

はじめに

わが国の障害者施策は、平成 15 年度の支援費制度において措置から契約への見直しが着手され、平成 18 年度障害者自立支援法施行を契機に障害福祉サービスの充実が進み、給付費が大幅に増加している。国の障害福祉サービス関係予算額は、平成 18 年度の 4,893 億円から平成 27 年度においては、約 2 倍の 1 兆 849 億円となり、本市においても、自立支援給付に係る費用を中心として、障害者施策に係る費用は増加傾向にある。

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

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

「第四次武蔵野市行財政改革を推進するための基本方針及びアクションプラン（平成 25～28 年度）」（以下、「行革方針」という。）では、公共課題の解決策を総合的視点から考え、既存事業見直しと本市の特性を踏まえた新たな事業を生み出す政策の再編による、資源配分の全体最適化の方針が示されている。また、手当の見直しを含むサービス再編の必要性については、武蔵野市障害者計画・第 4 期障害福祉計画（以下、「計画」という。）においても記載されているところである。

今回、サービス再編に留まらず、今後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の手当の見直しなど、市としての今後の障害者福祉施策のあり方について総合的な検討を行うため、武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議（以下「会議」という。）を設置した。

第 1 章 障害者福祉サービスのあり方検討にあたって

1 計画に基づく検討

計画は、武蔵野市地域自立支援協議会を策定委員会とし、障害者関係団体ヒアリング、市民意見交換会などを経て、平成 27 年 3 月に策定された。

今回の検討にあたっては、計画に掲げる重点的取組みのうち、次の 4 点を中心に議論を行うとともに、福祉サービスの再編の視点からも議論を行った。

武蔵野市障害者計画・第 4 期障害福祉計画

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

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

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

4 障害のある子どもへの支援の充実／武蔵野市は、療育・教育・卒後の支援へと、年代ごとに支援が途切れないよう、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みます。

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

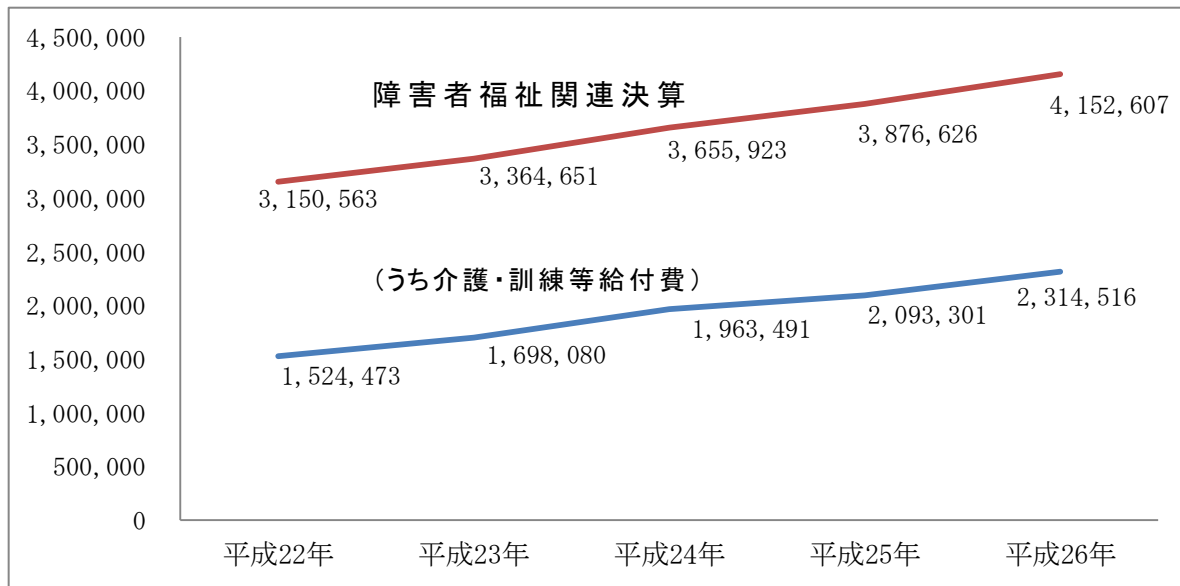
・受給者などの経済状況、近隣自治体の給付状況を踏まえ、心身障害者福祉手当や難病者福祉手当などについて、対象者・支給額を見直します。

2 本市における障害者福祉関連費用の増加

市の障害者福祉関連費用は、国と同様に大幅な増加が続いている。平成 22 年から 26 年の 4 年間で、障害者関連決算は約 32%増加している。特に、義務的費用の要素の強い介護・訓練給付費については、平成 22 年度と比較すると約 52%増加している。

