

令和 5 年度第 3 回千代田区障害者支援協議会
相談支援部会

—議 事 録—

日時：令和 5 年 7 月 27 日（木）18：30～20：10

場所：千代田区役所 4 階 会議室 A・B

千代田区 障害者福祉課

■開催日時・出席者等

日時	令和5年7月27日(木) 18:30～20:10	
場所	千代田区役所 4階 会議室A・B	
委員	学識経験者	大塚部会長
	医療関係者	平賀委員
	千代田区障害者相談員	廣瀬委員、小笠原委員、蒲生委員
	社会福祉団体又は障害者福祉団体の代表者等	森田委員、廣木委員
	事業者	永田委員、的場委員、池谷委員、三橋委員
	就労支援関係者	秋元委員
幹事	区職員	清水障害者福祉課長、後藤健康推進課長
事務局	区職員	平澤児童・家庭支援センター発達支援係長 松田障害者福祉課障害者福祉係長 小坂部障害者福祉課総合相談担当係長 林田健康推進課保健相談係長
オブザーバー	事業者	坂田（相談支援センターくらふと）

■議事録

<開会>

○小坂部総合相談担当係長 皆様、時間になりましたのでこれより令和 5 年度千代田区障害者支援協議会第 3 回相談支援部会を開催したいと思います。私は相談支援部会の事務局を務めます、障害者福祉課総合相談担当係長の小坂部と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。部会の開催にあたりまして、障害者福祉課清水課長よりご挨拶申し上げます。

○清水幹事 皆様、こんばんは。本日もお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。障害者福祉課長の清水でございます。本日の相談支援部会につきましては、現在、計画部会で改定に向けて議論を進めております、千代田区障害福祉プランにも掲載する予定の、地域生活支援拠点等の体制整備及び重層的な相談支援体制の流れについて、案を作成しておりますので、ご意見をいただきたいと思いますと考えております。相談ごとや課題をどのように解決していくか、その道筋をわかりやすくする必要があると考えております。また前回の相談支援部会に引き続きまして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に関する連絡会のご報告もさせていただき予定でございます。障害のある方が地域で安心して暮らしていくためのしくみをつくっていくために、本日も委員の皆様からの忌憚のないご意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 本日の会議につきましては、議事録を作成いたします関係上、皆様のご発言を録音させていただきます。予めご了承ください。それでは、本日配付しました資料について確認をさせていただきます。まずはじめに次第がございます。次に、資料 1 の『千代田区における地域生活支援拠点の整備について（案）』はカラー刷りとなっております。資料 2 『千代田区における重層的な相談支援について（案）』、そして資料 3 はタイトルがございませんが、『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」連絡会の報告』となります。こちらはホチキス止めで 3 枚となります。資料 4（参照）は参考資料として本日お配りいたしました、現行の『千代田区における地域生活支援拠点等のイメージ図及び重層的相談支援のフロー図』です。のちほ

どの検討の際に、比較するかたちでご利用いただければと思います。資料の不足がある場合は挙手をお願いいたします。

次に、本日の委員の出席状況をご報告いたします。本日は委員 13 名中 12 名が出席しております。大山委員が欠席となっております。またオンラインで廣瀬委員が出席となっております。オブザーバーというかたちで、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で東京都がコーディネーターの委託をしている相談支援センターくらふとの坂田さんにも出席していただいております。それからよろず相談 MOFCA の本田さん、千代田保健所健康推進課の小林さんにも出席いただいております。また本日は、東京都の相談支援従事者の現任研修の研修生 3 名の方が研修の一環として本会議を傍聴しています。区内の相談支援事業所で現在勤務されている 3 名の方々です。本日の会議出席者は、このような構成となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、委員の紹介に移ります。各委員の紹介につきましては、お手元に配付しました委員名簿をもって代えさせていただきます。ここでは、本日より出席いただいている委員の方 2 名について、ご紹介をさせていただきます。前回の相談支援部会にて着任の紹介をいたしましたが、東京都精神保健福祉センター所長で医師であります平賀正司委員に本日より出席いただいております。

○平賀委員 東京都精神保健福祉センターの平賀でございます。よろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 続きまして、障害者よろず相談 MOFCA ですが、7 月 1 日付で新施設長が着任したことから、今回の障害者支援協議会より委員をお願いしました、池谷瞳委員です。

○池谷委員 池谷と申します。7 月 1 日付で所長になっております。どうぞよろしくお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 最後になりますが、本日も障害者支援協議会の運営に関わっていただいております、コンサルティング会社の株式会社コモン計画研究所より 2 名の方が参加しております。それでは、これ以降、議事に入らせて

いただきます。ここからは大塚部会長に議事の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚部会長 皆さん、こんばんは。相談支援部会長の大塚です。よろしくお願いいたします。先月の6月12日に第2回相談支援部会が開催されました。本日は3回目ということで、本日の議題は、現在計画部会を中心に改定に向けて協議を進めている、千代田区の障害福祉プランに関わることです。皆さんの協力のもとに審議をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、議題(1)『地域生活支援拠点等の整備について』に関しまして、事務局より説明をお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 資料1をご覧ください。また、資料4の現行の「千代田区地域生活支援拠点等のイメージ図」もお手元にご用意いただければと思います。資料1のイメージ図につきましては、次期千代田区障害福祉プランに掲載することを予定しています。次期プランの計画期間は令和6年度から8年度の3年間となります。現在区が進めております、(仮称)神田錦町三丁目施設の設置予定が令和8年度となることから、それを想定して、整備イメージ図をご提案しています。現行のイメージ図からの変更点など、その辺りにも着目しながら、ご覧いただければと思います。

資料1についての説明をいたします。「地域生活支援拠点等とは、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制のことです。居住支援のための主な機能は、相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくりの5つを柱としています。」こちらは、これまでどおりの文章となっております。そのあとに、今回の整備イメージ図の説明を含めて、「千代田区では、一つの圏域の中に2か所の多機能型施設を整備するとともに、地域の障害者サービス事業所や関係機関と連携・協力を行い、地域生活支援拠点の整備を行います。」という文章をつけております。

続きまして、中ほどのイメージ図について説明をいたします。多機能拠点としまして2つ、障害者福祉センターえみふると令和8年度開設予定の(仮称)神田錦町三丁目施設を置いております。そちらの中に、短期入所の緊急受け入れ、グループホームの体験の機会・場、地域の体制づくり、人材の確

