

男女。それから、東北のマラソン大会が2年に1回、男女あるということに加えて、それから、トライアスロンの大会も毎年していただいています。さらには、県の縦断駅伝は別として、白つつじマラソンはそれだからこそやめて、長井マラソンに一つにしているんですが、この在り方をもう少しいろいろ検討する必要があるなど考えております。

そういった中で、長井マラソンについて、どういうふうにして、せっかくいらしていただいた方、ただ単なるマラソンに参加するだけではなくて、それ以外の長井を楽しんでいただけるような、あるいは長井の市民と触れ合えるような、そういったイベントについては、どちらかという先ほど申し上げた高校のいろんな駅伝なんかは、前泊して合宿して、練習もしていただいているんです。

それなりに地域には経済効果あると思うんですが、長井マラソンにいらした方にもう1泊とか、そういったところについてはいろいろな工夫が必要だと思っていますので、議員おっしゃるとおりでございますので、ぜひ長井マラソンの実行委員会などでもいろいろ意見をいただきながら、また、市民の参加がどうしても少ないわけで、千何人しかいないわけです。白つつじマラソンで、最大期には千数百名いたわけですから、それが一つにせざるを得なかったんですね。

その在り方も含めて、ぜひ来年からはそういったことができるように検討してまいりたいと思いますので、こちらも引き続き、何かご提案いただければと思います。

○内谷邦彦議長 9番、鈴木富美子議員。

○9番 鈴木富美子議員 フットパスにつきましては、健康スポーツ課のほうでいろいろなさっしているということで、努力していらっしゃるんだなと思ってお聞きしたところでした。

せっかくつくったフットパスコース、そして

維持をしていらっしゃる地元の方だったり、建設課だったり、いろいろありますので、一緒に、せっかくのつくった資源を生かさない手はないかなと思っているところでございます。いろいろ人が少なくなったりして大変なこともあります。フットパスもすごくいいコースなので、最上川沿いだけでもなく、ボランティアガイドの人、まちなかずっと回っていらっしゃることもありまして、それも維持していけたらなと思います。

参事にお聞きいたします。まち巡りのフットパスコースですが、一番人気はどの辺でしょうか。その辺、調べていらっしゃるかどうか、お聞きいたします。

○内谷邦彦議長 赤間茂樹産業参事。

○赤間茂樹産業参事 まち歩きで一番人気なのはまちの裏側を通るコースで、川沿いの、梅花藻見学ツアーなどが一番人気があると感じております。

そのほか、ちょっと受け入れていただけるお店も必要なんですけども、あら町の風景とか、もちろん十日町方面も、丸大扇屋には必ず立ち寄っていただくというまち歩きしておりますが、季節としては、夏の梅花藻か秋ですね、春より秋の屋敷の中に紅葉が出る季節なんか人気があると感じているところでございます。

○内谷邦彦議長 9番、鈴木富美子議員。

○9番 鈴木富美子議員 いろいろ観光につきましてお聞きしましたが、私たち市民も一緒になって、行政と一緒にやっていくのが大事だなと痛感させられた思いです。ぜひみんなで長井市に人がおいでになるよう、頑張っていきたいと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

以上で質問を終わります。

竹田陽一議員の質問

○内谷邦彦議長 次に、順位2番、議席番号8番、竹田陽一議員。

(8番竹田陽一議員登壇)

○8番 竹田陽一議員 共創長井の竹田陽一です。よろしく願いをいたします。

熊の出没、過去にない数に上っていて、連日熊のニュースが流れる昨今であります。人が襲われる事故も相次いでおります。日常生活への影響が広がっている状態かと思えます。出没件数が増えている理由について、専門家は、人里近くでの熊の密度が高くなっているところに、餌となるブナやドングリなどの大凶作が起き、一気に表面化したと見ているようです。それに加え、今年の夏の高温、それから雨の不足でヤマブドウとか、サルナシなどがうまく育たなかった可能性もあるのではないかと思います。

先頃、国や県は、熊被害に対応するため、熊対策パッケージを取りまとめましたが、本市においてもパッケージに含まれる施策などにより、引き続き、強い危機感を持って、市民の安全・安心の確保に努めていただきたいと思います。熊の出没警報が今月末まで延長されましたが、熊はいつ、どこに出没してもおかしくない状況にありますので、市民の皆様には熊から身を守ることに専念し、悲惨な事故が起こらないことを願っております。

さて、12月定例会における一般質問は、一つはがん検診の受診率向上について、一つは地域包括ケアシステムの推進について、一つは従来保険証の廃止による現状についての3件であります。

