平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

要介護認定データを活用した地域分析手法に関する

調査研究事業

【報告書】

平成３１（２０１９）年３月

MUFG
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

I 事業の概要 1

1 事業の目的 1
2 事業の内容 1
3 調査検討組織の設置と開催状況 3

II 保険者アンケート調査 5

1 調査概要 5
1.1 アンケート調査の目的 5
1.2 アンケート調査の実施概要 5
(1) 調査の対象 5
(2) 調査の方法 5
(3) 調査のスケジュール 5
2 調査結果 6
2.1 回収率 6
2.2 集計結果 6
(1) 要介護認定データの活用状況 6
(2) 在宅介護実態調査の実施状況 14
(3) 第 7 期計画における見込み量の自然体推計の修正の実施状況 16

III 要介護認定データとレセプトデータの突合 19

1 分析の概要 19
2 突合方法 19
3 突合結果 21
(1) パターン①の結果 21
(2) パターン②の結果 23
(3) パターン③の結果 23
(4) 突合結果のまとめ 24

IV 地域別分析ツールの開発 25

1 ツールの概要 25
(1) ツールの目的 25
(2) 認定有効期間に基づく補正処理 25
(3) その他のデータ処理 26
(4) 集計項目 27
2 ツールの使い方 30
(1) ツールで用いるデータ 30

(2) ツールのシート構成 30
(3) マクロの実行に係る注意点 31
(4) 各ステップの注意事項【都道府県版】 32
(5) 各ステップの注意事項【市区町村版】 34

V 要介護者の状態変化・居所変更の試行的分析 37

1 分析の概要 37
2 分析に用いるデータセット 37
3 分析の方法 38
4 状態変化分析の概要と結果 38
5 居所変更分析の概要と結果 43
6 要介護認定データを用いた分析の課題 49

VI 在宅介護実態調査の自動集計ツールの更新 51

1 更新の概要 51
2 「認定ソフト 2018」への対応 51
3 独立性の検定機能の追加 51
(1) 検定機能の概要 51
(2) 検定機能の注意点 53

Ⅰ　事業の概要

1　事業の目的

平成 29 年 6 月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、「市町村介護保険事業計画の作成等のための調査および分析等」として、同法 118 条の２において「厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画および都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施および評価並びに国民の健康の保持増進およびその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査および分析を行い、その結果を公表するものとする。」とされた。具体的には、「介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定および要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項」、および「被保険者の要介護認定および要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項」の２点について、調査および分析を行うこととされ、市町村はこれらに必要な情報を厚生労働大臣に提供することとなっている。

したがって、今後は介護保険事業（支援）計画の作成等に向けて、市町村から国に提供される「要介護認定データ」を、国と地方自治体がどのように活用していくかが大きな課題となる。

また、平成 28 年度に国から示された「在宅介護実態調査」では、第７期介護保険事業計画の作成に向けて、「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」などについての、客観的な状態把握を行うための調査手法として、認定調査員による聞き取り調査、および要介護認定データを活用した分析手法が提案されており、要介護認定データの活用についてはこのような調査手法の進展と合わせた検討が必要になるものと考えられる。

そこで、本事業では、要介護認定データについて、介護保険事業（支援）計画の作成等に活用していくために必要となる集計・分析手法などについて検討を行い、都道府県や市町村が自ら分析を行うことができるツールの開発などを行う。

2　事業の内容

（１）保険者アンケート調査

要介護認定データの今後の活用を進めていくにあたり、保険者を対象としたアンケート調査を実施し、現状における要介護認定データの活用状況、および（要介護認定データを活用した）在宅介護実態調査の実施状況、介護保険事業計画における見込み量の自然体推計への反映の状況等を把握する。

また、要介護認定データについては、「現在受けているサービスの状況」、「現在の状況（居所）」について、その入力ルールが統一されていない状況もあることから、その実態把握についても

調査の対象とする。

（２）要介護認定データとレセプトデータの突合

要介護認定データの分析については、要介護者の性別・年齢・要介護度などの基本情報のみでなく、要介護認定の調査項目ごとの調査結果、認知症高齢者の日常生活自立度、居所、現在受けているサービスの状況など、多くのデータを活用することが可能である。

しかしながら、要介護認定データの「現在受けているサービスの状況」は認定調査員が記入したものであり、レセプトと比較してどの程度の精度が確保されているかは不明である。

したがって、ここでは、自治体からデータの提供を受け、要介護認定データの「現在受けているサービスの状況」と「レセプトデータ」との突合を行い、要介護認定データから取得するサービス利用の状況について、その精度を分析する。

（３）地域別分析ツールの開発

各自治体において、要介護認定データを介護保険事業計画の作成等に活用していくことができるよう、要介護認定データの集計・分析を自動で行うことができるツールを開発する。

ツールは、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社のホームページで公開する。

（４）要介護者の状態変化・居所変更の試行的分析

要介護認定データを用いて、サービスの利用が要介護者の状態変化や居所変更に与える影響を分析する。要介護認定データを用いた分析は先行研究が多いわけではないため、本事業において試行的な分析を行い、分析結果を得るだけでなく、今後の分析に向けた課題等を整理する。

（５）在宅介護実態調査の自動集計ツールの更新

国から提供されている在宅介護実態調査の自動集計ツールは、「認定ソフト 2009」の使用を前提として設計されているが、新たに「認定ソフト 2018」が提供されたことから、在宅介護実態調査の自動集計ツールについて、「認定ソフト 2018」に対応するための更新等を行う。

（６）報告書の作成

（１）～（５）の内容をもとに、報告書を作成する。

（７）手引きの作成

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社が、平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金を受けて実施する「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業」、「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業」、「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」の３つの事業の成果を手引きとして整理する。

3　調査検討組織の設置と開催状況

本事業を実施するにあたり、調査研究委員会を設置し、事業の検討・実施・報告書のとりまとめ等のため、調査研究委員会を４回開催した。

なお、本調査研究委員会は、介護保険事業（支援）計画の作成に向けた調査研究を一体的に行うことを目的とし、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社が、平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金を受けて実施する、その他の事業との合同設置とした。

本調査研究委員会で検討の対象とした具体的な事業は、「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業」、「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業」、「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」の３つの事業である。

①構成委員

伊東幸子	桑名市　保健福祉部　介護高齢課　介護予防支援室　室長
唐戸直樹	熊本県　健康福祉部　高齢者支援課　課長
◎川越雅弘	埼玉県立大学大学院　保健医療福祉学研究科兼埼玉県立大学 研究開発センター　教授
喜多麻子	横浜市　健康福祉局高齢健康福祉部　地域包括ケア推進課　課長
津金澤寛	社会福祉法人志真会　理事長補佐
橋本　強	大牟田市　保健福祉部健康福祉推進室　健康長寿支援課　課長
林　英典	高知県　地域福祉部　高齢者福祉課　主事
武藤岳人	全国老人福祉施設協議会　在宅サービス委員会　委員長 社会福祉法人壽光会　特別養護老人ホーム笛吹荘　施設長
吉井靖子	社会福祉法人　長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンター こぶし園　総合施設長
綿貫哲夫	長岡市　福祉保健部　長寿はつらつ課　地域包括ケア係　係長

◎は委員長

【オブザーバー】

橋本　敬史	厚生労働省　老健局 介護保険計画課長
佐藤　清和	厚生労働省　老健局 介護保険計画課 老人福祉計画官（併任） 保険者機能強化支援専門官
飯野　雄冶	厚生労働省　老健局 介護保険計画課 計画係長
畑　憲一郎	厚生労働省　老健局 高齢者支援課 課長補佐
中村　光輝	厚生労働省　老健局 高齢者支援課 施設係長
宮本　和也	厚生労働省　老健局 振興課基準第一係長
杉田　塩	厚生労働省　老健局 老人保健課 看護専門官
佐々木 俊哉	厚生労働省　老健局 老人保健課 介護認定係長

【事務局　三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社】

岩名　　礼介	社会政策部	部長 上席主任研究員
鈴木　　俊之	社会政策部	主任研究員
清水　　孝浩	社会政策部	主任研究員
齋木　　由利	経済政策部	副主任研究員
窪田　　裕幸	社会政策部	研究員
古賀　　祥子	社会政策部	研究員
松井　　望	社会政策部	研究員
丸山　　知美	経済政策部	研究員
大西　　宏典	社会政策部	研究員

②開催状況

日程	回数	主な検討事項
8/31（金）	第１回	○　論点に基づく意見交換 ○　今後のスケジュール
10/23（火）	第２回	○　手引きの作成に向けた基本的な考え方（案） ○　具体的な調査・分析手法（案） ○　保険者アンケート調査（案）
2/6（水）	第３回	○　手引き（素案） ○　モデル自治体における調査結果報告 ○　保険者調査結果報告
3/28（木）	第４回	○　報告書（案） ○　手引き（案）

II　保険者アンケート調査

1　調査概要

1.1　アンケート調査の目的

全国の保険者の要介護認定データの活用状況や自然体推計の修正に係る課題、在宅介護実態調査を自然体推計の修正に反映させた具体的な方法等について調査することを目的とする。

1.2　アンケート調査の実施概要

(1)　調査の対象

悉皆調査（1,571 市区町村・広域連合等）

※　調査対象の 1,571 市区町村・広域連合等は、介護保険事業状況報告（暫定）平成 30 年 7 月分に掲載されていた保険者とした

(2)　調査の方法

WEB アンケート方式

【依頼状、WEB アンケートログイン用 ID・PW 配布方法】

○　以下①～③を郵送にて介護保険者へ送付。

①依頼状（厚生労働省老健局介護保険計画課名義）

②依頼状（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング名義）

③WEB アンケートログイン用 ID・PW の案内状

○　上記①～③の郵送に加えて、上記①～③と調査票ファイルを、厚生労働省老健局介護保険計画課よりメールにて、都道府県経由で介護保険者へ送付。

【回収方法】

○　保険者が WEB 上で回答を入力後、送信ボタンを押すことをもって、各保険者の回答を回収。

(3)　調査のスケジュール

■　WEB アンケート開始日：　平成 30 年 11 月 20 日

■　回収締切日：　平成 30 年 12 月 18 日

2　調査結果

2.1　回収率

回収結果は、以下の通りであった。

図表 1　有効回収数と回収率

配布数	1,571 件
有効回収数	1,094 件
回収率	69.6%

回答のあった 1,094 保険者の内訳は、以下の通り。
○政令指定都市　13 件
○中核市　45 件
○市・区　544 件
○町・村　459 件
○広域連合・一部事務組合　33 件

2.2　集計結果

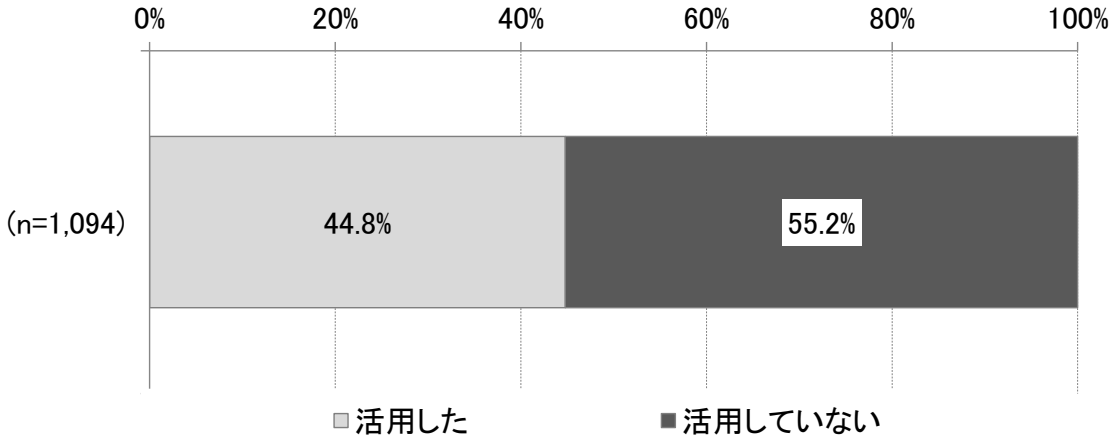
(1)　要介護認定データの活用状況

①第 7 期介護保険事業計画作成時における「要介護認定データ」の活用状況

第 7 期介護保険事業計画作成時において、要介護認定者や地域などの分析を行うために、要介護認定データを「活用した」保険者は 44.8%だった。

人口規模別にみると、「活用した」との回答が「1 万人未満」では 38.9%、「1 万人以上 5 万人未満」では 47.6%、「5 万人以上 10 万人未満」では 47.6%、「10 万人以上」では 43.2%だった。

図表 2　第 7 期介護保険事業計画作成時における「要介護認定データ」の活用状況



図表 3　「要介護認定データ」の活用状況（人口規模別）

		合計	「要介護認定データ」の活用状況	
			活用した	活用していない
全体		1,094 100.0%	490 44.8%	604 55.2%
人口	1 万人未満	229 100.0%	89 38.9%	140 61.1%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	197 47.6%	217 52.4%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	100 47.6%	110 52.4%
	10 万人以上	241 100.0%	104 43.2%	137 56.8%

図表 4　具体的な分析について（自由回答、主な回答内容）

＜要介護認定者数、要介護認定率＞

・要介護認定率の把握

・年齢階層別の要介護認定率の把握

・要介護認定者数の将来推計に活用

・要介護認定者数、要介護認定率の経年変化の把握

＜認知症高齢者＞

・認知症高齢者自立度を集計して現状（認知症自立度Ⅱ以上の割合等）の把握を実施

・認知症高齢者人口の推計

＜サービスの利用状況＞

・要介護度別のサービスの利用状況の分析

・重度認定者のサービス状況の把握等

＜地域分析＞

・日常生活圏域ごとの障害高齢者日常生活自立度や認知症高齢者日常生活自立度、要介護認定寧率の分析

・集落別認定率と認知症出現率の分析

＜その他＞

・給付額の推計に活用

・要介護認定者の原因疾患の分析

・更新前後の介護度の変化を状況別に集計

・継続して認定を受けている方の 2 年前の認定区分と現在の認定区分を比較して、改善・維持・悪化の割合を算出し、2 年間での認定区分別の状況の変化を分析

②認定調査票（概況調査）における「Ⅲ 現在受けているサービスの状況についてのチェックおよび頻度」に係る「入力上のルール」

ⅰ. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護」の入力ルール

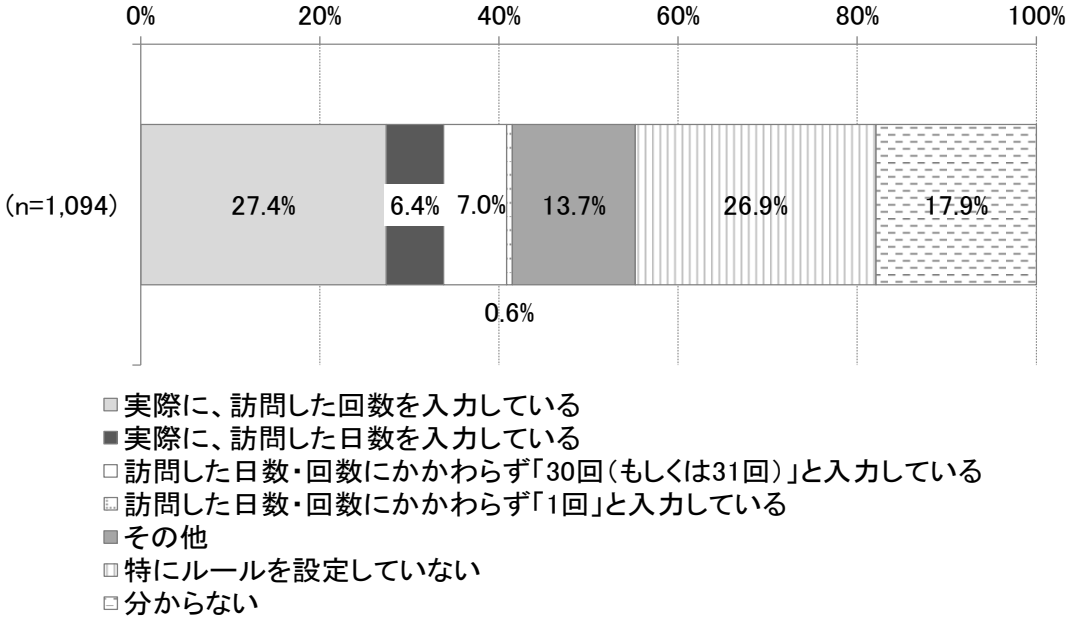
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の入力ルールについて、「実際に、訪問した回数を入力している」の割合が最も高く 27.4%であった。次いで「特にルールを設定していない」が 26.9%となっている。

人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「実際に、訪問した回数を入力している」の割合が高くなっている。また、人口規模が小さくなるほど「特にルールを設定していない」の割合が高くなっている。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の入力ルールについて、「実際に、利用した日数を入力している」の割合が最も高く 36.0%であった。次いで「特にルールを設定していない」が 21.7%となっている。

人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「実際に、利用した日数を入力している」の割合が高くなっている。また、人口規模が小さくなるほど「特にルールを設定していない」の割合が高くなっている。

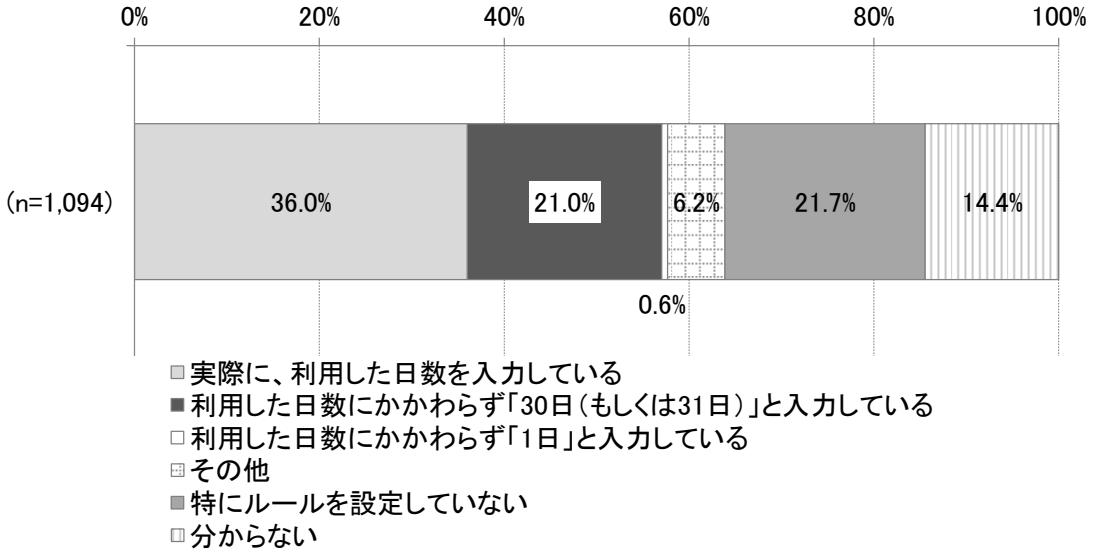
図表 5　定期巡回・随時対応型訪問介護看護



図表 6　定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人口規模別）

		合計	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
			実際に、訪問した回数を入力している	実際に、訪問した日数を入力している ※例）20 日利用した場合、「20 回」	訪問した日数・回数にかかわらず「30 回（もしくは 31 回）」と入力している	訪問した日数・回数にかかわらず「1 回」と入力している	その他	特にルールを設定していない	分からない
	全体	1,094 100.0%	300 27.4%	70 6.4%	77 7.0%	7 0.6%	150 13.7%	294 26.9%	196 17.9%
人口	1 万人未満	229 100.0%	31 13.5%	11 4.8%	1 0.4%	0 0.0%	40 17.5%	98 42.8%	48 21.0%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	94 22.7%	24 5.8%	21 5.1%	1 0.2%	52 12.6%	125 30.2%	97 23.4%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	70 33.3%	15 7.1%	21 10.0%	2 1.0%	35 16.7%	38 18.1%	29 13.8%
	10 万人以上	241 100.0%	105 43.6%	20 8.3%	34 14.1%	4 1.7%	23 9.5%	33 13.7%	22 9.1%

図表 7　小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護



図表 8　小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（人口規模別）

		合計	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護					
			実際に、利用した日数を入力している	利用した日数にかかわらず「30 日（もしくは 31 日）」と入力している	利用した日数にかかわらず「1 日」と入力している	その他	特にルールを設定していない	分からない
	全体	1,094 100.0%	394 36.0%	230 21.0%	7 0.6%	68 6.2%	237 21.7%	158 14.4%
人口	1 万人未満	229 100.0%	56 24.5%	6 2.6%	1 0.4%	29 12.7%	91 39.7%	46 20.1%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	146 35.3%	78 18.8%	3 0.7%	19 4.6%	94 22.7%	74 17.9%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	89 42.4%	64 30.5%	0 0.0%	8 3.8%	27 12.9%	22 10.5%
	10 万人以上	241 100.0%	103 42.7%	82 34.0%	3 1.2%	12 5.0%	25 10.4%	16 6.6%

ii. 「現在の状況」における要介護認定の申請者の「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」で生活している場合の入力ルール

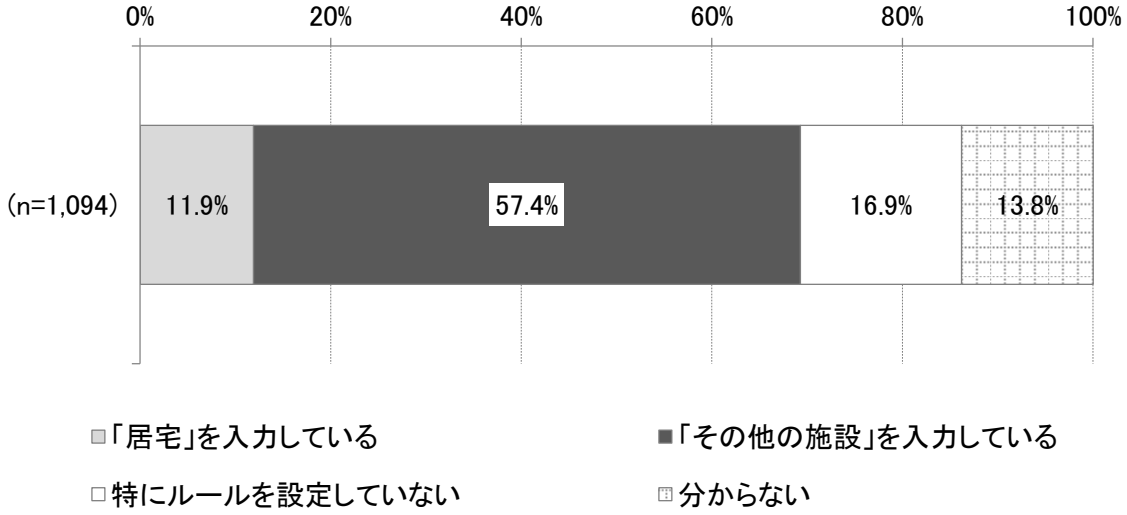
サービス付き高齢者向け住宅について、「「その他の施設」を入力している」の割合が最も高く 57.4%であった。次いで「特にルールを設定していない」が 16.9%となっている。

人口規模別にみると、10 万人未満においては、人口規模が大きくなるほど「「その他の施設」を入力している」の割合が高くなっている。また、10 万人未満においては、人口規模が小さくなるほど「特にルールを設定していない」の割合が高くなっている。

住宅型有料老人ホームについて、「「その他の施設」を入力している」の割合が最も高く 60.1%であった。次いで「特にルールを設定していない」が 16.7%となっている。

人口規模別にみると、10 万人未満においては、人口規模が大きくなるほど「「その他の施設」を入力している」の割合が高くなっている。また、10 万人未満においては、人口規模が小さくなるほど「特にルールを設定していない」の割合が高くなっている。

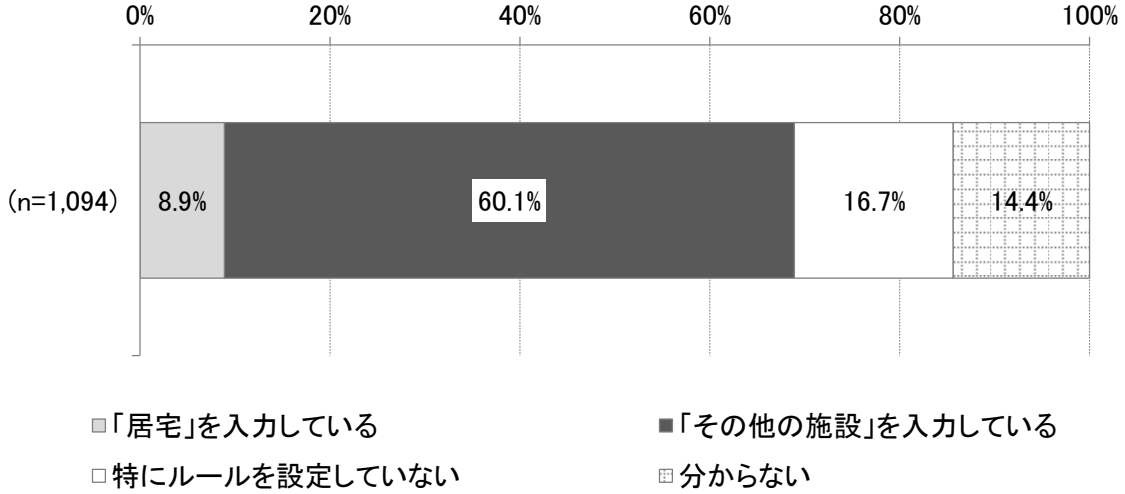
図表 9　サービス付き高齢者向け住宅



図表 10　サービス付き高齢者向け住宅（人口規模別）

		合計	サービス付き高齢者向け住宅			
			「居宅」を入力している	「その他の施設」を入力している	特にルールを設定していない	分からない
	全体	1,094 100.0%	130 11.9%	628 57.4%	185 16.9%	151 13.8%
人口	1 万人未満	229 100.0%	18 7.9%	90 39.3%	80 34.9%	41 17.9%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	55 13.3%	225 54.3%	67 16.2%	67 16.2%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	21 10.0%	148 70.5%	17 8.1%	24 11.4%
	10 万人以上	241 100.0%	36 14.9%	165 68.5%	21 8.7%	19 7.9%

図表 11　住宅型有料老人ホーム



図表 12　住宅型有料老人ホーム（人口規模別）

		合計	住宅型有料老人ホーム			
			「居宅」を入力している	「その他の施設」を入力している	特にルールを設定していない	分からない
	全体	1,094 100.0%	97 8.9%	657 60.1%	183 16.7%	157 14.4%
人口	1 万人未満	229 100.0%	18 7.9%	89 38.9%	81 35.4%	41 17.9%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	46 11.1%	233 56.3%	65 15.7%	70 16.9%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	11 5.2%	157 74.8%	17 8.1%	25 11.9%
	10 万人以上	241 100.0%	22 9.1%	178 73.9%	20 8.3%	21 8.7%

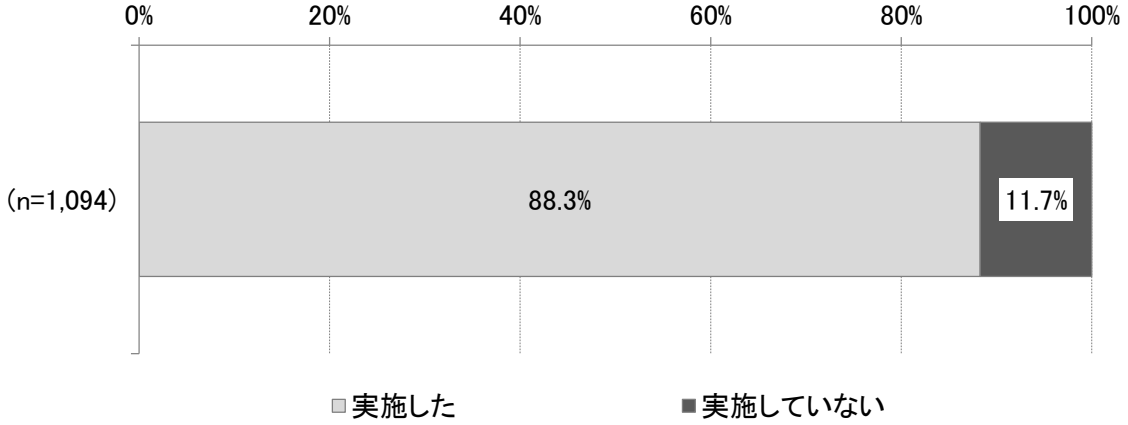
(2) 在宅介護実態調査の実施状況

①第 7 期介護保険事業計画作成時における「在宅介護実態調査」の実施状況

第 7 期介護保険事業計画作成時において、在宅介護実態調査を「実施した」保険者は 88.3%だった。

人口規模別にみると、「実施していない」との回答が「1 万人未満」では 21.4%、「1 万人以上 5 万人未満」では 7.7%、「5 万人以上 10 万人未満」では 6.7%、「10 万人以上」では 13.7%だった。

図表 13　第 7 期介護保険事業計画作成時における「在宅介護実態調査」の実施状況



図表 14　「在宅介護実態調査」の実施状況（人口規模別）

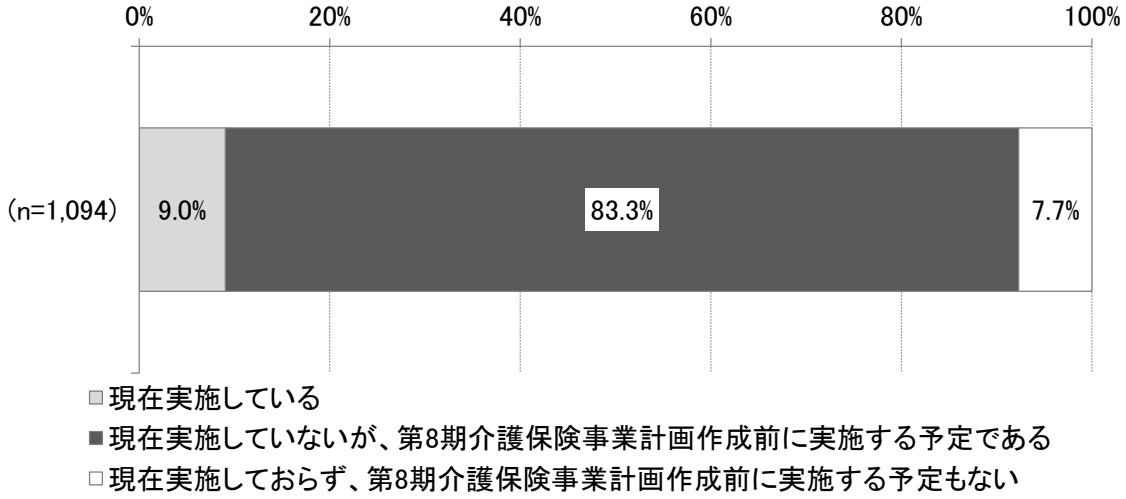
		合計	「在宅介護実態調査」の実施状況	
			実施した	実施していない
全体		1,094 100.0%	966 88.3%	128 11.7%
人口	1 万人未満	229 100.0%	180 78.6%	49 21.4%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	382 92.3%	32 7.7%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	196 93.3%	14 6.7%
	10 万人以上	241 100.0%	208 86.3%	33 13.7%

②「在宅介護実態調査」の現在の実施状況、および今後の実施予定

「在宅介護実態調査」の現在の実施状況、および今後の実施予定について、「現在実施していないが、第 8 期介護保険事業計画作成前に実施する予定である」の割合が最も高く 83.3%であった。次いで「現在実施している」が 9.0%となっている。

人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「現在実施していないが、第 8 期介護保険事業計画作成前に実施する予定である」の割合が高くなっている。また、人口規模が小さくなるほど「現在実施しておらず、第 8 期介護保険事業計画作成前に実施する予定もない」の割合が高くなっている。

図表 15　第 7 期介護保険事業計画作成時における「在宅介護実態調査」の実施状況



図表 16　「在宅介護実態調査」の実施状況（人口規模別）

		合計	「在宅介護実態調査」の実施状況（人口規模別）		
			現在実施している	現在実施していないが、第 8 期介護保険事業計画作成前に実施する予定である	現在実施しておらず、第 8 期介護保険事業計画作成前に実施する予定もない
	全体	1,094 100.0%	99 9.0%	911 83.3%	84 7.7%
人口	1 万人未満	229 100.0%	18 7.9%	170 74.2%	41 17.9%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	46 11.1%	342 82.6%	26 6.3%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	20 9.5%	179 85.2%	11 5.2%
	10 万人以上	241 100.0%	15 6.2%	220 91.3%	6 2.5%

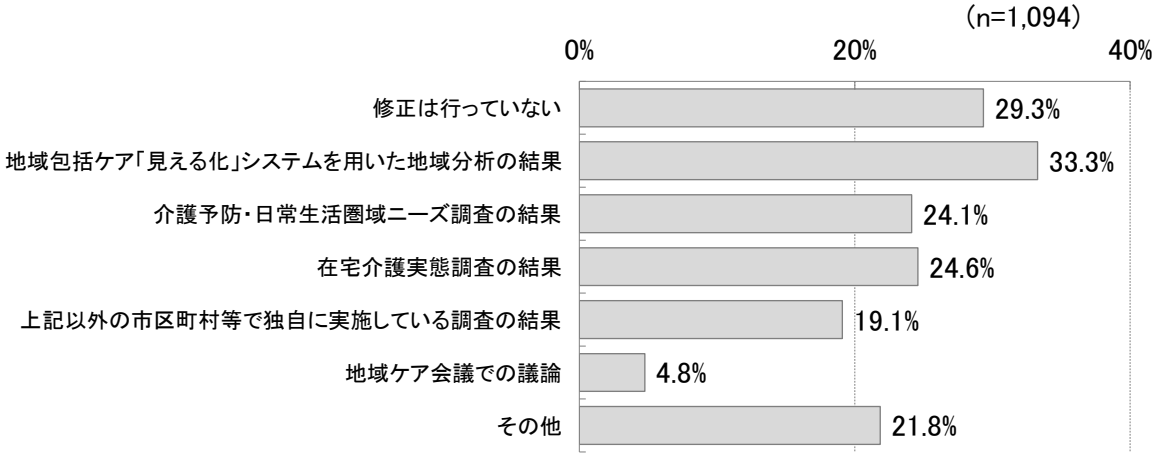
(3) 第 7 期計画における見込み量の自然体推計の修正の実施状況

①各種調査や議論の結果等を参考とした「介護サービスの見込み量の自然体推計の修正」の実施状況

「地域包括ケア「見える化」システムを用いた地域分析の結果」が最も高く 33.3%であった。次いで「修正は行っていない」が 29.3%となっている。

人口規模別にみると、人口規模が小さくなるほど「修正は行っていない」の割合が高くなっている。

図表 17　各種調査や議論の結果等を参考とした
「介護サービスの見込み量の自然体推計の修正」の実施状況（複数回答）



図表 18　各種調査や議論の結果等を参考とした
「介護サービスの見込み量の自然体推計の修正」の実施状況（人口規模別）

		合計	各種調査や議論の結果等を参考とした「介護サービスの見込み量の自然体推計の修正」の実施状況						
			修正は行っていない	地域包括ケア「見える化」システムを用いた地域分析の結果	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果	在宅介護実態調査の結果	左記以外の市区町村等で独自に実施している調査の結果	地域ケア会議での議論	その他
全体		1,094 100.0%	321 29.3%	364 33.3%	264 24.1%	269 24.6%	209 19.1%	52 4.8%	239 21.8%
人口	1 万人未満	229 100.0%	93 40.6%	85 37.1%	57 24.9%	45 19.7%	25 10.9%	14 6.1%	30 13.1%
	1 万人以上 5 万人未満	414 100.0%	131 31.6%	144 34.8%	96 23.2%	102 24.6%	66 15.9%	23 5.6%	77 18.6%
	5 万人以上 10 万人未満	210 100.0%	49 23.3%	64 30.5%	50 23.8%	47 22.4%	51 24.3%	3 1.4%	53 25.2%
	10 万人以上	241 100.0%	48 19.9%	71 29.5%	61 25.3%	75 31.1%	67 27.8%	12 5.0%	79 32.8%

図表 19　自然体推計の具体的な修正内容（主な回答）

＜在宅介護実態調査の結果を考慮した修正＞

・在宅介護実態調査の結果を踏まえ、訪問系サービスの見込み量を上方修正した。

・在宅介護実態調査等をもとにケアマネ、包括職員に相談して修正した。

・在宅介護実態調査の結果に基づく拡充が必要なサービスの結果を踏まえ、施設整備計画を立て、それに伴う自然体推計の修正を行った。

・世帯構成、主介護者、サービス利用状況などからサービス見込量を修正。

・在宅介護実態調査の結果から在宅サービスの充実を希望する意見が多かったことを参考に、地域密着型サービスの見込量を増修正。

・在宅介護実態調査の結果から得られた在宅での介護の状況やニーズなどから、今後高齢者の単身世帯、高齢夫婦のみの世帯による老老介護、認知症高齢者の増加が想定されたことから、関連する介護サービス見込み量の修正を行った。

・在宅介護実態調査の結果から、在宅介護の継続に夜間の排泄や介護者不在時の認知症の対応等の不安を感じている介護者が多かったことから、24 時間随時対応できる訪問系サービスや、働き方に合わせて柔軟にサービスを組み合わせて提供できる小規模多機能や看護小規模等のサービスの整備を計画し、利用者増を見込み修正を行った。

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果等を考慮した修正＞

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、訪問系のサービス需要が高いことが読み取れたので、訪問介護・訪問看護のサービス見込み量を上方修正した。

・ニーズ調査結果に見られる傾向や事業者の参入意向を参考に、グループホーム等の施設整備計画を立て、見込み量を修正した。

・人口減少により推計値が伸びない状況を、ニーズ調査・高齢化率等を勘案し、修正を行った。

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から得られた高齢者の健康や生活の状況、地域の課題、必要な社会資源を把握し、関連する介護サービス見込み量の修正を行った。

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、家族介護者の負担軽減、在宅における医療サービスの充実等のニーズを受け、看護小規模多機能型居宅介護の創設、通所介護の修正を実施。

＜給付実績やサービス利用状況等を考慮した修正＞

・給付実績と直近の介護サービス利用状況を勘案して、修正。

・給付実績や作業部会での議論を参考として、利用サービス回数を修正した。

・直近の給付実績の伸びと要介護認定率の推移を参考として見込み量の伸びを修正した。

・給付実績の推移を確認し、計画策定委員会において異常値等を修正した。

＜サービス事業所・施設等の新設を考慮した修正＞

・新規に開始予定であったサービス類型の見込み量を上方修正した。

・新たに開設される特別養護老人ホームの状況を踏まえ、施設サービス見込みを上方修正した。

・介護老人保健施設が新設されることを受けて、見込み量を修正した。

・施設整備を予定しているサービスについて、自然体推計よりもサービス量が多くなるよう修正。

・給付分析や地域密着型サービス整備計画、施設整備計画等に基づき、自然体推計を修正した。

・長期にわたる給付実績を勘案するとともに、事業所の開設、閉鎖、事業規模の変化等の状況の変化等も考慮し、修正を行った。

＜各種調査結果等を含めた総合的な検討による修正＞

・在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、また介護サービス事業者に対する意向調査等を参考として、介護サービスの見込み量が自然体推計よりも緩やかに上昇すると考察し、主に認定者数と介護サービスの利用者数全体の伸びを修正した。

・見える化システム、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を分析する中で、乖離のある介護サービスの見込量の人数の補正を実態に即して適宜修正を行った。

・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果の他、国、県から提供された医療療養病床からの転換見込人数、介護離職ゼロ分集計シート等を活用し、主に施設サービス、居住系サービス推計値の修正を行った。

・「見える化」システムの分析より、通所介護の利用が超過傾向であるということ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より、在宅サービスを利用しながら地域で過ごしたいと思っている人の割合が多いということ、在宅介護実態調査より、訪問系サービスを多く利用している人は施設入所を考えていない傾向が高いということなどを踏まえて計画や政策を検討する地域ケア会議において議論し、施設・居住系サービスは、平成 29 年 6 月（4 月給付）の利用者数を勘案し修正、在宅サービスについては、平成 28 年度の実績をベースに 0.1%増の修正を行った。

・「見える化」による地域分析や、ニーズ調査の結果を参考に勘案し、介護サービス事業の施設整備や、利用実績等から、サービス見込み量の推計を修正。

・近年のサービス利用状況、高齢者人口の推計、「見える化」システム、ニーズ調査結果、在宅介護実態調査、ケアマネ等アンケート調査、計画策定委員会での協議を得て、被保険者数の推計や各種サービス給付費等の修正を行った。

・見える化システムによる居宅サービスと施設サービスの利用率とニーズ調査、実態調査、特養待機者調査をもとに、各サービスの実際の利用伸び率に合わせた修正を行った。

・自然体推計に対して「介護離職ゼロのための新たなサービス必要量の見込み」や「医療制度改革等による病床削減に伴う新たなサービス必要量の見込み」を分析した上で、さらに「施設・居宅系サービスや居宅サービス」についての利用者見込みも勘案して介護サービス見込み量の修正を行った。

・地域包括ケア「見える化」システム地域分析データ、介護保険事業状況報告データ、在宅介護実態調査、施設整備計画を参考に、自然体推計を見込める量が実績等に比べ伸びが大きいものや減りすぎているものについて修正した。新規施設整備見込みのサービスについては、整備時期や稼働率を勘案し見込み量を修正した。

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、ケアマネジャー調査（市独自調査）の結果を参考に、ニーズを予測し、修正した。

・各法人に各介護サービス新規開始の意向調査を行い、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果および在宅介護実態調査の結果を基に、当市の介護サービスの需要から必要なサービスの増加を見込んだ修正を行った。

III　要介護認定データとレセプトデータの突合

1　分析の概要

要介護認定データには、要介護者の性別・年齢・要介護度などの基本情報のみでなく、要介護認定調査における調査項目ごとの調査結果、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、居所、現在受けているサービスの状況など、多くのデータが含まれており、多様な分析が可能であると考えられる。

しかしながら、要介護認定データの「現在受けているサービスの状況」は認定調査員が記入したものであり、レセプトデータの実際の利用実績と比較してどの程度の精度が確保されているかは不明である。

したがって、ここでは、2 市（以下、「A 市」、「B 市」という）から要介護認定データおよびレセプトデータの提供を受け、要介護認定データの「現在受けているサービスの状況」と「レセプトデータ」との突合を行い、要介護認定データから取得するサービス利用の状況について、その精度を分析する。

2　突合方法

突合の対象としたのは、A 市および B 市において、平成 29 年 9 月 1 日～10 月 31 日に認定調査を受けた利用者である。対象者は、調査実施日以前から要支援 1 以上の認定を受けており、居宅（施設利用なし）で生活している者に限定した（居宅サービスを突合対象とするため）。この結果、突合対象者数は A 市が 1,101 名、B 市が 363 名となった。

突合するサービスは図表 20 の 23 種類のサービスとし、次のサービス（介護予防含む）は突合対象から除外した。

- ✓ 居宅介護支援
- ✓ 施設系・居住系サービス
- ✓ 訪問型サービス（総合事業）
- ✓ 通所型サービス（総合事業）
- ✓ 福祉用具貸与・販売
- ✓ 住宅改修

図表 20　突合対象のサービスと分類

サービス種別	分類
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問系
訪問入浴介護	訪問系
訪問看護	訪問系
訪問リハビリテーション	訪問系
居宅療養管理指導	訪問系
通所介護（デイサービス）	通所系
通所リハビリテーション	通所系
短期入所生活介護（ショートステイ）	短期系
短期入所療養介護	短期系
夜間対応型訪問介護	訪問系
認知症対応型通所介護	通所系
小規模多機能型居宅介護	複合型
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問系
看護小規模多機能型居宅介護	複合型
介護予防訪問入浴介護	訪問系
介護予防訪問看護	訪問系
介護予防訪問リハビリテーション	訪問系
介護予防居宅療養管理指導	訪問系
介護予防通所リハビリテーション	通所系
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	短期系
介護予防短期入所療養介護	短期系
介護予防認知症対応型通所介護	通所系
介護予防小規模多機能型居宅介護	複合型

突合方法としては、次の 3 パターンを実施した。なお、突合はサービスの種別・分類についてのみ行い、利用日数・回数については突合していない。

① 図表 20 の 23 種類のサービスについて、要介護認定データとレセプトデータに出現したサービス種別が完全に一致している場合に「一致」とする方法。

② 23 種類のサービスを図表 20 の通り、「訪問系」、「通所系」、「短期系」、「複合型」の 4 分類に統合し、各分類に該当する利用サービス種別数まで突合する方法（例えば、訪問系サービスを 2 種類利用している場合に、レセプトデータと認定データともに訪問系サービスが 2 種類出現していれば「一致」とする）。

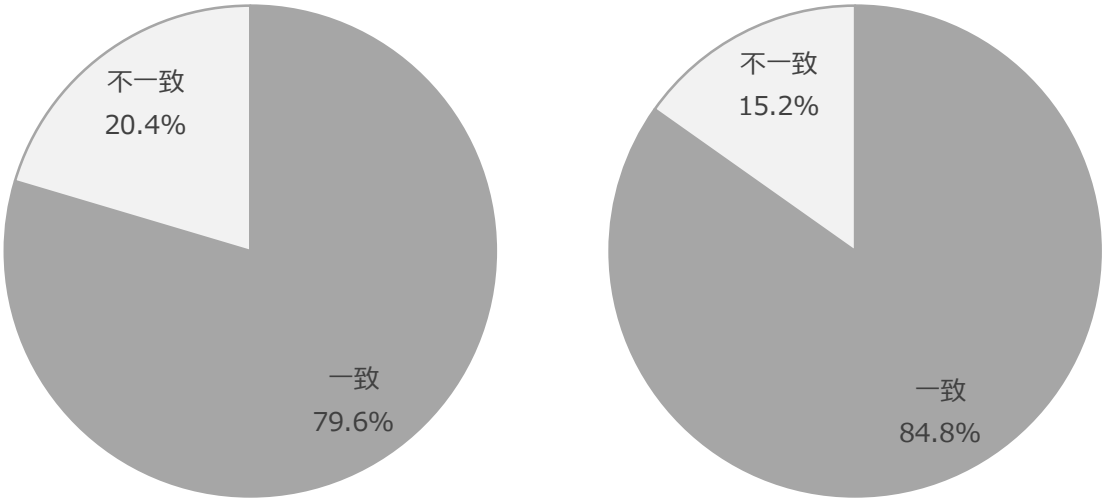
③ ②の 4 分類について、利用サービス種別数は問わずに突合する方法（例えば、訪問系サービスを何種類利用しているかは問わず、レセプトデータと認定データともに訪問系サービスが出現していれば「一致」とする）。

3　突合結果

(1)　パターン①の結果

パターン①の突合結果は図表 21 の通りであった。一致率の 95%信頼区間[1]は、A 市で 77.2～82.0%、B 市で 81.2～88.5%であり、概ね 80%程度の一致率を見込めることが分かった。

図表 21　パターン①の突合結果（左：A 市、右：B 市）



なお、サービスごとの不一致件数を見ると、図表 22 の通りとなった。レセプトデータで出現しているにもかかわらず、認定データでは漏れているサービス種別は、両市ともに「居宅療養管理指導」、「訪問介護（ホームヘルプ）」、「通所介護（デイサービス）」が多かったが、レセプトデータで出現した件数を分母にとって率をみると、「居宅療養管理指導」が他を大きく引き離して高くなっている。

また、レセプトデータで出現していないが認定データで出現しているサービス種別は、A 市では「通所介護（デイサービス）」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」、B 市では「通所介護（デイサービス）」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」、「訪問介護（ホームヘルプ）」等が多くなっている。

[1] 95%信頼区間とは、母集団の「真の値」（例えば母集団の平均値や比率等）が 95%の確率でその範囲にあると統計学的に考えられる「幅」を指す。

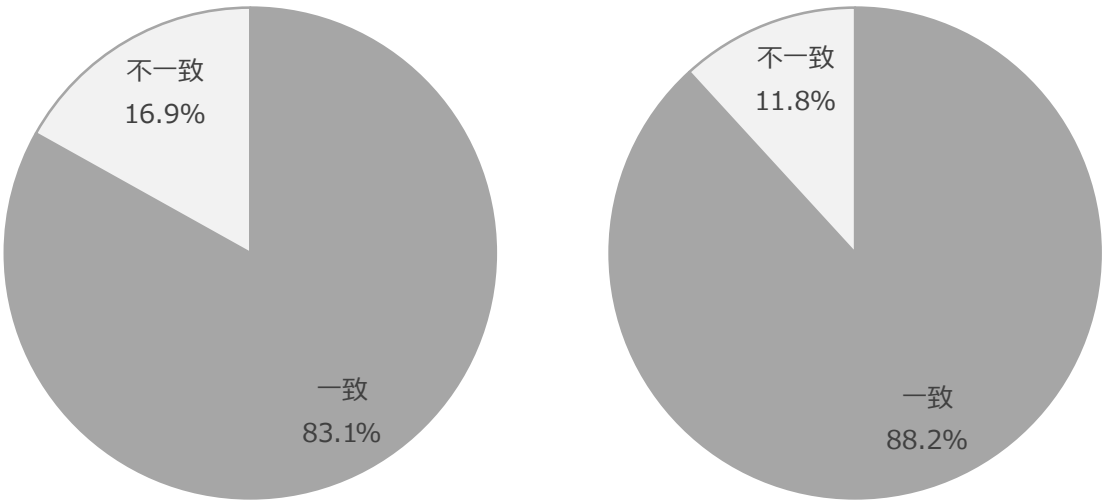
図表 22　サービスごとの不一致件数

サービス種別	A市			B市		
	レセプトデータで出現した件数	うち認定データで漏れている件数	レセプトデータで出現していないが認定データで出現した件数	レセプトデータで出現した件数	うち認定データで漏れている件数	レセプトデータで出現していないが認定データで出現した件数
訪問介護（ホームヘルプ）	165	36	7	57	7	4
訪問入浴介護	19	1	2	3	1	0
訪問看護	95	19	12	8	0	0
訪問リハビリテーション	7	1	11	2	1	3
居宅療養管理指導	49	40	1	15	13	0
通所介護（デイサービス）	417	36	39	115	10	13
通所リハビリテーション	83	21	9	19	4	2
短期入所生活介護（ショートステイ）	179	27	11	34	4	6
短期入所療養介護	23	7	1	2	2	0
夜間対応型訪問介護	3	1	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	28	15	0	6	5	1
小規模多機能型居宅介護	33	9	0	10	1	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	2	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	3	0	2	5	1	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	3	0	0	0
介護予防訪問看護	16	2	4	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	4	1	3	3	0	2
介護予防居宅療養管理指導	4	3	0	1	0	0
介護予防通所リハビリテーション	31	3	8	5	0	1
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	7	2	5	2	1	1
介護予防短期入所療養介護	1	0	0	0	0	1
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	1	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	2	0	0	0	1

(2) パターン②の結果

パターン②の突合結果は図表 23 の通りであった。パターン①と比べ、両市ともに一致率が 3.5%pt 程度上昇し、一致率の 95%信頼区間は、A 市では 80.9～85.3%、B 市では 84.8～91.5%となった。

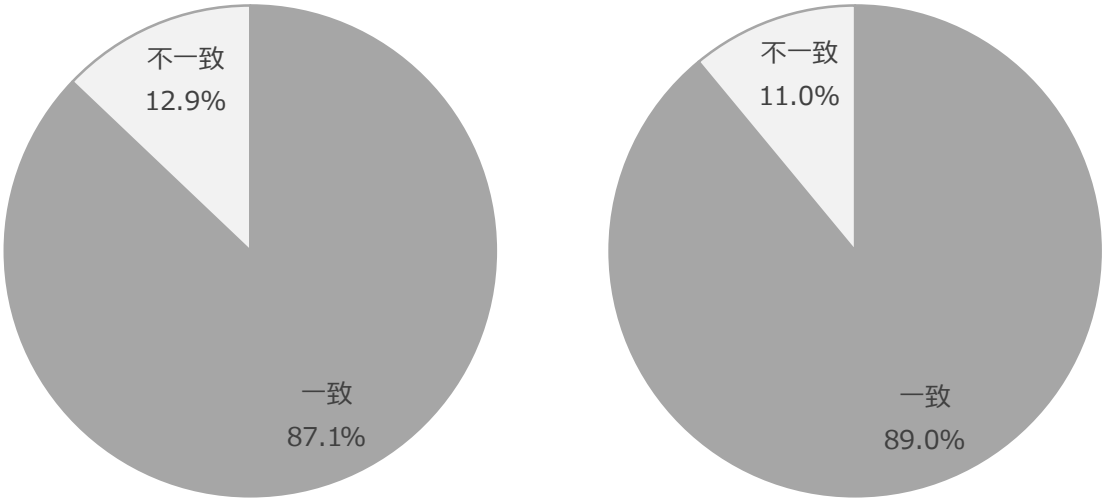
図表 23 パターン②の突合結果（左：A 市、右：B 市）



(3) パターン③の結果

パターン③の突合結果は図表 24 の通りであった。パターン②と比べ、A 市では一致率が 4%pt 程度上昇したのに対し、B 市では 1%pt 弱の上昇に止まった。一致率の 95%信頼区間は、A 市では 85.1～89.1%、B 市では 85.8～92.2%であり、概ね 85%以上の一致率が見込めることが分かった。

