

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 日本高次脳機能障害友の会

理事長 片岡保憲

特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会の概要

1. 設立年月日:平成12年4月 任意団体日本脳外傷友の会
平成18年7月12日 特定非営利活動法人 日本脳外傷友の会 (設立)
平成30年11月29日 特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会 (名称変更)

2. 活動目的及び主な活動内容:

交通事故や脳梗塞などによって脳に損傷を負い、後遺症として高次脳機能障害を持った者及びその家族並びに高次脳機能障害者と家族が参加している支援団体等に対し、それぞれの障害についての正しい知識の普及と情報の提供を行い、障害者本人の社会復帰、社会参加の促進を図る一方、一般世間が高次脳機能障害に対し理解を深めると共に就労や復学、復職に向けて支援活動を通じ、高次脳機能障害者とその家族が安心して生活を営める環境を築く事により一人一人がより充実した社会参加の実現に向けて、長年にわたり活動している。

【主な活動内容】

- ・ 日本高次脳機能障害友の会全国大会の開催
- ・ 関係機関への高次脳機能障害普及・啓発活動
- ・ 当事者に対する社会復帰・社会参加の支援
- ・ メール通信の発行

3. 加盟団体数(又は支部数等):59団体(令和2年7月時点)
4. 会員数:約3000名(令和2年7月時点)
5. 法人代表: 理事長 片岡保憲

平成30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. 高次脳機能障害者のニーズに対応した必要なサービスの見直しについて

(1)就労継続支援B型事業所における報酬体系の見直しについて【視点1・2】

高次脳機能障害者を支援する事業所で、週に4日以上施設を利用する者が契約者の約3割程度という事業所も複数存在し、集中力が続かない、易疲労性などの障害特性上の理由から、長時間、工賃作業にあてることが困難な事業所がほとんどという現状がある。サービスの質を測るものが工賃の高さのみという現行の基準の見直しをご検討いただきたい。

(2)高次脳機能障害者・児をより専門的に支援できる相談支援体制の見直しについて【視点1・2】

高次脳機能障害の特性を専門的に理解し相談業務にあたる支援専門員が少ないという現状がある。計画相談における高次脳機能障害支援体制加算の設置をご検討いただきたい。

(3)高次脳機能障害者・児の移動支援条件の見直しについて【視点1・2・3】

地域生活支援事業の移動支援は市町村がサービス提供の可否を判断しており、通勤/通学/を目的としたサービス提供が対象外とされる実態がある。また現行の体制においては、通所施設に対する移動支援は認められていない。地域生活支援事業の移動支援について、通勤/通学の移動支援も市町村判断ではなく認めていただけるようご検討いただきたい。また、通所施設への移動支援を期間を限るなど段階的な対応で認めていただきたい。

(4)就労定着支援体制の見直しについて【視点1・2】

現行の就労定着支援体制では、就労定着におけるフォローアップが不十分な現状がある。長期間に渡り、就労定着を支援する仕組みをご検討いただきたい。

(5)自立生活援助における報酬体系の見直しについて【視点1・2】

職員配置基準のハードルが高いことや、支援に見合った報酬体系になっていないことを理由に、自立生活援助の制度は利用せず、相談支援事業所等が不十分ながら支援を行っている現状がある。また現行の同行支援加算は、支援に要する時間や回数が考慮されていない仕組みとなっている。支援に見合った報酬が得られる仕組み、支援に要する時間や回数を考慮した仕組みをご検討いただきたい。

2. 高次脳機能障害者の障害特性を考慮した基準の見直しについて

(1)高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方を重度者として定量化できる基準の見直しについて【視点1・2】

高次脳機能障害の障害特性上、区分や障害基礎年金では障害の重症度を定量化できない現状がある。高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方の利用者を重度者として定量化できる新しい基準の設置や行動援護における行動関連項目の見直しをご検討いただきたい。

平成30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. 高次脳機能障害者のニーズに対応した必要なサービスの見直しについて

(1)就労継続支援B型事業所における報酬体系の見直しについて【視点1・2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

厚生労働省ホームページにおいて、「就労継続支援B型事業所とは、通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち通常の事業所に雇用されていた障害者であってその年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行います」と明記されている。

現在、就労継続支援B型事業所の報酬算定構造は工賃額で変動する。この仕組みは、工賃額の高い事業所は質の高い事業所として評価され報酬額は高く、逆に工賃額の低い事業所は質の低い事業所と評価され報酬額は低くなる仕組みである。高次脳機能障害者を支援する事業所で、週に4日以上施設を利用する者が契約者の約3割程度という事業所も複数存在し、集中力が続かない、易疲労性などの障害特性上の理由から、長時間、工賃作業にあてることが困難な事業所がほとんどである(参考資料1)。

