

会議等報告書

会議等の名称	令和7年度第2回安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会及び第1回安城市地域包括ケア協議会
主催	高齢福祉課
日時	令和8年3月30日(月) 午後1時30分～午後2時54分
場所	安城市役所本庁舎3階 第10会議室
傍聴人	3名
内容	別添会議資料のとおり

1 会長あいさつ

本日はパソコンを設置して資料が紙からパソコンへ変わりました。資料作成の手間と経費を節約できればそれに越したことはないです。これからはパソコン一台でできる時代になるのでしょうか。我々が先鞭をつけてやっていくべきだと思います。

本日はどのような会議かと言うと資料6ページにありますように、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進等並びに地域包括支援センターの設置、運営等に関する事項の調査審議です。安城市では介護保険事業計画と高齢者福祉計画を合わせてあんジョイプランと呼んでいます。このあんジョイプランの進捗状況を審議することと、地域包括支援センターがうまく運営できているかを調査審議するのがこの会議の役目でございます。本日は令和7年度最後の会議です。議題(4)(5)(6)は承認事項ですので宜しくお願い致します。

2 議題

(1) 令和8年度介護保険事業特別会計当初予算(案)について(報告)

p 9～10

(事務局)

(説明要旨)

資料1の1ページをご覧ください。

説明資料ですが、3月議会で承認済みのため、「案」の表記は外してご覧いただければと思います。

1. 歳出について

令和8年度の介護保険事業特別会計当初予算額は、125億2,100万円で、歳出全体で、前年度比4.7%の増となっております。

それでは、歳出内容を項目ごとにご説明いたします。

まず、総務費です。総務費は、4億2,682万4,000円、前年度比 10.8%の増となっています。

次に、歳出の大部分を占める保険給付費です。

保険給付費は、114億3,240万円、前年度比 4.9%の増となっています。要介護認定者数の増加やサービス利用量の増加が続いており、給付費全体が増加傾向にあります。

内訳では、

⑤の介護予防サービス給付費は、10.4%の増

⑥の地域密着型介護予防サービス給付費は、15.4%の増

⑩の高額医療合算介護サービス費は、14.5%の増

と、ほとんどの項目で増加が見られます。

続いて、地域支援事業費です。

地域支援事業費は、5億8,278万9,000円、前年度比 100.4% とほぼ横ばいです。

令和7年度に続き、重層的支援体制整備事業への移行を行った事業もありますが、予算上大きな変更はありません。しかし、

③の一般介護予防事業費は前年比46.6%となり、53.4%の減

④包括的支援事業費・任意事業費は前年比98.3%となり、1.7%の減となっており、事業の見直しによる減額となっています。

また、基金積立金は、671万9,000円、諸支出金は685万4,000円を計上しています。

資料の裏面をご覧ください。介護保険の財源割合についてです。

介護保険の財源は、事業の種類ごとに国の制度で負担割合が定められており、事業区分によって構成が異なります。

まず、保険給付費・介護予防事業については、

国：25%、県：12.5%、市：12.5%、第1号被保険者保険料：23%、第2号被保険者保険料：27%という割合になっています。

一方、包括的支援事業・任意事業については、

国：38.5%、県：19.25%、市：19.25%、第1号被保険者保険料：23%となっており、第2号被保険者保険料は含まれません。

これは、第2号保険料が介護給付費のみに充当される仕組みのためです。

最後に、3. 歳入についてです。

歳入は歳出に連動しており、歳出の増減に応じて国庫支出金、県支出金、支払基金交付金、繰入金などが決まります。

令和8年度の歳入総額は、歳出と同じく125億2,100万円で、前年度比4.7%の増となっています。

まず、国庫支出金です。

国庫支出金は、22億9,801万3,000円、前年度比5.5%の増です。

このうち、地域支援事業交付金の「包括的支援事業分」については、重層的支援体制整備事業への移行の影響により、前年に続き低い水準となっています。

次に支払基金交付金です。

支払基金交付金は、31億7,946万9,000円、前年度比4.8%の増となっています。

続いて県支出金です。

県支出金は、16億5,244万7,000円、前年度比5.0%の増です。

次に繰入金です。

繰入金は、25億9,424万9,000円、前年度比5.5%の増となっています。特に、介護給付費準備基金繰入金は4億4,787万4,000円で13.5%増と大きく増加しています。

