

平成 29 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

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研究事業

【報告書】

平成 30（2018）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

I 事業の概要.....	1
II アンケート調査結果.....	4
1 調査概要.....	4
1.1 アンケート調査の目的.....	4
1.2 アンケート調査の実施概要.....	4
2 調査結果.....	6
2.1 回収率.....	6
2.2 集計結果.....	8
(1) 在宅介護実態調査の実施状況.....	8
(2) 設定した調査項目.....	9
(3) 独自の調査項目の有無.....	9
(4) 調査手法.....	10
(5) 手法Ⅰ（認定調査員による聞き取り調査）の問題・課題.....	12
(6) 手法Ⅰ（認定調査員による聞き取り調査）を選択しなかった理由.....	13
(7) 自動集計分析ソフトについて.....	15
(8) 回収数・回収率.....	17
(9) 在宅介護実態調査を実施しなかった理由.....	20
(10) 試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例について.....	21
(11) 全国規模および人口規模別の集計・分析結果について.....	22
(12) 全国規模および人口規模別の集計・分析結果について.....	23
(13) 在宅介護実態調査の調査結果の「公表・配布等」の実施状況.....	24
(14) 在宅介護実態調査結果に基づく関係者間で議論・考察の実施状況.....	25
(15) 第7期介護保険事業計画における「在宅介護実態調査」の結果の位置付け.....	26
(16) 第7期介護保険事業計画に調査結果を位置付けるにあたり、問題・課題とを感じる点.....	28
(17) 市区町村の施策検討においてより活用できる調査としていくために改善すべき点.....	29
(18) 第7期介護保険事業計画における自然体推計の修正の実施状況.....	30
III 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果の概要.....	34
1 分析の概要.....	34
2 集計結果（単純集計）.....	35
(1) 基本調査項目（A票）.....	35
(2) 主な介護者様用の調査項目（B票）.....	45
(3) 要介護認定データ.....	49
3 集計・分析結果（クロス集計）.....	54
(1) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討.....	55

(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討.....	61
(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討.....	65
(4) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	67
(5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	72
IV 介護離職や仕事と介護の両立に係る要因等の分析.....	74
1 分析の概要	74
2 分析結果.....	76
(1) 勤務形態別の介護状況	76
(2) 世帯類型別の介護状況	78
(3) 就労継続見通し別介護状況.....	80
(4) 入所・入居検討状況別介護状況（フルタイム勤務のみ）	83
V まとめ.....	85
1 在宅介護実態調査の集計結果に基づく考察	85
(1) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討.....	85
(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討.....	86
(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討.....	87
(4) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	88
(5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	89
2 在宅介護実態調査の今後のあり方について	90
(1) アンケート調査から把握された問題・課題.....	90
(2) 今後のあり方について	95

資料編

・ 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果 [概要版]	-1-
・ 在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査【調査票】_都道府県票	-21-
・ 在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査【調査票】_市区町村票	-22-
・ 在宅介護実態調査の活用状況等に関する調査【調査票】_市区町村票	-26-
・ 在宅介護実態調査【調査票】	-30-

I 事業の概要

1 事業の目的

平成 28 年度には、国において、「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「在宅介護実態調査」の検討が行われ、その調査・分析手法が全国の自治体に対して示された。

「在宅介護実態調査」は、要介護認定調査を活用するという従来とは異なる調査手法が提案されており、高い回収率や多様な分析を実現するための調査手法として期待される一方、人口規模の小さい自治体では、期間内に十分なサンプル数を確保することが困難であるなど、現時点では分析にある程度の制約がかかることなどが懸念されている。

そこで、本事業では、主に以下の 3 点を目的とした調査研究を行う。

- ① 全国の自治体から「在宅介護実態調査」の結果を収集し、全国規模での集計分析や人口規模別の集計分析等を行う。それにより、人口規模が同程度の他の自治体の調査結果との比較を可能にするとともに、調査を実施しなかった自治体においても、第 7 期介護保険事業計画の策定において、全国規模での「在宅介護実態調査」の集計分析結果を参考とすることができるようになる。
- ② 全国規模のデータを用いたより詳細な集計分析を行うことにより、介護離職ゼロの実現のための施策や、中重度の要介護状態になっても適切な在宅生活の継続を実現していくための施策のあり方を検討する。
- ③ 全国の自治体における、在宅介護実態調査の「実施状況」、および調査結果の介護保険事業計画への反映の状況などの「活用状況」等について調査し、「在宅介護実態調査」の今後のあり方について検討を行う。

2 事業の内容

(1) 実施状況等に関する調査

在宅介護実態調査の実施状況等を把握することを目的とした、全国の自治体（都道府県および市区町村等）を対象としたアンケート調査を実施する。

(主な調査内容)

- ・在宅介護実態調査の実施の有無
- ・選択した実施手法、もしくは未実施の理由
- ・調査の実施に係る問題、課題
- ・集計分析におけるツールの活用状況、問題・課題 など

(2) 在宅介護実態調査結果の収集・分析

在宅介護実態調査を実施し、さらに国が全国の自治体に配布した自動集計分析ソフトを使用した市区町村を対象に、在宅介護実態調査の調査結果の提供を依頼し、調査結果データを収集する。データの収集は、(1)の調査と同時に行う。

さらに、収集したデータをもとに全国規模の集計、および人口規模別の集計を行う。集計結果は、全国の自治体が第7期の介護保険事業計画の策定の際に参考にできるよう、平成29年9月に公表する。

(3) 活用状況等に関する調査

在宅介護実態調査の調査結果の、第7期介護保険事業計画の策定における活用・反映の状況等の把握を目的とした、全国の市区町村等を対象としたアンケート調査を実施する。

(主な調査内容)

- ・調査結果を基にした地域での検討の状況
- ・第7期介護保険事業計画への反映の状況
- ・見込み量に関する自然体推計の修正の状況 など

(4) まとめ

(1)～(3)の調査結果をもとに、介護離職ゼロの実現のための施策や、中重度の要介護状態になっても適切な在宅生活の継続を実現していくための施策のあり方、さらに在宅介護実態調査の今後のあり方について検討を行う。

(5) 報告書の作成

(1)～(4)の内容をもとに、報告書を作成する。

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3回開催した。

①構成委員

石川 貴美子	秦野市高齢介護課担当課長（兼）課長代理（在宅高齢者支援担当）
唐川 平	府中市長寿支援課長
◎ 川越 雅弘	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼研究開発センター教授
工藤 絵里子	稲城市高齢福祉課長
久保田 幸胤	甲府市介護保険課長
笹井 肇	武蔵野市健康福祉部長
篠田 浩	大垣市高齢介護課長
高本 佳代子	熊本市高齢介護福祉課課長

◎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
馬場 和弘	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 老人福祉計画官
飯野 雄治	厚生労働省 老健局 介護保険計画課 計画係長
有川 智基	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
矢島 洋子	社会政策部 共生社会室 室長 主席研究員
鈴木 俊之	社会政策部 主任研究員
鈴木 陽子	社会政策部 共生社会室 主任研究員
尾島 有美	社会政策部 共生社会室 副主任研究員
窪田 裕幸	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（木）	第1回	○ 事業の概要 ○ 「在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査」結果報告 ○ 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕
1/9（火）	第2回	○ 在宅介護実態調査の集計・分析結果 ○ 在宅介護実態調査の活用状況等に関する調査 ○ 恒常的な把握が特に効果的と考えられる調査項目
3/28（水）	第3回	○ 報告書の構成について ○ 在宅介護実態調査の活用状況等調査の結果報告 ○ 介護離職や仕事と介護の両立に資する要因等の分析 ○ まとめ

II アンケート調査結果

1 調査概要

1.1 アンケート調査の目的

【在宅介護実態調査等の実施状況等に関する調査】（以下、実施状況調査）

全国の都道府県および市区町村等を対象としたアンケート調査を実施し、在宅介護実態調査の実施に係る都道府県の関わり（市区町村等に対する支援の有無等）や、市区町村等における当該調査の実施状況等を把握する。

また、調査の実施方法等に係る問題・課題や、国から提供された関連ツールである「自動集計分析ソフト」、「集計分析・考察の例」等の活用状況等を把握することを目的とする。

【在宅介護実態調査等の活用状況等に関する調査】（以下、活用状況調査）

全国の市区町村等を対象としたアンケート調査を実施し、調査結果を基にした地域での検討の状況、および第7期介護保険事業計画への反映状況、見込み量に関する自然体推計の修正の状況等を把握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

① 都道府県アンケート調査

悉皆調査（47 都道府県）

② 市区町村等アンケート調査

悉皆調査（1,572 市区町村・広域連合等）

※ 調査対象の1,572という数値は、都道府県アンケート調査において、各都道府県が調査票の回収状況について、「回収数」および「未回収数」として回答した市区町村等の数を合計したもの

(2) 調査の方法

【配布方法】

エクセルファイルで作成した調査票を、厚生労働省から各都道府県へ E-mail で配布し、さらに都道府県の協力を得て、全国の市区町村等へ E-mail で配布した。

【回収方法】

都道府県の協力を得て、全国の市区町村等から E-mail で回収（都道府県宛）し、都道府県アンケート調査の調査票とともに、各都道府県が弊社のサーバーにアップロード（保存）した。

(3) 調査のスケジュール

（実施状況調査）

- 配布日：平成 29 年 6 月 19 日（月）
- 回収締切日：平成 29 年 7 月 7 日（金） ※7/31（月）までの到着分を集計の対象とした。

（活用状況調査）

- 配布日：平成 30 年 1 月 19 日（金）
- 回収締切日：平成 30 年 2 月 14 日（水） ※2/28（水）までの到着分を集計の対象とした。

2 調査結果

2.1 回収率

(実施状況調査)

① 都道府県アンケート調査

回収率は、100%であった。

② 市区町村等アンケート調査

回収率は、85.6%であった。なお、都道府県別の回収率は、以下の通りであった。

図表 1 都道府県別回収率

	回収数	未回収数	合計	回収率		回収数	未回収数	合計	回収率
北海道	156	0	156	100.0%	滋賀県	14	5	19	73.7%
青森県	14	26	40	35.0%	京都府	26	0	26	100.0%
岩手県	24	0	24	100.0%	大阪府	41	0	41	100.0%
宮城県	35	0	35	100.0%	兵庫県	40	1	41	97.6%
秋田県	22	0	22	100.0%	奈良県	25	14	39	64.1%
山形県	29	6	35	82.9%	和歌山県	30	0	30	100.0%
福島県	38	21	59	64.4%	鳥取県	2	15	17	11.8%
茨城県	44	0	44	100.0%	島根県	11	0	11	100.0%
栃木県	18	7	25	72.0%	岡山県	27	0	27	100.0%
群馬県	33	2	35	94.3%	広島県	22	1	23	95.7%
埼玉県	54	7	61	88.5%	山口県	19	0	19	100.0%
千葉県	54	0	54	100.0%	徳島県	20	3	23	87.0%
東京都	60	2	62	96.8%	香川県	14	3	17	82.4%
神奈川県	23	10	33	69.7%	愛媛県	20	0	20	100.0%
新潟県	30	0	30	100.0%	高知県	30	0	30	100.0%
富山県	9	0	9	100.0%	福岡県	28	0	28	100.0%
石川県	16	3	19	84.2%	佐賀県	7	0	7	100.0%
福井県	14	2	16	87.5%	長崎県	19	0	19	100.0%
山梨県	27	0	27	100.0%	熊本県	40	5	45	88.9%
長野県	12	51	63	19.0%	大分県	15	3	18	83.3%
岐阜県	19	17	36	52.8%	宮崎県	20	6	26	76.9%
静岡県	30	5	35	85.7%	鹿児島県	35	8	43	81.4%
愛知県	43	1	44	97.7%	沖縄県	14	0	14	100.0%
三重県	23	2	25	92.0%					

全国計	1,346	226	1,572	85.6%
-----	-------	-----	-------	-------

※「合計」とは、各都道府県が都道府県アンケート調査において、「回答数(回収数)」および「未回答数(未回収数)」として回答した市区町村等の数を合計したものである。

※ファイルの送付はあったが、ファイルを開くことができず、さらに督促後に未送付であった市区町村等については、未回収数に含めている。

(活用状況調査)

回収率は、88.5%であった。なお、都道府県別の回収率は、以下の通りであった。

図表 2 都道府県別回収率

	回収数	未回収数	合計	回収率		回収数	未回収数	合計	回収率
北海道	156	0	156	100.0%	滋賀県	19	0	19	100.0%
青森県	14	26	40	35.0%	京都府	26	0	26	100.0%
岩手県	24	0	24	100.0%	大阪府	41	0	41	100.0%
宮城県	35	0	35	100.0%	兵庫県	41	0	41	100.0%
秋田県	22	0	22	100.0%	奈良県	24	15	39	61.5%
山形県	7	28	35	20.0%	和歌山県	30	0	30	100.0%
福島県	33	26	59	55.9%	鳥取県	12	5	17	70.6%
茨城県	44	0	44	100.0%	島根県	11	0	11	100.0%
栃木県	23	2	25	92.0%	岡山県	18	9	27	66.7%
群馬県	35	0	35	100.0%	広島県	23	0	23	100.0%
埼玉県	61	0	61	100.0%	山口県	15	4	19	78.9%
千葉県	54	0	54	100.0%	徳島県	23	0	23	100.0%
東京都	61	1	62	98.4%	香川県	17	0	17	100.0%
神奈川県	33	0	33	100.0%	愛媛県	19	1	20	95.0%
新潟県	30	0	30	100.0%	高知県	30	0	30	100.0%
富山県	9	0	9	100.0%	福岡県	28	0	28	100.0%
石川県	7	12	19	36.8%	佐賀県	7	0	7	100.0%
福井県	16	0	16	100.0%	長崎県	19	0	19	100.0%
山梨県	27	0	27	100.0%	熊本県	38	7	45	84.4%
長野県	48	15	63	76.2%	大分県	18	0	18	100.0%
岐阜県	28	8	36	77.8%	宮崎県	26	0	26	100.0%
静岡県	31	4	35	88.6%	鹿児島県	31	12	43	72.1%
愛知県	44	0	44	100.0%	沖縄県	13	1	14	92.9%
三重県	20	5	25	80.0%					

全国計	1,391	181	1,572	88.5%
-----	-------	-----	-------	-------

※「合計」とは、各都道府県が都道府県アンケート調査において、「回答数(回収数)」および「未回答数(未回収数)」として回答した市区町村等の数を合計したものである。

※ファイルの送付はあったが、ファイルを開くことができず、さらに督促後に未送付であった市区町村等については、未回収数に含めている。

2.2 集計結果

(1) 在宅介護実態調査の実施状況

【実施状況調査_問2.】【活用状況調査_問2.】 「在宅介護実態調査」の実施状況について、ご記入ください。 なお、「1. 既に、実施した」と「2. 未実施であるが、今年度中に実施する予定」には、例えば、貴市区町村が従来から使用していた調査票等に、「在宅介護実態調査」の調査票の一部を参考として、新たに設問を追加した場合などを含みます。（1つに○）

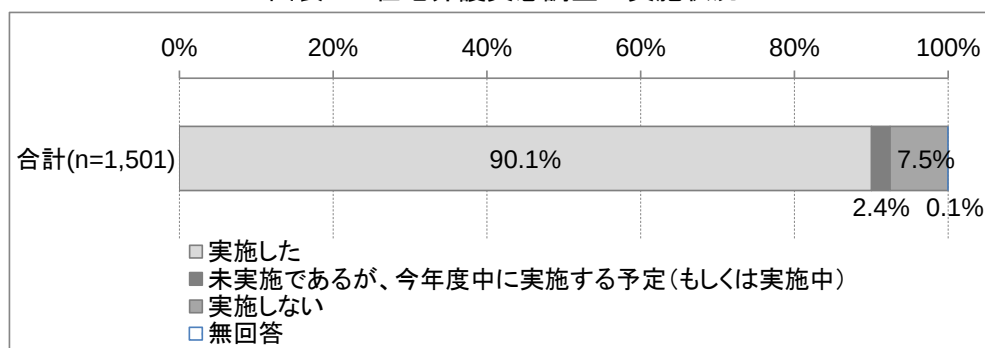
※ 実施状況調査の問2. と活用状況調査の問2. で同じ設問を設けているが、本集計結果では、基本的に活用状況調査の問2. の結果を採用している。ただし、活用状況調査に回答していない市区町村等については、実施状況調査の問2. の回答内容を採用して集計している。

在宅介護実態調査の実施状況は、「既に実施した」が90.1%、「未実施であるが、今年度中に実施する予定（もしくは実施中）」が2.4%、「実施しない」が7.5%だった。

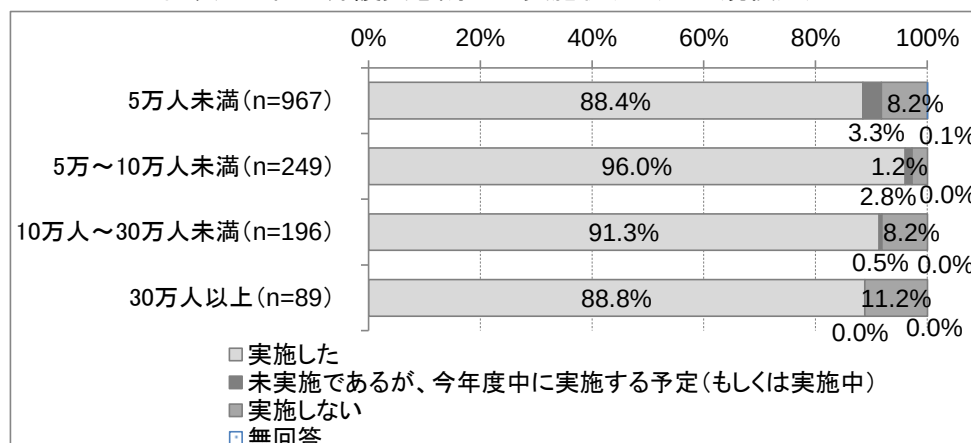
なお、「既に実施した」と「実施する予定」を合わせると、在宅介護実態調査は92.5%の市区町村等で実施される見込みである。

また、人口規模別にみると、「実施しない」との回答が「5万人未満」では8.2%、「5万人以上10万人未満」では2.8%、「10万人以上30万人未満」では8.2%、「30万人以上」では11.2%だった。

図表3 在宅介護実態調査の実施状況



図表4 在宅介護実態調査の実施状況（人口規模別）



(2) 設定した調査項目

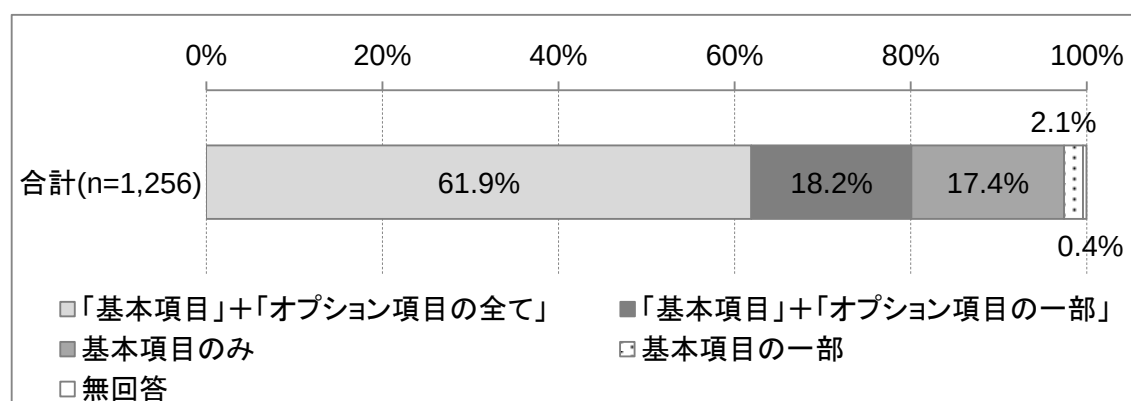
【実施状況調査_問3-①】 調査項目は、以下のいずれを用いましたか（用いる予定ですか）。

なお、貴市区町村の独自の調査項目の有無は問いません。例えば、貴市区町村が従来から使用していた調査票等に、基本項目の一部を追加して郵送で調査した場合は、「4. 基本項目の一部」を選択してください。（1つに○）

在宅介護実態調査を「既に実施した」もしくは「未実施であるが、今年度中に実施する予定」の市区町村について、調査項目をみると、『「基本項目」＋「オプション項目の全て」』が61.9%、『「基本項目」＋「オプション項目の一部」』が18.2%、「基本項目のみ」が17.4%であった。

「基本調査項目」については、97.5%の市区町村等が全て調査を行った（行う）こととなる。

図表5 設定した調査項目



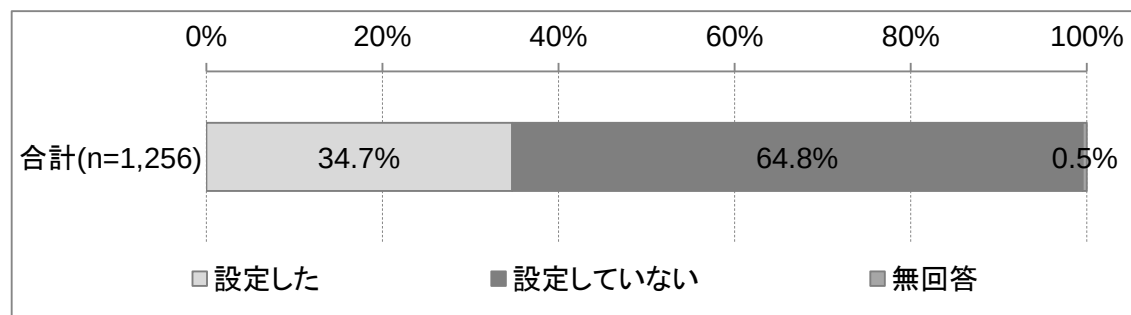
(3) 独自の調査項目の有無

【実施状況調査_問3-②】 調査項目には、国から示された「基本項目」と「オプション項目」の他に、貴市区町村の独自の調査項目を設定しましたか（設定する予定ですか）。

なお、例えば、貴市区町村が従来から使用していた調査票に、基本項目の一部を追加して郵送で調査した場合は、「1. 設定した」を選択してください。（1つに○）

独自の調査項目の設定は、「設定した」が34.7%、「設定していない」が64.8%だった。

図表6 独自の調査項目の有無



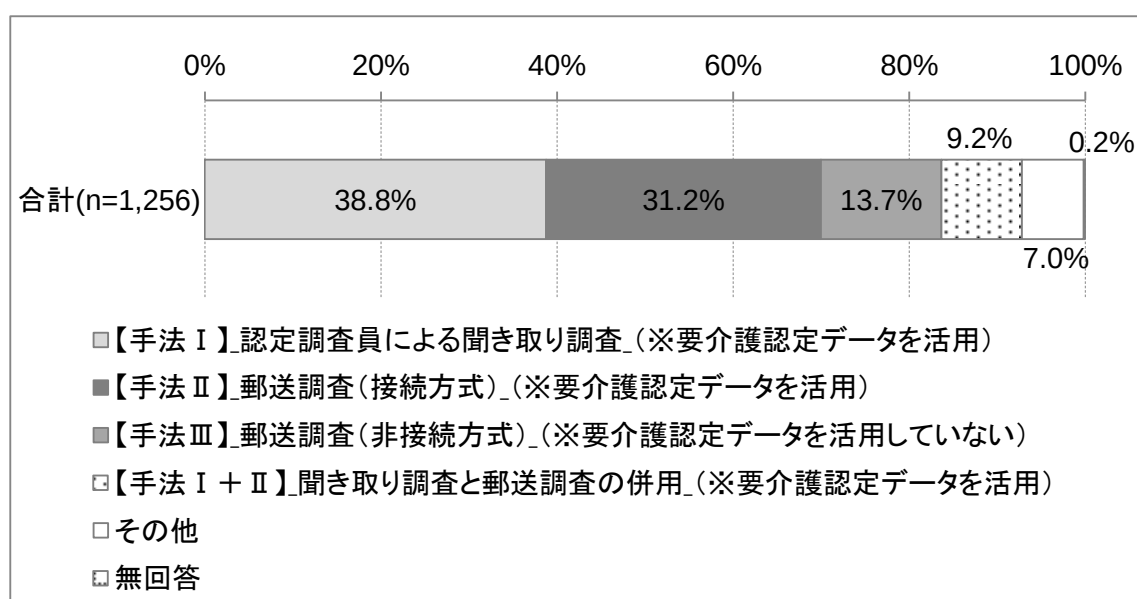
(4) 調査手法

【実施状況調査_問3-③】 調査は、以下のいずれの手法を用いましたか（用いる予定ですか）。
（1つに○）

調査手法は、「手法Ⅰ」が38.8%、「手法Ⅱ」が31.2%、「手法Ⅲ」が13.7%、「手法Ⅰ＋Ⅱ」が9.2%であった。

なお、「その他」については、「ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員等を通じた聞き取り」などが多くみられた。

図表 7 調査手法

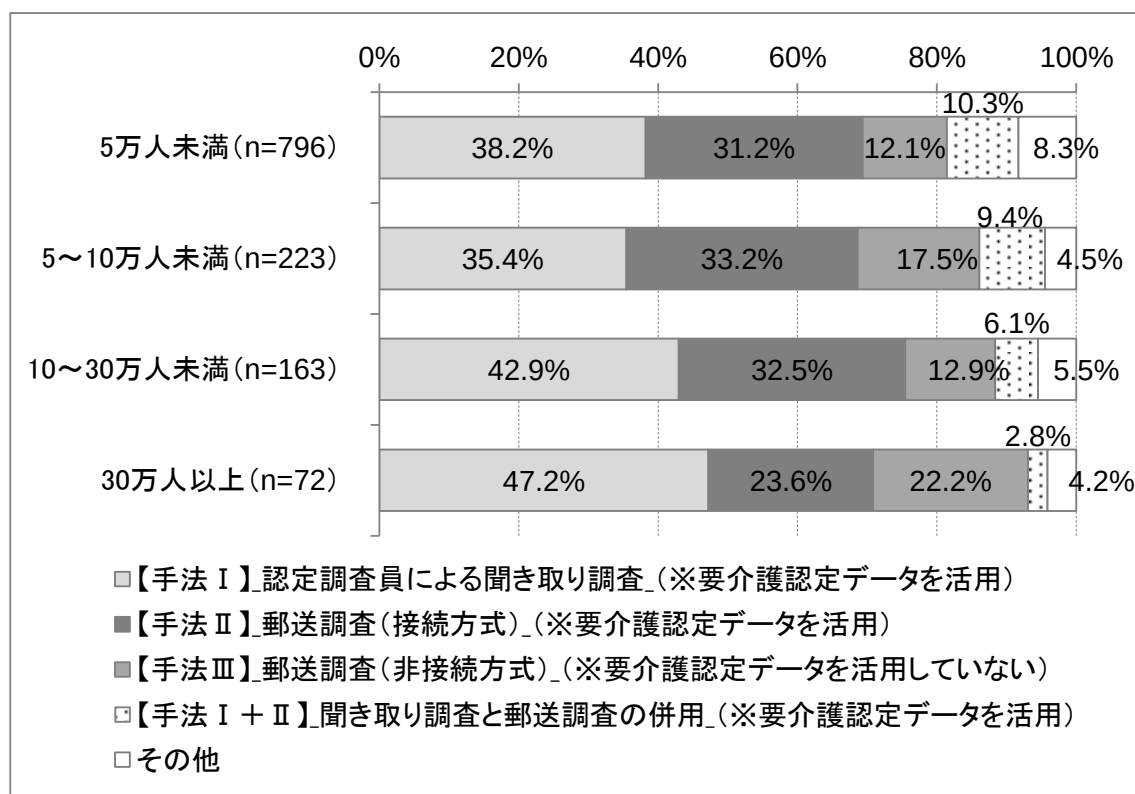


図表 8 その他の調査手法（※自由回答の内容を分類したもの）

調査方法	回答数	割合
ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員等による聞き取り（モニタリング時など）	48	53.3%
民生委員等による訪問調査	12	13.3%
申請時に窓口で聞き取り	7	7.8%
認定調査員が調査票を手渡しし、郵送により返送（聞き取り調査との併用を含む）	4	4.4%
調査票を郵送し、ケアマネジャー等が回収	2	2.2%
その他	17	18.9%
合計	90	100.0%

人口規模別の調査手法は、人口規模の大きな市区町村等では「手法Ⅰ」の割合が比較的高い傾向がみられた。また、人口規模の小さい市区町村等では「手法Ⅰ＋手法Ⅱ」や「その他」の割合が比較的高かった。

図表 9 調査手法（人口規模別）_※無回答除く



図表 10 調査手法（人口規模別）_※回答実数（無回答除く）

	【手法Ⅰ】 認定調査員による 聞き取り調査_(※要 介護認定 データを活用)	【手法Ⅱ】 郵送調査 (接続方式)_ (※要 介護認定 データを活用)	【手法Ⅲ】 郵送調査 (非接続方式)_ (※要 介護認定 データを活用 していない)	【手法Ⅰ＋ Ⅱ】聞き 取り調査と 郵送調査 の併用_ (※要介護 認定デー タを活用)	その他	総計
5万人未満	304	248	96	82	66	796
5～10万人未満	79	74	39	21	10	223
10～30万人未満	70	53	21	10	9	163
30万人以上	34	17	16	2	3	72
総計	487	392	172	115	88	1,254

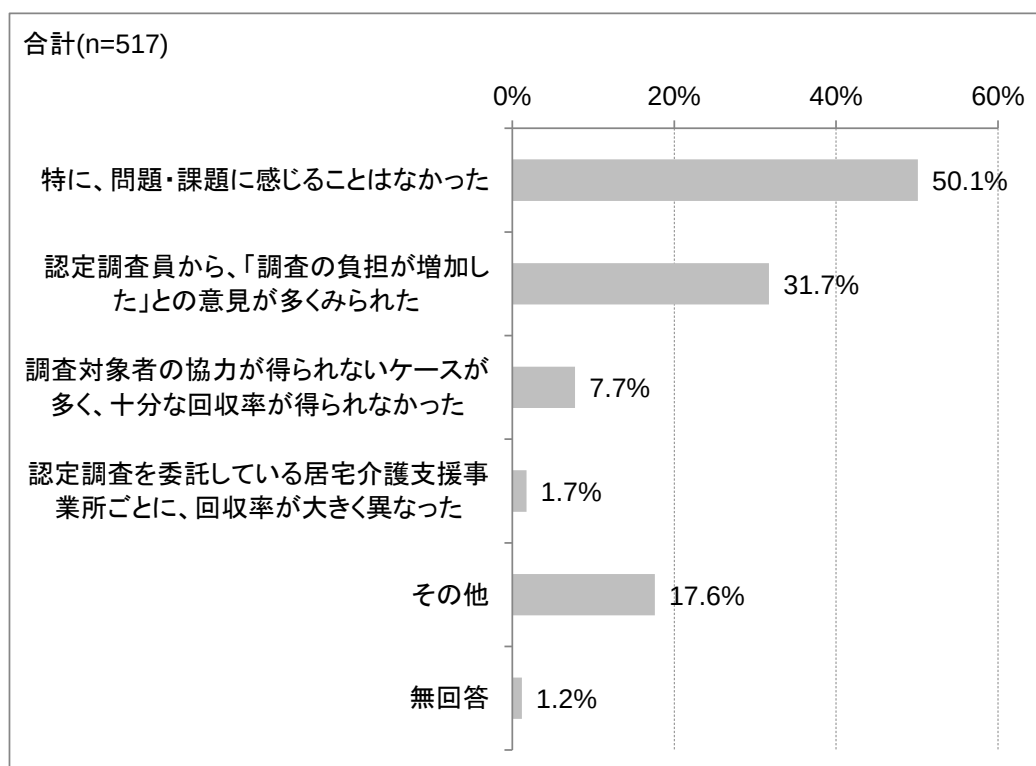
(5) 手法Ⅰ（認定調査員による聞き取り調査）の問題・課題

【実施状況調査_問3-④】 実施状況調査_問3-③で、「1. 手法Ⅰ」を選択した方にお伺いします。

調査手法について、問題・課題などを感じることはありませんでしたか。（複数選択可）

手法Ⅰの問題・課題は、「特に、問題・課題に感じることはなかった」が 50.1%と最も多かった。また、『認定調査員から、「調査の負担が増加した」との意見が多く見られた』が 31.7%であった。

図表 11 手法Ⅰの問題・課題



図表 12 手法Ⅰの問題・課題（※自由回答の内容を分類したもの）

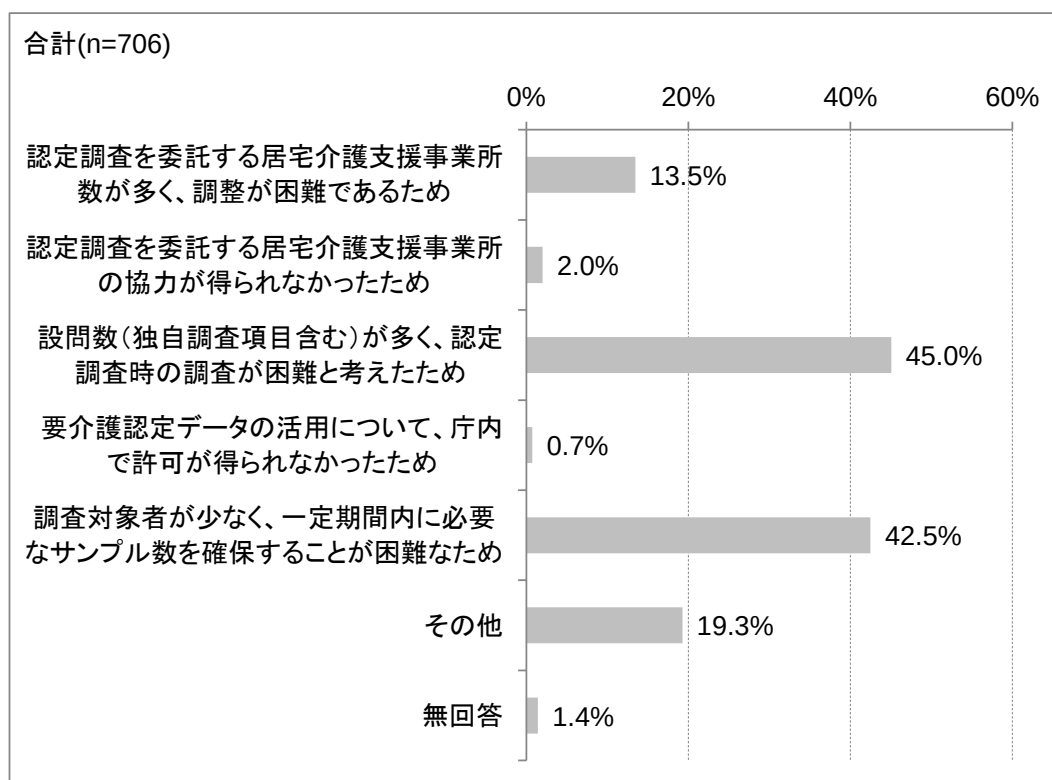
手法Ⅰの問題・課題	回答数	割合
必要数を回収することが困難・調査期間が長くなる	32	40.5%
調査負担の増大・調査時間の延長	16	20.3%
調査方法の統一などの事前準備	9	11.4%
報酬・居宅介護事業所への依頼に係る費用負担が必要	5	6.3%
本人・家族の負担の増大、聞き取りづらい設問があった等	5	6.3%
回収率が低い	4	5.1%
個人情報の取り扱い	2	2.5%
その他	6	7.6%
合計	79	100.0%

(6) 手法Ⅰ（認定調査員による聞き取り調査）を選択しなかった理由

【実施状況調査_問3-⑤】 「【手法Ⅰ】_認定調査員による聞き取り調査」を選択しなかった理由は何ですか。（複数選択可）

手法Ⅰを選択しなかった理由は、「設問数（独自調査項目を含む）が多く、認定調査時の調査が困難と考えたため」が 45.0%、「調査対象者が少なく、一定期間内に必要なサンプル数を確保することが困難なため」が 42.5%だった。

図表 13 手法Ⅰを選択しなかった理由



図表 14 手法Ⅰを選択しなかった理由（※自由回答の内容を分類したもの）

理由	回答数	割合
日常生活圏域ニーズ調査、及び県高齢者実態調査と併せて実施したため	26	21.0%
認定調査員の業務が多忙なため・認定調査に支障が生じるため	22	17.7%
サンプル数の確保が困難	21	16.9%
郵送調査でも十分であると考えたため・従来の郵送調査の調査票に設問を追加したため・手法ⅠとⅡを併用したため	20	16.1%
居宅介護支援事業所・認定調査員の業務内容にふくまれていないため（新たな報酬が必要なため）	19	15.3%
準備期間が不十分であったため	6	4.8%
その他	10	8.1%
合計	124	100.0%

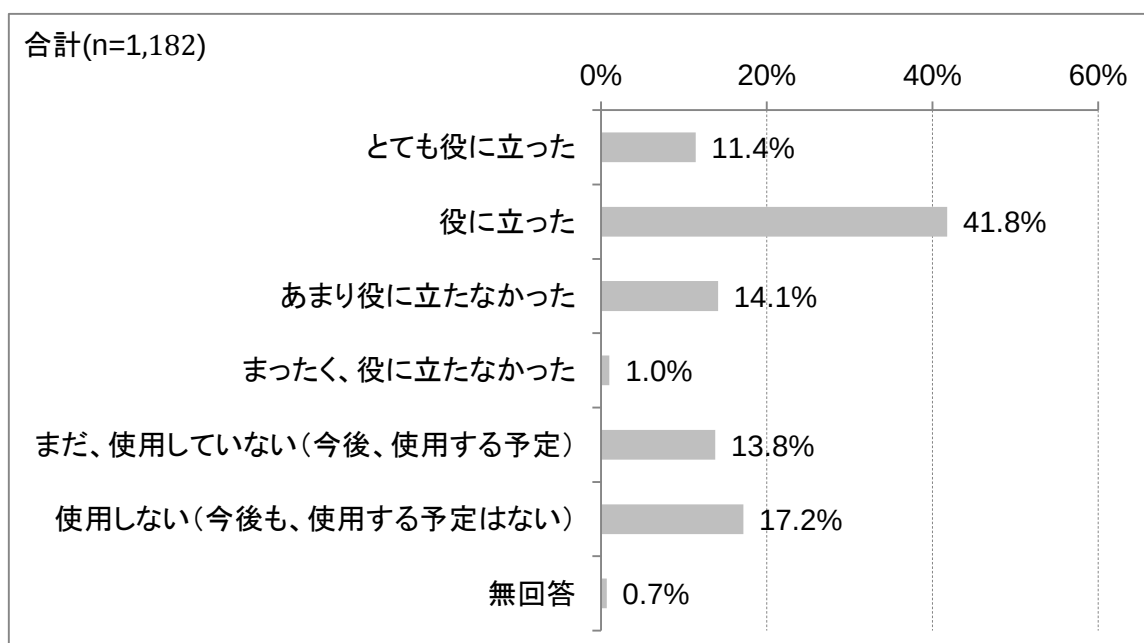
(7) 自動集計分析ソフトについて

【実施状況調査_問3－⑥】 国から提供された、「在宅介護実態調査」の集計・分析のための「自動集計分析ソフト」について、以下に、ご回答ください。（1つに○）

※実施状況調査の問3－⑥と活用状況調査の問3. で同じ設問を設けているが、本集計結果では、基本的に活用状況調査の問3. の結果を採用している。ただし、活用状況調査に回答していない市区町村等については、実施状況調査の問3－⑥. の回答内容を採用して集計している。
また、実施状況調査の問3－⑥で「手法Ⅲ」を選択した市区町村等の回答は除外して集計している。

自動集計分析ソフトの評価は、「役に立った」が38.0%、「とても役に立った」が10.1%であった。また、「まだ、使用していない（今後、使用する予定）」は14.6%であった。

図表 15 自動集計分析ソフトの評価



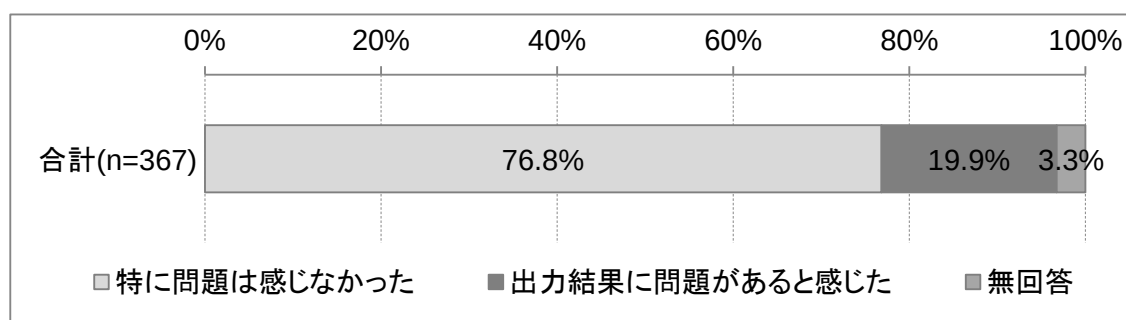
図表 16 「自動集計分析ソフト」の評価（自由回答の例）

回答	
まったく、役に立たなかった	認定ソフト2009に二次判定結果を入力していないため、利用することができなかった。
	分析結果をみても、通常業務の中で課題として捉えていた内容を超えていない
	認定データを接続しない方法を用いたので、ソフトを使用していない
あまり役に立たなかった	サンプル数が少ないため、活用が困難であった
	認定データとの関連付けが上手くできなかった
	市役所で入力するにはデータの扱いや操作が難しい。
	認定ソフト2009を単体でしようしていないため、認定調査データの抽出や加工に苦労した
	他の市区町村と比較ができない
	アンケート調査結果の入力シートが使いづかった。
	集計はしてくれているが、分析はしてくれていない。スケジュールが厳しく計画に反映させることが困難。

【実施状況調査_問3－⑦】 「自動集計分析ソフト」について、出力結果に問題があると感じる点などはございませんでしたか。（1 つに○）

自動集計分析ソフトの出力結果は、「特に問題は感じなかった」が 76.8%であった。

図表 17 自動集計分析ソフトの出力結果



(8) 回収数・回収率

【実施状況調査_問4.】 実施状況調査_問2で、「1. 既に、実施した」を選択した方にお伺いします。調査の「A. 対象者数」と、調査票の「B. 回収数」をご記入ください。

なお、「【手法Ⅰ】_認定調査員による聞き取り調査」で実施した場合は、調査の「C. 実施日数」もご回答ください。

調査手法別の回収数・回収率の平均をみると、手法Ⅰは回収数が314票、回収率が84.2%だった。また、手法Ⅱは回収数が605票、回収率が62.3%、手法Ⅲは回収数が642票、回収率が60.2%だった。

なお、「その他」については、「ケアマネジャーを通じた聞き取り調査」などが多く、回収数・回収率ともに、手法Ⅰに近い数字となっている。

「手法Ⅰ」については、回収率が高い一方で、回収数が314票と比較的少ない傾向がみられたのに対し、「手法Ⅱ」および「手法Ⅲ」では、回収率が6割程度であるのに対し、回収数は600票を超えている。

なお、「手法Ⅱ」と「手法Ⅲ」は、ともに郵送による調査手法であるが、「手法Ⅱ」は、回収後に被保険者番号と関連付けるために調査票に連番を付す手法である。今回のケースでは、「手法Ⅱ」と「手法Ⅲ」については、回収率に大きな差はみられず、連番を付すことによるマイナスの影響はみられなかった。

