

第 1 回 科学的介護情報システム(LIFE) 推進委員会 議事録

日時：令和 3 年 7 月 9 日(金)

10 時 30 分～12 時 00 分

会場：Zoom ウェビナー

【参加者】

本委員会	瀬戸委員長、池田委員、石山委員、平沼委員、竹下委員、伊藤委員
作業部会	高橋委員、井口委員、今村委員、竹山委員、中村委員、小林委員、中山委員、田村委員、矢野委員、迫田委員、吉村委員、青木委員
事務局	得永、伊東

事務局 (伊東)	皆さま、おはようございます。お時間となりましたのでただ今より令和 3 年度科学的介護情報システム(LIFE)推進委員会を開催いたします。本委員会事務局の伊東と申します。本日はご多忙の折、ご参加いただきまして誠にありがとうございます。 私どもかながわ福祉サービス振興会では、これまで福祉、介護現場における人材不足、育成の課題に直面した事業所への支援を行ってまいりました。特に、私たちの部門におきましては、介護ロボット・ICT の導入支援、普及啓発について、自治体からの委託事業の他、実証実験や展示会の開催等を通じて、介護ロボットメーカーや介護ソフトベンダー、事業所、自治体等を交えて継続的な支援を行ってまいりました。ご承知の通り、今年度より政府、厚労省が重視する自立支援、重度化防止を目的としてより効果のある介護サービスを実現すべく導入される大規模データベース科学的情報システム(LIFE)を活用したエビデンスベースの介護保険に大きく舵を切られました。LIFE に蓄積されたデータによりまして、科学的介護に向けたエビデンスの確立や介護過程において PDCA をまわすことでサービスの質向上につながることを期待されますが、この LIFE への理解と活用については実装間もないこともあり、多くの事業所にとっては不安のあるところと思います。今年度、私どもでは LIFE の本格実施に合わせましてデータの分析や活用についてのモデル事業を実施し、県内にとどまらず全国の介護事業所の支援を目的として本 LIFE 推進委員会の設置を行います。委員の皆さまの就任に際しまして、多大なご理解とご協力を賜りましたことを深く感謝申し上げます。 本日は初回となりますため、本委員会・作業部会合同での開催とさせていただきました。それでは、次第に沿って進行させていただきます。 次第 2 番目 主催であります公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 理事長の瀬戸よりご挨拶させていただきます。
瀬戸委員長	皆さま、こんにちは。今日は大変お忙しい中、またコロナへの対応で大変な状況の中オンラインにてご参加いただきまして誠にありがとうございます。本日の会議の開催にあたりましてご挨拶を申し上げます。やはり昨年からのコロナの対応で緊急事態宣言、ある

	いは、まん延防止等重点措置が頻繁に発令されており、大変な状況となっておりますのはご承知の通りでございます。経済、社会に大きな影響が出ておりまして、特にビジネスにおきましてもテレワーク・リモート会議が当たり前になってまいりました。デジタル化が急速に進んでいるということで、私たちの生活様式につきましてもやはり大きな変化が出ています。介護事業所におきましても、感染拡大防止の観点から様々な取組みがされておりますけれども、大変なご苦勞を現場ではいただいております。そうした中で介護ロボットや ICT の導入が加速をしている現状にあります。こうした状況の中で介護保険制度が改正され、自立支援に向けた質の高い介護を推進することが大変重要なことでありますが、そのためにエビデンスに基づいた科学的な介護を推進しようということになり、LIFE の導入が始まったわけでございます。しかしながら、介護の現場ではこれをどのように進めていったら良いのか、あるいはどう活用していくのかという戸惑いも数多く聞かれており、状況を静観しているという事業所が多いのではないかと思っております。介護職員の負担を軽減する、そして生産性を上げるという 2 つを現場できちんと両立させるためには ICT の活用、あるいは LIFE の活用というのは大変重要なことになってくると思います。そういう意味で重大な関心事であると思っております。そこで、現場を支援する観点から、LIFE を有効に活用して質の高い介護、そして生産性を高める、そういう支援をしてまいりたいと考え、当委員会を今年度設置をしたという経緯でございます。委員の皆さま、部会の皆さまにはご専門の立場から忌憚のないご意見をいただきながら、この委員会と部会を連携しながら進めていき、現場が良くなるようにしてまいりたいと思っております。本日は限られた時間ですが、どうぞよろしくお願い申し上げます。
事務局 (伊東)	本来であれば設置要綱に従いまして委員長、副委員長につきまして、皆さまより決をとり指名させていただくこととなりますが、初年度となりますため事務局より推薦という形を取らせていただきますことをご容赦ください。LIFE 推進委員会 本委員会委員長に公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 瀬戸理事長、副委員長は一般社団法人日本ケアテック協会専務理事、ならびに、株式会社ビーブリッド代表取締役 竹下様にご依頼したく存じます。併せまして、作業部会座長におきましても竹下様にご依頼差し上げます。事務局提案につきまして、意義のある方はいらっしゃいますでしょうか。 (異議なし) ありがとうございます。それでは、以降の議事進行を委員長にお願いしたく存じます。
瀬戸委員長	それでは次第に沿って進めてまいります。それでは委員会初回となりますため、委員の紹介を事務局よりお願いします。
事務局 (得永)	科学的介護情報システム(LIFE)推進委員会は本委員会と作業部会の二部構成で運営をしてまいります。名簿に沿って順に自己紹介および現在の LIFE における取組みにつきましてお話をいただければと思います。よろしくお願いいたします。
池田委員	おはようございます。慶応大学医学部医療政策管理学、ウェルビーイングリサーチセンターの池田 紫乃と申します。ケアテック協会の理事も務めさせていただいております。

