

## 令和5年度第2回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会開催結果

- 1 日時：令和5年8月7日(月) 午後1時から午後3時まで
- 2 場所：千葉県自治会館 9階 大会議室
- 3 出席委員（50音順） ※委員総数26名中19名出席  
神部委員、酒井委員、佐藤キヨ子委員、島田委員、助川委員、高橋強委員、高橋仁美委員、田中委員、谷口委員、寺口委員、平山委員、廣岡委員、堀川委員、安岡委員、山田委員、結城委員、渡辺絹代委員、渡辺哲也委員、和田浩明委員
- 4 会議次第
  - ・開会
  - ・あいさつ
  - ・議題
    - (1) 令和4年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について
    - (2) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の素案について
  - ・閉会

### 5 議事概要

#### (1) 令和4年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について

事務局から、資料1-1～1-4により、令和4年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗及び評価について説明。

委員からの質問・意見等は以下のとおり。

#### (委員)

資料1-4の5ページの29、30の目標値について、年度途中なのでこの数字を今からどうするという事は不可能だと思うが、次期計画に向けて数字の意味を考えたいと思う。

まず、29の介護支援専門員（ケアマネージャー）の養成について、指標は研修会参加者数だが、実施結果は合格者数になっている。これは実務研修を受講した人数、あるいは修了した人数が妥当ではないか。

また、養成に関して言えば、資格を喪失してしまった方の再研修、あるいは実務経験がない方の更新研修、それと実務に就いていてステップアップする研修の専門Ⅰ、専門Ⅱという法定研修もあるので、そちらも資料で見られるとよいのではないか。

30の主任介護支援専門員の養成については、申込者数と参加者数ということを出しているが、主任介護支援専門員に関しては二つの法定研修、主任介護支援専門員になる研修（主任介護支援専門員研修）と主任介護支援専門員を更新する研修（主任介護支援専門員更新研修）があるので、それぞれ別々に掲載することが妥当と考える。

(事務局：高齢者福祉課)

御意見を踏まえ、今後の計画の評価の目標の設定のし方を検討する。

29の介護支援専門員(ケアマネージャー)の養成については、令和4年度の目標値300は研修会参加者数となっているが研修会修了者数の目標だと思う。令和4年度の実施結果として合格者数423名と記載されているのが分かりにくかったが、令和4年度の状況(現状値)459は令和3年度の修了者数で、令和4年度の修了者数は418である。

数字が上がっているのは、300という目標を設定した当時、令和元年度、2年度あたりは、試験の受験資格が厳しくなった関係で合格者数が減っていた時で、その後、研修の修了者数、新しくケアマネになれる方も増えてきたということだと思う。

ケアマネ資格の更新については、更新しないでやめてしまえば全体のケアマネの数が減ってしまうということなので、ある時点での有効なケアマネ資格を持った方の数を把握し、増やしていくことが求められていると感じている。

30の主任介護支援専門員の養成については、令和4年度の状況(現状値)204は新規就業者で、更新者数は405だったので、今後は合わせた数で見ていくのが妥当だと思う。

(委員)

医師会ではいくつか県から委託を受けており、主治医意見書の研修は法定では3時間研修とカリキュラムが決まっている。医療保険の研修だと受けないと指導が入るが、主治医意見書の研修は、受けないと意見書を書かせないと言うと、受けたがらない医師が出て逆効果になるので、受けてくださいというお願いベースとなるのが難しいところである。

動画で実際の審査の判定のところを見ていただいて、実際に審査会委員が書いてある文言を拾ってここで修正しているところを見てもらうとリアリティが出るので、それを使いながらなんとか1時間半ぐらい聞いていただいている。

また、オンライン研修になって参加できる先生が少し増えたという印象がある。ライブだと来ていただくのはなかなか難しいが、オンラインだとちょっと覗いてみようとなり、参加者数を底上げできればと思う。

同じような研修はたくさんあり、オンラインの方が人が集まる一方、講師の先生の調整が難しいが、できるだけ力になれるよう頑張りたいと思う。

(委員)

資料1-2の基本施策の指標の達成状況について、数字の解釈や分析はどの程度なされているのか。例えば、I-1の指標「就業又は何らかの地域活動をしている高齢者(60歳以上)の割合」について、計画策定時から男性で10%、女性で15%超と大きく落ち込んでいるが、統計の方法が変わったのか。要因は何か。

