

令和 7 年度第 2 回守山市地域ケア推進会議 議事録（要旨）

開催日時	令和 8 年 2 月 5 日（木）午後 2 時から午後 3 時まで
場所	守山市役所 3 階 33・34会議室
委員出席者	福田委員（会長）、藤本委員（職務代理者）、奥村委員、大谷委員、門田委員、中島委員、今江委員、成瀬委員、田中委員、西本委員、真溪委員、坂口委員（順不同）
委員欠席者	吉村委員、今井委員、内田委員
事務局	（健康福祉部） 理事 沖田、次長 川上 （長寿政策課） 課長 竹村、係長 青木、係長 中井 主任保健師 竹村
関係課	（地域包括支援センター） 所長 今野、係長 大木 主任介護支援専門員 林 （介護保険課） 課長 堀江 （障害福祉課） 係長 中川 （生活支援相談課） 係長 徳田
関係機関	（守山市社会福祉協議会） 生活支援コーディネーター 内藤 （南部地区地域包括支援センター） 所長 淵田 （中部地区地域包括支援センター） 所長 山口 （北部地区地域包括支援センター） 所長 大西
会議の次第	1 開会 2 守山市地域ケア個別会議からみえてきた地域課題について （1）第 2 回地域ケア個別会議の開催結果について ・高齢者の居住に関する課題について （2）第 3 回地域ケア個別会議の開催結果について ・高齢者支援終結後の家族支援について 3 議論テーマ 支援を途切れさせないための地域での見守りについて （1）些細な変化に気づくためのポイントはなにか （2）地域での見守りを継続するために必要なことはなにか
公開・非公開の別	■公開 □非公開
傍聴者	なし

1 開会

＜福田会長より開会＞

2 守山市地域ケア個別会議からみえてきた地域課題について

＜事務局より資料 1～3、参考資料 1～2 に基づき説明＞

3 議論テーマ

支援を途切れさせないための地域での見守りについて

事務局 (主任保健師 竹村)	資料3に基づき説明。
福田会長	このような事例が増えてきている。精神障害を持った子供たちが成人、中年になっていき、地域においても間近にある問題である。
奥村委員	自治会によっても状況は異なると思う。例えば自治会の福祉部門で見守り活動を行っていて、民生委員も訪問活動をしている場合があるが、自治会と民生委員とで情報共有が出来ていないところもある。情報共有をしながら取り組んでいくことが、地域での見守りを長く継続するための一つのポイントではないかと思う。
福田会長	自治連合会の中で情報共有するような部門はあるのか。地域性がかなり出てくると思う。
奥村委員	自治会による。意識の高いところでは熱心に取り組んでいる自治会もあるが、地域性がかなりある。
大谷委員	今年度民生委員の一斉改選があった。全体の1/3程度交代となった。「担当者交代等で見守りが途切れない」というのは切実な課題である。自治会によって大きな差はあるが、民生委員としても、気になる家庭に対して月1回程度訪問しているが、表面上だけではなかなか分かりにくい。変化に気づくための一番のヒントになるのは、近隣住民の声である。最近の様子が気になるといった声があると、気づきにつながる。そこで気づいたことを、地域包括支援センター等につないでいる。事例によっては地域包括支援センターから自治会長等にも伝えてくださるため、共有しながら対応している。また、自治会にもよるが、自分はたまたま自治会の理事に入ったため、情報が入りやすくなった。
福田会長	民生委員と自治会との関りが大事。理事の中で共有できるのは良い。
成瀬委員	老人クラブの会員については、いつも参加しているのに参加されなかったり、認知症のような様子があったり、状態の変化があると気づくことができる。しかし、役割にあたること等が負担になり、会員数は減ってきている。クラブには認知症の方も参加しており、活動に参加することで、認知機能にも良い効果があると思う。認知症の方に対しても、それまでと変わらないように関わり、温かく見守っている。自分の自治会では、地域

