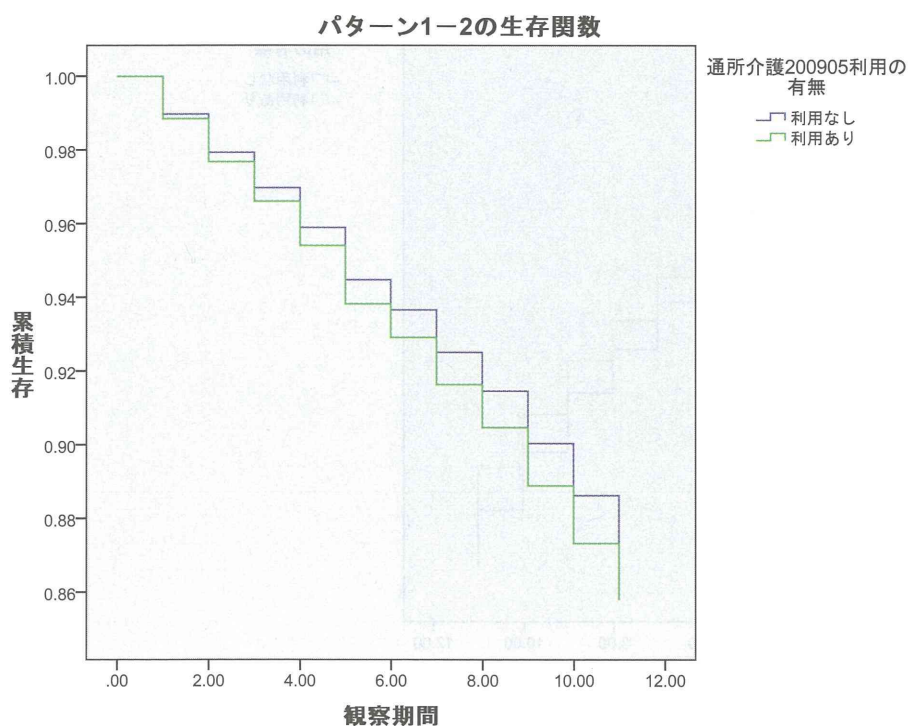


(3) 通所介護

訪問介護、通所リハビリ、ショートステイの利用者数と比べて、通所介護の利用者数は最も多く、2009年5月時点において通所介護を利用している者は8,462名(67.1%)、利用していない者は4,154名(32.9%)であった。2009年5月時点において通所介護を利用している者は利用していない者と比べて有意に要介護度が悪化することが分かった(図表IV-14)。

図表IV-14 Cox 比例ハザード分析:通所介護 (n=12616)

	調整済み ハザード比	95%信頼区間 下限 上限	P 値
年齢	1.019	(1.013- 1.026)	0.000
要介護度			
要介護 1	1		
要介護 2	2.588	(2.338- 2.865)	0.000
通所介護			
利用なし	1		
利用あり	1.122	(1.014- 1.241)	0.025

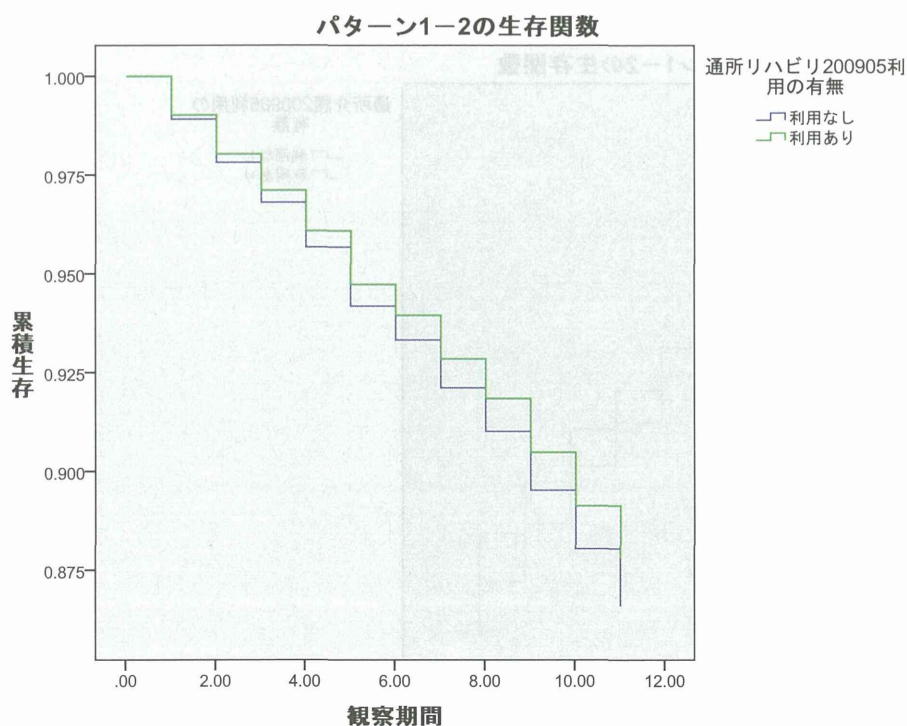


(4) 通所リハビリ

2009年5月時点において通所リハビリを利用している者は1,720名(13.6%)、利用していない者は10,896名(86.4%)であった。2009年5月時点において通所リハビリを利用している者と利用していない者との間で要介護度の悪化に有意な差はなかった(図表IV-15)。

