

1 平成27年度障害保健福祉部概算要求の概要

◆予算額

(26年度予算額) (27年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)
 1兆5,019億円 → 1兆6,331億円 (+ 1,312億円、+8.7%)

◆障害福祉サービス関係費 (自立支援給付+地域生活支援事業+障害児措置費・給付費)

(26年度予算額) (27年度要求額) (対前年度増▲減額、伸率)
 1兆374億円 → 1兆1,394億円 (+1,020億円、+9.8%)

【主な要求事項】

	(対前年度増▲減額)
■ 良質な障害福祉サービス等の確保	9,919億円 (+ 847億円)
■ 地域における障害児支援の推進	1,040億円 (+ 143億円)
■ 地域生活支援事業の着実な実施	500億円 (+ 38億円)
■ 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供	2,360億円 (+ 143億円)
■ 障害福祉サービス提供体制の整備	116億円 (+ 86億円)
■ 障害者の地域生活支援のための拠点等整備	4.7億円
■ 重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援	22億円(± 0億円)
■ 高齢・長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進	5.3億円 (+ 4.1億円)
■ 認知行動療法の普及の推進	1億円(± 0億円)
■ 自殺対策に取り組む民間団体への支援	1.3億円(± 0億円)
■ 薬物などの依存症対策の推進	1.5億円 (+ 1.1億円)
■ 被災地心のケア支援体制の整備(復興)	18億円(± 0億円)
■ 障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費(復興)	8億円(± 0億円)

※ (復興)と記載のあるものは、「東日本大震災復興特別会計」計上項目



厚生労働省 障害保健福祉部

障害児・障害者の社会参加の機会の確保及び地域社会における共生を支援するため、障害福祉サービスの充実や地域生活支援事業の着実な実施や就労支援、精神障害者や発達障害者などへの支援施策を推進する。

1 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進

1兆6,042億円

○ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援等

(1) 良質な障害福祉サービス等の確保

9,919億円

障害児・障害者が地域や住み慣れた場所で暮らすために必要な障害福祉サービスを総合的に確保する。

また、全ての利用者を対象としたサービス等利用計画の作成及び地域生活への移行が着実に進むよう、相談支援に必要な経費を確保する。

なお、障害福祉従事者の処遇改善を含め、障害福祉サービス報酬改定等については、予算編成過程で検討する。

(2) 地域における障害児支援の推進【一部新規】（一部推進枠）

1,040億円及び地域生活支援事業（500億円）の内数

障害のある児童が、できるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などの支援を受けられるよう、それに係る必要な経費や家族支援の充実を図るために必要な経費を確保する。

(3) 地域生活支援事業の着実な実施【一部新規】（一部推進枠）

500億円

意思疎通支援や移動支援など障害児・障害者の地域生活を支援する事業について、市町村等での事業を着実に実施するとともに、災害時における支援拠点の強化や文化芸術活動の推進等を図る。

(4) 障害児・障害者への福祉サービス提供体制の基盤整備（一部推進枠）

116億円

障害者の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するため、就労移行支援、就労継続支援事業所等を行う日中活動系事業所やグループホーム等の整備促進を図るとともに、障害児支援の充実を図るため、地域の障害児支援の拠点となる児童発達支援センター等の整備やきめ細やかな支援を行うための小規模な形態による体制の整備を推進する。

さらに、国土強靱化基本計画を踏まえ、自力避難が困難な障害児・障害者が利用する施設の安全・安心を確保するため、耐震化及びスプリンクラー整備を推進する。

(5) 障害者の地域生活支援のための拠点等整備【新規】(推進枠) 4. 7億円

障害者の高齢化・重度化等の対応や「親亡き後」を見据え、障害者が地域社会で安心して暮らしていける社会の実現を目指し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築していくため、先駆的・先進的に取り組もうとする市町村等に対してサービス提供体制の拠点整備を図るためのモデル事業を実施する。

(6) 障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供 2, 360億円

心身の障害の状態の軽減を図る自立支援医療（精神通院医療、身体障害者のための更生医療、身体障害児のための育成医療）を提供する。

また、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。

(7) 特別児童扶養手当、特別障害者手当等 1, 562億円

特別児童扶養手当（1, 165億円）、特別障害者手当等（387億円）。

(8) 障害児・障害者虐待防止などに関する総合的な施策の推進

① 障害者虐待防止の推進 地域生活支援事業（500億円）の内数

都道府県や市町村で障害児・障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制の整備、家庭訪問、関係機関職員への研修等を実施するとともに、障害児・障害者虐待の通報義務等の制度の周知を図ることにより、支援体制の強化を図る。

② 障害児・障害者虐待防止・権利擁護に関する人材養成の推進 3. 8百万円

国において、障害児・障害者の虐待防止や権利擁護に関して各都道府県で指導的役割を担う者を養成するための研修を実施する。

③ 障害者虐待防止法の円滑な施行の推進 6. 4百万円

相次ぐ障害者虐待の発生を踏まえ、障害者虐待をなくすためのキャンペーンを実施し、通報・届出に関する意識の醸成等虐待防止の普及啓発の一層の促進を図る。

(9) 重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援 22億円

重度障害者の地域生活を支援するため、重度障害者の割合が著しく高いこと等により国庫負担基準を超えて訪問系サービスの費用を支給している市町村に対する補助事業について、補助対象等を平成27年度障害福祉サービス等報酬改定とあわせて検討し、重点的な財政支援を行う。

（１０）強度行動障害を有する者の支援を行う職員の育成

地域生活支援事業（５００億円）の内数

強度行動障害を有する者等に対し、適切な支援を行う職員の人材育成を進めるため、都道府県による強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）を実施する。

○ 障害児・障害者の自立及び社会参加の支援等

（１）障害者自立支援機器の開発の促進【一部新規】（一部推進枠） 2. 5億円

障害者自立支援機器等開発促進事業を拡充し、脳科学の成果を応用した障害者自立支援機器や、障害者レクリエーション用機器の開発を促進する。

（２）文化芸術活動の支援の推進【一部新規】（一部推進枠）

1. 3億円及び地域生活支援事業（５００億円）の内数

文化芸術活動に取り組む障害者への支援として、出展機会や著作権等の権利保護等に関する相談支援などを行うモデル事業の実施や市町村等での文化芸術活動の推進等を図る。

（３）障害児・障害者の社会参加の促進 28億円

視覚障害者に対する点字情報等の提供、手話通訳技術の向上、盲ろう者向け通訳者養成等を支援し、障害児・障害者の社会参加の促進を図る。

2 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進 233億円 （※地域生活支援事業計上分を除く）
--

（１）高齢・長期入院の精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進【一部新規】（一部推進枠） 5. 3億円及び地域生活支援事業（５００億円）の内数

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、都道府県・市町村において、精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための広域調整及び関係機関との連携等を図る。（地域生活支援事業（５００億円）の内数）

さらに、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」取りまとめで提示された精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施し、その効果について検証するとともに、入院患者の約半数を占める高齢入院患者に対して、退院に向けた包括的な地域支援プログラムによる治療や支援等を行い、精神障害者の退院促進や地域定着を支援する。

また、難治性患者に対して専門的な治療を実施するために、医療機関間のネットワークの構築等による支援体制のモデル事業を行う。

(2) 精神障害者の意思決定や意思表示等に関する支援の推進【新規】 0.7億円

精神保健福祉法の見直しの規定に基づき、退院等に関する精神障害者の意思決定や意思表示についての支援の在り方について検討を行うため、モデル事業を実施する。

(3) 精神科救急医療体制の整備（一部推進枠） 18億円

精神疾患のある救急患者や精神疾患と身体疾患を合併している救急患者が地域で適切に救急医療を受けられるよう体制を整備するとともに、その評価・推進を行い、精神科救急医療体制の機能の強化を図る。

(4) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）体制の整備 地域生活支援事業（500億円）の内数

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援や関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を円滑に実施するための支援体制を確保する。

(5) 認知行動療法の普及の推進 1億円

うつ病の治療で有効な認知行動療法（※）の普及を図るため、医療機関の従事者等の養成を行う。

※認知行動療法：ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法。

(6) 摂食障害治療体制の整備 0.2億円

「摂食障害治療支援センター」を設置し、急性期の摂食障害患者への適切な対応や医療機関等との連携を図るなど摂食障害治療の体制整備を支援する。

(7) 災害時心のケア支援体制の整備

0.5億円及び地域生活支援事業（500億円）の内数

心的外傷後ストレス障害（PTSD）対策を中心とした事故・災害等の被害者への心のケアの対策を推進するため、各都道府県で災害派遣精神医療チーム（DPAT）の定期的な連絡会議を開催するなど、日常的な相談体制の強化や事故・災害等発生時の緊急対応体制の強化を図る。（地域生活支援事業（500億円）の内数）

また、大規模自然災害発生時の心のケア対応として、「災害時こころの情報支援センター」において、DPAT 派遣に係る連絡調整業務や、心のケア活動への技術的指導を行い、東日本大震災被災者への継続的な対応や、今後の災害発生に備えた都道府県等の体制整備を支援する。

(8) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進 **204億円**

心神喪失者等医療観察法を円滑に運用し、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰の促進を図るため、指定入院医療機関の確保や通院医療を含む継続的な医療提供体制を整備する。

また、指定医療機関の医療従事者等を対象とした研修や指定医療機関相互の技術交流等により、医療の質の向上を図る。

(9) てんかんの地域診療連携体制の整備【新規】 **0.2億円**

てんかんの治療を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療拠点機関」として指定し、関係機関との連携・調整等を実施することで、てんかんについてのより専門的な知見を集積するとともに支援体制モデルの確立を目指す。

(10) 相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保

地域生活支援事業（500億円）の内数

医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、相談支援事業所等における退院支援の体制整備を支援する。

3 発達障害児・発達障害者の支援施策の推進	2億円
------------------------------	------------

（※地域生活支援事業計上分を除く）

(1) 発達障害児・発達障害者の地域支援機能の強化

地域生活支援事業（500億円）の内数

発達障害の乳幼児期から成人期までの一貫した支援体制の整備や、困難ケースへの対応、適切な医療の提供に資するため、地域の中核である発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、市町村や事業所等への支援、医療機関との連携の機能の強化を図る。

また、都道府県等において、ペアレント・メンター（※1）の養成や健診等でのアセスメントツール（※2）の導入を促進する研修会等を実施する。

加えて、家族の対応力向上を支援するペアレント・トレーニング（※3）及び当事者の適応力向上を支援するソーシャル・スキル・トレーニング（SST）（※4）の全国的な普及を図る。

※1 ペアレント・メンター：発達障害児・発達障害者の子育て経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う人のこと。

※2 アセスメントツール：発達障害を早期発見し、その後の経過を評価するための確認票のこと。

※3 ペアレント・トレーニング：親が、自分の子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶこと。

※4 ソーシャル・スキル・トレーニング（SST）：子ども自身が、状況に応じてどのように行動したらよいかを、日常生活場面とは別の場所で練習すること。

（２）発達障害児・発達障害者の支援手法の開発や支援に携わる人材の育成など

① 支援手法の開発、人材の育成 1. 4億円

発達障害児・発達障害者等を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するためのモデル事業を実施する。

また、国立障害者リハビリテーションセンター等で、発達障害者の就労支援に関する支援手法の開発に取り組むとともに、発達障害児・発達障害者支援の地域マネジメントに携わる者や強度行動障害者支援に携わる者に対する研修を行い、人材の専門性の向上に取り組む。

② 発達障害に関する理解の促進 0. 5億円

全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担う、国立障害者リハビリテーションセンターに設置されている「発達障害情報・支援センター」で、発達障害に関する各種情報を発信し、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。

また、「世界自閉症啓発デー」（毎年4月2日実施）など、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発を行う。

（３）発達障害の早期支援 地域生活支援事業（500億円）の内数

市町村で、発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所等を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う。

4 障害者に対する就労支援の推進	18. 6億円 (※地域生活支援事業計上分を除く)
-------------------------	-------------------------------------

（１）工賃向上のための取組の推進 2億円

一般就労が困難な障害者の地域での自立した生活を支援する観点から、経営改善や商品開発、市場開拓等に対する支援を行うことにより、就労継続支援B型事業所などの利用者の工賃向上を図るとともに、障害者就労施設等が提供する製品等の需要促進と普及啓発を行う。

