2021 年３月期 事業所ネットワーク情報提供

＜２／２０ から３／１３までを中心に＞

●3 月 12 日に、障害保健福祉関係主管課長会議の資料が出されました。
詳しい運用などについては、3 月下旬に出される予定です。（4 月期情報提供に掲載）

＜お知らせ＞

●処遇改善加算等の計画については、今回は 4 月 15 日締め切りとなっています。気を付けておきましょう！

目次

1 コロナ問題　　ｐ１
2 国制度情報　　ｐ６
3 諸課題　　ｐ１０
4 障問連　　ｐ１３
＜参考資料①＞「2021 年度制度再編・事業別の報酬改定概要」p14
＜参考資料②＞「（兵庫優生保護法裁判）要請署名」p38
＜参考資料③＞「生活保護減額取り消し、受給者側勝訴　大阪地裁判決」p40
別紙１「障害保健福祉関係主管課長会議資料目次」　p43
別紙２「令和３年度障害者総合福祉推進事業一次公募課題 一覧」p46
別紙３「中河内ＯＤＦ学習会・感染症について考える」p48
別紙４「障大連 第 28 回総会案内」p49
別紙５「自立支援部会・学習会チラシ」p50

1 コロナ問題（その 12）

（１）身近なコロナ問題

●各団体で、コロナ感染拡大などはありませんか？
事例があれば、障大連まで是非、情報提供をお願いします。

●「徹底支援事業」「環境整備」などの助成金の申請は、2 月 28 日に終了しています。
「第３次補正予算」や「2021 年度予算」に対応した補助金の要項などは、まだ見ていません。

●「雇用調整助成金」などは、「緊急事態宣言終了の翌月末」までです。
首都圏では、3 月 21 日まで延長されていますので、このままでいけば、4 月末までになるかと思われます。

（２）全体状況

①緊急事態宣言（2 回目）

1 月 7 日に、1 都 3 県に「緊急事態宣言」が出されました。

1 月 13 日に、栃木、岐阜、愛知、京都、大阪、兵庫、福岡の 7 府県を追加
2 月 8 日には、栃木県宣言解除。
2 月 28 日には、大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、岐阜県、福岡県の 6 都府県について宣言解除。
1 都 3 県（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県）は、3 月 21 日まで延長が決定しています。

②この間の大阪府の要請患者発生数の推移

3 月 4 日（木）87 人、3 月 5 日（金）74 人、3 月 6 日（土）82 人、3 月 7 日（日）76 人、3 月 8 日（月）38 人、3 月 9 日（火）109 人、3 月 10 日（水）84 人、3 月 11 日（木）88 人、3 月 12 日（金）111 人、3 月 13 日（土）120 人、3 月 14 日（日）92 人
※100 人未満に落ち着いていましたが、また少し増えているようです。

③大阪府からの要請

・緊急事態宣言が解除されましたが、営業時間の短縮要請については、繁華街が集中する大阪市内の店舗に限定で、3 月 1 日から **3 月 21 日まで**の 3 週間、営業時間は午後 9 時まで、酒類の提供は午後 8 時半までとするように改めて要請がでています。
・また、不要不急の外出自粛の継続と飲み会・宴会は 4 人以下。歓送迎会や宴会を伴う花見については控えるように要請されています。

④ワクチン接種

・2 月 17 日から医療従事者に対し先行して新型コロナウイルスのワクチン接種が始まりました。
２／１７　先行接種医療従事者 4 万人（第 1 回）
３／１０　先行接種（第 2 回）
３月中旬　医療従事者　370 万人接種
・今後の接種は、4 月以降に「65 歳以上の高齢者」約 3600 万人、さらにその後「基礎疾患がある人」約 820 万人、高齢者施設などの職員およそ 200 万人などを優先しながら順次、接種を進める方針です。
・今回新たに承認された新型コロナワクチンは 2 回の接種によって、95%の有効性で、発熱やせきなどの症状が出ること（発症）を防ぐ効果が認められているとされています。
（注）３／３には、厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する合理的配慮の提供について」という通知が出ています。

【参照 1】ワクチン関係通知（3 月 3 日）

1　障害者に係る相談体制の確保や情報周知について
・新型コロナワクチンに関する相談体制については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する相談体制の構築について」（令和 3 年 2 月 17 日付け事務連絡）において、自治体における相談体制の構築をお願いしているところですが、**聴覚障害者**等については電話により相談することが困難な場合もあることから、コールセンター等の相談窓口では、電話以外にも、FAX やメール等による相談対応についても可能としていただくようお願いします。また、**知的障害者**や**発達障害者**等に対しては、専門的な用語や抽象的な言葉を用いず、平易な言葉で繰り返し説明する、分かりやすい絵カードや写真等を用いるなどの配慮をお願いします。
・また、新型コロナワクチンに関する情報周知に関して、**視覚障害者**については、十分に情報を入手することが困難な場合もあることから、視覚障害者が郵送物の選別をするために、内容（「新型コロナウイルスの予防接種のご案内」等）及び発信元（自治体名等）を点字や拡大文字での表記を検討するようお願いします。これ以外にも、自治体のホームページ等において、視覚障害者向けテキストデータや、聴覚障害者向け字幕映像の提供等についても検討をお願いします。
2　接種時等における合理的配慮等について

新型コロナワクチンの接種を実施する医療機関や市区町村が設ける会場等においては、介助者や家族に対して丁寧な説明を行うとともに、可能な限り、

・ 聴覚障害者等向けにコミュニケーションボード等による案内

・ 視覚障害者等向けに放送や音声による案内

・ 知的障害者や発達障害者等に対する分かりやすい言葉や、絵カード・写真等を用いた丁寧な説明等の障害特性を考慮した対応をお願いします。

・加えて、障害者が新型コロナワクチンの接種を受けるに当たっては、接種会場において、公的な福祉サービスによる支援（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援、遠隔手話サービスを含めた意思疎通支援事業等）が円滑・柔軟に受けられるよう配慮をお願いします。

（３）障害福祉サービスに関する注意事項

①１／７　「緊急事態宣言後の障害福祉サービス事業所の対応」

・発生予防の取り組みや、発生した場合の対応などについて点検しておきましょう。

②１／１３　大阪府からの緊急事態宣言に対応した通知

【参照２】緊急事態宣言に対応した大阪府通知（抜粋）

・緊急事態宣言後の障がい福祉サービス事業所等の対応については、障がい福祉サービス等事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を維持する観点から、十分な感染防止対策の徹底を前提として、利用者に対し必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要とされているところです。

・つきましては、市町村におかれましても、必要に応じ、障がい福祉サービス提供の**柔軟な対応**をはじめ、利用者への**丁寧な説**明、**代替サービスの利用調整**及び**見守り等の必要な利用者への対**応などの支援について、ご対応くださいますようお願いします。

③１／２７　障害児者の医療提供体制整備について

・厚生労働省からの通知が出ていますので、障大連では、障害者に関連する医療の確保について大阪府に対し要求しています。

【参照３】障害児者の入院医療提供体制等について（厚生労働省通知 2021 年１／２７）

〇障害児者が新型コロナウイルスに感染し入院が必要となる場合に、入院調整が円滑に進むよう、都道府県衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、行動障害がある場合や医療的なケアが必要な場合など、障害児者各々の障害特性と必要な配慮を踏まえて、あらかじめ受入医療機関の検討を行うこと。

・これら体制整備においては、障害特性ごとに受入医療機関の検討を行うこと

〇また、行動障害のある児者や重症心身障害児者等の特別な意思疎通支援が必要な者が患者である場合には、特に当該者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者によるコミュニケーション支援も重要である。このため、支援者の付き添いについても、衛生部局は障害保健福祉部局と連携し、医療機関に対して院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討するよう促していただきたい。

〇加えて、上記の障害特性に応じた配慮については、宿泊療養施設においても検討 いただきたい。

④２／８　　在宅の要介護者に対する介護保健サービスの継続について（厚労省）

・感染防止を前提に継続的にサービス提供が必要。感染拡大地域の家族との接触を理由に介護・通所サービス利用を控えさせる事案があるが、正当な拒否理由には該当しないこととされています。

⑤２／１６　在宅の障害者が感染した場合の留意点について（厚労省）

・入院ではなく自宅療養する場合があるが、症状変化の際には速やかに医療につなぐ。感染防止を前提

に必要なサービスの継続・確保。必要に応じて市町村、相談支援や基幹センターも協力すること。

⑥２．２２　障害福祉サービスの人員基準等の臨時的取扱い（第９報）（厚労省）

・退院患者を新たに受け入れた障害者支援施設に対する地域移行加算の算定が可能。

⑦「高齢施設等の職員を対象とした集中的検査」について

●「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、高齢者施設等の職員を対象とした「集中的検査」が始まりました。政令市・中核市とそれ以外の市町村は都道府県が実施主体です。基本的に入所者は対象外（職員のみ）。高齢者「等」に障害者はどこまで含まれるかは、自治体での判断になります。2 週間おきに検査（検査回数はばらばら）

・大阪府（政令・中核以外）は、グループホームも対象となります。

・堺市は、対象としてグループホームを含みます。

・大阪市は、現時点（３／１５）では、グループホームは対象外。

⑧大阪府・高齢者施設等「スマホ検査センター」の利用

・3 月 9 日から、ようやく、高齢者施設「等」に、障害者事業所等も含むこととなりました。（訪問系や相談系は直接対象になりませんが、諸事業に関係しているなら一定可能）

・この検査に関するお問い合わせは、保健所ではなくスマホ検査センターメールアドレスになります。お問い合わせ前に必ず FAQ をお読みください。（電話不可）

＜お問い合わせメールアドレス】　kensasenta1@medi-staffsup.com＞

【参照４】拡大された対象施設

〇障がい者入所施設等～・療養介護、・施設入所支援、・共同生活援助（グループホーム）、・福祉型障がい児入所施設、・医療型障がい児入所施設

〇障がい者通所サービス事業所等～・生活介護、・短期入所、・重度障がい者等包括支援、・自立訓練（機能訓練）、・自立訓練（生活訓練）、・就労移行支援、・就労継続支援（A 型）、・就労継続支援（B 型）

【参照６】スマホ検査センターの利用方法

１．施設等へ持ち帰り後すぐに、窓口担当者等は「検体採取容器に貼付のバーコードシール」に検査を受けられる方の「氏名」を、また、バリアボックスには「申込ＩＤ」・「氏名」・「採取年月日」　を記入し、検査を受けられる方へ渡してください。

２．検体（唾液）採取の際は、感染拡大防止にご注意ください！　必ず、手袋を着用し、「採取にあたっての動画」を確認いただいたうえで行ってください。　また、職員が利用者の採取を補助する場合は、必ず、マスクと手袋を着用し、行ってください。

３．検体（唾液）採取後は、速やかに検査申込者分を取りまとめたうえで「受検者以外の方」が提出してください。⇒ 取りまとめが困難な場合は、「検体（唾液）採取後」に受検者以外の方が個別に提出してください。

【参照７】ＰＣＲ検査について

●この間、すぐにＰＣＲ検査してもらえず、保健所の状況によっては、「数日待たないと検査できない」と言われるケースがあります。感染拡大を防ぐためにも、早急な検査が必要です。

・もしも保健所を通じての検査では時間がかかる場合の対策として、以下のような方法が考えられます（唾液の検査が多く、結構な唾液量が必要とされ、当事者はなかなか唾液が出ないので苦労される場合もありますが…）

１、かかりつけ医等の医療機関ですぐに検査してもらう方法

・かかりつけ医の医療機関が、検査キットを持っていて、感染疑い・濃厚接触者の人が出た時にすぐに

検査してもらえるかどうか事前に把握しておきましょう。（関係団体さんから紹介もあり）

２、各団体で検査キットを確保しておく方法

・市販の検査キットを自費で購入・確保しておいて、感染疑い・濃厚接触者の人が出た場合に速やかに検査を実施することも考えられます。

・「市販のキットを購入した場合、２次補正の緊急包括支援事業での対応は可能」との回答を大阪府の生活基盤推進課に確認してあります。事業種別はＧＨや日中活動、ヘルパー事業所などいずれも可とのことです。

ＰＣＲ検査ではないものもあります。どのような検査キットにするのか、慎重に選んでください。

３、各地のＰＣＲ検査所ですぐに検査してもらう方法もあります。

濃厚接触者ではない人については、例えば、なんばに 12 月 31 日にできた**「ＰＣＲ検査センター」**で検査をしてもらうことができます。（新大阪にも２月 8 日オープン）

＜大阪 PCR 検査センター難波＞

大阪市中央区難波 4 丁目 1-2　営業時間 10:00~19:00 年中無休

１回　２９８０円（結果報告は、１～２日後）

当日 13:30 までに検査をうければ、当日中に検査結果を報告する当日結果通知は、５９８０円

（注）ここは、「濃厚接触者」は受け付けません。疑わしい場合だけです。ご注意ください。

＜大阪 PCR 検査センター新大阪 西中島＞

大阪府大阪市淀川区西中島 4 丁目 3-4

8:30～19:00 無休（年末年始除く）　土日祝は 10：00～19:00

【参照８】緊急対応ポイント（利用者や職員に濃厚接触者や感染症者が出た場合）

①管理者やサビ管・サー提の人などを中心に対応を決める（**緊急会議**）

※日中活動の休業・臨時体制や介護体制の見直しなど。日中活動に関して休業もしく規模縮小などをする場合は、すぐ行政に連絡しておき、「柔軟な対応」について確認しておきましょう。

