

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築のための研究（23IA1005）
分担研究報告書

地域別の施設への訪問診療利用者の特徴に関する検討：
NDBを用いた分析

研究分担者	孫瑜	筑波大学医学医療系
研究分担者	小宮山潤	筑波大学医学医療系
研究協力者	佐方信夫	筑波大学医学医療系
研究協力者	吉江悟	筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系・ヘルスサービス開発研究センター

研究要旨

背景：我が国の在宅医療の需要が増加する中で、地域の特性に応じた在宅医療提供体制を構築するためには、地域別の在宅医療利用者の特徴や医療介護サービス利用実態を把握する必要があるが、全国規模での研究はこれまでに行われていない。本研究では、匿名医療保険等関連情報データベース（以下、NDB）を用いて、施設への訪問診療利用者における地域別の特徴を明らかにすることを目的とした。

方法：NDB データを利用し、2020 年 10 月時点で施設入居時医学総合管理料の算定があった者を対象とした。これらの患者における、①高齢者における施設への訪問診療利用割合、②施設への訪問診療利用者の重症度および医療機関種別、③半年以内のアウトカム（入院、往診、半年以内の死亡、死亡した患者における在宅死）の特徴を都道府県別および8 地方分類別に示した。また、①②③それぞれにおいて、地域における介護保険施設定員数（介護老人保健施設定員および介護老人福祉施設定員）、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設）定員数、病床数、対象者における機能強化型在宅療養診療所・病院（在支診・在支病）利用割合等といった医療介護資源との相関を、スピアマンの順位相関係数を用いて評価した。

結果：対象者は 526,375 名であった。高齢者あたりの施設への訪問診療利用者割合は機能強化型在支診・在支病数と高齢者が多い地域（ $\rho=0.66$ ）、介護付きホーム定員数が多い地域（ $\rho=0.53$ ）ほど高く、介護保険施設が多い地域ほど低くなっていた（ $\rho=-0.42$ ）。施設への訪問診療利用者における重症割合は関東地方、中部地方、東北地方の順で高く、高齢者あたりの施設への訪問診療と弱い相関を認めた（ $\rho=0.38$ ）。機能強化型在支診・在支病の利用割合は関東地方、中部地方、近畿地方の順で高く、重症割合とも中等度の相関を認めた（ $\rho=0.50$ ）。

施設への訪問診療利用者における半年以内の入院割合は北海道および西日本地域（近畿、中国、四国、九州）で多い一方で、在宅（在施設）死割合は東北、関東、中部地方で多いことが示された。一般病床数と半年以内の入院については強い正の相関を認め（ $\rho=0.72$ ）、半年以内の死亡（ $\rho=-0.60$ ）、および死亡した患者における在宅（在施設）死割合（ $\rho=-0.63$ ）は負の相関を認めた。一方で、機能強化型在支診・在支病の利用割合と死亡した患者における在宅（在施設）死割合は中等度の正の相関を認めた（ $\rho=0.45$ ）。

結論：NDB を用いて施設への訪問診療を利用する患者の特徴やアウトカムを分析し、医療介護資源との相関について考察した。施設への訪問診療割合や重症度、利用機関種別、およびアウトカムには大き

な地域差があることが示され、地域の医療介護資源と相関していることが示された。特に地域の医療資源の構造によって、施設への訪問診療利用者のアウトカムは異なる方向に影響を受けており、入院率は地域の病床数に大きく影響されていることが示された。このような地域による特性を把握した上で、地域の実情に合わせた在宅医療提供体制を構築する必要があると考えられた。

A. 研究目的

我が国では、高齢化の進展や地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い、在宅医療の需要の増加が見込まれている。しかし、地域によって、人口規模や高齢化率、医療資源や高齢者入居施設数等に違いがあることにより在宅医療利用者の課題が異なると考えられる。地域の特性に応じた在宅医療提供体制を構築するためには、医療や介護サービス状況の実態把握に基づく検討が不可欠である。

在宅医療における地域差を報告した先行研究¹⁾では、人口密度が高い地域、在宅療養支援診療所・病院（在支診・在支病）が多い地域では高齢者における居宅への訪問診療利用率が高い一方で、介護施設が多い地域では訪問診療利用率が低いことが示されている。また、施設への訪問診療を含めた全訪問診療利用率では、居宅への訪問診療のみの全国分布と比較すると、九州地方では増加しているが、その他の地域ではほぼ居宅への訪問診療利用率と同等の分布になっており、人口密度が高い地域や在支診・在支病が多い地域では居宅だけでなく施設への訪問診療も多いことが示唆される。しかし先行研究では、施設への訪問診療を受ける患者が主に入居している介護付きホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設）定員数との相関は明らかになっておらず、集計データでの解析であるため、施設への訪問診療を利用する患者の特性（重症度等）や臨床的アウトカムの地域差や医療資源との関連についても不明である。

