

# 会 議 要 旨

会議の名称	第6回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	令和8年2月10日(火) 14時00分 開会 ・ 15時55分 閉会
開催場所	川越市医師会館 4階講堂A～C
議長	齊藤正身会長
出席委員 (21名)	小林委員、小島委員、糸委員、池浜委員、田畑委員、高橋委員、 柴崎委員、川越委員、西村委員、平島委員、山寄委員、 柴委員、益子委員、阿久澤委員、長峰委員、宮根委員、 村田委員、福田委員、鈴木委員、中原委員、横堀委員
欠席委員	なし
事務局職員	福祉部 新井部長 高齢者いきがい課 三佐崎参事、宮澤副課長 介護保険課 中村課長、新井副課長、 辻本副主幹、長押主査 健康づくり支援課 千葉課長 地域包括ケア推進課 富田参事、神立副課長、内藤主幹、 丸山主査、望月主任
配布資料	○第6回川越市介護保険事業計画等審議会 次第 ○【資料1】第5回川越市介護保険事業計画等審議会(会議要旨) ○【資料2】第10期計画策定に向けた各調査の回収率等について ○【資料3】①国の動向(介護保険制度の見直し) ○【資料4】②国の動向(計画策定関連) ○【資料5】川越市における介護保険の現状について ○【資料6】第10期計画策定に向けた審議会スケジュール(案)  当日配布資料 ○名簿 ○【チラシ】めぐり逢エールかわごえ ○【チラシ】川越市市民健康講演会 ○【チラシ】ねんりんピック彩の国さいたま2026 ○ねんりんピックの付箋とボールペン

議 事 の 経 過	
会長	<p>1 開 会</p> <p>2 あいさつ 齊藤会長よりあいさつ</p> <p>3 報 告 (1) 第5回川越市介護保険事業計画等審議会について 【資料1】、【資料2】を基に事務局より報告</p> <p>事務局からの報告に対して意見はあるか。 (意見等なし)</p>
説明委員	<p>4 議 事 (1) すこやかプラン・川越 第10期計画策定に向けて ①国の動向（介護保険制度の見直し） 【資料3】を基に川越委員より説明</p> <p>来年度4月以降、この審議会で、介護保険事業計画の中身を検討することになる。計画を策定していくが、介護保険事業計画は、地域包括ケア計画という位置付けになっている。要は、地域包括ケアを推進するための計画である。</p> <p>そのため、国では今、地域包括ケアシステムをどのように構築・深化させていこうとしているのか、どこに重点テーマを置いているのかなど、国の動向について、説明する。</p> <p>(P1)</p> <p>目次に、制度見直しの主なポイントとして、5つの内容を挙げている。1つは、そもそも地域包括ケアシステムとはどういうシステムなのか、何のためのシステムなのか。2つ目以降は、地域包括ケアシステムを構成する介護予防、生活支援、今般重要テーマとなっている、認知症の施策、介護人材の確保、今後増えていく独居高齢者対策である。今、国の動きの中で重要テーマになっているため、国はどんな動き方をしているのか、説明する。</p> <p>(P3)</p> <p>地域包括ケアシステムの大事なことは、上の枠に囲われている3つの丸。2つ目の丸、ポイントは2040年に向けて生産年齢人口がこれから減少していく。生産年齢人口は、15歳から64歳の人口のこと。医療・介護</p>

専門職の確保がこれから難しくなる。

85歳以上の人口は、2040年近くまで増加が続く。川越市では85歳以上の人口が、2025年で約15,000人である。その後、2040年までに、約26,000人に増える。

一方で、若い世代の人口が減っていく。医療と介護を担う方々が減っていく中で、医療と介護を必要とする方が増えてくる。85歳以上の方は、医療を受けている方がたくさんおり、約6割の方が介護保険を使っている。医療と介護だけでなく、見守りや買い物支援、通院支援など、いろいろな意味で生活を支える仕組みがないと生活が成り立たない。医療と介護と生活支援という仕組みをどう作っていくか。

在宅で生活したい方がほとんどであるが、重度化していくと難しくなっていく。したがって、できるだけ重度化をしないようにしていこうと、医療と介護の提供体制の確保、生活支援体制の確保、重度化をできるだけしないための介護予防の推進が重要なテーマとなる。この併せた仕組みを作っていくのが、地域包括ケアシステムということである。

