

## 第 3 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10月3日（水）午後6時30分開会  
場 所：わくわくホリデーホール 2階 第1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：21名

## 1. 開 会

○事務局（坪田自立支援担当課長） 皆様、お疲れさまでございます。

本日は、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。

私は、事務局の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。よろしくお願いたします。

定刻となりましたので、ただいまから、第3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。

今回は、市役所の会議室の都合で、こちらでの開催となりましたので、よろしくお願いたします。

この検討会につきましては、公開の形で開催させていただいております。傍聴希望のある場合については事前登録制とし、市の公式ホームページでご案内させていただいております。本日は、約20名の方から傍聴の希望をいただいております。

それでは、これ以降、着席にて説明させていただきますが、まず初めに、お配りしております資料の確認をお願いいたします。

次第がございまして、その次に座席表があります。それから、資料1、第2回検討会及び意見集約に係る論点整理表、資料2、重度障がい者の在宅介護に関する実態調査の概要、資料3、実態調査の利用者調査項目（案）、資料4、実態調査の事業所調査項目（案）、参考資料1、意見集約票の委員意見全文、最後に参考資料2、他都市における重度訪問介護の費用です。

本日の検討会の資料は以上となりますが、不足のある方がいらっしゃいましたらお声かけいただければと思います。

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。

本日の検討会は、12名の委員全員にご出席いただいております。

それでは、これ以降の進行を西村会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

## 2. 議 事

○西村会長 皆さん、こんばんは。

会長の西村です。

今回の会議につきましても、前回、前々回と同様、障がい福祉サービスを利用している当事者、あるいは、ご家族の方たちがいらっしゃいますので、そのことも考慮して、定刻の20時30分には終了したいと思っています。円滑な議事の進行とあわせて、活発な意見交換もしていただけたらと思っていますので、よろしくお願い申し上げます。

本日の検討会の検討項目ですが、次第に載せているとおり、大きく二つの論点を議論していきたいと思っています。

一つは、重度障がい者の在宅介護に関する実態調査です。この調査につきましては、来

月以降に実施しまして、1月の検討会の時点で中間まとめということで、今後、こういった形で非定型を導入していくかという議論に反映していきますので、きょうの時点でまとめていけたらと思っています。

続きましては、非定型による支給決定に係る個別論点です。

調査もそうですけれども、論点も、既に前回の検討会でのご意見、その後の書面でのご意見等々も反映させて、この論点につきましても、確定できるもの、あるいは継続するもの、こういったことが課題なのかということも含めて共通認識を確認できたらと思っています。よろしくご意見申し上げます。

それでは、次第の2番目の重度障がい者の在宅介護に関する実態調査につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（堀井給付管理係長） 事務局の札幌市障がい福祉課給付管理係長の堀井でございます。本日もよろしくご意見申し上げます。

ただいま、西村会長からもご説明いただきましたが、本日は、前半の時間帯で重度障がい者の在宅介護に係る実態調査、後半の時間帯で非定型による支給決定に係る個別論点といった順番で、委員の皆様よりご意見をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくご意見申し上げます。

まずは、前回の第2回検討会と、第2回検討会の後に委員の皆様方から意見の集約票にていただいた実態調査へのご意見も踏まえまして、事務局にて各実態調査の調査項目を作成しておりますので、内容についてご説明をさせていただきたいと思っております。

資料につきましては、実態調査の概要のご説明の前に、資料1をごらんください。

資料1におきましては、今申し上げましたとおり、第2回の検討会と、その後の意見集約票で出たご意見をこういった形でまとめております。

お時間の関係上、一つ一つのご意見は確認していきませんので、私の説明を聞きながら眺めていただければというふうに思っております。

それでは、資料1は一旦横に置いておきまして、資料2をごらんください。

重度障がい者の在宅介護に関する実態調査の概要ということで、まず、私から調査の概要をご説明させていただきます。その後、各調査項目の詳細についてご説明をさせていただきます。と思っております。

まず、資料の1番をごらんください。

利用者実態調査でございます。

改めて目的の確認ですが、今回は、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、現在の支給決定時間以上の介護時間数を希望する方の状況を中心的に把握したいと考えております。把握すべき項目はさまざまあるかと思っておりますけれども、今回については、こういった論点に一旦絞らせていただいて、調査を実施したいと考えております。

次に、対象者でございます。

こちら、重度訪問介護の個別的な支給決定のあり方の検討といった観点から、平成30年8月末時点で重度訪問介護の支給決定者433名の方に対して調査を実施したいと考えております。

次に、調査方法でございますけれども、こちらについては、返信用封筒を同封させていただいて、郵送による配付と回収を予定しているところでございます。

委員の方からは、インターネット調査などで回答しやすくしてはどうかといったご意見がございました。検討させていただきましたが、インターネット調査に当たっては、調査対象者であることの確認をどうするかなど、実施方法の検討等にお時間がかかってしまいますので、今回については郵送による調査をさせていただきたいと考えております。

インターネット調査の実施については今後の課題とさせていただきたいと考えておりますので、ご了承ください。

調査項目につきましては、別途、ご説明をさせていただきたいと思っております。

続きまして、2番の事業者実態調査のご説明でございます。

こちらの目的ですが、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の実態を把握したいということが目的でございます。

対象事業所につきましては、平成30年9月1日時点で札幌市の事業所の指定を受けております重度訪問介護事業所495カ所、相談支援事業所108カ所、生活介護事業所139カ所、就労系事業所433カ所の全てに対して調査を実施するとともに、短期入所事業所88カ所についても、あわせて調査を実施したいと考えているところでございます。

調査方法につきましては、事業所については、電子メールによる配付と回収を予定しております。事業所については、障がい福祉課においてメールアドレスを把握していることでもありますし、また、全ての事業所が基本的にはインターネット環境を整備していると考えられることから、より回答しやすい方法として電子メールにおいて調査を実施したいと考えているところでございます。

調査項目については、後ほど細かくご説明をさせていただきたいと思っております。

次に、スケジュールでございます。

11月上旬に調査表を発送させていただきまして、1カ月ほどかけて調査表を回収いたします。その後、また1カ月ほどかけて調査結果の集計と分析をさせていただいて、次の1月の第4回検討会において調査結果の概要を報告させていただきたいと考えております。

利用者の調査、事業所の調査につきましては、委員の方々からさまざまなご意見をいただいております。どうもありがとうございます。調査の項目等の関係もありまして、全てのご意見を反映することがなかなかできておりませんが、本日、これからご説明する調査項目を踏まえまして、またご議論をさせていただきたいと思っております。

また、委員の方々からのご意見の一つとして、アンケート調査もあるけれども、通常、札幌市が行っている障害支援区分の認定調査などで実態調査ができるのではないかと

たご意見や、面談でやったほうが確実なのではないかといった趣旨のご意見もいただいておりますけれども、全員に訪問で調査をするとなりますと、お時間がどうしてもかかってしまうということもございますので、今回はアンケート調査という手法をとらせていただきたいと考えております。

私からの説明は、一旦、以上とさせていただきますして、個別の調査票については、担当者からご説明をさせていただきます。

○事務局（晴山職員） 事務局の晴山です。よろしくお願いします。

利用者調査の調査項目については、私からご説明させていただきます。

それではまず、お手元の資料3の利用者調査項目（案）をご用意いただき、1ページ目をお開きください。

今回の調査については、先ほどご説明いたしましたとおり、重度訪問介護の支給決定者の方の中で、現在の支給決定時間数以上の介護時間数を希望されている方、つまり、介護時間数が不足されている方の実態を把握することが目的となります。

委員の皆様よりいただいたご意見を参考に、事務局で調査項目をつくらせていただきました。見ていただくとおり、調査項目は20項目ありまして、これを大きく分類すると五つとなります。

まず、問1から問7までが利用者の方の障がい種別などの基本属性を確認する項目となっております。

大きく二つ目ですけれども、問8から問13までが重度訪問介護の支給決定時間数の不足実態を把握する調査項目となっております。

大きく三つ目としましては、問14から問15は、生活介護などの日中活動系サービスの利用状況を把握する項目となっております。

大きく四つ目の項目としましては、設問が一つしかありませんが、問16で、利用者の医療的ケアの状況を把握する項目となっております。

大きく五つ目の問17から問19までは、利用者のサービス等利用計画案の現状を把握するという項目をつくらせていただきました。

それでは、1ページ目に戻っていただいて、これから、各設問について、どのような設問になるのか、イメージを持っていただけるように、補足を加えながら概要をご説明させていただきますと思います。

まず、問1から問7までは、利用者の基本属性を確認する項目となります。

問1については性別を、問2については年齢を確認する項目となっております。

問2の選択肢については、10代、20代、30代など分けて該当するものを選んでいただくことを想定しております。

次に、問3の障がい種別については、利用者の方の障がい種別を確認するため、所持されている障害者手帳の種類を教えてくださいになります。身体者障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳について、所持する手帳の等級を選択してもらうことで、利

