

4 在宅介護実態調査について

1. 本日、お伝えしたいこと

- I 在宅介護実態調査とは？
- II 調査結果を用いた検討のプロセスは？
- III 集計・分析結果をどのように読み解くか？
- IV 全国における参照指標の値は？

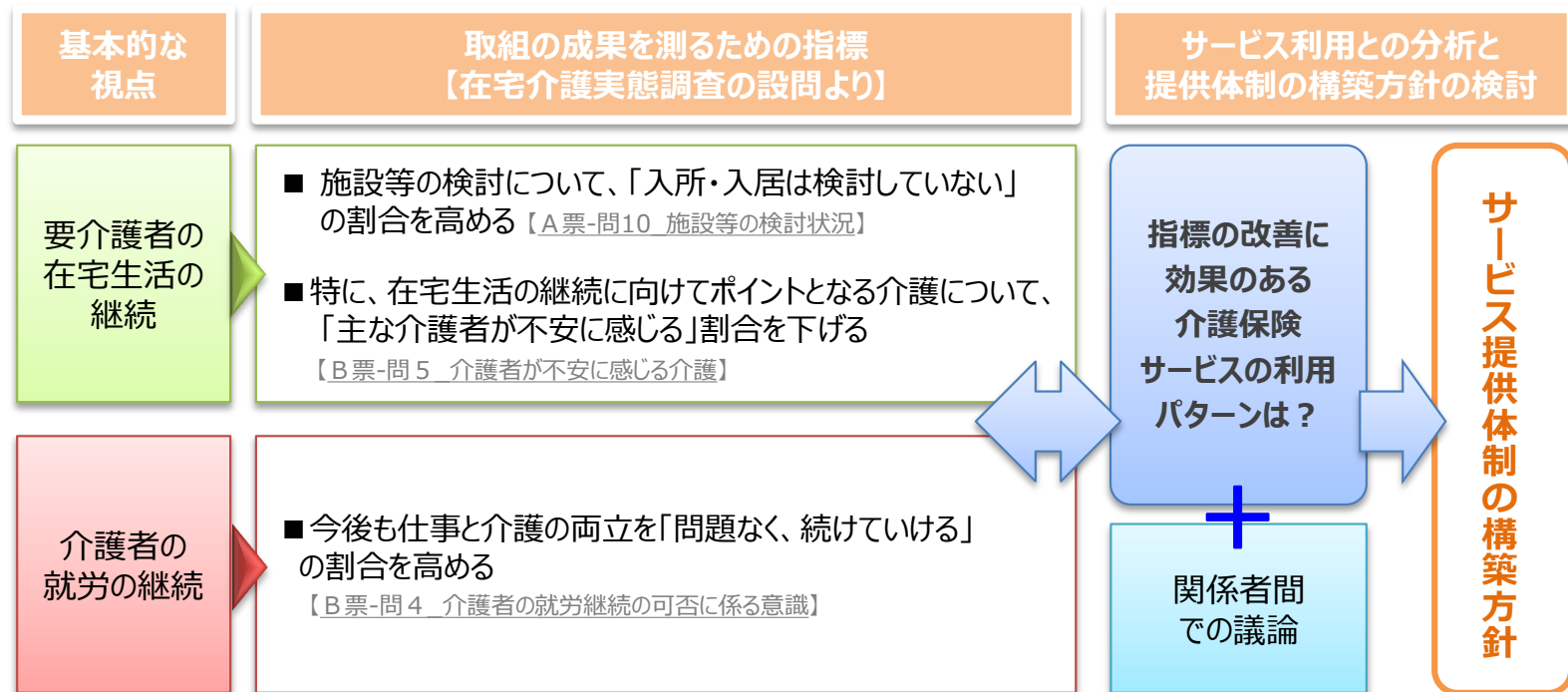
I 在宅介護実態調査とは？

I 在宅介護実態調査とは？

(1) 介護保険事業計画の作成に向けた議論の材料を提供する調査

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

<基本的な視点を踏まえた方針の検討のイメージ>



I 在宅介護実態調査とは？

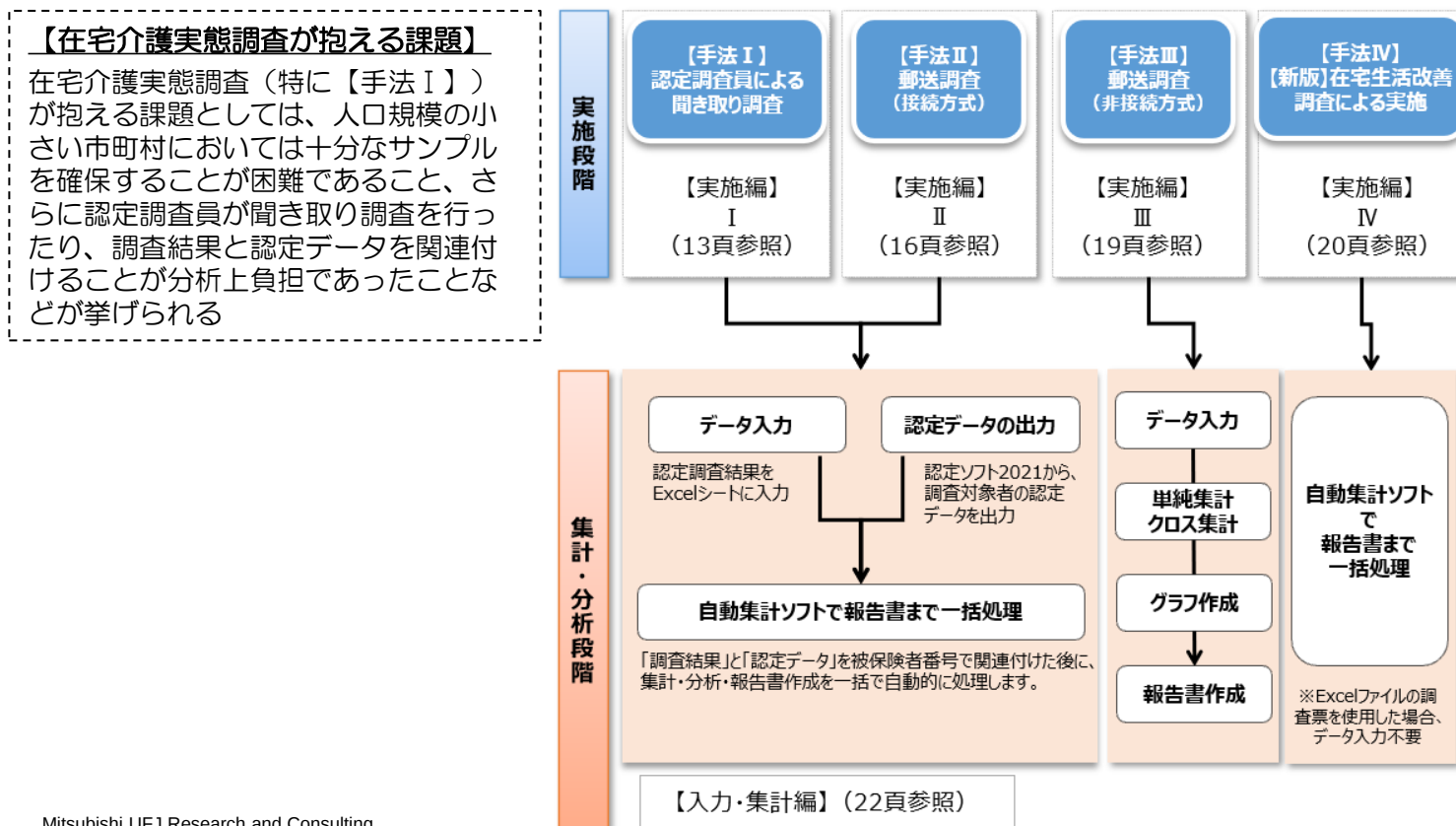
(2) 第10期計画より新たな調査手法が追加

○「在宅介護実態調査」の実施にあたっては、在宅介護実態調査が抱える課題（※）に対応するため、従来の3つの調査手法に加え、第10期計画より新たに「【新版】在宅生活改善調査による実施」が追加されました。本資料のP.6でお示しする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、各自治体の実情にあわせて、適切な調査手法を選択してください。

