

令和4年度横浜市地域福祉保健計画 策定・推進委員会 分科会2 第1回	
日 時	令和4年7月21日（木）14時00分～16時05分
開催場所	横浜市役所 18階共用会議室 みなと4・5会議室
出席者	対面参加：池田委員、生田委員、坂本委員、西尾委員、星委員、増子委員、山田委員 オンライン参加：有本委員、川村委員、小林委員、鶴見委員、本宿委員（12名）
欠席者	赤羽委員
オブザーバー	都筑区福祉保健課、南区生活支援課
事務局	健康福祉局福祉保健課
開催形態	公開（傍聴人0名）
議 題	<p>議事【議事1】分科会長の選出について</p> <p>【議事2】第5期横浜市地域福祉保健計画策定にかかる分科会について</p> <p>【議事3】第5期横浜市地域福祉保健計画全体構成（案）について</p> <p>【議事4】横浜市における「分野に捉われず地域で支援が必要な人」に対する支援の現状と課題について</p> <p>意見交換 テーマ①：「地域で現状では解決の難しい課題を抱えた人や世帯はありますか？」</p> <p>テーマ②：「支援が必要な人」にどうしたら早く気づくことができますか。」</p> <p>第2回分科会2に向けて テーマ①「早期に支援が届く仕組みの検討」について</p>
決定事項	【議事1】分科会長に西尾委員が選出された。
議 事	<p>開会</p> <p>（事務局）挨拶</p> <p>（事務局）資料1、資料2、資料3-1、資料3-2、資料4、資料5、資料6、参考資料について、配布資料の確認</p> <p>議事</p> <p>【議事1】分科会長の選出について</p> <p>横浜市地域福祉保健計画策定・推進委員会運営要綱の第8条に基づき西尾委員が会長に選任された。</p> <p>【議事2】第5期横浜市地域福祉保健計画策定にかかる分科会について</p> <p>【議事3】第5期横浜市地域福祉保健計画全体構成（案）について</p> <p>【議事4】横浜市における「分野に捉われず地域で支援が必要な人」に対する支援の現状と課題について</p> <p>（事務局）資料2、資料3-1、資料3-2、資料4、資料5について説明</p> <p>（西尾分科会長）第1回の推進委員会で、複合化、複雑多様化する地域の課題について委員間で議論したが、その内容を資料4に整理いただいた。時間をかけて意見交換が深まればと思っている。基本的な前提として、確認しておきたい点や質問があれば、お伺いしたい。</p> <p>（池田委員）今日の分科会の内容について、資料3-1によると、4期の「推進の柱2」</p>

が5期の「目指す姿3」に移行しているように見える。4期の「推進の柱2」について、今我々がやろうとしていることの中で、どれだけうまくいったのか、足りなかったのかという分析はされているか。

(事務局) 資料6の意見交換シートの右側上半分に、第4期市地域福祉保健計画の中間評価を掲載させていただいている。これは「推進の柱2」の「身近な地域で支援が届く仕組みづくり」の中間評価だが、この中で今後の取組として、「複雑・多様化する生活課題に対し、支援が必要な人が、早期に適切な支援につながる仕組みづくり」が必要だという評価があったことを踏まえ、本日、5期計画の策定に当たって、このテーマで分科会を設置させていただいた。

(西尾分科会長) 数値的評価は難しいテーマでもある。4期計画の中間評価において現状把握された課題については、次のパートで議論いただきたいので、説明がそちらに含まれている。4期計画の途中で国から「地域共生社会」が掲げられ、それが政策化されてきた。そうした流れや新たな時代の課題についても、今回の議論のテーマに含まれていると感じている。ぜひ、議論いただきたい。

これより意見交換となる。今回の分科会2に関するイメージを共有し、気づきの視点をどう持つべきか議論するための、ベースとなる資料を作成いただいた。これを基に議論を進めていきたい。まずは事務局から、この意見交換シートについて説明願いたい。

(事務局) 意見交換シートの説明

(西尾分科会長) ありがとうございます。地域社会で複雑・多様化してきている課題はなかなか見えにくく、関わりにくい。また、どのように気づくことができるのか、本人や当事者が声を上げることができるのか。この道筋というのは、かなり距離があるように感じている。問題が深刻になってから初めて顕在化してくることも多いと思う。

生活困窮、ひきこもり、病気、8050問題、ダブルケア等の課題は、日頃地域から浮かび上がってきにくく、だからこそ資料6の図においては、社会的孤立という枠で囲む形で表現されている。まずは、皆様の日頃の活動や生活、仕事の中で、このような課題を抱えている方がいたり、そうした方と接点をつくるのが難しいといったことがあると思うが、そうした現状や直面されている課題をお伺いできればと思う。

(池田委員) 資料4の「日常的なつながりを通じた、支援の届く地域づくり」で、神奈川区では「隣の家はどうしているのか気にかけて暮らす」を実践しているという内容がある。実は旭区でも、区社協が中心になって地区社協に働きかけて動いている。どちらかというで見守りの部分に相当するのだが、「ご近所ほっこり活動」というものがある。コロナもあって、実際には令和4年度から始まったばかりなのだが、地域の中で「ほっこりさん」という人をつくる活動である。つまりは情報発信源となる人を作る活動である。さらに、その情報発信源をまとめる人をつくる。例えば、30人・40人単位で1人のほっこりさんをつくり、さらにそれを300人単位でまとめる人をつくり、地区社協・区社協・連合自治体等も含めてみんなでつながる仕組みを作ろうという活動である。

孤独死を防ぐ、認知症の方のケア、8050問題やごみの問題等について、地域で誰かがまとめて対応するのではなく、ほんわかとした、ほっこりした形のもので対応していくことを目指して始めた取組である。まだ、何とか対応できているところも全然手

がつけられていないところもあるが、ひとつの参考例になるかと思うので、ご覧いただければと思う。

(西尾分科会長) ありがとうございます。旭区の地区社協が中心となって地域での見守り活動をこのような形で行っている。気づく視点というのが最初のページにあり、この視点を共有できると問題が見えてきて、しかるべき援助のところにつながっていくという活動である。

(山田委員) ほっこりさんになる人というのはどういう人か。

(池田委員) どんな方でも良い。地区のおせっかい焼きの方や、情報源をたくさん持っており、何かあるとあそこの人はどうなっているかなと気にかけている人。ほっこりさん達は民生委員とつながっている。人数の多いところは民生委員の数も多いのでフォローできるが、過疎地になると民生委員が1人で担当していることが多く、情報を集めることが難しい。そのため、情報を上げてくれたり、地域住民の状況を伝えてくれる人が必要で、それがほっこりさん。ほっこりさんは誰がなってもよい。ほっこりさんをまとめる方の人は、情報をうまくコントロールする必要がある。ほっこりさんが情報を伝える先を、必ずしも民生委員でなくてもよいが、つくる必要がある。

