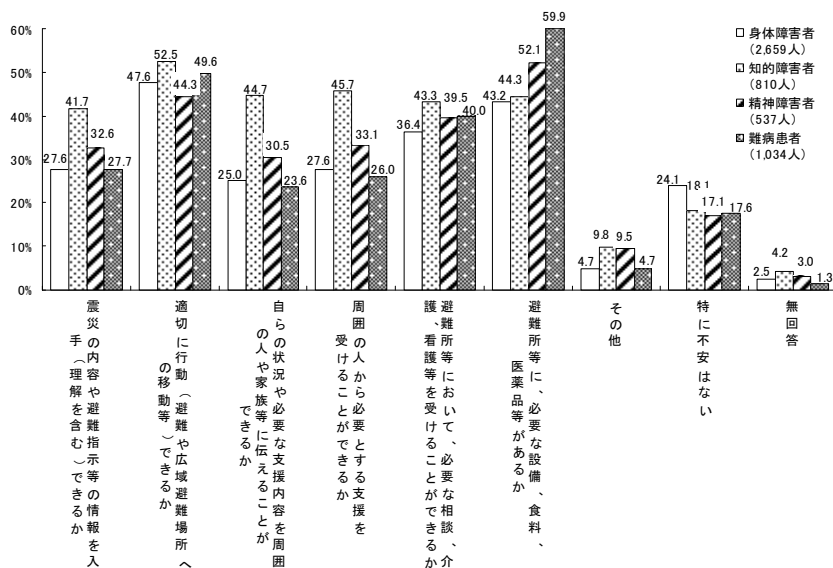
6 安全・安心の確保

現状と課題

(災害時における障害者支援)

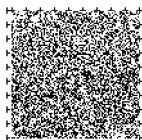
平成 25 年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」においては、災害時に不安に感じることとして、身体障害者と知的障害者は「適切に行動（避難や広域避難場所への移動等）できるか」と答えた割合が最も高く（身体障害者 48%、知的障害者 53%）、精神障害者と難病患者は「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合が最も高くなっています（精神障害者 52%、難病患者 60%）。

震災時に不安を感じること（複数回答）



（平成 25 年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」（福祉保健局）

平成 25 年 6 月の災害対策基本法改正により、障害者を含む要配慮者の安全を確保するため、「避難行動要支援者名簿」の作成等が区市町村長に義務付けられるなど避難支援等の強化が図られました。区市町村においては、避難支援プランの作成や社会福祉施設等を活用した福祉避難所の指定をはじめ、日頃の備え、発災後の応急対策、生活の再建といった各段階に応じた対策を準備し、要配慮者支援体制を強化することが求められています。



都内区市町村避難行動要支援者名簿作成状況（平成29年6月1日現在）

《避難行動要支援者名簿の作成状況》

作成済：54 区市町村 作成中：8 区市町村

《個別計画の作成状況》

作成済：28 区市町村 作成中：10 区市 未着手：16 区市町村
（総務省消防庁調査 東京都分集計）

各区市町村の取組に対して、都は、広域的な立場から、地域の特性や実情を踏まえつつ必要な対策が講じられるよう、区市町村における要配慮者対策の体制整備に対する支援を更に進める必要があります。

要配慮者に対しては、発災後の避難誘導、避難所等における情報提供や応急生活の支援など、様々な場面を想定した平時からの備えが重要です。また、避難所や仮設住宅等におけるバリアフリー化や障害特性等に応じた情報提供手段の整備など、福祉のまちづくりの観点も踏まえて計画的に推進していくことが必要です。

特に、障害者施設を含む社会福祉施設等については、福祉避難所として要配慮者の受入場所の役割を果たすことも視野に入れ、施設の耐震化、バリアフリー化などを更に進める必要があります。

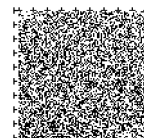
また、被災した精神科病院に対する支援のほか、被災した地域で生活する要配慮者にこころのケアに関する対応が円滑かつ迅速に行われるよう、体制整備を図ることが必要です。

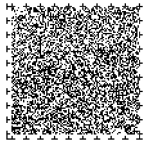
（地域生活における安全・安心の確保）

障害者が地域で安心して安全な生活を送るためには、警察や消防にアクセスする際の困難を軽減するなど、障害の特性に配慮した取組が必要です。

また、障害者を含む消費者に対して、都は、これまでも消費生活に関わる様々な問題について情報を提供していますが、新たな取引形態に合わせた悪質商法の新しい手口が現れ、消費者被害が後を絶たないことから、引き続き、消費生活情報の提供を行い、消費者被害の未然・拡大防止等を図る必要があります。

また、消費生活相談対応についても、相談のしづらさに配慮し、障害者への対応を一層充実していくことが必要です。





取組の方向性

（災害時における障害者支援）

要配慮者への災害対策の中心的役割を担う区市町村に対して、都は、引き続き、災害対策基本法改正を反映した都の「災害時要援護者への災害対策推進のための指針」や「災害時要援護者防災行動マニュアル作成のための指針」の改訂・周知、区市町村の福祉保健・防災担当者向け研修会の開催等の支援をしていきます。

さらに、発災時に、区市町村の要配慮者対策を広域的に補完するため、平成 28 年度に構築された福祉専門職の派遣・受入調整などを行う「東京都災害福祉広域支援ネットワーク」を推進し、人的支援体制の充実を進めます。

東京消防庁は、避難行動要支援者名簿情報等の共有・管理・活用方策について、区市町村や関係機関と連携し、情報共有を行えるような地域の協力体制づくりを推進するとともに、防火防災診断等を通して、要配慮者の居住環境の安全化を図り、災害時における被害軽減を図っていきます。

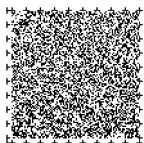
障害者施設を含む社会福祉施設等については、福祉避難所に指定された場合、要配慮者の受け入れ場所としても役割を果たすことから、耐震診断・耐震改修の補助を実施して耐震化の取組を促進します。また、福祉避難所の設置・運営に当たって、施設のバリアフリー化による要配慮者の安全の確保や、要配慮者の特性を踏まえた避難スペースの確保等が必要であることについて、区市町村に周知していきます。

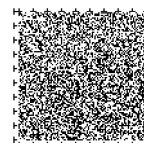
避難所で使用する医薬品等については、区市町村に対し、その備蓄や、関係団体との協定により調達する体制の構築を働きかけるとともに、区市町村への補充用等として、医薬品、医薬資器材の備蓄及び調達の体制を引き続き確保していきます。

被災した地域で生活する要配慮者への対応や、被災した精神科病院への支援のため、東京都こころのケア体制（東京DPAT）の整備や関係団体等との連携体制を構築します。

災時に行き場のない帰宅困難者を受け入れる一時滞在施設の整備を進めるに当たって、障害者等の要配慮者を受け入れる際の配慮や「ヘルプマーク」、「ヘルプカード」の紹介などを盛り込んだ「都立施設を活用した一時滞在施設の運営マニュアル」を策定しています。民間事業者などに対して、一時滞在施設開設運営アドバイザーの派遣を行うなどにより、「運営マニュアル」等を活用した施設運営方法等の更なる周知を図ります。

要配慮者のうち、とりわけ支援の必要性が高い在宅人工呼吸器使用者について、本人・家族及び支援者が災害時に適切な対応ができるよう、区市町村における、災害時の個別支援計画作成を支援します。また、停電時の在宅人工呼吸器使用者の安全を図るため、災害時の個別支援計画等に基づき、予備電源の確保に対する支援を行います。





防火防災訓練等の実施を通して、関係行政機関、障害者団体、自主防災組織、町内会・自治会等の連携による地域住民が一体となった協力体制づくりを積極的に推進し、地域防災力の向上を図ります。

（地域生活における安全・安心の確保）

地域の警察活動の拠点となる交番において、手話を行うことのできる警察官の配置、コミュニケーション支援ボードの活用、電子掲示板、地理案内版の設置により、障害の特性や障害者の心情に配慮した対応を推進します。

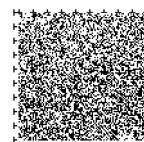
警察署の窓口、交番、運転免許試験場等に勤務する警視庁職員を対象として、手話技能を修得させることを目的として、手話研修を初級、中級、上級と段階的に実施し、手話交番の拡充を図ります。

火災や救急時に障害者が活用しやすい緊急ネット通報、119番ファクシミリ通報等の緊急通報体制を充実するとともに、多くの人に利用してもらえようリーフレット等を作成・配布していきます。

文字による消費生活情報を得にくい視覚障害者を対象に、ホームページ「東京暮らしWEB」の一部に音声読み上げ機能を導入するとともに、CD版による「東京暮らしねっと」を作成するほか、聴覚障害者が利用できるよう「字幕入り」で、「楽しく分かりやすい教材」として消費者教育DVDを作成し、消費者被害の未然防止と消費者が主体的かつ合理的な消費生活を営むことができるよう情報提供を行います。

電話による消費生活相談が困難である聴覚障害者を対象に、電子メールによる相談を新たに開始し、相談対応の充実を図ります。

特別支援学校や福祉施設等からの要請に応じて、東京都消費者啓発員（コンシューマー・エイド）が講師となって、障害の特性・程度に配慮しながら、消費者被害事例や対処方法など必要な消費生活情報を届け、消費者被害の未然・拡大防止のための行動を取れるよう出前講座を実施します。



具体的施策の体系

議会での予算審議等により変更が生じる可能性があります。

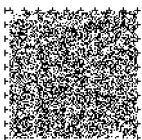
施策目標Ⅱ 地域における自立生活を支える仕組みづくり

1 地域におけるサービス提供体制の整備

- | | |
|---------------------|---|
| (1) 地域居住の場の整備 | 95 グループホームの整備・運営の支援
96 重度身体障害者グループホームの運営の支援
97 グループホーム地域ネットワーク事業
98 医療連携型グループホーム事業 |
| (2) 日中活動の場の整備 | 99 日中活動の場（通所施設等）の整備・運営の支援 |
| (3) 在宅生活を支えるサービスの充実 | 100 訪問系サービス（ホームヘルプサービス等）の充実
101 短期入所事業（ショートステイ）の充実
102 短期入所開設準備経費等補助事業
103 障害福祉サービス等医療連携強化事業 |
| (4) 用地の確保 | 104 定期借地権の一時金に対する補助
105 借地を活用した障害者（児）施設設置支援事業
106 所有地活用による地域の福祉インフラ整備事業 |

2 地域生活を支える相談支援体制等の整備

- | | |
|----------------------|--|
| (1) 相談支援体制の整備 | 107 相談支援従事者研修
108 精神障害者社会復帰支援事業
109 東京都心身障害者福祉センターの運営
110 都立（総合）精神保健福祉センターの運営
111 東京都自立支援協議会
112 東京都発達障害者支援センターの運営
113 高次脳機能障害支援普及事業
114 障害児等療育支援事業
115 保健所の機能の充実
116 夜間こころの電話相談事業
117 障害者社会参加推進センター事業
118 地域生活定着促進事業 |
| (2) 障害者の虐待防止と権利擁護 | 119 障害者虐待防止対策支援事業
120 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の実施
121 福祉サービス総合支援事業
122 成年後見活用あんしん生活創造事業 |
| (3) 障害福祉サービスの質の確保・向上 | 123 福祉サービス第三者評価の普及
124 指導検査における区市町村との連携 |
| (4) 地域生活支援事業等 | 125 区市町村地域生活支援事業
126 障害者施策推進区市町村包括補助事業 |



3 施設入所・入院から地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援

(1) 福祉施設入所者の地域生活への移行

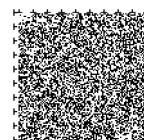
- 127 地域生活支援型入所施設の整備
- 128 地域移行促進コーディネート事業
- 129 障害者地域生活移行・定着化支援事業

(2) 精神科病院からの地域生活への移行

- 130 精神障害者地域移行体制整備支援事業
- 131 精神障害者早期退院支援事業
- 132 精神保健福祉士配置促進事業

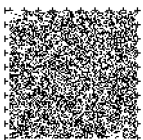
4 障害者の住まいの確保

- (95) グループホームの整備・運営の支援（再掲）
- 133 障害者向け都営住宅の供給
- 134 都営住宅への入居支援
- 135 区市町村における障害者等向け公営住宅の供給助成
- 136 都営住宅の障害者向け設備改善
- 137 あんしん居住制度
- 138 居住支援協議会
- 139 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度
- 140 障害者単身生活サポート事業
- 141 民生・児童委員による地域生活の見守り
- 142 重度身体障害者（児）住宅設備改善費給付事業



5 保健・医療・福祉等の連携による障害特性に応じたきめ細かな対応

(1) 重症心身障害児（者）等の療育体制の整備	143 重症心身障害児等在宅療育支援事業 144 重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業 145 障害者（児）ショートステイ事業（受入促進員配置） 146 重症心身障害児通所委託（受入促進員配置） 147 重症心身障害児（者）通所運営費補助事業 148 府中療育センターの改築
(2) 精神科医療提供体制の整備	149 地域における精神科医療提供体制の整備 150 精神科救急医療体制の整備 151 精神科身体合併症医療体制の整備 152 地域精神科身体合併症救急連携事業 153 都立病院における精神科医療の提供 154 子供の心診療支援拠点病院事業
(3) 発達障害児（者）支援体制の整備	(112) 東京都発達障害者支援センターの運営（再掲） 155 区市町村発達障害者支援体制整備推進事業 156 発達障害者支援体制整備推進事業 157 ヘアレントメンター養成・派遣事業 158 発達障害者生活支援モデル事業
(4) 高次脳機能障害者支援体制の整備	159 区市町村高次脳機能障害者支援促進事業 (113) 高次脳機能障害支援普及事業（再掲） 160 高次脳機能障害者緊急相談支援事業
(5) 難病患者療養等支援体制の整備	161 難病相談・支援センターの運営 162 難病医療ネットワークの構築 163 在宅難病患者一時入院事業 164 難病患者療養支援事業 165 在宅難病患者訪問診療事業 166 在宅難病患者医療機器貸与・整備事業 167 在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業 168 在宅難病患者生活環境把握事業 169 難病患者就労等サポート事業 170 難病対策地域協議会 171 難病・がん患者就業支援事業
(6) 障害の早期発見・早期療育の推進	172 周産期医療システムの整備 173 身体障害児療育相談等
(7) リハビリテーション医療体制の整備	174 東京都リハビリテーション病院の運営 175 地域リハビリテーション支援事業
(8) 障害者歯科保健医療体制の整備	176 障害者歯科健康相談・支援 177 心身障害児（者）歯科診療施設の確保 178 都立心身障害者口腔保健センターの運営
(9) 内部障害の方への支援	179 HIV陽性者の医療体制の整備 180 HIV陽性者の療養支援体制の整備
(10) 医療費公費負担・助成制度の充実	181 心身障害者（児）医療費助成制度 182 精神障害者等医療費公費負担 183 難病医療費の公費負担 184 小児慢性疾患の医療費助成 185 自立支援医療（更生医療・育成医療）



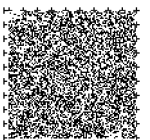
6 安全・安心の確保

(1) 災害時における障害者支援

- 186 災害時要配慮者対策の推進
- 187 要配慮者対策に係る区市町村向け指針の作成・普及等
- 188 住宅防火対策の推進
- 189 帰宅困難者対策における要配慮者への支援
- 190 在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業
- 191 在宅人工呼吸器使用者療養支援事業
- 192 災害時こころのケア体制整備事業
- 193 要配慮者対応を取り入れた防火防災訓練の推進
- 194 防火防災訓練用資器材の活用
- 195 教育訓練施設の充実
- 196 直接通報システムの整備
- 197 社会福祉施設等と地域の協力体制の整備
- 198 社会福祉施設等耐震化の推進
- 199 社会福祉施設等の防火防災管理体制の充実
- 200 社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業
- 201 グループホーム防災対策助成事業
- 202 障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業
- (16) ヘルプカード活用促進事業（再掲）

(2) 地域における安全・安心の確保

- 203 「手話交番」の表示板の設置
- 204 重度身体障害者等緊急通報システムの整備
- 205 重度心身障害者火災安全システムの整備
- 206 緊急ネット通報の整備
- (37) 障害者が利用しやすい防火防災情報の発信（再掲）
- 207 特別支援学校における被害防止教室等
- 208 「消費生活情報」の提供
- 209 聴覚障害者向けメール相談



施策目標Ⅲ 社会で生きる力を高める支援の充実

1 障害児への支援の充実

現状と課題

（障害児支援の現状）

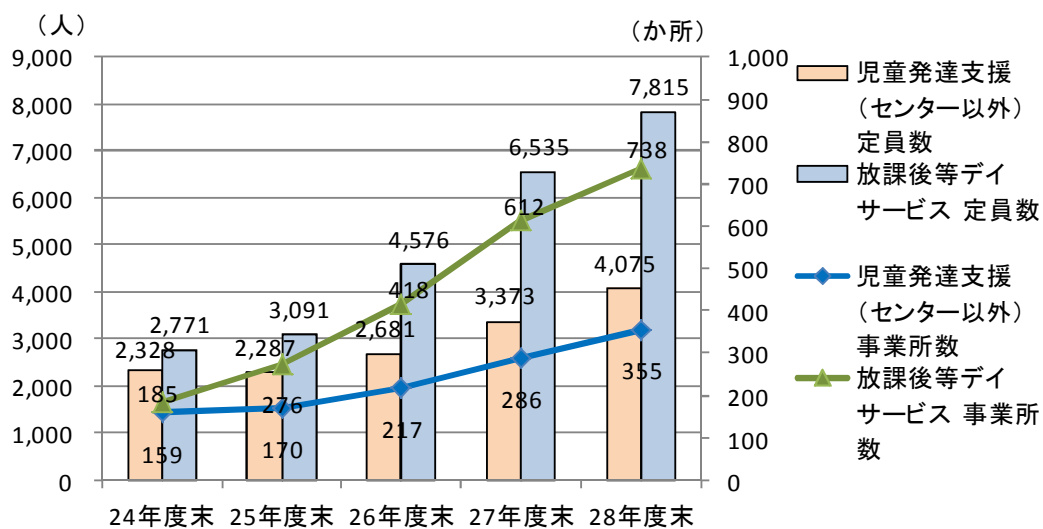
障害児及びその保護者が身近な地域で安心して生活していくためには、子供の成長段階や障害特性に応じたきめ細かな相談対応や療育等の適切な支援を行う必要があります。

障害児通所支援については、平成24年4月の児童福祉法の改正により、障害児とその家族にとって身近な地域で適切な支援を受けられるよう、障害児支援の体系が再編されて以降、児童発達支援や放課後等デイサービスの整備が着実に進んでいます。今後、放課後等デイサービスなどの障害児通所支援については、支援の質の向上が求められています。

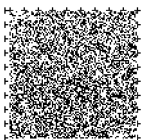
児童発達支援センターは、地域の障害のある子供やその家族からの相談への対応や、他の障害児支援事業所や障害児を受け入れている保育所等に対し専門的機能を活かした支援を行うなど、地域における障害児支援の中核的施設としての役割を担うことが求められています。

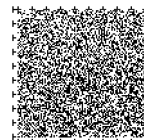
保育所等訪問支援については、児童発達支援センター等の職員が保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行い、障害のある子供が保育所や学童クラブ等を利用できるよう、取組を進めていく必要があります。

児童発達支援（センター以外）及び放課後等
デイサービスの事業所数及び定員



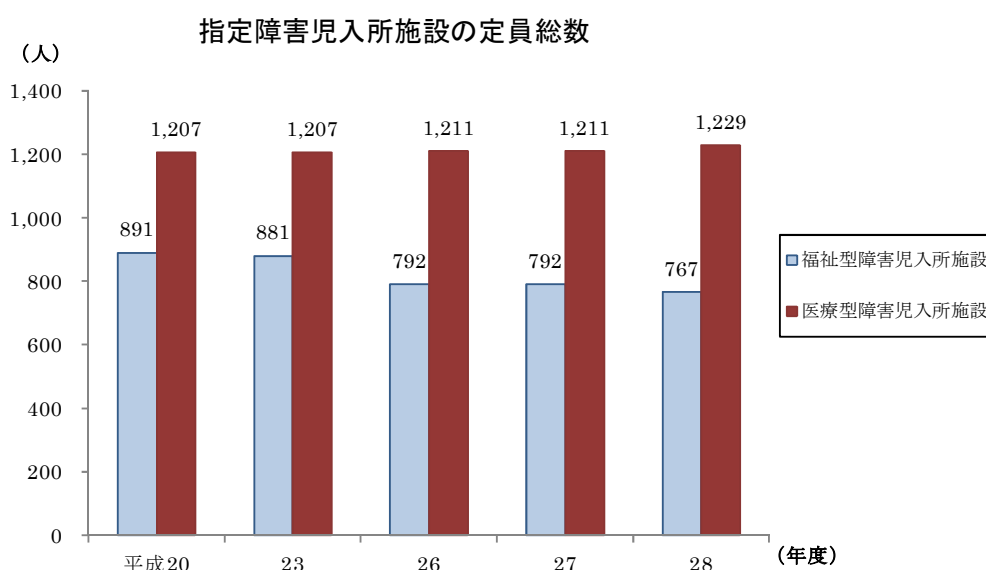
（福祉保健局資料）





障害児入所施設については、平成33年度末までの経過措置期間中に、18歳以上の入所者の状況等を踏まえながら、「障害児施設として維持」、「障害者施設への転換」、「障害児施設と障害者施設の併設」のいずれかを選択することとなっています。ただし、旧重症心身障害児施設等の医療型施設については、経過措置期間後も療養介護と一体的に児者一貫した支援を行うことが可能とされています。

