

令和4年度 文京区障害者地域自立支援協議会
第3回相談支援専門部会・地域生活支援専門部会 要点記録

日時 令和5年2月20日（月）午後3時9分から午後5時3分まで

場所 スカイホール（文京シビックセンター26階）

<会議次第>

- 1 開会
- 2 議題
 - （1）関係機関の情報共有について
 - （2）暮らしをサポートする仕組みについて
 - （3）令和5年度相談・地域生活支援専門部会について
- 3 その他

出席者

高山 直樹 会長、志村 健一 副会長

相談支援専門部会

樋口 勝 部会長、高田 俊太郎 委員、佐藤 澄子 委員、山形 奈緒子 委員、今井 惇也 委員、田中 弘治 委員、関根 義雄 委員、本加 美智代 委員、阿部 智子 委員、水上 妙子 委員、向井 崇 委員、井口 勝男 委員、渋谷 尚希 委員、荒井 早紀 委員、松本 美紀 委員

地域生活支援専門部会（相談支援専門部会との兼務を除く）

安達 勇二 部会長、浦田 愛 副部会長、夏堀 龍暢 委員、松尾 裕子 委員、岩井 佳子 委員、佐藤 瑠生 委員、當村 雪恵 委員、早藤 佳代子 委員、堅村 仁美 委員、東條 清子 委員、加藤 たか子 委員、

欠席者

安部 優 副部会長、児玉 俊史 委員、工藤 麻衣子 委員、佐藤 裕司 委員、小谷野 恵美 委員

1 開会(相談支援専門部会長より)

12月に第2回の合同部会を開催し、切れ目ない支援と居住について、課題解決策としていろいろなものをご提案いただいた。本日は、実際にその中でできそうなものをご意見いただき、来年度につなげていきたいと思っている。

2 議題

(1) 関係機関の情報共有について

事務局から資料説明。

資料第1号(事後アンケート結果)

資料第2号-1、第2号-2(第3回障害当事者部会報告)

当事者部会への報告後の協議の中で、主に二点を当事者部会でお聞きしている。

(1) 支援者から支援者へと引き継がれる、ご自身のことが一目で分かる経歴書のようなツールがあったら使ってみたいと思うか。

(2) 一人暮らしをするなら、どんな支援があると心強いか。

どんな支援があれば住まい探しをしたいと思うか。

(2)についての意見…同行者や訪問してくれる人、気軽に相談できる人、お茶のみ友達など、対等に扱ってくれる人が支援してくれると心強い。利用費や家賃補助。家事を手伝ってくれる人がいると心強い。一人暮らしは寂しいしつまらないので、今は考えられない。

(1)についての意見…自分で説明するのが困難さや毎回お会いしたときに同じようなことを説明したりとかということで、使ってみたいという意見が多かった。

その他の意見としては、隣にいてくれて、一緒に相談先も考えてくれるようなそんな窓口があるといいという意見があり、ツールだけでなく、人も必要なんだなというのを当事者部会で感じた。

会長補足：資料の図は従来型で、本人を真ん中に置いて、例えばサービス等利用計画でいろいろな人たちが集まってケア会議をやる形。そういう意味では、当事者を真ん中に置く。

これじゃなくて、この輪が実は本人なんだということになる。そうすると、この当事者Aのところは意思決定支援の意思。意思を真ん中に置いていくと、自分がこの輪の真ん中にいるのではなく、輪の連携の中にいるというイメージで発言していく、意思を表明していく。

メンバーの役割分担の中で、その人の意思を独立化していくことができると良い。

この輪の中の人たちというのは、増えていってもいい。切れ目ない支援といっても、前の担当者や特別支援学校の先生等も本人了解を得て、どんどん輪が広がっていくような形になってくると良いというのが実感。

そうなってくると、サービス等利用計画を中心として、ほかの事業所等を含めてのモニタリング、アセスメントが鍵になる。本人がどう参画をしていくのかということ、これは重度の方でもどういうふうに工夫していくのか。そういったイメージを補足しておきたい。

【意見交換】

参考資料で葛飾区の資料もつけており、そちらを見ながら、意見交換をしていきたい。実際にこういうものをつくっていくのか、どうするのかというのを、今日最終的に皆さんと決められるのか、保留になるのか、ご意見を交わしながら決めていきたい。