(山田委員) 例えば、個人情報の問題について、世話役の人が地域の中に入って、本当は、人には伝えてほしくないことも、良かれと思って伝えてしまうようなことが当然起こる可能性があると思う。その点についてのケアや研修などは予定されているのか。

(池田委員) ケアや研修は行っている。例えば、自治会町内会でも要援護者支援をしており、情報は自治会の会長が持っているが、それを会長の奥さんが話してしまったら困るので、そのあたりの研修は行っている。ほっこりさんが言ったことが後で問題にならないような仕組みをつくる必要がある。

まだ、始めたばかりの取組なので、いろいろと問題があるかもしれない。ほっこりさんを強制的に作ろうというところもあるようだが、自分は強制的に作ってもあまりうまくいかないと思っており、自然にできていけばいいと思っている。

(事務局) パンフレットの中に、地区社協の中でつくっている「ご近所ほっこり活動における個人情報について」の考え方のポイントや情報共有に当たってのルール、外部に情報を出す際の注意事項等が書かれている。原則として、この旭区の地区社協の組織内において気になる方の変化について情報を共有していく。ごみが分別されていない、洗濯物が干したままといった情報を、あらかじめ定めたほっこり協力員や地区社協で定めた協力員の中で、地区社協の組織内で共有し正しく管理することを定めており、それに従って実施している。個人情報の取扱いも、研修も含めて十分配慮、注意をしながら行い、孤独死等につながらないように適切に対応を心掛けて活動していると、事務局でも認識している。

(山田委員) 先行事例はあるか。

(池田委員) まだ始まったばかりの活動であり、初年度なので完全に固まっていない。

(山田委員) 例えば、他県や市で行っているケースはあるか。

(池田委員) どうだろうか。

(山田委員) 初めての活動となるか。

(西尾分科会長) このような活動は、見守り活動という形で、いろいろな形式で行われて

いる。一つとして、地域の日常的な暮らしの中での声かけや見守り活動がある。また、民生委員が中心となり、行政と連携をして課題のある人へ訪問活動を行ったり、そこに友愛活動推進員等がチームとなって訪問活動に加わり見守りをしていく場合もある。さまざまな試みが地域ごとに行われているかと思う。

(池田委員) 老人クラブは高齢化で辞めるケースが多く、参加者が減ってきている。こうした状況もあるので、友愛活動の枠だけに捉われず対応できれば良いのではないかと考えている。早期支援につながることに少しは繋がってくるかなと考えている。

(山田委員) 精神障害者がいる家庭の場合、そのような事実を人に知られたくないと過剰に隠す行為が見られる。そういった場合に、困っている状態を周りの人達は見ていて、何とかしてあげたいと考えていても、それを人に話をするとその問題に触れる必要が出てくる。精神障害ばかりではないと思うが、こうした結構微妙な問題は、マンションなどでもよく起きていて、よかれと思ってしたことが、人の秘密を他人に話すことになってしまうケースがあり、刑事問題に発展してしまうことが多々ある。個人情報保護があまりにもオーバーに行われているが故に、よかれと思ってしたことまでが全部駄目になってしまうというケースがあるので、こういういい発想をうまく維持するために、その辺の配慮をしっかりと対応していく必要があると感じた。

(池田委員) 障害のある子どもの親を対象に話合いの会を作っている。特に母親は、子どもは今は小学生や中学生だが、将来どうなるのだろう、働くところはあるのか等、とても心配している。障害のある人を雇用して、お弁当等をつくっている事業所から、責任者を呼んで話をしてもらったこともある。今の仕組みでは、障害のある子どもは、本人がひとりで通学できないと高校入学が認められないケースがあると聞いて、びっくりしたことがあった。

(西尾分科会長) ありがとうございます。難しい課題であり、個人情報の課題に対する指摘もいただいた。見守り活動の現状について、有本委員からチャットでの提起があるので、発言いただければと思う。

(有本委員) 先ほどの旭区の取組は大変すばらしい事例だと思った。以前から類似の取組があり、市の社協と住民で同様の緩やかな見守りの団体をつくっている事例があるが、大阪市立大学の看護系の先生方が研究的に関わっており、発表がされている。関心があれば研究論文や事例なども今後、御紹介できるかと思う。

(西尾分科会長) ありがとうございます。大阪の取組事例もある旨を紹介いただいた。区の見守り活動の現状について、南区の状況などを紹介いただけると議論の助けになるかと思う。

(オブザーバー) (南区生活支援課) 生活支援課は生活保護と生活困窮者から始まり、困窮者については地域との連携を行っているが、生活保護はデリケートな問題のため、表立って情報を流すことはない。困窮者については、コロナの関係で住居確保給付金等の相談は増えたが、実際に地域に出る活動や見守りをする等の具体的な活動の段階までにはいっておらず、困窮者の制度をまずは知ってもらうことに集中して活動しているが、コロナ禍の現状で、地域に出ていると活動していくのは難しいと感じている。

(小林委員) 地域の民生委員の会長を務めている小林です。民生委員の見守り活動は、地域や地区によってはある程度チームをつくって対応しているところもあるが、まだま

だコーディネートされていない部分が多く、単発的な取組が多い。

最近の情報で、災害時要援護者支援をする際は、横浜市は情報共有方式を取っている。民生委員の見守りの他、自治会町内会を含めて災害時要援護者支援を行っていく取組であり、いろいろな情報を持つ人を増やして、お年寄りや困っている方に対して平時・災害時両方で見守り進めていこうとしている。以前は同意方式で、民生委員だけによる災害時要援護者支援だった。このようにある程度システムづくりの中で見守りの方を増やししながら、困っている方を訪問したり、いろいろな困り事の相談を受けたりして、行政につなげるよう取り組んでいる。

(西尾委員) ありがとうございます。災害時の話がでたが、民生委員と行政で全ての要援護者の情報を共有することについて、難しいのは個人情報の点だと思う。要援護者から、見守られることについて同意を得なければならず、この点で、仕組みづくりの上で個人情報の壁が出てきていると感じている。

災害時は、全住民が不安を感じるだろうし、その中でも特に、高齢・障害の方は不安を抱えていると思うので、見守り活動の中で災害時要援護者支援の仕組みとして取り組まれていることもあるかと思う。

