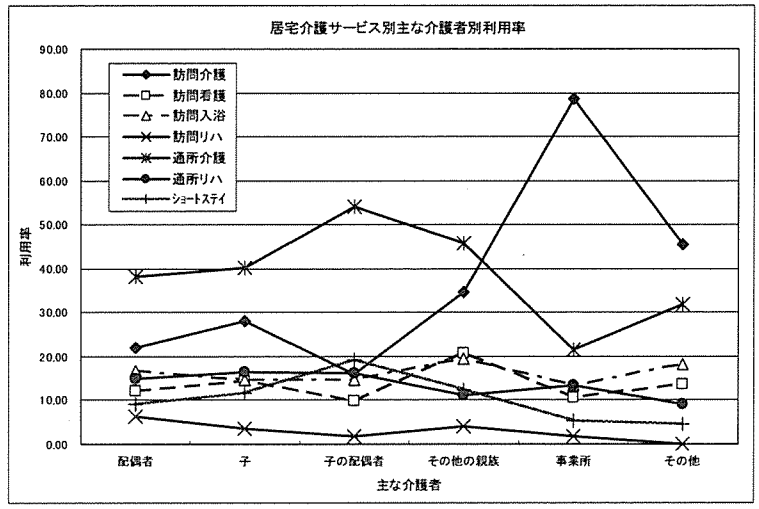
図表 2-10-2　居宅介護サービス別主な介護者別　利用率

主な介護者(利用者との続柄等)	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
配偶者	21.96	12.14	16.61	6.43	38.21	14.82	9.11	100.00
子	28.02	14.43	14.60	3.52	40.10	16.44	11.58	100.00
子の配偶者	15.95	9.97	14.62	1.83	54.15	16.11	19.10	100.00
その他の親族	34.72	20.83	19.44	4.17	45.83	11.11	12.50	100.00
事業所	78.57	10.71	13.39	1.79	21.43	13.39	5.36	100.00
その他	45.45	13.64	18.18	0.00	31.82	9.09	4.55	100.00
総計	25.92	12.42	15.33	3.72	42.92	15.43	12.78	100.00

図表 2-10-3　居宅介護サービス別主な介護者別　利用率



次に、主な介護者の介護時間別に居宅介護サービス別の利用者数、利用率をみる。図表 1-10-4 は居宅介護サービス別主な介護者の介護時間別の利用者数を表したものであり、図表 2-10-5 は主な介護者の介護時間別に全体を 100％とした場合のそれぞれの居宅介護サービス別主な介護者の介護時間別の利用者割合である。図表 2-10-6 については、図表 2-10-5 をグラフで示したものである。

図表 2-10-6 より、訪問看護と訪問入浴では、主な介護者の介護時間が長くなるほど利用率に上昇がみられる。訪問介護では必要なときに手をかす程度での利用率が最も低い。

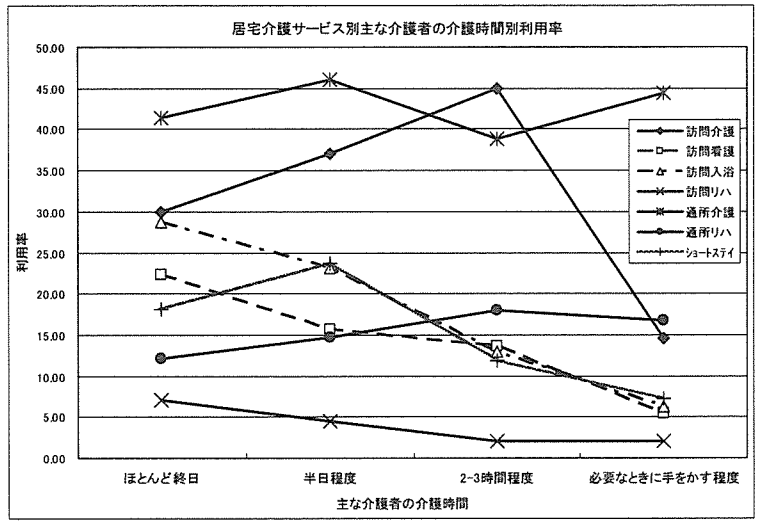
図表 2-10-4　居宅介護サービス別主な介護者の介護時間別　利用者数

主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	161	120	154	38	222	65	97	536
半日程度	83	35	52	10	103	33	53	224
2-3時間程度	132	40	38	6	114	53	35	294
必要なときに手をかす程度	133	49	57	19	404	152	66	910
総計	509	244	301	73	843	303	251	1964

図表 2-10-5　居宅介護サービス別主な介護者の介護時間別　利用率

主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	30.04	22.39	28.73	7.09	41.42	12.13	18.10	100.00
半日程度	37.05	15.63	23.21	4.46	45.98	14.73	23.66	100.00
2-3時間程度	44.90	13.61	12.93	2.04	38.78	18.03	11.90	100.00
必要なときに手をかす程度	14.62	5.38	6.26	2.09	44.40	16.70	7.25	100.00
総計	25.92	12.42	15.33	3.72	42.92	15.43	12.78	100.00

図表 2-10-6　居宅介護サービス別主な介護者の介護時間別　利用率



以上の図表 2-10-4 から図表 2-10-6 については、主な介護者に該当する人物は、利用者からみて、配偶者、子、子の配偶者、父母、その他の親族、事業者、その他であった。ここで、居宅介護サービスごとに家族介護力がどれ程必要とされているのか明らかにするため、主な介護者のうち事業者とその他を除いた同居もしくは別居の親族が主な介護者であるサンプルを取り出し居宅介護サービス別の利用者数を把握する。

図表 2-10-7 は居宅介護サービス別の同居もしくは別居の親族による主な介護者の介護時間別の利用者数を表したものであり、図表 2-10-8 は同居もしくは別居の親族による主な介護者の介護時間別に全体を 100%とした場合の、それぞれの居宅介護サービス別主な介護者の介護時間別の利用者割合である。図表 2-10-9 については、図表 2-10-8 をグラフで示した。

訪問介護について、2～3 時間程度の利用率が図表 2-10-6 の 44.90%と比較して、32.33%と低くなる。

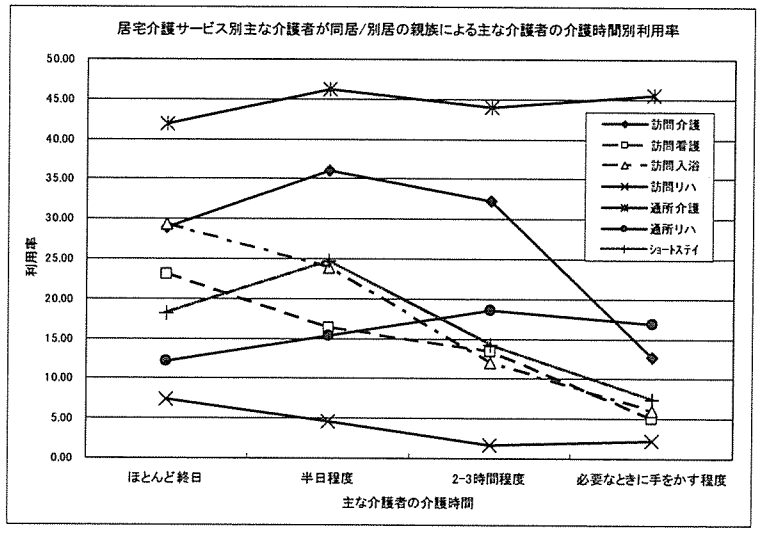
図表 2-10-7　居宅介護サービス別主な介護者が同居/別居の親族による主な介護者の介護時間別　利用者数

主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	149	119	151	38	216	63	94	516
半日程度	77	35	51	10	99	33	53	214
2-3時間程度	75	31	28	4	102	43	33	232
必要なときに手をかす程度	110	44	52	19	395	147	64	868
総計	411	229	282	71	812	286	244	1830

図表 2-10-8　居宅介護サービス別主な介護者が同居/別居の親族による主な介護者の介護時間別　利用率

主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	28.88	23.06	29.26	7.36	41.86	12.21	18.22	100.00
半日程度	35.98	16.36	23.83	4.67	46.26	15.42	24.77	100.00
2-3時間程度	32.33	13.36	12.07	1.72	43.97	18.53	14.22	100.00
必要なときに手をかす程度	12.67	5.07	5.99	2.19	45.51	16.94	7.37	100.00
総計	22.46	12.51	15.41	3.88	44.37	15.63	13.33	100.00

図表 2-10-9　居宅介護サービス別主な介護者が同居/別居の親族による主な介護者の介護時間別 利用率



さらに、主な介護者が同居しているのか、別居しているのかに分けて、同居及び別居の主な介護者別居宅介護サービスの利用状況を図表 2-10-10 から図表 2-10-15 より確認する。