ただし、85歳以上の人口の増加の具合や、医療と介護の提供体制の状況は、市町村ごとに全然違う。市町村の状況に応じて、地域包括ケアの仕組み作りをしていく。そのための計画を来年度以降立てていくのが、介護保険事業計画である。

(P5)

重点テーマの1つとして、国は介護予防と生活支援を総合的に進めていく動き方をしている。1つは若い世代の人口がこれから減っていく。85歳以上が増えていくため、生活支援を担う方々を専門職に頼るだけでは、現状難しい。したがって、地域の様々な方、住民やNPOなどの活動をしている方、そして民間企業でも買い物支援や移動などに関わる企業があるため、多様な関係者によるサービス提供体制の確保をしていこうということである。見守り、外出支援、買い物支援と併せて、高齢者の社会参加を進めていきながら、元気な高齢者を増やしていこうということになる。

高齢者の中には、社会参加によって元気になっていくことと併せて、地域のために何かしたいという人もたくさんいる。そうした方が担い手にもなりながら、自身の介護予防もしていく、そのようなことを総合的に進めていこうと、国は2015年から進めている。その1つの手段として、高齢者の方が集まる場所をたくさん作っていこう、繋がりづくりを深めていこうと、今、国は通いの場をたくさん作っていこうとしている。

(P7)

要は、高齢者の方々に、住民主体の通いの場に来ていただき、そこで体操をしたり世間話をしたり、地域のためにいろいろなことをやっていこうということである。例えば、地域活動をみんなで進めていくなど、いろいろなことをする。そうした通いの場、みんなが集まるような場所が、川越市内の拠点でたくさんできていくことが、今、期待されていることになる。

(P 9)

現在川越市内では、そういった通いの場、集い場の中での体操やお茶を飲みながらお話をすることなどを実は行っている。様々な高齢者の活動をこれから進めていこうという例として、秋田県の藤里町の取組がある。これから15歳～64歳の人口が減り、企業も働いてほしい人の確保が難しくなってくる。高齢者の方で、いろいろなことがまだまだできる方はたくさんいるため、そうした方々には、地域でこういったことをやってほしいというニーズに対して、応えていただくようなことも併せて行っていく。社会福祉協議会が委託を受けて、企業やいろいろな団体でこういう手伝いをしてほしいという要望を聞いて、こういったことだったらできるという町民をマッチングして、高齢者の働き方を推進するという取組である。ふきの皮むき作業を手伝ってほしいという企業に高齢者の方が参加し、みんなで皮むき作業をしている。このような社会参加、地域の課題解決への貢献も含めた形で、様々な場所で高齢者の方に関わっていこうという動き方もある。

(P 11)

全国的に、多様な主体による、移動手段の確保や見守り、ちょっとした庭の手入れなど、いろいろなことで困っている方を支援する仕組みを作っていく。多様な担い手の確保をしていこうと、各市町村には生活支援コーディネーターが配置され、多様な主体による生活支援の仕組みを作ろうとしている。地域の様々な住民が困っているという支援ニーズと、支援しても良いという方々を結びつけていくマッチング作業が必要になる。しかし、どのような支援ニーズがあって、地域にはどのような活動があるのかというところも、現在まだまだ明らかにはできていないところがある。

(P 13)

川越市では、「めぐり逢エールかわごえ」を立ち上げて、社会福祉協議会が事務局をし、市と協働で運営をしている。

毎回5～6名の団体の方々が、自分たちはどんな活動をしているのかを発表し、地域の様々な活動をみんなが知るような機会を作っている。そういった地域の様々な活動の見える化を図る動きも、川越市では現在行っている。

(P 15)

これから非常に重要となるのが、認知症の施策である。認知症の方はどれくらい発症するのかということ、全国ベースで調べた調査がある。

左側が認知症、右側が認知症ではないけれども少し認知機能が低下されているMCIと呼ばれる軽度認知障害の方の発生率である。左側の折れ線グラフから、75歳から79歳で認知症と診断されている方は、6%から7%くらいだが、85歳から89歳になると30%を超えてくる。男性よりも、一般的に女性の方が、認知症の出現率が高いと言われている。

これから人口として増えてくるのが85歳以上であり、それに伴い認知症

の方がかなり増えてくるため、国では認知症施策を重要テーマと位置付けている。

(P 1 6)

令和6年1月1日に認知症基本法が施行された。この基本法の目的は、認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができる地域を作っていくことである。この基本法と併せて、認知症施策を推進するための計画をこれから作っていく。市町村の中でも認知症施策をどのように進めていくのかを、重要テーマとして議論しなければならない。

