

平成25年3月27日

社会保障制度改革における提言

～地域包括ケアシステム構築に向けて～

民間介護事業推進委員会

代表委員 山本敏幸

代表委員 山際 淳

はじめに

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、官民を挙げてこれまで以上に多様な在宅サービスを充実させ、地域包括ケアシステムを全国に広く構築していくことが重要との認識をもっている。

地域包括ケアシステムの推進・構築においては、要介護状態になったとしても『住み慣れた地域で、自分らしい生活を、可能な限り在宅で過ごしたい』を実現するため、身近な地域の中で、医療・介護、予防、日常生活支援が一体的に提供される必要があり、住まいの提供も含め様々な事業実施形態を有している民間介護事業の果たす役割は、多岐に及び、欠くことのできない大きなものとなっている。

医療や介護の様々なサービスを利用者の状態にあわせて組み合わせ、日常生活支援サービスや住まいの提供も含め、在宅で切れめなく提供する在宅サービスの一層の充実は、地域包括ケアシステム構築の推進上、量的にも質的にも極めて喫緊の課題となっている。

1. 介護サービスの充実

都市部における高齢者の急増、世帯構造の変化（老夫婦のみから独居高齢者世帯へ等）、認知症高齢者の急増等から在宅サービスの要である訪問介護にかかるサービスの増強・充実が必要となっている。

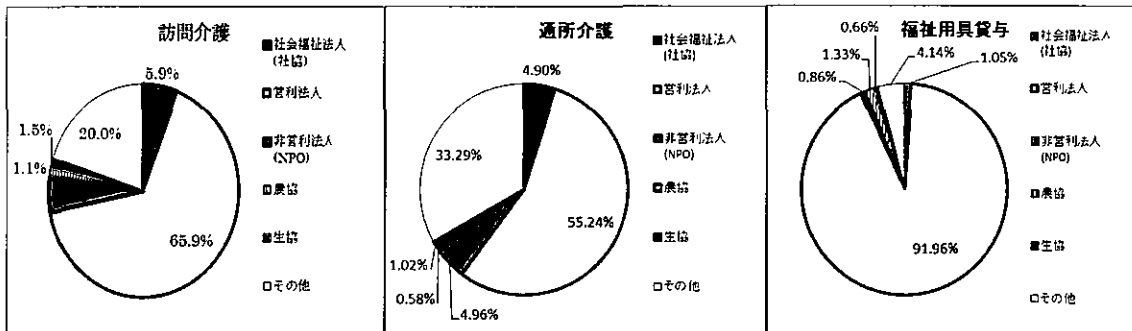
世帯構造の変化と家族の介護力が低下してきていると言われていた中、在宅での暮らしを確保・継続していくためには、高齢者へ安心を提供（不安の払しょく）する事が必要であり、この安心の提供は『いつでも来てくれるという安心』、『生活全般を支援してくれるという安心』を実現してくれるサービスすなわち在宅訪問サービスを充実させる事を基本として、解決すべき課題と認識している。

とりわけ地域にある身近な事業所で、馴染みのスタッフによるケアを24時間365日の安心を提供してくれる高齢者に優しいサービスの提供が求められており、これらの事を実現可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの介護サービスの推進・充実させていく必要があり、拠点展開のための支援措置、基準の緩和等の一層の措置が必要と考える。

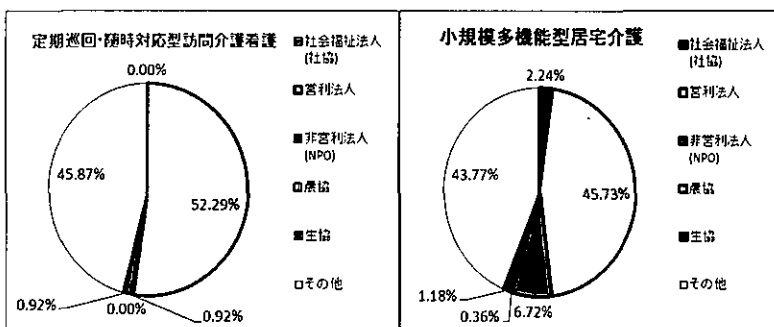
ヘルパー等の人材確保が困難な状況下において、在宅介護サービスの24時間365日の切れ目のないサービス提供を目指す観点から、とりわけ在宅サービスにおける平日はもとより祝祭日、夜間まで人材確保ができる措置が財源的にも必要となっている。

なお、地方分権の推進から一層の市町村への権限移譲が進む事が予想されるが、市町村へ移譲された権限に係る解釈等において、自治体ごとのローカルルールが適切さを欠く事がないよう市町村への指導等適切な措置を都道府県・国に求めたい。