（２）障害者就業・生活支援センター事業の推進【一部新規】（一部推進枠）

16.6億円

就業に伴う日常生活の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等による生活面の支援などを実施する。

また、就労継続支援事業の利用から一般就労への移行や、加齢や重度化による一般就労から就労継続支援事業の利用への移行など障害者の能力に応じた就労の場に移行できるようにするための支援を行う。

（３）就労支援の充実強化

地域生活支援事業（500億円）の内数

就労支援を行う事業所のノウハウの充実を図り、企業等での就労を希望する障害者への支援を強化するとともに、企業等で働く障害者のための交流や生活面の相談支援の場の提供等により障害者の就労支援を推進する。

5 自殺・うつ病対策の推進

5.8億円

（※地域生活支援事業計上分を除く）

（１）地域での効果的な自殺対策の推進と民間団体の取組支援、普及啓発の推進

4.3億円

都道府県・指定都市に設置されている「地域自殺予防情報センター」での専門相談の実施のほか、関係機関のネットワーク化等により、うつ病対策、依存症対策等の精神保健的な取組を行うとともに、地域の保健所と職域の産業医、産業保健師等との連携の強化による自殺対策の向上を図る。

また、自殺未遂者等へのケアに当たる人材を育成するための研修を行うとともに、全国的または先進的な自殺対策を行っている民間団体に対し支援を行う。

さらに、医療機関において、自殺未遂者が当該医療機関に搬送された際に再度自殺を図ることを防止するため、臨床心理技術者等によるケースマネジメントを行う。

・自殺対策に取り組む民間団体への支援（再掲）

1.3億円

全国的または先進的な自殺の防止等に関する活動を行っている民間団体に対し、支援を行う。

（２）自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成

地域生活支援事業（５００億円）の内数

うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、一般内科医、小児科医、ケースワーカー等の地域で活動する人に対するうつ病の基礎知識、診断、治療等に関する研修を行うこと等により、地域の各種相談体制と精神保健医療体制の連携強化を図る。（地域生活支援事業（５００億円）の内数）

（３）認知行動療法の普及の推進（再掲）

１億円

うつ病の治療で有効な認知行動療法（※）の普及を図るため、医療機関の従事者等の養成を行う。

※認知行動療法：ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法。

（４）地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）体制の整備（再掲）

地域生活支援事業（５００億円）の内数

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援や関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を円滑に実施するための支援体制を確保する。

（５）災害時心のケア支援体制の整備（再掲）

〇．５億円及び地域生活支援事業（５００億円）の内数

心的外傷後ストレス障害（PTSD）対策を中心とした事故・災害等の被害者への心のケアの対策を推進するため、各都道府県で災害派遣精神医療チーム（DPAT）の定期的な連絡会議を開催するなど、日常的な相談体制の強化や事故・災害等発生時の緊急対応体制の強化を図る。（地域生活支援事業（５００億円）の内数）

また、大規模自然災害発生時の心のケア対応として、「災害時こころの情報支援センター」において、DPAT 派遣に係る連絡調整業務や、心のケア活動への技術的指導を行い、東日本大震災被災者への継続的な対応や、今後の災害発生に備えた都道府県等の体制整備を支援する。

6 薬物などの依存症対策の推進

1. 5億円

(1) 依存症治療支援体制モデルの確立

0. 1 億円

依存症治療を専門的に行っている医療機関を「依存症治療拠点機関」に指定し、依存症者及びその家族への医療支援の充実を図るとともに、当該機関で得られた知見の評価・検討を行い、支援体制モデルの確立を行う。

(2) 認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等【一部新規】（一部推進枠）

1. 4億円

依存症者やその家族に対し、精神保健福祉センターが実施する認知行動療法（※）を用いた治療・回復プログラムについて、必要な経費を助成することにより、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及を図る。

また、依存症回復施設職員や依存症家族に対して、薬物・アルコールそれぞれの特性を踏まえた研修を実施するとともに、精神保健福祉センターで支援に携わる者に対して、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムに関する研修を実施する。

※認知行動療法：ものの受け取り方や考え方に働きかけて気持ちを楽にする精神療法

7 東日本大震災からの復興への支援

32. 7億円

(1) 障害福祉サービス事業所等の災害復旧に対する支援（復興）

8億円

東日本大震災で被災した障害福祉サービス事業所等のうち、各自治体の復興計画で、平成 27 年度に復旧が予定されている事業所等の復旧に必要な経費について、財政支援を行う。

(2) 障害福祉サービスの再構築支援（復興）

6. 4億円

被災地の障害者就労支援事業所の業務受注の確保、流通経路の再建の取組や障害福祉サービス事業所等の事業再開に向けた体制整備等に必要な経費について、財政支援を行う。

(3) 避難指示区域等での障害福祉制度の特別措置（復興）

16百万円

東京電力福島第一原発の事故により設定された避難指示区域の住民及び一部上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域等の住民について、障害福祉サービス等の利用者負担の免除の措置を講じた市町村に対する財政支援を実施しており、平成 27 年度についても、被災地の状況等を踏まえつつ、予算編成過程で検討する。

（４）被災地心のケア支援体制の整備（復興）

１８．２億円

東日本大震災による被災者の心のケア等を継続的に実施するため、被災３県（岩手、宮城、福島）に設置した「心のケアセンター」で、精神保健福祉士等の専門職種による自宅や仮設住宅等への訪問相談、アウトリーチによる医療の提供支援等を行うための体制整備を支援する。

2 身体障害者手帳制度について

(1) 聴覚障害の認定方法に関する検討会について

聴覚障害の認定が適正に行われたのか疑念を生じさせるような事案についての報道がなされたことを契機に認定方法の見直しを求める指摘が行われたことを受け、本年3月に聴覚障害の認定方法に関する検討会を設置したところである。

本検討会の第1回（3月26日開催）では、聴覚障害の認定の現状や今後の進め方などについて議論を行い、第2回（9月2日開催）では、当事者団体からのヒアリング、自治体への調査結果を踏まえた研究班からの報告に基づき議論を行ったところである。

また、第3回検討会を10月30日に開催し、聴覚障害の認定方法の見直し案について議論が行われたところである（別添資料参照）。

今後は、疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会での審議、通知改正等の作業が見込まれるが、その具体的内容については、随時情報提供する予定としているのでご承知願いたい。

(2) 肝臓機能障害の認定基準について

肝臓機能障害に関する身体障害者手帳の交付は、平成22年4月から開始され、現在の基準では、Child-Pugh分類の合計点数が10点以上を一定期間経過した者を対象としている。

現行の認定に当たっては、基準が厳しいのではないかという意見があるが、身体障害の認定基準の見直しに当たっては、具体的な症例を基に得られる医学的な知見等を踏まえ行う必要があることから、厚生労働科学研究において今年度から開始した「障害認定の在り方に関する研究」の中で実施している肝臓機能障害に関する分担研究において、肝炎患者等の症例収集を通じた認定基準の検証を行っている。

肝臓機能障害の認定基準については、本分担研究の結果を踏まえ、平成27年4月以降、検討会を開催し、新基準について検討を行うことを予定しているのでご承知願いたい。

3 障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲の見直しについて

(1) 障害者総合支援法対象疾病検討会における検討状況等について

平成 25 年 4 月に施行された障害者総合支援法では、同法の障害者の定義に新たに難病患者等を追加し、身体障害者手帳等が取得できない場合でも同法に基づく障害福祉サービス等の対象となったが、この難病等の範囲については、当面の措置として 130 疾患（平成 24 年度まで実施していた「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲）としたところである。

平成 26 年の通常国会における「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 27 年 1 月施行）の成立に伴う指定難病及び小児慢性特定疾病の対象疾病の検討を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲について、障害者総合支援法対象疾病検討会を設置し、検討を行っているところである。

10 月 6 日に開催された第 2 回検討会において、障害者総合支援法の対象疾病の要件案及び障害者総合支援法の対象となる第 1 次疾病案が取りまとめられ（資料 1）、同月 31 日に開催された社会保障審議会障害者部会に報告を行ったところである。

今後は、パブリックコメントを行い、平成 27 年 1 月からの施行に向け、政令改正を予定している。各自治体におかれては、医療機関をはじめとする関係者への周知や障害担当部局と医療担当部局、就労担当部局との連携等、円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

なお、障害者総合支援法の対象となる第 2 次疾病案については、指定難病の第 2 次実施分の検討等を踏まえ、平成 27 年 1 月以降、障害者総合支援法対象疾病検討会において検討し、平成 27 年夏頃を目途に施行を予定しているのでご承知願いたい。

(2) 制度の周知の徹底について

直近（平成 26 年 5 月）のサービス利用実績では、実人数で 858 人（平成 25 年 4 月：156 人）と増加傾向となっているところである（資料 2）。

今後も難病患者等が必要な障害福祉サービス等を受けることができるよう、制度の周知の徹底に加え、障害者手帳に該当すると考えられる状態であれば手帳制度についても説明するなど、難病等の特性を踏まえたきめ細かい対応などについて、引き続きお願いしたい。

また、厚生労働省では、全国の市区町村において難病等に配慮した「障害支援区分」の認定調査や審査判定が円滑に行われるよう、「難病の基本的な情報」や「難病の特徴（病状の変化や進行、福祉ニーズ等）」、「認定調査の留意点」などを整理し、関係者（認定調査員、主治医、審査会委員、自治体職員等）向けの「障害者総合支援法における障害支援区分 難病患者等に対する認定マニュアル」を作成し、平成 26 年 3 月に配布しているところである。

今後、対象疾病の拡大に伴い、障害福祉サービス等の利用が増加することも

想定されることから、各都道府県におかれては、管内市区町村に本マニュアルを活用頂き、難病患者等に対する「障害支援区分」の認定が円滑に行えるよう、御対応願いたい。

なお、今般の難病等の範囲の見直しを反映したマニュアル(改訂版)は、本年12月を目途に配布する予定としている。

障害者総合支援法対象疾病(難病等)の見直しについて

(1) 障害者総合支援法の対象疾病の要件案

指定難病の基準を踏まえつつ、福祉的見地より、障害者総合支援法の対象となる難病等要件等を検討。※他の施策体系が樹立している疾病を除く。

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い(案)
①発病の機構が明らかでない	要件としない
②治療方法が確立していない	要件とする
③患者数が人口の0.1%程度に達しない	要件としない
④長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

※疾病の「重症度」は勘案しない。

(2) 障害者総合支援法の対象となる疾病案

【第1次対象疾病】 130疾病⇒153疾病に拡大 ※疾病名については今後変更の可能性あり

○ 新規に対象とする疾病

指定難病検討委員会におけるこれまでの検討において、現行の障害福祉サービスの対象である130疾病(以下、障害130疾病という。)以外で新規に指定難病とすべきと整理された疾病(25疾病)について、障害者総合支援法の新規対象疾病とする。

○ 現行の障害130疾病のうち、指定難病の対象外となる3疾病の取り扱い

・ スモン

「発病の機構が明らか」であるが「長期の療養を必要とする」⇒対象とする

・ 劇症肝炎

・ 重症急性膵炎

「長期の療養を必要としない」⇒対象外とする

※ ただし、経過措置を設け、すでに障害福祉サービスの対象となっていた方は継続利用可能とする。

○ その他

障害130疾病のうち、第一次実施分の指定難病に係る検討が行われなかった疾病(障害者総合支援法において疾病概念上広く捉えている疾病について、その一部のみが指定難病として対象となった場合を含む。)については、今後の指定難病の検討状況を踏まえつつ検討することとし、それまでの間、引き続き障害者総合支援法の対象疾病とする。

