# 令和8年度 第2回 滋賀県高齢化対策審議会

１　日　　時：令和８年 10 月 28 日（水）午後２時から午後４時まで
２　場　　所：滋賀県危機管理センター会議室３・４　（ＷＥＢ併用）
３　出席委員：朝比奈委員、草野委員、後藤委員、小林委員、城念委員、袖森委員、谷口委員、髙橋委員、田丸委員、中島委員、西川委員、西本委員、畠中委員、早川委員、春名委員、山本委員、吉村委員
（ＷＥＢ参加）辻村委員
４　欠席委員：有村委員、西村委員、堀委員
５　開　　会：
（１） 健康医療福祉部山田部長あいさつ
（２） 交代委員紹介
（３） 会議成立報告
６　議事概要：
（１）「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」の素案について
【事務局から、資料１～５により説明】

〇（会長）：ただいま説明がありました件につきまして、御不明な点、御質問等ありますか。

〇（委員）：第３章第５節のところで、新たな特定地域サービスについて御説明いただいたのですが、今回の計画の中で滋賀県内において、この特定地域サービスを指定する予定のところについて、今後具体的な記載が入ってくるのか教えて下さい。

〇（事務局）：特定地域サービスについては、具体的な内容について国の分科会等で検討されているところです。県でも市町にヒアリングをさせていただいているのですが、まだ具体的な内容が見えないので、どの市町も様子をうかがっているところです。プランの中でどこまで記載していくかということについては、特定の地域を記載はせずに、特定地域サービスというものについて、市町としっかり連携しながら構築していきますという趣旨での記載になると思います。

〇（会長）：たとえば大津市は広いですが、県庁周辺と堅田の方では地域差がありますが、そういう地域差は考慮されるのでしょうか。

〇（事務局）：国の方では市町単位だけではなく、例えば旧町単位とか日常生活圏域単位、つまり中学校区単位とか、そういった市町の一部を指定するということもあり得るのではないかと、議論されている状況です。

〇（会長）：ありがとうございます。それではここからは、委員の皆さまからおひとりづつ御意見をいた

だきたいと思います。

○（委員）：訪問看護ステーションの数が大きく増えていて、競合している状況があります。看護職の方が県外に流失するという問題について、中高生になると進路が明確になってくるので、そういう方たちが、どんな環境だったら滋賀県で看護職とか介護職として働きたいと思えるかという点、県内に若者が定着するためにはどうすべきとか、そういう点も人材の関係では気になりました。 もう１点は第３章第４節で、介護テクノロジーの導入率を 30.9%から 60.0%と倍増させるという目標について、目標値が高いと思います。必要なのは確かで、政策の後押しもありますが、倍増させるためには、導入のための費用面の支援とか、使うためのリテラシーとか、技術教育が必要と思うのですが、どのようにして倍増させるのかお伺いします。

○（事務局）：２点目の介護テクノロジーにつきましては、費用面についてもしっかり支援していく事で倍増させていきたいと思っております。技術支援は県社協でサポートデスクを設けていますので、そちらで支援して参りたいと思います。１点目のところは、看護人材の確保というところですので、関係課としっかり連携したいと思います。

○（委員）：ＡＣＰの普及啓発についてですが、具体的にどういう事をしていくのか明確になるとよいと思います。若者の時から、自分の老後に視点を置いて、それでは今、何をしていくのか、と考えるのは、かなり有意義なものと思いますので、そういったことが具体的に出来たらよいと思いました。若者に普及したいのであれば、子どもからの意見聴取と同様に、高校生や大学生、少し年齢を重ねた若者にヒアリングしたらよいと思いました。