図表 18 対象者数・回収数・回収率の平均（調査手法別）

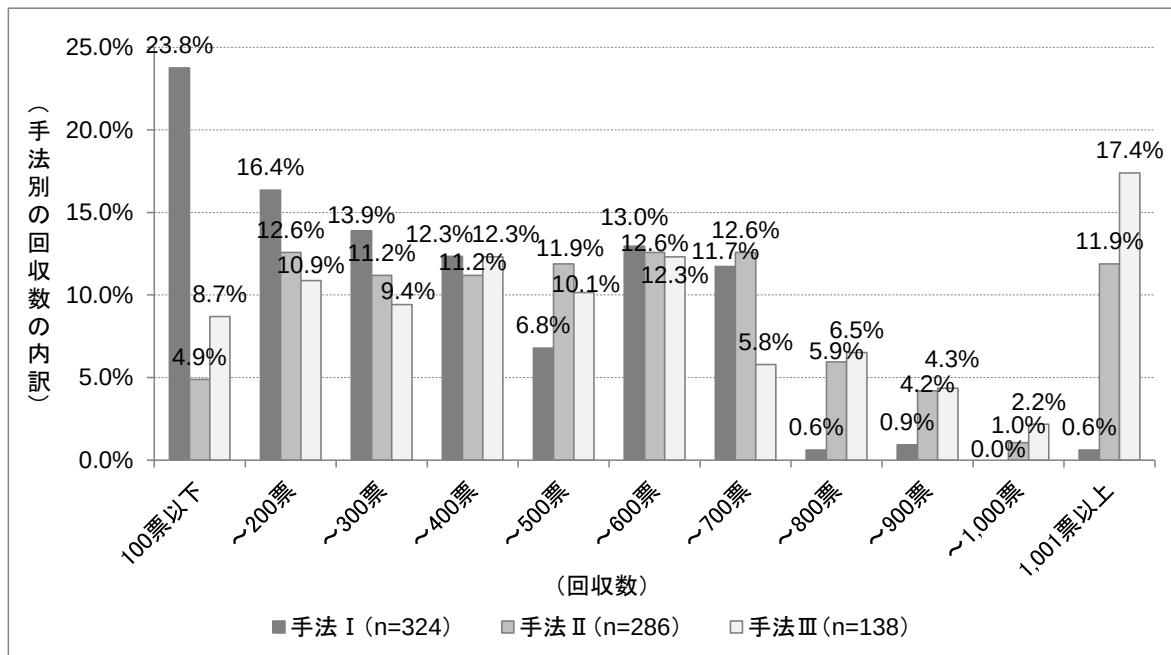
調査手法	対象者数	回収数	回収率
手法Ⅰ	446	314	84.2%
手法Ⅱ	989	605	62.3%
手法Ⅲ	1,129	642	60.2%
手法Ⅰ＋Ⅱ			
手法Ⅰ	293	215	81.2%
手法Ⅱ	474	279	62.5%
その他	499	395	84.2%

※平均は、各市区町村等別の数字の平均

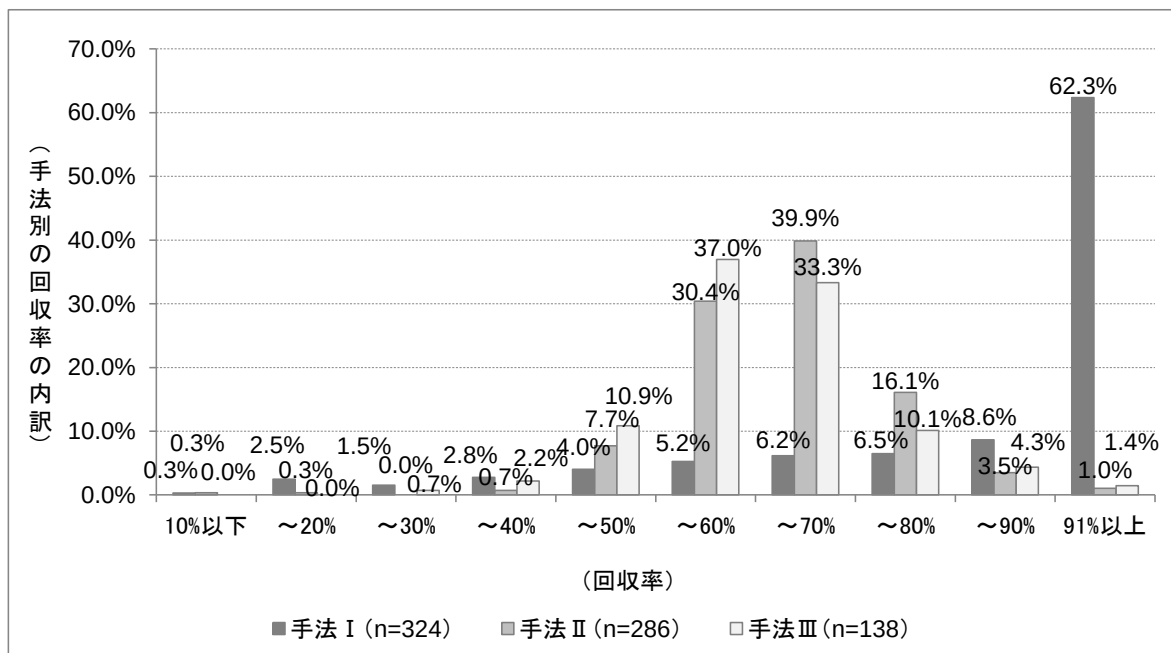
調査手法別の回収数と回収率の分布をみると、「手法Ⅰ」では「100票以下」が23.8%と多く、国の手引きで示された必要回収数の目安（600票）以上に回収できた市区町村等は全体の13.9%にとどまっている。一方で、「手法Ⅱ」と「手法Ⅲ」では、ともに約35%の市区町村等が600票以上を回収することができている。

また、回収率については、「手法Ⅰ」では、6割以上の市区町村等で90%以上となっているのに対し、「手法Ⅱ」と「手法Ⅲ」では、ともに50%台～60%台の市区町村等が多い。

図表 19 回収数（調査手法別）



図表 20 回収率（調査手法別）



人口規模別・調査手法別の平均回収数は、いずれの調査手法においても人口規模が大きくなるにしたがって回収数が多くなる傾向がみられた。

「手法Ⅰ」については、「30 万人以上」では、(国の手引きにおいて、望ましい回収数として示された) 約 600 票の回収が達成されているのに対し、「5 万未満」では 177 票と回収数が少なくなっている。

なお、「5～10 万人未満」については、「手法Ⅱ」、「手法Ⅲ」および「手法Ⅰ＋Ⅱ」では約 600 票を回収することができていた。

図表 21 平均回収数（人口規模別・調査手法別）

	【手法Ⅰ】_認定調査員による聞き取り調査_(※要介護認定データを活用)	【手法Ⅱ】_郵送調査(接続方式)_(※要介護認定データを活用)	【手法Ⅲ】_郵送調査(非接続方式)_(※要介護認定データを活用していない)	【手法Ⅰ＋Ⅱ】_聞き取り調査と郵送調査の併用_(※要介護認定データを活用)	
				手法Ⅰ	手法Ⅱ
5万人未満	177	376	316	197	193
5～10万人未満	397	656	683	274	391
10～30万人未満	556	1,000	864	238	519
30万人以上	598	1,863	1,810	718	548
総計	317	605	642	227	278

(9) 在宅介護実態調査を実施しなかった理由

【実施状況調査_問5.】 実施状況調査_問2で、「3. 実施しない」を選択した方にお伺いします。

実施しなかった理由は、何ですか。以下に、具体的にご記入ください。

在宅介護実態調査を実施しなかった理由は、「独自の調査を実施しているため」が最も多く38.0%、ついで「必要なサンプル数の確保が難しい」が18.5%、「調査員の負担が大きい・マンパワーが不足している 等」が15.2%であった。

図表 22 在宅介護実態調査を実施しなかった理由（※自由回答の内容を分類したもの）

理由	回答数	割合
独自の調査を実施しているため	35	38.0%
必要なサンプル数の確保が難しい	17	18.5%
調査員の負担が大きい・マンパワーが不足している 等	14	15.2%
人数が非常に少ないため地域の状況は概ね把握できており、あらためて調査の必要がない(離島など)	9	9.8%
予算措置がなかったため、認定調査員の負担が増大するため	2	2.2%
準備期間が不十分であったため	5	5.4%
その他	10	10.9%
合計	92	100.0%

(10) 試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例について

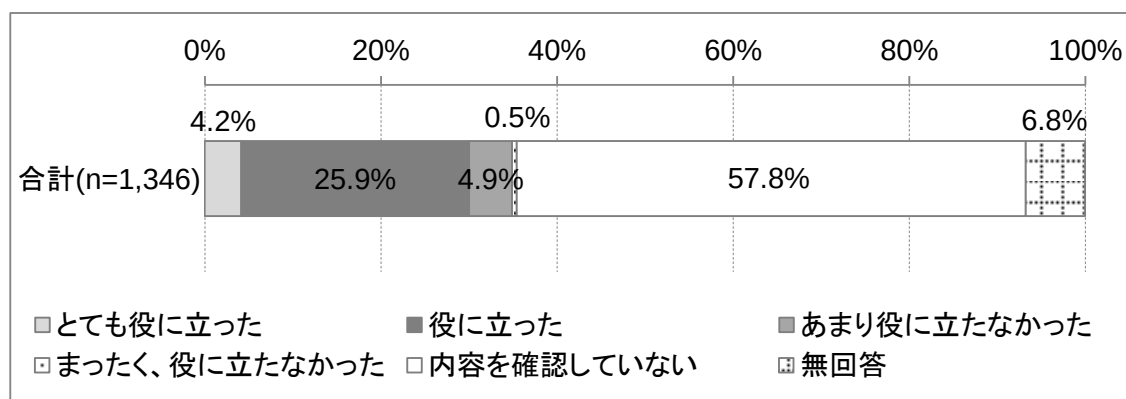
【実施状況調査_問6.】 国から提供された、「在宅介護実態調査の集計結果（クロス集計版）」には、「試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例」が整理されています。

この「在宅介護実態調査の集計結果（クロス集計版）」について、以下にご回答ください。
(1つに○)

国から示された「試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例」の評価は、「とても役に立った」が4.2%、「役に立った」が25.9%だった。また、「内容を確認していない」が57.8%だった。

なお、「まったく、役に立たなかった」、「役に立たなかった」と回答した市区町村等について、その理由をみると、「試行調査の対象自治体と状況が異なる」や「人口規模が同程度の自治体の結果と比較したい」などの意見がみられた一方で、「認定ソフト2009に二次判定結果を入力していないため、利用することができなかった」や「サンプル数が少ない」など、「試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例」とは直接関係のない意見も多く記載されていた。

図表 23 「試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例」の評価



図表 24 「試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例」の評価（自由回答の例）

回答	
まったく、役に立たなかった	認定ソフト2009に二次判定結果を入力していないため、利用することができなかった。
	試行調査の対象となった自治体とは状況が異なるため、例示されても意味がない。国が目指している方向に誘導する作為的な調査結果が示されていると感じた。
	クロス集計の活用方法が分かりづらかった。
あまり役に立たなかった	サンプル数が少ないため、活用が困難であった
	例示された調査結果と、当地域の調査結果に乖離がみられた
	考察例をもう少し増やしてほしい
	分析例が多いため、どれを活用すれば良いかがわからなかった
	人口規模が同程度の自治体の結果と比較したい

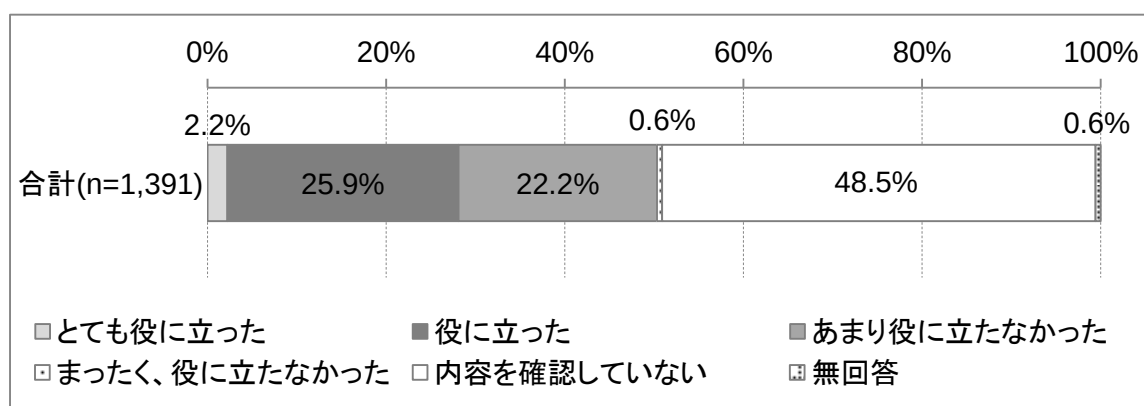
(11) 全国規模および人口規模別の集計・分析結果について

【活用状況調査_問9.】 三菱UFJリサーチ&コンサルティングが公開した「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析（概要版）」には、「集計結果に基づく分析・考察の一例」が整理されています。この「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析（概要版）」、「人口規模別の集計結果」について、以下にご回答ください。（1つに○）。

三菱UFJリサーチ&コンサルティングが示した「全国規模および人口規模別の集計・分析結果」の評価は、「とても役に立った」が2.2%、「役に立った」が25.9%だった。また、「内容を確認していない」が48.5%だった。

なお、「まったく、役に立たなかった」または「役に立たなかった」と回答した市区町村等について、その理由をみると、「公表される時期が遅かったため、計画作成における検討の材料にならなかった」や「人口規模が小さい自治体は参考にならなかった」などの意見が多く記載されていた。

図表 25 全国規模および人口規模別の集計・分析結果の評価



図表 26 全国規模および人口規模別の集計・分析結果の評価（自由回答の例）

回答
公表される時期が遅かったため、計画作成における検討の材料にならなかった
認定ソフト2009に二次判定結果を入力していないため、利用することができなかった
5万人未満が最少人口規模であり、さらに人口規模が小さい自治体は参考にならなかった
全国との比較はできたが、あまり有益な情報を得られなかった

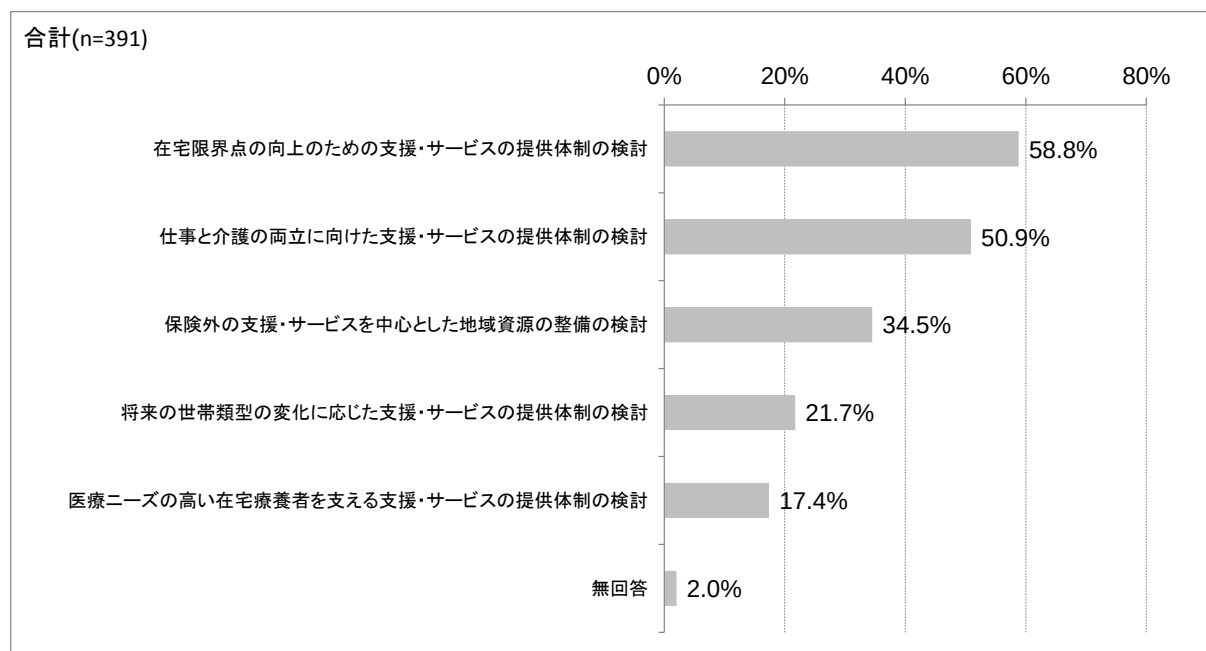
(12) 全国規模および人口規模別の集計・分析結果について

【活用状況調査_問 10.】 活用状況調査_問 9 で「1. とても役に立った」もしくは「2. 役に立った」を選択した方にお伺いします。

「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析（概要版）」は、以下の 5 つの視点に基づいて構成されていますが、これら 5 つの視点のうち、「役に立った」と思われるものを選択してください。（複数選択可）

5 つの視点のうち、「役に立った」と思われるものは、「在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討」が 58.8%と最も高く、次いで「仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討」が 50.9%、「保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討」が 34.5%だった。

図表 27 全国規模および人口規模別の集計・分析結果の評価



(13) 在宅介護実態調査の調査結果の「公表・配布等」の実施状況

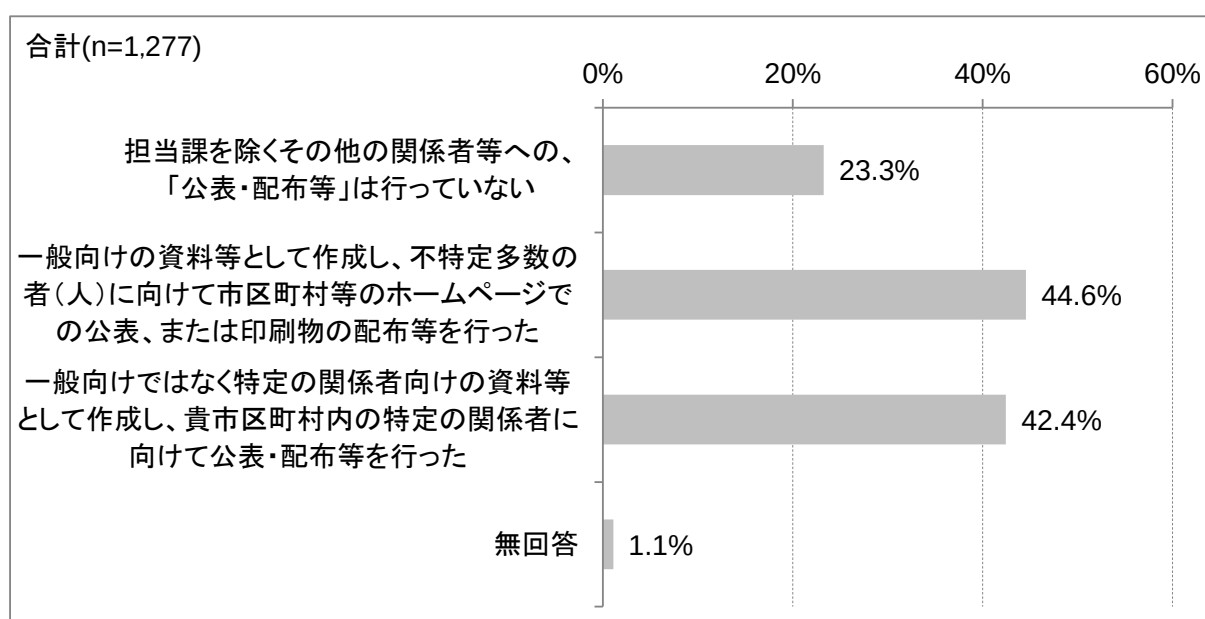
【活用状況調査_問4.】 活用状況調査_問2で在宅介護実態調査を「1. 実施した」を選択した方にお伺いします。

「在宅介護実態調査」の結果の全てもしくは一部が掲載された資料等を作成し、在宅介護実態調査の担当課を除くその他の関係者等に向けた調査結果の「公表・配布等」を行いましたか。
(複数選択可)

なお、一般向けの資料等と特定の関係者向けの資料等の両方を作成し、それぞれ配布等を行った場合は、「2.」「3.」の両方を選択してください。

在宅介護実態調査の調査結果の「公表・配布等」の実施状況は、「一般向けの資料等として作成し、不特定多数の者（人）に向けて市区町村等のホームページでの公表、または印刷物の配布等を行った」が 44.6%と最も高く、「一般向けではなく特定の関係者向けの資料等として作成し、貴市区町村内の特定の関係者に向けて公表・配布等を行った」が 42.4%であった。

図表 28 在宅介護実態調査の調査結果の「公表・配布等」の実施状況



(14) 在宅介護実態調査結果に基づく関係者間で議論・考察の実施状況

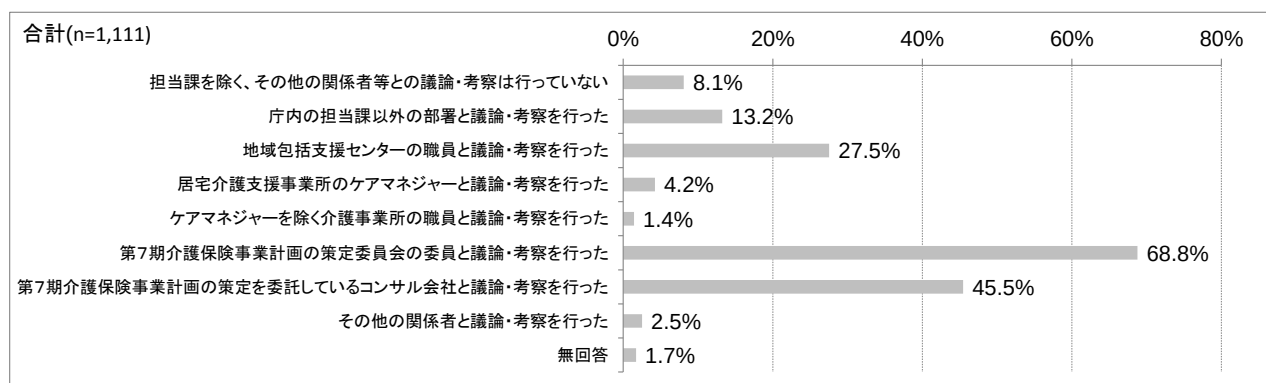
【活用状況調査_問5.】 活用状況調査_問4で「2.」～「3.」を選択した方にお伺いします。
「公表・配布等」を行った在宅介護実態調査結果の資料等に基づいて、関係者間で議論・考察をしましたか。（複数選択可）

なお、ここでの「議論・考察を行った」とは、在宅介護実態調査の調査結果についての議論・考察を議題として掲げ、その内容について関係者間で議論・考察を行った場合など（庁内打ち合わせ、専門職とのグループワークの実施、地域ケア会議での議論など）が該当します。

在宅介護実態調査結果に基づく関係者間で議論・考察の実施状況は、「第7期介護保険事業計画の策定委員会の委員と議論・考察を行った」が68.8%と最も高く、次いで「第7期介護保険事業計画の策定を委託しているコンサル会社と議論・考察を行った」が45.5%、「地域包括支援センターの職員と議論・考察を行った」であった。

なお、「その他」については、「地域ケア会議の参加者」などが多くみられた。

図表 29 在宅介護実態調査結果に基づく関係者間で議論・考察の実施状況



図表 30 その他の関係者と議論・考察を行った（※自由回答の内容を分類したもの）

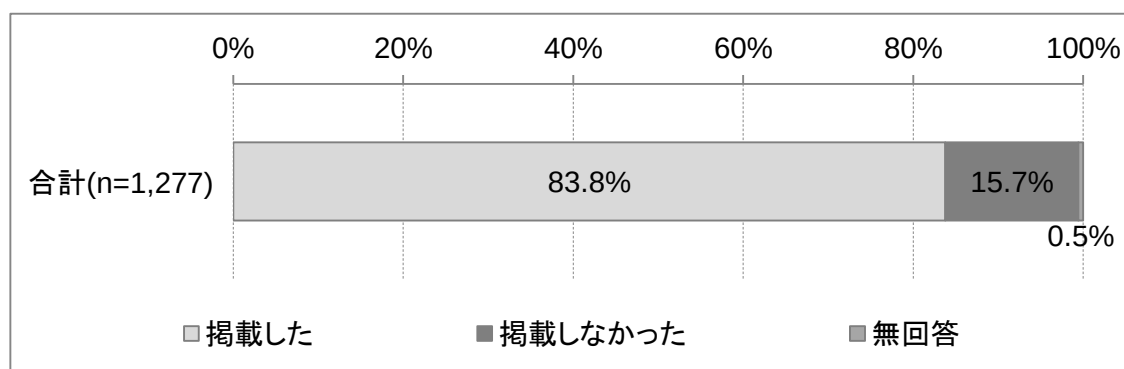
調査方法	回答数	割合
地域ケア会議の参加者	5	17.9%
市議会委員会	2	7.1%
民生委員	2	7.1%
協議体	2	7.1%
その他	17	60.7%
合計	28	100.0%

(15) 第7期介護保険事業計画における「在宅介護実態調査」の結果の位置付け

【活用状況調査_問6-A】 第7期介護保険事業計画に「在宅介護実態調査」の調査結果の全てもしくは一部を掲載（資料編等への掲載を含む）しましたか（1つに○）

第7期介護保険事業計画に「在宅介護実態調査」の結果について、「掲載した」が83.8%、「掲載しなかった」が15.7%だった。

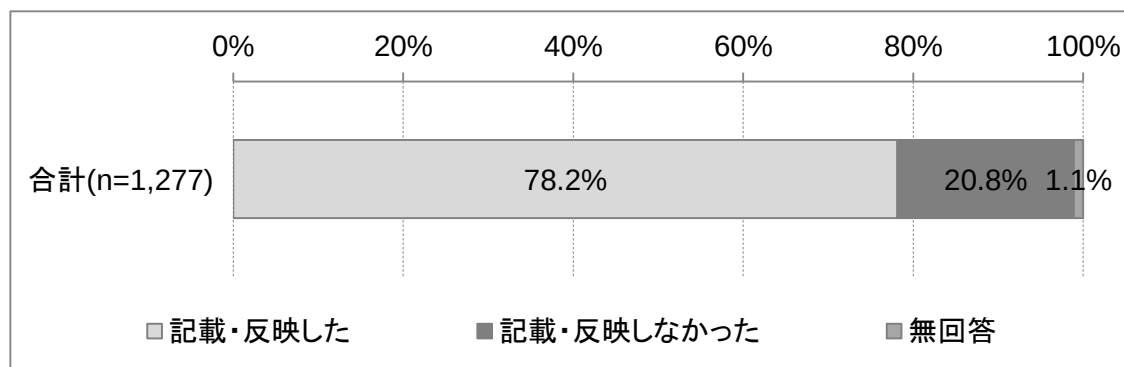
図表 31 在宅介護実態調査の「結果」の掲載状況



【活用状況調査_問6-B】 「在宅介護実態調査」の調査結果により把握した地域実態や問題・課題について、第7期介護保険事業計画に記載・反映をしましたか（1つに○）

第7期介護保険事業計画に「在宅介護実態調査」の調査結果により把握した地域実態や問題・課題について、「記載・反映した」が78.2%、「掲載しなかった」が20.8%だった。

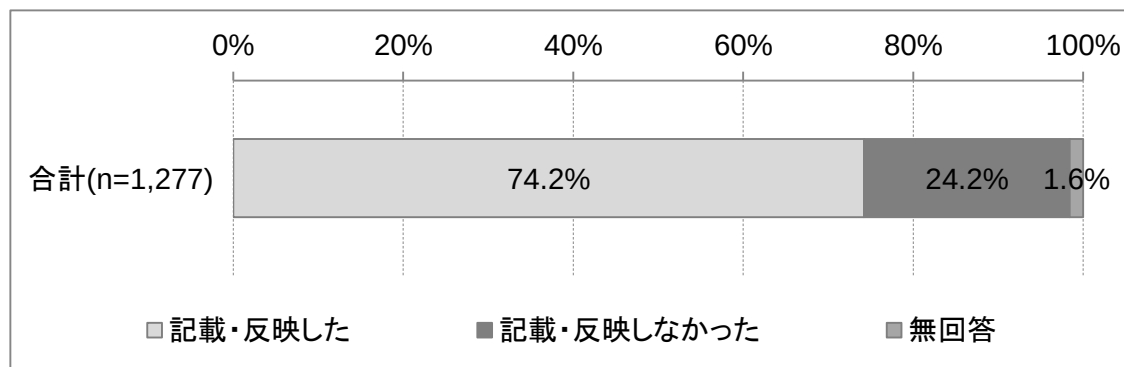
図表 32 在宅介護実態調査により把握した「地域実態や問題・課題」の記載・反映状況



【活用状況調査_問6-C】 活用状況調査_問6 - B」について、その課題解決に向けた取組や目標を第7期介護保険事業計画に記載・反映をしましたか（1つに○）

第7期介護保険事業計画に「在宅介護実態調査」の調査結果により把握した課題解決に向けた取組や目標について、「記載・反映した」が74.2%、「掲載しなかった」が24.2%だった。

図表 33 在宅介護実態調査により把握した問題・課題等の「解決に向けた取組や目標」の記載・反映状況



(16) 第7期介護保険事業計画に調査結果を位置付けるにあたり、問題・課題とを感じる点

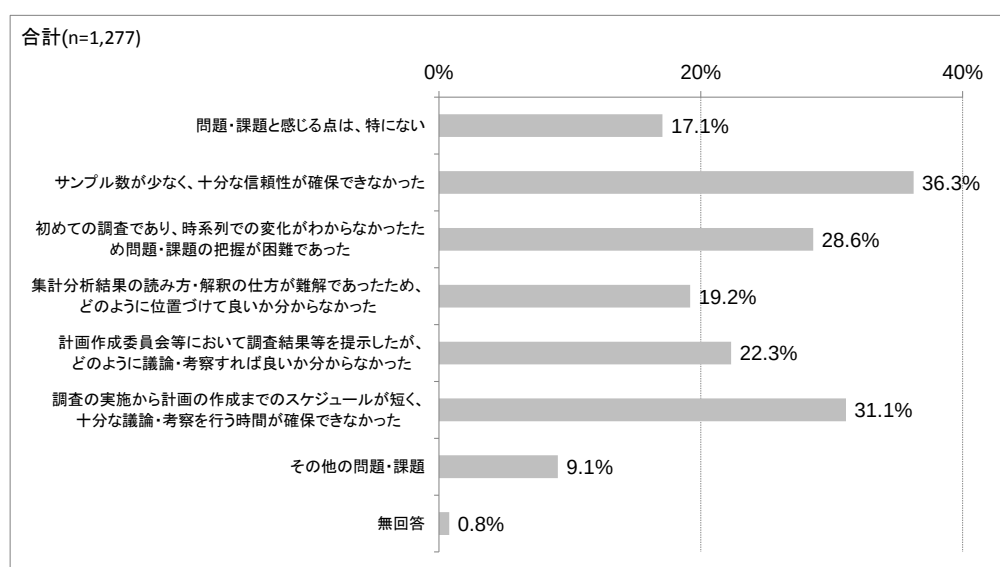
【活用状況調査_問7.】 問2で在宅介護実態調査を「1. 実施した」を選択した方にお伺いします。

「在宅介護実態調査」の結果を、第7期介護保険事業計画に位置付けるにあたって、問題・課題とを感じる点について、以下にご回答ください。(複数選択可)

第7期介護保険事業計画に調査結果を位置付けるにあたり、問題・課題とを感じる点は、「サンプル数が少なく、十分な信頼性が確保できなかった」が36.3%、「調査の実施から計画の作成までのスケジュールが短く、十分な議論・考察を行う時間が確保できなかった」が31.1%、「初めての調査であり、時系列での変化がわからなかったため問題・課題の把握が困難であった」が28.6%だった。

なお、「その他」については、「サンプル数が少ない、サンプル数が十分かどうか分からない、目標サンプル数確保に時間を要した」「分析の余裕がなかった、どのように分析すべきか分からなかった」などが多くみられた。

図表 34 第7期介護保険事業計画に調査結果を位置付けるにあたり、問題・課題とを感じる点



図表 35 その他の問題・課題（※自由回答の内容を分類したもの）

調査方法	回答数	割合
サンプル数が十分かどうか分からない、目標サンプル数確保に時間を要した	12	10.3%
分析の余裕がなかった、どのように分析すべきか分からなかった	12	10.3%
自動集計分析ソフトが使用できなかった(郵送調査のため、ソフトの提供が遅いなど)	10	8.6%
調査員の負担が増えた、対応できる調査員が不足している	9	7.8
その他	73	62.1%
合計	116	100.0%

(17) 市区町村の施策検討においてより活用できる調査としていくために改善すべき点

【活用状況調査_問8.】 在宅介護実態調査を、市区町村における施策の検討に、より活用できる調査としていくために改善すべきと考えられる点などを含め、ご意見・ご感想等がございましたら、以下にご記入ください。

(例：加えて調査すべきと考えられる調査項目、有用と思われるその他のクロス集計、関係者間での議論・考察の方法など)

市区町村の施策検討において、より活用できる調査としていくために改善すべき点として、「サンプル数を確保できるような対策を行うべき」「認定データと回答内容の突合を容易にできるようにすべき」「計画策定における活用方法を明示すべき」などの意見が多く挙げられた。

図表 36 市区町村の施策検討において、より活用できる調査としていくために改善すべき点
(※自由回答の内容を分類したもの)

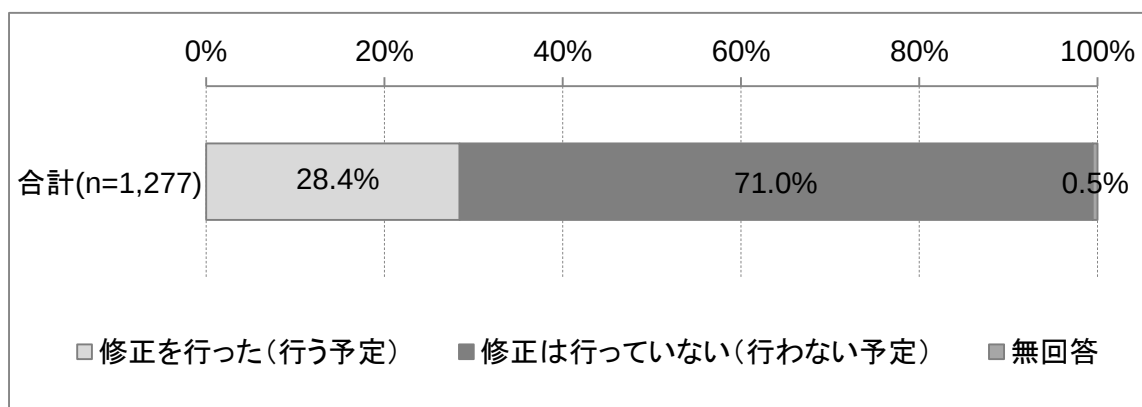
調査方法	回答数	割合
サンプル数を確保できるような対策を行うべき	43	16.7%
認定データと回答内容の突合を容易にできるようにすべき	12	4.7%
計画策定における活用方法を明示すべき	11	4.3%
関係者間での議論・考察方法を明示すべき	9	3.5%
調査項目数を厳選すべき	8	3.1%
議論考察を行うため、調査の概要説明を早い段階で行うべき(調査実施から計画策定までのスケジュールに余裕を持たせるべき)	7	2.7%
調査実施方法の簡略化	6	2.3%
調査結果の時系列比較できるようにすべき	4	1.6%
調査員の負担を軽減する方法を検討するべき	4	1.6%
調査実施による財政負担軽減、人員確保支援等	3	1.1%
自動集計分析ソフトにおいて独自項目の集計ができるようにすべき	2	0.8%
他の調査と一本化した方がよい	2	0.8%
小規模自治体用の調査方法や分析方法の検討	2	0.8%
その他	143	55.6%
合計	257	100.0%

(18) 第7期介護保険事業計画における自然体推計の修正の実施状況

【活用状況調査_問11-A.】 在宅介護実態調査の結果を参考とした、自然体推計の修正を行いましたか。(1つに○)

在宅介護実態調査の結果を参考とした、自然体推計は、「修正を行った(行う予定)」が26.8%だった。

図表 37 第7期介護保険事業計画における自然体推計の修正の実施状況



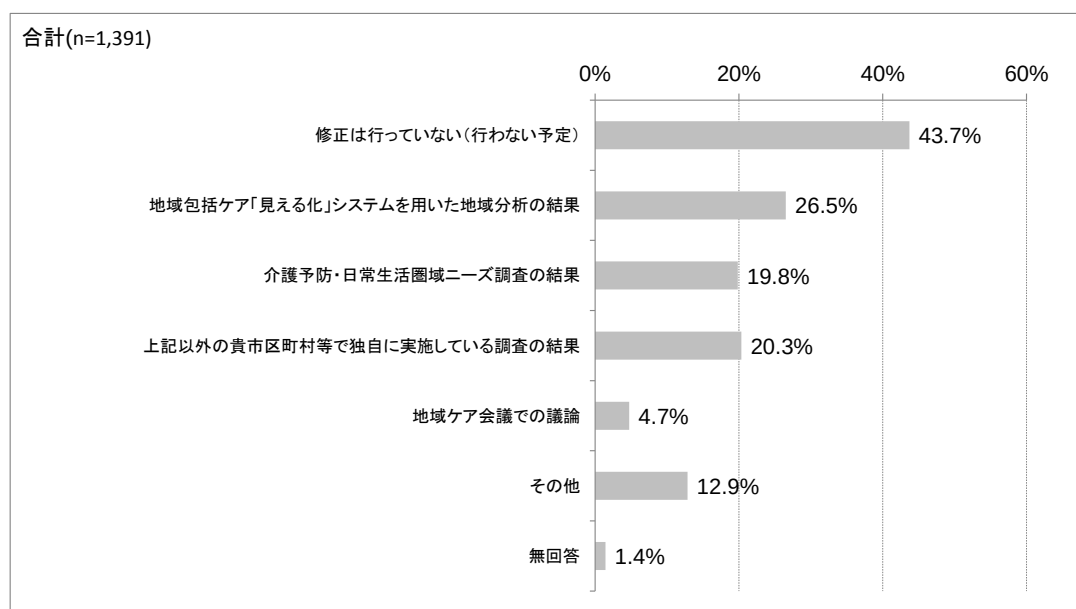
【活用状況調査_問 11-B.】 在宅介護実態調査以外に、「各種調査や議論の結果等を参考とした」自然体推計の修正を行いましたか。

該当する修正を行っていない場合は「1.」を、行った場合は「2.」～「6.」の中から参考とした調査結果等を選択してください。（複数選択可）

自然体推計において、在宅介護実態調査以外に参考としたものについて聞いたところ、「修正は行っていない（行わない予定）」が 43.7%と最も高く、次いで「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 26.5%、「市区町村で独自に実施している調査の結果」が 20.3%だった。

なお、「その他」については、「過去の給付実績」「介護離職ゼロを目標とした在宅・施設サービスの上乗せ整備に係る見込量の推計、療養病床及び一般病床から介護保険施設への転換分の見込量」などが多くみられた。

図表 38 第7期介護保険事業計画における自然体推計の修正の実施状況



図表 39 その他（※自由回答の内容を分類したもの）

調査方法	回答数	割合
過去の給付実績	12	23.1%
介護離職ゼロを目標とした在宅・施設サービスの上乗せ整備に係る見込量の推計、療養病床及び一般病床から、介護保険施設への転換分の見込量	9	17.3%
施設等の整備方針、整備状況	5	9.6%
策定委員会での議論	3	5.8%
担当課内での議論	2	3.8%
コンサルタント会社による推計	2	3.8%
地域包括支援センターへの聞き取り内容	2	3.8%
その他	17	32.7%
合計	52	100.0%

【活用状況調査_問 12.】 活用状況調査_問 11-B で「2.」～「6.」を選択した方に伺います。自然体推計の修正について、どのような調査結果・考察等を参考として、どのような修正を行いましたか。具体的な内容をご記入ください。（複数選択可）

自然体推計の修正実施に当たり、参考とした調査結果・考察等に、「在宅介護実態調査」を含むケースを以下に示す。

図表 40 第 7 期介護保険事業計画における自然体推計の修正の実施状況
(参考とした調査結果・考察等に、「在宅介護実態調査」を含むケース)

回答
在宅介護実態調査の結果を基に、新たに必要とされるサービス等を推計に盛り込んだ。
在宅介護実態調査の結果を基に、介護離職の現状を把握し、施設整備を計画した。
在宅介護実態調査の結果を基に、訪問介護サービスの増加を見込んだ。
在宅介護実態調査や他のアンケート調査結果で、「介護サービスを受けて自宅で生活を続けたい」という回答が多かったため、第 7 期計画中に看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護の整備をそれぞれ 1 箇所ずつ見込んだ。
在宅介護実態調査の結果により、在宅生活の継続のためには、訪問介護サービスを軸として、通所系、短期入所を組み合わせることが必要であると考え、訪問介護サービスについて増額修正とした。
入所・入居は検討していないと回答した割合が高く、また通所介護サービスの利用が多いことから、在宅介護の充実を図ることを目的に、訪問介護・通所介護の利用者数を伸ばした。あわせて家族介護者の負担軽減を図るため、短期入所・小規模多機能型居宅介護の増加を見込んだ。
在宅介護実態調査で浮き彫りとなった課題に対応するため、介護者の在宅限界点を維持するための介護サービスを充実させるための裏づけをとるため、介護サービス運営法人（34 箇所）へ、第 7 期以降の特養、グループホーム、看護小規模多機能等などの施設整備を拡充するたのプロポーザル等公募をした場合、応募の可否についてアンケートを実施（28 法人回答）。
在宅介護実態調査及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基に、介護老人福祉施設の整備を検討し修正を行った。
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果として、介護が必要となったとしても、なるべく在宅での暮らしを希望する高齢者が多いことや在宅介護実態調査で、介護者が不安に感じる介護は、「夜間」がキーワードであったことから、在宅生活継続のための一つの手段として、新たなサービス「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を検討し、サービス量を見込むこととした。
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査において、移送・移動サービスに対する要望が多かったことから、交通政策担当課と協議を行い、公共交通体制の整備に向けた、運行実証を本計画期中に実施する旨、計画書に記載した。自然体推計値で

回答
の推移を見込むには危険性があるため、次期計画に向けた実証期間として推計の修正を行うために、有用なデータとして活用した。
在宅介護実態調査結果の「介護者が不安に感じる介護」や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の「医療や介護の希望」「最期まで自宅で療養が可能と思えるか」「自宅で療養することが困難な理由」等から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等を整備するよう施策反映した。
在宅介護実態調査の「在宅介護と就労の両立が難しいと考えた人のうち、半数以上が施設等への入所・入居を検討、または既に申込をしている」といった結果や首長に対する市民等からの強い要望を総合的に考慮し、入所施設の整備を行う内容の修正を行った。
各種調査（在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険サービス利用調査、施設サービス利用調査、事業者調査、ケアマネジャー調査）からの分析結果や過去の給付実績、人口推移等を分析し自然体推計を修正した。
介護離職ゼロ、在宅介護限界点の向上等に向けて、在宅介護実態調査や介護サービス事業者アンケート、KDBのデータ等から施設や訪問系サービス等の上方修正を行った。
人口推計、給付実績を基にした利用人数・回数等の調整、在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を基にした施設整備数や入所人数の調整等を行った。
在宅介護実態調査結果やサービス事業者向けアンケート調査結果を参考に、第7期計画中に事業を開始できる事業者の要望を踏まえ、在宅介護サービスの充実化を目標とする施策をサービス量に反映させた。具体的には、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等のサービス量が、自然体推計値から約1.2倍増加することを見込んだ。
各種実態調査（①高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査、②要介護高齢者・家族等介護者実態調査、③ケアマネジャーアンケート調査、④独居高齢者実態調査、⑤介護老人特別養護老人ホーム入所事由アンケート調査、⑥在宅介護・地域包括支援センターに対するヒアリング、⑦地域福祉団体等ヒアリング、⑧生活支援コーディネーターの活動から明らかになった地域課題の反映、⑨介護保険事業者合同研修会における意見交換会、⑩介護職員・看護職員等実態調査）等の結果や、地域包括ケア「見える化」システムを用いた地域分析結果を総合的に分析して、2025年を見据えた10の視点として整理し、そこから導き出された施策を反映して、自然体推計を修正した。
「見える化」システムにより、要介護者一人当たりの通所介護の定員数が全国や県の平均と比べて低い水準だったことや、在宅介護実態調査により、居宅介護サービスの中で通所介護を利用する要介護者数が最も多かったことから、通所介護の更なる充実を図る必要があるため、事業者からの事業展開の申請を積極的に受け入れる方針とした。
在宅介護実態調査の結果を基に自然体推計の修正は行っていないが、修正した推計値の裏付けや確認資料として一部を参考とした。