○手法Ⅳ「【新版】在宅生活改善調査による実施」が追加された背景などについては、本資料のP.5の内容や「在宅介護実態調査 活用のための手引き」、「第10期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案、三菱UFJリサーチ&コンサルティング（介護保険事業計画策定における各種調査結果の分析に関する調査研究事業（令和5年度老人保健健康増進等事業））」などを参照してください。

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_06_03_01.pdf

<「在宅介護実態調査」の調査手法>



I 在宅介護実態調査とは？

(2) 第10期計画より新たな調査手法が追加

～ 従来の手法Ⅰ～Ⅲではなく、新たな選択肢を用意することが求められた背景 ～

- 「在宅介護実態調査-実施のための手引き-(P.6)」では、「人口が概ね10万人を上回る自治体においては、・・・（中略）・・・ **600件程度のサンプル数**を確保することを目指します」とされている。小規模市町村では、600件程度のサンプル確保に長期間を要するため、デメリットが大きいと判断された場合は、【手法Ⅱ・Ⅲ】での実施を検討するとされている。
- 【手法Ⅰ】は、**小規模市町村では**一定期間に実施される認定調査件数が少なく、計画作成前の限定された期間だけでは、**サンプル確保が困難**。（郵送調査【手法Ⅱ・Ⅲ】でも、サンプル確保が困難。）
- さらに、在宅介護実態調査が検討された**平成28年度**時点では、要介護認定の有効期間は**上限24か月**であったが、平成30年度からは上限36か月、**令和3年度**からは**上限48か月**と大幅に延長され、認定調査時に調査を実施する【手法Ⅰ】では、一定程度のサンプル確保がより一層困難となった（**更新申請に伴う認定調査の実施件数が少なくなるため**）。



特に小規模市町村では、在宅介護実態調査の目的は維持しつつ、
在宅介護実態調査に代わる新たな選択肢を用意することが必要



在宅生活改善調査に在宅介護実態調査の設問の一部を組み込む

I 在宅介護実態調査とは？

(2) 第10期計画より新たな調査手法が追加

～ 従来の手法Ⅰ～Ⅲではなく、手法Ⅳ「【新版】在宅生活改善調査による実施」とするメリット／デメリット～

メリット

人口規模の小さい市町村でも十分なサンプル確保が可能

- 手法Ⅳ「【新版】在宅生活改善調査による実施」は、調査対象が居宅介護支援事業所等のケアマネジャーとなるため、規模の小さい市町村では事業所数が少なく、督促も容易となり、十分なサンプル確保も可能となります。

調査負担が軽減

- 認定調査員が聞き取りを行う【手法Ⅰ】、認定データとの関連付けを行う【手法Ⅰ・Ⅱ】と比較し、手法Ⅳ「【新版】在宅生活改善調査による実施」では、調査負担がやや軽減できます（ただし、利用者票のケアマネジャーの回答負担は生じます）。

デメリット

過去の在宅介護実態調査と経年比較できない

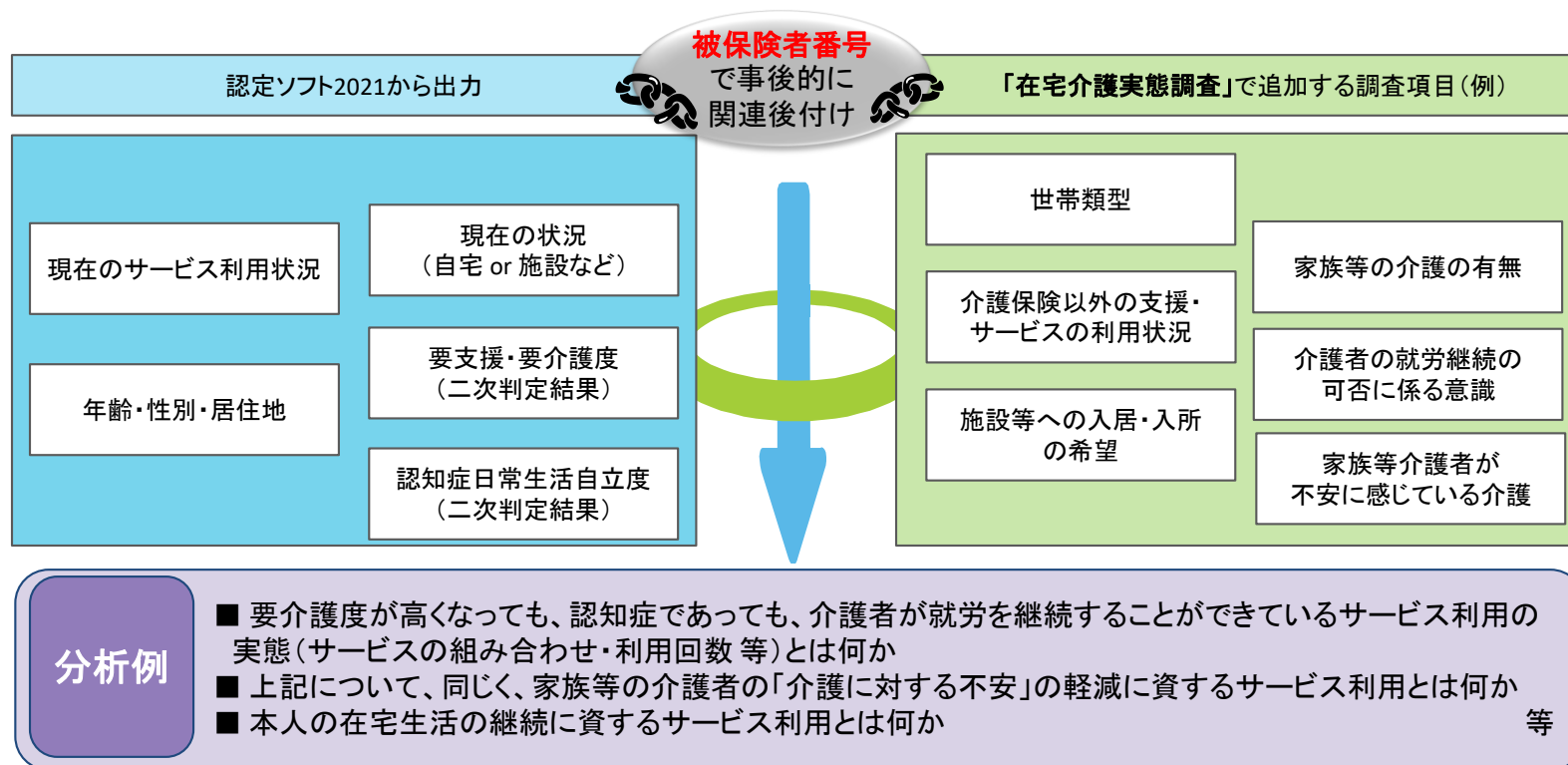
- 在宅介護実態調査の設問を全てカバーしていない、回答者が本人や家族等介護者でなくケアマネジャーとなる等により、過去に実施した在宅介護実態調査との経年比較はできません。
- （また、在宅介護実態調査を実施する他地域との比較もできなくなります。）

