

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



特定非営利活動法人 日本失語症協議会

代 表 八島三男 事務局長 園田尚美

理 事 山口 滋

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:昭和55年9月1日(法人認可平成11年9月9日)

2. 活動目的及び主な活動内容:

失語症者と麻痺性構音障害のある方とその家族・支援者によって失語症者友の会の連合体として全国的に組織された。現在は失語症に関する調査研究事業・講演会・講習会等の必要な活動を通じ、失語症者等の当たり前の生活の実現に向けて、失語症者の生活の向上と社会参加の促進を願って活動している。現在は、失語症等の福祉サービスの在り方や障害認定等に関する是正の陳情を行う。失語症者とその家族を中心として、活動をしている。

【主な活動内容】

- ・ 全国大会の開催
- ・ 失語症啓発・理解促進活動
- ・ 失語症のある人の福祉環境整備の為の陳情
- ・ 失語症に関する調査研究事業
- ・ 機関誌「JAPCニュース」の発行等

3. 加盟団体数(又は支部数等):90団体・個人会員212名(平成29年5月時点)

4. 会員数:約2,000名(平成29年5月時点)

5. 法人代表: 代表 八島三男

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)

はじめに

- 日本失語症協議会は全国に推定20万人とも、50万人もいるとされる失語症者の当たり前の生活の確保と、福祉環境の整備と家族支援等に関して、支援を広げるべく活動しています。脳卒中者の約35%が失語症の後遺症を持つという統計もあります。主に、ご高齢の方と共に、30代から50代の働き盛りの男性の発症が多くなっています。
- 失語症の原因は脳卒中(脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血)90%、脳外傷、脳炎、心筋梗塞、脳腫瘍等の後遺症です。脳の言語中枢、脳がつかさどるシンボルを操る機能が障害されるため、話すこと、書くこと、聞いて理解すること、読んで理解すること、計算することなど、言葉にかかわるすべての機能に多かれ少なかれ障害され、困難になります。現在失語症は身体障害として認定されていますが、医学分野では高次脳機能障害の大きな症状の一つとされています。全快はしませんが適切なリハビリテーションを受ければ徐々に回復していきます。5年から10年経過後も薄紙をはがすように回復するというエビデンスも発表されています。つまり、短期間のリハビリだけではよくならないことが実証されているという事です。
- 一人一人の症状はすべて異なり、生活の中での適確な支援が受けにくい状況も作り出しています。失語症の身体障害手帳認定等級は3級4級しか認定されていません。全失語でも上下肢の麻痺がなければ2種3級の認定となります。また、住所や名前を口頭、書字可能となれば手帳の認定のない人が多いです。名前と住所が書ければ社会の障害は乗り越えられるのか？それで生活していけるのか？と問い質したくなります。(医師により等級認定のばらつき大)従って、少し話せる失語のある人は手帳認定がないので、一般就労をせざるを得ず、この情報社会の中で電話に出られず、パソコンは使えない、報告書も書けないとなると即刻解雇となる現状もあり、就労は非常に困難な現状です。
- 障害者年金に関しても、身体や精神(高次脳)の診断の無い方は、年金等級は低く、あるいは認定されず働き盛りの大黒柱が突然倒れた時の生活の保障は無に等しい現状です。失語症の介護認定も、失語症のある方は、ADLは確保されている方が多いのですが「IADL」が困難な障害です。現在の介護保険等の認定表には「IADL」の記載がなく、人としての尊厳である言葉は失っていても、介護認定に値しないという評価です。人間はADLの確保だけで社会生活が可能というものではありません。回復に長時間必要な失語症ですが、現在は日本には回復期病院を退院した後の失語のリハビリ機関は(障害福祉関連も介護保険関連も)極端に少なく、退院後失語のある方々のニーズには全く対応もできていません。回復可能なものをそのまま放置し人権回復の機会を奪うことは人としての当たり前に生活する権利のはく奪でもあります。コミュニケーション保障は人としての生きる権利・生活の保障です。
- 近年の国際失語連盟のベストプラクティス提言では「失語のある人々はコミュニケーションと人生・生活にある効果をもたらすようにデザインされた集中的かつ個人に適した失語セラピーを提供されるべきである。失語のある人々は誰一人として、彼らのニーズや望みを伝達する手段なしに、またはその達成のための方法や時期に関する計画書なしにサービスを停止されるべきではない」(Simmons-Mackie et 2017; 筑波大吉野・2016)と、謳われています。

