

議員（古川 幸義）

10番、古川 幸義でございます。通告順により次の質問を致しますので、関係する各課についての答弁をよろしくお願い致します。

最初に前回、一般質問に上げました最後の項目が、時間の都合で十分に質問出来ませんでしたので、再度質問致します。

質問の1点目でございます。町道277号線、早期に推進を。循環道路の整備は、企業誘致する上で重要であると思われませんが、特に町道277号線は県事業として早期に推進していくべきと思われませんが、お伺い致します。また、進捗状況があれば、お伺い致します。

町長（丸尾 幸雄）

古川議員の町道277号線整備の早期推進及び進捗状況についてのご質問に答弁をさせていただきます。

町道277号線「堀江丸亀線」は、県道丸亀詫間豊浜線「さぬき浜街道」と県道多度津丸亀線を繋ぐ本町の都市計画道路です。

議員のおっしゃるとおり、本路線については先の9月議会の一般質問で答弁したとおり、整備済区間の道路沿線には企業や商業施設などの立地が進んでいることから、企業誘致や災害時の緊急輸送路など本町にとって重要な路線であります。

加えて、今年度に県が公表した将来目指すべき道路の姿を示した「香川県幹線道路ネットワーク整備長期ビジョン(案)」として策定しているネットワークの南北軸の一つに徳島県美馬市と中讃地域とのアクセスを強化し、香川徳島両県の連携を図る「中讃西部南北軸」が計画されています。

このネットワークのうち善通寺インターチェンジから「さぬき浜街道」へのアクセス部分は本町の町道277号線が担う路線であると考えられることから、今後も県の道路事業として早期整備を要望していきたいと考えます。

また、本年10月には県の道路ネットワーク整備長期ビジョン（案）の公表を受け、中讃西部南北軸に当たる国道11号線から「さぬき浜街道」間の道路整備状況や課題等について、県道路課、中讃土木事務所、丸亀市、善通寺市及び本町の各道路担当者で勉強会を開催したところです。

引き続き、県や近隣市町と連携を図り、町道277号線道路整備の早期実現に努めます。

それと町道277号線の整備につきましては、まだ私が町議会議員になる前、ずっと前の時から、この町道277号線が完成してからずっと、この要望を出しているところであります。

それが未だに出来ていないということ、それはネックがある訳でありますけども、しかし、それを今は、先ほど申しましたように丸亀市と善通寺市と多度津町と2市1町で、この問題を解決していこうという市長、首長さんの3人の強い決意をもら

っているところであります。

どうしてもこれを早く早期に実現していきたいと考えておりますので、どうかご理解、ご協力をよろしくお願いを申し上げまして、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただ今の答弁に対しまして、再質問したいと思います。

これは担当である建設課に質問したいと思います。まず答弁の中で勉強会、各担当者で勉強会を開催した。この町道277号線は、これまで私、16年間を通じまして、今日で17回目の質問になると思います。

その中で、町道277号線は都市計画道路、また、災害、緊急災害の時に、これは人の流れをどうしても避難するために重要な道路である。

また、四国は島国であります。南海トラフ地震が本町の場合では、震度6弱から震度6強にレベルがアップしております。

その中で瀬戸大橋、震災が起きると、やはり点検とか色んなところがありますから、ちょうど神戸の地震の震災の際、なかなか交通手段が整備されなくて1年間は四国は陸の孤島になるっていう感じで強く危機感を感じました。

よって、南海トラフ地震が起きると、やはりこの多度津町は立派な港はございません。大きな深さがあって、物資の輸送には大型化が必要になります。これが接岸される港は、高松市と坂出市とそれから詫間港です。このちょうど中間のところに、やはり多度津町が港と道路とそれから仲多度、善通寺市には、ご存じのとおり、自衛隊がございます。

物資の供給に対しては自衛隊が物資を運びますので、これは極めて重要な道路であると私は認識しております。

従って16回で答弁のうちで16回した折、答弁の中で、三谷課長ばかりではございません。前の島田課長もいらっしゃいました。高島課長もいらっしゃいましたし、竹内課長もいらっしゃいました。全て皆さん、全て答弁を県の方に問合せをして深く検討させていただきますという答弁を頂きまして、進捗状況はかなり上がってるものと私は思っております。

