

# 「介護予防版『面談支援マニュアル』の開発研究事業－訪問拒否、非利用者のケース分析と対応策の検討－

## 報告書要旨

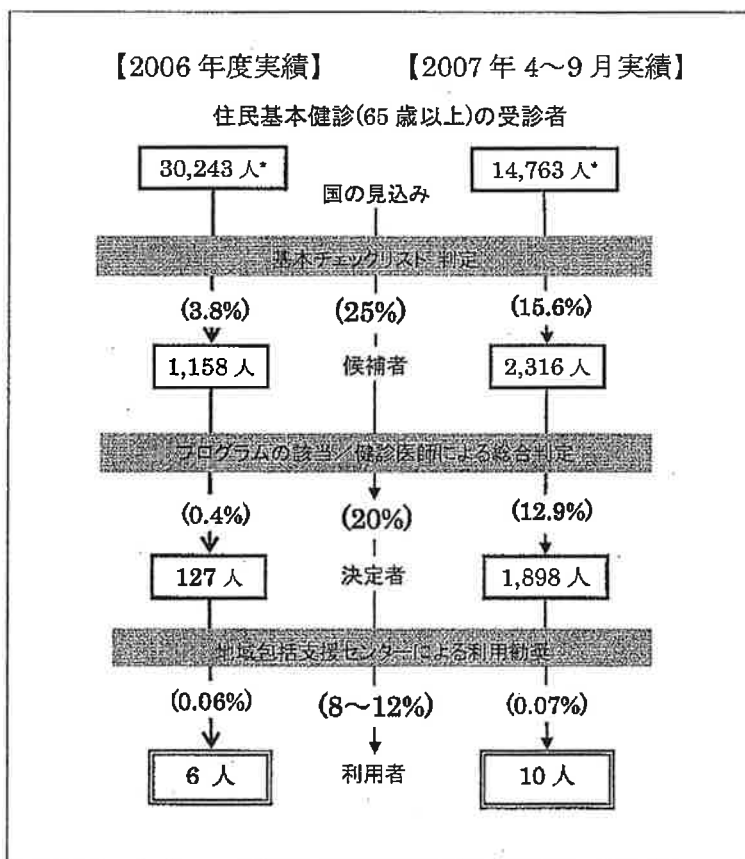
### 1. 研究の目的

本研究事業では、介護予防事業特定高齢者施策の利用を阻害する問題を明らかにし、その問題への対応方法を提示するため、特定高齢者施策の利用状況と、利用しない理由の収集と集計、利用を妨げる問題点と対応策の検討を行った。

### 2. 分析 1 特定高齢者の抽出の実績

A市において2007年4月から9月に「住民基本健診」を受診した65歳以上の住民14,763人の基本チェックリスト判定結果と健診医師による総合判定の結果から、選定基準改定前後の特定高齢者決定者（以下、決定者）の割合を明らかにした。健診受診者に占める決定者の割合は、選定基準改定によって、30倍（0.4%→12.9%）増加した。しかし、利用者は増えず、決定者に占める利用者の割合は4.7%から0.5%へと大幅に低下していることが明らかとなった。（掲載：第1章 1.）

図 A市における特定高齢者の選定状況



\* 健診受診者数のうち、個人情報外部提供不同意者数を除いた数を母数とする。

### 3. 分析 2 特定高齢者決定者が施策を利用しない理由

2007年4月から6月のA市の特定高齢者決定者871人の施策利用状況と非利用理由について検討した。施策を利用しない理由として、「自分には不要」という回答が最も多かった。しかし、潜在的なニーズがないかどうかを確認する必要があるが、ほとんどの決定者が面談に至っていない現状では確認できない。ほとんどの決定者に門前払いされている理由を明らかにする必要がある。(掲載：第1章 2.)

