

# 令和6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 昭和 58 年 9 月 9 日 特定非営利活動法人認可 平成 11 年 9 月 9 日 取得

### 2. 活動目的及び主な活動内

失語症等の言語障害者団体（主に失語症者・麻痺性構音障害者とする）並びにこれに賛助する団体及び個人によって組織し、失語症等の障害者への福祉・医療・保健等の向上に向けての活動並びにこれに必要な事業を行い、同障害者の言語機能回復や社会復帰を進める活動をしている

#### 【主な活動内容】

- \* 全国大会の実施
- \* 失語症に関する講演会・講習会の実施
- \* 機関誌の発行
- \* 失語症に関する調査研究事業
- \* 失語症カフェ開催、失語症無料相談会開催

3. 加盟団体数： 79 団体、個人会員数 233 名（令和 5 年 4 月現在）

4. 会員数：約 1,500 名（令和 5 年 4 月現在）

5. 法人代表：園田 尚美

# 令和6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. 失語症のある人の機能回復について

失語症の回復には、約3年の期間が必要といわれているが、現在、回復期病院では180日の言語リハビリテーションしか実施されず、機能の回復途上で退院となる。上下肢麻痺のない失語症の人にとっては、回復期病院への転院もできない方もおり、また身体障害者手帳の取得もできず、在宅生活に至り引きこもる場合が多いという認識がある。

## 2. 就労や社会参加に必要な自立訓練（機能訓練）の認知

介護保険第2号被保険者は、回復期病院退院後は介護通所サービスではなく、障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練）事業所で機能を回復させ、就労や社会参加に有効なリハビリテーションをうけられることが知られていない。

## 3. 介護保険認定の入院中での取得

「3」で示したことは入院中に介護認定が受けられ、退院後介護サービスに半強制的な移行が実施されるが、障害福祉サービスを受ける受給者証取得までの時間がかかりすぎる。

## 4. 病院関係者、MSW、ケアマネジャー、計画相談員が、高次脳機能障害（失語症）に関して、社会参加には自立訓練（機能訓練）が有効であり、必要不可欠な訓練であることの認識がない。

## 5. 自立訓練（機能訓練）事業所の実態

地域で、生活しながら受けられる機能訓練事業所は報酬が成果主義であるため、経営が困難を極めている。自立訓練（機能訓練）サービスを持続可能なものとするために、早急に報酬の体系の見直しが必要である

## 6. 共生型サービスの実施を報酬、経営形態、加算状況など、実態に合わせたものに改善し、患者、事業所と双方にとって有効な利用法にする必要がある。

## 令和6年度障害福祉サービス改定に関する意見等（詳細版）

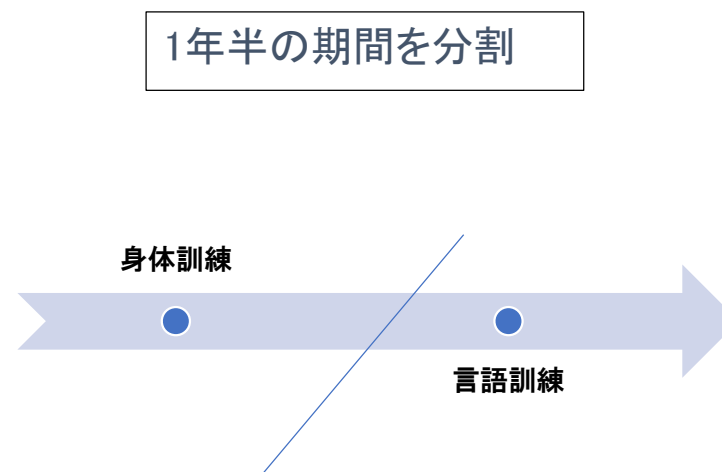
1. 就労や社会参加を必要としている若年失語症の人が、障害福祉サービスの自立訓練や機能訓練を受けることができなくなっている現状が見える。介護保険サービスにはない自立訓練（機能訓練）を受けていたら、就労につながった可能性が大いにあり、社会参加の促進もできていたであろうと拝察する場面が多い。介護保険優先原則ではあるが、障害福祉サービスの必要性を強く勘案していただきたい。NSW、相談支援員、病院関係者等に、失語症者の社会参加を推進するために、自立（機能）訓練が必要であることを周知する必要がある。
2. 障害福祉サービス利用に関しては身体障害者手帳（精神保健福祉手帳）だけではなく、障害支援区分によるサービスの支給、医師の診断書による決定もしていただきたい。特に、失語症者に関しては、障害者手帳認定が3・4級しかないため手帳を持たないものが多く、そのため、就労や就学、社会参加をあきらめざるをえない人が多くいる。手帳を持たない軽度の失語症者こそ、就労や社会参加の必要性が強く求められるが、現状は障害者就労もできていない。運よく一般就労をしても、仕事ができないなどの問題もあり仕事が続いていないのが現状である。障害支援区分や医師の診断書の障害サービスの受給決定が認められれば、多くの方が、退院後の早い時期から自立訓練（機能訓練）を受けることができ、失語症者が持つ能力を大きく伸ばし、復職・就労や、福祉的就労、社会参加が可能となる者が多く出てくると拝察する。
3. 介護保険サービスは入院中に介護認定を受けることができ、退院後すぐに介護保険は利用できる。しかし障害福祉サービスは障害固定の半年を過ぎてから障害認定を受け、その後に障害者手帳の交付、認定調査を経たのち、さらに審査会の後にようやく、受給認定を受けることが可能となる。介護保険サービスと障害福祉サービスを受けることに関して（特に第2号被保険者）は、手続き的な利便性もあり、第2号被保険者が好むと好まざるとにかかわらず、回復期病院退院後は介護保険サービスに流されている現状である。

