

# 平成27年度北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 第2回調整会議 会議録

## 1 開催日時

平成27年12月11日（金）18:30～19:45

## 2 開催場所

北九州市役所 3階 大集会室

## 3 出席者等

### (1) 構成員

磯田構成員、伊藤構成員、正角構成員、田代構成員、徳丸構成員、中尾構成員、橋元構成員、古市構成員、村上構成員

※欠席者 井田構成員、財津構成員、白木構成員、二郎丸構成員、中村構成員、渡邊構成員

### (2) 事務局

地域支援部長、介護保険・健康づくり担当部長、計画調整担当課長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、地域包括ケア推進担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長、健康づくり・介護予防担当課長、保健医療課長

## 4 会議内容

### (1) 議事

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

## 5 会議経過及び発言内容

### (1) 議事

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

事務局：介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について資料に沿って説明

・・・資料1

## 意見等

**代表**：課題がいくつかある。ひとつはどのようなサービスかという説明が再度あった。訪問型サービス、あるいは通所型、それぞれに予防給付型、生活支援型サービスがある。これが28年度中に予定されているという、それに関する単価について説明いただいた。その単価がどうやって出されたか、国のガイドライン等を含めて説明いただいた。具体的にはサービスの内容、あるいは時間、基準、そういうのを基に単価が出されている。最後には、このサービスの流れ、特に従来と違うのが基本チェックリストに加えて、地域包括支援センター等に対して必ず計画の作成依頼をする必要があるという説明があった。ご意見があれば伺う。

**構成員**：いくつか疑問がある。一番最後の4で、利用者が要支援1・2の給付と総合事業とどちらかを選ぶことができると言いながら、地域包括支援センターに相談をしたときに、地域包括支援センターは「こちらですね」と判断をする割合が多いのか、ご本人が「私はこっちです」というふうに分断されるのが多いのか、そこら辺が不安。介護保険のことがよく分からず、だいたい要支援1・2というのが入り口なので、初めての経験の方が多いから、私はどちらでしょうとなるのではないかと。

**代表**：まず、1点目から、事務局よろしいか。

**地域包括ケア推進担当課長**：総合事業を選ぶのか、予防給付のサービスを選ぶのかはご本人の意向になる。それを選んでいただく上で、今回の総合事業の説明が必要になってくる。そういう意味ではこのイメージ図に流れがある通りに、困っていることは、主に地域包括支援センターに相談に行くと思う。その場合には、地域包括支援センターは、何が困っているのかということ聞きながら、そして介入するサービスは何なのかということを考えながら、これが総合事業にあたるのか、あるいは介護保険サービスなのかということ、地域包括支援センター窓口でも本人と一緒に基本チェックリストを確認しながら、どのサービスが適切かということ判断しつつ、それをご本人に説明して、最終的にご本人が選ぶという流れになっている。介護保険係に行った場合には、本人が介護保険サービスを使いたいということで行くことが多いと思うが、その場合は、介護保険サービスはどのようなものであるということや、総合事業はどのようなことであるということ説明した上で、例えば、介護保険のサービスが必要であれば、認定が必要になるし、総合事業であれば、認定の必要はないと、そういう点を説明しながら、ご本人の最終選択になるまで情報提供をしていく。そういう意味では、介護保険係にサービスを聞きながら、生活の相談もしながらではないとなかなか判断つかないということであれば、相談ということで地域包括支援センターへのご案内という流れになるかと思う。

**構成員**：介護事業者は、介護保険の給付相当の部分と、サービスAと一緒にされるわけだが、その中で短時間のサービスになるということだが、1日のうちに2時間、3時間となれば、入れ替えという形で、利用者さんが午前・午後とかいうふうな形になるのか。もしそうだとすれば、顔の見える関係性だとか、ある意味、安全面、特にこの頃MCI、軽度認知障害も問題になっているが、そういったところも未定といったところがあって、安全面というのも非常に気になる。

それと、今日の説明にはなかったが、サービスBというのがある。それでサービスAとサービスBの要支援1・2の中でのバランスは、だいたいどのように予測をされているのか。介護事業者は、3のところ7割でサービスを提供している実態があるという調査結果がでていますが、この実態が、やむを得ずの実態なのか、事業的にそれを選択されてこういうサービスを別に設定されているのか、これは意味が違うような気がする。その辺のことも含めて、来年説明されるであろうサービスBの割合的な部分がどのように予測をされて、それでどのように要支援1・2の事業を完全に遂行されようとしているのかということ、わかれば教えていただきたい。

