

令和8年度第2回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会 会議録

日 時	令和8年7月23日（木）午後3時から
場 所	小牧市役所 本庁舎6階 601会議室
出 席 者	【出席委員】（名簿順） 長岩 嘉文 日本福祉大学中央福祉専門学校 校長 石田 幸大 小牧市薬剤師会 大竹 浩子 小牧市介護保険サービス事業者連絡会（居宅介護支援部会） 大橋 篤志 小牧市介護保険サービス事業者連絡会（施設部会） 河内 宏一 小牧市リハビリテーション連絡会 三嶋 直美 南部地域包括支援センター 管理者 田中 秀治 小牧市社会福祉協議会 事務局次長兼在宅福祉課長 肥田野 良政 こまき市民活動ネットワーク 副代表理事 垣内 俊昭 区長会連合会 小林 静生 小牧市地区民生委員・児童委員連絡協議会 篠岡地区会長 橋本 牧男 公募市民 山本 菜々美 公募市民 【欠席委員】 前川 泰宏 小牧市医師会 理事 加藤 益丈 小牧市歯科医師会 副会長 小木曾 眞知子 障がい福祉相談支援事業所 宮腰 満枝 学校教育課 指導主事 【事務局】 江口 幸全 福祉部 部長 山本 格史 福祉部 次長 平野 淳也 地域包括ケア推進課 課長 河原 真一 介護保険課 課長 岩下 貴洋 地域包括ケア推進課 福祉政策係 係長 重本 雅樹 地域包括ケア推進課 長寿福祉係 係長 西尾 知幸 介護保険課 保険資格係 係長 丹羽 雄己 地域包括ケア推進課 福祉政策係 主査 中村 なぎさ 介護保険課 保険資格係 主査 櫻井 克匡 小牧市社会福祉協議会 地域福祉課 課長 池谷 基善 小牧市社会福祉協議会 地域福祉課 係長 花木 竜人 小牧市社会福祉協議会 地域福祉課 主事
傍 聴 者	1名

配 布 資 料	資料0	次第
	資料1	第10期小牧市介護保険事業計画の策定に係る骨子について
	資料2	介護報酬にかかる地域区分の改正について
	資料3	小牧市老人福祉計画の見直しに係る骨子について
	資料4	これまでまとめた課題の方向性（優先順位）について
	資料5	地域課題整理会議及び地域ケア推進部会からの提案について
	参考資料	地域課題の概要
当日配布資料	配席表	

1 開会

事務局）

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。本委員会の進行役を務めます、地域包括ケア推進課の福祉政策係長の岩下と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

委員会に先立ち、配布資料のご確認をお願いいたします。事前に配布しましたものは、次第と資料1から4です。本日、机上に配席表を配布しております。不足等があればお申し付けください。

本日は、会議システムを活用しております。ご発言の際には、お手元のマイクの中央のボタンを押し、ランプが点灯したことを確認した後、お話しください。ご発言が終われば、再度ボタンを押していただきますようお願いいたします。

ただいまより、令和8年度第2回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会を開催いたします。

本日、小木曾委員、宮腰委員から欠席のご連絡をいただいております。前川委員、加藤委員はご連絡はいただいておりますが、現状で委員16名中、出席者が過半数に達しておりますので、本委員会が成立していることをご報告させていただきます。

本会議は公開となっております。会議終了後、議事録を作成し、市ホームページに公表させていただきます。そのため、録音させていただきますことをご承知おきください。

本日の傍聴希望者は1名です。

開催に先立ち、江口福祉部長よりごあいさつを申し上げます。

江口部長）

皆さま、こんにちは。福祉部長の江口と申します。本日は大変お忙しい中、令和8年度第2回地域包括ケア推進計画推進委員会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

国においては、先月6月に、高齢者の孤立や福祉人材の不足といった社会課題に対応するための法案である「社会福祉法等の一部を改正する法律」が可決いたしました。今回の改正により、頼れる身寄りのない高齢者への支援事業の創設や、介護支援専門員の資格更新制の廃止などが盛り込まれており、来年度から施行される予定であり、本市でもその対応について検討する必要があると考えております。

本日の議題としている介護保険事業計画の改定に係る骨子や、老人福祉計画の見直しについても、法改正を意識して策定を進めております。併せて、本日は、医療・介護の従事者の皆様、地域住民の皆様が、日々の業務や日常生活の支援を行う中で見えてきた課題等を整理し、その

解決に向けた検討を行うために設置している地域ケア会議の検討状況についてもご報告させていただきます。

委員の皆さまには、ご経験、ご見識を踏まえた活発なご意見をお願い申し上げ、あいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局)

長岩会長より、ごあいさつをお願いいたします。

長岩会長)

日本福祉大学中央福祉専門学校の長岩です。前回の会議では、アンケート調査結果をご報告していただき、そこから見える課題について意見交換をさせていただきました。本日の会議では、主に、介護保険事業計画と老人福祉計画の骨子について、具体的な議論を行っていただきます。計画が、できる限り地域の現場のニーズ、現状に合ったものになるよう、実効性のある計画を策定したいと考えております。皆さまには、忌憚のないご意見をお願いいたします。

かねてから地域ケア会議で進めていただいている地域課題の整理についても、本日、ご報告いただけるとのことですので、それについても率直なご意見をお願いいたします。

多めの議題ですので、効率的に進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局)

ありがとうございました。以降の議事進行については、長岩会長をお願いいたします。

2 議題

(1) 第10期小牧市介護保険事業計画の策定に係る骨子について

事務局)

第10期小牧市介護保険事業計画の策定に係る骨子について、ご説明いたします。

資料1をご覧ください。第10期計画の検討にあたり、第9期計画の振り返りを行います。これまでの取り組みの成果や課題を確認し、その内容を今後の計画づくりに活かしていきたいと考えております。第9期介護保険事業計画の振り返りについてご説明いたします。本市では、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする、第9期介護保険事業計画を推進してまいりました。

介護保険給付費の適正化については、要介護認定の適正な実施を図るため、認定調査票および主治医意見書の全件点検を継続して実施しました。また、認定調査員支援システムの活用を定着させるとともに、要介護認定業務分析データを活用した認定状況の把握や調査項目の分析を行うことで、認定調査票の特記事項における記載内容の平準化と適正化を進めました。さらに、令和7年6月から、認定審査会にペーパーレス会議システムを導入し、タブレットによる資料閲覧を可能としました。これにより審査の効率化が図られ、要介護認定の申請から結果通知までの期間短縮につなげることができました。

