

- 計画系論文集No. 663(2011. 5)
- 17) 上野淳、松本真澄：自立都市をめざす多摩ニュータウンの再生・活性化、都市住宅学会Vol. 69 (2010. 4)16-21
  - 18) 星 旦二、中山直子、井上直子他、都市郊外在住高齢者の身体的、精神的、社会的健康の経年変化とその因果関係。日本健康教育学会誌。18(2):103-114. 2010
  - 19) 星 旦二、栗盛須雅子、中山直子、高 燕、他。都市在宅高齢者に対する自記式質問紙調査回答割合の関連要因と選択バイアス、厚生指標 57(7), 14-20, 2010.
  - 20) 巴山 玉蓮, 星 旦二, 齋藤 実千代, 山間部に暮らす高齢者の交流状況と生命予後との関連, 群馬県立県民健康科学大学紀要 5, 1-9, 2010
  - 21) 坊迫 吉倫, 星 旦二, 都市在宅高齢者における社会経済的要因と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構造分析 医学と生物学 154(11), 552-557, 2010
  - 22) 中山 直子, 櫻井 尚子 星 旦二, 震災時の一時避難可能性と累積生存からみた地域保健活動 保健師ジャーナル 66(11), 988-994, 2010
  - 23) 坊迫 吉倫, 星 旦二, 都市在宅高齢者における社会経済的要因および健康三要素とその後の生存日数の因果構造分析 医学と生物学 154(10), 508-513, 2010
  - 24) 栗盛 須雅子, 福田 吉治, 星 旦二 他, 介護保険制度改正に伴う要介護度別の効用値の測定, および都道府県の加重障害保有割合(WDP)と障害調整健康余命(DALE)の算出 保健医療科学 59(2), 152-158, 2010
  - 25) 坊迫 吉倫, 星 旦二, 都市在宅高齢者における等価収入と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構造分析 社会医学研究27(2), 45-51, 2010
  - 26) 星 旦二, 栗盛 須雅子, 中山 直子 他, 都市在宅高齢者に対する自記式質問紙調査回答割合の関連要因と選択バイアス, 厚生指標 57(7), 14-20, 2010
  - 27) 長谷川 卓志, 星 旦二, 中山 直子, 都市在住高齢者の身長、BMI別にみた生存日数と社会経済環境との関係, 医学と生物学 154(6), 273-279, 2010
  - 28) 山本 千紗子, 星 旦二, 首都圏A市在宅高齢者の知的能動性と5. 9年間追跡生存予後に基づく認知症見逃し割合—家族が認知症と認識している群とそれ以外の群との比較から, 厚生指標 57(6), 18-24, 2010
  - 29) 齊藤雅茂, 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 新開省二：首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴。日本公衆衛生雑誌, 57(9), 785-795, 2010.
  - 30) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 齊藤雅茂, 新開省二：孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康—同居者の有無と性別による差異。日本公衆衛生雑誌, 58, (印刷中)。

## 2. 学会発表

- 1) 星旦二. 都市の健康水準と高齢者の健康維持要因, 学会長講演. 第34回日本保健医療社会学会総会, 東京, 2008. 5. 17-18.
- 2) 齊藤雅茂, 藤原佳典, 小林江里香. 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立(その1) 世帯構成別にみた孤立者の発現率と基本的特徴. 日本老年社会学会第51回大会, 横浜, 2009. 6. 18-20.
- 3) 小林江里香, 藤原佳典, 齊藤雅茂. 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立(その2) 孤立者が抱える生活・心理面での課題. 日本老年社会学会第51回大会, 横浜, 2009. 6. 18-20.
- 4) 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 他. 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立(その3) 独居高齢者の安否確認・孤立死予防に向けた予防策の現状. 日本老年社会学会第51回大会, 横浜, 2009. 6. 18-20.
- 5) 深谷太郎, 藤原佳典, 西真理子, 他. 居住形態が高齢者の体操の参加満足度に与える影響. 一人暮らし世帯の活動参加誘因. 日本老年社会学会第51回大会, 横浜, 2009. 6. 18-20.
- 6) 西真理子, 藤原佳典, 深谷太郎, 他. 定期的な社会活動を継続する高齢者の孤立感に関連する要因. 一地域密着型の集会所式体操参加者を対象とした調査— 日本老年社会学会第51回大会, 横浜,

2009. 6. 18-20.
- 7) Nishi M, Fujiwara Y, Kobayashi E, Fukaya T, Saitoh M, et al. Relationship between subjective isolation and social capital. 19th Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics, Paris (France), 2009. 7. 5-9.
  - 8) 稲葉陽二. ソーシャル・キャピタルと健康. 日本NPO学会第11次年次総会・企画パネルセッション, 愛知, 2009. 3. 21.
  - 9) 稲葉陽二. 少子高齢化時代におけるソーシャル・キャピタルの政策意義～高齢者医療費の視点からの試論. 日本経済政策学会第66回全国大会、仙台、2009. 5. 30
  - 10) 深谷太郎, 小林江里香, 斉藤雅茂 : ソーシャル・キャピタルが高齢者の孤立・孤立感に与える影響—大都市近郊の自治体を対象として—. 日本社会福祉学会第57回全国大会, 東京, 2009. 10. 10-11
  - 11) 藤原佳典, 深谷太郎, 小林江里香, 西真理子, 斉藤雅茂, 東内京一, 新開省二 : 地域高齢者における年収および暮らし向きと健康指標との関連. 第69回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-23
  - 12) 深谷太郎, 藤原佳典, 小林江里香, 西真理子, 斉藤雅茂, 東内京一, 新開省二 : 住居形態がソーシャル・キャピタルに与える影響. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-22
  - 13) 西真理子, 藤原佳典, 小林信子, 高橋真奈美, 河北朋子, 深谷太郎, 小宇佐陽子, 新開省二 : 既存の体操グループのネットワークを活用した孤立予防策の試み—1年目の報告—. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-23
  - 14) 星旦二. 都市高齢者の健康三要素の経年変化と因果関係. 日本公衆衛生学会 2009.
  - 15) 松本真澄, 余錦芳, 上野淳 : 多摩ニュータウン高齢者支援スペースの活動と利用様態 —永山地区「福祉亭」のケーススタディ1—, 日本建築学会大会講演梗概集F-1 (2009) 1235-1236
  - 16) 余錦芳, 松本真澄, 上野淳 : 多摩ニュータウン高齢者支援スペース利用者の生活様態 —永山地区「福祉亭」のケーススタディ2—, 日本建築学会大会講演梗概集F-1 (2009) 1237-1238
  - 17) 稲葉 陽二. 少子高齢化時代におけるソーシャル・キャピタルの政策的意義—高齢者医療費の視点からの試論. 社会政策学会第119大会. 2009. 11. 1
  - 18) 野中久美子, 藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小林江里香, 小宇佐陽子, 新開省二. 安否確認・孤立死予防における地域包括支援センターと住民・関係機関との連携のあり方. 日本老年社会科学会第52回大会, 名古屋, 2010. 6. 17-18.
  - 19) 河北朋子, 小林信子, 臼井留美, 高橋真奈美, 藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小宇佐陽子, 野中久美子 : ボランティアを通じた孤立予防ネットワークの構築(1)孤立予防の二次予防戦略. 第69回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2010. 10. 27-29
  - 20) 國上佳代, 余錦芳, 松本真澄, 上野淳 : 多摩ニュータウン諏訪永山地区における高齢者の居場所の利用実態、日本建築学会大会講演梗概集F-1 (2010) 1495-1498
  - 21) 松本真澄, 國上佳代, 余錦芳, 上野淳 : 多摩ニュータウン諏訪永山地区における高齢者の居場所の利用状況と認知度に関する調査、日本建築学会大会講演梗概集F-1 (2010) 1503-1504
  - 22) 余錦芳, 松本真澄, 上野淳 : 多摩ニュータウンの高齢者支援スペースの活動実態に関する考察 「ご近所ラウンジ」のケーススタディ、日本建築学会大会講演梗概集F-1 (2010) 1505-1506
  - 23) 岩崎杏瑞, 余錦芳, 松本真澄, 上野淳 : GPSによる多摩ニュータウン自立高齢者の外出行動特性に関する考察、日本建築学会大会講演梗概集F-1 (2010) 1507-1508
  - 24) 深谷太郎, 藤原佳典, 西真理子, 小宇佐陽子, 野中久美子, 高橋真奈美, 小林信子, 河北朋子, 新開省二 : 体操活動参加者の分布の散らばりについて(2)孤立予防の一次予防戦略. 第69回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2010. 10. 27-

