

4 在宅介護実態調査について

1. 本日、お伝えしたいこと

I 在宅介護実態調査とは？

II 調査結果を用いた検討のプロセスは？

III 集計・分析結果をどのように読み解くか？

IV 全国における参照指標の値は？

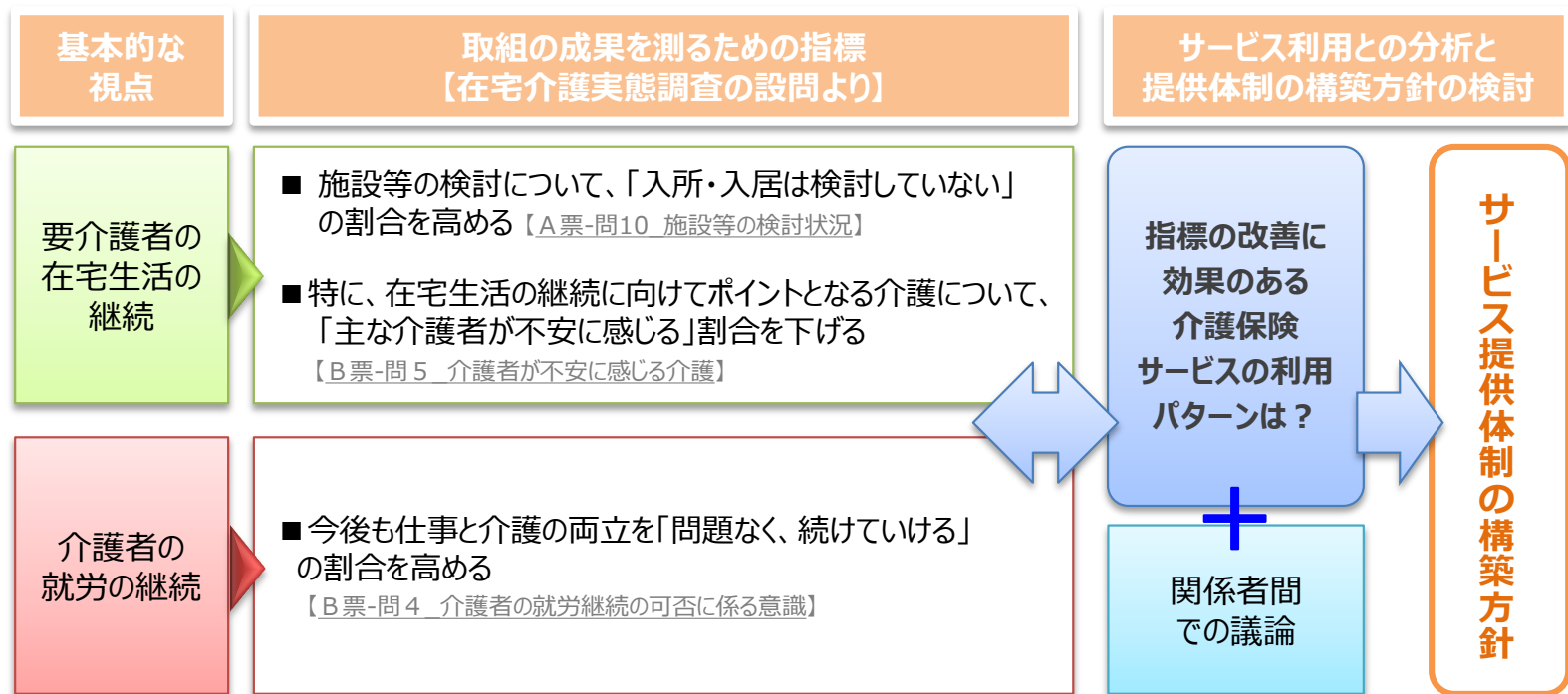
I 在宅介護実態調査とは？

I 在宅介護実態調査とは？

(1) 介護保険事業計画の作成に向けた議論の材料を提供する調査

- 在宅介護実態調査においては、「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」の2つの基本的な視点に基づき、下図のような「取組の成果を測るための指標（参照指標）」が設定されています。
- そして、在宅介護実態調査の結果は、その参照指標を改善するための「サービス提供体制の構築方針」を検討するために活用することが主要な目的の1つに位置付けられています。

<基本的な視点を踏まえた方針の検討のイメージ>

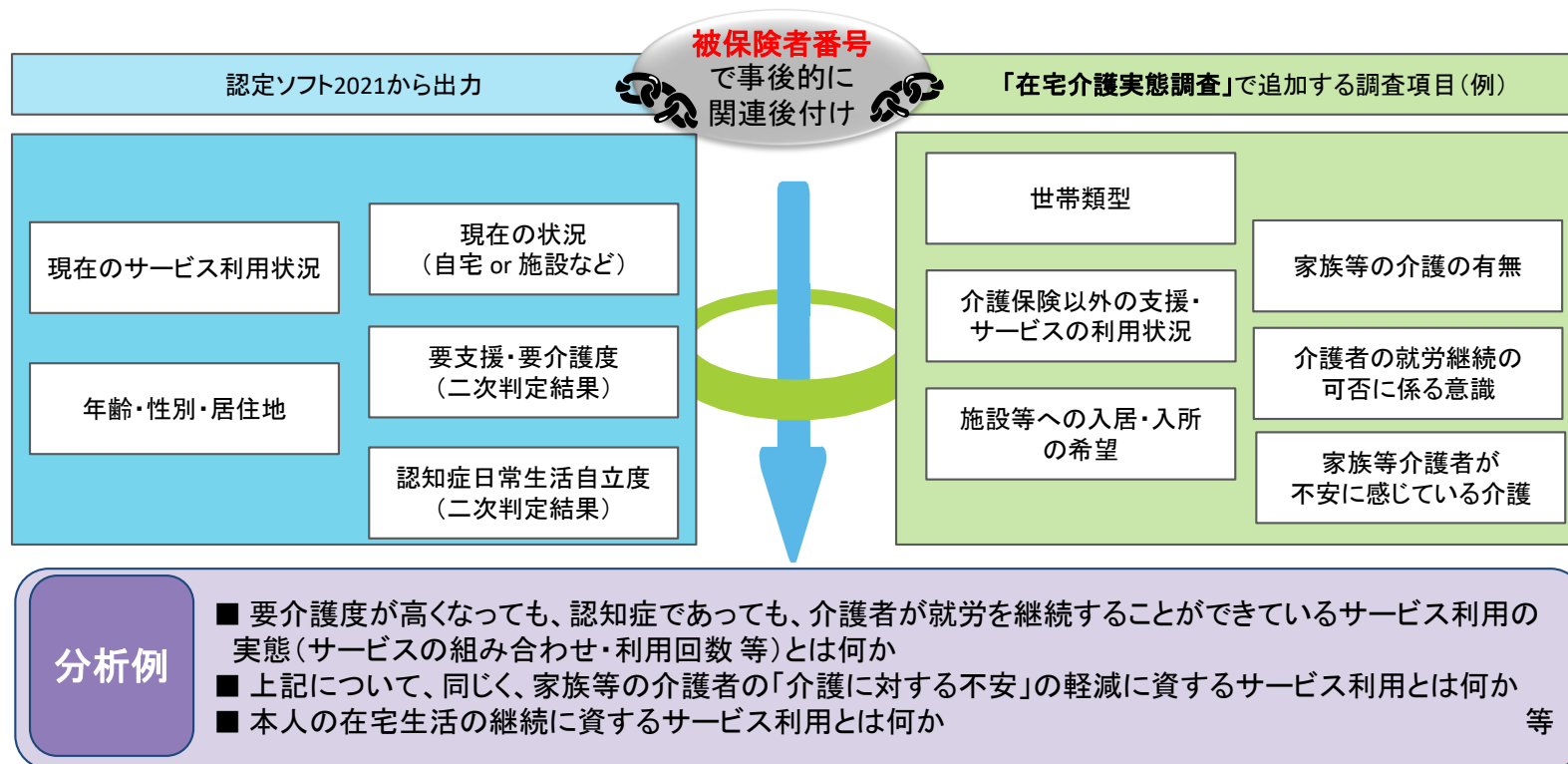


I 在宅介護実態調査とは？

(2) 集計分析は、要介護認定データの活用が基本

- 在宅介護実態調査では、サービス利用の詳細などをアンケートで把握することの困難さから、「要介護認定データ」と関連付けた分析を行うことを前提とした認定調査員による聞き取り調査を基本としています。
- これにより、調査設問数を大幅に削減することができるとともに、認定調査員による聞き取り結果や認定審査会の審査結果など、通常のアンケート調査では把握が困難な、客観的なデータに基づいた分析等を行うことが可能になります。

<「要介護認定データ」と「在宅介護実態調査結果」の関連付けのイメージ>



I 在宅介護実態調査とは？

(3) 調査方法は複数から選択

	手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査	手法Ⅱ：郵送調査（接続方式）	手法Ⅲ：郵送方式（非接続方式）
住民の回答負担と客観性	◎ 負担はなく、客観性高い	○ 一定の負担あるが設問数は限定的	△ サービス利用回数など負担大
回収率 サンプル数	◎ 高い回収率。単身者でも高い回収率を期待。ただし小規模自治体は短期間でのサンプル数確保困難。	△ 回収率は限定的。単身者からの回答も低下傾向。一斉配布によりサンプル数は確保しやすい。	
認知機能の把握	◎ 認定データで客観的に把握可能		× 客観的には把握できない
介護者に関する情報把握	◎ 調査に家族等が立ちあっていることも多く、情報の精度が高い	△ もともと回収率が低く、家族の介護者の状況がどこまで把握できるか不透明	
自動化ソフトの活用による簡素化	◎ 大幅な作業軽減が可能		△ 従来のアンケートと同様
実施期間	大都市：◎、小都市：△ 大規模自治体：短期間調査 小規模自治体：長期の調査	◎ 1カ月程度で実施可能	
認定データの目的外利用への対応	各自治体の個人情報保護条例の内容に応じた対応が必要		不要

I 在宅介護実態調査とは？

(4) 自動集計分析ソフト

※ 令和5年1月頃に改訂版を公開予定

在宅介護実態調査_自動集計分析ソフト [操作シート]