○（委員）：資料３の 76 ページですが、訪問看護ステーションの数が非常に多くなりました。令和４年から３、４年の間に 100 近く増えた状況です。働く看護職数も増えているのですが、訪問看護について十分な経験のない人たちも増えている状況です。経験年数が３年未満の管理者層が半数以上の地域があるとの記載がありますが、訪問看護の経験がないまま管理者層になっておられる話をよく聞きます。そういう意味では、訪問看護ステーションの管理者さんは、色々と研修もやってもらっていますが、やはり制度として、管理者をする限りはこういう研修を受けておくように、という仕組みが作れないかなと感じております。訪問看護ステーションは、管理者で色々な事が決まっていくところがありますので、自分たちが希望するからではなく、仕組みとして管理者研修について、きちんとこういう研修を受けてもらっておかなければ困るという仕組みにしていただけるとありがたいと思います。それと「小規模化」という記載がありますが、訪問看護ステーションは 2.5 人で経営できますので元々小さく、「小規模化」という言葉には少し違和感を感じています。小規模な訪問看護ステーションが増えているのが課題であると感じております。

○（会長）：訪問看護ステーションについては、あるステーションができて、その上にマンションのようなものがあって、そこをぐるっとまわると何十件もまわれる、そういう経営の仕方をされているところもあるとお聞きしました。数は増えているけど、サービスを受けられる方が偏りがち、という印象を受

けています。みなさんにきちんとサービスが届くようなステーション作りが大事と思いました。

○（委員）：76 ページの機能強化型訪問看護ステーション数は減少していると記載についてですが、看取りの件数が取れないのです。入院してしまわれるという部分と、箱ものの近くに訪問看護ステーションが出来てしまい、その箱ものの中で暮らしている方については、他のステーションでは訪問が出来ないために、看取りの件数が減って、機能強化型が取れないという現状を聞いています。機能強化型訪問看護ステーションの減少の原因を把握されていたら教えていただけるとありがたいです。

○（委員）：第３章第４節の人材の確保のところで、施設系は外国人の確保について、４月頃から、飲食の上限の話と同時に介護の上限の話が出て、かなり大きな動きが出ています。滋賀県の場合、国際介護・福祉人材センターがあるので、そことやり取りをしているのですが、現状を聞きますと、今年動いておかないと来年は確保が難しいという話が有力になっています。来年面接をしようかと思っていたのですが、前倒しをしないと、来年では確保が難しいという判断をしておりますし、そういう施設が増えております。そうした実態を県がどのあたりまで把握しておられるのか聞きたいです。また、県内の各施設の状況を聞きますと、都市部との競合が非常に著しく、今まで以上になっておりまして、給与面、都市部の生活、そこにブローカーが関わってきて、転職が加速していると聞きます。せっかく国際介護・福祉人材センターがあるので、より一層取組を進めていただいて、定着に力を入れていただけるとありがたいと思います。

○（事務局）：外国人材の受入れ上限につきましては、国の方で 126,900 人という上限があって、今 64%程埋まってきているという中で、育成就労の 20,000 人を特定技能に付け替えようかという議論もされているとうかがっています。そこはしっかり注視しつつ、必要であれば国に要望していこうと思うのですが、先程の都市部に行ってしまうという点は、給与面で勝とうとするよりも、滋賀県で働いていると専門的なことを教えてもらえるとか、定着できるとか、住みやすいとか、そういったところで勝負する形で進めていきたいと思います。

○（委員）：資料に記載されています外国人介護職員の専門職としての育成も非常に有効と思いますのでよろしくお願いいたします。

○（委員）：私は共生社会づくりが大事と思います。私のところの自治会も含め、近隣の自治会と地域にある介護施設の方と定期的にミーティングをしているのですが、その中で、介護施設の方々から、地域のイベント・活動に参加させていただきたいというお話がありました。つい先日、お祭りがありまして、そこに参加いただきましたが、地域の高齢者の方々の関心も高く、こうしたことを非常に重要視していきたいと私は考えていますので、共生社会づくりについて是非強化していただきたいと思っています。

　また認知症予防については、もう少し深堀りしてもよいのではないかと考えています。食の多様性が認知症リスクを 44%ぐらい下げるという話もあります。食の改善が認知症の予防に効果があるのではないかと思います。