図表 24　パターン③の突合結果（左：A 市、右：B 市）



(4)　突合結果のまとめ

以上の突合結果をまとめると、要介護認定データ上の「現在受けているサービスの状況」は、凡そ 8 割程度の利用者について、レセプトデータの情報と一致しており、分析に用いるに当たって一定程度の信頼性は担保されていると考えられる。また、突合の条件を緩め、類似のサービス種別を統合したサービス分類について突合を行うと、凡そ 85%以上の利用者でレセプトデータの情報と一致した。ただし、ここではサービスの利用回数や利用日数については突合を行っておらず、これらについても突合を行う場合には、一致率が大きく低下する可能性がある点には留意が必要である。

Ⅳ　地域別分析ツールの開発

1　ツールの概要

(1)　ツールの目的

各自治体において、要介護認定データを介護保険事業計画の作成等に活用していくことができるよう、「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データの集計・分析を自動で行い、地域内の要介護者の特性等を把握することができるツール（Microsoft Excel ファイル）を開発する。ツールの利用主体は、都道府県と市区町村（保険者）を想定し、「都道府県版」と「市区町村版」の 2 種類のツールを作成する。

都道府県版については、各市区町村から要介護認定データを収集したうえで、市区町村別に集計し、管内市区町村にフィードバックすること等を想定する。

市区町村版については、各市区町村において、要介護認定データを任意に設定した地域ごと（例えば、日常生活圏域等）に集計し、計画作成のための基礎資料、各種サービス等の整備（地域密着型サービス等）の検討資料等とすることを目的とする。

集計結果は、例えば、民間事業者の地域密着型サービス等への参入可否の判断材料（マーケティングに活用できる資料）に活用することも想定する。

(2)　認定有効期間に基づく補正処理

要介護認定データは、「特定の期間内において申請を行った（認定調査を受けた）者」のデータであり、その期間内に申請を行うかは、認定有効期間の長さに左右される。

図表 25 に認定有効期間と申請のタイミングのイメージを示したが、認定有効期間が 6 か月・12 か月・24 か月の者が 6 名ずつ存在する地域を想定したときに、例えば任意の 6 か月間のデータを用いる場合、そのデータには認定有効期間が 6 か月・12 か月・24 か月の者が、平均してそれぞれ 6 名、3 名、1.5 名含まれることとなる。認定有効期間は、状態の安定性等に鑑みて決定されるものであるため、このデータを単純に集計すると、認定有効期間が 6 か月の者の影響を強く受け、逆に 24 か月の者の影響は弱くなり、実態よりも偏った集計結果が出てしまう（サンプルセレクションバイアスが生じる）可能性がある。

図表 25　認定有効期間と申請のタイミングのイメージ

認定有効期間	X年												Y年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
6か月	●						●						●						●					
6か月		●						●						●						●				
6か月			●						●						●						●			
6か月				●						●						●						●		
6か月					●						●						●						●	
6か月						●						●						●						●
12か月	●												●											
12か月			●												●									
12か月					●												●							
12か月							●												●					
12か月									●												●			
12か月											●												●	
24か月	●																							
24か月					●																			
24か月									●															
24か月													●											
24か月																	●							
24か月																					●			

（注）●は申請のタイミングを表す。

そこで本ツールでは、各個人のデータについて、認定有効期間に応じた補正を行い、より地域の実態に近いデータに調整する機能を設ける。具体的には、データの対象期間よりも短い認定有効期間の者については、（複数回出現する場合には最新のデータのみを集計に用いて、）データの重みを「1」とし、データの対象期間よりも長い認定有効期間の者については、その重みを「(認定有効期間）／（データの期間)」とする。前の例で言えば、認定有効期間が 6 か月の者には「1」、12 か月の者には「2」（＝12 か月／6 か月）、24 か月の者には「4」（＝24 か月／6 か月）という重みを付けて、集計を行う[2]。

なお、地域内の全ての要介護者が一度は申請を行っているような長期間のデータ（例えば 3 年間等）を用いる場合は、有効期間に基づく補正を行う必要はないが、この場合は 2～3 年前の認定調査時の情報が現在も変わっていない、という前提を置いて集計することとなり、その妥当性は保証できない。現実的には、最長でも 1 年間程度のデータを用いるべきであると考える。

(3)　その他のデータ処理

本ツールでは、次の手順で要介護認定データをクリーニングし、集計を行っている。集計結果を参照される際には注意されたい。

1）申請の結果、却下または取下となったデータを削除する。
2）同一被保険者で複数回出現する場合は、最新のデータ以外を集計対象外とする。
3）死亡した者は集計対象外とする。
4）自立している者（要支援 1 以上の認定を受けていない者）は集計対象外とする。

[2] この例では、月単位で計算を行っているが、本ツールにおける実際の計算では、日単位で計算を行う。なお、当然ながら、認定有効期間に基づく補正を行うために、読み込む要介護認定データには必ず認定有効期間や認定申請日が 8 桁の半角数字で正確に入力されていることを確認されたい。

(4) 集計項目

本ツールは、単純集計とクロス集計を自動で行う仕様としている。単純集計は、要支援１以上の認定を受けている者について、次の項目ごとに集計を行う。なお、単純集計については、新規認定者のみについての集計も行う。

- ✓ 性別
- ✓ 年齢
- ✓ 要介護度
- ✓ 認知症高齢者の日常生活自立度
- ✓ 中間評価項目得点
- ✓ 居所
- ✓ サービス利用の組み合わせ（居宅・その他施設のみ）[3]
- ✓ サービス利用の回数（居宅・その他施設のみ）
- ✓ 特別な医療の有無

また、クロス集計については、要支援１以上の認定を受けている者について、次の通り集計を行う。

✓ **状態像別の居所**

		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

[3] サービスは、「訪問系」（訪問介護（ホームヘルプ）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）、「通所系」（通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）、「短期系」（短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護）に分けたうえで、これらの利用状況の組み合わせに応じて、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」（小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の利用者もここに含まれる）、「通所系・短期系のみ」、「それ以外」（未利用者や、住宅改修、福祉用具貸与のみを利用している者等がここに含まれる）の４分類ごとに集計する。なお、いずれも介護予防サービスを含む。

✓　年齢別の居所

	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
～64 歳	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
65 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
70 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
75 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
80 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
85 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
90 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
95 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
100 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

✓　状態像別のサービス利用（居宅・その他施設のみ）

		訪問系のみ	訪問系を含む組み合わせ	通所系・短期系のみ	それ以外	（参考）定巡を含む	（参考）小多機を含む	（参考）看多機を含む	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3, 4, 5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3, 4, 5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3, 4, 5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

✓　状態像別の訪問看護の利用（看多機含む、居宅・その他施設のみ）

		なし	あり	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	100%

✓　状態像別のショートステイの利用実態（短期入所療養介護含む、居宅・その他施設のみ）

		短期入所利用 14日以下	短期入所利用 15日以上	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	100%

✓　特別な医療の種類別の居所

		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
特別な医療が１つでも該当	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%
点滴の管理	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%
・ ・	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

2　ツールの使い方

(1)　ツールで用いるデータ

本ツールでは、「認定ソフト 2018」より出力された要介護認定データ（csv ファイル）を集計・分析に用いる。本ツールは csv ファイル以外の形式には対応していないため、ファイルの拡張子には注意されたい。

なお、本ツールは「認定ソフト 2009」に対応したバージョンも公表するが、以下では「認定ソフト 2018」に対応したバージョンを前提として、使い方を紹介する。

(2)　ツールのシート構成

本ツールのシートは、図表 26 の通りの構成となっている。

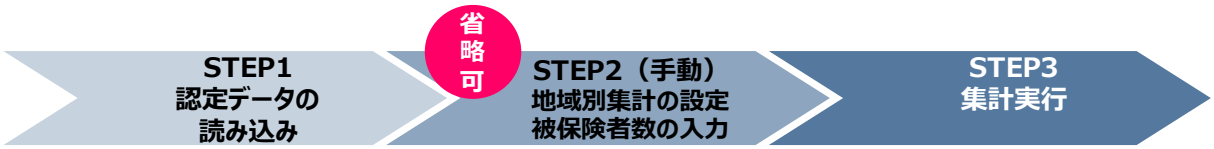
図表 26　シートの構成

シートの名称	概要
◆操作シート	○ VBA を実行するための、3 つのボタンが配置されている。 ○ STEP1～STEP3 のボタンを順番に押すことで、要介護認定データの集計を行うことができる。
要介護認定データ	○ 初期状態では、要介護認定データの項目名のみが表示されている。 ○ STEP1 で要介護認定データを読み込むことで、このシートにデータの内容が転記される。
地域設定	○ 初期状態では、非表示となっている。

	○ STEP2 で地域設定に進むことで、このシートが表示される。 ○ STEP3 で地域別に集計を行う前段階として、集計対象とする地域を設定する（省略も可能だが、その場合は全体集計のみが行われる）。
単純集計	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、単純集計の結果（%）が表示される。 ○ なお、新規認定者のみについての集計結果も別シートで出力される。
単純実数	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、単純集計の結果（実数）が表示される。 ○ この実数は、単純集計の結果（%）に、直近時点の要支援 1 以上の被保険者数（STEP2 で入力）を乗じることで算出される。
クロス集計	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、クロス集計の結果（%）が表示される。
クロス実数	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、クロス集計の結果（実数）が表示される。 ○ この実数は、クロス集計の結果（%）に、直近時点の要支援 1 以上の被保険者数（STEP2 で入力）を乗じることで算出される。

Sheet_［◆操作シート］には、STEP1～STEP3 のボタンが配置されており、順番にボタンを押すことで要介護認定データの集計を行うことができる。ツールの集計フローは図表 27 の通りであり、必要最小限の操作で集計結果を得られるように設計されている。

図表 27　本ツールの集計フロー



(3)　マクロの実行に係る注意点

①使用環境

○　要介護認定データの読み込みや集計等の各種のマクロは、Microsoft Excel の VBA（Visual Basic for Applications）で実行されるため、本ツールを使用する際には、PC に Microsoft Excel がインストールされている必要がある。

○　本ツールの動作は、Microsoft Excel 2016 で確認済みである。

②セキュリティの設定

○　PC のセキュリティの設定により、マクロが有効な状態でファイルを開くことができない場合は、ファイルを開いた際に上部に表示される「セキュリティの警告_マクロが無効にされ

ました。」の横にある「コンテンツの有効化」ボタンを押すことで、マクロを有効化することができる。

③実行中のマクロの中断について

○　処理に時間がかかっている等、実行中のマクロを中断したい場合は、キーボードの左上にある「Esc」キーを押すことで、中断することができる。

(4)　各ステップの注意事項【都道府県版】

①STEP1：要介護認定データの読み込み

○　「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データ（csv ファイル）を読み込み、Sheet_［要介護認定データ］に転記する。

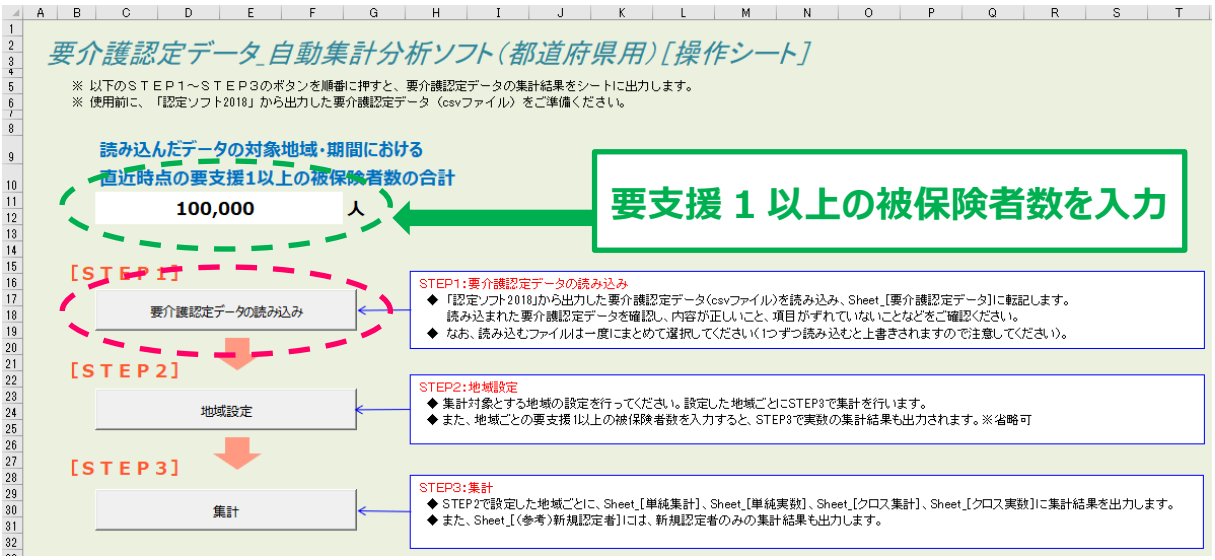
○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押し、要介護認定データが読み込まれたら、Sheet_［要介護認定データ］に正確にデータが転記されていることを確認する。

○　管内市区町村から提供された複数の要介護認定データを同時に読み込むことが可能であるが、一度に大量のデータを読み込むと、処理に長時間かかったり、Excel での処理が不可能となったりするため、一度に読み込むデータは合計で 40 万レコード程度までを上限とされたい（それ以上のデータがある場合は、複数回に分けて集計されたい）。

○　管内市区町村から提供された複数の要介護認定データを読み込む場合には、それらのデータの対象期間は統一されている必要がある（例えば「認定申請日が●年●月●日～▲年▲月▲日のデータ」とする等）。市区町村ごとに対象期間がまちまちである場合、全体集計の結果に偏りが生じることとなる（データの対象期間が長い市区町村の影響を受けやすくなる）。また、「認定ソフト 2018」から出力されたデータと、「認定ソフト 2009」から出力されたデータを同時に読み込むこともできないので、注意されたい。

○　また、Sheet_［◆操作シート］の C11 セルに、読み込んだデータにおける直近時点の要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、STEP3 で実数での全体集計結果も出力される。

図表 28　【都道府県版】STEP1（Sheet_［◆操作シート］）



②STEP2：集計対象地域の設定

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、Sheet_［地域設定］が表示される。

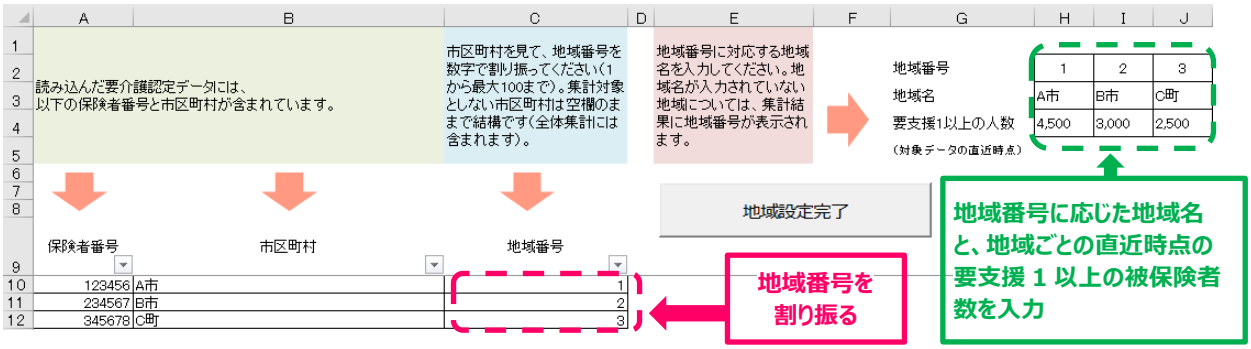
○　このシートには、STEP1 で読み込んだデータにおける市区町村が一覧形式で表示されるので、シートの C 列に、「1」～最大「100」までの数値を入力し、地域番号を割り振る。なお、全ての市区町村に地域番号を割り振る必要はないが、地域番号を割り振らなかった市区町村については、地域ごとの集計対象とはならない（全体集計には含まれる）。

○　シートの H 列以降では、地域番号に地域名を割り振ることができる（入力しない場合は集計結果に地域番号が表示される）。また、読み込んだデータの直近時点における、要支援 1 以上の被保険者数を地域ごとに入力することで、STEP3 において地域ごとの実数集計も行えるようになる。

○　ここでは、STEP1 で読み込んだ要介護認定データに記載されている保険者番号をもとに、市区町村が表示される仕組みとなっているため、処理の都合上、読み込む要介護認定データに必ず保険者番号が半角数字で正確に入力されており、かつ文字列ではない形式（「0」から始まらない数値）となっている必要があるので、STEP2 を実行する前に確認されたい。

○　なお、STEP2 は省略も可能であるが、その場合は、STEP3 において地域別の集計結果は出力されない。

図表 29　【都道府県版】STEP2（Sheet_［地域設定］）



③STEP3：集計

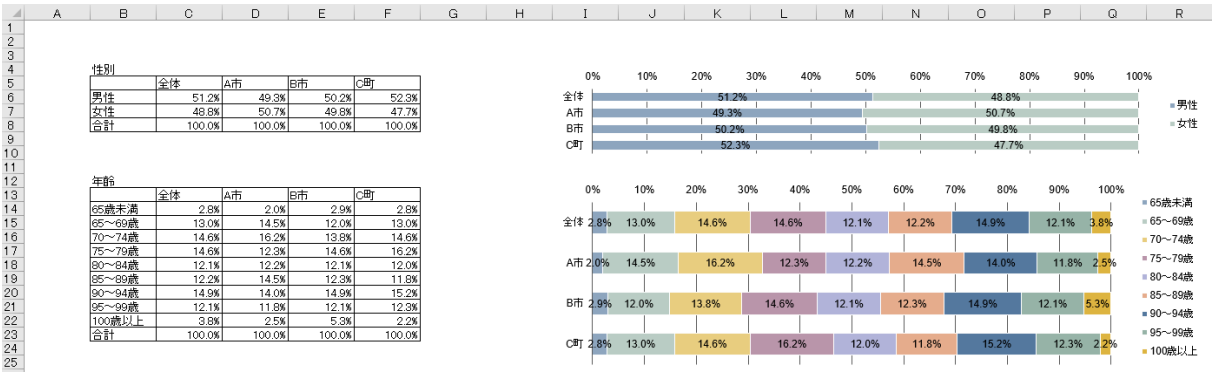
○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、集計が実行され、集計結果が Sheet_［単純集計］、Sheet_［単純実数］、Sheet_［クロス集計］、Sheet_［クロス実数］に出力される。

○　STEP2 で地域設定を行った場合、地域ごとの集計結果も出力される。なお、集計結果は認定有効期間に基づく補正を行っているため、読み込んだ要介護認定データをそのまま集計しているわけではない点に留意されたい。

○　STEP1 および STEP2 で全体や地域ごとの要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、Sheet_［単純実数］と Sheet_［クロス実数］に、実数での集計結果が出力される。これは入力した被保険者数と、Sheet_［単純集計］および Sheet_［クロス集計］の集計結果（%）を乗じることで算出しているため、都道府県内や各市区町村等における実際の該当者数とは一致しない。最低でも概ね±10%程度の誤差があるものとして、集計結果を参照されたい（例えば集計結果が「100 人」であれば、「90～110 人程度」と幅を持って結果を解釈されたい）。

○　単純集計については、Sheet_［(参考) 新規認定者］に、新規認定者のみについての集計結果も出力される。なお、この集計については、認定有効期間に基づく補正は行っていない。

図表 30　【都道府県版】集計結果（Sheet_［単純集計］）



性別

	全体	A市	B市	C町
男性	51.2%	49.3%	50.2%	52.3%
女性	48.8%	50.7%	49.8%	47.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

年齢

	全体	A市	B市	C町
65歳未満	2.8%	2.0%	2.9%	2.8%
65～69歳	13.0%	14.5%	12.0%	13.0%
70～74歳	14.6%	16.2%	13.8%	14.6%
75～79歳	14.6%	12.3%	14.6%	16.2%
80～84歳	12.1%	12.2%	12.1%	12.0%
85～89歳	12.2%	14.5%	12.3%	11.8%
90～94歳	14.9%	14.0%	14.9%	15.2%
95～99歳	12.1%	11.8%	12.1%	12.3%
100歳以上	3.8%	2.5%	5.3%	2.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(5)　各ステップの注意事項【市区町村版】

①STEP1：要介護認定データの読み込み

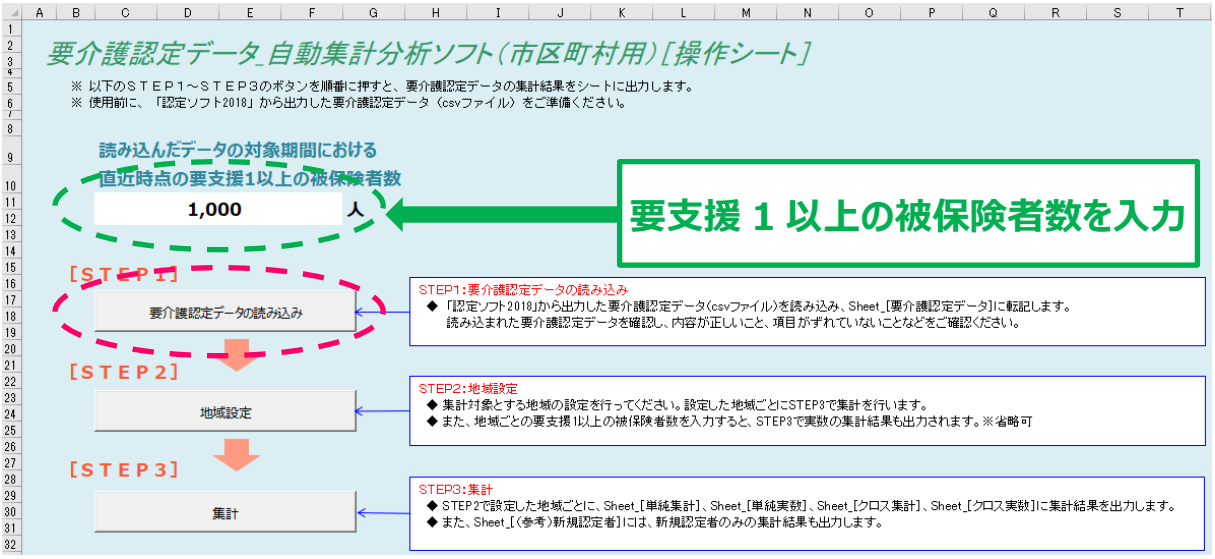
○　「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データ（csv ファイル）を読み込み、Sheet_［要介護認定データ］に転記する。

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押し、要介護認定データが読み込まれたら、Sheet_［要介護認定データ］に正確にデータが転記されていることを確認する。

○　一度に大量のデータを読み込むと、処理に長時間かかったり、Excel での処理が不可能となったりするため、一度に読み込むデータは 40 万レコード程度までを上限とされたい（それ以上のデータがある場合は、複数回に分けて集計されたい）。

○　また、Sheet_［◆操作シート］の C11 セルに、読み込んだデータにおける直近時点の要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、STEP3 で実数での全体集計結果も出力される。

図表 31　【市区町村版】STEP1（Sheet_［◆操作シート］）



②STEP2：集計対象地域の設定

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、Sheet_［地域設定］が表示される。

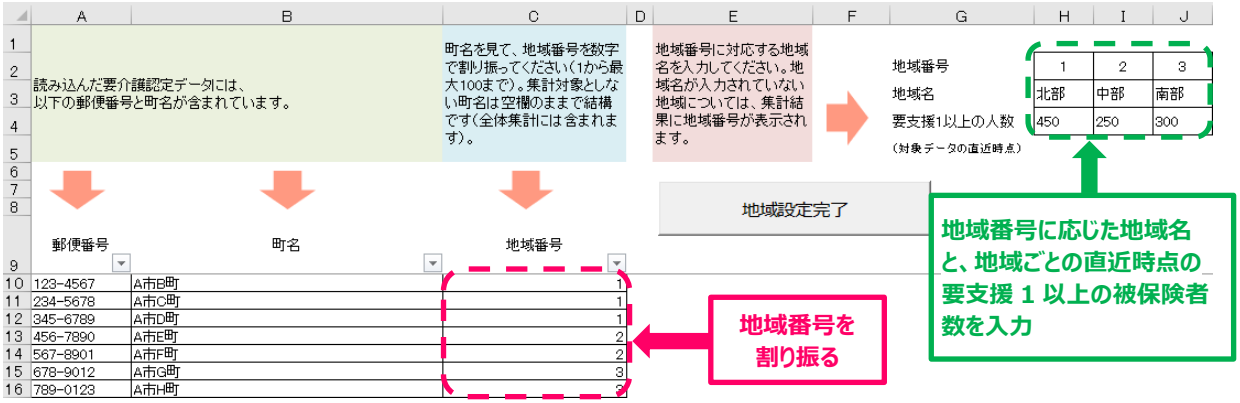
○　このシートには、STEP1 で読み込んだデータにおける、被保険者の住所の町名が一覧形式で表示されるので、シートの C 列に、「1」～最大「100」までの数値を入力し、地域番号を割り振る。なお、全ての町名に地域番号を割り振る必要はないが、地域番号を割り振らなかった町名については、地域ごとの集計対象とはならない（全体集計には含まれる）。

○　シートの H 列以降では、地域番号に地域名を割り振ることができる（入力しない場合は集計結果に地域番号が表示される）。また、読み込んだデータの直近時点における、要支援 1 以上の被保険者数を地域ごとに入力することで、STEP3 において地域ごとの実数集計も行えるようになる。

○　ここでは、STEP1 で読み込んだ要介護認定データに記載されている郵便番号をもとに、町名が表示される仕組みとなっており、処理の都合上、読み込む要介護認定データに必ず郵便番号が半角数字で正確に入力されている（例：「123-4567」、「-」（半角ハイフン）も記入されていること）必要があるので、STEP2 を実行する前に確認されたい。

○　なお、STEP2 は省略も可能であるが、その場合は、STEP3 において地域別の集計結果は出力されない。

図表 32　【市区町村版】STEP2（Sheet_［地域設定］）



③STEP3：集計

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、集計が実行され、集計結果が Sheet_［単純集計］、Sheet_［単純実数］、Sheet_［クロス集計］、Sheet_［クロス実数］に出力される。

○　STEP2 で地域設定を行った場合、地域ごとの集計結果も出力される。なお、集計結果は認定有効期間に基づく補正を行っているため、読み込んだ要介護認定データをそのまま集計しているわけではない点に留意されたい。

○　STEP1 および STEP2 で全体や地域ごとの要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、Sheet_［単純実数］と Sheet_［クロス実数］に、実数での集計結果が出力される。これは入力した被保険者数と、Sheet_［単純集計］および Sheet_［クロス集計］の集計結果（%）を乗じることで算出しているため、市区町村内や各地域における実際の該当者数とは一致しな

い。最低でも概ね±10%程度の誤差があるものとして、集計結果を参照されたい（例えば集計結果が「100 人」であれば、「90～110 人程度」と幅を持って結果を解釈されたい）。

○　単純集計については、Sheet_［(参考) 新規認定者］に、新規認定者のみについての集計結果も出力される。なお、この集計については、認定有効期間に基づく補正は行っていない。

図表 33　【市区町村版】集計結果（Sheet_［クロス集計］）

全体

状態像別の居所		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%	0.9%	0.6%	20.9%
	要介護1～2	5.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	6.7%
	要介護3～5	3.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.3%	0.2%	5.6%
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%
	要介護1～2	17.7%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	0.8%	0.1%	0.5%	0.6%	21.1%
	要介護3～5	3.9%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
	要介護1～2	4.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	5.9%
	要介護3～5	11.8%	6.8%	2.7%	1.6%	1.5%	0.7%	1.2%	3.5%	1.1%	30.9%
合計		66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0%

北部

状態像別の居所		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.1%	0.5%	0.6%	20.9%
	要介護1～2	6.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	7.0%
	要介護3～5	3.6%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.8%	0.2%	6.2%
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%
	要介護1～2	17.2%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	1.0%	0.1%	0.5%	1.0%	21.2%
	要介護3～5	4.2%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
	要介護1～2	4.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	6.0%
	要介護3～5	11.0%	7.0%	2.8%	1.6%	1.2%	0.7%	1.2%	3.4%	0.9%	29.8%
合計		66.7%	8.0%	5.1%	1.8%	2.1%	3.4%	2.0%	7.9%	3.1%	100.0%

中部

状態像別の居所	
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2
	要介護1～2
	要介護3～5
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2
	要介護1～2
	要介護3～5
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2
	要介護1～2
	要介護3～5
合計	

全体

年齢別の居所	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
65歳未満	1.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	2.8%
65～69歳	8.6%	1.1%	0.9%	0.1%	0.4%	0.5%	0.3%	0.8%	0.4%	13.0%
70～74歳	9.5%	1.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.2%	1.6%	0.1%	14.6%
75～79歳	10.4%	1.1%	0.9%	0.2%	0.2%	0.4%	0.3%	0.9%	0.3%	14.6%
80～84歳	8.3%	0.8%	0.7%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	0.2%	12.1%
85～89歳	7.4%	0.9%	0.6%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	1.0%	0.6%	12.2%
90～94歳	10.7%	1.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	1.1%	0.3%	14.9%
95～99歳	7.7%	1.2%	0.6%	0.2%	0.3%	0.5%	0.1%	0.9%	0.6%	12.1%
100歳以上	2.4%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	3.8%
合計	66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0%

北部

年齢別の居所	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
65歳未満	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	2.0%
65～69歳	7.8%	1.3%	0.5%	0.1%	0.2%	0.5%	0.3%	0.8%	0.4%	11.9%
70～74歳	8.9%	1.8%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.2%	1.5%	0.1%	14.2%
75～79歳	12.0%	1.0%	1.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.6%	0.8%	0.3%	16.7%
80～84歳	8.3%	0.8%	0.7%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	0.2%	12.1%
85～89歳	7.0%	0.9%	0.6%	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%	1.0%	0.6%	11.7%
90～94歳	13.0%	1.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.6%	0.4%	1.1%	0.3%	17.2%
95～99歳	7.7%	1.2%	0.6%	0.2%	0.1%	0.5%	0.1%	0.7%	0.6%	11.7%
100歳以上	1.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	2.4%
合計	66.6%	8.5%	5.0%	1.7%	2.1%	3.5%	2.3%	7.5%	2.8%	100.0%

中部

年齢別の居所
65歳未満
65～69歳
70～74歳
75～79歳
80～84歳
85～89歳
90～94歳
95～99歳
100歳以上
合計

V　要介護者の状態変化・居所変更の試行的分析

1　分析の概要

保険者から提供を受けた要介護認定データを用いて、居宅サービスの利用が要介護者の状態変化や居所変更に与える影響を分析する。要介護認定データを用いた分析は先行研究が多いわけではないため、本事業において試行的な分析を行い、分析結果を得るだけでなく、今後の分析に向けた課題等を整理する。

2　分析に用いるデータセット

保険者（「C 市」とする）から 5 年間分の要介護認定データの提供を受け、これをパネルデータの形に整形し、分析に用いた。パネルデータとは、特定の個人等の対象を定期的に調査・追跡したデータセットのことを指す。

ここで、パネルデータは等間隔で調査されたデータであることが望ましいが、要介護認定調査は必ずしも等間隔に行われているわけではなく、同一の個人であっても、認定有効期間の変化や、認定有効期間途中での区分変更申請等があり、パネルデータの構築は容易ではない。

そこで、本事業では、提供された要介護認定データに含まれる、最新の要介護認定調査時点から、等間隔で遡ることができるデータのみを抽出し、分析対象とした[4]。具体的には、最新の認定調査時点を起点として、12 か月間隔で 1 期遡ることができるデータを「2 期パネルデータ（認定有効期間：12 か月）」、2 期遡ることができるデータを「3 期パネルデータ（認定有効期間：12 か月）」、3 期遡ることができるデータを「4 期パネルデータ（認定有効期間：12 か月）」、4 期遡ることができるデータを「5 期パネルデータ（認定有効期間：12 か月）」とし、24 か月間隔で 1 期遡ることができるデータを「2 期パネルデータ（認定有効期間：24 か月）」、2 期遡ることができるデータを「3 期パネルデータ（認定有効期間：24 か月）」として、この 6 種類のデータセットを分析に用いた。なお、ここでは、連続する 2 回の要介護認定調査の間隔が、「365 日±60 日」であれば「12 か月」、「730 日±60 日」であれば「24 か月」としている。また、これら以外の抽出方法によるデータセット（例えば 6 か月間隔等）は、サンプルサイズが小さくなるため、分析対象とはしていない。

本事業における分析では、居宅サービスの利用と状態変化や居所変更の関係を把握することを目的としている。そこで、6 種類のパネルデータにおいて、1 期目の時点で施設へ入所していたサンプルは分析対象外とした。なお、ここでは、要介護認定データにおける「現在の状況」

---

[4] なお、ここでは「却下」、「取下」、「区分変更却下」、「転入申請」、「資格喪失（死亡）」のレコードは、要介護者の身体情報やサービス利用状況等が含まれないため、事前に除外している。また、65 歳となる以前から要介護認定を受けている者（第 2 号被保険者）も、本分析の対象から除外している。

が「居宅（施設利用なし）」以外の場合を、施設に入所している者とみなしている点に留意されたい（例えばグループホームや特定施設、医療機関への入院・入所者も含まれる）。また、データの対象期間の途中で施設へ入所した場合には、それ以降のデータは分析対象外とした（例えば5期パネルデータの3期目で入所した場合、4期目と5期目は分析対象外とした）。

3　分析の方法

本事業では、通常の回帰分析（1 時点のデータ（クロスセクションデータ）を用いた分析）ではなく、パネルデータを用いたパネルデータ分析を行う。

通常の回帰分析では、説明変数で説明できない部分は全て誤差項へ組み込まれることとなるが、実際には説明変数で説明できない部分（客観的に観察することが難しい要素）が重要な要因であることは多い。例えば、個人の性格や体質等は、通常の統計調査では把握されず、説明変数として組み込むことはできないが、多くの場合、こうした要素が個人の状態や行動等に大きな影響を与えていると考えられる。

また、このような「観察できない異質性」は、観察されている説明変数に対しても影響を与えていると考えられる。このため、観察された説明変数のみで回帰分析を行うと、「観察できない異質性」の効果をコントロールすることができず、過大な推定結果となる（欠落変数バイアスが生じる）可能性がある。

そこで、同一の個人等を対象として、被説明変数の経時的変化を、説明変数の経時的変化で説明しようとするのが、パネルデータ分析の１つである固定効果モデルである。このような分析を行う場合、個人等の内部において経時的に変化しない要素は、分析に組み込む必要がなくなる。一般に「観察できない異質性」は、経時的に大きく変化しないものであると考えられることから、固定効果モデルを用いれば、「観察できない異質性」の考慮という課題を回避することができる。

もっとも、固定効果モデルの場合、観察できている変数であっても、経時的に変化しない場合は、分析対象から除外されてしまうという欠点がある。例えば、性別や学歴等の影響を分析しようとしても、固定効果モデルでは分析することができない。そこで、「観察できない異質性」は観察された説明変数と無相関であるという仮定を置くことで、経時的に変化しない変数も分析できるよう工夫した方法がランダム効果モデルである。ただし、例えば性別と体質や、学歴と性格が無相関であるとは考えにくく、この仮定が非常に恣意的なものであることには留意が必要である。

このように、固定効果モデルにもランダム効果モデルにも、一長一短があり、適切に使い分ける必要がある。両者のいずれが妥当であるか判断する際の基準としては、Hausman 検定と呼ばれる手法が広く用いられており、本分析でも Hausman 検定に基づきモデル選択を行った。

4　状態変化分析の概要と結果

以上の前提をもとに、居宅サービスの利用が要介護認定等基準時間の変化に与える影響を分析する。まず、分析に先立って、要介護者の状態変化とサービス利用の関係を分析した先行研

究を整理する。

田近・菊池（2005）[5]は、2000～2003 年における、東京都杉並区の被保険者データ、要介護認定データ、レセプトデータを用いて、2000・2001・2002 年の期間別・要介護度別に、1 年後の要介護度悪化確率を個人属性とサービス利用を説明変数としてプロビット推定している。また、3 期間を合わせたパネルデータを用いて、ランダム効果プロビットモデルも推定しているが、いずれの分析でも、個人属性（年齢、男性、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度）の限界効果が安定的に正で有意であるのに対し、サービス利用の符号は不安定であり、ほとんど全てのサービスで、要介護状態の維持・改善効果を見出すことはできなかったとしている。

泉田・川越（2008）[6] は、2003～2005 年における全国の要介護認定データを用いて、1 年後の要介護度悪化確率を個人属性と居所を説明変数としてロジット推定している他、居宅サービス利用者については、利用サービスを説明変数としてロジット推定を行っている。その結果、個人属性（年齢、男性、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度）の係数が安定的に 1 以上であるのに対し、居宅サービス利用の符号はほぼ 1 近傍であり、要介護状態の悪化を抑制する効果は見られなかった。

岩本他（2016）[7]は、2003～2009 年における福井県全市町のレセプトデータを用いて、1 月後の要介護度の悪化確率を被説明変数としたプロビットモデルと順序プロビットモデルを構築し、2005 年の介護予防給付導入の効果を傾向スコアマッチング法で推定している。なお、説明変数としては個人属性の他に認定調査からの経過月数ダミーを投入している。分析の結果、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションの利用者（要支援 1）は、他の条件を一定に揃えた場合、利用していない個人と比べて、要支援 2・要介護 1 へ状態が変化する確率が有意に低かった。

以上のように、先行研究からは、サービス利用が利用者の状態変化に与える影響は小さいと考えられるが、一部研究では介護予防給付の有効性を確認している研究もあり、一概に結論は出しづらい状況にある。そこで、本事業では要介護認定データを用い、改めて居宅サービスの利用が要介護者の状態の変化に与える影響を検証する。

具体的には、先行研究に倣い、複数の個人属性と居宅サービスの利用状況を説明変数とし、要介護認定等基準時間を被説明変数としてパネルデータ分析を行う。なお、利用者の状態とサービス利用の状況には、双方向の因果関係（内生性）が存在する可能性が考えられる。すなわち、「サービス利用を増やせば状態の悪化を抑制できる」ということを確かめようとしても、「状態が悪化したためサービス利用を増やした」という状況が混在し、これを識別することができないため、正確な推定ができない可能性がある。このため、投入する説明変数は、1 期前の居宅サービスの利用状況とする。

---

[5] 田近栄治・菊池潤（2005）「介護保険による要介護状態の維持・改善効果－個票データを用いた分析－」『季刊・社会保障研究』第 41 巻第 3 号 pp. 248-262

[6] 泉田信行・川越雅弘（2008）「要介護認定データによる要介護度別の身体機能の実態とその自然歴への影響要因分析」厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）『介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの在り方に関する実証研究 平成 18-19 年度 総合研究報告書』pp. 59-77

[7] 岩本康志・鈴木亘・両角良子・湯田道夫（2016）『健康政策の経済分析 レセプトデータによる評価と提言』（東京大学出版会）

また、モデルは固定効果モデルとランダム効果モデルで分析を行ったが、Hausman 検定ではいずれも固定効果モデルを支持する結果が得られたため、以下では固定効果モデルの推定結果を示す。

図表 34　推定結果（認定有効期間 12 か月）

	男性（有効期間12か月）				女性（有効期間12か月）			
	2期	3期	4期	5期	2期	3期	4期	5期
年齢	3.575***	2.331***	1.566***	0.979***	1.846***	1.573***	1.174***	0.762***
	(0.631)	(0.419)	(0.267)	(0.245)	(0.353)	(0.225)	(0.151)	(0.118)
障害高齢者日常生活自立度J	1.283	0.563	0.625	5.974	1.596	2.732	2.535	2.575
	(5.057)	(3.999)	(2.615)	(4.052)	(5.561)	(5.157)	(3.860)	(4.074)
障害高齢者日常生活自立度A	4.327	3.791	4.564*	7.232*	4.920	5.548	4.682	4.309
	(5.197)	(4.137)	(2.695)	(4.115)	(5.632)	(5.188)	(3.889)	(4.110)
障害高齢者日常生活自立度B以上	35.94***	36.68***	30.49***	22.51***	34.89***	37.56***	38.19***	33.20***
	(5.494)	(4.471)	(3.523)	(5.233)	(5.725)	(5.253)	(3.995)	(4.252)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ	3.100*	0.806	0.659	1.869*	2.167**	0.883	0.910	0.566
	(1.735)	(1.309)	(1.090)	(1.117)	(0.901)	(0.692)	(0.554)	(0.504)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ	9.457***	5.974***	6.562***	5.773***	7.364***	6.081***	6.446***	7.259***
	(2.112)	(1.738)	(1.584)	(1.861)	(1.299)	(0.945)	(0.822)	(0.903)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上	22.89***	18.76***	29.37***	39.88***	17.61***	16.36***	21.48***	29.67***
	(2.812)	(2.604)	(2.801)	(3.904)	(1.734)	(1.484)	(1.539)	(1.870)
特別な医療	8.978***	10.07***	10.50***	9.073***	9.446***	13.12***	16.00***	13.58***
	(1.250)	(1.478)	(1.590)	(2.196)	(0.786)	(0.834)	(1.040)	(1.175)
1期前訪問介護	-0.0403	0.0942	0.303**	-0.0544	0.0317	0.0699	0.00527	-0.187
	(0.0821)	(0.0950)	(0.130)	(0.255)	(0.0616)	(0.0656)	(0.0975)	(0.118)
1期前訪問入浴介護	-0.425	-0.130	0.0866	-0.208	0.690	0.137	0.767	0.313
	(1.166)	(1.266)	(0.933)	(0.910)	(0.645)	(0.648)	(0.643)	(0.466)
1期前訪問看護	0.774	1.445**	0.134	-0.00576	-0.544	-0.778*	-0.824**	-0.512
	(0.731)	(0.699)	(0.524)	(0.586)	(0.488)	(0.455)	(0.393)	(0.375)
1期前訪問リハビリテーション	0.0920	0.310	0.0152	-0.116	0.983	-0.203	-0.0119	0.0302
	(0.850)	(1.214)	(0.714)	(0.525)	(0.657)	(0.568)	(0.416)	(0.392)
1期前居宅療養管理指導	1.194	0.400	0.507		-0.162	2.706	0.600	-0.446
	(3.589)	(2.825)	(2.062)		(2.855)	(2.271)	(1.633)	(3.451)
1期前通所介護	0.136	0.333**	0.0683	-0.0418	0.230**	0.433***	0.153*	0.109
	(0.145)	(0.139)	(0.134)	(0.133)	(0.0971)	(0.0887)	(0.0914)	(0.0937)
1期前通所リハビリテーション	0.0336	0.288	-0.00374	-0.273	0.202	-0.00878	-0.00793	0.0824
	(0.277)	(0.257)	(0.237)	(0.236)	(0.210)	(0.0203)	(0.0158)	(0.152)
1期前短期入所生活介護	0.183	0.797***	-0.0726	-1.179*	-0.0469	0.172	-0.0303	0.0889
	(0.157)	(0.185)	(0.296)	(0.602)	(0.0964)	(0.107)	(0.130)	(0.211)
1期前短期入所療養介護	-0.0246		0.458	-1.073	0.433	1.397***	0.312	-0.185
	(0.375)		(4.115)	(3.479)	(0.281)	(0.374)	(3.204)	(1.123)
1期前認知症対応型通所介護	1.498***	1.075**	-0.628		0.680*	1.529***	2.110***	1.506***
	(0.565)	(0.491)	(0.699)		(0.363)	(0.303)	(0.484)	(0.340)
1期前小規模多機能型居宅介護	0.167	-0.0752	-0.172		0.0403	-0.000892	0.242**	0.548**
	(0.258)	(0.250)	(0.209)		(0.120)	(0.118)	(0.114)	(0.223)
1期前看護小規模多機能型居宅介護	-0.914**							
	(0.423)							
1期前夜間対応型訪問介護					-0.268	-0.199		
					(0.405)	(0.334)		
1期前定期巡回・随時対応型訪問介護看護					-0.0413	0.0656	0.0699	
					(0.0963)	(0.0728)	(0.306)	
定数項	-265.5***	-161.9***	-98.22***	-52.19***	-124.7***	-103.2***	-69.32***	-33.89***
	(52.37)	(34.43)	(21.79)	(20.11)	(30.13)	(19.81)	(13.32)	(10.50)
観測数	1,384	1,025	774	427	3,262	2,962	2,334	1,609
分析対象者数	692	349	196	89	1,631	1,018	601	331

（ ）内は標準誤差
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 35　推定結果（認定有効期間 24 か月）

	男性（有効期間24か月）		女性（有効期間24か月）	
	2期	3期	2期	3期
年齢	1.745***	1.085***	2.402***	2.008***
	(0.413)	(0.405)	(0.272)	(0.334)
障害高齢者日常生活自立度J	9.719	-16.15***	6.033	-21.96***
	(68.69)	(4.771)	(12.03)	(3.538)
障害高齢者日常生活自立度A	17.48	-9.538***	9.020	-20.62***
	(68.71)	(2.826)	(12.19)	(1.711)
障害高齢者日常生活自立度B以上	35.34		27.07**	
	(68.73)		(12.24)	
認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ	0.0223	1.968	4.004	5.011
	(2.931)	(4.164)	(2.967)	(4.262)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ	0.861	4.099	3.392	6.184
	(3.635)	(5.218)	(3.307)	(4.586)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上	11.71***	12.03**	11.34***	11.11**
	(4.007)	(5.809)	(3.471)	(4.856)
特別な医療	4.523***	10.75***	5.671***	9.148***
	(1.675)	(3.124)	(1.168)	(1.833)
1期前訪問介護	0.168	0.113	-0.000586	-0.137
	(0.119)	(0.170)	(0.0608)	(0.0910)
1期前訪問入浴介護	-0.130	-0.564	0.389	-1.510
	(0.905)	(1.347)	(0.453)	(1.369)
1期前訪問看護	0.397	0.182	1.340***	1.327***
	(0.615)	(0.773)	(0.350)	(0.493)
1期前訪問リハビリテーション	-0.216	-0.283	0.523	-1.638
	(0.604)	(0.833)	(0.613)	(1.179)
1期前居宅療養管理指導	3.819	0.994	-0.685	4.221*
	(7.052)	(3.535)	(3.612)	(2.323)
1期前通所介護	0.353*	0.205	0.0460	0.406**
	(0.203)	(0.271)	(0.115)	(0.168)
1期前通所リハビリテーション	0.623*	-0.427	0.175	0.683*
	(0.331)	(0.464)	(0.252)	(0.361)
1期前短期入所生活介護	0.0611	0.335	0.0954	0.136
	(0.182)	(0.247)	(0.107)	(0.162)
1期前短期入所療養介護	-0.0503	0.866	0.280	0.462
	(0.334)	(0.540)	(0.241)	(0.317)
1期前認知症対応型通所介護	1.214*	0.264	0.192	0.0942
	(0.654)	(0.924)	(0.234)	(0.324)
1期前小規模多機能型居宅介護	-0.537*	-0.603*	0.133	0.133
	(0.275)	(0.312)	(0.118)	(0.164)
1期前看護小規模多機能型居宅介護	0.113	-0.0888	-0.103	-0.174
	(0.349)	(0.499)	(0.328)	(0.364)
1期前夜間対応型訪問介護	-0.0794	-0.361	-0.0239	-0.289
	(0.399)	(0.467)	(0.589)	(0.536)
1期前定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-0.00515	6.687	-0.279**	4.632
	(2.145)	(13.70)	(0.111)	(3.844)
定数項	-98.38	-12.21	-158.6***	-99.57***
	(74.18)	(30.68)	(26.44)	(28.35)
観測数	1,230	417	2,722	987
分析対象者数	615	145	1,361	349

（ ）内は標準誤差
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

（注 1）「特別な医療」は、要介護認定データにおける「特別な医療」のうち、いずれかの項目が該当する場合に「1」とする 2 値変数である。

（注 2）居宅サービスの単位は「回」または「日」の連続変数であり、介護予防サービスも含む。なお、「特定施設入居者生活介護」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」（いずれも介護予防サービスも含む）は分析対象外としている。

また、居宅サービスの利用を「訪問系」、「通所系」、「短期系」に分類し、その組み合わせに応じたカテゴリカル変数として、「訪問のみ」、「通所・短期のみ」、「訪問含む」という 3 つの説明変数を作成し、投入した推定結果も以下に示す。

図表 36　推定結果（認定有効期間 12 か月）

	男性（有効期間12か月）				女性（有効期間12か月）			
	2期	3期	4期	5期	2期	3期	4期	5期
年齢	3.308***	2.491***	1.576***	0.904***	1.762***	1.635***	1.187***	0.756***
	(0.631)	(0.422)	(0.267)	(0.236)	(0.353)	(0.229)	(0.153)	(0.118)
障害高齢者日常生活自立度J	1.368	0.292	0.548	6.082	1.391	2.719	2.532	2.547
	(5.062)	(4.034)	(2.596)	(4.006)	(5.555)	(5.202)	(3.886)	(4.103)
障害高齢者日常生活自立度A	4.505	3.364	4.291	7.154*	4.795	5.785	4.783	4.322
	(5.203)	(4.172)	(2.673)	(4.067)	(5.625)	(5.232)	(3.915)	(4.139)
障害高齢者日常生活自立度B以上	35.56***	36.94***	29.70***	22.66***	35.00***	38.28***	38.96***	33.74***
	(5.495)	(4.510)	(3.470)	(5.164)	(5.717)	(5.296)	(4.019)	(4.273)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ	3.189*	0.490	0.592	2.089*	2.082**	0.805	0.872	0.495
	(1.710)	(1.313)	(1.078)	(1.095)	(0.900)	(0.697)	(0.558)	(0.509)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ	9.384***	5.473***	6.674***	6.078***	7.356***	5.870***	6.337***	6.943***
	(2.097)	(1.746)	(1.575)	(1.837)	(1.291)	(0.950)	(0.827)	(0.908)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上	23.21***	19.16***	29.41***	39.46***	18.05***	16.88***	21.48***	31.10***
	(2.804)	(2.599)	(2.778)	(3.827)	(1.722)	(1.483)	(1.505)	(1.826)
特別な医療	9.057***	9.840***	10.50***	9.344***	9.288***	12.85***	15.55***	12.96***
	(1.246)	(1.487)	(1.559)	(2.164)	(0.783)	(0.839)	(1.033)	(1.169)
1期前「訪問のみ」	1.027	-0.770	0.258	1.515	1.175	-0.281	-1.652*	-1.149
	(1.998)	(2.194)	(1.665)	(2.318)	(1.239)	(1.092)	(0.952)	(0.895)
1期前「通所・短期のみ」	2.879**	3.625***	0.789	-2.156	1.968***	2.928***	0.714	0.353
	(1.284)	(1.289)	(1.251)	(1.553)	(0.756)	(0.725)	(0.721)	(0.708)
1期前「訪問含む」	1.876	6.807***	7.564***	4.858*	-0.802	3.000**	0.814	1.204
	(2.402)	(2.576)	(2.660)	(2.869)	(1.378)	(1.257)	(1.203)	(1.173)
定数項	-244.1***	-174.7***	-99.04***	-46.25**	-117.6***	-108.7***	-70.17***	-33.27***
	(52.29)	(34.59)	(21.71)	(19.45)	(30.17)	(20.12)	(13.41)	(10.51)
観測数	1,384	1,025	774	427	3,262	2,962	2,334	1,609
分析対象者数	692	349	196	89	1,631	1,018	601	331