初めに、がん検診の受診率向上について伺います。

がんは、2人に1人が生涯で経験すると言われております。厚生労働省の調査によりますと、国内の死亡順位は男女ともにがんがトップであ

ることから、私たちの身近な病気となっていると言っても過言ではありません。がん罹患すると、身体面では、手術、化学療法、放射線治療による負担や、副作用や副反応による日常生活への制限、体力低下などが生じます。精神的・社会的な面では、診断時の心理的ショックと、その後の不安、職場復帰への不安、経済的負担、そして、家族への影響など、多面的な問題が発生します。

一方で、早期発見・早期治療によるがんの経過は飛躍的に改善しています。そのような中で、重要となるのが定期的ながん検診であります。がん検診を受けることで、早期発見・早期治療が可能となり、多くの命が救われます。先日、厚生労働省が2012年から2015年にがんと診断された人の5年生存率を公表いたしました。30年ほど前に比べ、複数のがんで生存率の向上が確認されております。早期に発見できれば、治癒率がぐんとよくなるのが裏づけられているようです。

このようなことから、がん検診の受診率の向上に向けた取組が大切と考えます。これらを踏まえ、以下質問いたします。

1つ目、がん検診の受診率の状況について伺います。

本市のがん検診の受診率の目標値、過去10年間の受診率の推移はどのようになっていますか。また、検診で要精密検査となった後、医療機関を受診する方の受診率はどのくらいですか。その上で、現状の受診率をどのように捉えていますか。健康推進担当課長にお伺いします。

2つ目、がん検診を受けない理由について伺います。

どういった理由で検診を受けないのでしょうか。受ける時間がないとか、健康に自信があると聞かれますが、がん検診の重要性や正しい知識は定着しているのでしょうか。検診を受けない理由について、どのように把握して

いますか。健康推進担当課長にお伺いします。

3つ目、がん検診の受診率の新たな目標値についてお伺いします。

がん検診には、大まかに住民検診、職域検診、人間ドックなど、個人が任意で受けるその他のがん検診があります。令和6年度より、がん検診の受診対象者が全住民に変更となった結果、受診率は大幅に低くなっているようですが、新たながん検診の受診率の目標値はどのようになりますか。健康推進担当課長にお伺いします。

4つ目、職域検診等情報の把握の課題についてお伺いします。

職域検診や人間ドックでの受診状況についても、市が一括して把握することにより、検診を受けていない人を確実に見つけて受診勧奨し、がんの早期発見と治療につなげることが期待されます。ところが、全住民の受診状況を把握することは物理的にも容易でないと推察しますが、厚生参事の見解をお伺いします。

5つ目、がん検診の受診率向上の取組についてお伺いします。

毎年10月、がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーンが展開されていますが、本市では、この間、どのような取組を行っていますか。がんは2人に1人がかかる病気であり、大雨や地震などの自然災害に備えるように、がんに対しても備えが必要であります。がんにより亡くなる人を今より減らすため、がん検診の受診率向上に向けて、今後どのように取り組んでいきますか。厚生参事にお伺いします。

次に、地域包括ケアシステムの推進についてお伺いします。

近年、老老介護や介護放棄が社会問題となっております。厚生労働省の調査によりますと、介護を受ける側も、する側も、65歳以上の老老介護の割合が、2022年の時点で63.5%と過去最高となっております。特に75歳以上同士の介護は超老老介護と呼ばれていますが、全体の

35.7%となっております。

このような状況は、持病やけがなどで体調を崩すリスクが高く、共倒れになる心配があります。まだまだ介護は家族がするものとの考えがあり、介護を家庭内で抱え込み、外にSOSを出しづらくなっていることが少なくないのではないのでしょうか。介護者が精神的に追い詰められ、虐待につながるケースも後を絶ちません。介護者が体調を崩し、介護を受ける側も適切なケアを受けられなくなってしまいます。このような状況は、老老介護の落とし穴で、家族による介護殺人が後を絶ちません。

先頃、昨年、東京立川市で老老介護の末、102歳の母親殺害の71歳娘に執行猶予付きの有罪判決が言い渡されたとの報道がありました。判決では、12年にわたる介護で疲労蓄積させる中、衝動的に起きた事件で、自らも高齢であることなどを考えれば、負担は決して軽いものではない。さらに、事件のおよそ1週間前からは、トイレの介助を10分に1回の頻度で求められるなど、負担は急激に高まり、対応能力を超えていたと指摘しています。自分一人ではどうにかしなければならぬと思いつめた末のことで、動機やいきさつに同情の余地は大きいとしています。