保・養成の機能を有しているかたちとなります。この2つの機関は相互に連携・協力の体制をとります。それぞれの多機能拠点には基幹相談支援の機能をもつ相談機能があります。具体的には障害者福祉センターえみふるでは、現在えみふるで行っている基幹相談機能が入り、そして（仮称）神田錦町三丁目施設には、現在あります障害者よろず相談を設置していくかたちをとります。基幹相談支援には、地域生活コーディネーターを各所1名ずつ配置するのは、これまでと変わりません。基幹相談支援同士の情報共有、役割分担についても変わりません。また相談支援連絡会を実施することで、区内にある、計画相談事業所、その他の相談支援事業所も含まれますが、その辺りと連携して、事例の共有や区への提言、ハイリスク者の把握を行っていきます。その他、関係機関としまして、区役所、保健所、地域にある計画相談事業所と相互に連携していくイメージ図となっております。

（仮称）神田錦町三丁目施設のほうに、「医療的ケアに係る会議」と書いてありますけれど、こちらは障害者よろず相談に医療的ケア児コーディネーターの配置を進めていることから、医療的ケアに係る会議を主体的に実施していくということです。

資料1の真ん中には「地域内障害サービス事業所」として、機能はグループホームと書いてあります。こちらは現在、精神障害者を対象とした、一般社団法人ビーンズが運営するグループホームがございます。また社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会が運営するみさきホームがあり、こちらは知的障害の方を対象としたグループホームです。このように地域内のサービス事業所とも地域生活支援拠点では連携を取り合いながら、サービスの充実に努めていきたいと思っております。

左下にあります、「病院・医療機関」の機能として、「一時保護」という名称で書かせていただいております。こちらは、これまでも障害者福祉課で事業として行っていたものとなります。事業の内容としましては、心身障害の方の介護をしている保護者・介護者などが疾病、冠婚葬祭などの事由により、家庭における介護が困難になった場合にその保護者・介護者に代わって、心身障害者・児を一時的に保護するものです。こちらは現行で、神田にあります明和病院に委託して実施しておりますが、実際のところは病室の満床に

より利用できない状況にあることから、今年度より区内の病院4か所に、区が提携を結ぶかたちで一時保護の事業を進めているところです。具体的な病院名などはまだお伝えできないところではありますが、事業開始の際には周知していきたいと思っております。このような「一時保護」というかたちでの対応をしていることから地域生活支援拠点等の中で大切な機能の一端を担う部分があり、イメージ図に加えさせていただきました。簡単ではございますが、説明は以上でございます。ご意見等いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○大塚部会長 ありがとうございました。ただいまの事務局の説明、地域生活支援拠点等について、ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

○小笠原委員 区内の医療機関に一時保護ということで、病気でない人を預かっていただくことに、以前から疑問があったのですが、事例を教えてください。

○小坂部総合相談担当係長 現在、利用されるケースはありません。正確に何年前かがわかりませんが、かなり前にありました。

○小笠原委員 明和病院は随分前からありますが、こちらのケースですか。

○小坂部総合相談担当係長 そうです。そちらを一度利用された方がいることは把握しております。重度の身体障害のある方で、かつ医療的ケアが必要な方でした。

○小笠原委員 特に一時保護の条件は、「医療的ケアが必要な方も受け入れがありますよ」というような、「どういう方に関して」というのは、どこを見るとわかりますか。

○小坂部総合相談担当係長 今回のイメージ図の中で、「一時保護」というかたちであげさせていただきましたが、やはり病院ですので主に「医療的ケアが必要な方もしっかりと対応できる」という位置付けを考えております。

○小笠原委員 そういうことでしたら、病院は適した場所だと思うのですが、重度の方は病気ではないので、そのような方を病院という場所で一時保護することはどうなのかと思っています。令和8年に開設されるグループホームやえみふるのショートステイなどでの一時保護など、そのようなかたちではできないのでしょうか。

○小坂部総合相談担当係長 その辺り、実際の利用に関しては、現時点でも「緊急でも預かってほしい」というケース等には、障害福祉サービスを利用されている方で

あればえみふるのショートステイの利用をまず進めていき、それ以外の場合で必要な場合には、こちらの「一時保護」の利用というかたちを考えております。緊急時の対応や、障害福祉サービスを利用されている方の対応は、まず病院で行うと考えているわけではありません。

○大塚部会長　　今のお話で、一時保護という言葉で医療機関、あまり実績もなかったということなのですけど、引き続きこのような機能が必要ということであれば、そもそもこれは国や東京都ではなく、区の単独事業として始まったということですので、活用することでより区民の方が助かるということであれば、活発に使えるようにする。まず事業の実施要綱がないといけません。どういう方を対象に、何の目的で行うか。それがあってはじめて成り立つので、実施要綱があるのであれば、実施要綱に基づいて、それを改変するか、今度は新しい所にもやっていただく。実施要綱はありますか。

○小坂部総合相談担当係長　　ございます。

○大塚部会長　　それを今度どのようにしていくかということをまた議論しましょうか。区単位で行うということは、いいことだと思います。その内容について、使われなかったということも含めて議論があるということであれば、もう少し整理してみましょう。他には、いかがでしょうか。

○永田委員　　先ほどよろず相談の話が出ていましたが、事業所の名前があがっていないのですが、ここはまだ事業所がはっきりしていないということでしょうか。

○小坂部総合相談担当係長　　現行、事業を行っているのはよろず相談 MOFCA です。こちらは委託というかたちで行っております。委託事業所の選定は、公募によるプロポーザル方式によります。今年度は当事業の選定の時期ですので、来年度新たに選定された委託事業所が運営しますので、現行の MOFCA の名称は入れず、事業名を記載しています。

○大塚部会長　　ここは色々議論があるのではないのでしょうか。地域生活支援拠点ということで、5つの機能をもってはじめて成り立つような、まさにえみふるはそういうことなので、もし今後もう1つ、(仮称) 神田錦町三丁目施設が地域生活支援拠点ということで行っていただくなら、よろず相談という言葉が適切かどうか、5つの機能をきちんと行うような事業所ということも含めて

考える必要があるのではないかと。もちろん、その一部を担うということもありますし、色々な行い方があるとは思いますが、拠点ということを本当に考えるのであれば、その内容を考えていく必要があると思いますが、いかがでしょうか。