	この度はこのような機会をいただきありがとうございます。私は介護の質のアウトカム評価を専門としております。この研究をする経緯としましては、実家が特養などの介護事業を行っている関係と介護分野は医療と違い「治すこと」が目的ではなく、人生に向き合って生活機能を支えることが求められる、そういった質の高い介護を実現するにはどうしたら良いのか。しかし、エビデンスが非常に少ないという問題意識からこの研究を始めました。科学的介護が導入される以前に、特養で ICT システムを用いて全国 18 の施設にご協力をいただいて、要介護度 3 以上のご利用者 1000 名と職員 412 名のデータを集めて、特養におけるケアの質の評価、伴走型介護の評価はどのようにできるのかという視点で研究しました。こちらのデータベースは LIFE の入力の仕事と似ている部分があり、研究課程においては現場にご負担を掛けないようにアセスメントの入力対象者をケアマネと絞り、事業の説明会に施設長と担当ケアマネに参加していただいて入力説明をしたり、不明なことがあればすぐに問合せられるよう窓口を設けたりして対応しました。それでも、最初は研究協力の意向がありましたが、体制が整わず辞退される施設も出てきました。こういった研究のプロセスを通じて、LIFE という仕組みを導入することは、現場にとって大変な負担であろうと感じております。LIFE が効果的に機能すればケアの質が可視化されて、職員のモチベーションも高くなりますし、全体的な質の向上にもつながると思います。そのためには、特養において自立支援介護の視点だけではなく、QOL や看取りなどの項目にも配慮しながら、制度全体の改善もしていかなければいけないでしょうし、それ以前にオペレーションのサポートを地域や事業所等色々な階層で実施すること、このような取組みをかながわ福祉サービス振興会が地域ぐるみでされていることは本当に素晴らしいことだと思います。今の LIFE への戸惑いも数多く伺っております。LIFE のモデル事業と横展開がスムーズにいくよう私も一生懸命貢献したいと思っております。よろしくお願いいたします。
石山委員	国際医療福祉大学大学院の石山でございます。よろしくお願いいたします。この度はこのような先駆的な委員会にお声掛けをいただきましてありがとうございます。少しでもお役に立てればと思っておりますし、私もこの委員会から刺激や学びをいただきたいと思っております。日本ケアテック協会の顧問も務めさせていただいております。LIFE と私というところにおきましては、直接的に入力をしたりとうことはございませんが、以前厚生労働省に勤務していた際に、この LIFE の本格的議論が始まるときに隣の課に所属をしており、少し話し合いに入ったりということをしておりました。LIFE が令和 3 年度介護保険制度改正のところに入ってきたのは、その際に一緒にスタートした者としては大変嬉しく思っているところです。そして、大変素晴らしい取組みがスタートしたということで、介護保険制度が施行されて 22 年目となりますが、未来に向けて新たな一歩を踏み出した元年であるという風に感じております。ただ一方で、この LIFE がデータベースとしてしっかりとデータが集まり、LIFE を導入したことの成果とは何かを考えれば、まずデータベースができるということと、そしてそこから分析が可能になるということ、そしてエビデンスベースのケアが確立されていき、それが各事業所にお

	いて展開されていくというところまで必要なのではないかと考えております。とはいえ、まずは様子見のところもあるというお話もありましたが、ご不安なくしっかりとデータベースが蓄積をされていくところがまず第一歩だと思いますし、フィードバックデータをどのように読み込むのか、現場の中でしっかりと読み込んでいけるということとともに、データがあればすぐに良いケアができるのかということ、それはまた別の話であって、「良いケアとは何か？」というところがしっかりと確立して展開をされていかなければならないと考えております。ある程度標準化された、かつエビデンスベースのケアが行われていかなければならないということは、全国一律で行う介護保険制度という観点から本当は最初から必要であったと考えています。理想を言うならば、保険制度である以上必要であったと思いますし、専門職によって行う以上エビデンスベースでなければならなかったと思います。とはいえ、1990年代にそうしたことが可能であったわけではありませので、まさしく様々なデータの利活用が可能となった今日、スタートしていくべきであるという風に認識しております。そう考えれば、このLIFEにおけるミッションというのは非常に大きく、保険制度として、専門職としてのミッションを負っていると思います。とはいえ、LIFEは科学的介護となっておりますが、人間の生活や人生を支えていくという上で、このLong Term Careというものが科学一本で支えられるかということ、そうだけではないということで、科学は再現性が高いものであるからこそ、しっかりと誰が行っても良いケアを行うことが出来るという強みはあります。また、個別性が介護には非常にありますので、そことの調和を図っていく、その調和を図る技術というものの今後一つの課題として出てくるのではないかと考えております。まずは足元のところでしっかりと安心してデータを提供して蓄積ができる、そしてそれを分析できるというところが一歩と考えておりますので、この委員会に参画させていただきますこと、非常に大きく意義があると思いに楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします。
平沼委員	SOMPO ケア株式会社の平沼と申します。この度はこのような機会にお声掛けまた、参画させていただきありがとうございます。私ども SOMPO ケアは全国に特定施設やサ高住、グループホームのような施設系サービスと、居宅、訪問介護、LIFE の加算対象となっているデイサービスや小規模多機能等の在宅系サービスを1000超の事業所を展開しております。LIFE の取組み状況に関しましては、まずは厚労省からの情報を昨年度は給付費分科会の内容等をキャッチするということに終始しておりました。我々としたしましては、会社の中でも介護の質をどのように定義すべきかというところが、時折経営論議にもなっておりまして、このLIFEにおける厚労省の今までの議論の経緯を踏まえまして、会社として介護の品質を追い求めていく中では、LIFE を中心として据えていかなければならないことが一つであろうという整理をしております。LIFE の情報がなかなか入手しづらい状況ではございますが、4月に発信された情報を踏まえ、全事業所まずは加算を取っていかうという決意をし、その先にLIFE のシステムを利用した品質をしっかりと見ていける仕組みまで活用していきたいというところまで会社とし