図表IV-15 Cox 比例ハザード分析:通所リハビリ (n=12616)

	調整済み ハザード比	95%信頼区間 下限 上限	P 値
年齢	1.019	(1.012- 1.026)	0.000
要介護度			
要介護 1	1		
要介護 2	2.594	(2.343- 2.872)	0.000
通所リハ			
利用なし	1		
利用あり	0.904	(0.783- 1.044)	0.168

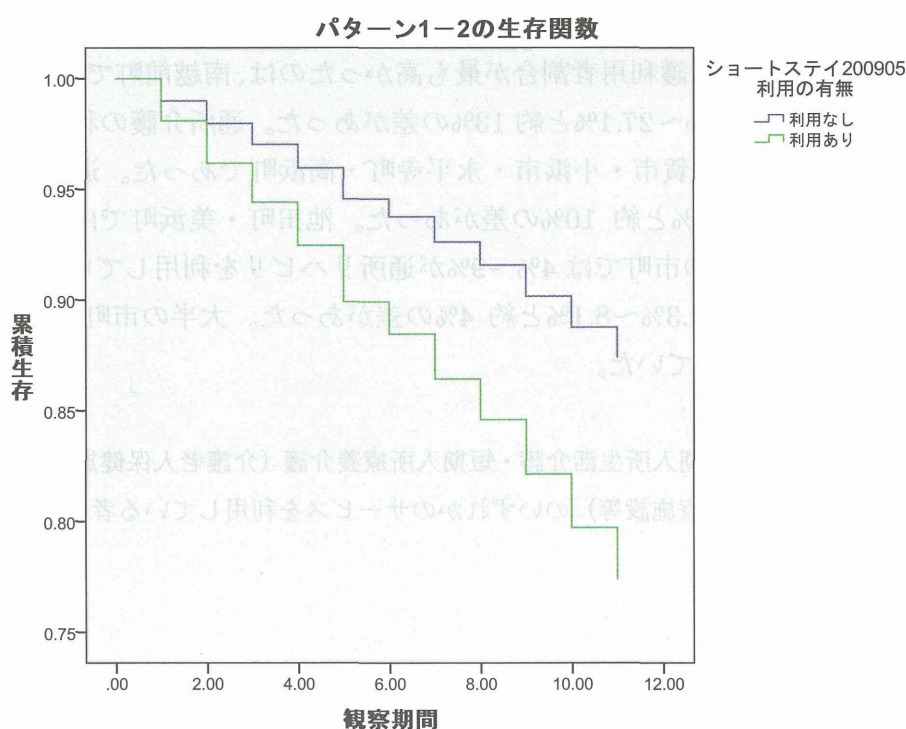


(5) ショートステイ

2009年5月時点においてショートステイを利用している者は823名(6.5%)、利用していない者は11,793名(93.5%)であった。短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設等)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)を合わせても、訪問介護、通所介護、通所リハビリと比べて利用者数が少なかった。2009年5月時点においてショートステイを利用している者は利用していない者と比較して、有意に要介護度が悪化することが分かった(図表IV-16)。

図表IV-16 Cox 比例ハザード分析:ショートステイ (n=12616)

	調整済み ハザード比	95%信頼区間		P 値
		下限	上限	
年齢	1.017	(1.010-	1.024)	0.000
要介護度				
要介護 1	1			
要介護 2	2.496	(2.253-	2.764)	0.000
ショートステイ				
利用なし	1			
利用あり	1.900	(1.640-	2.202)	0.000



参考：

年月	要介護度悪化者数
2009年5月	該当なし
2009年6月	154
2009年7月	161
2009年8月	147
2009年9月	167
2009年10月	212
2009年11月	128
2009年12月	168
2010年1月	123
2010年2月	160
2010年3月	158
2010年4月	154

3.3 市町別にみたサービス利用の特徴

市町別に、2009年5月時点における訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・ショートステイ^{*}の利用者割合を算出した(図表IV-17)。母数は65歳以上の要介護認定者とした。