利用者の方の障がい種別を把握したいと考えております。

続きまして、問4は障害支援区分になります。

こちらは、今回、対象の方は重度訪問介護の支給決定者となり、支援区分4から6までに該当されているかと思っておりますので、その三つから選んでいただくことを想定しております。

続きまして、問5については、利用者の方の生活スタイルを把握するため、平日の日中時間帯に主にどのようなことをされて過ごされているのかを確認する項目になります。

選択肢のイメージとしては、就労している、生活介護事業所に通っている、病院に通っている、リハビリをしているといった項目を想定しております。

続きまして、問6については、重度訪問介護以外にご利用されている福祉サービスを確認する項目となっております。

こちらについては、利用頻度も確認するため、もし生活介護に通っているということであれば、週に何回程度か、また、1日に何時間程度なのかということもあわせてお聞きすることを検討しております。

問7については、在宅介護の支援の状況を確認する項目となりまして、福祉や医療制度以外にどのような方から支援を受けていらっしゃるのか確認することになります。例えば、同居のご家族、ボランティアの方、そういったインフォーマルな支援の実態を把握したいと考えております。こちらについても、実際に月にどれぐらいの介助時間になっているのかということもあわせて聞きたいと考えております。

以上の問1から問7は、障がい種別、生活実態など、基本属性を把握する項目となっております。

続きまして、問8から2ページ目の問13までは、今回のメインとなる介護時間数の不足の実態を把握する調査項目となっております。

まず、問8ですが、現在の重度訪問介護の支給決定時間数を記載してもらおうと考えております。

米印でも書かせていただいたのですが、PA制度、つまり、札幌市のパーソナルアシスタンス制度をご活用されている方については、重度訪問介護の支給決定時間数からPA制度に時間数を移行させる前のもともとの重度訪問介護の時間数を記載していただくと考えております。

なお、これ以降の不足状況を把握する設問についても、常にPA制度に移行する前の重度訪問介護の時間数をベースにご回答いただくことを検討しております。

続きまして、問9については、利用者の方が実際に支給決定時間数が不足すると感じていらっしゃるかどうかを確認する項目となっております。ここで不足されているとご回答された方については、以降の問10から問13までをお聞きするような形を考えております。

例えば、問10ですが、不足する頻度がどのぐらいで起きるのかを確認するため、毎月

不足するのか、半年に1回程度なのか、特定の時期のことだけなのか、そういった選択肢を設けることを考えております。

そして、問11では、不足していると答えた方に関して、快適に生活を送るためには、最低、あと何時間程度の支給時間数が必要となるのかということで、実際に不足する時間数についてご記入いただくことを検討しております。

続きまして、問12では、その支給時間数が不足することによって起こる弊害を確認する項目になります。実際に支給時間数が不足することでどのような支援を受けることができず、例えば、重度訪問介護のメニューの食事介助、排泄介助、入浴介助のうち、具体的にどういったものが受けられなくなっているのかという選択肢を設けて回答していただくことを想定しております。

最後となりますが、2ページ目の問13については、実際に不足された場合にどのようにご対応されているのかを把握する項目になりまして、ご家族の方から支援を受けているのか、または、知人の方からなのか、そういったことを確認する項目となりまして、こちらについても、実際に不足する時間数についてあわせてお聞きすることを想定しております。

続きまして、問14から問15の説明になりますが、こちらは日中活動系サービスの利用実態を把握するものになります。重度訪問看護を使われている方の約半数が日中活動系サービス、生活介護や就労系サービスを使われていますので、そういった実態を把握する項目となっております。ただ、中には、希望する時間数や日数を使えていない方もいらっしゃいますので、そういった実態を把握するため、問15では、利用できない理由をお伺いする項目を設けたいと考えております。

次に、問16は、医療的ケアの状況を確認する項目となっております。こちらは、実際に重度訪問介護事業所から受けている医療ケアの内容を確認する項目となりまして、実際に受けている介助時間とあわせて、希望する時間数についてもお伺いすることを想定しております。

次に、問17から問19については、サービス等利用計画案の作成についての項目になります。サービス等利用計画案はどなたが実際に作成されているのか、また、ご本人以外につくってもらっている方については、そのご本人の意向がどれぐらい反映されているのか、そういったところを問18で確認したいと思っています。

中には、反映されていないとご回答される方もいらっしゃるかと思いますので、問19では、具体的にどのようなことが反映されていないのか、そういったところを自由記載で確認したいと思っています。

最後となりますが、問20では、重度訪問介護の支給決定時間数や支給決定方法、また、ご家族の介護の実態など、さまざまなご意見やご要望を自由記載で書いていただくことを検討しております。

少し長くなってしまいましたが、以上が利用者調査の項目となっております。

○事務局（石橋職員） 同じく、事務局の障がい福祉課の石橋と申します。よろしくお願  
いいたします。

続きまして、私からは、資料４－１と資料４－２ということで、重度訪問介護事業所調  
査と相談支援事業所の調査項目についてご説明を差し上げたいと思います。

まず、資料４－１の重度訪問介護事業所調査項目（案）をごらんください。

こちらにつきましては、主に、重度訪問介護事業所のサービス提供の状況、特に、現状  
の受け入れ状況であったり、新規利用者の受け入れ状況について確認したいと考えて作成  
しているものです。

その理由としましては、この検討会の中でも幾つかご意見として頂戴しておりますが、  
現に重度訪問介護事業所のサービス提供量としては、希望量に対して不足している状況に  
あり、支給量が仮にふえた場合であっても、事業所がサービス提供できないと実際には意  
味がないといった議論もされていると思われましたので、こういったものの要因分析をさせ  
ていただいて、今後の札幌市の職員確保の取り組みに生かしていけると考えております。

まず、問１から問４につきましては、現状の職員状況を確認しているものです。

問１では若干細かく聞いておりますが、全体の職員の人数、また、全体の職員数（常勤  
換算）と申しまして、障がい福祉の事業所の用語にはなるのですが、１週間当たり週４０  
時間程度を目安に常勤と考えまして、そういった常勤レベルで働いている方にするとは何人  
分になるか。また、（３）では、常勤の職員ということで、実際に常勤の職員が何人いる  
かということを確認させていただきます。

こちらの趣旨としましては、重度訪問介護となりますと、１回のサービス提供が長時間  
となり、中には、１回当たり１２時間程度連続でサービス提供を受ける方もいらっしゃい  
ます。常勤の職員が多くなれば対応がなかなか難しいといった部分があると思えますの  
で、常勤の職員数等々についても確認させていただきたいと考えております。

問２から問４につきましては、現状の事業所の職員確保の状況として、現状、職員が確  
保できていて足りている、現状、職員としては不足している、こういったご質問に加えま  
して、もし職員が不足している場合にあっては、その理由、例えば、離職率が多いですと  
か、離職率は高くないのですが、申し込みが多くて、それに対応できない、こういった問  
題点のほかに、問４の職員確保のための取り組みとして、効果的な取り組みがあればお伺  
いしたいと考えているところでございます。

問５と問６につきましては、居宅介護または重度訪問介護のサービス提供を実際に行っ  
ているかどうかを確認するものでございます。

札幌市の居宅介護と重度訪問介護の指定状況としましては、ほとんど全ての事業所が居  
宅介護と重度訪問介護の指定を同時に受けている状況ではございますが、実際の請求状況  
を確認すると、例えば、８月利用分として９月に請求を受けたもの、居宅介護事業所は５  
１１事業所のうち、４３６事業所の請求をいただいているところではございますが、重度  
訪問介護事業所は、４９５事業所のうち、２６８事業所と、かなり大きく乖離がございま



す。したがって、実際に重度訪問介護の指定を受けてはいるものの、現にサービス提供を行っていない事業所が200事業所以上あるといった現状がありますので、まずは、こちらについて確認をさせていただいた上で、問7で、居宅介護は行っているのに重度訪問介護を行っていない事業所について、なぜ重度訪問介護を行えないのか、その理由を具体的にお伺いしたいと思っております。

想定される選択肢としましては、職員が不足しているとか夜間帯のサービス提供を行うことができないといったもののほかに、単価の都合で採算がとれないなど、さまざまな理由が考えられますが、こういったものをお伺いすることで、今後の重度訪問介護のサービス提供量をふやしていくことが可能になっていくと考えております。

問8につきましても、問7と連動するものにはなりますが、医療的ケアを必要とする方のサービス提供の状況をお伺いした上で、サービス提供を行っていない場合は、その理由を教えてくださいという項目を作成しています。特に、重度の障がいの方になりますと、喀たん吸引や人工呼吸器管理をされている方が多くいらっしゃいますので、そういった方々に対して、どの程度の事業所がサービス提供できるのかを確認していきたいと考えております。

