

令和6年2月2日(金)

於：市議会1号委員会室

西宮市社会福祉審議会

令和5年度第2回 身体障害者福祉専門分科会

会 議 録

令和5年度
第2回西宮市社会福祉審議会
身体障害者福祉専門分科会 会議録

- 開催日時 令和6年2月2日（金） 午後2時～
- 開催場所 西宮市議会1号委員会室
- 出席者
- ・委員：・梓川委員・大江委員・清水委員・山中委員・前島委員
 - ・事務局：・胡重福祉部長・松本障害福祉課長・丸山障害福祉課係長
 - ・長田主査・大内主査

〔午後2時00分 開会〕

○事務局 A委員はご出席の予定ですが、定刻を過ぎていますので始めさせていただきます。

本日はご出席賜りましてまことにありがとうございます。

ただいまから令和5年度第2回身体障害者福祉専門分科会を開会します。

議事に先立ちまして、福祉部長よりごあいさつ申し上げます。

○福祉部長 本日は、大変お忙しい中、身体障害者福祉専門分科会にご出席賜り、ありがとうございます。

また、平素より本市の福祉行政にご協力・ご理解を賜りまして、この場をおかりして重ねてお礼申し上げます。

本専門分科会においては、身体障害者福祉を中心に審議いただくことになっています。本日は、次第にもありますように、報告事項と審議事項の2点を予定しています。委員の皆様のご意見の忌憚のないご意見をいただきまして、身体障害者福祉行政の推進に向けて検討してまいりたいと考えています。

今後とも、本市の障害者福祉の推進にご協力賜りますようお願い申し上げます。簡単ですが、ごあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局 本日は令和5年度第2回の専門分科会ですが、前回から新しくご就任いただいた委員もおられますので、委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。

〔委員紹介〕

本日の専門分科会は、委員総数5名のうち現在のところは4名のご出席で、出席者が会議開催の要件である半数に達していますので、西宮市社会福祉審議会規則第3条第6項の規定により、当専門分科会が成立していることを報告します。

次に、事務局職員を紹介します。

〔事務局職員紹介〕

次第に従いまして進めたいと思いますが、この後の進行は会長にお願いいたします。

○会長 本専門分科会は公開となっておりますが、傍聴を希望される方はおられますか。

○事務局 本日、希望される方はいらっしゃいません。

○会長 それでは、本日の審議事項について説明をお願いします。

○事務局 本日は、次第にありますとおり、審議事項(1)では、西宮市における身体障害者手帳の交付状況と指定医師、指定医療機関の指定状況、本専門分科会から身体障害者手帳の審査を権限委任しています審査部会の運営状況について報告します。

審議事項(2)では、審査部会のことについてご協議をお願いしたいと思っています。

審議事項はこの2件です。よろしく申し上げます。

○会長 それでは、審議事項(1)には3件ありまして、身体障害者手帳の交付状況、指定医師、指定医療機関の状況、審査部会の状況について報告があります。身体障害者手帳の交付状況から順に報告をお願いします。

○事務局 まず、資料の確認をします。まず次第で、次が委員名簿です。その次に座席表です。次に、資料1-1は西宮市の身体障害者手帳交付状況、その裏の資料1-2は身体障害者手帳所持者数の推移です。次の資料2は指定医師並びに指定自立支援医療機関の指定件数推移について、資料3は審査部会の状況について、資料4は西宮市社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会についてです。その次に令和5年度審査部会の開催日程という資料をつけています。

まず、審議事項(1)の身体障害者手帳の交付状況等を報告します。

資料1-1と1-2は、身体障害者手帳の交付状況です。

資料1-1は、令和5年4月1日現在の手帳の交付状況で、身体障害者手帳の所持者数は1万5,304人です。

資料1-2は、この5年間の西宮市の人口と身体障害者手帳所持者数の推移を表した表で、棒グラフが人口、折れ線グラフが身体障害者手帳所持者数です。平成31年度以降は、人口も減少していますが、身体障害者手帳所持者数も減少傾向となっています。

所持者数減少の理由としましては、肢体不自由の障害者手帳所持者数の減少が挙げられます。真ん中少し上あたりの「肢体」の欄を見ますと、令和4年度から5年度の1年で肢体不自由の所持者数が175人減となっています。特に65歳以上の所持者数が減少しています。原因としましては、人工関節の方に対する新規障害者手帳の交付数の減少も要因としてはあるのですが、それに加えて、障害者手帳所持者の高齢化によるものが多いと推測しています。この減少傾向は今後も継続すると考えています。