自法人内での「玉突き」調整と緊急で他法人からの支援が必要かどうかの判断

②保健所への連絡、市町村行政への連絡

③感染拡大にしないように徹底した「消毒」の実施

④障害者、職員とも、「濃厚接触者」および「接触者」の早急な検査の実施

※検査する医療機関の特定、もしくは**「検査キット」**の利用

⑤感染確認されれば「濃厚接触者リスト作成」とリストの人たちの早急な検査の実施、

※濃厚接触者にはならなくても、「疑わしい」人たちの検査についても検討しましょう。

検査キット活用や上記のＰＣＲ検査センターの利用など。

⑥障害者が感染した場合は、入院もしくは、療養施設への移転、それができない場合には、自宅での療養環境調整、グループホームでの可能な範囲でのゾーニング・環境調整、もしくは事業所が用意した「避難場所」への移動など、感染拡大予防のための「分離」を実行しましょう。

※一定の期間（２週間以内）その法人が準備したあるいは、友好団体に貸してもらった別の場所での支援が必要になるときもあります。

※事業所が独自に用意した一般の「ホテル」に支援者と一緒に泊まってもらう形もあり得るだろうと思います。（経費は、かかり増し費用として助成が可能かどうか市町村に確認必要）

⑦濃厚接触又は感染した障害者についての支援や介護の体制構築（一定の期間設定が必要）

※介護の場合は、「防護服」の着用。

行政からの防護服の支給を要請。防護服の着脱について職員に対して研修や十分な説明

対応する人の限定を含むシフト調整。（「玉突き」調整含む）

※「柔軟な対応」（可能な限りの支援）を行う場合には、支援内容や支援方法、および、記録についての方針を明確にします。（利用者への説明、職員への指示、請求事務担当への周知）

※職員が帰宅できない場合は、ホテルの借り上げなども検討

⑧進展状況の把握・集約・必要な情報の共有

⑨職員が休業した場合の保障の検討・実施（常勤、非常勤とも）

緊急事態宣言が解除された月の翌月まで延長されているもの

→「雇用調整助成金の特例措置」「緊急雇用安定助成金」「新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金」これら以外でも、労災や傷病手当なども検討しましょう。

⑩終息の判断（濃厚接触や感染した障害者の活動復帰や職員の仕事復帰も判断が必要です。）

→「情報提供１２月期」ｐ１７　退院基準に関するＱ＆Ａ参照

⑨「感染症対策マニュアル」、「業務継続計画」について

●2021 年度には、運営基準が変更され、「感染症対策」の強化、「業務継続」に向けた取り組みの強化が義務付けられます。（事業者にとって、どのみちやらなければならない課題です。）

・コロナ対策は、まさに今必要であり、当面の間、対策を継続することが必要です。
来年度以降というよりも、前倒しして、積極的に取り組んでいくべきであると思います。

●昨年 12 月に、厚生労働省から、「障害福祉サービス施設・事業所職員のための**感染対策マニュアル**」が、入所系（グループホーム含む）、通所系、訪問系それぞれに対応して作られています。

・同時に、「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の**業務継続ガイドライン**」が作られています。また、これに対応した「**様式ツール集**」も出ています。担当者や方針などを書き込んでいく形です。

・この「事業継続計画（ＢＣＰ）」は、2021 年度からは、作成が義務化されるものです。

（注）ＢＣＰ＝**B**usiness **c**ontinuity **p**lan

（注）＜厚生労働省・感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等＞で検索して、ダウンロードして、参考にしてください。【掲載場所】 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

・更に、とセットになって、入所・入居系、通所系、訪問系それぞれの「**ＢＣＰ（業務継続計画）」のひな形**が出されています。それぞれの事業所で取り組んでいくようにしましょう！

●まず「感染症対策マニュアル」と「業務継続ガイドライン」「業務継続計画（ＢＣＰ）」をそれぞれの事業所で作ってみましょう！

2 国制度情報

（１）2021 年度報酬改定について

（注）3 月 12 日に「障害保健福祉関係主管課長会議資料」が出されました。（コロナのために、会議はなく、資料のみが出されています。）
12 月の「基本的方向性」、2 月 4 日の報酬改定検討チームでの「報酬改定概要」をまとめたもので、目新しいものはあまりありませんでしたが、3 月下旬に「Q&A」などの各種通知がだされる予定となっています。注目していく必要があります。

→**別紙１「障害保健福祉関係主管課長会議資料目次」p43**

（注）Q&A が出た時点で、まとめ直したものを情報提供していきたいと思います。（情報提供４月期）

【参照９】この間の流れ

①12 月 11 日第 23 回 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム→「基本的な方向性について」

②12 月 11 日　2021 年度政府予算案と 2020 年度第３次補正予算の閣議決定

※第３次補正予算は、1 月 28 日成立　予算案は、審議中

③1 月 25 日　運営基準等に関する「省令改正」

④1 月 25 日　部局長会議　「地域生活支援事業」など

⑤2 月 4 日　第 24 回報酬改定検討チーム　「具体的な報酬体系」提示

⑥2 月 26 日　社保審障害者部会

⑦3 月 12 日　主管課長会議

⑧Q&A などについては、3 月下旬に発出されるようです。

⑨処遇改善加算等については、今回は、4 月 15 日に計画を出すことになっています。そのために必要な「福祉・介護職員処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」も近々示されるだろうと思われます。

（２）2021 年度の制度再編の全体像

→＜参考資料①＞2021 年度制度再編・事業別の報酬改定概要

（注）すでに、運営基準等は、1 月 25 日に「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」改定が出されています　→情報提供２月期参照

（注）各事業の具体的な運用の問題などについては、3 月下旬の Q&A が出されてからまとめ直したいと思います。

●コロナ問題が続く中、2021 年度の障害福祉サービス制度の再編が行われています。

今回の改定では、全体として、運営基準が改定され、**感染症**や**災害**への対策強化、**虐待防止強化**などが行われます。それぞれ重要な課題であり、私たちもしっかりと取り組んでいくことが大事であると思います。

とりわけ、感染症対策については、コロナ問題が継続する中で、事業継続の問題も含めて、私たちとしても、しっかり取り組んでいくことが必要であるだろうと思います。

新型コロナウイルスへの対応については、感染予防を徹底したうえで、障害者の生活支援のためのサービス提供を継続していくことを前提とし、「柔軟な対応」「代替サービスの確保」に努め、各種助成の活用や従業者の生活保障に取り組んでいかなければなりません。

・また、災害対策については、東日本大震災から１０年がたちますが、この間の水害を含めたいろいろな災害も踏まえて、災害に対する備えや支援体制づくりにも継続した取り組みが必要であるだろうと思います。

・また、**人材確保**に関しては、処遇改善加算（特定含む）の活用などによる労働条件の改善や、職場環境の改善も重要であり、職場におけるハラスメント対策の強化も課題として挙げられています。

●地域生活に関連する課題として、**グループホーム制度**について、「個別ヘルパー利用」は３年間の延長になりましたが、同時に、**夜間支援体制についての再編**が行われました。

中軽度の障害者の支援については単価が下げられるという問題とともに、夜間の支援者の労働時間をどう評価するのか、支援者の休憩や賃金保障のありかたについて、見直しを迫られることとなります。

夜間支援については、**夜間支援を必要とする一人暮らしの重度障害者**の支援（重度訪問介護）にも大きくかかわってきます。

・その他、**医療的ケア**を必要とする人たちの支援（医療との連携など）や**行動障害**を有する人たちの支援についての加算など、一定の制度の充実が図られてきています。
それらの人たちの地域生活の確立に向け、私たちとしても取り組みを広げていかなければならないだろうと思います。
・**地域移行**については、地域生活支援拠点に関するわずかばかりの加算などができましたが、それだけでは大きな力にはなりえません。地域移行に向けた具体的な取り組みを進めていくための実践の積み上げや地域での仕組みづくりが重要です。
精神障害者の精神科病床からの地域移行のための「精神障害にも対応した地域ケアシステム」については、ピアサポート加算の導入がありましたが、まだまだ、具体的な取り組みは進んでいません。
・更に、この間、**重度障害者の就労支援策**が、いろいろと議論され、雇用施策と福祉との連携という形で進められようとしています。福祉施策の「雇用施策と連携した特別事業」が地域生活支援促進事業に組み込まれ、市町村での取り組みが進む可能性が出てきていますので、しっかりと取り組んでいきたいと思います。
●その他の事業に関しては、
・**訪問系**のサービスは、危惧されていた「処遇改善加算率の削減」の影響はほとんどありませんでした。
重度訪問介護において、ヘルパーが運転する移動に関する加算が作られました。また、虐待問題について、以前はありませんでしたが、訪問系サービスでも防止が義務付けられていきます。
・**就労系**では、就労継続支援Ｂ型に新しい「一律評価」の類型が出ましたが、評価が低く抑えられていますし、また、工賃による格差拡大がありましたが、「平均工賃」の算定方法も実態を無視したものままとなっています。
・**相談系**では、１人の常勤専従を置くことを評価する類型が創設されていますが、基本報酬の引き上げは、小さく、細かな加算も有効性が危惧されます。自立生活援助は、少し使いやすくなり、継続性も高まりましたが、具体的な支援の構築をどう進んで行くのか実践的な課題が残されています。
・新たな加算として相談系（計画相談、地域移行、地域定着、自立生活援助）および、就労継続Ｂ型の一律評価類型で、**「ピアサポート加算」**が創設されました。精神障害者、身体障害者、知的障害者で認められていますが、そのための要件となっている「研修」は、２０２５年度までは、都道府県・指定都市・中核市が指定する研修が可能という形であり、実際に研修がどこまで実施されるのかが危惧されます。今後、実際に当事者性を支援にどう活用していくのかも含めてしっかり考え、実践していくことが必要です。
・児童発達支援や放課後デイサービスでは、報酬の水準はある程度抑制されたうえで、組み立てが大幅に変更されます。
・その他、食事提供体制加算や送迎加算も維持されています。
●全体として、２０２１年度の制度再編は、運営基準の改変等がありましたが、比較的小さなものとなりました。これからは、２０１８年に規定されている総合支援法５年後見直しに向けた議論が始まろうとしています。障害者の地域生活の確立に向けて、更に制度を拡充していくことが必要です。

【参照１０】ピアサポート体制加算　補足（2021 年度新設）

●当事者による支援に関する新しい加算として「ピアサポート体制加算」ができました。実践的には精神障害者の領域で進んできたもののようですが、全障害が対象となっています。要件となっている研修など今後について注視していきたいと思います。

★月１００単位（利用者全員）

（注）この加算は、相談緯線系サービス（計画相談、障害児相談、地域移行、定着支援、及び自立生

活援助）更に、就労継続支援Ｂ型の「一律に評価する報酬体系」にあります。

（算定要件）

・地域生活支援事業として行われる「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」を修了した障害者（障害者であったと都道府県、指定都市又は中核市が認める者を含む）（常勤換算０．５人以上）と研修を受けた管理者等を配置し、これらの者により各事業所の従業員に対し、障害者に対する配慮等に関する研修が年１回以上行われていること。

（注）令和６年（2024 年）３月 31 日までの間は、**都道府県が上記研修に準ずると認める研修でも可**とするなどの経過措置を設ける。研修を受けた管理者等の配置がなくても算定できる。

＜ピアサポートの研修イメージ＞

① 基礎研修（２日間 440 分）

② 専門研修（２日間 540 分）　※基礎研修修了者が対象

③ フォローアップ研修（２日間 540 分）　※専門研修修了者が対象

（３）その他の障害者制度動向

①コロナ問題への 2021 年度の制度的な取り組み

これまでの枠組みを踏襲すると思われます。

１、感染拡大の予防の徹底

２、検査や医療提供についての優先的取り扱い（多分、ワクチンも）

３、「柔軟な対応」（人員配置の緩和や可能な限りの支援で報酬を算定できるなど）や「代替サービス」（ヘルパー時間数の拡充など）

４、「継続支援」「徹底支援」「環境整備」などの各種助成制度

５、職員応援システム（他法人からの派遣～ただし、グリーンゾーンのみ）

６、「雇用調整金」等については、緊急事態宣言が終了した月の翌月末まで

※今後、2021 年度はどのような仕組みになるか注意していくことが必要です。

②2020 年度の第３次補正予算案

・「第 3 次補正予算」は 1 月 28 日に成立しています。

●第３次補正予算（実施は、2021 年度にもずれ込みます）の中で、障害福祉関連は

１、社会福祉施設等施設整備費補助金 82 億円（入所施設の個室化～30 億円）

２、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害福祉サービス分）→**３９７億円**

（注）第２次補正の積み増し！　再申請（追加申請）も可能になるかも。

３、障害福祉分野における ICT 導入　→ **３．３ 億円**

４、障害福祉分野におけるロボット等導入支援　→２．９億円

③2021 年度予算案（障害福祉関係）

●障害福祉サービス等報酬改定 への対応（報酬水準）

福祉・介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、感染症等への対応力強化等を踏まえ、報酬の改定率は全体で**＋ 0.56 %**とする。（注）ちなみに、介護報酬（介護保険）は、＋0.7%