このような痛ましい事件は、繰り返してはなりません。家族だけで抱え込まないよう、社会がメッセージを伝え、SOSをキャッチして、家族に合った介護サービスなどの利用によって介護者の負担を軽減することが大切と考えます。要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域が一体となって支援する体制が求められます。これらを踏まえ、以下質問します。

1つ目、本市の老老介護の現状についてお伺いします。

本市の高齢者率は37.7%で、高齢者夫婦世帯は1,146世帯となっており、本市においても老

老介護は全国同様に深刻な問題となっているのではないのでしょうか。本市において、介護者と受ける側の年齢別割合や、介護者の主な続柄などはどのようになっていますか。また、老老介護の最大の課題は、介護者が高齢者であることにより、身体的・精神的負担が大きくなりやすい状況であります。例えば24時間体制での介護が必要な場合は、睡眠不足や慢性的なストレスにより介護者自身が要介護状態になるリスクがあるのではないのでしょうか。さらには、介護に追われ、親族や友人などとの関係が希薄になり、孤立状態が続くことで、介護者のメンタルが悪化することも想定されます。

老老介護に存在する課題は多様で複合的ですが、長寿介護・地域包括支援センター担当課長はどのように認識していますか、お伺いします。

2つ目、介護者ケアの充実についてお伺いします。

介護保険制度は、老老介護世帯にとって重要な支援制度であります。介護者が健康を犠牲にしては、長期的介護は成り立ちません。特にショートステイは、介護者の休息に効果的で、介護者の負担軽減も期待できます。これに加え、定期的な健康チェックやリフレッシュの時間が必要ではないのでしょうか。長寿介護・地域包括支援センター担当課長にお伺いします。

3つ目、家族介護から社会全体で支える体制の構築についてお伺いします。

老老介護の解決には、家族介護に依存する従来の考え方から脱却し、社会全体で高齢者を支える仕組みを整えることが求められます。現在、本市の実情に応じ、老いても住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムが進められていますが、地域包括ケアシステムの推進にはどのような課題がありますか。高齢者ケアで培った地域包括ケアシステムの考え方や実践の進化は、本市が目指

す地域共生社会の実現に不可欠と考えます。地域包括ケアシステムの確立による地域共生社会の実現に向けた市長の考えをお伺いします。

次に、従来保険証の廃止による現状についてお伺いします。

昨年12月に発行が終了した従来の保険証は、今月1日に有効期限が満了となりました。2日以降は、マイナ保険証の利用が基本となります。

一方、制度の切替えによる混乱を回避するため、マイナ保険証を持っていなくても、保険証の代わりとして配付されている資格確認書で受診できることになっております。また、2日以降も期限切れの保険証で受診できる暫定措置が取られております。マイナ保険証への切替えて、マイナ保険証と資格確認書の選択制になっておりますが、これまでと変わらずに医療が受けられることが重要であります。これらを踏まえ、以下質問いたします。

1つ目、マイナ保険証の普及状況についてお伺いします。

直近における本市のマイナンバーカードの保有率、マイナ保険証利用登録率について、市民課長にお伺いします。

2つ目、医療機関窓口の状況についてお伺いします。

従来の保険証が廃止となったこと、スマホ保険証の運用が9月19日から始まったことなどによって、医療機関窓口はどのような状況にありますか。マイナ保険証の電子証明書は、おおむね5年で有効期限が切れますが、有効期限切れで受診できない事例がありませんか。市民課長にお伺いします。

3つ目、マイナ保険証への切替えの動向についてお伺いします。

従来の保険証の暫定措置は、2026年3月末となっています。有効期限切れの保険証の持参でも、受診は可能となっております。言い換えれば、保険証の有効期限が2026年3月まで延期さ

れたことになるようです。マイナ保険証への切替えの動向をどのように見えていますか。本市はどのように対応していきますか。併せて市民課長にお伺いします。

以上で壇上からの質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。

○内谷邦彦議長 内谷重治市長。

○内谷重治市長 竹田陽一議員から、大きく3項目について、ご質問、ご提言をいただきました。私のほうへは、2点目の地域包括ケアシステムの推進について、(3)の家族介護から社会全体で支える体制の構築についてということでお尋ねでございますので、お答えを申し上げます。