○（委員）：第３章第１節の「生きがいをもって」という点で、私たち健康推進員は学んだことを活かすため、学んだフレイル予防とか、減塩食について、地域に根差して生きがいを持って、地域の方々と接して、受講された皆さんがニコニコと、私たちが一生懸命話したことを聞いてくださって、いい交流が出来ています。私はヴォーリズ建築のボランティアをしているのですが、そこではレイカディア大学の園芸学科を卒業された方が、庭を剪定しますという事で、いいつながりが出来ていまして、私たちも嬉しいし、来館される方も嬉しいという事で、ずっと続けばいいと思います。学んだことを活かして、その成果を評価してもらえて、また頑張れるという交流が出来たらとても素敵だと思います。

「社会参加とつながり支援」のところで、レイカディア大学や老人クラブの記載がありますが、老人クラブについて、地域性があるかもしれませんが、皆さん仕事に行かれたりする関係で、老人クラブが少し弱まっている気がしています。老人クラブがもっと繋がって欲しいと思いますし、高齢者の方々が勉強されたことについて、高齢者に限らないのですが、いい循環が出来たら素晴らしいと思います。

また、認知症についてですが、若い方々にとって自分たちが行く道として、若い世代、子ども達とかお母さんくらいの人達を対象に、ちょっとでも勉強していただけたら、認知症の方に対して、何言っておられるのといった強い言葉ではなく、受け入れて上手に返せたら、認知症は進まないと思います。認知症はケアの仕方ひとつで変わっていくと思いますので、そういう事に上手に取り組める地域そして滋賀県になったらよいと思います。

○（委員）：ケアマネジャーの立場から、入退院時の病院と介護支援専門員の連携率について、事業所によっては加算もありますが、ほとんど 100%近く行けるような働きかけが必要と思っております。実際に上がっているのですが、入院されると状況が変わりますので、連携は必要と思っております。ケアマネジャーも高齢化しておりまして、今後人材確保という点、私の事業所も男性職員がおそらく所得といいますか、これで生活できるかなという給与体制でもあるので、考えなくてはいけないと思っております。頼れる身寄りのない方や認知症の方などに対して、シャドーワークの多い仕事になっております。マイナンバーカードの更新とか、私たちが市役所に一緒に行くこともありますし、週末とか時間外の受診の付添とかも実際にしております。

○（会長）：ケアマネジャーのお仕事がもう少し「見える化」されると、どこまでお願い出来るのかが分かるので、よいかもしれません。

○（委員）：子どもたちは、この社会が高齢者の方を大事にする社会かどうかということをよく見ていると思います。それは自分たちの未来であるので。この計画は、人が大事にされる社会を作っていこうという決意にあふれた計画になっていると思いますので、自信をもって、大事な事を伝えていくものであってほしいと思います。地域福祉の視点からは、第３章の第１節、第２節、第３節を通して、包括的支援体制の主体になる人や組織・機関はだれか、またどのような場や事業・活動が必要かを、できるだけ具体的に分かりやすく示していくことが必要かと思います。特に第１節と第３節は同じことを違う角度から見ていくことになります。第３節はどちらかというと専門職寄りであり、第 1 節は地域寄りで広く見ていると思います。どちらとも最終的には、人に焦点を当てて見ていくという事を意識して、最

終調整が出来るとよいと思いました。その中で、頼れる身寄りのいない方については、支援の新しい事業も作られていきますし、社協ももちろんその中で事業を実施していく主体となります。地域包括支援センターやケアマネジャーなど、今やっておられる方々とつながりながら、専門職が個々で無理をするのではなく、仕組みとして支えていけるような方向性とともに、専門職とか制度で支援するだけではなく、大事なのは、頼れる人が地域に一人でもいてくれるような地域をつくっていくということです。新しい地域でも、昔からの地域でも、頼れる人を作っていこうという運動なり活動が大事だと思いますので、社協もそうですが、そういう取組を意識していけたらと思います。孤立は寿命に影響しますし、健康寿命にも影響します。

また、ケアラー支援について具体的に書いてくださっています。ケアする人を地域社会で支えるということ、その中に相談支援があるということをもう少し明確に記述していただきたいと思います。高齢福祉の分野だけでなく、障害でも児童でもケアする人は存在しますので、少し分野別プラス包括的な相談支援の仕組みについても言及するとよいと思いました。