主な意見

- ・計画相談の相談支援専門員として利用者から情報を聞き取る際、会話の中で丁寧に伺いながら、一つ一つ聞いていくということと、時間をかけて聞いていくことを心掛けている。

また、別の事業者につなぐときの情報提供については、フェイスシートやサービス等利用計画など、どういう変更があったかについては本人の了解を得た上でやっている。情報が独り歩きしないように、本人の了解を取った上で提供するよう気をつけている。

一方、担当者の変更による聞く視点の変化など、新たな気づきがあって、その方を支援するアプローチが見えてくることもあり、ご負担のない範囲で改めて聞くことも大事。

ツールがあることで、とても関わりやすいと思うが、利用者がまず初対面で会った人に、すぐに渡せるのかという点での配慮が必要。

- ・葛飾区のファイルは、保護者、お子さんを支援する機関が協力して作成するファイルと書かれているが、文京区のふみの輪は、保護者の方が作成する形態になっている点が大きな違い。高山会長からもご本人の意思が中心になってということに、はっとさせられたが、親御さんがつくられる計画、あるいはふみの輪は、親が中心になる。親が把握していないことがあり得る中で、お子さんの意思やニーズを中心にしたものをどうつくるかといったときに、関係者と親御さんが共同でつくるというのが理想。

保護者の方だけでなく、相談支援専門員の方からも聞くことがある。アセスメントをどうしていくかとなると、ファイルだけではなく、誰がどうつなげていくかの検討が必要。

- 現場レベルの引継ぎの意味では、例えば、スウェーデンでは施設を解体してグループホームに移ったときに、書類だけのやり取りだけではなく、移る先のグループホームの職員が1年前から今の施設に来てくれて、ケース会議を行うなど共に支援をしている。

チームをそこで作りながら、また元の施設の人たちも次のチームになってくるが、移行先の人事前に今いるところに入ってきて、アセスメントをしていく。あるいは一緒に意思を考えていくということをしていく。その仕組みは、どんなに書類を書いたとしても限界があるので、その実践、のりしろをしていけば、いいんじゃないかという感じがする。

それが例えば文京区の中で公人を超えた形でのネットワークができないわけではない。それはすごく大切なポイントの実践の一つと思っているので、仕組みやシステムというか、だからその意味では、移行するときや移動するときは、事前のアセスメントとしてどうするかということになるわけですけども、その引継ぎをより濃くしていくとか、連携を深くしていく、それがつながっていくとか、という形。

今、問題なのは、児童相談所の情報が来ないということで、各地の自立支援協議会で問題視されているということをつけ加えておく。

- 医療の面からの見えにくさの実感としては、それぞれのドクターや看護師など、医療機関からはそれぞれの必要に応じて確認レベルで、例えばケアマネジャー、訪問看護師や相談支援専門員の方などに個別に聞くという、効率的ではない形で行っているとは思いますが、必ずしもいろいろなものが円滑には入ってはこない。仕組みがあると、やりやすくなるのかなというイメージを持った。

診療に入る前のソーシャルな側面、ご家族の状況、生活の様子などの情報をいただければ収集することもあり、ツールが役立つ面はある。手書きの保存性等についても考えていけると良い。

- 障害当事者として、自分が幼いときは、こういうことは一切なかった。今後、介護保険の年代に向かっていくなかで、私の中で取り組んでおくべきことを今、整理していく中でいろいろなヒントを聞いたり、自分のほうからアプローチしていくことがまず必要だろうな

と思って聞いていた。当事者として、どう落とし込めていくか模索していきたい。

- 小さい頃からの情報が途切れ、新たに関わった人が情報を取らなければいけない。そういうときに、取り切れない情報があったりとかするという意味では、こういうふうに経年した段階の情報を一つにまとめてあるようなツールがあるといい。

ただ課題は、変わっていく内容を、どこで、誰が、どういうふう書き換えたりしていくか。発達障害や知的の人には、親じゃないと分からない情報があると思う。支援者では取り切れない情報があるので、親が書ける、支援者が書ける、本人の思いも書けるというふうにみんなで書かれるといいかなと思う。

今、MCSで結構情報を支援者でやり取りしているところがあるが、秋田県のあるところでは、支援者同士の情報共有として、本人を中心としたMCSであって、本人がまず発信できること、関わったヘルパーやほかの支援者の方がどんどん書き連ねていけるという物語というMCSの使い方が紹介されていた。本人の今日の状態やバイタルばかりで、本人の思いが全然見えてこない中で、秋田県の物語MCSのようなツールがあるといいなと思った。