○小坂部総合相談担当係長 皆様には、誤解のないよう説明しますと、かたやえみふるは1事業所が指定管理というかたちで、すべての事業を行っております。こちら、（仮称）神田錦町三丁目施設については1つの事業所ではなく、2つの事業所が入るかたちとなりますので、えみふるとは違うかたちになってくるとは思います。事業所同士がしっかりと連携、協力しなかったら全く機能しませんので、そのような体制をしっかりと築けるようにしていきたいと思えます。

○大塚部会長 1つの事業所であれ、いくつかの事業所が集まって協力し合いながらあれ、拠点の機能をきちんとしていただくということが共通の認識ということでしょうか。

○小坂部総合相談担当係長 はい。

○大塚部会長 他にご意見があれば、どうぞ。廣瀬委員、どうですか。

○廣瀬委員 （仮称）神田錦町三丁目施設は現実的にはまだできていないのでなんとも言えませんが、立派な計画をされているので、いざ開設して、どのようにお互いの情報交換ができるかが大事なことだと思いますので、情報を密にさせていただいて、見守っていくしかないかなと今現在のところは思っております。

○大塚部会長 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

○平澤発達支援係長 児童・家庭支援センターの平澤と申します。確認なのですが、資料1の表面の中に「医療的ケアに係る会議」とありますが、こちらは医療的ケアの必要な障害児という解釈でよろしいでしょうか。それとも、大人も含めてでしょうか。

○小坂部総合相談担当係長 公的には、医療的ケア児支援コーディネーターという名称になっています。者のコーディネーターという名称・役割が明確にないのです。現在、児童・家庭支援センターの子ども発達センターで相談支援事業を行っております。さくらキッズと同じ事業者となっておりますけれども、そちら

でも医療的ケア児支援コーディネーターが配置されています。その辺り、児と者と明確に分けていくかたちではなく、相互に連携をとり、医療的ケアが必要な障害児・者の会議を、打ち合わせ等も含めて進めていくかたちがよろしいかと思っております。

○平澤発達支援係長 私も以前、地域生活支援拠点等に関わらせていただいていたいて、次の段階として具体例を出していく必要があると思っていました。というのは、利用者の方のイメージが湧きづらいのかなと思ってまして、例えば一人暮らしの方が水を漏らしてしまって家に住めなくなり、居住を探さなければいけなくなってしまった時に、具体的なイメージができるようなものを出していただいたほうが、それは連絡会でもいいと思うのですが、一般の方にはわかりやすくなるので、それによって現実的な議論が進みやすくなるのかなという提案でございます。

○小坂部総合相談担当係長 はい、わかりました。

○大塚部会長 他にはいかがでしょうか。

○永田委員 よろず相談ということではなくて、基幹相談ということでしたら、やはり相談支援において自立していくようなかたちができるいかないといけなのではないかと感じます。もし MOFCA になるとしたら、よろずということだけでなく、自分たちで自立しながら、1つの団体としてできるような条件をつくっていかないと、実際に色々な人たちの相談を受ける力にはならないのではないかと思います。そういう意味では今後、体制をつくっていくにあたってそれぞれがそこで、どのようなところで関わりきれるのかということを経験していくようなかたちが経過的に見えてこないとなかなか難しいのかなと感じています。

○大塚部会長 ありがとうございます。そうですね、拠点を2か所整備するということで、他の付帯的な事業を色々していただくのは全然オッケーで、それはこれまでの経過でどんどん行っていただきたい。でも拠点と銘打った限りは、これをきちんと機能として行わなければ成り立たない世界だなと思っています。そういう意見かなと思います。他にはいかがでしょうか。

○的場委員 えみふるの的場です。よろしく願いいたします。貴重なご意見をどうもありがとうございました。地域生活支援拠点のところでわかりづらさなど

のご意見があったと思いますので、私からも少し補足説明させていただければと思います。まず1つ、皆さんが混乱してしまうのは名称が違うことではないかと思います。うちであれば、障害者福祉センターえみふるになりますけれど、もう1つは障害者よろず相談というかたちになっています。例えば高齢者の場合ですと、地域包括支援センターがありますけれど、「高齢者あんしんセンター神田」「高齢者あんしんセンター麴町」というかたちで名称が統一されているので、どちらの地区の方たちも「あんしんセンターに行けばいいんだな」と、別法人がそれぞれ運営していますけれどもわかりやすいと思います。実際、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」のところで皆さんから、「名称が異なることによって住民の方々にわかりづらいのではないか」というご意見も出ていましたので、今後どうされるかわかりませんが、もしかしたら（仮称）神田錦町三丁目施設開設のタイミングで名称を同じにするなどしたら、住民の方たちにもどちらも同じ機能だとわかりやすくなると思っています。

（仮称）神田錦町三丁目施設も拠点型となり、実際にグループホームとショートステイの運営は平成会がされると決まっています、相談の部門をよろず相談で行うことになりますので、もちろん連携ということはあるのですが、その機能をまわすのが地域生活コーディネーターの役割になります。このイメージ図では相談に特化しているように見えますが、えみふるとよろず相談それぞれに地域生活コーディネーターがいて、相談の部分以外でも5つの機能、生活の部分と緊急受け入れ、人材育成、地域の体制づくり、相談という機能をきちんと果たせるように調整していくのが役割です。実際に障害者よろず相談に配置された地域生活コーディネーターが、グループホームやショートステイ含めて、そこが地域生活支援拠点として機能するように調整、整備していくところが役割として出てきますので、そういった意味では、障害者よろず相談の自分の部分だけ行うということではなく、（仮称）神田錦町三丁目施設の建物全体の地域生活支援拠点の整備ということで地域生活コーディネーターが関わっていくとご認識いただけたらと思います。