（ ）内は標準誤差

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 37　推定結果（認定有効期間 24 か月）

	男性（有効期間24か月）		女性（有効期間24か月）	
	2期	3期	2期	3期
年齢	1.900***	1.326***	2.454***	2.194***
	(0.385)	(0.381)	(0.259)	(0.309)
障害高齢者日常生活自立度J	9.401	-15.73***	4.760	-21.43***
	(16.88)	(4.570)	(12.14)	(3.543)
障害高齢者日常生活自立度A	18.02	-9.211***	7.442	-20.63***
	(17.13)	(2.722)	(12.30)	(1.717)
障害高齢者日常生活自立度B以上	35.74**		25.62**	
	(17.23)		(12.34)	
認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ	-0.270	1.931	4.621	5.460
	(2.865)	(3.888)	(2.961)	(4.302)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ	0.779	3.946	4.429	7.823*
	(3.561)	(4.920)	(3.286)	(4.617)
認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上	11.49***	10.97**	12.70***	13.41***
	(3.923)	(5.492)	(3.445)	(4.880)
特別な医療	4.572***	12.86***	5.731***	9.178***
	(1.639)	(3.039)	(1.169)	(1.835)
1期前「訪問のみ」	11.69***	3.372	1.714	-0.332
	(3.333)	(4.835)	(2.444)	(3.500)
1期前「通所・短期のみ」	7.428***	2.849	0.484	3.679
	(2.232)	(2.828)	(1.531)	(2.279)
1期前「訪問含む」	7.570***	10.34***	2.788	3.992
	(2.916)	(3.436)	(1.932)	(2.760)
定数項	-115.2***	-35.13	-162.0***	-116.8***
	(34.13)	(29.61)	(25.57)	(26.41)
観測数	1,230	417	2,722	987
分析対象者数	615	145	1,361	349

（ ）内は標準誤差
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

以上の推定結果を踏まえると、年齢や障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、特別な医療の必要性は、要介護認定等基準時間の増加に概ね正の影響を与えていることが確認できる一方で、居宅サービスの利用については、有意な推定結果が少なく、係数の符号も安定していない。また、サービス利用の組み合わせを説明変数として投入した場合は、むしろ、正で有意な結果が出やすくなっており、居宅サービスの利用が要介護認定等基準時間の増加を抑制するというような効果は、本分析からは確認できなかった。

5　居所変更分析の概要と結果

本事業では、要介護認定データを用いた試行的分析として、居所変更の分析も行う。ここでは、要介護認定データにおける「現在の状況」が「居宅（施設利用なし）」の場合に「0」、それ以外の場合に「1」（施設入所）をとる 2 値変数を被説明変数とし、パネルデータ分析を行う。

居所変更（施設入所）に関する先行研究は多くないが、近年では麦山（2015）[8]がある。同研

[8] 麦山亮太（2015）「要介護高齢者の施設入所選択にはたらく世帯構成と経済状況の影響に関する計量分析」東京大学大学院・博士課程リーディングプログラム 超高齢社会を共創するグローバル・リーダー養成プログラム（2014 年度研究成果報告書）『柏市における要介護高齢者の在宅療養継続に関する研究－家族関係と経済状況に着目して－』

究は 2013 年における千葉県柏市のレセプトデータと住民基本台帳データを用い、施設入所を被説明変数、個人属性・世帯属性・介護保険料賦課段階（経済状況）を説明変数として、ロジット推定を行っている。この結果、年齢や要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度が高いほど、施設へ入所しやすいことを確認している。また、2 人世帯と比較して単身世帯の方が有意に施設へ入所しやすくなっており、単身世帯の経済状況について分析を行うと、個人所得が低いほど特別養護老人ホームへ入所しやすく、個人所得が高いほど有料老人ホームへ入所しやすい傾向を明らかにしている。

本事業における分析では、データの制約から世帯や経済状況に関する変数は組み込むことはできないが、代わりに居宅サービスの利用を説明変数へ組み込む。また、どのような状態変化が居所変更に影響するかを捉えるため、中間評価項目得点を説明変数に組み込む。なお、本分析では被説明変数が 2 値変数であり、プロビット推定を行うが、固定効果モデルではプロビット推定はできないため、ランダム効果モデルを採用した[9]。以下にはランダム効果モデルの推定結果を示す。

図表 38　推定結果（認定有効期間 12 か月）

	男性（有効期間12か月）				女性（有効期間12か月）			
	2期	3期	4期	5期	2期	3期	4期	5期
年齢	0.0133	0.0218	0.0533***	0.0120	0.00113	0.0146	0.0245	0.0452
	(0.0105)	(0.0145)	(0.0197)	(0.0200)	(0.00731)	(0.00933)	(0.0226)	(0.0634)
中間評価項目得点（第1群）	0.0131*	0.00757	-0.00603	-0.0188	0.00911**	0.0236***	0.00256	0.0183
	(0.00733)	(0.0102)	(0.0163)	(0.0241)	(0.00462)	(0.00630)	(0.0120)	(0.0185)
中間評価項目得点（第2群）	-0.0289***	-0.0412***	-0.0232*	0.0102	-0.0192***	-0.0415***	-0.0433***	-0.0772
	(0.00639)	(0.00947)	(0.0138)	(0.0300)	(0.00390)	(0.00709)	(0.0136)	(0.0577)
中間評価項目得点（第3群）	-0.000224	0.0238***	0.00672	-0.0914**	-0.00270	0.00634	0.0236*	0.0486
	(0.00447)	(0.00673)	(0.0120)	(0.0411)	(0.00315)	(0.00449)	(0.0133)	(0.0377)
中間評価項目得点（第4群）	0.00768	-0.0118	0.0129	0.111	0.00745**	0.0140***	-0.00119	0.0301
	(0.00554)	(0.00760)	(0.0171)	(0.0699)	(0.00350)	(0.00479)	(0.00993)	(0.0381)
中間評価項目得点（第5群）	-0.0135**	-0.00154	-0.00111	-0.0117	-0.0177***	-0.0219***	-0.0365**	-0.0329
	(0.00537)	(0.00642)	(0.00788)	(0.00941)	(0.00294)	(0.00403)	(0.0151)	(0.0400)
特別な医療	0.395***	0.605***	0.413	-1.062	0.615***	0.515***	0.875**	1.029
	(0.128)	(0.200)	(0.256)	(1.015)	(0.109)	(0.154)	(0.425)	(1.140)
1期前「訪問のみ」	0.221	-0.215	0.203	0.474	0.379**	0.564***	1.035**	1.675
	(0.224)	(0.300)	(0.315)	(0.390)	(0.149)	(0.173)	(0.467)	(1.926)
1期前「通所・短期のみ」	-0.152	-0.0851	-0.0243	-0.575	0.0274	-0.0970	-0.158	0.531
	(0.160)	(0.210)	(0.290)	(0.443)	(0.107)	(0.123)	(0.257)	(0.858)
1期前「訪問含む」	0.150		0.306	0.866*	0.305**	0.498***	0.774*	1.701
	(0.260)		(0.502)	(0.507)	(0.153)	(0.184)	(0.464)	(1.892)
定数項	-1.713	-1.919	-5.941**	-3.633	-0.551	-1.986**	-1.367	-7.595
	(1.103)	(1.524)	(2.434)	(5.506)	(0.738)	(0.931)	(2.090)	(8.107)
観測数	1,384	988	774	427	3,262	2,962	2,334	1,609
分析対象者数	692	345	196	89	1,631	1,018	601	331

（ ）内は標準誤差
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

[9] なお、ロジット推定（条件付きロジット）であれば、固定効果モデルで推定することも可能であるが、固定効果モデルとランダム効果モデルの双方でロジット推定を行ったところ、Hausman 検定はいずれもランダム効果モデルを支持する結果が得られたため、ここではランダム効果モデルを用いたプロビット推定の結果のみを掲載することとした。

図表 39　推定結果（認定有効期間 24 か月）

	男性（有効期間24か月）		女性（有効期間24か月）	
	2期	3期	2期	3期
年齢	0.0340***	0.0409***	0.0200***	0.0250***
	(0.00767)	(0.0154)	(0.00555)	(0.00853)
中間評価項目得点（第1群）	0.000248	-0.0169*	0.0140***	0.0154***
	(0.00485)	(0.00871)	(0.00312)	(0.00538)
中間評価項目得点（第2群）	-0.0125***	-0.00545	-0.0177***	-0.0186***
	(0.00453)	(0.00801)	(0.00288)	(0.00496)
中間評価項目得点（第3群）	-0.00384	-0.00330	-0.000108	0.00472
	(0.00293)	(0.00520)	(0.00193)	(0.00322)
中間評価項目得点（第4群）	-0.00263	-0.00345	0.00114	0.00737**
	(0.00370)	(0.00651)	(0.00218)	(0.00354)
中間評価項目得点（第5群）	-0.0141**	-0.0132	-0.0174***	-0.0335***
	(0.00676)	(0.0123)	(0.00439)	(0.00816)
特別な医療	0.160	-0.186	0.285***	0.196*
	(0.105)	(0.196)	(0.0767)	(0.118)
1期前「訪問のみ」	0.147	-0.841*	-0.279	-0.403
	(0.256)	(0.469)	(0.181)	(0.282)
1期前「通所・短期のみ」	0.198	-0.120	0.137	-0.00445
	(0.199)	(0.300)	(0.107)	(0.160)
1期前「訪問含む」	0.136	-0.516	0.179	-0.0104
	(0.226)	(0.355)	(0.128)	(0.196)
定数項	-2.900***	-2.236	-2.626***	-3.331***
	(0.806)	(1.462)	(0.564)	(0.876)
観測数	1,230	417	2,722	987
分析対象者数	615	145	1,361	349

（ ）内は標準誤差
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

また、本分析で扱う「施設入所」には、短期的な医療機関への入院も含まれてしまうため、「施設への長期的な入所」の実態とは乖離した分析となる懸念がある。そこで、医療機関（療養病床を除く）への入院者を除いたサンプルについても分析を行った。また、提供された要介護認定データの対象期間内に死亡した者を除いたサンプルについても分析を行った。分析結果は次に示す通りである。

図表 40　推定結果（認定有効期間 12 か月、医療機関入院者を除く）

	男性（有効期間12か月）				女性（有効期間12か月）			
	2期	3期	4期	5期	2期	3期	4期	5期
年齢	0.0176	0.0260	0.0526***	0.0120	0.00233	0.0152	0.0120	0.0358*
	(0.0115)	(0.0161)	(0.0204)	(0.0200)	(0.00800)	(0.00979)	(0.0131)	(0.0199)
中間評価項目得点（第1群）	0.0134*	0.00590	-0.0104	-0.0188	0.00578	0.0213***	0.00352	0.0237*
	(0.00786)	(0.0111)	(0.0164)	(0.0241)	(0.00502)	(0.00640)	(0.00902)	(0.0141)
中間評価項目得点（第2群）	-0.0286***	-0.0363***	-0.0169	0.0102	-0.0128***	-0.0318***	-0.0203***	-0.0415***
	(0.00689)	(0.0104)	(0.0144)	(0.0300)	(0.00426)	(0.00540)	(0.00771)	(0.0138)
中間評価項目得点（第3群）	0.000626	0.0164**	-0.00558	-0.0914**	-0.00816**	-0.00300	0.00511	0.00523
	(0.00480)	(0.00746)	(0.0130)	(0.0411)	(0.00350)	(0.00475)	(0.00897)	(0.0169)
中間評価項目得点（第4群）	0.00772	-0.0140*	0.00770	0.111	0.00411	0.00997**	-0.00320	0.0270
	(0.00594)	(0.00789)	(0.0163)	(0.0699)	(0.00370)	(0.00465)	(0.00740)	(0.0214)
中間評価項目得点（第5群）	-0.0130**	0.00400	0.00183	-0.0117	-0.0150***	-0.0176***	-0.0190***	-0.0143**
	(0.00575)	(0.00681)	(0.00829)	(0.00941)	(0.00310)	(0.00331)	(0.00495)	(0.00659)
特別な医療	0.180	0.325	-0.0651	-1.062	0.376***	0.291	0.567*	0.743*
	(0.147)	(0.255)	(0.380)	(1.015)	(0.133)	(0.198)	(0.297)	(0.403)
1期前「訪問のみ」	0.288	-0.228	0.324	0.474	0.285*	0.543***	0.632***	1.368***
	(0.238)	(0.340)	(0.332)	(0.390)	(0.168)	(0.173)	(0.223)	(0.447)
1期前「通所・短期のみ」	-0.0866	0.0401	0.0935	-0.575	0.0174	-0.0512	-0.0683	0.650
	(0.172)	(0.230)	(0.304)	(0.443)	(0.116)	(0.134)	(0.190)	(0.417)
1期前「訪問含む」	0.172		0.457	0.866*	0.410***	0.577***	0.624**	1.566***
	(0.284)		(0.512)	(0.507)	(0.159)	(0.176)	(0.243)	(0.455)
定数項	-2.309*	-2.057	-4.644*	-3.633	-0.337	-1.761*	-0.733	-6.351**
	(1.220)	(1.665)	(2.479)	(5.506)	(0.807)	(0.991)	(1.361)	(2.756)
観測数	1,338	948	763	427	3,140	2,796	2,218	1,528
分析対象者数	669	328	193	89	1,570	948	566	311

（ ）内は標準誤差

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 41　推定結果（認定有効期間 24 か月、医療機関入院者を除く）

	男性（有効期間24か月）		女性（有効期間24か月）	
	2期	3期	2期	3期
年齢	0.0376***	0.0536***	0.0217***	0.0247***
	(0.00812)	(0.0174)	(0.00576)	(0.00856)
中間評価項目得点（第1群）	-0.00434	-0.0297***	0.0127***	0.0148***
	(0.00520)	(0.0102)	(0.00325)	(0.00548)
中間評価項目得点（第2群）	-0.00753	-0.00311	-0.0164***	-0.0179***
	(0.00486)	(0.00876)	(0.00299)	(0.00505)
中間評価項目得点（第3群）	-0.00520*	-0.00488	-0.000483	0.00531
	(0.00316)	(0.00562)	(0.00202)	(0.00333)
中間評価項目得点（第4群）	-0.00315	-0.00935	-2.16e-05	0.00633*
	(0.00382)	(0.00712)	(0.00221)	(0.00357)
中間評価項目得点（第5群）	-0.0126*	-0.0103	-0.0154***	-0.0329***
	(0.00714)	(0.0135)	(0.00444)	(0.00825)
特別な医療	0.0207	-0.533**	0.157*	0.167
	(0.122)	(0.267)	(0.0862)	(0.129)
1期前「訪問のみ」	0.190	-1.650**	-0.196	-0.354
	(0.270)	(0.668)	(0.187)	(0.285)
1期前「通所・短期のみ」	0.214	-0.0990	0.180	0.0221
	(0.209)	(0.333)	(0.113)	(0.166)
1期前「訪問含む」	0.107	-0.512	0.238*	0.0231
	(0.240)	(0.383)	(0.134)	(0.204)
定数項	-3.141***	-2.127	-2.761***	-3.311***
	(0.842)	(1.575)	(0.583)	(0.883)
観測数	1,190	410	2,654	966
分析対象者数	595	142	1,327	341

（ ）内は標準誤差

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 42　推定結果（認定有効期間 12 か月、死亡者を除く）

	男性（有効期間12か月）				女性（有効期間12か月）			
	2期	3期	4期	5期	2期	3期	4期	5期
年齢	0.0214*	0.0204	0.0686***	0.0340	0.00894	0.0201*	0.0222	0.0485
	(0.0129)	(0.0155)	(0.0246)	(0.0362)	(0.00887)	(0.0102)	(0.0218)	(0.0366)
中間評価項目得点（第1群）	0.00779	0.0115	0.00416	-0.0214	0.00793	0.0328***	0.0144	0.0200
	(0.0100)	(0.0118)	(0.0187)	(0.0317)	(0.00550)	(0.00776)	(0.0125)	(0.0183)
中間評価項目得点（第2群）	-0.0219**	-0.0456***	-0.0393**	0.0136	-0.0252***	-0.0540***	-0.0539***	-0.0793***
	(0.00858)	(0.0110)	(0.0165)	(0.0495)	(0.00474)	(0.00897)	(0.0168)	(0.0241)
中間評価項目得点（第3群）	-0.00293	0.0185**	0.00274	-0.0174	0.00165	0.0131**	0.0217	0.0480**
	(0.00649)	(0.00817)	(0.0134)	(0.0819)	(0.00420)	(0.00528)	(0.0138)	(0.0244)
中間評価項目得点（第4群）	0.00744	-0.00513	0.00118	0.0558	0.00238	0.00965*	0.000501	0.0286
	(0.00792)	(0.00882)	(0.0182)	(0.0747)	(0.00435)	(0.00522)	(0.0100)	(0.0266)
中間評価項目得点（第5群）	-0.0114*	0.00115	0.00984	-0.0169	-0.0146***	-0.0203***	-0.0336**	-0.0349**
	(0.00599)	(0.00682)	(0.0100)	(0.0161)	(0.00325)	(0.00412)	(0.0149)	(0.0156)
特別な医療	0.0944	0.286	-0.191		0.588***	0.425**	0.728*	1.084
	(0.243)	(0.290)	(0.450)		(0.151)	(0.184)	(0.407)	(0.697)
1期前「訪問のみ」	0.444*	-0.196	0.0493	0.495	0.293*	0.518***	0.889**	1.749**
	(0.270)	(0.328)	(0.375)	(0.588)	(0.173)	(0.182)	(0.434)	(0.773)
1期前「通所・短期のみ」	0.0960	-0.0255	0.0392	-0.431	-0.100	-0.126	-0.0932	0.551
	(0.206)	(0.225)	(0.321)	(0.516)	(0.128)	(0.133)	(0.249)	(0.486)
1期前「訪問含む」	0.294			0.855	0.325*	0.318	0.488	1.266*
	(0.334)			(0.805)	(0.174)	(0.198)	(0.436)	(0.755)
定数項	-2.451*	-1.915	-5.742*	-7.323	-0.663	-2.317**	-1.099	-7.578
	(1.450)	(1.693)	(2.935)	(9.935)	(0.889)	(1.022)	(2.037)	(4.677)
観測数	1,000	809	653	366	2,780	2,648	2,199	1,562
分析対象者数	500	282	168	78	1,390	908	565	321

（ ）内は標準誤差

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 43　推定結果（認定有効期間 24 か月、死亡者を除く）

	男性（有効期間24か月）		女性（有効期間24か月）	
	2期	3期	2期	3期
年齢	0.0435***	0.0389**	0.0259***	0.0215**
	(0.0100)	(0.0163)	(0.00668)	(0.00908)
中間評価項目得点（第1群）	-0.00860	-0.0195**	0.0111***	0.0145**
	(0.00646)	(0.00938)	(0.00380)	(0.00596)
中間評価項目得点（第2群）	-0.00716	-0.00657	-0.0156***	-0.0161***
	(0.00597)	(0.00857)	(0.00344)	(0.00540)
中間評価項目得点（第3群）	-0.00143	-0.000362	-0.00232	0.00361
	(0.00404)	(0.00584)	(0.00236)	(0.00348)
中間評価項目得点（第4群）	-0.00657	-0.00664	-0.000666	0.00811**
	(0.00467)	(0.00695)	(0.00259)	(0.00389)
中間評価項目得点（第5群）	-0.0278***	-0.00989	-0.0148***	-0.0372***
	(0.00938)	(0.0126)	(0.00499)	(0.00903)
特別な医療	0.152	0.00784	0.187*	0.208
	(0.165)	(0.211)	(0.0993)	(0.138)
1期前「訪問のみ」	-0.0137	-1.101**	-0.253	-0.616*
	(0.347)	(0.551)	(0.221)	(0.327)
1期前「通所・短期のみ」	0.139	-0.120	0.0919	0.0303
	(0.251)	(0.314)	(0.127)	(0.170)
1期前「訪問含む」	0.146	-0.622	0.153	0.0171
	(0.291)	(0.388)	(0.153)	(0.210)
定数項	-2.943***	-1.900	-2.820***	-3.028***
	(0.985)	(1.537)	(0.674)	(0.931)
観測数	884	367	2,092	880
分析対象者数	442	127	1,046	311

（ ）内は標準誤差
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

以上の分析結果を踏まえると、凡そどのサンプル・推定方法でも、年齢が高いほど居宅を離れて施設へ入所しやすいこと、中間評価項目得点の第 2 群（生活機能）と第 5 群（社会生活への適応）が低いほど施設へ入所しやすいこと、特別な医療の必要性があると施設へ入所しやすいことが確認された。他方で、居宅サービス利用については、有意な推定結果が少なく、係数の符号も安定していない。むしろ、女性では「訪問のみ」や「訪問含む」が正に有意であるという推定結果が多く得られており、1 期前にこれらのサービスを利用しているほど、施設へ入所しやすい傾向が見える。これは、例えば家庭内のインフォーマルケアに頼れない利用者ほど、施設への入所を選択しやすいといった可能性が考えられるが、これを検証するためには、麦山（2015）のように、同居者の情報等を分析に織り込む必要がある。いずれにしても、居宅サービスの利用が、居所変更（施設入所）を抑制するといったような効果は確認できなかった。

6　要介護認定データを用いた分析の課題

要介護認定データを用いた分析はまだ広く行われていないことから、本章では、要介護認定データからパネルデータを構築し、試行的に様々な分析を行ったが、サービスの利用が利用者の状態の変化や居所の変更に与える影響は確認できなかった。この結果を踏まえ、ここでは、今後要介護認定データを用いた分析を行っていく際の課題を述べる。

まずは、要介護認定データに含まれる利用サービス状況の正確性である。本報告書でも、要介護認定データとレセプトデータの突合を行い、利用サービスの種類については概ね一致することを確認しているが、利用回数・日数については、必ずしも正確な入力ではない、あるいは入力方法が統一的ではないと思われるようなデータが散見された。また、本事業の分析では、内生性を回避するため、1 期前のサービス利用を説明変数として用いているが、この妥当性は検証の必要性が大いにあると言えよう。したがって、サービスの利用状況を説明変数に加えた詳細な分析を行う場合には、実際のサービス利用状況を正確かつ、経時的な断絶もなく捉えることができるレセプトデータを、要介護認定データと連結して用いることが適当であると考えられる。

また、要介護認定データには、世帯や家計の情報が含まれていない点も大きな課題である。麦山（2015）でも確認されているように、同居者の状況や経済状況が、要介護者の行動等に影響を与えている可能性は大きい。こうしたことを正確に検証するためには、住民基本台帳データの他に、在宅介護実態調査等の個別の調査データを、要介護認定データと組み合わせて分析する必要がある。

このように、要介護認定データ単体では、正確なサービスの利用状況や世帯の状況まで捉えた詳細な分析を行うことは難しいが、他方で他のデータにはない、要介護認定調査時の詳細な身体情報等を含んでいる点は、要介護認定データの大きな利点である。この利点を引き出すためにも、他のデータとのリンケージや、これを可能にするデータ利用環境の整備が求められていると言える。

VI　在宅介護実態調査の自動集計ツールの更新

1　更新の概要

国から提供されている在宅介護実態調査の自動集計ツール（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000155526.zip）[10]は、「認定ソフト 2009」の使用を前提として設計されているが、新たに「認定ソフト 2018」が提供されたことから、在宅介護実態調査の自動集計ツールについて、「認定ソフト 2018」に対応するための更新を行う。

また、合わせて、集計結果について独立性の検定も自動で行えるように、機能を追加する。

2　「認定ソフト 2018」への対応

「認定ソフト 2009」と「認定ソフト 2018」とでは、出力される要介護認定データの内容に大きな差異はないが、データの並び等が若干異なる仕様となっている。そこで、自動集計ツールを改修し、「認定ソフト 2018」から出力された要介護認定データを読み込める仕様とした。なお、「認定ソフト 2009」を利用している場合は、引き続き従来版のツールを活用されたい。

3　独立性の検定機能の追加

(1)　検定機能の概要

「認定ソフト 2018」への対応と合わせ、集計結果について独立性の検定を自動で行えるように、機能を追加した。独立性の検定とは、2×2 以上のクロス集計表について、分類基準の間に関連があるか、統計学的に検証することを指す。例えば、図表 44 のようなクロス集計表があるときに、「選択肢①～③の選び方と性別は関係がない（2 つの分類基準が互いに独立である）」という仮説（帰無仮説）を立て、この仮説が誤りであると考えられる（棄却できる）か、統計学的な手法によって検証することを、独立性の検定と呼んでいる。

図表 44　クロス集計表（例）

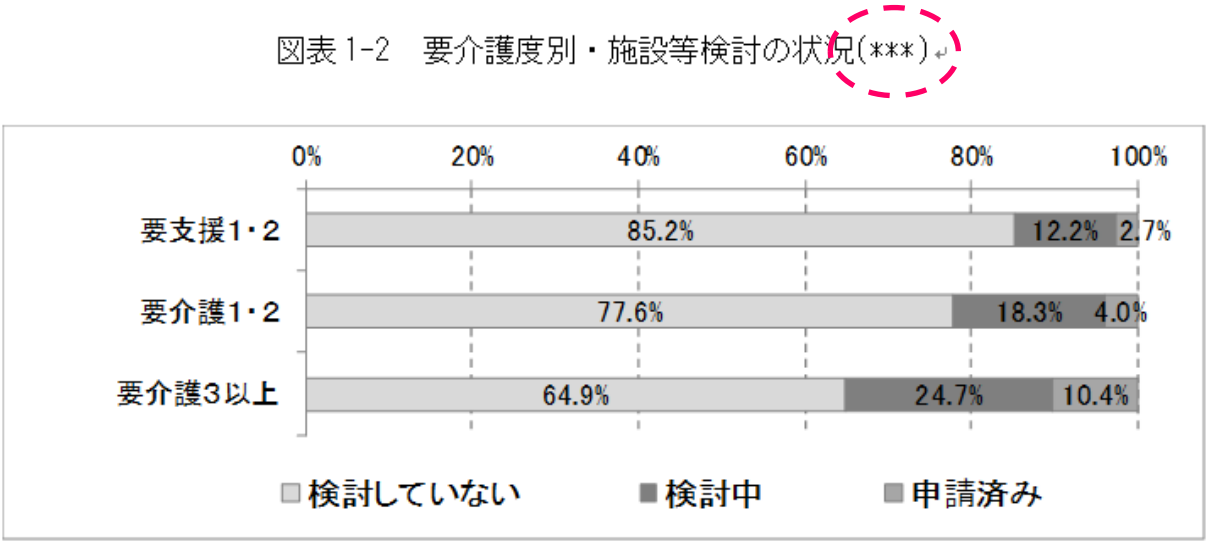
性別	選択肢①	選択肢②	選択肢③
男性	60 人	40 人	30 人
女性	50 人	20 人	30 人

[10] ツールの使い方については、「在宅介護実態調査　活用の手引き」（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000154924.pdf）を参照のこと。

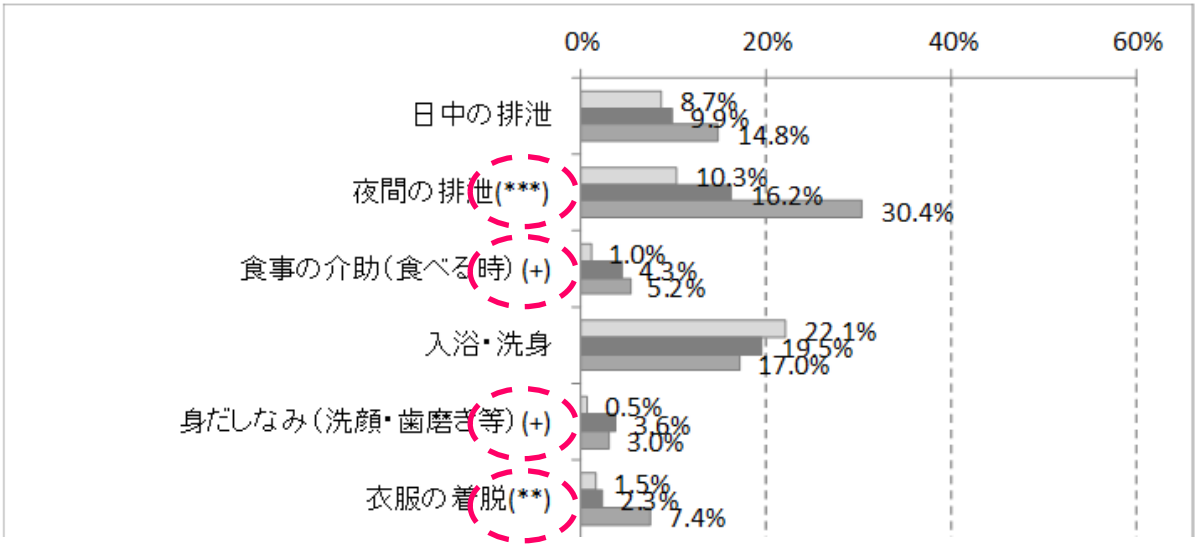
ただし実際には、標本調査の結果のみから、この仮説が誤りであると断言することは困難である。そこで、検定の結果については、一般に「●%水準で有意な差がある／ない」という表現が用いられる。これは「仮説が誤りであると結論付けた場合に、その結論が誤っている確率が●%未満である／ない」という意味である。

自動集計ツールでは、特に追加の操作をすることなく、自動的に独立性の検定の結果が出力されるように改修を行った。検定結果は集計分析結果において、図表 45 および図表 46 のように出力される。

図表 45　検定結果（シングルアンサーの場合）



図表 46　検定結果（マルチアンサーの場合）



シングルアンサー（単一回答）の設問については、グラフ全体を 1 つのクロス集計表として

扱って独立性の検定を行い、その結果をグラフタイトルの脇に示している。また、マルチアンサー（複数回答）の設問については、選択肢ごとに、その選択肢を選択するか否かについて集計したクロス集計表として扱って独立性の検定を行い、その結果を各選択肢の脇に示している。

なお、検定結果の記号は、次の内容を意味している。

- ✓ 「＊＊＊」: 0.1%水準で有意な差がある
- ✓ 「＊＊」: 1%水準で有意な差がある
- ✓ 「＊」: 5%水準で有意な差がある
- ✓ 「＋」: 10%水準で有意な差がある
- ✓ 「(記号なし)」: 有意な差がない

図表 45 を例にとると、グラフタイトルの脇に「＊＊＊」が付されており、これは「施設等の検討状況については、要介護度別にみると 0.1%水準で有意な差がある」ということを意味している。

(2) 検定機能の注意点

独立性の検定の結果を見る際に留意されたい点は次の 2 点である。

①「有意な差がない」＝「差がない」ということではない

独立性の検定では、「分類基準の間に関連がない」という仮説を、統計学的に否定するに足る差が認められる場合に、「有意な差がある」と結論付けている。裏返せば、「有意な差がない」とは、この仮説を統計学的に否定するに足る差が認められない、という意味であり、「差がない」あるいは「同じである」ということは意味していない（「差がない」あるいは「同じである」かについては分からない）。

特に独立性の検定は、サンプルサイズが大きいほど有意な差が出やすく、小さいほど有意な差が出にくいという性質を持つため、小規模な市区町村では有意な差が出にくいと想定されるが、有意な差がない場合であっても、直ちに「差がない」と結論付けるのではなく、検定結果についてはあくまで参考情報として参照されるよう注意されたい。

②検定方法について

自動集計ツールの独立性の検定では、「カイ二乗検定」と呼ばれる検定方法を用いているが、この検定方法は、サンプルサイズが小さい場合[11]等に妥当性を欠くことが知られている。このような場合には、「フィッシャーの正確確率検定」と呼ばれる別の検定方法を用いることが推奨されるが、本ツールでは計算処理にかかる負荷を考慮し、「フィッシャーの正確確率検定」は行っていない。

したがって、この点からも、検定結果はあくまで参考情報として参照されることが望ましい。

---

[11] 正確には、クロス集計表の期待度数が 5 未満のマスが全体の 2 割以上となる場合であるが、ここでは詳細には立ち入らない。

介護保険事業計画における
施策反映のための手引き

～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～

平成３１（２０１９）年３月

MUFG
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

＜目次＞

第 1 章 手引きの位置付けと、基本的な考え方 1

（1）手引きが目指す「ビジョン達成型」の介護保険事業計画とは？ 1
（2）手引きでは、ビジョン達成型の事業計画の「作成プロセス」と、そのための地域の実態把握に向けた「具体的な調査・分析例」などをお示ししています 2
（3）手引きで示す例は、主に給付サービスに係る検討を対象としています 2
（4）手引きで新たに示す調査等は、必要に応じて各保険者が「選択して」実施します 3
（5）都道府県による保険者支援や、保険者間での調整などもご検討ください 4

第 2 章 「ビジョン達成型」の事業計画の 作成プロセス 5

STEP1 ： 地域が目指すビジョンは？ 6
STEP2 ： 議論を通じて方針を明確化すべき検討事項は？ 6
STEP3 ： 把握すべき地域の実態は？ 7
STEP4 ： サービス提供体制の構築方針は？ 8
STEP5 ： 計画作成後に行う確保方策は？ 8

第 3 章 本手引きで想定したビジョン・検討事項・参照指標の例とその基本的な考え方（STEP1・2）.. 9

1 ビジョンと検討事項の例 9

2 参照指標の例 10

3 ビジョン・検討事項・参照指標の例に係る「基本的な考え方」 11
（1）中目標を「本人」・「家族等介護者」・「介護人材」の3つの視点から設定 11
（2）参照指標の1つ「過去1年間に、居所を変更した人の割合を下げる」の意味は？ 11
（3）地域全体の支援・サービスを「量」と「機能」から考えるということ 12

4 具体的な検討内容のイメージ（例） 16

5 計画作成プロセス・構造の全体像（例） 17

第 4 章 地域の実態把握とサービス提供体制の構築方針の検討（STEP3・4） 21

1 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービス等は何か？ 24
（1）在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？ 24
（2）在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？ 32
（3）要介護者の地域別の実態は？ 41

２ 住み慣れた住まいでの生活の維持に資する、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？ 44
（1） 地域内の居所移動の実態は？ 44
（2） 施設・居住系サービスに求められる機能は何か？ 47

３ 家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？ 49
（1） 家族等介護者の就労の実態は？ 49
（2） 家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？ 51

４ 介護人材の確保に向けて、重点的に取り組むべき事項は何か？ 54
（1） 地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？ 54
（2） 訪問介護サービスの提供に見直しの余地はないか？ 62

５ サービス提供体制の構築方針の検討（例） 65

第５章 事業計画作成後の確保方策の実践とモニタリング 67

１ サービスの整備促進に向けた取組 67
（1） 地域密着型サービスの整備を促進するために保険者が活用できる制度 67
（2） 各制度を活用したサービス整備の進め方 69
（3） 地域密着型サービスの整備を促進する各制度の使い方 72

２ サービスの利用促進に向けた取組 78
（1） 事業者と共に考え、設計する場をつくる 78
（2） 普及啓発は、「本人・家族」向けと「本人・家族に身近な専門職」向けの両輪で進める 79

３ モニタリング 80
（1） 保険者ごとの「地域が目指すビジョン」をふまえて指標を設定する 80
（2） アウトカム・プロセス・ストラクチャーを意識して、指標を設定する 80

【資料編】

要介護認定データを用いた地域分析ツール ..... - 1 -

調査票・調査要綱など ..... - 13 -

第1章　手引きの位置付けと、基本的な考え方

（１）手引きが目指す「ビジョン達成型」の介護保険事業計画とは？

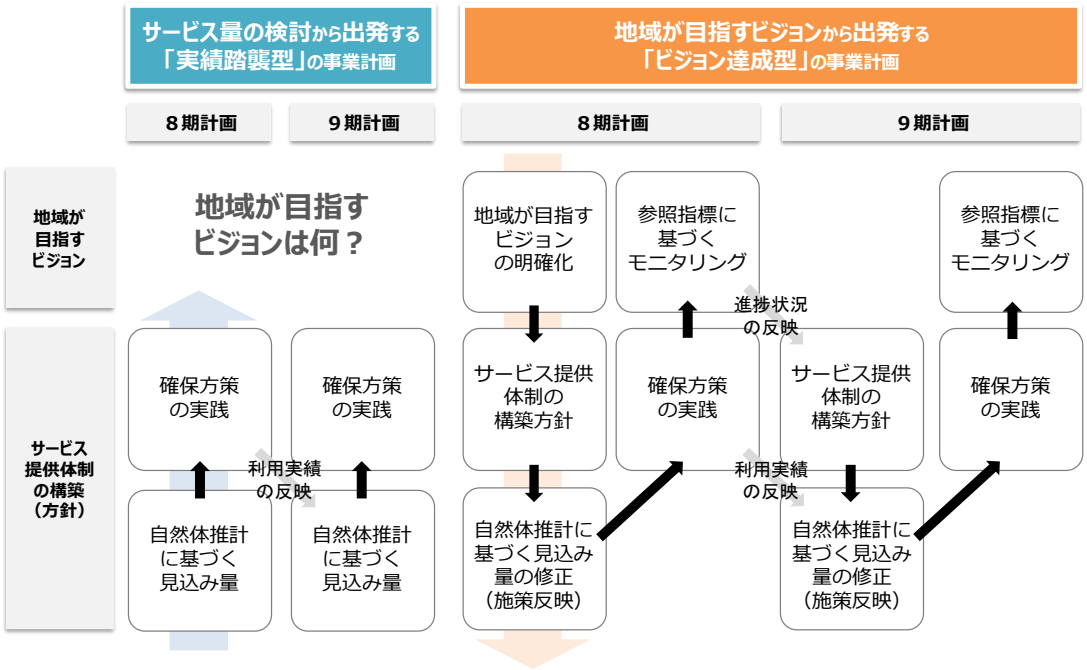
○　介護保険事業計画（以下、事業計画）は、第6期計画（平成 27 年度～平成 29 年度）から、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までの計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。

○　そして、第7期計画の基本的な考え方では、その目標達成に向けた取組の継続的な改善を行う「地域マネジメント」の推進と、そのための「保険者機能の強化」の必要性が示されました。

○　それでは、そのような考え方は、事業計画にどのように反映されるべきでしょうか。1つは、地域包括ケア計画としての事業計画が目指すものが、地域包括ケアシステムの構築とそのビジョンの達成であるという観点から、「ビジョン達成型」の計画とすることです。

○　これに対し、事業計画を作成する際の「見込み量の推計」の主たる目的は、計画期間中に必要となる「介護保険料をできるだけ正確に算出すること」にあります。したがって、この見込み量は、自然体推計に基づく「実績踏襲型」の見込み量であるといえます。

図表 1-1 「ビジョン達成型」の事業計画の作成プロセス（例）



○　しかしながら、過去の利用実績を踏襲した「サービス提供体制」を今後も同様に構築していくことは、必ずしも地域が目指すビジョンの達成につながるとは限りません。地域が目指すビジョンを達成するための見込み量を設定するためには、まずは目指すビジョンを明確化した後に、その達成を見据えたサービス提供体制の構築方針を検討したうえで、「自然体推計に基づく見込み量を修正すること（施策反映）」が必要です。

○　これには、過去の利用実績から将来の「サービス利用量を推計」し、その確保をもって「サービス提供体制」とする従来からの計画作成プロセスに加えて、地域が目指すビジョンを明確化し、「ビジョンを達成するための」サービス提供体制を構築するという新たな視点が必要になります。

○　さらに、設定された「サービス提供体制の構築方針」に基づく確保方策を実践し、指標に基づくモニタリングを経て、その結果を次期の方針に反映させるというプロセスは、保険者機能として担うべき「地域マネジメント」のプロセスであるといえます。

○　本手引きは、各保険者において、「地域が目指すビジョン」と、そのビジョンを達成するための「サービス提供体制の構築方針」を明確化し、自然体推計に基づく見込み量の修正（施策反映）を行うための、一連のプロセス等についてお示しするものです。

（２）手引きでは、ビジョン達成型の事業計画の「作成プロセス」と、そのための地域の実態把握に向けた「具体的な調査・分析例」などをお示ししています

○　本手引きでは、第2章において、「ビジョン達成型」の事業計画の作成に向けた、具体的な「計画作成プロセス」をお示ししています。

○　さらに、第3章では、実際には各保険者でご検討いただくことが必要な、「地域が目指すビジョン」や「検討すべき事項」等を例示したうえで、その際に有用となる「地域の実態把握」に向けた具体的な調査・分析方法等の例をあわせてお示ししています。

○　また、第4章では、事業計画作成後の実際の「サービス提供体制」の確保方策の例として「地域密着型サービスの整備促進に保険者が活用できる制度」について、その制度等の概要を整理するとともに、次期計画につなげるためのモニタリング手法等についてお示ししています。

（３）手引きで示す例は、主に給付サービスに係る検討を対象としています

○　本手引きは、ビジョン達成型の事業計画の作成に向けた、「自然体推計に基づく見込み量の修正（施策反映）」を行うための、計画作成プロセスをお示しするものです。したがって、本手引きでお示しする「地域の実態把握」の具体的な調査・分析例や、「サービス提供体制の構築方針」の検討例などは、主に給付サービスを対象としたものとなっています。

○　ただし、第2章でお示しする計画作成プロセスは、給付サービスの検討に限らず、その他のより多様な検討（地域支援事業など）のために用いることが可能です。

（４）手引きで新たに示す調査等は、必要に応じて各保険者が「選択して」実施します

○　第3～4章でお示しする「地域が目指すビジョン」や「検討事項」、「把握すべき地域の実態」等は例示です。実際には、「地域が目指すビジョン」は各地域で設定するとともに、必要となる調査等についても、本手引きの内容を参考に各保険者でご検討いただく必要があります。

○　そのような前提のもと、本手引きでは、第3～4章でお示しする例示に基づき、「地域の実態把握」を行うためのツールとして、新たに以下の3つの調査と1つの地域分析ツールを提供しています。

○　そして、上述の通り、これらの新たな調査等は、各地域の実情に応じて、各保険者が必要な調査・設問等を選択して実施することを想定するものです。

図表 1-2　新たに示す調査および分析ツール

	調査・ツールの名称	調査・分析対象	主な目的
アンケート調査等[1]	在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所、小多機、看多機（ケアマネジャー）	「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討
	居所変更実態調査	介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討
	介護人材実態調査	介護事業所、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討
分析ツール	要介護認定データを用いた地域分析ツール[2]	要介護認定データ	要介護認定データを活用し、地域ごとの要介護者の状態像等の比較を行うことができる、集計分析ツール（Excel の VBA による自動集計）

[1] 調査の対象となる施設・事業所等の数が少ない場合など、調査方法はアンケート調査のみでなく、インタビュー調査とすることなども想定される（P.7）。

[2] ツール（Excelファイル）は、三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱のホームページで公開している。（https://www.murc.jp/report/rc/policy_rearch/public_report/koukai_190410/）

（５）都道府県による保険者支援や、保険者間での調整などもご検討ください

○　第7期介護保険事業支援計画の特別養護老人ホームの整備量の算出について、都道府県を対象としたアンケート調査では、約6割の都道府県が「市町村が算出した整備量をそのまま合算」と回答しています。さらに、同様に保険者を対象としたアンケートにおいても、（特養の整備量の算出に係る）都道府県の関わりについて「支援も調整もなかった」との回答が 34.9%、老人福祉圏域での保険者間での調整についても、「特に調整していない」が 73.7%と高い結果となっています[3]。

○　特別養護老人ホームに限らず、その施設・事業所等を整備することによる影響が、他の（保険者の）地域にも及ぶことが想定されるケースでは、必要に応じて、都道府県や老人福祉圏域内の他の保険者と十分に議論・調整し、より広い地域で共通認識を持ちながら、計画的な整備を進めていくことが重要です。

○　そのような中、本手引きでお示ししている調査の中には、施設・居住系サービスを対象としたものや、介護人材の確保をテーマとしたものなど、地域によっては保険者単位ではなく、都道府県単位で設問等を統一して調査を実施した方が、より望ましいと考えられるものもあります。

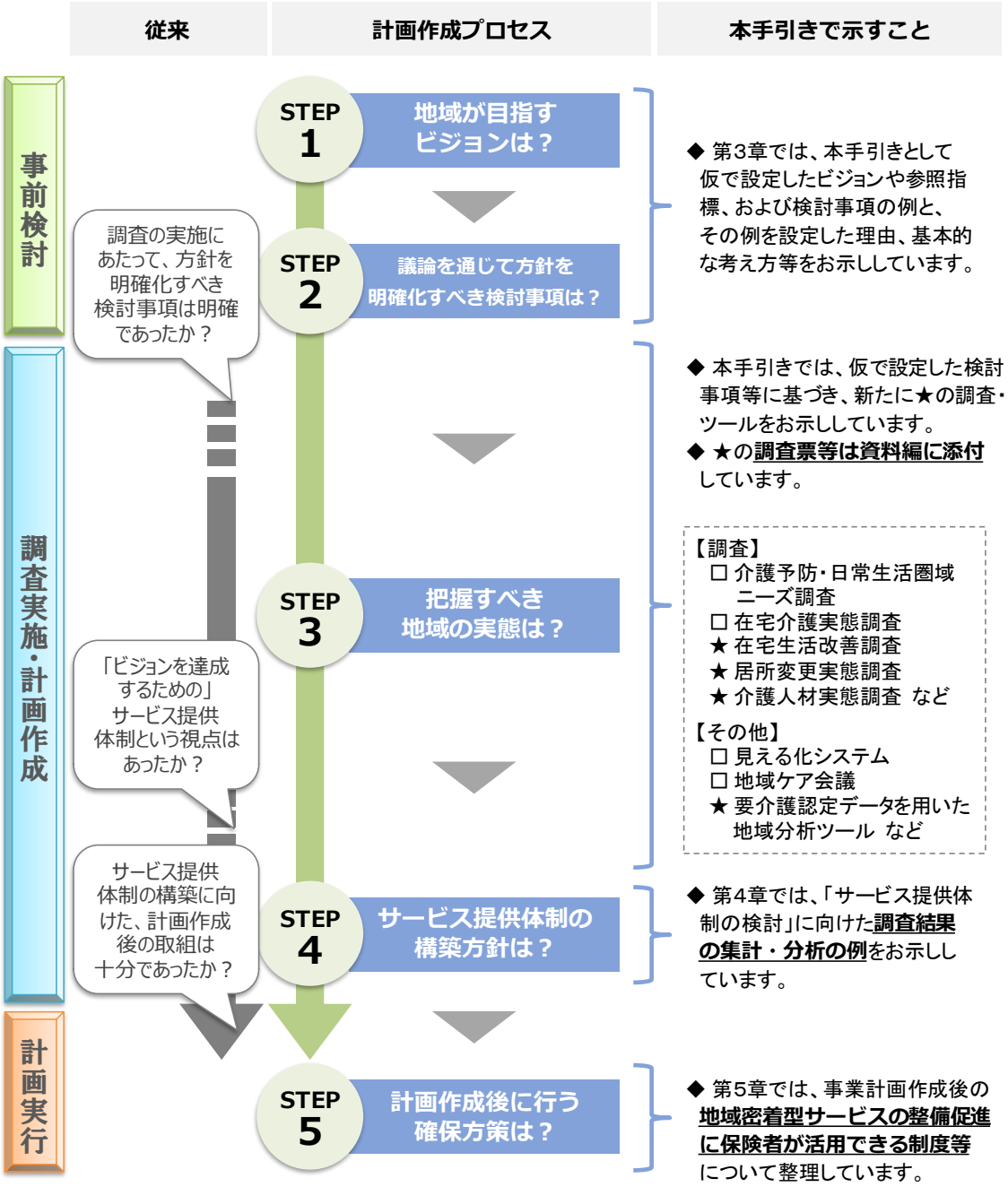
○　そのような場合は、必要に応じて都道府県が地域内の保険者間の調整を行い、統一した調査が実施されるような支援を行うことなども考えられます。

[3] 平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業（平成 31 年 3 月）,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱,P.99

第2章 「ビジョン達成型」の事業計画の作成プロセス

○ 本手引きでは、計画作成プロセスを以下の5つのステップで整理しています。

図表 2-1 計画作成プロセス



ＳＴＥＰ１　：　地域が目指すビジョンは？

○　関係者間での議論を通じて、「地域が目指すビジョン」を明確化します。ビジョンは、前期計画の地域目標（基本理念など）やこれまでの調査結果などを参考に、まずは庁内において案を作成した後に、事業計画作成委員会など、地域の多様な関係者が集う場で検討することなどが考えられます。

○　なお、本手引きではビジョンを「大目標」と「中目標」の2段階とし、さらに「中目標」ごとに「参照指標」を設定しています（P.10 参照）。

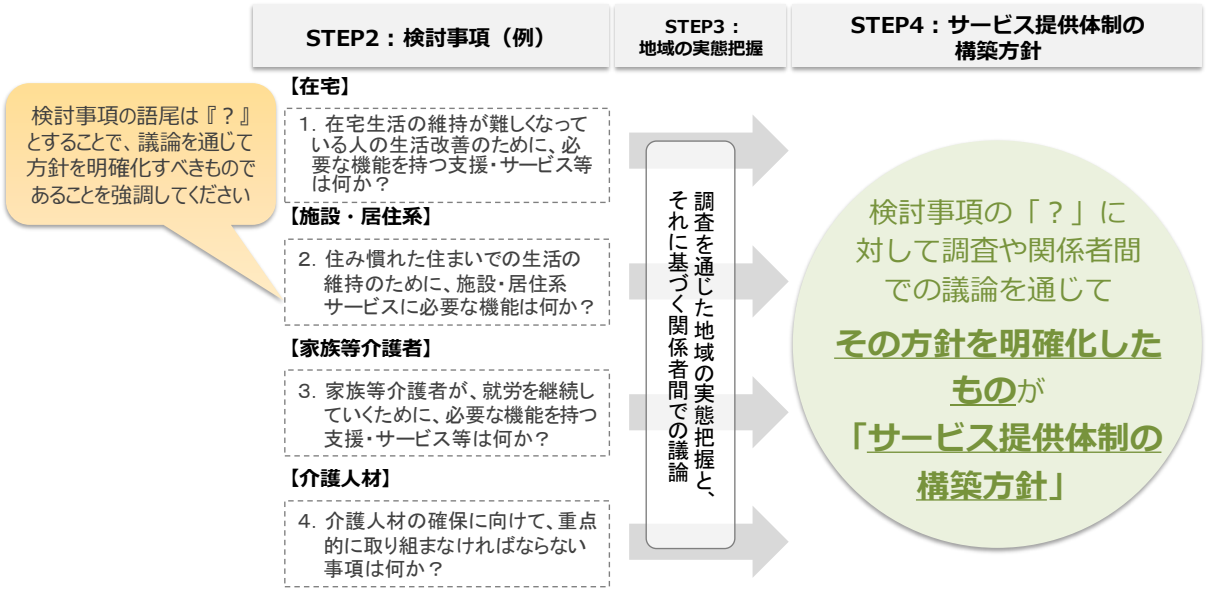
○　「参照指標」は、「ビジョン（中目標）」の進捗を図るための指標であり、計画作成時の調査等を通じてその実態を把握するとともに、次期計画の作成に向けて再度その実態を調査するものです。したがって、アンケート調査や統計指標など、継続したモニタリングが可能な指標を設定することが必要です。

ＳＴＥＰ２　：　議論を通じて方針を明確化すべき検討事項は？

○　ここでは、ビジョンを達成するための施策を検討するための問をたてます。ここで設定される「検討事項」に対して、関係者間での議論等を通じて出された方針が、STEP4の「サービス提供体制の構築方針」となります。したがって、この「検討事項」は、STEP1で設定した「中目標と参照指標」を達成するために「何が必要か？」を問うものとして、適切に設定することが重要です。

○　特に、「ビジョン（中目標）」と「検討事項」は、できるだけ具体的な内容で記載することが重要です。これまでも、やや抽象的な表現の目標は、多くの事業計画で記載がされてきました（例えば、本手引きにおける「ビジョン（大目標）」に該当）。しかしながら、目標の表現が抽象的なままでは、「何を達成すれば

図表 2-2 「検討事項」と「サービス提供体制の構築方針」の関係



良いのか（STEP1：ビジョン（中目標））」や「何を検討すれば良いのか（STEP2：検討事項）」、そしてその検討のために「何を調査すれば良いのか（STEP3：地域の実態把握）」も曖昧になります。

○ そして、ビジョンを達成するための「サービス提供体制の構築方針（STEP4）」も明確に示すことができず、その結果として「自然体推計に基づく見込み量の修正（施策反映）」を行う明確な根拠を持つことができなかった、関係者間での合意形成をはかることができなかった、ということはないでしょうか。

○ このように、「ビジョン（中目標）」と「検討事項」をできるだけ具体的な表現で記載するということは、「自然体推計に基づく見込み量の修正（施策反映）」を行うために、さらには関係者間での合意形成をはかるために、非常に重要な要素となります。