同居については、図表 2-10-12 より、通所介護で主な介護者が子の配偶者であるケースが最も多い。一方、訪問介護では子の配偶者が最も少ない。

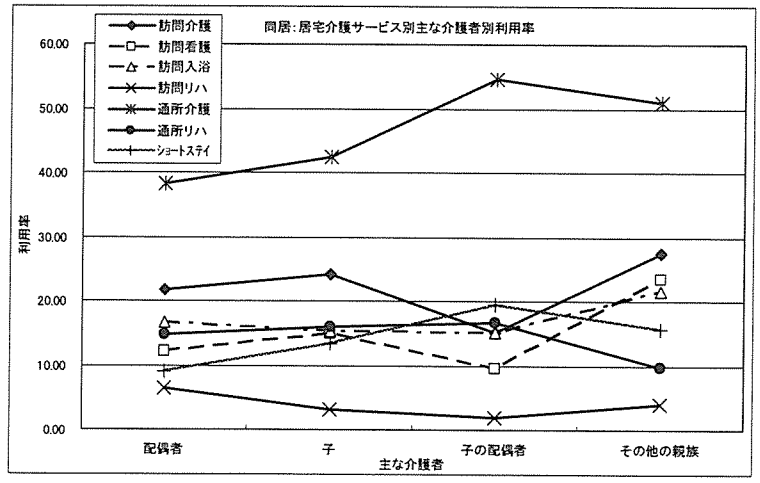
図表 2-10-10　居宅介護サービス別同居:主な介護者別　利用者数

同居:主な介護者(利用者との続柄等)	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
配偶者	122	68	93	36	214	83	51	559
子	118	73	75	15	207	78	65	488
子の配偶者	86	55	86	11	312	95	111	571
その他の親族	14	12	11	2	26	5	8	51
総計	340	208	265	64	759	261	235	1669

図表 2-10-11　居宅介護サービス別同居:主な介護者別　利用率

同居:主な介護者(利用者との続柄等)	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
配偶者	21.82	12.16	16.64	6.44	38.28	14.85	9.12	100.00
子	24.18	14.96	15.37	3.07	42.42	15.98	13.32	100.00
子の配偶者	15.06	9.63	15.06	1.93	54.64	16.64	19.44	100.00
その他の親族	27.45	23.53	21.57	3.92	50.98	9.80	15.69	100.00
総計	20.37	12.46	15.88	3.83	45.48	15.64	14.08	100.00

図表 2-10-12　居宅介護サービス別同居:主な介護者別　利用率



別居の介護者については、図表 2-10-13 から図表 2-10-15 のとおりである。

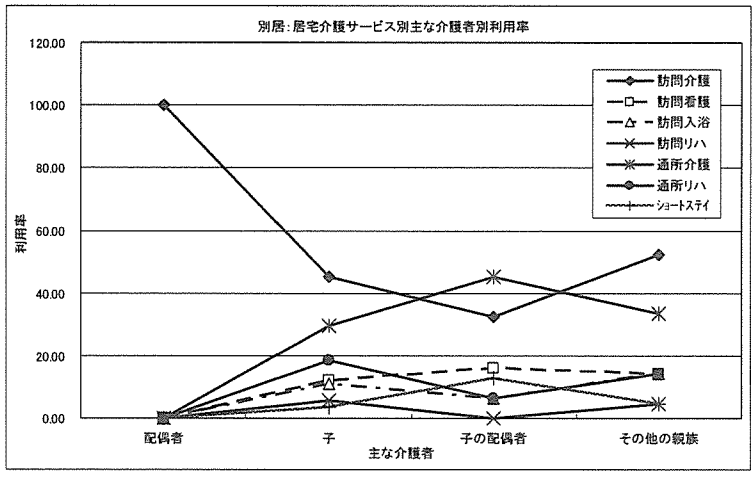
図表 2-10-13　居宅介護サービス別別居:主な介護者別　利用者数

別居:主な介護者(利用者との続柄等)	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
配偶者	1							1
子	49	13	12	6	32	20	4	108
子の配偶者	10	5	2		14	2	4	31
その他の親族	11	3	3	1	7	3	1	21
総計	71	21	17	7	53	25	9	161

図表 2-10-14　居宅介護サービス別別居:主な介護者別　利用率

別居:主な介護者(利用者との続柄等)	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
配偶者	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
子	45.37	12.04	11.11	5.56	29.63	18.52	3.70	100.00
子の配偶者	32.26	16.13	6.45	0.00	45.16	6.45	12.90	100.00
その他の親族	52.38	14.29	14.29	4.76	33.33	14.29	4.76	100.00
総計	44.10	13.04	10.56	4.35	32.92	15.53	5.59	100.00

図表 2-10-15　居宅介護サービス別別居:主な介護者別　利用率



続いて、主な介護者が同居しているのか別居しているのかに分けて、主な介護者の介護時間別に居宅介護サービス利用状況をみる。

図表 2-10-16 から図表 2-10-18 では同居のケースを取り上げる。図表 2-10-18 から、訪問介護では主な介護者の介護時間が必要なときに手をかす程度で、最も利用率が低い。訪問看護と訪問入浴については、介護時間が短くなるについてれ、利用率も減少している。

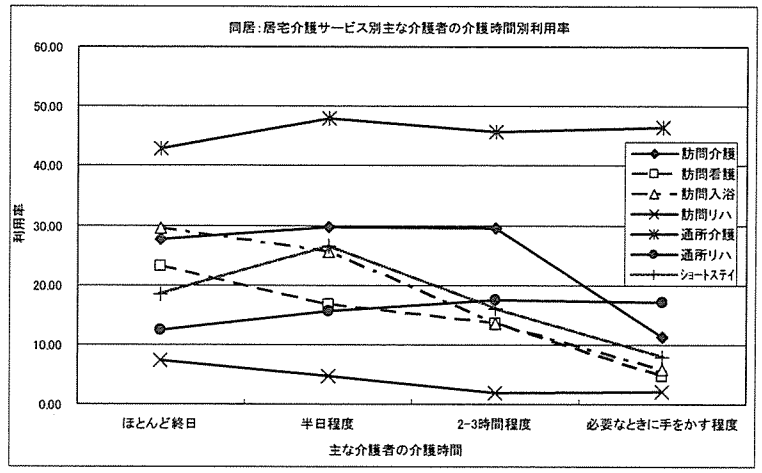
図表 2-10-16　居宅介護サービス別同居：主な介護者の介護時間別　利用者数

同居:主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	132	110	141	35	204	59	88	476
半日程度	57	32	49	9	92	30	51	192
2-3時間程度	61	28	28	4	94	36	33	206
必要なときに手をかす程度	90	38	47	16	369	136	63	795
総計	340	208	265	64	759	261	235	1669

図表 2-10-17　居宅介護サービス別同居：主な介護者の介護時間別　利用率

同居:主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	27.73	23.11	29.62	7.35	42.86	12.39	18.49	100.00
半日程度	29.69	16.67	25.52	4.69	47.92	15.63	26.56	100.00
2-3時間程度	29.61	13.59	13.59	1.94	45.63	17.48	16.02	100.00
必要なときに手をかす程度	11.32	4.78	5.91	2.01	46.42	17.11	7.92	100.00
総計	20.37	12.46	15.88	3.83	45.48	15.64	14.08	100.00

図表 2-10-18　居宅介護サービス別同居:主な介護者の介護時間別　利用率



別居の主な介護者の介護時間については、図表 2-10-19 から図表 2-10-21 のとおりである。

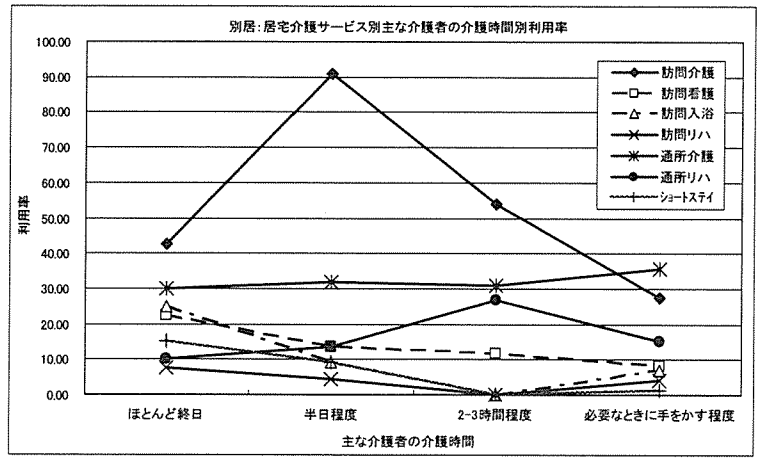
図表 2-10-19　居宅介護サービス別別居：主な介護者の介護時間別　利用者数

別居:主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	17	9	10	3	12	4	6	40
半日程度	20	3	2	1	7	3	2	22
2-3時間程度	14	3			8	7		26
必要なときに手をかす程度	20	6	5	3	26	11	1	73
総計	71	21	17	7	53	25	9	161

