

武藏野市

障害者計画・第5期障害福祉計画

～共生社会の実現をめざして～

平成30(2018)年度～平成32(2020)年度



平成30(2018)年3月

武藏野市

はじめに

昨今、国では地域福祉全体を見据えた「地域包括ケアシステムの構築」、「地域共生社会の実現」に向けた法改正等が行われ、また、障害者福祉においても、発達障害者支援法、障害者総合支援法及び児童福祉法の改正が行われるなど、障害者福祉を含めた地域福祉全体が大きく変革されようとしております。

そのような状況下において、このたび平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とする障害者計画・第5期障害福祉計画を策定しました。計画の策定に先立ち実施した障害者実態調査や障害者団体ヒアリングの結果から見えてきた課題に対応すべく、本計画では、「相談支援体制の強化」、「地域生活支援の充実」、「社会参加の充実」、「障害児支援体制の充実」、「福祉手当等のあり方の見直し」、「障害者差別解消に向けた取組みの推進」の6つの重点的な取組みを掲げました。

本計画期間中に多くの保護者から長年、ご要望をいただきました障害者支援（入所）施設が開設されます。市内に新たな施設ができるということだけではなく、本施設を「地域生活支援拠点」と位置づけ、施設利用者はもとより、市内各施設間の相乗効果を図り、多くの障がいサービス利用者の利便性向上を図ってまいります。その他、近年、注目されている発達障害者の支援のため、おとな発達障害者を対象にした地域活動支援センターを設置するなど、多くの新規事業についても掲げております。

一方、新規事業を財源も含めてより着実に進めていくには、必要に応じて既存のサービスについても見直す必要があります。本計画では、「福祉手当等のあり方の見直し」についても記載しました。平成28年6月に設置した「武藏野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議」の提言を踏まえ、本計画策定において改めてご議論をいただいた結果、主には福祉手当に所得制限を設けるというものでございます。これからも安心して地域で暮らしていくことを支えるために必要なサービスを充実させるための見直しであり、ご理解いただきたく存じます。

本計画の基本目標「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」を実現するため、これまで市が取組んできた障がいのある方一人ひとりを大切にした福祉施策を更に発展させ、市民の皆様とともに計画に掲げた事業を着実に進めてまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、岩本委員長をはじめとする策定委員の皆様、ならびにご意見、ご要望をお寄せいただいた多くの市民、関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年(2018年) 3月

武藏野市長

松下 玲子



目 次

| | |
|--|----|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1 計画策定の趣旨・背景 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 5 |
| 3 計画の期間 | 6 |
| 4 計画の対象と範囲 | 6 |
| 5 計画策定までの流れ | 7 |
| 第2章 市の障害者数の推移と前計画の実施状況 | 8 |
| 1 障害者数等の推移 | 8 |
| 2 前計画期間中の取組み状況 | 15 |
| 3 取組むべき主な課題 | 22 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 28 |
| 1 基本理念・基本目標・基本的視点 | 28 |
| 2 基本施策 | 29 |
| 3 重点的な取組み | 30 |
| 第4章 施策の体系 | 40 |
| 第5章 施策の展開 | 42 |
| 基本施策1 支え合いの気持ちをつむぐ | 42 |
| 基本施策2 誰もが地域で安心して暮らしつづけられる仕組みづくりの推進 | 44 |
| 基本施策3 誰もがいつまでも健康な生活を送るための健康づくりの推進 | 54 |
| 基本施策4 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり | 55 |
| 基本施策5 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備 | 60 |
| 第6章 サービス提供体制の整備 (第5期障害福祉計画・障害児福祉計画) | 63 |
| 1 サービス種別の目標値 | 63 |
| 2 サービス確保の方策 | 65 |
| 3 地域移行・一般就労への移行についての目標値 | 67 |
| 第7章 計画の推進に向けて | 68 |
| 1 計画の推進のために | 68 |
| 2 計画の点検と評価 | 70 |

| | |
|--|-----|
| 資料編 | 71 |
| 1 策定経過 | 71 |
| 2 市民意見交換会及びパブリックコメントの策定委員会対応方針 | 73 |
| 3 実態調査の結果 | 85 |
| 4 指定難病一覧 | 94 |
| 5 用語集 | 97 |
| 6 (仮称) 吉祥寺北町障害者支援施設 利用調整基準 | 101 |
| 7 武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会等 設置要綱 | 102 |
| 8 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会委員名簿 | 105 |

※元号「平成」の表記について

政府は、退位特例法の施行日を「2019年4月30日」とする政令を閣議決定し、翌日の5月1日から新しい元号に改元されます。本書においては、市民にわかりやすいよう元号と西暦を併記いたしました。なお、改元後の表記については、新たな元号が決定していないことやわかりやすさを優先して、一部「平成」の表記を残しています。

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

武蔵野市では、第五期長期計画の重点施策に「地域リハビリテーション」の理念を掲げ、「すべての市民が、その年齢や状態に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した継続的、体系的な支援」の構築に努めています。またこれに基づき、健康福祉分野においては、武蔵野市健康福祉総合計画を策定し、障害者福祉をはじめ、地域福祉、健康推進、高齢者福祉に関する取組みを一体的に進めています。

障害者福祉に関しては、共生社会の実現を目指し、障害者基本法に基づく障害者計画と障害者総合支援法に基づく障害福祉計画を一体的に策定し、推進してきました。

特に前回の障害者計画・第4期障害福祉計画においては、障害者差別解消法の成立、障害者権利条約の批准などに対応した施策を充実するとともに、今後の安定的なサービス利用と障害者支援（入所）施設の整備推進に向け、福祉サービスのあり方を検討することを掲げました。この結果、平成29（2017）年3月に「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議報告書」が示されています。今後はこの提言をもとに、市内で安心して暮らし続けられるよう障害福祉サービスの充実と再編を着実に実行していく必要があります。

今般、国では発達障害者支援法の改正や、障害者総合支援法及び児童福祉法の改正が行われ、第5期障害福祉計画の策定に向けた国の基本指針においては、市町村に「障害児福祉計画」の策定を義務付けるなど、障害者福祉を取り巻く環境は絶えず変化しています。また、地域福祉全体を見据えた「地域包括ケアシステムの構築」や「地域共生社会の実現」に向けた法改正や提言などが矢継ぎ早に行われており、障害者福祉にとどまらず、地域福祉全体においても大きな変革の波が到来しています。

このたび、第4期障害福祉計画が法律で定められた見直し年度となりました。また同時に、武蔵野市健康福祉総合計画も見直し年度を迎えていました。市ではこの機会を捉え、国・都などの動向や各種制度、障害のある人とともに地域保健福祉全体における社会情勢の変化に的確に対応し、障害者福祉施策の一層の推進を図るため、障害者計画と障害福祉計画を一体的に見直すとともに、新たに「障害児福祉計画」を含む「武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画」を策定します。

【障害者施策をめぐる近年の動き】

| | |
|---------------|--|
| 「障害者総合支援法」の施行 | 従来の障害者自立支援法に替わる法律として平成25年4月から施行されています。正式名称は「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」。これまで通り、障害福祉サービスの提供などについて定められるとともに、障害者総合支援法では障害福祉サービスなどの対象となる障害者の範囲に難病患者なども含まれることも定めされました。 |
| 「障害者雇用促進法」の施行 | これまでにも法定雇用率制度の見直しなどが行われてきましたが、この改正においては雇用の分野における障害を理由とする差別的な取扱いが禁止されること、法定雇用率算定に精神障害者を加えることなどが盛り込まれました。平成28年4月1日施行。平成30年4月からは法定雇用率算定に精神障害者も加わります。 |
| 「障害者差別解消法」の施行 | 平成28年4月施行。正式名称は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」。この法律においては、障害者基本法に定めた差別の禁止と合理的な配慮の規定を具体化するため、国・地方自治体などにおける障害を理由とする差別的取扱いの禁止や、合理的配慮の不提供の禁止、差別解消に向けた取組みに関する要領を定めることなどが規定されています。 |
| 「障害者権利条約」の批准 | 平成18年12月、第61回国連総会において、障害のある人に対する差別を禁じ、社会参加を促進することを目的とした「障害者権利条約」が採択されました。障害のある人を対象にした人権条約は初めてで、世界人口の約1割、約6億5,000万人（国連推計）とされる障害のある人の権利拡大につながるものと期待されています。この条約は、20か国が批准した平成20年5月に発効しています。我が国においては、平成19年に署名し、必要な国内制度の改正ののち、平成26年1月に批准されました。 |
| 「難病医療法」の施行 | 平成27年1月施行。正式名称は「難病の患者に対する医療等に関する法律」。この法律においては、難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すことが理念として掲げられています。また、難病の患者に対する医療費助成を法定化し、その対象を拡大するとともに、相談、福祉サービス、就労や社会参加への支援も充実することなどが定められています。 |

「発達障害者支援法」の改正

平成 28 年 5 月成立。自閉症やアスペルガー症候群などを支える「発達障害者支援法」を 10 年ぶりに見直す改正法であり、発達障害者の定義と発達障害への理解の促進、生活全般にわたる支援の促進、発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備等、発達障害者が「切れ目ない支援」を受けられるよう、国と自治体に教育現場でのきめ細かい対応や職場定着の配慮などを求めています。平成 28 年 8 月 1 日から施行。

「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」の成立

平成 28 年 5 月成立。障害者総合支援法と児童福祉法を一体的に改正する法律で、障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直し、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を定めています。平成 30 年 4 月 1 日から施行。

「障害福祉サービス等報酬改定」の実施

平成 29 年度の障害福祉サービス等報酬改定においては、障害福祉人材の処遇改善について、キャリアアップの仕組みを構築し、平成 29 年度より、月額平均 1 万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に 1.09% の報酬改定を行うとされています。

◎障害福祉計画に係る基本指針の主な内容

(平成 29 年 3 月 31 日「基本的な指針の全部改定について」厚生労働省通知より)

【主なポイント】

● 地域共生社会の実現のための規定の整備

地域のあらゆる住民が「支え手」と「受け手」に分かれるのではなく、地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた取組み等を計画的に推進することを定める。

● 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む）にも対応した地域包括ケアシステムの構築について定める。

● 障害児支援の提供体制の計画的な整備

以下の柱を盛り込み、障害児支援の提供体制の確保に関する事項等を新たに定める。

①地域支援体制の構築

②保育、保健医療、教育、就労支援等の関係機関と連携した支援

③地域社会への参加・包容の推進

④特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

⑤障害児相談支援の提供体制の確保

● 発達障害者支援の一層の充実

発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者支援地域協議会の設置の重要性等について定める。

● 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の設定

①福祉施設の入所者の地域生活への移行

②精神障害にも対応した地域包括支援システムの構築

③地域生活支援拠点等の整備

④福祉施設から一般就労への移行等

⑤障害児支援の提供体制の整備等

● 新たなサービス等の創設

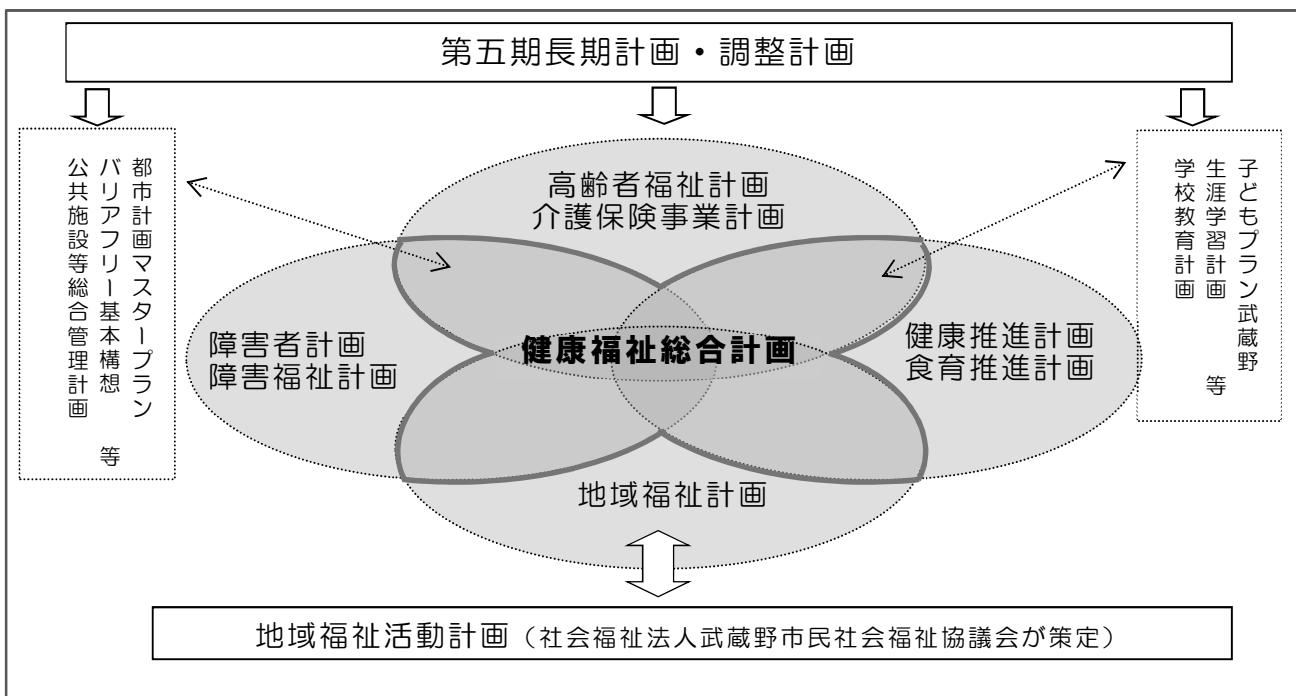
- 施設やグループホームを利用していた人等を対象とする定期巡回・随時対応サービス（自立生活援助）を創設する。
- 一般就労に伴う生活面の課題に対応するため、事業所・家族との連絡調整をするサービス（就労定着支援）を創設する。
- 重度訪問介護は医療機関への入院時も一定の支援を可能とする。
- 低所得の高齢障害者が介護保険を利用する際の負担を減らす。
- 外出困難な障害児の居宅を訪問して発達支援するサービス（居宅訪問型児童発達支援）を創設する。
- 発達支援をする保育所等訪問支援は乳幼児・児童養護施設の障害児も対象とする。
- 都道府県・市町村の障害児福祉計画の策定を義務化する。
- 医療的ケアを要する障害児につき、自治体に保健・医療・福祉連携を促す。
- 障害児の利用する補装具について貸与を認める。
- サービス事業所の事業内容を公表する制度を創設する。（都道府県）

2 計画の位置づけ

本市における行政計画の体系では、第五期長期計画が最上位に位置づけられる計画であり、長期計画の実現のために個別の分野別計画が策定されています。健康福祉分野においては、その基本となる計画として武蔵野市健康福祉総合計画があり、その中の一分野として、この計画は位置づけられています。

また、この計画は、障害者基本法に基づく「障害者計画」と障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」及び児童福祉法に基づく「障害児福祉計画」を一体的に策定したものであり、市における障害者施策を総合的かつ計画的に推進するために策定されたものです。

《関連計画イメージ図》



《障害分野の各計画について》

障害者計画

障害者基本法に基づく市町村障害者計画として策定されるものです。障害者計画は市の障害者施策に関する基本計画として、施策の基本的方向と具体的方策を明らかにするものです。

障害福祉計画

障害者総合支援法に基づく市町村障害福祉計画として策定されるものです。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関する事項を明らかにするものです。

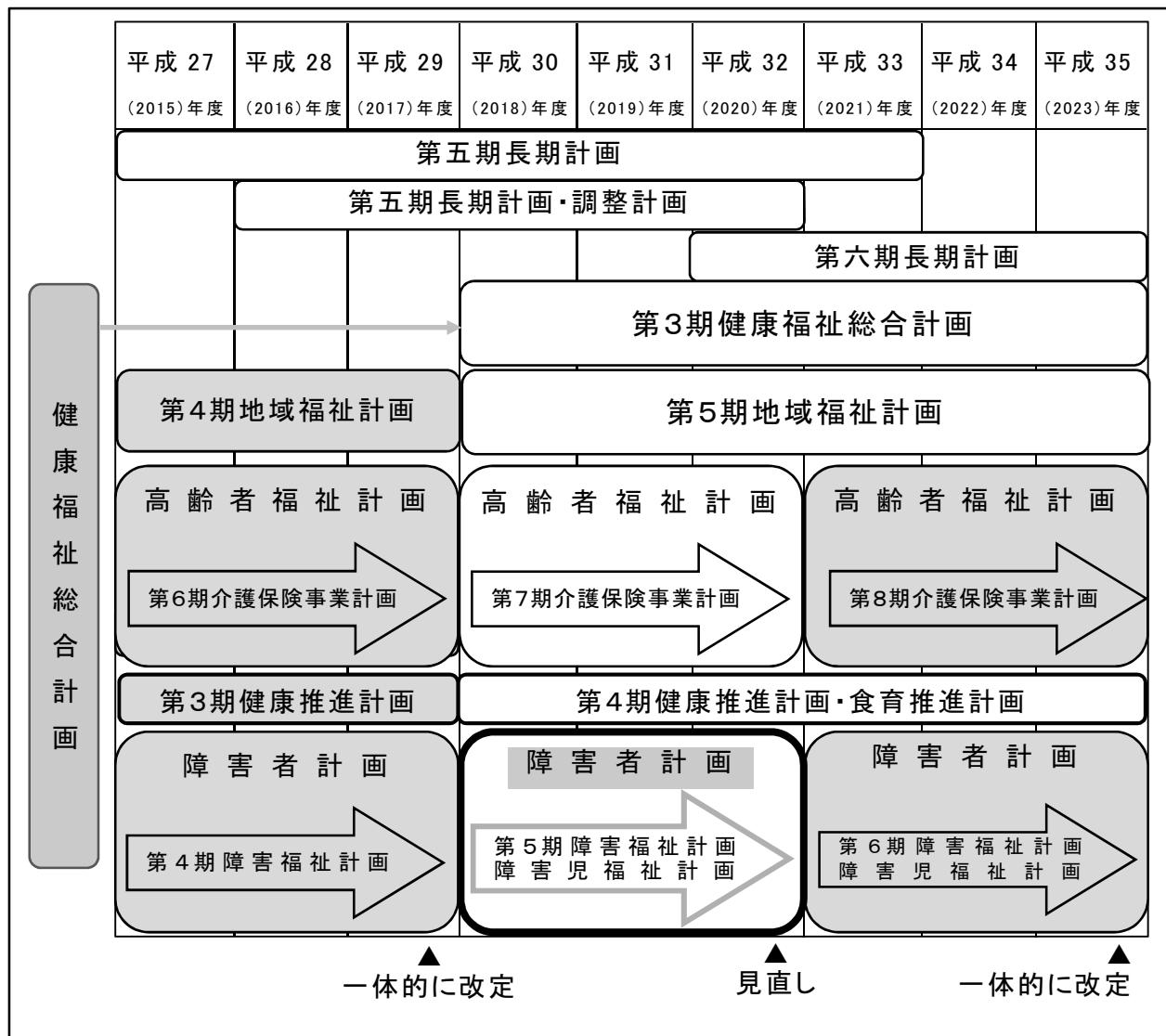
障害児福祉計画

児童福祉法に基づく市町村障害児福祉計画として策定されるものです。障害児の通所支援サービスをはじめ、地域療育支援体制の整備に関する事項を明らかにするものです。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの3年間です。

なお、国の障害者施策の動向や社会情勢の変化などに対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。



4 計画の対象と範囲

この計画は、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、難病、高次脳機能障害その他の心身の機能の障害がある人であって、障害および社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある人を対象とし、その家族や地域、社会全体への働きかけも含めた施策を推進します。

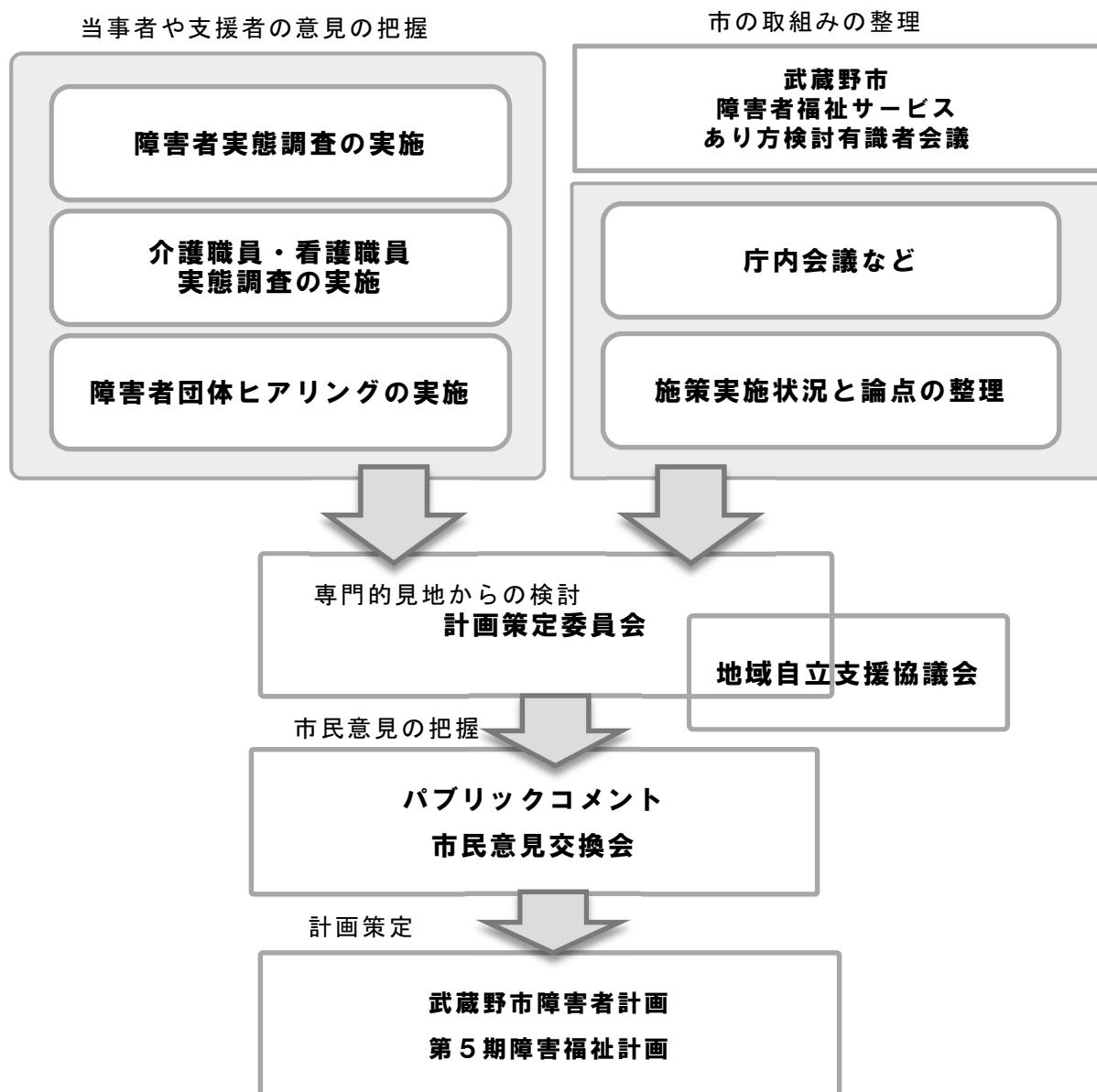
5 計画策定までの流れ

計画の策定に先立ち、障害者実態調査や介護職員・看護職員等実態調査、障害者団体ヒアリングを実施し、当事者や支援者の方の意見を把握しました。

実態調査結果や市の施策の実施状況などを基に、地域自立支援協議会の委員で構成された武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会において、今後の取組みの方向性や重点などが幅広く審議されてきました。

また、計画策定委員会による審議の過程で、パブリックコメントや市民意見交換会を開催し、広く市民意見を反映して策定されています。

《計画策定までの流れ》

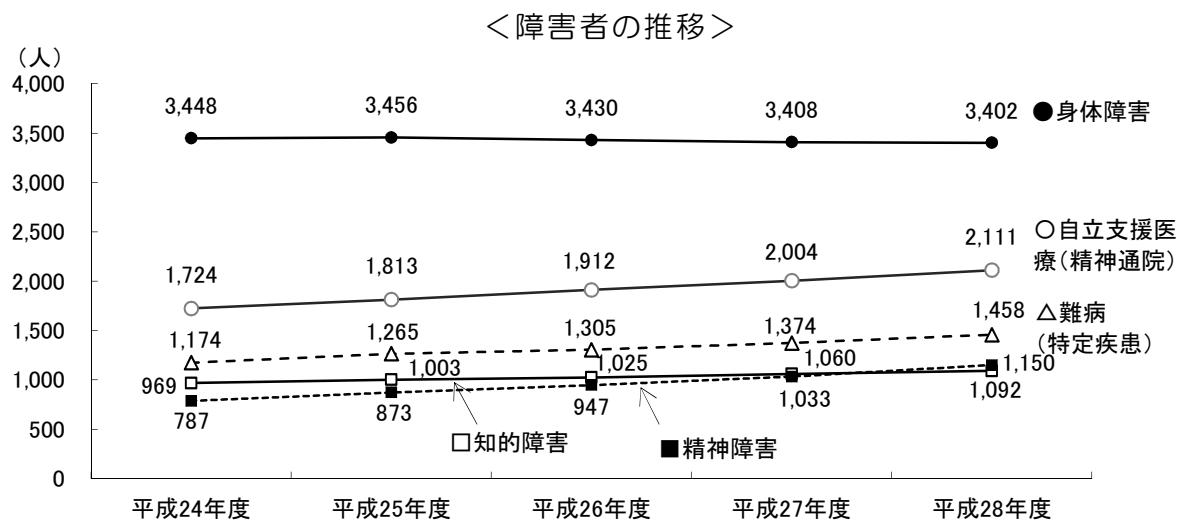


1 障害者数等の推移

(1) 人口と障害者数

市の障害者数（平成 29（2017）年3月31日現在）は身体障害者が3,402人、知的障害者が1,092人、精神障害者が1,150人、難病（特定疾患）が1,458人となっています。

市の総人口に占める割合をみると、身体障害者は2.35%、知的障害者は0.76%、精神障害者は0.80%、難病（特定疾患）は1.01%となっています。また、平成28(2016)年の自立支援医療（精神通院）の受給者は2,111人となっています。平成24(2012)年度と比べると、精神障害者（46%増）と難病（特定疾患）（24%増）の増加が顕著となっています。



| 区分 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 身体障害者 | 3,448 | 3,456 | 3,430 | 3,408 | 3,402 |
| 総人口比 (%) | 2.47% | 2.44% | 2.40% | 2.37% | 2.35% |
| 知的障害者 | 969 | 1,003 | 1,025 | 1,060 | 1,092 |
| 総人口比 (%) | 0.69% | 0.71% | 0.72% | 0.74% | 0.76% |
| 精神障害者 | 787 | 873 | 947 | 1,033 | 1,150 |
| 総人口比 (%) | 0.56% | 0.62% | 0.66% | 0.72% | 0.80% |
| 自立支援医療（精神通院） | 1,724 | 1,813 | 1,912 | 2,004 | 2,111 |
| 総人口比 (%) | 1.24% | 1.28% | 1.34% | 1.40% | 1.46% |
| 難病（特定疾患） | 1,174 | 1,265 | 1,305 | 1,374 | 1,458 |
| 総人口比 (%) | 0.84% | 0.89% | 0.91% | 0.96% | 1.01% |

※自立支援医療を除き各年度3月31日現在、自立支援医療は各年9月現在

※総人口比は4月1日現在の総人口に占める割合。

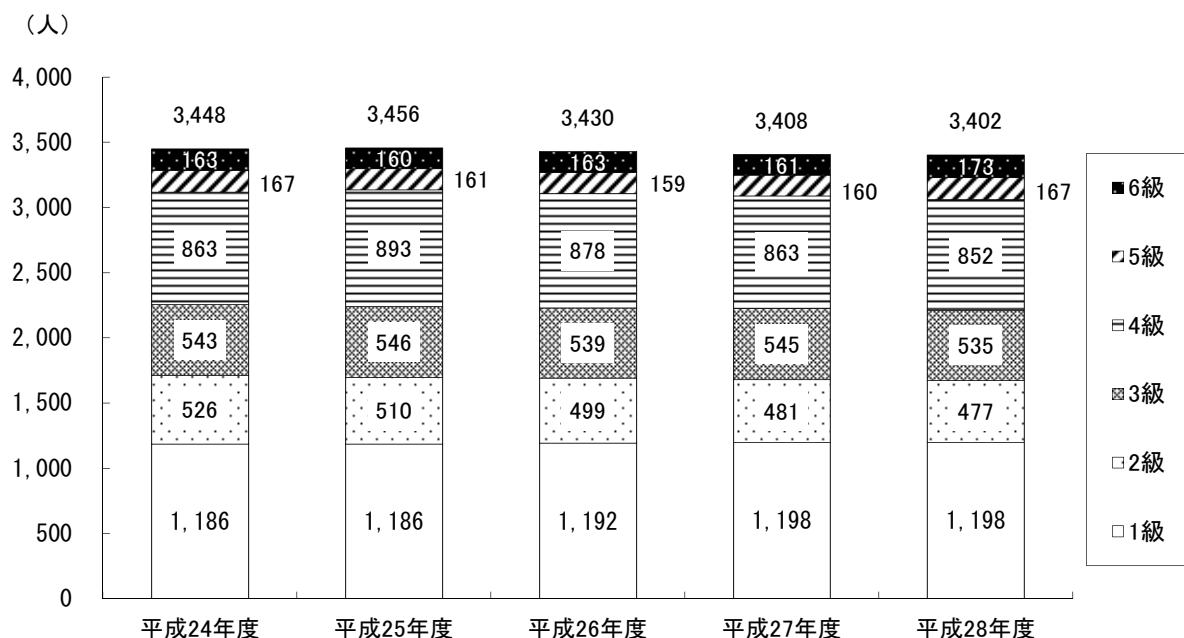
※障害者数は各手帳所持者（重複障害含む）。難病（特定疾患）は難病者福祉手当受給者数。

(2) 身体障害者数

平成29(2017)年3月31日現在における身体障害者手帳所持者の等級別の状況は、1級が1,198人(全体の35.2%)、2級が477人(同14.0%)となっており、重度の方が半数近くを占めています。

障害の部位でみると、肢体不自由が1,654人(全体の48.6%)と最も多い、次いで内部障害1,172人(同34.5%)、聴覚障害272人(同8.0%)、視覚障害262人(同7.7%)の順となっています。

<身体障害者手帳所持者数(障害等級別)>

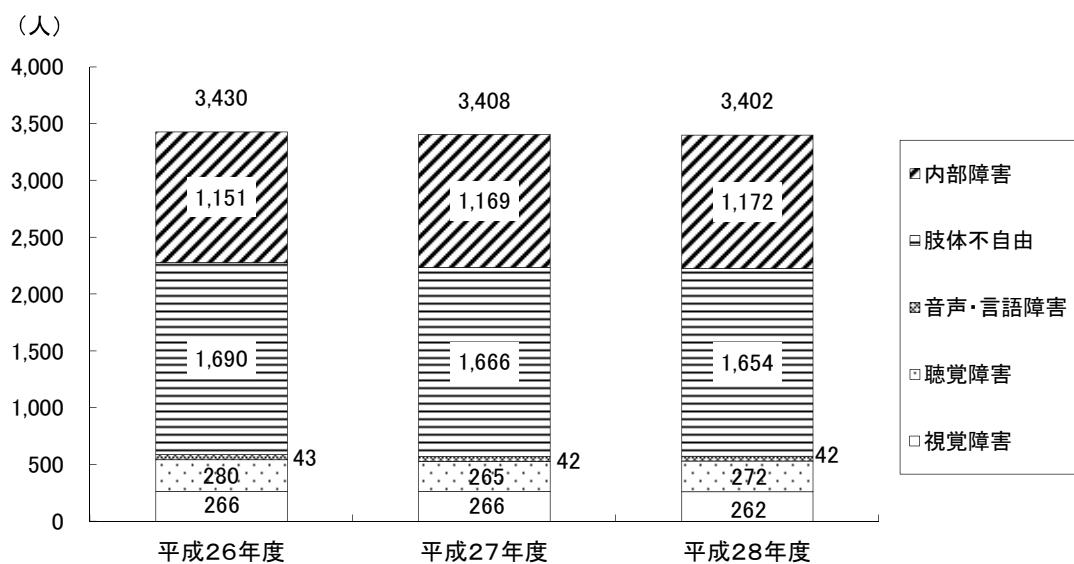


| 区分 | 上段：人 | | | | |
|----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
| 1級 | 1,186 (34.4%) | 1,186 (34.3%) | 1,192 (34.8%) | 1,198 (35.2%) | 1,198 (35.2%) |
| 2級 | 526 (15.3%) | 510 (14.8%) | 499 (14.5%) | 481 (14.1%) | 477 (14.0%) |
| 3級 | 543 (15.7%) | 546 (15.8%) | 539 (15.7%) | 545 (16.0%) | 535 (15.7%) |
| 4級 | 863 (25.0%) | 893 (25.8%) | 878 (25.6%) | 863 (25.3%) | 852 (25.0%) |
| 5級 | 167 (4.8%) | 161 (4.7%) | 159 (4.6%) | 160 (4.7%) | 167 (4.9%) |
| 6級 | 163 (4.7%) | 160 (4.6%) | 163 (4.8%) | 161 (4.7%) | 173 (5.1%) |
| 合計 | 3,448 | 3,456 | 3,430 | 3,408 | 3,402 |

※各年度3月31日現在

※()内は手帳所持者全体に占める割合

<身体障害者手帳所持者数（障害部位別）>



| 区分 | 上段：人 | | |
|---------|------------------|------------------|------------------|
| | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
| 視覚障害 | 266 (7.8%) | 266 (7.8%) | 262 (7.7%) |
| 聴覚障害 | 280 (8.2%) | 265 (7.8%) | 272 (8.0%) |
| 音声・言語障害 | 43 (1.3%) | 42 (1.2%) | 42 (1.2%) |
| 肢体不自由 | 1,690 (49.3%) | 1,666 (48.9%) | 1,654 (48.6%) |
| 内部障害 | 1,151 (33.6%) | 1,169 (34.3%) | 1,172 (34.5%) |

※各年度 3月 31 日現在

※()内は手帳所持者全体に占める割合

※重複障害者については主たる障害部位に含む

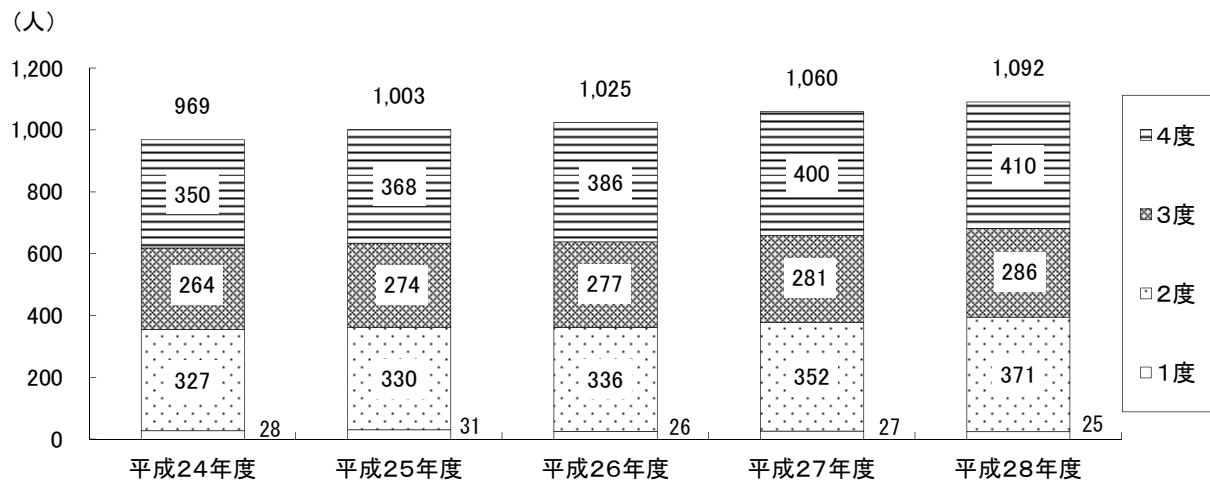
※平成 25 年度以前は重複障害を各障害部位でカウントしており、実人数と一致しないため、平成 26 年度以降のみを表記

