

## 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。）、難病患者福祉手当（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 <抜粋>

**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。

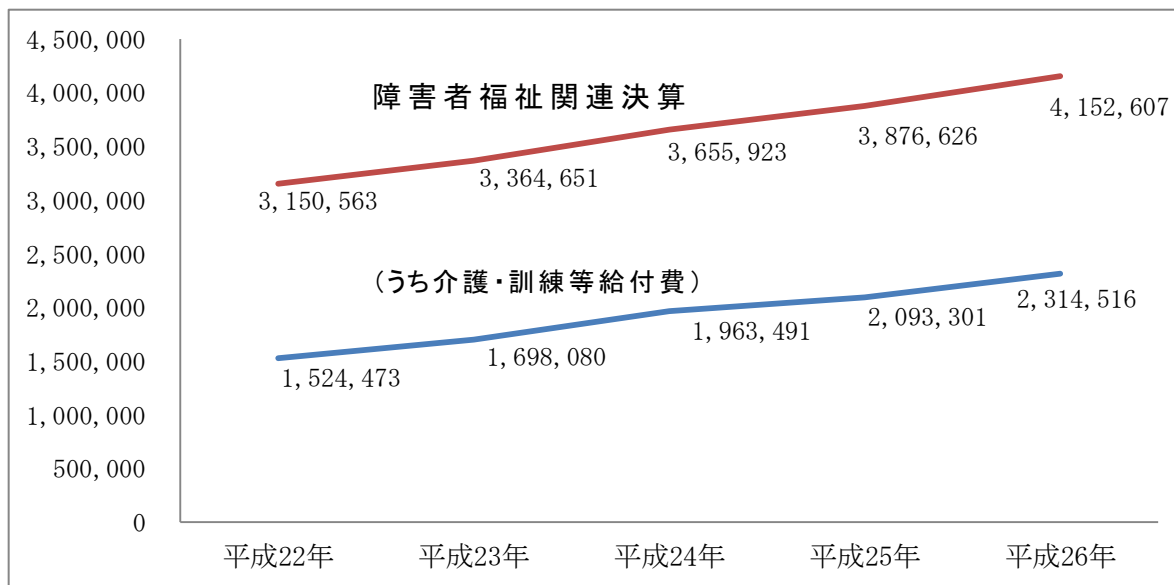
・受給者などの経済状況、近隣自治体の給付状況を踏まえ、心身障害者福祉手当や難病者福祉手当などについて、対象者・支給額を見直します。

## 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・訓練等給付費については、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



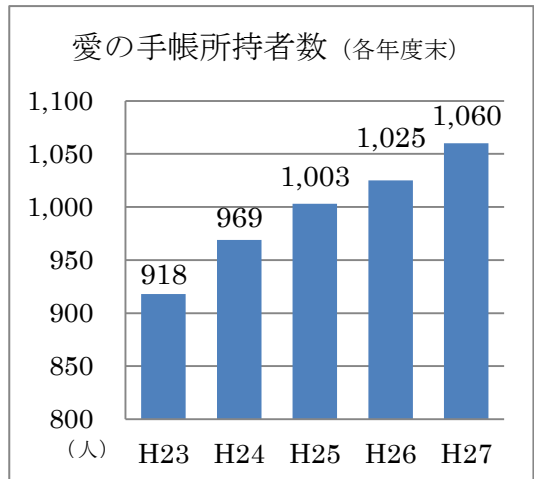
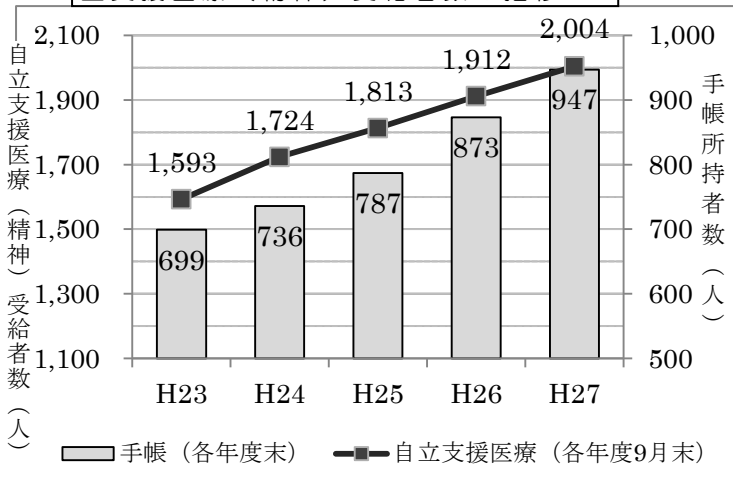
※障害者福祉関連決算については、障害者福祉センター運営に係る費用も含まれる。

		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%

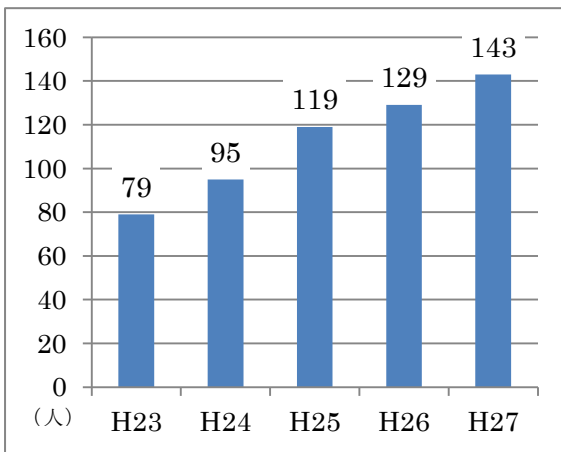
費用の増加の要因の一つとして、障害者の増加が挙げられる。精神障害者保健福祉手帳の所持者と自立支援医療（精神通院）受給者数については、各々平成 22 年度比 44%、19%の増加、18 歳未満の愛の手帳の取得者数についても 14%の増加となっており、引き続き障害者関連費用の増加が見込まれる。