- 25) 小林江里香, 藤原佳典, 斉藤雅茂, 深谷太郎, 西真理子, 野中久美子, 東内京一, 清水将周, 新開省二: 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴 (その1) - 親族・非親族ネットワークと抑うつおよび将来への不安. 第52回日本老年社会学会大会, 愛知, 2010. 6. 17-18
- 26) 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 野中久美子, 東内京一, 清水将周, 新開省二: 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴 (その2) - 独居高齢者の抱く社会的孤立に対する意識および地域社会への意向, 第52回日本老年社会学会大会, 愛知, 2010. 6. 17-18
- 27) 西真理子, 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 斉藤雅茂, 野中久美子, 東内京一, 新開省二: 客観的および主観的側面で捉えた「孤立」者の基本的特徴 - (4) 孤立の三次予防戦略. 第69回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2010. 10. 27-29.
- 28) 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 東内京一, 新開省二: 地域高齢者における年収および暮らし向きと心理的健康指標との関連 - 2年間の追跡研究より. 第21回日本疫学会学術総会, 札幌, 2011. 1. 21-22
- 29) 櫻井尚子, 渡部月子, 中山直子, 星旦二. Healthy Cityを意識した 都市住民の健康推進活動. 日本健康教育学会 18:77. 2010
- 30) 中山直子, 星旦二. 大学生の充実した学生生活の経年変化と構造的に見た関連要因. 日本健康教育学会18:95. 2010
- 31) 星旦二, 中山直子, 櫻井尚子. 都市高齢者の身長とBMI別に見た生存日数. 日本健康教育学会18:114. 2010
- 32) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 野中久美子, 斉藤雅茂, 新開省二: 追跡調査からの脱落および社会的孤立の予測要因 - 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する研究 (その1). 第53回日本老年社会学会大会, 東京, 2011. 6. 16-17 (発表予定)
- 33) 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 野中久美子, 斉藤雅茂, 新開

省二: 「コミュニケーションなき外出」が生活機能におよぼす影響 - 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する研究 (その2). 第53回日本老年社会学会大会, 東京, 2011. 6. 16-17 (発表予定)

- 34) 深谷太郎, 小林江里香, 藤原佳典, 西真理子, 野中久美子, 斉藤雅茂, 新開省二: 福祉関連の情報の入手経路が2年後の健康に与える影響. 第53回日本老年社会学会大会, 東京, 2011. 6. 16-17 (発表予定)

### 3. その他

- 1) シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査 (パンフレット), 2011. 3
- 2) 深谷太郎. 健康とソーシャル・インクルージョン. ソーシャル・インクルージョンの社会福祉 新しいくつながり>を求めて, 園田恭一, 西村昌記 (編著) ミネルヴァ書房, 2008 ; 53-64.

### H. 知的所有権の取得状況

なし

## II. 研究成果の刊行に関する一覧表

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Fujiwara Y. et al.	Predictors of improvement or decline in instrumental activities of daily living among community-dwelling older Japanese.	Gerontology	54	373-80	2008
Fujiwara Y. et al.	Intellectual activity and likelihood of subsequently improving or maintaining instrumental activities of daily living functioning in community-dwelling older Japanese: A longitudinal study.	Int J Geriatr Psychol	24(6)	547-555	2009
高燕、星旦二、中山直子、高橋俊彦、栗盛須雅子	都市在宅前期高齢者における就労状態別にみた3年後の累積生存率。	日本社会医学研究	26(1)	1-8	2008
劉新宇、高燕、中山直子、猪野由起子、星旦二	都市在宅居住高齢者における主観的健康感の三年後の経年変化。	日本社会医学研究	26(1)	9-14	2008
劉新宇、中山直子、高燕、星旦二	都市在宅高齢者における身体的健康と社会的健康との経年変化とその因果関係。	日本健康教育学会誌	16(4)	176-185	2008
野中久美子、大塚理加、菊地和則	基本健康診査で把握した高齢者の特定高齢者施策の低利用率の要因に関する研究—グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析—	社会福祉学。	50(3)	54-65	2009
星旦二、上野淳、竹宮健司	集合住宅居住高齢者の低階層移動とその三年後の生存。	日本建築学会大会講演梗概集		815-816	2009
星旦二、高燕、中山直子	都市在宅居住高齢者における主観的健康感の三年後の経年変化。	日本社会医学研究	26(1)	9-14	2008
星旦二、栗盛須雅子 他	都市高齢者における緑に関する楽しみと生きがいの実態と主観的健康感との関連。	厚生 の 指標	56(4)	16-21	2009
栗盛須雅子、星旦二 他	都道府県別要介護認定割合の格差と関連する要因の総合解析。	厚生 の 指標	56(4)	23-28	2009