I 在宅介護実態調査とは？

(3) 集計分析は、要介護認定データの活用が基本

- 在宅介護実態調査では、「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、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、手法Ⅳについては認定データとの関連付けは行いません）。

＜「要介護認定データ」と「在宅介護実態調査結果」の関連付けのイメージ＞



I 在宅介護実態調査とは？

(4) 調査方法は複数から選択

	手法Ⅰ：認定調査員 による聞き取り調査	手法Ⅱ：郵送調査 (接続方式)	手法Ⅲ：郵送方式 (非接続方式)	手法Ⅳ：【新版】在宅 生活改善調査による実施
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	△ 設問数が多く 負担大	○ 負担はなく客観性は高いが、 本人・家族の回答ではない
回収率 サンプル	◎ 単身者を含めて高い回収率を 期待。ただし小規模自治体は 短期間でのサンプル確保困難。	△ 回収率は限定的。単身者からの回答も低下傾向。 一斉配布によりサンプル数は確保しやすい		◎ 単身者を含め 高い回収率を期待
認知機能の把握	◎ 認定データで客観的に把握可能		× 客観的には把握できない	× 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うこと 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		○ ケアマネの専門性に基づくが、 本人・家族の回答ではない
自動化ソフトの活 用による簡素化	◎ 大幅な作業軽減が可能		△ 従来のアンケートと同様	◎ 大幅な作業軽減が可能
実施期間	大都市：◎、小都市：△ 大規模自治体：短期間 小規模自治体：長期間	○ 1カ月程度で実施可能		◎ 相対的に最も短期間で実施 可能
認定データの目的 外利用への対応	各自治体の個人情報保護条例の 内容に応じた対応が必要		不要	

I 在宅介護実態調査とは？

(4) 自動集計ソフト (STEP0～STEP3) ※手法Ⅰ～Ⅲ

在宅介護実態調査_自動集計分析ソフト

※ 以下のSTEP1～STEP6のボタンを押し、「在宅介護実態調査」の集計分析レポートをWordファイル、PowerPointファイルに出力します。

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

STEP 0

- 在宅介護実態調査の調査結果を入力する

都道府県名	市区町村名
●●県	▲▲市

← 都道府県名と市区町村名を入力してください。

STEP 1

- 調査結果をチェックする

アンケート調査結果チェック

STEP1: アンケート調査結果チェック

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

【チェックする内容】

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

- ◆ エラーがある場合は、エラーのあるサンプルの被保険者番号とエラー該当セルが橙色で表示されますので、必要に応じて修正

STEP 2

- 要介護認定データのCSVを読み込む

要介護認定データの読み込み

STEP2: 要介護認定データの読み込み

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

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

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

STEP 3

- アンケート調査結果と要介護認定データを「被保険者番号」で接続する

データの接続

STEP3: データの接続

- ◆ Sheet_「アンケート調査結果」とSheet_「要介護認定データ」を「被保険者番号」で関連付けた接続データを、Sheet_「アンケート+認定データ」

に出力します。B列とFB列の被保険者番号が一致していることをご確認ください。

- ◆ なお、Sheet_「アンケート調査結果」とSheet_「要介護認定データ」の「被保険者番号」が、列幅が狭いために「1E+09」などと短縮されて表示

I 在宅介護実態調査とは？

(4) 自動集計ソフト (STEP 4～STEP 6) ※手法 I～Ⅲ

STEP 4

- ・ 集計を実行する

集計・グラフの作成

STEP4:集計・グラフの作成

- ◆ Sheet_「集計結果(実数)」とSheet_「集計結果(%)」、Sheet_「グラフ」にそれぞれ集計結果が出力されます。
- ◆ 集計結果について独立性の検定の実行の有無を選択することが可能です。
- ◆ Sheet_「グラフ」には使用するグラフの様式が用意してあります。誤って削除したり、内容を変更したりしないようにご注意ください。
- ◆ グラフ内に表示されるラベルが重なって読みづらい場合は、Wordファイルに出力する前に、手動でご調整ください。

STEP 5

- ・ 集計結果をWordに出力する

Wordファイルへの出力 (単純集計版)

Wordファイルへの出力 (クロス集計)

STEP5:Wordファイルへの出力

- ◆ 「単純集計版」は単純集計の結果を、「クロス集計版」は、テーマごとに「集計・分析の狙い」や「着目すべきポイント」等を記載した詳細な結果

STEP 6

- ・ 集計結果をPowerPointに出力する

PowerPointファイルへの出力

STEP6:PowerPointファイルへの出力

- ◆ 予めPCに保存されているPowerPointのベースファイルを指定していただくと、集計結果のグラフを貼り付けます。その後は、必要に応じてファイルの内容を修正・加工してご活用ください。

I 在宅介護実態調査とは？

(4) 自動集計ソフト ※手法Ⅳ「【新版】在宅生活改善調査による実施」

ver.2.0

在宅生活改善調査_自動集計ソフト [操作シート]

※ 以下のSTEP0～STEP2のボタンを押し、「在宅生活改善調査」の集計結果をパワーポイントファイルに出力します。
※紙の調査票で実施した場合は、使用前に、Sheet_「アンケート結果」に在宅生活改善調査の調査結果を入力してください。

都道府県名 市区町村名 ← 都道府県名と市区町村名を入力してください。 発送事業所数 回収事業所数 ← 半角数字のみを入力してください。

[STEP0] ※Sheet_「アンケート結果」のA列のサンプルNo.は、忘れずに入力してください。

アンケート結果（事業所票）の読み込み

アンケート結果（利用者票）の読み込み

STEP0:アンケート結果の読み込み

- ◆ 回収したExcel調査票ファイルを読み込み、Sheet_「アンケート結果」に転記します。
- ◆ 読み込む調査票ファイルは、調査票の種類ごと（事業所票、利用者票）にフォルダを作成し、その中に格納してください。

（紙の調査票で実施した場合）

Sheet_「アンケート結果」に在宅生活改善調査の調査結果を入力してください。

[STEP1]

アンケート結果チェック

STEP1:アンケート結果チェック

- ◆ Sheet_「アンケート結果」の入力内容が適切にチェックします。
 - ◆ エラーがあるセルは赤く表示されます。エラーがある場合、正確な集計ができないおそれがあります。
- 【チェックする内容】**
- ・空欄がなく、適切な様式で回答が入力されていること
 - ・事業所票問2-「要支援1」～「要介護5」、「申請中・不明」、「死亡」の合計と問2-「合計」の回答と問3-1)～15)の合計が一致すること
 - ・利用者票問1-1と問1-2のいずれか一方あるいは両方で選択肢1が選択されているか
 - ・利用者票問1-2の選択肢1と問2-1の選択肢10を同時に選択していないか
 - ・利用者票問1-2の選択肢1と問2-2の選択肢4を同時に選択していないか
 - ・利用者票問2-1で選択肢1～9を選んだ場合のみ、問2-2、問2-3を回答していること
 - ・利用者票問2-3で選択肢が8つまで選択されていること
 - ・利用者票問3-1～問3-3で選択肢1が排他選択になっていること
 - ・利用者票問3-4で選択肢11が排他選択になっていること
 - ・利用者票問4-1で選択肢10～17を選んだ場合のみ、問4-2を回答していること
 - ・利用者票問4-1で選択肢10～16を選んだ場合のみ、問4-3を回答していること
 - ・利用者票問4-1で選択肢17を選んだ場合のみ、問4-4を回答していること

[STEP2]