※ 以下のSTEP1～STEP5のボタンを押し、「在宅介護実態調査」の集計分析レポートをWordファイルに出力します。

※ 使用前に、Sheet_ [アンケート調査結果] に在宅介護実態調査の調査結果を入力してください。また、「認定ソフト2009」から出力した要介護認定データ (csvファイル) をご準備ください。

[STEP 0]

Sheet_ [アンケート調査結果] に在宅介護実態調査の調査結果を入力してください。

都道府県名	市町村名
●●都道府県	●●市町村

← 都道府県名と市町村名を入力してください。

[STEP 1]

アンケート調査結果チェック

STEP1: アンケート調査結果チェック

◆ Sheet_ [アンケート調査結果] の入力内容にエラーがないかチェックします。

[チェックする内容]

- ・A票_問2が1のとき、A票_問3～7およびB票の全ての設問が“*”であること
- ・A票_問13が1のとき、A票_問14が“*”であること
- ・B票_問1が3または4のとき、B票_問2～4が“*”であること
- ・B票_問3および問5について、選択している選択肢の数が3つ以下であること
- ・その他、「わからない」や「なし」が選択されているとき、その他の具体的な選択肢が選択されていないこと

◆ エラーがある場合は、エラーのあるサンプルの被保険者番号とエラー該当セルが赤色で表示されますので、必要に応じて修正をしてください。

[STEP 2]

要介護認定データの読み込み

STEP2: 要介護認定データの読み込み

◆ 「認定ソフト2009」から出力した要介護認定データ(csvファイル)を読み込み、Sheet_ [要介護認定データ] に転記します。

読み込まれた「要介護認定データ」を確認し、内容が正しいこと、項目がずれていないことなどをご確認ください。

◆ アンケート調査結果と関連付ける際に使用する「被保険者番号」は頭の「0」を削除した状態(文字列ではない状態)にしてください。

[STEP 3]

データの接続

STEP3: データの接続

◆ Sheet_ [アンケート調査結果] とSheet_ [要介護認定データ] を「被保険者番号」で関連付けした接続データを、Sheet_ [アンケート+認定データ] に出力します。B列とF8列の被保険者番号が一致していることをご確認ください。

◆ なお、Sheet_ [アンケート調査結果] とSheet_ [要介護認定データ] の「被保険者番号」が、列幅が狭いため「1E+09」などと短縮されて表示されている場合、まれに接続が上手くいかないケースがあります。その場合は、セル幅を広げて「1234567890」と表示されるようにする等の

[STEP 4]

集計・グラフ作成

STEP4: 集計・グラフの作成

◆ Sheet_ [集計結果(実数)] とSheet_ [集計結果(%)]、Sheet_ [グラフ] にそれぞれ集計結果が出力されます。

◆ Sheet_ [グラフ] には使用するグラフの様式が用意してあります。誤って削除したり、内容を変更しないようにご注意ください。

◆ グラフ内に表示されるラベルが、重なって読みづらい場合などは、Wordファイルに出力する前に、手動でご調整ください。

[STEP 5]

Wordファイルへの出力(クロス集計版)

Wordファイルへの出力(単純集計版)

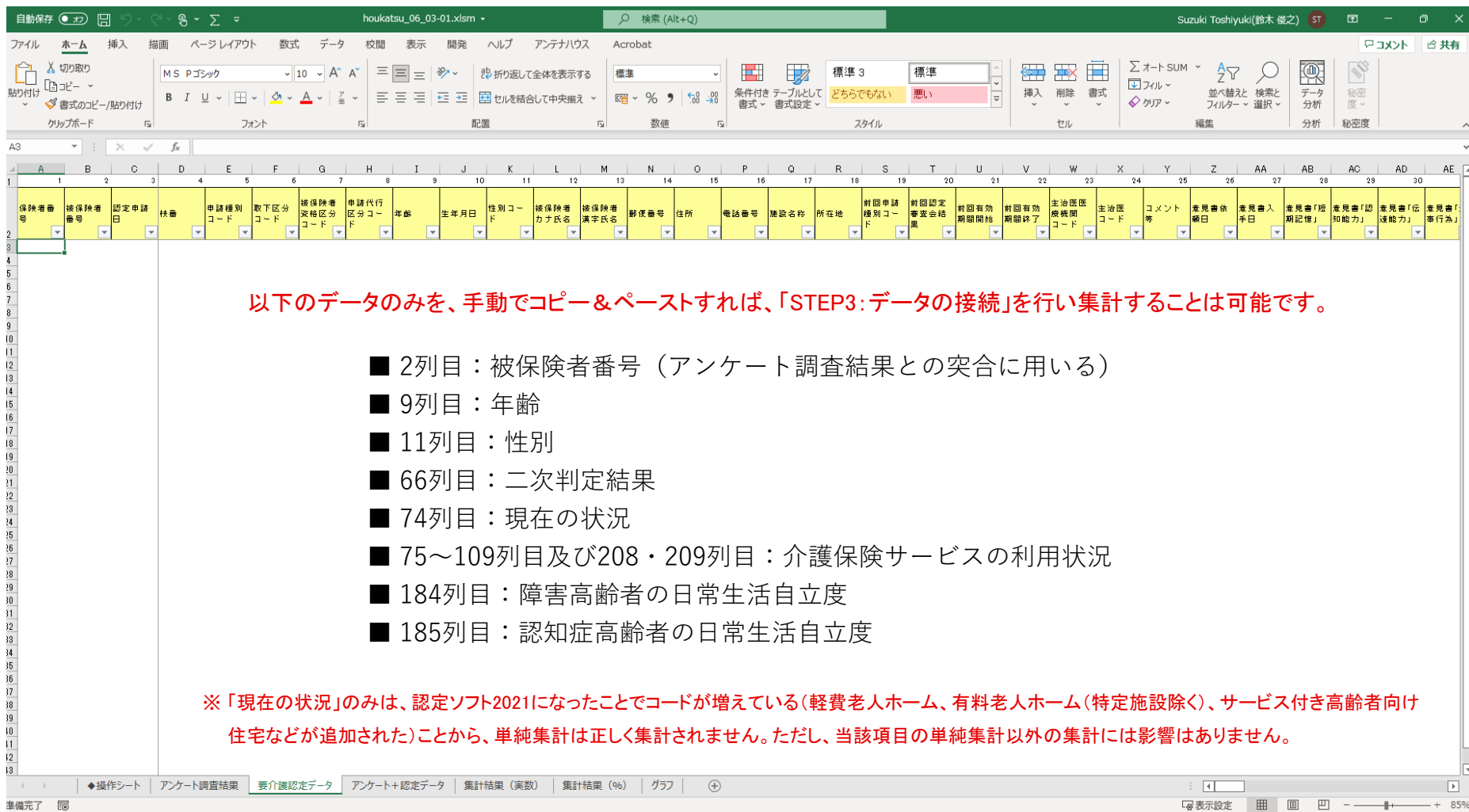
STEP5: Wordファイルへの出力

◆ 「単純集計版」は単純集計の結果を、「クロス集計版」は、テーマごとに「集計・分析の狙い」や「着目すべきポイント」などを記載した詳細な結果を出力します。Wordファイルで出力されますので、必要に応じて修正・加工を行うなど、ご活用ください。

I 在宅介護実態調査とは？

(5) STEP 2：要介護認定データの読み込みについて

○ 現在公開中の自動集計分析ソフトは、認定ソフト2021に対応していないことから、STEP2の「要介護認定データの読み込み」について正確にデータを読み込むことができませんが、以下のとおり手動でコピー＆ペーストすれば大きな問題はありません。



以下のデータのみを、手動でコピー＆ペーストすれば、「STEP3:データの接続」を行い集計することは可能です。

- 2列目：被保険者番号（アンケート調査結果との突合に用いる）
- 9列目：年齢
- 11列目：性別
- 66列目：二次判定結果
- 74列目：現在の状況
- 75～109列目及び208・209列目：介護保険サービスの利用状況
- 184列目：障害高齢者の日常生活自立度
- 185列目：認知症高齢者の日常生活自立度

※「現在の状況」のみは、認定ソフト2021になったことでコードが増えている（軽費老人ホーム、有料老人ホーム（特定施設除く）、サービス付き高齢者向け住宅などが追加された）ことから、単純集計は正しく集計されません。ただし、当該項目の単純集計以外の集計には影響はありません。