(事務局：健康づくり支援課)

数値の取り方は変わっていない。数値が落ち込んだ理由は、コロナ禍で外出控えがあったのではないかと考えられるが、詳細な分析は行っていない。

(委員)

今後この調査をする際、昨年よりも上がったか下がったか、という聞き方とともに、それはなぜかという質問をしていただくと、有効なデータが出ると思う。御検討いただきたい。

(事務局：高齢者福祉課)

いただいた意見を踏まえ、検討する。

## (2) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の素案について

事務局から、資料2～5及び参考資料2により、次期高齢者保健福祉計画の素案について説明。

委員からの質問・意見等は以下のとおり。

(委員)

資料4の39ページと40ページについて、地域包括支援センターの業務負担軽減が両方に書かれているが、それぞれ何を意図しているのか。内容が違うならもう少し明確になるように変えていただけないか。39ページの方は、「生産性向上のための取組推進」としてICTの導入など業務を少なくする方向ではないかと思うが、40ページの方はどういう方向性なのか見えにくい。

渡辺哲也委員から発言があった件について、ケアマネージャーも主任ケアマネージャーも養成数はある程度数字として出てきているが、現場では不足が多く出ている、ケアマネを探すための業務が大変になっている。

ケアマネは介護保険制度を円滑に進めるために非常に重要な役割であり、実際に業務に従事することが高齢者支援となることから、養成していてもなぜ働いていないのかという点の分析をもう少し進めた上で、検討していただきたい。

(事務局：高齢者福祉課)

御意見を踏まえ、書き分けるべきところは書き分ける方向で検討する。

(委員)

資料4の39ページと資料1-4の7ページの38「県立保健医療大学の運営」について、指標が「県内就業率」となっているが、県立大の運営と就業率がイコールなのか疑問がある。リーダーとなり得る人を輩出するという点であれば当然県内ということもあるが、何か違う指標があってもよいのではないか。例えば、県立大での研究が県の施策に反映されたものなど、そういう部分が出てきてもよいのではないか。

生産性向上について資料4の39ページに記載があるが、県で介護生産性向上総合相談センターの設置についても検討してほしい。

また、次期計画の指標について考えていただきたいのが、介護離職には二通りあり、一つは離職して違う施設に行くなどで福祉系の仕事はるケースと、もう一つは本当に辞めてしまうケースがある。この二つの差は大きい。前者は職場ごとの待遇の問題が大きい、後者は待遇と言っても別の意味で、やれる金額じゃないといった問題であることから、難しいことは承知しているが、何とかしてその差を追えるとよいのではないかと思う。

資料1-2の指標に「地域リハビリテーションを効果的に実施している市町村数」と記載があり、資料4の36ページにも「地域リハビリテーション支援体制の構築の推進」と記載されている。資料1-2で、昨年度の会議でも「効果的に」の定義は何かと質問したが、次期計画の中では、なぜをそれを指標として計っているのかが分かりやすくなると、改善すべき点が見えやすくなると思う。

最後に、国の骨太の方針で、リハビリテーションと栄養と口腔という三本柱で、高齢者の健康づくりの話に言及されていたと思うが、次期計画の中で盛り込むことがあれば、取組として出してもらえるとありがたい。

（事務局：高齢者福祉課）

保健医療大学や骨太の方針については、御意見を踏まえて関係課と協議し、どのように計画に盛り込めるかを含め検討する。

指標の取り方についても、改善すべき点についてはより分かりやすくするなど、御意見を踏まえて関係課と検討する。

（委員）

資料4の5ページの千葉県総合計画の地域包括ケアシステムの概要の図について、訪問看護師が医療側にしか入っていないが、訪問看護師は介護も行っている。両方行っていることが分かる図にしてほしい。

看護師の人材確保について、看護師職の領域は非常に広く、現計画の評価では、病院や福祉、昨年だとワクチン接種の看護師が再就業者数として入っているが、高齢者保健福祉計画であれば高齢者に関係する看護師の数が表示されるとよいと思う。

