



在宅介護実態調査

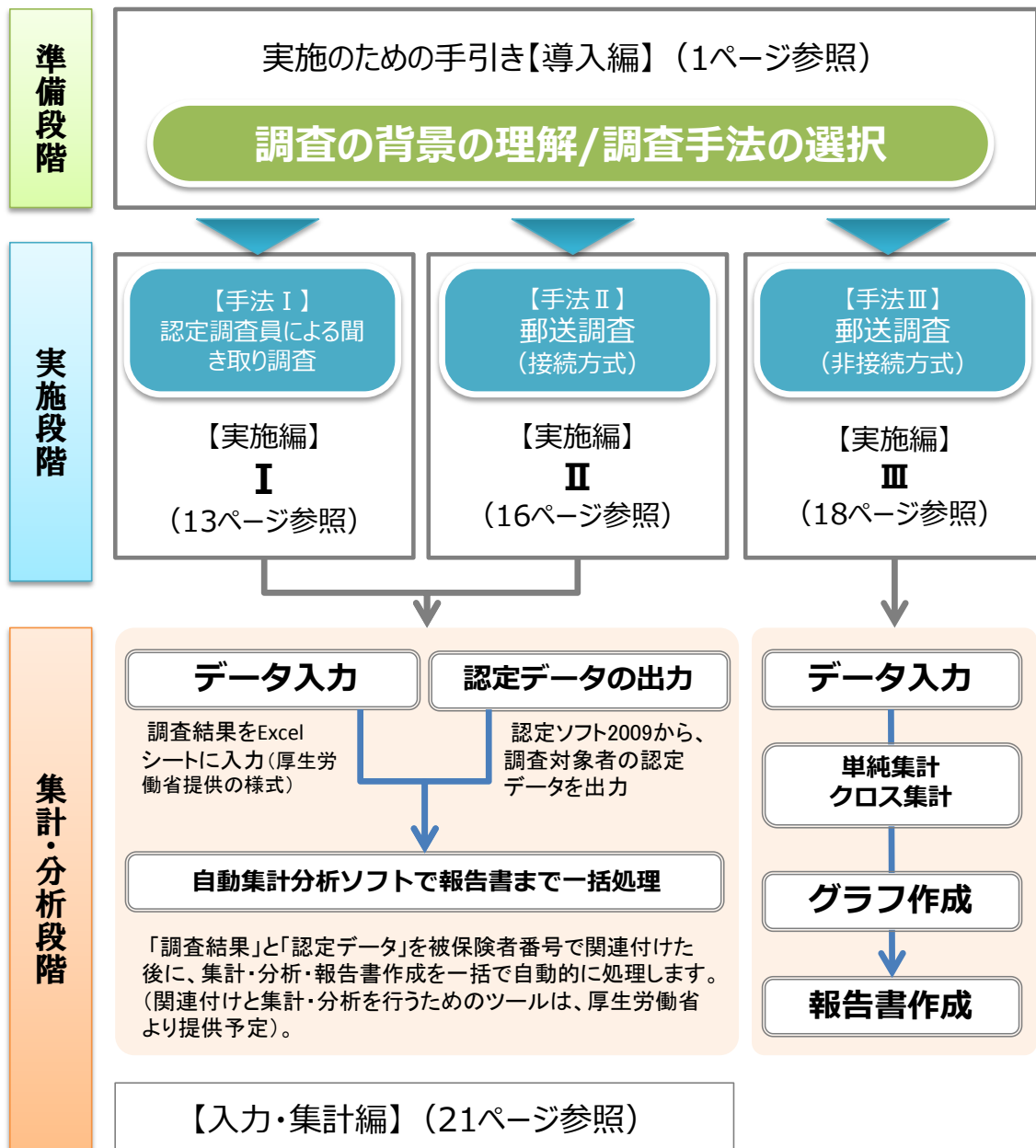
実施のための手引き

厚生労働省
老健局 介護保険計画課

【はじめに】

「在宅介護実態調査」は、第7期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施いたします。

「在宅介護実態調査」の実施にあたっては、各自治体の実情にあわせた3つの調査手法が用意されています。各調査手法のメリット・デメリットをご理解頂いたうえで、適切な調査手法を選択してください。



【導入編】

はじめに、在宅介護実態調査の基本的な考え方と、選択可能な各調査手法の

メリットとデメリットを確認した上で、

各自治体の実情にあった調査手法を検討します

導入編-1. 調査の基本的な考え方

1 本調査の基本的なポイント

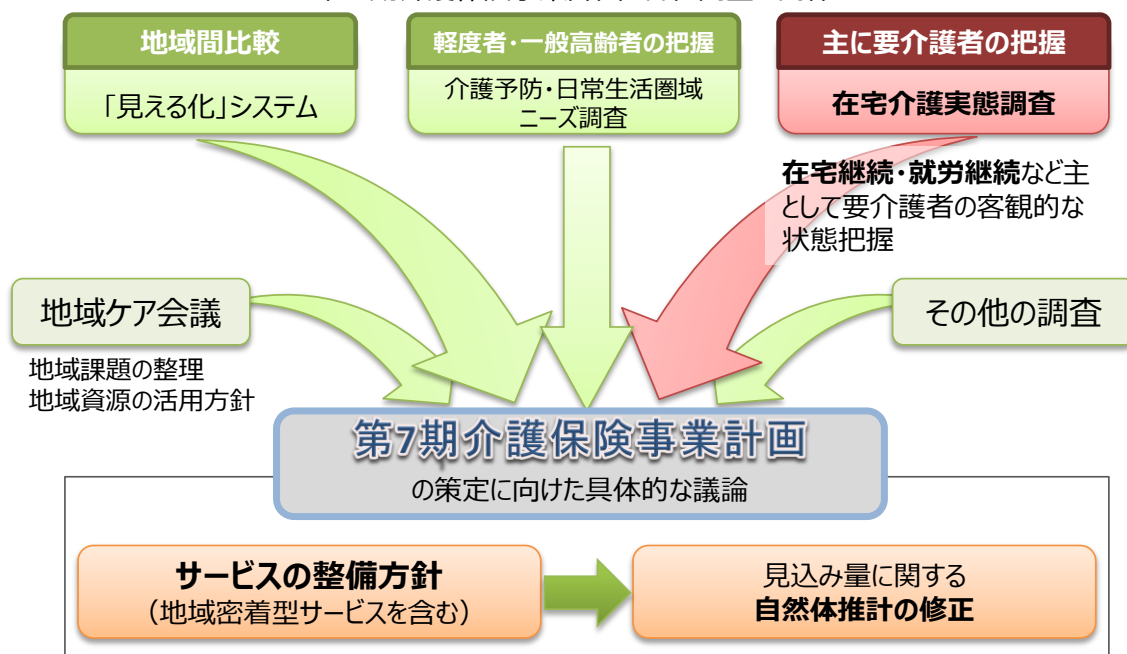
1 第7期介護保険事業計画策定に向けた議論の材料を提供する調査です

すでに、厚生労働省では、「見える化」システムに加え、軽度・一般高齢者の把握については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を提示していますが、今回、さらに主として「要介護者の**在宅生活の継続**」や「介護者の**就労継続**」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、新たに「**在宅介護実態調査**」を提案しています。

これまで、介護保険事業計画の策定にあたっては、一般的には現状の実績値や、将来の年齢別人口の変化をもとにしたワークシートによる**自動計算結果（自然体推計）**に基づいた計画策定が一般的でした。しかし、**地域マネジメント**や**保険者機能の強化**が重視される中で、「**在宅生活の継続**」や「**就労継続**」に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性を保険者が示していくことも求められています。

地域目標を実現するための方向性を示すためには、現状をもとに、これまでの人口構造の変化等により、単純に直近のサービスの利用量等を伸ばしていく、いわゆる自然体推計に加え、これを修正するための議論とそのための材料が必要となります。「在宅介護実態調査」はこうした新しい計画立案プロセスを目指すための基礎調査と位置付けられます。

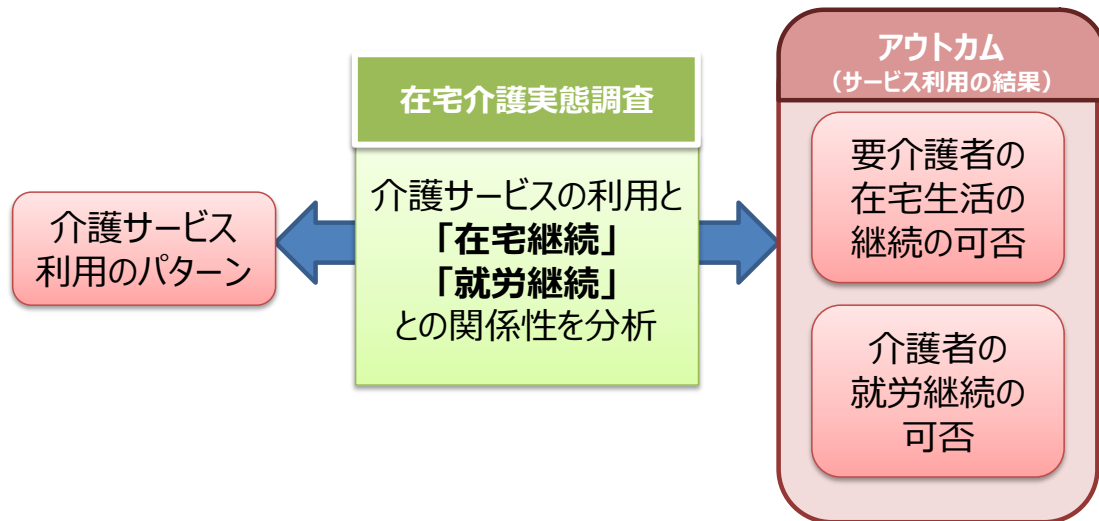
＜第7期介護保険事業計画と各種調査の関係＞



したがって、「在宅介護実態調査」は、その結果から機械的に「量の見込み」を算出するものではなく、分析結果をもとに、「本人の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の両立を支えるために、どのようなサービスが必要であるかを、地域ごとに「議論」する際の材料を提供します。分析結果の活用イメージについては、年度末の提示を予定しています。

