

令和2年度第1回  
「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画検討協議会」  
議事録（要旨）

日時：令和2年8月28日（金）19：00～  
場所：北海道自治労会館 3階 中ホール

**【進行】**

- 1 開 会
- 2 報告事項  
第7期計画の進捗状況について  
【資料1】第7期計画進捗状況
- 3 協議事項  
(1) 道計画作成指針（案）について  
【資料2-1】道作成指針（検討案）の概要  
【資料2-2】道作成指針（検討案）  
(2) 計画骨子（案）【計画の基本的な考え方】について  
【資料3】第8期計画策定に係る基本的な考え方（案）
- 4 その他
- 5 閉 会

**【質疑・意見内容】**

≪報告事項≫

※報告事項について、委員からの意見等なし。

≪協議事項≫

○委 員

特に、ここは考えていかなければならないと思うことは、現場を見ていると、今回の感染症で今までの培ってきた現場での技術だとかしくみだとかが相当変わる、変えなければならぬというところがでてくるということだと思います。道の計画を作るとき、どこを見て、どういう現場をイメージしながら計画を作っていくのか、視点としては広く、北海道は広く札幌から利尻礼文まであるのだから、そのことも含めて、大変だけどころこういうイメージと示してほしいと思います。

コロナ対策含めてこのような状況、これからというときにはきちっと教訓として学んで、全体のものの見方、現場の対応の仕方、変わっていかねばならないと思いますし、変わっていくのだろうと思います。そののところ現場の実態をつぶさに把握しながら実態をよくつかんだ中で計画に盛り込んでもらえたら一番しっくりくると思いますので、是非そういうところも大事にしていきたいと思います。

なぜこのようなことを言うかということ、私が感染者だったら困るから介護士やめるよというお話を十勝管内で聞きました。このような声が非常に多くなってきているというのも事実で、そこはどうやっても止めようがありません。病院や施設の中では実際に困っているところもありますが、そうなってくると若い世代の人はなかなか入ってきづらい状況となっておりますので、先ほどのいろいろな講習や研修を含め、今まで想定していなかったものも出てきていると

ということがありますので、ぜひ、計画の中ですから、施設を含めて状況を把握しながら計画を展開してほしいなと思います。以上です。

#### ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

本当におっしゃる通り、この先 20 年、道として今回の計画策定に当たって考えておりますのは、21 の圏域ですけども、そこに可能な限り、道からお邪魔をして、市町村関係する施設などもお伺いできればと思っており、そういった現場の声を聞きながら、計画を策定していきたいと思っております。一つあわせてですね、どうしても高齢者の対策という中では集まる場というもの、もしくは施設職員の研修等もそうですけど、集まるという事を前提に、この間いろんな対策を考えてきましたけど、これがしばらく、もしかすると、ずっと、集まるということは難しい社会になっていくのではないかと、そんなふうを考えておりました、そういう中では先ほど委員からお話がありましたように、SNS等を使用し、こちらからも発信していくこと、あと、集まる場が設定できなければリモートでやっていただくということをしながら、従来は、北海道が広くてなかなかできなかったことを逆手に取って、そういった新しいシステムを活用しながら、広い北海道ですが、いつでも集まる、顔合わせて話ができるということを、今日出席の皆様のご意見を伺いしながら、進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

#### ○委員

今、コロナウイルスの関係から、実社会も含めて対策もあるのではないかとということではちょうどこれ 3 年間の計画ですもんね。コロナ対策がどうなのかわかりませんが急にワクチンが出てくるかもしれませんが、少なくとも with コロナと言われておりますので、当然コロナと共存しながら、感染防止をしながら、高齢者だとか、様々な社会生活をしていかなければと思います。道の計画と市町村の計画も含めて、感染症対策を一つの形にして、市町村に提案するという事も必要じゃないかなと思っております。今、保健医療圏の話がありましたけれども、多分、保健医療圏の中での研修会の中で、おそらく計画の中で盛り込んで、定期的に進めるリモートなりオンラインでやりとりもできるかもしれませんが、いずれにしても共通認識とすることで、感染防止を徹底してするのではないかと思います。

