

令和6年度厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))

介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による
代替可能性の検証のための調査研究
(課題番号24AB1003)

令和6年度 総括・分担究報告書

研究代表者 中村 真理子
令和7(2025)年3月

目 次

1. 総括研究報告 研究代表者（中村 真理子）	-----	1
2. 分担研究報告 研究分担者（小島 克久・蓋 若琰・南 拓磨）	-----	7
研究分担者（小島 克久）	-----	11
3. 資料		
3-1 「介護サービス施設・事業所調査」の設計とデータ構造 (中村真理子・小島克久・南拓磨)	-----	13
3-2 「介護サービス施設・事業所調査」における行政記録情報活用の現状と課題 (小島克久・中村真理子・蓋若琰・南拓磨)	-----	23
3-3 「介護サービス施設・事業所調査」におけるプレプリント導入の影響 ：個票データの試行的集計 (中村真理子・南拓磨)	-----	41
3-4 「介護サービス施設・事業所調査（基本票）」への回答と介護サービス情報 公表システムの運用：都道府県ヒアリングの結果から (中村真理子・小島克久)	-----	51
3-5 諸外国における介護サービスの行政記録情報の活用—北京と台湾の例— (小島克久)	-----	59

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
総括研究報告書

介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による
代替可能性の検証のための調査研究(令和6年度)

研究代表者 中村真理子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

本研究の目的は、介護サービス施設・事業所調査の調査手法の評価と行政記録情報の活用拡大の可能性について検討を行うことである。同調査においては、介護サービス基盤の的確な把握の一方で、回答者負担、調査事務負担の軽減を両立することが求められている。特に後者においては、行政記録情報の一層の活用が求められている。同調査において、2つの課題を両立させるために行政記録情報の活用拡大は可能なのだろうか。このような問題意識の下、本研究課題では①介護サービス施設・事業所調査の調査手法変遷の経緯把握、②同調査における行政記録情報の活用の現状分析、③同調査のデータの実態(特に行政記録情報の活用部分)把握と評価、④同調査における行政記録情報の活用拡大の可能性・課題の検討、という4つの研究課題に取り組んだ。

本研究課題から明らかになったのは主に以下の三点である。第一に、令和4年度に導入された介護サービス情報公表制度の行政記録情報を用いたプレプリントの導入が調査結果に与えた影響を確認するため、個票データの試行的な集計を実施した。その結果、全国規模での集計においては顕著な影響は確認されなかった。第二に、介護サービス情報公表制度と介護サービス施設・事業所調査の質問項目の対応関係を整理したところ、今後さらに行政記録情報の活用を進める余地があることが確認された。ただし、双方の間で質問方法には相違があるため、慎重な検討・調整が必要である。第三に、都道府県へのヒアリングから、介護サービス施設・事業所調査「基本票」への回答作業の負担となっているのは住所や事業所名などの処理であることが明らかになった。調査回答者の負担軽減を目的として行政記録情報の活用拡大を進め、調査方法の改善を行う際には、調査対象へのヒアリングを実施した上で進めることが望ましい。

研究分担者：

中村真理子 国立社会保障・人口問題研究所
情報調査分析部 研究員
小島克久 国立社会保障・人口問題研究所
副所長
蓋 若琰 長崎大学グローバル連携機構

教授

南拓磨 埼玉県立大学保健医療福祉学
部兼研究開発センター
特任助教
(令和7年3月末時点の所属)

A. 研究目的

本研究の目的は、介護サービス施設・事業所調査の調査手法の評価と行政記録情報の活用拡大の可能性について検討を行うことである。この調査は介護保険制度における施設・事業所を対象として、平成12年以降毎年実施され、全国の介護サービスの提供状況及び従事者・利用者の状況を明らかにしてきた。調査結果は介護保険等の施策推進のための基礎資料として活用されており、わが国の介護サービス基盤を把握する基礎的かつ代表的な調査として位置付けられてきた。

一方、政府統計をめぐる厳しい調査環境の下、他の政府統計と同様にこの調査においても調査の回答者負担、調査事務負担の軽減を目的とした改善が求められ、調査開始以降、随時様々な変更が行われてきた。特に、令和4年調査からは「介護保険法による情報公表制度」に基づく行政記録情報を活用した調査票へのプレプリントが開始された。さらに、総務省統計委員会の『『公的統計整備に関する基本的な計画』(第Ⅳ期計画)』では、これまで以上に積極的な行政記録情報の活用に加えその利用制約への対応などの報告者負担軽減に取り組む必要性が示されている。

つまり、介護サービス施設・事業所調査においては、介護サービス基盤の的確な把握の一方で、回答者負担、調査事務負担の軽減を両立することが求められている。しかも後者においては、行政記録情報の一層の活用が求められている。同調査において、2つの課題を両立させるために行政記録情報の活用拡大は可能なのだろうか。このような問題意識の下、本研究では「B. 研究方法」で示す4つの研究課題に取り組んだ。

B. 研究方法

本研究では、以下で示す①～④の研究課

題を設定した。そして各研究課題に対し

(1) 介護サービス施設・事業所調査に係る資料及び統計調査に係る文献収集と分析、
(2) 同調査の個票データの二次分析、(3) 同調査の関係者(同調査担当部局、自治体などの調査実施関係者、研究者)へのヒアリング調査という3つの研究アプローチで取り組んだほか、海外事例の収集を実施した。

また、以下で示す研究課題を進めるにあたっては随時、研究会を開催し(令和6年5月、8月、12月に実施)、研究班内外の研究者との間で情報共有・議論を行った。

① 介護サービス施設・事業所調査の調査手法の変遷の経緯把握

調査開始以降、介護サービス施設・事業所調査では随時、調査方法が変更されてきた。これらの変更は主に調査負担の軽減を目的として行われてきたが、調査そのものの全体像の把握を困難にしている側面がある。しかし、令和4年度に導入されたプレプリントによる影響を評価するための方針を決定し、今後の行政記録情報の活用拡大について検討を行う上で、令和4年度以前の調査の実施状況を正確に把握していることは不可欠である。

そこで、同調査に関わる資料等の収集・整理、調査関係者等(特に調査担当部局)へのヒアリングを通じて、調査手法の変遷を確認した。そして、同調査の(主に調査の構造や実施方法に関する)変遷を一覧的に把握することができる資料を作成した。

(3-1 参照)

② 介護サービス施設・事業所調査における行政記録情報の活用の現状分析

介護サービス施設・事業所調査では、令和4年から一部の調査項目でプレプリント(介護保険法に基づく情報公表制度の情報

を活用した、調査票への印字）が導入された。今後はプレプリントに限らない行政記録情報のさらなる活用が求められている。

そこで、現在活用されている行政記録情報の現状分析を行った。具体的には、公表資料から介護サービス情報公表制度の運用状況や掲載情報についての確認を行い、介護サービス施設・事業所調査との比較を行った。（3－2参照）

さらに介護サービス情報公表システムを運用する都道府県（千葉県、神奈川県、佐賀県、和歌山県）に対し、対面・メールでのヒアリングを行い、介護サービス情報公表システムにおいて収集・公表されている項目やその登録や更新頻度、システムの運営方法に関する情報収集を行った。（3－4参照）

また、特別区での勤務経験がある研究者（国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部 藤井多希子第二室長）へのヒアリングを実施し、自治体における介護施設・事業所情報の把握・管理の実態について情報収集を行った。これにより、今後行政記録情報の活用拡大を行う際に考慮すべき点を整理した。

③ 介護サービス施設・事業所調査のデータの実態把握と評価

調査手法の変更は調査結果に影響を与えていると言われているが、その影響の有無や程度の評価にあたっては調査から得られた個票データを集計し、その結果を確認する必要がある。同調査の手法の変遷（①）と、近年活用が開始された行政記録情報（②）を参照しながら同調査の個票データの集計方針を検討し、実際に個票データの整備と試行的な集計を実施した。（3－3参照）

④ 介護サービス施設・事業所調査における行政記録情報の活用拡大の可能性・

課題の検討

自治体へのヒアリングを実施し、調査への回答を行う際に時間がかかっている箇所・工程を特定し、調査負担の軽減をすすめるための情報収集を行った（3－4参照）。また、行政記録情報のプレプリントに加え、調査項目そのものの代替により回答や調査事務負担を軽減可能な質問について検討した（3－2参照）。さらに①～③の結果を踏まえて、どのような行政記録情報が活用できるかを検討した（3－2参照）。

④の遂行にあたっては、小島が平成 28 年度に従事した厚生労働統計協会の研究事業の成果を活用した。また、諸外国の例として北京市、韓国、台湾の実情を把握した。（3－5参照）。

C. 研究成果

① 介護サービス施設・事業所調査の調査手法の変遷の経緯把握

厚生労働省が実施する統計調査は、基本的に調査の実施毎に調査結果が公表される。そのため、ある一度の調査に関する情報を確認することは容易であるが、長年にわたって実施されてきた調査の実施方法（調査対象者、標本抽出、調査票の配布・回収方法など）の変遷を即座に把握することは困難である。

そこで初めに、厚生労働省のホームページに掲載されている同調査についての公表情報をもとに、介護サービス施設・事業所調査の変遷を一覧的に把握することができる資料を作成した。

この作業から、平成 12 年から令和 4 年までの過去 23 回の調査の中で随時、様々な変更が行われてはいるものの、全施設・事業所を調査対象として調査票を郵送にて配布し、施設情報を質問するという基本的な構造は変わらないことを確認した。ただし、厚生労働省から都道府県に対して「基本票」

を配布し、そこから得られた情報を基に施設・事業所に対して「詳細票」を配布するという調査の実施系統が確立されたのは平成 24 年（2012 年）であり、それ以前と以後では調査全体の設計、そして調査の個票データの構造自体が異なっていることが確認された。（3－1 参照）

調査の実施系統が確立した平成 24 年以降の調査実施に関わる主な変更としては、オンライン回答の一部導入（平成 28 年、ただし「利用者票」については令和 7 年導入予定）、一部の調査対象事業所に対する標本調査の導入（非全数調査化）と「詳細票」における「介護医療院票」の追加（平成 30 年）、行政記録情報を用いたプレプリントの導入（令和 4 年）があった。

② 介護サービス施設・事業所調査における行政記録情報の活用の現状分析

はじめに、介護保険制度に基づく介護サービス情報公表制度の概要を整理するとともに、都道府県における管理・運用の実態について情報収集を行った。情報収集にあたっては、自治体担当者に対して対面ヒアリング（千葉県（2024 年 12 月）、神奈川県（2025 年 1 月）、佐賀県（2025 年 3 月））とメールによる質問（和歌山県（2025 年 3 月））を実施し、自治体における介護サービス施設・事業所調査への回答作業と介護サービス情報公表制度の運用・管理の状況を把握した。

次に、介護サービス施設・事業所調査において介護サービス情報公表制度の行政記録情報が活用されている調査項目の情報を厚生労働省の調査担当部局との意見交換により得た。

そして、介護サービス施設・事業所調査の公表統計表（集計対象となっている事業所数）と介護サービス情報公表制度のオープンデータを参照し、それぞれの介護サー

ビスの種類別の施設・事業所数のデータを得て、両者の数値の乖離やその傾向を確認した。

最後に、介護サービス施設・事業所調査の質問項目と介護サービス情報公表制度で収集されている情報の対応関係を整理した。以上の工程を踏まえた上で、介護サービス施設・事業所調査における現時点での行政記録情報の活用の程度、行政記録情報が活用されている調査項目の傾向、今後活用があり得る調査項目の有無の検討を行った。

以上のプロセスから明らかになったのは主に以下の 2 点である。

1）介護サービス施設・事業所調査で得られる施設・事業所数は、一部の施設・事業所が全数調査ではないことを考慮したとしても介護サービス情報公表制度の介護施設・事業所数を概ね下回ることが確認された。ただし、事業所数の乖離は介護サービスによるばらつきが大きい。

2）今後さらに活用を検討する余地がある項目として、施設・事業所の開設主体などが考えられる。ただし、介護サービス情報公表制度と介護サービス施設・事業所調査の間で質問方法に相違がある。そのため、実際に行政記録情報からの利用をすすめるのであれば、調査結果に影響を与える可能性を考慮し、慎重に検討・調整する必要がある。加えて、これ以外にもサービスの提供体制や事業所の形態についての項目などで行政記録情報を活用する余地があることが確認された。（3－2 参照）

③ 介護サービス施設・事業所調査のデータの実態把握と評価

令和 4 年度に導入されたプレプリントによる調査への影響を評価するため、介護サービス施設・事業所調査の個票データを集計・分析に取り組んだ。分析にあたっては、統計法 33 条に基づく介護サービス施設・事

業所調査の個票データの利用申請を行い、平成 12 年から令和 4 年までの過去 23 回の調査の個票データの提供を受けた。

C. 研究成果①で述べた通り、この調査は平成 23 年以前と平成 24 年以降で調査の構造が異なっている。加えて、「基本票」以外に、施設・事業所の種類別に「詳細票」が存在し、「詳細票」の名称は介護保険制度の改正に対応する形で変更されている。さらに、サービスの利用者に関する情報収集を目的とした「利用者票」が数年に一度（平成 24 年以降は 3 年に一度）配布されているほか、平成 16 年には「従事者票」の配布が行われている。

このように、調査の実施年数が長く、調査の構造が複雑であるため、厚生労働省から提供を受けたデータファイル数は 400 以上に及んだ。そこで、集計作業を開始するにあたり、これら提供されたデータファイルの名称とそのファイルの内容（介護保険サービスの種類）との対応関係を整理し、一覧表の形にまとめた（3-1 参照）。

集計対象としたのは平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）の過去 5 年間である。調査方法の変更（本研究課題においては令和 4 年調査から導入されたプレプリントの導入）による調査結果への影響を確認するのであれば、調査方法の変更前後で集計値の比較を行う必要がある。しかしその場合、集計で注目する調査方法の変更以外の条件が同一である必要がある。そのため、詳細票へのオンライン回答の一部導入（平成 28 年）、そして、一部の調査対象事業所に対する標本調査の導入（非全数調査化）と「詳細票」における「介護医療院票」の追加（平成 30 年（2018 年）後である平成 30 年以降の 5 年分の調査データを用いることとし、データの整備を行った。

集計では、プレプリントが導入された調査項目を対象として、過去 5 年間の数値（平

均値、分布）の推移を確認した。その際、調査票（詳細票）の種類別だけではなく、介護サービスの種類別など条件付きの集計も実施した。

以上から明らかになったのは、本研究課題において試行的に集計を行った変数に関しては、少なくとも全国単位での集計において、令和 3 年以前の調査とプレプリントの導入が行われた令和 4 年調査との間で極端な変動は観察されなかった。（3-3 参照）

④介護サービス施設・事業所調査における行政記録情報の活用拡大の可能性・課題の検討

C. 研究成果の②でも指摘した通り、介護サービス情報公表制度に含有される情報のうち、施設・事業所の開設主体などの情報は今後、介護サービス施設・事業所調査への活用を検討する余地がある。

また、自治体（千葉県、神奈川県、佐賀県、和歌山県）担当者へのヒアリングから、基本票への回答作業で負担になっているのは、「基本票」への文字情報（住所、施設の名称など）の転記作業であることが明らかになった。また、介護サービス情報公表制度の管理・運用方法は都道府県によって大きく異なっており、千葉県、神奈川県では外部の民間事業者に委託しているのに対し、佐賀県では県庁の担当課室において職員が作業を行っていた。今後、調査の負担軽減を目的として行政記録情報の活用拡大を進めるのであれば、調査対象者が回答作業において実際にどのような作業で負担を感じているのかを把握する必要があると考えられる。（3-2、3-4 参照）

D. 結果の考察

介護サービス施設・事業所調査は、調査の構造自体が複雑であり、調査方法（調査

票の配布方法、オンライン調査の導入など）も随時変化している。また、介護サービス情報公表制度の運用（具体的には報告締め切り時期など）についても都道府県・政令指定都市によって若干の違いがある。

そのため、行政記録情報を活用したプレプリントの導入が調査全体に対して影響を与えたのか、影響を与えたとすればどの程度のものではあったのかを評価するには、慎重な検討が必要である。本研究課題で実施した全国規模での集計においては顕著な影響は確認されなかったが、より慎重を期すのであれば都道府県単位などの条件付き集計を実施し、数値の時系列変化を随時確認することが望ましいと考えられる。また、集計データの解釈を行う際には、プレプリントの導入以外の要因が寄与している可能性がないかどうかについても考慮する必要がある。

E. 結論

介護サービス施設・事業所調査においては、平成12年の調査開始以降、調査の実施方法において様々な変更が行われた。本研究課題では令和4年度に導入された介護サービス情報公表制度の行政記録情報を用いたプレプリントの導入が調査結果に与えた影響について注目し、個票データの試行的な集計を行った。その結果、少なくとも全国規模での集計においては顕著な影響は確認されなかった。

また、介護サービス情報公表制度の設計、事業所数、質問項目などを確認し、介護サービス施設・事業所調査との対応関係を整理したところ、今後さらに行政記録情報の活用を進める余地があることが確認された。ただし、介護サービス情報公表制度と介護サービス施設・事業所調査では、質問方法に相違がある。そのため行政記録情報の活用にあたっては、慎重な検討・調整が必要

である。

さらに、介護サービス施設・事業所調査の基本票への回答と介護サービス情報公表制度の運用を行う都道府県へのヒアリングから、介護サービス施設・事業所調査「基本票」への回答作業の負担となっているのは住所や事業所名などの処理であることが確認された。また、介護サービス情報公表制度の運用体制は都道府県によって相違があることも確認された。調査回答者の負担軽減を目的として行政記録情報の活用拡大を進め、調査方法の改善を行うのであれば、実際に回答作業を行う調査対象へのヒアリングを実施した上で進めることが望ましいと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（書籍を含む）

なし

2. 学会発表

なし（令和7年6月に日本人口学会、日本老年社会科学会にて報告予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

分担研究報告書

介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による

代替可能性の検証のための調査研究：

「介護サービス施設・事業所調査」における行政記録情報活用の現状と課題」

研究分担者 小島克久 国立社会保障・人口問題研究所

研究分担者 盖 若琰 長崎大学

研究分担者 南 拓磨 埼玉県立大学

研究要旨

本研究では、「介護サービス施設・事業所調査」における行政記録情報の活用状況と今後の活用の余地などの課題を検討した。

この調査では、「介護保険法による情報公表制度」の情報が活用されるなど、行政記録情報の活用が進んでいる。2022 年からこの活用が開始された「詳細票」（介護事業者が回答）で見られる傾向は以下の通りである。