2 在宅介護実態調査では、「サービス利用」と「在宅継続・就労継続」の関係性を検討します

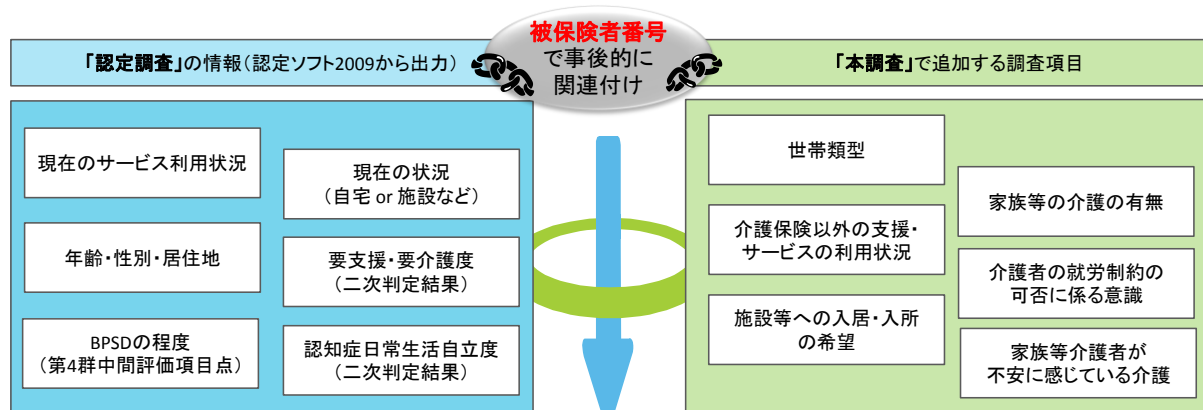
「在宅介護実態調査」では、「サービス利用」の実態と「アウトカム」の関係性を調査分析によって明確にしたうえで、今後のサービス整備の方向性を議論していくことを目指します。



3 要介護認定データの活用を前提とした設計が、これまでのアンケート調査と異なります

本調査では、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。（ただし、手法Ⅲについては認定データとの関連付けは行いません）



分析例

- 要介護度が高くなっても、認知症があっても、介護者が就労を継続できているサービス利用の実態 (サービスの組み合わせ・利用回数等) とは何か
 - 上記について、同じく、家族等の介護者の「介護に対する不安」の軽減に資するサービス利用とは何か
 - 本人の在宅生活の継続に資するサービス利用とは何か
- 等

4 調査項目数・調査方法を自治体で選択できます

調査票は、「① 基本調査項目のみの調査票」と「② 基本調査項目＋オプション調査項目の調査票」の2種類を用意しています。調査可能な設問数に制約がある場合は、基本調査項目を優先することを強く推奨します。

また、調査の実施方法は、最も高い効果を得るための手法を基本としつつ、自治体の人口規模や調査実施体制に応じて3種類の方法を提案しており、各自治体の実情に応じて選択できます。

5 「動画」をご覧ください、調査の背景や概要を把握してください

本事業の概略については、以下の動画（視聴時間約6分）で解説を行っていますので、そちらも参考にしてください。

厚生労働省動画チャンネル(YouTube) <https://youtu.be/Ol23P5aX93g>



※視聴制限等により YouTube がご覧になれない方は、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社のホームページからご覧ください。 http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_05.html

導入編-2. 調査手法の選択

1 各自治体の実情にあわせた3つの調査手法が用意されています

「在宅介護実態調査」では、回収率、調査精度、客観性の高さから「手法Ⅰ.認定調査員による聞き取り調査」での実施を基本としていますが、それぞれの自治体の実情にあわせた3つの調査手法を提案しています（調査の実施方法の詳細は、各調査手法別の【実施編】を参照してください）。

各調査手法の概要は以下の通りです。

【手法Ⅰ】 認定調査員による聞き取り調査

【推奨方式】

- 要介護認定を受けた高齢者等について、認定の更新時等に行われる認定調査の機会を活用し、認定調査の際に聞き取っている概況調査の内容を別途用意した調査票に転記することで、効果的で効率的な調査を実現します。
- 合わせて、後日に認定調査の結果と関連付けた分析を行うことにより、通常のアンケートでは困難な「認知機能とサービス利用の関係」や「施設希望とサービス利用の関係」などの客観的な分析を可能にします。

【手法Ⅱ】 郵送調査 (接続方式)

- 「認定調査員による聞き取り調査」では、限られた期間内で十分なサンプルを確保することができない場合は、郵送による方法も選択肢となります。
- 当該手法は、郵送アンケート調査の際に、調査票に被保険者番号が分かるような番号を付し、回収後に認定データと関連付けた分析を可能とするものです。
- 回収率等は、手法Ⅰに劣りますが、同様の客観的な分析は一定程度可能です。

【手法Ⅲ】 郵送調査 (非接続方式)

- 当該手法は、認定データを活用せず、必要となる全てのデータを郵送アンケート調査で調査するため、認定データの目的外利用等といった自治体の個人情報保護条例の取り扱いに関する問題は生じません。
- しかしながら、回答者の負担は大きく、回答の精度も十分なものは望めません。また、認知症に関するデータの取得は困難なため、手法Ⅰ・Ⅱと比較すると分析の幅も狭くなります。

2 3つの調査手法の「メリット」と「デメリット」

3つの調査手法の「メリット」と「デメリット」は以下の通りです。

「在宅介護実態調査」では、回収率、調査精度、客観性の高さから「手法Ⅰ.認定調査員による聞き取り調査」での実施を基本としていますが、手法Ⅰでの実施が困難な場合は手法Ⅱでの実施可能性を、手法Ⅱでの実施が困難な場合は手法Ⅲでの実施方法を検討してください。

＜3つの調査手法の「メリット」と「デメリット」の比較＞

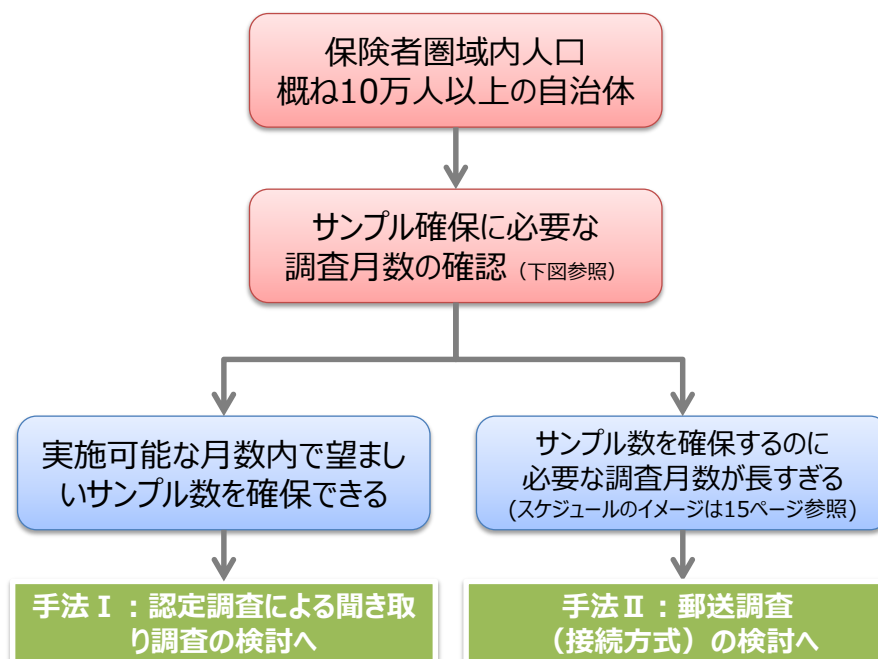
	手法Ⅰ 認定調査員による聞き取り調査	手法Ⅱ 郵送調査（接続方式）	手法Ⅲ 郵送方式（非接続方式）
住民の回答負担と客観性	◎ 負担はなく、客観性高い	○ 一定の負担はあるが設問数は限定的	△ サービス利用回数など負担大
回収率	◎ 高い回収率。 単身者でも高い回収率を期待	△ 回収率は限定的。単身者からの回答も低下傾向	△ 回収率は限定的。 単身者からの回答も低下傾向
サンプル数	△ 小規模自治体では短期間でのサンプル数確保が困難	○ 一斉配布によりサンプル数は確保しやすい	○ 一斉配布によりサンプル数は確保しやすい
認知機能の把握	◎ 認定データで客観的に把握可能	◎ 認定データで客観的に把握可能	× 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会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	△ 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	◎ 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：△ 大規模自治体では、短期間で調査可能だが、小規模自治体では長期の調査が必要	◎ 1カ月程度で実施可能	◎ 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	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

