

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いたしますので、関係する各課についてご答弁をよろしくお願ひいたします。

この質問に入る前に、今回、介護予防関係について質問いたしますが、今現在、コロナ禍の中でワクチン接種のことを、すごくいつになるという風な不安を抱いている方もいらっしゃいます。また、その中で、コロナ禍のために社会の色々な行事に参加できなくて、家に閉じ籠もったり、また自分の疾病のために受診しなければいけないんですが、なかなか病院に行けないとか、そういう方々が、このコロナが終息した1年後に前の状態に戻れるかという、非常に不安を抱いていると。その中で、皆さん方が希望してるのは、何とかして自分の体力を維持したい、介護については強く関心を持たれていると。皆さん方がよく使う言葉で、転ばぬ先の杖という言葉がございます。コロナが終わってから、介護状態のレベルが上がることなく、行政として、また議会として、この高齢者の杖になりたいと思って今回の質問にさせていただきます。

それでは質問させていただきます。

介護予防時代、本町の対策と実施はについて質問いたします。

1年前の定例会で介護予防関連の質問をいたしました。再度、角度を変えて質問させていただきます。

厚生労働省が令和2年度から、75歳以上の後期高齢者を対象にしたフレイル健診を導入し、県広域連合と関係市町の相互役割を今後より求められている医療費の適正化や被保険者の健康保持のため保険事業に関する方針等を加えるものであります。背景には、国、県、市町村においても高齢化が進んでいる状態であり、今後、被保険者数の増加により右肩上がり医療費は増加傾向に当たるとしてあります。

さらに、厚労省の有識者会議では、プレフレイルへの対策が提言されています。2018年10月24日に開かれた厚生労働省による高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議の場では、昨今、その危険性が指摘されているフレイルの予防について取り上げられ、議論を行い、虚弱化の一手前のプレフレイルも重要な問題に取り上げられております。

議論の中では、プレフレイルに該当する方に個別支援が必要となり、一手前の段階にいる高齢者について適切に状況を把握し、必要なサービスに接続することが重要との指摘が行われました。そのような事案に対し、本町も介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施を行い、実施調査の結果、現状分析を行い、さらなる介護予防戦略として取り組み、次段階へと進められているとご推察いたしますので、随時質問してまいりますので、詳細なるご回答を

お願いいたします。

質問の前に、一部の語句の説明をいたします。

フレイルとは、加齢によって筋力、認知機能などが低下し、生活機能障害や要介護状態、死亡のリスクが高くなる状態で、一般的には健康な状態と要介護状態の中間として捉えられています。プレフレイルとは、フレイルの前期の段階で、現在、65歳以上の方でプレフレイルに該当する高齢者の割合は49.6%に該当すると言われていています。

それでは質問に入らせていただきます。

介護予防時代、本町の対策と実施について、介護予防時代に対する本町としての戦略は。

1点目、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を行い、当然ながら検証結果は行ったものと思われませんが、結果についてはどう判断されたのか、お伺いいたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果についてのご質問に答弁をさせていただきます。

第9期多度津町高齢者保健福祉計画、第8期多度津町介護保険事業計画の策定に当たり、どこで、どのような支援を必要としている方がどの程度生活されているかを把握するために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施いたしました。65歳以上の要介護等の認定を受けていない方、要支援1、2の認定を受けている方のうち、無作為抽出した1,500人の町民を対象に実施し、有効回収票は1,158人、回収率77.2%でありました。

今回実施しました介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護、介助が必要になった主な原因は、前期高齢者は脳卒中、脳出血、脳梗塞など、後期高齢者は高齢による衰弱が最も多くなっていました。