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。

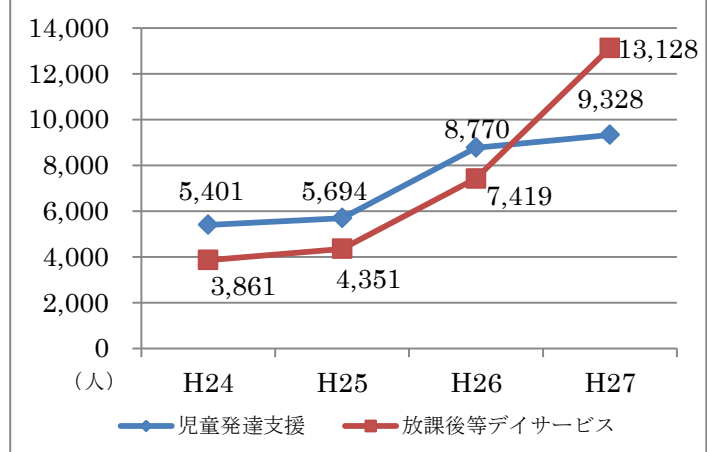
精神障害者保健福祉手帳所持者及び自立支援医療（精神）受給者数の推移



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、未就学児向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、受診中の待ち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、不用品処分等、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、ここでは①就労支援による所得確保、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働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。

## 4 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検討を行う。

## 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ごと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。

- 精神科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りがなく孤立している人や、医療や福祉の支援が必要なのに、障害に対する理解不足から支援の受入れが困難な人も重要な地域課題である。アウトリーチの取組みの充実を図り、基幹相談支援センター等の総合相談窓口での支援に繋げる仕組みづくりを検討すべきである。
- 相談件数は全体的に増加傾向だが、中でも大人の発達障害の相談は、最近急増している。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、相談開始当初は自身の困り感が何に起因するのかもはっきりしない人も多い。社会的な繋がりが切れて孤立感を抱えている人も多く、支援には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、安心できる環境が欠かせない。特に、就労や通所サービスに繋がる前段階の、社会との繋がりを少しずつ取り戻していく相談及び居場所機能が不足している。
- 難病患者については、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、就労や医療に関する相談支援については専門性が不足している。

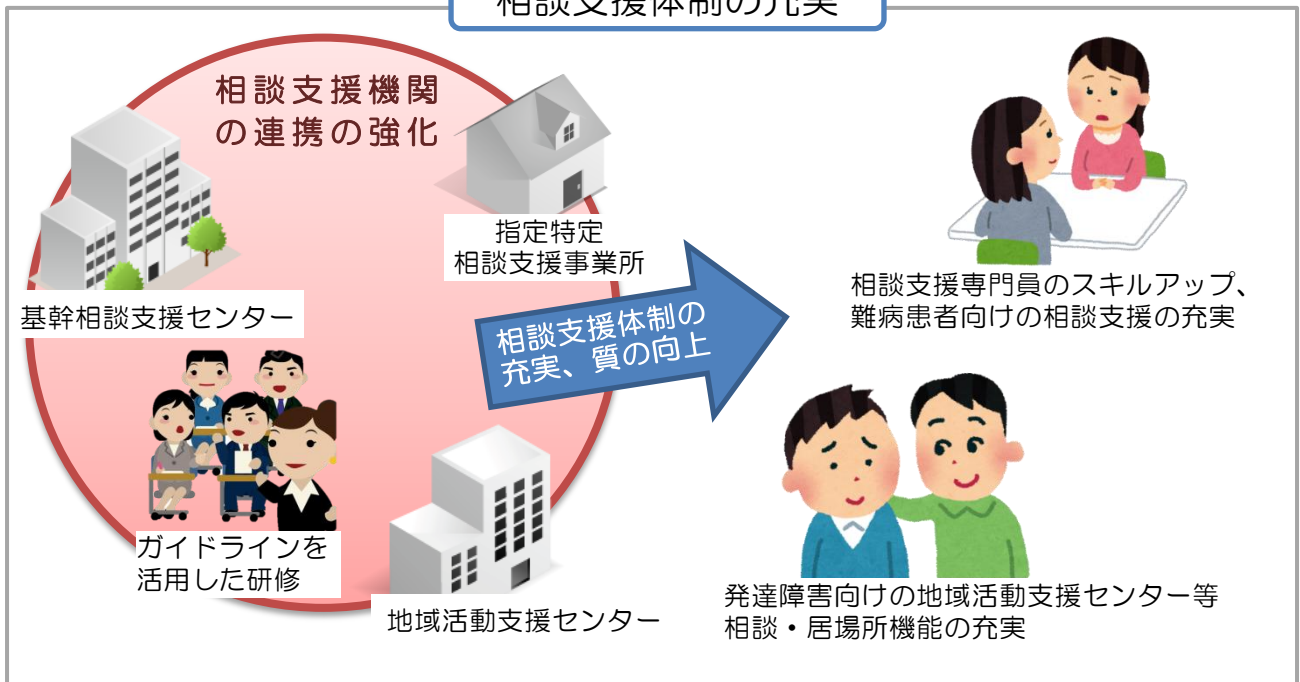
#### 【今後の方向性】

- 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、精神科病院等からの地域移行、福祉に繋がっていない人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。
- 難病患者が安心して地域生活を送るために、医療と連携した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】

<b>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</b>
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。希望者は全員が一人一人にあった計画相談を実施できるように、相談支援専門員体制を計画的に整備する。
<b>発達障害者向けの地域活動支援センターの設置</b>
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。
<b>難病患者向け相談支援体制の充実</b>
難病患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**介護**が困難になった場合は、入所という選択肢が必要である。多摩 26 市で入所施設の未設置自治体は本市を含めて 6 市だけであり、入所の場合には市外や他県の施設に入所させざるをえず、市内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。
- **医療ニーズの高い障害者（児）の増加に伴い、グループホームや日中活動系施設での医療ケアを行う看護師等の確保が課題となっている。全国的に看護師自体が不足している状況のため、研修を受けた介護職による医療ケアの実施等の対策が求められる。**
- 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を図っていく。
- 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を進める。

