

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

特定非営利活動法人日本失語症協議会
代表 園田 尚美

特定非営利活動法人 日本失語症協議会の概要

1. 設立年月日：1984年9月1日(1999年9月9日法人格取得)

2. 活動目的及び主な活動内容：

発足当初の活動は主に失語症のある方(以後失語症者)の居場所作りと、仲間との交流の場所としての各地の「失語症友の会」の発足を支援し、各都道府県に散在する友の会同士のつながりを強化することを目的として協議会は創設されました。そのうえで、失語症のある方とご家族の当たり前の生活と人権の確保を目指す活動を継続し、誰もが当たり前に生きる世界の実現に向けて活動をしています。

現在は特に、失語症のある方の福祉環境の整備、見えない障害である失語症への社会の理解を深める活動と共に、失語症者、家族、支援者(主に言語聴覚士と失語症意思疎通支援者、失語症会話パートナー)を中心として、36年にわたり活動しています。

なお、循環器病対策推進基本法の制定に向け、「失語症友の会」と共に懸命に取り組みました。

【主な活動内容】

- ・ 全国大会の開催(共催：失語症デイ振興会&ゆずりはコミュニケーションズ・協賛：日本言語聴覚士協会)
- ・ 失語症者に深く関係する福祉制度の整備・是正等の陳情活動
- ・ 失語症に関する相談事業
- ・ 失語症に関わる意思疎通方法等の講習会、理解を深める講演会
- ・ 失語症当事者への機器等の講習会、
- ・ 失語症当事者の集まり、居場所、仲間づくりのための「失語症カフェ」開催
- ・ 失語症のある方のご家族の居場所、仲間づくりのために「失語症家族カフェ」開催
- ・ 機関誌の発行(年5回)

3. 加盟団体数： 89団体(令和2年6月時点) 、 会員数： 約 1,800名(令和2年6月時点)

4. 法人代表： 代表 園田 尚美

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

(1) 失語症について

- 失語症は「話す、聞いて理解する、読んで理解する、文字を書く、計算する」などの人間のコミュニケーション能力全般の障害を負う脳卒中や脳外傷等の後遺症で、脳の中樞神経、言語野の損傷によって生じる障害です。その障害特性から、医療、福祉、保健、社会的認知、などのあらゆる分野で対策が遅れてきた疾患です。発症は40代から50代にも多く、全国に約50万人の患者がいるとされています。

(2) 失語症者の切実な願いである自立支援(機能訓練)の確保

- 失語症は、2年から3年、あるいは疾患状態により長期の機能訓練により改善が見込めることを多くの専門家が報告等しているにもかかわらず、回復期病院でのリハビリは180日しか認められていません。また、失語症の回復は退院後、地域で生活しながらの機能訓練の方がより効果的であると指摘されているにもかかわらずそのリハビリ環境は、障害福祉サービス、介護保険サービス共にゼロに等しい状態になっています。(介護保険は機能訓練への加算ゼロ)
- そのため、多くの失語症者が他の福祉サービスの前提というべき機能訓練ができないままに、家庭復帰、職場・社会復帰が大きく阻まれ、引きこもりの生活等を強いられ、人間としての尊厳が確保され得ない状況に置かれています。
- 循環器病対策推進基本法の第14条及び第16条などにおいては、機能訓練を含めた福祉サービスを居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に提供するための施策等を講ずることが明記され、特に、附則第3条では「失語症」の文言を明記した上でリハビリ提供機関の整備などが定められています。法制定後初めての報酬改定に際しては、これらの問題の解決に必要な、各地域における機能訓練の整備を実現していくための改定をお願いします。

