

**令和7年第1回姫路市議会定例会（未定稿）**

**令和7年3月5日（水）**

**○西村しのぶ議員（登壇）**

おはようございます。

志政会、西村しのぶです。どうぞよろしく願いいたします。

早速ですが、通告に基づき5項目について質問いたします。

市長は就任以来、市民の皆様の「命」をたいせつにする、「くらし」を豊かにする、「一生」に寄り添うことを使命として市政運営を行ってこられ、このたびの所信表明でもそのお気持ちを改めて力強いお言葉でお聞きし、心強く感じているところです。

しかしながら、現在は人口が減少するだけでなく、出生数は減り続け、2040年には1人の高齢者を1.5人で支える超高齢化社会となり、社会保障費は1.6倍、医師や介護職員、看護職員の不足。高齢者の貧困化やインフラの老朽化など、様々な問題が予測されています。

この問題に向けて、国は対策として生涯現役社会、ロボット、AIの導入、健康寿命の延伸、地域包括ケアシステムの構築を掲げておりますが、これらの対策は国・県のみならず、姫路市においても取り組むべき対策として予算や事業の計画がなされているのだと思います。

市長の掲げられるL I F Eに関わる4つのメインテーマの中にもこれらの対策が盛り込まれているのだと理解しておりますが、その中でも、命を大切に、全ての人がつまでも健康で生き生きと暮らせるまちづくりのため、以下、質問いたします。

1項目めは、死亡者数の激増について伺います。

市民の命を守るため、がんの遺伝子検査や遺伝子検査の助成や子宮がん、HPV検査単独法の導入など、早期発見や予防に向けた取組を進めていただいていることは大変ありがたいことであると感謝しながらも、その前に今現在目の前で起きている救急搬送の激増、死亡者の激増について検証する必要があります。

今年の正月には毎日のように、市の公式LINEに「救急検送件数が急増しており、全ての救急車が出動している状態が多くなっている。本当に救急車が必要な状態かどうか、今一度考えてみてください。」と通知が届きました。市民からも「救急車のサイレンを聞かない日はない。」との声をよく耳にします。

先日までの代表質問に対する消防局局长からのご答弁でも、過去類を見ない救急搬送があったことが伺えました。

そして、本年1月の死亡者数が昨年同月比の35.1%増となる893名へと爆増しています。2022年度や2019年の同月比と比べても、50%以上も増えているという異常な数字となっています。

早期発見、予防も大変大事なことでありますが、まず、この死亡者数の激増について検証する必要がありますが市の見解をお聞かせください。

これで、私の壇上からの質問は終わります。

**○宮下和也議長**

牛尾医監。

**○牛尾光宏医監**

私から先ほどご質問いただきました1項目めの、令和7年1月における本市の死亡者数の激増についてお答えいたします。

本市の死亡者につきましては、死亡届に添付される死亡診断書を基に死因を把握しております。

詳細な死因の分析は国で行われること、また統計法によりまして、国で集計されるまでは非公開であることが定められているため、現時点では詳細な死因のデータを公表することはできませんが、今年の冬の状況を考えますと、一般的に言えるかもしれませんが、急激な気温低下により老衰や肺炎等の死亡者数は増加傾向にあること、また昨年12月から本年1月にかけて、インフルエンザについては一時期警報レベルに達する大きな流行となったことに加えまして、マイコプラズマ肺炎、新型コロナウイルス感染症も同時に流行したこと、また、その傍証と申しますか、並行して感染症へのワクチン接種率の低下が一因ではないかなというふうに考えているところでございます。

いずれにしましても、現在は詳細なデータはございませんけれども、国からのデータを経て検証を行っていきたいと考えております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

令和5年1月も今年ほどではないですが、死亡者数が急増しました。その令和5年第2回定例会でもこの原因を検証できないか、質問いたしました。

その際にも、令和4年度の死因別死亡者数については令和5年秋以降に、厚生労働省からデータを提供を受ける予定になっているとご答弁いただきましたが、そのデータは確認をされて考察されましたでしょうか、お答えください。