- 前回も私のほうで話をさせてもらったのは、文京区のふみの輪をつくるのが本人と支援者ではなくてご家族に頼っているということで、なかなか進んでいかない。文京区としては当事者を含めて統一フォーマットでやっていくという合意形成がされないと、フォーマットだけが残り中途半端になってしまう。

基本的にはサービス等利用計画の中にアセスメントから、計画からご本人の情報共有と、あと実際に電話をさせていただいて情報確認するなど。基本的なサービス等利用計画の資料があって、相談員としては、できるだけ現場に行って、確かめていく形で進めているが、マンパワーと時間の問題にはなっていると思う。

- 関わりの問題だと思う。やはり家族が関わらなかつたら書けないし、よほどしっかりしている障害者の方でない限り、重度の人場合は、親が書かなくてははいけないし、プライバシーの問題がある。前にも都の育成会でもこういう形じゃなくて、生活歴を書くノートができたんですけど、それを配ったことがあるが、書くというのは、重いことだと思うので、その点をよく考慮した方がよい。

- ・重度の知的障害の方の日中の活動の場の支援をしているなかで、こうした書類があると良いと思う一方、重度の方だから意思がなかなかはっきり外には出てこない中で、この人の好きなこととか、意思を考えながら、こういうものを書くことになるが、単なる情報の受渡しということになっていかないような配慮が大事と思ったので、そこを何かご家族、ご本人、支援者で思いをつないでいくということが共有できれば、伸び代という部分でも出てくると思い、付け加えておきたい。

- ・現在、ふみの輪がどのくらいの範囲の中で使われていて、共有されているのかの情報共有をしていただいて、見直すという作業をしていくのもいいかと思う。

→葛飾と文京の相違点としては、文京区は、確かに保護者がつくることが前提になっているが、教育センターでもつくっている部分がある。文京区での使われ方は、就学支援シートという小学校に上がる時に学校に見せてくださいというものが前提となっており、療育や教育センターも使っていた方は、これに就学応援シートという形で療育を受けていた先生たちが見立てる得意なことや配慮する点などを書き加えたものを添付し、親経由で学校に見せてもらうという使われ方をしている。今の時期に次の学校を見に行く親の方が多いので、そこで希望があれば、うちの先生たちに得意なことや必要な配慮を書いて、お渡しして、それを持って学校説明会に行かれる方が多いという使われ方をしている。

これがふみの輪のファイルの一部という形になっており、使われ方や成り立ちが葛飾区とは異なっていると見ていた。小学校に見せるために使われる方が多く、葛飾区のように全年齢を通してという形で支援者同士がつながっていくという形で現状は使われていない。ふみの輪を作成するときに携わった特支の先生にお話を聞く機会があり、親亡き後の連絡先とか、この子が成人になったときの親のお葬式の連絡など、長期で見るという視点が今ないことについてのお話をされていた。

- ・他県のものを実際に集めているが、支援者や家族が書くと、これができない、できるようしようという形、要するに医療モデル的になってしまう情報が引き継がれていく傾向が強い。そのときに社会モデル系の情報を集めるためには、物語から意思や方向性が見えてくるはずで、関係性の広がりみたいなものをつくっていかないと、ツールをつくっても、医療モデル的な大人が決めたニーズに落とし込まれてしまう危険性がある。

同時並行で、引継ぎ時の連携や、親や支援者でもない、地域の人たちの、いわゆる対等な関係の居場所だとか、社協がやっているような居場所や関係性をつくっていくことを子どもの頃からしていかないと、難しい問題が本質的にあるという感じがしている。

ただ、それはすぐできないので、同時並行としてツールやマニュアルをつくりつつ、社会モデルにどれだけ落とし込んでいけるかを考え、意識していくことをやっていく。逆に社会モデルの資源の不足となってくると本人の問題じゃなくなってくることが見えてきて、それぞれの自立支援協議会や専門部会で、共有していくというのがあり得るかなと思った。モデル的にもやるべきだと思うが、方向性や視点、大事なところをどこに落とし込んで、ベクトルを合わせの確認をしていく必要があるかと思う。

