

第72回東京都社会福祉審議会会議録

I 会議概要

1 開催日時 令和6年2月2日（金）午前10時00分から

2 開催場所 第一本庁舎33階 特別会議室N6

3 出席者 【委員】

平岡委員長、栃本副委員長、青木委員、あかねがくぼ委員、秋山委員、五十嵐委員、井上委員、内山委員、小口委員、河村委員、北口委員、小林（富）委員、駒村委員、里吉委員、筒井委員、鳥田委員、貫名委員、畑中委員、浜中委員、原委員、平川委員、三沢委員、室田委員、山田委員、楊委員、和気委員、小林（良）臨時委員、高橋臨時委員

（以上28名）

【都側出席者】

森田福祉局政策推進担当部長、熊谷福祉局企画部政策推進担当課長

4 会議次第

1 開会

2 審議事項

（1）相談支援等に関する意見交換について

（2）その他

3 閉会

○熊谷政策推進担当課長 本日は、お集まりいただきまして、ありがとうございます。ただいまから、第72回社会福祉審議会総会を開会させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。私は事務局を務めます、福祉局企画部政策推進担当課長の熊谷でございます。どうぞよろしくお願いたします。

議事に入る前に、事務局より何点かご連絡をさせていただきます。

まず、委員の出欠状況でございますが、本審議会の委員総数29名のうち、本日も欠席の連絡をいただいておりますのは、森川委員、お一方です。1名遅れてご出席なさる委員の方がいらっしゃいますが、現時点で26名の方にご出席いただいておりますので、定足数に達しておりますことをご報告させていただきます。

続きまして、会議資料について、会場の方はお手元のタブレット端末、オンラインの方は事前に送付させていただきました資料のご確認をお願いいたします。会議次第に続きまして、資料1、相談支援等に関する意見交換について、資料2として、委員名簿、資料3として、幹事・書記名簿となっております。資料の不足等はございませんでしょうか。

続きまして、オンラインでご参加いただいている方向けにご説明をさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、カメラは基本的にオンにいただきまして、お顔が表示される状態としていただき、ご発言の際は、マイクもオンとしてください。なお、2台のパソコンを使用される場合は、両方のマイクをオンにしますとハウリングの原因となりますのでご注意ください。

また、マイクをオンにしてもご発言の音が聞こえないなど、不具合がございましたら一度会議から退出し、再度入出してください。

なお、当委員会は事務局の記録作業等のため録画させていただいておりますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

次に、会議の公開についてご説明いたします。

本審議会は、公開となっております。審議会の議事録は、後日、東京都のホームページに掲載し、公開しますことを申し添えます。

それでは、これから先の議事進行は、平岡委員長にお願いします。

○平岡委員長 ありがとうございます。本日は、大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日の総会ですけれども、今年度につきましては、第22期の意見具申の中で取り上げた事柄の中で、さらに議論を深めたほうがよいと思われる相談支援に関すること、そして若者問題を取り上げるため、様々な現場の支援者の方にお越しいただき、ヒアリングを2回行いました。

本日は、このヒアリングも踏まえて、相談支援等について意見交換し、議論を総括するという場として、総会を開催させていただくことになりました。

それでは早速ですが、資料1について事務局より説明をお願いいたします。

○熊谷政策推進担当課長 それでは、資料1をご覧ください。

1ページ目でございますが、委員長からご説明いただきましたとおり、今年度2回のヒアリングを行いました。区市町村社会福祉協議会の職員の方、医療的ケア児・者の支援者の方、若者等を対象とした電話相談の相談員の方、それから児童養護施設等、社会的養護から離れた若者、いわゆるケアリーバーの支援者の方にお越しいただきましたが、この2回のヒアリングでの議論と親和性が高い、第22期、前期の意見具申の「相談支援の重要性と相談員」の部分を抜粋してございます。

また、今年度のヒアリングでのご意見についてまとめましたのが2枚目になっております。

住民の流動性や相談支援のあり方、相談支援への評価ということでまとめさせていただきました。この後の議論の参考にしていただければと思います。

以上でございます。

○平岡委員長 ありがとうございます。

それでは、これまでの議論を通じて、さらに議論をすべきと考えられる点であるとか、今期の意見具申も見据えて、引き続き課題やテーマとして論じていくべきというふうにお感じになったことなど、ご発言いただければと思います。

なお、今年度行いました2回のヒアリングについては非公開で実施をしておりますので、ヒアリングにご協力いただいた方のお名前など発言者が特定されないような形で発言をお願いいたします。

まずは、どなたかに口火を切っていただいたほうが議論しやすいと思いますが、駒村委員、いかがでしょうか。

○駒村委員 委員長、ありがとうございます。久しぶりというか、やっと対面でお伺いすることができました。よろしくをお願いいたします。

私、最近時間をかけて研究しているのは高齢化問題と、あと孤独・孤立の問題などに重点を置いております。

全2回は先ほどありましたように、流動化の問題とか若者というお話でありました。必ずしも若者ではないわけですが、この間、前回から今回までの間にいろいろ

制度も変わってきて、認知症基本法が1月1日に施行されたということで、いろいろな企業、事業体が合理的配慮をしなければいけないということで、従来の福祉の関係者だけではなくて、民間企業など様々なところが、認知症に関する問題意識を持って行く必要がある。これは福祉の問題ですから関係ないというわけにはいかなくなる。特に認知症の場合は、ご本人が自分の認知機能が落ちているということを把握できない場合もありますので、より、いろんな事業体が関心を持たなきゃいけないと。

それから、やや似ている部分もあるのですが、孤独・孤立対策の法律も、間もなく施行されるということでありまして、これは政府のほうでも計画をつくっているというふうになっているわけですが、孤独・孤立も、ご自身が孤立・孤独について認識していなかったり、あるいは孤独・孤立と指摘されること自体がスティグマを呼ぶのではないかというような問題もあると指摘されているわけです。

両方とも関わってくるのは、単身世帯、これは若くても高齢者でも単身・単独世帯は急増していると。現在、恐らく50歳までの男性の未婚率というのは、30%に到達するのではないかとされていて、東京都の場合は、もしかしたら、場所によってはもっと極端なエリアになってくると思います。政府の中でも孤独死データベースをつくって、どういうエリアでリスクが高くて、きちんとした見守りをしなければいけないのかということも確認しないといけない。

特に孤独・孤立の問題は高齢者の問題と思われがちですが、データを見ると、30代、そして職が非正規とか、失業中とか、あるいは未婚者とか、こういったところが極めて高いということも確認されていて、きちんと、まず、ご本人に支援が届くような仕組みにしていかなければならないということで、この支援の在り方というのはとても重要だと思います。

実は正直なところ、前回のヒアリングをしていたときに、もう少し踏み込みたいなところではございました。今日の資料にもありましたように、電話での相談と、SNS、メールでの相談が、それぞれ、いい部分、悪い部分があるということが確認できたと思います。

ですから、電話のほうは即応性があるって、踏み込んだ支援ができるというものの、回線がその間独占されてしまうと。一方、意外にSNSのほうがかかるといふようなことも、ご指摘、ご報告があったと思います。もう少し、この分野の研究が、その支援の効果に関して、通常だったらどういう影響を与えているかということの踏

み込んだ研究が、本来、これは我々研究者の責任でもあるわけですが、やっていかなければいけないということが、私は問題意識として残りました。

それから、この支援をする側が、かなり疲弊しているのではないかと、この相談支援、支援者をどう支えていくのかということも踏み込んだ議論が必要ではないかと思いました。

最初の私の口火というか、感想として申し上げました。ありがとうございました。
○平岡委員長 ありがとうございます。ただいまの幾つかの点を、提起していただいたと思いますが、その点に関わることで、何かご意見、あるいは今のお話で確認したい点など、ご質問があれば、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。
○畑中委員 公募委員の畑中と申します。こちらでは医療的ケアのある子の家族のインタビューをしたという経験で、こちらに入れていただいたんだと認識しております。

医療的ケアの家族の問題も、こちらの相談支援のヒアリングでも伺ったわけですが、やはり今、自己責任だったり、あなたがその決定をしたのだから、その役割を負うのはあなただと。医療的ケアのある、障害のある子を産んだのはあなた、そして育てようと思ったのはあなたなのだから、あなたが責任を持って育てなきゃいけないという、そういう自己責任が強い社会なんじゃないかなということを強く感じております。

そして、それが全て家族の中で負担をしていく。ヤングケアラーにしても、あなたの家の問題、あなたが責任を負うべき問題という、その家族の中になかなか介入できない、家族の中に、家のことには立ち入らない、立ち入れないということがずっと続いているんじゃないかなと。それが今、駒村委員が言われたような、孤立の問題だったり、結婚しない未婚の男性も、未婚は選んだのはあなただ、あなたが責任を負うべき問題なんだ、個人の問題なんだという、個人の問題に何か押しつけてしまう、選ばれているのに、まるで選んだかのような社会というのがあるんじゃないかというふうに思っています。

どうしたらいいのかなんですけれども、その個人や家族の問題にどうやって介入していくかと。それが相談支援のことなんだと思うんですけれども、おせっかいな社会を実現するというようなことがヒアリングの中でもあったと思いますし、その個人情報の壁というものを、やっぱりなかなか日本全体というか、これは都だけではないですけど、日本全体として、これはもう個人情報なんだから介入できないですとか、助