給付の適正化については、国民健康保険団体連合会から提供される実数に基づき、事業者への疑義確認を実施するとともに、住宅改修や福祉用具に関する申請書類の精査に努めました。居宅介護支援事業所を対象としたケアプラン点検については、実施件数の拡大を図るため、令和7年度より一部外部委託を開始し、より適切なサービス提供の促進を図りました。なお、介護給付費通知の送付については、国の主要事業見直しに伴う任意事業化、および費用対効果や

他自治体の実施状況を踏まえた総合的な検討の結果、令和7年度から廃止いたしました。

また、第9期計画では、最大定員27人の認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホーム1か所の整備を予定しておりましたが、事業者からの応募がなく、計画通りの整備には至りませんでした。今後は、高齢者の単身世帯や認知症高齢者の増加が見込まれる中、要介護状態や認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、介護サービス提供体制の整備をより一層推進してまいります。

1 ページ目下部の「介護給付適正化計画の目標値と実績値」の表をご覧ください。第9期介護保険事業計画における介護給付適正化計画の各指標について、令和7年度実績は、概ね目標に近い水準で推移しております。ケアプラン点検は、目標155件に対して実績147件となり、前年度実績129件から18件増加しました。住宅改修、福祉用具購入・貸与の疑義案件に係る訪問調査は、目標通り、疑義案件に対して100%実施いたしました。医療情報との突合・縦覧点検は、令和6年度の実績80%から改善し、令和7年度の目標通り100%実施いたしました。介護給付費通知の送付については、国の数値に基づき費用対効果が限定的と判断されたことから、令和7年度より事業を廃止しております。なお、令和8年度の実績には見込みを含んでおります。

2 ページ目からは、第9期計画期間中の令和6年度、令和7年度の介護サービス等の利用状況について、計画と実績の比較結果をもとに、現状をご説明いたします。今回お示しする給付費等の数値については、地域包括ケア「見える化システム」において、令和6年度、令和7年度の実績値が未確定であることから、現時点では介護保険事業状況報告の実績の積み上げで算出しております。そのため、今後、確定値の反映に伴い数値が変更になる可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

まずは、居宅サービスの状況です。月当たりの利用者の人数の比較をすると、介護給付では、居宅療養管理指導や訪問看護等が計画値を上回って推移しております。また、予防給付では、特定施設入居者生活介護や令和6年度の短期入所生活介護等を除き、多くのサービスで計画値を上回って推移しております。

3 ページをご覧ください。地域密着型サービスの状況です。介護給付について、地域密着型サービスの利用状況は、小規模多機能型居宅介護が計画値を上回って推移しております。予防給付について、認知症対応型共同生活介護は、計画値を上回って推移しております。4 ページをご覧ください。施設サービスの利用状況です。介護給付について、概ね計画通りに推移しております。

5 ページをご覧ください。5 ページ目以降は、第9期計画期間中の令和6年度、令和7年度の給付費の状況について、現状をご説明いたします。居宅サービスの給付費の状況については、居宅療養管理指導や訪問介護等は、計画を上回って推移しております。予防給付については、短期入所生活介護を除き、多くのサービスで計画値を上回って推移しております。

6 ページ目をご覧ください。地域密着型サービスの給付費の状況です。地域密着型サービスの給付費は、小規模多機能型居宅介護や地域密着型介護老人福祉施設を除き、計画値を下回って推移しております。予防給付については、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護は、計画値を上回って推移しております。

7 ページ目をご覧ください。施設サービスの給付費につきましては、介護老人福祉施設が計画値を上回って推移しております。

8 ページ目をご覧ください。高齢者人口の急速な増加に加え、それに伴う要介護認定者の増加が見込まれることから、介護ニーズが今後さらに増大していくものと想定されます。実態調査の結果や介護サービスの利用状況等から把握した現状や課題を踏まえ、第 10 期介護保険事業計画では、2040 年を見据えた介護保険制度の基盤の安定化と、既存サービスの質的向上に重点を置きます。基本的な考え方については、第 9 期計画を引き継ぎ、現在の基本方針および具体的な取り組みを継続、発展させながら、各施策を推進してまいります。

体系図をご覧ください。基本方針および施策の方向性について説明いたします。第 10 期においても、第 9 期と同様に「安定した介護保険事業の運営」を基本方針として掲げ、具体的な取り組みとして「介護サービスの充実と質の向上」、「介護人材の確保・育成」、「介護給付の適正化」、「サービス基盤の強化」の 4 つを柱として、施策を推進してまいります。

それぞれの取り組みの現状と課題、方向性、具体的施策をご説明いたします。9 ページをご覧ください。「介護サービスの充実と質の向上」について、現状の課題としては、高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者の増加が見込まれる中、介護サービスの質の確保がますます重要となっております。実態調査では、介護保険サービスの利用満足度は 73.8% で、一定の水準を維持しているものの、前回調査と比較するとやや低下しております。福祉用具貸与やデイサービス、住宅改修の支給等へのニーズが高く、多様化する利用者ニーズに対応できるサービス提供体制の整備が求められています。一方で、介護保険事業所における ICT 導入は進んでいるものの、導入に関心がありながら取り組めていない事業所もあることから、さらなる導入支援が必要となっております。施策の方向性としては、介護支援専門員やサービス事業所との連携を強化するとともに、研修会や学習会を通じて、介護サービスのさらなる質の向上を図ります。また、介護ロボットや ICT 等の新たな技術の活用を促進し、介護サービスの充実と業務の効率化を進めていきます。

具体的な施策です。要介護・要支援者が適切なサービスを利用できるよう、介護支援専門員や関係事業者との連携を推進します。介護支援専門員や介護職員を対象とした各種研修を実施し、専門知識や技術の向上を図ることで、サービスの質の向上につなげます。地域包括支援センターやサービス事業者等の関係機関と連携し、相談・苦情対応体制の充実や、適切な事業運営、法令遵守の促進に取り組みます。あわせて、介護サービス相談員の派遣や事業所への助言指導を通じて、利用者が安心してサービスを利用できる環境づくりを進めます。加えて、県と連携しながら介護ロボットや ICT の導入を促進し、介護現場の生産性向上と職員の負担軽減を図ります。地域住民が主体となって支える住民主体サービスについても、活動の継続、充実に向けて地域との連携を強化してまいります。さらに、電子申請の活用や各種手続きの簡素化を進めることで、事業者の事務負担を軽減し、介護サービスの質の向上につなげていきます。

