

令和2年度第3回 岸和田市障害者施策推進協議会

会 議 名	第3回岸和田市障害者施策推進協議会
日 時	令和2年12月18日（金）14時～16時
場 所	岸和田だんじり会館1階会議室
出席委員	松端委員、大谷委員、大賀委員、泉本委員、藤原亨委員、寺田委員、今口委員、岸上委員、松藤委員、小西委員、高田委員、根来初子委員、藤原淳司委員、井ノ阪委員、喜多田委員、黒澤委員、谷委員 以上17名。
欠席委員	3人
事 務 局	山本福祉部長、長谷川障害者支援課長、野村障害福祉担当主幹、近道相談担当主幹、木岡サービス担当主幹、石飛福祉医療担当長、福村子育て支援課長、田中子育て支援課参事、植田子育て企画担当主幹
傍聴人数	5人
次 第	1 開 会 2 委嘱状の交付について 3 委員自己紹介 4 議 事 （1）第5次岸和田市障害者計画・第6期岸和田市障害福祉計画・第2期岸和田市障害児福祉計画（素案）について 資料1 （2）意見聴取（パブリックコメント）の実施について （3）その他 5 閉 会
配布資料	第5次岸和田市障害者計画・第6期岸和田市障害福祉計画・第2期岸和田市障害児福祉計画（素案） 資料1

4. 議 事

- (1) 第5次岸和田市障害者計画・第6期岸和田市障害福祉計画・第2期岸和田市障害児福祉計画（素案）について

○事務局より資料1について説明。

○会 長：今回は3つの計画が合冊になっています。第5次岸和田市障害者計画は障害者基本法に定める計画で、教育や医療、住宅、バリアフリー、権利擁護や差別解消に関する事など、幅広く暮らしを支えるさまざまな事柄について記載されています。障害福祉計画は障害児福祉計画と一体で策定することになっていますので、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画となりますが、これは障害者総合支援法に基づくサービスを中心にした計画です。ここから自由にご質問やご意見をいただければと思います。

○委 員：第2章について、身体障害者・知的障害者・精神障害者、3つの分け方でしか統計データが出ていない。

アンケート結果を見ると「地域で暮らしたい」と回答した数が多くなっている。A判定や1級の（重度の）人では、親が高齢化しても自宅で暮らすということはなかなかできず、施設が必要だと思うが、アンケートの結果では、それが数字には表れてこない。また、（18歳未満調査では）子どもについて困っていることとして「家族がいなくなったときの生活」、「主な介護者が病気や用事などのときの支援」、「家族からの独立」が挙げられているが、18歳以上調査では割合が低くなる。

（こうした手法では）重度重複障害者や医療的ケアの必要な人の状況が見えてこない。重度重複障害者等の福祉ニーズが施策から漏れていても、数字ではそれが見えてこない。そこを把握するための項目がないと分からないのではないかな。

次に（基本目標Ⅳ）生きがいを持ち、活力のある生活を送る、の取り組みに「岸和田市障害者学級の支援」があるが、事業所の職員が立ち上げたという成り立ちから、主にその事業所に通う人が参加していて、卒業がないとなかなか新しい人の利用ができないようだ。他の事業所が、事業所独自の場所を持っていたら、そういうところにも支援してほしい。親から離れていく前の段階の子ども、成人の集団の場として、そういうことを支援してほしいと思っている。

次に（基本目標Ⅰの2）障害のある人の尊厳の保持の「2）虐待の防止と対応の充実」で、「市民や社会福祉施設等に対し、理解と認識を深めるための、講演会や研修会の実施を通じた啓発の推進を図ります。」とあるが、これまでの取り組み状況を知りたい。

（こうした取り組みだけでは）虐待というのは絶えることがない。（身近に

虐待の被害にあった事例など聞き及んでいるが）具体的に被害について伝えられない障害者・高齢者の事業所等や、医療関係の事業所等にカメラの設置が必要だと考える。プライバシーの問題もあり運営ルールは必要だが、カメラの設置をスプリンクラーの設置と同じように、公的に補助、それも全額補助をして欲しい。具体的に対策を実行して欲しい。