次に、運動器の機能低下リスクの該当者においては、男性より女性が多く、年齢が増すことにより高くなっています。

また、外出の機会として、外出を控えている方は全体の4分の1であり、外出を控えている理由は、足腰などに痛みが最も多い割合でございました。

認知症に係る相談窓口についての質問は今回追加され、認知症相談窓口を知っている人は全体のおおよそ4分の1と低い結果でありました。

また、今回の事業計画に向けて、在宅で介護をしている方を対象に在宅介護実態調査も行いました。その結果、介護者が不安を感じる介護内容に夜間の排せつが最も多く、次いで認知症状への対応であり、高齢者の自立支援や重症化防止に係る取組及び認知症への普及啓発が今後の課題でございます。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただいまの答弁に対しまして再質問いたします。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、これは約1か月ほど前にホームページで記載されておりましたので、私も非常に興味がありましたので、肝腎なところだけメモさせていただきました。その中で、今回、また質問に対して、ホームページを見ようとしたのですが、削除されておりましたので、私の前に行ったメモだけで質問させていただきます。

先ほど課長の方から報告された中で、まず、運動機能の低下っていうのは、高齢者の割合では21%、転倒リスク、先ほどお答えになりましたが、これは35.2%、それから認知機能の低下では全体の45.9%、これは先ほど答えられましたね。それで、全体のデータの中で要支援以上の方の、特定の要支援と介護の、今からしようとされる特定要素を持たれた方は約2割と判断しますが、いかがでしょうか、ご答弁をお願いします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の再質問にお答えいたします。

この調査につきましては、昨年1月から2月にかけて行っております。その中で、その当時は、やはり平常時ということの調査やったと思います。この1年、緊急事態宣言とか、そういった部分で自粛要請とかがございましたので、それ以上になっている可能性もあると思っております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問ではございませんが、次の質問で、認知症者のことについて関連がございますので、次の質問で再質問します。

それでは、次の質問に入らせていただきます。

2点目、ニーズ調査を行い、次の行程はどうなっているのかについてお伺いいたします。

町長（丸尾 幸雄）

古川議員の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査後の対応についてのご質問に答弁をさせていただきます。

高齢者の自立支援や重度化防止に係る取組として、身近な地域における介護予防体操の普及啓発と閉じ籠もり予防であるボランティアによる移送支援があります。具体的には、地域での介護予防体操の普及啓発では、介護予防サポーターを中心に体操を普及するためのリーダーを養成し、地域で実施しているサロンや通いの場に出向き、普及啓発を行う計画であります。ボランティアによる移送支援は、登録制により買物や病院、銀行への移動を支援する計画であります。

生活に身近な地域において住民が世代や背景を越えて繋がり、相互の役割を持ち、支え手、受け手という関係を越えて、お互いが介護予防へと繋がる支え合いの体制づくりが必要であると考えております。

認知症への普及啓発として、認知症サポーター養成講座の受講者数の増加、認知症への理解と相談窓口の周知を行っていきます。今年度におきましては、認知症サポーター養成講座を令和2年8月と令和3年2月に放課後児童クラブを利用している小学生を対象に、令和3年1月に町職員向けに実施をいたしました。引き続き認知症サポーター養成講座を実施し、子供たちの認知症への理解を広げ、地域における支え合いのシェアを拡大していく予定でございます。

また、昨年度まで認知症の普及啓発のため町民対象の講習会を行ってきました。今年度におきましては、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため自粛いたしました。多様な啓発活動を試み、また、SOSネットワークの協力機関の拡充にも取り組み、認知症の理解と普及啓発に努めていきたいと思っております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問をいたします。

ただいまの答弁で、行政側が色々な交通手段に対しての手厚いサポートをする、また認知症サポーターの養成講座を開く、また、認知症サポーターの養成講座をして子供たちに啓発活動をしていく、そういう風な取組が私どもには伝わってまいります。

ただ、私が感ずるところは、やはり個人のアドバイスっていうのが、個人レベルが、非常に皆さん方往々にして違いますので、個人レベルで、例えば認知症以外で、足腰が弱くなったとか、また栄養指導についてどうであったかと、また、心理的に引き籠もりになっておりますので、全体の形を見て、一般的にこういうんじゃないかと、個別指導が必要になってくるんじゃないかと思っておりますが、その点を、後で質問の中に入れてまいります。ちょっとお答え願えればと思っております。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の再質問にお答えします。

今言いました個別指導とか、そういった部分については必要であるとは認識しておりますので、体制が整い次第、行っていこうとは思っております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただいまの答弁に対して再質問はございませんが、要望はございます。