11 ページをご覧ください。「介護人材の確保・育成」を掲げ、現状の課題としては、介護保険事業所調査によると、介護人材の充足状況について、「おおいに不足」と「不足ぎみ」を合わせた人材不足の割合が 5 割を超えており、深刻な状況となっております。特に不足している職種は介護職員で、事業所における人材確保が大きな課題となっております。人材不足の理由としては、「募集しても応募がない」と回答した事業者が 7 割を超えており、必要な人材の確保が非常に難しい状況にあります。このため、介護人材の確保・定着に向けた取り組みを一層推進していく必要があります。

施策の方向性です。介護の仕事に関する相談機会の充実や、事業者間での情報共有を促進し、

介護人材の確保・定着につなげていきます。介護従事者や専門職の質向上に向けた支援を強化するとともに、国や県が実施する各種施策や制度の活用促進を図り、介護人材の確保と育成に取り組んでまいります。具体的な施策としては、介護展において「介護の仕事相談コーナー」を設置し、介護の仕事に関する相談や職業案内を実施することで、介護分野への理解促進と人材確保につなげます。また、介護サービス事業者連絡会などを通じて、事業者間の情報交換やワークショップの実施、人材育成や職場定着率の向上を図ります。介護支援専門員の研修費に対する助成を実施するとともに、介護職員の資格取得等の支援についても、キャリア形成を支援する環境整備を図ります。あわせて、国や県等が実施する介護人材確保に関する各種取り組み・制度について広く周知を図るとともに、積極的な活用を促進します。外国人介護人材の定着支援や多様な働き方に対応した採用手法の活用を検討するとともに、潜在的な介護人材が介護分野に参入しやすい環境整備及び情報発信に努めます。

12 ページをご覧ください。「介護給付の適正化」と掲げています。現状の課題としては、介護保険制度を今後も安定的かつ持続可能な制度として維持していくためには、介護給付の適正化を着実に進めていく必要があります。利用者が必要なサービスを適正に利用し、安心して介護保険サービスを受けられるよう、給付の適正化に向けた取り組みを継続して促進していくことが求められています。介護給付適正化計画において、目標を定めて取り組んでいきます。

具体的な施策としては、要介護認定の適正化についてです。認定調査票や主治医意見書の点検を継続して行い、適正かつ公平な要介護認定に努めます。調査員支援システムやペーパーレス会議システムを活用し、認定調査業務や審査会運営の効率化を図ることで、認定申請から結果通知までの期間短縮に努めます。さらに、業務分析データや県内の認定状況を活用しながら、認定調査や審査判定の適正化を進めてまいります。

ケアプラン等の点検についてです。介護支援専門員等との確認・検証を通じ、適切で効果的なケアプラン作成の促進を図ります。住宅改修や福祉用具に関する申請書類についても、適切な確認、点検を行ってまいります。医療情報との突合・縦覧点検についてです。医療情報との突合を進め、医療と介護の重複請求を防ぎます。合わせて、国民健康保険団体連合会からの提供リストに基づき、事業者への確認を行い、適切な請求の促進を図ります。第9期計画では、「ケアプラン点検」、「住宅改修・福祉用具購入・貸与の疑義案件に係る訪問調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知の送付」の4項目を指標としておりました。一方、第10期計画では、「ケアプラン点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の2項目を指標としております。「住宅改修・福祉用具購入・貸与の疑義案件に係る訪問調査」については、申請時点で内容を十分に確認し、疑義が生じないよう取り組むことで、訪問調査を行う必要がない体制としていることから指標から除外しました。「介護給付費通知の送付」については、事業の廃止に伴い、指標から削除しています。

13 ページをご覧ください。「サービス基盤の強化」と掲げ、現状と課題としましては、だれもが必要な介護サービスを適切に受けられる環境を整備していくことが重要です。介護サービスの質の向上と、将来にわたる持続可能な制度運営を実現するためには、サービス基盤の強化が求められています。介護保険認定者実態調査によると、施設などへの入所・入居を検討している方や、すでに申し込みをしている方の割合は合わせて約3割となっており、前回調査と比較してやや増加しています。特に、要介護度が高くなるほど入所・入居を希望する割合が高くなり、要介護4および要介護5では6割を超えています。このような状況を踏まえ、今後のサ

ービス需要を見据えながら、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めるとともに、広域的な視点に立った取り組みを推進していく必要があります。

そのため、要介護高齢者や認知症のある高齢者が安心して介護サービスを利用できるような介護基盤の整備を図ります。具体的施策としては、介護保険サービス事業者連絡会の活動を継続し、事業者間の連携強化と情報共有を推進することで、利用者が安心して適切なサービスを利用できる環境づくりを進めます。また、災害などの非常時に備え、避難訓練の実施状況や食料などの生活必需品の備蓄状況について定期的に確認を行い、事業所における体制整備の状況把握に努めます。

感染症の拡大時においても必要な介護サービスを継続して提供できるよう、市においてマスクや消毒液などの衛生用品を計画的に備蓄し、安定的な供給体制の確保を図ってまいります。

介護保険施設等整備計画については、現在施設入所待機者調査を行っておりますので、その結果を踏まえて次回以降方向性をお示ししたいと思います。

以上、議題（１）第 10 期小牧市介護保険事業計画の策定に係る骨子についての説明といたします。

長岩会長）

ご説明、ありがとうございました。要介護認定の結果通知が短縮されたということですが、一時期 40 日ほどかかっていたと記憶しています。本来は、申請から 30 日以内で結果を通知する必要があります。あちこちの市町村で、いろいろな事情で日数がかかっているのが現状です。

給付の実態については、単に計画値と合っていればよいというものではありませんが、居宅サービスについては概ね計画通り推移しているようです。

地域密着型サービスについては、他のサービスと比べると給付が少ない印象を受けました。

8 ページの体系図については、第 9 期計画の方針を引き継ぎ、維持していくということのようです。9 ページ以降は、現状の課題と具体的な施策という項目を出していただいています。