先ほど、「少し具体例があったほうがいいのでは」というお話があったと思うのですが、緊急受け入れにつきましては、今現在で言いますとうちがショートステイをしていますので全部受け入れられたらベストなのだと思いますが、医療的ケア対象の方については対応できる職員を夜勤で配置していないのでどうしても病院に頼らざるを得ないのが正直なところでもあります。夜勤に入る人も、医療的ケア、痰の吸引や胃ろうなどの対応ができるようになると、今すぐに14名の職員ができるようにならなければならないのですが、1か月くらいかかる研修を受けなければならないのでなかなか難しいところがあります。昼間につきましては、今年度から計画的に喀痰吸引研修を受けていますので、日中の受け入れについてはえみふるでもできるようにしていきたいと考えています。実際にまだ始まっていませんので、どういった方が対象かは難しいところはあるのですが、地域で重度の障害のある方、それは知的や精神の方、あとは長期入院されている方が地域移行されるその前段階として、生活の体験の場としてグループホームの機能を利用して地域での生活を経験してもらって、その中で他の地域のグループホームや体験利用したグループホーム、あるいは一人暮らしなのか、選択肢はあるのですが、そのステップを踏んでもらうという生活の体験の場になります。だから「誰でもいいです」というわけではないのですが、どのような方が対象かについては障害者福祉課と協議をしながら、詳細を詰めていきたいと考えております。

緊急受け入れにつきましても事前に登録をしていただいて、重度の方が地域で生活をしていく際に、「暴力をふるってしまってご家族が困っています」などの時に緊急的に受け入れをするイメージをしています。実際に、今までのショートステイでそういったケースで該当しそうなのは、兄弟喧嘩でご兄弟が障害当事者の方に暴言を吐くなどして「収拾がつかないんです」とご連絡をいただいた時に緊急的にショートステイを受けたケースはありました。そのような、ご家族では「今、どうにもならないんです」という時や、ご家族が急に倒れられて、ご本人様がお自宅で1人になってしまう時に、緊急的にお受けすることを想定しています。まだ障害者福祉課とそこま

で詰めていないので、詳細を協議しまして、皆様にご報告させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○大塚部会長 ありがとうございます。拠点をどのようにつくっていくかについては行政と打ち合わせしながらと思います。原則は拠点として 3 障害を受けられることはもちろんなのですが、どのようなかたちにおいても利用者が相談を選ぶという選択が原則です。選択ということを基本としながらも、例えば区民の方にわかりやすくということであれば、いいかどうかわかりませんが、地域に分けて考えること。もう 1 点は、今まで行ってきた歴史は大切だと思いますので、精神が強いということであれば、3 障害すべてワンストップで受け止めなければならないのだけれども、その上で精神のことをきちんと行うことを言っていると思うんです。それは特色。「知的、身体、医療的ケアもできます」と、そういう特色があることをよく話し合っ、役割分担をしていくことが大切かなと思います。全部同じで、全部同じことをしなさいとは言わないで、その辺のことをよく行政と打ち合わせながらつくっていくことが必要かなと思います。的場さん、ありがとうございました。それでは、よろしいでしょうか。次の議題に入ります。議題(2)『重層的な相談支援体制について』、事務局より説明をお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 資料 2「千代田区における重層的な相談支援について」の案をご覧ください。基本的にはこれまでのフロー図と大きく変わっているところはあります。ただ前回、流れを重視していたことから、重層的に 3 段階に分けてしっかりと対応していくところが見えなかったもので、その辺りをわかりやすく表記したものです。

まずはじめに「簡易な相談・援助（各関係機関で随時対応）」というところで、こちらにありますのが障害者福祉センターえみふる、よろず相談 MOFCA です。この 2 つは基幹相談支援の機能を有しています。その他に、障害者福祉課、保健所、児童・家庭支援センター、障害者就労支援センター、社会福祉協議会、そして地域の中での相談ということで機能を発揮していただいております知的・身体障害者相談員など、一般的な相談の対応というところです。第 1 層というかたちになっております。その場で解決して、終了していくケースもあると思います。

継続的な支援が必要なケースは、次の真ん中の層になります。障害者サービスによる相談・支援（継続的な支援）に進むフローとなっております。こちらは主にサービスを利用し、そのあともモニタリングを重ねていくことになりますので、中心になるのは計画相談の事業所で、そちらの機能もあります障害者福祉センターえみふる、地域内にある指定特定相談支援（計画相談）事業所、指定障害児相談支援事業所などにつながっていくかたちになります。通常はここで継続的に相談・支援というかたちになりますが、その中でも多機関が関わって支援する必要があるケースがございます。そのような時には次の段階になります。

「多機関が関わる必要がある相談・支援」において基幹相談支援を行う、障害者福祉センターえみふる、よろず相談 MOFCA、そしてこちらに配置している地域生活コーディネーターが対応していきます。具体的には、関係機関を招集する支援会議を実施します。こちらではケースに関係する機関が集まって、ケースの分析や必要な支援の検討、支援プランの検討・作成、アウトリーチ等継続的支援、関係機関による評価・継続を確認していきます。現状でも多機関が関わる相談支援を行っているとは思いますが。その中でも難しい問題、現在よく言われているひきこもりや 8050 問題などの家族に関わる問題が含まれてくると思います。その辺り、さらなる多機関の支援、そして新たな連携・施策の検討が必要と思われるケースでは、地域課題解決のシステムづくりとして、「基幹相談支援による連携会議」を行います。地域生活コーディネーターを中心に、多様な関係機関との連携により、プランの適切さ、支援の終結、資源の創出等、議論・検討を行う場となります。ここで 1 つ、新たに加えているのが「コミュニティソーシャルワーカー（設置予定）との連携」です。コミュニティソーシャルワーカーは、地域福祉の観点での役割を担うソーシャルワーカーとなっております。地域の多機関が関わる連携やケース対応の調整を含めて担っていく役割があります。現時点では設置予定となっております。実際にコミュニティソーシャルワーカーと地域生活コーディネーター、この 2 人が会議の主体的な役割を中心となって進めていく方向性になるのではないかと考えております。会議で見えてきた地域課題の解決に向けて新たな施策が必要な場合には、千代田区障害者

支援協議会に報告があがっていく流れで進めていくかたちのフロー図となっております。

○大塚部会長 ありがとうございます。それでは、これについてのご意見を伺いたと思います。

○平賀委員 最初に色々な機関がありますが、相談を受けて、どんどん問題が複雑化していくと図の下へ流れていき、手放していくイメージなのですが、問題が複雑化すると、これらの機関が多機関という中に入って、もう一度集まって話をするということですか。

