

令和6年度 介護予防事業評価事業

長崎市介護予防・日常生活支援総合事業に
おける事業効果の分析

ー令和5年度データに基づく事業効果の検証ー

【生涯元気事業・短期集中型通所サービス事業・高齢者ふれあいサロン】

【高齢者ふれあいサロンサポーター】

令和7年3月

長崎市

もくじ

1. 分析の概要	1-2
(1) 目的	
(2) 調査対象	
(3) 調査内容	
(4) 統計解析	
2. 分析結果	3-27
(1) 生涯元気事業（すこやか運動教室）	
ア. 利用者の内訳（性別、年齢）	3
イ. 体力測定、基本チェックリストにおける事業利用前後の変化	
(ア) 全体	3
(イ) 前期高齢者（65－74歳）	3
(ウ) 後期高齢者（75歳以上）	4
ウ. 基本チェックリスト各リスクにおける事業利用前後の該当者割合の変化	
(ア) 全体	4
(イ) 前期高齢者（65－74歳）	5
(ウ) 後期高齢者（75歳以上）	5
エ. 基本チェックリスト各設問における事業利用前後の該当者割合の変化	6
オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の変化	7
カ. 上記ア～オを踏まえた令和5年度 生涯元気事業のまとめと課題	7-8
(2) 短期集中型通所サービス事業	
ア. 利用者の内訳（性別、年齢）	9
イ. 体力測定、MoCA-J、基本チェックリストにおける利用者の心身等特徴（前年度分析との比較）	9
ウ. 体力測定、MoCA-J、基本チェックリストにおける事業利用前後の変化	10
エ. 基本チェックリスト各リスク、各設問における事業利用前後の該当者割合の変化	
(ア) 各リスク該当者割合の変化	10
(イ) 各設問該当者割合の変化	11
オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の変化	12
カ. 短期集中型通所サービス事業終了1年後の要介護認定の結果	13

キ. 上記ア～カを踏まえた令和 5 年度 短期集中型通所サービス事業の まとめと課題	14
(3) 高齢者ふれあいサロン	
ア. 利用者の内訳 (性別、年齢)	15
イ. 体力測定における利用者の心身等特徴 (前年度分析との比較)	15
ウ. 体力測定における性別・年代別結果内訳	16
エ. 基本チェックリストの合計点、各リスク、各設問における該当者割合	
(ア) 合計点と各リスク該当者割合	16
(イ) 各設問該当者割合	17
オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳	18
カ. 上記ア～オを踏まえた令和 5 年度高齢者ふれあいサロンのまとめと 課題	18
(4) 高齢者ふれあいサロンサポーター	
ア. 登録者の内訳 (性別、年齢)	19
イ. 体力測定における登録者の心身等特徴 (前年度分析との比較)	19
ウ. 体力測定における性別・年代別結果内訳	19
エ. 基本チェックリストの合計点、各リスク、各設問における該当者割合	
(ア) 合計点と各リスク該当者割合	20
(イ) 各設問該当者割合	21
オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳	22
カ. 高齢者ふれあいサロン参加者との比較	23
(ア) 体力測定の比較	23
(イ) 基本チェックリスト 合計点、各リスク該当者割合の比較	23
(ウ) 基本チェックリスト 各設問該当者割合の比較	24
キ. 上記ア～カを踏まえた令和 5 年度高齢者ふれあいサロンサポーターの まとめと課題	25
(5) (1) ～ (3) 事業利用者の特徴の比較	
ア. 運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳の比較	26
イ. 年齢、性別、体力測定、基本チェックリストの比較	26-27
(6) 長崎市の介護予防・日常生活支援総合事業の今後の展開	28

1. 分析の概要

(1) 目的

令和 5 年度に長崎市が実施した地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）におけるデータを集約し、本事業対象者の心身機能の状態、事業の効果を検証することで、対象事業の利用促進、普及啓発に繋げることを目的とする。

(2) 調査対象

- ア. 長崎市生涯元気事業利用者
- イ. 長崎市短期集中型通所サービス事業利用者
- ウ. 長崎市高齢者ふれあいサロン利用者
- エ. 長崎市高齢者ふれあいサロンサポーター登録者

(3) 調査内容

- ア. 令和 5 年度に実施した生涯元気事業における運動器の機能向上に関する主観的指標、体力測定（BMI、握力、開眼片脚立位、椅子起立時間、Time Up and Go : TUG）の事業利用前後の変化。基本チェックリスト各リスク、各設問別、事業利用前後の該当者割合の変化。継続利用者の経年変化。
- イ. 令和 5 年度に実施した短期集中型通所サービス事業における運動器の機能向上に関する主観的指標、体力測定（BMI、握力、開眼片脚立位、椅子起立時間、Time Up and Go : TUG）、基本チェックリスト、MoCA-J の事業利用前後の変化。基本チェックリスト各リスク、各設問別、事業利用前後の該当者割合の変化。事業利用者の特徴（令和 4 年度利用者との比較）。事業終了 1 年後の要介護認定結果。
- ウ. 令和 5 年度に実施した高齢者ふれあいサロン利用者の特徴（性別、年代別における体力測定、基本チェックリスト、運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳）。
- エ. 令和 5 年度高齢者ふれあいサロンサポーターの特徴（性別、年代別における体力測定、基本チェックリスト、運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳）。
- オ. 令和 5 年度に実施した生涯元気事業、短期集中型通所サービス事業、高齢者ふれあいサロン利用者の特徴（3 事業間の比較）。

(4) 統計解析

- ア. 各事業の初回と最終及び介入前後の評価結果について、統計手法を用いて比較・検討。
- イ. 改善した項目を赤色、低下した項目を青色で表記。
- ウ. 結果判断については、上記の統計結果とともに、下記のカットオフ値を参照し、判断する。

評価項目	判定内容
BMI	普通体重：18.5 以上 25 未満
握力	男性 28kg 未満、女性 18kg 未満
開眼片脚立位	5 秒以内：転倒ハイリスク 15 秒未満：運動器不安定症のリスク
椅子起立時間	13 秒以上：転倒リスク
Timed Up & Go test	13 秒以上：転倒リスク
基本チェックリスト	プレフレイル：4～7 項目 フレイル：8 項目以上
MoCA-J	25 点以下：認知機能低下あり

※判定内容については、提唱する文献、学会等により異なることがあります。

2. 分析結果

(1) 生涯元気事業（すこやか運動教室）

ア. 利用者の内訳（性別、年齢）

対象者内訳	
性別（男/女）	999（78/921）
	全体：79.3±5.7
年齢（歳）	男性：79.6±6.8
	女性：79.2±5.6

イ. 体力測定、基本チェックリストにおける事業利用前後の変化

(ア) 全体

評価項目	n	初回	最終	結果	p値
BMI	623	22.7±3.0	22.7±3.0	維持	0.67
握力 (kg)	602	22.2±5.0	22.0±5.0	低下	0.044
開眼片脚立位 (秒)	597	31.1±22.6	30.4±23.0	維持	0.19
椅子起立時間 (秒)	598	6.4±1.9	6.2±1.7	改善	<0.001
TUG (秒)	600	6.7±1.8	6.6±1.6	維持	0.066
基本チェックリスト (点)	623	4.6±3.4	4.4±3.5	改善	0.028

Wilcoxonの符号順位和検定 平均値±標準偏差

事業の開始時と終了時の変化は、握力が低下し、椅子起立時間及び基本チェックリストの合計点数が改善していました。

(イ) 前期高齢者（65-74歳）

評価項目	n	初回	最終	結果	p値
BMI	127	22.2±2.8	22.3±2.8	維持	0.34
握力 (kg)	117	24.6±5.4	24.0±5.4	低下	0.017
開眼片脚立位 (秒)	116	45.3±19.4	44.6±20.5	維持	0.61
椅子起立時間 (秒)	116	6.0±1.7	5.8±1.7	改善	0.012
TUG (秒)	116	6.0±1.4	5.9±1.3	改善	0.019
基本チェックリスト (点)	127	3.7±3.1	3.3±3.2	改善	0.019