資料1-2に身体障害者手帳所持者の対人口比率を記載していますが、ここ数年、比率は3.1~3.3%で推移しています。

次に、資料2の指定医師及び指定自立支援医療機関の指定状況を報告します。

令和5年4月1日現在、指定医師は市内に804名おられます。自立支援医療に関する指定自立支援医療機関については、医療機関の指定が40件、薬局が163件、訪問看護ステーションは23件となっています。指定医師、指定自立支援医療機関については、市民の方から不足しているというご意見は特に聞いていません。いずれも西宮市医師会様など関係団体のご協力をいただいています。

次に、資料3の審査部会の状況について報告します。

審査部会は、本専門分科会からの権限委任を受けて、A委員に部会長をお願いし、身体障害者手帳の審査、指定医師・指定医療機関の指定について諮問しています。

審査部会の臨時委員の構成については、現在、1名の委員と11名の臨時委員により審査が行われています。令和5年度の年度途中で臨時委員の変更があり、小児科の臨時委員お2人がお辞めになりましたのと、泌尿器科の臨時委員も1人お辞めになりましたので、3名の新しい先生に加わっていただいています。

資料3については、審査部会の諮問件数に関する統計資料です。それぞれの月の審査部会の左から、「身障手帳」は、身体障害者手帳の審査に関し1回の審査部会に諮問した件数です。下の段の右端に平均値を出しています。令和4年度は、1回あたりの諮問案件は、多いときで48件のときもありましたが、おおむね40件後半で推移しています。臨時委員の先生方にご意見を伺うのは、お1人あたり5~6件となっている場合が多く、昨年度に比べると担当案件数はやや増加ぎみですが、ご負担のない状況が続いていると思います。障害の種類によっては件数が多くなる場合もあります。

諮問します障害の種類としましては、肢体不自由が圧倒的に多く、続いて呼吸器、心臓という順になっています。肢体不自由は、障害の原因、例えば骨折やリウマチなどの整形外科的疾患や、パーキンソン病などの神経内科的疾患、脳梗塞などの脳血管疾患、そういった障害の原因や、お子さんかどうかなどの年齢により、複数の臨時委員に分担して担当いただいています。臨時委員の先生方からは、審査に関して特別なご要望はいただいていません。

以上です。

○会長 A委員、資料3の審査部会の状況に何か追加説明がありましたらお願いします。

○A委員 大体は医師一人と事務局の方と一緒に考えているのですが、最終的には医師一人の判断によるわけです。時々これはいいのかなという例もあります。臨時委員は多くおられますが、それぞれ科目が違いまして、他の科目の人に聞いても分からないので、一人で考えるしかないのかなと思います。そのあたりで責任を持った答えができるかどうか少し不安です。

○会長 そういう意味では、それぞれが専門家ですから、責任上の負担も大きいということですね。

○A委員 だからといって、2人でするほどの量もないですし。

○会長 ただいまのご説明に対してご意見やご質問はありませんか。

新しくご就任いただいた委員の方もおられますが、今の資料1～3は毎回の専門分科会でご報告、状況確認をしています。身体障害者手帳所持者数の増減の理由について、説明はしていただいたのですが、疑問はありませんでしょうか。高齢化が進んでいるということは、どういうことでしょうか。

○事務局 申請される方自体は特に減っているわけではないのですが、申請されても高齢なのでお亡くなりになられる方も多くいらっしゃいます。決して申請件数が減っているわけではありません。

○会長 あと、医療の進歩という説明もありましたね。

○事務局 治療できる範囲が増えているのですが、その治療で完全に元の健康状態に戻られるわけではなくて、障害が残る方もおられますので、申請自体は減ってはいません。ただ、治療されて少し回復しても、ご高齢の方はその状態のままお亡くなりになることもあります。

○会長 前に説明いただいた中で、高度の再生医療の中で、障害らしきものがあつたとしても、可逆的であつた場合、身体障害としては認められないこともあるというお話でしたね。

○A委員 可逆的なものは、身体障害の状態が固定していないので、医療の分野だと思えます。

○会長 本人として身体障害があると思つていたとしても、高度医療の中ではまだ固定化されていないという判断がされるのですね。

○A委員 その人が治療できる状態であれば、そうなります。

もう一ついつも思うのは、高齢のために起こつた障害もこの中に入れていいのかどうかという点です。

○会長 パーキンソン病も高齢によるものですね。

○A委員 それは高齢の人が多い病気というだけです。パーキンソン病は、神経疾患として原因疾患に入っています。

○会長 指定難病ではありますが、ドーパミンが少なくなるのは高齢化の要因はあまりないのですか。

○A委員 全然ないとは言えません。ドーパミンが少なくなつてきて動けなくなるのですが、それは高齢化だけで動けなくなるわけではありません。

○会長 若年性のパーキンソン病の方もおられますからね。

○B委員 高齢になるにつれて等級変更されることは割とあるのですか。

○事務局 もともと重い等級で申請される方もありますが、初めは関節ごとの障害で肢体不自由で手帳が交付された方が、ご高齢などほかの要因によつてもう少し重い等級で申請される方もあります。