3 調査手法の選択の際の着眼点

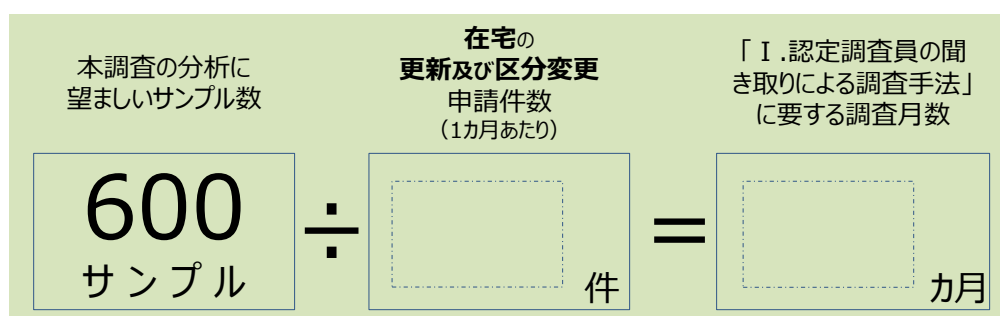
1 保険者圏域内人口が概ね 10 万人を上回る自治体における調査手法の検討

保険者圏域内の人口が概ね 10 万人を上回る自治体においては、まず「**手法 I : 認定調査員による聞き取り調査**」での実施を検討してください（本ページ上図）。これらの比較的**規模の大きい自治体**における調査では、**概ね 600 件程度のサンプル数**を確保することを目指します。

本調査（手法 I）の対象者は、「在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方（P.9 参照）」になります。したがって、手法 I での実施の可否については、まずは一ヶ月間に該当する調査対象者数を調べ、望ましいサンプル数を確保するのに必要な調査実施期間を算出した後に、各自治体が予定している計画策定のスケジュールに照らし合わせるなどの方法により、検討してください（本ページ下図参照）。



【調査月数の算出方法】



【参考解説】

本調査開発段階の試行調査結果を参照すると、適切な分析を行うためには、少なくとも600人程度のサンプルを確保することが望ましいと考えられます。したがって、各地域において、「一定期間内に更新・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方」の人数をカウントし、「調査可能な期間」をご検討頂いた結果、600程度のサンプルが確保可能と判断された場合は、「認定調査員による聞き取り調査」を選択される方が、メリットは大きいといえます。

例えば、1か月間に「更新・区分変更申請に伴う認定調査を受ける対象者」が200人であった場合に、3か月間の調査実施が可能であれば、600程度のサンプル確保が可能と判断することができます。

一方、1か月間の調査対象者数が100人の地域では、3か月間調査を実施したとしても、300程度のサンプルしか確保することができないことから、調査の実施期間を3か月に限定する場合には、郵送調査を検討することが考えられます。一定期間内の調査対象者数は、人口規模や高齢化率、認定率等によって異なるため、各地域でご確認をいただくことが必要です。

【政令市などの大規模市における調査手法の検討について】

政令指定都市など、大規模自治体では、調査対象数や、協力を要請する調査員の数が多く、全数調査では負担が過大となる場合があります。したがって、人口規模が大きいなど、認定調査の対象者数が非常に多い地域においては、「手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査」をサンプル調査として実施するか、もしくは「手法Ⅱ：郵送調査（接続方式）」を選択することも一つの選択となります。

なお、「手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査」をサンプル調査として実施する場合は、無作為抽出となるよう配慮することが必要になります（例えば、特定の居宅介護支援事業所のみ調査を依頼した場合、対象者のお住まいや利用サービスに偏りが生じる恐れがあります）。

【調査可能な月数で実施した場合に、サンプルが不足する場合】

調査可能な月数で調査を実施しても、望ましいサンプル数に達しない場合は、より高い精度のデータを確保する観点から、「手法Ⅰ」を実施しつつ、不足するサンプルを「手法Ⅱ」の郵送調査で補う方法も検討可能です。

2

保険者圏域内人口が概ね10万人未満の小規模自治体における調査手法の検討

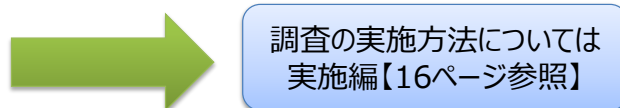
保険者圏内人口が概ね10万人未満の場合、手法Ⅰ単独では望ましいサンプル数を確保するためには調査期間が長期間になる恐れがあります。

望ましいサンプル数とされる600サンプルを確保できない場合、家族の就業継続等を分析するためのクロス集計をするにあたり、十分な分析を行うことができない可能性が高くなることについては留意が必要です。

しかしながら、小規模保険者において、この「望ましいサンプル数」に強くこだわる必要はありません。サンプル数上のデメリットはあるものの、手法Ⅱ・Ⅲと比較して相対的にメリットがあると考えた場合は、各保険者で手法Ⅰの調査手法での実施の可否についてご検討ください。

さらに、一定のサンプル数を確保するためには、認定審査会の共同設置の枠組み等を活用して、複数の市町村で調査を共同実施することも考えられます。

なお、検討の結果、手法Ⅰのデメリットが大きいと判断された場合として、手法Ⅱまたは手法Ⅲを提示しています。その際、データの精度や「認知機能に関する情報把握の可否」の観点から、手法Ⅱを強く推奨します。



4 調査項目の選択（全調査手法共通）

今回の調査では、「基本調査項目」「オプション調査項目」の二種類を設定しており、各自治体で自由に選択することができます。

【2種類の調査項目】

基本調査項目 (9項目)	試行調査の実施等を通じて、検討委員会において「調査すべき優先度が高い」と判断された調査項目。各自治体の実施において優先的に把握すべき調査項目。
オプション調査項目 (10項目)	「オプション調査項目」とは、各地域の状況や調査目的等に応じて、各自治体で調査の必要性を判断すべきとされた調査項目。

※手法Ⅲでは、基本調査項目は15項目、オプション調査項目は9項目になります

なお、介護保険サービスの利用が、「在宅生活の継続（A票-問10_施設等の検討状況、B票-問5_介護者が不安に感じる介護）」、および「介護者の就労継続（B票-問4_介護者の就労継続の可否に係る意識）」に与える影響に着目した分析を行うため、当該3つの設問についてはより優先度が高いといえます。

本調査において最も重要な項目

A票-問10_施設等の検討状況

B票-問5_介護者が不安に感じる介護

B票-問4_介護者の就労継続の
可否に係る意識

※問の番号は、聞き取り調査用の調査票の「基本調査項目+オプション調査項目」のものに準じています

5 調査の対象者（全調査手法共通）

本調査の対象者は、**在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方**としています。したがって、例えば、要支援・要介護認定を受けていない方や、施設等に入所・入居している方の実態把握等については、対象とはしていません。

また、本調査では、介護保険サービスの利用状況と、「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」の関係等に着眼した分析を行うことから、**介護保険サービスの利用実績のない「新規の申請者」については、調査の対象とはしていません。**

ただし、更新・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方については、介護保険サービスの利用の有無を問わず、調査の対象になります（要支援・要介護認定を受けながら、介護保険サービスを利用していなかった方については、「未利用であった」という利用実績があるためです）。

なお、「在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方」の「在宅」の定義については、以下の通りです。

■ 以下を除いた方を「在宅」と定義します（※以下の方は、調査の対象者ではありません）。

- 医療機関に入院している人
- 以下の施設等に入所又は入居している人
 - ・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
 - ・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

※ なお、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅と見なし、この調査の対象となります。

※ 市内に住民票を残したままで、市外にいる人は、本調査の対象としません。

【実施編】

実施編-手法Ⅰ. 認定調査員による聞き取り調査

1 調査手法の概略

「手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査」は、本調査手法の基本となる手法です。要介護認定の訪問調査の際に行われる「概況調査」の内容をアンケートに転記するようなイメージをもってください。

調査期間中（各自治体で任意の月数を設定）の居宅の更新または区分変更申請について、認定調査員が訪問した際に、本調査が指定する調査内容を把握する方法です。一部追加的に質問を行う必要がありますが、「世帯類型」や「主な介護者」などについては、通常の概況調査でも聞き取る内容ですので、多くの設問は、聞き取った内容を記号化して転記するだけです。

被保険者番号を記載した調査票を、エクセルデータに入力し、最終的に当該申請者の審査会判定が終了した段階で、被保険者番号によって、「認定データ」と「調査結果」を関連付けた分析を行うものです。

2 各種資料の準備

調査の実施に際しては、必要に応じて、下表のような様式・資料が必要になります。

なお、下表の資料（「3. 調査対象者への依頼状」を除く）については、厚生労働省より参考様式が提供されています。

認定データと関連付けての分析は、認定データについて、各自治体の個人情報保護条例における目的外使用に該当する場合も考えられます。この場合、各自治体の個人情報保護条例の内容に応じた手続きが必要になります。仮に同意書が必要な場合は、試行調査で使用した同意書を参考にしてください。

準備すべき資料（例）

各種資料	備考
1. 調査票	<ul style="list-style-type: none">● 「① 基本調査項目のみの調査票」と「② 基本調査項目＋オプション調査項目の調査票」の2種類があります。● 各地域の状況に応じて、使用する調査票を選択してください。
2. 居宅介護支援事業所等への依頼状	<ul style="list-style-type: none">● 認定調査を委託している居宅介護支援事業所等への依頼状です。
3. 調査対象者への依頼状	<ul style="list-style-type: none">● ご回答頂く、調査対象者様への依頼状です。
4. 調査の実施方法に関する手引き（認定調査員用）	<ul style="list-style-type: none">● 認定調査員の方が、認定調査の際にどのような手順で調査を実施し、どのような点に注意すべきかが記載されています。● 直営・委託を問わず、認定調査員1人に1冊ずつ配布するようにしてください。

