

## はじめに

障害者福祉施策においては、平成 18 年度の障害者自立支援法施行を契機に、障害福祉サービスの充実等により、利用が促進され給付費が増加している。国の障害福祉サービス関係予算額は、平成 18 年度の 4,893 億円から平成 27 年度においては、約 2 倍の 1 兆 849 億円となり、本市においても、自立支援給付に係る費用を中心として、障害者施策に係る費用は増加傾向にある。

また、発達障害、高次脳機能障害、難病罹患者など障害者の範囲の拡大に伴うサービスの拡充、障害者の親亡き後も安心して地域生活ができる仕組みづくり、障害者の高齢化・重度化への対応など、市政での課題は多い。

一方で、心身障害者福祉手当（都負担分は除く）、難病者福祉手当などいわゆる市単独の現金給付事業を実施しているが、福祉手当等については、障害福祉サービスが一定程度提供されるようになった現在、改めてその意義を確認する必要がある。

「第四次武蔵野市行財政改革を推進するための基本方針及びアクションプラン（平成 25～28 年度）」（以下、「行革方針」と表記）では、公共課題の解決策を総合的視点から考え、既存事業見直しと本市の特性を踏まえた新たな事業を生み出す政策の再編による、資源配分の全体最適化の方針が示されている。また、手当の見直しを含むサービス再編の必要性については、武蔵野市障害者計画・第 4 期障害福祉計画（以下、「計画」と表記）においても記載されているところであり、今後充実すべき施策、又は施策の方向性についてより具体的な議論を行うとともに、安定的なサービス利用と基盤整備の推進に向けた現金給付から現物給付へのシフトなど、サービス再編へ向けた課題を整理するため、武蔵野市障害者福祉サービス再編庁内検討会議を設置した。

## 第 1 章 検討にあたって

### 1. 計画での表記

計画は、武蔵野市地域自立支援協議会を策定委員会とし、障害者関係団体ヒアリング、市民意見交換会などを経て、平成 27 年 3 月策定された。今回の検討にあたっては、計画に掲げる重点的取組みのうち、①相談支援体制の充実、②地域支援の充実、③社会参加の充実、④障害のある子どもへの支援の充実を中心に議論を行うとともに、福祉サービスの再編の視点からも議論を行った。

#### 武蔵野市障害者計画・第 4 期障害福祉計画

◆**相談支援体制の充実**／武蔵野市は、基幹相談支援センターを中心とした重層的な相談支援体制の強化と障害ケアマネジメントの標準化に取り組みます。

◆**地域生活支援の充実**／武蔵野市は、福祉サービス基盤整備や緊急時の対応などを含め、地域社会での安心した生活を継続できるよう、体系的な支援体制の構築に取り組みます。（次頁へ）

◆ **社会参加の充実**／武蔵野市は、就労支援センターなどと連携を図りながらの就労支援と地域における余暇活動の充実に取り組みます。

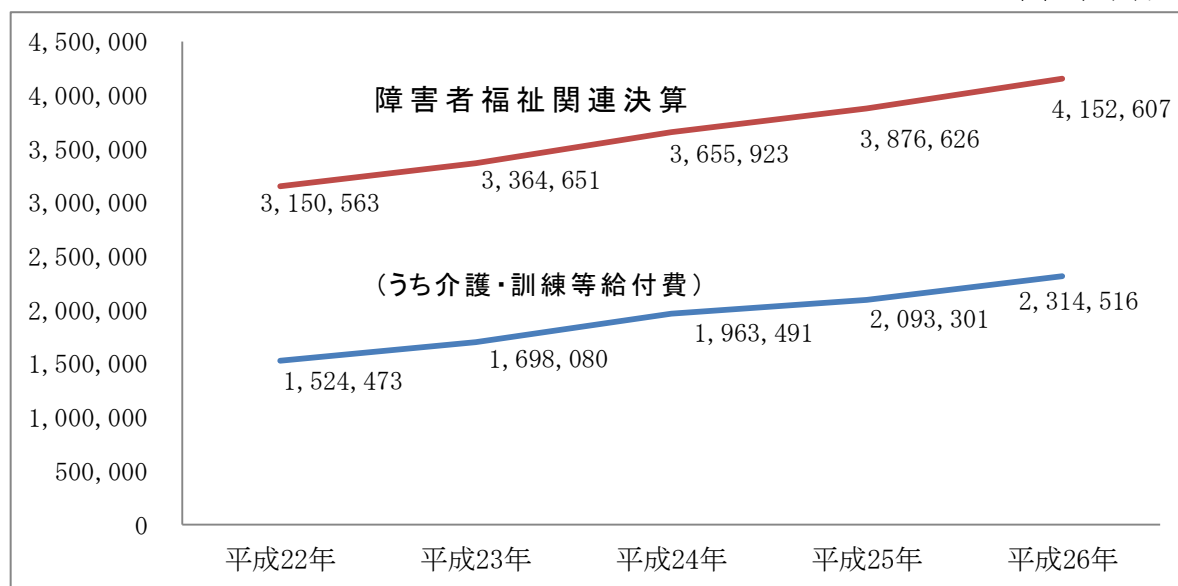
◆ **障害のある子どもへの支援の充実**／武蔵野市は、療育・教育・卒後の支援へと、年代ごとに支援が途切れないう、一人ひとりの発達段階に応じた一貫した支援体制の構築に取り組みます。

