

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2回	
日 時	令和4年9月29日（木）14時00分～16時10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：生田委員、池田委員、小林委員、西尾委員、星委員、本宿委員、増子委員、山田委員 オンライン参加：川村委員、坂本委員（10名）
欠席者	赤羽委員、有本委員、鶴見委員（3名）
オブザーバー	南区生活支援課、都筑区福祉保健課（欠席）
事務局	健康福祉局福祉保健課
開催形態	公開（傍聴者0名）
議 題	議事【議事1】分科会2第1回目の検討振り返り 【議事2】国の動向について 意見交換 テーマ①：「支援が必要な人」が地域で安心して暮らしていくために地域ではどのようなことが必要ですか。 テーマ②：「支援が必要な人」に継続的にかかわる中で変化があったときに関係者が気づきを共有し、連携して支援する為に必要なことは何ですか。
決定事項	なし
議 事	開会 (事務局) 資料1、資料2、資料3、資料4、参考資料について、配布資料の確認 議事 【議事1】分科会2第1回目の検討振り返り (西尾委員) 第2回目の委員会もよろしくお願ひします。 第1回目では、「支援が届くためにはどうしたら良いのか」、なかなか把握が難しい中での支援者側からの課題や、当事者が声を上げやすくして、その接点とつながるためにはどうしたら良いかについて、非常に活発にそれぞれの立場からの御発言いただいたものを本日まとめてもらっている。 また、国の動向等も整理いただいているので、これらを参考に議論をしていければと思っている。分科会1では2回目が既に終了しており、分科会2は本日が2回目となるので、活発な議論を頂戴できればと思う。 それでは次第に沿って進めていきたい。前回の振り返りと国の動向、その後に意見交換の流れで進めていきたいと思う。大きく2つの検討テーマがあり、ここがメインとなるのでよろしくお願ひします。まずは前回の振り返りとして、分科会2第1回目の振り返りについて、事務局から説明をお願ひします。 (事務局) 資料2、7月21日分科会2第1回目の議論まとめについて説明。 (西尾委員) 1回目の議事録を整理いただき、このように支援を必要とされる方と、支援につなげるための工夫についてまとめていただいたが、何かこの整理で質問があれば伺いたい。

【議事2】 国の動向について

(西尾委員) 引き続き国の動向については資料3にまとめていただき、この間、国の地域福祉に関係する政策の法改正、事業の打ち出し等があり、それをまとめていただいている。

(事務局) 資料3、「国の動向」について説明。

(西尾委員) ありがとうございます。説明いただいたように、説明資料の日付を見ても、4期計画の策定の中で方向性は打ち出されていたが、具体的にこういう形で、包括的支援体制の構築や重層的支援体制整備事業のような形のものはその後具体化してきているところがある。こういう視点も、もちろん議論の中で意識してきたところではあるが、5期計画に向けては国の考え方の方向性も意識しながら考えていく必要があるかと感じている。また、3つの視点で言うと、相談支援が分科会2の中心的な議論のテーマのような感じがしているが、分科会1も地域づくりに向けてコミュニティをどうつくっていくか、参加支援は両方が意識すべき課題でもあると思うので、分科会1の動向なども踏まえて議論できればと思う。この点について質問、確認があれば伺いたい。

意見交換

(西尾委員) それでは意見交換に入らせていただきたい。前回の議論、またこうした国の動向なども踏まえて、今回は大きく2つのテーマで議論ができればと思っている。1つ目は、「支援が必要な人が地域で安心して暮らしていくためには、地域ではどのようなことが必要か」、2つ目として、「支援が必要な人に継続的に関わる中で、変化があったときに関係者が気づきを共有し、連携して支援するために必要なことは何か」で、1つ目は主に、地域でどのようにつながりをつくり出したり、連携をしたりして支えていったら良いのか、2つ目は主に、関係機関や支援機関の横の連携をどうつくり出していったら良いか、また地域とどう連携していったら良いのかといった課題の整理になるかと思う。資料4のシートに沿って進めたいと思う。説明をお願いしたい。

(事務局) 意見シートについて説明。

(西尾委員) 分かりやすく整理をしていただいて、意見を出しやすい形になっているので、これに沿って進めたいと思っている。会議室での対面参加の委員と、オンラインで参加の委員もいるが、どちらからでも意思表示をしていただき、発言をお願いできればと思う。最初は(1)安心して暮らしていくために地域ではどのようなことが必要かについて、前回の議論も踏まえて意見を頂戴できればと思う。

本日欠席の有本委員からは、地域で孤立・孤独が深まっていて、それがまた虐待ともつながっているとの発言があった。そのためには支援者が地域の当たり前の場に出向いていく、空き店舗、公園、ドラッグストア、そういうことの必要性も発言していたし、3つ目としては情報発信が非常に重要であるという話もあった。日常的なつながりをつくり出す、孤立してしまわないために必要な支援として、どのようなことが考えられるのか、それぞれ意見を頂戴できればと思っている。いかがだろうか。

(山田委員) 私は、息子が統合失調症で、精神障害者の2つの家族会に所属している。

今回まとめていただいた支援の必要な人についてここでは9項目あり、精神障害者はこの9項目全てに該当していると考えている。

例えば、最後に虐待を含む家庭環境とあるが、精神障害の虐待とは、家庭の問題も然ることながら、今、非常に問題になっているのは病院の中での虐待である。身体拘束の問題、長期にわたって保護室に隔離する等の人権の問題が指摘されている。国連から検査が入り日本の実情を調べる中でも、虐待ということが非常にクローズアップされていた。今回ここに書かれている中の包括的支援に関して、包括というのは分かっているようで分からない言葉で、総合的や複合的と言えば、何となくイメージできる気がする。丸ごとという感じで考えると、いろいろな丸ごとのものが関わってきて、様々な分野にこの精神障害の人や家族が置かれている現状に対して、とても良い事例になる気がする。

どういふ支援が必要かといったときに、統合失調症や精神障害の理解が、どういふ支援が必要かを考える前に大事だと思う。私がなぜこの委員として参加しているかという、代表だと思っているわけではないが、精神障害者の家族として少しでも代弁する必要があるのではないかと思ひ、委員として手を挙げさせていただいた。

私は子どもの発症を機に、実態がどうなっているのか、社会資源と言うが、資源は一体どうなっているのか分からなかったのて、自分で学んでみようと思ひ、この歳になって、精神保健福祉士の勉強をするために学校に入った。

勉強をしていく中で感じたのは、就労は精神障害者の大事な要素であり、国も力を入れているが、就労に関わる、社会資源に関わる人たちがどれぐらいいるのかというて、10を超えるぐらいいるものがいっぱいある。そんな中で一番困るのが、行き先がない、相談する先がないことである。

私は泉区に住んでいて、ここで精神障害者の手帳を持っているのは1,600名いるが、泉区のソーシャルワーカーは4人しかいない。1人400人担当している。400人が、私が今話したような凄まじい生活で苦勞しているときにどう対応できるのか、国も自治体も大切な問題があるので、すぐに対応できないかもしれないが、私はこのような実態をそのままにしておいて福祉はないだろうと思ひている。一番にとは言えないが、困っているときに手を差し伸べなくて、そうでない所に幾ら手厚くやったところで福祉にはなっていないだろうと考えたときに思ひ浮かんだのは、池田委員が以前にお話になった「ほっこり会」のことである。ある国では、障害者のことについて何でも相談を受ける人がいるとのこと。日本には家庭医とかかかりつけ医というのがある。制度化はまだしっかりできおらず、様々な科に分かれている中でどの科か分からないが、かかりつけ医に行つて相談したら、あなたはここへ行きなさいと分けてくれる。精神障害者はいろいろな問題を抱えていてどこに相談して良いか分からない場合に、かかりつけ医や家庭医みたいな立場の人が各地域にいたらどれだけ救われるか分からない。それは、「ほっこりさん」みたいな形で、ああいう動きと連動するのは分からないが、いろいろな手立てがあると思ひう。