それからもう一つの施設にとって難しいことは災害です。今回、熊本県の高齢者施設が水害の被害に遭いました。これは、川の問題ですから上下流がありまして、市町村がまたがっています。災害対策というのは難しいことですが、このような災害だと 1 市町村だけで災害対策は難しいと思います。災害が起こったときに、その場に滞留したために行き場所がなくて亡くなったという状況でございますので、いち早くこれからは情報がでると思いますので、住民にどうやって認識させるか、どうやって搬送するか、情報が出たらどこに搬送していくのか、これは市町村でなければできませんので、当然、圏域の中で連携していく必要があると思っております。そういう仕組みを立てる、計画を立てるということですね、この中に盛り込んでもいいんじゃないのかなという気持ちもしております。

#### ○委員

先ほど、介護サービスの利用統計や介護予防等に係る第 7 期の推進状況の説明がありましたが、高校の同級生にお会いしたらなかなか施設やデイサービスセンター利用ができないとのことで、その理由が介護の職員がいないため、なかなか利用できないというお話をされておりました。この会議の都度、お話をさせていただいているのですが、介護人材を養成、確保することは、これまで都道府県の役割だったと思っております。今回、指針で示されているように、新し

く市町村の介護保険事業計画の中にも盛り込む、ということになっていますが、もう少し市町村に対して徹底する必要があるだろうと思います。もう一つは、道が具体的に市町村に対して支援をどうするかということを考えていく必要があるのではないかなと思っています。これはお話をさせていただきたいので、ぜひお願いをしたいと思います。

#### ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

介護職員の不足ということで、どこの地域に行ってもこれは都市でも町村でも同じだと思うのですが、なかなか一つの市町村、特に町村で確保してくださいと言っても難しい部分があると思います。そういった部分では、やはり圏域、もしくは、もう少し大きな、北海道は6つの圏域分けがありますけれども、そういった単位で考えていかなければいけないのかなと考えているところであります。ただ、市町村ごとではなくて、説明申し上げた通り魅力アップの事業であるとか、中高生の皆さんに魅力を伝えるような事業を積極的にやりながら、市町村の皆様と連携をして進めていければと思っています。

#### ○委員

概要については、ここに必要な事項が組み込まれているのかなと、読ませていただきました。それで先ほど委員からもあった災害や感染症のところはやはり、どうしても、気になることです。今回、コロナの集団感染について、管内で起きた施設の方からの直接ではありませんがお聞きしたところ、やはりこの感染症が発生した施設で働く方は大変苦労されたということで、家族からも辞めろと言われるとか、それから、ここで仕事を続けていくことに自信を失うということでした。その背景にはやはり差別と偏見が随分広がっているということがあって、ここをどうにかしなければいけないということだと思います。そこで、お話をした人から言われたのは、これ災害の時もそうだと思うのですが、やはり地域の皆さんと日常的な交流を図れるかということだと思います。確かに、施設間の連携や行政からの支援も重要ですが、何かの時に身近にいる地域の方々と手を取り合うことができるかということが、そこで働く方々にとっても安心感につながるということでしたので、そういったことも含めた対応を検討いただきたいと思います。

それと、道計画作成指針の災害のところ、介護事業所等で策定している災害の具体的な計画を定期的に点検すると記載されております。これは非常に重要なところだと思いますので、実際にこの計画が策定されているのか、この策定状況について一度確認する必要があるのではないかと思います。この計画自体がBCPということで事業継続するということをあらかじめ想定されたものであるものか、ここも重要なポイントだと思います。

#### ○保健福祉部高齢者支援局 松本高齢者保健福祉課長

コロナの関係ですけれども、確かに茨戸アカシアの件が大きく報道され、私も対策本部にありました。結果的に、職員が足りないということで、応援職員の関係を老健協に対応してもらい、現場に入らせていただきました。また、法人の特養からも応援を行っていただいて、ちょっと、遅れてはいましたけれども何とか応援職員も派遣できたというところ です。

今、国が自主点検ということで、各施設の方で感染対策、予防ですとか、あと感染に対する、備蓄関係とか、今出ましたBCPの関係もそうなのですが、その辺を点検するというところで確認しているところです。札幌市も、実際に現地に入りまして、確認をしております。道のほうも振興局によっては数が多いところもありますのでなるべく出向いて確認してほしいと思っています。もし、実際にそういうことが起きましたら、基本的にはレッドゾーンに他からの応援職員よりも、まず自分の法人内職員がレッドゾーンまで行ってもらうと、グリーンゾーンに応援職員が行ってもらうということも考えておりますので、もし何かあった時には自分の施設の