※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価を 0. 05 %（令和３年９月末までの間）とする。

●地域生活支援事業

地域生活支援事業等の拡充【一部新規】　５１３億円（５０５億円）

（注）９月の概算要求では、５１７億円でした。減額はいつものことですが、まだましな方。

●社会福祉施設等施設整備費（当初予算）

・障害福祉サービス等提供体制の基盤整備　４８億円（６８億円）

●その他障害保健福祉のトピックス

※雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等の就労支援　　→７．７億円

重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、企業が障害者雇用納付金制度に基づく助成金を活用しても支障が残る場合や、重度障害者等が自営業者として働く場合等で、自治体が必要と認めた場合に、地域生活支援促進事業により支援を行う。

※「触法」に関連する「地域生活定着支援センター」の予算は、１．６倍の１３億円。被疑者、被告人の社会復帰支援（入口支援）を全国で実施。

※重度訪問介護利用者の大学修学支援事業　単価の引き上げ　１６００円→２４４０円

●「令和３年度障害者総合福祉推進事業一次公募課題 一覧」が出ています。

厚生労働省がどのような制度的課題を考えているのかがうかがえます。

→別紙２「令和３年度障害者総合福祉推進事業一次公募課題 一覧」p46

3 諸課題

（1）トピックス

●大阪府で通学支援についての制度が作られる可能性が出てきています

＜大阪府通学支援補助制度の概要＞　2021年度予算額6300万円

制度の要綱はまだですが、大阪府の教育庁から聞いている枠組みについて報告します

・市町村教育委員会が小中学校の通学支援制度を作れば、その経費の半額を府教育庁が補助する制度で、政令市・中核市も対象にできます。

・府制度の対象者は説明資料では「医ケア等障害のある児童生徒…」と書かれているが、特に障害種別や等級の制限はなく、市町村が「自力通学が困難」と認め制度の対象とすれば補助可能。（市町村教委が認めれば知的障害等でも利用可能）

・通学の支援者はガイドヘルパーを活用することも可能（ガイドヘルパー制度の通学での併用は不可ですが、ヘルパー派遣事業所に事業を委託する形になるかと思われます）。ガイドヘルパーを活用する場合、市教委と障害福祉でどんな仕組みを作るかは今後詰めていくことになります。

・これまでいくつかの市町村では、障害福祉の仕組みとしてガイドヘルパーの緊急避難的利用を認めてきていますが、市教委が制度を実施すれば府の制度に乗り換えることができます。今まで障害福祉で通学支援制度を実施してきた市（枚方市など）も、市教委で制度実施すれば乗り換え可能です。

・「外部人材活用補助制度」として、PT・OT等の派遣補助も別に制度化されています。

今後、大阪府制度を活用して通学保障を進めるために、各市町村教委に対して制度化を求めていきましょう！

（2）ＯＤＦ

●ＯＤＦ作成の「医療費問題小冊子」について、各団体に配布しています。希望あればご連絡ください。

●第12回　大阪障害フォーラム定期総会

6月26日（土）ｐ１～　森之宮　福祉情報コミュニケーションセンター　４階

●６月に大阪府との懇談会（大阪府予算説明、医療費問題など）を予定しています。

＜中河内ブロック＞

●４月１６日（金）ｐ５：３０～　ＣＩＬやお

「２０２１年度制度改定学習会」講師：細井

●６月１２日（土）ｐ１～　ぱあとなぁ

「コロナ対策研修会」ＤＭＡＴ

→別紙３「中河内ＯＤＦ学習会・感染症について考える」p48

（３）旧優生保護法による強制不妊手術問題

①大阪府への優生保護法による強制不妊手術問題　要望書・質問書

→情報提供２月期に全文掲載しています。

・おおさか旧優生保護法を問うネットワーク、大阪障害フォーラム（ODF）旧優生保護法被害大阪弁護団 の三者連名で、大阪府に対して、吉村洋文府知事宛に、 旧優生保護法被害に対する調査・検証の実施、および「一時金支給法」の周知徹底と被害者の人権回復の実現を求める要望書および質問書という文書を、2021年2月16日付けで郵送いたしました。

大阪府には、2021年3月26日（金）までに、文書にて回答を提出してもらうように伝えています。

・私たちは、大阪府に対して、国と一体となって障害や病を理由とする不妊手術や中絶を推し進めた責任を明確にし、戦後の優生政策について検証するとともに、一刻も早い被害者の方々の人権回復に向けて、真剣に取り組んでいただきたいと思っています。

みなさまには、引き続きのご支援をよろしくお願い申し上げます。

【参照１０】＜要望・質問項目＞

●基本視点

１）「一時金支給法」が制定されて1年以上が経過するにもかかわらず、支給法による救済につながる方々が非常に少ないこと。

２）大阪府下での優生手術の被害者の実態は、『衛生年報』によると619人以上にあるにもかかわらず、大阪府は文書保存期間が経過したためすべて破棄したとして一切開示していないこと。

●具体項目

1.　旧優生保護法に関連する資料の調査・検証について

(1) 旧優生保護法関連資料の更なる探索と調査

(2) 優生手術に関する個人記録の保有状況調で「個人記録がある可能性がある」と回答した大阪府の4福祉施設、大阪市の4医療機関、枚方市の1福祉施設と1医療機関の公表

(3) 旧法の存在を背景に実施された子宮摘出（卵巣・子宮同時摘出を含む）、去勢、卵巣への放射線照射など、「一時金支給法」の対象となる大阪府下の実態調査

(4) 一時金の支給認定が決定した例についての情報

(5)母体保護法下での障害を理由とする中絶や不妊手術の実態

(6) 以上のような調査・検証を行うために、第三者的な調査検証委員会の設置

2.　「一時金支給法」について

(1) 大阪府での支給決定の低さの原因

(2) 実際に周知や相談支援のためにどのようなことをしたのか、具体的に示してください

(3) 取り組みに当たっての合理的配慮

(4) ていねいな広報障害者や一般市民を対象とする学習会を何度も開催してください

②旧優生保護法における強制不妊手術問題の冊子がまもなく発売されます。

・「この冊子は、神戸地裁での藤井克徳氏の証言と藤野豊氏の意見書をもとに、優生保護法の犯した罪を全体としてとらえ直し、手術の時点での不法行為は終わっていないことを明らかにしています」

（注）この間、大阪の裁判も含めて、多くの優生保護法裁判で問題となっているのが、不法行為から20年で賠償請求権が消滅するとしている「除斥（じょせき）期間」です。

・発行：優生保護法被害者兵庫弁護団、優生保護法による被害者とともに歩む兵庫の会

③旧優生保護法違憲国賠兵庫訴訟において公正な判決を求める要請署名（神戸）

→＜参考資料②＞「(兵庫優生保護法裁判）要請署名」 p 40

（４）精神科病院をめぐる動き

①虐待防止法での病院、教育の場への通報義務について

・神戸の「神出（かんで）病院事件」をきっかけに、自治体などから精神科病床での虐待通報義務化を求める声が上がってきていますが、厚労省は、現時点では、従来の枠のままにしようとしています。

②身体拘束増加問題

・精神科病院での身体拘束増加が問題として提起されています。(情報提供２月期参照)

・大阪精神医療人権センターの元会員の方が、4 日間身体拘束され亡くなられた事件に関する民事裁判が行われています。

（５）その他

①ゆめ風基金　総会　3 月 27 日　午前

・理事補任　内田さん（夢宙センター)、石橋さん（兵庫）

②生活保護減額取り消し、受給者側勝訴　大阪地裁判決

●2 月 22 日、2013～15 年の生活保護費の支給額引き下げは、生存権を保障した憲法に違反しているなどとして、大阪府の受給者ら約 40 人が国と自治体に処分の取り消しや慰謝料を求めた訴訟の判決が大阪地裁であった。森鍵一裁判長は「減額改定は裁量権の逸脱があり、生活保護法の規定に違反し、違法」などと述べ、原告 42 人のうち 39 人の処分を取り消した。(控訴される可能性あり）

→＜参考資料③＞「生活保護減額取り消し、受給者側勝訴　大阪地裁判決」 p 42

③「障害者代筆投票訴訟」を支える会より

・2020 年２月 27 日に地裁で判決が出され，３月３日に高裁へ控訴状を出しました。
ここで運悪しくコロナ・ウィルスの猛威で裁判所の審理がすべて止まりました。その影響で昨年 10 月と今日の２回，電話による進行協議が行われました。
そして，控訴審期日が　４月 19 日(月曜) 11：00～
201 号法廷(大法廷ですが，今まで使っていた法廷の階段を挟んで向かいです)決まりました

・この日に本人陳述をします。ただし，裁判所からはコロナ次第で状況が変わることがあり得ると言われています。この日で結審になる公算が高いので，傍聴していただきたいです

④大阪都構想関連のその後の動き

・１／２６　「府市一元化条例案」（骨子）へのパブコメが実施されていたため各団体協力呼びかけ。・２/２４にパブコメ結果が公表されました。1404名から2002件も意見が出されたが、副首都局の回答

は「全く聞く気なし」という感じ。可決したら４月１日施行。
・２／１８　「府市一元化条例案」の文案が正式に示されました。
・「総合区の条例案」については、２月議会では見送られ、いつ上程されるかは未定。（公明党と維新の会の綱引き状態が続いています）

⑤その他　７５歳医療費、２割負担へ　年収２００万円以上対象

・政府は２月５日、７５歳以上の医療費窓口負担について、年金を含む年収２００万円以上の人を対象に１割から２割に引き上げる医療制度改革関連法案を閣議決定した。今国会での成立を目指す。実施時期は２０２２年度後半とし、法成立後に政令で定める。引き上げ対象は約３７０万人。高齢者に手厚い給付の仕組みを見直し、現役世代の負担軽減を図る狙い。
現在、７５歳以上の人の医療費窓口負担は**原則１割**。単身で約３８３万円以上と現役世代並みの収入がある人は**３割**を負担している。これに**２割**負担の枠を新設する。単身だと年収２００万円以上、夫婦世帯では合計年収３２０万円以上の人を対象にする。

4 障問連取り組み

Ⅰ　組織取り組み

4 月
　5 日　　障害者春闘（別添ビラ参照）
　9 日　　拡大事務局会議（18：30～、神戸市障害者福祉センター／Zoom）
　11 日　　介護保障を考える会　例会（13：30～、神戸市障害者福祉センターB・C／Zoom）

Ⅱ　優生思想関係

【兵庫優生保護法被害国賠訴訟　第 10 回期日のご案内】
日時：２０２１年３月２５日(木)１４：３０～１５：３０
法廷：神戸地方裁判所

13:20-13:40　傍聴整理券配布
14:00 頃　当選整理番号発表・傍聴者入廷開始
14:30-15:30 裁判期日（神戸地裁大法廷）
16:00-18:00 期日後報告集会（総合福祉センター第５会議室）
①優生保護法による被害者とともに歩む兵庫の会代表・弁護団長挨拶
②原告らからコメント
③弁護団員より期日報告・これまでの裁判のまとめ
④会場指定発言・質疑応答
⑤各種案内（歩む兵庫の会への加入/募金/冊子/署名/判決日の案内等）

参考資料① 「2021年度制度再編・事業別の報酬改定概要」

（１）はじめに

①それぞれの事業の**基本報酬**については、以下のことが影響します

１、障害福祉サービスの全体としての報酬水準

→2021年度は、＋０．５６％アップ（コロナによる積み上げ＋０．０５％含む）

（注）９月末までの間、通常の基本報酬に０．１％分の上乗せ

２、経営実態調査の「事業毎での収支差率」

【参照１１】関係する事業の収支差率（　　）内は、３年前との比較

※生活介護　　８．９％（＋３．６％）

※グルホ　　７．３％（△１．９％）

※就労継続Ｂ型　６．０％（△６．８％）

※居宅介護　　５．３％（△０．６％）

※重度訪問　　５．９％（△３．０％）

３、政策的視点（例えば、重度化・高齢化対応、医療的ケア対応など）

②ここでは、地域生活支援の主な課題に沿ってみておきましょう。

※障害児通所サービスは、希望あれば送付します。

（１）生活介護

（２）就労継続支援Ｂ型

（３）グループホーム

（４）短期入所

（５）相談支援

（６）訪問系サービス

（１）生活介護

① 常勤看護職員等配置加算の拡充

・ 医療的ケアを必要とする利用者に対するサービス提供体制の充実を図るため、常勤看護職員等配置加算に常勤の看護職員を３人以上配置し、判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を２名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設する。