障害者福祉関連決算の推移

単位：千円



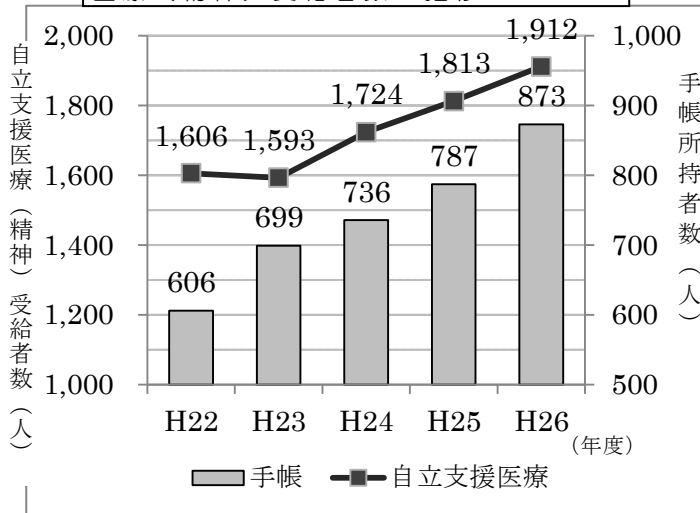
※障害者福祉関連決算については、障害者福祉センター運営に係る費用も含まれる。

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

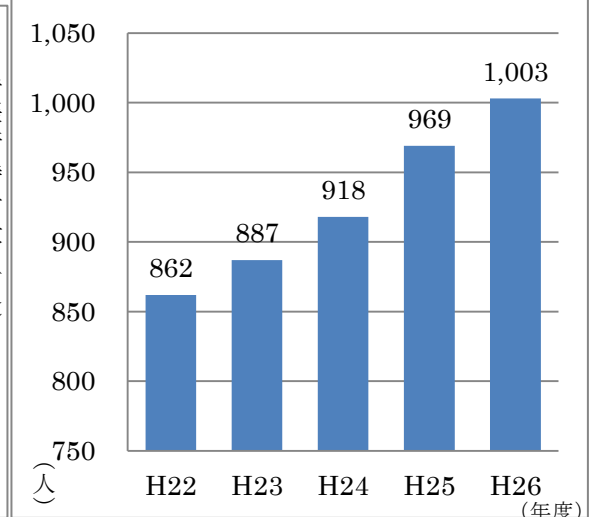
費用の増加の要因の一つとして、障害者の増加が挙げられる。精神障害者保健福祉手帳の所持者と自立支援医療（精神通院）受給者数については、各々平成 22 年度比 44%、19%の増加、18 歳未満の愛の手帳の取得者数についても 14%の増加となっており、引き続き障害者関連費用の増加が見込まれる。

はじめに述べたように、サービスの充実や新規サービスの導入も、この 10 年で大きく進展している。共同生活援助（グループホーム）のように障害者自立支援法施行以降に大幅に利用が進んだものや、計画相談や、児童発達支援、放課後等デイサービス等、同法施行以前にはなかったサービスが整備されてきている。こうしたサービスを着実に整備しつつ、さらに入所施設建設等、新たなサービス基盤の充実を図るべき事業の実施を予定しているところである。

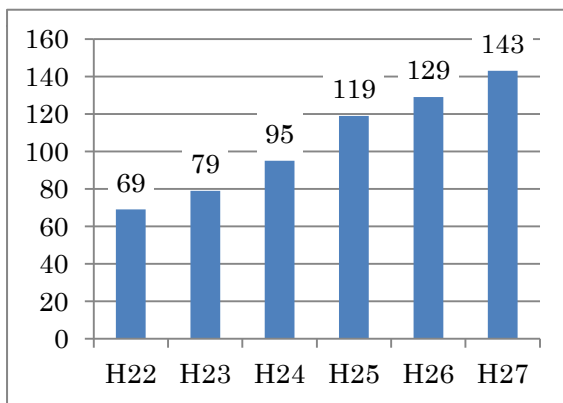
精神保健福祉手帳所持者及び自立支援医療（精神）受給者数の推移



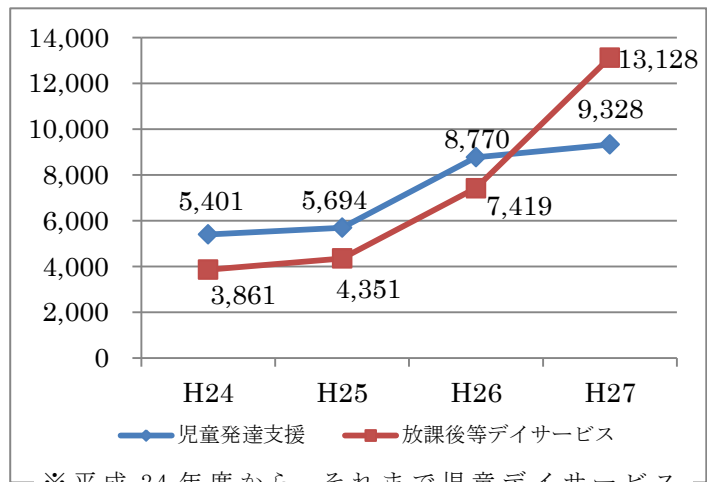
愛の手帳所持者数



グループホーム利用者数（各年度末）



児童発達支援及び放課後等デイサービス利用回数



※平成 24 年度から、それまで児童デイサービスとして実施されていた事業が、未就学児対象と学齢児対象に分けられた。

3 福祉手当等の位置づけ

(1) これまでの経緯

心障手当が始まった昭和 40 年代、難病手当が始まった昭和 50 年代の状況は、現物給付としての障害福祉サービスは、現在に比べて大幅に少ない状況であったことを考えると、所得保障の一環としての位置づけだけでなく、現物給付が不足している代替としての現金給付の位置づけがあったと考えられる。当時に比べると現在は一定程度のサービス水準が保障されており、現物給付の代替としての福祉手当は既に役割を終えつつあるが、所得保障としての意義は残されている。

なお、現物給付が充実してきたとはいえ、公的サービスの対象とはならず、ごみ屋敷の不用品処分、受診中の待合時間のヘルパー利用、通院同行や移動支援のヘルパー分の交通費等、自費対応となる部分もあるため、低所得者については、現物給付の対象とならない自己負担分の保障という側面も残されているという意見もあった。

（２）国での議論と自治体の手当の位置づけ

国では、平成 20 年の社会保障審議会障害部会において、「地域における自立した生活のための支援『所得保障』」について議論しており、そこでは①就労支援による所得確保による所得保障、②障害年金、③各種手当の順に位置づけている。また、関連施策として利用者負担の軽減等も挙げられている。

就労支援による所得確保を除くと、現金による所得保障の根幹と位置づけられているのが障害基礎年金であり、「施設・在宅にかかわらず、障害を有することによって稼得能力が低くなった者に対して、全国民に共通した所得保障を目的として支給」するものとされている。しかし、現実的には所得保障としては不十分であり、各種手当、医療費助成、利用料減免等を組み合わせているのが現状である。

また、各種手当の中でも、全国的に実施されている制度は特別障害者手当、特別児童扶養手当、障害児福祉手当であるが、これらはおおむね金額が心障手当より高額だが、対象者は特に重度の障害者に限られる。自治体の手当は国手当より金額が低く、範囲は広めで補完的なものとなる。また、年金、国手当が全国一律なこともあって、東京都の心障手当は他県よりも比較的对象者が広がっており、市手当はさらに広い範囲をカバーするものとなっている。