議員のほうから、地域共生社会の実現のために高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムの取組の推進について、どんな考えでいるのかということのお尋ねでございます。議員のほうから、いろいろ事例なども挙げて、老老介護の実態やら、地域包括ケアシステムの重要性等々、お話いただきました。

市の地域包括ケアシステムは、市民一人一人が安心して暮らせるまちづくりの基本理念の下で、高齢者の健康と生きがいつくり、介護予防の推進、住み慣れた地域で安心して暮らせる支援の充実の3つの基本目標に基づいて、各施策を実施し、進化、推進を図っているところでございます。

高齢者の生活を支援するには、大きく3つあるわけですが、まず、1点目は、介護保険制度や医療保険制度等の共助ですね、これはお互いに一種の制度としての共助、それから、それに関連した福祉サービス等の公助、全体的には公助というべきところだと思いますが、それから、高齢者自身が介護予防に取り組むなどの自助ですね。そして、3つ目が、互いに支え合いによる互助が必要とされているというのはご承知のとおりでございますが、本市の地域包括ケアシステムにおいて課題になるのは、互助の

部分だと考えております。地域住民による支え合いの地域づくりをいかに進め、互助の力を高めていくのかということが大きな課題であります。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、公的行政サービスや本人の努力だけでは補えない部分がございます。

例えば、要介護状態ではありませんが、見守りや声かけ、電球交換やごみ出し等、日常生活でほんの少しの支援を必要とする場合などが考えられます。私ども長井市では、生活支援体制整備事業として地域包括支援センターに第1層の生活支援コーディネーター2名を配置しまして、高齢者が社会との接点を保つための居場所の確保、互いの助け合いによる生活支援の仕組みづくり、担い手としての高齢者の活躍の場の創設を推進しております。

そのほかに、市内の各6つのコミュニティセンター単位で第2層としてのコーディネーター6名を各1名ずつですね、選出しまして、地域の状況把握、資源の発掘、事業の周知、啓蒙を図っております。現時点ではさらに29か所のミニデイサービス、それから23か所の居場所づくり、これが開設されており、100歳体操や趣味活動が実施されているほか、新たに生活支援のボランティアグループも立ち上がっています。また、コミュニティセンターとの連携により、100歳体操の送迎やら地域食堂の開催等、支え合いの輪が、まだまだ十分ではございませんが、少しずつ広がっている状況にあると捉えております。

生活支援体制整備事業にて地域住民の支え合い活動を支援し、本市の地域包括ケアシステムのさらなる進化を図り、高齢者が安心して自分らしく暮らせる地域としていかなければならないと考えているところでございます。

加えて申し上げますと、昨日も民生委員・児童委員の委嘱状の交付式と、感謝状贈呈式等々ありましたが、なかなか民生委員・児童委員の

成り手も困難な状況にあります。それでも退任される方がいろいろ声をかけていただいたり、あと地区でみんなで相談して、あの方をお願いしようということで、いろいろな動きがあって、私ども長井市のほうではまだ未定の方は数か所にしかないという状況で、ほかの例えば13市の状況を見ますと、まだ3分の2ぐらいしか決まっていないところとかが結構あるようなんですね。そういう意味では、比較的長井市のほうは地域での体制は整えているとはいえ、まだまだ課題があります。

そこで、地域包括支援センターを基本として、コミュニティセンターをいかに巻き込むかということと、それから、民生委員・児童委員の皆様などとも連携をいかに取れるかと。そのためにはこれからやらなくてはいけないのは、きめ細かくそういう体制をつくるには、どうしても地区長さん、市内137か所、8か所あるわけですが、その方たちの支援がないと、なかなかうまくいかないだろうと。

したがって、コミュニティセンターが中心となって、地区長さんと、それから秘密保持とか、そういう任務はもちろんあるわけですが、民生委員・児童委員の皆様といろいろな意見交換しながら、協力体制をいかに取っていくかと。したがって、地区長の皆様には新たなそういう任務をお願いしていく必要があると。そのための納得のいく有償ボランティア料が必要だろうと。

その辺の捻出をどうするかというのが当面の私どもの課題で、ただ、これはそんなに悠長に構えていられないと。ここ二、三年ぐらいでそれらをきちんと手当てして、地区長さんのご協力の下、コミセンも中心となって、しっかりと地域包括支援センターに支援する。それから、互助の部分ですね。あと、民生委員・児童委員の皆様が孤立しないで、つなぎ役として、地域の、あと困っている家庭のですね、そんなことを整えていきたいと思っています。