けられない、それによって、例えば虐待の問題がなかなか解決できないですとか、共有できないという、そういうことがあると思います。

一つはこの個人情報の考え方みたいなことを見直していく必要があるんじゃないかなど。保護法の間違った解釈なんだよということ認識していくという必要があるのではないかというふうに感じております。

○平岡委員長 ありがとうございます。

駒村委員、どうぞ。

○駒村委員 今の畑中委員のご指摘、非常に大事なことでして、例えば未婚率のデータを見ても、未婚率の差が、本当に所得階層別にきれいに出ているんですね。つまり年収の多い男性は結婚できていますけれども、そうじゃない男性は結婚できていないと。

それから社会の女性の働くジェンダーギャップの問題があって、やはりどうしても賃金が高い男性のほうにどうしても期待すると。だから経済的に不利な男性は結婚できない、結婚しないというよりは、特に結婚できないという状況ができていくということ。これは自己責任ではないわけですね。

それから、いろいろな技術ができることによって、今まで難しかった出産も可能になったと。それを選択することが、あたかも自己責任であるかのように指摘されると。とても危険な状態かなとは思いますが。

例えば個人情報の問題ですけど、実は認知症のほうの研究もしていて、非常に厄介な問題です。これは、やや現実離れした使い方になっているんじゃないかなと思ってます。例えば金融機関の店頭に来た毎日、通帳がなくなるとご相談をする高齢者がいると。しかし認知症の場合はある程度進むと、自分で認知機能が低下することの認識がなくなりますので、そこで、ちょっとあなた認知症の疑いがあるので、地域包括、社協にご連絡していいですかと水を向けても、ご本人が嫌だと言ったら個人情報保護の関係で連絡ができないのですね。したがって放っておくしかなくなってしまいます。

それを解除するためには二つしか法律が、本人の同意がなくてできる法律は、運用できる制度は二つしかない。別の法律を定める場合は個人情報保護の適用除外になります、その法律が消費者安全法等と社会福祉法の重層的支援体制整備事業の中にあるので、その二つを我々は全国的に使って、高齢者の見守りをやりたいと。本人が自分

の危ない状況を認識できず、そこで個人情報の開示の同意ができなくてもやらなきゃいけないということで、そういう二つの法律を使おうとするんですけども、実はこれ市町村の事業なので、その事業をやったださらないと、そもそもできないと。しかもその金融機関といったものを組み込むということを自治体が認識してくれないと。

つまり、銀行に、金融機関にお金があっても、お金があるから安全だとか、幸せだという話じゃなくて、お金があっても認知機能が低下すると、非常に不安定な状態になるということを自治体が認識していただかないと、何で福祉のネットワークの中に金融機関が入ってくるんだみたいな判断に、議論になってしまいます。

そう考えると、ちょっと個人情報保護の仕組みが、かなりきつ過ぎて、本来は助けるために何とかしなきゃいけないという取組も難しくなっていると。

それで孤独・孤立対策の有識者会議の中では、この個人情報の共有の問題も、少し考え直さなければいけないのではないかと議論もある。確かにこれは、東京都で判断できるものではないかもしれませんが、やはり今、畑中委員がお話されたように、個人情報福祉のいろいろな支援の障害になっているということは、大事な問題意識じゃないかなと思います。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。具体的に重要な論点を提起していただいたかと思います。

いかがでしょうか。今までの話のつながりでご意見があれば。

山田先生、ご発言をお願いいたします。

○山田委員 ありがとうございます。出張先で、ちょっとモバイルのカメラの調子が悪く、映らない状態で参加させていただいています。申し訳ございません。

相談支援ということなんですけれども、孤立もそうなんですけれども、私、先日知り合いの人から、成人した子供が引き籠もっているという相談を受けて、いろいろ調べたことがあります。その中で、「引きこもりの7割は自立できるという」二神さん、久世さんの本を読みますと、相談しただけでは何の解決にもならない。特に役所に相談しても、話を聞いてくれるだけで終わってしまうことが多いので、あまり役に立たないというふうに書かれていたわけです。

つまり、何らかの、単に相談や支援につなぐというよりも、何らかのアクションを起こさせなければ、引きこもりは絶対解決しないというふうにありました、そこでN

POにつながりという話を書いてあったのですが、知人の人もNPOに結果的につないだわけですが、実は相当なお金がかかってしまうわけです。NPOで丁寧に寄り添い支援をすると、そのいわゆる時給というか、支援者も生活しなくては行けないので、ただではできないということがあります。

そうすると、お金のある人は、そういうNPOにつないでお金をかけて解決できるけれども、お金がない人は相談して話を聞いてもらって、それでおしまい、何も解決にならないということが起きる可能性を感じたところです。

また私は、駒村先生の続きですけれども、結婚支援も、特に地方の結婚支援等をつけてやっているわけですが、やはりそれも、単に結婚できなくて困っているという相談だけでは何も解決にならず、これもやはりお金をかけてアクションを起こさなくては行けないというようなことが起こっております。多分ほかの問題であっても、ただ単に話を聞いて、もちろん話を聞いてもらうことは大切ですが、相談というのが話を聞くだけで終わってしまったり、また次のアクションに移るためには相当お金がかかってしまうといったことがあるようなので、その点の配慮、支援というものも必要になっているのではないかと思います。

以上です。ありがとうございました。

○平岡委員長 ありがとうございました。

ただいまの点について、関連する事柄で何かございますでしょうか。

それでは、少し話題を広げるという観点から、相談支援の問題にも詳しい和気委員に少しご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○和気委員 東京都立大学の和気と申します。私は社会福祉の中でも、この相談支援の技術等に関わるソーシャルワークを専門にしておりますので、その立場から若干コメントをさせていただきます。

去年は、四つの団体の方からヒアリングを行わせていただいたわけですが、それも含めて、私自身が関わっている地域の事例も踏まえて、所感を簡潔に述べさせていただきたいと思います。今、ご発言いただいた先生方の意見ともかなり重なるところがございますけれども、ご了承いただければと思います。

まずコロナ禍という状況において、私たちがいわゆる福祉六法体制の中で、これまで把握していた生活課題ですとか、あるいは六法に準じて縦割りで整備されてきた相談支援体制というものが、もはや十分に機能し得ない、対応が非常に困難なニーズが

生じているということが改めて確認できました。

こうしたニーズについて、ヒアリングでご発言いただいた機関の方々がまさにそうですけれども、地域で先駆的な取組を行っておられるわけですが、まだまだ法体制、法整備が不十分で、支援の蓄積が限られているということもあり、支援は手探りの状況、方法論的にもマンパワー的にも不十分であり、現場の方が戸惑い、あるいは疲弊しているというような現状も明らかになったかと思えます。

これに関して、五点から簡潔にまとめたいと思います。第一に、外国人の方ですとか、あるいは今も話題になりましたひきこもりと言われる方々、あるいは孤立する若者や女性、その実態やニーズを把握するのが非常に難しいということがあります。当事者の方々にそもそもアクセスすることが難しい、また問題の全体像を把握することが難しいということもあり、政策的に法整備ですとか、あるいは相談機関を整備するに当たってのその前提となるニーズの全容を把握するのが難しいという点がありますので、まずはそのための創意工夫、様々なアプローチを試みていく必要があると思います。

それから第二に、彼らのニーズキャッチの新しい方法として、SNSですとか、ICTといったような新しいコミュニケーションツールの使用が始まり、一定の成果を上げていますが、そこからリアルな問題解決につなげていく方法論が、まだ見えていない状況があります。

また、顔が見えないという気軽さから、逆にそういう方々の精神的な依存性を高めてしまっているという実態もあるというご報告もありました。オンラインでの面談ですとか、SNSなどのツールを用いた相談支援の在り方については、実践面、それから研究面でさらに取組を深めていき、またそういった支援の方法が定着するようなバックアップの体制を考えていく必要があろうかと思えます。

それから、複合的な課題を抱えている方々に対しては、国の施策もあり、今、包括的な相談支援体制の構築が目指されていまして、私に関わっている世田谷区でも4者連携相談窓口を、かなり以前から設定しています。そこから聞こえてくる課題といたしますのは、先ほどのご発言にもありましたように、総合相談は受けるけれども、そこからつなぐ先がないという課題があります。ひきこもりですとか、あるいは身元保証人のおられない方々ですとか、ケアリーバーの方ですとか、女性、若者の相談に対応する専門的な相談スキルを持った人材が不足しておりますし、また、その力量もまだ

まだ不十分ということもあり、ぜひこの辺は広域自治体である東京都において、さらに力を入れていただきたい領域であると思います。

それから、家族や地域から孤立している方々については、伴走型の支援が求められるわけですが、介護保険法ですとか、障害を持っている方々のように、これまでの体制の中で、ある程度の伴走型支援が根づいている領域は別として、それ以外の方々はコミュニティソーシャルワーカーを配置している一部の社協ですとか、あるいは、居住支援をしている民間のNPOなどを除いて、この寄り添い型、伴走型の支援を提供しているところが、マンパワー的にも財源的にも限られているというのが現状です。

また、その伴走型で支援しつつ、一方で、必要なときにふらりと立ち寄れるような、居場所の支援も同時に行う必要があります。こういう支援の場や方法を属性にとらわれないような形で地域に数多く展開していく必要があると考えます。

そこで立ち塞がるのが、縦割りのセクショナリズムです。これは行政、東京都も含めて壁がありますし、実践の現場でもあります。先進的な取組をしている団体では、個別の事例に応じて、様々な団体等と連携していくわけですが、まだまだ法制的にも、行政のシステムとしても、この縦割りが根強く残っている。これをいかに排除して、新しい相談支援体制を再構築していくのか、というのが課題だと思います。

