

平成27年度第1回千葉市障害者施策推進協議会議事録

1 日時 平成27年8月26日（水曜日）午後7時0分～午後8時29分

2 場所 千葉市総合保健医療センター5階「大会議室」

3 出席者

（委員）入江委員、植松委員、大石委員、小川委員、金子委員、菊池委員、木村委員、黒川委員、河野委員、坂井委員、佐久間委員、島田委員、高木委員、高野委員、高山委員、土屋委員、中村委員、弘中委員、村上委員、村田委員
（事務局）田辺保健福祉局長、岡部保健福祉局次長、大木高齢障害部長、柏原障害者自立支援課長、根岸障害福祉サービス課長、佐藤精神保健福祉課長 他8名

計34名

4 議題

- (1) 会長の選出について
- (2) 副会長の選出について
- (3) 第2次千葉市障害者計画の進捗状況について
- (4) 第3期千葉市障害福祉計画の進捗状況について
- (5) 障害者差別解消法への対応について

5 議事の概要

- (1) 会長の選出について
委員の互選により、入江委員を会長とすることに決定した。
- (2) 副会長の選出について
委員の互選により、土屋委員を副会長とすることに決定した。
- (3) 第2次千葉市障害者計画の進捗状況について
事務局より、第2次千葉市障害者計画の進捗状況について説明の後、質疑応答が行われた。
- (4) 第3期千葉市障害福祉計画の進捗状況について
事務局より、第3期千葉市障害福祉計画の進捗状況について説明の後、質疑応答が行われた。
- (5) 障害者差別解消法への対応について
事務局より、障害者差別解消法への対応について説明の後、質疑応答が行われた。

6 会議経過 別紙のとおり

午後 7 時 0 分開会

(若林障害者自立支援課課長補佐) それでは定刻となりましたので、ただいまから平成 27 年度第 1 回千葉市障害者施策推進協議会を開催させていただきます。

私は、本日、司会進行を務めさせていただきます、高齢障害部障害者自立支援課の若林と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議に入る前にお手元の資料の確認をさせていただきます。はじめに「次第」、続いて「座席表」、「委員名簿」、「千葉市障害者施策推進協議会条例」、資料 1 といたしまして「第 2 次千葉市障害者計画の進捗状況（総括表）」、資料 2 といたしまして「第 2 次千葉市障害者計画掲載事業の進捗一覧」、資料 3 といたしまして「第 3 期千葉市障害福祉計画の進捗状況」、資料 4 といたしまして「障害者差別解消法への対応について」をお配りしております。資料については、以上でございますが、お手元にそろっておりますでしょうか。

それでは、会議の開催にあたりまして、保健福祉局長田辺より、ご挨拶申しあげます。

(田辺保健福祉局長) 皆さん、こんばんは。保健福祉局長の田辺でございます。本日は、大変お忙しい中、また足元の悪い中、夜分にも関わらずお集まりいただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より本市の障害者福祉行政のみならず、市政各般にわたりご支援・ご協力を賜っておりますこと、心から感謝申し上げます。また、本日は委員改選後初めての会議でございますが、皆様方には委員就任を快くお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、国におきましては、障害者基本法および障害者総合支援法の改正、障害者差別解消法の成立、障害者雇用促進法の改正など、障害者施策の充実や見直しが進められております。このような大きな変革の中、昨年度これらの変革を踏まえながら、今後の本市の障害者施策の方向を示す「第 3 次千葉市障害者計画及び第 4 期千葉市障害福祉計画」を策定いたしました。この策定にあたりましては、当協議会において委員の皆様にご審議をいただいたところでございます。

本日は、会長および副会長の選任をお願いするほか、昨年度で計画年度の終了を迎えました「第 2 次障害者計画」と「第 3 期障害福祉計画」の進捗状況の報告、また、本市における障害者差別解消法への対応についての報告を予定しております。委員の皆様方には、専門的なお立場から忌憚のないご意見をいただくとともに、皆様のご協力のもと効率良く会議を進めてまいりたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(若林障害者自立支援課課長補佐) さて、本日は、委員の改選後、初めての会議でございますので、ここで私から委員名簿の順に委員皆様のご紹介をさせていただきたいと存じます。

はじめに、一般社団法人千葉市医師会会長、入江康文委員でございます。

次に、千葉公共職業安定所所長、植松庄次委員でございます。

次に、一般社団法人千葉市身体障害者連合会副会長、大石千恵委員でございます。

次に、千葉市民生委員児童委員協議会副会長、小川日出男委員でございます。

次に、一般社団法人千葉市歯科医師会会長、金子充人委員でございます。

次に、千葉市自閉症協会会長、菊池裕美委員でございます。

次に、千葉市精神保健福祉審議会会長、木村章委員でございます。

次に、千葉市立養護学校校長、黒川章子委員でございます。

次に、千葉商工会議所常務理事、河野功委員でございます。

次に、一般社団法人千葉市身体障害者連合会副会長、坂井和彦委員でございます。

次に、千葉県弁護士会弁護士、佐久間水月委員でございます。

次に、千葉市手をつなぐ育成会会長、島田貴美代委員でございます。

次に、特定非営利活動法人千家連副理事長、高木信宏委員でございます。

次に、千葉市知的障害者福祉施設連絡協議会代表、高野正敏委員でございます。

次に、一般社団法人千葉市身体障害者連合会会長、高山功一委員でございます。

次に、千葉市社会福祉協議会会長、土屋稔委員でございます。

次に、千葉市身体障害者施設連絡協議会副会長、中村政子委員でございます。

次に、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構千葉支部千葉障害者職業センター
所長、弘中章彦委員でございます。

次に、淑徳大学総合福祉学部教授、村上信委員でございます。

次に、千葉大学医学部附属病院准教授、村田淳委員でございます。

以上、委員20名でございます。

続きまして、事務局職員を紹介させていただきます。

はじめに、さきほど挨拶いたしました、保健福祉局長の田辺でございます。

次に、保健福祉局次長の岡部でございます。

次に、高齢障害部長の大木でございます。

次に、高齢障害部障害者自立支援課長の柏原でございます。

次に、高齢障害部障害福祉サービス課長の根岸でございます。

次に、高齢障害部精神保健福祉課長の佐藤でございます。

その他の職員につきましては、お手元の座席表にてご確認いただき、紹介は省略させていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本日の協議会でございますが、委員20名全員のご出席をいただいておりますので、千葉市障害者施策推進協議会条例第5条第2項に基づき、会議が成立しておりますことをご報告申し上げます。