○ また、「検討事項」を設定する際には、ビジョンの達成に向けて何を検討する必要があるかを考えたうえで、その語尾を『？』とすることが効果的です。これにより、事業計画の中で、「その『？』に対して、地域として取り組む方針を明確化しなければならない」という意識を、関係者間での共通認識として持つことができるようになります。

○ 例えば、「検討事項」が決定した時点で、その検討事項を計画作成委員会の議事として常に次第等に記載するなどの工夫により、「この委員会では、何を決めなければいけないのか」を明確にした、目的意識をもった会議運営につながることなどが期待されます。

ＳＴＥＰ３ ： 把握すべき地域の実態は？

○ 設定された「検討事項」について、実際に検討を行うために「把握すべき地域の実態は何か？」を考えます。なお、本手引きでは、「地域が目指すビジョン」と「検討事項」を例示したうえで、新たに P.3 に示す3つの調査と1つの地域分析ツールを提供しています。

○ しかしながら、「地域が目指すビジョン」と「検討事項」は、保険者ごとに検討するものです。したがって、これらの新たな調査等も、地域の実情に応じて、各地域で必要な調査・設問等を選択して実施することを想定しています。

○ また、これらの調査は、必ずしも郵送のアンケート調査を実施しなければいけないものではありません。

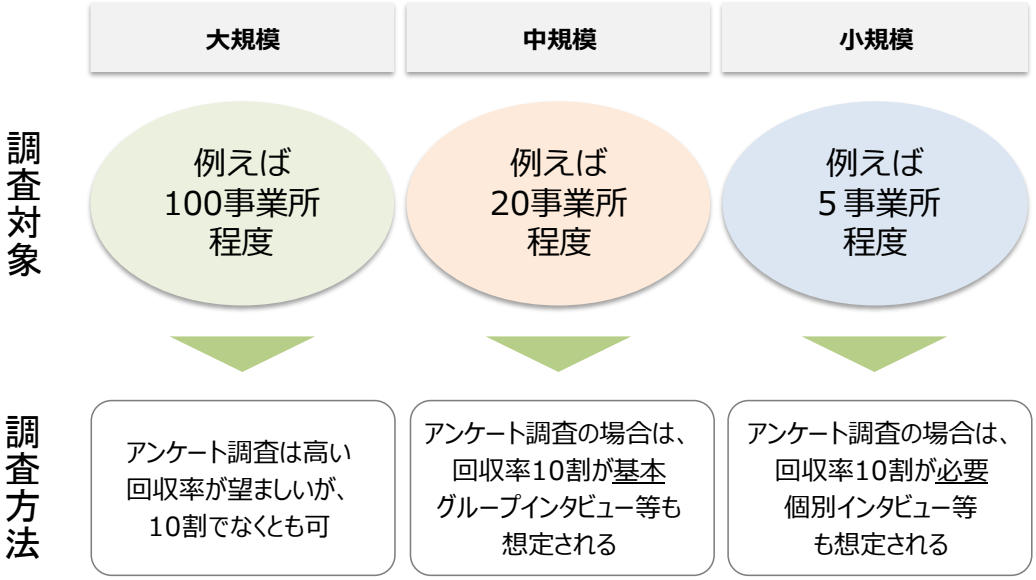
○ 例えば、対象となる事業所・施設等が少ない地域では、「個別インタビュー調査」で同様の情報収集をすることも考えられます。また、一定程度の事業所・施設数がある地域では回収率 10 割を基本としたアンケート調査やグループインタビュー調査を、大都市など事業所・施設数が著しく多い場合はアンケート調査（回収率は 10 割でなくとも可）を選択するなど、地域特性に応じた調査方法を選択することが望ましいといえます（図表 2-3）。

○ なお、「参照指標」を設定している場合で、その算出のために必要なデータ等がある場合は、インタビュー調査を選択した場合であっても、事前に施設・事業所等に必要なデータ等をご準備いただくなど、必要な情報を適切に収集するための工夫をすることが重要です。

○　また、郵送のアンケート調査を実施した場合であっても、より詳細な実態把握が必要な場合は、アンケート調査結果を踏まえながら専門職を含む関係者等を対象としたインタビュー・グループインタビュー等を実施することは、多くの場合で大きな成果を得ることにつながります。

○　加えて、このようなインタビュー調査の実施や計画作成委員会での検討などの過程は、地域が目指すビジョンや考え方を関係者間で共有する絶好の機会となるため、積極的な実施が推奨されます。

図表 2-3　地域特性に応じた調査方法等の選択（例）



ＳＴＥＰ４　：　サービス提供体制の構築方針は？

○　「サービス提供体制の構築方針」を決めるということは、P.6 の通り、あらかじめ設定した「検討事項」に対して、調査や関係者間での議論等を通じて、具体的な方針を明確化していくことです。

○　さらに、この「ビジョンを達成するための」サービス提供体制の構築方針に基づき、自然体推計で計算された見込み量の修正（施策反映）を行います。

ＳＴＥＰ５　：　計画作成後に行う確保方策は？

○　本手引きでは、計画作成後に保険者として主体的に取り組むことができる、地域密着型サービスの整備促進に関する制度やサービス利用の促進に向けた取組、モニタリングの手法等について、その概要を整理しています。

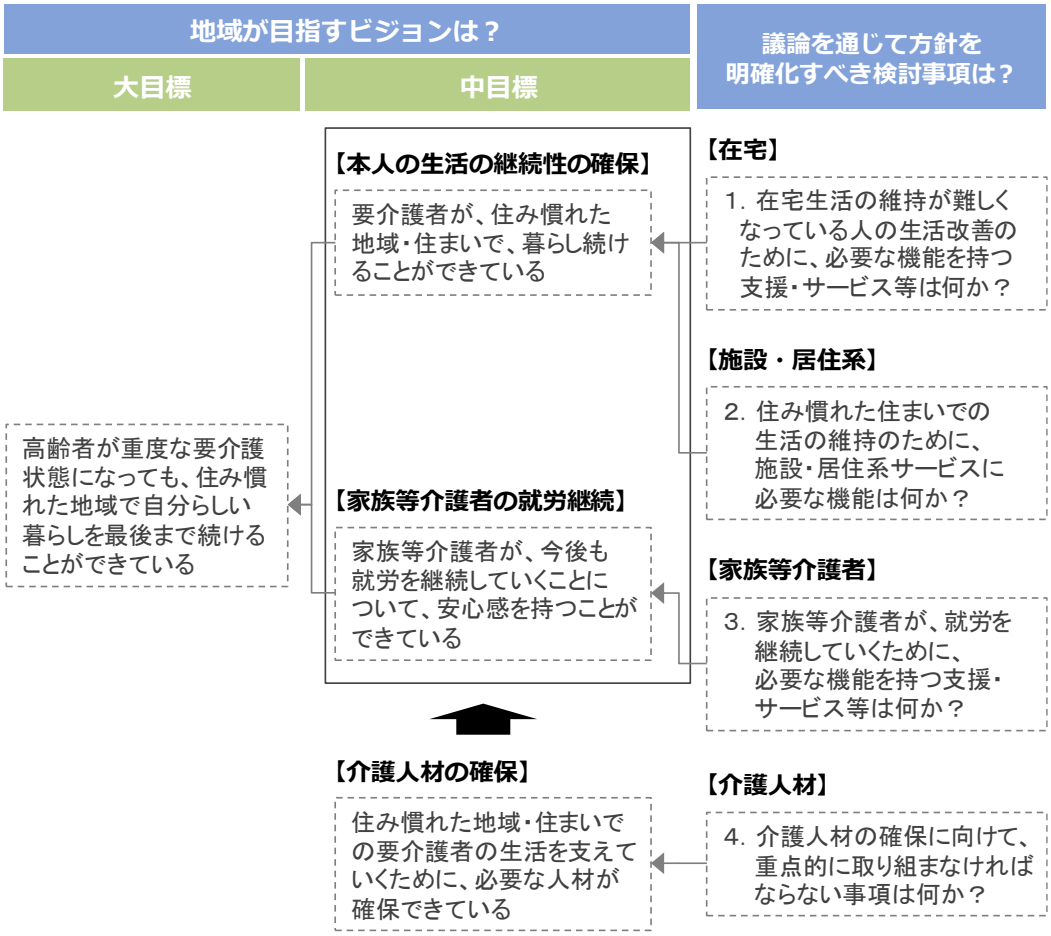
○　計画作成後についても、計画作成委員会のメンバーなどを中心に、地域の関係者で継続して事業計画のモニタリングを行うような体制を構築することが重要です。

第3章　本手引きで想定した ビジョン・検討事項・参照指標の例と その基本的な考え方（STEP１・２）

１　ビジョンと検討事項の例

○　本手引きでは、「地域が目指すビジョン（大目標・中目標）」と「検討事項」を図表 3-1 のように設定しました。ここでは、中目標は、「本人」・「家族等介護者」・「介護人材」の3つの視点から設定し、検討事項は、中目標のうち「本人」に係るものについて、「在宅」と「施設・居住系」の2つの視点に分けて設定しています。

図表 3-1　本手引きで想定した「ビジョン」・「検討事項」の例



○　なお、これらの文言の設定にあたっては、特に以下のような点に留意することが重要です。

✓　「ビジョン（大目標・中目標）」の語尾は、「～できている」などとし、「地域が目指す望ましい状態」とすることが必要です。なお、ビジョン（大目標・中目標）には、目標ではなくその達成手段を設定してしまわないように注意することが重要です（例えば、「●●のサービス事業所が整備されている」などは、事業所の整備自体は、「地域が目指す望ましい状態」を達成するための手段になるので、目標として適切とはいえません）。

✓　「検討事項」の語尾は、「～は何か？」などとすることで、事業計画の中で、「その『？』に対して、地域として取り組むべき方針を明確化しなければならない」という意識を、関係者間での共通認識として持つことにつながります。

2　参照指標の例

○　本手引きでは、中目標ごとの達成状況をモニタリングするための「参照指標」を、図表 3-2 のように設定しています。参照指標は、既存の「在宅介護実態調査[4]」のものと、さらに本手引きで新たに2つの指標をお示ししています。

○　これらの指標のもととなる、具体的な調査票等については資料編をご参照ください。

図表 3-2　本手引きで想定した「参照指標」の例

地域が目指すビジョン（中目標）	参照指標		
	対象	具体的な指標	調査の種類
本人の生活の継続性の確保	在宅	・施設等の検討について「入所・入居は検討していない」の割合を高める	在宅介護実態調査（A票-問 10）
		・在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げる	在宅介護実態調査（B票-問 5）
		・「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人」の割合を下げる	在宅生活改善調査（事業者票と利用者票）
	在宅＋施設・居住系	・「過去1年間に、居所を変更した人」の割合を下げる	居所変更実態調査（問 2-3）と問 9）
家族等介護者の就労継続	在宅	・今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」の割合を高める	在宅介護実態調査（B票-問 4）
介護人材の確保	※ 本手引きでは参照指標は設定していない		

本手引きで新たに示す指標

[4] 在宅介護実態調査では、その「活用のための手引き（平成 29 年 3 月）,厚生労働省老健局介護保険計画課,P.8」において、「地域の目標の達成を重視した検討が必要」としたうえで、基本的な視点として「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」の2つの面から指標が設定されている。これは、「ビジョン達成型」の事業計画を志向する考え方と同様であり、ここでも参照指標として例示した。また、第4章においても同調査の集計・分析内容を例示している。

3　ビジョン・検討事項・参照指標の例に係る「基本的な考え方」

（１）中目標を「本人」・「家族等介護者」・「介護人材」の３つの視点から設定

○　本手引きでは、中目標を「本人の生活の継続性の確保」と「家族等介護者の就労継続」、「介護人材の確保」の3つの視点から設定しています。これは、大目標を達成するために、本人のみでなく、本人を支える家族等介護者と介護人材にも焦点を当てたものです。

○　家族等介護者に係る中目標は、「今後も就労を継続していくことについて、安心感を持つことができている」としています。これは、既存の在宅介護実態調査において「介護者の就労の継続」が基本的な視点として挙げられているものを、ここでも用いたものです。

○　なお、既述の通り、ビジョン（大目標・中目標）は、各地域の実情に応じて保険者ごとに設定することが必要です。上記の3つのうち、必要性が低いと考えられる中目標があれば除外し、より重要性の高い事項があれば中目標に加えるなどの工夫は、各保険者においてご判断いただく必要があります。

（２）参照指標の１つ「過去１年間に、居所を変更した人の割合を下げる」の意味は？

○　本手引きでは、図表 3-2 の通り、中目標として「本人の生活の継続性の確保」を設定するとともに、その参照指標として、新たに「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人の割合を下げる」、「過去1年間に、居所を変更した人の割合を下げる」の2つを例示しています。

○　それでは、このような中目標や参照指標を設定することには、どのような意味があるでしょうか。

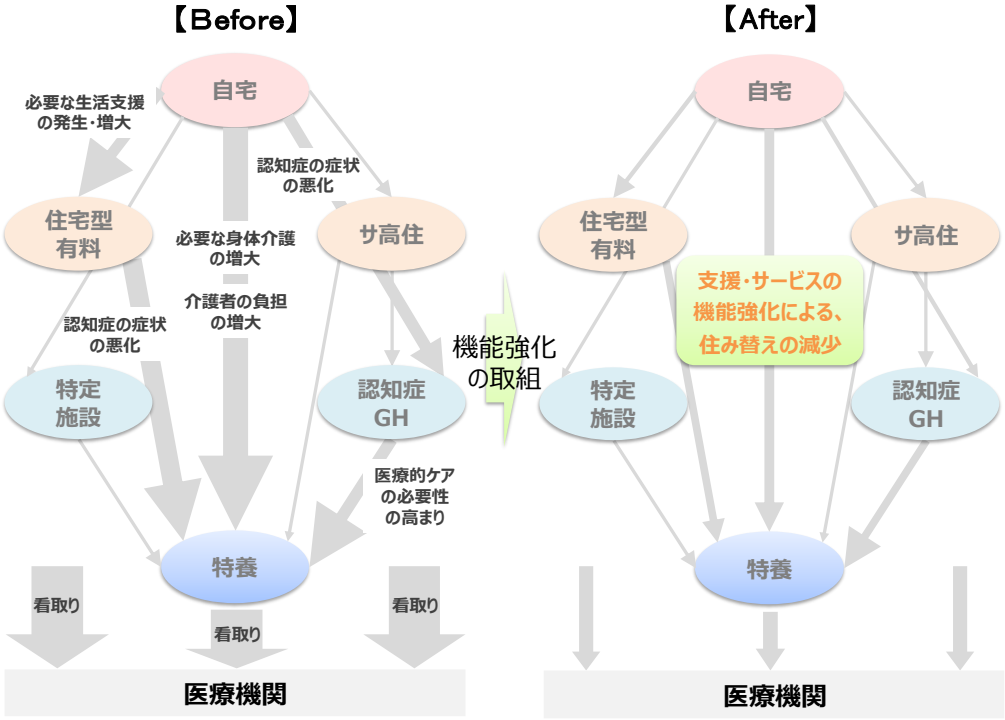
○　「住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができている」状態とは、例えば、「できるだけ居所を変更することなく、暮らし続けることができている」状態であるともいえます。

○　もちろん、住まいの種類ごとの一定程度の機能分化は必要です。しかしながら、今後、中重度の要介護者のケアやターミナルケアのニーズの増大が見込まれる中、「その機能を持つことが期待される、特定の種類の住まいの整備」を進めれば、問題は解決するでしょうか。

○　これには、2つの観点から注意が必要です。1つ目は、人材の確保の問題です。必要な機能の発揮を期待される特定の種類の住まいを整備しても、その機能を担うことができる人材を確保できなければ必要な機能を発揮することはできません。また、特定の住まいに介護人材等が集中することは、自宅での生活を支える人材の減少につながることも懸念されます。

○　2つ目は、機能分化された住まいの整備が、要介護者の状態変化に応じた住み替えを前提としていることです。住まいの変更は、要介護者にとって心身の負担を伴うことも多く、状態の変化に応じた消極的な住み替えは、望ましいこととはいえません。さらに、現状では死亡場所の7割以上が医療機関となっている中で、「最後まで暮らし続けることができる住まい」を如何に増やしていくかが、重要な課題となっている地域も多いのではないでしょうか。

図表 3-3　支援・サービスの機能の強化による住み替え・医療機関での看取りの減少（イメージ）



○　今後は、要介護者の状態の変化に応じた「住まいの変更」を前提とするのではなく、「状態の変化に応じた、柔軟な支援・サービスの提供」を軸としながら、「最後まで暮らし続けることができる地域・住まい」を実現するための、地域全体の支援・サービスの「機能の強化」を図っていくことが求められるのではないでしょうか。図表 3-3 は、そのような取組による住み替えなどの変化を、イメージ図にしたものです。

○　この場合、設定された参照指標に基づき「居所を変更している人の実態とその要因」を把握したうえで、その調査結果をもとに「居所を変更せずに、暮らし続けていくために必要なサービス提供体制」を検討し、事業計画において「自然体推計で計算された見込み量の修正（施策反映）」を行うことになります。

○　さらに、計画期間中にこれらサービスの確保のための取組を実践し、次期計画の作成に向けた調査で再度地域の実態把握を行い、図表 3-2 のような指標に基づき事業計画のモニタリングを行います。

（３）地域全体の支援・サービスを「量」と「機能」から考えるということ

○　（1）のような考え方を背景に、本手引きで設定している「検討事項」は、「在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？」や、「住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？」など、必要なサービス提供体制を「量」のみでなく、「機能」の面からも検討できるような文言としています。

○　例えば、特養待機者の解消を、サービスの「量」からだけで考える場合、その解決方法の多くは特別養護老人ホームの整備に行き着くことになります。しかしながら、同じ問題をサービスの「量」と「機能」の両面から考えるとどのようになるでしょうか。

○　特養申込者とは、すなわち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」です。したがって、そのような人の生活を支えることができる「機能」があれば、必要となる支援・サービスの選択肢は必ずしも特別養護老人ホームに限定されるものではないといえます。

○　施設・居住系のサービスについては、特別養護老人ホームが持つ機能と一部重複する「その他の施設・居住系サービス」や「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」など多様な選択肢がある中で、特別養護老人ホームにのみ焦点を当てた議論をすることが、大きな意味を持たない地域が多くなっています（図表 3-4）[5]。

○　また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の3つのサービス（以下、3サービス）を含めた在宅サービスの「機能の強化」により、特養申込者を含む重度の要介護者の在宅生活を支えていくということも選択肢の1つとなります[6][7]。

○　さらに、それぞれの「住まい・サービス」が持つ機能は、例え同じ種類のものであっても、地域もしくは個別の「住まい・サービス」ごとに大きく異なるものと考えられます（図表 3-5）。

○　特に、人材等の資源に制約がある中では、まずは各地域の住まい・サービスが持つ機能などを把握したうえで、ビジョンを達成するために必要なサービス提供体制については、「量」と「機能」の両面から検討していくことが必要といえるのではないでしょうか。

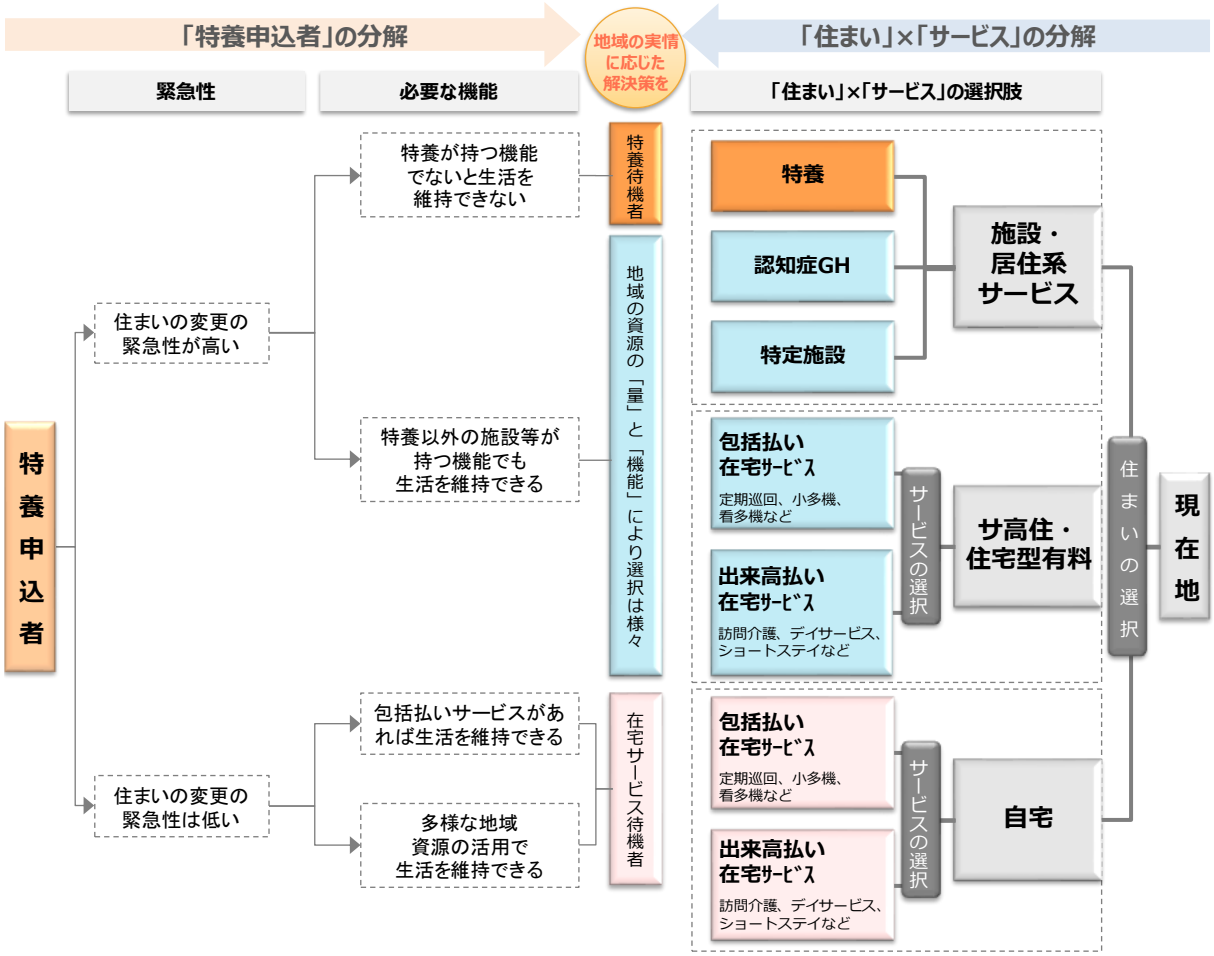
---

[5]「平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業（平成 31 年 3 月）,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱,P.98」では、「介護保険事業（支援）計画における、特別養護老人ホームの見込み量等の検討に向けた今後の課題等」として、「特養のみでなく、在宅サービス、その他の施設・居住系サービス等を含めた検討が必要」とされている。

[6]「平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業（平成 31 年 3 月）,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱,P.25」では、社会福祉法人を対象としたヒアリング調査より、「定期巡回と特養の間にオフセットの関係がみられる」と整理されている。

[7]「平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業（平成 31 年 3 月）,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱,P.96」では、3サービスの確保と利用促進に向けて求められる取組等として、「地域のビジョン達成に向けた「必要な機能」の検討を踏まえたサービス見込量の検討」が必要とされている。

図表 3-4 特養待機者の解消方法を「必要な機能」から考える



図表 3-5 要介護認定者（要介護3以上）の居場所の構成（都道府県別）

	居宅	GH	特定施設	広域特養	地域密着特養	老健	介護療養	未利用（入院含む）
全　国	43.2%	4.9%	4.7%	22.2%	2.3%	11.1%	2.1%	9.5%
北海道	32.7%	8.7%	4.4%	22.6%	2.5%	10.6%	2.4%	16.2%
青森県	47.3%	9.4%	1.1%	17.1%	3.2%	12.4%	2.4%	7.0%
岩手県	41.0%	4.5%	1.7%	22.6%	4.4%	15.3%	1.0%	9.5%
宮城県	43.3%	5.2%	2.3%	21.5%	3.0%	14.2%	0.4%	10.1%
秋田県	46.5%	4.4%	2.9%	22.4%	2.5%	12.6%	1.4%	7.4%
山形県	38.3%	4.4%	2.0%	27.9%	5.1%	10.9%	0.8%	10.6%
福島県	42.4%	4.7%	3.0%	23.6%	1.8%	13.0%	1.1%	10.4%
茨城県	40.5%	5.2%	1.9%	26.1%	2.0%	14.8%	1.1%	8.3%
栃木県	44.5%	3.8%	2.7%	21.4%	5.7%	11.8%	1.5%	8.6%
群馬県	42.5%	4.7%	3.1%	24.9%	3.3%	11.1%	1.0%	9.3%
埼玉県	42.8%	3.6%	6.6%	25.7%	1.0%	10.5%	1.2%	8.6%
千葉県	46.3%	4.4%	5.2%	22.4%	1.7%	11.0%	1.0%	7.8%
東京都	47.0%	2.8%	10.9%	21.5%	0.3%	7.5%	2.2%	7.7%
神奈川県	47.1%	4.8%	7.9%	22.5%	0.5%	9.4%	1.1%	6.6%
新潟県	39.8%	3.1%	2.5%	26.2%	4.7%	13.2%	2.7%	7.8%
富山県	37.8%	5.0%	0.3%	22.0%	2.5%	12.8%	7.1%	12.5%
石川県	34.0%	6.2%	2.3%	25.9%	4.7%	13.4%	3.4%	10.1%
福井県	37.3%	3.1%	2.3%	25.7%	5.1%	13.8%	2.2%	10.5%
山梨県	51.3%	3.4%	1.3%	18.7%	6.6%	11.7%	1.0%	6.0%
長野県	41.2%	4.0%	4.7%	24.5%	3.6%	12.7%	2.7%	6.5%
岐阜県	47.5%	6.3%	2.0%	23.8%	2.7%	12.3%	1.1%	4.4%
静岡県	40.3%	5.2%	3.9%	25.1%	1.8%	13.8%	2.6%	7.3%
愛知県	44.5%	4.0%	4.5%	20.9%	3.0%	11.8%	1.8%	9.6%
三重県	45.6%	3.7%	3.0%	23.7%	2.7%	13.0%	1.2%	7.2%
滋賀県	45.4%	4.6%	1.8%	23.0%	3.0%	9.3%	2.4%	10.5%
京都府	44.3%	4.0%	3.3%	21.0%	2.0%	10.6%	5.1%	9.7%
大阪府	53.8%	3.9%	4.5%	17.8%	1.8%	8.6%	1.1%	8.5%
兵庫県	43.3%	3.7%	4.8%	22.5%	2.2%	10.6%	1.6%	11.4%
奈良県	44.9%	4.5%	4.5%	23.3%	0.5%	11.5%	2.3%	8.4%
和歌山県	47.1%	4.9%	2.3%	22.3%	2.1%	10.5%	2.0%	8.7%
鳥取県	41.0%	5.1%	3.3%	21.5%	1.5%	16.3%	1.8%	9.6%
島根県	36.7%	5.9%	4.8%	27.3%	2.9%	12.0%	1.8%	8.6%
岡山県	36.1%	7.1%	4.9%	22.9%	4.3%	11.7%	1.4%	11.6%
広島県	42.0%	6.2%	4.0%	20.0%	2.8%	11.3%	3.9%	9.7%
山口県	36.9%	5.0%	3.2%	20.8%	4.4%	9.8%	4.9%	15.0%
徳島県	42.0%	7.7%	0.7%	18.6%	1.6%	17.3%	4.9%	7.2%
香川県	41.0%	5.0%	4.1%	23.4%	1.3%	13.2%	2.8%	9.2%
愛媛県	41.7%	9.2%	4.4%	18.4%	3.4%	11.5%	2.3%	9.1%
高知県	29.6%	7.1%	3.4%	21.8%	0.9%	8.7%	9.8%	18.7%
福岡県	36.7%	6.3%	5.3%	21.3%	2.2%	10.8%	3.7%	13.6%
佐賀県	40.3%	7.3%	2.8%	22.2%	0.8%	12.0%	4.4%	10.3%
長崎県	37.3%	9.2%	3.2%	20.6%	3.0%	12.2%	1.7%	12.8%
熊本県	40.9%	5.2%	2.4%	19.2%	5.2%	11.0%	4.4%	11.8%
大分県	44.4%	4.3%	3.1%	20.0%	4.1%	13.9%	1.8%	8.3%
宮崎県	43.1%	5.8%	4.0%	23.3%	1.1%	9.9%	3.2%	9.7%
鹿児島県	33.0%	8.7%	3.0%	24.4%	2.6%	11.7%	2.0%	14.6%
沖縄県	53.2%	2.6%	3.7%	17.4%	0.9%	12.5%	1.4%	8.4%

出所） 介護保険事業状況報告（厚生労働省）、介護給付費等実態統計（厚生労働省）より、
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱が作成

※ 赤は偏差値 65 以上（割合が比較的高い）、青は偏差値 35 以下（割合が比較的低い）を表す。

※ 平成 29 年 10 月の給付実績および平成 29 年 10 月末の要介護認定者数から、簡易的に作成したもの。例えば、10 月中に老健を退所し、同月に特養に入所した場合は、ダブルカウントされているなど厳密な時点データではない。

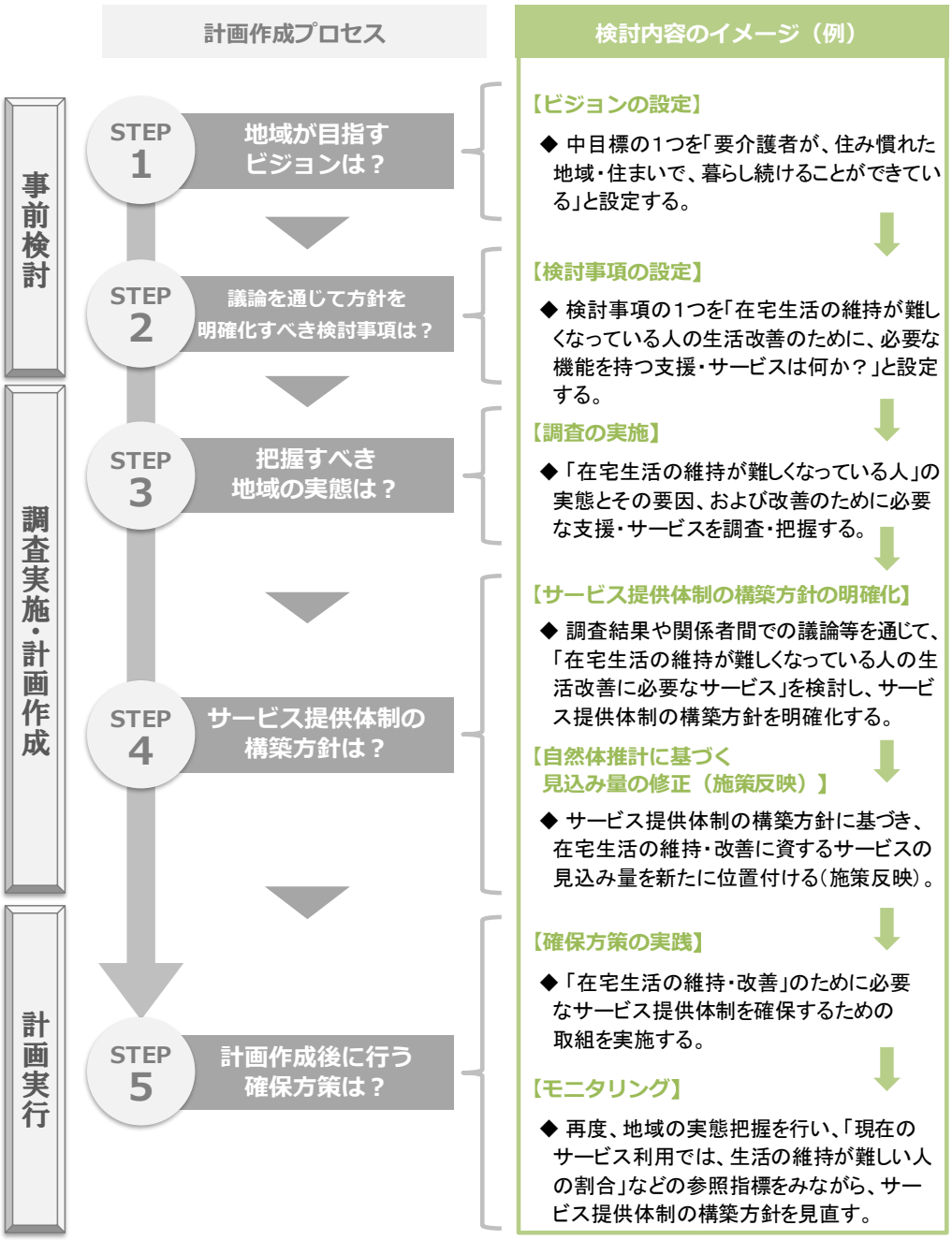
※ 特定施設でない「住宅型有料」や「サ高住」の多くは、「居宅」に含まれると考えられるが、介護保険サービスを利用していない場合は「未利用（入院含む）」に含まれる。

※「未利用（入院含む）」は、福祉用具貸与や住宅改修のみの利用者も含まれる。

4　具体的な検討内容のイメージ（例）

○　図表 3-6 は、ここで設定したビジョン・検討事項・参照指標等を前提とした場合の、具体的な検討内容のイメージ（例）です。

図表 3-6　具体的な検討内容のイメージ（例）



※ 上記の検討内容のイメージ（案）は、1つの検討事項について限られた調査結果を単純に当てはめたものであり、実際には他のデータ分析・調査結果などと合わせて、関係者間での議論を複合的に進める必要があります。

5　計画作成プロセス・構造の全体像（例）

○　本手引きで想定した、ビジョン・検討事項・参照指標等を前提とした場合、計画作成プロセス・構造の全体像は例えば図表 3-7 のようなものが考えられます。

○　ここでは、設定された検討事項に対して、それぞれ「把握すべき地域の実態」を9つの視点で整理しています。

○　そして、その「地域の実態」を把握するための具体的な調査手法として、新たに3つの調査と1つの地域分析ツールをお示ししています。なお、これらの調査手法は、本手引きにおいて仮で設定したビジョン・検討事項・参照指標等に沿って設計されたものであり、すべての地域で同じ調査を実施すべきというものではありません。

○　既述の通り、これらの調査は地域の実情に応じて必要な場合に実施するものであり、具体的な調査内容については、各地域のビジョン・検討事項・参照指標等に基づいて個別に検討することが必要です。

○　次章では、このような地域の実態把握のための調査等について、具体的な集計・分析例などを交えながら、その具体例をお示しします。

図表 3-7　本手引きで想定した、計画作成プロセス・構造の全体像（例）

第4章　地域の実態把握とサービス提供体制の構築方針の検討（STEP３・４）

○　ここでは、仮で設定された「ビジョン（大目標・中目標）」および「検討事項」等に基づき、「把握すべき地域の実態」とその「実態把握」の方法等をＱ＆Ａ方式で整理しています。

○　まずは、図表 4-1 をご覧いただき、各地域で実際に把握したい事項等があれば、該当するページを御覧いただくことで、具体的な「集計・分析する設問」や、そのような調査・分析をすることで「わかること」、さらには試行調査実施時の「集計分析の例」をみることができます。

○　各地域においては、以下のQ1～Q25 の中から、地域にとって必要な項目を選択していただき、必要な設問のみを調査することも可能です。

図表 4-1　検討事項と把握すべき地域の実態に係る「Ｑ＆Ａ一覧」

検討事項と把握すべき地域の実態	頁
1　在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な支援・サービス等は何か？	－
（1）在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？	－
Q1　過去1年間に、自宅等から居所を変更している人はどの程度いるの？	P.24
Q2　現在、自宅等にお住まいで、生活の維持が難しくなっている人はどの程度いるの？	P.26
Q3　現在、自宅等での生活の維持が難しくなっている人は、どのような人？	P.27
Q4　自宅等での生活の維持が難しくなっているのは、何故？	P.28
（2）在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？	－
Q5　自宅等で、現在の生活の維持が難しくなっている人たちに、必要なサービスは何か？	P.32
Q6　特養やその他施設等に、入所・入居できていないのは、何故？	P.35
Q7　在宅生活の継続が可能と考えている人は、どのようなサービス利用をしているの？	P.37
Q8　在宅生活の継続に向けた、家族等介護者の不安を軽減するサービスは何か？	P.39
（3）要介護者の地域別の実態は？	－
Q9　要介護者の地域別の実態は？	P.41
2　住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？	－
（1）地域内の居所移動の実態は？	－
Q10　過去1年間に、施設等から退所・退居した人について、居所変更をした人と死亡した人の割合は、それぞれどの程度？また、居所変更した人の行先はどこ？	P.44
Q11　過去1年間に、各施設等から居所を変更した人の、要介護度の構成は？	P.46

検討事項と把握すべき地域の実態	頁
(2)施設･居住系サービスに求められる機能は何か？	－
Q12　過去1年間に施設等から居所を変更した人の、居所変更の理由は何か？	P.47
Q13　各居所では、何の医療処置を受けている人が、どの程度いるの？	P.48
3　家族等介護者が、就労を継続していくために、必要な機能を持つ支援･サービス等は何か？	－
(1)家族等介護者の就労の実態は？	－
Q14　家族等介護者のうち、就労している人の割合はどの程度？	P.49
Q15　家族等介護者のうち、「今後も、就労を継続していける」と考えている人はどの程度？	P.50
(2)家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援･サービス等は何か？	－
Q16　就労の継続が困難と考えている介護者が、不安を感じている介護は何か？	P.51
Q17　就労の継続が可能と考えている介護者は、どのようなサービスを利用しているの？	P.52
4　介護人材の確保に向けて、重点的に取り組むべき事項は何か？	－
(1)地域内の介護人材の実態と、主要な問題･課題は何か？	－
Q18　サービス系統別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？	P.54
Q19　年齢別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？	P.55
Q20　サービス系統別の、介護職員の性別･雇用形態別の年齢構成は？	P.56
Q21　サービス系統別･雇用形態別の勤務時間は？	P.59
Q22　過去1年間の、サービス系統別の介護職員の採用者数･離職者数は？	P.60
Q23　過去1年間の介護職員の採用者は、どこからきているの？	P.61
(2)訪問介護サービスの提供に見直しの余地はないか？	－
Q24　訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳は？	P.62
Q25　訪問介護員の年齢別のサービス提供内容は?	P.63

○　以降のページで例としてお示ししている図表等は、主に三重県桑名市で実施した試行調査に基づく集計結果です。

○　なお、本手引きで新たにお示ししている調査、および分析ツールの概要は以下の通りです。詳細な調査実施方法、調査票等は、資料編をご参照ください。

○　また、在宅介護実態調査の集計結果を例示しているものについては、平成 29 年度に実施した「介護離職防止の施策に資する在宅介護実態調査結果の活用方法に関する調査」の結果（全国集計）を用いています。

図表 4-2　新たに示す調査および分析ツール（再掲）

	調査･ツールの名称	調査･分析対象	主な目的
アンケート調査等	在宅生活改善調査	ケアマネジャー	「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討
	居所変更実態調査	施設･居住系サービス（サ高住･住宅型有料含む）	過去1年間の新規入居･退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討
	介護人材実態調査	全ての介護施設･事業所	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別･年齢別･資格有無別などの詳細な分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討
分析ツール	要介護認定データを用いた地域分析ツール	要介護認定データ	要介護認定データを活用し、地域ごとの要介護者の状態像等の比較を行うことができる、集計分析ツール（Excel の VBA による自動集計）

1　在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービス等は何か？

（１）在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？

Ｑ１　過去１年間に、自宅等から居所を変更している人はどの程度いるの？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査　事業所票　問 2、問 3

【わかること】

□ 過去1年間で市内の自宅等[8]で生活が困難となり、居所を変更した人の行先と人数（粗推計）

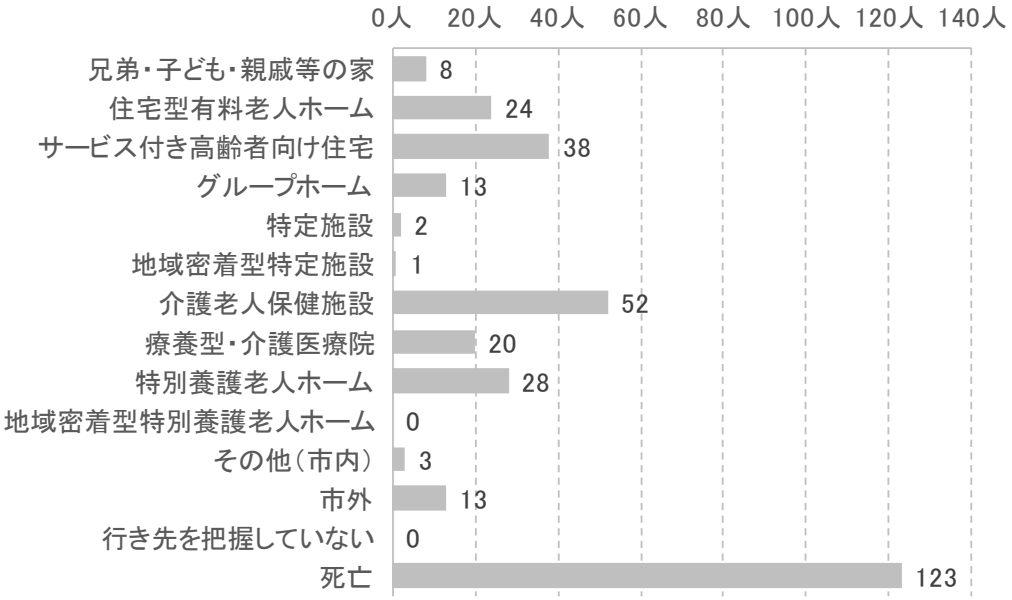
□ 上記の人の要介護度の構成

【集計分析の例】

□ 図表 4-3 から、居所を変更した人は、死亡を除くと 202 人、調査票の回収率が 46.7%であったことから、例えば市全体では約 430 人程度と推計されます。

□ 例えば、このような数字を経年的にモニタリングし、自宅等から居所を変更した人数（もしくは割合）を徐々に減らしていくといったことも、考えられます。

図表 4-3　自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数（n=325）

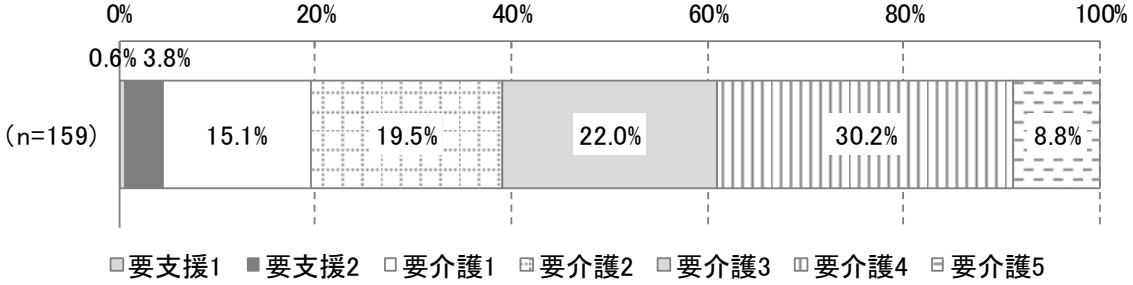


[8] 自宅等とは、自宅・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームを指す。

□ 図表 4-4 は、過去1年間に自宅等から居所を変更した人のうち、死亡を除いた人の要介護度の内訳です。要介護度からみた、現時点での自宅等での生活維持の限界点を示しているといえます。

□ 自宅以外の、施設・居住系サービスのデータと比較することで、各々の住まいにおける生活維持の限界点の比較をすることもできます。

図表 4-4 自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳_※死亡除く



Ｑ２　現在、自宅等にお住まいで、生活の維持が難しくなっている人はどの程度いるの？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査　　利用者票への回答人数

【わかること】

□ 現在、自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の人数（粗推計）

【集計分析の例】

□ 図表 4-5 は、ケアマネジャーの方に、担当する利用者で、自宅等で生活されている方のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についてご回答いただいたものです。

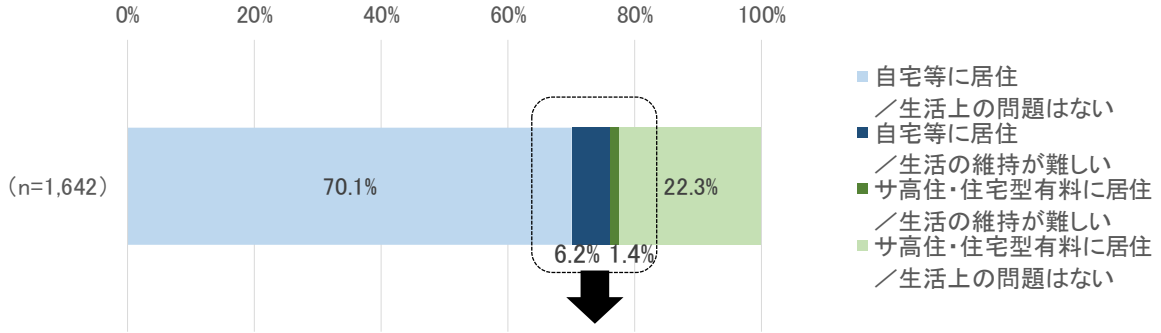
□ ここから、現在自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」の規模感を知ることができます。該当者は 125 人で全体の 7.6%、調査票の回収率から、例えば市全体では約 268 人程度と推計されます。

□ この数字も、図表 4-3 と同様にモニタリングの対象とすること考えられます。

□ ただし、この判断については、ケアマネジャー個人の経験等に基づくものであることから、利用者本人や家族等を対象とした実態調査の結果等も併せて検討することが重要です。

図表 4-5　現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

（回答事業所：21か所）



自宅・サ高住・住宅型有料に居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合　：7.6%

桑名市で自宅・サ高住・住宅型有料に居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている利用者数　：268人（粗推計）

Ｑ３　現在、自宅等での生活の維持が難しくなっている人は、どのような人？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査　　利用者票　問 1-1～問 1-3

【わかること】

□ 現在、自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の属性（世帯類型、居所、要介護度など）別の人数（粗推計）

【集計分析の例】

□ 現在自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」について、属性別に分類したものが図表 4-6 です。

□ これをみると、最も多いのは「独居で、自宅等（持ち家）に住む、要介護2以下の方」で全体の 18.4%を占めています。また、上位3パターンで全体の 37.6%を占めることも分かります。

□ アンケート調査を個票でご回答いただくことで、より詳細な属性の把握につながり、対応が必要なターゲット層をより明確化することができます。

□ ただし、この判断については、ケアマネジャー個人の経験等に基づくものであることから、利用者本人や家族等を対象とした実態調査の結果等も併せて検討することが重要です。

図表 4-6　現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

				世帯類型				居所			要介護度	
No.	回答数	粗推計	割合	独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもとの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料	介2以下	介3以上
1	23	49	18.4%	●				●			●	
2	12	26	9.6%		●			●				●
3	12	26	9.6%				●	●				●
4	11	24	8.8%	●				●				●
5	11	24	8.8%		●			●			●	
6	10	21	8.0%	●					●		●	
7	8	17	6.4%	●						●		●
8	8	17	6.4%			●		●			●	
9	7	15	5.6%				●	●			●	
10	6	13	4.8%	●						●	●	
11	4	9	3.2%		●					●		●
12	4	9	3.2%			●		●				●
その他	9	19	7.2%									
合計	125	269	100%									

Ｑ４　自宅等での生活の維持が難しくなっているのは、何故？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査　利用者票　問 2-1～問 2-6

【わかること】

□ 現在、自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の生活の維持が難しくなっている理由

【集計分析の例】

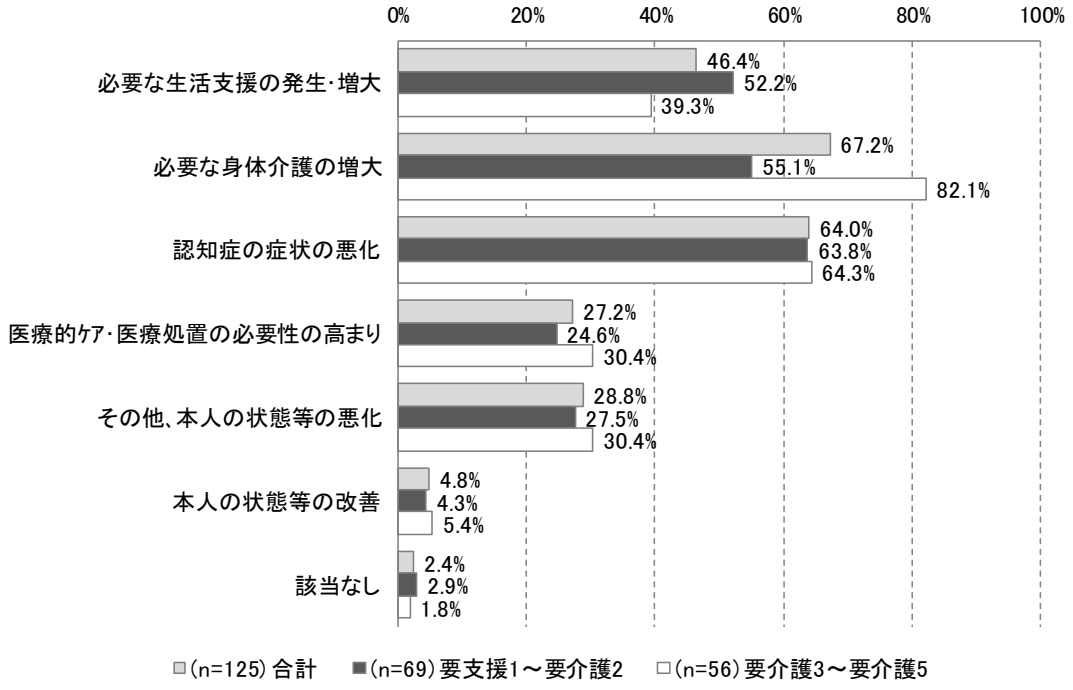
□ 図表 4-7～図表 4-9 は、在宅での生活の維持が難しくなっている理由を「本人の状態」、「本人の意向」、「家族等介護者の意向・負担等」の 3 つの視点から整理しています。

□ ここでは、要介護2以下では図表 4-7 の「認知症の症状の悪化」、要介護3以上では図表 4-7 の「必要な身体介護の増大」が理由としては多く、また共通して多い理由としては、図表 4-9 の「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が挙げられます。

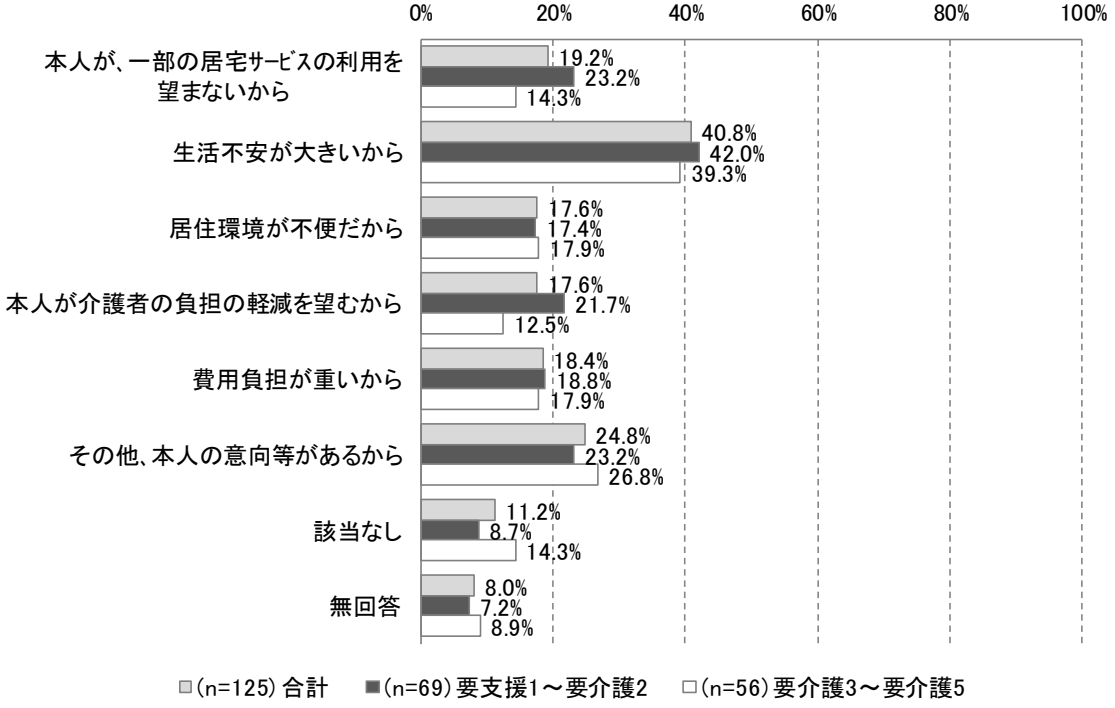
□ 要介護2以下の「認知症の症状の悪化」について具体的にみると、図表 4-11 の通り「家事に支障がある」、「薬の飲み忘れ」などが高い割合を占めています。要介護3以上の「必要な身体介護」について具体的にみると、図表 4-10 の通り「日中・夜間の排泄」、「移乗・移動」が高い割合を占めています。