レイカディア大学についてはコラムで紹介させていただきましたが、入学する時は自分の為に学びたいと入られますが、学ばれた２年間を通じて、地域なり滋賀の中で活動していく楽しさを見つけていかれるという好循環をつくっていける大学であり続けることが目標であると思います。

（会長）：ヤングケアラーの問題もイメージしたうえで、ケアラーの話をしていくのも大事と思います。

（委員）：まず、今後今の医療形態には頼れないという大前提があります。資料３の 35 ページにサービス利用環境の満足度の記載がありますが、恐らく「必要な医療サービスを利用できる環境が整っている」というのは、近くに医療施設があるという事だろうと思います。それが目標値を超えるように今後出来るかというと、はっきり言って出来ません。病院・診療所は徐々に少なくなっていますし、働き方改革、新しい地域医療構想として、医療形態は今後変わります。そのため簡単に近くの診療所・病院に行けない状態に、2040 年を見据えるとなってくると思います。救急医療そのものも、今の医療から変わり、恐らく高齢者救急医療になってしまうと思います。高齢者は、慢性的なものは在宅で診てみてもらってくださいとなるのです。そこでは共生社会が必要というのがまず大前提になります。そういう根本的な見直しが高齢化対策としては絶対に必要と思います。達成できないものを目標値にするのはいかがなものかと感じました。医療体制について、滋賀県においてどうしていくのかは、はっきり決まっていませんが、恐らく、前に言ったような方向になっていくと思います。恐らく大きな病院も集約化されますし、診療所も継続はしますが、高齢の先生方が多いので徐々になくなります。実際に去年も大分閉院になっています。そういう事実も含めて、高齢者の医療を考えなければならないと思います。

認知症については、医師会も対策を色々やっています。個々の団体とか市町なども個別では充実した事をやっているのですが、医師だけではなく、違う団体それから認知症の人も含めて連携を作らないと、個別でやっていたら、多分将来的には思ったようにはならないと思いますので、この第３章第２節の記載について、縦だけのことではなく、横につなげる何かを入れていただきたいです。

第３章第３節では、孤独死が 116 人と多く驚きました。資料３の 89 ページ（２）高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくりの中に孤独死という言葉が出てきません。孤独死については、資料２では孤立して亡くなったと推認される高齢者数が指標で示されているので、本文の中でも、その単語がないと

ピンとこないので、記載いただきたいです。

○（委員）：認知症について、電話相談と会報と集いの３本柱で活動しています。滋賀県の支援もいただいています。今はウェブで認知症に関する情報はたくさん出ているので、トータル的にきちんとした情報ではなく、ちょっとずつ情報に触れて、知っているという感じになっています。そういう意味で、きちんとした啓発活動をどうすればいいのか、しっかり考えていただきたいと思います。各市町の地域包括支援センターで集いやサポーター養成講座などされていますから、理解は進んでいるとは思いますが、実際に進んでいるのか見極めていただきたいです。

電話相談については、電話するという一歩を踏み出す力が出てこない面もある気がします。情報があるがゆえに、ちょっと知っているからと。家族の会も電話相談をしているし、地域包括支援センターもあるということを知っていただき、気軽に相談できる体制を作っていただきたいと思います。

地域では、近江八幡市や甲賀市、湖南市で介護家族支援教室をやっています。地域の認知症の家族の方や本人含め、やっています。集まる方は、積極的な気持ちがあるので、最後にこれをどういう風につないでいきますか、これで終わりにしますか、と聞くと、「これからも集まっていこう」と言われ、その後も継続して集いをしているケースがあります。同じ悩みを持つ本人や家族の方が集まって話し合うことがいかに大事か、感じています。しゃべってよかった、聞いてよかったと言われます。そういう結果が出ているので、県からも啓発の進め方について支援していただければと思います。

○（会長）：第３章第２節で、相談窓口の周知について項目を入れると、今の御意見が生かされると思います。認知症の人は、何も分からないのではなく、本人への語り掛けの仕方により、自分の意見を言えます。そういう聞き方が大事です。対応の仕方について顕在化することで、安心して暮らせる社会になっていくと思います。