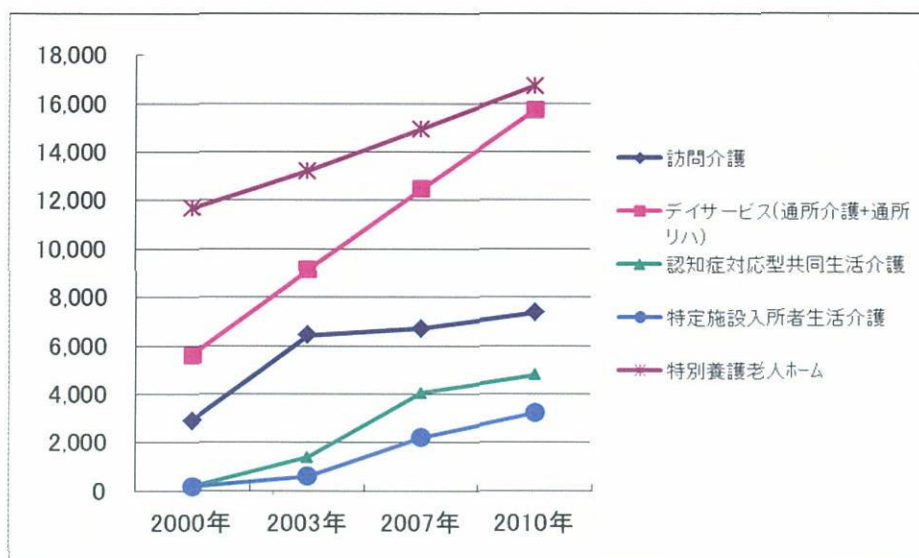
図 法人種別の事業所数（訪問・通所・福祉用具貸与）



(定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護)

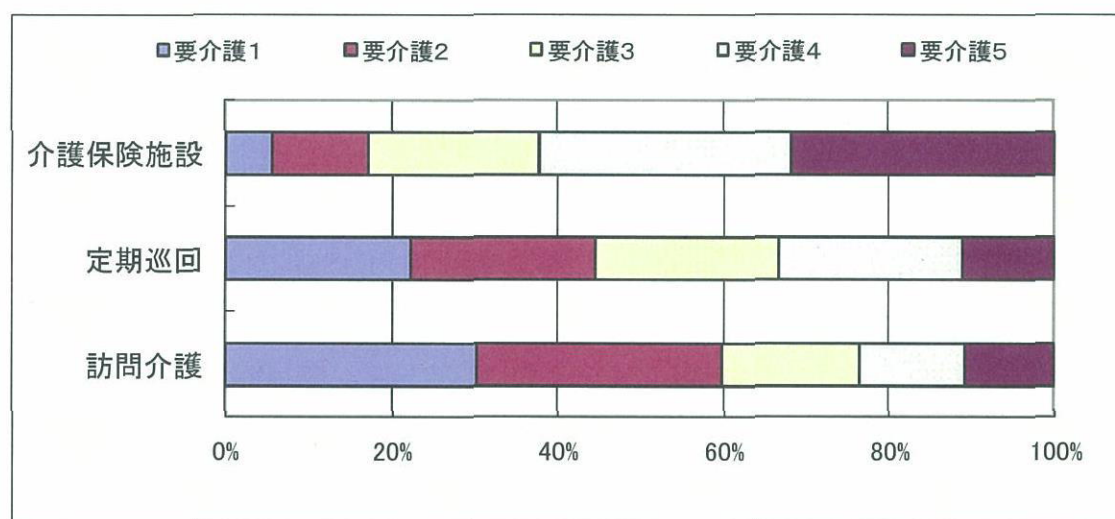


図（2000年～2010年の介護給付額の伸び率） 単位：億円



（国保中央会；介護給付費資料より作成）

図（要介護度別利用者比率：介護保険施設・訪問介護・定期巡回）



（出典：厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成24年11月審査分介護サービス受給者数、要介護状態区分・サービス種類別)」より作成）

2. 医療との連携

介護職員による痰の吸引等の実施、在宅復帰率に比例した報酬体系の設定等、医療を必要とする在宅高齢者の増加に対応する方向が示されるなか、日常的なケアの場面においても医療との連携がこれまで以上に必要となってきた。

とりわけ地域・在宅での生活を継続するためには介護・看護体制をバックアップする在宅医療の充実と併せて、地域ケア会議等多職種協働の体制づくりへ

の支援が必要である。

なお、利用者の利便性向上等の観点からヘルパーの介護現場において要望がある医療行為とされている褥そうの軟膏塗布、薬の一包化等の緩和措置等一定の範囲で講じる必要がある。

また、介護職員による痰の吸引等を可能とする一定の研修について、研修受講の機会均等確保等、一層の措置が必要である。

3 介護予防への取り組み

「可能なことはできる限り本人が行う」を基本としたセルフケア、残存機能を活用した「できること」の可能性を探るケアプランの提供、自立を支援する介護・医療等フォーマルなケアサービスを強化する等により、生活機能向上に向けての意欲の引き出し、高齢者の QOL を高め、生活リハビリ等の機能を強化する等、重度化防止のため効果を更に高めていく必要がある。

そのためには、インフォーマルサービスの育成の仕組みづくり、インフォーマルサービスと制度サービスとの連携の強化、運営の弾力化等の措置を講じる必要がある。

4 生活支援サービス

独り暮らし・高齢者夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加の状況から地域包括ケアシステムの構築においては、見守り、配食、外出支援等の様々な生活支援サービスの充実と共に、地域に暮らし続けるためには人間関係や信頼関係を軸とした継続する地域支援が必要であり、地域に参加する場とサービスを提供する「循環型」による地域支援の仕組みが望まれる。

また、個々の生活支援サービスの充実・確保のみならず、財産管理等権利擁護の取り組みも併せた総合的な施策が必要である。

制度の持続可能性の観点から地域住民やボランティアの力による「支え合い」「助け合い」精神で展開される地域社会におけるインフォーマルサービスと介護保険事業等のフォーマルサービスとの一層の連携が必要で、そのための措置（例えば身近な生活圏における「住民福祉活動の拠点の整備」「コーディネーターの配置」等）を講じながら、生活支援サービスの一層充実を図っていく必要がある。