中山直子、高燕、星旦二、高橋俊	東京都小中学高校生における生活習慣との関連要因。	日本社会医学研究	26(1)	8-9	2009
阿部智恵子、星旦二	都市在宅高齢者における社会的孤立とその後生存。	日本社会医学研究	26(1)	1-2	2009
高燕、星旦二、中山直子	都市部常勤女性と専業主婦別にみた生活満足度と関連する要因の共分散構造分析。	日本公衆衛生雑誌	56(3)	155-162	2009
伊香賀俊治、白石靖幸、星旦二	居住環境における健康維持増進に関する研究(その12) 住まいとコミュニケーションが住民の健康維持増進に与える効果のアンケート調査概要。	日本建築学会大会講演梗概集	2009	1007-1008	2009
稲葉陽二、藤原佳典	少子高齢化時代におけるソーシャル・キャピタルの政策的意義—高齢者医療費の視点からの試論	行動計量学	Vol.37 No.1	39-52	2010
國上佳代、余錦芳、松本真澄、上野淳	多摩ニュータウン諏訪・永山地区における高齢者のための居場所形成とその利用・認知に関する分析	日本建築学会計画系論文集	No.663		2011
上野淳、松本真澄	自立都市をめざす多摩ニュータウンの再生・活性化	都市住宅学会	Vol.69	16-21	2010
星旦二、中山直子、井上直子他	都市郊外在住高齢者の身体的、精神的、社会的健康の経年変化とその因果関係	日本健康教育学会誌	18(2)	103-114	2010
星旦二、栗盛須雅子、中山直子、高燕、他	都市在宅高齢者に対する自記式質問紙調査回答割合の関連要因と選択バイアス	厚生指標	57(7)	14-20	2010
巴山玉蓮、星旦二、齋藤美千代	山間部に暮らす高齢者の交流状況と生命予後との関連	群馬県立県民健康科学大学紀要	5	1-9	2010
坊迫吉倫、星旦二	都市在宅高齢者における社会経済的要因と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構造分析	医学と生物学	154(11)	552-557	2010
中山直子、櫻井尚子、星旦二	震災時の一時避難可能性と累積生存からみた地域保健活動	保健師ジャーナル	66(11)	988-994	2010
坊迫吉倫、星旦二	都市在宅高齢者における社会経済的要因および健康三要素とその後の生存日数の因果構造分析	医学と生物学	154(10)	508-513	2010

栗盛須雅子、福田吉治、星旦 二 他	介護保険制度改正に伴う要介護度別の効用値の測定、および都道府県の加重 障害保有割合(WDP)と障害調整健康余命(DALE)の算出	保健医療科学	59(2)	152-158	2010
坊迫吉倫、星旦二	都市在宅高齢者における等価収入と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構 造分析	社会医学研究	27(2)	45-51	2010
長谷川卓志、星旦二、中山直 子	都市在住高齢者の身長、BMI別に見た生存日数と社会経済環境との関係	医学と生物学	154(6)	273-279	2010
山本千紗子、星旦二	首都圏 A 市在宅高齢者の知的能動性と 5.9 年間追跡生存予後に基づく認知症 見逃し割合—家族が認知症と認識している群とそれ以外の群との比較から	厚生 の指標	57(6)	18-24	2010
斉藤雅茂、藤原佳典、小林江 里香、深谷太郎、西真理子、 新開省二	首都圏ベトナム・ドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴	日本公衆衛生雑誌、 公衆衛生	57(9)	785-795	2010
藤原佳典	特集 超高齢者社会に備える 高齢者の社会的孤立とその予防戦略	公衆衛生	75(4)	281-284	2011
小林江里香、藤原佳典、深谷 太郎、西真理子、斉藤雅茂、 新開省二	孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康—同居者 の有無と性別による差異、	日本公衆衛生雑誌、 中)	58	(印刷 中)	2011

### III. 研究成果の刊行物・別刷



# 基本健康診査で把握した高齢者の特定高齢者施策の 低利用率の要因に関する研究

——グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析——

野 中 久美子<sup>\*1</sup>, 大 塚 理 加<sup>\*2</sup>, 菊 地 和 則<sup>\*3</sup>

要旨：本研究の目的は、基本健康診査で把握した高齢者の介護予防特定高齢者施策の低利用率の要因とその改善策を検討し、特定高齢者事業実施に資する改善策を提言することである。そのために、地域包括支援センターと自治体の担当者15人を対象に、高齢者への事業参加の働きかけについて面接調査を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき分析した。

Key Words：特定高齢者，介護予防，地域包括支援センター

## I. 目的と背景

2006年の介護保険法改正では地域支援事業・介護予防事業が設定され、介護予防が施策の重要な柱となった。介護予防特定高齢者施策（以下、「特定高齢者事業」という）は、要支援・要介護状態に陥るリスクの高い65歳以上の者を対象として、要支援・要介護状態に陥ることを防ぐ目的で実施される。特定高齢者の把握は、主に老人保健法における基本健康診査<sup>1)</sup>（以下、「基本健診」という）において、65歳以上の高齢者に対し、基本チェックリストを中心とする生活機能評価を実施することで行われる。生活機能評価で生活機能低下が確認された特定高齢者に対しては、地域包括支援センター（以下、「地域包括」という）において本人の同意の下、介護予防支援計画を作成し、介護予防事業を提供する。介護予防事業で

は、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上のサービスを提供する。また、この3事業以外にも自治体によっては、認知症予防・支援、閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援に関するサービスも提供している。

当初、国はこの特定高齢者を高齢者人口のおおむね5%程度と設定していたが、実際の特定高齢者数と介護予防事業参加者数はきわめて低くなっている。これに対して、厚生労働省は2007年4月から特定高齢者の基準を見直すこと等で改善を試みたが、低参加率は改善されていない。2007年11月30日現在の特定高齢者数は高齢者人口比で約2.5%であり、介護予防事業への参加者は高齢者人口の0.3%であった（厚生労働省 2008）。東京都老人総合研究所による東京都都内の地域包括を対象に実施された調査でも、介護予防支援計画作成数は2006年から2008年に大きな変化は認められず、両年とも「10人以下」が5割以上を占めており、改善が認められていない（東京都老人総合研究所 2009）。

「今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会」による全国自治体を対象とした実態調査

2009年4月27日受付／2009年9月8日受理

\* 1 NONAKA Kumiko, \* 2 OHTSUKA Rika,

\* 3 KIKUCHI Kazunori

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

\* 1 E-mail: nonaka@tmig.or.jp

では、特定高齢者事業の低利用率の主な理由として、対象者の生活機能低下の自覚不足と介護予防の必要性の理解不足が挙げられていた。その他には、日常生活の範囲と離れた場所での開催や、交通手段の不足、事業実施時期等のスケジュールの不一致が挙げられていた。また、「特定高齢者」という言葉が参加率を下げているという意見も自由記述の回答でみられた（今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会 2009）。

また、特定高齢者把握の中心的なルートである基本健診から把握された特定高齢者の施策への参加率が、他の把握ルートに比べてきわめて低くなっていることも低参加率の主な理由として挙げられている。このルートは、候補者の把握数や事業への参加を呼びかけた人数等、すべてにおいて他の把握ルートに比べて最も多かった。ところが、把握ルートごとの参加率に着目すると、基本健診ルートの参加率は、最も低かった。基本健診ルートの参加率は、把握数の9.4%であった。これに対し、把握率こそ基本健診より低いものの、要支援・要介護者からの移行により把握された高齢者の参加率は87.4%であり、また地域住民からの情報提供を通じて把握した高齢者の参加率は67.2%となっていた（今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会 2009）。

40～79歳の5,000人を対象とした介護予防事業に関する意識調査によると、将来は介護が必要になることについて80.3%の人は不安がある。しかし、介護予防事業や特定高齢者という言葉を知ることがない人が、それぞれ、58.3%と70.2%であったことから、介護予防事業に関する認知度が低いことも明らかになった。また、これらの言葉への印象では、介護予防事業については、約7割の人が全体的によい印象をもち、約半数の人が自分にも関係がありそうだと考えていた。ところが、特定高齢者という言葉については、8割以上の人が悪い印象をもち、自分には関係なさそうだと考える人が約7割であった（介護予防事業の推進に向けた総合的な研究 2009）。