(3) 他の障害福祉サービスの確保、制度の全体等について

- 失語症は身体障害に含まれ、また精神障害の中の高次脳機能障害者の中にも多く見られる障害ですが、他の障害と比べて支援が遅れている現状にあります。また、失語症はコミュニケーション障害ですが、その支援も主として聴覚障害者向けであり、失語症者が利用できる内容とは程遠くなっています。就労支援、生活訓練等々の各サービスについて、失語症の特性に配慮したサービスの確保が必要と考えます。
- また、その際には、失語症者が各地域において個々の症状、ニーズに応じたサービスの提供を受けられるような体制を実現する必要があります。更には、失語症の評価体制については、ADLの不自由さだけで判断するものではなく、IADLを取り入れた評価方法を確立していくことが必要と考えます。
- これらの事項については、循環器病対策推進基本法の第15条の「患者の社会的活動への参加の促進などの生活の質の向上」などのほか、附則第3条に失語症の対策として明記された「社会生活を円滑に営むため必要な支援措置」の一環として、この度の改定で必要な措置をお願いします。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

(1) 失語症自立訓練(機能訓練)の確保について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 現在の回復期病院での失語症機能訓練は、初期の失語症状の回復という点のみの機能訓練であり、人間として社会生活を送るための生活に根差した機能訓練ではありません。社会生活を送る人間として、言語機能を回復する地域に根差した、当事者の生活圏での機能訓練こそが、真のリハビリテーションです。したがって、地域のリハビリテーションの環境と質を担保し、利用者が個々のニーズに応じたサービスを受ける体制を整備することが必要です。
- ・ 医療機関のリハビリは180日が上限ですが、言語聴覚士(ST)は7割以上が医療機関に在籍し、福祉の現場で機能訓練に従事するSTはごく少数となっています。言語聴覚士(ST)の偏在を大きく是正し、失語症の機能訓練サービスを提供する事業所を各地域で整備していくためには、ボトルネックを解決する抜本的な報酬改定が必要と考えます。

【意見・提案の内容】

自立訓練(機能訓練)施設におけるリハ専門職(ST)の配置の義務付けが必要。

リハ専門職(ST)配置に関しては事業所加算を設ける必要(現在はゼロ)。

リハ専門職(ST)による機能訓練に特化した事業所運営(職員体制等)の確保。

機能訓練は職場復帰等の前提となるものであり、また、厚労省の資料によれば平成30年度の自立訓練(機能訓練)の総費用及び構成割合は28億円及び0.1%となっているところ、特段のご配慮をお願いしたい。

(2) 他の障害福祉サービスの確保や制度の全体等について

【意見・提案を行う背景、論拠】 「概要版」に記載

【意見・提案の内容】

若年の失語症者らに対しての経済的自立度を高めるための就労支援の充実が必要。(例えば、機能訓練と就労支援の連携、支援機関と雇用側の連携確保なども必要)

訪問系のサービスは、家庭内におけるものだけでなく、実生活への橋渡しとなるような生活の現場(買物、就労希望先、選挙の投票 等)におけるサービスの確保が必要。

生活訓練は、知的障害者、精神障害者が主な利用者となっていると承知しているが、若年の失語症者らにおいては、(a)失語症に対する理解が不十分であること、(b)機能訓練との連携といった視点が乏しい(STのサポートの不在等)ことなどから、受け皿として機能していない状態にある。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

障害福祉サービスの加算の算定届出書の中に「手話通訳」があるが、失語症者向け意思疎通支援者についても、届出書内に明記することにより算定の対象とすることが必要。

事業所の評価にあっては、失語症者の特性に配慮したコミュニケーション・(社会)参加・QOL・IADLを支援するサービスが提供されているかの視点での加算が必要。

必要かつ適切なサービスが適切な頻度で持続的に提供されるためには、失語症者や家族の思いを十分にくみ取るスキルを持った相談支援専門員の育成・確保が必要。その上で、段階的な訓練プランの見直しが必要。

各地域において失語症に関するサービスを整備していくに際しては、「共生型」の活用が有効な場合もあるものとするが、その推進のためには、点数の低さ(障害福祉サービスの事業所では介護保険利用者は80%)や適切な加算体制がない(介護施設では障害福祉サービスの利用者は加算がゼロ)といった問題を解決していくことが必要。

現在、失語症者は、労災裁判、民事・刑事手続き、交通事故などにおける証言の支援や、選挙権;被選挙権の行使の支援を欠くために、これらの基本的人権が保障されていない状況にあり、早急の改善が必要。また、各地域における相談支援体制の整備も必要。