お気付きの点、ご質問等があれば、お願いいたします。

橋本委員）

懸念しているのは、介護保険を利用して住宅改修や福祉用具購入を行う場合、まずは全額を支払い、後から介護保険分が還付されるという仕組みについてです。例えば、住宅改修で上限の 20 万円まで利用し、1 割負担であれば 2 万円の支払いで済みますが、残り 18 万円分は介護保険からの給付となります。この還付までに 2、3 ヶ月かかってしまうと、その間の生活費をやりくりしなければならず、非常に苦しい実態があります。利用しやすくするための良い仕組みですが、この返金については、結果が出たら 1 ヶ月程度で本人に支払えるような方法をご検討いただけないでしょうか。

長岩会長）

いわゆる償還払いについて、もう少し融通が利かないのかというご意見ですが、事務局いかがでしょうか。

事務局）

住宅改修等のサービス支払い方法としては、償還払いと受領委任払いがあります。受領委任払いを選択していただくと、最初から自己負担分のみを支払えばよく、残りの介護給付分は市から事業者に直接支払うという仕組みです。

福祉用具の購入についても、小牧市では昨年度から受領委任払いを導入しております。ただし、受領委任払いを利用する場合は、市に登録している事業者のサービスを受ける必要があります。認定事業者のサービスであれば、自己負担分のみで利用が可能です。

長岩会長)

ありがとうございました。小牧市としては、仕組みがすでにできているということですね。ただ、登録事業者を利用する必要があるため、例えば馴染みの工務店にお願いしたい場合などは利用できないということでしょうか。これは途中から整備されたのですか。

事務局)

住宅改修についてはほぼ当初から導入しておりましたが、福祉用具購入に関してはご要望を受け、昨年度から取り入れております。

長岩会長)

周知が不足しているようであれば、啓発が必要だと思います。ありがとうございました。他にご意見等はございませんか。

垣内委員)

私事で恐縮ですが、10年ほど前に父がレビー小体型認知症と診断されました。当時、診断後に介護サービスを利用しようとしたのですが、施設から受け入れを拒否された経緯があります。「症状が出ると暴力的な言動があるため、職員や他の方に危害が及ぶ」という理由でした。施設側からすると「100分の1の事例」かもしれませんが、利用を希望する者にとっては「1分の1」です。そのギャップを埋めるのは難しいことだと承知しておりますが、施設側も行政側もそうした課題があることを頭の隅に置いていただき、今後ご検討いただければ嬉しく思います。

長岩会長)

介護保険制度では契約に基づく対応となりますので難しい判断かと思われませんが、ただいまの問題提起に関して、大橋委員いかがでしょうか。

大橋委員)

確かにそのようなケースはあるかと思います。個別の事案ですので一概には言えませんが、施設によって対応は異なります。契約に基づくものですので、契約書にそのような行為があった場合の解除条項が含まれているケースが多いです。入所時にそのあたりをきちんと確認しておくことも重要だと思います。

私どもの施設では、基本的にはお受けする方向で考えますが、精神科等の専門医との相談が必要になる場合もあります。医療との連携を保ち、落ち着いた段階で戻ってきていただけるような体制がとれると理想的です。

居宅のケアプランに対する適正化事業はありますが、施設のケアプランに対する適正化事業はありませんので、そのあたりも含めて適正化ができると良いと思います。

長岩会長)

ありがとうございました。入所施設でのプラン点検はあまり行われていないのが実状かもしれません。最近は福祉施設であっても、医療的ケアが必要な方の受け入れを求められるケースが増えており、診療報酬改定でも透析患者の加算などが設定されています。常勤医師がいない環境での対応は困難を伴うものですが、政策としては受け入れが推奨されています。

大竹委員、いかがでしょうか。

大竹委員)

ケアマネジャーとしても、ご家族が「施設に預けたい」と強く願っても、施設側で受け入れが難しいというケースは多々あります。ケアマネジャーとしては、どうすれば双方が問題なく生活を継続できるのか悩み、間に入って苦慮することが日常的にあります。解決策を見つけるのは難しいと常々感じております。

長岩会長)

ありがとうございます。

在宅で要介護認定を受けていた方が入所した際、在宅時と入所先の連携は非常に重要です。今後のテーマとして検討していただければと思います。

三嶋委員、いかがでしょうか。

三嶋委員)

確かに、最近では認定の結果が出るのが早くなり、非常にありがたく感じております。認定や手続きがスムーズになった一方で、主治医意見書の作成には少し時間がかかると感じています。医療機関によっては、事前に聞き取り用紙（問診票等）の提出を求められることがあります。ご家庭の状況を先生に詳しく伝えるための事前のアンケートだとは存じますが、患者側は二度手間になることもあり、負担に感じているという現状をお伝えしたいです。市内のどの医療機関がどのような対応をしているのか、市側でも実態を把握しておいていただけるとよいかなと思います。

長岩会長)

ありがとうございました。主治医意見書の記載をめぐる貴重な事例をありがとうございました。

他にご意見等はございませんか。

肥田野委員)

介護人材の確保と育成は非常に重要であり、喫緊の課題だと認識しております。この項目について、第9期と第10期の違いがあれば教えてください。

事務局)

第9期と比較して、第10期では「職員研修への支援検討」、「外国人介護人材の活用」、「潜在的な介護人材の掘り起こし」という内容を新たに盛り込んでおります。

肥田野委員)

ありがとうございました。研修や人材の掘り起こしは、主に国内の人材を対象としているかと思います。今回新たに外国人材の項目が加わったとのことですが、全国的にも小牧市においても、人口減少と高齢者人口の増加、さらには介護サービス利用者の増加という状況を鑑みると、今後は外国人の力に頼らざるを得ないのが現状です。

外国人材の受け入れ制度には、技能実習制度、特定技能、EPA（経済連携協定）、そして来年4月1日から施行される育成就労制度の4つがあります。特定技能についても、全国で最大受け入れ人数が設定されていますが、すでに7割程度の枠が埋まっている状況です。そう考えると、早急に手を打たなければ、各地域で外国人材の取り合いになってしまうことが懸念されます。早急に何らかの対策を講じる必要があると考えます。

長岩会長)