(3) 知的障害者数

平成29(2017)年3月31日現在における愛の手帳所持者の程度別の状況は、1度25人(全体の2.3%)、2度371人(同34.0%)、3度286人(同26.2%)、4度410人(同37.5%)となっています。

平成24(2012)年度と比較すると、4度が17%増、2度が13%増となっています。

<愛の手帳所持者数(障害程度別)>



| 区分 | 上段：人 | | | | |
|----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
| 1度 | 28 (2.9%) | 31 (3.1%) | 26 (2.5%) | 27 (2.5%) | 25 (2.3%) |
| 2度 | 327 (33.7%) | 330 (32.9%) | 336 (32.8%) | 352 (33.2%) | 371 (34.0%) |
| 3度 | 264 (27.2%) | 274 (27.3%) | 277 (27.0%) | 281 (26.5%) | 286 (26.2%) |
| 4度 | 350 (36.1%) | 368 (36.7%) | 386 (37.7%) | 400 (37.7%) | 410 (37.5%) |
| 合計 | 969 | 1,003 | 1,025 | 1,060 | 1,092 |

※各年度3月31日現在

※()内は手帳所持者全体に占める割合

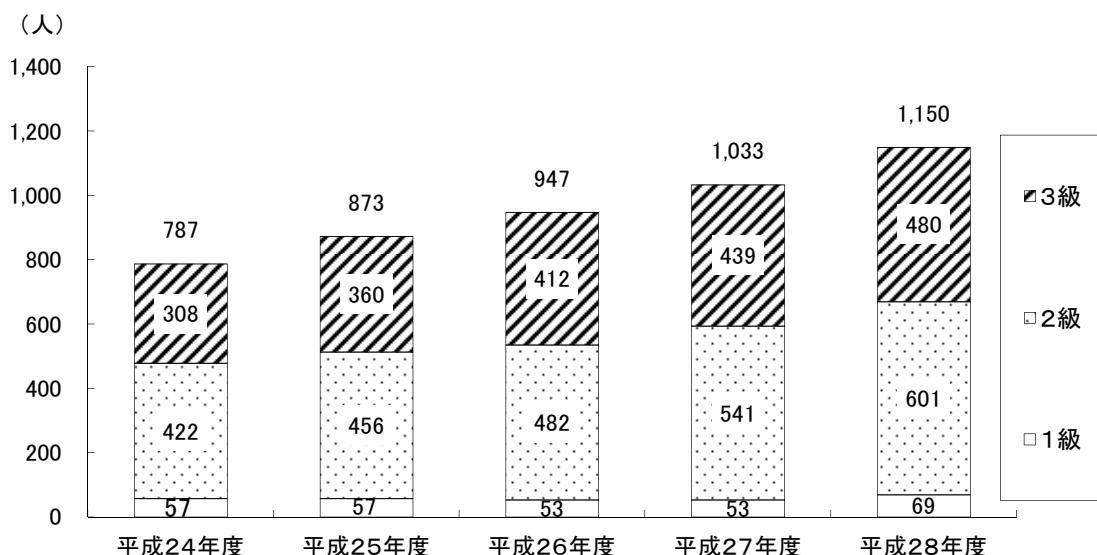
(4) 精神障害者数

平成 29 (2017) 年 3 月 31 日現在における精神障害者保健福祉手帳所持者の等級別の状況は、1 級が 69 人（全体の 6.0%）、2 級が 601 人（同 52.3%）、3 級が 480 人（同 41.7%）となっています。

平成 24 (2012) 年度と比較すると、3 級で 56% 増、2 級で 42% 増と大きく増加しています。

また、自立支援医療（精神通院）利用者でみると、平成 28 (2016) 年は 2,111 人となっており手帳所持者数を大きく上回っています。

＜精神障害者保健福祉手帳所持者数（障害等級別）＞



| 区分 | 上段：人 | | | | |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
| 1 級 | 57 (7.2%) | 57 (6.5%) | 53 (5.6%) | 53 (5.1%) | 69 (6.0%) |
| 2 級 | 422 (53.6%) | 456 (52.2%) | 482 (50.9%) | 541 (52.4%) | 601 (52.3%) |
| 3 級 | 308 (39.1%) | 360 (41.2%) | 412 (43.5%) | 439 (42.5%) | 480 (41.7%) |
| 合計 | 787 | 873 | 947 | 1,033 | 1,150 |

※各年度 3 月 31 日現在

※（ ）内は手帳所持者全体に占める割合

| 区分 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 | 平成 28 年 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 自立支援医療（精神通院）受給者数 | 1,724 | 1,813 | 1,912 | 2,004 | 2,111 |

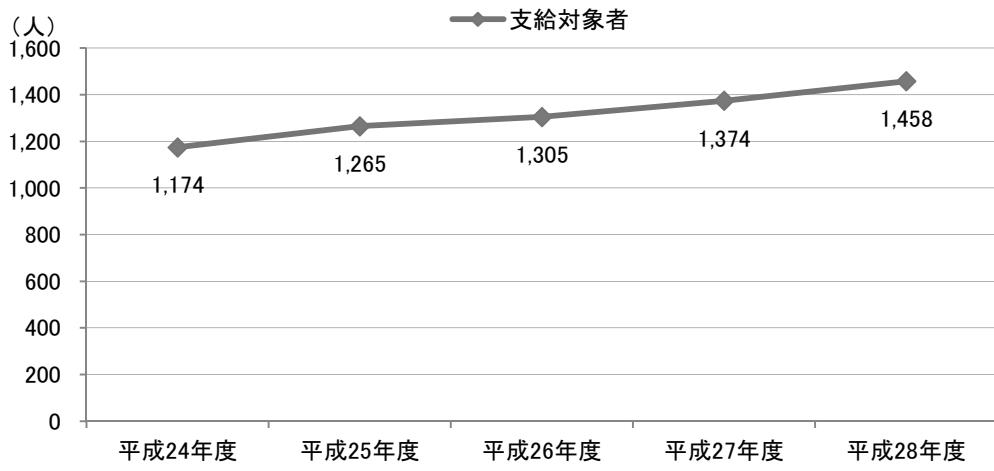
※各年 9 月現在

(5) 難病（特定疾患）者数

平成29（2017）年3月31日現在における難病者福祉手当の支給対象者は1,458人となっています。

平成24（2012）年度と比較すると、対象者は24%増加しています。

＜難病者福祉手当（市）受給者数の推移＞



| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 支給対象者 | 1,174 | 1,265 | 1,305 | 1,374 | 1,458 |

※各年度3月31日現在

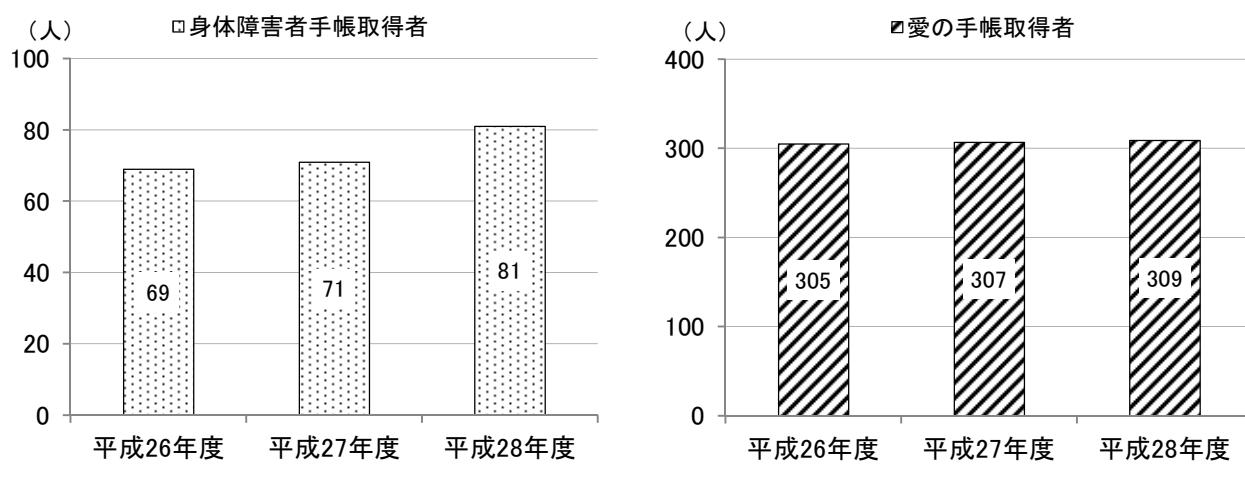
※難病の対象疾病数は、平成27年1月より56疾病から110疾病へ、平成27年7月より306疾病へ、平成29年4月より330疾病へと拡大している。

(6) 障害児数

平成 29 (2017) 年 3 月 31 日現在における 18 歳未満の身体障害者手帳取得者は 81 人（身体障害者手帳所持者全体の 2.4%）、愛の手帳取得者は 309 人（愛の手帳所持者全体の 28.3%）となっています。

平成 26 (2014) 年度と比較すると、身体障害者手帳取得者は 17% 増加、愛の手帳取得者は大きな変化は見られません。

<18 歳未満の身体障害者及び知的障害者の手帳取得者数の推移>



| 区分 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|------------|----------------|----------------|----------------|
| 身体障害者手帳所持者 | 69 (2.0%) | 71 (2.1%) | 81 (2.4%) |
| 愛の手帳所持者 | 305 (29.8%) | 307 (29.0%) | 309 (28.3%) |

※各年度 3 月 31 日現在

※() 内は各手帳所持者全体に占める割合

※平成 25 年度以前は重複障害を含み、年齢別の合計が実人数と一致しないため、平成 26 年度以降のみを表記

2 前計画期間中の取組み状況

(1) 施策の取組み状況

前計画期間中（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）においては、以下の施策に重点的に取り組んできました。

前計画の取組み①

「相談支援体制の充実」に関する取組み

基幹相談支援センターを中心とする相談機能のネットワーク強化やケアマネジメントの標準化とともに、発達障害や高次脳機能障害などに対する障害の特性に応じた相談支援の実施に取り組んできました。

- 市直営の基幹相談支援センター、市内 2 か所の地域活動支援センターや 7 か所の指定特定相談支援事業所、さらに民生委員・児童委員、身体障害者相談員・知的障害者相談員などによる重層的な相談支援体制を構築してきました。
- 基幹相談支援センターでは、平成 24（2012）年度から継続して人材育成研修会を年 6 回開催しています。情報収集アセスメントからサービス等利用計画作成までの一連の流れを、事例など通じて段階的に学んでいます。
- 障害福祉サービスの利用に際してはサービス等利用計画の作成が義務付けられています。一定水準の計画作成を担保するために必要な事項について、地域自立支援協議会相談支援部会、市、相談支援専門員連絡会が連携・協力して「武藏野市相談支援専門員ガイドライン」を作成し、市内の指定特定相談支援事業所に属する相談支援専門員に配布しました。
- 近年相談件数が急増している大人の発達障害については、平成 29（2017）年 4 月 1 日より日中一時支援事業、計画相談を実施する事業所に委託し、発達障害者相談支援事業を開始しました。
- 高次脳機能障害者関係機関連絡会を年 2 回開催したほか、参加者のニーズに応えるため、主要機関の代表者による運営委員会を 4 回実施しました。

<相談数>

《基幹相談支援センター》

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|------|------|-------|-------|-------|-------|
| 実人数 | 障害者 | 1,305 | 1,340 | 1,295 | 1,466 |
| | 障害児 | 164 | 191 | 245 | 253 |
| 計 | | 1,469 | 1,531 | 1,540 | 1,719 |
| 延べ件数 | | 3,596 | 3,821 | 3,673 | 3,792 |

《地域活動支援センター》

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 地域生活支援センター | 7,402 (156) | 8,149 (100) | 9,922 (8) | 11,143 (5) | 11,951 (5) |
| びーと | | | | | |
| ライフサポートMEW | 2,392 (82) | 2,227 (45) | 2,289 (42) | 2,385 (141) | 3,031 (339) |

()内はピアカウンセリング(再掲)

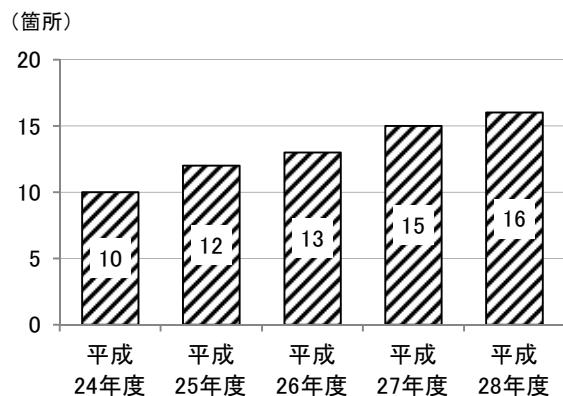
前計画の取組み②

「地域生活支援の充実」に関する取組み

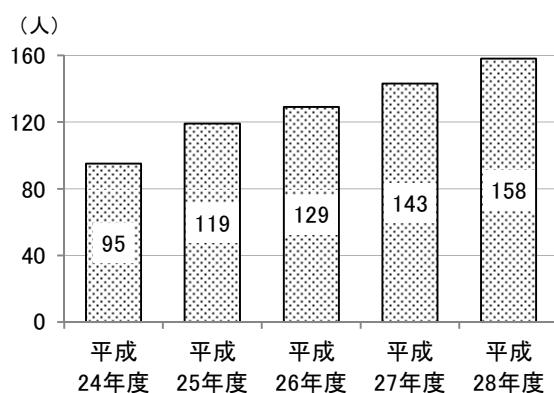
多様な主体との連携による市内初の障害者支援（入所）施設整備、重度の障害のある人に対する施設整備や支援のあり方の検討、福祉サービス再編の検討のほか、緊急時や災害時における的確な支援に取り組んできました。

- 「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議」を設置し、心身障害者福祉手当や難病者福祉手当の見直しなど、福祉サービスのさらなる充実・再編に向け検討を行いました。
- 前計画で掲げられた地域生活支援施設の整備（市内初の障害者支援（入所）施設整備、旧くぬぎ園跡地へのグループホーム整備）を開始しました。
- 桜堤にある旧くぬぎ園跡地は東京都所有の土地（市が土地の一部を提供）ですが、東京都の意向もあり、介護老人保健施設の建設が予定されています。武蔵野市としては、同敷地内に障害者向けのグループホームを整備することで、各施設の機能をより効果的に活用していくことを都と協議しました。
- 災害時の対応については、武蔵野市地域防災計画を修正し、避難行動要支援者の安否確認、避難支援体制等についての内容を新たに盛り込むとともに、支援者標準マニュアルを作成しました。また、災害対策基本法の改正に伴い、避難行動要支援者名簿を作成し、対象者へ案内を送付しました。
- 総合防災訓練の中で実施した「聴覚障害者対応防災訓練」の結果を踏まえ、関連団体と避難所における災害情報の提供のあり方について研究を行いました。
- 地域自立支援協議会くらす部会では、ヘルプカードの普及・啓発を目的に、研修会「知っていますか？ヘルプカード」を開催したほか、防災フェスタなどイベントでのチラシ配布、車両用広報マグネットなどを作成しました。また、市ホームページや、むさしのFM、広報紙「つながり」などを通じて普及・啓発活動に努めました。

<市内グループホーム数の推移>



<グループホーム利用者数の推移>



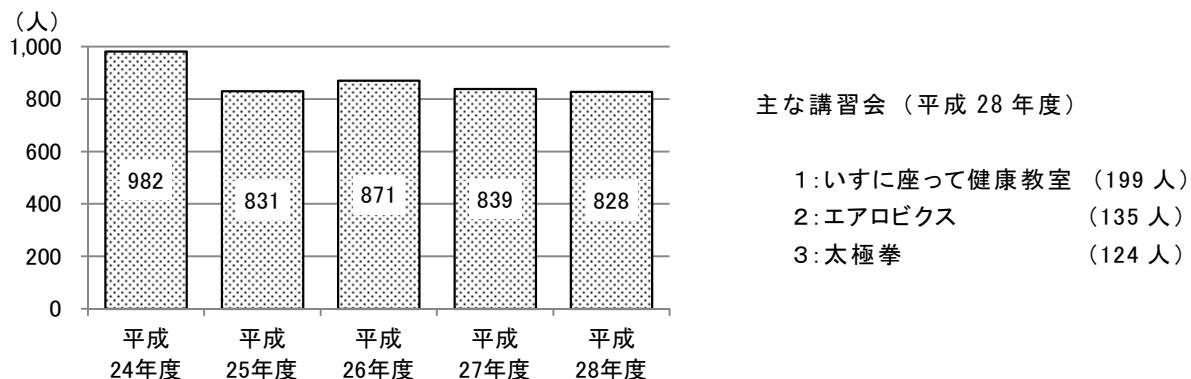
前計画の取組み③

「社会参加の充実」に関する取組み

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んできました。

- 就労支援センター「あいる」を中心として、地域自立支援協議会、ハローワーク、就労支援事業所、特別支援学校などを含む学校、企業などとのネットワークを構築し、一人ひとりの特性や個別性を踏まえた支援に努めてきました。
- 特別支援学校の卒業生については、卒業予定者数の調査により、卒業者数に見合った就労先や日中活動の場の確保に努めました。
- 就労支援事業所については、市と各関係機関が連携を図りながら計画的な整備に取り組みました。
- 就労支援ネットワーク会議を開催し、関係機関との意見交換や就労に向けてのアセスメント、地域活動支援センターなどとも連携した生活支援も含めた総合的な就労支援を行いました。
- 庁内を活用した就労支援として、障害者優先調達法に係る調達方針に基づき、障害者施設などから物品やサービスを優先的に調達したほか、市役所での庁内実習を年2回（各10日間）実施しました。
- 地域自立支援協議会はたらく部会では「企業向けの障害者雇用事例集」を作成しました。
- 三鷹市、ハローワーク三鷹との共催による地域啓発事業として「障がい者の就労を考えるつどい」を毎年11月に開催しました。
- 地域活動支援センターおよび障害者福祉センターにおいて、さまざまな余暇活動を行ってきました。（下図参照）
- 平成29（2017）年7月には「武蔵野アール・ブリュット2017」を開催しました。

<障害者福祉センターにおける各種講習会延べ参加人数>



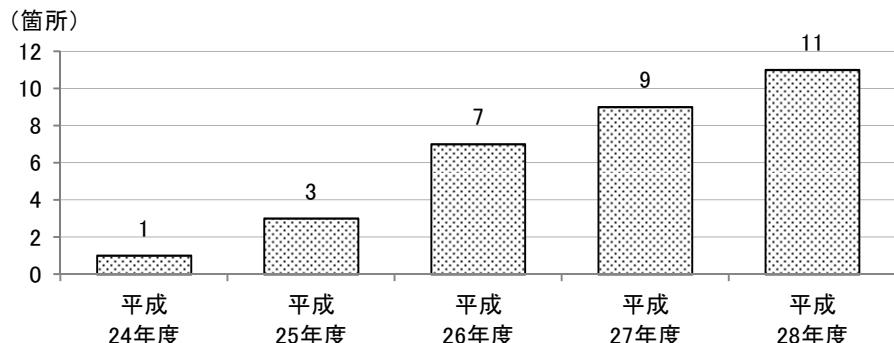
前計画の取組み④

「障害のある子どもへの支援の充実」に関する取組み

「地域療育相談室 ハビット」を中心として、療育・教育・卒後の支援へと、年代ごとに支援が途切れる事のないよう、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んできました。

- 発達に課題のある子どもや障害児支援として、「地域療育相談室 ハビット」を本市の地域療育支援システムの中核機関として位置づけ、母子保健部門や保育所・幼稚園、教育部門など、年代ごとに途切れる事のない長期的な見通しを持った支援に努めてきました。
- 庁内においては、子ども支援連携会議の障害児支援部会として、地域支援課、障害者福祉課、健康課、子ども政策課、子ども育成課、子ども家庭支援センター、児童青少年課、教育支援課が参加し、学校との連携や、異なるステージ間の切れ目のない支援のあり方を検討しました。
- 児童の放課後の居場所づくりとして放課後等デイサービスの基盤整備に取り組んできました。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、市内全域 10 か所で事業所が開設されています。また、平成 27 (2015) 年 4 月に公共施設を活用し、保護者の就労の支援に重点をおいた放課後等デイサービス事業が開始されました。
- 放課後等デイサービス事業等、障害のある子どもを対象とした事業所の開設支援の補助の見直しを行い、肢体不自由児の受け入れを行う事業所への補助に重点を移しました。
- 保育所や幼稚園等子育て施設における障害児支援の質の向上を図るため、定期的な巡回支援を行ったほか、保育士・幼稚園教諭と発達支援に関する認識の共有、スキルアップを図るために共通カリキュラムの研修を実施しました。
- 平成 27 (2015) 年度からは、障害児保育において、個々の特性に応じた計画を作成し、保護者と共有する仕組みづくりに取り組みました。

＜放課後等デイサービス等施設貸借料等補助金（市）対象施設数＞



前計画の取組み⑤**「障害のある人の権利や財産を守る取組みの推進」に関する取組み**

心のバリアフリーの推進とともに、障害者差別解消に向け取り組んだほか、権利擁護事業や成年後見制度の利用促進、虐待防止の推進に取り組みました。

- （社福）武蔵野市民社会福祉協議会や地域自立支援協議会などと連携・協働しながら、心のバリアフリーに関する広報や講演会を開催しました。
- （公財）武蔵野市福祉公社や地域自立支援協議会などと連携・協働しながら、権利擁護事業や成年後見制度を積極的に活用できるよう支援してきました。
- 平成24（2012）年10月に障害者虐待防止センターを設置しました。同センターは市が直営で設置する基幹相談支援センターと一体的に運営し、虐待の未然防止と早期対応に取り組みました。
- 平成28（2016）年度には、差別に関する相談及び当該相談に係る事例を踏まえた障害を理由とする差別の解消するための取組みを効果的かつ円滑に行うため、「障害者差別解消支援地域協議会」を設置しました。同協議会は、既存の「高齢者及び障害者虐待防止連絡会議」に併設することで、今後は、虐待と密接な関係にある差別の問題に一体的に取り組んでいきます。
- 差別解消に向けた取組みとして、職員向けに「差別解消通信」を発行したほか、「武蔵野市職員の障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」の制定、管理職向け研修会を実施しました。また、市民向けに平成28（2016）年5月8日に武蔵野スイングホール（レインボーサロン）で法律制定にご尽力された当事者や家族会の方を講師に「障害者差別解消法講演会」を実施するとともに、市報や市ホームページで市民周知を行いました。
- 地域自立支援協議会においても「権利擁護部会」が、セルフチェックリストの作成、支援者向け研修会等の活動を実施しました。

<心のバリアフリー啓発事業>

| | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 実施団体数 | 11 | 9 | 13 | 9 | 6 |
| 延べ人数 | 797 | 944 | 1,391 | 1,582 | 1,011 |

(2) 障害福祉サービスの実施状況

第4期障害福祉サービスの実施状況は以下の通りです。

①指定障害福祉サービス、相談支援事業（指定相談支援）

(1か月あたり)

| サービス種別 | 単位 | 実績値 | | | 計画値 | | |
|----------------------------------|-----|----------------|----------------|---------------------|---------------|----------------|----------------|
| | | 平成27 年度 | 平成28 年度 | 平成29 年度 (見込み) | 平成27 年度 | 平成28 年度 | 平成29 年度 |
| 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 | 時間数 | 10,338 | 11,427 | 12,996 | 10,170 | 10,370 | 10,574 |
| | 人数 | 249 | 257 | 280 | 254 | 259 | 265 |
| 生活介護 | 人数 | 348 | 357 | 359 | 346 | 368 | 391 |
| 自立訓練(機能訓練、生活訓練) | 人数 | 21 | 19 | 19 | 24 | 27 | 29 |
| 就労移行支援 就労継続支援(A型・B型) | 人数 | 312 | 338 | 347 | 330 | 350 | 375 |
| 療養介護 | 人数 | 17 | 18 | 21 | 18 | 18 | 18 |
| 短期入所(ショートステイ) | 日数 | 371 | 380 | 404 | 366 | 407 | 453 |
| 短期入所(ショートステイ)【市制度】 | 件 | 270 | 275 | 275 | 272 | 278 | 283 |
| 共同生活援助(グループホーム) 共同生活介護(ケアホーム) | 人数 | 134 | 145 | 150 | 121 | 131 | 141 |
| 施設入所支援 | 人数 | 135 | 135 | 131 | 132 | 135 | 175 |
| 計画相談支援(年間) | 人数 | 110 (1,323) | 120 (1,446) | 125 (1,500) | 91 (1,092) | 100 (1,200) | 110 (1,320) |
| 地域移行支援 | 人数 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 地域定着支援 | 人数 | 2 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 |
| 児童発達支援 | 人数 | 131 | 138 | 144 | 90 | 122 | 166 |
| 放課後等デイサービス | 人数 | 169 | 214 | 248 | 133 | 143 | 153 |

② 地域生活支援事業

(1か月あたり)

| サービス種別 | 単位 | 実績値 | | | 計画値 | | |
|-----------------------|-------------------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|
| | | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度(見込み) | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
| ①相談支援事業 | 障害者相談支援事業 | 箇所 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 基幹相談支援センター | 有無 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 |
| | 相談支援機能強化事業 | 有無 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 |
| ②成年後見制度利用支援事業 | 有無 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 |
| ③意思疎通支援事業 | 手話通訳者設置事業(週4日) | 人数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 手話通訳者・要約筆記者派遣事業 | 人数 | 29 | 27 | 28 | 39 | 46 |
| ④日常生活用具給付等事業(年間) | 介護・訓練支援用具 | 給付件数 | 6 | 8 | 5 | 8 | 8 |
| | 自立生活支援用具 | 給付件数 | 16 | 17 | 10 | 23 | 24 |
| | 在宅療養等支援用具 | 給付件数 | 7 | 10 | 6 | 12 | 12 |
| | 情報・意思疎通支援用具 | 給付件数 | 23 | 24 | 22 | 28 | 29 |
| | 排泄管理支援用具 | 給付件数 | 2,540 | 2,568 | 2,770 | 446 | 581 |
| | 居宅生活動作補助用具(住宅改修費) | 給付件数 | 5 | 6 | 5 | 17 | 18 |
| ⑤移動支援事業 | 人数 | 234 | 253 | 272 | 214 | 233 | 254 |
| | 時間数 | 2,785 | 2,958 | 3,155 | 3,241 | 3,641 | 4,090 |
| ⑥地域活動支援センター | 箇所 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| ⑦訪問入浴サービス | 人数 | 10 | 11 | 10 | 14 | 16 | 18 |
| ⑧緊急通報設備の設置 | 人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ⑨日中一時支援事業 | 人数 | 154 | 161 | 178 | 215 | 422 | 633 |
| ⑩障害者探索サービス | 人数 | 76 | 78 | 82 | 81 | 92 | 103 |
| ⑪身体障害者食事サービス | 件数 | 53 | 48 | 48 | 70 | 70 | 70 |
| ⑫更生訓練費給付(年間) | 件数 | 12 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ⑬自動車運転免許取得費・改造費助成(年間) | 件数 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |

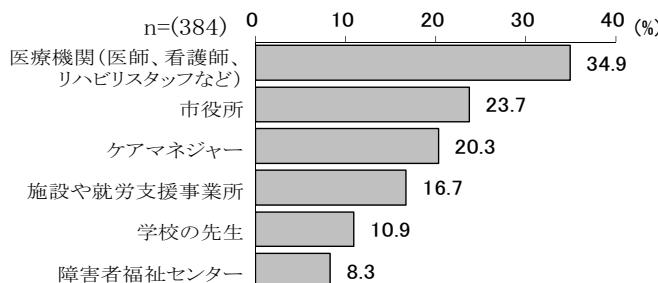
3 取組むべき主な課題

これまでの取組みが一定の成果を上げている一方、次のような残された課題や新たに取組むべき課題も浮かび上がっています。

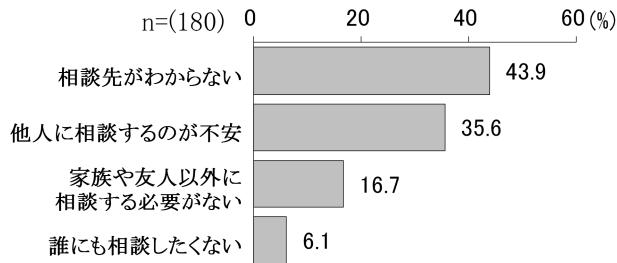
1 相談支援体制について

- 実態調査結果では、「相談窓口の充実」が前回に引き続き要望のトップにあげられています。市内には、地域における身近な相談支援やケアマネジメントを実施する役割を持つ地域活動支援センターや指定特定相談支援事業所がありますが、相談先は「医療機関」の次に「市役所」が多く、当事者や家族に各相談窓口の利点や役割が浸透しているとは言えない状況です。
- 実態調査においては「相談する際に不便なこと」として「実際の支援につながらない」が 13.5%を占めています。近年は精神保健福祉や難病に関する専門性を有する相談が増加しており、多様かつ複雑なニーズに的確に対応できるよう、相談支援専門員の専門性向上とともに、各機関の役割分担とそれに基づく利用者にわかりやすい相談体制を整備していく必要があります。
- 近年では大人の発達障害者からの相談も多くなっており、発達障害者の地域生活を支えるために必要な支援を整備する必要があります。

<相談相手（上位6項目）>

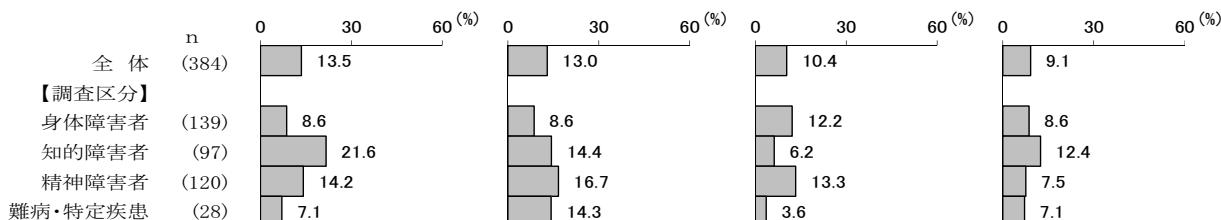


<相談相手がない理由>



<相談する際の不便（上位4項目）>

□ 実際の支援につながらない □ 相談先が限られている □ プライバシーが守られる □ 相談先の知識不足や対応に不満



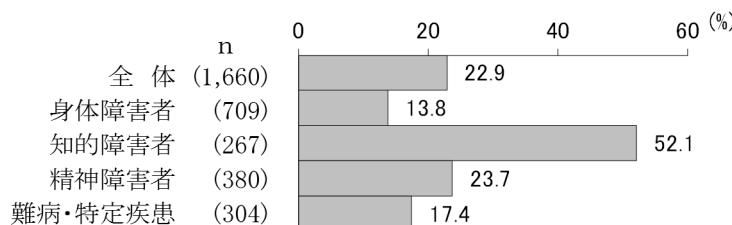
※平成28年度障害者実態調査結果

※(n)は調査数を示す

2 地域生活支援について

- ・ 前計画に掲げた地域生活支援施設の整備が開始されましたが、実態調査や団体ヒアリングにおいて、「住宅の整備・住宅探し（賃貸住宅への入居支援含む）」、「地域生活支援施設の充実」といった地域生活支援への要望は依然として高く、地域生活を支援するサービスのあり方については引き続き検討していく必要があります。
 - ・ 旧くぬぎ園跡地は都有地であり、東京都の意向として介護老人保健施設を整備することになりましたが、市としてはこの機を捉えて桜堤地区の機能充実、面的整備を検討していくことが課題となっています。
 - ・ 介護保険制度改革において「共生型サービス」が創設される予定です。
 - ・ 少子高齢化が進む中、介護分野のみならず、障害福祉分野においても専門性のある人材を確保することが難しくなってきており、働く職員の人材確保及び育成や医療的ケアが必要な方への対応も課題となっています。

〈市への施策要望－住宅の整備、住宅探しの支援〉



※ 平成 28 年度障害者実態調査結果
※ (n) は調査数を示す

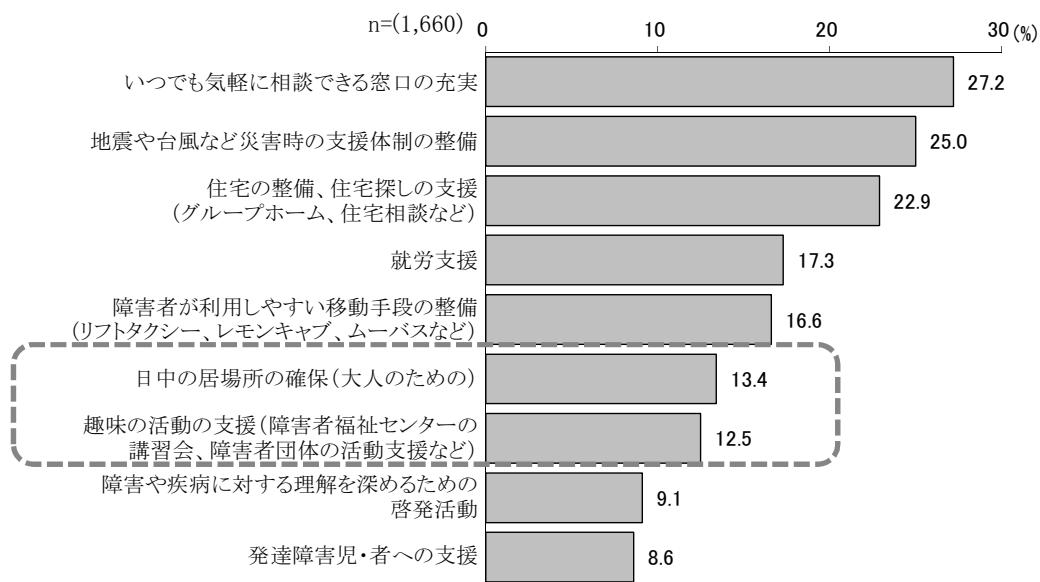
＜旧くぬぎ園跡地 地図＞



3 社会参加について

- 就労支援事業所については、計画的な整備により事業所数が大幅に増加しています。その一方で、重度の障害に対応した事業所へのニーズは増加しているものの事業所単独での整備は困難な状況であり、何らかの整備促進策が求められています。
- 実態調査からは、就労に必要な支援として「仕事内容を調整してくれる」ことへの要望が、また、障害者団体ヒアリングにおいては、「通所後や週末の余暇を過ごす場所が不足していること」が多く指摘されています。
- 就職後、一定期間たった後に問題が生じるケースや、特別支援学校等から障害福祉サービスを利用せずに直接一般就労する人など、サービスとのつながりが希薄な方が増えつつあります。
- サービスを利用しない人やサービス利用を終了して一定期間たっている人にも情報が届き、地域の中で困ったままにさせない取組みについて検討する必要があります。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催は、障害者スポーツの理解と普及、その先の共生社会の実現に向けての大きな機会としていくことが大切です。
- 「武蔵野アール・ブリュット2017」の実績を踏まえ、文化・芸術活動からも広く共生社会の実現につながる取組みが期待されています。