従って今回、各担当者で勉強会を開催したというどのような内容であったかということをご再質問致しますので、お答え下さい。

建設課長（三谷 勝則）

古川議員の再質問にお答え致します。

古川議員さんには、もう今回で17回ということで、この町道277号線には非常に熱心に取り組んで頂いていることに感謝申し上げます。

今回、本年度は県が発表しましたネットワークの計画を受けて、先ほど町長からも答弁ありましたように各関係者で勉強会を開催しております。勉強会の内容については、今回道路ネットワークの中讃西部南北軸が現段階では正確なルートは、まだ

示されておられません。

そういうところで今、本町や丸亀市が計画しております都市計画道路が、今回、県の策定するネットワーク道路としての機能をどの程度有するか。また、それが現計画とどれ位、相違があるのかいうところを各市町の方で協議をさせていただきました。今後、この関係する段階的には、まだ始まったばかりですので、この辺り連携をしながら、都市計画道路の見直し等も含めて協議を進めていきたいと考えております。そういうことを今回、勉強会の中で確認をさせて頂いております。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただ今の再質問の答弁に対して、再質問ございません。

要望ですけど、大変重要な道路でございます。やはり16年間、本町がずっと訴えてきたと。県が代わって施工するというので、早期の実現をお願いしたいと思います。

それでは、次の質問に入らせて頂きます。

2点目の質問に入ります。2.介護予防、健康日本21第3次の取組について質問致します。

まず初めに、健康日本21第3次とは、日本国民の健康増進を目的とした厚生労働省が推進する国民健康づくり運動であります。

国民が、自身の健康づくりに主体的に取り組むことを基本に、行政は、これを支援するため、昭和53年に第一次国民健康づくり対策として開催されました。

平成12年には、健康日本21の通称で展開し、生活習慣病の予防や健康事業の促進など時代に合わせた健康課題に対応してきました。

しかし、第1次、第2次までの活動では目標値に達したとの評価は、満足度は少なく、現時点で目標値に達していない。改善傾向にあるという意見や変わらない。悪化している。評価困難の評価が多く、効果の実感や実際の活用が不十分であると評価されています。

そこで、健康日本21第3次では、第2次までの課題を改善するために、次の4つの基本的な方向が設定されています。

健康日本21第3次の特徴、4点ございますが、1点目は健康寿命の延伸、健康格差の縮小、2点目は個人の行動と健康状態の改善、3点目は社会環境の質の向上、4点目はライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでございます。

以上のように4つの基本的な方向が設定し、少子高齢化や独居世帯の増加、女性の社会進出など人々の生活の在り方は多様化している中、社会において誰1人取り残さない健康づくりの展開と実効性を持つ取組の推進を行うと設定し、ビジョンとして全ての国民が健やかで心豊かに生活出来る持続可能な社会の実現を挙げているのが特徴です。

香川県においても人生100年時代の健康寿命の延伸に向けた健康づくりのため、生活習慣、健康状況、見える化事業を展開しております。

市町村においての健康増進計画は、都道府県が設定した目標に基づき、地域に合わせた目標を設定するよう努めるものとされていて、法定計画ではなく義務ではないのですが、市町村単位で事業を策定し、地域に合った活動をしていくことが地域間の健康格差を是正出来ると思っています。

そこで、次の質問に入ります。地域に合った活動をしていく上での本町での実態、特性、問題点を具体的にお答え頂きたいと思いますので、よろしくご答弁お願い致します。

まず1点目に、本町での介護が必要とされる介護必要年齢は何歳でしょうか。介護必要年齢とは、要支援を必要とされた年齢でございます。よろしくご答弁お願い致します。

高齢者保険課長（松浦 久美子）

古川議員の介護が必要とされる介護必要年齢は、何歳かについてのご質問に答弁をさせていただきます。

令和5年度において新規に要介護認定の申請をされた方は59歳から98歳までの方で、平均年齢は81.96歳でございます。1番多い年齢層は85歳から89歳までで27.6%、2番目に多い年齢層は80歳から84歳までで22.9%であります。