（３）現在における福祉手当の意義と今回の見直し

上記の状況を勘案すると、心障手当や難病手当の位置づけは、「制度開設当初は、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たが、現在では所得保障の意義が主である。（ただし、公費サービスの及ばない自己負担分に対する補完的な意味合いは残されている。）」と考えるのが適当ではないか。

つまり、「手当の意義が主に就労支援や年金、国手当等に対する補完的な所得保障施策が主な役割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」ことが課題といえよう。加えて、現物給付としてのサービスが充実してきているとはいえ、サービス対象者が広がり、新たに充実すべき課題も多くある現状を鑑みると、「見直しにあたっては、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である」という前提を共有すべきではないか。

３ 検討の方向性

市の障害者福祉関連費用が増加し続けている状況を踏まえつつ、今後優先して充実すべき施策について検討を行うとともに、「施策の再編」という観点から、「福祉手当」についての見直しについても一定の方向性を検討する。

第2章 充実を図るべき障害者福祉サービス基盤について

1 サービス基盤等の検討にあたって

武蔵野市障害者計画・第4期障害福祉計画の基本理念

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

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

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

2 現状の課題と優先的に取り組むサービス等

(1) 相談支援体制の充実

【現状と課題】

- 障害者が自分らしい生活を送ることを支援するためには、まず本人や家族の困りや思いをしっかりと受け止め信頼関係を築き、生活のイメージを共に考え共有し、実現に向けた具体的な目標設定と必要な社会資源やサービスをコーディネートする相談支援体制の充実が欠かせない。

市と地域自立支援協議会相談支援部会では、計画相談の本格実施に伴い、平成27年度に武蔵野市相談支援専門員ガイドライン(以下、「ガイドライン」と表記)を作成した。現在、ガイドラインを活用した研修を、相談支援専門員連絡会を活用し、市と事業者が連携しながら取り組み始めたところである。

- 精神病院からの地域移行支援を進めていくためには、医療の支援(通院、訪問看護、デイケア等)、グループホームやホームヘルパー等の住居の確保と居住支援、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して進めていく手法を確立していくことが求められる。

- 地域や福祉との繋がる習慣を持たないがゆえに困難な状況に置かれている方や、医療や福祉の支援が必要な状況にも関わらず、障害への理解の不足等から繋げることが困難な方に対するアウトリーチの取り組みを進める手法についても検討が必要である。
- 相談件数は全体的に増加傾向だが、特に大人の発達障害の相談は、最近急に増えてきている。大人の発達障害者は、社会経験の中で困難を感じたり挫折を経験したりするなかで支援に繋がってきており、コミュニケーション障害等の特性を理解した専門スタッフと、安心できる環境が支援には欠かせないが、特に、就労や通所サービスに繋がる前段階の、社会との繋がりを少しずつ取り戻していく相談及び居場所機能が不足している。
- 難病者については、障害者総合支援法のサービスであるヘルパーや補装具、日常生活用具は他の障害と同様に利用できるようになったが、医療と福祉を繋ぐ相談支援については専門性が不足している。

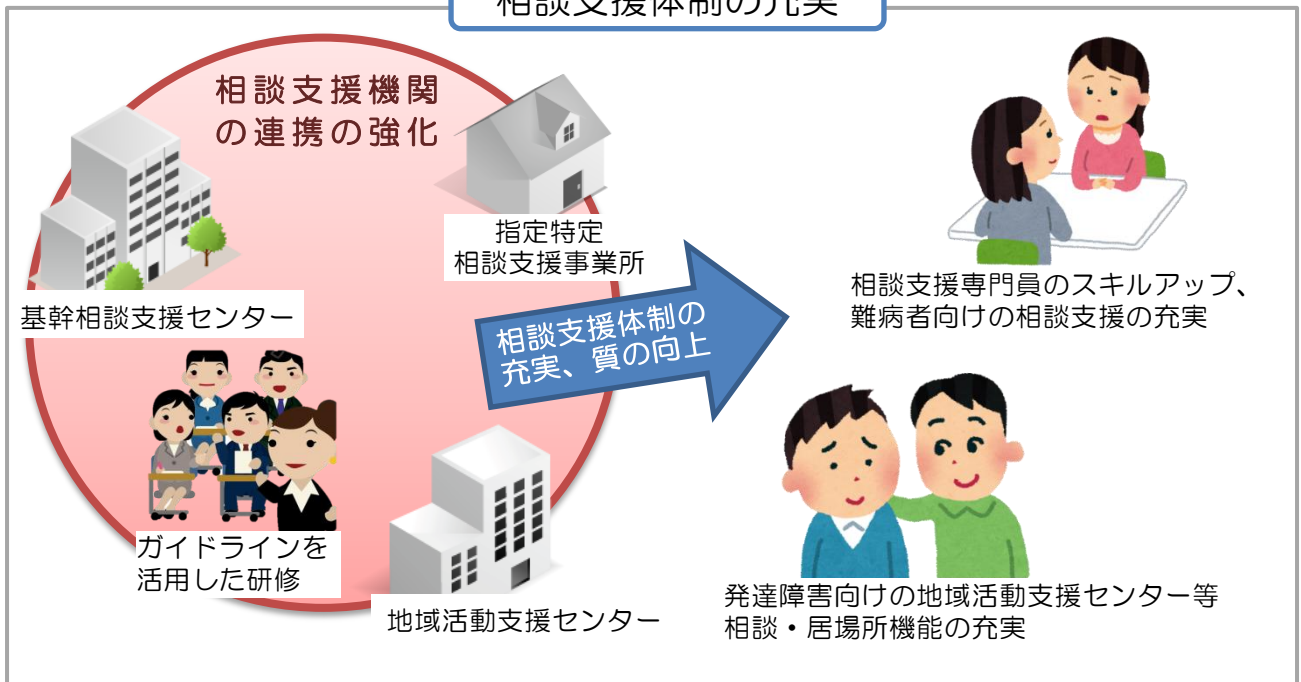
【今後の方向性】

- 障害者が自分らしい地域生活を送るための相談支援体制の充実、精神病院等からの地域移行、福祉に繋がっていない方へのアウトリーチを進めていくためには、研修等の充実による相談支援専門員の人材育成と連携強化が必要である。
- 孤立しがちな大人の発達障害者向けの相談・居場所機能の充実を図る。
- 難病者が安心して地域生活を送るために、福祉が医療を補完する相談支援体制の充実が必要である。