□ これらの問題を解決することは、自宅等での生活の継続実現に直結するものと考えられますが、この調査結果のみでは、その問題の共有、具体的な対応策の検討には不十分です。あわせて、次の「必要な支援・サービス」の回答結果や、専門職等との意見交換などを通じた検討を行うことが必要です。

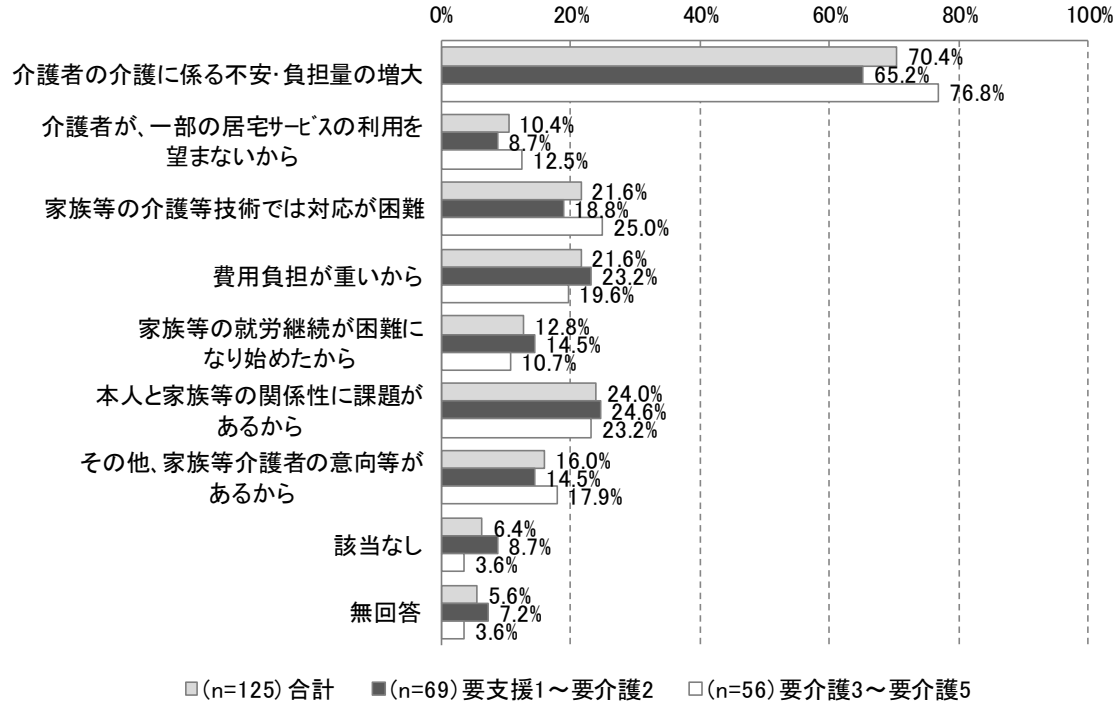
図表 4-7　生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）（複数回答）



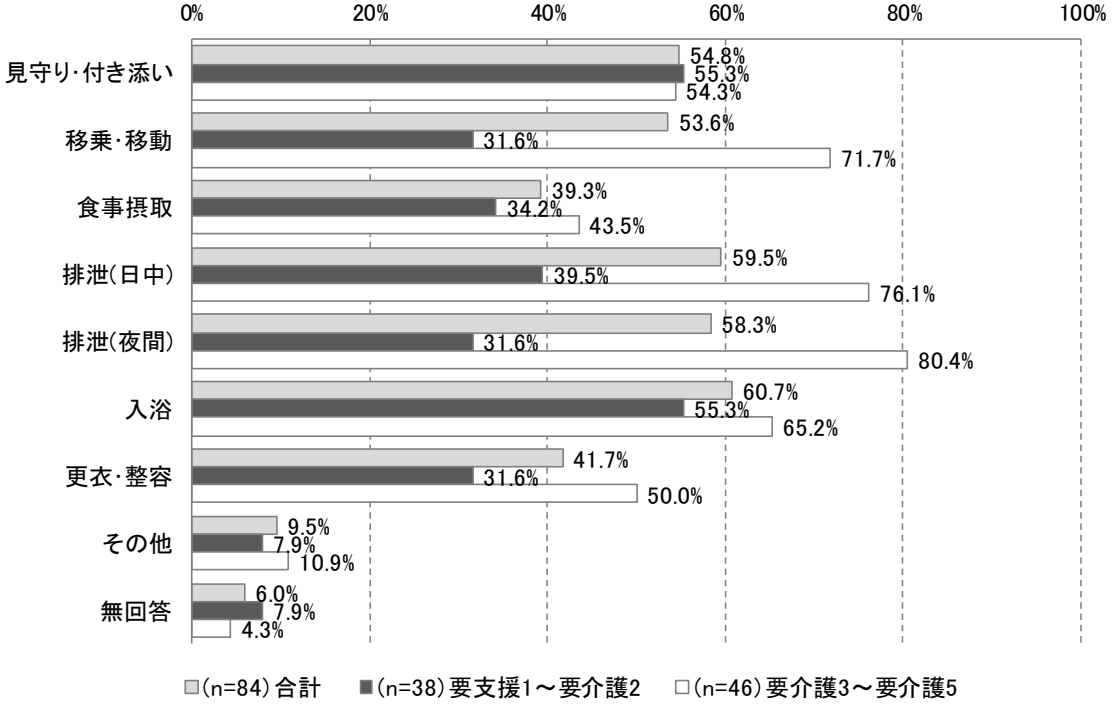
図表 4-8　生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）（複数回答）



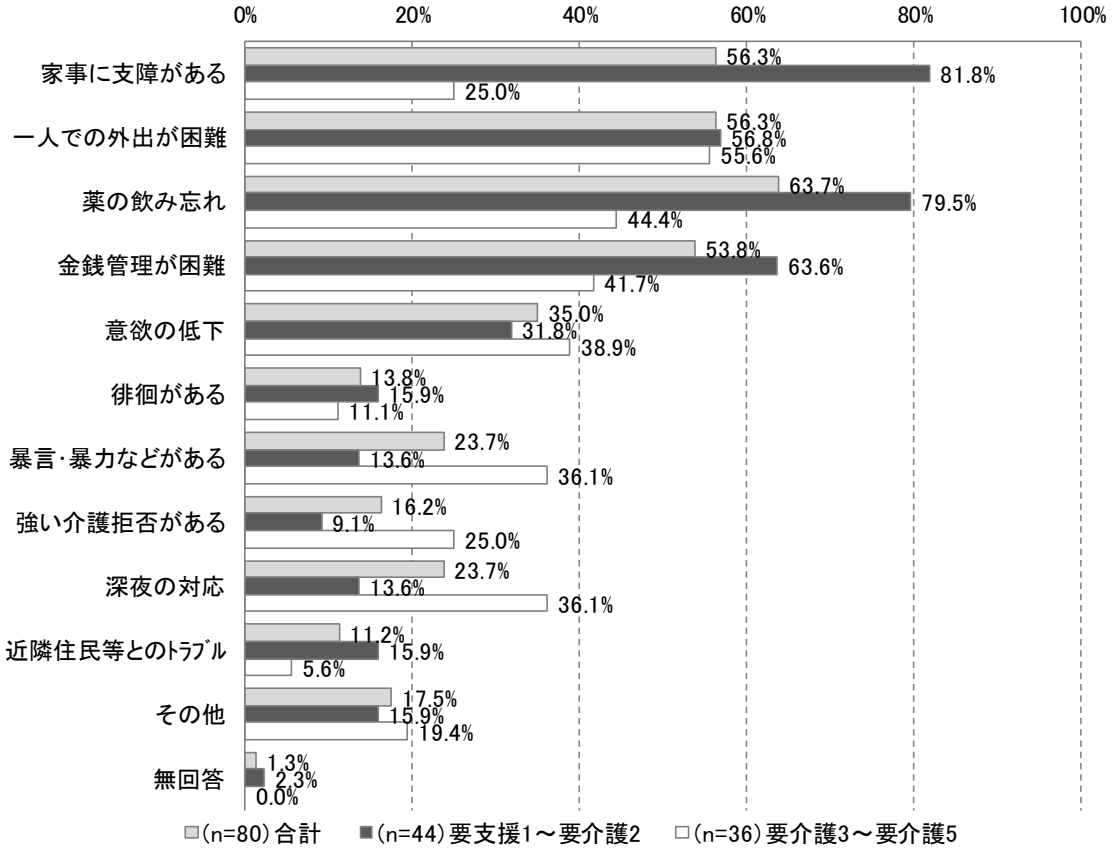
図表 4-9　生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）（複数回答）



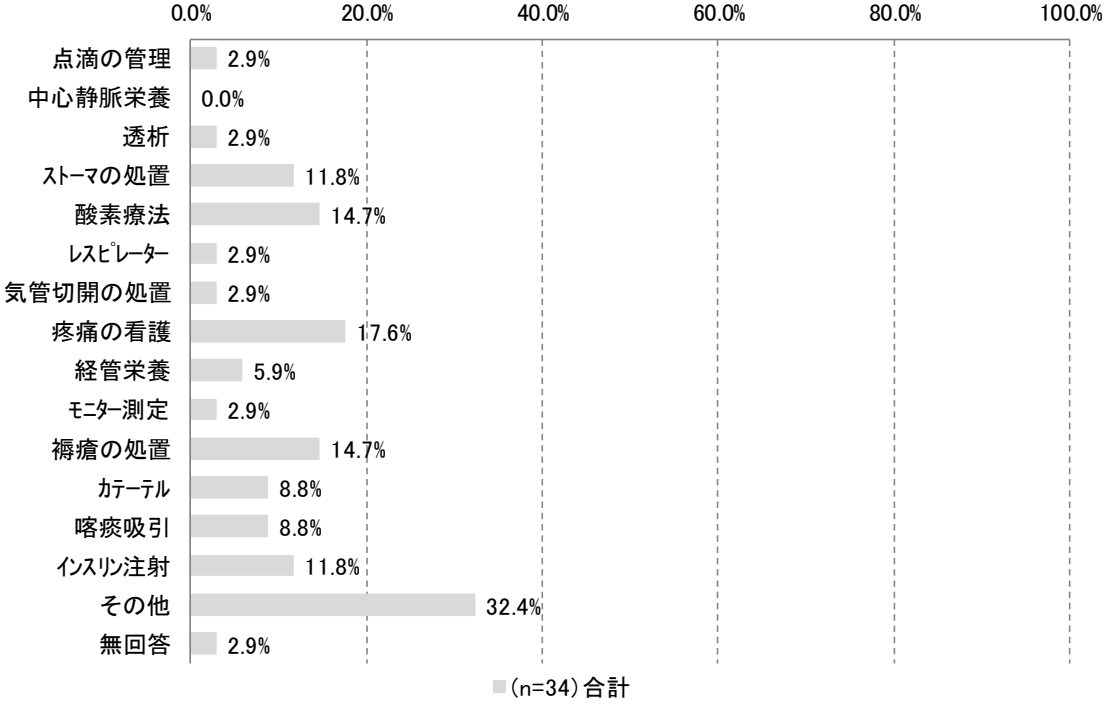
図表 4-10 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



図表 4-11 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



図表 4-12 「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



（２）在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？

Ｑ５　自宅等で、現在の生活の維持が難しくなっている人たちに、必要なサービスは何か？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査　利用者票　問 3-1～問 3-3

【わかること】

□ 自宅等で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人たちの、「生活改善に必要なサービス（潜在的な需要）」（粗推計）

【集計分析の例】

□ 図表 4-13 は、ケアマネジャーの視点から、担当する利用者のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について、生活の改善に必要なサービスをご回答いただき、必要な在宅サービス、もしくは施設・住まい等や、入所・入居の緊急性などから分類をしたものです。

□ これをみると、4割以上の方が「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」であり、「緊急で特養への入所が必要」な人は 2 名と極めて少数です。

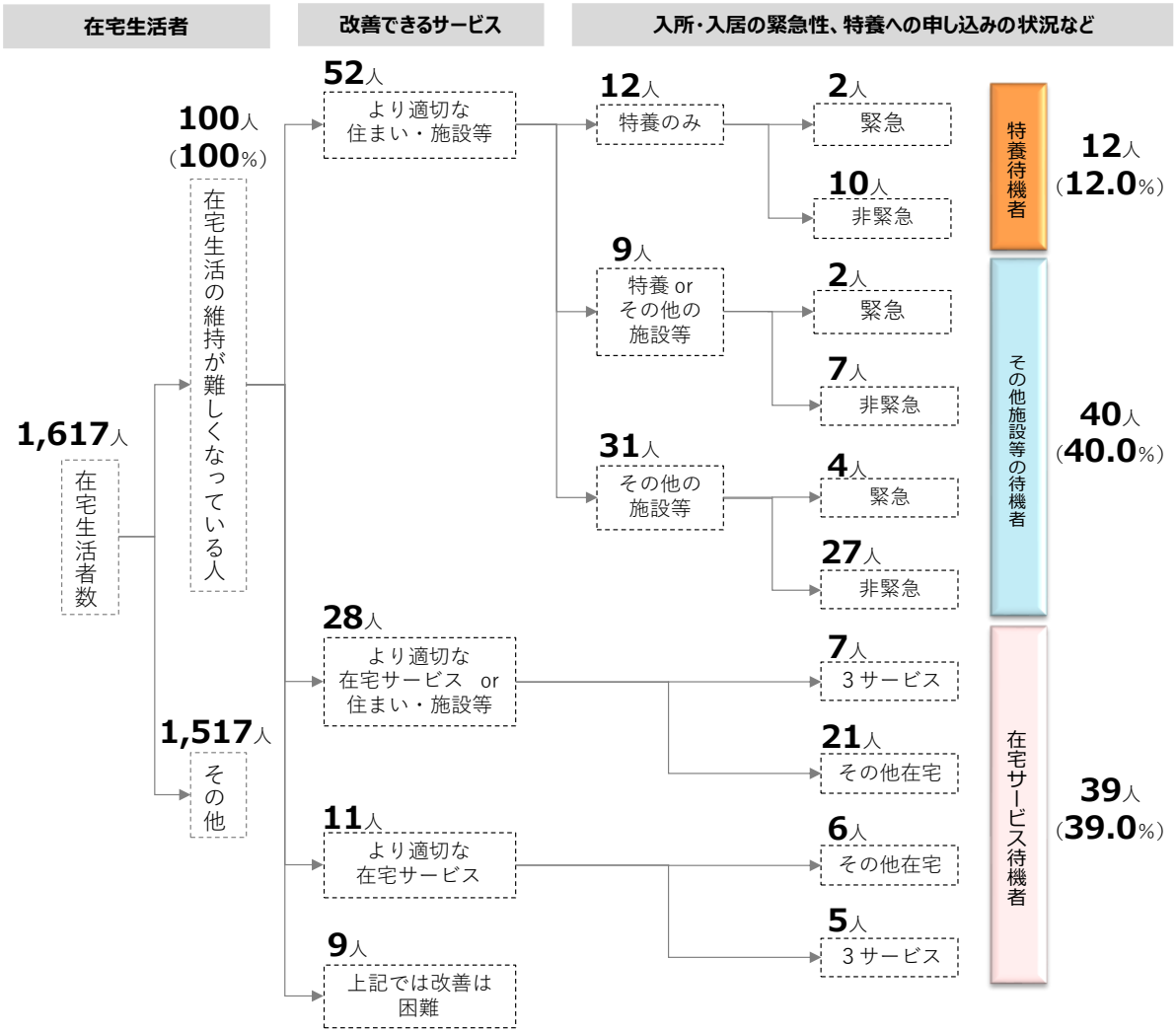
□ 一方、特養以外の「その他施設等の待機者」は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設、介護老人保健施設、介護医療院等のニーズであり、これが全体の約4割を占めています。自宅等での生活が難しくなっている利用者について、次の選択肢となる生活の場は特養のみでなく、多様であるといえます。

□ また、全体の約4割を占める「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」な利用者については、Ｑ4で整理した「生活の維持が難しくなっている理由」等と合わせて、「現在の在宅サービスに不足していえる機能は何か、求められる必要な機能は何か」について、専門職等を交えた検討を行うことが必要と考えられます。

□ 図表 4-14 は、特養以外の「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービスを整理したものです。「その他施設等の待機者」では、グループホーム、住宅型有料、サ高住などが多くなっています。一方、「在宅サービス待機者」では、ショートステイ、訪問介護サービス、通所介護サービスが多くなっています。

□ 実際のサービス提供体制の検討にあたっては、ケアマネジャーの回答をそのまま反映するのではなく、アンケート調査の結果をもとに、ヒアリング調査などでより詳細な実態を把握していくことが必要です（例えば、何故そのサービスが必要と考えたか、どのような「機能」が必要であると考えるか　等）。

図表 4-13 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



※「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類している。

※「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の合計 125 人のうち、上記の分類が可能な全ての設問に回答のあった 100 人について分類をしている。割合（%）は、100 人を 100%としたもの。

図表 4-14 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス（複数回答）

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者（40人）		在宅サービス待機者（39人）	
住まい・施設等	グループホーム	15人 (37.5%)	特別養護老人ホーム	15人 (38.5%)
	住宅型有料	13人 (32.5%)	グループホーム	7人 (17.9%)
	サ高住	10人 (25.0%)	サ高住	6人 (15.4%)
	特別養護老人ホーム	9人 (22.5%)	介護老人保健施設	5人 (12.8%)
	介護老人保健施設	7人 (17.5%)	住宅型有料	1人 (2.6%)
	特定施設	2人 (5.0%)	療養型・介護医療院	1人 (2.6%)
	療養型・介護医療院	1人 (2.5%)		
在宅サービス	―		ショートステイ	18人 (46.2%)
			訪問介護、訪問入浴	17人 (43.6%)
			通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	15人 (38.5%)
			定期巡回サービス	8人 (20.5%)
			訪問看護	7人 (17.9%)
			夜間対応型訪問介護	5人 (12.8%)
			小規模多機能	5人 (12.8%)
			看護小規模多機能	4人 (10.3%)

生活の改善に向けて、代替が可能

※ 割合（%）は、それぞれ、その他施設等の待機者 40 人、在宅サービス待機者 39 人を 100%としたもの。
※ 在宅サービス待機者について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」もしくは「在宅サービス」と両方を回答している場合は、代替が可能としている。

Ｑ６　特養やその他施設等に、入所・入居できていないのは、何故？

【集計・分析する設問】

□ 在宅生活改善調査　　利用者票　問 3-4、問 3-5

【わかること】

□ 特養やその他施設等に、入所・入居できていない理由

【集計分析の例】

□ 図表 4-15 と図表 4-16 は、それぞれ、「生活の改善のために特養、もしくは特養以外の施設等が必要」と回答があった方について、現時点で特養、および特養以外の施設等に入所・入居できていない理由を整理しています。

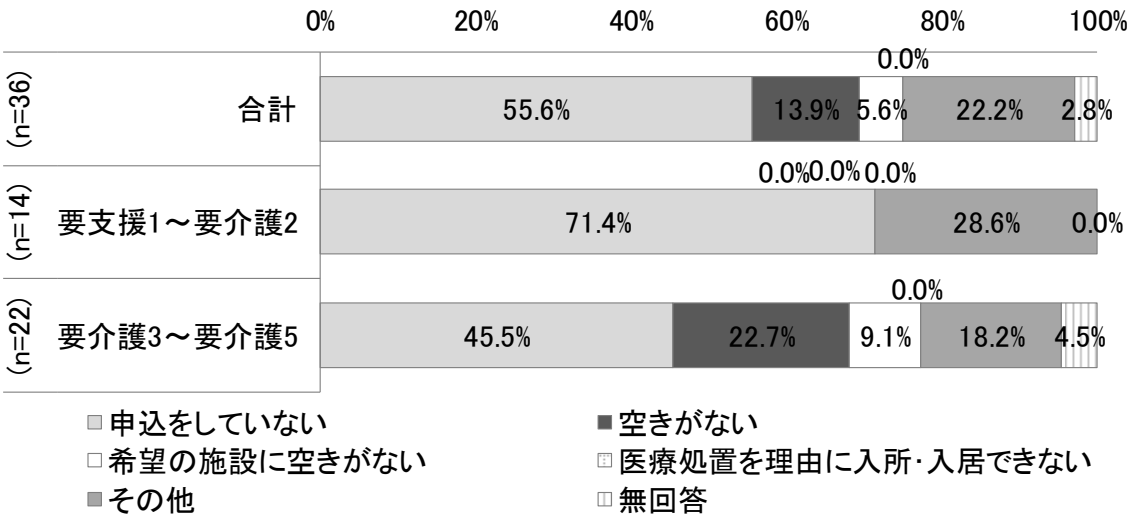
□ 要介護3以上で、特養に入所できていない理由を見ると、約半数が申込をしていないことがわかります。特養以外の住まい・施設等においても、要介護度に関わらず、現状では 6 割以上の人が申込をしていないことがわかります。

□ ケアマネジャーが入所・入居が必要と回答したケースであっても、本人が希望していないケース、緊急度の低いケースもあることから、注意が必要です。

□ なお、ケアマネジャーが「改善のために必要な支援・サービス」として「特養」のみを選択し、さらに「緊急度が高く」、入所できていない理由として「空きがない」が選択されている場合は、特養待機者として考慮すべき優先順位が高いと判断されます。

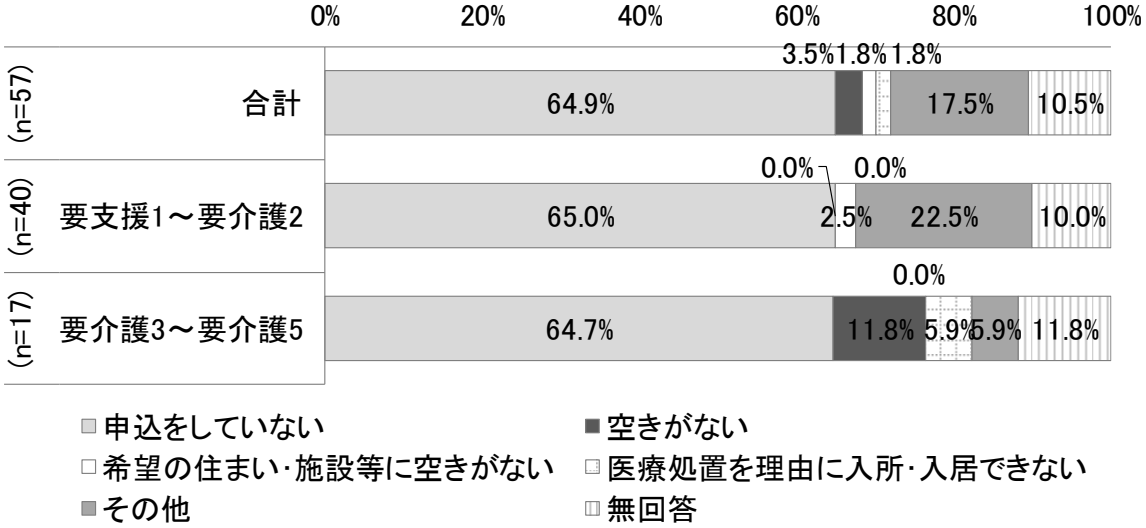
□ また、「医療処置があることを理由に入所・入居できない」の割合が高い場合は、今後、医療依存度の高い利用者の増加が見込まれる中で、地域でどのように支えていくべきかといった体制を検討することが重要になります。

図表 4-15　特養に入所できていない理由
（改善に必要なサービスで、「特養」を選択した人）



図表 4-16　特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由

（改善に必要なサービスで、特養以外の施設・住まい等を選択した人）



Ｑ７　在宅生活の継続が可能と考えている人は、どのようなサービス利用をしているの？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査　A 票-問 10、要介護認定データ（サービス利用の状況）

【わかること】

□ サービス利用の組み合わせと、施設等の検討状況の関係

□ サービス利用の回数と、施設等の検討の状況の関係

【集計分析の例】

□ 図表 4-17 は、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」・「訪問系を含む組み合わせ」・「通所・短期系のみ」の3つに分類し、「施設等検討の状況」との関係を整理したものです。

□ これをみると、「施設等を検討していない」の割合は、「訪問系のみ」が最も高く、ついで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所・短期系のみ」となっています。これは、「訪問系」のサービスを利用している人が、施設等を「検討・申請」している割合が低いことを示しています。

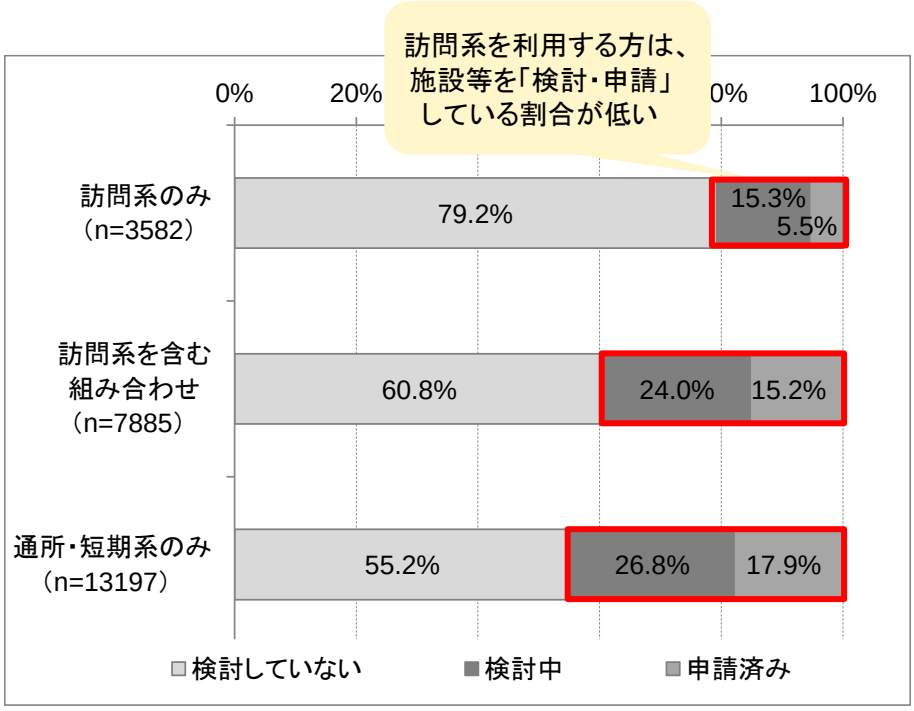
□ また、図表 4-18 は、「訪問系サービスの利用回数」と、「施設等検討の状況」との関係を整理したものです。これをみると、施設等を「検討していない」人は、「訪問系」の利用回数が多くなっています。

□ これらの結果から、中重度になっても「在宅で生活を継続できる」と考えている人は、「在宅生活の継続は難しい」と考えている人と比較して、訪問系サービスを利用しており、さらにその利用回数も比較的多い傾向にあるといえます。

□ しかしながら、このような分析からは、「傾向がある」ことはわかりますが、「何故、このような傾向があるのか」はわかりません。

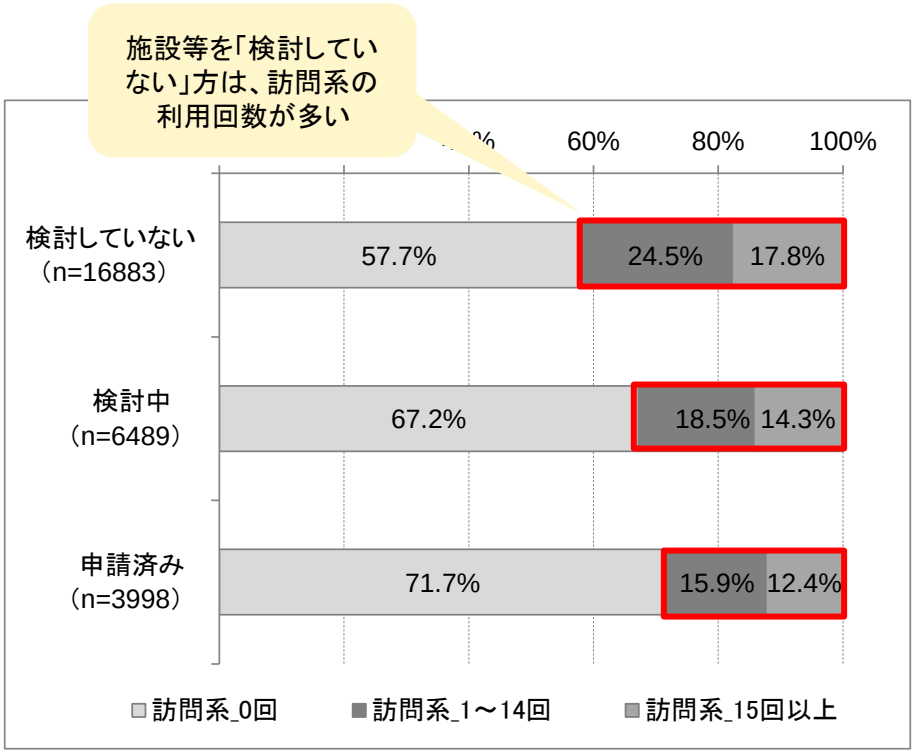
□ したがって、まずは、このような結果をもとに専門職等と議論をし、特に「頻回な訪問サービスの利用が、何故在宅生活の継続に寄与するのか」を明確化したうえで、地域にとって必要なサービス提供体制を検討していくことが効果的であると考えられます。

図表 4-17　サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

図表 4-18　施設等検討の状況と訪問系サービスの利用回数（要介護3以上）



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

Ｑ８　在宅生活の継続に向けた、家族等介護者の不安を軽減するサービスは何か？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査　B 票-問 5、要介護認定データ（サービス利用の状況）

【わかること】

□「在宅生活の継続に向けて、家族等介護者が不安に感じる介護」と、「訪問系サービス利用回数」の関係

【集計分析の例】

□ 図表 4-19 は、「在宅生活の継続に向けて、家族等介護者が不安に感じる介護」と、「訪問系サービス利用回数」の関係を整理したものです。

□ これをみると、不安に感じる割合が高い介護は「認知症状への対応」と「夜間の排泄」であり、この2つの介護の不安については、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、低下する傾向がみられます。

□ したがって、Q7 と合わせてみると、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下する傾向がみられたといえます。

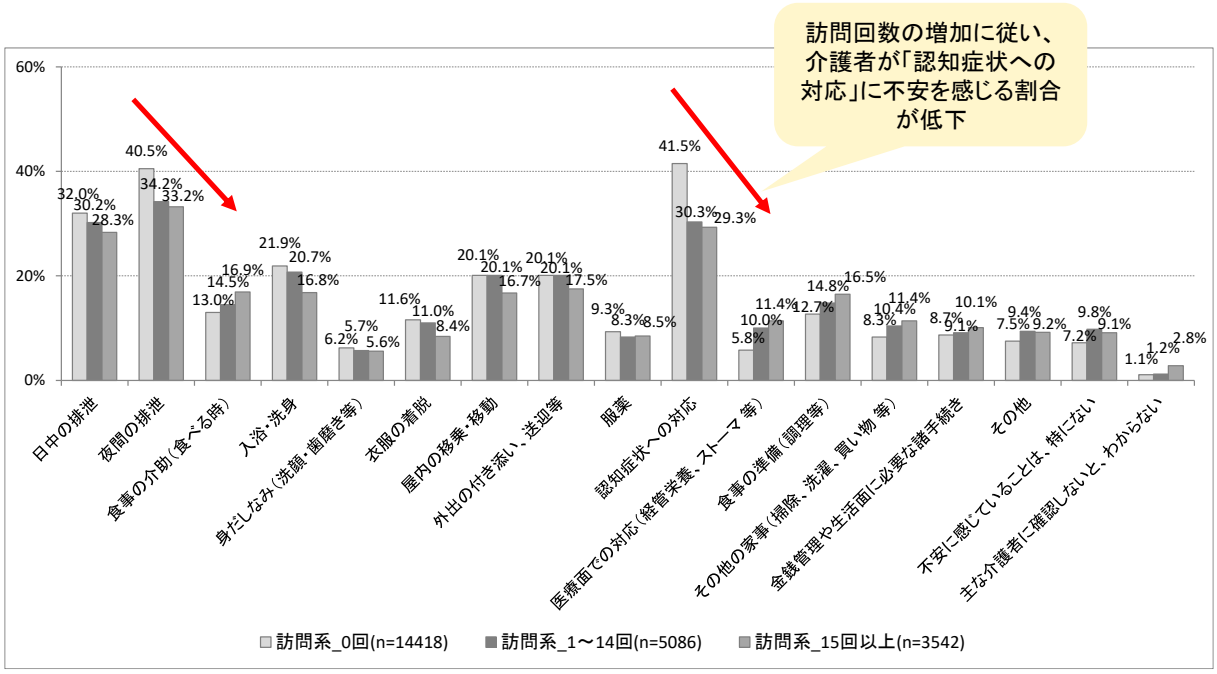
□ このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。

□ なお、このような多頻度の訪問が、在宅生活の継続に寄与する傾向がみられたことは、例えば、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったことなどが考えられます。

□ また、地域が目指すビジョンの達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、このサービスを整備するのか」といった目的を関係者間で共有することが重要です。そして、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減のために、これらの地域密着型サービスの提供を通じて、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であるといえます。

□ また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が困難な地域においては、必要に応じて 20 分未満の訪問介護を活用することにより頻回な訪問を提供することが可能であることから、そのようなケースにおけるケアマネジメントのあり方についても、合わせて検討を行うことが重要です。

図表 4-19　訪問系サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

（３）要介護者の地域別の実態は？

Ｑ９　要介護者の地域別の実態は？

【集計・分析する設問】

□ 要介護認定データを用いた地域分析ツール　※以下の集計例は、架空データに基づいています。

【わかること】

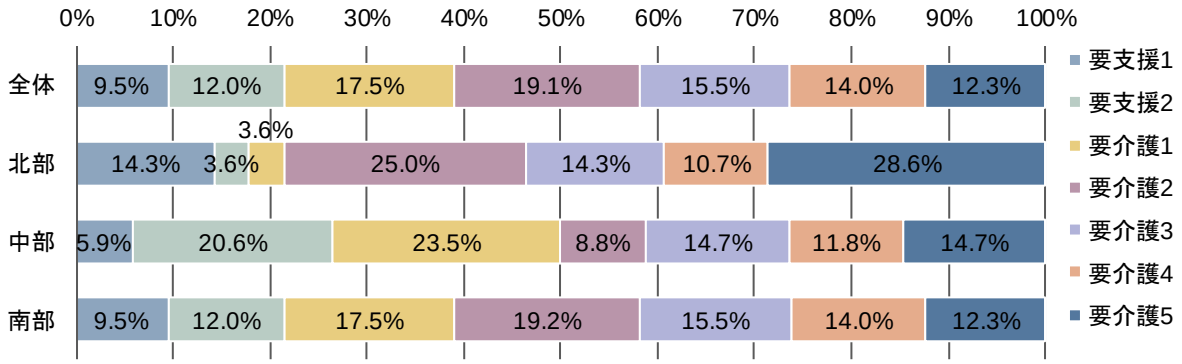
□（単純集計）地域別の性別、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、中間評価項目得点、居所、サービス利用の組み合わせ、サービス利用の回数、特別な医療の有無

□（クロス集計）状態別の居所、年齢別の居所、状態像別のサービス利用、状態像別の訪問看護の利用、状態像別のショートステイの利用、特別な医療の種類別の居所

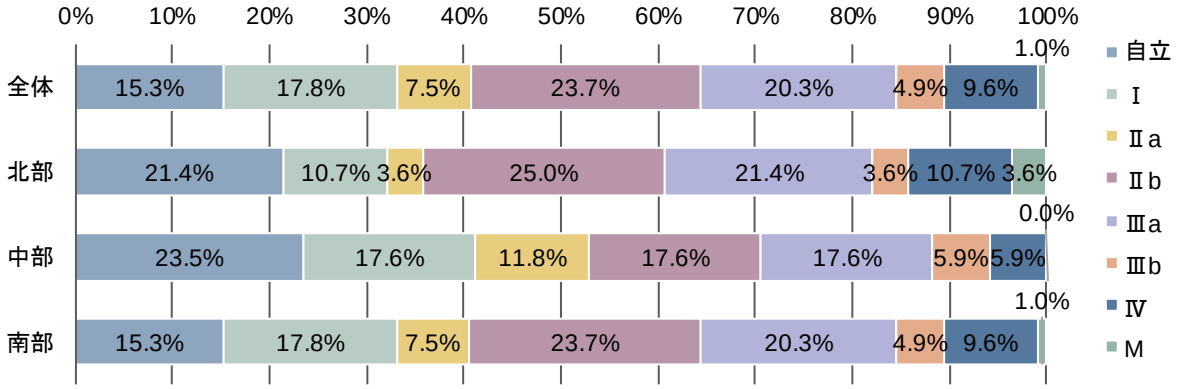
【集計分析の例】

□ 要介護認定データからは、要介護度のみでなく、図表 4-21 のように認知症高齢者の日常生活自立度についても、地域別に集計をすることが可能です。

図表 4-20　要介護度



図表 4-21　認知症高齢者の日常生活自立度

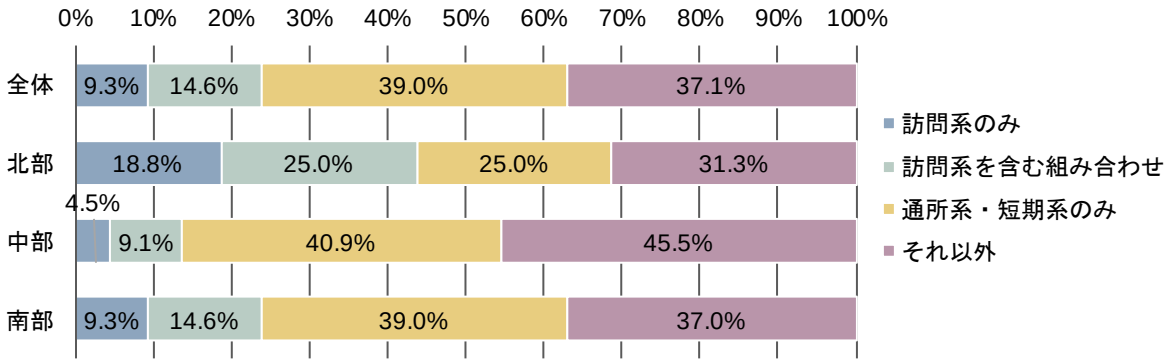


□ 要介護認定データには、サービス利用の状況も含まれているため、地域分析ツールには図表 4-22～図表 4-23 のような地域別のサービス利用の違いを比較することができます[9]。これをみると、「北部」では訪問系サービスの利用割合が比較的高く、利用回数も多いことが分かります。

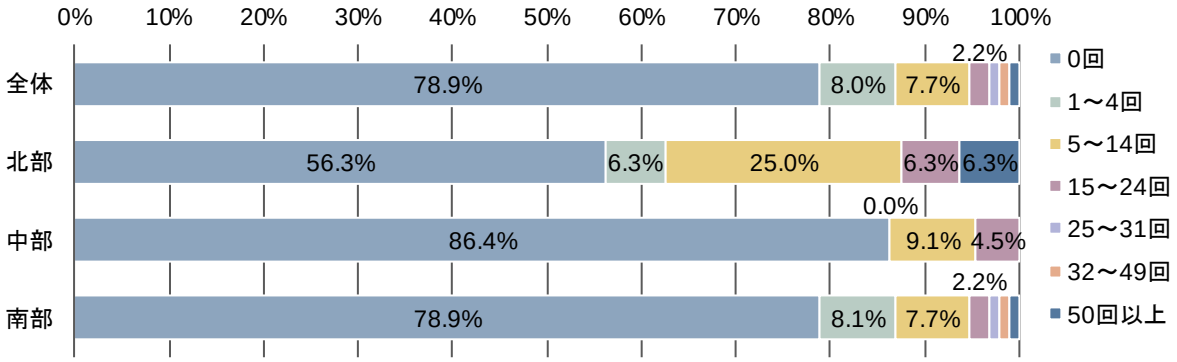
□ 要介護認定データのみでは分かりませんが、このような訪問系サービスの利用回数が比較的多い地域は、単身世帯の多い地域で、例えば定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が比較的見込まれる地域である可能性もあります。

□ 地域別のサービス利用の状況は、このようなマーケティングデータとしても活用することが可能です。

図表 4-22　サービス利用の組み合わせ（居所・その他施設のみ）



図表 4-23　訪問系サービス利用の回数（定巡除く、居所・その他施設のみ）



[9] 「平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業（平成 31 年 3 月）,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱,P.24」では、要介護認定データとレセプトデータを突合させた結果、「要介護認定データ上の「現在受けているサービスの状況」は、凡そ 8 割程度の利用者について、レセプトデータの情報と一致しており、分析に用いるに当たって一定程度の信頼性は担保されていると考えられる。」とされる。

□ また、クロス集計では状態像別の居所などを図表 4-24 のように出力できます。

□ なお、図表 4-25 はショートステイの利用実態を集計したものです。ここから、各地域でショートステイを月に 15 日以上利用している人がどの程度いるかが分かります。1か月の半分以上でショートステイを利用している場合、既に居宅での生活の維持が難しくなっていると考えられるので注意が必要です。

□ 地域分析ツールでは、ここで例示したもの以外にも多様な集計機能が用意されています。詳しくは、資料編をご参照ください。

図表 4-24 状態像別の居所

状態像別の居所		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2	17.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.3%	1.4%	0.3%	20.3%
	要介護1～2	5.9%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.9%	0.1%	7.3%
	要介護3～5	3.4%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	1.1%	0.1%	5.5%
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	1.2%
	要介護1～2	18.3%	0.2%	0.6%	0.1%	0.5%	0.9%	0.1%	0.8%	0.8%	22.3%
	要介護3～5	4.1%	1.0%	0.6%	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	1.0%	0.3%	7.7%
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1～2	5.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.5%	0.2%	0.1%	0.4%	0.2%	7.0%
	要介護3～5	10.6%	6.7%	2.9%	1.8%	1.5%	0.6%	0.9%	2.9%	0.7%	28.6%
合計		66.2%	8.3%	4.8%	2.1%	2.6%	2.8%	2.0%	8.6%	2.6%	100.0%

図表 4-25 状態像別のショートステイの利用実態

状態像別のショートステイ利用実態（短期入所療養介護含む、居宅・その他施設のみ）		14日以下	15日以上	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2	26.4%	0.0%	26.4%
	要介護1～2	8.7%	0.1%	8.7%
	要介護3～5	4.7%	0.4%	5.1%
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2	1.3%	0.0%	1.3%
	要介護1～2	27.6%	0.3%	27.8%
	要介護3～5	5.6%	0.7%	6.3%
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2	0.0%	0.0%	0.0%
	要介護1～2	7.7%	0.1%	7.9%
	要介護3～5	14.0%	2.4%	16.4%
合計		96.0%	4.0%	100.0%

2　住み慣れた住まいでの生活の維持に資する、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？

（１）地域内の居所移動の実態は？

Q10　過去１年間に、施設等から退所・退居した人について、居所変更をした人と死亡した人の割合は、それぞれどの程度？また、居所変更した人の行先はどこ?

【集計・分析する設問】

□ 居所変更実態調査　　問 2-2)、問 6、問 9

【わかること】

□ 居所別の、入所・入居前にいた居場所の構成

□ 居所別の、退所・退居した人の居所変更と死亡の割合

□ 居所別の、居所変更した人の行先の構成

【集計分析の例】

□ 図表 4-26 は、過去1年間の施設等の新規の入居・入所及び退居・退所の流れを、住宅型有料、サ高住、特養について集計したものです。

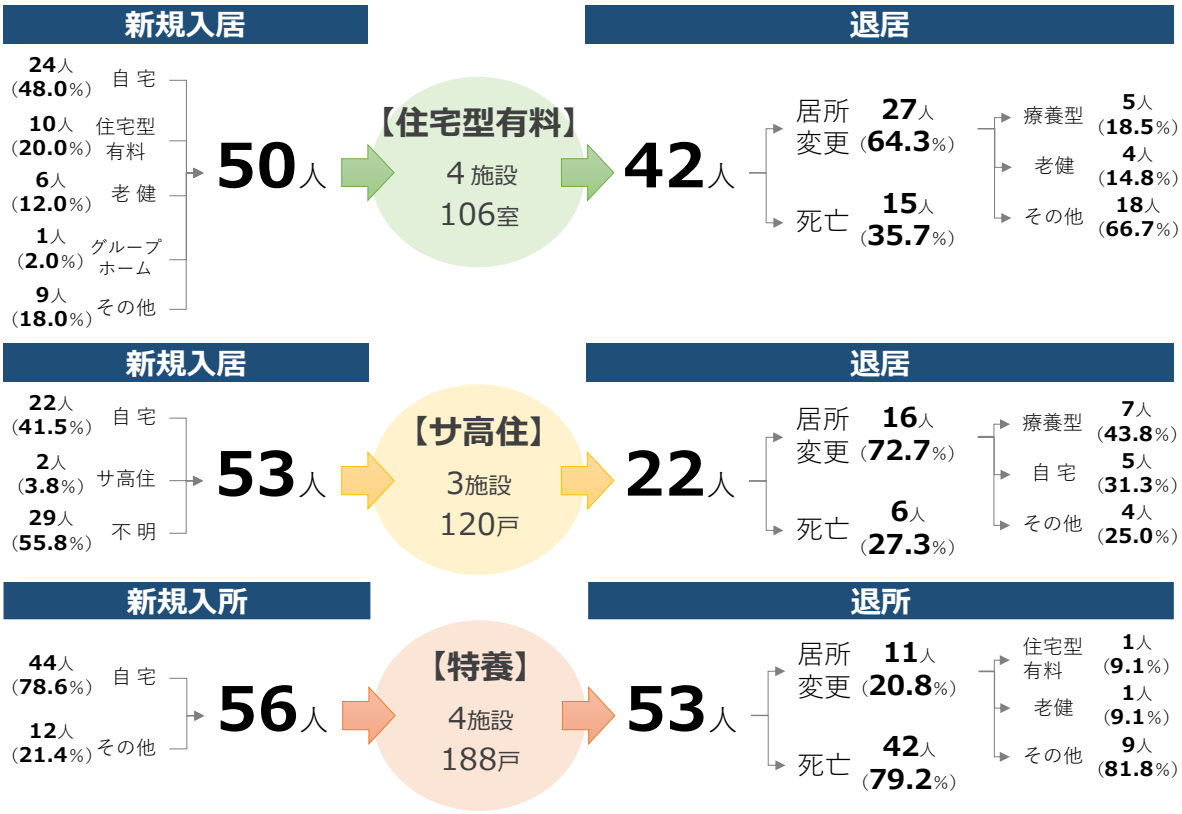
□ これをみると、「住宅型有料」や「サ高住」では、退居者のうち死亡は3割前後であり、約7割は居所変更です。また、最も多い退居先は、「療養型・介護医療院」です。

□ 実際には、これらの居住系サービスでは、多くの看取りに対応することは困難という実態があるかもしれません。しかしながら、今後、死亡者数が大幅に増加することが見込まれる地域は多数存在し、そのような地域では、これらの居住系サービスにおいても、今後はより多くの看取りを担う役割が求められるのではないでしょうか。

□ 医療機関に現状以上の看取りの役割を期待することが難しいという背景から、特別養護老人ホームなどの介護保険施設にその役割を期待し、新たに施設整備を進めたとしても、その役割を担うことができる介護人材の確保といった課題は残ることになります。期待される機能を持つ施設を整備することと、実際に必要な機能を地域に整えることは、必ずしも一致しません。

□ したがって、まずはこのような各地域の施設等が現状において果たしている役割・機能の実態を把握したうえで、将来に見込まれる要介護者数・死亡者数や、介護人材の実態などと照らし合わせながら、サービスの提供体制の総合的な検討を行うことが必要ではないでしょうか。

図表 4-26　過去1年間の施設等の入居・入所及び退居・退所の流れ



Q11　過去１年間に、各施設等から居所を変更した人の、要介護度の構成は？

【集計・分析する設問】

□ 居所変更実態調査　問 8

【わかること】

□ 居所別の、居所を変更した人の要介護度の構成

【集計分析の例】

□ 図表 4-27 は、居所別に、居所変更した人の要支援・要介護度の分布を示しています。

□ 居所変更した人の要介護度の分布は、該当施設等において、住み続けられる限界を知るための1つの目安になると考えられます。

□ また、個票を確認することで、それぞれの施設等が、地域のどのような利用者の居所となっているかを把握できる可能性があります。

□ 試行調査の際には、十分な回答が得られなかったことから、集計結果としては不十分なものとなっています。各地域の特性に応じて、督促など回収率を高めるための工夫や、インタビュー調査等によって補完することなどが必要であるといえます。

図表 4-27　居所変更した人の要支援・要介護度

（単位：人）

	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
住宅型有料(n=1)	0	0	1	2	1	2	2	0	0	8
サ高住(n=2)	0	3	0	4	0	1	0	0	0	8
グループホーム(n=3)	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4
特定施設(n=1)	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
介護老人保健施設(n=1)	0	0	0	14	17	13	26	21	0	91
療養型・介護医療院(n=1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム(n=4)	0	0	0	0	0	0	8	3	0	11

※死亡は含めていない。療養型・介護医療院から居所変更した人はいなかった。

（２）施設・居住系サービスに求められる機能は何か？

Q12　過去１年間に施設等から居所を変更した人の、居所変更の理由は何か？

【集計・分析する設問】

□ 居所変更実態調査　問 10　※ただし、試行調査時の設問とは細部が異なっています。

【わかること】

□ 居所を変更した人の、居所を変更した理由

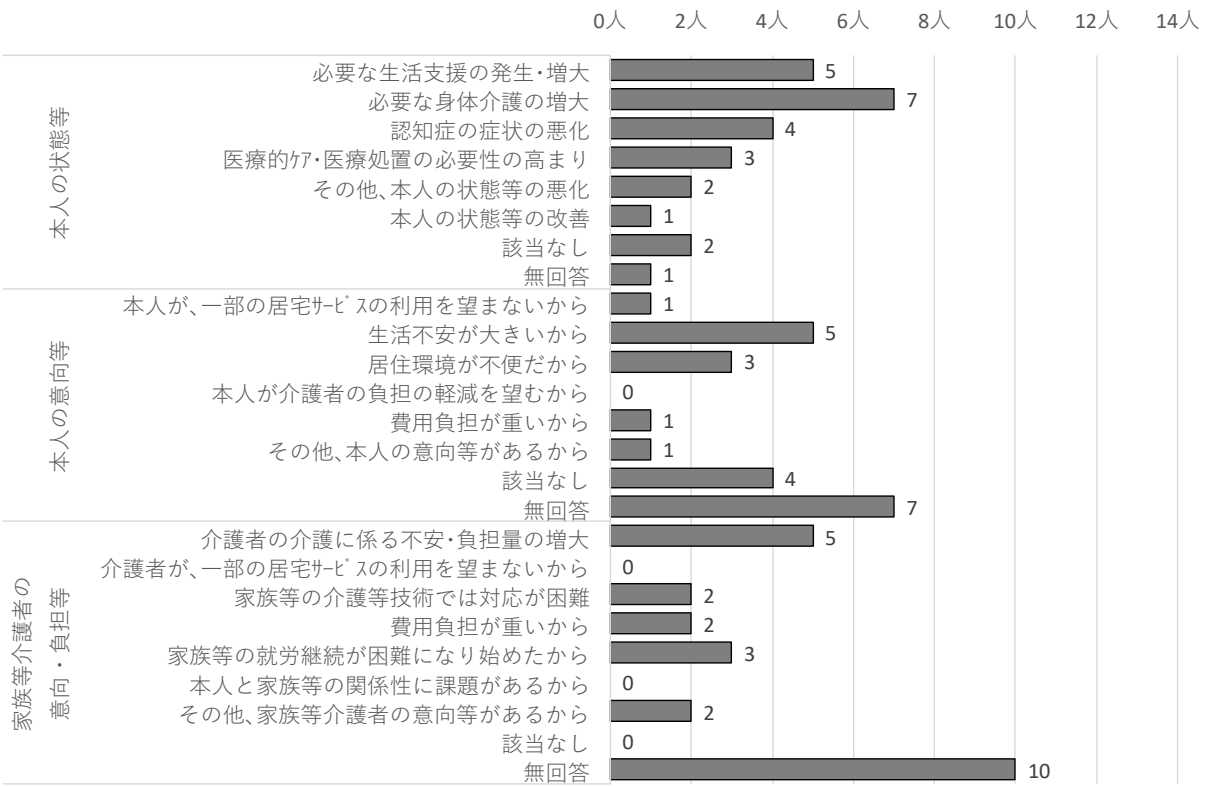
【集計分析の例】

□ 図表 4-28 は、住宅型有料老人ホームから居所変更した理由を集計したものです。

□ 多いのは「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」、「生活不安が大きいから」などとなっています。