その中で、認知症の人に対するものの見方、周りの人が認知症の人をどう捉えるのかということの捉え方も、見直しをしている。

(P 1 7)

新しい認知症観というものが打ち出されている。今までは認知症になるといろいろなことができなくなる、いろいろなことに困っている人だと捉えられる視点が少しあった。しかし、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になっても一人一人が個人としてできること、やりたいことが実はある。

住み慣れた地域で、いろいろな仲間と繋がりながら、希望を持って実現できる、今までどおり暮らし続けられる状況を作っていく、これが新しい認知症観である。認知症の人がどんなことをしてほしいのか、どんなことに困っているのかを知った上で、その人に必要な支援を提供できる状況をこれから作っていくことになっている。

市町村は認知症に対する計画作りを進めていくことになっているが、次期介護保険事業計画の中の1つの章として取り扱うことでも構わないという整理になっている。

(P 1 9)

認知症の方ご本人を支援することと併せて、家族の方の支援ということも非常に重要なテーマと位置付けられている。認知症当事者の本人と家族の方を併せて、世帯として支援をしていく仕組みも強化する必要があるため、家族介護者を支援するためのマニュアルや方法論の整理など、現在国では進めている。

(P 2 1)

これから若い世代の人口が減っていき、医療職、介護職の人材確保が難しくなってくる。第9期において、将来的に介護職の方が、必要な量に対してどれぐらい供給できるか、ギャップがどれぐらいありそうかの調査データである。必要量を確保しようとする、かなりの人数を確保しなければならない状況である。

(P 2 2)

実際に働いている介護職員数は、介護保険が始まった平成12年から年々増えていたが、令和4年から令和5年の間に減ってきている。若い世代の人口が減る中で、介護に従事する職員数を確保することが遷移的に少しずつ

	<p>つ難しい状況が顕在化してきている。</p> <p>(P 2 3)</p> <p>国は、総合的な対策を打つ必要があるため、介護職員の賃金の確保などを含めた処遇改善、多様な人材確保ができる仕組みづくり、現在働いている方の離職防止と生産性向上、介護職の魅力の向上を図ろうとしている。また、多くの施設で今、外国人の方々の受け入れも行っている。様々な手段を講じながら、介護職員の確保も行っていこうとしている。</p> <p>(P 2 4)</p> <p>その一環として、例えば、老人保健施設や特別養護老人ホームなどで食事の準備やベッドメイキングのような、必ずしも専門職でないとできないことではない、専門職以外でできる部分について、一般の高齢者の方が介護助手としてお手伝いをしている地域が既にある。介護助手の仕組みが幾つかの地域で既に導入され、そこで働いている高齢者の方々も、いろいろな意味で非常に参考になった、人から助かったと言われ、喜んでいる姿などが報告されている。</p> <p>(P 2 6)</p> <p>今後、必要となるのが、独居高齢者への支援の強化である。単身世帯が年々増加しているなかで、高齢者の方の単身世帯も年々増加している。全世帯の約5分の1が、2050年頃には単独世帯になると推計されている。理由として、結婚しない方が増えてきていること、結婚したけれどもその後別れて一人になっている方、いろいろあるが、独居の方はこれから増えていく。</p> <p>(P 2 7)</p> <p>ポイントとなる問題として、身寄りのない高齢者の方がこれから増えてくること。その方々に対して必要なことが、生活支援や財産の管理、身元の保証、死後の事務手続関係である。生活上困っている方がこれから出てくる。そうした方々に寄り添って、必要な支援を提供できるよう、地域の中で繋いでいく。そういう体制を強化していく仕組みも必要になってくる。国では、身寄りのない高齢者の方々が困らないような仕組みづくりも、強化していこうとしている。</p> <p>地域包括ケアシステムを構築する上で、国が重点テーマとして挙げている介護予防・生活支援の総合的推進、認知症施策と介護人材の確保、独居高齢者への対策について、どのように考え、行っているのかを説明した。</p> <p>会長 委員からの説明に対して意見はあるか。</p> <p>委員 P 1 1 に協議体の設置とあり、生活支援コーディネーターの活動を支援するための協議体が全国10,858箇所に設置されている。これは、各自治体あるいは、地区単位ごとに設けられているのか。</p> <p>また、川越市は協議体組織がいくつあるのか。</p>
--	---