これは、増加する給付費を補うため、基金を計画的に活用しているものです。

なお、基金残高は、令和6年度末で12億3,561万2,000円となっています。

資料の説明は以上となります。

ここからは、制度改正の影響など、補足的な事項についてご説明いたします。

今年度は、令和7年度から開始された重層的支援体制整備事業への移行の2年目にあたります。この制度改正により、これまで地域支援事業として実施していた一部の事業が新たな枠組みに移行したため、地域支援事業費の内訳に引き続き大きな変化が生じています。特に、地域介護予防活動支援事業や地域包括支援センター運営事業の一部が移行したことで、前年に続き、一般介護予防事業費や包括的支援事業費が抑えられた形となっています。

一方で、保険給付費については、全国的な高齢化の進展に伴い、要介護認定者数やサービス利用量が増加しており、本市においても同様の傾向が続いています。

そのため、居宅サービス、施設サービスともに給付費が増加しており、介護保険財政にとっては引き続き厳しい状況が続いています。

こうした状況の中で、介護保険制度を安定的に運営していくためには、必要なサービスを確保しつつ、財源をどのように調整していくかが重要となります。本市では、介護給付費準備基金を計画的に活用し、急激な財政負担の増加を抑えながら、持続可能な制度運営を図っているところです。今後も、国や県の動向を踏まえつつ、適切な財政管理に努めてまいります。

以上で、議題1「令和8年度介護保険事業特別会計当初予算」についての説明を終わります。

【議題（1）質疑応答】

なし

（2）地域包括支援センターの評価及び結果について（報告）P11～12

（事務局）

（説明要旨）

地域包括支援センターの設置者は毎年、事業の実施状況について、介護保険法（第115条の4第4項）の規定により、自己評価を行うことが義務付けられています。各包括支援センターが、国の示した共通の指標を用いて評価を行った結果を全国的な評価と比較し、自治体ごとに点検、評価と改善に向けた取組みへとつなぐことにより、包括支援センターの機能強化を図ることを目的として毎年実施しています。

資料2は、令和6年度実績又は令和7年4月末時点の状況について各包括で実施した自己評価の概要です。

左上に8角形で示しています、1 地域包括ケアシステムの構築・推進、2 組織・運営体制をはじめ8つの指標についての自己評価の結果を、全国平均と共にレーダーチャートに示しています。安城市にある8つのすべての包括支援センターの合計平均値として青色のラインで示しています。全ての項目について本市の8包括全てで全国平均値であるオレンジ色のラインを上回っております。評価指標はどんなものかと申しますと、資料の下の表に8指標ごとに安城市と全国平均の達成状況割合と指標の概要を掲載しています。

例を挙げると、3 総合相談支援事業では、地域包括支援ネットワークを構築する。

市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす。等が挙げられます。そのほかの指標については、資料をご参照ください。資料12ページをご覧ください。

令和7年度重点目標と実施内容についてご説明いたします。

地域包括支援センターは基本的に高齢者一人ひとり異なる相談に応じて介護保険制度につなげたり、困りごとの対応をしたりしていますが、その地区の包括支援センターとして何ができるかを考え、各包括支援センターがその地域から見えてくる課題にどう対応したらよいのかを考えて毎年度重点目標に掲げ、取り組んでおります。その内容について掲載しています。

各地域包括支援センターは3つ程度の目標を掲げ、町内会や地域の方と話しあう場や勉強会を設けたり、イベントを実施したりしております。

包括支援センターごとに1つずつご紹介させていただきますが、

- ・さとまちでは、包括支援センターが把握した生活上の悩みや困りごとを整理し、地域の代表者に共有して話し合う会を開いています。

- ・中部では、認知症への正しい理解と安心して暮らせる地域づくりのため、福祉センターまつりで啓発を行い、新田小学校などで計3回の認知症サポーター養成講座を実施しました。専門職と地域住民もともに認知症への理解を深めました。