私はこれに関わる前までは、社会福祉協議会とは一体何をやっているのか全く分からなかった。これは一つの案として、社会福祉協議会の中にそういう専門のスタッフがいて、そこに行けば多角的に相談に乗ります、ということがもしあったらどれほど救われるか。精神障害者はすごく難しい。どういふ仕組みでどのように進めてい

たら良いのか、様々な問題が出てくるとは思うが、そういう人がいるのといないのとでは大幅に変わってくるのではないかと思う。こういう理念が立派なものをいっぱいつくるのは結構だが、特効薬ではないが、これは助かるという具体的な事例を出す必要があるのではないかと思う。

精神保健福祉士や社会福祉士等、そういうものを総合した形の資格を認定するものを、私はぜひ横浜市でつくってほしい。

(西尾委員) 問題提起としては非常によく理解できた。

包括的に丸ごと受け入れて、具体的に解決につなげられるような専門職、相談の役割を担った方がどうしても必要だと思うが、今回の検討のテーマも、一人の人の役割としてやるのか、あるいは地域の人材、それぞれの専門分野に専門職がいるので、それをどのように連携して、仕組みとしてつくり出していくのかというような問題提起でもあるのかと思う。

本当に何の支援が必要かということを出山委員は発言されて、声をあげやすくするためには代弁役、今、親御さんとしてそういう役割をされていると思うが、全体としては高齢化してきているところもある。先ほどの国の支援でいうと、ただ支援につながれば良いだけではなくて、支援者と利用する人の関係性をつくっていく、それを伴走型支援と言うが、こういうことも支援の在り方として、国も考えていかなければいけないのではないかということを進めようとしている。具体的な事例を議論するには本日は時間がないが、出山委員の問題提起もこの中の中心的な話題として考えていきたいと思う。

(池田委員)

社協の立場で現実的に障害のある方にどう対応するかについて、私は地元の地区社協の会長も担っているが、近所に、精神障害者何人かが参加してお弁当を作っているところがあるので、地域の人とそこで会合や活動をしている。障害を持っている子どもの親の場合、子どもの将来に対する心配があるので、自宅を訪問したり、話をしてもらったり等の活動も行っていて、今も続けている。基本的には年1回会議を行いながら、活動を行っているが、先のことを考えると現実的にはなかなか難しい。

本日、申し上げたかったことで、地域ケアプラザの話はここでは何も出てきていないが、分科会1では出ているのだろうか。私は地元の地域ケアプラザの運営委員もしていて、医師・民生委員・社協、老人会もいて、その中で気づきの問題が出てくるが、ここに書いてあるように、民生委員のみでは情報を集めることが難しい。

現実問題として、ケアプラザの役割はすごく増えてきていて、決められたこと、与えられたこと、以上の問題が出てきている。地域のことについてケアプラザは情報を持っている。大事なことは地域ケア会議という組織があって、全体をまとめて行うことだが今は全く見えない。生活支援コーディネーターは1層、2層とあり、何をやっているかということも含めて自分たちは分かっているが、1層はどこで、2層はどこかというのは誰も分からない。もう少しケアプラザのそういう場をうまく使ってやったらどうだろうか。これは私も直さなければいけないが、市から下りて各区福祉保健会議の報告会というものがある。運営委員になっていて、地域ケアプラザから年間の報告をもらっている。それが地域福祉保健計画とどう連動しているかとなってくると、もっとケアプラザをうまく活用しないといけない。コロナの問題もあったが、

意外と情報を持っていたりして、気づきの点では、向こうから教えてもらうことが結構あり、見直しも必要か。ケアプラザの立ち位置をもう一回見直してうまく活用することも、情報源として使えるのかと思った。

(西尾委員) ありがとうございます。地域ケアプラザについてお願いします。

(事務局) 地域ケアプラザの重要性は、事務局としても感じている。生田委員は本来分科会1のメンバーだが、この分科会2においても臨時委員として参加いただいている。生田委員もしよろしければ。

(生田委員) ありがとうございます。ケアプラザの問題点をケアプラザが言ってもあまり聞いてもらえず、皆様から言っていただいたほうが良いと思う。おっしゃるとおりで、割とやれることが限られるところがある。これはもう仕方がないが、ケアプラザの成り立ちとして、最初にデイサービスがあり、地域包括支援センターができて、ケアマネジャーがいて等、本来、ケアプラザは地域の総合的な福祉の窓口、拠点であるとの位置づけではあるものの、どうしても高齢者への対応という部分が大きい。そして配置されているスタッフも割と高齢分野の専門知識を持っている者が多い。しかし、実際問題としてケアプラザの扱う内容は、子育て、障害者の方などもある。逆に言えばケアプラザは地域における課題については、何を行っても良いはずだし、そういうものを地域の方々と協力しながら、必要なことを行うことが本来のケアプラザの役割である。ケアプラザのスタッフも偏っていて、今のところはトータル的にケアプラザで地域の諸問題全部を見ることはできない。それはどうやっても絶対にできない。ケアプラザの役割としては、高度に専門的なことはできないが、入口の部分やお互いに違う分野の問題を一緒に絡めてみて何かをする、小さい地域の中でやる諸問題を、まずは取り掛かりの部分で入っていくというのがケアプラザの役割だと思っている。その部分では、地区社協、民生委員、地域のいろいろな方々と一緒に動く、それがケアプラザの役割になると思う。

このようなケアプラザの役割をここに落としただけだとケアプラザとしては非常に動きやすい。ケアプラザがそれなりに狙いを持って事業を行っていても、何でこんなことを実行しているのか分からないと思われることがある。我々の所では、ただ畑を耕したりしていて、狙いとしては、昔からの住民と新しく越してきた住民が交流すれば良いのではないかと等、いろいろと考えながら行っている。

福祉では、高齢者、障害者というテーマに合わせたものでアプローチしていくのが一般的なもので、そうではない場合、なかなか理解してもらえないこともあり、地域の方とケアプラザは情報交換をしながら、その地域で「ここをやりたい」というものを実践していく。その中でも、今回のテーマに合わせて、支援が必要な方に届くといったところでは、ケアプラザが一番地域に近い存在であり、いろいろな方が出入りする可能性を秘めていると思っている。ケアプラザに関わっていく中で、本当に支援が必要なときに、よく分からないが、そういえばケアプラザでは話も聞いてくれるのだという位置づけで活用してもらえることがケアプラザの役割である。この人には支援が必要だとかそういうことではなく、まずは地域の方々がお互いの関係づくりができるようなことをやる中で、実際に支援が必要なときに関わっている誰かが気づいて、このままではまずいから何か対応していったほうが良いのではないかとという声が届くようなイメージでいければ良いのかと思っている。

(池田委員) ケアプラザは、高齢者に特化した形ではなく、各ケアプラザでいろいろなことを行っている。それこそ乳幼児や小学生、そういう人たちを集めては様々なことを行っている。そのため、多くの情報が入ってくるので、それをうまく活用できればと思っている。この間もあるケアプラザの所長と話していて、人が足りないので、横浜市に働きかけて、少しそういう要素を入れたら人を増やしてくれるかなど。