【優先的に取り組むべきサービス案】

研修会の実施による人材育成及び相談支援機関の連携の強化
基幹相談支援センターを中心に相談支援専門員連絡会でガイドラインをテキストとした研修会や地域移行支援に関する事例検討等の充実を図ることで、基幹相談支援センター、地域活動支援センター、指定特定相談支援事業所の連携を強化し、人材育成を図る仕組みづくりを進める。
発達障害者向けの地域活動支援センターの設置
発達障害者を、地域社会に繋げる相談・居場所機能を持つ、専門性を持った地域活動支援センターの設置。
難病者向け相談支援体制の充実
難病者への支援は医療機関が主となるが、罹患したことへの不安を受け止め、医療情報をわかりやすく整理し、日常生活への影響や対処法などのアドバイスができる相談を身近な市役所の窓口で定期的に行う仕組みをつくる。

相談支援体制の充実



(2) 地域生活支援の充実

【現状と課題】

- 障害者が地域で生涯を通じて安心して暮らすには、住まいの生活基盤をしっかりと整備することが重要である。国の施策は入所施設から地域生活への移行にシフトしているが、現状でのグループホームでの支援体制には限界があり、保護者による監護が困難になった場合は、入所という選択肢が必要である。都内で入所施設の未設置自治体は本市を含めて6自治体だけであり、入所する場合には市外や他県の施設に入所させざるをえず、市内への入所施設の設置は長年望まれてきた。
- 市内に市単独ショートステイ以外の短期入所施設がない。市単独ショートステイは、タイムステイ機能を持ち小回りの利く事業であるが、保護者が体調を崩した際など、中期的な居場所確保は困難である。
- 平成26年度に閉園したくぬぎ園（軽費老人ホーム）跡地については、土地を東京都に返還し、都有地活用事業として都が事業者を公募する。都との協議において、市は当初入所施設の整備を希望していたが、都有地活用事業では、入所施設の整備は認められていないことから、介護老人保健施設と隣接して、医療ケアの可能なグループホーム及び短期入所施設を整備する方向で調整している。
- 施設等での医療ケアに関しては、医療職を確保するためのランニングコストが課題となるほか、医療職自体が不足している状況である。
- 重度知的障害者向けのグループホームについては、建築や消防の基準の関係もあり、既存物件の活用は難しい。本市のように地価・賃料が高額な地域では、事業者が独自で土地を取得し、整備を図るのは困難であり、計画にも記載のある、市有地活用も含めた整備促進策が必要と考えられる。
- 精神障害者に関するサービスが不足しアンバランスな状況である。特に、周辺自

治体と比較して精神障害者向けのグループホームが少なく、整備促進を図る必要がある。

【今後の方向性】

- 市内初の入所施設を整備する。身近な地域に入所、グループホーム、一人暮らし、保護者との在宅生活という選択肢が備わることで、本人や家族の状況やライフステージに応じた地域生活を送ることが可能となる。
- くぬぎ園跡地については、都有地活用として高齢者施設と共に、障害者施設（医療ケアの可能なグループホーム）整備を都と協力して進めていく。
- 医療ケアに対しては、武蔵野市障害者グループホーム運営事業医療体制強化補助制度の活用を図るとともに、介護職の医療行為に関する研修等を実施することで、施設やグループホームでの医療ニーズ対応の充実が必要である。
- 重度知的障害者や精神障害者対象のグループホームの整備促進策が必要である。

※参考 身近な地域に入所施設がある意義

市内に重度知的障害者や身体障害と知的障害の重複障害者を対象とした、地域生活移行支援型の入所施設を設置することで、身近な市内の入所施設という選択肢ができるだけでなく、①環境調整がしやすく職員体制も充実した入所施設で本人の生活力を高め、支援方法を調整して安定を図ったうえでグループホームへの移行を図る、②既存のグループホームの弱点である夜間の緊急対応等をバックアップする拠点となりグループホームの支援の限界点を高めることを目指す。こうした連携は地域内で入所施設とグループホームが連携できてこそ可能な取り組みであり、入所施設の定員分のみならず、住み慣れた地域で住み続ける選択肢を多くの方に提供することに繋がると考えられる。

また、短期入所を併設することで、週単位、月単位の居場所の確保が可能になる。市内の短期入所であれば、日中は通い入れた就労先や通所施設などに通うことが可能であり、緊急対応が必要な状況にあっても、日常に近い生活を継続することができ、安定した地域生活が望める。

