

令和2年度第1回秋田県高齢者対策協議会及び 第1回秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会 会議録

1 会議の日時及び場所

日時 令和2年9月8日（火）午後1時30分～午後3時30分
場所 秋田県庁 正庁

2 出席者

●秋田県高齢者対策協議会委員（五十音順 敬称略）

石村 照子	公益社団法人認知症の人と家族の会秋田県支部
稲庭 千弥子	秋田県介護老人保健施設連絡協議会
萱森 真雄	秋田県老人福祉施設協議会
小玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会
児玉 長榮	公益財団法人秋田県老人クラブ連合会
佐藤 伸幸	日本労働組合総連合会秋田県連合会
佐藤 道子	公益社団法人秋田県看護協会
鈴木 博	社会福祉法人秋田県社会福祉協議会
曾根 純之	一般社団法人秋田県医師会
畠山 桂郎	一般社団法人秋田県歯科医師会
古谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会
松田 知己	秋田県町村会

●秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会専門委員（五十音順 敬称略）

菅原 慶勇	公益社団法人秋田県理学療法士会
高橋 祐策	秋田県認知症グループホーム連絡協議会
津軽谷 恵	一般社団法人秋田県作業療法士会
福本 雅治	特定非営利活動法人秋田県介護支援専門員協会
藤原 健一	秋田市介護保険課
渡部 幸雄	一般社団法人秋田県介護福祉士会

●秋田県

小柳 公成	秋田県健康福祉部次長
高橋 直樹	秋田県健康福祉部長寿社会課長
石川 由美子	秋田県健康福祉部健康づくり推進課政策監 事務局（秋田県健康福祉部長寿社会課）

3 報告

- (1) 秋田県高齢者対策協議会 会長・副会長の指名について
会長に曾根委員、副会長に萱森委員を知事が指名したことを報告し、了承。

4 部会委員等の指名

- (1) 秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会 所属委員の指名について
会長が、稲庭委員、上田瑞枝委員（秋田県ホームヘルパー協議会）、萱森委員、佐々木基成委員（秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会）、佐藤（道）委員、佐藤陽子委員（一般社団法人秋田県薬剤師会）、畠山委員、曾根委員を指名し、了承。
- (2) 秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会 部会長・副部会長の指名について
会長が、部会長に曾根委員、副部会長に萱森委員を指名し、了承。

5 議題

- (1) 秋田県第8期介護保険事業支援計画（第9期老人福祉計画）の策定について

曾根会長	はじめに、施策の柱①「介護予防・重度化防止の推進」について、委員の皆様から御意見を頂きたい。
佐藤(道)委員	先ほど事務局からは、本県の65歳以上の高齢者の8割は、要介護認定を受けていない元気な高齢者であるとの説明があった。また、現在の65歳の方は本当に元気であり、70歳まで定年延長するという時代である。 この計画が、要介護状態となった高齢者だけではなく、高齢者全体に向けたビジョン・施策であることを考えると、第5章において元気な高齢者に関する記載をもう少し丁寧に記載する、もしくは内容を膨らませたほうがよいのではないかと。 健康づくり・生きがいづくりに関する内容から記載してはどうか。
事務局 (中村副主幹 (兼) 班長)	委員御指摘のとおりであり、御意見を参考にして計画の素案に反映させる方向で検討する。
畠山委員	資料1、10頁の下から3行目に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について記載がある。 現在、歯科医師会では後期高齢者の歯科健診を行っているところであるが、この歯科健診と介護予防について、リンクさせた形で取り組んでいきたいと考えているので、具体的な取組みの記載をお願いしたい。
曾根会長	歯科医師会では、この取組みについて力を入れているようであり、素案に反映させていただきたい。
菅原委員	現在、国では栄養の摂り方が重視されており、栄養士会においても一所懸命取り組んでおられるが、栄養だけを摂っていても、身体の状態は良くなるというエビデンスもある。身体の状態を良くするためには、栄養に加え運動を行う必要があるということである。 つまり、一つの事業の実施に当たっては、推進するための両輪となるものを県には考えていただきたい。