### ※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人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、日中は通いなれた就労先や通所施設などに通うことが可能であり、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】

#### 入所施設を整備に向けた用地・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・貸借料の補助、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

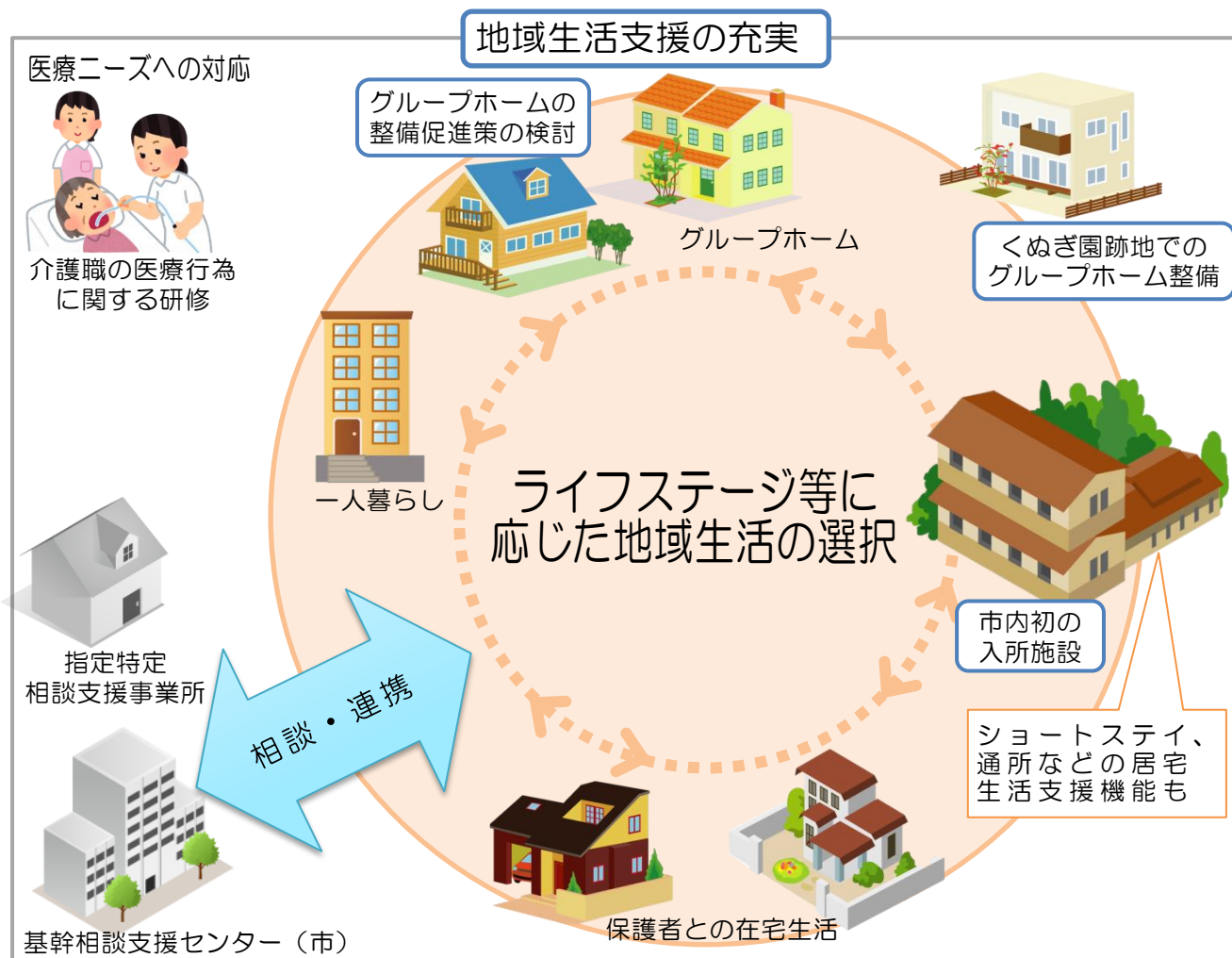
公募条件や、隣接した市有地の活用などについて、都と引き続き協議しながら検討を進める。

## 介護職の医療行為に関する研修

医療ケアの必要な人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得て着実に整備を実施してきており、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、多様性を大切にす地域づくりを進める。

#### 【優先的に取り組むべきサービス】

<b>重度障害者向け生活介護施設の整備促進策の検討</b>
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。
<b>文化、スポーツ等の余暇活動の普及啓発</b>
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】