＜充実すべき障害者福祉施策＞（上位9項目）



※平成28年度障害者実態調査結果
※(n)は調査数を示す

4 障害児支援体制について

- ・ 「地域療育相談室ハビット」を中心として、保護者や保育所・幼稚園などに対する支援を行っています。
- ・ 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、相談件数が増加し続けており、本市における地域療育システムの中核的な機能を担う「地域療育相談室ハビット」について、児童発達支援センター化を含め、相談支援体制のさらなる強化を図っていくことが必要です。
- ・ 放課後等デイサービスの整備が一定の成果を見せる中で、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、特別な支援が必要な障害児向けの放課後等デイサービスの整備促進が必要となっています。
- ・ 乳幼児期から学齢期、青年期に至るまで、発達段階に応じた適切な支援が途切れずに受けられるよう、関係機関の連携による支援体制を充実していく必要があります。

＜「地域療育相談室ハビット」相談件数の推移＞

| | 平成 24 年度 | | 平成 28 年度 |
|--------|----------|---|----------|
| 〈新規相談〉 | 169 件 | ⇒ | 257 件 |
| 〈継続相談〉 | 1,126 件 | ⇒ | 2,023 件 |

※児童発達支援センターとは？

地域の障害のある児童を通所させて、日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与または集団生活への適応のための訓練を行う施設。

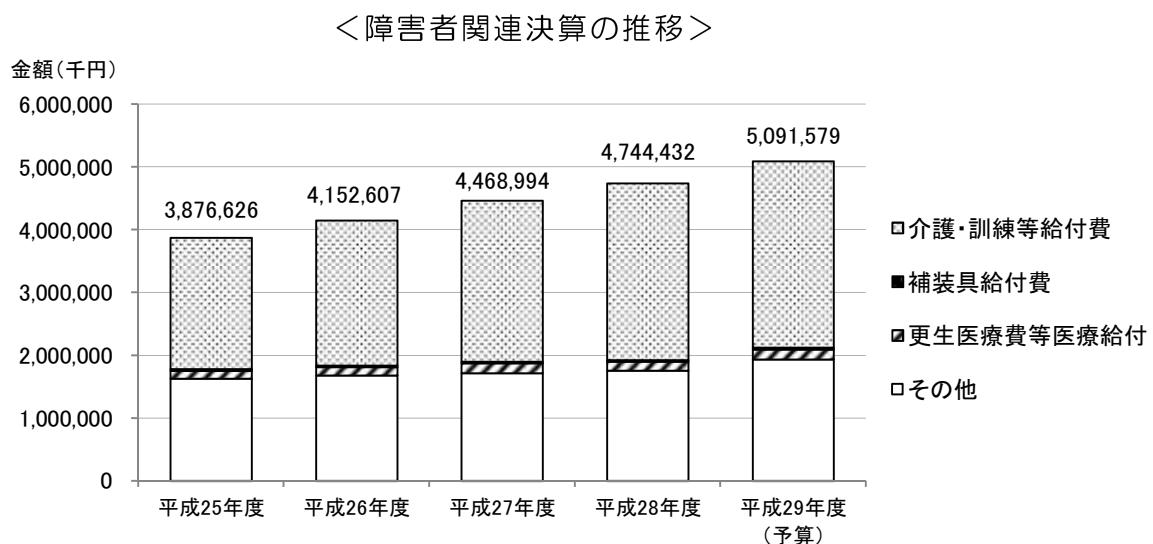
児童発達支援には、児童福祉施設と定義される「児童発達支援センター」と、それ以外の「児童発達支援事業」の2類型あり、どちらも、通所利用の障害児やその家族に対する支援を行うことは「共通」しているが、機能としては次のような違いがある。

- ・ 「児童発達支援センター」は、施設の有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育支援施設
- ・ 「児童発達支援事業」は、専ら利用障害児やその家族に対する支援を行う身近な療育の場

「児童発達支援センター」の設備基準には、指導訓練室、事務室、相談室に加え、調理室が必要だが、「みどりのこども館（「地域療育相談室ハビット」を含む）」には調理室がない。

5 福祉手当等のあり方について

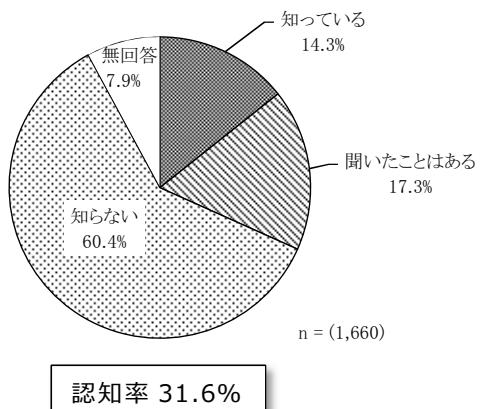
- 本市における障害者関連決算は平成24（2012）年から平成28（2016）年の4年間で約30%増加しています。特に平成18（2006）年度の障害者自立支援法の施行以降、自立支援給付費は大きく増加しており、今後も制度の定着や対象者、対象範囲の拡大に伴い一層増大していくことが予想されます。
- 手当の見直しを含む新たなニーズに対応したサービスの充実を図るための財源確保の方針は武蔵野市障害者計画・第4期障害福祉計画に記載され、これを受けた「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議」において、心身障害者福祉手当及び難病者福祉手当の見直しの方向性が示されました。
- 「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議報告書」の方向性をベースに、心身障害者福祉手当や難病者福祉手当を真に所得保障が必要な人を対象とするように見直すことで、新たなニーズに対応するサービスの充実を図り、障害のあるすべての人が自分らしい生活を送れる地域づくりを進めていく必要があります。



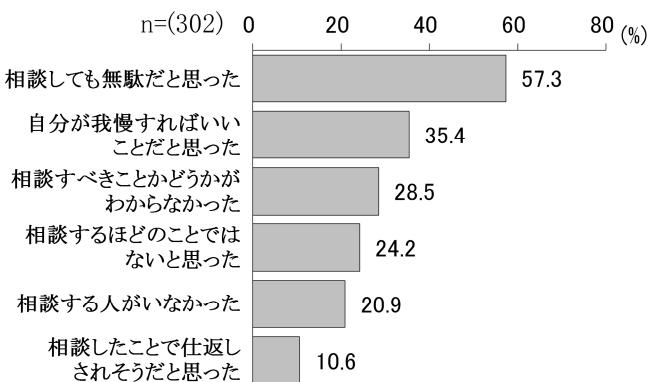
6 障害者差別解消に向けた取組みについて

- 平成28（2016）年4月に「障害者差別解消法」が施行され、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供が義務化されました。しかし実態調査では、障害当事者の差別解消法の認知度は3割台にとどまっています。
- 市民や民間事業者、障害当事者に対して、障害者差別解消支援地域協議会とも連携しながら、差別解消に関する普及啓発を行う必要があります。
- 情報保障は基本的人権の一部となるものです。団体ヒアリングにおいては聴覚・視覚障害者団体を中心に、合理的配慮の一つとして「情報保障の充実」が要望されています。また、知的障害のある方などを念頭に、よりわかりやすい情報提供を求める声もあります。
- 市報をはじめとする市からのお知らせや市の主催するイベントなどの情報保障、日々進歩するＩＣＴ機器の活用方法を含め、情報保障の観点からの取組みの充実が必要です。

<障害者差別解消法の認知>



<差別を受けたとき、相談しなかった理由>



※平成28年度障害者実態調査結果

※(n)は調査数を示す

※合理的配慮とは？

障害のある人が障害のない人と平等の機会を得るために必要かつ適当な調整のことです。どのような調整が必要かは具体的な状況によって個別に判断され、調整する側に過度な負担を課さないものとしています。

1 基本理念・基本目標・基本的視点

障害者計画では、これまでどおり「地域リハビリテーションの理念」を基本理念として継承し、障害のある人が、住み慣れた地域の中での生活を継続しながら、障害のない人とともに本市における共生社会を実現していくための基本目標を定め、基本的視点として次の4点を掲げます。

基本目標

**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**

基本的視点

- 1 障害のあるすべての人が自らの選択に基づく生活スタイルを確保し、地域で安心して暮らし続けることができるよう相談支援体制を充実させます。
- 2 ライフステージに応じた地域生活の選択が可能となるよう環境の整備を進めます。
- 3 障害福祉サービスのさらなる充実のため、必要に応じて既存の施策を再編し、持続可能なサービス提供体制を構築します。
- 4 広く市民の中で障害が正しく理解され、差別や権利侵害のないまちづくりを推進していきます。

2 基本施策

武蔵野市第五期長期計画及び第五期長期計画・調整計画で定められた方針を継承し、以下の5つを基本施策とし、計画的に施策を推進します。

基本施策 1

支え合いの気持ちをつむぐ

心のバリアフリーや地域福祉活動の推進など、人と人とのつながりづくりに取り組みます。

基本施策 2

誰もが地域で安心して 暮らしつづけられる仕組みづくりの推進

相談支援や在宅生活支援、医療ニーズの高い方などに対する多職種連携による支援、差別解消や緊急時の対応など、ライフステージを通じて安心して暮らしていくための体制整備を進めます。

基本施策 3

誰もがいつまでも 健康な生活を送るための健康づくりの推進

メンタルヘルスや心の健康相談に取り組みます。

基本施策 4

誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり

社会参加や雇用・就労支援など、主体的な活動を支えることに取り組みます。

基本施策 5

住み慣れた地域での 生活を継続するための基盤整備

市内初の障害者支援（入所）施設の開設、グループホームなどの施設整備と福祉サービスの質の向上に取り組みます。

3 重点的な取組み

計画期間における重点的な取組みとして、以下6項目を設定し推進します。

重点1 相談支援体制の強化

**武藏野市は、
相談支援体制の役割を
明確化し、地域活動支
援センターを増設するな
ど相談支援業務の拡大
と体制の強化に取り組
みます。**

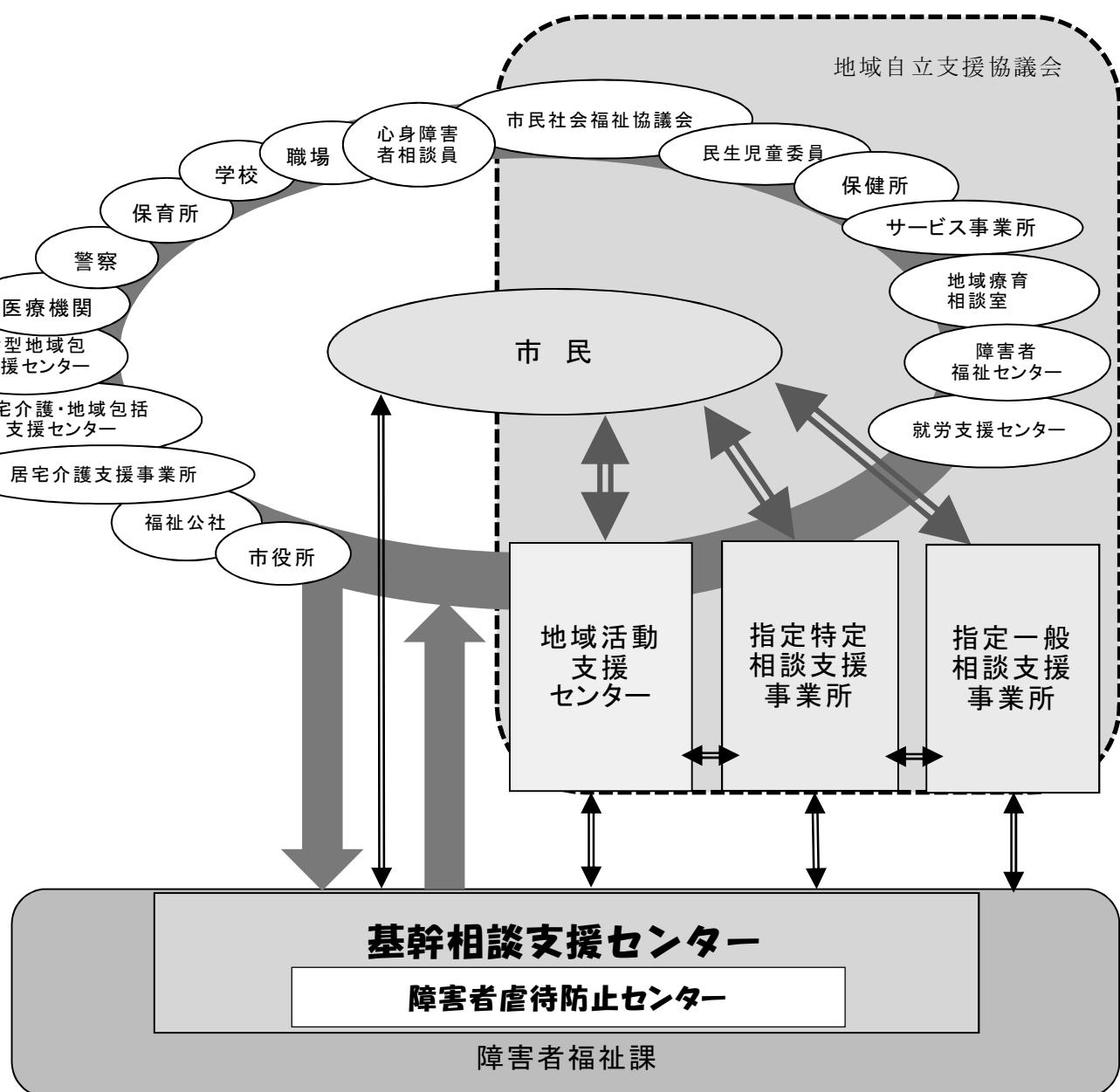
【主な関連事業】

- ・発達障害者や高次脳機能障害者などに対する支援の質的向上
- ・相談機能のネットワークの強化
- ・相談支援専門員向けの研修の強化
- ・発達障害者を対象とした地域活動支援センターの設置

- 障害のある人が自分らしい生活を送ることを支援するためには、生活のイメージを共に考え、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ません。
- このため、障害福祉サービス利用時の計画相談においては、専門職である相談支援専門員による計画であることを前提としていますが、指定特定相談支援事業所の不足により、現実的にはセルフケアプランを余儀なくされている方も多く、事業所の参入を促し、相談員数を増やす工夫が必要です。
- 引き続き地域自立支援協議会と連携して、相談支援専門員のスキルを向上させ、多様かつ複雑なニーズに対応できるサービスや施策を的確に利用できるよう、多職種連携協議会等を設置して合同研修会を開催するなど、専門性の高い相談体制を構築する必要があります。
- 実際には、実態調査の結果にあるように、相談先は、医療機関の次に市役所を選択する回答となっています。つまり当事者や家族からの相談の多数を直接、基幹相談支援センターが受けているのが現状です。そのため、地域活動支援センター・指定特定相談支援事業所・指定一般相談支援事業所を『地域における身近な相談支援やケアマネジメントの実施を役割』とし、基幹相談支援センターは『総合的な相談を受け、必要に応じて地域の相談機関との連携、専門機関への紹介を行うとともに、専門的課題への対応や事業所への後方支援、困難ケースの対応及びスーパーバイズ機能を役割』として明確化する必要があります。さらに、情報が届かずサービスを利用していない人も、地域で孤立させない取組みについて検討します。

- 近年相談件数が急増している大人の発達障害について、平成29（2017）年4月1日より日中一時支援事業、計画相談を実施する事業所に委託し、発達障害者相談支援事業を開始しました。発達障害者支援にはコミュニケーション特性を理解した専門スタッフと安心できる環境が欠かせないため、孤立しがちな大人の発達障害者向けの活動の場の機能、安定した日常生活の支援や、通所・就労につなぐための専門相談機能、そして地域交流を促す機能を持った発達障害者を対象とした地域活動支援センターの設置が望まれます。
- 増設した地域活動支援センター間の協力連携により、地域における相談機関の中核としての体制を強化します。さらに現行業務に加え初期相談としての窓口機能、市で受付けているサービスに関する申請事務の分担など、地域活動支援センターの相談支援に付随する業務を拡大するために、質・量とも人材確保を含めた、相談支援体制の総合的な環境整備が必要です。

<相談支援体制イメージ>



武蔵野市は、 地域生活支援施設など の整備を中心に、地域 社会での安心した生活 を継続できるよう、地域 生活支援サービス体制 の構築に取り組みます。

【主な関連事業】

- ・地域生活支援拠点の整備
- ・福祉人材の確保、育成
- ・介護職の特定認定行為に関する研修の仕組みづくりの検討
- ・重度障害者向け通所施設などの整備の検討
- ・旧くぬぎ園跡地活用におけるグループホームの整備
- ・桜堤地区における障害者施設の役割とあり方の検討

重点2 地域生活支援の充実

- 地域生活支援施設の整備(市内初の障害者支援（入所）施設整備、旧くぬぎ園跡地へのグループホーム整備)を開始しましたが、施設整備への要望は高く、「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議報告書」においても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導入が必要とされており、地域生活を支援するサービスのあり方については引き続き検討していく必要があります。なお、精神障害者の家族会から要望が出されていた精神障害者を対象としたグループホームについては、平成30（2018）年5月に市内2か所目の開設予定となっています。
- 既存のグループホームの弱点である夜間の緊急対応などをバックアップする機能や体験入所など、市内で不足している機能については、新たに建設される障害者支援（入所）施設に「地域生活支援拠点」機能として付加させることで、利用者の利便性向上や各施設間の相乗効果を図ることを目指します。
- さらに、新たに建設される障害者支援（入所）施設に、「なごみの家」で行っているショートステイ事業（市補助事業）の場所を移転させることで、安定した職員体制でのサービス提供ができるよう、運営法人と協議を行います。
- 桜堤にある旧くぬぎ園跡地は東京都の意向もあり、介護老人保健施設の建設が予定されています。市としては、同敷地内に障害者向けのグループホームを整備することで、桜堤地区に新たな住まいの場を確保できるよう東京都とも協議していきます。
- 障害者福祉サービスにおいては、今後も通所施設の需要が見込まれると予想されますが、ハード面の理由から供給が追い付かないのではないかと懸念されている状況です。翻って、介護保険施設である「桜堤ケアハウス」のデイサービスセンターについては、近隣に同業形態の施設が増えた影響で利用者人数が減少しています。今後、障害者の通所施設として転用することが可能かどうかを検討していきます。

- 事業所独自で整備を図ることが難しい重度障害者向け生活介護施設整備の促進を検討します。
- 平成29(2017)年2月に策定された「武藏野市公共施設等総合管理計画」において、市内にある全ての障害者福祉施設に関する施設整備計画を「障害者計画・障害福祉計画」などの個別計画の中に位置づけていくことが求められています。今後は、市が所有する障害者福祉施設を始めとして市内にある民間の障害者福祉施設についても施設の役割やあり方などを含めた整備状況を把握し、その上で地域に必要な施設整備計画を策定することが求められています。
- 平成30(2018)年4月に予定されている介護保険制度改正において、「共生型サービス」が創設されることに伴い、介護保険サービスとの連携についても検討が必要です。
- 少子高齢化が進む中、障害福祉分野で働く職員の人材確保及び育成も課題であり、市内で長く働いてもらえるための施策を検討していくとともに、高齢部門との連携や医療的ケアが必要な方へも対応できるように特定認定行為（痰の吸引等）が行える介護職員を増やす支援なども推進していきます。

※地域生活支援拠点の機能としては、5つの機能（①相談、②体験の機会・場、③緊急時の受入れ・対応、④専門性、⑤地域の体制づくり）があげられます。

＜障害者支援（入所）施設完成予想図＞



武蔵野市は、 地域でのさまざまな社 会参加を促進するた め、障害の特性に応じ た参加しやすい活動の 充実と情報提供に取り 組みます。

【主な関連事業】

- ・引きこもりサポート事業の充実
- ・成人期の余暇活動の充実
- ・オリンピック・パラリンピックに
向けたスポーツ環境の充実
- ・障害者就労支援センターにおける
支援の質的向上

重点3 社会参加の充実

- 障害のある人が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、さまざまな形での社会参加の促進を図ることが重要です。また、多くの障害のある人が社会参加をすることによって、地域の障害に関する理解を促進することにもつながります。
 - 住み慣れた地域の中で働く場所を確保するため、就労支援事業所については、引き続き、市内の事業者の協力を得て着実に整備をしていきます。
 - 学校を卒業した障害のある人が通所後や週末の余暇を過ごす場所が不足していることが、団体ヒアリングの結果から課題としてあげられています。放課後等デイサービスを利用している学齢期に比べて、通所後自宅で過ごす時間が長くなることから、家族のレスパイトや保護者の就労支援としての取組みも求められており、通所施設等の活用も含めて検討します。
 - 特別支援学校等から障害福祉サービスを利用せずに直接一般就労される方、精神障害者雇用が促進される中で、サービスとのつながりが希薄な方が増えつつあるため、サービスを利用していない人にも情報が届く支援が必要です。
 - 社会参加が困難になっている引きこもりの当事者に対し、相談から社会参加支援につなげていくためには、若者サポート事業の利用者も含め、相談機能と居場所機能を併設してアクセスを容易にするとともに、地域資源との連携をさらに充実していくことが望まれます。
- 2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催は、障害者スポーツの理解と普及、その先の共生社会の実現に向けての大きな機会となります。市の教育部との連携や民間事業者等の活用により、障害のある人がスポーツを楽しめる機会や利用しやすい活動の充実を図ります。

＜車いすバスケットボール＞



＜シッティングバレーボール＞



武蔵野市は、乳幼児期、学齢期、青年期など、ライフステージに応じた切れ目がない支援が継続できるよう、関係機関との連携を図りながら、一人ひとりの子どもの発達段階に応じた総合的な支援体制の構築に取り組みます。

【主な関連事業】

- ・ライフステージに応じた支援体制の構築
- ・「地域療育相談室ハビット」の児童発達支援センター化の検討
- ・放課後等デイサービスの質の向上

- 発達に課題のある子どもとその家庭の多くは、地域で安心した生活を送るうえで、さまざまな不安を抱えています。子どもとその家庭に対する一体的で継続的な支援が必要であるとともに、それぞれのニーズに応じた切れ目のない支援を行うことが重要です。
 - 子どもの成長に伴って関わる機関が変わっていくことから、母子保健事業や療育機関、子ども関連施設、教育機関などの連携を強化し、乳幼児期から学齢期、青年期に至るまで、年代ごとに支援が途切れないように一人ひとりの発達段階に応じた一貫した支援を進めています。
 - 本市では地域療育システムの中核的な機能を担う「地域療育相談室ハビット」を中心として、保護者や保育所・幼稚園などに対する支援を行っていますが、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、相談件数が増加し続けています。
 - 相談数や施設数の増加に応じて、「地域療育相談室ハビット」の相談支援体制のさらなる強化を図っていくことが必要です。また、障害受容が難しい保護者への支援や無料相談などこれまで「地域療育相談室ハビット」が担ってきた、機能に留意し、「児童発達支援センター」化についても設備的な課題を整理しながら検討をしていきます。
 - 保育所・幼稚園に通う発達に課題のある乳幼児が増加していることから、保育士・幼稚園教諭等の発達支援に関する認識の共有・スキルアップが求められています。定期的な巡回支援だけでなく、共通カリキュラムの研修等を実施してきましたが、今後も継続し全体のスキルアップを図ります。
- 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、事業所が増加してきています。事業所連絡会の内容を充実させるとともに、サービスの質の向上を図ります。

<地域療育相談室ハピット 療育相談>

地域療育相談室ハピットでは、発達の気になるお子さんとその保護者からの相談を受け付けています。専門スタッフが子どもの発達や地域生活をサポートします。



<児童発達支援室ウィズ おはなし会>



図書館の職員がこども発達支援室ウィズに出張して絵本や紙芝居の読み聞かせをするおはなし会を行っています。

重点5 福祉手当等のあり方の見直し

**武蔵野市は、
今後も安定的にサービ
スを提供していくため、
福祉手当と各サービス
の果たすべき意義や役
割を再整理し、持続可能
な制度の構築に取り組
みます。**

【主な関連事業】

- ・福祉手当及びサービス再編の検討

- 発達障害や高次脳機能障害、難病患者など障害者の範囲拡大に伴い、心身障害者福祉手当や難病者福祉手当などの福祉手当は改めてその意義を確認する必要があります。
- 本市の障害者関連決算は、平成24(2012)年から28(2016)年の間で約30%の増加をしています。その背景の一つとして精神障害者数、自立支援医療（精神通院）受給者数が年々増加傾向にあり、今後についてもさらに増加が見込まれています。またグループホームや障害者支援（入所）施設の建設などのサービス基盤の充実を予定しており、新たなニーズに対応するための財源の確保を図る必要があります。
- 福祉手当等は制度開始当初、年金や国手当を補完する所得保障の意義と現物給付を補完する現金給付の意義の双方を持っていましたが、現在では所得保障の意義が主となっているにも関わらず、その視点での見直しが行われてこなかった点が課題です。新たに充実すべき課題が多くある以上、見直しに当たってはさらなるサービスの充実の財源に資するという観点が必要となります。
- 心身障害者福祉手当の市単独給付については、所得保障の観点から、所得制限基準超過者への給付、施設入所者への給付は見直します。ただし、市単独給付の大きな特徴である軽度の障害者への給付、20歳未満への給付は継続します。

- 難病者福祉手当については、対象者への支給金額は現行額を据え置きとし、支給対象者を難病医療費助成の対象者に限定するとともに、新たに所得制限基準を設け、基準超過者への給付を見直します。なお、「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議」で結論に至らなかった、難病者福祉手当の65歳以上の新規受付については、難病の発症は65歳前後で多く、多大な影響が懸念されることから、現行のまま継続することとします。
- 今後は、見直しにより生み出された財源を活用し、東京都や医療機関などと連携しながら、難病の相談支援など新たなニーズに対応します。

重点6 障害者差別解消に向けた取組みの推進

武蔵野市は、
障害のあるなしに関わらず、誰もが安心して暮らせる社会を目指すため、関係機関と連携を図りながら、障害者差別の解消に向けた取組みを推進します。

【主な関連事業】

- ・権利擁護事業・成年後見制度の利用の促進
- ・虐待防止の推進
- ・情報保障の充実
- ・障害者差別解消への取組みの充実

- 平成28（2016）年4月に「障害者差別解消法」が施行され、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供が義務化されました。しかし、障害当事者の差別解消法の認知度は3割台にとどまっています。
- 従来の「心のバリアフリー」に加えて、市民や民間事業者、障害当事者に対して、障害者差別解消支援地域協議会とも連携しながら、差別解消に関する普及啓発を行う必要があります。今後は、差別にあたる具体的な事例の共有や、実際に差別解消に関する相談で解決した好事例を伝えていくなど、当事者自身に届く効果的な普及啓発に取り組みます。
- 聴覚・視覚障害者団体などからは、合理的配慮の一つとして「情報保障の充実」が要望されています。市報をはじめとする市からのお知らせや市の主催するイベントなどの情報保障が十分行われているか検証したうえで、ルビ付きの資料作成やできる限り平易な言葉を用いた概要版の作成など、誰もが分かりやすい資料の作成について、府内周知を図ります。
- 日々進歩するICT機器の活用方法を含め、情報保障の観点からどのような取組みが考えられるか検討します。
- 庁内窓口での筆談対応や障害者福祉課における手話通訳者の配置など、府内各課で適切な応対、案内が行われているか、職員の意識改革と全府一体的な取組みと合わせて検証します。また、差別解消に関するチェックリストの作成を検討します。

第4章

施策の体系

新：新規事業 拡：拡充事業

| 基本施策 | 施策 | 番号 | 区分 | 事業 |
|------------------------------|----------------------|----|----|---------------------------------------|
| 支え合いの気持ちをつむぐ | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進 | 1 | 新 | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進 |
| | 市民が主体となる地域福祉活動の推進 | 2 | | 障害者団体やボランティア団体などの活動支援の充実 |
| | 心のバリアフリー事業の推進 | 3 | | 心のバリアフリーの推進 |
| | | 4 | | ヘルプカードの普及・啓発の推進 |
| 誰もが地域で安心して暮らしつづけられる仕組みづくりの推進 | 在宅生活を支援するサービスの充実 | 5 | 拡 | 発達障害者や高次脳機能障害者などに対する支援の質的向上 |
| | | 6 | 拡 | 精神障害者の地域移行・地域定着の支援体制の強化 |
| | | 7 | 新 | 地域生活支援拠点の整備 |
| | 相談機能のネットワークの強化 | 8 | 拡 | 相談機能のネットワークの強化 |
| | | 9 | 新 | 相談支援専門員向けの研修の強化 |
| | | 10 | 新 | 発達障害者を対象とした地域活動支援センターの設置 |
| | | 11 | 新 | 難病患者向けの相談支援体制の充実 |
| | | 12 | | ライフステージに応じた支援体制の構築 |
| | 障害のある子どもへの支援の充実 | 13 | 新 | 「地域療育相談室ハビット」の児童発達支援センター化の検討 |
| | | 14 | | 障害児保育の充実 |
| | | 15 | | 特別支援教育・障害児の相談事業などとの連携 |
| | | 16 | 新 | 放課後等デイサービスの質の向上 |
| | | 17 | 新 | 重症心身障害児、医療的ケア児など特別な支援が必要な障害児への支援体制の整備 |
| | | 18 | | 在宅医療・介護連携推進協議会による課題解決に向けた取組みの推進 |
| | | 19 | | 地域自立支援協議会の機能強化と活動支援 |
| | 障害者差別解消と権利擁護の推進 | 20 | | 権利擁護事業・成年後見制度の利用の促進 |
| | | 21 | | 虐待防止の推進 |
| | | 22 | 拡 | 情報保障の充実 |
| | | 23 | 拡 | 障害者差別解消への取組みの充実 |
| | | 24 | | 緊急時対応システムの充実 |
| | 災害時を含めた緊急対応の充実 | 25 | | 福祉避難所の充実 |
| | | 26 | | ヘルプカードの普及・啓発の推進【再掲】 |
| | | 27 | | 災害発生時における情報保障のあり方の検討 |
| | | 28 | | 防災訓練の充実 |

| 基本施策 | 施策 | 番号 | 区分 | 事業 |
|-----------------------------|-------------|----|----|--------------------------------------|
| 誰もがいつまでも健康な生活を送るための健康づくりの推進 | こころの健康づくり | 29 | | こころの健康相談事業の充実 |
| | | 30 | 新 | 自殺対策計画の策定 |
| 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり | 障害者の活動支援の促進 | 31 | | 引きこもりサポート事業の充実 |
| | | 32 | 新 | 成人期の余暇活動の充実 |
| | | 33 | 新 | オリンピック・パラリンピックに向けたスポーツ環境の充実 |
| | | 34 | 新 | 文化・芸術活動環境の充実 |
| | 障害者の雇用・就労支援 | 35 | | 障害者庁内実習の充実と障害者雇用の拡大 |
| | | 36 | | 障害者就労支援センターにおける支援の質的向上 |
| | 福祉人材の確保 | 37 | | 福祉人材の確保及び育成 |
| | | 38 | 新 | 介護職の特定認定行為に関する研修の仕組みづくりの検討 |
| 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備 | 福祉サービスの再編 | 39 | 新 | 福祉手当及びサービス再編の検討 |
| | | 40 | | サービス提供事業所の育成及び指導監督 |
| | | 41 | 拡 | 地域生活支援機能を有する障害者支援(入所)施設の整備 |
| | | 42 | 新 | 重度障害者向け通所施設の整備の検討 |
| | | 43 | | バリアフリー基本構想に基づくバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化の推進 |
| | 旧くぬぎ園の跡地利用 | 44 | 新 | 旧くぬぎ園跡地活用におけるグループホームの整備 |
| | | 45 | 新 | 桜堤地区における障害者施設の役割とあり方の検討 |

〈むさしのあったかまつり〉



基本施策
1

支え合いの気持ちをつむぐ

施策（1）まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進

- 重度の要介護状態になっても地域で暮らし続けられることなどを目標として、「地域包括ケアシステム」が医療介護総合確保推進法に新たに明記されました。本市では、この「地域包括ケアシステム」を第五期長期計画の重点施策である「地域リハビリテーション」の理念に基づく「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」として、市民を含めたすべての関係者が一体となって推進していきます。
- このような協働の仕組みを、障害分野における課題の解決や、分野を超えた多様な社会問題の解決へとつなげていきます。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|----------------------|---|
| 1 | 新 | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進 | ・「担い手」と「受け手」に分かれるのではなく、まちぐるみで互いに支え合う地域共生社会の実現に向け、既存のいきいきサロンやレモンキャブなどの活用を行ながら、高齢者や障害者、その家族等を地域で支える仕組みを推進します。 |

施策（2）市民が主体となる地域福祉活動の推進

- 少子高齢化の進展や生活課題のさらなる多様化などにより、公的サービスだけでは地域課題を解決することは難しくなることが予想されます。
- そのため、行政や福祉関係機関の公助だけではなく、地域の民間事業者や地域住民による自助・共助（互助）を組み合わせることで、地域における課題を解決することが必要となってきます。
- 市民一人ひとりが主体となれるような地域福祉活動を推進していくとともに、障害者団体やボランティア団体などの自主的活動や障害特性に応じたボランティア養成研修などの支援を推進していきます。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|--------------------------|---|
| 2 | | 障害者団体やボランティア団体などの活動支援の充実 | ・地域で長く活動してくれるボランティアを養成するとともに、新たなボランティアのニーズにも対応できるよう、（社福）武蔵野市民社会福祉協議会や各関係団体などと連携を図りながら、各団体の自主的な活動が行えるような支援を引き続き行います。 ・障害者団体やボランティア団体などが活動する場所の確保及び有効な活動支援に努めます。 |

施策（3）心のバリアフリー事業の推進

- 平成18(2006)年に高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（通称バリアフリー新法）が施行されたことで、建築物等のハード面だけのバリアフリーではなく、ソフト面における心のバリアフリー化についても国（地方公共団体）、国民の責務と位置づけられました。
- 心のバリアフリーとは、障害のある人と地域の人々がお互いを理解し助け合い、気持ちよく暮らし続けることができるまちをつくるための心構えです。そのためにも、それぞれの立場でお互いを理解し合い、信頼関係を築くことが大前提となります。
- 本市ではこれまで各種講習会や啓発事業、心のバリアフリー事業などを行ってきましたが、平成28(2016)年に障害者差別解消法が施行されたこと、2020年に東京オリンピック・パラリンピックの開催を迎えることなどを踏まえて、市内の教育機関や企業、地域住民の方々とも連携し、心のバリアフリーをより一層推進していきます。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|-----------------|--|
| 3 | | 心のバリアフリーの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 様々な障害を理解し、偏見や差別などをなくすために、障害のある人と地域の人々が交流を図れるような地域での各種イベントを推進します。 障害のある人が地域で生活するために必要な支援に関する基礎知識を地域の人々がともに学べるよう促進していきます。また、障害に対する关心と理解が深まるような啓発事業を実施します。 |
| 4 | | ヘルプカードの普及・啓発の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 障害のある人だけでなく、地域の人々にもヘルプカードについての理解を深めてもらうため、地域自立支援協議会と協働で継続して周知活動を行っていきます。 |

< 心のバリアフリー啓発講座 >
(ボランティア団体との協働講座)