竹田議員からもご紹介いただきましたけども、老老介護の実態というのはなかなか厳しいものがあるって、まず、ご本人が嫌だと駄々をこねるんですね。施設のお世話になりたくないとか、市からのそんな協力は要らないと、あなたがしろみたいなことで、実は困っているというご家庭、夫婦の二人暮らしとか、そういう実態を聞いていますし、ただ、最近はホスピス型のそういう施設が非常にもてはやされていて、ただ、課題は入居料が非常に高いと。

ですから、この辺のところをいかに長井に合った、そういう仕組みづくりをしていくかということで、今後も議員の皆様からもいろいろご提言いただきながら、しかも悠長に構えておられませんので、一刻も早く、充実した体制を構築したいと思います。今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○内谷邦彦議長 梅津義徳厚生参事。

○梅津義徳厚生参事 私には、問1、がん検診の受診率向上についての(4)職域検診等情報の把握の課題について、ご質問を頂戴いたしましたので、お答え申し上げます。

現在、職域検診や個人で人間ドックを受診した場合、市では受診状況を把握することができず、受診の有無をご本人からお聞きするしか方法がない状況でございます。国では、受診率向上及び適切な制度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を市町村が一体的に把握することを目指しております。がん検診の案内通知等を送る際に、質問票を同封し、QRコード等を用いて受診状況を住民の皆さんに回答していただくということを想定しているようです。

本市では、1月に特定健診、がん検診対象者全員に次年度の検診意向調査を実施しております。この調査と同時に国が示す方法で調査を行った場合、次年度の申込みと過去の受診歴の調査が混在するために混乱が生じるおそれがあ

ります。また、任意の回答となっておりますので、全住民への実施状況を把握することは困難であるなど、課題が多いと考えているところで

す。一方、国において、自治体検診事務のデジタル化を進めております。最終的には本人同意の下、正確な受診状況を把握する仕組みの構築を目指しているようです。これらの国の動き、動向を注視しながら、受診状況の把握の方法について検討していきたいと考えております。

続きまして、(5)がん検診の受診率向上の取組についてお答え申し上げます。

10月のがん検診受診率向上に向けた集中キャンペーンでは、市報への掲載、ポスターの掲示、市役所窓口にがんに関するパンフレットの設置を行いました。市報では、総合検診追加日程等を周知し、今年度、検診を受診していない方はぜひ受けていただくようがん検診の周知に取り組みました。また、集中キャンペーン期間にかかわらず、令和5年度受診歴があり、令和6年度以降、受診歴がない方への受診券の送付、特定健診の受診勧奨がきにがん検診も同日受けられることの記載、乳幼児健診でのチラシの配布など、機会を捉え、がん検診についての周知を行っているところで

す。今後も個別通知、市報、ホームページ等を通して、がん検診を受けることで早期発見・早期治療に結びつけることの大切さを周知してまいります。また、今後、企業等との連携を図りながら、職場などでがん検診を受診する機会がない方に対し、市の検診を受けていただくよう周知し、一人でも多くの方に受診していただけるよう取り組んでまいりたいと考えております。

○内谷邦彦議長 塚田恵美子健康推進担当課長。

○塚田恵美子健康スポーツ課健康推進担当課長

私には、問1、がん検診の受診率向上について、3点ご質問いただいておりますので、順次お答えいたします。

(1)がん検診の受診率の状況についてです。

生活習慣病対策の一つとして、がん検診があります。がん検診は、自覚症状のないがんを早期に発見し、早く治療を始めることで、がんの死亡率を減少させる確実な方法です。多くの方に受診していただけるよう、未受診者への受診勧奨、土曜日の検診日程の設定、医療機関での乳がん、子宮頸がん個別検診の実施など、受診率向上に向け、取り組んでおります。

受診率の目標値については、第六次総合計画の実施計画の活動指標の一つとして、胃がん検診受診率を24%としているものの、健康増進計画において各がん検診の目標値は定めておりません。前年度より受診率を上げることを目標に取り組んでおります。

過去10年間の受診率の推移については、昨年度から受診率の出し方が変更になり、10年前と比較困難なため、平成26年度から令和5年度の10年間の推移についてお答えいたします。胃がん検診は、20.8%から21.5%と0.7ポイント上昇、大腸がん検診は、30.1%から35.7%と5.6ポイント上昇、肺がん検診は、33.7%から38%と4.3ポイント上昇、子宮頸がん検診は、29.8%から34%と4.2ポイント上昇、胃がん検診は、37.1%から42.4%と5.3ポイント上昇しております。この10年間で、年度により増減はあるものの、各種がん検診において、10年前よりも上昇しております。