(3) 今後の予定

平成26年11月～ : パブリックコメント

平成27年1月 : 政令施行

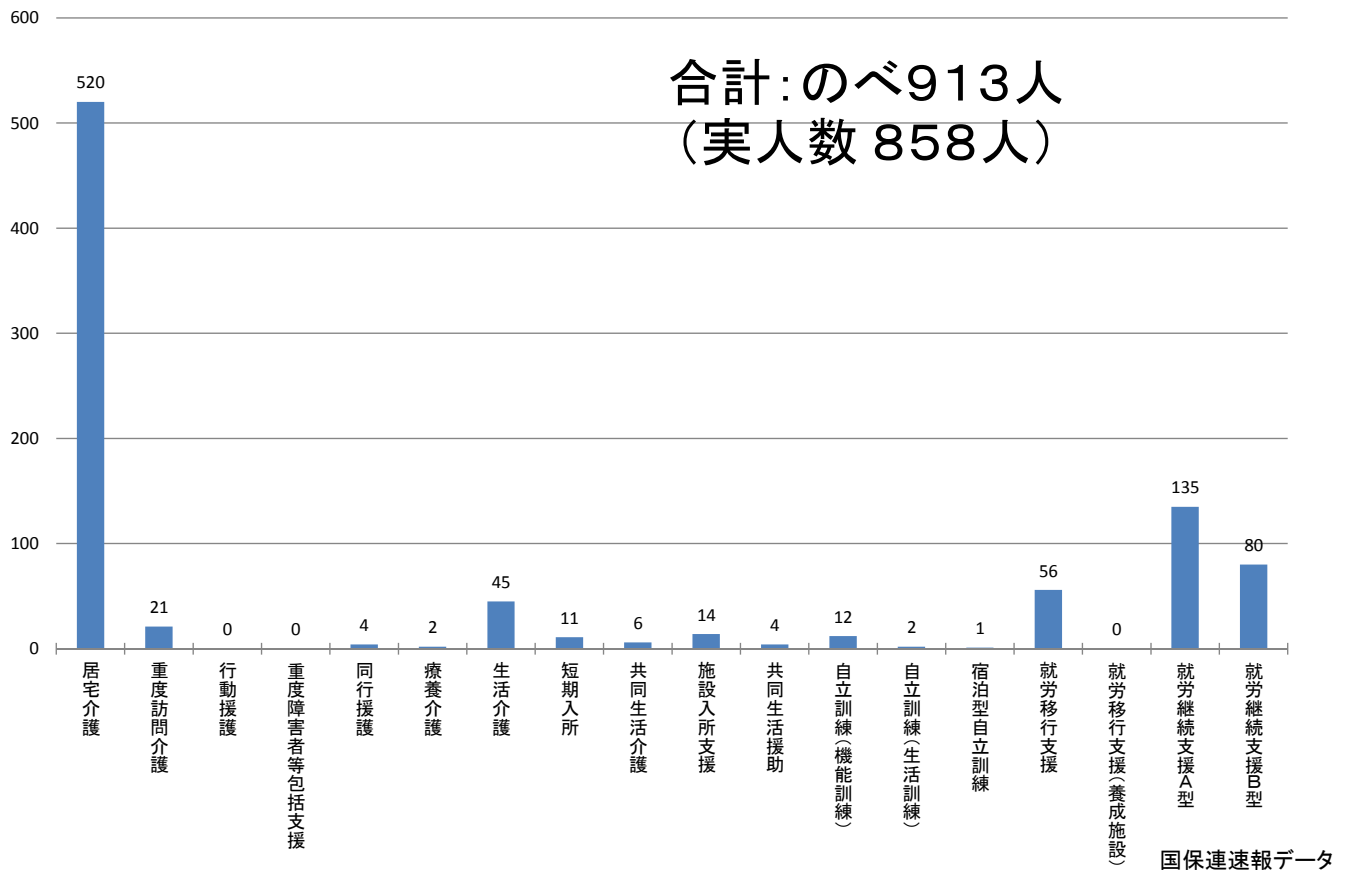
平成27年1月からの障害者総合支援法の対象疾病案

1	lgA腎症	40	硬化性萎縮性苔癬	79	腎髄性筋萎縮症	118	バージャ-病
2	亜急性硬化性全脳炎	41	好酸球性筋膜炎	80	全身型若年性特発性関節炎	119	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
3	アジソン病	42	好酸球性消化管疾患	81	全身性エリテマトーデス	120	肺動脈性肺高血圧症
4	アミロイド症	43	後縦靱帯骨化症	82	先端巨大症	121	肺動脈性肺高血圧症
5	アレルギー性肉芽腫性血管炎	44	拘束型心筋症	83	先天性QT延長症候群	122	バッド・キアリ症候群
6	ウェゲナー肉芽腫症	45	広範骨柱管狭窄症	84	先天性角膜炎様紅皮症	123	ハンチントン病
7	ウルリッヒ病	46	高プロラクチン血症	85	先天性筋無力症候群	124	汎発性特発性骨増殖症
8	HTLV-1関連腎臓症	47	抗リン脂質抗体症候群	86	先天性腎低形成症	125	肥大型心筋症
9	ADH不適合分泌症候群	48	コステロイド症候群	87	先天性副腎皮質酵素欠損症	126	ビタミンド依存症2型
10	遠位型ミオパチー	49	骨髄異形成症候群	88	側頭動脈炎	127	非典型型溶血性尿毒症症候群
11	黄色靱帯骨化症	50	骨髄線維症	89	大動脈炎症候群	128	皮膚筋炎
12	潰瘍性大腸炎	51	ゴナドトロピン分泌過剰症	90	大脳皮質基底核変性症	129	びまん性汎細気管支炎
13	下垂体前葉機能低下症	52	混合性結合組織病	91	多系統萎縮症	130	肥満低換気症候群
14	加齢性黄斑変性症	53	再生不良性貧血	92	多巣性運動ニューロパチー	131	表皮水疱症
15	肝外門脈閉塞症	54	再発性多発軟骨炎	93	多発筋炎	132	フィッシャー症候群
16	関節リウマチ	55	サルコイドーシス	94	多発性硬化症	133	封入体筋炎
17	肝内結石症	56	シェーグレン症候群	95	多発性嚢胞腎	134	プラウ症候群
18	偽性低アルドステロン症	57	OFC症候群	96	遅発性内リンパ水腫	135	プリオン病
19	偽性副甲狀腺機能低下症	58	色素性乾皮症	97	チャージ症候群	136	バスレムミオパチー
20	球腎髄性筋萎縮症	59	自己免疫性ミオパチー	98	中枢性尿崩症	137	ペーチェット病
21	急速進行性糸球体腎炎	60	自己免疫性肝炎	99	中毒性表皮壊死症	138	ペルオキシソーム病
22	強皮症	61	自己免疫性溶血性貧血	100	腸管神経節細胞減少症	139	発作性夜間ハモグロビン尿症
23	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	62	視神経症	101	TSH産生下垂体腺腫	140	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
24	ギラン・バレー症候群	63	若年性肺炎腫	102	TSH受容体異常症	141	慢性血栓性肺高血圧症
25	筋萎縮性側索硬化症	64	シャルコー・マリー・トゥース病	103	TNF受容体関連周期性症候群	142	慢性膝炎
26	クッシング病	65	重症筋無力症	104	天疱瘡	143	慢性特発性偽性腸閉塞症
27	グルココルチコイド抵抗症	66	シュワルツ・ヤンペル症候群	105	特発性拡張型心筋症	144	ミトコンドリア病
28	クリオピリン関連周期性症候群	67	神経性過食症	106	特発性間質性肺炎	145	メニエール病
29	クローウ・深瀬症候群	68	神経性食欲不振症	107	特発性基底核石灰化症	146	網膜色素変性症
30	クローン病	69	神経線維腫症	108	特発性血小板減少性紫斑病	147	もやもや病
31	結節性硬化症	70	進行性核上性麻痺	109	特発性血栓症	148	有棘赤血球舞踏病
32	結節性動脈周囲炎	71	進行性骨化性線維形成異常症	110	特発性大腿骨頭壊死	149	ランゲルハンス細胞組織球症
33	血栓性血小板減少性紫斑病	72	進行性多巣性白質脳症	111	特発性門脈圧亢進症	150	リンソーム病
34	原発性アルドステロン症	73	ステイヤーヴンス・ジョンソン症候群	112	特発性両側性感音難聴	151	リンパ管筋腫症
35	原発性硬化性胆管炎	74	スモン	113	突発性難聴	152	ルビシユタイン・デヒ症候群
36	原発性高脂血症	75	正常圧水頭症	114	難治性ネフローゼ症候群	153	レフトフ症候群
37	原発性胆嚢硬化症	76	成人スチル病	115	膿疱性乾癬		
38	原発性胆汁性肝硬変	77	腎臓空洞症	116	囊胞性線維症		
39	原発性免疫不全症候群	78	腎臓小脳変性症	117	パーキンソン病		

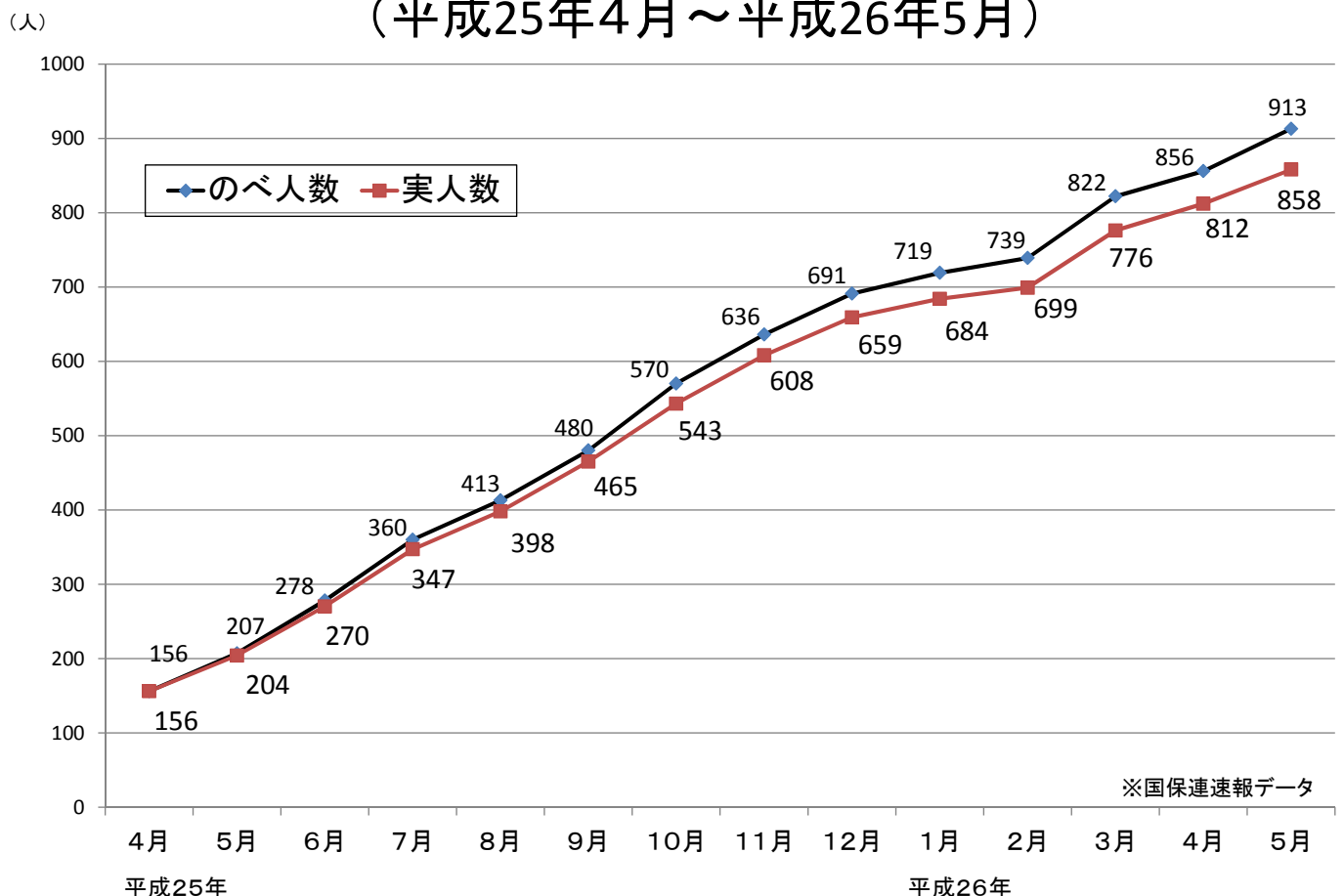
平成27年1月から対象となる疾病
※疾病名については今後変更の可能性あり

難病患者等の障害福祉サービス利用状況 (平成26年5月)