調査票は、A票（認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目）とB票（主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目）から構成されています。A票は認定調査員が記入することを想定していますが、B票は介護者様もしくはご本人様にご記入いただくことを想定していますので、A票とB票は別々に印刷すると調査をスムーズに行うことができます。

なお、試行調査の際には、データの入力・集計の手間を軽減することなどを目的に、マークシート方式での調査手法を採用しました。試行調査で使用したマークシートの回答票は、「平成28年6月10日付け事務連絡「介護離職の観点も含めた介護サービスのあり方の把握方法等に関する調査研究事業」における試行調査について（情報提供）」をご覧ください。

また、試行調査を実施した自治体の中には、調査対象者の方に「家族に聞いてみないと分からない」と言われた際には、調査員が記入できる設問は調査票に回答を記入したうえで、返信用封筒と途中まで記入された調査票をお渡しし、後日にご家族（主な介護者）の方もご記入いただいた上で、郵送でもご返送いただけるような工夫をされた自治体もございました。

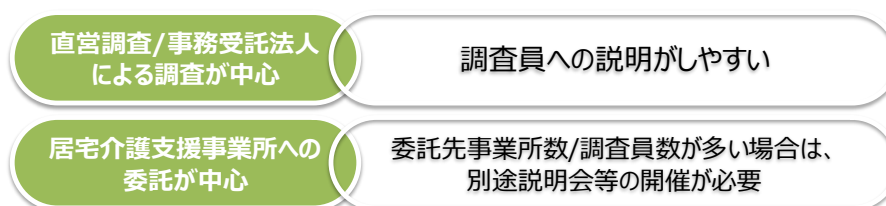
このように、細かな調査手法については、各地域の実情に応じた工夫を行うことも考えられます。

3 認定調査員等への説明

主に認定調査員を対象とした、説明会等を実施します。説明会に用いる資料は、「4. 調査の実施方法に関する手引き（認定調査員用）」を中心に、前述の「準備すべき資料（例）」のものを使用してください。

なお、認定調査員等への説明に際しては、「調査項目の多くは、日頃の認定調査（訪問調査）の「概況調査」で聞き取っている内容と同様であり、概況調査の内容を転記するイメージであることから、追加の負担は限定的である」ことについて、十分に説明することが重要です。

なお、試行調査においても、委託調査を中心とした調査体制をとる自治体もありましたが、実施運営上、混乱はみられませんでした。



4 調査の実施

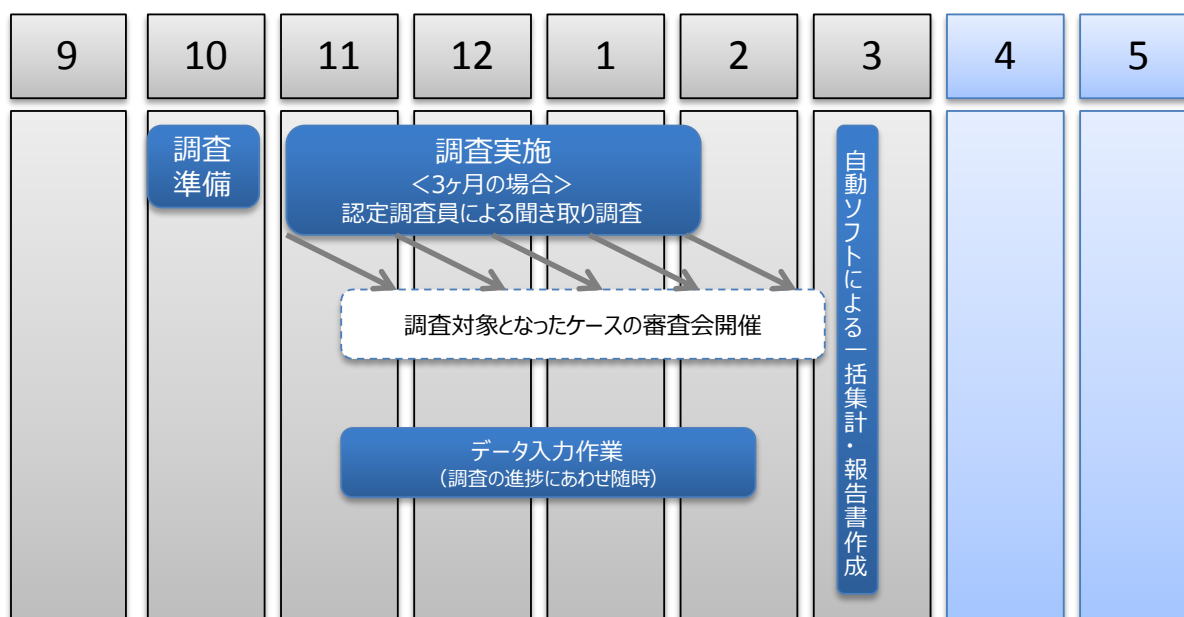
調査の実施手順は、「4. 調査の実施方法に関する手引き（認定調査員用）」をご覧ください。

なお、手法Ⅰによる調査は、「認定ソフト 2009」から出力される認定データの活用を前提としています。調査を実施される前に、「認定ソフト 2009」からの認定データの出力が問題なく行えることをご確認ください。

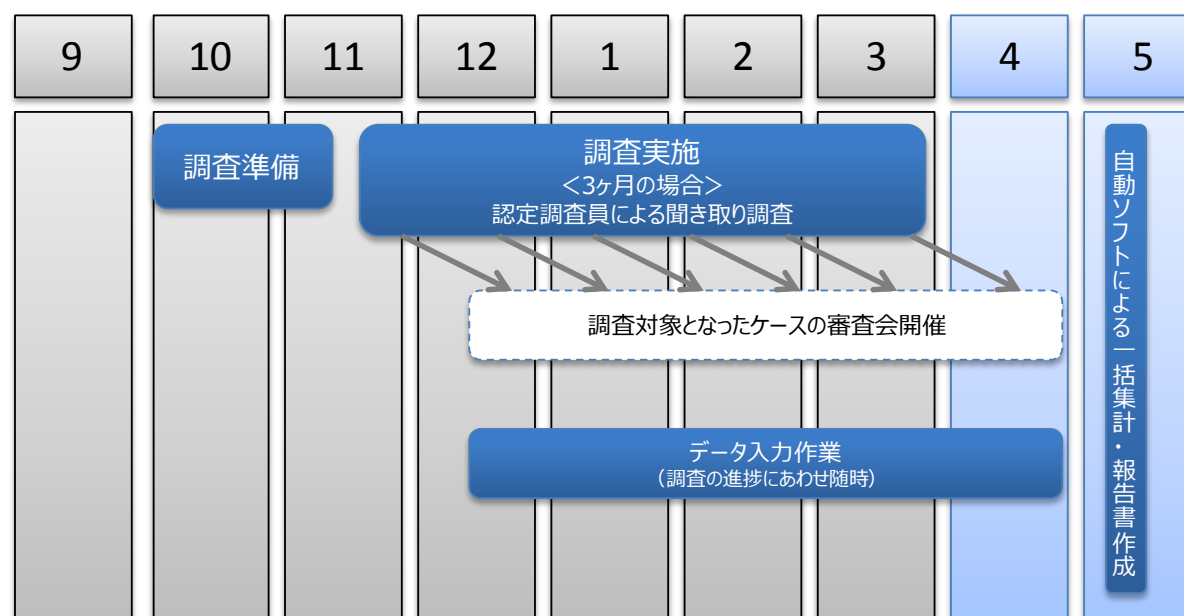
5 モデルスケジュール

実際に「手法 I」で調査を実施する場合のモデルスケジュールは以下の通りです。手法 I では自動分析ソフトを活用するため、データ入力さえ完了すれば、短時間で、報告書作成までを一括して自動処理することが可能です。

【3ヶ月の調査期間で年度内に報告書作成まで実施する場合の例】



【準備期間/調査実施期間を長めに設定し、年度明け早々に報告書を完成させる場合の例】



実施編-手法Ⅱ. 郵送調査(接続方式)

1 調査対象者の抽出

過去数か月の間に、更新・区分変更申請を伴う認定調査を受けた方の中から、郵送調査の対象とする調査対象者を必要数抽出します。対象者の抽出には、例えば「認定ソフト 2009」からの出力データを用いることができます（P.23 参照）。P.9 の「調査の対象者」に該当する人の抽出は、例えば「認定ソフト 2009」からの出力データにおける「現在の状況（P.26 の No.74 参照）」から、「居宅（施設利用なし）（コード 1）」に該当する方を抽出することなどが考えられます。

なお、調査結果に関連付ける認定データは、この過去に実施した認定調査時のものを使用することから、厳密には「調査回答時点（アンケート調査）」と「認定調査を行った時点」が一致しないことになります。したがって、郵送調査の対象とする調査対象者の抽出に際しては、出来る限り最近に認定調査を受けた方々から抽出することが望ましいといえます。

