

## 18. 元気もりもり教室（特定高齢者運動器機能向上事業）参加における介護認定率の低下

中村祐子（中野市地域包括支援センター）、森田浩庸（北信総合病院）  
野口利香（ながでんハートネット駅前健康ぶらざ）、太田克矢（長野県看護大学）

要旨：平成18年度の介護保険法の改正に伴い、高齢者が要介護状態になることの予防を目的として、地域支援事業が導入された。中野市でも地域包括支援センターが創設され、従来の介護予防事業を再編し、介護予防特定高齢者施策通所型運動器機能向上事業として「元気もりもり教室」を開始した。

本事業の目的は要支援・要介護状態になる危険性の高い高齢者を早期に発見し、即時的に対応することで状態の悪化を阻止することであり、介護予防の「水際作戦」として実施している。この結果、平成19年度に教室へ参加した高齢者群は、不参加だった高齢者群と比較して、教室実施の翌年度以降の介護認定率に顕著な低下を認め、本事業が介護予防に非常に有効であることが示唆された。

キーワード：介護予防、介護認定率、生活の質

### A. 目的

中野市では地域支援事業として予防特定高齢者施策通所型運動器機能向上事業である「元気もりもり教室」を平成18年度より実施している。本研究では、事業の評価を行う目的で、平成19年度の実施結果の検証と平成20年度以降の介護認定率の比較検討を行った。

### B. 事業の概要

#### ①対象者

生活機能の低下が認められ、生活機能評価（集団健診と同時実施・医療機関に個別委託）の結果を踏まえて、運動器の機能向上プログラムに参加することが望ましい「特定高齢者」と決定された、概ね85歳以下の本人が教室参加に同意した者（これを教室参加者群とする。また、参加に同意しなかったものを教室不参加者群と呼ぶ）。

#### ②介護予防ケアマネジメントの実施

地域包括支援センターの保健師等が対象者の自宅を訪問し、基本チェックリストの結果等により、生活機能・心身機能等を把握した上で、介護予防ニーズの特定やアセスメントを基に介護予防ケアプランを作成した。また、必要に応じて、主治医との調整も行った。

#### ③元気もりもり教室の流れ

教室は、1コース12回（週1回）。1コースは約10人を対象とし、全12コースを実施した。

送迎業務は中野広域シルバー人材センター、理学療法評価については北信総合病院、運動指導については、ながでんハートネット倶楽部に中野市が業務委託を行った。

1回目に理学療法士・健康運動指導士・市保健師により各評価を行い、その後、3職種によるカンファレンスで、目標・運動実施上の注意点・心身の健康状態につい

て再確認をした。

運動はマシントレニングや可動床式プールでの水中運動を週1回、2時間、ながでんハートネット駅前健康プラザを会場に行った。さらに教室の宿題として、1日1回の体重測定、ボールを使っての軽い体操を自宅で実施していただいた。

また、教室参加者の中で生活習慣病や過体重の方へは、食事記録をつけてもらい、保健師・管理栄養士による生活指導・栄養指導を教室中や自宅で行った。

### C. 結果

#### ①教室参加による運動機能や健康度等の変化

平成19年度の元気もりもり教室参加者実員112人のうち、7回以上の参加があり開始時評価及び終了評価時に参加している101人について評価を行った（表1）。

評価項目として次の5分野、11項目を比較した。

- 基本チェックリスト25項目（運動・口腔機能、栄養、閉じこもり、認知症、うつ等）
- 心の健康度（改訂版P.G.Cモラルスケール：Philadelphia Geriatric Center Morale Scale）
- 主観的健康感
- 身体計測（身長、体重、体組成、腹囲等）
- 体力測定（10m歩行速度、最大1歩幅、長座体前屈、40cm踏み台昇降等）

教室参加前と参加後を比較すると11項目中、10項目で有意差が得られた。

#### ②平成20年度以降における介護認定率

平成19年度の「元気もりもり教室」終了後、3ヶ月ごとの介護認定率を追跡した。母集団を、教室参加者群（ $n=101$ ）、教室不参加者群（ $n=310$ （ $\sim H21.1$ ）、308（ $H21.4$ ：2人死亡のため）、）ならびに65歳～85歳の中野市全体高齢者群（ $n=10,150$ ）とし、各母集団の中で介護認定を受けている者の割合を算出した（図1）。