(3) 新型コロナウイルス感染症による影響について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 失語症者は外部からの情報収集に大きな障壁があります。コロナにより障害福祉サービスの提供が停止・停滞することで、よりいっそう、社会から孤立し、社会の情報から遮断されていきます。また、事業所運営としては、感染者が発生した際、あるいは、感染拡大に伴う営業停止は最大リスクであり、企業努力だけでは成り立ちません。
- コロナ禍にあって、失語症者との電話訓練は難しく、ビデオ通話によるサービスが有効であったが、失語症者一人では対応も難しく、支援者(意思疎通支援者や会話パートナー)を派遣しその支援の下に、ビデオ通話による失語症者への支援を行う必要がありました。
- 失語症者の会話支援アプリなどは、各市町村によって日常生活支援用具として申請できない自治体が多くあり、失語症者の社会参加を阻んでいる現状にあります。

【意見・提案の内容】

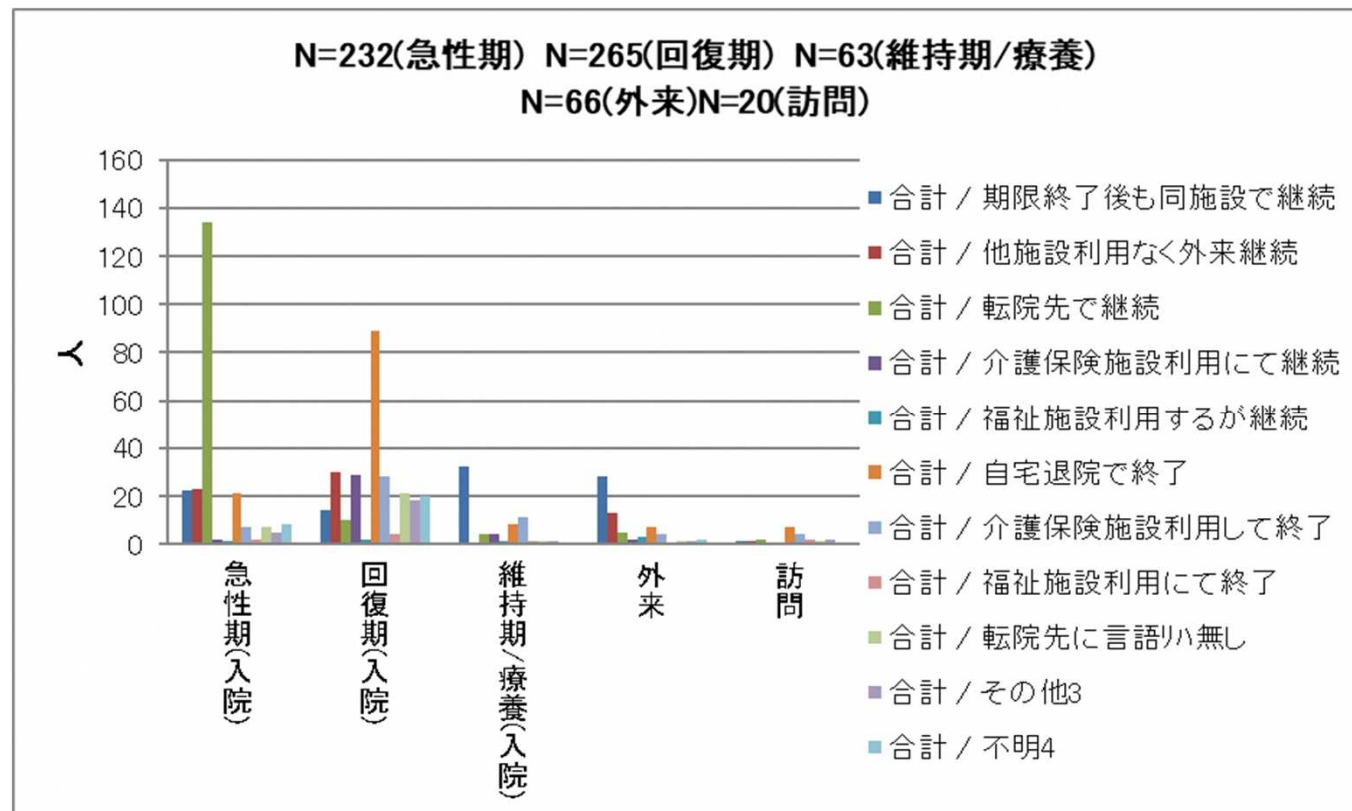
行政の失語症の特性を踏まえたきめ細やかな支援が必要。

失語症者の意思疎通支援アプリの日常生活支援用具として幅広く認めていただくことが必要。

(参考資料)