表 プラン作成状況

	度数	%
プラン作成	11	1.3
介護認定済	16	1.8
転出	3	0.3
未終了	36	4.1
プラン作成せず終了	805	92.4
合計	871	100

表 面談実施状況

	度数	%
実施	91	12.7
非実施	714	88.7
合計	805	100

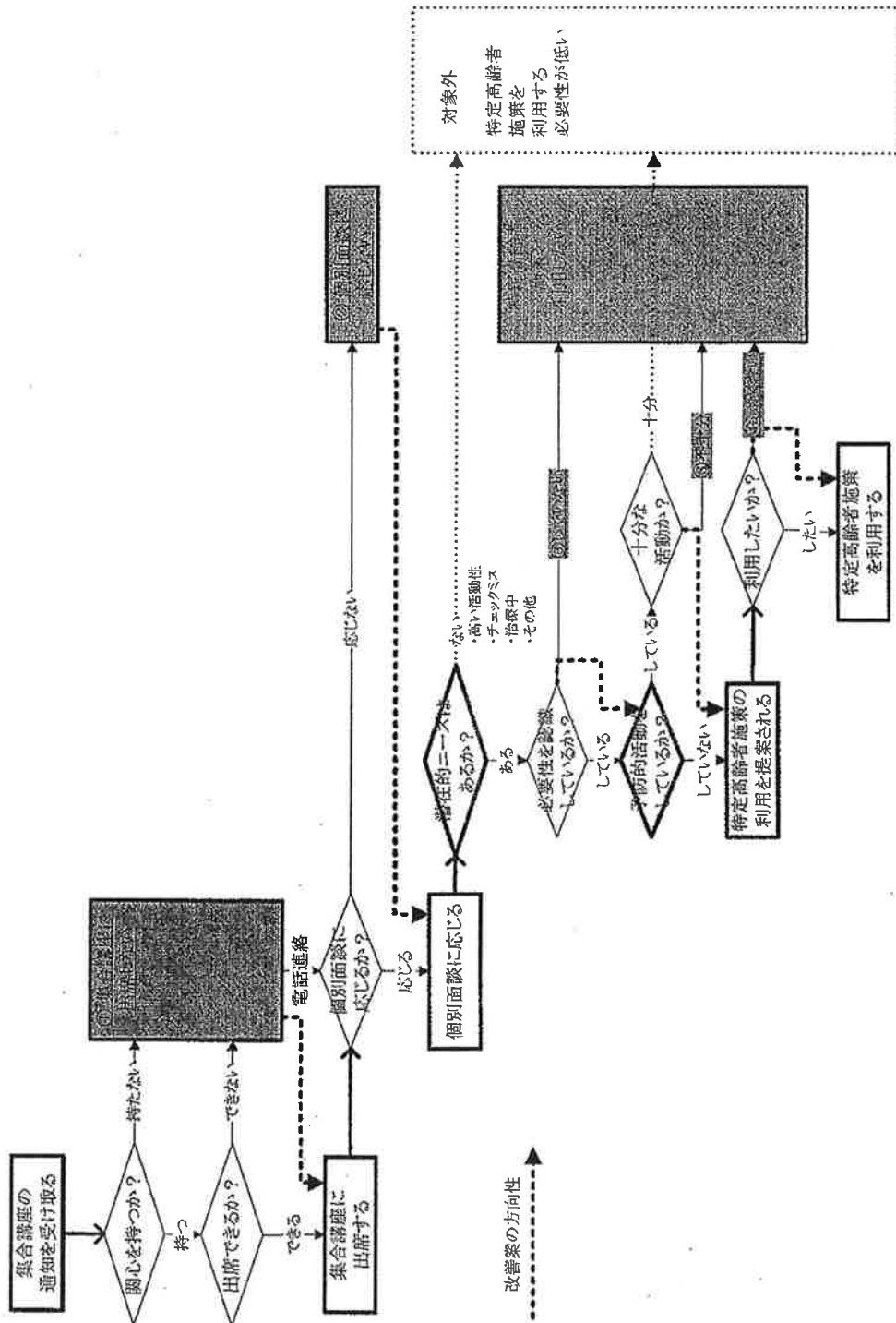
表 施策を利用しない理由

	合計	
	度数	%
自分には不要	411	51.1
他の活動中	109	13.5
事業に魅力なし	53	6.6
主治医に任せている	38	4.7
通院治療中	22	2.7
介護認定済・申請中	14	1.7
家族介護・入院中	18	2.2
状態の改善	17	2.1
その他	45	5.6
不明	47	5.8
非利用理由未確認	31	3.9
合計	805	100

#### 4. 分析3 特定高齢者施策の利用を妨げる問題と改善案

A 市内地域包括支援センター(以下、支援センター)15ヵ所における特定高齢者施策担当者、決定者が集合講座に出席しなかった理由と改善案、特定高齢者施策を利用しない理由と利用者増加のための改善案、特定高齢者施策全体に対する改善案を尋ねた。

図4 特定高齢者決定者施策利用に至る流れと至らない流れ



ヒアリングの結果から、施策の利用に至る流れと至らない流れを図のように集約した。また、表に示す通り、決定者が集合講座に出席しない、面談に応じない、ニーズを認識していない、利用したいと思わないという4種類の問題に対応するための、市、支援センターの2種類の視点から具体策を提示した。

決定者が自身の生活機能状態と照らし合わせてリスクを認識し、そのリスクに対応した取り組みが必要であるという予備知識を得て、さらに支援センターの役割を理解する支援を行っていくことで、決定者の介護予防に取り組む心の準備を進める必要があることが明らかになった。(掲載：第2章)