また、本日の会議は、千葉市情報公開条例第25条に基づき公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、ただいまから議題に入らせていただきます。お手元の次第をご覧くださいと存じます。議題の(1)「会長の選出について」ですが、議事の進行につきましては条例において会長が行うこととなっておりますが、会長の選出がされるまでの間、田辺保健福祉局長を仮議長として進行したいと存じますが、よろしいでしょうか。

《委員より「異議なし」の声あり》

(若林障害者自立支援課課長補佐) ご異議がないようですので、田辺保健福祉局長を仮議長として、議事を進行させていただきます。

(田辺保健福祉局長) それでは、会長が選出されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。会長選出につきましては、千葉県障害者施策推進協議会条例第4条第2項の規定により、委員の互選で定めることとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

はい、高山委員。

(高山委員) 身体障害者連合会会長の高山と申します。この協議会の会長は、これまで市の医師会会長が就任されておりますので、引き続き医師会の会長である入江委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

《拍手》

(田辺保健福祉局長) ただいま、高山委員より、会長に入江委員とのご意見がございました。拍手をいただきましたが、ご異議はございませんでしょうか。

それでは、ご異議がないようですので、入江委員に会長をお願いいたしたいと思います。入江会長には席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をいただき、その後、議事の進行をお願いしたいと存じます。委員の皆様には、ご協力ありがとうございました。

(入江会長) ご推挙いただきまして、ありがとうございます。この協議会は、もうすでに23年目を迎えているようでございますが、委員の皆さんは関係各分野の専門の方ばかりですので、それぞれのお立場から存分にご意見をいただきたいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

《拍手》

(入江会長) それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。

議題(2)「副会長の選出について」でございますが、条例の規定により委員の互選となっておりますが、どなたかご推挙はございますか。はい、高野委員。

(高野委員) 高野です。成年後見や各種ボランティア事業などを通じ、障害者の実態などにも詳しい、社会福祉協議会の会長である土屋委員に引き続きお願いしたいと思います。

(入江会長) ただいま、土屋委員を副会長にとのご意見がございました。ご異議はございませんでしょうか。

《「異議なし」の声あり・拍手》

(入江会長) はい、ありがとうございます。それでは、土屋委員に副会長をお願いいたします。土屋副会長には席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をいただきたいと思えます。

(土屋副会長) 皆様のご推挙を受けまして、副会長を務めさせていただくことになりました千葉県社会福祉協議会の土屋でございます。微力ではございますが、少しでも入江会長のお力になれるように努めてまいりますので、円滑なる議事の運営に委員皆様方のご協力をお願いし、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(入江会長) はい、ありがとうございました。

それでは、議題(3)「第2次千葉県障害者計画の進捗状況」につきまして、事務局からご説明をお願いします。

(柏原障害者自立支援課長) 障害者自立支援課長の柏原でございます。議題の(3)、「第2次千葉県障害者計画の進捗状況について」のご報告をさせていただきます。座って説明させていただきます。

なお、本日の会議では、障害者計画は「者計画」と、次の議題(4)でご報告する障害福祉計画は「福祉計画」と略して、説明させていただきます。

それでは、お手元の資料1「千葉県障害者計画の進捗状況(総括表)」をご覧ください。表題の下に記載しておりますように、「者計画」の計画年度は、平成23年度から平成26年度となっております。第2次者計画の計画達成状況として報告するものでございます。

なお、者計画には具体的な数値目標を定めておりませんが、昨年度までと同様に、本市が実施している事務事業評価における目標値に対する実績により、本計画の進捗状況を報告するものです。

次に、評価の基準についてですが、平成26年度の目標値に対し、平成26年度末の実績が、100%を超える事業は「◎」、75%以上から100%以下の事業は「○」、75%未満の事業は「△」と、3段階で評価しました。

次に、総括表の構成ですが、左側に計画の体系として6つの基本目標ごとに事業番号と事業数を、右側に評価として3段階ごとの事業数とその割合を記載してございます。なお、評価の欄の右端、「対象外」についてですが、計画年度の途中で制度改正等により事業の統合等があり、評価の対象外となった事業は「対象外」として整理しております。

一番下の、合計の欄をご覧ください。者計画に掲載した事業数は153事業、このうち、「◎」が30事業、「○」が105事業、「△」が12事業となっております。本計画の評価ですが、「◎」と「○」の評価を合わせますと、135事業、全体の約88.2%となっており、概ね計画どおりに目標が達成できたと考えております。

続きまして、1枚めくっていただきまして、資料2「第2次千葉県障害者計画掲載事業の進捗一覧」に沿って、事業ごとの達成状況をご説明いたします。

まず、この一覧表の構成ですが、表の一番上、左から「基本目標」「項目」「事業名」「事業内容」、計画の達成状況を算出するための「指標名」と「単位」を記載してございます。さらに「平成22年度から平成26年度までの実績」、「平成26年度の目標値」を記載し、「平成26年度の達成評価」では「◎」「○」「△」によって評価結果を記載しております。なお、最後の欄は事業の所管課となります。

では、説明に入りますが、計画事業数がかかなり多いことから、平成26年度の達成評価の欄に、「○」がついている事業のうち、目標と実績に大きな開きがある事業、そして「△」がついている事業を中心に説明させていただきます。

まず、事業番号1「障害者相談支援事業」です。この事業は「○」ですが、平成26年度の目標値と実績に大きな開きがございます。「○」の理由でございますが、この事業は目標設定した当時と現在とでは相談件数のカウントの方法が異なっており、実利用者数や平成24年度から始まった「特定相談支援事業」における計画作成数等から総合的に判断し、「△」には当たらないとして「○」としたものです。

次に、事業番号6「精神保健福祉相談事業」です。この事業も目標値と実績に開きがあ

りますが「○」としております。理由でございますが、本事業は医師による相談件数を指標としておりますが、平成23年度から精神保健福祉士も相談を受けることが可能となり、精神保健福祉士も含めた相談件数全体を見ると大幅に増えていることから、早期発見、早期治療、社会復帰の促進といった目的は達成されていると判断し「○」としたものです。

1枚めくっていただきまして、3ページ、上から2番目の事業番号24「デイケアクラブ事業」です。この事業は、各区の保健福祉センターにおいて各20人を定員として実施している事業であるため、平成26年度の目標値を最大利用者数の120人としていましたが、医療機関のデイケアや就労系の障害福祉サービス事業所など、精神障害者が利用できるサービスの選択肢が増えていることから、実利用者数が増えなかったものと考えております。

次に、事業番号30「地域活動支援センターの整備」です。この事業の指標を、Ⅱ型、Ⅲ型の実利用者数としましたが、ワークホーム等から地域活動支援センターへの移行が見込みほど進まなかった一方、地域活動支援センターから就労継続支援B型事業所への移行が進んだことにより、事業所数が増えなかったため、実利用者数が増えなかったものです。