III 全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果の概要

1 分析の概要

① 分析の概要

ここでは、全国の市区町村等で実施された「在宅介護実態調査」のデータを収集し、全国規模での集計、および人口規模別の集計・分析を行っている。当該分析結果は、全国の自治体における第7期介護保険事業計画の策定において、参考として活用して頂くことを目的としている。

したがって、本章で整理した内容は、本報告書の作成に先立ち、平成29年9月に資料編の「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」として公表している。

② 対象自治体

在宅介護実態調査を実施し、国から提供された「自動集計分析ソフト」を使用した自治体。

③ 調査方法

「在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査（平成29年6月19日～7月31日）」の実施に合わせて、全国の市区町村にデータの提供を依頼。各都道府県を経て回収した。

（7/31までにデータが送付されてきた市区町村等が、集計の対象。）

④ 回収数

427自治体から提供を受けた189,766件

（※有効回収数は、326自治体から提供を受けた143,321件）

【データクリーニングの概要】

① 回収サンプル数	189,766
② 無効サンプル数(合計)	46,445
・現在の状況が居宅以外	17,680
・二次判定結果が空欄など	20,090
・サービス利用が空欄など	7,606
・データの列がずれている	577
・その他	492
③ 有効サンプル数(①－②)	143,321

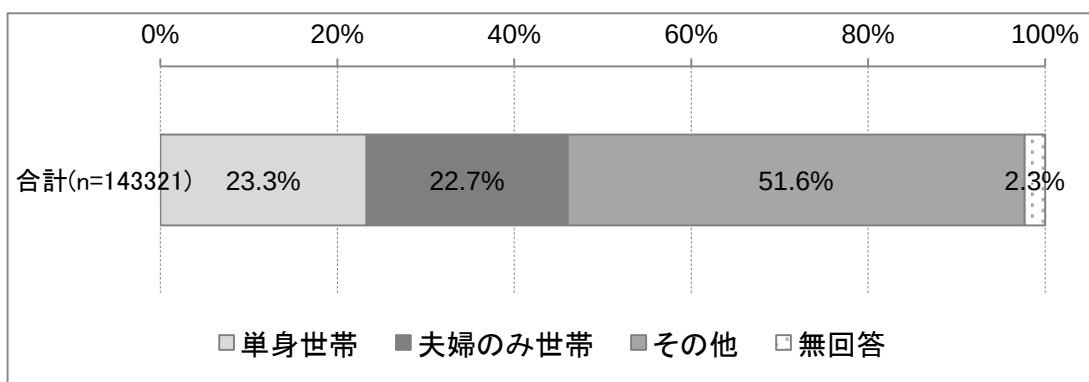
2 集計結果（単純集計）

(1) 基本調査項目（A票）

① 世帯類型

世帯類型は、「その他の世帯」が最も多く 51.6%であった。

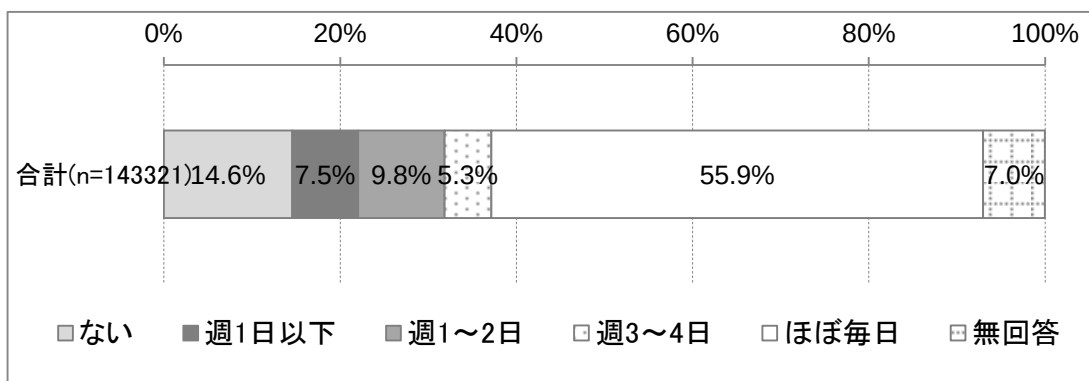
図表 41 世帯類型（単数回答）



② 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が最も多く 55.9%であった。ついで、「ない」が 14.6%、「週 1～2 日」が 5.3%であった。

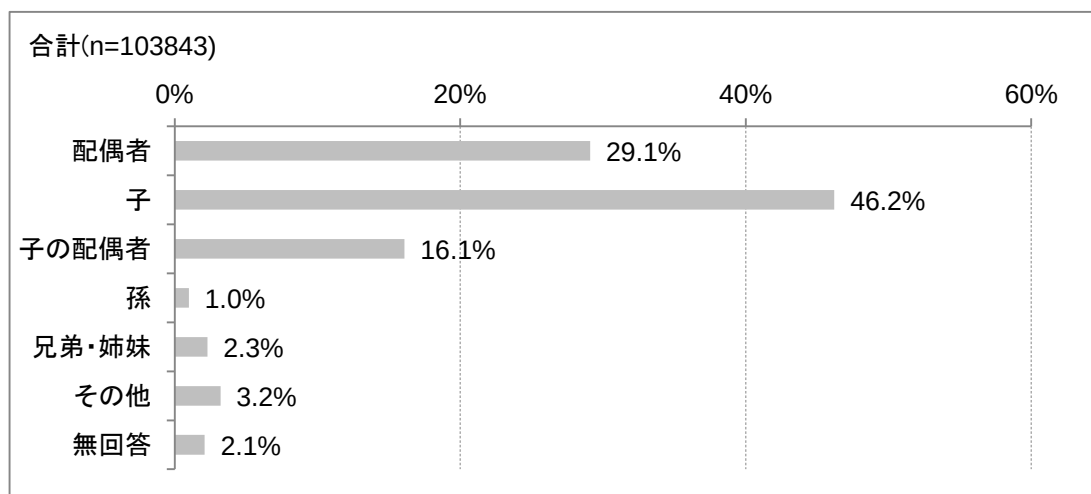
図表 42 家族等による介護の頻度（単数回答）



③ 主な介護者と本人との関係

主な介護者と本人との関係は、「子」が最も多く 46.2%であった。ついで、「配偶者」が 29.1%、「子の配偶者」が 16.1%であった。

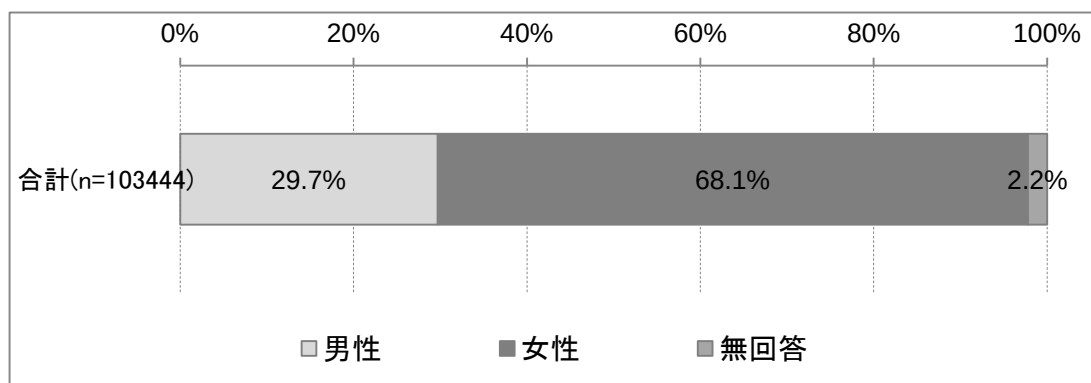
図表 43 主な介護者の本人との関係（単数回答）



④ 主な介護者の性別

主な介護者の性別は、「女性」が 68.1%であった。「男性」は、29.7%であった。

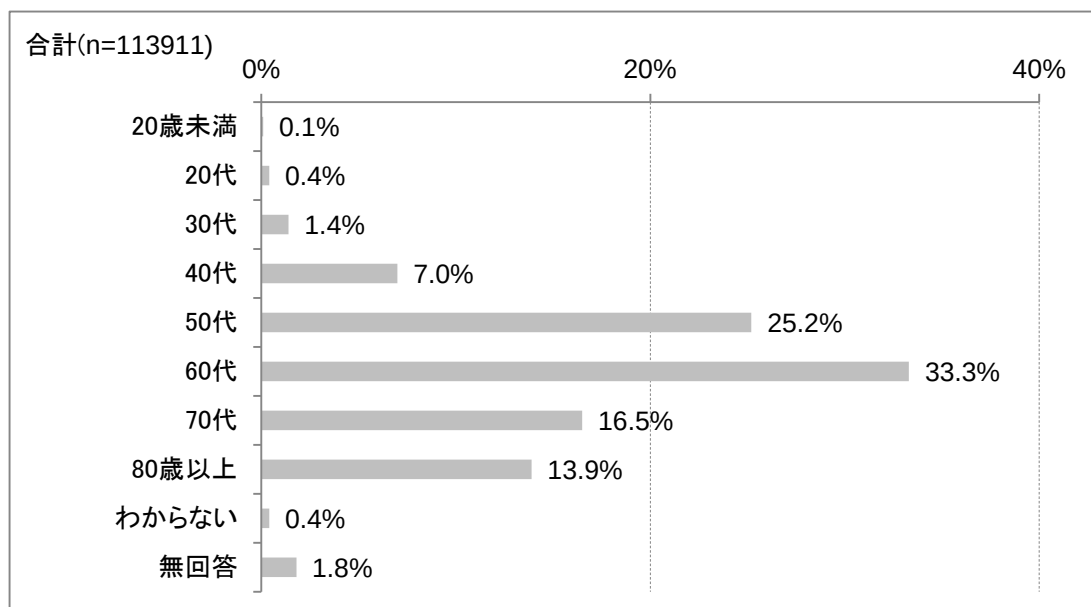
図表 44 主な介護者の性別（単数回答）



⑤ 主な介護者の年齢

主な介護者と本人との関係は、「子」が最も多く 46.2%であった。ついで、「配偶者」が 29.1%、「子の配偶者」が 16.1%であった。

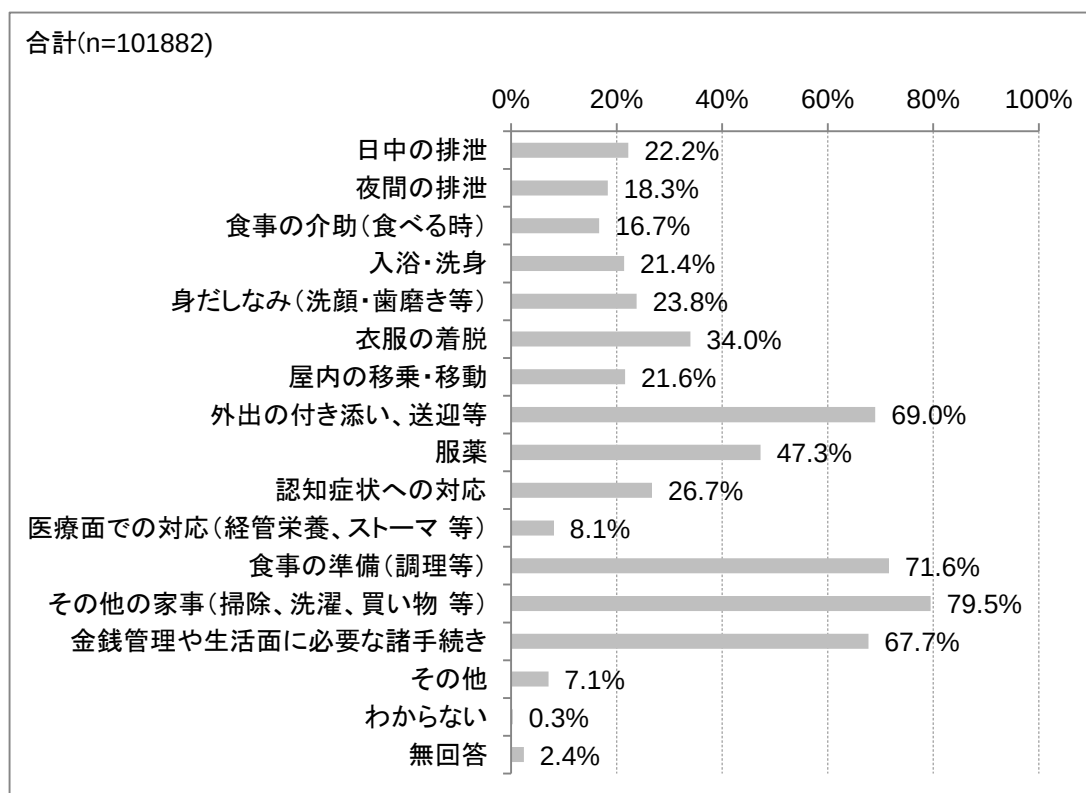
図表 45 主な介護者の年齢（単数回答）



⑥ 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多く 79.5%であった。ついで、「食事の準備（調理等）」が 71.6%、「外出の付き添い、送迎等」が 69.0%であった。

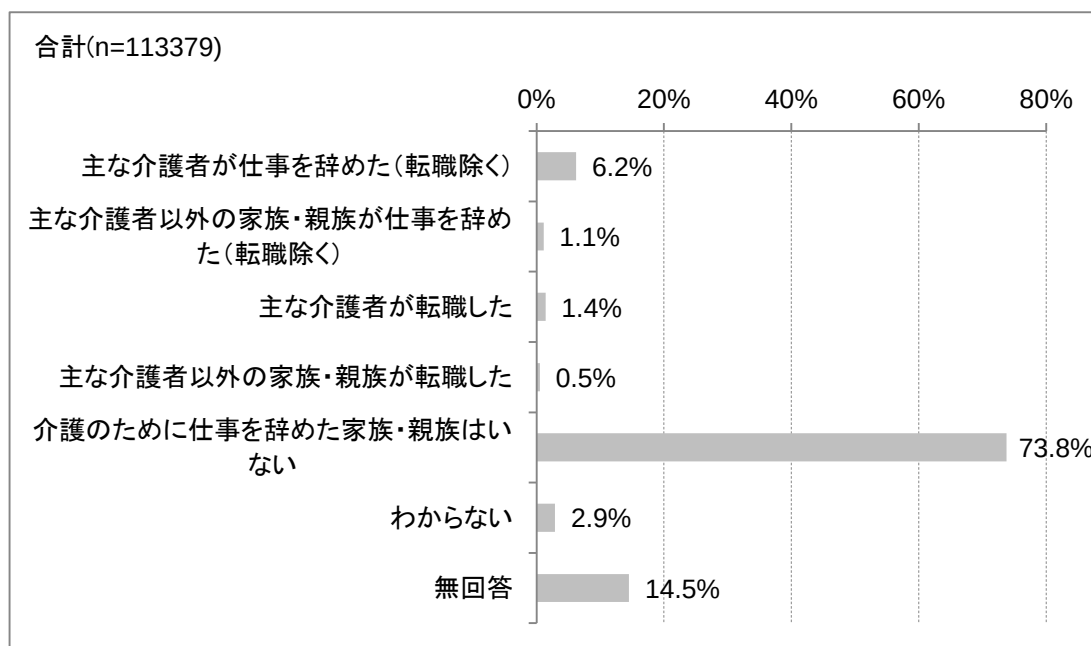
図表 46 主な介護者が行っている介護（複数回答）



⑦ 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多く73.8%であった。なお、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」は6.2%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」は1.1%であり、転職を除く「仕事を辞めた」との回答は7.3%であった。

図表 47 介護のための離職の有無（複数回答）

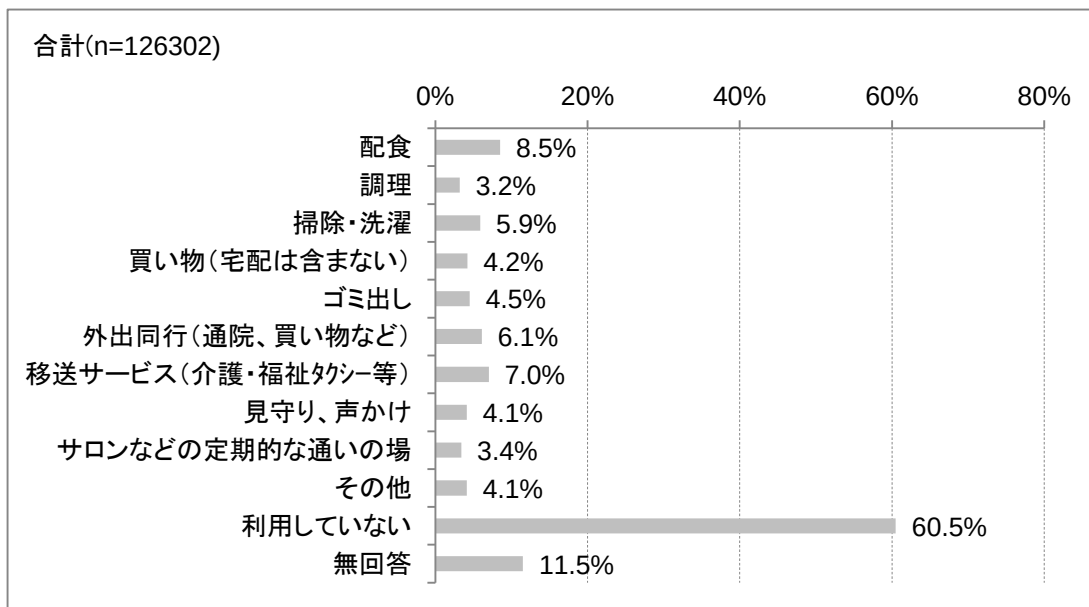


※なお、当該回答の設問は、「ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）」である。

⑧ 保険外の支援・サービスの利用状況

保険外の支援・サービスの利用状況は、「利用していない」が最も多く 60.5%であった。ついで、「配食」が 8.5%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 7.0%であった。

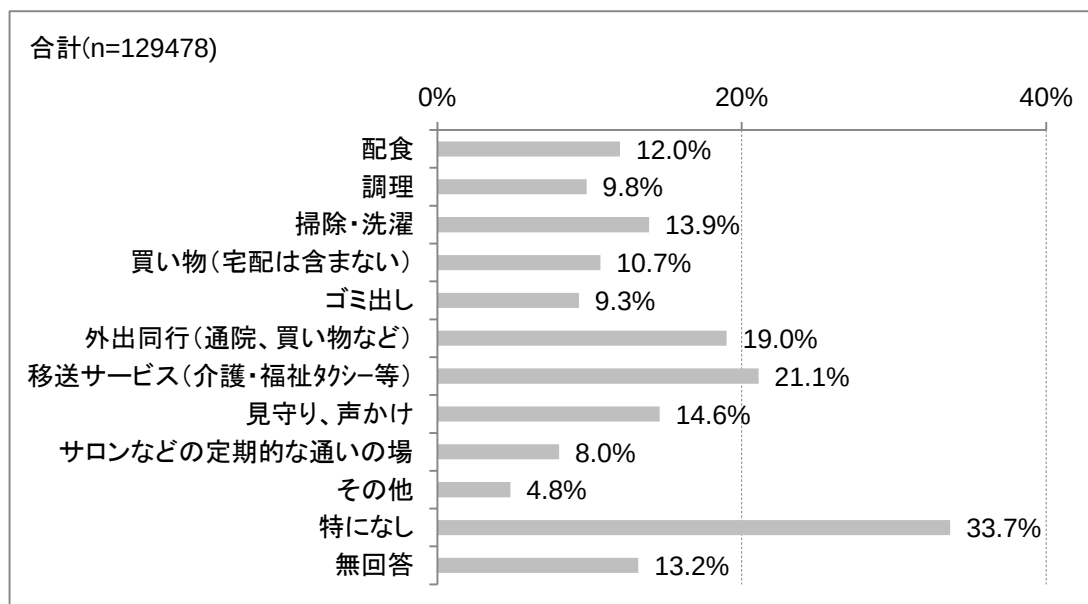
図表 48 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



⑨ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」が最も多く 33.7%であった。ついで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 21.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が 19.0%であった。

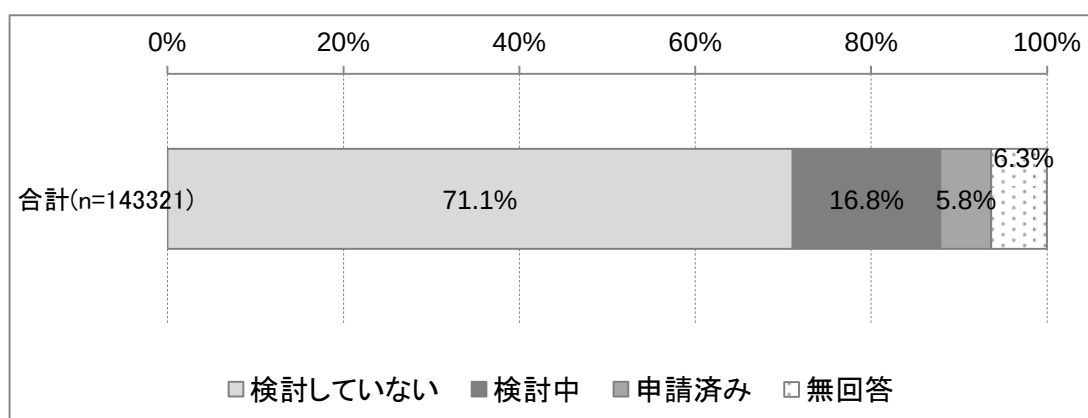
図表 49 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



⑩ 施設等検討の状況

施設等検討の状況は、「検討していない」が最も多く 71.1%であった。ついで、「検討中」が 16.8%、「申請済み」が 5.8%であった。

図表 50 施設等検討の状況（単数回答）

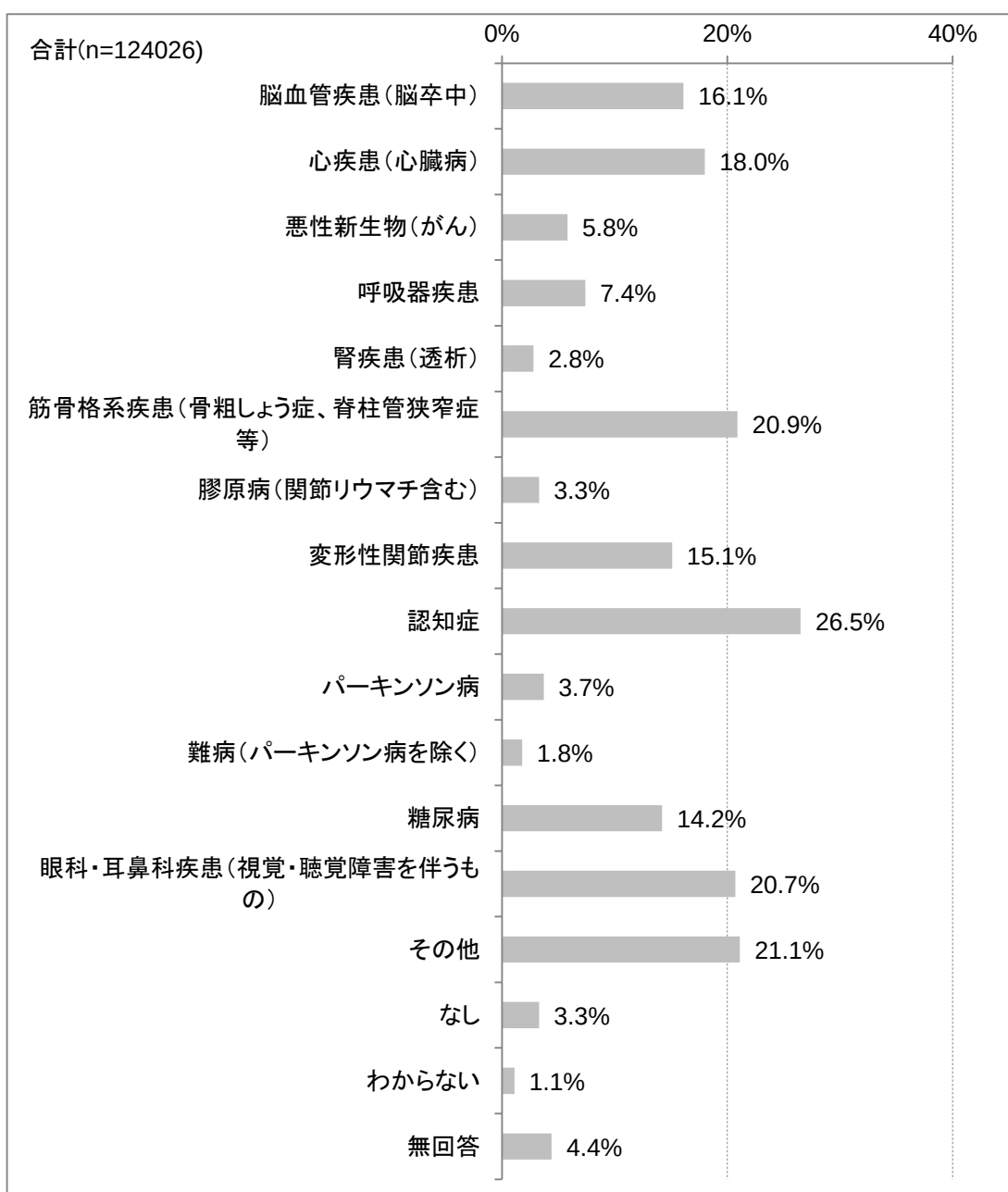


※なお、当該回答の設問は、「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）」である。なお、「※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。」である。

⑪ 本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病は、「認知症」が最も多く 26.5%であった。ついで、「その他」が 21.1%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症 等）」が 20.9%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 20.7%であった。

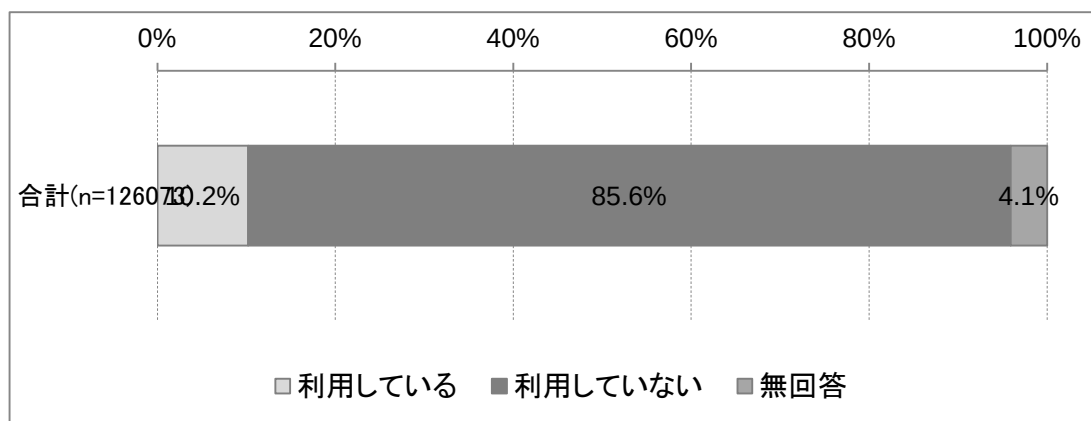
図表 51 本人が抱えている傷病（複数回答）



⑫ 訪問診療の利用の有無

訪問診療の利用の有無は、「利用していない」が 85.6%であった。「利用している」は、10.2%であった。

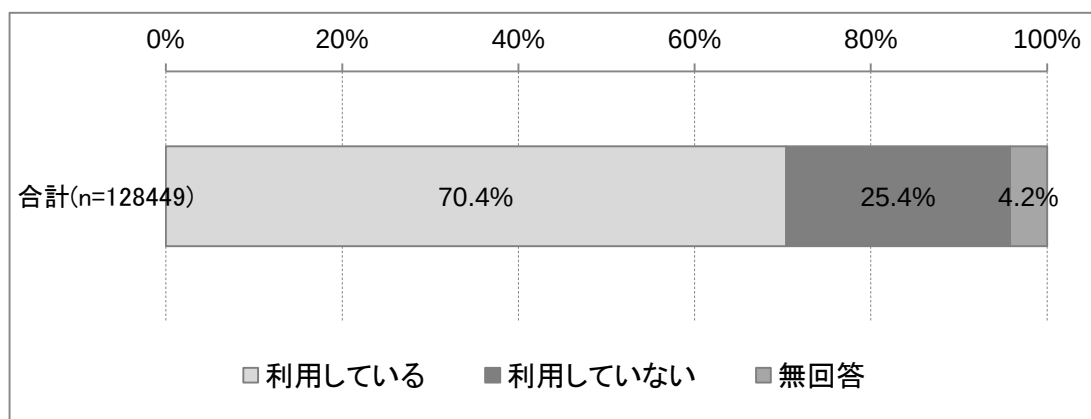
図表 52 訪問診療の利用の有無（単数回答）



⑬ 介護保険サービスの利用の有無

介護保険サービスの利用の有無は、「利用している」が 70.4%であった。「利用していない」は 25.4%であった。

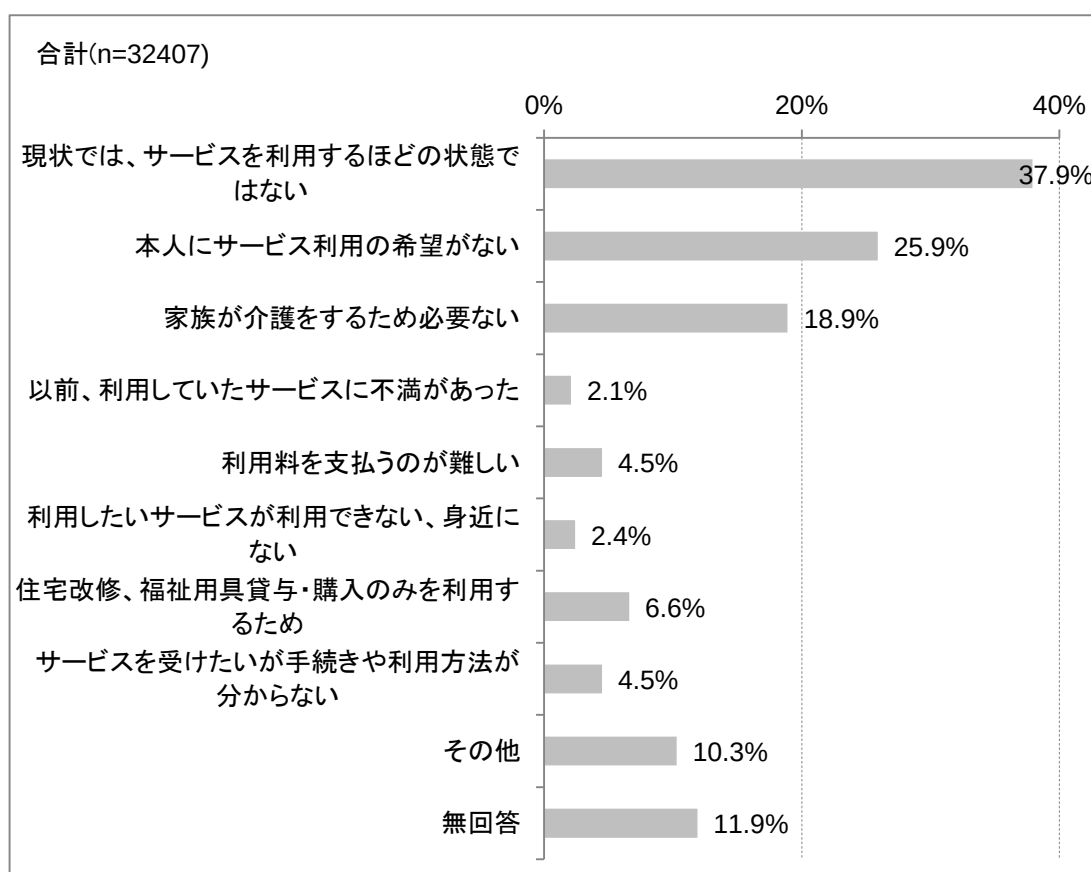
図表 53 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



⑭ 介護保険サービス未利用の理由

介護保険サービス未利用の理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く 37.9%であった。ついで、「本人にサービス利用の希望がない」が 25.9%、「家族が介護をするため必要ない」が 18.9%であった。

図表 54 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）

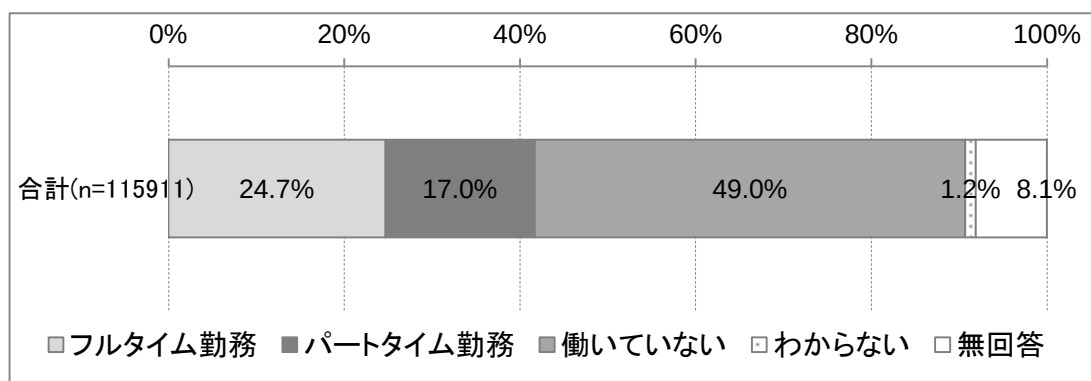


(2) 主な介護者様用の調査項目（B票）

① 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が最も多く 49.0%であった。「フルタイム勤務」は 24.7%、「パートタイム勤務」は 17.0%であった。

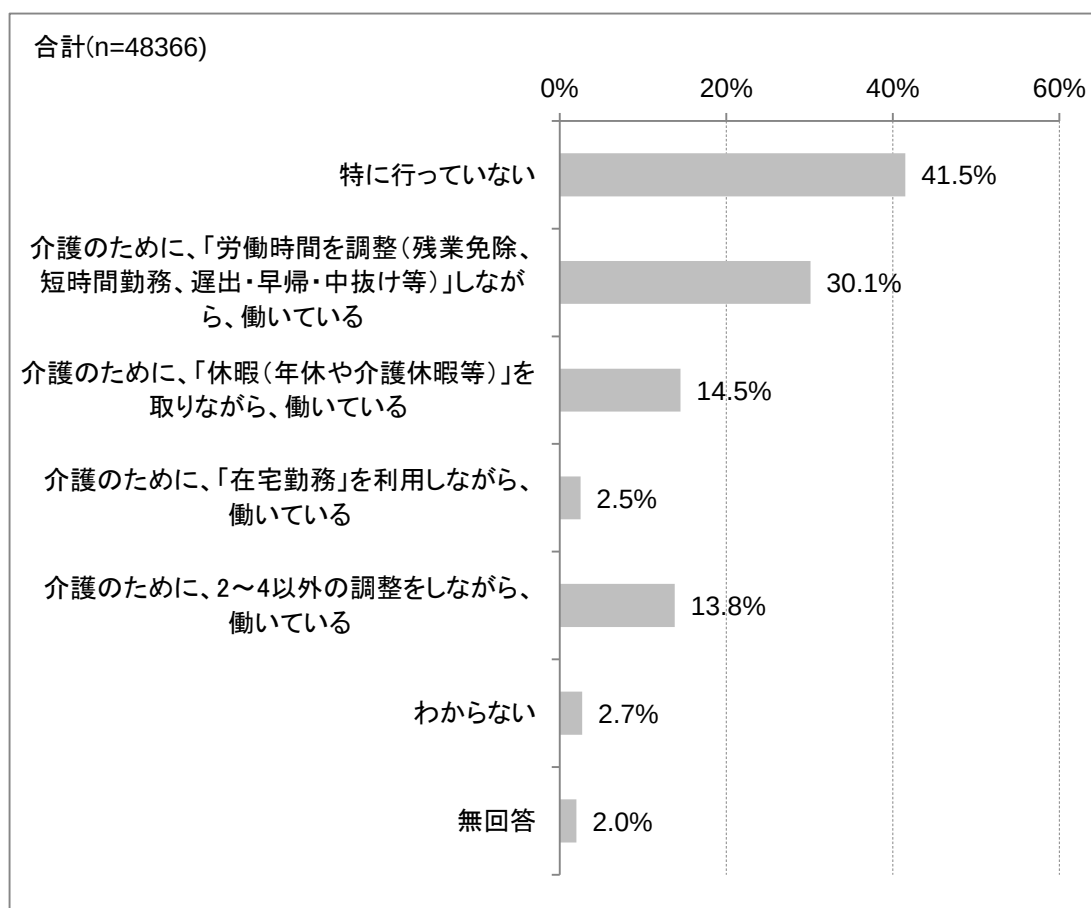
図表 55 主な介護者の勤務形態（単数回答）



② 主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「特に行っていない」が最も多く 41.5%であった。ついで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が 30.1%であった。

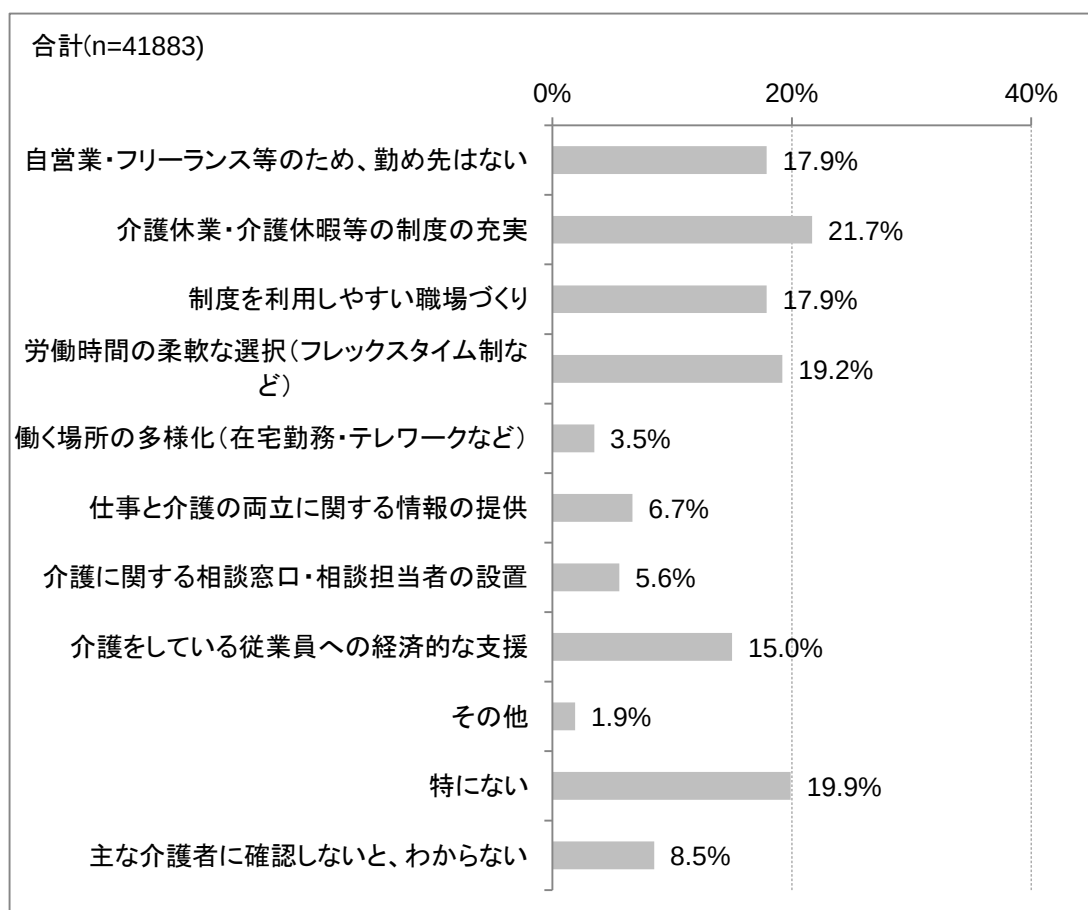
図表 56 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



③ 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も多く21.7%であった。ついで、「特にない」が19.9%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」であった。

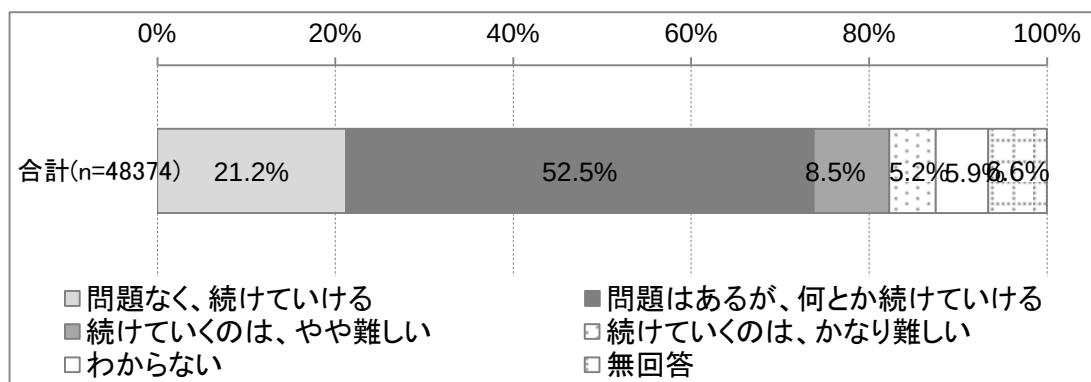
図表 57 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



④ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く 52.5%であった。ついで、「問題なく、続けていける」が 21.2%であった。

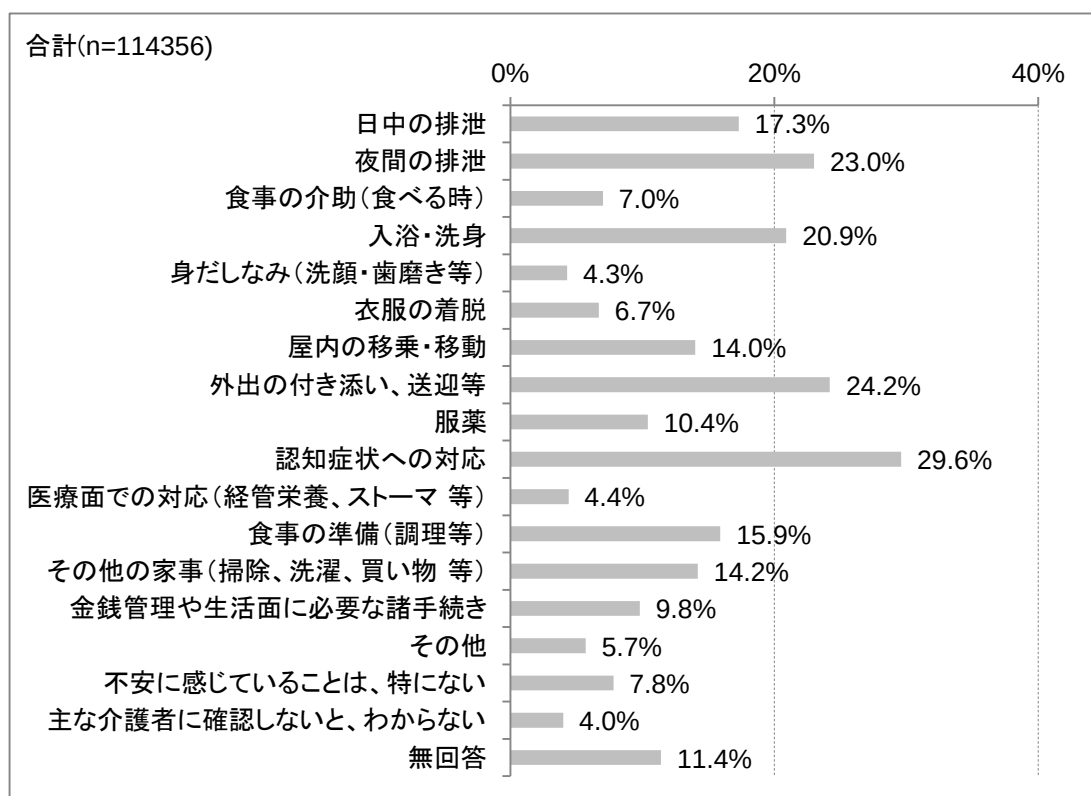
図表 58 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