障害児相談支援は、ライフステージに応じた一貫した支援を行っていく上で重要であり、計画相談支援と同様に、全ての障害児通所支援の利用者について障害児支援利用計画が作成される体制を確保する必要があります。

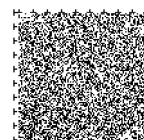


※ 福祉型は、都外施設（都民が独占的に利用している施設、協定等により定員の一部を専用に利用している施設及び都立施設）の定員数を含む。（福祉保健局資料）
 ※ 各年度末現在

また、平成28年児童福祉法改正により、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、障害児福祉計画の策定が義務付けられることになったほか、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。

（障害児支援に求められる役割）

社会保障審議会障害者部会において検討され、平成27年12月に報告書にまとめられた「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」では、障害児支援についての基本的な考え方として、ライフステージに応じた切れ目のない支援と保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等と連携した地域支援体制の構築を図る観点から、個々の障害児やその家



族の状況に応じて、気づきの段階からきめ細かく対応する必要があることが挙げられています。

障害児及びその家族に対し、障害の疑いがある段階から身近な地域で支援できるように、障害種別にかかわらず、質の高い専門的な障害児通所支援等の充実を図る必要があります。

また、障害児支援利用計画の活用や、個別の計画の適切な引き継ぎを行うなどにより、教育・保育等とも連携を図り、乳幼児期から学校卒業まで一貫した支援を身近な場所で提供する体制の構築が重要です。

さらに、障害児が障害児支援を利用することにより、地域の保育・教育等の支援を受けられるようにすることで、障害の有無に関わらず、全ての児童がともに成長できるよう、地域社会への参加や包容（インクルージョン）を推進する必要があります。

そのため、障害児支援には、施設・事業所等が自ら障害児に対して行う支援に加え、専門的な知識・経験に基づき一般的な子育て支援施策をバックアップする後方支援としての役割が求められます。

（医療的ケア児への支援）

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加しています。医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があります。

また、医療的ケア児が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児に対する支援や調整が行える人材の確保・養成が必要です。

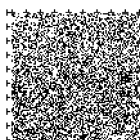
取組の方向性

（障害児支援に関する成果目標）

国の基本方針に即しつつ、区市町村の実状も踏まえ、以下のように目標値を設定します。

障害児支援に関する成果目標

事項名	平成28年度実績	平成32年度末目標
児童発達支援センター	22 区市町村	各区市町村に少なくとも1か所以上設置
保育所等訪問支援	17 区市町村	全ての区市町村において利用できる体制を構築



主に重症心身障害児を支援する 児童発達支援事業所	23 区市町村	各区市町村に少なく とも1か所以上確保
主に重症心身障害児を支援する 放課後等デイサービス事業所	21 区市町村	各区市町村に少なく とも1か所以上確保

事項名	平成28年度 実績	平成30年度末 目標
医療的ケア児支援のための 関係機関の協議の場	-	各区市町村において 設置

（障害児への支援の充実）

地域支援体制の整備を進める観点から、「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」（平成30年度～平成32年度）において、児童発達支援センターについては、設置者負担に対する特別助成を実施するなど、整備の促進に積極的に取り組みます。

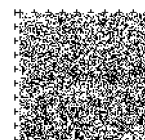
また、新たに成果目標に加えた「主に重症心身障害児を支援する児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所の確保」についても、特別助成の対象に追加して、整備の促進に取り組みます。短期入所についても同様に、整備を促進していきます。

障害者・障害児地域生活支援3か年プランによる整備目標

事項名	内容	平成32年度末 整備目標
障害児への支援の充実 （児童発達支援センター）	地域における障害児支援の中核的施設として、児童発達支援センターの整備を促進します。	各区市町村に少なく とも1か所以上
障害児への支援の充実 （主に重症心身障害児を支援 する児童発達支援及び放課後 等デイサービス事業所）	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、各事業所の整備を促進します。	各区市町村に少なく とも1か所以上
在宅サービスの充実 （短期入所）	障害者・障害児が身近な地域で短期入所（ショートステイ）を利用できるよう、整備を促進します。	180人増

※ 短期入所の整備目標は、障害者も含めた総数

障害児相談支援については、区市町村が関係機関との連携の下で、ライフステージに応じた支援体制を確保できるよう、相談支援専門員の養成・確保を着実に進めていきます。



区市町村に対しては、児童発達支援センターや主に重症心身障害児を支援する障害児通所支援事業所など、新たな障害児支援の体制整備を図る取組を支援します。

また、障害の有無にかかわらずサービスを必要とする子供が保育所や学童クラブ等を利用できるよう、地域の実情に応じて様々な施策を展開する区市町村を支援していきます。

障害児入所施設の定員については、経過措置期間終了に向けた各施設の動向を見据え、今後、検討を進めていきます。

障害児入所施設の定員数

(単位:人)

	28年度末 実績	30年度 計画	31年度 計画	32年度 計画
福祉型障害児入所施設	767	674	674	674
医療型障害児入所施設	1,229	1,229	1,229	1,229

(医療的ケア児への支援)

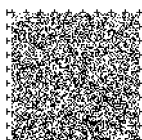
医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児の支援に係る関係機関相互の連絡調整、意見交換を行う連絡会において、課題や情報の共有、連携強化、支援方策の協議を行い、支援を行う関係機関の一層の連携を図ります。

また、看護師が在宅の医療的ケア児の家庭を訪問し、早期療育支援やレスパイト支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。

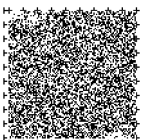
医療的ケア児が身近な地域で療育を受けられるよう、障害児通所支援事業所における受け入れを促進するため、児童発達支援センター・児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を対象とする場合を除く）において、看護師の配置をモデル実施します。

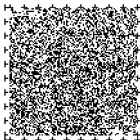
医療的ケア児に対する支援や調整が行える人材の確保・養成として、地域で支援に関わる関係機関職員に対し、医療的ケア児についての基本的な理解を促す研修を実施することにより、在宅で生活する医療的ケア児に対する支援体制を整備します。

また、医療的ケア児に対応可能な訪問看護ステーションの拡大を図るため、訪問看護ステーションに対して同行訪問等の研修や運営相談等を行うモデル事業を実施します。



コラム 医療的ケア児の日常生活





2 全ての学校における特別支援教育の充実

現状と課題

（特別支援教育推進計画の着実な推進）

東京都教育委員会は、平成28年2月、「東京都発達障害教育推進計画」を策定し、発達障害の全ての児童・生徒が、その持てる力を最大限に伸ばし、将来の自立と社会参加を実現できるよう、発達障害教育の充実を図っています。

また、平成29年2月、10年間（平成29年度～平成38年度）の長期計画である「特別支援教育推進計画（第二期）」と、当面の4年間（平成29年度～平成32年度）における具体的取組を明らかにする第一次実施計画からなる、「東京都特別支援教育推進計画（第二期）・第一次実施計画」を策定しました。「共生社会の実現に向け、障害のある幼児・児童・生徒の自立を目指し、一人一人の能力を最大限に伸ばして、社会に参加・貢献できる人間を育成」することを基本理念とし、「共生社会の実現に向けた全ての学びの場における特別支援教育の充実」、「未来の東京を見据えた特別支援教育の推進」、「特別支援教育を支える基盤の強化」という方向性に沿って今後の施策を進めることとしています。

（障害の種類と程度に応じた特別支援教育の実施）

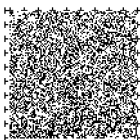
平成25年9月の学校教育法施行令の一部改正により、障害のある児童・生徒等の就学先を決定する仕組みが改められ、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人及び保護者の意見、学校や地域の状況等を踏まえて、総合的な観点から就学先を決定する仕組みとなったことから、より一層、適切な就学が行われるよう支援することが求められます。

通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった「多様な学びの場」における教育の充実を図り、障害のある児童・生徒の可能性を最大限に伸ばし、自立と社会参加を目指す必要があります

さらに、障害のある幼児・児童・生徒のライフステージ全体を見通して、一貫性のある支援を行っていくため、教育、保健、医療、福祉、労働などの関係機関が、一層連携を深めて対応していく必要があります。

平成26、27年度に都教育委員会が実施した調査では、通常の学級に在籍する発達障害の可能性があると考えられる幼児・児童・生徒の在籍率は、幼稚園・保育所等5.1%、小学校6.1%、中学校5.0%、高等学校2.2%であり、発達障害の児童・生徒は、全ての学校・学級に在籍しているものと推測されます。児童・生徒一人一人の障害の状態に応じた特別な指導・支援を受けられる体制を整備する必要があります。

特別支援学校においては、知的障害特別支援学校の在籍者の増加に対応するため、規模



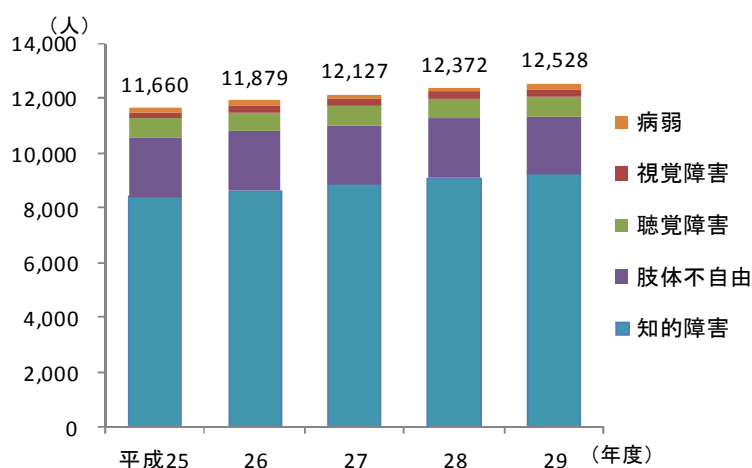
と配置の適正化を更に推進するとともに、障害のある幼児・児童・生徒が安心して安全に教育を受けることができるよう、教育環境を一層充実していく必要があります。

医療技術の進歩や在宅医療の普及を背景に、医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒は増加傾向にあり、特別支援学校において医療的ケアを実施できる体制を整備することで、幼児・児童・生徒の安全な教育環境を確保していく必要があります。

障害のある幼児・児童・生徒の将来の社会参加を見据え、障害のある児童・生徒と障害のない児童・生徒が交流する機会を創出し、互いに理解を深められる教育環境を整備する必要があります。

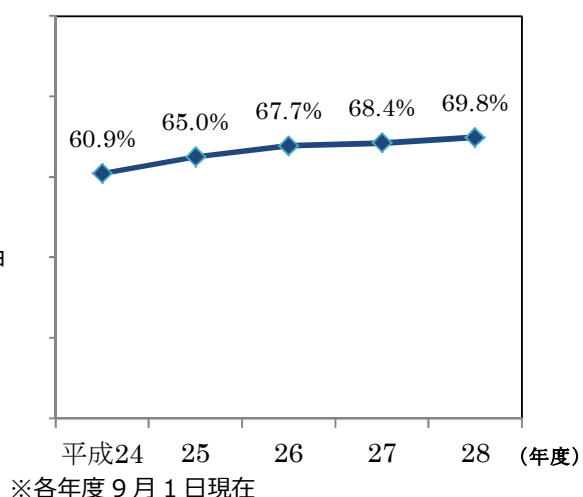
私立特別支援学校及び私立幼稚園においても、特別な配慮を必要とする幼児・児童・生徒が増加しており、学校はきめ細やかな対応を求められています。

特別支援学校の在学者数（都内公立）

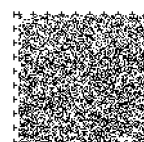


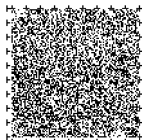
(公立学校統計調査報告書【学校調査編】(東京都教育委員会)より作成)

個別の教育支援計画作成率
(都内公立・幼小中高計)



(特別支援教育体制整備状況調査(文部科学省)より作成)





取組の方向性

区市町村が保護者との合意形成の下で、障害のある幼児・児童・生徒がその能力を最大限に伸ばせる就学先を決定するためには、医療の進歩や最新の法改正等、様々に変化する状況に対応できる専門的な視点を持ちながら、円滑に就学相談を進めることが重要となります。そのため、都教育委員会として専門的な知見に基づく助言を行うことができる体制を整備し、区市町村教育委員会における就学相談の過程で、要請に応じて、区市町村教育委員会が保護者との合意形成を円滑に図れるよう支援していきます。

幼稚園や小学校、中学校に在籍する特別な支援を必要とする幼児・児童・生徒への個に応じた指導を充実するため、就学前から学校卒業後まで連続性のある支援を確実に引き継ぐためのツールとして、個別の教育支援計画（学校生活支援シート）の充実を図ります。

都立高等学校等に在籍する障害のある生徒に対して、個に応じた指導、支援を計画的かつ一体的に充実するため、学校生活支援シート及び個別指導計画の作成・活用を強化していきます。

また、進級や進学といったライフステージの節目をつなぎ、切れ目ない支援を行うため、学校生活支援シートの活用等により、教育・福祉・医療・保健・労働等の連携強化を目指します。

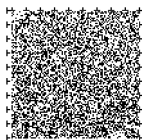
通常の学級に在籍する発達障害のある児童・生徒が、障害の状態に応じた特別な指導・支援を受けられるよう、順次、公立小・中学校に「特別支援教室」を導入し、在籍校において発達障害の状態等に応じた個別指導や小集団指導を実施する体制を整備します。

小学校では、平成 28 年度から特別支援教室を順次導入しており、平成 30 年度までに全ての小学校に設置します。また、中学校については、平成 30 年度から準備の整った区市町村において導入し、平成 33 年度までに全ての中学校での設置を目指します。

高等学校では、土曜日等に学校外で、民間のノウハウを活用しながらソーシャルスキルの学習等の特別な指導を実施するとともに、平成 30 年度から、都立秋留台高校をパイロット校として、学校内で通常の授業とは異なる、障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するための特別の指導を実施します。

さらに、発達障害のある児童・生徒一人一人の障害の状態に応じた指導・支援を行うため、医師、心理の専門家及びスクールソーシャルワーカーの活用に関する研究成果について、各学校等に普及していきます。

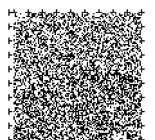
知的障害特別支援学校の在籍者の増加に対しては、都立特別支援学校の適正規模・適正配置の取組を推進し、学校の新設や校舎の増改築をはじめとして、多様な方法を用いて迅速かつ効果的に教育環境の改善を図っていきます。



医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒の増加に対しては、医療的ケアを実施する看護師を、肢体不自由以外の特別支援学校にも必要に応じて配置し、経管栄養やたんの吸引などの医療的ケアを実施できる体制を整備することで、幼児・児童・生徒の安全な教育環境を確保していきます。

特別支援学校の小学部及び中学部に在籍する児童・生徒が、地域の小・中学校にも籍を置く副籍制度により、障害のある児童・生徒と障害のない児童・生徒が交流し、相互理解や、思いやりの気持ちを育てるとともに、障害のある児童・生徒が地域との日常的な関わりを持つことで、地域社会の一員として、将来、積極的に社会に参加していこうとする意識を高める機会を創出します。

私立の特別支援学校等については、私立特別支援学校等経常費補助、私立幼稚園特別支援教育事業費補助、私立専修学校特別支援教育事業費補助を充実することにより、引き続き特別支援学校等の教育水準の維持・向上、並びに保護者の経済的負担の軽減を図ります。



3 職業的自立に向けた職業教育の充実

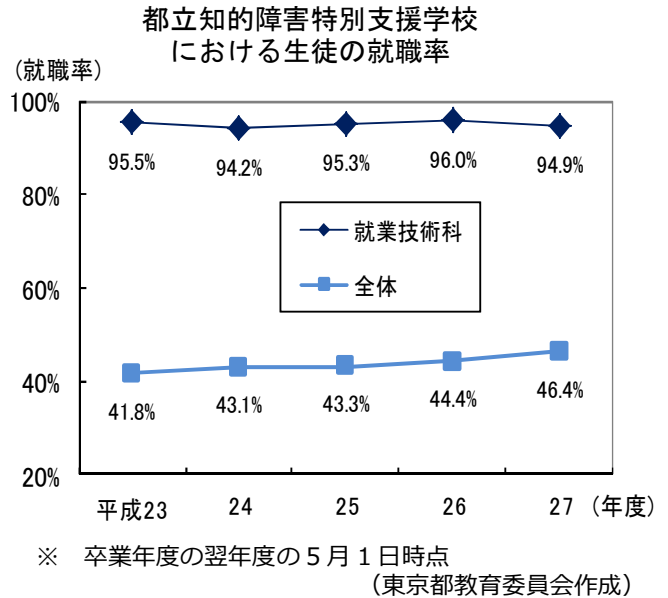
現状と課題

都教育委員会は、特別支援学校において、障害のある児童・生徒の自らの望む将来を実現するためのキャリア教育を推進し、障害の程度に応じたきめ細かな職業教育の充実に努めてきました。

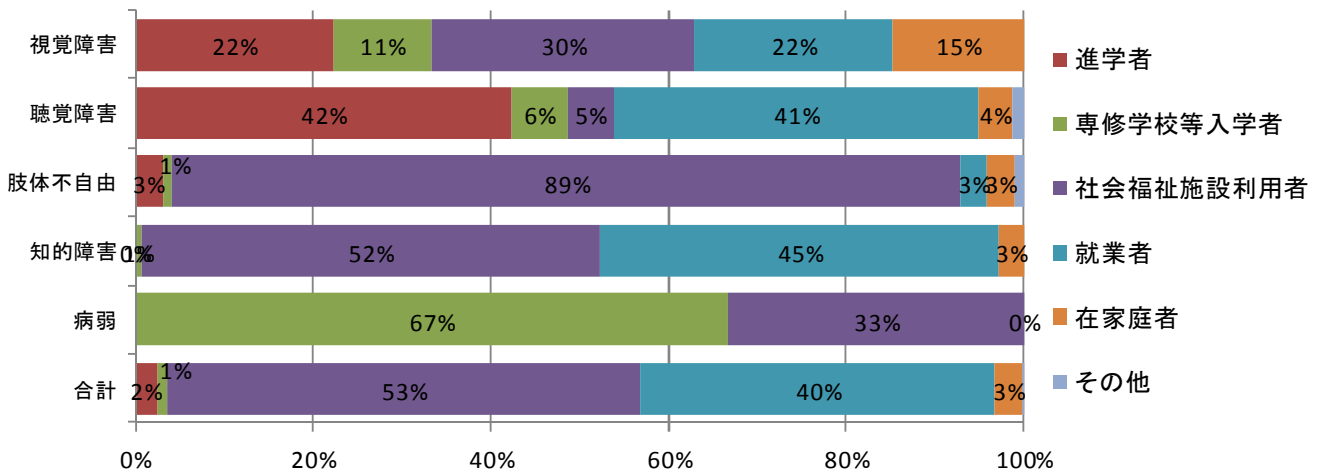
視覚障害特別支援学校においては、これまで、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の資格の取得やスキルの習得を目指した教育を実施してきましたが、一方で、視覚障害特別支援学校高等部卒業生のうち一定数は、就職を希望しながらも、その実現に至っていない者がいることから、就労に向けた職業教育の更なる充実が求められます。

聴覚特別支援学校においては、高等部卒業後に専攻科に進学する者が多いことから、高等部本科における職業教育と専攻科における職業教育の関連性を踏まえて、それぞれの位置付けを明確にする必要があります。

肢体不自由特別支援学校には、一般企業への就職を希望する生徒が在籍しており、生徒のニーズに応じて、職業生活を送るために必要な知識や技能の習得に向けた学習機会を充実させていく必要があります。

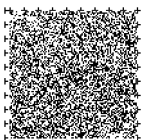


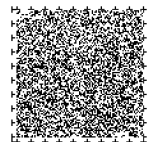
都立特別支援学校高等部における進路状況【状況別割合】



※平成 29 年 5 月 1 日現在 (平成 29 年 3 月卒業生)

(平成 29 年度公立学校統計調査報告書【公立学校卒業生 (平成 28 年度) の進路状況調査編】
(東京都教育委員会) より作成)





知的障害特別支援学校においては、これまで知的障害が軽度の生徒を対象に専門的な職業教育を行う高等部就業技術科を設置し、卒業生は9割を超える高い企業就労率を達成しています。

また、知的障害が軽度から中度の生徒を対象とした職能開発科においては、産業現場等における実習の充実を図るなどして、生徒全員の企業就労を目指した教育を実施しています。

普通科においては、教育課程を類型化するとともに、就労支援アドバイザー等からの助言を基に、作業学習における指導や環境整備等の改善・充実に努めています。

取組の方向性

都立特別支援学校においては、障害種別に応じた小学部から高等部までの一貫性のあるキャリア教育を推進し、高等部段階では就業体験や産業現場等における実習等の機会を適切に設定し、職業教育の充実に努めます。

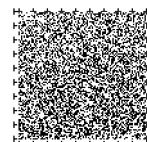
視覚障害特別支援学校高等部においては、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師等の養成カリキュラム等の改善に関する検討の動向を踏まえ、高等部教育課程の課題を改めて整理し、その在り方を検討するとともに、就労に必要な資格の取得やスキルの習得を目指した教育を実施します。

聴覚障害特別支援学校高等部においては、高等部本科及び専攻科それぞれの位置付けを明確にするため、高等部本科及び専攻科修了者の就職状況等を分析し、高等部の職業教育の在り方を検討していきます。

知的障害特別支援学校高等部においては、知的障害が軽度から中度の生徒を対象とした職能開発科の設置を進めるとともに、就業技術科、職能開発科、普通科の3科による重層的な職業教育が展開できるよう、それぞれが培ってきた職業教育のノウハウを共有して、教育内容・方法を充実していきます。あわせて、学校間交流、授業研究等により、障害の状態や程度に応じたきめ細かい職業教育や就労支援を実施して、知的障害のある生徒が一人でも多く企業就労を実現できるよう取組を進めていきます。