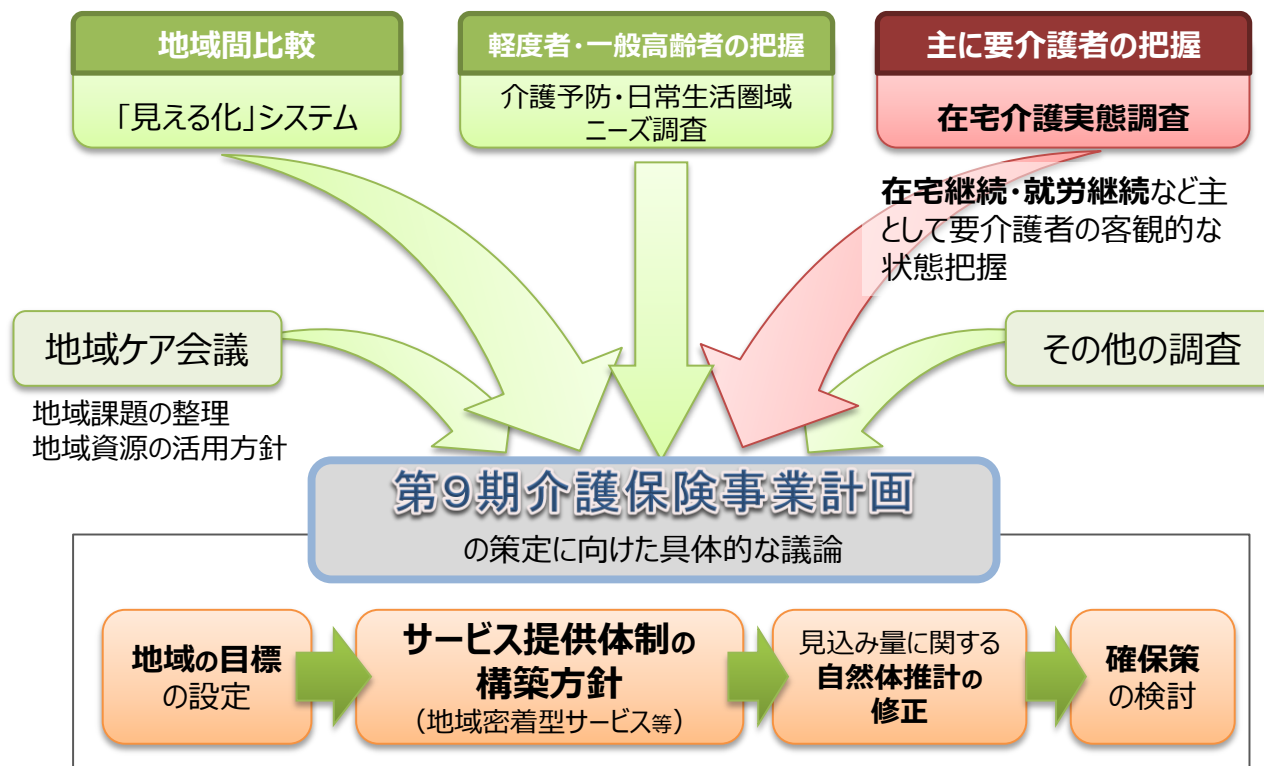
Ⅱ 調査結果を用いた検討のプロセスは？

II 調査結果を用いた検討のプロセスは？

(1) 第9期介護保険事業計画の作成に向けて、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。

<第8期介護保険事業計画と各種調査の関係>

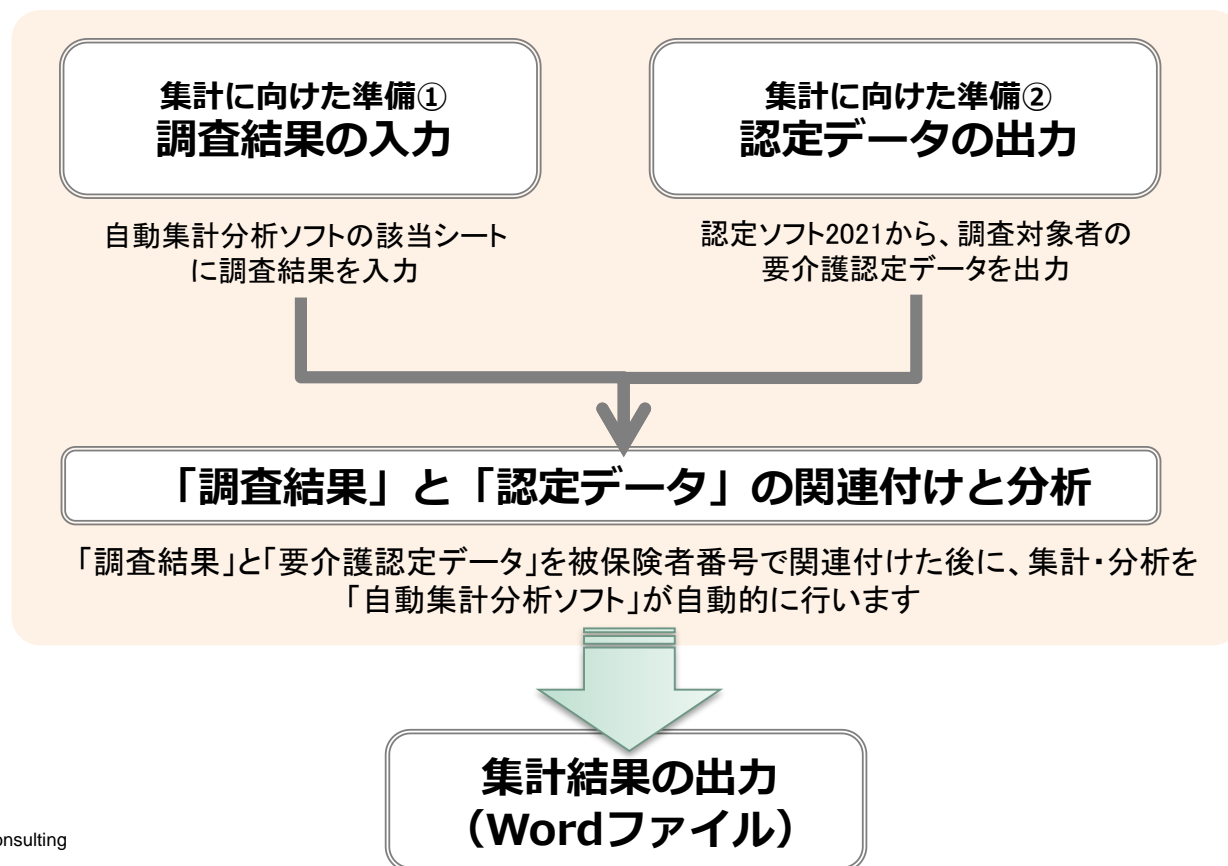


II 調査結果を用いた検討のプロセスは？

(2) 自動集計分析ソフトから「集計分析結果」を出力

- 在宅介護実態調査の調査結果を、自動集計分析ソフトの該当シートに入力します。そして、認定ソフト2021から出力された要介護認定データを自動集計分析ソフトに読み込み、両者を関連付けたうえで「集計結果（wordファイル）」を出力します。
- 自動集計分析ソフトの詳細な利用方法は、「在宅介護実態調査 活用のための手引き」をご覧ください。
(※自動集計分析ソフトは、令和5年1月頃に認定ソフト2021に対応したファイルを公開しますが、スライド7の点にご注意を頂ければ現在公開しているファイルでも使用は可能です。)

図 自動集計分析ソフト(EXCELファイル)を用いた集計結果の出力(イメージ)

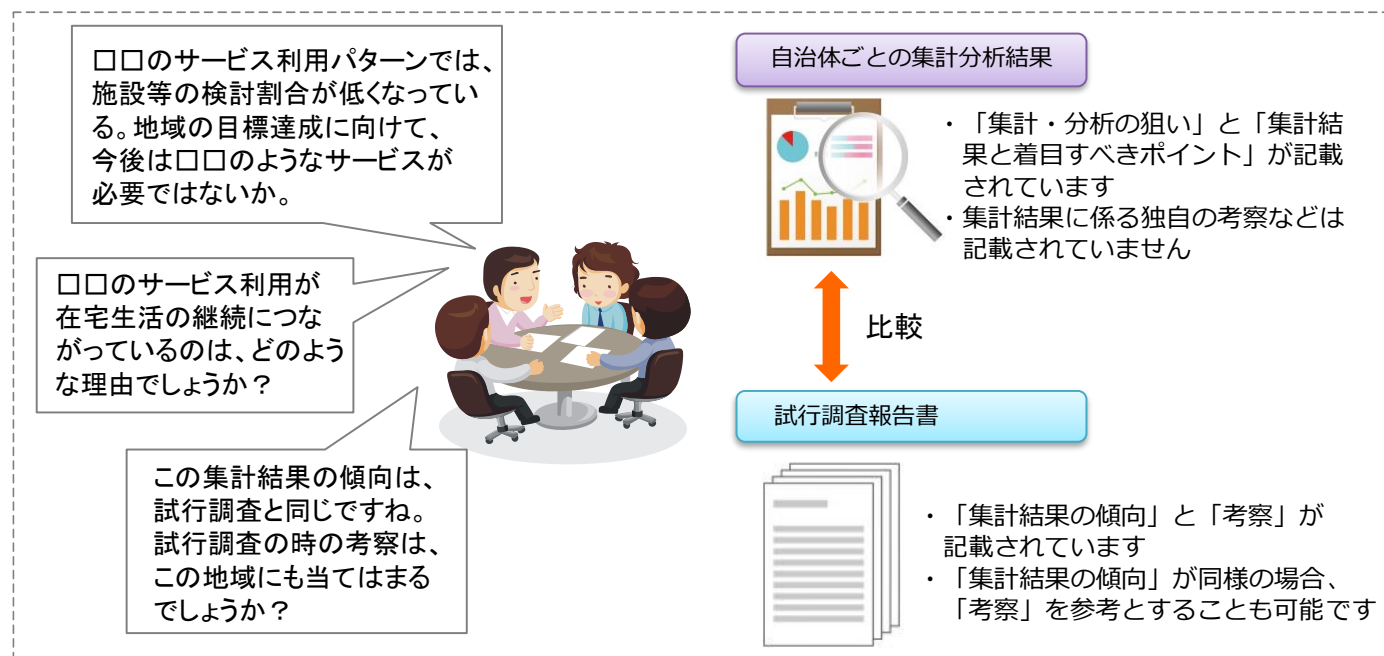


II 調査結果を用いた検討のプロセスは？

(3) 「試行調査報告書」・「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」に目を通し、各自治体ごとの集計分析結果と比較しながら、関係者間で議論と考察を行います

- まずは、公表されている在宅介護実態調査の「試行報告書」および「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」の集計結果や記載されている考察などに目を通し、集計結果の読み解き方について参考にしていただくことが効果的です。
- そして、各自治体ごとの集計分析結果と比較しながら、関係者間で議論と考察を行い、他の調査分析結果等と合わせながら「サービス提供体制の構築方針」を検討します。
- また、サンプル数が少なく、集計結果の信頼性が十分でない自治体、在宅介護実態調査を実施できなかった自治体についても、人口規模別に集計された「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果」を参考としてご活用いただくことも可能です。

図 「関係者間での議論と考察」のイメージ



※ 現在は、試行調査報告書のみでなく、「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」も活用可能

Ⅲ 集計・分析結果をどのように読み解くか？

※ 以降の集計結果は、令和2年度老人保健事業推進費等補助金「在宅介護実態調査結果の分析に関する調査研究事業」における「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」より