図表 2-10-20　居宅介護サービス別別居：主な介護者の介護時間別　利用率

別居:主な介護者の介護時間	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総数
ほとんど終日	42.50	22.50	25.00	7.50	30.00	10.00	15.00	100.00
半日程度	90.91	13.64	9.09	4.55	31.82	13.64	9.09	100.00
2-3時間程度	53.85	11.54	0.00	0.00	30.77	26.92	0.00	100.00
必要なときに手をかす程度	27.40	8.22	6.85	4.11	35.62	15.07	1.37	100.00
総計	44.10	13.04	10.56	4.35	32.92	15.53	5.59	100.00

図表 2-10-21　居宅介護サービス別別居:主な介護者の介護時間別　利用率



⑪ 介護費と医療費

ここでは、介護費と医療費の関係について探求する。

介護費については、要介護度別に上限額が定められており、詳細は本報告書 P.8「3．介護及び医療サービスの利用について」に示す。医療費については、月額上限が定められており、本報告書 P.9「4．医療サービスの利用について」のとおりである。

a) 要介護度

区分支給限度基準額から、要介護度の違いにより介護費は異なることが予想される。そこで、居宅介護サービス別要介護度別に平均介護費、平均医療費、平均介護＋医療費を以下の図表 11-a-2 から図表 11-a-7 のように作成した。

図表 11-a-1 については、データのサンプル数を示す。前項「(2)．データ」で使用したデータから、介護費、医療費が不明であったサンプルを除いている。よって、「(2)．データ」よりもサンプル数は少なく 1,647 個である。

図表 11-a-1　居宅介護サービス別要介護度別　利用者数

	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総計
要支援	43	10	8	3	72	27	4	201
要介護度1	123	30	19	9	228	87	30	486
要介護度2	83	35	29	10	172	74	48	362
要介護度3	63	29	52	17	129	46	46	259
要介護度4	62	42	61	12	82	22	49	176
要介護度5	74	62	81	14	55	11	44	163
総計	448	208	250	65	738	267	221	1647

図表 11-a-2　居宅介護サービス別要介護度別　平均介護費（円）

	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総計
要支援	5153	4738	6173	3924	5365	8845	6740	4049
要介護度1	13744	8805	9496	6454	9475	13380	21963	8997
要介護度2	15950	18466	8843	13073	16193	16403	28071	13087
要介護度3	27749	12209	19778	11873	21788	21570	36383	16229
要介護度4	45897	41044	25687	11165	26323	19559	47020	25231
要介護度5	30382	29363	27231	33721	25462	35136	30444	21672
総計	22495	23347	21149	15516	15855	16576	33260	13419

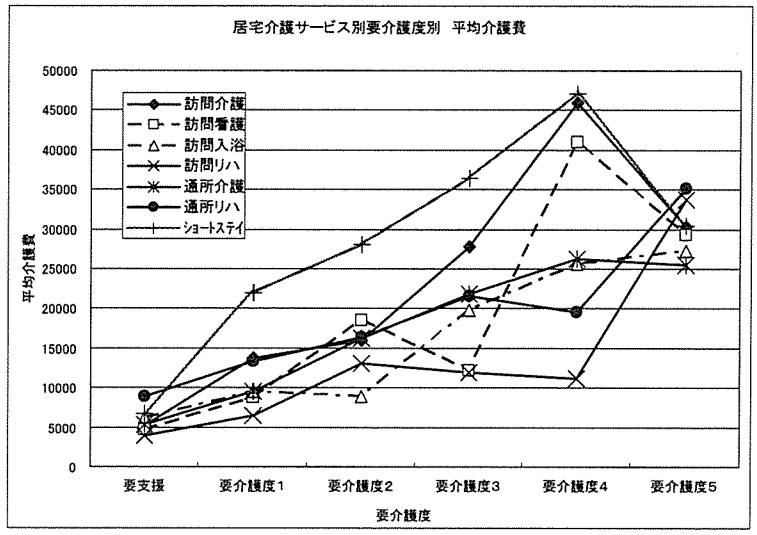
図表 11-a-3　居宅介護サービス別要介護度別　平均医療費（円）

	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総計
要支援	9791	7600	10250	10000	2944	5778	1750	7184
要介護度1	5894	5767	8579	6444	8197	11839	18900	9393
要介護度2	14735	8486	3552	7100	7384	10122	13042	10193
要介護度3	7206	6759	12212	8765	9643	4261	7348	8853
要介護度4	12242	15048	10328	7000	6646	3909	12531	11563
要介護度5	9865	13871	12210	6786	9873	1545	11568	11699
総計	9625	10740	10408	7492	7701	8367	12041	9675

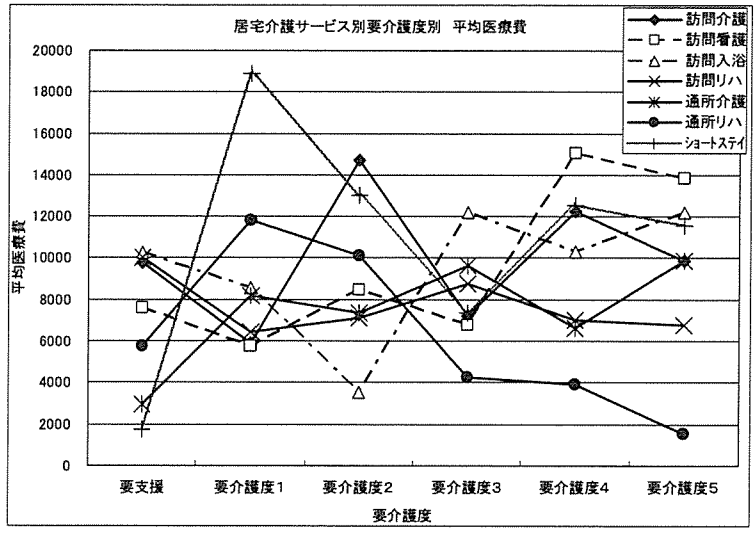
図表 11-a-4　居宅介護サービス別要介護度別　平均介護＋医療費（円）

	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ	総計
要支援	14943	12338	16423	13924	8309	14623	8490	11233
要介護度1	19638	14571	18075	12899	17672	25219	40863	18390
要介護度2	30685	26951	12395	20173	23577	26525	41113	23280
要介護度3	34956	18967	31990	20638	31431	25830	43731	25083
要介護度4	58139	56091	36015	18165	32969	23468	59551	36793
要介護度5	40247	43234	39441	40507	35335	36682	42012	33372
総計	32120	34087	31557	23008	23556	24943	45300	23093

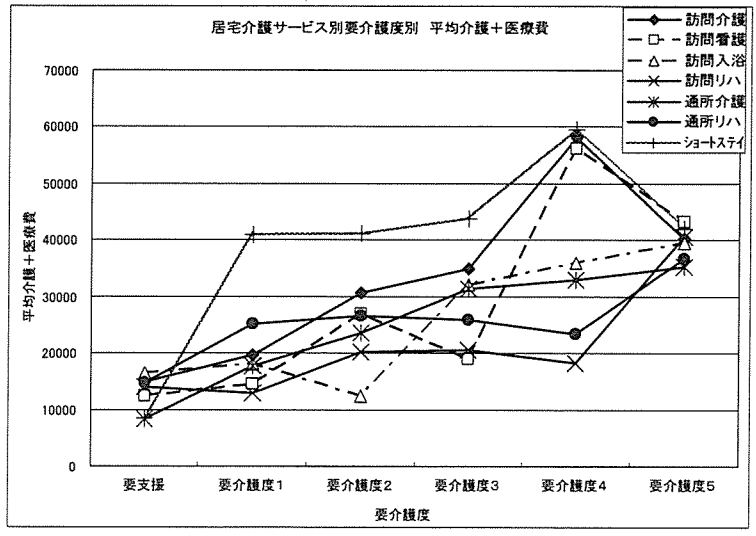
図表 11-a-5　居宅介護サービス別要介護度別　平均介護費（円）



図表 11-a-6　居宅介護サービス別要介護度別　平均医療費（円）



図表 11-a-7　居宅介護サービス別要介護度別　平均介護＋医療費（円）



図表 11-a-2 より、区分支給限度基準額を超える介護費を示しているのは、要支援から要介護度４までのショートステイ[4]、要支援の通所リハ、要介護度３の訪問介護、及び要介護度４の訪問介護と訪問看護である。