障害者手帳は、この病気なら出るというものではなく、原因を問わずに、その障害が固定している状態であれば交付されます。固定というのは、その状態がずっと一生続くというわけではなく、それ以上治療やリハビリを続けてもよくはならないという意味ですので、等級変更される方も大勢いらっしゃいます。

○A委員 こちらは障害でこちらは介護保険となるから、二重取りになるのですね。

○事務局 介護保険は、その方の今の状況で介護度を決めているのですが、身体障害者手帳は、治療とリハビリをした上での障害固定という状態で交付されます。また、手帳を取得された後でいろいろなサービスを利用されるにあたっては、ヘルパーに家事を手伝ってもらうなどは介護保険制度を利用させていただいて、その制度にない例えば医療費の助成などは障害者の制度を利用させていただくことになります。ですから、高齢になるとどちらも持つておられる方もおられますが、サービスが重なるものは介護保険制度優先という形になっています。

○会長 基本的には65歳以上の方の障害率は上がってきますので、どうしてもそういう状況は出てきますね。B委員は納得しておられないようですね。

○B委員 障害の等級と介護保険の要介護度の問題とがライフサイクルによってあるわけで、そのあたりが難しいなと思っているのです。

○A委員 障害が重くなると介護保険のほうも高くなりますね。

○B委員 重症心身障害の子供が身体障害者手帳を受けることがありますが、それもこの審査部会で審査されるのですね。

○A委員 それは、精神科の先生のところに回っているのですか。

○事務局 心身の方となると、身体障害者手帳と、療育手帳という知的障害の手帳と両方を持たれている方もいらっしゃいます。小さいときは、成長の段階でどのように変化するかが事務局のほうでは判断できませんので、その場合は、審査部会にかけて障害の部位や等級を決定していただいたり、大きくなれば障害の状態が変わっていることが予測される場合は、何年か後に再認定という決定をしていただいて、もう一度見直しをする方も多いです。

○会長 B委員の言われたのは、障害はあるが、治療によって等級が下がるとか変更されるということと言われたわけではないのですか。

○B委員 NICUから出て在宅になるときは、身体障害者手帳と療育手帳の両方を持って、等級はそのときの状態で判断されると思うのですが、ドクターとしては……

○A委員 両方の手帳を一緒に審査できないので、2種類の手帳それぞれで審査することになりますから、こちらは2級、こちらは1級ということもあると思います。

○B委員 大きくなるにつれて等級が変わることもあるのですね。それは、だんだん重くなっていくもので、軽くなることはあまりないですね。

○A委員 知的障害は、成長して、親子だけの環境から社会的なものが入ってくると、少しはよくなる人もいます。そういうことも加味できればいいと思います。

○C委員 基本的なことをお聞きします。

1つは、交付件数は減っているが、申請数は変わっていないという説明でした。本当は申請したいが、アプローチができていなくて申請できていないとい

う方はあまりおられないという理解でいいですか。

○事務局 サービスが必要なのに申請できていない方をこちらで探して周知することは難しいですので、ご自分で申請することが難しければ、周りの方がアドバイスをしていただいたり、病院の先生からのお話があれば一番いいと思います。窓口に来られるのは、周りの方から聞いてきたという形の方も多いです。行政からの掘り起こしは難しい課題だと思っています。

○事務局 身体障害者への周知というところでは難しいのですが、障害全体の啓発や障害者の差別のことも含めた啓発については行政でも行ってしまっていて、そういうことで皆さんの意識が高くなってきているのは事実です。例えばお子さんの障害のことのご相談の数は増えてしまっていて、保健所の保健師からご案内することもあります。ただ、それで100%手帳交付につながっているわけではないのですが、啓発に努めるようにはしているところです。

○事務局 身体障害者手帳所持者の方は減っていますが、手帳所持者全体は増えている傾向なので、そのあたりは周知が進んでいるのではないかと思います。

○C委員 私が心配するのは、障害の程度が重い方ほど情報がとれなくて申請できないのではないかとという点です。若い人にはインターネットがありますが、ご高齢の独居の方でしたら、自分から進んで申請することは難しいのではないかと思います。民生委員など何かしら関わっておられる方が気づいて申請を勧めるケースが多いと推測はするのですが、実際にどういう形で申請しに来られる方が多いのでしょうか。