**○宮下和也議長**

牛尾医監。

**○牛尾光宏医監**

死亡原因別の死亡数っていうのは、人口10万単位で示されることになっております。

その要因としましては、少ない分母では、死亡原因というものが明確に把握できないことによるわけでございます。

したがって、本市におきましては、例えば昨年でありましたら、6,528名の方が亡くなられているわけでございますけれども、これを死亡原因別の死亡数として解説するには母数が少ないということから、国のほうでは全体的な集計を行っているわけでございます。

そういった限界がある中で、では本市における死亡原因がどうであったかと言いますと、全国的な傾向と変わらず、第1位はがん、第2位は心疾患、そして最近の傾向としては第3位に老衰というものが挙がっているのが1つの特色であるというふうに理解しております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

今年1月の死亡者数、数としては把握されたばかりですし、先ほどのその母数の関係で、すぐに原因を特定することは難しいんではあるとは思いますが。

2月25日の厚生労働大臣の定例会見でも、死亡者が増えている自治体があることは把握しているが、まだ検証には至っていないという答弁がされています。

ただ、エックス上でもこれと同じグラフが投稿されており、やっぱり既に市民は何が起きているのかと不安に感じている方も多くいらっしゃると思います。

この大幅な増加についてはこれから検証していただきまして、市民の命を守ることに生かしていただきたいと思いますが、そのようなご予定はありますでしょうか。

**○宮下和也議長**

牛尾医監。

**○牛尾光宏医監**

先生のご質問いただきましてから、本市における過去のデータを私なりに分析してみました。

いくつかのことが明らかになりましたが、令和元年から令和4年を除いて死亡者数は増加しております。

これはやっぱり高齢化の反映であるということが一番確実であろうと思います。とりわけ、本年2025年からいわゆる団塊の世代が後期高齢者に入るわけなので、ここから約10年、短くても10年ぐらいは、いわゆる多死社会を迎えることになるんだろうと思います。

したがって、本年1月の数、確かにご指摘のように多いわけなんですけど、これが激増と言われるものかどうか、あるいはたまたまそうであったのかっていうのは、今後の推移を見ていく必要があるかと思っております。

そして、非常に私が興味深かったのは、毎年1月に一番大きな死亡者が出ているという、これはほとんど例年において変わりが無いということは、やっぱり季節的な要因が大きく死亡に影響しているのではないかなということでございます。

いずれにしても、今後死亡が多くなる、そして死亡の原因を究明するという事は、医学、医療の発展に非常に重要なことでありますから、本市として限界があるかもしれないけれども、そういった視点は持ち続けたいと思っております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

とても心強いご答弁をいただきまして、ありがとうございます。寒い時期ですから、おっしゃいましたようにインフルエンザやコロナ感染、そして今年はそれに加えてマイコプラズマ肺炎、何だかトリプルデミックと言われるような現象が起きたということを伺っております。

でも、このような感染症を守るために、市としては予防接種の推奨などをずっと行ってきてくださっているわけですが、ほかに先ほど死因の一番になっているがんであったりとか、こういった感染症を予防するために、予防接種以外にはどのような方法があるとお考えでしょうか。

**○宮下和也議長**

牛尾医監。

**○牛尾光宏医監**

いわゆる死亡原因の第1位、あるいは第2位の心疾患につきまして、よく言われているように、いわゆる成人病でございまして、長年の生活行動、生活習慣というものが大きく影響していることはよくある。もちろん、がんは一部のものにつきましては、遺伝的要因というものもあるように言われていますけども。

いずれにしましても、こういった疾患は自覚症状に乏しいことから、普段の生活習慣を見直すとともに早期発見、早期治療に結びつけることが一番重要ではないかなというふうに思っております。

寿命の話になりましたが、今や世界一の寿命を誇っている我が国でございまして、これ以上伸びることはあまり期待できない。また、国としてもこれ以上伸ばすことよりは、いかに健康で最期まで健康にいていただくかということを経済目標にすべきであるということから、フレイル予防等の活動を通じて健やかに最期までお過ごししていただくことを政策目標として頑張っていきたいと思っております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

私はこういった病気の予防、感染症の予防等に自己免疫を高めることってというのは非常に大事ではないかと考えます。

泉大津市のホームページでは、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた当時から自己免疫を高めようということで、食事の指導や運動の場所など様々な情報提供がされてきました。