○事務局：大変重い課題をいただいていると思う。重複した障害があり、知的にも身体的にも障害が重度という人たちが最も困っている、その人たちにサービスがどのように届くのか、計画書の中では、アンケート結果等からなかなか読み取れないというご意見だったかと思う。アンケート自体が、市民全体における障害者手帳等をお持ちの人の割合が（等級等の構成も含め）反映されるよう対象者を抽出する手法をとって実施していることから、ご指摘の点が浮き彫りにできなかったかと思っている。

○委員：行政の担当者は時とともに変わっていくが私たちは子どもが生まれてから、ずっと親・家族であり続ける。今回できなかったことが、次にもまたできなかったということでは困る。

数の上でグループホームが増えても、重度で手間がかかる子はなかなか利用できない。なぜなら、区分4以上の利用者がおおむね8割以上になると、スプリンクラーの設置等が必要だが、経費は全額の公費負担ではないから。

（事業所が）運営しやすいグループホームを作ろうと考えれば、重度の人は受け入れたくないというわけだ。

本当のところが見えてこないアンケートでは、その結果に納得できない。

重度の障害がある人に足りないサービスが何かを本気で調べていただきたい。

○会長：アンケートについては既に実施したものの報告という形になっている。委員がおっしゃるように十分に実態を反映しきれてない面や、特に重度の人についてちゃんと聞き取れているのかというと、そうした課題もあるかと思う。

（カメラの設置については）プライバシーの侵害という問題もあるが、（計画の）施設環境の整備のところに、防犯カメラの設置というようなことも市独自で考えてはどうか、というご提案と考えて良いか。

○委員：そういう提案だ。防犯カメラに映ることが、また、時には従事者を守ることもある。例えば女の子のトイレに女性の職員が付いて入っているかどうか。同性介助と言われているが、なかなか行われていないことを聞いている。（カメラを設置すれば）事業所は努力すると思う。

○会長：同性介助の原則だが、絶対にとはなっていないところ。現場では特に最近は人手不足があるので、許されているようなところもある。カメラの設置というのは一つの方法として重要な点ですかね。何よりも被害を受けた人が自ら辛さや苦痛を伝えることができない、それをいいことに、というのは社会として

なくしていかないといけないですね。

○委員：カメラを設置するということが、テープレコーダーではどうか。声を拾うことによって解決できる問題もあるのではと思う。ただカメラの設置だけ追い求めるのではなく、他の方法も考えてみるのがベターだと思う。

○会長：いろいろなトラブルを防ぐ一つの方法は、できるだけオープンにすること。支援の現場もできるだけオープンにしていくとか、複数対応するとか、それが基本だと思うし、そういうことを徹底していく必要がありますかね。

先ほど障害の種別のことについて発言があったが、考え方としては「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害も含む）その他心身の機能障害のある者」となっていて、法律上、障害の種別にはその他という形でいろんな障害の人を含めている。各種サービスは、基本的には障害種別を取っ払ったサービス体系になっている。良い面・悪い面があるが、マイナス面があるとしたら障害の特性に個別に配慮するとか、特に最近だと医療的な配慮・ケアが必要な子どもの問題というのは、むしろ逆にクローズアップする必要もあったりする。バランスもいるかと思うが、そのあたりを踏まえた計画づくりがいろいろあると思う。

○委員：虐待は精神障害者の場合、病院で行われている場合がかなりある。ところが、虐待防止法は病院を対象にしていない。通告する義務・システム自体がない。

法律でも定めるとよいと考えるが、発見や防止ができるようなシステムを市でも構築する必要があるのではと思っている。そうしたシステムを是非作って欲しい。

もう1つ、（障害のある家族と）2人暮らしで、介護者のほうが入院となったらどうなるか。受け入れてくれるようなところがない。普通は市役所を頼って相談すると思うが、市からこれしかできませんと言われたとき、当事者がどういう状況に置かれるかを十分に考えていただきたい。

○会長：虐待の問題は病院の中でもあって、これは表に出ていないだけ。閉鎖病棟になるとますます分からない。

○委員：支援学校でもね。

○委員：言えないし、見えない。カメラが設置されたところで、先生のモチベーションが下がったり、疑われているというのではなく、守ってくれるものだと思う。カメラの設置は、真つ当な支援・教育をしている先生方を守るものだと思う。悪いところを探すためのカメラではないので、堂々と公費で付けていただいて、こんな悲しい事件が頻発しないようにして欲しい。