< 心のバリアフリー事業 >



施策（1）在宅生活を支援するサービスの充実

- ・ 障害福祉の対象範囲の拡大や時代の変化にともない、障害のある人のニーズは常に変化していきます。その変化に応じた多種多様なサービスを総合的に提供していくように努めます。
- ・ 近年課題とされている重度の障害のある人や医療的ケアが必要な障害児（者）を地域で支える仕組みの構築や、発達障害や高次脳機能障害への対応も重要な課題となっています。
- ・ 在宅医療・介護連携推進協議会や障害特性に応じた各種連携会議、地域自立支援協議会におけるネットワークなどを活用しながら、障害のある人が地域において安心して暮らしつづけられる体制整備を推進します。
- ・ 本計画期間では、前計画に掲げた地域生活支援施設の整備（市内初の障害者支援（入所）施設整備、旧くぬぎ園跡地へのグループホーム整備）が本格的に開始されます。
- ・ 市内初の障害者支援（入所）施設整備を活用し、グループホームの支援の限界点を高めることで、地域生活を支える拠点の整備を進めます。
- ・ 障害のある人の生活実態を把握し、日常生活用具の品目についても適宜見直しを図ります。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|-----------------------------|--|
| 5 | 拡 | 発達障害者や高次脳機能障害者などに対する支援の質的向上 | <ul style="list-style-type: none">・ 大人の発達障害者の支援については、既存の事業を再編し、発達障害者を対象とした地域活動支援センターを開設することで、専門相談機能、活動の場の機能及び地域交流を促す機能等のさらなる充実を図ります。・ また、今後も発達障害者や高次脳機能障害者などに対して適切な支援ができるよう、継続して関係機関によるネットワークの強化や支援者の技術の向上を図ります。 |
| 6 | 拡 | 精神障害者の地域移行・地域定着の支援体制の強化 | <ul style="list-style-type: none">・ 精神科病院などからの地域移行や地域定着に必要な、医療の支援、グループホームやホームヘルパー等の居住の確保と居宅生活支援、就労や通所等の日中活動の支援等を担う様々な機関と連携を進めています。・ 障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、市内2か所目となるグループホームを整備するとともに、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を検討します。 |
| 7 | 新 | 地域生活支援拠点の整備 | <ul style="list-style-type: none">・ 新たに建設される障害者支援（入所）施設に地域生活支援拠点機能を付加させることで、夜間緊急対応時のバックアップや体験入所が可能となるような体制整備に向けて検討します。 |

施策（2）相談機能のネットワークの強化

- ・障害のある人やその家族が悩み事や心配事について相談できる体制を充実し、一人ひとりの状態とニーズにあった対応ができるよう市直営の基幹相談支援センターや地域活動支援センターの機能強化を図ります。
- ・また、相談員の人材育成を通じ、支援を必要とする人が適切な機関につながることができるように努めます。
- ・近年増加している大人の発達障害に対し、社会とのつながりを少しずつ取り戻していく相談及び居場所機能など、支援の強化に取り組みます。
- ・多様な相談機関によるネットワークの強化とともに、入口としての相談窓口は利用者にとってわかりやすいものとする必要があります。相談窓口のあり方について検討し、市民への浸透を図ります。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|-----------------|--|
| 8 | 拡 | 相談機能のネットワークの強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、指定一般相談支援事業所の役割を整理し、連携体制を強化します。 ・地域活動支援センターは、地域における相談支援機関の中核として位置づけます。初期相談の受付け、社会資源の情報集約・情報提供の機能を強化します。指定特定相談支援事業所の計画相談以外の基本相談について補完的な役割を果たします。基幹相談支援センターとともに、地域の中で孤立させない取組みを検討します。 ・指定特定相談支援事業所は、その人らしい生活を本人とともにイメージし、障害福祉サービス等を活用した計画を作成するなど、個別的、具体的な支援をします。 ・指定一般相談支援事業所は、精神科病院や入所施設から地域生活をするに当たり、安心して過ごすことが出来るよう支援を行います。 ・基幹相談支援センターは、全ての障害福祉に関する情報を集約し、総合的、専門的な知識とネットワークを活用し、その中心となって課題解決を計ります。地域活動支援センター、指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所を後方支援するスーパーバイズ機能を強化し、ネットワークの先にあるものは、個別事例へのケースワークだけでなく、地域課題の解決でもあるため、重層的な相談体制を構築します。 ・多様な相談機関によるネットワークの強化とともに、利用者にわかりやすい相談窓口のあり方について検討し、市民への浸透を図ります。 |
| 9 | 新 | 相談支援専門員向けの研修の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域自立支援協議会（相談支援部会）が開催する相談支援専門員連絡会を中心に基幹相談支援センターがサポートし、相談支援専門員ガイドラインをテキストとした研修会や地域移行支援に関する事例検討会等の充実を図ることで、人材育成の取組みを進めます。 |

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|--------------------------|--|
| 10 | 新 | 発達障害者を対象とした地域活動支援センターの設置 | <ul style="list-style-type: none"> 平成25（2013）年度に開設した精神障害者対象の日中一時支援事業と平成29（2017）年度から開始した大人の発達障害者向けの相談支援事業を再編し、発達障害者を対象とした地域活動支援センターを開設します。現行の専門相談支援、居場所機能のみならず活動の場の機能、地域交流、さらに大学や就労支援の関係機関との連携により地域社会につなげる支援体制を強化します。 大人の発達障害を対象とした地域活動支援センターを新設することにより、身体、知的、精神それぞれの障害に対する専門的な対応が充実し、また3カ所の地域活動支援センターのネットワークにより、重複障害者にも適切な支援が迅速に行えるよう体制を強化します。 |
| 11 | 新 | 難病患者向けの相談支援体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 難病患者への支援として、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、就労や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体制を整えます。 また相談先には医療機関も多くあげられていることから、相談支援体制の充実に向け、東京都や医療機関などと連携した仕組みづくりを進めます。 |

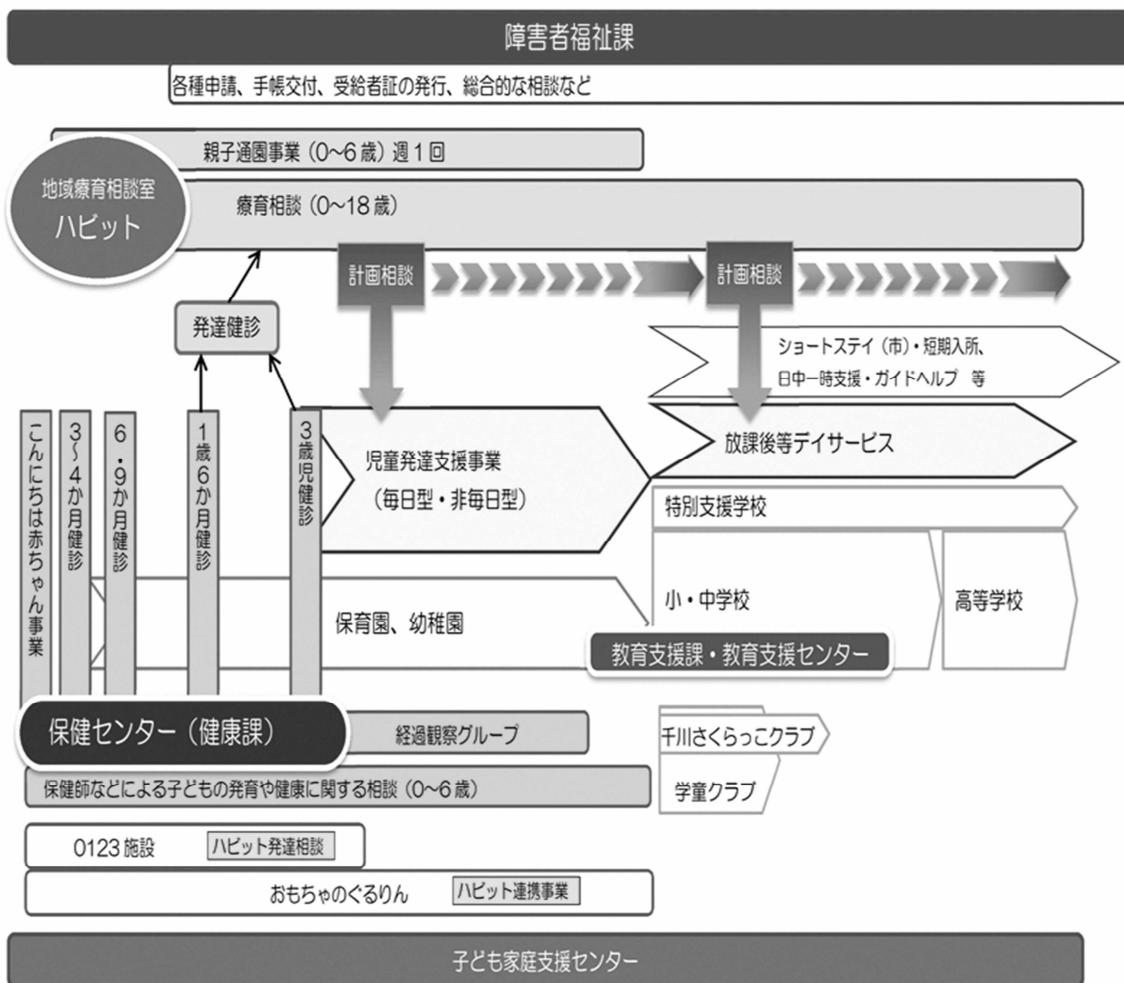
施策（3）障害のある子どもへの支援の充実

- 乳幼児期、学齢期、青年期など、それぞれのライフステージごとに必要とされる支援は異なります。発達に心配のある子どもへの早期支援に努め、一人ひとりの子どもの発達や特性に応じた適切な支援につなげることが求められています。また、発達に心配のある子どもが必要な支援を受けられるよう、子どもを育てる家族に対し、発達支援の必要性に対する受容を促し、家族からの様々な子育てに関する相談に対応できるような体制が必要です。
- 母子保健、子育て、教育といった関係機関の連携を強化し、ライフステージに応じた切れ目のない支援を行うための取組みを推進します。
- 特に、近年増加している医療的ケアの必要な子どもや重症心身障害児への支援体制を検討していきます。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|--------------------|---|
| 12 | | ライフステージに応じた支援体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> 発達に心配のある子どもの成長段階や特性に応じ、ライフステージが変化しても切れ目のない支援を継続できるよう、母子保健、子育て、教育といった関係機関の連携を強化します。 とりわけ、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を関係機関と連携して推進します。 |

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|---------------------------------------|--|
| 13 | 新 | 「地域療育相談室ハビット」の児童発達支援センター化の検討 | <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援事業所、保育所、幼稚園などとの連携を図り、発達に心配のある子どもと家族に対して、できるだけ早期に適切な支援をおこなうとともに、それぞれの子どもの発達段階に応じた相談支援体制を強化します。 ・地域で普段から子どもと直接関わる支援者のスキルアップを図るために、保育所や幼稚園への定期的な巡回支援や研修内容のさらなる充実を図ります。 ・「地域療育相談室ハビット」は、児童発達支援センターの機能を有していますが、設備的な課題があるため、基準を満たしていない状況です。今後は、児童発達支援センター化に向け、関連機関との役割の整理・再構築を含めた検討を行います。 |
| 14 | | 障害児保育の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害児保育において、個々の特性に応じた計画を作成し、保護者と共有する仕組みや、未就学期から学齢期への一貫した支援体制についてさらに検討を進めます。 ・重症心身障害児等の保育に必要な環境や支援体制について、関係部署との連携も含め検討していきます。 |
| 15 | | 特別支援教育・障害児の相談事業などの連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・発達の様子や障害の状態に応じ、適切で途切れることのない支援ができるよう、市の教育部と連携し、障害のある児童・生徒への支援を継続します。 |
| 16 | 新 | 放課後等デイサービスの質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービスの事業所や利用者が増加してきていることから、市内の事業所における支援の質的向上を図るために、事業所連絡会の内容を充実させます。 ・また、放課後等デイサービスなど民間の療育機関が増えたことにより、これまで市で実施してきた音楽療法のあり方についても見直しを行います。 |
| 17 | 新 | 重症心身障害児、医療的ケア児など特別な支援が必要な障害児への支援体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・スペースや設備、手厚い人員配置を特に必要とする肢体不自由児、重症心身障害児等の受入れを行う事業所への補助を検討し、安全に運営できる体制を整えます。また、特別な支援が必要な障害児への支援体制を強化するため、障害支援事業所や訪問看護事業所等、関係機関との連携を図ります。 |

＜ライフステージに応じた地域療育支援 イメージ図＞



＜相談支援事業所一覧＞

| NO | 事業所名 | 運営法人 | サービス種別 |
|----|----------------------|----------------|-------------------------|
| 1 | 地域生活支援センターびーと | 社会福祉法人武蔵野 | 計画相談支援 地域移行支援／地域定着支援 |
| 2 | 生活リハビリサポートすばる | 社会福祉法人武蔵野 | 計画相談支援 |
| 3 | 地域療育相談室ハピット | 社会福祉法人武蔵野 | 障害児相談支援 |
| 4 | ライフサポートMEW | NPO 法人ミュー | 計画相談支援 地域移行支援／地域定着支援 |
| 5 | 相談支援事業所せんかわ | 社会福祉法人武蔵野千川福祉会 | 計画相談支援 障害児相談支援 |
| 6 | コット | 株式会社浩仁堂 | 計画相談支援 |
| 7 | 日介センター吉祥寺 | 株式会社日本介護センター | 計画相談支援 |
| 8 | 特定相談支援事業所 ハローワールド | 株式会社ハローワールド | 計画相談支援 |

<武藏野市内の児童発達支援事業所・放課後等デイサービス・日中一時支援事業所等一覧>

| No | 事業所【運営法人】 | 所在地 | 児童発達支援 | 放課後等デイ | 日中一時支援 | 開設年月 |
|----|--|-------------------------------|-------------|--------|--------|-------------------------|
| 1 | こども発達支援室ワイズ 【社会福祉法人武藏野】 | 緑町2-6-8 みどりのこども館内 | ○ 毎日型 | | | 平成21年4月 児童デイサービスとして |
| 2 | 千川おひさま幼稚教室 【社会福祉法人武藏野千川福祉会】 | 八幡町4-28-13 障害者福祉センター | ○ 毎日型 | | | 平成22年10月 児童デイサービスとして |
| 3 | 発達支援つむぎ吉祥寺ルーム 【社会福祉法人どろんこ会】 | 吉祥寺南町2-5-4 | ○ 非毎日型 | | | 平成26年7月 |
| 4 | 子ども発達支援ルームおれんじ学園 【株東京リハビリテーションサービス】 | 吉祥寺北町3-5-8 1F-110 | ○ 非毎日型 | ○ | | 平成26年5月 |
| 5 | 児童発達支援・放課後等デイサービスささえ【株式会社ささえ】 | 吉祥寺本町1-35-14 ユニアス七井ビル | ○ 非毎日型 | ○ | | 平成27年6月 |
| 6 | 手撫撲ウノ 【NPO法人ウノドス】 | 境南町3-22-22 | ○ 非毎日型 | ○ | ○ | 平成26年4月 |
| 7 | スタジオそら武藏野 【アース・キッズ株式会社】 | 中町1-23-12 クレール武藏野1F | ○ 非毎日型 | ○ | | 平成28年3月 |
| 8 | あすはKids 【社会福祉法人おおぞら会】 | 八幡町1-6-1 | | ○ | | 平成22年3月 児童デイサービスとして |
| 9 | 児童発達センターぽこあぽこ 【NPO法人こげら会】 | 境2-4-3 スマート武藏野1階 | | ○ | | 平成23年6月 児童デイサービスとして |
| 10 | 千川さくらんぼクラブ 【社会福祉法人武藏野千川福祉会】 | 八幡町2-5-3 | | ○ | | 平成27年4月 |
| 11 | ビーキッズむさしの 【ビーサイドユー株式会社】 | 吉祥寺南町3-7-1 ブランドールサンリヨウ2階 | | ○ | | 平成27年8月 |
| 12 | ロゼット 【一般社団法人 裕】 | 境1-4-5早川ビル | | ○ | | 平成28年4月 |
| 13 | ウイングむさしの 【NPO法人空の翼】 | 境南町2-13-5 グレーハイツ | | ○ | | 平成28年11月 |
| 14 | TEENS吉祥寺 【株式会社Kaien】 | 吉祥寺本町2-25-12 Sant | ○ 非毎日型 | ○ | | 平成29年9月 |
| 15 | 子ども発達支援ルーム おれんじ学園nico 【株東京リハビリテーションサービス】 | 中町1-19-8 シティハイツ 武藏野1階 | ○ 非毎日型 | ○ | | 平成29年9月 (肢体不自由児受入可) |
| 16 | wacca 【Plus it. (株)】 | 八幡町3-8-6 ニューハイツ 武藏野1階 | | ○ | | 平成30年2月 |
| 17 | ペピータぐらぶ 【NPO法人ペピータ】 | 緑町2-4-38 第2清嵐ハイツ1階 | | | ○ | 平成25年4月 |
| 18 | アトリエ銀木星 【NPO法人アトリエ銀木星】 | 中町1-19-10 ルピナス武藏野203 | | | ○ | 平成26年10月 |
| 学童 | 千川さくらっこクラブ 【社会福祉法人武藏野千川福祉会】 | 八幡町4-28-13 武藏野市障害者福祉センター3階 | 放課後児童健全育成事業 | | | 平成22年4月 |

平成30年3月現在

施策（4）保健・医療・介護・福祉の連携の推進

- 重症心身障害児の早期退院や、入院中の精神障害者の地域移行、高齢障害者の増加など、医療ニーズの高い障害者は増えており、すでに障害福祉分野だけで課題をとらえることはできなくなっています。
- 地域での生活を継続するためには、保健・医療・介護・福祉に関する多職種が連携した切れ目ない支援が必要であり、そのため、在宅医療・介護連携推進協議会と協働し、その取組みを障害分野においても活用するとともに、障害者の地域における生活実態や福祉制度を紹介することで、相互連携を進めます。
- 障害特性に対応できる地域医療体制を構築するために、関係機関とも連携を図りながら取り組んでいきます。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|---------------------------------|--|
| 18 | | 在宅医療・介護連携推進協議会による課題解決に向けた取組みの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 平成27（2015）年度に介護保険法に位置づけられた「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みである在宅医療・介護連携推進協議会と協働し、入院中の精神障害者の地域移行促進や増加する高齢障害者、医療ニーズの高い障害者や特に医療との連携が不可欠な精神障害者に対して、保健・医療・福祉の各部門の関係者とともに地域の課題解決にあたります。 関係機関と密に連携を取り、多様な障害特性に対応できる地域医療体制の構築を進めます。 障害児（者）、家族、支援に関わる職員に対して、摂食嚥下を含む口腔ケアに関する情報提供や研修等を引き続き実施とともに、情報共有のための連携ツールについても検討します。 |
| 19 | | 地域自立支援協議会の機能強化と活動支援 | <ul style="list-style-type: none"> 地域自立支援協議会及び各専門部会が、地域の障害福祉に関して中心的な役割を果たす協議の場として機能を発揮できるよう、その活動の一層の支援を図ります。 計画の推進にあたり、地域自立支援協議会において、計画内で掲げた成果目標や活動指標に関する結果を把握し、障害者施策に対する評価及び提案機能が円滑に行えるよう機能強化を図ります。 新たなニーズへの対応や、とりわけ障害を持つ子どもに対する支援の充実を図るために、各部会での検討事項を見直します。 |

＜地域自立支援協議会権利擁護部会研修会の様子＞



施策（5）障害者差別解消と権利擁護の推進

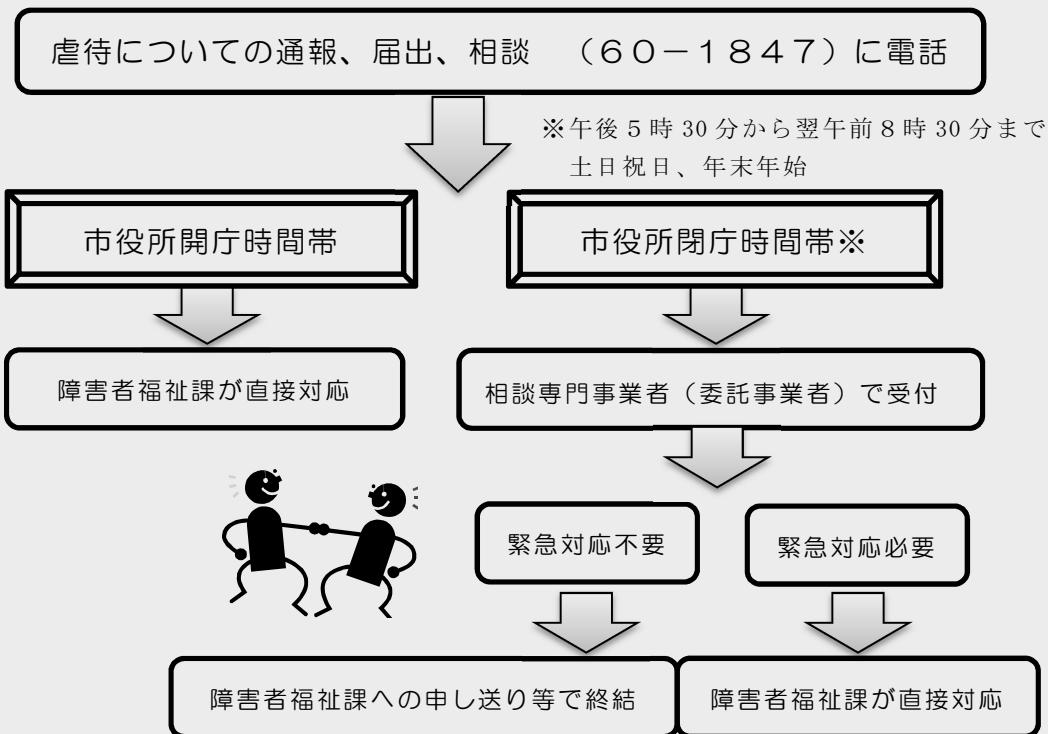
- 平成28（2016）年4月に「障害者差別解消法」が施行され、国や地方公共団体には、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供が義務化されました。市の窓口や広報、イベントなどで障害のある人に対する適切な配慮を行うことはもとより、地域社会においても、市民一人ひとりが合理的配慮について考え、実践につなげていく事が重要です。
- また、保護者などなき後、障害のある人の権利や財産が将来にわたって守られ、安心した生活を送ることができるよう、成年後見制度等の取組みを促進します。
- 虐待については、未然に防止を図る広報・啓発活動と、虐待が発生した際、どのような場面で発生しようと、通報先の一元化、24時間、365日連絡可能な体制など迅速かつ的確な対応が必要です。
- （公財）武蔵野市福祉公社やNPO法人むさしの成年後見サポートセンターこだまネット、地域自立支援協議会などと連携を図りながら権利擁護事業や成年後見制度の利用促進を図るとともに、基幹相談支援センターを中心としたネットワークの活用によって、障害のある人を権利侵害から守る取組みを推進します。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|---------------------|---|
| 20 | | 権利擁護事業・成年後見制度の利用の促進 | <ul style="list-style-type: none"> （公財）武蔵野市福祉公社やNPO法人むさしの成年後見サポートセンターこだまネットなどと情報の共有、連携を図りながら、保護者などなき後も地域で安心して暮らせるよう、当事者やその家族などに向けた制度の普及啓発、後見業務を遂行できる人材の育成支援などを推進します。 経済的な理由により、成年後見制度の利用につながらない障害のある人に対する支援を行います。 成年後見制度については、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案し、利用者がメリットを感じられる制度・運用の改善など、各施策の段階的、計画的な推進に取り組みます。 |
| 21 | | 虐待防止の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 「障害者虐待通報・緊急相談事業」については、24時間365日対応が可能であることを広く市民に周知し、早期発見・早期対応を図ります。 養護者による虐待は、普及・啓発活動を通じて防止するとともに、養護者に対する負担の軽減、相談助言など養護者の支援にも努めます。 |
| 22 | 拡 | 情報保障の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 知的障害のある人などへも配慮した、ルビ付きの資料やできる限り平易な言葉を用いた概要版の作成など、誰もがわかりやすい資料の作成について、府内周知を図ります。 聴覚障害者などのコミュニケーション手段の確保、情報保障を図るために、手話通訳者や要約筆記者の養成・普及啓発を推進します。 S PコードなどI C T活用の検討を行うとともに、市のホームページにおけるウェブアクセシビリティの確保・向上を図り、誰もがアクセスしやすい行政情報のバリアフリー化を推進します。 |

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|-----------------|--|
| 23 | 拡 | 障害者差別解消への取組みの充実 | <ul style="list-style-type: none"> 平成28（2016）年4月1日に障害者差別解消法が施行され、市には、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供が義務化されました。市の窓口などにおいて、障害のある人に対する適切な配慮を徹底するため、職員に対して障害理解を深めるための取組みを推進します。また、差別解消に関するチェックリストの作成を検討します。 地域社会においても、市民一人ひとりが合理的配慮について考え、実践につなげていく事が重要です。地域自立支援協議会や障害者差別解消支援地域協議会などと連携しながら、実際に差別解消に関する相談で解決した好事例を伝えていくなど、当事者自身に届く効果的な普及・啓発に取り組みます。 |

＜虐待通報と対応のフロー＞

迷ったらまず、障害者虐待防止センターにご相談ください。



＜手話ガイド（障害者福祉課内）＞



施策（6）災害時を含めた緊急対応の充実

- ・ 災害時の避難生活においては、障害のある人への特別な配慮が必要です。
- ・ そのため、避難生活においても専門スタッフなどにより障害のある人のニーズに応じたケアが提供できるよう、福祉避難所の充実を図ります。
- ・ 障害特性に応じた防災訓練や福祉避難所の開設訓練等を通して、当事者と支援者の意思疎通、連携強化を図ります。
- ・ 災害発生時、又は災害が発生するおそれがある際、障害のある人へ適切な情報が伝達されるよう、障害特性に配慮した情報伝達体制の整備を図ります。
- ・ 災害発生時のみならず、在宅生活での緊急事態に対応するため、療養支援の充実を図ります。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|----------------------|--|
| 24 | | 緊急時対応システムの充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯状況や障害の程度などに応じた緊急通報設備の設置や障害者探索サービスなどの利用を促進します。 ・ 武蔵野市地域防災計画に避難行動要支援者の安否確認、避難支援体制等を定めるとともに、支援者標準マニュアルを作成しています。今後も引き続き適切な避難支援、安否確認体制の整備を進めるとともに、災害時要援護者対策事業への登録を勧奨します。 |
| 25 | | 福祉避難所の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉避難所として協定を結んでいる施設と役割の整理を行うとともに、地域との連携を充実します。 ・ 総合防災訓練等で福祉避難所開設・運営訓練を実施するとともに、新たな福祉避難所の指定を進めていきます。 |
| 26 | | ヘルプカードの普及・啓発の推進【再掲】 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時などにおいて、ヘルプカードの機能が十分に発揮されるよう、地域自立支援協議会と協働で普及・啓発活動に取り組みます。 |
| 27 | | 災害発生時における情報保障のあり方の検討 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害発時における情報保障については、受信メールを読み上げる携帯電話の普及・啓発と防災・安全メールの登録推進を図ります。 ・ 避難所におけるよりわかりやすい情報伝達手段について、防災担当課や関連団体と検討を行います。 |
| 28 | | 防災訓練の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の防災訓練への参加機会を拡充し、積極的な参加を奨励するとともに、訓練を通じた障害理解の促進と障害特性に応じた各種訓練内容の充実を図ります。 |



＜ヘルプカード＞

武蔵野市地域自立支援協議会の専門部会であるくらす部会が平成25年度に作成しました。
障害のある人が困った時やトラブルがあった時に、その人のことをまわりの人に伝えるのがヘルプカードの役割です。

施策（1）こころの健康づくり

- ・ 貧困や社会的孤立、いじめや引きこもり、アルコール依存やギャンブル依存などメンタルヘルスの課題が増大し、こころの病を抱える人が増加しています。また、これらの課題は自殺との関連も指摘され、その対策も急務となっています。
- ・ そこで、こころの健康に関する様々な問題の解決や不安の軽減を図ることを目的とした、メンタルヘルスに関する相談窓口の設置と、適切な機関へつなぐ支援を行っています。
- ・ また、国が推進する精神障害者にも対応した、地域包括ケアシステムの構築には、障害のある人のみならず、市民全体のこころの健康づくりの意識とまちぐるみの支え合いの仕組みづくりが必要となります。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|-------------------|--|
| 29 | | こころの健康相談 事業の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ メンタルヘルスに着目した自殺予防として、悩みをもつ市民からの電話相談と、予約による対面相談を行っています。精神保健福祉士など専門職が相談を受け、内容に適した機関につなぐ支援を行っています。 ・ また、都における自殺対策強化月間を中心に講演会等の啓発活動を実施しています。 ・ 今後さらに地域の精神科診療所及び地域を越えた入院医療機関との協力体制を構築していきます。 |
| 30 | 新 | 自殺対策計画の 策定 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺対策基本法の一部改正に伴い、市町村に自殺対策の計画策定が義務付けられました。国の大綱や東京都の計画及び地域の実情を踏まえた計画を策定し、自殺防止への取り組みを進めます。 |

<自殺対策強化月間 パネル展示>



施策（1）障害者の活動支援の促進

- ・ 地域での学習、スポーツ、文化・芸術などの様々な活動に参加することは、障害のある人の生活の質を高めることにつながります。
- ・ 2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催は、障害者スポーツの理解と普及、その先の共生社会の実現に向けての大きな機会となります。市の教育部との連携や民間事業者等の活用により、障害のある人がスポーツを楽しめる機会や利用しやすい活動の充実を図ります。
- ・ 障害のある人の活動の場を広げるとともに、誰もが参加しやすい環境の整備を進め、それぞれの障害特性に応じた地域活動や余暇活動への参加を促進します。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|-----------------------------|---|
| 31 | | 引きこもりサポート事業の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族セミナーやフォーラムを求心力にして、家族に対する支援とともに、居場所や参加プログラムにつなげていきます。 ・ 若者サポート事業との統合の検討、相談機能と居場所機能の併設、地域資源との連携により、地域のイベントや実習・アルバイト等の就労までの中間的な場を広げるとともに、若者の地域参加によってまちづくりの活性化や事業の充実を図ります。 |
| 32 | 新 | 成人期の余暇活動の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校を卒業した障害のある人が通所後や週末の余暇を過ごすための場所や活動の充実を図るため、通所施設の活用をはじめ、自主グループ支援や若者サポート事業、生涯学習やスポーツ活動など幅広い観点から検討していきます。 |
| 33 | 新 | オリンピック・パラリンピックに向けたスポーツ環境の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ オリンピック・パラリンピックに向け、障害のある人がスポーツに参加しやすくなるよう、市の教育部との連携や民間事業者等の活用により、誰もが一緒にスポーツを楽しめる環境の充実を図ります。 |
| 34 | 新 | 文化・芸術活動環境の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「武蔵野アール・ブリュット2017」の実績を踏まえ、障害のあるなしに関わらず、誰もが文化・芸術活動に参加しやすいような環境づくりに取り組みます。 |

<武蔵野アール・ブリュットの様子（2017年7月）>



<障害者福祉センターでの活動>



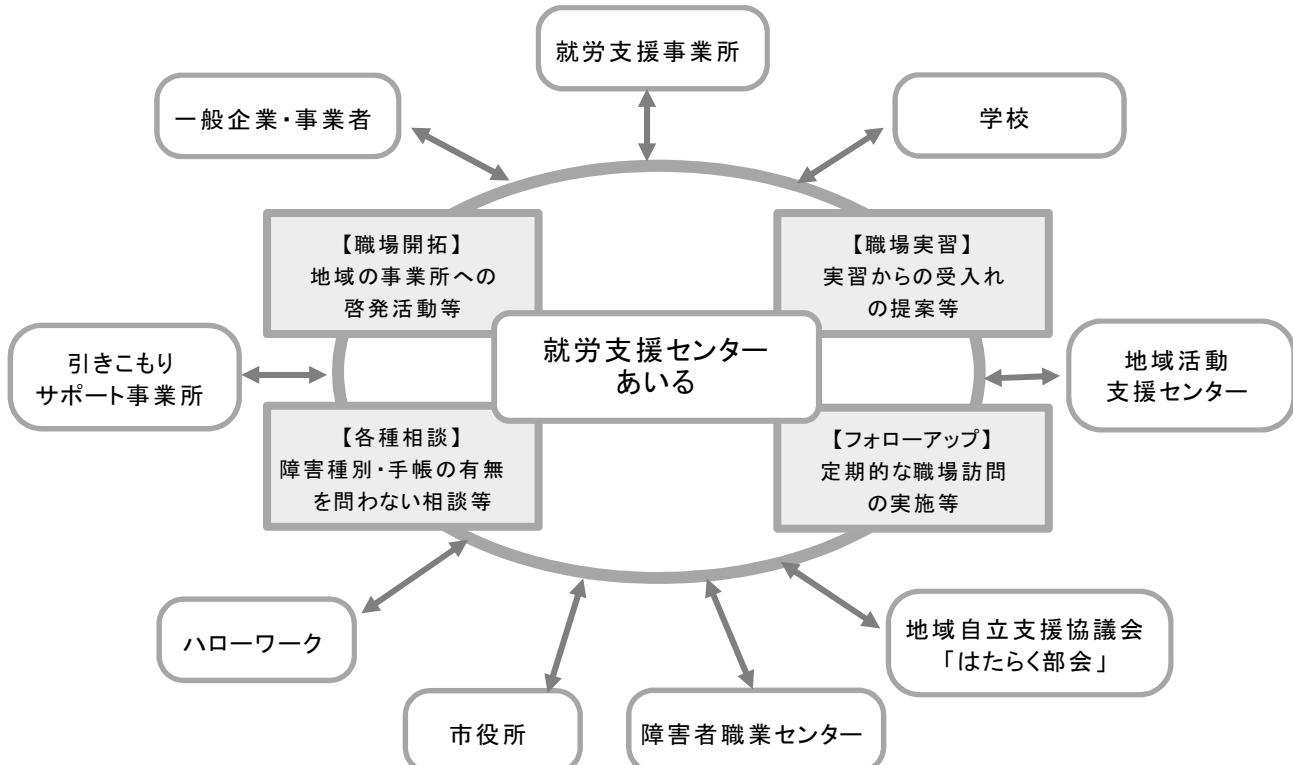
障害者福祉センターでは、日常生活の維持向上と社会参加の促進を目的とする各種趣味や教養の講座を実施しています。

施策（2）障害者の雇用・就労支援

- 市内の企業などの障害者雇用の促進や障害者への理解の促進を進めるため、地域自立支援協議会などの各関係機関と連携・協力し、啓発活動、就労支援のサポート活動の充実を図っていきます。
- 就職後、一定期間経過後に問題が生じた人や、特別支援学校等から障害福祉サービスを利用せずに直接一般就労する人など、サービスを利用していない人やサービス利用を終了して一定期間たっている人にも情報が届き、地域の中で困ったままにさせない取組みについて検討します。
- 障害特性や個人の適性は様々であり、それぞれのニーズに合った職場が求められています。その中で、障害のある人が自立し、社会経済活動へ参加しやすくなるよう、個別ケースに配慮した就労支援を行っていきます。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|------------------------|--|
| 35 | | 障害者庁内実習の充実と障害者雇用の拡大 | <ul style="list-style-type: none"> 障害のある人が就労に向けた実習を行えるよう、市役所内部で様々な障害特性に配慮した受入れ体制を整えていきます。 各関係機関と引き続き連携を図り、市内の企業などに対し障害者雇用や障害者理解の促進を進めています。 |
| 36 | | 障害者就労支援センターにおける支援の質的向上 | <ul style="list-style-type: none"> 就労希望者が安心して職業生活を築けるよう関係機関とのさらなる連携を図ります。 障害のある人が適切な職業能力を身に付けられるよう、各種研修や関連機関との連携による情報の蓄積などを活かし、就労支援センターの質の向上を図ってきます。 |