この命、健康を守るために、大変重要なことだと考えますが、この件について市の見解を伺います。

**○宮下和也議長**

牛尾医監。

**○牛尾光宏医監**

自己免疫を高めること、これは全く賛成でございます。

しかし、とりわけ感染症につきましては、いわゆる特異的な療法として予防接種がありますので、それを利用しない手はないというふうに思っております。

もちろん、予防接種で全てが解決できるわけではございませんし、打つか、受けるかどうかは個人の選択でありま

す。

しかし、とりわけ予防接種というものは、非常にそれらの疾患に、感染症に対しての特異的、効果的な手法でございまして、1つの選択肢としてぜひ取り入れていただきたい。

そのためには我々としては、正しい情報を提供していきたいというふうに思っています。

そういった中で、そういった特異的な療法以上に、平素から体力をつける、あるいはバランスの取れた食物を取るということを含めた、自己免疫というふうに一般的に言われていますけれども、相対的ないわゆる昔で言う体力と申しますか、そういったものを高めることは大いに賛成でありますし、賛同いたします。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

ぜひ、そういったことも市民に対して呼びかけをしていただくようお願いいたしまして、次の質問に移ります。

2項目めは、訪問診療について伺います。

まさに市民の命を守るため、要介護状態や障害により、病院や診療所への受診が困難な方に対して、医師が定期的に訪問して診療を行ってくださっておりますが、姫路市において、この訪問診療を利用されている方の人数は把握されていますでしょうか。

お答えください。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

訪問診療の利用者につきましては、社会保険、国民健康保険など保険者ごとに管理をされておりますので、市全体の人数を本市が一元的に把握することは困難でございます。

ただし、国全体での利用者数は、2023年には100万人を超えておまして、2年間で10万人以上のペースで伸びておるといってございます。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

市としても、できたら把握をしていただければと思っております。

では、この訪問診療が社会資源として不足してしまった場合、市民に対してどのような影響があるとお考えでしょうか。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

終活という言葉が一般的となりまして、本市におきましても終活には力を入れております。

そういった中で、人生の最期について考える中で、病院ではなく、やはり住み慣れた自宅で過ごしたいと考える方が今後ますます増えていくと考えております。

訪問診療は住み慣れた生活環境での暮らしを希望する方々にとって、その生活を支える重要な手段でございます。

これが不足した場合、在宅での療養を希望する方や在宅での看取りを希望する方々のニーズに応えられなくなるなど、医療提供の選択肢を狭めることとなりまして、市民生活に影響を与えるものと認識しております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

ご答弁のとおり、要介護状態、障害があっても、自分らしい最期を迎えたいという方に対しての大変重要なサービスだと思っております。このニーズが満たさなかった場合は、それらが実現することができないということで、訪問診療は大変重要な役割を担ってくださっていると思っております。

現在、この訪問診療を行っていただく上でどのような課題があるか、市は把握をされてますでしょうか。

お答えください。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

医師会との協議、意見交換等を通じまして訪問診療に関する様々な課題についてはお聞きをしております。

例えば、在宅医療を担う医師のうち50代以上の方が約8割を占めるなど高齢化が進んでいること。また、若手医師

の参入が少ないこと、そして緊急時の入院先の確保が主な課題として挙げられております。

ただ、この若手医師が少ないという点に関しましては、やはりどうしても若いドクターは皆さん、都会で先端医療に取り組みたいという意志もございますし、また、訪問診療に関しましては、総合診療的な側面もございますし、やはり経験と知識が物を言いますので、これについては若干致し方ないかなと思っております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

様々な課題を認識していただいていることありがたいと思います。確かに高齢の先生が多いというのは現場でも感じているところです。

私が先生方から聞いている課題としては、まず先生方、皆さん車を運転して、患者様の所に伺われるんですが、その際の駐車場が大きな問題になっているということは、お聞きになったことがありますでしょうか。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

議員ご指摘の訪問診療に限らず、保健所の保健師の家庭訪問であるとか、訪問介護の方とか、訪問看護とか、そういう利用者のお宅に車で伺う際の駐車場問題については以前からあると伺っております。

訪問診療を行う場合には、一般的には所轄の警察から駐車許可書を得て訪問していただくとか、近隣の駐車場を使わせていただき、その駐車料金についてはご利用者に負担いただくとか、そういう手法を取っていらっしゃると思っております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