教室開始時点では、教室参加者と不参加者両群とも未

認定であったが、教室終了後約1年後には、教室参加者群に比べ、教室不参加者群の介護認定率は3倍以上高くなっており、中野市全体高齢者群よりも高い介護認定率となっている。

#### D. 考察

平成19年度の実施結果を比較すると、大半の項目で機能向上が見られており、教室参加により特定高齢者の年齢層であっても運動機能の向上を促進できることがわかった(表1)。

また、運動習慣のない特定高齢者が教室に参加し習慣的な運動を行うことで、身体機能の維持・向上がみられた。そして、仲間づくりや楽しみながら行うことによって、心の健康度や生活の質を高めることができた。これは、参加者が教室以外でも生活活動の向上をはかり、心身の機能を維持・向上させ、特に廃用性症候群といった種々の病気の予防といった介護予防の好循環を実現できたものと考えられる。

介護認定率においては、教室参加者と不参加者両群との間には3倍以上の差があり、要介護状態の発生をできる限り防ぎ、遅らせる効果があったといえる。

このことから特定高齢者では、運動機能向上の維持や促進をすることで、介護予防に大きな効果があることが

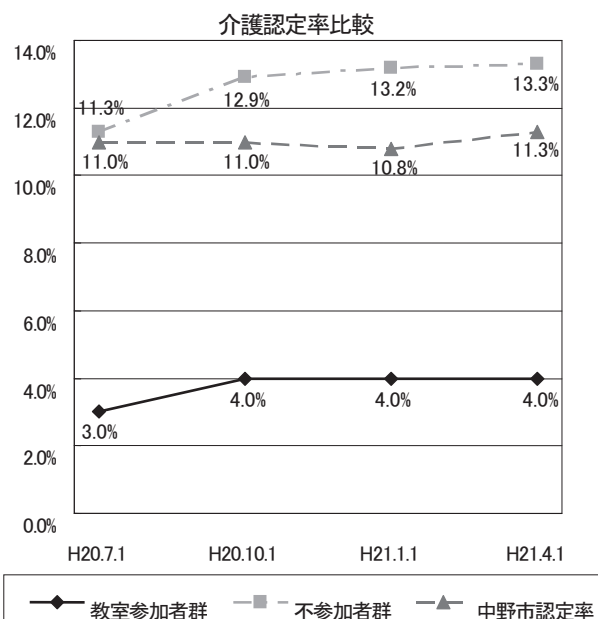


図1 介護認定率比較

強く推察された。

#### E. まとめ

教室参加者群は教室不参加群に比べ、介護認定率を大幅に抑えることができ、要介護状態を防ぐための水際作戦として本事業は成功しているといえる。

また、地域住民に介護予防の重要性を理解してもらい心身の機能を高めていけるよう、各地へ出向き、健康教育などを通じて介護予防の普及啓発を図る必要がある。

表1 教室参加による運動機能や健康度等の変化 n=101

1 基本チェックリスト	参加前	参加後	P値
うつ以外の20項目(項目)	6.3(2.294)	4.9(2.427)	p<0.01
運動器5項目(項目)	3.5(1.123)	2.8(1.305)	p<0.01

2 心の健康度	参加前	参加後	P値
心の健康度(点)	11.7(3.122)	12.4(2.839)	p<0.01

3 主観的健康感	参加前	参加後	P値
主観的健康感(点)	2.9(0.720)	2.5(0.822)	p<0.01

4 身体計測	参加前	参加後	P値
BMI	24.53	24.56	p>0.05
腹囲(cm)	89.6(11.570)	87.9(11.210)	p<0.01
体脂肪率(女性のみ)	34.3(6.126)	33.9(6.207)	p<0.05

5 体力測定	参加前	参加後	P値
10m歩行速度(秒)	9.2(3.269)	8.5(3.595)	p<0.01
最大1歩幅(cm)	77.5(16.330)	86.3(16.574)	p<0.01
長座体前屈(cm)	29.7(6.485)	30.9(7.083)	p<0.05
40cm踏み台昇降(点)	2.13(0.757)	2.01(0.770)	p<0.01

\*参加前、参加後の( )内は、SD