

平成27年度 神戸市市民福祉調査委員会 第1回介護保険専門分科会

日時 平成28年2月9日（火） 午後1時30分～午後3時35分

場所 兵庫県農業会館10階 105・106会議室

出席者 大和分科会長、桜間委員、前田委員、松原委員、有本委員、小田委員、
神原委員、西委員、日比委員、榎村委員、坪委員、伊賀委員、花岡委員、
増山委員、松井委員、祐村委員、片岡委員、北川委員、酒井委員、
佐々木委員、田尻委員、山本委員、神崎委員、酒巻委員、松倉委員、
水嶋委員、青木委員、植中委員、しらくに委員、高橋委員、堂下委員、
藤原委員、森本委員

I 開会

II 定足数の確認

III 正副分科会長選出結果報告と委員の紹介

IV 保健福祉局長あいさつ

V ①正副分科会長あいさつ

②参事及び代表幹事・幹事の指名

VII 議事（質疑部分のみ抜粋）

【審議事項】

①介護予防・日常生活支援総合事業にかかる基準について

②介護予防・日常生活支援総合事業にかかる介護予防ケアマネジメントについて

企画・調査部会からの報告

●委員

第1に、介護予防・日常生活支援総合事業にかかる基準について、訪問型A（緩和基準）の報酬を、現行相当の8割とするという方向性が出されました。

これについて委員からは、人材確保が難しい理由は報酬が少ないことが大きいこと。現状、訪問介護を利用している要支援者の多くが生活支援を利用しているため、既存事業者の多くは要支援者を緩和基準サービスに移行する必要に迫られること。8割という報酬は事業経営的にかなり厳しいこと。昨年4月の介護報酬のマイナス改定をさらに減額する

となれば、既存事業者が事業継続できるのかという懸念があること。現在の利用者をカバーできるだけのサービス量を確保できるのかという懸念があること。そして、大胆な基準緩和をお願いしたいという意見が出されました。

また、人員基準において、担い手はヘルパーもしくは一定の研修受講者を想定しているということですが、これに関してもご意見がありました。

さらに、無資格者によるサービス提供やサービス提供責任者が不要になれば、利用者との間で様々なトラブルが生じる可能性が高くなり、トラブル時のバックアップが必要ではないかというご意見もいただいています。

第2に、国は、訪問型サービスC（保健・医療の専門職による短期集中予防サービス）を提示していますが、今回の神戸市の類型案に位置づけられていません。認知症や運動機能の問題など、介護のサービスを利用するに至った原因の治療には、このC型を他のサービスと並行して使うことも必要ではないかというご意見をいただいています。

第3に、通所型サービス利用者についてですが、課題が在宅生活にあることが多いことから、通所型サービスと訪問型サービスCの組み合わせが有効と考えられる。訪問型サービスCについて検討をお願いしたいという意見をいただいています。

事務局から、何か対応策をお考えいただいたかどうか、お答えいただければと思います。

●事務局

まず、訪問型A（緩和基準）で、報酬単価を現行相当の8割としているというところですが、この”8割”の根拠は、既存の訪問介護におけるヘルパーの単位数から積算させていただき、8割でも可能ではないかという判断と、先行して28年度実施としている他政令市等にサービスの内容を見せていただいたところ、訪問型Aは7割相当というところが多いというところからしても、神戸市で8割というのが適当ではないかということでお示しさせていただきました。

ただ、やはり経営的に「苦しい」というお声も聞いています。そこで、その分を思いきった事務負担軽減ということで、訪問介護計画書の作成を不要にするという案をお示しさせていただきました。こちらの計画書については、事業所の方から、非常に手間と時間がかかるというお声を聞いています。ケアマネジャーが作成するケアプランは当然残りますので、そちらを基づいてサービスを提供していただき、実績については、後々の監査等で確認するということになります。

次に、人員基準のところ、無資格者に対して一定研修の受講を課すというところ、

が、こちらは、国のガイドラインのなかで、無資格者がサービスを提供するに際し、一定の研修受講が義務づけられています。そのため、来年度以降、兵庫県の方で一定の研修を設けていくと伺っています。

また、先行している政令市等からは、大体、20時間以上の研修時間を検討しているとお伺っています。一定研修のなかで、対応方法や個人情報の守秘義務、さらには、緊急時の対応などといった基本的な部分が盛り込まれるものではないかと考えています。