○（委員）：資料３の 41 ページで、定年延長、継続雇用、業務委託のことなど記載がありますが、法律や厚生労働省の基本指針では、多様な就業機会の確保とか高齢期の幅広い活躍の機会の提供について言及されているので、そうした記載も必要かと思います。

○（委員）：老人クラブは健康、友愛、奉仕の３大目標を掲げ、のばそう健康寿命、担おう地域づくり、ということで活動しています。老人クラブについては会員の減少が問題になっています。国では 65 歳以上でも働いていいですよ、元気な方は 75 歳まで働いてください、ということが言われています。人口減少の問題と、職場の時間規制もあって、就業者が足らなくなっています。そこで安い給料で働いてもらえるので、会員募集かけても、仕事があるから入らない、と会員が減少しているのが現実です。連合会に加入しない市町もあります。そのような市町でも、老人クラブそのものは残っていますが、あるところでは、老人組織そのものが、役員のなり手がないため、組織を解散することもあります。ある町では、連合会に残りたいが、役員のなり手がいないから脱会させてください、というところもあります。そういう点が課題です。会員の問題について話し合いますが結論は出ません。老人クラブへの加入促進についてお願いしたいです。

また、介護や看護を充実させるという点については、費用がかさむことにつながります。来年、介護保

険料が見直されますが、年金生活の高齢者にとっては、介護保険料が負担になっていますから、保険料について県で統一するなり、国で統一するなりしていただきたいです。あるいは、国からの補助金で負担が少なくなる方法を検討いただきたいと思います。

もう一点、運転手がいなくてバスの便数を減らすということが現実になっています。運転手不足について、高齢者を安く使うということと人口減少が問題と感じています。

○（委員）：１点目、認知症疾患医療センターの機能強化について、センターが１か所大津市でもやめられて、高島市の方も瀬田川病院まで来られている現状があります。機能強化も重要ですが、認知症疾患医療センターの整備についてどう考えているか、記載できるようなら追記をお願いしたいです。

２点目は、頼れる身寄りのない方への支援について、気になっているのは 89 ページの「地域包括支援センターの取組支援」の中の頼れる身寄りのない高齢者等への支援の書きぶりです。地域包括支援センターは出口戦略がなく苦労していますが、ここに記載の取組をもって出口支援になるのか、疑問です。地域包括支援センターがどういう現状で、どういうかたちで総合相談の対応をしているのかなど、市町の声を含めてきめ細かに把握していただき、全体として支援体制を構築できるようリーダーシップをもって進めていただきたいと希望します。

３点目は 101 ページにハラスメントの記載がありますが、本当に現場では困っていて、利用者やその家族からのハラスメント・暴力行為に対して、記載されている啓発チラシの活用で職員の定着を支援します、というのは取組として少し弱いと思います。どこに相談してよいか分からない、とか誰が対応策について一緒に考えてくれるのか分からないと言われています。101 ページで、「居宅に訪問するサービスの介護従事者が安心して働ける環境づくりを支援します」と記載されていますが、具体的な取組として、もし相談窓口の設置について検討されていれば、具体の記載をお願いしたいです。

○（会長）：ハラスメントについては、訪問看護ステーションにおいてもあると聞いています。

○（委員）：第３章第１節の地域におけるつながりの状況のところで、つながりがないという事実が書かれていますが、まず、つながりたいと思っているか、という気持ちを聞いたうえで、継続するもの、改善するものを考え、どのように支援していくのか考えるとよいと思います。

人材確保の面では、私が滋賀県に来た理由は、介護福祉士の支援金があったからです。大学のクラスでも７割くらいが支援金を借りています。そうした施策の普及に加えて育成ができれば、人材の確保・定着につながるのではないかと思います。

○（委員）：１点目は、認知症施策について、認知症地域支援推進員のことを、もう少し書いていただいてもよいかと思います。実際に認知症の方を地域で支えようと思うと、認知症地域支援推進員の存在は欠かせないと思いますので、数値目標とあわせて検討いただけるとありがたいです。

