

第 2 回

重度障がい者に必要な 在宅介護のあり方検討会

議 事 録

日 時：平成30年8月6日（月）午後6時30分開会
場 所：札幌市役所本庁舎 12階 1～3号会議室
出席委員：太田委員、岡本委員、小山内委員、窪田委員、
小谷委員、高波委員、竹田委員、田中委員、
妻倉委員、西村委員、土島委員、山本委員
（計12名）
傍聴者数：24名

1. 開 会

○事務局（坪田自立支援担当課長） 本日は、皆様、お忙しい中をご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

事務局をしております札幌市障がい保健福祉部自立支援担当課長の坪田でございます。

定刻となりましたので、ただいまから、第2回重度障がい者に必要な在宅介護のあり方検討会を開催したいと思います。

この検討会は、公開の形とさせていただいております。傍聴を希望される場合につきましては事前登録制として、札幌市の公式ホームページにおきましてご案内させていただいております。本日は、約20名の方が傍聴にいらっしゃる予定となっておりますので、ご報告させていただきます。

初めに、お配りしております資料の確認をしたいと思います。

まず、次第がございます。それから、二つ目に座席表、資料1として、重度障がい者に必要な在宅介護のあり方に関する論点整理というA4判横の資料、それから、資料2としまして、重度訪問介護の個別的な支給決定に関する論点等というA4判横の資料、それから、資料3として、他都市における重度訪問介護の支給決定の状況、資料4として、重度障がい者の在宅介護のあり方に関する実態調査、それから、参考資料1として、A4判1枚物の訪問看護について、参考資料2として、サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案の様式をつけてございます。

本日の検討会の資料は以上となりますが、不足のある方はいらっしゃいませんか。

では、続きまして、本日の委員の出席状況についてご報告いたします。

本日は、12名の委員の方、全員がご出席の予定でおりますが、窪田委員につきましては、若干遅れているようでございます。

では、ここからの進行は、検討会の会長である西村会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

2. 議 事

○西村会長 皆さん、こんばんは。

この検討会の進行役を仰せつかっております西村と申します。よろしく願いいたします。

検討会の開始時間につきましては、当初は19時のスタートということでしたが、障がい福祉サービスの利用等もあるということで、30分早める形とさせていただきます。

この検討会は、当事者の方、あるいは、ご家族の方もいらっしゃるということで、20時30分には終了したいと思っています。皆様には、円滑な議事の進行にそれぞれご協力を頂戴したいと思っていますので、よろしく願いいたします。

この後は、お配りしています次第に基づきまして、報告と議論を進めていきたいと思っています。

前回、私を除く10名の委員の方から頂戴したご意見等々を含めまして、確認と論点整理につきまして、札幌市から報告をお願いします。

○事務局（堀井給付管理係長） 事務局の障がい福祉課給付管理係長の堀井でございます。本日もよろしくお願いたします。

私からは、資料1の重度障がい者に必要な在宅介護のあり方に関する論点整理を用いまして、前回の検討会の確認を含め、委員の皆様よりさまざまな観点から貴重なご意見をいただいたものと考えておりますので、その貴重なご意見につきまして、六つの論点に分類させていただいておりますので、資料に従って内容をご説明させていただきたいと思っております。

本日は、時間も限られていますので、若干早口になってしまうかもしれませんが、ご不明な点がありましたら、後ほど、ご質問等をいただければと思っております。

早速、資料1をお開きいただきまして、前回、皆様からいただいたご意見について、このたび六つの論点にまとめているところでございます。1ページ目は、その六つの論点をそれぞれ項目で挙げているものでございます。

2ページ目の一つのページに論点1から6まで整理をさせていただいておりますので、こちらをごらんいただきながら説明を聞いていただければと思っております。

まず、一つ目の論点は、重度訪問介護の個別的な支給決定についてです。

これについては、一人一人の個別事情に応じて、真に必要な介護時間数を定めることができる支給決定方法の検討が必要ではないかと札幌市として考えているところでございます。いわゆる非定型というものがこれに入ってくるかと思っております。

前回、委員からは、例えば、ライフスタイルから数値化できない介護量をどのように積算するのか、あるいは、生活実態の多様性や他制度、PAや訪問看護などの利用状況などに応じまして、時間数をどのように決定すればよいのかといったご意見が挙げられておりました。

二つ目の論点は、重度訪問介護の公平な支給決定についてでございます。

障がい状況や介護時間数の必要性が同等と認められる場合などについて、支給決定可能時間数に差が生じないよう、公平かつ客観的な支給決定方法の検討が必要ではないかと考えられます。

委員からは、現行の720時間の対象者要件は不公平である、公的サービスであるため、公平性と客観的な観点が必要であるといったご意見が寄せられておりました。

論点の三つ目は、重度訪問介護の利便性に関することとなります。

重度障がいのある方にとって、利便性の高いサービスのあり方の検討が必要ではないかと考えているところでございます。

これについて委員から、例えば、ほかの訪問系サービスとの併給基準の検討や、日中活動系サービス、他制度との関係性の整理などが必要ではないかといった趣旨のご意見が出ておりました。

四つ目の論点は、重度障がい者を支える介護人材についてでございます。

利用者にとって、重度訪問介護の提供事業所がなかなか見つからず、提供事業所、介護人材が不足しているといった実態があります。

委員からは、新規利用者を受け入れできない実態の検証などが必要なのではないかとといった趣旨のご意見が出ていたところでございます。

五つ目の論点は、重度障がい者の社会参加や余暇活動についてでございます。

在宅介護のあり方とあわせて、重度障がいのある方の社会参加、具体的には、日中活動系サービスの利用、あるいは、一般就労などの社会参加や余暇活動のあり方の検討が必要ではないかと考えております。

委員からは、人の生き方という観点から、就労系サービスの活用や支援のあり方の検討が必要ではないかといったようなご意見を頂戴していたところでございます。

最後の六つ目の論点は、重度障がい者が地域で安心・安全に暮らすことができる環境整備についてでございます。

重度障がいのある方が地域で安心・安全に暮らすことができる環境をどのようにするか、幅広い観点から検討が必要なものと認識しているところでございます。

委員のご意見としては、例えば、入院時コミュニケーション等、障がい福祉サービスの制度について、まだまだ広く知られていない場合があるのではないかとのご意見や、札幌市と道内のほかの都市の比較において、福祉制度の地域間格差の解消が必要なのではないかとのご意見をいただいていたところでございます。

このような形で、委員の皆様からいただいた貴重なご意見について、六つの論点にまとめさせていただいたところでございます。

次のページをごらんください。

3ページ目以降は、委員の皆様方の個別のご意見をこの六つの論点のいずれかに当てはめて整理したものでございます。

時間の関係上、私から一つ一つのご意見の説明はいたしません、中には論点が重複しているご意見もあったと思いますが、一旦、このような形でまとめさせていただいておりますので、参考にごらんいただければと思います。

論点整理のご説明は、一旦、以上とさせていただきます、前回、竹田委員から、訪問看護をどのくらい使えるのかという趣旨のご質問があったかと思っております。参考資料1として、訪問看護についてという資料を用意してございますので、簡単にご説明をさせていただきます。

お時間が限られていますので、ごく簡単にご説明させていただきますが、資料の下のほうのイメージ図のあたりをごらんください。

訪問看護については、医療保険と介護保険でそれぞれ別の制度になっておりまして、使える日数については、算定日数制限なしという要件が幾つかございます。例えば、別表第7に掲げる厚生労働大臣が定める者とか、特別訪問看護指示書の交付を受けた者、あるい

は、別表第8に掲げる厚生労働大臣が定める者といった特例の方については、算定日数制限なしとなっておりますけれども、それ以外の方については、医療保険では原則週3日以内、介護保険では限度基準額内でお使いいただく分には無制限といったルールがあるようでございます。

1回の利用時間については、補足というところを書いてございますけれども、介護保険については、ケアプランに沿って、1回の訪問時間は20分、30分、1時間、1時間半の4区分となっておりますし、医療保険については、1回30分から90分以内といった要件が決まっているところでございます。

我々の所管ではないところで可能な範囲で調べたものでございますので、もし間違っている点等がございましたら、後ほど、詳しい委員の方から補足をいただければと思っております。

私の説明は、以上でございます。

○西村会長 ありがとうございます。

それでは、今、前回の論点整理の報告を頂戴しましたが、この報告の中身に関しまして、ご質問、ご意見があれば頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○竹田委員 前回の第1回目の委員会でも指摘させていただいたのですが、定型の基準等のあり方が本当にいいのかどうか。それに対する見直しも含めてきちんと考えていかないと、定型で補えない部分を非定型で補うという考え方になると思うのです。であれば、定型の現在の基準についてきちんと検討していかないと、非定型については検討できないのではないかと思うのです。その件について、私としては指摘させていただいたと思うのですが、今回の論点整理の中で定型についてはないのですが、この件について札幌市としてどのようにお考えなのか、聞かせていただきたいと思っております。

○西村会長 ほかにご意見、ご質問はありますか。

(「なし」と発言する者あり)

○西村会長 それでは、今の竹田委員のご質問に対するお答えをお願いいたします。

○事務局(堀井給付管理係長) 現行の審査基準が不十分、現行の720時間の対象者要件が不公平といったご意見は、札幌市としても認識しておりまして、論点としては、論点1や論点2のところに入るのではないかと認識しております。

また、現行の定型の審査基準の成り立ちについては、前回の検討会議でも可能な範囲でお答えさせていただいておりましたけれども、基本的には、その当時の予算の状況や他都市の状況において札幌市として決めているということでございます。

例えば、きょうは前回の資料をお持ちでない方もいらっしゃるかもしれませんが、3ページのところで、支給量や加算の種類のご説明をさせていただいておりました。①から④については、障害者自立支援法施行時に既に決まっていたものでございますけれども、他都市とのバランスや予算の関係で決めているものと認識しております。⑤の夜間等継続支援加算(Ⅱ)の部分については、ある程度、日中活動系サービスを併用しながらホームへ