	<p>また、後ほど述べるが、介護予防が重要である一方、介護に携わる方の離職予防も重要な点である。</p> <p>さらに、介護予防において重要なことは、介護予防を実施する現場に出て来られる高齢者は問題ないが、一番問題となるのは、現場に出て来ない高齢者をどのようにして掘り起こすかである。これは永遠の課題である。</p> <p>「東成瀬村レクリエーション協会」が令和2年度「健康秋田いきいきアクション大賞」として表彰されているが、同会では、現場に出て来ない高齢者を誘う活動を行っているようである。</p> <p>そのような事例を参考にするなどして、県内各市町村が現場に出て来ない高齢者を掘り起こす取組みを行うように計画に盛り込んでいただきたい。</p>
曾根会長	<p>菅原委員が言われたように、元気な高齢者が現場に出てくる一方、本当に来ていただきたい方がなかなか現場に来ない実態がある。</p> <p>また、私は横手から来ているが、交通の便が悪いことから自分で車を運転する高齢者ばかりが集まる状況であるので、何らかの対策が必要ではないかと考えている。</p>
事務局 (中村副主幹 (兼) 班長)	<p>私も以前健康づくりのイベント等に携わっていたが、イベントに来る方の顔ぶれがいつも同じように感じていた。</p> <p>出て来ない方の掘り起こしは難しいと認識しているが、計画の素案にどのような記載ができるか検討していきたい。</p>
曾根会長	<p>指針に記載されているとおりになれば、介護される高齢者は少なくなるはずであるが、実態は右肩上がりに要介護者が増加していることから、実態を踏まえた計画を策定していただきたい。</p> <p>次に、施策の柱②「地域包括ケアシステムの推進」について、委員の皆様から御意見を頂きたい。</p>
稲庭委員	<p>地域包括ケアシステムにおける症例検討の場に関してであるが、多職種が一堂に会して検討することがなかなか難しい状況にある。</p> <p>そのような中、新型コロナウイルスの関係で、様々な会議がWebで行われるようになってきている。</p> <p>症例検討においても、医師会、歯科医師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会等それぞれ意見がある一方、全ての方が一定の時刻に集まるのが難しいことから、症例検討の会議がうまく運営されていないように思える。</p> <p>現在では、県内の会議に限らず、全国会議でもWebで実施されるようになり、技術の進歩もあって会議が円滑に行われるようになっていく。</p> <p>県で予算化していただき、地域包括ケアシステムにおける会議もWebで行えるようにしていただきたい。</p>
事務局 (高橋長寿社会課長)	<p>県が主催する会議や研修について、Webでの実施に取り組んでいるところである。</p> <p>また、多職種の連携により課題を共有しながら進めていくということは非常に大切なことだと認識しており、先ほど述べたように、会議・</p>

	<p>研修等についてW e b での実施に取り組んでおり、一層活用できるよう進めていきたい。</p>
菅原委員	<p>新型コロナウイルスの関係で不活発な方が増えている、フレイルやロコモティブシンドローム等が世間で話題になっている。また、本県においては少ないものの、全国的には災害発生時の避難生活においてフレイルとなることや災害関連死が意外と多く見られる。</p> <p>避難生活においても、予防を考える必要があると思われる。（8期計画構成案の第7章第3節4に）「災害や感染症への備え」と記載されているが、県はこれに関してどのように考えているのか。災害発生から数日経過したいわゆる急性期や亜急性期のDMA Tが派遣される時点までは概ね問題ないが、災害発生から2か月から3か月が経過した時点の不活発の状態をどのようにフォローしていただけるのか。「災害や感染症への備え」の1行からは、その点について読み取ることができないため、どのように考えているかお知らせいただきたい。</p>
事務局 (高橋長寿社会課長)	<p>災害等については、国の基本指針において、近年の自然災害や感染症対策を受けて、新たに項目が設けられ、県の計画においても項目を設けたものである。</p> <p>具体的にはこれから検討していくことになるが、県の総合防災計画や市町村の計画等と整合性を図る必要がある。</p> <p>また、感染症についても、関係機関との連携等が必要となってくるので、次回の会議では、具体的にお示ししたい。</p>
菅原委員	<p>以前にも述べたが、現在、県内市町村職員の中にリハビリテーション専門職は1名程度しかいない。介護予防、地域包括ケアシステム、災害、フレイル等様々な課題に関し、リハビリテーション専門職と看護師が協働して問題に対処することによって、全て解決できるような印象を持っている。これらの課題に関しては、人は最終的に歩くことや頭を使うことによって解決に向かっていくことになる。そのために、リハビリテーション専門職をもう少しうまく活用していただきたいと考えている。全国の市町村においては多くのリハビリテーション専門職が職員として業務に従事しているが、秋田県だけ職員として活用されていないことに日頃から疑問を感じている。</p>
佐藤(道)委員	<p>地域包括ケアシステムという言葉が使われはじめてから、年数が経過した。</p> <p>現在の市町村における地域包括ケアシステムの状況について、県はどのように評価しているのか教えていただきたい。</p>
事務局 (中村副主幹 (兼) 班長)	<p>平成29年度から、各市町村に対し「地域包括ケア見える化シート」の記入を依頼し、地域包括ケアシステムがどの程度進捗しているか評価した経緯がある。このシートによると、たとえば医療・介護連携については、横手市が非常に進んでおり、また、地域の中核病院を中心として進んでいる市町村もある。</p> <p>ただし、地域包括ケアシステムの在り方については、地域の資源によって望ましい姿が異なってくることから、一概に評価することは難しいと考えている。</p>