Wilcoxonの符号順位和検定 平均値±標準偏差

前期高齢者では、握力が低下し、椅子起立時間、TUG 及び基本チェックリストの合計点数が改善していました。

(ウ) 後期高齢者 (75 歳以上)

評価項目	n	初回	最終	結果	p値
BMI	496	22.8±3.0	22.8±3.0	維持	0.36
握力 (kg)	485	21.6±4.8	21.5±4.8	維持	0.30
開眼片脚立位 (秒)	481	27.7±22.0	27.0±22.2	維持	0.22
椅子起立時間 (秒)	482	6.5±1.9	6.3±1.6	改善	0.001
TUG (秒)	484	6.9±1.8	6.8±1.6	維持	0.31
基本チェックリスト (点)	496	4.8±3.5	4.7±3.5	維持	0.192

Wilcoxonの符号順位和検定 平均値±標準偏差

後期高齢者では、椅子起立時間が改善していました。

ウ. 基本チェックリスト各リスクにおける事業利用前後の該当者割合の変化

(ア) 全体

各リスク	初回	最終	結果	p値
運動機能低下リスク (あり) %	19.9	19.3	維持	0.74
低栄養リスク (あり) %	0.6	1.1	維持	0.51
口腔機能低下リスク (あり) %	22.3	23.6	維持	0.44
閉じこもりリスク (あり) %	6.3	5.0	維持	0.36
認知機能低下リスク (あり) %	40.1	39.2	維持	0.69
うつリスク (あり) %	29.4	25.2	改善	0.024
ハイリスク (10点以上※設問21-25を除く) %	1.8	2.2	維持	0.55

基本チェックリストの各リスク該当者の割合では、認知機能低下リスク、うつリスク、口腔機能低下リスクの順に割合が高くなっていました。その中でうつリスク (あり) の割合が改善していました。

(イ) 前期高齢者 (65-74 歳)

各リスク	初回	最終	結果	p値
運動機能低下リスク (あり) %	7.1	11.0	維持	0.27
低栄養リスク (あり) %	0.8	1.6	維持	1.00
口腔機能低下リスク (あり) %	12.6	16.5	維持	0.18
閉じこもりリスク (あり) %	7.9	3.9	維持	0.27
認知機能低下リスク (あり) %	43.3	31.5	改善	0.018
うつリスク (あり) %	21.3	15.0	維持	0.12
ハイリスク (10点以上※設問21-25を除く) %	1.6	2.4	維持	1.00

前期高齢者における基本チェックリストの各リスク該当者の割合では、認知機能低下リスク、口腔機能低下リスク、うつリスクの順に割合が高くなっていました。その中で、認知機能低下リスク (あり) の割合が改善していました。

(ウ) 後期高齢者 (75 歳以上)

各リスク	初回	最終	結果	p値
運動機能低下リスク (あり) %	23.2	21.4	維持	0.34
低栄養リスク (あり) %	0.6	1.0	維持	0.69
口腔機能低下リスク (あり) %	24.8	25.4	維持	0.82
閉じこもりリスク (あり) %	5.8	5.2	維持	0.77
認知機能低下リスク (あり) %	39.3	41.1	維持	0.46
うつリスク (あり) %	31.5	27.8	維持	0.09
ハイリスク (10点以上※設問21-25を除く) %	1.8	2.2	維持	0.73

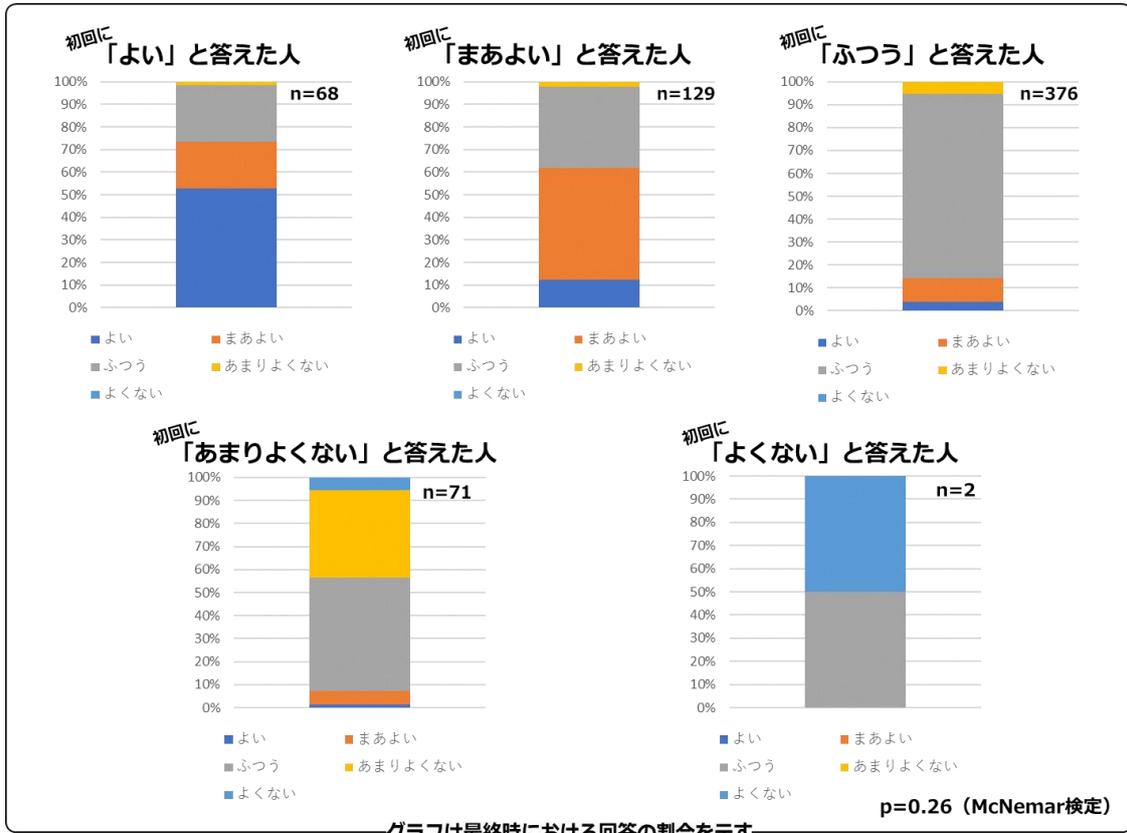
後期高齢者における基本チェックリストの各リスク該当者の割合では、認知機能低下リスク、うつリスク、口腔機能低下リスクの順に割合が高くなっていました。しかし、統計的な変化は認められませんでした。