□ これらの問題を解決することは、住宅型有料老人ホームでの生活の継続に直結するものと考えられます。現場の職員・専門職等との意見交換などを通じて、地域で求められる居住系サービスの役割・機能について共有したうえで、居住系サービスの機能の向上を図るための具体的な取組を検討していくことなどが考えられるのではないでしょうか。

図表 4-28　住宅型有料老人ホームから居所変更した理由（n=19）（複数回答）



Q13　各居所では、何の医療処置を受けている人が、どの程度いるの？

【集計・分析する設問】

□ 居所変更実態調査　　問 4

【わかること】

□ 居所別の、医療処置を受けている人数

【集計分析の例】

□ 図表 4-29 は、居所別に、医療処置を受けている利用者の人数を示しています。

□ 医療処置を受けている利用者が多いのは、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、住宅型有料などとなっています。

□ 特別養護老人ホームや介護老人保健施設で行われている「喀痰吸引」については、「特定施設」、「住宅型有料」、「サ高住」では処置を受けている人はいませんでした。特に、「住宅型有料」や「サ高住」の中でも、いくつかの医療処置を行っている施設はみられるため、行われている施設と行われていない施設等の詳細を把握したうえで、これらの居住系サービスの受け入れ体制の強化の可能性などを検討することも効果的であると考えられます。

□ 特別養護老人ホームを整備するということは1つの選択肢ではありますが、既存の施設・居住系サービスの機能を高めていくということも選択肢の1つとして考えられます。

図表 4-29　受けている医療処置別の入所・入居者数

（単位：人）

	住宅型有料（n=4）	サ高住（n=3）	グループホーム（n=3）	特定施設（n=2）	介護老人保健施設（n=4）	療養型・介護医療院（n=1）	特別養護老人ホーム（n=4）
カテーテル	13	1	0	0	17	0	3
喀痰吸引	0	0	0	0	23	2	6
経管栄養	2	0	0	0	18	3	8
褥瘡の処置	3	1	0	3	16	1	3
酸素療法	0	4	0	1	7	0	2
インスリン注射	4	1	0	1	6	0	2
点滴の管理	0	1	1	0	7	0	2
ストーマの処置	3	1	0	0	2	0	1
気管切開の処置	0	0	0	0	4	0	0
モニター測定	0	0	0	0	2	0	1
レスピレーター	0	0	0	0	3	0	0
中心静脈栄養	0	0	0	0	2	0	0
透析	1	0	0	0	0	0	0
疼痛の看護	0	1	0	0	0	0	0

3　家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？

（１）家族等介護者の就労の実態は？

Q14　家族等介護者のうち、就労している人の割合はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査　B 票-問 1

【わかること】

□ 家族等介護者のうち、就労している人の割合（フルタイム、パート・アルバイト別）

【集計分析の例】

□ 図表 4-30 は、主な介護者の勤務形態を整理したものです。

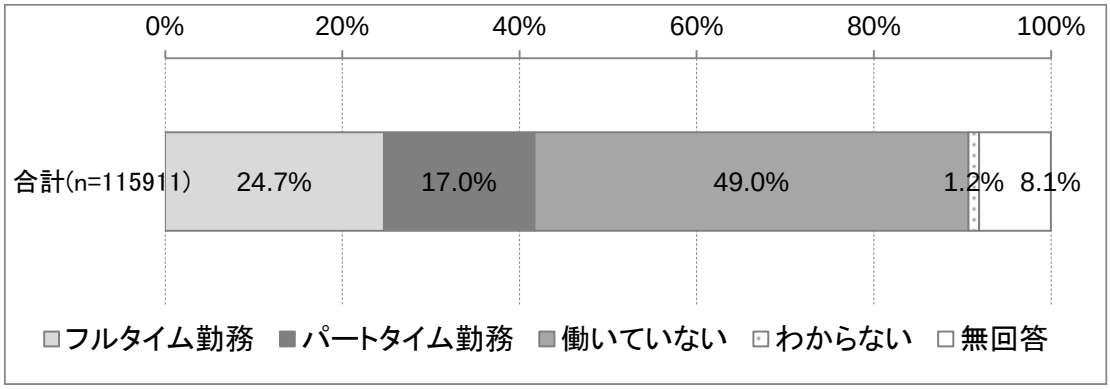
□ これをみると、「就労している介護者」が約4割、「働いていない」が約5割であることがわかります（無回答等が1割）。

□ また、「フルタイム勤務」の介護者は 24.7%、「パートタイム」の介護者は 17.0%でした。

□ 就労の継続性や必要となる支援等については、フルタイム勤務であるか、パートタイム勤務であるかによって異なる可能性があるため、就労の実態把握の際には、雇用形態をあわせて確認することが重要です。

□ また、主な介護者の年齢や本人との関係等の属性も併せて分析することで、介護者の就労の実態をより詳細に把握することができます。

図表 4-30　主な介護者の勤務形態



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

Q15　家族等介護者のうち、「今後も、就労を継続していける」と考えている人はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査　B 票-問 1、問 4

【わかること】

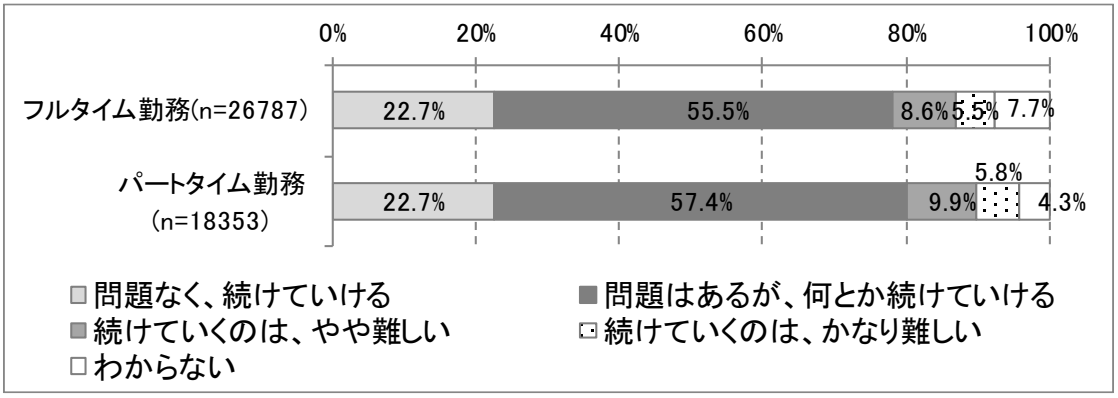
□ 家族等介護者のうち、今後も就労を継続していけると考えている人の割合（フルタイム、パート・アルバイト別）

【集計分析の例】

□ 図表 4-31 は、現在就労している家族等介護者について、今後の就労継続の意向に係る回答を整理したものです。フルタイム・パートタイムの別に集計しています。

□ これをみると、「問題なく、続けていける」との回答は、フルタイム・パートタイム共に 22.7%でした。また、「問題はあるが、何とか続けていける」と合わせると、約8割の介護者が「就労の継続は可能」と考えていることがわかります。

図表 4-31　就労継続の意向（フルタイム、パートタイム別）



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

（２）家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等は何か？

Q16　就労の継続が困難と考えている介護者が、不安を感じている介護は何か？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査　B 票-問 1、問 4、問 5

【わかること】

□ 家族等介護者の「就労継続の意向」と「在宅生活の継続に向けて、不安に感じる介護」の関係

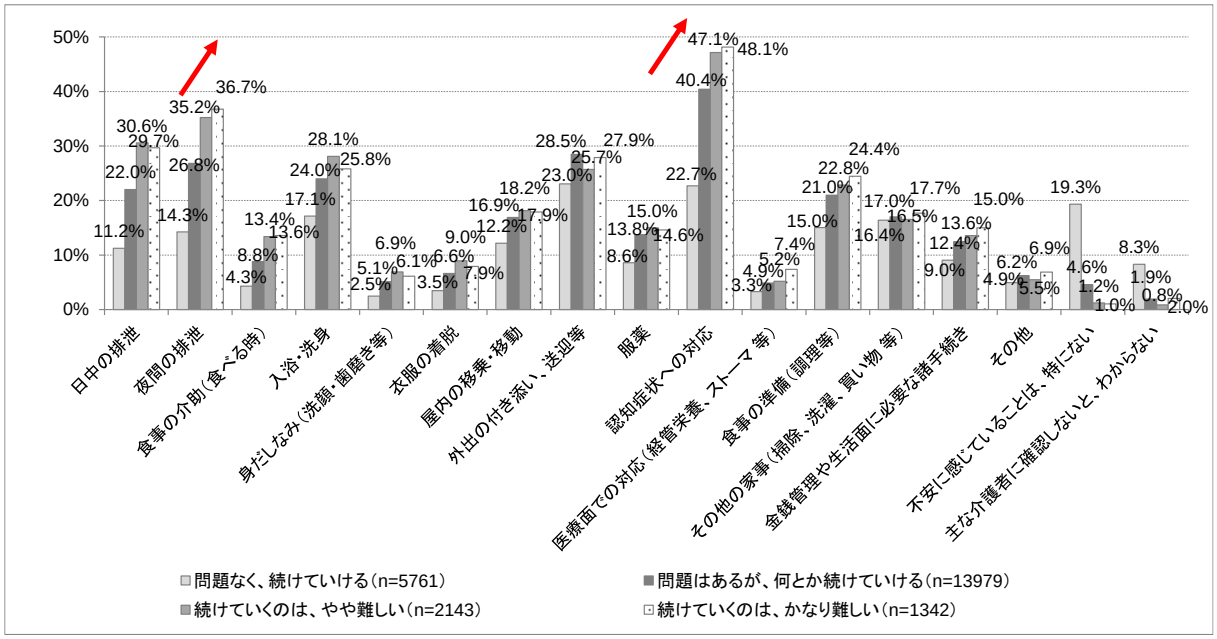
【集計分析の例】

□ 図表 4-32 は、家族等介護者の「就労継続の意向」と「在宅生活の継続に向けて、不安に感じる介護」の関係を整理したものです。

□ これをみると、就労継続が難しいと感じるにしたがって、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」等について、不安に感じる割合が高くなる傾向がみられます。これらは、「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

□ なお、Q8 の通り、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の介護の不安は、訪問系サービスの利用回数の増加とともに低下する傾向がみられました。このようなサービス利用は、家族等介護者の就労継続にも同時に寄与する可能性があると考えられます。

図表 4-32　就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務）



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

Q17　就労の継続が可能と考えている介護者は、どのようなサービスを利用しているの？

【集計・分析する設問】

□ 在宅介護実態調査　B 票-問 4、要介護認定データ（サービス利用の状況）

【わかること】

□ サービス利用の組み合わせと、介護者の就労継続の意向の関係

□ サービス利用の回数と、介護者の就労継続の意向の関係

【集計分析の例】

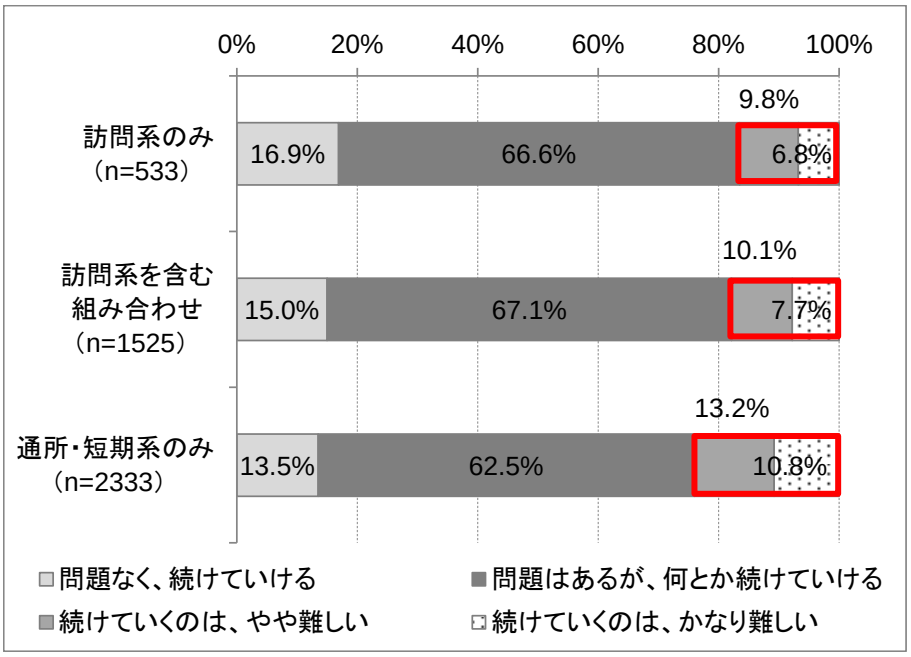
□ 図表 4-33 は、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」・「訪問系を含む組み合わせ」・「通所・短期系のみ」の3つに分類し、介護者の「就労継続の意向」との関係を整理したものです。

□ これをみると、「就労継続が可能」と感じている割合は、「訪問系のみ」が最も高く、ついで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所・短期系のみ」となっています。

□ また、図表 4-34 は、「訪問系サービスの利用回数」と、介護者の「就労継続の意向」との関係を整理したものです。これをみると、「就労継続が可能」と感じている人は、「訪問系」の利用回数が多くなっています。

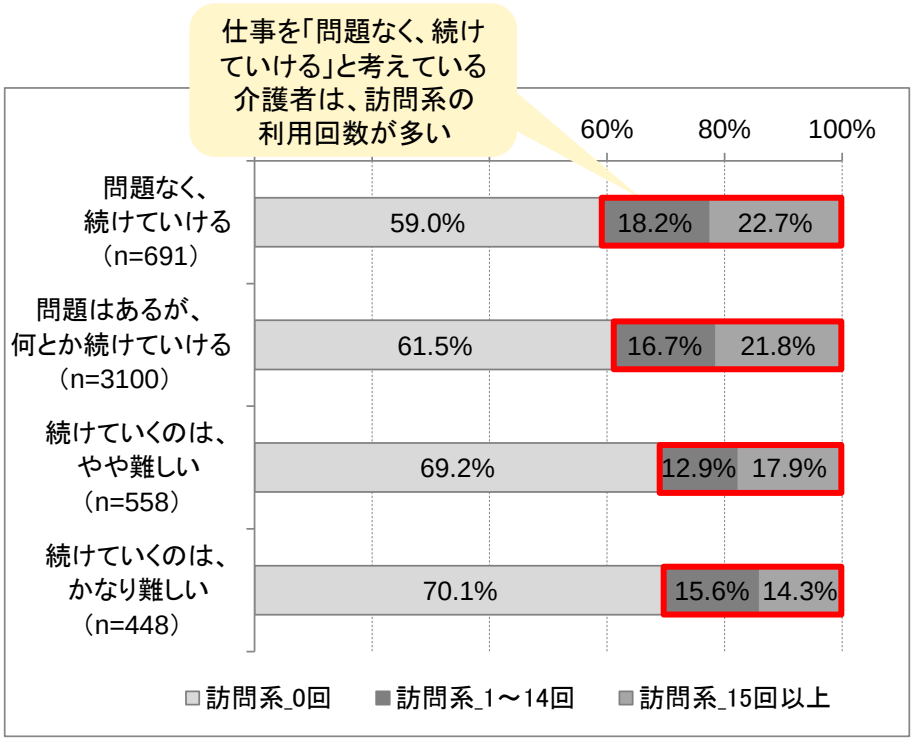
□ Q7 と同様に、まずは、このような結果をもとに専門職等と議論をし、特に「頻回な訪問サービスの利用や訪問系サービスを組み合わせた利用が、何故就労の継続に寄与するのか」を明確化したうえで、地域にとって必要なサービス提供体制を検討していくことが効果的であると考えられます。

図表 4-33　サービスの利用の組み合わせと就労継続の意向（要介護3以上・フルタイム勤務）



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

図表 4-34　施設等検討の状況と訪問系サービスの利用回数（要介護3以上）



出所）全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果[概要版]（平成 29 年 9 月），
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング㈱

4　介護人材の確保に向けて、重点的に取り組むべき事項は何か？

（1）地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？

Q18　サービス系統別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　　職員票　問 1、問 2

【わかること】

□ サービス系統別の、介護職員の資格の保有割合

【集計分析の例】

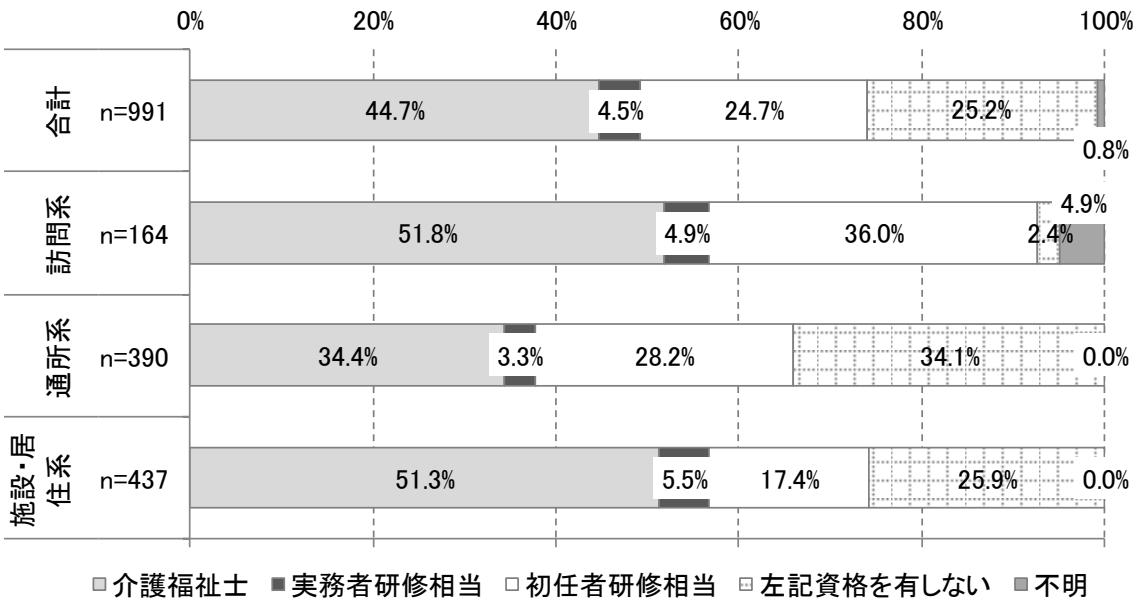
□ 図表 4-35 は、職員の資格保有状況をサービス系統別に集計したものです。

□ これをみると、介護福祉士が占める割合は、全体では 44.7%、訪問系と施設・居住系では約5割、通所系では 34.4%でした。

□ なお、資格を有していない職員の割合は、全体では 25.2%、通所系では 34.1%、施設・居住系では 25.9%でした。

□ それぞれの居所における機能の強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合を増やしていくことも、1つの指標になると考えられます。

図表 4-35　サービス系統別の資格保有の状況



Q19　年齢別の、資格を有する介護職員の割合はどの程度？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　　職員票　問 2、問 3-3）

【わかること】

□ 年齢別の、介護職員の資格の保有割合

【集計分析の例】

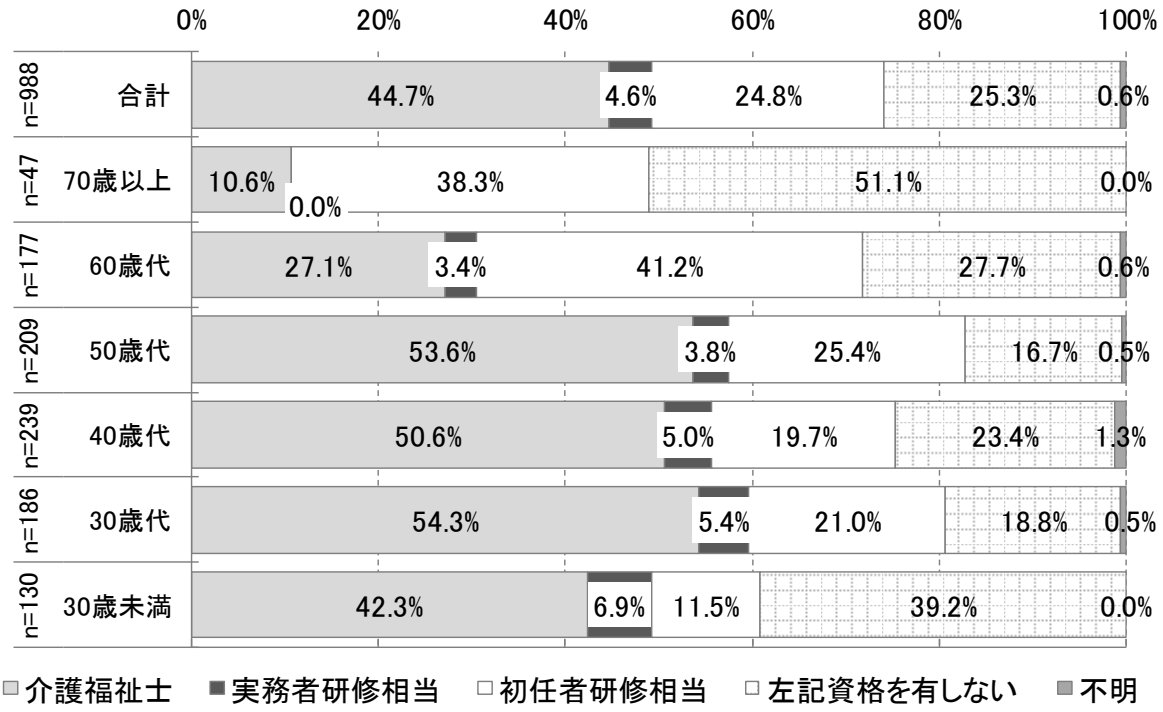
□ 図表 4-36 は、職員の年齢別の資格有状況を集計したものです。

□ これをみると、人数の多い 30～50 歳代の職員については、概ね同程度の割合となっており、介護福祉士が約5割、資格を有さない職員が約2割前後でした。そして、60 歳代、70 歳代と高齢になるにしたがって、介護福祉士の割合は減少しています。

□ また、30 歳未満の職員については、資格を有さない職員の割合が約4割とやや高い結果でした。

□ Q16 と同様に、地域全体における機能の強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合を増やしていくことも、1つの指標になると考えられます。特に、年齢の比較的若い職員の取得率を如何に高めていくかについて、検討を進めていくことも重要といえます。

図表 4-36　年齢別の資格保有の状況



Q20 サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成は？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　職員票　問 1、問 2、問 3-1)～3)

【わかること】

□ サービス系統別の、雇用形態別（正規・非正規）の割合

□ 介護職員の性別・雇用形態別（正規・非正規）の年齢構成

【集計分析の例】

□ 図表 4-37 は、サービス系統別の雇用形態（正規・非正規の別）を集計したものです。

□ これをみると、施設・居住系では正規職員が約8割と高い一方で、通所系では 56.4%、訪問系では 38.4%と低い結果でした。

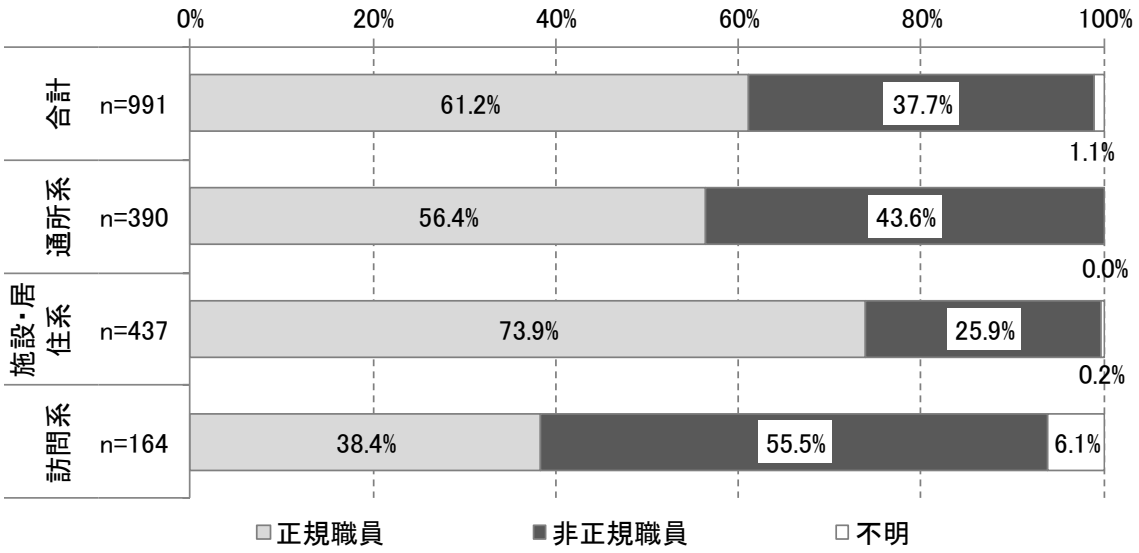
□ また、これを性別・年齢別にみたのが図表 4-38～図表 4-41 です。これをみると、訪問系では 40～60 歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めているのに対し、通所系では、40 歳代の女性職員が占める割合が高くなっています。

□ また、施設・居住系では他のサービス系統と比較して、30 歳未満の女性の正規職員、30 歳代の男性の正規職員の割合が高いことがわかります。

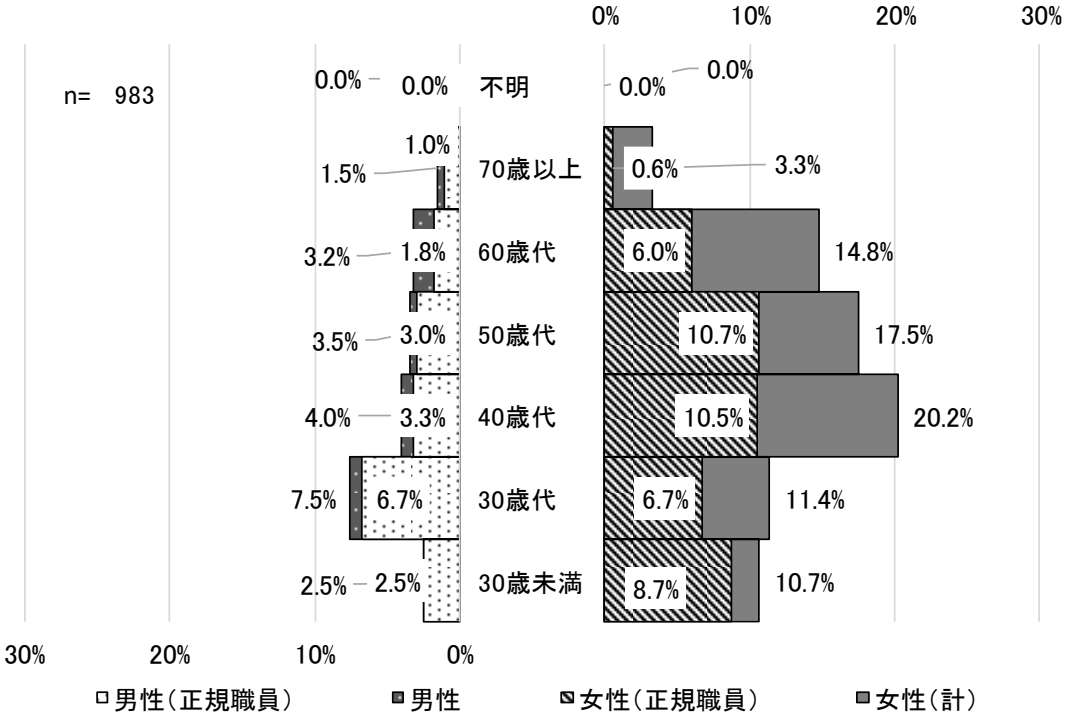
□ このように、年齢別・性別・雇用形態別にみると、それぞれのサービス系統の職員の状況の違いを分かりやすく把握することができます。特に、施設・居住系では若い職員が確保できているのに対して、訪問系では、高齢の非正規の女性職員が多くの割合を占めています。

□ 訪問系の職員については、今後はより高齢化が進むことが想定されます。在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るためには、訪問系の職員の確保が重要な課題であるといえます。

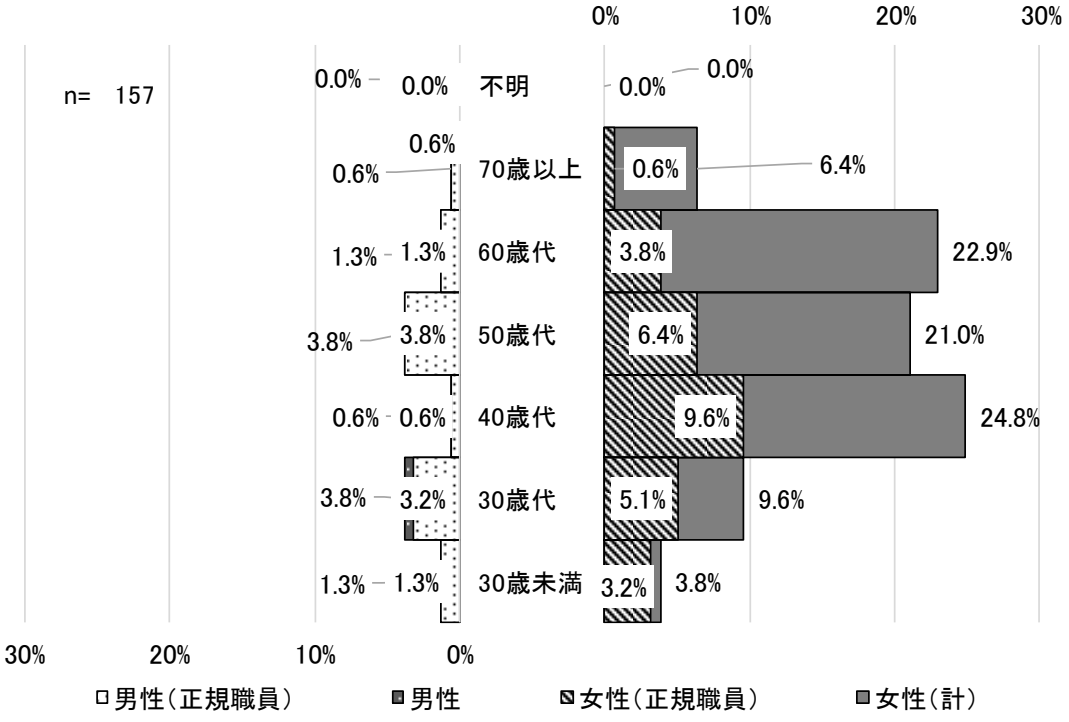
図表 4-37　サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



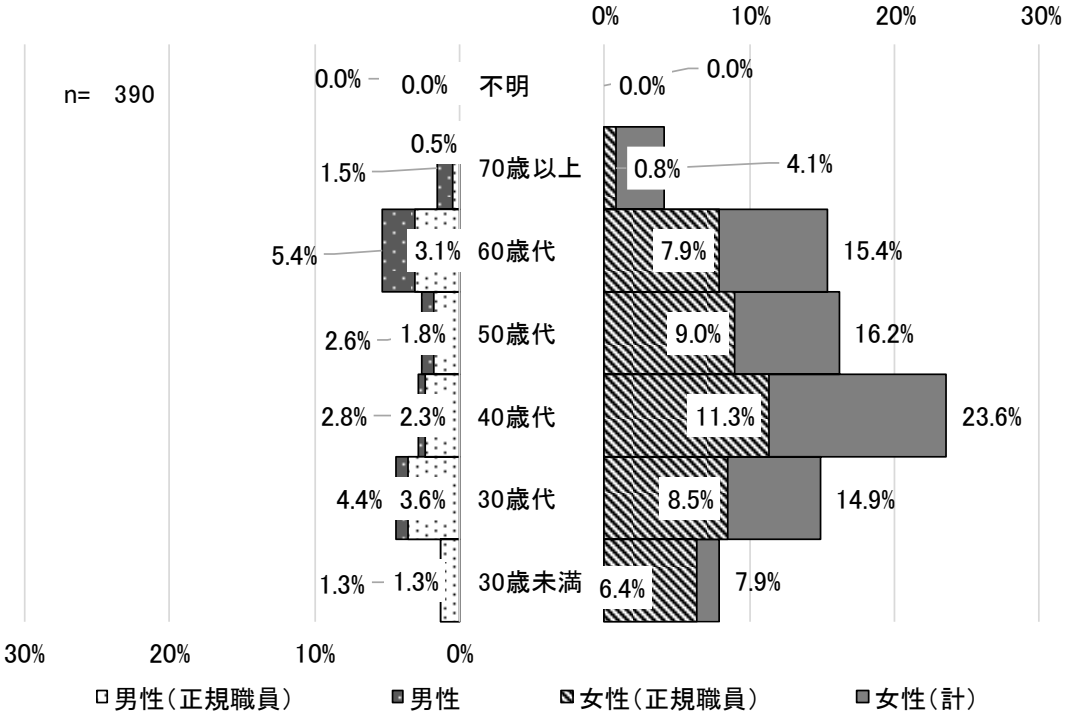
図表 4-38 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）



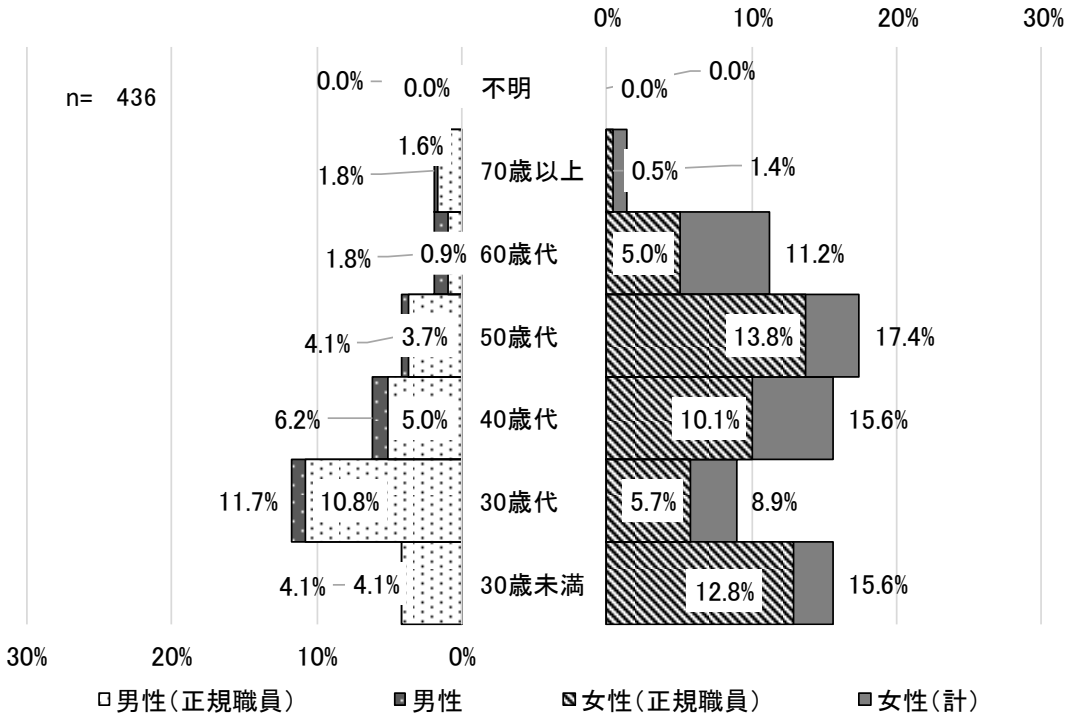
図表 4-39 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）



図表 4-40　性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）



図表 4-41　性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）



Q21　サービス系統別・雇用形態別の勤務時間は？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　　職員票　問 3-4）

【わかること】

□ サービス系統別・雇用形態別（正規・非正規）の、介護職員の勤務時間

【集計分析の例】

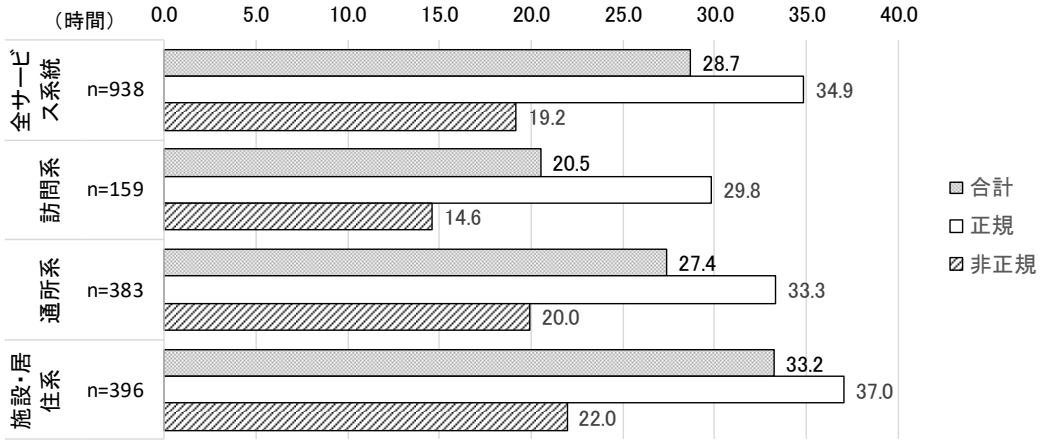
□ 支援・サービスの提供量は、実際には職員の数ではなく、その提供時間です。図表 4-42 は、サービス系統別の雇用形態別の1人1週間あたりの勤務時間です。

□ これをみると、訪問系では正規職員・非正規職員ともに、他のサービス系統と比較して勤務時間が短く、平均では 20.5 時間程度となっています。

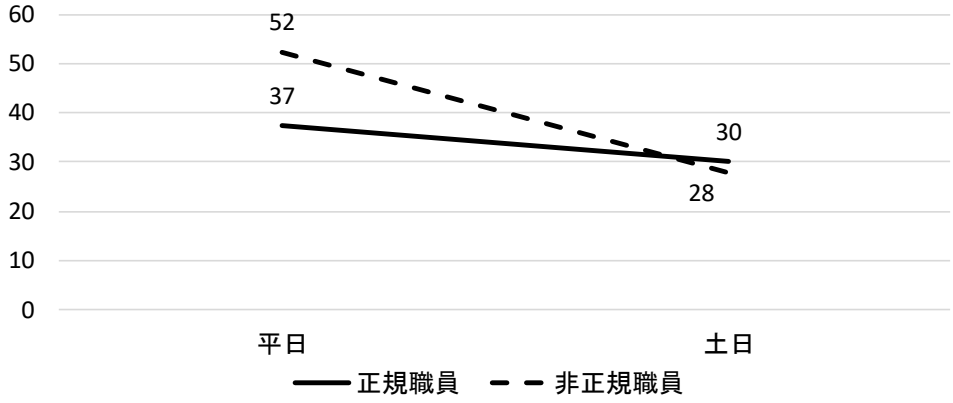
□ また、図表 4-43 は、訪問系の身体介護の提供時間について、平日と土日の比較をしたものです。これをみると、土日ではサービス提供時間が低下していることがわかります。

□ もちろん、土日は家族等がいる場合はニーズも低くなることが予想されますが、単身世帯の多い地域では、土日も含めてサービス提供時間を確保することが、課題となることが考えられます。

図表 4-42　職員1人あたりの1週間の勤務時間



図表 4-43　平日・土日別の訪問介護サービス提供時間（身体介護）



Q22　過去１年間の、サービス系統別の介護職員の採用者数・離職者数は？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　事業所票　問 2-3、職員票　問 4、問 5

【わかること】

□ サービス系統別の、介護職員の採用者数・離職者数、増減割合

【集計分析の例】

□ 図表 4-44 は、過去1年間の介護職員数です。

□ これをみると、すべてのサービス系統で職員数は増加していますが、訪問系では 1.6%増と他のサービス系統と比較して増加割合が小さくなっています。最も、増加割合が高いのは通所系で 112.7%でした。通所系は、正規職員の増加割合も高くなっています。

□ このようなデータを継続して把握し、将来の要介護認定者数の伸び率と比較して、需給関係を確認することも可能です。

□ また、図表 4-45 は、過去1年間に採用された職員（前の職場が介護の人）について、前の職場が同一の市区町村か、別の市区町村かを集計したものです。これをみると、合計で約4割の職員は前の職場が他の市区町村であったことが分かります。

□ 例えば、周辺地域における施設・居住系サービスの整備等は、自地域の介護人材の流出入にも大きな影響を与えるため、そのような観点も含めた検討が必要になります。

図表 4-44　介護職員数の変化

	単位：事業所	単位：人	単位：人	単位：人	単位：%
	回答数	職員総数	採用者数	離職者数	昨年比
合計	74	1,081（ 668）	202（ 119）	135（ 83）	106.6%（ 105.7%）
訪問系	13	193（ 74）	20（ 9）	17（ 5）	101.6%（ 105.7%）
通所系	39	409（ 228）	107（ 59）	61（ 36）	112.7%（ 111.2%）
施設・居住系	22	479（ 366）	75（ 51）	57（ 42）	103.9%（ 102.5%）

※（）内は正規職員

図表 4-45　前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

単位：人

前の職場	現在の職場							
	施設・居住系		訪問系		通所系		合計	
合計	38	100.0%	16	100.0%	31	100.0%	85	100.0%
同一市区町村	19	50.0%	11	68.8%	18	58.1%	48	56.5%
他市区町村	17	44.7%	5	31.3%	13	41.9%	35	41.2%
無回答	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%

Q23　過去１年間の介護職員の採用者は、どこからきているの？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　　職員票　問 4、問 5

【わかること】

□ 過去1年間の介護職員の職場の変化

【集計分析の例】

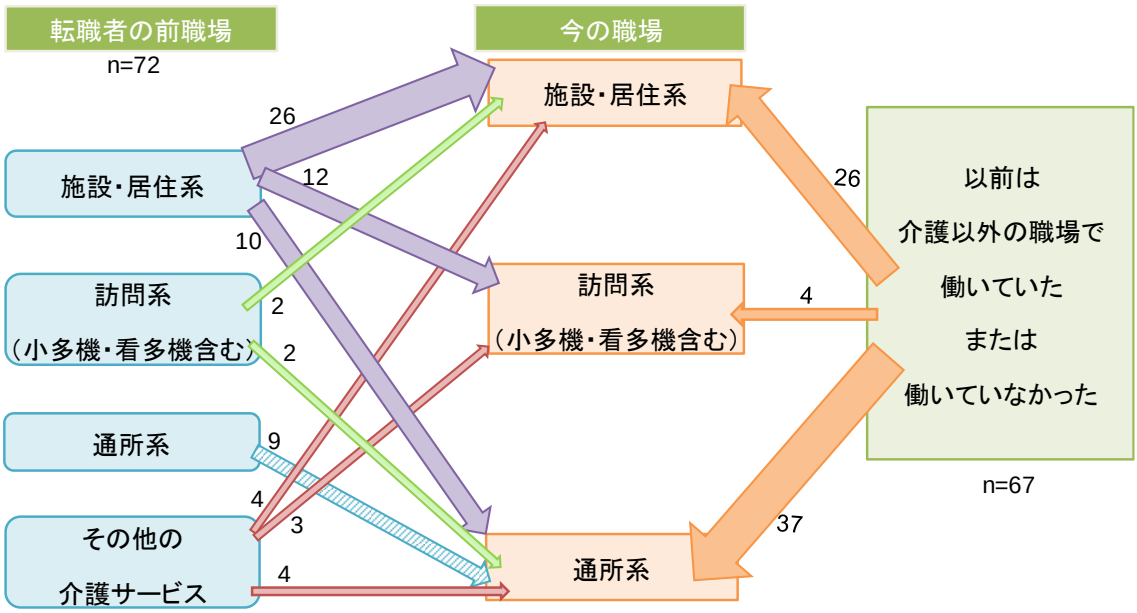
□ 図表 4-47 は、過去1年間の介護職員の職場の変化の動線を示したものです。

□ これをみると、多いのは、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「通所系」や「施設・居住系」の職場に採用される動線、「施設・居住系」間の動線などです。

□ 特に、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人については、その大半が「通所系」か「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」での採用はわずかとなっています。

□ 訪問系については、職員の年齢が高く、非正規雇用が多いという特徴もあることから、どのような経路で職員の確保を目指すかといった戦略を検討することも重要であるといえます。

図表 4-46　過去1年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内での異動は除く）



（２）訪問介護サービスの提供に見直しの余地はないか？

Q24　訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳は？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　　職員票（訪問介護員向け）

【わかること】

□ 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

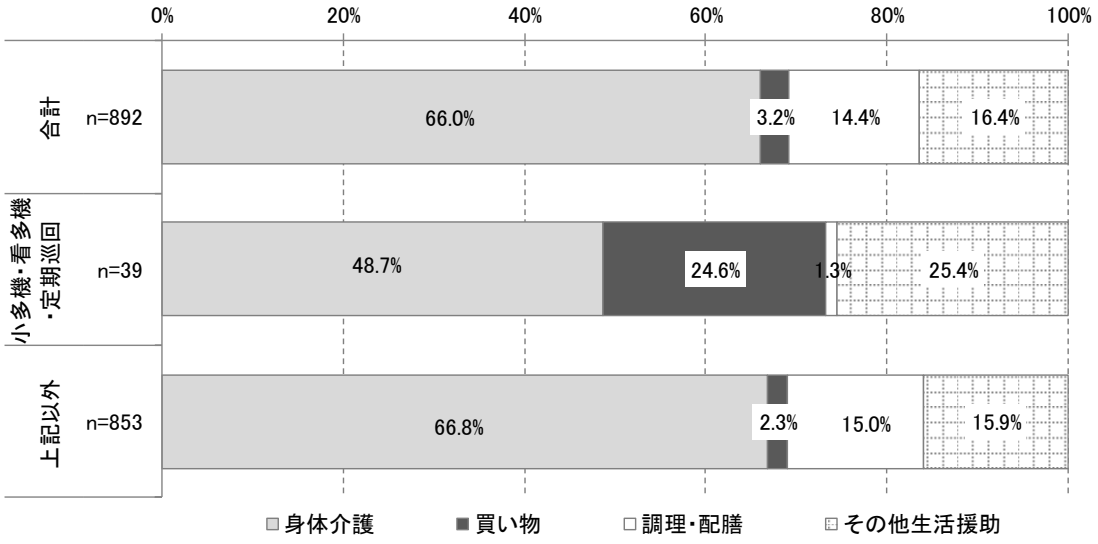
【集計分析の例】

□ 図表 4-47 は、訪問介護のサービス提供時間について、「身体介護」、「買い物」、「調理・配膳」・「その他の生活支援」別の内訳を示したものです。

□ これをみると、3サービスにおいては、「買い物」の提供時間が全体の 24.6%を占めており、3サービス以外（出来高払い）のサービスと比較して長いことが分かります。また、3サービス以外のサービスでは、「配膳・調理」の時間が約 15.0%を占めています。

□ 訪問系サービスでは、特に介護職員の確保に課題が多く、サービスの提供内容についても、特に中重度の要介護者を対象とした「身体介護」のニーズが今後はより一層高くなると考えられます。「買い物」や「調理・配膳」などの生活支援については、民間サービスの活用なども含めて、より効率的なサービス提供のあり方を検討することも必要と考えられます。

図表 4-47　訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



Q25 訪問介護員の年齢別のサービス提供内容は？

【集計・分析する設問】

□ 介護人材実態調査　職員票　問 3-3)、職員票(訪問介護員向け)

【わかること】

□ 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

【集計分析の例】

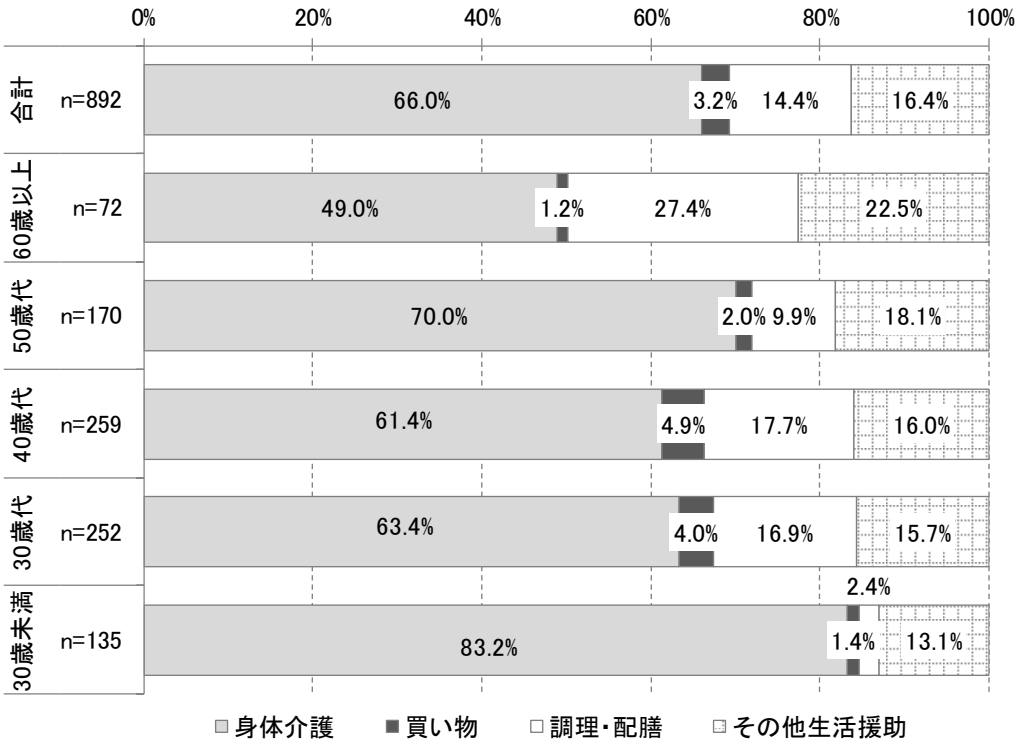
□ 図表 4-47 は、訪問介護のサービス提供時間について、「身体介護」、「買い物」、「調理・配膳」・「その他の生活支援」別の内訳を示したものです。