	<p>地域包括ケアシステムは医療・介護連携にとどまらず、たとえば生活支援体制の整備といったものも含まれることから、一方は進んでいるがもう一方はあまり進んでいないということもあり、その点でも評価は難しいと考えている。</p> <p>一概に評価することは難しいものの、各市町村は地域包括ケアシステムの推進に熱心に取り組んでいる状況であることは言える。</p>
佐藤(道)委員	<p>地域包括ケアシステムは本当に幅広い分野にわたることから、評価が難しいことは理解できる。そのような中、県の各地域振興局による管内の市町村に対する支援についてはどのようなものがあるのか。</p>
事務局 (中村副主幹 (兼) 班長)	<p>今年度新たに各地域振興局において管内市町村の担当者が地域の課題等を話し合うワーキンググループなどを開催する際のアドバイザーを派遣する事業を行うこととしている。</p> <p>新型コロナウイルスの関係で開催が難しいようであるが、佐藤委員が言われたように、各地域振興局から管内市町村に対するきめ細かな伴走型支援が重要になってくると認識しており、今後そのような方向で進んでいくものと考えている。</p>
曾根会長	<p>横手で地域包括ケアシステムが進んでいるという話が事務局からあったが、横手の場合は、地域振興局管内に、市町村及び医師会が一つであることがうまく進んでいる要因の一つではないかと考えている。</p>
松田委員	<p>この計画は、基本的に国から基本指針が示され、47都道府県全てにおいて作成する画一的な計画であり、その計画を受けて我々市町村も作成するものであるが、理想と現実を明確に把握しておく必要があると考えている。</p> <p>この計画が県の計画として目指すべき理想を提示することは全く問題ないが、それを実行する我々の市町村がどのような実態であるのか。</p> <p>先ほどの地域包括ケアシステムに関する御意見においても、様々な職種の方が関係し、全職種が揃ってはじめて国が求める地域包括ケアシステムがきちんと動くものと思われるが、自治体の規模によっては、それが十分にできないことも当然あることから、現実を踏まえた場合に、力を入れるべき部分は何で、どのような選択肢があるのかという選択肢の提示も必要になってくるのではないかと考えている。</p> <p>また、地域包括ケアのみならず、結果的に客体は高齢者であることから、健康寿命の延伸の取組みや介護、自立支援の取組み等オーバーラップする部分があると思っている。</p> <p>御承知のとおり福祉は様々な計画があることから、核となる本計画は、それらの計画を横串した形で整理し具現化する必要があると考えている。計画策定にあたっては、あまたの福祉関連の計画が横串されている形となることを意識していただきたいと思っている。</p>
小玉委員	<p>資料2-1を興味深く見たところである。それによると、介護老人福祉施設数について、本県が全国一のようである。一方、介護療養型医療施設や介護医療院が少ないようである。これに関して、表の一番右の欄に短期入所療養介護（介護医療院）があるが、この施設と介護医療院との違いを教えてください。</p>