- ・八千代では、多職種が連携し、篠目町・県営依佐美住宅・三河安城町で健康チェック会を行い、イトーヨーカドーでも介護予防イベントを2回実施しました。

- ・更生は、本人が望む場所で自分らしく最後まで生きる看取り体制の構築を目指し、『わたしノート』の啓発のためケアマネジャーに活用検討会を行いました。

- ・松井では、多世代が認知症を理解し当事者や家族を支えられるよう、関係機関と協力して交流の場をつくり、祥南小学校児童クラブなどで認知症サポーター養成講座を実施しました。

- ・あんのん館では、老人会やサロンで歩行解析機器を使って健康状態を把握し、協力を得た町内でフレイル予防の講話や健康体操、啓発活動を行いました。

- ・ひがしばたは、認知症当事者同士のつながりを作る場として、明祥プラザで毎月第3火曜日に認知症カフェを開催しています。また、男性介護者の悩みを打ち明けられる場として、集いの場を3回開催しました。

- ・小川の里では、歯科医師を招いてオーラルフレイルの啓発を行い、また包括支

援センターの周知と高齢者の実態把握のため、毎週水曜のさくらにこここ体操に参加しています。

今後、高齢化がますます進展することにより介護保険サービスの需要の増加が予想されます。地域の方の理解を深め、多機関の連携や研修等で担い手の資質を向上させ、業務の質を高めるための取組みを継続していくことで、包括の機能維持・強化を図ってまいります。

【議題（２） 質疑応答】

（Ａ委員）

各地域とも非常に特徴をもってやっていると思います。地域包括支援センター同士の交流会や情報交換会はあるのですか。

（事務局）

専門職が集う場もありますし地域包括支援センターの職員間で情報交換やケース情報の共有をしながら連携を図る機会は月１回程度あります。

（会長）

他に意見、質問がないようですので議題（２）を終了します。

（３）令和７年度税制改正に伴う介護保険制度の対応について（報告） P 1 3

（事務局）

（説明要旨）

令和７年度の税制改正で給与所得控除の最低保障額が５５万円から６５万円に引き上げられました。これにより住民税の課税状況が変わり、介護保険料の段階が下がる人が出るため、あんジョイプラン１０の期間中は保険料収入が想定より減り、事業運営に影響が出る可能性があります。この影響に対応するため、令和８年度限定ですが、厚生労働省から、介護保険における特例措置が２点、示されております。

１点目は、事業運営への影響を避けるため、介護保険料は給与所得控除引き上げ前の税制で算定できるよう施行令が改正されました。２点目は、特例減免で、令和７年度に住民税非課税で、翌年度も就労調整により非課税となる方について、令和７年度の保険料段階まで減免でき、その減免分は国庫負担等で調整されます。ここで、資料に記載しております表を用いて令和７年度税制改正に伴う介護保険

への影響と対応を改めて整理させていただきます。分かりやすさを重視した、あくまで概念を理解するための一例であることをご了承ください。

表の横軸は、左が令和7年度、右が令和8年度です。

まず1点目の事業運営への影響遮断についてです。

左側、令和7年度は住民税課税、介護保険料第6段階の方がいたとします。この方、令和8年度も令和7年度と給与所得が変わらない場合、令和8年度の上の枠のように、減税措置により住民税非課税、介護保険料第3段階と保険料段階が下がることが見込まれます。

予期せぬ34,320円の収入減とありますが、今回の減税措置がなければ、この方は令和7年度と同様に第6段階と判定される方でした。しかし、減税措置により第3段階と判定されたことで、保険者の観点で見れば、第6段階と第3段階の差額である34,320円の予期せぬ収入減が発生したことになります。

この予期せぬ収入減に対応するため、矢印下にありますように、控除が引き上げられる前の税制で算定することで、介護保険においては住民税課税者とみなし、令和7年度と同様の第6段階として判定することで予期せぬ収入減に対応する、というのが事業運営への影響遮断の概念です。