75歳以上の占める割合が87.9%であり、本町においては75歳から徐々に介護認定申請者が増えております。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただ今の答弁でございますが、全国平均と多度津町を比較しますと、まず、おっしゃられた1番多い85歳から89歳、27.6%、これは若干、多度津町とあんまり変わらないんですけど、2番目に多い年齢層で、ここに26.2%、これは全国平均で多度津町が26.2%です。若干ちょっと多いと思います。

介護必要年齢、お答え頂いた75歳ですね。これはやはり全国平均では、同等と思われます。これに関連して、あとの2番、3番は関連がありますから、次の質問に入らせて頂きます。

次、2点目の質問に入らせて頂きます。

要介護者の年齢階級別構成割合については、5歳単位でまとめますと40歳から60歳から5歳ずつ刻んで90以上までの5歳ごとの単位で、どのような構成割合になっているでしょうか。お答え願います。

高齢者保険課長（松浦 久美子）

古川議員の要介護者等の年齢階級別構成割合についてのご質問に答弁をさせていただきます。

令和6年10月末現在における要介護認定取得者全員のうち、一番多い年齢層は85歳

から89歳までで24.2%、2番目に多い年齢層は90歳から94歳までで23.2%でございます。

また、要支援の方の一番多い年齢層は85歳から89歳までで25.7%、2番目に多い年齢層は80歳から84歳までで23.4%でございます。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

次に3点目の質問に入りますが、今、答えられたその結果です。これ、先ほど見せた資料ですが、やはり、この黄色で表したのが、75歳から79歳で要支援となるところ。70歳を超えると黄色で12.9%で全国平均ですから、要介護になるリスクが高いのは、ぐっと伸びる75歳から79歳とそれからまた、あるんですね。

80歳を超えると非常に要介護者が出てくる特性ですね、この言葉にしてみるとよく分からないんですが、図にしてみるとものすごく分かると思うんです。

で、70歳から75歳、このグレーゾーンです。これ全国平均では7.1%なんです。ですから、この間が1番重要であるというのは、この図が示されてると思います。

ちょっとこの関連で、後でまた質問してまいりますけど、次の質問に入らせていただきます。

3点目です。要介護となった原因・きっかけは、どのようになっているのでしょうか。項目ごとに分類と全体での割合をご答弁お願い致します。

高齢者保険課長（松浦 久美子）

古川議員の要介護となった原因・きっかけについてのご質問に答弁をさせていただきます。

要介護認定申請受付時の聞き取りにおいて、申請する理由として1番多いのは、転倒による骨折や身体的な衰えで41.3%でございます。

次に、入院をきっかけに申請される方が30.5%、認知機能面の低下による申請の方が13.4%、悪性新生物を患い介護が必要となり申請される方が5.1%、一人暮らしにより今後の生活に不安を感じ申請される方は2.9%でございます。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただ今の答弁で、やっぱり数字ですから、よく分からないと思って。こういう風な資料を持ってまいりました。やはり答えられた印象で、やはり1番トップでございまして、全国平均でもこの青い部分ですね、認知症が16.6%、全国的な平均とは本町とは違います。

認知機能が16.6%ですから、これ、本町は13.4%って言われましたね。本町では、認知機能に対しての色々な施策がされている結果だと思えます。また、次に悪性新生物ですね、割合。これ、5.1%。これは全国平均は27%なんですね。ですから、非常にちょっと違って来るんですけど、このきっかけの中で全国平均で言いますと脳血管疾患ですね、いわゆる脳卒中、これが2位。それから骨折転倒が13.9%、や

は、先ほど言われました高齢による衰弱13.2%、町では2.9%、これは、やはり、きっかけに対して本町は色んな策をしているっていう、これが物語ってるんじゃないでしょうか。