以上のような特定高齢者事業の現状からは、介

護予防事業の認知度は低いものの、多くの方は介護状態になることに不安をもち、介護予防事業は自分にも関係ありそうだと半数の人が考えてはいる。それにもかかわらず、実際には、生活機能低下の自覚不足と介護予防の必要性認識不足により介護予防事業の利用率は低い。しかし、生活機能低下の自覚や介護予防の必要性を理解してもらえない理由とその改善策は先行研究で十分に示されていない。また、地域包括の担当者は参加率向上のために特定高齢者の必要性認識を促す効果的な働きかけを求められる。東京都内の地域包括の実態調査でも、特定高齢者事業の業務をよりよく行えるようになった主な理由として担当者の経験の蓄積を上げる回答が多かった（東京都老人総合研究所 2009）。このことから、担当者の働きかけ方の参加率への影響も考えられる。しかし、介護予防事業の参加率向上のための地域包括の働きかけ方についても先行研究では明らかにされていない。

したがって、本研究では、特定高齢者把握の中心的なルートと設定された基本健診で把握した特定高齢者（以下、「対象者」とする）の介護予防事業への参加率が低い要因を介護予防事業への参加の呼びかけを担当した職員の経験と視点から検討し、現場の知見を反映したより効果的な特定高齢者事業の実施に資する改善策を提言することを目的とする。

## II. 方 法

### 1. 調査対象者

本調査は首都圏の政令指定都市であるA市の5行政区において実施した。A市は特定高齢者向け介護予防事業を2006年度から市内全域で先駆的に実施している地域である。各行政区の区役所とその行政区に設置されている地域包括の特定高齢者事業に携わった担当者17人を対象とした。調査対象者の内訳は、区役所担当者10人と地域包括担当者7人である。

調査対象者の選定は、A市の健康福祉局の協力

を得て行われた。A市内の区役所と地域包括の担当者に調査協力を書面と電話で依頼し、承諾を得ることができた5行政区の区役所と地域包括の担当者に対して半構造化されたインタビュー調査を実施した。インタビューは2007年9～12月に、個別またはフォーカスグループ形式で実施された。また、各インタビューの所要時間は約2時間であった。

インタビューの際には、調査の目的、匿名性は確保されること、得られたインタビュー内容は論文として公表されることについて書面と口頭にて説明をし、同意を得た。さらに、限られた地域での調査であることから個人を特定されることを避けるために、研究協力者の職種や勤務年数や年齢等の属性は尋ねない条件で実施された。なお、本研究は東京都老人総合研究所の倫理委員会の審査承認を受けている。

## 2. 調査項目

調査項目は、①特定高齢者の把握の方法、②特定高齢者に対する事業参加の働きかけ方、③特定高齢者の働きかけに対する反応、④特定高齢者施策における課題や困ったこと、であった。これらについて、参加に至った事例と至らなかった事例について聞いた。

## 3. データの分析

### 1) 分析対象

1 地区の地域包括（2人）は、基本健診からの把握を行っていなかったため、本研究の分析には含まなかった。また、区役所職員も地域包括への支援の一環として対象者に電話勧誘を行う等、事業参加の働きかけの業務への関わりが強いことから分析対象とした。したがって、本分析では、15人（区役所10人と地域包括5人）を対象とした。

### 2) 分析方法

データの分析は、録音されたデータを文章化し、逐語録をグラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき分析した（Straussら 1998；戈木 2006；2008）。グラウンデッド・セオリー・アプ

チは1967年にGlaserとStrauss（Glaserら1967）によって提唱され、現在はいくつかの方法論がある。今回の研究目的に照らし、プロパティとディメンションでデータを整理し、条件マトリックスと軸足コーディングを用いて、ある現象の構図と過程を明らかにすることを特徴とするStraussとCorbin（Straussら1998）の立場に立った戈木（2006；2008）の提唱するグラウンデッド・セオリー・アプローチの方法を用いた。

データを文脈にとらわれて解釈することのできるだけ抑えるために、文章または段落ごとに切片化し、プロパティとディメンションをつけながらコード化し、その切片が表している内容をラベルとして特徴づけた。なお、プロパティとディメンションとは、ある現象のレベルや内容を詳しく検討するためのものである（プロパティ：ディメンションの例、拒否反応：高い）。そして、類似するラベルをカテゴリーに分類した後、中核になるコアカテゴリーとサブカテゴリーの特性を検討すると同時に、各カテゴリー間の関連を検討した。それらの関係をみたとで事例間の比較を行うという作業をした。このような一連の分析作業から、対象者が参加または不参加に至る構造と過程を検討した。

分析に際しては高齢者福祉を専門とする数人の研究者に、分析の結果の評価と確認をしてもらい、分析結果の妥当性に関する意見を求めた。さらに、グラウンデッド・セオリー・アプローチに詳しい研究者から分析方法の妥当性に関する意見を求めた。

## Ⅲ. 結 果

分析の結果、『対象者の介護予防に関する状況』というコアカテゴリーと、『担当者の一頑張りの説明』と『担当者の工夫への対象者の反応』という2つのサブカテゴリーが抽出された。『対象者の介護予防に関する状況』が担当者の働きかけ方（『担当者の一頑張り』）とそれに対する対象者の反応（『担当者の工夫への対象者の反応』）に影響

を与えていた。以下、それぞれのカテゴリについて記述しながら、対象者が参加または不参加に至る構造と過程を明らかにする。『』はカテゴリを示し、〈〉は各カテゴリを構成するラベルを示している。また、『』内の文章は、インタビューで得られた被調査者の発言である。文章中の（）内の記述は、会話のなかで省略された言葉であり、文章を損なわないよう補足として付け加えた。

## 1. 『対象者の介護予防に関する状況』

### 1) 〈健康への自信〉と〈生活機能低下の気になり〉と〈介護予防のイメージ〉

担当者が介護予防事業に関する話をした際に、興味を示す対象者と拒否的な反応を示す対象者がいた。この反応の違いは、対象者の生活機能の低下に関する認識と介護予防のイメージに関係していた。拒否的な反応を示す対象者は、健康意識は高いが生活機能低下を認識しておらず、自分は健康であると考えていた。さらに、対象者は介護予防と介護を混同し、介護予防事業への参加を呼びかけると、介護が必要といわれたと思い、強い抵抗感を示した。また、介護という言葉との関連から介護予防事業は虚弱者を対象としたものと考え、そして、元気な自分には関係のない事業ととらえていた。「いちばん多い反応は、私はまだ介護予防というレベルではありませんという反応が多いんですよ」(B区役所3)。そして、このイメージが後述する『担当者の一頑張りの説明』における、担当者の働きかけ方に影響を与えていた。