→≪常勤看護職員等配置加算の拡充≫　　（略）

② 重度障害者支援加算の見直し

・ 重度障害者支援加算に「重症心身障害者を支援している場合」に算定可能となる区分を創設し、人員配置体制加算と常勤看護職員等配置加算に上乗せする形で評価する。

・ 利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適用するためのアセスメント期間を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数を見直す。

・ 強度行動障害を有する者が、障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している場合も加算の算定を可能とする。

★≪重度障害者支援加算の見直し≫

［現 行］

重度障害者支援加算

（一）体制を整えた場合　７単位／日

（二）支援を行った場合 180 単位／日

※　（二）について、加算の算定を開始した日から起算して 90 日以内は＋700 単位／日

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等（指定障害者支援施設等を除く。）において、指定生活介護等の提供を行った場合に、１日につき所定単位数を加算する。

［見直し後］

イ 重度障害者支援加算（Ⅰ） 50 単位／日　（注）重症心身障害者

※ 人員配置体制加算(Ⅰ)及び常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)を算定している指定生活介護事業所等であって、重症心身障害者が２人以上利用しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護等の単位において、指定生活介護等の提供を行った場合に、１日につき所定単位数を加算する。

ロ 重度障害者支援加算（Ⅱ）　（注）強度行動障害

（一）体制を整えた場合　７単位／日

（二）支援を行った場合 180 単位／日

※　（二）について、加算の算定を開始した日から起算して **180 日以内は＋500 単位／日**

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た指定生活介護事業所等において、指定生活介護等の提供を行った場合に、１日につき所定単位数を加算する。

※ イ、ロの加算については、指定障害者支援施設等が施設入所者に指定生活介護等の提供を行った場合は算定しない。

③ 地域と連携した災害対策の推進（地域住民との連携～努力目標）

④ 経営実態等を踏まえた基本報酬の見直し

収差率が高いことを反映して、全体として少し下がっています。

区分６　　１２８８単位（元１２９１単位）

区分５　　９６４単位（元９６９単位）

区分４　　６６９単位（元６８７単位）

⑤ 身体拘束等の適正化

⑥ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し

⑦ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し

⑧ 食事提供体制加算の経過措置の取扱い（継続）

（２）就労継続支援Ｂ型

① 多様な就労支援ニーズに対応するための報酬体系の類型化

・ 地域における多様な就労支援ニーズに対応する観点から、現行の「平均工賃月額」に応じて評価する報酬体系に加え、「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系を新たに設け、**事業所ごとに選択することとする。**

※ 基本報酬の報酬体系の選択は各年度の４月に行うことを基本とし、**年度途中での変更を行うことはできない。**

★≪報酬体系の類型化≫

［現 行］

「平均工賃月額」に応じた報酬体系（就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅰ）、（Ⅱ））

［見直し後］

１「平均工賃月額」に応じた報酬体系
（就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅰ）、（Ⅱ））

２「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系【新設】
（就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅲ）、（Ⅳ））

② 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた実績の算出

★≪令和３年度の報酬算定に係る実績の算出≫

［就労継続支援Ｂ型］

※平均工賃月額に応じた報酬体系の場合 次のいずれかの年度の実績で評価

（Ⅰ）平成 30 年度

（Ⅱ）令和元年度

（Ⅲ）令和２年度

③ 「平均工賃月額」に応じた報酬体系における基本報酬及び基本報酬の区分の見直し

・ 高工賃を実現する事業所について、基本報酬において更に評価する。

・ 現行の７段階の基本報酬の区分について、実績下位３区分に８割近くの事業所が分布していること等を踏まえ、よりきめ細かく実績を反映するため、各区分に係る実績の範囲を見直し、８段階の区分とする。

★≪基本報酬区分の見直し≫ （注）７．５：１（Ⅰ）と１０：１（Ⅱ）の２種類あり

＜７．５：１の場合＞（１０：１省略）

［現 行］

㈠平均工賃月額が４万５千円以上の場合	649 単位
㈡平均工賃月額が３万円以上４万５千円未満の場合	624 単位
㈢平均工賃月額が２万５千円以上３万円未満の場合	612 単位
㈣平均工賃月額が２万円以上２万５千円未満の場合	600 単位
㈤平均工賃月額が１万円以上２万円未満の場合	**589 単位**
㈥平均工賃月額が５千円以上１万円未満の場合	**574 単位**
㈦平均工賃月額が５千円未満の場合	565 単位

［見直し後］

㈠平均工賃月額が４万５千円以上の場合	702 単位
㈡平均工賃月額が３万５千円以上４万５千円未満の場合	672 単位
㈢平均工賃月額が３万円以上３万５千円未満の場合	657 単位
㈣平均工賃月額が２万５千円以上３万円未満の場合	643 単位
㈤平均工賃月額が２万円以上２万５千円未満の場合	631 単位
㈥平均工賃月額が１万５千円以上２万円未満の場合	**611 単位**
㈦平均工賃月額が１万円以上１万５千円未満の場合	**590 単位**
㈧平均工賃月額が１万円未満の場合	**566 単位**

●一律評価（新規）

●就労継続支援Ｂ型サービス（Ⅲ） ＜７．５：１＞の場合

20 人以下　→556 単位

●就労継続支援Ｂ型サービス（Ⅲ）＜１０：１の場合＞

20 人以下→506 単位

④ **「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系**における**地域住民との協働やピアサポートの専門性の評価**（一部再掲）

・ 利用者の多様な働く意欲に応えつつ、就労を通じた地域での活躍の場を 広げる取組として、就労の機会の提供や生産活動の実施に当たり、**地域や地域住民と協働した取組**を実施する事業所を評価する加算を創設する。

・ 地域生活や就労を続ける上での不安の解消、生産活動の実施に向けた意欲の向上などへの支援を充実させるため、**ピアサポート**による支援を実施 する事業所に対して新たに報酬上の評価をする

★≪地域協働加算【新設】≫ 30 単位/日

・「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体 系において、各利用者に対して、地域住民その他の関係者と協働して支援（生産活動収入があるものに限る。）を行うとともに、その活動の内容についてイ ンターネットの利用その他の方法により公表した場合に、当該支援を受けた 利用者の数に応じ、１日につき所定単位数を加算する。

★≪ピアサポート実施加算【新設】≫ 100 単位／月　（相談系と自立生活援助にもあります）

・「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体 系において、各利用者に対し、一定の支援体制（※）のもと、就労や生産活動 等への参加等に係るピアサポートを実施した場合に、当該支援を受けた利用 者の数に応じ、各月単位で所定単位数を加算する

※ 地域生活支援事業として行われる「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」を修了した障害者（障害者であったと都道府県、指定都市又は中核市が認める者を含む）と管理者等を配置し、これらの者により各事業所の従業員に対し、障害者に対する配慮等に関する研修が年１回以上行われていること。

＊ 令和６年３月 31 日までの間は、都道府県が上記研修に準ずると認める研修でも可とするなどの経過措置を設ける。（管理者の受講も免除）

【参照１２】ピアサポーター研修の現時点での大枠

基礎研修（２日間 440 分）

＜１日目＞

１ ピアサポートの理解 ３０分

○ 障害領域ごとの歴史や背景を学ぶ

○ 障害領域ごとの視点を学ぶ

２ 演習① ６０分

○ 講義「ピアサポートの理解」の振り返り、気づきの共有

３ ピアサポートの実際・実例　７０分

○障害領域ごとのピアサポートの実践を学ぶ

４ 演習② ４０分

○講義「ピアサポートの実際・実例」の振り返り、気づきの共有

＜２日目＞

５ コミュニケーションの基本　６０分

○ コミュニケーション技法を学ぶ

６ 演習③

○ 講義「コミュニケーションの基本」の振り返り、気づきの共有

7 障害福祉サービスの基礎と実際

○ 障害福祉施策の歴史を学ぶ

○ 障害福祉施策の仕組みを学ぶ

8 演習④

○ 講義「障害福祉サービスの基礎と実際」の振り返り、気づきの共有

9 ピアサポートの専門性

○ ピアサポートの専門性を具体的に学ぶ

○ 倫理と守秘義務について学ぶ

10 演習⑤

○ 講義「ピアサポートの専門性」の振り返り、気づきの共有

専門研修（２日間 540 分）～基礎研修修了者

＜1 日目＞

1 基礎研修の振り返り３０分

○「基礎研修」の振り返り

2 ピアサポーターの基盤と専門性４０分

○障害特性に応じた専門性を学ぶ

3 演習① ６０分

○ 講義「ピアサポーターの基盤と専門性」の振り返り、気づきの共有

4 ピアサポートの専門性の活用 ４０分

○ 障害特性に応じたピアサポートの専門性を活かすための視点を学ぶ

5 演習② ３０分

○ 講義「ピアサポートの専門性の活用」の振り返り、気づきの共有

6【障害者】 関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際 ４０分

○ 関係法、関連施策を学ぶ

6 【事業所職員】ピアサポートを活用する技術と仕組み ４０分

○ 現場におけるピアサポートの活用方法を学ぶ

7 【障害者】演習③ ４０分

○ 講義「関連する保健医療福祉施策の仕組みと業務の実際」の振り返り、気づきの共有

7 【事業所職員】演習③ ４０分

○ 講義「ピアサポートを活用する技術と仕組み」の振り返り、気づきの共有

8 演習④ ２０分

○ 障害者、事業所職員別講義及び演習内容についての共有

＜２日目＞

9 【障害者】ピアサポーターとして雇用される ３０分

○ 労働法規を学ぶ

9 【事業所職員】ピアサポーターを活かす雇用 ３０分

○ ピアサポーターを雇用する上での留意点を学ぶ

１０ 【障害者】演習④

○ 講義「ピアサポーターとして雇用される」の振り返り、気づきの共有

１０ 【事業所職員】演習④ ３０分

○ 講義「ピアサポーターを活かす雇用」の振り返り、気づきの共有

１１ セルフマネジメントとバウンダリー　３０分

○ピアサポーターが葛藤しやすい状況を学ぶ

○ 病気や障害を抱えて働く上でのセルフケアを学ぶ

１２ 演習⑤　４０分

○ 講義「セルフマネジメントとバウンダリー」の振り返り、気づきの共有

１３ チームアプローチ　４０分

○ 所属機関（チーム）におけるピアサポーターの役割と留意点について学ぶ

１４　演習⑥ ６０分

○ 講義「チームアプローチ」の振り返り、気づきの共有

⑤ 一般就労への移行の促進

・「平均工賃月額」に応じた報酬体系については、障害者本人の希望と能力・適性に応じて一般就労への移行を促進していく観点から、就労移行支援体制加算を充実する。また、加算の充実については、実績による基本報酬の各区分に応じたものとする。

・ 就労継続支援から就労移行支援への移行について、新たに一定の評価をする加算（就労移行連携加算）を創設する。

・ 就労移行支援と同様に、就労継続支援についても、一般就労への移行の更なる促進を見込み、作業療法士を福祉専門職員配置等加算における有資格者として新たに評価する。

★≪就労移行連携加算【新設】≫ 1000 単位／月

・就労継続支援Ｂ型を受けた後就労移行支援の支給決定を受けた者がいる場合において、当該者に対して、当該支給決定に係る申請の日までに、就労移行支援事業者と連絡調整その他の相談援助を行うとともに、当該申請を行うに当たり、就労継続支援Ｂ型における支援の状況等の情報を文書により相談支援事業者に対して提供している場合に、１回に限り、所定単位数を加算する。

★≪福祉専門職員配置等加算の要件の見直し≫

［現 行］

イ 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） 15 単位/日

※ 職業指導員等として常勤で配置されている従業者のうち社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者の割合が 100 分の 35 以上ある場合に加算する。

ロ 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） 10 単位/日

※ 職業指導員等として常勤で配置されている従業者のうち社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者の割合が 100 分の 25 以上ある場合に加算する。

［見直し後］

イ 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） 15 単位/日

※ 職業指導員等として常勤で配置されている従業者のうち社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師である従業者の割合が 100 分の 35 以上ある場合に加算

ロ 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） 10 単位/日

※ 職業指導員等として常勤で配置されている従業者のうち社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理師である従業者の割合が 100 分の 25 以上ある場合に加算

⑥ 在宅でのサービス利用の要件の見直し

★コロナの下での特例的な扱いを通常の仕組みとする

［見直し後］

（利用者要件）

在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による**支援効果が認められる**と市町村が判断した利用者。

（事業所要件）

ア 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていること。

イ １日２回連絡、助言又は進捗状況の確認、日報作成。作業活動、訓練等の内容等に応じ、１日２回を超えた対応を行うこと。

ウ 緊急時の対応ができること。

エ 疑義照会等に対し、随時、訪問や連絡等による必要な支援が提供できる体制を確保すること。

オ 事業所職員による訪問、利用者の通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により、評価等を１週間につき１回は行うこと。

カ 原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は利用者による通所により、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。