	<p>なお、私自身は赤十字奉仕団の活動も行っており、地域包括ケアシステムに関しては、3年ほど前から学習の機会を設け、支援を実践している。</p>
事務局 (中村副主幹 (兼) 班長)	<p>介護医療院については、平成30年度に新たに規定された施設区分であり、県内では現在3施設が運営されている。</p> <p>介護医療院と一番右の欄の短期入所療養介護（介護医療院）の違いであるが、介護医療院において空いたベッドを使用してショートステイを行っている施設が短期入所療養介護（介護医療院）である。</p> <p>また、介護老人福祉施設について先ほど全国一であるとの御意見を頂いたが、資料を再度確認したところ、最も多い都道府県は島根県となっているようである。本県において同施設が多い理由として考えられることとして、この表では年齢調整を行っていないことから、高齢者が多い県であるほど施設が多くなる傾向にある。</p>
稲庭委員	<p>二点お願いしたいことがある。</p> <p>一点目は健診についてである。現在、医科・看護中心の健診が市町村で行われている。県として健康長寿日本一を目指すのであれば、心身全体を対象とする健診の予算を組むのはいかがか。その健診には、歯科医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、栄養士にも関わっていただき、全てトータルで診る健診というスタイルにすると、人生の早い時期から健診を受けられ、人生設計においてより早期に健康に関心が向かい出すと思っている。医科を中心とする健診ではなく、全方向を見たトータルの健診のために予算をシフトしていただくことはできないか。</p> <p>医療法人久幸会における職場健診においてトータルに診てみたところ、想像以上に、健康に誘導することができた。いかに飲酒量を抑えるか、運動が足りない人に関しては、必ず運動をするようにして福利厚生健康管理ができたというポイントにし、栄養士はその人の食生活をチェックするという形態をとることができる。これは職場健診でうまくできたことであるが、県民全体の健康を考えるに当たって、予防の観点からすると健診をトータルで考える時期になっているのではないか。</p> <p>二点目は、専門職の人材確保である。現場ではいつも困っており、医師はもとより、看護師や介護職の確保に非常に困っている。10年前とは状況が大きく変化している。</p> <p>そのような中で、介護職に関しては、外国人材を含めて国も県も考えていることから、今後は外国人も念頭に入れて人材確保を行わなければならないと考えている。</p> <p>また、看護師に関しては、県内の看護学校や大学を卒業後、県内よりも県外で就職する方が多い。これは、関東等都会においては秋田県以上に高齢者人口が増加していることから、大枚をはたいてでも秋田県で育てた看護師を関東等都会で就職させようとしていることによるものである。</p> <p>この状況は、東京都が秋田県などに障害者等が入所する都外施設を</p>

	<p>整備したのと同様で、今のように県内の学校を卒業した看護師が関東に流出するのであれば、県として首都圏の各都県に対して予算を要求し、看護師を養成する費用を負担していただくことを検討する時期になっているのではないか。</p>
石川健康づくり推進課政策監	<p>最初に健診制度全体についていうと、妊婦健診から始まり、乳児健診、就学後は学校検診、成人期以降は職場での一般健診、働き盛りになると生活習慣病を予防するためのいわゆるメタボ健診やがん検診、高齢者となった以降も様々の健診を受ける機会が提供されている。これらは、いずれもそれぞれの法律・制度に基づいて行われているものである。</p> <p>稲庭委員が御指摘のとおり、健診を受ける方にとってはそれぞれの健診の意義などが理解しづらい面はあり、現在の制度が健診を受ける方の健康維持管理に資するよう、国においても検討が続けられているときいている。</p> <p>それぞれの健診は、個々の法律に基づいて行われていることから、健診の受診については、地道に啓発していく必要がある。特にがん健診は、受診率が上がらないこともあり、積極的に受診勧奨を行っているところであり、現状について理解をいただきたい。</p> <p>高齢者に健診については、今年度からフレイルに関する健診項目が設けられ、その結果に基づき、予防に関すること、健康増進に関すること、必要な医療等が高齢者に提供される取組が始まっている。これらを市町村に取り組んでいただくことになるが、この4月から始まっている介護予防と保健事業の一体的な取組などにより、確実に推進していく必要があると考えている。</p>
菅原委員	<p>健康寿命を延伸させるためには、40代から何らかの対策を取る必要があると言われている。</p> <p>多くの医師が言われているのは、高齢になってからではなく若いときから職場健診等を通じて何らかの対策を取ることが効果があるということである。</p> <p>フレイル健診自体を実施することはかまわないと思うが、医療現場に従事している立場からすると、若いときから「貯筋」を、チョコキンのキンは筋肉の筋であるが、それを積み上げていただき、年齢を重ねるに連れての減少を少なくするという考え方を県に認識していただければ有り難く思う。</p>
小柳健康福祉部次長	<p>稲庭委員からの二点目の御意見について、医療現場や介護現場における人手不足、特に看護職についての要望として承りたい。</p> <p>県の施策として、養成・離職防止・復職の大きく三本柱があるが、これについては秋田県看護協会の御協力もいただきながら、様々な施策に取り組んでいるところである。看護職が不足していることについては、十分に理解しているところであり、8期計画にどのように反映させていくかについては、看護師確保計画等との整合も図りながら検討していきたい。</p>
松田委員	<p>市町村の立場で発言させていただければ、住民の立場で考えると、</p>