**福祉サービス再編の検討**／平成 25 年度の障害者総合支援法の施行により、新たに障害者の概念に含まれることとなった難病患者と精神障害者については、他の障害のある人に対するサービスとのバランスの観点から、サービスの提供について、検討を行います。

・受給者などの経済状況、近隣自治体の給付状況を踏まえ、心身障害者福祉手当や難病者福祉手当などについて、対象者・支給額を見直します。

## 2. 障害者福祉関連決算の推移

単位：千円



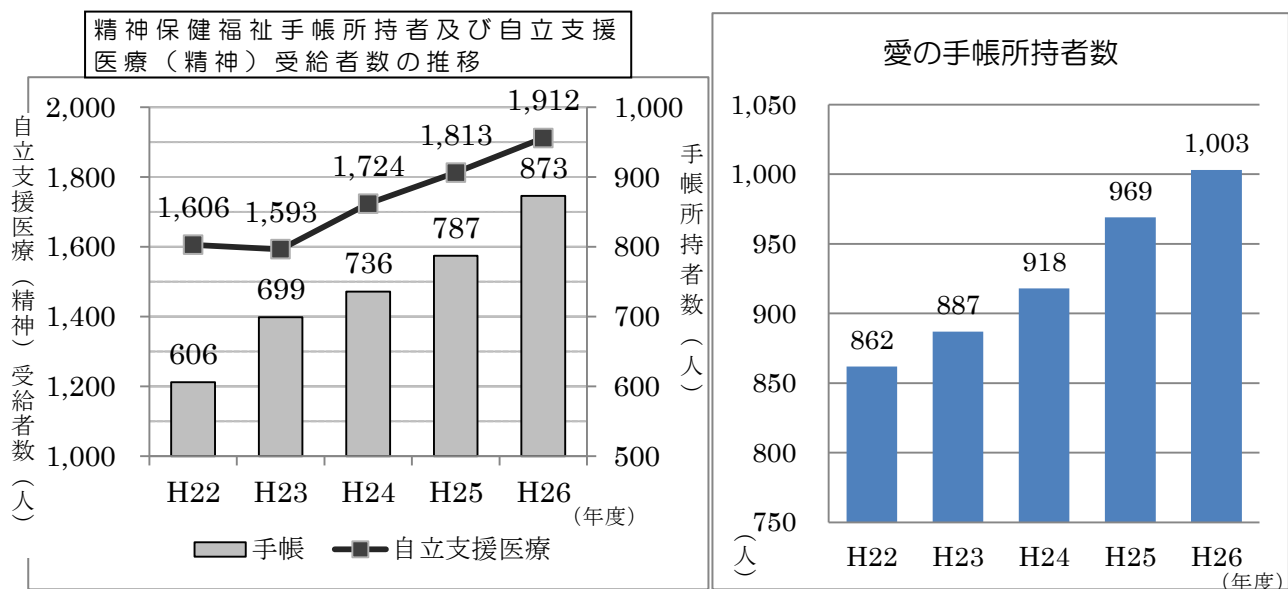
		平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
障害者関連決算	決算額	3,150,563	3,364,651	3,655,923	3,876,626	4,152,607
	前年度増加率	-	106.8%	108.7%	106.0%	107.1%
(うち介護・訓練等給付費)	決算額	1,524,473	1,698,080	1,963,491	2,093,301	2,314,516
	前年度増加率	-	111.4%	115.6%	106.6%	110.6%

法定サービスであり、義務的費用の要素の強い介護・訓練給付費については、平成 22 年度と比較すると約 52%の増加となっており、全体の決算額である障害者関連決算の約 32%の増加率を上回っている。介護・訓練給付費の増加率については、平成 25 年度に前年度比が 10%を下回ったものの、平成 26 年度においては、再び 10%を超える増加率となっている。

また精神障害者保健福祉手帳の所持者と自立支援医療（精神通院）受給者数については、各々平成 22 年度比 44%、19%の増加、18 歳未満の愛の手帳の取得者数につ

いても 14%の増加となり、引き続き障害者関連費用の増加が見込まれる。さらに、次章で検討する優先的に取り組むべきサービスの中で、最も財政規模が大きいと考えられる入所施設建設について、直近の他自治体での施設を参考に試算すると、10億円前後の支出が見込まれる。