	福祉の連絡会議があり、自治会長・副会長・役員・民生委員・福祉協力員等と情報共有をしている。月1回行っており、色々な情報が共有できるため、そういった場をどの自治会でも持てると良い。
西本委員	自治会にもよるが、情報共有の場を持つことが大事。自分の自治会では、民生委員と福祉協力員を中心に月1回カフェを開催している。参加している様子から気づくことが出来る。民生委員一人で頑張っているけど、情報がなかなか入ってこない。しかし、民生委員や福祉協力員等の成り手の課題がある。
福田会長	成り手がないことや高齢化しているところが課題である。
今江委員	自分の地域では、自治会と民生委員がそれぞれ独自で動いている。福祉協力員や健康推進員についても、それぞれで動いている現状がある。団体ごとには情報を持っていても、一つにまとまって共有できるようなシステムがない。情報共有が一番大事だと思う。
田中委員	事業所では現役で働いている方は問題ないが、現役を退いた後、認知症になりやすい。お互いに声を掛け合って、見守りを行っているが、連携はなかなか難しい。商工会の中では連携しているが、自治会との連携はない。
門田委員	スタッフ内でも些細な変化に気づけるようにしている。気づくことがあれば、地域包括支援センター等と連携ができると良い。長い間通院されている方は、信頼関係も築けているため、地域での見守りの一つになると思う。
中島委員	薬局では、高齢の母が精神疾患のある子どもの薬を受け取りに来ることが増えてきている。子どもの姿は一度も見たことがない。将来的に、高齢化が進むと心配である。そういった家庭に対して、地域で見守りや支援が入っているのか、気になっている。気になる方がいた時には、地域包括支援センターと連携が取れたら良いと思う。
真溪委員	保健所は広域的な取り組みになるため、直接的なアプローチはないが、困っていることの相談を受けることはある。精神障害やひきこもり等の相談について対応している。
福田会長	相談があった場合、どのように対応しているのか。
真溪委員	保健所の保健師が対応する場合もあるが、専門家の相談事業もあるため、事業につながることもある。市や地域包括支援センターから連絡があれば、事業につなげることができるが、そもそもつながっていない方については課題があると思う。
坂口委員	警察では巡回連絡として制服を着た警察官が各世帯を回り確認する中で、気になる家庭があれば警察署内で情報共有を図って

	<p>いる。また、連携が必要な家庭については、生活安全課を通して行政に情報提供している。</p>
藤本委員	<p>精神疾患のある方をどのように支えていくか。認知症の場合、1963年に制定された老人福祉法が1973年に改正され、認知症をターゲットに何十年もかけて取り組まれてきた歴史がある。また認知症に関しては、サミットが定期的開催されており、世界的にも色々な取り組みがある。しかし、精神疾患に関しては歴史があまりない。精神疾患については隠して表に出してこなかった。「にも包括」については精神科領域で動いているが、精神科医にもまだ知られていない。地域に出向いて活動するという視点が精神科領域ではあまりない現状である。当事者団体についても、薬物等に比べて精神疾患においては乏しく、地域での活動は今まで少なかった。認知症に関する制度に倣って、精神疾患についても取組を進めているところ。かかりつけ医うつ病対応力向上研修も始まっている。今回の事例のような高齢両親と障害のある子の世帯といった家庭は増えてきている。そういった家庭は自治会や民生委員等と協力して見つけていく必要がある。また、精神疾患に対する偏見をなくしていく必要がある。</p> <p>情報共有についてだが、地域で精神疾患の方がいた場合、自治会や民生委員から市の方へ連絡しても良いのか。個人情報になるが。</p>
事務局 (主任保健師 竹村)	<p>精神疾患のある方も含めて、地域で気になる家庭が居た場合は、市の方へ連絡をいただきたい。市へ連絡することについて本人や家族に伝えていない場合でも、そのような状況も含めて情報提供していただきたい。</p>
藤本委員	<p>十何年前に市が抱えている困難事例について、診察を依頼されたことがあったが、個人情報とのことで経過を教えてもらえなかった。今は情報を共有して対応することができる。</p>
大谷委員	<p>避難行動要支援者の個別避難計画を進めている中で、個人情報の問題が様々出ている。自治会等の役員の中では、この情報をどう扱えば良いのかと戸惑う声も聞かれる。守秘義務があるが、年度が変わると役員交代等で新しい役員にも引き継がれており、その度に情報が広まっていくが、それでも良いのか。自分が知り得た情報については、自分の中にだけ留めておくなど、情報の取り扱いはどうすべきか。</p>
関係課 (所長 今野)	<p>守山市の避難行動要支援者名簿は、自治会長と民生委員に直接渡しており、自主防災組織の班長まで閲覧することができる。班長は毎年交代されるが、毎年新しい名簿を渡しているため、</p>