- そのときだけの情報だけでなく、積み重ねていく結果として物語になっていくので、今、そのときに全てを取ろうとするから大変になる。

でも、本人の意思をどうやって取るかと、それはそのとき取れなければ、今周りがどういうふうになってほしいよねということで良く、次に見直したときに、本人の意思があれば、そこに積み重ねていく。

まずつくっていくことを始めながら、その人がどう生きていきたいか、その時々で分かっていたら良いと思う。例えば、最初から災害時の対応を入れ込むのではなくて、将来的に災害のことも考えていくなど、一つずつやっていくことが大事と思っている。

- 費用負担の問題もあるが、クラウド化により、リアルタイムで更新もできるので、紙じゃなくてクラウドが良いのではないかという意見を付け加えておきたい。

事務局（基幹相談支援センター）：併せて当事者部会の事務局でもあるので、もっと当事者部会を活用して意見を伺うなどの対応も良いのではないかと考えている。

相談支援専門部会長まとめ

（ツールをつくる方向で話を進めるということで部会員の同意）

整理したものを共有して、意見交換をする時間をいただきたいと思う。ツールを作るにしてもいろんな作り方があると思うので、本当に当事者部会の委員の方にもいろいろご意見を聞きながらつくっていったらなというのを感じたので、次回、まとめたものを皆さんと共有し

て議論していきたい。

障害福祉から介護保険サービス移行について

- ・障害の方も障害のサービスをずっと使い続ける方も一定おり、介護保険に全員が移行されているわけではないが、それらの情報があんしん相談センターにいても分かりづらいような状況となっている。介護保険はルールが厳しく、サービスは縮小ぎみということもあり、具体的なことを説明したいと思うが、個別性が強く文書化が難しい。一方で利用者にとっては不親切で、支援者にも分かりにくい状況となっているので、パンフレットのようなものが作成できると良い。
- ・障害福祉からは、介護保険のことはすごく分かりづらいと率直に思うところで、包括の方と障害福祉の分野の方で一緒につくるようになるのかなと思うが、お互いを知るきっかけにもなるのかなと思うが、その点はいかがか。
→お互いの事情をあまり分かっておらず、困難ケースの事例なども伝えられていないところもあると思うので、一緒につくっていけたらよろしいかなと思っている。
- ・重度訪問介護や居宅介護などの利用者で65歳を超えている方がおり、重度訪問介護が介護保険サービスからどのぐらい必要になって、どのぐらいできるのかなど、サービス提供責任者の私に介護保険の仕組みを聞かれることがあった。書類で説明をして、分かりやすく高齢のご家族にご説明するというものは必要で、その制度の違いが一目で分かるようなものは、今すぐにでも欲しいと思っている。
- ・障害福祉と介護保険の一番の違いは、今、重度訪問介護の移動を使って、このような席に座って発言しているが、65歳になるとヘルパーに付き添われて外に出ることはできず、どうやって外に出るかと言うと、老人ホームだとか、特養の入居者とか、デイサービスとか、そういうところでセンターの職員が送迎をしていくという毎日だと思う。
一方的に、介護保険の説明を聞くのではなくて、介護保険に移ることでの変化について、本人がどういう状況なのか知ることができるようなマニュアルがあればいいと思っている。当事者を交えて、考えを重ねる中で決めていくことが重要。
- ・現場から率直に思うこととして、マニュアルを作成する必要性は薄いと感じている。65歳

に障害者の方が到達したときに、介護保険が優先なので移行を説明するが、サービスの支給量が変わらないようご案内をしている。一方で、65歳で介護保険を使っている方が、介護保険サービスでは足りなくなっていて、新たに身体障害者手帳を取得し障害福祉サービスを使いたいという相談が昨今、非常に増えてきている。介護保険と障害福祉サービスの併給については国から通知が出ているものの、結局は自治体で判断せよという趣旨なので、マニュアル化することが難しい内容となっている。それを事細かにマニュアル化できるのかというのがまず問題と考える。また、国の通知のとおり、障害福祉サービスを介護保険利用者に必要性があるからと支給していった場合、現状でも不足している障害者の資源はさらに少なくなることが明らかである。