2枚めくっていただきまして、6ページ、1番上の事業番号58「訪問指導事業」でございます。本事業の目標値については、健康管理上の問題を抱える40歳から64歳までの方を対象に、この事業に参加し得る職員全員によって訪問できる最大数とする、高い目標を掲げていたため、目標と実績の差が大きい状況のまま、推移してきました。なお、平成26年度実績が減少した理由として、電話相談や窓口相談の中で、訪問看護や障害福祉サービスなどによる対応を提案することにより、訪問指導に至らなかったと考えております。今後も、必要に応じ、訪問等により支援して参ります。

次に、事業番号61「訪問歯科診療事業」でございます。この事業の利用にあたっては、付き添いを行う方がいて移動が可能な方の場合、より診療資機材が充実している休日救急診療所での歯科診療をご案内していることから、目標値に達しなかったものと考えております。なお、平成23年度から増加傾向にあることから、今後も本事業の周知に努めて参ります。

次に、事業番号66「大宮学園運営事業」でございます。平成22年度から平成24年度までは平成26年度目標を上回っておりましたが、平成25年度からは実績が大きく減少しております。これは、障害児保育の充実により、一般保育所を利用する障害児が増加したことが原因と考えております。

次に、7ページ、1番下になります。事業番号80「障害のある子どもの学校生活サポート事業」でございます。この事業は「○」ですが、平成26年度の目標値と実績に大きな開きがございます。「○」の理由でございますが、平成26年度において、この事業の利用申請があった支援を必要とした全ての児童に対応したことから、「△」には当たらないとして「○」としたものです。

1枚めくっていただきまして、9ページ、真ん中の事業番号94「障害者就労支援講座の開催」でございます。本事業は、就職を希望する特別支援学校高等部生徒を対象に、パソコンの基本操作等の技能を習得する講座として取り組んで参りましたが、各特別支援学

校等で同様のカリキュラムを実施していることから、平成25年度末をもって本事業を終了したものです。

1枚めくっていただきまして、10ページ、上から3番目、事業番号102「福祉作業所運営事業」でございます。亥鼻・鎌取の両福祉作業所の利用者数ですが、平成23年度以降、健康状態の変化や加齢により、年々一人あたりの通所日数が減少している一方で、年度途中から利用を開始しようとする方もいないことから、利用者数が減少したものです。

1枚めくっていただきまして、12ページ、上から2番目、事業番号122「市民活動センターの運営」でございます。この事業は、平成24年度に事業番号123「ボランティアズカフェ」と統合され、「市民活力創造プラザ」としてリスタート、また、平成26年度から指定管理者制度を導入し、名称を「千葉市民活動支援センター」に変更しております。なお、目標値については統合前の2施設を合算した数値としており、統合後の実績がこれを下回っているため「△」の評価といたしましたが、平成25年度に比べて平成26年度の実績は増加しており、今後も利用者の増加に努めて参ります。

次に、事業番号124「療育センターにおけるボランティア養成等事業」でございます。この事業は、全講習会の定員総数の約80%である2,700人を目標値とし、平成22年度実績よりも423人の増加を目指しましたが、講習会参加者数は、ほぼ横ばいとなっていることから「△」の評価といたしました。講座の種類によっては、目標値を達成しているものもございますが、今後も参加者を増やすため、一層の周知に努めて参ります。

次に、事業番号129「障害者等住宅改造相談事業」です。1級建築士の資格を持つ福祉・介護に精通した専門相談員が相談者の居宅を訪問し、身体状況等に応じて改造方法・福祉用具・費用などについて提案するというものですが、訪問相談の実施件数が、平成25年度、平成26年度と大きく落ち込んでおります。実際には、この訪問相談に至るまでの電話相談において解決する事例も多くございますが、今後も市政だより等による一層の周知に努めて参ります。

次に、13ページ、真ん中の事業番号138「歩道の改良」でございますが、設置距離数が目標値に達していないため、「△」の評価といたしました。なお、誘導用ブロックの設置工事にあたり、歩道の段差解消等も併せて行う必要があります。施工に時間を要するため目標値に達しませんでした。今後、誘導用ブロックの整備を進めるとともに、既存の誘導用ブロックの補修、改善について対応して参ります。

1枚めくっていただきまして、最後のページ、14ページの1番上、事業番号145「市民防犯活動の支援」でございますが、支援団体数の実績が目標値に達していないため「△」の評価といたしました。今後は、事業の周知により新規の結成を促すとともに、既存団体の支援のための制度改正を検討して参ります。

以上で、議題(3)「障害者計画の進捗状況」の説明を終わります。

(入江会長) ただいまの説明に対しまして、ご質問・ご意見等ございましたら、お願いいたします。はい、高山委員どうぞ。

(高山委員) はい、千葉市身体障害者連合会の高山です。10ページの104番と109番は、連合会が委託を受けて実施している事業なのですが、実施目標に対して事業を実

施したということなので、基準でいくと100%なので「○」となりますが、100%を超える数字には絶対にならない事業です。私たち受託者としてみれば「◎」や「花マル」でも良いのではないかと気がします。その辺りの基準をもう一度教えていただきたいということが、一点目です。

もう一点は、13ページの事業番号135「学校エレベーターの設置」です。生徒の中で車椅子を利用している児童がいるということから、通学またはこれから通学を予定している学校について、必要性を認めてエレベーターを付けるということですが、保護者はどうなのでしょう。保護者にも車椅子をお使いの方がいるのではないかと考えた時に、そういうことも考慮すべきではないかと思えます。その辺について、教えていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

(入江会長) はい、ただいまの2点について、事務局から説明をお願いいたします。

(柏原障害者自立支援課長) 障害者自立支援課長の柏原でございます。

最初に「障害者福祉大会」と「社会参加推進センター運営事業」について、実施の「○」の考え方でございます。ご指摘のとおり、本事業を一生懸命実施していただいた結果として「花マル」というご意見もあったのですが、計画事業としては、より一層の拡充、例えば参加者数を倍にするなどの行動目標等があった上に、それをまたさらに上回った場合に「◎」という形にさせていただいております。ですから、既存事業を充実したものにしていただいているご努力はよく理解しておりますが、計画の進捗状況の表記としては、それを継続的にきちんとやっただけで「○」という判断をさせていただいているところなんです。この2事業に関して申しますと、やはり今後は障害者への理解を一層推進すべきであるという部分もございまして、開催方法等については、今後の拡充等の余地がございましたら、もちろん今後も委託先の連合会と協議をさせていただいて、「◎」になるような努力を検討してまいりたいと思えます。よろしく願いいたします。