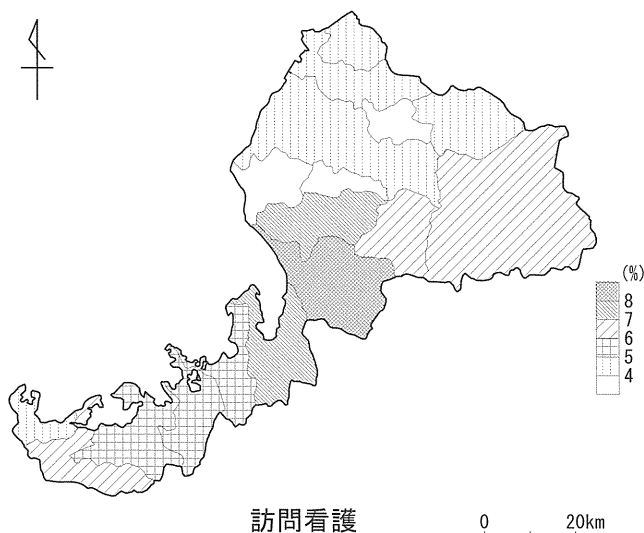
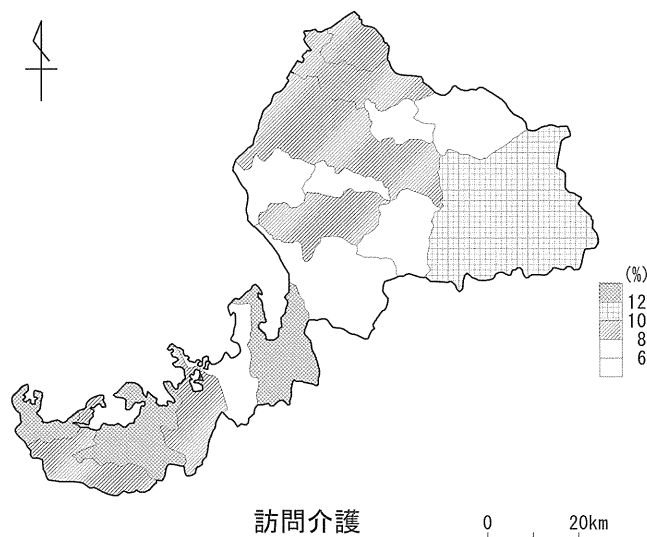
訪問介護の利用者割合は、4.8%～14.3%と約10%の差があった。訪問介護の利用者割合が10%以上である市町は、敦賀市・小浜市・大野市・高浜町であった。訪問看護の利用者割合は、1.8%～8.7%と約7%の差があった。訪問看護の利用者割合は、大半の市町で3%～6%であった。訪問看護利用者割合が最も高かったのは、南越前町であった。通所介護の利用者割合は、14.4%～27.1%と約13%の差があった。通所介護の利用者割合が20%以上である市町は、敦賀市・小浜市・永平寺町・高浜町であった。通所リハビリの利用者割合は、0.0～10.7%と約10%の差があった。池田町・美浜町では通所リハビリの利用者割合が低く、他の市町では4%～9%が通所リハビリを利用していた。ショートステイの利用者割合は、4.3%～8.1%と約4%の差があった。大半の市町で、5%～7%がショートステイを利用していた。