○会長：可視化というハード面の整備と、もう1つ研修など広く市民の学ぶ環境が必要ですかね。そういうことを考えると、細かいことは書けないとしても（計画の）啓発活動、体制の整備のあたりは全体として満たされていますかね。

○委員：(求人) 広告を見ますと、障害者の施設のスタッフ募集に「資格なしOK」と書いている。研修をどれだけ事業所がやっているのか、そのチェックは誰がするのかというところだ。

○会長：サービスの質の保証でいうと、人手不足がとても大きくて、有資格者を基本にしても、いないので資格がなくてもとにかく来てくれとなる。研修も勤務中に実施するので、これもスタッフがいなくなかなか回らない。実際、研修会は事業所なり法人としては、何らか行っているけれど、1人当たりで見たら何年も研修を受けたことがないということになる。国は、地域共生社会の実現と言っているけれど、乖離がありますね。

○委員：現場と理想がかけ離れてきている。

○会長：国の方針では、基本は自治体ごとに考えてくださいということになっている。だから市として、どうするかということが問われるかと思う。

あと、社会福祉法が2017年に改正されたときに、地域福祉計画が各個別計画、例えばこの障害者計画の上位計画になると位置付けられている。

社会福祉法の2017年と今年の改正で、包括的支援体制を市町村ごとにつくりましょう、ということが言われている。今年の改正では重層的支援体制整備事業が法律に謳われ、分野横断で財源も一括して使うという内容になっている。

障害では障害者基幹相談支援センター、高齢者では地域包括支援センターなど、それぞれ分野ごと個別の予算であるものが、これを重層的支援体制整備事業の枠で行うと、分野を横断して使うような仕組みができる。地域福祉計画は策定されているか。

○事務局：策定は来年度の予定。

○会長：来年度(策定)の地域福祉計画で、そのことは必ず謳わないといけないので、(この計画でも)包括的支援体制づくりについて、謳っていないといけないと思う。

重層的支援体制整備事業では3点いわれている。1つは断らない相談支援。次に参加支援。そして地域づくり。相談支援、参加支援、地域づくりを一体的に各市町村で推進していきましょうという、枠組みの話だ。具体的にどう展開するかは、それぞれの市町村によるが、(この計画にも)そのことを書いておくほうが良いと思う。

○委員：虐待がなぜ起こるか、その一番の大きな理由は、(虐待者が)相手を知らないでいるから。一方的な自分の尺度だけで人を測るからそうなる。まずその人の障害について理解するというのが、虐待の防止に一番早くつながる。そういう機会をつくるということが、大事なことだと思う。

○会長：虐待がなぜ起こるかというのは、たくさん理由があるかと思うが、お互いが

お互いを尊重するとか大切にすることというのが基本で、そのときに力関係があつたりすると、どうしても障害があると弱い立場になりやすい。あと体が自由に動かない分、どうしても抵抗できないとか、知的に障害があつたりすると、うまく言葉で訴えられないということがある。やっぱりお互いがお互いを大切にすることと、それから、いろんな人がオープンの中で関われるというのが基本かと思う。

○委員：岸和田市手話言語条例について、その普及はどの程度なのか。2019年4月からスタートしたが、2年目に入っても、その条例に対応する動きがないという現状がある。条例が制定されれば、それに合わせて活動していくのだが、積極的な動きがない。理念的なことだけで終わってしまうという話では非常に困る。聴覚障害者・手話を学ぶ人たちに対しての支援への要望からできた条例なので、障害者計画の中にもきちんとそれを盛り込んで、予算も十分確保して、具体的な成果を上げていただきたいと思う。聞こえない人たちの問題の啓発もどんどん進めて欲しい。

○事務局：手話言語条例ができて、今年2年目になる。手話言語条例によって、より啓発を進めていくという姿勢が十分でないという、今いただいたご発言を真摯に受け止め、これからより一層、啓発に努めていきたい。

○委員：(設置通訳者が) 市民病院に1人、庁舎に2人、そのうち1人が体調を崩して1人になっているという状態が1年ほど続いて、その通訳者の負担が重くなっているという状況を見過ごしてもらっては困る。早急に別にもう1人通訳を設置していただくことを要望する。

○会長：聴覚障害のある人がコミュニケーションを取るうえで手話は不可欠なので、手話通訳者やその他の代替措置でもいいが、何らかの対応が取れないと、合理的配慮の不提供ということで、それ自体が差別ということになる。そういう観点で整備しないといけないと思う。