続きまして、学校エレベーターの設置についてでございます。今、高山委員からご指摘がありましたように、まず小学校に関しましては様々な改修をさせていただいているのが市教育委員会の実情でございます。耐震改修から始まりまして、やはり学校施設ということで、求められる様々な用途の中で、基本的には通学する児童を中心にエレベーターを設置するというように聞いております。大変厳しい経済状況ではございますが、今回の協議会において、委員から、今後の高齢化社会に向けて、車椅子を利用する保護者への配慮についても考えた方が良いのではないかと、という意見があった旨は、所管課に伝えておきたいと思えます。ご意見ありがとうございます。

(入江会長) 高山委員、いまの説明でよろしいでしょうか。

(高山委員) はい、ありがとうございます。

(入江会長) その他、ご意見等はございますか。はい、大石委員。

(大石委員) 身体障害者連合会の大石です。これは質問というよりも、視覚障害者の立場での希望です。

一つ目は、64番「重度障害者入院時コミュニケーション支援事業」についてです。これは、コミュニケーション事業ということで、おそらく手話通訳に関する事業かと思いま

すので聞こえない方に対する支援かと思えます。このような支援があるのであれば、視覚障害者に対する入院時の支援も一つ事業があって欲しいと思うのです。というのは、私たちが入院した時に、入院先では通路にワゴンがあったり車椅子があったりするから、トイレに行くためだけでも看護師を呼んでください、と言われて一歩も自由に病室から動けないのです。

私たちの団体は全国組織で、「在宅時に利用しているホームヘルパーを、入院先でも利用させてもらいたい」と要望を伝えましたが、厚生労働省からは「それは看護助手の仕事である」ということでした。しかし、実際の病院の現場で、そこまでやってくれる看護助手なんてどこの病院にもいないのです。たまには外の空気も吸いたいし、売店に行って買い物をしたいのですが、そういう自由が全く無いのです。ですから、この聴覚障害者に対するコミュニケーション事業があるのなら、同じような立場として視覚障害者の院内の移動支援事業もあって欲しいという希望です。

二つ目は、80番「障害のある子どもの学校生活サポート事業」についてです。こちらは通常学級に在籍する肢体不自由児や難聴児等の学校生活支援のようですが、ここにもどうして視覚障害のある児童は入らないのかという疑問があります。というのは、今、自分の地域の小学校に通いたいという児童の希望が非常に多いのです。もしかしたら、全盲の子どもに対しては、点字の指導から行うのはすごく大変ということも理由にあるでしょうが、例えば弱視の子どもなら教科書を拡大してあげるとか、野外活動の時に一緒に付いて行ってあげるとか、そういうサポートをすることで、地域の学校に行ける視覚障害児の希望がもっとたくさん叶うと思うのです。この辺りは、視覚障害者の児童も対象にすることを考えていただきたいと思えます。

三つ目は、44番「生活サポート事業」についてです。いま、このような状況にある方がいます。今までは障害者総合支援法で1時間30分の家事援助を受けていたが、65歳になり介護保険に移行したところ1時間になってしまった、ということです。これまで受けていたうちの30分が受けられなくなってしまったので、その分は自費で受けなければならない、という話でした。介護保険への移行は、本人が望むか望まないかに関わらず移行するものだが、今回のようなケースで受けられなくなった30分の支援もここに含めてほしいと思いました。

最後に四つ目は、毎年、行政の方と一緒に交通安全総点検ということを実施していますが、点検自体は民間事業者に委託しているようで、点検後に事業者から「この点とこの点に問題がありましたので、市へ報告をしました。」というところまでは教えていただくのですが、その後、市から検討の結果や対応結果などの回答も欲しいと思えます。

以上、4点を希望します。よろしくをお願いします。

(入江会長) はい、ありがとうございます。大石委員が仰っているように、計画の進捗状況についての報告内容に対するご意見・ご質問ではなくて、今後のご希望ということで承ります。

第1点目の「入院時の体制」について、私の知っている範囲で簡単にお答えいたしますが、いま病院の機能は、急性期病床とか慢性期病床というようにいくつかに分類されてい

ます。長期入院が可能な療養型病床では身体障害度の高い方が長期入院をされるので、ヘルパーもたくさん配置されています。急性期病院は概ね2週間以内に検査をしたり手術をしたりして退院していく施設ですから、ヘルパーの配置はさきほどより少ないです。そういうわけで、病院の在り方によって職員の配置が異なります。今回のお話は、我々医師会の方でもまた考えておきたいと思います。

それから看護師の仕事ですが、今は分業化されてきています。看護師というのは国家資格を持った専門職ということで、なかなか皆さんが考えているようにオールマイティーにすべてを介護するという形ではなくなってきて、介護職との分担も進んでおります。その辺の業務の分担などの兼ね合いについても考えていかなければなりません。

ですから、第1点目の内容は私の方で承って検討させていただきます。2点目から4点目につきましては、今後の施策の方向として柏原課長が十分承っておられると思います。私からもよろしく願いいたします。

それでは、他にご意見等ございますでしょうか。木村委員、どうぞ。

(木村委員) 精神保健福祉審議会の木村でございます。3ページの24番「デイケアクラブ事業」についてですが、各保健福祉センターには、現在、この事業を法的に実施する義務があるのでしょうか。というのは、この事業は非常に中途半端で、もう存在意義があるのかどうかよくわからないのです。おそらく、これは事業番号23「精神障害者の社会復帰支援」とセットの事業だと思うのです。そして、23番の地域移行が「○」というのも、病床利用率を見ると地域移行が進んでいるとはとても思えないのです。こうしたことから、23番についてはもう少し具体的に地域移行、社会復帰ということに対して具体的な施策をお願いしたいと思います。24番については、もう存在感がなくなったのではないかと考えますが、いかがでしょうか。法的義務なのでしょうか。

(入江会長) はい、それでは事務局から説明をお願いします。

(佐藤精神保健福祉課長) 精神保健福祉課の佐藤です。24番の「デイケアクラブ」につきましては、法的義務というものは特にございません。当初この事業を始めました時に、クリニックや医療機関のデイケアが少ないこと、クリニックや医療機関のデイケアに行きたくても通えない、という方々が多かったものですから、少しでもそういう方を行政でフォローできたらということで、始めさせていただいた事業です。

今、委員がおっしゃったように、最近は本当にクリニックとか医療機関のデイケアが充実してきているので、もう出番はないのかという気も少しいたします。ただ、そのなかでもなかなかそこに行きつけない方が時々いらっしゃるもので、そういった方々に窓口でお会いした時に「この区でやっているデイケアクラブへのご参加はどうですか」とご案内することで、少しずつ社会へ出て来ていただくような声かけをしているのが実情でございます。今後、検討していかなければいけないということは、我々も認識しているところです。