(西尾委員) ありがとうございます。一回整理をさせていただきたい。地域ケアプラザの期待を語っていただいて、イメージとしては、地域包括支援センターがあり、これは高齢分野の「包括」と言っているが、それでは包括の意味が十分ではなくて、子どもや障害、生活困窮も権利擁護も範囲としてはある。最初に山田委員が発言されたように、何でもそこに行けば相談に乗ってくれて、問題解決に動いてくれるような、かかりつけ医との発言があったが、例えば、イギリスではGPとあって、そういう人が必ず配置されていて役割がある。相談機関として、地域ケアプラザは横浜市の全ての包括的な分野のかかりつけ医であるといえるのかどうか。そこはただ相談を受けるだけではなく、ケアプラザは困り事を掘り起こしたり、言いやすくしたり、そのための地域と関係づくりもしたり等、そういう役割もあるので、ケアプラザがワンストップで何もかも受け止めますというような相談機関であるのは限界があるのではないか。そこはどうやって地域の方や専門機関の力を借りてつくっていけるのが議論になるのではないかと考えている。民生委員はまさに地域の最初のかかりつけ医であるような役割を期待されているところもあるが、そういうところで難しさも感じられていると思うので、小林委員からお願いしたい。

(小林委員) 民生委員の小林です。今、3年に一度の改選を行っている。定員数は横浜で民生委員が4,205人、主任児童委員が530人でかなりの人数でカバーしている。主な役割として、身近な相談役、見守り役、つなぎ役等、毎日いろいろ活動している。定年制で、75歳が定年となる。問題にもなっているが、なかなか手が足りない。ケアプラザに関しては、民生委員が情報を持ってまず初めにケアプラザに相談するのが、おおよその図式となっている。ただ、これにも限界があり、この人数ではカバーできない、民生委員のなり手もない中で、どのように打破するかが課題である。

1つには、民生委員を辞める方に対して、補充できるように手挙げ方式で協力を願えないか、また、一般の方に関しても協力員として民生委員の仕事をカバーしていただく方や、一般の方で時間の許す限り協力できるような方も募集する必要があるのではないかと考えている。民生委員のなり手がいないのは、民生委員の仕事自体がきつくなっている。ボランティアであって仕事ではないし、まして就労しているとなかなかできないものであり、この中でネットワーク、サークルをどうやって広げるかというのは大きな問題である。山田委員の発言の部分でも、こういう輪が、民生委員、協力員、訪問員のネットワークで広がってくれば、その中にもいろいろな分野が出てきて、大きな広がりになってくるのではないかとと思われる。包括的支援といった言葉ではなく、山田委員の発言にあったように、具体的に何か、横浜市としてある程度新しいシステム、something newをつくっていかないと次世代に合っていない。現状の組織だと手詰まり感が非常にあり、言葉の遊びになってしまう。今後、いかにそういった仲間をつくって福祉に対してカバーしていくかが、一つの問題点ではないかと考えて

いる。

誰でも高齢化していく。高齢化を迎えて、いろいろな問題を含んでいるので、横浜方式で何か新しい手立てをつくって、福祉に対してカバーするような、山田委員の御発言にあった、精神障害の方もいるだろうし、大変な思いをされたと思うので、今日、明日すぐに解決はできないが、将来に向かって何か基礎をつくらなければならないのではないかと考えている。

(西尾委員) ありがとうございます。次に保健活動推進員の御意見をお願いしたい。

(増子委員) 保健活動推進員の増子です。私たち保健活動推進員会では地域の保健活動推進員会の定例会に、地域ケアプラザや役所の保健師さんに毎回出席いただき、その時々情報を得て掲示板や口コミなどで皆さんに伝える。地域では定期開催事業として(子育て支援)赤ちゃん会・未就学児対象の親子の居場所、(健康づくり)ひざ痛予防体操教室等を実施した。皆さんが明るく楽しい日々を過ごせる地域づくりのため、定例会で話し合い、協力し活動している。

前に話した地域ケアプラザ主催「認知症サポーター講座」に私たちが人形劇「ごはん・まだ?」で参加予定でしたが、コロナ感染者が近所に出たため、不参加になった。10月15日には「つるみ臨海フェスティバル」には、保健活動推進員会から出展した。乳がんモデル自己触診や握力測定、健診受診勧奨等のリーフレット配布で参加した。東寺尾地域ケアプラザの「笑福東祭」は今年、開催日を4日間に分割し、「ひがてらフェア4 Days」と名を変え、私たちは3日目の10月22日に「器機を用いた健康チェック」で参加する。11月8日は生麦第二地区保健活動推進員主催のウォーキング大会を開催する。毎年、「有事の際の避難場所確認」をチラシに記し、多くの参加があるが、今年はコロナ禍で30名と少人数で実施する。

地域ケアプラザ、役所の方と協力し合って、地域の皆さんのために活動している。

(西尾委員) ありがとうございます。民生委員の話、保健活動推進員の話も伺って、民生委員は包括的な相談役であり、つなぎ役であることが期待はされているが、欠員も生じがちなどころもあって、難しい。協力員が必要だということもあるかと思う。例えば、児童の分野で言えば、主任児童委員では、特化した一つの役割を持った方も仕組みとしてつくられている。地域の協力員でネットワークをつくっていく仕組みが有効であるかどうかということも検討していく必要があるのではないかと感じている。保健活動推進員は、健康面・保健面で住民に健康を啓発して、広めていくという大事な役割があり、そのためにケアプラザと連携してイベントを広げたりすることがあるのかと思う。特に、前回の議論もそうだが、認知症や障害についての正しい理解を持ってもらうことがまず必要だが、それがなかなか難しい中で、障害のある方に対する差別や偏見がどうしても出てきてしまって、地域の一員として、地域の住民として生きていくことがなかなか難しい状況がある。その理解や啓発の役割をどう進めていくのかといった点も課題として常に地域福祉計画では提起されているが、大変な難しさがあると思う。ケアプラザで難しいと感じられるところは多いだろうか。こういう仕組みがあればもうちょっとできるのに等、今までのお話を踏まえて、生田委員お願いしたい。

(生田委員) ケアプラザは市内に140数か所あり、ケアプラザはある意味その地域の中でのプロフェッショナルでなければいけないのだが、あえて言うと、福祉の中の

いろいろなジャンルのプロフェッショナルではない。高齢だけはある意味それに近いようなスタッフ配置になって今の状況である。もちろん地域の方に関わっていく中でいろいろな情報は持っているつもりだが、偏りもあって、特に精神障害関係は苦手かもしれない。ケアプラザというのは、例えば、精神障害のAさんとつながりができると、そこを一生懸命やって数珠つなぎでいろいろなことを行う。要するに、問題が見えるとそれに向かっていろいろとやり始めるが、特に精神障害の方というのはなかなかそれを表に出していくこと自体に抵抗を持たれたり、私の想像だが、今までも地域に本人なりに何かアプローチしようとしたが、うまくいかないことがあったため、本人自体が地域に入っていくことに積極的な思いを持たれていなかったりする中で、ケアプラザが入っていくのが難しいこともある。