- 4・本来あるべき道筋は、回復期病院退院後は、第2号被保険者の場合は特に、自立訓練（機能訓練）の必要性や適合性を考慮して、退院直後に特定相談支援員のアセスメントを進める必要があり、その結果、障害福祉サービスが必要であるのか、介護保険サービスで間に合うのかを判断すべきである。利用者のサービス決定をするためには、介護保険サービスに係る介護支援専門員、障害福祉サービスに係る特定相談支援員、双方の意見を集約する時間と手間と報酬加算が必要である。
- ・病院関係者、MSW,介護支援専門員、特定相談支援員等には、回復期病院退院後の高次脳機能障害者（失語症者）に対する、自立訓練（機能訓練）の必要性を理解・認識していない現状である。特に、失語症の機能回復には、少なくとも3年が必要（参考資料①）とされるエビデンスもある。退院後の自立訓練（機能訓練）の必要性をご理解いただきたい。
- 5・現行、第2号被保険者に関しては、退院後、原則介護保険が優先となっており、医師、ケアマネジャー等と通所リハビリテーションを利用する人が多い。しかしながら高次脳機能障害（失語症）の方に関しては、退院後は介護保険デイサービスの通所ではなく、自立訓練（機能訓練）事業所による通所リハビリを利用する方がより有効でかつ効果的なリハビリテーションを受けることができる。機能訓練に関するサービス事業所を創設することで、地域で生活をしながらの「リハビリテーション」が整備されることになる。利用者にとって、夫々に適した効果的なリハビリテーションを選択できるような制度が必要である。

※特に、言語機能訓練に関しては、標準期間を超える支給決定の取り扱いに関して考慮をお願いしたい。

機能訓練期間は、一年半の標準期間が設定されているが、障害者一人に対して、身体と失語症の障害を合わせ持っている人でも、1回のみ利用原則に伴い、身体麻痺等で機能訓練を規定期間受給してしまうと、失語症の機能訓練が受給できない。身体の訓練は理学療法士、作業療法士であるが、別事業所で実施される言語機能の訓練は言語聴覚士が集中的に携わる全く別の形の機能訓練であり、期間延長が必要である。この点の改善を強く求め、同じ身体障害ではあるが、改善のために長期間必要となる言語機能訓練に関しては、審査会のご高配をいただき利用できる身体障害者の機能訓練サービスを一人1回のみ原則の例外としていただきたい。。