資料 2



難病患者等の障害福祉サービス利用状況の推移 (平成25年4月～平成26年5月)



難病患者等の都道府県別障害福祉サービス利用状況（平成26年5月分）

都道府県名	難病等対象者	都道府県名	難病等対象者
北海道	65	滋賀県	5
青森県	14	京都府	18
岩手県	14	大阪府	111
宮城県	10	兵庫県	21
秋田県	8	奈良県	4
山形県	5	和歌山県	10
福島県	12	鳥取県	17
茨城県	4	島根県	8
栃木県	17	岡山県	31
群馬県	5	広島県	10
埼玉県	20	山口県	2
千葉県	23	徳島県	20
東京都	79	香川県	5
神奈川県	66	愛媛県	15
新潟県	4	高知県	2
富山県	4	福岡県	33
石川県	2	佐賀県	3
福井県	5	長崎県	15
山梨県	1	熊本県	27
長野県	8	大分県	6
岐阜県	10	宮崎県	10
静岡県	13	鹿児島県	10
愛知県	61	沖縄県	15
三重県	10	合計	858

4 身体障害者福祉司及び知的障害者福祉司の養成機関の指定に関する事務の権限移譲について

平成 26 年 5 月 28 日に「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 26 年法律第 51 号)(第 4 次一括法)が成立し、平成 27 年 4 月 1 日から施行されることとなったことに伴い、身体障害者福祉法第 12 条第 5 項に規定する身体障害者福祉司の養成機関の指定及び知的障害者福祉法第 14 条第 5 号に規定する知的障害者福祉司の養成機関の指定については、都道府県知事が行うこととなった。

- 各養成施設の指定状況(平成 26 年 9 月末現在)
 - ・身体障害者福祉司養成施設：指定施設なし
 - ・知的障害者福祉司養成施設：1 カ所
(国立障害者リハビリテーションセンター学院(埼玉県))
- 権限移譲にあたり移管される事務について
 - ・各養成施設の指定申請書の受付、審査、指定
 - ・各養成施設の指定内容変更及び名称変更等の届出の受理
 - ・各養成施設の指定取消 等

現在の指定状況は上記のとおりであるが、法令において、指定に当たっての基準等の制定について規定がないことから、指定基準等は定められていないが、権限移譲後の事務に当たって参考となるものについては、今後お示しする予定としている。

各都道府県においては、施行後に指定に関する事務が迅速かつ公平に行われるようお願いしたい。

5 第4期障害福祉計画について

市町村・都道府県の障害福祉計画に関する国の基本方針については、本年5月に告示したところであり、第4期計画の策定に当たっては、市町村と都道府県が連携をとりつつ、本年度中に計画の策定を行っていただきたい。

また、平成25年4月に施行された障害者総合支援法では、同法の定義に新たに難病患者等が追加され、身体障害者福祉手帳等が取得できない場合でも同法に基づく障害福祉サービスの対象となったが、現在、同法の難病等の範囲について、障害者総合支援法対象疾病検討会で検討が行われているところであり、第4期計画の策定に当たっては、当該検討状況も踏まえ、適切に策定いただきたい。

なお、第3期障害福祉計画の策定時と同様、第4期においても、都道府県計画の策定の参考としていただくため、数値目標等の検討状況について、中間報告をお願いすることとしているので、ご了解いただきたい。

中間報告のスケジュールとしては、本日の主管課長会議後に11月下旬を期限として調査を依頼し、遅くとも本年中には集計結果をお返ししたいと考えている。

第4期障害福祉計画 中間報告様式①(成果目標)

【担当者連絡先】

都道府県名	
担当課・係名	
担当者名	
TEL/FAX	
E-mail	

1. 施設入所者の地域生活への移行

年度末時点入所者数		【目標値】	【目標値】
H25年度 (A)	H29年度 (B)	削減見込 (A-B)	地域生活 移行者数
(人)	(人)	(人)	(人)

2. 入院中の精神障害者の地域生活への移行

(1)入院後3か月時点の退院率		(2)入院後1年時点の退院率		(3)在院期間1年以上の長期在院者数		
H25年度 (%)	【目標値】 H29年度 (%)	H25年度 (%)	【目標値】 H29年度 (%)	H24年6月末 (A) (人)	H29年6月末 (B) (人)	【目標値】 減少率 (B-A)/A (%)

3. 地域生活支援拠点数

【目標値】 H29年度末 (箇所)	(参考) 内訳	県 (箇所)	市町村 (箇所)	圏域 (箇所)	その他 (箇所)

4. 福祉施設から一般就労への移行等

(1)一般就労移行者数		(2)就労移行支援事業所の利用者数		(3)就労移行率3割以上の 就労移行支援事業所の割合
H24年度 (人)	【目標値】 H29年度 (人)	H25年度 (人)	【目標値】 H29年度 (人)	【目標値】 H29年度 (%)

【備考】

(上記1～4のうち目標を設定しない項目がある場合、その理由について簡潔に記載してください。)

第4期障害福祉計画 中間報告様式②(活動指標等)

都道府県名 0

○訪問系サービス

種類	H27年度	H28年度	H29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 人	時間 人	時間 人

○日中活動系サービス

種類	H27年度	H28年度	H29年度
生活介護	人日分 人	人日分 人	人日分 人
自立訓練（機能訓練）	人日分 人	人日分 人	人日分 人
自立訓練（生活訓練）	人日分 人	人日分 人	人日分 人
就労移行支援	人日分 人	人日分 人	人日分 人
就労継続支援（A型）	人日分 人	人日分 人	人日分 人
就労継続支援（B型）	人日分 人	人日分 人	人日分 人
療養介護	人	人	人
短期入所（福祉型）	人日分 人	人日分 人	人日分 人
短期入所（医療型）	人日分 人	人日分 人	人日分 人

○居住系サービス

種類	H27年度	H28年度	H29年度
共同生活援助	人	人	人
施設入所支援	人	人	人

○相談支援

種類	H27年度	H28年度	H29年度
計画相談支援	人	人	人
地域移行支援	人	人	人
地域定着支援	人	人	人

○福祉施設から一般就労への移行等

事項	H29年度
(1) 就労移行支援事業及び就労継続支援事業利用者の一般就労移行者数	人
(2) 公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設利用者の支援件数	件
(3) 障害者の態様に応じた多様な委託訓練事業の受講者数	人
(4) 障害者トライアル雇用事業の開始者数	人
(5) 職場適応援助者による支援の対象者数	人
(6) 障害者就業・生活支援センター事業による支援対象者数	人

○障害児通所支援

種類	H27年度	H28年度	H29年度
児童発達支援	人日分	人日分	人日分
	人	人	人
放課後等デイサービス	人日分	人日分	人日分
	人	人	人
保育所等訪問支援	人日分	人日分	人日分
	人	人	人
医療型児童発達支援	人日分	人日分	人日分
	人	人	人

○障害児入所支援

種類	H27年度	H28年度	H29年度
福祉型児童入所支援	人	人	人
医療型児童入所支援	人	人	人

○障害児相談支援

種類	H27年度	H28年度	H29年度
障害児相談支援	人	人	人

○障害保健福祉圏域の数

H27年4月1日 (障害福祉圏域)

* 既存のもので結構ですので、圏域名と圏域に含まれる市町村が分かる資料を添付してください。

○整備見込量（定員数）

種類	H25年度（実績）	H27年度	H28年度	H29年度
共同生活援助	人	人	人	人

第4期障害福祉計画 中間報告様式③
(管内の市町村における障害者等の状況等の把握)

* 把握方法はアンケート調査だけでなく、ヒアリング等の方法も含めて回答してください。

(1) 管内の市町村の実施状況

	市町村	／		市町村
＜実施市町村数＞			＜管内の市町村数＞	

(2) 調査の概要 (3 事例程度)

(事例 1)

方 法 : (アンケート調査 ・ ヒアリング ・ その他 ())
対 象 :
調査内容と結果の活用方法 :

(事例 2)

方 法 : (アンケート調査 ・ ヒアリング ・ その他 ())
対 象 :
調査内容と結果の活用方法 :

(事例 3)

方 法 : (アンケート調査 ・ ヒアリング ・ その他 ())
対 象 :
調査内容と結果の活用方法 :

第4期障害福祉計画の中間報告に係る留意事項

1. 共通事項

- (1) 中間報告における成果目標及び活動指標は現段階のものであり、今後、数値に変動があっても構いません。
- (2) 提出いただく数値はあくまで現段階のものであり、自立支援協議会等の承認がなくとも構いません。
- (3) 都道府県単位の報告であり、市町村ごとの内訳等を添付いただく必要はありません。
- (4) 報告いただいた数値については、都道府県ごとに集計し、本年中にその結果を各都道府県障害福祉計画担当課あてにお知らせいたしますので、計画の策定に当たり参考にしてください。

2. 成果目標（様式①）

- (1) 現段階で都道府県が見込んでいる数値を記載願います。
- (2) 設定しない目標がある場合、備考欄にその理由を記載してください。

3. 活動指標（様式②）

- (1) 現段階で都道府県が見込んでいる数値を記載願います。
- (2) 活動指標のうち障害福祉サービス及び児童福祉サービスの見込量については、月間の利用人数を推計し、それらの者に必要なサービス提供料を定めることとし、個別の単位については、次のとおりです。
 - ① 時間分：月間のサービス提供時間
 - ② 人日分：「月間の利用人数」×「1人1月当たりの平均利用日数」で算出されるサービス量
 - ③ 人 分：月間の利用人数

＊第3期と同様です。
- (3) 障害保健福祉圏域の数については、平成27年4月1日の見込み数を記載してください。また、既存のもので結構ですので、圏域名と圏域に含まれる市町村が分かる資料のご提供をお願いいたします。

- (4) 共同生活援助の整備見込量については、次のとおりです。
- ① 計画策定の参考資料として活用するために報告いただくものであり、計画に策定する項目として追加するものではありません。
 - ② 整備見込量の定員数は県内に所在する共同生活援助の定員数とします。

6 障害者自立支援給付支払等システムについて

平成 25 年度補正予算において、「障害者自立支援給付支払等システム事業」（以下「システム事業」という。）として、都道府県及び市区町村におけるシステム改修に係る経費の補助について、障害者総合支援法の平成 26 年度 4 月施行分に係るものに対応したところである。

次期報酬改定に対応するためのシステム改修に係る補助については、26 年度予算では計上されていないところであるが、平成 25 年度補正予算（繰越分）の執行残額の範囲内で報酬改定に対応するための補助を行うことを予定している。申請時期等については追ってお知らせすることとしているので了知されたい。

現行、自治体においては、制度改正毎にシステム改修を行う必要があり、それに伴う費用負担が生じているが、この課題に対応していくため、システム事業の一環として、「障害者自立支援給付支払等システムの在り方に関する調査研究事業」をみずほ情報総研（株）に委託実施し、市町村システムの実態調査（資料 1）及び市町村システムの効率的な運用等の在り方に関する報告書（資料 2）がとりまとまったところである。

これらの報告書を踏まえて、厚生労働省としても今後の自治体システムの在り方や現状の課題への対応策等について、引き続き検討していくこととしているが、各自治体においても、この報告書等を参考にするとともに、各自治体における番号制度導入や自治体クラウドへの対応状況も勘案しながら、各自治体におけるシステムの効率的な運用方法等について検討いただきたい。