やはり、個人レベルで様々なピンポイントを行い、そこを改善していくという事は非常に大事な課題であると思います。後からの質問もそこら辺を詳細に聞いてまいりますので、次の質問とさせていただきます。

3点目、住民に対し、ニーズ調査の結果の伝達方法はどのようにしたのか。また、意見はどうであったか、お伺いいたします。また、数多くの意見を求める手段を取ったのか、お伺いいたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の報告についてのご質問に答弁をさせていただきます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果の報告としましては、第9期多度津町高齢者保健福祉計画、第8期多度津町介護保険事業計画素案のパブリックコメントを令和3年1月6日から1月19日までの2週間、町ホームページと高齢者保険課窓口にて行いましたが、内容についてのご意見等はいただいております。また、現在、町ホームページに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の事業計画素案より、調査の概要と調査項目ごとの結果分析を抜粋して掲載しております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問いたします。

今回、令和3年の1月議会にパブレットコメントを出された、結果はゼロ件であったと。以前、令和元年12月にも一般質問でいたしましたが、パブリックコメントという方法は、過去の事例を見ますと、町民の意見は得られず、前回に質問した時には、たしか7回目のパブリックコメントを行ったということで、今回、8件目となって、やはり、パブリックコメントでは、住民の声がなかなか集まらないというのは、多分お分かりになったと思うんですが、いかがでしょうか。また、意見はアンケートで十分であり、住民にさらなる要望っていうのは、こちらでまとめて判断するという風な誤解を招きますが、いかがでしょうか、再質問いたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の再質問に答弁をさせていただきます。

パブリックコメントの部分につきましては、やはり周知のやり方というのは2週間で、ホームページと高齢者保険課の窓口という手法しか考えてはおりませんでした。

意見につきましては、その部分については、ある場合もございますので、そのところについては、あるものと思っておりましたけども、結果的にはなかったということがございます。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問ではありませんが、要望を少し述べさせていただきます。

高齢者の皆さん方は、ホームページっていう、パソコンを開いてパブリックコメントを見ていくとか、そういう検索する方はごく一部であります。また、そのパブリックコメントまで到達される方は、その中のまた一部だと判断しております。

やはり、行政側は、こういう高齢化社会の中で、その介護問題っていうのは非常に重要な案件でございます。その場合の意見を求める際は、パブリックコメントということは、行政側で伝達手段としては大変大事な手法でございます。しかし、内容が介護予防ということであり、皆さん方の意見を求めるということとしては、私は不適切で不十分であると考えますので、これからは、そういう意見を求める場合は、何らかの方策をとって住民の声をよりよく集めるということに心がけていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、次の質問に入らせていただきます。

プレフレイルに対する町としての取組はどうするのかについてお伺いをいたします。

1点目、プレフレイル有症者の要介護発生率は高いと思いますが、本町での総合事業の中での見解をお伺いいたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員のプレフレイルに対する町の取組についてのご質問に答弁をさせていただきます。

議員のご質問にもありますとおり、国立長寿医療研究センターの老年症候群による大規模コホート研究によりますと、65歳以上のプレフレイルに該当する高齢者の割合は49.6%と高齢者の半数近くがプレフレイル有症者であると言われております。

そもそも、プレフレイルとフレイルの状態を判断する方法としては、体重減少、主観的疲労感、疲れやすい、日常生活活動量の減少、歩行速度の低下、筋力、握力の低下の5項目のうち、3項目以上該当するとフレイル、2項目以下の場合はフレイルの前段階となるプレフレイルであるとされます。

また、認知的機能の脆弱化が見られる高齢者は、認知機能が健常な高齢者に比べて、要支援、要介護状態に移行するリスクが2から3倍高いとも言われています。

フレイル状態となる背景には、身体的な面だけでなく精神的、社会的な要因が重なり合って起こることが多く、フレイルに対する具体的な治療法は見つかっ

ておりません。

そこで、令和2年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が国より求められることとなり、その一環として、後期高齢者を対象とした特定健診の際に使用される質問票がフレイル対策に使用できるものに変更されました。本来であれば、この質問票で得た情報を分析し、保健師等の専門職が主となって計画を立て、介護予防と重症化予防を行っていくこととなっておりますが、多度津町では、現在、主となる専門職による体制が整っていない状況にあります。