職員の方でレッドゾーンに行ける人をまず決めておいといていただきたいと考えております。それがなければ、アカシアもそうですが、いざクラスターの発生した時に、これから誰が行きますか、ということでは間に合わないの、その辺の確認もしていただくというような形にしていきたいと考えています。

応援派遣体制の構築を図っております、各地域から手挙げ方式で募集かけております。基本的には、各管内で、まず、応援体制を構築できるようにし、もし足りなければ、管外からというような形で考えております。国もそれに対する補助金ができます、そういったものは予算措置しておりますので、なるべく早い段階で、応援職員派遣できる体制を構築できるように考えております。

#### ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

今もうひとつ追加で申し上げますとコロナに対する差別の問題があったと思います。重要ということで、コロナの対策本部の方でも、今、検討しているところです。とりわけ単にその介護職員に対するということではなく、人権の問題だという扱いとして担当部署で検討しているところですので、その内容については、介護の計画のほうにも入れていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

#### ○委員

近年の災害は、複合災害が多いですね。その対応のためにも、新型コロナの問題も含め、早めにやはりこういう計画に上がったのだったら、早めに人材を育成していくっていう方向性に進んで行ってもらいたいと思います。

#### ○委員

これから実際の計画を立てるときにぜひお願いしたいことが2点あります。今のお話にあった感染症対策の話です。災害については、皆さんそれなり想定できると思っておりますが、感染症は想定できません。その時に、座学だけで、教え込んだからオーケーと絶対ならないということになります。結局、それぞれの施設の構造やそれぞれの入所者の構成が違うわけです。そうすると、そこでどういう個別の対応がなされるのかが重要となるので、その施設に行って指導しないと絶対にうまくいきません。ですから、そういうことができる方がいらっしゃる、それを具体的に行うというのが第1です。これをぜひとも計画に書いてほしいのですよ。これが1点目です。

それから二つ目は、認知症のことです。例年こういうことが書かれていて、その現場で、少しでも良くなったかっていうと、私、実は20年間外来やっています。現場の話をします。早期発見早期治療といいますが、全くできていません。私が最初に外来を行っていた頃は、受診者の中心は60歳代から70歳代前半までです。現在どうなっているかという、患者さんの半分以上が75歳以上です。早期発見早期治療が全く遅れているということです。それは核家族化が進んで、実際に家族が見られないということも大きな要素だと思いますが、この早期発見早期治療の発想が全く行き届いていないからです。これは義務化しないと絶対にできないと思います。要するに健康診断をやるわけですけど、70歳を超えたら、5人に1人が認知症という世界です。そうすると、それだけの人がいるわけですからその段階で早く見つけていただかないと、とって、対応できません。それから二つ目として、とても困っていることは認知症の方の面倒を結局家族が見られないので、グループホーム探すわけです。このグループホームが足りません。グループホームは、9部屋でひとつのセットになって作らざるを得ないので、とてもやりきれない状況にあります。これが二つ目です。

三つ目ですね、実は、年金の受給者でグループホームに入れない人がいます。今、グループ

ホームに入ろうとすると15万円かかります。私どもが行っている札幌東区には、年金の一月当たりの給付が12、3万円の方がごまんといいます。その人たちがグループホーム入れません。結局どうなるかといったら、どうしても困ってしまって周辺の精神科の認知症病棟に入ることになっており、全くケアになっていません。ですから、もう一度繰り返しますが、認知症の早期発見早期治療のための体制づくりを最優先してくれるということを計画に書いてほしいし、その実態を専門家をまじえて作って欲しいです。とてもとても遅れています。というのは、その実態を知らないからです、皆さん。

もうちょっと言いますとアルツハイマーが怖いということはみなさんご存知と思いますが、実はアルツハイマーの診断が、今なかなか難しくなっています。それがどうしてかという、年寄りが多くなって、後期高齢者の方々は複合病変なのです。

アルツハイマーの病理というのは、アミロイドが溜まるというのが一つ、タウタンパク質が溜まるというのが一つなのですが、こういうものをちゃんと見分けるにはですね。今、既存の施設でやっても足りないです。