	<p>一度に多くの健診を受けられる体制が望ましいことは間違いない。</p> <p>一方、その体制を実施するためには、ここにお集まりの皆様が所属する団体が、共通の理念と共通の目的を持って、一箇所に集まって健診を実施する体制が整備されないと、やはり理想と現実の話になってしまう。</p> <p>今現在、特定健診も含めて、がん検診もどの機関が実施可能かと言えば、秋田県総合保健事業団しかない状況である。</p> <p>保健事業団が実施するその健診に、精神の問題であったり、あるいはフレイルの問題であったり、専門の先生方が一緒にそれを実施できることとなって初めて実施可能な体制となることから、県として各種団体の方々と共通理解と共通目的をきちんと共有しない限りは、今言ったことが、現実としては難しい。</p> <p>県をサポートするわけではないが、我々実施市町村としては、なかなか難しいだろうなと思っている。</p>
渡部委員	<p>8期計画について、この場であらためて重要な計画であることを認識した次第である。</p> <p>はじめに、本日配付された参考資料2についてお伺いしたいが、指標の「介護保険施設等の介護職員数」に関し、直近値として平成29年度の数字が記載されているが、平成30年度または令和元年度の数字を把握されているのであれば教えていただきたい。</p> <p>次に、7期計画において、介護人材確保のための様々な施策を講じていることは十分理解しているが、介護職員数について仮に第7期の目標値を達成できないとすれば、その分析結果をお伺いしたい。</p> <p>最後に、どのような計画であっても、直前の計画を総括した上、それを踏まえ次の計画を策定するということが一般的だと思うが、7期の介護職員数に係る目標値の達成状況を踏まえ、8期の介護職員の人材確保において、県として国の施策だけでなく、県独自の施策を講じることも考える必要があるのではないか。従来の処遇改善加算だけでは、現場が回ってないと感じている。</p>
事務局 (高橋長寿社会課長)	<p>県が7期計画を策定するに当たり、平成30年度の需要推計値を22,924人としたところである。</p> <p>これに対して平成30年度実績は21,241人であり、目標推計値に1,683人不足した結果となっており、充足率としては92.7%となっている。</p> <p>次に、介護人材の確保については、今年度から長寿社会課に介護人材対策班を設置したところである。これまでも県として介護人材を確保するための各種施策を講じてきたところではあるが、同班を中心に介護人材に特化した事業を進めているところである。</p> <p>県内の中学生・高校生に向け介護の仕事の魅力を発見してもらうための取組として、本日も担当が湯沢翔北高校を訪問し、介護ロボットの展示・実演を行っているところである。最新の介護ロボットを展示・操作・実演することによって、介護現場における負担軽減についてアピールしている。</p>