⑤ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「認知症状への対応」が最も多く 29.6%であった。ついで、「外出の付き添い、送迎等」が 24.2%、「夜間の排泄」が 23.0%であった。

図表 59 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

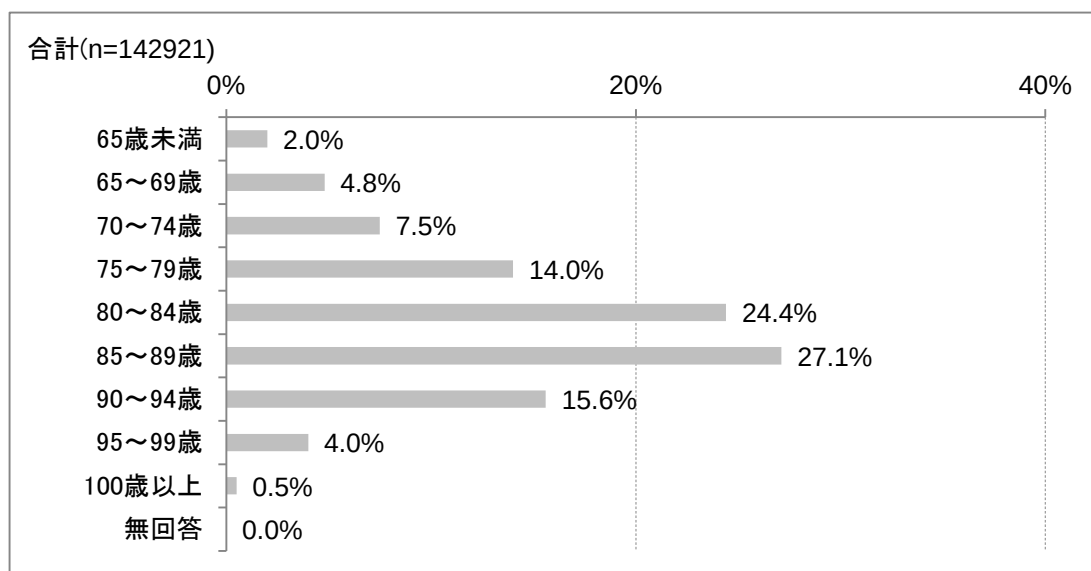


(3) 要介護認定データ

① 年齢

年齢は、「85～89歳」が最も多く27.1%であった。ついで、「80～84歳」が24.4%、「90～94歳」が15.6%であった。

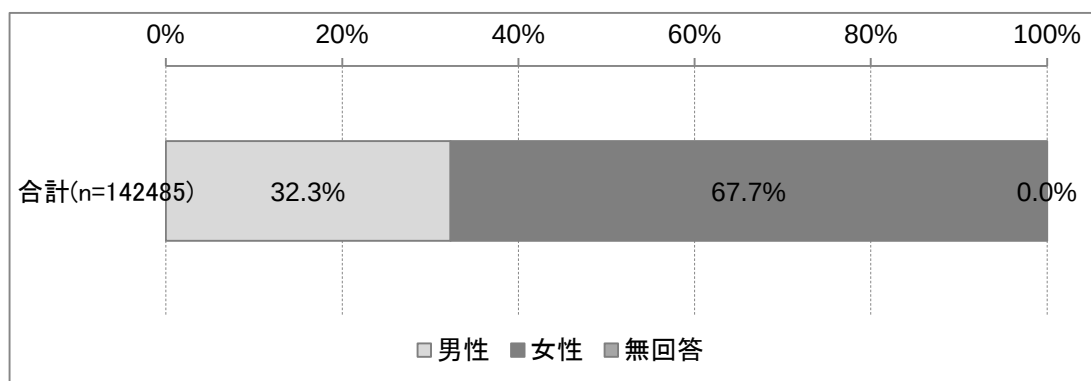
図表 60 年齢



② 性別

性別は、「女性」が67.7%、「男性」が32.3%であった。

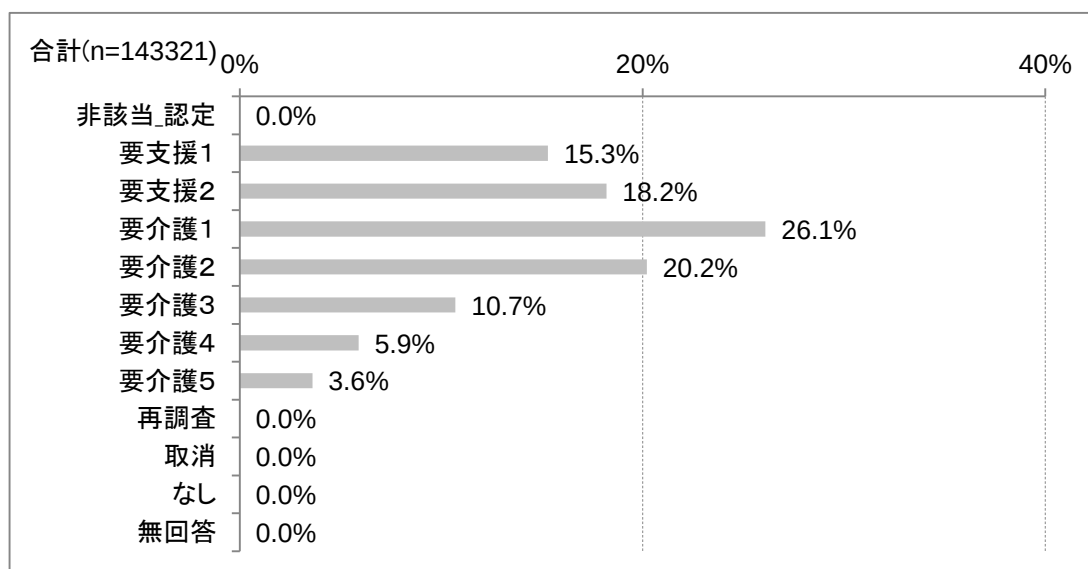
図表 61 性別



③ 二次判定結果（要介護度）

二次判定結果（要介護度）は、「要介護1」が最も多く 26.1%であった。ついで、「要介護2」が 20.2%であった。

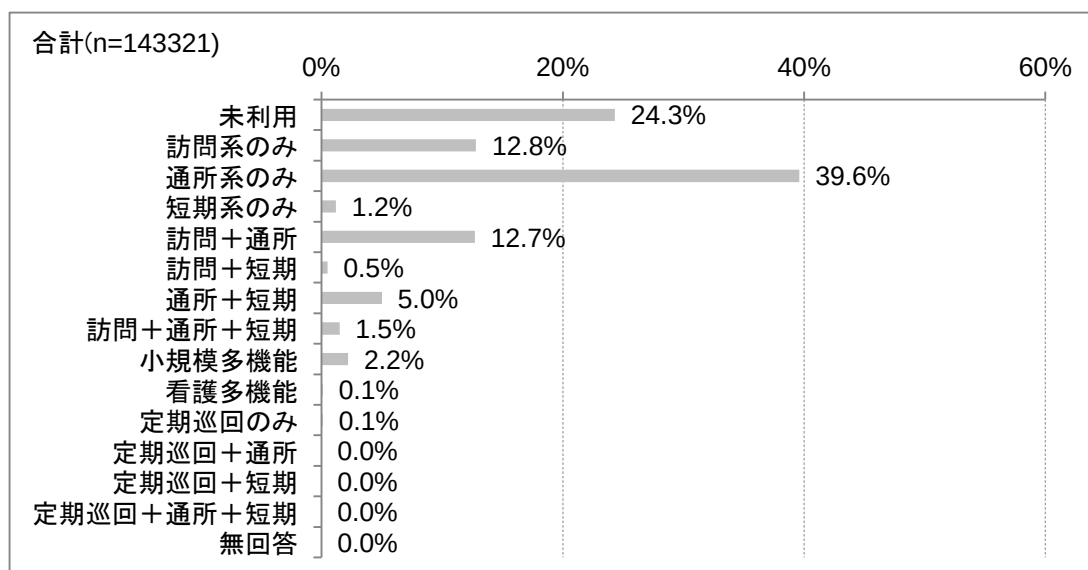
図表 62 二次判定結果



④ サービス利用の組み合わせ

サービス利用の組み合わせは、「通所系のみ」が最も多く 39.6%であった。ついで、「未利用」が 24.3%、「訪問系のみ」が 12.8%、「訪問+通所」が 12.7%であった。

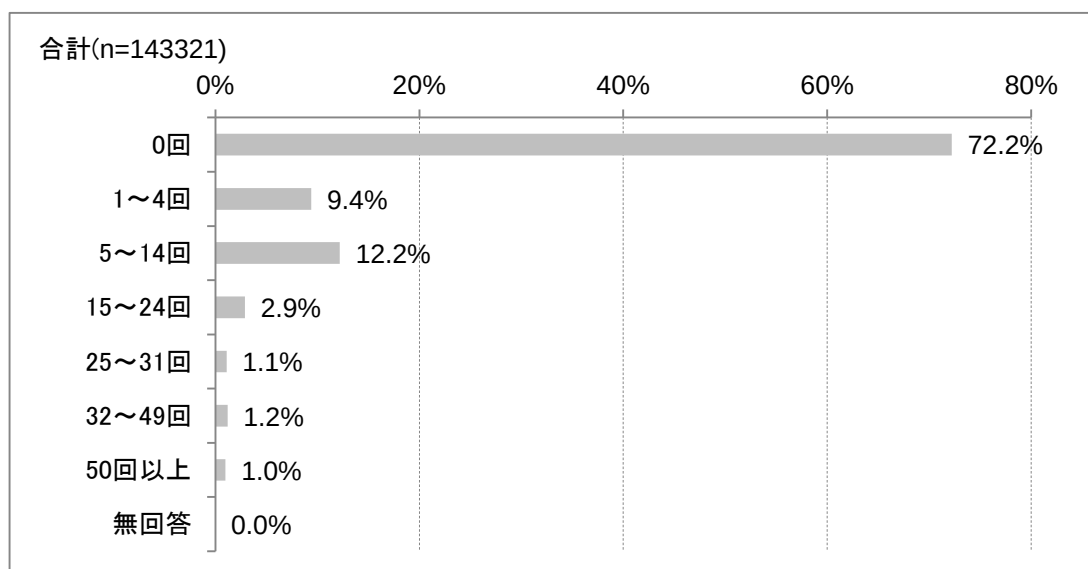
図表 63 サービス利用の組み合わせ



⑤ 訪問系サービスの合計利用回数（1か月あたり）

訪問系サービスの合計利用回数は、「0回」が最も多く72.2%であった。ついで、「5～14回」が12.2%、「1～4回」が9.4%であった。

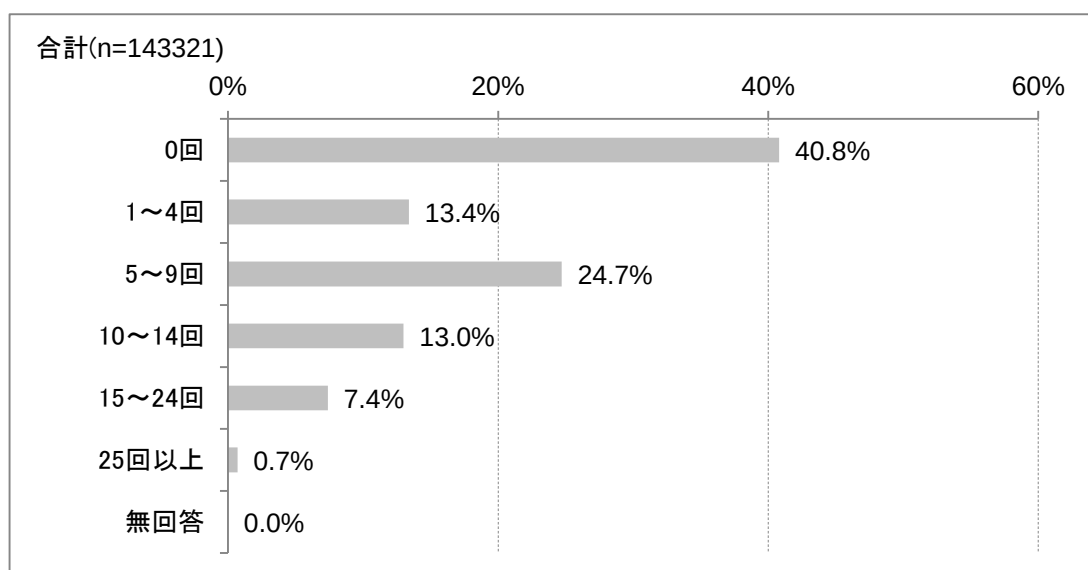
図表 64 サービスの利用回数（訪問系）



⑥ 通所系サービスの合計利用回数（1か月あたり）

通所系サービスの合計利用回数は、「0回」が最も多く40.8%であった。ついで、「5～9回」が24.7%、「1～4回」が13.4%であった。

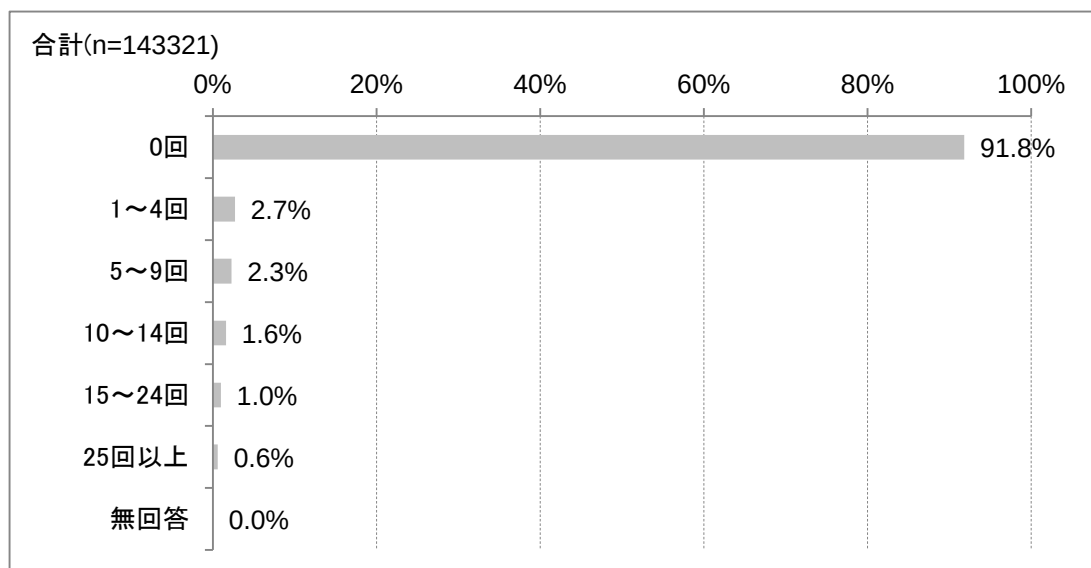
図表 65 サービスの利用回数（通所系）



⑦ 短期系サービスの合計利用回数（１か月あたり）

短期系サービスの合計利用回数は、「0回」が最も多く 91.8%であった。ついで、「1～4回」が 2.7%、「5～9回」が 2.3%であった。

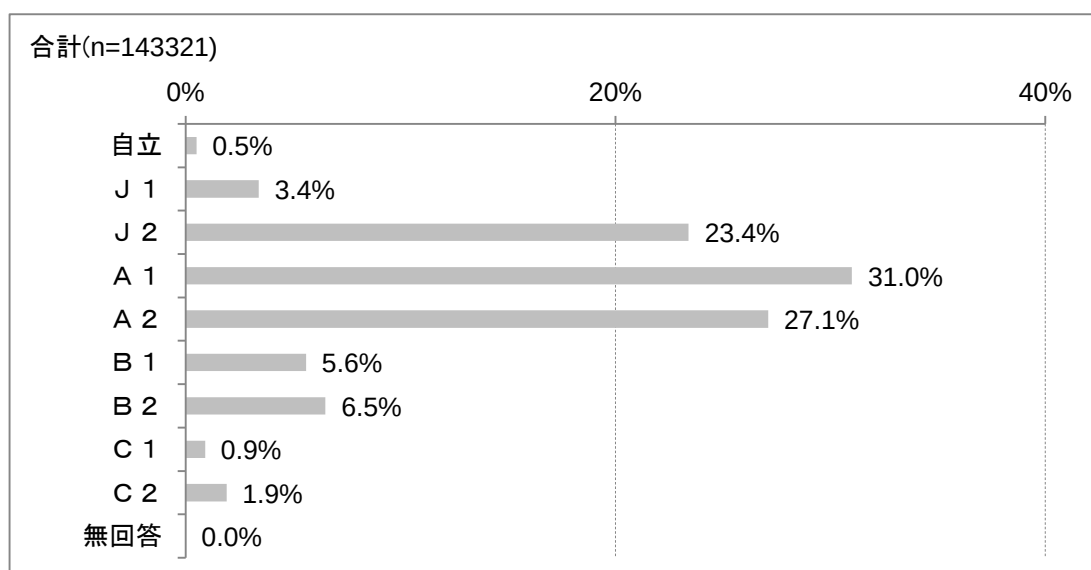
図表 66 サービスの利用回数（短期系）



⑧ 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は、「A 1」が最も多く 31.0%であった。ついで、「A 2」が 27.1%であった。

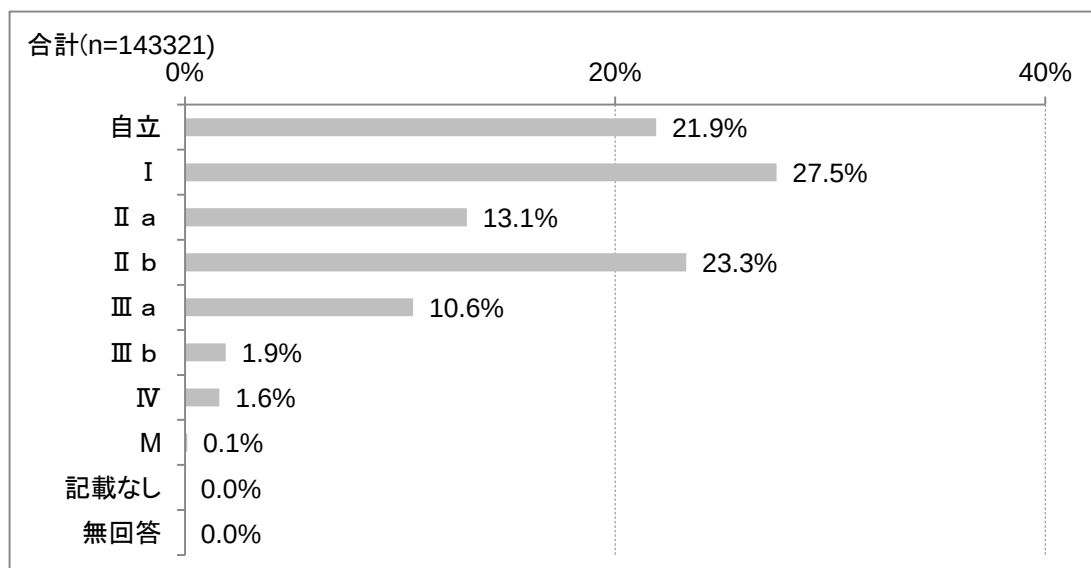
図表 67 障害高齢者の日常生活自立度



⑨ 認知症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は、「Ⅰ」が最も多く 27.5%であった。ついで、「Ⅱb」が 23.3%であった。

図表 68 認知症高齢者の日常生活自立度



3 集計・分析結果（クロス集計）

集計・分析（クロス集計）における視点は、「在宅介護実態調査～活用のための手引き～（厚生労働省老健局介護保険計画課）」より、以下の5テーマとした。

図表 69 検討テーマと集計・分析の狙い（一覧）

■要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続

基本的な視点	検討テーマ	集計・分析の狙い
要介護者の在宅生活の継続	(1) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A 票-問 10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B 票-問 5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係を分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討する。
介護者の就労継続	(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「B 票-問 1_介護者の就労状況」と「B 票-問 4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係を分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討する。

■支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ	集計・分析の狙い
(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	○ 主に「A 票-問 9_今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討する。
(4) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A 票-問 1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討する。
(5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A 票-問 12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討する。

出典：在宅介護実態調査～活用のための手引き～（厚生労働省老健局介護保険計画課）

※ 表中の「●票-問●」とは、国から示された在宅介護実態調査の調査票のA票およびB票の設問番号である。資料編参照。

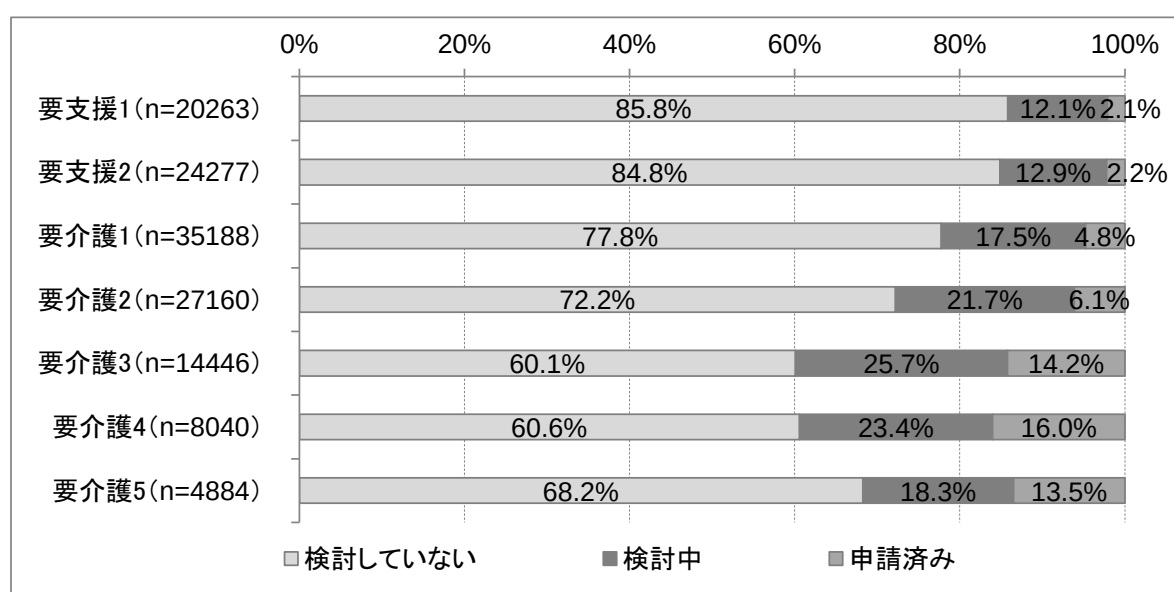
(1) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

＜「施設等に申請済み」の割合は、要介護3で14.2%、要介護4で16.0%、要介護5で13.5%＞

要介護度別の「施設等検討の状況」をみると、要介護4までは要介護度の重度化に伴い「申請済み」の割合が高くなっており、要介護3では14.2%、要介護4では16.0%、要介護5では13.5%となっている。

なお、「検討していない」の割合の減少幅は、要支援2（84.8%）から要介護1（77.8%）になる段階で▲7.0ポイント、要介護2（72.2%）から要介護3（60.1%）になる段階で▲12.1ポイントと大きくなっている。

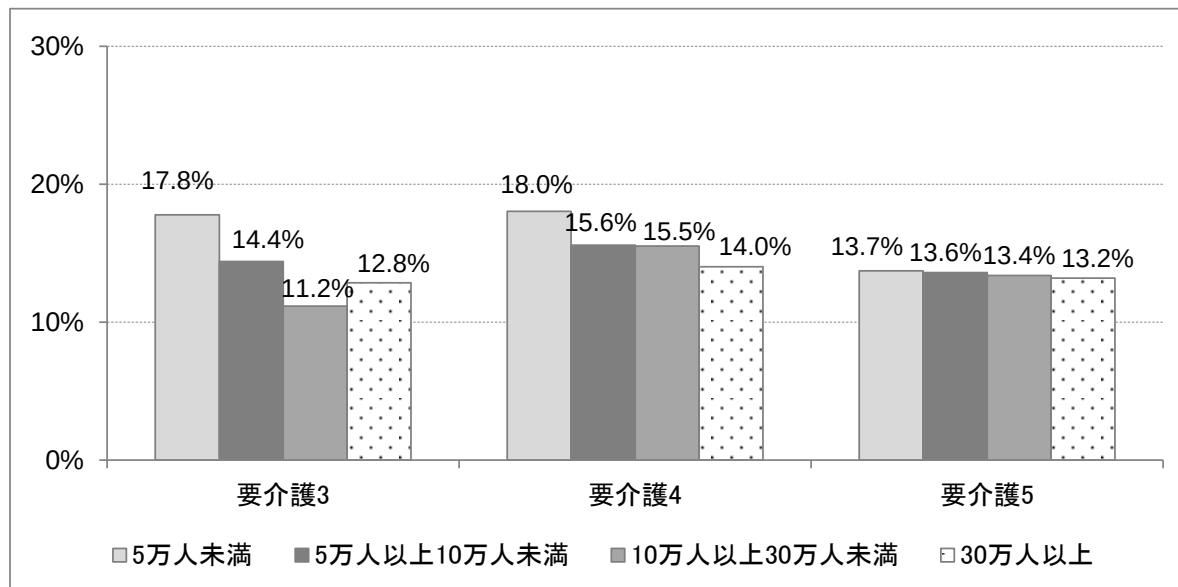
図表 70 要介護度別・施設等検討の状況



＜人口 5 万人未満では、「施設等に申請済み」の割合が要介護3・4で高い傾向＞

人口規模別の「施設等検討の状況」をみると、人口規模 5 万人未満の市区町村においては、「申請済み」の割合が、要介護 3 で 17.8%、要介護 4 で 18.0%とやや高い傾向がみられた。
 なお、要介護 5 では、人口規模別に大きな傾向はみられなかった。

図表 71 人口規模別・施設等検討の状況における「申請済み」の割合（要介護 3～要介護 5）

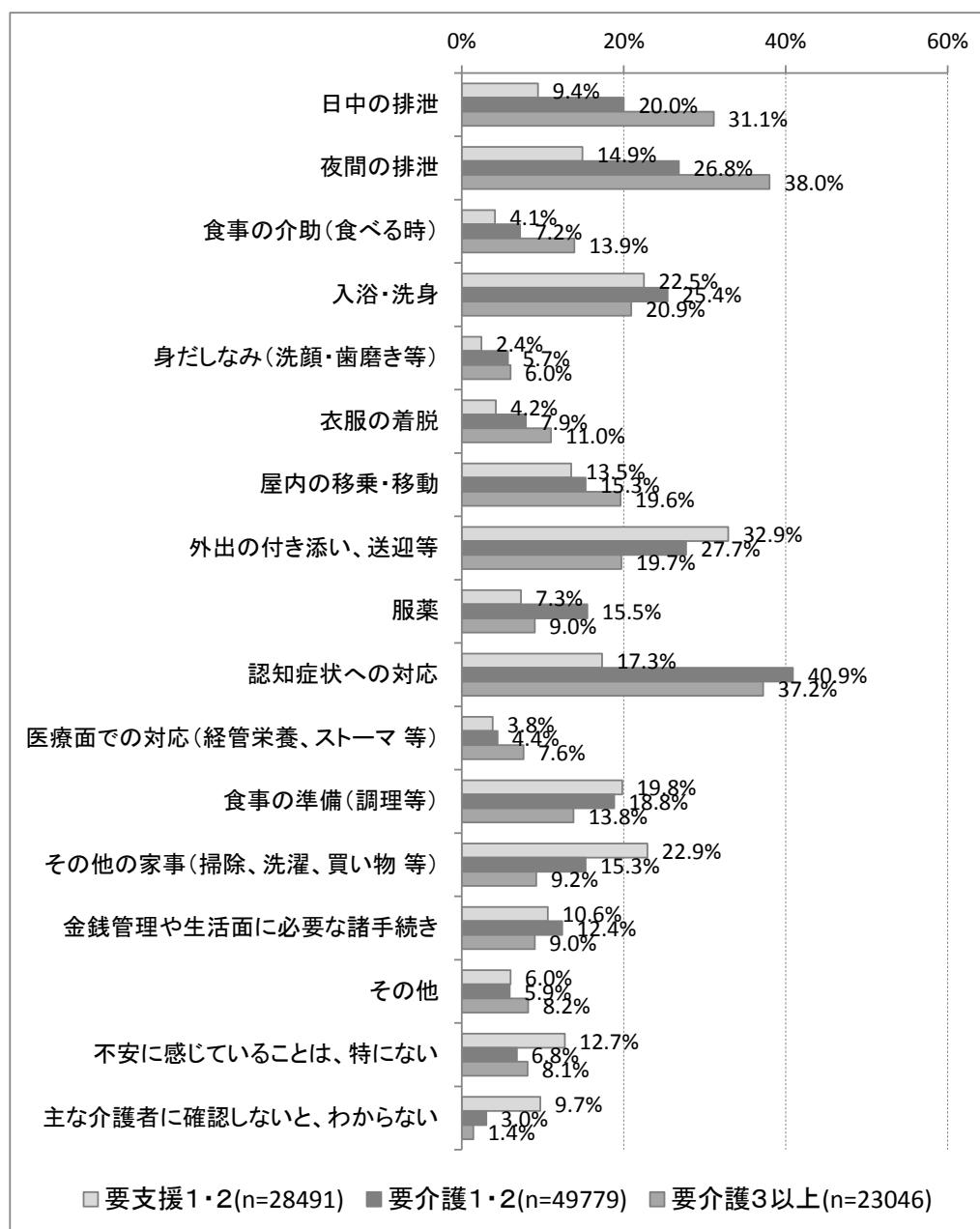


<主な介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」>

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられた。

したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「(夜間の) 排泄」の2点が挙げられると考えられる。

図表 72 要介護度別・介護者が不安を感じる介護

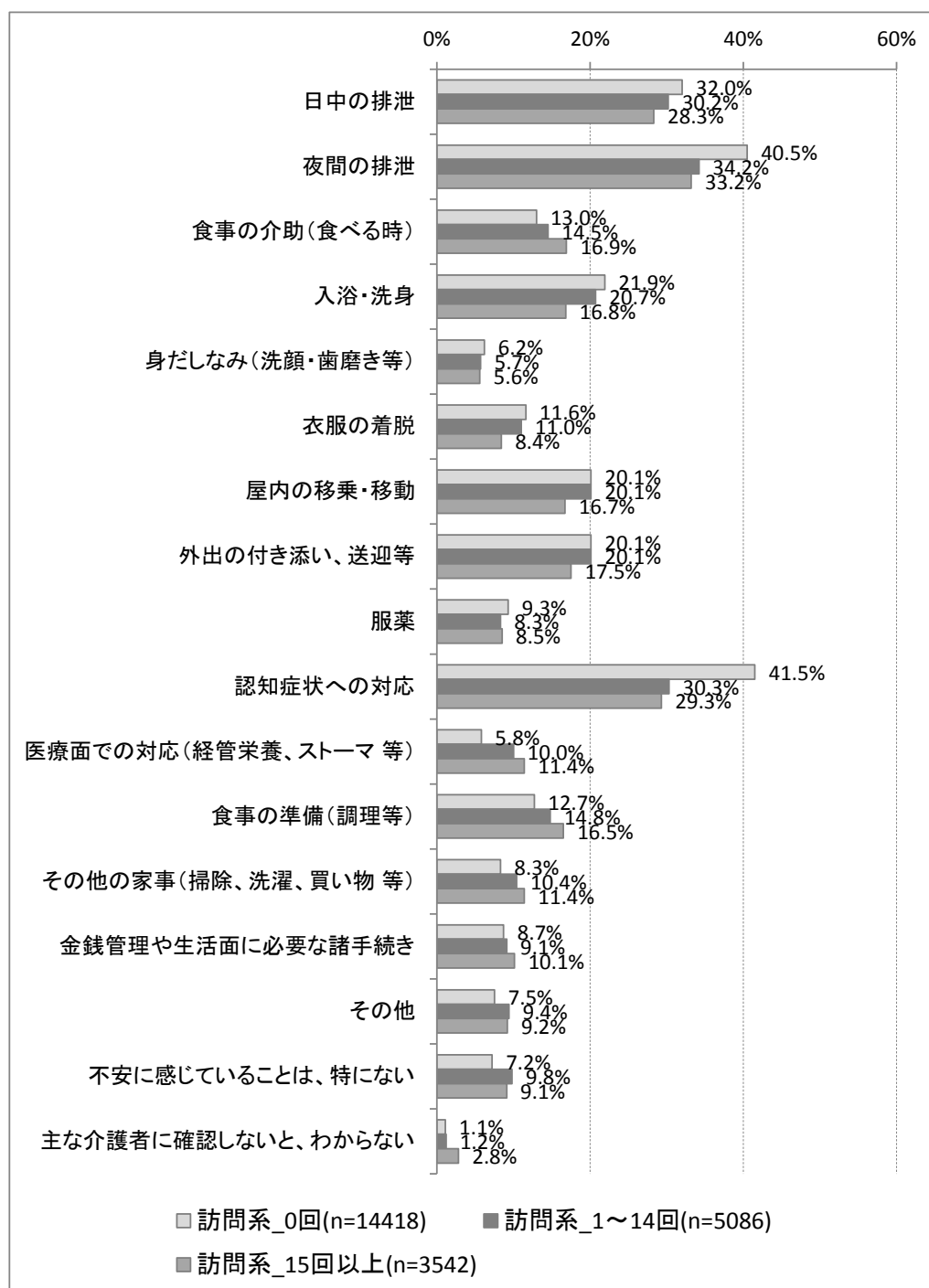


<「訪問回数の増加」に伴い、介護者の「認知症状への対応」「夜間の排泄」の不安が軽減>

在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護としては「認知症状への対応」と「夜間の排泄」が高い傾向がみられた。

「介護者が不安に感じる介護」と「訪問系サービスの利用回数」の関係を見ると、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、介護者の不安が軽減する傾向がみられた。

図表 73 要介護度別・介護者が不安を感じる介護

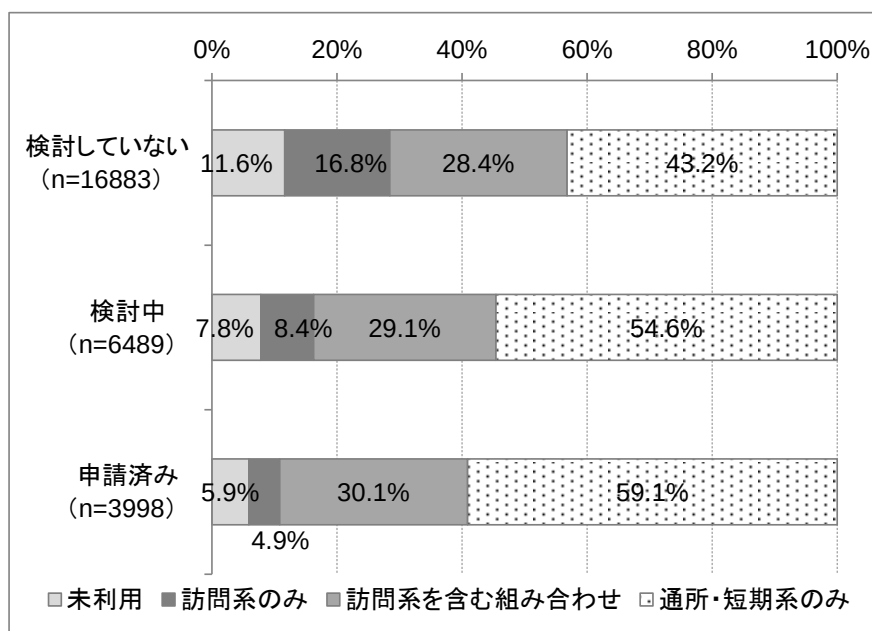


<「訪問回数の増加」に伴い、介護者の「認知症状への対応」「夜間の排泄」の不安が軽減>

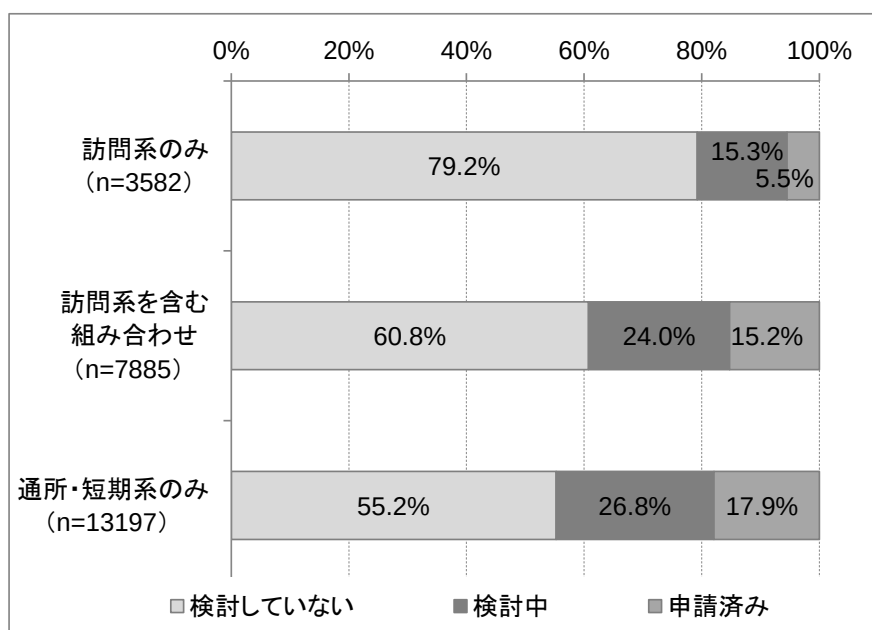
「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係をみると、訪問系サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い傾向がみられた。

なお、特に「訪問系のみ」のケースで、施設等を「検討していない」の割合が高くなっている。

図表 74 施設等検討の状況×サービスの利用の組み合わせ（要介護3以上）



図表 75 サービスの利用の組み合わせ×施設等検討の状況（要介護3以上）

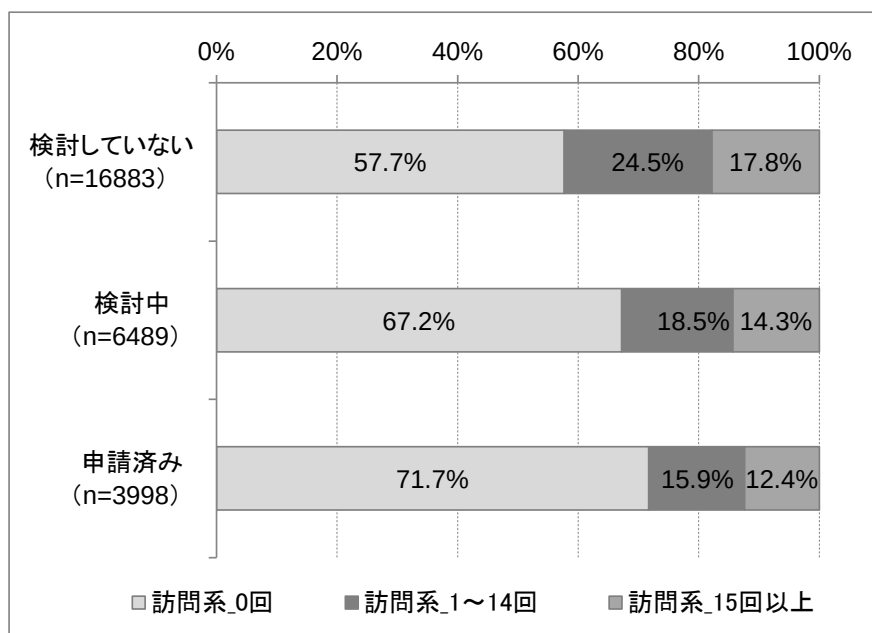


＜施設等を「検討していない」方は、「訪問系」の利用回数が多い傾向＞

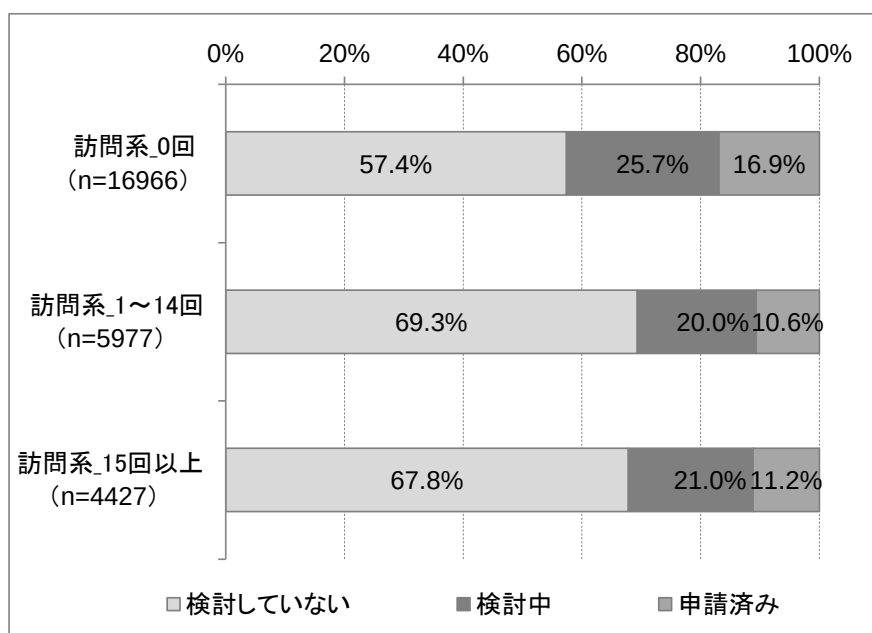
「施設等検討の状況」と「訪問系サービス利用の回数」の関係をみると、施設等を「検討していない」方は、「訪問系」の利用回数が多い傾向がみられた。

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、訪問系サービスの利用回数が多い傾向があると考えられる。

図表 76 施設等検討の状況×訪問系サービスの利用回数（要介護3以上）



図表 77 訪問系サービスの利用回数×施設等検討の状況（要介護3以上）



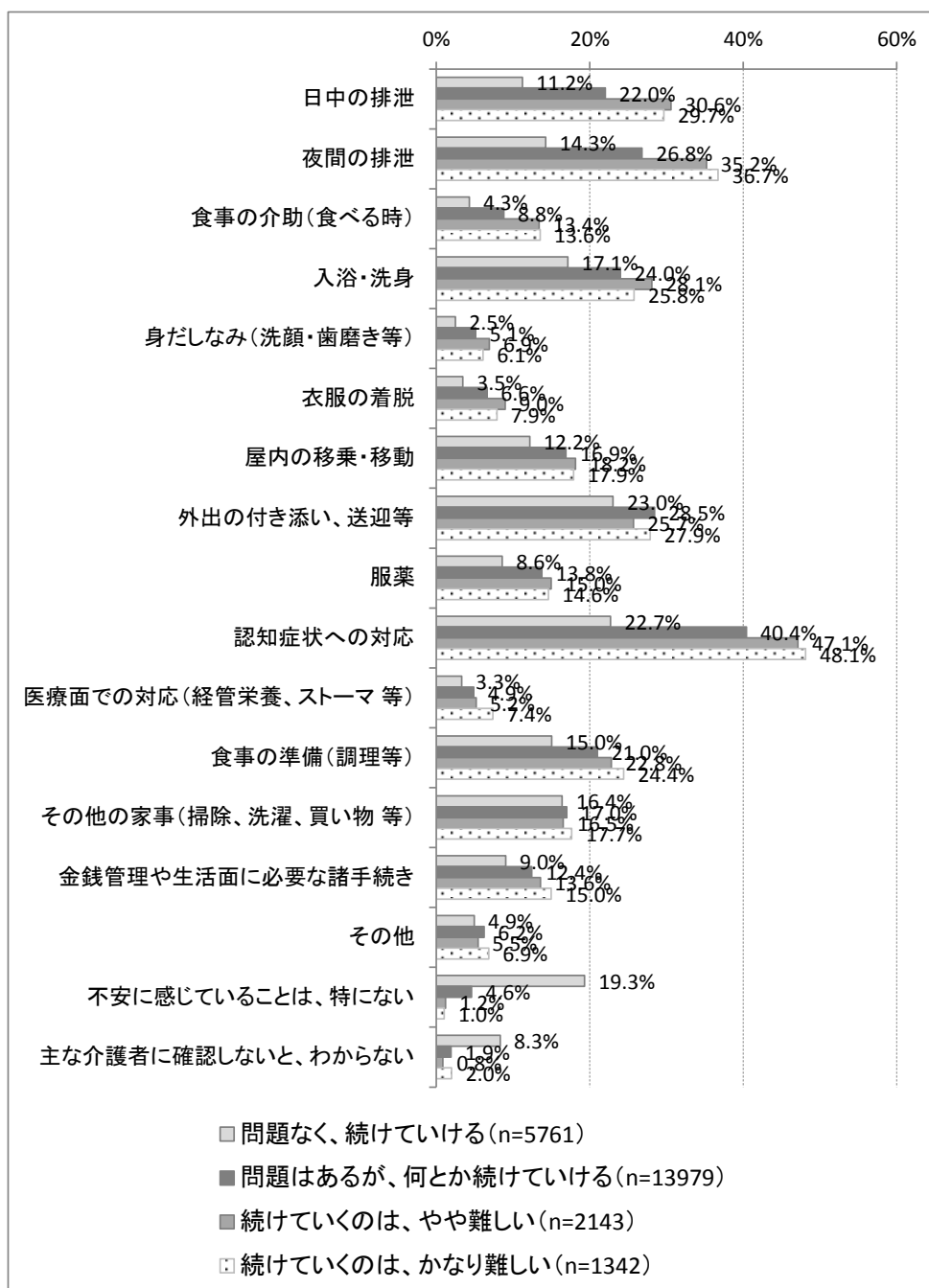
(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