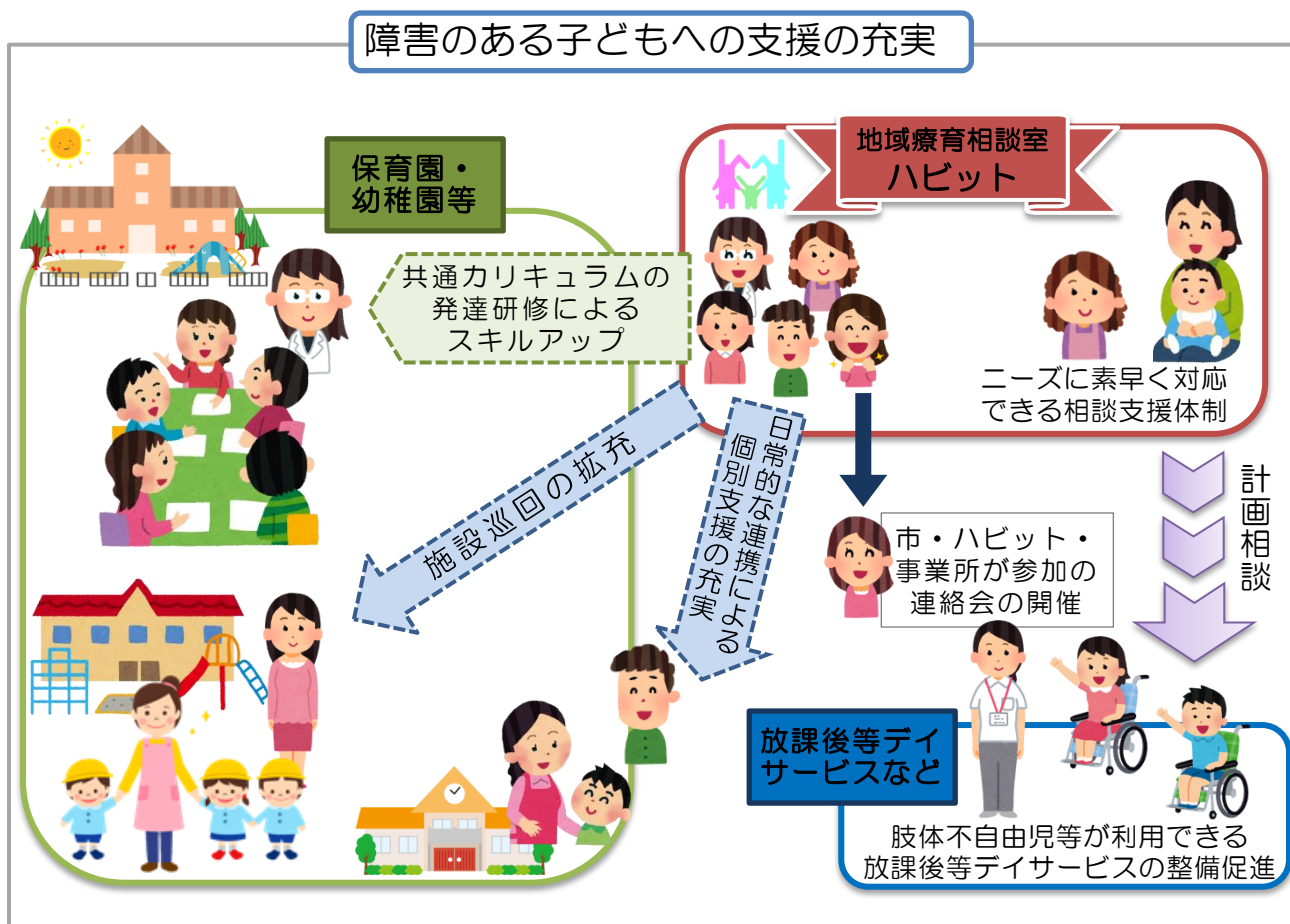
- 子どもの発達に不安を抱える保護者の潜在ニーズを確実に支援に繋げるためには、初期相談体制の充実が必須である。支援を要する子どもの増加、保育施設の増加、支援の認知度の高まり等により、地域療育相談室ハビットの相談件数が増加し続けている。平成19年の開設以降、徐々に体制を強化しているが、今後も当面は需要の増加が見込まれる。
- また、保育園・幼稚園等に通う発達に課題のある乳幼児も増加しているが、保育士等の発達支援に関する認識の共有やスキルアップが求められている。
- 放課後等デイサービスについては、整備費補助の効果もあり増加しているが、ほとんどが知的障害児向けであり、肢体不自由児、重症心身障害児等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】

<b>ハビットの体制強化と連携事業の充実</b>
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。
<b>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</b>
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