肢体不自由特別支援学校においては、職業教育・キャリア教育の研究・開発の成果をもとに、障害特性を踏まえた作業学習の改善・充実に推進し、生徒の多様な進路希望に応えるための職業教育の充実に努めます。

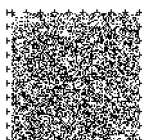
さらに、教育委員会、福祉保健局、産業労働局等の連携による「企業向けセミナー」を開催し、企業に対して障害者雇用に関する理解と協力を求めていきます。また、引き続き、企業経営経験者等の中から障害者雇用に見識の高い人材を「就労支援アドバイザー」として登録し、職業教育や進路指導等の助言を得るとともに、東京都特別支援教育推進室に配置している就労支援員や都立特別支援学校の進路指導担当教員との連携による効果的な企



業開拓等を進めるなど、就労支援体制を整備していきます。

都立特別支援学校の卒業生の職場定着支援については、地域の関係機関等と連携して高等部卒業時に作成する個別移行支援計画を地域の就労支援機関に着実に引き継いでいきます。

コラム 特別支援学校におけるボランティア活動



具体的施策の体系

議会での予算審議等により変更が生じる可能性があります。

施策目標Ⅲ 社会で生きる力を高める支援の充実

1 障害児への支援の充実

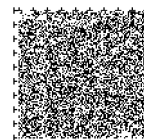
- 210 児童発達支援センターの設置促進・運営の支援
- 211 保育所等訪問支援を利用できる体制の構築
- 212 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所の設置促進
- 213 主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービスの設置促進
- (143) 重症心身障害児等在宅療育支援事業（再掲）
- (144) 重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業（再掲）
- 214 医療的ケア児に対する支援のための体制整備
- 215 障害児通所支援医療的ケア対応促進モデル事業
- 216 医療的ケア児訪問看護推進モデル事業
- 217 障害児保育事業への助成
- 218 学童クラブ事業への助成
- 219 早期教育の充実（都立聴覚障害特別支援学校における教育相談の充実）
- (107) 相談支援従事者研修（再掲）
- 220 小児等在宅医療人材育成研修事業
- 221 小児等在宅医療推進事業

2 全ての学校における特別支援教育の充実

- 222 就学相談の充実（東京都特別支援教育推進室）
- 223 小・中学校及び高等学校における特別支援教育の推進
- 224 区市町村との連携体制の構築
- (72) 高等学校等への受入れ体制の整備（再掲）
- 225 都立特別支援学校の適正な規模と配置
- 226 健康教育の充実
- 227 都立特別支援学校における医療的ケア整備事業の充実
- 228 都立特別支援学校における外部専門家の導入
- 229 摂食・嚥下機能の障害に応じた給食の提供
- 230 東京都教職員研修センターにおける特別支援教育に関する研修の充実・強化
- 231 学校教育における実践研究等の推進
- (24) 特別支援教育の理解啓発の推進（再掲）
- 232 私立特別支援学校等における特別支援教育への助成
- (73) 私立学校における学校施設のバリアフリー化への支援（再掲）

3 職業的自立に向けた職業教育の充実

- 233 特別支援学校における就労支援
- 234 高等部職能開発科の設置



施策目標Ⅳ いきいきと働ける社会の実現

1 一般就労に向けた支援の充実・強化

現状と課題

（これまでの取組と障害者雇用の現状）

第4期東京都障害福祉計画においては、平成29年度に、①区市町村障害者就労支援事業の利用による一般就労者数 2,500人、②福祉施設における就労から一般就労への移行者数を2,140人（平成24年度実績の2倍以上）③就労移行率3割以上の就労移行支援事業所の割合を5割以上とすることを目標としており、①については、平成28年度実績で1,913人、②については、1,738人【暫定値】、③46.6%となっています。

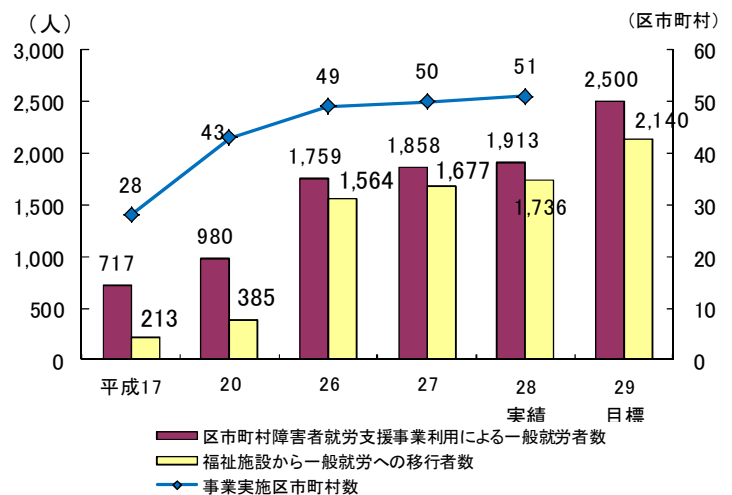
※ 福祉施設：ここでは、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を行う事業所のことをいいます。

また、平成29年6月の都内民間企業の障害者実雇用率は1.88%と過去最高となりましたが、法定雇用率（2.0%）及び全国平均（1.97%）を依然として下回っています。このため、福祉施設から一般就労への移行を含め、一般就労を希望する障害者が企業等に就労できるよう、就労支援の充実・強化に引き続き取り組む必要があります。

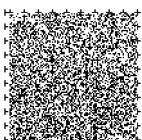
実雇用率を企業規模別にみると、1,000人以上規模の企業においては2.13%、500～999人規模の企業は1.79%、300～499人規模の企業は1.59%、100～299人規模の企業の実雇用率は1.22%、50～99人規模の企業は0.74%となっており、特に中小企業での障害者雇用が進んでいません。障害者の雇用経験やノウハウが乏しい企業においては、障害者の雇い入れや継続雇用に不安を感じている場合が多くあります。

就労移行支援事業所は、一般就労を希望する障害者に必要な訓練等の支援を行う福祉施設として、福祉施設から一般就労への移行について中心的な役割を担うことが求められています。就労移行率が30%以上（対現員）の事業所が40%以上ある一方で、就労移行率が0%の事業所も30%弱あるなど、事業所ごとの支援実績にはばらつきがあり、支援

区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数・事業実施区市町村数・福祉施設から一般就労への移行者数



（区市町村報告、「就労移行等実態調査」 東京都分集計より作成）



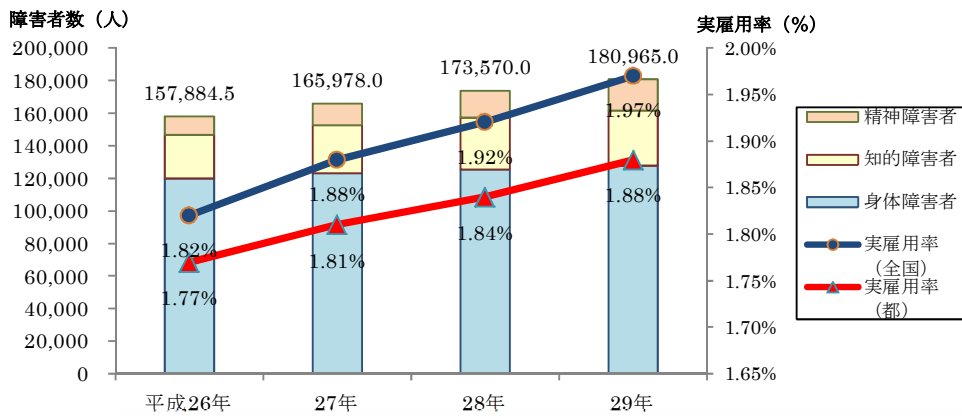
力の向上が課題となっています。

また、一般就労への移行支援だけでなく、障害者が安定して働き続けられるための、職場定着への支援の拡充・強化も必要です。障害者総合支援法の改正により、平成30年4月に就労に伴う生活面の課題に対応するため就労定着支援が新たに創設されます。具体的には、企業・自宅等への訪問や来所による連絡調整、指導・助言等を行い、一般企業等に就職した障害者の就労の継続を支援していきます。

さらに、平成30年4月から法定雇用率の算定基礎に精神障害者が追加されることから、精神障害者の就業支援の一層の充実が必要となります。

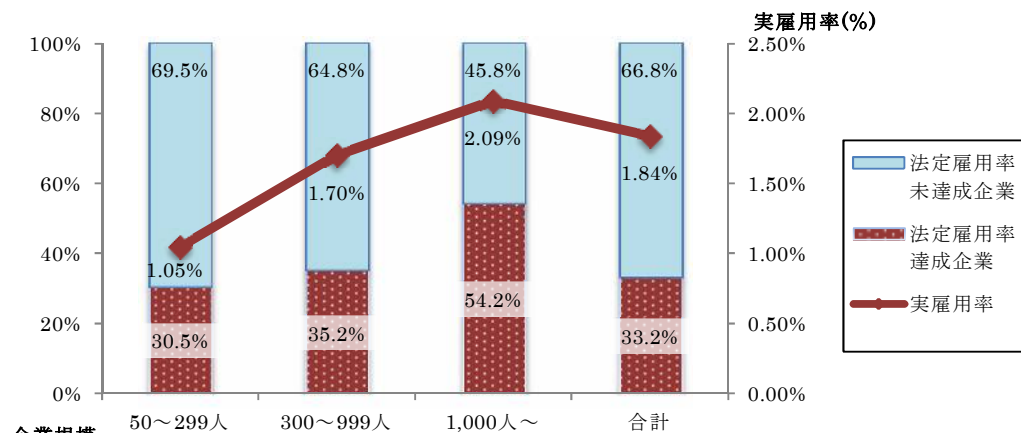
「都民ファーストでつくる東京 ～2020年に向けた実行プラン～」では、2024（平成36）年度末までに障害者雇用を4万人増加させることを目標に掲げており、その達成に向けて、これらの課題を踏まえて取り組んでいく必要があります。

都内民間企業の障害者雇用状況（各年6月1日現在）

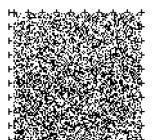


（「障害者雇用状況の集計結果」（厚生労働省）、「東京労働局管内における障害者雇用状況の集計結果」（東京労働局）より作成）

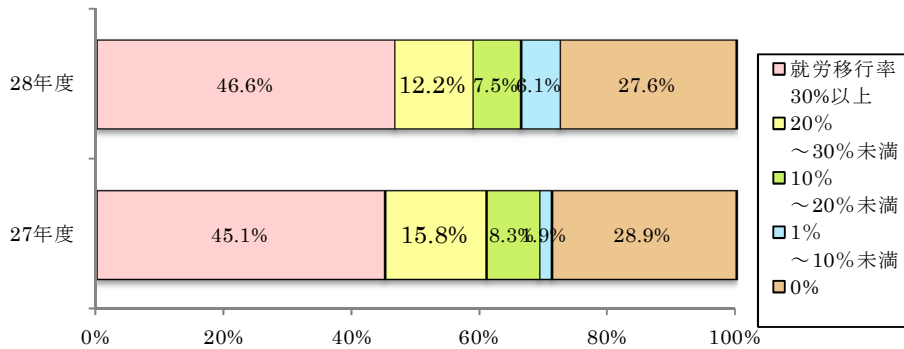
都内民間企業における企業規模別の状況（平成28年6月）



（「平成28年 東京労働局管内における障害者雇用状況の集計結果」（東京労働局）より作成）



就労移行支援事業所の就労移行率ごとの事業所数の割合



※ 平成 28 年度及び平成 27 年度の 10 月 1 日現在で指定を受けている事業所に対し、それぞれ前年度実績について調査したものを。

(平成 29 年度・平成 28 年度「就労移行等実態調査」 東京都分集計)

取組の方向性

(一般就労に関する成果目標)

国の基本方針に即しつつ、都の実状も踏まえて、以下のように目標値を設定します。

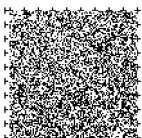
福祉施設から一般就労への移行等に関する成果目標

事項名	平成 2 8 年度 実績	平成 3 2 年度末 目標
区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数	1,913 人	2,500 人
福祉施設から一般就労への移行者数	1,738 人 【暫定値】	2,700 人
就労移行率 3 割以上の就労移行支援事業所の割合	46.6%	50%以上
就労定着支援事業による支援開始後 1 年後の職場定着率	—	80%以上
区市町村障害者就労支援事業による支援開始後 1 年後の職場定着率	—	80%以上

(就労支援機関による支援の充実)

障害者が、障害の特性に応じた支援を受けながら安心して一般就労にチャレンジでき、企業も障害者雇用に対する不安を解消し、円滑に雇用を開始・継続できるようにするためには、就労支援機関によるきめ細かなサポートが不可欠です。

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



支援を一体的に提供する「区市町村障害者就労支援事業」を推進します。さらに、福祉施設への働きかけ等を通じた就労希望者の掘り起こしと企業に障害者雇用への意識付けを行う「地域開拓促進コーディネーター」についても、区市町村障害者就労支援センターへの配置を促進し、福祉施設の利用者が一般就労へ移行しやすい環境の整備を進めます。

就労移行支援事業所や区市町村障害者就労支援センター等の職員の支援力の向上を図るため、障害者を雇用しようとする企業と就労する障害者のマッチングに関する実践的な技術を習得するための研修のほか、職場定着支援に携わる職員の支援力を向上するための研修を実施します。

また、精神障害者が就労し、安定的に働き続けるためには、就労支援機関、企業及び医療機関の連携が重要であることから、就労移行支援事業所等に対し、医療機関との情報交換技術向上のための研修を実施するとともに、精神障害者就労定着支援連絡会の設置や、医療機関、就労移行支援事業所、企業等が連携して就労支援を行うモデル事業の実施により、精神障害者の就労定着支援の充実を図ります。

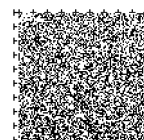
（関係機関の連携による支援の充実）

一般就労を促進するためには関係機関・団体等が連携し、社会全体で障害者雇用の拡大に取り組む気運を醸成し続け、具体的な取組を実施していくことが重要です。東京都は、引き続き、東京都障害者就労支援協議会を通じて、経済団体、企業、労働・福祉・教育関係機関、医療機関、就労支援機関等と連携して、障害者雇用を推進していきます。

また、障害者一人ひとりの就労を支援するためには、各地域での就労支援のネットワークが重要であり、都内の障害者就業・生活支援センターがコーディネート機関となり、関係機関の連携体制を踏まえた地域単位を活用して、ハローワーク、区市町村障害者就労支援センター等の就労支援機関、特別支援学校、地元の商工団体、医療機関等が連携して、就労や職場定着等の支援の充実を図ります。

（雇用の場と機会の提供）

知的障害者や精神障害者が就労経験を積む機会を提供するため、都庁における「東京チャレンジオフィス」や都立学校における「チャレンジ雇用」を推進し、一般企業への就職の実現に取り組んでいきます。また、区市町村による、障害者の就労機会の拡大の取組を支援していきます。



（障害特性に応じた職業訓練）

障害者がそれぞれの特性に応じた知識や技能を習得することで、職業的社会的自立を図れるよう、東京障害者職業能力開発校を中心に障害者職業訓練を展開していきます。

東京障害者職業能力開発校において、精神障害者・発達障害者に特化した職業訓練科目として「職域開発科」を、主に精神障害者・発達障害者を対象とした職業訓練科目として「就業支援科」を実施します。「就業支援科」の修了後は、一定の要件を満たせば「調理・清掃サービス科」「オフィスワーク科」に連続入校が可能です。また、身体障害者、精神障害者・発達障害者を対象に、専門知識や技能の習得を目指す様々な職業訓練科目を実施します。

東京障害者職業能力開発校及び他の3校（中央・城北職業能力開発センター板橋校、城南職業能力開発センター、城東職業能力開発センター）において、知的障害者を対象とした職業訓練科目として「実務作業科」を実施します。

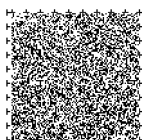
障害者が就業するうえで役に立つ知識や技能を短期で習得することを目的に、企業や民間教育機関等を活用して、多様な障害者委託訓練を実施します。

（障害者の雇用促進に向けた企業への支援等）

中小企業での障害者雇用を促進するため、企業内で障害者雇用の中核となる人材を育成していくほか、企業における障害者雇用の理解促進に向けた普及啓発や情報発信を強化するとともに、障害者雇用に先行して取り組む企業の事例の提供や、障害者雇用の拡大に取り組む企業への支援などを行います。

精神障害者の就業を促進するため、精神障害者を初めて雇用する中小企業に対する採用から雇用管理までの一貫した支援や助成、就業支援等を行っていきます。

障害者の職場定着が図られるよう、中小企業の個々の事業に応じて東京ジョブコーチが支援を行うほか、障害者の雇用継続を進める中小企業や正規・無期雇用での雇入れや転換とともに処遇改善に取り組む企業への助成等により障害者の職場定着を促進していきます。



2 福祉施設における就労支援の充実・強化

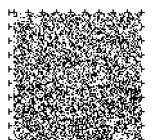
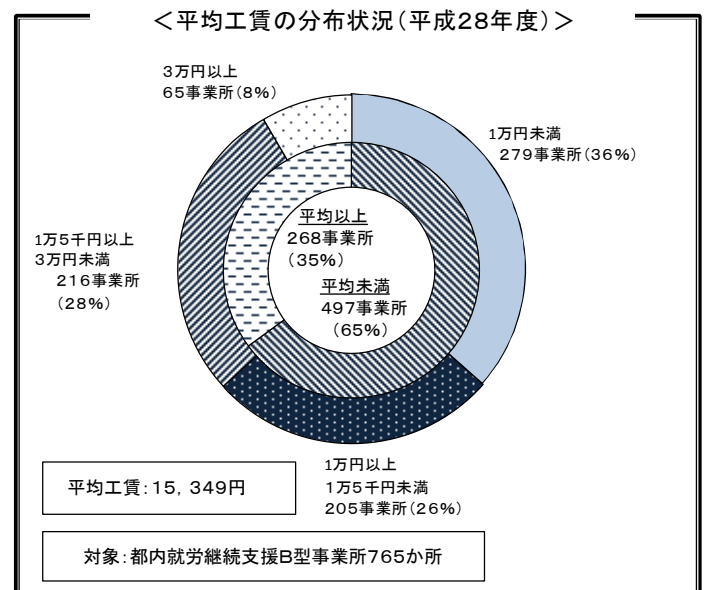
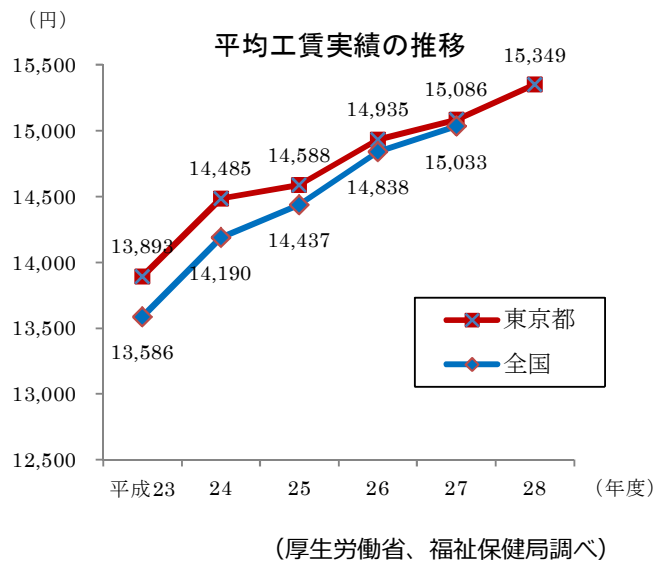
現状と課題

障害者がいきいきと働ける社会を実現するためには、障害者が自らの希望や力量に応じた働き方を選択できることが必要です。一般就労を希望する障害者には、できる限り企業等への就労を支援していくとともに、一般就労が困難な障害者の就労の場を確保することが必要です。

そのような企業等で働くことが困難な障害者の就労の場である就労継続支援（B型）事業所等の福祉施設において、生産活動等により得られる工賃収入は低い水準にとどまっております。福祉施設の利用者が地域での自立生活や将来の生活設計を展望することが難しい状況にあります。

東京都では、東京都工賃向上計画（平成27年度～平成29年度）を策定し、福祉施設の工賃アップを支援してきました。平成28年度の平均工賃は15,349円となっており、各年度において工賃は上昇傾向にあるものの十分とは言えません。

また、都内就労継続支援（B型）事業所において、平均工賃に満たない事業所は497事業所あり、全体の65%を占めています。これらの事業所には工賃の底上げが求められます。また、平均工賃以上の事業所においても、利用者が地域で自立した生活を実現できるよう、販路開拓や商品開発等の支援など、更なる工賃向上を図るための支援が求められています。



取組の方向性

福祉施設で働く障害者が、働くことの喜びや達成感を得ながら、地域で自立した生活を実現できるよう、就労支援に取り組む福祉施設に経営努力を促すとともに、関係機関や区市町村等と連携して、新たな工賃向上計画を策定し、都内の福祉施設の工賃水準の向上を目指します。

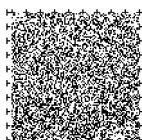
施設職員の意識改革と利用者のモチベーションアップに関する研修を実施することにより、施設内の工賃向上に向けた気運を醸成するとともに、生産性の向上を図る設備の導入を支援し、工賃向上を図ります。

障害者施策推進区市町村包括補助事業により区市町村が行う共同受注、共同製品開発等のネットワーク構築や、事業所への経営コンサルタントの派遣等を行う事業について、引き続き支援を行います。また、都に共同受注を推進する協議会を設置し、共同受注体制の構築や新たな民需及び官公需の開拓を行うことで、障害者就労施設における受注機会の拡大と工賃向上を図ります。