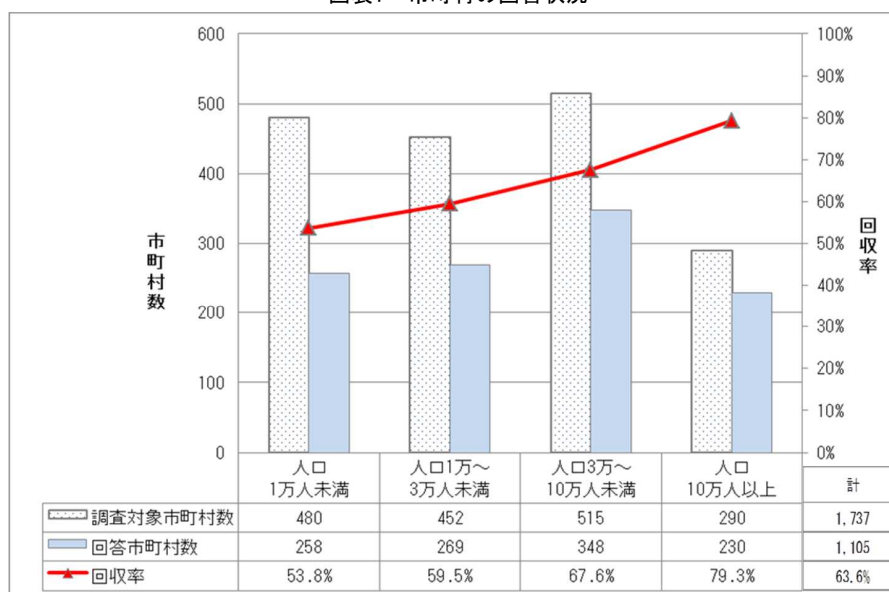
障害者自立支援給付等に係る市町村システム 実態調査報告書（概要）

平成26年9月30日

1. 調査の概要

- 調査対象：全国の1,737の市町村と広域連合、一部事務組合（平成26年7月1日現在）
- 調査期間：平成26年7月7日～7月31日
- 回収率：63.6%

図表1 市町村の回答状況

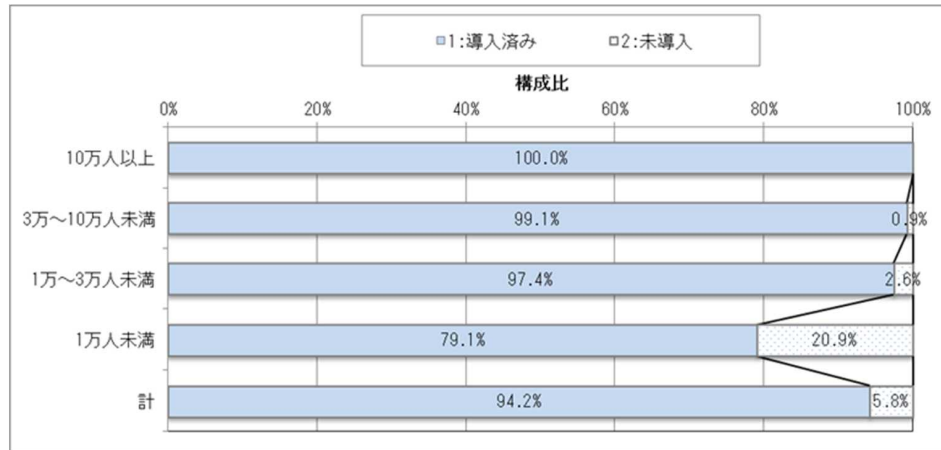


2. 調査結果概要

2.1 市町村システムの導入状況

- 94.2%の市町村で障害者自立支援給付に係るシステム（以下、「市町村システム」という）を導入。
- 人口1万人未満の市町村では、79.1%が導入済である一方、未導入が20.9%存在。

図表2 人口規模別の市町村システム導入の状況



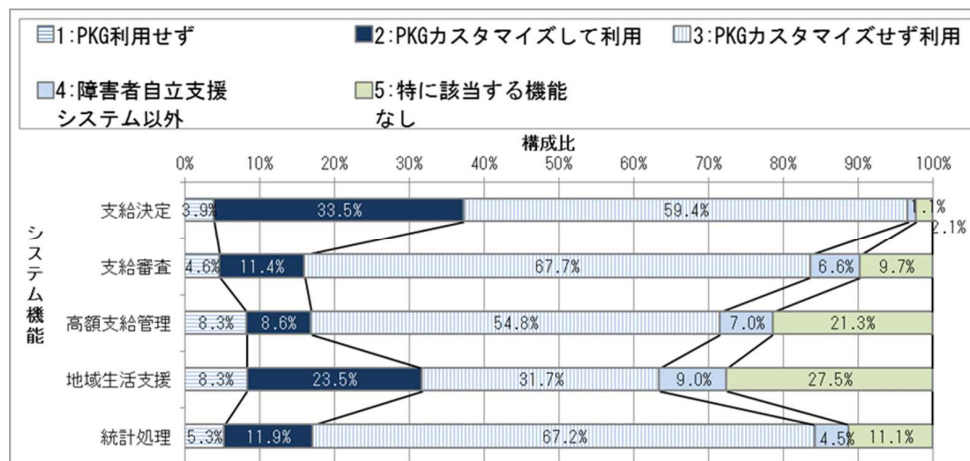
2.2 パッケージソフトの導入、実装状況

- 市町村システムの91.0%でパッケージソフトを導入。
- 業務機能をカスタマイズなしで対応しているものが多いが、支給決定業務では33.5%がカスタマイズを実施。

図表3 パッケージソフト導入の有無

	導入あり	導入なし	未回答	計
回答数	947	81	13	1,041
構成比	91.0%	7.8%	1.2%	100.0%

図表4 業務機能別のシステム実装方式



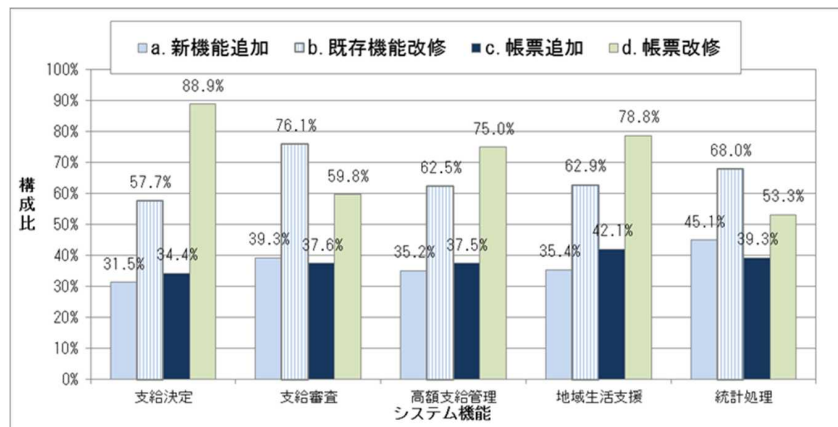
2.3 パッケージソフトのカスタマイズ状況

- カスタマイズの内容は帳票の改修が中心。

図表5 業務機能別のカスタマイズ内容

システム機能	a. 新機能追加		b. 既存機能改修		c. 帳票追加		d. 帳票改修	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
支給決定	108	31.5%	198	57.7%	118	34.4%	305	88.9%
支給審査	46	39.3%	89	76.1%	44	37.6%	70	59.8%
高額支給管理	31	35.2%	55	62.5%	33	37.5%	66	75.0%
地域生活支援	85	35.4%	151	62.9%	101	42.1%	189	78.8%
統計処理	55	45.1%	83	68.0%	48	39.3%	65	53.3%

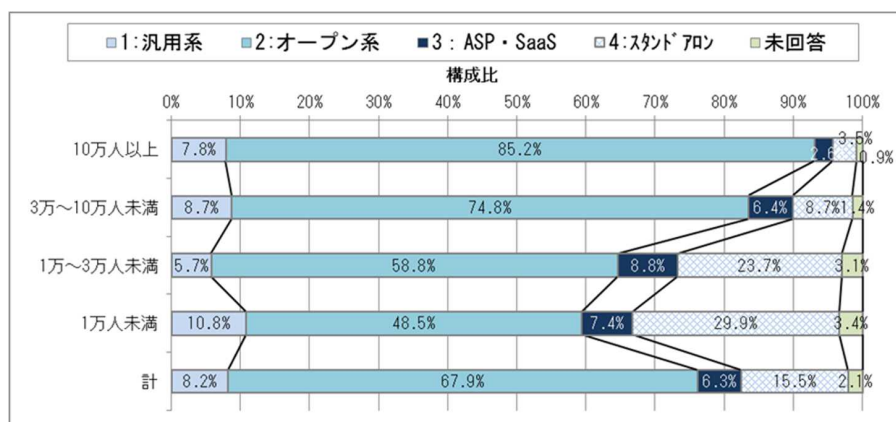
※構成比は、「パッケージをカスタマイズして機能を実現」の回答数を分母としたもの



2.4 市町村システムのシステム形態

- 全体としてオープン系※1が67.9%を占める一方、スタンドアロン型※2が15.5%存在。
- 市町村の人口規模が小さくなるにしたがってオープン系※1の割合が低下し、スタンドアロン型※2の割合が増加。

図表6 人口規模別の市町村システムの形態



※構成比は、市町村システム導入済の回答数を分母としたもの

※1 様々なメーカーのソフトウェアやハードウェアを組み合わせて構築された、相互運用性、移植性、オープン標準などを持ったコンピュータシステム。

※2 システムが他のリソースに依存せず、単独で機能するもの。

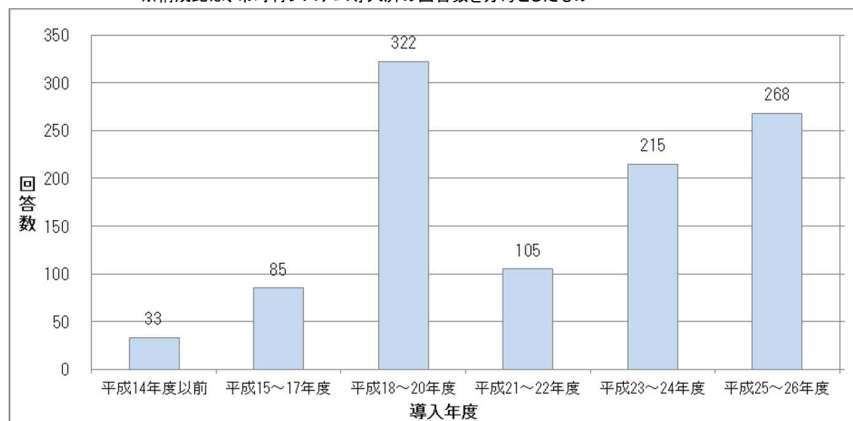
2.5 市町村システムの導入／更改時期

- ・ 平成18～20年度にシステム導入／更改した市町村が30.9%と最も多い。
- ・ 平成17年度以前に導入した市町村も11.4%あり、長年改修を重ねシステムが複雑化するリスクを抱えている。

図表7 市町村システムの導入／更改時期

	平成14年度以前	平成15～17年度	平成18～20年度	平成21～22年度	平成23～24年度	平成25～26年度	未回答	計
回答数	33	85	322	105	215	268	13	1,041
構成比	3.2%	8.2%	30.9%	10.1%	20.7%	25.7%	1.2%	100.0%

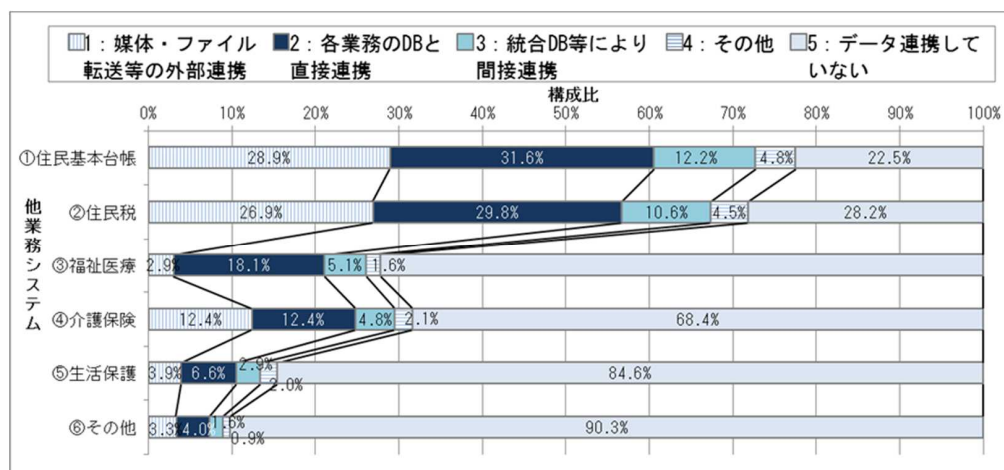
※構成比は、市町村システム導入済の回答数を分母としたもの



2.6 他業務システムとのデータ連携

- ・ 住民基本台帳とのデータ連携を77.5%、住民税とのデータ連携を71.8%が対応。
- ・ 他業務システムとのデータ連携に関しては、住民基本台帳や税情報さらに障害者手帳や手当の情報との連携を望む声がある。