- 1) 法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況といった最も基本的な情報はこの調査の「基本票」の回答が活用されている。
- 2) 法人番号、経営主体などの短期的な変化が考えにくい情報は前年度回答から活用されている。
- 3) 利用者数や職種別従事者数といった短期的に大きな変化は考えにくいですが、修正も小幅に済むことが考えられる調査項目は、「介護保険法による情報公表制度」の情報が活用される傾向にある。

一方で、今後の「介護保険法による情報公表制度」の情報活用の余地がある部分は以下の通りである。

- 1) 「基本票」の情報が活用されている調査項目における活用。活用する行政記録情報の種類を減らし、プレプリントのプログラムが複雑でなくなるなど調査担当者の負担を軽減するという効果が期待される。
- 2) 「開設主体」（経営主体）の情報も活用の余地があるが、この調査と「介護保険法による情報公表制度」で、該当する設問の選択肢に若干の違いがあり、その対応の検討が必要である。

政府統計、特に統計調査の方法で実施してきたものでは、行政記録情報の活用は今後ますます重要になると考えられる。回答者、調査担当者の負担軽減に資することが期待されるからである。行政記録情報から必要なデータの抽出などの作業で、依然として目視に頼る部分があり、A) 確認ミスによるデータ抽出等の失敗、B) 行政記録情報の書き方の違い、ばらつきによる修正作業への対応でかえって作業負担が増す、という課題も考えられる。

こうした課題はあるものの、この調査での行政記録情報の活用は重要である。

A. 研究目的

高齢者介護の研究や政策立案には、介護サービス提供体制の実態把握が不可欠である。その役割を果たすもののひとつとして、わが国では厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」がある。この調査は、2000年以降毎年実施され、全国の介護サービスの提供状況及び従業者・利用者の状況を明らかにしてきた。この調査を含めて、政府統計は厳しい調査環境の下にある。具体的には、回収率の低下、調査実施に伴う回答者や調査事務担当者の負担が重いことなどである。後者への対応策として、近年行政記録情報の活用が進められている。この調査では、「介護保険法による情報公表制度」に基づく行政記録情報を活用したプレプリントが開始されている。本研究では、その現状とさらなる行政記録情報の活用の余地の検討を目的とした分析を行った。

B. 研究方法

本研究では、厚生労働省、「介護サービス施設・事業所調査」の行政記録情報活用に関する分析を内容としており、統計データを用いた分析ではない。そのため、使用データはこの調査の調査票などの、調査に関する資料を用いて行った。

まず、「介護サービス施設・事業所調査」（以下適宜、調査）の調査票や関係資料の入手、整理を行った。あわせて、「介護保険法による情報公表制度」の資料の収集と整理を行った。

次に、「介護サービス施設・事業所調査」の調査票のうち、「介護保険法による情報公表制度」などの行政記録情報が活用されている調査項目の整理やその傾向の分析、今後この「介護保険法による情報公表制度」の記録が活用しうる調査項目の検討を行った。

さらに、この調査の実施と「介護保険法

による情報公表制度」の運用を担う自治体へのヒアリング（千葉県、神奈川県、佐賀県、和歌山県）を行った。

行政記録情報が活用されている調査項目の傾向、今後活用があり得る調査項目の有無の検討を行った。

（倫理上への配慮）

本研究は、「介護サービス施設・事業所調査」や「介護保険法による情報公表制度」の調査関係資料や公表統計を用いた分析を主としている。「介護サービス施設・事業所調査」の個票データの利用は統計法に基づく利用申出・承認により行った。さらに、地方自治体のヒアリングでは、統計調査の進め方に関する意見交換であり、個人情報に含まれず、倫理審査の対象でないことを、国立社会保障・人口問題研究所の倫理審査担当に確認した。よって、人を対象とした調査、試料の収集も行っていない。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究成果

本研究で明らかにしたことは以下の通りである。

- ① 「介護サービス施設・事業所調査」は、わが国の介護サービス提供体制を把握する基盤的な統計である。政府統計の調査環境が厳しくなる中、行政記録情報の活用が進められている。
- ② 「介護保険法による情報公表制度」は、介護サービス施設・事業所の情報基盤であり、この制度で収集される情報は「介護サービス施設・事業所調査」の調査票のプレプリントとしても活用されている。
- ③ 「介護サービス施設・事業所調査」での行政記録情報活用の状況として、
 - 1) 法人名、施設名、施設所在地、事

業所番号、活動状況といった最も基本的な情報は「基本票」の回答が活用されている。2) 法人番号、経営主体などの短期的な変化が考えにくい情報は前年度回答から活用されている。3) 利用者数や職種別従事者数といった短期的に大きな変化は考えにくいですが、修正も小幅に済むことが考えられる調査項目は、「介護保険法による情報公表制度」の情報が活用される傾向にある。

- ④ 今後この調査において、「介護保険法による情報公表制度」の情報が活用される余地を検討すると、1)「基本票」の情報が活用されている調査項目における活用。活用する行政記録情報の種類を減らし、プレプリントのプログラムが複雑でなくなるなど調査担当者の負担を軽減するという効果が期待される。2)「開設主体」（経営主体）の情報も活用の余地があるが、この調査と「介護保険法による情報公表制度」で、該当する設問の選択肢に若干の違いがあり、その対応の検討が必要である。

D. 結果の考察

政府統計、特に統計調査の方法で実施してきたものでは、行政記録情報の活用は今後ますます重要になると考えられる。回答者、調査担当者の負担軽減に資することが期待されるからである。行政記録情報から必要なデータの抽出、プレプリントのための準備を行う際に、これらの作業が自動化されていれば、調査担当者の負担軽減が大きいと期待できる。しかし、その作業に目視での確認作業が多くを占める場合、A) 確認ミスによるデータ抽出等の失敗、B) 行政記録情報の書き方の違い、ばらつきによる修正作業への対応でかえって作業負担が増

す、という課題も考えられる。

E. 結論

「介護サービス施設・事業所調査」は、わが国の介護サービス提供体制を把握する重要な統計である一方、「介護保険法による情報公表制度」も介護サービス提供体制に関する詳細な情報を人々に提供する。これは介護サービスを利用する人、家族だけでなく、研究者にとっても重要な情報源である。この調査において、「介護保険法による情報公表制度」の情報活用の余地は存在する。このような形で両者が連携することで、行政、研究、介護サービス利用者にとって有用なものであると思われる。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

令和7年 5月 30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 林 玲子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 情報調査分析部・研究員

（氏名・フリガナ） 中村 真理子（ナカムラ マリコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 5月 30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 林 玲子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）国立社会保障・人口問題研究所・副所長

（氏名・フリガナ）小島 克久（コジマ カツヒサ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 7 月 16 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 長崎大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永安 武

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究
- 研究者名 （所属部署・職名）長崎大学グローバル連携機構・教授
(氏名・フリガナ) 蓋 若琰・ガイジャクエン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 林 裕栄

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）埼玉県立大学保健医療福祉学部兼研究開発センター 特任助教
（氏名・フリガナ）南 拓磨 （ミナミ タクマ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 5月 30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 林 玲子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 情報調査分析部・研究員

（氏名・フリガナ） 中村 真理子（ナカムラ マリコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 5月 30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 林 玲子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）国立社会保障・人口問題研究所・副所長

（氏名・フリガナ）小島 克久（コジマ カツヒサ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 7 月 16 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 長崎大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永安 武

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究
- 研究者名 （所属部署・職名）長崎大学グローバル連携機構・教授
(氏名・フリガナ) 蓋 若琰・ガイジャクエン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 林 裕栄

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）埼玉県立大学保健医療福祉学部兼研究開発センター 特任助教
（氏名・フリガナ）南 拓磨 （ミナミ タクマ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

3-1 「介護サービス施設・事業所調査」の設計とデータ構造

中村真理子・小島克久・南拓磨

3-1-1 はじめに

本研究課題では、介護サービス施設・事業所調査の調査手法の評価と行政記録情報の活用拡大の可能性について検討を行う。これを実施するにあたり、はじめに介護サービス施設・事業所調査の現状（調査設計、データ構造）について、厚生労働省が公表する調査関連資料（介護サービス施設・事業所調査の概要ほか、厚生労働省ホームページに掲載されている情報）を参照しながら確認する。

3-1-2 「介護サービス施設・事業所調査」の概要

介護サービス施設・事業所調査は、厚生労働省が実施する一般統計調査である。平成12年4月の介護保険制度の施行にあわせ、それ以前に実施されていた複数の調査（社会福祉施設等調査における老人福祉施設の一部、老人保健施設調査、医療施設調査の療養型病床群等の一部、訪問看護統計調査等）が統廃合される形で開始された。調査の目的は、「全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ること」であり、介護サービスについて網羅的に現状を把握することを目指す、介護サービス基盤に関する基礎的な統計調査として位置付けられている。

この調査は、調査開始以降の過去20年以上の間、調査対象、調査票、調査の実施方法などに対して様々な改善・変更が加えられてきた。この調査の変遷については後述するが、初めに平成24年以降の調査¹、特に令和4年調査に焦点をあて、現在の介護サービス施設・事業所調査の実施状況について概観する。

表1は介護サービス施設・事業所調査の概要を示した表である。表の下段にある「調査の変遷」以外の項目については、令和4年調査の情報をもとにしている。まず、この調査は「基本票」、「詳細票」、「利用者票」の3つの調査票から構成されている。「基本票」は都道府県を対象とし、表1の「調査対象の介護サービス施設・事業所の種類」に挙げた介護サービス施設・事業所の全数を把握するものである。ただし、医療施設がみなしで行っている（介護予防）訪問看護、（介護予防）短期入所療養介護及び（介護予防）通所リハビリテーションは除かれる。「詳細票」は、「基本票」に記載されている情報をもとに介護サービス施設・事業所に対して配布されている。このとき、訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所については、層化無作為抽出した事業所、それ以外

¹ 平成24年に調査設計の変更があり、現在に近い調査の形になった。平成23年以前は、調査の実施系統、調査票の構造などが現在とは異なっている。平成23年以前の調査については、3-1の末尾に掲載している参考表1に一部情報を掲載しているため、必要に応じて参照されたい。

についてはその全数（休止中を含む）を調査対象とする²。そして「利用者票」は、全国の介護保険施設、訪問看護ステーションの利用者を対象とする。「利用者票」も標本調査となっており、具体的には以下の手順をとって客体抽出を行っている。まず、全国の介護保険施設については、介護保険施設から抽出を行い、調査年9月末の在所者の1/2及び9月中の退所者の全数を客体とする。全国の訪問看護ステーションについては、その利用者を対象とし、全国の訪問看護ステーションから抽出を行い、調査年9月中の利用者の1/2を客体とする。

調査は年1回実施されており、各年10月1日現在の情報を調査している。ただし、「利用者票」は3年ごとの調査である。各調査票の調査項目についてみていくと、「基本票」は法人名、施設名、所在地、活動状況、定員などを調査している。「詳細票」では開設・経営主体、在所（院）者数、居室等の状況、従事者数などを調査している。そして「利用者票」は 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）などを調査している。

令和4年時点における調査の実施方法についてみていくと、「基本票」は、行政記録情報から把握可能な項目について、都道府県に対し、オンラインによる調査票の配布・回収により調査を実施している。「詳細票」は、基本票以外の項目について、厚生労働省が委託した民間事業者から施設・事業所に対し、郵送及びオンラインによる調査票の配布・回収により調査を実施している。そして「利用者票」は、利用者の状況について、厚生労働省が委託した民間事業者から、施設・事業所に対し、郵送による調査票の配布・回収により調査を実施している。

² 一部の種類の事業所に対する層化無作為抽出が導入された（非全数調査化した）のは平成30年調査以降である。平成29年以前は全事業所を調査対象とした全数調査であった。平成30年調査以降の調査対象施設の抽出方法、推計方法については厚生労働省ホームページに掲載されている資料を参照されたい。

（介護サービス施設・事業所調査：調査の結果 ページ下部「集計・推計方法」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2b.html#link02>）

表1 介護サービス施設・事業所調査の概要

項目		内容	
目的		全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ること。	
調査対象と主な調査事項	1) 基本票	都道府県を対象	介護サービス施設・事業所の全数を把握（一部を除く） →法人名、施設名、所在地、活動状況などを調査
	2) 詳細票	介護サービス施設・事業所を対象	訪問介護、通所介護などは抽出、その他は全数を把握 →法人名、施設名、経営主体、従事者数、利用者数などを調査
	3) 利用者票	全国の介護保険施設・訪問看護ステーション利用者を対象	全国から抽出された介護保険施設・訪問看護ステーションの利用者 →要介護度、自立度などを調査
調査の時期		毎年（10月1日現在） ただし、介護保険施設及び訪問看護ステーションの利用者については3年ごと	
調査の体系	1) 基本票	厚生労働省 → 都道府県	オンライン調査（行政記録情報を活用）
	2) 詳細票	厚生労働省 → 民間（調査委託）事業者 → 介護サービス施設・事業所	郵送及びオンライン調査（＋一部行政記録情報を活用）
	3) 利用者票	厚生労働省 → 民間（調査委託）事業者 → 介護サービス施設・事業所	
調査対象の介護サービス施設・事業所の種類 ※（ ）内の数値は2022年調査で該当する介護サービスの種類数、□内は主な介護サービス		介護保険施設（4） 〔介護老人福祉施設など〕 地域密着型介護予防サービス事業所（3） 〔介護予防認知症対応型通所介護など〕 居宅介護サービス事業所（10） 〔訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与など〕 居宅介護支援事業所（1） 介護予防サービス事業所（8） 〔介護予防訪問入浴、同訪問看護ステーションなど〕 介護予防支援事業所（1） 地域密着型サービス事業所（9） 〔定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）など〕	
調査の変遷	調査対象の介護サービス	平成12年（2000年）調査開始 「社会福祉施設等調査」（一部）「老人保健施設調査」などを統合して実施 平成18年（2006年）介護予防サービス事業所、地域密着型サービス事業所などが調査対象に（介護保険法改正に伴うもの） 平成30年（2018年）介護医療院を調査対象に、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を調査対象外に（介護保険法改正に伴うもの） 令和6年（2024年）介護療養型医療施設を調査対象外に	
	調査方法	平成12年（2000年）～平成20年（2008年）都道府県・指定都市・中核市による調査票の配布・回収 平成21年（2009年）～平成23年（2011年）厚生労働省が委託した民間事業者による調査票の配布・回収（郵送） 平成24年（2012年）～ <u>基本票は行政記録情報の活用</u> 詳細票などは厚生労働省が委託した民間事業者による詳細票の配布・回収（郵送） 平成28年（2016年）～令和4年（2022年）一部の詳細票についてオンラインによる回収も可能とした。 令和4年（2022年）～ <u>詳細票で一部の調査項目で行政記録情報の活用を開始</u> 令和5年（2023年）～ 全ての詳細票についてオンラインによる回収を可能とした。	

出所：厚生労働省webページ「介護サービス施設・事業所調査の概要」から作成

3-1-3 「介護サービス施設・事業所調査」の変遷

それでは、介護サービス施設・事業所調査が現在の形になるまでにどのような変更があったのだろうか。前頁で示した表1の下段「調査の変遷」に、平成12年（2000年）の調査開始以降にあった主要な調査の変更点について示している³。

まず、調査対象についての変化がある。平成12年（2000年）の調査開始の6年後である平成18年（2006年）に、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所についても調査対象とした。これは介護保険法の改正（介護予防、地域密着型サービスの開始）に伴うものである。その平成30年（2018年）には、介護医療院も調査対象とした。これも介護保険法の改正（介護医療院の制度化）に伴うものである。このように、介護保険法の改正に伴う介護サービスの種類の増加に伴って、調査対象が拡大しているが、一方で調査対象から外されたサービスもある。具体的には、平成30年（2018年）に「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」が調査対象外となった。これらのサービスは、介護保険法の改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）における「介護予防・生活支援サービス事業」に平成29年（2017年）までに移行されたためである。また令和6年（2024年）には、介護療養型医療施設も調査対象外となっている。これも、介護療養型医療施設に係る介護保険法等の有効期限が令和5年3月末（2023年度末）までとなっていることに伴うものである。

次に調査方法の変更について確認する。平成12年（2000年）から平成20年（2008年）までは、施設・事業所に対し都道府県・指定都市・中核市による調査票の配布・回収による方法で調査を実施していた⁴。平成21年（2009年）になると、民間事業者への調査委託が開始された。施設・事業所に対し厚生労働省が委託した民間事業者による調査票の配布・回収（郵送）という方法での調査実施である。この方法による調査は平成23年（2011年）まで行われた。

平成24年（2012年）からは、行政記録情報の活用が開始された。具体的には、行政記録情報から把握可能な項目については、都道府県に対しオンラインによる基本票の配布・回収により調査を実施した。それ以外の項目については、施設・事業所に対し厚生労働省が委託した民間事業者による詳細票の配布・回収（郵送）により調査を実施した。オンライン配布・回収は、詳細票にも拡大され、平成28年（2016年）には一部の詳細票についてオンラインによる回収も可能になり、令和5年（2023年）からは全ての詳細票についてオンラインによる配布・回収が可能となった⁵。そして、令和4年（2022年）には詳細票

³ 本章（3-1）の最後に「参考表1 介護サービス施設・事業所調査「詳細票」「利用者票」の名称と調査対象（平成12年～令和4年）」を示した。表1と合わせて参考にされたい。

⁴ ただし、一部の調査票は厚生労働省（平成20年（2008年）調査のみ、厚生労働省が委託した民間事業者）による郵送）が調査を実施している。

⁵ 令和7年からは「利用者票」もオンラインによる回収が行われる予定である。

でも、行政記録情報の活用が始まった。調査項目の一部に、プレプリント⁶が導入された。

このように、「介護サービス施設・事業所調査」は、わが国の介護サービス提供体制を把握する基礎的な統計である。介護保険法の改正に対応した調査対象の変化に伴って、調査方法も変化を経ている。特に、民間委託、オンライン調査の実施、行政記録情報の活用が進められている。

3-1-4 「介護サービス施設・事業所調査」の個票データの構造

ここまで見てきたように、介護サービス施設・事業所調査は過去 20 年以上にわたって継続して実施されており、さまざまな変更が加えられてきた。特に、詳細票は介護サービスの種類によって複数の種類が存在し、介護保険制度の改正に伴ってその名称や内容が変更されている（参考 1）。そのため、介護サービス施設・事業所調査の個票データはその分量が多いだけでなく、構造が複雑になっている⁷。