介護保険は、障害者に比べて資源が充実しており、地域で過ごすことも可能であるが、障害者は容易に施設は増えず、グループホームも区内では入れるところは限られており、地域での在宅生活を維持するために居宅介護等の障害福祉サービスを利用している方が多いという実情がある。そうした現状を踏まえると、介護保険利用者に障害福祉サービスを使うよう一律にご案内することは難しく、介護保険を使っている方で障害福祉サービスが必要な方については、個別の状況で判断していくしかない。そのため、マニュアル化は難しいと考えている。

- ・65歳になる1、2か月前に介護保険の手続きをしてください等当事者の方も知らない情報が載っているかと思うが、新宿区のマニュアルはいかがか。

→制度のお知らせはすべきだが、これをご覧になった高齢者の方が障害福祉サービスも利用できるのだと認識して相談に来られて、結局使えないということになるのであれば、作成しない方が良く考えている。一方で、障害者のサービスを使っている方が介護保険に切り替わる時は、簡単なマニュアルもあり、丁寧に説明し、サービスが途切れないように対応している。

- ・支援者が介護保険制度の理解が足らず、本人にうまく伝えられないことや、介護保険の方たちが障害福祉制度を知らないことによる困り事もあると思う。スムーズにいかなくて、当事者の方を不安にさせてしまうこともあるとして、例えば支援者が使えるマニュアルづくりを行うとした場合、当事者の方にオープンにするのか、支援者の基本マニュアルなのかどうか。実際に、新宿区はどう使っているのかなどを調査した上で、つくろうとしない

と、ワーキンググループを立ち上げて難しい。

- ・マニュアルといっても、これは制度で決められたことしか載せられないので、介護保険と障害福祉制度で決められたことが合体しているだけだと思う。でも、今は「にも包括」という言葉で、障害者も今後一体化してくるということを踏まえると、不足しているのは、介護保険に移行しようとしたときに、ケアマネは障害福祉が分からない、障害福祉の人は介護保険が分からないということは事実としてある。

介護保険の中で心配と思うのが、8050問題で、80の人たちに支援していく、50で障害者がいるというときに、生活の実態の見えにくさや、聞けなかったりとかということもあると思う。ツールよりもむしろ、どこかでケアマネと計画相談の人たちが定期的に勉強会を設定していく流れがあると良いかと思う。

- ・これはもう日本の福祉制度の縦割りの話で、自立支援協議会の中で議論しなければいけないのは、例えばこの65歳になってから介護保険サービスが入ってきたときに、どのような不利益が生じるのかということをはっきりと明らかにして、大事なことは制度的な問題があるということ、我々は訴えていかなければいけない。

よって、制度に合わせる意味では、勉強会は大事だが、制度自体がおかしいんじゃないかということをはっきりとしつつ、勉強会をしていく必要があると思う。制度に完璧なものではなく、改正を経てもまだ問題があるわけで、この制度の問題点を逆に聞きたいが。

→制度の課題としては、介護保険の場合、自己負担が発生してしまう点、障害福祉サービスは、非課税の方はゼロとなるが、そこが1割負担になってしまう点である。

加えて、ケアマネによっては障害福祉サービスの理解不足である点がある。引継移行期間に計画相談とケアプランを併給することもある。

また、介護保険と障害福祉サービスの使われ方が異なり、家事援助の買物サービスにしても、障害福祉サービスでは、ヘルパーが買ってきてあげるようなスタンス、介護保険は一緒に買いに行きましょうというスタンスで、同じ制度といっても、ギャップを感じる方もいる。

その方の状況と介護保険の状況を鑑みることは、マニュアル化できる部分ではなく、個別の状況で対応して、その方の生活が悪化しないように配慮しながら、サービスの支給決定を行っている。

- ・介護保険制度で買物に行けなくはない。例えば、家事援助では行けるんですけども、その中で、例えば病気ではないご家族がいらっしゃった場合は、家事の支援ができない。ご家族が就労していても、帰ってきてやってもらう考え方になるので、ご本人が一人で生活している場合に、買物同行に支援や援助をして出かけられる方に関しては、同行をおすすめしています。体調不良の場合は、家事援助で代行は可能になる。

分かりにくい狭間の部分が表になっているのが分かりやすい。介護保険の制度、障害の制度でできるものなのかというところがきちんと明確になっている必要があると思う。自立支援でも、精神の方の支援をしているときになるべくやっていただく。それは、介護保険に移行したときに、絶対に何かしらできることはやっていただかなくてはいけない制度なので、この部分が障害のサービスとは違ってくる一番の問題と思っている。