そのためには、このような審議会も実は縦割りになっていると感じておりまして、この審議会でも意見は言えてもなかなか取り扱えない領域とか、特定の方々、例えば女性ですとか児童ですとか、外国人の方々というのがいますけれども、相談支援の場では、一人の人が複合的なニーズを持っていることが例外ではありませんし、どのような相談にも対応していくためには、まずは行政におけるセクショナリズムをいかに排除していくか。そして、さらに利用される方々の受援力、サービスを利用する力が必要です。先ほど自己責任論というのを当事者、あるいは社会全体が持っているために、支援がうまくいかないというお話がありましたけれども、例えば義務教育の場において、そのサービス、あるいは支援を受けることは当然の権利であり、必要であるというような情報を発信したり、あるいは様々な学習をする機会を提供していただいたり、また社会に出ても、その産業界においても、そのような支援ですとか学習の場を設けていただくというような、領域を超えて受援力を高めるための教育や、相互啓発の取組みをやっていく必要があるのかなというふうに思います。

長くなりましたが以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。大変重要な論点を整理して、ご説明いただいたかと思います。

今のお話の中で、縦割りを超えた取組、相談を受けるところから具体的なアクションにつながることを共用できる場所というのは限られているというお話だったんですが、コミュニティソーシャルワーカーが配置されているところであるとか、先進的な取組、伴走型支援を行っているNPOとか、そういうお話がありました。

その辺りの事情について、室田先生は、かなりそういう取組にお詳しいのではないかと思うんですが、何か話題提供していただける部分があれば、お願いできますでしょうか。

○室田委員 ご指名ありがとうございます。

和気委員がおっしゃっていたような、複合的な課題に対応できるような相談支援の仕組みをつくっていくということ、行政のセクショナリズムを超えるような形というのは、全くもって賛同しますし、近年の福祉の政策がそのような総合的な相談支援の仕組みをつくっていくという方向では進んでいますけれども、冒頭のほうから議論があったように、そのような相談者への仕組みがまだまだ十分浸透していないという実態はあるのかなと思います。一部の自治体等ではそれが進んでいるものの、東京都全体で見るとまだまだ不十分なのではないかなというのは同感であります。

どのような仕組みがよいかというよりも、相談支援の仕組みを整理する上で、今、お話を伺いながら考えていたこととお話しさせていただきます。

一つは、近年相談支援の中でSNS等の相談であったり、電話の相談は従来からありますけれども、そのようにいわゆる地域、エリアを限定しないような相談支援の仕組みというのが広がってきていまして、これはすごく近年の傾向としてはいいことだと思います。いろいろな選択肢があるという点ではですね。

一方で、伴走して支援していくような丁寧な相談支援というと、やはり居住しているエリアにワーカーがいて、相談を行うという従来のアプローチ、やはりこれが非常に効果的ではあると思いますので、これはどちらも今後、継続していく必要があるのかなと。つまり、オンライン型等の相談で代替できるということではないのかなと思いますので、従来の地域にソーシャルワーカーがいるような相談支援というのは、今後も非常に重要になってくると思っています。

先ほど駒村委員のほうから孤独・孤立者のデータベースのようなデータを集めて、どこら辺のエリアで、それが集中して表面化するかというのを明らかにしていくというお話がありましたけれども、これもとても重要なことで、そのようなデータを集めて、そこに支援を提供していくということは、孤独や孤立というのはなかなか表に出にくい課題で、把握するのが困難なわけですから、どのような、例えば独居高齢者の多いところにより出現するというようなことを、あらかじめ把握しながらアプローチしていく、アウトリーチしていくということは重要なことというふうに思いました。

その際に、今のその地域における相談支援というのは、私の理解では、二重につくられている部分がありまして、二重という表現がいいか分かりませんが、一つは行政であったり、それが委託先の社会福祉協議会とか、あとは地域包括支援センター等、エリアごとに均等に資源を配分する、資源というのはワーカーであったり、窓口をつくっていったりという、どこのエリアにおいても、相談を提供できるような相談窓口があるような政策が推進されている一方で、NPO等とかが民間の財源等を用いて、特に例えば、ホームレスの方が多いために、そこに集中的に相談支援を行うというように、まず均等な相談支援と、さらに集中型の相談支援というのが折り重なるように、相談支援の体制ができていると思うのですが、今後東京都で相談支援を充実させていくというときに、先ほどの駒村委員のお話にあったように、都全体で見たときにどこら辺がまだまだ手が足りていないのか、より多くの相談支援の仕組みを充実させたほうがいいエリアみたいなものを把握して、そこに予算を傾斜的につける、加算するというような、ないしは人を多く配置する、こういったことも従来の政策ではなかなかされてこなかったのかなと思っていて、こういったことですよね。どこかに集中的に人員を配置するというようなことも今後必要になってくるのかと。ここら辺もこの審議会で議論していく必要があるのかなと、そのように思いました。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。室田先生もいろいろとご研究されているような、アメリカとかイギリスのそういう地域レベルでの総合的な相談支援の取組というのは、大体特定の地域に集中的に支援を配分するタイプのものが多くて、そういう最も生活力の弱い方々がエンパワーメントを行って、自らの力で地域をつくっていくということに対する支援を行うという形が多いと思うんですが、なかなか日本ではそういう形での事業の展開ができていないというところはあるかと思えます。

それでは、そのほか、どなたか。どうぞ、鳥田委員、お願いいたします。

○鳥田委員 すみません。先ほど来、社会福祉協議会のお話が幾つか出てきたので、社会福祉協議会の仕事というか、立場から、少しお話をさせていただきたいと思えます。室田先生がおっしゃったように、確かに地域の中でコミュニティソーシャルワーカーですとか、いろんな役所の相談機関だとか、あと実は民生・児童委員とか様々な形で、地域の中で皆さんの相談を承れるという仕組みがあるんですけども、これは私が民生委員の方から伺ったのですが、自分たちのやる事がどういうふうに、いろいろ支援を求めている人たちにアクセスしていったいいのかわからないと。要するに、ある人に対してお見合い状態になってしまって、民生・児童委員が行ったらいいのか、あるいは、役所が行ったほうがいいのか、コミュニティソーシャルワーカーみたいな社協が行ったらいいのかというふうにわからなくなって、そのところの整理だとか、そういうようなことができない、できたらありがたいなというお話だったところが一つあります。

あともう一つ、社協がやっている地域の福祉のコーディネーターですとか、民生・児童委員の方からもいろいろ話を聞くんですけど、やはり本当に支援をしていかなければいけないという方は、それぞれ、女性の問題であったり、外国人の問題であったり、高齢の問題だったりすると、結局専門的なことがよく分かっている方のところにつながらなければいけないのですが、その振り分けをするのが現場で相談を受けている人の精いっぱいの中で、やはり制度がすごくそれぞれ複雑なものですから、それを全部理解して、その地域の方が理解して、的確にやるということは多分できず、あるいはそうしたことは、財源的にも人材的にも多分やるべきじゃないというふうに思っているの、そうしたことも実は悩みなんだというふうにおっしゃっていて、実例で恐縮なんですけども、そういった社協、あるいは民生・児童委員、役所のほうも結構いろいろ努力はしているんですけども、なかなかその全体のところが複雑であったり、何か重なっているところがあったりとかするところを直していかないと、相談してきた方が適切な支援に結びつかないのではないかなというふうに思います。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。確かに民生・児童委員の熱心な方々は非常に地域の問題、いろいろな複雑な問題を抱えた住民の方の問題など、よく把握されていて、また行政とも問題を共有されたりしていると思うんですけど、なかなか具体的

な問題解決につながるような取組には至らないということも多いのではないかと
いうことがあるかと思えます。

それではよろしいでしょうか。河村委員、お願いいたします。

○河村委員 どうもありがとうございます。三鷹市長の河村です。

三鷹市では、前から地域福祉コーディネーターという制度を設けていまして、地域別にいろんなご質問やご要望を受け止めて、そこから専門的な各窓口につないでいく。解決に向けて、かなり福祉の要求は専門化されていますから、相談窓口につなげていくという制度を設けています。また来年度からさらに人員を強化していき、以前のこの審議会の中でも、重層的支援体制という話もありましたけれども、縦割りという言い方もできますが、専門化された領域の解決のための窓口におつなぎするということを考えています。

恐らく、いろんな相談員を傾斜的に充実させたほうがいいのではないかとというご議論、ご意見も先ほどありましたけれども、どこが一番ご相談が多いかということ、日本の場合というか、三鷹の場合と言ったほうが端的かもしれませんが、まず知っていく段階では、そこを充実させていくということが、自治体として重要な課題であると認識しているところです。

そういう意味で、例えば高齢者の問題、孤独死の問題というのは、三鷹市は狭いせいもあるかもしれませんが、全市的に同じ問題があって、孤独死も毎日のように出てきていると、警察関係者から聞きます。

そして、地域的な偏差があるというよりも、全国的な、全市的な課題であると、我々の場合は、今認識しているところでございます。

また、私の中ですごくためになったのは、プライバシーの問題で、今いろんな意味で、プライバシーの問題、個人情報の保護が壁になっているというのは、確かに認知症はかなり目立ってきているという意味では認識しますけれども、自治体の中で、一方でやっぱりその壁を大事にしてほしいという方もいらっしゃるわけではありませぬから、この解決案はぜひ専門家の方、あるいは東京都、国のほうでも、深刻な問題として考えていっていただきたいなというふうに思っているところです。