そこで、厚生労働省から提供を受けた平成 12 年から令和 4 年の過去 23 年分の調査の個票データのファイルについて、データファイルの名称とそのファイルに含まれる事業所・施設の種類（介護サービスの名称）の対応関係を整理し、調査の実施年次別に表としてまとめたのが表 2 である。介護保険制度の改正に伴う形で調査設計が変更され、それに伴って厚生労働省内での個票データの構築・管理方法も変更されていることを確認することができる。

⁶ 介護サービス施設・事業所調査の「詳細票」の一部調査項目に対し、調査票の配布時点で事前に「介護サービス情報公表制度」から得られた情報が印字されている状態になっていること。調査対象者は、プレプリントされている情報が調査時点の実情と異なっていた場合にのみ、回答欄の記載内容の修正を行う。

⁷ 本研究課題では、介護サービス施設・事業所調査の詳細票の個票データの集計を実施する。（集計の詳細は 3-3 を参照。）この集計作業に用いるため、統計法に基づいて介護サービス施設・事業所調査の個票データの二次利用申請を行い、厚生労働省より個票データの提供を受けた。この個票データは、平成 12 年から令和 4 年の過去 23 年分で 400 以上のデータファイルから構成されている。

表2 介護サービス施設・事業所調査のデータファイルの構造（平成12年～令和4年）

種別	ファイル名	集計対象・サービス・事業所	調査の実施年											
			r04	r03	r02	r01	h30	h29	h28	h27	h26	h25	h24	h23
基本票 (kihon)	tokuyou	介護老人福祉施設	○	○	○			○			○			
	rouken	介護老人保健施設	○	○	○			○			○			
	ryouyou	介護療養医療施設	○	○	○			○						
	station	訪問看護ステーション	○	○	○			○			○			
	jyujisha	従事者												
	fukushi07	通所介護	○	○	○			○			○			
	fukushi08	短期入所生活介護	○	○	○			○			○			
	fukushi09	特定施設入居者生活介護	○	○	○			○			○			
	fukushi10	訪問介護	○	○	○			○			○			
	fukushi10renki	訪問介護連記票		○										
	fukushi11	訪問入浴介護	○	○	○			○			○			
	fukushi1213	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	○	○	○			○			○			
	fukushi14	認知症対応型通所介護	○	○	○			○			○			
	fukushi15	認知症対応型共同生活介護	○	○	○			○			○			
	fukushi16	地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○			○			○			
	fukushi17	夜間対応型訪問介護	○	○	○			○			○			
	fukushi18	小規模多機能型居宅介護	○	○	○			○			○			
	fukushi19	介護予防支援	○	○	○			○			○			
	fukushi20	居宅介護支援	○	○	○			○			○			
	fukushi21	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	○	○			○			○			
	fukushi22	看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○			○			○			
	fukushi23	地域密着型通所介護	○	○	○			○			○			
	iryou	医療関係（短期入所療養介護・通所リハビリテーション）	○	○	○			○			○			
	kaigoin	介護医療院	○	○	○									
詳細票 (shousai)	tokuyou	介護老人福祉施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	rouken	介護老人保健施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ryouyou	介護療養医療施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	station	訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi07	通所介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi08	短期入所生活介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi09	特定施設入居者生活介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi10	訪問介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi10renki	訪問介護連記票					○							
	fukushi11	訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi1213	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi14	認知症対応型通所介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi15	認知症対応型共同生活介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi16	地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi17	夜間対応型訪問介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi18	小規模多機能型居宅介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi19	介護予防支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi20	居宅介護支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi21	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi22	看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	fukushi23	地域密着型通所介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	iryou	医療関係（短期入所療養介護・通所リハビリテーション）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	kaigoin	介護医療院	○	○	○	○	○							
利用者票 (shisetsu)	ichiran	介護保険施設利用者一覧票	○			○			○			○		
	kohyou	個票	○			○			○			○		
利用者票 (houmon)	ichiran	訪問看護ステーション利用者一覧票	○			○			○			○		
	kohyou	個票	○			○			○			○		

			調査の実施年											
種別	ファイル名	集計対象・サービス・事業所	h22	h21	h20	h19	h18	h17	h16	h15	h14	h13	h12	
基本票 (kihon)	tokuyou	介護老人福祉施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	rouken	介護老人保健施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ryouyou	介護療養医療施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	station	訪問看護ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	jyujisha	従事者							○					
	fukushi07	通所介護												
	fukushi08	短期入所生活介護												
	fukushi09	特定施設入居者生活介護												
	fukushi10	訪問介護												
	fukushi10renki	訪問介護連記票												
	fukushi11	訪問入浴介護												
	fukushi1213	福祉用具貸与・特定福祉用具販売												
	fukushi14	認知症対応型通所介護												
	fukushi15	認知症対応型共同生活介護												
	fukushi16	地域密着型特定施設入居者生活介護												
	fukushi17	夜間対応型訪問介護												
	fukushi18	小規模多機能型居宅介護												
	fukushi19	介護予防支援												
	fukushi20	居宅介護支援												
	fukushi21	定期巡回・随時対応型訪問介護看護												
	fukushi22	看護小規模多機能型居宅介護												
	fukushi23	地域密着型通所介護												
	iryou	医療関係（短期入所療養介護・通所リハビリテーション）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	kaigoin	介護医療院												
詳細票 (shousai)	tokuyou	介護老人福祉施設												
	rouken	介護老人保健施設												
	ryouyou	介護療養医療施設												
	station	訪問看護ステーション												
	fukushi07	通所介護												
	fukushi08	短期入所生活介護												
	fukushi09	特定施設入居者生活介護												
	fukushi10	訪問介護												
	fukushi10renki	訪問介護連記票												
	fukushi11	訪問入浴介護												
	fukushi1213	福祉用具貸与・特定福祉用具販売												
	fukushi14	認知症対応型通所介護												
	fukushi15	認知症対応型共同生活介護												
	fukushi16	地域密着型特定施設入居者生活介護												
	fukushi17	夜間対応型訪問介護												
	fukushi18	小規模多機能型居宅介護												
	fukushi19	介護予防支援												
	fukushi20	居宅介護支援												
	fukushi21	定期巡回・随時対応型訪問介護看護												
	fukushi22	看護小規模多機能型居宅介護												
	fukushi23	地域密着型通所介護												
	iryou	医療関係（短期入所療養介護・通所リハビリテーション）												
	kaigoin	介護医療院												
	利用者票 (shisetsu)	ichiran	介護保険施設利用者一覧票	○			○	○			○		○	○
kohyou		個票	○			○	○			○		○	○	
利用者票 (houmon)	ichiran	訪問看護ステーション利用者一覧票	○			○	○					○	○	
	kohyou	個票	○			○	○					○	○	

注）ファイル名は、厚生労働省より提供を受けた個票データのファイルの名称。

3-1-5 おわりに

厚生労働省が実施する統計調査は、基本的に調査の実施毎に調査結果が公表される。そのため、ある一度の調査に関する情報を確認することは容易であるが、長年にわたって実施されてきた調査の実施方法（調査対象、標本抽出、調査票の配布・回収方法など）の変遷を即座に把握することは困難である。

そこで本稿では、厚生労働省のホームページに掲載されている同調査についての公表情報をもとに、介護サービス施設・事業所調査の変遷を一覧的に把握することができる資料を作成した。この作業から、平成12年から令和4年までの過去23回の調査の中で随時、様々な変更が行われてはいるものの、全施設・事業所を調査対象として調査票を配布し、施設情報を調査するという基本的な構造は変わらないことを確認した。ただし、厚生労働省から都道府県に対して「基本票」を配布し、そこから得られた情報を基に施設・事業所に対して「詳細票」を配布するという調査の実施系統が確立されたのは平成24年（2012年）であり、それ以前と以後では調査全体の設計、そして調査の個票データの構造自体が異なっていることが確認された。

参考表 1 介護サービス施設・事業所調査「詳細票」「利用者票」の名称と調査対象
(平成 12 年～令和 4 年)

[illegible]

3-2 「介護サービス施設・事業所調査」における行政記録情報活用の現状と課題

小島克久・中村真理子・盖若琰・南拓磨

3-2-1 はじめに

高齢者介護の研究や政策立案には、介護サービス提供体制の実態把握が不可欠である。その役割を果たすもののひとつとして、わが国では厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」がある。この調査は介護保険制度における施設・事業所を対象として、2000年以降毎年実施され、全国の介護サービスの提供状況及び従業者・利用者の状況を明らかにしてきた。調査結果は介護保険等の施策推進のための基礎資料として活用されており、わが国の介護サービス基盤を把握する基礎的かつ代表的な調査として位置付けられている。

一方、この調査を含めて、政府統計は厳しい調査環境の下にある。具体的には、回収率の低下、調査実施に伴う回答者や調査事務担当者の負担が重いことなどである。後者のうち、回答者負担は、他の統計への回答、申請書などで記載した事項と類似の内容を記載することへの負担感、調査事務担当者の負担は、政府、地方自治体ともに人員や予算の制約が厳しい中、調査員の確保、調査票の回収、点検業務などを進めなければならず、特に調査員の確保はどの政府統計でも深刻な課題である。

そのような中、この調査では他の政府統計と同様に、調査の回答者負担、調査事務負担の軽減を目的とした改善が求められてきた。2000年の調査開始以降、随時様々な調査実施に関する変更が行われてきた。特に近年の調査では「介護保険法による情報公表制度」に基づく行政記録情報を活用した調査票にあらかじめ印字（以下、「プレプリント」という。）が開始された。総務省統計委員会『公的統計整備に関する基本的な計画』（第IV期計画）¹によると、これまで以上に積極的な行政記録情報の活用に加えその利用制約への対応などの報告者負担軽減に取り組む必要性が示されている。つまり、統計調査における行政記録情報の活用は、政府統計全体に求められていることである。「介護サービス施設・事業所調査」に則して言えば、介護サービス基盤の的確な把握の一方で、回答者負担、調査事務負担の軽減を両立することが求められている。後者においては、行政記録情報の一層の活用が求められている。

一般に、調査方法の変更は調査結果にも影響を及ぼす可能性がある。そのため、調査方法の改善には慎重な検討が求められる。この調査において、2つの課題を両立させるために行政記録情報活用の拡大は可能であろうか。本研究はこのリサーチクエスションに答えることを目指し、①介護サービス施設・事業所調査の調査手法変遷の経緯把握、②同調査における行政記録情報活用の現状分析、③同調査のデータの実態（特に行政記録情報活用部分）把

¹ 詳細は以下の web サイトを参照。総務省「公的統計の整備に関する基本的な計画」
https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/12.htm （2025年1月7日確認）

握と評価、④同調査における行政記録情報活用拡大の可能性・課題の検討、に取り組んだ。本論文では、特に②、③、④についての結果を中心にまとめる。

3-2-2 使用データと分析方法

本研究は、「介護サービス施設・事業所調査」の行政記録情報活用に関する分析を内容としており、統計データを用いた分析ではない。そのため、使用データはこの調査の調査票などの、調査に関する資料を用いて行った。

まず、「介護サービス施設・事業所調査」については、2000年の調査開始以降の調査票を収集するとともに、行政記録情報を本格的に活用し始めた2022年の調査票への回答記載要領などの調査関係資料を厚生労働省の調査担当課室から入手した。これをもとにこの調査の変遷を把握した。（この結果については3-1を参照されたい。）

次に、この調査で活用される「介護保険法による情報公表制度」の資料として、同調査の2022年の調査票、同制度の概要などを厚生労働省 web サイトから入手した。さらに、同制度に関する報告について、介護施設・事業所に通知する文書を複数の地方自治体の web サイトから入手した。これらの情報を整理することで、この制度の概要、報告の流れ、報告時期を把握し、報告時期については、上記調査の調査時期との比較を行った。

さらに、「介護サービス施設・事業所調査」の調査票のうち、「介護保険法による情報公表制度」などの行政記録情報が活用されている調査項目の情報を厚生労働省の調査担当課室との意見交換により得た。この情報をもとに、この調査における行政記録情報の活用の程度、行政記録情報が活用されている調査項目の傾向、今後活用があり得る調査項目の有無の検討を行った。

そして、「介護サービス施設・事業所調査」の公表統計表、「介護保険法による情報公表制度」のオープンデータから、それぞれ介護サービスの種類別の施設・事業所数のデータを得た。これにより、両者の数値の乖離具合や傾向を確認した。

最後に、本研究で行った分析を補足するために、地方自治体の担当者への対面ヒアリングを行った。具体的には千葉県（2024年12月）、神奈川県（2025年1月）、佐賀県（2025年3月）である。ヒアリングは、事前にこの調査における「介護保険法による情報公表制度」等の行政記録情報活用に関する質問を送り、これに基づいて当日意見交換を行う形で進めた。

（倫理的配慮）

本研究は、「介護サービス施設・事業所調査」や「介護保険法による情報公表制度」の資料を用いた、調査そのものに関する分析である。そのため、介護施設や事業所そのものの分析は行っていない。分析に必要なデータは、厚生労働省や地方自治体が公表した文書、調査関係者が利用する資料である。個人情報を含む資料、機密を要する資料ともに含まなかった。さらに、地方自治体のヒアリングでは、統計調査の進め方に関する意見交換であり、個人情報は含まれず、倫理審査の対象でないことを、国立社会保障・人口問題研究所の倫理審査担

当に確認した。よって、本研究では人を対象とした調査、資料の収集も行っていない。そのため、データ分析で懸念される、個人情報の流出、毀損などを含む倫理上の問題は発生しなかった。

3-2-3 「介護サービス情報公表制度」（「介護保険法による情報公表制度」）について

「介護サービス情報公表制度」は、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、インターネットで検索・閲覧できるシステムである。介護保険法の規定に基づき、厚生労働省が設置したものである。2006年4月から運用されているシステムであり、その概要は表1のとおりである。これに基づいてこの制度について概観する。

表1 介護サービス情報公表制度の概要

項目	内容
どのような制度	地域において必要とされる介護サービスの確保のため、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、インターネットで検索・閲覧させるための制度。介護保険法の規定に基づき、介護サービス事業者は都道府県知事（政令指定都市の市長）に報告することが求められる。
公表の流れ	②必要に応じて調査 介護サービス事業者 ①直近の事業所情報の報告 都道府県・政令指定都市 公表
調査票の種類	基本情報 運営情報 等 調査対象の介護サービスの種類ごとに調査票が設定
調査事項（公表の対象となる事項）	1）基本的な項目（事業所に関する客観的な事実） 事業所の名称、所在地、従業者、提供サービスの内容、利用料等、法人情報 2）事業所運営にかかる各種取組（管理運営体制、サービスの質に関することなど） 利用者の権利擁護の取組、サービスの質の確保への取組、相談・苦情等への対応、外部機関等との連携、事業運営・管理の体制、安全・衛生管理等の体制、その他（従業者の研修の状況等）
頻度	毎年の確認・更新が原則

出所：厚生労働省webページ「介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム」から作成

この制度の対象となる介護施設・事業所は、「介護保険法施行規則第四百十条の四十三」で定められている。具体的には、訪問介護や訪問入浴介護などの訪問系の介護サービス、通所介護、通所リハビリテーションなどの通所系の介護サービス、有料老人ホームなどの特定施設入居者生活介護、福祉用具の貸与や販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地

域に密着した介護サービス、特別養護老人ホームなどの施設介護サービスである。介護施設・事業所として活動中（既存、新規開設両方の介護施設・事業所）のもののほか、休止中のものも対象となる場合がある。

これらの調査対象の介護施設・事業所は、直近の事業所情報を都道府県（政令指定都市）に報告する。都道府県では、その報告内容を審査し、必要に応じて施設や事業者に対する調査を行う場合がある。審査後は、介護施設・事業者の情報が、この制度のために整備された web サイトで公表される²。

この制度を通じて報告・公表される情報は、介護施設・事業所の基本的な情報、運営に関する情報がある。具体的には、以下の通りである。

1) 基本的な項目

事業所の名称、所在地等、従業者に関するもの、提供サービスの内容、利用料等、法人情報

2) 事業所運営にかかる各種取組

利用者の権利擁護の取組、サービスの質の確保への取組、相談・苦情等への対応、外部機関等との連携、事業運営・管理の体制、安全・衛生管理等の体制、その他（従業者の研修の状況等）

基本的な項目は、事業所・施設を構成する客観的な事実を取り扱う。事業所運営にかかる各種取組は、事業所の管理運営体制や利用者への権利擁護の取組、サービスの質の確保にかかる取組を取り扱う。

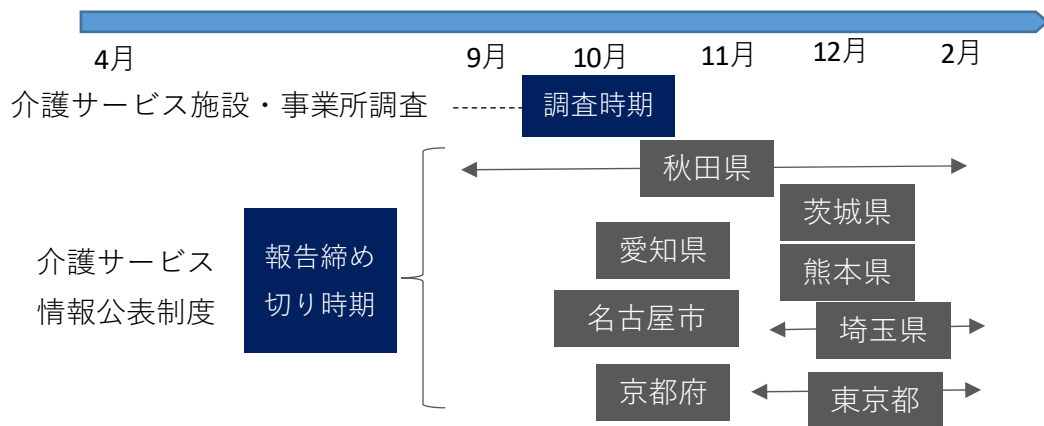
報告の頻度であるが、毎年の確認・更新を原則としている。ただし、変更があれば随時更新が可能である³。図 1 とこれに付属の表でまとめたように、報告の時期（締め切り）は都道府県・政令指定都市により異なるが、2024 年度を例にいくつかの地方自治体について見よう。まず、秋田県では 9 月から翌年 2 月まで、埼玉県では 11 月から翌年 2 月まで、東京都もサービスの種類別に 11 月 8 日から翌年 2 月 14 日の 5 つの締め切りである。その他に、11 月下旬や 11 月末（愛知県、名古屋市、京都市）12 月末（茨城県、熊本県）がある。「介護サービス施設・事業所調査」の調査時期が 10 月なので、おおむねこの調査の時期と大きくずれない形で報告が行われている。