図表8 他業務システムとのデータ連携方法



※構成比は、業務システムごとの回答数の合計をそれぞれ分母としたもの

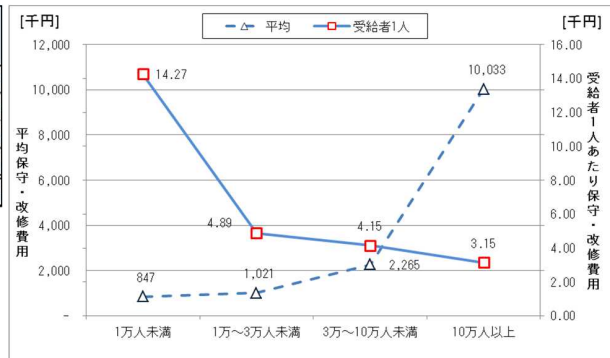
2.7 市町村システムの導入費用、保守・改修費用

- 市町村システムのソフトウェアとハードウェアを合算した導入費用の平均は11,673千円、ソフトウェア及びハードウェアの平成24年度と25年度の保守・改修費用を足して2で割った年度平均は3,402千円。保守・改修費用は、導入費用の3割に相当。
- 受給者1人あたり費用でみると、市町村の人口規模が小さくなるほどシステムの費用効率が低下。人口規模の小さい市町村ほど費用負担が重くなる。

図表9 市町村システムの導入費用と保守・改修費用
(ソフトウェア、ハードウェアの合算)

人口規模	導入費用 (SW+HW) 再掲 (千円)	保守改修費用 (SW+HW) 再掲 (千円)	導入費用に対する保守改修 費用の割合 (%)
10万人以上	33,367	10,033	30.1%
3万～10万人未満	8,493	2,265	26.7%
1万～3万人未満	3,114	1,021	32.8%
1万人未満	2,622	847	32.3%
計	11,673	3,402	29.1%

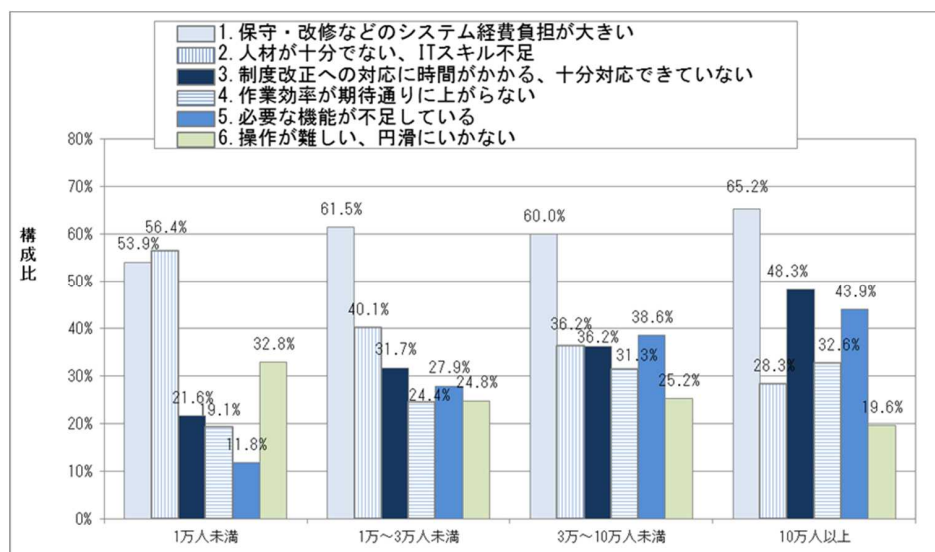
図表10 市町村システムの保守・改修費用
(平成24年度と25年度の平均)



2.8 現行システムの運用・事務に関する問題点、課題

- 人口10万人以上の市町村では、システム経費負担や制度改正への対応の指摘が多い。
- 人口1万人未満の市町村では、システム経費負担に加え、人材不足や操作の困難性を挙げる意見が多い。

図表11 現行システムの運用・事務に関する問題点、課題



※構成比は、市町村システム導入済の回答数を分母としたもの

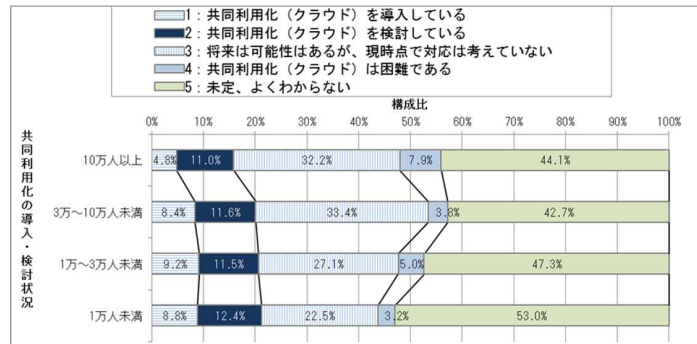
2.9 共同利用型システムに対する意向

- 共同利用型システムに対して、「導入している」、「検討している」、「将来は可能性はあるが、現時点对応は考えていない」とする意見を合わせると48.6%になり、また「未定」とする意見も46.5%ある。
- 共同利用型システムに対して「困難である」とする意見が4.8%にとどまり、共同利用化の可能性が期待できる。

図表12 共同利用型システムに対する意向

	1：共同利用化（クラウド）を導入している	2：共同利用化（クラウド）を検討している	3：将来は可能性はあるが、現時点对応は考えていない
回答数	86	126	315
構成比	7.9%	11.6%	29.1%
	4：共同利用化（クラウド）は困難である	5：未定、よくわからない	計
回答数	52	503	1,082
構成比	4.8%	46.5%	100.0%

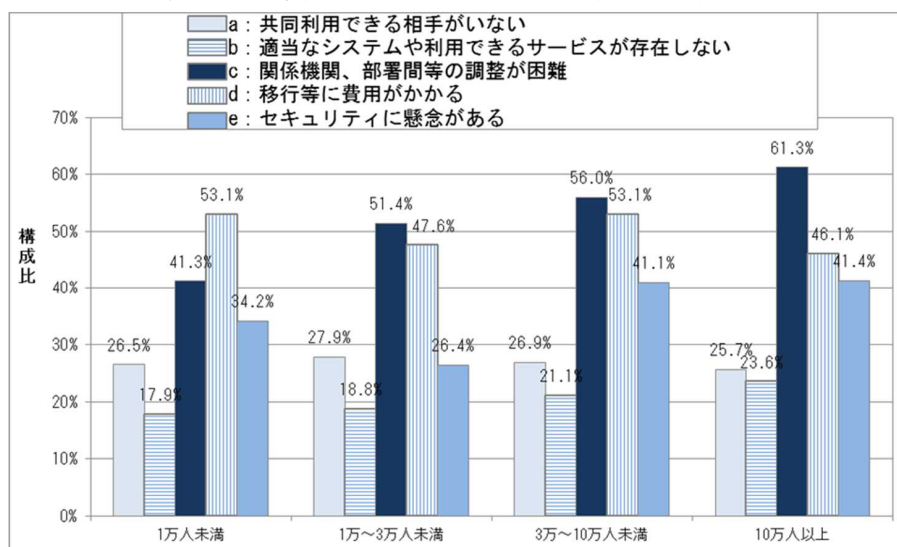
図表13 人口規模別の共同利用型システムに対する意向



2.10 共同利用型システムの問題点、課題

- 共同利用型システムの問題・課題として、市町村の人口規模が大きいほど「関係機関、部署間等の調整が困難」とする意見が多く、「移行等に費用がかかる」とする意見は、市町村の人口規模にかかわらず多い。
- 共同利用化にあたって関係機関との調整と移行費用の抑制が課題。

図表14 人口規模別の共同利用型システムの問題点、課題



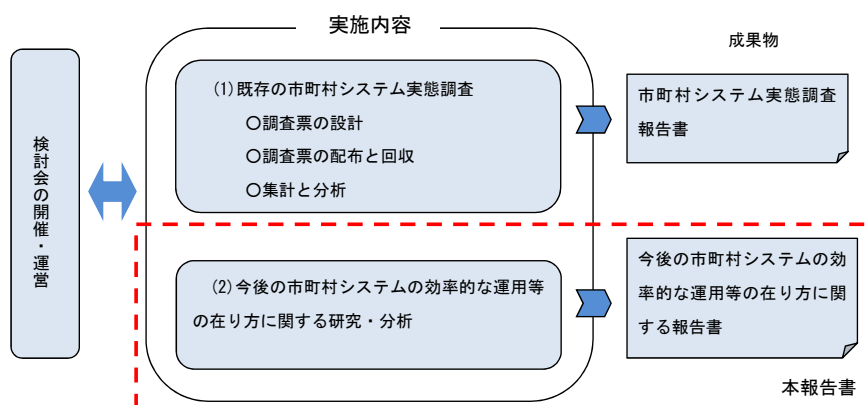
障害者自立支援給付等に係る市町村システムの 効率的な運用等の在り方に関する報告書（概要）

平成26年9月30日

1. 調査研究の概要

障害者自立支援給付支払等システムは、障害者総合支援法の改正及び報酬改定等に対応する度、各自治体においてシステム改修が必要となってきたところであり、システム経費及び運用の効率化を図ることが喫緊の課題となっている。このため、障害者自立支援給付支払等システムの在り方に関する調査研究（以下、「本調査研究」という。）では、現行の市町村システムに係る実態調査（以下、「市町村システム実態調査」という。）を行うとともに、本調査研究で想定した、今後の市町村システムにおける効率的な運用の在り方等について検討を行った。

図表 1 本調査研究の実施概要



2. 市町村システム実態調査の結果概要

調査対象	調査期間	回収状況
全国の1,737の市町村と広域連合、一部事務組合	平成26年7月7日～7月31日	回収率：63.6%

調査の結果、明らかになった課題・問題と、共同利用型システムに対する意向を以下に示す。

図表2 現行の市町村システムに対する問題・課題

市町村全体	- 人口規模が大きい市町村ほど、システム導入費用は高くなり、人口規模が小さい市町村ほど、受給者1人当たりシステム導入費用が高くなる。 - 制度改正対応等、システム改修の積み重ねにより、システムが複雑化しているのが現状。 - 制度改正等が頻繁に行われ、システム保守・改修に係る費用の割合が比較的高くなっている。
大規模市町村	“制度改正対応に時間がかかる”、“システム改修経費に対する負担感がある”との意見あり。
小規模市町村	“職員・ITスキルが不足している”、“操作性に課題がある”との意見あり。 - システムの形態としてはスタンドアロン型が多く、スタンドアロン型の約8割がシステム連携をしていないため、事務処理に時間を要している。

共同利用型システムに対する意向

- 共同利用型システムを「導入している」、「検討している」、「将来は可能性がある」と回答した市町村は全体の約49%にあたる。

3. 市町村システムに関する課題

本調査研究で想定した、今後の市町村システムを具体的に実現していくために想定される課題を以下に示す。

図表3 想定される課題

区分	課題	概要
業務運用	業務の標準化	標準システム構築にあたり、業務標準化が課題
	システム運用業務の見直し	標準システムの運用体制、運用方式の検討が必要
システム更改	データ移行	データ移行は既存ベンダしか対応できないため、ベンダロックインに陥る可能性あり
	外字管理	市町村ごとに取り扱う外字が異なるため、移行するのにコストがかかる
	他システムの改修費	連携システムに係る改修費用が課題
	情報システムインフラの再整備	セキュアかつ高速大容量の通信回線の敷設費用やハードウェアの設置費用が課題
個人情報の取扱い	情報セキュリティに係る法的留意点	個人情報を市町村外で管理する場合、セキュリティポリシーや個人情報保護条例等に反していないかの確認が必要