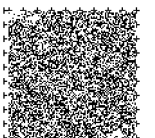
就労継続支援（A型）事業所についても、経営に関する好事例等を紹介するなどして、事業所の経営改善を支援します。

平成28年度に開設した福祉施設の商品を扱うトライアルショップ「KURUMIRU（くるみる）」を安定して運営することにより、就労継続支援（B型）事業所の自主製品に対する理解促進と製品販売の機会の提供を図ります。

また、東京都も自ら、障害者優先調達推進法に基づき、障害者就労施設等からの物品等の調達を推進します。



コラム 福祉・トライアルショップ「KURUMIRU」



具体的施策の体系

議会での予算審議等により変更が生じる可能性があります。

施策目標Ⅳ いきいきと働ける社会の実現

1 一般就労に向けた支援の充実・強化

(1) 就労支援機関による支援の充実

- 235 区市町村障害者就労支援事業
- 236 障害者就業・生活支援センター事業
- 237 障害者就労支援体制レベルアップ事業（従事者研修）
- 238 就労支援・定着支援等スキル向上事業
- 239 精神障害者就労定着連携促進事業

(2) 関係機関の連携強化

- 240 東京都障害者就労支援協議会
- (239) 精神障害者就労定着連携促進事業（再掲）

(3) 雇用の場と機会の提供

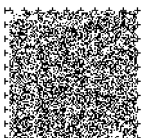
- 241 障害者雇用率達成に向けた取組
- 242 「東京チャレンジオフィス」の運営
- 243 障害者による地域緑化推進事業

(4) 多様な職業訓練・職場実習の機会の提供

- 244 東京障害者職業能力開発校における障害者職業訓練の実施
- 245 障害者職業訓練の地域展開
- 246 障害者の態様に応じた多様な委託訓練の実施
- 247 都庁内等での職場実習の機会の提供
- 248 精神障害者社会適応訓練事業
- 249 重度身体障害者在宅パソコン講習事業

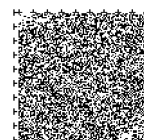
(5) 雇用促進に向けた企業への支援策

- 250 総合コーディネート事業
- 251 障害者の就業促進に関する意識啓発等
- 252 第三セクター方式による重度障害者雇用モデル企業の育成
- 253 東京ジョブコーチ支援事業
- 254 東京都中小企業障害者雇用支援助成金
- 255 中小企業のための障害者雇用支援フェア
- 256 企業見学支援事業
- 257 障害者安定雇用奨励事業
- 258 障害者雇用の特色ある優れた取組を行う企業の顕彰制度
- 259 障害者雇用促進支援事業
- 260 職場内障害者サポーター事業
- 261 中小企業障害者雇用応援連携事業



2 福祉施設における就労支援の充実・強化

- 262 工賃アップセミナー事業
- 263 受注促進・工賃向上設備整備費補助事業
- 264 区市町村ネットワークによる共同受注体制の構築
- 265 福祉・トライアルショップの展開
- 266 経営コンサルタント派遣等事業
- 267 作業所等経営ネットワーク支援事業
- (99) 日中活動の場（通所施設等）の整備・運営の支援（再掲）
- 268 就労継続支援A型事業所経営改善支援事業



施策目標Ⅴ サービスを担う人材の養成・確保

1 福祉人材の確保・育成・定着への取組の充実

現状と課題

障害者が、身近な地域で将来にわたり、安心して生活していくためには、障害福祉サービスや相談支援事業が適切に供給される必要があります。安定的にこれらのサービス等を提供するため、より一層、サービスの質の維持・向上や、これらを担う人材を安定的に確保し、育成・定着を図る必要があります。

現状、少子高齢化による労働力人口の減少や、他の業種の求人状況の動向に影響され、介護サービスをはじめ福祉分野においては、一般に他の業種と比較して有効求人倍率や離職率が高く、人材の確保・定着や計画的な人材育成が難しい状況にあります。

また、障害者総合支援法の求める利用者本位の質の高い福祉サービスの提供のため、それらニーズに的確に対応できる質の高い人材を安定的に確保していくことは喫緊の課題であり、サービス提供の根幹である福祉人材の確保・育成・定着が極めて重要となっています。

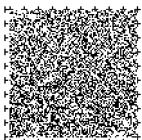
さらに、重度の障害者の在宅や施設での安定した生活を支えていくためには、たんの吸引等の医療的ケアや強度行動障害、重症心身障害児（者）への対応など、多様な障害特性に対応した適切な支援が提供できる人材等の養成・確保が重要となっています。

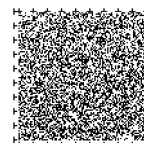
職業紹介状況（有効求人倍率）



（「職業安定業務統計」（厚生労働省）より作成）

- ※ 各年度の有効求人倍率は、公共職業安定所における「有効求人数」を「有効求職者数」除して得たもの（パートタイム（1週間の所定労働時間が通常の労働者に比し短い者をいう。）を含む常用（雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているもの（季節労働者を除く。）をいう。）に限る。）をいう。
- ※ 介護関連職種とは、福祉施設介護員やホームヘルパー等を指す。





取組の方向性

（普及啓発の実施）

福祉サービスの仕事の意義や重要性について、都民やこれから仕事に就こうとする人の理解を深めるため、「福祉の仕事イメージアップキャンペーン」など積極的な普及啓発を行うとともに、次世代の福祉人材を確保するため、児童・生徒に対する施設見学会や、学校訪問セミナーを実施するなど、教育部門等とも連携を図っていきます。

（就職、定着支援）

東京都福祉人材センターにおいて、求人・求職相談及び求人事業所の開拓を行うほか、合同就職説明会の開催等、福祉業界への就職を支援する様々な取組を行っています。また、福祉事業従事者を対象とした相談窓口の設置やメンタルヘルス講習会の開催などにより、人材の定着を支援します。

福祉事業者、職能団体、養成施設、就労支援機関、区市町村等行政機関などが参画する東京都福祉人材対策推進機構において、福祉人材の掘り起こしから育成、定着までを総合的に支援します。また、福祉職場に関心のある方に、東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」(Web サイト)への登録を促し、福祉事業者の職員募集や職場環境等に関する情報、都・区市町村の資格取得等に関する支援策や研修・イベント等の情報を発信します。

また、職員宿舍の借り上げにより、人材の確保・定着を支援していきます。

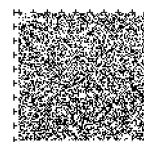
（障害特性に応じた支援を提供できる人材の養成）

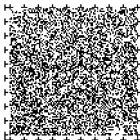
在宅や障害者施設等において、適切にたんの吸引等の医療的ケアを行うことができるよう、介護職員等を対象とした研修を実施していきます。また、施設職員等の専門性を強化し、適切な支援を提供できるよう、強度行動障害に関する研修を実施していきます。

あわせて、サービス等利用計画、障害児支援利用計画が適切に作成される体制を整備するとともに、障害者等の意思決定支援に配慮し、多様な障害特性やライフステージに応じた相談支援が提供されるよう、着実に相談支援専門員の養成研修を実施します。

グループホームについては、小規模法人の運営する小規模なグループホームが多く、職員の経験も浅いことなどから、利用者への支援を行う際に必要となる知識を習得するための研修を実施し、グループホームのサービスの質の向上を図ります。

サービスの直接の担い手であるホームヘルパーや同行援護従業者、行動援護従業者等については、養成研修事業者・研修事業の審査、指定を的確に実施し、質の高い福祉人材の養成を図ります。また、障害福祉サービス事業所等で働く職員による介護福祉士や精神保健福祉士等の国家資格取得を支援していきます。





これらに対して、障害福祉サービス事業所等が、職員の専門性の向上を図るため研修等を受講させる場合に、事業所等に受講期間中の代替職員を派遣することで、職員の研修等への参加を促進し資質向上を図ります。

（事業者への支援）

障害福祉サービス事業所の経営者等に対し、職場の環境改善や人材マネジメント能力の向上につながる経営管理研修を実施することで、事業所における職員の定着や資質向上を図ります。

また、利用者の高齢化・重度化の進む障害者施設等において、職員の対応力を向上させるため、専門職等を派遣し、施設の支援力強化を図ります。

独自に研修実施が困難な小規模な事業所等に対しては、講師派遣等の支援を行うほか、小規模法人が運営する場合が多いグループホームについても、地域のネットワーク化を図り、職員の人材育成やグループホーム相互の連携強化を支援します。

ICT導入が効果を発揮する仕組みなどを検討するため、福祉職場におけるICT導入の現状を調査し、先進事例の収集や業務分析を行います。

2 重症心身障害児（者）施設における人材の確保と養成

現状と課題

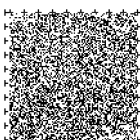
都内看護師及び准看護師の有効求人倍率は、平成28年度は3.84倍と、全国平均の2.50倍を上回っており、人材の確保が困難な状況です。このような状況の中で、重症心身障害児（者）の障害特性に応じた支援を提供できる看護人材の確保・養成の促進を図ることが課題となっています。

取組の方向性

重症心身障害児（者）施設等で働く看護師に対し、経験に応じた専門研修を実施してレベルアップを図るとともに、認定看護師資格取得の機会の提供を行い、看護人材の育成と定着を促進していきます。

重症心身障害看護の特徴や魅力を発信し、都内の療育センターの人材確保に資するために、看護大学や看護専門学校において説明会を実施し、人材確保を促進していきます。

また、在宅の重症心身障害児（者）の健康を支える上で重要な役割を果たす訪問看護ステーションの看護師について、在宅での呼吸管理や栄養管理等に関する研修及び訪問実習を行います。



具体的施策の体系

議会での予算審議等により変更が生じる可能性があります。

施策目標 V サービスを担う人材の養成・確保

1 福祉人材の確保・育成・定着への取組の充実

(1) 普及啓発の実施

- 269 将来に向けた人材育成・活用プロジェクト事業
- 270 福祉人材センターの運営
- 271 福祉の仕事イメージアップキャンペーン

(2) 就職、定着支援

- 272 福祉人材総合支援事業
- (202) 障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業（再掲）
- 273 働きやすい福祉・介護の職場宣言情報公表事業

(3) 障害特性に応じた支援を提供できる人材の養成・確保

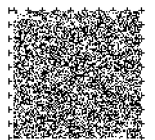
- 274 介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業
- (216) 医療的ケア児訪問看護推進モデル事業（再掲）
- (220) 小児等在宅医療人材育成研修事業（再掲）
- (221) 小児等在宅医療推進事業（再掲）
- 275 強度行動障害支援者養成研修
- (107) 相談支援従事者研修（再掲）
- 276 サービス管理責任者研修
- 277 障害支援区分認定調査員等研修
- 278 グループホーム従事者人材育成支援事業
- 279 ホームヘルパー養成研修事業
- 280 難病患者ホームヘルパー養成研修
- 281 ガイドヘルパー養成研修事業
- 282 職業能力開発センターにおける介護従事者等の養成
- 283 現任障害福祉サービス等職員資格取得支援事業
- 284 代替職員の確保による障害福祉従事者の研修支援事業
- 285 社会福祉等に係る研修の充実
- 286 首都大学東京健康福祉学部の運営
- (36) 障害者IT支援総合基盤整備事業（再掲）
- (119) 障害者虐待防止対策支援事業（再掲）
- (38) 聴覚障害者への情報支援のための人材養成（再掲）
- (44) 盲ろう者通訳・介助者の派遣及び養成（再掲）
- (47) 点訳・朗読奉仕員指導者等養成事業（再掲）
- (49) 音声機能障害者発声訓練指導者養成事業（再掲）
- (237) 障害者就労支援体制レベルアップ事業（従事者研修）（再掲）

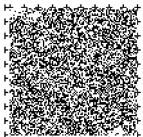
(4) 事業者への支援

- 287 障害福祉サービス等事業者に対する経営管理研修事業
- 288 障害者支援施設等支援力育成派遣モデル事業
- (97) グループホーム地域ネットワーク事業（再掲）
- 289 ICTを活用した福祉職場働き方改革推進事業

2 重症心身障害児（者）施設における人材の確保・育成・定着

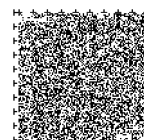
- 290 重症心身障害児施設における看護師確保対策事業
- (143) 重症心身障害児等在宅療育支援事業（再掲）

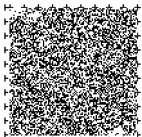




第3章

障害福祉サービス等の提供体制の確保 に関する目標等





第3章 障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する目標等

第1 第4期東京都障害福祉計画の数値目標の達成状況

第4期東京都障害福祉計画（平成27年度～平成29年度）で設定した数値目標及び障害福祉サービス等の見込量に係る達成状況は次のとおりです。

1 成果目標の達成状況

成果目標1：福祉施設入所者の地域生活への移行

事 項	平成 26 年度末 実績	第 4 期障害福祉計画		
		平成 27 年度末 績	平成 28 年度末 実績	平成 29 年度末 目標
施設入所者のうち地域生活 に移行する者の数	平成 17 年 10 月 1 日から 1,325 人	233 人	287 人	890 人
施設入所者(入所施設定員) 数	7,411 人	7,446 人	7,393 人	7,344 人

※ 平成25年度末時点の施設入所者のうち、当該年度末までに、施設を退所し、グループホーム・一般住宅等での地域生活に移行した者の実績。

※ 定員数には、都外施設の定員数を含みます。定員数の実績は、各年度末の翌日4月1日の定員数によります。

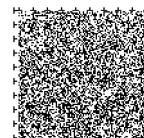
成果目標2：入院中の精神障害者の地域生活への移行

事 項	平成 26 年度 実績	第 4 期障害福祉計画	
		平成 27 年度 実績	平成 29 年度 目標
入院後3か月時点の退院率	61.2%	54.4%	64%以上
入院後1年時点の退院率	88.5%	87.5%	91%以上
長期在院者数（入院期間1年以上）	11,148 人	10,937 人	9,643 人

※ 実績は、「精神保健福祉資料」（厚生労働省）によります。

成果目標3：地域生活支援拠点等の整備

事 項	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 目標
地域生活支援拠点等の整備	3 自治体	各区市町村に少なくとも一つ以上



成果目標4：福祉施設から一般就労への移行等

事 項	平成 26 年度 実績	第 4 期障害福祉計画		
		平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 目標
区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数	1,759 人	1,858 人	1,913 人	2,500 人
福祉施設から一般就労への移行者数	1,564 人	1,677 人	1,738 人 【暫定値】	2,140 人
就労移行率 3 割以上の就労移行支援事業所の割合	45.5%	45.1%	46.6%	50.0%

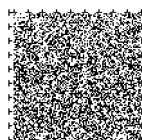
※ 区市町村障害者就労支援事業の実績は、区市町村報告によります。

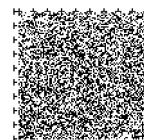
※ 福祉施設から一般就労への移行者数、就労移行率 3 割以上の就労移行支援事業所の割合の実績は「就労移行等実態調査」によります。

【労働施策との連携による福祉施設から一般就労への移行に関する活動指標】

事 項	実 績		平成 29 年度 目標
	平成 27 年度	平成 28 年度	
就労移行支援事業及び就労継続支援事業利用者の一般就労への移行	1,577 人	1,674 人 【暫定値】	2,060 人
公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設利用者の支援	2,104 件	2,565 件	2,140 件
障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講	180 人	107 人	240 人
障害者トライアル雇用事業の開始	187 人	303 人	214 人
職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援	118 人	120 人	216 人
障害者就業・生活支援センター事業による支援対象者数	68 人	67 人	163 人

※ 実績は、各事業実施機関の調べによります。ただし、「職場適応援助者による支援の対象者数」は、「就労移行等実態調査」によります。





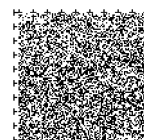
2 障害福祉サービス等の実績

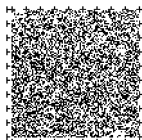
(1) 障害福祉サービス等の活動指標

サービスの種類	事項（単位）	平成 26 年度 実績	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度 見込み	
			見込み	実績	見込み	実績		
訪問系 サービス	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	サービス量（時間）	837,021	909,206	848,195	948,740	867,733	990,517
		利用者数（人）	19,408	21,096	20,091	22,009	20,639	22,926
	生活介護	サービス量（人日分）	397,720	406,150	407,552	419,823	416,847	433,497
		利用者数（人）	19,712	20,803	20,139	21,504	20,589	22,204
	自立訓練（機能訓練）	サービス量（人日分）	3,474	3,943	3,031	4,076	3,221	4,209
利用者数（人）		365	407	321	421	318	434	
自立訓練（生活訓練）	サービス量（人日分）	13,818	14,196	14,791	14,673	14,603	15,151	
	利用者数（人）	1,070	1,131	1,132	1,169	1,126	1,207	
就労移行支援	サービス量（人日分）	45,125	43,375	51,202	44,836	56,044	46,296	
	利用者数（人）	2,746	2,713	3,097	2,805	3,355	2,896	
就労継続支援（A型）	サービス量（人日分）	25,121	22,082	31,736	22,825	38,623	23,569	
	利用者数（人）	1,292	1,176	1,629	1,215	2,011	1,255	
就労継続支援（B型）	サービス量（人日分）	320,494	298,895	330,884	308,958	342,893	319,019	
	利用者数（人）	19,269	18,994	20,041	19,633	20,738	20,273	
（計）	サービス量（人日分）	805,752	788,641	839,196	815,191	872,231	841,741	
	利用者数（人）	44,454	45,224	46,359	46,747	48,137	48,269	
療養介護	利用者数（人）	1,248	1,291	1,273	1,308	1,315	1,327	
短期入所	サービス量（人日分）	29,811	32,049	32,108	34,408	35,457	36,767	
	利用者数（人）	3,981	4,273	4,273	4,588	4,688	4,902	
居住系 サービス	共同生活援助（グループホーム）	利用者数（人）	7,979	8,418	8,692	9,085	9,223	9,751
	施設入所支援	利用者数（人）	8,560	8,587	8,556	8,523	8,571	8,487
相談支援	計画相談支援	利用者数（人）	4,539	10,638	6,867	11,809	8,007	12,893
	地域移行支援	利用者数（人）	68	207	56	242	78	258
	地域定着支援	利用者数（人）	103	229	139	292	180	372

※ 各年度の末月における月間の利用実績及び見込みとなっています（実績は、区市町村報告及び東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データによります。）。ただし、相談支援については、月平均で見込んでいます。

※ 生活介護、就労継続支援（B型）及び施設入所支援については、本計画上、18歳以上の障害児施設入所者を含めずに見込んでいます。

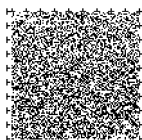




(2) 障害児支援の活動指標

サービスの種類	事項(単位)	平成26年度 実績	平成27年度		平成28年度		平成29年度 見込み		
			見込み	実績	見込み	実績			
障害児 通所支援	児童発達支援	サービス量(人日分)	46,719	61,864	54,146	68,481	62,835	75,157	
		利用者数(人)	7,906	8,582	8,745	9,442	9,703	10,282	
	放課後等デイサービス	サービス量(人日分)	79,726	97,429	115,965	115,065	149,589	132,845	
		利用者数(人)	7,879	9,433	10,551	10,746	13,046	12,039	
	保育所等訪問支援	サービス量(人日分)	106	305	121	525	224	623	
		利用者数(人)	82	146	95	310	163	379	
	医療型児童発達支援	サービス量(人日分)	1,559	2,139	1,656	2,355	1,656	2,502	
		利用者数(人)	180	237	199	257	207	272	
	入所支援	福祉型児童入所支援	利用者数(人)	464	441	440	441	438	441
		医療型児童入所支援	利用者数(人)	190	174	189	174	197	174
	障害児相談支援	利用者数(人)	726	2,326	1,427	2,709	1,992	3,064	

※ 各年度の末月における月間の利用実績及び見込みとなっています(実績は、区市町村報告及び東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データによります。)。ただし、障害児相談支援については、月平均で見込んでいます。



第2 障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する目標等

1 平成32年度末までに達成すべき成果目標

成果目標1：福祉施設入所者の地域生活への移行

事項	平成28年度末実績	平成32年度末目標	考え方
施設入所者のうち地域生活に移行する者の数	平成25年度末から 287人	平成28年度末から 670人	平成28年度末時点の施設入所者（入所施設定員）数（7,393人）の9%以上が移行
施設入所者（入所施設定員）数	7,393人	7,344人	平成17年10月1日時点の定員数）を超えない。

成果目標2：入院中の精神障害者の地域生活への移行

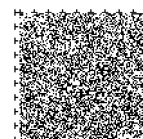
事項	平成27年度実績	平成32年度目標	考え方
入院後3か月時点の退院率	54.4%	69%以上	—————
入院後6か月時点の退院率	74.7%	84%以上	—————
入院後1年時点の退院率	87.5%	90%以上	—————
長期在院者数（入院期間1年以上）65歳以上、65歳未満	65歳以上 7,930人 65歳未満 4,958人 （平成24年度）	65歳以上 7,214人 65歳未満 4,158人	

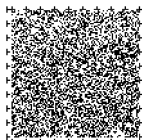
成果目標3：地域生活支援拠点等の整備

事項	平成28年度末実績	平成32年度目標	考え方
地域生活支援拠点等の整備	3自治体	各区市町村に 少なくとも一つ以上	—————

成果目標4：障害児への支援の充実

事項名	平成28年度実績	平成32年度末目標	考え方
児童発達支援センター	22区市町村	各区市町村に少なくとも 1か所以上設置	
保育所等訪問支援	17区市町村	全ての区市町村において 利用できる体制を構築	
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所	23区市町村	各区市町村に少なくとも 1か所以上確保	
主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所	21区市町村	各区市町村に少なくとも 1か所以上確保	





事項名	平成 28 年度実績	平成 30 年度末目標	考え方
医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場	—	各区市町村において設置	