２点目は、頼れる身寄りのない高齢者について、入院保証や死亡事務、金銭管理など多岐に渡ることを今までひとりの保証人に頼りすぎていたと思います。単身世帯をベースとした社会として成り立っていくためには、役割分担する必要があると思います。保証人となったときには、治療方針とかそんなところまで求められるのか、とか、死亡事務となったときに財産を扱うにあたり危険がないのか、とか様々な問

題が出てくると思います。その中で、市町で問題を洗い出して体制整備をしていくことが必要なので、資料 93 ページに３市町でモデル事業実施と記載がありますが、そこで出てきた問題の整理、問題の共有が非常に重要かと思いますので、検討いただくとよいと思います。

○（委員）：第３章第１節の、だれもがその人らしく生きがいをもって、というところで、世代間の交流とか、学生さんなど若い方を巻き込んで施策をしていくということが、高齢者にとってもやりがい、生きがい、フレイル予防になるかと思いますので、高齢者のためにも、若い年代の力を借りてともに生きていくということについて記載できればと思います。

○（委員）：資料３の 18 ページ、図 14－１のところで、事業者が介護者に入るのか、と思いました。また、少子化、核家族化により、遠隔介護、遠距離介護、介護離職が身近な問題になっています。５、６軒の家が更地になってマンションが建って、そこに 100 人くらい高齢者が一気に引っ越してこられることがあります。県内でも偏りがあるとは思いますが、住んでいたところを売り払ってマンションに居住するという方がいて、皆さんもれなく孤立するのです。認知症も進行するし、場合によっては介護離職にもつながります。そのあたりどう対策するのかと思います。私は、高齢者宅に Wi-Fi を設置すれば、最近の施設では見守りカメラなど当たり前に入ってきていますが、高齢者宅ではカメラでなくても、心拍数や動作とかを見る機器が出回っているので、そうしたものを導入する補助、制度はできるのかなと思います。また交通費の支給など、遠距離介護を応援するような施策もよいと思います。

○（会長）：事務局から何かあればお願いします。

○（事務局）：多くの御意見をいただいたので、プランに反映できることはしっかり反映させていきたいと思います。皆様共通したところでは、医療介護の専門職の方々が手一杯でやっていただいている中で、さらに高齢者の需要が増える中、頼むよと言われても難しいということかと思います。個々ではなく、横の連携をしていくことが大事ということ。あと専門職だけでなく、地域とか近所のつながりが必要で、それがないと成立しないというお話だったと思います。頼れる身寄りのない高齢者の支援についても、出口戦略がないという御指摘もありましたが、資料３の 90 ページに、国が示している支援体制のイメージをそのまま掲載しております。国のイメージとしては、全体でこういうかたちで支援していこうとなっています。民生委員や老人クラブを含め、いろいろな支援がある中で、一部、専門的な支援がどうしても必要なところは、専門的なところでやっていく、というかたちでないと成り立たないということかと思います。つながりが希薄化している中で、そういう機能が弱り続けている部分をどうしていけば、そういう社会にしていけるのか、というところを、第３章第１節を中心に書いていく必要があると認識しています。医療サービスを利用できる環境が整っていると感じる人の割合を増やすのは難しいという御指摘もありましたが、例えば医療機関が近所になくなったとしても、この病気になったら、ちょっと遠いけどそこに行けばしっかり診てもらえる、というところを住民の皆さんが合意するかたちで、ある意味やむを得ないという認識をいただきながら、こういう割合について増やしていきたいと思います。必ずしも、医療サービスの充実という趣旨ではなく、いろいろなことを含めて、皆さんが医療がどういうものかしっかり理解するところも含めて、目標として掲げさせていただきたいと思い

ます。

○（会長）：指標の目標値については、どのように決めたのですか。

○（事務局）：過去に一番高い数値があったものは、その過去の高い数値を目指しましょうとか、前回の目標値をクリアしていないものは、前回の目標値でやりましょうとか、高齢者の伸びがこれくらいだから、これくらい必要だろうなどというかたちで目標値を設定しています。

○（会長）：認知症でも独居でも、財産管理が重要です。全部後見人にお願いするわけにもいかないですし、家族が管理をしないといけない部分もあります。銀行について、認知症と分かればその方は出金できなくなる状況もあります。そのあたり、金融機関含めて考えてほしいと思っています。