総計でみて、最も介護費が高いのは要介護度４の 25,231 円である。要介護度４までは介護費は徐々に上昇しており、要介護度５では減少している。

図表 11-a-5 より、ショートステイ、訪問介護、訪問看護、通所介護では平均介護費が要介護度５で減少しており、逆に上昇しているのは、訪問リハ、通所リハ、訪問入浴であった。

図表 11-a-3 から、医療費が最も高額であるのは、要介護度５で 11,699 円であった。図表 11-a-6 より、医療費負担と要介護度との関係は特にみられなかった。

介護費＋医療費については、ショートステイ、訪問介護、訪問看護における要介護度４の額が他の居宅介護サービス別要介護度別のグループよりも高く、それぞれ、59,551 円、58,139 円、56,091 円である。

b) 所得

区分支給限度基準額があるため、介護費と要介護度の関係は無視できない。よってここでは、所得別の介護費、医療費、介護費＋医療費について、要介護度別に整理して、関係を調べる。

図表 11-b-1　要介護度別所得別　利用者数

所得	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
-50	10	17	15	9	7	6	64
50-100	10	41	15	12	12	6	96
100-200	34	76	46	35	18	12	221
200-300	33	80	51	44	26	26	260
300-400	25	60	52	40	18	22	217
400-500	18	49	48	21	25	20	181
500-600	13	39	23	22	18	12	127
600-700	16	32	28	16	9	13	114
700-800	9	26	27	16	5	7	90
800-900	9	23	12	11	9	12	76
900-1000	9	18	13	9	10	6	65
1000-1500	10	17	23	17	11	17	95
1500-2000	4	2	7	5	5	3	26
2000-	1	6	2	2	3	1	15
総計	201	486	362	259	176	163	1647

図表 11-b-2　要介護度別所得別　平均介護費（円）

所得	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
-50	11206	5792	4326	10474	19644	14032	9240
50-100	2026	6976	8405	7307	11830	4757	7193
100-200	3561	9073	8595	22942	12500	21069	11252
200-300	3782	7697	12784	12240	17100	21857	11323
300-400	4545	7964	11632	14599	21624	29601	12999
400-500	3522	11351	11453	17024	49763	9788	16390
500-600	2912	6216	8485	19778	29261	40815	15173
600-700	4319	5790	22350	11487	26911	17539	13458
700-800	5821	9478	21065	13673	6469	29331	14711
800-900	5799	8176	13532	12859	12979	26152	12825
900-1000	3033	15070	9428	13272	12240	21636	12197
1000-1500	1867	10938	19048	16544	58524	16213	19404
1500-2000	305	6645	31516	67949	23297	33970	30510
2000-	0	52662	5550	9432	19192	7470	27399
総計	4049	8997	13087	16229	25231	21672	13419

[4]但し、ショートステイについては、区分支給限度額の基準の設定が他の居宅介護サービスと異なる。

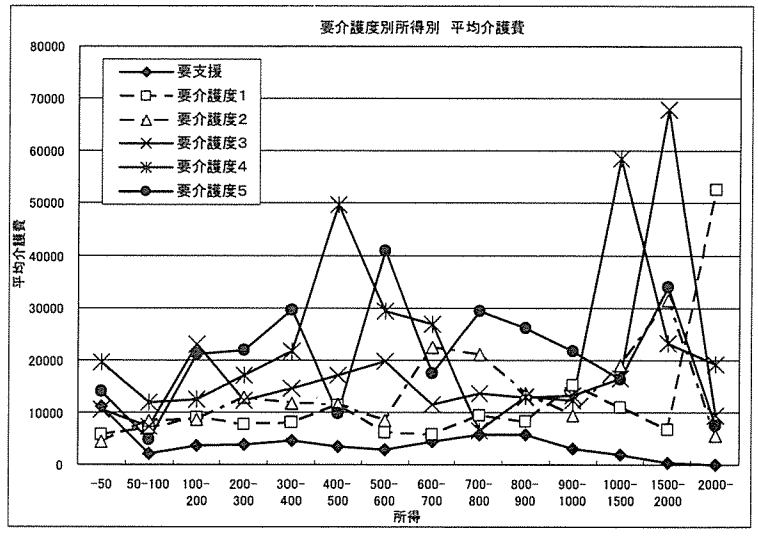
図表 11-b-3　要介護度別所得別　平均医療費（円）

所得	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
-50	11300	4529	1000	5556	1857	7833	4922
50-100	5900	5439	8400	3917	11417	3000	6354
100-200	3176	4618	5174	11543	27333	13333	7932
200-300	8212	14100	9098	6318	6577	11962	10088
300-400	10160	14517	17654	11100	3444	3227	12074
400-500	3667	7776	11958	7810	14360	18700	10597
500-600	6385	9974	13739	8864	8278	12333	10079
600-700	3000	11531	8286	9313	13889	10769	9325
700-800	2000	5577	11333	20750	3800	12143	10056
800-900	4333	6565	13667	10182	6333	11167	8645
900-1000	10667	14667	4769	1556	20900	8000	10662
1000-1500	26300	7765	9913	5706	13909	20353	12832
1500-2000	6500	4500	5571	800	16200	5667	6769
2000-	0	12500	4000	1500	2667	8000	6800
総計	7184	9393	10193	8853	11563	11699	9675

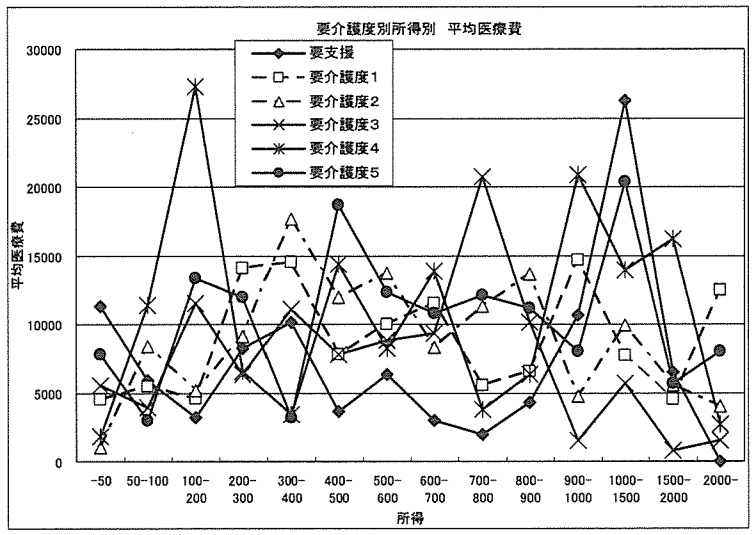
図表 11-b-4　要介護度別所得別　平均介護＋医療費（円）

所得	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
-50	22506	10322	5326	16030	21501	21865	14162
50-100	7926	12415	16805	11224	23247	7757	13547
100-200	6737	13691	13769	34485	39833	34402	19184
200-300	11994	21797	21882	18558	23677	33818	21411
300-400	14705	22481	29286	25699	25068	32828	25072
400-500	7189	19126	23411	24833	64123	28488	26987
500-600	9296	16190	22224	28642	37538	53148	25252
600-700	7319	17322	30636	20800	40800	28309	22783
700-800	7821	15055	32398	34423	10269	41474	24767
800-900	10132	14741	27199	23041	19312	37319	21470
900-1000	13700	29736	14198	14828	33140	29636	22858
1000-1500	28167	18703	28961	22250	72434	36566	32235
1500-2000	6805	11145	37087	68749	39497	39637	37279
2000-	0	65162	9550	10932	21859	15470	34199
総計	11233	18390	23280	25083	36793	33372	23093

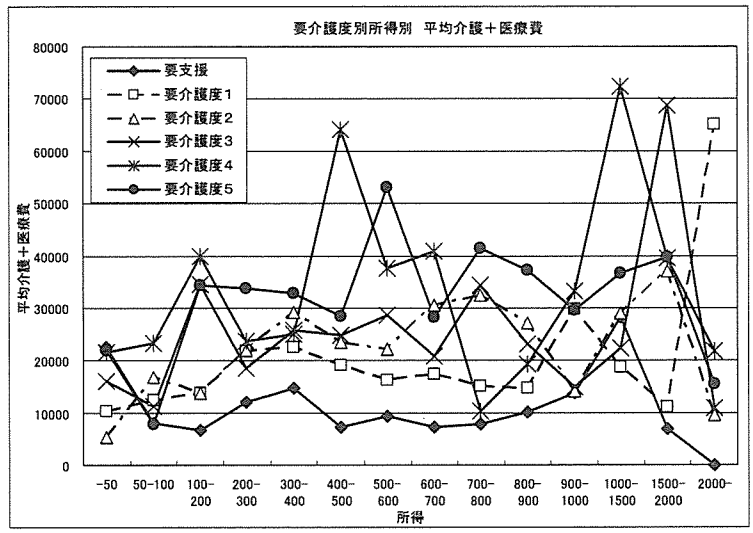
図表 11-b-5　要介護度別所得別　平均介護費（円）



図表 11-b-6　要介護度別所得別　平均医療費（円）



図表 11-b-7　要介護度別所得別　平均介護＋医療費（円）



介護費について、図表 11-b-5 をみると、要支援では所得別に大差はなく、平均 4,049 円である。要介護度 1 と要介護度 3 では、それぞれ 2000 万円以上、1500 万～2000 万円未満で急に介護費が上昇する。

