

令和4年11月4日(金)

於：市議会4号委員会室

西宮市社会福祉審議会

令和4年度第1回身体障害者福祉専門分科会

会 議 録

令和4年度
第1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4年11月4日（金） 午後2時～

□開催場所 西宮市議会4号委員会室

□出席者

- ・委員：・梓川委員・大江委員・山中委員・かみに委員
- ・事務局：・小林障害福祉課長・丸山障害福祉課係長
- ・長田副主査・大内主事

〔午後1時56分 開会〕

○事務局 皆様、こんにちは。定刻よりは少し早いのですが、皆様おそろいですので、ただいまより令和4年度第1回身体障害者福祉専門分科会を開会します。

皆様、お忙しい中、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。

議事に先立ちまして、本来であれば福祉部長がごあいさつすべきところですが、本日は所用のため欠席させていただいています。代わりまして、事務局よりごあいさつさせていただきます。

本日は、お忙しい中、西宮市社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、平素より本市の福祉行政に格別のご理解とご協力を賜り、この場をおかりして厚く御礼を申し上げます。

本専門分科会におきましては、主に身体障害者福祉を中心として、障害者福祉全般に関する事項についての議論をお願いしているところです。いただいたご意見を障害者福祉行政に反映させていきたいと考えています。委員の皆様におかれましては、様々な分野でご活躍の方ばかりで、大変お忙しい中とは存じますが、本市障害者福祉施策の推進に向けて忌憚のないご意見をいただきたいと考えています。

今後とも、障害者福祉の増進にご協力賜りますようお願いしまして、ごあいさつとさせていただきます。

本日はよろしく願いいたします。

本日は、令和4年度の専門分科会となりますが、前回の令和3年10月に開催しました後にご就任いただいた委員もいらっしゃいますので、委員の皆様方をご紹介します。

〔委員紹介〕

○事務局 委員におかれましては、昨日に贈呈式がありましたが、西宮市が学術・文化、社会事業、生活文化等に功績のあった個人・団体に対してお贈りする西宮市民文化賞というものを受賞されました。お手元に市政ニュースのコピーもありますので、ご覧ください。

○委員 いろいろなこういう審議会などに関わった結果でこうなっただけで、一人で何をしたいというわけではありませんので、これからもご指導いただきながら成長していきたいと思っています。ありがとうございます。（拍手）

○事務局 事務局としても非常にうれしく思っています。

なお、本日、委員におかれましては、ご都合により欠席とのご連絡をいただいています。

なお、今回の専門分科会から出席していただきます委員は、障害のある当事者としてご就任いただいています。前回まで長くお務めいただいていた委員が本年4月にお亡くなりになりましたことを受けて新たにご就任いただいたものです。どうぞよろしくお祈りいたします。

○委員 皆さん、ご指導をよろしくお祈りいたします。

○事務局 前委員に対しましては、謹んでご冥福をお祈りいたします。

本日の専門分科会は、委員総数5名のうち出席委員4名で、会議開催の要件である過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、本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〕

○事務局 それでは、早速ですが、次第に従いまして議事に移らせていただきます。

この後の進行は会長にお願いしたいと思います。

○会長 まず、本日、傍聴を希望される方はおられますでしょうか。

○事務局 本日は、傍聴希望者はおられません。

○会長 それでは、お手元の議事次第をご確認いただきたいと思います。開会、あいさつ、委員紹介、事務局の紹介が終わりまして、5の専門分科会の審議事項についてに入ります。

まず、審議事項についての概要の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)として、西宮市における身体障害者手帳交付状況と指定医師・指定医療機関の指定状況、そして、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る審査部会の運営状況について報告します。次に、審議事項(2)として、自立支援医療機関の指導についてご協議をお願いします。

以上、本日はよろしくお祈りいたします。

○会長 それでは、専門分科会の審議事項についてのうち、まず、(1)の身体障害者手帳の交付状況等についての報告をお願いします。

○事務局 審議事項(1)では、身体障害者手帳の交付状況等を報告します。

まず、資料1-1と1-2は、身体障害者手帳の交付状況の資料です。

資料1-1にありますように、令和4年4月1日時点の手帳交付状況として、身体障害者手帳所持者数は1万5,427人です。

次に、資料1-2は、この5年間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30年度以降、身体障害者手帳の所持者数は、折れ線グラフのとおり、微小ではありますが、減少傾向となっています。