1年半の訓練期間を分割することになり、効果が上がらない。言語回復に関しては少なくとも1年半の期間を設定することが必要である。



6・障害福祉サービス事業所の経営維持については、現在の障害福祉サービスの報酬が完全成果報酬となっており、多くの自立訓練（機能訓練）事業者は、経営を継続することが非常に困難となっている。多くの機能訓練所の通所人数は一桁止まりであるが、たとえ通所人数が少なくても、人件費、家賃等、さまざまな維持費が必要である。定員規模に応じた基本料金を定め、そのうえで通所人数を歩合制として定めるなどの工夫が必要不可欠である。特に若年失語症者の就労、就学、社会参加には、自立訓練（機能訓練）の重要性を強く指摘し、その重要性を加味した自立訓練（機能訓練）報酬加算も必要である。また、機能訓練事業所に関してのみであるが、医療リハビリ専門職（理学・作業・言語）の配置が義務付けられており、その上での看護師の設置は不要であると拝察する。

7・共生型サービスの報酬及びサービス形態は、事業採算性を十分に考慮していただきたい。障害福祉サービス事業所が実施する場合には、障害福祉サービスの報酬形態に准じることが共生サービスの普及に必要である。

## 参考資料

- ① よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション {永井書店} 2008年 編集：鹿島晴雄 大東祥鋼 種村純
- ② 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム、第14回（H29. 11. 10）、資料1  
平成29年症障害福祉サービス経営実態調査結果の概要（自立訓練（機能訓練）事業所の対25年度増減）  
論点」自立訓練における支援の在り方
- ③ 身体障害者更生施設長会、自立訓練（機能訓練）事業実態調査より
- ④ 厚生労働省平成30年度種会社総合福祉推進事業「自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査研究」報告書 社会福祉法人千葉県身体障害(s)が福祉事業団、千葉リハビリテーションセンター
- ⑤ 機能訓練の利用者の状況・介護保険優先による弊害・社会的リハビリテーションの認知度が低い
- ⑥ 失語症の人の生活のしづらさに関する調査 2013年 特定非営利活動法人日本失語症協議会  
P84：失語症の人に必要な言語リハビリテーションを受ける機会を保障すること
- ⑦ 公益社団法人日本脳卒中協会調査 脳卒中患者家族は何に困り、何を求めているのか？  
全国規模「脳卒中患者・家族アンケート」
- ⑧ 令和4年度老人保健健康増進等事業・今後の共生サービスの整備方針に関する調査研究事業報告書

## 添付資料

- ⑨ 日本リハビリテーション施設協会資料に基づく作成資料（障害福祉サービス自立訓練（機能訓練）
- ⑩ 新潟リハビリテーションセンター作成マンガ
- ⑪ 日本失語症協議会顧問大田仁史先生要望書
- ⑫ 公益社団法人日本脳卒中協会患者家族委員会アンケート資料の中、患者家族が感じたことポンチ絵



令和6年度障害福祉サービス等報酬改定  
に関する意見等に係る  
添付・参考資料

特定非営利活動法人日本失語症協議会  
理事長 園田尚美

平成 22 年 11 月 1 日

失語症者の苦しみに関する意見及び要望

茨城県立健康プラザ管理者、日本失語症協議会顧問 大田仁史

障害をおった人は大きく分けると、1) 失語症そのもので自分の中から出てくる苦しみ、2) 他人(社会)に苦しめられる苦しみ、に苦しむと言われます。

1) の自分の中から出てくる苦しみは、どんなに苦しくても自分で克服しなければなりません。しかし、それには仲間とのふれあいが欠かせません。それをサポートする仕組みが必要です。

2) の他人に苦しめられる苦しみは、以下の 4 つのバリアに苦しめられる、と考えられます。

①物理的バリア

②制度的バリア

③文化・情報のバリア

④意識(心)のバリア

これらは自分で解決できない問題です。他人や社会が失語症者のことを考えて、変わってくれば、当事者や家族はいつまでも苦しみ続けることになります。

ことに②の制度によるものは、国や関係省庁に理解していただく必要があろうかと思います。ハンセン病の例を見れば明らかです。

失語症の人々やご家族が、もっとも不満や不公平感を持っておられるのは、介護認定や障害者認定の制度です。言語障害はどんなに重度でも 3 級にしか認定されません。また手足に全く障害が無い場合、介護認定の対象にもなりません。この改正は、何年も当事者が求めていたことです。この是正が一刻も早くなされることが必要だと考えます。