抽出すべき対象者数は、過去に実施したアンケート調査の回収率などを鑑み、望ましいサンプル数（600 程度）の回収を見込むことができる数とすることが必要です。

2 各種資料の準備

調査の実施に際しては、必要に応じて、下表のような資料が必要になります。

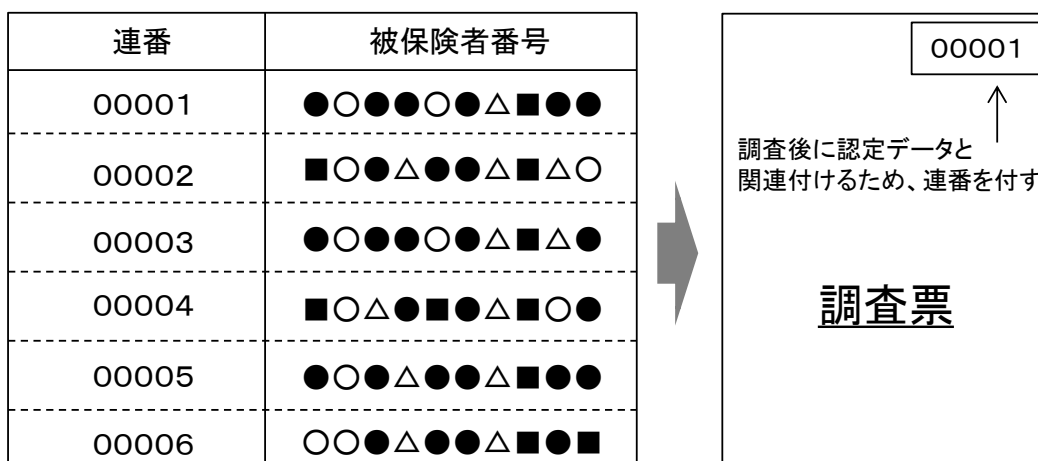
なお、郵送する調査票には事後的に被保険者番号が判別できるような固有の番号を付すなどの方法により、回収後に認定データ（認定ソフト 2009 の出力データ）との関連付けができるようにしておく必要があります。

認定データと関連付けての分析は、認定データについて、各自治体の個人情報保護条例における目的外使用に該当する場合も考えられます。この場合、各自治体の個人情報保護条例の内容に応じた手続きを行うことが必要になります。

準備すべき資料（例）

各種資料	備考
1. 調査票	<ul style="list-style-type: none">● 「① 基本調査項目のみの調査票」と「② 基本調査項目 + オプション調査項目の調査票」の 2 種類があります。● 各地域の状況に応じて、使用する調査票を選択してください。
2. 調査対象者への依頼状	<ul style="list-style-type: none">● ご回答頂く、調査対象者様への依頼状です。
3. 返信用封筒	<ul style="list-style-type: none">● 返信用の封筒です。

調査票に連番を付す際のイメージ



3 調査の実施

通常の郵送配布・郵送回収によるアンケート調査と同様です。

なお、手法Ⅱによる調査は、手法Ⅰと同様に「認定ソフト 2009」から出力される認定データの活用を前提としています。調査を実施される前に、「認定ソフト 2009」からの認定データの出力が問題なく行えることをご確認ください。

実施編-手法Ⅲ. 郵送調査(非接続方式)

1 調査手法の概略

手法Ⅲは、通常のアンケート調査に、必要な設問を組み込んで実施する方法で、認定データは利用しません。事後的に認定データとの関連付けを行いませんので、被保険者番号が判別できるような通し番号等を調査票に付する必要もありません。

ただし、前出の手法ⅠとⅡは、概ね同様の分析が可能であるのに対し（手法ⅠとⅡの違いはデータの精度のみ）、「手法Ⅲ：郵送調査（非接続方式）」はデータの精度が低いのに加え、「認知機能関連」の分析を行うことができない点が大きく異なります。

手法Ⅲは、手法Ⅰでも手法Ⅱでも調査の実施が困難な場合の手法として設定している点に留意してください。

2 調査の実施方法

通常の調査と実施方法は同様ですので、居宅の要介護高齢者に対して、アンケート調査を実施してください。なお、調査項目案は、添付の資料の通りです。

【入力・集計編】

< I・II 共通 >

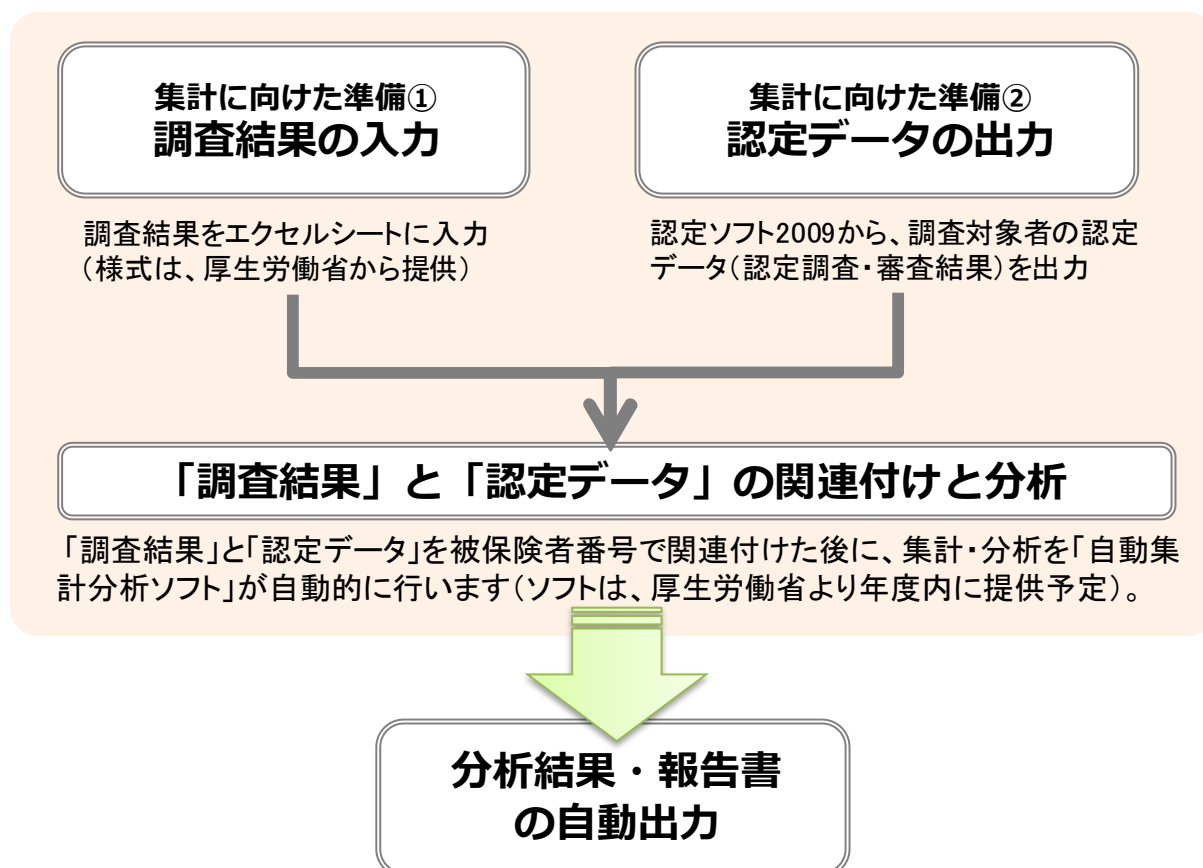
※ここでは、調査結果の入力と認定データを関連付けるための作業準備を行う手順を解説しています。最終的な集計・分析・報告書作成の手順については、自動分析ソフトが配布される際に、改めてお知らせします。

※手法Ⅲについては、通常のアンケートとなっていますので、自動分析ソフトの使用は想定していません。

1 集計・分析の手順

調査の実施後、調査結果を厚生労働省から提供されるエクセルシートに入力します。また、審査会が終了した段階で、調査対象の認定者のデータを「認定ソフト 2009」から CSV ファイルとして出力し、両者を被保険者番号で関連付けます。

この手順は、「手法Ⅰ」「手法Ⅱ」のいずれの調査手法においても、基本的に共通しています。



2 集計に向けた準備①：調査結果の入力

調査により得られた回答結果を、「エクセルファイル」のシートに入力します（または外部委託先の事業者等に入力を依頼します）。

なお、厚生労働省からは、これらの調査結果と認定データの関連付けを自動で行うプログラムを提供する予定（年度内）であることから、ソフトを活用する場合は、下記のルールに従い、厚生労働省から提供された「データ入力シート（エクセルファイル）」に調査結果を入力してください。

【入力ルール】

- SA（シングル・アンサー（単数回答））の設問は、選択された選択肢の番号を「**半角数字**」で入力してください。
- MA（マルチ・アンサー（複数回答））の設問については、「データ入力シート」の、選択された全ての選択肢の欄に、「**1**（半角数字）」を入力してください。
- 無回答の場合は「-（半角数字）」を、非該当の場合は「*（半角数字）」を入力し、最終的に各回答者の入力欄に「空欄のセル」がなくなるように入力してください。

調査結果のデータ入力画面（例）

問1_世帯類型	問2_ご家族等の介護の頻度	問3_主な介護者	問4_介護者の性別	問5_介護者の年齢	問6_介護者が行っている介護						
					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	
SA	SA	SA	SA	SA							
3	1*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	5	2	1	6	0	0	0	1	1	1	
3	5	2	2	6	1	1	1	1	0	1	
3	5	2	1	6	0	1	1	1	0	1	
1	1*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
3	5	3	2	6	0	1	0	0	0	1	
2	1*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
2	3	2	2	6	0	1	0	0	0	1	
2	1*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
3	5	2	2	6	1	0	1	1	1	1	
3	5	2	1	5	0	1	0	0	0	1	
3	5	2	1	6	1	1	0	0	0	1	
2	5	1	2	8	0	0	0	0	0	1	
3	5	2	2	6	0	1	0	0	0	0	