ありがとうございました。

私どもの学校でも、昨年から学生の半分が外国人留学生という状況ですが、就職先はほとんどが名古屋市内であり、なかなか郊外には目が向きません。入学時に社会福祉法人が奨学金の保証人となる形で進めていますが、学生本人は名古屋市内の法人を優先して選ぶ傾向にあります。郊外の自治体としては、相当な策を講じない限り、外国人材の確保は簡単ではないと痛感しています。

それでは、先に進みます。

（２）介護報酬にかかる地域区分の改正について

長岩会長）

事務局より説明をお願いいたします。

事務局）

介護報酬にかかる地域区分の改正についてご説明いたします。令和９年度以降に予定されている介護報酬の地域区分の見直しに関して、小牧市の現状や課題、今後想定される影響についてお示しします。特に、介護人材の確保や事業所運営、利用者負担への影響の観点から、委員の皆さまにご意見をいただきたいと考えております。

資料２をご覧ください。地域区分とは、地域ごとの人件費や物価の差を介護報酬に反映するための仕組みです。介護職員の賃金は地域によって異なるため、介護報酬は単位制を採用し、地域ごとに１単位あたりの単価が設定されています。現在、小牧市は７級地に位置付けられており、介護報酬に３％が上乘せされています。

次ページをご覧ください。先ほど申し上げたとおり、小牧市は現在７級地（３％上乘せ）ですが、周辺の春日井市や犬山市、江南市など多くの自治体は６級地（６％上乘せ）となっています。地域区分が高いほど事業者が受け取る報酬は高くなりますが、一方で介護保険給付費の増加や、利用者の自己負担額の増加につながる側面もあります。ここでの課題は、隣接する市町村間で地域区分に差があることです。同じ状況の利用者に同じサービスを提供しても、事業所が所在する地域によって報酬に差が生じます。その結果、より高い報酬が得られる地域へ事業所や人材が集まる可能性があり、人材確保や事業所運営において地域間格差が生じることが懸念されます。

次ページをご覧ください。令和９年度以降の見直しについてです。国は、公務員の地域手当の見直しに合わせて、これまでの市町村単位の区分から、都道府県単位を基本とする考え方へ変更する方針を示しています。この方針では、名古屋市などの一部を除き、愛知県全体が８％上乘せの地域として位置付けられる方向です。ただし、現行制度との差が大きい地域には経過措置が設けられる予定です。最終的な区分は、市町村の意見も踏まえた上で国が決定します。近隣自治体の多くが小牧市より高い地域区分であることを踏まえると、今後の見直しは、人材確保や事業所運営の安定化に向けた重要な課題です。ご意見をお願いいたします。

長岩会長）

ご説明ありがとうございます。小牧市は７級地のため、周辺市町（６級地）と比較して報酬が低く抑えられています。利用者にとっては自己負担が少ないというメリットがありますが、事業所運営や人材確保の観点からは課題があります。山本委員、いかがでしょうか。

山本委員）

事業所にとっては報酬が増えるほうが職員確保につながるとは思いますが、一利用者として

は、将来介護が必要になった際に支払う料金が増えることは喜ばしくありません。介護現場で働いていた経験もあり、双方の立場を考えると非常に難しい問題だと感じます。

長岩会長)

橋本委員、いかがですか。

橋本委員)

サービスを受ける側と提供する側で考えが分かれると思います。市民としては、安価にサービスを提供していただきたいというのが本音です。ただ、地域間での人材確保のしやすさなどを考えると、一概にどちらが良いとは言えません。

長岩会長)

小林委員、いかがですか。

小林委員)

なぜ周辺が6級地で、小牧市だけが7級地なのか、格差の理由が分かりません。自治体の経済力が関係しているのでしょうか。

事務局)

かつては各市町村の民間給与実態調査に基づき、人事院が級地を決めていました。現在は、小規模自治体単位ではなく、県単位で区分を決定していく方向へ転換しています。小牧市が7級地であったのは、当時の民間給与の調査結果が近隣市に比べて低かったことが理由です。

長岩会長)

事業者としては報酬が高いほうが望ましいですし、人材確保のためにも重要です。なお、処遇改善加算等は従業員の給与に還元されるべきもので、事業所が利益を蓄えるものではありません。

田中副会長)

前回の介護報酬改定時、小牧市だけが級地を引き上げられず取り残された際、小牧市介護保険サービス事業者連絡会で緊急アンケートを実施しました。結果、「小牧市だけがなぜ」という意見が多く、それは隣接する自治体が1ヵ所でも低いところがあると、小牧市も上げられないという理由もあったようです。小牧市だけ級地が低いと小牧市で事業を行う意味が少なくなるということで、ケアマネジャーが隣接する自治体に移ったり、市内への新規参入が滞ったりしたことがありました。そのため、小牧市介護保険サービス事業者連絡会と小牧市介護支援専門員連絡協議会で小牧市に対して要望書を提出したという経緯があります。

長岩会長)

ありがとうございました。石田委員、いかがですか。

石田委員)

薬剤師として在宅に関わっておりますが、利用者によって「質の高いサービスであれば支払いは厭わない」という方と、「なぜ薬を持ってくるだけでお金がかかるのか」という方とで、受け止め方は様々です。報酬をいただく以上、それに見合うサービスの質をいかに向上させていくか、納得感のある説明が大切だと考えております。

長岩会長)

ありがとうございました。大竹委員、いかがでしょうか。

大竹委員)

事業所の立場から考えると、報酬水準は上がったほうがよいと考えます。一方で、ケアマネ

ジャーの立場としては、利用者の介護保険使用量が給付限度額に加え、処遇改善加算等の地域区分による上乗せ部分を含めて上昇していることを実感しております。利用者の負担額が知らないうちに増えている印象がありますので、地域加算や処遇改善加算の内容についてもしっかりと整理し、丁寧な説明を通じてご理解いただけるよう努めたいと考えております。

長岩会長)

ありがとうございました。肥田野委員、いかがでしょうか。

肥田野委員)

報酬が上がることにはメリット・デメリットがあると思いますが、上がった分の原資はどこになるのでしょうか。障害福祉サービスであれば国が2分の1、県が4分の1、市が4分の1と伺ったことがあります。介護報酬の場合はどのような割合になっていますか。

事務局)

介護保険の場合、財源構成は65歳以上の方の保険料が23%、40歳から64歳の方の保険料が27%、残りの半分(50%)のうち、国が25%、県が12.5%、市区町村が12.5%という割合になっております。