図表 11-b-2 から、医療費が最も高額であるのは、要介護度 4 の 100 万～200 万円未満で 27,333 円であった。図表 11-b-6 より、医療費負担と要介護度との関係は特にみられなかった。

介護費＋医療費については、要介護度 1、要介護度 3、要介護度 4 における 1000 万円以上の階級で 70,000 円近い負担が見られる。

c) 世帯状況

区分支給限度基準額があるため、介護費と要介護度の関係は無視できない。よってここでは、世帯状況別の介護費、医療費、介護費＋医療費について、要介護度別に整理して、関係をみる。

図表 11-c-1　要介護度別世帯状況別　利用者数

世帯状況	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
高齢者単独世帯	37	80	26	11	8	4	166
高齢者夫婦世帯	25	69	79	52	27	20	272
高齢者夫婦世帯以外の2人暮し	17	54	23	25	12	18	149
世帯数3～7人	118	280	228	163	117	114	1020
世帯数8～9人	4	3	6	8	12	7	40
総計	201	486	362	259	176	163	1647

図表 11-c-2　要介護度別世帯状況別　平均介護費（円）

世帯状況	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
高齢者単独世帯	3357	12019	18351	20175	68755	41097	15055
高齢者夫婦世帯	3590	9421	10566	12632	23411	15351	11656
高齢者夫婦世帯以外の2人暮し	2533	7577	19756	23548	56230	28605	18020
世帯数3～7人	4534	8332	12540	15761	16788	21351	12445
世帯数8～9人	5472	6292	18661	20864	51633	16031	26286
総計	4049	8997	13087	16229	25231	21672	13419

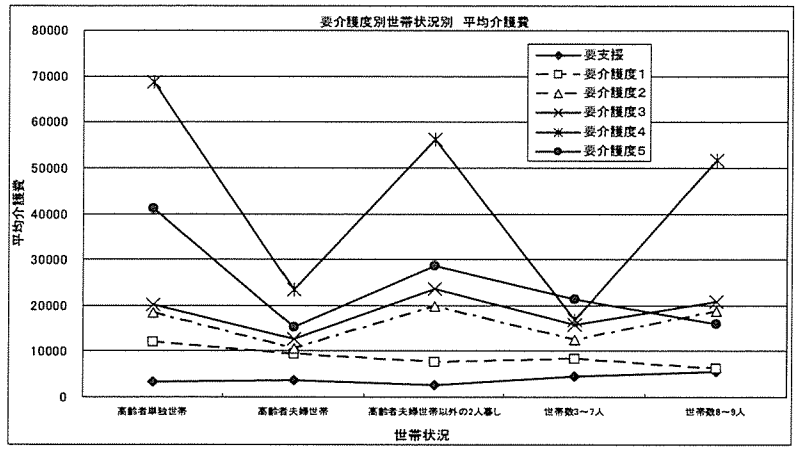
図表 11-c-3　要介護度別世帯状況別　平均医療費（円）

世帯状況	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
高齢者単独世帯	7054	4338	5192	12636	4125	21000	6018
高齢者夫婦世帯	5440	9014	15127	9885	13593	8600	11051
高齢者夫婦世帯以外の2人暮し	7824	11185	6217	11480	3917	10889	9463
世帯数3～7人	7288	10618	9386	7552	12547	12465	9895
世帯数8～9人	13500	6333	12833	15250	10000	4857	10650
総計	7184	9393	10193	8853	11563	11699	9675

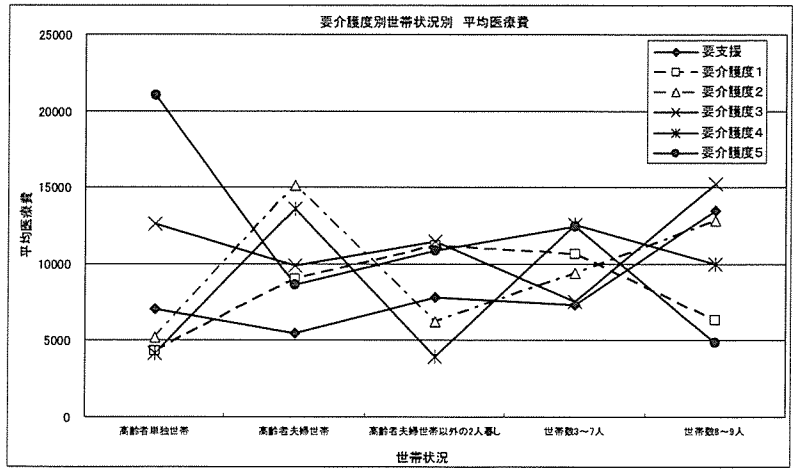
図表 11-c-4　要介護度別世帯状況別　平均介護＋医療費（円）

世帯状況	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	総計
高齢者単独世帯	10411	16356	23543	32811	72880	62097	21073
高齢者夫婦世帯	9030	18435	25692	22517	37003	23951	22708
高齢者夫婦世帯以外の2人暮し	10356	18762	25973	35028	60146	39494	27483
世帯数3～7人	11822	18950	21926	23313	29335	33816	22341
世帯数8～9人	18972	12625	31494	36114	61633	20888	36936
総計	11233	18390	23280	25083	36793	33372	23093

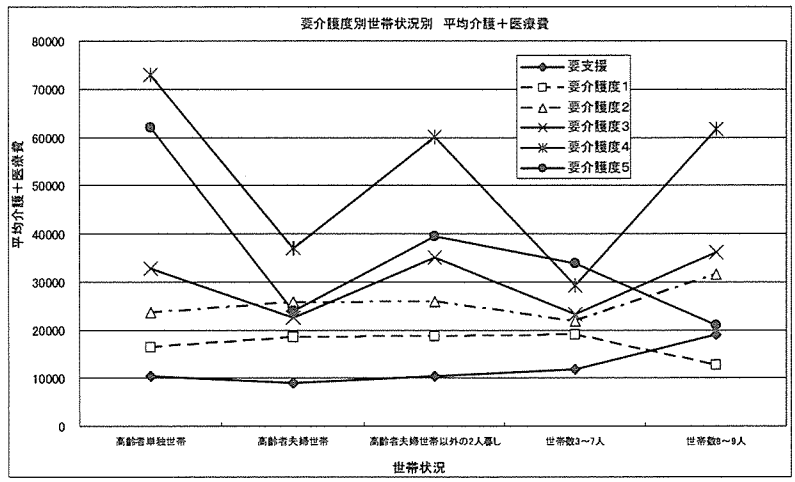
図表 11-c-5　要介護度別世帯状況別　平均介護費（円）



図表 11-c-6　要介護度別世帯状況別　平均医療費（円）



図表 11-c-7　要介護度別世帯状況別　平均介護＋医療費（円）



図表 11-c-2 より、要介護度 4 の高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯以外の 2 人暮し、世帯数 8～9 人での介護費の負担が一番高く、68,755 円である。図表 11-c-5 より、要支援、要介護度 1 では世帯状況別の介護費の差は少なく、ほぼ折れ線グラフは平坦である。要介護度 5 以外は、折れ線は W 型をしており、高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯以外の 2 人暮し、世帯巣 8～9 人の介護費が高齢者夫婦世帯、世帯数 3～7 人よりも高い。

図表 11-c-6 より、介護費の W 型に対し、M 型をしているのは、要介護度 4 である。要介護度 2 では、高齢者夫婦世帯で医療費が他の世帯状況と比較して高くなっており、15,127 円である。

図表 11-c-7 より、要支援から要介護度 2 までは、世帯状況別の介護＋医療費の差は小さい。

(3). 分析

①　分析結果　居宅介護サービス利用

分析には、多変量プロビットモデルを用いる。被説明変数は訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハ、通所介護、通所リハ、ショートステイのそれぞれの居宅介護サービスで、利用した場合を 1、利用していない場合を 0 とした。多変量プロビットモデルを用いることで、居宅介護サービス別の同じ説明変数、もしくは必ず 1 か 0 の値をとるダミー変数について、推定結果を居宅介護サービス別に横断的に比較することが可能である。さらに、居宅介護サービスごとの利用の相関がわかり、どの居宅介護サービス同士が同時に利用されているのか分析結果より明らかとなる。