事務局	生活支援コーディネーターは、社会福祉協議会に委託し、様々な活動を行っており、23の第2層協議体がある。第1層協議体は市全域で、年に1、2回協議会を開催している。
委員	川越市には22の地区社協があり、その中で生活支援コーディネーターが活動し、地区の話し合いを協議体として位置付けている。 地区ごとの協議体、地区社協が中心になっている協議体は、十分ではないと感じている。
委員	P27に、身寄りのない高齢者が課題で、ケアマネジャーなどの仕事を整理していくことが、国で考えられているが、介護職員の処遇改善加算などは付かないと伺っている。また、決まった仕事以外の多くの仕事を抱え、大変だという情報も見た。今の川越市の状況などを教えてほしい。
委員	介護支援専門員と訪問看護、訪問リハビリの職員に対するの処遇改善加算は、令和7年12月25日から申請をすればもらえる。 介護職、介護支援専門員の減少も、非常に緊急の問題と国は判断している。高齢者支援のための介護支援専門員のシャドーワークも問題になっている。その点に関して、身元保証など社会福祉協議会の中でも支援の体制がある。もしくは有償での支援体制も非常に増えている。そういったインフォーマル的なものも踏まえつつ、ケアマネジャーが様々な連携体制を取っている。
会長	どの事業所も処遇改善の交付金などに頼らずに何とか基本給を上げていかなければならないと考えている。ただ、それなりの報酬が入ってこないと上げていけないため、来年の介護報酬改定に向けてどうするのかを考えていると思う。
委員	地域では民生委員の選任も難しくなっている。生活支援コーディネーターは、現在どのくらいいるのか。 移動支援や食事、買い物、通院の付き添いなどは、民間事業者の対応が必要な部分もあり、仕組みづくりが必要ではないか。 コミュニティスクールなどで高齢者と若い世代の交流が増えてくると、高齢者の活力向上にもなる。幅の広がるようなことについて、どのように考えているのか。
委員	生活支援コーディネーターは、介護保険事業計画の中で14圏域に区切って配置している。本来11人体制であるが、9名程度の配置となっている。P5のような参加の場づくりに力を入れている。生活支援の担い手として

	<p>の社会参加、元気な高齢者が地域の居場所での活動を担った組織づくり、体制づくりに取り組んでいる。地域でこんな活動をしたいという申し入れがあった場合、手を挙げた方と、どんな内容でいつ行うのかなど相談する。小さな協議体の位置付けになるが、そのような活動が徐々に増えている。例として、自治会単位で生活支援を行っている活動の場所と、ボランティアのコーディネーターを地区社協の役員が担い、地域住民からニーズがあったら日程調整をする支援を行っている。また、車を使って通院の付き添いを行っている自治会が数か所ある。サロンなどの居場所づくりと併せて、生活支援サービスを行いたい団体に対し、生活支援コーディネーターがどのように行うかアドバイスをするなど、立ち上げ支援を行うことが一つの役割である。</p> <p>参加の場の把握として、ラジオ体操を行う団体を訪ね、支援の必要な方から人が集まれる場所に行きたいなどの要望があったら、参加の場所を調べて紹介している。また、居場所のマップも作成した。</p> <p>第4地区社協では、買い物や草むしり、電球の交換などを行う「サポート4th」を立ち上げた。</p> <p>2月26日にウエスタ川越で開催される「めぐり逢エールかわごえ」にて、活動報告をする。</p>
委員	<p>①国の動向（計画策定関係）</p> <p>【資料4】を基に川越委員より説明</p>
説明委員	<p>介護保険事業計画の元々の位置付けや、何が求められ、どのような計画が期待されているのかについてである。</p> <p>(P3)</p> <p>介護保険は、2000年4月にスタートし、3年ごとに計画を策定することになっており、計画の中身を、本審議会で議論している。</p> <p>第1期から第4期の2011年までは、介護保険の事業をどのように整備していくのかという視点だけだった。それに対して、給付費や保険料がどのくらいになるのかを算出することが、2011年までの位置付けであった。</p> <p>2012年から、地域包括ケアを推進するための計画に位置付けが変わり、在宅医療、介護、住まい、認知症、医療と介護の連携、人材確保を含めて、総合的に包括的なケア提供をどのように構築するのかを考えるための計画となった。</p> <p>そのため、認知症施策や介護予防をどのように進めていくのかなども含めて、総合的に議論し、計画を作っていくといけない。</p> <p>そして、2027年から2029年までの3年間の地域包括ケアを構築す</p>