○（委員）：頼れる身寄りのない方への支援について、福祉サービス利用援助事業は、判断能力が不十分な方が対象の日常的な金銭管理等の事業でしたが、社会福祉法改正により、出口のひとつとして、判断能力が不十分でなくても、頼れる身寄りのない方に対して、日常的な生活支援や入院入所手続き支援、死後事務の支援というものが、第２種社会福祉事業の対象になります。もうひとつ、社会福祉法 81 条で、都道府県社協と市区町村社協は、必要な人がサービスを利用できるようにするということで、今、準備がされています。資料３の 93 ページ記載のモデル事業は令和 10 年の実施までのもので、出口のひとつとして準備されていますが、万能なものはひとつもありません。専門サービスを利用しなくても暮らしていける方法はないかとか、若い段階から将来のことを考えて、お互いに支え合える関係づくり、地域の中でやっていくということが、将来に向けての滋賀の予防的な取組になると思います。

○（委員）：私は広島の生まれですが、私の田舎では、10 数軒の家がありましたが、住まれていない家が増えています。滋賀県でもそういう地域が増えてくると思います。そういう地域に寄り添って、生活を支えていくというのは、市町や県だけでなく、日本全体に関わることなので、国への働きかけなどしっかりやっていくことも必要と思います。

○（委員）：高齢者が犯罪に巻き込まれることが多いですが、そのことについて、レイカディアプランでは触れているのでしょうか。高齢者の犯罪予防について、入れていただきたいです。
　もう１点は、医療は変わっていくので、病気にならないようにするのが重要ですが、そのためにも共生社会、見守りを含めた横のつながりが大事です。隣の人がいるので、鍵をかけなくても、泥棒は入らないし、夕べ何を食べていたかを知っているという感じです。そういう関係のもとでは、この人は今日、調子が悪いのかなとか、ちょっとおかしいから医院に連れて行かなければとかしてもらえます。今は自治会にも入らない人が多く、そうした共生社会が希薄化しているので、様々な問題が出てきています。そういったことを記載いただきたいです。

○（委員）：92 ページの「病気などで医療が必要な場合、自宅で最期まで療養できると考える人の割合」について、最期まで自宅で過ごせたらよいのか、最期の２週間前まで在宅で過ごして、最期に近いとこ

ろまで家で過ごせてよかったな、という看取りだったのか、看取りの中にもいろいろあります。調査するのは難しいかもしれませんが、うちの家族は本人の望むかたちで最期を迎えることができた、という人が増えていけばよいと思います。そういう看取りのあり方、豊かな最期の迎え方について、最期まで在宅は何人という数値ではなく、最期の２週間前まで在宅でいい人生を過ごして、２週間だけ病院だったという方も多いと思いますので、そのあたりが数値的に出てくるとよいと思います。在宅の死亡数がこれくらいだったというだけでなく、そういう見方をしていただけるとよいと思います。

○（会長）：地域で安心して暮らすことについては、共生社会が大事で、老人クラブ、シルバー人材センター、ケアマネジャー、健康推進員といった資源は、共生社会を目指すための社会資源であるという書きぶりにするとよいのかもしれません。

それでは、もしこの場で気づかなかった点など、何かあれば、11 月４日までに事務局までお知らせください。次回 11 月 17 日の審議会では答申を行う予定ですが、本日多くの御意見をいただきましたので、素案を修正する場合もあると思います。その作業について、事務局と私にお任せいただいてもよろしいでしょうか。（委員一同、賛同）

では御了承いただきましたので、今後、事務局と修正等の作業をいたします。それでは、マイクを事務局にお返しします。

○（事務局）：早川会長、ありがとうございました。委員の皆様、貴重な御意見を多くいただき、ありがとうございました。次回の審議会は、11 月 17 日の開催を予定しております。近日中に正式に御連絡いたします。次回はレイカディアプラン改定の原案について御意見をいただきまして、その結果差し支えなければ答申いただく予定となります。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、これにて高齢化対策審議会を終わらせていただきます。本日は誠にありがとうございました。