² 以下の web サイト「介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表制度」を参照。<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/> （2025 年 1 月 7 日確認）

³ 毎年の確認・更新の時期の例は、以下の埼玉県 web サイトを参照。
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/jouhou-kouhyou/index.html> （2024 年 11 月 5 日確認）

変更があった場合の随時更新の例は、以下の東京都 web サイトを参照。
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/kouhyou.html （2024 年 11 月 5 日確認）

図1 介護サービス施設・事業所調査の調査時期と介護サービス情報公表制度の報告締め切りとの関係



出所：厚生労働省と自治体のweb資料をもとに作成

表 介護サービス情報公表制度の報告締め切り時期（主な都道府県・政令指定都市）

都道府県	締め切り設定方法（既設事業所の場合）	グループ分けのタイプ
秋田県	計画月の15日（令和6年9月～令和7年2月）。計画月は事業所別にグループ分け。各グループは約16%程度で分布するように分ける。	事業所別
茨城県	12月25日までに更新	全県一斉
千葉県	市町村をグループ分けして年度を決めて情報更新（令和5年度まで）。令和6年度から全市町村で実施（千葉市を除く）	地域別→全県一斉
埼玉県	市町村をグループ分けして締め切りを設定。「10月下旬～11月上旬」から「1月中旬～下旬」の6つで、締め切りは資料到着から1ヶ月後。11月9日から翌年2月28日まで（さいたま市を除く）。	地域別
東京都	サービスの種類の中で締め切りのグループを設定。2024年度の場合、11月8日、11月15日、12月16日、1月17日、2月14日の5つ。事業所のおおむね20%ずつになるようにグループ分け。	事業所別
愛知県	11月1日から11月30日までの間に更新（名古屋市を除く）	全県一斉
名古屋市	11月22日までに更新	全市一斉
京都市	11月29日までに更新	全市一斉
熊本市	12月25日までに更新（熊本市を除く）	全県一斉

出所：各都道府県・政令指定都市webの情報をもとに作成

3-2-4 「介護サービス施設・事業所調査」における行政記録情報（「介護サービス情報公表制度」等）の活用の仕組み

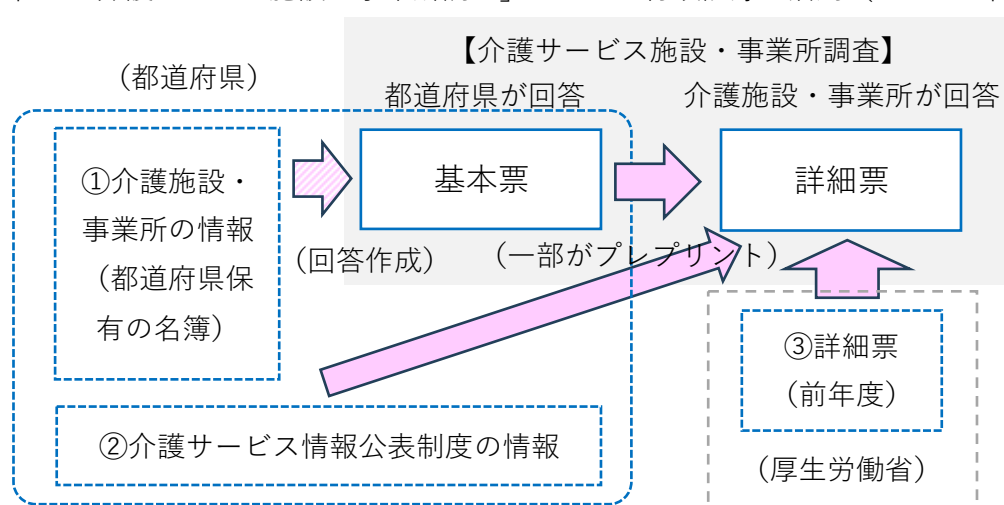
（行政記録情報活用の状況）

「介護サービス施設・事業所調査」では、既に述べたように、「基本票」「詳細票」で行政記録情報を活用している。行政記録情報活用のイメージをまとめると図2のようになる。これをもとに、同調査における行政記録情報活用の仕組みについて触れる。

（１）基本票

まず、基本票については、平成 24 年（2012 年）から行政記録情報から把握可能な項目については、都道府県に対しオンラインによる基本票の配布・回収により調査している。図 2 に即して言うと、①の都道府県が保有する介護保険の指定事業所に関する情報（データベース）から、基本票の回答が作成される。千葉県を例に挙げると、同県が整備した指定介護事業所のデータベースを活用している⁴。よって、基本票は都道府県が申請等を受理し、指定に至った行政記録情報が活用されている。

図2 「介護サービス施設・事業所調査」における行政記録の活用（イメージ図）



出所：厚生労働省webなどから作成

（２）詳細票

次に、詳細票については、令和 4 年（2022 年）から「介護保険法による情報公表制度」（「介護サービス情報公表制度」）の情報が活用されている（図 2 の②）。また、同調査の前年度の回答も活用している（図 2 の③）。つまり、②と③をもとにした情報は、詳細票にプレプリントされており、調査対象の介護施設・事業所では、印字された設問については、その内容の確認と修正、印字されていない設問への回答を行うことになる。よって、詳細票については、介護保険法に基づいて収集した情報（行政記録情報）と前年度の回答（調査票情報）が活用されている。

詳細票で「介護サービス情報公表制度」の情報が活用された経緯は、総務省政策統括官（統計制度担当）「令和 6 年度 統計リソース建議に関する予算案等の状況（統計委員会建議（R5.5.30）において重点配分すべきとされた取組）」に詳しい⁵。それによると、厚生労働省

⁴ 千葉県庁で行ったヒアリングによる（2024 年 12 月 24 日）。

⁵ 詳細は以下のリンクを参照（PDF の最終ページ）。

https://www.soumu.go.jp/main_content/000933964.pdf （2025 年 1 月 7 日確認）

では 2021 年度に、統計調査に対する報告者負担を軽減するため、介護保険法の規定に基づく都道府県への報告（「介護サービス情報公表制度」）の情報等を活用した、介護サービス施設・事業所調査の調査項目の削減や調査票へのプレプリントについて検討を行った。2022 年度には、「介護サービス情報公表制度」の情報を活用し、以下の見直しを行った。

A) 調査項目の削減（累計で 138 箇所）

「介護サービス情報公表制度」から得られる情報について、毎年情報が更新される性質ではない項目（定員等）について、本調査から削除

B) 「介護サービス情報公表制度」等の情報をあらかじめ調査票に印字し配布（累計で 644 箇所）

介護サービス施設・事業所調査での把握が必要な項目のうち、従事者数など「介護サービス情報公表制度」等から得られる情報について、あらかじめ調査票にプレプリントして配布し、調査時点で更新の必要がある情報のみ書き換えを依頼

このような形で、詳細票でも行政記録情報の活用が 2022 年度から始まったところである。

（介護サービスの種類別詳細票における「介護サービス情報公表制度」の調査票の対応状況）

介護サービス施設・事業所調査の詳細票には、幅広い種類の介護サービスに対応した調査票が準備されている。その種類を大まかに言えば、1）介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票、2）介護老人保健施設票、3）介護療養型医療施設票、4）訪問看護ステーション票、5）居宅サービス事業所（福祉関係）票（表紙と訪問介護など 8 種類の介護サービスが対応）、6）地域密着型サービス事業所票（表紙と介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護など 8 種類の介護サービスが対応）、7）居宅サービス事業所（医療関係）票、8）介護医療院票、である。⁶

これらの 8 種類の詳細票の調査票と、「介護サービス情報公表制度」の調査票の対応関係をまとめると、表 2 のようになる。この表をもとに両者の対応関係の大まかな傾向をまとめると以下ようになる。

まず、「介護サービス情報公表制度」の調査票が対応していないのは、5）居宅サービス事業所（福祉関係）票のうち、「介護予防支援（地域包括支援センター）」だけである。残りは少なくとも 1 種類、最大で 6 種類の調査票が対応している。

次に、1）から 3）の施設系のサービスについては、対応する調査票が 2 種類ずつ存在する。ただし、「訪問リハビリテーション（予防を含む）」は、1）から 3）の施設が提供するサービスとしてここに含めている。4）の訪問看護ステーションは、「訪問看護（予防を含む）」が対応している。

そして、5）の居宅系のサービスについては、対応する調査票の種類にばらつきがある。

⁶ 本稿に記載されている内容は令和 5 年以前の調査情報に基づいている。介護療養型医療施設は令和 5 年度末で類型廃止となったため、令和 6 年から（8）介護医療院票が（3）介護医療院票となっている。

通所介護や訪問介護などでは1種類の調査票の対応である一方、「介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護」では、6種類の調査票が対応している。これは、「介護サービス情報公表制度」での同種のサービスの調査票が提供主体（例：有料老人ホーム）によって別れているためである。

表2「介護サービス施設・事業所調査」(詳細票)と「介護サービス情報公表制度」の調査票の対応関係

「詳細票」の種類		対応する「介護サービス情報公表制度」の調査票									
1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票	24 介護老人福祉施設	26 地域密着型介護老人福祉施設 施設 訪問リハビリテーション (予防を含む)									
2) 介護老人保健施設票	27 介護老人保健施設	5 訪問リハビリテーション (予防を含む)									
3) 介護療養型医療施設票	29 介護療養型医療施設	5 訪問リハビリテーション (予防を含む)									
4) 訪問看護ステーション票	4 訪問看護(予防を含む)										
5) 居宅サービス事業所(福祉関係)票	表紙(法人番号などの共通事項)										
	通所介護	6 通所介護									
	介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	25 短期入所生活介護(予防を含む)									
	介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護	10 特定施設入居者生活介護(予防を含む) (有料老人ホーム・老人福祉法に基づく届出事業所)	11 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型) (有料老人ホーム・老人福祉法に基づく届出事業所)	13 特定施設入居者生活介護(予防を含む) (軽費老人ホーム)	14 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型) (有料老人ホーム)	16 特定施設入居者生活介護(予防を含む) (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)	17 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型) (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)				
	訪問介護	1 訪問介護									
	介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護	3 訪問入浴介護(予防を含む)									
	介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売	19 福祉用具貸与(予防を含む)	20 特定福祉用具販売(予防を含む)								
	介護予防支援(地域包括支援センター)										
	居宅介護支援	23 居宅介護支援									
	表紙(法人番号などの共通事項)										
6) 地域密着型サービス事業所票	介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護	7 認知症対応型通所介護(予防を含む)									
	介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護	22 認知症対応型共同生活介護(予防を含む)									
	地域密着型特定施設入居者生活介護	12 地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム・老人福祉法に基づく届出事業所)	15 地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム・老人福祉法に基づく届出事業所)	18 地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)							
	夜間対応型訪問介護	2 夜間対応型訪問介護									
	介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護	21 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)									
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31 定期巡回・随時対応型訪問介護看護									
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	32 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)									
	地域密着型通所介護	33 地域密着型通所介護	8 療養通所介護								
	居宅サービス事業所(医療関係)票	30 短期入所療養介護(予防を含む) (介護療養型医療施設)	9 通所リハビリテーション (予防を含む)	35 短期入所療養介護(予防を含む) (介護医療院)	28 短期入所療養介護(予防を含む) (介護老人保健施設)						
	介護医療院票	34 介護医療院	5 訪問リハビリテーション (予防を含む)								

出所：厚生労働省web、「介護サービス施設・事業所調査」担当部署からの情報をもとに作成

注：表中の番号(斜体字でない方)は、「介護サービス情報公表制度」の調査票(基本情報・Excelファイル)のシート番号。下線部は著者による分類

また、6)の地域密着型のサービスについては、ほとんどの調査票で対応する介護サービス情報公表制度の調査票は1種類である。「地域密着型特定施設入居者生活介護」については、3種類の調査票が対応している。これも、「介護サービス情報公表制度」での同種のサービスの調査票が提供主体（例：有料老人ホーム）によって別れているためである。

さらに、7)居宅サービス事業所（医療関係）票では、対応する「介護サービス情報公表制度」の調査票は4種類である。8)介護医療院では、対応する調査票の種類は2種類である。ただし、「訪問リハビリテーション（予防を含む）」は、施設が提供しうるサービスとしてここに含めている。

このように、介護サービス施設・事業所調査の「詳細票」のほとんどの調査票は「介護サービス情報公表制度」のいずれかの調査票に対応している。つまり、後者の情報を前者に活用することが可能な形になっている。

3-2-5 「介護サービス施設・事業所調査」における行政記録情報（介護サービス情報公表制度等）の活用状況

（行政記録情報活用の設問数と活用割合）

「介護サービス施設・事業所調査」では、既に述べたように、「基本票」「詳細票」で行政記録情報を活用している。特に、「詳細票」の調査票の種類（介護サービスの種類）別に行政記録情報が活用されている調査項目数、各調査票の調査項目数全体に占める割合（活用率とする）をまとめると、表3の通りである。これをもとに、この調査での行政記録情報活用状況について見ていく。

まず、表3の(1)～(3)の施設系の介護サービスでは、表頭の(A)の基本票の回答からは5つ、(B)の前年度の回答が活用されている調査項目数は、それぞれ87,96,86である。(C)の「介護サービス情報公表制度」の情報が活用されている調査項目数は、それぞれ50,36,33である。調査項目数(E)を分母とした活用率は、基本票で2.2%～2.6%、前年度回答で38.0%～44.8%、「介護サービス情報公表制度」の情報で16.5%～21.8%である。これらを合計すると、活用率は62.0%～64.6%となる。(4)の訪問看護ステーションでは、(A)、(B)、(C)はそれぞれ9,7,24となり、調査項目数に対する活用率は基本票で7.0%、前年度回答で5.5%、公表制度で18.8%となり、合計では31.3%にとどまる。施設系では6割程度、訪問看護ステーションでは3割程度の活用率であるが、「介護サービス情報公表制度」からの活用率はともに2割付近にとどまる。

次に、(5)の居宅系のサービスの調査票であるが、法人名などの基本的な調査項目を調べる表紙では、(A)の基本票からの回答の活用が31であり、(B)の前年度回答は2にとどまる。(C)の公表制度は0である。調査項目数に対する活用率はそれぞれ64.6%、4.2%、0.0%であり、合計で68.8%である。通所介護から居宅支援介護までの調査票で見ると、(A)はすべて0であり、(B)はほとんどが0である。(C)は対応する調査票がない介護予防支援（地域包括支援センター）を除くと、11～77である。活用率も介護予防支援（地域包括

支援センター）を除くと、(A) が 0.0%、(B) もほとんどが 0.0%である一方、(C) の公表制度からの活用率は 27.4%～50.0%の水準である。これらの合計は、27.4%～50.0%である。そのため、表紙部分は基本票からの情報の活用が多く、その他の調査票では、「介護サービス情報公表制度」の情報の活用が多い。

表3 介護サービス施設・事業所調査における行政記録等の活用状況（2022年調査、調査項目数と活用率）

「詳細票」の種類			行政記録等を活用			新規 回答 (D)	調査 項目数 (E)	行政記録等活用率			
			基本票の回 答を活用 (A)	前年度の「詳 細票」のデー タを活用 (B)	介護サービス情 報公表制度の情 報を活用 (C)			基本票 (A)/ (E)	前年度 (B)/ (E)	公表制度 (C)/ (E)	(A+B+C)/ (E)
(1)	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票		5	87	50	87	229	2.2%	38.0%	21.8%	62.0%
(2)	介護老人保健施設票		5	96	36	81	218	2.3%	44.0%	16.5%	62.8%
(3)	介護療養型医療施設票		5	86	33	68	192	2.6%	44.8%	17.2%	64.6%
(4)	訪問看護ステーション票		9	7	24	88	128	7.0%	5.5%	18.8%	31.3%
(5)	居宅サービス事業 所（福祉関係）票	表紙（法人番号などの共通事項）	31	2	0	15	48	64.6%	4.2%	0.0%	68.8%
		通所介護	0	0	39	77	116	0.0%	0.0%	33.6%	33.6%
		介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	0	0	46	63	109	0.0%	0.0%	42.2%	42.2%
		介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入 居者生活介護	0	2	40	64	106	0.0%	1.9%	37.7%	39.6%
		訪問介護	0	0	17	45	62	0.0%	0.0%	27.4%	27.4%
		介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護	0	0	18	30	48	0.0%	0.0%	37.5%	37.5%
		介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与・特定介 護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売	0	0	12	14	26	0.0%	0.0%	46.2%	46.2%
		介護予防支援（地域包括支援センター）	0	0	0	35	35	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		居宅介護支援	0	0	11	11	22	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
(6)	地域密着型サービ ス事業所票	表紙（法人番号などの共通事項）	25	2	0	12	39	64.1%	5.1%	0.0%	69.2%
		介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型 通所介護	0	0	33	75	108	0.0%	0.0%	30.6%	30.6%
		介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対 応型共同生活介護	0	3	9	29	41	0.0%	7.3%	22.0%	29.3%
		地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	38	58	97	0.0%	1.0%	39.2%	40.2%
		夜間対応型訪問介護	0	0	39	84	123	0.0%	0.0%	31.7%	31.7%
		介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機 能型居宅介護	0	0	9	24	33	0.0%	0.0%	27.3%	27.3%
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	45	43	88	0.0%	0.0%	51.1%	51.1%
		複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介 護）	0	0	38	84	122	0.0%	0.0%	31.1%	31.1%
		地域密着型通所介護	0	0	39	77	116	0.0%	0.0%	33.6%	33.6%
(7)	居宅サービス事業所（医療関係）票		15	4	23	55	97	15.5%	4.1%	23.7%	43.3%
(8)	介護医療院票		5	96	33	68	202	2.5%	47.5%	16.3%	66.3%
合計			100	386	632	1,287	2,405	4.2%	16.0%	26.3%	46.5%

出所：厚生労働省web、「介護サービス施設・事業所調査」担当部署からの情報をもとに作成

さらに(6)の地域密着型サービスであるが、法人名などの基本的な調査項目を調べる表紙では、(A) の基本票からの情報の活用が 25 であり、(B) の前年度回答は 2、(C) の公表制度は 0 である。調査項目数に対する活用率はそれぞれ 64.1%、5.1%、0.0%であり、合計で 69.2%である。介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護から地域密着型通所介護までの調査票で見ると、(A) はすべて 0 であり、(B) もごく一部を除いて 0 である。(C) は、9～45 である。活用率も、(A) が 0.0%、(B) は 0.0%がほとんどであるが、介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護で 7.3%、地域密着型特定施設入居者生活介護で 1.0%である。(C) の「介護サービス情報公表制度」からの活用率は 22.0%～51.1%の水準である。これらの合計は、29.3%～51.1%である。そのため、居宅サービスと同様に、表紙部分は基本票からの情報の活用が多く、その他の調査票では、「介護サービス情報公表制度」の情報の活用が多い。