ルプサービスをお使いいただいて、24時間の生活が成り立つような形でホームヘルプサービスの支給決定を考えているものと認識しております。

○西村会長 竹田委員、いかがですか。

○竹田委員 別にすぐにというつもりでお話ししているわけではありません。前回も同じようなことを指摘させていただいたと思っているのですが、例えば、区分4では90時間、区分5では100時間、区分6では110時間という支給決定基準があるわけですね。この支給決定基準の根拠について、なぜ区分4は90時間という時間数になったのか、どういう積み上げで90時間という考え方をしているのかというのは、多分、決定するときに何らかの判断基準があったと思うのです。その判断基準をできれば資料として示していただきたいということをお願いしたいのです。

○西村会長 札幌市からお願いいたします。

○事務局（堀井給付管理係長） 繰り返しになってしまいますけれども、区分4から区分6の基本支給量につきましても、その当時の予算の状況や他都市の状況などで決まってきたものと認識しておりますので、この時間が必要だから積み上げて90時間になったといったようなものではないという考え方です。

○西村会長 竹田委員、いかがですか。

○竹田委員 わかりました。ただ、真に必要な介護時間数を決めるという考え方で、今回の資料にも、支給量の決定のあり方については、真に必要な介護量をどういう判断基準で決めるのかということが書かれていたと思うのです。そう考えると、なぜ区分4の方には90時間が必要なのか、あるいは、区分4の方の基本支給量が90時間で本当にいいのか悪いかということを中心にきちんと考えていかないと、非定型とは言いながら、判断基準をつくるのがなかなかできないのではないかと懸念を抱いているので、何らかの判断基準を公開できませんかということをお願いしているのです。

えいやで決めたのなら、それはそれで結構ですが、何らかの理由で90時間とか100時間を決めたと思うのです。あるいは、移動は60時間とか、単身は10時間とか、なぜ単身の方が10時間なのか。もし全く根拠がないということであれば、改めて根拠をつけた上で、定型の見直しを行うということも必要ではないかと考えました。

意見と質問です。

○西村会長 ご意見として受けておきたいと思います。

この検討会につきましては、基本的には、非定型をどのような形で認定していくのか、それから、前回の議論の中では、2区分ということになりますけれども、従来の定型の認定自体に公平性、客観性が欠けているのではないかとということで意見はおおむね一致していたと思います。

定型の認定のあり方まで議論をできるかどうかにつきましては、明確に申し上げることができません。というのは、優先順位としては、非定型のあり方、認定の仕方を優先しつつ、あわせて議論にも進むことができれば、さらには、在宅介護のあり方まで議論をする

ことができたらとは思っていますけれども、限られた回数等ということがありますので、優先議論するところと、議論できない部分につきましては、意見ということで報告書の中にまとめることはできると思いますので、そのように進めていきたいと思っています。

そのほか、ご意見、ご質問があればお願いいたします。

○田中委員 竹田委員の意見に加えてということでお願いですけれども、いわゆる720時間の2類型という基準の普遍性をお聞きしたかったのです。この2類型に対して720時間を支給するということが決まった後に、この2類型が全国的に見て一体どの程度の普遍性を持っているのかという調査は札幌市で行ったことがあるのですか。あるいは、全国の市区町村では、これと類似する基準で720時間の支給決定を行っているのでしょうか。

○西村会長 この後、他都市の非定型の状況についての報告があると思いますけれども、その中で、今のことに関連した内容について、あわせて報告することは可能ですか。

○事務局（堀井給付管理係長） 可能です。

○西村会長 では、そこをお願いしたいと思います。

ほかにご意見やご質問はございますか。

○高波委員 確認をしておきたかったのですが、非定型と定型は、今後、混在することになるのですか。非定型の支給時間数の対象になる人がいて、定型の対象になる人がいるのですか。あるいは、非定型を選ぶのであれば、非定型だけのシステムになっていくのか。

○西村会長 今の高波委員からのご質問につきまして、札幌市自体は、今、定型しか実施していません。その中で、他都市の非定型を入れているところ、その中でも定型のものも入っている状況があるかと思っていますので、札幌市がどのような形にするのかということにつきましては、この後、議論をしていく必要があると思います。

今の高波委員のご質問も含めて、この後の他都市の状況で、定型、非定型の関係をどのように整理しているのかという報告まで触れることはできますか。

○事務局（堀井給付管理係長） 他都市のところでもお話ししたいと思うのですが、簡単にお答えさせていただきます。

前回の資料の3ページに記載していたのですが、国の考え方としましては、市町村は、あらかじめ支給の要否や支給量の決定に関する審査基準、定型を定めることになっているという考え方を示しております。その定型に加えて、それで不足する部分について、非定型といった支給決定も想定されるので、その判断基準を定めておくことが望ましいという考え方を示しておりますので、札幌市としても、今の定型の審査基準で不十分な点について、非定型をあわせて実施していくという形を現時点では想定しているものでございます。定型の部分の基準を見直すかどうか等につきましては、札幌市では、まだ考え方を決めているものではございません。

○西村会長 わかりました。定型の中で補い切れない部分を非定型の中で酌み取っていくと。そうすると、恐らく、先ほどの竹田委員からのご指摘の今の定型そのものの基準がどうなのだというところも議論としては出てくるだろうと思いますので、そこら辺も含めま

して、今後の議論に活かしたいと思います。

とりあえず、前回までの論点整理という次第ですけれども、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○西村会長 では、前回の論点整理に加えて、今、定型と非定型との関係の整理がついたと思いますけれども、あわせて、定型の上に非定型が来るということであれば、今の定型の問題点も検証していく必要があるという論点の一つだと思います。

それでは、次第の3番目の重度訪問介護の個別的な支給決定と他都市の状況につきまして、札幌市からご報告をお願いいたします。

○事務局(堀井給付管理係長) 続きまして、資料2の重度訪問介護の個別的な支給決定に関する論点等を用いまして、私からご説明させていただきたいと思います。

資料2をお開きください。

まず、重度訪問介護の個別的な支給決定(非定型)の導入検討の背景について、改めて簡単にご説明させていただきたいと思います。

まず、現状と課題でございます。

札幌市につきましては、個々の障がい状況や生活状況を可能な限り勘案した、きめ細やかな定型の審査基準を定めております。定型の支給量も他都市と比べて比較的高い水準にありますし、きめ細やかな加算を設けておりますので、その時点で、非定型といった考え方も含めて定型で判断しているところがございますけれども、非定型の判断基準は設けておらず、定型の審査基準のみで支給量を決定しているものでございます。しかしながら、障がいの当事者の方や関係者の方などからは、定型の審査基準における月720時間の対象者要件に合致しないことから、希望する介護時間数が支給されないため、個別に必要な時間数を支給決定してほしいといった声があるものと認識しております。

平成29年第1回定例市議会におきまして、非定型の支給決定方法を導入し、障がい者一人一人の生活実態に応じた支給決定を求める陳情もあったところでございます。

陳情の理由としては、支給時間については、一人一人の生活実態に十分に寄り添っていない現状があるのではないかと、また、介護時間の不足分はボランティアに頼っているといった声や、ふだんは働いているが、祝祭日やお盆、お正月、病気などで仕事を休む際にはこの時間数では不足している、とりわけ720時間の支給決定については2要件のみで規定することに無理があるのではないかとということが陳情で訴えられているところでございます。

これによる論点としましては、特に在宅の長時間介護を必要とする方が対象となる重度訪問介護において、より個別の事情に応じた公平な支給決定のあり方について検討が必要ではないかと考えているところでございます。

続きまして、2ページの他政令市における重度訪問介護の非定型の標準的な支給決定例についてご説明をしたいと思います。

中ほどの矢印がついたあたりをごらんください。

まず、障がいのある当事者の方が重度訪問介護を利用したい場合は、各区役所に支給申請をしていただくこととなります。その後、区の職員が勘案事項調査を行いまして、また、指定相談支援事業所がサービス等利用計画案を作成し、区に提出することとなります。それに基づいて、支給時間数が一体幾ら必要なのかという算出を行いまして、その時間数を支給審査基準に照らし合わせて判断することとなります。ここで、必要な支給時間数が定型の基準以内の場合は定型による支給決定がそのまま行われることとなりますけれども、仮に支給審査基準以上の時間数が必要となれば、他都市においては非定型を実施しておりますので、点線の囲みの中に移ります。

支給決定案の作成とか本庁協議ということで、本庁というのは札幌市の場合は保健福祉局障がい福祉課のことを指しておりますけれども、区役所が本庁と協議をして時間数を決めたり、学識経験者などで構成される市町村審査会の意見を求めて、この時間数が必要ではないかという案を決めまして、それによって非定型による支給決定が行われるということでございます。

委員の方は色がついているのですが、上の緑の四角の①から④をごらんいただきたいと思えます。

この支給時間数の算出をどのようにするかということですが、まずは、勘案事項調査やサービス等利用計画案で必要な支援内容及び必要時間数を確認の上、週間計画表を作成するのが一般的でございます。この週間計画表の支援時間を1カ月当りに換算して支給時間数を算出し、支給決定時間数が規定の支給量を超過する場合、事前に本庁協議を行い、審査会に付議する。最後に、市町村審査会からの意見も踏まえ、支給時間数を決定し、各区で支給決定を行うという流れが一般的でございます。

一方、札幌市の場合は、勘案事項調査やサービス等利用計画案等により、必要な支援内容や希望時間数などを確認しますが、支給審査基準の基本支給量と加算支給量を合算しまして、月に利用できる最大の支給時間数を算出し、ほとんどの場合については、支給審査基準上で定められた最大の時間数を支給時間数として支給決定を行っているものでございます。個別にというより、月に利用できる最大の利用時間数を決めるという考え方のイメージになります。