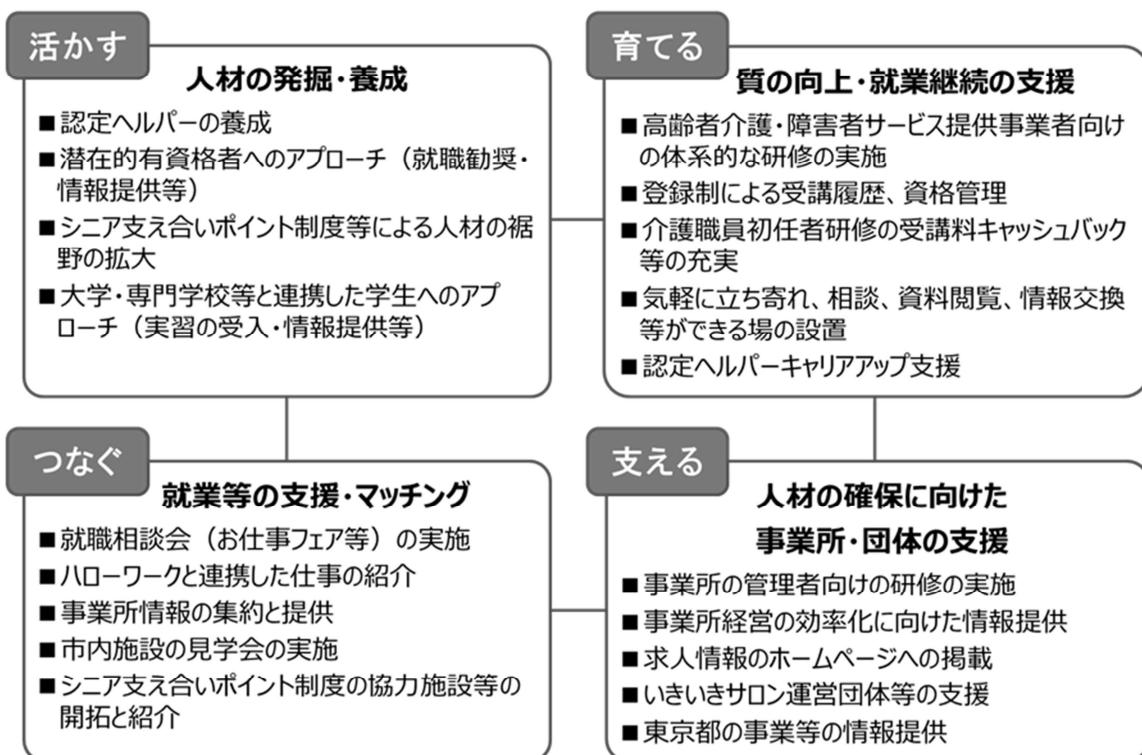
＜就労支援ネットワーク イメージ図＞



施策（3）福祉人材の確保

- ・介護保険制度改革において「共生型サービス」が創設されました。今後はより一層、高齢者福祉サービスとの協働が多くなってくると見込まれます。
- ・少子高齢化が進む中、高齢者福祉（介護保険）分野のみならず、障害者福祉分野においても専門性のある人材を確保することが難しくなってきており、障害者福祉分野で働く人のモチベーションを高める取組みを通じて、福祉人材の確保を図ります。
- ・相談支援の中から、地域課題を発見し、連携ネットワークづくりができるような人材の確保・育成を図ります。
- ・武蔵野市地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）設置により、効率的に上記の取組みを推進します。

<武蔵野市地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）4つの機能（案）>

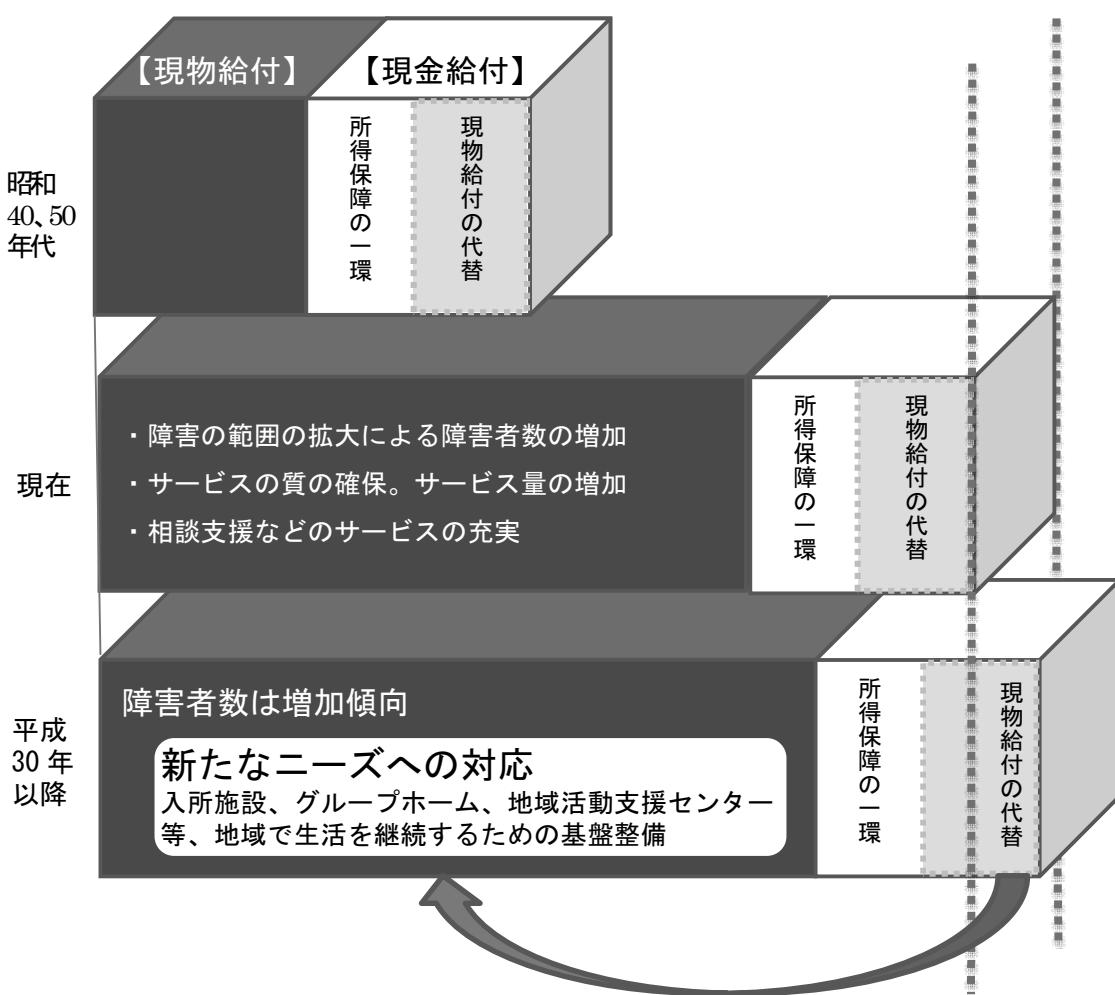


| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|----------------------------|--|
| 37 | | 福祉人材の確保及び育成 | <ul style="list-style-type: none"> 市内事業所を対象として、障害特性に応じた専門的技術的な研修を実施することで、支援者の技術の向上を図ります。 市内事業所における先駆的な取組みや共通の課題などを他の事業所とも共有できる機会の確保について検討します。 介護保険制度改正において創設される共生型サービスの動向を見ながら、障害福祉サービスへの参入を促進します。 インターンシップの受入れなどを引き続き実施することにより、障害福祉の仕事を理解してもらうとともに、市内事業所での就労を希望する人材の確保を目指します。 武藏野市地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）設置により、人材養成、育成とともに有効な活用を図ります。また、福祉人材が地域に定着できるよう、支援に必要な情報の集約・発信、相談機能を充実するなど、人材の確保・育成に取り組みます。 |
| 38 | 新 | 介護職の特定認定行為に関する研修の仕組みづくりの検討 | <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアが必要な障害児（者）の増加が予測されるため、特定認定行為（痰の吸引等）が行える介護職員を増やすための研修の仕組みについて検討します。 |

施策（1）福祉サービスの再編

- 制度を安定的に運営していくためには、選択と集中による財源の配分を図る必要があります。「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議」を設置し議論を重ねた結果、平成29（2017）年3月に一定の方向性が示されました。
- 今後はこの報告書において示された方向性をもとに、新たなニーズに対応したサービスの充実を図ります。
- 充実すべき施策の方向性や、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として、手当の見直しを行います。
- 障害者の在宅生活を支えるため、住宅部局とも連携を図りながら、必要な支援を行います。

＜サービスのさらなる充実に向けた手当の見直しイメージ＞



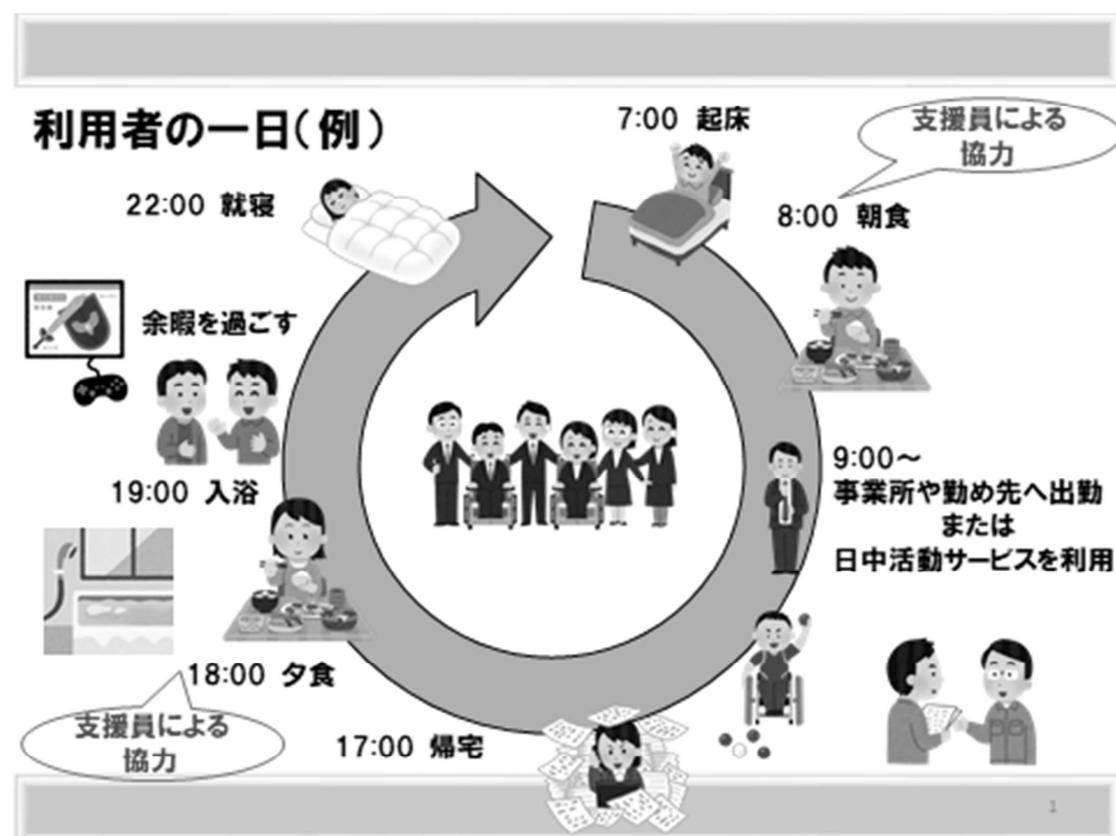
| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|--------------------------------------|--|
| 39 | 新 | 福祉手当及びサービス再編の検討 | <ul style="list-style-type: none"> 「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議報告書」において示された方向性をもとに、障害者支援（入所）施設やグループホーム、地域活動支援センター等の基盤整備といった新たなニーズに対応したサービスの充実を図ります。また、新たにグループホームを開設する民間法人に対して、必要な情報の提供や助言による支援を行います。 真に所得保障が必要な人が対象となるよう、心身障害者福祉手当は所得制限超過者や施設入所者などへの給付を見直し、難病者福祉手当は支給対象者を難病医療費助成の対象者に限定するとともに、新たに所得制限を設けます。 |
| 40 | | サービス提供事業所の育成及び指導監督 | <ul style="list-style-type: none"> 障害福祉サービス事業所の適正な事業運営を確保する観点に基づき、法令順守のもと、障害福祉サービス又は相談支援が円滑に実施され、サービスの質の確保が図られるよう育成・指導を行います。 |
| 41 | 拡 | 地域生活支援機能を有する障害者支援（入所）施設の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 保護者から長年要望が強かった障害者支援（入所）施設の市内の整備について、理解ある土地所有者や近隣住民のご協力を得て、平成31（2019）年度に吉祥寺北町5丁目に開設することになりました。平成29（2017）年度に策定した「施設入所基準」（p101 資料参照）に基づく入所者の選考など、市と運営法人が緊密に連携を図りながら、開設に向け円滑な準備と事業運営を進めていきます。 市内で不足している、障害者のグループホームの夜間緊急対応や体験入所などを付加したうえで、同施設を「地域生活支援拠点」として位置づけ、利用者の利便性の向上や各施設間の相乗効果を図ることを目指します。 施設内に地域交流スペースを設け、住民参加・協力のもと、様々な交流の機会を設けていきます。 より安定した職員体制でのサービスを提供するため、「なごみの家」の機能を、障害者支援（入所）施設内に移転します。 |
| 42 | 新 | 重度障害者向け通所施設の整備の検討 | <ul style="list-style-type: none"> 重度の障害があっても住み慣れた地域の中で働く場所を確保できるよう、事業所独自では整備を図ることが難しい生活介護施設の整備の促進を検討します。 |
| 43 | | バリアフリー基本構想に基づくバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 武蔵野市バリアフリーネットワーク会議への参加などを通じて、武蔵野市バリアフリー基本構想の段階的かつ継続的な発展に向けて取り組みます。 市内公共施設などのバリアフリー化やユニバーサルデザイン化にあたっては、関係各課と連携し、市及び関連機関などの専門職や当事者の意見を積極的に活用しながら整備を進めています。 |

施策（2）旧くぬぎ園の跡地利用

- 桜堤にある旧くぬぎ園跡地の活用については、障害者向けのグループホームとしての整備を東京都と協議して進めています。
- また、桜堤地区における障害者施設の役割とあり方を検討していきます。

| 番号 | 区分 | 事業 | 内容 |
|----|----|-------------------------|---|
| 44 | 新 | 旧くぬぎ園跡地活用におけるグループホームの整備 | <ul style="list-style-type: none"> 旧くぬぎ園跡地は東京都所有の土地（市が土地の一部を提供）ですが、東京都の意向もあり、介護老人保健施設の建設が予定されています。市としては、東京都と協議を進めて同敷地内に障害者向けのグループホームを整備することで、桜堤地区に新たな住まいの場を確保することを目指します。 |
| 45 | 新 | 桜堤地区における障害者施設の役割とあり方の検討 | <ul style="list-style-type: none"> 旧くぬぎ園跡地に障害者向けのグループホームを整備することで、市の桜堤地区に新たな住まいの場が確保されることになります。 この機会をとらえ、同じ桜堤地区に新たな障害者通所施設を整備できないか、「桜堤ケアハウス」にあるデイサービスセンターの転用も含めて検討を行います。 |

＜グループホーム利用者の生活 イメージ図＞



第6章

サービス提供体制の整備

(第5期障害福祉計画・障害児福祉計画)

障害福祉計画は、障害者総合支援法に基づき策定され、障害福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業の提供体制の確保に関する事項を定めています。また、障害児福祉計画は、児童福祉法に基づき策定されるもので、障害児の通所支援サービスをはじめ、地域療育支援体制の整備に関する事項を定めています。

いずれの計画も東京都と調整を図りながら、目標値等を定めています。

1 サービス種別の目標値

(1) 指定障害福祉サービス、相談支援事業(指定相談支援)

| サービス種別 | 単位 | 目標値 | | |
|------------------------|-----|--------|--------|--------|
| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
| ①訪問系サービス | | | | |
| 居宅介護、重度訪問介護 | 時間数 | 13,368 | 15,068 | 16,718 |
| 行動援護、同行援護 | 人数 | 297 | 315 | 334 |
| 重度障害者等包括支援 | | | | |
| ②日中活動系サービス | | | | |
| 生活介護 | 人数 | 364 | 371 | 381 |
| 自立訓練(機能訓練、生活訓練) | 人数 | 21 | 21 | 21 |
| 就労移行支援 | 人数 | 55 | 58 | 61 |
| 就労継続支援(A型) | 人数 | 18 | 19 | 20 |
| 就労継続支援(B型) | 人数 | 293 | 309 | 326 |
| 療養介護 | 人数 | 22 | 22 | 22 |
| 短期入所(ショートステイ) | 日数 | 405 | 405 | 405 |
| 短期入所(ショートステイ)【市制度】 | 日数 | 275 | 275 | 275 |
| ③居住系サービス | | | | |
| 自立生活援助 | 人数 | 2 | 2 | 2 |
| 共同生活援助(グループホーム) | 人数 | 167 | 175 | 185 |
| 施設入所支援 | 人数 | 135 | 175 | 175 |
| ④相談支援事業(指定相談支援) | | | | |
| 計画相談支援 | 件数 | 180 | 360 | 370 |
| 地域移行支援 | 人数 | 3 | 3 | 3 |
| 地域定着支援 | 人数 | 6 | 6 | 6 |
| ⑤障害児通所支援 | | | | |
| 児童発達支援 | 人数 | 151 | 155 | 160 |
| 放課後等デイサービス | 人数 | 301 | 310 | 320 |
| 医療型児童発達支援 | 人数 | 2 | 3 | 3 |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 人数 | 1 | 1 | 1 |
| ⑥障害児相談支援 | | | | |
| 障害児相談支援 | 件数 | 100 | 200 | 220 |

(2) 地域生活支援事業

(月あたり)

| サービス種別 | 単位 | 目標値 | | |
|---------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
| ①相談支援事業 | | | | |
| 障害者相談支援事業 | 箇所 | 3 | 3 | 3 |
| 基幹相談支援センター | 有無 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 相談支援機能強化事業 | 有無 | 実施 | 実施 | 実施 |
| ②成年後見制度利用支援事業 | 有無 | 実施 | 実施 | 実施 |
| ③意思疎通支援事業 | | | | |
| 手話通訳者設置事業(週4日) | 人数 | 1 | 1 | 1 |
| 手話通訳者・要約筆記者派遣事業 | 人数 | 29 | 29 | 29 |
| ④日常生活用具給付等事業(年間件数) | | | | |
| 介護・訓練支援用具 | 給付件数 | 8 | 8 | 8 |
| 自立生活支援用具 | 給付件数 | 17 | 17 | 17 |
| 在宅療養等支援用具 | 給付件数 | 10 | 10 | 10 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 給付件数 | 24 | 24 | 24 |
| 排泄管理支援用具 | 給付件数 | 2,894 | 3,024 | 3,160 |
| 居宅生活動作補助用具(住宅改修費) | 給付件数 | 6 | 6 | 6 |
| ⑤移動支援事業 | 人数 | 291 | 310 | 329 |
| | 時間数 | 3,340 | 3,525 | 3,710 |
| ⑥地域活動支援センター | 箇所 | 3 | 3 | 3 |
| ⑦訪問入浴サービス | 人数 | 11 | 11 | 11 |
| ⑧緊急通報設備の設置 | 人数 | 1 | 1 | 1 |
| ⑨日中一時支援 | 人数 | 156 | 176 | 186 |
| ⑩障害者探索サービス | 人数 | 85 | 88 | 91 |
| ⑪身体障害者食事サービス | 件数 | 53 | 53 | 53 |
| ⑫更生訓練費給付(年間) | 件数 | 1 | 1 | 1 |
| ⑬自動車運転免許取得費・自動車改造費助成(年間) | 件数 | 2 | 2 | 2 |

(3) 障害児支援の提供体制の整備等

| サービス種別 | 単位 | 目標値 | | |
|-------------------------------------|-----------|------------|------------|-----------|
| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
| ①児童発達支援センター | 箇所 | 0 | 0 | 1 |
| ②保育所等訪問支援 | 有無 | 未実施 | 未実施 | 実施 |
| ③主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所 | 箇所 | 検討 | 検討 | 検討 |
| ④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 | 箇所 | 検討 | 検討 | 検討 |
| ⑤医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場 | 有無 | 実施 | 実施 | 実施 |

2 サービス確保の方策

(1) 指定障害福祉サービス・指定相談支援

① 訪問系サービス

【居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援】

- 住み慣れた地域の中での生活が継続できるよう、民間事業者の参入を促進しサービス量の確保と質の向上に努めるとともに、サービスに対する情報提供の充実に努めます。

② 日中活動系サービス

【生活介護、療養介護】

- 民間事業所などと連携を図りながら、障害特性に応じた活動の場を確保してその充実に努めます。

【自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）】

- 障害のある人が、自立した自分らしい生活を送るために必要な訓練などの充実に努めます。

【就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）】

- 障害のある人の就労に向けて、民間事業所などと連携を図りながら、就労支援事業所を整備します。

【短期入所（ショートステイ）】

- 引き続き既存施設や市単独施設などを活用して、家族介護を支援するショートステイの場を確保します。

③ 居住系サービス

【自立生活援助】

- 地域で単身生活をしている人等を対象とする定期訪問や随時対応サービスの推進を図ります。

【共同生活援助（グループホーム）】

- 住み慣れた地域の中での生活が継続できるよう市の未利用地の活用なども含め、民間事業所などと連携を図りながら、グループホームの整備を推進します。

【施設入所支援】

- 引き続き在宅生活が困難な障害のある人の生活の場として、地域生活支援の拠点機能を備えた市内初の障害者支援（入所）施設の市内開設に向けて、関係機関との調整を推進します。

④ 相談支援事業（指定相談支援）

- 民間事業所の参入を積極的に促進するとともに、ケアマネジメントの本市における標準化を推進します。

⑤ 障害児通所支援

- 引き続き子どもの療育を目的とした通所先を確保するとともに、定員増及び

新規事業所の開設についても、事業所へ働きかけます。

⑥ 障害児相談支援

- 地域療育相談室ハピットの相談支援体制の強化を図るとともに、児童発達支援センター化に向けた検討を行います。

(2) 地域生活支援事業

① 相談支援事業

- 引き続き地域活動支援センターにおいて相談支援事業を実施するとともに、市直営の基幹相談支援センターとの連携をさらに強化します。

② 成年後見制度利用支援事業

- 判断能力が不十分な障害のある人に障害福祉サービスの利用契約の締結などが適切に行われるようするため、成年後見の申立てに要する経費及び後見人などの報酬の全部又は一部を助成する支援を行います。

③ 意思疎通支援事業

- 聴覚に障害のある人のコミュニケーションを確保するため、手話通訳者などの養成講習会を実施して人材を確保するとともに、各種研修会を通じて資質の向上を図ります。

また引き続き、市の窓口に手話通訳者を配置します。

④ 日常生活用具給付等事業

- 障害のある人が日常生活を円滑に送ることができるよう、障害特性に応じた日常生活用具を給付します。

⑤ 移動支援事業

- 外出の支援を行うため、ガイドヘルパーの養成講習会を実施して良質な人材の育成を支援するとともに、民間事業所の参入を促進してサービス量の確保に努めます。

⑥ 地域活動支援センター

- 引き続き相談支援事業（特定相談支援及び一般相談支援）を実施し、障害のある人が生活するうえでの相談、助言、指導及び関係機関との連絡調整を図るために地域活動支援センターの機能を充実します。

⑦ 訪問入浴サービス

- 引き続き重度の障害のある人の衛生環境を保つためにサービスを実施します。また、夏期におけるサービス量を充実します。

⑧ 緊急通報設備の設置

- 一人暮らしや病気などで日常生活に不安のある方の緊急時対応システムの設置推進を図ります。

⑨ 日中一時支援

- 放課後など日中一時的に見守りなどを必要とする人を支援するために、民間事業所などの参入を促進します。

⑩ 障害者探索サービス

- 障害のある人を早期に発見して、その安全を確保するためにその利用を促進します。

⑪ 身体障害者食事サービス

- 食の確保と安否確認を目的として、外出困難な障害のある人などにサービスを提供します。

⑫ 更生訓練費給付

- 障害者支援施設（旧：身体障害者更生援護施設）などに通所・入所している人に社会復帰の促進を図るために更生訓練費を給付します。

⑬ 自動車運転免許取得費・自動車改造費助成

- 引き続き自動車運転免許の取得費助成及び自家用車の改造費助成制度を実施します。

(3) 障害児支援の提供体制の整備等

「地域療育相談室ハビット」の児童発達支援センター化に向け、関連機関との役割の整理・再構築を含めた検討を行います。あわせて、重症心身障害児や医療的ケア児の支援体制の整備を図ります。

3 地域生活・一般就労への移行についての目標値

障害のある人の自立支援の観点から地域生活移行や就労支援といった課題について、平成32（2020）年度を目標年度として次の数値目標を設定しています。

(1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

| 項目 | 数値目標 | 考え方 |
|-----------------------|------|-------------------------------------|
| 【目標値】 地域生活移行者数 | 20人 | 現在の施設入所者数のうち入所施設からグループホームなどへの移行予定者数 |
| 【目標値】 施設入所者数の減少見込み | ▲20人 | 第5期障害福祉計画期間内に入所施設整備を行う |

（参考）現在の施設入所者数…132人（平成29年度9月実績）

(2) 福祉施設から一般就労への移行等

| 項目 | 数値目標 | 考え方 |
|---------------------------------------|------|--|
| 【目標値】 年間一般就労移行者数 | 20人 | 平成32年度において的一般就労者数 |
| 【目標値】 就労定着支援事業による 支援開始1年後の職場定着率 | 80% | 国が示す障害者就業・生活支援センターを利用して就職した者の就職後1年経過時点の職場定着率を参考とする |

（参考）現在の年間一般就労移行者数…13人

（平成27年度において福祉施設を退所して一般就労した人数）

1 計画の推進のために

(1) わかりやすい情報提供と積極的な障害者福祉制度の普及・啓発

相談支援をはじめとする各種サービスは、必要な人に十分に届いてはじめて機能していると言えます。「つながり」「こころのつながり」や説明会などの情報共有の場を活用し、障害に配慮したわかりやすい情報提供に努め、積極的かつ継続的に障害者福祉制度の普及・啓発に取り組みます。

(2) 障害当事者やその家族の求める新たなニーズの把握と反映

各種の施策やサービスを効果的に実行し、新たな施策を充実させるため、施策の内容や提供方法などについて、障害当事者やその家族、関係団体の意見や新たなニーズの把握と反映に努めます。

(3) 地域自立支援協議会との連携や地域ネットワークの強化

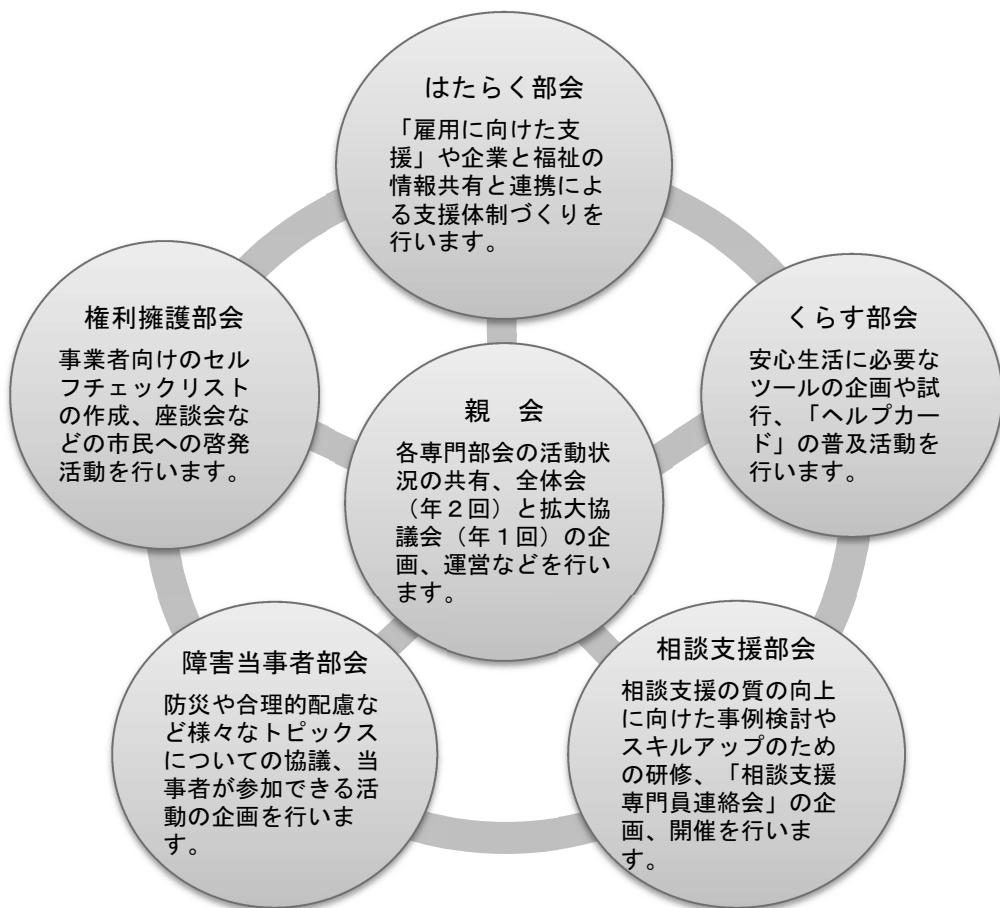
障害のある人を子どもから高齢者までそれぞれのライフステージに対応したサポートを実施していくために、関係機関との連携をより一層強め、それぞれの役割を検討しつつ、計画の実現に向けて取り組んでいきます。特に、障害当事者、障害者支援施設、学識経験者、市民などの様々な立場からの参画を得て開催されている地域自立支援協議会と連携し、地域ネットワークの強化や市内の地域資源の改善、関係機関の連携のあり方など、よりよい地域生活支援に向けた課題を検討していきます。

■ 地域自立支援協議会の活動 ■

「障害者総合支援法」では、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し中核的な役割を果たす協議の場として「地域自立支援協議会」が位置づけられています。

本市においては、平成20年1月から設置し、中立・公平な相談支援事業の実施、地域における障害のある人を支えるネットワークの構築、個別の困難事例への対応のあり方、市内の資源の開発・改善、当事者参画など、地域における様々な課題について検討しています。また、親会の下に、「くらす」「はたらく」「相談支援」「権利擁護」「障害当事者」の各専門部会を設け、各部会で立てた年度計画に基づく様々な活動がなされています。

<地域自立支援協議会イメージ図>



(4) 庁内体制の整備と市職員の意識向上

障害者福祉に携わる部署は、障害者福祉の担当課だけでなく、高齢者、子ども、健康推進、都市計画や道路整備、教育部など広範囲にわたります。

各部署間の綿密な情報交換と連携により、各施策の効率的かつ効果的な推進を図ります。また、すべての市職員が障害のある人に配慮しつつ各自の職務を遂行することができるよう、市職員の障害者福祉に関する知識と意識を高めていきます。

(5) 既存施策の見直しと持続可能な制度の構築

社会保障制度全体がその持続可能性を追求して見直しが行われている中、市の障害者福祉施策も例外ではありません。障害福祉サービスの定着に伴い、それ以前に作られた施策の中には役割を終えているものや意義を失っているものも存在しています。今後も安定的に各種サービスを提供していくために、福祉手当や各サービスの果たすべき意義や役割を再整理するとともに、人材や財源の確保策を含め、市の障害者福祉施策全体を再構築していきます。

(6) 国・都との連携や要望、措置

障害のある人の地域生活を支える施策は、国や都の制度に基づき運営されているものが少なくありません。国や都の新しい動向を注視しつつ密接な連携を図りながら施策の推進に努めるとともに、地方公共団体の責務として、市民目線でより良い制度になるよう、国・都に対し必要な要望を行うとともに、行財政上の措置を要請していきます。

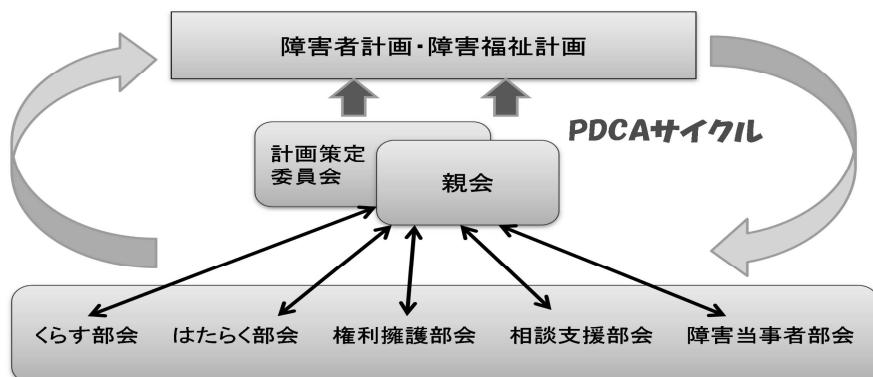
2 計画の点検と評価

計画策定後は各種施策の進捗状況、サービスの見込量などの達成状況を点検、評価し、その結果に基づいて改善していくという、「PDCA」のサイクルが必要です。

本市においては、庁内における進捗状況の把握とともに、健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議に加えて、地域自立支援協議会を通じて点検と評価、改善策の検討を行います。

＜地域自立支援協議会PDCAサイクル＞

協議会活動と計画策定のイメージ



資料編

1 策定経過

| 開催日 | 会議名等 | 協議内容 |
|---------------------|--------------|--|
| | | 平成 28 年 11 月 25 日～12 月 19 日 武藏野市障害者福祉についての実態調査実施 |
| | | 平成 29 年 2 月 3 日～3 月 7 日 武藏野市介護職員・看護職員等実態調査実施 |
| | | 平成 29 年 5 月 15 日～5 月 19 日 障害者団体ヒアリング実施 |
| 平成 29 年 5 月 18 日 | 第1回 策定委員会 | (1)「武藏野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会」の設置及び公開・運営等に関する確認について (2)武藏野市第3期健康福祉総合計画・個別計画策定スケジュール案について (3)武藏野市障害者計画・第4期障害福祉計画進捗状況 (4)平成30年度に向けた障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直し (5)武藏野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議報告書について (6)武藏野市障害者福祉についての実態調査報告書について (7)武藏野市介護職員・看護職員等実態調査報告書について |
| 平成 29 年 6 月 22 日 | 第2回 策定委員会 | (1)障害者手帳所持者数の推移について (2)障害者福祉関連決算の推移について (3)第4期障害福祉計画の実績について (4)団体ヒアリングの結果について (5)計画策定にあたって～改定のポイントと論点～ |
| 平成 29 年 7 月 24 日 | 第3回 策定委員会 | (1)武藏野市障害者計画・第5期障害福祉計画の全体像(中間のまとめ構成案) (2)重点取組みについて (3)施策の体系図 |
| 平成 29 年 9 月 27 日 | 第4回 策定委員会 | 中間のまとめ案について |

| 開催日 | 会議名等 | 協議内容 |
|--|--------------------------------|--|
| 平成 29 年 11 月 6 日 | 第3期 健康福祉総合 計画拡大調整 委員会 | (1)第3期健康福祉総合計画・各個別計画について (2)第3期健康福祉総合計画について (3)パブリックコメント・市民意見交換会について |
| 平成 29 年 12 月 1 日～12 月 22 日 パブリックコメントの実施(53 件) | | |
| 平成 29 年 12 月 8 日 | | 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会と市民の意見交換会 【場所】武蔵野商工会館 【参加人数】18 名 |
| 平成 29 年 12 月 10 日 | | 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会と市民の意見交換会 【場所】武蔵野市役所 【参加人数】15 名 |
| 平成 29 年 12 月 19 日 | | 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会と市民の意見交換会 【場所】武蔵野スイングホール 【参加人数】51 名 |
| 平成 30 年 1月 24 日 | 第5回 策定委員会 | 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画 答申(案)について |