＜就労継続が困難と考える介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」「日中・夜間の排泄」が高い傾向＞

「就労の継続の意向」と、「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」の関係を見ると、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」「日中の排泄」等について、不安に感じる割合が高くなる傾向がみられた。

これらの介護が「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ると考えられる。

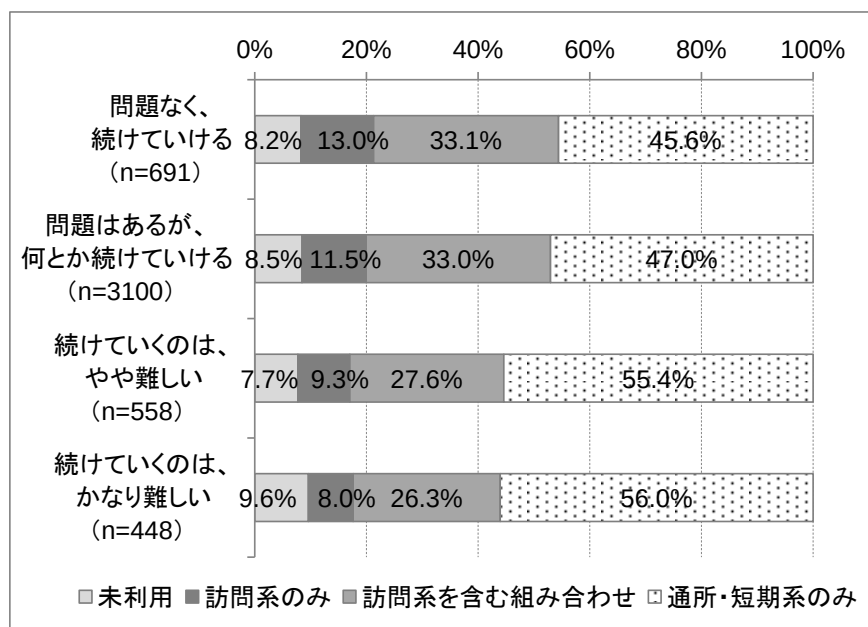
図表 78 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務）



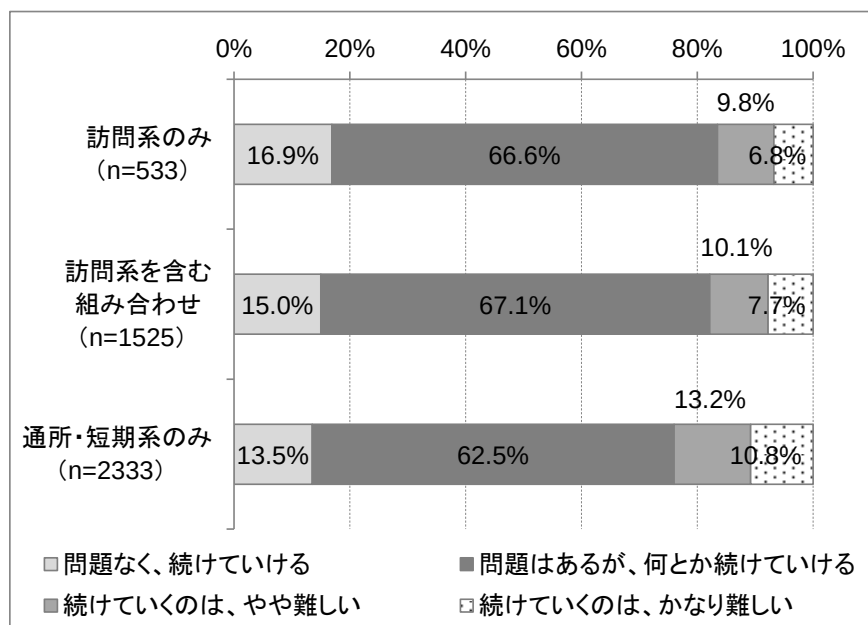
<就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系」の利用割合が高い傾向>

「就労継続の意向」と「サービス利用の組み合わせ」の関係をみると、就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ」利用の割合が高い傾向がみられた。

図表 79 就労継続の意向×訪問系サービスの利用回数（要介護3以上・フルタイム勤務）



図表 80 訪問系サービスの利用回数×就労継続の意向（要介護3以上・フルタイム勤務）

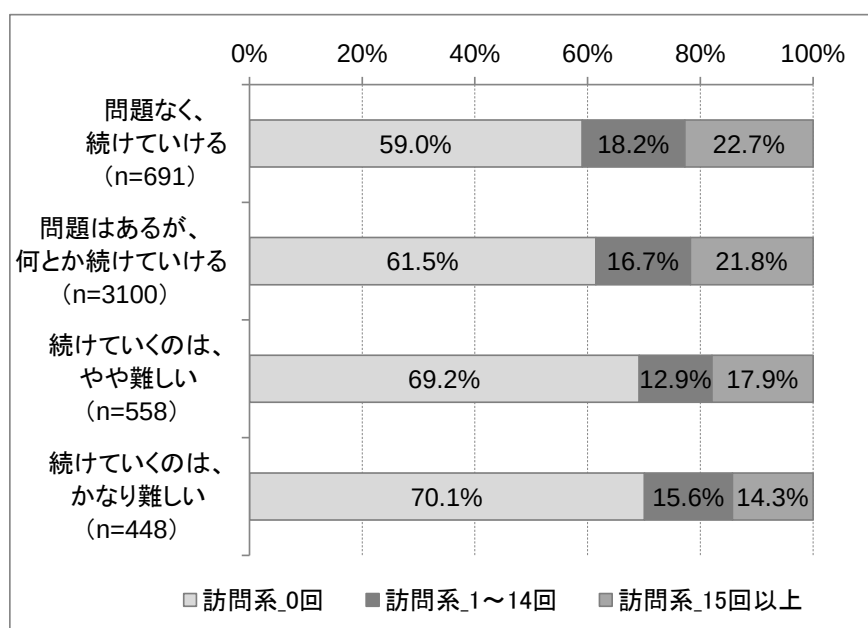


＜就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系」の利用回数が多い傾向＞

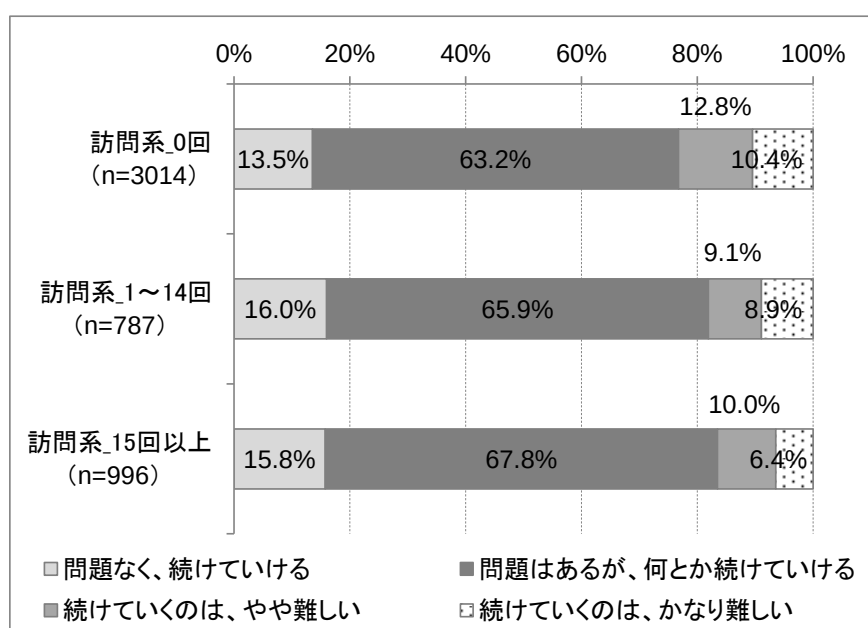
「就労継続の意向」と「訪問系サービス利用の回数」の関係をみると、就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系」の利用回数が多い傾向がみられた。

介護者が「就労を継続できる」と考えているケースでは、「就労の継続は難しい」と考えているケースと比較して、訪問系サービスの利用回数が多い傾向があると考えられる。

図表 81 就労継続の意向×訪問系サービスの利用回数（要介護3以上・フルタイム勤務）



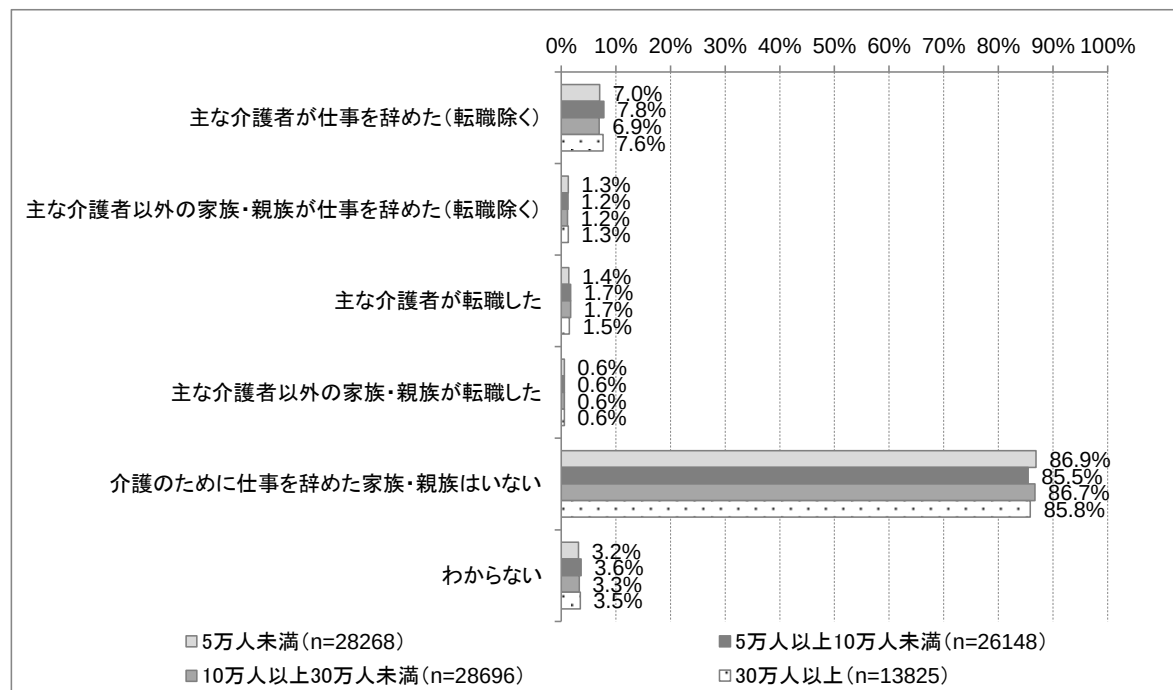
図表 82 訪問系サービスの利用回数×就労継続の意向（要介護3以上・フルタイム勤務）



<人口規模別には、「介護のための離職の有無」に大きな差はみられない>

人口規模別に「介護のための離職の有無」をみると、人口規模ごとに大きな差はみられなかった。

図表 83 人口規模別・介護のための離職の有無

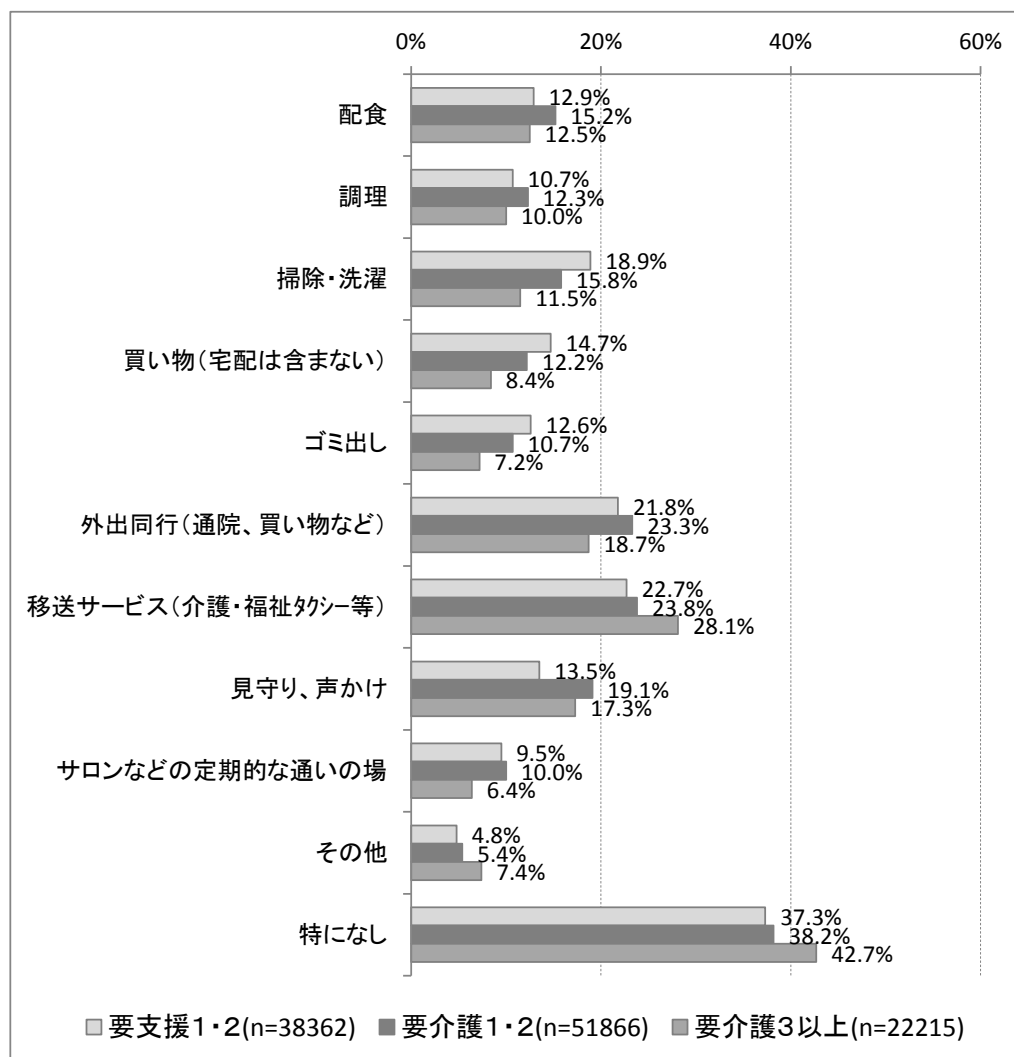


(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

＜「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、要介護3以上では「移送サービス」が高い＞

要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要介護3以上」においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」のニーズが高い傾向がみられた。

図表 84 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

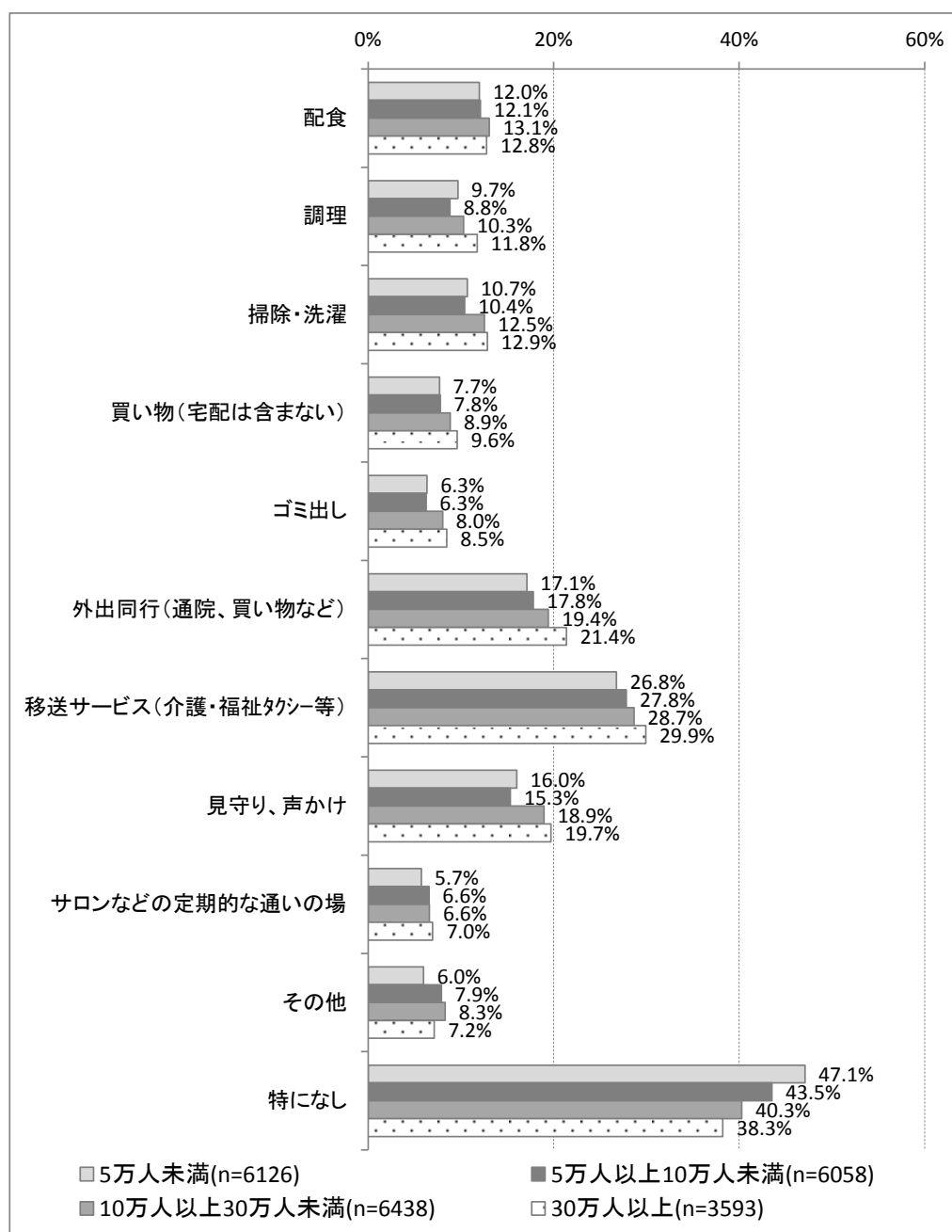


<「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、要介護3以上では「移送サービス」が高い>

要介護3以上で、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」・「外出動向（通院、買い物など）」において、ニーズが高い傾向がみられました。

また、「特になし」との回答割合は、人口規模が大きくなるにしたがい低くなっており、全体的に、人口規模が大きい自治体ほどニーズが高い傾向がみられました。

図表 85 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（要介護3以上）



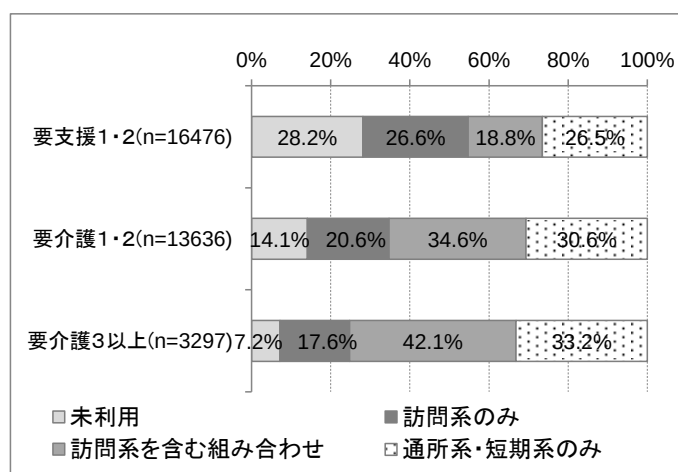
(4) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

＜要介護度の重度化に伴い、いずれの世帯類型においても「訪問系を含む組み合わせ」が増加＞

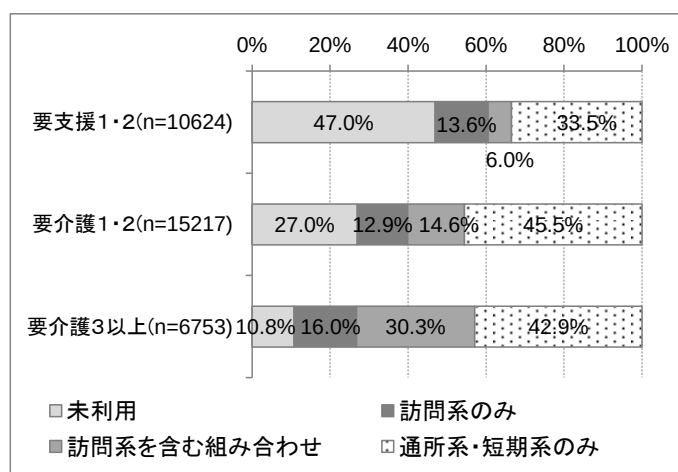
世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では特に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられた。

このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系サービスを含む組み合わせ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえる。また、いずれの世帯類型についても概ね同様の傾向がみられるといえる。

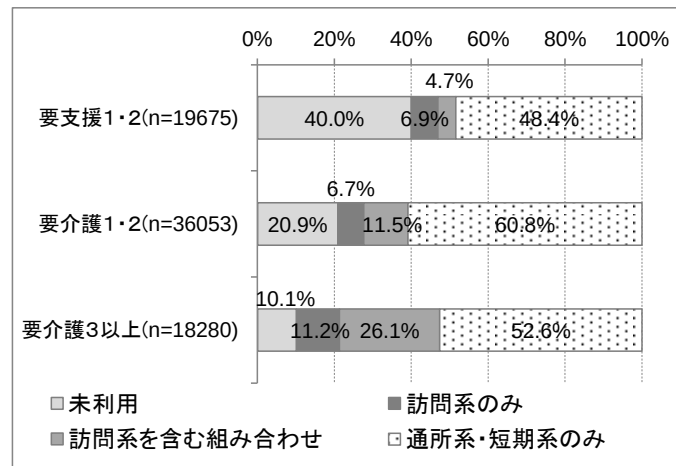
図表 86 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 87 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表 88 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

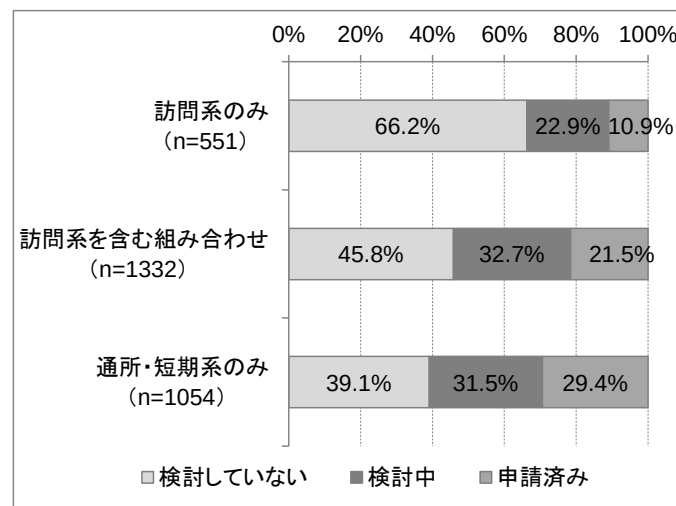


<「訪問系」サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い>

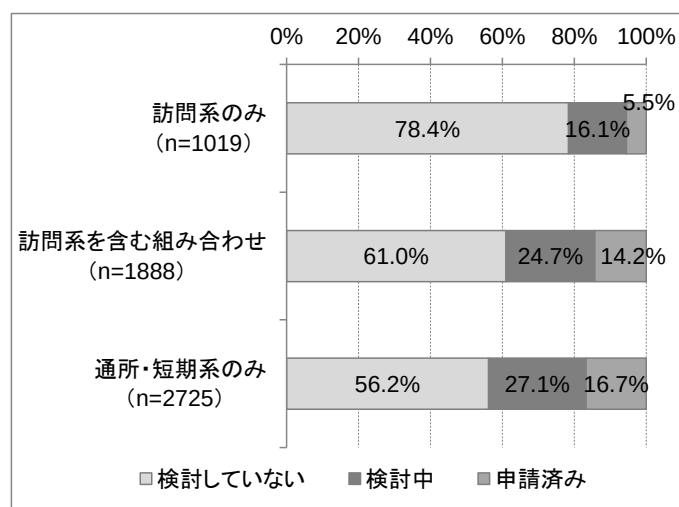
世帯類型別に「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、いずれの世帯類型においても、訪問系サービスを利用しているケースで、施設等を「検討中」および「申請済み」の割合が低い傾向がみられた。

ここでは特に、このことについて、世帯類型によらず同様の傾向がみられることが確認できたといえる。

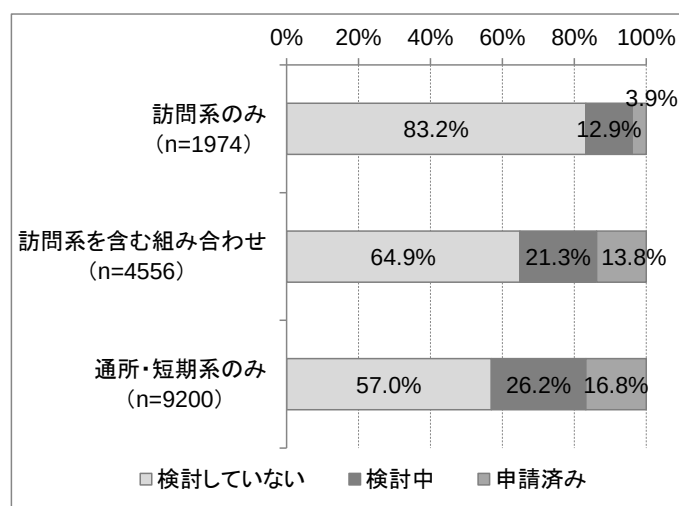
図表 89 サービス利用の組み合わせ別・施設等検討の状況（要介護3以上・単身世帯）



図表 90 サービス利用の組み合わせ別・施設等検討の状況（要介護3以上・夫婦のみ世帯）



図表 91 サービス利用の組み合わせ別・施設等検討の状況（要介護3以上・その他世帯）

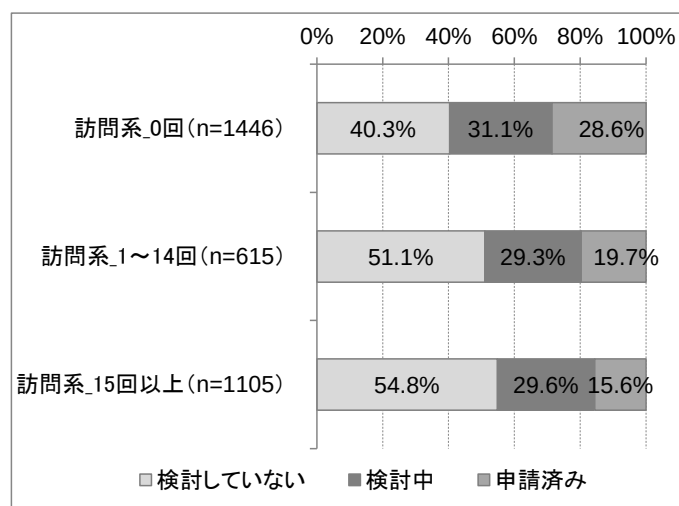


<「施設等を検討していない」方は、「訪問系」の利用回数が多い傾向>

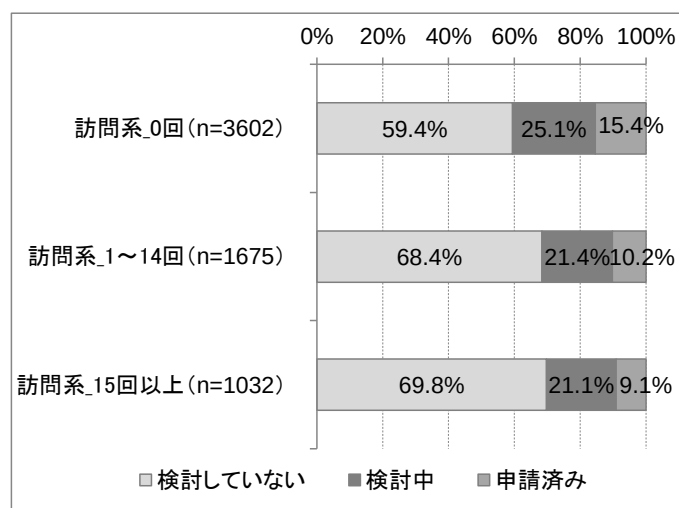
世帯類型別に「訪問系サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」をみると、いずれの世帯類型においても、訪問系サービスの利用回数が多いケースで、施設等を「検討中」および「申請済み」の割合が低い傾向がみられた。

ここでは特に、このことについて世帯類型によらず同様の傾向がみられることが確認できたといえる。

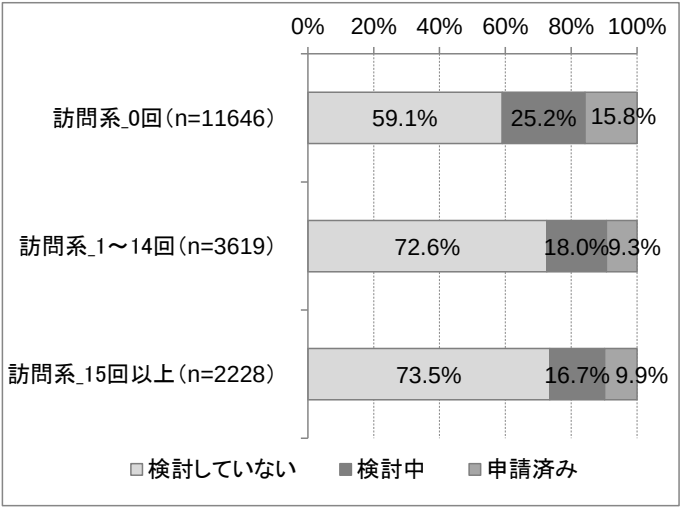
図表 92 訪問系サービスの利用回数別・施設等検討の状況（要介護3以上・単身世帯）



図表 93 訪問系サービスの利用回数別・施設等検討の状況（要介護3以上・夫婦のみ世帯）



図表 94 訪問系サービスの利用回数別・施設等検討の状況（要介護3以上・その他世帯）



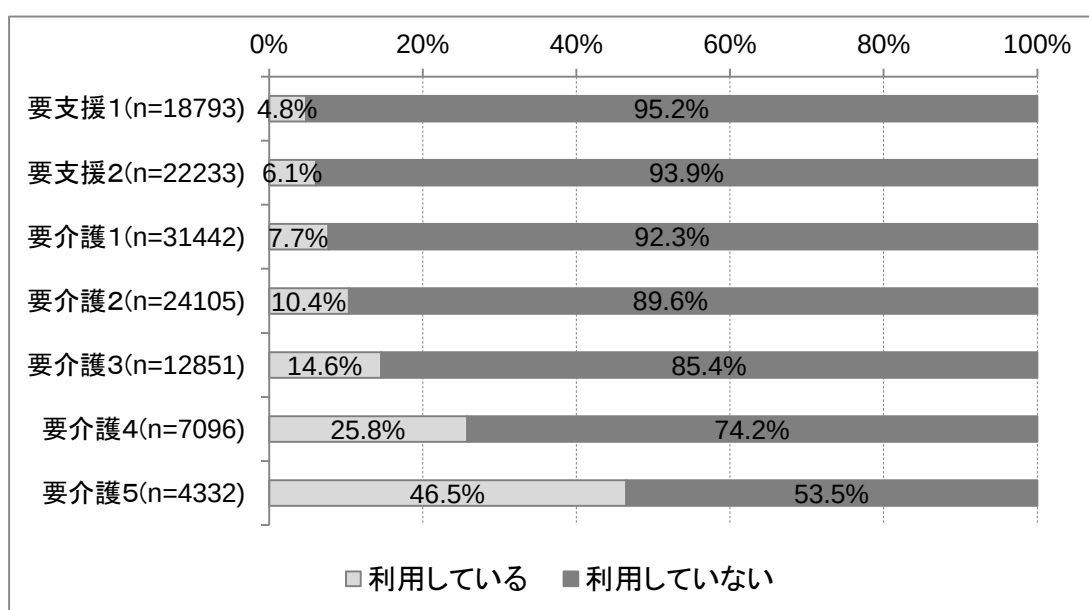
(5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

<「要介護度の重度化」に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加>

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しており、要支援1では4.8%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では7.7%、要介護3では14.6%、要介護5では46.5%であった。

今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題であるといえる。

図表 95 要介護度別・訪問診療の利用割合

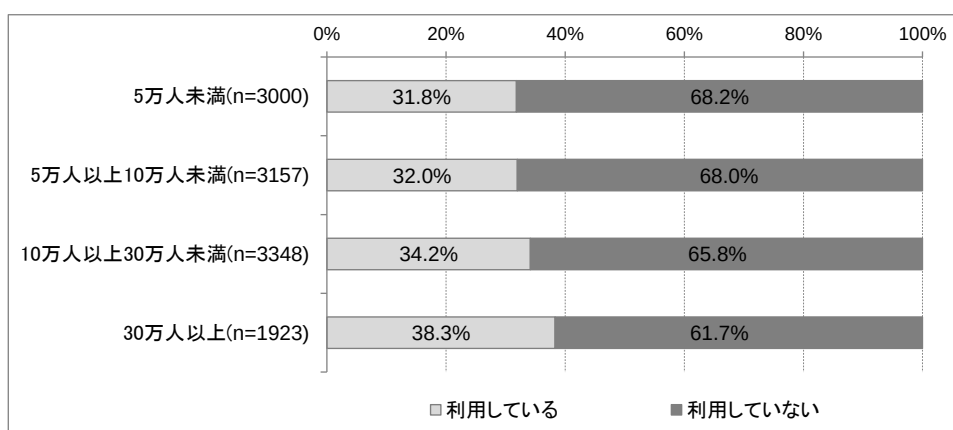


<「人口規模が大きい」ほど「要介護4」「要介護5」の訪問診療の利用割合が高い>

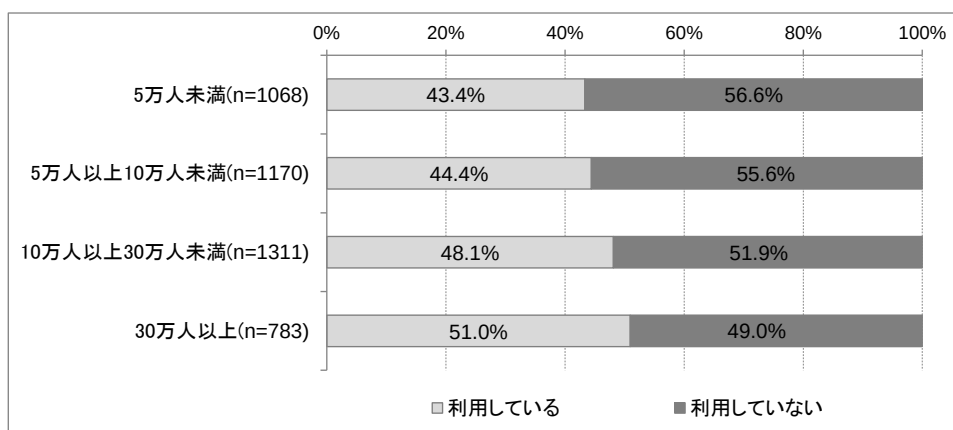
医療ニーズの高い要介護者が多く含まれると考えられる要介護4および要介護5について、訪問診療の利用の有無をみると、人口規模が大きくなるにしたがって、訪問診療の利用割合が高くなっている。

同様の状態像の方であっても、地域ごとの在宅医療の資源の多寡によって、訪問診療の利用割合が異なっている可能性もあると考えられる。

図表 96 人口規模別・訪問診療の利用割合（要介護4）



図表 97 人口規模別・訪問診療の利用割合（要介護5）



IV 介護離職や仕事と介護の両立に係る要因等の分析

1 分析の概要

①目的

ここでは、在宅介護実態調査のデータを用いて、介護離職や仕事と介護の両立につながる因子を特定するため、ロジスティック回帰分析による分析を行った。

「働いている介護者」について、介護離職等に関する詳細な分析を行うには、個別の市区町村のみでは十分なサンプル数を得ることが難しい。したがって、ここでは全国から収集した在宅介護実態調査のデータを用いて、全国的な傾向として分析を行い、国および地方自治体における施策の検討に活用して頂くことを目的とする。

②分析テーマ

ここでは、以下の4つのテーマに基づいた分析を行った。

（１）勤務形態別の介護状況

主たる家族等介護者の「就業形態（フルタイム勤務、パートタイム勤務、非就業）」と、「介護の頻度・内容、介護保険サービス利用状況」との関係について分析し、就業形態別の介護状況の傾向を整理する。

（２）世帯類型別の介護状況（※家族等介護者が就労のケース）

「世帯類型（単身世帯・夫婦のみ世帯・その他世帯）」と、「家族介護の頻度・内容、介護保険サービス利用状況」との関係について分析し、世帯類型別の介護状況の傾向を整理した。当該分析は、主たる家族等介護者が就労しているケースに限定して分析を行ったものである。

（３）就労継続見通し別介護状況

主たる家族等介護者の「就労継続の見通し（問題はあるが、何とか続けていける、続けていくのはやや難しい、かなり難しい）」と、「家族介護頻度・内容、介護サービス利用状況、働き方の調整状況」との関係について分析し、就労継続の見通しへの各要素の影響等について分析する。

（４）入所・入居検討状況別介護状況（フルタイム勤務のみ）

「入所・入居の検討状況」と、「家族介護の頻度・内容、介護サービス利用状況、働き方の調整状況」との関係について分析し、入所・入居の検討への各要素の影響等について分析する。

③分析データ

家族等介護者に着目した分析であるため、在宅介護実態調査のデータのうち、特に聞き取り調査の際に、「主たる家族介護者本人」が回答しているサンプルのみを対象とした。

また、分析テーマのうち（３）と（４）については、主たる家族等介護者が「フルタイム勤務」のサンプルのみを分析の対象とし、さらに、「就労継続見通し」について、「問題なく、続けていける」と回答したサンプルを除外している（仕事と介護の両立について、一定程度検討がなされているサンプルを分析の対象とするため）。

なお、分析結果の説明変数に記載されている「介護保険サービス未利用（不必要でないが）」とは、（A 票問 13 で）現在介護保険サービスを「2. 利用していない」と答えた人のうち、（問 14 で）「1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」もしくは「7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」と回答したサンプルを除いたものである（介護保険サービスが不必要な状態ではないが、未利用であるサンプルを分析の対象とするため）。

④分析手法

SPSS を用いた「ロジスティック回帰分析」により行った。（１）と（２）は多項ロジスティック回帰（目的変数が３つ以上）、（３）と（４）は二項ロジスティック回帰（目的変数が２つ）で行った。

（３）では、目的変数として「やや難しい＋かなり難しい（２つの回答を合わせたもの）」を１とする分析と、「かなり難しい」のみを１とする分析の２種類を行っている。

⑤結果の読み方

○多項ロジスティック回帰分析は目的変数が２以上（ここでは３つ）の項目からなり、参照項目（※それぞれ、分析結果表のタイトル部分に記載）に対する他の２つの項目（目的変数）の特徴を示す。二項ロジスティック回帰分析は、目的変数が２つの項目からなり、１か０かで比較するものである。

○係数 B：プラス・マイナスの符号が、説明変数の影響の方向を示す。

○有意確率：統計的に有意に影響しているといえるかを示す。

有意水準：* $P < 5\%$ ** $P < 1\%$ *** $P < 0.1\%$

*が多いほど、より有意に影響しているといえるが、影響の大きさを示すものではない。

○オッズ比 Exp(B)：他の説明変数が一定で、当該説明変数だけが「１」増加した時に、目的変数が１をとる確率を示す。１から離れるほど影響が大きい。

※ なお、分析結果表の「制御変数」に記載された変数は、その変数による影響が統制されている（影響をなくしている）ことを示す

※ また、以下の分析結果のコメントの中では、0.1%有意（上記の「*** $P < 0.1\%$ 」）の説明変数について、有意な傾向がみられると記載した。

2 分析結果

(1) 勤務形態別の介護状況

① フルタイム勤務の家族等介護者は、非就業の場合と比較して介護の頻度が低い

フルタイム勤務の家族等介護者の場合は、非就業の場合と比較して、(週3～4日を基準として)介護の頻度が「週1～2日」「週1日より少ない」のケースが多く、介護の頻度が比較的低い傾向がみられる。なお、パートタイム勤務の家族等介護者については、非就業の場合と比較して有意な傾向はみられなかった。

② フルタイム勤務の家族等介護者が比較的多く利用している介護保険サービスは、「訪問+通所」の組み合わせ、および「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」

フルタイム勤務の家族等介護者については、非就業の場合と比較して「訪問+通所」の組み合わせ、および「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」の利用が多い傾向がみられた。いずれも、訪問と通所(ショートステイ含む)を組み合わせたサービス提供である点が特徴的である。

なお、「介護保険サービス未利用(不必要でないが)」については、有意な相関はみられなかった。したがって、家族等介護者がフルタイムやパートタイム勤務で働いていたとしても、非就業の場合と比較してサービス未利用の割合が低いとはいえない状況であるといえる。

③ フルタイムもしくはパートタイム勤務の場合、訪問診療の利用が有意に少ない

家族等介護者がフルタイムもしくはパートタイム勤務で就労している場合、訪問診療の利用が少ない傾向がみられた。医療ニーズがある場合については、家族等の就労がより困難になっている可能性もあると考えられる。

④ フルタイム勤務の家族等介護者のケースでは、施設等を「検討または申込み済み」のケースが多い

家族等介護者がフルタイム勤務の場合、施設等を「検討または申込み済み」の割合が有意に高い傾向がみられた。

家族等介護者がフルタイムで就労している場合、本人の在宅生活の継続が困難になっているケースが多くなっていることなどが考えられる。

⑤ 非就業の家族等介護者との比較では、パートタイム勤務よりもフルタイム勤務の方が、家族等介護者の介護状況は大きく異なる

全体的な傾向をみると、非就業と比較して、パートタイム勤務では有意な傾向がみられた説明変数が、フルタイム勤務の場合と比較して少なくなっている。

介護離職や仕事と介護の両立について施策を検討する際、フルタイム勤務とパートタイム勤務ではその傾向に大きな違いがみられる点については、留意が必要であると考えられる。