集計

STEP2:集計

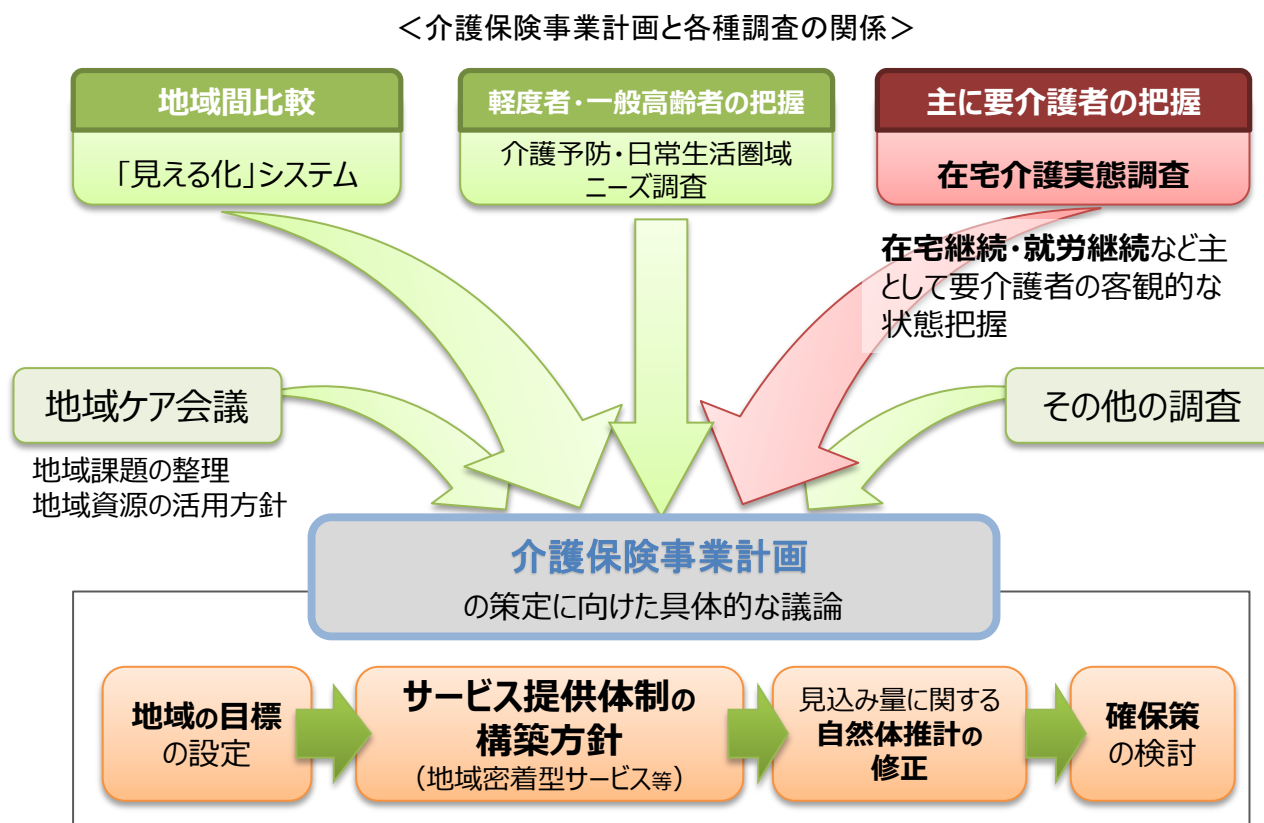
- ◆ Sheet_「アンケート結果」に入力された内容を集計し、パワーポイントファイルへ出力します。
- ◆ 出力されたパワーポイントファイルをご確認いただき、適宜グラフ等のレイアウトを修正してください。元のグラフや集計結果はSheet_「集計結果」に出力されています。

Ⅱ 調査結果を用いた検討のプロセスは？

Ⅱ 調査結果を用いた検討のプロセスは？

(1) 第10期介護保険事業計画の作成に向けて、各種のツール・調査結果等を含めた「総合的な検討」を行います

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

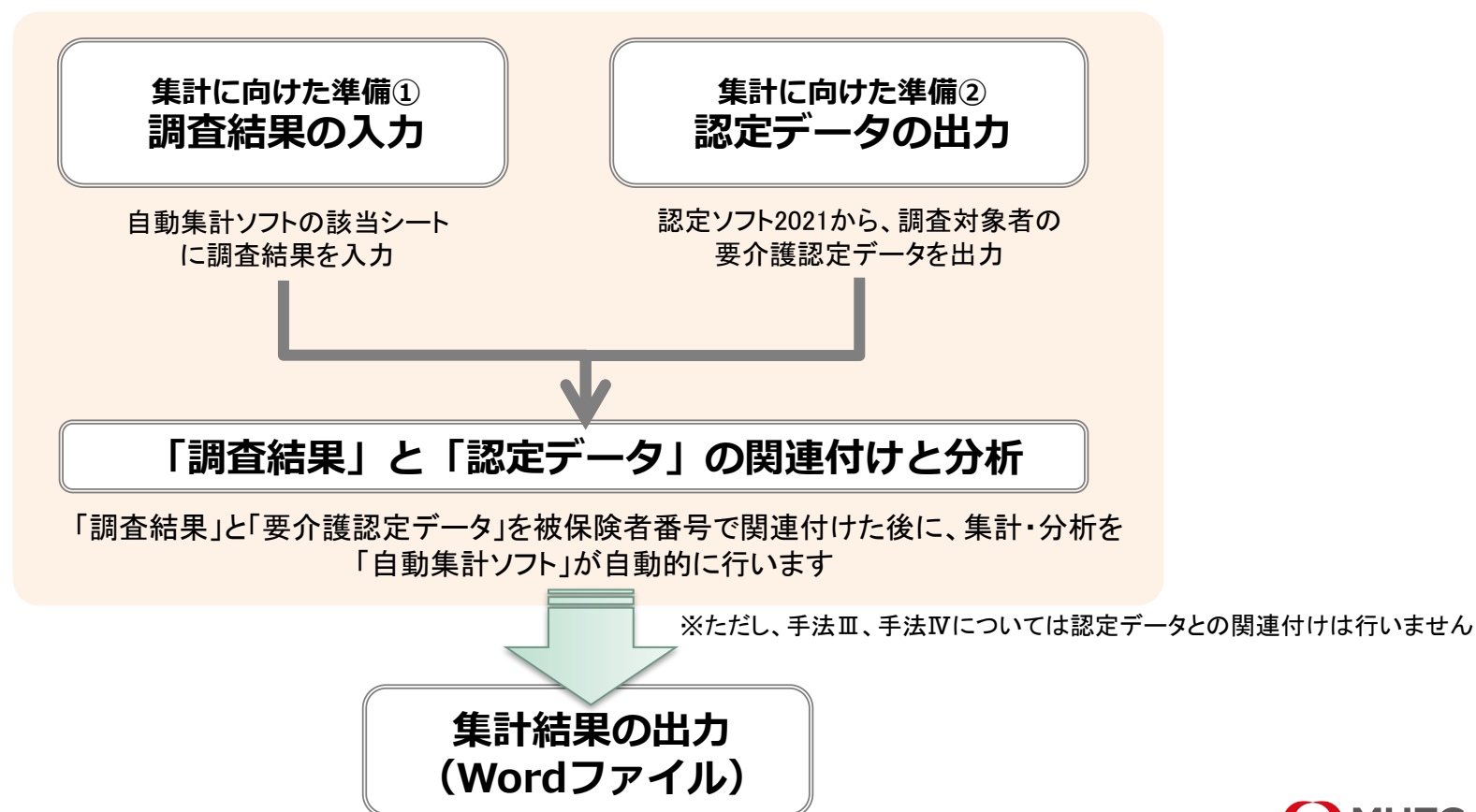


Ⅱ 調査結果を用いた検討のプロセスは？

(2) 自動集計ソフトから「集計分析結果」を出力

- 在宅介護実態調査の調査結果を、自動集計ソフトの該当シートに入力します。そして、認定ソフト2021から出力された要介護認定データを自動集計ソフトに読み込み、両者を関連付けたうえで「集計結果（wordファイル）」を出力します。
- 自動集計ソフトの詳細な利用方法は、「在宅介護実態調査 活用のための手引き」をご覧ください。