（その他） 在宅と通所による支援を組み合わせることも可能。

⑦ 一般就労への移行や工賃向上等の更なる促進に向けた**施設外就労**に係る加算の発展的な見直し

・ 施設外就労に係る加算を廃止・再編し、一般就労への高い移行実績や高工賃を実現する事業所、地域連携の取組への評価に組み替える。

・ 施設外就労については、一般就労への移行や工賃・賃金の向上を図るため有効であるとして促進してきたことからも、引き続きそれを実施していく。

★施設外就労加算 １００単位 →廃止

⑨ 地域と連携した災害対策の推進 （努力義務）

⑩ 医療連携体制加算の見直し （略）

⑪ 身体拘束等の適正化

⑫ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し

⑬ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し

⑭ 食事提供体制加算の経過措置の取扱い （継続）

（３）グループホーム

共同生活援助

① 基本報酬の見直し（一部再掲）

・ 日中サービス支援型の基本報酬について、サービス創設の趣旨や手厚い人員体制の有効活用等の観点から、重度障害者の受け入れのインセンティブが働くよう、現行報酬より重度者と中軽度者の報酬の差を拡大し、メリハリのある報酬体系に見直す。

・ 介護サービス包括型及び外部サービス利用型の基本報酬について、重度障害者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえて見直す。

★基本報酬

［見直し後］ （ ）内は、従来のもの

イ 共同生活援助サービス費(Ⅰ) 利用者：世話人＝４：１

⑴区分６ 667 単位（666 単位）

⑵区分５ 552 単位 （551 単位）

⑶区分４　471 単位　（470 単位）
⑷区分３　381 単位（384 単位）
⑸区分２　292 単位（294 単位）
⑹区分１以下 243 単位（244 単位）
ロ、共同生活援助サービス費(Ⅰ)　利用者：世話人＝５：１
⑴区分６　616 単位（615 単位）
⑵区分５　500 単位（499 単位）
⑶区分４　421 単位　（420 単位）
⑷区分３ 331 単位　（333 単位）
⑸区分２ 243 単位　（244 単位）
⑹区分１以下 198 単位（199 単位）
（以下略）

② 重度障害者支援加算の対象者の拡充（介護サービス包括型、日中サービス支援型）

・ 重度障害者支援加算について、重度障害者の受入体制を整備するために、施設入所支援の重度障害者支援加算（Ⅱ）と同様に、障害支援区分４以上の強度行動障害を有する者を算定対象に加える。

★≪重度障害者支援加算の見直し≫

［現 行］
重度障害者支援加算 360 単位／日
障害支援区分６の「重症心身障害者等重度障害者包括支援」の対象者が１名以上
重度障害者のために人員基準を超えて生活支援員を配置
サービス管理責任者または生活支援員が、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）の課程を修了し、１人以上配置されており、支援計画シートを作成すること
事業所に配置される生活支援員の２０％以上が、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了

［見直し後］
イ 重度障害者支援加算（Ⅰ） 360 単位／日　　（同上）
ロ 重度障害者支援加算（Ⅱ） 180 単位／日（※）
※ ロについては、以下の①から③のいずれにも該当する事業所において、障害支援区分４以上の強度行動障害を有する者に対して１日につき所定単位数を加算する。ただし、重度障害者支援加算（Ⅰ）が算定される場合は算定しない。
① 指定基準に定める員数に加えて**支援に必要な生活支援員を加配**
② サービス管理責任者又は生活支援員のうち１人以上が以下のいずれかの研修の修了者
・強度行動障害者支援者養成研修（実践研修）
・行動援護従業者養成研修
③ 生活支援員のうち 20%以上が、以下のいずれかの研修の修了者
・強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修）
・行動援護従業者養成研修

③ 医療的ケアが必要な利用者への支援の評価

・ 短期入所の医療的ケア対応支援加算と同様に、医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

★≪医療的ケア対応支援加算【新設】≫ 120 単位／日
※ 看護職員を常勤換算方法で１以上配置している事業所において、医療的ケアが必要な者に対し

て指定共同生活援助等を行った場合に加算する。ただし、重度障害者支援加算（Ⅰ）又は医療連携体制加算が算定される場合は算定しない。

④ 強度行動障害を有する者の受け入れを促進するための体験利用の評価（介護サービス包括型、日中サービス支援型）

・ 強度行動障害を有する者が地域移行のために**体験利用**を行う場合、強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従業者養成研修の修了者を配置している事業所について、報酬上の評価を行う加算を創設する。

★≪強度行動障害者体験利用加算【新設】≫ 400 単位／日

※ 以下の①及び②のいずれにも該当する事業所において、強度行動障害を有する者に対して体験利用として指定共同生活援助又は日中サービス支援型指定共同生活援助を行った場合に、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、重度障害者支援加算が算定される場合は算定しない。

１、サービス管理責任者又は生活支援員のうち１人以上が以下のいずれかの研修の修了者

・強度行動障害者支援者養成研修（実践研修）

・行動援護従業者養成研修

２、 生活支援員のうち 20%以上が、以下のいずれかの研修の修了者

・強度行動障害者支援者養成研修（基礎研修）

・行動援護従業者養成研修

⑤ **夜間支援等体制加算の見直し**（介護サービス包括型、外部サービス利用型）

・ 夜間支援等体制加算（Ⅰ）について、夜間支援業務の実態を踏まえ、入居者の障害支援区分に応じたメリハリのある加算に見直す。

・ 手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、住居ごとに常駐の夜勤職員に加えて、事業所単位で夜勤又は宿直の職員を配置し、複数の住居を巡回して入居者を支援する場合に評価する加算を創設する。

（注）これでどれだけの意味があるのかは疑問です。

・ 現行の加算額は、支援対象者の人数が８人以上の場合は複数人ごとに加算額を設定しているため、支援対象者が多い方が合計の加算額が少なくなる事例が生じていることから、支援対象者の人数が１人増えるごとに加算の単位数を設定する。

★従来は「○：１の体制でいくら」という報酬体系でしたが改定で、夜勤は「区分４以上、区分３、区分２以下の３ランク設定」に変わり、区分４以上は現行報酬並みとされ、区分３や２以下の単価は下げられます。

例）夜間支援対象利用者が４人　　→従来であれば、支援区分に関係なく、336 単位です。

㈠区分４以上 336 単位

㈡区分３ 280 単位

㈢区分２以下 224 単位

（注）従来ならば 336 単位 × ４人 ＝1344 単位 です。

しかし、例えば区分４の人が１人、区分３の人が２人、区分２以下が１人であれば

336 単位＋280 単位×２人 ＋224 単位 ＝ 1120 単位となります。

（注）しかも、働く人の給与について更に考えていくことが必要になります。

「Q&A」参照

⑥ **個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置の延長**（介護サービス包括型日中サービス支援型）

・ 令和３年３月 31 日までとされている重度の障害者に係る利用者ごとの個人単位での居宅介護等の利

用については、重度障害者の受入体制を確保する観点から、当該経過措置を令和６年（2024 年）３月 31 日まで延長する。

（注）残念ながら、恒久化にはなっていません

⑦ 地域と連携した災害対策の推進（再掲）

⑧ 医療連携体制加算の見直し（略）

⑨ 身体拘束等の適正化

⑩ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し

⑪ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し

（４）短期入所

① 基本報酬の見直し

［見直し後］

㈠区分６　903 単位（902 単位）

㈡区分５　767 単位　（766 単位）

㈢区分４　634 単位　（633 単位）

㈣区分３　570 単位（569 単位）

② 医療型短期入所の対象者要件の見直し　（略）

③ 医療的ケア児者の受入体制の強化（特別重度支援加算の見直し）（略）

④ 医療型短期入所における日中活動支援の充実　（略）

⑤ 地域生活支援拠点等の緊急時のための受入機能の強化

※市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所については、地域生活支援拠点等として緊急時の受入対応等の役割を担うことを評価する加算を創設する（緊急時の受け入れに限らず加算）。　＋１００単位

⑥ 福祉型短期入所における医療連携体制加算の充実（略）

⑦ 地域と連携した災害対策の推進（努力義務）

⑧ 医療連携体制加算の見直し（略）

⑨ 身体拘束等の適正化

⑩ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し

⑪ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し

⑫ 食事提供体制加算の経過措置の取扱い

（５）相談支援

１）計画相談支援、障害児相談支援

★（総論）

・「特定事業所加算」は廃止。「機能強化型」という組み立てになります。（内容はほとんど変わらず）期待していた、基本報酬の引き上げは、非常に小さかったです。

新規分：１４６２単位→１５２２単位

継続分：１２１１単位→１２６０単位

・但し、「機能強化型」の新規の類型（1 人の専任常勤＋非常勤）では、新規分１６２２単位、継続分１

３６０単位になっています。どうも１人の専任常勤を置かなければ、収支バランスをとるのは難しいように思います。

・事業所での実際の状況によりますが、当事者が、常勤換算０．５人分以上（週 20 時間程度）働いている場合には、新たに「ピアサポート体制加算」が創設され、1 件ごとに１００単位づつ加算。主任相談支援専門員配置加算も１件ごとに１００単位づつ加算になります。

・計画相談支援の平均収支差率が、「０．５%」（3 年前から０．５％下がっています）であるにもかかわらず、基本報酬の引き上げは、ほんのわずかでしかありませんでした。（新規は 60 単位、継続は、49 単位）これでは、安定した運営はほんとに厳しいといわざるをえません。新規、継続併せて、１人当たり、毎月３０件程度の報酬請求ができなければ、実際には赤字になるような状態です。

（参考）新単価　→1522 単位／1 件（継続：1260 単位／１件）

（例）現状として、２５件程度の水準だとします。報酬単価は、継続が中心なので

１３０００円程度×２５件程度＝32 万 5000 万程度／月　　年間の報酬は、３９０万円。

実際には、３つの体制加算などでプラス７０単位程度や、初回加算などこまごまとした加算もありますから、プラス３０万円としても年間の報酬４３０万円にしかなりません。

これで、月給、ボーナス、法定福利、更には、交通費実費や事務所維持費などを賄うことは、実際ぎりぎりであると思います。

・ベテランの人が担っているという条件で考えてみます。処遇改善・特定処遇改善の対象になっていませんが、相談支援だけ賃金を低くするわけにもいきません。

２５万円の月給で、ボーナスを２か月分出すとなると、年収は３５０万円。法定福利会社負担分は、15%として５２万５０００円。ここまでで、４０２万５０００円となります。

更に、事務所維持費の負担や法人の必要経費などを考えれば、大変しんどいと思います。

（注）月給３０万円レベルでは、月給、ボーナス、法定福利会社負担分だけで、４８３万円。

●ある程度バランスを取ろうとすれば、「特定事業所加算」から、「機能強化型サービス利用費」へと形は変わりますが、高い水準の報酬を得ることが非常に大事になります。

新しく始まる１人の「常勤専従」を置く**「機能強化型サービス利用費（Ⅳ）」**がとれれば、ある程度改善が図られます。

・1622 単位／1 件（継続：1360 単位／１件）となりますので、上記の例では、100 単位上がれば、年間の報酬では１００単位×２５件×１２か月＝３０万円

●加算については、

・（**３つの体制加算**）行動障害支援体制加算、要医療児者支援体制加算、精神障害者支援体制加算が、それぞれ３５単位づつで、全部取れれば、１０５単位。

・それ以外で従来からある、

上限額管理加算（１５０単位）、初回加算（３００単位）、入院時情報連携加算（Ⅰ～２００単位／月、Ⅱ～１００単位）、医療・保育・教育機関等連携加算（１００単位）、サービス担当者会議実施加算（１００単位）サービス提供時モニタリング加算（１００単位）

・新規加算（一部新規）では、

主任相談支援専門員配置加算（１００単位）、居宅介護支援（ケアマネ）等連携加算（会議参加等～３００単位、情報提供～１００単位）、集中支援加算（訪問、会議開催、会議参加～それぞれで月 1 回～３００単位）

・これらの加算については、波線部は、しっかりとることが必要だと思います。それ以外は、こまめに算定していくとしてもトピックス的なものなので、それほどあてにはできません。

●そして、新規に創設されるピアサポート加算（ただし、最低当事者０．５人分の配置必要）について、一定の時期に研修が受けられれば、１００単位が加算されます。

＜2021 年度見直し・新設＞

① 基本報酬及び特定事業所加算の見直し

・ 令和３年３月末までの措置とされていた特定事業所加算Ⅱ及びⅣを含め、**現行の特定事業所加算に対応した段階別の基本報酬区分＝機能強化型サービス利用支援費（機能強化型継続サービス利用支援費）を創設する。**

※障害児相談支援についても同様。

・ これに加えて、相談支援事業所における常勤専従職員の配置を促すため、**現行の特定事業所加算Ⅳの「常勤専従の相談支援専門員を２名以上配置する」という要件を緩和した「２人のうち１人以上が常勤専従であること」を要件とする基本報酬区分を設ける。（機能強化型サービス利用支援費（Ⅳ））**

・ 複数の事業所の協働による体制の確保や質の向上に向けた取組を評価する観点から、常勤専従の相談支援専門員１名配置を必須の上で、地域生活支援拠点等を構成する複数の指定特定相談支援事業所で人員配置要件や 24 時間の連絡体制が確保されていることをもって、機能強化型サービス利用支援費等の算定要件を満たすことを可能にする。