肥田野委員)

つまり、報酬水準が上がることで市の公費負担分も増えるという理解でよろしいでしょうか。

事務局)

はい、その通りです。

長岩会長)

ありがとうございました。河内委員、いかがでしょうか。

河内委員)

実際に訪問看護事業所を立ち上げる際、「小牧市だと報酬が低く利益が出にくいので、他の市町村で開業する」という事例があります。

長岩会長)

ありがとうございました。

現状のまま放置してよい問題ではないと考えます。地図上で見ても、近隣市町と比較して見劣りしてしまうのは否めません。意見の集約は難しいかもしれませんが、事務局にて今後の対応を整理していただければと思います。

肥田野委員)

資料1にあった、グループホームの整備が計画通りに進まなかった理由に、報酬の低さも関係しているのでしょうか。

事務局)

当時、関心を示した事業者へ辞退の理由をヒアリングしましたが、建築資材の高騰や人材不足により、必要な人員体制を確保することが困難であるという回答が主でした。

長岩会長)

ありがとうございました。それでは、議題を次に進めます。

(3) 小牧市老人福祉計画の見直しに係る骨子について

長岩会長)

事務局より説明をお願いいたします。

事務局)

資料3の1ページをご覧ください。前回の委員会でご議論いただきました実態調査を踏まえ、現状、課題、今後の方向性を基本目標ごとにまとめ、老人福祉計画の見直しに係る骨子を作成いたしました。

2ページをご覧ください。体系図については、大きな変更は必要ないと考えておりますが、基本目標3の「権利擁護支援の推進」について、新たに「身寄りのない高齢者等の支援体制の構築」の追加を検討しております。

3ページをご覧ください。主な事業の「地域支え合い推進員の配置」の部分に、「地域福祉活動の展開支援」を追記するとともに、「こまき介護予防推進リーダー養成研修」、「高齢者生活支援ボランティア養成講座」を追加しております。

4ページをご覧ください。主な事業に「こまなびカルチャー講座」、「いきいきシルバー・スポーツ学級」を追加しております。「デジタルサポート事業」については、担当課からは縮小していく方向と聞いておりますが、このあたりの住民ニーズについて、皆さまのご意見をいただきたいと考えております。

6ページをご覧ください。主な事業の「アクティブシニアのための総合相談」については、担当課が事業を取りやめたことにより、削除しております。その代わりに、「ボランティアセンターの運営支援」、「ボランティアマッチング」を追加しております。

7ページをご覧ください。こちらは地域ケア会議の体系図を、現在の形に差し替えております。

8ページをご覧ください。「介護予防把握事業」の文言を微修正しております。

9ページをご覧ください。主な事業の「わた史ノート」については、もともと権利擁護の推進の基本方針に記載しておりましたが、アドバンス・ケア・プランニングに関する部分が大きいことから、こちらに移行して整理したいと考えております。

10ページをご覧ください。主な事業の「こまやか収集」については、対象者の変更がありましたので修正しております。

12ページをご覧ください。認知症基本法の施行により、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められております。そこで、本人や家族等の声を踏まえ、施策をより総合的・計画的に推進するために新たな計画を策定したい旨を追記しております。また、実態調査の結果を踏まえ、地域包括支援センターで認知症に関する相談を受けられることを周知してまいります。

13、14ページをご覧ください。特殊詐欺等の消費者被害の関係、身寄りがいない方や身近に頼れる親族がいない方などに対する支援体制の構築に向けた検討を行うことについて追記し、主な事業には、「高齢者虐待防止事業」、「消費者安全確保地域協議会」、「身寄りがいない高齢者等への支援体制の構築」を追加し、先程説明しました「わた史ノート」を削除しました。

16ページをご覧ください。「三世代同居・近居住宅支援事業」の見直しに伴い、現在実施されている「定住促進事業」の内容に差し替えております。

(3)の説明は以上です。

長岩会長)

ご説明ありがとうございます。ご質問等があればお願いいたします。

例えば 14 ページに、新たに「身寄りのない高齢者等への支援体制の構築」が追記されています。これは国としても強化が必要として掲げているものですが、身寄りのない方の支援について、垣内委員いかがですか。

垣内委員)

大きな災害があった場合、地域だけで避難等の支援ができるのか、非常に不安があります。

長岩会長)

三嶋委員は日常的に相談に関わっておられると思いますが、いかがでしょうか。

三嶋委員)

身寄りのない方が増えており、身寄りはあるけれども疎遠であったり、ご家族が海外におられたりと、近くに頼れる方がおらず、緊急時の対応に困るケースが増えています。特に病院への入院といった緊急時に一番困りますので、体制整備は急務だと感じます。

また、施設入所の際の身元保証についても多くの民間業者があり、地域包括支援センターにも案内が届きますが、どれを選択すべきかの判断基準が難しく、地域包括支援センターとしても悩ましい現状です。

長岩会長)

選択ができないというのは、どのような意味でしょうか。

三嶋委員)

利用者やご家族から「どこか良いところを教えてほしい」と相談されても、私どもも実際に利用した経験があるわけではないため、いくつか情報を提示してご自身で選んでいただく形をとらざるを得ません。私どもから積極的に斡旋できる状況にはありません。

長岩会長)

担い手が増えても、対象者に選ぶ力がなく、先に進めなかったり、不適切な業者を選んでしまったりするリスクがあるということですね。

三嶋委員)

不安を抱えながらの支援となっております。現在は、尾張北部権利擁護支援センターへ一度相談に行くようご紹介することがあります。

長岩会長)

ありがとうございます。行政としてどのような体制整備が好ましいのでしょうか。

田中副会長)

市と社会福祉協議会で検討しておりますが、現場のケアマネジャーや相談員としては、多くの事業所がある中で、費用が高額であったり、契約トラブルを抱えたりする事例も耳にします。安心して任せられる事業者を登録するような制度があれば支援しやすいと考えます。現在、市でも事業所を安心して紹介できる仕組みを検討中と聞いておりますので、身寄りのない方にも安心して支援できる形が模索できればと思います。

長岩会長)

登録とは、一定の基準をクリアした事業所を認定する仕組みということですか。

田中副会長)

はい、そうです。

長岩会長)