表. 地域包括支援センター担当者ヒアリングから抽出された問題と改善案

問題	改善案	具体策
① 集合講座に 出席しない	✓ 通知(案内)を工夫する	【A】 通知を簡素化する 文字の大きさなど読みやすくする
	✓ 講座前に電話をする	【B】 講座前に電話で通知到着の 確認をする
	✓ 基本健診時に医師から 働きかける	【A】 医師に本人のニーズ認識を 促すよう協力を依頼する
	✓ 講座を空間的・時間的に 出席しやすく設定する	【A・B】 講座会場を生活圏域ごとにする 日程を複数設定する 1回の時間を短くする
	✓ 講座内容を魅力的にする	【A・B】 講座内容を再検討する
② 面談に 応じない	✓ 目的を的確にした説明 資料を事前送付	【A・B】 介護予防の必要性を認識できる、 支援センターを身近に感じられる資料 を作成する
	✓ 電話でアポイントを とって訪問	【B】 電話でアポイントをとり 個別に訪問する
③ ニーズを 認識して いない	✓ 複数回の訪問による 親和的關係づくり	【B】 複数回の訪問により 本人のニーズ認識を促進する 相談しやすい関係を築く
	✓ 構造化された会話	【B】 ニーズを顕在化するために 質問を構造化する
④ 利用したい と思わない	✓ 内容を魅力的に伝える パンフレットなどを 配布する	【A】 プログラムの内容が伝わる、 メリットが感じられる資料を作成する
	✓ 民間サービスとの比較 検討(費用など)	【A】 プログラムを利用することが得と 感じられる資料を作成する

【A】：市、【B】：支援センター

## 5. 分析4 介護予防啓発パンフレットの作成

分析3にて明らかになった具体策の中から、下記の6つのコンセプトに基づいてパンフレット作成を行いモニター調査を実施した。

モニター結果から、作成したパンフレットを読んで自身のリスクにあわせてプログラムを利用したいと感じられたことが示されたが、口腔機能、認知症予防、うつ予防に関しては、基本チェックリストにおいてリスクが確認されても、自身に注意が必要だと思わない場合もあり、今後地域における運用を通して改善していく必要があることが明らかになった。

- |   |
|---|
| ① 健診受診時（直後）に渡される                          |
| ② チェックリストの結果から、自分にどんなリスクがあるかわかる           |
| ③ 自分が「少し注意した方がいいかなという方」（特定高齢者）<br>かどうか分かる |
| ④ 自分のリスクの内容を理解できる                         |
| ⑤ リスクに対応したサービスやプログラムをみつけられる               |
| ⑥ 聞きたいことは支援センターに聞けばよいとわかる                 |

表 基本チェックリストで該当したリスクと本人が回答した要注意のサイン

		要注意のサインがあるか				合計 度数
		ある		ない		
		度数	%	度数	%	
運動機能	該当	3	100.0	0	0.0	3
	非該当	18	21.4	66	78.6	84
栄養状態	該当	0	0.0	0	0.0	0
	非該当	2	2.3	86	97.7	88
口腔機能	該当	4	36.4	7	63.6	11
	非該当	4	5.3	71	94.7	75
閉じこもり	該当	0	0.0	0	0.0	0
	非該当	2	2.3	86	97.7	88
認知症予防	該当	8	29.6	19	70.4	27
	非該当	0	0.0	61	100.0	61
うつ予防	該当	1	5.9	16	94.1	17
	非該当	3	4.2	68	95.8	71

## 6. 特定高齢者施策の利用を促す方策の提案

A市データを用いた検証により、選定基準の改定によって健診受診者における決定者が増えたものの、決定者のうち施策を利用する割合は低くなったことが明らかとなった。原因としては、選定基準の緩和によって、決定者に機能状態の高い人がより多く含まれるようになったためと考えられる。

施策を利用しない理由としては、「自分には不要」という回答が最も多かった。ただし、これらの理由の聴取はほとんど電話で行われており、潜在的なニーズの確認は不十分であることと予測された。現状では、地域包括支援センターが決定者との面談に至れない状況が問題であり、これらの打開を図っていく必要がある。

支援センター担当者に対するヒアリング結果から、決定者が集合講座に出席しない、面談に応じない、ニーズを認識していない、利用したいと思わないという4種類の問題に対応するために、市と支援センターという2種類の視点から具体策を提示した。

今回試作した啓発用パンフレットによって、特定高齢者(「少し注意」)に該当する人々が自身の潜在的なリスクの認識とその対応プログラムを理解できることが確認できた。また、該当者のほとんどは利用したいプログラムを挙げており、自らのリスクと介護予防プログラムとを関連づける一助となっていた。

これにより面談のコミュニケーションが改善されると思われるが、全ての決定者に対して全戸訪問を行うことは現実的ではない。したがって、重点的に介入すべき対象者を明らかにするための指針を早期に示し、効率的なかかわりが出来るよう改善することが求められる。なぜならば、潜在的なニーズを持つ人へのかかわりには、複数回の訪問によって、決定者と支援センター担当者の関係づくりを築くことが基本であるからである。また、電話連絡時や面談時に短時間で効果的な情報収集ができるよう、構造化された質問や話し方聴き方の手引きの開発も求められており、重層的なアプローチ方法の検討が今後も継続的に必要である。