**地域包括ケア推進担当課長**：まず、安全面。生活支援型といわれる基準を緩和した2、3時間のデイサービスにおいても、施設側の整備の中に、安全確保というのは、やはり国は設備基準の中においている。それともうひとつは、ご本人のケアマネジメントの中で、転びやすい人なのかとか、どういうところに注意が必要な人なのかとかいうことは、ケアマネジメントの中で注意をされ、サービス事業者につながっていくものと考えているので、そういう意味では、施設側の安全確保、環境的な確保と共に、本人のマネジメントによる個別性からくる危険性を把握すること、この二つがあって安全確保になると考えている。

本人の危険性を見なければいけないような専門的な視点が必要な場合は、基準緩和ではなく、現在の予防給付相当を使うということが考えられる。専門家の支援が必要ということであれば、予防給付型のサービスを使うことに、マネジメントの上で振り分けられ、ご本人にもそれを勧めるという考え方になると思う。

サービスA・B、また予防給付型とのバランスということについて。現在想定しているのは、まずは、今、要支援1・2のサービスを使っている高齢者の方が、円滑に総合事業の利用に継続移行していくということがいちばん重要なことだと思っている。そういう意味では、28年度中から総合事業をスタートするために準備しているが、まずは現在、要支援1・2のサービスを利用している方が、更新がくる度にその人のプランを包括が作り、その中で総合事業に移していく。

必ず移って行くときに想定されるのが、予防給付型かサービスAという生活支援型か、この二つのタイプが移っていく先になると想定している。継続的に使えるのがこの予防給付型と生活支援型なので、このどちらかに継続移行先がなるだろうと予想している。

また更に考えているのは、生活支援型は、介護保険事業者を含め、NPO・企業等と書いているが、本来であれば、単価を下げてしかも専門家でなくてもいい方々がサービス提供するということが想定されるころなので、本来は、介護保険事業者ではなく、NPO・企業が主体となっていく分野だろうと考えている。ただ、すぐにはNPO・企業が急に設備が整うものではないと思っているので、介護保険事業者の方々に生活支援型を含めて運営していただくことが、まずはスタートからは必要だと思っているが、一方では、国は現在サービスを使っている高齢者に関しては、この予防給付型、今までどおりのサービスを使うということに最大限の配慮をするようにしているの、今まで使っている事業者を希望する場合、継続を必要とする場合などは、その意向に沿って予防給付型を使っていくというイメージである。そういう意味では、サービスに関しては、当面は予防給付型が中心になるだろう。介護保険事業者の中でもサービスAを実施していただく事業者があると思うが、さらにNPO・企業などが出てくればだんだんとサービスAが整っていくと考えている。

更に、サービスB、今日説明がなかったけどどうだろうかという話があったが、サービスBは住民の中でサービス提供されるものだが、これは、さらにその後だんだんと整備が整っていくだろうと思っている。私どもも、サービスBの着手はまず予防給付型と生活支援型がスタートした後に、サービスBの話を地域の方々としながら、詳細なところを詰めていきたいと思っている。というのが、実際の既存の事業、地域で活動している方々がさらに活動を活発にするなかで介護保険からの補助金をプラスαしてでもがんばって活動できると、手助けをしてくれるような体制が整ってくるので、ゆくゆくどういところでプラスαしていただけるのかということ地域の方々話し合っていくことになると思っている。バランスというよりも進行・進捗ということを説明させていただいた。

**代表**：この総合事業というのは28年度で終わるものではない、29年度までかかってやるものである。4本柱、そのうちの1と2番を28年度に完成して、そういうことを踏まえて、特に先ほどご質問のあった項目については、現在行っている内容等のより充実等を含むと。29年度に向けて行っていきたいということのご回答だったと思う。そのためには、生活支援型等の区分等も28年度には完成させておきたいということ。ですから28年度にすべて終わるということではない。完成させるということではない。

他に質問はないか。

**構成員**：今のところNPOを作りたいという考えも持っているが、なかなか難しい問題ということはある。

今のところヘルパー派遣ができる。ヘルパーステーションで当分は昔の3級に当たる方たちを置くということは、同じ人が来るとは限らなくなったら、その方が私達は2級です、私達は3級ですというバッジをつけて来なければ、利用者はわからない。