減少の理由としては、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。資料1-1の上から4つ目の項目、肢体不自由の項目を見ますと、令和3年度から4年度の1年で303人減となっており、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障害者手帳交付の減少によるものに加え、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ものと考えています。

次に、資料1-2のグラフの下部に身体障害者手帳所持者数の対人口比率を記載していますが、ここ数年、比率は3.2から3.3%で推移しています。

続いて、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。資料は資料2です。

令和4年4月1日現在、指定医師は市内に769名おられます。また、自立支援医療等に関する自立支援医療機関としては、医療機関が39件、薬局が157件、訪問看護ステーションが21件、指定されています。指定医師及び自立支援医療機関について、市民の方から不足などのご意見は聞いていません。いずれも西宮市の医師会様など関係団体の皆様のご協力をいただいています。

引き続き、審査部会の状況について報告します。資料は資料3です。

審査部会は、本専門分科会からの権限委任を受けまして、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。

資料3は、審査部会への諮問件数に関する統計資料です。「身障手帳」とありますのは、身体障害者手帳の審査に関し、1回の審査部会で諮問した件数です。

資料の右端の下の段に諮問件数の平均値を出しています。令和3年度については、1回当たりの諮問案件は多くて39件で、おおむね30件台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人当たり5～6件となっている場合が多く、昨年度と比べると、担当案件数はやや増加ぎみですが、ご負担のない状態が築けていると思われれます。ただ、障害の種類によっては件数が多くなる場合もあります。諮問させていただく障害の種類としては、肢体不自由が圧倒的に多く、続いて呼吸器、心臓となっています。肢体不自由は、障害の原因や年齢により複数の臨時委員の先生に分担して担当していただいています。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す。今後も、できるだけご負担のない状態を継続したいと考えています。

以上、ご報告します。

○会長 今の内容について委員の皆様から、まず確認や質問したいことはあるでしょうか。意見については後ほど承りたいと思います。

私から確認したいのですが、資料1-2で所持者数が減少していて、その原因として、人工関節の方に加えて、手帳所持者の高齢化によるものが多いという説明でしたが、高齢化によりなぜ所持者数が減るのか、もう少し具体的に説明していただけますか。

○事務局 資料1-1の障害の種別ごとの人数の増減の表を見ますと、肢体障害が1年間でマイナス303件となっていますので、肢体不自由の障害の減少が全体の所持者数減少の要因になっていると思われます。これを詳しく調べますと、高齢化に伴って交付申請の数自体は増えていまして、新規交付の数も、昨年度は311件、転入の方と合わせると412件増えています。これに対して転出と返還がありまして、返還には、障害に該当しなくなった方と死亡による返還があります。この転出・返還による数が705件ですので、申請は増えたのですが、ご高齢によってお亡くなりになられる方も多いことが減少の原因ではないかと考えています。

○会長 今のご説明は文書として残るのですか。

○事務局 はい、会議録として残ります。

○会長 減少の原因は高齢化によるものという説明だけでは分かりにくいですね。先ほど説明された転出や死亡された方の数を会議録上に残すことには何か問題がありますか。

○事務局 その数値を会議録に掲載することは問題ないと思います。

○委員 高齢化によって、死亡ではなく、障害の状態ではなくなって返還されるケースもあるのですか。

○事務局 死亡以外の返還の理由としては、人工関節の手術をされた方が、手術される前の状態で障害者手帳の申請をされまして、手術後一定の期間を経て障害の状態の見直しをしたときに、障害等級に該当しない方がいらっしゃることは確かです。

○委員 全体の数が減るぐらい多いのですか。

○事務局 そういう方は、何百人という数ではなく、1年間で30名ぐらいおられます。それ以外の方は、転出の方もおられますが、死亡による返還がほとんどになります。

○会長 手術されても引き続き手帳を持っておられる方も多いですね。

○事務局 所持され続けている方もたくさんいらっしゃいます。関節の障害の方が多いのですが、手術によって関節の状態が障害等級に該当しなくなるほど回復された方にはご返還いただいています。