エ. 基本チェックリスト各設問における事業利用前後の該当者割合の変化

設問	初回	最終	結果	p値
1 バスや電車で1人で外出していますか (いいえ) %	3.7	4.2	維持	0.65
2 日用品の買い物をしていますか (いいえ) %	2.1	2.6	維持	0.51
3 預貯金の出し入れをしていますか (いいえ) %	2.9	3.7	維持	0.23
4 友人の家を訪ねていますか (いいえ) %	9.5	8.5	維持	0.41
5 家族や友人の相談にのっていますか (いいえ) %	8.7	6.9	維持	0.09
6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (いいえ) %	37.2	38.7	維持	0.38
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がってますか (いいえ) %	16.4	18.0	維持	0.31
8 15分間位続けて歩いていますか (いいえ) %	4.5	5.1	維持	0.56
9 この1年間に転んだことがありますか (はい) %	21.8	19.3	維持	0.20
10 転倒に対する不安は大きいですか (はい) %	59.7	56.8	維持	0.12
11 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか (はい) %	11.7	11.4	維持	0.91
12 BMI 18.5未満 (はい) %	6.6	6.6	維持	1.00
13 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか (はい) %	23.0	20.4	維持	0.10
14 お茶や汁物等でむせることがありますか (はい) %	31.6	31.5	維持	1.00
15 口の渇きが気になりますか (はい) %	29.1	32.1	維持	0.06
16 週に1回以上は外出していますか (いいえ) %	6.3	5.0	維持	0.36
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (はい) %	28.4	24.4	改善	0.025
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか (はい) %	12.5	14.6	維持	0.14
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (いいえ) %	9.5	8.8	維持	0.73
20 今日が何月何日かわからない時がありますか (はい) %	29.9	27.8	維持	0.29
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない (はい) %	15.1	14.9	維持	1.00
22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった (はい) %	10.4	9.6	維持	0.63
23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる (はい) %	31.8	30.2	維持	0.44
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない (はい) %	17.5	16.4	維持	0.54
25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする (はい) %	30.3	25.7	改善	0.01

項目 17. 「昨年と比べて外出の回数が減っていますか (はい)」、項目 25. 「(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする (はい)」の設問が改善していました。

オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の変化



主観的健康感について、初回時の状態を終了時も維持している方の割合が多い傾向にありました。

カ. 上記ア～オを踏まえた令和5年度 生涯元気事業のまとめと課題

①体力測定の結果としては、全体では、椅子起立時間が有意に改善していました。他の体力測定は維持レベルであり、握力が統計的に低下していますが、初回と最終の値に大きな違いはなく、維持レベルと評価できます。

前期高齢者では、椅子起立時間と TUG が有意に改善し、握力が全体の結果と同様に統計的な低下を示していますが、他の項目と同様に維持レベルと評価できます。後期高齢者では椅子起立時間が有意に改善し、他の項目は維持していました。

②基本チェックリストの合計点は、全体及び前期高齢者で有意に改善し、後期高齢者では維持していました。各生活機能のリスクについては、全体、前期高齢者及び後期高齢者ともリスクの割合が有意に改悪している項目はなく、全体でうつリスクの該当する割合が有意に改善し、前期高齢者で認知機能低下のリスクが有意に改善していました。

- ③基本チェックリスト25項目の各設問別の変化では、項目17.「昨年と比べて外出回数が減っている（はい）」の社会活動の減少に関する項目及び項目25.「（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする（はい）」のうつに関する項目が有意に改善していました。
- ④主観的健康感は全体的に維持されていました。

令和5年度の生涯元気事業における体力測定実施者は、999名で体力測定の結果は、全体、前期高齢者及び後期高齢者とも椅子起立時間の改善がみられ、下肢筋力の向上がみられました。基本チェックリストでは、全体でうつリスクに該当する割合が有意に改善しており、前期高齢者では認知機能低下のリスクが有意に改善していました。各設問の変化において「昨年と比べて外出回数が減っている」の設問が減少しており、下肢筋力の向上によって外出頻度が増加し、うつ及び認知機能低下のリスクの改善につながったものと思われます。

生涯元気事業は、多くの長崎市民の方々に介護予防の重要性、体力の維持を基盤とした生活機能を維持することの必要性を感じていただきたいと思います。そのためには、介護予防及び自立支援の方向性を理解していただくための様々な啓発活動を展開していくことも必要と思われます。

(2) 短期集中型通所サービス事業

ア. 利用者の内訳 (性別、年齢)

対象者内訳	
性別 (男/女)	147 (43/104)
	全体 : 80.7±6.2
年齢 (歳)	男性 : 79.6±7.0
	女性 : 81.1±5.8

イ. 体力測定、MoCA-J、基本チェックリストにおける利用者の心身等特徴 (前年度分析との比較)

評価項目	細項目	R4年度	R5年度	p値
年齢 (歳)		80.9±5.8 (234)	80.7±6.2 (147)	0.75 ¹⁾
性別 (男/女)		70/164	43/104	0.50 ²⁾
BMI		22.6±3.6 (230)	22.8±4.0 (138)	0.66 ¹⁾
握力 (kg)		21.4±7.0 (235)	21.2±6.3 (146)	0.79 ¹⁾
開眼片脚立位 (秒)		11.2±13.9 (218)	11.6±14.9 (131)	0.97 ¹⁾
椅子起立時間 (秒)		10.8±4.5 (231)	10.7±3.6 (142)	0.58 ¹⁾
TUG (秒)		10.5±4.3 (235)	10.8±5.0 (146)	0.53 ¹⁾
MoCA-J合計 (点)		21.4±4.8 (221)	21.1±5.4 (144)	0.69 ¹⁾
	視空間/実行系	3.6±1.3 (221)	3.6±1.3 (144)	0.66 ¹⁾
	命名	2.6±0.8 (221)	2.7±0.7 (144)	0.47 ¹⁾
	注意	4.6±1.3 (221)	4.4±1.4 (144)	0.20 ¹⁾
	言語	1.3±0.9 (221)	1.3±0.9 (144)	0.77 ¹⁾
	抽象	1.6±0.7 (221)	1.5±0.7 (144)	0.21 ¹⁾
	遅延	1.8±1.8 (221)	2.0±1.8 (144)	0.29 ¹⁾
	見当識	5.5±0.9 (221)	5.6±1.3 (144)	0.006 ¹⁾
基本チェックリスト (点)		9.2±4.1 (228)	9.3±4.0 (138)	0.82 ¹⁾
運動器の機能向上に関する主観的指標 (よい/まあよい/ふつら/あまりよくない/よくない)		11/46/134/38/6	8/24/77/30/7	0.53 ²⁾

¹⁾Mann-WhitneyのU検定 ²⁾χ²検定 平均値±標準偏差 (n)

令和4年度との比較では、MoCA-Jの下位項目である見当識において、良い結果となっていました。

ウ. 体力測定、MoCA-J、基本チェックリストにおける事業利用前後の変化

評価項目	細項目	n	介入前	介入後	結果	p値
BMI		115	22.9±3.9	22.9±3.9	維持	0.31
握力 (kg)		121	21.2±6.3	21.9±6.4	改善	0.007
開眼片脚立位 (秒)		103	10.0±13.1	12.6±14.8	改善	<0.001
椅子起立時間 (秒)		117	10.7±3.5	9.7±3.5	改善	<0.001
TUG (秒)		121	10.8±5.1	10.3±5.2	改善	<0.001
MoCA-J合計 (点)		118	21.1±5.4	21.9±5.7	改善	0.003
	視空間/実行系	118	3.6±1.3	3.6±1.3	維持	0.87
	命名	118	2.7±0.7	2.6±0.7	維持	0.98
	注意	118	4.4±1.4	4.4±1.4	維持	0.33
	言語	118	1.3±0.9	1.5±0.8	改善	0.013
	抽象	118	1.5±0.7	1.7±0.6	改善	0.025
	遅延	118	2.1±1.9	2.5±2.0	改善	<0.001
	見当識	118	5.6±1.2	5.6±1.3	維持	0.52
基本チェックリスト (点)		115	9.0±4.0	8.4±3.8	改善	0.027

Wilcoxonの符号順位和検定 平均値±標準偏差

短期集中型通所サービス事業介入後に握力、開眼片脚立位、椅子起立時間、TUG、MoCA-J 合計点、下位項目の（言語）、（抽象）、（遅延）が改善していました。また基本チェックリストの合計点も改善していました。

