

各都道府県介護保険担当主管課（室）御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

### 「在宅介護実態調査」に関する留意事項等について

日頃より、介護保険行政の運営につきまして格別のご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日、「在宅介護実態調査」に係る調査票等について、厚生労働省のホームページに掲載されたところですが、本調査に伴う留意事項等は下記のとおりですので、その取扱いについて遺漏のないよう管内保険者に対し、周知徹底をよろしくお願いいたします。

また、各都道府県担当者におかれましては、管内保険者において本調査の実施が円滑に進むよう、適宜必要な助言等にご配慮くださいますようお願いいたします。

#### 記

#### 1 在宅介護実態調査と第7期介護保険事業計画との関係

今後、高齢化の状況やそれに伴う介護需要は地域によって異なってくることが想定されるため、各保険者においては、それぞれの地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを構築していくことが求められています。

したがって、介護保険事業計画の策定にあたり、市町村が介護保険の保険者としてその機能を発揮し、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。この在宅介護実態調査は、平成28年9月23日付け事務連絡で提示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」とともに、こうした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。

#### 2 在宅介護実態調査の実施方法の検討

実施方法の検討については、「新しい「在宅介護実態調査」に向けた準備について」（平成28年9月9日事務連絡）にてお示したところですが、この際提示した「600件程度」の意味合いについて改めてご説明します。

この数は、十分な分析のために望ましいサンプルサイズ（回収するサンプル数）の目安の1つとしてお示ししたものであり、必ず600サンプルを確保しなければならないものではありません。これ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っては、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留意が必要ですが、特に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。

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、精度がより高いデータを確保する観点から、「認定調査員による聞き取り調査（手法Ⅰ）」を実施しつつ、不足するサンプルを「認定データと関連づける郵送調査（手法Ⅱ）」で補う方法も検討可能です。

また、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。

「在宅介護実態調査実施のための手引き」の5ページに、手法Ⅰ、手法Ⅱに、「認定データと関連づけない郵送調査（手法Ⅲ）」を加えた3つの調査手法のメリットとデメリットを整理していますので、よくご検討ください。その結果、手法Ⅰでの実施が困難な場合は手法Ⅱでの実施の可能性を、手法Ⅱでの実施が困難な場合は手法Ⅲでの実施を検討して下さい。

### 3 在宅介護実態調査と個人情報保護条例との関係

調査結果と認定データとを関連付けて分析を行う場合は、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。

仮に同意書が必要な場合は、試行調査で使用した同意書（様式8）をホームページに掲載していますので、参考にしてください。

＜照会先＞

厚生労働省老健局

介護保険計画課計画係 飯野

TEL03-5253-1111（内線）2175