○委員 自主的に返還しない限り、ずっと持つておくことはできるのですね。

○事務局 身体障害者手帳の人工関節の方については、人によって違うのですが、交付の際に手術の時点から2年後とか3年後に見直しが必要ですよというように、再認定時期を設定して交付しているケースがほとんどです。再認定の期

限が近づきますと、こちらから案内をお送りするのですが、診断書を書いてもらおうとお医者さんに診てもらったときに、今の状態ですと認定されないですねというお話があるケースも多いです。

○委員 西宮市内の手帳所持者数が3.28%から3.20%になっているのですが、例えば尼崎市などよその市ではどれぐらいの割合なのか分かりますか。

○事務局 尼崎市の数字は持っていないのですが、身体障害者手帳の所持者数では、同じような人口ですが、尼崎市のほうが2,000~3,000人多かったと思います。ただ、これは正確な数字ではありません。

○委員 では、日本全国平均はどれぐらいでしょうか。認定の基準は全部国が決めていますから、どこでも同じはずですね。ですから、西宮市は厳しいのか緩いのかを見るために、ほかの市と比べてどうかと思ったものですから。

○事務局 調べまして、改めて情報提供させていただきます。

○委員 交付はだんだん厳しくなっていますね。

○事務局 その時代によって認定基準を国で変更しています。例えば先ほどの人工関節もそうですし、ペースメーカーを埋められた方も以前の基準から変更されています。それが厳しくなったと言われるとそうかもしれません。

○委員 そういう話をよく聞きますのでね。

○事務局 人工関節を入れると一律に等級何級と決まっていたものが、手術後の体の状態によって該当しない場合も出てくることになります。

○事務局 補足しますと、障害の分野によって基準の見直しが何年かに一度行われますが、視覚障害の部分では、以前より基準は緩和されています。ほかにも、腎臓の障害であれば、一つの数値だけで判断していた基準が、ほかの数値からでも判断できるような基準になっていまして、柔軟になっているところもあります。

○委員 再認定期間付交付というのがよく分からないのですが、変形性の膝関節症や股関節症の方には、手術するかどうか分からない人と必ずこれから手術する人の2種類あると思います。再認定期間を付けるのに何か基準はあるのですか。

○事務局 手術の予定は既に決まっている場合、更生医療という制度を利用するためには手術前の状態で申請いただくことになりますので、お医者さんのほうから「何月何日に手術をするので、1年後ぐらいに再認定が必要です」とあらかじめ診断書に再認定時期を示していただきますと、それがあまりにも長い期間や短かすぎる期間でない限り、先生の手書かれたとおりに再認定時期を設定して障害者手帳を交付しています。

一方、手術するかどうか分からない方については、同じ変形性膝関節症や股関節症の方であっても、手術の適用があるかどうかを診断書に記載していただいて、適用はあるが、時期が分からない、事情があつて今は手術ができないという場合には、社会福祉審議会の審査部会に諮問しまして、再認定時期をいつにしたらいいのかを判断いただいている状態です。

手術をしたほうがいいが、この方はこういう事情があつて手術をしないとな

っている場合であれば、再認定は付けずに、事務のほうで再認定なしで手帳を交付することもあります。

○委員 視覚障害の中に白内障という病名がありますが、白内障の方も、手術をするかしないかがあると思います。その方に対しても再認定時期を設定して交付することになっているのですか。

○事務局 白内障の方については、今はご高齢の方でも手術ができるようですので、社会福祉審議会に諮問して再認定時期を設定している方がほとんどです。

○委員 そうなると、手術が多くなってきているのなら、人工関節の方と同じように所持者数は減ってくるのかなと思うのですが、資料1-1の視覚のところでは、減ってはおらずに、逆に増えているようです。そこに関しては何かありますか。

○事務局 障害者手帳の申請をされる場合に、白内障が原因の方ももちろんいらっしゃいますが、それ以外で視力や視野が低下するご病気で申請される方も多くなっています。緑内障ですと、治療されても進行していくものですから、手帳を所持されることとなります。白内障の方でも、再認定が付く方はいらっしゃいますが、再認定されて障害に該当しないとまでなる方は今のところほとんどないです。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

〔発言者なし〕

○会長 資料3の審査部会の状況について、委員から何か付け加えてご説明いただくことはありませんか。

○委員 先ほど事務局から説明がありましたが、医師1人当たりの件数はそれほど多くないし、負担になっていないと思います。それぞれの専門家が見てくれないと分からないことが多いので、人数は結構たくさんおられます。特殊な分野ですと、案件があつたりなかつたりというケースもありますが、臨時委員としていてもらわないといけませんから。