□ これをみると、30 歳未満では、身体介護の占める割合が8割超であるのに対し、30～50 歳代では約6～7割、60 歳以上では約5割でした。

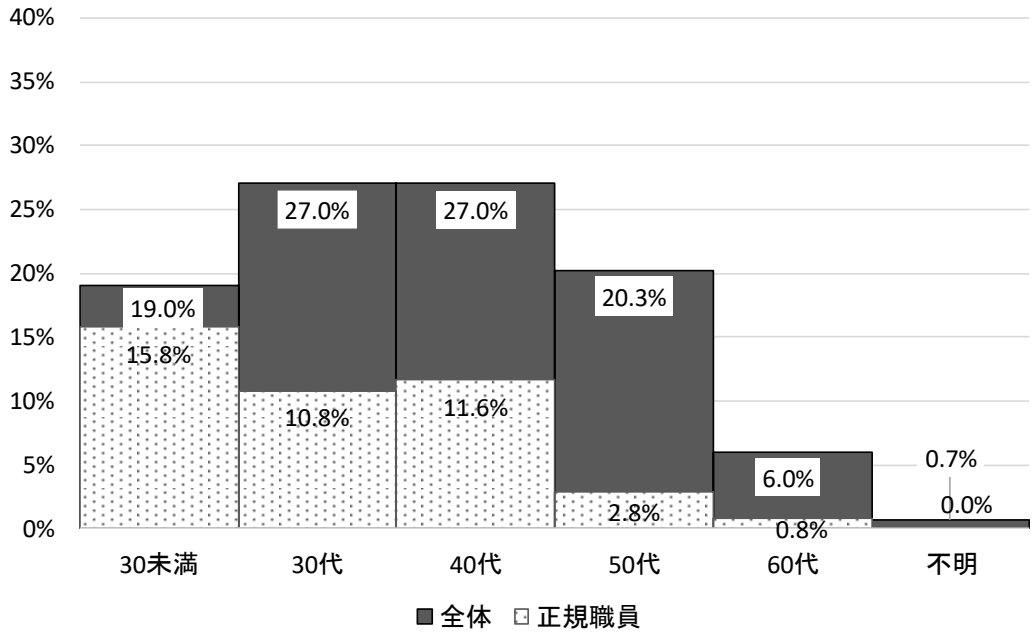
□ また、図表 4-49～図表 4-50 は、職員の年齢別の訪問介護の提供時間を身体介護と生活援助の別に集計したものです。

□ これをみると、身体介護のうち 26%程度は 50 歳代以上の職員によって提供されていることがわかります。また、身体介護に占める割合が、生活援助に占める割合よりも高いのは 30 歳未満の職員のみとなっています。

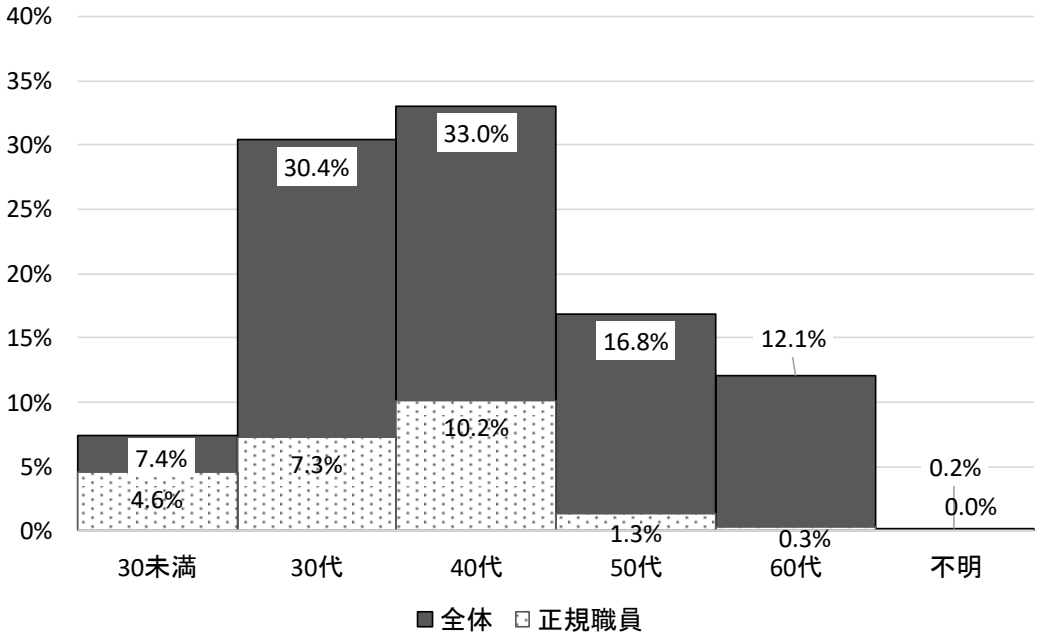
図表 4-48 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳(介護給付)



図表 4-49 職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）



図表 4-50 職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）



5　サービス提供体制の構築方針の検討（例）

○　ここでは、第4章でお示しした調査結果の例に基づき、検討事項の中から「在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？」について、サービス提供体制の構築方針の検討の例を記載します。

○　実際には、アンケート調査の結果のみでなく、その他の調査結果・ツールの活用や、専門職を含む関係者間での議論等を通じた検討を行うことが必要です。

検討事項：在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？

【把握された地域の実態】

（「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の実態）

○　過去1年間で、自宅等から居所を変更した人は約 430 人（介護保険サービス利用者の 16.1%）と見込まれる（P.24）。また、現在、介護保険サービスを利用している在宅（自宅・サ高住・住宅型有料）にお住まいの方について、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約 270 人（7.6%）と見込まれる（P.26）。

○　上記の人数は、その多くが在宅等での生活の継続が困難となり、居所を変更した人（もしくは、現在、生活の維持が難しくなり始めている人）であり、次期計画においては、このような人の生活改善に資するサービスの整備が必要である。

○　生活の改善には、「居所を変更することによる改善」と「在宅サービスの変更による改善」が考えられる。現状では「在宅生活の維持が難しくなっている人」のうち、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービス等は、「特養」が約 12.0%、「その他施設等」が 40.0%、「在宅サービス」が 39.0%程度の内訳であった（P.33）。

○　なお、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」のうち、約5割は独居世帯である（P.27）。

○　ただし、担当のケアマネジャーが、「特養への入所が「緊急」で必要」と判断した割合は約 2%であり、全体に占める割合は小さい（P.33）。また、担当のケアマネジャーが「特養への入所が必要」と判断したケースであっても、まだ本人が申し込みをしていないケースは5割を超える（P.35）。

○　一方、「在宅サービス待機者」について、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービスをみると、ショートステイ・訪問系・通所系のサービスがそれぞれ約4割と高い。なお、定期巡回は約2割、小多機と看多機はそれぞれ約1割であった（P.34）。

（「在宅生活の継続」に寄与するサービス利用）

○　在宅生活を継続できると考えている人（施設等を検討・申請していない人）は、「訪問系」サービスを利

用している割合が高い傾向がみられた。また、同様に施設等を検討・申請していない人は、「訪問系」サービスの利用回数が多い傾向がみられた(P.38)。

○ また、在宅生活の継続に向けて、家族等介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」であったが、このいずれについても、「訪問系」サービスの利用回数の増加とともに、不安を感じる割合が低下する傾向がみられた(P.40)。

(介護人材の実態)

○ 訪問系では、他のサービスと比較して 40～60 歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めている(P.57)。

○ さらに、訪問系では、他のサービスと比較して採用に伴う職員数の増加率が低い(P.60、P.61)。

【サービス提供体制の構築方針(例)】

○ 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約 270 人(7.6%)と一定程度みられるが、緊急度の高い特養待機者はそのうち約2%と少なく、特別養護老人ホームの新設の必要性は低い。

○ 一方で、在宅サービス待機者の占める割合は、約4割と多く、ショートステイ・訪問系・通所系のサービスについて、それぞれに高いニーズがみられることから、個別のサービス事業所を整備するよりも、本人と本人を取り巻く状況を包括的にみることができるという点から、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の利用促進を図ることとする。

○ また、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」のうち、約5割は独居世帯であり、さらに頻回な訪問系サービスの提供は「在宅生活の継続」に寄与するとのデータもあることから、合わせて定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用促進を進める。

○ ただし、訪問系のサービスについては、介護職員の高齢化が特に著しいとともに、正規職員の占める割合が低いなど、地域全体におけるサービス提供体制がぜい弱であることが懸念される。3サービスの人材確保・育成については、優先的に支援を行う。

第5章　事業計画作成後の確保方策の実践とモニタリング

1　サービスの整備促進に向けた取組

○　地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとの整備やサービス提供の包括性・柔軟性等から、住み慣れた地域での生活を支えるうえで有効なサービスです。保険者として地域密着型サービスの整備を進めていくことは、地域包括ケアシステムの構築に向けた重要な施策と位置付けられるでしょう。

○　しかしながら、介護保険サービスは自由参入の市場であり、保険者は特定のサービスの整備を進める手段を持たないと思われている保険者が多いと思います。確かに、介護保険制度の発足当初は、サービスの全体量を増やすことに重きをおいて政策が進められていたため、指定基準を満たす事業者の参入であれば全て受け入れるという仕組みでした。

○　この基本原則は現在も変わってはいないものの、地域密着型サービスが創設された平成 18 年度以降を中心に、保険者が特定のサービスの整備を促進したり、逆に供給量をコントロールできる仕組みが設けられてきました。

○　ここでは、地域密着型サービスを中心に、保険者が整備促進に活用できる制度を解説していきます。

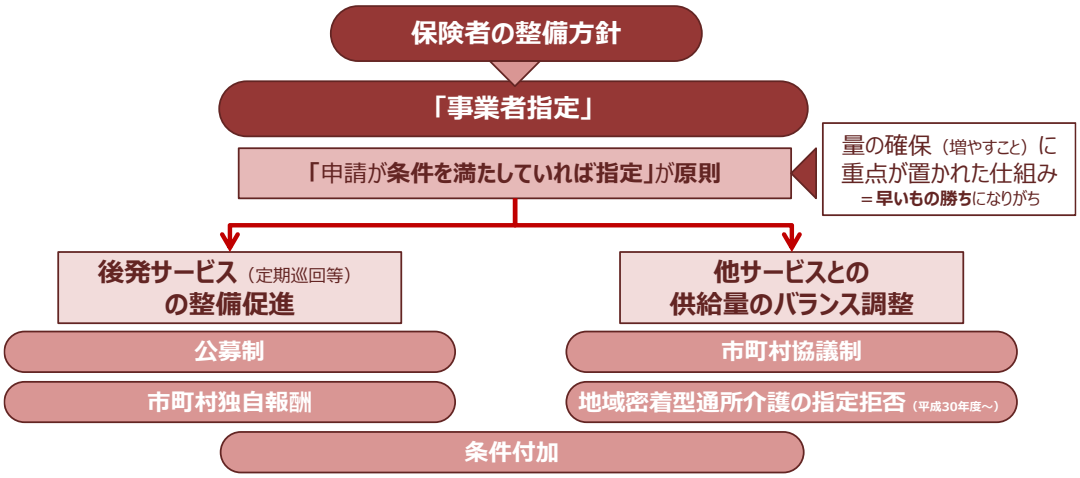
（1）地域密着型サービスの整備を促進するために保険者が活用できる制度

○　地域密着型サービスの整備を促進する制度には大きく2種類あります。一つは、後発サービスである地域密着型サービスの整備を促進するための制度、もう一つは他のサービスと供給量のバランスを調整するための制度です。

○　介護保険制度では、事業者の指定基準が定められています。この基準を満たしていれば指定することが原則となっていますので、早期に参入した事業者ほど利用者を確保できる可能性が高く、いわゆる「早いもの勝ち」になりがちな仕組みであるといえます。

○　地域密着型サービスは、平成 18 年度に創設された「後発サービス」であり、制度発足当初から整備されてきた訪問介護や通所介護等に比べると、この点で不利であると考えられます。そのため、後発サービスの整備を促進するための制度、そして先発サービス等と供給量のバランスを調整するための制度が設けられていると考えられます。

図表 5-1　地域密着型サービスにおける事業者指定の原則



資料）三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」（平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

○　後発サービスの整備を促進する制度として位置づけられるのが、「公募制」と「市町村独自報酬」です。「公募制」は、事業者を公募により選定するもので、選定する事業者の数を絞り、サービス提供エリア等を設定することで、事業者間の過度な競争を回避し、一定の利用者を確保できるよう支援することができます。また、「市町村独自報酬」は、国が定める報酬に市町村が独自に加算できる仕組みであり、事業者に対する参入のインセンティブとして活用することができます。

○　他のサービスと供給量のバランスを調整するための制度として位置づけられるのは、「市町村協議制」と「地域密着型通所介護の指定拒否」です。「市町村協議制」は、定期巡回等の整備を進めることを目的として、競合する可能性をもつ訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の指定を拒否したり、指定にあたって条件を付加するよう都道府県と協議する仕組みです。また、地域密着型通所介護は、一定の条件を満たした場合に、事業計画に定める見込量を上回る参入に対し、指定を拒否することができます。

○　これらに加えて、「条件付加」という制度もあります。これは事業者指定を行う時に条件を付加できるもので、事業者に期待することを条件に定めることで、保険者の目的にあったサービスを増やすことができます。保険者が指定権限を持つ地域密着型サービスについては、保険者が直接条件を付加することができます。都道府県が指定権限を持つ在宅サービスについては、条件を付加するよう都道府県に対し意見提出することができます。この制度は、使い方によって、地域密着型サービスの整備促進、他サービスとの供給量のバランス調整、いずれにも活用できると考えられます。

○　なお、一部の施設・居住系サービスについては、「総量規制」という制度が設けられています。保険者の介護保険事業計画、都道府県の介護保険事業支援計画に定める必要入所（利用）定員総数を上回る申請があった場合に、指定を拒否することができるという制度です。地域密着型サービスの施設・居住系サービスについては、保険者が指定を拒否することができ、その他の施設・居住系サービスについては、都道府県が行う指定・許可に対し意見提出することができます。

（2）各制度を活用したサービス整備の進め方

○　ここまでご紹介してきた各制度を、目的別・活用できるサービスの種類別で整理すると、下表のようになります。

○　このうち、公募による選考ができる「公募制」、事業者指定にあたって条件を付加できる「市町村協議制」「条件付加」、独自加算のできる「市町村独自報酬」は、サービス整備を量の面で促進・抑制するだけでなく、質の面でコントロールするために活用することもできます。

○　例えば、事業者に対し地域づくりへの協力を期待するのであれば、「公募制」の際に審査項目に「地域交流スペースの設置」を設定しておく方法があります。他にも、「条件付加」を行う際、特定の研修を修了した職員を配置することを条件として指定を行うこともできます。「市町村独自報酬」では、単身世帯へのサービス提供を条件に加算を行うようにすれば、単身世帯へのサービス提供体制の強化につながります。介護保険サービスの機能を高めることを目的として、これらの制度を活用することも検討してみましょう。

図表 5-2　地域密着型サービスの整備促進に関する制度と活用できるサービスの種類

○：市町村が直接実施できる △：都道府県の施策を活用できる		事業者募集	事業者指定		報酬設定
		公募による選考	指定にあたっての条件付加	指定拒否	独自加算
在宅	訪問介護・通所介護・短期入所		△ 市町村協議制 県への意見提出による条件付加	△ 市町村協議制	
在宅	その他の在宅サービス		△ 県への意見提出による条件付加		
地域密着型	定期巡回・小多機・看多機	○ 公募制	○ 条件付加		○ 市町村独自報酬
地域密着型	夜間対応型訪問介護		○ 条件付加		○ 市町村独自報酬
地域密着型	地域密着型通所介護		○ 条件付加	○ 指定拒否	
地域密着型	認知症GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養		○ 条件付加	○ 総量規制	
地域密着型	その他の地域密着型サービス		○ 条件付加		
施設・居住系	特養、老健、特定施設			△ 県への意見提出による総量規制	
施設・居住系	上記以外の施設・居住系サービス				

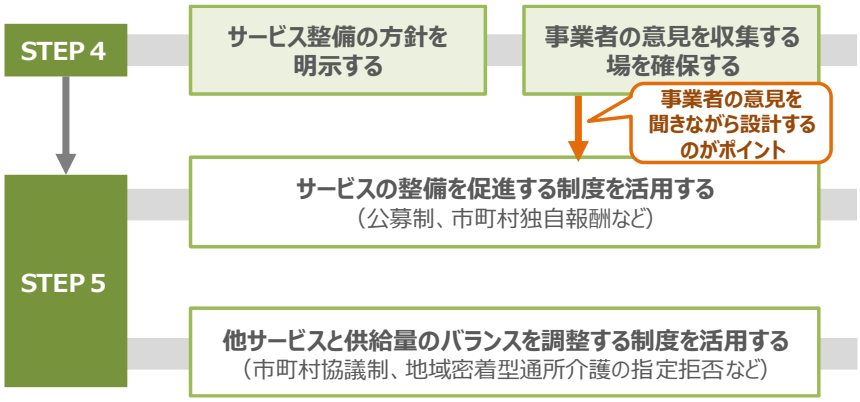
資料）三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」（平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）を一部改変

○　下表は、整備を促進したいサービス毎に、各制度の活用例を示したものです。各保険者の方針に基づき、活用できる制度がないか検討してみましょう。

図表 5-3　地域密着型サービスの整備促進に関する制度の活用例

整備を促進したいサービス	各制度の活用例
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・「公募制」により、指定する事業者数やサービス提供エリア等を設定することで、利用者の確保を支援する ・「市町村独自報酬」により、国の報酬に保険者独自の加算を行う ・「市町村協議制」により、競合する可能性のある訪問介護について、指定をしないよう、もしくは指定条件を付加するよう、都道府県と協議する ・競合する可能性のある訪問介護の指定にあたって「条件付加」するよう、都道府県に意見提出を行う ・施設・居住系サービスと供給量のバランスを調整するため、認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養について「総量規制」をしたり、特養・老健・特定施設について「総量規制」を行うよう、都道府県へ意見提出する
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	・「公募制」により、指定する事業者数やサービス提供エリア等を設定することで、利用者の確保を支援する ・「市町村独自報酬」により、国の報酬に保険者独自の加算を行う ・「市町村協議制」により、競合する可能性のある訪問介護・通所介護・短期入所生活介護について、指定をしないよう、もしくは指定条件を付加するよう、都道府県と協議する ・競合する可能性のある訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の指定にあたって「条件付加」するよう、都道府県に意見提出を行う ・施設・居住系サービスと供給量のバランスを調整するため、認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養について「総量規制」をしたり、特養・老健・特定施設について「総量規制」を行うよう、都道府県へ意見提出する
夜間対応型訪問介護	・「市町村独自報酬」により、国の報酬に保険者独自の加算を行う ・競合する可能性のある訪問介護の指定にあたって「条件付加」するよう、都道府県に意見提出を行う ・施設・居住系サービスと供給量のバランスを調整するため、認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養について「総量規制」をしたり、特養・老健・特定施設について「総量規制」を行うよう、都道府県へ意見提出する

図表 5-4　保険者におけるサービス整備の進め方の例



○　では、サービス整備は、具体的にどのような手順で進めていけばよいのでしょうか。ここでは、その一例を紹介したいと思います。

○　まずは、保険者としてサービス提供体制の構築方針を明示すること、そして、介護サービス事業者の意見を収集する機会を確保することです。

○　サービス提供体制の構築方針の明示は、介護保険事業計画に記載するほか、そうした文書を別途作成し、HP　等で公開しておく方法もあります。介護サービス事業者が今後の事業戦略を検討するうえで参考にすることができるでしょう。

○　なお、指定拒否を行う制度（「市町村協議制」「指定拒否」「総量規制」）については、事業計画に定められている「見込量」や「必要利用定員総数」を根拠に指定拒否を行うため、これらの数値が計画上に明記されている必要があります（詳細は（3）ご参照）。

○　介護サービス事業者の意見を収集する場は、すべての介護サービスの事業者が集まる連絡会や協議会といった大規模なものよりも、サービス別に事業者が集まるような小規模の話し合いの場が良いでしょう。事業者から、経営上の困りごとや必要な支援を聞き取る重要な場となります。

○　前述の通り、サービス整備に活用できる制度には、①サービスの整備を促進する制度、②他サービスと供給量のバランスを調整する制度の2種類があります。②は、指定拒否などを行うことになるため、保険者にとってはハードルの高い制度かもしれません。

○　そのため、まずは①サービスの整備を促進する制度として、公募制や市町村独自報酬を活用しながら、保険者として重視するサービスの整備を進めていきましょう。この時、保険者だけで検討するのではなく、事業者との話し合いの中で聞き取った課題や意見を、公募や独自報酬の設計に反映することがポイントです。

○　①によりサービス整備に取り組んでもなお、他サービスとの競合により参入が進まない、利用者の確保が難しいという状況であれば、②の制度の活用を検討していきましょう。自由参入を前提としている介護保険市場で②の制度を活用する場合、なぜそれが必要なのか、一定の説明責任が求められます。そのため、他サービスの供給量をコントロールする必要性が明確に認識されてから、②の制度を活用すると良いでしょう。

（３）地域密着型サービスの整備を促進する各制度の使い方

○　ここからは、各制度の使い方を説明していきます。

公募制	
制度の趣旨	定期巡回･随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めるため、市町村が公募を通じた選考によって事業者指定を行う。
活用できるサービス	定期巡回･随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
根拠法令等	法第 78 条の 13 第 1 項、第 78 条の 14 第 2 項

◆ 選定する事業者数を限定し、サービス提供エリア等を設定することで、利用者確保を支援できる

公募制のメリットは、事業者の数やサービス提供エリア等を指定して募集できることです。エリアを指定する際は、どこまでの範囲にすれば事業者の経営が成り立つ程度の利用者数を確保できるか、十分に検討しましょう。エリア毎に事業者を募集することで、地域偏在が生じないよう計画的に整備していくこともできます。

◆ 審査項目の設定によって、介護事業所の機能の強化を図ることもできる

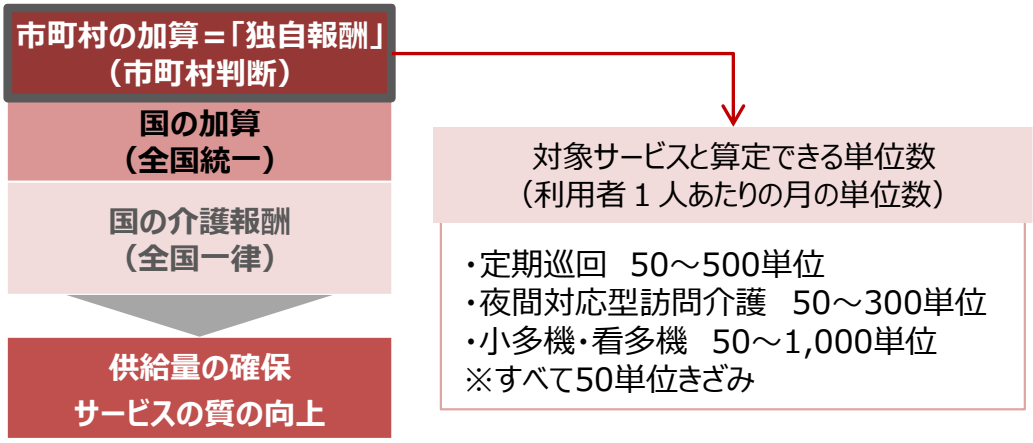
審査項目の中に、保険者として事業者に期待することを設定しておけば、機能面で強化を図ることができます。例えば、地域ケア会議への参加、地域交流スペースの設置などに関する審査項目を設定することが考えられます。

◆ 公募期間以外で申請があった場合は、指定しなくてはいけない

なお、公募を行っていない期間に、事業者から申請があった場合、指定基準を満たしていれば指定を行わなければいけません。これは、介護保険事業計画に見込量を設定していない場合でも同様です。介護保険最新情報 Vol.267「平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日）について」問 155 にも、このことが記載されています。

市町村独自報酬	
制度の趣旨	要支援･介護者の在宅生活を支援するサービスの整備を促進するため、市町村が国の加算に加えて、市町村独自の加算を設定することができる。
活用できるサービス	定期巡回･随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護
根拠法令等	法第 42 条の 2 第 4 項、第 54 条の 2 第 4 項、平成 24 年厚生労働省告示第 119 号

図表 5-5　市町村独自報酬の位置づけと算定できる単位数



◆ 要件と単位数の設定には、一定の条件が定められている

市町村独自の加算とはいえ、その要件や単位数の設定には、下記の通り、一定のルールが定められています。

・加算方式とする。

・地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならない。

・全国一律の介護報酬における加算要件を下回る要件を定める場合は、全国一律の加算の単位数を超えた単位数は設定できない。

◆ 独自報酬の設定にあたって関係者の意見収集や周知等が必要

独自報酬の要件や単位数は、市町村だけで決定できるものではなく、下記の通り、関係者の意見収集、また、事業所への周知等が必要とされています。

・市町村は、独自報酬を定めるにあたっては、あらかじめ市町村の設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない。

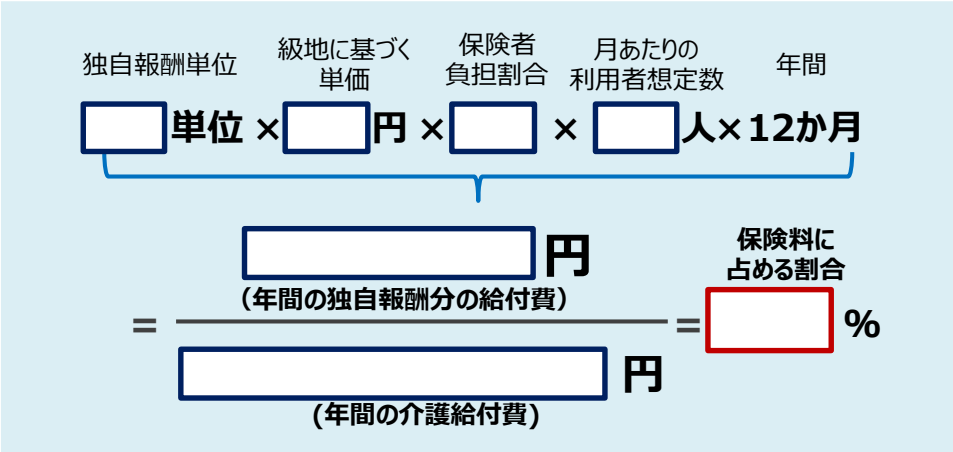
・市町村独自報酬を設定した時は、その内容を公表し、当該市町村の長が指定した当該サービスの介護事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

※指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年3月 31 日老計発 0331005･老振発 0331005･老老発 0331018、厚生労働省老健局計画･振興･老人保健課長連名通知）

◆ 介護保険料への影響は極めて限定的

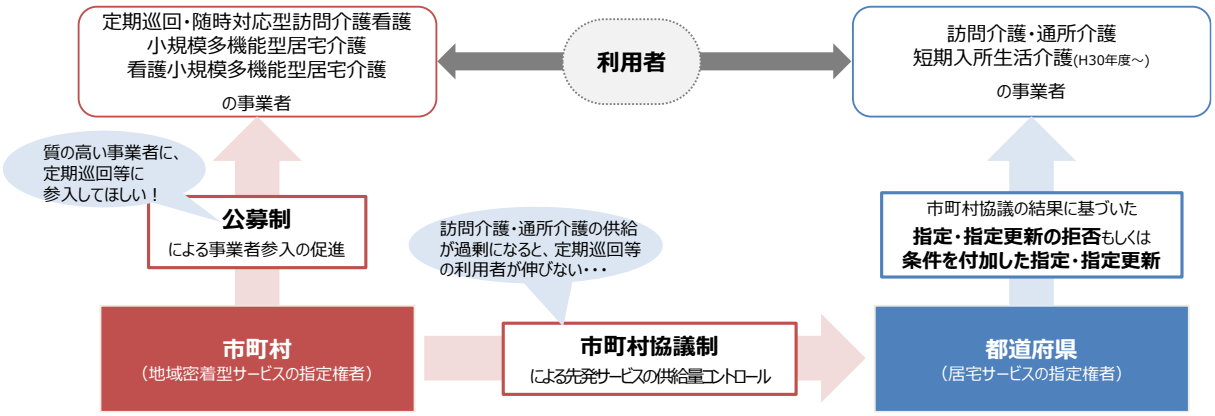
市町村独自の加算となると、保険者としては介護保険料への影響が懸念されると思いますが、実はその影響は極めて限定的です。以下の計算式を用いて、保険料への影響額を試算してみても良いでしょう。

図表 5-6 市町村独自報酬の介護保険料への影響額の計算式（概算）



市町村協議制	
制度の趣旨	定期巡回･随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めるため、これらのサービスと競合する訪問介護･通所介護が供給過剰とならないよう、市町村が都道府県に対し、訪問介護･通所介護の指定をしないよう、あるいは指定条件を付加するよう、必要に応じて協議できる。
活用できるサービス	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護
根拠法令等	法第 70 条第 7･8項

図表 5-7 市町村協議制の仕組み



資料）三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」（平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

◆ 定期巡回等の公募制を実施しているか、事業所が整備されていないと、市町村協議制を活用できない

市町村協議制は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めることを目的としているため、制度を活用するためには、①と②いずれにも該当している必要があります。

① 「定期巡回・小多機・看多機の事業所が、市町村の区域にある場合」もしくは「定期巡回・小多機・看多機の公募指定を行っている」

② 「市町村または日常生活圏域における訪問介護・通所介護・短期入所生活介護の量が、市町村事業計画で定める見込み量にすでに達している場合」もしくは「申請に係る指定によって見込み量を超えることになるとき」もしくは「計画の達成に支障を生じるおそれがあるとき」

地域密着型通所介護の指定拒否	
制度の趣旨	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めるため、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる。
活用できるサービス	地域密着型通所介護
根拠法令等	法第 78 条の 2 第 6 項

◆ 定期巡回等の事業所がすでにあり、かつ、地域密着型通所介護の整備量が見込量にすでに達していなければ、指定拒否できない

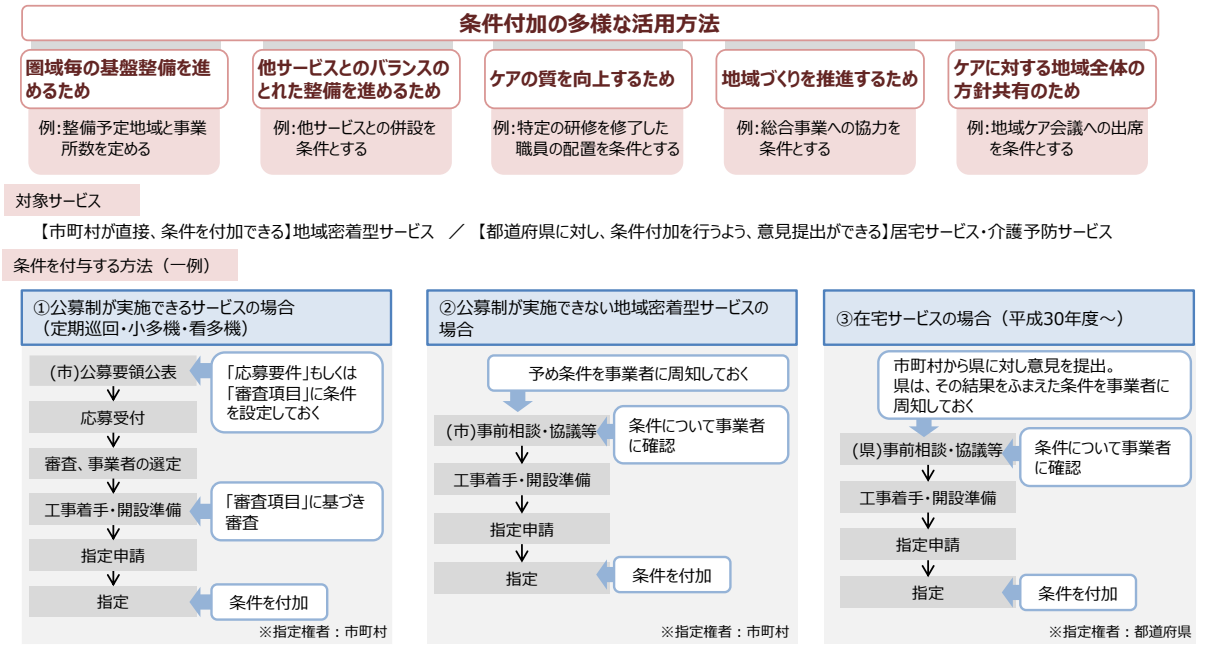
この制度も、市町村協議制と同様、定期巡回等の普及が目的となっているため、指定拒否を行うためには、次の①②いずれの条件も満たしている必要があります。

① 「定期巡回・小多機・看多機の事業所が、市町村の区域にある場合」もしくは「定期巡回・小多機・看多機の公募指定を行っている」

② 「市町村または定期巡回等の事業所が所在する日常生活圏域における地域密着型通所介護の量が、市町村事業計画で定める見込み量にすでに達している場合」もしくは「申請に係る指定によって見込み量を超えることになるとき」もしくは「計画の達成に支障を生じるおそれがあるとき」

事業者指定にあたっての条件付加	
制度の趣旨	市町村は、地域密着型サービスの指定を行うにあたって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。 また、都道府県が行う居宅サービス・介護予防サービスの指定について、市町村は事業計画との調整を図る見地から意見を提出することができ、都道府県はそれを勘案して、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる(平成 30 年度～)。
活用できるサービス	地域密着型サービス、居宅サービス(介護予防サービスを含む)
根拠法令等	法第 78 条の 2、第 115 条の 12、法第 70 条、第 115 条 2

図表 5-8　指定にあたっての条件付加の活用方法と付与する方法(一例)



資料)三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

◆ 条件付加は、サービス整備の促進にも、供給量のコントロールにも、ケアの質の向上にも活用できる

事業者指定にあったての条件付加は、その内容によって多様に活用することができます。他サービスとの併設を条件とすれば、他サービスとバランスのとれた整備を進めることができるほか、特定の研修を修了した職員の配置を条件とすれば、ケアの質の向上も図ることができます。

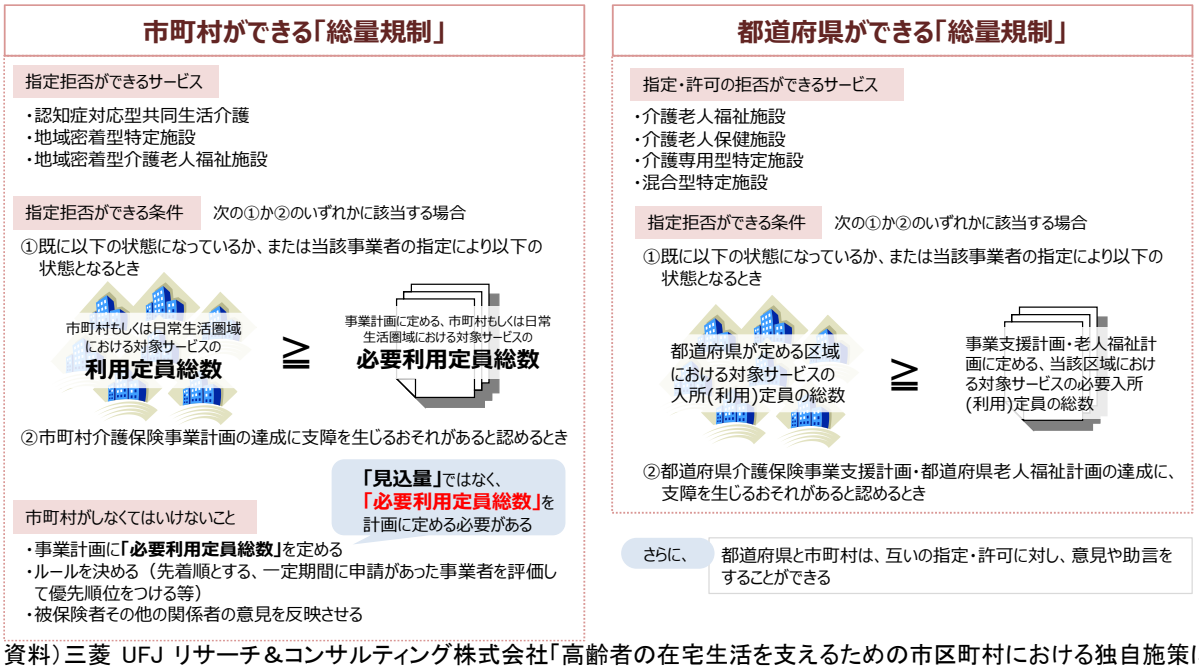
◆ 公募の実施の可否、指定権限の有無によって、手順が異なる

公募を実施できる定期巡回・小多機・看多機の場合は、公募要領の「応募要件」や「審査項目」に条件を設定しておく方法があります。公募を実施できない地域密着型サービスの場合は、何らかの方法で指定条件を事業者に周知しておき、事前相談・協議等の段階で事業者に確認する方法があります。

在宅サービスの場合は、都道府県で事前相談・協議等が行われるため、予め市町村から都道府県に意見を提出して指定条件について協議しておき、都道府県から事業者に何らかの方法で周知しておくのが良いでしょう。

施設・居住系サービスの総量規制	
制度の趣旨	施設・居住系サービスの供給過剰を防ぐため、市町村・都道府県は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生じるおそれがある場合は、それぞれが指定権限を有するサービスの指定を拒否することができる。
活用できるサービス	認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養、特養、老健、特定施設
根拠法令等	法第 78 条の 2 第 6 項第 4 号、法第 70 条第 6 項、第 70 条の 3 第 2 項、第 86 条第 3 項、第 94 条第 6 項

図表 5-9　市町村ができる「総量規制」と都道府県ができる「総量規制」



資料）三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業報告書」（平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

◆ 介護保険事業計画に、認知症 GH・地域密着型特定施設・地域密着型特養の「必要利用定員総数」が定められている必要がある

市町村が指定権限を持つ認知症 GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養は、市町村が直接、指定拒否することができますが、その条件として、市町村もしくは日常生活圏域における対象サービスの利用定員総数が、介護保険事業計画に定める「必要利用定員総数」を上回ることが設定されています。ここで示されているのは、「見込量」ではなく「必要利用定員総数」であり、介護保険事業計画に定められていることが前提となっている点に注意が必要です。

◆ 特養・老健等の指定拒否についても、都道府県に対し意見提出が可能

特養、老健等については、都道府県が指定権限を持つため、市町村が直接指定拒否することはできませんが、「都道府県による対象サービスの指定・許可に対し、市町村は、事業計画との調整を図る見地からの意見を提出できる」とされています。

逆に、市町村が地域密着型特定施設を指定する際、都道府県事業支援計画で定める、その区域の介護専用型特定施設の必要利用定員総数を超える等の場合は、都道府県は市町村に対し必要な助言または勧告ができることになっています。

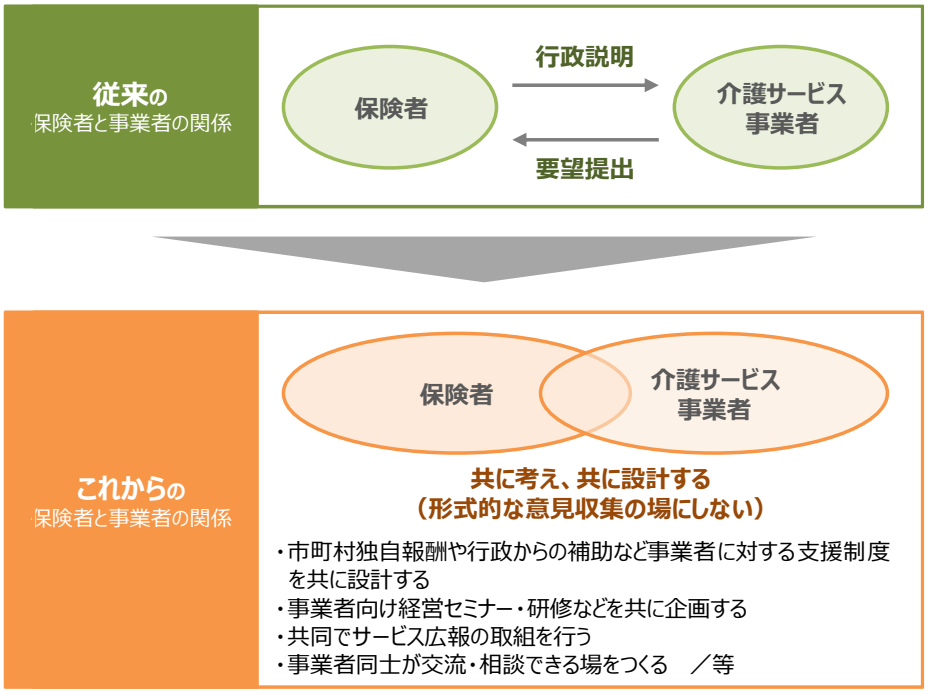
2　サービスの利用促進に向けた取組

（１）事業者と共に考え、設計する場をつくる

○　サービスの整備促進・利用促進に向けては、介護事業者との協力が必要不可欠です。一部の地域では、介護サービス事業者連絡会など、保険者が事業者に対し行政説明をしたり、事業者の意見を収集する場が、これまでもありましたが、今後は、保険者と事業者が共に考え、共に設計する場の設置が必要です。

○　例えば、市町村独自報酬など行政の支援策を検討する際、事業採算性の面から、どの時期にどのような支援がどの程度必要なのか、事業者と共に検討しなければ、実効性の高い施策を設計するのは難しいでしょう。また、事業者向けのセミナーや研修を行う場合は、事業者の経営上の課題をふまえて企画する必要がありますし、講師の選定・依頼においても事業者のネットワークを活用するのが有効と考えられます。

図表 5-10　保険者と事業者の関係の変化



（２）普及啓発は、「本人・家族」向けと「本人・家族に身近な専門職」向けの両輪で進める

○ サービスの普及啓発は、本人･家族に加え、本人･家族にとって身近な専門職に向けて取り組むことが重要です。

○ 実際に、高齢者等が介護保険サービスを利用する際は、自らが特定のサービスを希望するよりも、ケアマネジャーはもちろんのこと、かかりつけ医や病院の退院支援部門などの職員に勧められて利用することが多いと考えられます。また、定期巡回、小多機、看多機といったサービスについて、訪問介護や通所介護などとの違いを正確に理解し、どちらを利用するのが良いか検討するのは、一定の知識がなければ難しいでしょう。そのため、本人･家族の身近な相談先となっている専門職を対象に、普及啓発を進めることも効果的だといえます。

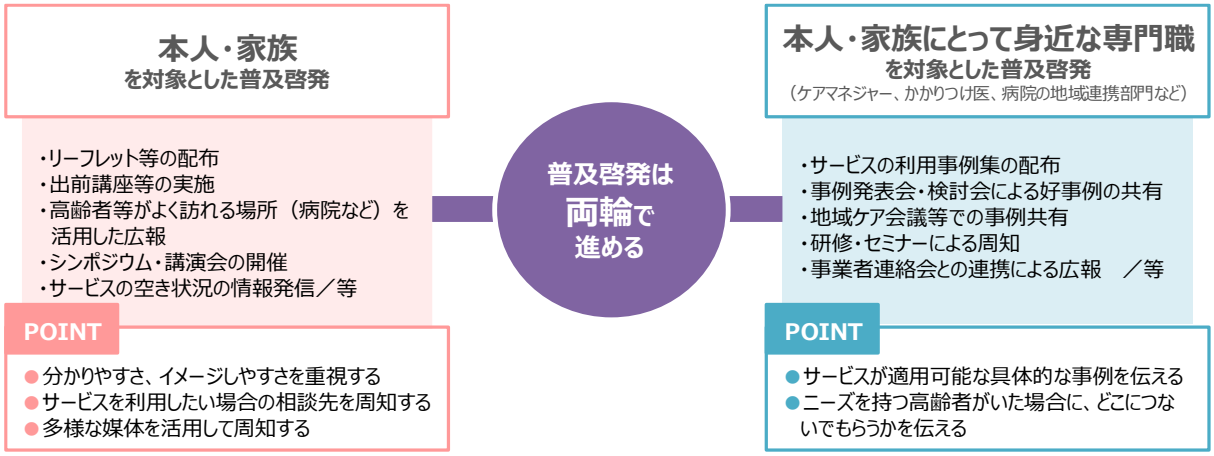
○ 本人･家族向けの普及啓発なのか、専門職向けの普及啓発なのかによって、伝えるべき情報や情報発信のポイントは異なります。

○ 本人･家族向けであれば、情報量を抑え、わかりやすさ、イメージしやすさを重視するのが良いでしょう。また、関心を持った時にどこに相談すればよいか、相談先を伝えることが重要です。高齢者等がよく目にするもの、よく行く場所など、多様な媒体を活用して周知するのが効果的です。

○ 専門職は、訪問介護や通所介護など介護保険発足当初からのサービスについては十分認知していると考えられますが、定期巡回、小多機、看多機などの地域密着型サービスは、具体的な事例に触れたことがない限り、本人や家族に対し正確に説明することは難しいでしょう。

○ そのため、サービスが適用可能な具体的な事例を知ってもらうことが重要で、事例集の配布や事例発表会などが有効と考えられます。また、定期巡回等の介護サービス事業者連絡会と協力して、ケアマネジャー等に周知する方法もあります。かかりつけ医などの場合は、本人･家族から相談を受けた時に、どこにつないでもらうかを知ってもらう必要もありますので、地域包括支援センターや市町村の相談窓口などを伝えておくのが良いでしょう。

図表 5-11　サービス普及啓発の進め方



3　モニタリング

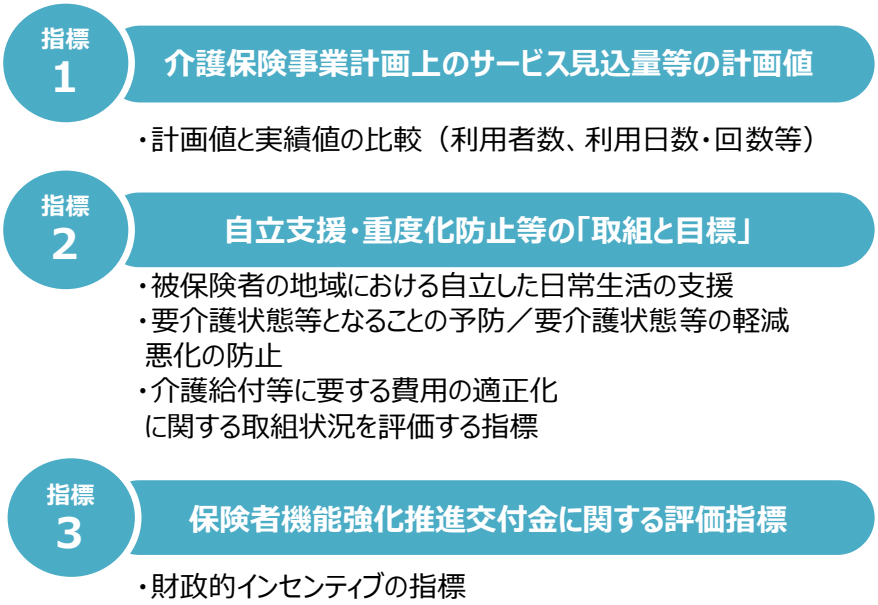
（1）保険者ごとの「地域が目指すビジョン」をふまえて指標を設定する

○　計画の進捗管理に活用できる指標としては、サービス見込量等の「計画値・実績値」、第7期計画より必須記載事項となった自立支援・重度化防止等の「取組と目標」、「保険者機能強化推進交付金」に関する評価指標の3つが挙げられます。

○　「保険者機能強化推進交付金」に関する評価指標は、自立支援・重度化防止に向けた取組を支援する内容となっているため、交付金の算定指標だけでなく、計画の進捗管理にも活用することができます。

○　ただし、これらの指標をすべて活用するのではなく、保険者ごとに「地域が目指すビジョン」を設定したうえで、その進捗状況を評価するのに活用できる指標を、この中から選択していくことが重要です。

図表 5-12　計画の進捗管理に活用できる3つの指標



（2）アウトカム・プロセス・ストラクチャーを意識して、指標を設定する

○　指標の設定においては、アウトカム指標・プロセス指標・ストラクチャー指標の3種類があることに留意しましょう。

○　アウトカム指標は、事業の目的・目標の達成度を評価するもので、例えば、「在宅生活の継続」を地

域が目指すビジョンとするのであれば、在宅で生活している要支援・介護者のうち「入所・入居を検討していない割合」などが、アウトカム指標として挙げられます。

○ プロセス指標は、事業の目的・目標の達成に向けた取組状況を評価するもので、介護サービスの整備状況や事業者に対する支援の取組状況を評価する指標が考えられます。

○ ストラクチャー指標は、事業を実施するための仕組みや体制を評価するもので、介護サービスの提供体制を評価するのであれば、介護職員の年齢構成や資格を有する人の割合などの指標を活用することができます。

○ これらを意識しながら指標を設定することで、進捗状況に応じてどの施策を見直すべきか、検討しやすくなると考えられます。下表に、指標の例を挙げていますので、指標を検討する際の参考にしてください。

図表 5-13 計画の進捗管理に活用できる指標の例

指標の種類	指標（例）
アウトカム指標 ―事業の目的・目標の達成度を評価するもの	【在宅介護実態調査】 ・入所・入居を検討していない割合 ・主な介護者が不安に感じる割合 ・今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」の割合 【在宅生活改善調査】 ・現在のサービス利用では生活の維持が難しい人の割合 【在宅生活改善調査、居所変更実態調査】 ・居所を変更した人の割合
プロセス指標 ―事業の目的や目標の達成に向けた取組状況を評価するもの	【介護人材実態調査】 ・サービス系統別の介護職員の採用者数・離職者数 【その他】 ・介護保険サービスの整備量 ・公募により選定された事業者数 ・市町村独自報酬で加算を行った利用者数
ストラクチャー指標 ―事業を実施するための仕組みや体制を評価する指標	【介護人材実態調査】 ・サービス系統別・年齢別の資格を有する介護職員の割合 ・サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成 ・サービス系統別・雇用形態別の勤務時間 ・訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳 ・訪問介護員の年齢別のサービス提供内容

資料編

要介護認定データを用いた地域分析ツール

1　ツールの概要

(1) ツールの目的

各自治体において、要介護認定データを介護保険事業計画の作成等に活用していくことができるよう、「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データの集計・分析を自動で行い、地域内の要介護者の特性等を把握することができるツール（Microsoft Excel ファイル）を開発する。
ツールの利用主体は、都道府県と市区町村（保険者）を想定し、「都道府県版」と「市区町村版」の 2 種類のツールを作成する。

都道府県版については、各市区町村から要介護認定データを収集したうえで、市区町村別に集計し、管内市区町村にフィードバックすること等を想定する。
市区町村版については、各市区町村において、要介護認定データを任意に設定した地域ごと（例えば、日常生活圏域等）に集計し、計画作成のための基礎資料、各種サービス等の整備（地域密着型サービス等）の検討資料等とすることを目的とする。
集計結果は、例えば、民間事業者の地域密着型サービス等への参入可否の判断材料（マーケティングに活用できる資料）に活用することも想定する。

(2) 認定有効期間に基づく補正処理

要介護認定データは、「特定の期間内において申請を行った（認定調査を受けた）者」のデータであり、その期間内に申請を行うかは、認定有効期間の長さに左右される。

図表　資料-1 に認定有効期間と申請のタイミングのイメージを示したが、認定有効期間が 6 か月・12 か月・24 か月の者が 6 名ずつ存在する地域を想定したときに、例えば任意の 6 か月間のデータを用いる場合、そのデータには認定有効期間が 6 か月・12 か月・24 か月の者が、平均してそれぞれ 6 名、3 名、1.5 名含まれることとなる。認定有効期間は、状態の安定性等に鑑みて決定されるものであるため、このデータを単純に集計すると、認定有効期間が 6 か月の者の影響を強く受け、逆に 24 か月の者の影響は弱くなり、実態よりも偏った集計結果が出てしまう（サンプルセレクションバイアスが生じる）可能性がある。

図表　資料-1　認定有効期間と申請のタイミングのイメージ

認定有効期間	X年												Y年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
6か月	●						●						●						●					
6か月		●						●						●						●				
6か月			●						●						●						●			
6か月				●						●						●						●		
6か月					●						●						●						●	
6か月						●						●						●						●
12か月	●												●											
12か月			●												●									
12か月					●												●							
12か月							●												●					
12か月									●												●			
12か月											●												●	
24か月	●																							
24か月					●																			
24か月									●															
24か月													●											
24か月																	●							
24か月																					●			

（注）●は申請のタイミングを表す。

そこで本ツールでは、各個人のデータについて、認定有効期間に応じた補正を行い、より地域の実態に近いデータに調整する機能を設ける。具体的には、データの対象期間よりも短い認定有効期間の者については、（複数回出現する場合には最新のデータのみを集計に用いて、）データの重みを「1」とし、データの対象期間よりも長い認定有効期間の者については、その重みを「（認定有効期間）／（データの期間）」とする。前の例でいえば、認定有効期間が 6 か月の者には「1」、12 か月の者には「2」（＝12 か月／6 か月）、24 か月の者には「4」（＝24 か月／6 か月）という重みを付けて、集計を行う[10]。

なお、地域内の全ての要介護者が一度は申請を行っているような長期間のデータ（例えば 3 年間等）を用いる場合は、有効期間に基づく補正を行う必要はないが、この場合は 2～3 年前の認定調査時の情報が現在も変わっていない、という前提を置いて集計することとなり、その妥当性は保証できない。現実的には、最長でも 1 年間程度のデータを用いるべきであると考える。