そして、(7)の居宅サービス事業所（医療関係）票では、(A) の基本票が 15、(B) の前年度回答が 4、(C) の「介護サービス情報公表制度」が 23 である。活用率はそれぞれ、15.5%、4.1%、23.7%であり、合計で 43.3%である。(8)の介護医療院票では、(A) の基本票が 5、(B) の前年度回答が 96、(C) の公表制度が 33 である。活用率はそれぞれ、2.5%、47.5%、16.3%であり、合計で 66.3%である。

(1)～(8)の合計で見ると、(A) の基本票が 100、(B) の前年度回答が 386、(C) の「介護サービス情報公表制度」が 632 である。調査項目数が 2,405 であり、活用率はそれぞれ、4.2%、16.0%、26.3%であり、合計で 46.5%である。

このように、この調査の詳細票の調査項目数ベースで見ると、半数に近い割合で行政記録情報が活用されている。その水準は介護サービスの種類に対応した各調査票によって大きく異なり、27.3%～68.8%の水準である（対応する調査票がない介護予防支援（地域包括支援センター）を除く）。「介護サービス情報公表制度」からの情報の活用率は、活用があった調査票に限ると、16.3%～51.1%の水準にある。特に施設系では 2 割付近の活用率であり、居宅系では 20%代後半から 50%水準、地域密着系では 20%代前半から 50%代前の水準である。

（行政記録情報活用の設定数と活用割合）

「介護サービス施設・事業所調査」で行政記録情報が活用されている調査項目の内容の傾向をまとめたものが表 4 である。これをもとに、この調査での行政記録情報活用の傾向について見ていく。

まず、表 4 の(1)～(4)の施設系の介護サービスおよび訪問看護ステーションの調査票では、表頭の (A) の基本票からの情報活用は、法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況といった介護施設・事業所として最も基礎的な項目で行われている。(B) の前年度の回答からの情報活用は、法人番号、開設・経営主体、介護報酬上の届け出、定員、居室・ユニットの状況、居住費の状況といった、短期的な変化が想定されない項目で行われている。

(C) の「介護サービス情報公表制度」からの情報活用は、利用者数、職種別従事者数などの人の人数に関係する項目で行われている。

次に、(5)の居宅系のサービスの調査票であるが、法人名などの基本的な調査項目を調べる表紙では、(A) の基本票からの情報活用は施設系と同様に、法人名、施設名、施設所在地、事業所番号で行われている。(B) の前年度の回答からの情報活用は、法人番号、経営主体で行われている。通所介護から居宅支援介護までの調査票（対応する調査票がない介護予防支援（地域包括支援センター）を除く）で見ると、(A) と (B) では対応する調査項目はほとんど存在しない。(C) は、施設系と同様に、利用者数と職種別従事者数の項目で情報が活用されている。

さらに(6)の地域密着型サービスでも居宅系と同様の傾向が見られる。法人番号などの共通事項を調査する表紙部分では、(A) の基本票からの情報の活用は、法人名、施設名、施設

所在地、事業所番号で行われている。(B)の前年度の回答からの情報活用は、法人番号、経営主体で行われている。これらは居宅系と同様である。介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護から地域密着型通所介護までの調査票で見ると、(A)と(B)では対応する調査項目はほとんど存在しない。(C)は、居宅系と同様に、利用者数と職種別従事者数の項目で情報が活用されているが、後者の方が多い傾向が見られる。

そして、(7)の居宅サービス事業所(医療関係)票、(8)の介護医療院票では、(A)の基本票からの情報活用は施設系と同様に、法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況で行われている。(B)の前年度の回答からの情報活用は、(7)は法人番号、施設の種類、開設主体で、(8)は開設年月、法人番号、療養室・ユニットの状況などの調査項目で行われている。(C)の「介護サービス情報公表制度」からの情報活用は、(7)の定員、職種別従事者数にとどまる。

表4 介護サービス施設・事業所調査における行政記録情報等の活用傾向(2022年調査、活用傾向のある主な調査項目)

「詳細票」の種類		行政記録情報等の活用の傾向(主な調査項目)		
		基本票の回答を活用(A)	前年度の「詳細票」のデータを活用(B)	介護サービス情報公表制度の情報を活用(C)
(1)	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況	開設年月、法人番号、開設・経営主体、介護報酬上の届け出、定員、居室・ユニットの状況、居住費の状況	要介護度別施設利用者数、職種別従事者数
(2)	介護老人保健施設票	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況	開設年月、法人番号、開設主体、定員、療養室・ユニットの状況、居住費の状況	職種別従事者数
(3)	介護療養型医療施設票	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況	法人番号、開設主体、重度者等の基準の状況、病床数、病室・ユニットの状況、居住費の状況	職種別従事者数
(4)	訪問看護ステーション票	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況	法人番号、開設主体、加算等の届け出の状況	利用者人数、定期巡回・随時対応型事業所との連携、職種別従事者数
(5)	居宅サービス事業所(福祉関係)票	表紙(法人番号などの共通事項)	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号	法人番号、経営主体
		通所介護		
		介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護		
		介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護		
		訪問介護	定員	
		介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護		
		介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売		
		介護予防支援(地域包括支援センター)		
		居宅介護支援		
(6)	地域密着型サービス事業所票	表紙(法人番号などの共通事項)	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号	法人番号、経営主体
		介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護		
		介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護		
		地域密着型特定施設入居者生活介護	定員、ユニット数	
		夜間対応型訪問介護	定員	
		介護予防小規模多機能型居宅介護・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		
		複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		
		地域密着型通所介護		
(7)	居宅サービス事業所(医療関係)票	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況	法人番号、施設の種類、開設主体	定員、職種別従事者数
(8)	介護医療院票	法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況	開設年月、法人番号、開設主体、定員、療養室・ユニットの状況、居住費の状況	

出所：厚生労働省web、「介護サービス施設・事業所調査」担当部局からの情報をもとに作成

このように、この調査の詳細票での行政記録情報が活用される調査項目の傾向を見ると、①法人名、施設名、施設所在地、事業所番号、活動状況といった最も基本的な情報は基本票の回答が活用されている。②法人番号、経営主体などの短期的な変化が考えにくい情報は前年度回答から活用されている。③利用者数や職種別従事者数といった短期的に大きな変化は考えにくい、修正も小幅に済むことが考えられる調査項目は、「介護サービス情報公表制度」の情報が活用される傾向にある。

（「介護サービス施設・事業所調査」と「介護サービス情報公表制度」による介護施設・事業所数の比較）

「介護サービス施設・事業所調査」で「介護サービス情報公表制度」の情報を活用するには、前者が後者を明らかに下回る数であることが必要である。両者から得られる介護施設・事業所数を介護サービス別にまとめたものが表5である⁷。この表では、表頭に「介護サービス施設・事業所調査（A）」、「介護サービス情報公表制度（B）」をまとめ、右端に「差(A)-(B)」、「差割合((A)-(B)/(B)）」をまとめた。これらがマイナスの値（実数、割合）を取れば、（A）は（B）よりも小さい、つまり、「介護サービス施設・事業所調査」で得られる介護施設・事業所数は、「介護サービス情報公表制度」のそれよりも下回ると言える。

表5の結果を見ると、「差(A)-(B)」の値はほとんどすべての介護サービスでマイナスの値を取っている。ただし、「差割合((A)-(B)/(B)）」は介護サービスによる差が大きく、マイナスの値では-86.8%から-0.3%の間に値が分布する。プラスの値では、6.3%、8.4%である。マイナスの値が絶対値で著しく大きいのは、居宅介護支援事業所（-86.8%）、訪問介護（-71.6%）、通所介護（-47.5%）である。これらは、調査の際に抽出を行って調査対象を決めるため、統計表に出てくる値は小さくなる。そのため、介護サービス情報公表制度からの数値を大きく下回る。その他に、介護療養型医療施設が-38.1%である。これらを除くと、「差割合((A)-(B)/(B)）」の範囲は、マイナスの値では-20.4%から-0.3%の間に収まる。また、プラスの値を取る、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護では、その水準は差割合((A)-(B)/(B)）」で見ると10%を下回る水準である。

これより、「介護サービス施設・事業所調査」で得られる介護施設・事業所数は、抽出で調査対象を決定する介護サービスの存在を考慮しても、「介護サービス情報公表制度」のそれを概ね下回る。つまり、「介護サービス施設・事業所調査」の対象となる介護施設・事業所は、「介護サービス情報公表制度」の情報を活用できるといえる。

⁷ 「介護サービス情報公表制度」では、介護施設・事業所の名称、所在地、介護サービスの種類などを「オープンデータ」として定期的に公表している。詳細は以下のwebサイトを参照。https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou_opendata.html（2025年1月8日確認）

表5 「介護サービス施設・事業所調査」（詳細票）と「介護サービス情報公表制度」施設・事業所数の比較
(2022年)

		介護サービス 施設・事業所 調査 (A)	介護サービ ス情報公表 制度 (B)	差 (A)-(B)	差割合 ((A)- (B))/(B)
介護保険施設	介護老人福祉施設	7,768	8,358	-590	-7.1%
	介護老人保健施設	3,948	4,236	-288	-6.8%
	介護医療院	680	685	-5	-0.7%
	介護療養型医療施設	268	433	-165	-38.1%
介護予防サー ビス事業所	介護予防訪問入浴介護	1,373	1,725	-352	-20.4%
	介護予防訪問看護ステーション	12,927	14,675	-1,748	-11.9%
	介護予防通所リハビリテーション	7,543	8,025	-482	-6.0%
	介護予防短期入所生活介護	10,251	11,260	-1,009	-9.0%
	介護予防短期入所療養介護	4,460	4,194	266	6.3%
	介護予防特定施設入居者生活介護	4,633	5,299	-666	-12.6%
	介護予防福祉用具貸与	6,194	7,385	-1,191	-16.1%
	特定介護予防福祉用具販売	6,199	6,221	-22	-0.4%
地域密着型介 護予防サービ ス事業所	介護予防認知症対応型通所介護	2,994	3,566	-572	-16.0%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4,414	5,662	-1,248	-22.0%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	12,046	14,106	-2,060	-14.6%
	介護予防支援事業所(地域包括支援センター) ※	2,681	-	-	-
居宅サービス 事業所	訪問介護 ※	9,887	34,784	-24,897	-71.6%
	訪問入浴介護	1,502	1,725	-223	-12.9%
	訪問看護ステーション	13,253	14,675	-1,422	-9.7%
	通所介護 ※	13,378	25,484	-12,106	-47.5%
	通所リハビリテーション	7,616	8,025	-409	-5.1%
	短期入所生活介護	10,738	11,260	-522	-4.6%
	短期入所療養介護	4,547	4,194	353	8.4%
	特定施設入居者生活介護	5,044	5,299	-255	-4.8%
	福祉用具貸与	6,249	7,385	-1,136	-15.4%
	特定福祉用具販売	6,202	6,221	-19	-0.3%
地域密着型 サービス事業 所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,061	1,216	-155	-12.7%
	夜間対応型訪問介護	190	201	-11	-5.5%
	地域密着型通所介護	16,555	18,621	-2,066	-11.1%
	認知症対応型通所介護	3,268	3,566	-298	-8.4%
	小規模多機能型居宅介護	4,819	5,662	-843	-14.9%
	認知症対応型共同生活介護	12,403	14,106	-1,703	-12.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	321	362	-41	-11.3%
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	793	876	-83	-9.5%
	地域密着型介護老人福祉施設	2,316	2,460	-144	-5.9%
	居宅介護支援事業所 ※	5,111	38,721	-33,610	-86.8%

出所：厚生労働省web、「介護サービス施設・事業所調査」担当部署からの情報をもとに作成

注：

1)※は抽出で調査が行われたもの。

2)「介護サービス情報公表制度」のデータは2022年8月現在のオープンデータによるもの。

3-2-6 「介護サービス施設・事業所調査」における今後の行政記録情報（「介護サービス情報公表制度」等）の活用を検討

（「介護サービス情報公表制度」からの行政記録情報活用可能性のある項目の検討）

「介護サービス施設・事業所調査」の「詳細票」では、「介護サービス情報公表制度」からの情報が活用されている。今後のこの調査において、「介護サービス情報公表制度」の情報のさらなる活用の余地の有無を検討すべく、両者の調査票を比較して、活用の余地が考えられるこの調査での調査項目を表6にまとめた。表頭の項目のうち、「主な行政記録情報活用余地項目」で下線部つきのものは、基本票の情報が活用されているものである。○は「介護サービス情報公表制度」の情報の活用可能性が高い（サービス種類による特性に注意）もの、□も同様であるが、詳細な確認が必要であるもの、△は両者の記載内容の詳細に相違点があり、いずれかで検討が必要なもの、である。右側の「介護サービス情報公表制度の活用検討項目」は、今後、「介護サービス情報公表制度」の情報活用を検討することが考えられるものである。

まず、(1)～(4)の施設系、訪問看護ステーションでは、法人名、施設名、施設（事業所）所在地、法人番号で○、事業所番号で□、開設主体（経営主体）で△である。その他に(1)の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票の「併設の状況（併設している事業の種類、同一敷地の特定が必要）」、(4)の訪問看護ステーション票の「複合型サービス併設の状況（併設している事業の種類、同一敷地の特定が必要）」である。基本票の情報が活用されている○について、都道府県が所有する情報の確度が高いのであれば、このまま活用を続けても良いと考えられる。一方で「介護サービス情報公表制度」にもある項目であるので、行政記録情報として活用する情報はできるだけ少ない方が、行政記録情報を抽出し、プレプリントのプログラムが複雑でなくなるということが考えられれば、「介護サービス情報公表制度」からの情報活用を検討する余地もあり得る。

今後、公表制度の情報活用の検討余地がある事業所番号は、介護保険の指定事業所としての番号と考えられるが、国税庁が割り当てる法人番号を活用する余地があるかもしれない⁸。ただし、一つの法人が複数の事業所をもつ場合が存在するため、具体的な方法については慎重に検討する必要がある。△であるが、この調査と「介護サービス情報公表制度」で、経営主体の選択肢に若干の相違点が存在する。訪問介護を例にその相違点について見ていく。

⁸ 国税庁による法人番号の詳細は以下を参照。

国税庁 web サイト「社会保障・税番号制度 法人番号公表サイト」

<https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/setsumeit/> （2025 年 1 月 10 日確認）

表6 介護サービス施設・事業所調査における介護サービス情報公表制度の活用余地調査項目 (2022年調査)

「詳細票」の種類	介護サービス 情報公表制度 の活用余地調 査項目	主な行政記録活用余地項目						介護サービス情報公表制度の活用検討項目	
		法人名	施設名(事 業所名)	開設年月	施設(事業 所)所在地	事業所番号	法人番号	開設主体(経 営主体)	その他
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設 設置	6	○	○	○	○	□	○	△	併設の状況(併設している事業の種類、同一敷 地の特定が必要)
(2) 介護老人保健施設票	6	○	○	○	○	□	○	△	0
(3) 介護療養型医療施設票	6	○	○	○	○	□	○	△	0
(4) 訪問看護ステーション票	6	○	○	○	○	□	○	△	1 複合型サービス併設の状況(併設している事業 の種類、同一敷地の特定が必要)
(5) 居宅サ ービス事業 所(福祉 関係)票	表紙(法人番号などの共通事項)	○	○	○	○	□	○	△	0
	通所介護								0
	介護予防短期入所生活介護・短期入 所生活介護								0
	介護予防特定施設入居者生活介護・ 特定施設入居者生活介護								1 人員配置区分の状況のうち外部サービス利用型 (外部サービス利用型に限る)
	訪問介護								1 サービスの提供体制(24時間、休日、夜間)を 公表制度のサービスを利用できる時間で特定が 必要
(6) 地域密着 型サ ービス事業所 票	介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介 護								0
	介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸 与・特定介護予防福祉用具販売・特 定福祉用具販売								0
	介護予防支援(地域包括支援セン ター)								-
	居宅介護支援								0
	表紙(法人番号などの共通事項)	○	○			□	○	△	0
(7) 居宅サ ービス事業所 票	介護予防認知症対応型通所介護・認 知症対応型通所介護								0
	介護予防認知症対応型共同生活介 護・認知症対応型共同生活介護								0
	地域密着型特定施設入居者生活介護								1 事業所の形態(公表制度の調査票の種類から特 定、可能な範囲)
	夜間対応型訪問介護								0
	介護予防小規模多機能型居宅介護・ 小規模多機能型居宅介護								0
(8) 介護医療院票	定期巡回・随時対応型訪問介護看護								0
	複合型サービス(看護小規模多機能 型居宅介護)								0
	地域密着型通所介護								0
	居宅サービス事業所(医療関係)票	○	○	○	○	□	○	△	0
	介護医療院票	○	○	○	○	□	○	△	0
合計		48							5

出所：厚生労働省web、「介護サービス施設・事業所調査」担当部署からの情報をもとに作成

「介護サービス施設・事業所調査」では、経営主体の選択肢として、以下の通りである（同調査の令和4年（2022年）調査票より抜粋）。

(1) 経 営 主 体	該当する番号を 12 選択し、左の欄に記入してください。		
	経営主体	01 都道府県 02 市区町村 03 広域連合・一部事務組合 04 社会福祉協議会 05 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	06 医療法人 07 公益社団・財団法人 08 一般社団・財団法人(公益社団・財団法人以外) 09 農業協同組合及び連合会 10 消費生活協同組合及び連合会 11 営利法人(会社) 12 特定非営利活動法人(NPO) 13 その他の法人 14 01～13以外(個人を含む)

選択肢は、都道府県、市区町村の地方自治体から始まっている。以下、社会福祉協議会、社会福祉法人などの公益を主目的とする法人、営利法人、NPO などとなっている。一方、「介護サービス情報公表制度」では以下のようにになっている（同制度の令和4年（2022年）の調査票より抜粋）。

選択肢は、社会福祉法人などの公益を主目的とする法人、営利法人、NPO、そして、地方自治体などの順となっている。他の種類の介護サービスと合わせて、両者の違いの傾向をまとめたものが表7である。「社団・財団法人」は、この調査では、公益と一般に区別されて