※障害者福祉関連決算については、障害者福祉センター運営に係る費用も含まれる。



### 3. 検討結果の位置づけと方向性

本検討結果は、前記のとおり今後充実すべき施策、又は施策の方向性について現状の課題の整理を行うとともに、もう一方の視点である「施策の再編」という観点から、「福祉手当」について、見直し検討項目の提案とその影響等のデータと課題を整理した。

今回の検討結果は、今後設置する「障害者福祉サービスあり方検討有識者会議（仮称）」における検討資料とする。同有識者会議では、市としての今後の障害者福祉施策のあり方について総合的な検討を行い、意見を頂く予定である。

## 第2章 充実を図るべき障害者福祉サービス基盤について

### 1. 検討にあたって

#### 武蔵野市障害者計画・第4期障害福祉計画の基本理念

障害のあるすべての人が  
住み慣れた地域社会の中で  
生涯を通じて安心して  
自分らしい生活を送るために

武蔵野市では、地域リハビリテーションの理念を、障害者の暮らしにおいても進めていくことを目指して障害者計画の基本理念を策定した。計画の重点項目には、(1)利用者のニーズを的確に把握し、自分らしい地域生活をコーディネートする“相談支援”、(2)将来や退院後なども含めて安心して暮らし続けられるための“地域生活支援”、(3)一般就労や通所施設、さらには余暇活動等の“社会参加”(4)療育相談や放課後等デイサービス等の“障害のある子どもへの支援”などが挙げられている。

安心して自分らしい生活を継続できるまちづくりを着実に進めるために優先的に充実を図るべきサービス基盤等について、計画の重点項目である上記4項目を基に検討を行った。

### 2. 現状の課題と優先的に取り組むサービス等

#### (1) 相談支援体制の充実

##### 【課題】

- ・計画相談の本格実施に伴い、平成27年度の主要事業として、武蔵野市相談支援専門員ガイドライン(以下、「ガイドライン」と表記)を作成した。今後、ガイドラインを活用した研修を実施するとともに、市と事業所の連携を一層深めていく方策を検討すべきである。
- ・相談件数は全体的に増加傾向だが、特に大人の発達障害の相談は、最近急に増えてきている。専門性の高い相談支援機関が地域にないため、現在は、居場所機能である日中一時支援事業所において対応している状況があり、発達障害の相談体制の整備を検討すべきである。
- ・難病者向けのサービスの充実については、障害者総合支援法のサービスであるヘルパーや補装具、日常生活用具などだけでなく、相談等の支援の充実が図れないか検討すべきである。

##### 【取り組みの方向性】

障害者が自分らしい生活を送ることを支援するためには、まず本人や家族の困りや思いをしっかりと受け止め信頼関係を築き、本人の願う自分らしい生活のイメージを共に考え共有し、実現に向けた具体的な目標設定と必要な社会資

源やサービスをコーディネートする相談支援体制の充実が欠かせない。特に、発達障害者に関しては、障害特性に理解のあるスタッフがおり安心して居られる場所、相談できる場所の設置を検討する。

#### 【優先的に取り組むべきサービス案】

##### 研修会の実施による人材育成及び相談支援機関の連携の強化

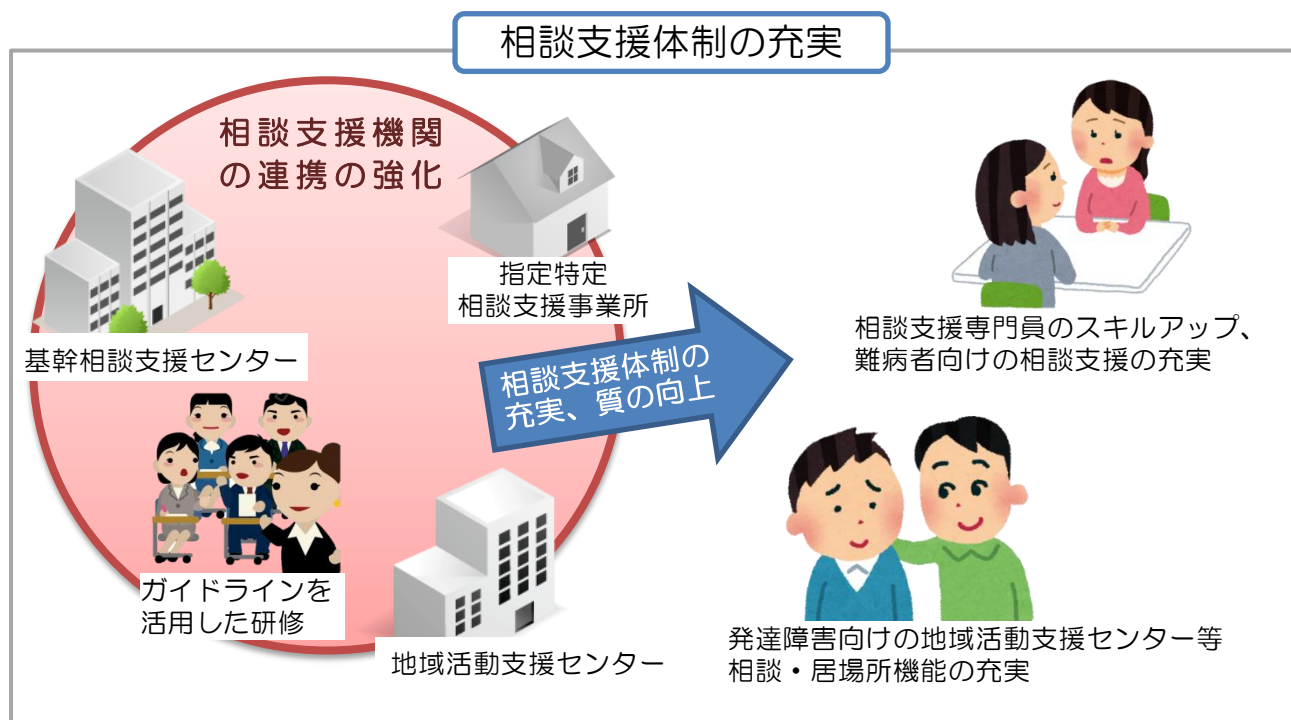
障害福祉サービスを受給するにあたり計画相談の実施が義務づけられたが、相談支援専門員の研修期間・内容は十分とはいえず、相談支援専門員のスキルアップを図っていく必要がある。基幹相談支援センターを中心に相談支援専門員連絡会でガイドラインをテキストとした研修会を実施していく等、基幹相談支援センター、地域活動支援センター、指定特定相談支援事業所の連携を強化し、人材育成を図る仕組みづくり等を検討する。