続きまして、3ページ目をごらんください。

重度訪問介護の非定型による支給決定に関する個別論点の案ということでお示しさせていただきます。

本検討会につきましては、可能な限り、こういった論点に基づいて委員の方々には議論をしていただきたいと考えているところでございます。案となりますので、必ずしもこれに縛られるものではございませんが、基本的な方向性として事務局からご提示させていただくものでございます。

なお、全ての論点については、まず、現状と課題を踏まえまして、それにより導き出される論点という形で資料を作成しているところでございます。

まず、論点1から順にご説明をさせていただきたいと思います。

一つ目の論点ですが、非定型の対象者要件についてでございます。

まず、現状と課題でございますけれども、札幌市の定型の支給審査基準におきましては、月720時間の対象者要件のように、障がい名や疾病名、人工呼吸器を装着しているなど、状態像の規定により明確に対象者要件を規定し、支給可能な介護時間の上限が設定されているものでございます。

一方、非定型は、定型の支給審査基準には当てはまりませんが、必要な介護時間数を支給するものであるため、本来的には非定型による支給決定は介護時間数の必要性において判断されるものであり、あらかじめ対象者要件を定めるものではございません。

しかしながら、非定型は、現行の審査基準に当てはまらず、特に長時間介護を必要とする重度の障がいのある方が対象になるものと考えられますので、制度の持続性や公平性という観点からも、非定型を実施する場合は、他政令市と同様に、長時間介護を特に必要とする重度障がいのある方を対象にすることが必要と考えられます。

これにより、今後、非定型の導入を検討していく際には、制度の持続性の観点や他都市の状況なども踏まえ、非定型の対象者の考え方や、非定型により時間数を決定する際の判断基準の整理が必要になるのではないかと考えているものでございます。

次に、二つ目の論点でございます。

必要な介護時間数の確認方法についてです。

札幌市の場合、審査基準で定められた対象者要件に当てはまる者に対して、ほとんどの場合は、先ほどご説明したように、審査基準上の最大の支給時間数を決定しているところでございます。

しかしながら、もし非定型を導入した場合は、定型の審査基準で定められた最大の支給時間数を超えた時間数の決定を行うこととなりますので、個々の障がいのある方に対して個別に支給時間数を決定する必要が生じてきます。

そこで、必要な介護時間数をどのように確認するのか、具体的なプロセスの検討を行う必要があります。

そこで、論点としましては、非定型による支給決定を行う際、当事者の希望のみだけでなく、公平、公正な観点から、真に必要な介護時間数をどのように積算するのか、また、非定型における介護時間数の積算に当たって真に必要な介護時間をどのように考えるべきかといった論点があるものと認識しております。

続いて、三つ目の論点でございます。

市町村審査会の実施形態についてです。

先ほども少し出てまいりましたがけれども、市町村審査会とは、障害者総合支援法に基づき、介護給付費等の支給に関する障害支援区分の審査及び判定などを行うことを目的として、市町村により設置されるものでございます。

この審査会委員は、障がい者の実情に通じた者のうちから、障がい保健福祉の学識経験

を有する者であって、中立かつ公正な立場で審査が行える者、例えば精神科医師や福祉施設職員、看護師などになりますけれども、こういった方々を札幌市の場合は市長が任命することになっております。

この審査会の主な二つの業務ですが、まず一つ目は、介護給付費に係る障害支援区分に関する審査及び判定を行うこと、二つ目は、市町村の支給要否決定に当たり意見を述べることとなりますが、地方自治体に関する技術的助言という非定型に関する国の通知においては、非定型の支給決定を行うに当たっては、支給決定案について市町村審査会の意見を聞いた上で、個別に適切な支給量を定めることとされているものでございます。

他政令市の多くは、非定型による支給決定を行う場合、既存の市町村審査会の意見を聴取しておりますけれども、一部の市では、公平性の維持やより専門的な判断を行うため、非定型のケースのみ取り扱う審査会を設置している市もございます。

このことにより考えられる論点としましては、重度障がい者にとって真に必要な在宅介護時間を決めるに当たり、審査会委員から適切に意見聴取をするためにはどのように工夫したらよいか、また、非定型による介護時間数を決める際に、審査会がその市に複数ある場合、判断基準のばらつきが生じることも考えられますので、他政令市のように、重度障がい者の支援内容を熟知した委員で構成される非定型専用の市町村審査会の設置を検討したほうがいいのかどうかといった論点がございます。

続きまして、論点の四つ目でございます。

一時的な介護時間数増への対応についてでございます。

例えば、お盆や年末年始、ご家族の体調不良など、やむを得ない理由により、一時的にその月の介護時間数が増加するといったケースがあると聞いておりますけれども、札幌市の場合、定型の支給審査基準で該当する全ての加算要件を満たし、最大の決定支給量の支給決定を受けている場合については、一時的にでも介護時間数を増加して支給決定することはできない仕組みになっております。

しかしながら、他政令市では、非定型による支給決定によって、一時的なやむを得ない理由で発生する介護時間数の不足に対応している事例もございます。

論点としましては、こういった恒常的な介護時間数の不足ではなく、一時的にやむを得ない理由で生じる介護時間数の不足に対しても、非定型による支給決定で対応する必要があるのかどうか、また、月ごとに必要な介護時間数が変わるような場合、非定型においてどのように対応したらよいかといった論点が考えられます。

次に、五つ目の論点として、真に必要な介護時間数の客観的評価についてでございます。

利用者の自己選択や多様なライフスタイルを尊重しつつも、重度訪問介護は公的なサービスである以上、公平性の観点から、真に必要な介助時間数を支給決定する必要性があります。

そのため、利用者の希望する支援内容や介護時間数の妥当性を判断するため、客観的評価を行う必要があります。

他政令市においては、利用者から提出されるサービス等利用計画案や、市が作成する支給量案、または、市から委託された相談支援事業所が作成するサービス等利用計画案の三つの案をもって、審査会からの意見聴取を実施しているケースもございます。

また、医療的な支援が必要なケースの場合は、主治医による意見書などの提出を求め、より客観的な評価になるような工夫をしている市もございます。

論点としましては、重度訪問介護の非定型による支給決定において、真に必要な介護時間数を判断するため、利用者の希望する支援内容や介護時間数の妥当性について、札幌市の厳しい財政状況も踏まえて、どのような手段を用いて客観的評価を行うことが必要になるのかを考えていくことが必要と考えております。

最後に、六つ目の論点でございます。

重度訪問介護事業所の提供体制も考える必要があると認識しております。

重度障がいのある方の在宅生活を支える重度訪問介護事業所のヘルパーが不足しており、重度訪問介護を提供可能な事業所が見つからないという声がございます。

より個別的な重度訪問介護の支給決定が仮に導入された場合、より長時間の介護時間の支給決定が行われる可能性がありますので、利用者の支援のニーズに対応することができるサービス提供事業所はどの程度あるのかといったことがポイントになりますが、現時点ではその状況は不明ということでございます。

よって、導き出される論点としましては、サービス提供を受ける利用者とサービス提供を行う事業所の両者がそろわなければ、個別的な事情に応じた支給時間数が決定されたとしても、利用者のニーズは満たされないこととなりますので、重度訪問介護事業所の支援体制のあり方などもあわせて検討すべきではないかということが考えられます。

論点の説明については以上でございますが、どの論点についてもさまざまな考え方があると思います。すぐに回答を出すことが困難といったことがあると思いますが、本検討会においては、ただいま説明させていただいた論点について、委員の皆様方から幅広くご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

続けて、他都市における重度訪問介護の支給決定の状況ということで、資料3のご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料3を開いていただきまして、各政令市の重度訪問介護の非定型による支給決定について、ポイントをご説明させていただきたいと思っております。

先ほども政令市という言葉が出てきましたけれども、いわゆる政令指定都市というものでございまして、全国には札幌市を含めまして20あるものでございます。

この政令市については、札幌市と人口規模や財政状況などが比較的類似していることや、各区役所を設置していて、その区役所で行政的な事務を行っていることなどから、政令市で新規の施策などを行う場合は一般的に各政令市の状況などを参考にすることが多いものでございます。

まず、1番の非定型による支給決定の実施有無についてですが、繰り返し申し上げてお

りますように、札幌市以外の全政令市が重度訪問介護の非定型の支給決定を実施しているものでございます。

非定型による支給決定の開始時期については、都市によってさまざまですけれども、約半数近くの都市が障害者自立支援法が施行された平成18年当時から非定型という形で実施している状況でございます。

また、今回、アンケート調査を行っておりまして、その結果をもとにして集約しておりますけれども、開始時期が不明と回答した都市につきましては、恐らく、法施行後、個別対応により順次実施しているものと考えられます。

2番目の重度訪問介護の支給決定者数でございます。

他政令市の平均支給決定者数は282人ということで、支給決定者数の最大は1,882人、最少は19人ということで、非常に幅があるところでございます。

ちなみに、札幌市の人口規模は、政令市の中で4番目となりますけれども、支給決定者数としましては、第3位ということで、437人となっております。

人数の開きについては、さまざまな分析をすることができるとは思いますけれども、居宅介護の支給決定をより多く受けている場合もあるのかもしれないと考えております。

一方、重度訪問介護の支給決定者数のうち、非定型による支給決定者数が何人いるかということですが、政令市の中には、各区で支給決定を行っているため、人数を把握していない都市もございました。ただ、人数を把握している12市の平均人数としては、53人ということで、約50人ほどが非定型で支給決定を受けているところでございます。

続きまして、他都市の支給決定状況②ということで、3番の定型の支給審査基準における最大支給量でございます。

札幌市は、比較的高い定型の支給量を設けているというお話でしたけれども、政令市の支給審査基準における最大支給量の平均時間については、24時間介護の特例を除いて340時間ということでございます。最大支給量の最大時間としましては、24時間介護の特例を除けば558時間となりますし、札幌市も特例として2種類の24時間介護の要件を設けておりますが、24時間介護の特例の基準を入れると、1位が744時間になりまして、これは、いわゆる30日か31日かの違いで出ているものでございます。