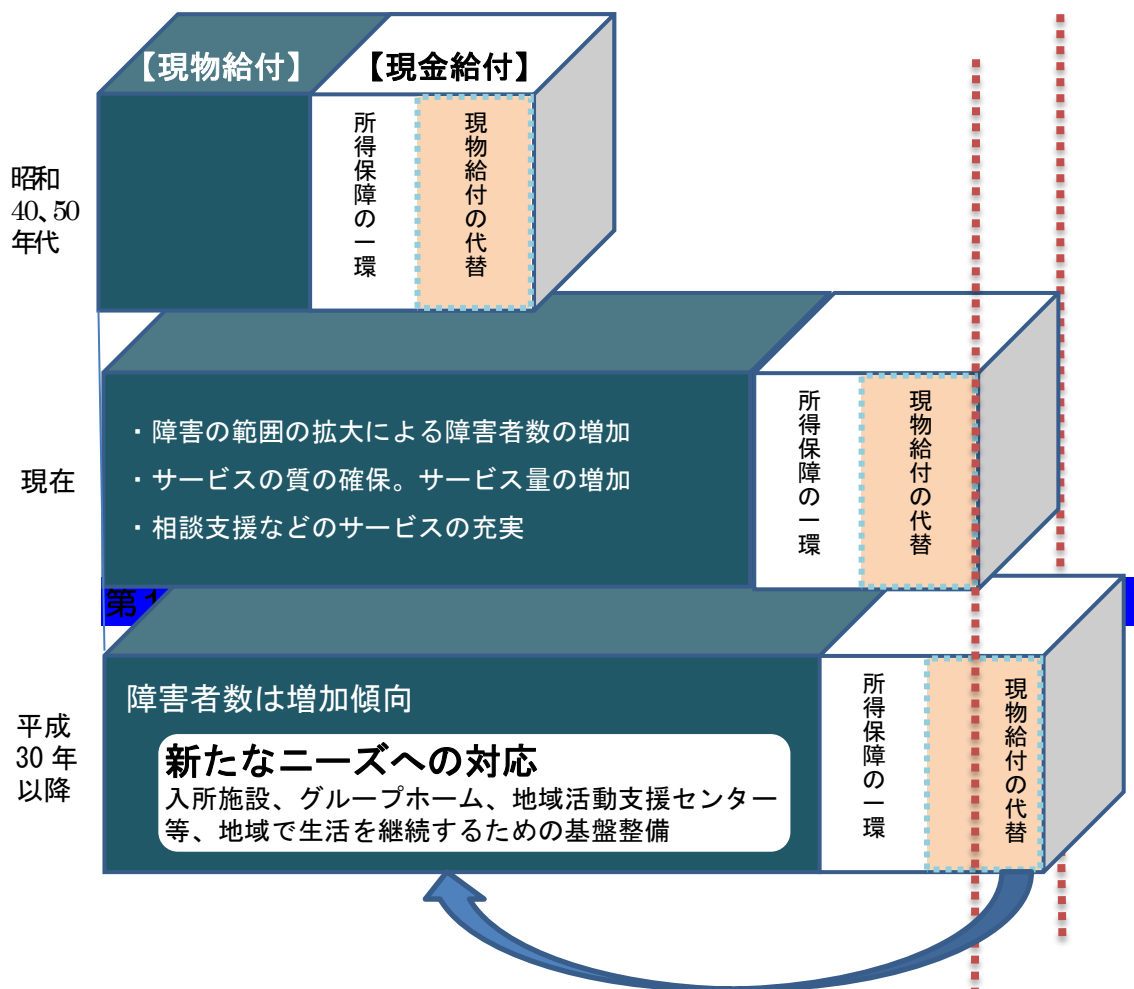
#### 手当の位置づけと見直しの方向性

- 第1章で記載したように、市独自の心障手当（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。
- 現在は、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。しかしながら、障害者自立支援法施行以降、難病患者も含めて現物サービスの充実が確実に図られているという実績を踏まえた見直しは行われてこなかった。
- 一方で、現物給付としてのサービスの充実、サービス対象者広がりなどにより、障害者福祉に係る財政的負担が大幅に膨らむ中、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、一人暮らし、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、重度障害の人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人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人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. 制度の概要

#### (1) 心障手当

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。

本市の実施している市単独助成（都制度よりも対象範囲を拡大）は、都内の他の自治体と比較して、所得基準超過者にも手当支給を行っていることと、より軽度の障害者まで支給対象としていることが大きな特徴である（資料〇参照）。

（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）
施設入所者	15,500円又は※8,000円（市）	11,000円又は※5,500円（市）

※所得超過の場合

#### 決算額及び受給者の推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成23年度比
決算額（千円）	390,894	395,131	397,310	398,596	399,788	102.3%
前年度比	101.2%	101.1%	100.6%	100.3%	100.3%	
受給者数（人）	2,625	2,674	2,684	2,652	2,690	102.5%
前年度比	101.3%	101.9%	100.4%	100.3%	101.4%	

※都負担；平成27年度対象者数1,157人（43.0%）・支給額ベース215,295千円（53.9%）

市単独助成；平成27年度対象者数1,533（57.0%）・支給額ベース184,493千円（46.1%）

・近年は微増で推移しており、伸びは鈍化傾向である。

## (2) 難病手当

- 難病とは、昭和47年の難病対策要綱において、(1)原因不明、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少なくない疾病、(2)経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」と定義されている。
- 難病手当は多くの自治体で給付されているが(都内では現在23区及び本市を含む24市で給付している)、各市区単独の事業である。対象範囲となる難病は、都の医療券(医療費公費助成)の対象となる疾患※1に準じているが、具体的な取扱いや支給額は自治体によって違いが大きい。
- 平成27年1月1日に、「難病の患者に対する医療等に関する法律」※2が施行されるまでは、国が公費医療費助成と認める疾患は56であったが、法施行を受けて、110疾病、306疾病と順次対象疾患が拡大されてきている。
- 本市では、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円を支給しており、所得制限は行っていない。

### 決算額及び受給者の推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成23年度比
決算額(千円)	153,264	163,320	172,656	180,804	187,524	129.2%
前年度比	105.6%	106.6%	105.7%	104.7%	103.7%	
受給者数(人)	1,033	1,179	1,265	1,305	1,374	131.9%
前年度比	99.1%	114.1%	107.3%	103.2%	105.3%	

- ・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。

※1 東京都では人工透析を必要とする腎不全等、法施行以前から56疾病に加えて25疾病を加えた81疾病に助成を行ってきた(都独自の疾病の一部は国の対象疾病拡大に伴い減少し、現在は8疾病となっている)。

※2 「難病の患者に対する医療等に関する法律」では、難病の患者に対する医療費助成に消費税などの財源が充てられることとなり、安定的な医療費助成の制度が確立された。この法では、医療費助成の対象とする疾患は新たに指定難病と呼ばれることとなった。指定難病は、難病の中でも患者数が一定数を超えず、しかも客観的な診断基準が揃っていること(さらに重症度分類で一定程度以上であること)が要件として加わっている。

## 2. 心障手当の見直しについて

### (1) 検討にあたっての基本的視点

各論に入る前に、本市の特徴である所得制限超過者への支給と、軽度の支給対象者について手当見直しの方向性に基づき検討を行った。

#### 【主な意見】

- 今回の手当見直しの基本的な考え方は、前章で検討したとおり、真に所得保



障が必要な人を対象とするものであるから、所得制限超過者への支給については、見直しの対象とすべきではないか。

- 障害が軽度の場合、年金も少ない人が多い。障害者枠での就労や福祉的就労は賃金水準も低めである。グループホームや一人暮らしをする人も多いと考えられるが、家賃が高い本市では、経済的に厳しいものと思われる。
- 障害の重度・軽度ではなく、所得補償の観点から検討をすべきであり、より軽度の者まで対象とした本市の特徴は堅持すべきである。