##### 発達障害者向けの地域活動支援センターの設置の検討

大人の発達障害者は、社会経験の中で困難を感じたり挫折を経験したりするなかで支援に繋がってきており、コミュニケーション障害等の特性を理解した専門スタッフと、安心できる環境が支援には欠かせない。特に、就労や通所サービスに繋がる前段階の、社会との繋がりを少しずつ取り戻していく相談・居場所機能として、発達障害者向けの地域活動支援センターの設置を検討する。

##### 難病者向け相談支援体制の充実策の検討

難病者への支援は医療機関が主となるが、罹患したことへの不安を受け止め、医療情報をわかりやすく整理し、日常生活への影響や対処法などのアドバイスができる相談を身近な市役所の窓口で定期的に行うなど、福祉が医療を補完する地域体制づくりを検討する。



## (2) 地域生活支援の充実

### 【課題】

- ・市内初の入所施設については、計画に整備の必要性を明記している。民間の社会福祉法人等が運営することになるだろうが、開設にあたっては、施設整備や重度障害者対応に対する補助金等が必要となることが考えられる。
- ・身体障害者（医療対応含む）及び重度の知的障害者向けのグループホームについては用地、整備費用面で事業者の独自整備は困難。医療対応に関しては、医療職を確保するランニングコストも課題となる。
- ・身体障害や知的障害と比較して、精神障害者に関するサービスが不足しアンバランスな状況である。特に、周辺自治体と比較して精神障害者向けのグループホームが少ない。
- ・くぬぎ園跡地には、都有地活用スキームにより、身体障害者（医療対応含む）向けのグループホーム整備を目指している（整備主体は都）。
- ・グループホームにおける医療職の確保については平成 28 年度予算で補助制度を導入予定だが、くぬぎ園跡地に予定するグループホームができれば、補助規模の増加が見込まれる。

### 【取り組みの方向性】

障害者が地域で生涯を通じて安心して暮らすには、住まいの生活基盤をしっかりと整備することも重要になる。知的障害者については、グループホームで生活する方は着実に増加しているが、グループホームでは、特に夜間の支援体制や、環境調整の難しさ（刺激の多さ）という問題から、強度行動障害の方や、身体障害が重複し A D L に非常に多くの介助が必要な方は対応が困難であり、市外の入所施設しか選択肢がない。

市内に地域生活移行支援型の入所施設を設置することで、身近な市内の入所施設という選択肢ができるだけでなく、①環境調整がしやすく職員体制も充実した入所施設で本人の生活力を高め、支援方法を調整して安定を図ったうえでグループホームへの移行を図る、②既存のグループホームの弱点である夜間の緊急対応等をバックアップする拠点となりグループホームの支援の限界点を高めることを目指す。こうした連携は地域内で入所施設とグループホームが連携できてこそ可能な取り組みであり、入所施設の定員分のみならず、住み慣れた地域で住み続ける選択肢を多くの方に提供することに繋がる。また、短期入所施設を併設することで、保護者が急に体調を崩した際など、週単位、月単位の居場所を確保することができ、さらに日中は一般就労や通所施設などに通うことで、住み慣れた地域生活を安心して継続することができることを目指す。