そこで本研究では、匿名医療保険等関連情報データベース（以下、NDB）を用いて、施設への訪問診療を利用している患者における地域別の特徴や臨床的アウトカムの違いを明らかにし、医療・介護資源との相関を分析することを目的とした。

B. 研究方法

NDB を利用し、2020 年 10 月時点で施設入居時医学総管理料の診療報酬算定があった者を対象とした。以下①～③について都道府県別および地方分類別に記述し、都道府県別結果についてはスピアマンの順位相関係数を用いて医療・介護資源等との相関も算出した。

① 施設への訪問診療利用割合

まず、2020 年度の在宅医療にかかる地域別データ集²⁾をもとに、各都道府県の 65 歳以上人口を抽出し、65 歳以上人口における施設入居時医学総管理料算定割合（施設への訪問診療割合）を計算した。参考のために居宅への訪問診療があった患者も在宅時医学総管理料又は在宅がん医療総管理料の診療報酬算定から抽出し、同様の手順で 65 歳以上人口における居宅への訪問診療割合も計算した。また、都道府県別の全訪問診療利用者（施設および居宅への訪問診療利用者）における施設への訪問診療割合も算出した。

次に、65 歳以上人口あたりの機能強化型在支診・在支病、介護保険施設定員数（介護老人保健施設定員および介護老人福祉施設定員）、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設）定員数の都道府県別分布を算出し、各変数に関して①で計算された施設への訪問診療利用割合との相関を示した。なお、介護老人保健施設と介護老人福祉施設についてはそれぞれの定員数の都道府県別分布も示した。65 歳以上人口あたりの機能強化型在支診・在支病数および介護保険施設定員数は在宅医療にかかる地域別データ集²⁾から取得し、介護付きホーム定員数は筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野

研究室で保有している株式会社ケアレビューの介護サービス情報データから取得した。

② 施設への訪問診療利用者の重症度および医療機関種別

施設への訪問診療利用者の特徴として、重症度および機能強化型在支診・在支病からの訪問診療利用割合を算出した。重症度は施設入居時医学総合管理料における難病等（別表 8 の 2）³⁾ に分類される診療報酬コードから定義し、これらを算定している患者を重症患者と定義した。機能強化型在支診・在支病からの訪問診療利用も施設入居時医学総合管理料の診療報酬コードより算定した。また、高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合（①で算出したもの）と、施設への訪問診療利用者における重症患者割合および機能強化型在支診・在支病利用割合の相関もそれぞれ示した。

③ 施設への訪問診療利用者のアウトカム

最後に、施設への訪問診療利用者の半年以内の各臨床的アウトカム（1 回以上の入院の有無、死亡、死亡した患者における在宅（在施設）死）の割合を示した。死亡は 2020 年 10 月～2021 年 3 月の病名・入院レセプトの転帰および死亡診断加算や看取り加算の診療報酬算定から抽出し、在宅（在施設）死は 2020 年 10 月から 2021 年 3 月までの死亡診断加算や看取り加算（診療所以外）の診療報酬算定から抽出した。そして、これらのアウトカムと都道府県別の一般病床数、対象患者における機能強化型在支診・在支病利用割合との相関を示した。一般病床数については、厚生労働省の令和 2 年度医療施設調査⁴⁾における都道府県別の総病床数から精神病床数を除外し、これを住民基本台帳のデータ⁵⁾から算出した各都道府県の 65 歳以上人口で除することにより、65 歳以上人口あたりの一般病床数を算出した。

統計解析は STATA version 18 を用いて行い、統計的有意性は $P < 0.05$ とした。筑波大学医の

倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：1729）。

C. 研究結果

① 施設への訪問診療利用割合の記述

2020 年 10 月時点での施設への訪問診療利用者は 526,375 人であった。都道府県別の高齢者人口における施設への訪問診療利用割合を図 1a、居宅への訪問診療利用率を図 1b、全訪問診療における施設への訪問診療利用割合を図 1c に示す。また地方分類別の分布を表 1 に示す。全訪問診療における施設への訪問診療割合は北海道（74.9%）と九州地方（73.5%）で高くなっていた。