説明変数は、前項の「(2). データ」で用いた項目であり、「(6). 付録」の「変数一覧表」のとおりである。健康状態及び要介護状態を表す変数は、「要介護度（klevel1～klevel5)」、「疾病(介護が必要になった原因) (r1308_1～r1308_12)」、「歩行 (r1309_1～r1309_3)」、「日常生活の自立の状況 (r103_1～r103_4)」、「通院期間 (dtime)」、「就床日数 (bed) (bed15_)」である。この中で要介護者の医療ニーズや医療サービス利用を表した変数は、「疾病(介護が必要になった原因) (r1308_1～r1308_12)」「通院期間 (dtime)」である。家族介護力は「主な介護者の介護時間 (help1d)」、「同居介護者の介護時間 (help2)」、「別居介護者の介護時間 (help3)」、「世帯状況 (r7_1～r7_89)」である。その他に「要介護者の世帯所得 (syotoku300～syotoku1000_)」を説明変数に用いる。

使用する説明変数で、「通院期間 (dtime)」、「就床日数 (bed)」、「主な介護者の介護時間 (help1d)」については、数値を当てはめて使用している。例えば、「就床日数」では、全く

就床日数がない場合は「０」、１～３日の場合は中央値である「２（日）」を当てはめている。同様に、「通院期間」、「主な介護者の介護時間」では単位をそれぞれ時間と年で数値化している。「同居介護者の介護時間（help2)」、「別居介護者の介護時間（help3)」は、単位を日で数値化した後、同居もしくは別居介護者が２人以上存在する回答もあることから、人日に換算して使用している。

分析結果は「(6)．付録」の分析結果 A1 から G8 である。それぞれの分析結果は変数一覧表にある説明変数を、異なった組み合わせで用いている。例えば、A1 から A5 の分析では、健康状態及び要介護状態を表す変数として、「要介護度」、「疾病(介護が必要になった原因)」、「歩行」、「日常生活の自立の状況」、「通院期間」、「就床日数（bed)」を用いており、F1 から F5 の分析の分析では「要介護度」「疾病(介護が必要になった原因)」「歩行」「就床日数（bed15_)」である。さらにＡからＦは、１番目の分析である A1、…、Ｆ１で、最も多くの説明変数を用い、2 番目の分析以降は、１０％有意でない説明変数を除している。Ｇ１から G8 については、主に「主な介護者の介護時間（help1d)」、「同居介護者の介護時間（help2)」、「別居介護者の介護時間（help3)」の家族介護力を表す変数を「世帯状況（r7_1～r7_89)」と共に用いて分析を行っている。

A1 から G8 の分析結果をベイジアン情報量基準（BIC）で比較した結果を、図表 4-1 に示す。

図表 3-1-1　分析結果別ベイジアン情報量基準

ベイジアン情報量基準（BIC）					
A1	11829.12	B1	11767.59	C1	11721.92
A2	11197.60	B2	11217.12	C2	11182.40
A3	11054.37	B3	11065.01	C3	11061.40
A4	11232.62	B4	11259.15	C4	11217.26
A5	11111.92	B5	11105.32	C5	11099.73
D1	11770.92	E1	11708.53	F1	11664.97
D2	11184.16	E2	11121.92	F2	11157.33
D3	11059.41	E3	11027.41	F3	11042.25
D4	11219.35	E4	11163.85	F4	11192.92
D5	11102.50	E5	11090.52	F5	11087.00
G1	11614.17				
G2	11536.41				
G3	11548.51				
G4	11312.11				
G5	11456.44				
G6	11232.86				
G7	11505.94				
G8	11389.87				

図表 3-1-1 の結果を踏まえ、ここでは、最も多くの説明変数を使用している A1、G1 と、BIC 値より、E3 の分析結果について触れることとする。

a) 分析結果 A1

標準ケースは、要介護度；「要支援」－疾病；「脳血管疾患からパーキンソン以外の疾病」－歩行；「自分でできる」－日常生活の自立の状況；「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる」－世帯の年間所得；「３００万未満」－世帯状況「世帯数３～７人」である。

要介護度５の利用者が利用する可能性が高い居宅介護サービスは訪問介護、訪問入浴、訪問看護、ショートステイであり、通所介護、通所リハは１０％有意（以降、１０％有意かどうかで判断する）からは外れていた。訪問リハについては、要介護度の変数はいずれも有意ではなかった。

疾病について、訪問介護はいずれでも利用を行う。訪問看護はがんを患っている要介護者の利用確立が高く、認知症、視覚・聴覚障害、高齢による衰弱は低い。続いて、通所介護で

は脳血管疾患、認知症が高く、呼吸器疾患が低い。通所リハでは心臓病、がん、間接疾患、視覚・聴覚障害、高齢による衰弱、パーキンソンが少なく、ショートステイは認知症、視覚・聴覚障害が高い。

歩行は、できない利用者が多い居宅介護サービスは、訪問入浴、訪問看護、訪問リハである。逆にできない利用者が少ない居宅介護サービスは、通所介護、ショートステイである。日常生活の自立の状況で、分析時変数名 r103_3 と r103_4 のベット上での生活が主体である利用者が多いサービスは訪問介護、訪問入浴、通所リハ、ショートステイであった。歩行と日常生活の自立の状況から、訪問系とショートステイの居宅介護サービスでは歩行ができずに、ベット上での生活が主な利用者が多く、歩行ができ、ベット上での生活が主でない要介護者は通所系のサービスを利用していることが分かった。但し、通所リハについては、日中ベット上での生活が主体であるが、座位を保てるケースの利用は多かった。

所得について、訪問入浴、訪問リハ、通所リハ、ショートステイで、年間所得が１０００万以上の利用者が多い。所得が有意でなかったのは、訪問看護、通所介護であり、これらは所得により利用の有無が決定されていない。尚、所得については、世帯人員数とみせかけの相関があることを、「２．データ」の「（６）所得」で言及していた。本項目での分析結果では、世帯人員数の影響が「世帯状況（r7_1 から r7_89)」に吸収されていることから、所得の影響のみである。

通院期間が有意であったのは訪問介護のみで、長くなるほど利用する確立が下がる。就床日数は長くなるほど、訪問入浴、訪問看護の利用が高まり、逆に利用が少ないのは通所介護、通所リハである。

高齢者単独世帯は訪問系居宅介護サービスである訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハで利用が多く、通所系である通所リハは少ない。高齢者夫婦世帯は訪問介護、訪問リハの利用が多く、通所リハ、ショートステイの利用は少ない。以上より、高齢者単独世帯も高齢者夫婦世帯も、ホームヘルプの居宅介護サービスへのニーズが高いことが分かる。

居宅介護サービス間の重複利用状況をみると、訪問介護と訪問入浴、訪問介護と訪問看護、通所リハと訪問介護、訪問看護と訪問入浴、訪問リハと訪問入浴、通所介護と訪問入浴、通所リハと訪問入浴、通所リハと訪問看護、通所介護と訪問リハ、通所リハと通所介護、ショートステイと通所介護で関係があることが rho21 から rho76 の結果よりみられる。訪問介護と訪問入浴があらゆるサービスと共に利用されている。

b) 分析結果 G1

「通院期間（dtime)」と「就床日数（bed)」以外はダミー変数であり、標準ケースは、要介護度；「要支援」－疾病；「脳血管疾患、間接疾患、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱以外の疾病」－歩行；「できない」－日常生活の自立の状況；「1 日中ベット上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する」－世帯の年間所得；「300 万未満」－世帯状況「世帯数 3 人以上」である。

訪問介護、訪問看護では要介護度が全く有意でないことから、利用の有無に要介護度は影響を及ぼしていないことが伺える。疾病で、認知症をみると訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハで患っていると利用の可能性が低く、通所介護、ショートステイでは高い。

同居／別居の親族が主な介護者であるケースの主な介護者の介護時間について、長いほど利用されている居宅介護サービスは訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハで、短いほど利用されているのは通所介護、通所リハであった。同居の介護者と別居の介護者の介護時間をみると、訪問介護と訪問看護とショートステイでは同居の介護者の介護力が低下するほど、利用が行われており、逆に増加するほど利用が増えるのは訪問看護、通所リハであった。同様に別居の介護力については、低下するほど利用が多いのは訪問入浴であった。

c) 分析結果 E3

E3 は E1 から有意でない説明変数をすべて省いているため、ほとんどの説明変数が有意である。要介護度については A1 と同様に訪問系の居宅介護サービスでは重い方が、通所系では軽いほうが利用の可能性が高い。疾病では、認知症については G1 と同様の結果が見られる。日常生活の自立の状況は A1 と同様の結果で、通所系の居宅介護サービスの利用は不自由な要介護者からの利用が多いことが示唆される。訪問入浴、訪問看護では就床日数－15 日未満が有意に正の値であり、通所介護、通所リハでは有意に負であった。