【優先的に取り組むべきサービス】

入所施設の整備に向けた用地・整備費等の支援

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

くぬぎ園跡地へのグループホーム整備

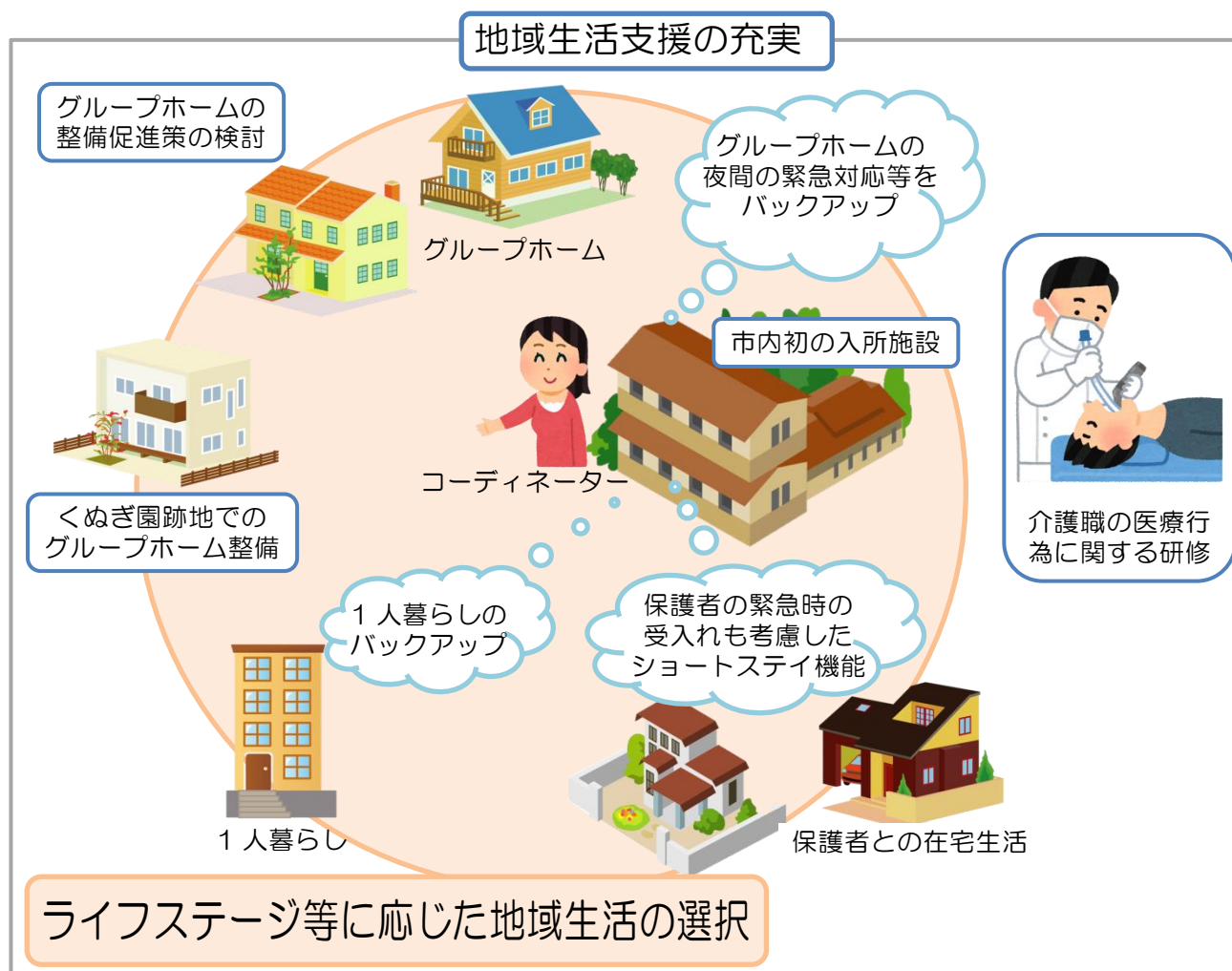
公募条件や、隣接した市有地の活用などについて、都と引き続き協議しながら検討を進める。

介護職の医療行為に関する研修

医療ケアの必要な方が安心して地域生活を継続するための体制づくりとして、介護職の医療行為に関する研修の仕組みづくりを進める。

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

重度の知的障害者対応のグループホームの場合、既存施設の改修では困難であり、精神障害者向けのグループホームについても整備促進を図る必要がある。地価・賃料が高額な本市で新設を図るため、市有地活用や開設準備経費助成等の整備促進策の導入を図る。



(3) 社会参加の充実

【現状と課題】

- 通所施設については、卒業後の通う場所がない在宅者を出さないという方針のもとで、市内の事業者の協力をえて着実に整備を実施してきおり、就労継続支援B型等の通所施設は店舗跡地等の民間賃貸物件で開設が進んでいる。しかし、重度障害者向け生活介護施設は、ニーズが増加するなか、飛び出し等の安全面の確保、内装や設備の損壊等の課題があり、民間賃貸物件の活用は難しく、事業所が独自で整備を図ることは困難である。

- 住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、公的サービスだけでなく、さまざまな形での社会参加の促進を図ることが重要である。余暇活動については、地域活動支援センターや日中一時支援事業などのサービスが徐々に充実してきているが、地域の住民・団体による文化・スポーツの取組みを支援し、連携を図る取組みについて検討すべきである。例えば、アートの分野では、福祉サービスだけでなく、民間の団体等でも障害者が活動を行っているが、まだまだ個別の活動に留まっている。

【今後の方向性】

- 今後、生活介護施設の不足が見込まれるなか、重度の障害があっても、住み慣れた地域のなかで通う場を確保するための整備促進を進める。
- 武蔵野アール・ブリュットを開催することで、アートを通して協働し、障害者等への理解を深め、多様性を大切にする地域づくりを進める。

【優先的に取り組むべきサービス】

重度障害者向け生活介護施設の整備促進策の検討
重度障害者向け生活介護施設について、地価・賃料が高額な本市で新設を図るため、市有地活用も含めた整備促進策を検討する。
文化、スポーツ等の余暇活動の普及啓発
武蔵野アール・ブリュットの開催など、市民による協同の取組みを進める。

（４）障害のある子どもへの支援の充実

【現状と課題】

- 子どもの発達に不安を抱える保護者の潜在ニーズを確実に支援に繋げるためには、初期相談体制の充実が必須である。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、児童発達支援室ハビットの相談件数が増加し続けている。平成 19 年の開設以降、徐々に体制を強化しているが、今後も当面は需要の増加が見込まれる。
- また、保育園・幼稚園等に通う発達に課題のある乳幼児も増加しているが、発達支援に関する認識の共有やスキルアップが必要な状況である。
- 放課後等デイサービスについては、整備費補助の効果もあり増加しているが、ほとんどが知的障害児向けであり、肢体不自由児、重症心身障害児等が利用できる施設が不足している。