アメリカと日本でセカンドリー研究会がありました。そこでわかったことは、優秀な臨床医が、一生懸命やっても、7割しか当たらないということです。3割は違うことやっているということです。でも、アルツハイマーの疑いがあるからお薬を出しています。医療経済的な面からも非常にナンセンスなことやっています。認知症サポーターの講習をやっているところの話では全く足りません。私もサポーターなので講習を受けていますけど、あんなのもうオールドファッションです。だから、認知症というのはどんなことなのかということをしつかり議論してください。認知症はとっても大変なことです。よろしくお願いします。

#### ○保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課 山内課長補佐

今、委員の方からご指摘いただきました。認知症の早期発見、それから、早期治療ということで、十分でないというご意見いただきました。ご承知だと思いますけれども、平成30年度に、認知症サポート医を中心とした初期集中支援チームは、各市町村で立ち上がってはいるのが、これがまだまだ十分な活動に結びついてないということが現実でして、私どももしっかり改めて、これらの取り組みが、複合的に機能するように、かかりつけ医の方への認知症治療実践に関するような研修、それから看護職員、或いはその他、病院医療従事者全体に対する研修というのも、北海道看護協会さんのお力添えをいただいて、展開しているところでありますが、これらについても、ますます充実させていく必要があるだろうというふうに思っています。

グループホームに関する課題について、現状、市町村の介護保険制度の枠組みの中で、地域支援事業というのが、保険料、それから国や地方自治体の公費を財源として行われている事業があります。この事業の中で、認知症グループホームに低所得であるがゆえに、なかなかその費用を負担して入居できないということを支援する任意事業がメニュー化されております。ただし全道では、直近の私どもの押さえですけれども、15の市町村しかないというところがございます。8期計画の策定におきましては、市町村で十分にニーズ調査などから、実態押さえをいただいて、8期計画において、こういった任意事業の必要性などを十分検討していただけるように、振興局で計画策定に行われるヒアリングの場面などを通して十分取り組んでいただけるようにしたいと考えております。

#### ○保健福祉部高齢者支援局 松本高齢者保健福祉課長

ただいま、先生からお話しありました現場の実態を把握したいということもありましたので、先生から別途お話し伺いまして、実態の部分を含めて検討したいと思っておりますので、また、別にご意見いただきたいと思っております。それ以外の団体の中からもご意見を伺い、来年度以降どういう形で事業を進めていくか、また私も認知症サポーターの研修を受けていますけど、何の役に

も立たないということも知っておりますので、それをチームオレンジとして、現場の町内会単位でやっていこうという国の考えもわかるのですが、それは絶対にできないと私も思っていますので、その辺も含めて検討していきたいと思っております。早期発見は家族にとっては省みられることですが、一番手厚くなると思っておりますので、今後も取り組んでいきたいと考えております。

## ○委員

今の委員の言われたように、現場からは、本当に認知症の方、独居の方なんかもヘルパーを利用されている方がいます。そのような方には、ケアマネジャーに相談すること、絶対に受診したほうが良いということをお伝えはしています。ただ、そこから先には、なかなか進みません。それから、我々の北海道ですが、都市部に高齢者の家族がいて、高齢の夫婦が地方に住んでいたりするので気付かなかったりします。それは、ヘルパーが訪問した時に家の中の様子だとかを見ることによって、やっぱりなっていることが発見できることがあります。それを伝えていっても、なかなかドクターまでつながらないという苦しさがあります。それから、独居でうちのケースですけれども、訪問に行くと、断るのです。頼んでないから帰ってくれと言われ、それで押し問答で、向こうは鍵を閉めるということがあります。認知症初期集中支援チームは市町村にあります。そういったところや包括支援センターや他のいろんなところに行きますが、動きが非常に悪い、いつになることやらというようなものもすごく感じております。