大竹委員、いかがでしょうか。

大竹委員)

私たちは専門外のため、どの事業者が良いか判断できず、利用者さん自身の判断を仰ぐことになり、困惑する現状があります。地域包括支援センターへ相談をつなぐのが基本ですが、事業所を利用する場合も多額の費用がかかるため、利用できるひとり暮らし高齢者は多くありません。行政としての支援体制ができると大変ありがたいです。

長岩会長)

ありがとうございました。国の審議会でも、身寄りのない高齢者の支援を新たな社会保障として体系に組み込む必要があるというご意見が出ています。現状では厚生労働省は民間事業者の活用を推進する方向性となっています。静岡市では、独自に認定基準を設けて優良事業所を認定しており、2社ほどが認定されていたと記憶しています。

次に、4ページのデジタルサポート事業ですが、スマホ教室等の取り組みについてご意見はありますか。

小林委員)

年齢的にも、デジタル分野は取り組みにくい世代ですが、高齢者が幅広く利用できるようなると良いと思います。

橋本委員)

スマホが身近になればという声は多いですが、いざ人を集めるとごく少数に留まる実態があります。テーマを明確にするだけでなく、もっと気軽に参加できるような工夫が必要です。老人クラブ等とマッチングさせるためにも、地域から主体的に人を集めるような連携が必要ではないでしょうか。

長岩会長)

デジタルデバイドによる格差拡大への懸念もありますので、行政として検討が必要だと思います。

肥田野委員)

デジタルサポート事業は、年々縮小するとしても必要だと思います。

石田委員)

格差は確かにあります。支払い時にバーコード決済を利用する高齢者もいれば、現金のみの方もおられます。

長岩会長)

6ページの「活動を後押しする仕組み」について、活動に参加をためらう方をどう呼び込むか、何かアイデアがあれば教えてください。

山本委員)

高齢になっても就労している方が増えており、若い世代も、ほとんどの方が仕事をしています。平日は仕事、休日は家事という生活の中で、ボランティアへの参加意識を持つのは難しい時代です。マッチングの重要性は理解しますが、自分にできるかと聞かれると悩ましいです。まずは小さな区や小学校区の単位で声をかけることが必要かもしれません。

長岩会長)

地域包括支援センターの介護予防の取組みも地域活動の一つですが、参加者を増やす工夫はありますか。

三嶋委員)

こまき山体操の普及などを行っていますが、意欲のある方は既に別の活動にも参加されており、新規参加者を増やすのは非常に困難です。回覧やチラシ配布はその都度行っていますが、意識の差があるため難しさを感じています。

長岩会長)

他市町村の事例では、常連メンバーが固まっていたり入りにくいという指摘もあります。既存の枠組みに新しい人が入りやすい工夫も必要かもしれません。

肥田野委員)

情報共有ですが、ボランティア募集・マッチングを行う「こまき市民交流テラス」では、SNS登録が 775 名あり、令和 6 年度は 118 件、令和 7 年度は 209 件のマッチング成立がありました。令和 7 年度に増えた理由としては、市政 70 周年に関連してボランティア参加者に 2,000 円の商品券が進呈されたことも影響しているのではないかと考えております。高齢者支援の団体のボランティア募集の成立も 6 件ありました。ボランティア体験会等の機会を設けて、「最初の一步」を踏み出しやすくする取組みも行っていますので、ぜひそのような情報も活用していただき、最初の一步を踏み出していただきたいと思います。

長岩会長)

ありがとうございます。では、先に進みます。

(4) 地域ケア会議での地域課題の検討状況について

長岩会長)

事務局より説明をお願いいたします。

事務局)

資料 4 の 1 ページをご覧ください。前回もご説明しましたとおり、地域ケア個別会議等で抽出・選定された地域課題について、体系図に基づき議論を行ってきました。中央の「地域課題整理会議」で優先順位と解決策の方向性を定め、その上の「地域ケア推進部会」で詳細を検討しております。

2 ページをご覧ください。これまであがってきた課題が 13 あり、その重要度の高低と、対象者の多寡により、A～D までの優先順位を「地域課題整理会議」で決定しました。なお、13 の課題の詳細については、参考資料としてまとめているので、ご参照ください。議論の結果、最優先で進める A となったものは、「移動支援」、「生活支援ボランティアの養成やマッチング」、「身寄りがいない方が抱える課題」、「地域活動の担い手不足」の 4 つでございます。この 4 つについて優先的に解決策と、検討の主体となる団体と、解決策の案について議論しました。

資料 5 の 1 ページをご覧ください。上段には各地域ケア会議で抽出された課題を、中段には検討の中心となるべき団体を、下段には解決方法の提案事項を記載しております。このような形で 4 つの課題についてそれぞれ整理させていただいております。

1 ページの「移動支援」の課題については、市社会福祉協議会（地域支え合い推進員）が中心となり、住民主体と法人主体の移動支援等をサポートする仕組みづくり等の解決策を検討すること、

2 ページの「生活支援ボランティアの養成やマッチング」の課題については、同じく市社会福祉協議会（地域支え合い推進員）が中心となり、持続可能な生活支援体制を構築するため、「有償ボランティア制度」を構築するとともに、その担い手を養成する等の解決策を検討する

こと、

3 ページの「地域活動の担い手不足」の課題については、こちらも市社会福祉協議会（地域支援合い推進員）が中心となり、介護保険事業所、地域の企業・お店などの協力による新たな地域の居場所づくりを展開していくことにより、担い手不足を解消等の解決策を検討すること、

4 ページの「身寄りがない方が抱える課題」の課題については、小牧市が中心となり、終活・死後事務委任ガイドブックの作成や高齢者等終身サポート事業の優良事業者を紹介する仕組みづくり等の解決策を検討することが提案されました。

また、この会議の直前にも、地域ケア推進部会を開催し、話し合っていたいただいておりますので、その内容を部会員の皆様からご報告いただき、その他の委員の皆様にもご意見をいただきたいと考えております。

なお、今後のスケジュールとしましては、本日の議論や部会員の皆様との個別の意見交換を経て、次回 11 月 5 日の会議にて最終的に決定し、市に政策提言という形でいただくことを想定しております。