エ. 基本チェックリスト各リスク、各設問における事業利用前後の該当者割合の変化

(ア) 各リスク該当者割合の変化

各リスク	初回	最終	結果	p値
運動機能低下リスク (あり) %	65.2	53.9	改善	0.026
低栄養リスク (あり) %	5.2	2.6	維持	0.45
口腔機能低下リスク (あり) %	30.4	26.1	維持	0.42
閉じこもりリスク (あり) %	22.6	23.5	維持	1.00
認知機能低下リスク (あり) %	55.7	53.0	維持	0.66
うつリスク (あり) %	47.0	42.6	維持	0.49
ハイリスク (10点以上※設問21-25を除く) %	24.3	16.5	改善	0.035

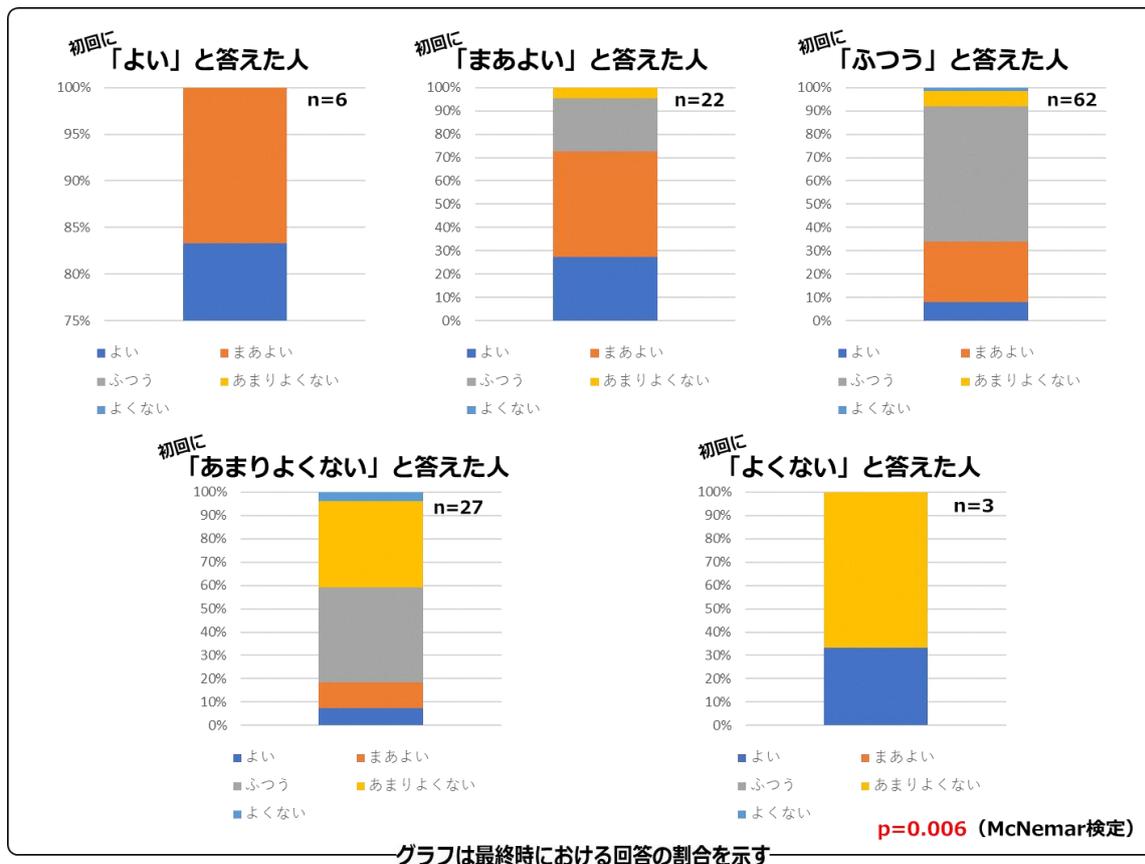
運動機能低下リスク (あり)、ハイリスク (あり) が最終時に改善していました。

(イ) 各設問該当者割合の変化

設問	初回	最終	結果	p値
1 バスや電車で1人で外出していますか (いいえ) %	27.0	27.8	維持	1.00
2 日用品の買い物をしていますか (いいえ) %	24.3	25.2	維持	1.00
3 預貯金の出し入れをしていますか (いいえ) %	15.7	15.7	維持	1.00
4 友人の家を訪ねていますか (いいえ) %	49.6	47.8	維持	0.84
5 家族や友人の相談にのっていますか (いいえ) %	27.0	27.0	維持	1.00
6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (いいえ) %	82.6	74.8	改善	0.049
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がってますか (いいえ) %	53.0	46.1	維持	0.19
8 15分間位続けて歩いていますか (いいえ) %	23.5	21.7	維持	0.82
9 この1年間に転んだことがありますか (はい) %	50.4	42.6	維持	0.15
10 転倒に対する不安は大きいですか (はい) %	79.1	77.4	維持	0.82
11 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか (はい) %	24.3	16.5	維持	0.16
12 BMI 18.5未満 (はい) %	8.7	8.7	維持	1.00
13 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか (はい) %	24.3	23.5	維持	1.00
14 お茶や汁物等でむせることがありますか (はい) %	33.0	30.4	維持	0.68
15 口の渇きが気になりますか (はい) %	38.3	41.7	維持	0.48
16 週に1回以上は外出していますか (いいえ) %	22.6	23.5	維持	1.00
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (はい) %	60.0	57.4	維持	0.73
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか (はい) %	33.0	30.4	維持	0.69
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (いいえ) %	18.3	20.9	維持	0.65
20 今日が何月何日かわからない時がありますか (はい) %	33.9	34.8	維持	1.00
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない (はい) %	29.6	19.1	維持	0.07
22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった (はい) %	27.0	20.0	維持	0.19
23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる (はい) %	43.5	40.9	維持	0.72
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない (はい) %	28.7	28.7	維持	1.00
25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする (はい) %	39.1	38.3	維持	1.00

項目 6. 「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (いいえ)」の割合が改善していました。

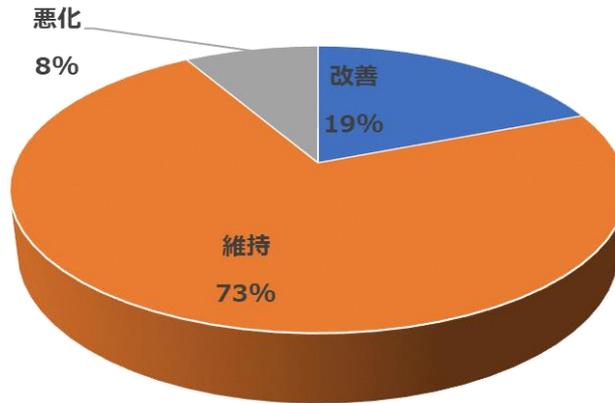
オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の変化



主観的健康感について、初回時の状態を終了時も維持、または改善している方の割合が多い傾向にありました。

カ. 短期集中型通所サービス事業終了1年後の要介護認定結果

(ア) サービス開始時及び終了1年後の要介護認定からみた改善・維持・悪化の割合とその内訳



		1年後						合計
		非該当	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	
事業開始時	事業対象者	0	77	5	1	2	2	87
	要支援1	0	16	8	1	0	0	25
	要支援2	1	7	1	10	0	0	19
合計		1	100	14	12	2	2	131

※事業対象者については、1年後 事業対象者であれば維持、要介護認定等を受けていれば悪化とみなす。

サービス開始時及び終了1年後の要介護認定において、維持の方は73%、改善した方は19%、悪化した方は8%でした。その内訳は、要支援1で1名が悪化、要支援2では悪化はみられませんでした。一方、事業対象者では悪化が10名みられました。