今後、専門職による体制を整備し、専門職の立てた計画に基づき、現在行っている通いの場での、以上の視点に基づく支援等でフレイル、プレフレイルの予防を行ってまいり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）

再質問をいたします。

私も今、課長が答弁された同じ内容の部分を調べてまいりました。この中で今、回答の中にありました、本来であれば、この質問票で得た情報を分析して、保健師等の専門職が主となって計画を立て、介護予防と重症化予防を行っていくことというのは非常に大事であると、私も今回、認識しました。

その中で、多度津町では、現在、主となる専門職の体制が整っていない状態でありますという風にお答えされましたので、これも集いの場で、医療の視点に基づく支援等でフレイル、プレフレイルの予防を行ってまいりますと。

今、本町の場合で調べさせていただきました。65歳から69歳の方は、現在、多度津町では1,617名、70歳から75歳の方は1,973人で、合わせて3,590人のうち、これがそのプレフレイルに該当するという風な49.6%の係数を入れますと、多度津町には1,780人となりまして、その辺、町にとっては、その近い数字が現れているのではないかと思います。

その概算数字ではありますが、これ少くない人数でございます。そのような状況でありますので、約1,780人ですね。そういう方が、今、早期対策の必要があるということですので、本当は、もう少し具体的に多度津町としてこうやるべきであるという時点に来ておられると思われませんが、具体的に何か、そういう保健医療、個別指導、そういうものがあれば、お答え願いたいと思います。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の再質問にお答えいたします。

先ほどの答弁でも申しましたように、専門職の体制が今現在は整っていない状況でございます。また、体制が整った時に検討してまいりたいと思っております。

りますので、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問ではありませんが、要望とさせていただきます。

やはり、1,790人という人数を、概算ではありますが、そのような方が多度津町にいらっしゃるということは、今後早急に対策をお願いしたいと思えます。その対策が遅ければ、健常者からプレフレイルになる確率は2年間のうちで7%ほど、またプレフレイルの方が要介護者になるという可能性は約45%ぐらいございます。約2年間の間で推移していくことですから、時間的な猶予はないと私は判断いたします。早急に今年度中にも、ある程度の策定案を充実していただきたいと思えます。これは私の要望ではなく、多度津町の皆さん方で、こういうお悩みを持った方々の切実な希望として要望といたしますので、よろしくご判断をお願いしたいと思えます。

次は、2点目に参ります。

介護を必要とされる方で、要支援から要介護へ移行する事例は多く、そのような傾向の中で軽症化の促進、重症化の防止はどのように図られているのか、お伺いいたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の要介護認定者の重症化についてのご質問に答弁をさせていただきます。

高齢化が進展する中で高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう地域の課題を分析し、介護予防、健康づくりの推進や高齢者の住宅生活の支援、地域における支え合いの体制づくりが重症化の予防に繋がると考えております。

第9期多度津町高齢者保健福祉計画及び第8期多度津町介護保険事業計画において自立支援、重度化防止に係る取組を示しており、地域包括支援センターの役割は大きくなると思っております。

また、令和2年度から、自立支援に向けて要支援者のケアプランを2から3ケースの検討をする地域ケア会議を月1回開催しております。理学療法士、管理栄養士、薬剤師、保健師、社会福祉士等が出席、それぞれの専門職の立場から意見を出し合い、より自立したその人らしい生活を送れるよう議論し、ケアプランに反映させるようにしております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただいまの答弁に対しまして再質問させていただきます。

重症化予防としての本町の取組ですね、これは糖尿病重症化予防、歯科保健指導、歯科受診勧奨、CKD受診勧奨とありますが、その他の重症化予防も

必要と思われませんが、これに対して、重症化予防の取組をもう少し詳細に教えていただきたいと思います。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の再質問にお答えいたします。