## 失語症

脳血管障害、脳外傷、脳炎等々により、高次の神経心理機能障害（中枢神経障害）を伴う言語障害で身体のみを伴うことが多い。身体障害と脳機能障害の重複障害。

### 要望事項

《失語者と家族の要望事項》

- ① 障害年金等級認定基準の障害相当の認定（本人および家族の生活支援がほしい）  
若年（30～40代）で発症した失語症者は失職し経済的基盤を失い生活が立ちいかない
- ② 身体障害者手帳等級の認定基準の障害相当の認定。（1級から6級までの認定要求）  
現在は失語症者向けの適切なサービスが少ない。  
①②とも、身体と脳機能の重複障害に対する認定がない。
- ③ 訓練期間 180 日制限の撤廃
- ④ 180 日以前にも言語聴覚士が配置されておらず、言語リハが提供されていない施設が多く、失語症者は多くの不利益を受けている。
- ⑤ 訪問リハビリ対象に失語症者が入っていない。（法律上言語訓練が訪問ではできない）  
医療機関や介護保険施設での言語リハ終了後も地域で社会生活を営むために訪問リハビリで実地コミュニケーション訓練が必要。（訪問リハで職業復帰支援）
- ⑥ 集団言語訓練を健康保険で出来るようにしてほしい。
- ⑦ 言語聴覚士の質の低下が最近著明で、失語症の評価や家族指導が不適切な場合が多い。

### 身体障害者手帳と精神手帳

- 1) 身体障害者手帳・精神障害保健福祉手帳比較

\*精神障害者保健福祉手帳認定基準

1 級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度
2 級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度
3 級	日常生活又は社会生活が制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度

\*失語症の身体障害者手帳等級認定

3 級	家庭内での日常生活が著しく制限される（喪失） 誰が聞いても理解できない
4 級	家庭周辺での日常生活活動が著しく制限される（著しい障害） 他人には理解できない
無	社会での日常生活が著しく障害される（障害非該当）会話が可能だが不明瞭で不便

- 2) 障害（厚生・国民）年金

\*身体障害における障害年金認定基準

令別表	等級	障害の状態
国年令別表	1 級	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2 級	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は、日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令別表1	3 級	前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの
厚年令別表2	手当金	前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの
国共済別表2	一時金	

\*精神障害者障害における障害年金認定基準

障害等級	精神障害の状態
一 級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
二 級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
三 級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

\*以下のように、失語症者は日常生活を一人で送る事が困難な者が多い。\*

#### 1) 失語症者の症状 (重度)

- ① ひらがな、カタカナが理解できない。濁音が言えない。
- ② 物の名前が記憶できない。物の名前が言えない。
- ③ 自分の意思が伝えられない
- ④ 文章が書けない
- ⑤ 計算ができない (買い物ができない)
- ⑥ 電話で話すことができない (留守番もできない)
- ⑦ その場では人の言葉を理解できても、後で確認すると全く理解していない
- ⑧ 数字が読めない。時計が読めない。標識が読めない
- ⑨ 人の名前を忘れていて (妻や子供の名前も忘れていて) → わかっていると言えない。
- ⑩ 左右を間違える
- ⑪ 入浴してもシャンプーと、リンスの区別がつかない。(ラベルを読んで理解できない)

#### 2) 失語症者の症状 (中程度)

- ① ひらがな、カタカナが読めない。
- ② 漢字の意味がなんとなく理解できる。
- ③ 言葉の順序が入れ替わる【例・たまご→たごま】
- ④ 挨拶 (おはよう、今晚は等々) が出ない、言えても、どんな場合でも「おはよう」と言ったりする。
- ⑤ 相手の言うことが理解できない。(口を拭きなさいと言っても、鼻をかんだりする)
- ⑥ 自分の意思が伝えられないので、最後にはやる気をなくし、放棄する。
- ⑦ 即答が出来ないので、認知症と間違えられる。周りが寄ってこなくなる。
- ⑧ 自分の症状が正しく言えない、自分の症状がわからない。  
(時に他の病が重症に陥り、死に至った事例も。→この項の末尾参照)
- ⑨ パイリンガルであったものが、母国語も他国語も理解不能
- ⑩ 字が読めないで、慣れないところへは一人では外出ができない。
- ⑪ デイサービスに行っても、高齢者から、この人全く話さない変な人だと、言われるとデイに行くのを拒否する。
- ⑫ なんでもオウム返しをしてしまう。(自己紹介等、前の人の名前を言う)
- ⑬ 頭の中では分かっている時も、声に出すと別のものと言いついて間違える。