札幌市は、24時間介護の特例を入れると2位となりますし、この特例を除いたとしても、3位の558時間が1位になりますので、札幌市は、24時間介護の特例を除けば、540時間が最大でございますので、同じように2位という結果でございます。

定型の時間数においては、ほかの都市もさまざまな理由でこの時間数にすると決めているようでございますけれども、確認できた範囲では、積み上げというより、その時々状況によって決めているのではないかと推察するところでございます。中には、国庫負担基準、国からもらえる財源に応じて1人当たりの時間数を決定している市町村もありました。

続いて、4番は、必要と認める介護時間数の算定方法をどのようにしているかということです。

ほとんどの市は、セルフプランのほか、サービス等利用計画案に基づいて、支援内容や所要時間の妥当性を確認した上で、必要と認める介護時間数を個別に算定しております。

勘案事項調査等に基づき、支援内容に応じた標準的な時間数を積み上げて、必要と認める介護時間数を個別に算定している都市も1市ございました。

この特徴的な取り組みにつきましては、後ほどご説明したいと思います。

また、米印のところですが、支給審査基準やマニュアルなどで支援内容の標準時間や回数などを定めて、サービス等利用計画案の内容を精査する際などの目安としている都市もございます。

続いて、5番目の日中活動系サービスの利用についてでございます。

このポイントは、非定型による支給決定を行う場合、日中活動系サービスの利用をどのように勘案しているのかということでございます。ほとんどの市につきましては、日中活動系サービスを利用できない理由、例えば、障がい特性から、他者といるとパニックになるといったような理由を確認し、重度訪問介護の支給決定の必要性和妥当性を十分に判断した上で支給決定を行っているところでございます。もちろん、日中活動系サービスの利用を市町村が促すことはできますが、強制はできないという考え方もございます。

また、非定型による支給決定については、日中活動系サービスの利用など、ほかに代替手段がないことなどを判断基準としているため、自己都合により日中活動系サービスを利用しない場合は支給決定を認めないこともあると回答した市も、ごくわずかですが、ありました。

続きまして、6番目は、一時的な介護時間数増への対応をどのようにしているかということでございます。

先ほど、論点のご説明のときにも申し上げましたけれども、介護者の疾病や年末年始、お盆休みなど、一時的に在宅介護の時間数が増加する場合、非定型により介護時間の増を勘案しているかどうかということでございます。

非定型により個別に時間数を勘案して支給時間数を一時的に増加して対応しているという都市は、約半数の12市ありました。

また、一時的な増加については、非定型ではなく、定型の範囲内で時間数を増やしている市も例外的にございます。

7番目は、夜間時間帯の長時間の見守り支援ということでございます。

これについては、非定型で長時間介護の支給決定を行う際に、就寝中にも体位交換などの介助が一定時間置きに発生する場合、介助時間をどのように算定しているのかということでございます。

介助の合間時間に具体的な支援の必要性がなく、単なる次の介助までの待機時間の場合については、実際の介助時間のみを算定するケースが多いという状況でございます。見守りの必要性があるかどうかについては、個別に判断を行っているということでございます。

一部の市においては、夜間時間帯の見守りについては、生命維持等のための見守りとし

て、例えば、いつ発生するかわからないたん吸引などに関する見守りは認めることができるけれども、健康維持や生命維持とは関係のない見守りについては認めていない場合があるということで、連続した介助時間をどのように認めるかについては、市によって考え方が多少違うところがあるようでございます。

ここにグラフのような形で図を載せておりますけれども、場合によっては、15分しか積み上げて認めないところもありますし、この45分の見守りが真に必要なものであれば通算して認めるというように、対応が分かれているところがございます。

8番目は、真に必要な介護時間数の客観的評価の工夫ということになります。

当事者の希望や聞き取りだけでなく、客観的な視点で必要な介護時間数を算定する方法は何かというところがポイントになります。

サービス等利用計画案の内容を精査し、支援の妥当性を確認すると回答した市が5市、主治医や関係機関等への聞き取りなど、専門機関等からの意見を参考にすると回答した市が3市、区内部における多職種による検討、また、ほかの区や本庁部局との検討、協議と回答した市が4市という結果でございます。

次に、9番目の非定型の支給決定における本庁部局への合議でございます。

ポイントとしては、区ごとに判断のばらつきが発生しないよう、非定型による支給決定を行う場合、本庁部局への協議、合議を実施するかどうかということでございます。

本庁部局に合議を実施している市は、約半数の9市でございます。ただ、合議を実施していない場合であっても、市内部でケース検討会を開催するなどして、支援内容や介護時間数の妥当性について、複数の職員で検討している場合もございます。

10番目は、非定型の支給決定における市町村審査会への意見聴取ということで、市町村審査会に意見聴取を実施している市は15市でございます。15市のうち3市は、非定型の支給決定のみを取り扱う審査会を設置しているものでございます。

審査会の委員については、医療関係者や相談支援事業所、障がい当事者などが含まれます。

最後に、重度訪問介護と他サービスの併給についてです。

まず一つ目は、重度訪問介護と居宅介護の併給についてでございます。

前回の検討会でも少しお話をさせていただきましたが、札幌市については、重度訪問介護において、居宅介護における身体介護、家事援助の介助ニーズを満たすことが可能であるため、併給は認めていないところがございます。

他都市では、重度訪問介護事業所によるサービス提供が困難な希望時間帯に限り、その状況を事業所や相談支援事業所等にも確認を行った上、特例的に併給を認めている市が約半数の12市ございました。

また、本市と同様の理由のほか、居宅介護と重度訪問介護では対象とする障がい者の状態像が異なるなどの理由によって、札幌市と同様に併給を全く認めてない都市も6市ございます。

そのほか、月の介護計画を確認した上で、希望する介護時間が3時間未満の短時間の部分のみ、居宅介護の支給決定を認めている市もあるという結果が出ております。

次に、行動援護との併給についてでございます。

札幌市は、重度訪問介護において、外出時における移動中の介護等の支援は可能であるため、これも併給は認めていないところでございます。

他都市では、例外なく併給を認めていないという札幌市と同じような基準を設けている市が約半数の9市あるほか、原則は併給を認めておりませんが、行動障がい特性により、適切な支援が行動援護事業所のみしか行えない場合など、特例的に併給を認めている市も9市ございます。

その他、併給を認めているけれども、特に要件等を設けていない市も1市ございました。

なお、居宅介護と行動援護の双方に共通しますけれども、例外的に併給を認めている市は、重度訪問介護の支給量の範囲内で、居宅介護または行動援護の基準で定める支給量を上限として、必要と認められる時間数を決定しているという状況でございます。

次に、他政令市の特徴的な取り組みについてまとめております。

これについては簡単に説明させていただきますけれども、特徴的な取り組みとしては、A市の場合ということになりますが、審査基準上で支援内容に応じた標準時間や回数などを設定しており、標準時間を設けることで判断にばらつきをなくし、より公平な観点で介護時間数の算定を行っている市がでございます。

続いて、B市の特徴的な取り組みとしては、委託相談支援事業者サービス等利用計画案の作成を依頼しているといったものがございます。こういった委託相談支援事業者のサービス等利用計画案に基づいて、より客観的に介護時間数を判断しているといったものでございます。

サービス等利用計画案の様式については、今回、参考資料2を用意してございますので、後ほどご確認いただければと思います。

最後に、C市でございますけれども、非定型専門の審査会を設置している市ということでございます。

以前は、複数ある審査会のいずれかに意見聴取を行っていたところ、判断基準などにばらつきがあり、委員もその都度かわってしまうため、非定型に関する議論の積み上げができなかったことから、非定型専門の審査会を設けたということでございます。

また、長時間介護を希望する申請者には、ALSや脳性麻痺の方が多いため、検討会の委員には、お医者さんや理学療法士や作業療法士などの医療従事者も構成員として入れているということでございます。

こうした形で、より専門的な意見を反映させた支給量の決定をしているという特徴的な取り組みがでございます。

る説明させていただきましたが、最後に、非定型の対象者像に関する基本的な考え方について、ほかの政令市の調査を踏まえまして、まとめたところでございます。

他都市においては、非定型による支給決定を行う場合、以下のような考え方や観点も含めて、長時間介護の必要性などを個別に判断しているものと考えております。

基本的な考え方としては、障がいの状況が著しく重度であり、生命維持等のために常時見守りを含めた介助の必要性が認められること、他サービスの活用としましては、生活介護などのほかの障がい福祉サービス、訪問入浴や住宅改造等の福祉制度の利用、または家族の支援など、さまざまな社会資源の活用などの可能性を含めて検討した上でもなお重度訪問介護の支給決定の必要性があることなどが要件になっているようでございます。

また、特殊な生活環境や家庭環境に特段の配慮をすべき事情が認められる場合、その他としては、事業者の都合ではなく、障がいのある方、本人が希望する介護内容であること、必要以上の過剰なサービス利用を希望するなど、社会通念上の妥当性を欠いたものではないことなどを基本的な考え方として他都市で運用しているようでございます。

対象者の例として挙げられているものは、ここに記載しているとおりでございます。

札幌市の24時間介護の特例の2類型とも共通するような考え方が出てきておりまして、先ほど田中委員からご質問もございましたが、例として挙げながら非定型の運用をしている都市はございますけれども、基準化までをしている都市はどうやらないようです。

長くなりましたが、私の説明は以上でございます。

○西村会長 ありがとうございます。

この内容に関してのご意見を伺う前に、今頂戴した報告の内容に関してご質問をとりたいと思います。

では、竹田委員と小谷委員からご質問があるようなので、竹田委員からお願いします。

○竹田委員 札幌市では、定型の判断をするに当たって、支給量を把握されていると資料に出ていたかと思うのですが、実際、利用者の方から、あるいは、介護計画でもいいのですが、介護計画でこういう時間数が欲しいということに対して、多分、本人が希望している時間数には満たない決定を出しているということがあるかと思うのですが、具体的な件数や内容を把握されているのであれば、教えていただきたいと思います。