また、精密検査の受診率は、令和6年度、胃がん検診、84.8%、大腸がん検診、83.2%、肺がん検診、90.8%、子宮頸がん検診、91.7%、乳がん検診、100%でした。自宅への至急訪問や、未受診の方に封書や電話で個別に勧奨し、受診率100%を目指して取り組んでおります。

現状のがん検診の受診率については、10年前と比較して上昇しているものの、より多くの方に受けていただき、早期発見・早期治療に結びつけていく必要があると思っております。一人

でも多くの方に受けていただけるように、工夫しながら取り組んでまいります。

(2) がん検診を受けない理由についてお答えいたします。

令和5年度実施した健康増進計画策定時のアンケート調査によると、健康診断やがん検診を定期的に受診しない主な理由として、定期的に医療機関を受診しているからが15.8%、受けようと思って忘れてしまうからが7%、忙しくて時間が取れないからが5.3%という結果でした。これはがん検診のみの調査ではないものの、同様の傾向にあると捉えております。

(3) がん検診受診率の新たな目標値についてです。

厚生労働省によるがん検診の在り方に関する検討会において、がん検診の在り方について見直され、自治体の受診率を比較可能にするため、全住民が対象者と定義されました。今後、市の検診以外でがん検診を受診した方をどう把握していくかを検討していく必要があると感じております。目標値については当面の間、今までと同様に前年度を上回る受診率を目標に取り組んでまいります。

○内谷邦彦議長 渡部和喜子長寿介護・地域包括支援センター担当課長。

○渡部和喜子福祉あんしん課長寿介護・地域包括支援センター担当課長 私には、地域包括ケアの推進について、2点いただいております。

(1) 本市の老老介護の現状についてお答え申し上げます。

老老介護とは、高齢者の介護を高齢者が行うことで、主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指します。全てのケースが同居されているわけではなく、介護を必要とする方と別居している家族が介護を担う場合もあります。

令和7年11月1日現在、本市の65歳以上の高

齢者のみの世帯3,380世帯のうち、要介護認定者がいる世帯は963世帯です。特別養護老人ホーム等の施設を利用している世帯を除く546世帯を在宅介護高齢者世帯数と見ており、その中に老老介護の状態の世帯が含まれると捉えております。本市の第1号被保険者の要介護認定者数は、令和7年9月末現在1,621人で、年齢別割合は、65歳から75歳未満が8.5%、75歳以上が91.5%で、過去3年間で大きな変動はありません。

主な介護者の年齢別割合は、令和4年12月から令和5年5月に市内在住の要支援、要介護認定者及びその家族の方310名を対象に実施しました在宅介護実態調査にて、40歳以下が5.1%、50歳代が22.4%、60歳代が38.4%、70歳代が19.2%、80歳以上が12.9%でした。また、同調査にて、主な介護者は、子供が49.8%、子供の配偶者が21.6%、配偶者が21.2%でした。

老老介護の問題については、議員からありましたとおり、心身の負担が大きくなりやすく、介護者自身が要介護状態となるリスクなどを認識しております。また、地域包括支援センターに寄せられた相談に、独居、夫婦世帯の高齢者が認知症であるというケースもあることから、認知症高齢者が認知症高齢者を介護する認知介護も切り離してはならない問題と考えております。

老老介護の課題の1点目は、事前の対策として、介護が必要になったときの対応を家族、身近な人で話し合っておくことについての周知です。地域包括支援センターで配布している長井市版エンディングノート「わたしの人生ノート」を介護が必要になったときの家族の役割分担を考えるきっかけづくりとして活用しておりますが、老老介護の予防につながると考えており、今後も継続してまいります。

2点目は、相談窓口についての周知ですが、市報、市ホームページ、保健カレンダーへの掲

載や、高齢者健康調査、地域の居場所などでの周知を継続してまいります。

3点目は、支援を必要とする方たちの把握です。地域包括支援センター及び市内2か所の在宅介護支援センターの相談窓口にて把握するほか、ケアマネジャー、民生委員などからの情報提供をお願いしてまいります。

4点目、それぞれのケースへの支援は、地域包括支援センター、ケアマネジャーをはじめ、関係する機関とで連携を取り、高齢者ご本人の気持ちに寄り添いながら行ってまいります。