3 集計に向けた準備②：認定データの出力

認定ソフト 2009 からの認定データの出力方法は、以下の通りです。

なお、出力ファイルの拡張子は、必ず「.csv」ファイルとなるように出力してください。

STEP①：認定ソフト 2009 を起動すると下記のメニュー画面が開くので、メニュー画面にある「認定情報管理」ボタンを押します。



①

STEP②：検索条件の入力項目に、集計対象とするデータ情報（主に期間）を入力します。

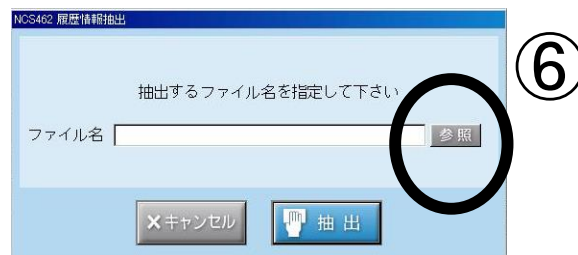
STEP③：「検索」ボタンを押すと、検索条件項目に該当する被保険者の一覧が表示されます。

STEP④：全件選択されている状態を確認し、「選択」ボタンを押します。

STEP⑤：「認定情報抽出」ボタンを押して下さい。



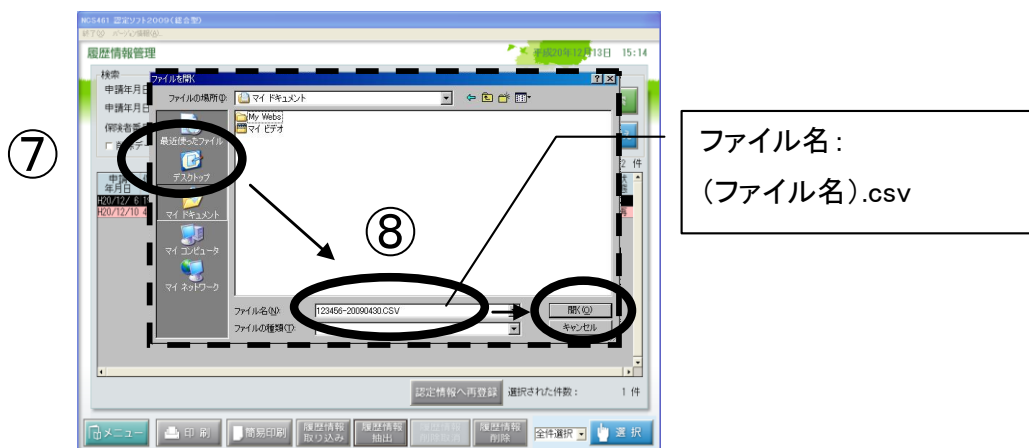
STEP ⑥ : 抽出するファイル名を指定すると下記画面が表示されるので、「参照」ボタンを押します。



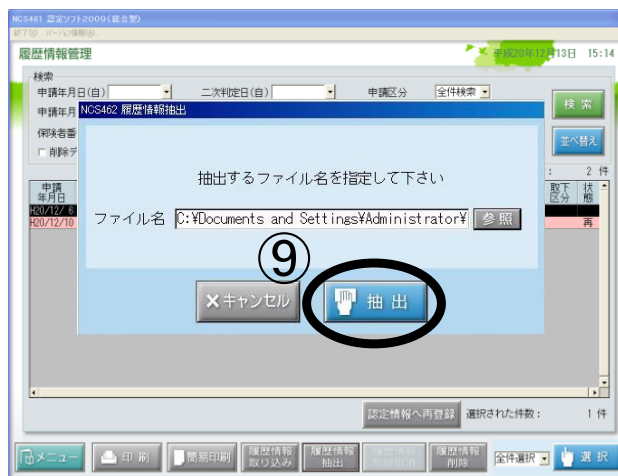
STEP ⑦ : ファイルの保存先を選択する下記画面が表示されるので、「デスクトップ」を選択します。

STEP ⑧ : ファイル名入力欄に、「(ファイル名).csv」を入力し、「開く」ボタンを押す。

※ファイル名の後ろの「.csv」は拡張子です。ファイル名のみ入力すると、⑨の抽出時にデータがテキスト(拡張子.txt)にてデスクトップに出力されます。この場合は、デスクトップ上のファイルの拡張子を「.txt」から「.csv」に変更します。



STEP⑨ : 「抽出」ボタンを押す。分析データがデスクトップ上に保存されます。



なお、次ページに「認定ソフト 2009」から出力されるファイルのデータレイアウトを示しています。

正しく、出力されているか、出力された CSV ファイルをご確認ください。

「認定ソフト 2009」からの出力ファイル（データレイアウト 1 / 3）

番号	項目	番号	項目
1	保険者番号	61	審査会資料作成日
2	被保険者番号	62	審査会予定日
3	認定申請日	63	合議体コード
4	枝番	64	審査会資料番号
5	申請種別コード	65	二次判定日
6	取下区分コード	66	二次判定結果
7	被保険者資格区分コード	67	認定有効期間(開始)
8	申請代行区分コード	68	認定有効期間(終了)
9	年齢	69	特定疾病コード
10	生年月日	70	要介護1の場合の状態像
11	性別コード	71	審査会意見
12	被保険者カナ氏名	72	審査会意見有無
13	被保険者漢字氏名	73	現在のサービス区分コード
14	郵便番号	74	現在の状況
15	住所	75	訪問介護(ホームヘルプサービス)
16	電話番号	76	訪問入浴介護
17	施設名称	77	訪問看護
18	所在地	78	訪問リハビリテーション
19	前回申請種別コード	79	居宅療養管理指導
20	前回認定審査会結果	80	通所介護(デイサービス)
21	前回有効期間開始	81	通所リハビリテーション
22	前回有効期間終了	82	短期入所生活介護(ショートステイ)
23	主治医医療機関コード	83	短期入所療養介護
24	主治医コード	84	特定施設入居者生活介護
25	コメント等	85	福祉用具貸与
26	意見書依頼日	86	特定福祉用具販売
27	意見書入手日	87	住宅改修(介護給付)
28	意見書「短期記憶」	88	夜間対応型訪問介護
29	意見書「認知能力」	89	認知症対応型通所介護
30	意見書「伝達能力」	90	小規模多機能型居宅介護
31	意見書「食事行為」	91	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
32	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	92	地域密着型特定施設入居者生活介護
33	調査依頼日	93	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
34	調査実施日	94	介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)
35	委託区分	95	介護予防訪問入浴介護
36	指定居宅介護支援事業者等コード	96	介護予防訪問看護
37	認定調査員コード	97	介護予防訪問リハビリテーション
38	認定調査員資格コード	98	介護予防居宅療養管理指導
39	一次判定日	99	介護予防通所介護(デイサービス)
40	一次判定結果	100	介護予防通所リハビリテーション
41	一次判定結果(基準時間の積み足し後)	101	介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
42	要介護認定等基準時間(基準時間の積み足し以外)	102	介護予防短期入所療養介護
43	要介護認定等基準時間(食事)	103	介護予防特定施設入居者生活介護
44	要介護認定等基準時間(排泄)	104	介護予防福祉用具貸与
45	要介護認定等基準時間(移動)	105	特定介護予防福祉用具販売
46	要介護認定等基準時間(清潔保持)	106	住宅改修(予防給付)
47	要介護認定等基準時間(間接ケア)	107	介護予防認知症対応型通所介護
48	要介護認定等基準時間(問題行動)	108	介護予防小規模多機能型居宅介護
49	要介護認定等基準時間(機能訓練)	109	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
50	要介護認定等基準時間(医療関連)	110	麻痺(左-上肢)
51	要介護認定等基準時間(積み足し時間)	111	麻痺(右-上肢)
52	中間評価項目得点 第1群	112	麻痺(左-下肢)
53	中間評価項目得点 第2群	113	麻痺(右-下肢)
54	中間評価項目得点 第3群	114	麻痺(その他)
55	中間評価項目得点 第4群	115	拘縮(肩関節)
56	中間評価項目得点 第5群	116	拘縮(股関節)
57	一次判定警告コード	117	拘縮(膝関節)
58	参考指標(認知症高齢者の日常生活自立度の蓋然性評価%)	118	拘縮(その他)
59	廃用の程度から推定される給付区分	119	寝返り
60	状態の安定性(認知機能・廃用の程度の評価結果)	120	起き上がり