終わります。

○平岡委員長 ありがとうございます。行政の現場に即したお話を、問題の提起をいただいたかと思えます。

それでは、井上委員、お願いいたします。

○井上委員 ありがとうございます。

今回、四つの団体に相談支援ということでヒアリングをさせてもらいましたが、この中に地域づくりを担う社協が入っていることの意味を考えてはどうかと思いました。報告された方々の多くが、相談とあわせて、地域づくりについて言及されていました。自分の経験と絡めて、少し、お話しさせてください。

一つ目です。現在、居住支援の現場をめぐっているのですが、居住の相談を受けている事業所の多くが、互助会などでつながりをつくりながら、地域づくりをしようとしています。

二つ目です。今年度、大学の同僚とバリアフリー演劇をクラウドファンディングで行いました。演劇の冒頭で、医療的ケアのお子さんと家族の方たちが演奏会をして下さり、ご家族の方から充実感があつたと感想を頂きました。普段とは違って、地域の人とつながれたというようなご指摘をいただきました。

三つ目です。昨日、認知症関連の委員会がありまして、認知症地域支援推進員の役割は何かを整理しようということになって、三つの機能が出ました。個別支援機能、地域づくり機能、市町村のランドデザインを描く機能の3つです。議論を進めていくと、個別支援機能は相談機能ではないかとなりました。その際に、本人の権利擁護が大事ということをずいぶんと話しました。その時に、室田先生の話に通ずると思うのですが、非常に困難を抱えている方々、昨日の委員会では若年性認知症の方でしたが、地域の様々な所ではなく、対象者が少ないこともあり専門性をもった拠点での対応になる方がいるというお話になりました。委員のお一人が認知症の当事者と家族を支える会の方がおりまして、その方が専門職だけで支えるのは限界がある、当事者同士で支える方法があると発言をされました。私たちは何か本当に専門的なことが必要になったら専門職につながるけれども、それより前の段階で、家族とか友人とかご近所とかに相談して解決していることも多いです。それも相談という形を取らずに解決していると。じゃあ、そういうものをどのようにつくっていくのか。専門職ゆえの限界そこには人材的な数のことも含みますが、そういうものがあるので、相談支援と併せて地域づくりとか、責任をどうやってみんなで分担していくかみたいなことが議論できていくといいのかと思っています。

以上、コメントさせていただきました。

○平岡委員長　また新しい論点を提起していただきました。ありがとうございます。

それでは、青木委員、ご発言いただけますか。

○青木委員　葛飾区の青木です。よろしくお願いします。

相談のことなんですけれども、やっぱり行政、どうしても縦割りになりがちです。そしてまた、複合的な相談がしにくい、こういった状況があるということで、去年の5月にスタートさせたんですけれども、「くらしのまるごと相談」ということで、8050とか、ヤングケアラーとか、そのほかの様々な状況について相談を受けることにしました。

大変喜んでいただいているんですけども、いかに聞き取りをうまくできるか、それはもうすごく難しいことです。相手の思いを受け止めるというのは本当に難しいことだと思ってしまうんですけども、それをみんなで相談しながら、経験者の経験を生かしながら取り組む。

それからもう一つは、チームで、その解決策について検討を進める。時間がかかる部分もあるんですけども、結果として、解決に結びつくことが結構あります。そこで電話の相談、SNSの相談、面談、それからアウトリーチ、いろんなものを複合的にして、相談を受け、そして、その相談を受けた内容を、チームで分析をして、これは福祉、子育て、教育、環境、いろんなところの分野の人たちが集まって相談をする。チームをつくって行って、そこで対応を試みる。結果については、またそこで分け合って、伴走型でやっていくということで、去年の5月にスタートさせました。

結果として解決されたものもありますけれども、やはりなかなか難しい点もあります。今考えていますのは、やっぱり相談事について具体的なアクションを起こさなければいけないということで、いろんなところでアクションを続けていく。そうすると、そこでまた課題も見えてきますので、ぜひアクションを続ける仕組みをいろんなところでもつくってもらいたいと思います。

私たちもこういった形で、今進めていますけれども、全国、いろんなところで似たようなことをやってきていますので、いろんなところとも相談しながら、実際にどうやったらきちんと聞き取りができて、それに対して具体的なアクションができるか。こういうことを、全国で連携しながら取り組んでいけたら、一歩、二歩、前に進むんじゃないかなというふうに思っています。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。

それでは、筒井委員にご発言をお願いしたいと思います。

○筒井委員 兵庫県立大学の筒井です。相談支援について、いろいろお話を伺っていて、新しい時代の東京における相談支援という言葉というか、この内容や、その範囲に関する定義はしたほうが良いと思いました。それは、この資料の最後にも書いてあるのですが、相談支援の評価はすべきとのことですので、これを評価する際の階層性というか、多面性を鑑みた評価方法をどうすべきかが課題となると考えましたので、意見として述べさせていただきます。

お話を伺っておりますと、相談支援の評価に際しては、多くの階層性というか、多面的な評価が必要となるようです。まず、相談を受ける側、支援側の個人の相談場面での技量の評価は必要です。次に、個々の相談事を解決したか、否かという点に関する評価があります。例えば、相談を受ける側は、相談内容を分析して、その優先度を決め、より効率的な解決策を提示するという階層の評価があります。さらに、その相談を受けてアクションを起こす機関や、組織であれば、その実効性に関する評価という階層もあります。それから、これらを取り巻くというか、これらの相談支援をする土壌としての体制そのものの評価もあります。これは地域づくりという表現もなされているようで、先ほど、井上先生もおっしゃっておられましたけれども、そういった体制が重要とのことであれば、これら进行评估することも必要になるでしょう、そうすると少なくとも三つ以上の評価の階層が存在することになります。

以上のことから、相談から支援するという過程まででも、評価が多層化することがわかります。また、相談支援によって解決したか否かという、いわば結果についての評価もしなければならないと思います。こういったことを考えると、相談支援とその結果をどのように捉えるかについて、何らかの定義が必要です。そして、この定義の下で、例えば、支援にあたるアクションが適切か、否かの評価があると考えます。

山田先生がおっしゃっていましたが、例えば、解決に、すごく費用がかかるとするならば、その費用を公が補助する際の限度額ですとか、そういうことも考えることになるでしょう。そうだとすれば、相談をされた内容についての解決までの道筋を提示して、これらの解決に至るまでのそれぞれの事業について、どこまで費用対効果があるのかというような、そういった観点からの評価も必要になってくると思います。

ぜひ、この審議会で従来の相談支援とその範囲が、未来に向けて、どう変わるべき

なのか、といったことも議論しながら、その評価方法についても何かしら、提案していただくとういと思いました。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。相談支援の捉え方ですね。あるいは相談支援、あるいはその後の利用するいろんなサービス等の費用対効果などの評価、そういう点も検討すべき課題であるというご指摘だったと思います。ありがとうございました。

それでは、あかねがくぼ委員、お願いいたします。

○あかねがくぼ委員 東京都議会議員のあかねがくぼと申します。

私の意見としては、先ほど筒井先生がおっしゃっていたのと少し近いなと、関連かと思うのですがけれども、相談支援と大きくくった場合も、本当にありとあらゆるものがありますし、単にそれをどんどん増やしていけばいいとか、予算をつけて人材を増やしてやればいいものではなく、それで結果がよくなるものではない、というのは明らかだと思います。

それで、定義とおっしゃっていましたが、私が思うに、大きく二つの方向性かなと思っています。一つはまず傾聴、聞いてほしいという方がいらっしやると思います。抱えているいろんな課題に対して、なかなかご相談が誰にでもできるものではなかったりとかするので、何らかの行政的な立場の方に聞いてほしいという方、それは一定のニーズとしてあると思います。お話をまず聴講をしていただいたことによって、ご自身が整理されて、自分で解決策を見つけていくような形の相談支援というのは一定数、今までもあると思いますし、それはそれとして、しっかりあると思うんですね。

それは提供していくとして、一方で単に聞いてもらうだけでずっとそれを繰り返して、そこに単に依存的になっていってしまったり、あるいは全く解決につながらないというんですかね、聞いてもらって終わり、意味なかったねというふうに、やっぱりなってしまうというのも残念ながらあります。その場合は、何をどう解決したいのかというところにしっかりとつなげていくような、相談をまず受け止めた上で、出口をしっかりと、次へ専門的なアクションにつなげると。

アクションにつなげるときの課題は、先ほども他の委員からもありましたけど、非常に制度が複雑でありますし、その方の状況によっても選べるものが非常に複雑、多岐ですので、お一人の相談員の方が全てを理解して、適切に対応するというのは不可

能だと思しますので、そこはやはりなるべく、テクノロジーの力などを使った形で、仕分ができていくような形も、もっと取り入れていくべきではないかなと思います。

ちょっと分野は違うんですけど保育園活動、保活の中で、練馬区などが保活チャットボットというものを導入しまして、今まで対面でも一人2時間とか3時間もかけて、人件費も相当かけて、保育園ポイントであなたは何点です、どこに入れますみたいなものやっていたんですけど、それをチャットボットという形で、条件をインプットして整理することで、もう自動的に即座に情報が入ってくるというような仕組みをつくったわけです。