これは、私の感想を言わせてもらって、この書類のデータを出して言ったんですけど、次の質問に入らせて頂きます。

4点目は、この要因に対しての要介護となった原因・きっかけに対する対策について、どのようにしたか、お伺いしたいと思います。

高齢者保険課長（松浦 久美子）

古川議員の要介護となった原因・きっかけに対する対策についてのご質問に答弁をさせていただきます。

要介護認定審査の結果を受けて介護支援専門員が本人の状態を確認し、必要なサービスを本人や家族と共有し、サービスに繋ぐようにしています。

リハビリや運動するきっかけが必要な方は通所リハビリテーションや通所介護を利用したり、認知機能の低下された方は認知症対応型通所介護を利用したりしております。

また、悪性新生物を患ったことにより要介護認定を申請される方は医療的ケア等も必要であり、申請時より在宅医療・介護連携相談窓口の相談員が対応しており、迅速にサービスが必要な方には、医療機関のソーシャルワーカーや介護支援専門員と情報連携して訪問看護や福祉用具貸与などのサービスに繋いでいます。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

今、課長が答えた対応は、このようにしていくべきだと私は思っております。もう一つ付け加えるのであれば、やはり認知症の方や家族の方や癌を患った方に対して心のケア、メンタルケア、これ非常に大事だと思います。

薬物治療とか、それから外科手術ですね。伺いまして効果が出るのは50%位なんです。あと残りは何かと言いますと、やはり心のケアが一番大事だと思います。そこの心のケアの方も今後、治療の過程に取り組んで頂きたいと思っております。これは要望でございます。

次の質問に入らせて頂きます。5点目は本町の健康日本21第3次の取組についての取組を質問致します。先ほど述べました国の掲げる4点であります。本町ではどのような取組をなされていますか、お答え下さい。

健康福祉課長（山内 剛）

古川議員の本町の健康日本21第3次の取組についてのご質問に答弁をさせていただきます。

本町では、現在、第2次健康増進計画・第2次食育推進計画を「たどつ いきいき健康プラン」と称して推進しています。この計画は「のばせ健康寿命！つかめ健幸

生活！」を基本理念に平成28年度から令和7年度までの10年間で推進期間としています。

国の掲げる4つの基本的な方向の1つ目の「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」への取組ですが、各種癌検診や健康診査事業、健康づくりセミナーなど健康維持向上に向けた事業を実施しています。

また、各地区公民館等での事業実施や町内外の指定医療機関での検（健）診及び休日検診の実施、また、町民税非課税世帯や生活保護法による被保護世帯の方の検（健）診自己負担金の免除など、より多くの方が事業を利用出来るよう、環境整備に努めています。

次に2つ目の「個人行動と健康状態の改善」への取組ですが、現計画において「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「アルコール」「たばこ」「歯と口腔の健康」「生活習慣病の予防」「地産地消」の8分野を設定し、各分野において、自助として個人や家庭で取り組む目標を掲げ、個人で健康状態の改善に向けた行動変容が出来るよう、努めています。

3つ目の「社会環境の質の向上」への取組ですが、現計画では項目として盛り込んでいませんので、次期計画の中で、本町の健康課題等解決に向けた重点目標を掲げ、取り組む予定です。

4つ目の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」への取組ですが、現計画では「幼年期」「少年期」「青年期」「壮年期」「中年期」「高年期」のライフステージごとに重点目標を掲げ、健康づくりに取り組めるよう推進しています。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問致します。

答弁の中で4つ目のライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの取組ですが、現計画では幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、後年期のライフステージごとに重点項目を挙げ、健康づくりに取り組むよう推進しますっていう風にお答え下さったんですが、具体的に言うとどのようなものでしょうか。例えば、このライフコースアプローチって、ちょっと聞き慣れない言葉ですけど、これ非常に大事なことだと思います。

まず、幼少期ではどんな栄養状態を採れてるんだらうかと。そういう風な指導も必要ですが、少年期の食生活、これは大人になった時に後から高齢化で70歳を超えると、もう顕著に現われて来るが出ております。

青年期に対しても睡眠の必要性とか、少年期、中年期には、成人病対策でメタボリックシンドロームとか、そういう風なものをやるという分野がものすごい広くてライフコースアプローチというのは、一言ではなかなか語れない問題だと思います。