5点目は、先ほど申し上げました認知介護にも関わりますが、認知症施策の推進です。市では、認知症総合支援事業として、医療、介護、地域支援サービスの連携事業、認知症の方や家族への支援事業、認知症初期集中支援事業等を実施しております。また、介護予防教室や地域の居場所への参加についても勧奨しており、今後も認知症予防への取組を継続してまいります。あわせて、支え合いの地域づくりを支援することで、地域の高齢者見守りについて、さらに機運の醸成を図りたいと考えております。

続きまして、(2)介護者ケアの充実についてでございますが、ショートステイ、デイサービス、訪問介護など、介護者の一時的な休息のためのレスパイトケアの利用は、介護者の心身の健康維持のため、大きな役割を担っていると認識しております。

市では、これらの介護保険サービスに加え、在宅で介護を行う家族などが交流し、リフレッシュを図る場として、家族介護予防教室を年間12回開催しております。また、言語障がい等のためコミュニケーションが困難な方や、その家族を対象に、言語聴覚士による懇話会を年間10回開催しております。認知症の方や、その家族に対しては、認知症カフェを年間29回開催し、こちらはどなたでも参加できる地域の居場所としても利用されております。そのほか、高齢者

の社会参加、閉じ籠もり予防のため、ミニデイサービスや地域の居場所などもございますが、これらの情報が必要な方に届くよう、ケアマネジャー等への周知、市報等による情報提供を継続してまいります。

○内谷邦彦議長 桑嶋 徹市民課長。

○桑嶋 徹市民課長 私のほうには、問3、従来保険証の廃止による現状についてということで、3点ご質問をいただいておりますので、順次回答させていただきます。

(1) マイナ保険証の普及状況についてでございます。

本市におけるマイナンバーカードの保有率につきましては、令和7年1月1日現在の人口に対する令和7年10月末時点での有効保有枚数の割合で、87.2%となっております。また、マイナ保険証の登録状況につきましては、市町村ごとの数値、こちらのほうが公表されていないため把握してございませんが、全国ではマイナンバーカード保有者の87.8%の方がマイナ保険証の登録を行っている状況でございます。

なお、令和7年10月のマイナ保険証の利用率につきましては、全国で37.1%、山形県は42.3%、市が保険者である長井市国民健康保険につきましては47.4%、山形県後期高齢者医療制度のうち長井市の被保険者の利用率、25.4%となっております。

続いて、(2) 医療機関窓口の状況についてでございます。

市内医療機関におけるマイナ保険証への対応状況につきましては、令和7年11月2日現在で、医科病院、診療所17か所中16か所、歯科診療所11か所全て、調剤薬局16か所全てで利用が可能となっております。また、スマートフォンを利用したマイナ保険証に対応している医療機関につきましては、医科診療所3か所、調剤薬局3か所となっております。

マイナンバーカードの有効期限切れで受診で

きなかった事例につきましては、マイナンバーカードの有効期限が3か月後の月末まで有効とされていること、医療機関においても有効期限切れの表示がなされること、市からマイナンバーカードの有効期限の3か月前をめどに更新の案内をしていること、市が保険者である国民健康保険につきましては、有効期限切れ3週間前をめどにマイナンバーカード本体、または電子証明書の更新を行っていない方に対し、資格確認書の送付を行っていること、後期高齢者医療制度につきましては、令和7年度についてはマイナ保険証の登録の有無にかかわらず、資格確認書を送付していることなどから、受診できなかった事例等の報告、相談はございませんでした。

最後に、(3)マイナ保険証への切替えの動向についてでございます。

マイナ保険証の利用率及びマイナ保険証への登録については、現在の保険証が令和7年12月2日に廃止になったことや、マイナ保険証の利用が一般化することにより増加するものと思われる。

一方で、後期高齢者や老人保健施設や老人介護施設等への入所者などの要配慮者については、マイナ保険証の利用が困難な場合もございます。それぞれの医療保険の保険者では、マイナ保険証を登録していない方に対しては資格確認書を送付し、また、マイナ保険証は登録しているものの、さきに申し上げたように、利用が困難な要配慮者の方に対しては、必要な場合には資格確認書の交付申請を行っていただきながら、資格確認書の交付を行っていくこととされてございます。

マイナ保険証につきましては、医療データの利用による、よりよい医療の提供や、高額支払い申請が不要となるなどのメリットがあります。また、マイナ保険証と資格確認書が併存することとなりますので、特にマイナ保険証の登録を

している方が保険証、資格確認書がないなどと混乱する可能性もございます。引き続き、分かりやすい広報、周知に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○内谷邦彦議長 8番、竹田陽一議員。