簡単ではございますが、議題（4）の説明は以上とさせていただきます。

長岩会長）

ご説明ありがとうございました。部会の皆さま、長時間のご議論お疲れ様でした。河内委員、補足をお願いいたします。

河内委員）

これまで地域ケア会議で課題を挙げても、具体的な解決策に結びつかないことが悩みでした。今回、具体的な解決に向けた仕組みができたことは非常に大きな前進です。今後は移動支援やボランティア等の話を進める中で、より細かな具体的施策に落とし込んでいければと考えております。

長岩会長）

もともと地域ケア会議は、個別事例の検討をしつつ、そこから見えてきた地域課題を洗い出し、市に提言するという機能があるわけですが、それを行うために新たに会議体をつくられたということです。大竹委員、いかがですか。

大竹委員）

現場のケアマネジャーとしては、移動支援や介護保険外の生活支援へのニーズが非常に高いと感じています。桃花台地区のように、移動支援を行っている NPO があり助かっている事例もありますが、生活支援については「ちょっとした手助け」が不足し、生活が維持できないケースが多々あります。一つずつ解決していく必要があると痛感しております。

長岩会長）

移動支援は全国的な課題ですね。小牧市の巡回バスは本数が多いので、近隣市から見ると羨ましい側面もあるかもしれません。医療機関への通院など、身近な移動手段の確保は非常に切実なものがあります。薬局にタクシーで来られる方は多いでしょうか。

石田委員）

交通手段がない方が多いため、タクシーを利用して受診し、薬局で「タクシーを呼んでほしい」と言われる方も少なくありません。

垣内委員）

巡回バスも活用されていますが、乗り換えが必要な場合もあります。市役所、市民病院、小牧駅へは、どこからでも1本で行けると大変ありがたいです。

長岩会長)

全てのエリアでの対応は困難かもしれません。

社会福祉法人の地域貢献事業として、デイサービスや入所施設の送迎車両を日中の移動支援に活用する工夫もありますが、このあたりについて大橋委員はいかがでしょうか。

大橋委員)

大きい事業所などはそのようなサービスを行っているところがありますが、あまり利用者がいないなどの理由で縮小したという話もよく聞きます。法人だけでは難しいので、行政などと連携すればもっと可能性が広がるのではないかと思います。

長岩会長)

事務局として、現在市内で把握している事例はありますか。

事務局)

現在、市内4つの法人で、デイサービスの空き車両を活用した買い物等の送迎支援を行っています。地域貢献として協力いただいておりますが、リスク管理の観点から「何かあった際の保険等の担保」があれば、より多くの事業者が実施しやすくなるのではないかと考えております。

長岩会長)

小地域の単位で自家用車を乗り合うなどの支え合いを行っている取組みもありますか。また、そのような地域からは市や社協に対して支援を求める声などはありますか。

事務局)

昨年のふくし座談会を「移動支援」をテーマに行ったこともあり、一部の地域で話し合いが行われているところがあります。やはり何かあったときのリスクに対する支援としての自動車保険などの話がよく聞かれます。

長岩会長)

そのリスクをカバーできる仕組みがあれば広がる余地はありそうですね。担い手不足に関連して、生活支援ボランティアや居場所づくりについてご意見をください。

山本委員)

共働きが主流の今、平日のボランティアは難しいのが実情です。地域活動は「高齢者同士の集まり」になりがちですが、かつてのラジオ体操のように「子どもと高齢者が交わる場」であれば、楽しみも生まれると思います。子ども会が解散しても、保護者世代ではなく地域のサロンの方や高齢者の方たちが主体となることで、多世代が交流できる仕組みがあれば、参加のハードルが下がるのではないのでしょうか。

長岩会長)

提案事項の中にも、「高齢者だけではなく、子どもなども含めた多世代で集えるような制度設計にすべき」という文言がありました。

小林委員)

高齢化がどんどん進み、5年先、10年先を考えたときに、高齢者ばかりの地区でやれるのかという心配もあると思います。今、活動している方は、後期高齢者の方もいらっしゃいますが、バトンタッチをするにも、次の担い手がおらず、困った状況です。何かの会合などで集まって

いただいた方の名簿を、別の行事の案内に活用するなどの工夫をすることも必要だと思います。

また、担い手不足解消には、これまで当たり前だった無償でのボランティアという考え方を変えて、有償ボランティアの仕組みをつくることも検討する必要があると思います。

長岩会長)

全市一律で同じような取り組みをすることは難しいし、必要のない地域もあると思います。限界を迎えている地域は、別の手立てを考えていく必要があるかもしれません。

垣内委員)

若い世代は働いており、いきなり地域活動のリーダーをお願いされても何をすればよいか分かりません。移行期間を設け、徐々に役割を引き継ぐ工夫が必要です。

長岩会長)

地域活動の担い手の確保と生活支援ボランティアの育成について、有償ボランティアについて小牧市でも広がっていく余地はあるのでしょうか。また、新たな居場所として、民間事業者にも場所を提供していただける可能性はありそうですか。

肥田野委員)

営利企業が場所を提供する場合、ボランティア活動だけで長居をされるとビジネス的に限界がありますので、最初は地域貢献としてやられるかもしれませんが、そのうち限界を迎えるのではないのでしょうか。

有償ボランティアはボランティアする人が増える有効な手段だと思います。また、何より大切なのは教育です。学校教育の中でボランティアを学ぶ機会を増やし、地域に関心を持つ若者を育てることが長期的な解決に繋がると考えます。

長岩会長)

ありがとうございました。資料にあった多世代が交わる仕組みづくりは、子どもの頃に地域活動を意識する取組みとしても大事なこともかもしれません。

3 その他

長岩会長)

次第3のその他として、事務局、何かあればお願いいたします。

事務局)

2点ございます。1点目は、議事録についてです。前回の委員会の議事録については、特に修正等はありませんでしたので、公開させていただきます。本日の委員会の議事録も作成後に委員の皆様へ送付いたします。内容のご確認をお願いします。

2点目は、次回の会議についてです。次回は、11月5日、木曜日の午後3時から、601会議室を予定しております。お忙しいところ恐縮ですが、ご予約いただきますようよろしくお願いいたします。

長岩会長)

ありがとうございました。本日の議題は以上です。進行を事務局にお返しします。

4 閉会

事務局)

本日は長時間にわたりありがとうございました。以上で、令和8年度第2回小牧市地域包括ケア推進計画推進委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。お気を付けてお帰りください。