※平成 29 年 12 月 19 日の市民意見交換会は、健康福祉部内で策定した 5 計画について同一会場で実施

2 市民意見交換会及びパブリックコメントの策定委員会対応方針

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-----------------------------|---|---|
| 1 | 福祉サービスの再編 | 住宅施策に関する記載がないが、住まいの問題は障害分野でも課題があるのではないか。(高齢では記載有) | ご意見を尊重し、「障害者の住まいの施策」については、P.60に記載しました。 |
| 2 | 全般 | 本文中の「教育委員会と連携して」という表現は、外部組織的な印象を受ける。 | ご意見を尊重し、教育委員会とは表記せず、「教育部」で統一しました。 |
| 3 | 障害福祉計画に係る基本指針の主な内容(厚生労働省通知) | 自立生活援助について、対象を「施設やグループホームを利用している人」となっているが、精神障害者の場合、グループホームが市内には7部屋しかなく、利用できる人が非常に限られてしまいます。対象には、退院後の方や、ご家族との同居から単身生活に移行する方等、対象の拡大を要望します。 | P.4に記載した「基本指針」は厚生労働省通知の主な内容をまとめたものです。ご指摘のとおり精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に対応することは重要と考えています。ご意見として承りました。 |
| 4 | 計画の基本的な考え方 | 基本理念の認識について 障がいのある人の生活を充実させることは重要なことだが、今後、社会の多様化が進むことが予想される中、障がいのある人の視点のみで考えるのではなく、街全体の活性化につなげていく考えを盛り込んだ方が、持続可能な計画になると考える。 | ご意見として承りました。 P.28に記載のとおり、障害者計画では、「地域リハビリテーションの理念」を基本理念としています。 |
| 5 | 計画の基本的な考え方 | 「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」 文言だけでなく、本当にそれを実現するには、地域の公教育からの受け入れ体制(インクルーシブな受け入れ体制)と、社会モデルという障害の概念の転換が少なからず必要だと思います。それに必要な環境整備、福祉と教育との真の連携をお願いします。 | ご指摘のとおり認識しています。 市の主管課(障害者福祉課および教育部指導課)にご意見を伝えました。 |
| 6 | 重点2 地域生活支援の充実 | 地域生活支援拠点について、障害種別に関係なく利用できるものとしてほしいです。 | ご指摘のとおり、障害種別に関係なく、市内の事業所間で連携する仕組みづくりは必要と考えています。運営法人にご意見を伝えました。 |
| 7 | 重点3 社会参加の充実 | 重点3「社会参加の充実」であるが、市内では身体障害、知的障害の方に対する広報紙の「つながり」と、精神の方に対する広報紙の「こころのつながり」が別々になっているが、分ける必要はないと思う。統一していただきたい。 | ご意見として承りました。 「つながり」、「こころのつながり」は当事者からの意見を基に別々に発行してきた経過があり、それぞれメリットとデメリットがあると認識しています。 |
| 8 | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進 | 端緒についた形の地域包括ケアシステムについてですが、まず高齢者対象の政策としてありきで、障害者全般に関しての並行した施策の充実が急がれるのかと感じました。障害者の中でも、精神や、知的、難病に関する地域包括ケアシステムの具体化が急務であると考えます。 | ご指摘のとおり、本計画では基本目標や基本施策の中で地域社会での持続した生活を支える仕組みづくりについて記載しました。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-----------------------------------|--|---|
| 9 | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進 | 地域リハビリテーションの理念をもとに、障害者をサービスの対象者であると同時に、もっと、地域の活性化、地域づくりの主体者として位置づけて欲しい。 | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進について、P.42に記載しました。 |
| 10 | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進 | 武蔵野市民のボランティア意識は以前から決して高くありません。仕掛け方によってはもっと人を集めることができると思いますが、本気で取り組んでいない気がします。一部の人は非常に熱心ですが、広がらない。おとばサロンも自分たちで楽しんでいる感じです。きっかけづくりは必要ですが、その先一歩進めて、地域のためにも活動するべきです。(しているのかもしれません、広報されません。) | 武蔵野市第5期地域福祉計画 P.122「地域福祉活動の促進」、P.124「シニア支え合いポイント制度の拡充」に記載しました。 |
| 11 | まちぐるみの支え合いの仕組みづくりの推進 | 障害のある人と共生できる社会をつくるには、小さい頃からのふれあいが大切です。学校に持ち込むのは難しいですが、大学生のボランティアサークルと子どもたちとの共同で、支援を体験するなど、イベントを実施してほしいです。1年に1回ではなく、いつもやっているという感じで。予算…とか言わずボランティアで出来るのが社協ボラセンだと思います。 | 武蔵野市第5期地域福祉計画 P.126「ボランティア学習・福祉学習の推進」に記載しました。 |
| 12 | 心のバリアフリー事業の促進 | この計画には「性同一性障害」について記載はありませんが、「心のバリアフリー」等の問題があると思います。特に小学校・中学校での教育の課題は重要だと思います。障害者計画の検討範囲外でしたら、担当部署にお伝えください。 | 性同一障害は、P.43「心のバリアフリー事業の推進」の「様々な障害理解」に含まれるものと考えています。 市の主管課(市民活動推進課男女平等推進センターおよび教育部指導課)にご意見を伝えました。 |
| 13 | 心のバリアフリー事業の促進 | 前計画期間中の取り組み状況の中の認知症高齢者施策の推進(P16)にあるように、これから認知症サポーター養成講座のみでなく、さらに発展した推進に力を入れていることに期待する。 また、障害者については、地域から見えにくい気がしていますが、その分地域が基礎知識を学べるよう促進することは大切な1歩となると思う。 | 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画において、重点取組みの一つとして掲げたうえで、同計画 P.67、68 記載のとおり、「認知症高齢者とその家族を支える取組み」を進めています。また、障害理解の促進については、P.43「心のバリアフリーの事業の推進」に記載のとおり、障害のある人と地域の人たちが、ともに学べる取組みを進めます。 |
| 14 | 基本施策2誰もが地域で安心して暮らしつづけられる仕組みづくりの推進 | 基本施策2の中に『…ライフステージを通じて安心して暮らしていくための体制整備を進めます。』のライフステージという言葉は、あいまいな印象です。障害のある人が自立を希望したり、親なき後を見据えての自立をすることは、とても大きなことです。ライフステージという表記だけでなく、「親元からの自立」や「親なき後」といった具体的な言葉を入れてください。 | 本計画の対象となる方は、様々な年齢層、障害像、疾病像のある方々であると考えています。本人の自立や親なき後を見据えた支援体制の構築を図ります。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|---------------------------------------|--|---|
| 15 | 基本施策2 誰もが地域で安心して暮らしつづけられる仕組みづくりの推進 | 今回の計画の中で、障害者のライフステージにあわせた対応をしていくことは書かれているが、障害のある人は本人のライフステージだけではなく、保護者のライフステージによっても生活が左右されると思う。障害のある人も年齢が上がっていいくと、親元から自立を希望する人もいるだろうし、親亡きあとを見据えて地域で安心して生活していくことは、グループホームや地域生活支援拠点を利用することで可能になってくる。従って、ライフステージと曖昧な表記ではなく、「本人が自立を希望することに対応する」、「親亡きあとを見据えて」といった具体的な言葉で明記していただけだと良い。 | 本計画の対象となる方は、様々な年齢層、障害像、疾病像のある方々であると考えています。本人の自立や親なき後を見据えた支援体制の構築を図ります。 |
| 16 | 在宅生活を支援するサービスの充実 | (P.44 記載の)地域活動支援センターが早期に実現することを希望します。 | P.44 記載の大人の発達障害者を対象とした地域活動支援センターは、平成30年度の開設を予定しています。 |
| 17 | 相談機能のネットワークの強化 | 「指定特定相談支援事業所」や「指定一般相談支援事業所」は、一般にあまり知られていないと思います。これらが、「地域における身近な相談支援」の場として機能するために、より一層広報を工夫する必要があるように思います。また、市報と一緒に「ご存知ですか？あなたのまちの相談支援事業所」といった広報誌を年1回位配布してもよいと思います。 | ご意見として承りました。周知方法については、工夫して参ります。 |
| 18 | 相談機能のネットワークの強化 | 重度の身体障害者が計画相談を通して、日常生活の課題を解決したいと思っても、指定事業所が少なすぎる、相談支援専門員が忙しすぎるなどの理由で、スムーズな支援への橋渡しが難しい。知的に障害のないが意思疎通などに困難がある場合や、重複障害がある場合、全身性障害がある場合、進行性の難病の場合など、身体障害者に関しても、個別性に対応できる相談支援専門員の量と質を確保して欲しい。 | P.45「相談機能のネットワークの強化」、P.45「相談支援専門員向けの研修の強化」に記載しました。 |
| 19 | 障害のある子どもへの支援の充実 | すべて進めてほしいことですが、特にハビットの児童発達支援センター化は早期に実現を希望します。形だけでなく、中身を伴うもの、専門知識を持ち、親の気持ちがわかるやさしいスタッフを。 「ハビット」の相談件数は増加しており、今後も増える可能性が高いと思います。「ハビット」の機能を充実させて「センター」にするより3駅圏に1つずつ「ハビット」のような機関を準備された方がよいように思います。(生まれ育ったところの近くで支援を受けられるように) | P.46、47「障害のある子どもへの支援の充実」に記載のとおり、本計画では、「ハビット」が広く市民に認知されてきたことから、今後は更なる機能強化を図ります。 現在、「ハビット」は児童発達支援センターの機能は有していますが、設備的な問題により児童発達支援センターとしての基準を満たしていない状況です。今後も課題を整理しながらセンター化について検討を行います。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-----------------|--|--|
| 20 | 障害のある子どもへの支援の充実 | <p>特別支援教育のあり方、インクルーシブ教育の推進についての項目追加 ⇒幼い頃から障がいのある人が身近にいる環境にいるということは子ども達の人間性を育む上で重要なことである。インクルーシブ教育を推進することは、障がい児のためだけではなく、全ての子ども達の教育になると考える。</p> <p>(具体的要望)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手助けが必要な子どもが普通学級へ通う場合は補助員を付ける。 ・特別支援学級と普通学級の両方に籍を置き、授業の内容に応じて柔軟に行き来できるようにする。 ・発達障がい児の増加に伴い、全小学校に特別支援学級を設置することになるが、いわゆる従来の知的障がい児への対応をおざなりにすることなく、障がいを持つ子ども達全体にとってより良い教育環境となることを望む。 | <p>インクルーシブ教育の推進は重要であり、具体的な課題については今後の検討が必要と認識しています。</p> <p>市の主管課(教育部指導課及び教育支援課)にご意見を伝えました。</p> |
| 21 | 障害のある子どもへの支援の充実 | <p>療育体制の改善(重点4、基本施策2-施策3について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハビットの強化と児童発達支援センター化を早急に進めてほしい。 <p>⇒療育紹介所という現状の立ち位置には非常に不満を感じている。乳幼児を連れて情報収集と療育のためにあちこち必死に動き回るのは母親の精神的肉体的負担が大きすぎる。一刻も早く児童発達支援センターを設立し、家族の労力を軽減させてほしい。</p> | <p>現在、「ハビット」は児童発達支援センターの機能は有していますが、設備的な問題により児童発達支援センターとしての基準を満たしていない状況です。今後も保護者等の負担軽減につながるよう情報収集と保護者等への提供に努め、児童発達支援センター化について検討を行います。</p> |
| 22 | 障害のある子どもへの支援の充実 | <p>集団生活での受け入れの促進(重点4、基本施策2-施策3について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児の認可保育園での受け入れ実施 ⇒「ウイズ」も定員に達していて希望通り通えない。行き場がなく集団生活に入れない医療的ケア児を早急に救ってほしい。 ・障がい児の認可保育園の一時預かりでの受け入れ実施 ⇒障がい児の一時預かりを受け入れ可能な施設が「なごみの家」くらいしかない。 | <p>P.47記載のとおり、障害児保育において、個々の特性に応じた計画を作成し、保護者と共有する仕組みや未就学期から学齢期への一貫した支援体制について検討を進めます。</p> <p>市の主管課(子ども育成課)にもご意見を伝えました。</p> |
| 23 | 障害のある子どもへの支援の充実 | <p>児童発達支援センターには、集い・サークル・講座などの市民活動に利用できるよう、その場所の確保をお願いいたします。</p> | <p>「ハビット」の新たな場所を確保することは難しいと考えていますが、今後も「ハビット」の相談支援体制の強化を図っていきます。また、「ハビット」の児童発達支援センター化については設備基準などの課題があると認識していますが、今後検討を行います。</p> |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-------------------|--|--|
| 24 | 障害のある子どもへの支援の充実 | 障害児への施策が、「子どもプラン(第4次)」に「すべての子ども」という表現でキメ細かく組み込まれ、すでに実施されています。「地域子ども館あそべえ」は障害のある子も無い子も一緒に過ごす大切な場ですが、学童保育とともに子ども協会に移管され、かなりスムーズに活動が続いています。今回の「中間のまとめ」では p.18「庁内においては…」で少し触れていますが、役割分担で子ども政策課などが担当することになっているなら、障害者計画にもそのように明記してほしいです。「子育てフェスティバル」も、障害児への配慮が組み込まれていて、共に生きる・みんなで支えることの原点と思いました。 | 第四次子どもプラン武蔵野は、第五期長期計画に基づき、子ども・子育て支援施策をより一層進め、すべての子どもが健やかに育ち、すべての子育て家庭が安心して充実した子育てができるように「子ども・子育て支援新制度」を踏まえながら策定された計画です。 障害者計画・第5期障害福祉計画は、障害児福祉計画を含む計画であり、地域療育支援体制の整備に関する事項を定めた計画となります。 P.5 の関連計画イメージ図をご参照ください。 |
| 25 | 障害のある子どもへの支援の充実 | 地域の学校で学ばせたい、保育園や幼稚園で一緒だった子どもたちと同じ学校に通わせたいと思っても、親が毎日付き添いを要求されるなど、ハードルは高いようです。「子どもの権利」の観点から適切な教育を受けるために支援学級へ、どのような制度になっているかと思いますが、地域の中で育つという視点では、切り離された状態になります。「副籍」の制度がありますが、まず地域の学校に「本籍」を置いて名簿に入れる、勉強など必要な場合は「副籍」で支援級に行くというように変えてほしいと思います。 | 障害のある子どもであっても地域の中で育つことは重要であり、具体的な課題については今後の検討が必要と認識しています。 市の主管課(教育支援課)にご意見を伝えました。 |
| 26 | 保健・医療・介護・福祉の連携の推進 | 計画を読むと自立支援協議会の役割が非常に大きい。メンバー構成、会議の頻度、活動内容などについて知りたい。 | 計画の策定経過、委員構成は、P.71 以降の資料編に記載があります。また、武蔵野市地域自立支援協議会の活動内容等は、市のホームページでも公開していますのでご覧ください。 |
| 27 | 保健・医療・介護・福祉の連携の推進 | 眼科、耳鼻科、歯科、婦人科など、訪問診療では検査や処置が難しい場合、通院が必要になる。ところが、市内のクリニックは、電動車いすでは入りにくい、もしくは入れないところが多い。やむを得ず、赤十字病院や大学病院などに通院せざるをえない状況が発生している。本来、クリニックで対応すべき内容でも、物理的なバリアのために、遠くの第2次、第3次緊急医療機関である病院に通院するのは待ち時間、交通機関の確保、同行介助者の確保など、大変である。市内のクリニックが障害者の対応も可能になれば、ベッド数が減っている武蔵野市の緊急対応医療病院の状況を少し緩和できるのではないか。 また、訪問医療、訪問看護等を利用してても、土日祝日・夜間に、かかりつけ医が必ず訪問してもらえる状況にあるとは限らない。その場合、命に関わるレベルの緊急事態ではないけれども、風邪などで診察や投薬を受けたい場合、市内の休日の医療機関を受診すべきところであるにもかかわらず、物理的バリアのために病院を利用しないといけない状況にある。 電動車いす対応可能なクリニックを整備することは出来ないだろうか。 | 市内においても少しずつですがバリアフリー対応をしている医療機関は増えてきております。 武蔵野市第4期健康推進計画・食育推進計画 P.54「在宅療養生活を支える仕組みづくり」に記載しました。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-------------------|--|---|
| 28 | 保健・医療・介護・福祉の連携の推進 | 前回の調整計画の時点では、くぬぎ園跡地に医療ニーズの高い障害者の拠点を整備するとなっていた。くぬぎ園の使用目的に変更があったとは言え医療ニーズの高い障害者に対応可能な施設の整備が課題であることには変わらない。新しくできる入所施設にその機能を持たせ、既存のグループホームの夜間の緊急時対応やバックアップができるよう整備し、地域生活拠点となるように24時間看護師の配置をお願いします。 | |
| 29 | 保健・医療・介護・福祉の連携の推進 | 『医療ニーズの高い障害者が、市内の施設等で自立ができる仕組みづくり』について入れてください。 | |
| 30 | 保健・医療・介護・福祉の連携の推進 | 以前の計画では、くぬぎ園跡地に医療ニーズの高い障害者に対応可能な施設の役目を果たす予定であったが、その話が今回の計画ではなくなっている。 医療ニーズの高い障害者への対応は新しい入所施設に話がいっているかと思うが、医療ニーズが高い方が入れるということは、即ち夜間の緊急時でも対応できるのかどうか。「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機能」を入所施設に持たせるということであれば、夜勤看護師等がいることが必要になるのではないかと思う。 | 現在看護師を確保することはどの分野でも厳しい状況であり、夜勤となると更に人材確保が難しい状況です。看護人材の確保の問題や24時間看護師を配置することによる運営コストの問題など、今後、総合的に検討すべき課題と認識しています。なお、P.59に「介護職の特定認定行為に関する研修の仕組みづくりの検討」を記載しました。 |
| 31 | 保健・医療・介護・福祉の連携の推進 | 先日の施設説明会でも要望がでておりましたが、医療ニーズの高い障害者の拠点ともなる施設とききますので、折角施設を作るのであれば、確実に機能する、できれば、予算を確保するのは大変かもしれません、24時間看護師体制の施設にしていただきたいと思います。そのような施設が地域にあることは、障害者、高齢者のための医療拠点や災害時救護拠点ともなり、地域のものにとっても、安心感が伴います。 | |
| 32 | 保健・医療・介護・福祉の連携の推進 | 医療ニーズの高い障害者が市内の施設で暮らし続けられるような施策についても併せてご検討ください。日頃の活動の中で保護者の方々の強い要望を聞いておりますので、障害者部会としても併せて提言させていただきます。 | |
| 33 | 障害者差別解消と権利擁護の推進 | 経済的な理由により、成年後見制度の利用につながらない人とは、具体的にどのような人か。 | 「経済的な理由」は、生活保護受給者など生活困窮者を想定しており、市では成年後見制度に係る費用助成を行っています。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-----------------|---|---|
| 34 | 障害者差別解消と権利擁護の推進 | <p>手話通訳者派遣は、聴覚障害者しか派遣申請ができず、聴覚障害者と話したい、話す必要がある人が申請出来ない。それでは、手話使用者は社会から孤立してしまう。聴覚障害者と話したい人も手話通訳派遣申請が出来るようにして欲しい。</p> <p>手話通訳者派遣の申請が、市役所開庁時のみとなっており、夜間、休日、特に長期休み中に何か起きた場合（急病、葬式など）、申請が出来ない。市役所閉庁時の緊急時の手話通訳者派遣を可能にしてほしい。</p> | <p>P.51 記載のとおり、聴覚障害者などのコミュニケーション手段の確保については課題と認識しています。</p> <p>緊急時における連絡手段等についても各関係機関と連携を図りながら、研究します。</p> |
| 35 | 障害者の活動支援の促進 | <p>引きこもりサポートでは、訪問（カウンセリング）型の支援が役に立つ場合があります。周辺大学の心理学教室と連携し、取り組みを検討してはいかがでしょうか。</p> | <p>引きこもりサポート事業は、P.55記載のとおり、家族への支援を行うとともに、若者の地域参加によるまちづくりの活性化など事業の充実を図ってまいります。いただいたご意見については、今後検討を行います。</p> |
| 36 | 福祉人材の確保 | <p>地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）について</p> <p>人材確保の育成に向けた取組みは全国的にも必要なことで、武蔵野市でも新たな取組みだと思うが、人材育成センターは、具体的にどういう組織で場所はどういうところに設置するのか。また、人材は市からの出向やどこかに委託するかなど、どういう方向性でセンターを設置するのかを現段階で分かれれば活動内容について知りたい。</p> | <p>武蔵野市第3期健康福祉総合計画策定委員会でも協議を重ね、現時点での検討結果を同計画書のP.55「地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の設置」に記載しました。</p> |
| 37 | 福祉サービスの再編 | <p>■1つ目の地域生活支援施設の整備の中で、「重度の知的障害者向けの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導入が必要」とあるが、現在身体障害者及び重度心身障害者のグループホームはレンガの5床のみです。</p> <p>入所施設との棲み分けをするという意味からもまだまだ必要です。項目の中に《重度心身障害者向けのグループホーム》の文言も入れてください。</p> | <p>身体障害者のグループホームについても将来的には必要と考えていますが、平成30年度から3か年を計画期間とした本計画においては、障害者支援（入所）施設の建設を重点的な取組みの一つとしました。</p> |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-----------|---|---|
| 38 | 福祉サービスの再編 | <p>市内初の入所施設が建つことになり嬉しく感じている。その施設がすべての障害者の支援拠点となることは素晴らしいことであるが、一方で、当初予定されていたくぬぎ園跡地に重度心身障害者の拠点という位置付けは薄れてきたように思う。入所施設の中に重度心身障害者等が入ることになり、人数等の状況で身体障害者が抜けてしまったのは仕方がないかもしれないが、今後そういう人たちは増えていくのでグループホームが不要ということはない。</p> <p>そこで32ページに「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導入が必要とされており」とあるが、そこに将来、身体障害者のグループホームもつくるというような趣旨を入れていただけるとありがたい。入所施設が支援拠点になるのであれば、ハードの面だけではなくソフトの面でも重度心身障害者が安心して地域生活を自立して暮らせるよう対応していただきたいと願う。</p> | <p>身体障害者のグループホームについても将来的には必要と考えていますが、平成30年度からの3か年を計画期間とした本計画においては、障害者支援（入所）施設の建設を重点的な取組みの一つとしました。</p> |
| 39 | 福祉サービスの再編 | <p>計画の中では、重症心身障害児、医療的ケア児への支援体制の整備については記載があるものの、成人の身体障害者、重症心身障害者が地域で暮らしていくために必要なグループホームの増設の記載はないようです。人数が少ないとはいえ、市内には1つ(5床)のグループホームしかないとのこと。入所施設とは別に、重度身体障害者向けのグループホームの設置も重度知的障害者のグループホームとともに重要施策として数値目標にのせることをご検討ください。</p> | |
| 40 | 福祉サービスの再編 | <p>このたび、大野田地区に初めて障害者入所施設ができることになり、そこが、地域生活支援の拠点としての機能を果たしていただけることを期待しております。障害者にとっての体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性が備わった処であるとともに、地域の人々との共存を図る、交流の橋渡しとなっていただけることと福祉の会としても期待しております。</p> <p>ただ、周辺地域は決して歓迎ムードではないことも念頭において、具体的な計画を進めていただきたいと思います。近隣の住民、けやきコミュニティーセンター、テンミリオンハウスふらっと・きたまちなどと良い形で連携をとることが必要かと思います。大野田福祉の会でも、いろいろな形で協力できるとは思いますが、「協力するのが当然」というような姿勢はとらないでいただきたいと思います。</p> | <p>ご指摘のとおりと認識しております。</p> <p>運営法人及び市の主管課（障害者福祉課）にご意見を伝えました。</p> |
| 41 | 福祉サービスの再編 | 地域交流室の設置も計画されているようですが、地域交流について計画の段階からの話し合いを希望いたします。 | |
| 42 | 福祉サービスの再編 | 施設に関して一番大切なことは「有能な働き手」の確保だと思います。難しいとは思いますが、実現させてください。 | |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|-------------|---|--|
| 43 | 福祉サービスの再編 | 入所施設について、地域と連携して、良い施設になるように願います。 | いただいたご意見のとおり、地域との連携は、今後の施設運営に欠かせないことがあると認識しています。運営法人及び市の主管課(障害者福祉課)にご意見を伝えました。 |
| 44 | サービス提供体制の整備 | 2. P63~64、P61 第二金曜会では、市議会に(陳受 28 第 7 号)にて、7 項目の要望を陳情し 1 項目が意見付きであるものの、採択して頂きました。2016.3.14 の定例会の議事録によりましても、「精神障害が身体障害や知的障害に比べサービス内容に格差があることは事実であり、誠意をもってその底上げに努めてほしい。また、多様性を認め合い、子どもから大人に至るまで切れ目のない支援を充実させていくことを議会も一緒に取り込んでいきたい。」とのありがたい賛成意見が記載されております。その採択された項目が P63~64 の来期の目標値に、どのように盛り込まれているのかお聞かせください。また、P61 の番号 41 の北町の施設は精神障害者も対応していることを伺わせてください。よろしくお願ひいたします。 | ご要望を踏まえたグループホームの開設については、P. 32 に記載しました。精神障害者を対象とした日中活動系サービスの、就労移行支援・就労継続支援(A型・B型)の利用拡大についても目標値に盛り込んでいます。なお、障害者支援(入所)施設は知的・身体障害の方が対象となっています。 |
| 45 | サービス提供体制の整備 | 3. P20~21 P73 P63~64 P20~21 の前期計画と実績比較表では、達成していない項目が多く驚きました。 P63 の計画推進に向け、「PDCA のサイクルが必要」とあり安心しているところですが、具体的に、どのようなサイクルで見直しし、またどのような開示をするのでしょうか?(半年毎、1 年ごと……?) また、安心につながるためには、P63~64 次期計画の数値目標の算定根拠(障害別の目標など)の概略などを表示していただければ嬉しいです。 | 地域自立支援協議会を通じて毎年度末に本計画の進捗確認を行うとともに、事業の点検と評価、改善策の検討を行います。目標値は、広域自治体である東京都と協議をする中で、過去の実績数値などを参考に算出しています。障害種別毎の数値の算出については、今後検討いたします。 |
| 46 | 計画の推進に向けて | 1. P22、P68 第 4 期計画でもありましたが、次期計画の調査でも「相談先がわからない」と 44%の方が回答しています。 第 7 章(1)で「わかりやすい情報の提供に努める」とあり嬉しい限りですが、具体的にどのような手段でされるのでしょうか?(HP やチラシ、市報など?) 現在、市の HP をたどっても、障害別の相談先や障害福祉サービスがわかりません。会員(家族)から「相談先が分からない」と相談された時には、障害者福祉課を案内しておりますので、市役所への相談が多いと思われます。「判り易い情報を!」との会員の要望が多いことを先日のヒアリングでも申し上げたところです。さらに、「障害福祉のしおり」等に関しても、他障害の等級と同様に等級別の分かり易い表示をとお願いしております。 他市の状況を拝見すると、三鷹市の HP では QA の表示があつたり、個別に「精神障害者のしおり」を打ち出しができ分かり易い情報が得られるようです。また、同市では前計画で重点課題として計画に織り込み、具体的な方法を提示しているようです。そのような点をご参考にされながらも、ご検討頂ければと思っております。 どうぞよろしくお願ひいたします。 | ご示いただきました手段等で周知することと、障害者福祉のしおりやホームページをより見やすく工夫するよう、市の主管課(障害者福祉課)にご意見を伝えました。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|---------|--|--|
| 47 | 全般 | (P.16「グループホームの利用者数の推移」について) グラフについて、障害種別が分かるようにしてほしい。 | 本計画に掲載している図・グラフは抜粋ですので、詳細は「平成29年版武蔵野の福祉」(P.158)をご参照ください。 |
| 48 | 実態調査の結果 | いくつかの学校には特別支援学級が設置されているが全校ではない。88ページのアンケート調査結果で、通園・通学する上で困っていることのトップに「通うのが大変」という項目があがっていることからも、市内の全校に特別支援学級を整備するということを組み込んでいただきたい。 | 市の主管課(教育支援課)にご意見を伝えました。 |
| 49 | 実態調査の結果 | 計画の89ページの「(5)就労について」のグラフは障害種別の表記になっていない。障害によって就労の特性が異なると思うので、そこは障害別で表記して対策を検討していただくのが良い。 | 本計画に掲載している図・グラフは抜粋となっています。詳細は「武蔵野市障害者福祉についての実態調査報告書」(P.75)をご参照ください。 |
| 50 | 全般 | 障害者就労継続支援事業に関しては、全体を通してあまり力点が置かれていらない様に感じました。特にA型障害者就労継続支援事業所については、民間事業者が、他の自治体と比べてあまりにも少なすぎます。これは、作業所の賃貸借料が武蔵野市は高く、何らかの方策が必要な事を示しています。私は大田区・横浜市・川崎市でA型障害者就労継続支援事業を展開するベンチャー企業の顧問(アドバイザー)もやっておりますが、創業からわずか2年半の間に100名超の障害者が雇用され、それ以上の障害者が殺到しています。障害者の就労の需要は大変なものです。空き家対策との連携も考えられると思いますが、東京都からの給付金で運営される事業ですので、賃貸補助に関しては障害者福祉の観点からも貸主対象に設計して東京都の規約に適合した福祉空間づくりを貸主側から形成していくことが、武蔵野市にとって必要なことと考えます。 | 就労継続支援A型に特化した記載はありませんが、就職に繋がる就労支援や福祉的就労については、委員会の中で議論を行ってきました。 市では今年度空き家対策についての計画等を検討していることから、今後空き家施策との連携の可能性について研究します。 |
| 51 | 全般 | 地域包括ケアシステムに関して武蔵野以外の地区でコンビニエンスストア等に協力を要請し、見守りサービスを宅配サービスに並行して試行している市があると聞いています。武蔵野市としても、中長期的には検討に値するサービスである可能性もあり、先行事項を精査して武蔵野市にふさわしい形に将来的に導入し、キメの細やかな見守りサービスの検討としてみてはどうかと思います。 | 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 P.9「地域による見守りネットワークの強化」に記載のとおり、武蔵野市では、住宅供給事業者や宅配事業者、コンビニエンスストア等サービス事業者、警察・消防等の関係機関により、「武蔵野市見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」を設置し、通常業務の中での見守り・孤立防止に向けた取組みを行っています。なお武蔵野市第3期健康福祉総合計画 P.46に協議会の参加団体名簿を記載しています。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|----|--|--|
| 52 | 全般 | 計画策定委員のメンバーに、特別支援学校の先生、障害者団体(親の会)、医療関係者等も加え幅の広い意見が反映できるようお願いします。ヒアリングだけでは障害児者の実状とニーズを把握できないと思います。 | 計画策定委員は、地域自立支援協議会委員が担っており、障害当事者を含め、様々な団体、機関から選出されています。また、障害児(者)への支援の充実に対応できるよう専門部会での検討事項を見直します。 |
| 53 | 全般 | 計画の内容ではありませんが、今回の意見交換会の日程では、障害児者の家族の参加は難しいので、可能であれば1日は、平日の午前中に開催していただきたいです。 | ご意見として承りました。 次回計画策定時に、市民意見交換会の開催日程を調整します。 |
| 54 | 全般 | 私は 365 日 24 時間ヘルパー5人体制で介助されている。一般的な事業所では十分なケアを受けられないで、個人的にヘルパーを雇っている。ただ、もしヘルパーが事故やけがで介護ができなくなってしまうと私の行き場がなくなってしまうので、緊急時にすぐに入れるような施設がほしい。私は吸引が必要なため、吸引指導のできる看護師を常に配備していただきたい。現況ではそうした体制のあるショートステイ先がないので、整備していただけると助かる。相談支援体制の充実というよりも難病に対応できる職員を用意していただきたい。 | P.28 の基本目標に記載のとおり、障害者計画では、障害のあるすべての方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ことを掲げています。 |
| 55 | 全般 | 放課後等のデイサービスの利用が多くなっているのは良いことだが、誰でも利用可能ではない。障害のある子どもも学校に行かない子どもも、そうではない子どもも一緒に過ごせるような場所があることに意味があると思うので、そういう場所について皆が使えるよう支援していくことが計画内に書かれていると良い。あわせて、授業中に落ち着かない子どもたちがいると先生の負担が大きいので、通常の授業をサポートする仕組みを強化していくと良い。 | 障害のある子どももない子どもも一緒に過ごせるような場所については、今後の検討課題と考えています。 授業をサポートする仕組みについては、市の主管課(教育支援課)にご意見を伝えました。 |
| 56 | 全般 | 精神障害の分野だが、これは別の自治体でも話題になったことで、災害発生時、普段通院もらっている薬が避難所に用意されるのかということが不安であるという話が当事者の方たちからあった。武蔵野市にも薬剤師会があると思うので、何らかの手当てができるような備蓄が必要かと思う。 | 避難所には、災害時対応用の医薬品しか備蓄しておりません。病院などで処方された個別性の高い薬は、各人でご準備いただくようお願いします。いただいたご意見は、今後、府内関係課や薬剤師会などと連携しながら研究します。 |
| 57 | 全般 | 移動支援を、通学等にも使えるようお願いします。(等には学校内の活動も含む) | 移動支援は、原則、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際に利用できるサービスとなっています。いただいたご意見については、他市の取組みなども参考にしながら今後研究します。 |

| 番号 | 項目 | 意見要旨 | 策定委員会取扱方針 |
|----|----|---|--|
| 58 | 全般 | <p>私は、重度訪問介護を24時間利用しているが、ほとんどの居宅介護事業所は居宅介護ならばヘルパー派遣が可能だが、重度訪問ならば、人材がないという理由で派遣出来ないと言われる。</p> <p>よって、24時間介護・介助が必要にもかかわらず、十分な介助者が確保出来ず、食事、服薬、排泄、車いすとベッドの間の移乗が出来ず、車いす上で夜を明かして、日中でもヘルパーが来てからベッドに移乗して仮眠を取らざるを得ないこともしばしばある。</p> <p>重度訪問の障害者の中には24時間常にスキルある介護が必要ではない場合も多い。介護としては朝と夜の1時間ずつは居宅介護枠で確実に身体介護を確保して、ちょっとした介助（落とした物をひろうなど）と見まもり、外出介助などは重度訪問枠に任せるとする方法はとれないか。短時間の居宅介護と長時間の重度訪問の組み合わせを可能にすれば、体調管理も可能や生活設計も可能になり、孤立死の可能性も防げる。</p> | <p>いただいたご意見については、課題として認識していますが、現在、国の制度（障害者総合支援法）では、重度訪問介護と居宅介護の同日併用は認められていません。市の主管課（障害者福祉課）にご意見を伝えました。</p> |
| 59 | 全般 | <p>難病者（特に医療ケアのある場合）、都の行っている難病者向けのレスパイト事業では対応しきれない状況になっている。市の独自の事業としての、ショートステイでも、訪問看護との連携があれば、受け入れ可能な人もいる。同様に医療ケアの有無にかかわらず、重度の身体障害者がなんらかの事情で短期間自体に住めない場合（マンションエレベーターの改修など）、短期間使えるショートステイ先を市内で確保できないだろうか。</p> | <p>医療ケアの状況により、受け入れの制限はありますが、現在「なごみの家」において医療ケアのある方のショートステイを行っています。なお、「なごみの家」の機能は、P.61記載のとおり、障害者支援（入所）施設内に移転します。</p> |
| 60 | 全般 | <p>通所後の余暇活動の場の必要性が今回きちんと明記されておりますが、計画を進めていく上での場所の確保、担い手についての具体策についてはあまり触れられておりません。民間の事業者を参入する場合にも場所の確保が必要となります。市の施設や地域コミュニティセンターの活用等、市主導で、月に一度からでも、障害者のための活動の場として提供することなど検討していただければと思います。</p> | <p>公共施設を管理する各主管課にご意見を伝えました。</p> |
| 61 | 全般 | <p>仕事が終った後や週末に時間やエネルギーをもてあましている人たちがいます。コミュニティセンターを利用して、人材としてはボランティアセンターのおとばサロンに集まるような方々に活躍していただいて、楽しいプログラムが作れるとも思います。移動手段が大きな課題です。本人が自由に動ける方、保護者が同行できる人はいろいろな所を利用できますが、それが無理な人も大勢いるので、送迎など（タクシー利用でも）の配慮が必要かと思います。早期実現を希望します。</p> | <p>移動支援に関する具体的な課題については、今後の検討が必要と認識しています。市の主管課（障害者福祉課）にご意見を伝えました。</p> |
| 62 | 全般 | <p>現行の余暇活動グループに関しては、活動費助成など見直しが必要だと思います。</p> | <p>P.55「成人期の余暇活動の充実」に記載しました。具体的な課題については、今後の検討が必要と認識しています。</p> |
| 63 | 全般 | <p>放課後等デイサービスの空き時間をいきいきサロンの場として開放できないか。</p> | <p>現在の制度上、多くの課題がありますが、今後、検討を進めます。</p> |