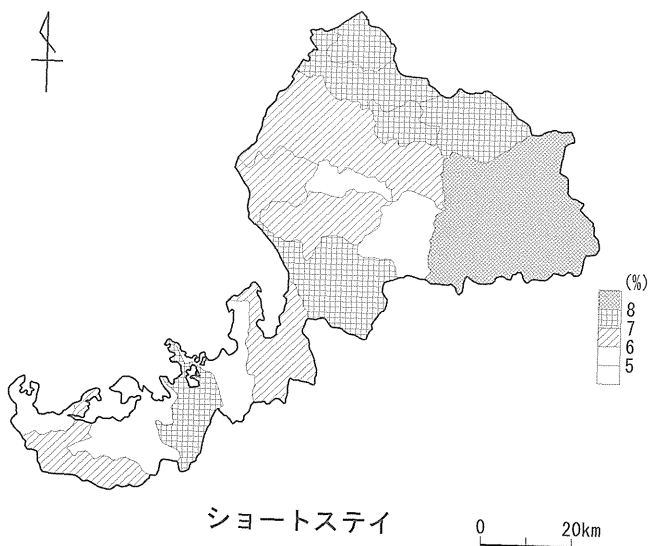
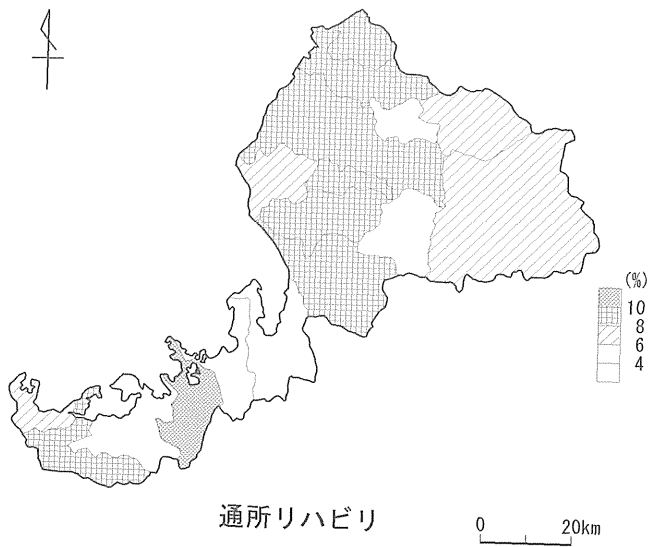
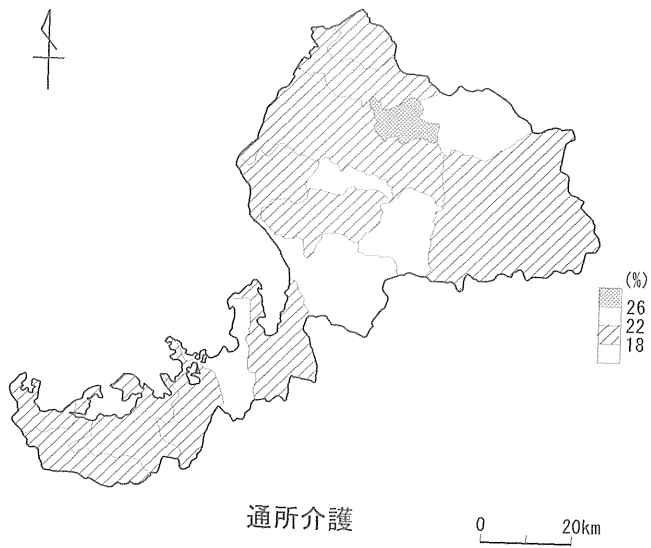
^{*}ショートステイの利用者とは、短期入所生活介護・短期入所療養介護(介護老人保健施設等)・短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)のいずれかのサービスを利用している者を指す。

図表IV-17 訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・ショートステイの市町別にみた利用者割合
(2009年5月)

市町名	要介護認定者数 65歳以上	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハビリ	ショートステイ [※]
		%	%	%	%	%
福井市	11029	8.2	4.7	18.2	8.9	6.8
敦賀市	3024	14.3	7.0	20.8	4.8	6.2
小浜市	1922	13.5	5.0	20.8	4.1	5.9
大野市	2192	10.4	6.2	18.8	6.2	8.1
勝山市	1635	7.4	4.8	14.4	7.8	7.1
鯖江市	2781	7.0	3.8	15.4	9.2	4.3
越前市	3602	9.6	7.0	18.2	9.9	6.1
永平寺町	919	6.4	3.2	27.1	2.0	7.5
池田町	230	4.8	6.1	17.4	0.0	4.8
南越前町	709	5.8	8.7	15.4	8.7	7.6
越前町	1096	5.3	1.8	18.9	6.2	6.8
美浜町	633	6.6	5.4	14.4	0.3	5.5
高浜町	529	13.6	4.5	18.3	7.6	4.7
おおい町	433	9.9	6.2	18.2	8.1	6.5
若狭町	826	8.7	5.2	20.1	10.7	7.6
広域連合（坂井市・あわら市）	5442	8.9	4.2	19.0	9.8	7.1

※ショートステイは、短期入所生活介護・短期入所療養介護（介護老人保健施設等）・短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）のいずれかのサービスの利用者の割合を算出。





4 考察

2009年5月～2010年4月における要介護認定者数及びサービス利用者数、利用日数を算出した結果、サービス提供月に関わりなく認定者数が増加している要介護度区分があり、65歳以上における認定者数の増減では要支援2、要介護3の者である一定の期間に認定者数が減少する傾向が見出された。要支援2および要介護3にあたる状態像は、日常生活動作に多少の介護を必要とする場合や医療機関等での入院生活を経て自宅退院となる場合などの状態と想定される。これらの状態像が要介護度の変更を受けやすさに関連し、要介護度の悪化あるいは改善によって該当者数が減少しやすいのではないかと考えられる。今後は、これらの傾向性が数年にわたって観測されるか否かを明らかにするため、より大規模なパネルデータで検証することが必要である。

2009年5月時点で訪問介護・通所リハを利用している者と利用していない者との間に有意な要介護度の悪化の差は認められなかった。訪問介護は家事援助・身体介助の側面を担うサービスである。サービス利用の有無によって要介護度の悪化に有意な差が見られなかった要因として、二点考えられる。まず、訪問介護サービスは家事援助・身体介助の側面を担っており、要介護者に対して予防的側面からアプローチすることは少ない点である。次いで、サービス利用者の特徴が挙げられる。要介護1あるいは要介護2にあたるサービス利用者は、身体介助の側面よりも家事援助を選択する可能性が高く、要介護度への影響は少ないと考えられる。