さらに、医療ケアが必要な身体障害者や重度の知的障害者等、精神障害者のグループホームも不足しており、市内での設置を推進する取り組みを検討する必要がある。



## 【優先的に取り組むべきサービス】

### 入所施設の整備に向けた用地・整備費等の支援

都市部に入所施設を設置するためには、用地確保や整備費の負担が大きく、民間法人が独自で開設することは困難である。市有地の貸与又は用地取得・賃借料の補助、整備費補助等の支援策を検討する。

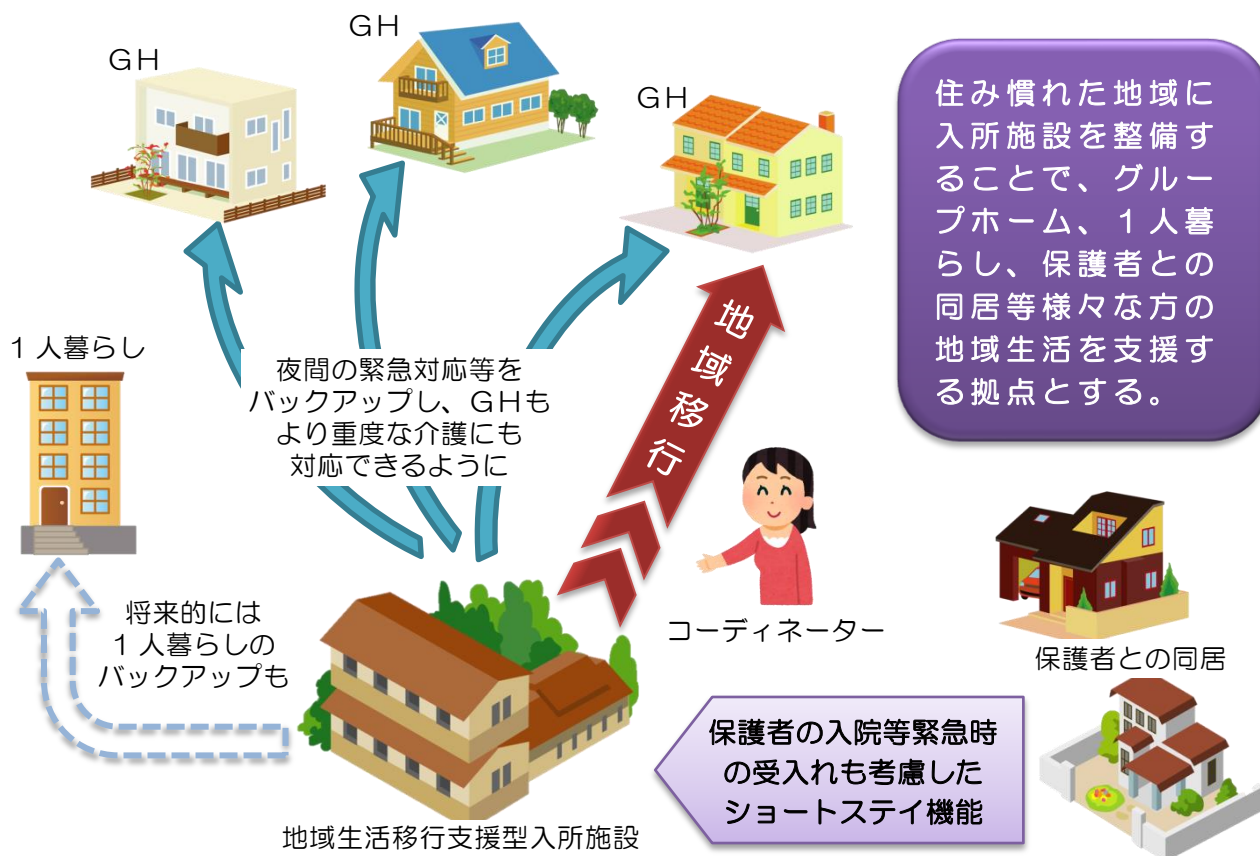
### くぬぎ園跡地へのグループホーム整備

くぬぎ園跡地については、都用地活用として高齢者施設と障害者施設（医療ケアの可能なグループホーム）を都で公募予定である。公募条件や、隣接した市有地の活用などについて、都と引き続き協議しながら検討を進める。

### 重度の知的障害者向けグループホーム及び精神障害者向けのグループホームの整備促進策の検討

重度の知的障害者対応のグループホームの場合、既存施設の改修では困難であり、精神障害者向けのグループホームについては退院からの移行のタイミングの問題で開所してもすぐには定員が埋まらず経営が不安定という課題がある。地価・賃料が高額な本市で新設を図るため、市有地活用も含めた整備促進策を検討する。