先ほど言ったように、ケアプラザは専門的なことはできないが、いろいろな方がお互いにつながるような、例えば、趣味か何か分からないが、そういう中に精神障害の方も一緒に入って何かできたりするような場をつくることは得意である。そういう形で声をかけたり、狙ってもそこに入って来づらいのが実は精神障害の方であるが、一回関係ができてくると、毎日電話をかけてきてくれたり、顔を出してくれたりするのも精神障害の方である。ケアプラザはそういった面の勉強も必要なのかもしれない。ケアプラザは高齢の領域は認知症を中心に行っているので、今、言ったような精神障害の領域や様々なところも、これを機にケアプラザを中心に、その地域の専門機関との連携、あとは単純にそういった知識やノウハウをケアプラザが得られるような研修等を行いながら、その辺の力自体を高められれば良いのかと思った。

(西尾委員) ありがとうございます。精神分野の領域で言えば、生活支援センターがあって、正しい理解をしてもらったりすることも役割の中にある。

(生田委員) もちろんつき合いはある。しかしデイサービスでAさんのことについて一緒にやろうとなると、高齢はそこまではできるが、精神障害の関係になるとそこまで一緒にケアプラザが動くことはあまりなかった。たまたまケアマネジャーが持っている家族で精神障害の方がいて一緒にとといったことはあったが、高齢に比べると少し距離がある気がしている。

(西尾委員) (2) の話題にもなるかもしれないが、具体的な支援もそうだが、専門機関が地域とどう連携して、周りの地域の理解を広げていくかについて、本宿委員は課題を感じられていることが多いのではないかと思うが、その辺りも伺えたらと思う。

(本宿委員) 金沢区の精神障害の生活支援センターの本宿です。先ほどの山田委員のお話は非常に耳が痛い。私の施設は相談をメインで行っているような事業所なので、先ほどのような話は本当に課題を感じている。

私どもの事業所につながってくる方は、調べに調べてようやく生活支援センターにたどり着いている。一般の方が生活支援センターという存在をまず知らない状況にあるので、それこそ先ほどの発言にあったように、民生委員、社会福祉協議会、地域ケアプラザに相談にいった後に、そこからトリアージされる形で我々のところによりやく相談が来る形である。そこを前提として、知ってはいたが来られなかった人も中にはいる。結局、なかなかハードルが高い。精神疾患に対する差別偏見のところ根強いがゆえに相談に行くにもはばかれるというか、抵抗があるようで、つな

がるまでに非常に時間がかかっているのを日々の業務の中で感じている。地域の方に理解してもらう点について、前回の分科会でも話をさせてもらったが、世間一般の方が知る精神障害の方というのは非常に状態が悪い方である。日頃、街を歩いていて調子の良い精神疾患の方とすれ違っても気づかない。どうしても気づくとなると、それこそニュースになるような話であったり、すごく調子の悪い方が地域で大暴れしている場面を見て、あの人は精神疾患だと初めて知る。精神疾患の人イコールそういう状態の人となっているので、非常に危険なイメージが根強い。

私の事業所も、今はコロナの関係でなかなかできていないが、かつては地域の自治会等を利用して町内の方向けに精神障害を理解するための勉強会の様なものを催させてもらったりもした。百聞は一見にしかずではないが、結局専門家がしゃべっても大した説得力はなくて、ふーんぐらいで終わってしまうし、そもそもそこに興味を持ってどの程度の方がその勉強会に足を運んでくれるかというところ、本当に微々たるもので、なかなか難しいと感じている。

事前に資料4をいただき、どんなことができるのかと考えた中で、状態が良く落ち着いている精神疾患の方をぜひ知ってもらえる機会を増やすしかないのかと思っている。

コロナでかなり小さくなっているが、数年前は、地域の商店街の空き店舗を利用してコミュニティーハウス等がいろいろな地域で盛んにできていたので、障害の有無に関わらず誰でもが足を運べるような場所でまず触れ合う機会、これがなかなか難しいが、その人が精神疾患を抱えていることが分かった状態で関わることで初めて、自分のイメージと乖離がある、差があることに気づいてもらえるのか。

当施設も実習生やボランティアの受入れをしているが、その中でも最初のイメージと全く違いましたという声を聞くので、日頃の彼ら、彼女らと交流する機会を持つてもらえるのが必要だと思っている。

先ほどのコミュニティーハウスでも地域ケアプラザでも良いのだが、そういうところで、それこそ精神障害の分野だとピアサポートが盛んに言われていて、厳密には当事者による当事者への支援みたいなことになるが、当事者雇用というのだろうか、今は障害者雇用もまだまだ低いけど、国の示す数字が少しずつ、コンマパーセントずつぐらいは上がっていったりもしているから、自分たちの日頃の生活の中に自然と障害を抱えている方がいる、それが当たり前存在になって、理解してもらう方法しかないのかと思っているところである。

また、先ほどの議論にあったように、最初の窓口というのは必要だと思っている。どこが良いのかといえば非常に難しいが、我々専門家だと、ケアプラザや民生委員は非常に地域に根付いていて身近な存在ではあるが、もし私が専門家ではなく一般企業に勤めていたら、ケアプラザの存在や民生委員という言葉自体を知っているのかどうかぐらいの感じがしている。今回の地域福祉保健計画というのは横浜市の一般の地域の方も含めての計画だと思うので、皆さんがよく出入りするところに、よろず相談の人ではないが、まず窓口があってそこでトリアージをして適材適所に相談を振ってもらえると、きちんとしたところにつながって行けるかと思っている。

横浜市は、日本全国で見ても、きちんとした専門機関は多い。多いのにそれがいまいち活用し切れていない。現状は、一般の方にとっては細か過ぎて、どこに相談し

て良いか分からないと思うので、一回受け止められる場所があって、先ほど話にあったイギリスの例だったりするのかもしれないが、そういう仕組みがあると良いと思う。いろいろな専門機関があることは、それだけお金がかかっているの、それが活用し切れていないのは非常にもったいない。

(西尾委員) 横浜市ぐらいの規模の都市だと専門機関が一応用意されている。

生活支援センターも各区に最低1ヶ所はある。

(本宿委員) そうですね。ある割に本当はもっとSOSや相談等があっても良いだろうと思う一方、もし、私が全く関係のない業界にいたとしたら、そこに相談に行くかという、おそらく行かないかな。知らないの、ハードルはかなり高く感じている。

(西尾委員) 最初の窓口、そういうところが私たちの横浜の暮らしの中で見える形になれば良いということが願いとしてはあるし、やはり理解・啓発といっても講演会だけではなかなか進まないの、やはり自然に地域の一員として参加できるような、そして交流できるような場が必要で、認知症カフェもそうだと思うし、ITサロンのような場の必要性は高いのかと思う。

(生田委員) これはどこでも話したことがない事例だが、うちのケアプラザで十数年前にマージャンが認知症予防になるとのことで健康マージャンが流行った時期があり、高齢者のマージャンクラブをつくったことがあった。最初の3ヶ月ぐらいは私もマージャンが打てるので、特に始めたばかりの人に教えていたが、そのうち勝手にやり出したので私は何もしないで、みんなは勝手に集まって、自分たちで卓を用意して、マージャンを打って、時間になったら帰るという会があった。地域の方は誰でもどうぞ、ということで、参加要件は何もつけなかったのだが、あるときから、精神障害を持たれている30代ぐらいの方が参加されるようになり、私は医師ではないので断定はできず傍から見ていただけだったが、特徴的にはどうもそのような感じであった。メンバーたちも、メンバーが欲しいので、分かっているのか、分かっていないのか、受け入れて一緒にマージャンを打って、ああだ、こうだと言いながら面倒を見ていた。当人も、マージャンは楽しいからまんざらでもなく、マージャンを打っていた。今はコロナで3年ぐらいできなくなってしまったが、それまでは、毎回ではないが、ぽつぽつと通っていた。これは全然意識していないけれども、精神障害に対する理解や地域とのつながりみたいなことにきつとなっているだろうと思ったのである。こちらはそういうことは意図していなかったが、精神障害の方にマージャンという場がたまたまヒットして、出てきてみたら、意外とみんなよくしてくれてつながったというケースである。