具体的にちょっとお答えして頂ければ助かりますので、よろしくお願いします。

健康福祉課長（山内 剛）

古川議員の再々質問に答弁させていただきます。

基本理念ごとに分野別にライフコースステージごとの基本目標を設定しております。

例えば、栄養食生活の面でいえば幼年期では0歳から5歳ですが、食べる楽しさを体験し、食への関心を育てよう。少年期6歳から14歳では、バランスのよい食生活を身につけ、感謝の気持ちでおいしく食べよう。青年期15歳から24歳では、バランスのよい食生活を続けよう、壮年期25歳から44歳では、栄養バランスや食事の量を考えて食べよう。中年期では45歳から64歳までで健康的な食生活を続けよう、後年期では65歳以上で自分に合った豊かな食生活を楽しむとしています。

あと身体活動運動では、幼年期では、体を動かす楽しさを体験しよう。少年期では、外で遊ぶことの楽しさを実感しよう。青年期では自分に合った運動を見つけよう、壮年期では、体を動かす機会をつくろう。中年期では、適度な運動を心がけメタボリックシンドロームを防ぐ、後年期では健康のために楽しく体を動かそう。など各項目ごとに目標を設定しています。全部説明すると長くなりますので、以上で、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

続いて、次の質問に入らせて頂きます。

6点目です。4点目に質問した原因、きっかけに対して現状を知るため、体力測定を行い、自らの体力を知ることや現状に合わせて機能回復訓練を行うことは、介護予防において、重要と思われまますがいかがでしょうか、お答え願います。体力測定を行い、転倒防止やバランス感覚を養うために筋力アップなどは重要で、機能回復訓練を行うことも介護予防の効果は十分にあると思われまますので、ご答弁お願い致します。

生涯学習課長（福田 純）

古川議員の介護予防における体力測定や機能回復訓練の効果についてのご質問に答弁をさせていただきます。

スポーツ庁は体力について人間のあらゆる活動の基本となるものであり、健康な生活をおくる上でも、また物事に取り組む意欲や気力といった精神面の充実にも深く関わっており、人間の健全な発達・成長を支え、より豊かで充実した生活を送る上で大変重要なものであるとしています。

この「体力」については、活動的に身体を動かすための「行動体力」と健康的に生きるための「防衛体力」の2つに大別されるとされており、一般的に体力測定とは行動体力の機能面を測ることをいい、筋力・筋持久力、敏捷性・スピード、平衡性・協応性、持久力、柔軟性で評価されます。

このうち、筋力・筋持久力及び柔軟性と持久力は、体力要素の中でも健康と深く関

連すると報告されており、体力測定を実施することで、これらの体力要素のうち、どの体力が高く、どの体力が低くなっているのかを把握することが出来るほか、その結果を生かして、個人に適した運動内容を選択することが出来るようになるため、健康増進を図る上で重要な役割を果たしていると言えます。

こうしたことを踏まえて、これまで本町ではチャレンジデーや健康フェスタといったイベントが開催される際に高齢者を含む来場者を対象とした体力測定会を実施してきました。

実施に当たっては、体力測定会の実施及び普及を図る「ファミリー健康体力向上アドバイザー」の資格やそのアドバイザーを養成する「ファミリー健康体力向上コーディネーター」の資格を有するスポーツ推進委員の協力を得て行っています。

なお、高齢者については「新体力テスト実施要項（65歳～79歳対象）」や「運動器の機能向上マニュアル」等に基づき、握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち等の項目で体力を測定しており、さらに、その結果に応じて先述した資格を有するスポーツ推進委員や職員が運動機能の向上に繋がる適切な運動の仕方等についての助言も行っています。

生涯学習課としては、体力測定を通じて高齢者を含む町民の皆様の健康増進やスポーツや運動に親しむ機会の創出に繋げようとしているところです。

今後も体力測定の実施に継続して取り組むとともに適切な助言が出来る有資格者の養成等についても推進していきながら、町民の心身の健全な発達に寄与し、その結果を活用して、機能回復訓練や介護予防に役立てていきたいと考えています。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただ今の答弁は、私が調べた部分を全部網羅してました。

やはり、新体力テストっていうのは非常に大事かと思われま。昔から個人が「転ばぬ先の杖」とありますよね。杖とは実際、杖もございますが、やはり自分の体力を知って個人差色々ございます。