問9につきましては、重度訪問介護利用者への対応状況ということで、具体的に行えないサービス提供があるか、または、行えない時間帯などがあるか、こういったことについて確認させていただきたいと考えております。

問10、問11につきましては、新規利用者の受け入れ状況という質問を設けさせていただいています。やはり、重度訪問介護を新規にご利用される場合は、事業所がなかなか見つからないという声を多くいただいているところですので、実際に重度訪問介護事業所として新規の利用相談があった場合、例えばどの程度であれば受けられるのか、50時間程度であれば受けられるのか、100時間程度であれば受けられるのか、それとも、例えば、障がいがそこまで重たくない方とか、そういった条件があるのであれば、確認していきたいと考えております。

最後は、問12としまして、重度訪問介護に関する自由意見ということで、自由記載になりますので、支給決定や支給決定時間数について、ご意見、ご要望等をお伺いするものになります。

重度訪問介護事業所調査項目（案）についての説明は、以上でございます。

続きまして、1枚めくっていただきまして、資料4-2の相談支援事業所調査項目（案）をご確認ください。

こちらにつきましても、計画相談支援事業所に調査を行うものになっておりまして、利用者調査と連動する部分ではありますが、実際の利用者の支給決定時間数の不足の状況や、不足している場合にどういった対応をしているのか、または、日中活動系サービスをどの程度活用できているのか、こういったものをご確認していくものになってございます。

問1から問4につきましては、支給決定者数、支給決定時間数の不足人数、具体的な状

況と不足する場合の対応ということになっておりまして、問1では、重度訪問介護の支給決定者数を教えてくださいということを記載しております。

札幌市では、現在、重度訪問介護の支給決定者数が400名以上おりますが、計画相談支援事業所は100事業所以上です。ただ、実際には重度訪問介護を経験していらっしゃる計画相談支援事業所もおられると思いますので、まずは、こちらで現在の実際の担当者数を確認させていただいた上で、問2で、実際に支給時間数が不足していると考えられる人数、または、問3で、こういった方の具体的な時間数を確認させていただきたいと思います。

さきの利用者調査でも、支給決定時間数がどれくらい不足しているかという調査項目を設けておりますが、ご本人が考えられている支給決定の不足の時間数と計画相談支援事業所が考えられているご本人に対して必要な時間数は異なってくると思いますので、こういった部分の比較をすることによって、今後の支給決定の参考になっていくのではないかと考えております。

また、問4では、支給決定時間数が不足する場合の対応ということで、こちらも利用者調査に同様の項目を設けておりますので、利用者と計画相談支援事業所に同じ内容を確認することで比較できるものと考えております。

また、問5、問6につきましては、日中活動系サービスの利用状況や、利用できない場合は、その理由についてお伺いする項目となっております。

次の日中活動系サービスの調査項目でも同様の内容を聞くものにはなりますが、やはり支給決定時間数が不足している方は、日中活動系サービスを使わなければ介護が受けられないという現状はあるものの、一方で、なかなか利用できないという声もいただいておりますので、そういった利用できない現状とか、利用ができない理由について、こちらで調査を行いたいと考えているものでございます。

また、問7については、サービス等利用計画案の作成における課題という設問を設けております。

札幌市の重度訪問介護の支給決定におきましては、サービス等利用計画案が、仮に支給決定可能な時間数を超えている、例えば、サービス等利用計画案で720時間を超えるような1,000時間の計画案を出された場合であっても、支給決定は行えない。そもそもこういう仕組みになっていることについては事業者もご理解いただいているかと思っておりますので、そういった時間数の中でのサービス等利用計画案を作成する際の課題を聞いていくものになります。

最後は、自由記載となりまして、重度訪問介護に関する自由意見ということで、支給決定、支給決定時間数などについて、ご意見、ご要望をお伺いするものとなっております。

私からの説明は、以上でございます。

○事務局（平井職員） 皆様、お疲れさまです。

事務局の平井でございます。

私からは、日中活動系サービス事業所、短期入所事業所に対する調査の項目についてご説明させていただきます。

お手元の資料ですが、資料4の5ページをお開きください。

このアンケート調査では、生活介護、就労系サービス、短期入所事業所における重度障がい者の方の受け入れの実態を把握することを目的として実施いたします。

この調査では、重度訪問介護の利用が可能な障害支援区分4から6の方を重度障がい者として定義して、アンケートの回答を行っていただくことを予定しております。

調査項目ですが、全部で8項目を予定しており、設問によっては、身体障がいの方と知的・精神障がいの方との内容を明確にするため、身体障がいの方と知的・精神障がいの方の回答を分けて行っていただくことを予定しております。

調査項目の説明ですが、まず、問1として、提供中のサービスや定員など、事業所の基本情報を確認することを予定しております。

問2で、送迎の実施状況について確認することを予定しております。送迎を行っている場合については、選択式によりまして、その方法が直営なのか、外部に委託して行っているかなどについて確認することに加えまして、送迎の範囲について、自宅までなのか、駅などの集合場所までなのかを確認することを予定しております。

問3では、これまでの重度障がい者の方の受け入れの実績について確認する予定としております。受け入れの実績がある場合は、支援などにおいて苦慮した点のほか、反対によかった点、それから、実施した活動プログラムの内容を自由記載の形式により回答してもらい、重度障がい者の方への支援の実態を把握したいと考えております。

問4では、これまで重度障がい者の方の受け入れを断ったことがあるかどうかを確認することを予定しております。断った方があると回答した事業所に対しましては、受け入れの可否を判断するポイントを自由記載の形式により回答してもらい、どのような理由により、受け入れをしないことがあるかを把握したいと考えております。

問5では、今後、重度障がい者の方からサービス利用の希望があった場合、受け入れが可能かなどを確認することを予定しております。受け入れが可能と回答した事業所に対しては、受け入れ可能な人数を選択式により回答していただくことを予定しております。

受け入れ困難と回答した事業所に対しましては、その理由を選択式で回答していただくことを予定しており、選択肢としましては、職員配置の状況から適切な支援が困難、送迎対応が困難、介助技術の不足から障がい特性に応じた対応が困難、活動プログラムを作成することが困難、それから、広さが足りないなどの施設環境の面から困難、その他の六つの項目を設けて、最大三つまでを選択していただくことを予定しております。

問6では、これまでの医療的ケアが必要な重度障がい者の方の受け入れの実績について確認することを予定しております。受け入れ実績がある場合は、問3と同様に、支援で苦慮した点や、よかった点、それから、活動プログラムを自由記載の形式により回答してもらいまして、この支援の実態を把握したいと考えております。

それから、次のページに行きまして、問7では、今後、医療的ケアが必要な重度障がい者の方からサービス利用の希望があった場合における受け入れの可否を確認することを予定しております。受け入れ可能と回答した事業所については、受け入れ可能な人数を選択式で回答していただくことを予定しております。

最後になりますが、問8では、自由記載として、重度障がい者の方の受け入れや支援などについて、さまざまご意見、ご要望などをお伺いしたいと考えております。

生活介護、就労系サービス、短期入所事業所に対しては、これら八つの項目を調査したいと考えております。

私からは、以上でございます。

○西村会長 どうもありがとうございました。

利用者、それから、事業所関係につきましての調査票の重立った項目と内容について、ご説明を頂戴しました。

それでは、ここで、それぞれの調査票につきまして、委員の皆さんからご意見を頂戴したいと思います。

まずは、利用者への調査項目に絞りまして、ご意見、ご質問等があれば、挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○竹田委員 利用者だけにしないのかもしれないのですが、アンケートというのは、ある程度、結果を導いたときの、その結果に対しての補足というか、肉づけの根拠が出てくると思うのです。そう考えると、アンケートの設問とか答えの選択肢によって想定される結論はある程度導かれるのではないのかと考えます。

そういう意味では、設問の概要を説明いただいたのですが、一つ一つの答えがどういう選択肢なのかが見えないと、どういう結果を導こうとしているアンケートなのかが見えなような気がします。ですから、このアンケートによって利用者の何を導き出そうとしているのかによって、このアンケートの設問なり答えの仕方なりは変わってくるのではないのかと思うのですが、その点についてはいかがでしょうか。

○西村会長 今のご質問は、利用者調査以外も含めてということですか。

○竹田委員 そうですね。アンケート全体的にそうだとは思いますが、基本的には、今、設問1はこういう形で考えていますという概略の説明だったと思うのですが、中身が余りよく見えないので、質問や感想をなかなか述べにくいというのが正直な感想なのです。

○西村会長 わかりました。そうでしたら、これは、利用者調査以外のほかの調査も含めてのご質問ということで受けさせていただきたいと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