今、古川議員がおっしゃられました部分の対応だけだと思っております。ちょっと資料がございません、申し訳ございません。ちょっと認識不足で持ち合わせておりませんので、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問ではございませんが、この第2期多度津町保健推進事業計画の中で、データヘルス計画っていうのがございまして、この中で、ただいまの重症化予防対策については述べられております。しかし、重症化予防と言いますと、筋力の低下とかそういうもので、生活のレベルが非常に極端に下がるということですね。そういうことは、やはり筋力の低下ということが、ADL、これが非常に下がるということで、これも寝たきりになる可能性は非常に高いと思います。

また、栄養指導ということも、極端な栄養が偏った方が筋力が低下したり、それから内臓疾患を起こしたりするということは非常にケースは多いと思いますので、その辺の施策を進めていただきたいと思います。

続きまして、次の質問に入らせていただきます。

3点目ですね、フレイルを引き起こす筋力の低下や歩行速度の低下は、通常、サルコペニアと診断されますが、これに対する実施要領及びお考えがあれば伺いたいと思います。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員のサルコペニアに対する考えについてのご質問に答弁をさせていただきます。

サルコペニアとは、筋肉量が減少して筋力低下や身体機能低下を来した状態を示しますが、サルコペニアはフレイルの一つの要因として考えられます。その予防のためにも高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の体制が整いましたら、通いの場において身体機能や筋力を維持してサルコペニアの状態に陥らないように運動や栄養に関する指導を行っていくことができるのではないかと考えております。

また、地域包括支援センターが令和3年度から開始する事業として、地域リハビリテーション活動を計画しております。本町のたどつ音頭に合わせ、たどつ音頭の振りつけをベースとし、町内医療機関の理学療法士の監修により介護予防体操とし、普及啓発していく事業でございます。この体操を高齢者の通いの場などに普及し、高齢者が集まるたびにこの体操を行うことで予防

に繋がると考えております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

ただいまの答弁に対しまして再質問いたします。

答弁の方では、地域包括支援センターの方が今年度から開始する事業として、たどつ音頭とか、また振りつけをして、これも医療機関の理学療法士の監修で介護予防体操としてそれを行うということで、やはり筋力の低下を向上するということの施策が十分伝わってまいります。

しかし、まず介護予防に参加される方、総体的にいくと、そういう方たちはこの場に集いはできますが、本来、個人個人の様々な症状が違いますので、これは筋力の低下とかってというのは、個人レベルが非常に相違しているものですから、個別個別ってということが重要化されていると認識しております。

例えば、国立長寿医療研究センターでは、筋肉の低下は、栄養、アミノ酸の摂取や運動、筋肉を収縮させるインシュリンの3つが筋肉を作る刺激として大切であると指摘されております。刺激に対する反応性は加齢によって低下しますが、刺激が一定以上であれば筋肉合成は正常に行われるとされ、特にアミノ酸の摂取は、毎食一定の量を採ることが望ましいとされております。また、この治療法は、即効性がある治療法がないからこそ、日頃からの生活習慣の見直しなど日常的な心がけが大切であるという風にも書かれております。

ですから、個人レベルで非常に違う症状でございますので、全体的に皆さん方を集めて参加させて、理学療法士の方が監修されているから、色々な面で総体的に考えて、筋肉量を動かしたり、そういうことは十分に検討されるところなんですが、個人によって握力の低下または筋肉量の低下また持続力の低下とか様々なものがございますから、直接、ピンポイントでそういう風な指導をするっていうのが本当に大事なんではないかと思っておりますので、サルコペニアに対する考え、これをもう少し詳細にお答え願えればと思っております。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の再質問にお答えさせていただきます。