これまでの議論、資料4のところでも、一步踏み出すことができない理由として個人情報の問題があり、そこが壁になっている点を整理してもらったので、その課題は押さえつつ、いろいろな分野で気づきをどう位置づけていくか、もう少しいろいろな事例を紹介いただけるとありがたい。歯科健診で子どもの虐待等の様子や情報等も発見される場合があると歯科医師会からの発言もあったかと思う。

(坂本委員) 歯科医師会として行政と協力して乳幼児健診、1歳半健診、3歳児健診を実施している。3歳児で虫歯のない子どもは90%程だが、学童期の健診で極端に虫歯がある子どもがいる。その場合、養護の先生と家庭環境等について、情報共有したりしている。

また、第1子は歯と口がとてもきれいなのに第2子がよくない場合があり、その格差がどこからきているのか、といったことも学校健診で判明したりする。

以前、相模原市で虐待の話をしたことがある。昔の保険証は、はがきサイズの大きさの紙で家族の名前が載っていたので、家族構成を知ることが容易にできた。例えば、祖父母と同居しているとか、祖父母が健診に来ていて、その後、孫も来ている等の情報が分かった。ところが今は、1人に1つの保険証なので、家族構成が分からないので、我々が得られる情報が少ない。

健診の際に、母親は待合室で待機しているため、子どもと2人なることが多いので、不自然な口の中のケガがある場合等は、子どもと1対1で話ができ、そこから虐待の情報が出てくることもあったりする。

個人情報の関連で言うと、歯科治療に来た子どもに対して、虐待の疑いがあった際に、通報するかどうか悩んでいるうちに、対応が遅れ、担当歯科医師が、とても後悔しているという記事を読んだことがあった。私たちも、虐待を疑われる可能性を発見し、通報したい気持ちはあるものの、万が一間違っていた場合、情報の出どころが分かってしまうことなどを考えると、躊躇する思いもある。歯科医師会としては、健診で虐待の可能性や情報が得られることがある。おかしいと思ったら、法律で決まっていることな

ので、恐れずに、児童相談所や警察のいずれかに通報するよう情報を共有している。  
(西尾分科会長) 個人情報ではあるが、虐待が疑われる可能性があるので、児童相談所や警察に通報されるケースだと思う。

(坂本委員) 情報源は絶対に明かされないと聞いてはいるものの、実際は情報源が出てしまうことがあるので、どうしても躊躇してしまう思いもある。虫歯が多い＝ネグレクトというわけではないので、もし違っていた時に、あの歯医者で虐待と言われたと広まったらどうしよう、といったことが頭をかすめることは正直あるので、もう少しその部分について、しっかりルールづくりをしていったほうが良いと感じている。

(西尾分科会長) ありがとうございます。健診は、何歳の児童を対象としているのか。

(坂本委員) 小学校の健診は1年生から6年生までが対象で、おおむねその年代は把握できている。一方、1歳半児と3歳児も健診が決まっているものの、健診を受診しない親もいる。その場合は、福祉保健センターで拾い上げて、連絡をしてくれているようだ。

学校健診の結果を基に、「虫歯があるので治しましょう」といったお知らせを送っているが、受診するかしないかは、各家庭の自由である。先般、磯子区で実施した取組で、子ども食堂を利用している子ども達に、歯科相談の取組を行った。歯科相談は無料で、子どもだけではなく、家族も無料相談が行えるようにした。全部で80人の家族宛てに歯科健診の案内を送ったところ、実際に歯科相談に来たのはたったの1人で、それも子どものことではなく、他の治療に関する相談だった。無料相談だからといって、多くの人に歯に興味を持ってもらえるわけではなかった。

一方、別のプログラムで、歯磨きの音楽をかけて、小学校1年生から6年生までが回答できるような歯磨きクイズを出して、参加した子ども達にはキシリトールのガムをプレゼントしたところ、とても好評だった。こちらでも歯磨き相談は1件もなかった。親に対し、歯磨きをしましょうというプレッシャーをかけても、親は逆に固くなってしまう。それであれば、子ども達を中心に、クイズなどでも良いので、歯磨きの啓発活動をしたほうが効果があると思ひ、今後実施していきたいという思いで、磯子区の社協と磯子区歯科医師会が一緒になって取り組みはじめているところである。

(西尾分科会長) ありがとうございます。保健所や学校、さらに地域の社会福祉協議会と連携した健診や啓発の取組の中で気づきが見えてくることもあると思うし、非常に役割が大きいかと感じた。そこは重要な気づきの場になっているのではないかと思う。ほかに質問はあるか。

(生田委員) 言葉尻を捉えるようだが、「分野に捉われず」の「分野」は何を指しているのか。

(西尾分科会長) おそらく、子ども、障害、高齢というようなことだと思う。

(生田委員) この言葉が出てきたのは、過去に分野ごとに対応した結果、逆にいろいろと対処できないという反省があったからだと思っている。分野というのは、子どもや障害等のジャンル、いわゆる行政割りや何々課ということかもしれない。「分野」は行政的な言葉だと感じた。実際に(1)の課題でも、ケアプラザは、緩くさまざまな分野の機関と繋がっているところなので、そういう感覚の問題を知りやすい立場だと思う。逆に、介護保険制度を受けている高齢者や障害者手帳をもらって障害の制度を利用している方等、それぞれの分野で既に制度の対象に合致した人は、その分野でも解決するだ

ろうし、各専門の方々で上手く回っていくと思う。他方、生活困窮の場合は、今までの生活保護で決められたものから少し広げ、あえて曖昧にしている側面があるので、そういう感覚をみんなが持っていないと分かりづらい面があると思う。例えば保健活動推進員やヘルスマイト等、それぞれの行政の担当課と関わりがあり、さまざまな業務を担ってくれる方は、地域でキーパーソンになってくれる方々だと思うので、そうした方々に対し、特定の分野以外にも、生活困窮・子ども食堂や8050問題など、新しいエッセンスについても伝え、理解してもらえるような取組をしていく必要があると思っている。子ども、障害、高齢者といったジャンル分け自体が古くなってきている中、生活課題としていろいろな情報が的確な形で民生委員や地域の最前線の方々が届いて、今の問題点や課題が把握され、そこから声があがって、専門部署の方へつながっていけばいいと思っている。