#### 重度中程度の失語症者の自分の症状が言えない結果の例 (命にかかわる現実もある)

- ① 食事がのどを通らなくなり、主治医の診断は、脳梗塞の後遺症の嚥下障害ということでもとろみの食事等に替える。痛みも出てきて、長引くので、総合病院を診察。

咽頭がんが発見されるが、手遅れで帰らぬ人となる。

- ② 本人は見えにくかったのだろうが、何も言わないで、月日が過ぎ、健康診断の際進行した緑内障になっていた。

#### 失語症症状 (軽度)

- ① 常に社会的疎外感を感じる
- ② 名詞が出てこない。言い間違える (ハンバーガーをハンカチと言ったりする)
- ③ 意思を伝えるのに、長時間かかる
- ④ 家族の名前を間違える。物の名前を間違える
- ⑤ 文章が長く書けない。助詞を正しく使えない。
- ⑥ 正確な意志や感情を伝えられない。
- ⑦ 左右を間違える
- ⑧ ひらがな、カタカナが難しい。(中には、漢字が難しい者もいる。)
- ⑨ ウエルニッケ失語症だと、理解力が弱く、周りからは良くしゃべるので失語症と思われない。

軽度といえども、就労に結び付くのは非常に困難がある。

高次脳機能障害の症状も、複合的に表出する失語症者が約60%いると言われる。

- ① 入浴してシャンプーとリンスの使い方が分からない
- ② 食事の時、適切な手段が何か分からない (箸か、フォークか)  
目の前にいる人が何をを使うかを確認してから、同じものを使って食事をする。
- ③ 入浴時にシャンプーでの泡のままふろ場から出てきてしまう。
- ④ ほかの扉を開けて、トイレと思い用をたす。
- ⑤ 食事時、口の周りが汚くなるので、口を拭くように言っても、意味が分からず手を拭いたり、鼻をかんだりする。鼻をかみなさいと言えば、他を拭く。というように言葉の意味がわからない。拭くのだからということ少しわかるらしい。
- ⑥ 何を尋ねても同じ言葉の繰り返し。たとえば『死んだふり!』と、言い続ける。
- ⑦ 調理ができる場合、味付けは一切しない。
- ⑧ 洋服の季節感が全くない
- ⑨ スーツを洗濯機に入れ、パーカーなどを洗濯屋に持っていったりする
- ⑩ 銀行通帳などの管理ができない
- ⑪ 郵便物の分別が出来ない (文字が読めない為)
- ⑫ 他人との話し中、理解していないのに、わかったようにうなずく、確かめるとわかっていない。
- ⑬ てんかん発作の併発
- ⑭ 徘徊、何でも触る。
- ⑮ 感情の起伏が激しい、(泣く、笑う、怒る、等) 人前もはばかる事が無い。
- ⑯ 知的障害と混同される。



医療機関でのリハビリテーションの後は…

## 障害福祉サービス“自立訓練（機能訓練）”

### 1 “自立訓練（機能訓練）”とは？

病気や事故などで、お身体に障害を受けられた方々などが、できるだけ自立した日常生活や社会生活に戻ることができるよう、一定期間、日中、身体動作機能・生活能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスです。

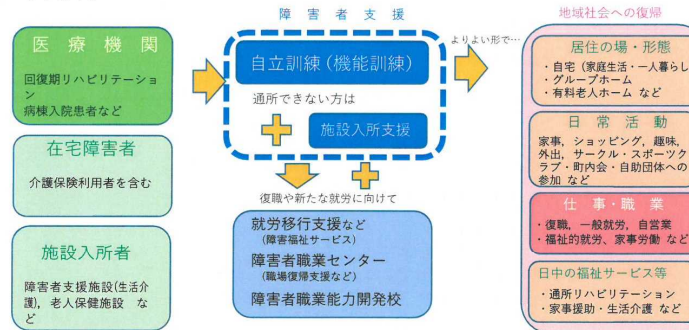
▶ 障害者支援施設であれば、通所利用だけでなく、入所利用( +施設入所支援) も可能です