○会長 ここに出ていないのですが、最新の医療で治療や手術を受けた人で、身体障害者手帳には該当しない方もおられるのですか。高度な医療の治療中で手帳の対象にならない方の数字は出ていないのかなと思ったのですが。

○事務局 いわゆるi P Sなどによる治療のことだと思います。そういったお話を申請の関係でお聞きしたことはありません。ただ、どういった治療をされているかは別として、申請される御本人のお体の状況が国の基準に合致する状態であれば、手帳の対象になってくるとは思われます。それが実際に治療中で、かつ改善の見込みがあるのであれば、先ほどからお話のある再認定時期を付けて交付することになると思います。

○会長 ある意味、身体障害というのは固定化された状態で認められるものですね。

○事務局 おっしゃるとおりです。

○会長 よくも悪くも変化するのであれば対象になりにくいのですね。

○事務局 対象になりにくい、もしくは対象になるとすれば再認定時期を付け

て確認をとる形になります。

○会長 これから最先端の医療が出てくると、そういう申請者の方もあり得るかもしれませんが、そういうところの独自の施策はあるのですか。

○事務局 庁内でお聞きしたことはないです。不勉強で申し訳ないです。

○会長 委員のほうから、当事者的な事例などで、これはどうかとか、これはこのメンバーに聞いてもらいたいということがあればお話しいただければと思います。

○委員 股関節の手術をしても、筋肉が弱っていますので、元どおりにはなかなか戻らないものです。でも、それは再認定のための診断書によって決められるわけですね。

○事務局 再認定時期が設定されている方については、その時期頃に、こちらのほうから、再認定時期なので、もう一度先生から診断書をとっていただけますかというご案内をしています。

○委員 すべてが対象から外れるわけではなくて、いろいろ段階があるので、今まで1級だったものが3級になるとか、そのように級がよくなることもありますから、再認定はやはり必要だと思います。

○事務局 人工関節の手術をして、再認定をした結果、すべての人が手帳を失うわけではなくて、再認定をしてもそれまでの等級のままお持ちになる方も、等級が軽くなる方もいらっしゃいますし、関節以外の部分も含めて等級が重くなる方もいらっしゃいます。それは人それぞれで、申請者のお体の状況に応じて判断しています。

○会長 当事者として話していただいたのですが、身体障害者手帳を持つとすると、結果的に何級という線引きをされてしまうわけで、当事者の方からすると、介護の認定もそうですが、納得いかないことがあったりすることもあるかもしれません。

○委員 健康なほうがいいですから、手帳なんか本当は持ちたくないのです。初めの頃は、私も泣きました。だけど、受けたほうがいと先生がおっしゃるから持ちましたけどね。

○会長 身体の障害を持たれる方がラベリングされるという意味ではなく、生活する上で合理的なものも含めて配慮を受けるために、皆さんと一緒に生活するための手帳だと解釈していくべきなのです。あれを持つことによる偏見・差別というか、身体障害だけではなく、特に知的、精神というところでも社会の偏見・差別があったりします。身体障害者の方で手帳の所持を拒否される方は、知的や精神の方と比べると少ないですか。

○事務局 対象になりそうな人が取得しないという数字については、私たちには対象の方がつかめませんので、分かりかねるところがあります。ただ、身体障害者手帳については、拒否的なことはそう多くないと思っています。

○会長 知的・精神よりもですね。

○事務局 そうですね。抵抗感が少ない順から言いますと、身体障害者手帳が一番少ないと思います。その次が知的障害の方の療育手帳で、そして精神保健

福祉手帳というイメージです。これは皮膚感覚的なもので、エビデンスはありません。窓口で療育手帳のご相談を受けるときに、少し前であれば、こういう手帳をとることに保護者の方が悩んでおられたりというのはよくお話を聞きました。ただ、それは年を経るごとに少なくなってきたという印象はあります。発達障害など子供さんのことについては、積極的にとろうとされる方が多いという印象はあります。