先ほどの勉強会といっても、最初は良くてなかなか難しかったり、当事者の方々から見て色めがねで見られたら来たくなくなったりと思うので、偶然かもしれないが、実際はその辺のテーマではないけれども、狙いとしてはそういった方に参加してもらえるものを仕込むのも良いかと思う。

例えば、家族は外出して欲しいけれども、本人はどうしても出ていかないとパソコンばかりしているとなったら、では、パソコンやスマホ講座を一緒にどう？といった感じでアプローチしてみるとか、本当は障害理解とかそういうことだと思うが、そこからはあえて視線を外した感じで、まずは会ってみんな顔をつなげないと、顔さ

えつながればスーパーなんかで会っても挨拶ができると思う。そういうことを狙うのが良いかと思う。

(西尾委員) マージャンの会みたいなのがいろいろとあれば良いと思う。人は嗜好や関心事は様々でしょうから、対象者別ということではなくて。

(生田委員) 福祉というと、どうしても子どもや障害などと考えがちですが、そうではなくて、テーマは別としても、いろいろな対象の人が来れば良いという企画もおもしろいかと思う。

(西尾委員) 地域にはサークルも含めてそういう場が意外とたくさんあって、そこにも支援が必要な人がいたり、需要があったりするが、そこが専門職や専門機関とうまくつながっていない、つながりにくい。しかし、情報を得る地域の場合、ネットワーク先があれば専門職も地域で動きやすいし、問題を見つれたり必要な支援につなげたりできるので、場の役割というものもあるのかと感じた。

子育て支援拠点の方は分科会1にいるが、子育て支援の場は、預かりの場、親子と一緒に情報交換したりする場や相談ができる場もそこにある。もちろん専門職もいるが、そこを利用していた母親たちが、その必要性を知り、そこで経験を積んでまたスタッフになっていくという循環があったりして、それがまた相談機関としての機能を高めているのかと思う。それをもう少し、地域の包括的な相談の在り方として、地域のいろいろな人が集まる場と相談がどのようにつながるのかについて描いていけたら良いのかと思っている。民生委員はそういう場といろいろと関わりがあって、体操の会や給食会とか。

(小林委員) 私は自治会の会長も兼ねているが、長寿会では、体操、グランドゴルフ、将棋会等、様々なことを行っている。つながる人はつながっているが、そうでない方に限ってなかなか顔を出してくれない。実際、横浜市の事例で、鶴見では75歳以上の独居者に困り事や相談事を伺っているところである。今日も4人の所へ行ったが、4人とも今のところは健康なので問題はありませぬということだった。今は健康でも、今後何あったらいろいろと困り事が出てくると思う。ケアプラザもあるし、私は地域の民生委員なので、些細なことでもよいので、まずは私かケアプラザに何でも相談してくださいと伝えている。長寿会も様々なお年寄りの会があるが、つながっていない人がいるので、何かつながっていただければと思うし、意外と高齢者でもここ1~2年健康が続いて元気な方もいらっしゃるが、のちのち心配である。

今、出ている話で、本当に困っている方については、我々民生委員になかなか聞こえてこないのが、最悪の場合、孤立して亡くなっているケースを3度ほど見ている。つながっていない方もいる。先ほども言ったように、相談にも来ない、手詰まり状態になっているので、いろいろなアンテナを張っているが、これを探し出すのは非常に難しい。本日の課題を見ていて、ある人に対しての問いかけ方が分かれば、一つ一つは成熟しているので行政とつながってどんどん進んでいくのだが、見つからない、見つかりにくい。これをどう対応していくべきかとなったときに、なかなか発見できない手詰まり状態がある。このような場合は、アンテナを相当張って、協力員、「ほっこりさん」と同じだが、少しの責任を持ってもらい、マーカーになってもらっている。何かあったとき、例えば、1週間、10日間体操に来てない、郵便受けに新聞が多く溜まっている、朝になっても電気がついていない等、ソフトな見守りの中で、訪

問員、自治会、民生委員の中で、全体で見守るような方法が一番良い方法かと考えている。

(西尾委員) ありがとうございます。特に(2)の変化の気づきを、それぞれの専門分野もありながら、どう連携していくべきかの課題にも自然に入っていきような形で進めたいが、実際に、民生委員のパートナーとして、地域の方、協力員や「ほっこりさん」を広げていくことは一つの方法としてはあるのではないかとということと、今、言ったように、自然な形で参加できる場や相談できる機関と比較的連携が取れるような形でつながっている必要性を非常に感じたところである。

また、それぞれの専門分野で課題に感じていることもあると思うので、医療の面、権利擁護の面で意見をいただければと思う。星委員、例えば、成年後見が必要な方の相談は、直接はなかなか入ってこないの、どのようなところと連携しているのか。また支援の中では、今、地域連携ネットワークだろうか、支援チームをつくって進めていく方向にはなっているようだが、いかがだろうか。

(星委員) 成年後見を利用する方は、先ほどの生活支援センターの方と同じで、関係者が相談に乗って、最終的に辿り着くところだろうと思っている。ただ私どもは、後見人について後は、その方が基本的には亡くなるころまで伴走していく形になるので、(2)のところでも常に変化を注意しながら関わっていく形になるかと思っている。

先ほど支援チームの話があったが、私の担当している精神障害の方は、半年に1回定期的に支援者全員が集まり、カンファレンスを開いて、半年間の動向を皆で意見を出し合って確認を行っている。精神障害の方なので、担当の先生が中心になって行っているが、医療面や生活面だったり、生活支援センターにも行っているの、そこでの様子や話があって、そろそろデイケアから作業所に移ったほうが良いかといった判断が出たりしている。また、体調について、ここを注意しなければいけないとか、昨今コロナがあったので、発熱があったりとか、いろいろな身体的な変化があったので、その辺は先生と報告し合ったりしている。そういう中から少しずつ微調整しながら関わっていく形になるかと思う。私の立場としては、チームの支援の一員でもあり、本人の代弁者にもなるので、本人の持っている意思の部分と本人と一緒に話をさせていただくこともあり、皆さんと意見交換をしていく形を取らせていただいている。やはり、精神障害の方なので、偏見や地域との関わりが難しいとか、そういうことはなくはない。どうしても関わり合いを持つのは専門職の方ばかりになっている。本当であれば、住んでいる地域の民生委員や地域の方の関わりをもう少し考えていく必要があると思うが、まだ若い人なので、これからの課題になるかを感じている。

立場としては家族と同じような立場になっているのではないかと思う。先ほど言われたように、将来高齢化した後にどのようにしていくのか、まだ50代になったばかりの方なのでもう少し働いてみないか、その辺りが今は課題になっているが、将来人生をどのように辿っていくのかということと一緒に考えていけたらと思っている。