サルコペニアという部分の言葉についても、私、認識不足で細かいところまでの認識はございませんので、これは、また今後、個人個人に合わせたということにつきましては、協議の中で考えていきたいと思っておりますので、ご理解をいただきたいと思っております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問ではございません。要望ですが、今、高齢者保険課、元は福祉保健の方が一体化になっておりまして、施策っていうのが1つの課で行っておりまして、機構改革等で2つの課に分かれて分業化されたことで、なかなかうまくいかない点はございますが、ただし、専門的に図っていくことは非常に可能だと思うんですね。ですから、高齢者保険課が行っている課の全体の中で、仕事は非常に重要なセクションであり、また国保の我々が使っている給付金、これは今から右肩上がりになっております。後期高齢者の方も、保険料っていうのが右肩上がりになって、給付金を変えたり大規模保険者が負担を、要するに値上げしながら将来のために進めていくっていうのは分かりますが、やはり、予防という施策も非常に大事かと思っておりますので、その点については、様々な研究をしていただいて、よろしくお願ひしたいと思ひます。それでは、次の質問に入らせていただきます。

健康寿命延伸を図るために、ADL、日常生活活動テストが必要となりますが、本町としての取組をお伺ひいたします。

1点目に、高齢者に対し、高齢者新体力テストを行うことは、より詳細なデータを得ることができると思ひますが、本町での試みはあるのか、お伺ひいたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の多度津町における高齢者の新体力テスト実施の試みについてのご質問に答弁をさせていただきます。

そもそも高齢者の新体力テストとは、65から79歳を対象とした体力測定の測定項目、判定基準のことで、65歳以上の場合は、体力測定を実施する前に、ADLに関するテストを行い、スクリーニングの判定基準により体力測定の実施項目を決定します。体力測定の項目には、10メートルの間に2メートル間隔で置かれている障害物を乗り越えしながら、スタートからゴールまでを歩く時間を計測する10メートル障害物歩行や普段歩く速さで歩き、6分間で移動した距離を測定する6分間歩行、目を開けたまま何秒間、片足立ちで立っているかを測定する開眼片足立ち等がございます。

各測定項目と測定方法の詳細は、文部科学省が示す新体力テスト実施要項等で解説されていますので、特別な施設でなくても測定環境を整えられれば、どこでも実施可能なものとなっておりますが、高齢者の場合は転倒等のリスクが高いため、補助者とともに行うことが推奨されています。

現在、多度津町の医療や介護部門における事業所においては、高齢者の新体力テストを行っておりませんが、今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の体制を整備し、高齢者の新体力テストを行うことも検討してまいり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）

再質問をいたします。

新体力テストを本町は行ってないっていう答弁をいただいて、それは予め予測しておりました。まず、新体力テストについて、どのようなものであるか。これ新体力テストの項目に基づきまして、8名の方がADLの反応得点として、先月2月13日に握力また上体起こし、それから開眼片足立ちとか10メートル障害、6分間歩行などを行って、現実に様々な業種の方がいらっしゃって、ほとんど65歳以上の方がどんな状況にあるのかをまず調べたのが、まず全体の方が第1ページにあります総合得点でございます。その2ページ目にあります体力評価テストの項目別としましては、一番右の端が各平均値なんですけど、これを見てもお分かりになるように、様々な方が個人レベルがございます。ある方にとっては、開眼の片足立ちが、平衡感覚が保てないと、持続性ですね、筋力が保てないと。100メートルの障害物歩行では、とっさの瞬発的な筋力が働かない。6分間の歩行では持続性がいかない方ですね。また、意外と握力が60歳を超えて非常に低下している。また、3ページ目には、Aさんの体力テスト評価として、例題チャート方式を設けまして、10点のうち何点かあるっていうことを表しております。これ6分間歩行とか、また色んなところで個人レベルが非常に大きいということが伺えられております。

一番最後に、Aさんの体力測定を行ったんですが、点線の全国平均から著しく6分間歩行とか10メートルの障害物、また上体起こし等が著しく低下されていると。皆さん方は67歳、私の同級生でございますが、同じ年齢の方でもこれだけ個人レベルがあるということですね。

先ほどから質問で何回も申しておりますが、個人レベルで平均値よりもどこが劣っているのか、新体力テストは、このように個人レベルで、どこが劣っているのかということを出して、そこにピンポイントを与えまして、特に6分間歩行やったら、持続力を保つためにどのようなリハビリを行うのか、また筋力体操を行うのかっていうことが第三者によって異なることが伺えます。