キ、上記ア～カを踏まえた令和5年度 短期集中型通所サービス事業のまとめと課題

- ①令和5年度の短期集中型通所サービス事業における体力測定実施者は147名で、令和3年度、令和4年度の利用者より減少傾向にあります。
- ②令和4年度の利用者との比較では、MoCA-Jの下位項目の見当識において令和4年度より良好な結果であり、体力測定、基本チェックリストの合計点には差はありませんでした。
- ③事業後の結果は、体力では握力、開眼片脚立位、椅子起立時間、TUGが改善し、MoCA-Jでは合計点と下位項目の言語、抽象、遅延が改善していました。
- ④基本チェックリストの合計点は有意に改善していましたが、フレイルの基準である8点を下回りませんでした。各リスク該当者の割合では運動機能低下のリスクと全体的なハイリスクが有意に改善し、下位項目では項目6.「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（いいえ）」の運動機能に関する項目が改善していました。
- ⑤主観的健康感は、終了時も維持または改善傾向にありました。
- ⑥短期集中型通所サービス事業を終了された方の1年後の要介護認定結果は、改善は16%、維持79%、悪化は5%でした。

令和5年度の短期集中型通所サービス事業における体力測定実施者は、令和3年度を境に減少しており、令和5年度は令和4年度より87名減少しています。この点については、事業を利用する上での事務手続きや対象者への周知をしていく必要があるものと思われます。

事業の介入効果については、体力測定のすべての項目において改善がみられ、そのことが基本チェックリストの運動機能低下のリスク及びハイリスク該当の改善につながったものと思われます。認知機能については、MoCA-Jの合計点と下位項目の言語、抽象、遅延に改善がみられましたが、合計点より軽度の認知機能低下の範囲であるため、認知機能に対するプログラム内容の見直しが必要と思われます。

今回初めて事業終了1年後の要介護認定を調査したところ、維持・改善されている方の割合が多くいました。今後も同様の調査を継続し、比較していく必要があると思われます。

短期集中型通所サービス事業は、介護予防の事業の中で専門職が関わり、利用者の運動機能や認知機能、口腔・栄養などの生活機能の向上をもたらします。そのためには、本事業の利用から終了後の流れ、すなわち自立支援に向けたケアマネジメントを行うために、自立支援型地域ケア会議や本事業前のサービス担当者会議等における専門職からの技術的助言も活用するなど、他の介護予防事業との連動性を見据えた目標設定を確立していく必要があります。

(3) 高齢者ふれあいサロン

ア. 利用者の内訳 (性別、年齢)

対象者内訳	
性別 (男/女)	900 (122/778)
	全体 : 80.2±6.7
年齢 (歳)	男性 : 80.2±6.7
	女性 : 80.2±6.7

イ. 体力測定における利用者の心身等特徴 (前年度分析との比較)

評価項目	細項目	R4年度	R5年度	p値
年齢 (歳)		79.6±7.2 (919)	80.2±6.7 (900)	0.13 ¹⁾
性別 (男/女)		115/804	122/778	0.53 ²⁾
握力 (kg)		22.0±6.3 (913)	22.0±6.1 (891)	0.65 ¹⁾
開眼片脚立位 (秒)		29.4±23.1 (898)	27.6±22.8 (879)	0.07 ¹⁾
椅子起立時間 (秒)		6.8±2.3 (901)	7.0±2.5 (878)	0.08 ¹⁾
TUG (秒)		6.9±2.3 (904)	6.9±2.1 (886)	0.56 ¹⁾
運動器の機能向上に関する主観的指標				
<small>(よい/まあよい/ふつう/あまりよくない/よくない)</small>		217/201/357/115/13	184/250/335/95/15	0.033²⁾

¹⁾Mann-WhitneyのU検定 ²⁾χ²検定 平均値±標準偏差 (n)

高齢者ふれあいサロンの令和4年度との比較では、運動器の機能向上に関する主観的指標において、「よい」と回答した方が減少し、「まあよい」と回答した方が増加していました。

ウ. 体力測定における性別・年代別結果内訳

男性	65-69歳 (n=6)	70-74歳 (n=15)	75-79歳 (n=36)	80-84歳 (n=25)	85-89歳 (n=30)	90歳以上 (n=8)
握力 (kg)	35.5±9.1	36.6±7.8	32.8±5.8	31.2±5.9	28.5±5.9	27.0±7.9
開眼片脚立位 (秒)	25.4±15.8	39.6±24.9	33.4±23.8	25.4±22.1	20.0±20.6	13.9±19.9
椅子起立時間 (秒)	6.1±1.5	6.1±1.8	7.1±2.5	7.1±1.6	7.6±2.4	6.3±2.0
TUG (秒)	5.5±1.6	5.3±0.9	6.4±2.1	6.7±1.9	6.9±2.2	8.7±4.6

女性	65-69歳 (n=32)	70-74歳 (n=121)	75-79歳 (n=181)	80-84歳 (n=230)	85-89歳 (n=143)	90歳以上 (n=61)
握力 (kg)	23.4±4.3	23.0±3.9	21.6±3.9	20.0±4.1	18.5±3.7	17.4±3.3
開眼片脚立位 (秒)	48.0±21.4	41.0±21.0	33.2±22.8	24.3±20.9	16.4±17.7	8.0±9.0
椅子起立時間 (秒)	5.4±1.3	6.3±1.6	6.7±3.1	7.2±2.1	7.7±3.0	8.2±2.1
TUG (秒)	5.3±1.2	5.8±1.1	6.3±1.6	7.1±1.9	7.7±2.0	9.2±2.9

平均値±標準偏差

体力測定の値は、各項目とも年齢が高くなると低い値となる傾向がありました。

エ. 基本チェックリストの合計点、各リスク、各設問における該当者割合

(ア) 合計点と各リスク該当者割合

各リスク	該当割合
運動機能低下リスク (あり) %	18.8
低栄養リスク (あり) %	1.3
口腔機能低下リスク (あり) %	23.0
閉じこもりリスク (あり) %	6.5
認知機能低下リスク (あり) %	36.8
うつリスク (あり) %	29.3
ハイリスク (10点以上※設問21-25を除く) %	4.4

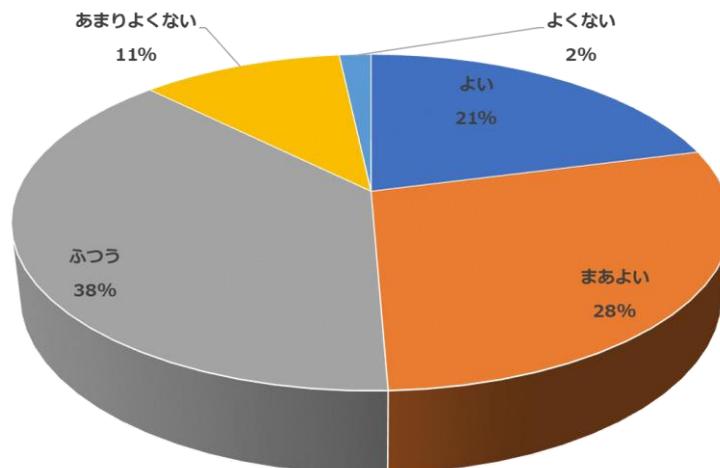
基本チェックリストの合計点は 4.8±3.9 で、各リスクの該当者割合では、認知機能低下リスク (あり) の割合が最も高い結果でした。

(イ) 各設問該当者割合

設問	該当割合
1 バスや電車で1人で外出していますか(いいえ) %	8.4
2 日用品の買い物をしていますか(いいえ) %	5.6
3 預貯金の出し入れをしていますか(いいえ) %	5.2
4 友人の家を訪ねていますか(いいえ) %	12.8
5 家族や友人の相談にのっていますか(いいえ) %	10.5
6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(いいえ) %	42.7
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか(いいえ) %	17.8
8 15分間位続けて歩いていますか(いいえ) %	6.5
9 この1年間に転んだことがありますか(はい) %	20.9
10 転倒に対する不安は大きいですか(はい) %	51.0
11 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか(はい) %	14.4
12 BMI 18.5未満(はい) %	6.7
13 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか(はい) %	27.0
14 お茶や汁物等でむせることがありますか(はい) %	26.4
15 口の渇きが気になりますか(はい) %	33.5
16 週に1回以上は外出していますか(いいえ) %	6.5
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか(はい) %	27.0
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか(はい) %	14.2
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか(いいえ) %	6.1
20 今日が何月何日かわからない時がありますか(はい) %	27.2
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない(はい) %	14.2
22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった(はい) %	11.5
23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる(はい) %	32.2
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない(はい) %	17.2
25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする(はい) %	31.0