○小坂部総合相談担当係長 そのとおりです。

○平賀委員 もう1点あって、高齢の方のことです。精神の方をみていて、高齢でも精神の問題を抱えている方の場合には障害で精神の分野の方が関わる区があったり、高齢になったら65歳の段階で高齢の施策に移るという区があったり、区によって随分対応が違ってくると思うのですが、この中に高齢の分野が想定されていないので、千代田区の場合、65歳になったら、色々な障害があっても高齢の施策に移っていくという理解でよろしいでしょうか。先ほど8050の話も少し出てきましたので、その辺のことも教えていただけたらと思います。

○小坂部総合相談担当係長 サービスをつなげていく、渡していくスタンスで課題、問題を受けまして、こちらの重層的な相談支援体制をしっかりとつくっていくことになります。特に大切なのは、一番下にある基幹相談支援による連携会議です。ここで、今お話のありました高齢のサービス関係機関が関わるような内容の対応困難ケースについて、その解決のために分野を超えて、どのように体制を整えていくのか話し合われます。生活支援コーディネーターやコミュニティソーシャルワーカーが体制づくりをしていく、サービス全体のコーディネートを進めていく会議になると考えております。

○蒲生委員 基幹相談支援の「関係機関による支援会議」ですが、1人の方の相談に入ってから、支援をつなげていって、最終的に「この支援が必要だ」など、支援が適切かどうかチェックされる場所はえみふるとよろず相談ということでしょうか。

○小坂部総合相談担当係長 関係機関による支援会議は実際の対応で行っているところで、ケース会議など関係者を集めて進めていきます。矢印がぐるぐる回るかたちとなっていますが、支援の方向性などを決めたら、それが適切かどうか、さらなる支援会議で評価をしていく流れがあります。ただ、それでは難しいケースが必ず出てくると思います。そのような時には、下の「基幹相談支援による連携会議」につなげていくかたちで考えています。基幹相談支援においては的場さん、ご意見があればお願いします。

○的場委員 ご質問はチェック機能についてですね。関係者による支援会議ですの
で、一事業所で行うわけではなく多機関が集まります。色々な機関で1つの
ケースについて話すことによって、透明性や客観性は担保されると思って
います。例えば、うちが「こういうふうにやってます」となった時、他の事
業所が「それってどうなの」と第三者的な視点で意見が出てくるのが望ま
しいと思っていますし、そのようなご意見やアドバイスをいただければ、こ
ちらも新たな気づきがあり、「実際にご本人様にとってどうなのか」という
視点に立ち返る機会にもなります。この図ですと、矢印で流れていって基幹
相談支援に行ったらそこで終了と見えるのですが、安定したケースについ
てはそのまま基幹ではなくて計画相談事業所に戻すことも考えています。
基幹に来たから、ずっと基幹で受けるわけではないことをご理解いただけ
ればと思います。

○蒲生委員 また戻すという最後のそれを聞いて、安心しました。ありがとうございました。

○永田委員 精神の方や重度行動障害など重い方たちが65歳になって、介護保険に入
るとなった時、とても難しいのではないかと思います。介護保険と障害者支
援では支援の内容が全然違いますが、どのように行っていくのか、具体的に
はまだ出ていないのではないかと思います。実際に精神の方が65歳になっ
たから介護保険でと言っても、時間的にも急にケアマネジャーが関係をつ
くることは絶対に無理だと思います。今からそれについて考えていかない
といけないのではないかと感じています。

○大塚部会長 ありがとうございました。以前もお話ししましたが、重層的な支援体制は
フローにならないんですよね。しかし、それをあえてつくっているのを考慮

していただきたいと思っています。相談支援の流れはこれでいいと思います。一番下に計画相談と継続的な相談があって、その相談の中から、色々な問題、今お話のあった介護保険の問題や強度行動障害のケースなどが基幹相談支援にあげられ、そこで専門家も含めて連携形態などを考えながら行う。もっと言えば、一番上の自立支援協議会とともにこの相談支援部会が入っていないのが根本的な間違い。自立支援協議会と相談支援部会は一体なのでそこにあがって、自立支援協議会において「65歳問題を考えましょう」と、このような一番下・真ん中・上がまさに重層的なのです。なぜフローでできないかと言うと、このかたちでは反対に、一番上の自立支援協議会・相談支援部会が今度は基幹をバックアップするわけです。おりてくるんです。さらにその基幹が今度は現場のそれぞれ、計画相談事業所などをバックアップしたり、支援する。「下から上へあがって、今度は上から下をどのように支えていくしくみにするか」ということが重層の意味なのです。だからそのようなかたちを考えれば、それぞれの現場からあがってきた個々の課題が段々上へあがって、「区全体の行政として考えましょう」と、場合によっては障害福祉計画の「グループホームを増やしましょう」という話にもなるし、そしてそれが今度は基幹を支え、さらに基幹は現場を支えると、この循環構造をつくるのがまさに重層的の意味なので、そうあってほしいと思います。相談支援の流れはいいと思います。重層の意味をこれから考える場合は、それを基本にしないと困難だということです。そうすると、「介護保険 65歳問題、どうしよう」「医療的ケアの子どもさんのこと、どうしよう」ということが段々上にあがって、区全体で行政として考えられる。それがまた現場におりていく、と。そういう体制をつくるのが相談支援の本質です。フロー図の流れがこうなっているのはよくわかっていいので、重層的についてまた考えていただきたいと思います。他にはよろしいでしょうか。それでは、議題(3)『「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」連絡会の報告』について、お願いします。

○小坂部総合相談担当係長 修正をお願いします。大変失礼いたしました。次第に、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」と書いてありますが、正しくは

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」となります。よろしくお願いいたします。

○林田保健相談係長 千代田保健所の林田と申します。資料 3 からの説明をさせていただきます。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の連絡会での議論やそのまとめについて説明させていただきます。前回の報告では、3 回の連絡会を行ったこととその内容として、連絡会の目的、メンバー等開催状況、さらに区の基礎的データについてお話をし、このケアシステムに関係する組織や利用者、家族、関係機関からの相談の流れを図式化し、最後に連絡会で抽出された、このケアシステム構築に関する課題についてお話をさせていただきました。

さらに 2 回ほど連絡会をもちまして、抽出された課題を細分化し、それに対して「これまでどのようなことを行っているのか」「今後の目標として何を行うべきか」ということを中心に議論してきました。その過程で当事者が病院を退院して地域で生活を始め、それをサポートするまでのプロセスやしくみ、また地域で生活する当事者を支えるサービス分野やそれを担う組織についても図にすることができましたので、報告、説明をさせていただきたいと思います。