## 入所施設の整備による地域生活支援のイメージ



### (3) 社会参加の充実

#### 【課題】

- ・オリンピック・パラリンピック競技大会等を契機に、文化・スポーツなどの余暇活動の取り組みを進めていくべきである。例えば、アートの分野では、福祉サービスだけでなく、民間の団体等でも障害者が活動を行っているが、まだまだ個別の活動に留まっていて、繋がりが希薄であり、地域への周知も不足している。
- ・通所施設では、特に重度障害者向けの生活介護施設の不足が見込まれるが、グループホームと同様に用地、整備費用面で事業者の独自整備は困難である。

#### 【取り組みの方向性】

住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、公的サービスだけでなく、さまざまな形で社会参加の促進を図ることが重要である。余暇活動については、地域活動支援センターや日中一時支援事業などのサービスが徐々に充実してきているが、地域の住民・団体による文化・スポーツの取組みを支援し、連携を図る取り組みについて検討すべきである。

通所施設については、卒業後の通う場所がない在宅者を出さないという方針のもとで、市内の事業者の協力をえて着実に整備を実施してきており、今後も重度の障害があっても、住み慣れた地域のなかで通う場が確保できるような施策を検討する。

#### 【優先的に取り組むべきサービス】

文化、スポーツ等の余暇活動の普及啓発
市内の多様な障害者アート活動を結びつけるイベントとしてのアール・ブリュット展の開催に向けて検討する。
重度障害者向け生活介護施設の整備促進策の検討
就労継続支援B型等の通所施設は、店舗跡地等の民間物件で開設が進んでいる。しかし、重度障害者向け生活介護施設は、飛び出し等の安全面の確保、内装や設備の損壊等、適切な民間物件を確保することは困難である。地価・賃料が高額な本市で新設を図るため、市有地活用も含めた整備促進策を検討する。

### (4) 障害のある子どもへの支援の充実

#### 【課題】

- ・支援を要する子どもの増加、保育施設の増加、支援の認知度の高まり等により、ハビットの相談件数が増加し続けている。平成19年の開設以降、徐々に体制を強化しているが、保育園・幼稚園等でも支援が必要な子どもは増え続けており、今後も当面は需要の増加が見込まれる。
- ・放課後等デイサービスについては、整備費補助の効果もあり増加してきているが、ほとんどが知的障害児向けであり、肢体不自由児、重症心身障害児等が利用できる施設が不足している。



## 【取り組みの方向性】

子どもの発達に不安を抱える保護者のニーズを確実に相談に繋げるためには、初期相談で待機を出さない相談体制が必須である。また、保育園・幼稚園等に通う発達に課題のある乳幼児の支援を充実するために、専門職による施設巡回の拡充と日常的な連携による個別支援の充実、保育士や幼稚園教諭への共通研修等によるスキルアップといった多面的な取り組みが重要となる。