成果目標 5：福祉施設から一般就労への移行等

事項	平成 28 年度実績	平成 32 年度目標	考え方
区市町村障害者就労支援事業利用による一般就労者数	1,913 人	2,500 人	—
福祉施設から一般就労への移行者数	1,738 人【暫定値】	2,700 人	平成 28 年度実績の 1.5 倍以上が移行
就労移行率 3 割以上の就労移行支援事業所の割合	46.6%	50.0%	利用者の 3 割以上が一般就労した事業所が全体の 5 割以上
就労定着支援事業による支援開始後 1 年後の職場定着率	—	80%以上	
区市町村障害者就労支援事業による支援開始後 1 年後の職場定着率	—	80%以上	

2 障害福祉サービス等の必要量の見込み（活動指標）

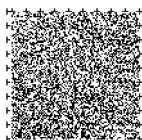
平成 30 年度から 32 年度の計画期間中に必要となる各サービス等の量の見込み及び前節で定めた成果目標を達成するための活動指標は以下のとおりです。

（1）障害福祉サービス等の活動指標

本計画では、現在の利用実績等に関する分析、障害者等のサービスの利用に関する意向、利用者の心身の状況等を勘案しつつ、区市町村の見込量を集計したものを参考に、東京都における見込量を設定しています。

なお、東京都では、見込量を定める単位となる区域（圏域）は設定せず、東京都全域での見込量を定めています。ただし、施策の展開にあたっては、地域の面積や人口、社会資源の状況などの地域特性や施策分野ごとに培ってきた関係機関の連携体制を踏まえた地域単位を活用するなど、効果的な取組を図ります。

サービスの種類	事項（単位）	平成 28 年度実績	見込み			
			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
訪問系サービス	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	サービス量（時間）	867,733	896,253	910,513	924,773
	利用者数（人）	20,639	21,835	22,433	23,031	

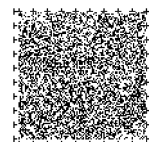


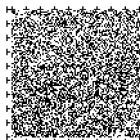
サービスの種類		事項（単位）	平成 28 年度 実績	見込み		
				平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
日中活動系サービス	生活介護	サービス量（人日分）	416,847	454,797	473,772	492,747
		利用者数（人）	20,589	21,625	22,143	22,661
	自立訓練（機能訓練）	サービス量（人日分）	3,221	3,041	2,951	2,861
		利用者数（人）	318	280	261	242
	自立訓練（生活訓練）	サービス量（人日分）	14,603	15,491	15,935	16,379
		利用者数（人）	1,126	1,162	1,180	1,198
	就労移行支援	サービス量（人日分）	56,044	72,618	80,905	89,192
		利用者数（人）	3,355	4,223	4,657	5,091
	就労継続支援（A型）	サービス量（人日分）	38,623	44,289	47,122	49,955
		利用者数（人）	2,011	2,293	2,434	2,575
	就労継続支援（B型）	サービス量（人日分）	342,893	386,809	408,767	430,725
		利用者数（人）	20,738	22,466	23,330	24,194
	（計）	サービス量（人日分）	529,338	590,236	620,685	651,134
		利用者数（人）	48,137	52,049	54,005	55,961
	就労定着支援	利用者数（人）	—	1,582	2,565	3,250
	療養介護	利用者数（人）	1,235	1,235	1,235	1,235
短期入所 （ショートステイ）	サービス量（人日分）	35,457	40,539	43,080	45,621	
	（内訳）福祉型	31,862	36,540	38,879	41,218	
	（内訳）医療型	3,595	3,999	4,201	4,403	
	利用者数（人）	4,688	5,340	5,666	5,992	

サービスの種類		事項（単位）	平成 28 年度 実績	見込み		
				平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
サービス 居住系	自立生活援助	利用者数（人）	—	399	602	706
	共同生活援助 （グループホーム）	利用者数（人）	9,223	10,491	11,125	11,759
	施設入所支援	利用者数（人）	8,571	8,595	8,607	8,619
相談 支援	計画相談支援	利用者数（人）	8,007	9,611	10,413	11,215
	地域移行支援	利用者数（人）	78	106	115	124
	地域定着支援	利用者数（人）	180	290	325	360

※ 各年度の末月における月間の利用実績及び見込みとなっています（実績は、区市町村報告及び東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データによります。）。ただし、相談支援については、月平均で見込んでいます。

※ 生活介護、就労継続支援（B型）及び施設入所支援については、本計画上、18歳以上の障害児施設入所者を含めずに見込んでいます。





(2) 障害児支援の活動指標

障害児支援についても、現在の利用実績等に関する分析、障害児及びその家族の支援の利用に関する意向等を勘案した上で、区市町村の見込量を集計したものを参考に、東京都における見込量を設定しています。

サービスの種類		事項(単位)	平成28年度実績	見込み			
				平成30年度	平成31年度	平成32年度	
障害児通所支援	児童発達支援	サービス量(人日分)	62,835	79,193	87,035	91,996	
		利用者数(人)	9,703	12,229	13,440	14,206	
	放課後等デイサービス	サービス量(人日分)	149,589	194,055	209,775	221,528	
		利用者数(人)	13,046	16,924	18,295	19,320	
	保育所等訪問支援	サービス量(人日分)	224	414	569	853	
		利用者数(人)	163	301	414	621	
	医療型児童発達支援	サービス量(人日分)	1,656	1,768	1,824	1,880	
		利用者数(人)	207	219	225	231	
	居宅訪問型児童発達支援	サービス量(人日分)	—	534	642	810	
		利用者数(人)	—	89	107	135	
	入所支援	福祉型児童入所支援	利用者数(人)	438	438	438	438
		医療型児童入所支援	利用者数(人)	197	197	197	197
障害児相談支援		利用者数(人)	1,992	2,874	3,315	3,756	
医療的ケア児の支援者育成数		研修受講者数(人)	—	700	900	1,100	

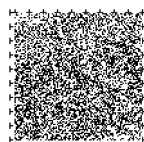
※ 各年度の末月における月間の利用実績及び見込みとなっています(障害児通所支援及び障害児相談支援の実績は、東京都国民健康保険団体連合会の統計調査データによります。障害児入所支援の実績は、福祉保健局において把握している実績です。)。ただし、障害児相談支援については、月平均で見込んでいます。

※ 医療的ケア児の支援者育成数は、各年度の末月までに福祉保健局が実施する研修を受講した者の数の累計です。

(3) 発達障害児(者)に対する支援の活動指標

発達障害児(者)支援について、現在の利用実績等に関する分析等を勘案した上で、東京都における見込量を設定しています。

種類	事項	平成28年度実績	見込み		
			平成30年度	平成31年度	平成32年度
発達障害者支援地域協議会の開催	開催回数(回)	2	3	3	3
発達障害者支援センターによる相談支援	件数(件)	3,831	3,986	4,066	4,147
発達障害者支援センターの関係機関への助言	件数(件)	167	177	188	199
発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの外部機関や地域住民への研修、啓発	件数(件)	64	66	68	69

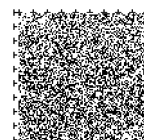


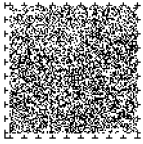
(4) 労働施策との連携による福祉施設から一般就労の移行に係る活動指標

福祉施設から一般就労への移行について、障害福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、以下のとおり活動指標を設定し、取組を進めます。

項目	平成 28 年度 実績	平成 32 年度 見込み	備考
就労移行支援事業及び就労継続支援事業利用者の一般就労移行者数	1,674 人 【暫定値】	2,600 人	平成 28 年度実績の 1.5 倍以上の人数が移行
障害者に対する職業訓練の受講者数	314 人	375 人	障害者委託訓練及び東京障害者職業能力開発校による職業訓練実施によるもの
福祉施設から公共職業安定所への誘導者数	2,817 人	4,109 人	
福祉施設から障害者就業・生活支援センターへの誘導者数	412 人	559 人	
福祉施設から区市町村障害者就労支援センターへの誘導者数	1,216 人	1,668 人	
福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受け就職する者の数	1,775 人	2,700 人	福祉施設から一般就労への移行を希望する全ての者を支援
職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援の対象者数	120 人	120 人	職場適応援助者には、東京ジョブコーチを含む

※ 実績は、各事業実施機関の調べによります。ただし、「福祉施設から公共職業安定所への誘導者数」、「福祉施設から障害者就業・生活支援センターへの誘導者数」、「福祉施設から区市町村障害者就労支援センターへの誘導者数」、「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援の対象者数」は、「就労移行等実態調査」によります。





第3 障害者・障害児地域生活支援3か年プランによる整備目標

障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、都は、これまでも「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」を策定し、地域生活基盤の整備を促進してきました。

本計画期間においても、「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」を継続し、新たな目標を設定して、さらなる地域生活基盤の整備を促進していきます。

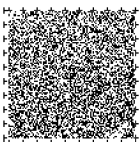
障害者・障害児地域生活支援3か年プラン（平成30年度～平成32年度）

平成32年度末までに、地域居住の場（グループホーム）、日中活動の場（通所施設等）、在宅サービス（短期入所）の定員を新たに8,180人分確保します。

また、障害児支援（児童発達支援センター、主に重症心身障害児を支援する児童相談支援事業所及び放課後等デイサービス事業所）の整備目標を掲げ、整備を促進していきます。

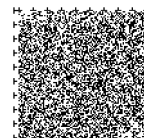
事項名	内容	平成32年度末 整備目標
地域居住の場の整備 (グループホーム)	障害者の地域生活への移行を進めるとともに、地域で安心して暮らせるよう、グループホームの整備を促進します。	2,000人増
日中活動の場の整備 (通所施設等)	特別支援学校の卒業生や地域生活に移行する障害者、在宅の障害者等の多様なニーズに応えるため、日中活動の場（通所施設等）の整備を促進します。	6,000人増
在宅サービスの充実 (短期入所)	障害者・障害児が身近な地域で短期入所（ショートステイ）を利用できるよう、整備を促進します。	180人増
障害児への支援の充実 (児童発達支援センター)	地域における障害児支援の中核的施設として、児童発達支援センターの整備を促進します。	各区市町村に 少なくとも 1か所以上
障害児への支援の充実 (主に重症心身障害児を支援する児童発達支援及び放課後等デイサービス事業所)	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、各事業所の整備を促進します。	各区市町村に 少なくとも 1か所以上

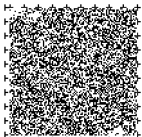
これらの施設（ただし、日中活動の場については、利用者の高齢化、障害の重度化、医療的ケアに対応するもの及び地域生活支援の拠点となるものに限る。）について整備費の設置者負担を軽減する特別助成（原則として、設置者負担の2分の1）を実施し、地域生活基盤の整備を促進します。このほか、入所定員数が目標定員数（7,344人）を超えないよう努めつつ、未設置地域において、地域生活への移行を積極的に支援する機能等を強化した「地域生活支援型入所施設」の整備を推進します。



第4章 計画事業の展開

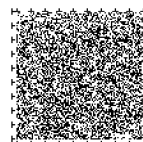
※今後、111頁から214頁に、
本計画に関連する事業一覧を掲載する予定です。

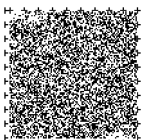


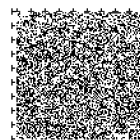


資 料

- 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 3.1% 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。

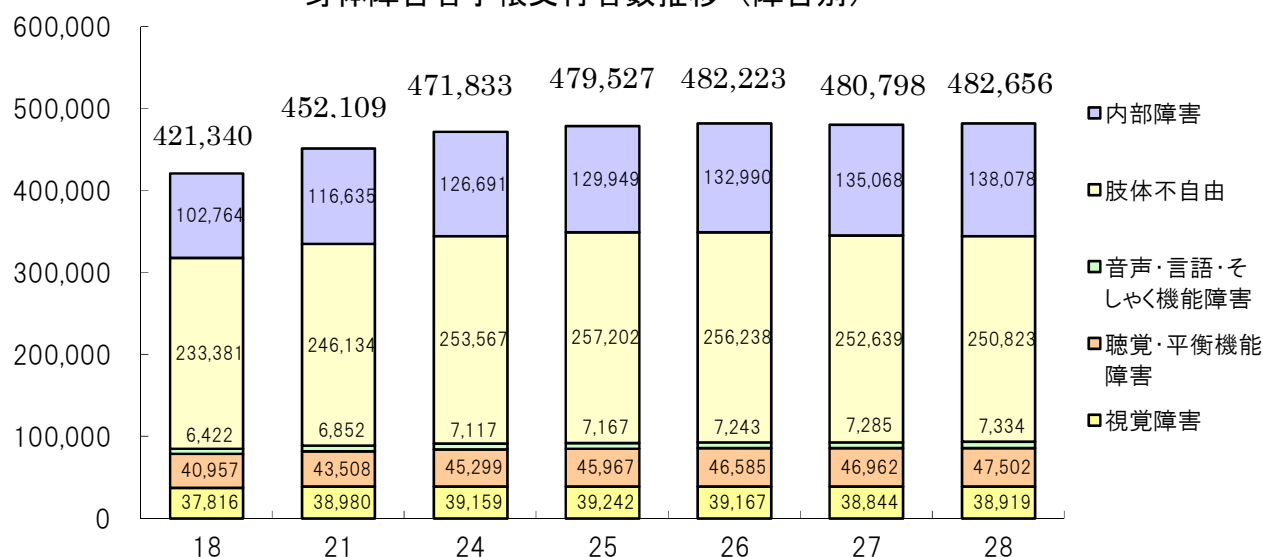
1 身体障害者手帳交付状況

（平成 29 年 3 月末現在、単位：人）

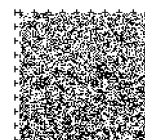
区分		総数	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害
総数		482,656	38,919	47,502	7,334	250,823	138,078
構成比		100.0%	8.1%	9.8%	1.5%	52.0%	28.6%
児	18 歳未満	24,126	2,056	4,864	394	14,560	2,252
者	18 歳以上	458,530	36,863	42,638	6,940	236,263	135,826

（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」）



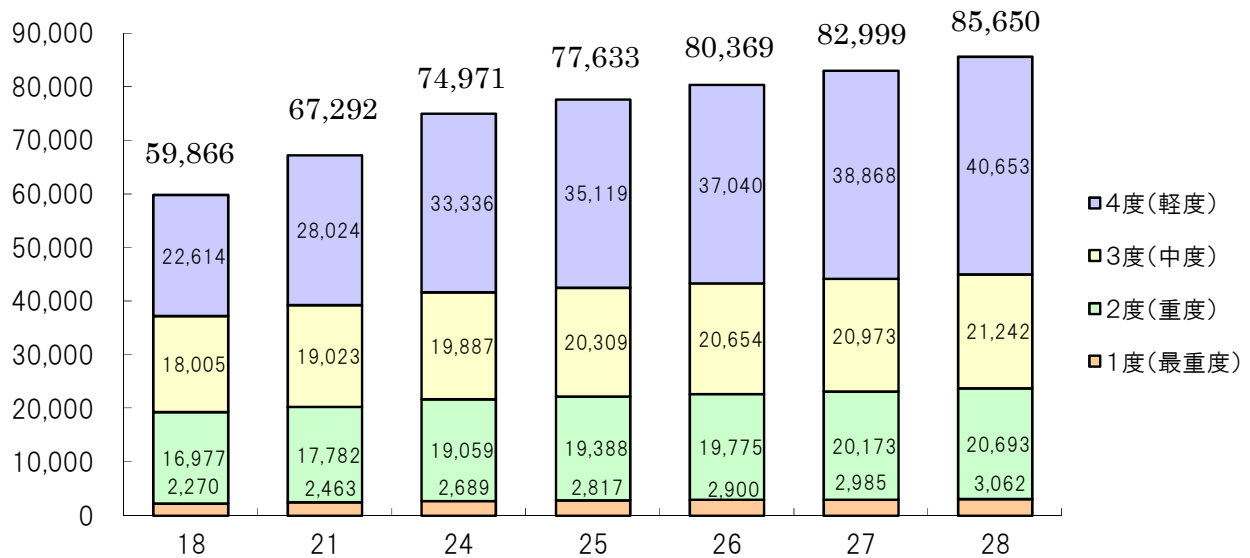
2 知的障害者「愛の手帳」交付状況

(平成 29 年 3 月末現在、単位：人)

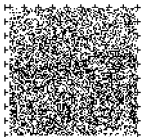
区分		総数	1 度 (最重度)	2 度 (重度)	3 度 (中度)	4 度 (軽度)
総数		85,650	3,062	20,693	21,242	40,653
構成比		100.0%	3.6%	24.2%	24.8%	47.5%
児 者	18 歳未満	15,561	275	2,181	4,068	9,037
	18 歳以上	70,089	2,787	18,512	17,174	31,616

(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」)



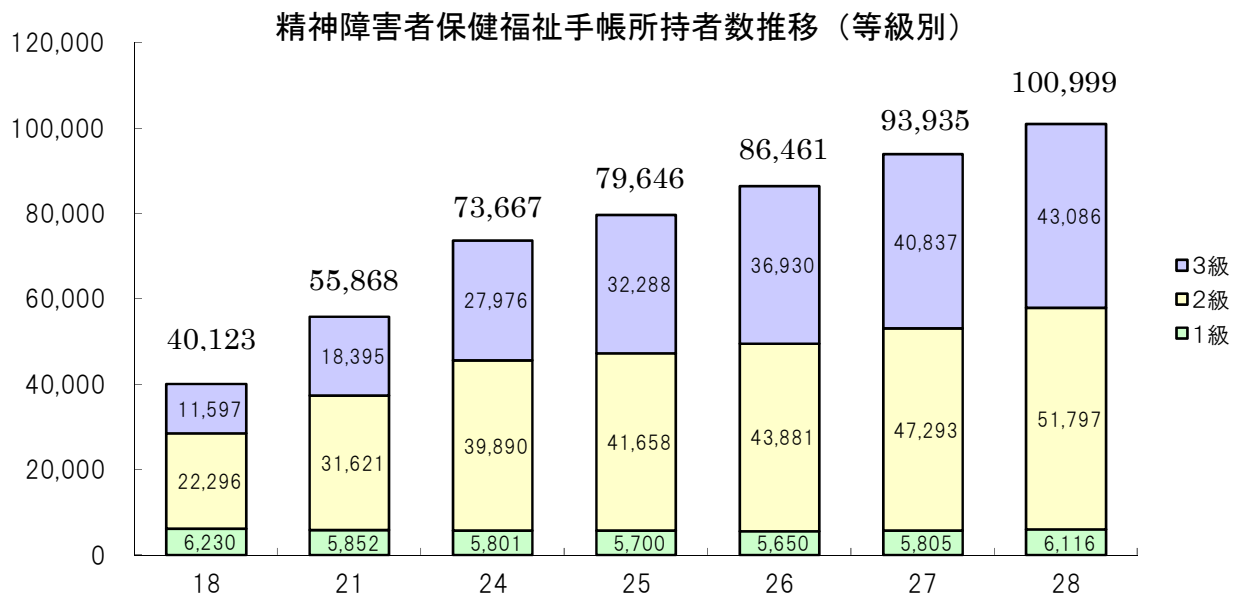
3 精神障害者

(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)

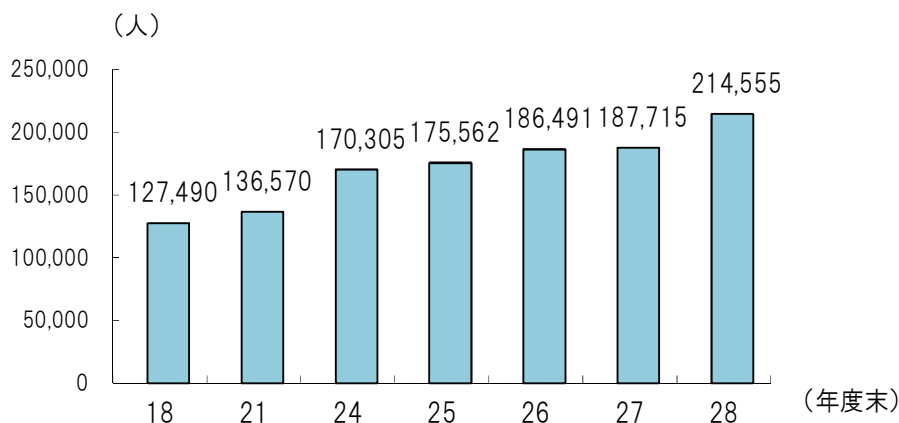
区分	総数	1級	2級	3級
総数	100,999	6,116	51,797	43,086
構成比	100.0%	6.1%	51.3%	42.7%

(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

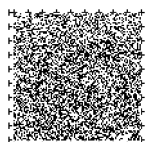


(福祉保健局「福祉・衛生 統計年報」)

(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」)

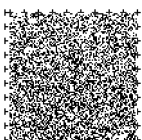
(難病医療費助成等の対象疾病について)

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

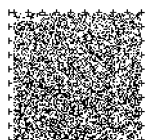
18歳以上の身体障害者4,000人、知的障害者1,200人、精神障害者800人及び難病患者1,200人(計7,200人)