(西尾分科会長) ありがとうございます。そこが地域ケアプラザの課題ということかと感じた。

(増子委員) 以前、保健活動推進員は地域で健康診断の際にサポート業務を行っていたが、今は、医療機関で市の特定健診の受診を勧めたり、掲示板や口コミでの周知活動や健康のためにウォーキングを勧める等の活動を行っている。支援の必要な人について、保健活動推進員ではなかなか分からないが、色々な声かけをしながら活動している。

赤ちゃん会や親子の居場所活動も実施しており、近所で夜になると子どもを叱る声が聞こえる場合等は、役所や地域ケアプラザに連絡をする運動を今でも行っている。ただ、このような通報について、通報して本当に良かった場合もあるし、誤解だったこともある。どこまで通報して良いかは、なかなか私たち素人には見極めが難しい。それでも、聞いた場合は間違いでもいいから、まずは連絡をしよう、ということで活動している。

地域住民とのつながりについては、我々が運営しているウォーキング大会や膝痛予防対策教室の参加者との繋がりを持ったり、地域のお祭りでお会いして、全く知らない人でも、最初は会釈から始まって徐々に挨拶したりしている。このような活動しかできないと思うが、みんな一生懸命、保健活動推進員を務めている。

(事務局) 先ほど生田委員からご指摘いただいた「分野に捉われない」という言葉について、増子委員からもお話があったように、保健活動推進員は枠に捉われずに、何か起きたときに通報している。また、ケアプラザも分野できちんと分けているわけではなく、緩やかな分野分けの中で取組まれている。事前に事務局内で検討している中でも、分野に捉われているのは行政や制度であり、地域住民は分野に捉われていないのに、分野に捉われずに支援を届けることをテーマにするのはいかがなものかという議論があり、悩んだが、代わりの言葉が見つからなかった。

意図としては、高齢や障害、行政の課であったり、制度の区切りが当然ある中で、その狭間やこぼれのないような形で支援を届けるにはどうしたらいいかということ議論していただきたいと思っている。代わりの言葉が見つからず、そのままになってしまったが、先ほど生田委員からお話いただいた意図と変わらない。

(生田委員) 否定しているわけではなく、そのとおりでと思っている。ジャンルはどうあれ生活上で困ったことが地域で存在している。何か分からないけれども困っている。

それがどの分野かよく分からないけど困っていて、とにかくそれが伝わっているようにすることが大事になってくると思う。

そもそも困っているかどうか分からない場合も多い。例えば、ケアマネジャーが、高齢者が専門で介護保険制度を推進するため家庭に入っていったが、家庭での実際の困りごとは、孫に知的障害があり、そこに家族の労力がすごく取られてしまって、結果としてケアマネジャーが担当している高齢者に対するマンパワーが足りなくなっているというケースがあった。家族は何が困り事かの整理がつかず、漠然と困ってしまっている。そういうときに声を上げるのは専門職であるケアマネジャーになるのだろうが、その家庭をきちんと支援していくためには、それぞれ分野に捉われず、しっかりと連携を取ってやれるような仕組みが必要。地域福祉計画というよりはもう少し行政寄りになるのかもしれないと思っている。民生委員、保健活動推進員や地区社協の担当者等、それぞれが役割を持っている中で、課題がでてきた場合に、どのように皆で連携していこうかという話になっていくと思っている。

**(西尾分科会長)** 分科会の重要なテーマは、そこから生まれてきていると思っているし、生活者自身は、この分野について困っています、というように感じて相談に行くわけでもない。

**(生田委員)** 相談内容は、もっと直接的な内容で、寝られないとか、学校へ行けないとか、そのような形ででてくる。

**(西尾分科会長)** ある程度法制度が整っているところは、その制度につなぐことも可能かもしれないが、制度の狭間になっている部分もかなりあり、そうしたことがこの分科会のテーマだと思う。また制度についても、生活困窮者支援では、自立や社会参加に向けて、地域のつながりも大事にしながら支援していくようになっており、地域のキーパーソン、ほっこりさんのような人が、上手にコーディネートしてくれるような体制が必要。次の議論のテーマである支援の体制づくりにつながる問題提起だったかと思う。

**(オブザーバー)** **(南区生活支援課)** 生活困窮者は分野に捉われずという点では、まさにそのとおりで、「何でも困った方は来てください」と話をしているが、実際には、現状では困っていないケースが多い。例えば、8050問題はまさにその典型で、現在の生活自体は両親の年金があり、お金もあるし、家にいても困っていない。両親が亡くなって初めて生活に困って生活保護を受けたりする。また、精神疾患があるが、本人に病識がなく、自分は困っていないと思っているのでどこにも相談に行かないケースがある。他にもごみがいっぱい溜まっているケースなどもある。このようなケースは、地域の方に発見してもらわないと難しいと思うし、もっと早く発見して手をいれられれば何とかなったというケースもあるが、その発見に至るまでは非常に難しいと感じている。

**(西尾分科会長)** 手を挙げている鶴見委員にご発言願いたい。

**(鶴見委員)** 障害や病気がある子どもの養育者の話をさせていただきたい。

病気や障害、特に先天性の病気の場合、生まれてすぐに入院や手術が多く、退院後も自宅と病院と療育の世界しかなく、自分の住んでいる地域の誰からも知られていないという孤独感や恐怖感を持っている養育者がいる。

障害や病気があっても小さいときから公園に行けるぐらいであればよいが、公園に

も行けないとなると誰にも知られていないという孤独感があるし、地域に自分の子どもと同年代の子どもがいるのかさえ分からない。役所の人達とは制度面でつながりがあっても、養育者が求めているのは、地域や近所に暮らしている人との繋がりであり、それがなかできないことがとても辛い。

生まれてすぐから手術が続く場合は、通常、0歳～1歳ぐらいで予防接種を受けるが、それを受けることができず、退院してやっと近所のクリニックに行くと、病歴や手術歴が原因で断られてしまうことが結構あり、手術を担当した大きな病院では、地域の病院で予防接種をするように言われてしまう。横浜市は大きな病院と小さな病院での連携を現在進めてくれているものの、現実的にはまだまだ連携が取れていないケースが多々あり、母親達は途方に暮れてしまう。支援して欲しいと思っけていても自分ではどのようにしたらよいか分からない人に対して、どのように対応していけばよいのかも考えていただけたらと思う。

(西尾分科会長) ありがとうございます。医療や療育の中で地域のつながりを持つことが難しいという現状と、困っている人も地域の生活者であるが、そうした人と地域とのつながりをどう作っていくか。前回のまとめの中でも、困っている人も地域の一員として捉えるという方向性は出ているが、具体的に地域の中でどうつくり出していくのかについては、発言いただいたような課題があるのではないかと思う。家族会や親の会の役割というものも重要になってくるだろうか。