3-3 「介護サービス施設・事業所調査」におけるプレプリント導入の影響

： 個票データの試行的集計

中村真理子・南拓磨

3-3-1 はじめに

調査手法の変更は調査結果に影響を与えていると言われているが、その影響の有無や程度の評価にあたっては調査から得られた個票データを集計し、調査結果を確認する必要がある。そこで本稿では、令和4年の介護サービス施設・事業所調査において導入されたプレプリントによる調査結果への影響を評価するため、試行的に介護サービス施設・事業所調査の個票データを集計に取り組んだ。以下で使用する介護サービス施設・事業所調査の個票データは、統計法33条に基づく利用申請を行い、厚生労働省から提供を受けたものである。

3-3-2 データ、集計方法

本研究課題において集計対象としたのは平成30年から令和4年の過去5年分の調査である。一般に、調査方法の変更（本研究課題においては令和4年調査から導入されたプレプリントの導入）による調査結果への影響を確認するのであれば、調査方法の変更前後で集計値の比較を行う。ただしその場合、集計で注目する調査方法の変更以外の条件が同一である必要がある。そのため、詳細票へのオンライン回答の一部導入（平成28年、そして、一部の調査対象事業所に対する標本調査の導入（非全数調査化）と「詳細票」における「介護医療院票」の追加（平成30年（2018年））後である平成30年から令和4年の5年分の調査データを用いることとし、データの整備を行った。

集計では、プレプリントが導入された調査項目¹を対象として、過去5年間の数値（平均値、標準偏差）の推移を確認した。その際、調査票（詳細票）の種類別だけでなく、介護サービスの種類別集計も実施した。

3-3-3 集計結果

図1、図2は、介護サービス施設・事業所調査（詳細票）のうち、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設票の個票データを使用し、要介護度別の利用者数の平均値の年次推移を示したグラフである。図1は介護老人福祉施設（介護福祉施設、小規模介護福祉施設、ユニット型介護福祉施設、ユニット型小規模型介護福祉施設）の結果、図2は地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型介護福祉施設、サテライト型介護福祉施設、ユニット型地域密着型介護福祉施設、ユニット型サテライト型地域密着型介護福祉施設）の結果である。

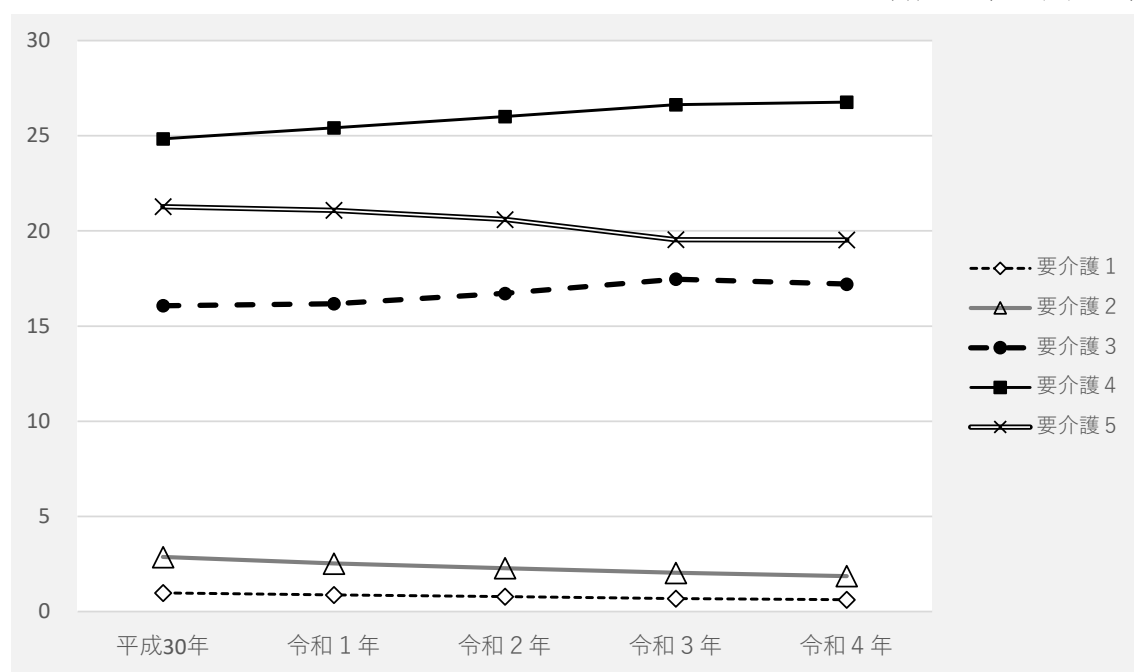
¹ 令和4年調査でプレプリントが導入された調査項目の情報は、厚生労働省社会統計室より提供を受けた。

図1、図2のいずれも、要介護4の平均利用者数が最も多く、1施設あたりの平均在所要者数は過去5年間でわずかに上昇傾向にある。次いで要介護5の平均在所要者数が多いが、老人介護福祉施設では在所要者数の平均値はわずかに減少傾向であるのに対し、地域密着型介護老人福祉施設では明確な増加・現象傾向は確認することができない。次に平均在所要者数が多い要介護3では、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設のいずれにおいても令和3年調査までは平均在所要者数は増加傾向であったが、令和4年調査ではこの傾向は確認されなくなった。続く要介護2、要介護1の平均在所要者数は、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設のいずれにおいてもわずかに減少傾向がみられる。

図1、図2のいずれにおいても、また、要介護度別にみても、令和3年以前までの平均在所要者数と令和4年の平均在所要者数の間で、大きな数値の乖離は確認することができなかった。また、令和3年調査以前の調査で確認されていた数値の上昇・定価傾向が、令和4年度調査で変わるといったことも見られなかった²。

図1 介護老人福祉施設の1施設あたりの平均在所要者数の推移（要介護度別）

：平成30年～令和4年

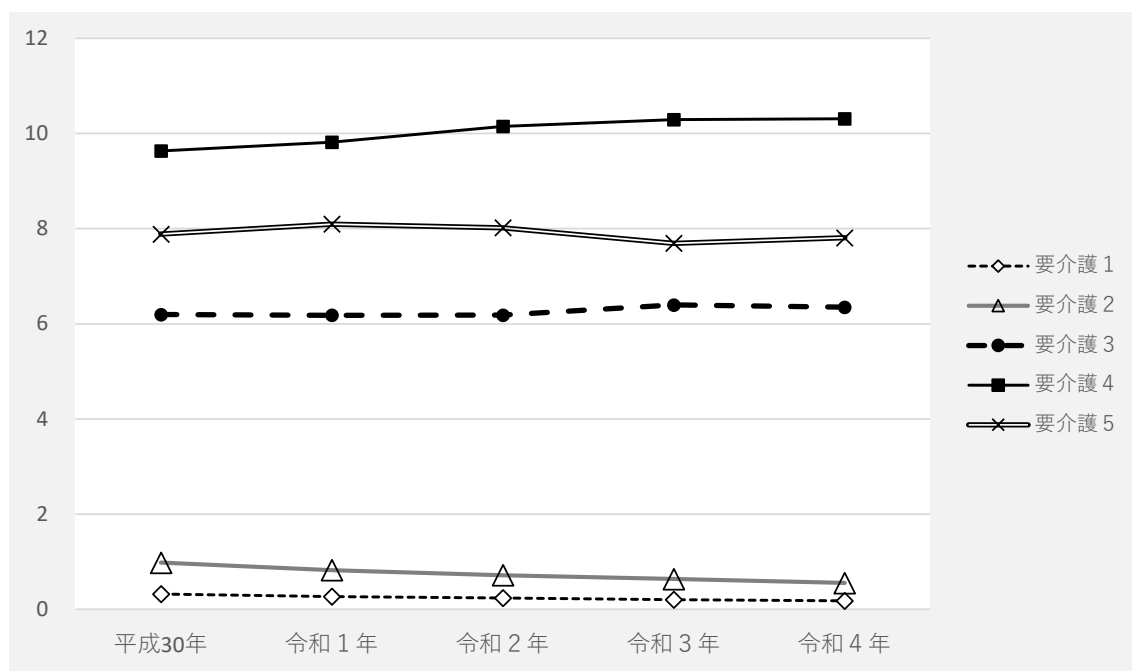


注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより筆者集計。
集計対象数、平均値、標準偏差は参考表1参照。

² 平均値に明確な変動が見られなかったとしても、データのばらつきが変化している可能性は否定できない。そのため、参考表では標準偏差も示している。

図2 地域密着型介護老人福祉施設の1施設あたりの平均在所者数の推移（要介護度別）

：平成30年～令和4年



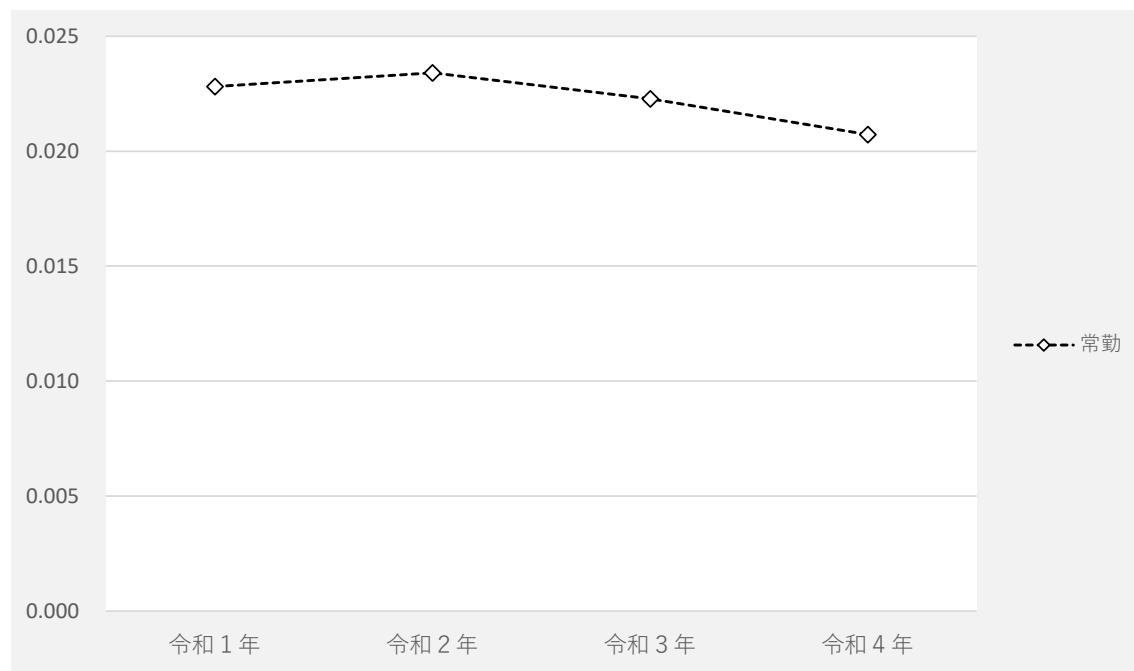
注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより筆者集計。

集計対象数、平均値、標準偏差は参考表2参照。

次に、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設のデータを用いて、医師、生活相談員、介護職員、管理栄養士数、（常勤専従、常勤兼務、非常勤）についても同様の集計を行った³。集計結果は参考表3、集計表4としてまとめたが、この表から介護老人福祉施設の常勤専従の1施設あたり平均従事者数の数値を使用し、グラフとして掲載したのが図3から図6である。いずれも、令和3年以前の調査と令和4年調査の間で大きな数値の乖離は生じておらず、令和4年調査でそれ以前の傾向に変化がある場合も観察されなかった。また、地域密着型介護老人福祉施設の集計結果、常勤兼務、非常勤の結果についてはグラフを掲載しないが、概ね同様の結果であった。

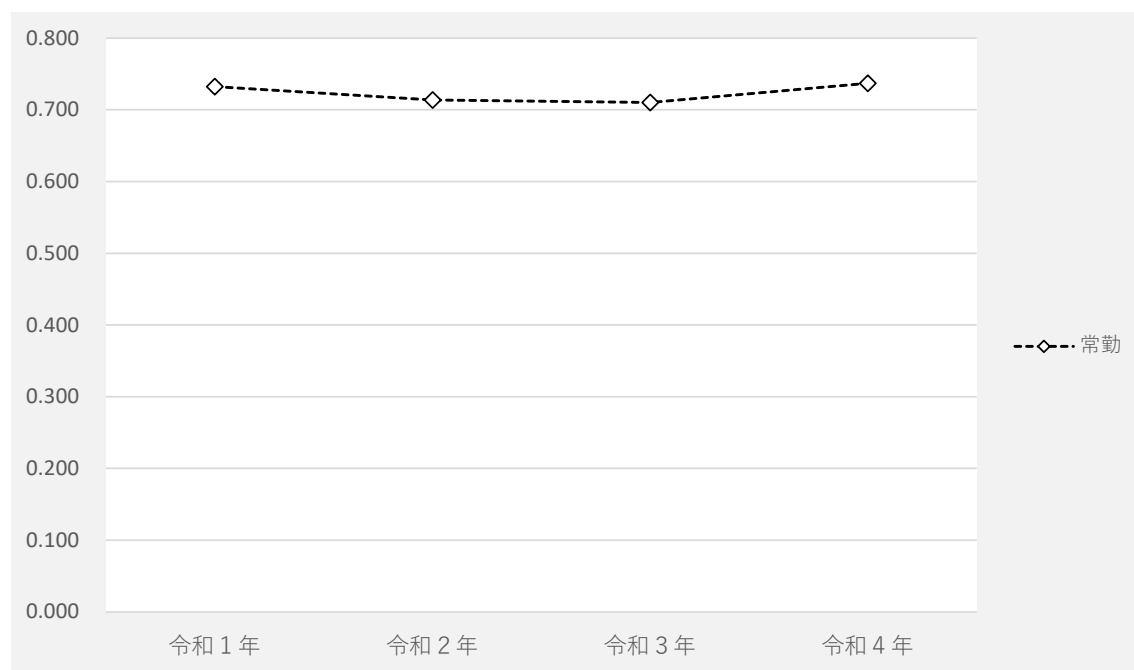
³ 平成30年の調査結果については、厚生労働省から提供を受けたデータファイルの構造が令和元年以降とは異なっており、集計作業で使用するデータの構築と確認に時間を要することが判明した。そのため、図3以降では令和元年以降の集計結果のみを掲載している。なお、本稿の目的である令和3年以前と令和4年の調査の間で、数値や傾向に乖離が見られないかどうかを確認するという目的を達成する上では大きな影響はないと判断した。

図3 介護老人福祉施設の1施設あたりの平均医師数（常勤専従）の推移



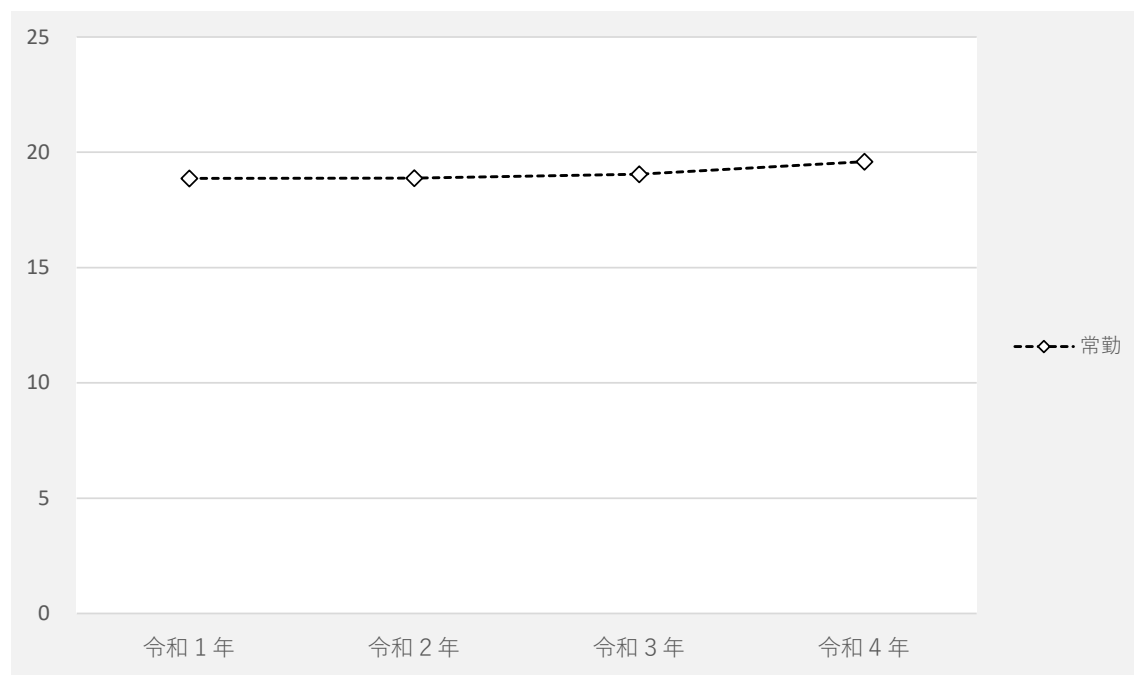
注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより筆者集計。
集計対象数、平均値、標準偏差は参考表3 参照。