そして利用料金も、1か月分のいろんな組み合わせができるから、果たしてこれが、3級の、3級というのは変だが、その人たちが来たものの料金なのか、2級の方がきて今までどおりのことをしていただけるか。今までの方はそのままの状態で行くが、これから先、入ってくる人はこの28年、29年度はわからないということだろうか。

**地域包括ケア推進担当課長**：まず、ご本人とどのようなサービス提供が必要であるか、あるいはどういったサービスを希望するかという話し合いの時に、例えばヘルパーに関してわかりやすく言えば、2級相当の専門家によるサービスが必要なのか、または3級相当の、今回、資格がないと区分されている方々のサービスを受けるのかということをご本人とまず話し合う。ご本人の了解

を得て決めることになる。その中で、何をしてもらうのか。そしてそれによると自己負担がいくらになるのか。という話をケアマネジメントの中で地域包括支援センターやケアマネジャーとする。その結果、事業者から、例えばヘルパーに掃除だけをしてもらう。専門家でない人に来てもらうということでプランを作ったとしても、実際、事業者にそれをお願いして来てもらうときに、資格がない人が来てするか、資格がある人もそれを包含しているか。資格までは、ご本人はなかなか確認はできないかと思う。

専門家の方でなければいけない、それなのに3級の方がくるのではないかという心配があったかもしれないが、それはあってはならないことと考えている。サービス提供する責任の下で行っているので、そういうことはあってはいけないことだと思っている。

**代表**：介護保険がスタートするときに今の議論があって、モラルハザード、利用者側にも事業者側にもそういう問題が出てくるのではないかという、議論がされたことがある。平成10年、11年ごろ。資格制度の問題など、同じようなことが起こりうるのではないかというご質問だったと思う。他にないか。

原点に戻っておきたいのだが、北九州で要支援1・2のサービスに該当する人たちはどのくらいいるのか。地域包括支援センター、ケアマネたちが、それに対応するだけのマンパワーの確保ができていのだろうか。実際に、あるところに集中したりするのではないだろうかというシミュレーションを含めて、事務局はどういうふうにお考えか。

**地域包括ケア推進担当課長**：現在、27年3月末の状況では、実際サービスを使っている方の人数を申し上げる。訪問介護と言っているヘルパーサービスは、5,950人、だいたい6,000人くらいいる。デイサービス、通所介護は3,700人くらい、だいたい4,000人弱というのが、現在利用している方々である。

また一方、事業者も、4月1日現在、訪問介護の事業者は353事業者。通所介護、デイは454事業者、合わせて800事業者を越えている。確かに、さらに基本チェックリストで対象者を認定より広く把握することになると思うので、利用する方が増えることも予想される。ただ、今思っているのは、対象者というのは、現在、要支援1・2の事業を使っている方や、または、今まで二次予防事業と言われている、認定の手前の事業を使っているような方々、介護保険の非該当になったような方々、そういう方々が対象者数としてあがってくるだろうと想定はしている。対象者は増えると予想しているが、その中でもうひとつ大切になってくるのが、やはりケアマネジメント。その人にどのサービスが適切なのか。専門家によるデイサービスやヘルパーのサービスが必要なのか。それとも、地域の互助の中でまだやっていただける方なのか、本人の生活の見直しの中でやれる方なのか、またはサービスAなのか、そういう適切な振り分けがないと、偏るとサービスの量の不足も出てくることはあるかと思う。ただ、現在要支援1・2のサービスを使っている方に関しては、すでに利用意向に沿って使われている方々なので、急速に、それ以外の方々が一方的に増えるということも考えにくいと思っている。現在、要支援1・2の認定を受けてサービス使っている方、または地域型交流デイを含め、その他のサービスを使っている方々、その方がサービスを使いつつ、かつ、総合事業に少しずつ移っていくという想定をしている。

**構成員**：根本的な不安がひとつある。ヘルパー利用が6,000人で、デイが4,000人というのは、要支援1・2の方々の中でそれを利用されている方ということ。ということは、要介護1から5までの間の方たちも、デイとホームヘルパーを利用されている。ということであれば、いちばん不安なのは、今、現実に起こっているのは働く人がいないという事情。高齢化して、どんどんやめているので、新しい人も入ってこない、若い人も入ってこないという問題がひとつ。その中でいちばん大きな原因というのは待遇問題、お金の問題。それを事業者のところから7割となると、ヘルパー3級だから安くいいだろうという話にはならないで欲しいと思う。今3級はいるのか。だぶん前になくなったような気がするが。そういう地域に埋もれているホームヘルプの