小山内委員、お願いします。

○小山内委員 アンケートというのは、すごく難しいことだと思うのです。自分がどのような生活をしたいかということやちゃんと把握できている人たちが少ないと思います。

私は、このケアの問題を考えると、夜中と昼間をどう生きていくかという問題を大

きくクローズアップしていかなければいけないと思います。例えば、昼間は、デイサービスなど障がい者ばかりが働くところに行くとか、ヘルパーさんが見守りをするとか、何パターンかしかありません。でも、ここにいる私とか竹田さんとか岡本さんは、みんな違う生活をしています。昼間に働いて、ケアを受けながら働いています。若い人などは、ケアを受けながら大学にも行ってほしいのです。一般的に料理学校など、いっぱい障がい者のことを知らない人がいるところに行ってほしいのです。それが、ヘルパーの役割だと思います。

また、障がい者が学校の先生、大学の先生になるべきだと思います。障がい者が生きている姿を見せることが健康な人への一番の教育だと思っています。

夜中は非常に難しいです。時間が欲しいと言って、それはよくわかるのですが、ある障がい者は、べったりヘルパーといるのは息苦しくなって、泣きたいときに泣ける部屋がない、わめくこともできないと言う人もいますし、本当に困って、足が痛くても誰も手をかしてくれないと言う人もいます。夜中のケアをもっと具体的に、高齢者がやっているケア制度とか、アパートの中に障がい者が二、三人住んで、ヘルパーさんがいて、呼ばれたら行く、時間になったら行くという方法、あとは、本当に重たい人は、べったりいなかったら命がないとか、そうやって分けていかないと、具体的にアンケートに示していただいて、あなたはどんな生活がいいですかと具体的に書いていかないと、障がい者たちはイメージがなかなか湧かないと思います。

デイサービスに行っている人も、多くの人は、あんなところには住めないけれども、奥さんや家族に迷惑をかけるから行くのだ、お風呂に入るところがないから行くのだ、しょうがないから行くのだと、みんな私に訴えるのです。それは、しょうがないことだと思うのです。

あとは、まちに出かけたり、映画に行ったり、大学に行ったり、働くといっても、重度訪問介護の区分6の人が働くといったら介助がなかったら絶対にできません。働く人のケアをどういうふうにするのか、ここにいる4人の障がい者は成功した例だから、会社がお金を出してケアをつけられるけれども、ケアをつけられない人で、働く能力のある人はいっぱいいるのです。働くためのケアなのです。だから、寝たきりの人だって、まちをしょっちゅう歩いて、にこにこして笑って歩くことが仕事なのです。ああいう人も生きているのだな、ちょっと行ってみようかなというね。障がい者が生きるための、働くためのケアなのです。若いヘルパーがずっとついていたら、恋人と会う時間がない、さあ、どうしようかというね。そのように、あなたはどんな生活がいいですかということを具体的に挙げていただかないと、全く違う答えが出てきます。私たちは、イメージの湧くアンケートをつくっていかなければならないのではないかと思います。

私は夢を見過ぎていますので、そのうち、みんなに怒られるかもしれませんが、障がい者が夢ある生活をしていくためにヘルパーがいるのだということをはっきり打ち出していかなければいけないと思います。ただ24時間ケアが欲しい、ただ心臓を動かして、お水

を飲んでというケアではないと私は思います。いろいろな生活ができるという証拠をあらわしていかなければいけないと思います。

私の同級生で北海道大学に行った人が何人かいますけれども、結局、障がい重いから働くことができず、結局、家に閉じこもって終わってしまったのです。せっかくいい大学に行っても、職場介助者がいないからです。それが現実です。

職場介助者と夜中のケアについて、札幌は頑張ってお金を出していることは私もよくわかっていますが、どうやったらそのお金をふやすかということを考えていかないとだめな時代ではないかと思えます。

長くなって申しわけありません。

○西村会長 小山内委員のご意見としては、この調査項目の中にもう一項目ふやして、どんな暮らしがしたいのかというのを用意して、その中で、働きたいとか、旅行がしたいとか、そういう選択肢を複数用意して、選んで、その他という項目も置いたほうがいいのかもかもしれませんけれども、そうしたことも加えるというご意見でよろしいですか。

○小山内委員 具体的なデートの時間はとられるかとか、結婚したら毎日泊まられていたら困るでしょう。毎日旦那さんがやっていたら旦那さんに逃げられるし、そういうことも具体的にイメージを書いていったら、障がい者たちは、喜んでアンケートを書くと思うのです。

○西村会長 わかりました。ご意見ということで。

では、利用者調査の項目だけですね。

○小山内委員 はい。

○西村会長 ほかにご意見のある方はおりますか。

岡本委員から、なるべく簡潔にお願いします。

○岡本委員 僕からは三つあります。

一つは、項目として、20項目ということで、利用者さんの負担を軽減するのに質問数を減らしているという配慮があるのかなと見えるのですけれども、聞いていただきたいと思っているのは、今、契約している事業所の数です。単純に不足時間数ということで、支給決定を受けている時間数だけで判断し切れないところもあると思うのです。事業所と幾つか契約をしていて、事業所自体の人員数が足りないから不足に陥っているとか、そういうこともあるのではないかと思うのです。契約している時間数と、事業所ごとの充足度というか、ちゃんと派遣が受けられているかというところは、何か項目にあったほうがいいと感じました。

それから、これはつくり方かもしれませんが、不足頻度です。これは、単純に何時間というふうの一つの数字だけでは答えられないような気がします。例えば、28日の月とか、31日の月とか、日数の問題もあるかもしれませんし、これは三つ目の意見にも含まれるのですが、一時的に増加が必要だと思われるような状況というか、普通の生活ではない部分で不足している状況というか、そういったことにも回答ができるような項目を設けてい

ただきたいと感じました。

○西村会長 以上ですか。

○岡本委員 以上です。

○西村会長 2点でしたが。

○岡本委員 2点目は、時間数が何時間というふう決められないので、何時間から何時間という幅で答えられるようにしてほしいということと、不足する状況の中で……。

○西村会長 1番目は、契約している事業所が幾つかということでしたね。

○岡本委員 それから、混在していますけれども、不足時間数をなるべく幅広く回答できるように項目を工夫してほしいということが一つです。そして、もう一つは、例えば冠婚葬祭に参加ができなかったとか、そういうような項目です。

○西村会長 わかりました。

小谷委員、お願いします。

○小谷委員 私も、今、岡本委員が話してくれていた、使っている事業所の数を入れたほうがいいと思いました。また、問12の不足することで受けられない支援はありますかというところの選択肢はどのようなものがあるのか知りたかったです。

問13で、時間数が足りない月は、実際にどのように対応していますかという中に、重度訪問介護の時間数はPAへの移行前の時間数となっていますが、問13の中にPAも入っているのかということを知りたいです。

○西村会長 次に、太田委員、お願いします。

○太田委員 私は、重症心身障害児（者）を守る会で役員をしているのですが、重度訪問介護は、利用できるというサービスの範囲ですが、今回の重度障がい者に必要な在宅介護のあり方検討会における実態調査は、今、重度訪問介護を利用している人に対してだけに限られています。確かに、アンケートのとり方とか、郵送にしても、そういうふうに限らないとなかなか難しいのかもしれませんが、重症心身障がい者たちは、在宅介護の中で居宅介護プラス重度訪問介護が必要ということがすごくあります。ふだんは、入浴介助とか、2時間未満の短時間の介助で何とかなっているけど、うちの息子も、この前、入院したのですが、入院時の見守りとして4月からせつかく利用できるようになって、居宅介護では、そこを利用できないのです。1年、2年と本当に長年かけて本人になれたヘルパーさんを育成して、やっとこの人ならお任せできるという人がいても、お母さんとか、在宅の介助者が、手術というときに、ヘルパーさんが、やっぱり急に短期入所などを利用できない場合、家に来て見てもらえるという利点もありますので、重度訪問介護の利用をもっと広げてほしいと思って、私はこの会にすごく期待しているのですが、そういう話にはなかなかならないのがちょっと残念だと思っています。

問20の重度訪問介護・家族介護に関する自由意見という枠を少し広げて、今、利用していない重症心身障がいの一部の人たちというか、私たちの会員にもアンケートの内容について意見を聞いてみたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○西村会長 太田委員のご希望は、問20の家族介護に関する自由意見という項目、それ以外の項目はどちらかというと重度訪問介護を利用していることを前提にしているので、この1点のみ、守る会の会員の皆さんに聞くことはどうかということですね。

○太田委員 実は、守る会の会員に限らないのかもしれませんが、今、使っていない方が、まだまだたくさん必要としていても使えないでいるという事情もこのアンケートの中では、全然見えてこないと思うのです。ただ、アンケートの仕方として難しいところがあるのであれば、せめてこの部分について、各団体の中で使っていない方でも必要とされる方たちに、相談支援も含めていろいろなところで意見を出してもらってもいいのではないかと思います。

○西村会長 わかりました。ご意見として賜ります。

時間的に、6時30分から始まりまして、7時30分になりました。冒頭にお話ししたとおり、それぞれの委員の状況も踏まえまして、進行がおくれても20時30分には終わりたいと思っていますので、この後は、利用者調査項目以外も含めましてご意見を頂戴したいと思います。