3 実態調査の結果

計画策定にあたり、障害のある人の生活実態やニーズなどを把握することを目的に、「武蔵野市障害者福祉についての実態調査」を実施しました。その主な結果は、以下のとおりです。

調査実施概要

調査対象：平成28年11月1日現在、武蔵野市が援護の実施機関である身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳の各手帳所持者と自立支援医療（精神通院）受給者で「つながり」、「こころのつながり」送付対象者、及び難病者福祉手当受給者
※3,000名を無作為抽出
※障害が重複する場合は主なもの

調査方法：郵送法（郵送配布—郵送回収） 督促1回

調査期間：平成28年11月25日（金）～12月19日（月）

回収結果

| 区分 | 発送数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|---------|-------|-------|-------|
| 身体障害 | 1,273 | 709 | 55.7% |
| 知的障害 | 412 | 267 | 64.8% |
| 精神障害 | 774 | 380 | 49.1% |
| 難病・特定疾患 | 541 | 304 | 56.2% |
| 合計 | 3,000 | 1,660 | 55.3% |

※図表中の「n」とは、その設問の回答者数を表している。

調査結果概要

(1) 本人について

○年齢は、身体障害者では「75歳以上」が5割を超えて高齢層が多く、知的障害者では6歳から29歳の若年層、精神障害者では40歳から64歳の壮年期にかけて多くなっています。難病・特定疾患では50歳以上が多くなっています。

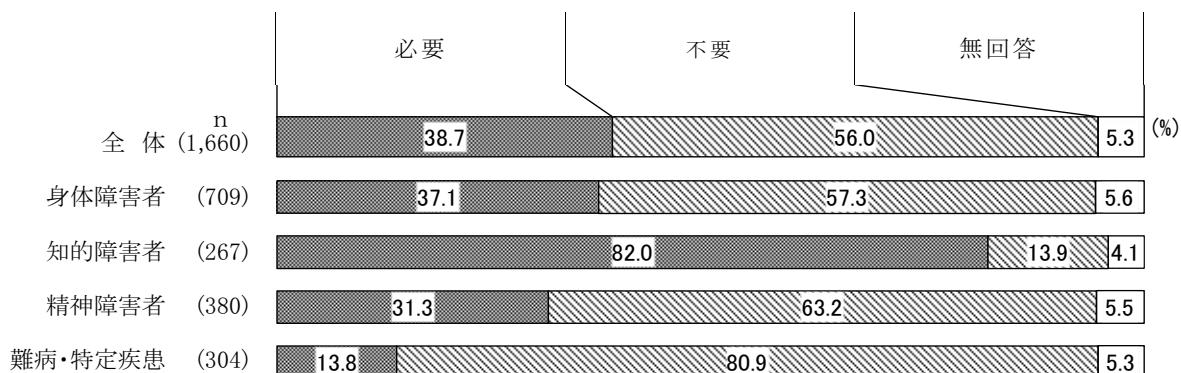
(%)

| 区分 | n | 0～5歳 | 6～18歳 | 19～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 無回答 |
|---------|-------|------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|
| 全 体 | 1,660 | 0.9 | 5.6 | 7.7 | 10.3 | 13.9 | 19.2 | 14.9 | 26.9 | 0.6 |
| 身体障害者 | 709 | 0.7 | 0.6 | 1.7 | 2.8 | 4.9 | 16.2 | 20.7 | 51.2 | 1.1 |
| 知的障害者 | 267 | 3.7 | 29.6 | 26.2 | 20.2 | 12.4 | 6.4 | 1.1 | - | 0.4 |
| 精神障害者 | 380 | - | 1.8 | 6.8 | 15.8 | 29.2 | 30.5 | 10.8 | 4.7 | 0.3 |
| 難病・特定疾患 | 304 | - | 1.0 | 6.6 | 12.2 | 16.8 | 23.4 | 18.4 | 21.7 | - |

※網掛けはその調査区分で20%以上の数値を示す

○普段の生活における介助や支援を必要とする割合は、知的障害者で8割を超え、障害区分の中で唯一「必要」が「不要」を上回っています。

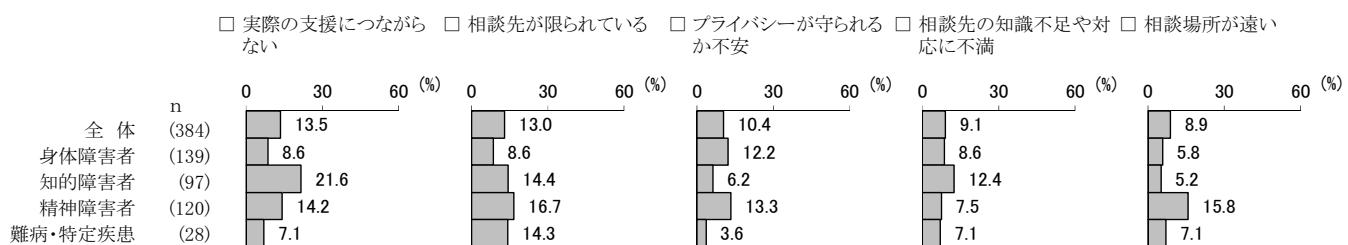
<介助や支援の必要性>



(2) 相談・情報入手について

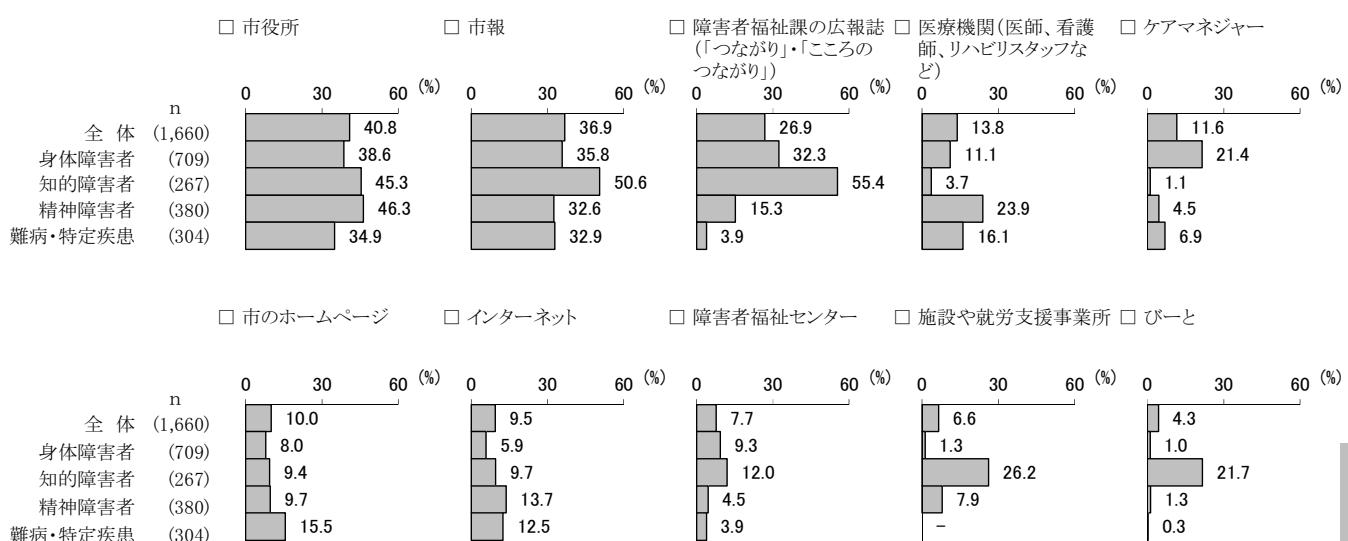
- 相談相手が「いる」は身体障害者、知的障害者、精神障害者で6割以上ですが、難病・特定疾患では45.2%となっています。
- 相談先は、「医療機関」「市役所」が多い他、身体障害者では「ケアマネジャー」が46.0%となっています。知的障害者では「施設や就労支援事業所」や「学校の先生」も多くなっています。
- 相談の際の不便なこととして、「実際の支援につながらない」「相談先が限られている」などの不満が多く、精神障害者からは「相談場所が遠い」も比較的多くあげられています。

<相談の際の不便なこと>



- サービスや福祉関連情報の入手については、「市役所」や「市報」が多く利用されています。身体障害者と知的障害者では「障害者福祉課の広報誌」が、精神障害者や難病・特定疾患では「医療機関」も比較的多くなっています。

<サービスや福祉関連情報の入手先>

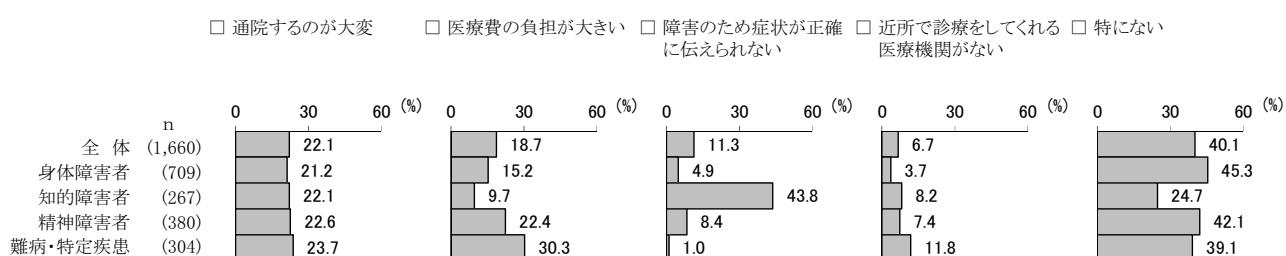


(3) 保健・医療について

○精神障害者では9割近く、難病・特定疾患では約6割の人が医療費の助成を受けています。また、難病・特定疾患では難病者福祉手当を受給している人が45.4%となっています。

○健康管理や医療の面で困ったり不便に思うことは、「通院するのが大変」はいずれの障害でも2割台となっています。知的障害者では「障害のため症状が正確に伝えられない」が、難病・特定疾患では「医療費の負担が大きい」が多くなっています。

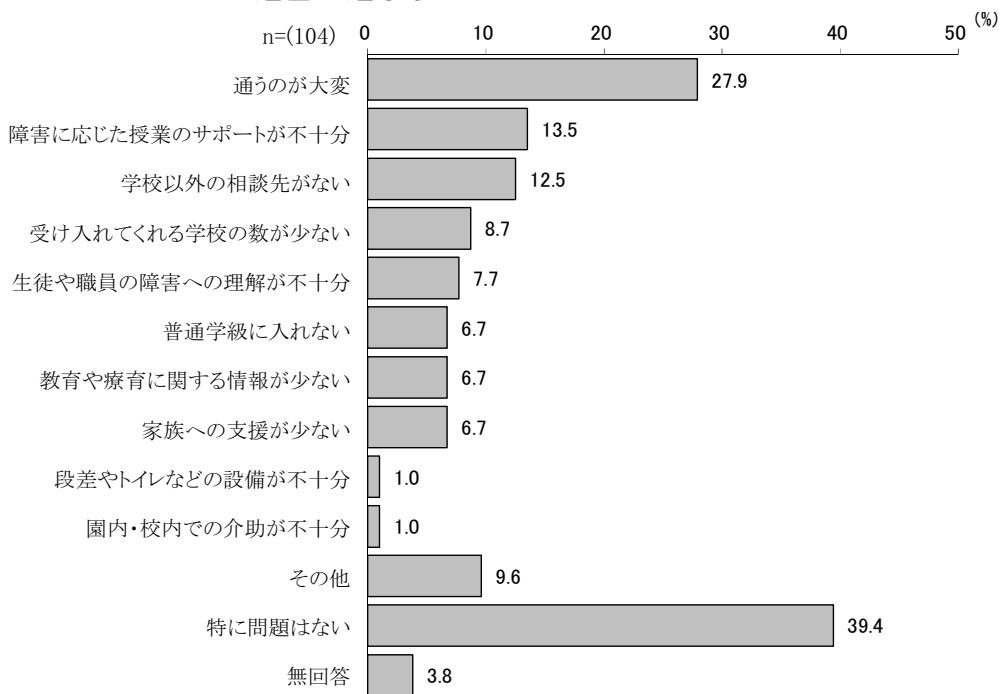
<健康管理や医療の面で困ったり不便に思うこと>



(4) 通園・通学等について

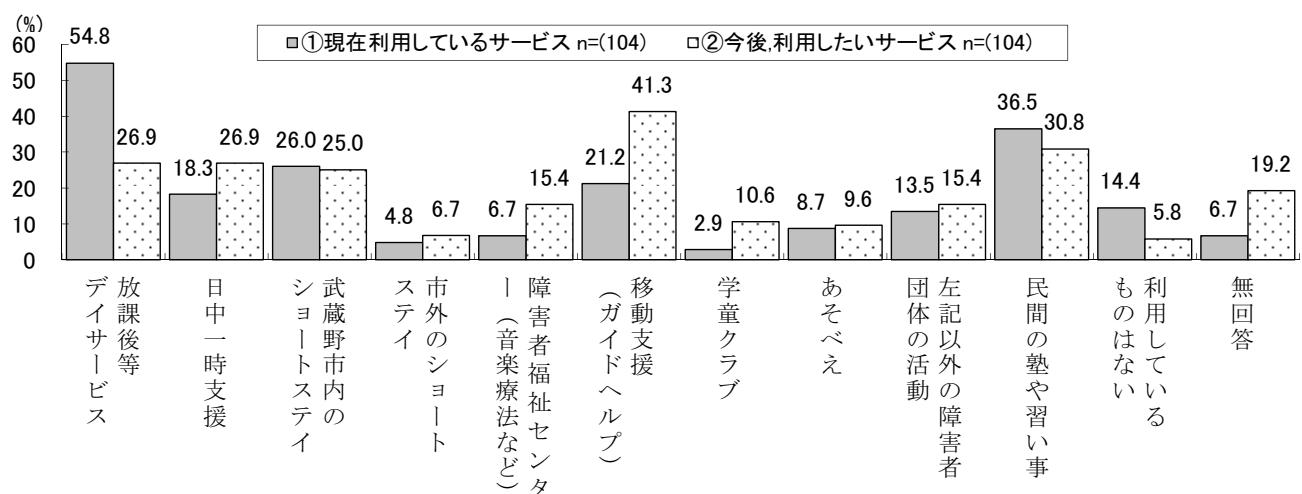
○通園・通学する上で困っていることは、「通うのが大変」が27.9%と多くなっている他、「障害に応じた授業のサポートが不十分」「学校以外の相談先がない」となっています。

<通園・通学する上で困っていること>



○放課後や休日のサービスに関して、今後の希望が伸びているサービスとしては「移動支援（ガイドヘルプ）」「日中一時支援」などが目立っています。

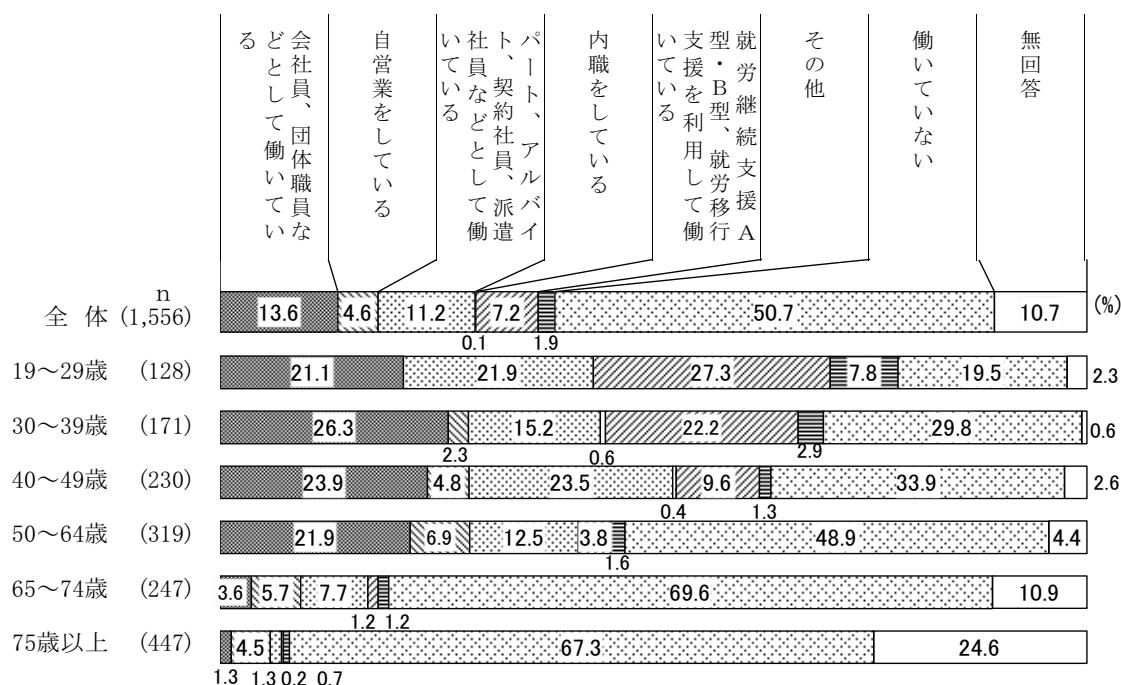
＜放課後や休日のサービス＞



（5）就労について

○19歳から49歳にかけては就労している人が多くなっています。就労の形態としては、難病・特定疾患では「会社員等」が多くなっています。また、知的障害者では45.6%の人が「就労継続支援A型・B型や就労移行支援」を利用しています。

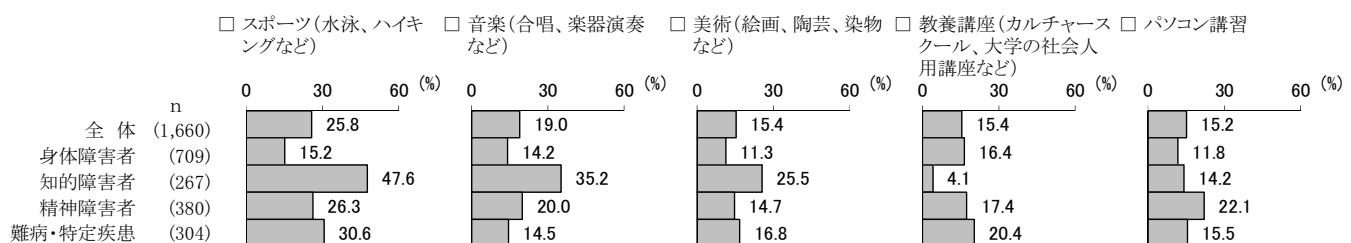
＜就労状況＞



(6) 趣味の活動や地域の活動について

- 現在、趣味などの活動には 34.7% の人が「参加している」と回答しています。
- 今後、参加したい活動として、知的障害者では「スポーツ」が 47.6% と特に多く、「音楽」が 35.2%、「美術」も 25.5% となっています。

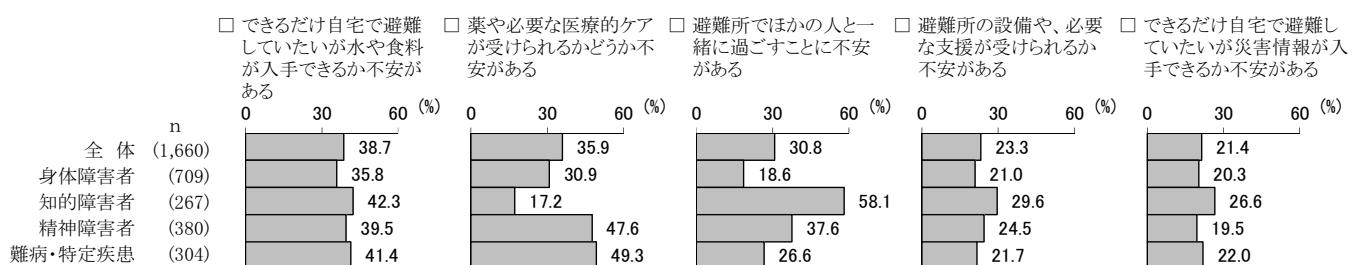
<参加したい活動>



(7) 災害時の対応について

- 災害時の不安は、難病・特定疾患と精神障害者では「薬や必要な医療的ケアが受けられるかどうか不安がある」が4割台と多くなっています。知的障害者では「避難所でほかの人と一緒に過ごすことに不安がある」が6割近くで特に多くなっています。

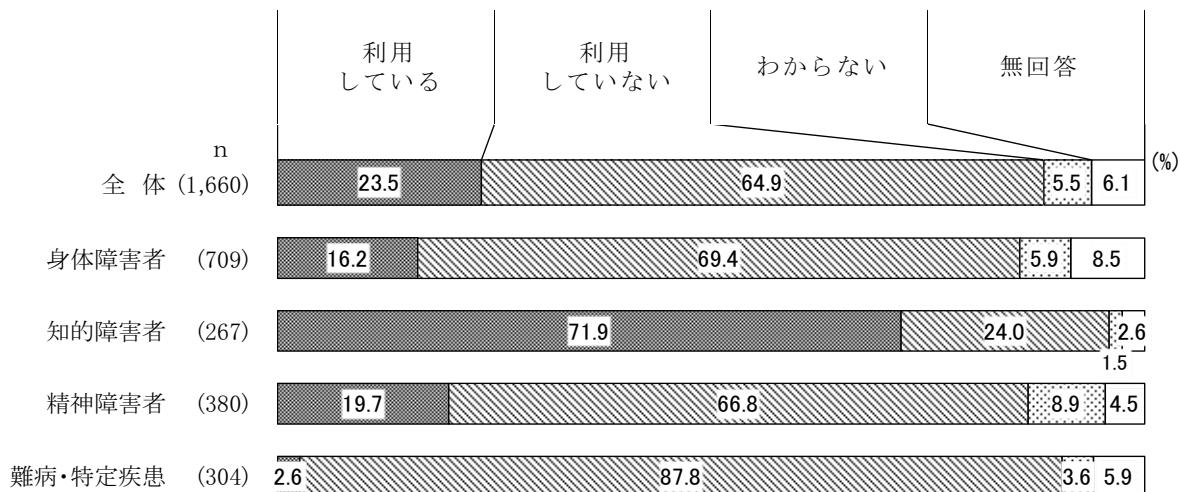
<災害時の不安>



(8) 障害福祉サービスについて

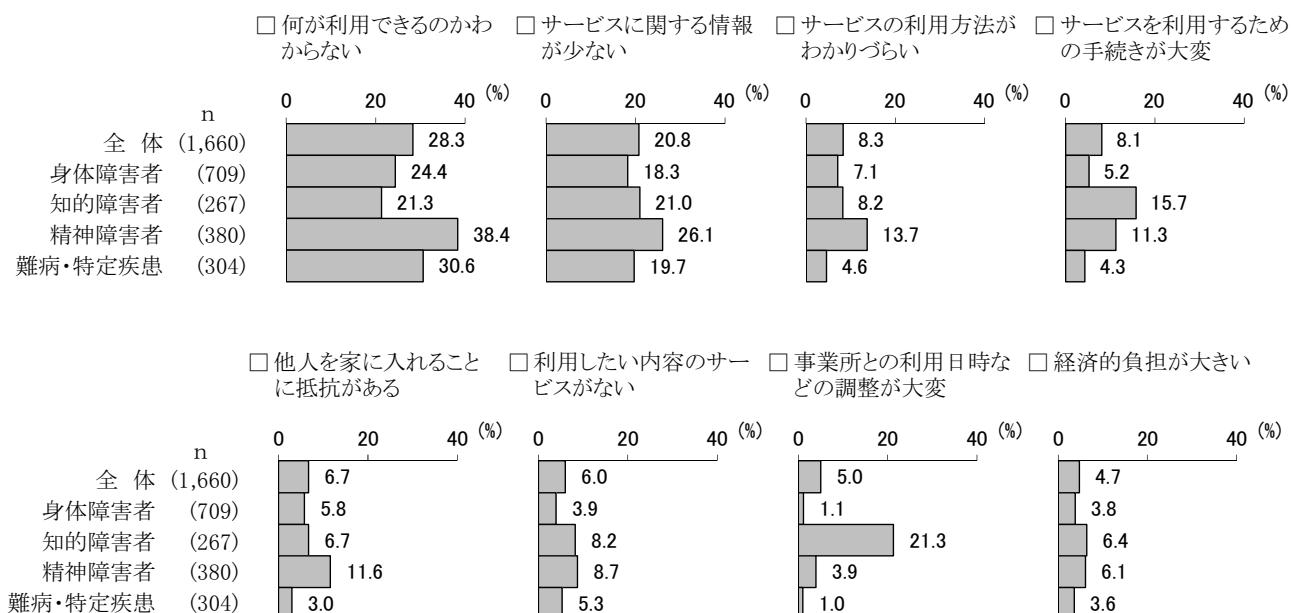
○障害福祉サービスを「利用している」のは知的障害者で7割以上ですが、難病・特定疾患では「利用していない」が8割以上を占め、身体障害者と精神障害者では6割台と障害区分による偏りが大きくなっています。

<障害福祉サービスの利用状況>



○障害福祉サービスの利用の際に不便だと思うことでは、「何が利用できるのかわからない」と「サービスに関する情報が少ない」が少なくありません。特に精神障害者はこれら情報不足に関する指摘が顕著に多くなっています。

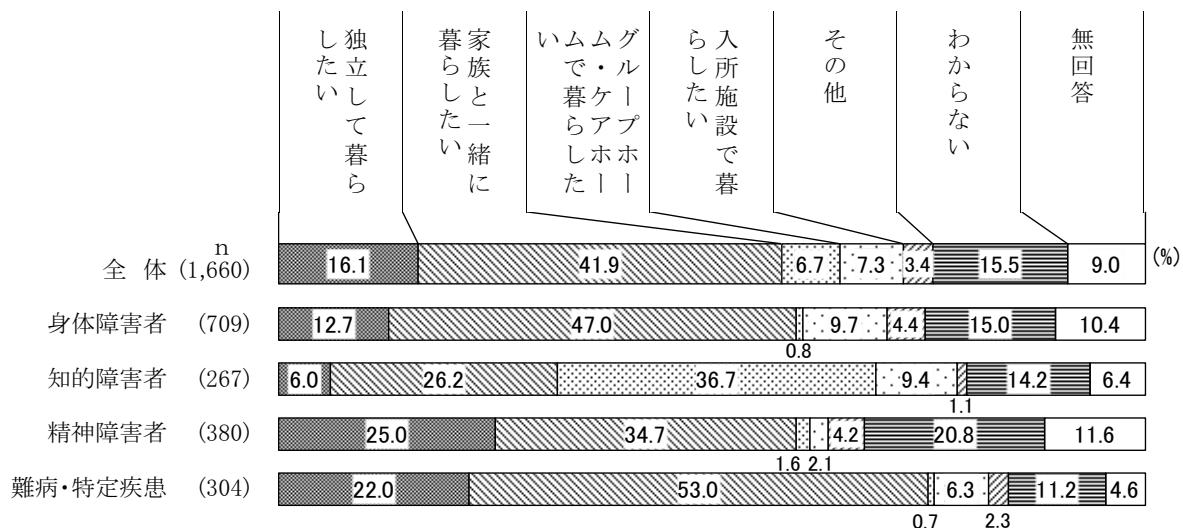
<障害福祉サービスの利用の際に不便だと思うこと（上位8項目）>



(9) 暮らしの場について

○将来の暮らしの希望をみると「家族と一緒に暮らしたい」は難病・特定疾患と身体障害者で4割から5割台と多く、精神障害者でも3割台となっています。知的障害者では「グループホーム・ケアホームで暮らしたい」が36.7%と比較的多くなっています。また、精神障害者と難病・特定疾患では「独立して暮らしたい」も2割台となっています。

<将来の暮らしの希望>

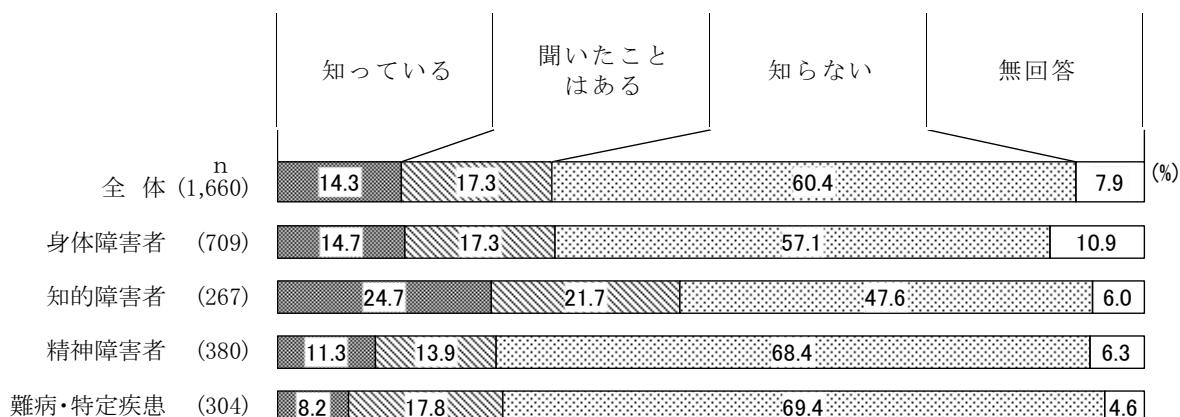


(10) 障害者差別について

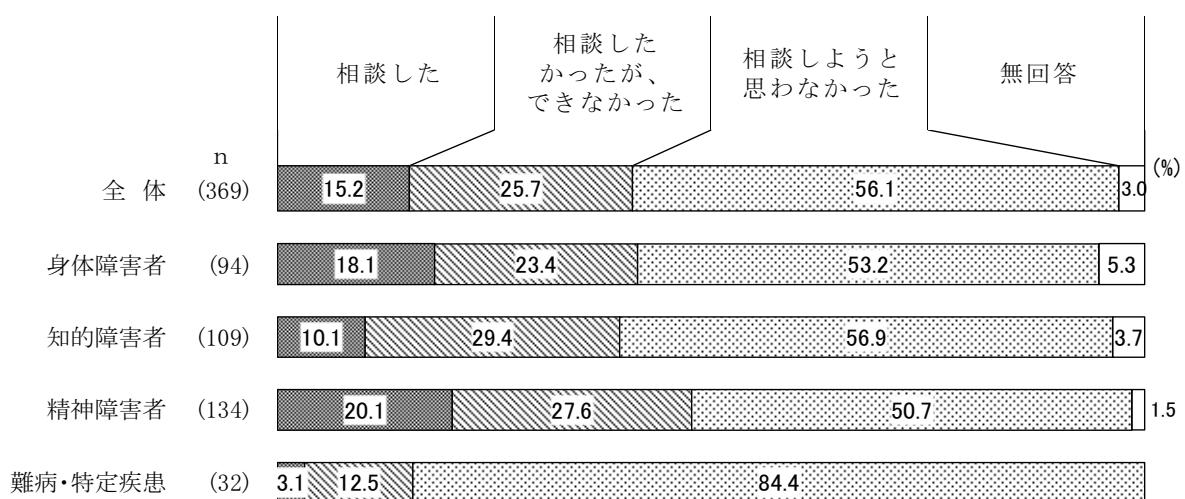
○障害者差別解消法の認知は、全体では3割台にとどまります。知的障害者では46.4%と唯一4割台となっています。

○差別を受けたと感じたときに、「相談した」と「相談したかったが、できなかった」の両者をあわせた《相談意向あり》は全体では40.9%となっています。

<障害者差別解消法の認知状況>



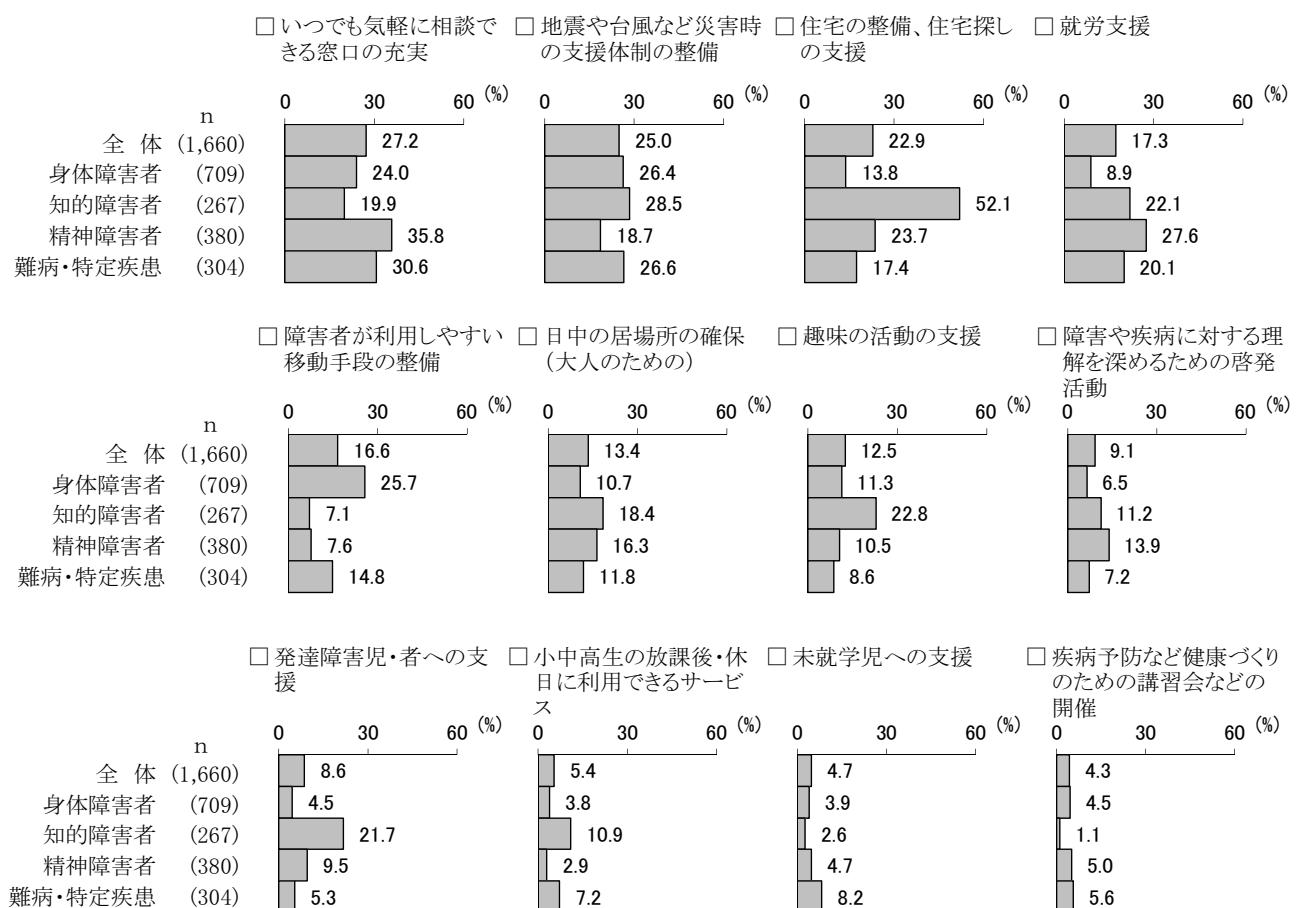
<差別を受けたと感じたときの相談状況>



(11) 施策要望について

○施策要望では、「いつでも気軽に相談できる窓口の充実」「地震や台風など災害時の支援体制の整備」「住宅の整備、住宅探しの支援」の3項目は障害に関わらず上位にあげられており、共通した施策要望となっています。この他、身体障害者と難病・特定疾患では「障害者が利用しやすい移動手段の整備」、知的障害者では「趣味の活動の支援」「発達障害児・者への支援」、精神障害者では「就労支援」などが上位にあげられています。