資料 3-1 をご覧ください。こちらは、「当事者の地域での生活をサポートする仕組み」についてです。入院から退院、地域に戻ってからのイメージがつきにくいという声があがっており一枚の図に落とし込んでみました。左からいきますが、当事者が入院しますと休息、薬剤調整などが行われ、いずれは退院可能と医者が判断する状況になります。すると病院からご家族や基幹相談支援センター、保健所等に連絡がきます。退院先が自宅の場合は退院先を探す必要がないのですが、自宅以外となった場合は基幹相談支援センターや保健所から計画相談事業所に連絡がいき、グループホームなどで退院先を探すことになっております。同時に計画相談の方は退院後のヘルパーや就労支援などのサービスの調整を行い、本人や家族と決めていきます。退院先が決まりましたら退院前カンファレンスを行い、当事者の退院後の生活をどのように支えていくのか、関係者が顔を揃えて確認をします。本人、家族の他、医療・福祉の関係者が出席しまして、今後の医療上の注意点

や病院が観察した本人の強みや弱み、調子が悪くなった時の表情やしぐさの見分け方などを共有します。本人の居住環境、通院間隔、訪問看護やデイケアなどの医療環境、適用される福祉サービス、就労支援の状況も共有されます。地域で生活していく上では退院前カンファレンスで共有された観点で本人の体調がモニタリングされますが、体調にも波がありますので不調になりましたら入院して薬剤調整や休息がなされ、回復したらまた地域に戻ってくるというかたちを繰り返します。また、地域での生活でストレスを感じた本人や家族がショートステイを使って休息し、帰っていくこともあります。いずれにしても退院までの流れ、それに続いて地域での生活をサポートするしくみがこのようにできていることを連絡会では確認しました。

それでは次に資料 3-2 になります。こちらは当事者の地域での生活を支えるサービスと組織についてまとめてみました。本人を中心に年金、生活費（生活保護）、就労の面では区役所や年金事務所などが組織として支えておりますし、医療、生活の困り事、社会参加については区役所や医療機関、社会福祉協議会、計画相談事業所、居場所などの事業所が支えております。

資料 3-3 に移りたいと思います。前回も部会で報告しました、5つの分野の課題について、1つひとつこちらでももう少し細かな課題抽出をし、これまでの実績、今後の目標について話し合いました。まず 1-1「当事者本人・家族への相談支援体制の充実」という課題については、「①2 基幹の役割確認」、2 つある基幹相談支援センターの役割を確認することが必要だとあがっていました。2 つの基幹相談支援センターの役割をはっきり見える形にして、区民や関係者が「ここに相談すればいいんだ」と思えるような場になるようにしていくことが今後の目標です。「②地域包括など他機関での相談支援」では、先ほど話のありました「高齢者で精神の方はどうするのか」などについて、今あるあんしんセンターやかがやきプラザの相談センター、在宅支援課、保健所とも協力しながら、精神障害の方に対する支援の方法を一緒に考えているのが現在の状況です。③から⑦については、今実績としても色々実施中ですが、今後も継続して行っていく予定です。

1-2「相談支援窓口の周知が不十分」という大きな課題があります。これにつきましては、現状、相談窓口についてはホームページやパンフレット、

SNS などでもまず周知を行う必要があると考えております。今後は基幹相談の窓口と役割がはっきりした段階で区民や関係機関へ周知を行っていかねばならないと考えております。「②窓口の分かりやすい案内実施」については、先ほどの場委員からお話がありましたが、この連絡会の中では例えば相談支援の窓口をわかりやすくする名称ということで、「千代田区障害者支援窓口」など、案内をはっきり、何をする場所かわかりやすい名前をつけたらどうかという話も出ておりました。これは、今後検討していければと考えております。

次に 2-1「当事者への理解や支援の区民への啓発が不十分」というところです。まず区報、ホームページ、パンフレットなどで当事者の理解、支援、相談窓口の周知をしていくべきだと考えております。現在も当事者理解や支援の周知活動を行っておりますが、あまり理解が進んでいないのではないかと認識をもっています。今後、基幹相談の窓口と役割が明確になったのち、周知をしっかりと行っていきたいと考えております。「②イベント開催時 SNS による理解や支援取組み周知」については、イベント開催時に SNS などによる発信もしていくべきだと考えております。現在 MOFCA がイベント開催時に SNS で発信しておりますが、継続、強化していきたいと考えております。「③区民や企業へ「心のサポーター」養成を検討」については、当事者の理解のため、今高齢者のほうで認知症サポーター養成講座を行っておりますが、これによく似た「心のサポーター養成事業」が国主導で進んでおりまして、来年度本格実施の予定となっております。だいたい 2 時間ぐらいの研修で、精神疾患の基礎的な知識や対応の方法について学んでいく内容となっております。今年度はこの説明会に出席をして準備を行っていき、将来的には区民や企業で周知し、この講座への参加を促して、基本的な疾患の理解や対応方法について学んでいただければと考えております。「④精神保健講座、勉強会、事例紹介開催」については、保健所主体でできることを今後も行っていく予定です。「⑤差別解消、虐待防止講座」の観点でも理解・啓発を進めていきたいと考えておりますが、これはすでに MOFCA 主体で講座を実施中です。区報、ホームページ、SNS で講座についての宣伝をしていきたいと考えております。

2-2「当事者支援に対する地域の協力の強化」については、まず「①民生児童委員の理解促進」を進めていきたいと考えております。今年度は保健所が自殺防止のゲートキーパー養成講座を委員の皆さんに行う予定ですが、来年度以降は心のサポーター研修も同様にできないか検討していきます。

「②町会の方々への理解促進」も地域の協力を得る上で大変大切だと考えております。今社会福祉協議会が町会福祉部と各種勉強会をされておりますが、精神についても心のサポーター研修のような教材を使って、勉強ができないか検討していきます。

3-1「当事者に対する区職員の教育が不十分」という課題もありました。「①関係部署全職員に研修実施。特に専門職（保健師等）の研修会参加」として、障害担当、生活保護担当、住宅担当、保健所などの関係部署の職員に対して研修などのかたちで精神障害についての理解促進、対応の方法を学んでいくことを考えております。その他に関連する専門職の方には適宜研修会を受けていただいたりしてスキルアップを図っていく予定です。