それは特定の分野なのでつくりやすいというのはあると思うんですけども、類似のまたは発展系で、いろんな福祉の分野で、ある程度絞った形でやる必要はあると思うんですけども、例えば障害者支援みたいなところの中で、どういう条件の方がどういう支援がありますよとか、そういうものを、一人の相談員の方が全て頭で把握するのは不可能なので、そういうチャットボットみたいなところ、テクノロジーの力を使うことによって、どんな支援があり得るのかというところ、シングルマザーの支援だったり、いろんな分野であれば、例えば相談はちょっと敷居が高くてしないけれど、自分でチェックはしてみたいという方もいると思うんですね。

若い方とかは、特にそういうものを利用していただくことで、行政の人的リソースをあまり使わなくても、ご自身で調べやすくするような工夫、ちょっとした相談の中でも、やはりいろんな形の相談を今後つくることにより、より解決できるように進めていくことが重要です。単純に人を増やしたり予算を増やしたりするというだけではなく、メリハリをつけてやっていくというのが、方向性としては必要なのかなというふうに思いました。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。相談の内容にも様々なタイプのものがあって、AIなどの活用によって、相談する側の負担を減らすこともできるということ、確かに重要な論点だと思います。

それでは、そのほかについていかがでしょうか。どうぞ。

○三沢委員 ありがとうございます。公募委員の三沢と申します。よろしくお願ひします。

私の背景が、作業療法士会、東京都の副会長をさせていただいておることと、

それから地域の自治会の役員をして、いろいろ動かしているというところを基にお話をしますと、作業療法士は臨床では、それこそ身体障害だけでなく、高齢者や認知症、それから精神障害、高次脳機能障害、様々な臨床でお手伝いをしています。私もフォーマルではいろいろな分野でお手伝いをしています。その一方で、私が住んでいる地域自体とつながりが無いというのは、ずっともやもやしております、それで、自治会をやるということ、この3年来、自治会の役員としていろいろな催しを地域で実際にして参りました。

そうすると、その地域の方は、私のことを認知していただいて、いろいろ声をかけてくれるようになったり、行った催しで奥様が認知症をお持ちのご夫婦が参加されて来て、一緒に催しの役割をやっていただいたりと。そういう地域の広がりが、様々なところでできているというところがございます。

この相談支援のトリアージという言葉が資料にもありますけれども、相談支援全体を専門家だけが取り扱うというのは、それは疲弊をしていくことであろうと思います。やはりその地域の中で、その住民自体が、生活の中の困り事について、まずは一緒に話をしながらしていくと、地域の社協ともつながっていったりとか、それから包括支援センターとも一緒に相談をしたり、民生・児童委員の方とも自治会の活動の中でいろいろなお話をしたりしていけます。

それで作業療法士は今東京には3,000人ほどおるんですが、その臨床の活動、フォーマルだけでなくインフォーマルでこういう地域活動をしてみたらどうかと働きかけています。そうやって、まずは専門家も、どこかの地域の住民であるのは間違いないので、その地域で一住民として入っていきながら地域をつくっていく。それぞれの専門性は少し下に置いておいても、一住民としての活動をしながらやっていると、少し違うものが見えてくるというのは私も実際に思います。地域の根底にあるような相談ごと、困り事というのは地域住民の活動でカバーしながら、それを内容がやっぱり民生・児童委員にお願いした方がいいとか、自治会住民として、トリアージとしての第一段階ができるようなことを、委員の先生方のお話を聞きながら思いました。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。

では、楊委員、お願いいたします。

○楊委員 公募委員の楊です。

ふだん私は建築の設計をしているんですけども、今回ちょっと資料のほうでそういった地域の集いとか、相談窓口以外にもそういう通う場が大事なのではないかと、先ほど井上委員からの三つの支援の中で、その地域の支援機能というのがふだんから機能しているという話がありまして、私が今携わっている建築の設計とちょっと絡めてお話します。今、東京都のある地域の公共施設で公民館や社協などが入っている社会福祉施設を統合して、一つの建物にまとめるという案件に携わっているんですけども、そのときに、そういった公民館、一方で健常者が利用する公民館と、一方ではそういう支援を必要としている社会福祉施設をまとめるということで、それで健常者と支援を必要とされる方が、そういった地域の集いで互いに相談し合ったりとか、支援する場所ができたらいいいというコンセプトになっているんですけども、そういったときに、一方で、支援を受ける側の当事者の方の意見としては、結構健常者がふだん公民館とか使っているところに、ちょっとやっぱり自分たちは後ろめたくて入りづらいという話が結構ありまして、何か、その名目上とかコンセプトでは、一緒にいることで、そういう相談とかが解決するということになっていると思うんですけども、そういった支援を受ける側の方からは、そういう健常者の発する、そういう無意識のちょっと周りに元気な感じとか、何か無意識で抵抗感を示すというものに対する、やっぱり引け目とか、後ろめたさみたいなものを感じてしまうのではないかと、先ほどお話とかが伺っていますと、何か一方で地域とか家族とか、福祉相談を専門としない方々が、そういった支援を必要とする方を支援する、一緒に相談をするときに、やっぱり一般の人たちもある意味そういう、そこでやっぱりお互いについて陰悪にならないところ、お互いについて、そういう抵抗感を持たないような、そういった場づくりとか、そういう前提の共有が必要なんじゃないかなというのをちょっと感じました。

なので、一方的にただ一緒にいると解決するというよりかは、もうちょっと互いについて落ち着くとか、そういった前提条件の共有が必要なんじゃないかなということも、ちょっと私が携わっている事業で恐縮なんですけども、そこからお話しさせていただきました。

○平岡委員長 ありがとうございます。

どうぞ。それでは、小林委員、まずお願いします。

○小林（富）委員 商工会議所の小林でございます、よろしくお願いいたします。

私はこの社会福祉とかいうのは、専門の分野ではないので、ちょっと視点が違うかもしれないんですけども、支援体制がとても整備されてきている、いろんな支援がこんなに行われているんだというのを、この審議会に入らせていただいて、改めて知って、すごいんだと、行政は一生懸命やってくれているんだというのを感じたんです。

でも、その支援で、例えば相談を受けながら、支援を受ける人をどうしたら減らしていけるんだろうというところにつながるようなお話は、あまり聞こえてこないんですよね。

今までの議論の中でもあったんですけども、こういう社会福祉の支援を行うというのは、とても費用のかかることなので、支援を必要としている方がだんだん増えてきて、それに対して、どうやって対応していくかと、よりよい支援を考えていくのはとても大事なことですけれども、それと同時に、支援を必要とする方をどうやって減らしていこうかという、ここはその議論の場ではないと思うんですけど、その発想というか、そういうことに取り組むというのもとても大事なことではないかと私は思うんですね。事業者団体の者なので。

会社にいる人、私は社会保険労務士の仕事もしているんですけども、今とってもメンタル不調になる方が増えていて、それは会社の中のストレスがすごく多い。会社の中だけではなく、普通に生きていく生活の中でもストレスが多いので、ちょっとしたことで、昔だったらば、こんなことハラスメントと思って、そんなメンタル不調になるのかな、こんなことでと思うような方が、ハラスメントでメンタル不調になりましたという人がすごく増えているんですね。

そうすると、とても大きな会社だったならば、2年、3年と休職の期間があって、そこでしっかり治して、また復職していくということもできるんですけども、中小零細企業の場合は、そんな休職期間もないので、そうすると、ちゃんと治らないうちに、復職できないまま退職になり、そこからもうどんどん生活が落ちていって、就職先もなくなり、支援を受けざるを得ない、そういう状況になっている人をたくさん見ているんですね。

私は社会保険労務士の立場から、そういう人をなくすようなセーフティネットというのにも必要だと思うんですけども、皆さん相談を聞く方がこんなことで、こんな支

援を受けるようになってしまったんだ。だったら、もうちょっとこういうことを社会でしてくれていたら、この人はこんなことにはならなかったのに、ということ、きつといろいろ感じていらっしゃると思うんです。なので、そういう意見を集めて、上に上げていって、支援をする人を減らしていく提案の一つができるというのも、いいことかなというふうに思いました。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。確かに、相談支援を必要とする人が少なくなるようにという取組ですね。社会保険もそうなんですが、それ以前にいろいろな雇用であるとか、健康づくりであるとか、そういうところで問題解決できるようにということは、重要な観点かと思えます。どうしても社会福祉に関する議論は、最後のそのセーフティネットというところに関心が集中してしまう面もあるんですけども、重要な問題、ご指摘だと思いました。

それでは、里吉委員、お願いいたします。

○里吉委員 都議会議員の里吉ゆみです。今日は本当に貴重なお話をありがとうございました。

日頃、都民の皆さんの相談に乗りながら活動している立場から、感じていること何点かをお話ししたいんですけども、一つは今小林委員が言った、相談を受ける方を減らすという。言うのは簡単なんですけど、医学で言う予防医学みたいな、虐待を受ける子を減らすために、その前から何かできないかとか、メンタル不調を起こす前にその会社の環境をどう整えるかとか、ここで議論することじゃないかもしれないけれど、本当にそういう社会全体を、自己責任の風潮を減らしていくとか、いろいろ大事なことがあって、それはどこかでやっぱり議論しなくちゃいけないなど、今お話を聞いていて思いました。