図表 98 【分析結果表】勤務形態別の介護状況（参照項目：非就業）

<目的変数>		フルタイム勤務			パートタイム勤務		
		係数 B	有意確率	オッズ比 Exp (B)	係数 B	有意確率	オッズ比 Exp (B)
<説明変数>							
家族介護者による介護（基準：週3、4日）							
	ほぼ毎日ある	-.014		.986	-.077		.926
	週1、2日ある	.274	***	1.316	.146	*	1.157
	週1日より少ない	.254	**	1.290	.111		1.118
家族介護者が行っている介護							
	日中の排泄	-.291	***	.748	-.115	**	.892
	夜間の排泄	.074		1.076	-.029		.971
	食事の介助	.053		1.055	-.018		.982
	入浴・洗身	-.012		.989	-.024		.976
	身だしなみ	-.034		.967	-.049		.952
	衣服の着脱	-.119	**	.888	-.019		.981
	屋内の移乗・移動	-.159	***	.853	-.148	***	.863
	外出の付き添い、送迎等	-.121	***	.886	-.007		.993
	服薬	-.202	***	.817	-.096	**	.909
	認知症状への対応	-.023		.978	-.021		.979
	医療面での対応	.010		1.010	.024		1.024
	食事の準備	-.109	**	.896	.021		1.021
介護保険の利用							
	介護保険サービス未利用（不必要でないが）	-.033		.967	-.078		.925
	通所系のみ	.103	**	1.108	.111	**	1.118
	短期系のみ	.211		1.235	.207		1.230
	訪問＋通所	.179	***	1.196	.160	**	1.173
	訪問＋短期	-.103		.903	-.081		.922
	通所＋短期	.038		1.039	.122	*	1.129
	訪問＋通所＋短期	.076		1.079	.208	*	1.232
	小規模多機能・看護多機能	.307	***	1.359	.195	*	1.215
	定期巡回含む	.708		2.030	-.037		.963
介護保険以外のサービス利用							
	配食	.146	**	1.158	.087		1.091
	調理	.016		1.016	.001		1.001
	掃除・洗濯	.144		1.155	-.035		.966
	買い物（宅配含まない）	-.129		.879	.276	*	1.318
	ゴミ出し	-.192		.825	-.183		.833
	外出同行	.069		1.072	-.086		.918
	移送サービス	-.242	***	.785	-.177	**	.838
	見守り、声かけ	.340	***	1.406	.209	*	1.232
	サロンなどの定期的な通いの場	.032		1.032	.018		1.018
	その他	-.056		.946	.105		1.111
	訪問診療利用有	-.288	***	.749	-.257	***	.773
	入所・入居を検討または申し込み有	.185	***	1.203	.103	**	1.108
<制御変数>							
要介護者							
	性別（基準：男性）						
	女性	.156	***	1.168	.231	***	1.259
	年齢：実数	-.012	***	.988	-.011	***	.989
要介護度（基準：要介護1・2）							
	要支援1・2	-.079	*	.924	-.006		.994
	要介護3	.066		1.069	-.018		.982
	要介護4・5	.034		1.034	.047		1.048
認知症自立度（基準：Ⅱ）							
	認知症自立度 自立＋Ⅰ	-.117	**	.889	-.020		.980
	認知症自立度 Ⅲ	-.096	*	.909	.011		1.011
主たる介護者							
	性別（基準：男性）						
	女性	-.723	***	.485	.536	***	1.710
	年齢（基準：40歳代・50歳代）						
	40歳未満	-.249	**	.779	-.602	***	.548
	60歳代	-1.468	***	.230	-.823	***	.439
	70歳以上	-2.885	***	.056	-2.152	***	.116
世帯類型（基準：その他世帯）							
	単身世帯	-.057		.945	.109	**	1.115
	夫婦のみ世帯	-.513	***	.599	-.335	***	.715
地域							
	人口規模（基準：5万人未満）						
	30万人以上	-.157	***	.855	-.037		.963
	10万以上30万人未満	-.139	***	.870	.055		1.057
	5万以上10万人未満	-.146	***	.864	-.048		.953
サンプル数（n値）		47,283					
カイニ乗		14153.866***					
-2対数尤度		77889.618					

(2) 世帯類型別の介護状況

① 単身世帯の（近居等の）家族等介護者が比較的行っていない介護の内容は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」「食事の準備」など

単身世帯の（近居等の）家族等介護者については、その他の世帯と比較して全体的に「行っている介護」が少ない傾向がみられた。特に「食事の準備」「衣服の着脱」「日中の排泄」「夜間の排泄」「服薬」については、高い相関関係がみられた。

なお、夫婦のみ世帯についても、「日中の排泄」「食事の準備」について、有意な傾向がみられた（行っている割合が低い）。

② 単身世帯では、「通所系のみ」および「通所＋短期」の利用が少なく、「訪問＋通所」、「訪問＋通所＋短期」の利用が多い

単身世帯では、その他の世帯と比較して「通所系のみ」、および「通所＋短期」のレスパイト機能を持つサービス利用が少なく、「訪問＋通所」「訪問＋通所＋短期」の組み合わせ利用が多い傾向がみられた。なお、夫婦のみ世帯では、同様にレスパイト機能を持つサービス利用が（その他世帯と比較して）少ない傾向がみられた。

なお、単身世帯では「介護保険サービス未利用（不必要ではないが）」について、有意に少ない傾向がみられた。

③ 介護保険外サービスについて、単身世帯と夫婦のみ世帯では、その他世帯と比較して、「配食」サービスの利用が多い傾向がみられた

単身世帯と夫婦のみ世帯では、その他世帯と比較して「配食」サービスの利用が多い傾向がみられた。その他、単身世帯においては、同様に「掃除・洗濯」「見守り・声掛け」の利用が多く「移送サービス」が少ない傾向がみられた。

④ 単身世帯では、施設等を「検討または申込み済み」のケースが多い

単身世帯では、施設等を「検討または申込み済み」の割合が有意に高い傾向がみられた。

家族等介護者が就労している単身世帯では、本人の在宅生活の継続が困難になっているケースが多くなっていることなどが考えられる。

図表 99 【分析結果表】世帯類型別の介護状況（家族等介護者が就労のケース）（参照項目：その他の世帯）

<目的変数>			単身世帯			夫婦のみ世帯		
			係数 B	有意確率	オッズ比 Exp (B)	係数 B	有意確率	オッズ比 Exp (B)
<説明変数>								
家族介護者による介護（基準：週3、4日）	ほぼ毎日ある		-1.383	***	.251	-.804	***	.448
	週1、2日ある		.050		1.051	.122		1.130
	週1日より少ない		-.265	***	.767	-.258	**	.773
家族介護者が行っている介護	日中の排泄		-.243	***	.784	-.183	***	.833
	夜間の排泄		-.278	***	.758	.077		1.080
	食事の介助		.152	**	1.164	-.027		.973
	入浴・洗身		.035		1.035	.098	**	1.103
	身だしなみ		.004		1.004	-.025		.975
	衣服の着脱		-.340	***	.712	-.003		.997
	屋内の移乗・移動		-.134	**	.874	.008		1.008
	外出の付き添い、送迎等		.216	***	1.242	.029		1.030
	服薬		-.131	***	.877	-.093	**	.912
	認知症状への対応		.011		1.011	.113	**	1.119
	医療面での対応		-.173	**	.842	-.104	*	.901
	食事の準備		-.653	***	.521	-.203	***	.817
介護保険の利用	介護保険サービス未利用（不必要でないが）		-.199	***	.819	-.075		.928
	通所系のみ		-.445	***	.641	-.359	***	.699
	短期系のみ		-.113		.893	-.342	*	.710
	訪問＋通所		.748	***	2.112	.046		1.047
	訪問＋短期		.064		1.066	-.003		.997
	通所＋短期		-.588	***	.555	-.636	***	.529
	訪問＋通所＋短期		.549	***	1.731	-.071		.932
	小規模多機能・看護多機能		-.010		.990	-.292	**	.747
	定期巡回含む		-.467		.627	.313		1.367
介護保険以外のサービス利用	配食		1.063	***	2.896	.822	***	2.275
	調理		-.376	**	.686	-.209		.811
	掃除・洗濯		.342	***	1.407	.250	*	1.284
	買い物（宅配含まない）		.058		1.060	.163		1.177
	ゴミ出し		.310	**	1.363	-.023		.977
	外出同行		-.429	***	.651	-.215	**	.807
	移送サービス		.029		1.030	.148	**	1.160
	見守り、声かけ		.622	***	1.864	.256	**	1.292
	サロンなどの定期的な通いの場		.051		1.052	.053		1.055
	その他		.079		1.082	-.024		.976
	訪問診療利用有		-.117	*	.890	-.086		.918
	入所・入居を検討または申し込み有		.558	***	1.747	.086	*	1.090
<制御変数>								
要介護者	性別（基準：男性）							
	女性		.298	***	1.347	-1.024	***	.359
	年齢：実数		.013	***	1.013	-.065	***	.937
	要介護度（基準：要介護1・2）							
	要支援1・2		.175	***	1.192	.080		1.083
	要介護3		-.089		.915	-.043		.958
	要介護4・5		-.483	***	.617	-.159	**	.853
	認知症自立度（基準：Ⅱ）							
	認知症自立度 自立＋Ⅰ		-.116	**	.890	.046		1.048
	認知症自立度 Ⅲ		-.095		.909	.031		1.032
主たる介護者	性別（基準：男性）							
	女性		.221	***	1.248	-.505	***	.604
	年齢（基準：40歳代・50歳代）							
	40歳未満		-.358	**	.699	-1.046	***	.351
	60歳代		-.021		.979	.321	***	1.378
	70歳以上		-.622	***	.537	1.886	***	6.590
	就業状況（基準：就業していない）							
地域	フルタイム勤務		-.029		.971	-.515	***	.598
	パートタイム勤務		.122	**	1.129	-.286	***	.751
人口規模（基準：5万人未満）	30万人以上		.218	***	1.244	.200	***	1.221
	10万以上30万人未満		.171	***	1.186	.110	**	1.116
	5万以上10万人未満		-.019		.981	-.010		.990
サンプル数（n値）			47,283					
カイニ乗			21596.488***					
-2対数尤度			63660.207					

(3) 就労継続見通し別介護状況

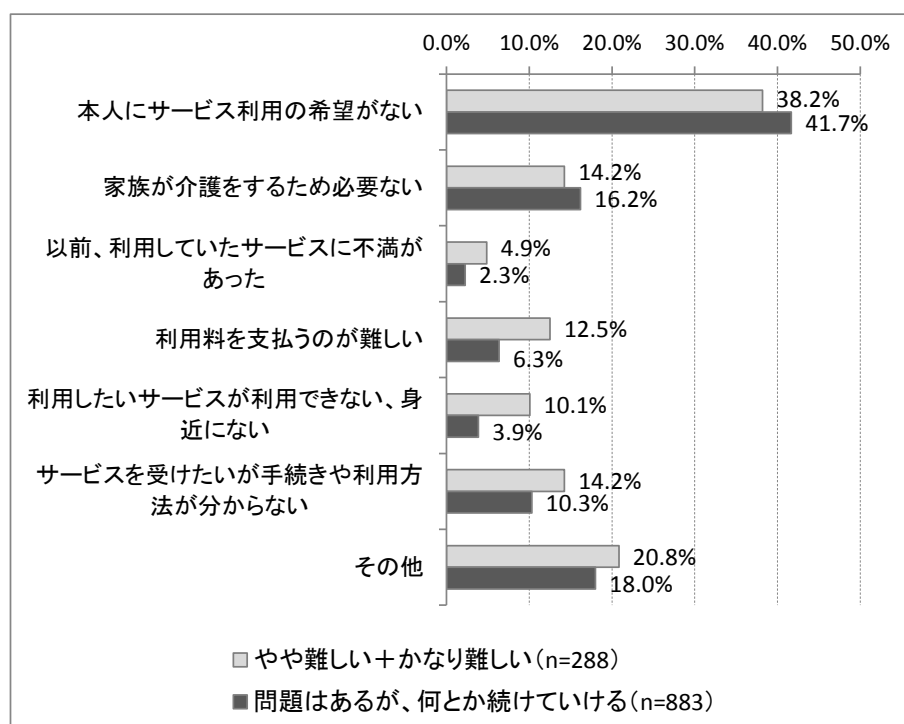
① 就労継続を困難と感じている家族等介護者について、介護保険サービス未利用が多い傾向がみられる

就労継続を困難と感じている家族等介護者について、介護保険サービスの未利用がむしろ多い傾向がみられた。また、フルタイム勤務者では有意に利用が多かった「訪問＋通所」については、就労継続を困難と感じているケースではその利用は有意に低い傾向がみられた。

なお、「介護保険サービス未利用の理由（フルタイム勤務のみ）」について、就労継続を「やや難しい＋かなり難しい」と感じている家族等介護者と「問題はあるが、何とか続けていける」と感じている家族介護者の「サービス未利用の理由」をみると、ともに「本人にサービス利用の希望がない」との回答が約4割と高くなっている。

なお、介護保険サービス未利用の理由をみると、「就労継続を困難と感じているケース」では「利用料を支払うのが難しい」「利用したいサービスが利用できない、身近にない」などの回答がやや多かった。

図表 100 介護保険サービス未利用の理由（フルタイム勤務のみ）



※ なお、ここでの「介護保険サービス未利用」とは、未利用の理由として「1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と「7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」と回答したサンプルを除いたものである。

② 就労継続を困難と感じている家族等介護者について、介護保険外サービスについても、より多く利用しているという傾向はみられない

就労継続を困難と感じている家族等介護者について、介護保険外サービスがより多く利用されているという傾向はみられなかった。

③ 家族等介護者が就労継続を困難と感じているケースでは、施設等の入所・入居について「検討または申込み済み」が多い傾向がみられた

就労継続を困難と感じている家族等介護者については、施設等の入所・入居について「検討または申込み済み」が多い傾向がみられた。

家族等介護者が就労継続を困難と感じているケースについては、本人の在宅生活の継続も同時に困難になっているものと考えられる。

④ 家族等介護者が就労継続を困難と感じているケースでは、職場で働き方の調整を行っているケースが多い傾向がみられた

就労継続を困難と感じている家族等介護者については、職場での働き方の調整を行っているケースが多い傾向がみられた。

職場での働き方の調整を行っていても、就労の継続が困難と感じるケースは多く、介護保険サービスの有効利用や、職場での調整のしやすさなどについて改善が必要な可能性が示唆される。

⑤ 家族等介護者が就労継続を困難と感じるか否かについて、要介護度の影響は有意にはみられなかった

家族等介護者の就労継続の見通しと、要介護度の間に有意な相関はみられなかった。したがって、要介護度が高いことが、家族等介護者の就労継続を困難にしているとはいえない。

図表 101 【分析結果表】就労継続見込み別介護状況（フルタイム勤務のみ）

<目的変数>		①やや難しい＋かなり難しい＝1 (参照カテゴリー：問題はありますが何とか続けている)			②かなり難しい＝1 (参照カテゴリー：問題はありますが、何とか続けている＋やや難しい)		
		係数 B	有意確率	オッズ比 Exp(B)	係数 B	有意確率	オッズ比 Exp(B)
<説明変数>							
家族介護者による介護（基準：週3、4日）	ほぼ毎日ある	.053		1.054	-.057		.944
	週1、2日ある	-.019		.981	-.181		.835
	週1日より少ない	.239		1.270	.194		1.214
家族介護者が行っている介護							
	日中の排泄	.148		1.159	.180		1.197
	夜間の排泄	.008		1.008	.148		1.160
	食事の介助	.233	**	1.263	.365	**	1.441
	入浴・洗身	.131		1.140	.003		1.003
	身だしなみ	-.033		.967	.047		1.048
	衣服の着脱	.200	**	1.221	.175		1.192
	屋内の移乗・移動	-.076		.927	-.056		.945
	外出の付き添い、送迎等	-.001		.999	-.014		.986
	服薬	-.021		.979	-.158		.854
	認知症状への対応	.211	**	1.235	.053		1.055
	医療面での対応	.135		1.145	.198		1.219
	食事の準備	-.056		.946	-.018		.982
介護保険の利用							
	介護保険サービス未利用（不必要でないが）	.314	***	1.369	.427	***	1.533
	通所系のみ	-.120		.887	-.223	*	.800
	短期系のみ	.008		1.008	.007		1.007
	訪問＋通所	-.357	***	.700	-.350	*	.705
	訪問＋短期	-.120		.887	-.519		.595
	通所＋短期	.011		1.011	-.197		.821
	訪問＋通所＋短期	-.291		.747	-.373		.689
	小規模多機能・看護多機能	-.354	*	.702	-.492	*	.611
	定期巡回含む	-.209		.811	-18.897		.000
介護保険以外のサービス利用							
	配食	-.047		.954	-.114		.892
	調理	.387		1.473	.260		1.297
	掃除・洗濯	-.033		.968	.221		1.247
	買い物（宅配含まない）	.463	*	1.589	.078		1.082
	ゴミ出し	.118		1.125	-.053		.949
	外出同行	-.317	*	.728	-.013		.987
	移送サービス	-.028		.972	-.159		.853
	見守り、声かけ	-.174		.840	.081		1.084
	サロンなどの定期的な通いの場	.246		1.279	.203		1.225
	その他	-.145		.865	-.183		.833
	訪問診療利用有	.073		1.076	-.165		.848
	入所・入居を検討または申し込み有	1.010	***	2.744	1.220	***	3.388
介護のための働き方の調整							
	「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務等）」	.246	***	1.279	.212	*	1.236
	「休暇（年休や介護休暇等）」	.304	***	1.355	.349	***	1.418
	「在宅勤務」を利用	.373	*	1.452	.560	**	1.750
	上記以外の調整	.257	**	1.293	.411	***	1.509
<制御変数>							
要介護者							
	性別（基準：男性）						
	女性	-.029		.971	-.047		.954
	年齢：実数	.006		1.006	.010		1.010
要介護度（基準：要介護1・2）							
	要支援1・2	.071		1.074	-.040		.960
	要介護3	.051		1.053	-.106		.899
	要介護4・5	-.161		.851	-.004		.996
認知症自立度（基準：Ⅱ）							
	認知症自立度 自立＋Ⅰ	-.150		.861	-.066		.936
	認知症自立度 Ⅲ	-.014		.986	.054		1.056
主たる介護者							
	性別（基準：男性）						
	女性	-.016		.984	-.055		.947
	年齢（基準：40歳代・50歳代）						
	40歳未満	-.155		.856	-.240		.786
	60歳代	-.063		.939	.025		1.025
	70歳以上	.060		1.062	.525	***	1.690
世帯類型（基準：その他世帯）							
	単身世帯	.142		1.153	.228	*	1.257
	夫婦のみ世帯	.252	**	1.287	.360	**	1.434
地域							
	人口規模（基準：5万人未満）						
	30万人以上	.233	**	1.262	.275	*	1.317
	10万以上30万人未満	.060		1.062	.207		1.230
	5万以上10万人未満	.054		1.055	.171		1.186
サンプル数（n値）		8890			8890		
カイ二乗		651.044***			436.375***		
-2対数尤度		8423.386			4341.284		

(4) 入所・入居検討状況別介護状況（フルタイム勤務のみ）

① 「入所・入居をすでに申込み済み」の場合は、家族等介護者が行っている介護について、「食事の介助」「認知症状への対応」が多い傾向がみられた

家族等介護者がフルタイム勤務で、既に施設等への「入所・入居を検討または申込み済み」のケースでは、家族等介護者が行っている介護について、「食事の介助」「認知症状への対応」が多い傾向がみられた。特に、認知症状への対応については、高い相関がみられた。

② 「入所・入居をすでに申込み済み」の場合は、介護保険サービスの利用は、特に「短期系のみ」や「通所＋短期」、「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」などが多い傾向がみられた

家族等介護者がフルタイム勤務で、既に施設等への「入所・入居を検討または申込み済み」のケースでは、介護保険サービスの利用について、特に「短期系のみ」や「通所＋短期」、「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」などが多い傾向がみられた。

なお、いずれの介護保険サービスについても、利用が少ないという傾向はみられなかった。

③ 「入所・入居をすでに申込み済み」の場合は、職場で働き方の調整を行っているケースが多い傾向がみられた

家族等介護者がフルタイム勤務で、既に施設等への「入所・入居を検討または申込み済み」のケースでは、職場での働き方の調整を行っているケースが多い傾向がみられた。

④ 「入所・入居をすでに申込み済み」の場合は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が多い傾向がみられた

家族等介護者がフルタイム勤務で、既に施設等への「入所・入居を検討または申込み済み」のケースでは、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が多い傾向がみられた。

家族等介護者が行っている介護についても、「認知症状への対応」が多い傾向がみられたことから、在宅生活の継続については、認知症状への対応が1つのポイントになっているといえる。

図表 102 【結果分析表】入所・入居検討状況別介護状況（フルタイム勤務のみ）

<目的変数>		入所・入居検討&すでに申し込み済み		
		係数 B	有意確率	オッズ比 Exp (B)
<説明変数>				
家族介護者による介護（基準：週3、4日）				
	ほぼ毎日ある	-.429	***	.651
	週1、2日ある	-.039		.962
	週1日より少ない	.201		1.223
家族介護者が行っている介護				
	日中の排泄	-.011		.989
	夜間の排泄	.163	*	1.177
	食事の介助	.291	***	1.337
	入浴・洗身	-.256	***	.774
	身だしなみ	-.072		.930
	衣服の着脱	.128	*	1.137
	屋内の移乗・移動	.137	*	1.147
	外出の付き添い、送迎等	-.152	**	.859
	服薬	.017		1.017
	認知症状への対応	.496	***	1.643
	医療面での対応	.176	*	1.193
	食事の準備	.092		1.097
介護保険の利用				
	介護保険サービス未利用（不必要でないが）	.150	*	1.161
	通所系のみ	.237	***	1.268
	短期系のみ	1.692	***	5.430
	訪問＋通所	.126		1.134
	訪問＋短期	.737	**	2.090
	通所＋短期	.973	***	2.647
	訪問＋通所＋短期	.691	***	1.996
	小規模多機能・看護多機能	.882	***	2.417
	定期巡回含む	.500		1.648
介護保険以外のサービス利用				
	配食	.486	***	1.625
	調理	-.233		.792
	掃除・洗濯	.302	*	1.352
	買い物（宅配含まない）	-.354	*	.702
	ゴミ出し	.178		1.195
	外出同行	.417	**	1.517
	移送サービス	.110		1.116
	見守り、声かけ	.201		1.223
	サロンなどの定期的な通いの場	.046		1.047
	その他	.201		1.222
	訪問診療利用有	-.082		.921
介護のための働き方の調整				
	「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務等）」	.257	***	1.293
	「休暇（年休や介護休暇等）」	.312	***	1.366
	「在宅勤務」を利用	.145		1.156
	上記以外の調整	.251	***	1.285
<制御変数>				
要介護者				
	性別（基準：男性）			
	女性	-.239	***	.787
	年齢：実数	.021	***	1.021
要介護度（基準：要介護1・2）				
	要支援1・2	-.337	***	.714
	要介護3	.344	***	1.411
	要介護4・5	-.118		.889
認知症自立度（基準：Ⅱ）				
	認知症自立度 自立＋Ⅰ	-.419	***	.657
	認知症自立度 Ⅲ	.483	***	1.620
主たる介護者				
	性別（基準：男性）			
	女性	-.337	***	.714
	年齢（基準：40歳代・50歳代）			
	40歳未満	.020		1.020
	60歳代	-.073		.929
	70歳以上	-.150		.861
世帯状況（基準：その他世帯）				
	単身世帯	.458	***	1.581
	夫婦のみ世帯	.225	**	1.253
地域				
	人口規模（基準：5万人未満）			
	30万人以上	-.203	**	.816
	10万以上30万人未満	-.313	***	.732
	5万以上10万人未満	-.181	**	.835
サンプル数（n値）		11619		
カイニ乗		1843.197		
-2対数尤度		11910.616		

V まとめ

1 在宅介護実態調査の集計結果に基づく考察

ここでは、全国の市区町村等から収集された在宅介護実態調査の集計結果に基づき、考えられる考察と対応策などについて、一例として整理している。

ただし、実際の考察および必要となる対応策については、各地域の実情に応じて検討する必要がある。

なお、ここでの考察については、「(クロス集計版) 在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察の一例(平成29年3月)(介護離職の観点も含めた介護サービスの在り方の把握方法等に関する調査研究事業 調査検討委員会)」の内容を参考として整理したものである。

(1) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

① 「認知症状への対応」、「(夜間の) 排泄」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られた。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられる。
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の) 排泄」に係る介護者不安の軽減を目標(アウトプット)として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられる。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「(夜間の) 排泄」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられる。

② 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 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。
- 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、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る。

- なお、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、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ものと考えられる。
- したがって、地域目標の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、地域として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とともに、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る。
- 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ある。

(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

① 介護者の就労継続に向けては、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」に係る不安の軽減がポイントに

- 就労の継続についてより困難と感じている介護者については、特に「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」の介護について不安が大きい傾向がみられた。
- これは、これらの介護に係る介護者の不安を軽減することが、「検討テーマ1の在宅限界点の向上」と「検討テーマ2の仕事と介護の両立」のいずれにも効果的である可能性があるといえる。
- また、介護者がより就労を継続できると感じているケースでは、「検討テーマ1の在宅限界点の向上」と同様に、サービス利用の組み合わせに訪問系サービスが含まれている割合や訪問系サービスを多頻度で利用している割合が高い傾向がみられた。
- このような傾向についても、この分析のみではその因果関係までは不明であるが、「何故、このような傾向がみられるのか」といった点について関係者間で議論を行い、今後のサービス整備の検討につなげていくことが重要である。

② 就労継続を困難と感じている家族等介護者に係る、各種サービスの適切な利用の推進

- 就労継続を困難と感じている家族等介護者の介護保険サービス利用状況をみると、比較的未利用である傾向がみられた。また、フルタイム勤務者では有意に利用が多かった「訪問＋通所」の介護保険サービスの利用についても、就労継続を困難と感じているケースではその利用は有意に低い傾向がみられた。
- さらに、介護保険外サービスについても、より多く利用しているという傾向はみられなかった。

- したがって、「就労継続を困難と感じている家族等介護者」については、就労の継続に向けて、介護保険サービスを含む各種サービスの適切な利用を推進していくことが必要であると考えられる。
- 具体的には、ケアマネジメントにおいて、本人の状況のみでなく介護者支援の視点を十分に踏まえるとともに、さらに介護者支援の中に「就労継続」の視点を含めていくことについて、地域包括支援センターやケアマネジャー等に周知をしていくことなどが考えられる。さらには仕事と介護の両立を実現している事例について、広く共有していくことなどが効果的であると考えられる。

③ 人口規模別には、介護のための離職の有無に大きな傾向の違いはみられなかった

- 介護離職については、一般的に都市部の問題であり、地方では大きな問題ではないと認識されることがある。
- しかしながら、この度の集計では、人口規模別には、「介護のための離職の有無」に大きな傾向の違いはみられず、地方においても同様の問題が存在する可能性があるといえる。
- ただし、ここでの調査対象は要介護者であるため、人口規模別の集計は「要介護者の居住地」で集計されており、必ずしも「介護者の居住地」ではない（例えば、地方都市に居住の要介護者を介護するため、都市部で働く子供が離職した場合は、地方都市の離職として集計されている。
- しかしながら、地方で要介護者が安心して在宅生活を継続できる環境を整えることは、都市部で働く子供が安心して就労を継続できる環境の整備につながることを期待されるなど、両者は密接に関係しており、その方の観点から支援・サービスの検討を進めていくことが必要であるといえる。

(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

① 中重度の要介護者を対象とした移送サービスの検討

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要介護3以上」においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」のニーズが高い傾向がみられた。
- また、要支援および要介護1・2では、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられるなど、要介護者全般について外出・移送に係る支援のニーズが高いことが分かった。
- 特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえる。
- 具体的な取組として、既存の移送サービスについて、交通担当課と連携しながら、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが考えられる。また、必要に応じて、ドアトゥドアの移動を可能とする「デマンド型タクシー」や「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」などを含む、新たな移送

手段の導入についても検討を行うことも効果的であると考えられる。

② 都市部における支援・サービスの必要性

- 一般的には、都市部においては在宅生活を支援するための資源が充実していると考えられている。
- しかしながら、人口規模別に「在宅生活の継続に必要とを感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、人口規模が大きな市区町村等ほど少なく、支援・サービスに対するニーズが高いことがわかる。
- また、特に人口規模の大きな市区町村等においては、「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」や、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられた。
- 一見、交通手段が充実しているようにみえる都市部においても、要支援・要介護者の外出については制限が大きくなっている可能性もあることから、細かなニーズに対応しながら支援・サービスの検討を行っていくことが必要であると考えられる。

(4) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

① 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられた。
- したがって、特に「単身世帯」の増加が見込まれる地域においては、今後は訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられる。
- ただし、当該分析のみでは、訪問の際に提供しているサービスの詳細までは不明である（身体介護・生活援助の別など）。したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメントについて、ケアマネジャー等への聞き取り調査を行うとともに、不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられる。

② 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられた。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられる。
- したがって、地域での資源の整備を検討する際には、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の

整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられる。

- さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護1・2における「サービスの未利用率」がやや高い傾向がみられた。
- 「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられる。

(5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

① 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられた。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となる。
- 人口あたりの在宅療養支援診療所数の医師数が他の地域と比較して少ないような地域においては、上記のような情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取組を進めることが重要である。
- また医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、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などが考えられる。

2 在宅介護実態調査の今後のあり方について

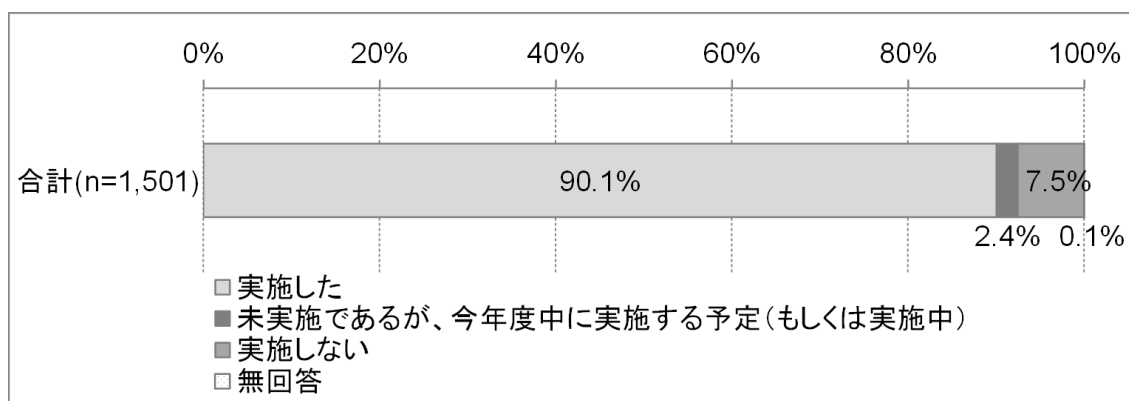
(1) アンケート調査から把握された問題・課題

① 在宅介護実態調査を実施した市区町村は約9割も、「認定調査員による聞き取り調査」方式で調査を実施した市区町村は38.8%にとどまる

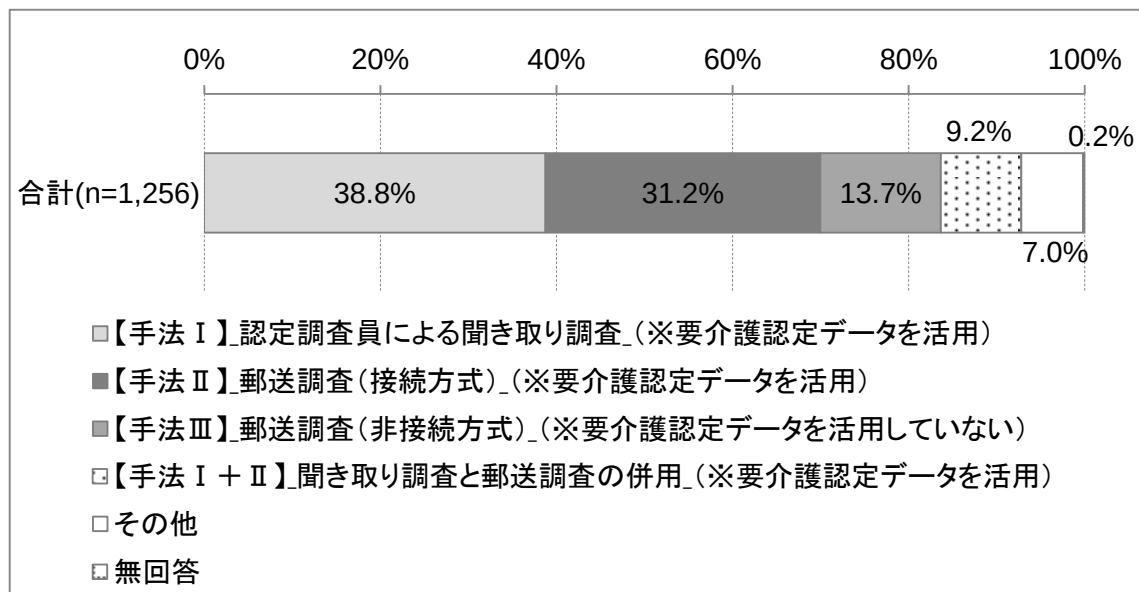
平成28年度に国から各自治体に示された在宅介護実態調査は、第7期介護保険事業計画に「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」など視点を反映させることを目的としたものであり、その実施率は約9割であった。

ただし、調査手法をみると、「認定調査員による聞き取り調査」方式で調査を実施した市区町村は38.8%にとどまった。

図表 103 在宅介護実態調査の実施状況【再掲】



図表 104 調査手法【再掲】



② 人口規模の小さい市区町村では、限られた期間内に十分なサンプルを回収することが困難

人口規模の比較的小さい市区町村では、限られた調査期間の中では認定調査の更新件数が少なく、十分なサンプルを収集することが困難な傾向がみられた。

実際に、「認定調査員による聞き取り調査」で目標とする約 600 サンプルを（平均で）回収できたのは、人口規模 30 万人以上の市区町村のみ（598 票）であった。

在宅介護実態調査の結果を人口規模の小さな市区町村においても十分に活用できるようにするためには、高い回収率などの調査の質を保ちながら、多くのサンプルを回収するための仕組みが必要であるといえる。

図表 105 平均回収数（人口規模別・調査手法別）【再掲】

	【手法Ⅰ】認定調査員による聞き取り調査（※要介護認定データを活用）	【手法Ⅱ】郵送調査（接続方式）（※要介護認定データを活用）	【手法Ⅲ】郵送調査（非接続方式）（※要介護認定データを活用していない）	【手法Ⅰ＋Ⅱ】聞き取り調査と郵送調査の併用（※要介護認定データを活用）	
				手法Ⅰ	手法Ⅱ
5万人未満	177	376	316	197	193
5～10万人未満	397	656	683	274	391
10～30万人未満	556	1,000	864	238	519
30万人以上	598	1,863	1,810	718	548
総計	317	605	642	227	278

③ 人口規模の大きい市区町村では、認定調査を委託する居宅介護支援事業所との調整が困難

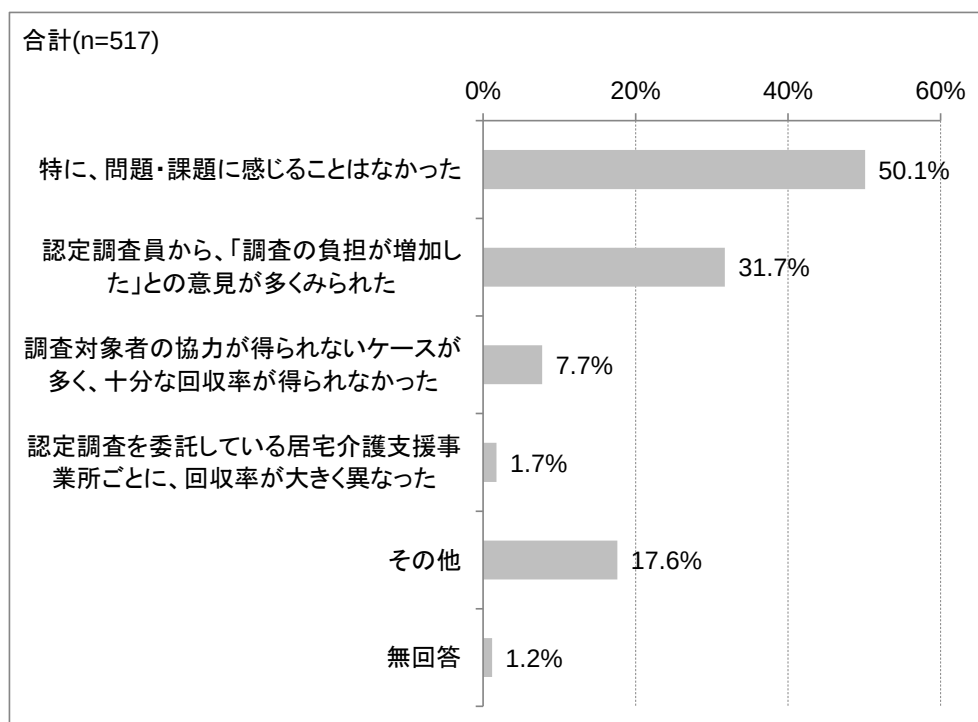
人口規模の小さい市区町村とは異なり、人口規模の大きな市区町村では、特に限られた期間の中で認定調査を委託する居宅介護支援事業所との調整が困難であったとの声が聞かれた。また、市区町村によっては、居宅介護支援事業所への追加の委託費が求められるケースもみられた。

④ 設問数が多く、「認定調査員による聞き取り調査」方式については、認定調査員の負担が大きい

「認定調査員による聞き取り調査」方式は、通常の認定調査に加えて、別途在宅介護実態調査の調査票に基づく調査票が用意されており、設問数も 19 項目と多いことから認定調査員の負担が大きいとの声が聞かれた。

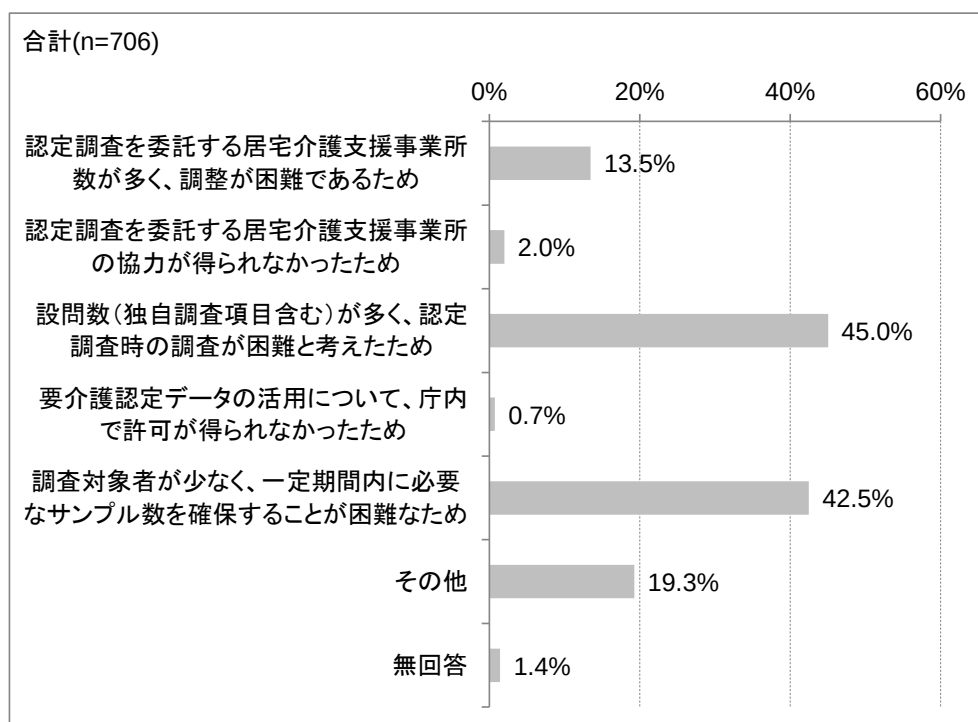
「認定調査員による聞き取り調査」方式を選択した市区町村について、その問題・課題としては『認定調査員から、「調査の負担が増加した」との意見が多くみられた』との意見が多く、さらに「認定調査員による聞き取り調査」方式を選択しなかった市区町村については、選択しなかった理由として「設問数（独自調査項目含む）が多く、認定調査時の調査が困難と考えたため」との意見が多かった。

図表 106 「認定調査員による聞き取り調査」の問題・課題【再掲】



※「認定調査員による聞き取り調査」方式を選択した市区町村からの回答

図表 107 「認定調査員による聞き取り調査」を選択しなかった理由【再掲】



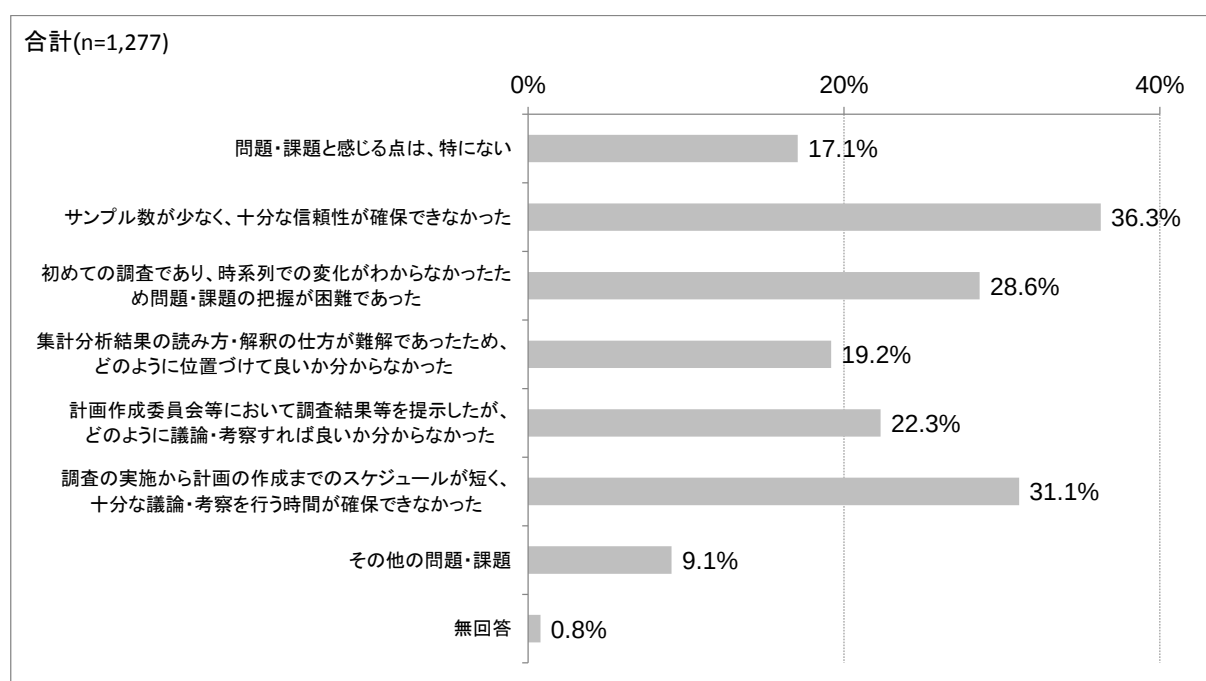
※「認定調査員による聞き取り調査」方式を選択しなかった市区町村からの回答

⑤ 介護保険事業計画への活用に向けては、「スケジュールの確保」も大きな課題

第7期介護保険事業計画に調査結果を位置付けるにあたり、問題・課題と感じる点は、「サンプル数が少なく、十分な信頼性が確保できなかった」が36.3%と最も多く、次いで「調査の実施から計画の作成までのスケジュールが短く、十分な議論・考察を行う時間が確保できなかった」が31.1%であった。

調査結果を介護保険事業計画に位置付けていくためには、サンプル数の確保のみでなく、調査の実施から計画の作成までのスケジュールを如何に確保していくかも大きな課題であるといえる。