例えば、市営住宅でも外来者用駐車場がないとか、近隣に駐車場がないとか、周りの道路が狭いとか様々な問題があると思います。

そして昨日もですね、ヘルパーの利用が必要な方のとこ

ろに駐車場がないからといって、ヘルパーさんに断られてしまったというような情報も、これ訪問診療されている先生から伺いました。

確かに駐車禁止区域でも駐車可能な許可証は、今ご答弁にありましたように、所轄警察に申請をすればいただくことができます。

平成26年には訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可事務の簡素化という通達が出ましたが、それでもまだまだ、ものすごく煩雑な手間がかかります。

そして訪問診療は、毎日のように新しい患者様からの依頼があり、訪問先っていうのも随時変わっていくわけで、その都度この申請を行っていくことは大変困難です。

命を守るために重要な役割を担ってくださっているときに高額な駐車違反金がかかることは、何か腑に落ちないのですが、市長はどのようにお考えでしょうか。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

少し前の情報になりますが、警察にですね、その申請を持っていく際に厚労省の通知を持参したほうが分かってもらいやすいみたいな厚労省からの通知があったと把握しております。

そのようにですね、なかなか警察におかれましても、この制度についてまだ理解が、浸透が進んでいない側面もあったのかなと現在では分かりませんが、そういう時代もあったのかなと思います。

国のほうにおきましては、新たな訪問先の緊急の往診の際にはが、あらかじめ駐車禁止除外指定車標章を取得しておくことで駐車場が可能であったり、そういった手続に関しましては、医師会が手続をサポートしたりですね、様々な負担軽減策が講じられております。

これにつきましては、市としてできることもなかなか限られておりますが、これについては、国での制度改革等、それが待たれるところだと考えております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

例えば、患者様の近くの公民館とか自治会館とか、そういったところの駐車場を訪問診療や介護事業での訪問の

際は開放していただくように、市から通知していただくというようなことはできないでしょうか。

公民館に駐車しようとしたときに、大きく駐車禁止と書かれていて、停めることができなかったということも先生たちからお伺いしております。

何度も申し上げますが、市民の命を守るためです。これは警察のことではあります、市としてできることはないのかということのを再度考えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

議員ご提案の公民館や自治会館の駐車場活用につきましてですが、訪問診療とか訪問看護の社会的認知度が高まっていくにつれ、そういう地元での駐車場の利用について柔軟な運用ができるように市民啓発に進めてまいりたいと考えとります。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

ぜひ、認知度を高めていただくようお願いしまして、次の質問に移ります。

3項目めは、ケアマネジャーの在り方について伺います。

市長の掲げられる、「誰もがいつまでもいきいきと暮らせるまちの実現」のため、在宅介護を支援することは大変重要です。その中においても、ケアマネジャーは在宅介護の要と言われておりますが、近年ケアマネジャーに求められる仕事や役割が増えており、ケアマネジャーの成り手も減りつつあります。

そこで、ケアマネジャーの業務内容について、市の見解をお聞かせください。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

お答えいたします。

ケアマネジャーの業務内容は、要介護者や要支援者の方々のご相談に応じるとともに、ケアプランの作成、介護サービス事業所との連絡調整を担っておられます。

ケアマネジャーは、要介護者等の方々から介護サービスを

受ける上での根幹の業務に従事されていると認識しております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

では、ケアマネジャーのシャドワークという言葉があるのはご存じでしょうか。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

**○峯野仁志健康福祉局長**

ケアマネジャーの方々が必要介護者等の方々へ寄り添った役割を担っておられるがゆえに、公共サービス以外の手続、公共サービスの手続や救急搬送時の同乗など、法定業務以外の対応をしていただいていることは認識はしておりました。シャドワークという言葉につきましては、議員にご指摘いただいて、初めて知りました。

本市といたしましても、そういったシャドワークの問題については、介護人材の確保に係る介護保険制度の安定的な運営において重要な課題であると認識しております。

以上でございます。

**○宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

**○西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

シャドワークという言葉を知っていただいてよかったですと思います。このシャドワークは、利用者から業務範囲を明らかに超えるような仕事や役割を求められるだけではなく、近年では、自治体その他病院などほかの職種からも求められることが増えております。労働環境の悪化や精神的な負担を訴えるケアマネジャーも増えてきております。