それから、私、世田谷区なんですけれども、例えば世田谷区で総合相談窓口をやっていて、区の職員の方のスキルもやっぱりすごく必要なんです。いろんな相談を受けて、うまく配分してくというのが必要なので、ここは本当にチームで相談に乗れるところを、先ほどお話、葛飾区でしたか、チームで相談に乗ると言っていましたけれども、いろんなところで相談する方が孤立して、その人のメンタルがやられないように、チームで相談に乗れるという体制もすごく大事ななと思っています。

同時に、資源がいろんなところにあるんですけども、世田谷区は例えばひきこも

りの相談支援の場所が今どこにあるかわからないんですが、かつて、世田谷区の本当に目黒境にあったんですね。ひきこもりの方が通う場所で、区民の方だったらお金はかからないで、先ほどNPOはお金がかかるという話がありましたけれども、お金がかからないで通えるんですけれども、目黒の方は来られない。もしくはお金がかかるのかな。例えばそういうことがあって、いろんな資源があるんだけど、まだ足りていないので、東京都が広域で何か少し調整したり支援したりすることで、例えば世田谷区だったら目黒境だったり調布境だったり、いろいろ境に住んでいる方がお互いにその資源を使えるようにするとか、そういうこともあると、相談を受けた方に、行く先を幾つも提示できるとか、そういうことも一つあるかなと思って聞いていました。

それから、相談支援というんですけれども、ひきこもりの方にかつて言われたことがあって、何か相談する、されるという関係ではなくて、対等の立場で、伴走するというか、私たち友達に相談したりするじゃないですか。そういう感じで伴走する仲間が欲しいというか、何かそういう意味のことを言われて、上下の関係ではなくて、本当に横に、伴走はそういう意味だと思うんですけど、横に並んで一緒に進んでくれる。確かにその人は少し知識を持っている。そういう感じで、一緒に伴走しながら解決していくというやり方というのが、今すごく求められているのかなというふうに思って、それはすごく専門的な方じゃなくてもできることもあるかもしれないし、それから、もう一つは当事者会だったり、家族会というのがあって、そこはすごく、そのことに特化した悩みを共有できる仲間がそこにいるので、話を聞いてもらったり、ちょっとした相談に乗るのは、私はすごく家族会というのが重要な役割を果たしているなと思っています。

私も親が認知症なんですけど、認知症家族会に入れていただいて、いろんな会報を送っていただいたり、地域の集まりに呼んでいただいたりしているので、そういうひきこもりの家族の家族会だったり、難病の家族の家族会だったり、医ケア児の親御さんの家族会だったり、いろいろそういう家族会が専門家とつながって地域で活動しているので、それをもっと行政が支援することで、かつては保健所がそういう人たちを集めて、家族会ができるまで一緒に支援して、そして家族会になったら独立していくみたいな感じで、そういう役割も果たしていましたので、そういう地域をつくるということと同じように、家族会をつくるということも、相談支援の中の一つとして大事ではないかなと思いました。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。

様々な論点が提起されてきたかと思えますけれども、また新しい違った観点でも結構ですし、今までのご発言に対するコメントなどでも結構ですが、いかがでしょうか。

原委員、お願いいたします。

○原委員 すみません。都議会議員の原のり子といます。今日は本当にありがとうございます。先生方、委員の皆さんの発言、本当に勉強になっています。

私がちょっと思ったのは、相談の敷居をとにかく低くして、誰もが相談できるようにしていくということが、やっぱりすごく大事だということです。同時に、相談した人が孤立しないようにするというのも、本当に大事かなと思って、相談を充実させるということを考えたときに、やっぱり先ほど和気先生もおっしゃっていましたが、居場所の問題も、ふらりと立ち寄れる居場所というふうに先生はおっしゃっていましたが、やっぱりそこも考えながら進めていくというのが大事かなというふうに思いました。

やっぱり相談は大体1対1の関係だったり、SNSだったりするんだけど、相談しながら少しずつ、自分もちょっと動いてみようかなと思ったときに、構えないで行ける場所というのがすごく大事だなと思っています。この間、ずっと不登校の期間が長かった20代の女性の方のお話を聞いたんですけど、なかなか人の中に入っていくのが不安だったんですけど、ひきこもりUX会議の女子会をやっているのを知って、そこでは別に発言を求められたり、そういうこともなく、ずっと参加できるのを知って、行ってみたという方がいたんですね。初めてそういう一歩を踏み出したという話を聞いて、やっぱりいろんな形で、いろいろ悩んでいた人たちがふらりと立ち寄れる、その居場所をどうやってつくっていくかというのは本当に大事だなと、改めて今日学びました。

それと、みんな頑張って強く生きなきゃいけないと、若い人たちはすごく思っていて、自己責任というお話もありましたけど、本当にそう思っているんですね。だから、先生がおっしゃっていた受援力を高めるというお話があって、なるほどと思ったんですけど、人を頼っちゃいけないとか、一人きりで強く生きるということじゃなくて、困ったら頼ったりしていいんだよとか、こういうサービスはどんどん使えるんだよとか、そういうことを本当にみんなに伝えたいなというふうに思ったんですよ。

ね。すごく若い人たち、遠慮して、自分一人で頑張って生きようと思っているところを、もっと肩の力を抜いて、困ったら誰かに頼ったりするのは、みんな当たり前なんだよということを本当に伝えていくって大事なんじゃないかと。

そうすると、やっぱり教育の中でどうするかというのがすごく課題なんだなというふうに思って、ちょっと授業をやれば、そういうふうになるという問題ではないので、こういうことを福祉の分野だけじゃなく、子供たちの教育の場でどうやってみんなが学んでいけるようにするかということは、さらに議論していく必要があるんだということを、今日はすごく学びました。

いろいろ質問したいなと思うこともたくさんあるので、また引き続き教えていただきたいと思います。ありがとうございます。

○平岡委員長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。駒村委員、どうぞ。

○駒村委員 すみません、何度も。次の案件があるのでそろそろ退室しなければいけないんですけども、今までのお話を聞いて大変参考になる、勉強になるお話たくさんあったと思います。

先ほども、傾聴スタイルの方で、その方法で、自分で話を聞いていただく中で、整理できるというような形の相談支援を使っている方もいるというお話があった。内閣府でやっている、孤独・孤立の全国調査が2回、数万人に対して行われて、どういう状態になっているかというのが、クロス集計で分かってきているんですけども、孤独・孤立度がまだ低い方は、そういう相談スタイルですね。つまり傾聴スタイルの相談に割と評価をしていると、使いたいと思っているという感じなんですね。ところがですね、孤独・孤立度が進んでいくと、そもそも相談を充てにしないと。これは相談なんかで解決できないだろうということで、アクセスすらなくなるというようなことが言われています。

この一番届けたい、難しいケースがなかなか届かないというのに、どう考えて、どうアプローチしていくのがいいのかなというのは、ちょっとお聞きしながら、今、悩んでいたところですよ。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。

それでは、秋山委員、ご発言お願いいたします。

○秋山委員 遅れて参加をしましたので、ちょっと的が外れているかもしれませんが、私も、2011年から高齢化の進む大きな団地、戸山ハイツの中に、暮らしの保健室という名前で、どんな人も、元気な人から、様々な問題を抱えている人まで、ふらりと来ていただける場所を開いて、今に至っています。

そこで心がけているのは、よく話を聞きながら、問題の整理を手伝い、必要なワンストップの機能を果たす意味で、様々な他機関とつながっていて、私は看護師なので、医療的な視点も持ちながら、福祉、介護、多様な問題の相談に乗っている。ただ、相談に乗るだけでは解決に至らない場合もありますので、医療介護連携の多職種の勉強会を毎月行い、他機関の方々とのネットワークをこの地域でつくってきました。やはりそれも、回を重ねないと、なかなか本当の意味でのつながりにはいかないと。

あとは、井戸端会議というのを、その暮らしの保健室で行うことで、そこから住民自らの互助会みたいなのが立ち上がってきまして、やっぱり地域づくりにつながっていきます。

先ほど、小林委員さん、それから、その前の方が、居心地のいい居場所というのも大事だと、お話がありましたけれども、それこそ「ケアする建築」という本も最近出されていますが、居心地のいい場所、それは安心して集える場所になり、プラットフォームの役目を果たします。なので、空き家活用も含めて、そういう安心して集える居場所をつくることを併せてしていくことで、全ての解決にはつながりませんが、一つの拠点をつくっていくことになるかなと思います。

私たちも、社協さんや、それから地域包括や、それから保健師さんや、ケアマネジャーの集まりや、様々なところとのつながりを持ちながら、民間ベースで、これを運営していると。10数年たちまして、やっと地域に認められてきたかなというふうには思っていて、たくさんの方が見学に訪れてくださっているというところです。

以上です。

○平岡委員長 ありがとうございます。

それでは、高橋委員、お願いいたします。

○高橋臨時委員 大分前に暮らしの保健室に伺って、戸山団地という高齢化と単身化が進行している、集合住宅のなかで、重要な役割を果たしておられるということを感じました。それから先ほど建築の方もご発言になりましたけれども、やっぱり環境からアプローチするというのはとても重要で、行政の施設の多くは事前の利用許可

を要求することが多いので、気軽に集まれるような場は以外と少ないのですね。特に、東京はそうですが、孤立を促進するような住まいが供給されてしまい、人々の気軽な交流や結びつきを可能にするように設えられた空間が本当に少ないのですね。ヨーロッパには人々が気軽に集まって語り合う場としての広場がありますが、特に東京では広場というのは、実はありません。みんな道路あるいは通路というのが当局の位置づけでたたく場所が本当に少ない。