図 自動集計ソフト(EXCELファイル)を用いた集計結果の出力(イメージ)

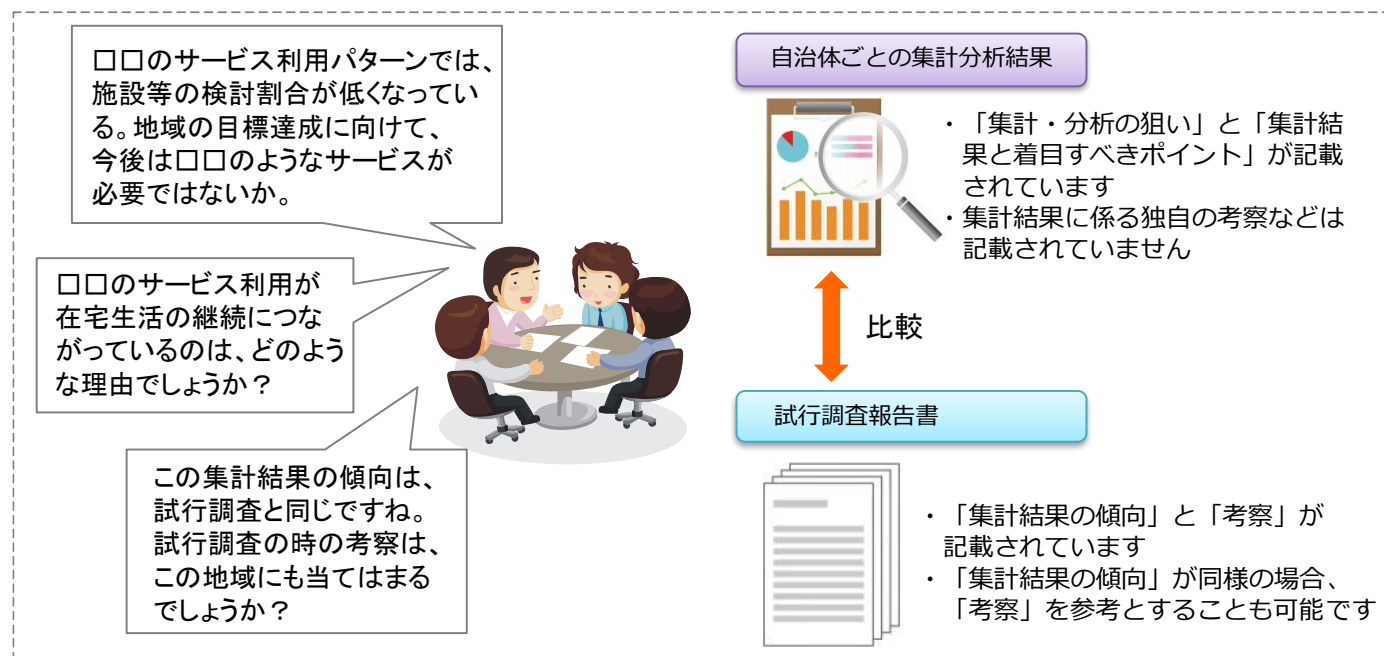


Ⅱ 調査結果を用いた検討のプロセスは？

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

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

図 「関係者間での議論と考察」のイメージ



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

Ⅲ 集計・分析結果をどのように読み解くか？

※ 以降の集計結果は、令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険事業計画策定における各種調査結果の分析に関する調査研究事業」における「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」より

Ⅲ 集計・分析結果をどのように読み解くか？

■ 在宅介護実態調査を活用する「5つの検討テーマ」

【要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続】

次頁以降で集計
分析結果を例示

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

【支援・サービスの提供体制の検討】

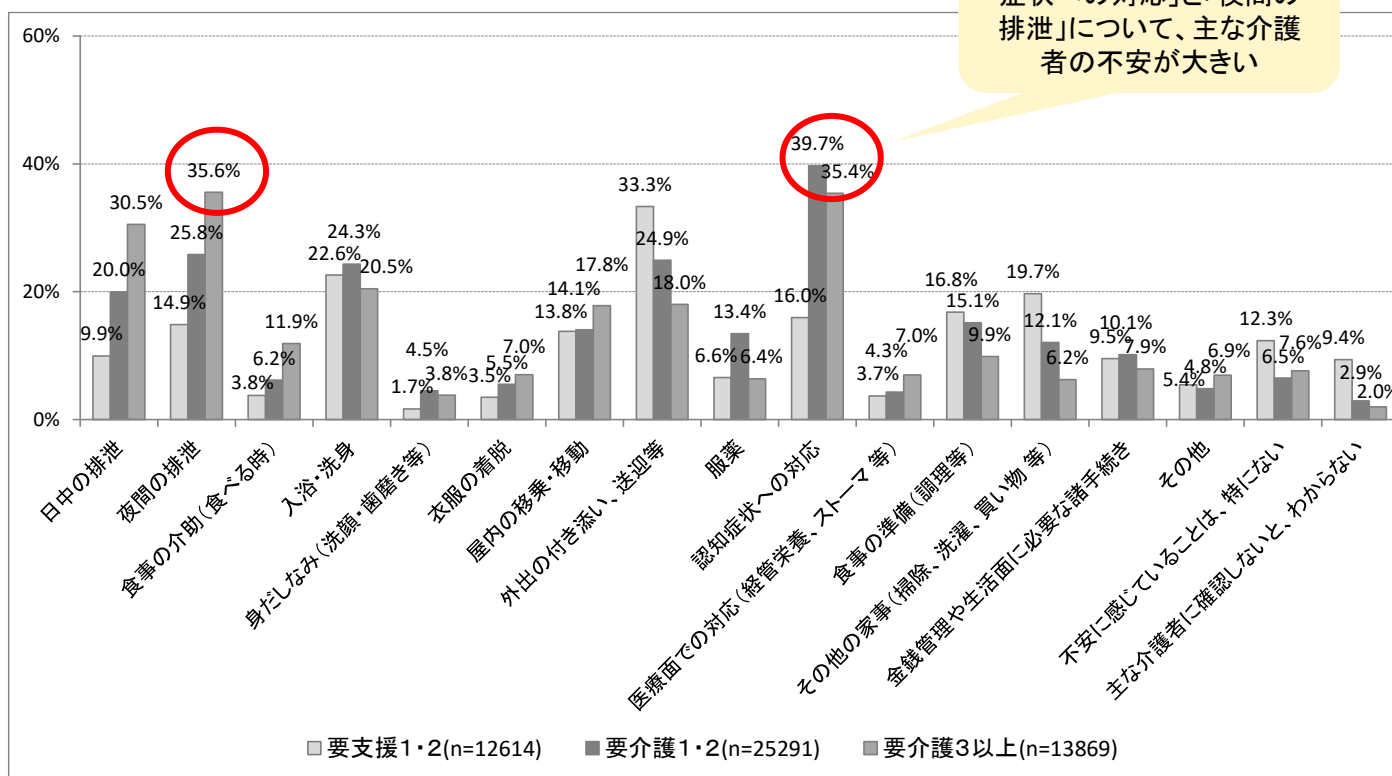
検討テーマ	集計・分析の狙い
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	○ 主に「A票-問9_今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討します。
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	○ 主に「A票-問12_訪問診療の利用の有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