また、日常生活総合支援事業の展開においては、委託等において一定の団体に偏ることが無いよう協同組合・NPO・株式会社等民間在宅介護事業者の充分な活用をお願いしたい。

なお、市町村は、介護保険制度の保険者の立場のみにとどまらず、幅広く福祉の向上を目指す政策主体として、計画立案などを行うべきである。

都道府県・国は、総合調整機能を発揮しつつ仕組みづくりや人づくり等保険者の教育指導措置も含め財政面・制度面での十分な支援措置を講ずる必要がある。

5 高齢者の住まいの確保

地域包括ケアシステムは『住み慣れた地域で、自分らしい生活を、可能な限り在宅で過ごしたい。』を実現する事であり、そのためには要介護状態になっても、独居高齢者であっても馴染みのある日常生活圏域の中で生活可能な住宅の整備が欠かせない。

住宅改修、福祉用具の効果的な活用に加え適切な生活支援サービスを組み合わせることにより重度な高齢者等であっても自宅で住み続けることが可能となる。加えて、自宅での生活に限りなく近い環境の中で、介護サービスを受ける事が可能となる住まい（住宅）等の供給を一層推進していく必要がある。

そのための一層の制度・財政・税制面での支援措置が必要である。

6 人材確保と人材育成

質の高い介護サービスの提供のためには、サービス量の増加に対応した介護人材の確保が必要となる。介護人材の量的確保の面については、2025年までに新たに100万人を超えるスタッフ確保が必要との国の試算が示されている。

現在の雇用者数の2倍にも及ぶ介護スタッフの量的確保については、介護事業者の雇用管理・組織経営の強化だけでは一定の限界があり、労働市場全体での大胆な労働環境整備とそれを裏打ちする財政措置が必要となっている。

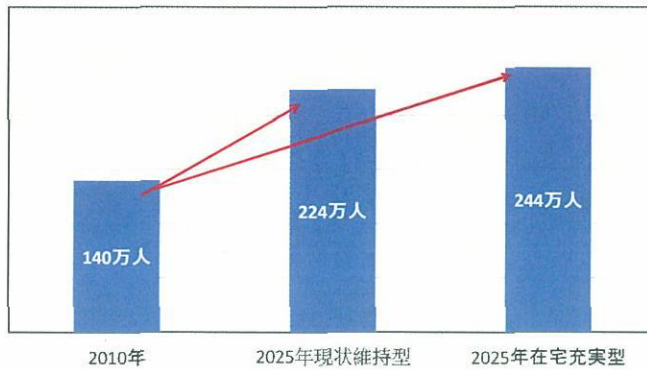
また、介護保険制度開始から10年以上を経過し、団塊の世代が新たにサービス提供を受ける利用者に加わり、制度理解の進展と併せて利用者の権利意識自体も強くなっている。このことから介護事業者が提供する一層の質の高いサービスも求められてきている。

これら高齢者からのニーズに応えるため、サービスの量的供給以上にキャリアパスの構築や研修制度の充実等のサービスの質の確保等への取り組みが一層必要と認識している。

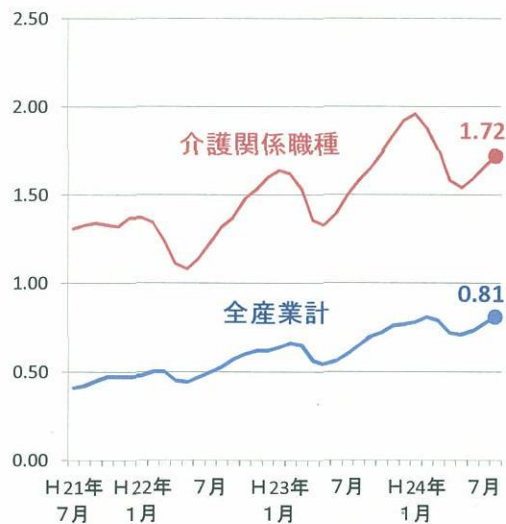
介護人材の各職種・各階層の効果的・効率的な研修制度の構築について国・都道府県等の支援、連携を進めながら事業者として質の向上に向けた積極的な取り組みを展開したい。

なお、キャリアアップ等処遇に係る調査研究と情報公開、研修機会の増加、各種加算等の奨励措置の維持等この分野での積極的な政策展開を期待したい。

介護スタッフ数急増



有効求人倍率の推移



以上、地域包括ケアシステムの構築に向けては、各地域がその実情に応じて取り組むことが重要であるが、上記のような方向性で取り組めば、都市部はもちろんのこと、地方においても地域包括ケアシステムの構築が可能となるものと考ええる。

日本全国どの地域においても均質で良質な民間在宅介護サービス提供が地域住民に受けられること、また制度の持続可能性の観点からも在宅サービスの充実・拡大が地域包括ケアシステムの確立においては欠かせないものと考え

政府には、そのための環境整備等支援をお願いするとともに、地方自治体の主体的な取り組みを促進するような施策を推進していただきたい。

民間介護事業推進委員会 参考資料

- 参考資料 1 : 民間介護事業推進委員会について…………… P 8
- 参考資料 2 : JA高齢者福祉ネットワーク 取組事例…………… P 1 0
- 参考資料 3 : 日本生活協同組合連合会 取組事例…………… P 1 2
- 参考資料 4 : 特定非営利活動法人 市民福祉団体全国協議会
取組事例…………… P 1 3
- 参考資料 5 : 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 取組事例…………… P 1 4
- 参考資料 6 : 民間事業者の質を高める
一般社団法人 全国介護事業者協議会取組事例…………… P 1 6