	<p>るための施策の計画策定が来年度である。</p> <p>認知症や独居、介護予防などの様々なテーマがあり、議論していかなければならない。来年度は、そのテーマごとに議論をする審議会が展開され、進めていくことになる。</p> <p>(P6)</p> <p>2040年を見据え、県の計画との整合性を図りながら、市町村の計画を作っていくが必要となる。</p> <p>(P7)</p> <p>市町村ごとに置かれている状況は異なるため、客観的なデータを踏まえた議論を展開していくことも必要である。</p> <p>検討のためのデータの例として、今後人口はどのように推移していくか、認定者の数は今後どのようになりそうか、介護サービスは今後どのくらい必要になりそうか、高齢者の住まいはどのような状況になっているか、人材は今どのくらいいて、今後どのくらい必要になりそうか、医療と介護の連携や在宅で医療を提供する体制は今どのようになっているかなどがある。様々な客観的なデータから、現状を押さえた上で、将来を見据えた計画を作っていくこととなる。</p> <p>川越市では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査などの調査が行われ、現在はその結果を取りまとめている。このデータと併せて、国が公表している既存データなどいろいろなデータを基に、川越市の置かれている状況を整理しながら、関係者へのヒアリングも並行して計画づくりを進めることが求められる。</p> <p>(P9)</p> <p>在宅での医療提供体制については、主に市町村単位で考えることになる。一方で、都道府県も病院や病床の数をどのくらい整備するのかを検討するため、地域医療構想、地域医療ビジョンを策定する。埼玉県として、二次医療圏ごとに、どのくらいの病院、病床を整備していくか、在宅医療が今後どのくらい必要になりそうか、提供体制をどのように整備していくかの議論が並行して行われている。</p> <p>来年度から本審議会でも審議していく介護保険事業計画は、埼玉県の計画と整合を図るとともに、地域医療構想との整合も図りながら、川越市の介護保険事業計画を策定していく。</p>
会長	<p>委員からの説明に対して意見はあるか。</p> <p>(意見等なし)</p>
会長	<p>地域医療構想との兼ね合いだが、二次保健医療圏ごとに進めており、川越は川越比企保健医療圏として東松山や坂戸、鶴ヶ島や比企を含めた広い範囲で計画を立てている。</p> <p>地域医療構想は「川越」、「鶴ヶ島・坂戸」、「比企」の3つに分かれて</p>

	<p>おり、それぞれで部会を開いてから、その3つが集まって川越比企地域医療構想調整会議を行っている。</p> <p>これまでは主に急性期や慢性期の病床数をどのくらいにするのかが議題の中心であったが、今後は在宅医療や在宅にいる患者の救急体制をどのようにしていくのかに重点が移りつつある。国のガイドラインに沿って埼玉県や二次医療圏、川越も検討していくことになる。</p> <p>②川越市における介護保険の現状について 【資料5】を基に事務局より説明</p>
会長	事務局からの説明に対して意見はあるか。
委員	<p>P8にある圏域の内、本庁第一、本庁第二、本庁第三とは具体的にどの辺りの地区を指すのか。</p> <p>P33にあるケアマネジャーが「量的に不足している」と思うサービスは、訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護となっており、訪問看護ステーションの不足や、これに関わる介護職員の不足が原因ではないかと思う。この現状を打開するための方策、対策について伺いたい。</p>
事務局	<p>具体的な地区は「すこやかプラン・川越 川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画」の6、7ページに記載している。</p> <p>ケアマネジャーが「量的に不足している」と思うサービスで訪問介護が不足している原因として、この5年間で要介護認定者数が急増している。訪問介護の事業所数は5年前より増えているが、その事業所にサービスを提供する人員が追いついていない現状がある。</p> <p>また、前回の介護報酬改定で訪問介護の報酬が下がったことも要因の一つである。川越市では、国の補助金制度を活用し、訪問介護事業所を対象とした人員確保体制の構築に対する補助を行っているが、事業所側で補助対象となる仕組み自体を築けていない現状がある。</p>
会長	<p>川越市だけの問題ではなく、全国で、特に介護職の不足は深刻な問題となっている。全国規模で多様なアイデアを出していく必要がある。</p> <p>外国人材の活用も一つの方法である。現在は、介護に関わる外国人は施設で働いているが、訪問には行っていない。能力のある外国人も増えてきており、起用していくのも一つの方法である。</p> <p>利用者側のニーズのデータも必要であり、在宅で介護していくことが厳しい状況を加味する必要がある。</p> <p>また、ケアマネジャーがどのサービスを誰に選ぶかなどのマネジメント能力を上げ、サービスのない状況でのやりくりが必要になってくる。今後の</p>