簡単に整理しますと、事業運営への影響遮断は、住民税非課税の方を、介護保険では住民税課税として扱い、介護保険における予期せぬ収入減を発生させないようにする、ということです。

次に2点目の特例減免についてです。

左側、令和7年度は最低保障55万円以下の給与所得54万円、住民税非課税、介護保険料第3段階の方がいたとします。右側、令和8年度においては、令和7年度に引き続き住民税非課税となるよう就労調整で給与所得を最低保障65万円以下の64万円に抑え、その結果、住民税非課税、介護保険料第3段階と判定されたとします。

しかしながら、下矢印にありますが、先ほどの事業運営への影響遮断が適用され、控除が引き上げられる前の税制、最低保障額55万円で算定し、住民税課税者、介護保険料第6段階として判定されます。

ここで、特例減免の要件であります、令和7年度住民税非課税で令和8年度も引き続き住民税非課税となるよう就労調整した方、に該当しますので、さらに下矢印にありますとおり、6段階ではなく、令和7年度の保険料段階である3段階で

算定し、6段階と3段階の差額である年額34,320円を減免することが可能であるとされました。

簡単に整理しますと、特例減免は、住民税非課税になるよう就労調整した方は、介護保険においていったん課税者とみなしますが、特例で前年同様非課税として扱う、ということです。

以上2点が、厚生労働省より示された2点の特例措置の概要です。

最後に、市の対応についてです。1点目の事業運営への影響遮断については、条例改正を行っております。2点目の特例減免については厚生労働省からの通知および近隣市と情報共有を行い調査分析をしております。

【議題（3）質疑応答】

（会長）

税制改正をして所得の最低限が上がったので本来なら税金が安くなるはずですが、制度の見直しによって逆に税金が高くなってしまう人も出てきます。そうした方への配慮がされるという説明でした。

これについて意見や質問はありますか。

意見、質問がないようですので議題（2）を終了します。

（4） 令和8年度地域包括支援センター事業実施方針(案)及び事業計画書(案)について（承認）P14～19

（事務局）

（説明要旨）

この議題は、本市の地域包括支援センター（以下「センター」と略します）が医療法人や社会福祉法人等への委託の方式で運営していることによりまして、市はセンター設置の責任主体として、事業の実施方針を例年示すこととされていますので、その内容について本協議会にご承認いただくためのものでございます。

そして、介護保険法施行規則第140条の67の2には、実際に定めるべき項目が箇条書きで列挙されています。これに基づき定めたのが、第2条から、第11条までのうち第6条及び第11条をのぞく8つでございます。

まず、第2条は「地域包括ケアシステムの構築の方針」、第3条は「地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針」として、市とセンターが連携と協議

を図り、地域が抱える課題の解決と、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境の構築を進めることとしています。

次に、第4条は「介護予防に係るケアマネジメントの実施方針」、第5条は、「ケアマネジャーに対する支援・指導の実施方針」として、介護予防ケアマネジメントに当たっては、公的なサービスの活用に加え、住民主体の通いの場や趣味の活動、インフォーマルサービス等の活用を効果的に進め、また個別指導や相談対応などをおして後方支援に努めることとしています。

続いて、第6条が新規で実施方針に加えた（権利擁護業務の方針）です。こちらは、介護保険法施行規則においては必須で定める項目ではありませんが、センター運営の中でメインとなる業務の一つであることから、この方針に加えてまいりたいと思います。センターは、権利侵害を受ける可能性が高い高齢者の権利侵害の予防・発見、権利保障に向けた対応を行うため、実施方針を定めました。

また、第7条は「地域ケア会議の運営方針」として、地域ケア個別会議では、主に個別課題の解決に向けた支援内容の検討を行い、地域ケア地区会議では、地域づくりと資源開発を目指すというそれぞれの会議の役割を明らかにしています。

そして、第8条は、「地域社会との連携及び専門職との連携構築の方針」として関係者間のネットワークの構築について努めることとしています。第9条は「市との連携、個人情報の取り扱い方針」として、事務遂行上必要な連携や個人情報の取扱いについて、第10条は「公正・中立性確保のための方針」として、センターの運営の適正化に資する評価、助言等をこの協議会を通じて行うことなどについて定めています。