実は、昨日東京大学の月敏雄先生という建築がご専門で東大のIOG（高齢社会総合研究機構）を兼務されている先生と電話で話していたんですが、震災は次は東京に来る。そうしたときに、居場所がないということは、罹災後の地域支援をとっても難しくしているのではないかと。例えば、タワマンの公開空き地に居場所をつくるのなど、平時の支援機能の場が非常時になったときに、機能し続けることができるような空間として、連続させる必要があるが、そのようなことに気がつかれていない。

というのは何を申し上げたいかというと、相談、支援、そしてソリューション、解決、その解決が、もう一回相談に戻ってくるという、これは有名なサイクルの話で語られます。ところが、相談の解決の中身は、従来は先ほど福祉六法とおっしゃいましたけれども、福祉の給付だったわけです。現物であれ、現金であれ。ところが今は困り事に対して、それが多様になっていますから、それではうまく解決がつかなくなってきた。

それからもう一つは、困り事というよりは、寂しさとか、孤立感とか、孤独感とか、そういう心理的なものに関わる悩み事というふうに仮に言うておきましょうか。そういう問題がある。それに対してはどういう解決策があるか。その場合に、結果的に指導される者と指導する者というような、上下関係となって相談される方を操作しようとする専門職が少なくなっていくように思われます。

相談をされたとき、「私は何か道具として扱われているような気がする」という感想を述べた方の悩み事を聞きました。そうすると、これはプロフェッショナルなレベルの話でもあるし、えてして、そういうことが起こりつつあるという。そうすると、ピアという仲間集団の役割が非常に大きくて、その仲間集団を培養できるような地域社会の居場所というのが、実は今どんどん消え失せているんですね。

秋山さんの近くに喫茶店があって、暮らしの保健室がオープンする前に寄ったことがあります。そこでは、独り暮らしのお年寄りが、みんな談笑しているわけです。と

ころが最近のコーヒーハウスはみんな黙ってパソコンとスマホをたたくわけですから、要するに、孤立促進型の環境と、それから支え合い促進型の環境というのがあって、これが相談支援のソリューションに非常に大きな影響を与えているらしいです。

だからフォーマルの制度と専門職に準拠した相談支援解決のルートと、それからやっぱりインフォーマル、それが従来は民生委員さんや地域の人たちがこのような場を担っていたのが急速に壊れているわけですよ、最近のコンビニでみられるように、何も言わないで会話ができる社会になっちゃったわけです。声をかけながらという、その悩み事を打ち明けるためにも言葉を使わないといけないのに、言葉を使わないで済んでしまう社会をつくるのが合理的だという、これは近年の資本主義の合理化が行き着いたところだとは思っているのです。

そうすると、そこをどういうふうに相対化するかという議論は、環境の問題と、相談支援に携わる方々にわきまえておいていただきたいことと、要するに今まで勉強したことをそのまま何とかソーシャルワークの手法でエンパワーメントとかね、そういう話ではない、もう少し生活の言葉にもう一度直す。これは、例えば最新の精神医学でいうとオープンダイアログという考え方が入ってきて、かなり相談支援の考え方、専門職も同じフラットな局面に立って議論するという考え方のようです。

幾つか私は読ませていただいて、そういうことを含めた整理を少しされて、そこで公がコミットすべきところ、公務員がやるべきこと、専門職がやるべきこと、地域あるいは、これからは元気な高齢者が増えます。経験を持った人たちが増えますから、シニア、私もその一端でございますから、どう活用する、活用という言葉はあまりよくないけれども、自発的に参加していただくか。これは既に幾つか老人ホーム、有料老人ホームでも、そういうコーディネーターを置いて、自発的に参加すると、千葉大の近藤克則先生に入っていたいただいた研究では、参加がもたらす、孤立の解消、あるいは、笑う場があるかどうかで、健康度が上がるかそうでないかという、エビデンスが出ていますので、そういうことも含めた幅を持ちながら、しかし核は相談支援解決のルートですから、という感じがいたします。

ちょっとやや長くしゃべり過ぎましたが、以上でございます。

○平岡委員長 ありがとうございます。

今日ちょっとご発言いただいている方には、ぜひご発言いただければと思うんですが、小林良二委員、よろしいでしょうか。

○小林（良）臨時委員 ありがとうございます。今、環境面でのお話に対して、福祉の制度面で考えますと、やはり制度的には、ほぼ重層的支援体制整備事業の中で考えられているのではないかという気がします。それは相談支援という、困難な課題を抱えている方々、数はそれほど多くないともいわれていますが、この方々と、一般的な相談をされる方々の間にはグラデーションがあるので、それをどのように捉えるかということが、まず相談支援の中で出てくるのではないかと思います。

2点目は、専門職間、あるいは多機関連携と言われているものと、それから、共生社会の構築に向けた地域の連携があるわけですが、私に関心を持っている自治体でも、もっと勉強したいという住民の方が結構多いようですね。一般的な趣味活動とか、何か自分たちのための活動だけではなくて、もう少しいろいろな勉強をして、お役に立ちたいという方。例えばフレイルの勉強をして、それを地域の人と一緒にやりたいという方々の話を聞いています。

このように、住民の中でも、もう少し専門的な勉強をしたいとか、あるいはもう少し突っ込んで活動をやってみたいというような方たちに、どうしたら活動に参加してもらえるか。

そうしますと、一つには相談支援という軸がありますけれども、もう一つ重層的支援体制の中では資源づくりということになるのですが、参加支援のための居場所をつくるか、いろいろな課題を持った方々が参加できるような場をつくろうという考え方になっているようですが、ただ、まだ参加支援という概念がはっきりとは構築できていないようなので、これからだというお話を伺っていますが、参加支援の場の形成が課題になります。

それからもう一つは、一般の地域活動を支援するという、相談の出口になるかと思いますが、そこにも紹介できるような資源をつくっていくという考え方がありますので、多分、今皆さんがおっしゃっていたようなことは、これまでの支援体制とともに重層的支援体制によって制度的にはできてきているのではないかと思います。

ただ、このような体制をどのように、例えば自治体を中心に展開していくのかは、やはり大きな課題だと思います。

当面、以上のような感想を持ちました。

○平岡委員長 どうもありがとうございました。

それでは、オンラインで参加されている方で、必ず全員ということではないんです

が、発言するタイミングがなかった方、この機会にご発言いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○平川委員 東京都医師会の平川です。

相談事業というのは私ども医療職から考えますと、取っつきにくいといいますが、僕らは何か事象（病気）が起こってから、それで支払いを受ける流れです、妙な話なんですけども。

ただ、相談につきましては、例えば精神科の場合は精神科医による相談事業とか、あるいはパラメディカルによる自殺対策とか自殺未遂者の相談とか、様々関わっているんですけども、やはり先ほどから出ましたように、一つは相談者の質といえますか。やはり、かなりこれは高いものをキープしていかないとならないので、思いとか心意気だけではなくて、定期的にケースカンファレンスをやったり、全体のレベルを上げることということを僕ら心がけています。特に生命に直結するような相談が多いものですから。

それから、それ以外の、いわゆるプレメディカルといえますか、としては、フレイルサポートドクターというのを今つくっています。あともう一つは、これまで以前から、認知症のサポート医というのをつくってきました。現在、1,000人近く東京都内におられます。そういう方々をもっと積極的に、例えば地域包括支援センターに配置するようなオレンジドクターというのをつくったりとか、ふだんの診療室ではない仕事というのも一步一步医師会の会員の方々に出していけるように、仕事で後押しをするようなことをやっています。

もう一つ全く違った切り口ですけども、先ほどからちょっと出ました教育の問題といえますか、これ私たちとしては、ヘルスリテラシーという形で、なるべく幼少期から健康についての、もちろん病気を知ってもらうということも大事ですけども、社会保障制度とか、そういったものについても教育する必要があると考えています。社会保障というのは限られていて、それをみんなでオープンに使っていかないと大変なことになるんだということも含めた、そういうヘルスリテラシー教育といえますか、社会保障に対しての考え方というのも小さいときから教えていくのが大事かなと思っていますし、東京都医師会でも取組を行っています。

ばらばらな話になって申し訳ございませんけど、以上でございます。

○平岡委員長 ありがとうございます。

それでは、今までの話の、今までのいろいろな議論のまとめのようなことも含めて、栃本副委員長にご発言をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○栃本副委員長 今日、様々な指摘があり、非常に勉強になりました。また東京都のほうで、今までの2回にわたる、そして4人の方々にいろんなお話をさせていただきましたが、それらを今日の資料としてとても良く明瞭におまとめいただきました。また、もちろん第22期の意見具申や抜粋も載せていただいています。その相談支援の在り方というものが、この審議会でもとても重要な、今回の中身になるということが、次第に明らかになったのではないかと思います。

それで、お話を聞いていて、一つは弱さを出せる社会にしていくことの重要性というのを感じました。弱さを出せる社会にしていくこと。やっぱり頑張っちゃったりして、企業なんかの人たちを見ていても頑張っちゃうんです。それでどうしようもなくなって、福祉の世界に行ってしまうみたいなことがありますね。本当に。今日の委員の方々からの中にもそういう話がありました。

弱さを出せる社会にしていくことの重要性ということで、それはなぜかということですけど、一般的に従来からの議論、この審議会でもそうですけれど、どうしても相談を援助する側、相談する側からの議論がほとんどですよね。それはしようがないといえはしようがないですけど、その視点だけで、実際にうまくいくかどうかですね。