(根岸障害福祉サービス課長) 障害福祉サービス課長の根岸でございます。続いて23番の「精神障害者の社会復帰」についてです。地域移行支援という事業ですが、長期入院をしている方が地域移行をするにあたって、相談をおこない、計画を立てる者が住宅を探したり必要なサービスを利用できるように方向付け・結び付けをする、というものでござ

います。本市においては、あまり実績は伸びていないのが実態でございますが、これは本市だけでなく全国的にも低調な状況でございます。今後、精神科病院のソーシャルワーカーに対して本事業についての周知に努め、もっと利用が進みますよう努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

(入江会長) 木村委員、よろしいですか。

(木村委員) 私の勘違いなのかもしれませんが、この社会復帰支援についての県と市の足並みの問題です。県はかなり具体的に動いていて、市の方がちょっと遅れていると。遅れているのかよくわかりませんが、いつも精神科の場合には県が先で、市がどうしても置いていかれているようなので、この辺を市にも積極的にやっていただきたいと考えています。

それから、大変失礼ですが、こうした事業をワーカーに周知する、というのは逆であって、こうした事業について、我々病院のワーカーの方がよく知っているのではないかと思います。

(入江会長) 精神科に入院している患者さんについて、条件が整えば退院が可能、という判断は主治医がされるのですか。

(木村委員) 国のほうが、今、かなり具体的な方法として、精神科を医療施設ではなく病院にしようということで、重度かつ慢性、つまり重症で慢性の人だけが病院機能の中に残って、それ以外の方は地域移行もしくは施設移行か社会復帰というような形になるのです。未だ国から具体的な形が示されていないことが、現在の医療関係者の懸案ではありますが、検討中ということなのでそろそろ示されるのかなと考えています。

(入江会長) はい、ありがとうございます。今のお話を聞いていて、病院から退院させて地域に戻した時に、その人に戻した責任が誰にあるのかということは、大変難しい問題ですね。

それから、先ほど木村委員もおっしゃっていたように、県と市の足並みについては、私も時々悩むことがあります。政令市の中で、政令市と県の立場はどういう関係になるのかわかりにくいところが時々出てまいります。この辺もまた市の方で検討してみてください。

他にご意見はございませんでしょうか。はい、坂井委員。

(坂井委員) 千葉市身体障害者連合会の坂井と申します。事業番号138「歩道の改良」についてです。見えない人たちのための黄色い点字ブロックを含めて、街づくりが良くなってきましたが、我々聴覚障害者にとっては、少し心配な部分もあります。それは、広い歩道では自転車も歩道を通れることについてです。聞こえない私達は、歩いている後ろから来る自転車に気付くことができず、ぶつかってしまう心配があります。例えば、子どもを乗せたお母さんは歩道を走ることが多いのですが、それとぶつかるのではないかと心配になることがあります。歩道の改良ということについて、黄色い点字ブロックだけではなく、我々聞こえない者のための対応も考えていただきたいと思います。以上です。

(入江会長) はい、これもご質問というよりはご希望なので、事務局で承っておいていただきたいと思います。

他に、ご質問はありますか。無ければ次にまいります。

議題の(4)「第3期千葉県障害福祉計画の進捗状況について」、事務局からご説明をお願いします。

(柏原障害者自立支援課長) 障害者自立支援課長の柏原でございます。議題の(4)、「第3期千葉県障害福祉計画の進捗状況について」の報告をさせていただきます。座って説明させていただきます。

お手元の資料3、「第3期千葉県障害福祉計画の進捗状況」をご覧ください。

まず、ローマ数字のI「指定障害福祉サービス」についてです。この表の構成ですが、表の左側から「サービスの種類」「サービスの内容」を記載しております。真ん中には、各年度におけるサービス量の実績を上段に、見込み量を下段に記載しております。この数値は、毎年度10月分のサービス量を基準に、左から第2期計画の最終年度の平成23年度を記載し、第3期計画の計画期間である平成24年度から平成26年度までについて記載しております。表の右側に、考察として、見込量に対する実績について、「◎」「○」「△」とそれぞれ評価しておりますが、先ほどの者計画の評価基準とは異なり、福祉計画では、「◎」は見込量の150%以上、「○」は見込量の75%以上150%未満としております。なお、「△」は75%未満としております。サービスの種類は、「訪問系サービス」「日中活動系サービス」「居住系サービス」と、それぞれグループ分けしております。

それでは、訪問系サービスからご説明いたします。このグループは、ホームヘルパーが家庭を訪問するなどして支援を行うサービスのグループで、居宅介護など5種類のサービスがございます。

平成26年度実績ですが、「重度訪問介護」が見込みを大きく上回りました。これは、平成26年度から対象者が拡大され、知的障害者及び精神障害者も対象となったことが要因と考えております。

また、上から4番目の「重度障害者等包括支援」は、実績はございませんでした。本事業は全国的にも事業者が極めて少なく、県内においても事業所がない状況です。

次に、日中活動系サービスです。このグループは、昼間、障害福祉サービス事業所に通い、リハビリなど自立した生活をするための訓練や就労のための訓練などを提供するサービスのグループで、生活介護など9種類のサービスがございます。

平成26年度の実績ですが、概ね計画値を超える実績となっておりますが、自立訓練の「生活訓練」は、現行の法体系以前の旧法施設からの移行が見込みどおりに進まなかったことから実績を下回っております。

また、「就労移行支援」と次のページ1番上の「就労継続支援A型」が事業所数の大幅な増加により、見込みを大きく上回りました。

なお、上から3番目の「療養介護」ですが、児童福祉法の改正により、障害児施設に入所している18歳以上の大人の方が利用するサービスが平成24年度から障害者総合支援法の「療養介護」に移行したため、大幅に計画値を上回っております。

最後に、居住系サービスです。このグループは、居住の場を提供するサービスのグループで、共同生活介護(ケアホーム)、共同生活援助(グループホーム)、施設入所支援がございます。なお、平成26年度から、ケアホームはグループホームに一元化されたため、

見込み、実績ともに両サービスを合計して記載しています。平成26年度の実績ですが、いずれも概ね計画値どおりとなっております。

次に、ローマ数字のⅡ「指定相談支援」です。これには、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援の3事業がございます。

平成26年度の実績ですが、「計画相談支援」は見込みを下回っております。要因ですが、十分な報酬が確保されていないことから、民間事業者の参入が進まなかったためと考えております。

また、「地域移行支援」も見込みを下回っております。要因ですが、主に精神科病院からの退院者を対象としておりますが、精神科病院の相談室等が本事業の役割を果たしているため、見込みを下回ったと考えております。