4. 外部環境の変化

外部環境の変化を以下に示す。

図表 4 外部環境の変化

社会保障・税番号制度 (マイナンバー)	地方公共団体等との連携が開始される平成29年7月までに、既存住基システム、既存税務システム、社会保障関係システム等の既存業務システムの改修を完了する必要がある。
自治体クラウド	平成26年1月1日時点で自治体クラウドの導入は13%であるが、各市町村における次期システム更改時には更なる増加が見込まれており、今後は自治体クラウドへの移行が進んでいくと考えられる。
障害者総合支援制度の 見直し	平成25年4月に施行された障害者総合支援法が、法の施行後3年を目途とした見直しが予定されている。

5. 市町村システムの業務範囲

本調査研究で想定した今後の市町村システムの業務範囲と事務の流れを以下に示す。

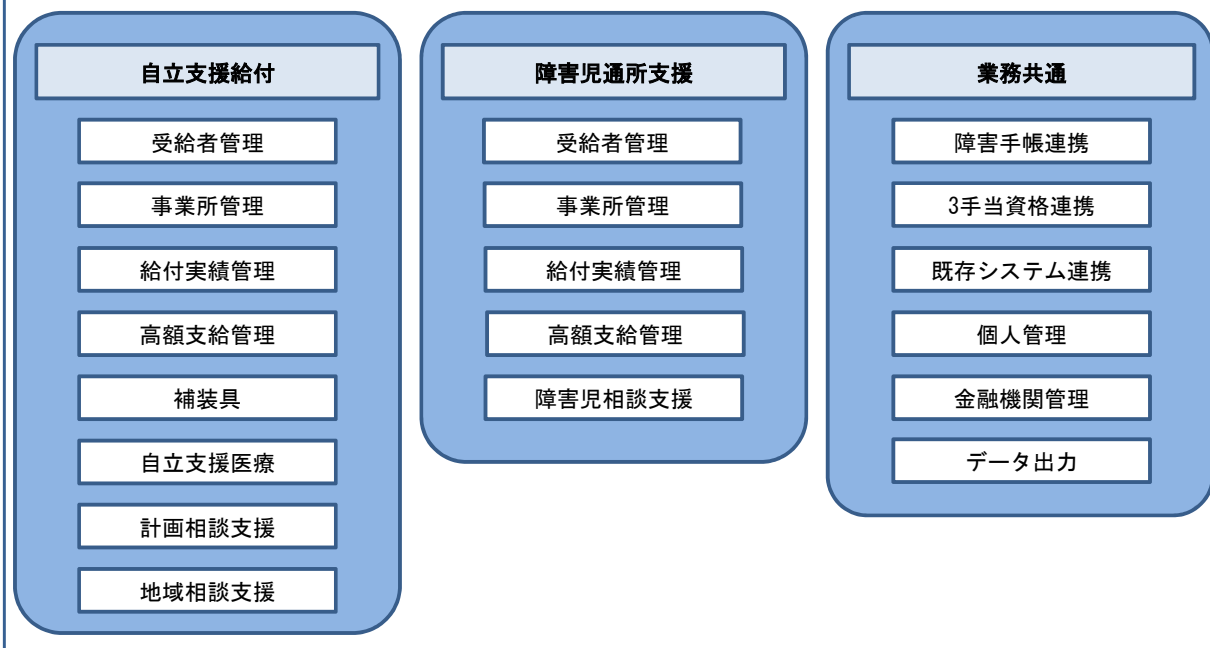
図表 5 市町村システムの事務の流れ



6. 市町村システムの機能

本調査研究で想定した今後の市町村システムの機能一覧を以下に示す。

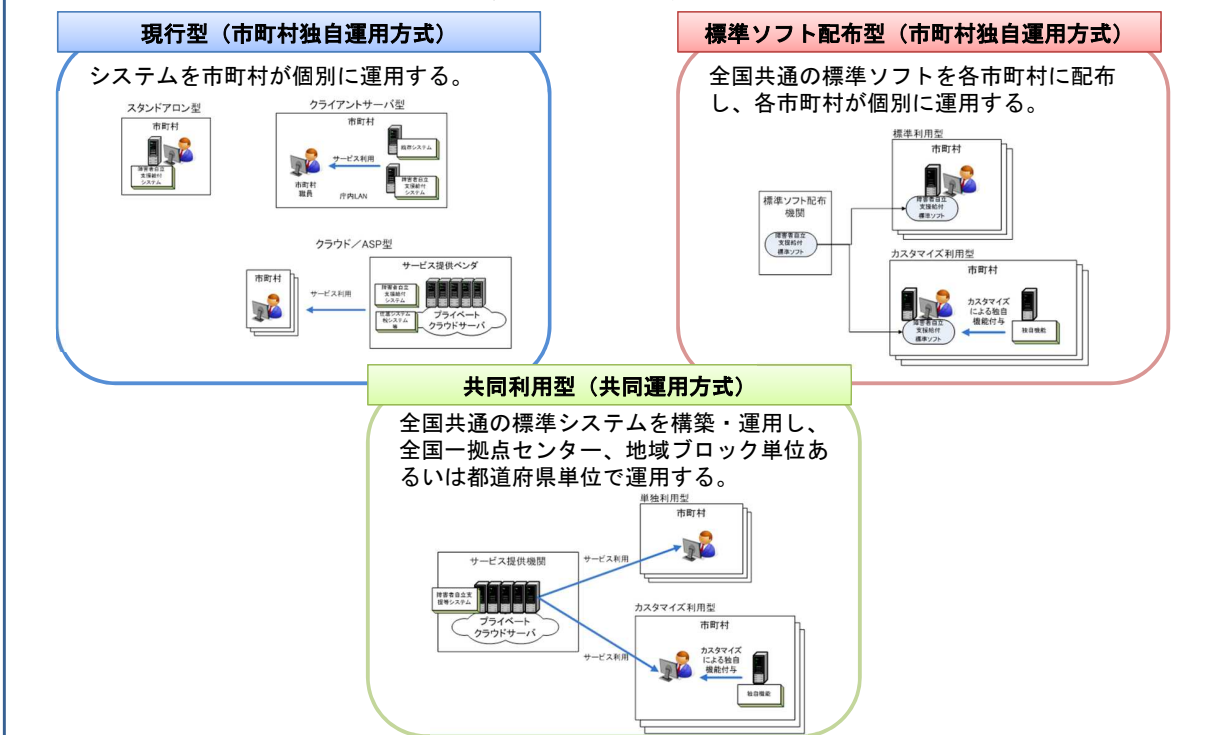
図表 6 市町村システムの機能一覧



7. 市町村システムの実現方式

本調査研究で想定した今後の市町村システムを構築・運用する実現方式を以下に示す。

図表 7 システムの実現方式



8. 実現方式に関する考察

3種類のシステム実現方式について、各方式の特徴について3段階（◎：優れている、○：良い、△：課題あり）で評価した結果、特に顕著に見られた傾向について以下に示す。

現行型（市町村独自運用方式）

- ・ システム機能の充足度やカスタマイズの容易性があり、個々のニーズに応じたきめ細やかな対応が可能（○）
- ・ システム改修の迅速性や教育・研修の充実度に着目すると、市町村毎にバラツキあり（△）
- ・ システム運用・保守の容易性に着目すると、市町村毎の個別対応となるため、作業負担となる（△）

標準ソフト配布型（市町村独自運用方式）

- ・ システム機能の充足度やカスタマイズの容易性に着目すると、「カスタマイズなし」が基本となるため、個別のニーズに対応できないことがある（△）
- ・ システム改修の迅速性や教育・研修の充実度に着目すると、一括で改修を行うため制度改正等に迅速に対応できる他、外部委託することにより教育・研修の充実度が向上。ただし、システム導入作業やシステム稼働環境は個別対応となるため、ベンダの対応に依存することがある（○）
- ・ システム運用・保守の容易性に着目すると、市町村毎の個別対応となるため、作業負担となる（△）

共同利用型（共同運用方式）

- ・ システム機能の充足度やカスタマイズの容易性に着目すると、「カスタマイズなし」が基本となるため、個別のニーズに対応できないことがある（△）
- ・ システム改修の迅速性や教育・研修の充実度に着目すると、一括で改修を行うため制度改正等に迅速に対応できる他、外部委託することにより教育・研修の充実度が向上（◎）
- ・ システム運用・保守の外部委託により、職員の作業負担が軽減（◎）

9. 実現方式の費用比較（1）

3種類のシステム実現方式のシステム導入・運用費用等について、各方式を比較したものを以下に示す。

図表8 各方式の費用の比較

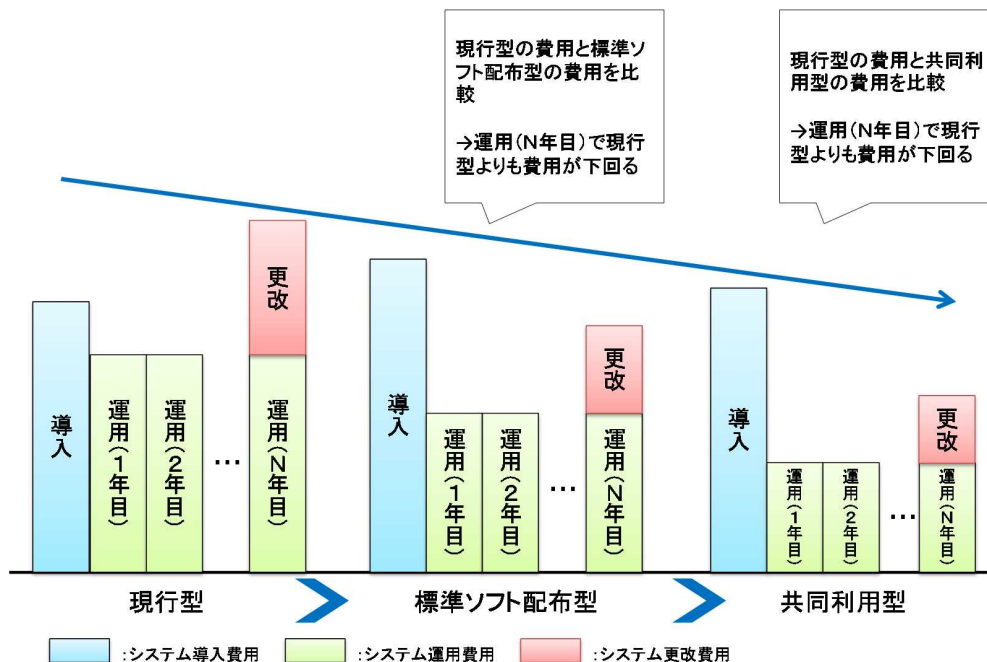
区分		現行型		標準ソフト配布型		共同利用型
初期費用	△	市町村毎に個別にシステム稼働環境を構築する必要がある。	○	一定数以上の市町村の利用前提の開発なので「割勘」効果が見込まれる。ただし、市町村毎に個別にシステム稼働環境を構築する必要がある。	◎	一定数以上の市町村の利用前提の開発であり、システム稼働環境の構築も主要部分は共同利用のため「割勘」効果が見込まれ、市町村個別の部分は極小化できる。
システム運用・保守費用	△	市町村毎に個別にシステム稼働環境を維持する必要がある。	△	市町村毎に個別にシステム稼働環境を維持する必要がある。	◎	データセンター経費やネットワーク利用料がかかるが、一定数以上の市町村の利用前提なので「割勘」効果が見込まれる。
システム改修費用	△	市町村毎に個別にシステム改修費用がかかる。	○	標準ソフトの改修を一括で行える。ただし、導入作業は個別対応となる。また、機器更改等、定期的にシステム稼働環境の見直しが必要。	◎	標準システムの改修を一括で行える。
他システム連携費用	△	市町村毎に個別に他システム連携を行う。	△	各市町村で構築した稼働環境下で、個別に標準ソフトと他システム連携を行う。	◎	標準システム内で統一的に他システム連携を行う。