続いて、第11条には、本市が特に重点的に取り組むべき事項として、今ご説明した実施方針よりもやや具体的に5つの項目を取り上げています。あんジョイプラン10の重点施策に則って関係機関と連携しながら指標の達成につなげてまいります。

続きまして、この議題の後半部分の、センターの事業計画についてご説明いたします。17ページの資料4-2をご覧ください。

まず、こちらの事業計画書は、すべてのセンターに共通する内容ですが、これは、事業の進め方の大枠を決めておくことで、それぞれ運営主体が異なるセンター間において、基本的な取組みにばらつきが生じないようにするためのものです。

これを踏まえた上で、各センターの特徴を生かした具体的な取組みなどをまとめ

たものが19ページの(A3)資料4-3ですので、ご覧ください。

はじめに、「2」の運営体制については、今年度と大きく異なることはありません。

特に、(3)の職員体制の一番下の行に『その他「プランナー」』とありますが、これは、表のさらに一番下に米印で記してありますように、介護予防ケアプランの作成等に従事する、ケアマネジャーに当たる方になります。

3の「地域の課題」ですが、8地区中7地区が認知症を地域課題として挙げており、住民の理解促進や支援体制づくりの必要性を認識しています。ほかにも介護予防・フレイル予防、家族関係の希薄化による複合的な問題などを課題とする地区があります。

そして、こうした課題をどのような取組みを通じて解決していくのかを定めたのが、表中の4の重点目標ということになります。時間の都合上、詳細な説明は割愛させていただきますが、各センターで1点ずつご説明いたします。

さとまちは相談データを分析し訪問支援につなげ、中部は災害時連携を見据えて住民と専門職の情報交換を進めます。八千代は地域で健康チェックや介護予防活動を行い、更生は認知症サポーター講座で理解促進を図ります。松井は高齢者の移動支援に向け協議を進め、あんのん館・ひがしばたは認知症啓発や声掛け訓練を実施します。小川の里は災害時の安否確認に向け、関係者で役割分担を検討します。説明は以上です。

【議題(4) 質疑応答】

(会長)

地域包括支援センターは地域の高齢者の介護、医療、予防、生活支援がうまくいくようにと設置されたもので、中学校区に一つあります。この事業実施方針がこれで良いかということでした。意見や質問がある方はお願いします。

(B委員)

民生委員信条の中の一つに自立の援助に努めますという信条があります。それは何でもサポートするのではなく本人が自立することが大切だという意味です。資料16ページの4-1に自立型ケアマネジメント力とあります。具体的には高齢者及びその家族ができるだけ家庭経営力を高めることが自立型ケアマネジメント力になると思いました。補足説明をしていただけるとありがたいです。

資料17ページの5(3)③地域ケア推進会議。これはいつどこでどのようなメ

ンバーで行われるのですか。

資料18ページ5(4)①②③について、②ケアマネジメントA③ケアマネジメントCとありますがケアマネジメントBはないのですか。

各地区の地域包括支援センター取り組みについては私の地元の安祥地区の地域包括支援センター松井は非常によく取り組んでいると感じています。私たち民生委員は困った時は地域包括支援センターや地区社協のコーディネーターを頼りにして日々の活動に取り組んでいますので今日の具体的な方針はしっかり勉強させていただきたいと思います。

(事務局)

自立型ケアマネジメント力の向上として、センター職員は介護保険サービスや地域資源を組み合わせ、高齢者が衰えずに生活できるよう支援方法を考え、日常生活を無理なく続けられるよう声掛けや関わり方を総合的にマネジメントしています。地域包括支援センターの職員がそれぞれの知識を持ち寄ってその方が自立して生活できるように努めていくということです。

地域ケア推進会議は次の団体の代表者に参加していただいています。医師会、歯科医師会、薬剤師会、さらに介護保険の関係事業者で構成されるデイネット、リハビリネット、ヘルパーネット、また、民生委員、町内会、地域包括支援センター、社会福祉協議会、市の担当部署です。地域包括ケアシステムの課題等の共有のため年4回開催しています。