能力のある方たちが、もう1回、事業のところで帰ってきたときに、どのような能力アップの仕掛けをしていくのかということは、これはとても人材育成で大きな問題になってくると思うので、その両面から、どのように対策をとっているのかが非常に気になる。

**代表**：例えばヘルパー3級程度ということで、ヘルパー3級を持っている人ということではない。それに従事するためには、市が定める研修のカリキュラムを受講してもらうような構築がされているということだが。もちろん、過去に持った方たちも再教育をしていかないといけないと思う。

**構成員**：予防給付型の事業者と、サービスAに関わる事業者の質の担保ということを考えると、介護サービス事業者という形で、例えばサービスAに関わるということが、仮に可能で、ただし7割だからそんなに手を挙げられないかもしれない。さらに、NPOや企業に人員基準を緩和して拡大していくということだと思うが、サービスAに介護サービス事業者として関わる方たちの単価と、人員基準を緩和した事業者が関わる単価というのは、今のところ同一という考え方。その辺りは、より質の高いサービスを提供していくという観点からは、そこは全く考えないということか。むしろ、できれば単価を下げた形で、その他の事業者に拡大していければということが根本的な考え方か。

**地域包括ケア推進担当課長**：担い手を多様にするということだと思うが、この考え方は、まず根本的に、地域包括ケアの一環なので、長い視点で取り組まれるもので、少子高齢化がひとつのテーマとしてある。その中では、専門家による支援を必要とする高齢者も増える。一方では生活支援、家事の支援や地域の支え合いなど、専門家までは必要ないが、つながりや支援を必要とする高齢者も増える。そういう中では、今回は専門家というのは、サービス類型が分かれることでより専門職の支援を必要とする方を中心に支援していただくという形になると思う。

一方で、サービスAと言われている基準緩和というのは、元気高齢者の方々含め、ボランティアの方々含め、そういう意味では多様な担い手が加わりながら、働く方が確保できないなかでも、担い手に多様な人が加わっていただくというような類型を増やして取り組むという考え方である。専門家の方々にはより専門家を必要とする利用者のほうを中心に行っていただくという方向性である。

**構成員**：この総合事業の導入は、私の記憶では、膨らんでいく介護費用をなるべく圧縮すると。でもサービスは落ちないようなものにすると。それが相反するようなものだが、それを狙っていきこうということであると私は理解している。

ポイントとしては、総合事業のサービスAの単価を7割、8割、9割とあるが、個人的には、7割でいいのではないかなと思う。7割にしておいて、最初は低くしておくのがいいのではないかと。最初は高くしておいて、後から下げるとするのはほとんど不可能だと思うので、最初は低くしておいて、後から、いろんな状況をみながらアップしていくというようなやり方がいいのではないかなと思う。でもその時の7割というのが、先ほどおっしゃったように、事業として成り立つかどうか。新規のNPOとかいろんな企業が、参入する魅力がある7割なのか、というところのポイント。事業参入可能レベルと言ったほうがいいのかもかもしれないが、そういうものがあるかというのを見極めがちゃんとされて、7割という設定であれば、私は大賛成である。最初は、予防給付型か生活支援型サービスAで、形ができていけば、1年2年以上はかかると思うが、あとサービスB・サービスCという形に。ここにいらっしゃる方の努力も必要と思うが、少しずつ浸透していくのではなかろうか。浸透させるべきだと思う。

話は戻るが、地域包括支援センターの人材は大丈夫か。私はこれを懸念している。人数的には増えないから大丈夫と言っているが、制度が変わった時に、作った本人はよく分かっているのに、すんなりいくだらうと思っているが、みなさんも経験あると思うが、絶対いかない。とんでもないことを言い出す人間が絶対いる。何回も来る。一人の申請者のために、何人も何日もかかると

ということが絶対あると思うので、その辺を踏まえて、地域包括支援センターの強化、組織体制について考えていただければと思う。

**代表**：他に質問等ないか。

従来の認定という作業からすると、必ずそこに医療の関わり、かかりつけ医の関与というのがあるが、要支援と言いつつも、このチェックリストだけで、逆に言えば先ほど出たような、ケアマネの裁量で、この方は予防給付、というようなことになって、医療という視点が希薄になるのではないかと危惧されることもあるが、その点いかがか。