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②)

【視点1】より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方法・評価方法

(1) 報酬単価について

- ・ 事業収入を加算によるものではなく、事業所本体の基礎になる報酬に重点を置いて事業所が安定して運営できる報酬単価にしてください。介護保険事業所も同じですが、特に小規模事業には手厚い単価設定が必要です。事業所は一定のサービスを保持する必要があり、報酬減はサービスの低下を招きます。障害特性に対応した事業所の職員及び報酬体系が必要です。

※ 事業所本体の報酬単価が認められない場合には、特に、リハビリ専門職や相談専門職が行った行為は一律でなく、その業務内容に応じた特別加算が必要です。

(2) 就労継続支援の質の評価について

- ・ 就労継続支援では職員の処遇改善ばかりではなく、職員の処遇改善指標はどれだけ利用者の就労につなげたか、実績も評価の対象として、職員の勤務評価も勘案してください。

【視点2】地域において利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするためのサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方法

(1) 失語症に特化したコミュニケーション支援サービス

○ 失語症のコミュニケーション支援サービスの創設

- ・ 失語症の意思疎通支援に関しては、失語症状の特性を理解したコミュニケーション支援者の存在が必要不可欠である旨を、これまで訴えてきておりますが、今後、失語のある方の社会参加・福祉の向上実行するためには失語症コミュニケーションに特化した制度が必要です。

※ 現在、地域生活支援事業で行われているコミュニケーション支援事業・移動支援事業でも、対象は聴覚・言語機能、音声機能、視覚障害者(児)となっており、言語障害者は含まれていません。

(2) 基準該当サービスへの加算について

- ・ 介護保険制度の施設の中で基準該当により、障害福祉サービスの提供が行われている施設に対しては、指定障害福祉サービス事業所と同等の加算をつけて下さい。十分なサービスを行うためには、一般の障害福祉事業所と同等の加算が必要です。

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②)

(3) 自立訓練に於ける人員配置の見直しについて

- ・ 現状、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準の第五十二条第一項第二号において、「看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員」となっておりますが、リハ3職種として言語聴覚士を追加して下さい。

(4) 計画相談支援給付費

- ・ 障害福祉サービスはサービス等利用計画の作成が必要で、セルフプランという選択肢もありますが、失語症者は自力での作成が困難です。そのため、作成を依頼することが必要になりますが、失語症者のサービス等利用計画の作成を引き受けてくれる相談支援事業所が介護保険と比べ極端に少なく、対応が不十分であり、失語症者の計画作成を受けてくれる事業所の報酬を考慮するとともに相談支援員のスキル向上と質の担保が必要です。

【視点3】 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- (1) 専門職等に対する加算は、配置するだけでは意味がなくその実績に応じた報酬にするべきです。質の高い介護やリハビリをしているところを把握する必要があります。資格のない者やボランティアに対しての報酬とは差別化すべきです。それぞれの施設の質の向上を促していく上でも必要です。
- (2) 実際に相談や研修などの実績・実情・事業所の内容をしっかり把握しチェックすることが必要かと思えます。施設での経営が妥当に進んでいるかそうでないかを精査・調査することです。
- (3) 作業所などは、工賃が上がっているか？しっかり就労に結び付けているか？等々を精査する必要があります。単なる工賃のもらえるデイサービスになってしまっている所がすくなく存在している現状があります。
- (4) 夫々の施設に適した専門職の配置があるか、精査し、是正が必要です。
- (5) 行政に対する多くの書類等に対しての簡素化が必要です。事務職の負担軽減は経費の節減にもなります。

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)

【視点1】より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方法・評価方法

(1) 報酬単価について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 障害福祉サービス及び基準該当施設に通所する者は、障害を負っているものであり、度々の体調不良・通院・入院等で事業所の通所を休むことがあるのは当然です。そのような背景を鑑み、特に小規模事業所収入には手厚い単価設定が必要です。事業所は、登録人数に応じてそのサービスを保持する必要があります。10名定員で例え5名しか通所の無い日でも事業者は通常の定員10名体制を保持しサービスを提供しなければなりません。サービス報酬は事業所が安定して運営できる報酬単価にするべきです。