・ また、人材確保の困難性を踏まえ、他のサービスで認められている従たる事業所の設置を認める。

・ **主任相談支援専門員の配置**については、見直し後の基本報酬のいずれの区分においても、常勤専従の主任相談支援専門員を１人以上配置していることを別途評価する加算を創設する。

・ **経営状況等を勘案し、基本報酬を見直す**。

★≪主任相談支援専門員配置加算【新設】≫ 100 単位/月

主任相談支援専門員を事業所に配置した上で、事業所内の従業者に対し当該主任相談支援専門員がその資質の向上のために研修を実施した場合に加算する。

★≪特定事業所加算【廃止】≫⇒≪機能強化型サービス利用支援費【新設】≫

［現 行］略

［見直し後］

（注）通常のサービス利用費（ほんの少しの引上げしかありません。）

※1522 単位／1 件（継続：1260 単位／１件）

現行：1462 単位／1 件（継続：1211 単位／１件）

（注）これまでの「特定事業所加算」は、

①従来の（Ⅰ）型＝常勤４人以上＋「主任相談支援専門員」は、

→機能強化型サービス利用費（Ⅰ）＋「主任相談支援専門員加算」

※1864 単位／1 件（継続：1613 単位／１件）　＋　１００単位／月

②従来の（Ⅱ）型＝常勤４人以上

→機能強化型サービス利用費（Ⅰ）

※1864 単位／1 件（継続：1613 単位／１件）

③従来の（Ⅲ）型＝常勤３名以上

→機能強化型サービス利用費（Ⅱ）

※1764 単位／1 件（継続：1513 単位／１件）

④従来の（Ⅳ）型＝常勤２名以上

→機能強化型サービス利用費（Ⅲ）

※1672 単位／1 件（継続：1410 単位／１件）

★これに加えて、新規の型として

⑤新規の形＝常勤１名＋非常勤１名

→機能強化型サービス利用費（Ⅳ）

※1622 単位／1 件（継続：1360 単位／１件）

【参照１３】機能強化型サービス利用支援の要件

（1）機能強化型サービス利用支援費（Ⅰ）　1,864 単位/月

（算定要件）

現行の特定事業所加算（Ⅱ）の要件を満たすこと

イ、**常勤かつ専従の相談支援専門員を４名以上配置**し、かつ、そのうち１名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。

ロ、利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした**会議を定期的に開催**すること。

ハ、**24 時間連絡体制を確保**し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

ニ、　指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し**主任相談支援専門員**の同行による研修を実施していること。

ホ、基幹相談支援センター等から支援が困難な事例を紹介された場合においても、計画相談支援等を提供していること。

ヘ、基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

ト、指定特定相談支援事業所において指定サービス利用支援又は継続サービス利用支援を提供する件数（指定障害児相談支援事業者の指定を併せて受け、一体的に運営されている場合は、指定障害児相談支援の利用者を含む。）が１月間において相談支援専門員１人当たり **40 件未満であること**。

（注）40 件未満の判断基準

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ・VOL.３問 12

（問）　特定事業所加算の算定要件として、取扱件数が 40 件未満であることが追加されたが、特定事業所加算を新たに算定するための届出を行う際には、どの時点の取扱件数により判断することになるのか。

（答）

届出提出月の前６月間の実績を基に取扱件数が 40 件未満であるかどうかを判断することとなる。例えば、平成 30 年６月から特定事業所加算を算定するためには、平成 30 年５月 15 日以前に届出を提出することになるが、その場合は、届出時点の前６月間である平成 29 年 11 月から平成 30 年４月における取扱件数が要件を満たしているかどうかで判断することとなる。

（注）以下は、例外規定（新しく認められた地域生活支援拠点での連携型）です。

※ 常勤専従の相談支援専門員１名配置を必須の上で、地域生活支援拠点等を構成する複数の指定特定相談支援事業所で人員配置要件や 24 時間の連絡体制が確保されていることをもって算定要件を満たすことを可能にする。

（注）「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

（一）　議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

ア 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針

イ 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
ウ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
エ 保健医療及び福祉に関する諸制度
オ アセスメント及びサービス等利用計画の作成に関する技術
カ 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
キ その他必要な事項

（二） 議事については、記録を作成し、５年間保存しなければならないこと。

（三） 「定期的」とは、**概ね週１回以上**であること。

（注）24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることをいうものであり、当該事業所の相談支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

（注）ホ→自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に基幹相談支援センター、委託相談支援事業所又は協議会との連携を図らなければならないこと。

（２）機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ） 1,764 単位/月

（算定要件）→現行の特定事業所加算（Ⅲ）の要件を満たすこと。

１、常勤かつ専従の相談支援専門員を３名以上配置し、かつ、そのうち１名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること。

２、上記のロ、ハ、およびホ、ヘ、トは同じ。

３、上記の二の「同行研修」については、主任相談支援専門員ではなく、「現任研修」を終了した相談支援専門員になります。

（３）機能強化型サービス利用支援費（Ⅲ） 1,672 単位/月

（算定要件）→現行の特定事業所加算（Ⅳ）の要件を満たすこと。

１、常勤かつ専従の相談支援専門員を２名以上配置し、かつ、そのうち１名以上が相談支援従事者現任研修を修了していること

２、上記のロ、ホ、ヘ、トは同じ

３、上記のハ（24 時間連絡体制確保）はありません。上記のニの「同行研修」は、「現任研修」を修了した相談支援専門員になります。

（４）機能強化型サービス利用支援（Ⅳ） 1,622 単位/月 【新規】

（算定要件）

１、専従の相談支援専門員を２名以上配置し、かつ、そのうち１名以上が常勤専従かつ相談支援従事者現任研修を修了していること。

２、上記のロ、ホ、ヘ、トは同じ。

３、上記のハ（24 時間連絡体制確保）はありません。上記のニの「同行研修」は、「現任研修」を修了した相談支援専門員になります。

（注） 機能強化型**継続**サービス利用支援費及び機能強化型**障害児支援利用援助**費並びに機能強化型**継続**障害児支援利用援助費についても同様の算定要件。

② サービス等利用計画の策定時における相談支援業務の評価

・ 障害福祉サービスの利用申請から支給決定、サービスの利用開始（サービス等利用計画の策定）までの期間内に一定の要件を満たす相談支援の提供を行った場合について、初回加算において更に評価する。

★≪初回加算の見直し≫

［現 行］

初回加算 300 単位／月（計画相談） 500 単位／月（障害児相談）

［見直し後］

初回加算 300 単位／月（計画相談） 500 単位／月(障害児相談)

※ 従前から、新規に計画作成を行った場合に初回加算が算定されていたが、これに加えて

・指定計画相談支援の利用に係る契約をした日の属する月からサービス等利用計画案を利用者に交付した日の属する月までの期間が３か月を超える場合であって

・**４か月目以降**に**月２回以上**、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る）に**訪問**し利用者及びその家族と**面接**を行った場合は、上記の要件を満たす月について、その月分の初回加算に相当する額を加えた額の初回加算を算定

（注）「頻回の支援」のケースを想定していると思いますが、余りにも範囲が狭く、評価が少ないと思います。

③ 計画決定月及びモニタリング対象月以外における相談支援業務の評価

・ サービス利用中であって、計画決定月及びモニタリング対象月以外の月に以下の**いずれか**の要件を満たす支援を行った場合に評価するための加算を創設する。

★≪集中支援加算【新設】≫ 300 単位／月

１、 障害福祉サービスの利用に関して、利用者等の求めに応じ、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る）を訪問し、利用者及び家族への**面接を当該月に２回以上**実施した場合

２、 利用者本人及び障害福祉サービス事業者等が参加する**サービス担当者会議を開催**した場合

３、 障害福祉サービスの利用に関連して、病院 、企業、保育所、特別支援学校又は地方自治体等からの求めに応じ、**当該機関の主催する会議へ参加**した場合

④ **他機関へのつなぎ**のための相談支援業務の評価

・ サービス終了前後に、以下の要件に基づく他機関へのつなぎの支援を行った場合に評価するため、居宅介護支援事業所等連携加算を見直すとともに、障害児相談支援に保育・教育等移行支援加算を創設する。

★≪居宅介護支援事業所等連携加算の見直し、保育・教育等移行支援加算の創設≫

［現 行］

居宅介護支援事業所等連携加算 100 単位／月

［見直し後］

★（計画相談）

「居宅介護支援事業所等（ケアマネ）連携加算」 300 単位／月（①、②） 100 単位／月（③）

★（障害児相談）

（新設）「保育・教育など移行支援加算」 300 単位／月（Ⅰ、Ⅱ） 100 単位／月（3）

（注） いずれも基本報酬算定月は算定不可。初回加算との併給不可。算定回数は利用中２回を限度とし、利用終了後６か月以内を限度とする。

（注）介護保険の居宅介護支援事業者等への引継に一定期間を要する者、

又は、就学、進学、就職等に伴い障害福祉サービスの利用を終了する者であって保育所、特別支援学校、企業又は障害者就業・生活支援センター等との引継に一定期間を要するものに対し、

次の１～３のいずれかの業務を行った場合に加算

１、当該月に２回以上、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る。）に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合

２、 他機関の主催する利用者の支援内容の検討に関する会議に参加した場合

３、 他機関との連携に当たり、利用者の心身の状況等に関する情報提供を書面により実施した場合（この目的のために作成した文書に限る。）

⑤ 事務負担の軽減及び適切なモニタリング頻度の決定の推進

加算の算定要件となる業務の挙証書類については、基準省令で定める記録（相談支援台帳（サービス等利用計画））等に記載、保管することで可とする。

利用者の生活の維持・向上のため適切なモニタリング頻度を担保するため、以下のとおり対応する。

- 利用者の個別性も踏まえて、モニタリング頻度の決定を行う旨やモニタリング期間の変更をする際の手続きを再度周知する。
- 利用者の個別の状況によってモニタリング頻度を短くする必要がある場合を例示する。
- モニタリング対象月以外における相談支援業務の評価（前述③）については、緊急的、臨時的な取扱いであることを明示し、頻回に算定が必要な利用者については、モニタリング頻度を改めて検証する必要があることを明示する。

⑥ **ピアサポートの専門性の評価【新設】**（前述）

２）地域移行支援

① 地域移行実績の更なる評価（再掲）

★≪地域移行支援サービス費の見直し≫（地域移行支援）

［現 行］

イ 地域移行支援サービス費（Ⅰ） 3,059 単位／月

ロ 地域移行支援サービス費（Ⅱ） 2,347 単位／月

［見直し後］

イ 地域移行支援サービス費（Ⅰ） 3,500 単位／月

ロ 地域移行支援サービス費（Ⅱ） 3,059 単位／月

ハ 地域移行支援サービス費（Ⅲ） 2,347 単位／月

※ 地域移行支援サービス費（Ⅰ）を算定する事業所の要件

１）**前年度に３人以上**の地域移行の実績を有すること。

２）次の要件のうちいずれかを満たすこと。

１、 従業者のうち１人以上は社会福祉士又は精神保健福祉士であること。

２、 従業者である相談支援専門員のうち１人以上は、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者であること。

３）１以上の障害者支援施設又は精神科病院等（地域移行支援の対象施設）と**緊密な連携**が確保されていること。

② 精神障害者の可能な限り**早期の地域移行支援**【地域移行支援】

- 入院中の精神障害者に対する可能な限り早期の地域移行支援を推進する観点から、入院後１年未満に退院する場合について、退院・退所月加算による評価に加え、更に加算で評価する。

★≪退院・退所月加算の拡充≫

［現 行］退院・退所月加算 2,700 単位／月

［見直し後］ 退院・退所月加算 2,700 単位／月 ＋500 単位／月※

※ 退院・退所月加算を算定する者が精神科病院に入院後３月以上１年未満の期間内に退院した者である場合に加算する。

③ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

【自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援】

・ 障害者の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者が住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）第 40 条に規定する住宅確保要配慮者居住支援法人（以下「居住支援法人」という。）又は同法第 51 条に規定する住宅確保要配慮者居住支援協議会（以下「居住支援協議会」という。）との連携体制を構築し、月に１回以上、情報連携を図る場を設け、情報共有することを評価する加算を創設する。

★≪居住支援連携体制加算【新設】≫

35 単位／月（体制加算）

※ 以下のいずれの要件も満たす場合に算定する。

（１）居住支援法人又は居住支援協議会との連携体制を確保し、その旨公表していること。

（２）月に１回以上、居住支援法人又は居住支援協議会と情報連携を図る場を設けて、居住の確保及び居住支援に係る必要な情報を共有すること。

（注） 地域相談支援事業者や自立生活援助事業者が、居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉等の関係者による協議の場に対し、住宅の確保及び居住支援に係る課題を文書等により報告することを評価する加算を創設する。