田中委員、お願いします。

○田中委員 私も、今の太田委員のご意見に賛成です。

重度障がい者の在宅介護に関する検討会ですので、重度訪問介護の支給決定者に限定してしまうと、そもそものテーマが小さくなってしまうような気がします。今、太田委員は、問20のみとおっしゃったのですが、私は、この問1から問20を少しアレンジすれば、重症心身障がい児の家族の方とか、重度の知的障がいの家族の方にも活用できるアンケートになるのだろうと思っています。もし可能であれば、アレンジバージョンを支給決定者ではない方に行うということも検討していただければありがたいと思いました。

○西村会長 重度訪問介護の支給決定以外の方をどう選定していくかという課題もあると思います。窪田委員、お願いします。

○窪田委員 太田委員、田中委員の流れで、端的に話しますね。

まず、重度訪問介護支給決定者の433名というのは、確定しているのですか。まだ案の段階なのでしょうか。

また、もし追加とか検討ができるのであれば、今のお話の流れと同じですが、現在、居宅介護を使っているか、本当は重度訪問介護を使いたいという声を持っている相談者が私の担当にいます。使えない理由としては、今、かかわっている事業所のほうで重度訪問介護は対応できませんということで、泣く泣く居宅介護だけを利用しているという方です。そこで、区分4から6の居宅介護の支給決定を受けている方もアンケート対象の中に入れていただくことは可能なかというご意見です。

○西村会長 窪田委員は、居宅介護を受けている全員ではなく、重度訪問介護を受ける権利というか。

○窪田委員 重度訪問介護の選択肢を持っている区分4から6の方にも聞いてみてはどう



かということです。

○西村会長 わかりました。

ほかにご意見がある方はいらっしゃいますか。

土島委員、お願いします。

○土島委員 事業者側のアンケートについて、簡単な話ではあるのですが、認定特定行為業務従事者、いわゆる医療的ケアを実施できる方がどれぐらいいるかということは、ここであえて聞かなくても把握できるということですか。その実績があるかどうかだけではなく、実際に認定を受けている職員が何人いるのか、職員がいるにもかかわらず提供できていないところがあるという話は聞いていますので、それは、実地研修の場がないとか、いろいろな理由があるかと思うのですけれども、1号、2号、あるいは、3号を持っている職員がどれぐらいいるかとか、あるいは、認定を受けたのだけれども、実地研修を終わっていないみたいなことがあるのかどうか、あわせて聞きたいと思いました。

○西村会長 ありがとうございます。

今の質問項目は、事業所ということになりますね。

○土島委員 はい。

○西村会長 ほかにご意見、ご質問はございませんか。

山本委員、お願いします。

○山本委員 聞き漏らしだったら申しわけありません。

相談支援事業所調査項目についてのご質問です。

問3で、問2の利用者について、不足している具体的な時間数を教えてくださいとあるのですが、相談支援事業所ですので、不足していると思われる相談者の方が複数いる場合があると思います。ですから、この時間数というのをどのように回答したらいいのか迷ってしまうのではないかと思います。考慮していただけますと幸いです。

○西村会長 ここで、事務局から、今まで出てきたご意見、ご質問等につきましてのご回答をお願いしたいと思います。

○事務局（堀井給付管理係長） いろいろなご意見をありがとうございます。全てのご意見に対して、今すぐ答えを用意できるわけではないので、答えられるものを中心にお答えをさせていただきたいと思っております。その点は、ご了承いただきたいと思います。

まず、竹田委員のご意見、ご質問ですが、具体的な設問がないのでイメージが湧きづらいというご意見を頂戴しております。これは、そのとおりにかと思っております。今回、調査項目をどのようにするかという観点でご議論していただきたいということもありまして、具体的な設問を載せておりませんが、本日の検討会の議論を踏まえて、最終的な調査票案を作成し、作成したら、委員の方々には、調査の前に一旦お送りさせていただきたいと思っております。最終的には、その調査票で、具体的な設問について、ご確認いただければと思っております。

それから、小谷委員からのご質問ですが、利用者調査項目の問12の不足する場合の弊

害の具体的な選択肢はどのようなものかということです。

問12の具体的な選択肢としては、例えば、身体介護の内容、食事、排泄、入浴、あるいは、体位交換や着がえといった選択肢や、家事援助的な調理、掃除、洗濯といったものも入ると思います。あるいは、外出支援や、余暇活動、見守りの支援、コミュニケーション支援とか医療上の処置など、そういったものを幅広く選択肢として設けてはどうかと考えております。

また、問13について、不足しているところの選択肢の具体例としては、PA制度についても入るのかといったご質問があったと思いますが、PA制度の活用、有償ボランティアの活用、無償ボランティアの活用、ご家族の支援、知人などの支援といった形で選択肢を設けて、それについてどれぐらいの時間数を受けているかということを選択肢として設けたいというふうに考えております。

あとは、お答えできるものとして、複数の方からご意見をいただきました調査対象者の考え方です。この検討会について、重度障がい者の在宅介護という問題を幅広く議論していただくということですが、中心としては、いわゆる非定型という重度訪問介護の個別的な支給決定のあり方を中心にご議論していただくことを想定しておりましたので、対象者については、まず、現に非定型のニーズが非常に高いと思われる重度訪問介護の支給決定者とさせていただいているところでございます。居宅介護等を受けている方で、本来、重度訪問介護を受けられる方々が多数いらっしゃることにについては、我々も認識をしているところでございます。そういった方々の状況等を調査すべきではないかというご意見かと思いますが、これについては、また少し別の論点になってくるところもございまして、一旦の事務局の案としては、そういった方々については今回は調査をしないという判断をさせていただいているところでございます。ただ、幅広くご意見を伺うべきといった趣旨は承知しておりますので、何か方法がないか、考えていきたいと思っております。

もしこの調査でできなければ、また次の別の調査でとなってしまうかもしれませんが、ご意見としては承りたいと思っております。

なお、我々も、この調査で全体を把握できるとは考えておりませんので、今後、機会を見つけて別の調査を行うとか、個別的な状況の確認のために個々の利用者に状況を直接お伺いするというのも、今後、場合によっては必要と考えております。よろしくお願いたします。

一旦、お答えできるのは以上となってしまいます。申しわけございません。そのほかのご意見については、ご意見として承りたいと考えております。

○西村会長 ありがとうございます。

とりあえず、具体的に介護者の状況とか事業所の契約数、それらについては今回の調査票の中の項目に反映可能かと思っております。

○事務局（堀井給付管理係長） そうですね。反映可能なものは反映をさせていただきたいと思っております。

○西村会長 先ほどの事務局からの説明では、今後のスケジュールで、11月上旬に調査票の発送を予定していますが、その前段にこの検討会を開催することは厳しいですけれども、11月に発送する前に、一度、各委員にはメール等で送信するという事によろしいですか。

○事務局（堀井給付管理係長） そのように考えておりますので、またそれをご確認いただいて、何かご意見があればいただきたいと考えております。

○西村会長 ありがとうございます。

発言されたことは全て記録に残りますので、先ほど申し上げられた内容は全て議事録に反映されることを前提として、今回の調査に当たりましてのご意見、ご質問がさらにあれば頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

それでは、竹田委員と高波委員と岡本委員の手が挙がりましたが、ほかにいらっしゃいませんか。

時間の関係もあるので、委員からのご意見、ご質問については、この3人で打ち切りとしたいと思っています。

○竹田委員 まず、1点目は、アンケートの素案を作成した上で委員にメール等で伝えていただけるということだったのですが、伝えていただいた結果、何らかの意見なりを返した場合の決定、確認というのはどのような形で行われるのでしょうか。

委員会が開かれないということであれば、それ以上の議論ができないのではないかとと思うので、その辺の決め方はどうなっているのかということが1点です。

それから、相談支援事業所に対してのアンケートですが、この中で、支給決定時間を前提にした計画をつくられているのではないのかという危惧があるのです。もし支給決定時間数を前提にした計画をつくられていたとしたら、なかなか利用者自身も、自分の生活自体、時間数が不足しているというところがなかなか把握できないというか、自分自身もよくわかっていないということになっているのではないのかという危惧があるのです。ですから、相談支援事業所に対して、支給決定時間数を前提にしているような計画をつくっているか、いないか、インフォーマルなサービスをきちんと入れているかどうかみたいなことを確認していかないと、実態が見えてこないのではないのかというのが2点目です。