	て意思決定をしているところでございます。ただ一方で、先程からお話に挙がっております通り、LIFE のアプリをインストールする、初期の入力設定をするというところでもかなり手こずった状況でございます。現在は、ある程度素養のある 50 の事業所をピックアップし、まずは LIFE の項目をしっかりと入力するというのをこの 50 の事業所から始めていこうという形で進めております。一方で、入力項目が多い等、入力の理解をするところで苦戦している状況ではございますが、我々民間事業会社がしっかりと LIFE を活用するという実績を作って、他の民間事業会社にも影響を与えていけるようにしていきたいのが会社の想いでもございますので、今回は民間事業会社としての苦労というところも共有させていただけるかもしれませんし、活用という良い一面も共有させていただければと思っております。ぜひともよろしくお願いいたします。
竹下委員	皆さまこんにちは、竹下です。錚々たるメンバーに恐縮しています。ケアに対する科学的介護の重要性につきましては、石山先生にご説明いただきましたし、池田先生とは科学的介護の以前にケアにかかわるデータがどこにまとまっているのかという課題意識を以前から共有しておりました。やはり科学的介護を推進していく意味も、やはり現場職員ののためにもデータに基づいたケアというものは一定以上必要かなと思っていますし、ただ、IT や科学的介護という手法そのものもそうですが、やはりそれはあくまで方法論であって目的にはならないという意味でいくと、いかにしてデータを活用してケアに実践していくかというのが肝心要でございます。ところが、ビーブリッドの観点でお話をさせていただきますと、かれこれ創業して 12 年目に入りますが、一貫して介護の現場向けにいかにテックを活用していくかということを支援させていただいているのですが、この度の法改正によってお客様からや関係各所からの声を聞くと、やはり LIFE 活用については非常に苦戦されています。様子見の事業所さんも大勢おられますし、実際に手を動かされている事業所さんにおかれましては非常にご苦労されています。弊社のお客様に関しましては、例えばエラーにもヘルプデスクを満遍なく対応させていただいて何とかできているところもありますが、平たく言えば、入力にも困っているし、先月 23 日の初めてのフィードバックデータの活用方法も、「我々が自分で考えなければならぬのか？」と、残念ながら明確にこう使うんだよという説明が丁寧にされないままに実際に運用が開始されているのが一定以上事実だと思います。これは現場の声を聞いても明らかでして、今回お声掛けをいただいて非常に腹落ちしたのは、科学的介護というあくまで方法を実践するための教育であったり、今回色んな実証が行われると思いますが、実証した結果をしっかりと横展開していく、先程事務局よりお話がありました、県内だけにとどまらず全国に対して科学的介護の手法を、どのように入力していくか、あるいはフィードバックデータを使ってどのようにケアを変えていくか、という試みに対して、最初は非常に厳しいことにチャレンジされるという感触でしたが、私や日本ケアテック協会、ビーブリッドに入ってくる情報を見てお話させていただくと、このような試みはなかなかなく、やはりどこかが先駆的な取り組みをして、それをフォローしていただくような、地域がフォロワーとしてついてくるようなリーディングシ

	ていく地域が必要であると強く感じておりました。ですから、チャレンジングな取り組みですが、今回お集りの有識者の豪華なメンバーと思っておりますし、神奈川を中心に内外に事例を発信していくことは国益に沿うと実感しています。そういった意味で日本ケアテック協会としても協力したいと思ったのも事実ですし、私共ビーブリッドがこれまで粛々と介護の現場でテックを活用していくという企業の取り組みにもニアリーな取り組みですので、一つここで成果を出していきたいと思っております。私自身も勉強になる活動であると思っておりますので、一緒に勉強させてください。ありがとうございます。
伊藤委員	皆さまこんにちは。山梨県立大学の伊藤と申します。私自身はもともと特養の介護職員をやっけていて、介護福祉士、社会福祉士、あと資格だけケアマネジャーをとったというようなバックグラウンドがあります。今現在は大学で福祉専門職の養成教育をやっけていて、学区外ですと現場の現任職員の方に向けたアセスメントや介護技術の研修をしたり、割と多いのが行政の地域ケア会議の立ち上げから運営実施までのサポートやスーパービジョンみたいなのをやっています。LIFE ができていくプロセスの厚労省の検討会の構成員をさせていただいた経緯もあります。なので、立ち上がっていくプロセスを脇で見させていただいた背景もございます。厚労省のような場に呼ばれるとは思っていない状況で、興味本位で行って、周りがすごい方々がいっぱいいる中で、何を期待されているのかよくわからない状況でそこにいる形でしたけれども。そこでの検討経緯みたいなものはもしかしたら重要なのかなという気もしますので、そういったところも含めてお役に立てる面があればという風に考えております。一つだけその辺のプロセスで申し上げますと、僕は介護の領域のすごくケアができる人たちに興味があって、ものすごい良いケアというのはどうやったら他の人もできるようになるのかが知りたい人間でした。現場にはそういうすごいことをさらっとやってしまう人が結構いて、割と多くが自分のやっていることを他人に説明できない、素で、天然でやっているというか、人柄でもってるような方がいたりしますが、そのケアの差が実はすごく大きいのです。特養の場で、同じ環境で、同じようにやってるはずなのですが、その人が夜勤の時は荒れないみたいなことはざらにあるわけです。その職人技を何とか可視化できないかみたいなことに興味をもってやってきた経緯があるのですが、やはりそのプロセスというのはなかなか言葉になりにくい。でも、もしかしたら膨大なデータを読み込んでいくと、共通する要素は出せるのではないかと、そんな気が今この LIFE に関して思っています。そして、国を挙げて 20 年以上高齢者介護のデータをもっているなんていう国は世界のどこにも恐らくなくて、今までそれが使えてこなかったという側面があるのではないかと思っています。なので、職人技とかの興味でいうと、それをそのまま現場に活かすのは難しいかもしれないけれども、無意識に行っている前提条件の整え方みたいなものを、認知症の介護でいえば、排泄をきちんとするとか、食事をきちんととるとか、ちゃんと水分をとったり寝たりみたいな、いわゆるベーシックな介護の中に、落ち着いて暮らせる条件というのはかなり入っていると思うのですが、それらはいいい介護をしている現場ほど無意識的にやっているの、「うち特別なこと何もやっていません」とい