【意見・提案の内容】

上記の「生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練」という目的達成に向けて、サービスの質を測るものが工賃の高さのみという現行の基準の見直しをご検討いただきたい。

(2)高次脳機能障害者・児をより専門的に支援できる相談支援体制の見直しについて【視点1・2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

高次脳機能障害者・児を支援する相談支援は、復職・就業・復学・就学等、社会生活に関する内容、高次脳機能障害特有の障害や支援サービスの情報収集、本人及び家族の感情・心理・精神への支援策など多岐に亘る内容である。このような背景の中で、高次脳機能障害の特性を専門的に理解し相談業務にあたる支援専門員は少ない現状がある。

【意見・提案の内容】

高次脳機能障害の特性を専門的に理解し相談業務にあたる支援専門員の配置を目的に、計画相談における高次脳機能障害支援体制加算の設置をご検討いただきたい。また、高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業実施要綱(参考資料2)に足並みを揃えた専門職を対象にすることを併せてご検討いただきたい。

平成30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)

(3)高次脳機能障害者・児の移動支援条件の見直しについて【視点1・2・3】

【意見・提案を行う背景、論拠】

高次脳機能障害者・児には注意障害・記憶障害・地誌的障害・半側空間無視等を後遺障害として有しているものが多い。そして、この後遺障害が主な要因となり、高次脳機能障害者・児には自宅から職場/学校への独力での通勤・通学に課題を有している者が多い。その結果、復職/復学あるいは就労/就学が困難になっている現状がある。

地域生活支援事業の移動支援は障害者総合支援法第77条第1項第8号にて規定されており、実施主体である市町村がサービス提供の可否を判断している。しかしながら、通勤/通学を目的としたサービス提供が対象外とされる実態があり、高次脳機能障害者・児の復職/復学あるいは就労/就学の促進を阻害している現状がある。

また、就労支援事業所等への通所訓練を行うことで、独力での通所が可能になるケースが存在する。しかしながら現行の体制においては、通所に対する移動支援が認められていない(参考資料3)。

【意見・提案の内容】

地域生活支援事業の移動支援について、通勤/通学の移動支援も市町村判断ではなく認めていただけるようご検討いただきたい。また、通所施設への移動支援を期間を限るなど段階的な対応で認めていただきたい。

(4)就労定着支援体制の見直しについて【視点1・2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

広島県の高次脳機能障害当事者・家族会が母体となって運営しているクラブハウス・シェイキングハンズは、就労移行支援を運営して10年目となる。10名定員でこれまで述べ43名の利用者が退所している。退所理由は、一般就労者50%、B型事業所への移行19%、A型事業所への移行11%、その他(デイサービス等)20%である。利用者の半数が一般就労したことは大きな成果であるが、このうち45%が離職している現状がある。離職の主な要因は、当事者の周囲に職場での困りごとや悩みごとを相談できる存在がいないこと、職場スタッフが高次脳機能障害の障害特性の理解に難渋し仕事の負荷調整を失敗してしまうこと等であり、そのほとんどが一人暮らしのケースである。一方で、一般就労した中で9年以上働き続けている当事者が36%存在する。この方たちは家族と同居しているケースがほとんどであり、家族という相談相手が存在する上に、家族会との繋がりがあがる。場合によっては家族が職場へ出向き、高次脳機能障害の理解を求めるような活動も実施している。現行の就労定着支援は就職後半年～3年という期間の支援であり、その後は障害者職業・生活支援センターなどへ引き継がれるという流れであるが、高次脳機能障害者の場合、就職後3年を超えてからも離職するケースが存在し、そういったケースは就労定着支援に3年以上の期間を要するケースであると考えている。

【意見・提案の内容】

長期間に渡り、就労定着を支援する仕組みをご検討いただきたい。

平成30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)

(5)自立生活援助における報酬体系の見直しについて【視点1・2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

家族による支援が困難な高次脳機能障害者に対する自立生活援助は、当事者が地域で暮らすために欠かせないものである。しかしながら、職員配置基準のハードルが高いことや、支援に見合った報酬体系になっていないことを理由に、自立生活援助の制度は利用せず、相談支援事業所等が不十分ながら支援を行っている現状がある(参考資料4)。また、行政の手続きや病院受診への同行は、本人の状況や障害特性をよく把握した専門的スキルを持つスタッフが同行する必要がある。こういった同行支援の場合、スタッフ一人が支援に半日を要する場合もあるし、1カ月に複数回の支援を必要とする場合もある。現行の同行支援加算は、支援に要する時間や回数が考慮されていない仕組みとなっている。