	その名簿を確認していただくことで問題ない。また、名簿に記載している方は、地域の支援者に情報共有することに同意をしている方のみであるため、名簿の取り扱いについても問題ない。地域において、精神障害のある方やひきこもりの方等の情報共有については、本人や家族にとって知られたくない場合もあるため、情報共有は支援者限りということで、個人情報の取り扱いに注意しながら支援につないでいく。
福田会長	役員を終えた方についてはどうなるのか。その人が知り得た情報に関しては、外に漏らさないようにしないとイケない。
事務局 (理事 沖田)	市から委嘱する方については、職務上知り得た秘密は漏らしてはイケない、また職を退いた後も同様であると定めている。職務を行う限りは問題ないが、職務を退いた後は十分に気を付けてもらいたい。市の情報公開条例において、基本的に個人情報は非公開とされている。また、市に情報をいただいた場合には、緊急度や必要度に応じてフレキシブルに対応している。また、原則として、情報提供元についても伝わらないように支援等を行っている。薬局等で気になる方を把握した場合、市や地域包括支援センターへ情報をいただけるよう、相談先が分かるようなパンフレット等で周知していけるよう検討する。
福田会長	「議論テーマ(2)地域での見守りを継続するために必要なこと」については、横の連携をしっかりと行い、必要時は地域包括支援センター等へつなぐということである。「(1)些細な変化に気づくためのポイント」についてはどうか。
藤本委員	認知症であれば、通常と違うような動きをしたら気にかけてもらえたら良い。しかし、認知症のタイプによっても出る症状が違い、前頭側頭型の場合は記憶障害がほとんどなく、行動が常識から外れるタイプもあるため、そういった場合もあることを知っておく必要がある。問題行動があった場合に、認知症の症状からきているものなのか、判別が難しいケースもあるため、知っておいてもらいたい。精神疾患の場合も判断が難しい。通常の社会生活が送れていれば問題ないが、何か違うことがあれば気にかける必要がある。社会とのトラブルがあると気づきになるのではないかな。
福田会長	トラブルを起こすというところがポイント。すごく頭が良くても、周りから見ても分からないが、動きが普通と異なるというケースもある。日常生活で何か違うという点が気づきのポイントになる。
関係課 (所長 今野)	自治会と民生委員との連携や自治会の中での福祉部門との連携が難しいという意見について、社会福祉協議会で見守り支え合