★≪地域居住支援体制強化推進加算【新設】≫　500 単位／回（月１回を限度）

④ ピアサポートの専門性の評価（前述）

３）地域定着支援

① 地域生活支援拠点等の緊急時における対応機能の強化（自立生活援助にもあり）

＋５０単位　（緊急時対応）

② 精神保健医療と福祉の連携の促進（自立生活援助にもあり）

・ 精神保健医療と福祉の情報連携の更なる推進を図る観点から、あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を精神科病院等に対して情報提供することを評価する加算を創設する。

★≪日常生活支援情報提供加算【新設】≫ 100 単位／回（月１回を限度）

③ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進（再掲：地域移行）

④ ピアサポートの専門性の評価（後述）

４）自立生活援助

① 基本報酬の対象者の見直し

・ 現行の基本報酬については、障害者支援施設、共同生活援助、精神科病院等から退所等をしてから１年以内の者を高い報酬区分（自立生活援助サービス費（Ⅰ））、その他の者を低い報酬区分としているが、前者の対象者に、同居家族の死亡及びこれに準ずる理由として市町村が認める理由により単身生活を開始した日から１年以内の者を加える。

★≪基本報酬の対象者の見直し≫

［現 行］

自立生活援助サービス費（Ⅰ）

利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が 30 未満 1,556 単位／月

利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が 30 以上 1,089 単位／月

※ 障害者支援施設や精神科病院、共同生活援助等から退所等をしてから 1 年以内の者に対して指定自立生活援助を行った場合に加算する。

［見直し後］

自立生活援助サービス費（Ⅰ）

利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が 30 未満 1,556 単位／月

利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が 30 以上 1,089 単位／月

（注）サービス費（Ⅱ）は、標準年数（1 年）を超えた利用者への支援

※ 障害者支援施設や精神科病院、共同生活援助等から退所等をしてから 1 年以内の者又は同居家族の死亡及びこれに準ずる理由として市町村が認める

る理由により単身生活を開始した日から 1 年以内の者に対して指定自立生活援助を行った場合に加算する。

② 人員基準の緩和

・ 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務を認める。

★≪人員基準の見直し≫

［現 行］

サービス管理責任者は地域生活支援員とは異なる者でなければならない。

［見直し後］

サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務を認める。

※ ただし、基本報酬の算定に当たっての地域生活支援員の人数については、サービス管理責任者と兼務する地域生活支援員は 1 人につき 0.5 人とみなして算定する。

③ 標準利用期間を超えて更にサービスが必要な場合の取扱い

・ 標準利用期間を超えて更にサービスが必要な場合については、原則 1 回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める。

★≪支給決定の更新に係る利用期間の見直し≫

［現 行］

標準利用期間（1 年間）を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に限り、最大 1 年間の更新が可能である。（原則 1 回）

［見直し後］

標準利用期間（1 年間）を超えて、さらにサービスの利用が必要な場合については、市町村審査会の個別審査を経て、必要性が認められた場合に更新が可能である。（必要に応じて更に更新可）

④ 同行支援加算の見直し

・ 同行支援加算について、業務を適切に評価する観点から、同行支援の回数に応じて評価する。

★≪同行支援加算の見直し≫

［現 行］

・ (回数に関わらず)外出を伴う支援を行った場合 500 単位／月

［見直し後］

・ 月 2 回まで外出を伴う支援を行った場合 500 単位／月

・ 月 3 回外出を伴う支援を行った場合 750 単位／月

・ 月 4 回以上外出を伴う支援を行った場合 1,000 単位／月

⑤ 地域生活支援拠点等の緊急時における対応機能の強化（地域定着にもあり）
＋５０単位　（緊急時対応）
⑥ 夜間の緊急対応・電話相談の評価
★≪緊急時支援加算【新設】≫（自立生活援助）
イ 緊急時支援加算（Ⅰ）　711 単位／日
※ 緊急時において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜（午後 10 時から午前６時）に速やかに利用者の居宅等への**訪問**や**一時的な滞在**による支援を行った場合に加算する。
＋ 50 単位／日（地域生活支援拠点等の場合）
ロ 緊急時支援加算（Ⅱ） 94 単位／日
※ 緊急時において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜（午後 10 時から午前 6 時）に**電話**による相談援助を行った場合に加算する。ただし、緊急時支援費（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。
⑦ 精神保健医療と福祉の連携の促進（再掲：地域定着）
⑧ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進（再掲：地域移行）
⑨ ピアサポートの専門性の評価（後述）

（６） 訪問系サービス

【参照１４】訪問系サービスの処遇改善加算率問題と基本報酬の変更
・結果としては、以下のようになりました。
居宅介護　３０．２％→２７．４％
重度訪問介護　１９．１％→２０．０％
同行援護　３０．２％→２７．４％
行動援護　２３．９％→２５．０％
（注）居宅介護は、ある程度下がっていますが、基本報酬が上がっています（２４９単位→２５５単位）
同行援護も同じく、基本報酬が上がっています。（１８４単位→１９０単位）
ちなみに、重度訪問の基本報酬はほとんど変わっていません（１８４単位→１８５単位）
（注）特定処遇については、訪問系は一律７．０％　（重度訪問は４．５％→７．０％ですから、ここは少し上がります）（同行援護は下がります　１４．８％→７．０％）
●地域生活支援拠点等での緊急時の対応を行った場合に加算
★≪地域生活支援拠点等に係る加算【新設】≫
●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
＋50 単位／回

１）居宅介護

① 居宅介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者に対する評価の見直し
・サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、「居宅介護職員初任者研修課程の研修を修了した者であって、３年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする」という暫定措置を段階的に廃止するため、当該暫定措置が適用されている場合について更なる減算を行う。
★≪居宅介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者が作成した居宅介護計画に基づき、居宅介護を提供した場合の評価の見直し≫
［現 行］

居宅介護職員初任者研修課程修了者（「厚生労働大臣が定める者」(平成 18 年厚生労働省告示第 548 号)第 6 号の 2 に定める者。以下同じ。）をサービス提供責任者として配置し、当該者が作成した居宅介護計画に基づいて居宅介護を行う場合は、所定単位数の **10%を減算**する。

［見直し後］

居宅介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者として配置し、当該者が作成した居宅介護計画に基づいて居宅介護を行う場合は、所定単位数の **30%**を減算する。

② 地域生活支援拠点等の緊急時における対応機能の強化（再掲）→加算の創設

③ 経営実態等を踏まえた基本報酬の見直し（再掲）

④ 身体拘束等の適正化（再掲）

⑤ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し（再掲）

⑥ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（再掲）

２）重度訪問介護

① 運転中における駐停車時の緊急支援の評価

・ ヘルパーは障害者に対して適時適切に必要な支援を行わなければならないことから、ヘルパーが運転する自動車で障害者を移送する際に、利用者の求めや体調の変化等に応じて駐停車をして、喀痰吸引などの医療的ケアや体位調整等の支援を緊急的に行った場合、その緊急性や安全管理等を評価する。

★≪移動介護緊急時支援加算【新設】≫ **240 単位／日**

※ 利用者を自らの運転する車両に乗車させて走行させる場合であって、外出時における移動中の介護を行う一環として、当該利用者からの要請等に基づき、当該車両を駐停車して、喀痰吸引、体位交換その他の必要な支援を緊急に行った場合にあっては、利用者１人に対し、１日につき所定単位数を加算する。

② 地域生活支援拠点等の緊急時における対応機能の強化（再掲）

③ 身体拘束等の適正化（再掲）

④ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し（再掲）

⑤ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（再掲）

３）同行援護

① 同行援護従業者要件の経過措置の延長

・ 同行援護従業者の要件のうち、盲ろう者向け通訳・介助員を同行援護従業者養成研修修了者とみなす経過措置について、同行援護従業者養成研修カリキュラムと盲ろう者向け通訳・介助員養成カリキュラムを精査し、適切な免除科目を設定する必要があることや、□ 盲ろう者が盲ろう者向け通訳・介助員による支援を現に受けている実態があること等も踏まえて、令和５年度末まで延長する。

② 地域生活支援拠点等の緊急時における対応機能の強化（再掲）

③ 経営実態等を踏まえた基本報酬の見直し（再掲）

④ 身体拘束等の適正化（再掲）

⑤ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し（再掲）

⑥ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（再掲）

４）行動援護

① 行動援護の従業者及びサービス提供責任者の要件の経過措置の延長

・ 行動援護の従業者及びサービス提供責任者の要件のうち、介護福祉士や「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 40 条第 2 項第 2 号の指定を受けた学校又は養成施設において 1 月

以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者」（実務者研修修了者）等を行動援護従業者養成研修課程修了者とみなす経過措置について、従業者の約２割が経過措置対象者であり、そのうち約１割の者が同研修課程の修了予定がないことや、 障害福祉人材の確保が困難である状況等を踏まえて、新たに資格を取得する者を除き当該経過措置を令和５年度末まで延長し、同研修課程を当該期間までに修了させるよう市町村等へ周知・徹底を図る。

【参照１５】行動援護の従業者要件等

１）従事者要件

１、初任者研修（旧２級ヘルパー）以上の資格（例：介護福祉士）＋実務経験２年　**（経過措置）**

２、行動援護従業者養成研修課程修了者　＋　実務１年

２）サービス提供責任者要件

１、初任者研修（旧２級ヘルパー）以上の資格（例：介護福祉士）＋実務経験５年　**（経過措置）**

２、行動援護従業者養成研修課程修了者　＋　実務２年

② 地域生活支援拠点等の緊急時における対応機能の強化（再掲）

③ 経営実態等を踏まえた基本報酬の見直し（再掲）

④ 身体拘束等の適正化（再掲）

⑤ 福祉・介護職員処遇改善加算及び処遇改善特別加算の見直し（再掲）

⑥ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算の見直し（再掲）

5 その他

（１）人員基準における両立支援への配慮等

【全サービス】

① 障害福祉の現場において、仕事と育児や介護との両立を進め、離職防止・定着促進を図る観点から、「常勤」要件及び「常勤換算」要件を一部緩和する見直しを行う。

（注）正直、大した変更ではありません。（週３２時間→週３０時間）

★≪人員基準における両立支援への配慮≫

［現 行］

【常勤】指定障害福祉サービス事業所等（以下「事業所」という。）における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していること。

※ ただし、育児・介護休業法による短時間勤務制度を利用している職員については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能。

【常勤換算方式】事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

［見直し後］

ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

ウ 人員基準や報酬算定において**「常勤」での配置が求められる職員**が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準を満たすことを認める。

エ ウの場合において、常勤職員の割合を要件とする**福祉専門職員配置等加算等の加算**について、前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

② 障害福祉の現場において、安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整える観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、適切な職場環境維持（ハラスメント対策）を求めることとする。

≪運営基準（ハラスメント対策）≫

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる**性的な言動**又は**優越的な関係を背景とした言動**であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを**防止するための方針の明確化**等の必要な措置を講じなければならない。

（２）ピアサポートの専門性の評価　（再掲）

【自立生活援助、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援】

・ **ピアサポート**の専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、一定の要件を設けた上で、加算により評価する。

※ **就労継続支援Ｂ型**についても、基本報酬の報酬体系の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活用を評価する（後掲）。

（注）「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系【新設】

★≪ピアサポート体制加算【新設】≫

100 単位／月（**体制加算**）

※ ピアサポート体制加算の算定要件

１）地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修（基礎研修及び専門研修）」を修了した次の者をそれぞれ常勤換算方法で **0.5 以上**配置していること（併設する事業所（計画相談支援・障害児相談支援・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援に限る。）の職員を兼務する場合は兼　務先を含む業務時間の合計が 0.5 以上の場合も算定可。）。

① 障害者又は障害者であったと認める者※

※ 「障害者であったと認める者」は、自立生活援助、地域移行支援及び地域定着支援は都道府県、指定都市又は中核市が判断、計画相談支援及び障害児相談支援は市町村が判断。

② 管理者又は①の者と協働して支援を行う者 なお、**令和６年（２０２４年）３月 31 日まで**の間は、経過措置として、都道府県又は市町村が上記研修に準ずると認める研修を修了した①の者を**常勤換算方法で 0.5 以上配置**する場合についても本要件を満たすものとする。（②の者の配置がない場合も算定可。）

２）１）の者により、事業所の従業員に対し、**障害者に対する配慮等に関する研修**が**年１回以上**行われていること。

（３）地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実

・障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、地域生活を支えるために整備を進めている地域生活支援拠点等について、整備の促進や機能の充実を図る。

① 緊急時における対応機能の強化【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、自立生活援助、地域定着支援】

・ 市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた居宅介護事業所等について、地域生活支援拠点等として緊急対応の役割を担うことを評価する加算を創設する。（緊急時の対応を行った場合に加算）

※訪問系や自立生活援助・地域定着への加算

→≪地域生活支援拠点等に係る加算【新設】≫

●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

＋50 単位／回　※地域生活支援拠点等の場合

●自立生活援助、地域定着支援

＋50 単位／日　※地域生活支援拠点等の場合

※ 緊急時対応加算、緊急時支援加算（Ⅰ）又は緊急時支援費（Ⅰ）を算定した場合に更に＋50 単位を上乗せする。

② 緊急時のための受入機能の強化**【短期入所】**

・ 市町村が地域生活支援拠点等として位置づけた短期入所事業所について、地域生活支援拠点等として緊急時の受入対応等の役割を担うことを評価する加算を創設（緊急時の受け入れに限らず加算）。