3点目は、非定型と定型のあり方だと思うのですが、また議論として戻ってしまうのですが、基本的に不足時間数というのは、恐らく、重度訪問介護の時間数だけではなくて、在宅でも、いわゆる身体障がい身体介護ですか。あるいは、家事援助とか、そういう方でも時間数が不足しているということは感じられていると思うのです。その中で、今回の不足する時間をどう考えるかというところが非定型として、対象が重度訪問介護だけに限った形でいくのだとすれば、どうしても先ほど言ったような身体介護と、本来であれば、利用者としては、身体介護と重度訪問介護の組み合わせを希望していたにもかかわらず、どちらかしか選択できないから重度訪問介護を選択したとか、実態として、重度訪問介護でも1時間しか使えないという使い方をしている方もいっぱいいるのです。午前中の1時

間しか使えない、午後の1時間しか使えない、3時間後にもう1時間来てほしいというような使い方の実態が見えないと、事業者との間の提供のミスマッチの実態はなかなか見えてこないような気がするので、その件もアンケートでどう確認していくのかというのが重要だという気がしました。

○西村会長 岡本委員、お願いします。

○岡本委員 回答方法についての質問というか、お願いになります。

札幌市で想定されているかどうか分からないのですが、当事者の方によっては、デジタルデータのほうが答えやすいという場合は、データを送っていただいて、それで郵送するということが可能なのかということです。合理的な配慮の観点から、そういう回答も可能にしてもらえないかなということが一つです。

また、入力フォームだとなかなか難しい場合であれば、例えば、ほかの制度の部分でもそうですけれども、ワードのデータをホームページに載せて、そこからダウンロードできるということは検討できないものなのかということの2点です。

○西村会長 では、高波委員、お願いします。

○高波委員 質問というより、意見に入ると思います。

今回の実態調査も、もともと個別的な支給決定のあり方を検討するということです。個別的な支給、不足していると感じている人にどう個別的に時間数を考えていくかという命題があつてのアンケートだと思いますので、個別的なニーズをどう考えるかということに結局はつながってきて、先ほど竹田委員もおっしゃっていましたが、不足している人がどう不足しているのかということを考えていかなければならないと思ったときに、その必要な介護時間数をどう考えるかというのは、この検討会のとても大きなテーマにもなっていると思いますが、利用者の皆さん自体がどう考えているのかということを確認することも大切なかと思えます。

利用者調査項目の問11に不足していると回答した場合、あなたが快適に生活を送るには何時間必要だと考えますかということです。あなたが快適に生活を送るとは、先ほど小山内委員もおっしゃったとおり、あなたが求めている地域生活とはどんなものですかというところにすごくかかわってくると思うので、理想とする地域生活、快適だと思われる生活とはどういうものなのかということが前提にあつたら、それに対して不足がどれぐらいなのかということにもつながって、今後、支給決定を個別的に考えていく際の判断材料にもなっていくのではないかと思います。そういった点も選択項目に選ぶ中で加味していただくことは可能かと思えます。生命にかかわるニーズだけではなく、自己実現とか自己充足のニーズをどういうふうに取り込んでいくかということも検討していただけたらうれしいなと思いました。

○西村会長 ありがとうございます。

それでは、今、3人の委員からご意見等がありましたので、事務局からご回答をお願いいたします。

○事務局（堀井給付管理係長）　まずは、竹田委員からのご質問として、委員の方に完成した調査票をお送りした後の確認方法というか、ご意見の述べ方といったようなことだったと思いますけれども、メールで調査票を各委員にお送りさせていただいた後に、その調査票を見ていただいて、それに対する最終的なご意見がある方は、メールまたは電話等でも結構ですけれども、事務局にご意見をお寄せいただきたいと考えております。

調査票の発送の期限等があるものですから、そのご意見を受けて、どこまで調査票に反映することができるかについては、この場で何とも申し上げることが難しくて申しわけないのですが、反映できるものは可能な限り反映させた上で、最終的には札幌市が実施する調査ということで、最終案としては札幌市に一任していただく形をとらざるを得ないと思っております。申しわけございません。

次に、岡本委員から、回答票のメールでの返送等についても検討していただきたいというようなことでしたので、これについては、何らかの形でメールでも回答できるように検討させていただきたいと思っております。

その他のご意見につきましては、参考にさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○西村会長　ありがとうございました。

重度障がい者の在宅介護に関する実態調査については、とりあえずよろしいでしょうか。

○小山内委員　このアンケートは、送って、本人に書けというのですか。どんなにいいアンケートをつくっても、理解できる人と理解できない人がいるから、相談員の人を何人か決めて、その人たちがよく勉強して、選定しながらアンケートを書いていかないと、本当のアンケートは出てこないと思います。その点はどうお考えになっていますか。

○西村会長　本当に最後でよろしいですね。先ほど、ご意見はありませんかと確認して、3人の方に絞らせていただきました。

○小山内委員　ごめんなさい。聞きたかっただけです。

○西村会長　ご意見ということで受けておいてください。

強引な押さえ方をして大変恐縮ですが、記録には残っていますので。

そこら辺のことも対応の中に生かしていただきたいと思っております。

それでは、3点目の非定型による支給決定に係る個別論点の内容につきまして、ご説明をお願いいたします。

○事務局（堀井給付管理係長）　後半の時間帯につきましては、前回、事務局よりお示しいたしました非定型による支給決定に係る個別論点について、委員の皆様よりご意見をいただきたいと考えております。

資料1の第2回検討会及び意見集約票に係る論点整理表の2ページから、六つの論点について、前回の第2回検討会でのご意見と意見集約票のご意見を分けて掲載しております。

意見集約票では、各委員より新たな観点でさまざまなご意見をいただいております。

意見集約票については、参考資料1としてお配りしておりますので、その内容の確認や、

各論点について検討いただきますようお願い申し上げます。

なお、前回の検討会において、他都市における重度訪問介護の支給決定状況をご説明させていただいた際に、岡本委員より、他都市の重度訪問介護の予算規模についてご質問がありましたので、他都市における重度訪問介護の費用についてという参考資料2を用意しておりますので、簡単にご説明いたします。

他都市における重度訪問介護の費用ということで、額のみを簡単に載せております。平成29年度の他都市の重度訪問介護の費用の決算額でございます。

札幌市を除く19政令指定都市におきまして、平均は約16億円となっております。最大の市の場合は約81億円でございます、最も決算額が少ない市は約2億円でございます。札幌市は、約33億円ということで、19政令市中の順位でいくと第3位となっております。1位が約81億円、2位が約57億円に続いて、第3位となっております。

簡単ですが、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、意見集約票の6ページ以降になりますけれども、各課題項目につきまして、それぞれご意見を頂戴しております。

論点1につきましては、非定型の対象者要件ということでご意見が出ていますけれども、これらの内容につきまして意見交換をしていきたいと思っています。

ただ、それぞれ意見がいろいろ出ていますけれども、この項目につきましては、非定型の対象者となりますので、この間、議論をしてきた中からでは、こういう人とか、何時間以上の人ということではなくて、岡本委員も書いていますけれども、定型の認定を受けて不十分だと感じた人が非定型の対象者になるということで、確認できるかなと思っていますが、皆さん、ご意見はありますか。

そのような確認でよろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○西村会長 では、論点1の非定型の対象者要件については、今申し上げとお確認したいと思います。

次の論点は議論が要ると思いますけれども、必要な介護時間数の確認方法につきましては、ご意見がいろいろ出ています。岡本委員のご意見等にもありますけれども、ご本人の希望とサービス等利用計画、それと医師意見書を一つの根拠としていくということかと思いますが、客観性を保つことを、考えていく上での前提とする資料や根拠については、この三つをベースにするということかと思いますが、各委員からご意見があればお願いいたします。

○竹田委員 本人のというのは理解できるのですが、医師の意見書となると、医師が必ずしも生活実態を把握しているとは限らないですし、主治医自体がそこまで必要な時間数を意見できるのかという関係性のある主治医がいるかどうかということがあろうと思うので、私は医師の意見書は必要ないと考えます。

○西村会長 サービス等利用計画はどうか。

○竹田委員 サービス等利用計画はいいと思うのですが、先ほど話したように、果たしてサービス等利用計画をつくっている方自身がサービスの実態を本当に把握してつくっているのか、それとも支給決定に合わせてつくっているのかというところが個人的には疑問です。支給決定に合わせてつくられているというのが実態なので、果たして本当にサービス等利用計画の中で不足しているということを把握しているのか。本来であれば、現在も明記されていなければいけないはずですが。

僕はよくわからないのですが、実際に出ている400名のサービス等利用計画の中に、時間数が不足しているということが明記されている利用計画がどれほどあるのか。それを確認していただければ、その辺のところがよくわかるのではないかと思います。

必要がないとは言いませんが、実態として反映されているかということに関しては、ちょっと疑問だと感じるのです。

○西村会長 竹田委員からのご意見の中に、相談支援事業所によるサービス等利用計画の活用ということもありますね。

○竹田委員 活用すべきだと思うのですが、その前提条件としては、計画をつくる方が、支給決定に合わせた計画ではなくて、本人の希望なりをきちんと考えて、きちんと計画をつくるのが前提で、そこを再度徹底していかないと、計画だけに頼ってしまうのはちょっと不安だと思います。