一方で、担当者の話に興味を示した対象者は、もの忘れが増えていることや足腰の筋力低下が気になっている等、自分の生活機能の低下を気にしている者であった。このような対象者は基本チェックリストも自分の状態を意識しながらつけているようであり、その内容を比較的覚えていた。そして、担当者も話を進めやすく、訪問でのアセスメントへとつながり、比較的スムーズに事業参加に結びつくこともあった。「割りと(生

活機能評価のことを)覚えていらして、あっ、はいはい、私もちょっと気になって何とかしたいと思っているのよっていう人には、やっぱりそういうところは、そうですねという気持ちだと、(参加への動機づけを)高めるような話をして、そうしたらじゃ、ぜひ行こうかしらっていう感じで、結びついた人はそういう人です」(B区地域包括2)。

### 2) 〈基本チェックリストに関する記憶〉の欠如と〈医師の説明〉

担当者が電話で基本チェックリストの該当項目に基づいて介護予防事業に関する話を進めようとした際の対象者の反応は、基本チェックリストを実施したこと自体、またはチェックした内容を覚えていないというものであった。覚えていない理由として、担当者たちは基本チェックリスト実施時の医師からの説明不足を挙げている。医師から説明を受けていないために、基本チェックリストを「アンケートの一環」(C区地域包括)として記入している様子であり、自分の身体状況を考えながら基本チェックリストをつけていなかった。「基本健診のなかにチェックシートありますよね、それ自体があったのも全然記憶していない、先生にそんなこといわれなかったとかっていう人もいたよね。だから、先生がそれをやったときに、インタビュー、インタビューというか、聞いて、こう記入されていたのか、本人自体はなにか書いたって記憶はまずないし」(B区地域包括2)。

### 3) 〈電話への不審感〉と〈話の受け入れ〉

このように医師から基本チェックリスト実施に関する説明を受けていない対象者は、介護予防事業に関する説明も受けていないため、介護予防事業や地域包括のことも知らなかった。その結果、担当者からの電話を不審に思い、担当者の話に対して拒否的な対応になった。「地域包括の方に情報提供していいですかっていうところで、いちおう、同意は得ているんですけども、実際連絡して、なかなかやっぱりなんかちょっと受け止めていただけない、なんか変な人が来たみたいな感じで、直接電話も切ってしまう方とかもいらっしゃ

表1 担当者の介護予防事業への勧誘に対する反応パターン

	パターンA	パターンB	パターンC	パターンD
健康への自信	自信は低い	自信は低い	自信は高い	自信は高い
生活機能低下の自覚	自覚ある	自覚ある	自覚ない	自覚ない
介護予防のイメージ	よい	虚弱者対象	虚弱者対象	虚弱者対象
医師からの説明	説明あり	説明なし	説明なし	説明なし
基本チェックリストに関する記憶	覚えている	忘れていている	忘れていている	忘れていている
電話への不審感	不審感低い	案内文で改善	案内文で改善	不審感強い
話の受け入れ	興味を示す	受け入れる	拒絶的	拒絶的
区役所の案内文	影響受けない	案内文あり	案内文あり	案内文なし

るんですけども」(B区地域包括1)。

#### 4) <区役所の案内文の送付>

対象者が担当者の電話を不審に思い、話を受け入れない状況を改善する工夫として、2つの区役所は事前に対象者に対して、介護予防事業を紹介する案内文を送付していた。案内文は、担当者からの電話に対する対象者の不審感を緩和し、担当者の話を聞いてもらうことを可能にする効果があった。さらに、対象者が生活機能低下に関する不安や自覚をもっていた場合には、担当者の話を聞くことで事業に興味を抱き、話がスムーズに進む場合もあった。また、案内文に興味をもった対象者が自分で地域包括へ問い合わせ、参加につながった事例もあった。「最初、たとえば電話だけだとなかなか私は大丈夫ですって出てくるんですけど、こういうふうに区役所から手紙が来てくださると、区という名前が強いんでしょうね。これをみてどういうことなのか説明が欲しいっていう、なにかもうちょっと詳しく聞きたいって、そういう問い合わせがすごく多くて、私の所は1人チラシがきてからつながった人と、」(D区地域包括)。

しかし、生活機能の低下に関する認識がない対象者にとっては、突然に区役所から介護予防教室に誘われたり、特定高齢者という聞き慣れないカテゴリーに選定されることに対して怒りや不安感を表す反応があった。「チラシを入れて、教室がありますからぜひ来てくださいと勧めるお手紙出したら、何件かは特定高齢者って何だっていう話

が……。説明をすると、こんなむだなことするなとおしかりがきて」(D区役所)。

ここまでの検討を踏まえると、スムーズに参加に至る状況は「表1 担当者の介護予防事業への勧誘に対する反応パターン」で示したパターンAのような状況である。パターンAでは、対象者が生活機能の低下を気にしており、基本チェックリストの内容も覚えていた。その結果、担当者の話に興味をもち介護予防事業参加へとつながっていた。

では、パターンAのような状況にないとき、つまりパターンBやCやDの場合にはどのようにすれば参加につながったであろうか。本研究では2つの区役所が改善策として案内文を送付していた。パターンBは、生活機能低下を気にしている対象者に対して区役所が案内文を送付することで、対象者の担当者への不審感を緩和し、話を受け入れてもらい事業への興味を喚起させていた。一方で、パターンCのように生活機能低下の認識のない対象者には案内文は効果がなかった。担当者の電話に対する不審感は緩和されるが、担当者の話には拒絶的であることに変わりはない。さらにパターンDのように、案内文の送付がない場合には、担当者の話に拒絶的な対応をとっていた。このことから、対象者の生活機能低下の自覚が最も重要であることが認められた。では、表1のパターンCとDのように担当者の働きかけに拒絶的に対応する対象者に対して、担当者はどのように対応をしていただろうか。そのことについて

て以下に言及する。

## 2. 『担当者の一頑張りの説明』

### 1) <電話をかけた理由の説明>と<不審感を払拭する努力>

本研究で多くみられた担当者の対応は、あきらめずに電話をかけた理由の説明をもう一度ていねいに行い理解を得ようと試みることであった。その際に、「なにかの勧誘と思う」対象者の不審感を緩和するために、基本健診の担当医師の名前を出し、対象者の不審感を払拭する努力を行っていた。「私たちがちょっと最終的に電話って明らかに怪しいので、使ったのは、何とか先生のところで健診を受けられてますよねという、その先生を通し私たちのほうに情報がきたんですけどという、ああ、あの先生のところねっていう感じで、まずちょっと安心感がそこであるんですかね」(D区地域包括)。この説明に対しては対象者が納得をして、話をとりあえず聞いてくれるようになった。

### 2) 事業内容別の<問題意識の喚起>とそれに対する<対象者の反応>

介護予防事業の説明では、基本チェックリストの結果を基に身体部分の気になり具合を質問しながら、対象者が本当はどこか気になっている部分はないかを聞き出し、対象者に生活機能の低下と介護予防の必要性に気づいてもらうように働きかけていた。この担当者の働きかけ方と働きかけに対する対象者の反応は勧める事業内容により異なった。