令和6年6月24日に厚労省から出されたケアマネジメントの在り方については、ケアマネジャーの業務範囲とは思わないが、実際に対応している業務の内容として、モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問をしたことがある人が90.9%、徘徊時の搜索や搜索依頼への対応をしたことがある人が79.7%、入院や通院時の付添いをしたことがある人が68%、介護保険制度以外の行政への手続や申請

の代行支援をしたことがある人が68%、これは障害者手帳の申請や更新、様々な場面で行っていると考えます。本人や家族からサービス調整等にかかわらない電話への対応や時間外の対応を行ったことがあると答えた人が67.2%など、かなりケアマネジャーが対応していることが分かります。

これらの業務範囲ではないと思いつつも対応している理由は、緊急性が高く自分の事業所で対応するしかなかった場合や、緊急性はないがほかに対応方法がなかった場合、利用者や家族からの強い要望があり対応せざるを得なかった場合など、利用者、家族からの依頼が多いものの、医療機関やほかの機関からの要請があったからという理由も多く挙がっています。

また、これらの業務範囲ではないと思いつつも対応している頻度ですが、年に1回から3回対応した人が29.2%、4回から6回対応したことがある人が11.3%、7回以上あったと答えた人は27%で、合計7割近い人がこういった対応をしているということがうかがえます。

このような業務は、本来は家族が対応すべき内容かもしれませんが、姫路市でも単独世帯は年々増えて、全世帯の3割を超えました。独居高齢者や高齢者だけの世帯が増え、そう簡単にご家族にお願いしますと言える状況ではなくなってきています。

利用者や家族からの依頼は、重要事項説明書を改めて説明することで対策可能なこともあります、自治体から簡単に依頼されてしまうことも増えています。

例えば、本市では生活保護受給者が介護タクシーを利用して通院する際、事前に3者見積もりを求められます。ご家族がいないケースは「ケアマネジャーに依頼する」が、ごく当たり前に行われています。この件に関しては、他の中核市も調査をいたしました。

そもそもこの3者見積りを義務化していない自治体もありましたが、必要な自治体では、家族が対応できないケースは、ほぼ「ケアマネジャーに依頼」と回答がありました。

これらのケアマネジャーのいわゆるシャドワークについては、厚生労働省から12月12日に、ケアマネジメントの課題と向き合う検討会の中間報告が出され、他の機関につなぐべきサービスとケアマネジャーが保険外でサービスとして対応し得るものなどに分類されましたが、この件はご存じでしょうか。

**○宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

○**峯野仁志健康福祉局長**

議員ご指摘の中間報告につきましては、承知をしております。

業務範囲外と考えられる依頼への対応件数やその内容についての実態が明らかになっておりまして、今後の見直しにつなげていくに当たり、貴重なデータであると考えております。

以上でございます。

○**宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

○**西村しのぶ議員**

その中で、厚労省は報告書に利用者家族に必要なサービスを提供できる体制をどうつくるかという協議を市町村が主体となって地域ごとに進めるべきと記載しています。

また、厚労省はケアマネジメントの在り方についての中で、市町村が居宅介護支援事業所にこのような対応を求める場合は、介護支援専門員や居宅介護支援事業所が関わる団体等の合意を取るプロセスも必要と書かれています。

そこで、本市においてもこの問題を解決するために、まず、ケアマネジャーの業務範囲を適切に周知をしていただくこと、また、介護支援専門員の団体や事業者の団体とも合意を得るための取組も行っていただく必要があると思っておりますが、市の見解を伺います。

○**宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

○**峯野仁志健康福祉局長**

周知につきましては、本市におきましても早急に対応を取ってまいりたいと考えてございます。

また、ご指摘の協議会の件でございますが、今後の国の動向にも留意をしながら、本市の地域ケア推進協議会や医療介護連携会議で議論をしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○**宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