	うことをおっしゃいます。その特別じゃない、当たり前を当たり前にするのがすごく大事で、どこでもやれるベースラインを示すということが、もしかしたら LIFE のデータを使うことで可能になるのではないかとすごく期待をしています。その上の積み上げていく部分については、もしかしたらすごく個別性が生きてくると。その人にしかできないケアみたいなものがあるかもしれませんが、そこを狙うのではなく、どこでもちゃんと当たり前でやれそうな部分の明確化みたいな形で見えてくるものがあれば、それこそどの現場でも活かして、スタンダードな介護として世界に発信できる部分が生まれていくのではないかと。そうすると先程竹下さんが言っていた、それを世に送り出していくことで国益を増すみたいなのところも可能になっていくのではないのかなと。技術だけをだしても、恐らくそれは広まっていけないけれども、それによって達成される介護の形であるとか、大事な部分を含めて世に問いかけていけたらいいかなと思っております。個人的には面白そうだなという興味本位が先に立って、あまり考えずにやりますと返事をさせていただきましたが、今日のここまでのお話を聞くだけでも、面白そうだという確信をもって一緒にさせていただけるかなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。
事務局 (得永)	続きまして、作業部会委員の皆さまからご挨拶をお願いしたいと思います。大変恐縮ですが、10月の作業部会時に別途お時間を設けますため、本日はご所属とお名前を伺えればと思います。よろしくお願いいたします。
作業部会 委員各位	アカリエヘルスケアカンパニー株式会社 高橋委員 社会福祉法人 小田原福祉会 井口委員 社会福祉法人 吉祥会 今村委員 社会福祉法人 秀峰会 竹山委員 社会福祉法人 伸こう福祉会 中村委員 SOMPO ケア株式会社 小林委員、中山委員 株式会社エス・エム・エス 田村委員 エヌ・デーソフトウェア株式会社 矢野委員、迫田委員 株式会社カナミックネットワーク 吉武委員 株式会社日本コンピュータコンサルタント 青木委員
瀬戸委員長	ありがとうございました。それでは、次第に従いまして、令和3年度の事業計画について、事務局から説明をお願いいたします。
事務局 (得永)	かしこまりました。事務局 得永よりご説明をさせていただきます。今年度委員会及び作業部会を設置することにあたりましては、事業計画に従って活動してまいります。今年度より加算要件となりました科学的介護情報システム(LIFE)の導入が推進されておりますが、先程も委員の先生方からもお話がありまして、介護現場での受け止め方は様々であるかと思っております。慢性的な人材不足もありデータの分析や活用はおろか、入力がなかなかおぼつかないというケースもあると伺っております。今回、委員会ならびに作業部会の活動におきまして、LIFE の推進と事業所の支援を目的として活動して

	まいりたいと考えております。次回法改正をにらみ、幅広いサービスを対象とした展開をしてまいります。加算要件として不可避であるにもかかわらず「LIFE とは何か？」といった声も伺っております。特に、これまでのオペレーションからの変化や環境整備について不安視をしているという声も届いており、私どもはそういった声を背景にしまして、どうしたら支援ができるかと活動してまいります。事業計画の活動内容をご覧ください。今年度はこの 2 点をもとに進めてまいりたいと思っております。委員会は本委員会と作業部会の二部構成で行い、本委員会が作業部会の活動の報告を受け承認をしていくという形をとらせていただきます。LIFE の活用事例とモデル事業の策定。後ほどモデル事業に関しましてはご協力いただく施設よりご発表をお願いしております。もう 1 つはモデル事業の横展開で、実際にモデル事業を行った上で、これを皆さまに情報提供をし、かつ自治体や省庁への提案を視野に入れて行ってまいりたいと考えております。スケジュールとしましては、本日 1 回目として本委員会と作業部会の合同開催とさせていただきます。モデル事業はこの後すぐに準備に入り実装してまいります。2 回目以降の予定としましては、10 月以降、1 月、2 月となっております。資料に記載がございますが、すでに日程を確定しておりますのでご確認ください。3 月にはアドバンストセミナーとしまして事業報告会を開催させていただく予定です。本委員会の第 2 回目は来年の 2 月 18 日(金)で、内容は記載の通りで進めてまいりたいと考えております。続きまして、肝となる作業部会は 10 月と 1 月の 2 回を予定しております。ただ、モデル事業を行うにあたってのヒアリングや意見交換等、作業部会委員を交えたやり取りは別途発生することとなります。10 月にはすでにモデル事業を実装しておりますので、その状況確認と体制づくりについてお話をするとともに、体制づくりに際しては人員体制が充足していない事業所についての検討等も作業部会内で議論してまいりたいと考えております。1 月にはモデル事業も一区切りつくという仮定のもと、フィードバックデータの分析やそこからサービスにどのようにつなげていくのかといったところを議論させていただくことを今年度の活動として予定しております。令和 4 年度以降の活動でございますが、状況に応じ柔軟に対応していきたいと考えておりますが、次回法改正をにらんだところでの活動、特に老人保健施設や通所介護にモデル事業の展開を図っていく他、在宅系サービスも視野に入れた取組みを考えております。私どもは単年ではなく複数年で本事業を行いたいと考えておりますため、皆さまにおかれましても複数年のご協力を賜りたいと思います。事務職等専任の人員を割けない事業所においては、LIFE の運用体制の構築支援を本委員会を通じてできないかということも設置意図でございます。令和 4 年度以降の横展開を図っていくことが目標となりますので、次回法改正を先取りした内容で活動ができればと考えております。また、LIFE の情報をしっかりと読み解ける LIFE マイスターの育成も視野に入れていければとも考えております。以上となります。
瀬戸委員長	ただ今の事務局の説明について、委員の方から質問等あればお願いをいたします。
竹下委員	ご説明ありがとうございました。単年度計画ではなく長期的に進めていくことは非常に

	重要であると思います。もともとのシステムエンジニアという技術職という立場からの意見となりますが、LIFE も国の壮大なシステムであることは否めなく、IT です。システム、IT に共通していることですが、やはり導入してからが勝負です。導入がスタートラインで、先程池田さんからのコメントで、ずっとフォローをしていったというご経験の話があったと思いますが、今介護事業者の中でもうなずいていらっしゃる方もおられますが、4月の法改正でLIFE が導入されたここがキックオフなんですね。ここからいかにして使っていくか、この使い方が今 LIFE マイスターというお話もありましたが、正しく導入してからどのように使い続けていくか、そして領域も施設系だけではなく、立てつけ上はすべての介護事業所にまつわることになってしまっているのです、事務員のいない在宅系サービス、弊社のお客様でもそうですが事務を現場職員が兼務しています。そうした中で本当にこの壮大なシステムにどのように向き合い、付き合っていくのか。非常な重要な取組みですしチャレンジングですので、事務局の説明を受けて、改めて重要なことであると思いながら、一生懸命考えたいと思いました。
瀬戸委員長	ありがとうございました。やはりシステムというのは運用が一番重要ということです。これは本当に現場の職員の負担が重くなってしまっは本末転倒ですので、負担を軽減することとケアの質を上げるということという相反することの両立をしなければならぬと。ここに知恵を出していかなければならないということになるかと思ひますので、そういった観点から、現場での実践であるモデル事業を進めていただけると有難いと思います。ありがとうございます。 これから、モデル事業所の取組みが大変重要になりますので、モデル事業所の紹介とどういう取組みをするかというご案内を事務局からお願いします。
事務局 (伊東)	今年度はモデル事業を実施すべく 2 つの法人様にご依頼をさせていただいております。モデル事業にご協力いただきます 2 つの法人様より、施設の概要と 4 月以降の LIFE の取組みにつきましてご説明をいただきます。まず初めに、社会福祉法人 小田原福祉会 井口委員、お願いいたします。
井口委員	井口です。どうぞよろしくお願い申し上げます。今回私ども特別養護老人ホーム 潤生園で取組みを進めていきたいと思っております。施設の概要としましては、43 年前にできた従来型の特別養護老人ホームでございまして、従来型の特養が定員 100 名、短期入所が 21 名です。介護職員は非常勤パートを含めて 61 名、看護職員は 13 名、その他専門職がそれぞれいるというところでございます。入所者の平均年齢は 86 歳、平均要介護度 4、平均認知症高齢者自立度が 3a、平均在日数が 936 日、施設内看取りを 9 割行っており、昨年度実績では 43 件となっております。今回デジタルトランスフォーメーションを含めて LIFE にも対応していくというところで、職員の平均年齢も 33 歳とかなり若手を集めているというところでもございます。神奈川県内でも始めの方で技能実習生を受け入れたというところもございまして、外国人職員もインドネシア、ネパール、ベトナムから来ております。組織体制ですが、今回 LIFE のために新しい委員会を立ち上げたということはございません。特養のリーダー会というのが現場フロアのリー