補足ですが、身体障害者手帳は微減ですが、知的障害の療育手帳や精神保健福祉手帳は右肩上がりが増えていく状況にあります。療育手帳は昨年度1年間で173件増ですし、精神保健福祉手帳は174件の増です。知的障害の手帳の母数は4,523、精神の手帳ですと母数は4,020ですので、毎年5%ぐらいずつ増えている状況ではあります。

○会長 (1)の審議事項についてはよろしいでしょうか。

[発言者なし]

○会長 もし何かありましたら、最後にご意見を言っていただければと思います。

続いて、審議事項(2)の自立支援医療機関の指導についての説明をお願いします。

○事務局 自立支援医療機関の指導について、審議事項(2)としてご協議をお願いします。

資料4にありますように、西宮市では、自立支援医療のうち更生医療と育成医療の医療機関について指定事務を行っています。自立支援医療機関の申請・変更・廃止については、西宮市社会福祉審議会身体障害者専門分科会の審査部会に諮問し、その答申に基づいて決定しています。

平成30年の国の実地指導において自立支援医療機関に対する指導を行うようにとの意見を受け、令和5年度の実施に向けて、現在、その事務について検討しているところです。まずは、自立支援医療機関に自己点検票というものを送付し、回答いただいた内容をチェックし、自立支援医療機関としての医療提供を適正に実施していただいているかを確認するという方法を考えています。

資料4-1として添付しています自己点検票の案の内容についてご確認いただき、追加する事項、削除する項目などがないかのご意見をいただきたいと考えています。なお、自己点検票の内容については、既に実施している自治体から資料提供をいただいて作成しています。

また、自己点検票の内容により指導が必要となる場合にはどのような内容で行うべきかのご意見をいただきたいと思っています。

資料4-1は自己点検票の案で、資料4-2は自己点検票のチェックの案です。

特にご意見をいただきたいと考えています点は、資料4-1の「第3 人員体制、設備の整備状況」の「(1)患者やその家族へ各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施が行えるスタッフの体制整備がされているか」のところで、そのスタッフについてどの程度のレベルのスタッフでオーケーと

するのかです。専門の職員をすべての医療機関が配置できるとは考えにくいことがあります。患者や家族の相談に乗ってくれる職員がいる程度でよいのかどうかという点にご意見をいただけたらと考えています。

また、資料4-2の「第2 療養担当規程の遵守状況」の「(4)受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて診療しているか」について、医療機関ではふだんの診療においてもこういった取扱いをされているかどうかをお聞きしたいと思います。

さらに、自己点検票を提出いただいた後、どういった形で指導を行うか、実地指導をするしかないのかのご意見もいただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。

○会長 自立支援医療機関の指導について、特に資料4-1の自己点検票と資料4-2のチェックリストについてのご確認をいただきたいという説明でした。

皆さんには、少しの時間ですが、この資料を確認していただいた後、ご指摘、ご助言をいただけますでしょうか。

○委員 指定自立支援医療機関の指定は、医療機関ごとに市が指定しているものなのですか。育成医療、更生医療ができる医療機関が決まっているのですか。

○事務局 はい。

○委員 どの病院でもできるのではないのですか。

○事務局 その申請をいただくことになります。

○委員 来た人を勝手に診たらいけないのですか。

○事務局 障害のある方を診療することだけではなく、先ほどから話のあります膝の人工関節置換術や心臓にペースメーカーを入れる手術など、障害を軽減するような手術・医療について公費で助成する制度があります。それが自立支援医療の更生医療というものです。ですので、障害を軽減するような手術や医療を提供できる医療機関として、医療機関から申請いただいて、その申請に基づいて市のほうで審査の上、審査部会に諮問しまして、その答申で決定していくという形になります。

○委員 障害を治すための医療をしているかどうかなのですね。分かりました。

○委員 ホームページで見たところ、指定自立支援医療機関の新規申請のところには、申請をしても何年かごとに更新していく制度なのだそうですが、そのあたりを教えてください。

○事務局 6年に一度、更新していただくことになっています。西宮市では、特にお申出がない限りは自動更新という形にしています。最初に申請いただいたときと内容が変わらないかどうかを担当が電話で聞きまして、特に変わらないのであれば自動更新しています。