民間介護事業推進委員会について

1. 「民間介護事業推進委員会設立趣意書」（原文）

介護保険制度は平成12年度より実施され、これまで8年余りが経過してきた。

介護サービス事業者については、公のみならず、株式会社、NPO法人や社会福祉法人など、多様な主体によって介護サービスが提供され、また、在宅サービスを中心に介護サービスが拡大しているという現状であり、この間に介護保険制度自体が広く国民に理解され、認知されてきたものと評価できる。

一方、この介護保険制度を将来にわたって持続可能なものにしていくためには、制度そのものや介護報酬の見直し等において、自治体や事業者、中でも特に拡大する在宅サービスの需要を踏まえ、民間介護事業者などの意見も取り入れた実態的な見直しが不可欠となってくるものと考えられる。

従来より、民間介護事業者は、複数の団体に分かれて活動しているが、民間の主体性に基づいた活動として、関係諸団体が参集し、介護保険制度の下での事業環境の整備及びこれを支援する方策等について意見を集約し、関係方面への働きかけを行うことが、今まさに求められている。

現在、社団法人シルバーサービス振興会には、民間介護事業者の各種中央団体が会員として数多く参加していることから、この特性を活かすとともに、営利、非営利の枠を越えた新たな団体の参加も求めつつ、民間介護事業に関する意見集約及び共同した取組を推進協議する場として「民間介護事業推進委員会」を創設するものである。

2. 設立年月日

平成20年8月13日

3. 構成団体（7団体）

- JA 高齢者福祉ネットワーク
- 一般社団法人 日本在宅介護協会
- 日本生活協同組合連合会
- 民間事業者の質を高める 一般社団法人 全国介護事業者協議会
- 特定非営利活動法人 市民福祉団体全国協議会
- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会
- 一般社団法人 シルバーサービス振興会

以上

JA助けあい組織・介護保険事業の概況(平成23年度)

▶助けあい組織数(平成24年全JA調査より)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
JA数	740	719	715	710
組織設置JA数	392	349	330	345
助けあい組織数	716	707	678	670
協力会員数(人)	40,331	42,731	41,619	41,020

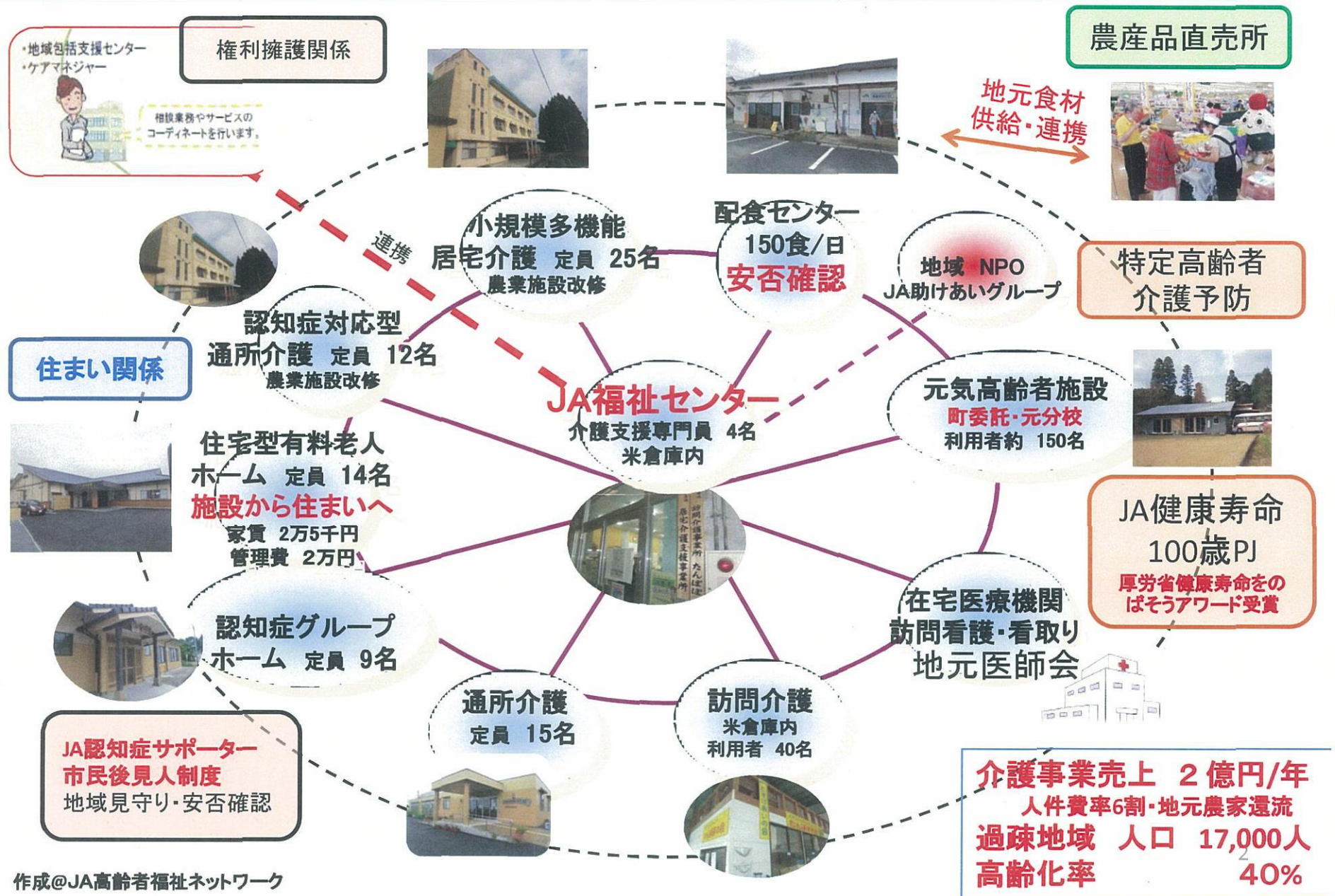
▶JA介護保険事業の概況について(平成24年全JA調査より)