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討

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

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

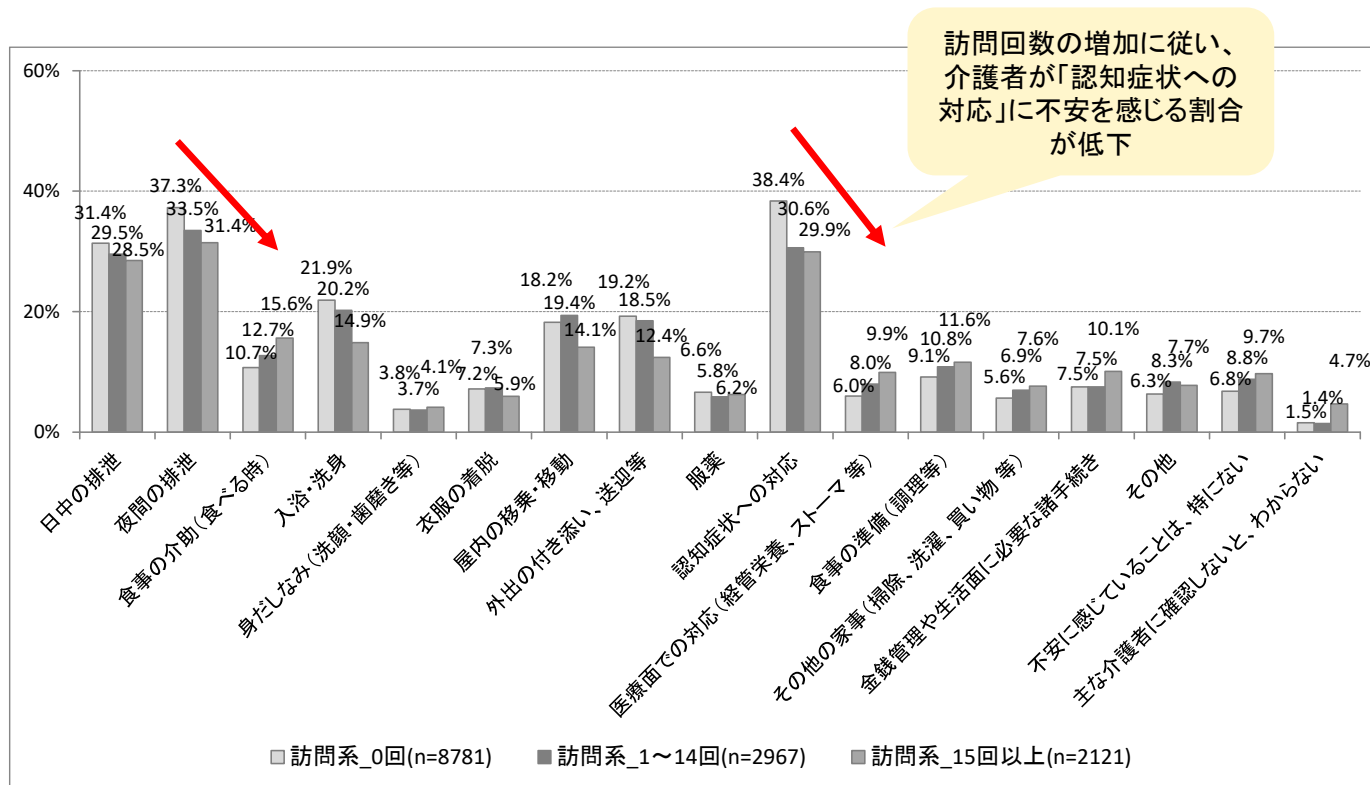
図表 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



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

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

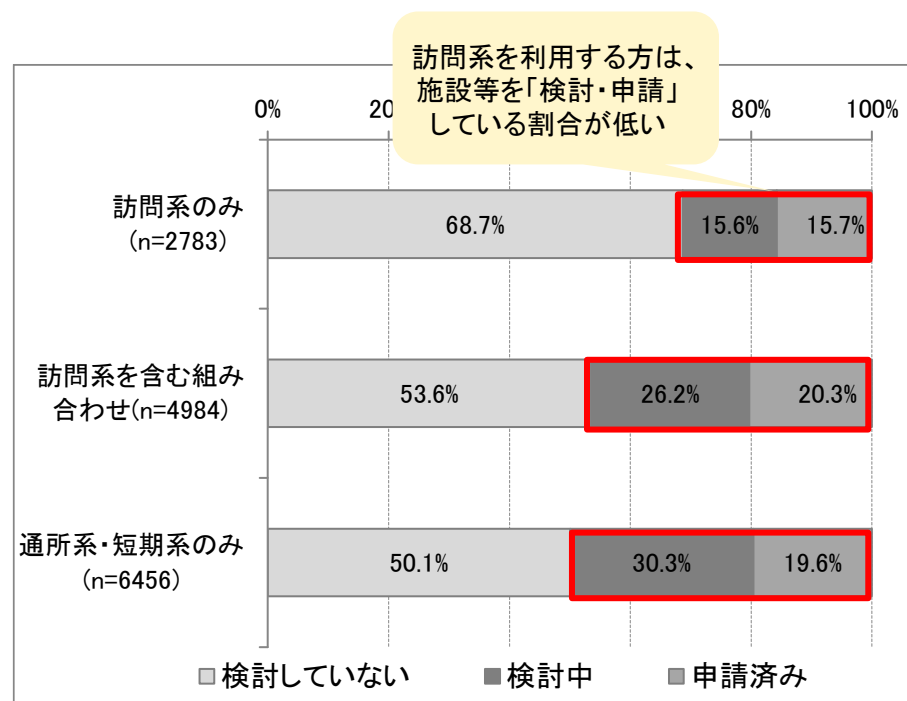
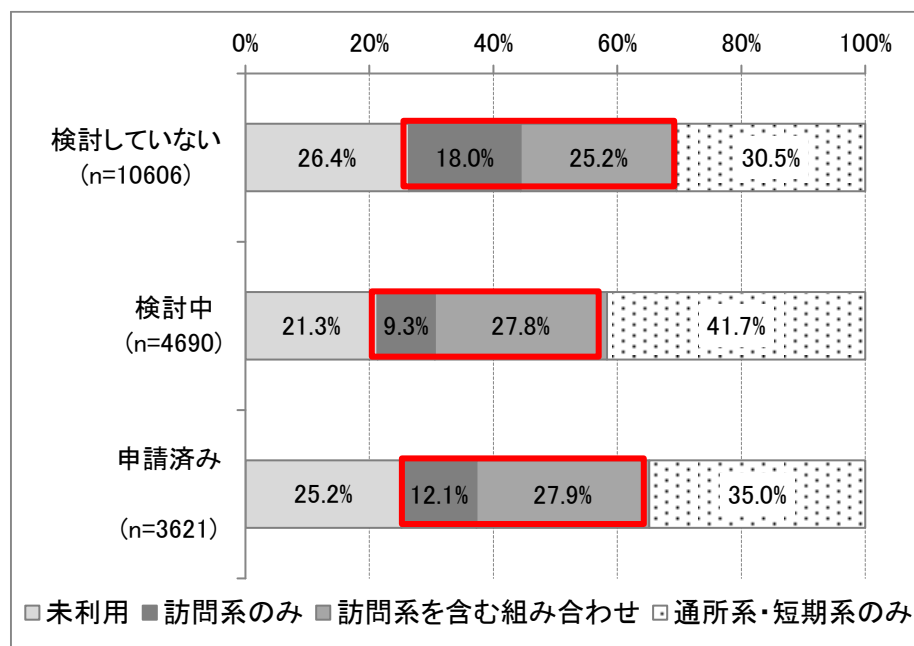
図表 サービス利用回数と介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