放課後等デイサービス等の療育施設については、肢体不自由児・重症心身障害児向けの充実を図っていく。

## 【優先的に取り組むべきサービス】

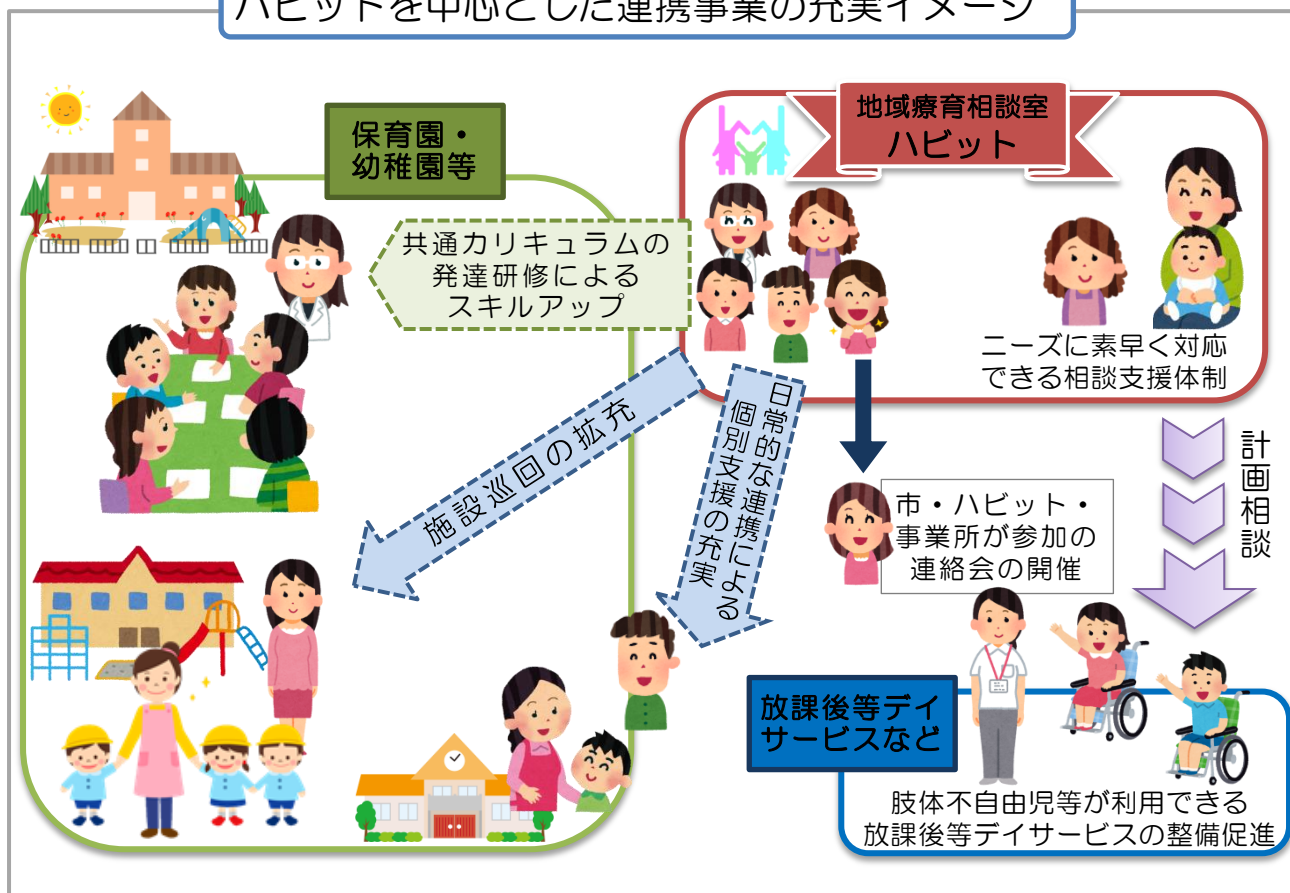
### ハビットの体制強化と連携事業の充実

相談件数や施設数の増加に対応できるよう、相談支援体制の強化について検討する。また、保育士・幼稚園教諭と発達支援に関する認識を共有し、スキルアップを図るための共通カリキュラムの研修の実施等を検討する。

### 肢体不自由児等が利用できる放課後等デイサービス等の整備促進

スペースや設備、手厚い人員配置を必要とする肢体不自由児、重症心身障害児等が利用できる施設の整備促進策を検討する。

## ハビットを中心とした連携事業の充実イメージ



### 第 3 章 検討対象とする福祉手当について

本委員会において検討を行った政策再編は、行革方針の考え方に基づき実施された平成 27 年度「事務事業(補助金)評価」において、行財政改革推進本部で「今後の扶助費の増加を見据えて、他市の給付状況とも比較しながら支給額や対象者に対して見直しを行う。」と決定された、「心身障害者福祉手当」と「難病者福祉手当」の 2 つの福祉手当事業について対象としたものである。

#### 1. 心身障害者福祉手当の見直しについて

##### (1) 心身障害者福祉手当の概要（以下「心障手当」と表記）

心障手当は身体障害者手帳 1 ～ 4 級、愛の手帳 1 ～ 4 度、脳性麻痺、進行性筋委縮症を有し、障害者もしくは障害者の保護者が武蔵野市の区域内に住所を有する者に、手帳の等級、年齢、所得により規定された金額を支給している。

(都)；都制度 (市)；市単独

	身体障害者手帳 1 級・2 級 愛の手帳 1 度・2 度・3 度 脳性麻痺・進行性筋委縮症	身体障害者手帳 3 級・4 級 愛の手帳 4 度
20 歳以上（所得基準内）	15,500 円（都）※10/10 補助	11,000 円（市）
20 歳以上（所得基準超過）	8,000 円（市）	5,500 円（市）
20 歳未満（所得基準内）	11,000 円（市）	11,000 円（市）
20 歳未満（所得基準超過）	5,500 円（市）	5,500 円（市）

##### (2) 決算額及び受給者の推移

単位；千円

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 22 年度比
決 算 額	386,421	390,894	395,131	397,310	398,596	103.2%
前年度比	—	101.2%	101.1%	100.6%	100.3%	
受給者数(人)	2,591	2,625	2,674	2,684	2,652	103.9%
前年度比		101.3%	101.9%	100.4%	100.3%	

※都負担；対象者数 1,149 人(43.3%) / 支給額ベース 53.8%

市単独助成；対象者数 1,503(56.7%) / 支給額ベース 46.2%

・近年は微増で推移しており、伸びは鈍化傾向である。

##### (3) 見直すべき検討項目

###### ① 所得制限超過者への市単独給付

理由：現金給付は障害そのものが理由の給付ではなく、障害によって就労等が困難で低所得の方に向けたものとすべきであり、所得制限超過者への支給は見直しを検討すべきである。現在、都内で本市以外に所得超過者へ

の支給しているのは1区2市のみとなっている。なお、所得制限の基準額は20歳以上は本人所得、20歳未満は扶養義務者の所得で判断し、例えば扶養親族が2名の場合で年収6,132,000円となっている(詳細は17ページ資料参照)。