**構成員**：相談申請の流れの時に、楽なほうに行く。チェックリストをつけたりと。手間ひまかかるよりも簡単なほうでということ、総合事業になられて、それはそれでいいが、地域包括支援センターの関与もそうだし、市民にこの制度を理解して頂くことが何よりも大事ではないか。7割の事業者がどれくらいいるか、非常に興味のある反面、その事業者を研修するという、これは市の大きな役目だと思う。少子高齢化が進んだら何かを国が考えなくてはいけないというのは当然分かるが、市民・国民が考えることに、その間、市役所の担う役割というのがいちばん大事だろう。当然、チェックは厳しくしていただきたいと思う。

それから、医療からすると、チェックリスト、可もなし不可もなしと言ったら失礼だが、我々が目の前の方にこういうことを聞いて、それを判断する時に、これ以外の面で、MCIなどが隠されていないかというのは、専門職種の仕事。

こういう制度が始まったが、数人が分かってあとが分かってないというのが大半なので、やはりどう市民の方に話すか。市民のごく一部の人しか分かってないという、理解されていないという状況。まずは、こういう制度をしてみるということも、私は大事だと思うので、その後の検証というか、その中に、必ず安全・安心ということがあると思うので、事業者へのチェックだけはしっかりしていただきたい。

**代表**：今日、事業者の代表の方たちが、みなさんお休みのようで不安な要素もあるが。

広い意味でご意見はないか。

**構成員**：学校にいますので、学生としょっちゅういるが、ひとつはこういう新しい試みで我が国の現状に対応した形の、いわゆる改善というのは大事だと思っている。

もうひとつ、教職を目指す学生が介護等体験を必ずするようにしている。ひとつの勉強にはなると思うが、私はスポーツ学部なので、他の学生を高校時代とか大学時代とかどこかで、日本の現状である超高齢社会の中での介護の必要性や付添等の体験など、人材育成につながるような、システマ的に何かできないかという思いが時々する。教職を育てるところで、介護等体験は国から出てきて、最初はおたおたした記憶があるが、今のところ、いろいろな迷惑をかけながら、おかげで進んでいるような気がしている。そういうことを考えると、制度システムという人材育成のところもまた大事ではないかという感じを持っている。

**代表**：こういう事業に関して大学連携、北九州市立大学はすでにESDということでスタートしているが、もっと若い人たちに、こういう事業に参加できる機会をつくるべきではないか。そして、実際に活動する場面も出てくるのではないかというご意見だと思う。

**構成員**：社協などいろいろと会議に行かせていただいているが、他の団体でもお世話をする若い方が、後を継いでいただける方が少なくなる。中学になるとだいたい将来が決まるので、幼稚園・小学校にPRに行っていると保育園の先生が言っていたが、どの団体でも今後の後継者をいかに育てるかということが、介護のいろいろよりも、それを支える方々が、この頃どんどん少なくなっている、それをいかにしていくという問題が、どの団体でも話が出ているので、老人会も

そうだが、あの方を育てることを今からいろいろとみなさんで考えましょうということで話し合いをよくしている。

**構成員**：総合事業における1番と2番は、まず28年度に進めて、3番と4番は29年度からというように感じて受けたが、ここの、地域における支え合いの体制づくり、サービスBを私は同時にしたいと思う。地域にすることのほうが時間がかかるし、地域で私達は盛んにふれあいサロンをつくらうとしているし、少しずつ活動を始めている。だから、ふれあいサロンに、ヘルパーの3級とは言わないが、同じような講習会を市にしてもらったら、地域で見守りが広くできるのではないかと思う。同時進行をお願いしたい。

**代表**：事務局いかがか。サービスBを少しずつ進行させていけないかというご意見だが。

**地域包括ケア推進担当課長**：細かな制度設計的なものはまだだが、心強いご意見をいただいたので、そういうことも含めて検討していきたい。

**構成員**：サービスAで、介護の資格を持たない者が市の定める研修を受講する必要があるという部分だが、人材確保は、ここを実施する事業者任せにいくのか。それと、サービスBの関係もあると思うが、元気高齢者の活用などを老人クラブの事業者みたいな、そういう方々に働きかけてここの担い手にもなってもらうというような考え方はあるのか。

**地域包括ケア推進担当課長**：いろんな方がサービスAに参画していただくというのは、担い手を広げるためにも重要なことだと思っている。すでに活動されているシルバー人材センターをはじめ、サービスAに関しての説明会等にも入っていただきながら、他のNPOも含めて、理解していただきながら、考えていきたい。