2009年5月時点で訪問看護、通所介護、ショートステイのサービスを利用している者は利用していない者より有意に要介護度が悪化することが明らかとなった。訪問看護の利用者は、がんの終末期や難病等、何らかの疾病管理が必要であるケースが多い。そのため、訪問看護を利用している者は利用していない者に比べて要介護度がより悪化しやすかった可能性がある。通所介護の利用者は、同じ要介護度であっても日中独居であるケースや認知症のケース等、家族のサポートが十分に得られないものが多い可能性がある。また同様に、ショートステイの利用者は、同じ介護度であっても、認知症を有していたり家族の介護力不足などの要因を有していたりする可能性がある。

今回は、各サービスの利用の有無について検討したが、実際には複数のサービスを利用している者が多い。そのため、複数のサービス利用と要介護度の悪化との関連を明らかにすることが今後必要である。また、介護保険データと医療保険データを突合し、①利用者の対象像によるサービス利用の違いを明らかにすること、②サービス利用のパターンの違いによって要介護度の悪化・施設入所・医療施設入院・死亡といったイベントとの関連を明らかにすることが必要であると考えられる。

なお、訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・ショートステイの利用者割合の地域差を確認したところ、数%ではあるが利用者割合に相違があった。今後、利用者割合と資源配置との関連について検討することが必要であると考えられる。

V 要介護認定を受けた後期高齢者における退院直後の サービス利用の実態と関連要因

1 背景

近年の在宅ケアへの移行の推進に伴い、病院の在院日数は短縮化し、病状が十分に安定しない状態や、医療処置やケアを要する状態で退院する患者が増えている。退院直後は特に、病状が不安定だったり、環境の変化によって病状にも変化が起きたりしやすい時期であることに加え、入院中に提供されていたケアを適切に継続することが困難だったり、自宅の環境に合わせてケアを調整することが難しかったりして、介入を要するリスクが高いことが指摘されている。特に要介護認定を既に受けている高齢者が入院した際は、退院後も以前のサービスを継続利用したり、状態の変化に応じて新規に利用開始する必要性が高いと考えられる。

一方、在院日数の短縮化に伴い、退院に向けた準備が整わず、退院直後に必要なサービスをタイムリーに導入することが難しくなっている実態もある。退院支援に対する診療報酬が整備され、このような患者への早期退院支援を実施する担当者が配置された病院が増加しているものの、全ての病院に行きわたっているわけではなく、未だ不十分な実態がある。

このような状況下において、要介護認定を受けた高齢者が、退院直後にどのような種類のサービスをどの程度利用しているか、また、サービス利用の有無について、患者の要因のほかに、地域による差があるかどうか、を調べることにした。要介護状態の患者においても、患者の要因によって、サービスの必要は異なる可能性がある。一方で、地域による差がある場合は、患者の退院先の地域のサービスの充足状況や、病院の退院支援体制によって、必要なサービスにつながっていない可能性が示唆される。

さらに、昨年度の本研究の分析において、自らの居住する自治体外、あるいは二次医療圏外に入院する患者が相当数いることが明らかとなった。遠方に居住する患者に対しては、地域のケア資源の情報が十分でないため、退院支援において困難が生じる可能性が高い。しかし、こうしたいわゆる「越境入院」が退院後のサービス利用に、どの程度影響を与えているかについては、今まで検討されていない。もし越境入院かそうでないかにより、退院直後のサービス利用に差がある場合には、越境入院における退院支援をより強化する必要性が示唆される。

そこで、よりケアの必要性が高い後期高齢者に焦点を当て、入院前から要介護認定を受けた高齢者における退院直後のサービス利用状況と、それに関連する要因に

ついて、地域変数、および、越境入院かどうかという変数を加味して検討することとした。

2 方法

2.1 対象

本分析は2年目に実施した。平成23年1月～平成26年3月の後期高齢者レセプトデータと介護保険レセプトデータを用い、下記の条件に該当する対象者を抽出した。

- ① 平成23年4月の時点で要介護認定（要介護1～5）を受けている。
- ② 平成23年4月の時点で入院していない。
- ③ 平成23年5～10月の間に入院し、退院している。
- ④ 退院月に介護保険施設サービスを利用していない。
- ⑤ 退院月に死亡していない。