	<p>審議会で議論していただきたい。</p>
委員	<p>P 2 2にある、認知症状のある人の割合について、男女差が顕著であり、          どういったところに原因があるのか。</p> <p>P 3 3にある、ケアマネジャーが「量的に不足している」と思うサービス          では「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が多い一方で、P 3 4にある、          サービス種類別にみた現在および将来の利用者数では「定期巡回・随時対          応型訪問介護看護」が全体数から見ると少ない。なぜ、このような状況が          出てくるのか、川越市の現状等はどうか。</p>
委員	<p>認知症状のある人の男女差の原因であるが、40歳から64歳の若年性認          知症の方では、脳血管性の認知症の男性が多いと一般的に捉えている。た          だ、認知症の主な原因疾患はアルツハイマーであり、女性の方がアルツハ          イマーになりやすいことが関連していると思われる。</p>
会長	<p>年齢を重ねるごとに認知症になる確率は高くなっていく。男性よりも女性          のほうが長生きされる方が多いため、認知症になる確率も高くなるとい          うことではないか。</p>
事務局	<p>市の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、1事業所を整備し、8          事業所になる予定であった。しかし、整備事業者の募集を行ったが応募が          なく、また、廃止の事業所があり現在は5事業所となっている。</p> <p>応募がなかった原因は、建築資材の高騰や介護人材不足の影響であり、全          国的にも同様の傾向である。</p>
会長	<p>訪問介護だけの話ではなく、スタッフの高齢化の問題があり、50代後半          から60代の方が増えてきた。できるだけ定年を延ばして対応しているが、          訪問系サービスは利用者宅へ車で移動する必要があり、体力的な負担が大          きく運営が厳しい状況である。若いスタッフは、病棟や特養で働きたい傾          向がある。医療・介護職員の高齢化も表に出てきていないが、重大な問題          である。</p>
委員	<p>P 3 0にある、医療介護需要の予測の計算値は、全国で統一されているの          か。</p> <p>2040年問題を見据えて検討しているが、川越市は2050年にかけて          増えていく予測となっている。これは川越市特有の特徴なのか。</p>
事務局	<p>医療介護需要の予測の計算値は全国で統一されている。</p> <p>今後の予測については、次回以降テーマごとの議論の中で深掘していき          たい。</p>

委員	<p>補足であるが、医療介護需要の予測は、日本医師会で統一された方法論である。年齢階級別、性別の人口に医療や介護を必要とする方の何割を掛けて算出している。</p> <p>川越市の予測が2040年までは横ばいで、その後増加する理由は、85歳以上が2035年にかけて急増し、要介護者や費用が膨らむが、2040年にかけて横ばいになりその後減少に転じる。75歳から84歳は団塊ジュニア世代の影響で2040から2050年にかけて増加していく。段階世代と団塊ジュニア世代の2つ動きがあり、結果として2040年以降に再び認定者数と費用が増えていく。</p>
委員	<p>訪問介護について、令和6年度に訪問介護の基本報酬が引き下げられたため、昨年9月議会で再引き上げを求める意見書を可決して国に提出した。その際、令和6年度に川越市で廃業した訪問介護の事業所は5件と伺ったが、令和7年度の川越市の廃業件数を教えてほしい。</p>
事務局	<p>現在、新規の指定が3事業所、廃止は6事業所である。</p>
会長	<p>合計特殊出生率を調べたが、全国平均は1.15、埼玉県は1.14、川越市は0.97であった。2040年は今生まれている子供たちが働き盛りの年代になるため、その世代の出生率が上がるようなことも考えていく必要がある。</p> <p>本日の内容を今後の審議会で一つずつ議論していきたい。</p> <p>③今後のスケジュールについて 【資料6】を基に事務局より説明</p> <p>5 その他 「めぐり逢エールかわごえ」 「川越市市民健康講演会」 「ねんりんピック彩の国さいたま2026」についての案内。</p> <p>6 閉会 次回、第7回審議会は令和8年5月開催予定。</p>