(鶴見委員) 障害や病気のある子どもの親の会としては、地域の行事に参加したり、学校や地域のいろいろな所で本人からも情報を出していくことが、受け入れられていく入り口になると思っているので、患者や家族も行動できるよう啓発していく流れになっている。

(西尾分科会長) ありがとうございます。地域とつながる時の一番助けになる相談役や機関は、どういうところになるか。やはり区役所か。

(鶴見委員) 区役所は、行って相談してみようと思う、一番身近な存在ではあると思う。横浜市は障害者の手引書をつくってくれているので、そこから入っていく人も多いと思う。

(西尾分科会長) ありがとうございます。気づきの視点というところで、困っているところの認識部分からどのようにつくっていくのか、困っている人をどう地域につないでいったらいいのかといった課題をいただいた。

(川村委員) 薬剤師の立場から話させていただきます。支援が必要な方で、一番に頭に浮かぶのが認知症の方である。独居老人や老夫婦のみで住んでいる場合、しっかりされている部分も多いので認知症が進んでいることに気づきづらい面がある。ただ、薬の管理や理解が徐々にできなくなってしまうことから、生活がまずい状態になっているのではと思われるケースがある。このケースの場合、患者自身もどこに相談していいかわからない状況にあるので、薬剤師会としては地域ケアプラザにつないでいく流れをつくっていききたい。横浜市役所に協力いただき、年1回薬剤師の認知症対応力向上研修会を開催している。薬剤師のそういった意識を上げていくことによって、認知症が急速に進んでしまった独居高齢者や高齢夫婦について、しっかりとキャッチアップを行い、地域包括支援センターへつないだり、専門多職種者との連携をしっかりと行い、医者の指示

も仰ぎながら、薬剤師の居宅療養管理指導という形で多職種者と協力し、薬の管理を通して患者の生活をよりよいものにしていく取組を行っている。

(西尾分科会長) ありがとうございます。認知症の場合、自分が困っていることを認識するとことの難しさは非常にある。今までは、家族に介護者がいることが前提でずっと行ってきた所があるが、今はひとり暮らしや老夫婦のみの世帯も多く、老老介護や認認介護と言われているような状況も出てきている中で、声を上げたり、必要な支援につながることはとても難しい。本人が困っていないことをどうどう捉えるか。薬は管理が難しいということもあるので、薬剤師会の取組は、気づきの上で大事な手だてのひとつと感じた。

また、5年前の4期のときに、福祉の援助では相談につながっていきにくい、という議論があり、一般的な施策や活動の中で接点を持ったり、気づきが出たりするような活動も大事なのではないかと話があった。福祉の援助者ではなく、地域の保健活動を推進するという立場で関わっているような場合に、初めて困り事や気づきが見えてくることもあるのではないかと感じた。

(オブザーバー) (都筑区福祉保健課) 障害のある子どもが地域となかなか繋がりをつくれないう点について、かつて勤務していた区役所で、災害時要援護者の手挙げ方式で希望者を募ったときに、人工呼吸器が必要な2歳か3歳ぐらいの子どもがいる家庭が手を挙げてくれた。当時は家で子どもを見ていたが、これから療育へつながる予定の家庭であった。自治会がないエリアだったので、町の防災の仕組みがなかった。避難場所として、小学校の防災拠点の訓練を案内した際、委員長や役員達に事前に説明をし、実際に拠点に来たときには、支援をお願いしたい旨の話をした。実際に来てくれるか心配だったが、訓練のときに、両親が子どもをバギーに乗せて、人工呼吸器も載せて来てくれ、地域の皆さまに話をしてくれた。自分で情報開示をしてくれた勇気も素晴らしかったし、地域住民がそれを受け入れてくれたことも、とてもありがたかったと思っている。

私が経験したのはその1件だけだが、もう少し日常的にこのようなことができたらいいなと思う。私は行政の人間なので、行政の人間がもう少し分野を超えた働きかけをしていく必要があり、当事者達だけに任せていてもなかなかつながりづらい所を、少し行政が橋渡しすることで広がっていくこともあると思った。

一方で、地域福祉保健計画の地域懇談会で災害時要援護者の話がでたことがあり、同意方式に手を挙げてくれた方に対して、1年に1回、訓練や訪問で様子を伺うため訪ねたところ、自分はそんなものに同意していないとおっしゃる方がいたという話があった。そういう方に対して、今後も緩く見守りを続けていく場合もあれば、先方が希望してないのであれば、対応しないという気持ちになってしまうこともある。このような場合も個人情報キーワードとして出てくる。

災害時は、個人情報は関係なく、助けが必要な人は助ける、困っていたら助けるということになるが、自助の部分と共助の部分をやうまくかみ合わせていくのは非常に難しく、橋渡し担当のような人が多数必要だと思うし、行政もそういう役割を担うべきだと今までの経験の中からは感じている。また、ケアプラザとの連携が何よりも必要だとも思っている。

(西尾分科会長) 横浜市では分野を超えた在り方をどうつくっていくかだと思う。地域保健福祉の課題かどうかは分からないが、いい土台でもある。また、地域に関わっていく区役所職員や、社協、ケアプラザ職員が地区支援チームという形で地域に関わっていくことも、分野限定ではないので、そういう役割も大きいのではないかと思う。

次に、「(2)の支援の必要な人にどうしたら早く気づくことができるか、気づいたときにどうしたらいいと思うか、当事者が声を上げるためには、上げやすくするためにはどうしたらいいか」というテーマについて、どういう支援の在り方が必要なのかについて、残りの時間で発言いただけたらと思う。今までの議論も踏まえてお願いしたい。

先ほど生田委員から、ケアマネジャーは固有の対象者がいるとの話があったが、事例として、秋田県の藤里町に、社会的ひきこもりの支援で先駆的に取り組んだ社会福祉協議会がある。人口3,200人ぐらいの町だが、社会福祉協議会の事業として高齢者の訪問活動を行っていて、全高齢者宅を訪問したところ、高齢者問題だけではなく、ひきこもりの問題もあることが分かった。町内でひきこもりの方が160人ぐらい、人口の約5%いることが判明した。これは分野を超えた気づき、把握、訪問活動の成果だが、ここから、ひきこもりの青年たちの活動の場や働く場も必要と分かり、社協の就労や就労場所をつくることにつながっていく。一つの制度上の役割を持った専門職が、分野を超えて気づきを共有できる仕組みが非常に重要なのではないかと感じた。これを横浜市でどのようにつくっていけばよいか、意見をいただければと思う。