○西村会長 小谷委員、お願いします。

○小谷委員 一番最後に対象者の例として挙げている者と書かれていたのですが、2ページの定型の支給審査基準における最大支給量のところで、札幌市は2位に入っていました。1位の744時間のところは、障がい類型的なものが定まっているものなのか、わかる範囲で教えていただきたいと思います。

○西村会長 では、質問は2人だけでしたので、事務局からお願いします。

○事務局（堀井給付管理係長） 1点目の竹田委員のご質問について、念のため確認をさせていただきたいのですが、質問のご趣旨としては、定型で定める支給量以上を希望するにもかかわらず、それが支給されていない方というような意味合いでしょうか。

○竹田委員 そうです。基本的に非定型を望むというのは、恐らく現状の時間数に満足されていないということだと思うのです。であれば、相談支援事業所なりが計画をつくると

きに、本人がこういう時間数を希望しているという計画が当然できていると思うのです。それに対して、札幌市として、基準に照らし合わせて、だめですみたいな決定をしたかと思うのですが、そういうケースがどの程度あるのかということを知りたかったのです。

○事務局（堀井給付管理係長） ありがとうございます。

お答えとしては、まず、札幌市として統計的に把握しているものではないので、正確な数字は把握しておりません。ただ、本庁や各区役所に、もっと時間数が必要だというお声は、都度、頂戴しているものでございまして、昨年度もそういった方のお声を10名程度から個別にお伺いしているところもございまして。

また、札幌市で独自に行っているPA制度についても、PA制度の利用者の中には、現行の重度訪問介護の時間数が不足するという理由でお使いいただいている方もいらっしゃるやまして、札幌市は重度訪問介護の支給決定者が400人以上おりますけれども、支給時間数が不足していると感じていらっしゃる方については、数十人以上の方がいらっしゃるのではないかと推察できるものでございまして。

お答えになってますか。

○竹田委員 もう一点だけ。

市なり区で個別に必要なニーズについて、調査なり計画なりを受けて、あるいは認定調査をするときに把握されているかと思うのですが、把握されている内容自体が基準と照らし合わせて少ないというような報告はあるのでしょうか。

○事務局（堀井給付管理係長） 定型で定められた時間数以上をご希望されていらっしゃる方がいるというお声は本庁でも把握しております。

○竹田委員 具体的な理由までは把握されていないということですか。

○事務局（堀井給付管理係長） 我々のほうでは、具体的な理由までは把握しておりません。

○竹田委員 わかりました。

○西村会長 それでは、小谷委員の質問にお答えください。

○事務局（堀井給付管理係長） ご質問としては、定型の支給審査基準の744時間の基準がどのような基準なのかという趣旨かと思えます。

全身性障がい者であって、単身であることがこの744時間の条件と聞いております。それ以上の詳しいことは、現時点ではわからない状況です。

○西村会長 続けて、小山内委員からご質問があるようですが、ほかの委員は、とりあえずよろしいですか。

小山内委員、お願いします。

○小山内委員 とても早口の説明で、皆さんは疲れましたでしょう。私も頭が疲れて何を考えていいかわかりません。

ただ、皆、区分6とか5とか4とつけられていますけれども、これは一体どこでつけているのか。私より非常に重い人が区分5だったり、4だったりしているし、今、医学が発

達してきて、大分前にも言ったけれども、脳性麻痺とかは緊張をとる薬を飲まないで疲れてしまうのですが、そのときは寝返りができなくなってしまうのです。そういうもっと細かく考えて区分を決めていかないと、本当に重い人は生活がよくなって、グレーゾーンの人はそうでもないということが起こると思います。

私の知っている大学の先生から聞いた話ですが、脳性麻痺の方で、ふだんは何ともないのだけれども、咳が出てしまうと手が動かなくて、ナースコールを押せなくて死んじゃったという例があったようです。ですから、アクシデントが起きないようにするためには、区分4の人も調子が悪いときには6にしなければいけないかと思っています。

私は、いろいろな前例を見てきています。ここは区分6の人たちのことを考えるところですが、グレーゾーンの方はどうしていくのか、それを決めていくのにまた5年、10年がかかるのか、私は、薬の関係とか、注射の関係とか、人工呼吸器の関係とか、今、ほとんど、ヘルパーさんたちは、私は、この前、入院したのですけれども、ヘルパーさんがほとんど看護師さんの仕事をやらなければいけなくなってきているのです。ぱっと入院してぱっと出ていけということですね。それは、本当にヘルパーさんの責任が重くなってきていますね。病気のときは、看護師の免許を与えなければいけないのではないかと思います。とにかく区分5と4の人たちは、もっと大きな声で叫んで、人間、誰の障がい重いか軽いかなんてわからない人がいるから、それを自覚する障がい者の勉強会をやっていかないといけないのではないかと思います。

○西村会長 小山内委員、今のご発言は、札幌市へのご質問ではなくてご意見ですか。

○小山内委員 私も、この場でやっていってほしいということです。

○西村会長 ご意見ということでよろしいですか。

○小山内委員 はい。何かわからなくなってしまって、ごめんなさいね。

○西村会長 それでは、他にご質問はないと受けとめさせていただきます。

この後、それぞれご意見を頂戴したいと思います。特に、先ほど札幌市から示された論点が幾つかあると思います。これだけではない、こういったことも考えなくてはいけないのではないかということをおの後に頂戴したいと思います。

どなたか、ご意見をお願いいたします。

○田中委員 三つか四つぐらいあるのですが、まず、資料2の5ページの論点として、当事者の希望のみだけでなく、公平、公正な観点から真に必要な介護時間数をどのように積算するのかということです。まず、真に必要なという言葉の意味ですね。全体的に資料等を読ませていただきますと、真の必要性というのが生命の維持というところに集約していく感じがしています。

確かに、生命を維持するというのは、ベーシックに大事なことですけれども、重度訪問介護の非定型が生命の維持だけにとどまるということになると、随分昔の話のような気がしまして、本来、生命の維持というの、非定型でやることではなくて、むしろ定型でやることだと私は思っていて、非定型というの、もう少し個々の障がい者の自己選択とか、

QOLとか、そういうところを勘案して出てくるのが非定型の考え方ではないかということが私の意見としてあります。

もう一つは、同じ文章の中に公平・公正な観点とありますけれども、これもどう捉えるかによって随分大きく変わってくると思います。この公平・公正が単に札幌市に在住しているほかの障がい者との公平・公正という意味であれば、意味が狭過ぎると思っていて、むしろ、障害者権利条約で言うように、他の者との平等というのは、他の障がい者との平等ではなくて、同じ文化、同じ時代に生きている一般の市民との平等性というところを考えていかなければいけないと思っています。それが2点目です。

三つ目は、資料3の3ページですが、日中活動系サービスを利用していることを条件として非定型を認める、あるいは、日中活動を利用していなければ非定型の支給を認めないという市が2市ほどあるということです。私は、はっきり言って、権利条約の第19条違反だと思います。例えば、日中活動系サービスを利用しなければ、いわゆる重度訪問介護の支給時間数を制限するというので、週末に必ず短期入所を利用しなければいけないということになると、特定の生活スタイルを障がい者に押しつけることになり、私は、これは問題があるのではないかと思います。

とりあえず、そんなところですよ。

○西村会長 ありがとうございます。

ほかのご意見はどうですか。

○岡本委員 幾つか意見があります。ちょっとしたことかもしれませんが、非定型の支給決定に関する論点整理の部分で、こだわり過ぎかもしれませんが、非定型の支給決定を検討する際には、まず、非定型の支給決定に専念して議論をしたいということがあり、論点6の重度訪問介護事業所の提供体制は、この中で議論をしないほうが良いと感じています。

全体の論点の中で、介護人材というところで取り上げる形になりますので、非定型の支給決定に関しては、事業所がないからということではなくて、その人にどのぐらい必要なのかということきちっと議論していくことが本筋として大事ではないかと思うので、そういう意見を挙げさせていただきます。

私としては、どちらかという非定型に関しては、当然、資料の中には出ているかもしれませんが、基準化していくことは難しいのではないかと思います。竹田委員とも共通するところかもしれませんが、むしろ定型のほうが対象像を定めやすいと思っています。

こういう対象の方にはこの時間数というモデルをまとめていくほうが定型が有効な形で運用されていくのではないかと思います。逆に、個別的な状況などの判断の上で非定型が用いられるはずですので、そういったところで定型は対象像を定めて、非定型についてはさまざまな要件に応じて柔軟に対応できる仕組みになってほしいと思います。

また、状態像は今後議論していくものですが、資料のところどころに、人工呼吸器や行動障がいがあるということで、そういったことに偏ってしまっていないかという感想を持

っていますので、そのあたりが柔軟な非定型の形になっていけたらいいなという意見を上げさせていただきます。

○西村会長 時間の関係もありますので、私がそれぞれの委員の言ったことを要約することは避けたいと思います。そこはご容赦ください。

竹田委員、お願いします。

○竹田委員 長時間介護の考え方は、基本的に重度訪問介護だと捉えているのだと思うのですが、今回、他都市の支給決定状況の参考事例の中で、長時間の見守りは認めない例があるという形です。恐らく、非定型の時間数を決めていく中で、どういう見守りを認めて、どういう見守りを認めないのか、それは、先ほど田中委員がおっしゃった生命の維持ということになっていくという気がするのです。そうすると、札幌市は、現状、居宅介護との併給を認めていない中で、果たして短時間で、夜中に30分だけ介助に来てくださいということが重度訪問介護の制度の中で可能なかどうか、あるいは、2時間後に、午前1時に30分来て、午前3時に、いわゆる深夜帯に1時間置いてもう一回来てくださいという利用形態が現実問題として可能なかどうか、実態とかけ離れた決定の考え方になると思います。仮にそれを行ったときに、インターバルの時間帯をどういう解決策として考えていくのか、事業者にお任せで、あとは勝手に考えてくださいという方法なのかということも含めて、考えておく必要があるという気がしました。

