資料８

地域介護予防教室における体力測定の結果

2022.2.10　作成

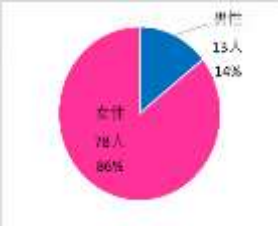
１，対象者

2021 年秋に体力測定会に参加された方のうち、2019 年 11 月、2020 年 11～12 月にも体力測定会に参加し、体力測定 6 項目すべての測定を行っている 91 名。

（内訳）

１）性別

男性 13 人　女性 78 人



２）年齢

2021 年測定時点の平均年齢　81.2 歳

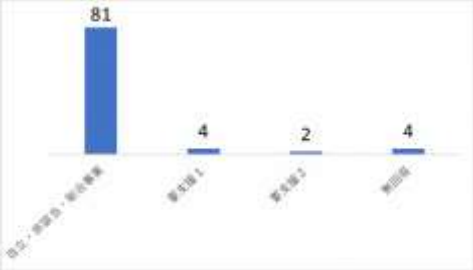
前期高齢者　12 人　後期高齢者　79 人

※70 代 33 人　80 代 53 人　90 代 5 人

３）介護認定

要支援１　４人　要支援２　２人　無回答　４人

自立・非該当・事業対象者　81 人



２，体力測定結果

１）平均値

➡2021 年度は、前年度と比較すると、全ての項目において悪化している

	2019 年	2020 年	2021 年
握力（kg）	21.4	21.5↗	20.5↘
開眼片足立ち（秒）	37.9	37.1↘	33.1↘
５ｍ通常歩行時間（秒）	3.8	3.7↗	3.9↘
５ｍ早足歩行時間（秒）	2.7	2.8↘	2.9↘
TimedUp&Go（秒）	6.4	6.5↘	6.9↘
ファンクショナルリーチ（㎝）	29.7	32.2↗	31.4↘

２）測定値の変化率（１０％以上の変化で改善・悪化を判断する）でみた改善・維持・悪化

➡３種の歩行関連テスト（歩行時間・TimedUp&Go）は、維持改善率が高いが、最大努力を課す早足歩行時間と TimedUp&Go のテストでは改善者は少ない。静的バランスを見る開眼片足立ち、動的バランスを見るファンクショナルリーチは、昨年度に比べ悪化している人が増加している。

	2020 年度			2021 年度			
	改善	維持	悪化	改善	維持	悪化	維持改善率
握力	16 人	61 人	14 人	12 人	50 人	29 人	68.1%
開眼片足立ち	26 人	39 人	26 人	21 人	32 人	38 人	58.2%
５ｍ通常歩行時間	20 人	45 人	26 人	21 人	43 人	27 人	70.3%
５ｍ早足歩行時間	12 人	52 人	27 人	5 人	66 人	20 人	78.0%
TimedUp&Go	7 人	64 人	20 人	5 人	61 人	25 人	72.5%
ファンクショナルリーチ	41 人	41 人	9 人	27 人	35 人	29 人	68.1%

（参考）2020 年に悪化していた人たちの 2021 年の改善・維持・悪化

	改善	維持	悪化
握力	4 人	8 人	2 人
開眼片足立ち	16 人	2 人	8 人
5 m通常歩行時間	12 人	9 人	5 人
5 m早足歩行時間	3 人	20 人	4 人
TimedUp&Go	2 人	17 人	1 人
ファンクショナルリーチ	8 人	1 人	0 人

➡開眼片足立ちが 2 年間続けて悪化している人が最も多く、全体 91 人中の 8.8%。
昨年度悪化した人が引き続き悪化しているというよりは、別の人が悪化している。

（参考）2021 年度　各項目の年代別維持改善率

	70 代	80 代	90 代	全年齢
握力（kg）	63.6%	69.8%	80.0%	68.1%
開眼片足立ち（秒）	66.7%	56.6%	20.0%	58.2%
5 m通常歩行時間（秒）	84.8%	66.0%	20.0%	70.3%
5 m早足歩行時間（秒）	90.9%	75.5%	20.0%	78.0%
TimedUp&Go（秒）	81.8%	67.9%	60.0%	72.5%
ファンクショナルリーチ（㎝）	63.6%	69.8%	80.0%	68.1%

➡年代によって、維持改善率は減少傾向にあるが、握力とファンクショナルリーチにおいては、
逆転となっている。

3，アンケート結果

2020 年度に比べると交友目的の外出機会がない方は減っているが、コロナ前に比べると多い。
また、転倒歴がある方も増加傾向。健康観が低い方が増えている。

	2019 年	2020 年	2021 年
主観的健康観あまりよくない・よくない	10 人	13 人	20 人
1 年間の転倒歴がある	21 人	19 人	24 人
15 分以上歩けない	8 人	2 人	3 人
交友目的の外出機会がない	6 人	22 人	15 人

4，ここまでの読み取りと次年度への展開

年齢が上がれば体力測定の結果も悪化することは避けられないが、体力測定の平均値は全ての項目において悪化傾向で、転倒リスクは高まっている。測定数値が悪化している人数は、歩行関連のテストにおいては昨年同程度であるが、他の項目においては悪化が増加。しかし 3 年連続で悪化し続けているケースは少ない。アンケートからは、交友目的の外出がない方は未だ多く、主観的健康観が低い方が増加。地域状況としてコロナ禍で活動機会が減少しており、人との交流は減少したままであり、これらが主観的健康観の低い方が多いことにも影響している可能性も考えられる。

今回の結果を介護予防リーダーと元気塾リハ職（包括支援センター）と共有し、転倒予防のアプローチや中でも高年齢の方へ支援についてさらに検討していく。また活動と参加の再開が重要であると考えるが、現在行っている地域活動再開の推進と合わせて、コロナ禍でも行いやすい活動の場の創出や民間企業のイベント等も含めた外出先の情報発信も検討していけると良い。