	ダー会で、青いラインがコア会議の運営メンバーというところで、専門職の部門長たちでしっかり LIFE の対応を考えながら、日々のケアの向上も含めて行っているところがございます。法改正に対応した委員会の設置となります。現在、LIFE についてはお示しのとおり加算を算定しているところです。かなり早い段階で登録ができましたので、4 月から運用を開始しております。6 月に合った暫定版のフィードバックも受け取っております。IT リテラシーおよび活用状況というところで、ND ソフトウェアさんとのお付き合いは 2012 年からですが、それ以前も 1996 年から早い段階で介護記録システムを導入しております。そこの活用に関していうと、家族への説明や職員の情報提供、申し送り、カンファレンス等で活用していたというところで、認知症ケアや看取り介護に関しても、可視化してエビデンスをベースにしながらずっと行ってきた法人であります。現在、介護記録システム以外にも SNS を活用したり、オンラインフォームやオンライン動画を使いながら、リテラシーに関しても職員はかなり慣れているという状況でございます。LIFE の活用状況ですが、現在は PT、管理栄養士、ケアマネが集約しながら介護記録ソフトに入力しているというところで、私は施設長ではありますが現役のケアマネでもありますし、また介護教員でもありますので、しっかり指導をしながら行っているという状況でございます。LIFE 活用に向けた職員周知に関しては、記録を専門職が集約しているということと、YouTube や SNS を使いながら職員の浸透を行っております。今年度の LIFE の活用目標としては、まだ全容がしっかりと見えていないので、制度に適用していくということがまず第一義かなと思っております。国の記録でもありますし、国のプラットフォームでもありますので、しっかりとそこに貢献しながら、エビデンスベースのケアをしていく。LIFE がすべてを解決するというわけではないですが、しっかりスクリーニングをして、全国の他の事業者とも比べながら、色々なグッドプラクティスも見ながら、自分たちがどういうケアを目指していくべきかということを考える大きな一つのきっかけだという風にも思っております。瀬戸委員長からもお話がありました通り、これで職員への負担が重くのしかかってしまっているといけないと思いますので、LIFE を活用しながら、介護の品質を上げていき、また職員の負担も軽減していくというところで前向きに取り組んでいきたいと思っております。以上です。よろしくお願いいたします。
事務局 (伊東)	井口委員、ありがとうございました。続きまして、社会福祉法人 秀峰会 竹山委員お願いいたします。
竹山委員	よろしくお願いいたします。社会福祉法人 秀峰会の竹山です。まずはモデル事業として 3 つの施設を掲げさせていただいておりますが、正直に言いますと簡単に上手くいくとは思っていないところがありまして、比較的取組みが上手くいった施設と、上手くいかなかった施設の色々な情報を吸い上げられればいいかなと思ひまして、私の管轄している 3 つの特養をモデル事業と位置づけさせていただきました。簡単に紹介させていただくと、横浜の旭区と南区、川崎の高津区にあります。川崎の高津山桜の森は 2 年前に開所したばかりで、ユニット型と従来型の併設になります。開設したばかりですの

で、平均要介護度 3.7 と若干低めですが、横浜のさくら苑は 35 年となりますので、介護度は 4.2、南永田桜樹の森も 4.3 という状況です。施設の特徴としては、職員構成のところで、介護福祉士をしっかりと確保できているというところと、技能実習生、特定技能外国人というところでベトナムの外国籍の方を複数人受け入れており、今まで日本人が当たり前に介護していたところから、他の国の方とも手を取ってやっていくんだというところも比較的力を入れて取り組んでいる事業所でございます。LIFE の加算ですけども、この取組みが示されたときに LIFE に取り組んでいくことの方針を決めまして、事業所登録自体はオープンになってすぐに行いました。加算に関しては、将来的には全部取っていきたいと思っていますが、やはり第一歩である科学的介護であるデータを入れてフィードバックを受けるというところでのみ加算の算定をしております。他の部分も順次とっていきたいと思いますが、やはり内容が大事だろうと思っておりまして、加算ありきでは考えておりません。逆に言うと、今新しいことに文句を言われながら取り組んでいるところで、使えないと現場から思われてしまうと嫌だなと思っており、その考え方をしっかりと共有していくということに今は非常に力を入れていこうとしております。なので、加算がどんどん取れていて、上手くいっている状況にあるわけではございません。加算の中でも自立支援促進加算ですが、内容的に私どもの考えに合うのかみたいなのところもありますし、配置上の工夫も必要ですので、今回の報酬改定のところでは特養の施設によつての差が出るような改定になったのではないかなと思っております。IT リテラシーですが、記録としては東経システムさんの福祉見聞録を 6 年前に入れておりまして、これに関してはなくてはならないくらい慣れてるものでございます。福祉見聞録が LIFE に入力するところの接続はかなり上手くやってくれていました。介護職員がデータを入れて LIFE にアップデートをするのは、4 月、5 月は苦しみましたが、今現在は特に大変ですとか嫌だといった声は上がっていません。逆に、記録システムを入れていないところがこの LIFE への対応がかなり大変な状況といった相談を受けていて、私どもとしましては記録ソフトを入れていて良かったと。エクセルやアクセスで独自に組んでいたところから、早い段階で脱却していたことに今回非常に良かったと思っています。あとは眠りスキャン等も入れていきますし、見守り系ロボットなども比較的積極的に取り組んでいます。IoT 連携というところで、バイタルを職員の転記を要さない仕組み等も積極的に行っていますので、LIFE に取り組んでいくというときに職員の嫌悪感はそれほどなかったかなと。ただ、しっかり説明しないといけないとは思っているところです。LIFE の活用状況はそういったところなので、先日暫定版を受けましたが、現場職員にはまだ情報を下ろしていません。施設長同士でこれをどういう風に活かしていけば良いのかというところの共有を 2 回程度したところでございます。職員の教育ですが、先程他の方も言われておりましたが、私たちの事業の方針として、今年度の重点施策 LIFE に取り組んでいくんだよと位置づけをしたのが 3 月、4 月でございます。それに伴って現場職員に対し、具体的に Barthel Index はどうするんだというところ、そもそも何かというところがありましたので、セラピストを中心に Barthel Index の資料を作成し、ケアワーカーには LIFE よりもまずは Barthel Index