「訪問系」サービスを利用する方は、「施設等の検討・申請割合」が低い

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

図表 サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況（**要介護3以上**）

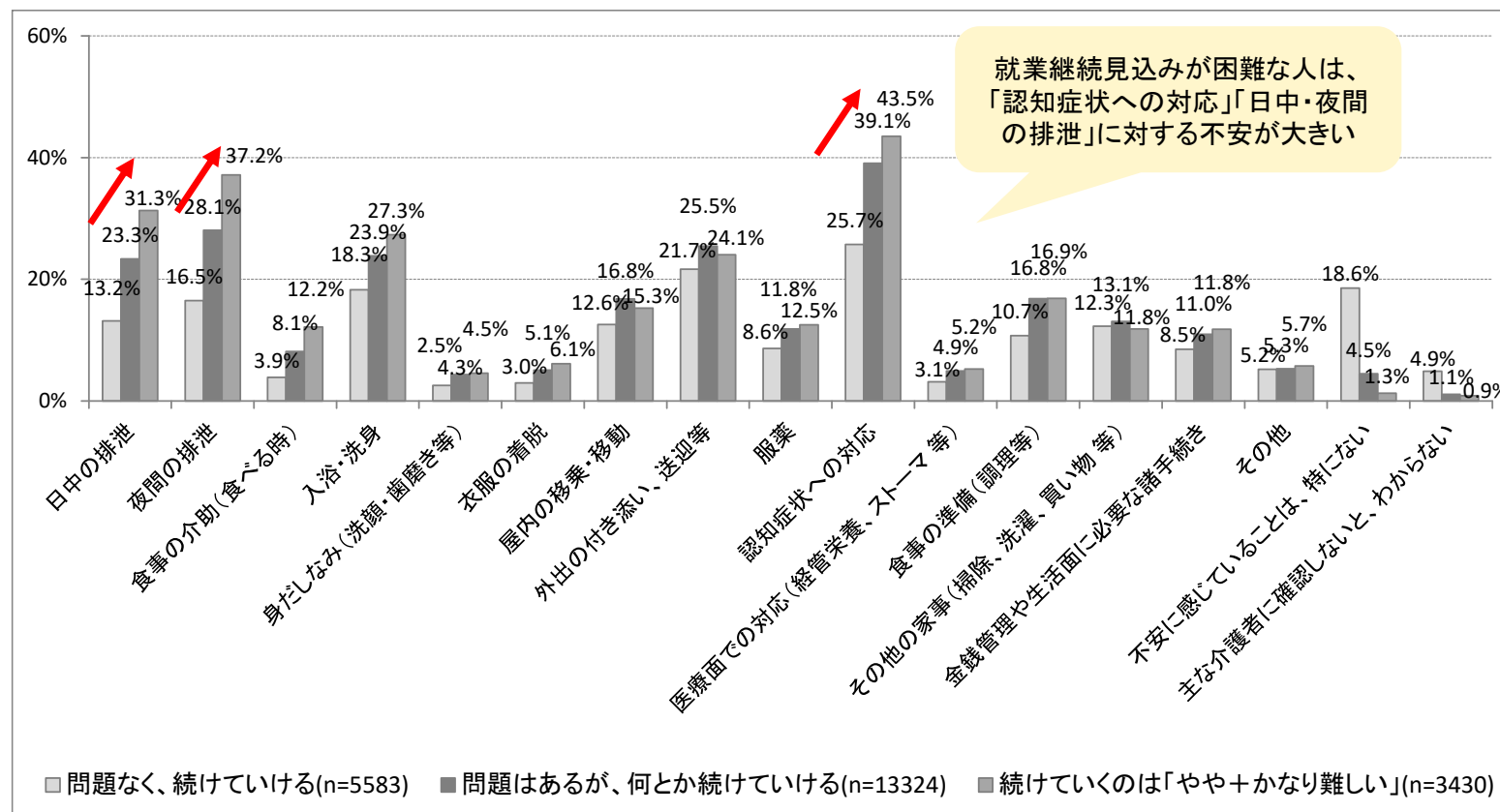


検討テーマ2：仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

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

- 「就労の継続の意向」と、「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」の関係をみると、就労継続が難しいと感じるにしたがって、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」「日中の排泄」等について、不安を感じる割合が高くなる傾向がみられました。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

図表 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



◆ 「集計結果の傾向」に基づく「考察」の一例

(1) 「認知症状への対応」、「(夜間の)排泄」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。
- したがって、在宅限界点の向上を図るためには、介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、重要なポイントと考えられます。
- しかしながら、調査分析結果からは、そのような傾向があることは読み取れますが、「何故、そのような傾向がみられるのか」という理由についてはわかりません。具体的な取組に向けては、専門職を含む地域の関係者間で議論をし、その理由等について考察しながら、共通の認識を醸成していくことが重要です。

(2) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下、「就労の継続が困難な割合」が低下する傾向がみられました。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を促進していくことなどが一案として考えられます。
- なお、このような場合、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減のために、これらの地域密着型サービスの提供を通じて、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であるといえます。

IV 全国における参照指標の値は？

※ 以降の集計結果は、令和5年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険事業計画策定における各種調査結果の分析に関する調査研究事業」における「全国の在宅介護実態調査データの集計・分析結果〔概要版〕」より

「施設等に申請済み」の割合は、要介護度の重度化に伴い高くなっている

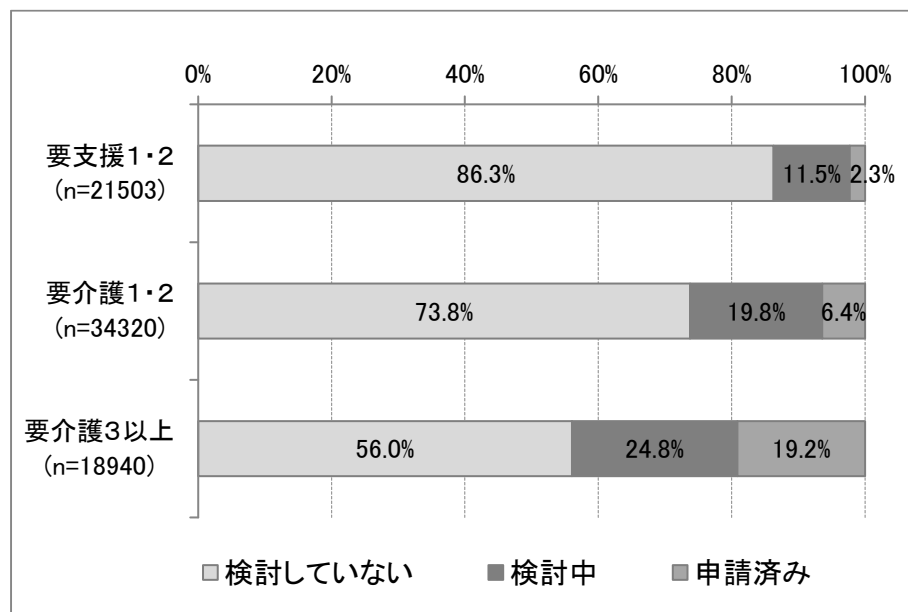
■ 要介護度別の「施設等検討の状況」をみると、要介護度の重度化に伴い「申請済み」の割合が高くなっている。