その上で、どちらにしろ、非定型を考えていくのであれば、対象者の要件をどうするかとか、いろいろなことを考えていくのであれば、今の定型の対象者と内容がどうなのかということ抜きにして非定型を論じていくのは無理があるのではないかというのが私の意見です。

○西村会長 ほかにございますか。

○土島委員 前回欠席をしました医療法人稲生会の医師の土島です。

医療者の立場から意見をさせていただきたいと思います。

先ほど田中委員から、生命維持と健康維持に関しては、定型でやるべきではないかというご意見があり、それに対する意見でもあるのですけれども、ほかの政令指定都市では、非定型の審査に関して、医療関係者が入っているということを勘案すると、生命維持と健康維持に関しては、恐らく定型だけではやっていないのだろうと何となく思います。

医者立場からしても、幾ら医療者とはいっても、それぞれの方の生活スタイルに私たちが口を出すのは望ましいことではないと思いますので、私たち医療者にできることは、少なくとも医師という立場では、生命あるいは健康の維持に関して、この方についてはこれぐらいが必要であろうという意見をすることしかできないと個人的には思っています。定型のほうでそれを含めて確保していくという意見は一つだと思うのですが、少なくとも今の札幌市の特例の基準の2類型に関しては、そもそも人工呼吸器を使用しているということですが、疾患が進行性筋萎縮症でなければいけないといった、私たち医療者からすると、なぜこの疾患だけが取り上げられているのかという疑問がありますし、言語障がい

あるということについては、ほかの資料にも出ていましたけれども、夜間に状態が悪くなったときに自分で救急車を呼べないということなのだろうと思いますが、それをどういうふうに判断するかというのはなかなか難しいところです。ふだん、ある程度コミュニケーションができていられる方でも、調子が悪くなったときにはどうしてもコミュニケーションがうまくいかない。そもそも呼吸が苦しくてしゃべれないとか、たんが詰まったときに気管切開をしていない、常時、自己呼吸器をしていなくても窒息するおそれがある方はたくさんいらっしゃいますので、その辺のところは、私たちが意見を書いた上で、医師がどう判断をするかというふうに委ねるしかないと思っております。

ですから、定型でやるのか、非定型でやるのかというところと、医療者に意見を述べさせるというところで何を基準にするかというところに関しては、私たち医療者は、生命の維持と健康の維持というところしか申し上げられないと思いました。

○西村会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はありませんか。

○窪田委員 先ほど、岡本委員から、ここでは非定型の支給決定に論点をフォーカスすべきではないかというお話があったと思います。一方、竹田委員からは、長時間介護に関するところで、私も同意見ですが、資料3の4ページにある22時から朝6時までの介助時間を重度訪問介護で入ってくれという事業者が果たしてどれだけあるかということです。

調整をする立場として、相談支援専門員として、この時間を調整してくれと事業所をお願いをして了解をとれるところはほぼないと思います。実際に居宅介護の事業をやっている方が何人かいらっしゃると思いますが、この依頼を受けてくれますかというところです。

ここで一つ確認したいのは、ここでは非定型の支給決定の基準を決める、非定型で支給決定ができるという行政の支給決定業務ができるところまで持っていくことが目的なのか、それとも、実際に地域でそれを受けて生活しやすい人が増えることが目標なのか、どちらかによって、どこまで詰めて話すかが変わらと思っています。非定型の支給決定をどういう基準にするかというところであれば、今、皆さんがおっしゃっているように、ALSと脳性麻痺以外の似たような状態像の方であったら、その人たちも入れるのかとか、資料3の10ページの対象者の例として挙げられているものが現実化されていけば、その人の生活像、生命維持なのか、それともQOLを大事にしていくのか、そこら辺の論点整理をどこまでやるのかということだと思います。支給決定の基準が決まったとしても、それを地域で一般の生活をされている重度の障がいの方々にも届くものでないものであったら、私としては余り意味がないと思っています。どこまでの話をしていくのかを改めて皆さんに確認したいと思っています。

○西村会長 この検討会につきましては、一義的には、非定型を導入するというところで、それに当たって、どういう形で非定型の認定をしていくのか。その中で、六つの論点が出てきています。岡本委員からは、論点6の重度訪問介護事業所の提供体制については、重度訪問介護の非定型による支給決定に関する議論からは外してほしいというご意見が出て

きましたので、資料2に書いているとおり、重度訪問介護の個別的な支給決定について、非定型について、どういった形が必要なのか。もちろん、その後はどういった基盤を整えていくことが必要なのか。それを含めて事業所にアンケート調査を実施していくということになりますので、その視点からのご意見をお願いします

○岡本委員 意見ではなく、質問になると思います。

資料3の他政令指定都市の特徴的な取り組みということで、A市、B市、C市とあります。札幌市の場合、非定型の専門の審査会をつくるのは難しくないのか、予算上の制約がないのかという現実的な実現度合いをお聞きしたいと思います。

それから、各市町村の人口規模はわかるのですが、予算規模がどうなのか、資料をお願いできればと思いました。

○西村会長 ご意見ではなく、先ほど確認したご質問に戻ったのですね。

○岡本委員 ごめんなさい。

○西村会長 ほかに質問はありませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○西村会長 では、質問の回答をお願いします。

○事務局(堀井給付管理係長) 札幌市で非定型専門の審査会を設けることが予算上も含めてできるのかどうかということです。

もちろん、非定型を実施するかどうかも含めて、今後、皆様方からのご意見も踏まえて庁内で検討していくものでございますので、現時点では可能とも不可能とも言えない状況でございます。

ただ、もし審査会を行うとした場合にかかる経費については、委員の報酬や運営の経費ということになりますが、非定型そのものの経費よりも少ないことは少ないと推測できると思っております。

また、ほかの都市の予算規模については、今回、アンケート調査で聞いておりますので、後日まとめることは可能です。

○西村会長 岡本委員、よろしいですか。

○岡本委員 はい。

○西村会長 竹田委員、何かご意見がありますか。

○竹田委員 先ほどの窪田委員の質問、意見とも重複するのかもしれませんが、そもそもこの委員会の目的は、基準をつくることなのか、決定時間数か何らかの理由で困っている人たちに対して、定型では救えないから、非定型で何とかしようかという考え方なのか。基準をつくるということなのかどうか、そこの大筋だけは確認しておきたいと思いません。

○西村会長 前回説明があったかと思うのですがけれども、非定型を入れてほしいという声があって、定型だけでは不十分だという声もあって、非定型を入れるということについては、札幌市はまだ検討段階だけれども、この中でそれを議論していくということです。そ

して、前回の第1回目の議論のときに出てきた論点を整理したのが先ほどの論点整理で、この中では、基本的には非定型を入れていく必要があるだろうということです。そして、非定型を入れるに当たって、どういった形で入れていくのかという課題が今回示された論点の中にあります。それは、竹田委員がおっしゃったように、今の定型の中では不十分な方たちがいるということを前提にした上での非定型の導入ということですが、そのように確認したと思います。

○竹田委員 であれば、非定型の対象者を絞るとするのは、そもそもおかしいというか、定型で満足できない人たちは全て非定型の対象であるということに進めていかないと、論理的に矛盾するのではないのかと感じたのですが、そういうことでよろしいですか。

○西村会長 それがご意見ですか。

○竹田委員 確認です。

○西村会長 非定型の対象者要件というのは、現状と課題の中でいろいろなことが書いていますけれども、対象者要件を定めるものではないというご意見もあります。

そういう中で、論点としては、非定型の対象者の考え方や非定型の時間数を決定する際の判断基準の整理が必要になるのではないのかということが論点になっていて、その中で、竹田委員としては、対象者の限定をする必要はない、あるいは、現行の支給決定、つまり、定型の支給決定で不満を持った人たちについては非定型の対象とすることが必要ではないかというご意見という理解でよろしいですね。

今、各論点についての意見を求めています。

○竹田委員 意見というより、確認のつもりです。要するに、本人としては、定型では解決できないという人たちを非定型の対象として考えるのか、あるいは、ここで言う対象者の要件として、何らかの障がいなりをつけ加えていくと、結果的に2類型を3類型にするだけなのではないのかと思うのです。

○西村会長 わかりました。

論点1の非定型の対象者要件については、現状と課題、論点ということで書いていますけれども、いわゆる非定型の対象者の要件については、竹田委員のご意見としては、定める必要がないというご意見なのですか。それとも、定型の支給決定では十分に満たされないという意向を持った人がこの対象要件になるということですか。竹田委員としてのご意見をお願いします。

○竹田委員 意見としては、定型で満足できない方は、当然、非定型で何らかの形で審査するという方向ではないかということですが、確認としては、そういう議論の方向性でいいのかということです。

○西村会長 この部分について、ほかの委員からご意見があれば頂戴したいと思います。

これは論点であって、こういったことを議論するのがこの検討会ですので、竹田委員から今のご意見がありました。そのとおりでというご意見、別な視点からのご意見、それぞれの立場でのご意見があったら頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○窪田委員 同意見です。

私が担当した中に、定型で2類型が決まっています、それ以外の方たちで、同じように720時間近くの介護時間を希望されている方が実際にいて、そこがかなわないまま施設に入った方がいました。非定型に関しては、2類型に関係なく、540時間以上の支給決定ができるような非定型ができればいいなと思うので、それは疾患に問わず、その方の生活像や状態像に合わせて支給決定をできるのが理想だと思っています。同意見です。

○西村会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はいかがですか。

○土島委員 先ほどの確認、意見の話に戻ってしまうのですが、確認という意味で、非定型にすると、確実に定型よりも時間が増えるという前提なのですか。それとも、定型では満足がいかない、では、非定型でやりましょう、非定型にした場合、結果的にむしろ定型よりも時間が少なくなったということになると、非定型チャレンジみたいになって、とりあえず満足がいかなかったら、どちらになるかわからないけれども、やってみますかみたいな話なのであれば、ちょっと難しいと思います。確実に定型よりも時間が長くなるけれども、それがどうかという判断をしますということであれば、竹田委員がおっしゃったように、定型で満足しない方は全員非定型でやってくれということになるのではないかなと思うので、その場合は、あえて判断基準を決める必要はないと思いました。