なお、複数回入退院している者については、初回入退院時の状況を対象とした。

2.2 変数

条件に該当する対象者において、以下の変数を調べた。

- ① 基本属性：平成23年4月時点の年齢、性別、退院時の要介護度
- ② 入院に関する変数：入院時の病名、入院日数、退院1か月以内の再入院
入院した病院が所在する自治体（17市町については、4二次医療圏に統合。
「大学病院・国立病院」は別にカウントされているため、そのままのコードとする。）
- ③ 地域変数：退院時の居住自治体（17市町を4二次医療圏に統合。）
- ④ 越境に関する変数：③と②の病院の所在自治体を用いて変数を作成した。
居住自治体と病院の所在自治体が同じ＝「一致」
居住自治体と病院の所在自治体が異なる＝「不一致」
(大学病院・国立病院以外)
病院が大学病院・国立病院＝「大学病院・国立病院」
二次医療圏についても同様に変数を作成した。
- ⑤ 退院月の在宅ケアサービス利用に関する変数：
介護保険サービス（訪問看護、訪問介護、通所介護・通所リハビリ）
医療保険サービス（訪問看護）
なお、訪問看護については、介護保険と医療保険のいずれかを利用しているという変数（訪問看護統合）、および、通所サービスについては通所介護と通所リハビリの

いずれかを利用しているという変数（通所サービス）を、それぞれ作成した。

2.3 分析方法

分析は、単純集計の後、各サービスの利用有無とその他の変数とのクロス集計を行った。さらに、各サービスの利用有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。その際、地域変数を入れたモデル、および、地域変数と越境に関する変数の両方を入れたモデルについて検討を行った。分析にはSPSS20.0を用いた。

3 結果

後期高齢者レセプトデータに含まれていたのは、118,621名、介護保険レセプトデータに含まれていたのは62,288名で、双方に含まれたのは52,180名であった。そのうち、平成23年4月の時点で入院していない（33,091名）、平成23年5～10月の間に入院し、退院している（7,679名）、要介護認定1～5と認定されている（29,663名）の条件を見たし、退院月に介護保険施設サービスを利用している（3,197名）、退院月に死亡している（2,755名）を除いた3,137名を、本研究の分析対象者とした。



3.1 対象者の属性

男性が 30.0%、女性が 70.0%であった。年齢は 85~89 歳の層が最も多く、30.0%であった。平均年齢は 86.1 歳（標準偏差 5.9 歳）であった。

退院時の要介護度は要介護 2 が 23.3%と最も多かったが、ほぼ均一に分布していた。通常の要介護者における要介護度の分布では、要介護度の軽いものが多く重い者が少なくなるが、今回は入院経験のある後期高齢者に限定しているために、このような分布になったと考えられる。

図表 V-1 性別

	n	(%)
性別		
男	941	(30.0)
女	2196	(70.0)

図表 V-2 年齢

	n	(%)
年齢		
75~79	450	(14.3)
80~84	827	(26.4)
85~89	941	(30.0)
90~94	646	(20.6)
95~	273	(8.7)

図表 V-3 退院時要介護度

	n	(%)
退院時要介護度		
要介護1	637	(20.3)
要介護2	730	(23.3)
要介護3	584	(18.6)
要介護4	611	(19.5)
要介護5	575	(18.3)

3.2 入院に関する変数

入院日数は10日未満が最も多く、30.8%であった。また、40日以上が21.9%と多く、後期高齢者であるために一般的な集団よりも長期入院が多いことが明らかとなった。平均在院日数は26.4日（標準偏差27.0）であった。

図表V-4 入院日数

	n	(%)
入院日数		
～9	965	(30.8)
10～19	765	(24.4)
20～29	441	(14.1)
30～39	280	(8.9)
40～	686	(21.9)

入院時の主疾患としては循環器疾患が最も多く、24.0%であった。次いで呼吸器疾患と外傷が多く（17.5%と11.3%）、悪性新生物は3.9%であった。外傷の中では骨折が多かったことから、外傷と筋骨格とを合わせると、15.8%となった。

図表V-5 入院時の疾病

	n	(%)
疾病		
感染症	79	(2.6)
新生物	121	(3.9)
内分泌等	170	(5.5)
神経系	123	(4.0)
眼	110	(3.6)
循環器	737	(24.0)
呼吸器	537	(17.5)
消化器	249	(8.1)
筋骨格	138	(4.5)
腎尿路	220	(7.2)
外傷	347	(11.3)
その他	242	(7.9)

退院後1か月以内の入院の有無については、入院ありが32.7%と多く、要介護状態の後期高齢者における再入院率の高さが明らかとなった。

図表 V-6 退院後入院有無

	n	(%)
退院時入院有無		
無	2110	(67.3)
有	1027	(32.7)

病院の所在市町についてみると、最も多い市町 A に 41.5% の患者が集中していた。次いで H が 9.9%、F と I が 7.6%、7.5% であった。3 自治体については 1 名のみの入院であった。その他の自治体（県外）への入院は 1.9%、大学病院等への入院は 6.4% であった。

二次医療圏別にみると、福井・坂井が最も多く半数以上を占めていた。

図表 V-7 病院所在地市町

	n	(%)
病院所在地市町		
A	1302	(41.5)
B	163	(5.2)
C	154	(4.9)
D	97	(3.1)
E	191	(6.1)
F	237	(7.6)
G	62	(2.0)
H	309	(9.9)
I	236	(7.5)
J	1	(.0)
K	1	(.0)
L	23	(.7)
M	43	(1.4)
N	1	(.0)
OP	54	(1.7)
その他	61	(1.9)
大学病院等	202	(6.4)