○事務局 等級にも重いものから軽いものまでありますので、経路としてはご本人様かご家族からの申請が一番多いと思います。

○C委員 市のほうに情報が入ってこないのなら、アウトリーチ的な感じで回るとするのは難しいですね。

○事務局 身体障害者手帳所持者に限らず、重層的支援体制事業などは、高齢も障害も含めて進めていきますので、そういう点は今後の検討課題としたいと思います。

○会長 障害の程度によってご本人なのか家族なのか周りの方なのかは変わったりすると思いますが、身体障害の場合は、ご本人からが多いのではないですか。知的障害や精神障害になると、ご家族となってくるのでしょうか。

そもそも福祉の分野は申請主義ですから、身体障害者の数もリアルな数ではなく、手帳を所持しておられる方というだけです。偏見や差別を心配されたり将来のことを考えると持たないほうがいいという判断をされるなど、手帳は持ちたいが持てない事情がある方もおられると思いますので、そういうことも含めて手帳の意義を考えていかなければいけないと思います。

○B委員 相談支援の側から言うと、障害者の相談支援窓口があって活発にやっていますが、多くの方は手帳を持っていませんから、自分はそのへ行くことはできないとってしまうのです。そういうことがあるので、今は、障害者だけの相談窓口ではなく、総合相談窓口にして、いろいろな相談を受けて手帳の交付へつなげていくという窓口のあり方に変えています。もう一つ、民生委員

や地域の人たちとの関係の中でつながっていくような総合相談展開というかアウトリーチの相談を進めていこうとしています。そのあたりをもっと進めていけないといけないのだろうなと思います。

○会長 縦割りやそれ専門の窓口だけではなく、総合的な窓口でいろいろなことが相談できる体制をつくって、アウトリーチも含めていくのですね。

資料2で確認したいのですが、右端の令和5年4月1日の数字は妥当な線なのか。

○A委員 指定医師が移転されても減らしていないような気がします。

○事務局 辞退の届がないと外せない状況があります。また、勤務している病院から他の病院へ移られても、元の病院で月に何回か診察されているというケースもありますので、こちらでは確認できない状況です。

○会長 この数字がリアルなものかどうかという点はどうですか。

○事務局 一つずつ確認するともう少し数が減るかもしれません。

○A委員 閉院した先生も入れたままになっているのではないかと思ったりしました。

○事務局 届があれば消すのですが。

○A委員 保健所には閉院の届を出しますが、ここまでは出さないことが多いでしょう。

○事務局 指定医師の辞退届を出していただかないとなかなか消せません。

○大江委員 指定医師・医療機関といっても、障害者はそこでしかかかれないわけではないのですね。

○事務局 自立支援医療という制度のうちの更生医療生医療と育成医療を利用できる医療機関です。

○A委員 それがもっとあってもいいと思います。

○事務局 自立支援医療の治療の内容が限られていまして、例えば腎臓の方に対する人工透析や、肢体不自由の方に対する人工関節の手術、あるいはリハビリも、普通に通う分は自立支援医療に入らなくて、手術を伴う治療と短い期間のリハビリだけに限られるのです。それができる病院ということです。

○A委員 ここに入るとほかのことはしてはいけないのですか。

○事務局 してはいけないわけではないです。その医療を受けていただくことができるというだけです。

○A委員 別にこの医療機関でなくても治療を受けてもいいわけですから、この医療機関でなければならないわけでもないのですね。

○事務局 自立支援医療は、医療費の負担が、基本1割負担で上限額があるという医療費が安くなる制度ですから、メリットがない方は自立支援医療を使われない方も大勢いらっしゃいます。医療機関が指定されていないと受けていただけません。申請されるときは、医療機関から本人にお話があるという形になります。

○A委員 指定自立支援医療機関は知られてないですね。

○事務局 市内で人工透析をしている個人の先生は、大体指定を受けていただ

いています。

○A委員　そういう障害を持っている方ばかりを診ておられるところですね。

○事務局　結果的に人工透析をしている方は障害者手帳をお持ちの方が多くですが、自立支援医療を受けるメリットが特にない方は利用していないことも多いです。自己負担の金額が変わりますし、自立支援医療を受けるにあたっては、診断書代を負担して申請していただく形になりますので、そのメリットがない方は、自立支援医療を使わずに、障害者医療という負担が少なくなる制度もありますので、そちらを御利用されたりしています。

○会長　こういう数字を毎年並べるだけではなく、リアルにはどうなのか、どれぐらいあればいいのかを分析していく必要もあると思います。

○A委員　例えば他の市と比べてどうなのかもですね。

○会長　人口や面積に対してどれぐらいが標準なのかという話です。

ほかによろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

○会長　次に、審議事項(2)の西宮市社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会について説明をお願いします。

○事務局　審議事項(2)としまして、西宮市社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会の開催方法の変更についてご協議いただきたいと思います。