○西村会長 高波委員、お願いします。

○高波委員 資料2の2ページ目のご説明の内容を踏まえると、今、お話しいただいている定型の基準以内の支給時間数の場合は定型による支給決定で、非定型は基準を超える支給量が出された場合になると想定されて、他の政令指定都市の皆さんもそういうふうになってらっしゃるとお聞きしたので、札幌市の方も、今、皆さんが議論されている内容で考えてらっしゃるのではないかなと思って聞いておりました。

○西村会長 今の関連でご意見がある方はいらっしゃいますか。

○田中委員 質問です。

非定型というのは、720時間以上が必要だという人に限定されるのかということがちょっとわかりません。例えば、札幌市の場合、区分4の場合は最大310時間、区分5の場合は最大320時間になりますけれども、区分4の人で、310時間が欲しい人も、ある意味、非定型ということになるのでしょうか。

○西村会長 田中委員からご質問が出ましたけれども、他都市の状況を含めまして、札幌市で、今、答えられる内容での見解をお願いします。

○事務局（堀井給付管理係長） 整理しますと、非定型とは何ぞやというお話があると思っています。

繰り返しの部分もありますけれども、定型で定める時間数以上の決定をする場合、非定型という考え方になります。ですので、札幌市の定型の最大時間数については、特例の720時間を除けば540時間が最大となりますけれども、その下には、450時間の基準

であったり、330時間の基準であったり、それぞれの基準がございますので、考え方として言うと、定型で定められた時間数には当てはまらないけれども、それ以上の時間数を必要とする方が非定型の対象者になってくるのではないかと考えてございます。

ただし、各都市の様子を見ていると、札幌市で2類型を定めていまして、24時間以上の支給決定を受けられる対象となる方は20名ほどいらっしゃいますけれども、札幌市以上の人口規模の都市であっても、その720時間以上の支給決定を受けている方は数名というような場合もありまして、各種の中で非定型の対象となる分母の考え方は先ほど私が申し上げたものかもしれませんが、運用の中で非定型を出すべき必要性というのは、さまざまな考え方によって判断されていると思います。

○西村会長 ありがとうございます。

論点1の非定型の対象者要件については、今、堀井係長が、これは記録が全部残っておりますので、お答えになった、いわゆる定型の中で十分ではないといった方たちが基本的には非定型の希望ができるという理解でよろしいですか。

○事務局（堀井給付管理係長） はい。

○西村会長 この検討会としても、論点1の非定型の対象者の要件ということについても、今の考え方でよろしいでしょうか。異論があれば挙手を願いたいと思います。なければ、論点1については、そのような考え方で確認したいと思っておりますが、よろしいですか。

○山本委員 私も竹田委員と窪田委員と同じ感想を持っていたのですけれども、この会議の趣旨の非定型をどうしていくかというのは私も心得ていたつもりですが、竹田委員が再三おっしゃるように、そのことが一義的であろうとも、定型の見直しについても同時に図っていきけるものかという想定があったので、多分、今までの議論だったと思うのです。

ですので、非定型の対象者要件で、今、西村会長が整理してくださったように進めていくのはもちろん構わないのですが、基本、この会議では定型の議論はしないということなのかどうか、そこを確認させてください。

○西村会長 先ほどは、定型の議論をしないとは申し上げていなくて、優先議論としては非定型ということを上げたのですが、今の議論からいきますと、定型で不満な方について、不足する分を非定型で見えていくということであれば、時間の関係と全体的な議論の状況にもよりますけれども、定型のあり方自体もできればこの中で議論ができたらと思っておりますので、円滑な推進、ご意見の取りまとめにご協力をいただけたらと思います。よろしく申し上げます。

次に、定型の基本的な考え方の整理を後の議題にすることを前提として、論点2、あるいは、それ以外も含めて、ご意見があれば頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○太田委員 私たちは、重症心身障害児（者）を守る会という親の会として、先日も70歳以上の両親が、40歳半ばの息子が入院をして、ふだんは居宅介護を使っていたのです。そのときに、入院が1カ月余りと長くなったので、私として、居宅介護から重度訪問介護に、ことしの初めから入院時の付き添いが利用できるようになったので、行く時間を

変えてもらって、付き添いを利用したらどうですかと言ったのですが、そういう発想とい
いますか、札幌市以外でも、ふだん自分たちは重度訪問介護を使えないと考える重症心身
障がい者の本人や家族の方が多いと聞いていまして、それは私も感じています。

その理由としては、やはり、ふだん長時間をなかなか使えていないということもあるの
ですが、やっぱり重度訪問介護というのが、これまでの非定型とか定型も含めて、ひとり
暮らしとか家族から離れての暮らしに対してのサービスではないかという考え方が多いと
思うところで、私としては、重度訪問介護の今の論点からは外れるかもしれないですが
ども、多様な使い方ということで、何とか併給できるような形に持って行って、重症心身
障がいの人たちが、家族と暮らすにしろ、その後、地域でヘルパーの介護を受けながら暮
らすにしろ、使い方をうまく活用していけるような方向性ができればいいと思ってい
るところです。

○西村会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はありますか。

○小谷委員 資料2、資料3の全体を通して感じたのは、先ほども田中委員や土島委員が
話されたように、生命維持とか命にかかわるようなということが出ていますが、死に至ら
ないまでも、例えば、夜間の体位交換などもそうですが、時間が決められていても、その
間に著しく伴う苦痛ですね。死には至らないけれども、本人が非常に苦痛と思うことも多々
あると思います。ここに書いてあることで、命にかかわらなければいいのではないかと
いうようにとられるのがちょっと怖いと思いましたので、本人が著しく苦痛に思うところも
含めてほしいというのが私の願いです。

○西村会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんか。

論点として出てきているのは、対象者要件につきましては、先ほどのまとめでよろしい
と思いますけれども、論点2なり論点3なり、論点6につきましては先ほど岡本委員がお
っしゃっていましたが、論点4なり論点5なりということでの意見が求められてい
ます。それぞれの各委員から、これらの項目に関して、現段階でのご意見を頂戴したいと
思いますが、よろしいですか。

○高波委員 意見になるかどうか自信がないのですが、札幌市は、独自にパーソナルアシ
スタンス制度というものがあって、先ほど堀井係長様からもご説明があったとおり、定型
の時間数に満たない人たちは、PA制度を使いながら何とか時間数を延ばす工夫をされて
生活されている方もたくさんいらっしゃると思うのですが、今回、非定型の制度を導入す
るとなったときに、パーソナルアシスタンス制度との整合性というか、どういうふうにし
み分けをしていくのか。

これは、論点2に当たるのか、論点4に当たるのかということにもなるかもしれませんが、
あわせて検討していかななくてはいけないと思いました。

○西村会長 PA制度自体は、この検討会の中での検討課題ということにはなりませんの

で、PA制度の勉強会が別途ありますからその中で検討していただけたらよろしいと思います。あくまでも重度訪問介護の中で、どういった形で、どこまでのものができるのかということを中心に、そこから漏れたものがあれば、では、どうするのだというところで、今のようなご意見があったことも検討会の意見書に入れておくことができると思います。

ほかに、この論点に関しましてご意見はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○西村会長 なければ、この論点に関するご意見を頂戴するのは一旦終了させていただいてよろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○西村会長 では、この資料に係る論点につきましては、後ほど、また議事録が出てきますので、その中でどういった意見があったのかということをも明記していただければと思います。よろしくお願いします。

予定の時間が迫ってきておりますけれども、次に、次第の4番目の重度障がい者の在宅介護のあり方に関する実態調査のご報告をお願いいたします。

○事務局(堀井給付管理係長) 事務局の堀井でございます。

私からは、実態調査の関係について、資料4を用いてご説明をさせていただきたいと思っております。

めくっていただきまして、まず、今回の調査の背景でございますけれども、長時間介護の提供については、多大な財政負担が伴うと認識しております。先ほど土畠委員からも少しお話がありましたけれども、仮に現行の定型の方々を全て非定型で見ることとした場合、あるいは、現行の支給時間が減って、使える時間数が減るといったことも反対にあるのかもしませんが、定型で不足する方について非定型を行うということかと思っておりますので、基本的に財政負担は増えていくものと思っております。そのため、持続可能な制度とするためにも、特に長時間介護を希望する方々の状況を把握し、「真に」と書いてありますけれども、必要な介護時間数を決定する仕組みを検討する必要があります。

そのためには、これまで長時間介護の支給に関する個別的な要望があった方だけではなくて、全体的な状況の把握や在宅介護のニーズ分析が必要ではないかと考えているところでございます。

重度訪問介護の個別的な支給決定のあり方を検討するに当たり、仮に非定型を導入する場合の事業規模を積算するためにも、さらなる長時間介護を希望する方の人数や理由等を把握することが札幌市の制度設計としては必要なものと考えております。

そこで、実態調査の主目的ですけれども、利用者の実態調査につきましては、主たる目的ということになります。重度訪問介護の個別的な支給決定のあり方を検討するための基礎資料とするため、現在の支給時間以上の介護時間数を希望する方の状況を把握する必要があると考えております。

次に、事業所の実態調査でございますけれども、こちらの主目的としましては、札幌市

内の障がい福祉サービス事業所の重度障がい者への支援実態を把握するということになるかと思えます。

次のページに、もう少しイメージが湧くような形で、調査概要の案を掲載しております。

まず、利用者調査と事業所調査にそれぞれ分かれて記載しておりますが、利用者調査からご説明いたします。

主たる調査対象としては、重度訪問介護の支給決定者の約440名ほどの方と考えております。

調査の骨子としましては、現在、重度訪問介護をどのように利用されているのか、何時間利用されているのかといった利用実態や、それに基づいて希望時間数と現在の支給時間数の乖離がもしあるのであれば、その実態と理由などを聞いておく必要があると考えております。