図表 V-8 病院統合医療圏

	n	(%)
病院統合医療圏		
福井・坂井	1601	(51.3)
奥越	288	(9.2)
丹南	613	(19.6)
嶺南	417	(13.4)
大学病院等	202	(6.5)

3.3 地域に関する変数

退院時の居住地は、市町 A が最も多く 32.3%であった。医療圏別にみると、福井・坂井が最も多く 50.4%であった。

図表 V-9 退院時居住地市町

	n	(%)
退院時居住地市町		
A	1012	(32.3)
B	197	(6.3)
C	134	(4.3)
D	194	(6.2)
E	145	(4.6)
F	218	(6.9)
G	118	(3.8)
H	319	(10.2)
I	366	(11.7)
J	84	(2.7)
K	17	(.5)
L	56	(1.8)
M	88	(2.8)
N	41	(1.3)
O	46	(1.5)
P	33	(1.1)
Q	69	(2.2)

図表 V-10 居住地統合医療圏

	n	(%)
居住地統合医療圏		
福井・坂井	1580	(50.4)
奥越	339	(10.8)
丹南	698	(22.3)
嶺南	520	(16.6)

3.4 越境に関する変数

居住する市町と病院の所在自治体とについてみると、一致が 72.8%、不一致が 20.5%であった。医療圏での一致状況を見ると、一致が 87.5%、不一致が 6.1%であった。

図表 V-11 市町一致

	n	(%)
市町一致		
一致	2272	(72.8)
不一致	647	(20.7)
大学病院等	202	(6.5)

図表 V-12 医療圏一致

	n	(%)
医療圏一致		
一致	2730	(87.5)
不一致	189	(6.1)
大学病院等	202	(6.5)

図表 V-13 居住地と病院の所在地（市町別）

	病院																合計
	A	B	H	C	D	E	F	G	J	I	K	L	M	N	OP	他	
居住地 A	971	0	2	0	3	3	5	2	0	7	0	0	0	0	0	19	1012
B	8	138	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	46	195
H	22	0	261	0	0	0	32	0	0	1	0	0	0	0	0	3	319
C	1	1	0	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	132
D	42	0	0	0	93	57	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	194
E	16	0	0	0	1	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	145
F	39	0	3	0	0	0	173	0	0	0	0	0	0	0	0	3	218
G	18	0	0	0	0	1	2	43	0	10	0	0	0	0	0	44	118
J	42	0	0	1	0	4	0	0	0	21	0	0	0	0	0	16	84
I	111	0	0	0	0	1	0	17	0	197	0	0	1	1	0	38	366
K	8	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
L	0	0	30	0	0	0	2	0	0	0	0	23	1	0	0	0	56
M	20	0	5	0	0	0	20	0	0	0	0	0	41	0	0	2	88
N	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	16	41
OP	1	0	0	17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	49	0	0	68
他	1	11	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	10	68
合計	1302	163	309	154	97	191	237	62	1	236	1	23	43	54	46	202	3121

図表 V-14 居住地と病院の所在地（医療圏別）

居住地統合医療圏	病院統合医療圏					合計
	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	大学病院等	
福井・坂井	1439	12	10	2	117	1580
奥越	58	276	1	0	4	339
丹南	90	0	600	0	8	698
嶺南	14	0	2	415	73	504
合計	1601	288	613	417	202	3121

3.5 サービス利用に関する変数

退院月のサービス利用状況を見ると、介護保険による訪問看護は 9.7%が、訪問介護は 15.9%が、通所介護は 26.8%が、通所リハは 11.1%が利用していた。通所について統合すると 36.6%が通所サービスを利用していた。

医療保険による訪問看護は 1.5%が利用していた。介護保険と医療保険を合わせた訪問看護利用は 11.1%であった。

図表 V-15 退院月の訪問看護

	n	(%)
退院月の訪問看護		
無	2832	(90.3)
有	305	(9.7)

図表 V-16 退院月の訪問介護

	n	(%)
退院月の訪問介護		
無	2639	(84.1)
有	498	(15.9)

図表 V-17 退院月の通所介護

	n	(%)
退院月の通所介護		
無	2297	(73.2)
有	840	(26.8)

図表 V-18 退院月の通所リハ

	n	(%)
退院月の通所リハ		
無	2788	(88.9)
有	349	(11.1)

図表 V-19 退院月の通所サービス

	n	(%)
退院月の通所サービス		
無	1988	(63.4)
有	1149	(36.6)

図表 V-20 退院月の医療保険訪問看護

	n	(%)
退院月医療保険訪問看護有無		
無	3091	(98.5)
有	46	(1.5)