「認定ソフト 2009」からの出力ファイル（データレイアウト2 / 3）

番号	項目	番号	項目
121	座位保持	181	モニター測定
122	両足での立位	182	じよくそうの処置
123	歩行	183	カテーテル
124	立ち上がり	184	障害高齢者自立度
125	片足での立位	185	認知症高齢者自立度
126	洗身	186	調査依頼予定日
127	つめ切り	187	調査実施予定日
128	視力	188	意見書依頼予定日
129	聴力	189	意見書入手予定日
130	移乗	190	一次判定実施予定日
131	移動	191	審査会資料作成予定日
132	えん下	192	二次判定実施予定日
133	食事摂取	193	ステージナンバー
134	排尿	194	出力区分
135	排便	195	データ状態
136	口腔清潔	196	送信日時
137	洗顔	197	送信No
138	整髪	198	データ作成区分
139	上衣の着脱	199	作成日時
140	ズボン等の着脱	200	作成ユーザー
141	外出頻度	201	作成画面ID
142	意志の伝達	202	作成バージョン
143	毎日の日課を理解	203	更新日時
144	生年月日をいう	204	更新ユーザー
145	短期記憶	205	更新画面ID
146	自分の名前をいう	206	更新バージョン
147	今の季節を理解	207	申請区分(申請時)コード
148	場所の理解	208	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
149	徘徊	209	看護小規模多機能型居宅介護
150	外出して戻れない	210	識別フラグ
151	被害的	211	前回結果 麻痺(左-上肢)
152	作話	212	前回結果 麻痺(右-上肢)
153	感情が不安定	213	前回結果 麻痺(左-下肢)
154	昼夜逆転	214	前回結果 麻痺(右-下肢)
155	同じ話をする	215	前回結果 麻痺(その他)
156	大声を出す	216	前回結果 拘縮(肩関節)
157	介護に抵抗	217	前回結果 拘縮(股関節)
158	落ち着きなし	218	前回結果 拘縮(膝関節)
159	一人で出たがる	219	前回結果 拘縮(その他)
160	収集癖	220	前回結果 寝返り
161	物や衣類を壊す	221	前回結果 起き上がり
162	ひどい物忘れ	222	前回結果 座位保持
163	独り言・独り笑い	223	前回結果 両足での立位
164	自分勝手に行動する	224	前回結果 歩行
165	話がまとまらない	225	前回結果 立ち上がり
166	薬の内服	226	前回結果 片足での立位
167	金銭の管理	227	前回結果 洗身
168	日常の意志決定	228	前回結果 つめ切り
169	集団への不適應	229	前回結果 視力
170	買い物	230	前回結果 聴力
171	簡単な調理	231	前回結果 移乗
172	点滴の管理	232	前回結果 移動
173	中心静脈栄養	233	前回結果 えん下
174	透析	234	前回結果 食事摂取
175	ストーマの処置	235	前回結果 排尿
176	酸素療法	236	前回結果 排便
177	レスピレーター	237	前回結果 口腔清潔
178	気管切開の処置	238	前回結果 洗顔
179	疼痛の看護	239	前回結果 整髪
180	経管栄養	240	前回結果 上衣の着脱

「認定ソフト 2009」からの出カファイル（データレイアウト 3 / 3）

番号	項目	番号	項目
241	前回結果 ズボン等の着脱	301	前回結果 中間評価項目得点 第3群
242	前回結果 外出頻度	302	前回結果 中間評価項目得点 第4群
243	前回結果 意志の伝達	303	前回結果 中間評価項目得点 第5群
244	前回結果 毎日の日課を理解	304	前回結果 一次判定警告コード
245	前回結果 生年月日をいう	305	前回結果 状態の安定性(認知機能・廃用の程度の評価結果)
246	前回結果 短期記憶	306	前回結果 参考指標(認知症高齢者の日常生活自立度の蓋然性評価%)
247	前回結果 自分の名前をいう	307	前回結果 廃用の程度から推定される給付区分
248	前回結果 今の季節を理解	308	前回結果 申請日
249	前回結果 場所の理解	309	前回結果 二次判定日
250	前回結果 徘徊	310	前回結果 現在のサービス区分コード
251	前回結果 外出して戻れない	311	前回結果 現在の状況
252	前回結果 被害的	312	前回結果 訪問介護(ホームヘルプサービス)
253	前回結果 作話	313	前回結果 訪問入浴介護
254	前回結果 感情が不安定	314	前回結果 訪問看護
255	前回結果 昼夜逆転	315	前回結果 訪問リハビリテーション
256	前回結果 同じ話をする	316	前回結果 居宅療養管理指導
257	前回結果 大声を出す	317	前回結果 通所介護(デイサービス)
258	前回結果 介護に抵抗	318	前回結果 通所リハビリテーション
259	前回結果 落ち着きなし	319	前回結果 短期入所生活介護(ショートステイ)
260	前回結果 一人で出たがる	320	前回結果 短期入所療養介護
261	前回結果 収集癖	321	前回結果 特定施設入居者生活介護
262	前回結果 物や衣類を壊す	322	前回結果 福祉用具貸与
263	前回結果 ひどい物忘れ	323	前回結果 特定福祉用具販売
264	前回結果 独り言・独り笑い	324	前回結果 住宅改修(介護給付)
265	前回結果 自分勝手に行動する	325	前回結果 夜間対応型訪問介護
266	前回結果 話がまとまらない	326	前回結果 認知症対応型通所介護
267	前回結果 薬の内服	327	前回結果 小規模多機能型居宅介護
268	前回結果 金銭の管理	328	前回結果 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
269	前回結果 日常の意志決定	329	前回結果 地域密着型特定施設入居者生活介護
270	前回結果 集団への不適応	330	前回結果 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
271	前回結果 買い物	331	前回結果 介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)
272	前回結果 簡単な調理	332	前回結果 介護予防訪問入浴介護
273	前回結果 点滴の管理	333	前回結果 介護予防訪問看護
274	前回結果 中心静脈栄養	334	前回結果 介護予防訪問リハビリテーション
275	前回結果 透析	335	前回結果 介護予防居宅療養管理指導
276	前回結果 ストーマの処置	336	前回結果 介護予防通所介護(デイサービス)
277	前回結果 酸素療法	337	前回結果 介護予防通所リハビリテーション
278	前回結果 レスピレーター	338	前回結果 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
279	前回結果 気管切開の処置	339	前回結果 介護予防短期入所療養介護
280	前回結果 疼痛の看護	340	前回結果 介護予防特定施設入居者生活介護
281	前回結果 経管栄養	341	前回結果 介護予防福祉用具貸与
282	前回結果 モニター測定	342	前回結果 特定介護予防福祉用具販売
283	前回結果 じょくそうの処置	343	前回結果 住宅改修(予防給付)
284	前回結果 カテーテル	344	前回結果 介護予防認知症対応型通所介護
285	前回結果 障害高齢者自立度	345	前回結果 介護予防小規模多機能型居宅介護
286	前回結果 認知症高齢者自立度	346	前回結果 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
287	前回結果 一次判定結果	347	データ作成区分
288	前回結果 一次判定結果(基準時間の積み足し後)	348	作成日時
289	前回結果 要介護認定等基準時間(基準時間の積み足し以外)	349	作成ユーザー
290	前回結果 要介護認定等基準時間(食事)	350	作成画面ID
291	前回結果 要介護認定等基準時間(排泄)	351	作成バージョン
292	前回結果 要介護認定等基準時間(移動)	352	更新日時
293	前回結果 要介護認定等基準時間(清潔保持)	353	更新ユーザー
294	前回結果 要介護認定等基準時間(間接ケア)	354	更新画面ID
295	前回結果 要介護認定等基準時間(問題行動)	355	更新バージョン
296	前回結果 要介護認定等基準時間(機能訓練)	356	前回結果定期巡回・随時対応型訪問介護看護
297	前回結果 要介護認定等基準時間(医療関連)	357	前回結果看護小規模多機能型居宅介護
298	前回結果 要介護認定等基準時間(積み足し時間)		
299	前回結果 中間評価項目得点 第1群		
300	前回結果 中間評価項目得点 第2群		

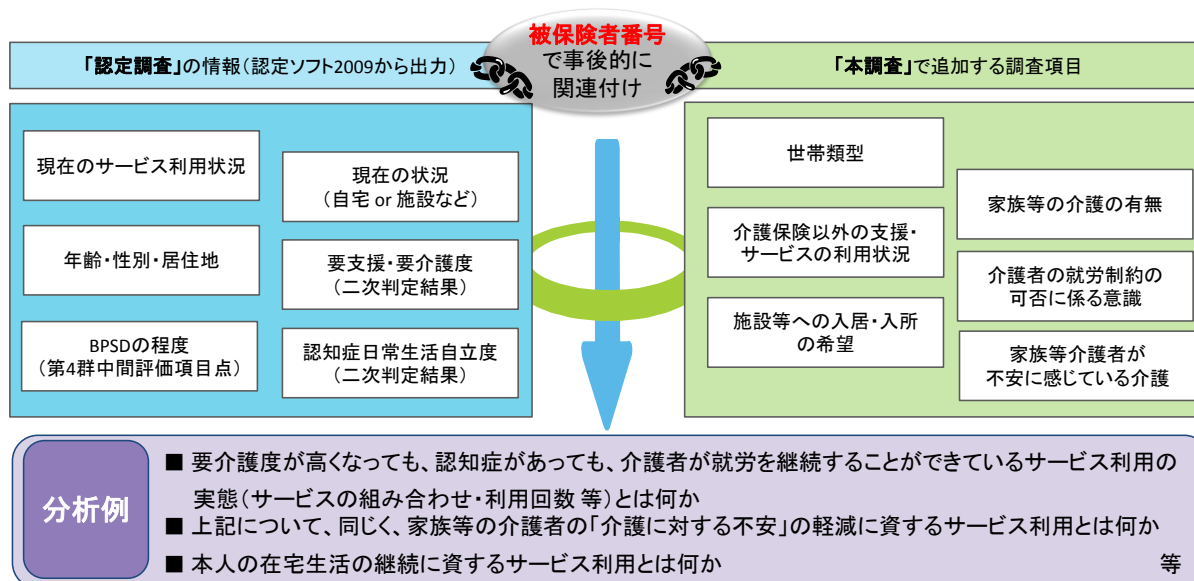
4 「調査結果」と「認定データ」の関連付けと分析（作業時間は数分です）

厚生労働省が配布する「集計・分析ソフト」を活用して、自動的に報告書作成まで行います。

前ページまでの工程が終了していれば、作業時間は数分です。

被保険者番号を用いて、「調査結果」と「認定データ」を関連付けし、そのデータを用いた分析を行います。これにより、認定データから得られる「現在のサービス利用状況」や「要支援・要介護度」、「認知症日常生活自立度」等と、本人・家族等介護者の生活状況を合わせた分析を行うことができます。