	<p>介護現場は、やはり大変だというイメージが強く、中高生よりもむしろ保護者の方にそういった意識が強いことから、自分の子供が介護現場の仕事に興味を持っても、保護者が介護の仕事は大変だからやめた方がいいという意見があることも伺っている。</p> <p>また、外国人材については、経済連携協定（EPA）の介護職及び技能実習として、介護現場に外国人の方がいらしている。今年は、新型コロナウイルスの影響で入国がストップしている現状もあるが、外国人材のための環境整備については、県としても力を入れている。</p> <p>課題としては、言葉の問題と認識しており、外国人材を受け入れている施設・事業所に対して、多言語翻訳機購入等への助成事業を行っている。翻訳機はスマートフォンほどで70か国語を翻訳できる。また、日本語を学ぶための研修に係る費用を助成しているところである。</p>
曾根会長	<p>先ほどから施策の柱③「介護現場の革新」について、御意見を頂いているが、引き続きこの点について御意見をお願いしたい。</p> <p>私は何箇所か老人施設の嘱託医をしている中で感じることで、同一施設に長い期間勤務している職員がいる一方、1～2年で施設を渡り歩くような職員もいる。看護師にも同様の方がおり、このような職員は何が不満なのか分からない。</p>
萱森委員	<p>辞めた人に直接確認したことはないが、何らかのデータで見た記憶では、給料よりも職場の人間関係が原因で辞める人が多い。</p> <p>また、気になることとしては有料の紹介会社である。私の施設でも何名か紹介されているが、その中では、たとえばはじめの1週間出勤した後音沙汰がなくなり辞めたり、3か月ほどで施設を転々と渡り歩いたりする等の事例がある。1週間で辞めた場合は紹介会社に支払った紹介料が戻ってくるが、3か月勤務後に辞めた場合は紹介料が戻ってこない。</p> <p>いずれにしろ人間関係が離職の一番の理由ではないかと思っている。</p>
佐藤(伸)委員	<p>連合秋田では労働相談を受け付けており、3月1日から昨日まで介護関連でどのような相談があったか調べてきたところ、処遇の相談もいくつかあるが、今萱森委員が言われたとおり、人間関係が最も多かった。</p> <p>また、最近はパワハラがクローズアップされていることもあり、被用者側も意識が強くなってきている。パワハラの定義については、法的に整備されていないものの、これまでは我慢していた行為がパワハラに当たるのではないかと相談にくるケースも見受けられる。3月以降、10件程度あったと記憶している。そして、リピーターの方もおり、Aの職場をパワハラで辞め、Bの職場に転職したがそこでも上司と合わないといったケースは顕著に見受けられる。</p>
曾根会長	<p>ハラスメントは、受け手と行為者との間で意識の差があるため、なかなかなくなるのではと思っている。</p>
萱森委員	<p>先ほど長寿社会課長から今年度の施策について、様々なお話を伺ったところであるが、新たに介護人材対策班を設置されたことに伴って</p>

	<p>外国人の賃金についてお願いしたい。</p> <p>外国人が日本に来て勤める場合、東京都と秋田県では賃金が異なり、県内においても秋田市と横手市の間では格差があると思う。このような中、秋田県で働きたいと思わせる何らかの魅力がないと秋田県まで来てくれないと思うが、私もその魅力について真剣に考えたいが、やはり賃金以外に思いつかない。</p> <p>また、先ほど稲庭委員も話されていたが、保育士も地元の短大を卒業後東京に行く方が多い。その理由として考えられることとしては、家賃補助が15万円あることが大きいのではないか。</p> <p>人材の流出に歯止めをかけるためには、看護師も含め本県でも家賃補助等卒業後も本県にとどまってもらえる魅力を打ち出す必要があるのではないか。</p>
事務局 (高橋長寿社会課長)	<p>御意見のあった家賃補助は、給与の格差について少なくする取組みとして、有効であろうと考えている。東京並みに賃金を上げられれば望ましいところであるが、予算との兼ね合いもあり、どのような工夫ができるか考えていきたい。</p> <p>家賃補助についてであるが、今年度から職員寮の整備について、国が補助対象としている。県では、来年度の施設整備方針に取り入れたところである。これらの制度を各法人に周知しながら、積極的に整備を進めていきたい。</p> <p>また、従前からある処遇改善の交付金については既に9割以上の法人が届け出しており、新たな特定処遇改善加算についても7割以上の法人が県に届け出をしている。届け出をしない法人もあることから、あらためて働きかけや点検を行っていききたいと考えている。</p> <p>その上で御提案のあった新たな取組みについて、どのようなことが可能か関係団体の御意見も伺いながら考えていきたい。</p>
曾根会長	<p>本日は多くの委員から貴重な御意見を頂き感謝申し上げます。</p> <p>これをもって、議事を終了する。</p>
事務局 (渡部主幹 (兼)班長)	<p>次回の会議については、11月中旬から下旬を予定している。</p> <p>以上をもって、令和2年度第1回秋田県高齢者対策協議会及び第1回秋田県高齢者対策協議会高齢者介護部会を閉会する。</p>