	の考え方を入れましょうということで 5 月から勉強をしています。この LIFE が入るまで Barthel Index なんて全然知らなかったんですけども、今はその考え方等も介護職員はわかってきています。最初は横文字なのでまた変なことを始めるのかという声も上がりましたが、今ではそんな難しいことではなく、自分たちもその視点を持てるねという感覚になっている状況です。できれば特養を中心にして、上手くいけばデイサービスや小規模にも展開していこうと思っています。暫定版を受けて、これを読み解く力が差になっていく。読みこんでも私たちはそのままでいいとしてしまうと使わない方向になってしまうし、LIFE の考え一辺倒で、自分たちのオリジナルの発想を持たなくなってしまうのもいけないですし、そここの意識づけや仕組みを委員会等で進めていくのか、個別の勉強会でいいのか等といったスケジュールもこれから作っていこうと考えているところでございます。なので、モデル事業に手は挙げましたが、決してうちが相応しいのかはわかりませんので、期待に沿えなければ申し訳ないということと、出来る限り頑張っていきますのでフォロー等もいただければ助かります。よろしくお願いいたします。
事務局 (伊東)	ありがとうございました。モデル事業ですが、2 法人様に手を挙げていただきましてご協力いただくこととなります。基本的には作業部会を中心に、モデル事業所と委員の皆さま、事務局の方でモデル事業の構築に動いてまいります。本委員会委員の皆さまからのご意見やご指導を賜ることになるかと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。
瀬戸委員長	ありがとうございました。井口委員、竹山委員、本当にありがとうございます。お二方は県内でも先進的に取り組まれている法人ですので、実証実験においても色々な先生の知見を上手に活かしながら、現場で先進的な取り組みを進めていただくことを期待します。それでは、両委員にご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。
吉武委員	井口委員、竹山委員、お話ありがとうございました。お話参考にさせていただきたいと思います。先程竹山委員よりお話いただきましたけれども、いわゆる物差しが変わったというところで Barthel Index の勉強を進めていらっしゃる伺いましたが、井口委員の方はいかがでしょうか。また、ICF をやっていた事業所とやっていない事業所とでハレーションが出てきていると思っているのですが、いかがでしょうか。
井口委員	ご質問ありがとうございます。Barthel Index の勉強会は抜けてましたが、私どももリハ職が中心となって全職員に対して行っているところでございます。うちで言いますと、無資格から現場に行くということではなく、うちの養成施設で介護職員初任者研修を学びながら基礎的な素養というところは作って現場に行っているという状況にございます。職員もかなり若手が多いので、そこに対する拒否感はなく、むしろ前向きに取り組んでいきたいという意向もあります。
竹山委員	まず Barthel Index の話は 3 月に井口施設長がもう勉強会をやっているというのを聞いて真似したというのがあるので、むしろそのお話を聞いていなければ出遅れていたのので助かりました。こういう共有自体が刺激や参考になりますし、この委員会もまさにそ

	うなと思っています。ICF については理論を学んでいても、現場に行くとそれを脇においてご利用者と向き合ってずっとやってきていて、今回の LIFE でまたもう一度そういったものと裏付けて行うことになったので、この ICF というのも度々ケアの議論をするときにその観点は入ってはきましたが、そこに合わせていく、ICF でいうようなんだというところにとどまりました。ただ、その考え方を入れるときに、ついでこれる職員とそうでない職員が出てくるのではないかという危惧もあり、そのブレイクダウンの仕方、展開の仕方は工夫していかないと、「急に介護が難しくなった」「私ではできない」という職員が出てくるのではないかと思っています、そこを一律に落としていくのではなく、職員の成長も見ながらやっていきたいと思っています。
井口委員	現状の LIFE のお話をすると、リハ職がいないと難しいというところであったり、介護の電子記録システムがないと難しいであったりという制限やハードルがあるかなと思っています。この委員会に参加してモデル事業を引き受ける際に、事務局 得永さんより「潤生園さんができるだけものではなく、広く広められるように貢献してほしい」と言われておりますので、そういうところでもご協力出来たらと思っています。
瀬戸委員長	ありがとうございます。潤生園さんは老舗でとても有名なところですよ。
竹山委員	井口委員が言われたとおり、うちもたまたまセラピストを 10 年前に。それまでは看護師が機能訓練指導員を兼務していたのですが、作業療法士を採用しました。あとは記録ソフトも入れられていたので取組んでいるとことがありますので、そもそも機能訓練指導員がいなかったりすると、Barthel Index のところでもつまづいている可能性もありますし、そこら辺の環境によっても実のところ差が出ているという可能性はあるのかなと思います。
瀬戸委員長	ありがとうございます。他にご質問はございますでしょうか。
高橋委員	お話ありがとうございます。両委員それぞれに伺いたいのですが、井口委員の施設は職員の平均年齢 33 歳と非常に若いなと思っておりまして、私どもは在宅の介護事業を行っておりますが、平均年齢は 40 代後半から 50 歳前後になります。恐らく新卒の方を中心に採用されているのかと考えたのですが、何か IT リテラシーのところで教育だったり、入社の際に IT 使用が多いこと等のスクリーニングをされているのか教えていただきたいです。竹山委員にも平均年齢がどれくらいなのかと、年齢による IT に対する寛容度についてや、教育を変えていращやるのかというところを是非伺いたいです。
井口委員	まず、法人内には 40 事業所、全部で職員 535 名程となりますが、離職率が非常に低いというところもありますし、パソコン等 IT をずっと前から当たり前に使っているというところもありますので、あまりそれを売りにしてとはやってこなかったかなという気がします。ただ、デジタルトランスフォーメーションに関しましては色んな取組みもしていますので、それを見てうちに入りたいと思った方もいると思います。
瀬戸委員長	井口委員のところは教育システムがかなり充実していると思います。教育システムについても少しお話いただけると助かります。
井口委員	教育システムに関しては、入社時、6 ヶ月、2 年次、3 年次、4 年次、そして階層別の教