区分	取組みJA数	報告JA数	事業活動収益	当期損益
23年度年間	304	277	26,798,137	552,604
22年度年間	315	279	24,842,667	556,649
21年度年間	327	294	24,844,793	417,820

▶JA介護保険事業所数の概況について(平成24年全JA調査より)

区 分	指定事業所数	報告事業所数	従事者数
訪問介護	332	305	6,201人
通所介護	182	182	3,072人
居宅介護支援	283	269	779人
福祉用具関係	209	173	625人
訪問入浴	13	12	—
夜間対応訪問	1	0	—
認知症対応通所	20	12	113人
小規模多機能	15	12	203人
共同生活介護	8	3	26人
合計	1,063	928	11,019人

中山間地域でのJA地域包括ケアシステム(地域活性・元気社会)の展開



生協の福祉事業・活動、購買事業での地域貢献の事例

「地域のネットワークを広げながら、地域社会づくりに参加します」
(日本の生協の2020年ビジョン)

⇒生協の事業・活動のインフラを活用し、行政や地域の諸団体と
協働しながら、安心してらせる地域社会づくりに貢献します。

福祉事業（2011年度）

○弊会会員生協(50生協)	約175億円
○医療生協(110生協)	約557億円
○生協母体社会福祉法人11組織	約131億円
合計	約863億円

福祉活動（2011年度）

○くらしの助け合い活動
57生協、1県連、2連合156万時間
活動会員 約28,000人

○介護保険事業

- ・「くらしの安心」、特に高齢者の在宅福祉のニーズに応えた事業展開を行なっています。「定期巡回随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」にも拡大しています。社会福祉法人では、特養ホームなど施設サービスも行なっています。
- ・医療生協、生協を母体とした社会福祉法人も含め約170組織が取り組み、生協全体では約863億円の事業規模です(他に医療事業が2550億円)。

○介護保険事業以外の事業

- ・介護保険事業以外の事業として、障害者対象の支援費事業や高齢者用住宅サービス、住宅改修事業等も行っています。さらにヘルパー研修事業や福祉用具販売なども行なっています。

○くらしの助け合い活動

- ・高齢者や介護を必要とする方、産前産後の母親等を対象に、自立を助ける家事援助などを行なう、組合員同士の助け合い活動です。協同の力を寄せ合い、地域の福祉力を高める活動は26年以上の歴史をもち、年間156万時間の活動規模となっています。

○お食事会・配食活動など

- ・主に高齢者を対象にした食事会を開催したり、自宅へお弁当を届ける活動で、介護予防や安否確認の役割も果たしています。
- ・誰もが自由に交流できる「ふれあいサロン」活動や、目の不自由な方に宅配案内をCD・テープ等に吹き込む「声の商品案内」なども行なっています。

○ 宅配事業の中での「見守り」実施（実績は2013年3月現在）

- ・宅配事業の中で高齢者等の「見守り協定」を行政等と結ぶ取組みが広がっています（34生協・都県連で150市区町村・7県と締結）。

○ 夕食宅配事業（2013年2月現在）

- ・2,007年から開始された夕食宅配事業が全国に広がっています。
- ・43生協、利用者登録数85,000人、利用人数45,000人、1日当食数57,800食。