図4 介護老人福祉施設の1施設あたりの平均生活相談員数（常勤専従）の推移



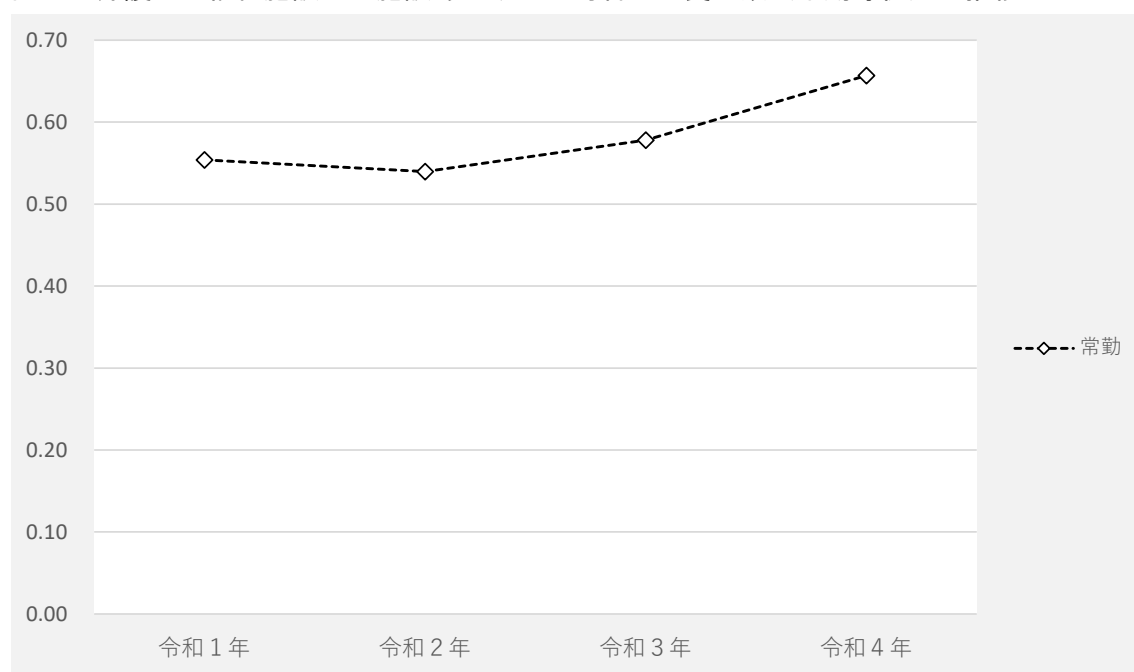
注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより筆者集計。
集計対象数、平均値、標準偏差は参考表3 参照。

図5 介護老人福祉施設の1施設あたりの介護職員数（常勤専従）の推移



注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより筆者集計。
集計対象数、平均値、標準偏差は参考表3参照。

図6 介護老人福祉施設の1施設あたりの平均管理栄養士数（常勤専従）の推移



注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより筆者集計。
集計対象数、平均値、標準偏差は参考表3参照。

3-3-4 結論と考察

3-3-3で確認したとおり、本研究課題において試行的に集計を行った変数に関しては、少なくとも全国単位での集計において、令和3年以前の調査とプレプリントの導入が行われた令和4年調査との間で極端な変動は観察されなかった。

もし今後、より慎重にプレプリント導入による調査結果への影響を検証するのであれば、プレプリントが導入された調査項目について、都道府県別などの地域別の集計を行うことが望ましいと考えられる。3-4で後述するが、プレプリントに活用している行政記録情報側（介護サービス情報公表制度）の運用方法は県によって異なっていた。このことから、プレプリントに活用されている情報の更新頻度・更新時期などが都道府県によって異なっている可能性が考えられる。プレプリントの導入による調査結果への影響は、介護サービス情報公表制度の運用状況の違いと関係しているかもしれない。今後も、調査結果の確認は継続していくことが望ましい。

参考表 1 介護老人福祉施設の 1 施設あたり平均在所者数（要介護度別）

：平成 30 年～令和 4 年

		集計対象施設・事業所数	平均	標準偏差	最小値	最大値
利用者（総数）	平成30年	7433	66.05	26.96	0	333
	令和 1 年	7496	66.07	26.79	0	321
	令和 2 年	7496	66.07	26.79	0	321
	令和 3 年	7765	66.36	26.61	1	292
	令和 4 年	7768	66.00	26.34	5	280
要介護 1	平成30年	7433	0.99	1.81	0	36
	令和 1 年	7496	0.88	1.76	0	38
	令和 2 年	7605	0.78	1.62	0	30
	令和 3 年	7765	0.69	1.52	0	19
	令和 4 年	7768	0.63	1.49	0	19
要介護 2	平成30年	7433	2.87	3.54	0	56
	令和 1 年	7496	2.52	3.34	0	47
	令和 2 年	7605	2.28	3.21	0	43
	令和 3 年	7765	2.04	3.05	0	38
	令和 4 年	7768	1.87	3.02	0	54
要介護 3	平成30年	7433	16.07	9.60	0	88
	令和 1 年	7496	16.17	9.73	0	97
	令和 2 年	7605	16.72	10.11	0	106
	令和 3 年	7765	17.47	10.65	0	108
	令和 4 年	7768	17.20	10.56	0	112
要介護 4	平成30年	7433	24.84	11.07	0	136
	令和 1 年	7496	25.41	11.26	0	126
	令和 2 年	7605	26.01	11.53	0	111
	令和 3 年	7765	26.63	11.74	0	118
	令和 4 年	7768	26.77	11.76	0	112
要介護 5	平成30年	7433	21.28	10.93	0	122
	令和 1 年	7496	21.08	10.76	0	131
	令和 2 年	7605	20.61	10.46	0	109
	令和 3 年	7765	19.54	10.04	0	111
	令和 4 年	7768	19.53	9.94	0	104

注）介護サービス施設・事業所調査の個票データより執筆者集計。

参考表 2 地域密着型介護老人福祉施設の平均利用者数（要介護度別）

: 平成 30 年～令和 4 年

		集計対象施設・事業所数	平均	標準偏差	最小値	最大値
利用者（総数）	平成30年	2144	25.01	5.36	3	29
	令和 1 年	2172	25.18	5.25	1	29
	令和 2 年	2232	25.31	5.18	1	29
	令和 3 年	2309	25.22	5.20	1	29
	令和 4 年	2316	25.20	5.12	3	29
要介護 1	平成30年	2144	0.32	0.74	0	8
	令和 1 年	2172	0.27	0.69	0	8
	令和 2 年	2232	0.24	0.68	0	8
	令和 3 年	2309	0.20	0.61	0	7
	令和 4 年	2316	0.18	0.58	0	7
要介護 2	平成30年	2144	0.98	1.38	0	10
	令和 1 年	2172	0.82	1.28	0	14
	令和 2 年	2232	0.72	1.20	0	11
	令和 3 年	2309	0.64	1.15	0	9
	令和 4 年	2316	0.55	1.08	0	10
要介護 3	平成30年	2144	6.20	3.34	0	23
	令和 1 年	2172	6.18	3.35	0	20
	令和 2 年	2232	6.18	3.50	0	19
	令和 3 年	2309	6.40	3.60	0	19
	令和 4 年	2316	6.35	3.59	0	19
要介護 4	平成30年	2144	9.63	3.59	0	21
	令和 1 年	2172	9.82	3.56	0	22
	令和 2 年	2232	10.15	3.59	0	22
	令和 3 年	2309	10.29	3.75	0	25
	令和 4 年	2316	10.31	3.66	0	22
要介護 5	平成30年	2144	7.89	3.81	0	22
	令和 1 年	2172	8.10	3.90	0	26
	令和 2 年	2232	8.02	3.93	0	23
	令和 3 年	2309	7.69	3.83	0	25
	令和 4 年	2316	7.81	3.82	0	23

注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより執筆者集計。

参考表 3 介護老人福祉施設の 1 施設あたり平均従事者数：令和 1 年～令和 4 年

			集計対象施設数	平均	標準偏差	最小値	最大値
医師	常勤専従	令和 1 年	7496	0.02	0.17	0	4
		令和 2 年	7605	0.02	0.18	0	7
		令和 3 年	7765	0.02	0.15	0	3
		令和 4 年	7768	0.02	0.15	0	2
	常勤兼務	令和 1 年	7496	0.04	0.30	0	8
		令和 2 年	7605	0.04	0.27	0	5
		令和 3 年	7765	0.04	0.26	0	5
		令和 4 年	7768	0.02	0.18	0	5
	非常勤	令和 1 年	7496	1.45	0.95	0	15
		令和 2 年	7605	1.45	0.96	0	16
		令和 3 年	7765	1.43	0.95	0	20
		令和 4 年	7768	1.52	0.98	0	17
生活相談員	常勤専従	令和 1 年	7,496	0.73	0.81	0	6
		令和 2 年	7,605	0.71	0.80	0	6
		令和 3 年	7,765	0.71	0.79	0	6
		令和 4 年	7,768	0.74	0.79	0	5
	常勤兼務	令和 1 年	7,496	0.86	0.97	0	8
		令和 2 年	7,605	0.87	0.97	0	7
		令和 3 年	7,765	0.87	0.96	0	6
		令和 4 年	7,768	0.87	0.97	0	6
	非常勤	令和 1 年	7,496	0.04	0.23	0	7
		令和 2 年	7,605	0.04	0.22	0	4
		令和 3 年	7,765	0.04	0.21	0	5
		令和 4 年	7,768	0.04	0.23	0	5
介護職員	常勤専従	令和 1 年	7,496	18.86	15.23	0	123
		令和 2 年	7,605	18.87	15.39	0	123
		令和 3 年	7,765	19.05	15.43	0	120
		令和 4 年	7,768	19.59	15.12	0	124
	常勤兼務	令和 1 年	7,496	7.92	12.75	0	91
		令和 2 年	7,605	8.04	12.69	0	100
		令和 3 年	7,765	8.04	12.77	0	96
		令和 4 年	7,768	7.37	12.48	0	100
	非常勤	令和 1 年	7,496	8.28	7.89	0	82
		令和 2 年	7,605	8.28	7.67	0	77
		令和 3 年	7,765	8.05	7.51	0	76
		令和 4 年	7,768	8.20	7.32	0	88
管理栄養士	常勤専従	令和 1 年	7,496	0.55	0.65	0	5
		令和 2 年	7,605	0.54	0.66	0	8
		令和 3 年	7,765	0.58	0.70	0	9
		令和 4 年	7,768	0.66	0.74	0	7
	常勤兼務	令和 1 年	7,496	0.50	0.64	0	6
		令和 2 年	7,605	0.53	0.65	0	5
		令和 3 年	7,765	0.55	0.69	0	5
		令和 4 年	7,768	0.52	0.69	0	6
	非常勤	令和 1 年	7,496	0.03	0.20	0	4
		令和 2 年	7,605	0.04	0.21	0	3
		令和 3 年	7,765	0.05	0.26	0	10
		令和 4 年	7,768	0.07	0.27	0	3

注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより執筆者集計。

参考表 4 地域密着型介護老人福祉施設の 1 施設あたりの平均従事者数

: 令和元年～令和 4 年

			集計対象施設数	平均	標準偏差	最小値	最大値
医師	常勤専従	令和 1 年	2172	0.01	0.10	0	1
		令和 2 年	2232	0.01	0.14	0	4
		令和 3 年	2309	0.01	0.10	0	2
		令和 4 年	2316	0.01	0.09	0	2
	常勤兼務	令和 1 年	2172	0.04	0.21	0	3
		令和 2 年	2232	0.04	0.22	0	3
		令和 3 年	2309	0.04	0.24	0	6
		令和 4 年	2316	0.04	0.22	0	3
	非常勤	令和 1 年	2172	1.10	0.66	0	11
		令和 2 年	2232	1.10	0.67	0	12
		令和 3 年	2309	1.09	0.67	0	12
		令和 4 年	2316	1.15	0.67	0	12
生活相談員	常勤専従	令和 1 年	2,172	0.45	0.56	0	7
		令和 2 年	2,232	0.43	0.53	0	3
		令和 3 年	2,309	0.42	0.54	0	3
		令和 4 年	2,316	0.45	0.55	0	3
	常勤兼務	令和 1 年	2,172	0.75	0.76	0	6
		令和 2 年	2,232	0.78	0.79	0	6
		令和 3 年	2,309	0.76	0.76	0	6
		令和 4 年	2,316	0.75	0.77	0	5
	非常勤	令和 1 年	2,172	0.03	0.17	0	2
		令和 2 年	2,232	0.03	0.18	0	3
		令和 3 年	2,309	0.03	0.17	0	2
		令和 4 年	2,316	0.04	0.21	0	3
介護職員	常勤専従	令和 1 年	2,172	10.48	5.24	0	33
		令和 2 年	2,232	10.53	5.13	0	30
		令和 3 年	2,309	10.56	5.28	0	53
		令和 4 年	2,316	10.76	5.11	0	54
	常勤兼務	令和 1 年	2,172	2.39	4.76	0	30
		令和 2 年	2,232	2.29	4.55	0	26
		令和 3 年	2,309	2.34	4.67	0	32
		令和 4 年	2,316	2.10	4.42	0	32
	非常勤	令和 1 年	2,172	3.88	4.01	0	35
		令和 2 年	2,232	4.00	3.98	0	28
		令和 3 年	2,309	3.93	3.83	0	30
		令和 4 年	2,316	4.00	3.77	0	30
管理栄養士	常勤専従	令和 1 年	2,172	0.35	0.53	0	5
		令和 2 年	2,232	0.34	0.52	0	3
		令和 3 年	2,309	0.34	0.52	0	3
		令和 4 年	2,316	0.36	0.53	0	4
	常勤兼務	令和 1 年	2,172	0.40	0.55	0	4
		令和 2 年	2,232	0.43	0.57	0	5
		令和 3 年	2,309	0.44	0.57	0	3
		令和 4 年	2,316	0.45	0.59	0	3
	非常勤	令和 1 年	2,172	0.04	0.22	0	4
		令和 2 年	2,232	0.04	0.22	0	4
		令和 3 年	2,309	0.05	0.26	0	7
		令和 4 年	2,316	0.07	0.30	0	7

注) 介護サービス施設・事業所調査の個票データより執筆者集計。

3-4 「介護サービス施設・事業所調査（基本票）」への回答と介護サービス情報公表システムの運用：都道府県ヒアリングの結果から

中村真理子・小島克久

3-4-1 ヒアリングの実施目的

近年、政府統計をめぐる調査環境は厳しさを増しており、調査の回答者負担や調査事務負担の軽減を目的とした改善が求められている。介護サービス施設・事業所調査においても例外ではなく、特に令和4年調査からは「介護保険法による情報公表制度」に基づく行政記録情報を活用した調査票（詳細票）へのプレプリントが開始された。さらに、総務省統計委員会の「『公的統計の整備に関する基本的な計画』（第Ⅳ期計画）」では、これまで以上に積極的な行政記録情報の活用に加えその利用制約への対応などの報告者負担軽減に取り組む必要性が示されている。

では、この介護サービス施設・事業所調査の詳細票へのプレプリントに活用されている「介護保険法による情報公表制度」に基づく行政記録情報は、各都道府県においていかに収集・管理されているのだろうか。また、介護サービス施設・事業所調査では、「基本票」への回答を都道府県に依頼しているが、この「基本票」への回答作業は実際にどのように行われていて、どのような作業負担が生じているのだろうか。そして、「介護保険法による情報公表制度」に基づく行政記録情報の収集・管理と、介護サービス施設・事業所調査の基本票への回答作業の間で何かしらの連携はなされているのだろうか。上記のような問題意識に基づき、都道府県の担当者へのヒアリングを実施した。

3-4-2 ヒアリングの実施概要

始めにいくつかの都道府県に対し、本研究課題からのヒアリング対応への依頼を行った。連絡先は都道府県のホームページを通じて得たほか、本研究課題に参加する研究者を通じて連絡を行ったケースも含まれており、連絡は電話とメールで行った。またヒアリングへの対応依頼に際しては、本研究課題の目的を鑑み、ヒアリングを行う都道府県の人口規模に偏りが出ないように考慮した。その結果、対面でのヒアリングを実施することができたのは、千葉県、神奈川県、佐賀県の3県である。また、和歌山県からは一部の質問に対し、メールでの回答を得た。

対面ヒアリングに際しては、事前に質問事項の送付を行った。実際の質問文は資料1の通りであるが、ヒアリングを進めるにあたり質問文に加筆修正を行っている場合がある。

資料 1 事前送付を行った質問事項

ヒアリングの際にお伺いしたい事項につきまして

- ① 毎年3月頃、厚労省より「介護サービス施設・事業所調査の調査対象名簿作成について」の依頼があります。●●県において名簿作成作業を担当されている部署はどちらでしょうか。また、名簿作成作業の具体的な流れについてお伺いできますでしょうか。（特にお伺いしたいのは、名簿作成作業の際に情報公表制度の情報をどのように活用されているかという部分についてです。）
- ② 5月頃、調査対象名簿を厚労省に提出いただいています。そして9月頃、厚労省から介護サービス施設・事業所調査の基本票の作成依頼があるかと思います。基本票への回答作業について、具体的にどちらの部署で作業されているのか、そして、どのような手順をとられているかをお伺いできますでしょうか。その際、どの程度の作業時間を要しているか、また、「基本票」への事前の印字（5月時点の情報）によって、基本票の回答作成作業における負担は軽減されていると感じられているかどうかについてもお伺いしたいと考えております。
- ③ 介護サービス情報公表システムに掲載されている情報についてお伺いします。●●県において、「介護サービス情報の公表」を担当されている部署はどちらでしょうか。事業所の調査から情報の更新までの具体的な流れやその頻度についてお伺いできましたら幸いです。（介護サービス情報公表システムに掲載されている情報の頻度については都道府県によってばらつきがあります。情報公表システムの情報を介護サービス施設・事業所調査に使用する上でどのような問題が生じ得るのかを検討するため、この点についてもお伺いしたいと考えております。）
- ④ 「介護サービス施設・事業所調査」への回答にあたり、負担・問題を感じられる部分がありますでしょうか。もしあれば具体的にご教示ください。

以上、よろしくお願い申し上げます。

●●年●月●日 国立社会保障・人口問題研究所 中村 真理子

各県へのヒアリング・メールでの質問の実施概要は以下の通りである。

(1) 千葉県

2024 年 12 月 24 日に千葉県庁にて実施した。研究代表者である中村、研究分担者の小島が訪問し、千葉県健康福祉部高齢者福祉課の担当者（3 名）から回答を得た。

(2) 神奈川県

2025 年 1 月 16 日に神奈川県庁にて実施した。中村（オンライン）、小島、厚生労働省社会統計室の担当者 2 名でヒアリングを実施し、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課の担当者（4 名）から回答を得た。

(3) 佐賀県

2025 年 3 月 24 日に佐賀県庁にて実施した。中村が訪問し、佐賀県長寿社会課の担当者（2 名）から回答を得た。

(4) 和歌山県

2025 年 3 月中旬頃、和歌山県福祉保健部福祉保健政策局の担当者より、メールにて一部の質問項目に対する回答を得た。

3-4-3 介護サービス施設・事業所調査「基本票」への回答作業について

(1) 千葉県

毎年 3 月頃に厚生労働省からの依頼を受け、5 月頃に調査対象名簿の作成を行う。千葉県では、事業所データの管理に民間事業者のシステムを導入しており、新規事業所の申出や事業所からの申請を受けた場合、県の職員が情報をこのシステムに入力するという流れになっている¹。厚生労働省に提出する名簿の作成作業では、このシステムから全事業所のデータを抽出し、この抽出したデータと厚生労働省から送付がある名簿（前年 10 月時点の事業所一覧）との突合を行うという流れになっている。