	育システムも作っているの、かなり手厚くやっているということもございますし、また、我々も介護職員初任者研修、実務者研修の養成校も持っておりますので、そこで有資格者として採っていくことをしております。技能実習生、外国人に関してもかなり早い段階から定着の支援をしていて、日本介護福祉士会とも連携しながら教育の仕組みを作ってきたというところでもございます。ICT やデジタルトランスフォーメーションに関して言うと、外国人の方が非常に優れていたりもします。スマホを当たり前使う世代でもありますので、そこに関してはハードルを感じなかったところもございます。
竹山委員	特養なので神奈川県内の特養職員平均年齢とそれほど変わらないかと思います。介護職員の中心は30代前後で、25歳くらいで入職し10年くらいで中堅になってきますし、それくらいになると他サービスへの異動もありますので、その年齢層は潤生園さんとそれほど変わらないかなと思います。ただ、看護職やケアマネ、相談員は40代、50代が主になってきますので、ITリテラシーの部分は能力差があります。6年前に介護ソフトを入れたときに、採用面接で「パソコンを使えないので」と言ってダメになることもありました。本来であればITリテラシーが高まるような教育、入力の仕方等からやっていくことが大事なのかと思いつつ、実際は現場任せ、本人の努力任せになっています。ただ、iPad がかなり普及してスマホも当たり前になっているので、タブレットへの苦手意識を持っている人は非常に少なくなったのかなと思っています。在宅サービスもありますが、通所や訪問についてはかなりばらつきがあって、訪問もヘルパーさん一人一人にスマホを渡してその場でケア記録を入れるようにしているのですが、やはりそれを入れたときも、それについていけない人、70代、80代で「潮時なのね」とそれを機に引退した人もいました。そういった意味で、このLIFEの取り組みをしていないところが勝つようなことがあってはならないと思いますが、採用は事業運営の1つのファクターなので、個々の部分は考えていかなければならないのではないかと考えています。
瀬戸委員長	ありがとうございます。他にご発言のある方はいらっしゃいませんか。
今村委員	両委員に是非伺いたいのですが、LIFE、フィードバックの全容、どう活かすかというところがわかっていない中で職員へ色んな教育をして、事業所として前向きに取り組んでいらっしゃると思うのですが、その辺りのスケジュールや教育内容等、もう少し詳しく教えていただきたいです。時間がないと思うので後日で構いません。もう1つ、今のご発表で両委員の施設は絶対成功すると思ったのですが、竹山委員の施設のうち1つ失敗していただけると心強いですし、そういう事例も是非共有してください。ありがとうございました。
瀬戸委員長	ありがとうございます。他の方はいかがでしょうか。
池田委員	両委員にご質問したいのですが、デジタルトランスフォーメーションを進めていくにあたって、人事考課制度の中にケア記録をつけられるかや、エクセル・ワードが使えるかといった項目を入れ始めている社会福祉法人もありますが、両委員の法人においては、どのように評価し、フィードバックしているのでしょうか。
井口委員	特段それほどやっていることはない感じがします。それで採用・不採用は決めていない

	という状況でもあります。現場に来たら当たり前にやるもんだという。昔であれば、寝たきりの対応をやって、認知症の対応をやって。今であればオンライン面会や記録システムに入力したりですとか、色んなことが求められているんだくらいに職員は感じているように思います。拒否感はそんなにありません。一番初めの新人職員研修の中に、2ヶ月間資格をとらせながら off-JT をしてから現場に行かせるという方式をとっております。現場に行った後の3ヶ月間は先輩職員がチューター・プリセプターという形で教えていく中で、マニュアルや習得項目の中にはデジタルトランスフォーメーションに関することも入っています。
竹山委員	実際の評価項目の中には入れていません。実際には使えている能力の差によって、1日にできる量が違ってくるので、必然的にそこの部分も入ってきた形の評価になっているのが現状かなと思います。今はオンライン面会も当たり前に入ってますし、利用者さん自身が iPad を持って YouTube で自分の好きな美空ひばりの動画を楽しんでいたりしています。今まではテレビにみんなで寄り合って見ていたところから見れば、かなりの変化です。また、職員もデジタルカメラではなく iPad で内出血等の記録写真も撮ります。かなり身近なものになってきているので、そこに評価を入れてしまうと、職場として噛み合わなくなってしまうのではないかと思います。出来る人と出来ない人が協働していくことは大事だと思っているので、そういったデジタルは得意ではないけれど利用者さんへの接し方がものすごく良い人はいるわけです。なので、そのバランスは気を付けてやっていきたいと思っています。
池田委員	ありがとうございます。評価に導入にしている施設は新卒だけではなく、年齢が高い方もマネージしていかなければならないので、その点においてもそういった方々のモチベーションを高めていくために評価していくとおっしゃっていました。しかし、竹山委員がおっしゃるように、バランスが大事なかなと思いますので、様々な観点からの検討が必要と思いました。
瀬戸委員長	ありがとうございました。他にいかがでしょうか。
竹下委員	両委員のお話を伺って、教育が非常に充実されているなと思いました。いつの間にか介護業界も IT リテラシーという言葉が普通になってきて、リテラシーアップのためには教育が必要でして、伊藤先生も今文科省のプロジェクトの方で一緒にしておりますが、現場の中だけでなく専修学校において教育が必要で動いているところです。小林委員も養成校の中でこの教育についてチャレンジされていて、そういった情報も共有できたらと思うのですが。
小林委員	先ほど自己紹介のところでお話させていただきましたが、国際医療福祉大学大学院の他に、東京福祉専門学校と東京未来大学福祉教育専門学校でも非常勤をしています。東京福祉専門学校の方で ICT と介護ロボットの専攻みたいな形でクラスを 1/3 に分けて授業をしています。前期は介護ロボットを今年はコロナで体験できないのですが、メーカーに来てもらい説明を受けたり、これをどういう風に介護の現場に展開ができるのか、どういう視点で学んでいけばいいのかということをしています。これとは別に教員向け