今、人確法（看護師等の人材確保の促進に関する法律）で看護師確保の指針が検討されており、パブコメが行われているところで、今年度中にこの指針が出される予定である。そこでは領域偏在や地域偏在を加味して確保をしていくということが書かれているので、これを参考にして計画に生かしていただければと思う。

（事務局：高齢者福祉課）

総合計画の地域包括ケアシステムの概要図については、御意見を踏まえ、次期高齢者保健福祉計画の図の中で、介護の方にも関わっていることが分かるような形で検討する。

また、看護師確保に関する国の検討状況について注視しつつ、どのように計画に盛り込めるのかを含め検討する。

(委員)

資料4の19ページによると、65歳以上の高齢者人口について、香取海匠地域が令和2年から12年で5,000人減、安房地域が4,000人減となっており、減少傾向に入ってきている圏域がある。

41ページの基本施策Ⅱ-7、介護サービス基盤の計画的な整備については、市町村が施設の整備目標を作ると思うが、減少傾向にある地域について、人口動態の傾向を見据えて、県から何か目標設定に関する助言や指導等を考えているのか。

(事務局：高齢者福祉課)

全国的に、高齢者人口の増加が止まってくる地域と、まだ増加していく地域の両方があることは、厚労省からアナウンスされているところ。千葉県内においても資料にあるような状況となっている。今回の計画策定に当たっては、今後地域ごとに市町村の意見を聞き、調整等を行うが、施設整備においても状況を踏まえて計画を策定したいと考えている。

(委員)

神部委員からの発言内容については、前回会議において私からも申しあげたが、資料5の委員からの意見への回答で、施策を検討する上で参考としたい旨書かれているので、よろしく願います。

また、資料4の39ページに、文書事務負担軽減に向けた取組や業務負担軽減のための取組支援と記載があり、国の方針にも書かれていたが、処遇改善の実績報告などの事務負担が増えている一方で人も足りていないことから、負担軽減に向けた取組をお願いしたい。

(事務局：高齢者福祉課)

御意見を踏まえ、計画本文における記載について検討したい。

(委員)

資料1-1の1ページ、基本目標Ⅱ「介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築」を見ると、介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じる県民の割合が減少しているが、地域の中で住み続けられるようにとヘルパーさんたちは毎日頑張っている。その中で、地域に住み続けられないと思っているのはとても寂しい思いがしている。

資料2、骨子案において、介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化、地域の実情に応じた介護サービスの計画的な確保、介護情報基盤の整備と謳われているが、これらが地域に住み続けられないと思っている県民の思いにどのように応えてくれるのかと強く感じている。今後、具体的に見えるようにしていただきたい。

(事務局：高齢者福祉課)

御意見を踏まえ、介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じ

る県民の割合が高くなるよう、計画の中でもより分かりやすい記載となるよう検討し、引き続き取組を進めたい。

（委員）

資料4の39ページの課題のところ、介護職のマイナスイメージの払しょくと記載がある。介護職を長く続けていくためには、イメージは大事だと思う。

令和4年度の目標達成状況の資料1-4の7ページに、介護福祉士の修学支援や入門的研修等、介護職になっていただくための県の取組が記載してあるが、取組の実施結果を整理して示してほしい。

私の事業所では千葉市の研修修了者が働いてるが、千葉市から修了者がまだ働いているかと調査が来たことがあった。県でも入門的研修を実施して実際にどのぐらいの人が今施設に勤務しているのか教えていただきたい。

（事務局：健康福祉指導課）

介護職のマイナスイメージの払しょくに関しては、資料に記載がある就業支援の他にも魅力を発信する事業として、介護の未来案内人のように若手の介護職に介護の魅力を広めてもらう事業を実施している。指標には載っていないが、今後とも努めていきたいと考えている。

（委員）

前回の会議で、ケアマネージャーが充足していないのではないかと発言をしたが、その時の回答では、これまで市町村からは不足していることを示す数字が上がってきていないとの説明であった。

自分自身が地域包括支援センターにいるから余計感じるのかもしれないが、訪問介護やデイサービスも不足してきている印象がある。

基本施策のⅡ-7、介護サービス基盤の整備をする際、数を調べて目標を立てると思うが、不足しているかどうかをどのように調べているのか。その調査を各市町村にどのように指示しているのかを教えていただきたい。