以下、長いので「審査部会」と省略します。

資料4をご覧ください。

本市では、身体障害者手帳発行について、2か月に一度、審査部会を開催し、審査を行っています。審査部会の開催にあたり、答申までの流れを変更する必要があります。ご意見をいただきたいと思います。

身体障害者手帳発行にあたり審査部会に諮問する案件は、以下の3つの条件に当てはまる案件です。1、身体障害者診断指針にある障害の状態に合致せず、医学的判断が必要とされる場合、2、認定にあたり再認定時期を設定する必要がある場合、もしくは再認定時期の設定を外す場合、3、認定にあたり申請等級と等級の変更が生じる場合、もしくは却下とする場合です。こういった案件について審査部会にかけています。件数等は、先ほどの審議事項(1)で説明したとおりです。

現在の答申までの流れは、奇数月に開催していきまして、年6回開催です。まず、当障害福祉課において、偶数月の月末もしくは奇数月の月初で審査案件を一旦取りまとめます。奇数月の上旬頃に案件を担当する臨時委員の振り分けの案を事務局で作成しまして、部会長の大江委員に審査案件を送付しています。大江部会長にご確認いただいて、訂正があれば訪問した上で修正しています。部会長にご確認いただいた後、その月の中旬頃に審査案件を各臨時委員に事務局から郵便で送っています。その後、職員2名が伺いまして、臨時委員の審査済み案件の回答を回収しまして、それをまとめたものをその月の月末頃に部会長に報告した後、答申という形でその月の審査部会が終わるという流れになっています。

今年度の日程は、最後の「令和5年度審査部会の開催日程」に記載していません。

今回の変更の内容は、資料4の1ページの下の方の「審査部会答申までの流れ」のうち、6の「各臨時委員から審査済み案件の回答回収」と7の間に、各臨時委員からの回答をまとめたものを全臨時委員に送付して、内容を確認いただいた上で部会長に報告して答申とするという形に変更したいと思っています。6と7の間に全臨時委員確認という工程を入れたいと思っています。新しい流れを2ページの下の方に記載しています。

この変更の理由は、昨今、行政不服審査法に基づく身体障害者手帳の決定に関する審査請求が増加してきて、その審査の過程で行政不服審査会にかけられることになるのですが、その審査会の委員から、審査部会の持ち方について提言を受けたことです。審査部会での審査は、現在は臨時委員からの回答を事務局で確認しまして、その回答を事務局でまとめて部会長に内容確認いただいて答申という形にしていますが、担当の臨時委員だけではなく、ほかの臨時委員とも協議を重ねた上で答申とすべきという提言を受けています。社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会自体は、身体障害者福祉について調査・審議を行う会議ですので、審査部会についても同様にその内容について審議していただくことが必要ではないかとの提言を受けまして、今回の変更の案件を上げました。

変更内容については、審査部会の開催については、臨時委員は全員現役の医師で、診察などがあって全員そろっての会議の開催は不可能ですので、現在のような事務局の職員が回答をいただきに伺うという持ち回り方式での開催としています。回答についても、全員に集まって審議していただくことは日程的にも難しいと考えています。

現在は、臨時委員にそれぞれの担当の諮問案件のみを送付して回答を取りに伺っていますが、今後は、すべての諮問案件について全臨時委員に案件を送付し、担当臨時委員からの回答が出た後、その回答をまとめたものを全臨時委員に見ていただき、回答内容にご意見があれば連絡をいただくという方法を考えています。この点についてご意見をいただきたいと思います。

問題点としましては、回答についてご意見がある場合の調整をどうするかという点があります。ほかの臨時委員からの意見を担当臨時委員に伝え、事務局で調整後に会長に報告するという方法を考えていますが、ご意見をいただきたいと思います。

○会長 変更の提案に対して審議していただきたいということですが、変更点は、1ページのフロー図から2ページのフロー図に変えるということです。変更する理由としては、行政不服審査法に基づく審査請求が増えていて、審査会から審査部会の持ち方についての提言を受けているということです。

最初に確認したいのですが、全臨時委員に案件を送って回答をまとめて、その回答を全臨時委員に送付して確認していただいた上で部会長が確認して答申するという流れであれば、審査会から受けた提言を満たすのですか。

○事務局 現在は、担当の臨時委員が案件を見て、部会長には確認していただいているのですが、社会福祉審議会の審査部会ですので、他の臨時委員との協議も必要ではないか、もちろんその科目の専門の医師からの意見ですが、それについて協議することが必要になるという提言です。全員が集まって1件ずつ協議することは時間的に非常に難しいですので、ご意見があれば返していただき、あとは承認していただいたとするというのが今回の提案になっています。これで臨時委員全員に確認いただいたという内容にはなると考えています。