成年後見は、そこまで行くのはハードルが高いが、つながっていただければそのような見方で関係機関の方と連携しながら関わられるので、利用していただけるとあ

りがたいと思っている。

(西尾委員) ありがとうございます。伴走型支援の話があって、前回の委員会での議論を振り返ると、支援はあるが地域にはなかなかなくて、遠くに専門の療育機関があったり、障害のお子さんで医療が必要だったりというところで、山田委員も地域の住民として、人として当たり前を考えている人生の希望みたいなものがあるかと思う。それを実現していくことが、障害があるがためにできないとか、そういうことがある訳だが、例えば、成年後見につながって、その支援チームが支えることで、後見の方が本人の代弁者になって、本人の意思を受け止めて、それを実現するように長く関わっていくという在り方は、量的にはそれほど多くないと思うが、成年後見の仕組みの中では少しずつ、こういう代弁者のような役割も非常に必要であると感じた。これを地域福祉の中でどのように形にしていくのかが難しいと改めて感じるところである。

それでは、オンラインで参加の薬剤師会または歯科医師会の先生からも御意見を頂戴したいと思う。それぞれの専門分野での関わりの中で、支援が必要な人の変化に伴って地域でどういう連携をしていったら良いのかというところで感じられていることや御意見を頂戴できればと思う。川村委員からよろしいだろうか。

(川村委員) 私も地域ケアプラザを中心とした多職種の連携がとても重要だと思っている。ケアプラザから地域にある重要な最新のサービスを定期的に多職種の方たちが受けて、継続的に発信していくことが必要だし、逆に変化があった際に、支援が必要な人たちに対してのサポートをどのサービスが受けるかということが多職種の方たちがしっかり判断して、地域ケアプラザもしくは多職種につなぐことを考えられると良いかと思った。

具体的に考えていたのが、私も地域ケアプラザの運営委員会の薬剤師を担当しているが、地域ケアプラザの運営委員会の多職種の方々が地域の専門職種のハブみたいな形になると、専門職種に地域ケアプラザが連携しやすくなるのではないかと感じている。

薬剤師としては、やはり処方せんを持参してくれる患者以外にも、健康相談や地域住民と関わる機会があるので、そういった中で、認知症の早期発見や適切な治療への橋渡し、地域ケアプラザを中心としたところへの橋渡しをしっかりと担っていければ良いのではないかと考えている。

(西尾委員) ありがとうございます。地域ケアプラザの運営委員会の役割として、支援の連携やネットワークに期待したいところもあるし、橋渡しの役割もあるのではないかとことをいただいた。坂本委員、お願いできるだろうか。

(坂本委員) いろいろと意見を聞かせていただいた。冒頭の山田委員の切実な思いがとても伝わってきた。私は専門分野である歯科の立場で言わせていただくと、横浜市歯科医師会では、地区で開業している先生たちがかかりつけ歯科医の機能を充実させる事の重要性について話がよく出てくる。地域に根づくことはとても大事であると感じている。

10月に横浜市歯科医師会の理事会で、地域保健福祉計画についてより理解を深めているため話をさせていただくことになった。歯科医師会の先生の中にはこの計画を知らない先生もいると思う。まずはその理念や方向性、それから区の地域福祉保健計

画を通して、一層地域と結びついて対応していくように意識を高めていただけるように伝えたいと思っている。

先ほどの山田委員の御意見だが、実はちょうど9月頭に、磯子区の歯科医師会の役員会で磯子区の保健センターから、発達障害も含めて、身体障害児者、精神障害児者を受け入れてくれる地区の歯科医を紹介してほしいという声がとても多く、それが議題にあがった。理想は、私たち一般の開業医が受け入れるのが一番良いのだが、いろいろな障害の幅をまだ理解できおらず、今のところは、困難な症例は関内の横浜市歯科保健医療センターで受け入れて、そこから治療が完了して口腔ケア、歯磨きや掃除等を地区に引き継げないかということで、ダブルかかりつけ歯科医というモデルを今模索中である。磯子区に関しては、障害の種類について、患者へアンケートを出して、受け入れられる歯科医の名簿をつくろうかというところまで来ている。それはもう少し時間がかかるのだが、障害をお持ちの方、御家族の御希望に少しでも添えれば良いなと思っている。

また、川村委員からの地域ケアプラザの意見には、私も全く同感である。私も磯子区なので川村委員と同区で、運営委員会に出ている。そこには薬剤師、歯科医師も含まれており、専門職はできる限り地域ケアプラザと連携して、地域を見守れるような体制が取れたらと思っている。これは横浜市歯科医師会でも、各区で地域ケアプラザと連携を強めるようにという方向で、いろいろな動きが出ているので、まだ少し時間がかかるかもしれないが、できる限りそちらの方向で進めていければ良いなと思っている。

(西尾委員) ありがとうございます。歯科医師のかかりつけ医を進められようとしている動きについて、横浜市でもそれを大事にされて進められているということだろうか。

(坂本委員) はい。そうです。一番良いのは、一般の地区開業医ではどうしても設備など治療が困難で危険が多いものについては、歯科保健医療センターでそこから地区に引き継いでいって、口腔ケアや歯磨や虫歯にならないように、機能が落ちないようにというのを一般診療所の歯科医師が行い、バトンタッチのような形が取れば良いということで模索している。なかなか困難な部分もあるが、研修会は始まっている。

(西尾委員) 先ほどのダブルかかりつけ医のダブルというのは？

(坂本委員) 歯科保健医療センターで対応していくもの。それから治療が全部完了したので普通の口腔ケアを一般の地区開業医に引き継いでいく。地区でまた虫歯が発生したりいろいろあった際、抜歯や全身麻酔でしかできなかった場合には、歯科保健医療センターにバトンタッチをする。ダブルで1人の患者さんを診ていくような形のモデルをつくっていかうかという話が出ている。

(西尾委員) ありがとうございます。地域の開業医と歯科保健医療センターの役割がダブルでということですね。

(坂本委員) はい、そうです。

(西尾委員) おもしろいですね。ありがとうございます。その中でも地域ケアプラザの役割を大いに期待したい。伺った事例では、ある区では、認知症の方は、被害に遭いやすいこともあり、個人情報保護の関係でなかなか難しいが、金融機関と連携して郵便局や銀行、特に横浜銀行と連携して情報を共有するように進めていたり、消費者

被害の場合はむしろ高齢者虐待、経済的虐待につながり、通報しなければいけない義務もあるので、そういう連携を進めたり、地域のコンビニと連携を進めていることも伺っている。地域ケアプラザの役割がかなり大きいと感じている。

その他の領域では、特に生活困窮では、住宅や給付の面もあるが、それ以上に就労や学習支援の役割も非常に大きいのではないかと思っている。廣瀬オブザーバー（南区生活支援課）、いかがだろうか。感じられているところをお願いしたい。

（オブザーバー）（南区生活支援課）（2）に関係する形で話をさせていただくと、生活保護制度を利用している方であれば、それこそ定期訪問や、その制度を使っている限りは継続的な支援が可能だと思うが、生活保護も制度なので、経済的な面がクリアされてしまえばそれ以上の支援ができないことになってしまう。また、生活保護が必要でなくなっても生活困窮につなげていくことで、引き続き支援ができるような体制もつくっていくように連携を強めているが、生活困窮者支援制度も本人との契約なので、本人が望まなければできないところがある。支援をしている間に、どうやって地域の方や関係機関にうまくつなげていくかが大事かと思っている。そういった面ではやはり地域の力が必要で、ケアプラザと連携したり、民生委員児童委員協議会に制度の説明に行かせていただいている。生活保護も困窮も様々な方がいるので、母子、高齢、障害、全ての方に可能性があり、ここにいらっしゃる皆さんのところにかにつなげていくことが必要で、そういう動きはしているところである。