令和5年度高齢者ふれあいサロン参加者の基本チェックリスト各設問該当者割合は、項目10.「転倒に対する不安は大きいですか(はい)」が最も高く、次いで、項目6.「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(いいえ)」、そして項目15.「口の渇きが気になりますか(はい)」の順に割合が高い結果でした。

オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳



主観的健康感は「ふつう」以上の方が多く傾向にありました。

カ. 上記ア～オを踏まえた令和5年度高齢者ふれあいサロンのまとめと課題

- ①令和5年度の高齢者ふれあいサロンにおける体力測定実施者は令和3年度をピークに減少し、令和4年度より19名減少しました。また平均年齢は令和4年度より上昇し、令和5年度は80歳を超えました。
- ②体力測定の結果は令和4年度と比較して有意差はないものの、開眼片脚立位と椅子起立時間が低下傾向でした。
- ③基本チェックリストの各リスク該当者の割合では、認知機能低下リスク(あり)の割合が最も高く、次いでうつリスク(あり)、口腔機能低下リスク(あり)の順でした。各設問該当者割合では項目10.「転倒に対する不安は大きいですか(はい)」、項目6.「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(いいえ)」、項目15.「口の渇きが気になりますか(はい)」の順に高い結果でした。

高齢者ふれあいサロン利用者における体力測定実施者は900名で前年度より減少し、また平均年齢は80歳を超え、サロンの高齢化が進みつつあります。

体力測定の項目では、前年度との比較において、有意差はないものの開眼片脚立位、椅子起立時間で低下傾向がみられ特に65歳～79歳の男性で低下傾向がみられました。基本チェックリストでは、各リスク該当者割合において、認知機能低下のリスクが最も高く、口腔機能低下リスクが3番目に高くなっております。各設問該当者割合においても「口の渇きが気になる」が高くなっていることから、歯つらつ健康教室を啓発するなど、運動・認知機能とともに口腔機能にも配慮する必要があるものと思われまます。

(4) 高齢者ふれあいサロンサポーター

ア. 登録者の内訳 (性別、年齢)

対象者内訳	
性別 (男/女)	304 (38/266)
	全体 : 77.9±6.6
年齢 (歳)	男性 : 78.8±6.2
	女性 : 77.8±6.7

イ. 体力測定における登録者の心身等特徴
(前年度分析との比較)

評価項目	R4年度	R5年度	p値
年齢 (歳)	77.0±7.1 (329)	77.9±6.6 (304)	0.10 ¹⁾
性別 (男/女)	41/288	38/266	1.00 ²⁾
握力 (kg)	23.2±6.3 (325)	22.9±6.1 (303)	0.77 ¹⁾
開眼片脚立位 (秒)	35.8±22.9 (324)	33.1±23.3 (301)	0.09 ¹⁾
椅子起立時間 (秒)	6.3±1.8 (323)	6.5±2.6 (299)	0.47 ¹⁾
TUG (秒)	6.2±1.6 (324)	6.3±1.8 (301)	0.80 ¹⁾
運動器の機能向上に関する主観的指標 (よい/まあよい/ふつう/あまりよくない/よくない)	90/82/105/40/5	90/82/105/40/5	0.32 ²⁾

¹⁾Mann-WhitneyのU検定 ²⁾χ²検定 平均値±標準偏差 (n)

高齢者ふれあいサロンサポーターの令和4年度との比較では、差は認められませんでした。

ウ. 体力測定における性別・年代別結果内訳

男性	65-69歳 (n=3)	70-74歳 (n=7)	75-79歳 (n=11)	80-84歳 (n=8)	85-89歳 (n=7)	90歳以上 (n=1)
握力 (kg)	32.6±10.3	33.7±5.1	33.6±5.3	31.1±7.9	30.3±7.0	42.4
開眼片脚立位 (秒)	27.9±14.4	44.3±26.8	36.5±22.9	20.8±24.0	26.6±26.3	19.1
椅子起立時間 (秒)	5.5±1.8	6.3±2.4	6.3±1.0	6.7±1.7	7.5±3.1	4.3
TUG (秒)	4.1±0.6	4.9±0.6	5.4±1.0	6.7±2.2	7.4±3.8	4.9
女性	65-69歳 (n=19)	70-74歳 (n=59)	75-79歳 (n=70)	80-84歳 (n=66)	85-89歳 (n=39)	90歳以上 (n=7)
握力 (kg)	23.9±4.7	23.7±4.0	21.9±3.9	20.3±4.6	18.8±4.7	16.8±5.0
開眼片脚立位 (秒)	53.1±17.1	43.5±20.8	34.0±22.1	26.6±21.4	19.5±20.7	5.7±2.2
椅子起立時間 (秒)	5.3±0.8	5.9±1.6	6.5±4.0	6.8±1.9	7.3±2.3	8.3±1.5
TUG (秒)	5.0±0.7	5.5±1.0	6.2±2.0	6.8±1.4	7.4±1.9	8.5±1.9

平均値±標準偏差

体力測定の値は、各項目とも年齢が高くなると低い値となる傾向がありました。

エ. 基本チェックリストの合計点、各リスク、各設問における該当者割合
(ア) 合計点と各リスク該当者割合

各リスク	該当割合
運動機能低下リスク (あり) %	14.1
低栄養リスク (あり) %	1.1
口腔機能低下リスク (あり) %	22.0
閉じこもりリスク (あり) %	2.8
認知機能低下リスク (あり) %	32.2
うつリスク (あり) %	24.9
ハイリスク (10点以上※設問21-25を除く) %	2.3

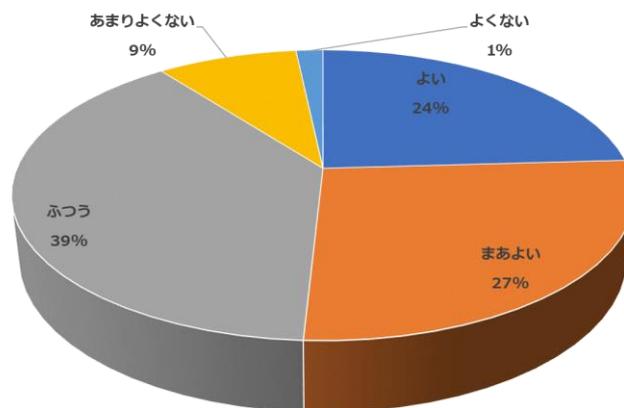
基本チェックリストの合計点は 4.0 ± 3.4 で、各リスクの該当者割合では認知機能低下リスク (あり) の割合が最も高い結果でした。