→≪地域生活支援拠点等に係る加算【新設】≫ 100 単位／日（短期入所）

※ 指定短期入所等を行った場合に利用を開始した日に加算する。

※ 重度障害者等包括支援で実施する短期入所を含む。

（４）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

●精神障害者等が地域社会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」の構築を推進するため、その構築に資する取組を評価する。

① 夜間の緊急対応・電話相談の評価**【自立生活援助】**

・ 業務を適切に評価する観点から、特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談を評価する加算を創設（夜間緊急対応＋７１１単位、夜間電話対応９４単位）

② 地域生活支援拠点等の整備促進・機能の充実（前項目）

③ 地域移行実績の更なる評価**【地域移行支援】（再掲）**

・ 平成 30 年度報酬改定では、前年度に１人以上の地域移行があった事業所に対する報酬（地域移行支援サービス費（Ⅰ））を新たに設定したところであるが、地域移行支援の取組の更なる推進や地域移行に向けたインセンティブを高めるため、**前年度に３人以上**の地域移行実績を有する事業所を更に評価する。

→≪地域移行支援サービス費の見直し≫（地域移行支援）

［現 行］

イ 地域移行支援サービス費（Ⅰ） 3,059 単位／月

ロ 地域移行支援サービス費（Ⅱ） 2,347 単位／月

［見直し後］

イ 地域移行支援サービス費（Ⅰ） 3,500 単位／月

ロ 地域移行支援サービス費（Ⅱ） 3,059 単位／月

ハ 地域移行支援サービス費（Ⅲ） 2,347 単位／月

※ 地域移行支援サービス費（Ⅰ）を算定する事業所の要件

1）**前年度に３人以上**の地域移行の実績を有すること。

2）次の要件のうちいずれかを満たすこと。

1、 従業者のうち１人以上は社会福祉士又は精神保健福祉士であること。

2、従業者である相談支援専門員のうち１人以上は、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者であること。

3） １以上の障害者支援施設又は精神科病院等（地域移行支援の対象施設）と**緊密な連携**が確保されていること。

④ 精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援【地域移行支援】

・ 入院中の精神障害者に対する可能な限り早期の地域移行支援を推進する観点から、入院後１年未満に退院する場合について、退院・退所月加算による評価に加え、更に加算で評価する。

→≪退院・退所月加算の拡充≫

［現 行］退院・退所月加算 2,700 単位／月

［見直し後］ 退院・退所月加算 2,700 単位／月 ＋500 単位／月※

※ 退院・退所月加算を算定する者が精神科病院に入院後**３月以上１年未満**の期間内に退院した者である場合に加算する。

⑤ 精神保健医療と福祉の連携の促進**【自立生活援助、地域定着支援】**

・ 精神保健医療と福祉の情報連携の更なる推進を図る観点から、あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を精神科病院等に対して情報提供することを評価する加算を創設する。

→≪日常生活支援情報提供加算【新設】≫ 100 単位／回（月１回を限度）

⑥ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

【自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援】

・ 障害者の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者が住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）第 40 条に規定する住宅確保要配慮者居住支援法人（以下「居住支援法人」という。）又は同法第 51 条に規定する住宅確保要配慮者居住支援協議会（以下「居住支援協議会」という。）との連携体制を構築し、月に１回以上、情報連携を図る場を設け、情報共有することを評価する加算を創設する。

→≪居住支援連携体制加算【新設】≫ 35 単位／月（体制加算）

※ 以下のいずれの要件も満たす場合に算定する。

（１）居住支援法人又は居住支援協議会との連携体制を確保し、その旨公表していること。

（２）月に１回以上、居住支援法人又は居住支援協議会と情報連携を図る場を設けて、居住の確保及び居住支援に係る必要な情報を共有すること。

・ 地域相談支援事業者や自立生活援助事業者が、居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉等の関係者による協議の場に対し、住宅の確保及び居住支援に係る課題を文書等により報告することを評価する加算を創設する。

→≪地域居住支援体制強化推進加算【新設】≫ 500 単位／回（月１回を限度）

参考資料②「(兵庫優生保護法裁判) 要請署名」２０２１年1月

各　位

優生保護法による被害者とともに歩む兵庫の会
共同代表　石地　かおる(自立生活センターリングリング)
加山　吉恵　(きょうされん兵庫支部　支部長)
藤原　久美子(DPI 日本会議　常任委員)
本郷　善通　(公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会　理事長)
柳田　　洋　(兵庫障害者連絡協議会　会長)
連絡先　〒650-0016　神戸市中央区橘通 1 丁目 1-2　兵庫障害者センター内
TEL(078)341-9544　FAX(078)341-9545

「旧優生保護法違憲国賠兵庫訴訟において公正な判決を求める要請署名」へのご協力のお願い

収束が見通せない新型コロナ禍の下ですが、ご健勝にてご活躍のことと存じます。

さて、優生保護法による強制不妊手術等に対する国家賠償を求めて、兵庫では聴覚に障害のある 2 組のご夫婦と脳性麻痺の障害のある女性の 5 名が神戸地方裁判所に提訴し、これまで 9 回の期日(裁判)が行われてきました。原告の皆さんは「障害があることで、何の説明もなく不妊手術や中絶手術をされ、子どもをつくれない体になった」、「これは優生保護法があったからであり、二度と誤りを繰り返さないため、国は誤りを認め、きちんと謝罪し、賠償をしてほしい」などと、法廷で主張してきました。

ご存知のように仙台地裁等の判決では、「優生保護法は憲法違反である」といいながら「賠償を求める期間が過ぎている」として原告の訴えを認めませんでした。

しかし、被害にあった障害者の多くは自分になされた不妊手術等が法律や国に政策によるものであったということを知らないまま、長い時間がたったこと、原告の皆さんが受けた深刻な被害は生涯にわたる被害であることなどから、地裁判決は認められないとの決意から高等裁判所に控訴して闘っています。

兵庫訴訟の次回第10回期日は3月25日(木)に行われ、審理が終わる結審の予定になっています。その後 2・3 か月後には判決が出されると思われます。

私たちは、神戸地裁が原告の皆さんの訴えに耳を傾け、原告の皆さんが受けた人生被害を認め、公正な判決を出すことを求める神戸地裁宛「要請署名」に取り組むこととしました。

つきましては、同封しています「要請署名」についてご検討いただき、貴団体の会員の皆様にもご協力をいただきたくお願いいたします。

ご協力いただいた署名用紙は、急なことですが 3 月 10 日(水)までに、上記連絡先宛に送り返していただければ嬉しく存じます。それ以降も順次送り返していただいても結構です。

なお、電子署名にも取り組んでいますので、http://chng.it/NRvF8V56m8 にアクセスし、ご協力をお願いします。

旧優生保護法違憲国賠兵庫訴訟において公正な判決を求める要請署名

神戸地方裁判所　第２民事部　御中

旧優生保護法は、障害者を「不良」なものとして、「不良な子孫の出生を防止」するため強制不妊手術を推進するというもので、憲法違反は明らかです。にもかかわらず、国は、同法に基づいて優生政策を推進し、同法は、１９９６年まで約５０年間も存在し続けました。優生保護法の名の下に、強制不妊手術だけでも約１万６５００件以上の不当な手術が実施されました。被害者らは、障害を有することを理由に、「不良」との烙印をおされ、命をつなぐことを否定されました。旧優生保護法と国の優生政策は、人間が生来当然に有する権利を否定し、多くの障害者の尊厳を奪い去り、社会に根深い偏見差別を植え付けてきました。

国は、法改正後も「当時は合法であった」として被害者に対する謝罪も補償も行わないまま被害を放置してきました。被害にあった障害者たちの多くは、自分の身に起こったことが法律や国の政策によるものだということを知らされないまま、長い時間が経ちました。

現在、神戸地方裁判所では、旧優生保護法に基づく不妊手術等の被害を受けた原告５名が国に対して訴訟を提起し、闘っています。国は、この裁判の中で、単に手術や法律の改正から長い時間が経過したことのみを理由に、原告らの請求を棄却すべきとの主張を行っています。原告らが受けた深刻な被害は、時間の経過とともに薄れるようなものではありません。また、原告らを含む障害者を取り巻く環境からすれば、被害を訴え出ることは極めて困難であり、長期間が経過したことを原告ら自身の責任とするのはあまりに酷です。

今も、社会には優生思想が根深く残っています。私たちは、裁判所が原告らの被害と向き合い、その訴えに耳を傾け、原告らの受けた人生被害を認め、公正な判決を出すことを強く求めます。

名　前	住　所

※個人情報はこの目的以外には使用しません。

（問合せ及び集約先）　優生保護法による被害者とともに歩む兵庫の会
〒650-0016 神戸市中央区橘通 1-1-2 兵庫障害者センター内
Tel(078)341-9544　Fax(078)341-9545
ホームページ　https://hyogoayumukai.wixsite.com/website

＜参考資料③＞「生活保護減額取り消し裁判」日経新聞 2021 年 2 月 22 日

・2013～15 年の生活保護費の支給額引き下げは、生存権を保障した憲法に違反しているなどとして、大阪府の受給者ら約 40 人が国と自治体に処分の取り消しや慰謝料を求めた訴訟の判決が 22 日、大阪地裁であった。森鍵一裁判長は「減額改定は裁量権の逸脱があり、生活保護法の規定に違反し、違法」などと述べ、原告 42 人のうち 39 人の処分を取り消した。

・原告弁護団によると、同種訴訟は約 900 人が全国 29 地裁で起こしており、減額を取り消すのは初めて。今後の司法判断にも影響を与えそうだ。

・国は 13～15 年に生活保護費のうち食費や光熱費に充てる「生活扶助費」を平均 6・5%、最大 10%引き下げた。年間の引き下げ総額は約 670 億円にのぼる。訴訟では生活保護基準の改定に関する厚生労働相の判断に、裁量権の逸脱があったかどうかが主な争点となった。

・判決はまず、厚労省が減額に関して、世界的な原油価格や穀物価格の高騰で「特異な物価上昇」が起きた 08 年からの物価下落を考慮したことや、消費者物価指数ではなく、厚労省が独自に算定した指数を使用したことなどを問題視した。

・その上で、厚労省の指数は生活保護世帯による支出が相対的に少ないテレビやパソコンなど「教養娯楽用耐久財」の物価下落が大きく反映され下落率がより大きくなっており、「統計などの客観的な数値との合理的関連性や専門的知見との整合性を欠く」と指摘。「最低限度の生活の具体化という観点からみて判断の過程や手続きに過誤、欠落がある」と結論づけた。

・一方、判決は減額が違憲かどうかの判断は示さず、1 人 1 万円の慰謝料請求はいずれも退けた。
全国の同種訴訟で大阪地裁判決は 2 件目。20 年 6 月の名古屋地裁判決は、厚労相の引き下げ判断は不合理ではないとして、原告の請求を退けていた。
厚労省は「内容を精査し、関係省庁や自治体と協議の上、今後の対応を検討したい」とコメントした。

「セーフティーネット」　国の水準判断、慎重姿勢求める

・国による生活保護費の基準額引き下げ決定を取り消した 22 日の大阪地裁判決は、受給者の最後のセーフティーネットとしての水準を判断するにあたって国に慎重な姿勢を求めた司法判断といえる。

・生活保護は、憲法 25 条が定める「健康で文化的な最低限度の生活」を保障する制度だ。生活保護には今回の訴訟の対象となった食費や光熱費に充てる「生活扶助」のほか、民間アパートなどの家賃を賄う「住宅扶助」や医療費を全額公費負担とする「医療扶助」などがある。

・2013 年からの見直しでは、生活扶助が最大 10%引き下げられた。物価下落が進んだ結果、地域や年代によっては生活扶助の水準が生活保護を受けていない世帯の生活費を上回る「逆転現象」が起きていたためだ。下げ幅は過去最大だった。生活への影響は大きく、受給者側から批判が出ていた。同種訴訟のうち、今回は 2 件目の判決で、物価下落を保護費の支給水準へどう反映すべきかが判断のポイントになった。原告の請求を棄却した名古屋地裁と、大阪地裁の判断の分かれ目は、国の「裁量権」の評価の違いだった。20 年 6 月の名古屋地裁判決は厚労相に専門的、政策的な見地からの裁量権があり、「手続き上の過誤はない」との判断を示した。これに対し大阪地裁判決では、改定は統計など客観的な数値を基に厳格に判断すべきとし、受給者勝訴の結論を導いた。

・厚労省によると、生活保護の受給者数は引き下げ後も増え、15 年 3 月の約 217 万人がピークとなった。その後は減少傾向となり、20 年 11 月時点では約 205 万人（速報値）。申請件数は 20 年 9 月から 3 カ月連続で前年同月を上回っており、新型コロナウイルスの感染拡大による失業などの影響があるとみられる。生活保護費の減額は国民の生命と暮らしへの影響が大きく、今後、各地裁がどう判断するのか注目される。（以上）