たとえば、運動器機能向上は対象者が日常生活でその低下を意識しやすいために、この手法は対象者が生活機能低下に不安や自覚があった場合には、うまくいきやすかった。「運動については比較的皆さんもっていきやすいんですね。必要性も自分がいちばんやはり分かるじゃないですか、立ったり座ったりがしんどくなってきたとかいうのが実際にあるので、なので転倒骨折に関しては、直接お電話をして体のことで気にしていることを聞き出していくとつながりますね」(E区役

所1)。

一方で、口腔衛生や認知症予防に関する話は対象者の間で勧められることに抵抗感があるために、運動器機能向上に比べて話の受け入れが困難であった。このことは特に認知症予防事業への勧誘でみられた。したがって、後述する<気を使った説明>と<教室内容を強調した説明>を行っていた。「認知症は広く一般の方が心配はされるんですけど、あえて電話をかけられると、『私、認知症かしら』といわれて、またそこで拒否になることもちょっとあるんですね。(…途中略…)多分知らない人が、健診から突然電話をして認知症予防の教室があるんですけどといっても、何で私に電話してきたのというぐらいな、ちょっと怒りがある人もあるんですね」(E区役所1)。

### 3) <気を使った説明>

介護予防事業の説明をするにあたって認められたもう1つの特徴は、対象者の気を悪くしないように気を使った説明をしていることであった。気を使った説明では、前述の勧める事業内容にかかわらず主に2つの工夫がされていた。第1の工夫は、介護予防は虚弱者対象の事業というイメージ是正のために、元気な人を対象にいまの元気を維持するための事業であることを強調することであった。第2の工夫は、本研究に協力した担当者たちは対象者が「特定高齢者」という言葉に悪いイメージをもっていることを経験から理解しており、「特定高齢者」や「チェックリストにひっかかった」等ということをひかえることであった。「特定高齢者といわないで、いま、お元気で、で、大抵、自分は元気だから大丈夫っていうので、そうですね、お元気ですよねって、(…途中略…)いま、お元気なのを維持するためのプログラムですっていうふうにはお伝えしています」(C区役所1)。

### 4) <教室内容を強調した説明>

介護予防という言葉をやがる対象者への対応策として、別の言葉に言い換える工夫も行っていた。たとえば、介護予防教室について言及する際には、介護予防事業を強調するよりも「地域の事

業」(D区地域包括)や「教室っていう具体的なものを出して」(B区役所2)教室内容を強調したり、「教室」と言い換えていた。また、「無料で参加できる教室」(B区地域包括1)や「交流をしながら自分のペースに合わせて運動する教室」(A区地域包括)等、教室の魅力を強調した説明も行ってた。

ここまでの検討を踏まえると、拒否的な対象者に対して、担当者は参加動機を高めるために説明方法を工夫していた。生活機能評価の結果を基に生活機能の低下の自覚を促し、介護予防事業の必要性認識の喚起を試みていた。また、直接的に対象者の生活機能の低下やリスクを指摘することは、対象者の拒否感を強める結果になるため、元気な人を対象にいまの元気を維持するための事業であることを強調していた。さらに、「特定高齢者」や介護予防という言葉の使用をひかえたり、教室の魅力を強調した説明を実施していた。では、そのような担当者の働きかけに対して、対象者はどのような反応をしたのであろうか。

### 3. 『担当者の工夫への対象者の反応』

#### 1) <必要性の認識>の欠如で断る

前述のような担当者の説明の工夫にもかかわらず、本研究でみられた事例では、多くの対象者は必要性を認識してくれなかった。そしてよく認められた反応のひとつは、「自分は大丈夫」または「以前これをつけたときはそうだったけどいまは改善されているから」(C区地域包括)と直接的に自分には必要がないことを伝えて断るものであった。

#### 2) <他の活動で代用できる>と考えて断る

担当者は介護予防という言葉地域を地域の教室と言い換えたり、元気な人を対象にいまの元気を維持する教室と強調する工夫を行っていた。この工夫は、対象者に一般の地域活動や趣味活動と介護予防事業との違いを理解してもらえず、「それならわざわざ教室に通わなくてもいい」と断られる結果になった。「認知症、もの忘れありますよね」というのは、あまりそこは問わずに、本当に生活習

慣を変えていくことで、頭を活性化するんですよ。ということはいってはいるんですけどイメージがつかないみたいですね。あと(認知症予防)プログラムが、やはり運動(ウォーキング)と、パソコンとだよ。ねと。(…途中略…)ただ歩けばいいなら自分もできるわというふうにいわれてしまって、そこを私たちが説明し切る。電話のなかで聞いてくださる何分かの間で、説明し切るところがしんどくて」(E区役所2)。

#### 3) <参加手続きの面倒さ>による断り

担当者の事業内容を魅力的に話す等の工夫を凝らした説明で事業内容に興味をもった対象者から、介護予防支援計画作成の手続きの面倒さで辞退されることもあった。事業参加までの手続きで、家に訪問され、「家族構成がどうやらで、病院がどうやら、生活で何時に起きて」(A区地域包括)について等いろいろと聞かれることを「すごい大ごとになっちゃってる」(A区役所)と対象者は感じた。担当者はその手続きの必要性等を十分に説明することが困難であった。「きちんとその(手続きの)必要性みたいなのを御説明できないで、本当に面倒な教室なんですよ、みたいにいってしまう自分もいるので」(A区地域包括)。

#### 4) <事業内容への興味>の不足による断り

担当者の教室内容を強調した説明に対して、事業内容に興味がないことを理由に断ることもあった。たとえば、A市内の各区はパソコン、料理、ウォーキングのいずれかの認知症予防事業を実施していたが、パソコンを実施したD区やB区の担当者は教室内容が参加率を下げていたため料理かウォーキングを実施すればよかったと考えた。「興味がパソコンにまずないと参加につながらないというのものもあるし、もう絶対にだめっておっしゃる方もいらっしゃるんです」(B区地域包括1)。しかし、ウォーキングや料理教室を実施した別地域も同様に、教室内容により断られることがあった。

#### 5) <スケジュールの一致>と<会場の問題>による断り

担当者が教室の内容を一生懸命に説明すると、

話には興味を示した様子であるが、場所やスケジュールを理由に断られることがあった。「(介護予防に関する)意識がないところをもっていくのが、(…途中略…)まあ、いいわね、いいわね、そういうプログラムっていても、ああ、場所がねえとか、いまちょっと寒いからねみたいな」(A区役所)。

会場までの交通の便が悪い等をはじめとするアクセスバリエーションを理由として断られることへの対応策として、A市は2007年度の認知症予防事業で送迎サービスを提供することにした。しかし、担当者たちは送迎サービスでは問題は解決しなかったと感じていた。送迎サービスの有無にかかわらず、会場への往復に対象者が不安を感じた場合や、自分の生活圏域外の遠い場所での開催は対象者が抵抗を感じた。「A区内なんだからいいじゃんと思っちゃうんですけど、やっぱりそうじゃなくて、このあたりに住んでる人はこのあたりにないと行かない。自分が、全然違う生活圏のところには、あっても、場所がちょっとねみたいになっちゃうみたいなので、(…途中略…)その辺(送迎サービスの問題)クリアしたら何とかいけるのかと思ったら、全然そうでもなくて、(送迎サービスが)あるっていても、やっぱり場所が、場所がねみたいなのは結構出てますね」(A区役所)。一方で、D区では認知症予防活動をしたと考え、パソコン学習にも興味をもった対象者がC区の認知症予防事業へ参加した事例もあった。このことから、対象者が予防の必要性を感じている場合には、生活圏域外の教室に参加をすることもあったことが示唆された。