② 分析結果　介護費

被説明変数を介護費、説明変数を要介護度（klevel1～klevel5）、居宅介護サービス（bi1326～bi13504）、疾病（r1308_1～r1308_12）、所得（syotoku）、通院期間（dtime）、就床日数（bed）、世帯状況（r7_1～r7_37）、医療費（icost）で回帰分析を行った。尚、説明変数の表示については、「(6). 付録」の「変数一覧表」のとおりで、説明変数の「_con」は定数項である。標準となるサンプルは、要支援－世帯数 8~9 人である。

分析結果の図表 3-2-1 より、要介護度については、すべて有意であり、要介護度が上昇するに従い介護費が上昇することがいえる。居宅介護サービスについてもすべて有意であり、ショートステイ、訪問介護、訪問看護、通所リハ、通所介護、訪問入浴、訪問リハの順に介護費は高くなる。

所得は有意で、所得が高いほど介護費も高くなる効果がみられる。しかしながら、係数がわずか 6.85 であることから、その効果は大きくはない。

就床日数については、長いほど介護費が低くなっている。図表 3-3-1 の参考の医療費の分析結果から、就床日数が長くなるほど医療費が上昇していることから、就床日数が長いほど、居宅介護よりも医療のニーズが高くなっている可能性が考えられる。

医療費は有意で、医療費が高いほど介護費が高くなっていることがいえる。しかし係数は 0.07 と小さいことから、介護費と医療費の関係はほぼないことが伺える。

疾病と世帯状況については有意な項目がなく、疾病や世帯状況により介護費は決定されていない。

以上、図表 3-2-1 の分析結果について述べた。しかしながら、本分析においては、区分支給限度基準額を超えているサンプルと超えていないサンプルを同様に扱っている為、分析結果には問題が残る。言い換えると、区分支給限度基準額を超えてービスを利用している利用者の介護費は、区分支給限度額を超えた時点で、10 割という急激な介護費負担の増加にもかかわらず、超えていない 1 割負担と同様の評価を与え、本分析が行われているのである。よって、本分析結果が不完全なものであり、扱いには注意が必要であることをここで触れておきたい。

図表 3-2-1　分析結果別　介護費

Number of obs = 1647
F(32, 1614) = 10.59
Prob > F = 0.0000
R-squared = 0.1735
Adj R-squared = 0.1571

説明変数	係数	標準誤差	P値
klevel1	2,953.93	2238.23	0.19
klevel2	6,054.25	2407.93	0.01
klevel3	7,926.15	2642.52	0.00
klevel4	13,989.97	3038.30	0.00
klevel5	10,100.76	3304.50	0.00
bi1326	11,547.20	1615.36	0.00
bi1330	3,279.58	2089.90	0.12
bi1334	7,217.74	2120.80	0.00
bi1338	703.63	3439.59	0.84
bi1342	5,958.11	1403.82	0.00
bi1346	6,157.97	1839.56	0.00
bi13504	17,719.90	2049.15	0.00
r1308_1	-985.47	4339.82	0.82
r1308_2	-617.83	5478.43	0.91
r1308_3	-5,826.51	7377.07	0.43
r1308_4	6,056.11	7051.44	0.39
r1308_5	-1,993.76	4619.12	0.67
r1308_6	1,951.64	4546.61	0.67
r1308_7	8,057.74	5949.73	0.18
r1308_8	581.22	6433.68	0.93
r1308_9	1,783.86	4589.52	0.70
r1308_10	-1,124.71	6103.50	0.85
r1308_11	-2,120.49	4435.25	0.63
r1308_12	-2,911.37	4844.43	0.55
syotoku	6.85	1.71	0.00
dtime	-7.30	92.50	0.94
bed	-347.42	114.70	0.00
r7_1	2,402.06	4986.32	0.63
r7_2a	-1,214.86	4680.13	0.80
r7_2b	3,186.95	4903.24	0.52
r7_37	-3,330.03	4347.78	0.44
icost	0.07	0.03	0.01
_cons	-3,010.23	6397.87	0.64

③　分析結果　医療費

被説明変数を医療費として、前項「②分析結果 介護費」と同様に回帰分析を行った。尚、使用している説明変数は、前項で用いた医療費（icost）を介護費（kcost）に変更した以外は同じ変数を用いている。標準となるサンプルは、要支援－世帯数 8~9 人である。

以下の分析結果より、有意であったのは、通所介護（bi1342）、脊髄損傷（r1308_10）、就床日数（bed）、介護費（kcost）であった。このことから、通所介護利用者であると医療費は低く、脊髄損傷の疾患であると医療費は高くなっていることが分かった。就床日数については、前項の介護費の結果である図表 4-2-1 とは異なり、長くなるほど医療費はが高くなっている。

介護費が高くなると医療費が高くなる効果が、前項の介護費の分析と同様に本分析結果からもいえる。しかしながら、同様に係数は小さく 0.06 であることから、効果は小さい。

本分析で扱う医療費は、月額上限が医療機関ごとに定められている外来を含む[5]。このことから、注意点として、医療費が上昇する原因は、受けた医療サービスの内容と共に、利用した医療機関の数に影響を受けことに注意が必要である。例えば、高額な医療サービスを複数回利用したとしても、1 つの医療機関で 1 ヶ月間の利用であれば、本分析で使用する医療費では上限額を超えることはない。逆に、低額な医療サービスを利用していても、複数の医療

[5] P. 9 (2)医療サービスの利用についてを参照

機関を利用すると上限額が医療機関ごとに適用され医療費が上昇するしくみである。
残念ながら、本データでは対象となる要介護者がかかった医療機関の数は分からない。よって、本分析結果は、その推定に問題が残ることを付け加える。

図表 3-2-1　分析結果別　医療費

Number of obs = 1647
F(32, 1614) = 3.05
Prob > F = 0.0000
R-squared = 0.0571
Adj R-squared = 0.0384

説明変数	係数	標準誤差	P値
klevel1	1355.79	2101.01	0.52
klevel2	244.64	2263.79	0.91
klevel3	-1776.88	2486.00	0.48
klevel4	-1813.58	2869.16	0.53
klevel5	-3623.16	3108.29	0.24
bi1326	-1609.37	1538.99	0.30
bi1330	-2827.62	1961.20	0.15
bi1334	-1410.55	1996.78	0.48
bi1338	-2876.51	3226.64	0.37
bi1342	-4237.10	1320.34	0.00
bi1346	-2505.02	1730.93	0.15
bi13504	669.00	1966.70	0.73
r1308_1	1727.07	4071.92	0.67
r1308_2	6721.27	5137.74	0.19
r1308_3	-878.35	6923.26	0.90
r1308_4	745.39	6617.90	0.91
r1308_5	2311.01	4334.01	0.59
r1308_6	2016.90	4266.06	0.64
r1308_7	7898.27	5582.38	0.16
r1308_8	-3748.27	6036.06	0.54
r1308_9	1991.50	4306.30	0.64
r1308_10	10361.74	5721.20	0.07
r1308_11	-1648.39	4161.71	0.69
r1308_12	-618.37	4546.04	0.89
syotoku	0.30	1.61	0.86
dtime	-67.81	86.77	0.44
bed	763.37	106.24	0.00
r7_1	-1780.56	4678.82	0.70
r7_2a	1914.29	4391.23	0.66
r7_2b	26.20	4601.35	1.00
r7_37	860.30	4080.24	0.83
kcost	0.06	0.02	0.01
_cons	6719.92	6001.24	0.26

(4). まとめ

① 分析結果のまとめ

本研究を通じて、各居宅介護サービスの利用を選択する要介護者の特徴は次のようにまとめることができる。

＜訪問介護＞

- 要介護度４・５が多い
- ベット上での生活が主である
- 患っている疾病は様々である
- 病院に長期間通院していない
- 高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯、高齢者夫婦世帯以外の２人暮らしの利用が多い

＜訪問入浴＞

- 要介護度３・４・５が多い
- 所得に応じ利用の有無が決定される
- 認知症が少ない
- 高齢者単独世帯の利用が多い
- 歩行が不自由でベット上での生活が主
- 主な介護者（同居／別居の親族）の介護時間が長い

＜訪問看護＞

- 要介護度２・３・４・５
- がんが多く、認知症、視覚・聴覚障害、高齢による衰弱が少ない
- ベット上での生活が主である
- 高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯以外の２人暮らしの利用が多い
- 主な介護者（同居／別居の親族）の介護時間が長い

＜訪問リハ＞

- 歩行ができない
- 所得に応じ利用の有無が決定される
- 高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯の利用が多い
- 主な介護者（同居／別居の親族）の介護時間が長い

＜通所介護＞

- 要介護度１・２・３
- ベットでの生活が主でない
- 脳血管疾患、認知症が多く、呼吸器疾患が少ない
- 世帯人員数が３人以上の利用が多い
- 主な介護者（同居／別居の親族）の介護時間が長い