3-2「支援関係機関職員の育成が不十分」という課題があげられました。特に相談支援事業所などを中心に、事例検討会などを通じて各組織内で蓄えられている当事者の支援のノウハウを組織間でも共有していきたいと考えております。「②チーム支援の事例や支援ノウハウの共有」については、事例集やハンドブックなどのかたちでまとめていければいいかなと考えております。

4-1「当事者に対する住まいの確保」です。「①区内グループホームの活用」がまず重要ですが、現在、通過型であるグループホームの Mamesso は 6 室開設されておりまして、予約待ちの状態の場合もあります。えみふるにも精神障害の方が利用されるグループホームとして 1 室ありますけれども、なかなか長期間精神の方が利用されることは難しい状況にあります。「②当事者の住宅確保」については、すでに公営住宅入居の優遇、アパート家賃助成として、今千代田区は最大 5 万円、最長 5 年間の制度がありますが、これを継続していくことも大切だと考えております。また滞在型グループホームについても今後検討していきます。「③地域での生活モデル確立」は地域で生活できることを関係者の方々に示していくことも課題であります。資

料 3-1 でお示ししたように、地域での生活をサポートするしくみや、どのような流れでいくのかなど、当事者を支えるサービスや組織の図もその 1 つですが、まとめた資料を作成し、当事者や家族の皆さんに説明できるようにしていきたいと考えております。

4-2「当事者の居場所の確保」です。「①えみふる、MOFCA など居場所の充実と居場所でのイベントの実施」が課題です。この 2 か所についてはすでに実績もあり、SNS など周知活動もされておりますが、また色々な媒体でイベントや居場所のことを周知していきたいと考えております。「②現状の区内・区外の居場所把握し周知」ということがあります。例えばひきこもりの方は文京区の「茗荷谷クラブ」があって、区民の方も利用されています。区内外の居場所がどこにあるのか、どのような所を利用できるのかを一度まとめて、お知らせしていければと考えております。「③一般区民との交流場所確保」も大事な課題だと考えております。お祭り、地域の集まりなど、当事者と一般区民の方の交流の場所を確保して、地域の居場所としていく足がかりとしていければと思っております。

5-1「当事者へのアウトリーチ体制整備」です。「①アウトリーチ可能な医師を増やす」は、保健所の声かけでアウトリーチしていただける医者は現在 1 名となっておりますが、地域の医療機関とも協力し、必要な方に医療相談につなげていけるように努めてまいります。「②精神に対応できる訪問看護事業所を増やす」ことも課題の 1 つだと考えております。現在、区内には対応できる訪問看護事業所が 3 か所ありますが、区内外の事業所と保健所との間でも連携を強化していければと思っております。「③保健所手配医師、保健師のアウトリーチ」ですが、アウトリーチについては保健所では保健師がすでに行っております。今後も継続するとともに、必要な場合には精神科医師にも行っていただけるように検討していきたいと思っております。「④当事者や地域からの声をアウトリーチの材料にする」は、当事者や家族、地域からの声や相談をもとにアウトリーチにつなげていくことも大切だと思っております。また自ら声をあげられていない方に対しても地域の中でいかに気がついていき、そのニーズに添った対応ができるかということも考えていかなければいけない課題の 1 つだと思っております。

5-2「入院患者の退院支援体制の充実」です。「①基幹相談や保健所が入院先病院との連携体制を確立」することが大きな課題の1つとなっております。区民の入院先の調査から行い、確認後は連携体制を確立できるようにしていきたいと考えております。「②区の機関が病院と連携するための情報提供不足」については、これまでは区の基幹相談や計画相談等の事業所と病院とが退院前に十分連携することが難しい状況でした。原因の1つとして、病院に提供する千代田区側の情報提供不足があったかと考えています。仮称ですが「千代田区の相談支援体制」のようなパンフレットをつくって、病院と連携の際にもっていければ、患者の退院支援もスムーズにいくのではないかと考えております。情報を集めて、病院に提供できるようなものをつくっていきたいと考えております。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する上で、連絡会で討議された課題、実績、目標、当事者の地域での生活をサポートするしくみや当事者を支えるサービスや組織について説明させていただきました。今回は、前回の部会で皆様から伺ったご意見を含めて課題を整理し、報告させていただきましたが、これらについてご承認いただけるようでしたら、今後は年度ごとに具体的な計画を立てて、事業や作業を進めていきたいと考えております。

○大塚部会長 ありがとうございます。今日は平賀先生、あるいはオブザーバーの方もいらしてくださっていますが、精神のことについてお話がありましたけれど、ご意見、ご質問等があれば、どうぞ遠慮なくお願いいたします。

○平賀委員 退院をテーマにして、部会でかなり具体的にイメージをつくりながら、「何が必要なのか」について色々な意見が出て、非常に多くのものが出てまとってきたかなと思います。おそらくこれを「具体的にどうしていくのか、どこから始めていくか」という辺りが次の段階としては大事なことになると思いますので、このかたちでさらに進めていただければと思います。

1点だけ、先ほど「地域のお祭りで」ということが当事者の交流・居場所の確保に入っていましたが、それが普及・啓発には大事なことだと思います。パンフレットをつくったり、何か講演会をすることよりも、実際に一

緒に活動していくことが一番理解促進につながると思うので、その辺の意識ももっていただけるといいかなと感じました。

○大塚部会長 ありがとうございます。これだけ課題を出していただいて、よく整理されていると思いますがすべて一度にはできないので、重点目標の設定あるいはこれから先どのように計画づくりをしていくかです。その行程、プロセスを考えていく必要を強く感じました。

○永田委員 住まいの確保についてですが、千代田区はとても住まいが高く、この間も頼まれて住居を探していた時に、年齢が高い方や障害のある方だとほとんど断られてしまいました。大家さんの上の貸してくれる団体が嫌がります。千代田区はどんどん人口が増えているから、私はそれとともに公営住宅が同じように増えていかなければいけないと思っています。そうでないとお金がない人は住めない。障害のある方、特に精神の方だと、住宅が必要になると思うので、それについて考えなければいけないと感じています。