図表 V-21 退院月の訪問看護（介護保険と医療）

	n	(%)
退院月訪問看護介保と医療		
無	2790	(88.9)
有	347	(11.1)

3.6 退院直後のサービス利用とサービス利用者の属性および地域変数・越境有無との関連

退院月の各サービスの利用有無と、基本属性・入院変数・地域変数・越境の有無との関連について、クロス集計で確認した。

介護保険の訪問看護は、男性、入院日数が10～29日、感染症・新生物・内分泌の疾患、要介護度が2もしくは5、患者の居住地が嶺南、病院が嶺南・丹南で、利用が多かった。なお、退院後に入院するのは、訪問看護利用者で有意に多かった。

医療保険の訪問看護は関連する変数が無かった。利用者が46名(1.5%)と少なかったためと考えられる。

介護保険と医療保険を合わせた訪問看護についてみると、男性、入院日数が10～29日、感染症、新生物、内分泌、腎尿器などの疾患、要介護度が2、居住地の二次医療圏が丹南・嶺南、病院の二次医療圏が福井・坂井・丹南、医療圏が一致していること、が訪問看護利用に関連していた。

次いで、訪問介護についてみると、男性、90歳未満、短い入院日数、新生物、内分泌、眼疾患、消化器疾患、筋骨格疾患等、退院時要介護度が低いこと、居住地・病院の医療圏が嶺南であることが、利用に関連していた。

通所サービスについては、まず、通所介護について、男性、年齢が若いこと、入院日数が短いこと、内分泌、筋骨格疾患、外傷、眼疾患等の疾患、退院時要介護度が低いことが関連していた。通所リハビリ、および、統合した通所サービスでも、ほぼ同じ傾向であった。

図表 V-22 退院月の介護保険による訪問看護との関連

		退院月の訪問看護(介護保険)				p値*
		なし n=2832		あり n=305		
		n	%	n	%	
性別						
	男性	811	(28.6)	130	(42.6)	<.001
	女性	2021	(71.4)	175	(57.4)	
年齢						.376
	75～79	399	(14.1)	51	(16.7)	
	80～84	738	(26.1)	89	(29.2)	
	85～89	854	(30.2)	87	(28.5)	
	90～94	592	(20.9)	54	(17.7)	
	95～	249	(8.8)	24	(7.9)	
入院日数						.033
	～9	882	(31.1)	83	(27.2)	
	10～19	675	(23.8)	90	(29.5)	
	20～29	389	(13.7)	52	(17.0)	
	30～39	261	(9.2)	19	(6.2)	
	40～	625	(22.1)	61	(20.0)	
疾病						.002 ※1
	感染症	67	(2.4)	12	(4.0)	
	新生物	100	(3.6)	21	(7.0)	
	内分泌等	146	(5.3)	24	(8.0)	
	神経系	117	(4.2)	6	(2.0)	
	眼	103	(3.7)	7	(2.3)	
	循環器	672	(24.2)	65	(21.7)	
	呼吸器	483	(17.4)	54	(18.1)	
	消化器	226	(8.1)	23	(7.7)	
	筋骨格	119	(4.3)	19	(6.4)	
	腎尿路	194	(7.0)	26	(8.7)	
	外傷	326	(11.8)	21	(7.0)	
	その他	221	(8.0)	21	(7.0)	
退院時要介護度						.022
	要介護1	590	(20.8)	47	(15.4)	
	要介護2	641	(22.6)	89	(29.2)	
	要介護3	529	(18.7)	55	(18.0)	
	要介護4	560	(19.8)	51	(16.7)	
	要介護5	512	(18.1)	63	(20.7)	
退院後入院有無						.003
	無	1928	(68.1)	182	(59.7)	
	有	904	(31.9)	159	(40.3)	
市町一致						.811 ※2
	一致	2048	(72.7)	224	(73.7)	
	不一致	588	(20.9)	59	(19.4)	
	大学病院等	181	(6.4)	21	(6.9)	
居住地統合医療圏						.006
	福井・坂井	1448	(51.1)	132	(43.3)	
	奥越	307	(10.8)	32	(10.5)	
	丹南	628	(22.2)	70	(23.0)	
	嶺南	449	(15.9)	71	(23.3)	
病院統合医療圏						.003 ※2
	福井・坂井	1471	(52.2)	130	(42.8)	
	奥越	261	(9.3)	27	(8.9)	
	丹南	547	(19.4)	66	(21.7)	
	嶺南	357	(12.7)	60	(19.7)	
	大学病院等	181	(6.4)	21	(6.9)	
医療圏一致						.102 ※2
	一致	2457	(87.2)	273	(89.8)	
	不一致	179	(6.4)	10	(3.3)	
	大学病院等	181	(6.4)	21	(6.9)	

*pearsonのカイ2乗

※1 なし、ありの順にn=2774,299 ※2 なし、ありの順にn=2817,304