【意見・提案の内容】

支援に見合った報酬が得られる仕組み、支援に要する時間や回数を考慮した仕組みをご検討いただきたい。

2. 高次脳機能障害者の障害特性を考慮した基準の見直しについて

(1)高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方を重度者として定量化できる基準の見直しについて【視点1・2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方が地域で生活をしていくときに、その多くの負担は家族に委ねられている(参考資料5)。家族がいない場合等は共同生活援助の利用が必要となるケースが多く存在する。しかし、他者とのトラブル(他害:暴力)や脱抑制により、共同生活援助下でのルールが守れない等の理由から利用を断られるケースが多い。共同生活援助における重度障害者支援加算は、取得基準が障害支援区分6であって重症心身障害者等重度包括支援の対象となるものが1人以上となっており、高次脳機能障害の方は対象となっていない。また、精神障害者の障害支援区分6を取得している割合は3.3%と低く(参考資料6)、高次脳機能障害の障害特性上、区分では障害の重症度を定量化できない。また、就労系支援においても同様に、高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方を支援していく上で、他者とのトラブル(他害:暴力)などから支援に難渋(参考資料7)し、最終的に事業所を退所する(辞めていただく)ケースが存在する。そういったケースは、支援をしていく上で、目が離せず、頻回な見守りや、頻回な環境調整が必要である。警察対応や救急対応で現場の職員が足りなくなることも稀ではない。にもかかわらず、現行の体制においては、重度支援が必要なケースとして位置づけられない(参考資料8)。現行の訓練等給付における重度支援体制加算では、「前年度における障害基礎年金1級を受給する利用者が当該年度の利用者数の50%以上の場合」と明記されている。高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方の利用者で障害基礎年金1級を受給している方は少なく、取得が困難な状況である。

【意見・提案の内容】

以上のことから、高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方の利用者を重度者として定量化できる新しい基準の設置や行動援護における行動関連項目の見直しをご検討いただきたい。

(参考資料)

1. 「易疲労が強い方、体調不良の方が4名在籍した月の工賃例」

(資料提供: 脳損傷友の会コロポックル)

平成30年8月の工賃支給: 支払い対象者25名、うち4名が通所回数が週1回未満

25名で算出: 総支給工賃額(108,812円) 平均月工賃額(4,352円)

21名で算出: 総支給工賃額(108,812円) 平均月工賃額(5,181円)

* 注「(七)5000円未満」「(六)5000円以上1万円未満」で障害福祉サービス費のランクが区別されている

2. 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業実施要綱

第3 事業内容

1 相談支援事業等 支援拠点機関に支援コーディネーター(社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者)を配置し、支援を必要とする高次脳機能障害者の社会復帰のための相談支援、地域の関係機関との調整等を行うものとする。

3. 高次脳機能障害者における地域生活支援事業の移動支援について

(5事業所回答/6事業所)

		一般就労	福祉就労
市町村の 移動支援	あり	0	0
	なし	0	31
家族送迎		0	9(2)
事業所送迎		0	15(0)

()は、移動支援を希望したが、市町村に認められなかった人数

(参考資料)

4. 「札幌市指定相談支援事業所「相談室コロポックル」の昨年度の同行支援実績」

(資料提供: 札幌市指定相談支援事業所相談室コロポックル)

契約件数 78件
 同行支援回数 行政などの手続き同行 75件(対象者17名)
 病院受診同行 37件(対象者12名)

5. 高次脳機能障害者を支える家族に関する知見

○高次脳機能障害のある方のご家族への「介護負担感」に関する実態調査(渡邊修, 2018)

○高次脳機能障害者と共に生きる家族の二人三脚で闘うFamily Hardiness(瓜生浩子・野嶋佐由美: 家族看護学研究, 第21巻, 第1号, 2015)

6. 障害支援区分の審査判定実績(平成30年10月～令和元年9月)

4. 精神障害													
二次判定 一次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	上位区分		下位区分	
										変更件数	変更率	変更件数	変更率
非該当	10	11	0	0	0	0	0	0	21	11	52.4%	—	—
区分1	2	1,734	277	20	1	0	0	0	2,034	298	14.7%	2	0.1%
区分2	3	54	26,983	2,678	85	2	0	0	29,805	2,765	9.3%	57	0.2%
区分3	0	1	116	17,060	1,135	25	0	0	18,337	1,160	6.3%	117	0.6%
区分4	0	0	2	72	7,809	431	13	0	8,327	444	5.3%	74	0.9%
区分5	0	0	0	3	30	2,478	154	0	2,665	154	5.8%	33	1.2%
区分6	0	0	0	4	7	15	1,919	0	1,945	—	—	26	1.3%
件数	15	1,800	27,378	19,837	9,067	2,951	2,086	0	63,134	4,832	7.7%	309	0.5%
割合(%)	0.0%	2.9%	43.4%	31.4%	14.4%	4.7%	3.3%	0.0%					