(事務局)

ケアマネジメントBがないことについて。

対象となる高齢者を支援するうえでケアプランを地域包括支援センターを中心に作成していただきそのプランに沿ったサービス提供をしており、そのマネジメントの分類になります。どのようなサービスを取り入れるかによって幅があります。AとCで違う点は、CはAで必要とされている手順やサービス担当者会議が省略できます。省略しないでくまなくやるのがA。Bがその中間の位置づけです。市としてはAが多いがBは設定せずにAとCで運用しています。AとCがあれば全ての方を支えられるということです。

(A委員)

そういうことならBは必要ないのではないですか。

(事務局)

全国的にはABCが存在していきまして、安城市の判断としてAとCでやっていきますということです。

(A委員)

分かりました。

(会長)

他に質問や意見がなければ採決をします。承認される方は挙手をしてください。

—賛成多数のため承認—

(5) 介護予防支援業務の一部委託について (承認) P 2 0

(事務局)

(説明要旨)

本件は、地域包括支援センターが介護予防支援のケアプラン作成を居宅介護支援事業所へ委託する際、その委託先の選定を運営協議会で協議する必要があるため、議題として扱うものです。前回は令和7年5月末までの委託分を承認済みで、今回は令和7年6月から令和8年1月末までに新たに委託した事業所名と件数を示しています。本来は委託のたびに運営協議会で承認を得る必要がありますが、運用上難しいため、期間を区切って事後にまとめて諮る方法をとっています。

この期間において、センターさとまちからセンター小川の里までの5つのセンターにおいて計8事業所に新たに委託をお願いしています。また、(参考)という表においては、令和8年1月末時点で各センターが業務委託先として依頼している事業所の数及びプラン契約件数を示しています。

ちなみに、今年度ここまで全包括支援センターが作成している予防プランの内約19%を居宅介護支援事業所に業務委託している状況です。令和6年度も年間で約19%が委託に出されており、今年度も予防プランの委託割合は同程度計上されることを想定しています。

説明は以上になります。

【議題 (5) 質疑応答】

(会長)

要支援者のケアプランは介護予防ケアプランなのでこれは要支援者に対するもの

という理解で良いですね。委託された事業者が役所から見て問題なくやれていると理解して良いですね。特段悪い評判がなければよろしいかと思いますがご意見やご質問はありますか。

ないようですので承認いただける方は挙手をお願いします。

—賛成多数のため承認—

(6) 令和8年度地域包括ケア推進事業計画について (承認) P 2 1 ~ 2 2

(事務局)

(説明要旨)

こちらは、市の地域包括ケア全体の計画です。非常に広範囲にわたる内容を定めるものになっております。安城市地域包括ケア協議会において毎年度包括ケア推進事業における主な計画案について協議いただいております。

始めに、1「目的」ですが、あんジョイプラン10でも掲げられているように、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるよう地域共生社会の実現を目指します。

次に、2「主な取組み」ですが、(1) 介護予防事業、(2) 認知症施策推進事業、(3) 在宅医療・介護連携推進事業、(4) 生活支援体制整備事業、(5) 重層的支援体制整備事業の協力の5つの柱をメインにして取組みを行ってまいります。

基本的には、令和7年度の事業計画を基本的には引き継ぐこととなりますが、令和8年度に新たに始める取組みなどを要約して説明します。

(2) 認知症施策推進事業のケにありますように、あんジョイプラン11の策定に合わせ認知症施策推進計画を立案してまいります。

また、新しい認知症観を組み込んだ認知症ケアパスを検討してまいります。

(4) 生活支援体制整備事業のオにありますように、移動が困難な高齢者のための移動支援活動の実施につながるよう団体支援を行ってまいります。

最後に、3の「地域ケア会議の開催と各部会の活動」についてですが、(1) 地域ケア個別会議、(2) 地域ケア地区会議、(3) 地域ケア推進会議、(4) 各部会の活動により、安城市版地域包括ケアシステムを進めてまいります。医療・介護・福祉の専門職と地域の関係者が連携し、ここに掲げた会議ごとの実施内容を元に、各会議体及び活動を行ってまいります。