<施策要望>



4 指定難病一覧

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1~110は平成27年1月から、111~306は同年7月から、307~330は平成29年4月から医療費助成を開始)

| 番号 | 病名 |
|----|----------------------------|
| 1 | 球脊髄性筋萎縮症 |
| 2 | 筋萎縮性側索硬化症 |
| 3 | 脊髄性筋萎縮症 |
| 4 | 原発性側索硬化症 |
| 5 | 進行性核上性麻痺 |
| 6 | パーキンソン病 |
| 7 | 大脳皮質基底核変性症 |
| 8 | ハンチントン病 |
| 9 | 神経有棘赤血球症 |
| 10 | シャルコー・マリー・トゥース病 |
| 11 | 重症筋無力症 |
| 12 | 先天性筋無力症候群 |
| 13 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎 |
| 14 | 慢性炎症性脱髓性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー |
| 15 | 封入体筋炎 |
| 16 | クロウ・深瀬症候群 |
| 17 | 多系統萎縮症 |
| 18 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) |
| 19 | ライソゾーム病 |
| 20 | 副腎白質ジストロフィー |
| 21 | ミトコンドリア病 |
| 22 | もやもや病 |
| 23 | プリオン病 |
| 24 | 亜急性硬化性全脳炎 |
| 25 | 進行性多巣性白質脳症 |
| 26 | HTLV-1関連脊髄症 |
| 27 | 特発性基底核石灰化症 |
| 28 | 全身性アミロイドーシス |
| 29 | ウルリッヒ病 |
| 30 | 遠位型ミオパチー |
| 31 | ペスレムミオパチー |
| 32 | 自己貪食空胞性ミオパチー |
| 33 | シュワルツ・ヤンベル症候群 |
| 34 | 神経線維腫症 |
| 35 | 天疱瘡 |
| 36 | 表皮水疱症 |
| 37 | 膿疱性乾癥(汎発型) |
| 38 | スティーヴンス・ジョンソン症候群 |
| 39 | 中毒性表皮壊死症 |
| 40 | 高安動脈炎 |
| 41 | 巨細胞性動脈炎 |
| 42 | 結節性多発動脈炎 |
| 43 | 顯微鏡的多発血管炎 |
| 44 | 多発血管炎性肉芽腫症 |
| 45 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 |
| 46 | 悪性関節リウマチ |
| 47 | バージャー病 |
| 48 | 原発性抗リン脂質抗体症候群 |
| 49 | 全身性エリテマトーデス |
| 50 | 皮膚筋炎／多発性筋炎 |
| 51 | 全身性強皮症 |
| 52 | 混合性結合組織病 |
| 53 | シェーグレン症候群 |
| 54 | 成人スチル病 |
| 55 | 再発性多発軟骨炎 |
| 56 | ペーチェット病 |
| 57 | 特発性拡張型心筋症 |
| 58 | 肥大型心筋症 |
| 59 | 拘束型心筋症 |
| 60 | 再生不良性貧血 |
| 61 | 自己免疫性溶血性貧血 |
| 62 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症 |
| 63 | 特発性血小板減少性紫斑病 |
| 64 | 血栓性血小板減少性紫斑病 |
| 65 | 原発性免疫不全症候群 |
| 66 | IgA腎症 |
| 67 | 多発性囊胞腎 |
| 68 | 黄色靭帯骨化症 |
| 69 | 後縦靭帯骨化症 |
| 70 | 広範脊柱管狭窄症 |

| 番号 | 病名 |
|-----|----------------------------|
| 71 | 特発性大腿骨頭壞死症 |
| 72 | 下垂体性ADH分泌異常症 |
| 73 | 下垂体性TSH分泌亢進症 |
| 74 | 下垂体性PRL分泌亢進症 |
| 75 | クッシング病 |
| 76 | 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 |
| 77 | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 |
| 78 | 下垂体前葉機能低下症 |
| 79 | 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) |
| 80 | 甲状腺ホルモン不応症 |
| 81 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 |
| 82 | 先天性副腎低形成症 |
| 83 | アジソン病 |
| 84 | サルコイドーシス |
| 85 | 特発性間質性肺炎 |
| 86 | 肺動脈性肺高血圧症 |
| 87 | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症 |
| 88 | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 |
| 89 | リンパ脈管筋腫症 |
| 90 | 網膜色素変性症 |
| 91 | バッド・キアリ症候群 |
| 92 | 特発性門脈亢進症 |
| 93 | 原発性胆汁性肝硬変 |
| 94 | 原発性硬化性胆管炎 |
| 95 | 自己免疫性肝炎 |
| 96 | クローン病 |
| 97 | 潰瘍性大腸炎 |
| 98 | 好酸球性消化管疾患 |
| 99 | 慢性特発性偽性腸閉塞症 |
| 100 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 |
| 101 | 腸管神経節細胞僅少症 |
| 102 | ルビンシュタイン・ティビ症候群 |
| 103 | CFC症候群 |
| 104 | コステロ症候群 |
| 105 | チャージ症候群 |
| 106 | クリオビリン関連周期熱症候群 |
| 107 | 全身型若年性特発性関節炎 |
| 108 | TNF受容体関連周期性症候群 |
| 109 | 非典型溶血性尿毒症症候群 |
| 110 | プラウ症候群 |
| 111 | 先天性ミオパチー |
| 112 | マリネスコ・シェーグレン症候群 |
| 113 | 筋ジストロフィー |
| 114 | 非ジストロフィー性ミオトニー症候群 |
| 115 | 遺伝性周期性四肢麻痺 |
| 116 | アトピー性脊髄炎 |
| 117 | 脊髄空洞症 |
| 118 | 脊髄髓膜瘤 |
| 119 | アイザックス症候群 |
| 120 | 遺伝性ジストニア |
| 121 | 神経フェリチン症 |
| 122 | 脳表ヘモジデリン沈着症 |
| 123 | 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症 |
| 124 | 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 |
| 125 | 神経軸索エフェロイド形成を伴う遺伝性ひまん性白質脳症 |
| 126 | ペリー症候群 |
| 127 | 前頭側頭葉変性症 |
| 128 | ビッカースタッフ脳幹脳炎 |
| 129 | 痙攣重積型(二相性)急性脳症 |
| 130 | 先天性無痛無汗症 |
| 131 | アレキサンダー病 |
| 132 | 先天性核上性球麻痺 |
| 133 | メビウス症候群 |
| 134 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 |
| 135 | アイカルディ症候群 |
| 136 | 片側巨脳症 |
| 137 | 限局性皮質異形成 |
| 138 | 神経細胞移動異常症 |
| 139 | 先天性大脑白質形成不全症 |
| 140 | ドラベ症候群 |

| 番号 | 病名 |
|-----|-----------------------|
| 141 | 海馬硬化を伴う内側頭葉てんかん |
| 142 | ミオクロニー欠神てんかん |
| 143 | ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん |
| 144 | レノックス・ガストー症候群 |
| 145 | ウエスト症候群 |
| 146 | 大田原症候群 |
| 147 | 早期ミオクロニー脳症 |
| 148 | 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん |
| 149 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群 |
| 150 | 環状20番染色体症候群 |
| 151 | ラスマッセン脳炎 |
| 152 | PCDH19関連症候群 |
| 153 | 難治頻回部分発作重複型急性脳炎 |
| 154 | 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 |
| 155 | ランドウ・クレフナー症候群 |
| 156 | レット症候群 |
| 157 | スタージ・ウェーバー症候群 |
| 158 | 結節性硬化症 |
| 159 | 色素性乾皮症 |
| 160 | 先天性魚鱗癖 |
| 161 | 家族性良性慢性天疱瘡 |
| 162 | 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。) |
| 163 | 特発性後天性全身性無汗症 |
| 164 | 眼皮膚白皮症 |
| 165 | 肥厚性皮膚骨膜症 |
| 166 | 弾性線維性仮性黄色腫 |
| 167 | マルファン症候群 |
| 168 | エーラス・ダンロス症候群 |
| 169 | メンケス病 |
| 170 | オクシピタル・ホーン症候群 |
| 171 | ウィルソン病 |
| 172 | 低ホスファターゼ症 |
| 173 | VATER症候群 |
| 174 | 那須・ハコラ病 |
| 175 | ウィーバー症候群 |
| 176 | コフィン・ローリー症候群 |
| 177 | 有馬症候群 |
| 178 | モワット・ウィルソン症候群 |
| 179 | ウィリアムズ症候群 |
| 180 | ATR-X症候群 |
| 181 | クルーゾン症候群 |
| 182 | アペール症候群 |
| 183 | ファイファー症候群 |
| 184 | アントレー・ビクスラー症候群 |
| 185 | コフィン・シリス症候群 |
| 186 | ロスマンド・トムソン症候群 |
| 187 | 歌舞伎症候群 |
| 188 | 多脾症候群 |
| 189 | 無脾症候群 |
| 190 | 鰓耳腎症候群 |
| 191 | ウェルナー症候群 |
| 192 | コケイン症候群 |
| 193 | プラダー・ウイリ症候群 |
| 194 | ソトス症候群 |
| 195 | ヌーナン症候群 |
| 196 | ヤング・シンプソン症候群 |
| 197 | 1p36欠失症候群 |
| 198 | 4p欠失症候群 |
| 199 | 5p欠失症候群 |
| 200 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群 |
| 201 | アンジェルマン症候群 |
| 202 | スマス・マギニス症候群 |
| 203 | 22q11.2欠失症候群 |
| 204 | エマ又エル症候群 |
| 205 | 脆弱X症候群関連疾患 |
| 206 | 脆弱X症候群 |
| 207 | 総動脈幹遺残症 |
| 208 | 修正大血管転位症 |
| 209 | 完全大血管転位症 |
| 210 | 単心室症 |
| 211 | 左心低形成症候群 |

| 番号 | 病名 |
|-----|-------------------------------|
| 212 | 三尖弁閉鎖症 |
| 213 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 |
| 214 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 |
| 215 | ファロー四徴症 |
| 216 | 両大血管右室起始症 |
| 217 | エプスタイン病 |
| 218 | アルポート症候群 |
| 219 | ギャロウェイ・モワト症候群 |
| 220 | 急速進行性糸球体腎炎 |
| 221 | 抗糸球体基底膜腎炎 |
| 222 | 一次性ネフローゼ症候群 |
| 223 | 一次性腹性増殖性糸球体腎炎 |
| 224 | 紫斑病性腎炎 |
| 225 | 先天性腎性尿崩症 |
| 226 | 間質性膀胱炎(ハンナ型) |
| 227 | オスラー病 |
| 228 | 閉塞性細気管支炎 |
| 229 | 肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性) |
| 230 | 肺胞低換気症候群 |
| 231 | α 1-アンチトリプシン欠乏症 |
| 232 | カーニー複合 |
| 233 | ウォルフラム症候群 |
| 234 | ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。) |
| 235 | 副甲状腺機能低下症 |
| 236 | 偽性副甲状腺機能低下症 |
| 237 | 副腎皮質刺激ホルモン不応症 |
| 238 | ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症 |
| 239 | ビタミンD依存性くる病/骨軟化症 |
| 240 | フェニルケトン尿症 |
| 241 | 高チロシン血症1型 |
| 242 | 高チロシン血症2型 |
| 243 | 高チロシン血症3型 |
| 244 | メープルシロップ尿症 |
| 245 | プロピオン酸血症 |
| 246 | メチルマロン酸血症 |
| 247 | イソ吉草酸血症 |
| 248 | グルコーストランスポーター1欠損症 |
| 249 | グルタル酸血症1型 |
| 250 | グルタル酸血症2型 |
| 251 | 尿素サイクル異常症 |
| 252 | リジン尿性蛋白不耐症 |
| 253 | 先天性葉酸吸收不全 |
| 254 | ポルフィリン症 |
| 255 | 複合カルボキシラーゼ欠損症 |
| 256 | 筋型糖原病 |
| 257 | 肝型糖原病 |
| 258 | ガラクトース-1-リーン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 |
| 259 | レンチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 |
| 260 | シトステロール血症 |
| 261 | タンジール病 |
| 262 | 原発性高力イロミクロン血症 |
| 263 | 脳膜黄色腫症 |
| 264 | 無βリボタンパク血症 |
| 265 | 脂肪萎縮症 |
| 266 | 家族性地中海熱 |
| 267 | 高IgD症候群 |
| 268 | 中條・西村症候群 |
| 269 | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 |
| 270 | 慢性再発性多発性骨髓炎 |
| 271 | 強直性脊椎炎 |
| 272 | 進行性骨化性線維異形成症 |
| 273 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症 |
| 274 | 骨形成不全症 |
| 275 | タナトフォリック骨異形成症 |
| 276 | 軟骨無形成症 |
| 277 | リンバ管腫症/ゴーハム病 |
| 278 | 巨大リンバ管奇形(頸部顔面病変) |
| 279 | 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変) |
| 280 | 巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変) |
| 281 | クリップベルト・トレノナー・ウェーバー症候群 |
| 282 | 先天性赤血球形成異常性貧血 |

| 番号 | 病名 |
|-----|----------------------|
| 283 | 後天性赤芽球瘻 |
| 284 | ダイアモンド・ブラックファン貧血 |
| 285 | ファンコニ貧血 |
| 286 | 遺伝性鉄芽球性貧血 |
| 287 | エプスタイン症候群 |
| 288 | 自己免疫性出血病XIII |
| 289 | クロンカイト・カナダ症候群 |
| 290 | 非特異性多発性小腸潰瘍症 |
| 291 | ヒルシュブルング病(全結腸型又は小腸型) |
| 292 | 総排泄腔外反症 |
| 293 | 総排泄腔遺残 |
| 294 | 先天性横隔膜ヘルニア |
| 295 | 乳幼児肝巨大血管腫 |
| 296 | 胆道閉鎖症 |
| 297 | アラジール症候群 |
| 298 | 遺伝性睥炎 |
| 299 | 囊胞性線維症 |
| 300 | IgG4関連疾患 |
| 301 | 黄斑ジストロフィー |
| 302 | レーベル遺伝性視神経症 |
| 303 | アッシャー症候群 |
| 304 | 若年発症型両側性感音難聴 |
| 305 | 遲発性内リンパ水腫 |
| 306 | 好酸球性副鼻腔炎 |

| 番号 | 病名 |
|-----|-------------------------------|
| 307 | カナバン病 |
| 308 | 進行性白質脳症 |
| 309 | 進行性ミオクローヌスてんかん |
| 310 | 先天異常症候群 |
| 311 | 先天性三尖弁狭窄症 |
| 312 | 先天性僧帽弁狭窄症 |
| 313 | 先天性肺静脈狭窄症 |
| 314 | 左肺動脈右肺動脈起始症 |
| 315 | ネイルバテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症 |
| 316 | カルニチン回路異常症 |
| 317 | 三頭酵素欠損症 |
| 318 | シトリン欠損症 |
| 319 | セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症 |
| 320 | 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症 |
| 321 | 非ケトーシス型高グリシン血症 |
| 322 | β -ケトオラーゼ欠損症 |
| 323 | 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症 |
| 324 | メチルグルタコン酸尿症 |
| 325 | 遺伝性自己炎症疾患 |
| 326 | 大理石骨病 |
| 327 | 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。) |
| 328 | 前眼部形成異常 |
| 329 | 無虹彩症 |
| 330 | 先天性気管狭窄症 |

東京都単独の対象疾病一覧

| 番号 | 病名 |
|------|--|
| 都80 | 骨髄線維症 |
| 都77 | 悪性高血圧 |
| 都83 | 母斑症(指定難病の結節性硬化症、ステージ・ウェーバー症候群及びクリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群を除く。) |
| 都866 | 肝内結石症 |

| 番号 | 病名 |
|-----|-------------|
| 都88 | 特発性好酸球增多症候群 |
| 都91 | びまん性汎細気管支炎 |
| 都95 | 遺伝性QT延長症候群 |
| 都97 | 網膜脈絡膜委縮症 |

5 用語集

あ

◆アール・ブリュット

「生（き）の芸術」と表され、既成の表現法にとらわれずに独自の方法と発想で制作された美術作品のこと。市では、アートを通して障害のある方などへの理解を深め、多様性を大切にする地域づくりを進める取組みとして、平成29年7月に「武蔵野アール・ブリュット2017」を開催した。

◆ I C T

(アイ・シー・ティー) Information and Communication Technology の略称。情報・通信に関する技術の総称で従来から使われている「IT(Information Technology)」に代わる言葉として使われている。

◆あそべえ（地域子ども館あそべえ）

子どもたちの放課後対策充実施策の一つとして、学校施設等を利用して子どもたちが自由に集い、自分で遊び・考え、異年齢児童の子ども同士が交流できる安全な居場所、自由来所型の遊び場のひとつ。市立小学校12校のすべての小学校で、教室開放、校庭開放、図書室開放を実施している。

◆インターンシップ

学生が一定期間企業などの中で研修生として働き、自分の将来に関連のある就業体験を行える制度。

◆ウェブアクセシビリティ

高齢者や障害者など、ホームページ等の利用になんらかの制約がある人や、利用に不慣れな人々などを含め、誰もがホームページ等で提供される情報や機能を支障なく利用できること。

◆S Pコード

文章を作成し、無償でダウンロードできるソフトで変換し、専用の読み取り装置にあてるとデジタル音声で読み上げるもの。英数字のほか平仮名や片仮名、漢字でも可能。

◆N P O 法人 むさしの成年後見サポートセンターこだまネット

平成26年4月に武蔵野市心身障害児・者を持つ親の会「山彦の会」が母体となり設立される。法人後見受任と親族との共同後見、障害のある人の親なき後を安心して託せる後見の受け皿となることを法人の目的としている。

か

◆基幹相談支援センター

障害者総合支援法第77条の2に規定する、障害者相談支援事業等の業務を総合的に行うこととする機能を有し、地域の実情に応じて様々な業務等を行う。

◆共生型サービス

平成29年度の介護保険制度改革において示されたサービス類型で、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者と障害者が同一事業所で一体的に介護保険と障害福祉のサービスを提供する仕組みのこと。

◆緊急通報設備

急病や災害時の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るために、一人暮らしの重度身体障害者等に貸与する機器。身につけることが可能で、簡単な操作で緊急事態を自動的に消防本部などの受信センター等に通報できるもの。

◆くぬぎ園

昭和52年開設の桜堤にあった軽費老人ホーム（B型）。平成6年6月に都から移管を受けた。平成27年3月31日で廃止。

◆ケアマネジメント

援助を必要としている人に対して、地域の様々な社会資源、サービス等の提供を管理し、ニーズを満たすようにする方法。

◆健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議

保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した継続的、体系的な支援を実現するために設置された会議。地域生活支援の体制を整えるための検討や調整を行っている。

◆権利擁護事業

生活不安を感じている高齢者、身体障害のある人や、判断能力が不十分なため権利侵害を受けやすい軽度の認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人の権利を擁護し、安心して自立した地域生活を送れるように日常生活の支援、金銭管理、福祉サービスの利用支援などを行う事業。

◆（公財）武蔵野市福祉公社

在宅高齢者や障害のある人に対して、よりよい生きがいと健康づくりの情報や福祉サービスの提供を通じて、新しい福祉機能を開発することにより、地域の福祉サービスを補完し、もって福祉全体のレベルアップを図るとともに、市民福祉の増進に寄与することを目的とした団体。

権利擁護事業、訪問介護サービス事業、生活支援事業（生活支援ヘルパー派遣事業、認知症高齢者見守り事業）などを実施している。

◆高次脳機能障害

交通事故や脳血管性疾患などにより、脳に生じた後遺症のこと。記憶障害や注意障害といった認知障害や、社会的な行動障害などをきたす。

さ

◆災害時要援護者対策事業

災害時に、家族等による援助が困難で、何らかの助けを必要とする方（災害時要援護者）が、地域で安否確認や避難誘導等の支援を受けることができる仕組み。

◆サービス等利用計画

障害福祉サービスの利用に際して、サービス利用者の課題解決や、適切なサービス利用を支援するために作成する、サービス利用全体に関する利用者支援のための計画。計画には、本人の解決すべき課題、その支援方針、利用するサービスなどが記載される。

◆指定特定相談支援事業所

障害者総合支援法のサービス等利用計画の作成、支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）を行う。事業者指定は市町村が行う。

◆（社福）武蔵野市民社会福祉協議会

武蔵野市民の一人ひとりが地域社会における主役となり、同じ地域に暮らす人々と協力して地域福祉を充実させることを目的として、昭和37年に設立され、昭和53年に社会福祉法人として認可された団体。社会福祉協議会は全国の市区町村にあるが、名称に「市民」と入っているのは武蔵野市民社協だけである。

◆障害者就労支援センター

障害者雇用を促進するための施設。障害のある人と事業所等の間に立ち、関係機関等との提携・協力を得て、状況に応じた支援を行う。

◆障害者優先調達推進法

正式名称は、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。

国や自治体に対し、障害者就労施設などへ優先的、積極的に、物品や業務を発注する努力を求める法律。行政側は毎年度、調達の基本方針を明らかにし、実績も公表する必要がある。

◆情報・意思疎通支援用具

視覚・聴覚障害者、言語障害者の情報取得や意思伝達を支援するための用具。例として、障害者向けのパソコン周辺機器、ソフト、点字ディスプレイ、活字文書読み上げ装置、拡大読書器などがある。

◆自立支援医療（更生・育成・精神通院）

従来、更生医療（身体障害者福祉法）・育成医療（児童福祉法）・精神障害者通院医療（精神保健福祉法）として、別々の法律で実施されていたもの。障害者自立支援法の自立支援医療として、新体系に移行し、支給認定手続きの共通化、利用者負担の仕組みの共通化が図られた。

◆心身障害者相談員

障害のある人の生活・援護などに関する相談を行うために、関連団体から推薦され市長から委託された民間の協力員。身体障害者相談員、知的障害者相談員各4名となっている。

◆スーパーバイズ

相談支援専門員などの専門職に対して、その専門的知識や実践技能を向上させるための支援・指導体制。

◆成年後見制度

知的障害、精神障害、認知症などにより、判断能力が不十分な成年者の財産や権利を保護するための制度。

◆相談支援専門員

障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援など、障害のある人の全般的な相談支援を行う専門家。

は

◆発達障害

発達障害者支援法における「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

◆バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味。

◆バリアフリー新法

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」：高齢者や障害者が気軽に移動できるよう、階段や段差を解消することを目指した法律で、従来の公共交通機関を対象とした「交通バリアフリー法」と大規模なビルやホテルなどを対象とした「ハートビル法」を統合して内容を拡充したもの。

◆避難行動要支援者

高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人（要援護者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人。平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、避難行動要支援者の名簿を作成することが地方自治体に義務付けられている。

た

◆地域活動支援センター

障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の一つ。社会交流の促進、創意的活動、生産活動の機会の提供、相談支援などを通じて、社会的孤立を防いでいくことを目的としている。

◆特別支援教育

障害のある子どもの自立や社会参加に向け、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うもの。

な

◆難病患者

国の指定する特定疾患であり、①原因が不明で、治療法が未確立であり、かつ後遺症を残すそれが少なくない疾病で、②経過が慢性にわたり、経済的な問題だけでなく、介護などに人手を要するために家庭の負担が大きく、また精神的にも負担の大きい疾病。

◆日常生活用具

便器、ファックスなど、在宅の障害のある人の日常生活がより円滑に行われるために給付又は貸与する用具。

◆P D C A サイクル

計画(PLAN)→実施(DO)→評価(CHECK)→改善(ACTION)という手順を繰り返すことにより、効率的・効果的に計画を推進していくこと。

◆福祉避難所

高齢者や障害者などで、一般の避難所などの生活が困難で、特別の配慮やケアを必要とする災害時要援護者を対象とした避難所。

◆ヘルプカード

緊急連絡先や必要な支援内容などが記載されたカードで、障害のある人などが災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障害への理解や支援を求めるためのもの。

◆法定雇用率

「障害者の雇用の促進等に関する法律」で定められた、国、地方公共団体、民間企業それぞれが雇用すべき障害者の最低割合。法定雇用率は平成30年4月1日以降、国、地方公共団体、一定の特殊法人は2.5%、都道府県等の教育委員会は2.4%、民間企業は2.2%と引き上げになる。

ら

◆リハビリテーション

障害のある人の身体的、精神的、社会的な適応能力回復のための技術的訓練プログラムにとどまらず、障害のある人のライフステージのすべての段階において、主体性、自立性、自由といった人間本来の生き方の回復、獲得をめざす障害者施策の理念。

◆レスパイト

「休息」「息抜き」「小休止」という意味。介護や福祉の場面では、乳幼児や障害児・者、高齢者などを在宅でケアしている家族に対し、介護サービス等の利用により一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援を指す。

ま

◆民生児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねている。

児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。

◆メンタルヘルス

心の健康。精神面における健康のこと。多様化、複雑化する社会で、精神的な悩みを持ち、苦しむ人が急増している。身体の健康増進とともに、心の健康を保つための支援が求められている。

や

◆ユニバーサルデザイン

年齢や性別、障害のあるなしにかかわらず、最初からバリアのない、誰にとっても快適な環境をつくろうという考え方。

◆要約筆記

音声で話されている内容を正確に聞き取り、要点をつかんで短い文にまとめ、その内容をOHP等を使って文字で伝えるもの。

6（仮称）吉祥寺北町障害者支援施設 利用調整基準

平成31年3月からの入所対象者について、下記のとおり決定を行う。

利用調整調査項目

| 調査書項目 | 調査書項目の内容 |
|--------------------------------|---|
| A項目 本人の状況 (35点) | ○本人の日常生活の様子を日常生活の介助と行動障害の項目で評価。 【日常生活の介助】 食事、排尿、排便、入浴、洗面整容、着脱衣、移乗、歩行・移動、てんかん 【行動障害関連項目】 コミュニケーション(意思疎通)、こだわり、異食、食事に関する行動上の問題、多動・行動の停止、自傷、他害、盗癖、大声、突発的行動、性的に不適切な行動、対応する人によって行動が異なる |
| B項目 家族の状況 (30点) | ○生計同一世帯の家族の状況で評価。 【父親】【母親】【その他の家族】 介護に携わりにくい状態を不在、高齢、障害や病弱、本人以外の家族の介護、就労等の状況で評価 |
| C項目 生活の状況 (15点) | ○短期入所等や生活拠点の実態で評価。 【サービスの利用】 ヘルパー、短期入所の長期利用日数、退所・退院要請 【生活基盤】 在宅、グループホーム、長期入院、短期入所(3か月以上)、施設入所 |
| D項目 緊急性など 特別な事由 (20点) | ○緊急性度や利用調整調査書で数値化できなかった特記内容等を評価。 虐待等緊急な事由やABCで数値化できない事由、特に配慮が必要な個別事情を福祉的な観点等から特に考慮すべき事由である場合に評価。例として、居住環境の立ち退きや建て替え予定。虐待等による緊急避難。障害の進行や予定されている介護者の長期入院や家族構成変化、長期海外出張等の環境変化により聞きとった内容が変わること等が想定される。 |
| 100点満点で点数化 | |

利用調整委員会で、調査項目合計と施設の支援合理性など次の事項を勘案し利用調査名簿を作成

- ①性別、年齢(ユニット単位での男女構成、高齢者サービスの適正)
- ②ユニット特性等への適合(支援環境)
- ③施設の専門的支援の有効性(施設が持つ重度の知的障害者へ機能的、専門的支援力の有効性)
- ④その他特別に配慮しなければならない個別の事情

障害者支援施設開設準備室が利用調査を実施し、利用調整委員会で内容を審査し内定する。最終的に、法人が新施設の運営方針に沿って決定する。

- その他の対応については、法人にて協議し決定する。

平成30年1月18日

社会福祉法人武藏野（仮称）吉祥寺北町障害者支援施設利用調整基準策定委員会

7 武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画 策定委員会等設置要綱

(設置)

第1条 武蔵野市（以下「市」という。）における豊かな地域福祉の実現を目指し、市が策定する次の各号に掲げる計画について意見を聴取するとともに、助言を求めるため、当該各号に定める策定委員会（以下「各委員会」という。）を設置する。

- (1) 武蔵野市第3期健康福祉総合計画（次号から第5号までに掲げる計画（以下「個別計画」という。）からなる市の健康及び福祉分野に関する総合的な計画をいう。以下「健康福祉総合計画」という。） 武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会
- (2) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条の規定により定める武蔵野市地域福祉計画 前号に定める策定委員会
- (3) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定により定める武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会
- (4) 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項、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（平成17年法律第123号）第88条第1項及び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及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成28年法律第65号）第2条の規定による改正後の児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第1項の規定により定める武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画・障害児福祉計画 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会
- (5) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定により定める武蔵野市健康推進計画・食育推進計画 武蔵野市健康推進計画・食育推進計画策定委員会

(所管事項)

第2条 各委員会は、それぞれ次に掲げる事項について調査及び検討をし、その結果を市長に報告する。

- (1) 各委員会に係る前条各号に掲げる計画（以下「各計画」という。）の策定に必要な事項
 - (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項
- 2 前項に規定する所管事項のほか、武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会は、健康福祉総合計画の策定にあたり、個別計画の一体性及び統一性を確保するため、各委員会を調整する。
- （構成）

第3条 各委員会は、それぞれ次に掲げる委員で組織し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域福祉、高齢者福祉、障害者福祉、保健医療、健康増進、食育振興等に係る関係

者

(3) 公募による者

(委員長等)

第4条 各委員会にそれぞれ委員長1人及び副委員長1人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総括し、当該策定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 各委員会の会議は、必要に応じてそれぞれの委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長とする。

3 委員長が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、平成29年4月1日から平成30年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

(報酬)

第7条 委員の報酬は、武藏野市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和36年2月武藏野市条例第7号）第5条第1項の規定により、市長が別に定める。

(幹事会)

第8条 健康福祉総合計画の策定にあたり、庁内の推進体制として、幹事会を置く。

2 幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって組織し、市長が委嘱し、又は任命する。

3 幹事会に、座長及び副座長各1人を置く。

4 座長は健康福祉部長の職にある者をもって充て、副座長は健康福祉部地域支援課長の職にある者をもって充てる。

5 幹事会の庶務は、健康福祉部地域支援課が行う。

6 前各項に定めるもののほか、健康福祉総合計画の策定における庁内の推進体制について必要な事項は、市長が別に定める。

(ワーキングスタッフ)

第9条 各委員会は、各計画の策定に関する調査及び研究を行うため、必要があると認めるときは、ワーキングスタッフを設置することができる。

(庶務)

第10条 各委員会の庶務は、次の各号に掲げる委員会の区分に応じ、当該各号に掲げる課が行う。

(1) 第1条第1号及び第2号に定める策定委員会 健康福祉部地域支援課

(2) 第1条第3号に定める策定委員会 健康福祉部高齢者支援課

(3) 第1条第4号に定める策定委員会 健康福祉部障害者福祉課

(4) 第1条第5号に定める策定委員会 健康福祉部健康課

2 各委員会全体の庶務は、健康福祉部地域支援課が行う。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、各委員会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

2 この要綱は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第8条関係）

| |
|--------------------------|
| 健康福祉部長 |
| 健康福祉部地域支援課長 |
| 健康福祉部地域支援課副参事 |
| 健康福祉部生活福祉課長 |
| 健康福祉部高齢者支援課長 |
| 健康福祉部高齢者支援課相談支援担当課長 |
| 健康福祉部障害者福祉課長 |
| 健康福祉部健康課長 |
| 公益財団法人武藏野市福祉公社常務理事 |
| 公益社団法人武藏野市シルバー人材センター事務局長 |
| 社会福祉法人武藏野事務局長 |
| 社会福祉法人武藏野市民社会福祉協議会事務局長 |
| 公益財団法人武藏野健康づくり事業団事務局長 |

8 武藏野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会委員名簿

| 氏名 | 所属等 | 備考 |
|--------|-----------------------------|------|
| 岩本 操 | 武藏野大学 人間科学部人間科学科 教授 | 委員長 |
| 高澤 勝美 | 社会福祉法人武藏野 統括施設長 | 副委員長 |
| 荒武 慎一 | 特定非営利活動法人ゆうあいセンター 理事 | |
| 植村 由紀彦 | 社会福祉法人武藏野 地域生活支援センターびーと 施設長 | |
| 内田 ひとみ | 武藏野市地域自立支援協議会障害当事者部会員 | |
| 久保田 聰 | 明日の風法律事務所 弁護士 | |
| 佐藤 清佳 | 武藏野市民生児童委員協議会 第二地区会長 | |
| 柴田 修子 | 市民公募委員 | |
| 田村 晃一 | 社会福祉法人武藏野市民社会福祉協議会 係長 | |
| 照沼 潤二 | 社会福祉法人武藏野千川福祉会 ワークイン関前 施設長 | |
| 福田 晓子 | 武藏野市地域自立支援協議会障害当事者部会員 | |
| 三浦 明雄 | 社会福祉法人おおぞら会あすは Kids 管理者 | |
| 森 新太郎 | 特定非営利活動法人ミュー就労支援センターMEW 施設長 | |
| 山科 美絵 | 東京都多摩府中保健所 保健対策課 統括課長代理 | |

敬称略 順不同

武藏野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会幹事会 及びワーキングスタッフ

| 氏名 | 職 | 氏名 | 職 |
|-------|-----------------|-------|---------------|
| 笛井 肇 | 健康福祉部長 | 永田有紀恵 | 健康福祉部障害者福祉課主査 |
| 真柳 雄飛 | 健康福祉部障害者福祉課長 | 伊藤 裕子 | 健康福祉部障害者福祉課主任 |
| 中島 康子 | 健康福祉部障害者福祉課課長補佐 | 中對乃里子 | 健康福祉部障害者福祉課主任 |
| 寺井 一弘 | 健康福祉部障害者福祉課課長補佐 | 君塚 正隆 | 健康福祉部障害者福祉課主事 |
| 馬庭 和子 | 健康福祉部障害者福祉課課長補佐 | 飯田 力哉 | 健康福祉部障害者福祉課主事 |

**武藏野市障害者計画・第5期障害福祉計画
～共生社会の実現をめざして～
<平成30（2018）年度～平成32（2020）年度>**

平成30（2018）年3月

発行：武蔵野市

〒180-8777 東京都武蔵野市緑町2丁目2番28号

編集：武蔵野市健康福祉部障害者福祉課

TEL：0422-60-1904