図表 108 第7期介護保険事業計画に調査結果を位置付けるにあたり、問題・課題と感じる点
【再掲】



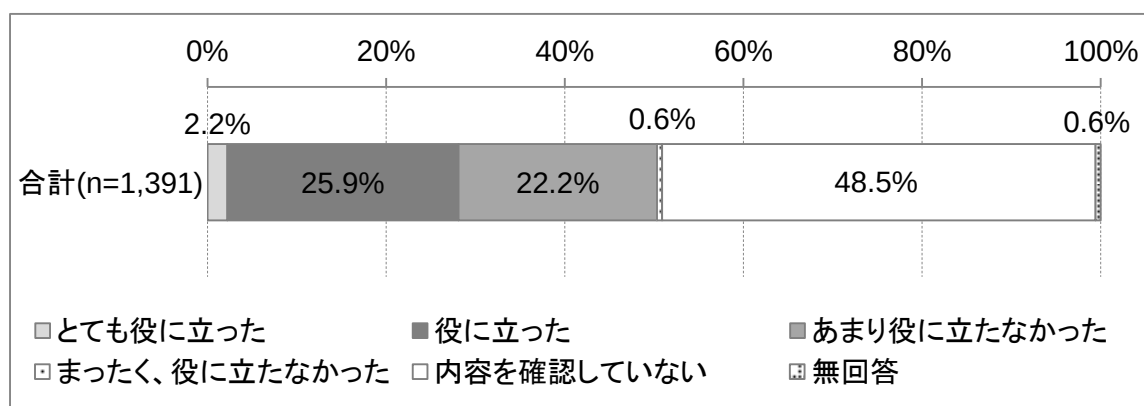
⑥ 第7期介護保険事業計画の作成に向けた、調査結果の活用方法の手引きとして作成した資料について、約5割の市区町村等が「内容を確認していない」と回答

市区町村が、第7期介護保険事業計画の作成に向けて在宅介護実態調査の調査結果を活用できるよう、平成29年9月に示した「全国規模および人口規模別の集計・分析結果」の資料について、「とても役に立った」もしくは「役に立った」との回答が約3割であった一方で、「内容を確認していない」との回答が約5割と高かった。

なお、「まったく、役に立たなかった」または「役に立たなかった」と回答した市区町村等について、その理由をみると、「公表される時期が遅かったため、計画作成における検討の材料にならなかった」や「人口規模が小さい自治体は参考にならなかった」などの意見が多くみられた（自由回答より）。

調査結果の活用に向けては、まずは、在宅介護実態調査が介護保険事業計画の作成に向けて有用なツールであることについて、市区町村に対して十分な周知を行うことや、より一層の活用に向けて、サンプル数の確保やスケジュールの確保といった基本的な問題を解決していくことが効果的であると考えられる。

図表 109 全国規模および人口規模別の集計・分析結果の評価【再掲】



(2) 今後のあり方について

① 認定調査の中で、在宅介護実態調査の設問に類する情報を恒常的に収集する仕組みの構築

在宅介護実態調査について、十分なサンプル数の確保と、認定調査員の負担の軽減を両立していくためには、在宅介護実態調査の設問に類する情報を認定調査の中で恒常的に収集する仕組みを構築していくことが効果的であると考えられる。

在宅介護実態調査の設問に類する情報の収集が、日々の定型的な認定調査業務の中で行われれば、人口規模の小さな市区町村においても継続したサンプル収集が可能となる。

② 認定調査における「概況調査」の一部をコード化することによる、「効果的な情報収集」と「認定調査員の負担軽減」の実現

在宅介護実態調査のいくつかの設問については、現在の認定調査票の「概況調査」における「置かれている環境等（家族状況、住宅環境、傷病、既往歴等）」と重複する内容も多い。

この「概況調査」は、「調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等について、特記すべき事項を具体的にその状況を記入する（認定調査員テキスト 2009 改訂版より）」とされており、現状ではその全てを認定調査員が文章で記載をしている状況である。

したがって、例えば、在宅介護実態調査の設問に類する概況調査の内容について、その一部をコード化（選択式化）することで、調査後の集計・分析が可能になるとともに、認定調査員にとっても、コード化による負担の軽減を期待することが可能になると考えられる。

③ 在宅介護実態調査の調査内容のうち、恒常的に把握すべき項目の検討

在宅介護実態調査の調査票は、全部で 19 の設問から構成され、そのうち 9 の設問が必須項目として設定されている。この度のアンケート調査の中では、設問数が多い調査の負担が大きいことが指摘されるとともに、②の通り「概況調査」の一部をコード化することを想定するとこの全ての設問についてコード化の対象とすることは、調査員の負担をむしろ大きくしてしまうことが懸念される。

したがって、ここでは、在宅介護実態調査の集計・分析を進める中で、特に重要と考えられる 5 つの調査項目について、図表 110 の通り整理した。

図表 110 恒常的な把握が特に効果的と考えられる調査項目（案）

	調査項目	調査の視点
本人の状況	A票_問1_世帯類型	・世帯類型ごとにサービス利用の状況や施設等検討の状況が異なるため、基礎情報としての重要性が高い。
	A票_問10_施設等検討の状況	・「要介護者の在宅生活の継続」の視点に基づく成果指標として、継続的な把握が効果的と考えられる。
主な介護者の状況	A票_問2_介護者の介護の頻度	・独居世帯における近居の家族等による介護を含め、その有無と頻度を把握し、家族等による介護の実態を継続的に把握する。
	B票_問1_介護者の勤務形態	・介護者の就労の有無およびフルタイム or パートタイムなどの勤務形態を把握し、仕事と介護の両立の現状について継続的に把握する。
	B票_問4_介護者の就労継続の見込み	・「介護者の就労の継続」の視点に基づく成果指標として、継続的な把握が効果的と考えられる。

※ 表中の「●票-問●」とは、国から示された在宅介護実態調査の調査票のA票およびB票の設問番号である。資料編参照。

④ 収集すべき情報を、地域の実情に応じて柔軟に設定することが必要

在宅介護実態調査の調査内容について、認定調査の中で恒常的に把握することが可能となった場合、収集すべき情報の種類は、全国画一の調査内容に加え、各地域の実情に合わせた情報の収集が可能となることが望ましい。

各地域の目指す目標や評価項目、重点施策などについては地域によって異なることから、各々の地域においてどのような情報を収集することが望ましいかを、各地域で検討したうえで、恒常的な仕組みの中に組み込むことが効果的であるといえる。

また、そのためには、各地域で収集した「独自の概況調査項目」についても、認定ソフトの中で扱うことができるよう、認定ソフトの中に各地域で自由に設定することが可能な入力項目を設けるなどが効果的であると考えられる。

なお、委員会では、「介護者の勤務形態について、その就労の内容についても確認した方がよい。フルタイム勤務の中には、農業に従事している方や企業の役員の方などもおり、その状況は多様である」、「主な介護者以外にも、介護者が何人いるかは在宅限界点に大きく影響する」などといった意見が得られた。各地域の就労、世帯の特徴などを鑑みながら、収集すべき情報を地域ごとに検討することが重要であるといえる。

⑤ 要介護認定データのさらなる活用に向けた検討

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及び分析等」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及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及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及び分析を行い、その結果を公表するものとする。」とされ、具体的には、以下の 2 点について、調査及び分析を行うこととされる。

- ・ 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及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
- ・ 被保険者の要介護認定及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

また、市町村は、厚生労働大臣に対し、これらの調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならないとされる。

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。

なお、要介護認定データには、「一定期間に認定調査を受けた方のデータとして提出されることから、そのままでは時点データとして取り扱うことができない」、「サービス利用の状況など、一部のデータについては、その入力ルールが全国で統一されていない」などの問題がある。活用に向けては、このような実務的な問題もあることから、国として集計・分析手法および入力ルール等の標準的な考え方を示すことなども必要になるものと考えられる。

また、在宅介護実態調査については、要介護認定データと一体のものであり、検討にあたっては前述の①～④に示した仕組みづくりと合わせて検討を進めることが必要である。

⑥ 第8期介護保険事業計画への活用に向けた、検討スケジュールの明確化

在宅介護実態調査の介護保険事業計画への反映については、その検討スケジュールが課題の1つとして挙げられたところである。在宅介護実態調査の調査結果の活用方法を示した「在宅介護実態調査の活用の手引き」が国から示されたのは、平成29年3月の中旬であることから、そのメリットを理解した後に調査を開始した多くの市区町村では、平成29年度の計画作成の中で、十分な検討時間を確保することが困難であったと考えられる。

このような教訓を活かし、第8期介護保険事業計画において在宅介護実態調査の結果の活用をより一層推進していくためには、その検討スケジュールをできるだけ早い段階から明確化し、計画的に取り組んでいくことが重要であると考えられる。特に、①～④のような仕組みを構築したとしても、認定調査を通じてサンプルを蓄積する在宅介護実態調査では、一定程度の調査期間を確保する必要がある。

以下に、そのスケジュール（案）を示す。このスケジュール（案）のポイントとしては、平成31年度の初頭から「認定調査（概況調査等）を通じた恒常的なデータの収集」を可能とするため、平成30年度中にシステム上の対応を含む、基本的な検討を実施すること、また、平成31年度はデータの収集、活用方法の周知のための期間とし、平成32年度には各市区町村等において、計画への反映のための検討期間を十分に確保することなどが挙げられる。

実際の検討においては、このような検討スケジュールをもって進められることが望ましいといえる。

図表 111 第8期介護保険事業計画への活用に向けた検討スケジュール（案）

	平成30年度		平成31年度		平成32年度	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期
【国など】						
■ 集計・分析、入力手法の標準化						
■ 介護保険事業計画への反映手法の検討						
■ 概況調査のコード化などを含む、認定ソフトなどのシステム上の対応						
【国、都道府県など】						
■ 計画への反映に向けた活用方法の周知（セミナーの開催など）						
【市区町村など】						
■ 認定調査（概況調査等）を通じた恒常的なデータ収集						
■ 調査結果の集計・分析						
■ 介護保険事業計画への反映						

資料編

平成29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分）

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

全国の在宅介護実態調査データの 集計・分析結果〔概要版〕

※本資料は、平成29年9月に弊社HPにおいて公表した「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」の内容について、一部追加の集計・分析を加えたものである。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■ 本資料、および人口規模別の集計結果等は以下のHPに掲載されています。

（三菱UFJリサーチ & コンサルティング(株) HP）

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06.html

■ 本資料の集計分析の視点や、考察等については、

「在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察の一例（概要版）」

（厚生労働省）を参考に作成されています。

（厚生労働省 HP）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154928.html>

◆ 分析の概要

- 分析の目的 : 本資料は、全国の市区町村等で実施された「在宅介護実態調査」のデータを収集し、全国規模での集計、および人口規模別の集計・分析を行ったものであり、全国の自治体における第7期介護保険事業計画の策定において、参考として活用して頂くことを目的とした資料として整理しています。
- 対象自治体 : 在宅介護実態調査を実施し、国から提供された「自動集計分析ソフト」を使用した自治体。
- 回収数 : 427自治体から提供を受けた189,766件
(※有効回収数は、326自治体から提供を受けた143,321件) ※詳細は下記参照
- 調査期間 : 平成29年6月19日～7月31日
(7/31までにデータが送付されてきた市区町村等が、集計の対象。)

【データクリーニングの概要】

① 回収サンプル数	189,766
② 無効サンプル数(合計)	46,445
・現在の状況が居宅以外	17,680
・二次判定結果が空欄など	20,090
・サービス利用が空欄など	7,606
・データの列がずれている	577
・その他	492
③ 有効サンプル数(①-②)	143,321

本資料等の活用のイメージ

◆ 活用のイメージ①

在宅介護実態調査の実施状況に応じてご活用ください

I 十分なサンプル数を「確保できなかった」自治体 または 実施できなかった自治体

- 在宅介護実態調査では、「認定調査員による聞き取り方式」が推奨されていたことから、当該方式を採用した人口規模の小さな市区町村等では、サンプル数を十分に確保できなかった自治体がみられます。
- 本資料では、「全国」と「人口規模別」の集計・分析を行い、その結果を公開しています。
- サンプル数が少なく、集計結果の信頼性が十分でない市町村については、各地域の調査・分析結果と合わせて、本集計を参考としてご活用頂くことも可能です。
- 在宅介護実態調査を実施できなかった自治体においても、本資料を参考に、各自治体において「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に資するサービス提供体制を検討する際に、参考としてご活用頂くことも可能です。

II 十分なサンプルを「確保できた」自治体

- 一方で、十分なサンプルを「確保できた」自治体においては、自地域の調査・分析結果と、本資料における「全国」「人口規模別」の集計・分析結果を比較し、自地域の調査・分析結果の傾向が異なる場合は、自地域の特徴であるとして、集計・分析結果の解釈や考察について特に注意をしながら、関係者間で議論を進める際に、参考としてご活用頂くことも可能です。独自の特徴は、関係者間で議論し考察する際に、特に注目すべき傾向だと考えられます。

III 試行調査は都市部対象で参考にならないとお考えの自治体

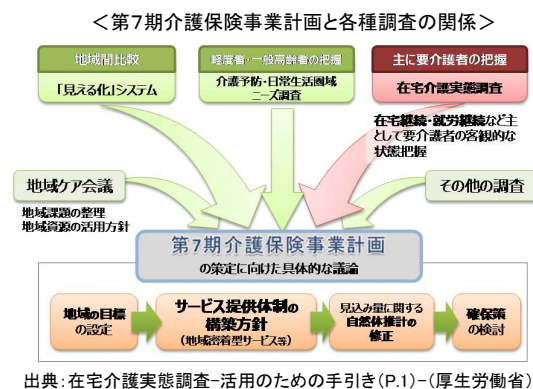
- 本資料の集計・分析結果は、試行調査時よりもサンプル数が十分に確保できており、より信頼性が高い結果であるといえますが、試行調査時とほぼ同様の傾向が得られています。また、「人口規模別」の集計・分析結果についても、人口規模別の傾向に特に大きな違いはみられませんでした。したがって、都市部を対象として実施した試行調査の際に作成された考察（または、本資料の考察）は、都市部以外も含めた多くの地域で、参考としてご活用頂けると考えられます。

4 Mitsubishi UFJ Research and Consulting

◆ 活用のイメージ②

第7期介護保険事業計画の策定に向けて、各種のツール・調査結果等を含めた「総合的な検討」を行います

- 「総合的な検討」とは、実際に「地域の目標」と「サービス提供体制の構築方針」の決定、「見込み量に関する自然体推計の修正」、「確保策の検討」を通じて、介護保険事業計画の策定につないでいくプロセスです。
- 「総合的な検討」では、在宅介護実態調査のみでなく、「見える化」システム、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「地域ケア会議での議論」、「その他調査」等を踏まえながら、総合的な検討を行うことが求められます。



武蔵野市の事例 ～各種の調査結果等を含めた「総合的な検討」～

- 第7期介護保険事業計画の策定に向けては、在宅介護実態調査のみでなく、各種の調査結果等を含めた「総合的な検討」が必要となります。
- 武蔵野市では、各論点ごとに4つの異なるアンケート調査結果から課題を整理するなど、総合的な検討が行われています。各自治体においても、その他の独自の調査結果等と合わせた検討を進めていくことが重要となります。

(武蔵野市 HP)

http://www.city.musashino.lg.jp/shisei_joho/sesaku_keikaku/kenkofukushibu/1014782/1016464.html

※武蔵野市では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を「高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査」、在宅介護実態調査を「要介護高齢者・家族等介護者実態調査」として実施されています。

＜武蔵野市資料＞

各調査から見てきた課題

- ・高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査
- ・要介護高齢者・家族等介護者実態調査
- ・ケアマネジャーアンケート調査
- ・介護職員・看護職員等実態調査

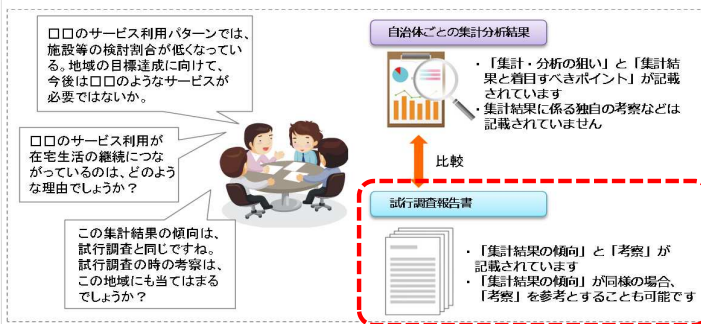
平成29年6月14日

出典：武蔵野市資料

◆ 活用のイメージ③

人口規模が同規模の自治体の集計結果との、比較等を通じた議論と考察が可能です

＜検討プロセス2:「関係者間での議論と考察」のイメージ＞



- この度の全国調査に基づく集計では、人口「5万人未満」「5万人以上10万人未満」「10万人以上30万人未満」「30万人以上」の4つのレポート（自動集計分析ソフトからの出力）を作成しています。
- 特に、同規模の自治体のレポートと比較した結果、傾向が異なるポイント等については、関係者間で慎重な議論・考察を行うことが必要です。

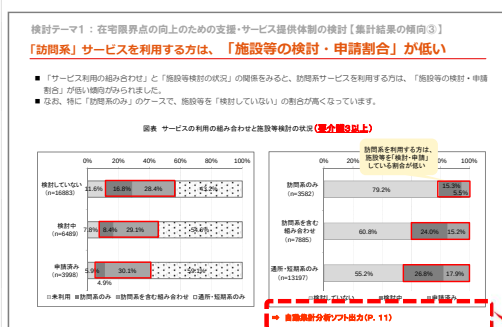
※人口規模別のレポートは、以下よりダウンロードしてください

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06.html

出典:在宅介護実態調査-活用のための手引き(P.5)-(厚生労働省)

自動集計分析ソフトの出力レポートと合わせてご覧ください

＜スライド(例)＞



- この度の全国調査では、約15万件のサンプルを分析対象としていることから、自動集計分析ソフトからの出力レポートに含まれていない新たな分析も行っています。
- なお、図表の下部に「自動集計分析ソフト出力(P. 11)」と記載されている図表は、各地域の調査結果（自動集計分析ソフトからの出力）や人口規模別のレポートの該当ページをみることで、各々の集計結果を確認することが可能です。

6 Mitsubishi UFJ Research and Consulting

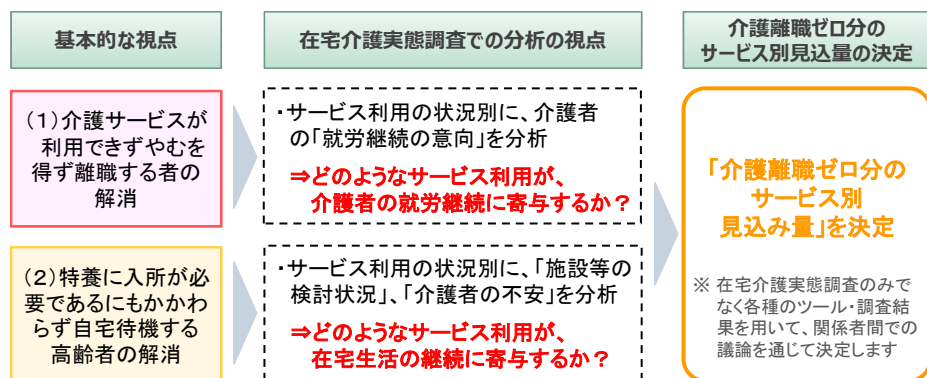
◆ 活用のイメージ④

「介護離職ゼロ分のサービス別見込み量」の検討に向けた活用

- 介護離職ゼロに向けては、現在政府を挙げてその取組を進めているところであり、2020年代初頭までに、「（１）介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者」および「（２）特養に入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者」を解消することを目指しています（以下、（１）と（２）を解消するための介護サービス整備分を「介護離職ゼロ分」と表記）。
- したがって、第7期介護保険事業計画の策定においては、2020年代初頭までに各地域においてこれらの観点を踏まえたサービス提供体制が構築されるよう、サービス量を見込むことが求められています。
- そのような中、在宅介護実態調査では、「介護者の就労継続」および「要介護者の在宅生活の継続」を基本的な視点として、「効果的なサービス利用の特徴等」の分析を行っています。したがって、「介護離職ゼロ分のサービス別見込み量」の検討に際しては、各自治体ごとの「在宅介護実態調査の調査・分析結果」とともに「本資料」は、有用な参考資料になると考えられます。

＜「介護離職ゼロ分のサービス別見込み量」の決定に係る在宅介護実態調査の活用イメージ＞

- なお、実際の検討の際には「活用のイメージ②」の通り、在宅介護実態調査のみでなく各種のツール・調査結果等を用いて、関係者間で「総合的な検討」を行っていくことが求められます。



7 Mitsubishi UFJ Research and Consulting

集計の視点・概要など

◆ 5つの検討テーマ

全国の自治体で実施された在宅介護実態調査の調査結果をもとに、以下の5つの検討テーマに基づいた集計分析を行っています。

【要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続】

基本的な視点	検討テーマ	集計・分析の狙い
要介護者の在宅生活の継続	1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B票-問5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係进行分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討します。
介護者の就労継続	2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「B票-問1_介護者の就労状況」と「B票-問4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係进行分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。

【支援・サービスの提供体制の検討】

検討テーマ	集計・分析の狙い
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	○ 主に「A票-問9_今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討します。
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。

◆ 用語の定義

【サービス利用の分析に用いた用語の定義】

用語		定義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計
訪問系		・（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計
通所系		・（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護を「通所系」として集計
短期系		・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護を「短期系」として集計
その他	小規模多機能	・（介護予防）小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計
	定期巡回	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計

【サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義】

用語		定義
未利用		・上表に同じ
訪問系のみ		・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む 組み合わせ		・上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ		・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。

【施設等の検討の状況に係る用語の定義】

- 本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。
- なお、ここでの「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指すものであり、介護保険施設には限定していません。

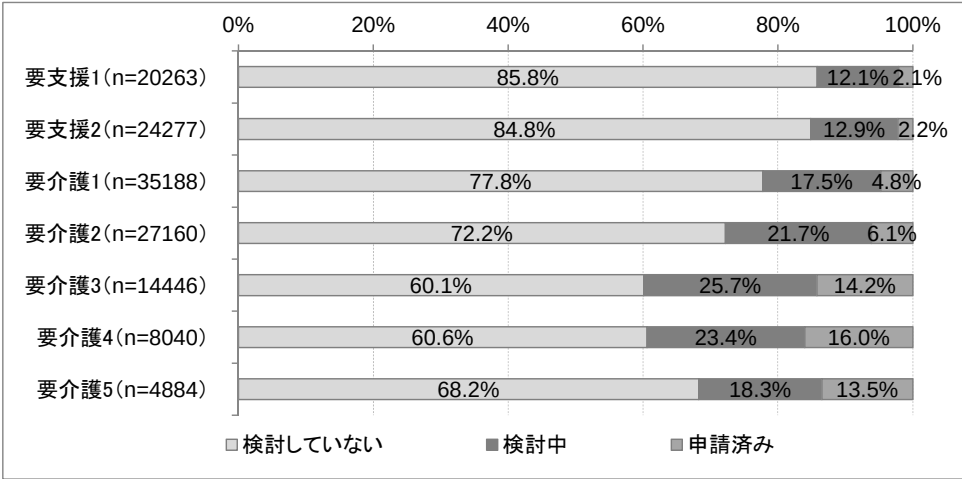
1 在宅限界点の向上のための 支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向①】

「施設等に申請済み」の割合は、要介護3で14.2%、要介護4で16.0%、要介護5で13.5%

- 要介護度別の「施設等検討の状況」をみると、要介護4までは要介護度の重度化に伴い「申請済み」の割合が高くなっており、要介護3では14.2%、要介護4では16.0%、要介護5では13.5%となっています。
- なお、「検討していない」の割合の減少幅は、要支援2（84.8%）から要介護1（77.8%）になる段階で▲7.0ポイント、要介護2（72.2%）から要介護3（60.1%）になる段階で▲12.1ポイントと大きくなっています。

図表 要介護度別・施設等検討の状況

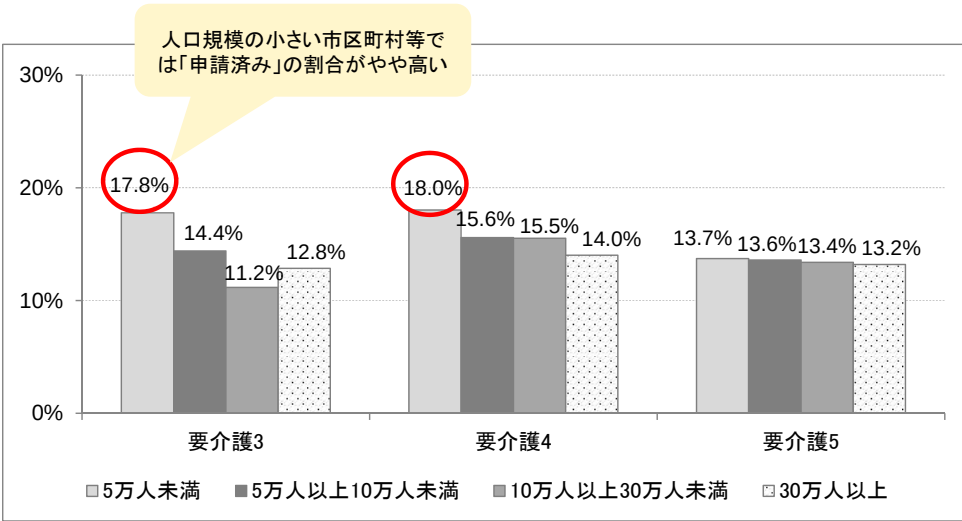


検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向②】

人口5万人未満では、「施設等に申請済み」の割合が要介護3・4で高い傾向

- 人口規模別の「施設等検討の状況」をみると、人口規模5万人未満の市区町村においては、「申請済み」の割合が、要介護3で17.8%、要介護4で18.0%とやや高い傾向がみられました。
- なお、要介護5では、人口規模別に大きな傾向はみられませんでした。

図表 人口規模別・施設等検討の状況における「申請済み」の割合 (要介護3～要介護5)

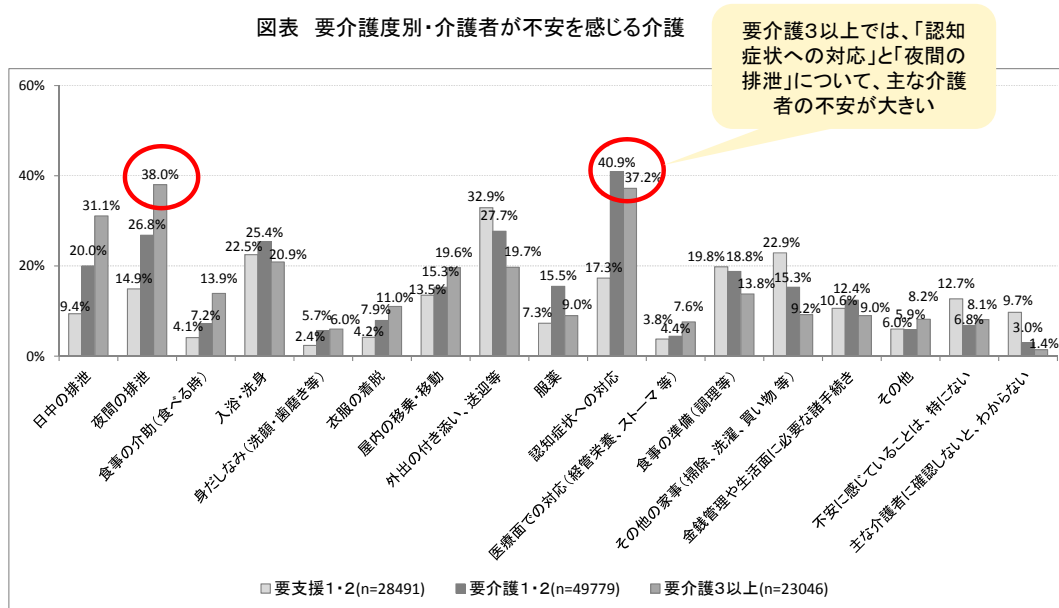


検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向③】

主な介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」

- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。
- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「（夜間の）排泄」の2点が挙げられると考えられます。

図表 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



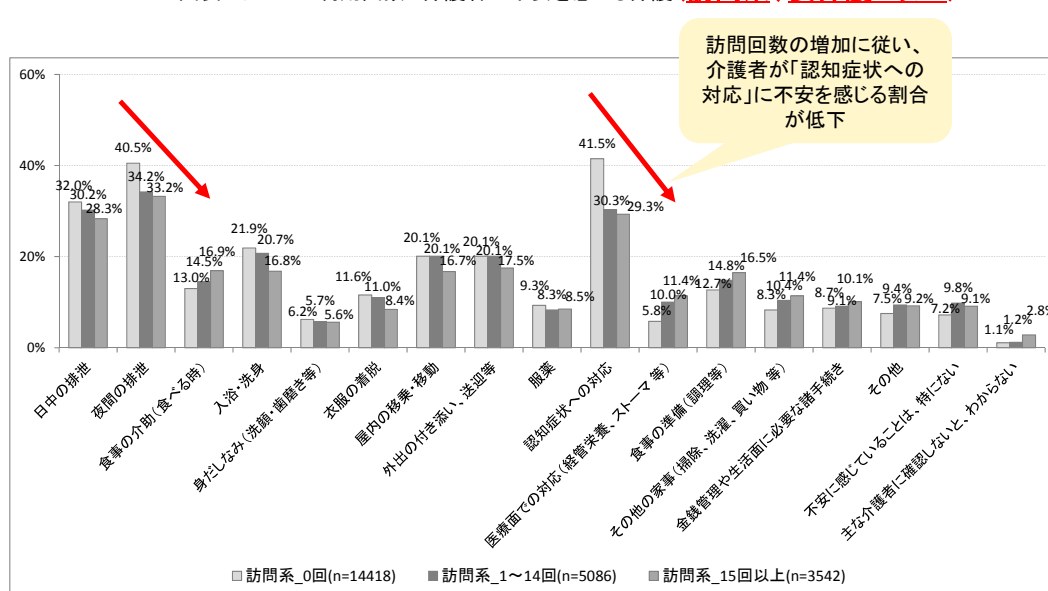
⇒ 自動集計分析ソフト出力(P. 4)

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向④】

「訪問回数の増加」に伴い、介護者の「認知症状への対応」「夜間の排泄」の不安が軽減

- 在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護としては「認知症状への対応」と「夜間の排泄」が高い傾向がみられました。
- 「介護者が不安に感じる介護」と「訪問系サービスの利用回数」の関係をみると、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、介護者の不安が軽減する傾向がみられました。

図表 サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

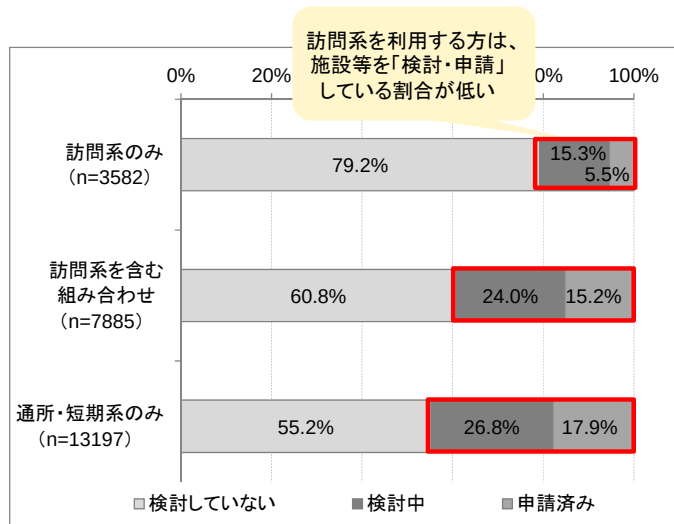
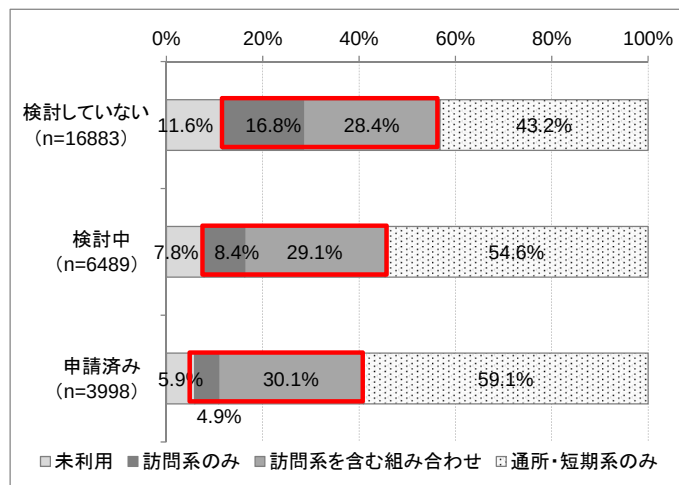


⇒ 自動集計分析ソフト出力(P. 21)

「訪問系」サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係をみると、訪問系サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い傾向がみられました。
- なお、特に「訪問系のみ」のケースで、施設等を「検討していない」の割合が高くなっています。

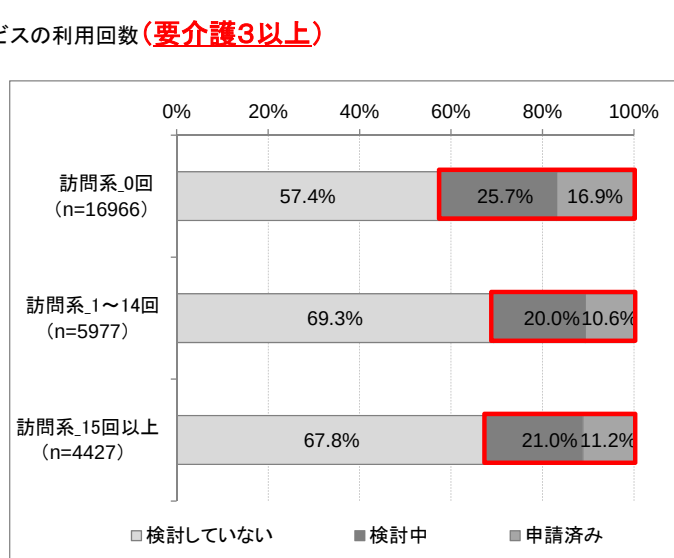
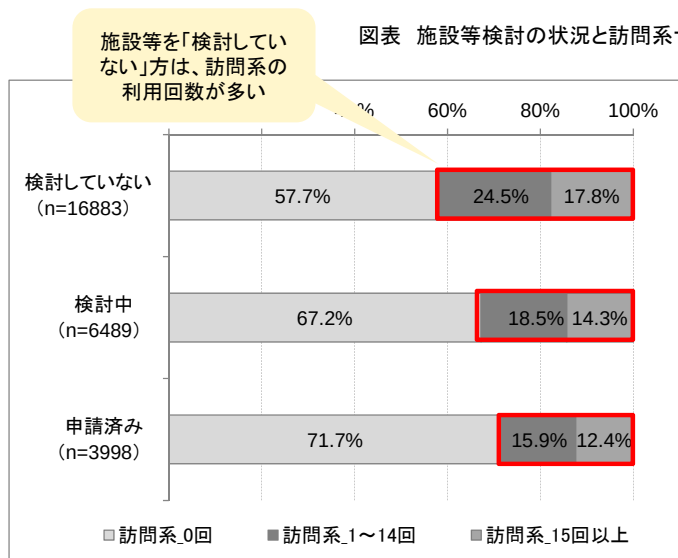
図表 サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況 (要介護3以上)



⇒ 自動集計分析ソフト出力(P. 11)

施設等を「検討していない」方は、「訪問系」の利用回数が多い傾向

- 「施設等検討の状況」と「訪問系サービス利用の回数」の関係をみると、施設等を「検討していない」方は、「訪問系」の利用回数が多い傾向がみられました。
- 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、訪問系サービスの利用回数が多い傾向があると考えられます。



⇒ 自動集計分析ソフト出力(P. 17)

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

(1) 「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」(アウトカム)の達成に向けては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」に係る介護者不安の軽減を目標(アウトプット)として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「(夜間の)排泄」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

(2) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 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ました。
- 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、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、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、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ものと考えられます。
- したがって、地域目標の達成に向けては、単にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、地域として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とともに、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。

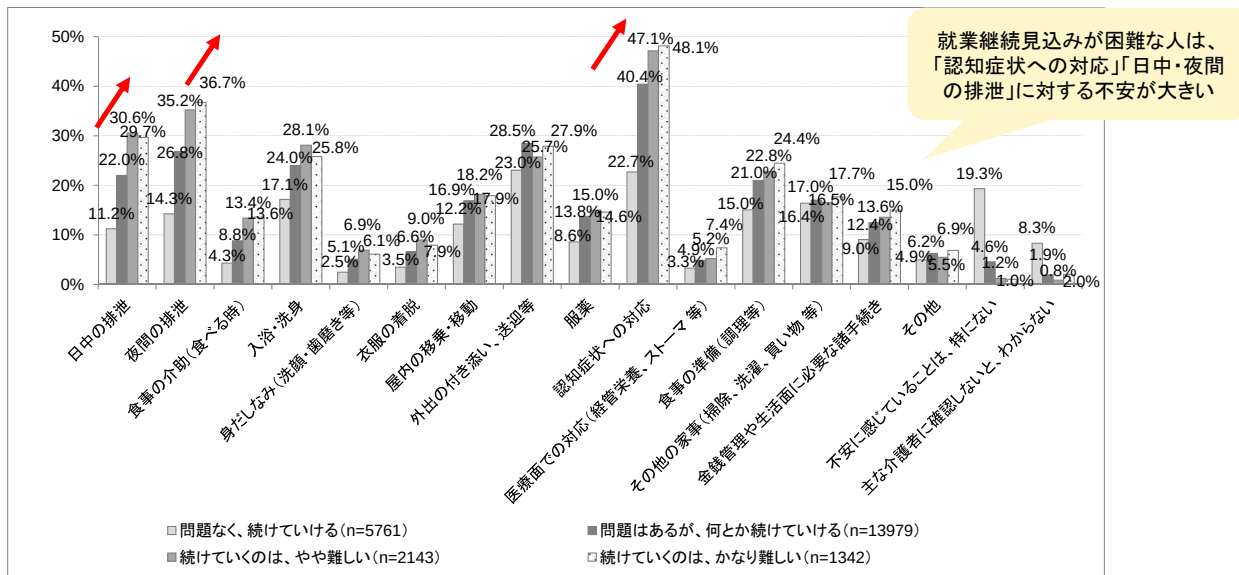
2 仕事と介護の両立に向けた 支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ2：仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向①】

就業継続が困難と考える介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」「日中・夜間の排泄」が高い傾向

- 「就労継続の意向」と、「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」の関係を見ると、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」「日中の排泄」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した。
- これらの介護が「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。

図表 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）



⇒ 自動集計分析ソフト出力(P. 37)

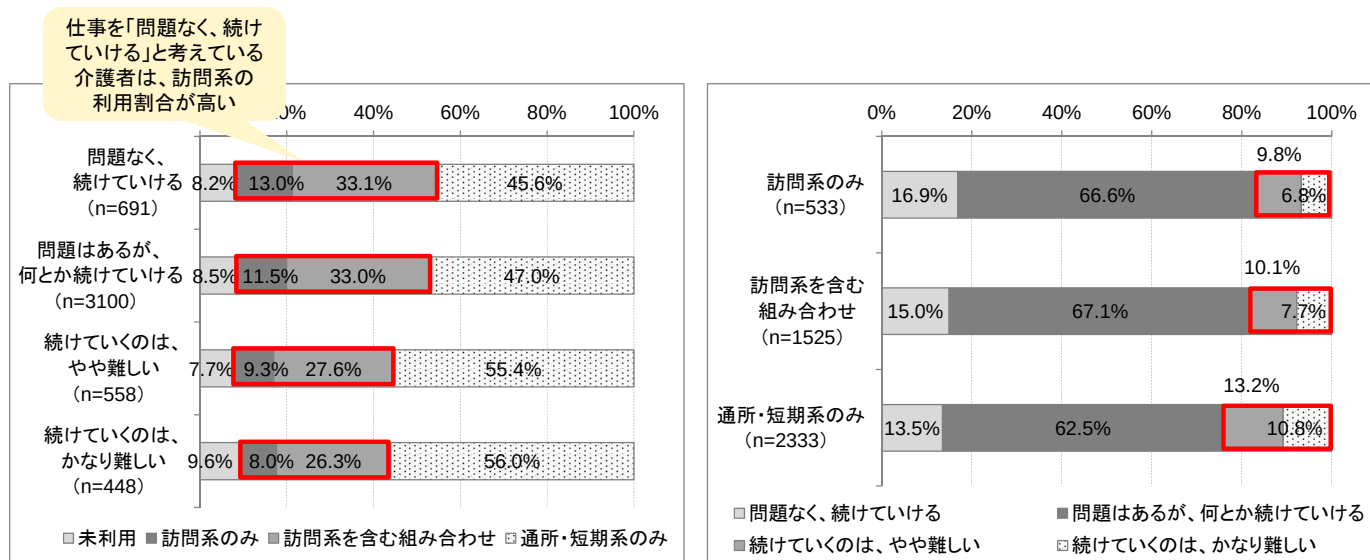
※ ただし、自動集計分析ソフトの出力では、集計の対象を「フルタイム勤務＋パートタイム勤務」としているとともに、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせて集計しています。

検討テーマ2：仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討【集計結果の傾向②】

就業の継続が可能と考える介護者は、「訪問系」の利用割合が高い傾向

- 「就労継続の意向」と「サービス利用の組み合わせ」の関係を見ると、就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ」利用の割合が高い傾向がみられました。

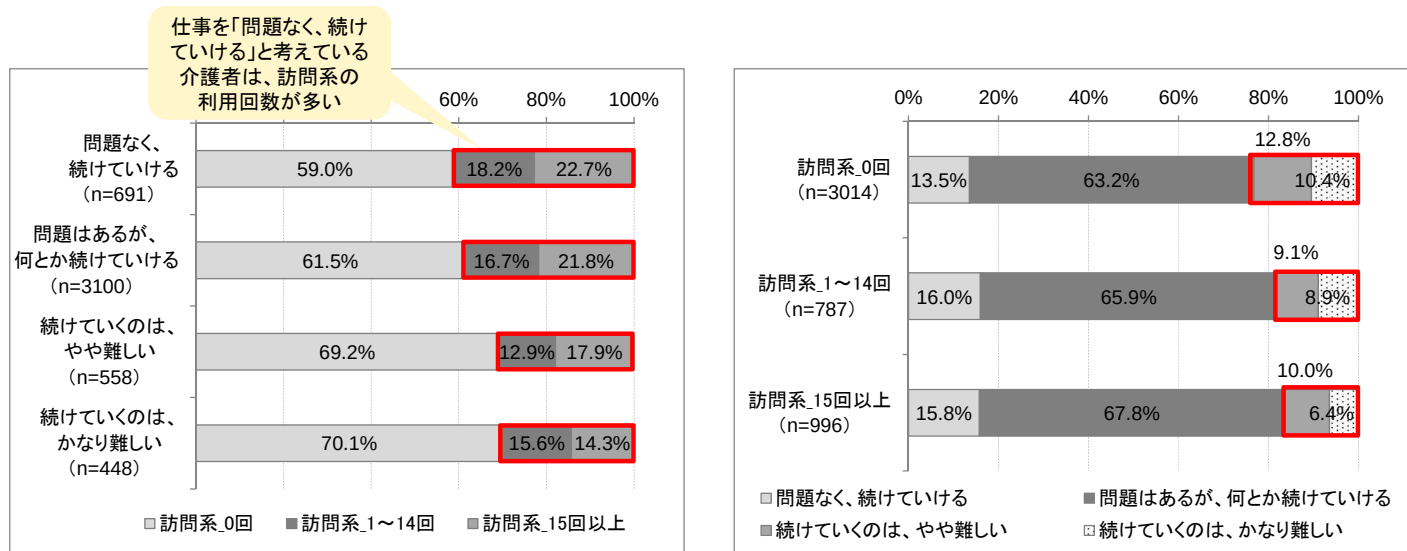
図表 就業継続の意向と訪問系サービスの利用回数（要介護3以上・フルタイム勤務）



就業の継続が可能と考える介護者は、「訪問系」の利用回数が多い傾向

- 「就労継続の意向」と「訪問系サービス利用の回数」の関係をみると、就労の継続が可能と考える介護者は、「訪問系」の利用回数が多い傾向がみられました。
- 介護者が「就労を継続できる」と考えているケースでは、「就労の継続は難しい」と考えているケースと比較して、訪問系サービスの利用回数が多い傾向があると考えられます。