Ⅲ 集計・分析結果をどのように読み解くか？

■ 在宅介護実態調査を活用する「5つの検討テーマ」

【要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続】

次頁以降で集計
分析結果を例示

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。

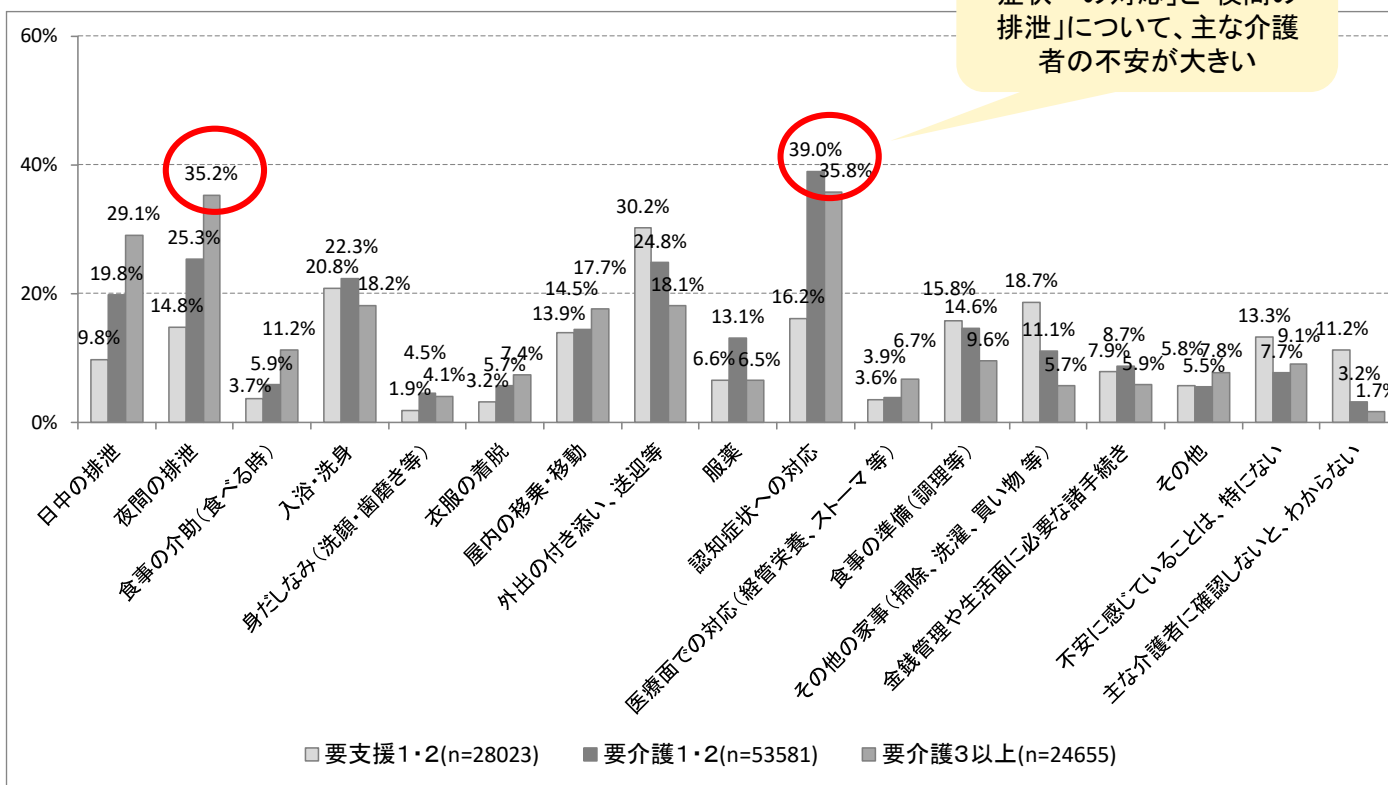
【支援・サービスの提供体制の検討】

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。

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

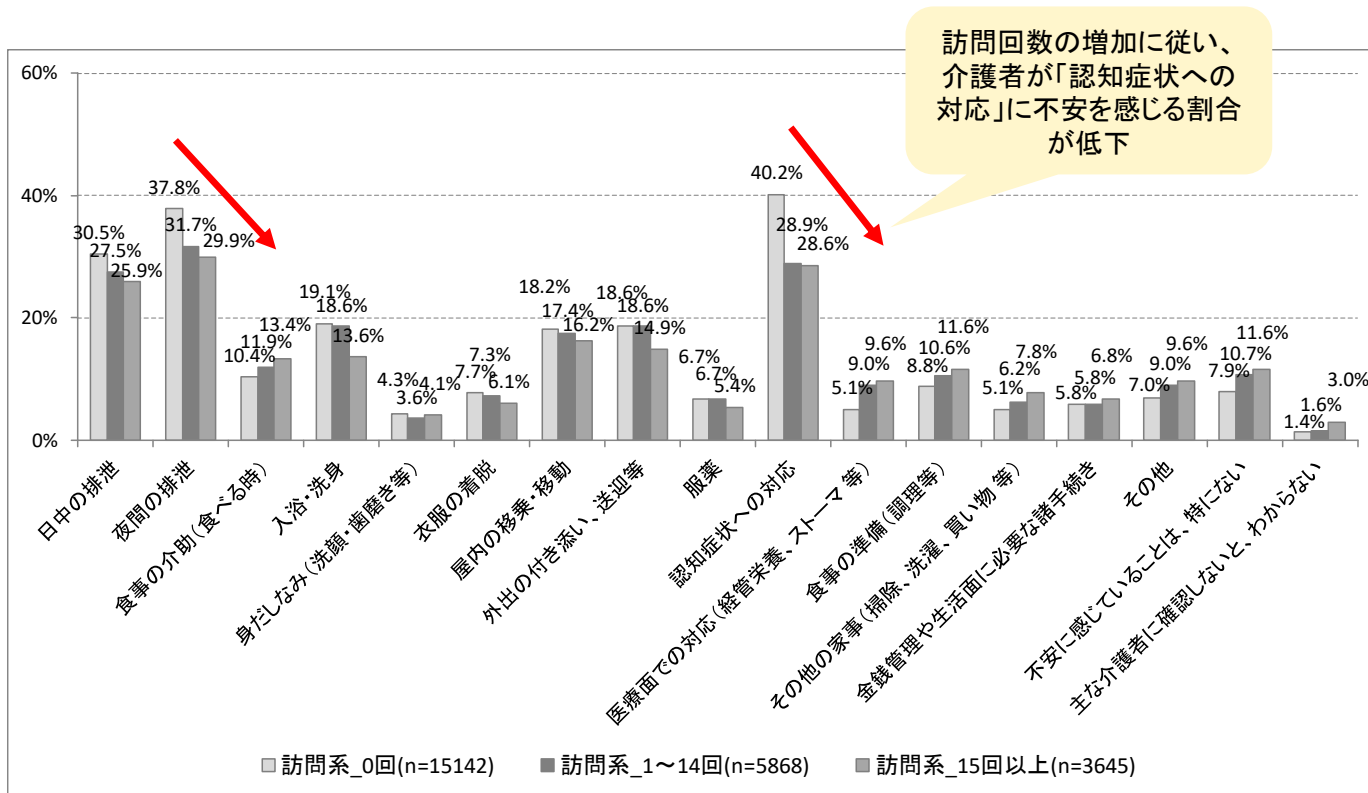


要介護3以上では、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい

「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。

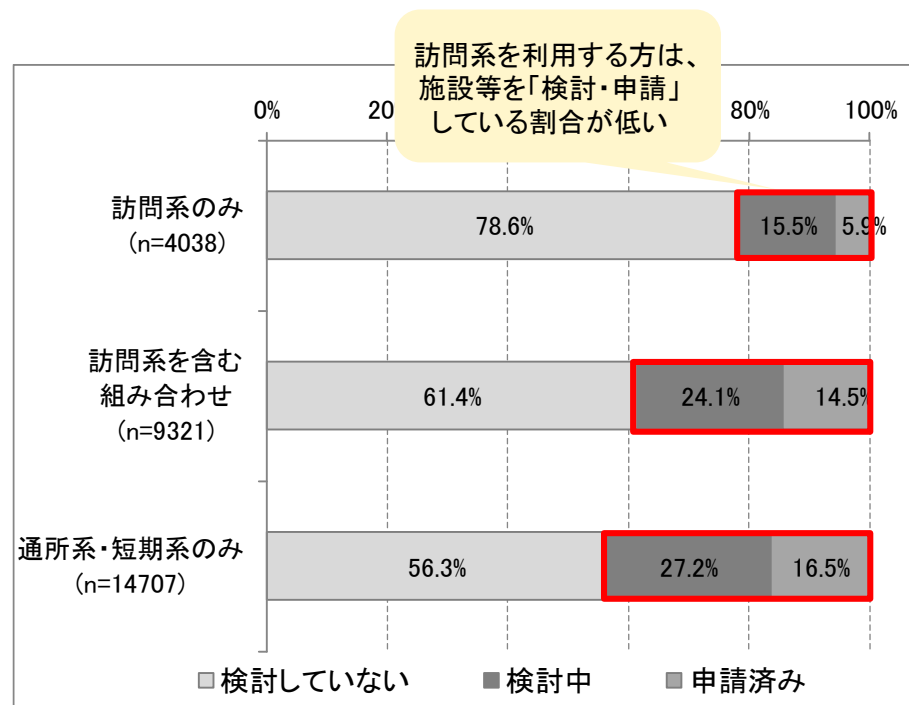
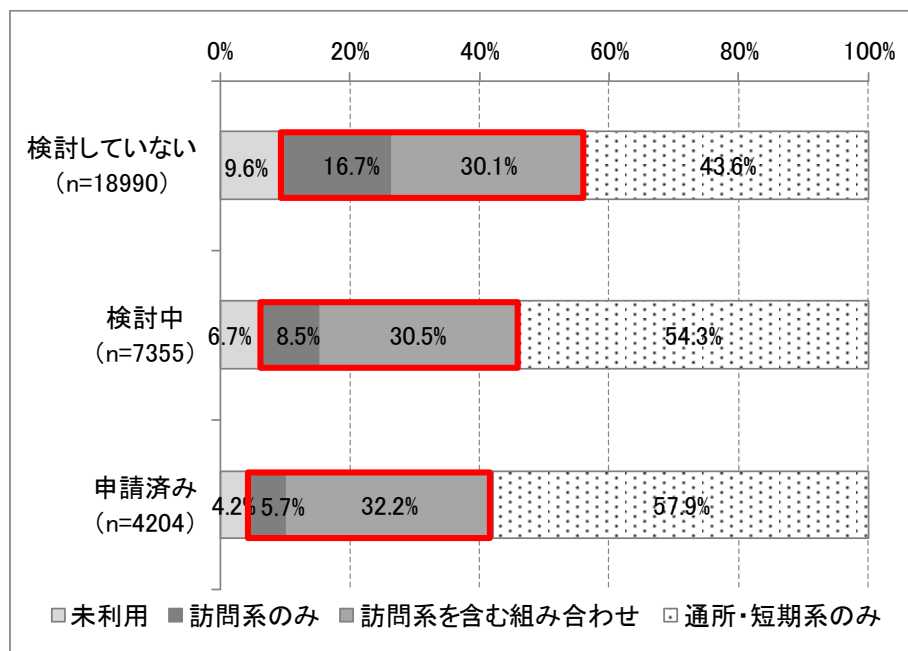
図表 サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