それで、再質問は、何度も申しておりますが、点数をつければ個人レベルが低下しているところが個人個人で違っていると、また、新体力テストは、分析、このようなレーダーチャートをしますと、どこが劣っているのか分かる方法でございます。

また、新体力テストを行う場合、これ多度津町の公表の場としては、温水プールや健康センター、湯楽里等でも可能であると思っておりますが、新体力テスト

をもし行うのであれば、そういう場で行うのはいかがでしょうかという、私の提案でございます。できればお答え願いたいと思います。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の再質問にお答えいたします。

こういった体力測定をする場所については、まだ専門職の職員を要望している段階でございますので、人員が整いましたところで検討をさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

再質問ではございません。要望ですが、これは実際取り組みましたところ、新体力テストに基づいて簡単な設備で測れるということで、測った部分で、データの集積とか分析は大変でございますが、やろうと行えば、すぐにもできるようなテストでございます。是非本町も今から早急に実施していくという風なことでお願いしたいと思います。

それでは、時間の関係もでございますので、次の質問に入らせていただきます。

ADL、日常生活活動テストの結果、個人に対するアドバイスが必要となりますが、その後の措置はどうなるのか、お伺いいたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員のADL、日常生活活動テスト後の措置についてのご質問に答弁をさせていただきます。

ADL、日常生活活動テストとは、休まないでどのぐらい歩けますか、正座の姿勢からどのようにして立ち上がれますか、目を開けて片足で何秒ぐらい立っていられますか等の日常生活に関する設問に回答していくテストです。

前段のご質問にありました高齢者の新体力テストの前に実施し、このADLテストの結果によっては、高齢者の安全のために体力測定の一部を実施しないこととなります。

ADLテストの設問は、日常生活における設問から身体機能の状態を把握することができるため、設問の結果によっては、専門職による運動や栄養に関する指導に繋げていけるものと考えます。

今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の体制を整備し、高齢者の新体力テストと併せ、ADLテストの結果によって指導を行うことも検討してまいり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）

再質問たくさんございますが、時間の関係により次の質問をさせていただきます。

きます。

3点目になりますが、健康寿命延伸を図るためには、速やかに実施する必要があり、医療との連携、作業療法士、理学療法士との連携が必要になっておりますが、どのように行政は連携を図るのか、お伺いいたします。

高齢者保険課長（多田羅 勝弘）

古川議員の健康寿命延伸を図るための医療等との連携についてのご質問に答弁をさせていただきます。

健康寿命とは、日常生活に制限のない期間のことで、2016年には男性72.14年、女性74.79年となっており、国においても、令和元年に行われた2040年を展望した社会保障働き方改革本部において健康寿命延伸プランが示され、2040年度までに健康寿命を男女とも3年以上延伸することが目標とされました。そのプランの中では、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成、疾病予防、重症化予防、介護予防、フレイル対策、認知症予防といった世代を問わない対策が求められています。

多度津町の医療、介護部門といたしましては、その対策の一環として、高齢者保険課に設置しております在宅医療・介護連携支援センターの相談支援員が主となって、地域の医療機関や介護施設の関係者、医師や看護師、介護支援専門員等が集まる多職種研修会を開催しております。その研修会において課題を共有し、意見を交わしながら地域との連携を図っております。

以上、答弁とさせていただきます。

議員（古川 幸義）

次の質問に入る前に、時間がございませんので、所感を述べさせていただきます。

第9期多度津町高齢者保健福祉計画、第8期多度津町介護保険事業計画案について報告されておりますが、今後は、保険給付費が増大し、第1号被保険負担額が改定しましたが、2025年には迫る負担額の増加を検討しなければならないと思っております。

問題は、財源のほかに、高齢者ご自身が健康であり、健康寿命を延ばし、老後はできるだけ自立していたいという願望が強く伝わってまいります。是非とも将来は、この多度津町に住む住民の方は明るい未来であってほしいと強く要望いたしまして、古川 幸義の質問を終わらせていただきます。有難うございました。