(生田委員) 当事者が声を上げる相談は敷居が高い。区役所、ケアプラザもそうだが、知らない人に実情を話すというのは非常に敷居が高いので、普段から知っている人が増えればいいと思っている。

私たちケアプラザでも障害の事業を行っているが、地域住民と障害を持っている方の関わりについて、例えば、近所のスーパーで、障害のある子ども達が行った際に、1人でも2人でも、ボランティアや地域のおじいちゃん、おばあちゃんと会って手を振ったりできるような関係づくりから、困ったことがあったときに声が上がると思う。

高齢者問題もそうだが、ケアプラザが行っている認知症や介護予防の教室ではなくてもいいと思う。いろいろな趣味活動やカラオケでも何でもいいので、何かで関わっている人であれば相談というのは出しやすいと思うので、まずは何かあったときに声をかけやすくなるように、介護予防等の福祉保健の活動なども含めて、人付き合いが増えることで純粋に声が上げやすくなると思っている。障害の問題でも、障害のことを知っているという人であれば、話しやすいと思う。

先ほど認知症の話が出たが、独居や高齢者夫婦で認知症になっていくケースが多い。認知症になってから遠方に住んでいる家族が本人を連れてケアプラザ相談に来るが、定期的に電話はしていたし、受け答えがきちんとできていたので、ここまでできないとは思ってもいなかった、と言うことが多い。そこに気づいて声を出してくれるのは、薬局の方や民生委員かもしれないし、病院の待合室で話した友達かもしれないし、その人達が最初に気づいてくれると思う。身内だから詳細が分かるということではなく、その方の生活で少し関わる人の方が異変に気づいてくれる。そこから支援の必要が明らかになってくることを考えると、人が集まる場所を大事にしていく必要がある。認知

症の問題であれば、地域包括支援センターに声をかければ相談に乗ってくれる等の情報がうまく伝わっていけば、病院の待合室で会うだけの関係でも、この人は言葉尻が少しおかしくなっていると思ったら、声をかけてくれるかもしれないと思っている。

(坂本委員) 質問だが、当方の患者は高齢者が多く、独り暮らしで、元々元気でも3か月、4か月ごとにいらっしゃるうちに話が合わなくなってしまったり、同じことを何度も聞いたり、話しを伺うと子どもがいなかったりする場合がある。この方に、地域包括支援センターに連絡してみたらとは言えないので、そういう場合はケアプラザに電話してもいいのか。何人か経験したことがあり、こちらから電話しても大丈夫か。

(生田委員) 複数から同様の情報が挙がってきたときに、やはりそうなのかと分かることがある。情報をいただいたからといって、本人に対して誰から通報があったと伝えることは一切ないので、気軽に声かけだけでもしてもらえるとありがたい。

(坂本委員) 承知した。

(生田委員) ケアプラザの職員は、老人会や地域のサロンには顔を出したりしているので、あの人が、ということになることも多く、把握していることも多い。

(坂本委員) 今度は伺ってみようと思う。ありがとうございます。

(西尾分科会長) 日常の地域でのつながりのコミュニケーションや場で見えてくる気づきが大事だと思うし、支援者もそういうところとよくネットワークをつくっておくことが大事だと思う。ありがとうございます。

(山田委員) 息子に精神障害があることを今まで話してきたが、今までは当事者に対するケア大きなテーマだったが、最近になってようやく家族に対するケアに目が向きつつあり、これまでと方向が変わってきていると思う。

実際に当事者家族がいない方にはなかなか理解しにくいと思うが、当事者もさることながら、家族の抱える問題は非常に多様で複雑で深い。ここに生活困窮やひきこもりや8050問題が全て含まれてくるような日常の中で、どうしたらいいのかと悩んでいる方が大変多く存在している。今までそれらに対して手が差し伸べられていなかったが、先ほど、池田委員から御紹介のあったほっこり活動のような活動が、うまく連動できたらいいなと思いながら聞いていた。

私の住む泉区の場合は、2,000名近くが精神障害手帳を持っていて、実際に親が相談する相手として、行政の担当者は4人である。担当者1人が精神障害手帳を持っている500世帯を担当している中で、どうやってそれをケアするかというときに、行政上の問題、財政的な問題の中で、増やせばいいというわけにはなかなかいかない。こういう草の根的なほっこりさんだけで全部できるのかどうか分からないが、このよう取組がうまく届いてほしいと思う。

息子とこの委員会の話もしているが、若者が生き生きとしない社会は駄目な社会であり、では生き生きするというのとは一体何なのかというと、いろいろな事情があると思うが、その中の一つに結婚がある。今はなかなか結婚ができないという問題を抱えている。結婚はもういいという人も当然いるので、結婚が全てだと言っているつもりは全くないが、ひとりで考えるより一緒に考える人がいるのが自然なのではないか。結婚がなかなか難しい現代社会の中で障害者はより一層難しい。

長崎県で、県で結婚を進めるプロジェクトを実施している。長崎県では、どうしたら

結婚できるのか、愛するとは何なのかといったところからスタートして、出会いをつくっていくような取組を行っている。私もこの分科会に参加させていただき、いろいろな問題を痛感しているが、福祉という分野はとても幅広い。実行したからといってすぐに効果が出ない。そのような中で、横浜市独自の重点施策みたいなものがあったらいいと思う。

横浜市は若者がすごく生き生きしていると感じているし、居住地としても今でも人気があると思うが、反面、コミュニティが崩壊しつつあり、その根幹は家庭だと思う。1人家族が圧倒的に多くなってきていて、家庭ではなくなっている。もう一度みんな、結婚とはどういうものなのか、行政でも民間でも、どうしたらみんなが結婚できる道が開けるかということを考えてらどうか。すぐに対策をとるわけにはいかないと思うし、この分科会で議論している早期の支援につながるとは思わないが、何らかの形で定期的に継続して考えてもらいたい。

息子に結婚したくないと言う友達もいっぱいいるが、よくよく聞いてみると、本音は結婚したいが、結婚できない状況があまりに多すぎると言っていた。

この分科会のテーマになるかは分からないが、若者の意思一つとして、長崎県では知的障害者の結婚に対する取組も行われている。横浜が、若者が明るく元気で活躍してくれるような街であってほしいと切望している。