あくまで相談業務や相談援助、支援のプロバイダの議論というのが重要だとは思いますが、それがいる一方で、相談の対象者というのあれですけど、相談のコンシューマーといえますか、そういう当人の視点というのは必要です。幾らプロバイダがこうやっている、ああやっている、専門家が研究者がこういう支援をといても、実際の本人からしたら、全然そんなの知らないよとか、届いていないよとか、そんなこと求めていますよと、本人不在でいいかげんにしてくれなんて思っていることがあるわけですね。

そういう意味で、コンシューマー側の視点というの、やはりとても重要だと思います。その両輪がなければ、こういう領域の議論はうまくいくはずがないと思います。相談する側から言えば、支援者側からこういう問題があるということで整理されても、コンシューマーからみれば見落とすこともたくさん出てきてしまいますし、もっと優しくうまくいくことが、そのほかのこととして、あまり重視されないということも起きてしまうということがあると思います。課題を抱えてる本人から、またその家族か

ら、相談というものがこうあってほしいということに、一つは目を向けなければならぬということ。苦悶している家族、本人から。

援助者の視点と、援助される側の視点のバランスを少しでも、援助される側に移す、比重を移動させる、援助される側の役割を増やすということも、この審議会で今までにない新しい試みかもしれないけど、私は必要だと思います。それこそ参加型支援、本人も参加していくという支援です。要するに、お医者さんもいらっしゃいますけれど、物語とか、語りとかいう言い方における治療と言いますよね。これはお医者さんと患者さんが共に参加するわけで、参加しつつ治していくということです。患者さんは一方的に治療される対象じゃないですよ。

平川先生がいらっしゃるけれど、私は基本的に治療される対象ではあるんですけどね。だけど一応、私もね、私はこうなんですよという話を聞いていただいて、私の物語にも寄り添っていただいて、そして頑張るといえることがあると思うんですね。老いた私といえどもみたいなことがあるわけですよ。

ということで、まさに参加型支援というと、何かなと思うかもしれないけれど、医療における、あと看護における、患者さんと本人、また認知症の方と認知症をサポートする人、これも一方的に援助される方を対象として、こうだ、ああじゃないですよ。その人が参加することによって、初めてうまく、援助者との関係もうまくいく。援助者にとっても実り多いものになるという相補的な関係がありますよね。

ということで、それこそ参加型支援だと思いますし、平岡委員長がいらっしゃいますけど、例えばイギリスなんか、室田先生とかいらっしゃるので、私が言うまでもないですけど、今、イギリスなんかでも非常に重要なのは参加型社会政策ですよ。

この参加型社会政策というのは、なかなか国でやるのは難しい。だけど、本当に参加型社会政策と難しく聞こえるかもしれないけど、参加型調査ということが最近言われていますよね。参加型調査と同時に、やっぱり参加型政策とか、参加型の福祉の形成、相談援助のデータの形、システムをつくっていくということが必要だと思います。そして、相談援助の領域では参加型援助に初めてなるというわけです。それは相談援助する側をプロを実はエンパワメントすることにもなるわけです。援助する対象者をエンパワメントしなきゃー、などと専門家が考えているとしたらおこがましい。

また、参加型社会政策ということでは、自治体政策における参加型社会政策に近づいていくということなので、もちろん従来の当事者団体であるご家族の本人部会と

いった団体の存在もありますが、ばらばらな状況にある援助の対象者と目される人の視点というものを、繰り返しになりますけど、この審議会ですら少しでも入れていくことが、自治体政策、広域自治体の審議会では、大切だと思います。距離が近いわけです。

国の審議会ではさっきお話したように、なかなかできない。また、その比率は5割5割というのは難しいですけど、7割3割とかに近づける努力は必要です。それによってデュアルな視点、複眼という形でも議論というものになっていきますし、それが望ましいと思います。

あと、課題を抱えた人にとって、社会福祉のほうに行くのは最終局面なんですね。極端に言うと。超一流企業でバリバリ仕事した人は、リーマン・ショックの後に大変なことになって、休職、そしてその後離職して、離婚して。横浜の中区に行っちゃっているみたいなことがあります。それは見えない形だけど結構あるんですよ。なぜそれがその前に防げなかったかということですよ。

というので、福祉を抱えた人にとって社会福祉のほうに行く、社会福祉の専門家や社協や児相や福祉事業に行く前が大切なんですね。つまり社会福祉という名前がついていないところで対応がなされる、気づくことが大事なわけです。それは企業であったり、地域の商店会であったり、かかりつけ医さん。かかりつけも、その疾患ではなくて別のことにかかりつけ医さんは気がつかれますよね。患者さんの認知症も、これ大丈夫かと思うのも、かかりつけ医さんが気づかれるのがすごく多いと思うんですよ。本当は。

というので、今まで福祉の領域と思われていた人ではない人たちの、企業であり、地域の商店会であり、かかりつけ医であり、近所の薬局、薬局もすごく重要です。薬局は最初のポイントとしては、実は本当に重要なんですよ。眠れないとか、鬱だとか、まずは市販薬がありますね。それを買って求める。そういったことから薬剤師会や薬局が予兆というか気づいて相談するところに緩やかにつなげる、お客さんにそれとなくこういったこともありますという取り組みをある静岡県内の市ではおこなっています。家族や子どもが気付く、家族や子どもが対応と相談につなげ本人を見守っていくということがあります。

あと近所の知り合いであるとか、旧知の人たちですね。また、成年後見の関係者や弁護士など法曹専門家であったりします。要するに今までの社会福祉の専門家や相談援助の人達以外のひとがこれから重要になるんです。本当に今後そういう方々は極め

て重要ですよ。そして、こういう領域では、実は、当事者本人は援助の一方的な対象者ではないということです。

そして今日の委員の話の中に伴走型という言葉がありました。委員の方がおっしゃっていましたね。実は伴走型という考え方は極めて重要でして、気づかずに使っている人がいる、行政も。主体性は本人にあるということと、本人の主体性をサポートするというので、主人公は援助する側ではなくて走っている人たちなんですね。この部分が実は大事なんですね。そのことは先の相談援助の担い手の側からではなく、される側が主体性を持つということの一つの姿になるわけです。皆さんは視覚障害のある方がジョギングやランニングの練習をされているのをご覧になったことがありますか。伴走者が連れまわしているのではありませんよ。ランニングしている方が当たり前ですが主人公です。それに寄り添い続けるというのはとても深い意味があります。その方の為にひたすら奉仕するという事なんですね。

最後にもう一つ、今日の資料にもありますけど、前の勉強会で私が述べましたけれど、トリアージですね。本来の意味はえり分けるという意味ですけど、熊本大学の認知症疾患医療センターの熊本モデルというのがありますけれど、池田さんだったかな、先生なんかがよくおっしゃっていますけれど、やはりこの認知症疾患医療センターでもそうなんだけど、トリアージというのはすごく重要なわけですよ。相談援助においても、トリアージがないと難しいですね。

いろんな人に、専門家につなぐ、連携が今の前提となっている相談援助の世界において、逆に連携というのは非常に重要なんだけど、また専門家につなぐということは重要なんだけど、その場合、どういう形でえり分けるかということがすごく大事ですよ。特に緊急性とか、重要性とか、いろいろありますよね。それを全部同じ、一緒くたにするというのはなかなか非効率だし、援助される側からしたら本当、困っちゃうということがあります。

というので、福祉についての相談援助のトリアージというか、えり分けるという意味ですよ。えり分けて、これはこっちにつなぐとか、こういう形でやりましょうということ、そういうようなトリアージ機能というのは、どこがどう担うかというのは非常に難しいことですよ。何せ行政でもないし、社会福祉関係機関だけでもないし、民間も入ってくるだろうからというので。

だけど、トリアージというのを考えないと、効果的、効率的な資源の活用にもなら

ないし、非常に疲弊してしまいます。エンドレスかついつまでたっても終わらないしいつまで続けられるかということがあります。適切なところに渡すということはとても大切です。また今日冒頭の話で、成果とか評価とありましたよね。そういう観点から見てもこのトリアージというのは大事だと思いました。従来福祉には欠けている部分です。

大変長くなりましたけど、以上です。ありがとうございます。

○平岡委員長 ありがとうございます。大変重要な新しい論点と、それから全体の議論を整理するような観点を示していただいたかと思います。

予定していた時間が近づいておりますけれども、何かほかにご発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、このぐらいでこの議題の議論は終了ということにさせていただきたいと思えます。

今日は大変、相談支援という問題を中心に、関連する事柄を含めて、新しい問題を提起していただいて、多くの問題を提起していただいたとともに、様々な問題を整理する視点、そのヒントとなることも、お示しいただいたかと思います。これは次年度の議論につなげて、そして、意見具申につなげていければと思っております。

それでは、本日の議事はこれで終了ということにさせていただきたいと思えますが、事務局から連絡事項はございますでしょうか。

○熊谷政策推進担当課長 次回の開催日程につきましては、委員長、副委員長とご相談の上、お知らせをさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

本日会場のほうにお車でお越しいただいた方がいらっしゃいましたら、駐車券をお渡しいたしますので、受付までお声がけください。

事務局からは以上でございます。

○平岡委員長 それでは、本日の審議会はこれもちまして閉会とさせていただきます。

長時間にわたり、どうもありがとうございました。

(午前11時56分 閉会)