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

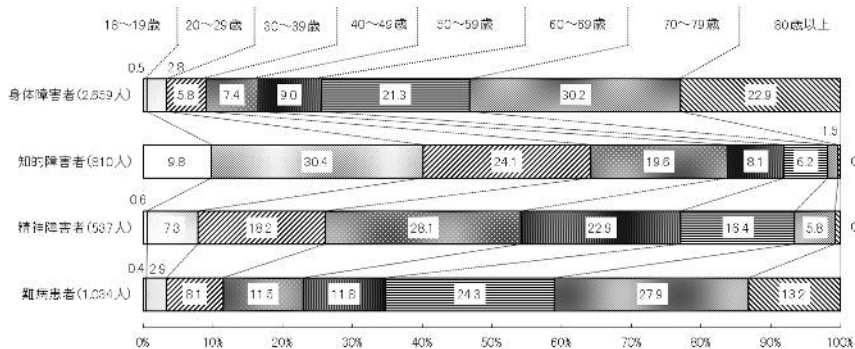


〔調査結果の概要〕

1 回答者の状況

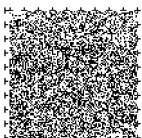
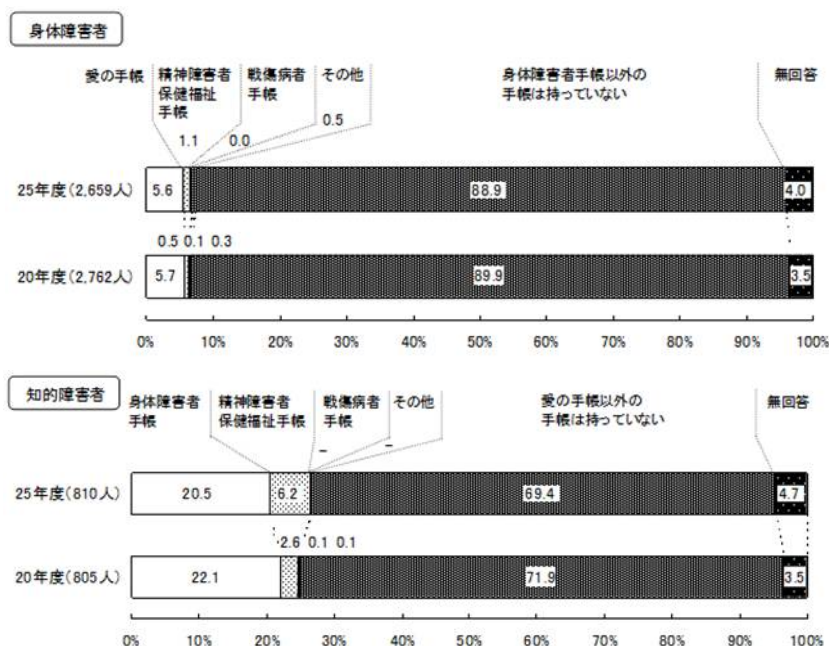
(1) 年齢の状況

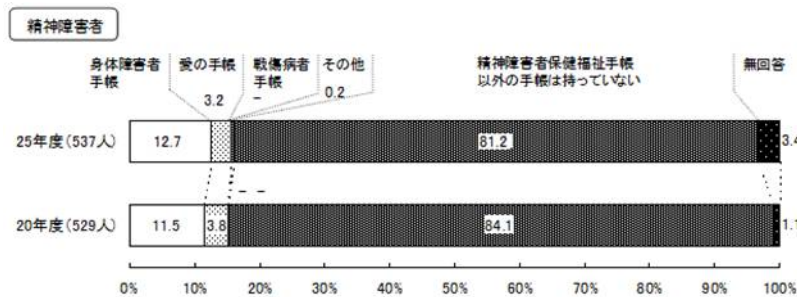
回答者の年齢階級をみると、身体障害者では「70～79歳」の割合が30.2%、知的障害者では「20～29歳」が30.4%、精神障害者では「40～49歳」が28.1%、難病患者では「70～79歳」が27.9%とそれぞれ最も高くなっている。60歳以上の割合について、身体障害者では74.4%、難病患者では65.4%となっている。



(2) 重複障害の状況（複数回答）

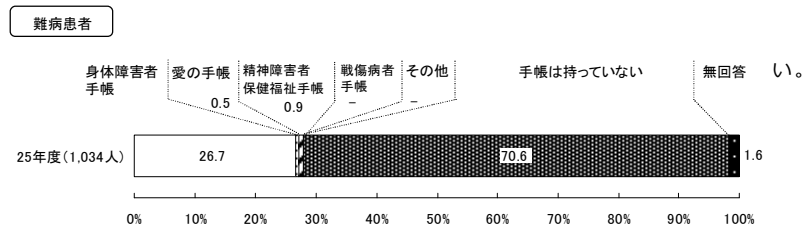
身体障害者のうち、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合は5.6%、精神障害者保健福祉手帳を持っている人の割合は1.1%である。また、知的障害者のうち身体障害者手帳を持っている人の割合は20.5%、精神障害者保健福祉手帳をもっている人の割合は6.2%であり、精神障害者のうち身体障害者手帳を持っている人の割合は12.7%、愛の手帳（知的障害）を持っている人の割合は3.2%となっている。





(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。



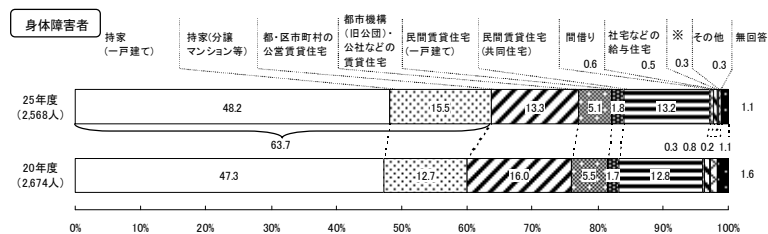
(注) 複数回答のため、内訳の合計は 100%にはならない。

2 住まいの状況

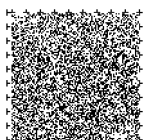
(1) 住居の種類（在宅者対象）

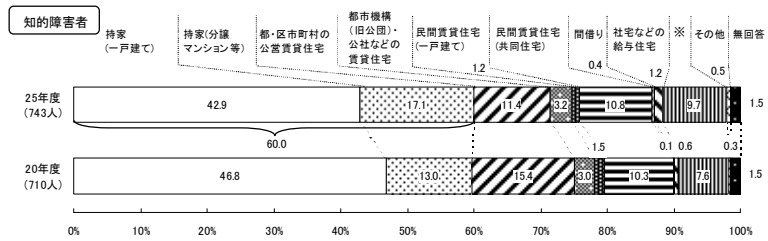
在宅で生活している人に住居の種類を聞いたところ、「持家」の割合は、身体障害者では 63.7%、知的障害者では 60.0%、精神障害者では 38.1%、難病患者では 70.2%となっている。知的障害者の「グループホーム・ケアホーム」の割合は 9.7%で、20年度調査に比べて 2.1 ポイント上昇している。

(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。

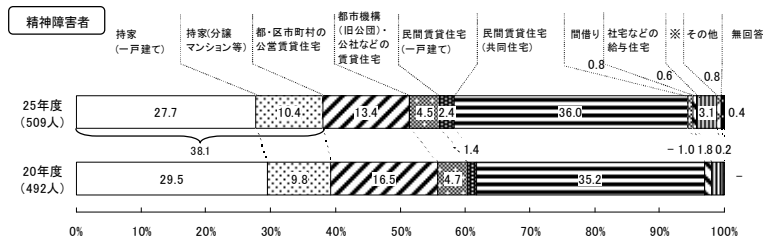


(注) ※は、福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム、重度身体障害者グループホーム

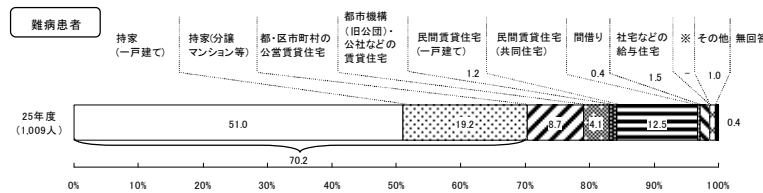




(注) ※はグループホーム、ケアホーム



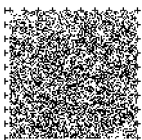
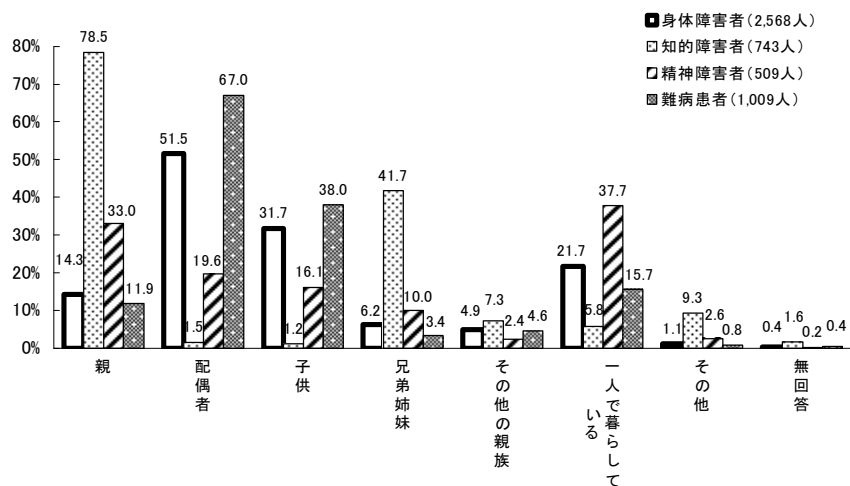
(注) ※は福祉ホーム、グループホーム、ケアホーム



(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

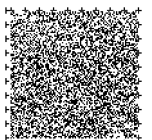
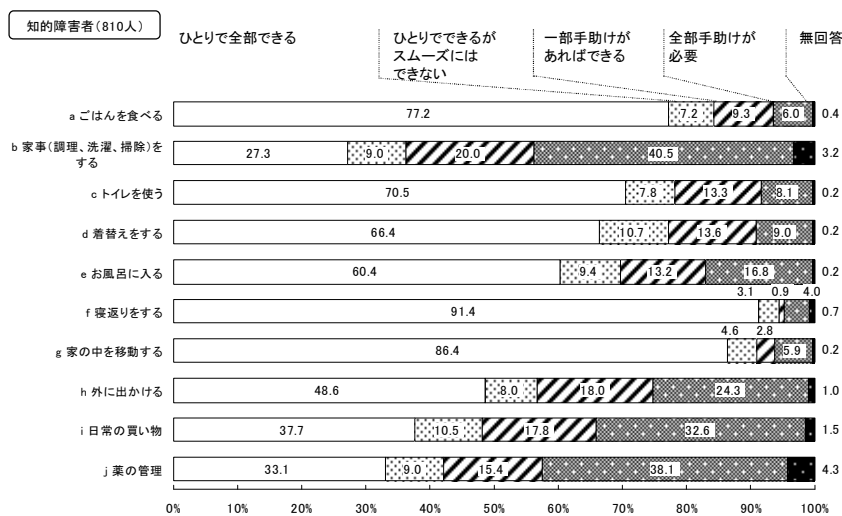
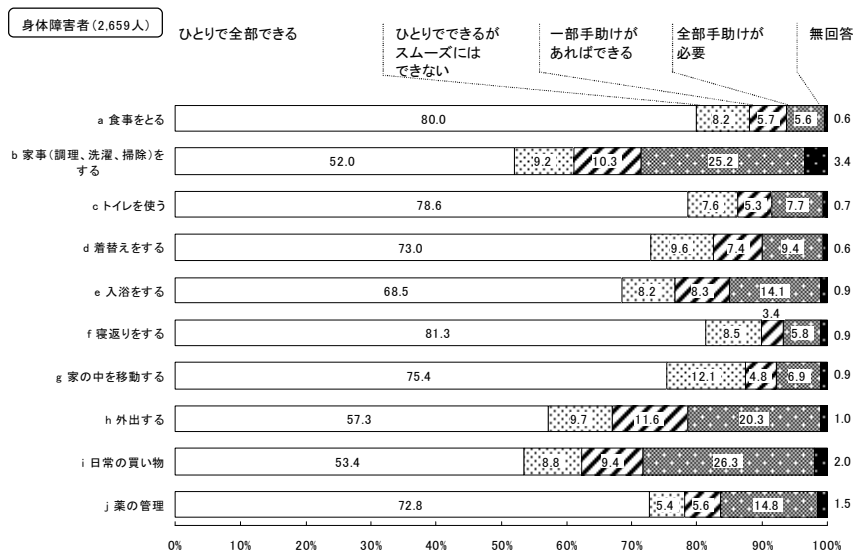
(2) 一緒に生活している人(複数回答)

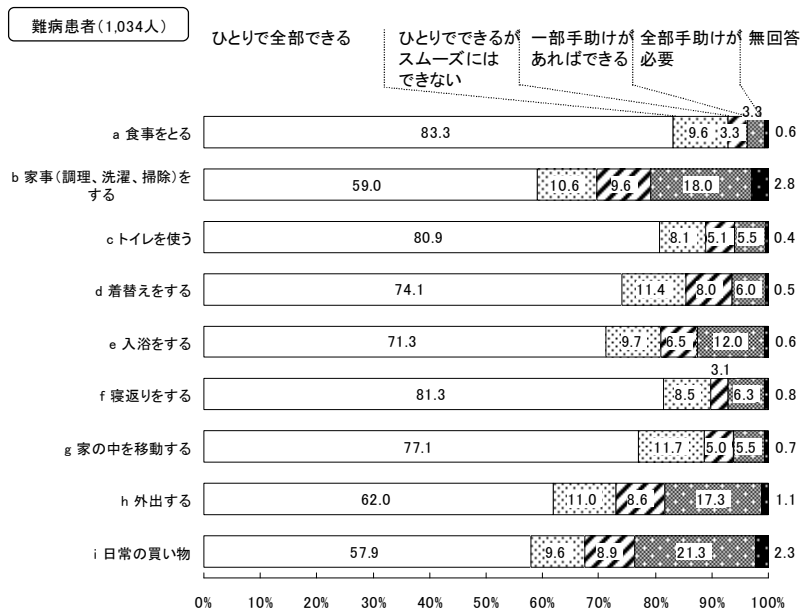
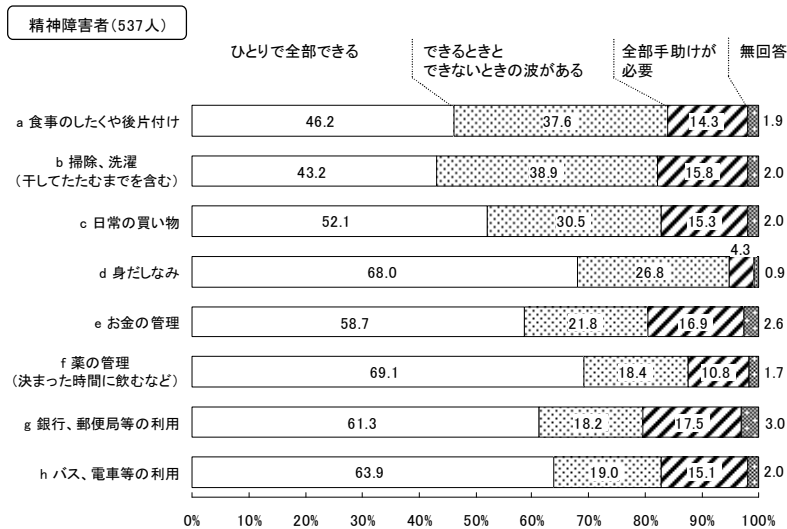
在宅で生活している人に、現在一緒に生活している人を聞いたところ、身体障害者は「配偶者」の割合が最も高く51.5%、67.0%となっている。知的障害者は「親」の割合が最も高く78.5%、精神障害者は「一人で暮らしている」の割合が37.7%と最も高くなっている。



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。

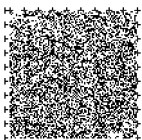


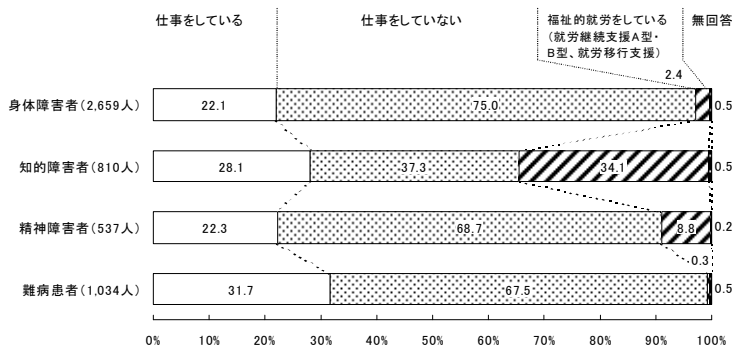


4 就労の状況

(1) 収入を伴う仕事の有無

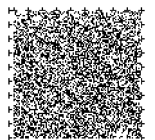
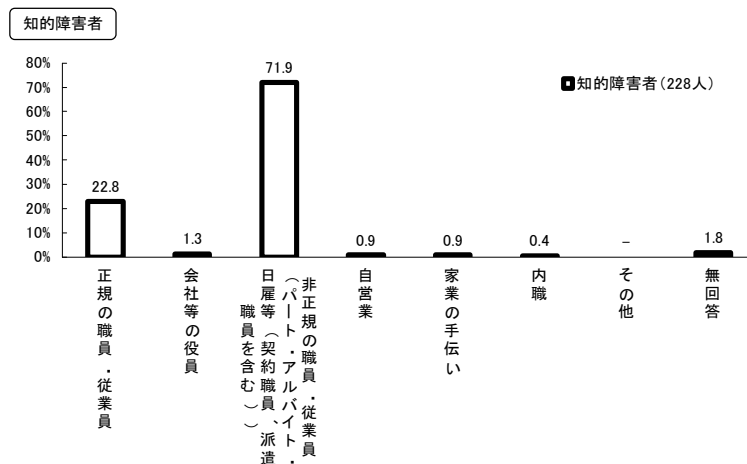
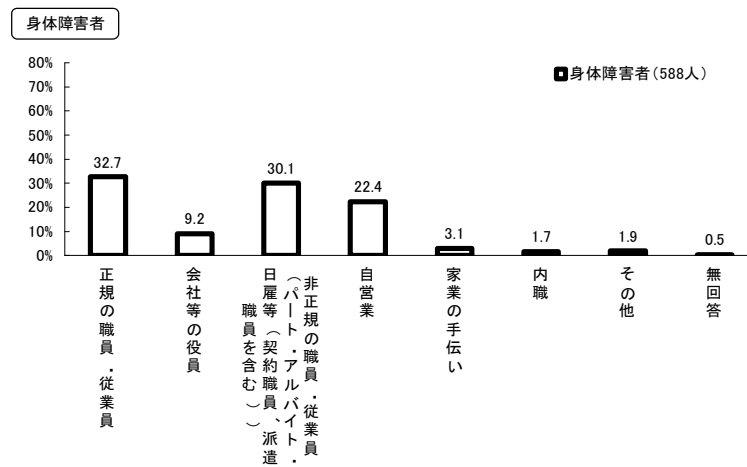
平成25年10月16日現在、収入を伴う仕事をしているかどうか聞いたところ、「仕事をしている」と答えた人の割合は、身体障害者が22.1%、知的障害者が28.1%、精神障害者が22.3%、難病患者が31.7%となっている。また、「福祉的就労をしている」と答えた人の割合は、身体障害者が2.4%、知的障害者が34.1%、精神障害者が8.8%、難病患者が0.3%で、知的障害者の割合が高くなっている。

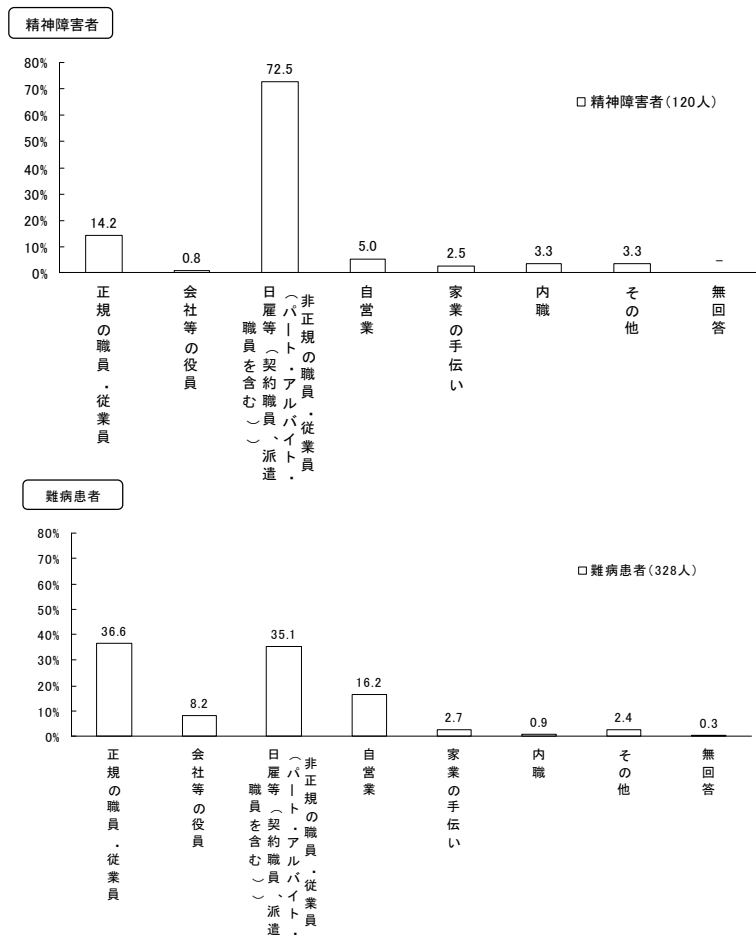




(2) 仕事の種類 (複数回答)