（西尾委員）ありがとうございました。経済的な困窮というのは全ての孤立や障害と関連し合っただけニーズが寄せられていく、だからこそ連携の必要が出てくることかと思う。最初のほうに山田委員、池田委員からもあったが、社会福祉協議会が何かよく分からない、でも期待もある、そこに専門職を置いて、かかりつけ医のような役割が期待できるかもしれないという話もあったが、これについてどなたか御意見を。なければ社協の事務局から何かあるだろうか。

（事務局）横浜市社会福祉協議会の事務局です。実務ベースで話をすると、山田委員からのお話にあった、例えば、区に1つずつあり、全国組織でもある社会福祉協議会が何かしら課題や困難な状態にある人に寄り添って支援をする、相談を受け止めるような場所になる、というアイデアや課題感は、非常に我々と通ずるところがあるという思いで聞いていた。既に行っている権利擁護の事業や貸付けの事業でも、事業を通してそうした課題と向き合っただけ、制度では解決できない部分について、関係機関や地域の方と取り組むのが社協の進めることだと思っている。当然そのサービスで賄えるところもあれば、それに付随する家族の問題や経済的な問題、別の病気のことや複合的に困り事を抱えている方はいるので、社会福祉協議会とつながり、より根っこの部分や全体の部分を地域の方々と解決していく立場にあるのかと思っている。

一方で、地域には様々な専門機関、専門性を持ったところがあるので、そうしたところの力を十二分に借りながら、社会福祉協議会、協議会であるというネットワーク組織の強みを十分に生かしながら、そこに相談するとどこか専門的なところとつないでくれるとか、どこともつながらないところに新たな何かを生み出すような動きをしてくれるといった期待が寄せられているのだろうと考えている。

社会福祉協議会も事務局として捉えられてしまうと本当に数人で回していることになるので、先ほどおっしゃった1,000人を超えるような手帳をお持ちの方全員に1

人ずつというのは現実的には難しいかもしれないが、自治会町内会や民生委員も会員として社会福祉協議会のメンバーということになっているので、広く社会福祉協議会と捉えて、いわゆる当事者団体と言われる方も社会福祉協議会の会員として入っていただいて、みんなで何をするのかというところを考えていく。そういった形でみんなでつくっていくことが今後ますます必要になるかと考えながらお話を聞かせていただいた。

(山田委員) いろいろと話を聞かせていただいて、社会福祉協議会にしても、ケアプラザにしても、担い手になる役割と可能性に期待を多少は感じているが、統合失調症を含めた精神障害はものすごく難しい。何が一番難しいかというと、ほかの病気と比べて個人によって症状が違うことである。その日その日によっても症状が違ってくる。薬がちょっと変わっただけでも副作用が出てしまう。副作用は大変で、副作用を止める薬も飲んでいる。例えば、パーキンソン病みたいな症状が出る場合は、パーキンソンを止める薬も飲んでいる。気がつくとだんだん症状が重くなってくる。これが実情で、このような人に対し、国が求める自立や就労に対する道筋とかをリハビリみたいな形に持っていくのは至難なことである。至難ではあるが誰かがしなければいけない。そういうときの担い手として、先ほど生田委員の御発言にもあったが、ケアプラザはどちらかというところ専門職ではなくて、広く幾通りもの役割とのことだったが、やはりかなりの専門職が必要であると思う。私は発言した以上、これから横浜市がどういう姿勢で行っていくのかを見たいと思っているが、これは本当に本腰を入れられないとできないぐらい難しい問題だと思う。

福祉はいろいろな問題を抱えていて、当事者を抱えているからというだけで言っている訳ではないが、一番難しい問題をクリアできたら多分ほかの問題もクリアできると思う。他では行っていないところに何か道筋ができるのではないか。ぜひ専門職をつくるぐらいの気概でやってほしいと思う。

100人に1人が統合失調症と言われているが、隠れた人がたくさんいることを考えて、若年性、20歳前後で発症してずっと治らないままいることを考えた場合に、そうした人たちの人生に大きな光ができるような形のものを是非やってほしいという思いです。

(西尾委員) ありがとうございます。支援が必要な人に適切な支援が届く仕組みということで議論いただいて、大きく2つのテーマ、地域でどのようなことができるのか、また専門機関の横の連携をどうつくっていくのか、地域とどう連携していくのかということで議論をいただいた。言い足りないことや、この点の課題もあるのではないかとこのところがあれば、もうお一人、お二人から頂戴できればと思う。星委員、お願いします。

(星委員) 社会福祉士としての立場で話をさせていただくと、地域包括支援センターにも社会福祉士という専門職が入っている。ただ、社会福祉士は精神障害はなかなか難しいので、その辺が山田委員の懸念のところかと思う。先ほど話があった生活支援センターには精神保健福祉士がいて、そこと連携することによって対応していくということは、おそらく地域包括支援センターでは行っているだろうと思う。地域包括支援センターはワンストップサービスを行っているところなので、そこで相談を受けて、専門職につなげていく業務もあるので、そこでそれぞれ専門の方と連携して支援

に当たるという形を取っているのだろうと思う。それが現実的なところで、お話いただいたような専門員を配置するというのはなかなか、横浜市に考えてもらわなければならないので、山田委員が言われているように、もしかしたらケアプラザというのが地域に密着したところにあるので、そこに精神保健福祉士なり、専門職を配置することが一番早道かもしれないし、それは私どもが言える話でもないかと思うので、見ていくしかほかはないだろう。現実的には、そうやって中の社会福祉士たちが専門職とつなぎながら対応している状況は知っておいていただけると良いかと思う。

(西尾委員) そうですね。専門職としての社会福祉士、精神保健福祉士の役目もあると思うし、役割が必要かと思う。横浜市へということがあったが、事務局のほうから何かあるか。

(事務局) ケアプラザの関係で、いろいろと期待が大きく、あのような機能があれば良いのではないかという話も幾つもあると思うが、そういったケアプラザに対する期待は、日々届いている。期待にどれだけ応えられるかについての検討は行っているので、まず報告させていただいた。

また、国の資料にもあった包括的な支援、伴走型支援等、行政の施策は、従来、高齢分野、障害分野、子ども分野、と国全体が分野ごとに発展してきた形であり、縦割りか縦割りでないかのような話があって、厚生労働省の中でもとても批判されているが、ただ制度とは、そういったことで発展してきたので、現在の日本では、そこにはまる人にとってはある程度のサービスを受けられるようにはなった。

今後はそういったところで、例えば、8050問題やいろいろな問題が一つの世帯にあり、制度の挟間と呼ばれるような、制度と制度の隙間に落ちてしまうようなことが、近年非常にクローズアップされてきて、声をあげられない方というのが一つそこに入ると思う。このような中で本腰を入れてそこに対して何とか取り組んでいこうかと。具体的な道筋では、重層的支援体制整備事業というのを国は出しているが一つの表れということで、施策の方向性の転換が今行われつつある状況だと思っている。

我々も今回この計画を策定するに当たって、地域福祉保健計画とは理念計画なので、国の動向などを踏まえた上で、どういう方向性を持って横浜市の福祉保健を進めていくのかということ、皆様の議論の下、示していきたいと思っている。それを行うことで、高齢・障害・こどもなどの各個別の分野での施策展開につなげていきたいと思っている。