**【方向性】**

以上の意見にあるとおり、所得制限超過者については見直し検討対象とするが、身体障害者手帳3級・4級、愛の手帳4度といった軽度の障害者に対する支給は重要な所得補償であり、支給対象として残すべきである。

**< 所得制限と障害程度 >**

	重度 ← <b>障害者手帳の等級</b> → 軽度								
	<table border="1"> <tr> <td>所得制限超過</td> <td>所得制限超過 障害の程度が軽度</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>見直しを検討する</b></td> </tr> <tr> <td>都制度対象</td> <td>障害の程度が軽度</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>支給対象として残す</b></td> </tr> </table>	所得制限超過	所得制限超過 障害の程度が軽度	<b>見直しを検討する</b>		都制度対象	障害の程度が軽度		<b>支給対象として残す</b>
	所得制限超過	所得制限超過 障害の程度が軽度							
<b>見直しを検討する</b>									
都制度対象	障害の程度が軽度								
	<b>支給対象として残す</b>								
高い									
低い									

**(2) 見直しの論点**

**① 所得制限超過者への市単独給付**

**【検討内容】**

現在、都制度の所得制限を超過しても、8,000円又は5,500円の支給を行っているが、都制度のとおり所得制限超過者には支給しない。

**【理由】**

所得制限超過者は、一定の所得を得ていると考えられ、真に所得保障が必要な人を対象とするべきという見直し方針から支給を見直すべきである。

**【他自治体の状況】**

都内で本市以外に支給しているのは1区2市のみ。

**【見直し効果】(平成28年度12月1日時点)**

対象者数	削減額(H27年度決算からの削減率)
361人(13.8%)	25,686千円(6.4%減)

## < 参考資料 >

### 心障手当の所得制限基準額一覧（都基準）

	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

※所得制限については、所得額より社会保険料控除、医療費控除等がなされ、上表の基準額により判断される。20歳以上：本人所得で判断／20歳未満：扶養義務者の所得で判断

#### 【主な論点】

- 現金給付の代替でなく所得保障として位置付ける観点からみると、就労等で十分な所得を得ている人に手当を支給する意味は薄いのではないか。
- 所得制限の判断基準として都の基準を使っており、ほとんどの自治体がこの所得制限を超える者には支給していない。
- 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。

#### 【方向性】

所得制限超過者への市単独給付は見直すべきである。

## ②障害者支援施設入所者への給付

#### 【検討内容】

障害者支援施設入所者は給付対象外とする。

#### 【理由】

現行制度では、障害者支援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。都制度でも給付対象者としておらず、本市でも支給しない方向で見直すべきである。

#### 【他自治体の状況】

都内で支給しているのは本市と三鷹市のみ（東村山市は全生園入所者のみ）。

#### 【見直し効果】（平成28年度12月1日時点）

対象者数	削減額(H27年度決算からの削減率)
128人(4.9%)	23,808千円(6.0%減)

#### 【主な論点】

- 所得保障の観点からみると、障害者支援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。

#### 【方向性】

障害者支援施設入所者については、障害者総合支援法において年金等の収入額に応じた費用負担額の減免制度が整備されており、生活に必要な経費を支払ったうえで、一定の金額が手元に残るようになっている。よって、市単独給付は見直すべきである。

### ③20歳未満への給付

#### 【検討内容】

20歳未満は給付対象外とする。

#### 【理由】

○都制度では、所得基準内の20歳以上の者に対して月額15,500円を支給している。

○一方、本市では独自制度の一つとして、20歳未満の者の保護者にも支給を行っている。

○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特別児童扶養手当、児童育成手当等があり、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いるため、見直しを検討する。

#### 【他自治体の状況】

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】（平成28年度12月1日時点）

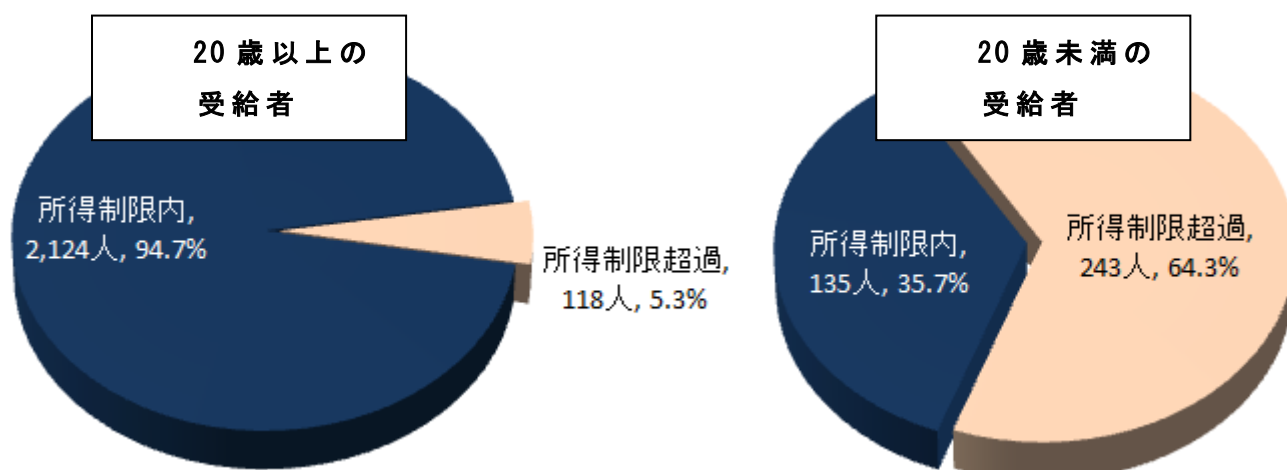
対象者数	削減額（H27年度決算からの削減率）
378人（14.4%）	33,858千円（8.5%減）