行政に手話通訳者をどれだけ設置するかということは、実際それでどういう不都合があるかいうことを、内部で検証したほうがいい。本来2人のところが1人になっていることで、例えば、複数来られたときに長時間お待ちいただくようなことが、どの程度あるのかなど検証したうえで、市民に極端に不都合な事態が生じているのであれば、改善しないといけない。放置していたらそれ自体が差別である。不都合があるのか、ないのか、しっかり検証して、合理的に判断すればいいと思う。

○委員：(資料1の) 39頁「③選挙における配慮の推進」について。候補者の演説などやチラシなどいろいろポストに入るものを読んだりして、候補者を選んで選挙権を行使するわけだが、聴力障害者には文章を読むのが苦手な人もいるし、手話が分からない人もいる。

投票所にだけ通訳を設置していても、30人ぐらいの候補者の主張を手話通訳を介して理解し、選挙で選ぶというのは難しい話だ。立候補者の主張についてチラシを入れるのと同じように、手話が付いたDVDを準備いただいて、そこから情報を得られるような対応があれば、平等な立場として選挙権を守れると思う。

また、岸和田市の手話通訳派遣制度は対象が18歳以上で、子どもは対象外になっている。子どもでも手話通訳を派遣して欲しい。親も聴覚障害があるという子どもさんは、親と一緒に手話通訳派遣の制度が利用できて子どももその手話通訳を見ることができるが、子どもだけだと制度を利用できない。そういう十分でない部分を制度化できれば、問題が解消できると思う。

○委員：精神障害者は障害者の中でも差別されていると主張してきた。家族会においても、障害者格差を是正して欲しいと要求してきた。今回の資料1でも、身体障害者手帳では1級・2級が重度にあたって44.5%、療育手帳ではA判定で40.0%、精神障害者保健福祉手帳では重度といわれる1級の割合は7.5%だ。そして、サービスや減免制度は重度の人に対して行われる。

アンケート調査を実施して、回答してもなかなか市の施策に反映されていない。市としてできることを取り組んでいってほしい。実質的に本当に困っている人の立場に立って、ノーと言わない相談支援制度を作ってほしい。精神障害者にだけ障害者間で格差があると言ってきたが、一向にそれがなくならない。そういう現場の声をすくい上げるようなシステムを作っていただきたい。

○委員：（親に何かあった時に、）子どもを誰が見てくれるのかということです。今は新型コロナウイルス感染（のこと）もある。要するに（見てくれるところがない。そういうことを考えていただけていない。障害児の親はみんな思っていることだ。グループホームは増えても、軽度の人が入れるところだというのが分かってももらえない。

○会長：ご家族の負担がいまだに強いんですね。サービスがそれなりに整ってはきてはいるが、重度の人のところまで届いてなくて、数だけ見るとグループホームも揃っているけれど、重度の人はどうかというと、そこは弱くなっている。

また、精神障害の人は長らく医療の対象で、福祉の対象だといいつつながら、この数字も知的障害（療育手帳所持者）は4割だが、精神障害（精神障害者保健福祉手帳所持者）の人は1級に限定すると7.5%になる。市を超えた制度には市の権限がないが、市としてできる施策に関しては、こうした声がある以上、できそうなところからでも少しでも着手してく必要があると思う。

ただ、全国的に障害福祉サービスについても介護サービスについても、行政が相談に乗って支援するというよりは、サービス事業を民間の事業所が実

施するようになっているので、行政自体の相談支援の機能は弱くなっている。行政に相談をしても、障害の程度区分の認定や支給決定は行政が行うが、実際のサービス提供は行政の手を離れたところで行われる。制度の仕組み自体がそうになっている。そのあたりをどう変えていけるかということは、そう簡単に行かない。でも、実際困っている人がいる以上は丁寧に考えていかなければならない。

○委員：手話言語条例のところまで話を戻すが、聴覚障害者だけではなく、脳卒中等の後遺症のある人たちでも話ができない人がいる。口が動かないと、大きな声を出せず、手話を覚えることも難しいので、ジェスチャーで意図を伝えている人もいるということを知っていただきたいかった。