【今後の方向性】

- 保護者に対する相談支援体制の強化を図っていくとともに、保育園・幼稚園等への巡回支援を充実し、保育士や幼稚園教諭のスキルアップを図るための取組みを進める。

○肢体不自由児、重症心身障害児等向けの放課後等デイサービスの整備促進を図る。

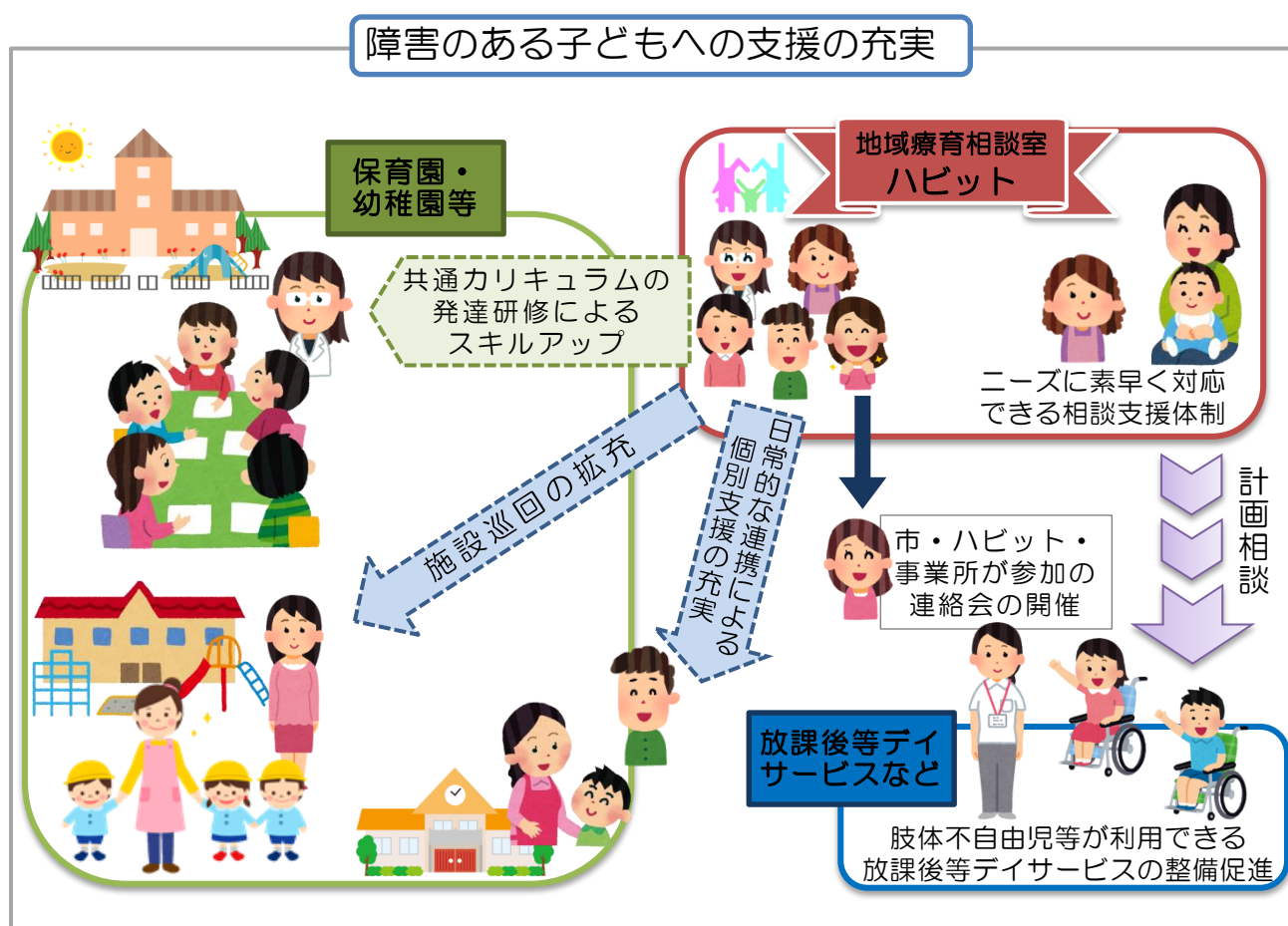
【優先的に取り組むべきサービス】

ハビットの体制強化と連携事業の充実

相談件数や施設数の増加に応じて、相談支援体制の強化を図っていく。また、保育士・幼稚園教諭と発達支援に関する認識を共有し、スキルアップを図るための共通カリキュラムの研修等の充実を図る。

肢体不自由児等が利用できる放課後等デイサービス等の整備促進

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



第3章 サービスのさらなる充実に向けた手当の見直しの方向性について

1 手当に対する事務事業（補助金）評価での記述

見直すべき手当の種類については、行革方針の考え方に基づき実施された平成27年度「事務事業(補助金)評価」において、行財政改革推進本部で「今後の扶助費の増加を見据えて、他市の給付状況とも比較しながら支給額や対象者に対して見直しを行う。」と決定された、心身手当と難病手当の2つの福祉手当事業について対象とする。

2 手当の位置づけと見直しの方向性

第1章で記載したように、心障手当（昭和45年施行）や難病手当（昭和57年施行）は、かつては、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たが、障害者自立支援法施行以降、難病患者も含めてサービスの充実が着実に図られてきた。現在では市独自の手当は、年金や国・都手当の所得保障を補完する目的が主となっているが、そういった視点での見直しは行われてこなかった。一方、現物給付としてのサービスが充実してきているとはいえ、サービス対象者が広がり、新たに充実すべき課題も多くある現状を鑑みると、手当の見直しにあたっては、さらなるサービスの充実の財源に資するべきと考える。

前章での充実策で指摘したとおり、サービスの選択肢が増え、医療が高度化したことを生かすには、相談体制を充実させて適切な医療、サービス、さらに就労に結び付けていく必要がある。具体的には相談支援専門員の人材育成と連携強化、発達障害の特性に配慮した相談を実施することで、引きこもりに近い状況から地域に居場所をみだし、通所・就労に進んでいくための地域活動支援センター、難病患者が、医療と福祉の連携による日常生活の不安解消、就労に向けた不安の解消の窓口として活用できる相談体制づくり等が望まれる。