○事務局 審査会でご意見をいただいたときは、理想は全臨時委員に集まってもらって協議することだとおっしゃっていたのですが、先ほどのような事情を説明して、そうであったとしても全員に意見を聞くことが大事ではないかという提言をいただき、いろいろと説明した後、この専門分科会でご承認いただかないと事務局としては動けないという説明をしまして、ある程度の理解はしていただいていると認識しています。

○会長 各領域の全臨時委員が集まりにくい状況だということは理解していただいた上での提案ですね。

○事務局 はい、そうです。専門分野ではない案件に意見をつけるのはなかなか難しいのではないかというご意見もあったのですが、そこも含めて、意見が出てくる可能性があるので全員にお伝えしたほうが良いと言われていまして、全臨時委員にすべての案件と回答を送ろうと考えています。

○A委員 専門の科の先生が言うておられるからと思ってしまうから、集まってもどうしようもないと思います。そうすると、集まる時間ももったいないし、ならば、突拍子もないことなら事務局である程度チェックしてくださるので、全臨時委員に案件を送るという形でいいのではないかと思います。

○会長 集まるのも難しいですが、面と向かって意見を出すのもなかなかしづらいですね。

○A委員 集まったほうが意見は言いにくいですね。内科だけで集まるのならまだいいのですが、それぞれ専門分野で臨時委員をお願いしていますので、よけいに意見は言いにくいです。

○会長 福祉にもいろいろな専門領域はあるのですが、総合的という意味で、スペシャリスト的ではなく、ジェネラリスト的に広く見ていくことも福祉やソーシャルワークでは大事だと言われたりします。

○B委員 全員にメールで一斉送信するでしょうし、専門外のところはパスすればいいのですが、臨時委員の負担は増えますね。ただ、回答について意見がある場合の調整をどうするかをきちんとしておくのは根本的な問題ですね。例えば部会長を含めて調整するとか、そういうことを明記しておかないと、格好だけ変えたという話になると思います。

○A委員 部会長がしなければいけないですね。担当の臨時委員に「こんな意見が出ています」と、事務局と部会長を交えて調整することになるのでしょうか。

○事務局 今の段階では、もしご意見があったときには、まずは事務局のほう

で意見をくださった医師の真意を確認した上で、回答していただいた担当の臨時委員とお話しして内容を調整したいとは思っています。

整形の臨時委員は2人おられますので、お2人とものご意見を聞きたい案件が何年かに1件ありまして、そういった場合は、それぞれの臨時委員のご意見をお聞きして、事務局と部会長で調整して答申したこともあります。今回もそういった形で事務局と部会長とで調整したいと考えています。

○会長 そうした場合にはどうするかについては、明記したものをつくっておかないと、その場限りの対応になるとまずいという指摘もあります。いろいろなケースを考えながら、原則はこうだが、例外的にはこういうこともあるということも考えておかないといけないということですね。

○A委員 予想しておかないといけませんね。

○C委員 複数で見るほうが良いとは思いますが、今のお話ですと、全件について全臨時委員に送るという話ですか。

○事務局 はい。

○C委員 それは臨時委員のご負担にならないのかという心配をされていて、とても全件に目は通せないの、担当の臨時委員が決めたならそれでいいという感じにならないのかという気がします。例えば2人の医師に一つの案件を見ていただいて、意見が違ったら何か対応するとか、そちらのほうがまだ現実的ではないかと思えます。実際に受け取られる臨時委員が機能するのかを心配するのですが、大丈夫ですか。

○A委員 1回に40件ぐらいですね。

○C委員 それを全部見ろと送られてきたら、目を通す時間はないのではないかと思います。

○A委員 責任を持って見るのは自分の担当の5件とかになりますね。

○C委員 しかし、これは等級認定の結果が変わる可能性のある話ですね。

○A委員 変わる可能性はあります。

○C委員 恐らく裁判なり行政審判などになる話でしょう。その方にとっては、例えば1級になるのか2級になるのかでもらえる金額やサービスが変わってくる話ですから、きちんとしたルールづくりをしないといけないと思います。ただ、現実には全件を全員に送って大丈夫なのかは心配します。現実的に臨時委員に見ていただけるようなご負担のない形でしたほうがまだしっかりと見ていただけるのではないかと個人的には思います。

○会長 提言があったのでそれに合うような形で全件を送った、見たとすれば、形はやったようになるのですが、中身がないものになるのですね。

○C委員 そうです。

○会長 それならば、現実的に、選ばれた専門の臨時委員に見ていただいて、後で承認するというほうがいいですね。いきなり40件が来るといふ負担感もありますし、形式的な形骸化したものにならないようにということですね。