(参考)二次判定結果の実績

二次判定 一次判定		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計件数	割合	上位区分		下位区分		
											変更件数	変更率	変更件数	変更率	
支援区分	H29.10～ H30.9	件数 割合	19 0.0%	2,017 3.2%	27,910 43.9%	19,621 30.9%	9,063 14.3%	2,825 4.4%	2,099 3.3%	— 100.0%	63,554	5,465	8.6%	323	0.5%
支援区分	H28.10～ H29.9	件数 割合	19 0.0%	2,098 3.6%	25,692 44.2%	17,668 30.4%	8,195 14.1%	2,578 4.4%	1,861 3.2%	— 100.0%	58,111	5,682	9.8%	337	0.6%
支援区分	H27.10～ H28.9	件数 割合	29 0.1%	2,205 3.9%	24,605 43.7%	17,385 30.9%	7,960 14.1%	2,478 4.4%	1,627 2.9%	— 100.0%	56,299	6,562	11.7%	392	0.7%
支援区分	H26.10～ H27.9	件数 割合	23 0.0%	2,179 4.1%	22,752 43.2%	16,305 31.0%	7,355 14.0%	2,375 4.5%	1,669 3.2%	— 100.0%	52,658	7,058	12.6%	338	0.6%

(参考資料)

7. 高次脳機能障害者支援体制資源調査より抜粋(高知県高次脳機能障害相談支援センター:2012. 6)

○福祉サービス提供機関利用者の具体的な症状及び対応に苦慮する点について

・具体的な症状及び対応に苦慮する点 認知機能

第2回	認知機能						認知機能小計
	記憶障害	注意障害	巣症状 (失語、失行、失認)	遂行機能障害	病識欠落	半側空間無視	
該当人数	145	131	101	89	80	59	605
分類別割合 N=605	24.0%	21.7%	16.7%	14.7%	13.2%	9.8%	100.0%
全体割合 N=761	19.1%	17.2%	13.3%	11.7%	10.5%	7.8%	79.5%

・具体的な症状及び対応に苦慮する点 社会的行動障害

第2回	社会的行動障害								社会行動障害小計	その他
	感情コントロール低下	意欲・発動性の低下	固執性	対人技能拙劣	依存性・退行	欲求コントロール低下	感情失禁	抑うつ		
該当人数	97	94	89	86	77	70	51	44	608	3
分類別割合 N=611	16.0%	15.5%	14.6%	14.1%	12.7%	11.5%	8.4%	7.2%	100.0%	0.5%
全体割合 N=761	12.7%	12.4%	11.7%	11.3%	10.1%	9.2%	6.7%	5.8%	79.9%	0.4%

高次脳機能障害における認知機能の障害、社会的行動障害は福祉サービスの現場では、苦慮している。

8. 重度支援が必要として位置づけられない具体例 (事例提供:脳損傷友の会高知青い空)

【経過】

H8年:バイク事故。H13年:母子で生活保護受給開始。H14年:母交通事故により死亡。H17年:ハイターを飲んで自殺未遂。H18年:障害基礎年金2級停止。生活保護受給開始。事故後:日中は病院、ボートピア、パチンコ、地域の市民館、健康対策課に行く生活。通所は本人拒否。平成28年:自立訓練、施設入所支援を利用開始。対人トラブル、ハイパーモラル、職員や利用者に対する暴言、に対して要求が多く、けんかやお金のやりとりが頻回で問題となる。平成29年:自立訓練終了。グループホームの打診等も行うが受け入れ先はなく1人暮らし開始。日中は就労継続支援B型事業所通所開始。

【日常でのトラブル】

- 対人機能拙劣:事業所では、継続的かつ頻回に他者とのトラブルが起こっている。
- 記憶障害:お金をどこにしまったか忘れてしまい、お金を盗られたと訴えることなど。
- ハイパーモラル:事業所前に白バイが止まると、自分の仕事はやめて、「仕事中に何をしているんだ!!」と注意をしに行くことなど。
- 遂行機能障害:送迎場所に時間通りに来ないことなど。
- 抑制障害:事業所を通る特定の女性に対して「好き」と言いに行く、対人距離が近いことなど。
- 抑制障害・固執:出会い系サイトで知り合った女性が事業所の向かいに住んでいると勘違いし、訂正してもその場では「わかりました」というものの修正ができない。その住民の車に手紙を何日にもわたり置き続け被害届を出される。警察同行の上、「もうしない」と約束するが、何度もしてしまうことなど。
- 抑制障害:同アパート住民の物音に腹を立てて大声し、喧嘩となる。手を出してしまい、アパートを出ていくことになることなど。