（事務局：高齢者福祉課）

訪問介護、デイサービス事業者の不足の状況については、市町村で介護保険計画を作成するための基礎調査を昨年度から実施しており、利用状況や要介護者の伸び等から給付の見込みを立てていく。

居宅サービスの施設整備については補助金がないので、基準さえ満たせば自由に参入できるもの。不足する部分を市町村がどのように把握するかについては詳細はわからないが、今後市町村との協議の場において県として把握できるように考えたい。

（委員）

私が働いてる市で地域包括支援センターに認定申請をしてからケアマネージャーが決まってサービスが開始されるまでどのぐらいの期間がかかるかを調査したところ、すごく時間がかかることがわかった。以前は認定結果が出てからそ

の日のうちに利用サービスが見つかったが、今、要支援の方では1ヶ月程度時間がかかるところも出てきている状況。

ケアマネージャー1人あたり最大35人まで利用者を持てることになっているが、人によっては20人、10人しか持たない人もいる。ケアマネージャーの合格者数全てがケアマネになったと仮定しても、合格者数×35という形で増えるとは思わない方がよい。

できれば、市町村との協議の場で、ケアマネージャーがどのぐらいの人数でよいか、その地域でサービスを使いたいと思ってから実際に開始するまでどのぐらいの時間がかかるのかを調べられると、地域包括支援センターの業務軽減に繋がると思う。

(事務局：高齢者福祉課)

実際のケアマネの不足状況等について、県でもいろいろ声を聞いているので、具体的にどのような状況なのかについては、今後調査等も検討し把握してまいりたい。

新たにサービスを開始するまでに時間かかるという点や、どれだけ時間がかかるかについての調査・把握を含めて、今後検討したい。

(委員)

基本施策Ⅰ－1については、活動内容そのものに対する支援が必要と書いているが、そういった活動に人々をつなげるための支援が必要だということを知る書きぶりにするとよいと思う。

また、基本施策Ⅰ－2について、通いの場に関する記載を追加することはよいと思うが、ここで言う通いの場は共生型の通いの場なのか、予防型デイサービスのようなものとして考えているのか。

基本施策Ⅱ－2については、家族介護者(ヤングケアラー)支援と書いてあるが、基本施策Ⅱ－4の認知症の方に対するケアでは家族への支援と書いてある。ここは齟齬がないように、ヤングケアラーも含む介護者への支援と書いた方がよいと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

基本施策Ⅰ－2にある通いの場の推進については、予防型を念頭に置いている。

また、基本施策Ⅱ－2、ヤングケアラーを含む介護者への支援については、意見を踏まえて書きぶり等を改めたい。

(委員)

通いの場については、予防型ということなので、それを具体的にどういう場所で、どのような担い手により展開していくか、次回の会議で教えていただきたい。

(委員)

外国人の方が在宅ケアの分野に入ってきていて、施設でもかなり増えてきてい

る状況。そういった状況を全体的に把握できるといいと思う。

予防という点では、資料4の5ページの図には、薬局がかかりつけ薬剤師しか載っていない。健康サポート薬局や地域連携薬局といった薬局が少しずつ増えてきており、処方せんだけではなく薬局と繋がっていきけるんだということを、地域包括支援センターとの連携や介護施設との連携の部分に書き込むの難しいと思うが、将来的に入れられればいいなと思う。

（事務局：高齢者福祉課）

資料4の5ページの図については、どこまで落とし込めるか、今後検討したい。

（委員）

主に訪問診療の分野で、歯科も関わっていくことができると思う。今後いろんな問題点を洗い出して積極的に関与していきたいと考えている。

（委員）

資料4の4ページ、5（2）基本的視点のア、イ、ウ、エの文章の終わりが「進めます」とか「重要です」となっており、レベル感が違う書き方になっていて少し違和感がある。

基本目標ⅠとⅡについては、地域包括ケアシステムの深化・推進と国が示しているが、今後高齢者が増えていく中では、いかに高齢者に元気でいてもらうかがとても重要になってくると思う。

高齢者の大多数が介護がまだ必要な状態ではない市町村においては、基本目標Ⅰの取組を進めていかななくてはならないが、県としてどうサポートしていくか、どう取組んでいくかについて記載してもらえるとよい。