それと人材のことも、どの方々も、大変苦慮していることだなというのは非常に私も感じております。ただ、やっぱり在宅には外国人も来ませんし、頑張るシニア世代も来ませんし、そういったような状況で本当に在宅の方を在宅サービスで支えていける人材が本当に、2040年、2025年いるのかなと思っております。それなら、この間も言いましたけれどもミルクランド北海道ではありませんが、地道にコマースを打って、その地域で私たち支えていますといったような応援の仕方の方が、より関心を持ってくれるのではないかなと思っております。それから訪問介護事業所で停滞しているところがいっぱいあります。このコロナでも相当ありまして、施設からも人材がいなくなったと言いますけれども、在宅のヘルパーも正直に言って、ヘルパーの家族から、もういい加減やめたらどうだ、うつったら困るぞみたいなことを言われます。

それから、うちでもそうですけれども、今回ヘルパー協議会が地区でコロナ対策の勉強会を開きます。ヘルパー協議会としても新しい生活のヘルパー像を考えていってはいるのですけれども、病院の感染症対策の資格を持ったナースの方から、怖くないよというところから入っていただいて、きちっとしたことを予防して、きちっとしたマニュアルでやっていくことによって安心できるよ、うつらないよというようなこと、離職率的な部分も含め、お話していただきます。

協議会もコロナに対する応援とかそういったアンケート調査もしておりますので是非そういったものもご活用いただきながら、応援していきたいと思っております。応援していただきたいこととしてですが、ロボットやICTもそうですけど人、物、金が出せません。小さな事業所ほど困窮しています。それから感染対策に使った補助金もありますけれども、これからも継続して補助金がついていくのか、我々も次の備蓄を考えていくうえで検討していかなくちゃならないと考えています。今、もう普通のグローブも1,000円~2,000円上がってくるということを業者からも聞いており、今発注をかけても、いつ来るのかというようなこともあるので、ぜひ、そういったようなことにも耳を傾けていただければと思っております。

## ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

各地域の声をもう少し道庁としても拾い上げながら、どうしたら、今の、仕事を続けていけるか、また新たに、在宅に入ってくる方を増やせるのかといったようなことも、ご意見を伺い

ながら進めていきたいと考えております。また認知症ですけれども、お話を伺ってしまして、やはり誰しもがなり得るものだという前提に、今までどうしても意識のある方を集めて研修という形でやっていましたが、これからは、道民の皆さんすべてに認知症を隠しておくものとか、恥ずかしいものではなく、誰しもが成り得るものだという前提で、啓発活動なんかも充実させていきながら、意識のない方にももう少し働きかけをしていきたいなと考えております。

## ○委員

今回 2040 年まで視野に入れた、計画の方向性が出ているわけですが、この 2040 年問題はいわゆる団塊世代ジュニアの人達の高齢化に合わせた、介護事業サービス量だけの問題ではないと思います。介護事業を見極めるということになっているのですが、先ほどもおっしゃったように、この後の、少子高齢化の中で、団塊ジュニア世代の高齢者の介護力や財源面での支え手がないということが現実的な問題だと思えます。

そここのところを市町村が理解することが前段の話につながってくると思いますが、どうやって 2040 年に必要な介護人材を育成していくのか。おそらく、ケアマネも不足していくと思いますので、介護サービスを回すためにはどれだけのケアマネージャーが必要なのかと言ったところを積算しておく必要もあるのではないのでしょうか。これから 2040 年に向かってどういうふうな介護人材を育てていくのかという視点に立ったアプローチが必要ではないかと思えます。ぜひ、介護需要の数だけではなくてそのバックボーンとして、どれだけの介護人材が必要なのかといったところも、数値化していただくような視点が必要なのではないかなと思えます。

あともう 1 点、団塊ジュニア世代が就職氷河期と重なる点もおさえる必要があると思えます。団塊ジュニア世代の一部は就職氷河期の影響を受けており、その支援の施策が動き出す矢先のコロナ騒動でもあります。その彼らが高齢者になった時に、需要と供給と介護費用からの介護格差が発生するリスクも実際に想像していかなければならないのが 2040 年問題ではないかと思えます。団塊ジュニア世代に視点をあてて計画を立てるということも、検討していただきたいと思えます。

## ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

2025 年はまだまだかなと思っていたらあと 5 年で 2025 年になります。同じように 2040 年もあつという間に来るのかと思えます。そういう意味ではひとつの町で支えるということは非常に難しいと申し上げました。いくつかの町が連携しながら、お互いの社会資源を出し合う中で、知恵を絞っていくということが必要になっていくのだろうなということが、8 期目の計画になろうかと思えます。あわせて、就職氷河期の話が出ましたが、今に限って言いますと 4 割の人が無年金になる社会がもう少しでやってくると思えます。先ほどお話ありました住む場所の問題、それから、支える側の数の問題があると思えました。福祉という範疇では、とても追いつかないこともあると考えられますので、もう少し国にも働きかけ続け、私共も地域からどんな知恵等を出せるのかとか、今日の場合を含めて少しみんなで知恵をしばらくながら国にも政策への反映をお願いしたいと思っています。あわせて、これから迎える社会の中で心配なこととして、アフターコロナ、ウイズコロナの中で孤立という問題が大きくなっていくのであろうということを考えております。人が集まれない中では、より孤立を深める状況になっていると考えますので、低所得の問題で、孤立といった問題、なかなか一朝一夕に解決はしないことですが、この計画の中で盛り込めることもあると思えますので、委員の皆様方のご意見をよろしくお願いしたいと思えます。

## ○委員

地域ケア会議一つとっても、個別会議と推進会議辺りはようやく行われるようになってきていますけども、政策形成に向けての市町村の会議というのはなかなかまだ十分に行われていない現実があったと思います。そういうところで、災害に対する体制を整えると言っても、物品等は整えられるかもしれませんが、やはり顔の見える繋がり、地域での繋がりというものが、日頃からそういう関係ができてないといけません。地震があったからといってもなかなか、急場しのぎはできるかもしれませんが、災害弱者といわれる高齢者や障がい者の方たちがどうなっていくというところの想定がまだまだできてないと思います。日頃からの体制を、今一度ちゃんと作り直さないと、その時になってからというようなものではないのだと思います。なので、そこをしっかりと今一度考え直す必要あると思いますし、認知症について、先ほどから申し上げておりましたけれども、かなり強い形でいかないと、何となく全体的にでは全く進まない、179もある市町村、それこそ温度差がかなりありますし、北海道は、強い気持ちで攻めるといところを出さないと、そのままというのが一番怖いという感じがしました。

## ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

地域ケア会議の話ですけれども、厳しい言い方をすれば、会議を開くということが目的化していて、形態化しているということもあるのではないかと感じる部分もございます。ですので、会議を開くのではなく、何を話すのかということが重要かと思えます。そういう意味では、私ども道庁として、これからも高齢化の数字であるとか、もしくは課題になるものを提起しながら、実のあるといえますか、実務の上がる会議を開くということを提案していきたいと思えますし、できれば私どももそこにお邪魔してお話を伺うということもしていきたいと考えております。

## ○委員

先ほど委員の方の話にもあったかと思うのですが、コロナに関する対策というより感染症全般に対してそういう高齢者施設の中の対策がどうなっているかという、なかなか厳しい実態があるかなって思っています。私どものほうでは、9月の中旬に高齢者関連施設の看護管理者の方に対しまして、コロナ対策の関係でお話というか、講演会を予定しているのですが、1人の看護管理者の方だけいてもなかなかやっていけないというか、体制が組めないところがありますので、計画の中できちんと組織としてどうするかというところを、体制づくりがまず必要だということと、感染症対策に取り組むときに、看護管理者だけではなく、他の人についても組織の中の誰がどのような役割を担うかという体制を明確に定義できるような形をとらないと、今の状況だと資格を持つ専門職だけに委ねるとということにもならないというのが実態かなと思っています。

それともう一つ、今、看護協会でも COVID-19 という形で道と連携を取りまして、派遣可能な看護師さんのリスト作ってしまっていて、そこから必要だと思われるところに看護師さんを派遣していただくようなシステムを使っています。実際に、このたびクラスターが出たところに、医療機関から派遣するという調整をしていますので、こういう看護関連や、高齢者施設につきましても同じようなシステムを作っていけるのかなっていうふうに思っていますのでぜひ参考にしてください。医務薬務課の方に聞けばわかると思います。

感染管理の認定看護師さん達の派遣ということと、お知恵を借りて初動のときにどうやってその方達を使ってチームで入っていくのかということも、高齢者施設のなかでは初動でなんとか抑えていくということではとても大事と思っております。