以上が、障害福祉サービスと指定相談支援の進捗状況でございます。

続いて、2枚目にまいりまして、ローマ数字のⅢ「地域生活支援事業」についてご説明いたします。この表の構成ですが、表の左側から「事業名」「事業内容及び対象者」を記載し、「各年度におけるサービス量の見込量と実績」については、年間の事業量について、平成23年度から平成26年度までの各年度について、上段には実績を、下段には見込量を記載してございます。

地域生活支援事業は、大きく「1 必須事業」と「2 任意事業」に分かれております。

まず、「1 必須事業」ですが、概ね見込量に近い実績となっております。

なお、この表の下から3番目でございます「(5) 地域活動支援センター」の②Ⅱ型、③Ⅲ型の箇所数ですが、見込みを下回っております。Ⅱ型につきましては、地域活動支援センターから就労継続支援B型事業所への移行が進んだことにより、また、Ⅲ型につきましては、ワークホーム等からの移行が見込みほど進まなかったこと、就労継続支援B型事業所への移行が進んだこと、などが要因としてあげられます。

次に、裏面の「2 任意事業」です。

上から3番目、「(3) 更生訓練費支給事業」は、訓練日数に応じた定額の給付を行っていたものですが、事業の見直しにより、平成24年度から訓練に必要な物品を実際に購入した場合にその金額を助成する方法へ変更いたしました。この制度見直しにより実利用者が大幅に減少しているものです。

次に「(4) 知的障害者職親委託制度」は、障害者の就労を支援する機関や相談に応ずる機関の整備が進んできたため、制度そのものに対する需要が減少しているものと考えられます。

次に「(6) 日中一時支援事業」は、児童福祉法の一部改正に伴い、平成24年4月より日中一時支援の放課後対策型が児童福祉法上のサービスとして開始されたため、利用者数が大きく減少いたしました。しかし、その後においても利用者数は着実に増加している状況です。

次の「(7) 生活サポート事業」は、障害程度区分認定が非該当となった障害者に対し、ホームヘルパーを派遣し、生活支援及び家事援助を行うというものですが、障害福祉サービスの支給申請をしてから決定が出るまでの間、すぐに支援が必要な方に対して、前倒し

でサービスを提供する、つなぎ的な利用が多かった事業でした。そのため、支給決定事務を速やかに行うことに努めた結果、この事業に対する需要が減少してきているものと考えられます。

以上が、地域生活支援事業の進捗状況でございます。

次に、最後のページになりますが、第3期福祉計画の平成26年度目標値の進捗状況についてご説明いたします。

まず、左側の表「1 福祉施設の入所者の地域生活への移行」ですが、一番左に「目標値」が示されております。平成26年度末までに入所施設から436人以上を地域生活へ移行させるというものでございます。この目標は、国が示す基本方針に沿って定めるとされており、第3期の目標値については、平成26年度末までに平成17年10月1日時点の施設入所者の3割以上を地域移行させる、という指針が国から示されました。国の基本方針に沿った場合、本市の目標値は240人となり、平成23年度末時点で既に275人が地域移行していることから、本市独自の上乘せをいたしまして、平成24年度から26年度までの3年間で、平成17年10月1日時点の施設入所者数の2割、数で言いますと161人以上を新たに地域移行させ、平成18年度からの累計で436人以上を地域移行させることを目標としたところですが、実績ですが、平成26年度の地域移行者数は39人、進捗率90.4%となりました。今後も、引き続きグループホーム等居住の場の整備の促進を図るとともに、地域相談支援をはじめ各相談機関や支援事業の充実に取り組み、より一層の地域移行が進むよう努めて参ります。

続きまして、右側の「2 福祉施設から一般就労への移行者」でございます。この目標値も、国が示す基本指針に沿って定められておりまして、平成17年度の年間の一般就労移行者数、本市の場合11人ですが、この4倍以上、つまり44人以上を最終年度の平成26年度に一般就労させることとしたところですが、平成26年度の実績は50人となり、第3期の計画期間では全ての年度において目標を上回る事ができました。今後も障害者の就労支援の拡充に努めて参ります。

以上が、第3期千葉市障害福祉計画の進捗状況でございます。今後も事業者への情報提供に努め、事業者の一層の参入を促進するなどにより、サービス量の確保に努めてまいります。以上で説明を終わります。

(入江会長) はい、ありがとうございました。議題(4)のご説明に対してご意見がございましたら挙手をお願いします。島田委員どうぞ。

(島田委員) 千葉市手をつなぐ育成会の島田です。今のご説明の中で、就労移行支援と就労継続支援A型の数値がかなり伸びているとのことでした。また、最後のページの福祉施設から一般就労への移行についても多かったという結果になっています。この資料だけで見ると、A型事業所が増えたことによる結果なのではないかという印象を得ているのですが、その辺のところはいかがでしょうか。

(入江会長) はい、事務局からご説明をお願いします。

(根岸障害福祉サービス課長) はい、障害福祉サービス課の根岸でございます。就労継続支援A型ですが、給料が高いことからニーズがあるということと、事業者としても収益

の高い事業であるということで、事業所数が増えている結果、就労継続A型の利用は非常に増えていると判断しております。就労移行支援についても事業所数が増えてきておりまして、パソコンの訓練等を通じて就労に結びついているということでこのような高い目標値がクリアできたと考えております。

(入江会長) 島田委員、よろしいですか。

(島田委員) A型が増えていくのはとても嬉しいことですが、日本全体で労働力が不足している現状において、知的障害のある方のなかには、健康な方で少しの支援があれば働けるといの方もたくさんいらっしゃいます。そういう方は労働力として十分に期待ができると思いますので、一般企業への就労についてもできるだけご支援をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

(入江会長) 今のご意見は雇用・労働の分野についてですね。経済状況によって大きく左右される部分だと思いますから、日本全体の景気が上向きになってほしいところですね。

その他にご意見はございますか。よろしいですか。では、議題(4)は、これで終わります。

続きまして、議題(5)「障害者差別解消法への対応について」のご説明をお願いします。

(柏原障害者自立支援課長) 障害者自立支援課長の柏原でございます。議題の(5)「障害者差別解消法への対応について」の説明をさせていただきます。座って説明させていただきます。

それでは、お手元の資料4「障害者差別解消法への対応について」に沿って説明させていただきます。

左上をご覧ください。まず、「1 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針の概要」です。平成27年2月、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の規定に基づき、基本方針が閣議決定されました。この基本方針は、第1から第5で構成されております。第1から順に概要を説明いたします。