最後に、国の示した訪問型Cが神戸市にはないということですが、今回、神戸市では訪問型Cというものはご用意していません。考え方としては、総合事業におけるサービスの類型は、国がその典型例を示しているということであり、制度創設時にこれらすべてを完全な形で用意するというものではないということが1つです。そして、施策の目的を実現するためには、まず地域の実情に応じて取り組まなければならないと考えていますので、平成29年4月当初の制度スタート時にはご用意できていませんが、今後、地域の状況を踏まえながら、訪問型Cの提供についても検討していきたいと考えています。

●委員

続きまして、介護予防ケアマネジメントの方です。

まずはアセスメントシートについてです。アセスメントシートのなかに「1日の目標」「1年の目標」を記載する箇所があるが、目標期間は利用者の状態像や目標によって変動するのではないかとのご意見をいただきました。

また、アセスメントシートが多すぎるのではないかとご意見もありました。それら全部を記載する必要はないとのことであるが、記入者側の、ケアのポイントを見分ける能力に左右されるため、結果的にすべて聴取することになるのではないかとご意見も表明されました。

それ以外では、初期の相談段階から、地域包括支援センターでの振り分けがありますが、こちらは原則対面ということになりますので、センターの負担が大きすぎるのではないかとご意見もいただきました。果たして今のセンターの体制で対応できるのかということとです。

最後になりますが、サービスの振り分けやコーディネートを担うケアマネジャーには、さらに幅広い知識や能力が求められるため、ケアマネジャーへの研修をしっかりと実施すべきではないかとご意見でした。

このあたりについて、事務局から説明をいただければと思います。

●事務局

介護予防ケアマネジメントのワーキンググループは、学識経験者を座長に据え、あんしんすこやかセンターで現に業務に携わっておられる方にもご参画いただき、ご議論いただきました。

12月の企画・調査部会では、アセスメントシートの中身やシートが多すぎるのではないか等、様々なご意見をいただきました。

「ケアプランは利用者と一緒につくっていくものであるため、わかりやすい言葉で簡略化していくべきではないか」「ケアマネジャー側がしっかりとアセスメントを行うべきものについては、充実していくべきではないか」などといったご意見をいただいた結果、このようなアセスメントシートになりました。

また、あんしんすこやかセンターの負担が大きくなるとの懸念についてですが、既に平成27年度から先行移行している市町村に伺うと、センターの負担が一気に増えるという状況ではないと伺いました。ただ、平成29年4月に実際スタートするまで、どういう状況になるのか見えない部分も多くあります。そこは、今年6月から先行してスタートする名古屋市などから、状況を具体的に伺いながら考えていきたいと思っています。

さらに、アセスメント等につきましては、現場の方々にしっかりと研修を行っていくことが必要であろうと考えています。76か所のあんしんすこやかセンターや委託を受けている「えがおの窓口」などで、現在、市内に2,000人ぐらいのケアマネジャーの方がおられます。来年度はこうした方々に対して、複数回に分けて研修を実施することを検討していますので、そのあたりの周知徹底を図っていきたいと考えています。

●委員

まず、訪問型Aですが、こちらは生活援助全般ということで、身体介護等はなくなってしまう。そこで、訪問型Aを受けられる方は、身体介護のサービスを受けられなくなるのかどうかを確認させていただきたいと思います。

次に、報酬の件ですが、運営費補助や委託料などがまだ明確になっていません。こちらの考え方が明確にならないと、参入を検討している事業者やNPOなどが、実際にサービスを実施できるのかどうか分からないのではないかと思います。そのあたりの考え方について伺いたいと思います。

最後に、あんしんすこやかセンターの介護予防ケアマネジメントについてですが、私は今でもケアマネジメントの報酬というものはあまり高くないと思っています。ケアマネジ

メントに対する報酬単価はどう考えられているのでしょうか。

●事務局

まず、訪問型Aで生活援助全般をご提供いただきますが、要支援の認定を受けた方、もしくは事業対象の方でも、身体介護のサービスが必要な場合については、現行相当のサービスを受けていただけますので、そのなかで生活援助もしくは身体介護を包括的に受けていただくこととなります。ただ、身体介護を伴わない生活援助だけを受けている方が多いというのが現状ですので、そうした方々は訪問型Aになるのではないかと思います。