○A委員 整形外科は2人いらっしゃるって、神経科も2人おられるのですね。

○事務局 神経科はお1人です。

○A委員 内科は、腎臓や呼吸器というように専門に分けていますし、肢体は脳外と内科という範囲ですね。

○事務局 視覚と聴覚はお1人です。

○A委員 分野によってはないときもありますね。

○事務局 肝臓などは年間の件数は非常に少ないです。

○A委員 肝臓などになると、そのメインの1人とペアをつくることはできると思いますが、眼科、耳鼻科は無理ですね。そういう場合は、臨時眼科を増やすのですかね。臨時委員の数を増やすことは問題外でしょう。

○事務局 はい。

回答が出てから申請と違う分だけを見ていただくことも考えたのですが、見ていただくにあたっては診断書などが必要になりますので、回答が出てからそれをお送りするとなると、答申まで時間的にかなり無理があつて、短い期間で見ていただくこともご負担が大きいと考えました。まずは全件をお送りしておいて、回答をまとめてお送りするときは、診断医師の意見どおりであればさつと見ていただく程度でいいと思いますが、申請と回答が違ったり却下にする場合は特に重点的に見ていただきたいので、分かりやすいように色づけするとか、そういった形のことも考えていきたいと考えています。

○A委員 臨時委員は1回に4～5件を見ればいいのですね。

○事務局 申請どおりの方が多いですから。全部の案件をくまなく見ることは大変なことだと思いますので、そういうところを重点的に見ていただけたらと考えています。

○A委員 自分の4～5件と他の臨時委員の4～5件ぐらいだったら見ることはできると思います。でも、診断書もすべて送るのですね。

○事務局 初めに送っておかないと、回答が出た後に郵送して見ていただくことは時間的に大変ですので、初めに全件をお送りしようと思っています。

○A委員 初めに40件来たら嫌ですね。そのうちのこれとこれは重点的に見るという形になると思います。

○事務局 全件確認はしていただくように審査会から提言を受けていますので。

○A委員 よその市の部会もそういう形ですか。

○事務局 分かりませんが、持ち回り式はあまりないと思います。

○A委員 みんな集まっておられるのですね。

○事務局 そうなっていると思います。

○A委員 そういうことをするとすると、医師会から臨時委員になる人がいなくなります。介護認定審査会は集まってやるのですが、若い人は嫌がります。

○会長 11名の臨時委員の方にはこういう話はされているのですか。

○事務局 いいえ、まだです。この専門分科会で決まりましたら、来年度から方式を変更するのであれば、3月に審査部会がありますので、そのときにお一人ずつご説明しようと思っています。

○会長 各臨時委員の方からすると、決まって説明があつてすぐに変更という形になるのですね。

- 事務局 臨時委員のそれぞれのご意見をお伺いすることはまだしていません。
- 会長 背景的にこういう流れになっているという概要のこともまだ説明しておられないのですか。
- 事務局 はい、まだです。
- A委員 みんなで集まりなさいと言われていたが、それは阻止しましたよと言っておきます。
- 事務局 方法は幾つかあると思います。臨時委員の負担が非常に増えるのであれば別の考えをしなければいけないのですが、部会長に他の臨時委員を3人程度選んでいただいで見ていただくか、あらかじめこの委員は何月の審査部会というような輪番制にするのはどうかと今思っています。
- A委員 しかし、全員でやらなければいけないという審査会の提言とは違いますね。
- 事務局 大きく外れてしまいますので、専門分科会でこういう意見をいただいたということで審査会に返すことができるのか現在考えています。
- C委員 行政不服審査会の提言の趣旨は、なぜ全員で見なければいけないのですか。必ず全員でなければいけないのかとか、不服審査会で争いになったときにこの点が問題になって、全員で見なければいけないとなったのか、そういう合理的な理由があれば全員でとなるとと思いますが、複数のチェックという意味では少し違うアプローチもある気はしています。
- 事務局 議論が尽くされているのかの確認という意味では、本来はこういう会議で全員が集まった上での決定がされるべきというのが前提であるので、それであれば全員に送らなければいけないとなるのですが、複数で見ているかという点もあります。ただ、実態に合わせた形で、ここで協議したという形は…
- …
- 会長 全員で協議しているといっても、形式的になるだけであれば意味がないので、例えば部会長と選ばれた臨時委員で協議して、全臨時委員の承認を受けたということであれば意味があると思います。とにかく全員で協議しろということであれば、本来の趣旨として表面的にそれでいいのかどうかという問題は残ります。
- 事務局 その言葉に乗ることで結局は形骸化してしまうのではないかということですね。
- 会長 ただ形式的なもので全員で見たというのは、責任を全員で分担させるという意味で、保身に回っているような気もします。現実的なことを言うておられるので、誰が責任云々ということでは保身に回るのではなく、本来の意味を考えると、実際的な形で選んでいただいた方に一任して、その上で皆さんの承認を受けたということだと思います。
- この変更案を審査会に示して、そこでだめだとなると、もう一度この専門分科会を招集されるのですか。
- A委員 だめだと言われることもあるのですか。
- 事務局 厳しいご意見をいただいていますので。