私も4月5月千歳の方で働いていた経過がありまして、その中では、市の方がかなり一緒

に、施設で出てきたときにどうしようかということで話し合いにのっていただきました。かなり積極的に乗っていただいて、感染者が出ている施設、医療機関、地域でどうしようかということで、地域にある関連団体というか、その地域の皆さんの任意の会だと思っておりますけれども、そのような団体とも連携し、何とか地域の人たちが何人かでもいいから、手伝いにいってこないかと声をかけていただく等、市としても汗をかいて調整していただいたということがありましたので、そういう形で市全体町全体の中にそういう調整ができるようなことを、この計画の中で書いていただければありがたいかなと思いました。

#### ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

感染症に関する課題については今回の計画のメインとは言いませんが、非常に重要な課題だと思います。ご指摘いただいたように、市町村もしくはもう少し広域の中であらかじめ準備しておける、総合力の世界になると思いますので、そういうことをあらかじめ話し合っていく場を設定するというのも、市町村、私も含めてですけれども、考えていきたいと思っております。

#### ○委員

先ほどから何度も出ているリモートに関してして私からも意見がございます。前回、前々回の会議によく出ているのですけれども地方のいろいろな職の方が研修に行けないという話があります。若い意欲ある方からどうしても来てやってほしいという意見がありますので、まさしくこれをきっかけに、コロナがきっかけではなくて、先ほど言いましたけれどもいい機会だと思いますので、どちらかというスタンダードにズームもスカイプも当たり前の世界にして、ぜひそれをオンデマンドや録画で構わないので発信していただければ、地方の方は、時間がなくて研修にいけないということ何回も出ておりますので、これをすぐに解決できると思います。

例えば私も薬剤師の認知症対応向上研修会もやっぱりコロナの関係ですと止まっているのですけれども、今後ですね、リモートOKという一言があれば解決します。すでに何百という若い薬剤師が待機しておりますので、11月まで3ヶ月ぐらいしかないのですけれども、すぐに動けば、この点すぐに解決できると思いますので、ぜひ要望したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

また、薬剤師会のほうでは、ちょっと話が変わりますが、先日、国から、コロナウイルス対策として、薬局が窓口になって、医療提供施設、介護施設に高濃度エタノールを提供して欲しいと言われたのですけれども、現実はこちらかということ、薬局の近くのいわゆる教育機関、小学校中学校からの要望が多くあり、あっという間に在庫がなくなってしまいました、ちょっとやり方に問題があったかと思われまして、まずはこの場を借りてお詫びいたします。これからは提供が継続されると聞いておりますので、一体となりまして窓口薬局はそういうものを提供しているということを皆様のほうにお伝えしまして、いろいろ本当に必要な場所に提供していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

#### ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

本来での研修については、先程来申し上げた通りですが、これを機会にというのはよくないかもしれませんが積極的にいきたいと思っております。衛生物品の関係ですけれども、例えばその災害時の薬剤についても、流通備蓄でやっていただいていると思っておりますけれども、こういった方法なんか例えばアルコールや防護服ということも、検討していきたいと思っておりますし、場合によってはご協力いただきながら進めたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

#### ○委員

余談になってしまいますが先ほどからいろいろなところで高齢者という言葉が出てきていますが、高齢者を65歳以上とするというのは今から数十年前に定義されたものです。しかし今の時代65歳は皆さん元気なので数年前に日本老年医学会が高齢者の定義を75歳以上にすることを決定しました。65歳を高齢者すると現実的に何かずれがあると感じる。道の職員の方も事業をやっていてそのように感じる方はいらっしゃいませんか。自分まだ64歳なのですがけれども来年65歳、高齢者ですというかなんかピンとこないですよ。高齢者を65歳と定義してやっているのですが、なんか違うじゃないかということありませんか。みなさんに聞いたんですけどどうですかね。ごめんなさい、余談ですけど。

#### ○保健福祉部 古郡高齢者支援局長

余談とおっしゃっていましたが、法律上、いろんな年代で区切っておりますけれども、ということよりというより、今それぞれの方がどんな状況なのか、体の状況だとかを含めて、それぞれどんなことが必要なのかというところに着目して施策を打っていくのが正解だろうと、それが65歳過ぎていても介護する側に回れる方、もっと若くても認知症が重い方もいらっしゃるのです。そういった意味では年齢にこだわらず何が必要なのかということに着目していきたいと思います。