**(西尾分科会長)** ありがとうございます。結婚や、家族、若者、といった大事なワードを提起いただいたのではないかと思います。

**(本宿委員)** 金沢区生活支援センターです。私は精神の事業所の立場になるので、分野に捉われずというところが必ずしも一致するわけではない。

支援が必要な人にどうしたら早く気づくことができるかに関し、先ほど山田委員の話にもあった、精神の疾患について知られたくないという点について、同じ障害の中でも、精神の疾患についてのイメージが世間一般ではあまりにも良くない。自分が障害を持っていることを隠すという傾向がある。障害によっては隠したくても隠せない障害もたくさんあるが、精神の障害というのは隠すことができってしまう障害でもある。その前提として、差別、偏見がある。いろいろな事件が起こると必ず精神鑑定みたいなものがあり、どうしても精神の障害に対するイメージについて、怖いとか、何をするか分からないといったものが根強くある。それがあつことで、精神の疾患を途中で発病したとしても、障害受容も難しいし、認めたくないというところから治療にもつながらない。仮に治療につながつたとしても、薬を飲み続けたりということが継続されない。そうすると病状がどんどん悪くなって、場合によっては攻撃的な行動に出してしまう方いたりして、悪循環が起こっている印象を持っている。

精神の障害を持った方が声を上げるためには、精神の障害に対する差別感がなくなる必要がある。差別感がなくなると、自分が危険な存在と思われたいくないので、助けてくれという声を上げられない。前提として、精神の分野に関しては正しい精神障害の理解をいかに周りに促進していくかということが重要かと考えている。

とはいえ、第1回の委員会の議論の中でもあつが、世の中が忙し過ぎる状況で、定年年齢も上がつてきて、自分自身の生活が忙しい中、なかなか他人に目を向ける余裕がない状況を考えると、普及啓発として講演会をしたとしても、結局人が集まらなかった

りする。本人が少し心当たりのある方や、家族が勉強会に参加してくれるだけで、本当の意味での地域の方に参加してもらおうというのは難しい。この辺をどうしたものかというのを日々考えてはいる。精神の障害を持った方に対する悪いイメージというのは、一部の調子の悪い精神疾患の方の攻撃的な行動が皆さんの頭に焼きついて、全ての精神の疾患の方がそうであるというような感覚を持ってしまうところから来ていると思っている。多くの精神疾患を抱える方は決してそうではなくて、全く分からないレベルの方も多く存在している。その辺も理解してもらう必要があるし、その上で、当事者が精神の疾患を抱えたときに堂々と声を上げて助けを求められると考えている。とにかくまず正しい理解を持ってもらうのが、精神の障害に関しては前提であるということ、私の意見として挙げさせていただいた。

(西尾分科会長) ありがとうございます。委員の皆様もそのとおりに感じているのではないかと思う。差別や偏見がある社会ほど声を上げたりすることが難しいし、相談することが恥ずかしいと思ってしまう。それがさらに孤立を深めてしまう原因になると思うので、そこをどうしていくかということは、この分科会でも課題かと思う。前回の委員会の中では、学校教育の役割も非常に大きいのではないかということが挙げられたと思うが、地域での私たちの意識をどのように持っていくべきかについては、日常的な場というのが非常に重要かと感じている。ぜひ、意見をいただければと思う。

(星委員) 成年後見の立場から話をさせていただく。

「ぱあとなあ神奈川」で成年後見の受任しているが、ここ数年、コロナの影響か国の施策のせいなのか不明だが、件数がとても増えた。傾向としては、高齢者の場合、認知症高齢者の独居が多く、在宅で過ごされている方がとても増えている。特に顕著なのは、親族で関わってくれる方がいないケースが多く、結婚されていて子どももいるが、関わりを拒否される方もとても多い。その中で様々な人生も過ごして、困り事を抱えて、最終的には行政や地域包括支援センターの支援を受けて、成年後見にたどり着く方がとても多い印象を受けている。

精神障害の方もとても多く、2人を担当しているが、障害が重くて入院されている方と、症状が軽くて1人で在宅で過ごされている方がいる。同じ統合失調症であっても全く違う印象は受けている。1人は若いので、結婚という話もあった。支援が必要な人が地域の中でともに生きていくにはどうしたらいいのかというのは、お互いに知っている必要があると思っている。

認知症サポーター養成講座に関わっていた際に、初期の頃は認知症は痴呆やボケといたり、認知症だと地域の方が避けて歩いたりすることがあった気がするが、何年も認知症サポート養成講座運動を続けることによって、だいぶ地域の印象も変わってきている。今は認知症を抱えている話をしても地域の方が違和感を持つことは少ないような気がするので、精神障害に関しても、学校や地域住民向けの周知運動や活動のようなものができたら、精神障害者に対する印象がかなり変わってくるのではないかと、いろいろなサービスを受けられるチャンスも多くなるのではないかと感じているので、一緒に考えていただければと思っている。

(小林委員) 支援が必要な人を尋ね歩いても、個人情報があるので、簡単に見つかる話ではなく、我々民生委員が心配して勝手に自宅に行くこともできない状態である。

そんな中で、先ほどの西尾委員の話にもあった、秋田県で全調査をした事例があるように、横浜市は、市、区、ケアプラザや民生委員会、保健活動推進員も含めて、各組織でかなりパワーがあるので、新しいステージに向かうためにモデル地区を選んで、一つの糸口をつかむためにどのような分野で連携ができるか、エリアは2,000人から3,000人を対象とした小さな町でもいいと思うので、その中で成功事例を導き出し、一つのモデルからある程度の方向性、結論が導かれれば、かなりいい方向に行くのではないかと思う。多様性があり、困りごとはたくさんあるので、机上で考えるのはなかなか難しい。一度そういう方向で行けばいいのではないかと思った。

(西尾分科会長) ありがとうございます。こういう提起をいただいて、包括的支援体制づくりモデル地区というように、重点強化地域をつくってみるのは、試みとしては可能性があると感じた。

委員の皆さんの中でもう少しこの点について、9月に第2回目があるので、そこで仕組みについて考えていきたいと思っている。有本委員、感想でも結構なので、まとめをお願いできればと思う。

(有本委員) ありがとうございます。保健師・看護師の立場から、地域の中での実践、横浜市内では児童虐待の重篤事例の検証、区では子育て支援力向上事業での見守りや孤立・孤独に関する教育研究などに携わっている。

課題を抱えた方たちに関して、今日出なかった点としては、子ども虐待の重篤事例を拝見していると、一人親、DV、孤立・孤独・経済困窮、外国籍、さらには病気で特に精神的な病気を抱えた方というようなこともある。また、今日の話にも出ていたが、発達の悩みや、病気を抱えている子どもの両親が非常に悩まれていることは、日頃の町の保健師相談の実践からも感じているところである。