○委員：なぜ精神障害者がこれだけ差別されるようになったのかということだが、戦後、日本は優生政策を取った。精神障害の隔離政策もその1つ。精神障害者を入院させるために特例が作られ、たくさん精神病院に入院できるようにした。しかし、入院して国民健康保険を使うということは皆さんの支払う税金がそこに投入されるんだということを知ってほしい。

○会長：大きな医療政策の話になるが、おっしゃることはごもっともだ。日本は国の政策としては退院促進という政策になっている。また、病院に関しては大阪府が管轄しているので、市として（何かする）というのは難しい。ただ、地域の中で精神障害のある人をどう支えるのかということや、退院してきた後、岸和田のまちでどう暮らしていくかということについては市で考えていくことができるので、委員のおっしゃる大きな問題を、私たちは学習しながら、できるところから取り掛かるということですね。

○会長代理：（基本目標Ⅲ）「1. 保健・医療の充実」のところで、岸和田市では歯科診療所を設けた。これは泉州でもそういうところがない中で予算を付けて市が運営しているのだから、その充実や利用者の拡大など盛り込んでおくのいいのではないかと思う。

参考に申し上げますと、高齢者、障害者等の移動に関する円滑法が成立して、小・中学校の環境整備、エレベーター化の国の補助が充実する。（教育委員会との意向もあるが）学校のバリアフリー化についても触れておいてはと思う。

虐待の問題については、大きく2点あり、事前措置とでもいうか、研修で「虐待とは何か」ということを教えないといけないし、事前予防の仕組みを検証していく必要があると思う。事前措置があれば、事後処置は防げるわけで、その場をきちっと持つということが1つかなと思っている。

もう1つは事後処置。もし何かあったときに、どんなふうに救済するかというシステムを動かさないといけない。これが（地域生活支援拠点等の）面的整備という、これからの政策の課題になってくる。救済の仕組みを、今後

この計画の中で充実させていくということが言われてもいるわけだ。

また、政策として地域移行ということを進めるとなれば、その人が地域で暮らせる基盤づくりをしていかないといけない。そのためにどんな制度をつくるかという、重度訪問介護のような仕組みになるだろうが、その計画の仕方が妥当なのかどうかということも一つあると思っている。

あと、面的整備の中で「職員の確保、職員の研修」ということがあるので、先ほどの虐待の事前措置というわけではないが、市内の事業所の職員に対して、どんな研修を実施するかについても、併せて検討していく必要があると思う。

○委員：（障害福祉計画の）重度訪問介護について。（私の所属している事業所で）地域移行に向けて準備を進めている人がいる。来年度には地域へ移行する段階になっているので、計画に記載の数値の推移の幅には納まらなくなる。私自身も重度訪問介護の利用者として生活しているが、現在はヘルパーの人手不足で私自身も生活に日々困っている。本来なら学校などをお願いに回ったりするところだが、このコロナ禍でそれもできず、逼迫した状況が続いている。ヘルパーとして介助することに対するイメージを変えてもらえるような、何かいいアクションがあればと思っています。

○会長：まず重度訪問介護のほうで言うと、（障害福祉計画で）時間数は伸びていますが、利用者数は減っているのはなぜか。

○事務局：国からの障害者福祉計画作成するに当たっての見込み量の算出式から、これまでの実績を計算すると、こうした推移で出てきている。

○会長：実績の推移をベースに計算すると減ることになる。なぜ減ったんですか。

○委員：新型コロナウイルス感染、コロナ禍でしょう。

○事務局：その影響もあるかもしれません。

○委員：コロナ禍で最初の頃には、事業所は開所していても、大事をとって作業所もショートも利用を自粛した。その後、事業所のほうもショートステイの利用を制限した。なので、令和2年度の数値が減っている。

○会長：平成30年度、令和元年度の実績が97、99人で令和2年で月あたり51人。この方たちが例えば施設に入所したとか、そういうわけではないですね。

○事務局：新型コロナという不確定要素もあるが、実際、見込み量がそのまま利用が可能なサービス量の上限というわけでもないというところもある。（算定式による）推計の推移はこのような形になるということ。

○会長：実際には計画より増えたり減ったりがあるので、ここが頭打ちでこれ以上はしないというわけではないだろうが、これに縛られるものではないとしても、明らかに足りなくなることが今の時点で分かっているなら、足しておくことは必要かもしれない。