	い活動を進めているところだが、そういった活動について自治会でどのように取り組まれているか。自治会における福祉の関係者との連携等についてどのようにされているか。
奥村委員	自治会によってばらつきがあるが、基本的に社会福祉協議会と自治会とのつながりはあるため、健康福祉部会で見守り活動を行っている。情報共有も行っている。ただ、自治会の加入率は段々と下がってきている。自治会を辞められる方も多く、自治会員でない方に対しての活動は難しい。そうすると、民生委員にお願いするしかないのが現状である。また、自治会内で気になる方がいても、公的なサポートを拒否される場合もある。本人が拒否している場合でも、市や地域包括支援センターに伝えても良いのか。
関係課 (所長 今野)	そのような場合でも相談していただきたい。自治会だけで抱えずに、関係者を増やしておくことが大事である。周囲に危害を加えられるような場合は、警察にも情報共有しながら、見守っていくことが必要である。
奥村委員	本人が拒否していると、個人の意思を無視して連絡しても良いのかと悩む。
福田会長	周囲に影響を与えるような状況になってしまえば大変になるため、早めに相談する方が良い。
大谷委員	自治会に加入していない方も多いため、民生委員としてどのように対応していくかというところは課題がある。民生委員としては、自治会加入の有無に関わらず、介護度や年齢によって見守り支え合い活動を行っている。それは守山市の民生委員児童委員協議会の中で重点項目として取り組んでいるところである。社会福祉協議会とも連携を図りながら、各自治会の中で健康福祉部会に相当するような部門を作り、みんなで見守っていくという活動を進めている。
福田会長	そういった活動が各自治会に広がっていくと良い。
成瀬委員	精神障害者手帳を持たないうつ病等の精神疾患を罹患されている方は多いと思うが、どこかで把握しているのか。うつ病で家に閉じこもってしまい、最悪の場合自死されることもあると聞いている。そういった方は自治会にも加入されていない。高齢者のうつ病は増えていると思うが、どのように対応しているのか。
関係課 (係長 中川)	うつ病で長期間精神科に通院されている方は、自立支援医療制度を利用することができ、重度の方であれば精神障害者保健福祉手帳が取得できる。障害福祉課では必要に応じて訪問看護やヘルパーなどの障害福祉サービス等につないでいる。

福田会長	65歳以上になると、障害福祉サービスから介護保険サービスへ移行することがほとんどだが、精神疾患については70～80歳代まで障害福祉サービスを利用されることも多い。若いころからのうつ病は把握できると思うが、高齢になってからのうつ病についてはまた違うのではないか。
藤本委員	認知症であれば、市町村や医師会、医療機関等が出席する認知症関連の全県下を視野に入れた会議を年1回開催している。精神疾患の場合、そういった仕組みがない。今後「にも包括」を進めていくにあたって、そういった仕組みを作っていくと思う。自立支援医療を受けていたら把握できるが、それ以外は把握できない。守山市の自殺対策連絡協議会では子どもから高齢者まで全世代を対象に議論している。滋賀県内でも子どもの自殺者がある。認知症も大人の精神障害も子どもについても、どの病気においても行き着く先が死になるため、うまく制度を作らないといけない。病気だけでなく、貧困やいじめ、ハラスメント等も。自殺対策連絡協議会で議論しているが、そういったことも市全体で考えていく必要がある。
福田会長	一番は繋がりがないことが問題。自殺につながるケースは大抵が孤立している。自治会やPTAにも入らず地域の繋がりで離脱した家庭の子どもなどが、年数を重ねるほど孤立してくる。情報共有をして横のつながりを持ち、早めに支援機関につなげることが一番大切ではないか。
坂口委員	高齢者夫婦の喧嘩が最近増えている。喧嘩の原因は認知症が関係していることが多いように感じる。以前までは穏やかだった夫が急に被害妄想が激しくなって暴力をふるうといったケースもある。
藤本委員	介護中の虐待、介護殺人、介護心中というのは学会でも大きなテーマになっている。未遂で終わっているケースもたくさんある。刃物沙汰になるというケースも珍しくない。しかしそういったケースは表に出ない。また、精神科医が少なすぎるのが課題。市内、県内においても少ない。
事務局 (課長 竹村)	日頃から地域の方の些細な変化に気づいて対応していただいていることは大変ありがたい。支援が必要な方は地域包括支援センターにつないでいただき、対象の方が孤立しないよう切れ目のない支援を進めていきたい。