**代表**：他にないか。行政からこれを言い忘れたということはないか。

**地域支援部長**：いろいろご意見ありがとうございます。まず、介護サービス全体からいけば、この総合事業、市町村事業に移行する部分というのは全体を10とすれば1とか2とか程度である。専門家を含めて、人員の処遇の話があったが、要介護認定を受けて、専門職が行くサービスについては、国が定める介護報酬できちんと手当てされるということが基本になってくる。では、それ以外のところの人は、若手でなかなか手がいないということになると、例えば、高齢の方でまだ生きがいを持って働いていただける方や、あるいはパートでできる方、あるいはそういった方も含めて地域の力、やはりここに行政としてもいろいろとお願いせざるを得ない部分なので、移行の最初の段階にあっては、予防給付型が中心になっていくが、基本的にはNPO・企業のウエイトが増してくるのを期待したい。それは行政もがんばってきたい。

先ほど、サービスBも同時並行にという話があった。少し後ろ向きな回答で申し訳ないが、もともと国から29年度スタートと言われている部分を、なるべく早くということで、行政としても人員の確保やシステム構築で準備できるものを、一部28年度に前倒し、という考え方なので、若干、準備の手間がある。もうひとつ、予防給付型とサービスAは、どちらかという市内全域にある程度一律のサービスを提供する体制をとるということで、ある一定の標準型が通用するが、サービスBの地域については、地域によって今でもふれあいネットワークを含めて、老人会も含めて、取り組みの度合いが随分違う。サービスBは今の取り組みの発展型をどう構築してもらうかということになるため、市内一斉にスタートではなく、進んでいる地域から、モデル的に行っていただき、それを見習って次についてくる地域が出てくる。そういう意味からすると、少しスピード感が違うのではないかと思う。ただ、地域の問題は準備にすごく時間がかかるので、事業の開始時期は別として、地域へのアプローチ、これについては早めに取りかかっていきたい。

それから、市民の側からは、例えばチェックリストを持って行って、相談した人によって、あなたはこれだめよということは、基本的には我々はないと思っている。最終的にはご本人の希望するサービスにつなぐという形なので、相談員によって対応に差が出ないように、職員の研修も含めてしっかり進めていきたい。

**代表**：ありがとうございました。

この総合事業の視点を考える時に、利用者視点がどうなのか。総合事業のアナウンスをもっと大々的に行わないと、市民が理解できていない、介護保険とどう違うのかなどがある。

現在、介護保険は、65歳以上の方で20数パーセントの方が認定を受けている。そのうち実際にサービスを受けている方は8割くらい。逆に言えば、認定は受けているが、サービスを全く利用していない方は2割くらいいる。この2割の人たちは、なぜ認定を受けているのに、サービスを受けていないのかといえば、その多くの人たちは自分たちでがんばっている。経済的な問題で受けてないのかというと、意外にそういう人は少ないことがわかっている。

しかし、こういうシステムが出てくれば、利用してがんばろうかなという方も増減が出てくるのではないかと。そういうことを含めて市民、地域に対する広報をもっと行わないといけないだろう。7割というと、サービスも7割になるのか。いわゆるサービスの質が7割かということを考えることも少なくないと思う。こういう誤解を招かないようにしないといけないのではないかと。

2番目が、地域性があるということ。地域に見合ったものが出てくるだろう。その組織とかあるいは人材育成とか、そういうことも前提で進めていかないといけないだろうし、その拠点づくりということも非常に重要になってくる。

それと、これがいちばん大きな内容かもしれないが、サービス提供の事業者が7割で実際に運営できていくのか、というその点に合わせた指導、あるいは人材育成。同時に技術等を高めるいろいろなシステムのづくりが必要。

それと、今日は出なかったが、事業者、提供側の自己評価、そういうものをサービス倒れになっていかないように確実にシステムづくりをしておく必要がある。

それから、行政の立ち位置はどうなのかということ。地域包括支援センターでサービスの差が出ないようにということからすれば、当然、科学的な根拠等を作って、その選別をするということも必要かと思う。何よりも財政基盤等を安定させるには、それぞれがどう努力するのかということも必要。

この会議は2回で終わるわけではない。次の回があるので、もし構成員でご意見があれば事務局へ連絡を。

これで今日の会議を終了する。