ここまでの検討を踏まえると、担当者の働きかけは、多くの事例で介護予防の必要性の認識を促すことができず、参加を辞退する結果になっていた。また、リスクを明確に伝えずに教室内容を強調する等の気を使った説明方法は、対象者が介護予防事業と一般の活動の違いが理解できない結果となった。そして、そのような教室内容ならわざわざ教室に通わなくてもできるという理由や、会場や時期等の条件または事業内容と興味の不一

致等の理由により参加が辞退された。

## IV. 考 察

### 1. 生活機能低下の認識不足とその要因

特定高齢者事業の低利用率の要因のひとつとして、先行研究(今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会 2009:15)が指摘するように、対象者の生活機能の低下の自覚不足が認められた。さらに、本研究では生活機能低下の認識を促せない一因として、基本チェックリスト実施時の医師の説明不足と介護予防に関するイメージが挙げられることが示唆された。健康意識が高い対象者は、健康には自信があるため生活機能の低下を自覚していないだけでなく、介護予防事業は虚弱高齢者が対象であり元気な自分には関係のないものだと考えている。そのような対象者には、医師から指摘がない場合には、生活機能の低下を認識することは困難であると考えられる。しかし、基本健診の場では介護予防や基本チェックリスト実施の意義について説明を受けておらず、アンケートに回答しているつもりであり、自己の身体状況を確認する機会にはなっていないことが考えられる。

また、生活機能の低下を自覚しない対象者は、介護予防の必要性を感じておらず、突然に区役所や地域包括から電話で、虚弱者が対象と考えている事業に自分が誘われることに抵抗を感じ、担当者の話に拒絶感を強めたと考えられる。同様のことは、区役所による案内文の送付でもいえる。本研究では、実際の案内文の内容を確認することはできなかったため、その内容の検討をすることはできない。しかし、医師から説明を受けていないうえに生活機能の低下を認識していない対象者にとっては、急に区役所から介護予防事業への参加を勧める手紙を受け取ることは抵抗感があると思われる。特にその案内文に対象者が十分に納得できるだけの説明が記載されていない場合は、「介護」という言葉から自分はどこか悪いところがあるのか、元気な自分がなぜ突然にそのような



誘いを受けるのか、不安に思ったり反発をもつことも考えられる。

## 2. 担当者の対応での問題点

対象者が必要性を認識していない場合には、必要性を認識させる働きかけをすることが担当者に求められるだろう。しかし、対象者の介護予防に関するイメージと生活機能の低下を意識していないことが、担当者による効果的な働きかけ方に影響を及ぼし、参加率を向上させることができない結果となっていた。対象者は担当者の説明により電話を受けている事情は理解するが、介護予防の必要性を認識するには至らなかった。担当者は身体部分の気になり具合を聞き出しながら対象者に事業の必要性を喚起しようと試みていた。しかし、必要性を感じていない対象者が面識のない担当者から電話による働きかけで、自分の生活機能の低下を認識することは困難であると考ええる。

さらに、介護予防の必要性を感じていない対象者へ必要性を喚起することを困難にする要因のひとつは、対象者への気遣いと考ええる。介護予防は元気な自分には無関係だと考える対象者は、電話で事業参加を勧められることに疑問や抵抗感をもっている。担当者は話を聞いてもらうために、そのような対象者の気分を害さないように対象者が元気であるということを強調しつつ、生活機能の低下とそのリスク、および介護予防事業の必要性をほかして説明をせざる得なくなっている。その結果、対象者は生活機能の低下を自覚しないので、介護予防事業よりも趣味の活動や健康教室といった「教室」を強調した説明になってしまうときもあった。その結果、対象者は一般の趣味活動との違いの理解が困難となった。そして、これらの結果により対象者は介護予防事業の必要性を認識できなくなっていた。

このことは特に認知症予防事業でみられた。先行研究でも多くの人が認知症に対する不安をもっていることが指摘されていた（介護予防事業の推進に向けた総合的な研究 2009：4）。しかし、本研究では、対象者は認知症に対する不安はあって

も、自分と関連づけてとらえてはいないうえに、認知症のリスクを指摘されると拒絶的になった。したがって、担当者はほやかした説明で理解を得ようとしていた。しかし、対象者と面識のない担当者が電話でリスクを直接的に伝えることは、もともと自分で意識をしていない対象者には受け入れてもらうことは困難であるだけでなく、対象者の担当者に対する拒絶感を増す結果になるため、効果がないと考える。

また、『介護予防事業のあり方に関する調査報告 結果速報（案）』では「特定高齢者」という言葉が参加率を下げているという意見も自由記述でみられた（今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会 2009：19）。しかし、本研究では「特定高齢者」という言葉を使用しないで働きかけを行った場合にも同様に必要性の認識やイメージの改善をすることができず参加を辞退される結果となっていた。このことは「特定高齢者」という言葉を変えただけでは、利用率の向上に結びつかず、むしろ生活機能の低下に対する認識を促す仕組みが重要なことを示唆しているであろう。

さらに、介護予防の必要性を認識していない対象者に、リスクを直接的に伝えられず教室内容を強調することが、事業内容や条件の不一致を理由に断ることにつながったと考える。担当者の説明に対して、対象者は事業内容が自分の興味やスケジュールとあっていたら参加をしようと気軽に考えていることが多いと思われる。したがって、事業内容に興味をもてなかったり、会場やスケジュール等の条件が一致しなければ、わざわざ参加をしなくてもよいと思う可能性がある。このことは、先行研究（今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会 2009：15）が指摘するアクセシビリティの問題やスケジュールの不一致が必ずしも参加辞退の理由ではないことを示唆している。本研究では、対象者が生活機能の低下を認識している場合には、対象者に気を使った婉曲的な説明や言葉の言い換えをする必要がなかったため、担当者の効果的な働きかけが可能であった。このことから、対象者の必要性の認識を促せ

ないことや、対象者が拒絶的になるために担当者がリスクを十分に伝えることができないといった構造上の問題を改善することが重要であると考えられる。

同様のことは手続きの面倒さを理由に断る場合にもあてはまる。対象者は気軽な気持ちで参加を考えるが、手続きを面倒に感じる。それに対して担当者がうまく説明できない状況があった。担当者が十分な説明ができない要因は、担当者は対象者が選ばれて誘われていることからの拒絶感を緩和するために、元気な人を対象とした事業であったり、趣味活動や健康教室といったことを強調して話しているため、その手続きの必要性を明確に伝えられない誘う側の事情ともいえるものがあるからと考える。