○委員 こういう点検は今までしたことがないのですね。

○事務局 はい、そうです。

○委員 この点検はいつどういうときにするご予定ですか。更新するときにするのですか。

○事務局 今考えているのは、更新していただいた医療機関に対して、こうい

う内容ができていのかどうかの確認の自己点検票を送ろうと考えています。

○委員 更新した後にですか。それでできていなければ更新を取り消すのですか。それならば、更新の前にやったほうがいいのではないかと思います。こうしてくださいよという意味で出されるのならそれでもいいのですが。

○会長 出すタイミングとしてどうかというのはありますね。

○事務局 自己点検と指導をどのタイミングでやるかという話ですが、更新のタイミングで「うちは自立支援医療機関である」という意識が再確認されると思いますので、それは6年に一度、必ずあります。それとは別に、先ほどの説明では更新してすぐというニュアンスに受け取られるかもしれませんが、そうではなく、更新の期間のどこかでご案内を差し上げる形を考えています。自立支援医療機関の役割などの意識を再確認いただく意味を持たせることができたかと考えています。

○会長 資料4-1の自己点検票のフォーム・内容については、何を基にしてつくられたのですか。他市のものを参考にして作成されたのですか。

○事務局 既に集団指導という形で自己点検票をつくって指導している都道府県や市がありますので、その資料を参考にしてつくっています。

○会長 これも確認ですが、当事者ご本人やご家族へのインフォームド・コンセントに当たる項目はどこかにありますか。現在は、クライアントというかオリエンテッドというか、そういうベーシックな医療が求められていますので。

○事務局 ご本人様の病状などの医療の情報をきちんと伝えていくというお話だと思いますが、自立支援医療の大前提は、例えば人工関節やペースメーカーの手術のごく限られた医療についての提供になりますので、ある程度、ご本人様の病状などについて医療機関と意思疎通ができている状況はあると思います。ただ、この中にインフォームド・コンセントや情報公開といった項目を追加することはもちろん可能です。

○会長 資料4-2の第2の「(4)…やむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて診療しているか」という項目は、多分、ご本人さんとご家族のご事情への配慮の自己点検だと思うのです。医療機関としては、患者さんの権利についても自己点検していくべきで、パターンリズム的にする医療はややもすると閉鎖的になるかもしれないので、自分自身を見詰めていくことも大事だと思ったのです。

○事務局 参考にさせていただきます。

○委員 チェック項目に載っている点検項目は、最初の申請のときにも同じような内容を問われているものですか。新規申請された医療機関に対して、この内容がきちんとできているので認定するという形になっているのですか。

○事務局 現在はしていません。

○委員 これと似たような項目をきちんとクリアしたところが認定されているのであれば、この自己点検が行われたときも、最初にこれをしていただと確認することができると思いました。

○会長 おっしゃるとおりだと思います。申請の時点で、市の側のチェックリ

ストだけではなくて、こういうところに気をつけてくださいというものをお渡しして確認いただくという形にして、次の更新のときにまた自己点検していただくということですね。

○委員 もう一つ、第2の(9)の②に、「受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は受けようとしたとき」の意味がよく分からないのですが、どういう意味合いをもって聞かれているのでしょうか。例のようなものがあれば。

○委員 他人の保険証を使うとかですね。

○事務局 具体的にこういう不正という想定はありませんが、更生医療の受給者証がありますので、例えばその中身を改ざんすることなどかと思えます。この受給者証の中には自己負担額も記載されていますので、そういったものの改ざんや、もっと言えば他の人が使うとか、そういった可能性もゼロではないと思えますので、一般的な不正も含めて、特にそういうものだと思います。

○委員 それを医療機関が見つけた場合は、この項目にチェックを入れるのですか。

○委員 普通のこととはある程度書いてありますから、変な医療機関ではないですねという問いかけなのですかね。

○会長 不正があった場合、うやむやにしたり癒着したりしていないということのチェックですね。癒着しているところは、「はい」とは言わないでしょうが、これは自己点検ですから。

資料4-1の第3の部分はいかがでしょうか。どれぐらいまで表記したらいいですかという事務局からの問いかけがありましたが、これは、表現だけではなく、現実にここまでの範囲のスタッフの体制を整えるべきということも含めての話ですか。