介護人材については、次期計画に載せていかななくてはいけない一つであり、市町村においても様々な取組を行っている。白井市でも介護人材の就職フェアを実施したが、参加者の半数以上が潜在資格者という状況であった。その方たちをいかに介護の現場に戻していくか、介護の担い手となる裾野をどう広げていくかについても、引き続き取組んでいく必要があると感じている。

（事務局：高齢者福祉課）

まず基本的視点のアからエまでの文章の書きぶりについては、御意見を踏まえて表現について検討したい。

また、基本目標ⅠとⅡについては、高齢者人口が増加し生産年齢人口が減っていく中で、高齢者が元気で支える側として地域で活躍していただく、そういった点が計画の中でよりわかりやすく伝わるよう本文の記載を検討して参りたい。

介護人材については、潜在的な資格を持っている方を介護人材として確保できるよう関係課とも連携等しながら取組について検討したい。

（委員）

介護人材の確保については、福祉現場から介護人材が絶対的に不足しているという声を数多く聞いている。今後さらに人材不足の深刻度が増すと見込まれる中



で、資料4の39ページの生産性向上のための取組推進という点には大変注目したい。中でも介護ロボットやICTの活用については、中長期的に見ても進めていく必要がある。

介護ロボット導入支援やICTの導入支援は規模の大きい事業所だけではなく、数多くある中小規模の事業所への導入支援と導入後の支援にも力を入れていく必要がある。支援については資金面だけに限らず、介護ロボットなどを導入しても継続して効果的に使うことが難しいという話も聞くので、優良事例を周知するような支援も考えられるのではないか。

また、取組の基本方針に、新たに介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化が入ったが、この中でICT等も効果的に導入していけると思う。

一つ質問したいのは、現在、県で介護ロボットやICT導入支援事業を行っていると聞いているが、現時点における効果や取組方針などがあれば教えてほしい。

（事務局：高齢者福祉課）

介護ロボット導入支援事業やICTの事業については、現在も助成事業として補助金の事業を実施している。

両事業とも、介護施設や事業所からのニーズは高く、毎年度盛況となっている。国の経費なども入っているので、国の動向を見ながら継続・推進していく必要性があると認識している。あわせて優良事例等の横展開についても検討したい。

（委員）

資料4の35ページにあるSSKプロジェクトについて質問したい。

数年前は「しない・させない・孤立化（SSK）」と盛んに言われていたが、最近とんと聞こえてこない、見えてこない。次期計画の中で具体的にどのように進めるのか。

また、認知症の発症予防については、孤独が認知症を生むとも言われており、その点からもSSKは関係するので、SSKプロジェクトの推進をお願いしたい。

基本施策Ⅱ一5に県立保健医療大学の運営と記載がある。いい人材を育てていくには、県立保健医療大学の校舎や設備が大切。少ない県の予算の中でやりくりするのは大変とは思いますが、ぜひ知恵を絞っていい人材を育てるための校舎や設備について検討いただきたい。

また、認知症コールセンターではケアマネージャーへの不満をよく聞く。ケアマネの数が少なくて養成も大変だと思うが、質の向上をお願いしたい。

（事務局：高齢者福祉課）

SSKについては、現在も事業所等と協定を結んでいるが、新型コロナの感染拡大等により、なかなか高齢者宅に伺うことが難しかったという状況があった。新型コロナの位置付けが5類に移行したことから、協定を締結している事業所や今後協定を締結していただける事業所等との連携や、県民向け講演会などを通じて、さらなる普及啓発等に努めてまいりたい。

また、県立保健医療大学に関する御意見については、担当者が出席していないため、持ち帰って検討するよう担当課へ依頼したい。

（事務局：高齢者福祉課）

ケアマネージャーの質の向上については、県としても一つの課題としてとらえ、業務に取り組んでいるところ。研修等でケアマネの質の向上に関する事業があるので、引き続き取り組んで参りたい。