その高齢者の中で70歳を超えると個人差が物すごく非常にバラバラだと思うんですね。高齢者においては70過ぎますと体力の個人差は極めて大きいと思われま。

また、部位の弱体化などにおいて個人差レベルは大きく違います。

体力測定によって掴み取ることが出来た測定は、個人多方面から見て効果的です。弱ったところを強化するには、どれだけの運動量を定期的に定量化するのに目安になります。

是非、推進していきたいのですが、これは教育課が新体力テスト、これ何故答弁されるか言うたら、これは新体力テストっていうのは文科省がされてますから、厚労省の担当ではないんですね。

ですから、教育課の方で生涯学習課の方で答える。これは高齢者保険課とかそれか

ら健康福祉課とかですね。

結局そのところへその得られた情報をボタンタッチして、こういう風な結果が出ましたよと。個人では、こんなバラつきもありますけど、サンプリングしたんではこんな傾向にあります。

こういうようなデータを生かすべきだと思うんですが、このデータを各健康福祉課、高齢者保険課の方に伝達出来てるかどうか、また、そのデータを生かしているかどうか、これはお二方の健康福祉課、また高齢者保険課の方で新体力テストを行った結果、こんな結果が出ましたよってということについて連携がとれてるかどうか、確認させて頂きたい。

議長（小川 保）

今のは、再質問になりますか。

議員（古川 幸義）

再質問です。

時間がかかるようでしたら、次の質問に入ります。

大変重要なことですので、後で聞きたいと思います。

7点目の質問ですが、今後、国、県、本町において、介護必要者数の増加が見込まれますが、予測はどのようになっておりますか、お答え願います。

高齢者保険課長（松浦 久美子）

古川議員の介護必要者の増加の予測についてのご質問に答弁をさせていただきます。昨年度策定した第9期介護保険事業計画において、人口推計結果と令和5年の65歳以上の第1号被保険者の要支援・要介護認定率を基に同認定率の推計を行っております。

令和6年10月現在で実際の認定率は20.3%であり、推計のとおりとなっております。その推計に拠りますと認定率は令和8年に20.7%、その後上昇し、令和17年にはピークの24.6%となり、団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年には24.0%となる見込みであります。

国や県においても要支援・要介護者数は、令和17年まで増加する見込みとなっております。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

7点目の質問に答弁頂きまして、再質問したいと思います。

やはり、これから増加が見込まれて先ほどの年齢構成でも何歳から何歳までで、特性が現われている。こうする時に体力測定とか個人の筋力がどれだけあるかっていうことをまず測って事業を行う時には、この予算がつけなければなりません。

そのために歳入において、国・県の予算投入が必要です。国・県においても自ら事業プランニングを掲示し、要求すれば必ず要求はとおると思いますが、いかがでしょうか。答弁願います。

高齢者保険課長（松浦 久美子）

古川議員の再質問に答弁をさせていただきます。

本町におきましては、地域支援事業、介護保険制度の地域支援事業で一般介護予防事業を行っております。

本町におきましては地域包括支援センターにおいて、高齢者が心豊かに生きがいのある生活を送ることが出来ることを目的に65歳以上を対象に介護予防普及啓発事業を実施しております。

運動による体力向上や地域交流の促進、外部予防知識の普及、地域における自主的な介護予防活動の育成支援に取り組んでおります。

その介護予防教室として実施しております。すまいるライフ教室においては5つのテスト項目を導入し、教室の初回時と10回目の参加時に体力測定を行っております。

体力測定を行うことで単に介護予防教室への参加した効果判定をするだけではなくて、客観的に自分の体力や状態を知ることが出来、高齢者の自らが教室の中で自分の目指す目標を設定することに役立っております。

こうした一般介護予防事業として、地域包括支援センターが介護予防教室を行っております。

これは介護保険法で定められております交付金を頂いて今現在も実施しておりますし、今後も続けていきたいと考えております。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただ今の再質問に対する答弁に対しての再々質問はございません。

まず、今、介護費の中の特別会計の中で介護費というと大体約27億位です。一般会計が100億ですからパーセントでいうと27%位で、この5年間位でかなり増加する傾向ではなかったかなと思います。25%という介護予防費が適切であるかどうかについてというのは、やはり、状態を見込んで、その介護予防費で計上、また、計画をお願いしたいと思います。これはもう要望でございます。