## V. 提 言

以上の結果を踏まえて4つの提言を行う。第1に、対象者が基本チェックリスト実施時にその意義を理解せずに行っているために生活機能の低下の自覚と介護予防事業の必要性を認識していないことが特定高齢者事業の参加率の低い要因として明らかになった。このことから、対象者が生活機能低下と介護予防の必要性を理解できるような方法で基本チェックリストを実施する仕組みを整備する必要があると考える。基本健診時の医師の説明はもちろん重要である。しかし、実際には、多忙な医師が短い基本健診の時間内で十分な説明を行うことは困難であることも考えられるため、看護師や地域包括職員等の別の職員が基本健診の場で基本チェックリストと介護予防の意義を説明したうえで生活機能評価を行うことが望ましいと考える。また、生活機能評価の際に、医師の説明を支援するための資料やパンフレットを用意することが効果的であろう。本研究では、対象者が必要性を認識している場合には、担当者の電話による働きかけから比較的スムーズに参加に至っていた。また、対象者が必要性を認識している場合には、対象者に気を使った説明や言葉の言い換えを

する必要がないため、担当者が効果的に働きかけることができた。このことから、対象者に必要性の認識を促す仕組みの整備は重要であると考えられる。

第2に、区役所の案内文が生活機能低下の自覚のある人には効果的であったことから、自治体からの案内文送付などの事前周知が参加率の向上には効果的であると考えられる。本研究では生活機能低下の認識の低い対象者には案内文は効果がなかった。したがって、案内文に含まれる内容も重要となる。案内文には介護予防の必要性を科学的データ等とともに提示することで、対象者に必要性の認識を促すとともに、対象者の興味をそそるようなレイアウトにすることが重要であろう。

第3に、案内文等を活用し、電話以外の働きかけの媒体手段を開発することも効果的と考える。本研究では基本健診で把握した対象者に対する電話勧誘では対象者の必要性を喚起することが困難であったことも明らかになった。このことを考えると、基本健診で把握した対象者に対しては、地域包括の電話勧誘に頼るのではなく、自治体の案内文で興味をもった対象者が、自発的に地域包括へ問い合わせるルートを開発することは、地域包括の業務負担軽減の観点からも効果的であることも考えられる。

第4に、担当者の教室内容を強調した説明により対象者が気軽な気分で事業に参加しようと考えたが、事業内容や条件および参加手続きを理由に断られていた。このことから、対象者が参加しやすい事業体系を整えることも効果的であると考えられる。たとえば、一般高齢者事業や地域活動を利用して、多様な趣向やライフスタイルに対応した事業を簡易な手続きで提供することも効果的であろう。実際に、幾つかの自治体では一般高齢者施策や既存事業との連携を行うことで「特定高齢者＝機能低下」というイメージを払拭する工夫をしていた（今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会 2009）。

## VI. 本研究の限界と意義

本研究には方法論上の課題がある。まず、本研究は首都圏の大都市内の5行政区という限定された担当者を対象としたものである。したがって、本研究で明らかになった結果はすべての事例に汎用性があるわけではないため、ここで明らかになった知見をより大規模な調査で検討する必要がある。

さらに、本研究では、理論的サンプリングに限界があり、今回の分析と異なる働きかけをした事例や担当者の工夫により参加に至った事例について検証することができなかつた点が課題として挙げられる。理論的サンプリングは、分析により抽出されたプロパティとディメンションと異なる事例を意識的に収集することで、現象を説明するための理論やプロセスを精練していく方法である。しかし、データが収集された2007年度は地域包括が設立されて2年目であり、要支援者の介護予防ケアマネジメントの負担が大きいなかで、本研究のためにより多くの職員に協力を得ることは困難であった。さらに、基本健診から特定高齢者が集まらない現状のなかで、事例数を増やすことが困難であった。

しかし、理論的サンプリングは状況に応じて可能な限りでしか行えないという指摘もある(戈木 2006)。実施当初から特定高齢者向け介護予防事業の参加者が少ない現状を鑑み、早期に今回の分析で明らかになった要因について提示することは、今後の特定高齢者施策の改正に現場の知見を反映させるうえでも、この段階で報告することに一定の意義があると考えた。

今後は、本研究で明らかになった知見を基に、より広い地域で多くの事例を検討したり、成功している自治体の事例を検討や比較することにより、効果的な特定高齢者事業の実施に資する要因を明らかにしていくことが必要である。また、担当者の技術は、担当者の業務負担や経験年数、自治体の事業実施方法や地域包括への支援のあり方といった多様な要因によっても影響を受けること

が予測される。今後はこれらの要因を考慮に入れた検討も重要であるだろう。さらに、2009年度より要介護認定における非該当者を特定高齢者の候補者とするようになった。このような制度改正に伴う効果や課題についても検証する必要があると考える。

### 注

- 1) 2008年4月より基本健康診査は、74歳以下の高齢者に関しては特定健康診査に、75歳以上に関しては後期高齢者医療健康診査に移行した。しかし、本調査は2007年度に実施されたため、基本健康診査にて統一する。

### 文 献

- Glaser, Barney, G. and Strauss, Anselm, L. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine Publishing Company.
- 介護予防事業の推進に向けた総合的な研究 (2009) 平成20年度老人保健増進等事業『介護予防事業に関する意識調査「元気で長生き」結果の概要』三菱UFJリサーチ&コンサルティング。
- 厚生労働省 (2008)『介護予防事業の実施状況の調査結果』厚生労働省老健局老人保健福祉課。
- 今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会 (2009) 平成20年度老人保健増進等事業資料『介護予防事業のあり方に関する調査 結果速報 (案)』日本公衆衛生協会。
- 戈木クレイグヒル滋子 (2006)『グラウンデッド・セオリー・アプローチ——理論を生み出すまで』新曜社。
- 戈木クレイグヒル滋子 (2008)『実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ——現象をとらえる』新曜社。
- Strauss, Anselm, L. and Corbin, Juliet (1998) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Sage Publications.
- 東京都老人総合研究所 (2009)『第2回 東京都内の地域包括支援センター実態調査報告書』財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団東京都老人総合研究所。

Factors that Affect the Lower Participation Rate  
in Long-term Care Prevention Programs (Kaigo-Yobou)  
among the Elderly (Tokutei-Koureisya)

—Using Grounded Theory Approach—

Kumiko NONAKA, Rika OHTSUKA, Kazunori KIKUCHI

This study examined factors that affect the lower participation rate in long-term care prevention programs (Kaigo-Yobou) among the elderly with higher risk for the declining physical functional ability (Tokutei-Koureisya). Thus, we analyzed data collected through semi-structured interviews with 15 people from 4 comprehensive support centers and 5 municipal government agencies. Data were analyzed based on Grounded Theory Approach.

The results indicated that many elders considered these programs unnecessary because they misunderstood the programs as being targeted to frail elderly. Their misunderstanding partly resulted from the lack of explanation from doctors. When staffs from comprehensive support center attempted to alter the image of programs to “designed for healthy people”, the elderly considered these programs as unnecessary. This was partly because they were already engaging in various activities. Based on these findings, we made policy implications in order to enhance the participation rate of these programs.

**Key Words :** Preventive programs for long-term care, Comprehensive support center, The elderly with higher risk for the declining physical functional ability