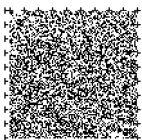
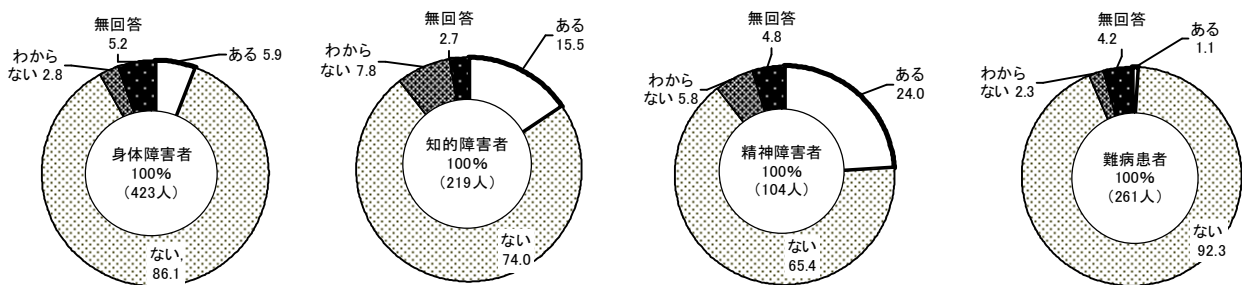
仕事をしている人の仕事の種類をみると、身体障害者では「正規の職員・従業員」の割合が32.7%と最も高く、知的障害者と精神障害者では、「非正規の職員・従業員」の割合が最も高くなっている(知的障害者71.9%、精神障害者72.5%)。また、難病患者では「正規の職員・従業員」の割合が36.6%と最も高く、次いで「非正規の職員・従業員」の割合が35.1%となっている。





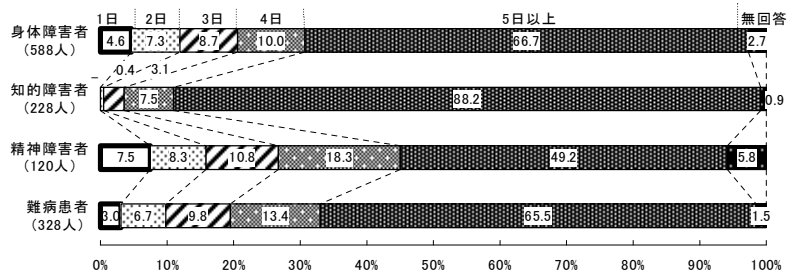
(3) 福祉的就労経験の有無

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。



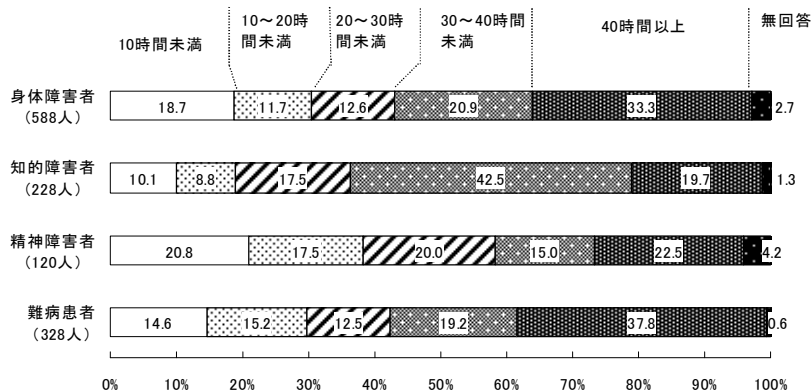
(4) 1週間の就労日数

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。



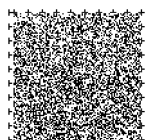
(5) 1週間の労働時間

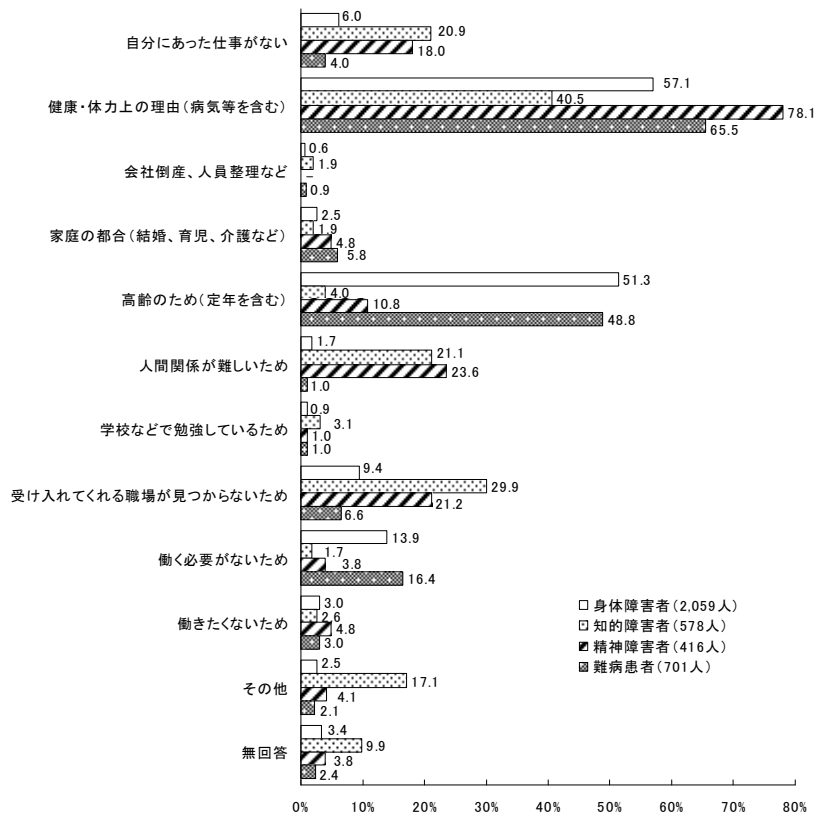
仕事をしている人に1週間の労働時間を聞いたところ、「40時間以上」の割合が、身体障害者(33.3%)、精神障害者(22.5%)、及び難病患者(37.8%)で最も高く、知的障害者は「30~40時間未満」が42.5%と最も高くなっている。



(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。

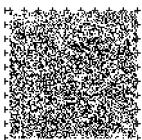
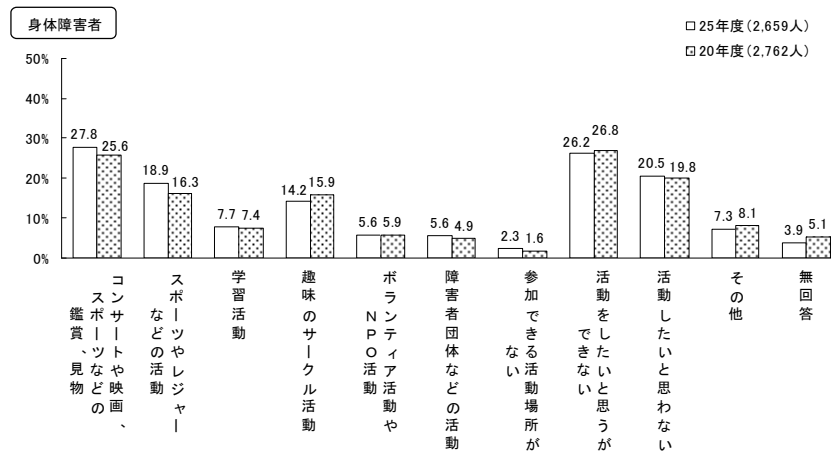




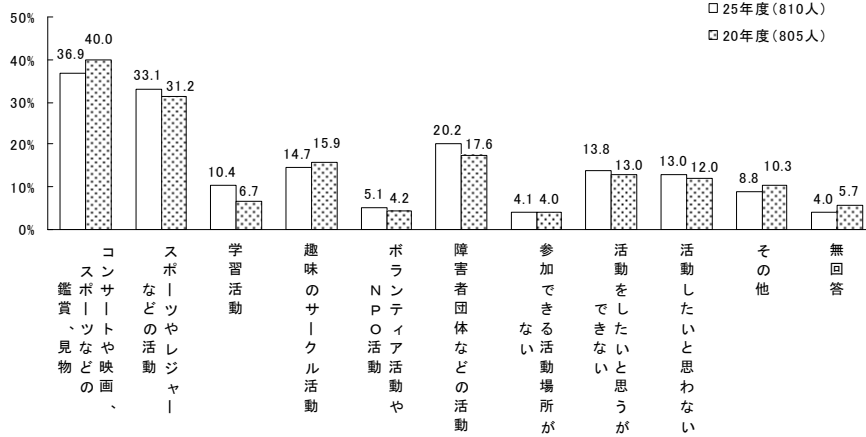
5 地域生活と社会参加等

(1) 趣味や社会活動への参加(複数回答)

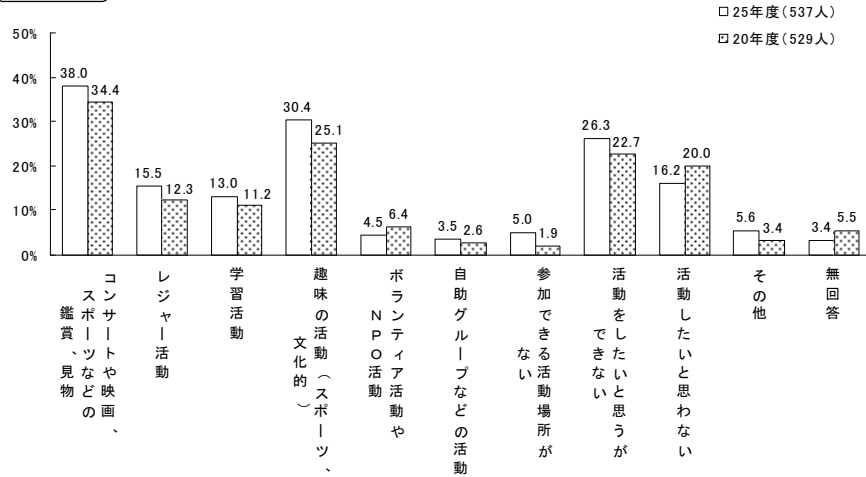
過去1年間に行った趣味や学習、スポーツ、社会活動などの活動を聞いたところ、3障害及び難病いずれも「コンサートや映画、スポーツなどの鑑賞、見物」の割合が最も高かった(身体障害者 27.8%、知的障害者 36.9%、精神障害者 38.0%、難病患者 37.8%)。一方で、「活動したいと思うができない」の割合は、身体障害者 26.2%、知的障害者 13.8%、精神障害者 26.3%、難病患者 28.7%となっている。



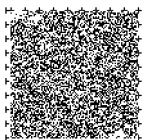
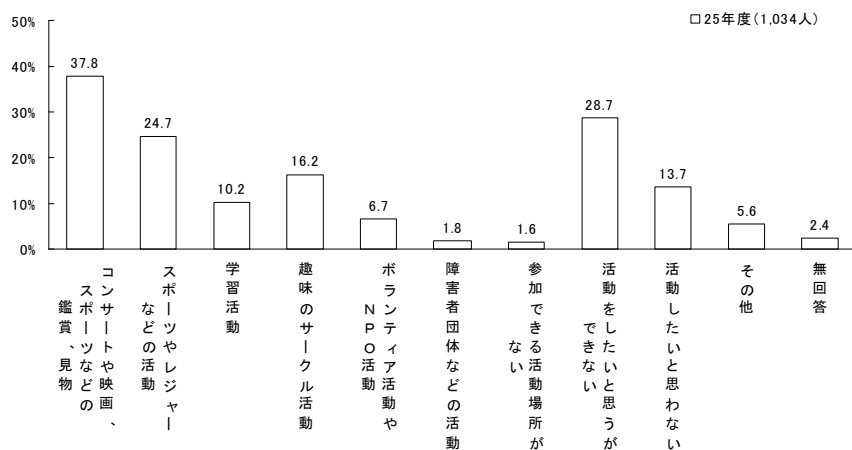
知的障害者



精神障害者

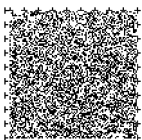
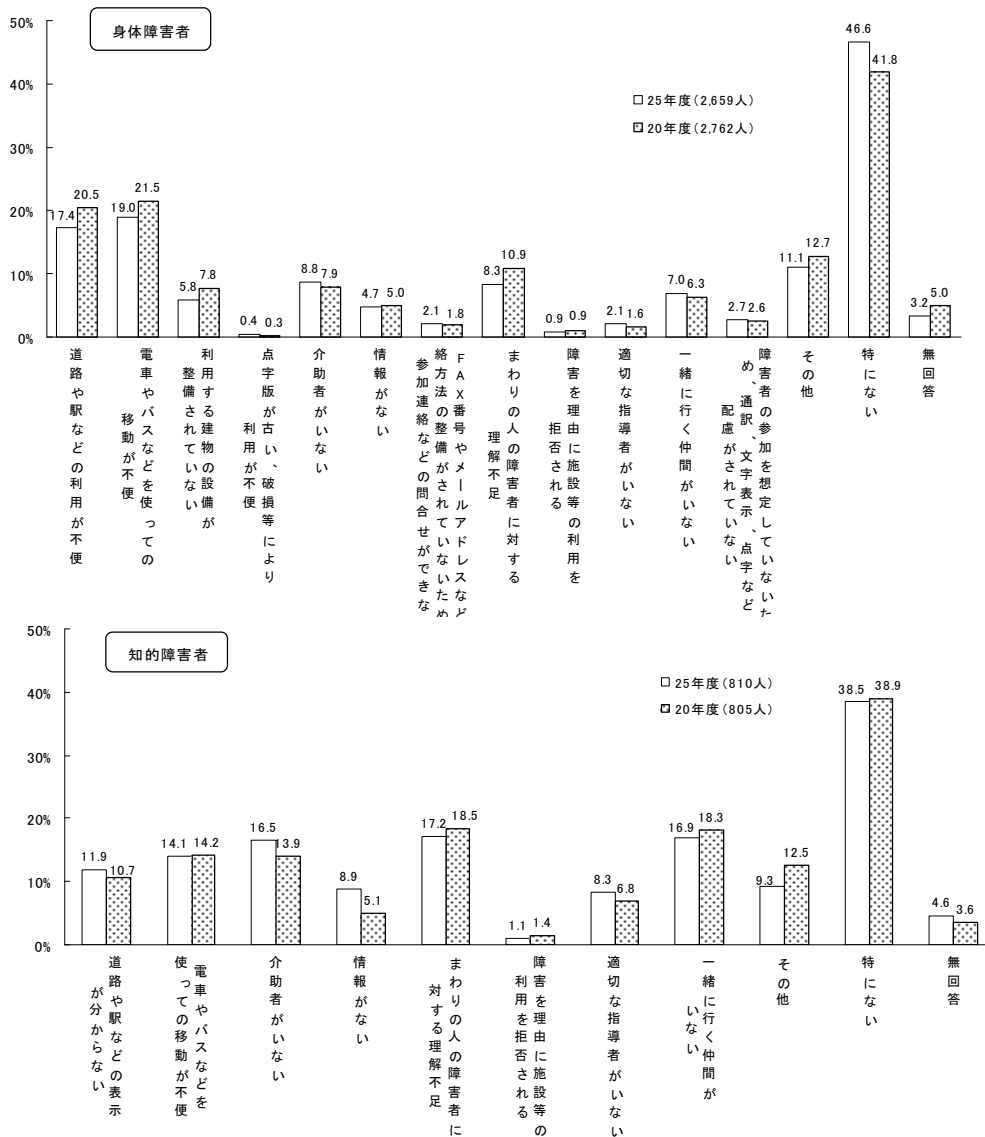


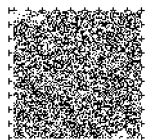
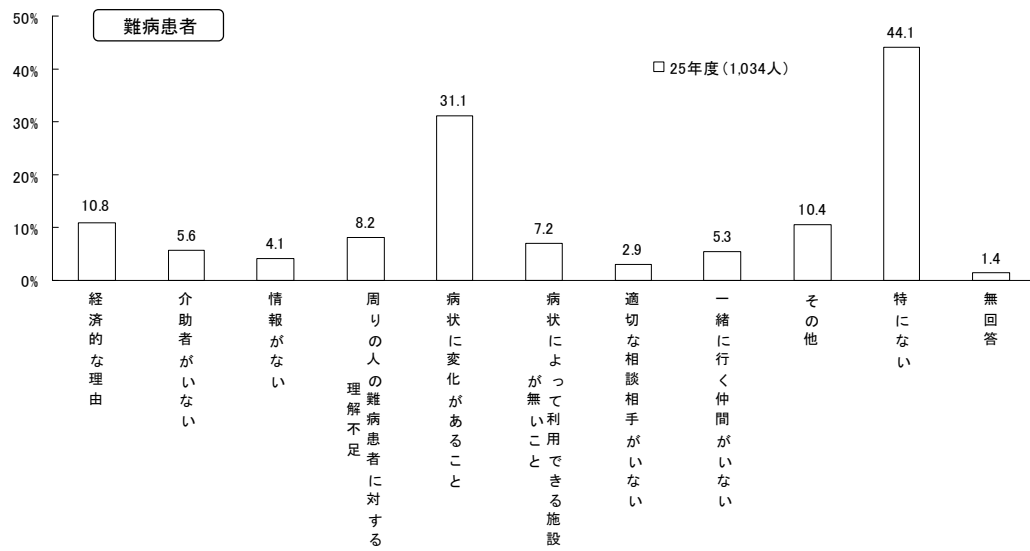
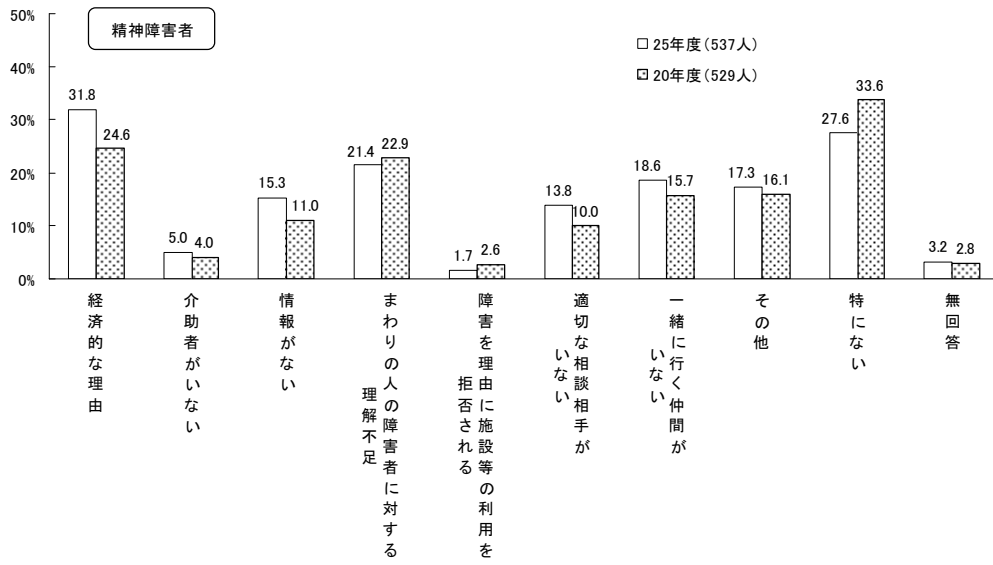
難病患者



(2) 社会参加をする上で妨げになっていること（複数回答）

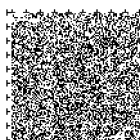
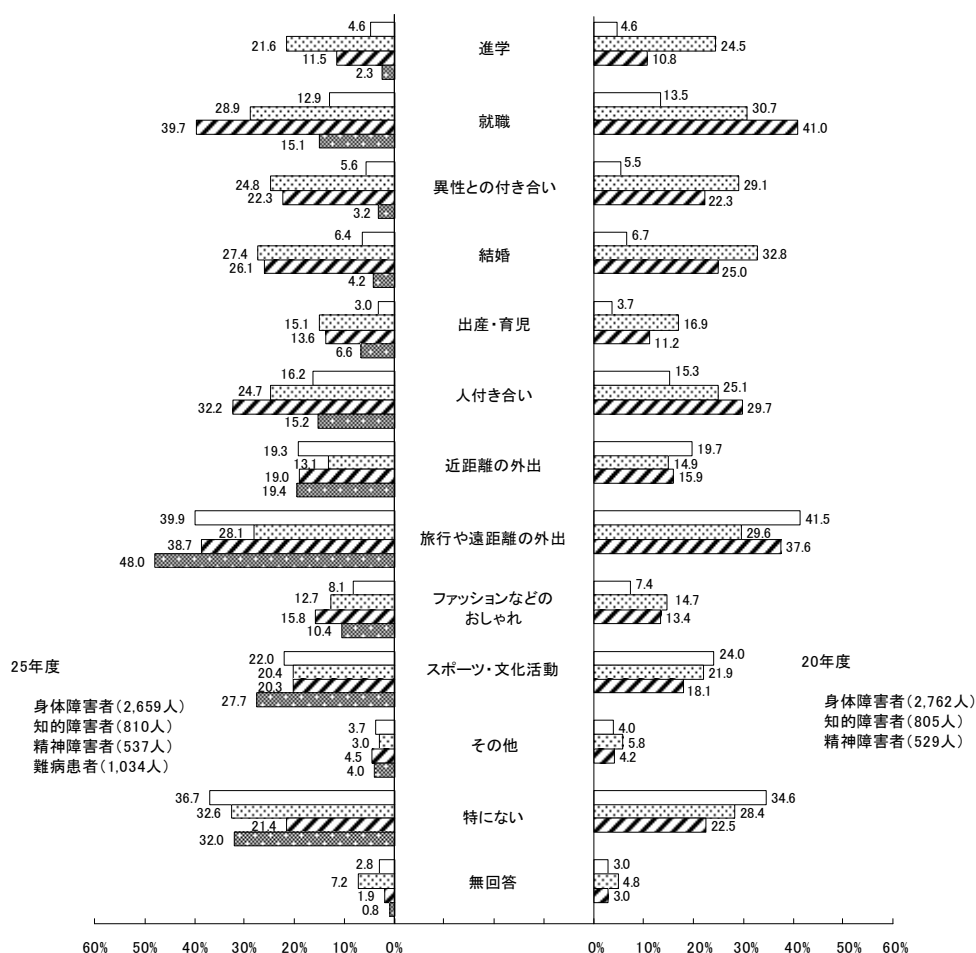
社会参加をする上で妨げになっていることを聞いたところ、身体障害者では、「電車やバスなどを使っての移動が不便」の割合が最も高く19.0%、次いで「道路や駅などの利用が不便」の17.4%となっている。知的障害者は、「まわりの人の障害者に対する理解不足」が最も高く17.2%、次いで「一緒に行く仲間がいない」の16.9%となっている。精神障害者は、31.8%の人が「経済的な理由」を挙げており、「まわりの人の障害者に対する理解不足」の割合も21.4%と高くなっている。難病患者については、「病状に変化があること」と回答した割合が31.1%で、次いで「経済的な理由」が10.8%となっている。一方で、「特にな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