次に、運営費補助あるいは委託料の件ですが、こちらは平成29年度からの事業ということで予算マターです。そのため、今のところ何とも申し上げられないというのが正直なところです。ただ、例えば通所型Cの短期集中の集団プログラムの場合は、現在、「元気！いきいき！！教室」というものも実施していますので、ひとつの参考になるのではないかと思います。

最後に、予防ケアマネジメントの費用の件ですが、従来型、簡易型、セルフ型の3類型に分かれますので、従来型は、現行の介護予防支援の単価を踏襲する形になるのではないかと思います。簡易型やセルフ型は、手間というところが軽減されていますので、上限を現行の介護予防支援の単価として、そこから減額されることになるかと思えます。こちらについても、単価が決まっているわけではありません。

●委員

訪問型Aと訪問型Bでの研修内容の相違や費用について教えていただきたいと思えます。対象が違いますので、自ずと内容が違ってくると思えますが、そのあたりを教えてください。

次に、訪問介護の計画書作成は不要ということですが、計画書に代わるものは何かお考えなのか教えていただきたいと思えます。

最後に、通所型サービス類型の「一般介護予防事業」では、すべての高齢者が対象ということで、大変うれしく思えます。

私が市会議員になって最初の質問で、介護保険料を下げてくださいとお願いさせていただきましたところ、局長からは、“とにかく健康寿命を伸ばさなければならない”とのご回答をいただきました。

健康寿命を伸ばすために一番大事なことは、高齢者の居場所づくりだと思います。ただ、交流会やサロンなどに出かけるときに、例えば足の悪い方などはなかなか家から出ら

れません。そういう方の送迎に対する補助があるのかを教えてください。

●事務局

まず、訪問型AとBの研修の違いですが、国では、A型に関しては、従事者が有資格者でなくてもいいが一定の研修受講が必要と示しており、そちらは県が研修を行うことになります。これについては、おそらく、テキスト代等の実費費用が事業者負担で発生するのではないかと考えています。

B型については、最低限の研修が必要ということですので、例えば守秘義務や個人情報に関する部分、または緊急対応、利用者の急変時にどう対応をするのかというところなど、基本的な部分の研修を実施していくこととなります。こちらについては、市町村が研修を実施するという定めはありませんが、我々としては一定のルールをつくる必要があるのではないかと考えています。

次に、訪問型Aで訪問介護計画書を作成不要としている件ですが、もともと訪問介護事業所は、ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画をもとに訪問介護計画書をつくっており、両者はほぼ同じ内容になっています。そのため、訪問介護計画書を作成しなくても、居宅サービス計画で補えると聞いています。ただ、提供実績の記録は、きちんとつけないといけないということになります。

最後に、高齢者の居場所づくりということですが、我々としても、今後、健康寿命延伸を進めていくためには、高齢者の方々の集いの場というものが非常に大切であると考えています。これまでも、要介護等の認定を受けていない方を対象にした「健康とくらしの調査」というものを実施し、その結果を分析した結果、最終的にやはり居場所づくりが必要というところに行き着いたところですので。そのため、そういう身近なところで通える場をたくさんつくっていきたいと考えています。ただ、居場所づくりを進めるのにあたって、その要件や箇所数については、現在神戸市で実施している生きがい対応型デイサービスの閉じこもり防止型というものが参考になるかと思います。こちらは、概ね小学校区に1か所で現在140数か所設置しており、複数設置は認めていませんが、この要件の緩和を含めて、身近なところで高齢者の通いの場を多く設置すべきではないかと現時点では考えています。

●委員

2000年に介護保険制度が始まった当初、妻が介護度4の認定を受け、ケアマネジャーから使えるサービスについての説明がありました。その際私は、「使えるサービスのリストを持ってこい」「そこから使いたいものを選ぶ」という全く的外れなことをいったことも

あります。介護保険というものは、何でも使えるのではないかという錯覚をします。

最近、仲間からの相談でも、「要介護3になったけど、何を使ったらいいですか」という相談がよくあります。そのときには、「その人ができなくなるところを補うのが介護保険だ」と説明をするのですが、そういう部分が利用者に届いていないのが現状です。ですから、事前に資料を読ませていただいたときには、これはもしかしたら“つくる側”の文言ではないのか、“利用する側”の文言になれば、もっと利用者に理解されるのではないかと思いました。