○西村会長 窪田委員、お願いします。

○窪田委員 サービス等利用計画案について、現状は、そもそもの支給決定の区分だったら何ぼが出るというのが決まった中で書いている印象を持っていますし、実際にご本人にも、結局のところは330時間しか出ないということが前提としてあるので、自分が相談支援専門員でいながら、おっしゃるとおりという印象を持っています。

もう一つは、サービス等利用計画案の計画相談支援の普及率がそもそもどれだけあるか、何%が達成されているかということ、恐らく、そんなに達成率は高くない中で、さらに重度訪問介護のサービス等利用計画案を書いている相談支援事業所が実際に何箇所あるのか、そもそも何人に対して書いているかということは疑問かと思います。

ですから、サービス等利用計画案をとると、相談支援事業所にとってもプレッシャーですし、その計画案が判断基準となったときに、利用者との利害関係が出てくる可能性は否めないと思うので、現状のサービス等利用計画案の制度や質は、この間、そんなに議論されてきていないはずですが。平成24年からサービス等計画相談支援が始まって、そのサービス等利用計画案の中で質の精査がされない中で、それをこういう重要なものに使っているのかという疑問はあります。

ただ、サービス等利用計画案が判断基準の一つになるということは、本来、制度の流れにおいては、当然かと思うのですが、実態がついてきているかという疑問はあります。

○西村会長 何かご意見はありますか。

岡本委員、サービス等利用計画と医師意見書と本人のというところでの客観性や中立性、どこを基準にするかということについては田中委員からも疑問が出されていましたが、一定の担保はできるということではないかというご意見だったと思います。

そこら辺も踏まえまして、今の議論の中でのご意見をお願いします。

○岡本委員 基本的に提案しているのは、今までの支給決定の仕組みとは余り変わらない内容で提案をしていると思います。

ただ、一つは、審査会については、非定型専門の審査会を設けていくべきではないかと思っています。その検討の中で、本人の希望と客観性を見ていきながら時間数と区分を決めていくという形で、審査会のほうに少し工夫を入れたほうが良いと思っています。

サービス等利用計画については、現状の実態を全てわかっているわけではないので、本人の意見がどのくらい加わっているかというのは疑問に思うところがあります。セルフで対応している方も多いのではないかと考えていますが、いま一度、非定型という部分で、サービス等利用計画案をつくって出させていただくというところでは、改めて諦めずに希望を出していただくということで、利用計画についての取り組み方が今までとは変わるのではないかと思います。

○西村会長 医師意見書については、いかがですか。

○岡本委員 医師意見書については、いろいろな観点から、例えば、呼吸器をつけているとか、医療的な観点で処置が必要という方もいらっしゃるもので、そういう部分では、医師意見書というのは、必ずしも生活自体を全部わかるわけではないかもしれませんが、その方の身体状況を把握する意味では客観性があるのではないかと思うので、今までどおり載せてもいいのではないかというのが私の意見です。

○西村会長 ありがとうございます。

土島委員、医師意見書の扱いについて、医師の立場で、人工呼吸を含めてお子さんに対応されている立場から、今の議論に関してはいかがでしょうか。

○土島委員 正直、医師が何を書くかということによると思うのですが、先ほど竹田委員がおっしゃったとおり、医師が生活の状況についてどれくらい把握しているのかという意味では、多くの方が把握していないだろうと思われれます。なので、生活状況がこうだから、医師の立場としてもこうなのだみたいなことを書いてほしいと言われても、先ほどの窪田委員の話にもありましたけれども、患者との利害関係というか、その後の関係性もあるので、こういうふうに書いてほしい、書けませんみたいな話をしたときに、ちょっと難しいかと思っています。

医学的な判断という意味では、医師の観点がある程度必要な部分もあると思っていますが、何をもちょう医学的とするかですね。例えば、言語障がいがあるかどうかわかるかどうかということを医師が客観的に判断してくださいという話も難しいし、ここにもあるように、ふだんはいいけれども、不随意運動が強くなったときに、やっぱりわかりづらくなりますね



という話をされたら、そうですねとしか言えません。それをもってして医師の客観的な根拠とするのかという話になるので、何を書くかということを確認にしたほうがいいと思います。

あとは、本人から頼まれて本人に出すのか、役所から頼まれて、本人に渡すのではなくて、役所に出すのか、それであれば客観的な意見はある程度書けますが、本人に渡すということになると、どうしても、こういうふうに書いてくださいとか、書いてくれなかったのですねという話になりかねないと思っています。

審査会のほうで工夫するということも、医学的なことが問題になった場合には、自分の患者ではない対象として、これについてどうなのかということ意見をすることはできると思っております。

○西村会長 自分の患者ではない患者のことを意思意見書に書くということですか。

○土島委員 いえ。書くのではなくて、審査会の話です。

○西村会長 今の議論で、ご意見がある委員はいらっしゃいますか。

小山内委員、お願いします。

○小山内委員 医者が障がいのことについて強く書くというのはとても難しいと思います。私も、よく病院に行って言語障がいしゃべるのですけれども、ずっと受け入れる医者と、何回言ってもわかってくれない、看護師も何を言っているかわかってくれないということがあります。受け入れられるという安心感があつたら、こちらもずっと言葉が出る場合があるのです。この人は受け入れないのだなと思うと、言語障がい激しくなるのです。脳性麻痺というのは、患者ではないのです。障がい者なのです。人間的に宇宙人のような障がい者だから、医者の判断だけで介護時間を決められたら本当に困るのです。だから、私の友達は、握力があつたら介護度が軽くなるから、握力をゼロにするのです。そうしたら、医者は甘く見て、介護度を重くしてくれるとかね。そういうテクニックを身につけないと、お医者さんはよくわからないのです。

筋ジスとかいろいろな病気があるけれども、本当に生活の中に入って、パソコンができたらトイレに行けるのですか、歩けたらご飯が食べられるのですか、細かいことはいろいろあります。全く矛盾します。

この前は、東京に行って、厚労省との話し合いに行ってきたのですけれども、医者を敵にするわけではないけれども、よくわかってくれるお医者様もいるし、まるっきりわからないお医者さんもいるのです。脳性麻痺で整形外科の先生が出てくるけれども、脳の病気なのです。それで介護度を1か2か3かつけろといったって、わからないのです。親もわからないのです。自分もわからないのです。わからない中で、ケアしている人が一番よくわかるのです。それが大事だということを提起していかなければいけないのです。実際にさわって介助している人こそ介護度が一番わかるのです。本当は自分でわかっていかなければならないのだと思います。脳性麻痺の場合はそう思います。私は、ほかの障がいはないから、あとは言えませんが、自分をケアする人がよく考えて、相談員と相談して

介護度をつけていくということが一番いいと思います。

○西村会長 ありがとうございます。

ほかにご意見のある委員はいらっしゃいませんか。

窪田委員、お願いします。

○窪田委員 追加です。

マイナスな話ばかりしてもよくないのですが、この間、市内の19カ所プラス守る会が入っている相談支援部会が開催されました。私は、その相談支援部会からこの場に出させていただいているのですが、19カ所にアンケートというか、簡単な意見聴取を行ってそれを取りまとめたものがあります。本当はきょうの場に出せばよかったのですが、最近いただいたものなので、ちょっと間に合わなかったので、後日、事務局に提出したいと思います。それも皆さんに確認していただきたいと思います。

その中で出た幾つかの案の中で、できるできないはいろいろあると思いますが、例えば、サービス等利用計画案を支給決定の判断基準にするのであれば、まず、出された時間数の妥当性をどのように判断するのか、そもそも妥当性を判断する場が必要だという案や、一事業所の1人の相談支援専門員が書くサービス等利用計画案では、先ほど土島委員からもありましたが、本人との利害関係とか関係性も出てくるので、複数のサービス等利用計画案、別の方が本人にアセスメントをとって計画案を作成するというところで、何枚かの計画案の中で妥当性を見ていくという方法はどうかということですが、ただ、これになると、指定相談支援事業所は、計画案では請求をかけられないので、本計画は結局どこを参考にするのかという問題が出てくると思います。何人か、何箇所かの相談支援事業所の計画案を使ってみてはどうかというご意見が出ています。前向きな意見としては、そういったところですが。

あとは、相談支援専門員の中で、重度訪問介護を利用している方にかかわっている経験とかスキルを持っている方がどれだけいるかということですが、全ての指定相談支援事業所がこれに対して対応できるかという点、そこも甚だ疑問ですので、相談支援事業所をどこに誰にということとは考えなければいけないというご意見が挙がっていました。

このアンケートについては、後日、提出したいと思います。

○西村会長 ありがとうございました。

いずれにしても、サービス等利用計画を使うにしても、医師意見書を使うにしても、本人の意向の確認方法にしても、どういった形で行うのかということについては、クリアしなくてはならない様々な課題があると思います。