利用対象	18歳以上の、身体障害者（手帳交付が必要） or 難病等（障害者総合支援法対象疾病）の方
利用期間	1年6か月（頭脳損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある方は3年）以内
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体動作機能の維持・回復訓練 ● ADL 訓練 ● 外出訓練（公共交通機関利用を含む）</li> <li>● 家事動作訓練 ● パソコン操作訓練 ● 復職・就労準備訓練 ● スポーツ等余暇活動</li> <li>● 健康管理・服薬管理などの指導 ● 在宅復帰、社会復帰等などに向けた各種相談</li> <li>● 高次脳機能障害に対応した認知機能やコミュニケーションなどのトレーニング etc</li> </ul> <p>* 施設や事業所によっては、一部実施していないものがあります</p>

### 2 医療機関のリハビリテーションの成果を生かします！

“自立訓練（機能訓練）”を提供する“障害者支援施設”は、お身体に障害を受けられた方々を医療機関等から引き継いで、よりよい形で地域社会へ復帰していただくための中間施設です。

さらに、復職や新たな就労などに向けて、より専門的な支援が必要な方々には、次のステップとなるサービスや関係機関につないでいきます。（一部、並行利用が可能な場合もあります）



このほか、“自立訓練（機能訓練）”の利用は、医療機関から見て、こんなメリットもあります

- IADL訓練や家屋改修等の支援を入院期間内で行えない場合に、引き継ぐことができます
- 個々の患者ごとに、それぞれの生活場面で起きうる様々な課題に対して、具体的な支援が図れます
- 高次脳機能障害の患者へも、その方の生活実態に着目した具体的な支援が図れます
- 単身者等、退院調整が難しい患者を引き継ぐことができる場合があります（入所利用の場合）
- 入所利用しても、回復期リハビリテーション病棟入院料に係る在宅復帰率の算定対象になります

## 自立訓練（機能訓練）事業の役割（素案）

### ■基本的な役割（指定障害福祉サービス事業者指定基準、自立訓練（機能訓練）事業実態調査結果とその考察に基づく）

一定期間の訓練等により、利用者が地域において自立した日常生活や社会生活を営み、主体的に社会参加し、それを継続できるようにする

※ゴールイメージ：参加を伴う家庭生活や単身生活、就労移行支援事業との連携等による一般就労（当事業は障害福祉サービス固有のサービスである）

### 【そのために行うこと】（指定基準155条160条161条163条に基づく）

- ・身体機能又は生活能力の維持、向上等のための適切かつ効果的な訓練、便宜
- ・自立と日常生活の充実に資するための訓練
- ・適切な技術による利用者の心身の特性に応じた訓練
- ・就労移行支援事業その他の障害福祉サービス事業との連携、調整
- ・地域生活に移行した一定期間の定期的な連絡、相談
- ・基準該当事業所、共生型サービス提供事業所に対する技術的支援



### ■具体的な訓練・支援プログラム内容

- ①理学療法、作業療法等
- ②ADL・IADL訓練
- ③社会生活力向上訓練(社会リハビリテーション)
- ④活動づくり支援
- ⑤職業前訓練 等

### ■更に求められる役割

- ・地域生活や就労に向けての関係機関との連携と利用後のフォローアップ
- ・地域の支援者からの要請を受けての専門的立場からの助言
- ・基準該当事業所、共生型サービス提供事業所に対する技術的支援の提供

### ■基本的視点

- ・ICFの視点に立った利用者総体の理解の上での支援
- ・ストレングスの視点に立った支援
- ・障害者ケアマネジメントの考えに沿った支援

### ■求められる訓練・支援

- ・様々な障害特性に応じた訓練・支援の実施
- ・若年者、重度障害者等の自立や地域生活に対応する幅広い訓練・支援の実施
- ・評価に基づく効果的な訓練の実施

### ■必要な技術

- ・社会リハビリテーション、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーションを実施するための技術
- ・障害者ケアマネジメントを基本とする相談支援技術、様々な社会資源とネットワークをつくり利用者の地域移行と社会参加をマネジメントできる技術 等





# 脳卒中発症・治療・地域生活において患者や家族が感じたこと

「日本脳卒中協会 患者・家族委員会アンケートより」  
(2019年7月実施)