（参考）第8期の結果

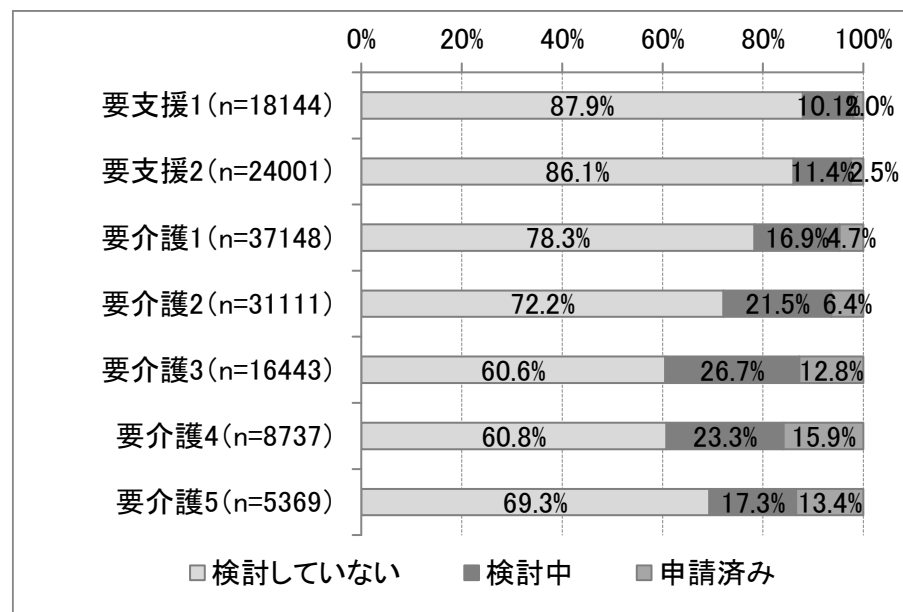
- 要介護度別の「施設等検討の状況」をみると、要介護4までは要介護度の重度化に伴い「申請済み」の割合が高くなっており、要介護3では12.8%、要介護4では15.9%、要介護5では13.4%となっています。
- なお、「検討していない」の割合の減少幅は、要支援2（86.1%）から要介護1（78.3%）になる段階で▲7.8ポイント、要介護2（72.2%）から要介護3（60.6%）になる段階で▲11.6ポイントと大きくなっています。

図表 要介護度別・施設等検討の状況

<第9期>



<（参考）第8期>



※第9期の全国集計では、ローデータの収集を行っておらず、自動集計分析ソフトからの出力以上の詳細な集計ができないため、参考として、第8期で行った詳細の集計結果を掲載している。

その他：要介護度別・人口規模別の「施設等に申請済み」の割合

人口規模別には、要介護3以上の「施設等検討の状況」に大きな差はみられない

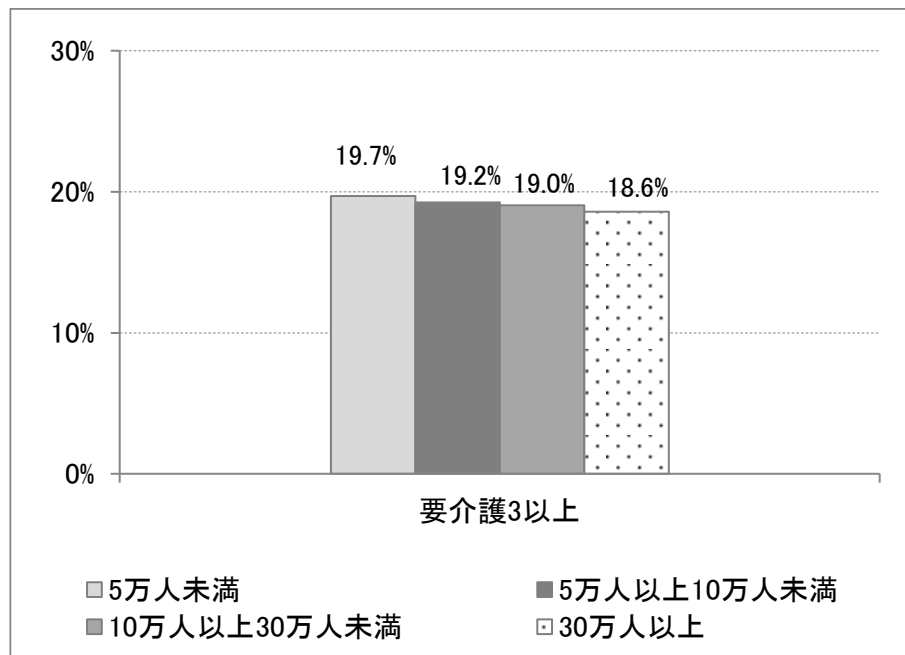
- 人口規模別の要介護3以上の「施設等検討の状況」をみると、人口規模ごとに大きな差はみられませんでした。

（参考）第8期の結果

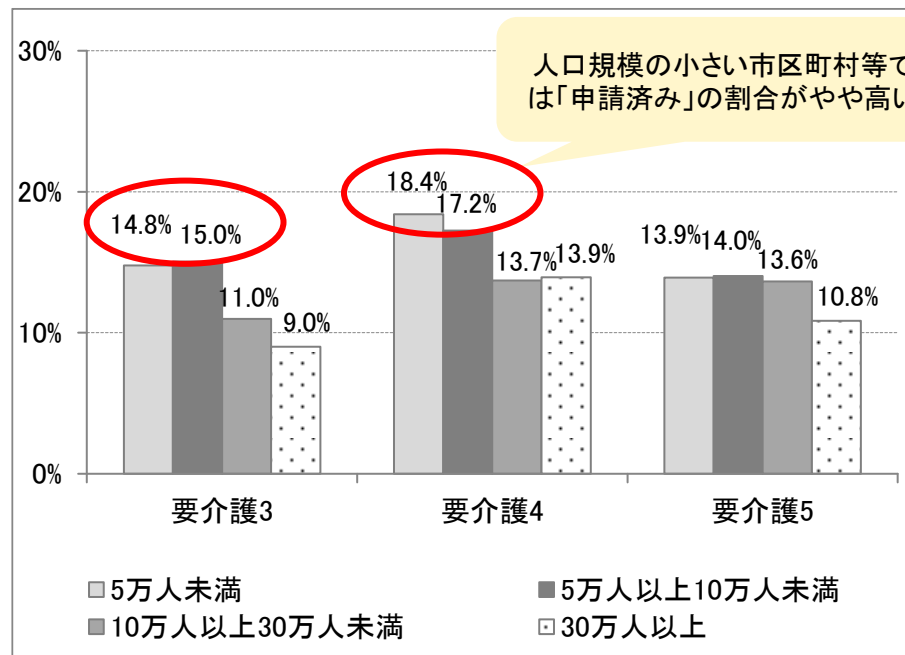
- 人口規模別の「施設等検討の状況」をみると、「5万人未満」、「5万人以上10万人未満」の市区町村においては、「申請済み」の割合が、それぞれ要介護3で14.8%、15.0%、要介護4で18.4%、17.2%とやや高い傾向がみられました。
- なお、要介護5では、「30万人以上」の市区町村において、「申請済み」の割合が10.8%と「30万人未満」の市区町村と比較してやや低くなっていました。

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

<第9期>



<（参考）第8期>



※第9期の全国集計では、ローデータの収集を行っておらず、自動集計分析ソフトからの出力以上の詳細な集計ができないため、参考として、第8期で行った詳細の集計結果を掲載している。

その他:「施設等の検討状況」の経年変化は？

第7期・第8期と比べて、第9期では「申請済み」の割合が高くなっている

- 第7期～第9期の施設等の検討状況（要介護3以上）を比較したところ、第9期の「申請済み」の割合は、第7期・第8期よりもやや高くなっています。

図表 第7期～第9期の「施設等の検討状況」の比較

【要介護3以上】