令和8年度の地域包括ケア推進にかかる事業計画の概要についての説明は以上となります。

【議題（6）質疑応答】

（会長）

地域ケア会議のメンバーを教えてください。

（事務局）

地域ケア個別会議は、地域の高齢者の支援にどのようにあたるかを検討する会議です。毎回関係者が変わりますが、概ね、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業所の方、民生委員、福祉委員、主治医や薬剤師が参加します。介護サービス事業所の方が参加する場合もあります。

地域ケア地区会議は、地域包括支援センターが主催で地域の課題を検討したり地域のネットワーク作りを目的に開催します。課題によって参加する方が変わりますが、基本的にはかかりつけ医、歯科医、薬剤師、介護保険関係事業所の方、民生委員、町内の代表の方、社会福祉協議会、市から課題に応じて集まります。

地域ケア推進会議は15の部会で形成しています。病院部会、医師会部会、歯科医師会部会、薬剤師会部会、訪問看護ネットワーク部会をはじめ専門職の横のつながりを強化するために部会を作って活動しています。

（会長）

民生委員も参加していますね。

（B委員）

そうです。

（会長）

他に質問や意見がなければ採決をします。承認される方は挙手をしてください。

—賛成多数のため承認—

3 顧問講評

円安と物価高が続き、石油・食料品・肥料・プラスチックなど生活全般の物価が上昇しています。社会保障や福祉サービスにも影響が及ぶ可能性があり、消費税減税の議論が止まる中では保険料の引き上げが進む恐れがあります。安城市は地方交付税の交付団体ですが、経済状況の先行きは不透明です。そのような状況の中であんジョイプラン11をやるということはこのようなことを前提としていないといけません。

資料9ページの歳出のところで介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画では一般

介護予防事業費が46.6%になっているので重層的支援体制整備事業に一部移行しているということです。地域介護予防や包括ケアは重層的支援体制へ移行しており、歳入状況から介護保険給付は増加し、結果として保険料も上昇する見込みです。年金を受け取りながら働く高齢者は控除額引き上げにより6段階となり特例減免の対象になりますが、その人数は多くなく、介護保険財源の確保が大きな課題となっています。地域包括支援センターは安城市の場合は全国平均よりも高い評価です。安城市は8地区全てに地域包括支援センターを配置していますがこれは全国的にも珍しい自治体です。そこでこれだけの事業内容と成果を上げられているということは事業を担っているソーシャルワーカーや生活支援コーディネーターの事業量が非常に増えているということです。地域包括支援センターや介護・保育・医療などのエッセンシャルワーカーの賃金は全産業平均より低く、介護保険制度や企業努力だけでは改善に限界があります。生活を支える人材を確保するためにも、賃金を全産業並みに引き上げる仕組みづくりが必要です。そこで提案ですが、新しい財源をどう作り出すかを考えたいと思います。地域福祉連帯税のような仕組みはどうでしょうか。住民税や固定資産税など自治体が徴収する税の内の0.5%を人件費に充てることはできないでしょうか。増税ではなく税収の効果的な使い道です。福祉の事業に関わる人たちの給与の補填にしてい。今まで集めている税の内の0.5%を使い、そこに寄付金を入れたりクラウドファンディングを入れたりして仕組みを作り現場を支えている人たちの給与と待遇を考えないと福祉分野に就職する人がますます減ってしまいます。この先どのようにして介護保険制度やあんジョイプラン11を支えていくか。消費税減税というのは簡単に聞こえるが、社会保障や福祉サービスの財源をどう確保するかという議論を避けたまま減税だけに乗っかるわけにはいきません。新たな財源を作るという提案をさせていただきたいです。以上です。

4 次回の開催について

(事務局)

次回の開催予定：令和8年7月29日(水)午後1時30分から

安城市役所本庁舎 第10会議室

人事異動がある場合は事務局までお知らせください。