住まいの場となるグループホームは徐々に増えつつあるが、重度・重複障害者にとって、安心して地域に住まう場所はまだまだ不足している。特に、住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、市内に拠点となる入所施設の整備が必要である。入所施設、グループホーム、1人暮らし、保護者との在宅生活への支援機能が連携することで、本人や家族の状況やライフステージに応じた地域生活を送ることが可能となる。

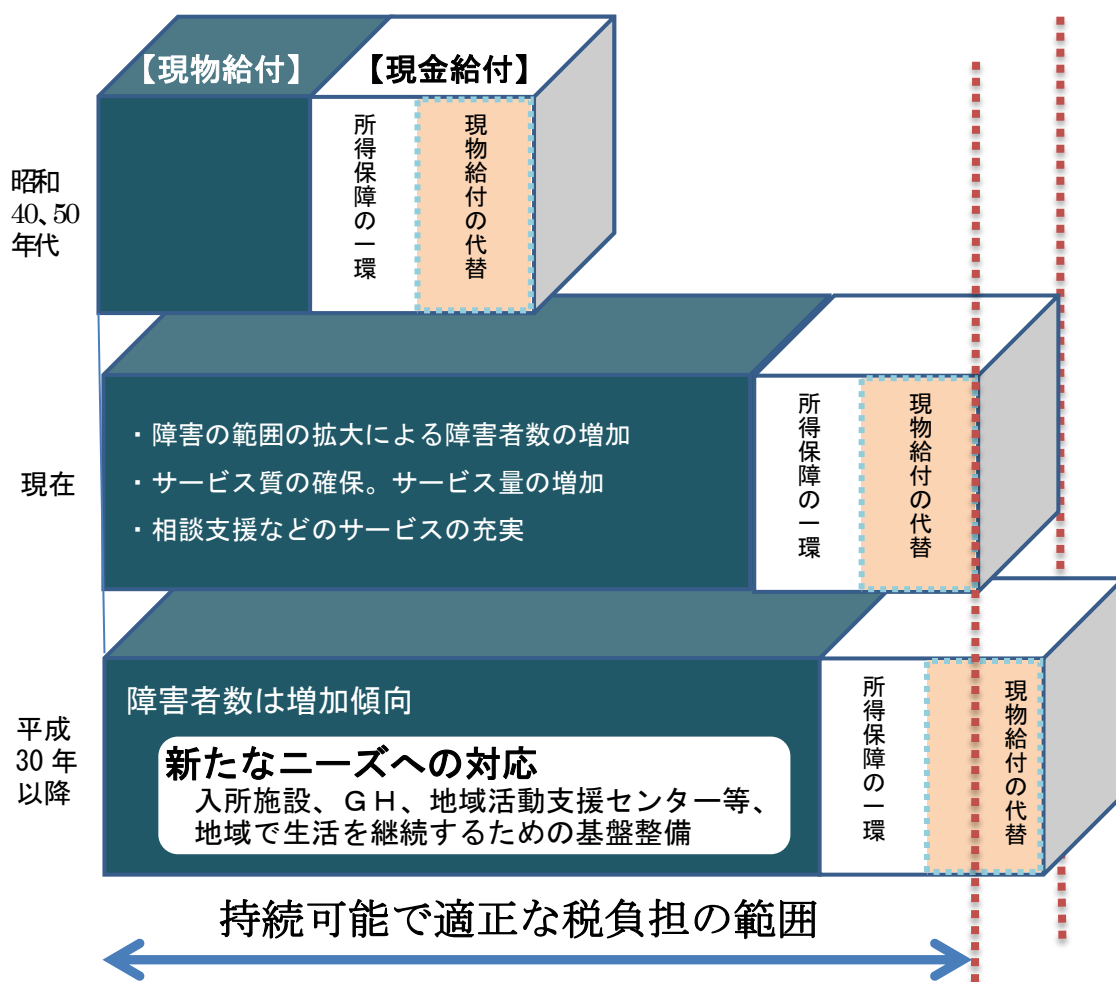
誰でも自分らしく、いきいきと生活していくためには、社会参加・地域参加が重要であり、多様な人が参加することは地域全体を豊かにし、共生社会を実現に繋がるものである。就労や通所は社会参加の大きな軸であるが、建築や消防の基準が厳しくなったこともあり、地価や賃借料が高額な本市においては、重度障害

の方が利用できるバリアフリーで安全性が高く、スペースに余裕のある物件の確保が困難になっており、新規開設の壁となってしまう。通える場所がなく日中在宅生活を余儀なくされることがない地域であり続けるための、市有地活用も含めた整備促進施策を検討・実施すべきである。

相談支援の充実や、社会参加の充実は、障害児にとってももちろん重要である。特に本市は児童全体が増加傾向なこともあり、支援の必要な児童がますます増加している。また、肢体不自由児や重症心身障害児が利用できる施設の充実が望まれる。

以上の議論を踏まえ、心障手当や難病手当を真に所得保障が必要な方を対象とするように見直すことで、相談体制の充実や入所施設をはじめとした地域で生活を継続するための基盤整備、社会参加の充実による共生社会の実現や次世代を担う障害児への支援の充実を図り、障害のあるすべての人が、地域リハビリテーションの理念に基づいた自分らしい生活を送れる地域づくりを進めていくべきである。

《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》



第4章 心障手当と難病手当の見直し内容

これまでの議論に基づき、心障手当と難病手当を真に所得保障が必要な方を対象とするように見直すための具体的な内容について議論を行った。

1. 心障手当の見直しについて

(1) 制度の概要

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

(都)；都制度 (市)；市単独

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

(2) 決算額及び受給者の推移

単位；千円

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

※都負担；対象者数1,149人(43.3%)／支給額ベース53.8%

市単独助成；対象者数1,503(56.7%)／支給額ベース46.2%

・近年は微増で推移しており、伸びは鈍化傾向である。

(3) 見直しを検討する項目

① 所得制限超過者への市単独給付

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

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

見直し効果

単位；千円

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

②施設入所者への給付

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

見直し効果

単位；千円

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

③20歳未満への給付

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

見直し効果

単位；千円

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

④軽度の支給対象者への支給額の変更（11,000円から8,000円へ変更）

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

見直し効果

単位；千円

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

※対象者の重複があるため、①とその他の同時実施は削減の総額は減少する。

2 難病手当の見直しについて

(1) 手当の概要

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

(2) 決算額及び受給者の推移

単位：千円

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

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

(3) 見直しの検討項目

① 所得制限の導入

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

見直し効果

単位：千円

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

② 65 歳以上の新規受付の是非

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

見直し効果

単位：千円

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

③ 支給金額の変更 (月額 12,000 円から 11,000 円へ変更)