システムから抽出する事業所のデータは数千件規模となっており、抽出だけでも時間がかかる。さらに、抽出したデータと厚生労働省からの名簿と突合を行うと不一致が数多く出てくる。たとえば、抽出データと名簿で事業所名や住所など文字情報について、全角・半角が一致していなかったり、新字で統一されていなかったりすると（どちらか片方が旧字であったりすると）、「不一致」として検出される。電話番号のハイフンの有無なども同

¹ 事業所からの申請は電子申請システムで受け付けているが、紙の割合も高いとのことであった。

様である。しかし、「不一致」として検出された場合であっても、事業所の実態の変更は生じていないということも多い。これらの確認・修正作業は一つ一つ目視で行うしかないため、数日単位で作業を要している。

これと同様のことが9月に行われる基本票への回答作業でも生じているが、5月の名簿作成時と比べて修正箇所は少ない。ただ、基本票では回答の入力形式に指定があったと記憶しており、体裁を整えるための作業が生じている。

（２）神奈川県

毎年3月頃、「介護サービス施設・事業所調査の調査対象名簿作成について」という依頼を受けるのは高齢福祉課である。名簿の作成作業は、①神奈川県で導入している事業所情報の管理システム（民間事業者によるシステム）から介護施設・事業所の台帳からデータから抽出、②前年度の名簿を準備、③RPA（Robotic Process Automation）のシステム（神奈川県デジタル総合戦略課で開発したシステム）で①と②を照合して最新版データを作成、④市町村に照会する、という流れになっている。データの抽出には5日～6日程度、市町村への照会、修正等でさらに日数を要している。作業負担となっているのは、アルファベット、数字、カタカナの全角や半角、環境依存文字（例：「高」と「髙」→同じ事業所でも使う漢字が異なる）のチェック作業。これは目視で行っている。基本票の回答作業についても上記と同じ手順を取っている。

介護施設・事業所から神奈川県への申請は、紙と電子媒体で受け付けている。しかし電子で受け付けた場合であってもそのまま県内の事業所情報の管理システムに登録されるわけではない。一旦県庁内部で打ち出したのち、職員が入力を行っている。先述のRPAは2年かけて神奈川県にて構築したシステム（現在運用2年目）。目視確認が必要な部分が残るが、RPA導入前は完全に手作業であり、数名が毎日残業する状態であった。

（３）佐賀県

毎年3月頃、長寿社会課あてに厚生労働省から調査対象名簿作成の作業依頼がある。この時、厚生労働省から10月時点の名簿に基づく佐賀県内の事業所情報が提供されるので、10月以降に更新があった情報を反映して名簿を作成するという流れになっている。

佐賀県長寿社会課では、新規指定や廃止があった事業所、また定員数の変更があった事業所などの情報を毎月一覧表（Excel ファイル）の形で管理している。また、佐賀県では、利用者に向けて県のホームページにて事業所一覧を掲載している。県庁内で事業所情報を一覧表として管理しているのは、このホームページでの掲載作業に向けてのものであり、介護サービス施設・事業所調査と直接関係するものではない。事業所から県への届出は、電子申請届出システムを通じたものが中心だが、電子申請システムでの対応が難しいという事業所からはメールや郵送で受け取ることもある。

その後、同じく長寿社会課が毎年9月に基本票への回答を行う。基本票への回答作業も

5月の時と同様、厚生労働省から提供されるファイルに対し、県内で把握している事業所情報を反映していくという流れになっている。

基本票への回答にあたり、作業時間はかかっているものの、特別な負担が生じているというわけではない。（※質問者より、住所などの文字記入情報を基本票に反映する際に、半角・全角の不一致や電話番号の入力形式の不一致などを修正するといった作業負担が生じていないかどうかを質問したところ、以下の回答があった。）担当者の主観ではあるが、県内で事業所情報の一覧表を毎月作成する段階で対処しているため、基本票での回答作業ではそれほど問題になっていないのではないかと。

（４）和歌山県

厚生労働省から県に対し、「基本票」への回答依頼がある。県では振興局と市町村に対し、「施設基本票・事業所基本票」を送付し、回答を依頼している。その後、振興局と市町村から「施設基本票・事業所基本票」の回答を得たのち、変更や新規で追加された事業所の情報があれば介護サービス施設・事業所調査の「基本票(Excel ファイル)」に貼り付けていく。事業所数も多く、「基本票」での行のずれなどが生じていないか確認しながら手作業で作業を行うことになるため、作業時間を要している。また、事業所情報の重複などが生じていないかを確認するため、厚生労働省から通知があった「自治体名簿重複チェックツール」を活用しようとしたがうまくいかなかった。介護サービス施設・事業所調査への回答作業にあたっては、「介護保険法による情報公表制度」への対応に係る作業との連携はおこなっていない。

３－４－４ 「介護保険法による情報公表制度」における、介護サービス情報公表システムの運用について

（１）千葉県

千葉県では「介護保険法による情報公表制度」に基づいて実施する介護サービス情報公表システムの情報更新について、社会福祉協議会に委託を行っている。介護サービス情報公表システムでの公表対象となる事業所は、前年度の介護報酬が100万円を超える場合なので、まず国保連合会から介護報酬が100万円を超える事業所のリストの提供を受ける。これを千葉県介護サービス情報公表センター（社会福祉協議会）に提出し、ここで事業所への通知などを行っている。情報の更新がない事業所への督促は委託先が実施しているが、高齢者福祉課からも郵送で事業者に対する通知を行うことがある。また、県内で事業所情報を管理しているシステムと、介護サービス情報公表システムとの間での連携は行っていない。

（２）神奈川県

担当部署は介護サービス施設・事業所調査と同じ。介護サービス情報公表システムの情報更新については、公益財団法人「かながわ福祉サービス振興会」に委託している。委託先では年６回の締切を設け、県内の地域バランス（事業所数）を勘案して６つの締め切りに事業者を振り分けている。介護サービス情報公表システムへの報告は毎年実施しているが、これとは別に振興会では介護施設・事業所への調査を３年に１回行っている。これは毎年報告が正しいか否かの確認が目的となっている。廃止された事業所については、この３年に１回の調査で把握されるが、それまで介護サービス情報公表システムへの掲載が続くこともある²。また、神奈川県が独自で介護サービスの情報を掲載しているサイトもある（「介護情報サービスかながわ」<https://kaigo.rakuraku.or.jp/>）。

（３）佐賀県

介護サービス情報公表システムの情報更新は１年間をかけて実施している。４月に厚生労働省から最初の通知があり、全事業所に向け、県のホームページでの公表と通知を行う。これと並行して国保連合会にも作業依頼を行う。その後、９月頃に事業所に対して再度一斉に連絡を行い、１０月から１２月頃を目途に入力を依頼する。その入力状況を見て、３月頃までに必要に応じて再度入力依頼を行う。時折更新漏れがある事業所はあるが、数年単位で更新がない事業所などには県の担当者が電話をかける場合がある。

（※質問者より、外部委託の実施状況について質問をしたところ以下の回答があった。）介護サービス情報公表システムに関して外部委託は行っていないが、県庁内にこの作業に対応する専門の職員を一人配置している。事業所が介護サービス情報公表システムに入力する際の ID の配布等も県内で対応している。

（※質問者より、３－４－３（３）で言及があった事業所情報の一覧表と介護サービス情報公表システムとの連携について質問したところ、以下の回答があった。）事業所の一覧表と介護サービス情報公表システムでは、情報の範囲が完全には重ならない。そのため毎月の事業所一覧の Excel ファイルと介護サービス情報公表システムの更新作業の間では連携していない。県内で管理している事業所一覧は全事業所が対象となっているためより網羅的であると言えるかもしれない。

３－４－５ まとめ

ヒアリングから明らかになったのは主に以下の三点である。第一に、介護サービス施設・事業所調査「基本票」への回答作業の具体的な工程は県によって異なっている。これ

² 一方で、廃止届が提出されれば、県内の事業所情報を管理するシステムからは事業所情報は削除されとのことであった。

は県内の事業所情報の管理方法（県内で職員のみで行っているか、民間事業者が開発したシステムを活用しているか）と関係している。第二に、「基本票」への回答作業にはいずれの県もそれなりの時間を要しているようであるが、特に人口規模が大きい自治体において負担になっているのは文字情報の処理（全角・半角、漢数字・算用数字、旧字・新字、環境依存文字、電話番号のハイフンの有無など）であり、最終的には手作業で確認・修正を行っていた。第三に介護サービス施設・事業所調査「基本票」への回答作業と「介護保険法による情報公表制度」の運用はどちらも都道府県が担当しているが、双方の間で直接の連携を行っている自治体は確認されなかった。

現在、政府統計をめぐる厳しい調査環境の下、調査の回答者負担、調査事務負担の軽減を目的とした改善が求められている。今回実施したヒアリングからは、比較的単純な構造の質問票である基本票への回答作業であったとしても、自治体によってその回答作業の工程が異なっていることが明らかになった。今後、調査回答者の負担軽減を目的として行政記録情報の活用拡大を進め、調査方法の改善を行うのであれば、調査対象へのヒアリングを実施した上で作業負担となっている箇所を把握した上で、実際の調査負担の軽減につながる改善方法を検討することが望ましいと考えられる。

謝辞

千葉県健康福祉部高齢者福祉課、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課、和歌山県福祉保健部福祉保健政策局、佐賀県長寿社会課のご担当者の皆様には、お忙しい中ヒアリングにご協力いただきました。ここに記して感謝の意を表します。

3-5 諸外国における介護サービスの行政情報記録の活用—北京と台湾の例—

小島克久

3-5-1 はじめに

高齢者介護の研究や政策立案には、介護サービス提供体制の実態把握が不可欠である。その方法として、統計調査による、許認可を受けた介護施設や事業所からの情報徴収があろう。わが国の場合、前者の例として「介護サービス施設・事業所調査」があり、後者の例として「介護保険法による情報公表制度」がある。介護サービスを公的な制度の下で提供する場合、許認可やその後の事業者の管理などを通じて、その状況を把握することができる。わが国では、こうした情報の活用は、市民への情報提供に限らず、統計作成での活用も進んでいる。これはわが国に限られるのだろうか。

このような問題意識のもと、中国（北京市）と台湾の例を収集して、まとめた。

3-5-2 研究方法

本研究では、東アジアの中で介護制度を構築しつつある中国（北京市）、台湾を取り上げた。中国（北京市）は、2016年から介護保険パイロット事業を実施している。台湾も現在は「長期照顧十年計画 2.0」のもとで公的介護サービスを提供している¹。ともに、介護サービス提供体制の把握は不可欠である。

中国（北京市）については、「北京養老服務網」（北京介護サービスネット）が構築されており、北京市内の介護施設・事業所の情報がインターネット経由で公開されている。分担研究者は2024年9月に中国（北京市）に出張した際に、民政部政策研究中心の関係者から、このシステムに関する情報を得た。本稿では、その情報の整理を行った結果をまとめる。

台湾については、衛生福利部の統計のうち、介護施設・事業所のものについては、衛生福利部が所有するデータから作成されている。本稿では、この統計の出所を整理した結果をまとめる。

（倫理的配慮）

本研究は、中国（北京市）と台湾当局（衛生福利部）が公表している資料を整理する形で進めた。すべて誰でもアクセスできる公表情報に限られ、未公表の情報や個人情報に含まれていない。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

3-5-3 介護サービス施設・事業所の行政記録情報の活用

（中国（北京市））

北京市では、市内すべての介護施設・事業所の情報を登録させている。そのデータベース

¹ 中国の介護保険パイロット事業については、参考文献；万・小島（2022）を参照。台湾の介護制度については、小島（2019）を参照。

は、専用の web サイトである、「北京養老服務網」で公開されている²。このシステムの概要は表 1 の通りである。市民はインターネットを経由して、介護施設や事業所を検索できる。一方、北京市政府はこのデータベースを用いた介護サービスに関する分析を行うこともある。

表 1 「北京養老服務網」の概要

項目	内容
目的	北京市内の介護サービス施設・事業所の情報を収集、市民に公表することなど
機能	1. 居宅ケア、施設ケア、社区（地域）ケア、配食サービスなどの検索 地図上でも表示 2. 北京市政府からの告知の表示 3. 介護講座などの学習 4. 遠隔地の介護施設情報検索 など
統計数値	施設数、施設ベッド数、利用可能ベッド数、配食拠点数等の総数をトップページに表示

出所：「北京養老服務網」web サイトから作成

（台湾）

台湾では、介護施設・事業所の情報を収集し、データベースとして整備している。これを元にした統計が作成されており、介護サービスの種類別、地域別の事業所数などの統計がインターネットで公開されている³。主な統計表の名称等は表 2 の通りである。

月次で公表されている統計の例として、「縣市別介護報酬請求状況」「介護サービス十年計画 2.0」地域密着介護サービス事業所整備状況」「縣市別デイサービスセンター整備状況」がある。介護報酬や台湾当局が重視している地域密着型の介護サービス整備状況の統計である。介護報酬の請求・審査システム、県市政府（台北市や嘉義県のような自治体、わが国の都道府県、政令指定都市に相当）の報告をもとに統計が作成されている。統計も県市別の統計である。

年次で公表されている統計の例として、以下のものがある。

介護サービス施設・事業所数、介護サービス提供量、要介護度別介護サービス利用者数、県市別介護サービス利用者数、県市別認知症ケア事業所数、県市別認知症ケア事業所利用者数、県市別介護サービス施設・事業所数、県市別介護サービス利用者数、県市別レスパイトケア利用者数、県市別介護従事者数

ほとんどが県市別の介護サービス事業所数、サービス提供量、認知症ケアの事業所数や利用者数などの統計である。また、介護従事者に関する統計もある。これらは、衛生福利部長

² このシステムの web サイトの url は以下の通りである。

<https://www.beijingweilao.cn/> （2025 年 1 月 12 日確認）

³ 詳細は以下の衛生福利部 web ページを参照。

長期十年計畫 2.0 相關統計表 <https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html> （2025 年 1 月 18 日確認）

期照顧管理資訊平台（衛生福利部介護情報管理プラットフォーム）や衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統資料（衛生福利部介護事業所及び人材情報管理システム）といった台湾当局が整備した介護サービス提供体制や人材に関する管理システムから統計が作成されている。これらの統計も県市別、要介護度別などの集計である。

表2 台湾の行政記録から作成される主な介護統計

	統計表	内容	活用されている行政記録
月次	県市別介護報酬請求状況	地域別の介護報酬の申請数、承認数が件数と金額で公表	長照2.0服務費用支付審核系統（介護サービス2.0費用給付申請・審査システム）
	「介護サービス十年計画2.0」地域密着介護サービス事業所整備状況	地域別の地域密着型の種類別介護サービス事業所の数を公表	各縣市政府、長照機構暨長照人員相關管理資訊系統（県市政府介護人材関係情報管理システム）
	県市別デイサービスセンター整備状況	地域別のデイサービスセンターの数を公表	各縣市政府毎月回覆資料（県市政府の毎月の報告）
年次	介護サービス施設・事業所数	地域別・種類別介護サービス事業所数を公表	衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統（衛生福利部介護事業所及び人材情報管理システム）
	介護サービス提供量	地域別・種類別介護サービス提供量を公表	
	要介護度別介護サービス利用者数	要介護度・介護サービスの種類別利用者数を公表	
	県市別介護サービス利用者数	地域別・介護サービスの種類別利用者数を公表	照管系統資料（介護管理システム）
	県市別認知症ケア事業所数	地域別・サービスの種類別認知症ケアの事業所数を公表	各縣市回覆資料（県市政府の報告）
	県市別認知症ケア事業所利用者数	地域別・サービスの種類別認知症ケアの事業所利用者数を公表	
	県市別介護サービス施設・事業所数	地域別・サービスの種類別介護施設・事業所数を公表	衛生福利部長期照顧管理資訊平台及長照機構暨長照人員相關管理資訊系統資料（衛生福利部介護情報管理プラットフォーム、介護事業所及び人材情報管理システム）
	県市別介護サービス利用者数	地域別・要介護度別介護サービス利用者数を公表	衛生福利部長期照顧管理資訊平台資料（衛生福利部介護情報管理プラットフォーム）
	県市別レスパイトケア利用者数	地域別・要介護度別レスパイトケア利用者数を公表	衛生福利部長期照顧管理資訊平台資料（衛生福利部介護情報管理プラットフォーム）
	県市別介護従事者数	地域別・職種別介護従事者数を公表	衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統資料（衛生福利部介護事業所及び人材情報管理システム）

出所：衛生福利部webより作成

台湾の行政記録情報からの介護サービスに関する統計は多数みられる。地域別や要介護度別などの集計があるが、集計そのものは単純クロス集計がほとんどであり、多重クロス集計のような詳細集計は見られず、介護サービス等の基礎的な状況がわかる統計となっている。

3-5-4 考察

本稿で明らかにしたことをまとめると以下の通りである。

- ① 北京市では、市内すべての介護施設・事業所の情報を登録させている。そのデータベースは、専用のwebサイトで公開されている。市民はインターネットを経由して、介護施設や事業所を検索できる。一方、北京市政府はこのデータベースを用いた介護サービス

に関する分析を行うこともある。

- ② 台湾では、介護施設・事業所の情報を収集し、データベースとして整備している。これを元にした統計が作成されており、介護サービスの種類別、地域別の事業所数などの統計がインターネットで公開されている。

東アジアは、ICT の活用の取り組みが進みつつあり、特に将来への備えでは高い評価を得ている。そのような中、介護施設・事業所の情報は、市民への情報提供、統計作成目的で活用されている。統計目的、行政（許認可や市民への情報提供）目的で類似の情報を収集している場合、両者が連携することで、調査担当、行政担当の負担はもとより、調査の回答や情報提供者である介護施設や事業所の負担軽減につながる。

ただし、作成される統計が詳細な内容でない場合があるなどの課題もある。

介護施設・事業所に関する実態把握は、統計調査、行政記録情報の両方の活用が不可欠であることは、わが国に限られることではないといえよう。

付記・謝辞

本稿は、厚生労働科研「介護サービス施設・事業所調査の行政記録情報による代替可能性の検証のための調査研究（24AB0301）」の一環として行った研究活動の成果をまとめたものである。ご協力をくださった方々には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

参考文献

万琳静・小島克久（2022）「介護保険パイロット事業等からみる中国の高齢者介護制度」『社会保障研究』第 6 巻 4 号，pp. 454-468.

小島克久（2019）「アジアの公的医療および介護制度－台湾－」『健保連海外医療保障』第 124 号，pp. 15-24.

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

なし

以上