(イ) 各設問該当者割合

設問	該当割合
1 バスや電車で1人で外出していますか (いいえ) %	5.6
2 日用品の買い物をしていますか (いいえ) %	2.8
3 預貯金の出し入れをしていますか (いいえ) %	1.7
4 友人の家を訪ねていますか (いいえ) %	7.9
5 家族や友人の相談にのっていますか (いいえ) %	5.6
6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (いいえ) %	34.5
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がってますか (いいえ) %	11.9
8 15分間位続けて歩いていますか (いいえ) %	5.1
9 この1年間に転んだことがありますか (はい) %	18.1
10 転倒に対する不安は大きいですか (はい) %	47.5
11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか (はい) %	9.0
12 BMI 18.5未満 (はい) %	6.2
13 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか (はい) %	22.6
14 お茶や汁物等でむせることがありますか (はい) %	27.7
15 口の渇きが気になりますか (はい) %	35.6
16 週に1回以上は外出していますか (いいえ) %	2.8
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (はい) %	23.7
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか (はい) %	13.0
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (いいえ) %	3.4
20 今日が何月何日かわからない時がありますか (はい) %	22.6
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない (はい) %	10.7
22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった (はい) %	10.2
23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる (はい) %	29.9
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない (はい) %	14.7
25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする (はい) %	28.8

令和5年度サロンサポーターの基本チェックリストの各設問該当者割合の傾向として、項目10.「転倒に対する不安は大きいですか (はい)」の転倒恐怖に関する設問において最も割合が高い結果でした。

オ. 運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳



主観的健康感は「ふつう」以上の方が多く傾向にありました。

カ. 高齢者ふれあいサロン参加者との比較

(ア) 体力測定と比較

評価項目	サロンサポーター	サロン参加者	p値
年齢 (歳)	77.9±6.6 (304)	81.4±6.4 (596)	<0.001 ¹⁾
性別 (男/女)	38/266	84/512	0.54 ²⁾
握力 (kg)	22.9±6.1 (303)	21.6±6.0 (588)	<0.001 ¹⁾
開眼片脚立位 (秒)	33.1±23.3 (301)	24.8±22.1 (578)	<0.001 ¹⁾
椅子起立時間 (秒)	6.5±2.6 (299)	7.3±2.4 (579)	<0.001 ¹⁾
TUG (秒)	6.3±1.8 (301)	7.2±2.1 (585)	<0.001 ¹⁾
運動器の機能向上に関する主観的指標 (よい/まあよい/ふつう/あまりよくない/よくない)	72/80/116/26/5	112/170/219/69/10	0.34 ²⁾

¹⁾Mann-WhitneyのU検定 ²⁾χ²検定 平均値±標準偏差 (n)

(イ) 基本チェックリスト合計点、各リスク該当者割合の比較

合計点・各リスク	サロンサポーター	サロン参加者	p値
合計点	4.0	5.2	0.002 ¹⁾
運動機能低下リスク (あり) %	14.1	21.6	0.052 ²⁾
低栄養リスク (あり) %	1.1	1.3	1.00 ²⁾
口腔機能低下リスク (あり) %	22.0	23.6	0.74 ²⁾
閉じこもりリスク (あり) %	2.8	8.6	0.012 ²⁾
認知機能低下リスク (あり) %	32.2	39.5	0.12 ²⁾
うつリスク (あり) %	24.9	31.9	0.12 ²⁾
ハイリスク (10点以上※設問21-25を除く) %	2.3	5.6	0.11 ²⁾

¹⁾Mann-WhitneyのU検定 ²⁾χ²検定

(ウ) 基本チェックリスト各設問該当者割合の比較

設問	サロン サポーター	サロン 参加者	p値
1 バスや電車で1人で外出していますか (いいえ) %	5.6	10.0	0.12
2 日用品の買い物をしていますか (いいえ) %	2.8	7.3	0.042
3 預貯金の出し入れをしていますか (いいえ) %	1.7	7.3	0.009
4 友人の家を訪ねていますか (いいえ) %	7.9	15.6	0.016
5 家族や友人の相談にのっていますか (いいえ) %	5.6	13.3	0.008
6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (いいえ) %	34.5	47.5	0.006
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がってますか (いいえ) %	11.9	21.3	0.009
8 15分間位続けて歩いていますか (いいえ) %	5.1	7.3	0.44
9 この1年間に転んだことがありますか (はい) %	18.1	22.6	0.30
10 転倒に対する不安は大きいですか (はい) %	47.5	53.2	0.26
11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか (はい) %	9.0	17.6	0.01
12 BMI 18.5未満 (はい) %	6.2	7.0	0.85
13 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか (はい) %	22.6	29.6	0.11
14 お茶や汁物等でむせることがありますか (はい) %	27.7	25.6	0.67
15 口の渇きが気になりますか (はい) %	35.6	32.2	0.48
16 週に1回以上は外出していますか (いいえ) %	2.8	8.6	0.012
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (はい) %	23.7	28.9	0.24
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか (はい) %	13.0	15.0	0.59
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (いいえ) %	3.4	7.6	0.07
20 今日が何月何日かわからない時がありますか (はい) %	22.6	29.9	0.09
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない (はい) %	10.7	16.3	0.11
22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった (はい) %	10.2	12.3	0.55
23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる (はい) %	29.9	33.6	0.48
24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない (はい) %	14.7	18.6	0.32
25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする (はい) %	28.8	32.2	0.47

キ. 上記ア～カを踏まえた令和 5 年度高齢者ふれあいサロンサポーターの
まとめと課題

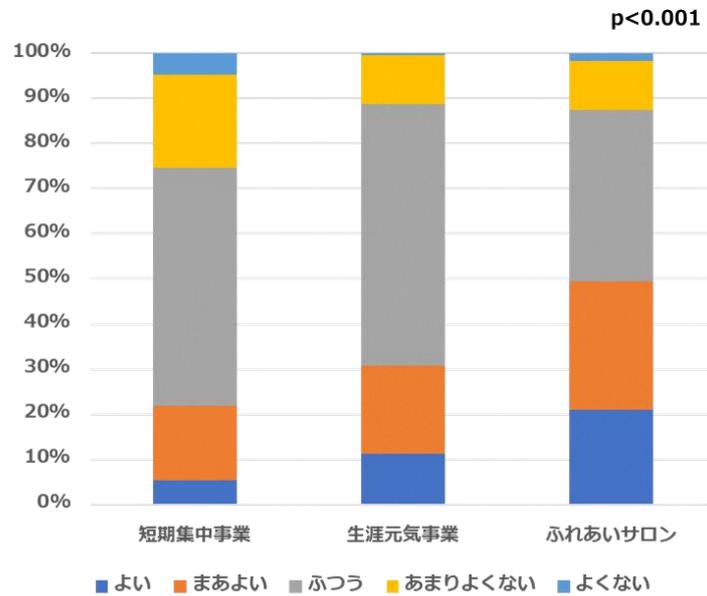
令和 5 年度の高齢者ふれあいサロンサポーター登録者数は、前年度より 25 名減少し、304 名でした。年齢や体力測定項目について、令和 4 年度と比較し、有意差はありませんでした。年代別構成は、男性・女性ともに 75 歳～79 歳が最も多く、次いで 80 歳～84 歳が多く、前期高齢者の方々の参加を促す必要があるものと思われまます。

基本チェックリストに関しては、合計点の平均は 4 点で問題はないものの、項目 10.「転倒に対する不安は大きいですか (はい)」や項目 6.「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (いいえ)」、項目 15.「口の渇きがきになりますか (はい)」の該当割合が高い傾向でした。しかし、高齢者ふれあいサロン参加者との比較においては、すべての体力測定の結果、基本チェックリストの合計点及び閉じこもりリスクにおいて良い結果であり、ボランティア活動をすることで、仲間づくりや楽しみ、生きがいにつながり、サポーター自身の介護予防につながっていることが伺えました。

今後、介護予防の事業やサロン活動におけるサポーターなどのボランティアの活用は不可欠であり、長崎市では、高齢者ふれあいサロンサポーターやシルバー元気応援サポーター、あじさいサポーターなど多くのボランティアを養成しており、今後さらにサポーター活動を推進していく必要があるものと思ひます。