(3) その他データの処理

本ツールでは、次の手順で要介護認定データをクリーニングし、集計を行っている。集計結果を参照される際には注意されたい。

1) 申請の結果、却下または取下となったデータを削除する。
2) 同一被保険者で複数回出現する場合は、最新のデータ以外を集計対象外とする。
3) 死亡した者は集計対象外とする。
4) 自立している者（要支援 1 以上の認定を受けていない者）は集計対象外とする。

[10] この例では、月単位で計算を行っているが、本ツールにおける実際の計算では、日単位で計算を行う。なお、当然ながら、認定有効期間に基づく補正を行うために、読み込む要介護認定データには必ず認定有効期間や認定申請日が 8 桁の半角数字で正確に入力されていることを確認されたい。

(4) 集計項目

本ツールは、単純集計とクロス集計を自動で行う仕様としている。単純集計は、要支援 1 以上の認定を受けている者について、次の項目ごとに集計を行う。なお、単純集計については、新規認定者のみについての集計も行う。

- ✓ 性別
- ✓ 年齢
- ✓ 要介護度
- ✓ 認知症高齢者の日常生活自立度
- ✓ 中間評価項目得点
- ✓ 居所
- ✓ サービス利用の組み合わせ（居宅・その他施設のみ）[11]
- ✓ サービス利用の回数（居宅・その他施設のみ）
- ✓ 特別な医療の有無

また、クロス集計については、要支援 1 以上の認定を受けている者について、次の通り集計を行う。

✓ **状態像別の居所**

		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

[11] サービスは、「訪問系」（訪問介護（ホームヘルプ）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）、「通所系」（通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）、「短期系」（短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護）に分けたうえで、これらの利用状況の組み合わせに応じて、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」（小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の利用者もここに含まれる）、「通所系・短期系のみ」、「それ以外」（未利用者や、住宅改修、福祉用具貸与のみを利用している者等がここに含まれる）の 4 分類ごとに集計する。なお、いずれも介護予防サービスを含む。

✓　年齢別の居所

	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
～64 歳	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
65 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
70 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
75 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
80 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
85 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
90 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
95 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
100 歳～	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

✓　状態像別のサービス利用（居宅・その他施設のみ）

		訪問系のみ	訪問系を含む組み合わせ	通所系・短期系のみ	それ以外	（参考）定巡を含む	（参考）小多機を含む	（参考）看多機を含む	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3, 4, 5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3, 4, 5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 1, 2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介 3, 4, 5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

✓　状態像別の訪問看護の利用（看多機含む、居宅・その他施設のみ）

		なし	あり	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	100%

✓　状態像別のショートステイの利用実態（短期入所療養介護含む、居宅・その他施設のみ）

		短期入所利用 14日以下	短期入所利用 15日以上	合計
認知症自立度Ⅰ以下	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅱ	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
認知症自立度Ⅲ以上	支1,2	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	100%

✓　特別な医療の種類別の居所

		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定	医療機関	医療療養	その他施設	合計
特別な医療が1つでも該当	支1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%
点滴の管理	支1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%
・ ・	支1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介1,2	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
	介3,4,5	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%
合計		○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	○○%	100%

2　ツールの使い方

(1) ツールで用いるデータ

本ツールでは、「認定ソフト 2018」より出力された要介護認定データ（csv ファイル）を集計・分析に用いる。本ツールは csv ファイル以外の形式には対応していないため、ファイルの拡張子には注意されたい。

なお、本ツールは「認定ソフト 2009」に対応したバージョンも公表するが、以下では「認定ソフト 2018」に対応したバージョンを前提として、使い方を紹介する。

(2) ツールのシート構成

本ツールのシートは、図表　資料-2 の通りの構成となっている。

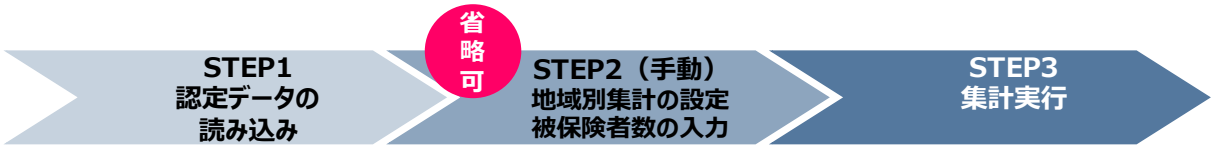
図表　資料-2 シートの構成

シートの名称	概要
◆操作シート	○ VBA を実行するための、3 つのボタンが配置されている。 ○ STEP1～STEP3 のボタンを順番に押すことで、要介護認定データの集計を行うことができる。
要介護認定データ	○ 初期状態では、要介護認定データの項目名のみが表示されている。 ○ STEP1 で要介護認定データを読み込むことで、このシートにデータの内容が転記される。

地域設定	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP2 で地域設定に進むことで、このシートが表示される。 ○ STEP3 で地域別に集計を行う前段階として、集計対象とする地域を設定する（省略も可能だが、その場合は全体集計のみが行われる）。
単純集計	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、単純集計の結果（%）が表示される。 ○ なお、新規認定者のみについての集計結果も別シートで出力される。
単純実数	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、単純集計の結果（実数）が表示される。 ○ この実数は、単純集計の結果（%）に、直近時点の要支援 1 以上の被保険者数（STEP2 で入力）を乗じることで算出される。
クロス集計	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、クロス集計の結果（%）が表示される。
クロス実数	○ 初期状態では、非表示となっている。 ○ STEP3 で集計を行うことで、クロス集計の結果（実数）が表示される。 ○ この実数は、クロス集計の結果（%）に、直近時点の要支援 1 以上の被保険者数（STEP2 で入力）を乗じることで算出される。

Sheet_［◆操作シート］には、STEP1～STEP3 のボタンが配置されており、順番にボタンを押すことで要介護認定データの集計を行うことができる。ツールの集計フローは図表　資料-3 の通りであり、必要最小限の操作で集計結果を得られるように設計されている。

図表　資料-3　本ツールの集計フロー



(3) マクロの実行に係る注意点

①使用環境

○　要介護認定データの読み込みや集計等の各種のマクロは、Microsoft Excel の VBA（Visual Basic for Applications）で実行されるため、本ツールを使用する際には、PC に Microsoft Excel がインストールされている必要がある。

○　本ツールの動作は、Microsoft Excel 2016 で確認済みである。

②セキュリティの設定

○　PC のセキュリティの設定により、マクロが有効な状態でファイルを開くことができない場合は、ファイルを開いた際に上部に表示される「セキュリティの警告_マクロが無効にされまし

た。」の横にある「コンテンツの有効化」ボタンを押すことで、マクロを有効化することができる。

③実行中のマクロの中断について

○　処理に時間がかかっている等、実行中のマクロを中断したい場合は、キーボードの左上にある「Esc」キーを押すことで、中断することができる。

(4) 各ステップの注意事項【都道府県版】

①STEP1：要介護認定データの読み込み

○　「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データ（csv ファイル）を読み込み、Sheet_［要介護認定データ］に転記する。

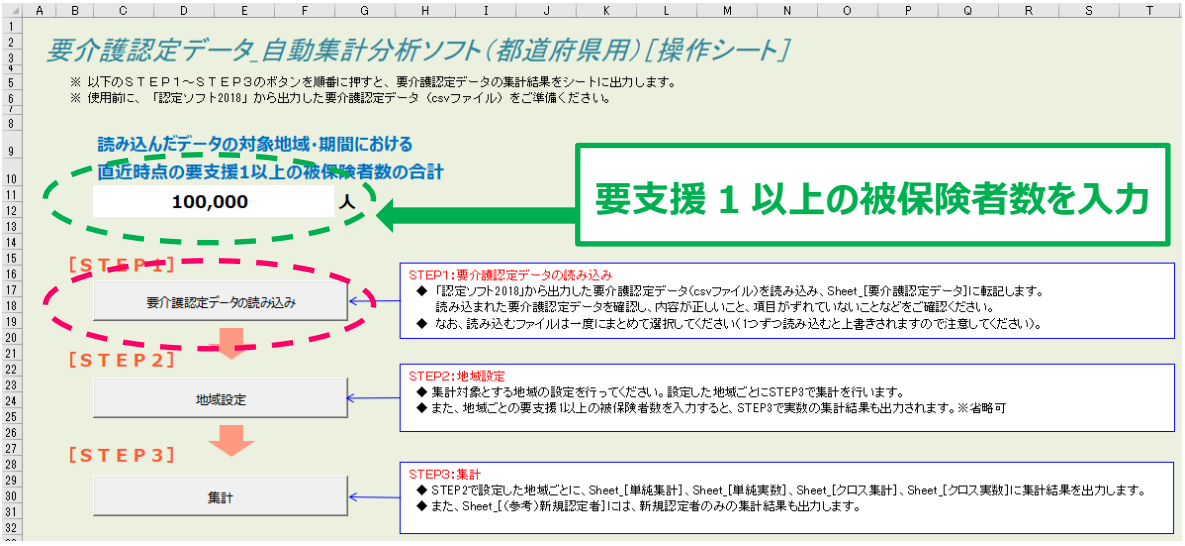
○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押し、要介護認定データが読み込まれたら、Sheet_［要介護認定データ］に正確にデータが転記されていることを確認する。

○　管内市区町村から提供された複数の要介護認定データを同時に読み込むことが可能であるが、一度に大量のデータを読み込むと、処理に長時間かかったり、Excel での処理が不可能となったりするため、一度に読み込むデータは合計で 40 万レコード程度までを上限とされたい（それ以上のデータがある場合は、複数回に分けて集計されたい）。

○　管内市区町村から提供された複数の要介護認定データを読み込む場合には、それらのデータの対象期間は統一されている必要がある（例えば「認定申請日が●年●月●日～▲年▲月▲日のデータ」とする等）。市区町村ごとに対象期間がまちまちである場合、全体集計の結果に偏りが生じることとなる（データの対象期間が長い市区町村の影響を受けやすくなる）。また、「認定ソフト 2018」から出力されたデータと、「認定ソフト 2009」から出力されたデータを同時に読み込むこともできないので、注意されたい。

○　また、Sheet_［◆操作シート］の C11 セルに、読み込んだデータにおける直近時点の要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、STEP3 で実数での全体集計結果も出力される。

図表　資料-4 【都道府県版】STEP1（Sheet_［◆操作シート］）



②STEP2：集計対象地域の設定

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、Sheet_［地域設定］が表示される。

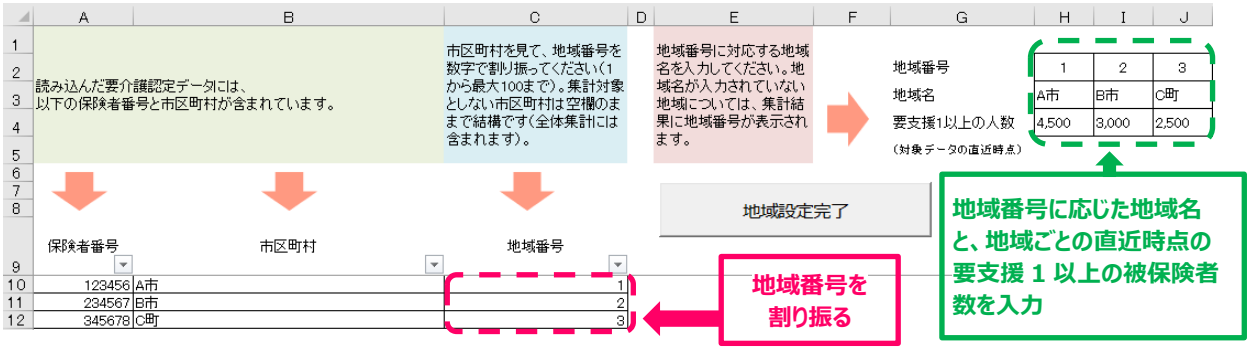
○　このシートには、STEP1 で読み込んだデータにおける市区町村が一覧形式で表示されるので、シートの C 列に、「1」～最大「100」までの数値を入力し、地域番号を割り振る。なお、全ての市区町村に地域番号を割り振る必要はないが、地域番号を割り振らなかった市区町村については、地域ごとの集計対象とはならない（全体集計には含まれる）。

○　シートの H 列以降では、地域番号に地域名を割り振ることができる（入力しない場合は集計結果に地域番号が表示される）。また、読み込んだデータの直近時点における、要支援 1 以上の被保険者数を地域ごとに入力することで、STEP3 において地域ごとの実数集計も行えるようになる。

○　ここでは、STEP1 で読み込んだ要介護認定データに記載されている保険者番号をもとに、市区町村が表示される仕組みとなっているため、処理の都合上、読み込む要介護認定データに必ず保険者番号が半角数字で正確に入力されており、かつ文字列ではない形式（「0」から始まらない数値）となっている必要があるので、STEP2 を実行する前に確認されたい。

○　なお、STEP2 は省略も可能であるが、その場合は、STEP3 において地域別の集計結果は出力されない。

図表　資料-5【都道府県版】STEP2（Sheet_［地域設定］）



③STEP3：集計

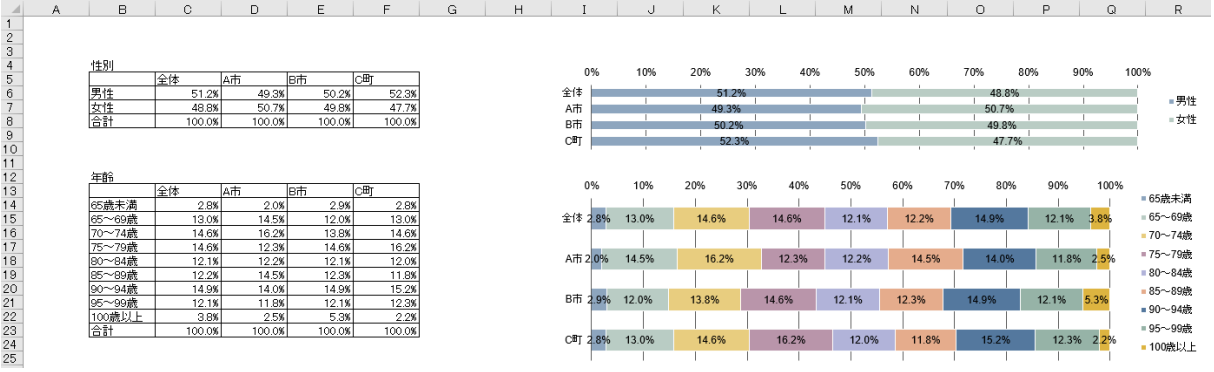
○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、集計が実行され、集計結果が Sheet_［単純集計］、Sheet_［単純実数］、Sheet_［クロス集計］、Sheet_［クロス実数］に出力される。

○　STEP2 で地域設定を行った場合、地域ごとの集計結果も出力される。なお、集計結果は認定有効期間に基づく補正を行っているため、読み込んだ要介護認定データをそのまま集計しているわけではない点に留意されたい。

○　STEP1 および STEP2 で全体や地域ごとの要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、Sheet_［単純実数］と Sheet_［クロス実数］に、実数での集計結果が出力される。これは入力した被保険者数と、Sheet_［単純集計］および Sheet_［クロス集計］の集計結果（%）を乗じることで算出しているため、都道府県内や各市区町村等における実際の該当者数とは一致しない。最低でも概ね±10%程度の誤差があるものとして、集計結果を参照されたい（例えば集計結果が「100 人」であれば、「90～110 人程度」と幅を持って結果を解釈されたい）。

○　単純集計については、Sheet_［(参考) 新規認定者］に、新規認定者のみについての集計結果も出力される。なお、この集計については、認定有効期間に基づく補正は行っていない。

図表　資料-6 【都道府県版】集計結果(Sheet_[単純集計])



性別

	全体	A市	B市	C町
男性	51.2%	49.3%	50.2%	52.3%
女性	48.8%	50.7%	49.8%	47.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

年齢

	全体	A市	B市	C町
65歳未満	2.8%	2.0%	2.9%	2.8%
65～69歳	13.0%	14.5%	12.0%	13.0%
70～74歳	14.6%	16.2%	13.8%	14.6%
75～79歳	14.6%	12.3%	14.6%	16.2%
80～84歳	12.1%	12.2%	12.1%	12.0%
85～89歳	12.2%	14.5%	12.3%	11.8%
90～94歳	14.9%	14.0%	14.9%	15.2%
95～99歳	12.1%	11.8%	12.1%	12.3%
100歳以上	3.8%	2.5%	5.3%	2.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(5) 各ステップの注意事項【市区町村版】

①STEP1：要介護認定データの読み込み

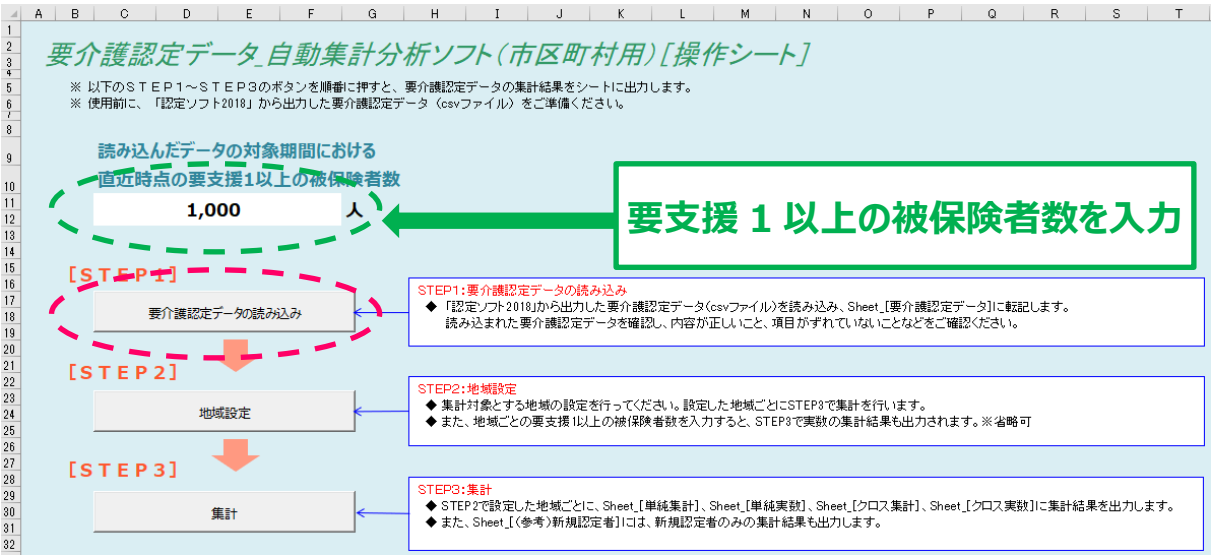
○　「認定ソフト 2018」から出力した要介護認定データ（csv ファイル）を読み込み、Sheet_［要介護認定データ］に転記する。

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押し、要介護認定データが読み込まれたら、Sheet_［要介護認定データ］に正確にデータが転記されていることを確認する。

○　一度に大量のデータを読み込むと、処理に長時間かかったり、Excel での処理が不可能となったりするため、一度に読み込むデータは 40 万レコード程度までを上限とされたい（それ以上のデータがある場合は、複数回に分けて集計されたい）。

○　また、Sheet_［◆操作シート］の C11 セルに、読み込んだデータにおける直近時点の要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、STEP3 で実数での全体集計結果も出力される。

図表　資料-7 【市区町村版】STEP1(Sheet_[◆操作シート])



②STEP2：集計対象地域の設定

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、Sheet_［地域設定］が表示される。

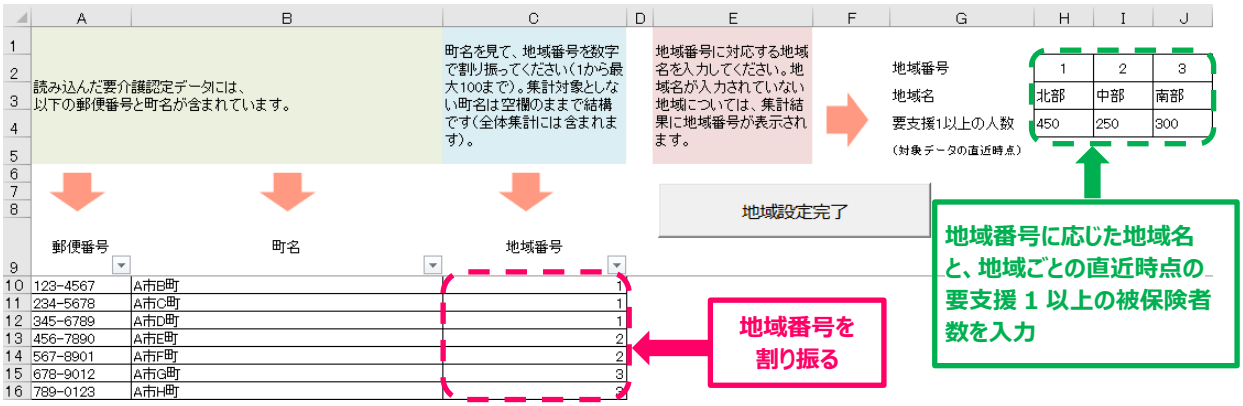
○　このシートには、STEP1 で読み込んだデータにおける、被保険者の住所の町名が一覧形式で表示されるので、シートの C 列に、「1」～最大「100」までの数値を入力し、地域番号を割り振る。なお、全ての町名に地域番号を割り振る必要はないが、地域番号を割り振らなかった町名については、地域ごとの集計対象とはならない（全体集計には含まれる）。

○　シートの H 列以降では、地域番号に地域名を割り振ることができる（入力しない場合は集計結果に地域番号が表示される）。また、読み込んだデータの直近時点における、要支援 1 以上の被保険者数を地域ごとに入力することで、STEP3 において地域ごとの実数集計も行えるようになる。

○　ここでは、STEP1 で読み込んだ要介護認定データに記載されている郵便番号をもとに、町名が表示される仕組みとなっており、処理の都合上、読み込む要介護認定データに必ず郵便番号が半角数字で正確に入力されている（例：「123-4567」、「-」（半角ハイフン）も記入されていること）必要があるので、STEP2 を実行する前に確認されたい。

○　なお、STEP2 は省略も可能であるが、その場合は、STEP3 において地域別の集計結果は出力されない。

図表　資料-8 【市区町村版】STEP2（Sheet_［地域設定］）



③STEP3：集計

○　Sheet_［◆操作シート］でボタンを押すと、集計が実行され、集計結果が Sheet_［単純集計］、Sheet_［単純実数］、Sheet_［クロス集計］、Sheet_［クロス実数］に出力される。

○　STEP2 で地域設定を行った場合、地域ごとの集計結果も出力される。なお、集計結果は認定有効期間に基づく補正を行っているため、読み込んだ要介護認定データをそのまま集計しているわけではない点に留意されたい。

○　STEP1 および STEP2 で全体や地域ごとの要支援 1 以上の被保険者数を入力すると、Sheet_［単純実数］と Sheet_［クロス実数］に、実数での集計結果が出力される。これは入力した被保険者数と、Sheet_［単純集計］および Sheet_［クロス集計］の集計結果（%）を乗じること

で算出しているため、市区町村内や各地域における実際の該当者数とは一致しない。最低でも概ね±10%程度の誤差があるものとして、集計結果を参照されたい（例えば集計結果が「100人」であれば、「90～110 人程度」と幅を持って結果を解釈されたい）。

○　単純集計については、Sheet_［(参考）新規認定者］に、新規認定者のみについての集計結果も出力される。なお、この集計については、認定有効期間に基づく補正は行っていない。

図表　資料-9【市区町村版】集計結果（Sheet_[クロス集計]）

全体

状態像別の居所		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%	0.9%	0.6%	20.9%
	要介護1～2	5.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	6.7%
	要介護3～5	3.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.3%	0.2%	5.6%
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%
	要介護1～2	17.7%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	0.8%	0.1%	0.5%	0.6%	21.1%
	要介護3～5	3.9%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
	要介護1～2	4.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	5.9%
	要介護3～5	11.8%	6.8%	2.7%	1.6%	1.5%	0.7%	1.2%	3.5%	1.1%	30.9%
合計		66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0%

北部

状態像別の居所		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.1%	0.5%	0.6%	20.9%
	要介護1～2	6.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	7.0%
	要介護3～5	3.6%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	1.8%	0.2%	6.2%
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	1.4%
	要介護1～2	17.2%	0.1%	0.8%	0.1%	0.3%	1.0%	0.1%	0.5%	1.0%	21.2%
	要介護3～5	4.2%	0.9%	0.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%	0.2%	7.4%
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
	要介護1～2	4.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	6.0%
	要介護3～5	11.0%	7.0%	2.8%	1.6%	1.2%	0.7%	1.2%	3.4%	0.9%	29.8%
合計		66.7%	8.0%	5.1%	1.8%	2.1%	3.4%	2.0%	7.9%	3.1%	100.0%

中部

状態像別の居所		
認知症自立度Ⅰ以下	要支援1～2	
	要介護1～2	
	要介護3～5	
認知症自立度Ⅱ	要支援1～2	
	要介護1～2	
	要介護3～5	
認知症自立度Ⅲ以上	要支援1～2	
	要介護1～2	
	要介護3～5	
合計		

全体

年齢別の居所	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
65歳未満	1.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	2.8%
65～69歳	8.6%	1.1%	0.9%	0.1%	0.4%	0.5%	0.3%	0.8%	0.4%	13.0%
70～74歳	9.5%	1.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.2%	1.6%	0.1%	14.6%
75～79歳	10.4%	1.1%	0.9%	0.2%	0.2%	0.4%	0.3%	0.9%	0.3%	14.6%
80～84歳	8.3%	0.8%	0.7%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	0.2%	12.1%
85～89歳	7.4%	0.9%	0.6%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	1.0%	0.6%	12.2%
90～94歳	10.7%	1.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	1.1%	0.3%	14.9%
95～99歳	7.7%	1.2%	0.6%	0.2%	0.3%	0.5%	0.1%	0.9%	0.6%	12.1%
100歳以上	2.4%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	3.8%
合計	66.7%	8.0%	5.0%	1.8%	2.4%	3.4%	2.0%	7.8%	2.8%	100.0%

北部

年齢別の居所	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
65歳未満	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	2.0%
65～69歳	7.8%	1.3%	0.5%	0.1%	0.2%	0.5%	0.3%	0.8%	0.4%	11.9%
70～74歳	8.9%	1.8%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.2%	1.5%	0.1%	14.2%
75～79歳	12.0%	1.0%	1.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.6%	0.8%	0.3%	16.7%
80～84歳	8.3%	0.8%	0.7%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	1.1%	0.2%	12.1%
85～89歳	7.0%	0.9%	0.6%	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%	1.0%	0.6%	11.7%
90～94歳	13.0%	1.0%	0.4%	0.3%	0.2%	0.6%	0.4%	1.1%	0.3%	17.2%
95～99歳	7.7%	1.2%	0.6%	0.2%	0.1%	0.5%	0.1%	0.7%	0.6%	11.7%
100歳以上	1.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	2.4%
合計	66.6%	8.5%	5.0%	1.7%	2.1%	3.5%	2.3%	7.5%	2.8%	100.0%

中部

年齢別の居所
65歳未満
65～69歳
70～74歳
75～79歳
80～84歳
85～89歳
90～94歳
95～99歳
100歳以上
合計

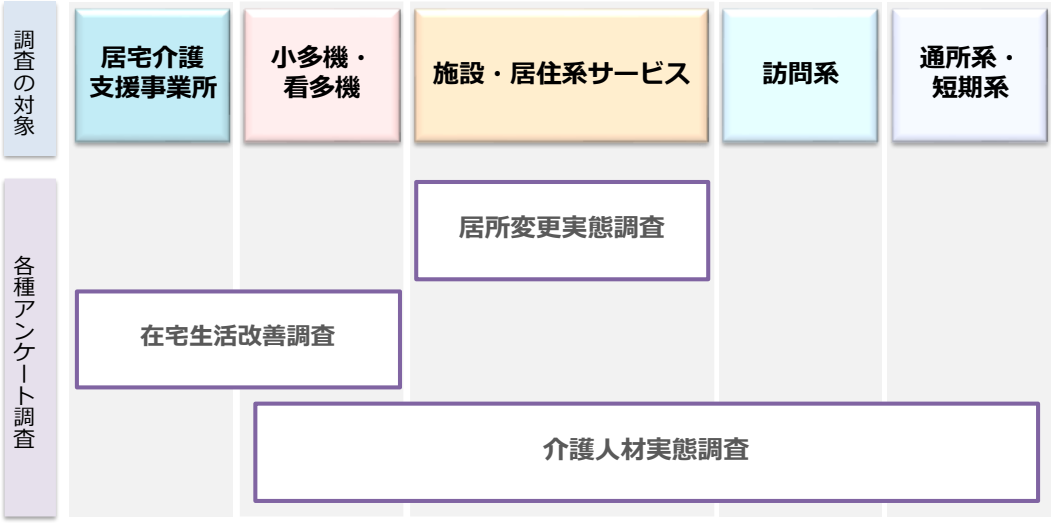
調査票・調査要綱など

(1) 調査の対象

本手引きでお示しした、「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」の調査対象は、以下のように整理できます。

小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は、「在宅生活改善調査」と「介護人材実態調査」の対象となります。回答事業所の負担軽減のため、両方の調査を実施する場合は、調査票をあわせて送付するなどの工夫をご検討ください。

図表　資料-1　各種アンケート調査の対象



(2) 調査の方法

調査票は、郵送送付、郵送回収を想定していますが、調査の対象となる施設・事業所数によっては、インタビュー調査とするなど、地域特性に応じた調査方法をご検討ください（本編 P.8 参照）。

各調査について、送付先、送付物は以下の通りです。実施にあたって注意していただきたい点を、備考に記載していますので、ご参照ください。

図表　資料-2　各種アンケート調査の送付先・送付物

	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
送付先	**（居宅介護支援事業所）** ・居宅介護支援事業所 **（小多機・看多機）** ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 **※いずれも悉皆**	**（施設・居住系サービス）** ・グループホーム ・特定施設 ・地域密着型特定施設 ・介護老人保健施設 ・療養型・介護医療院 ・特別養護老人ホーム ・域密着型特別養護老人ホーム ・住宅型有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ・軽費老人ホーム **※いずれも悉皆**	**（施設・居住系サービス）** ・特別養護老人ホーム（地域密着型含む） ・介護老人保健施設 ・療養型・介護医療院 ・グループホーム ・特定施設（地域密着型含む） ・住宅型有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ・軽費老人ホーム **（通所系・短期系）** ・通所介護（地域密着型含む） ・通所リハビリテーション ・認知症対応型通所介護、 ・通所型サービス（総合事業） ・ショートステイ **（訪問系を含むサービス）** ・訪問介護 ・訪問入浴 ・夜間対応型訪問介護 ・訪問型サービス（総合事業） ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 **※いずれも悉皆**
送付物	・依頼状……1部 ・調査要綱…1部 ・事業所票…1部 ・利用者票…複数部 ※自治体で設定	・依頼状……1部 ・調査要綱…1部 ・調査票……1部	・依頼状……1部 ・調査要綱…1部 ・事業所票…1部 ・（訪問系のみ）職員票…複数部 ※自治体で設定
備考	・利用者票は、事業所に所属するケアマネジャー全員分を送付する必要があります。市区町村内の事業所の規模を考慮して、送付部数を決定してください。	－	・訪問系の職員票は、事業所に所属する介護職員全員分を送付する必要があります。市区町村内の事業所の規模を考慮して、送付部数を決定してください。

(3) 調査票など

調査票案と調査要綱の例を、次のページから掲載しています。

調　査　要　綱

１　ご回答にあたって

・本調査票は、●●市区町村内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象に送付しております。

・ご回答いただいた内容を、貴事業所の許可なしに、貴事業所が特定される形で公表することはございません。

２　本調査の回答者

「事業者票」については、管理者の方にご回答をお願いしております。

「利用者票」については、貴事業所に所属する全てのケアマネジャーの方にご回答をお願いしております（非常勤の方も含みます）。

３　調査票のご回答方法

この度お送りしたアンケート調査では、以下の２種類の調査票が同封されています。

【事業所票（※A4）】（※ １枚のみ同封されています）

○　各事業所の、**管理者の方を対象とした調査票**です。管理者の方はご回答をお願いします。

【利用者票（※A3）】（※ 複数枚同封されています）

○　各ケアマネジャーのご担当の利用者のうち、**「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についての調査票**です。

○　**次ページのフローにしたがって対象者を抽出し**、対象となる利用者の方について「利用者票」にご回答をお願いします。本調査票は、ケアマネジャーの方がご回答ください。

４　調査票の提出方法

・管理者の方は、回答済みの調査票すべてを、同封の返信用封筒にまとめて封入していただき、**●年●月●日（●）までに**ポストにご投函いただきますよう、お願い申し上げます。

５　お問い合わせ先

６　「利用者票」の対象者の抽出方法

「利用者票」は、ケアマネジャーの視点からみた「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

各ケアマネジャーの方は、ご担当の利用者のうち、調査への回答の対象となる利用者を以下のフローにしたがって抽出し、「利用者票」の各設問にご回答ください。

＜回答の対象となる要支援者・要介護者の抽出方法＞

本調査は、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

ステップ１

ご担当の利用者のうち、

① 自宅
② サービス付き高齢者向け住宅
③ 住宅型有料老人ホーム
④ 軽費老人ホーム

の**いずれかにお住まいの要支援者・要介護者の人**を選んでください

ステップ２

さらに、その中から、

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」

を、**ケアマネジャーとしての判断に基づいて選んでください**。

例えば、

○ADLの低下に伴い、頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用がより適切と思われる利用者

○認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思われる利用者

などのケースが該当します。

ステップ３

選ばれた利用者全員について、調査票の各設問にご回答ください。

在宅生活改善調査　事業所票

※ **●年●月●日現在の状況**について、ご回答ください。

問１　貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。

1）所属するケアマネジャーの人数	〔＿＿＿＿〕人
2）「自宅等（ 3）を除く)」にお住まいの利用者数	〔＿＿＿＿〕人
3）「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数	〔＿＿＿＿〕人

問２　貴事業所において、過去１年の間（●年●月●日～●年●月●日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数（要介護度別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
〔＿＿＿〕人	〔＿＿＿〕人	〔＿＿＿〕人	〔＿＿＿〕人	〔＿＿＿〕人	〔＿＿＿〕人	〔＿＿＿〕人	〔＿＿＿〕人 ★

問３　貴事業所において、過去１年の間（●年●月●日～●年●月●日）に「自宅等（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数（行き先別）」をご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅等以外の居場所に移った場合は退院後の居場所をご記入ください。
※ ここでご記入いただいた 1)～13）の合計と、問２でご記入いただいた合計人数（★欄）が一致することをご確認ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1）兄弟・子ども・親戚等の家	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
2）住宅型有料老人ホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
3）軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
4）サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
5）グループホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
6）特定施設	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
7）地域密着型特定施設	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
8）介護老人保健施設	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
9）療養型・介護医療院	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
10）特別養護老人ホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
11）地域密着型特別養護老人ホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
12）その他	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
13）行先を把握していない	〔＿＿＿＿〕人	
14）死亡　（※ 搬送先での死亡を含む）	〔＿＿＿＿〕人	

在宅生活改善調査　利用者票

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち**「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」**が対象です。

例えば**「頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」**、**「認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方」**が対象です。

1．対象となる利用者の状況等について、お伺いします。			2．現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。						3．「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
問1-1	問1-2	問1-3	問2-1	問2-2	問2-3	問2-4	問2-5	問2-6	問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問3-5
世帯類型	現在の居所	要支援・要介護度	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由についてお答えください			【問2-1で「3.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「身体介護」をお答えください	【問2-1で「4.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「認知症の症状」をお答えください	【問2-1で「5.」を選択の場合】 理由となる、具体的な「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか。 ※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください。	問3-1で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください	【問3-2で「10.」～「16.」を選択の場合】 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください	【問3-2で「10.」～「15.」(※特養以外)を選択の場合】 入所・入居できていない理由をお答えください	【問3-2で「10.」～「16.」(※特養)を選択の場合】 特養に入所できていない理由をお答えください
			（1）本人の状態等に属する理由について、お答えください	（2）主に本人の意向等に属する理由について、お答えください	（3）主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください								
番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入
1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居	1. 自宅等（持ち家） 2. 自宅等（借家） 3. 住宅型有料 4. サ高住	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 新規申請中	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生・増大 3. 必要な身体介護の増大 ⇒【問2-4】 4. 認知症の症状の悪化 ⇒【問2-5】 5. 医療的ｹｱ・医療処置の必要性の高まり ⇒【問2-6】 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいから 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他、本人の意向等があるから	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄（日中） 5. 排泄（夜間） 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他	1. より適切な「在宅サービス」に変更する（例：小多機 等） 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する（例：サ高住への入居、特養への入所 等） 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する（例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等） 4. 「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒【回答は終了です】 ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、問3-2を参照	＜在宅サービス＞ 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 ＜住まい・施設等＞ 10. 住宅型有料 11. サ高住（特定施設除く） 12. グループホーム 13. 特定施設 14. 介護老人保健施設 15. 療養型・介護医療院 16. 特別養護老人ﾎｰﾑ ⇒ 住まい・施設等を1つでも選択した場合は、問3-3以降も回答	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他	1. まだ、申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他
記入例	**2**	**1**	**5**	**3，4**	**3**	**2**	**5，6**	**7**		**3**	**7，16**	**2**		**2**
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

居所変更実態調査

※ ●年●月●日現在の状況について、ご回答ください。

問１　該当するサービス種別を、ご回答ください。（１つに〇）

※ 本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

１．住宅型有料老人ホーム
２．軽費老人ホーム（特定施設除く）
３．サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）
４．グループホーム
５．特定施設
６．地域密着型特定施設
７．介護老人保健施設
８．介護療養型医療施設・介護医療院
９．特別養護老人ホーム
１０．地域密着型特別養護老人ホーム

問２　貴施設等の概要について、以下にご記入ください。

1）施設等の名称	〔＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〕
2）定員数など	〔＿＿＿＿＿＿〕［ 人 ・ 戸 ・ 室 ］　※該当する単位に〇
3）入所・入居者数	〔＿＿＿＿＿＿〕人
4）（貴施設等の）待機者数	〔＿＿＿＿＿＿〕人
5）特別養護老人ホームの待機者数（申込者数）	〔＿＿＿＿＿＿〕人　※特養･地域密着型特養は回答不要

※ 「2）定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。
※ 4)と 5)は、該当者がいない場合は「０」を、不明の場合は「－」を記載してください。

問３　現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。（数値を記入）

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問２でご記入いただいた「3）入所・入居者数」が一致することをご確認ください。

自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中・不明
〔＿＿〕人	〔＿＿〕人	〔＿＿〕人	〔＿＿〕人	〔＿＿〕人	〔＿＿〕人	〔＿＿〕人	〔＿＿〕人	〔＿＿〕人

問４　以下の医療処置を受けている人数について、ご記入ください。（数値を記入）

1）点滴の管理	〔＿＿＿＿〕 人	2）中心静脈栄養	〔＿＿＿＿〕 人
3）透析	〔＿＿＿＿〕 人	4）ストーマの処置	〔＿＿＿＿〕 人
5）酸素療法	〔＿＿＿＿〕 人	6）レスピレーター	〔＿＿＿＿〕 人
7）気管切開の処置	〔＿＿＿＿〕 人	8）疼痛の看護	〔＿＿＿＿〕 人
9）経管栄養	〔＿＿＿＿〕 人	10）モニター測定	〔＿＿＿＿〕 人
11）褥瘡の処置	〔＿＿＿＿〕 人	12）カテーテル	〔＿＿＿＿〕 人
13）喀痰吸引	〔＿＿＿＿〕 人	14）インスリン注射	〔＿＿＿＿〕 人

（居所変更実態調査／施設等票）

ここからは、過去１年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

問５　過去１年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めないでください。

新規の入所・入居者数（合計）	〔＿＿＿＿〕人 ★

問６　問５でご記入いただいた過去１年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた「14）合計」と、問５でご記入いただいた「新規の入所・入居者数（合計）」（★欄）が一致することをご確認ください。

※ 一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1）自宅　（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
2）住宅型有料老人ホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
3）軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
4）サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
5）グループホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
6）特定施設	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
7）地域密着型特定施設	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
8）介護老人保健施設	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
9）療養型・介護医療院	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
10）特別養護老人ホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
11）地域密着型特別養護老人ホーム	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
12）その他	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
13）入居・入所する前の居場所を把握していない	〔＿＿＿＿〕人	
14）合計	〔＿＿＿＿〕人 ★	

（居所変更実態調査／施設等票）

ここからは、過去１年間の退去者についてお伺いします。

問７　過去１年間（●年●月●日～●年●月●日）に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ なお、一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方（貴施設等との契約が継続している方）は含めないでください。

退去者数（合計）（※死亡・搬送先での死亡を含む）	〔　　〕人 ☆

問８　問７でご記入いただいた過去１年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。

※ 死亡（搬送先での死亡を含む）した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた合計人数と、問７でご記入いただいた「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3
〔　〕人	〔　〕人	〔　〕人	〔　〕人	〔　〕人	〔　〕人
要介護 4	要介護 5	新規申請中	死亡	合計	
〔　〕人	〔　〕人	〔　〕人	〔　〕人	〔　　〕人 ☆	

問９　問７でご記入いただいた過去１年間の退居者について、退去先別の人数をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた「16）合計」と、問７でご記入いただいた「退去者数（合計）」（☆欄）が一致することをご確認ください。

※ 一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

	市（区町村）内	市（区町村）外
1）自宅　（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）	〔　　〕人	〔　　〕人
2）住宅型有料老人ホーム	〔　　〕人	〔　　〕人
3）軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔　　〕人	〔　　〕人
4）サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔　　〕人	〔　　〕人
5）グループホーム	〔　　〕人	〔　　〕人
6）特定施設	〔　　〕人	〔　　〕人
7）地域密着型特定施設	〔　　〕人	〔　　〕人
8）介護老人保健施設	〔　　〕人	〔　　〕人
9）療養型・介護医療院	〔　　〕人	〔　　〕人
10）「9」を除く病院・診療所（一時的な入院を除く）	〔　　〕人	〔　　〕人
11）特別養護老人ホーム	〔　　〕人	〔　　〕人
12）地域密着型特別養護老人ホーム	〔　　〕人	〔　　〕人
13）その他	〔　　〕人	〔　　〕人
14）行先を把握していない	〔　　〕人	
15）死亡　（※ 搬送先での死亡を含む）	〔　　〕人	
16）合計	〔　　〕人 ☆	

（居所変更実態調査／施設等票）

問１０　貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位３つまで選んで、該当する□に✔を付けてください。

	退居理由「上位３つ」に✔		
	第１位	第２位	第３位
1）必要な生活支援が発生・増大したから	□	□	□
2）必要な身体介護が発生・増大したから	□	□	□
3）認知症の症状が悪化したから	□	□	□
4）医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	□	□	□
5）「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	□	□	□
6）入所・入居者の状態等が改善したから	□	□	□
7）入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	□	□	□
8）費用負担が重くなったから	□	□	□
9）その他	□	□	□

【介護人材実態調査票　事業所票】

※ **●年●月１日現在の状況**について、ご回答ください。

問１　該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている施設等）で行うサービスについて、ご回答ください。（１つに○）

１．施設・居住系サービス

（特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設（地域密着型含む）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム）

２．通所系サービス

（通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス（総合事業））

問２　貴施設等（問１で○をつけたサービス種別の施設等）に所属する介護職員について、お伺いします

※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）
※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問２－１　介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔＿＿＿＿〕 人	非正規職員	〔＿＿＿＿〕 人

問２－２　貴施設等の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦　〔＿＿＿＿〕 年　〔＿＿〕 月

問２－３　●年●月１日時点で、開設から１年以上を経過している施設等にお伺いします。
過去１年間（●年●月１日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

採用者数	〔＿＿＿＿〕 人	離職者数	〔＿＿＿＿〕 人

問２－４　問２－３の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢（採用、離職当時）	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20 歳未満	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
20～29 歳	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
30～39 歳	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
40～49 歳	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
50～59 歳	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
60～69 歳	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
70～79 歳	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人
年齢不明	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人	〔＿＿＿＿〕人

（介護人材実態調査／施設系･通所系／事業所票）

問３　貴施設等に所属している介護職員全員（非常勤含む。ボランティアの方を除く）について、お答えください。

回答方法	※ 番号１つ記載				※ 数値を記入		※ 番号１つ記載			
設問	(1)資格の取得、 研修の修了の状況	(2)雇用形態	(3)性別	(4) 年齢	(5)過去１週間 の勤務時間		(6)現在の 施設等での 勤務年数	(7)現在の施設等に勤務する直前の職場 ※地域密着型を含む	(8)直前の職場について	
選択肢	1.介護福祉士 （認定介護福祉士含む） 2.介護職員実務者研修修了 または (旧)介護職員基礎研修修了 または (旧)ヘルパー１級 3.介護職員初任者研修修了、 または (旧)ヘルパー2級 4.上記のいずれも該当しない	1.正規職員 （※期限の定めのない契約） 2.非正規職員 （※期限の定めのある契約）	1.男性 2.女性	1.20歳 未満 2.20代 3.30代 4.40代 5.50代 6.60代 7.70代 以上 8.不明	※ 残業時間を含む。休憩時間は除く。		1.1年以上 ⇒【回答終了】 2.1年未満 ⇒【(7)へ】	1.現在の職場が初めての勤務先⇒【回答終了】 2.介護以外の職場　⇒【回答終了】 3.特養、老健、療養型・介護医療院、ｼｮｰﾄｽﾃｲ、 グループホーム、特定施設 4.訪問介護・入浴、夜間対応型 5.小多機、看多機、定期巡回ｻｰﾋﾞｽ 6.通所介護、通所リハ、認知症デイ 7.住宅型有料、サ高住（特定施設以外） 8.その他の介護サービス ⇒【「3.」～「8.」の場合は(8)へ】	1.現在の施設等と、同一の市区町村内 2.現在の施設等と、別の市区町村内	1.現在の施設等と、同一の法人・グループ 2.現在の施設等と、別の法人・グループ
記入例	１	１	１	３	４０	時間	２	２	１	２
01						時間				
02						時間				
03						時間				
04						時間				
05						時間				
06						時間				
07						時間				
08						時間				
09						時間				
10						時間				
11						時間				
12						時間				
13						時間				
14						時間				
15						時間				
16						時間				
17						時間				
18						時間				
19						時間				
20						時間				
21						時間				
22						時間				
23						時間				
24						時間				
25						時間				
26						時間				
27						時間				
28						時間				
29						時間				
30						時間				
31						時間				
32						時間				
33						時間				
34						時間				
35						時間				
36						時間				
37						時間				
38						時間				
39						時間				
40						時間				
41						時間				
42						時間				
43						時間				
44						時間				
45						時間				
46						時間				
47						時間				
48						時間				
49						時間				
50						時間				

【介護人材実態調査票　事業所票】

※ **●年●月１日現在の状況**について、ご回答ください。

問１　該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

※ 本調査票の送付先（郵便の宛名となっている事業所）で行うサービスについて、ご回答ください。（１つに○）

１．訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））
２．小規模多機能型居宅介護
３．看護小規模多機能型居宅介護
４．定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問２　貴事業所（問１で○をつけたサービス種別の事業所）に所属する介護職員について、お伺いします。

※ ここでの「介護職員」は、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません。）
※ また、「正規職員」とは、期限の定めのない雇用契約による職員、「非正規職員」とは期限の定めのある有期雇用契約による職員を指します。

問２－１　介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

正規職員	〔＿＿＿＿〕 人	非正規職員	〔＿＿＿＿〕 人

問２－２　貴事業所の開設時期について、ご記入ください。（数値を記入）

開設時期	西暦　〔＿＿＿＿〕 年　〔＿＿〕 月

問２－３　●年●月１日時点で、開設から１年以上を経過している事業所にお伺いします。
過去１年間（●年●月１日～●年●月●日）の介護職員の採用者数と離職者数を、ご記入ください。

採用者数	〔＿＿＿＿〕 人	離職者数	〔＿＿＿＿〕 人

問２－４　問２－３の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。（数値を記入）

年齢（採用、離職当時）	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20 歳未満	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人
20～29 歳	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人
30～39 歳	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人
40～49 歳	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人
50～59 歳	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人
60～69 歳	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人
70～79 歳	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人
年齢不明	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人	〔＿＿＿＿〕 人

【介護人材実態調査票　職員票】

※ この調査票は、訪問サービス・訪問介護を行う**介護職員**の方（非常勤含む。ボランティア除く）が対象です。
※ **●年●月１日現在の状況**について、ご回答ください。

問１　あなたが、本調査票を受け取った事業所で提供するサービス種別（介護予防を含む）について、ご回答ください。（１つに○）

１．訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（総合事業））
２．小規模多機能型居宅介護
３．看護小規模多機能型居宅介護
４．定期巡回・随時対応型訪問介護看護

問２　あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください（１つに○）。

１．介護福祉士（認定介護福祉士含む）
２．介護職員実務者研修修了、または(旧)介護職員基礎研修修了、または(旧)ヘルパー１級
３．介護職員初任者研修修了、または(旧)ヘルパー2 級
４．「１.」～「３.」のいずれにも該当しない

問３　あなたの雇用形態、性別、年齢、過去１週間の勤務時間等について、ご回答ください。

1) 雇用形態 （１つに○）	１．正規職員　（※ 期限の定めのない契約） ２．非正規職員（※ 期限の定めのある契約）
2) 性別（１つに○）	１．男性　　２．女性
3) 年齢（数値を記入）	〔＿＿＿＿＿〕 歳
4) 過去１週間の勤務時間（数値を記入） ※ 問１で回答した勤務先における時間	〔＿＿＿＿＿〕 時間 ※残業時間を含む。休憩時間は除く。
5) 現在の事業所での勤務年数 （数値を記入）	１．１年以上　⇒ 裏面に回答 ２．１年未満　⇒ 問４と裏面に回答

問４　問３の 5)で「２.」と回答された方に、お伺いします。現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください（１つに○）。

１．現在の職場が初めての勤務先⇒【裏面に回答】
２．介護以外の職場　⇒【裏面に回答】
３．特養、老健、療養型・介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設
４．訪問介護・入浴、夜間対応型
５．小多機、看多機、定期巡回サービス
６．通所介護、通所リハ、認知症デイ
７．住宅型有料、サ高住（特定施設以外）
８．その他の介護サービス
⇒【「３.」～「８.」の場合は問５へ】

問５　問４で「３.」～「８.」と回答された方に、お伺いします。ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。

1) 場所（１つに○）	１．現在の事業所と、同一の市区町村内 ２．現在の事業所と、別の市区町村内
2) 法人（１つに○）	１．現在の事業所と、同一の法人・グループ ２．現在の事業所と、別の法人・グループ

⇒ 皆様、裏面もご回答ください

【職員票（訪問介護員向け）】 裏面

この調査は、「訪問介護員」を対象とした調査です。「訪問介護」、「訪問入浴」、「夜間対応型訪問介護」、「訪問型サービス（総合事業）」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きします。

※直近の１週間（７日間）について、提供した時間（分）を記入してください。
（例．水曜日を開始日とする場合、水曜日（開始日）から次週の火曜日までの７日間の情報を記入してください）
※移動時間、待機時間は含みません。「買い物」は、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間の合算となります（移動時間を含まない）。
※障害サービスの提供は除いてください。
※介護給付による提供、介護予防給付・総合事業による提供は分けて記入してください。
※記入する時間は「５分単位」とします。（例）32分→30分と記入。

■介護給付による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助					
			買い物（移動時間を含まない）		調理・配膳		その他の生活援助	
記入例	３０	分	２０	分	４５	分	２０	分
月		分		分		分		分
火		分		分		分		分
水		分		分		分		分
木		分		分		分		分
金		分		分		分		分
土		分		分		分		分
日		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分

■介護予防給付・総合事業による訪問について右詰めで記入

曜日	身体介護※		生活援助					
			買い物（移動時間を含まない）		調理・配膳		その他の生活援助	
月		分		分		分		分
火		分		分		分		分
水		分		分		分		分
木		分		分		分		分
金		分		分		分		分
土		分		分		分		分
日		分		分		分		分
週の合計		分		分		分		分

※自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）は、身体介護に含む

平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業

要介護認定データを活用した
地域分析手法に関する調査研究事業
報　告　書

平成 31（2019）年３月

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社
〒105-8501　東京都港区虎ノ門 5-11-2
電話：03-6733-1024