（委員）

ケアマネを実際に育成している立場から見ても、ケアマネとしてどんどんステップアップできる人と、フォローアップが必要な人がいると感じている。

来年度から法定研修が変わるが、ガイドラインの中でも継続研修が大事とされている。フォローアップのための研修が、離職にも関係してくると考えている。

（委員）

資料4の35ページに、地域での支え合い・見守りネットワークの整備促進とあるが、県内で安心登録カード事業を進めている自治体の数を把握していれば教えてほしい。

船橋市では安心登録カード事業を実施しており、その事業で3ヶ月に1回程度電話訪問を行う制度がある。お年寄りの方に電話をかけるが、警察から固定電話に電話がかかってきても出ないように指導されているので、訪問に繋がらない。その辺が悩ましいところ。

しかし、安心登録カード事業はこれからまだまだ進めていかなくてはならない事業だと考えるが、どうか。

（事務局：高齢者福祉課）

安心登録カード事業について調べたところ、船橋市の社会福祉協議会で実施している事業で、ホームページによれば、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、障害のある方等に対する事件、事故、突発的な病気などの緊急時や災害時の救援、支援及び日頃見守り活動のために自分の情報を登録し地域で共有する取組であるとのこと。もしかすると、他の市町村でも、異なる事業名で同様の取組が行われているかもしれないが、市町村ごとの数やデータを持ち合わせていないため、もしわかれば報告したい。

（委員）

資料4の32ページにある地域別の課題については、人材であったり、ハード面であったり様々な問題が出てくると思っている。ここは、ぜひ丁寧に書いていただきたい。

（事務局：高齢者福祉課）

御意見を踏まえて書きぶり等について検討したい。

(委員)

基本施策Ⅱ－５に人材の確保・育成・定着とあるが、医療福祉、介護の仕事につく人は、神様に選ばれた人という言い伝えがある。こういう仕事に就く人には、プライドと自覚を持って欲しいと思う。

(委員)

資料４の３６ページ、基本施策のⅡ－２の現状に看取りの場の状況と書いてあるが、ＡＣＰとか人生会議という言葉がない。これに取り組みないと最終的に看取りはできないと思うので、どこかに文言を入れてほしい。

また、取組の基本方針に医療・介護情報基盤の整備とあるが、多職種連携をする時にＩＣＴが整備されていると便利だが、いろいろなツールがあり、施設や病院によって使用しているツールが異なるので、連携のためには県でうまく統一していただければと思う。

千葉県研修向上委員会の資料によれば、千葉県には主任ケアマネが２、５００人ぐらいいて、必要としている施設等が２、２００だから数は足りていると言うが、この数については、大きな事業所で１０～２０人在籍していたり、千葉県でケアマネ登録をしているが都内に通勤しているとか、またその逆もあるので、正確な数はわかってないのではないかと思う。

なぜ主任ケアマネをやらないのかと聞くと、高齢化や、ケアマネには処遇改善金がないのでヘルパーとして働いた方が給料がよい、といった難しい問題がある。

また、利用者の権利意識が高まってきていて、本来ケアマネの仕事ではないこともやらせようとするので、県で利用者に対する指導ができないと、ケアマネだけ責められても困ると思います。

(事務局：高齢者福祉課)

まず、基本施策Ⅱ－２の看取りに関し、ＡＣＰや人生会議といった文言を入れるという御意見については、計画本文の記載において検討したい。

また医療・介護情報基盤の整備については、国の方でもデジタル技術の活用を考えていることから、最終的にどういった取組になるかについては検討を要するが、御意見を踏まえて検討して参りたい。

(委員)

１点目は、ケアマネや主任ケアマネ等、介護人材については養成支援ではなく定着支援が必要になってきていると思う。養成で終わるのではなく、千葉県はもう一歩進んで、働き続ける、定着するということに踏み込んでいただければありがたい。

２点目は、市町村によって介護保険の運営指導のやり方が違うということ。ケアマネージャーも事業所も、運営指導で何を言われるのかすごく神経を払っている。指導を甘くしすぎるのも心配ではあるが、指導的な観点ばかりが強くと、書類を作るのに追われてしまい、利用者への訪問などの比重が少なくなってしまうので、非常に難しいところだとは思いますが、その辺のバランスを県で検

討していただければと思う。

(事務局：高齢者福祉課)

人材の定着支援については、御意見を踏まえて関係課とも協議しながら検討したい。

(3) その他

次回の協議会は11月上旬を予定。日程については、後日正式に通知する。

以上