○**西村しのぶ議員**

ありがとうございます。

例えば、横浜市ではケアマネジャーが行う業務についてリーフレットを作成して、広く周知を行うように工夫をされておりますが、本市でもそのような対応は考えられない

でしょうか。

○**宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

○**峯野仁志健康福祉局長**

横浜市のリーフレットにつきましては私も拝見いたしました。非常に分かりやすいものであったので、参考にしながら、本市でも取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○**宮下和也議長**

11番 西村しのぶ議員。

○**西村しのぶ議員**

市長は所信表明で健康長寿を目指すともおっしゃっていました。高齢者支援の要となるケアマネジャーをぜひ守っていただけるようお願いしまして、次の質問に移ります。

4項目めは、要介護度改善・維持評価事業についてです。

昨年から、高齢者のフレイル予防、認知症予防として、スマートフォンアプリを使った高齢者の健康増進事業が始まりました。まさに、誰もがいつまでも生き生き暮らすことや、健康寿命の延伸に大変効果的な事業であり、導入に大変感謝をしております。

先日、リバーシティで開催された説明会にも伺いましたが、朝から次々と高齢者が相談に来られ、アプリをインストールされている姿を拝見し、私自身もアプリを入れて、毎日、健康管理に役立てております。65歳になったら、ぜひポイントをためたいと思っております。

予防は何歳から行ってもいいものですので、議員の皆様はじめ、多くの市民にこのポイントはたまたまらずとも、利用して健康増進につなげていただきたいと思う事業です。

しかしながら、要介護者の人数は年々増えており、それに伴い、介護保険財政の負担が年々増加しているのも実情です。介護予防や自立支援の強化が求められる中で、他の自治体においては、要介護度改善・維持評価事業を導入し、一定の成果を上げています。この事業にはどのような効果がありますか。

市の見解をお聞かせください。

○**宮下和也議長**

峯野健康福祉局長。

○**峯野仁志健康福祉局長**

要介護度改善・維持評価事業を導入されているいずれの自治体もそれぞれ創意工夫を凝らして実施をされておる

ものと見受けております。

一方で、本市の状況といたしましては、医療と介護の連携に取り組んでまいりました成果としまして、中核市の中で比較しますと、軽度の要介護度の方の割合が高い状況となっております。軽度のうちからサービスを利用され、状態の維持に取り組まれている傾向があると考えておりまして、その傾向を強みと捉え、重度化の進行を予防する介護予防の充実を図っております。

しかしながら、本市の介護予防の取組と議員ご指摘の要介護度の改善の仕組み、取組をですね、両輪で行うことによりまして、さらなる効果を生み出す可能性があることから、既に実施されている自治体の状況を確認しながら研究をしてまいりたいと考えております。

先日も大東市の市長さん自ら来ていただきまして、私もお話を伺いました。本当に先進的な取組をされておりましたので効果が上がっております。

全く同じものを姫路市で導入することもなかなか困難でございますが、研究をしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

#### ○宮下和也議長

11番 西村しのお議員。

#### ○西村しのお議員

ありがとうございます。

私は川崎市でこの事業を伺いました。こちらでは、かわさき健幸福寿プロジェクトとして導入され、介護度の変化においては、要介護度が低くなった方や自立できた方の割合が全国平均より高い割合となっております。費用対効果でも取組開始から2年間において、1人当たりの抑制金額の平均が2万2,746円となっております。

しかしながら、この事業を導入する場合の課題としては、いろいろなことが考えられると思います。

例えば事業所の協力体制の確保、事業の運用に必要な財源の確保、介護現場の人材不足への対応など、こういった課題に対して、本市においてはどのようにこれを克服すれば事業を実施することができるか、市の見解を伺います。

#### ○宮下和也議長

峯野健康福祉局長。

#### ○峯野仁志健康福祉局長

まず、事業所の協力体制の確保という点につきましては、本市だけではないんですけども、事業所とケアマネさんですね、普段から連携がございますが、ケアマネの事業所

さんには特定事業所集中減算もございまして、なかなか1か所のところに集中してお願いすることもできない状況もございます。そういったことから、その協力体制を構築するのが、かなり難しい側面もあろうかと考えております。

また、財源につきましては、この事業が法定ルールでの介護特会事業としては実施をできません。川崎市さんにおかれましては、おそらく国のインセンティブ交付金を使っただけで済むと思うんですが、本市ではインセンティブ交付金につきましては、離島の支援であるとかフレイル予防アプリなどに既にもう活用しておりまして、結果的に一般財源で実施をせざるを得ない状況だと考えております。