一方で、先ほど若者という話がでたが、内閣府の全国での孤立・孤独調査でも単身世帯、特に男性単身者や男性の働き世代・子育て世代がなかなか悩みを打ち明けられないといった課題が散見される。我々が関わっている中では、大学生も様々な課題を抱えているように思っている。今日はまず対象像としていろいろな話が出たと感じた。

(2) のどうしたら早く気づくことができるかに関しては、長くなるが3点意見を出したいと思う。

1点目が、本当に困っている方は自ら支援を求められない。一方で、サポート側もいろいろな事情で躊躇してしまう状況があるかと思う。事例として、私は泉区のこども家庭支援課の方と3年ほど取組をしている中で、今年、子育てを見守る、見守られるというのを、裏返せば分かるような、チャームといってキーホルダーのようなものを作った。それがあると、見守りたい方と見守られたい方がすぐ分かるし、応援者がバンダナをつけて見守りたいという気持ちを出すということに取り組んだりしている。マッチングという意見が資料にも出ていたが、例えばそんなこともできるかと思った。

2点目は、地域の中に出向くということがとても大切なことである。相談はハードルが高いという話があったが、私どもは日頃は大学のそばの商店街の空き店舗にある拠点で、講座や相談会を開いているが、なかなかハードルが高いのか、参加される方はあまりいない。逆に、公園等の遊びの場などにいると、いろいろと相談したり声をかけてくれたりするので、さりげなくいるということも大事なかと思っている。今日いろ

いゝな場所が出てきたが、スーパー、ドラッグストア、薬局、歯科医院、病院、さまざまな場が大事だと思うし、大学もぜひ協力する共同体として活用していただければ、学生や教員も役に立てるように思った。

最後、3点目は、結局、本人たちが相談するようになる、つながるといふことが大事かと思うので、周知・啓発・情報発信、特にウェブサイトやSNSなどを使いながら、一見分からない、見当たらない方こそ、相談ができなかつたりするので、特に児童虐待の重篤事例などを拝見していると、全く相談なんて思いもつかなかつたという意見が聞かれるので、そういう活動が大切かと思う。世代を超えて、多世代で連携・協働していくというのが今日の分野に捉われずという話の言い換えなのかと思ひながら聞いていた。皆さまの意見から学ばせていただいた。教育・研究に生かしていきたいと思う。**(西尾分科会長)**よく整理いただき、事例の紹介や視点、情報発信や大学の役割というところも提示いただいた。ありがとうございます。

本日は、本当に限られた時間ではあるが、非常に多くの御意見をこのテーマに即していただいた。参考にさせていただいて、次につなげていきたいと思う。

私自身の気づきは、1つは、最初のほっこりさんである。ほっこりさんという包括的なコーディネーターのような存在が地域の中にいたら、どれだけケアプラザや区とも連携しながら進めることができるのかという、必要な概念の提起でもあつたと思うので、それを議論していくということもいいかと感じた。

また、地域の日常生活の中での場・集まりというところから自然な気づきが生まれてつながっていくというところは、やはり重要かと感じた。分科会1のテーマでもあるが、本当に声が上げやすくなるためにはそういう場が必要かと思っている。7月の委員会のときに、「まちの中で生きる」という発言があり、これは計画のテーマとしてもいいのではないかと思った。そういう自然な場をつくり出していく必要性を感じた。地域共生社会、重層的支援体制整備事業でも、相談支援だけではなく、参加支援と地域づくりというのが大事な柱になっている。相談支援だけ充実させるのではなく、それを関連づけて支えるものとして、地域の一員としての参加の支援が果たされ、一般的な相互の関係づくりとしての地域づくりが発展していく土壌がつけられていく必要があると思った。次回の議論につなげていければいいかと思う。

それでは第2回の分科会について、事務局からお願いします。

**(事務局)**本日は熱心な御議論をありがとうございました。本日は初めてのオンライン併用の開催で、事務局も大変不慣れであつたため、委員の皆様も十分に御発言がいただけなかつた場面もあつたかと思うが、後日、意見照会シートをお送りするので、追加で言い足りなかつたような意見があれば、記入し返信いただければと思う。

本日は、日常のつながりに中で変化に気づくことが大切であるなど、いろいろな気づきの場面があるということを議論いただいた。その気づきをどのように必要な支援につなげていくかというところについて、次回、第2回分科会において、具体的に議論をいただければと思う。次回また活発な御議論をいただきたいと思う。よろしくお願ひします。

**(西尾分科会長)**ありがとうございます。そのほか、委員の皆様の方から何か発言はあるか。議事録は、氏名、発言内容の要旨を事務局で作成して、横浜市のホームページ

	<p>ジで公表されるとのこと。活発な御議論、ありがとうございました。それでは本日の議事は終了となります。</p> <p>(事務局) 改めまして、皆様、本日は活発な御意見をいただきましてありがとうございました。毎回私も出席させていただき、そのたびに新しい発見があり、今後、地域福祉保健計画を作っていくに当たっての方向性が改めて見えてきたかと思っている。今後もより具体的な内容を皆様にも御意見をいただきたいと思っているので、引き続きよろしく願いいたします。</p> <p>以上をもちまして本日の会議を閉会とさせていただきます。本日はお忙しい中、御出席いただきまして本当にありがとうございました。次回の分科会2の開催は、次第の裏面に記載しているが、9月29日木曜日14時から、会場は、横浜市庁舎みなと4・5で、本日と同じ会場を予定している。今後の感染状況も予断を許さない状況があるので、開催方法等についてはまた工夫をさせていただく可能性もある。また御連絡をさせていただきたいと思う。ありがとうございました。</p> <p>閉会</p>
<p>資 料</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○令和4年度第1回 横浜市地域福祉保健計画策定・推進委員会 分科会2 次第</li> <li>○横浜市地域福祉保健計画策定・推進委員会 分科会2委員名簿 (資料1)</li> <li>○第5期横浜市地域福祉保健計画策定にかかる分科会について (資料2)</li> <li>○第5期横浜市地域福祉保健計画全体構成(案)について (資料3)</li> <li>○第1回横浜市策定・推進委員会より「複合化、複雑多様化する地域の課題について」 (資料4)</li> <li>○分科会意見交換参考資料 (資料5)</li> <li>○意見交換シート (資料6)</li> <li>○横浜市地域福祉保健計画策定・推進委員会運営要綱 (参考)</li> </ul>