それからです。もう一つ要望がございます。事業に対して事業費ですね。歳入がないから歳出で事業が出来ないというよりも、やはりお金がなくても色んなアイデアで色んなことが出来ると思います。

色んな事業ですね。例えば、筋力アップのために家で出来る足上げ運動とか、それから腹筋の運動とか、机に座ったまま要支援以前の方が、家で出来るんです。

その色んなプログラムを配布してあげたり、そうすることによって、ご自宅で自分が好きな時にやるというのを効果があるんじゃないでしょうか。これは要望ですので、また、検討の方をお願いしたいと思います。

次の8点目の質問に入らせて頂きます。介護予防に対する意見や今後、介護必要者数の増加に対する住民の意見収集とその反映してもらえるんでしょうか、お伺い致

します。

高齢者保険課長（松浦 久美子）

古川議員の介護予防に対する意見や今後、介護必要者数の増加に対する意見収集とその反映についてのご質問に答弁をさせていただきます。

第9期介護保険事業計画の策定前に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

その項目の中で「健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向」では「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」が45.6%という結果を受け、参加しやすい教室づくりや関心のある内容を取り入れた介護予防教室等の実施を心掛けています。

また、住民の方の聞き取りでは「参加の申し込みに躊躇する」「その日の気分で気軽に参加したい」という声があり、申込みをしないでも参加出来る教室を開催しています。

事前に申込みをしないことで参加することのハードルが下がり、誰もが気軽に参加できる介護予防教室から別の教室へと繋ぐように工夫しています。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

最後の質問に入らせて頂きます。

急速な少子高齢化の進展により、高齢者の医療費、介護費の増加が見込まれる中、予防事業は極めて重要と思われませんが、町長はいかがお考えでしょうか。重要施策に取り入れられますか、お伺い致します。

町長（丸尾 幸雄）

古川議員の予防事業の重要性と介護予防事業を重要施策に取り入れられるかについてのご質問に答弁をさせていただきます。

議員のおっしゃるとおり、近年、団塊の世代が75歳以上となり、ますます後期高齢者医療費や介護給付費の増加が見込まれるため、特定健診を受診して早期発見早期治療を心掛けたり、常日頃から介護予防を意識した生活をしたりすることが重要であると考えています。

また、介護予防事業については、令和6年度施政方針の重点施策2点目の「少子高齢化対策」として「医療保険の保健事業と介護保険の介護予防事業を一体的に実施し、疾病予防・重度化予防と健康寿命の延伸に取り組むこと」をすでに取り入れておられます。

医療情報を分析し、その結果を用いて介護予防事業に結びつけ、高齢者の医療費や介護給付費の増加を抑制するという取組であります。

この事業を専門とする保健師が、各地域で行っているサロンや高齢者の通いの場、介護予防教室に出向いて健康教室や健康相談を行ったり、医療や健診、介護の情報が全くない高齢者には個別に案内し、訪問を行うことで高齢者の心身の状態を確認

し、状況に応じて介護予防体操や教室を紹介したりしています。以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

答弁、有難うございました。今日の一般質問で、1点目で中野議員が女性から見た住みやすい町、まちづくりですね。これを言われましたが、女性が住みたくなるまちって、やはり違う面からいきますと、やっぱり、その介護を必要とする方を介護されてるのは、ほとんどの方が女性なんですね。老老介護の方もいらっしゃいますが、やはり、こういうことを見ると介護の要望が充実されている町には、やはり魅力ある一つの町と考えてもよろしいかと思います。

先ほど6点目の質問です。生涯学習課から2人の課長に答弁求めたんですけど、やはり、各課で調べたデータに対して連携ですね。これが、せっかく新体力テストを行った結果が反映されなかったら、やったことが無駄になります。

やはり、各課の連携を持って、やはり一つの政策ではございますが、転ばぬ先の杖と申しましたが、未然に個人の体力レベルを知ったり、筋力を知り、筋トレを行ったりすることは、介護される側の本人にとっても介護になりたくないっていう希望があると思いますので、その点、よろしくお願ひしたいと思います。

これで私の一般質問を終わらせて頂きます。どうも有難うございました。