○買い物弱者支援（被災地支援も含む）

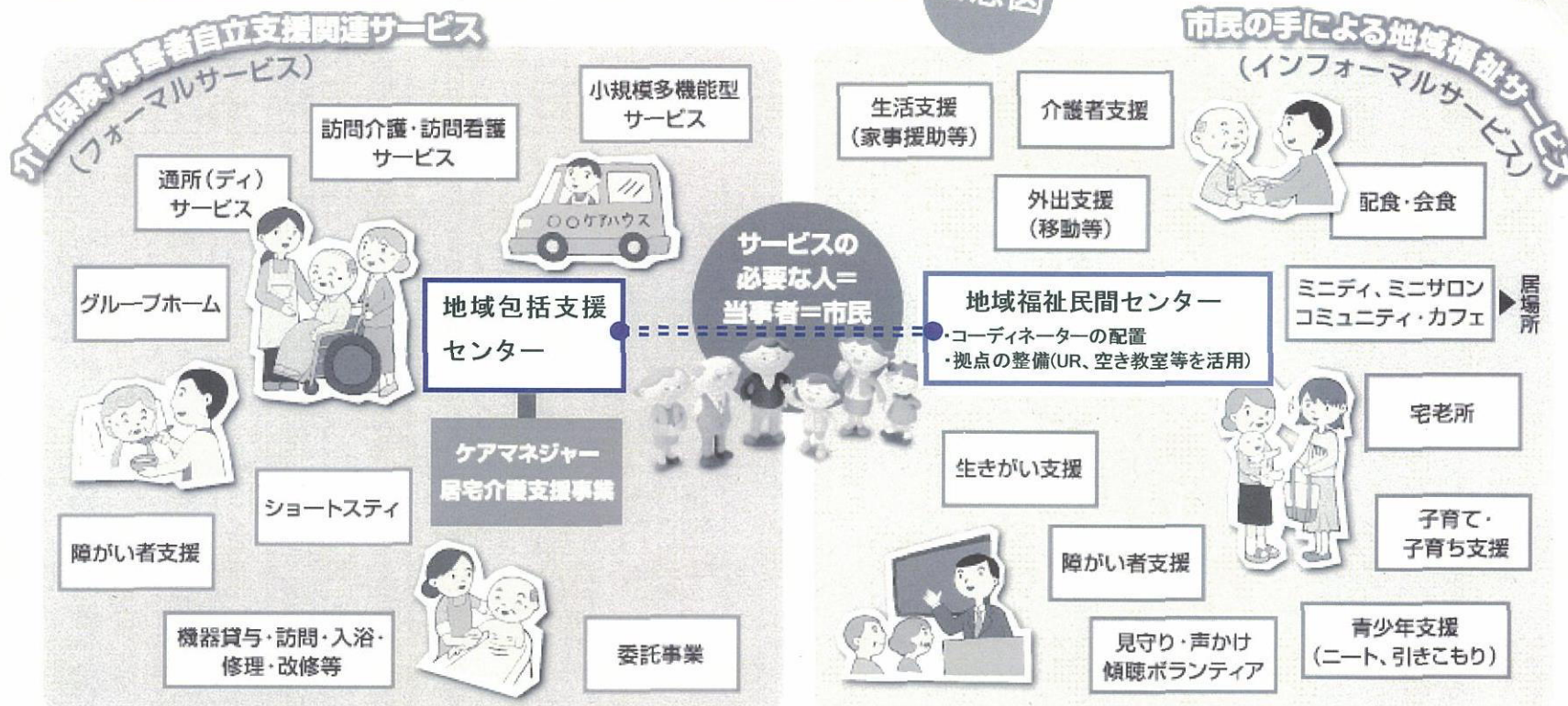
- ・移動店舗（19生協・94台）や店舗から自宅への商品配送、宅配事業・ステーション設置など、買い物弱者への対応を広げています。

○認知症サポーター（生協職員）は17,000人を養成。

購買事業（2012年度推計）

○宅配利用世帯数	約1,068万世帯(総世帯数対比19.7%)
○店舗数	1,019店

福祉のある優しい“我がまち”づくり 概念図



我がまちコミュニティ

行政	介護保険事業者	医療機関	商店街	地縁団体	社会福祉協議会	市民団体・NPO	社福、社団、財団	学校	企業・組合
----	---------	------	-----	------	---------	----------	----------	----	-------

福祉のある優しい“我がまち”づくり推進協議会

テーマ

環境

文化・
体育活動

防犯・
防災

サークル
活動

PTA・
町会・自治会
活動

分野

※フォーマルサービス=公的サービス・制度サービスのこと。「制度内」「枠内」サービスともいう。
インフォーマルサービス=「制度外」「枠外」サービスともいう。

市区町村社会福祉協議会の概要

平成 25 年 3 月 27 日 全国社会福祉協議会（地域福祉部）

《社会福祉協議会の性格・目的》

- 社会福祉協議会（以下、社協という。）は、「住民主体の理念に基づき、地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現」をめざす「公共性と自主性を有する民間組織」である。
- 社会福祉法では、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体として位置づけられている。

《社会福祉協議会の組織》

- 社会福祉法において、市町村、都道府県、全国の各段階に設置するものとされ、全国ネットワークを有した組織である。市区町村社協は、社協組織の基礎単位であり、ほぼ 100%に近い組織が社会福祉法人化されている。（法人化率 99.0% 平成 24 年 4 月現在）
- また、市区町村社協の多くが、校区福祉委員会、地区社会福祉協議会等、より住民に身近な学区や自治会等の小地域を圏域に住民福祉活動をすすめる組織が設置されている。

《市区町村社協の構成》

- 市区町村社協は、地域住民、民生委員・児童委員、社会福祉施設、ボランティア・NPO 団体や保健・医療・教育などの地域の関係機関、及び行政の参加によって組織されている。
- 社会福祉法では、区域内の社会福祉を目的とする事業を経営する者、社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものとされている。
- また、関係行政庁が支配する事態を避ける趣旨から、関係行政庁職員は役員総数の 5 分の 1 を超えてはならないこととされている。

《事業の概要》

- 市区町村社会福祉協議会では、地域の実情に応じて、在宅福祉サービスのほか、多様な事業を展開している。
- 特に、日常生活自立支援事業や生活福祉資金貸付事業などへの取り組みを通じて、地域住民にとっての福祉相談の窓口となっている。
- また、近年においては、日常の住民福祉活動を通じた要援護者支援の体制づくりや災害時における全国ネットワークを活かした災害ボランティアセンターの運営などへの取り組みも積極的に行っている。

市区町村社会福祉協議会の主要な事業

(主要な事業例と実施社協の割合)