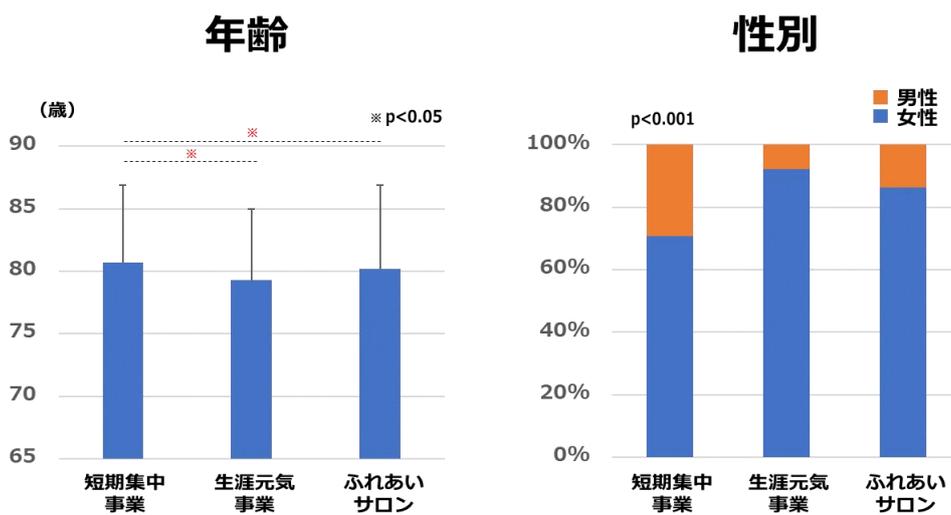
(5) (1) ~ (3) 事業の利用者の特徴の比較

ア. 運動器の機能向上に関する主観的指標の内訳の比較

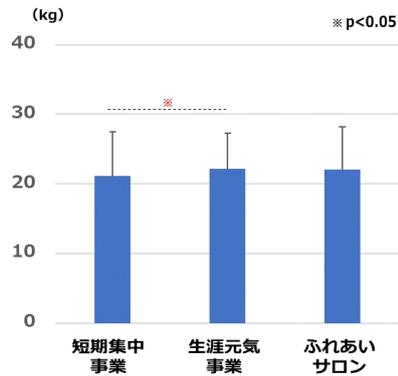


主観的健康感は、高齢者ふれあいサロンで「よい」、「まあよい」の割合が、多くなっていました。

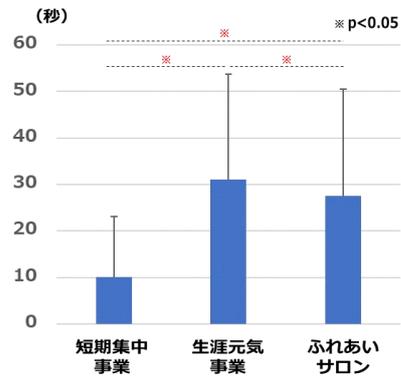
イ. 年齢、性別、体力測定、基本チェックリストの比較



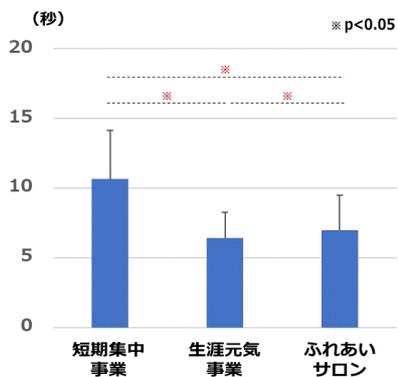
握力



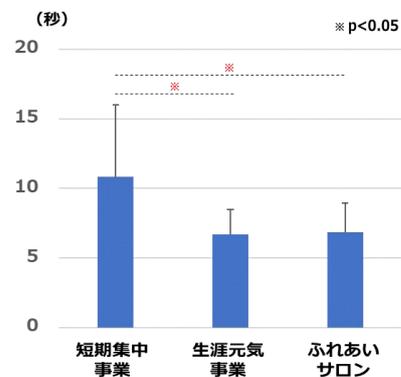
開眼片脚立位



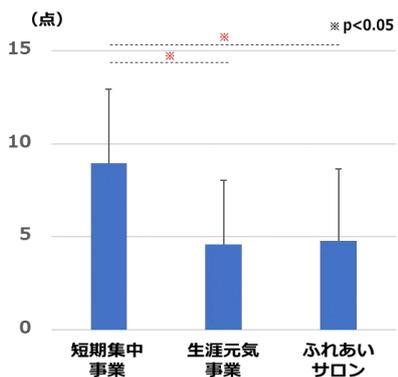
椅子起立時間



Time Up and Go



基本チェックリスト



年齢は短期集中型通所サービス事業が最も高く、3事業ともに後期高齢者の参加が多く、性別は短期集中型通所サービス事業で男性の割合が多い傾向でした。体力測定では全ての項目において短期集中型通所サービス事業が最も低く、開眼片脚立位、椅子起立時間において高齢者ふれあいサロンよりも生涯元気事業で良い結果が得られていました。基本チェックリストでは短期集中型通所サービス事業はフレイル、生涯元気事業、高齢者ふれあいサロンではプレフレイル状態であることが伺えました。

(6) 長崎市の介護予防・日常生活支援総合事業の今後の展開

令和5年度の評価データより長崎市の介護予防・日常生活支援総合事業の課題と今後の展開について提言いたします。

生涯元気事業は、評価結果において椅子起立時間の改善がみられ、下肢筋力の向上によって外出頻度が多くなり、うつ及び認知機能低下のリスクの減少につながったものと思われます。また、生涯元気事業の体力測定実施者は約1,000名でここ数年、変化はありません。一方、参加者の年齢の内訳をみると65～74歳の前期高齢者が約2割に対して、75歳以上の後期高齢者は約8割と多くを占めており、生涯元気事業の主な効果は後期高齢者の体力及び生活機能の維持にあるものと思われます。

生涯元気事業の今後の課題は、多くの長崎市民の方々に介護予防の効果を啓発し、運動習慣の獲得と健康寿命の延伸につなげていくことかと思えます。そのためには前期高齢者の参加を促し、さらに保健事業との一体的取り組みなど他の事業との連携により65歳以下の方も含めて、介護予防・自立支援を展開していくことかと思えます。

短期集中型通所サービスでは、すべての体力測定項目で改善がみられ、基本チェックリストの運動機能の低下のリスク及びハイリスク該当者の改善につながったものと思われます。認知機能については、MoCA-Jの下位項目のうち、言語、抽象、遅延に改善がみられていますが、合計点は軽度認知機能低下の範囲であり、認知機能に対するプログラム内容の確認が必要と思われます。また、終了後の介護保険認定の変化では維持・改善の割合が多く、本事業の介護予防において重要な位置づけにあるものと思えます。一方、短期集中型通所サービス事業の参加者は、令和3年度から減少し続けており、本事業利用の事務手続きや対象者への周知に加え、自立支援型地域ケア会議や本事業前のサービス担当者会議等での専門職の関与により、自立支援に向けたアセスメントと目標設定が必要であるものと思われます。

高齢者ふれあいサロンでは、体力測定実施者が約900名で前年度より減少し、平均年齢は80歳を超え高齢化が進んでいます。体力測定では前年度との比較において、有意差はないものの開眼片脚立位、椅子起立時間に低下傾向がみられ、各リスク該当については口腔機能低下のリスクが3番目に高く、運動・認知機能とともに口腔機能にも配慮する必要があるものと思われます。今後、高齢者ふれあいサロンへの支援においては専門職の関わりとともに各種サロンサポーターの活動を推進していくことが必要に思われます。

令和5年度の長崎市介護予防・日常生活支援総合事業のデータ分析をもとに今後の展開について提言いたしましたが、近年、総合事業については介護予防とともに自立支援の必要性和介護予防に関わる事業間の連携及び連動性が問われており、その実現に取り組む必要があります。