○事務局 表現の問題です。

○会長 実際に患者ご本人やご家族に対して、いろいろな職種のスタッフが整っていることが前提の話なのですね。

○事務局 おっしゃるとおりです。指定申請のときに人員基準もありますので、法的な部分はクリアしていることが大前提です。

○会長 それがチームとして連携した上でという話ですね。

○事務局 はい、もちろんです。

○委員 施設基準を満たしている人員があるかという話ではないのですね。自立支援医療機関である施設基準があるわけでしょう。そう書いておけばいいのではないですか。

○事務局 おっしゃるとおり、この文章の中に、医療機関としての法的な人員基準を適正に満たしているということを挿入する形で検討させていただきます。

○会長 その基準は、あくまで最低基準ですね。

○事務局 はい、そうです。

○会長 それなら、根拠がありますので、すごく明快だと思います。

それと、自己点検票によって回答を得た後に、具体的な内容によるかもしれ

ませんが、どのような指導を行うかという投げかけもありましたが、いかがでしょうか。

○委員 それもここの役割になるのですか。近畿厚生局などではないのですか。

○事務局 そうだなと思いながらなのですが、今回、こういう形で自己点検票という形をお願いして、それについてもう一つできていないというお話があれば、それについて何らかのコメントをすべきかなと思っています。本格的な指導監査というよりは、当該医療機関に出向いて、「こう書かれています、こういうことですか」と再度聞く程度は市としてはしなければいけないと考えているところではあります。

○委員 それは大変ですよ。ここにレセプトの返戻が多くないかという項目がありますが、頻回・多重受診や投薬の関連で返戻はあります。近畿厚生局はなかなか一つ一つの医療機関に対して動いてはくれないのですが、それに対してすべて動くとなれば大変かなと思います。

○会長 それぞれの内容、状況によって違うので、逐一審査部会で審査することは難しいと思います。この自己点検の意味は、医療機関自身がきちんと受け止めて理解しておかないと形骸化してしまうというか、自己点検は何の意味でやっているのかを理解してもらう必要があって、そういう意味での周知は必要だと思うのです。自己点検には、これからいろいろなことを予防することの意味がきっとあると思うので、そこを押さえていくべきだと思います。それぞれの医療機関は、患者さんの人権・権利もそうですが、社会的な責任と倫理的な責任を必ず持っていますし、何か起きたときのマネジメントができているかどうかはきちんとチェックした上での指導は必要だと思います。その上で、どういう手続で、何かあったときに報告を受けて、管理する部門があって、それに対してどのような指導をしていくかという体制はつくっておかないと、ただただそれで個別に指導して終わりでは環境や状況は改善できないことが多いと思います。それは、体系というかシステムとして押さえるべきだと思います。

○事務局 自己点検する意味についての意味をきちんとお伝えできるような仕組みをつくっていきたいと思います。自己点検が終わった後の指導は大変難しいというお話もありましたが、そうであれば、近畿厚生局への連絡の流れをつくったり、そういう点も考えていってもいいのかなと思いました。検討させていただきたいと思います。

○会長 西宮市というか、専門部門として予防やリスクを回避できるように、自分たちでできるものは持っておくべきだと思います。外部の専門的なところに見てもらってチェックも大事かもしれませんが、自分たちでそれを予防できる、回避できる自浄能力みたいなものを持っておかないといけないと思います。

○委員 こういう自己点検票を出して、いいお返事が返ってきて、よかったねで済んでしまうのもちょっと困りますね。

○会長 そうですね。リスクはいつどのような形で起きるか分からないので、突発的なリスクにもどう対応できるか、そういうものは前もって持っておくべ

きだと思えます。

○事務局 ありがとうございます。参考にさせていただきます。

○委員 今日初めて参加させていただいて、初めから難しいです。場違いな感じがします。

○会長 そんなことはありません。

この件でほかにご意見はありますか。

〔発言者なし〕

○会長 今の内容について、事務局から何かありますか。

○事務局 今回ご意見をお伺いしましたので、参考にさせていただきたいと思えます。

委員におかれましては、毎回こういうお話ばかりだけではありませんので、リラックスしてご発言いただきたいと思います。

○会長 それでは、この件はこれで終わります。

その他の件で事務局から何かありますか。

○事務局 1点報告します。

令和3年度の専門分科会で身体障害者手帳のカード化についてご報告しましたが、その後の動きなどについて報告します。

全国的なカード化の動きについては、昨年から本年と進んでいませんで、近隣自治体でのカード化の動きも特に進んでいません。西宮市でも、身体障害者手帳のカード化の予定は、現在のところは未定となっています。