「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。

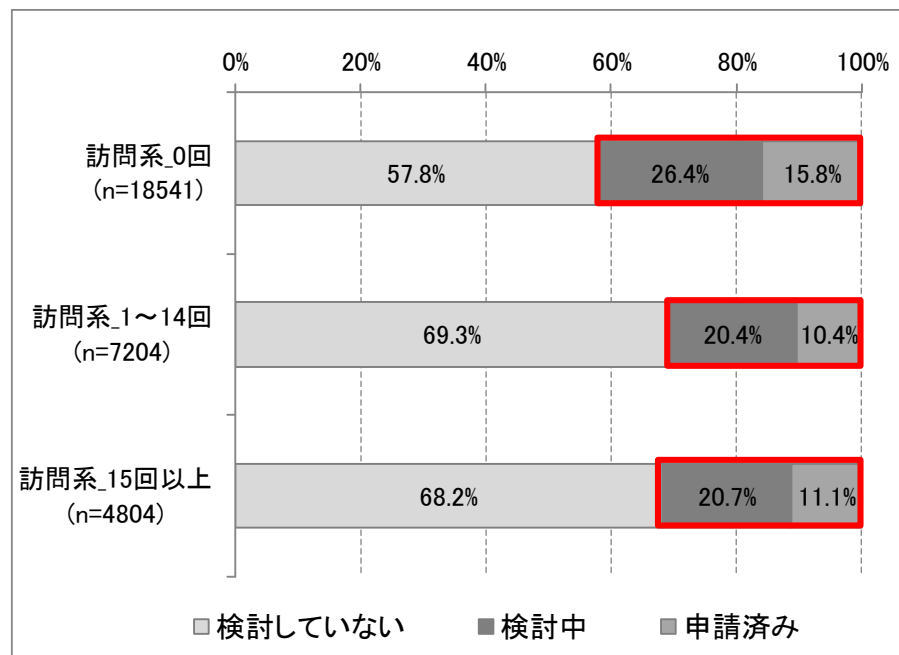
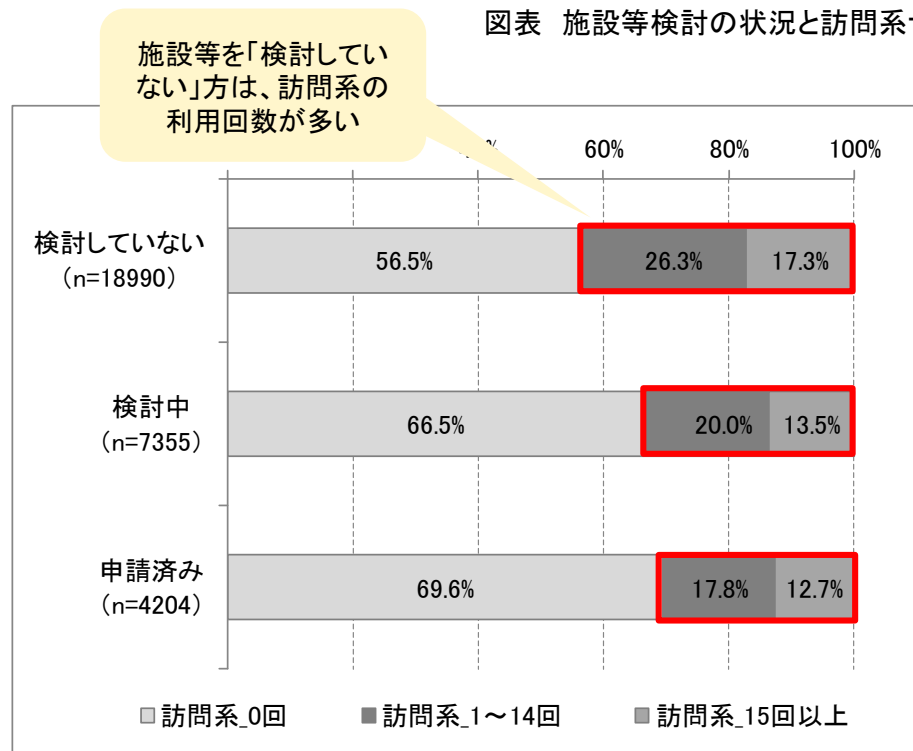
図表 サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況（**要介護3以上**）



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。

図表 施設等検討の状況と訪問系サービスの利用回数(要介護3以上)

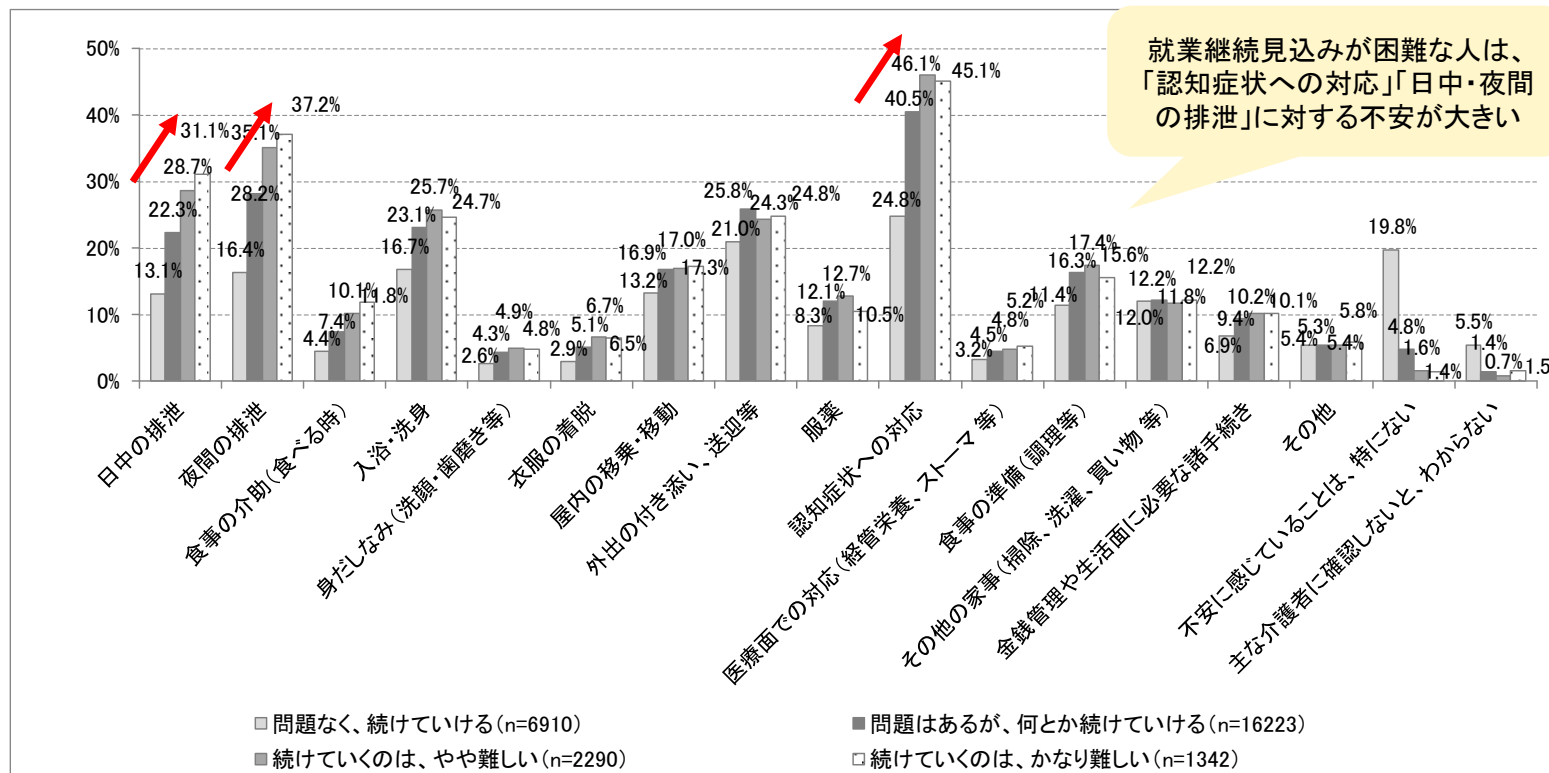


検討テーマ2：仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

就業継続が困難と考える介護者が不安を感じる介護は、「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、主な介護者が不安を感じる介護」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、不安を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・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務）