※対象者の重複があるため、①と同時実施すると削減の総額は減少する。

#### <参考資料>

20歳以上（本人所得）と20歳未満（扶養義務者所得）での所得状況の違いについて

※20歳未満の場合、所得制限を超過している受給者が6割強を占める



### 【主な論点】

- 障害児福祉手当や特別児童扶養手当、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。
- 所得制限超過者への市単独給付の見直しを行った場合に、併せて対象年齢の見直しを行うのは影響が大き過ぎるのではないか。

### 【方向性】

今回は見直しの対象としない。

## 3 難病手当の見直しについて

### (1) 検討にあたっての基本的視点

前述の「難病の患者に対する医療等に関する法律」施行により、医療費助成の対象疾患は、56疾病から第1次実施分として平成27年1月1日に110疾病が選定され、さらに第2次分として196疾病が加わり、合計306疾病となった。なお、障害者総合支援法に基づくサービスの対象は、332疾病である。

現行の支給金額、及び所得制限超過者や65才以上新規申請者、対象疾患の判断など支給対象者について検討を行った。

### 【主な意見】

- 医療費助成の対象疾患及び障害者総合支援法における対象の拡大、本市独自の通院にかかる交通費の助成※も含め、医療、福祉サービスに関する支援の充実が図られてきている。今後の対象者増加に向け、支給対象の見直しや支給金額の引き下げの検討が必要ではないか。
- 心障手当と同様、また整合性から所得制限超過者への支給については、見直しの対象とすべきではないか。
- 介護保険サービスの対象、年金受給の年齢到達ということで、65歳以上の新規受付は対象外とする考えがある一方で、難病発症年齢や難病の特性から年齢制限を設けるのはいかがなものか。
- 現状では、対象を広く難病患者としているが、寛解状態など市では判断が困難であり、客観的な判断材料が必要ではないか。

#### ※難病者援護金（通院費）

難病の治療を受けている者が、その治療のため医療機関に通う場合、通院に要した交通費（1回の通院の往復分）のうち7,000円を限度に助成している。あらかじめ申請した通院先、経路、交通機関のみが助成の対象となっており、入退院のための交通費は対象外。

## 【方向性】

以上の意見から、心障手当と同様に所得制限超過者については見直し検討対象とするほか、支給対象の厳密化も検討対象とする。また、年齢制限及び支給金額の変更についてはさらに十分な議論が必要である。

## (2) 見直しの論点

### ① 支給金額の変更

#### 【検討内容】

現在の月額 12,000 円から 11,000 円に支給額を引き下げる。

#### 【理由】

前記のとおり、障害者総合支援法の改正により、障害手帳を所持していなくても、難病患者が障害福祉サービスを受給できるようになった。また本市では難病の特殊性を鑑みて、通院にかかる費用負担についても助成を行っている。

#### 【他自治体の状況】

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。

武蔵野市	月額 12,000 円
23区平均額	月額 14,717 円
26市平均額	月額 6,244 円

#### 【見直し効果】（平成 28 年 12 月 1 日時点）

対象者数	削減額（H27 年度決算からの削減率）
1,439 人（100%）	17,268 千円（9.2%減）

※対象者の重複があるため、他と同時実施すると削減の総額は減少する。

#### 【主な論点】

○減額の根拠は他自治体との比較以外にあるのか。

○区部の平均額より低く、慎重に検討すべきである。

#### 【方向性】

今回は見直しの対象外とする。

### ② 所得制限の導入

#### 【検討内容】

心障手当と同様の所得制限を導入し、所得制限超過者は給付対象外とする。

#### 【理由】

所得制限超過者は、一定の所得を得ていると考えられ、真に所得保障が必要な人を対象とするべきという見直し方針から支給を見直すべきである。

### 【他自治体の状況】

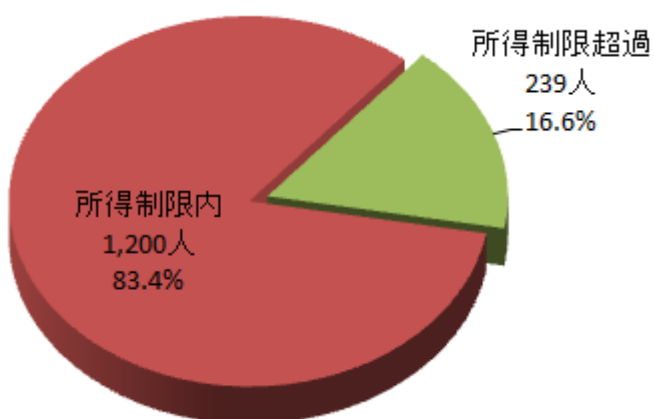
現在、都内で本市以外に所得超過者へ支給しているのは1区8市となっている。

### 【見直し効果】（平成28年12月1日時点）＊扶養人数を1人として推計

対象者数（推計）	削減額（H27年度決算からの削減率）
239人（16.6%）	34,416千円（18.4%減）

※対象者の重複があるため、他と同時実施すると削減の総額は減少する。

### 所得制限対象者（推計）



### 【主な論点】

- 心障手当と同様、現物給付の代替でなく所得保障として位置付ける観点からみると、就労等で十分な所得を得ている人に手当を支給する意味は薄いのではないか。
- 所得制限の判断基準としては、心障手当と同様に都の基準を用いるべき。
- 多くの自治体は難病手当についても所得制限を実施している。所得制限を実施していない自治体は手当の支給水準が低い（5,000円前後）。

### 【方向性】

所得制限を導入し、所得制限超過者は給付対象外とする。

## ③65歳以上の新規受付の見直し

### 【検討内容】

心障手当と同様に、65歳以上の新規受付は支給対象外とする。

### 【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支給対象外とした。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。