未定である理由としましては、近畿圏で連携してカード化について検討する方向は変わっていないものの、コロナ禍で近畿圏の会議も止まったままであるためです。

今後については、自治体の共通システムの導入やマイナンバーカードの動向も見ながら進めていくことになると思えます。西宮市としましては、近隣自治体と情報交換しながら今後も進めていきたいと思っています。

○会長 身体障害者手帳のカード化をどうするかについて、前回、意見交換もさせていただいたのですが、なかなか進んでいない状況であることと、国のマイナンバーカードの動きもありますので、今後検討を要するというお話でした。

確認として、近隣自治体との情報交換というお話でしたが、近隣と足並みをそろえるという意味ですか、西宮市は西宮市でやるときはやるということもあるのですか。方向性としてはどうですか。

○事務局 大前提としまして、身体障害者手帳の内容をカードに落とし込むことがカード化なのですが、基本的に記載内容や形式が近場の市町、都道府県で大きく異なっていると混乱のもとになるというのが関西広域連合加盟自治体の考え方です。ですので、関西広域連合の枠組みで身体障害者手帳のカード化をどうしようかという会議を平成31年に持ちました。ですので、基本的にはその枠組みで共通様式としてやっていこうという考え方で動いてはいます。ただ、非常に流動的ですので、もちろん西宮市としてタイミングがあれば、単独でもやっていかなければいけないのかなとは思っていますが、今の時点の大前提と

しては、関西広域連合というくくりで進めていければと考えています。

○委員 マイナンバーカードに保険証が載るし、国は全部入れると言っているのですから、そこに入れるしかないのではないですか。別のカードは要らないと思います。マイナンバーカードの保険証認証ができる医療機関はまだ少ないのですが、それがきちんとできないと、障害者手帳だけカードになったとしても何の意味があるのですか。待ったほうが絶対にいいと思います。

○事務局 マイナンバーカードに障害者手帳もということは、国のほうでも過去に話が出たことはあるのですが、それからの展開もない状況ですので、そのあたりもきちんと様子を見ていかないといけないと思っています。

○委員 身体障害者という言葉が差別的になるから、マイナンバーカードに入れて個人情報ということがになってしまうのでしょうか。そういうことではないのですかね。保険証が入っているのなら一緒ではないですか。それを国が否定しているのならどうしようもありませんが、マイナンバーカードの基礎からおかしくなってきます。

○会長 そもそもマイナンバーカードの意味自体が問われますね。

○事務局 マイナンバーカードに統一されるのが私個人としてもベストなのだろうなと思います。外から見ただけでは障害があるかどうか分からずに、必要なときにその情報だけを読み取るようにすれば、それがいいと思ったりするのですが、いかんせん、その動きが芳しくない状況ですので、私どもが今の時点でできるのは、きちんと情報を収集しながら動ける準備をしておくぐらいのかなと思います。

○委員 早急に手帳のカード化は動かさなくていいような気がします。

○会長 今後の動きに備えて準備をしておくということですが、この会議は年に1回ですか。

○事務局 そうです。

○会長 来年のこの頃にはそういう状況の報告があるかもしれないということです。

○事務局 新しい情報が入りましたら報告します。

○会長 反対意見が出るかもしれませんが、年に1回でいい会議なのですね。

○事務局 必ず年に1回と決まっているわけではありませんので、議題によって数回開催することも可能です。

○会長 カードのこともそうですが、市民の方や当事者の方が不利益にならないことが大事だと思いますので、そのあたりも十分検討していただいて、近隣と足並みをそろえるべきなのか、広域で考えることなのか、今後御準備いただきたいと思います。

ほかに何かご発言はありませんか。

〔発言者なし〕

○会長 そのほかに事務的な報告事項はありませんか。

○事務局 事務局からはありません。

○会長 それでは、これをもって本専門分科会を閉会させていただきます。

皆さん、お忙しい中をお集まりいただき、ありがとうございました。お疲れさまでした。

○事務局 ありがとうございました。

本日承りましたご意見を大切にしまして、本市の障害者福祉行政を進めていきたいと思えます。

これをもちまして閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

〔午後 3 時 13 分 閉会〕