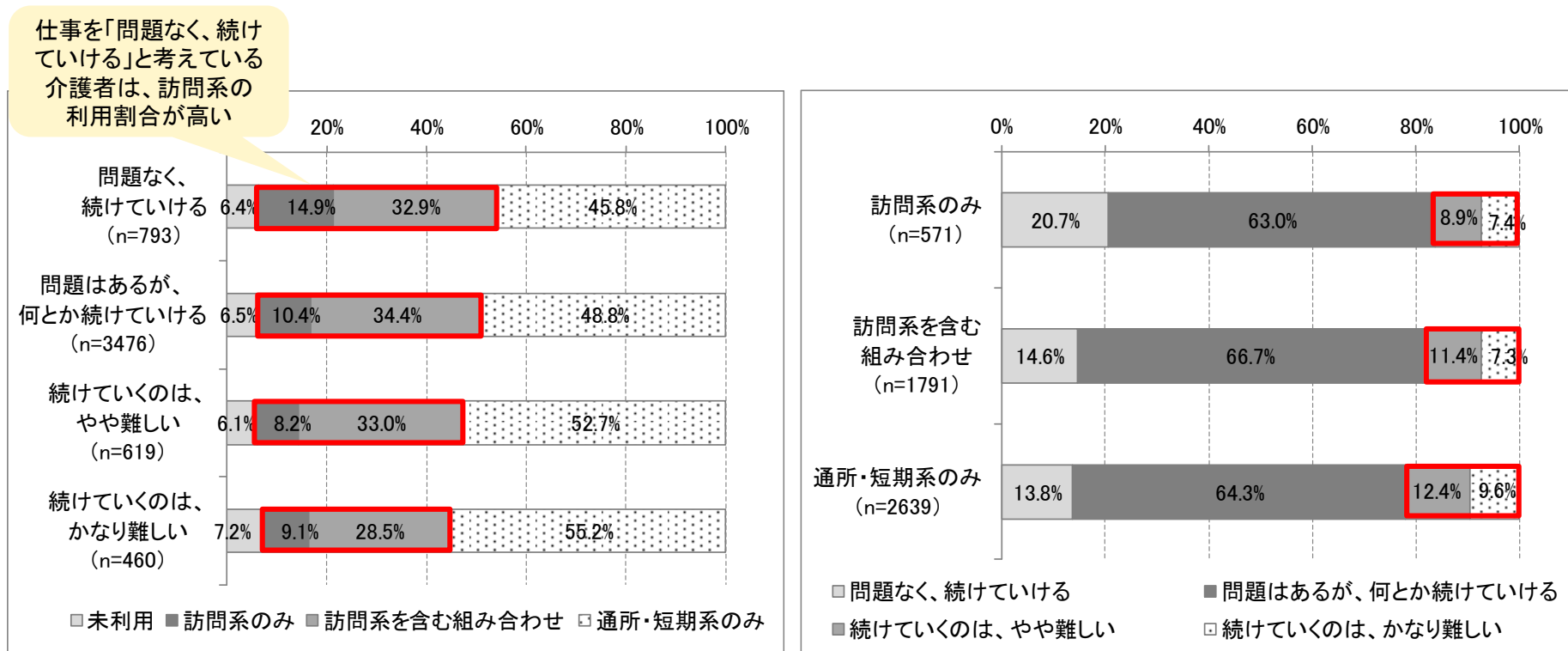


※ ただし、自動集計分析ソフトの出力では、集計の対象を「フルタイム勤務+パートタイム勤務」としているとともに、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせて集計しています。

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。

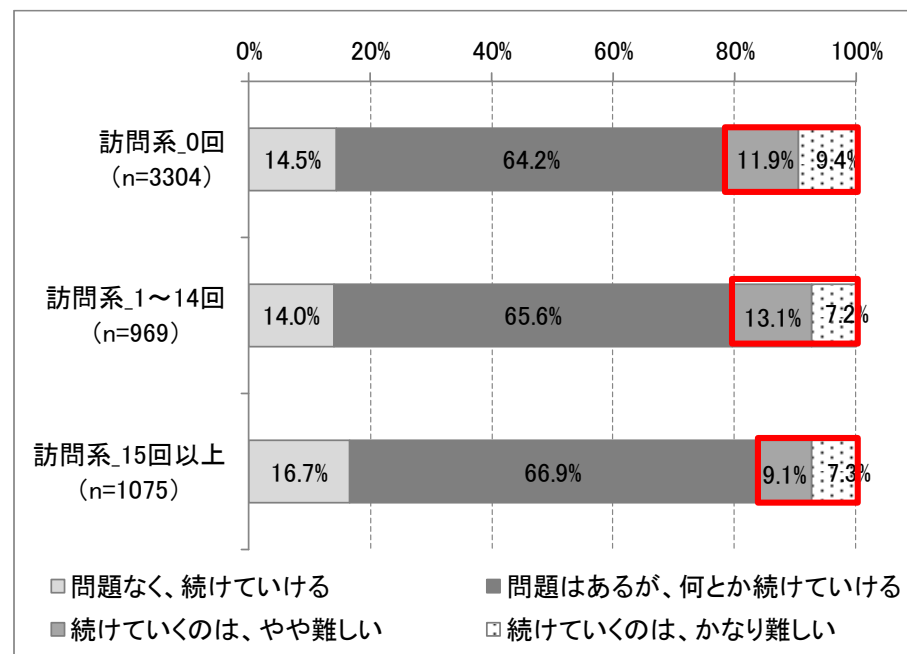
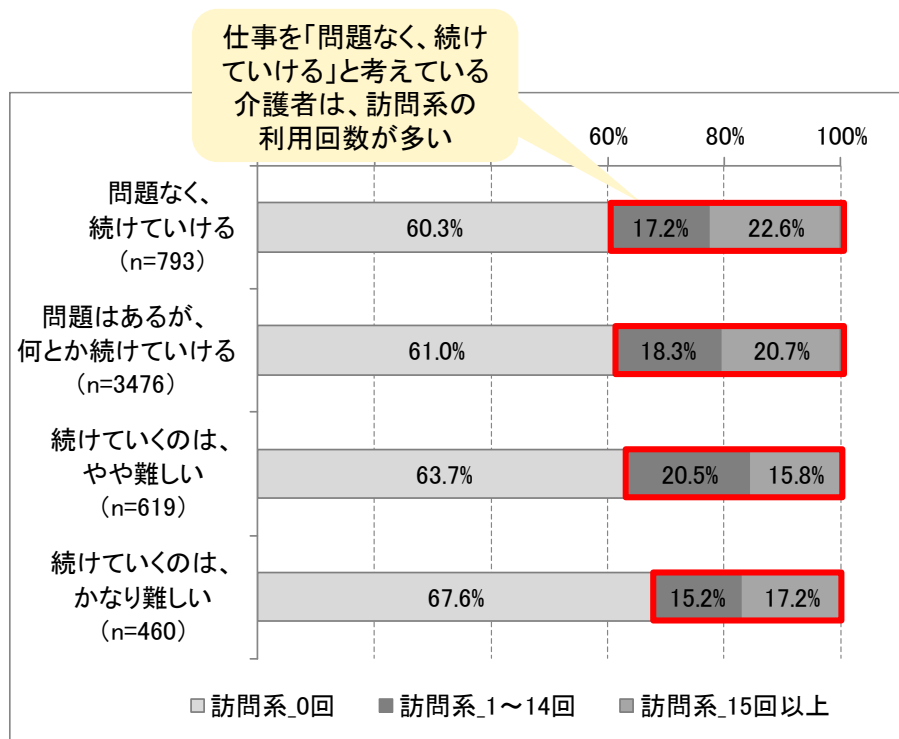
図表 就業継続の意向とサービスの利用の組み合わせ (要介護3以上・フルタイム勤務)



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）



◆ 「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。
- したがって、在宅限界点の向上を図るためには、介護者の「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、重要なポイントと考えられます。
- しかしながら、調査分析結果からは、そのような傾向があることは読み取れますが、「何故、そのような傾向がみられるのか」という理由についてはわかりません。具体的な取組に向けては、専門職を含む地域の関係者間で議論をし、その理由等について考察しながら、共通の認識を醸成していくことが重要です。

(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、「就労の継続が困難な割合」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、例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を促進していくことなどが一案として考えられます。
- なお、このような場合、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、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。

IV 全国における参照指標の値は？

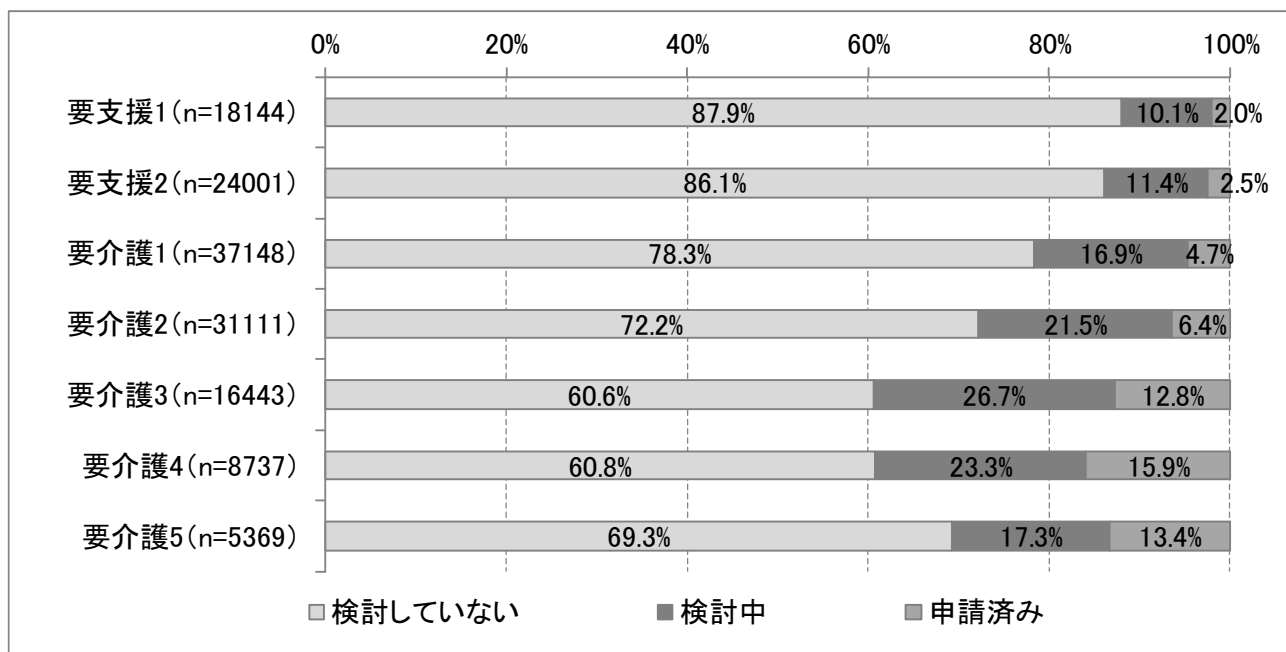
※ 以降の集計結果は、令和2年度老人保健事業推進費等補助金「在宅介護実態調査結果の分析に関する調査研究事業」における「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕および〔追加集計〕」より