田中委員、今までの議論を受けて、ここら辺の必要な時間数の確認方法というのは、イコール、非定型の認定に当たってどういうことを加味していくのか、どういうことを要素として判断していくのか、その判断をするのは審査会になりますけれども、今の段階では、審査会ではなくて、審査会の中で非定型の支給量を判断するときに、その人たちの必要な時間数を確認するための基準というか、ツールというか、そういうものがどうなのかとい

う議論かと思えますけれども、ご意見があればお願いします。

○田中委員 私は、論点2と論点5にほぼ同じようなことを書いたのですが、必要な介護時間数をどう評価するかというときに、かなり用心しながら、一定のガイドラインをつくったほうがいいのではないかと思ったのです。

一つは、偶然性に左右されるのは余りよくないだろうと思っています。例えば、よい診断書を書いてくれるよい医師にたまたまめぐり会ったからよかったとか、よいサービス等利用計画を立ててくれた相談支援従事者にたまたま出会ったからよかったとか、そういう偶然性はコントロールしなければいけないと思います。

もう一つは、行政裁量というところで、行政の判断が区によって違うということになってしまうと、それもコントロールしなければいけないと思います。やはり、事例を積み上げていって、一定のガイドラインを作成することは必要なだろうと思うのですが、このガイドラインというのは、使いようによっては、冒頭に小山内委員がおっしゃったように、本人の思いを縛ってしまう危険性も出てくるので、用心深く、緩やかな性質を持つものとして作成し、そのガイドラインは、あくまでも基準とか上限ではなくて、非定型の支給量を判断する際の「参照」として用いることが必要だと考えます。さらに、このガイドラインにも当てはまらないケースについては、非定型専門の審査会で機械的に判断するのではなく、協議、調整をしながら判断をしていくという二重、三重の形で本人の思いを酌み取ることと、偶然性とか裁量というところをコントロールするシステムが必要ではないかと思いました。

○西村会長 サービス等利用計画と医師意見書の活用についてはどのように考えますか。

○田中委員 検討材料にはなるのだろうと思うのですが、それがどういうプロセスで作成されたかによっては、本人の思いとずれてしまったり、専門家の裁量が随分強く反映されたりということもあり得ると思うので、法律で言うと、ケース・ローと言うのでしょうか、いろいろな事例、ケースを積み上げていって一つのガイドラインを時間をかけてつくっていくことが必要ではないかと考えます。

○西村会長 留意すべきことはありますが、ガイドラインが必要ということですね。

竹田委員、どうぞ。

○竹田委員 基本的に、医師の意見書を参考にする、医師の判断を参考にするというときに、例えば、私の例でいったら、つい最近もあったのですが、食事の時間とか、食事の手間暇を考えたら、経管栄養にしたほうが早いのです。介助の時間数もです。経管栄養にしまえば、介助時間数はせいぜい5分か10分で終わってしまうという話になるわけです。でも、自分としては、経管栄養ではなくて、もっと手間暇をかけてもお食事をしたいということで、そこの違いをどう判断するのかです。ですから、介助時間数ではなくて、身体的なものを医学的なもので判断するのであれば、いわゆる区分認定に近いようなものですよね。であれば、医師の意見書を参考にするというのはわかるのですが、非定型となったときに、自分がどういう生活をしたかというのがあって初めて、この時間数では

足りないという話なので、自分の望む生活の仕方をどう判断するのかという話なのだろうと思うのです。そこを定型的な考え方で判断するのは非常に難しいのだろうと思うのです。それであれば、定型の見直しをして、定型の中の時間数そのものが、何が抜けていて、何が足りないのかということをもう一度考え直して行って、定型ではここまで認めているけれども、定型から漏れている判断基準を超えるものがあるから、これは非定型の中で判断しましょうというように、定型をもう一回見直さないと、なかなか非定型にはならないのではないかという気がします。

もう一つは、範例ではないですけれども、判断基準の積み重ねの中から、それを前例にしながらやっていくというか、今、720時間と330時間の違いがそもそもどういう判断基準で認めたのかということも含めて考えていかないと、非定型でどの時間数がいいのかというのはすごく難しい気がするのです。客観的に判断といっても、結果的に、本人が望む生活を誰が客観的に判断するのかということではないかと思います。そこに難しさがあると思うのです。

○西村会長 最初に田中委員からも出ていた意見でありますけれども、太田委員にお聞きしたいと思います。重症心身障がいの方たちは、デイケアを受けている方たちも相当数いらっしゃると思います。そういう意味で言うと、障がいがある中で、医療とのかかわり、医師とのかかわりが非常に大きくある方たちだと思います。その視点から医師意見書の活用に関しまして、非定型の中で支給決定時間とかいろいろな状況を考えるときに、医師の意見書がどの程度重要で、どういった意義があるのか、危険があるのかということのご意見があれば承りたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○太田委員 確かに、先ほどからのお話を聞いていても、意見書を書いてくれる先生が実生活をどこまで把握しているかというのは、かなり難しい部分があると思います。ただ、介護度と医療的ケアを、実際の呼吸器とか喀たん吸引の頻繁な介護度を考えたときに、本人の命を守るということがどうしても先に来ってしまう人が多いのですが、それプラス、いかに快適で元気に暮らしていけるかというところを考えていただいて、医師の意見書というのは、ケース・バイ・ケースというか、ここではっきりと絶対必要と言っているものなのか、私としてはクエスチョンマークがあります。

○西村会長 わかりました。ありがとうございます。

恐らく、この論点につきまして、2と5、それに伴っての3というのは関係性が非常に強いと思います。きょうの検討会では、これは委員の方たちから出てきた意見で、議論をさせていただきましたけれども、本人の意向確認をどうするのかということもあると思います。本来ですと、制度的に言えば、相談支援事業所が本人の意向を確認しながらサービス等利用計画をつくっていくとなっておりますけれども、実際にそうなのかということもあります。では、そういうことができなくなったら、それがだめであれば、代替手段はどうかという議論も必要でしょうし、そこでちゃんと対応できなければいけないのではないか。それが本来の相談支援事業所であり、サービス等利用計画ではないのかという意見

も出てくると思います。

とりあえず、きょうのところは、介護時間の確認とか客観的評価の根拠としては、本人の意向確認とサービス等利用計画と医師意見書の活用ですね。

今回の議論につきましては、テーブル起こしをしていただきまして、それぞれ出された意見、疑問、問題については、体系づけられると思いますので、次回は、それをベースに意見交換をしたいと思います。

それから、非定型の決定に当たってのガイドラインですが、ガイドラインをつくること自体が定型になってしまうのではないかという意見も一方でありますけれども、範例をきちんと作りながら、そういうものを、公平性の確保として、作成しなければならないかという議論もありますので、ガイドライン内容を検討することによって、審査会での審査の基準が見えてくるとと思いますので、そこら辺を1月に議論したいと思います。

テーブル起こしをした後、きょう出てきた論点を改めて札幌市でまとめていただきまして、皆さんから事前にご意見を頂戴します。サービス等利用計画については、本来、こういった形での活用がされるべきで、そのためにはこうすべきで、しかしながら、こういう課題があるということです。では、その課題はどう改善するかといったら、先ほどの自立支援協議会の相談支援部会で、議論が積み重ねられて、相談支援事業所全体での共通認識をつくっていくとか、一つ一つのものをつくっていくかなければできないと思いますので、そういった課題も含めて建設的な議論につなげていくことができたらと思っています。

きょうの検討会は、これで終了したいと思いますが、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

### 3. 事務連絡

○西村会長 では、事務局から、事務連絡をお願いいたします。

○事務局（堀井給付管理係長） 最後に事務連絡をさせていただきたいと思います。

本日は、調査内容の検討も含めまして、具体的な課題の提起など、大変活発にご議論をいただきまして、どうもありがとうございます。限られたお時間の中で大変恐縮ですが、徐々に議論が深まってきたと思っていますのでございます。

次回の第4回検討会につきましては、調査の関係上、来年1月の開催を予定しておりますので、委員の皆様方には、後日、開催日の日程調整などをさせていただきたいと思っております。

また、傍聴者の方々につきましても、札幌市の公式ホームページにおきまして、開催の約2週間前をめどに詳細について掲載を予定しておりますので、傍聴をご希望の方は事前の申し込みをお願い申し上げます。

### 4. 閉 会

○西村会長 確認するのを忘れたのですが、次回の検討会につきましては、日中開催も含

めまして皆さんにご照会したいと思います。聞くところによると、午前中のほうがいいという方もいらっしゃいますし、夜がだめだという方もいらっしゃるようなので、開催時間については幅を広げて確認させていただいて、最大人数が集まれる時間帯で行いたいと思っています。よろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして第3回検討会を閉会いたします。

どうもありがとうございました。

以 上