○事務局 臨時委員の意見を事務局でまとめて部会長に報告するという現在の形では議論を尽くしたとは言えないのではないかというご意見でした。

○事務局 今でも部会長に確認していただいていますので、複数で見ていただいています。

○事務局 本日の専門分科会での議論の結果、全員でとなると責任の所在が不明確になるので、複数の委員でいいのではないかというご意見をいただいたと返すと、一応一定の議論は尽くしたのかなとは思いますが。

○会長 その上で全員の承認を受けたというところですね。

○事務局 その承認の仕方を考えます。回答に対するご意見をいただいた上で、各臨時委員にこういう結果になったという報告をして、それで「何かありましたら」という形にすれば承認を得たことになるかと思えます。それであれば、細かいところまで見るのではなく、結果の一覧を見ていただいて、そこに対して意見があればいただくとして、意見がなければ承認したとなります。それであればちゃんと見ていただいているのは間違いないので、そこで回答が変わるのであれば再協議するような流れをつくれればいいと思えました。

○A委員 いつも私が最後に見ている4枚ぐらいの回答は全員に配ってもいいのではないですか。変わったところだけ色を変えて、何日かの間に意見がなければ承認という形にすればどうですか。

○事務局 初めに全案件は送らずに……

○A委員 初めは担当の案件しか送らずに、変更がありそうな案件は事務局で分かるでしょうから、2人の臨時委員に見てもらってもいいのではないですか。

○事務局 審査自体を初めから何名かの臨時委員にさせていただく形ですか。

○A委員 それでもいいかもしれませんが、それで食い違ふとまたややこしくなります。ただ、そのほうが正確ではありますね。

○事務局 複数の臨時委員に担当していただいている障害分野もありますので、少数の先生でということであれば、何月の担当という形で、その月は案件が多くなりますが、ご自身の専門でない部分も見ていただいて、回答もご確認いただくという形のほうがまだ臨時委員の負担は少ないのかなと思えます。確かに負担が増える月もありますが、年間を通じるとほとんど変わらない月もありますから。

○A委員 11人ですから、3人ずつなら年4回ですね。

○事務局 それで専門外の臨時委員にも一緒に議論していただいたみたいな形になりますかね。

○事務局 複数で見ていただいた上で、その時点ではまだ答申にはなっていませんから、ご意見があればいただけるので、そこで承認していただいたという形にはなると思えます。これがご負担も少なく、複数の目で見ただけのものになるのかなと思えます。そういう形で修正したいと思います。

このままでは口頭だけの説明ですので、ペーパーでお送りします。何かありましたらご説明させていただきます。

○会長 審査会の提言の趣旨に基づいて、現実的にとらえていくことも大切だ

と思います。ただ書類が流れたというだけでなく、何のためにしているかを考えていただきたいと思います。

○A委員 ただ、メールで送ることになるのですが、個人情報の固まりのようなものですから、メールのセキュリティーの問題が少し気になっています。いただいた書類は必ず返却するなり廃棄するなりしなければいけませんね。

○事務局 最終の事務局と部会長でまとめました答申案は、部会長に送るものは名前をつけているのですが、臨時委員には、男女特有の病気もありますから男女と年齢を載せる程度で、名前や住所は分からない形で送りたいと考えています。

○会長 ほかによろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

○会長 審議事項の(1)と(2)は終わりましたが、(3)のその他で何か事務局からありますか。

○事務局 事務局から報告が1つあります。

令和4年度の専門分科会でご意見を伺いました自立支援医療機関の指導についてですが、令和5年度は、人員等の関係もありまして進められていない状況となっています。令和5年度に近畿厚生局の現地指導がありまして、指導をしっかりとするという指導を受けましたので、令和6年度中には改めて進めていきたいと考えています。

来年度の専門分科会のほうでご意見を賜ることになるとと思いますので、そのときはよろしくお願いします。

○会長 そのほかに何かありませんか。

〔発言者なし〕

○会長 それでは、今回の内容については、まとめていただいて、委員の皆さんにも報告していただきたいと思います。

本日はいろいろとご意見をいただきましてありがとうございます。

○事務局 本日賜りました貴重なご意見を今後の行政に生かしていきたいと考えています。

また、審査部会の運営方法についてご意見をいただきましたが、改めて報告しますので、ご意見があればいただきたいと思います。本日はありがとうございました。

〔午後3時27分 閉会〕