その他：要介護度別の「施設等検討の状況」

「施設等に申請済み」の割合は、要介護3で12.8%、要介護4で15.9%、要介護5で13.4%

- 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12.8%、要介護4では15.9%、要介護5では13.4%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（86.1%）から要介護1（78.3%）になる段階で▲7.8ポイント、要介護2（72.2%）から要介護3（60.6%）になる段階で▲11.6ポイントと大きくなっています。

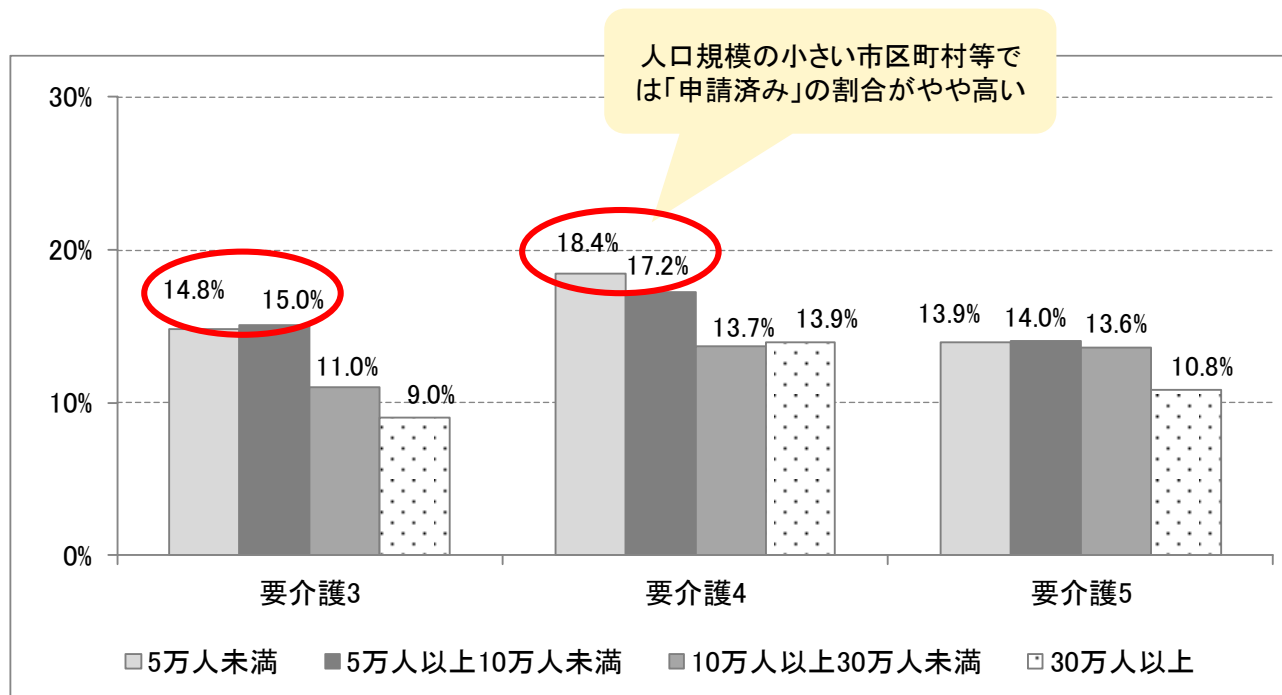
図表 要介護度別・施設等検討の状況



人口10万人未満では、「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、「5万人未満」、「5万人以上10万人未満」の市区町村においては、「申請済み」の割合が、それぞれ要介護3で14.8%、15.0%、要介護4で18.4%、17.2%とやや高い傾向がみられました。
- なお、要介護5では、「30万人以上」の市区町村において、「申請済み」の割合が10.8%と「30万人未満」の市区町村と比較してやや低くなっていました。

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）

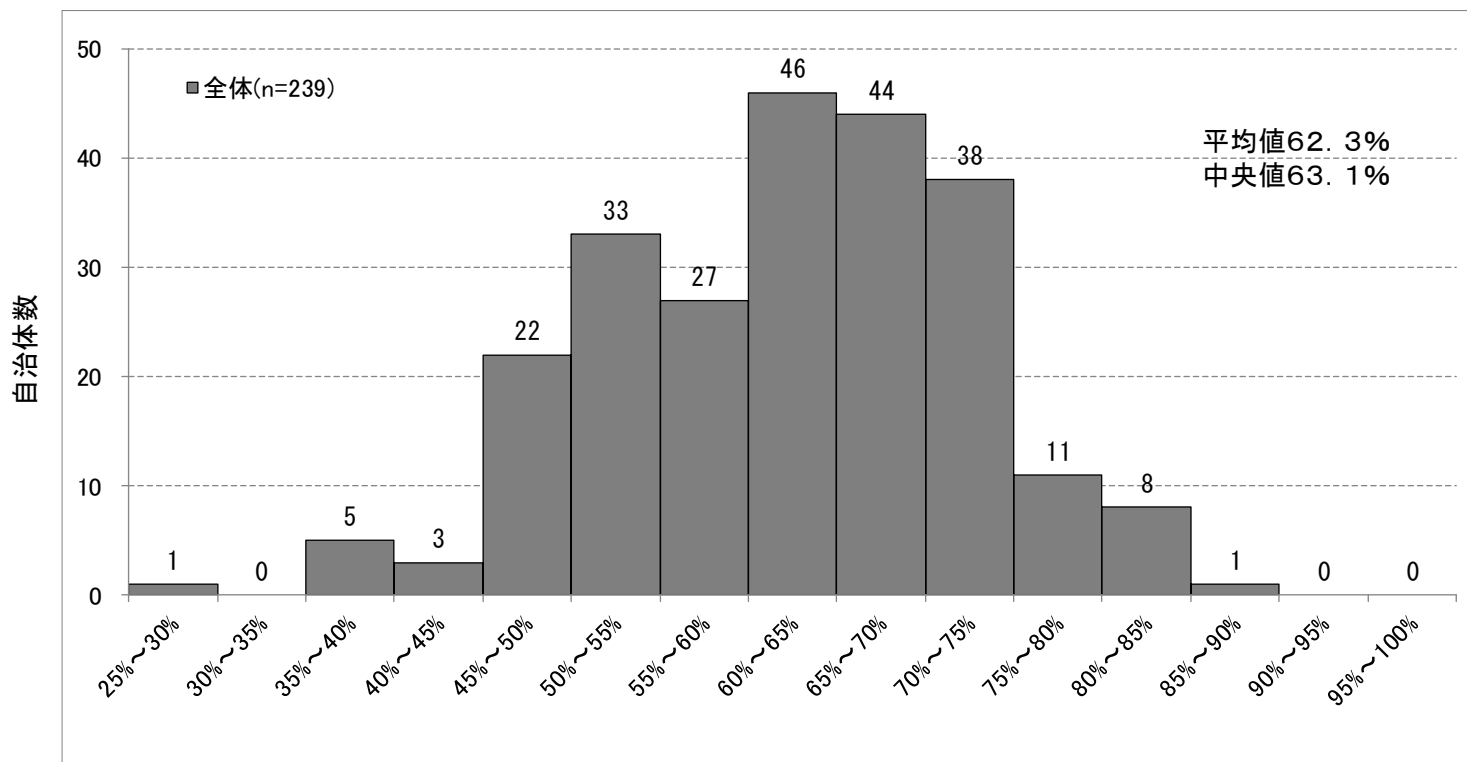


その他:「在宅で生活が継続できる」と考えている要介護者の割合の地域ごとのバラツキは？

「施設等を検討していない人」の割合（要介護3以上）は、平均値は62.3%、中央値は63.1%

- 調査対象者（要介護3）に占める「施設等を検討していない」人の割合についてみたところ、最も多いのは「60～65%」の46自治体、次いで「65～70%」の44自治体、「70～75%」の38自治体でした。
- また、平均値は62.3%、中央値は63.1%でした。

図表 施設等「検討していない」割合別の自治体数(要介護3以上)



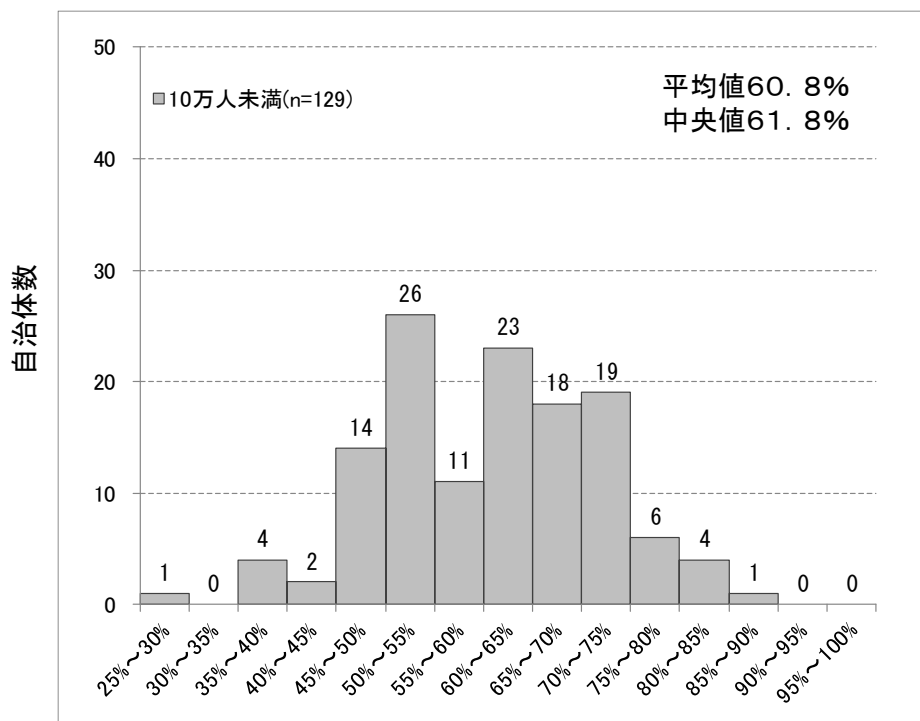
調査対象者に占める「施設等を検討していない」人の割合(%)