○委員：(障害福祉計画の成果目標に)「精神障害にも対応した地域包括システムの構築」というのがある。入院者数を減らす数字を目標として挙げている。地域移行をするのであれば、地域にそういうサービスをつくらないといけないはずだ。どうしたら真の意味でみんなが共に暮らせる社会が作れるのか議論されていないと思う。地域生活をしたほうが(回復は)早い。そうしたノウハウを持っているのは家族だ。

第6章2(6)に「精神障害に対する支援体制」があるが、協議の場に参加しているのは保健・医療・福祉関係で、当事者や家族の割合は低い。現在でも、精神科病院(入院)に精神障害者が集中していくようにシステムが機能していて退院させる力は非常に弱い。当事者や家族の意見を反映させていけるかが必須。協議の場を設定した、それだけではなく、どのような議論をしているのか、地域生活を支援していけるものになっているのかを明らかにしてほしい。

○会長：今の日本の状態で単に退院だけを促進しても、地域の支援が不十分で結局また入院する「回転ドア現象」が起こる人が結構多かったりする。地域での支援の仕組みが必要だと思う。「精神障害に対する支援体制」の次頁に「相談支援体制の充実・強化のための取り組み」とあるが、先ほど触れたように国は包括的で重層的な相談支援体制を作りましょうということを言っている。地域で暮らす精神障害、発達障害、その他いろいろ生きづらさを抱える人の相談を受け止め、断らずに支援しましょうということを、社会福祉法で言っている。国が制度改革をしているので、障害(の分野)もその流れに沿って、地域の中でどう支援していけるのかを、ボトムアップで組み立てていかないと。

○会長代理：物事は一朝一夕にはいかない。制度というのは一旦できあがると、それを崩すには、地道に問題を受け止め、地域でそれを整理して、政策にまで反映させていく、という仕組みを作り上げていかないとなかなか物事は動いていかないというのが実感。地道な成果を少しずつ共有化しながら前へ進めていく、そういう姿勢を醸成していかなざるを得ないのかなと思っている。

制度上の問題があるわけだから、委員のみなさんがおっしゃるようなところはしっかり訴えていくことが必要だと思うが、大局観を持ちつつ、小局から、できるところからやっていく。そのように今後ともやっていかざるを得ないのかなと思う。精神障害の分野でもいろいろ努力されていると思うので、そのあたりもご理解いただければと思う。

○会長：今日、ここで言ったから直ちに変わるとは、なかなかいかない。やっぱり地道に変えていかなくてはいけない。委員の皆さんがここでおっしゃってくれるから、問題点に気付けるが、黙ったままだと誰も気付かないし、気付かないと変わらない。こういう議論をしながら、できるところから着手していくとい

うことかと思う。

(2) 意見聴取（パブリックコメント）の実施について

○事務局より意見聴取（パブリックコメント）の実施について説明。

○会 長：計画への意見をいただくということなので、本日の議論を踏まえて、調整のうえ、それを公開します。市民の立場でお読みになって気付いたことがあれば、皆さんも（ご意見を）言っていただいても結構。

○事務局：市民の皆さまから広くご意見、ご指摘等いただきまして、より良い形で計画の案として次回の協議会に諮らせていただきたいと考えております。パブリックコメントが1月中旬～2月中旬なので、次回は意見を取りまとめて3月になるかと考えている。

○会 長：パブリックコメントを通じてご意見をいただいて、そのご意見を踏まえて計画を修正したものが次回の会議に出てくるので、そこでまた議論できたらと思う。

(3) その他

○事務局：前回の協議会において、同行援護の報酬は利用時間が長くなるほど単価が安くなっている、そのため、同行援護のヘルパーのなり手が年々少なくなっているというご意見をいただいた。報酬単価についての確認があったが、これについては、報酬単価は国の定める基準により算定され、同行援護に限らず、行動援護、居宅介護の報酬単価は、30分ごとに設定されている。1.5時間までの報酬単価の伸び率に比べ、1.5時間以上の利用の報酬単価の伸び率が低くなっているということであったので、お伝えさせていただく。

○会 長：長く利用したら1時間あたりの単価が安くなっているということですね。

○事務局：そうになっている。

○会 長：国の単価設定に従っているということなんですね。

○事務局：これにて本日の協議会を閉会とする。次回の協議会は3月中を予定。

以 上