理由：本市の支給額は多摩 26 市中最高額である。さらに、難病の方が身

体障害者手帳４級の手帳を取得しても、その心障手当額（１１，０００円）の方が低い状況となっており、適正な水準について検討すべきである。

見直し効果

単位；千円

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

④支給対象者の厳密化（都の医療券対象者に限る）

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

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

見直し効果

単位；千円

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

※対象者の重複があるため、①とその他の同時実施は削減の総額は減少する。

3 手当見直しの具体的な論点

論点１ 所得制限について

	見直し内容
心障手当	所得制限超過者への市単独給付の廃止
難病手当	所得制限の導入

- ・所得保障の観点からみると、就労等で十分な所得を得ている方に手当を支給する意味は薄いのではないか。
- ・所得制限の基準額は下表のとおりである。扶養親族なしで年収518万円、扶養義務者2人で年収613万円というのは中堅所得といえ、低所得者には確実に手当が支給される水準ではないか。

	本人・扶養義務者所得制限					
扶養親族等の数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
基準額	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000	5,504,000
年収額	5,180,000	5,656,000	6,132,000	6,604,000	7,027,000	7,449,000

- ・所得制限の基準額として算定するのは、20歳以上の場合本人だけである。自宅で保護者と住んでいたとしても本人の所得だけで判断されるため、所得制限対

象となるのは本人に一定以上の収入がある場合だけであり、所得制限が本人の経済的自立を妨げる不安はない。

- ・各自治体をみても、心障手当ではほとんどの自治体が所得制限を超える者には支給しておらず、難病手当も多く自治体が所得制限を実施しており、所得制限を実施していない自治体の手当は支給水準が低い（5,000 円前後）。

論点 2 施設入所者への給付

	見直し内容
心障手当	施設入所者への給付の廃止
難病手当	—

- ・所得保障の観点からみると、施設入所者については在宅者やグループホーム入居者と比べて、住居費は掛からず、利用者負担及び食費や光熱費が減免されて生計が成り立つように設計されており、一定の所得保障がされている状況にあるのではないか。
- ・ほとんどの自治体で支給対象外である。

論点 3 年齢制限

	見直し内容
心障手当	20 歳未満への給付の廃止
難病手当	新規受付を 65 歳未満に

① 65 歳以上新規を対象外（心障手当は既に実施済）

- ・心障手当と難病手当の整合性という観点からみると、難病手当にも新規の 65 歳以上は不支給という年齢制限を導入すべきではないか。
- ・難病が 65 歳前後で発症する場合がかなり多いことを考えると、超高齢化社会のなかで、難病があって年金で生活している人にとって、この見直しはいかなものかという視点もあるのではないか。

② 20 歳未満不支給（心障手当のみ）

- ・障害児福祉手当や児童育成手当への上乗せ手当となっており、子育て支援の観点から総合的な判断が必要ではないか。
- ・所得制限を実施した場合、一定以上の所得のある保護者に扶養されている障害児の世帯への支給は見直し対象である。それに比べて、年齢で一律不支給とした場合、厳しい低所得で障害児を扶養する家庭も見直し対象となってしまう、子どもの貧困対策を施策として掲げていることとの整合性を考える必要があるのではないか。

論点4 支給額減額

	見直し内容
心障手当	軽度の支給対象者への支給額 (月額 11,000 円⇒8,000 円)
難病手当	月額 12,000 円⇒11,000 円

- ・心障手当の軽度者への市単独給付の金額は都の平均と比較すると高い水準である。
- ・難病手当の金額は、区部と市部で大きな開きがあり、本市は区部と比較すると平均より低く、市部での比較では一番高額である。
- ・減額の根拠は他自治体との比較以外にあるのか。
- ・所得保障の観点からみると、軽度の障害者は年金額が低く、国手当、マル障等は対象外である。グループホームや一人暮らしでの生活を考えると、年金・手当・工賃等を合わせて月 10 万程度の収入のなかで、数千円の削減で自立が厳しくなる方もいるのではないかな。

論点5 支給対象者の厳密化

	見直し内容
心障手当	—
難病手当	都の医療券対象者に限る

- ・医療的な判定は市では困難であり、マル都の判定は客観的な判断材料といえるのではないかな。
- ・医師が診断書を書く時点で通院が必要な状況であり、マル都の対象にならない方は、病状はやや軽いとはいえ、医療費負担は重いということもいえるのではないかな。

4 手当見直しの方向性について

※第3回では論点についてさらに議論いただき、議論の内容を受けて、方向性をここに記載する

さらに以下のようなイメージの表またはグラフを挿入する

給付費増見込、充実を図るサービス		手当の見直し効果	
介護・訓練等給付費の伸び(過去5年間平均)	2億7百万円	心障手当：所得超過者への給付見直し	2千8百万円
入所施設(当初5年間の合算の1年平均)	1億1千万円	心障手当：施設入所者への給付見直し	2千5百万円

<u>発達障害者向けの地域活動支援センター</u>	<u>2 千万円</u>	<u>難病手当：所得制限の導入</u>	<u>2 千 5 百万円</u>
<u>グループホーム整備補助</u>	<u>4 百万円</u>		
<u>肢体不自由児向けの放課後等デイ整備補助</u>	<u>5 百万円</u>		
<u>合 計</u>	<u>3 億 4 千 6 百万円</u>	<u>合 計</u>	<u>7 千 8 百万</u>