○大塚部会長 ありがとうございました。住まいは大きな話なので、今後の課題もあるでしょうし、なかなか借りづらいということも含めて、必要であれば住宅関係の方にも来ていただいて、どのようにしていけばいいか打ち合わせながら少し広げていただければと思います。障害福祉分野だけでは困難なこともありますのでぜひお願いします。

○蒲生委員 居住支援協議会有り、気になって何年か前の議事録を見たのですが、高齢者の方が対象になっていたと思います。ですからその場で障害のある方、精神の方は特に家賃が高く地域移行が進まないということもありましたので、ここで協議されてはいかがでしょうか。

○大塚部会長 居住支援協議会のあり方、そこにどうコミットしていくかも大切な話です。障害のある方も対象ですが、少し弱いかもしれません。その他、せっかくなのでオブザーバーの方から、何かありますか。

○坂田オブザーバー 私が不勉強なのかもしれませんが、千代田区の退院支援の中に、オーソドックスでいきますと地域移行支援が入ってこなければいけないのですが、そこが今弱くて、基幹相談や保健所がかなりがんばって対応していらっしゃるものが千代田区の特徴かなと思っております。いずれにしてもそういうものも増えていくといいと思いますし、そこに資料 3-3 の課題 1-1 に

あるピアグループが絡んでいくことができると、当事者の方が地域で活躍する場面が出てくるのかなと思います。平賀先生がおっしゃるような普及・啓発にピアサポーターなどを活用していくことにもつながっていくのかなと思ひまして、そのような視点が入ってくるといいなと思っております。

○大塚部会長 ありがとうございます。退院促進で地域移行・地域定着支援事業を他の区の事業は使っていると聞いたのですが、千代田区においてはこの事業は行われていないので、これをどうするかは非常に大きな話です。地域移行・地域定着をきちんと位置付けて、千代田区においても事業所として行っていくことが必要かなと思います。そうすると、地域移行・地域定着も含めて、精神の方だけのことでなくて、相談支援全体とこの精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにどのように入れ込むか、どのようにミックスしていくかを考えることができると思います。今は少し離れていて、それではいけないので、相談支援体制全体の中で、地域移行・地域定着もきちんと入れて、相談支援体制をつくっていかなければいけないと思います。

○小笠原委員 以前から、ピアサポーターの育成がどうして実行されないのだろうと思ひていました。千代田区としては、ピアサポーターの育成、相談支援事業の中にピアサポーターの方を入れることはなさらないのですか。精神障害の方のピアサポーターを育成していくことは難しいのだと思うのですが、そこから始めようというようなものはないのでしょうか。

○小坂部総合相談担当係長 そこまで至っていないという状況です。精神障害の当事者の方についてのグルーピングを MOFCA において少しずつ進めているところではありますが、そこからピアサポーターまでつなげていく段階まで目指していきたいと思っております。

○大塚部会長 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、私はピアサポーターが一番肝になると思います。あとはアウトリーチの医療と訪問看護が加わるとその地域での生活がグンと安定します。その時にピアサポーターをどのように活用するかということは、精神障害の当事者の方の話を聞くというレベルはあったのだけれど、ピアサポーターをきちんと養成するところまでは至っていません。次はここをきちんと行っていただかないと、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにならないので、ぜひピアサ

ポーターの養成と活躍の場、どのように活動していただくか、ここまでもっていくことが必要だと思います。

○小笠原委員 先ほど平賀先生からお話があったのですが、精神の方が地域の中で住民と交流していくことはとても大事だと思います。精神の方の特性を理解する、ここが一番、地域に入っていく大きなことだと思います。ここにきちんと力を入れていただきたいと思います。

○小坂部総合相談担当係長 そのとおりだと思います。単に周知をしていけばいいというだけでなく、当事者の方も含めて、一緒に進めていく体制を考えながら、そして交流というところにつなげていきたいという思いはあります。

○大塚部会長 社会福祉協議会としても、廣木課長、どうですか。障害全般の理解とともに、区民の方にも理解していただきながら、地域共生社会の時代ですよね。地域福祉の課題でもあると思うのですが。

○廣木委員 精神の分野は本当に難しいなと感じていて、以前社会福祉協議会でも「精神障害の方を理解しよう」という講座を開いて、参加してくださった方たちに傾聴をしてもらう仕組みにつながらないかということで試しはしたのですが、いったん自分のために勉強はするのだけれども、なかなかグルーピングにはできなかったということもありました。障害の重度か軽度かの違いもありますし、関わり方としてご本人が支援を求めているのか、求めていないのか、グループがいいのか、1対1がいいのかなど、色々なパターンがあるので、それをどのようにうまくマッチングさせていくかを私たちが専門職の皆さんと一緒に勉強しながら、検討できたらいいかなと思っております。

○小笠原委員 その中に、民生委員の方や町会の方も入ってくださっているのですか。

○廣木委員 もちろんお声がけはするのですが、参加は本人の意志になりますので強制的に「やってください」ということはできません。ただ去年、精神とは違うのですが、町会福祉部向けにひきこもりと8050に関する講習会を開きましたら、参加者より、8050の家族で少しひきこもりの状態だったということを赤裸々に告白してくださって、「これを言うことによって、自分もスッキリしました」というお話を生で聞くことができました。「そういう家庭もあるんだな」と地域の人が少し意識したというお話がグループの中で出

ていました。小さなことですが、そのような啓発を重ねていくことはとても大事だと思っています。

○大塚部会長 ありがとうございます。引き続き、色々な議論をしていきたいと思います。それでは、「その他連絡事項」について事務局からお願いいたします。

○小坂部総合相談担当係長 次第の「その他連絡事項」をご覧ください。こちら、障害者支援協議会の部会の日程のご連絡となります。第1回になります、差別解消支援部会を8月25日（金）18時30分より開催したいと思いますので、よろしくお願いいたします。部会の委員になっている方には、事務局から別途ご連絡したいと思います。そして第4回相談支援部会は10月下旬の開催予定としております。こちらで例年行っております、基幹相談支援と地域生活支援拠点等の利用状況などについて中間報告を行いたいと思います。その他、障害福祉プランの関係等についても、何点か確認などが入ってくることも考えられますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○大塚部会長 令和5年度第3回千代田区障害者支援協議会相談支援部会を終わりたいと思います。皆様のご協力のもとで活発な意見をいただきました。今後、これを活かしながら、また続けていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。今日は本当にありがとうございました。