	の勉強会を開いており、介護ロボット・ICT 教育研究会という感度の高い先生の有志で集まっていたいて、メーカーと情報交換をしています。介護の現場に対する教育もとても大事ではあるのですが、その手前の教育現場の特に先生方の意識が非常に重要だなと思っています。大学院の研究では全国の養成校の先生方にアンケート調査をしております。350 件程郵送し、4 割程度返答がきていますが、それでも現場に投入がされていないので、ここで教育をしても意味がないのではないかという否定的な方も多いです。なので、現場も変わると同時に教育現場も変えなければならない。もっと言うと要である先生方をどう変えていくのかというのが非常に重要だなと思っております。以上です。
竹下委員	ありがとうございます。リテラシーという言葉が出たものですから、本論というかプロジェクトのメインストリームから若干外れるかもしれませんが、現場を支える職員に対して一定以上の教育、特にテックの部分については、私も日本福祉教育専門学校で授業をしておりますが、偶然そこで授業をしているだけで、他の養成校でやっているのかというと、正直聞いたことはありません。そういった中で、実際現場に投入されて OJT の中で学んでいくというよりは、少し度が過ぎてきた LIFE 活用等になると非常に IT の親和性が入ってくるので、教育についても少し幅広に、頭の片隅に置きながら今後議論がしたいなと思っておりました。以上です。
瀬戸委員長	ありがとうございます。まさしくおっしゃる通りで、若い世代からそういった教育が必要ですので、そのためには先生方の教育も必要ということになります。小林委員のアンケート集計の結果がもし出したら、参考までにご披露いただければと思います。本日はせっかく専門の先生方がご参加されておりますので、後程コメントなどいただければと思います。 今後の計画予定等について、再度事務局より説明をお願いします。
事務局 (得永)	すみません。迫田委員より情報提供いただける旨伺っておりますが、いかがでしょうか。
迫田委員	参考ですが、当社の方で現状の LIFE 提出状況のアンケート調査をさせていただきました。全加算を披露すると時間がかかりますので、一部というところでご紹介できればと思います。 (委員会外秘)
瀬戸理事長	ありがとうございました。例えば、石山先生、伊藤先生からモデル事業所においてこれからもデータをとっていくわけでございますけれども、何かアドバイス等いただけますと助かりますが、いかがでしょうか。
石山委員	ありがとうございます。アドバイスと言えるようなことは、実際に現場でなされている方が一番お詳しいと思いますけれども。やはり、ものさしを使っていくということになりますので、すでにお取組みをなされていると思いますが、取り組む方全員が共通の認識があるということ、理解と知識と認識があって、同じ方法でやっていけるということがデータの信頼性に繋がっていきますので、もうすでになさっていることではあります

	けれども、それを実行される段階でも徹底されるとよろしいのではないかと思います。
伊藤委員	アドバイスというかお願いの部分です。どうしても客観的に把握できるという指標を用いるという性質があつて、だからリハ職が活躍されるのではないかと思います。ただ、介護にのめり込んでやる人って、それ以外に価値を見出す場合も多いので、あまり客観的指標を押し出すと、現場の核になってる人のやる気を削ぐ恐れがある面もあるかなという気がしています。LIFE はあくまで共通化できる部分を見出そうとしてるのであつて、皆さんが今までやってきたことを無視するとかそういう話ではないよということ、出来ればトップの方から繰り返しお伝えをいただきたいです。尺貫法でやってきた職人さんがセンチ・メートル法にいきなり切替させられる感があるような部分ですので、それはそれで日本の風土の中での単位なので価値がありますよねというところを意識していただけると良いかなと思います。もう 1 点最後に、失敗にも価値があると思っています。失敗を隠してしまう、報告しないように心理的になりやすいですが、先陣きってチャレンジしていただいているので、失敗に大いなる価値があるということ。失敗しちゃった、間違えちゃったが大多数の日本中の法人で起きると思うので、それを是非拾っていただきたい。それとプラスして、うまくいった点の検証、なんでうまくいったのかという両方を是非集めていただけると、とても有益なものになると思います。失敗ありということをむしろ前提に取り組んで行こうということをスローガンにさせていただきたいと思いました。以上です。
瀬戸委員長	ありがとうございます。大変貴重なアドバイスになると思います。失敗から学んでいくことが重要ということですね。介護の本質は変わらないよと、介護職員のやる気、モチベーションを下げないでほしいという貴重なメッセージだと思います。ありがとうございました。 それでは、現場の皆さまにおいては、十分ご承知かと思いますが、先生方のアドバイスをもとに更に事業を進めていただきたいと思います。 それでは丁度時間となりましたので、委員会を終了とさせていただきますが、よろしいでしょうか。
竹山委員	最後の発言で適切かわかりませんが、失敗という意味では暫定版フィードバックを得て、施設長がすでにフリーズしたというのがあります。これを読み解くのかと。それを必死にこれからだからと言ってる場所ですので、本当に面食らっているのが現状です。
井口委員	失敗というところで ND さんのほのぼのを使っているのですが、集計のときに僕が消してしまつて、とても理学療法士に怒られるということがありました。施設長も率先して怒られながらやっているというところですね。介護の価値については、神奈川県介護福祉士会の会報にも掲載させていただきましたが、LIFE で全てが解決するわけではないですし、独自の細かい色々な実践をしている中に素晴らしい介護もあります。素晴らしい実践をしているからこそ、LIFE を活用しながら実証を示していくことも大事だと思います。

瀬戸委員長	ありがとうございました。それでは、これをもちまして第一回の委員会を閉会とさせていただきます。進行を事務局にお返しします。よろしくお願いします。
事務局 (伊東)	委員の皆様、本日は長時間にわたりましてありがとうございました。次第に記載がありますが、本委員会は来年 2 月 18 日(金)、作業部会は 10 月 29 日(金)、お時間はそれぞれ本日同様 10 時 30 分からとなりますので、ご予約くださいますようお願いいたします。モデル事業の取組み等途中の進捗報告等は別途ご連絡差し上げますので、ご指導等賜りますようお願いいたします。本日はありがとうございました。

以上