そういうことで、地域包括支援センターの窓口の方も大変だと思いますが、利用される方がよく制度を理解できるようご説明いただきますようよろしくお願いします。

また、NPOなどの選択肢が増えるのは、将来利用するとき、非常にありがたいシステムです。ただ、数が増えれば増えるほど、質の格差が大きくなる可能性がありますので、なるべく標準化できるようなチェック方法もしっかりつくっていただければと思います。

最後に、「NPOを立ち上げたいけれど、どうすればいいのか」という人も多くおられると思います。そういう人たちに、立ち上げ方法などがわかる研修をしていただければ、サービスを提供する主体や場所がもっと増えてくるのではないかと思います。

●委員

家族やサービスを受ける側にとって、よりきめ細かなサービスが提供されることに大きく期待したいのですが、一方で、提供する側が多様化されますので、人材の確保、あるいは質の担保というのが、これからの大きな課題になると思います。

質の面に関しては、先ほど、県による研修実施などの話もありましたが、量の確保に関して、どのようなことを課題ととらえているのか。この多様化によって量の確保という観点からご見解を伺いたいと思います。

●事務局

今後増えゆく需要に対しては、人材の確保が必要です。今回、国の方が、制度を大きく変えたというのは、住民一体の力を借りるということもさりとして、現在サービスを提供している有資格者の方に、要介護の方へのサービスにシフトしていただき、そちらに専門職を集中するということが、国の制度改正の方向性と伺っています。ただ、すぐにそのようなシフトができるのかという懸念もあります。今でも各事業所の方々から、人材の確保が大変困難であるとお聞きしているところですが、我々も、様々な形で介護人材の確保や離職防止のための講じているところです。

現在、神戸市独自に高齢者介護士認定制度を実施しており、これは入職後3年を経過した職員に、一定の研修を受講後に試験を受けていただき、それに合格された方に対して神戸市長名で合格証を授与するという制度です。これにより、介護の仕事に対するモチベーションの維持と、介護福祉士試験の前哨戦として位置づけてもらうということで、各施設の方で合格者に一定の評価を与える取り組みもしていただいています。

また、国の方では、一億総活躍社会の実現に向け「介護離職ゼロ」という目標を打ち出していますので、そちらも活用しながら、人材の確保に結びつけたいと考えています。

●委員

事業主としては、人材確保が最大の課題だと思っています。そこで、神戸市に高齢者介護士認定制度なるものをつくっていただき、取り組んでいただいているのも事実です。これについては、特養など施設系の従事者が入職後数年でやめてしまうことが多いため、その離職対策として取り入れられたとお聞きしています。これはこれで意味のあるものだと思います。

ただ、この認定証を取得したとしても、本人の給料が上がるとか、その施設に加算がつくとか、そういうものが一切ありません。そうした何らかのメリットをぜひ出してほしいと、神戸市に一生懸命お願いしているところです。

また、施設系だけではなく訪問介護など在宅系でも、人材確保はますます困難になっています。人材確保のためには、介護報酬が一番大きいのですが、こういう認定制度をもっと膨らませられないのか、あるいは、事業主に何かメリットが出ないのか、ということもぜひご検討いただきたいと思います。

せっかく神戸市独自でこういう制度を持っておられますので、福祉先進都市神戸として、人材確保に向けたユニークな施策を捻出してほしいというのが事業主としての要望です。

●委員

私は生きがい対応型デイサービスを実施していますが、29年度からの総合事業の開始によって、門戸が非常に広がることを期待しています。

そこで、通所型サービスの一般介護予防事業のサービスについてですが、そういうサービスを提供するために場所を借りようとすると大変費用がかかります。

一方で、神戸市内には、シャッターを閉じている商店が多くあります。そういう場所を活用するための助成などを含めて、場所の確保についてどのように考えているのかお聞きしたいと思います。

●事務局

スペースを借りることに対する運営費補助というところをお示しできればいいのですが、29年度以降の実施ということで予算事項です。そのため、具体的にいくらということは、現段階では考えていません。