（凡例 ◎：最も安価、○：ある程度安価、△：費用の懸念大）

9. 実現方式の費用比較（2）

各方式における費用を比較した場合、費用が最も安価になるのは共同利用型となる。

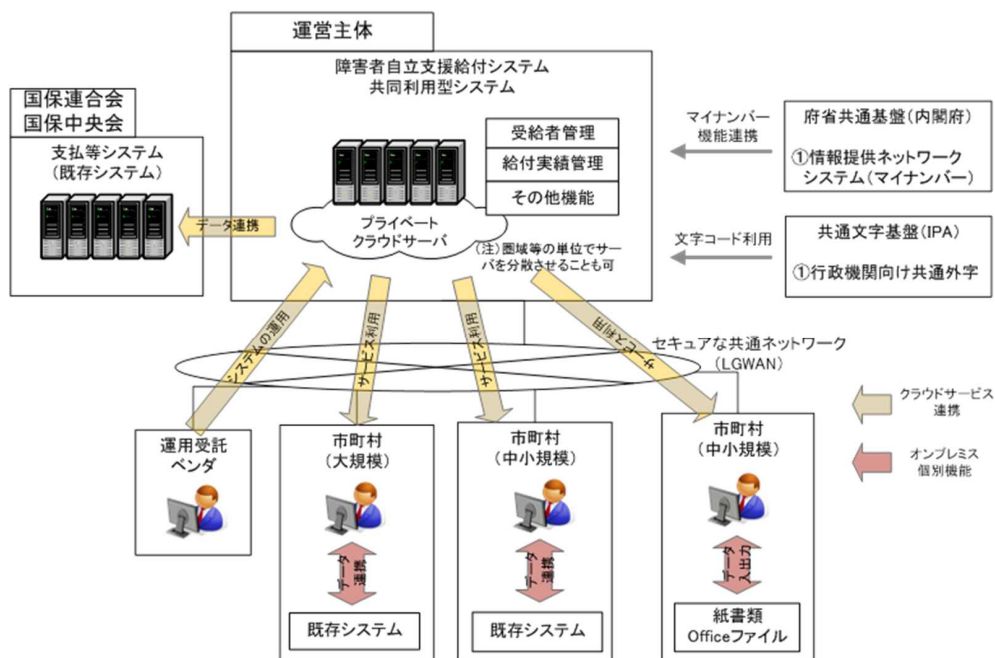
図表9 実現方式の費用比較（イメージ）



10. システムの構成

本調査研究で想定した今後の市町村システムにおけるシステム構成（案）を以下に示す。

図表10 共同利用型によるシステム構成（案）

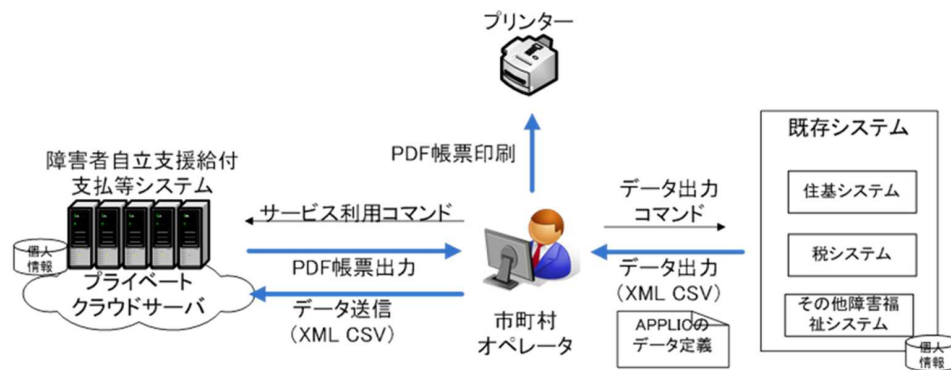


11. 他システムとの連携方式

本調査研究で想定した、今後の市町村システムと他システムとの連携を実現するための方式案として、「入出力ファイル連携」を以下に示す。

- ・ 連携するデータは、既存システムから、全国地域情報化推進協会（APPLIC）※¹が定める地域情報プラットフォーム標準仕様に基づくデータ形式で出力する。
- ・ 出力したデータファイルをクラウドサーバに送信して、クラウド側の処理に利用する。
- ・ 「既存システムからのデータ出力～クラウドサーバへの送信処理」は、市町村ごとに専用のアプリケーションを作成することになるが、市町村オペレータの作業負担が軽減される。

図表11 入出力ファイル連携（案）



※1 地域情報プラットフォームの構築（標準仕様書作成・管理）、地域情報プラットフォームの適用に関する支援、派遣等を行う一般財団法人。

12. システム運用の基本方針

共同運用方式を前提とした、本調査研究で想定した今後の市町村システムの運用に関する基本方針を以下に示す。

参加市町村が共同利用するデータセンターを構築する

- ・ 拠点集約によりトータルコスト（設置費用、システム運用・保守費用）を削減。
- ・ 拠点集約により人材・ITスキルの不足に対応。

業務アプリケーションは、標準アプリケーションの利用を前提とする

- ・ 標準アプリケーションの利用により、業務の効率化を実現。

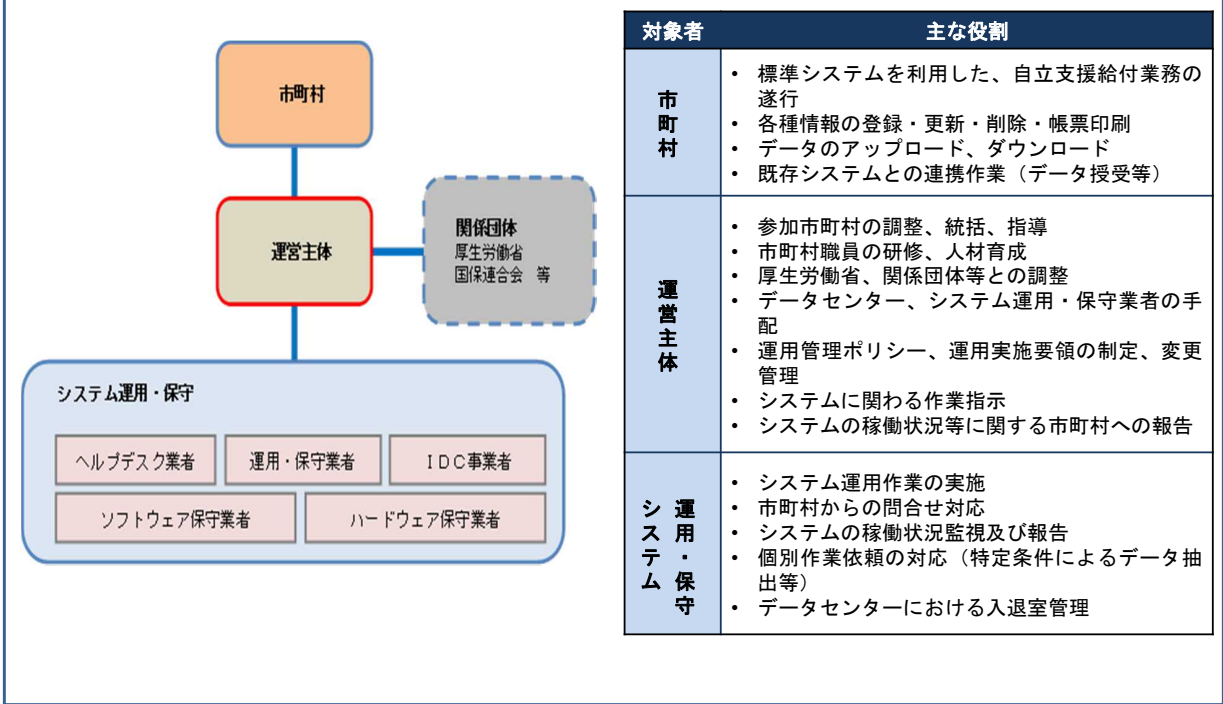
運用スケジュールは、標準スケジュールの利用を前提とする

- ・ 標準スケジュールの利用により、運用業務の効率化を実現。

13. システムの運用体制

本調査研究で想定した今後の市町村システムの運用における体制と主な役割を以下に示す。

図表12 運用体制図（案） 図表13 主な役割



図表12 運用体制図（案） 図表13 主な役割

市町村

運営主体

関係団体
厚生労働省
国保連合会 等

システム運用・保守

ヘルプデスク業者

運用・保守業者

IDC事業者

ソフトウェア保守業者

ハードウェア保守業者

対象者	主な役割
市町村	- 標準システムを利用した、自立支援給付業務の遂行 - 各種情報の登録・更新・削除・帳票印刷 - データのアップロード、ダウンロード - 既存システムとの連携作業（データ授受等）
運営主体	- 参加市町村の調整、統括、指導 - 市町村職員の研修、人材育成 - 厚生労働省、関係団体等との調整 - データセンター、システム運用・保守業者の手配 - 運用管理ポリシー、運用実施要領の制定、変更管理 - システムに関する作業指示 - システムの稼働状況等に関する市町村への報告
システム運用・保守	- システム運用作業の実施 - 市町村からの問合せ対応 - システムの稼働状況監視及び報告 - 個別作業依頼の対応（特定条件によるデータ抽出等） - データセンターにおける入退室管理

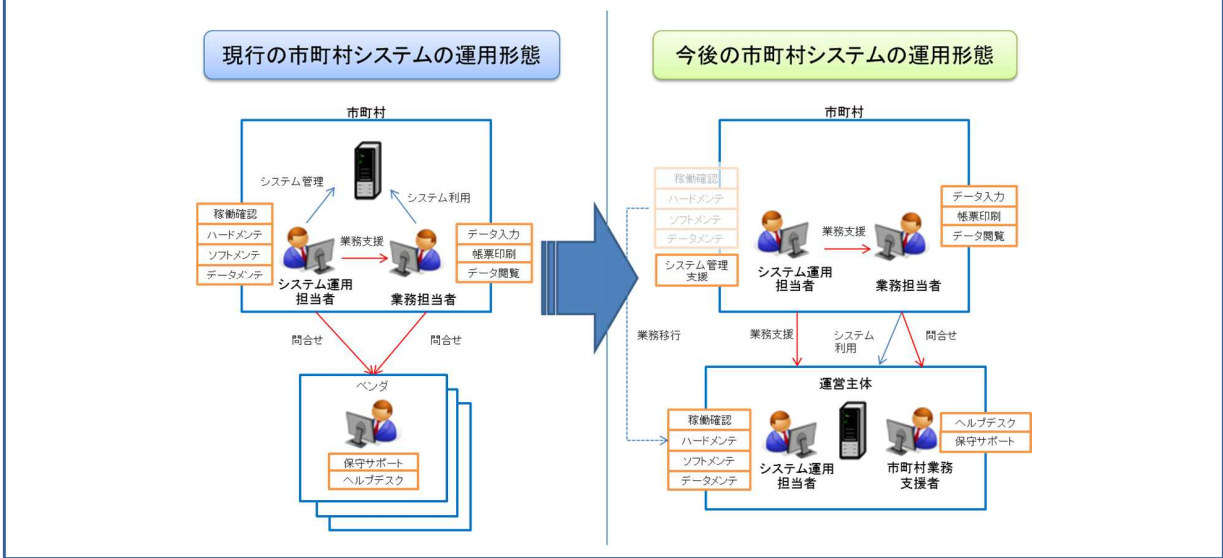
14. 将来的なシステム像（1）

共同利用型システムの利用により、

- 従来よりもシステムに係る経費が削減され、費用効率が高くなる
- システム運用・保守の外部委託により、システムの管理・運用業務に係る作業負担が軽減され、本来業務に専念できる

などのメリットがあり、地域社会における障害福祉サービスの向上に寄与するものと考えられる。

図表14 今後の市町村システムの効率的な運用等の在り方



14. 将来的なシステム像 (2)

今後、市町村における各システムのクラウド間連携が進むことにより、申請者の待ち時間の短縮や申請に必要な添付書類を用意する手間が省ける等、ワンストップサービスによる住民サービスの向上が実現できる。また、クラウド間連携によるデータ共有により、市町村におけるデータ利用の拡大も期待できる。

図表15 将来的なシステム像