◎在宅福祉サービスの展開 介護保険サービス 障害者自立支援サービス その他制度外のサービス	介護保険法に基づく介護サービス	訪問介護(71.7%)、通所介護(49.6%)、訪問入浴介護(28.5%)、居宅介護支援(71.1%) 地域包括支援センターの実施(22.3%) 《2009年4月現在》
	障害者自立支援法に基づく福祉サービス	居宅介護(67.4%)、重度訪問介護(53.3%)、生活介護(14.8%)、相談支援事業(14.9%)、コミュニケーション支援事業(10.0%)、移動支援事業(39.8%)、相談支援事業(14.9%)《2009年4月現在》
	地域住民の参加を得て行う制度外のサービス	配食サービス(57.5%)、外出支援サービス(45.9%)、住民参加型在宅福祉サービスの実施(22.1%)《2009年4月現在》
◎地域福祉活動の推進と相談活動の展開 総合相談・生活支援の取り組み(日常生活自立支援事業・生活福祉資金制度等) 住民参加による地域福祉の推進 ボランティア・市民活動推進、福祉のまちづくりの推進	福祉相談の実施	総合相談事業(87.3%) → 毎日実施(33.2%) 生活福祉貸付金事業はすべての市区町村社協が窓口であり、あわせて相談などを行う。《2012年4月現在》
	日常生活自立支援事業	基幹的社協(857か所) 利用者数(37,814人:高齢者52% 知的障害者等21% 精神障害者等22%、その他5%)《2012年3月末現在》
	法人後見の実施	法人後見の実施(162社協)《2012年3月末現在》
	住民に身近な小地域における福祉活動の推進	校区福祉委員会や地区社協等の設置(47.4%)《2009年4月現在》 ふれあいいきいきサロンの実施(89.9%)(実施箇所数=55,280か所)《2012年4月現在》 地域住民による見守り・支援活動[小地域ネットワーク活動]の実施(66.7%)(約172万人の対象者へ約37.3万人の住民が協力)《2012年4月現在》
	ボランティア・市民活動の展開	ボランティアセンターの設置及びセンター機能を有する(92.3%) ボランティア連絡会の設置(59.7%)《2009年4月現在》
	当事者(家族会)の組織化支援	認知症高齢者(15.4%) 身体障害児・者(62.36%)、知的障害児・者(56.5%)、精神障害者(30.5%)、母子家庭(42.4%)、父子家庭(5.0%) 《2009年4月現在》
	地域福祉活動計画の策定	策定済(40.1%)《2009年4月現在》

市区町村社協・職員数(2009年4月現在)

	職員数	1社協あたり平均
一般事業職員	26,388 人	13.6 人
(正規職員)	16,301 人	8.4 人
(非正規職員)	10,087 人	5.2 人
経営事業職員	99,650 人	51.3 人
(正規職員)	24,298 人	12.5 人
(非正規職員)	75,352 人	38.8 人
合 計	126,038 人	64.9 人

* 一般事業職員＝事務局長、事務職、地域福祉担当職員(地域福祉コーディネーターを含む)、相談担当職員(日常生活自立支援事業の専門員や生活福祉貸付事業の相談員等を含む)

* 経営事業職員＝介護保険サービスなどの在宅福祉サービス事業担当職員(管理者、ホームヘルパー、介護職、生活指導員、看護師等)

* 正規職員／契約期間の定めのない職員、非正規職員／契約期間の定めのある職員・パート職員等

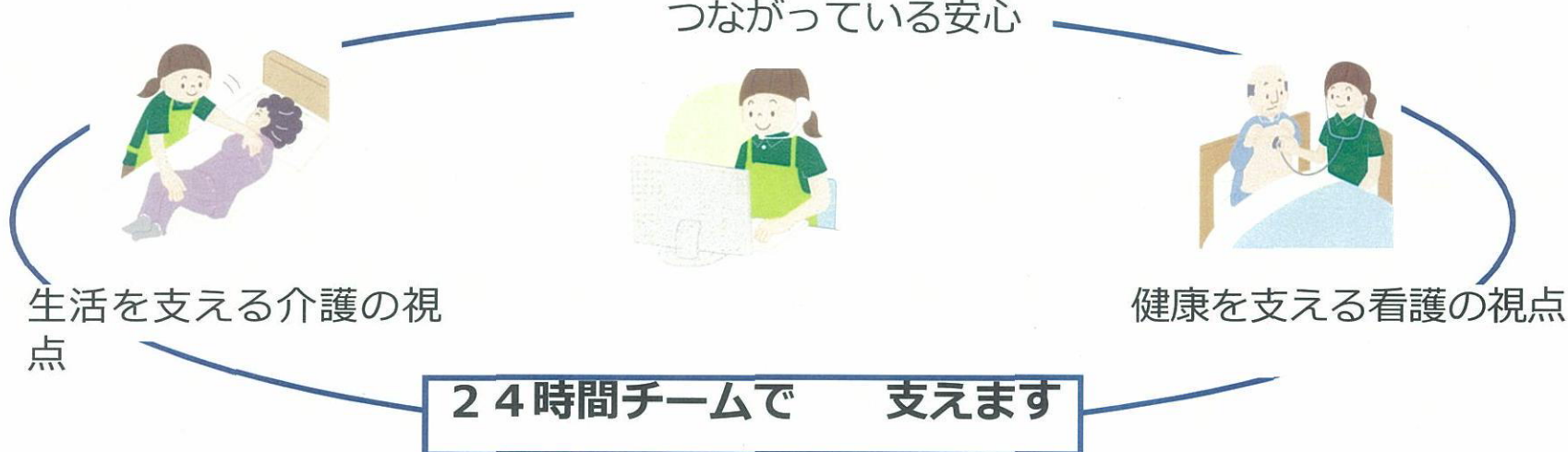
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ①定期巡回サービス：ヘルパーが定期的に巡回します。
- ②随時対応サービス：通報を受け、オペレーターが相談援助、または、ヘルパーの訪問や看護師等による対応の必性を判断します。
- ③随時訪問サービス：随時対応の判断で、必要に応じてヘルパーが訪問します。
- ④訪問看護サービス：看護師等による訪問（医師の指示に基づき）
- ⑤看護師に定期訪問：看護師による定期アセスメント、介護・看護連携によるケア計画と実施