この辺の議論は、皆様の御意見や議論の中身を関係課長で共有する場があるので、共有させていただきたい。

(西尾委員) ありがとうございます。本日の議論も、山田委員からの問題提起から始まって、横浜市の問題もかなり浮かび上がってきたところもあるし、課題が明確になってきたところもあるのではないかと感じた。今、事務局の発言にあったように、日本の福祉は、分野別に制度がつくられてきて専門職も養成されてきたということもあり、2000年以降地域福祉と横にどうつなげていくのか、その隙間をどう埋めていくのかが新しい政策課題にもなってきて、苦勞しているところである。そのための地域福祉保健計画でもあるということかと思う。

横浜市は最初から熱心に、市計画、区計画、地区別計画もつくられて、非常に心強いところがあり、特に身近な地域での計画の推進は、その住民、市民として、自分らしく願いがかなえられるような地域社会をつくっていかうということも横浜市全域で進んでいることだが、実際には、その中で隙間や必要な支援が届かないことがなかなか多い。横浜市はこれだけ大規模な都市であるだけに、専門機関も分野別に非常に充実しているが、それがたくさんあってなかなか横にもつながるのが難しいし、そこまで辿り着くことも非常に難しい状況にあるという話があったかと思う。そのための課題として、専門機関が地域の方とどうつながっていくのか、どう組み立てるのか、特に支援が必要な人は常に固定してあるわけではなく、一般の地域住民が支援が必要になる場合もあるし、支援が必要な人が自分の経験を踏まえて支援できるということも大いにある、入れ替わり得るといえるか、地域住民の一員として参加できる地域がつけられていく、地域福祉保健計画の目標としてこの相談支援体制をどうつくっていくかを考えていく必要がある非常に重要なテーマと感じた。

本日いただいた意見としては、1つは地域ケアプラザの役割への期待が非常に大きいし、そこにハブ的な役割、専門機関につながるような役割を既に対応しているところもあるし、期待できるところは非常に大きいと思う。

また地域の第一義的などころでは、民生委員・児童委員の役割も非常に大きいのかと思った。

それから社会福祉協議会の制度的な福祉を推進する専門職が、専門機関ではないけれども、制度の隙間にあるニーズをどう受け止めて、社会福祉協議会の会員の様々な事業自体の担い手でもある、そこで何ができるか、ということをつくり出していきたい。さらには必要なものを提案して実現していくという役割は非常に大きいと思う。

大きくはないが、社会福祉協議会がニーズによって作り出していったサービスが動いていることも結構ある。生活困窮者自立支援制度は地方の社協の実践を取り入れたものだし、今の送迎サービスや、外出支援も先鞭をつけたのは社協である。自分が社協出身なこともあるが、社協のネットワークの運動性、地域の人たちと一緒に必要なものをつくり出していく、相談につながる仕組みをつくり出していくという役割に期待したいところがある。この計画は行政（市）と社協の両方が合体した計画でもあるので、社協の役割も大いに期待したいと思う。

議論は事務局で整理していただいて、次回の委員会であげさせていただきたいと思うが、それでよろしいか。

(池田委員) 少しよろしいだろうか。話に出た送迎サービスは、今、見直しがかかっている。必要なものをやり始めたが必要でなくなってきた、変化してきたものは結構ある。例えば、第5期に向けて第4期計画を見直す際、これは必要、これは生きている、今度はこう変えていこうという形のものはず出てくる。

一つだけ聞きたいのは、ヨコ寄付というのがあって、寄付文化の醸成をしようという話である。寄付文化といってもお金をもらう寄付ではない。精神的な気持ちの問題をどうやってフォローするか、皆を助けるか、というのも一つの寄付文化になると思う。横浜という特性を踏まえた上で行う。「ほっこりさん」の活動にしてもそうである。民生委員が地域によっては、エリアに1人しかいないところもある。どうやっ

てフォローするのか。そういう情報元をいっぱいつくって、自分が動かなくても情報がもらえるようにする。今はどちらかというところ「隣は何をする人ぞ」になっているが、そうではない地域は幾らでもある。それも含めて、横浜18区それぞれ違いはあるが、横浜全体としてはこういう方向に行こう、これは良いことではないかということ、できる、できないは別にして、考え方として、お金の問題ではなく精神的な問題も含めて考えていく必要がある。

(西尾委員) ありがとうございます。制度が充実して担い手が増えた際に、役割も変わってくることもあると思うし、池田委員がおっしゃったお金の面、地域福祉を進める財源をどう集めていくかということはとても重要なテーマだと思う。税とか保険ではなくてそういうところも地域福祉の財源として重要なので、どうつくり出していくかということも本当は地域福祉保健計画の重要なテーマではあるかと思う。分科会1で議論があったかどうかは分からないが、ヨコ寄付で何か。

(生田委員) 今の話で、その地域での活動に対して精神的な支えになっていくのはケアプラザのコーディネーターの役目だと私は思っている。先ほども申し上げたが、ケアプラザは、その地域のことだけに関しては専門でありたい。その中で、地域で活動を始めてもらえることは、ケアプラザにとってはとてもありがたい話である。ケアプラザが行わなくても、実施してくれるわけなので、その中で始める際、いろいろな意味での不安や、本当にこの活動が地域にとって良いのかどうか等、ケアプラザと相談をしながら、やはりここだということ、そこを応援する立場かもしれないし、一緒になって進めていくという形で、小さな地域の中でその地域に必要な活動をケアプラザと一緒にやっていただけるのはありがたいと思う。

(西尾委員) ありがとうございます。かかりつけ医が本日の一つのキーワードで、皆さんが引用して話をされていたが、ダブルのかかりつけ医という発想がおもしろいなと思ってヒントをいただいた。ダブルかトリプルぐらいがむしろちょうどよくて、必要である。逆にたくさんあり過ぎると無責任になってしまうし、誰かがやってくれるだろうというような感じがあると思う。1層、2層という言い方もそうかもしれないが、第一義的なかかりつけ医がいて、それを専門的にフォローするようなかかりつけ医がいて、それがダブルで機能していくという形。相談しやすい相談支援体制、このキーワードを生かしながらということは感じたところがあった。まだまだ尽きず、計画に期待したいところは多々あると思うが、時間が過ぎてしまって申し訳ない。皆さん議論を生かして次の委員会に向けて準備をしていきたいと思う。本日の議論はこの辺りでと思う。御協力ありがとうございました。

(事務局)

本日の議事録は、発言者の氏名と発言内容の要旨を記載したものを事務局で作成して、横浜市のホームページで公表する予定である。もちろんその前には委員の皆様にも、内容の確認をさせていただくので、御協力のほどよろしくお願いしたい。今回いただいた御意見については、11月に予定している次回の計画検討会で、報告させていただき、第5期計画の取組へ反映させていただく予定である。

今、申し上げた計画検討会は、11月15日火曜日午前10時～正午までの2時間を予定している。場所は、横浜市健康福祉総合センター8階。案内については改めて発出させていただくので、御確認をよろしくお願いしたい。今は少し落ち着きつつあるよ

	<p>うだが、今後の感染状況によっては、どういう状況になるか分からないので、形態や会場等が変更になる可能性については、お含みおきいただきたいと思う。以上をもちまして分科会2を閉会とさせていただきます。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。</p> <p>閉会</p>
<p>資 料</p>	<p>○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)</p> <p>○分科会2第1回目検討まとめ (資料2)</p> <p>○国の動向について (資料3)</p> <p>○意見交換シート (資料4)</p> <p>○横浜市地域福祉保健計画策定・推進委員会運営要綱 (参考)</p>