ただ、現在、閉じこもり防止型デイサービスをご提供いただいている各事業所のお話も伺いながら進めていかなければいけないと考えています。

29年4月に全て完全な形で多くのサービスができるということではなく、現行の事業所の方々に引き続きサービスを提供していただくことを基本とし、そこに新たな事業所が増え、各地域で拠点が増えていくというところをめざしていかなければならないと考えています。29年4月のスタート時点では、現行のサービスを受けられている方、もしくは、サービスを必要とする方が、必要なサービスを受けられなくなることがないようにしていくことを第1に考え、そこから多様なサービス体系、種類などの整備を考えていくということになろうかと思えます。

●委員

神戸市と我々の団体が共同で実施している高齢者介護士認定制度についてですが、全認定者に対しては、一時金の支給ではなく、給料をアップしており、ベースアップをしている施設もあります。しかしながら、入職後「3年」という条件がついていますので、数が少ないのが現状です。

また、私の法人でも、今年初めてベトナムの現地就職説明会に参加しました。現地の就職希望者187人と面接し、そのうち約80人から私の法人にオファーが来ています。最終的に、2名程度採用したいと考えています。

彼らは日本語も驚くほどに上手ですが、現状として国の制度がついていっていません。1施設2名以上が原則とされていますので、こちらを緩和していただきたいというのが要望です。

新しい総合事業について、私は非常に評価しています。他都市の情報も多く入ってきますが、現行の7割というのが一般的です。

ただ、この総合事業を29年度から始めるにあたって、報酬などに関して、国から注文がつくことはありえるのでしょうか。

また、我々も人材の確保には苦勞しており、昨年4月にオープンした施設が、この1月末によりやく満杯になりました。基準通りの職員配置ができて初めて稼働することにな

るので、1月末によく定員80人が満杯になりました。

●事務局

委員がいわれたベトナムというのは、EPAの経済協力のなかで、外国の方が日本に滞在されて介護福祉士資格を取得されるという制度で、現在注目されてきているところです。

また、総合事業については、国の方が、各市町村で決定し実施することをうたっていますので、国から注文がつくということはありません。

ただ、新聞報道等でも一部出ましたが、第2、第3の制度改正が検討されており、様々なものが市町村に任せられるという動きが、次の社会保障審議会介護保険部会で議論されると伺っています。そういう意味では、30年改正は非常に厳しいものになるのではないかと考えています。

【報告事項】

①第5期介護保険事業計画の実施状況について

●委員

私もここ10年以上、人材の確保が大きな課題だと感じています。

就労や勉強に行く方もそんなに遠くまでは行けませんので、区社協の窓口などで、研修の紹介や介護事業所の募集情報を一括して提供していただけないかと考えています。

例えば、研修に参加したい人は、現在、兵庫県のホームページで情報を得ることになります。そのため、神戸市が、研修事業者と受講希望者、また介護事業者と働きたい人のつなぎ役を担うための窓口をつくっていただきたいと常々考えています。

人材確保の直接の所管は国や県かもしれませんが、神戸市独自で新たな人材確保策を講じることが重要です。

それから、研修事業者は研修修了者の名簿を持っていますから、そうした方の掘り起こしをかけることは可能だと思いますし、それぐらいのことをしないといけないと考えています。例えば看護協会は、法律に基づいて潜在的有資格者の掘り起こしを実施しています。そのような仕組みが介護にはありません。そのあたりの仕組みやシステムを身近に構築していただけないかということ、改めてお願いさせていただきたいと思います。

●事務局

人材確保に関して、今までは国の基本指針があり、市としての役割は非常に限られていました。

先ほど、新しい総合事業の訪問型A（緩和基準型）の従事者研修などを、兵庫県にお願ひしているとご説明しましたが、国で創設された医療介護総合確保基金は、本年度、医療分と介護分で30～35億円程度が兵庫県に下りてきていましたが、ほとんど神戸市には下りてきていません。市会の先生方には県要望をお願いしていますが、医療・介護とも政令市の特例が全く認められてないのです。ですから、先程委員がいわれたことを実際に実施するとなると、ぜひ我々と一緒になって、そこについてご協力いただきたいと思います。

県までは下りてくるのですが、県の関係団体に配分されてしまい、なかなか政令市の意見を聞く場がありません。そのあたりのところをぜひお力添えいただけましたら、もう少し何かできるのではないかと考えています。

我々市町村が何かを実施しますと、最終的には保険料に跳ね返ってきます。基金というのは、本来国の資金であるにもかかわらず、そういう形で下りてきているということもご理解いただきたいと思います。