また、より多くの介護時間数を希望する理由も把握しておく必要があると思っておりますのでございます。

また、特に長時間介護が必要な方の状態像はどういったものなのかということも、この調査である程度見えてくると思っております。

調査方法としては、郵送による返信用封筒をつけての配布、回収を想定しているところです。

一方、事業所の調査でございます。

調査対象については、重度訪問介護事業所、生活介護事業所、短期入所事業所がメインになってくると思っております。これらの事業所は重度障がいのある方を現に受け入れている可能性が高いというところがございます。

調査骨子としましては、重度障がい者に対する支援の現状、重度障がい者のサービス提供の可否、サービス提供が困難な場合はその理由、あるいは、重度障がい者の受け入れのために何か必要なのかということ把握したいと考えているところがございます。

こちらについては、事業所向けの調査になりますので、現時点では電子メールによる配布と回収を想定しております。

次に、スケジュールでございます。

現在、8月ですけれども、これから、この検討会のご意見なども踏まえまして、内容を検討させていただいて、具体的な調査票の作成は9月以降に行いまして、秋以降に調査票の発送と回収を行いたいと考えております。

また、その結果を受けまして、集計と分析を1カ月ほど行いまして、この検討会において調査結果のご報告をさせていただきたいと考えております。

私からは以上です。

○西村会長 ありがとうございます。

今、調査の実施につきましてのご説明がありましたけれども、ご意見、ご質問があればお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

○妻倉委員 今の説明の中で、事業所調査のところに、移行支援とか、B型とかA型とかが入っていないのですが、主に重度訪問介護を利用されている事業所が対象なのか、1人でもいるところとはとにかく調査なのかということをお聞きしたいのです。

今、私が働いているところはB型と移行ですが、実際に重度訪問介護を使われている方がいらっしゃるので、その辺の札幌市の考え方を教えてください。

○西村会長 時間も限られていますので、あわせて発言されたほうがよろしいかと思えます。もし妻倉委員から、就労系のところも調査すべきではないかとか、こういうことを調査すべきではないかというご意見があれば、お願いします。

○妻倉委員 実際に重度訪問介護を受け入れているところで、やはり障がい重いとか軽いというところで、皆さん、いろいろな生き方というか、一つの生き方ではないと思えますので、実際に重度訪問介護を使われている方が就職されているところもありますし、事業所に限らず、いろいろなところの方がということと、それから、このあり方検討会のところに、重度訪問介護の使い方、考え方のところに、日中活動に活用するのもいいのではないかという意見もあったと思えますので、その辺も含めて、できましたら事業所は広く調査していただきたいと思えます。

○西村会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問はありますか。

○高波委員 私も事業所調査についてですが、先ほど窪田委員からありましたとおり、重度訪問介護を提供する事業所が増えない限り、時間数が増えたとしても生活の質は改善しないと思えますので、現在、重度訪問介護を提供している事業所のみならず、居宅介護しか提供していない事業所に対しても、なぜ重度訪問介護を提供できないのかという理由もぜひ聞いていただきたいと思えます。ほとんどが両方の指定を受けているのではないかと思います。

○太田委員 利用者側としては、本当は重度訪問介護を使いたいけれども、使えないという人たちが結構いるのです。札幌市では難しいのかもしれないのですけれども、重症心身障がいの人たちは、使いたいけれどもなかなか使えないというところの設問があるといいなと思っております。

○西村会長 あとはよろしいですか。

○土島委員 事業所調査の重度障がい者のサービス提供可否のところ、恐らく重度訪問介護を使う方は医療的ケアを必要とする方が多いだろうと思えますので、困難な場合はその理由というところにかかれると思えますが、医療的ケアがある方とない方でどうなのか、また、医療的ケアの内容によっても異なると思っております。例えば、たんの吸引だけを必要とする方、胃ろうの方、あるいは、人工呼吸器を使っている方ですとか、鼻マスクの呼吸器とか、細くなってしまうかもしれませんが、せつかく聞くのであれば、そのあたりを聞いていただいたほうがいいと思えます。

○西村会長 ありがとうございます。

窪田委員、お願いします。

○窪田委員 行動援護の対象の方も重度訪問介護の必要性があるかないかは一度確認すべきと思っています。

併給を認める、認めないというところはあると思うのですが、知的障がい、自閉症の方々でも、長い時間の介護が必要な状況もあるけれども、居宅介護と行動援護だけという方もいると思うので、居宅介護、行動援護の対象の方々にもアンケート調査をやるべきではないかと思いました。

○西村会長 ほかにいかがですか。

○岡本委員 土島委員と同じ意見かもしれませんが、登録特定行為事業者を取っているかどうかと一緒に調査してほしいということと、事業所体制の整備とかスタッフへの研修も含めて、事業所加算等の取得状況ですね。処遇改善加算はどうかかわからないですが、事業所加算の取得状況も調査に含めるといいのではないかと思います。基準によっては、区分5以上の重度の方を受け入れているのが何割以上かという要件もありまして、事業所加算が高いところほど長時間対応ができるのではないかと踏んでいるので、そういった実態も知れたらいいなと思いました。

○西村会長 ありがとうございます。

小山内委員、お願いします。

○小山内委員 きょう傍聴席に座っている人たちは、若い人だよ。話を聞いて、いろいろなことを考えたでしょうね。これからはあなたたちが意見を言う必要があるから、できるかできないかわからないけれども、市にホームページみたいなものをつくって、私はこういうことを考えたとか、委員会に向けた意見を書いてもらったほうがいいのではないかと思います。

自分の問題だからね。自分のことは自分で決めないといけないから、私が言っていることは外れるかもしれませんが、私は、後ろの傍聴席にいる方々の意見を聞きたいです。将来、そういうこともやらなくてはいけないと思いますけれども、市の方々はどうでしょうか。私の言っていることはおかしいですか。

○西村会長 ありがとうございます。

時間が2分ほど過ぎているのですが、委員の皆さんでご発言したい方はいらっしゃいませんか。

○竹田委員 確認としては、スケジュールを見ると、8月で調査内容の検討と書かれているのですが、ということは、8月にもう一度委員会を開催して内容について議論をするということでしょうか。それとも、きょうが最後の確認になってしまうのですか。

○西村会長 質問ですね。

それでは、札幌市から、この後の事務連絡も含めてお答えいただきたいと思います。

発言されたことは全て記録に残ります。録音を撮っていて、記録起こしをしますので、発言内容が漏れることはありません。この場で発言したい方はいらっしゃいませんか。

○岡本委員 きょうのお話の中で感じたことを資料にまとめて次回に出したいのですが、それは大丈夫でしょうか。

○西村会長 資料等々でご意見を出していただくことに関しましては、第1回目の検討会のときに申し上げます。先ほどの論点でご意見が言えなかった方につきましても、後でご意見があれば、受けることができるように札幌市に対応してもらおうと思います。本日の検討事項に関するご意見をもう一度受ける形はつくりたいと思います。

あとはご意見は、よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

○西村会長 司会の不手際で8時34分になってしまいました。今、幾つかあったご質問への回答と今後のスケジュールを札幌市から事務連絡も含めてお願いします。

3. 事務連絡

○事務局(堀井給付管理係長) 本日も、活発なご議論をどうもありがとうございました。

次回の第3回検討会は10月3日の水曜日の開催を予定しております。お時間は本日と同じ時間帯を想定しております。各委員の皆様方には、後日、開催通知にて正式な開催時刻や会場などの詳細についてお知らせをさせていただきたいと思っております。

それに伴いまして、先ほどの調査のスケジュールですが、8月、9月のところを書いてある内容の検討や調査票の作成については、市内部の作業を想定して掲載しているものでした。ですので、調査票の具体的な案については、次回の10月の検討会で委員の皆様方にお示ししたいと考えております。

ただ、スケジュールがかなりタイトになっておりますので、10月の時点で大きく巻き戻って調査票の見直しを行うというのは物理的に難しい面がありますので、委員の方々には、調査の内容に関するご意見等について、別途、何らかの形でお伺いしたほうがいいかと考えております。何らかの形でお知らせ、ご相談をさせていただきたいと思っております。

10月開催の第3回検討会の詳細については、公式ホームページにおいても、開催の約2週間前をめどに掲載する予定でございます。本日もたくさんの傍聴者の方にいらっやっていたいておりますが、検討会の傍聴の事前登録については、約2週間前をめどに開始したいと思っておりますので、次回の傍聴をご希望される方は、ホームページをご確認いただければと思います。会場の都合上、傍聴席の数に制限がございますので、必ず事前登録をお願いいたします。

最後に、本日の退庁時のお願いですけれども、お帰りいただく際は、前回と同様に1階の正面玄関をご利用いただきますようお願いいたします。もう暗くなっておりますし、夏ですが、大分涼しくなっておりますので、お気をつけてお帰りいただきたいと思います。

私からは以上です。

○西村会長 どうもありがとうございました。

4. 閉 会

○西村会長 予定の時間を若干過ぎてしまいました。

後半のほうでも結構ご意見が出てきたと思います。特に調査項目については出てきましたので、次回の会議は10月3日と約2カ月近くの時間があくこととなります。岡本副会長と、札幌市とも協議をしながら、調査項目の内容につきましては、10月3日に最終的な確認をすることになるかと思えますけれども、できるだけその前の段階でこういった調査項目にしていくのかを委員の皆さんにお示しをして、事前に意見を頂戴できる形をとりたいと思います。

あわせて、その前に、きょうの議事録もできると思いますけれども、先ほど申し上げた論点と調査票の項目に関して、それぞれご意見があれば札幌市に言っていただくことをお願いしたいと思います。2カ月丸々何もしないという形にはしたくないと思っていますので、今後もそういったお願いをします。この検討会を少しでも実りあるもの、そして、先ほど言われたような定型も含めて議論ができるように進行していきたいと思っていますので、ご協力をよろしくお願いします。

本日は、どうもお疲れさまでした。

以 上