その他:「在宅で生活が継続できる」と考えている要介護者の割合の地域ごとのバラツキは？

「施設等を検討していない人」の割合（要介護3以上）は、人口規模10万人以上の方がやや高い

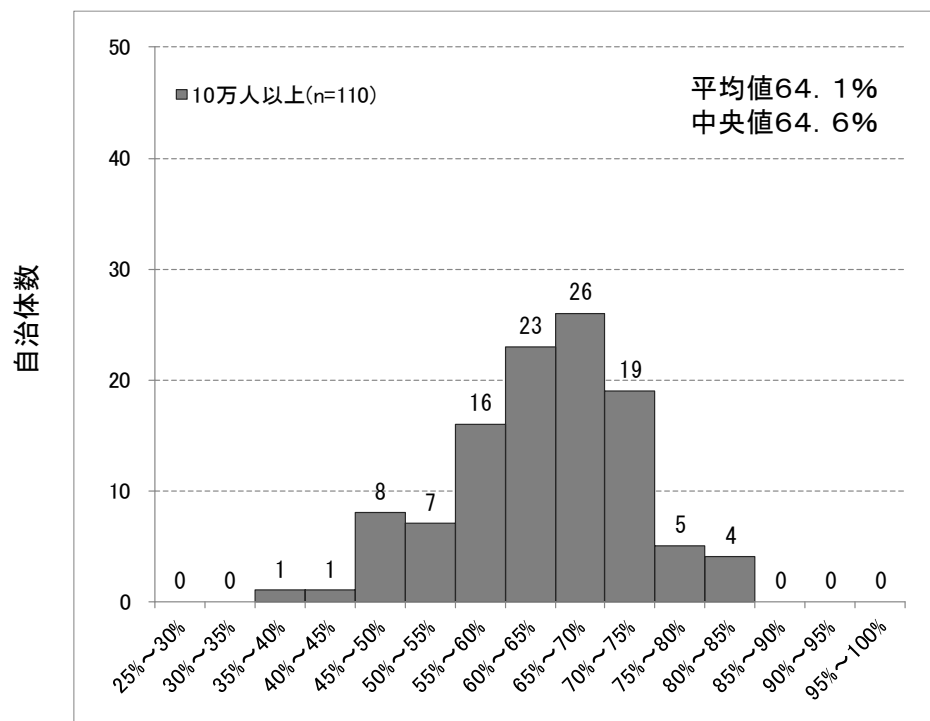
- 調査対象者（要介護3）に占める「施設等を検討していない」人の割合についてみたところ、人口規模10万人未満の自治体では、50%~55%が最も多く、10万人以上の自治体では65%~70%が最も多くなっていました。
- また、人口規模10万人未満では平均値は60.8%、中央値は61.8%、人口規模10万人以上では平均値は64.1%、中央値は64.6%でした。

図表 施設等「検討していない」割合（**要介護3以上・10万人未満**）



調査対象者に占める「施設等を検討していない」人の割合 (%)

図表 施設等「検討していない」割合（**要介護3以上・10万人以上**）



調査対象者に占める「施設等を検討していない」人の割合 (%)

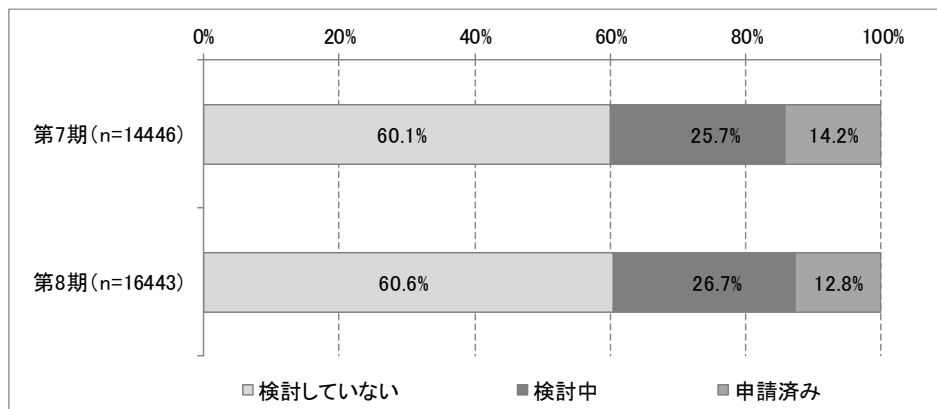
その他:「施設等の検討状況」の経年変化は？

第7期と第8期の比較で「申請済み」の割合は微減も、大きな変化はみられない

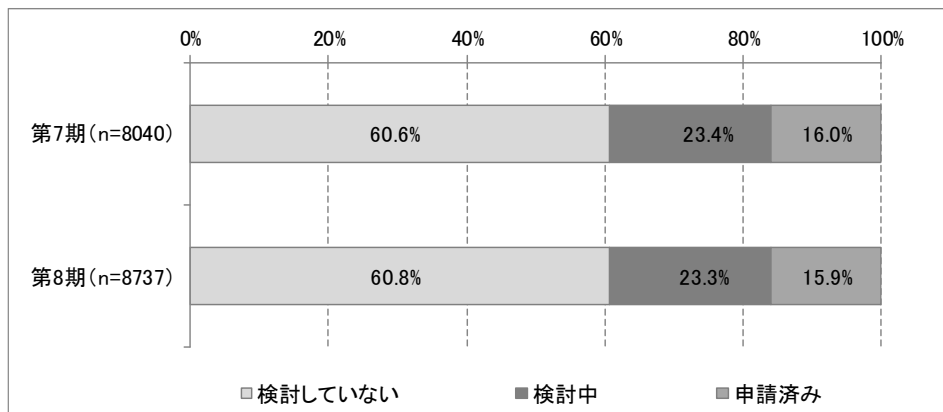
- 第7期と第8期の施設等の検討状況（要介護3～5）を比較したところ、「申請済み」の割合はいずれの要介護度においても僅かに微減しましたが、大きな変化はみられませんでした。

図表 第7期と第8期の「施設等の検討状況」の比較

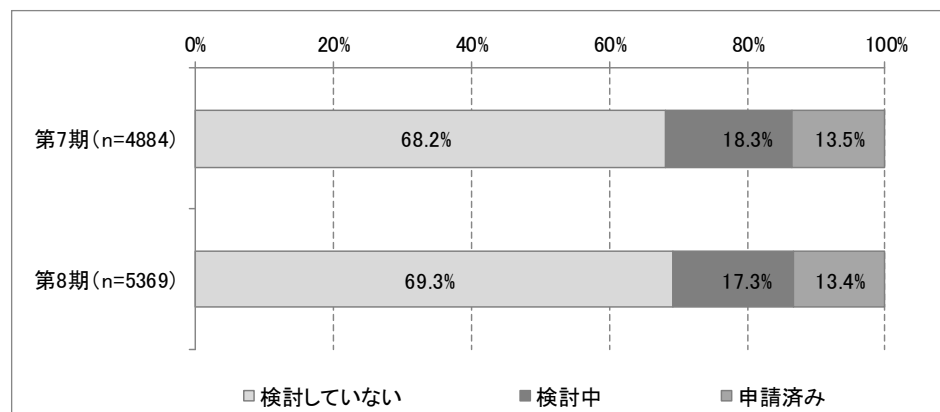
【要介護3】



【要介護4】



【要介護5】



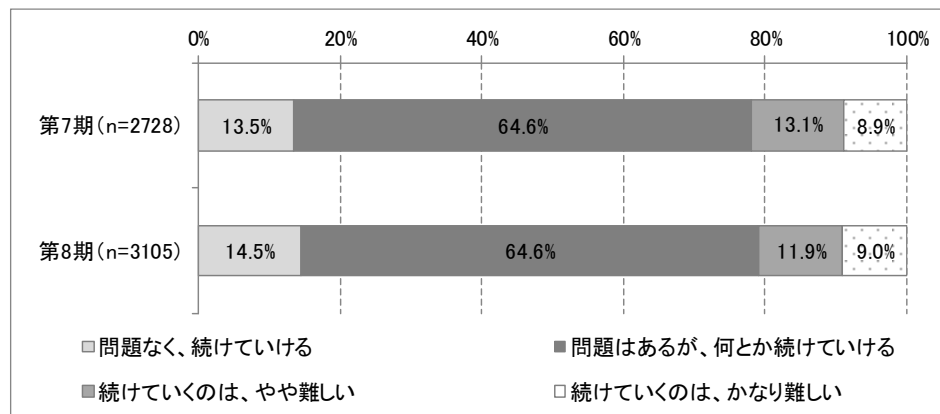
その他:「主な介護者の就労継続の意向」の経年変化は？

第7期と第8期の比較で「続けていくのは、かなり難しい」の割合は要介護4・5でやや減少

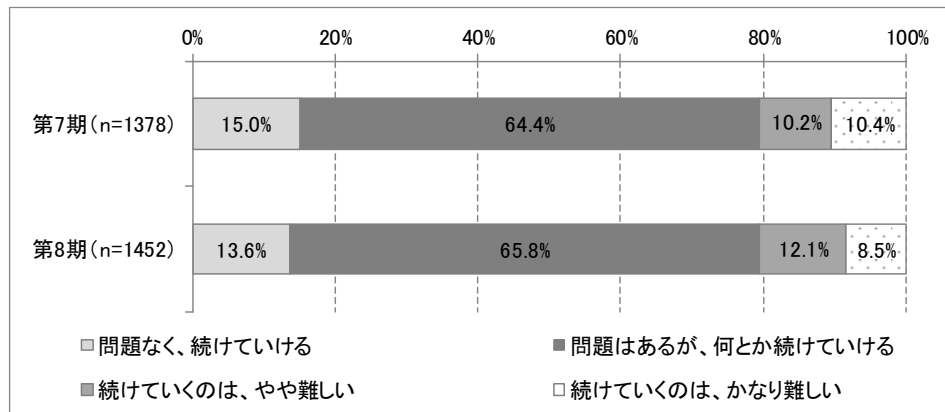
- 第7期と第8期の主な介護者の就労継続の意向（要介護3～5）を比較したところ、「続けていくのは、かなり難しい」の割合は要介護4で1.9ポイント、要介護5で1.8ポイント減少しました。

図表 第7期と第8期の就労継続の意向の比較(フルタイム勤務)

【要介護3】



【要介護4】



【要介護5】