### 【他自治体の状況】

現在、都内で65歳以上の新規受付を支給対象としているのは、1区16市となっている。

【見直し効果】（平成 27 年度申請分）

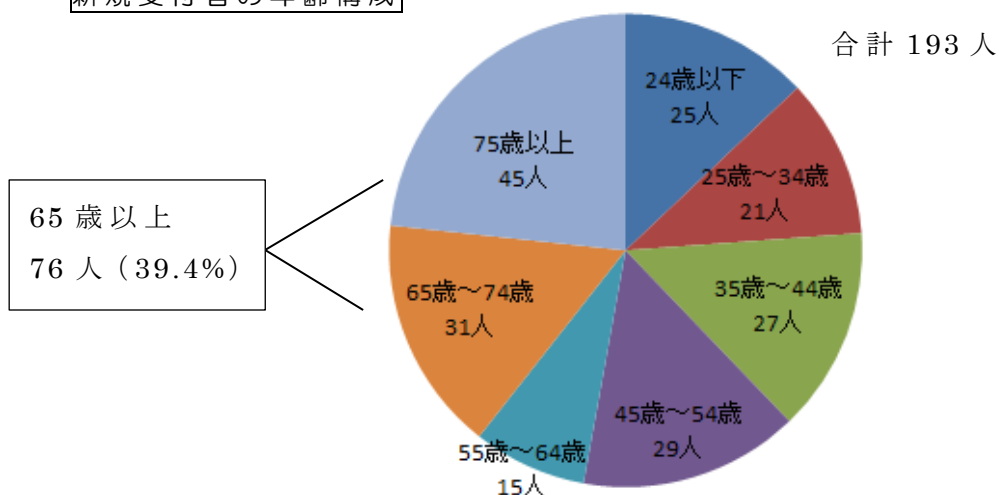
対象者数	削減額（27年度決算からの削減率）
76人（新規受付者の39.4%）	6,084千円（3.2%減）

※対象者の重複があるため、他と同時実施すると削減の総額は減少する。

<参考資料>

年間の新規申請者のうち65歳以上は約4割。

新規受付者の年齢構成



【主な論点】

- 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、難病があって年金で生活している人にとって、この見直しはいかになものかという視点もあるのではないか。

【方向性】

第5回会議で議論

④支給対象者の厳密化

【検討内容】

現在、難病患者であれば（診断書を確認）全て支給対象としており、軽度で都の医療券対象（マル都）に該当しない場合であっても疾病名が当てはまれば対象としているが、マル都を支給要件とする。

【理由】

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

### 【他自治体の状況】

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多摩 26 市中 6 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】（平成 28 年 12 月 1 日時点）

<u>対象者数</u>	削減額（H27 年度決算からの削減率）
236 人（16.4%）	33,984 千円（18.1%減）

※対象者の重複があるため、他と同時実施すると削減の総額は減少する。

### 【主な論点】

- 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。
- 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人は、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。
- （上記意見に対し）マル都は軽症者であっても高額な医療を継続することが必要な者については、医療費助成の対象としている。

<参考>平成 27 年度に有効な医療券を持っていない受給者に対して現況調査を実施。対象者 178 名中 20 名が辞退、治癒などの理由で資格消滅となった。

### 【方向性】

都の医療券対象（マル都）であることを支給要件とする。



## 今後に向けて

あり方検討会議を通して、様々な角度から議論をしたところ、様々な課題を再確認することができた。今回はその一部について議論を深めることができたが、今後さらなる議論を深めることが必要である。

例えば、支援費制度以降、障害者福祉サービスはかなり充実してきた反面、介護・訓練等給付費をはじめとした費用は大幅な増加が続いている。理由としては、①サービスの充実、②対象者の増加や難病の範囲の拡大等がある。今後も、障害者支援施設の整備をはじめ、取り組むべきサービスがあり、対象者の増加傾向も続く見込みである。手当等の費用も徐々に増えているが、サービス等の増加に対して、現金給付である手当についてはほとんど見直しが行われてこなかった。限られた財源の中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための施策を維持するには、優先的に取り組むべきサービスについて検討するとともに、手当等の見直しも総合的に行う必要がある。

今後充実させるべきサービスは多岐にわたる。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にするためには専門性の高い相談体制を構築する必要がある。ライフステージごとに異なるニーズをふまえて住み慣れた地域での生活を支援する環境や仕組みの構築が求められている。また、社会参加の機会に制約を受けやすい人々が活躍できる場を増やすための施策、障害のある子どもを取り巻く関係者への支援や生活環境の改善など、様々なサービスや施策への期待が高まっている。また、これまで充実を図ってきたものに加え、時代の変化に伴って充実を図るべき新たな施策は今後さらに増えていくであろう。

そうした変化に対応し続けるためには財源確保が必須であるが、年々増え続ける関連費用の増加もあり、一筋縄ではいかないのが現状である。今回はサービスや施策が少なかった時代に、その代替という位置づけで給付されていた手当等のあり方について多面的に検討を行った。特に、公平性をできるだけ損なわないよう細心の注意をもって見直しをはかった。例えば、低所得者など、配慮の必要性が高いと思われる対象については、一定の基準を維持することによって、見直しの影響による負担増に留意した。具体的には、他の区市の水準、対象年齢（介護保険などの他の制度との整合性）、入所施設利用者、所得制限超過者、難病手当の適用範囲といったことについて議論を重ねた。障害が軽度でも所得が低い場合などについては所得保障としての意義を検討した。今後支援の充実を図るべき対象者を意識した時に、市単独事業として公平性を確保できるかが重要である。

様々な議論から、課題が多様化・複雑化している現代において、それらの解決に資する、より高度で専門的な支援の仕組みを充実させるべきであり、そこには一定程度の財源を集中させる必要があることが確認された。他制度の充実や時代の流れによって、重要度が低くなってきた課題に割り当てられてきた資源を、これまでなかなか手を付けられなかった課題や新たに解決を迫られている課題に振り替えることによって、武蔵野市の障害者福祉を発展させることができる。何を

どう振り替えるかを吟味することは容易なことではないが、今後も計画的に効果的な施策を展開するうえで欠かせないことである。

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