(2) 就労継続支援の質の評価について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 現状の就労継続支援B型の施設では、職員は将来、利用者の就労希望を叶えるという観点が抜け落ちており、日々漫然と過ごし、安価な工賃でお茶を濁している事業所が見受けられます。将来就労を目指すには、職員には就労関連専門職を配置し、就労先企業との交渉や、作業内容の改善、就労先の企業への該当障害の理解を促し、就労後の仕事内容の切り出し方などを助言するなどの、専門家を配置し、加算を考慮していき現実的に障害者の就労につなげていく必要があると考えます。
- ・ 特に失語症者は就労先とのコミュニケーションが困難という理由から、就労先を解雇になる例が見受けられます。就労支援に携わる職員(就労関連専門職)は、就労させれば終わりという事ではなく、数年先まで勤務環境を観察することが必要です。就労したのちにも、就労先との連携をしていく必要があります。

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)

【視点2】地域において利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするためのサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方法

(1) 失語症者に対するコミュニケーション支援サービスの創設他

【意見・提案を行う背景、論拠】

① 失語症者に特化したコミュニケーションサービスの新規創設

- ・ 現在の地域生活支援事業で行われているコミュニケーション支援事業・移動支援事業の対象者については、言語障害の例示はあるものの、実際の各市区町村の実施要項を見てみると、肢体不自由・視覚障害・知的障害・精神障害(いずれも児・者)となっており失語症のあるものに対するコミュニケーション支援が困難であり、特殊なコミュニケーション技術を要することから、なかなか実施されていないという状況です。
- ・ しかしながら、失語症者の場合、例えば、医療機関を受診すること1つをとっても、医師等へ症状を伝えたり問診を受けることが困難であり、医師等についても十分に症状等の聞き取りを行うことができません。特に手術等の同意書などの署名記載等を行う際には、意思疎通能力が重要であることから、そういった場面において、意思疎通を図るために、意思疎通支援者等のサポートが必要となります。
- ・ 上記は1例ですが、その他にも官公庁や金融機関における手続き、就労・就学、学校行事等の社会生活を送る上での場面において、意思疎通支援者等のサポートが必要不可欠であることから、当該障害特性を視野に入れた失語症に特化したコミュニケーション支援サービスの創設を望みます。その支援内容としては、「医療及び健康、権利擁護、福祉サービス、就労・就学、学校行事PTA参加、住まい、社会生活、余暇活動等々」に関することなど、失語のあるものに対して当たり前の生活を保障するサービスであることを望みます。

② 失語症の意思疎通支援に言語聴覚士の派遣

- ・ 地域生活支援事業における、失語症の意思疎通支援に関しては、失語症状の特性を理解した意思疎通支援者の存在が必要とお訴えています。今後、失語のある方の「権利擁護・官公庁金融機関への手続き、社会参加・福祉の向上等々」実行するためにはコミュニケーションに特化した専門職(言語聴覚士等)配置・派遣の充実が必要です。

(2) 基準該当サービスへの加算について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 現在行われている、基準該当サービスに関しては、通常加えられている加算が一切認められていません。基準該当サービスでも、当然、通所者には、同じ事業所に通所する介護保険者と同じサービスが提供されています。利用者本人へのサービスの差別はしてはならないことです。基準該当サービスについても加算を認めてください。

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) 自立訓練サービスにおける人員配置の見直しについて

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 失語症者などの言語コミュニケーション障害者に対する言語訓練を行う自立訓練サービスを実施するに当たり、現行の制度では、その専門職である言語聴覚士が人員配置に明記されていません。理学療法士、作業療法士と並びに言語聴覚士の名称を追加してください。言語聴覚士は言語訓練の専門職です。

(4) 計画相談支援給付費報酬

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 相談支援の報酬を上げてください。また、介護保険においてはケアマネ一人につき、40件未満の担当ですが、障害福祉サービスでは相談員一人に対して、120～140件くらいを担当しており労働と利益率が見合わない為、人手不足となっています。その為、対応に時間と特殊な技術が必要な失語症に対するプランの作成ができない状態です。その解消手立てとして、報酬アップは喫緊の課題だと思います。