それでは「第1 障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する基本的な方向」です。

「1 法制定の背景」ですが、ここでは、障害者差別解消法の成立と基本方針の考え方を説明しております。記載内容を読み上げますと、平成26年1月に障害者権利条約を締結、平成23年の障害者基本法改正において差別の禁止を基本原則として規定し、同原則の具体化のため、平成25年に障害者差別解消法が成立いたしました。

「2 基本的な考え方」ですが、法は行政機関等及び事業者に対し、障害者差別解消に向けた具体的取組を求めるとともに、普及啓発活動等を通じて、障害者も含めた国民一人ひとりによる自発的な取組を促しています。そこで、この取組みにあたり、基本方針に即して、行政機関等は職員の取組に資するための「対応要領」を、主務大臣は事業者の取組に資するための「対応指針」を、具体例も盛り込みながら作成することとなりました。法の施行後も既存の差別解消に関係する条例は引き続き効力を有し、また、新たに制定することも制限されないこととされています。

次に、「第2 行政機関等及び事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するため

の措置に関する共通的な事項」です。

まず、「1 法の対象範囲」です。「(1) 障害者」ですが、身体障害、知的障害、発達障害を含む精神障害者、その他心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの、としています。これらの考え方は「社会モデル」の考え方を踏まえており、いわゆる障害者手帳の所持者に限られないこととされています。また、特に女性の障害者と障害児への配慮の必要性に留意することが求められています。

「(2) 事業者」ですが、商業その他の事業を行う者であり、目的の営利・非営利、個人・法人の別を問わず、同種の行為を反復継続する意思をもって行う者とされています。

「(3) 対象分野」ですが、日常生活及び社会生活全般に係る分野が広く対象となります。なお、カッコに記載しております「雇用分野における障害者差別解消の措置」については障害者雇用促進法の定めるところによることとなります。

次に、「2 不当な差別的取扱い」です。「(1) 不当な差別的取扱いの基本的な考え方」ですが、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否、場所・時間帯などを制限、障害者でない者に対しては付さない条件を付けること、などによる、障害者の権利利益の侵害を禁止しています。

「(2) 正当な理由の判断の視点」ですが、当該取扱いが客観的に見て、正当な目的の下に行われ、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合は正当な理由に相当するとされています。

次に、「3 合理的配慮」です。「(1) 合理的配慮の基本的な考え方」ですが、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な取組であり、その実施に伴う負担が過重でないものとされています。合理的配慮は多様かつ個別性の高いものであり、社会的障壁の除去のための手段及び方法について、代替措置の選択も含め双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされるものとされています。

「(2) 過重な負担の基本的な考え方」ですが、過重な負担については、行政機関等及び事業者において、個別の事案ごとに事務・事業への影響の程度、実現可能性の程度、費用・負担の程度、事務・事業規模、財政・財務状況等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要となります。また、行政機関等及び事業者は、過重な負担に当たると判断した場合は、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましいとされています。

資料の右の方に移りまして、次に「第3、4 行政機関等、事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項」です。第3が行政機関等、第4が事業者であり、ほぼ内容が重複していることから、説明資料としては、一本化しております。まず、「1 基本的な考え方」です。先ほどご説明しました、不当な差別的取扱いと合理的配慮について、行政機関等ではどう義務付けられているかについてです。不当な差別的取扱いの禁止については、行政機関等及び事業者において一律に法的義務となりま

す。一方、合理的配慮の提供については、行政機関等は障害者差別の解消に率先して取り組む主体として法的義務ですが、事業者は障害者との関係が分野、業種、場面、状況により様々であり、努力義務とされています。

次に、「2 対応要領と対応指針」についてです。「(1) 対応要領と対応指針の位置付け及び作成手続」ですが、行政機関等の長は職員が遵守すべき服務規律の一環として「対応要領」を、主務大臣は事業者の適切な対応・判断に資するものとして「対応指針」を作成します。行政機関等の長は対応要領の作成にあたり、障害者その他の関係者を構成員に含む会議の開催、障害者団体等からのヒアリングなど、障害者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、作成後は対応要領を公表しなければならないこととされています。

「(2) 対応要領と対応指針の記載事項」ですが、基本方針では、次の5つ、趣旨、不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方、同具体例、相談体制の整備、職員への研修・啓発が、記載事項として示されています。

次に、「3 地方公共団体等における対応要領に関する事項」です。ここでは、地方分権の趣旨に鑑み、法においては努力義務としていることを説明のうえ、地方公共団体等において対応要領を作成する場合には、2(1)及び(2)に準じて行われることが望ましいと規定されています。

次に、「4 主務大臣による行政措置」です。これは、対応指針のみに適用となりますが、行政措置に至る事案を未然に防止するため、主務大臣は、事業者からの照会、相談に丁寧に対応するなどの取組を積極的に行うこととされております。

次に、「第5 その他障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する重要事項」です。まず、「1 環境の整備」ですが、バリアフリー化、意思表示やコミュニケーションを支援するための人的支援、情報アクセシビリティの向上、職員に対する研修等、環境の整備の施策を着実に進めることが必要であることが示されています。

次に、「2 相談及び紛争の防止等のための体制の整備」ですが、新たな機関は設置せず、既存の機関等の活用・充実を図ることとし、相談窓口の明確化、相談や紛争解決などに対応する職員の業務の明確化、専門性の向上などを図ることにより体制を整備することとされています。

次に、「3 啓発活動」ですが、行政機関等における職員に対する研修、事業者における研修、地域住民等に対する啓発活動に積極的に取り組み、国民各層の障害に関する理解を促進することとされています。

次に、「4 障害者差別解消支援地域協議会」ですが、地域における様々な関係機関が、相談事例等に係る情報の共有、協議を通じて、各自の役割に応じた事案解決のための取組や類似事案の発生防止の取組など、地域の実情に応じた差別の解消のための取組を主体的に行うネットワークとして組織することができることとされています。

次に、「5 差別の解消に係る施策の推進に関する重要事項」ですが、基本方針、対応要領及び対応指針の見直し等を必要に応じて行い、充実を図ることとされています。国の基本指針についての説明は以上です。

次に、「2 今後の本市の取組み」についてです。国の基本指針で示された事項の中で、本市が取り組んでいく事項については、次の3つとなります。

まず、「1 差別解消のための対応要領の作成」です。本市の事務事業における差別解消のため、本市の職員の対応要領を検討いたします。なお、具体的事例について障害者団体ヒアリングの実施を検討します。