また専門職の確保、人材の確保なんですけども、人材不足への対応としましては、やはりリハビリの専門職である理学療法士さんとか、そういうなかなかスキルの優れた方を確保することがなかなか困難であるかなというふうに考えております。

以上でございます。

#### ○宮下和也議長

11番 西村しのお議員。

#### ○西村しのお議員

ありがとうございます。

確かに導入に向けては多くの課題があるとは思いますが、まずはモデル事業として、試験的に導入することは検討できませんか。

例えば、ひめさんポのポイントの中に介護度が改善した人はポイントがつくとか、介護度やADLの改善に貢献できた事業所は市のホームページ上で表彰するなど、報奨金以外のインセンティブもあると思いますが、いかがでしょうか。

#### ○宮下和也議長

峯野健康福祉局長。

#### ○峯野仁志健康福祉局長

ひめさんポにつきまして宣伝をしていただきまして、ありがとうございます。

ひめさんポは、楽しくウォーキングや脳トレを行うことにより介護予防につながる活動を促進するツールで、個人に対してポイントを付与する仕組みとしております。

議員のご指摘は非常に面白いアイデアでございます。

ただ、要介護度に関する情報との連携等に課題もありますので、その辺りについて研究をしてまいりたいと考えております。

また、表彰制度につきましては、議員ご指摘の川崎市の事例を参考に、前向きに検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○宮下和也議長

11番 西村しのぶ議員。

○西村しのぶ議員

ありがとうございます。

ひめさんポ、本当にいいアプリだと思っております。ぜひ、いろんなところへの活用を広げていただきたいと思います。

高齢者の自立支援を促進して、介護保険財源の財政の健全化にも寄与する、この大切な要介護度改善・維持評価事業です。本市として導入に向けた具体的な検討を進めていただくことを強く要望しまして、次の質問に移りたいと思います。

5項目めは、入所施設利用者の健康保険証について伺います。

昨年12月2日より健康保険証の新規発行が終了し、既存の保険証は有効期間までそのまま使用できますが、マイナ保険証へ切り換えしない方は資格確認書が交付されています。

高齢者施設や障害者支援施設、グループホームなどに入所している方で保険証の自己管理が難しい方の保険証は施設が預かるケースが多くありました。

しかしながら、マイナンバーカードの保管については大変難しい面があり、今までどおり施設で預かることは実質無理になります。

今後、急遽受診が必要になった際、家族が都合がつかないケースもあつたり、本人が管理をしていても、暗証番号を忘れる、身体的な状況から顔認証ができないといったようなケースも多くあると思われまふ。

このような施設入所中の方には、本人や代理人が申請を行わずとも、保険者として資格確認書を発行するべきではないかと考えますが、市の見解をお聞かせください。

○宮下和也議長

峯野健康福祉局長。

○峯野仁志健康福祉局長

お答えいたします。

国民健康保険制度及び後期高齢者医療保険制度におきましては、令和6年12月2日以降、従来の健康保険証の新規

交付が終了し、マイナンバーカードとひもづけられた健康保険証、いわゆるマイナ保険証の保有の有無に応じて、資格情報のお知らせまたは資格確認書のいずれかを交付しております。

なお、高齢者施設や障害者施設に入所されている方など、医療機関等においてマイナ保険証での受診が困難な要配慮者につきましては、既にマイナ保険証をお持ちの場合であっても、申請に基づき資格確認書を交付しております。

資格確認書の交付申請は法令の規定に基づくものでございますので、本人や代理人の方からの申請が必要となりますが、1度申請していただければ、以後の更新の際には手続なしで自動的に資格確認書を交付いたします。

以上でございます。

○宮下和也議長

11番 西村しのぶ議員。

○西村しのぶ議員

再度確認させてください。

こういった施設に入所されている方は、マイナ保険証を取得していても、申請をすれば資格確認書が届くということでしょうか。

○宮下和也議長

峯野健康福祉局長。

○峯野仁志健康福祉局長

はい。そのような手続をしております。

はい。そうでございます。

○宮下和也議長

以上で、西村しのぶ議員の質疑を終了します。