【部会長まとめ】

マニュアルである程度基準というか、目に見えるものがあるとお互い支援者としては助かるというところで、ケースでも介護保険について説明すると、頑張りますみたいな方もいらしたりするので、エンパワメントに繋がる場所もあるかと思う。

本日の協議の結果でマニュアルの作成可否の判断は難しいと思うが、介護保険分野と障害福祉分野の研修をやって、皆さんと議論して支援者だけでもマニュアルとしてつくれるものなのかは、また議論していきたい。それが本当は当事者の方も見て、何かイメージできるといいと思うが、逆にそれは混乱を招くことにもなりかねないのか、また一度議論して、きちんとした形で来年度以降つくるのか、どうするのかという話をしたいなと思っている。

(2) 暮らしをサポートする仕組みについて

事務局より地域生活支援拠点の整備状況について説明。

拠点については、令和元年10月に本富士地区、令和3年10月に駒込地区と富坂地区、令和4年11月に最後の大塚地区を開設し、これで4か所の整備が完了。

富坂地域生活支援拠点では、計画相談の委託も併設で実施。令和5年度の4月からは、同様に本富士地区でも計画相談を開始予定。現在、拠点の職員体制は2.5人だが、相談件数の

増加に対応するため、4月からは3人体制となり、計画相談の委託もしている地区は、プラス1名で運営委託予定。

チラシにある5つのうち、相談支援と地域づくりを主に拠点でやっており、残りの三つの機能、②、③、④の機能については、文京区では、面的整備として、地区のサービス、障害福祉サービス事業所などの関係機関と拠点が連携して支援を行う形で残りの機能を実施予定。

相談支援専門部会長より、会議の時間の都合で暮らしをサポートする仕組みについての意見交換は、次回以降にする旨を連絡。

(3)令和5年度相談・地域生活支援専門部会について

事務局より説明

・統合部会の委員氏名について

部会統合により、各部会の委員指名については、令和4年度末で一旦取消になり、相談支援専門部会・地域生活支援専門部会の委員のうち20名程度として、令和5年度から令和6年度までの任期。統合後の部会の委員就任については、障害福祉課から後日連絡予定。

・開催方法について

統合後の部会の委員として就任していただける方については、オンラインの参加可否の調査を障害福祉課から依頼予定。

【会長・副会長総括】

会長総括：地域の高齢、障害、子どもや教育の要の方たちが集まって議論すると、縦割りという課題が改めて見えてくる。議題にあったツールやマニュアルも、何でつくらなければいけないかというところ、そこが問題だからだと思う。しかし、ツールやマニュアルがつくれたからといって、それは変わらない。

その意味では、地域生活拠点が4つできたことは大きい。地域を基盤に考えていくと、8050問題なども連携を取ってやらなければいけなくなるわけで、関係機関がコラボレーションしながら、ご本人を真ん中において、マニュアルとともに利用者の人たちがそこに参画をする形になる事例をつくりながら、ツールやマニュアルに命を吹き込む実践が重要になってくると改めて思っているので引き続きよろしくお願ひしたい。

副会長総括：

2020年の社会福祉法の改正の中で、2017年の改正の中にあった包括的支援体制の整備から重層的支援体制の整備事業が任意事業になり、断らない相談支援というものが出てきている状況下で、文京区に地域生活支援拠点ができたとするのは、とても大きなことである。

この包括的・重層的支援体制の中で、地域生活支援拠点でやらなければならない5つの機能により、障害のある方々の重度化、高齢化、地域移行に対応すること、それから、緊急事態への対応を図るという流れにある。

地域移行について、これは国連の勧告でも言われているところだが、文京区では計画的にグループホームを増やせていない。それ以外の生活の場が進められているかという点、これも進められていない。このことに関しては諦めた。その代わりに、国連勧告はそういうところに金を使うなど言っている。その代わりに、金を人に予算の転換を図れと言っており、国連勧告に従って、人に予算をつけて、これも国連勧告で言っているところであるが、パーソナルアシスタンスの制度をやったほうが生活の継続性は図られる。国連勧告は国がやればよいという問題ではなく、地域レベルで会議体でも受け止めて考えていかなければならないことであり、自立支援協議会は、地域生活支援拠点の中にある専門的人材育成の養成も担っている。こういった点も私たちは自覚をしながら、進めていかなければいけないと思っている。