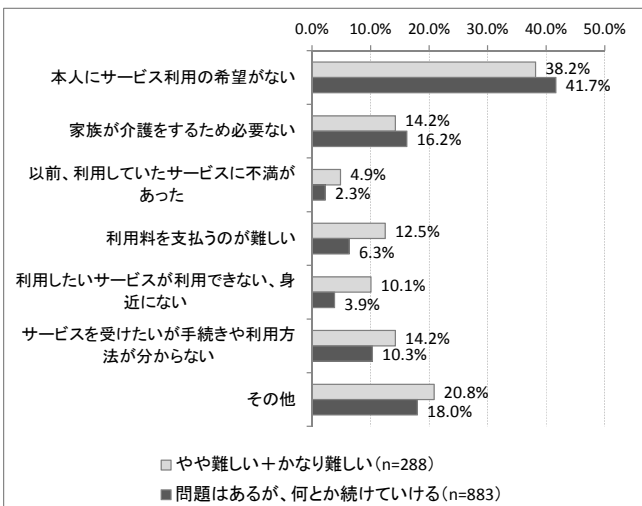
図表 就業継続の意向と訪問系サービスの利用回数 (要介護3以上・フルタイム勤務)



就労継続を困難と感じている介護者について、介護保険サービス未利用が多い

- 就労継続を困難と感じている家族等介護者について、介護保険サービスの未利用がむしろ多い傾向がみられました【右表】。
- なお、「介護保険サービス未利用の理由（フルタイム勤務のみ）」について、就労継続を「やや難しい+かなり難しい」と感じている家族等介護者と「問題はあるが、何とか続けていける」と感じている家族介護者の「サービス未利用の理由」をみると、ともに「本人にサービス利用の希望がない」との回答が約4割と高くなっています【下図】。

図表 介護保険サービス未利用の理由 (フルタイム勤務のみ)



図表 就労継続見込み別介護状況 (フルタイム勤務のみ)

<目的変数>		①やや難しい+かなり難しい=1 (参照カテゴリー：問題はあるが何とか 続けていける)	
		係数 B	有意確率 オッズ比 Exp(B)
<説明変数>			
家族介護者による介護（基準：週3、4日）			
ほぼ毎日ある		.053	1.064
週1、2日ある		-.019	.981
週1日より少ない		.239	1.270
家族介護者が行っている介護			
日中の排泄		.148	1.159
夜間の排泄		.008	1.008
食事の介助		.233	1.263
入浴・洗身		.131	1.140
身だしなみ		-.033	.967
衣服の着脱		.200	1.221
屋内の移乗・移動		-.076	.927
外出の付き添い、送迎等		-.001	.999
服薬		-.021	.979
認知症状への対応		.211	1.235
医療面での対応		.135	1.145
食事の準備		-.056	.946
介護保険の利用			
介護保険サービス未利用（不必要でないが）		-.314	1.369
通所系のみ			
短期系のみ		-.120	.887
訪問+通所		-.357	.700
訪問+短期		-.120	.887
通所+短期		.011	1.011
訪問+通所+短期		-.291	.747

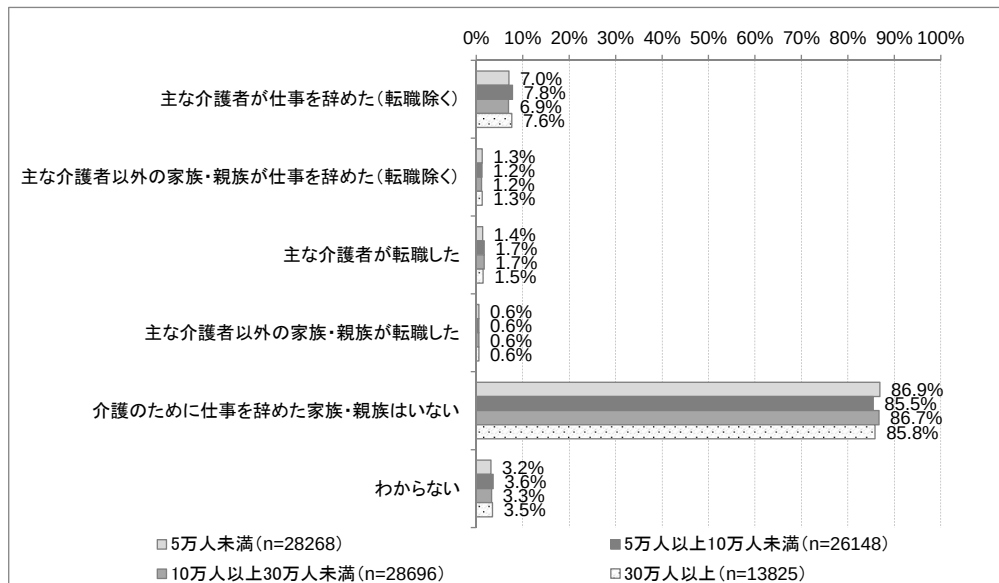
【分析の概要】
○就労継続見込みに影響を及ぼす要因を分析するため、「やや難しい+かなり難しい(2つの回答を合わせた)」を「1」、「問題はあるが、何とか続けていける」を「0」とした、ロジスティック回帰分析を行った。
○主たる家族等介護者が、「フルタイム勤務」のサンプルのみを分析の対象としている。

【結果の見方】
○係数B：プラス・マイナスの符号が、説明変数の影響の方向を示す。
○有意確率：統計的に有意に影響しているといえるかを示す。
有意水準：*P<5% **P<1% ***P<0.1%
*が多いほど、より有意に影響しているといえるが、影響の大きさを示すものではない。
○オッズ比Exp(B)：他の説明変数が一定で、当該説明変数だけが「1」増加した時に、目的変数が1をとる確率を示す。1から離れるほど影響が大きい。

人口規模別には、「介護のための離職の有無」に大きな差はみられない

■ 人口規模別に「介護のための離職の有無」をみると、人口規模ごとに大きな差はみられませんでした。

図表 人口規模別・介護のための離職の有無



※調査対象が要介護者であるため、人口規模別の集計は「要介護者の居住地」で集計されている。

したがって、必ずしも「介護者の居住地」ではないことに留意が必要である。

(例えば、地方都市に居住の要介護者を介護するため、都市部で働く子供が離職した場合は、地方都市の離職として集計されている)。

検討テーマ2：仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討【考察】

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

(1) 介護者の就労継続に向けては、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」に係る不安の軽減がポイントに

- 就業の継続についてより困難と感じている介護者については、特に「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」の介護について不安が大きい傾向がみられました。
- これは、これらの介護に係る介護者の不安を軽減することが、「検討テーマ1の在宅限界点の向上」と「検討テーマ2の仕事と介護の両立」のいずれにも効果的である可能性があるといえます。
- また、介護者がより就労を継続できると感じているケースでは、「検討テーマ1の在宅限界点の向上」と同様に、サービス利用の組み合わせに訪問系サービスが含まれている割合や訪問系サービスを多頻度で利用している割合が高い傾向がみられました。
- このような傾向についても、この分析のみではその因果関係までは十分に分かりませんが、「何故、このような傾向がみられるのか」といった点について関係者間で議論を行い、今後のサービス整備の検討につなげていくことが重要です。

(2) 就労継続を困難と感じている家族等介護者に係る、各種サービスの適切な利用の推進

- 就労継続を困難と感じている家族等介護者の介護保険サービス利用状況をみると、比較的未利用である傾向がみられました。
- したがって、「就労継続を困難と感じている家族等介護者」については、就労の継続に向けて、介護保険サービスを含む各種サービスの適切な利用を推進していくことが必要であると考えられます。
- 具体的には、ケアマネジメントにおいて、本人の状況のみでなく介護者支援の視点を十分に踏まえるとともに、さらに介護者支援の中に「就労継続」の視点を含めていくことについて、地域包括支援センターやケアマネジャー等に周知をしていくことなどが考えられます。さらには仕事と介護の両立を実現している事例について、広く共有していくことなどが効果的であると考えられます。

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

（3）人口規模別には、介護のための離職の有無に大きな傾向の違いはみられませんでした

- 介護離職については、一般的に都市部の問題であり、地方では大きな問題ではないと認識されることがあります。
- しかしながら、この度の集計では、人口規模別には、「介護のための離職の有無」に大きな傾向の違いはみられず、地方においても同様の問題が存在する可能性があるといえます。
- ただし、ここでの調査対象は要介護者であるため、人口規模別の集計は「要介護者の居住地」で集計されており、必ずしも「介護者の居住地」ではありません（例えば、地方都市に居住の要介護者を介護するため、都市部で働く子供が離職した場合は、地方都市の離職として集計されている）。
- しかしながら、地方で要介護者が安心して在宅生活を継続できる環境を整えることは、都市部で働く子供が安心して就労を継続できる環境の整備につながることを期待されるなど、両者は密接に関係しており、その方の観点から支援・サービスの検討を進めていくことが必要であるといえます。

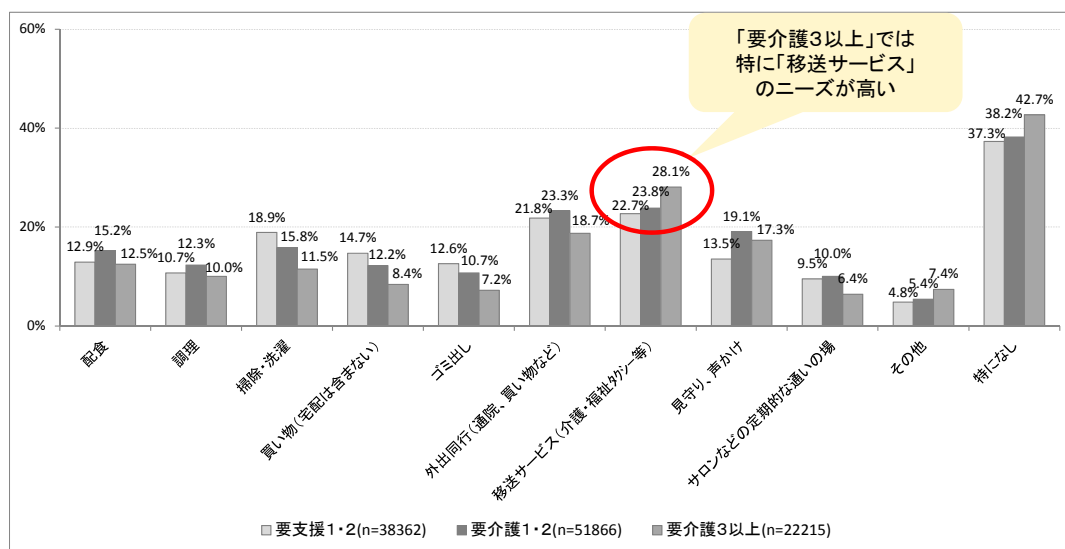
3 保険外の支援・サービスを中心とした 地域資源の整備の検討

検討テーマ3：保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討【集計結果の傾向①】

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、**要介護3以上では「移送サービス」が高い**

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要介護3以上」においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」のニーズが高い傾向がみられました。

図表 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

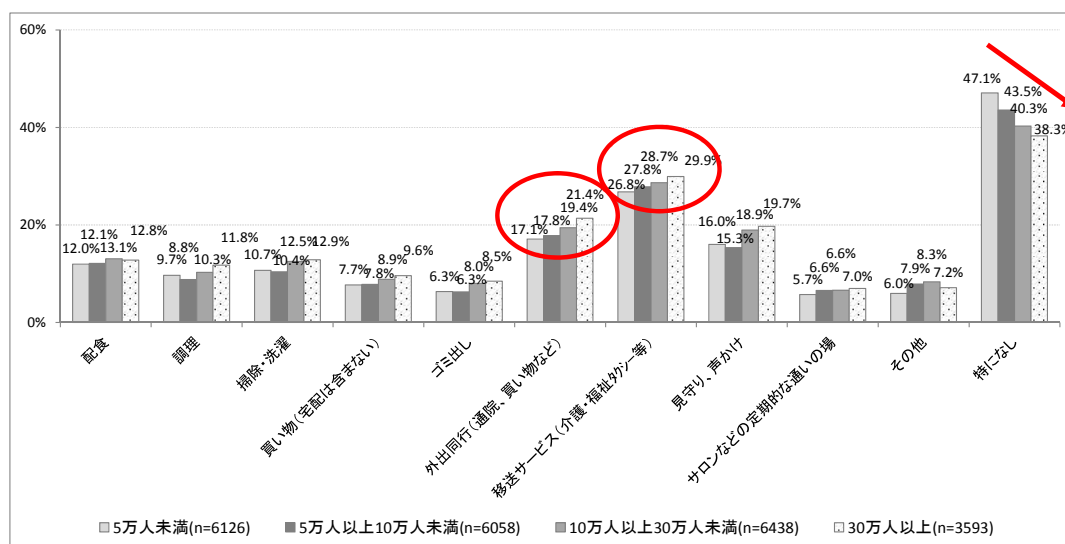


検討テーマ3：保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討【集計結果の傾向②】

要介護3以上で「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、「移送サービス」「外出動向」が高い傾向

- 要介護3以上で、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」「外出動向（通院、買い物など）」において、ニーズが高い傾向がみられました。
- また、「特になし」との回答割合は、人口規模が大きくなるにしたがい低くなっており、全体的に、人口規模が大きい自治体ほどニーズが高い傾向がみられました。

図表 人口規模別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (要介護3以上)



◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

（1）中重度の要介護者を対象とした移送サービスの検討

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要介護3以上」においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」のニーズが高い傾向がみられました。
- また、要支援および要介護1・2では、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられるなど、要介護者全般について外出・移送に係る支援のニーズが高いことが分かりました。
- 特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。
- 具体的な取組として、既存の移送サービスについて、交通担当課と連携しながら、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが考えられます。また、必要に応じて、ドアトゥドアの移動を可能とする「デマンド型タクシー」や「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」などを含み、新たな移送手段の導入についても検討を行うことも効果的であると考えられます。

（2）都市部における支援・サービスの必要性

- 一般的には、都市部においては在宅生活を支援するための資源が充実していると考えられます。
- しかしながら、人口規模別に「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、人口規模が大きな市区町村等ほど少なく、支援・サービスに対するニーズが高いことがわかります。
- また、特に人口規模の大きな市区町村等においては、「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」や、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられました。
- 一見、交通手段が充実しているようにみえる都市部においても、要支援・要介護者の外出については制限が大きくなっている可能性もあることから、細かなニーズに対応しながら支援・サービスの検討を行っていくことが必要であると考えられます。

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

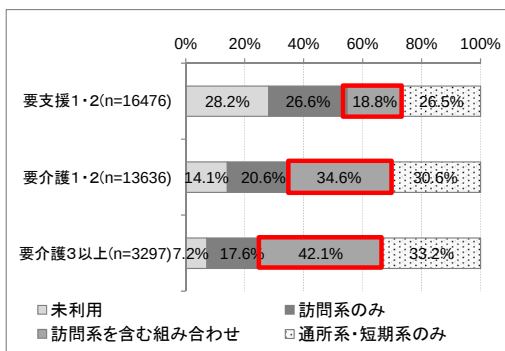
検討テーマ4：将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討【集計結果の傾向①】

要介護度の重度化に伴い、いずれの世帯類型においても「訪問系を含む組み合わせ」が増加

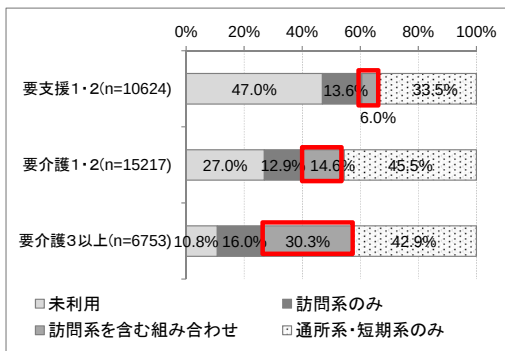
- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では特に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました。
- このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系サービスを含む組み合わせ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえ、また、いずれの世帯類型についても概ね同様の傾向がみられるといえます。

図表 要介護度別・サービス利用の組み合わせ(世帯類型別)

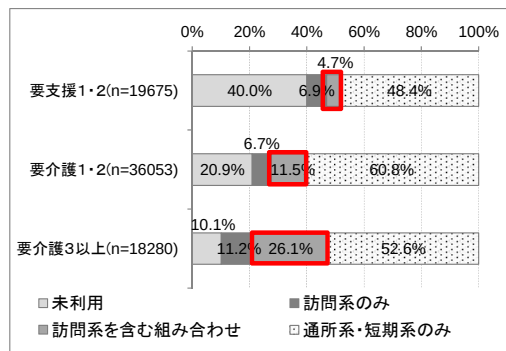
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】



⇒ 自動集計分析ソフト出力(P. 66)

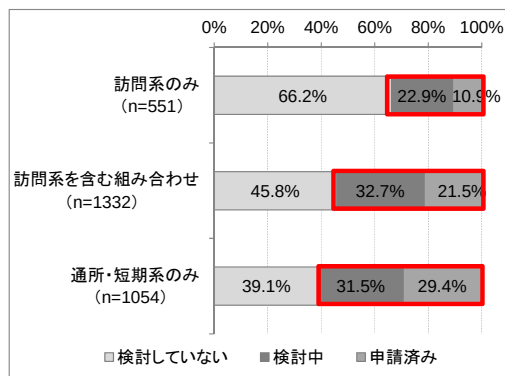
検討テーマ4：将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討【集計結果の傾向②】

「訪問系」サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い

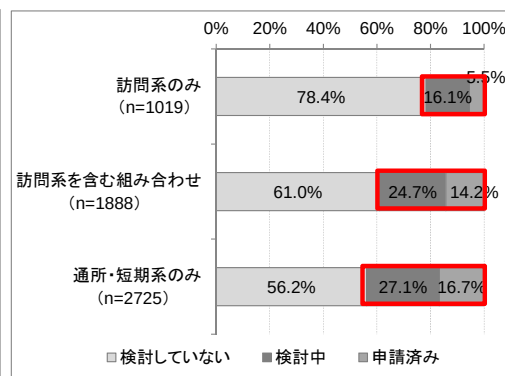
- 世帯類型別に「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、いずれの世帯類型においても、訪問系サービスを利用しているケースで、施設等を「検討中」および「申請済み」の割合が低い傾向がみられました。
- 同様の傾向は、スライドのP. 16においても示されていますが、ここでは特に、世帯類型によらず同様の傾向がみられることが確認できたといえます。

図表 サービス利用の組み合わせ別・施設等検討の状況(要介護3以上・世帯類型別)

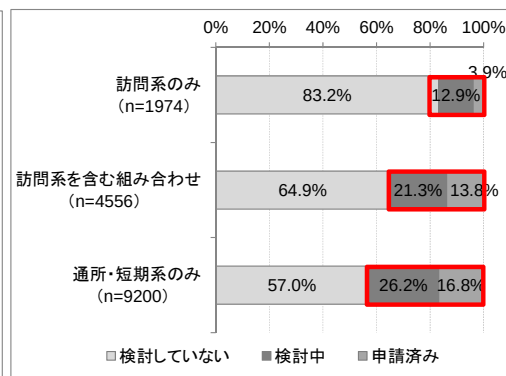
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】

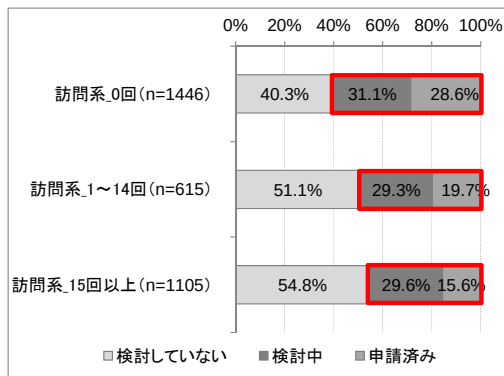


「施設等を検討していない」方は、「訪問系」の利用回数が多い傾向

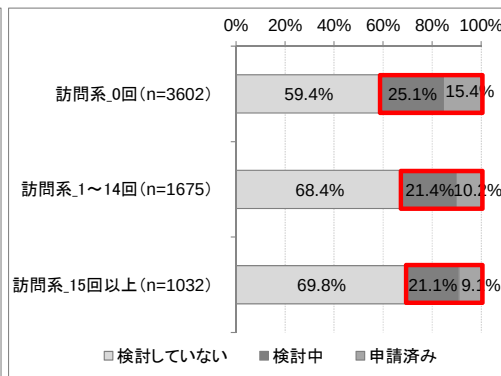
- 世帯類型別に「訪問系サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」をみると、いずれの世帯類型においても、訪問系サービスの利用回数が多いケースで、施設等を「検討中」および「申請済み」の割合が低い傾向がみられました。
- 同様の傾向は、スライドのP. 17においても示されていますが、ここでは特に、世帯類型によらず同様の傾向がみられることが確認できたといえます。

図表 訪問系サービスの利用回数別・施設等検討の状況（要介護3以上・世帯類型別）

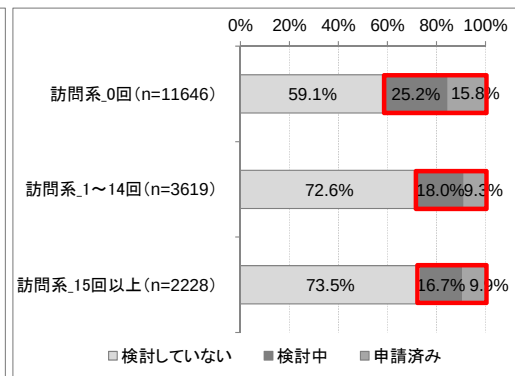
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】



検討テーマ4：将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討【考察】

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

（1）単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「訪問系のみ」もしくは「訪問系を含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。
- したがって、特に「単身世帯」の増加が見込まれる地域においては、今後は訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- ただし、当該分析のみでは、訪問の際に提供しているサービスの詳細までは分かっていません（身体介護・生活援助の別など）。したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメントについて、ケアマネジャー等への聞き取り調査を行うとともに、不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

（2）夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。
- したがって、地域での資源の整備を検討する際には、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護1・2における「サービスの未利用率」がやや高い傾向がみられました。
- 「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

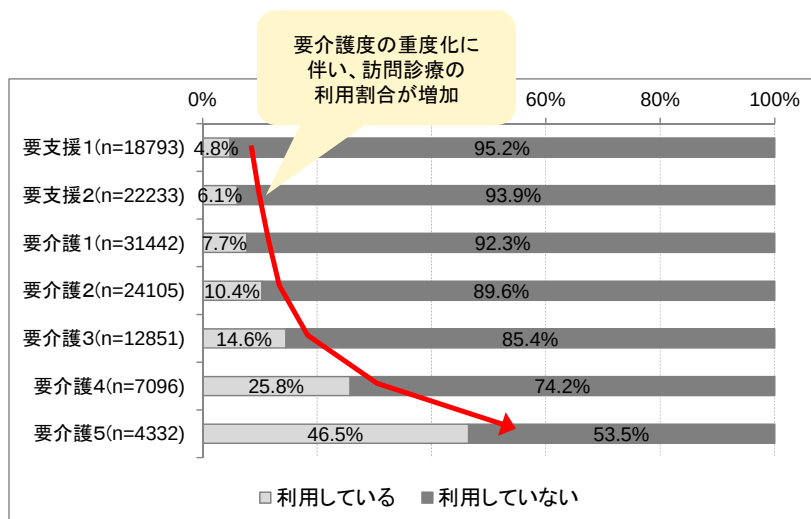
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える 支援・サービスの提供体制の検討

検討テーマ5：医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討【集計結果の傾向①】

「要介護度の重度化」に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しており、要支援1では4.8%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では7.7%、要介護3では14.6%、要介護5では46.5%でした。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題であるといえます。

図表 要介護度別・訪問診療の利用割合

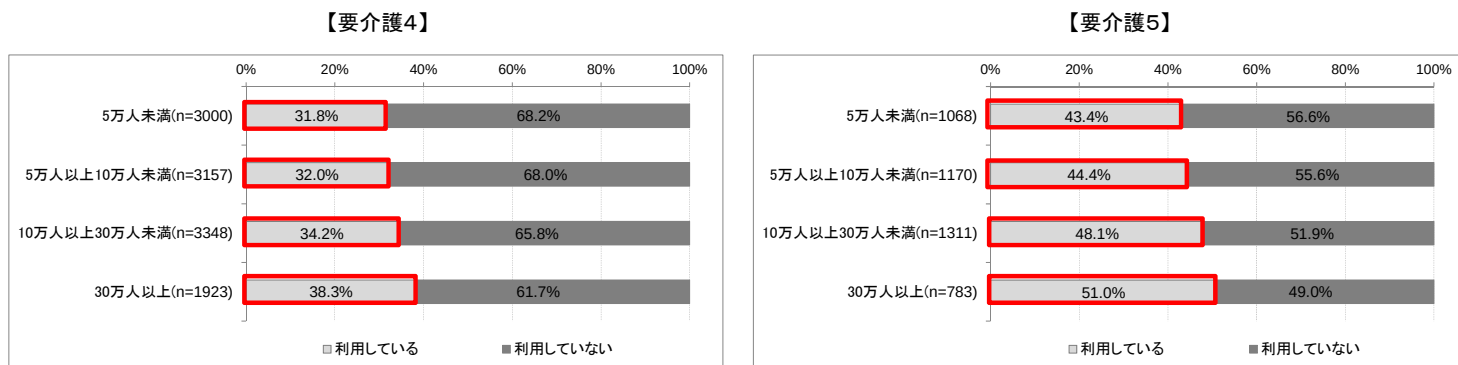


⇒ 自動集計分析ソフト出力(P. 77)

「人口規模が大きい」ほど「要介護4」「要介護5」の訪問診療の利用割合が高い

- 医療ニーズの高い要介護者が多く含まれると考えられる要介護4および要介護5について、訪問診療の利用の有無をみると、人口規模が大きくなるにしたがって、訪問診療の利用割合が高くなっています。
- 同様の状態像の方であっても、地域ごとの在宅医療の資源の多寡によって、訪問診療の利用割合が異なっている可能性もあると考えられます。

図表 人口規模別・訪問診療の利用割合（要介護4・要介護5）



検討テーマ5：医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討【考察】

◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

（1）医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- 人口あたりの在宅療養支援診療所数の医師数が他の地域と比較して少ないような地域においては、上記のような情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取組を進めることが重要です。
- また医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、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などが考えられます。

在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査【調査票】_都道府県票

問1. ご回答者様について、ご記入ください。

都道府県名	
都道府県コード	
連絡先	担当部・課・係
	TEL
	E-mail

問2. 「在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査(この度の調査)」について、貴都道府県内の市区町村・広域連合からの回答の状況について、以下にご記入ください。

【回答数】

- A. 市区町村
B. 広域連合

【未回答数】

- A. 市区町村
B. 広域連合

問3. 「在宅介護実態調査」の実施に係り、貴都道府県下の市区町村に対して行った支援等があれば、その内容を具体的にご記入ください。

問4. その他、「在宅介護実態調査」についての、ご意見・ご感想等がございましたら、以下にご記入ください。

※ 調査は、以上です。ご協力ありがとうございました。
市区町村・広域連合からの回答ファイルと一緒に、調査要領・アップロード手順書に従ってファイルのアップロードをお願いします。

在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査【調査票】市区町村票

問1. 貴市区町村について、ご記入ください。なお、「在宅介護実態調査」を広域連合等として実施した場合は、広域連合等と構成市区町村の名称をご記入ください。

都道府県名	
市区町村名・広域連合等名	
構成市区町村名 ※1	
市区町村・一部事務組合等コード	
連絡先	担当部・課・係
	TEL
	E-mail

※1：「調査を広域連合等として実施した」場合のみ記載（記入例：●●市、▲▲市、□□町、・・・）。

問2. 「在宅介護実態調査」の実施状況について、ご記入ください。

なお、「1. 既に、実施した」と「2. 未実施であるが、今年度中に実施する予定」には、例えば、貴市区町村が従来から使用していた調査票等に、「在宅介護実態調査」の調査票の一部を参考として、新たに設問を追加した場合などを含みます。（1つに○）

	1. 既に、実施した ⇒問3へ
	2. 未実施であるが、今年度中に実施する予定（もしくは実施中） ⇒問3へ
	3. 実施しない ⇒問5へ

問3. 問2で、「1. 」もしくは「2. 」を選択した方にお伺いします。

- ① 調査項目は、以下のいずれを用いましたか（用いる予定ですか）。
 なお、貴市区町村の独自の調査項目の有無は問いません。例えば、貴市区町村が従来から使用していた調査票等に、基本項目の一部を追加して郵送で調査した場合は、「4. 基本項目の一部」を選択してください。（1つに○）

	1. 「基本項目」＋「オプション項目の <u>全て</u> 」
	2. 「基本項目」＋「オプション項目の <u>一部</u> 」
	3. 基本項目の <u>み</u>
	4. 基本項目の <u>一部</u>

- ② 調査項目には、国から示された「基本項目」と「オプション項目」の他に、貴市区町村の独自の調査項目を設定しましたか（設定する予定ですか）。
 なお、例えば、貴市区町村が従来から使用していた調査票に、基本項目の一部を追加して郵送で調査した場合は、「1. 設定した」を選択してください。（1つに○）

	1. 設定した
	2. 設定していない

- ③ 調査は、以下のいずれの手法を用いましたか（用いる予定ですか）。（1つに○）
 なお、「5. その他」を選択した場合は、以下にその具体的な手法をご記入ください。
 また、「手法Ⅰ～手法Ⅲ」の概要については、以下のURLより「在宅介護実態調査 実施のための手引き」をご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138653.html>

	1. 【手法Ⅰ】認定調査員による聞き取り調査（※要介護認定データを活用）
	2. 【手法Ⅱ】郵送調査（接続方式）（※要介護認定データを活用）
	3. 【手法Ⅲ】郵送調査（非接続方式）（※要介護認定データを活用していない）
	4. 【手法Ⅰ＋Ⅱ】聞き取り調査と郵送調査の併用（※要介護認定データを活用）
	5. その他

【具体的な手法の内容】 ※問3-③で「5. 」を選択した場合に記載

- ④ 問3-③で、「1. 」を選択した方にお伺いします。
調査手法について、問題・課題などを感じることはありませんでしたか。(複数選択可)
なお、「5. その他」を選択した場合は、以下にその具体的な理由をご記入ください。

1. 特に、問題・課題に感じることはなかった
2. 認定調査員から、「調査の負担が増加した」との意見が多くみられた
3. 調査対象者の協力が得られないケースが多く、十分な回収率が得られなかった
4. 認定調査を委託している居宅介護支援事業所ごとに、回収率が大きく異なった
5. その他

【具体的な内容】 ※問3-④で「5. 」を選択した場合に記載

--

- ⑤ 問3-③で、「2. 」～「4. 」を選択した方にお伺いします。
「1. 」の「【手法Ⅰ】認定調査員による聞き取り調査」を選択しなかった理由は何ですか。(複数選択可)
なお、「6. その他」を選択した場合は、以下にその具体的な理由をご記入ください。

1. 認定調査を委託する居宅介護支援事業所数が多く、調整が困難であるため
2. 認定調査を委託する居宅介護支援事業所の協力が得られなかったため
3. 設問数(独自調査項目含む)が多く、認定調査時の調査が困難と考えたため
4. 要介護認定データの活用について、庁内で許可が得られなかったため
5. 調査対象者が少なく、一定期間内に必要なサンプル数を確保することが困難なため
6. その他

【具体的な理由】 ※問3-⑤で「6. 」を選択した場合に記載

--

- ⑥ 国から提供された、「在宅介護実態調査」の集計・分析のための「自動集計分析ソフト」について、
以下に、ご回答ください。(1つに○)
なお、「1. 」～「4. 」を選択した方は、以下にご意見・ご感想等をご記入ください。
また、「自動集計分析ソフト」については、以下のURLよりご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154928.html>

1. とても役に立った
2. 役に立った
3. あまり役に立たなかった
4. まったく、役に立たなかった
5. まだ、使用していない(今後、使用する予定)
6. 使用しない(今後も、使用する予定はない)

【ご意見・ご感想】 ※問3-⑥で「1. 」～「4. 」を選択した場合に記載

--

- ⑦ 問3-⑥で、「1. 」～「4. 」を選択した方にお伺いします。
「自動集計分析ソフト」について、出力結果に問題があると感じる点などはございませんでしたか。
(1つに○)(例えば、「n数が明らかに少ない」、「集計結果と現場感覚が一致しない」など、自動集計分析ソフトの不具合を疑うような集計結果がみられた 等)
また、「2. 」を選択した方は、以下にその具体的な内容をご記入ください。

	1. 特に問題は感じなかった
	2. 出力結果に問題があると感じた

【具体的な内容】 ※問3-⑦で「2. 」を選択した場合に記載

--

- 問4. 問2で、「1. 既に、実施した」を選択した方にお伺いします。調査の「A. 対象者数」と、調査票の「B. 回収数」をご記入ください。
なお、「【手法Ⅰ】認定調査員による聞き取り調査」で実施した場合は、調査の「C. 実施日数」もご回答ください。

A. 対象者数		票(人)
B. 回収数		票
C. 実施日数		日 ←単位は日数でご回答ください。

※【手法Ⅰ】の場合、「A. 対象者数」は、「C. 実施日数」内で調査対象となる条件を満たした方(貴市区町村が調査の対象とした方)の総数をご記入ください。

※【手法Ⅰ＋Ⅱ】の場合は、手法Ⅰの状況を上記にご記入いただくとともに、手法Ⅱの状況を以下にご記入ください。

【手法Ⅰ＋Ⅱ】の場合、手法Ⅱ(郵送調査)の状況については以下にご記入ください

A. 配布数		票
B. 回収数		票

- 問5. 問2で、「3. 実施しない」を選択した方にお伺いします。
実施しなかった理由は、何ですか。以下に、具体的にご記入ください。

【実施しなかった理由】

--

- 問6. 国から提供された、「在宅介護実態調査の集計結果(クロス集計版)」には、「試行調査時の集計結果に基づく分析・考察の一例」が整理されています。
この「在宅介護実態調査の集計結果(クロス集計版)」について、以下にご回答ください。
(1つに○)
なお、「1. 」～「4. 」を選択した方は、以下にご意見・ご感想等をご記入ください。
また、「在宅介護実態調査の集計結果(クロス集計版)」は、以下のURLよりご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154928.html>

	1. とても役に立った
	2. 役に立った
	3. あまり役に立たなかった
	4. まったく、役に立たなかった
	5. 内容を確認していない

【ご意見・ご感想】 ※問6で「1. 」～「4. 」を選択した場合に記載

--

問7. その他、「在宅介護実態調査」についての、ご意見・ご感想等がございましたら、以下にご記入ください。



※ 調査は、以上です。ご協力ありがとうございました。

なお、在宅介護実態調査の実施に係り「自動集計分析ソフト」を使用された場合は、シート「アンケート＋認定データ」に在宅介護実態調査のデータを貼り付け、各都道府県のご担当者様宛にメールでご返信ください。

在宅介護実態調査の活用状況等に関する調査【調査票】市区町村票

※ 一部の設問については、6月に実施した「在宅介護実態調査の実施状況等に関する調査」の設問と重複しています。最新の情報を把握することを目的としておりますので、現状について再度ご回答を頂ければ幸いです。

問1. 貴市区町村について、ご記入ください。なお、「在宅介護実態調査」を広域連合等として実施した場合は、広域連合等と構成市区町村の名称をご記入ください。

都道府県名	
市区町村名・広域連合等名	
構成市区町村名 ※1	
市区町村・一部事務組合等コード	
連絡先	担当部・課・係
	TEL

※1：「調査を広域連合等として実施した」場合のみ記載（記入例：●●市、▲▲市、□□町、・・・）。

問2. 「在宅介護実態調査」の実施状況について、ご回答ください。なお、「1. 実施した」には、例えば、貴市区町村が従来から使用していた調査票等に、「在宅介護実態調査」の調査票の一部を参考として、新たに設問を追加した場合などを含みます。（1つに○）

	1. 実施した	⇒問3へ
	2. 未実施であるが、今年度中に実施する予定（もしくは実施中）	⇒問8へ
	3. 実施しなかった	⇒問8へ

問3. 問2で「1. 実施した」を選択した方にお伺いします。
国から提供された、「在宅介護実態調査」の集計・分析のための「自動集計分析ソフト」について、以下に、ご回答ください。（1つに○）
また、「自動集計分析ソフト」については、以下のURLよりご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154928.html>

	1. とても役に立った
	2. 役に立った
	3. あまり役に立たなかった
	4. まったく、役に立たなかった
	5. まだ、使用していない（今後、使用する予定）
	6. 使用しない（今後も、使用する予定はない）

問4. 問2で在宅介護実態調査を「1. 実施した」を選択した方にお伺いします。
「在宅介護実態調査」の結果の全てもしくは一部が掲載された資料等を作成し、在宅介護実態調査の担当課を除くその他の関係者等に向けた調査結果の「公表・配布等」を行いましたか。（複数選択可）
なお、一般向けの資料等と特定の関係者向けの資料等の両方を作成し、それぞれ配布等を行った場合は、「2.」「3.」の両方を選択してください。

	1. 担当課を除くその他の関係者等への、「公表・配布等」は行っていない	⇒問6へ
	2. 一般向けの資料等として作成し、不特定多数の者（人）に向けて市区町村等のホームページでの公表、または印刷物の配布等を行った （介護保険事業計画の策定委員会等の資料の公表や、介護保険事業計画の素案の印刷・配布等を含む）	⇒問5へ
	3. 一般向けではなく特定の関係者向けの資料等として作成し、貴市区町村内の特定の関係者に向けて公表・配布等を行った （庁内の在宅介護実態調査の担当課以外の部署、地域包括支援センター、介護事業所、集計分析を委託するコンサル等を含む）	⇒問5へ

問5. 問4で「2. 」～「3. 」を選択した方にお伺いします。

「公表・配布等」を行った在宅介護実態調査結果の資料等に基づいて、関係者間で議論・考察をしましたか。(複数選択可)

なお、ここでの「議論・考察を行った」とは、在宅介護実態調査の調査結果についての議論・考察を議題として掲げ、その内容について関係者間で議論・考察を行った場合など(庁内打ち合わせ、専門職とのグループワークの実施、地域ケア会議での議論など)が該当します。

1. 担当課を除く、その他の関係者等との議論・考察は行っていない
2. 庁内の担当課以外の部署と議論・考察を行った
3. 地域包括支援センターの職員と議論・考察を行った
4. 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと議論・考察を行った
5. 「4.」を除く介護事業所の職員と議論・考察を行った
6. 第7期介護保険事業計画の策定委員会の委員と議論・考察を行った
7. 第7期介護保険事業計画の策定を委託しているコンサル会社と議論・考察を行った
8. その他の関係者と議論・考察を行った

【具体的な内容】 ※問5で「8. 」を選択した場合に記載

--

問6. 問2で在宅介護実態調査を「1. 実施した」を選択した方にお伺いします。貴市区町村の、第7期介護保険事業計画における「在宅介護実態調査」の結果の位置付け(掲載、記載・反映の有無など)について、それぞれ以下の設問にご回答ください。(それぞれ1つに○)

A. 第7期介護保険事業計画に「在宅介護実態調査」の調査結果の全てもしくは一部を掲載(資料編等への掲載を含む)しましたか

1. 掲載した
2. 掲載しなかった

B. 「在宅介護実態調査」の調査結果により把握した地域実態や問題・課題について、第7期介護保険事業計画に記載・反映をしましたか

1. 記載・反映した
2. 記載・反映しなかった

C. 「B.」について、その課題解決に向けた取組や目標を第7期介護保険事業計画に記載・反映をしましたか

1. 記載・反映した
2. 記載・反映しなかった

問7. 問2で在宅介護実態調査を「1. 実施した」を選択した方にお伺いします。
「在宅介護実態調査」の結果を、第7期介護保険事業計画に位置付けるにあたって、
問題・課題と感ずる点について、以下にご回答ください。（複数選択可）

	1. 問題・課題と感ずる点は、特になし
	2. サンプル数が少なく、十分な信頼性が確保できなかった
	3. 初めての調査であり、時系列での変化がわからなかったため問題・課題の把握が困難であった
	4. 集計分析結果の読み方・解釈の仕方が難解であったため、どのように位置づけて良いかわからなかった
	5. 計画作成委員会等において調査結果等を提示したが、どのように議論・考察すれば良いかわからなかった
	6. 調査の実施から計画の作成までのスケジュールが短く、十分な議論・考察を行う時間が確保できなかった
	7. その他の問題・課題

【具体的な内容】 ※問7で「7. 」を選択した場合に記載

問8. 在宅介護実態調査を、市区町村における施策の検討に、より活用できる調査としていくために改善すべきと考えられる点などを含め、ご意見・ご感想等がございましたら、以下にご記入ください。

（例：加えて調査すべきと考えられる調査項目、有用と思われるその他のクロス集計、関係者間での議論・考察の方法 など）

【改善すべき点など】

問9. 9月下旬に、三菱UFJリサーチ&コンサルティングは、全国の市区町村等で実施された「在宅介護実態調査」のデータを収集し、全国規模および人口規模別の集計・分析を行い、結果を公開しました。

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06.html

公開した「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析（概要版）」には、「集計結果に基づく分析・考察の一例」が整理されています。この「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析（概要版）」、「人口規模別の集計結果」について、以下にご回答ください。（1つに○）。

なお、「1. 」～「4. 」を選択した方は、以下にご意見・ご感想等をご記入ください。

	1. とても役に立った
	2. 役に立った
	3. あまり役に立たなかった
	4. まったく、役に立たなかった
	5. 内容を確認していない

【ご意見・ご感想等】

--

問10. 問9で「1. とても役に立った」もしくは「2. 役に立った」を選択した方にお伺いします。
「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析(概要版)」は、以下の5つの視点に基づいて
構成されていますが、これら5つの視点のうち、「役に立った」と思われるものを選択して
ください。(複数選択可)

1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討
2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討
3. 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討
5. 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

問11. 第7期介護保険事業計画における、サービス見込みに関する自然体推計の修正の状況
についてお伺いします。

A. 在宅介護実態調査の結果を参考とした、自然体推計の修正を行いましたか。(1つに○)

1. 修正を行った(行う予定)
2. 修正は行っていない(行わない予定)

B. 在宅介護実態調査以外に、「各種調査や議論の結果等を参考とした」自然体推計の修正
を行いましたか。該当する修正を行っていない場合は「1. 」を、行った場合は「2. 」～
「6. 」の中から参考とした調査結果等を選択してください。(複数選択可)

1. 修正は行っていない(行わない予定)
2. 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
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果
4. 「2. 」 「3. 」以外の貴市区町村等で独自に実施している調査の結果
5. 地域ケア会議での議論
6. その他

【具体的な内容】 ※問11-Bで「6. 」を選択した場合に記載

--

問12. 問11-Bで「2. 」～「6. 」を選択した方に伺います。自然体推計の修正について、
どのような調査結果・考察等を参考として、どのような修正を行いましたか。
以下に、その具体的な内容をご記入ください。

【自然体推計の修正における具体的な修正の内容など】

--

※ 調査は、以上です。ご協力ありがとうございました。
各都道府県のご担当者様宛にメールでご返信ください。

基本調査項目＋オプション項目

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他 | |

A票

認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

- | | | | |
|---------------------------|---|---------|---------|
| 1. ない | } | 問8(裏面)へ | |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない | | | |
| 3. 週に1～2日ある | | } | 問3～問13へ |
| 4. 週に3～4日ある | | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | | |

★ 問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他 |

★ 問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 代 | 3. 30 代 |
| 4. 40 代 | 5. 50 代 | 6. 60 代 |
| 7. 70 代 | 8. 80 歳以上 | 9. わからない |

★ 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3. 主な介護者が転職した | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない | 6. わからない |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

★ 問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 利用していない | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

★ 問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 特になし | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

★ 問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く) | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他 |
| 15. なし | 16. わからない |

★ 問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

★ 問 13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問 13 で「2. 」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

★ 問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他 |

● 問2で「2. 」～「5. 」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

★ 問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 9. その他 | 10. 特にない |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるそうですか(1つを選択)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 29 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

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研究事業

報 告 書

平成 30 (2018) 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