○8番 竹田陽一議員 答弁ありがとうございます。

地域包括ケアシステムの関係であります。

先ほど市長からも地域の力を強めることが大切だという話がありました。高齢者に限らず、いろいろな方が地域にお住まいでありますので、悩み事もいろいろあるのかなど。今は地域包括ケアシステムは高齢者を主に対象とした施策を展開しているわけですが、そのほかに子育てとか、引き籠もりとかいろいろな方がおられますので、そういう方にも手を差し伸べるということが大切かなと思います。

今までは福祉というと、支える側と支えられる側ということで分かれていたような感じがあったわけですが、これからは先ほど市長の話にもあったんですが、地域の総合力を生かして、地区長とか、民生委員とか、当然コミセンが中心になるわけですが、そういう方が一緒になって地域で支えていくと。お互いにお互いを支えるという部分がないと、なかなかこれから先、大変かなと思います。

地域には、コミセンとか民生委員とか、それから、ボランティアの方もいるわけですが、そういう方がそういうふうな取組をするときに、市のほうからもいろいろな場面で恐らく支援をさせていただけるものと思うんですが、さらにそれをスピードアップさせるために、どういうことが支援として考えられるのか。私もはっきりとは分からないんですが、何か考えられることがあれば、ぜひその辺は市長にお伺いをしたいなと思うんですが。

○内谷邦彦議長 内谷重治市長。

○内谷重治市長 竹田議員おっしゃるように、あ

る程度、担当の地域包括支援センターのほうでは、いろいろボランティア的というか、自発的にいろんなことで支援したいという方々は大変頼りにしているわけですが、そういう方々の動向とか、あるいはどこで集まって、誰が代表だというのは把握していらっしゃると思うんですが、そういった人たちのお力添えもいただいて、社会福祉協議会のほうからもご協力いただきながら、非常にありきたりな言い方ですけど、地域総ぐるみで、ただ、そのときの拠点になるのが、まず一つは地域包括支援センター、市役所の中にある、そこと、社会福祉協議会、そして各コミセンと。特になかなかコミセンのほうは今はいろいろ法人化して3年目ですかね、いろいろ充実した活動になるんですが、さらにこれから充実させるには、もっときめ細かくする必要がありますね。

以前、協働のまちづくりとよく言っていました。そのときは、10、20年前ぐらいは、協働のまちづくりは縦のNPOとか、それに期待していたわけです、行政は。それが幾つかあると、協働のまちづくりが進んでいたなんて言っていた。それはとんでもない話で、全然一人一人、市民一人一人の意識が変わっていないんですね。

これからはまさに高齢社会がどんどん進んでいって、しかも若い人がいなくなるので、お年寄りだけの世帯がどんどん増えるわけです。したがって、老老介護とか、そういうことに加えて、今度はそれぞれ家庭の中でも引き籠もりされていたり、あと、子育て世帯もいろんな問題を抱えていたり、いろんなことがあるので、そこをどこが全てやるということではないんですが、市、行政のほうと、あと社会福祉協議会と、それからコミセンと、それに関わる人たちで、みんなで横のつながりを持って、また、従来のNPOみたいな人たちにも協力していただいてね、その基本的な地域の舞台としてはコミセンになるだろうと。

なおかつ、小学校というよりも、子供を真ん中に置いてコミセンがあり、あと、地域包括支援センターを含めた結構年配の人たちの、あるいは民生委員・児童委員、地区長さんとか、そういった総ぐるみで、お年寄りだけではなくて、基本は子供にしたほうが全体的にうまく回るのではないかなと考えておりますので、ぜひその辺のところをご助言いただければありがたいなと思っております。

○内谷邦彦議長 8番、竹田陽一議員。

○8番 竹田陽一議員 何といたっても地域のことは地域で、自分事としてしっかり課題を捉えて、行政、それから民間が、そのネットワークをより強く進めていくと、何とか老いてもそのまちで暮らせるような、そんなまちづくりにつながるのかなと思いますので、今後ともひとつそちらのほうを強く進めていただければと思います。

以上で私の質問を終わります。ありがとうございました。

○内谷邦彦議長 ここで暫時休憩いたします。再開は、午後1時といたします。

午前11時54分 休憩

午後 1時00分 再開

○内谷邦彦議長 休憩前に復し、会議を再開します。

市政一般に関する質問を続行いたします。

### 金子豊美議員の質問

○内谷邦彦議長 順位3番、議席番号12番、金子豊美議員。

(12番金子豊美議員登壇)