上記サービスを適宜適切に組み合わせて、必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に

利用者の在宅生活の継続を支援するサービスです。

つながっている安心



定期巡回・随時対応型訪問介護看護の効果

①一日複数回の定期訪問により..

利用者さんの生活リズムが回復した

【事例】① 83歳(女)、要介護3、認知症自立度Ⅱa

- ①定時訪問により、起床～就寝の時間感覚が戻る
- ②食事がきちんと取れるようになった
- ③服薬の時間と量が守られるようになった
- ④必要な水分補給がなされるようになった
- ⑤適切に排泄できるようになった
- ⑥適切な睡眠が取れるようになった

②柔軟なケア調整・短時間訪問により

利用者さんのADLが改善された

【事例】②(80歳・男性、要介護3、末期がん、妻は軽度認知症)

- ①退院直後の在宅生活への移行期に、ケア内容を適宜調整し無理なく在宅へ復帰できた
- ②排泄のタイミングに合わせた訪問により失禁が激減
- ③ターミナル期で症状の変化が多く孤独感も強かったが
申送りが確実になされ、変化に応じたケアが継続されて
笑顔が見られるようになった

事例② 終末期の支援 週間計画

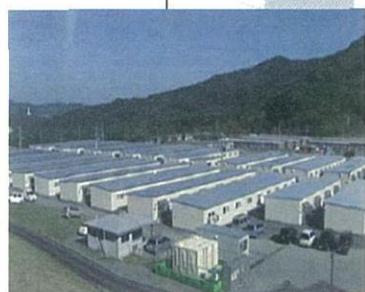
	月	火	水	木	金	土	日	
6:00	定期巡回：本人の様子、妻の介護状況の確認 食事・水分量・排泄量の確認 ・体位変換							
12:00								
		看護[医療]		本人の体調がよく体が動くときは、昼の定期巡回を減らして何かあれば随時対応とすることも…。				
18:00								
						・オペレーションサービス ・随時訪問		24時間対応
0:00	解熱剤や鎮痛剤の効果の確認のために、看護やケアマネとの相談のうえ、体調管理での訪問を増やすことも可能。							
	訪問看護（医療保険） 全身状態の管理、処置・保清							
備考								

岩手県釜石市平田地区仮設住宅サポート拠点

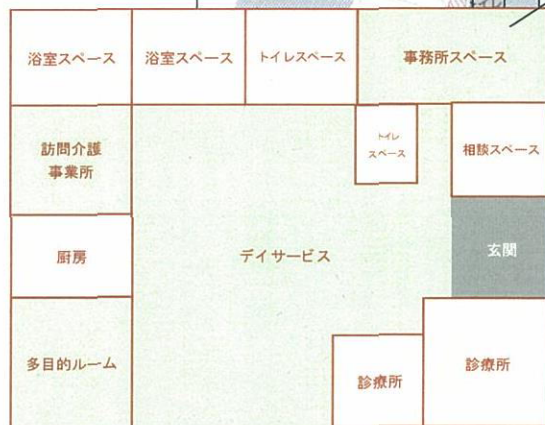
～株式会社サポートセンターを受託運営している事例～

平田第6仮設住宅数 236戸

- ・ 一般ゾーン 166戸
- ・ ケアゾーン 60戸
- ・ 子育てゾーン 10戸



平面図



延床面積：約95坪



【サポートセンター機能】

- ◆ 診療所併設（医療介護連携）
- 総合相談（LSA等）
- 安心つながるコール
- 24時間TV電話対応・随時訪問
- 介護保険事業
 - ・ 通所介護（デイサービス）
 - ・ 訪問介護
 - ・ 訪問看護
 - ・ 居宅介護支援事業
- 生活支援活動（生活利便）
- 介護予防教室
- 地域交流機会の支援
- 子供～高齢者まで多世代交流



バリアフリー・井戸端会議できる通路

平成23年8月10日より運営開始



～被災地A市へ地元民間事業者がサポートセンターを提案した事例～



震災6か月後、被災地A市において、地元事業者(株式会社)がサポートセンターを提案するも、民間事業者などの理由から採択されず。現在、当該事業者は、被災地での必要を感じ、自主事業として人材育成や介護予防などを地域の地域や仮設住宅利用者へサービスを提供している。

市町村によっては、非営利、営利を意識するあまり、福祉関連事業等を民間事業者へ委託することに消去的である。民間事業者を地域提供資源として、民間ならばの特徴やノウハウなど積極的に参画させる機会をお願いしたい。