＜通所リハ＞

- 要介護度１・２・３
- ベットでの生活が主でない
- 心臓病、関節疾患、高齢による衰弱が少ない
- 高齢者夫婦世帯の利用は少ない

＜ショートステイ＞

- 要介護度１・２・３・４・５
- 歩行が不自由でベット上での生活が主
- 認知症、視覚・聴覚障害が多い
- 高齢者夫婦世帯は少なく、世帯人員８～９人の利用が多い

＜居宅介護サービスの利用重複＞

居宅介護サービス	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	ショートステイ
訪問介護		○	○			○	
訪問入浴	○		○	○	○	○	
訪問看護	○	○		○	○		
訪問リハ		○	○		○		
通所介護		○	○	○		○	○
通所リハ	○	○			○		
ショートステイ					○		

＜介護費＞

決定要因として有意な変数：　要介護度・居宅介護サービス・所得・就床日数・医療費

- 疾病により介護費は決定されていない
- 世帯状況に介護費は影響を受けない
- 就床日数が長いほど、介護費は低い
- 医療費との関係はほぼない。
- 要介護度の中で、要介護度４が最も介護費が高い
- 所得が上がると介護費も上がりつつも、上がる効果は小さい
- 居宅介護サービスの中で、ショートステイを除くと訪問介護が最も介護費が高い

＜医療費＞

決定要因として有意な変数：　通所介護・脊髄損傷・就床日数・介護費

- 通所介護利用者の医療費は低い
- 介護費の関係はほぼない
- 脊髄損傷を患う要介護者の医療費は高い
- 就床日数が長くなるほど医療費が高くなる１。
- 要介護度、所得、通院日数、世帯状況と医療費の関係はない

② おわりに

「① 分析結果のまとめ」より、健康状態・要介護状態、医療利用、家族介護力との介護利用の関係を以下に簡潔にまとめる。

＜健康状態・要介護状態＞：　ベット上での生活が主である-歩行ができない-要介護度が重い要介護者ほど、施設への移動が困難であるため、通所系よりも訪問系の居宅介護サービス利用が多い。１ヶ月間の就床日数が長いほど、介護費よりも医療費が高くなり、医療ニーズが介護ニーズよりも高くなることが伺える。

＜医療利用＞：　認知症の要介護者は訪問介護、通所リハ、ショートステイを多く利用している。逆に認知症要介護者が少ないのは、訪問入浴、訪問看護である。がんの要介護者は訪問看護の利用が多い。通院期間と居宅介護サービスの利用の有無は、訪問看護を除き関係がみられなかった。訪問看護では、通院期間が長くなるほど利用が減少していた。

＜家族介護力＞：　高齢者単独世帯の利用が多い居宅介護サービスは訪問介護、訪問看護、訪問リハで、通所介護、通所リハ、ショートステイの利用は少ない。高齢者夫婦世帯の利用が多い居宅介護サービスは訪問介護、訪問看護、訪問リハで、通所リハ・ショートステイの利用は少ない。世帯員数が３人以上、世帯員数 8~9 人では、通所介護、ショートステイの利用が多い。主な介護者が同居もしくは別居の親族であり、介護時間が長くなるほど、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護が利用されている。

(5). 参考文献

- Cappellari, L. and Stephen P. J. (2003): “Multivariate probit regression using simulated maximum likelihood”, *Stata Journal*, Vol.3, 3, 278-294.
- Edward, C. Norton (2000) *Long-Term Care*, *Handbook of Health Economics*, Vol.1B, eds. Culyer, A. J. and J. P. Newhouse, Elsevier, Amsterdam
- 岩本康志（2001）『社会福祉と家族の経済学』、東洋経済新報社
- 下野恵子・大日康史・大津廣子（2003）『介護サービスの経済分析』、東洋経済新報社
- 財団法人 厚生統計協会（2003）厚生労働省大臣官房統計情報部編、『平成１３年 国民生活基礎調査』第１巻-第４巻

(6). 付録

変数一覧表

分析時変数名	変数名および内容	備考
bi1326	訪問介護	利用している＝1、利用していない＝0
bi1330	訪問入浴	利用している＝1、利用していない＝0
bi1334	訪問看護	利用している＝1、利用していない＝0
bi1338	訪問リハビリテーション	利用している＝1、利用していない＝0
bi1342	通所介護	利用している＝1、利用していない＝0
bi1346	通所リハビリテーション	利用している＝1、利用していない＝0
bi13504	ショートステイ(短期入所生活介護＆短期入所量要介護)	利用している＝1、利用していない＝0
klevel1	要介護度1	対象者＝1、その他＝0
klevel2	要介護度2	対象者＝1、その他＝0
klevel3	要介護度3	対象者＝1、その他＝0
klevel4	要介護度4	対象者＝1、その他＝0
klevel5	要介護度5	対象者＝1、その他＝0
r1308_1	脳血管疾患(脳卒中など)	対象者＝1、その他＝0
r1308_2	心臓病	対象者＝1、その他＝0
r1308_3	がん(悪性新生物)	対象者＝1、その他＝0
r1308_4	呼吸器疾患(肺気腫・肺炎等)	対象者＝1、その他＝0
r1308_5	関節疾患(リウマチ等)	対象者＝1、その他＝0
r1308_6	認知症	対象者＝1、その他＝0
r1308_7	糖尿病	対象者＝1、その他＝0
r1308_8	視覚・聴覚障害	対象者＝1、その他＝0
r1308_9	骨折・転倒	対象者＝1、その他＝0
r1308_10	脊髄損傷	対象者＝1、その他＝0
r1308_11	高齢による衰弱	対象者＝1、その他＝0
r1308_12	パーキンソン	対象者＝1、その他＝0
r1309_1	歩行: 自分でできる	対象者＝1、その他＝0
r1309_2	歩行: 何かにつかまればできる	対象者＝1、その他＝0
r1309_3	歩行: できない	対象者＝1、その他＝0
r103_1	日常生活の自立の状況: 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる	対象者＝1、その他＝0
r103_2	日常生活の自立の状況: 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出できない	対象者＝1、その他＝0
r103_3	日常生活の自立の状況: 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位も保つ	対象者＝1、その他＝0
r103_4	日常生活の自立の状況: 1日中ベット上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する	対象者＝1、その他＝0
syotoku300	世帯の年間所得金額: 300万未満	対象者＝1、その他＝0
syotoku1000	世帯の年間所得金額: 300万以上～1000万未満	対象者＝1、その他＝0
syotoku1000_	世帯の年間所得金額: 1000万以上	対象者＝1、その他＝0
syotoku	50万未満	25
	50万以上～100万未満	75
	100～200	150
	200～300	250
	300～400	350
	400～500	450
	500～600	550
	600～700	650
	700～800	750
	800～900	850
	900～1000	950
	1000～1500	1250
	1500～2000	1750
	2000万以上	3000
		単位:万円
help1d	主な介護者の介護時間(同居/別居の親族): ほとんど終日	24
	主な介護者の介護時間(同居/別居の親族): 半日程度	12
	主な介護者の介護時間(同居/別居の親族): 2～3時間程度	3
	主な介護者の介護時間(同居/別居の親族): 必要なときに手をかす程度	1
		単位:時間
help2 (人日)	同居介護者の介護時間: ほぼ毎日	30日
	同居介護者の介護時間: 週に2～4日	12日
	同居介護者の介護時間: 週に1日	4日
	同居介護者の介護時間: 月に1～3日	2日
		として人数×日数
help3 (人日)	別居介護者の介護時間: ほぼ毎日	30日
	別居介護者の介護時間: 週に2～4日	12日
	別居介護者の介護時間: 週に1日	4日
	別居介護者の介護時間: 月に1～3日	2日
		として人数×日数
dtime	通院期間: 1週未満	0.02
	通院期間: 1週～1月未満	0.06
	通院期間: 1～3月未満	0.17
	通院期間: 3～6月未満	0.42
	通院期間: 6月～1年未満	0.75
	通院期間: 1～5年未満	3
	通院期間: 5～10年未満	7
	通院期間: 10～20年未満	15
	通院期間: 20年以上	20
		単位:年
bed	就床日数: ない	0
	就床日数: 1～3日	2
	就床日数: 4～6日	5
	就床日数: 7～14日	11
	就床日数: 15日以上	15
		単位:日
bed15_	就床日数: 15日未満	対象者＝1、その他＝0
r7_1	高齢者単独世帯	対象者＝1、その他＝0
r7_2a	高齢者夫婦世帯	対象者＝1、その他＝0
r7_2b	高齢者夫婦世帯以外の2人暮らし	対象者＝1、その他＝0
r7_37	世帯数3～7人	対象者＝1、その他＝0
r7_89	世帯数8～9人	対象者＝1、その他＝0
icost	医療費	単位:円
kcost	介護費	単位:円