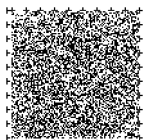
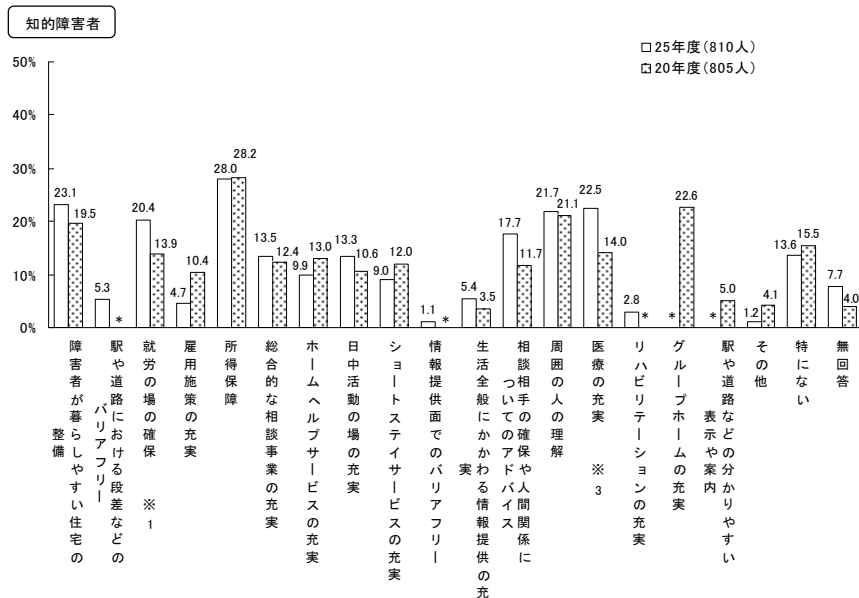
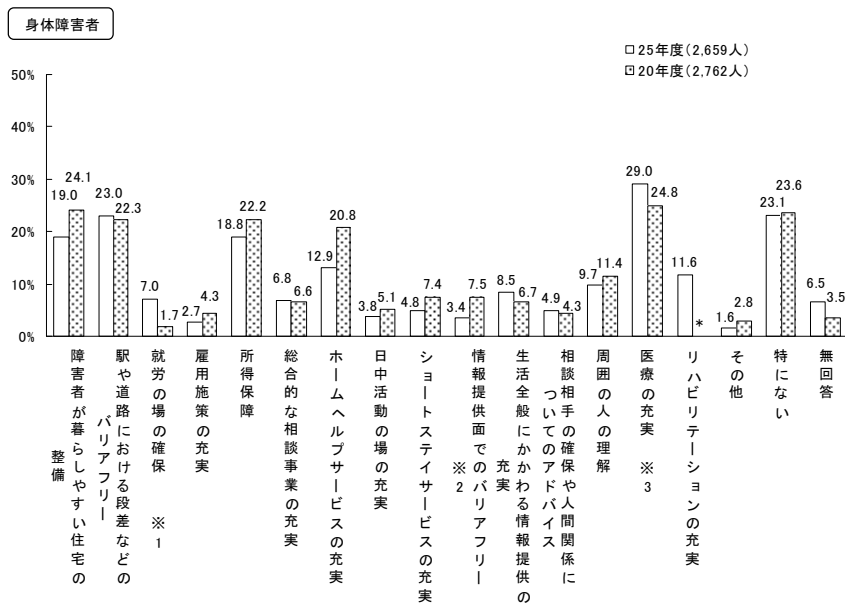
(3) 障害又は難病のためにあきらめたり妥協したこと（複数回答）

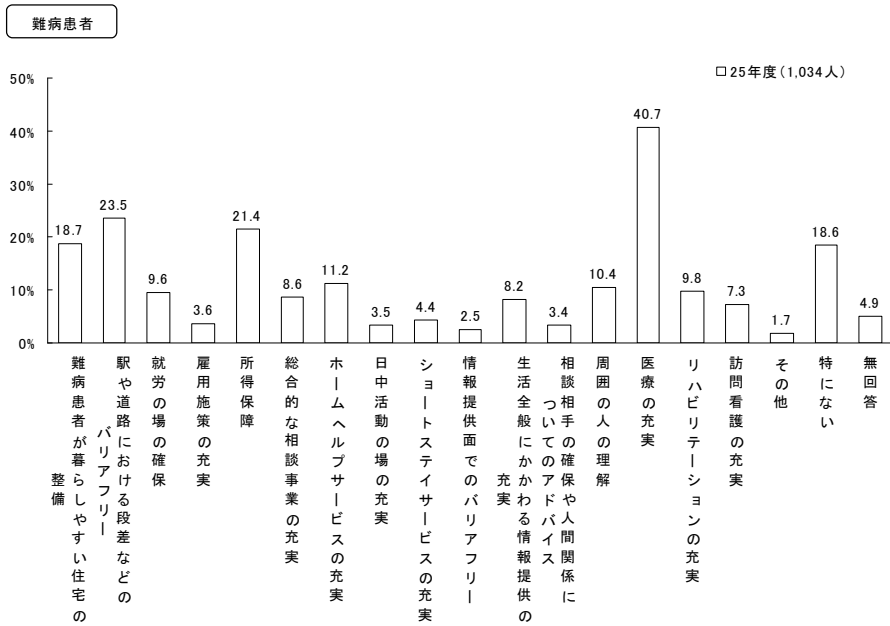
障害又は難病のためにあきらめたり妥協したことを聞いたところ、最も割合が高かったのは、身体障害者と難病患者では「旅行や遠距離の外出」（身体障害者 39.9%、難病患者 48.0%）、知的障害者と精神障害者では「就職」（知的障害者 28.9%、精神障害者 39.7%）となっている。



(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。

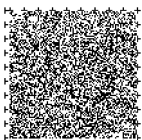
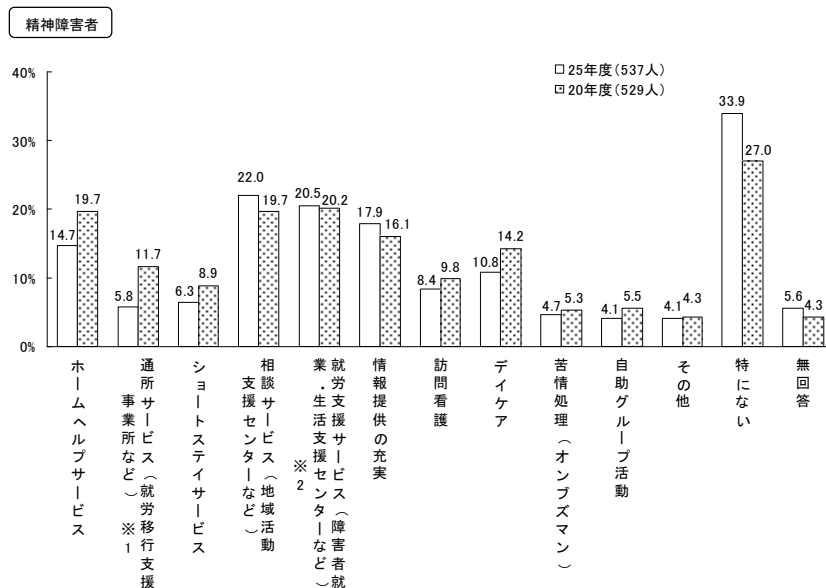




- (注1) ※1は、20年度調査では「授産施設などの就労の場の確保」としていた。
(注2) ※2は、20年度調査では「生活全般における視覚・聴覚障害情報提供面でのバリアフリー」としていた。
(注3) ※3は、20年度調査では「医療やリハビリテーションの充実」としていた。
(注4) *は、20年度調査時に選択肢がなかったもの、又は今回調査で選択肢を設けなかったものである。

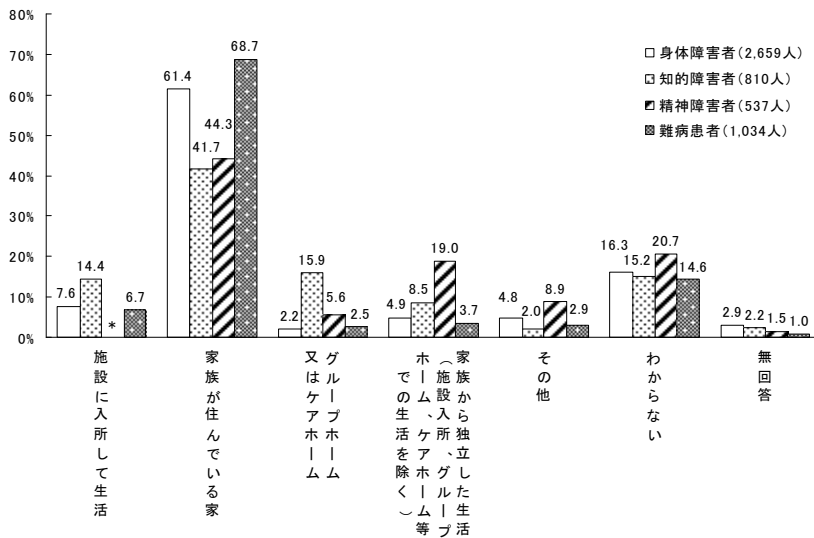
(5) 今後利用したい福祉サービス等[精神障害者](複数回答)

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。

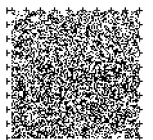


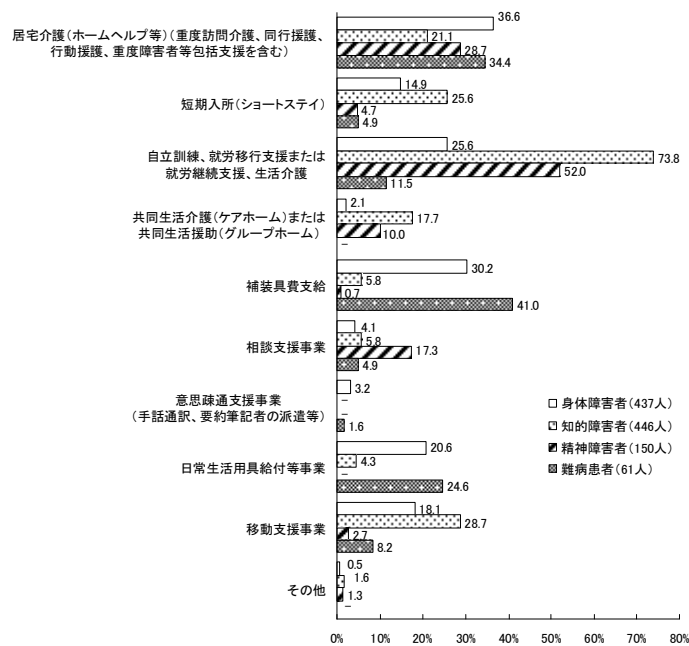
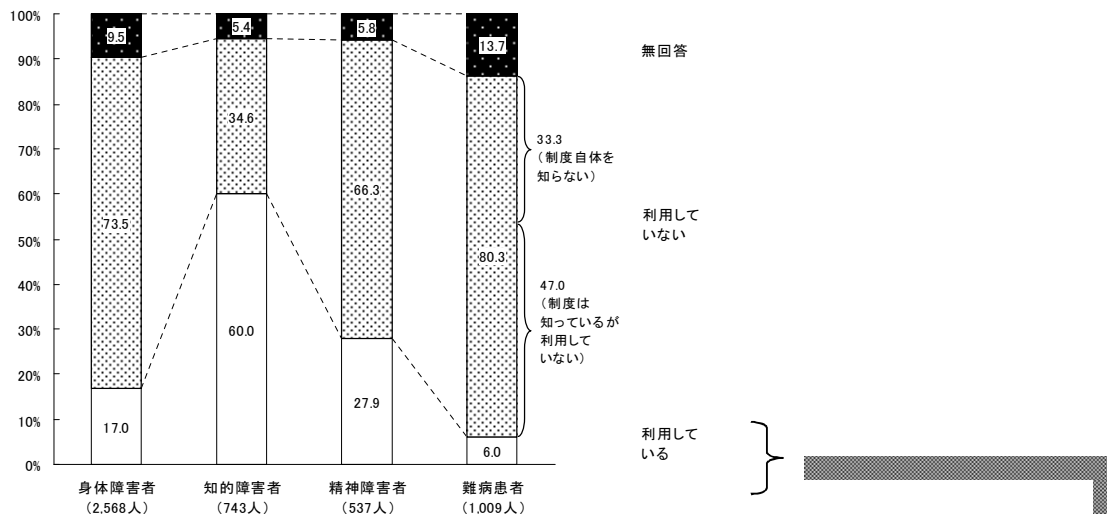
(注) *は選択肢を設けなかったもの

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。

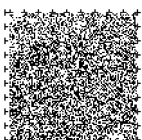


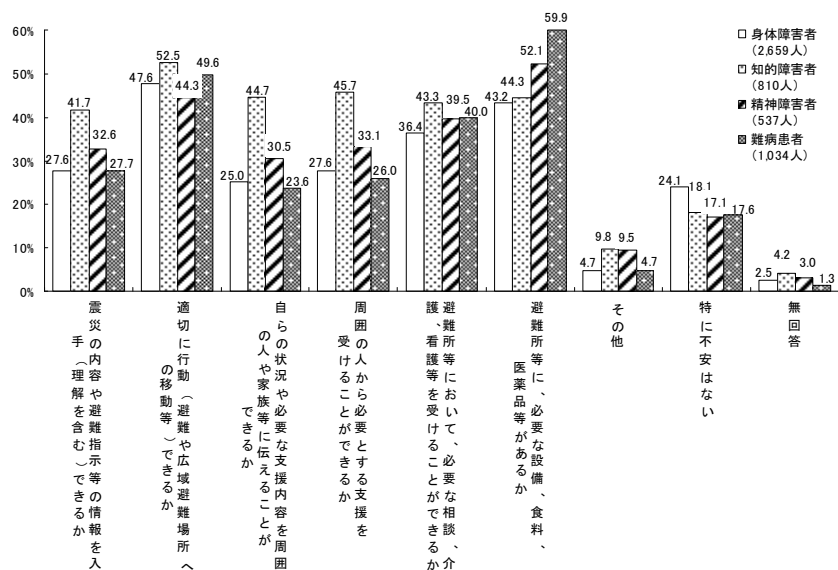


7 災害関係

(1) 震災時に不安を感じること (複数回答)

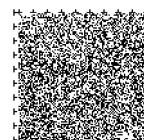
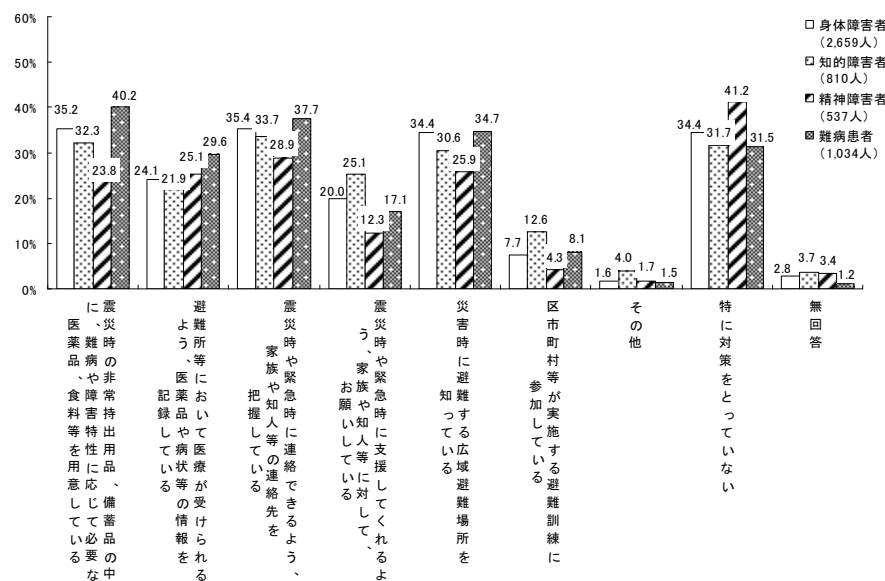
震災時に不安を感じることを聞いたところ、身体障害者と知的障害者は「適切に行動(避難や広域避難場所への移動等)できるか」と答えた割合が最も高く(身体障害者 47.6%、知的障害者 52.5%)、精神障害者と難病患者は「避難所等に、必要な設備、食料、医薬品等があるか」と答えた割合が最も高かった(精神障害者 52.1%、難病患者 59.9%)。





(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)

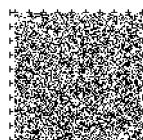
震災に備えて、難病や障害特性に応じた特別な対策をとっているかを聞いたところ、身体障害者、知的障害者、精神障害者は「震災時や緊急時に連絡できるよう、家族や知人等の連絡先を把握している」と答えた割合が最も高かった(身体障害者 35.4%、知的障害者 33.7%、精神障害者 28.9%)。難病患者は「震災時の非常持出用品、備蓄品の中に、難病や障害特性に応じて必要な医薬品、食料等を用意している」と答えた割合が40.2%で最も高かった。また、「特に対策をとっていない」と回答した人は3障害及び難病ともに3割を超えている(身体障害者 34.4%、知的障害者 31.7%、精神障害者 41.2%、難病患者 31.5%)。

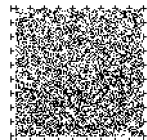


【資料3】

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"> 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
平成29年6月20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4期東京都障害福祉計画の実施状況について 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
平成29年7月10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
平成29年8月8日 第2回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> 地域生活移行の取組状況 障害児支援について
平成29年9月6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 共生社会実現に向けた取組状況
平成29年10月12日 第4回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> 論点整理 ※これまでの議論のまとめ
平成29年11月6日 第5回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> 論点整理 障害福祉以外の分野について
平成29年12月22日 第6回専門部会（拡大）	<ul style="list-style-type: none"> 提言案について
平成30年1月25日 第3回総会	<ul style="list-style-type: none"> 提言案について





【資料4】

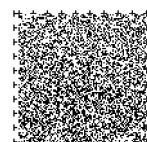
委員名簿（委嘱期間：平成29年2月14日～平成31年2月13日）

	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
	西田 伸一	(公社)東京都医師会理事
	眞壁 博美	東京都精神保健福祉民間団体協議会副運営委員長
◎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
	勝俣 正之	(公社)東京都歯科医師会副会長
	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)

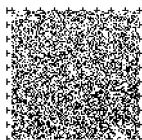
第5条 協議会に会長を置き、会長は、委員が互選する。

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。

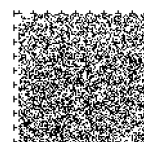
2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

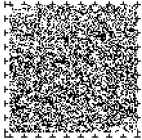
(委任)

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

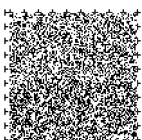
二 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

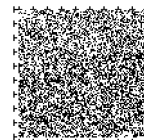
三 各年度の指定障害者支援施設の必要入所定員総数

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

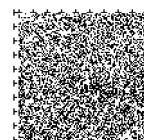
都道府県は、基本指針に即して、市町村障害児福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、障害児通所支援等の提供体制の確保その他障害児通所支援等の円滑な実施に関する計画（以下「都道府県障害児福祉計画」という。）を定めるものとする。

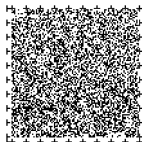
都道府県障害児福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 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。

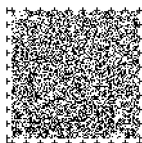
なお、施設入所者数の設定に当たっては、新たに施設へ入所する者の数は、グループホーム等での対応が困難な者等、施設入所が真に必要と判断される者の数を踏まえて設定すべきものであることに留意する必要がある。また、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号。以下「整備法」という。）による改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等（以下「旧指定施設等」という。）に入所していた者（18歳以上の者に限る。）であって、整備法による改正後の障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施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

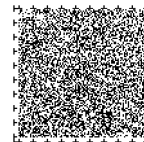
また、障害者支援施設においては、地域における関係機関との連携により、施設入所者の地域生活への移行に取り組むことと併せて、できる限り入所者等の生活の質の向上を図る観点から、一層の小規模化等を進めること、障害者の高齢化・重度化に対応した専門的なケアを行うこと及び地域との交流を確保するとともに地域の障害者等に対する支援を行う等地域に開かれていることが望ましい。

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。

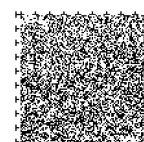
三 地域生活支援拠点等の整備

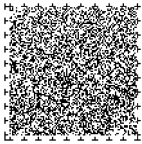
地域生活支援拠点等（地域生活支援拠点又は面的な体制をいう。以下同じ。）について、平成32年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも1つを整備することを基本とする。

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。

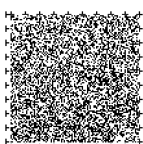
五 障害児支援の提供体制の整備等

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)