(1) 施設ごとの言語リハビリテーションの継続の状況について

医療機関に勤務する言語聴覚士に、医療機関でのリハビリテーション終了後、言語リハビリテーションがどのように継続されているかを聞いた設問の結果を図64に示した。急性期医療機関終了後は言語リハビリテーションのある施設に転院し、継続されているという回答が非常に多かった。しかし、回復期医療期間終了後は自宅退院にて終了となっているという回答が多く、介護保険施設や保健福祉施設に紹介して継続されている数は皆無に等しかった。言語聴覚士の自由記載には「年単位で機能回復がみられる症例はいるが、医療機関での継続的フォローは困難。介護保険・地域包括ケアを活用した長期的かつ生活に密着した支援が必要と考えます。」など、の意見が多く挙げられていた。家族の自由記載には「病院退院後の行き場がない。若年の頃は、ふつうのデイには行きたくない。失語症の人たちの行くデイサービスがふえてほしい。リハビリに関しては、介護保険、総合福祉法の区別なく、すべての失語症の人が望むようなりハビリ環境がほしい。」などの意見が多かった。



(参考資料)

(1) 医療保険制度の期間制限について

「現在の失語症のリハビリテーションを行う施設は医療がメインであり、医療保険制度の中ではリハビリテーションの期間の制限があり、改善に長時間かかる失語症のある人は途中でリハビリが切られてしまうことに対して、どのように思うか」という質問には、表51に示す回答があった。「(病院で主に行われている)個別練習は、生活期のリハビリテーションには合わない」や、病院を退院してからの受け皿不足と地域サービスの重要性を指摘する意見が多く挙がった。

| 施設 | 回答 |
|----|---|
| A | <ul style="list-style-type: none">・病院では短期で終わってしまい、訓練に来る方が多い。・他の人との社会性が養うためには、退院してすぐの人たちの受け入れ場所がない、訓練を続けたい。 |
| B | <ul style="list-style-type: none">・ずっと病院に行くということはずっと患者という立場で自立ができない。・地域で受け皿を作り充実させていくことが大事。・地域でのリハビリのインフラ整備をすることが大事。 |
| C | <ul style="list-style-type: none">・制度は「お金」Hard面が中心で、Soft面の1人の人間として生きていく・生活していくことに対しての制限をされてしまう印象を受けています。・医療保険制度における期間制限については、期間制限後の受け皿があればいいのですが、ないのでポソッと切られて追い出しのようになってしまふのは好ましくありません。・失語症のある人が途中でリハビリが切られてしまうのは、ケース・バイ・ケースです。 |
| D | <ul style="list-style-type: none">・事業所は病院リハ科を連絡を取り合い、失語症者を紹介してもらおう。・病院にとどまらないで、地域に話をもっていってもらおうようにする。 |
| E | <ul style="list-style-type: none">・病院のリハビリ期間の制限は必要 (STと1対1の訓練は長期は無意味)・その後の、生活を見据えて地域サービスのつなげる体制が必要・地域サービスの重要性あり・特に失語症者の介護認定は障害に比して軽すぎる。 |
| F | <ul style="list-style-type: none">・医療の1対1よりも地域でのグループのほうが生活期には有効と思う。 |
| G | <ul style="list-style-type: none">・医療の中で困う必要はない・病院での1対1の訓練では社会性は培われない・病院ではもっと細かいニーズを望む人を対象として、それら望んでいる失語症者の訓練を期間で切るのは如何なものか？・地域のことを病院のSTが知らないことが問題 |