#### 見直し効果

単位；千円

対象者数	削減額（H26年度決算からの削減率）
389人（14.7%）	27,594（6.9%減）

#### ② 施設入所者への給付

**理由：**現行制度では、施設入所者については障害年金等の収入額に応じて利用者負担及び食費や光熱水費等が減免され、月額25,000～28,000円が手元に残り、生計が成り立つように制度設計されている。よって都制度でも給付対象者としておらず、本市でも見直しを検討すべきである。現在、都内で本市以外に支給しているのは、三鷹市と東村山市（全生園※入所者のみ）だけである。（※全生園…国立ハンセン病療養所）

#### 見直し効果

単位；千円

対象者数	削減額（H26年度決算からの削減率）
135人（5.1%）	25,110（6.3%減）

#### ③ 20歳未満への給付

**理由：**この制度の本旨は、20歳以上で低所得の障害者に対する手当であり、障害児を扶養する保護者に対する補助制度としては障害児福祉手当や児童育成手当等があるため、20歳未満への支給はそれらの手当への上乗せ手当となっており、継続が必要か検討すべきである。現在、都内で本市以外に支給しているのは、12区9市である。

#### 見直し効果

単位；千円

対象者数	削減額（H26年度決算からの削減率）
386人（14.5%）	34,650（8.6%減）

#### ④ 軽度の支給対象者への支給額の変更（11,000円から8,000円へ変更）

**理由：**心障手当の市単独分の単価について、本市の11,000円に対して都内の区市（未実施3区市を除く）の平均が7,865円となっており適正な水準について検討が必要である。

#### 見直し効果

単位；千円

対象者数	削減額（H26年度決算からの削減率）
876人（33.3%）	31,536（7.9%減）

※対象者の重複があるため、①とその他の同時実施は削減の総額は減少する。

## 2. 難病者福祉手当について

### (1) 難病者福祉手当の概要（以下「難病手当」と表記）

国の定める難病 306 疾病、及び都の定める疾病のため治療を受けている者またはその保護者に対して月額 12,000 円を支給している。所得制限はなく、市単独で行っている事業である。現在は 23 区及び本市を含む 24 市で給付している。

### (2) 決算額及び受給者の推移

単位：千円

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 22 年度比
決算額 (円)	145,128	153,264	163,320	172,656	180,804	124.6%
前年度比	—	105.6%	106.6%	105.7%	104.7%	
受給者数 (人)	1,042	1,033	1,179	1,265	1,305	125.2%
前年度比		99.1%	114.1%	107.3%	103.2%	

・年率約 5 % 程度伸び続けており、疾患数の増加によって今後さらに増加ペースが高まる可能性がある。

### (3) 見直すべき検討項目

#### ① 所得制限の導入

**理由**：現金給付は障害そのものが理由の給付ではなく、障害によって就労等が困難で低所得の方に向けたものとすべきであり、所得制限超過者への支給は見直しを検討すべきである。。現在は都内で本市以外に所得超過者へ支給しているのは 2 区 8 市となっている。

#### 見直し効果

単位：千円

対象者数	削減額（H26 年度決算からの削減率）
175 人（13.4%）	25,200（13.9%減）

#### ② 65 歳以上の新規受付の是非

**理由**：心障手当では介護保険制度の導入にあたり、65 歳以上の新規受付は対象外とした。難病手当についても手当間の整合性を図ることを検討すべきである。なお、年間の新規申請者のうち 65 歳以上は約 3 割である。現在、65 歳以上の新規申請を対象外としているのは 8 市である。

#### 見直し効果

単位：千円

対象者数	削減額（H26 年度決算からの削減率）
63 人（4.8%）	5,056（2.7%減）

#### ③ 支給金額の変更（月額 12,000 円から 11,000 円へ変更）

**理由**：本市の支給額は多摩 26 市中最高額である。さらに、難病の方が身体障害者手帳 4 級の手帳を取得しても、その心障手当額（11,000 円）の方が低い状況となっており、適正な水準について検討すべきである。

**見直し効果**

単位；千円

<u>対象者数</u>	削減額（H26 年度決算からの削減率）
1,305 人（100%）	15,660（8.6%減）

④ 支給対象者の厳密化（都の医療券対象者に限る）

**理由**：手当支給の公平性という観点から、軽度の難病罹患者であっても対象とすべきなのかは検討すべきである。

症状等による判定をする場合には、市独自ではできないため、東京都の医療券のように判定機関により支給の可否を決定している制度を参考にすることが考えられる。支給範囲は細かい違いがあるため比較が難しいが、本市と同様に対象疾患だが医療券を支給されていない者を対象としている市は本市以外に多摩 26 市中 5 市である（ただし、生保・被爆者のみ診断書で対象とする自治体は多い）。

**見直し効果**

単位；千円

<u>対象者数</u>	削減額（H26 年度決算からの削減率）
231 人（17.7%）	33,264（18.4%減）

※対象者の重複があるため、①とその他の同時実施は削減の総額は減少する。