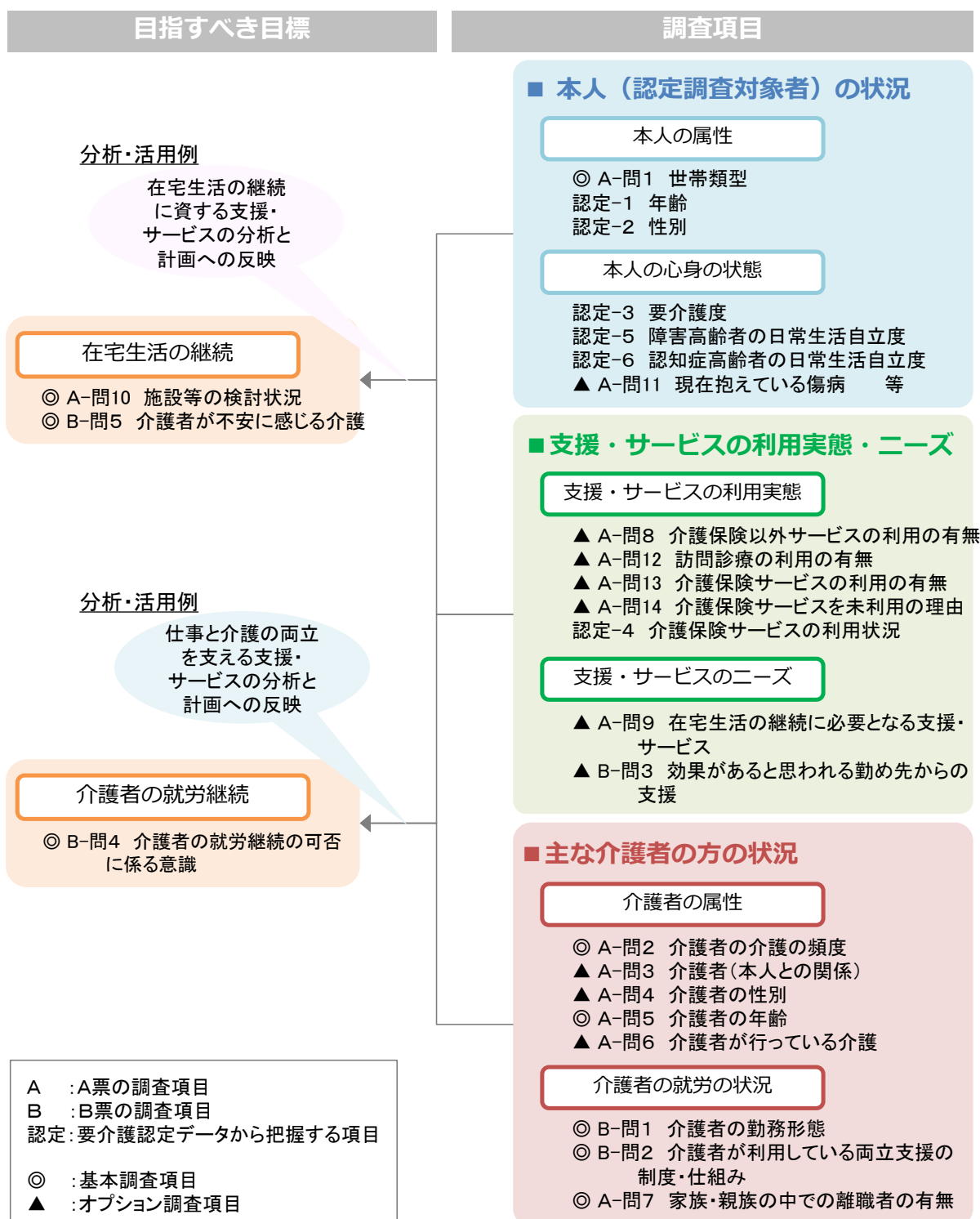
「調査結果」と「認定データ」の関連付けとその分析のイメージ



自動集計分析ソフトの配布及び使用方法の解説は、
年度内を予定しております。

【参考】集計・分析を行う際の基本的な視点

年度内に配布する集計・分析ソフトは、下図のような視点から分析を行い、簡易報告書を出力します。



※問の番号は、聞き取り調査用の調査票の「基本調査項目+オプション調査項目」のものに準じています

【参考：各調査項目の視点】

【A票：認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目】

設問	調査の視点
【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】	・家族等による介護がある場合に、主な介護者の方がどの程度の割合で調査に同席されているかなどを把握する。
問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）	・世帯類型ごとに、サービスの利用や抱えている課題などが異なるため、世帯類型を把握する。
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）	・家族等による介護がどの程度行われているかを把握する。
問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）	・主な介護者の方と要介護者の関係によって、抱えている問題が異なるため、要介護者と主な介護者の方との関係を把握する。
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）	
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）	・主な介護者の方の年齢を把握する。
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）	・主な介護者の方が、行っている介護を把握し、就労継続の可否に係る意識等と合わせた分析を行う。
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）	・認定調査対象者の方の介護に関連する、離職者の有無を把握する。
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）	・地域の中で介護保険以外の支援・サービスがどの程度利用されているかを把握する。
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）	・支援・サービスのニーズを把握する。 ・介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスの両方を対象としている。
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）	・今後も在宅生活を継続していくことができると感じているか否かを把握し、在宅生活の継続に資するサービス利用の分析等を行う。
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）	・医療、介護の両方のニーズを持つ、在宅療養者を把握する。
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）	
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）	・要支援・要介護認定を受けている方について、介護保険サービスを利用していない理由を把握する。
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）	

【B票：主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目】

設問	調査の視点
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）	・勤務形態によって、介護者の方の負担も異なることから、主な介護者の方の勤務形態を把握する。
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）	・仕事と介護の両立の視点から、柔軟な働き方について、どの程度活用をしているかを把握する。
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）	・勤め先からの支援のニーズを把握する。
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そうですか（1つを選択）	・介護者の方が、今後も仕事を継続していくことができると感じているか否かを把握し、就労継続に資するサービス利用の分析等を行う。
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を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）	・主な介護者の方が、不安に感じている介護を把握し、不安の軽減に資するサービス利用の分析等を行う。

※問の番号は、聞き取り調査用の調査票の「基本調査項目＋オプション調査項目」のものに準じています

【Q&A 編】

Q&A



調査票には「自由回答欄」がありませんが、必要ないのでしょうか？

本調査の調査票には、回答者が「その他」を選択した場合も含めて、自由回答欄は設定されていません。調査や集計の負担軽減を主たる目的としていますが、各地域において必要と判断される場合は、自由回答欄を設けるなどの工夫を行ってください。



新規申請者を対象としない理由は何ですか？

本調査では、介護保険サービスの利用状況と、「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」の関係等に着眼した分析を行うことから、介護保険サービスの利用実績のない「新規の申請者」については、調査の対象とはしていません。

ただし、更新・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方については、介護保険サービスの利用の有無を問わず、調査の対象になります（要支援・要介護認定を受けながら、介護保険サービスを利用していなかった方については、「未利用であった」という利用実績があるためです）。



認定ソフト 2009 が見当たりません。

「認定ソフト2009」は各自治体でお使いのシステムの中に組み込まれている場合があります。この場合、ソフトの操作画面等が異なるため、操作方法については各システムを開発・運営しているベンダー各社にお尋ねください。



認定ソフト 2009 からのデータ出力がうまくできません。

認定ソフト2009が、システムの一部として組み込まれている場合などに、認定ソフト2009の一部の機能が使用できない状態となっている場合や、データが適切に出力されない場合があります。データの出力方法については、ご使用になっているソフトのベンダー各社に直接お問い合わせください。



自治体独自の調査項目についても、入力シートに入力すると、配布される集計分析ソフトで集計ができますか？

自治体独自の調査項目には対応しておりません。ソフトでの自動集計・分析の対象となるのは、本調査で提案している「基本調査項目（9項目）」及び「オプション調査項目（11項目）」に限定されますのでご注意ください。



認定調査を実施する上で留意すべき点がありますか？

基本的に認定調査は、通常通り行いますので、普段の訪問調査と同様です。サービス利用などのデータが重要になるため、可能な限り正確に情報を把握することが大切です。



本調査に関する質問は、どちらにすれば良いですか？

本調査に関するご質問窓口は、以下の通りです。なお、前述の通り、「認定ソフト 2009」が見当たらない、「認定ソフト 2009 からのデータ出力がうまくできない」などのご質問については、ご使用になっているソフトのベンダー各社に直接お問い合わせください。

■お問い合わせ先

【調査の目的や結果の活用方法に関すること】

厚生労働省老健局
介護保険計画課 計画係
TEL: 03-5253-1111（内線 2175）

【調査や集計・分析の手法に関すること】

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
在宅介護実態調査事務局
Mail : zaitaku-kaigo@murc.jp ※お問い合わせはメールでお願いします。