次に、「2 相談窓口の設置の検討」です。障害者差別に関する相談に対応するため、相談窓口の設置を検討いたします。

次に、「3 障害者差別解消支援地域協議会の設置の検討」です。本市における障害者差別解消支援地域協議会の設置を検討いたします。

障害者差別解消法への対応についての説明は、以上です。

(入江会長) ただいまの説明に対しまして、ご意見等はございますか。ここに国が「指針」として示しているのですが、これをよく読んでみると、全て常識を繰り返し述べているように見えます。従来から指摘されているパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメントなどと共通する部分はかなりあるわけです。指針としてたくさん書いてあるけれども、これを実際の行動に移そうと思うと、そんなに難しいことではありません。いま説明にあったことをそのまま整理して行動すれば実行できるのではないかと思います。

ところで、私から一つ質問ですが、法の対象範囲にある事業者についてです。「同種の行為を反復継続する意思をもって行う者」とありますが、この「同種の行為」とは何を指すのでしょうか。

(柏原障害者自立支援課長) 障害者自立支援課長でございます。この「同種の行為」とは、いわゆる一定の同じこと、これは商業における販売など具体的なもの以外の、例えばNPO法人やボランティア活動における支援や援助などの行為を想定していると思われませんが、そうした非営利団体のいわゆる支援的な行為や地域の担い手としての活動のような事業であっても、継続的におこなっている組織や事業体については法の対象範囲であると考えております。

(入江会長) わかりました。その他にご意見等はございますか。はい、高山委員、どうぞ。

(高山委員) 千葉県身体障害者連合会の高山です。意見ではなく参考までに情報提供です。最近、日本身体障害者団体連合会という我々の上部団体から、具体的な差別事例や配慮事例を挙げてほしいというアンケートが来ました。各事業者が「何が差別にあたるのか」「どこまでが差別なのか」「どの程度までの配慮が求められるのか」などについて、具体的なものが何もなくわからないため、障害のある本人又は家族・介助者などから事例を集めたいということで、障害者団体等を通じてアンケートを行っているようです。日本身体障害者団体連合会以外にも日本盲人会連合会からも同様のアンケートが来ています。

例えば、ホテルや食堂において、補助犬と同伴の障害者と、動物アレルギーのある方の双方に対して、どういう対応が求められるのかということです。アレルギーのある方に配慮して補助犬の入場を断った場合には差別にあたるのか。差別にあたるとするなら、補助

犬を入場させなければならないが、それはアレルギーのある方に対する差別にならないのか。このように、対応に困るようなケースもたくさんあるということで、事業者は困っているようです。最近そのようなアンケートが来ているということをご報告しておきます。

(入江会長) ありがとうございます。はい、それでは続いて高野委員。

(高野委員) 今の高山委員のお話に関して、千葉県が「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を作る時に、関係者から今のようなことに関する様々な事例を集めました。それをもとに条例を作っていますので、その時に「これは差別に当たる」「そうではない」というような、ある一つの基準みたいなものができています。それが参考になるのではないかと思います。

(入江会長) はい、ありがとうございます。今、委員の方々のお話を聞いていて気が付いたのですが、誤解を恐れずに言うのであれば、ある一部の方を大事にするあまり、他の人よりも一生懸命に優遇しすぎると逆差別になってしまうのです。だから、自然に対等に向き合うということが理想的な形かもしれません。

はい、他にご意見ございますか。無いようですので、議題の(5)を終了いたします。

それでは最後に、さきほどまでの5つの議題に関係なく、ご意見等言っておきたいことがあればお願いします。はい、大石委員、どうぞ。

(大石委員) 一つ確認させていただきたいことがあります。障害者総合支援法で居宅サービスや家事援助を受けていたとします。それが65歳になったため、介護保険で「要支援2」等の認定を受けると、同じ家事援助の利用できる時間が減ったりします。総合支援法で「これだけの支援が必要」ということで支給されていたものが、介護保険では受けられるサービスの時間が減ってしまった場合、その足りない部分は総合支援法で補ってもらえるのでしょうか。

(入江会長) 先ほどのご意見と一部重複しますが、事務局から説明をお願いします。

(根岸障害福祉サービス課長) 障害者総合支援法の中で「介護保険の優先」ということが謳われています。障害者総合支援法の中で援護できるのは、「まず介護保険を使い、不足分を総合支援法で補う」、あるいは「介護保険にない部分について、総合支援法を使う」というようなルールになっております。その辺の運用は、自治体によって差がある部分ではありますが、本市においてはそういうルールでやっております。

(大石委員) はい、ありがとうございます。

(入江会長) 私は平成7年から介護保険の審査委員をやっておりますが、私から1点追加で申し上げますと、介護保険の認定は段階的になっており、要支援1・2、要介護1・2・3と上がって行くものですから、移行帯、つまり「要支援2」と「要介護1」の間にいる人は、審査の仕方によって「要支援」になったり「要介護」になったりする部分があります。それは審査会で決めた以上は決定事項なのですが、確かに移行して「この間まで要介護1だったのに、何で要支援2になったのか」ということも、介護保険の現場では起こっているのです。そういう例の可能性もあります。その境目にいる人たちが結構多いのです。

(大石委員) 今、会長が介護保険の審査委員であると伺ったので、一つ希望を申し上げ

ます。65歳になったら介護保険の認定を受けることになっているのですが、その認定に関しては視覚障害に関する部分がほとんど無いのです。手が上がるか下がるか、足が上がるか、起きられるか、そういう項目しかないのです。そのような項目なので、割とできてしまうところがあるのですが、視覚障害者が困ることはそういうことではないので、65歳になって介護保険の認定を受けなさい、とするのであれば審査項目に視覚障害に関する項目も入れてほしいと思います。

（入江会長） わかりました。ご意見として承りますが、介護保険の認定方法につきましては、国の制度で全国共通でありまして、私どもで変えるわけにもいきません。それから、現実のやりとりとして、自分の患者さんの審査をしてはいけませんし、誰が受けたかわからないような形で審査をします。誠に申し訳ないのですが、そういう声を国にあげていただければと思います。それによって制度改正に繋がったりすれば、また変わってくると思うのですが。申し訳ございません。

他にどなたかご意見はございますか。自由な発言で結構でございます。無いようですので、事務局から「その他」について、何かございますか。

（柏原障害者自立支援課長） 今後の予定でございますが、本日の議題でも触れました、本市における障害者差別解消法への対応について、本協議会において報告をさせていただきたいと考えております。詳細が決まり次第、事務局より連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

（入江会長） それでは予定されておりました議題は、これで終了いたします。今日の議事録につきましては、事務局と私にお任せいただきたいと思います。本日は、ご協力ありがとうございました。

（若林障害者自立支援課課長補佐） 委員の皆様には、長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。最後に、お忘れ物のないよう、いま一度ご確認ください。

本日は、どうもありがとうございました。

午後8時29分閉会