②介護保険制度にかかる国の動向について

●委員

2点伺いたいのですが、特養の第6期計画なども、今回の国の方針を受けて、上積み整備が行われると理解しているのかというのが1点目です。

2点目は、先日も外郭団体特別委員会で、大分県のサイバーダイイン社のHALを見てきましたが、そこで各自治体の取り組みなどの紹介がありました。

ロボットについては、サイバーダイイン社のHALが、先進的な取り組みで広がっているようですが、今回のこの方針を受けて、本市のロボットを活用した介護者の負担軽減に対する取り組みについてご見解を伺いたいと思います。

●事務局

まず特養の整備については、今の計画に上積みの整備をできるというのが国の見解です。

ただ、現在の第6期計画は、従前に比べ、特養の整備に重点化しているということで、従来よりも特養の整備数を増やしています。そして、人材確保や建築費の高騰などで、従前に比べ、特養等の応募状況も芳しくないのが現状です。そのため、私どもとしても、まずは第6期計画を確実に達成するということと、できればその上積みというところもめざしていきたいとは考えています。

●事務局

介護ロボットについては、国が補正予算をつけていますが、これについて神戸市といたしましても、必要性について十分承知しているところではありますが、なかなか国から補助要綱が出てこなかったため詳細がよくわからない状況でした。

実は、昨日、国の方から県を通じて補助要綱を入手したところであり、昨日届いて、国への書類提出期限が2月24日と、非常に厳しいスケジュールとなっています。現在、国に内容を問い合わせしているところですが、これについては早急に事業所に情報提供させていただき、広く募集する必要があるのではないかと内部で検討しているところです。

●委員

せっかく人材を確保しても、離職率の高さというのは何らかの要因があるわけです。腰痛を含め様々な負担、ストレスを抱えられるということが要因になっていると思います。そのあたりの環境整備をしないと、ベトナムなど新しいところから人材を確保しようとも、なかなか続かないと思います。もっと介護をする方が介護しやすい環境を整えていくということが重要だと思います。

もちろん給料が安いことも大きな要因かと思いますが、そのあたりの要因を掘り下げていただき、どう対処していくかということを一度考えていただきたいと思います。

人材発掘もさることながら、現在働いている方の離職率を低めることをご検討いただきたいと思います。

●事務局

委員がいわれるように、離職率の高さについて我々も非常に悩んでいます。ただ、離職された方に対するアンケートなどを拝見すると、報酬が低いとはよくいわれますが、離職理由で最も多いのは報酬ではなく、人間関係となっています。

また、神戸市では、介護人材に対する研修として、様々な職種や施設の若い方々が集まって、グループごとに自らテーマを設定して発表するという取り組みを行っており、そのなかで大変面白い発表がありました。

それは、なぜこの仕事の離職率が高いのかという疑問を解決するために、同法人の別施設で対比したのです。つまり、労働条件は同じにもかかわらず、明らかに各施設の離職率が違う要因を分析した結果、上司が自分たちをしっかりと評価してくれているかどうかということが最も大きな要因というのが結論でした。

我々はそういったところも参考にさせていただきながら、管理者の方にお伝えしてい

くというところも、離職防止の取り組みではないかと思っています。

●委員

私は看護職ですが、現在、家で介護もしています。常勤で働くことができませんので、非常勤で介護職員の初任者研修の講師をさせていただいています。

毎回20名ほどの方が来られ、年代層も20代から60代と様々です。ただ、研修を修了しても、介護の仕事をするとう回答される方は、1割から2割です。

研修での実習などで、生徒の方の動きを見ていると、子育てなどを経験されたお母さんの方が介護に取り組みやすいのかなと思います。そういう方は、介護の仕事を常勤するのはしんどいし、介護以外にもう少し時給がいい仕事もあるからといわれて、なかなか介護のお仕事に行かないというところがあります。

そういう子育てが終わられたお母さんでも、常勤は無理でもパートで、自分の空いた時間に働ける仕事があれば、紹介していただけるようなサポートセンターみたいなところがあれば、うまくいくのかなと思います。

私も特養などで働いた経験がありますが、パートの方でこの時間しか働けないという方でも働けるという働き方を提示できれば、人材の確保も少しできるのかなと思うところがあります。

そういうセンターが介護職の方にはないようですので、そういったところを整備すべきではないか思いました。

Ⅶ その他

Ⅷ 閉 会