65 歳以上人口 10 万人あたりの機能強化型在支診・在支病、65 歳以上人口 1000 人あたりの介護保険施設定員数、介護付きホーム定員数の都道府県別分布をそれぞれ図 1d、図 1e、図 1f に、地方分類別結果を表 1 に示す。また、介護老人保険施設と介護老人福祉施設のそれぞれの定員数分布を図 1g、図 1h に示す。機能強化型在支診・在支病数は近畿地方で最も多く、関東地方と続いた。介護保険施設定員数は東北地方に多く、介護老人保健施設と介護法人福祉施設の分布は概ね一致していた。一方、介護付きホーム定員数は関東地方で最も多かった。これらの医療・介護資源との相関では、機能強化型在支診・在支病数と高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合は中等度の相関を示した（図 2a, $\rho = 0.66$, $p < 0.001$ ）。また、介護保険施設が多い地域ほど施設への訪問診療は少なく（図 2b, $\rho = -0.42$, $p = 0.004$ ）、介護付きホーム定員数が多いほど施設への訪問診療は多い傾向が示された（図 2c, $\rho = 0.53$, $p = 0.002$ ）。

② 施設への訪問診療利用者の重症度および医療機関種別の記述

施設への訪問診療利用者における重症割合および機能強化型在支診・在支病からの訪問診療割合の都道府県別分布を図 1i、図 1j に示す。また地方分類別の結果を表 1 に示す。地方分類別の重

症割合は関東地方、中部地方、東北地方の順で高かったが、東北地方では都道府県によってばらつきがあり、特に青森県や岩手県では重症割合が高かった(図 1i)。機能強化型在支診・在支病の利用割合は関東地方、中部地方、近畿地方の順で高かった(図 1j)。高齢者人口あたりの施設への訪問診療割合と施設への訪問診療利用者における重症割合の間には弱い相関がみられ(図 2d, $\rho = 0.38$, $p = 0.008$)、施設への訪問診療が多い地域ほど重症者への訪問も多い傾向にあるものの、一部全体の訪問診療数に比して重症者への訪問割合が多い地域があることが示された。機能強化型在支診・在支病の利用割合と重症割合の間にも中等度の相関を認めたが($\rho = 0.50$, $p < 0.001$)、訪問診療割合との相関(図 2d)と同様に、一部地域では機能強化型在支診・在支病の利用割合に比して重症患者割合が多くなっていた。

③ 施設への訪問診療利用者のアウトカムと医療資源との相関

施設への訪問診療利用者における半年以内の1回以上の入院の有無、死亡、死亡した患者における在宅(在施設)死の都道府県別分布をそれぞれ図 1k～図 1mに、地方分類別の結果を表 1に示す。半年以内の入院割合は北海道および西日本地域(近畿、中国、四国、九州)で多い一方で、死亡や在宅(在施設)死割合は東北、関東、中部地方で多いことが示された。一般病床数と半年以内の入院については強い正の相関を認め(図 2f, $\rho = 0.72$, $p < 0.001$)、半年以内の死亡(図 2g, $\rho = -0.60$, $p < 0.001$)、および死亡した患者における在宅(在施設)死割合(図 2h, $\rho = -0.63$, $p = 0.003$)は負の相関を認めた。一方で、機能強化型在支診・在支病の利用割合と死亡した患者における在宅(在施設)死割合は中等度の正の相関を認めた(図 2i, $\rho = 0.45$, $p = 0.019$)。

D. 考察

本研究の結果より、高齢者人口における施設への訪問診療数や全訪問診療における施設への訪

問診療割合は北海道や九州で多く、その地域の介護保険施設定員数や介護付きホーム定員数、機能強化型在支診・在支病数と関連することが示された。また、利用する患者の特徴やアウトカムにも地域差を認め、病床数などの医療資源と関連することが示された。

機能強化型在支診・在支病数や介護付きホーム定員数が多い地域ほど施設への訪問診療割合が高く、介護保険施設定員数が多い地域ほど少ない傾向であるという本研究の結果は、居宅への訪問診療が高齢者人口あたりの在支診・在支病(特に機能強化型)が多い地域で多く、介護保険施設定員数が多い地域で少なかったという結果¹⁾と同様の傾向を示すものである。高齢者人口あたりの介護保険施設定員数と介護付きホーム定員数自体がそもそも対照的な分布を示しており、概ね都市部では介護保険施設定員数が少ない代わりに介護付きホーム定員数が多い分布となっているため、そのような地域では機能強化型在支診・在支病等の訪問診療の資源も整っていることも相まって施設への訪問診療割合が高くなっていると考えられた。一方で、北海道や九州地方で施設への訪問診療が多かったが、特に九州地方では介護付きホーム定員数が多いわけでもないため、これらの医療・介護資源によらない地域的な特性の違いもあると考えられた。

施設への訪問診療利用者における重症割合は関東地方、中部地方、東北地方で高く、高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合と弱い相関を認めたため、施設への訪問診療が多い地域では重症者への訪問もその分多くなっている傾向があることが示された。一方で、青森県や岩手県では重症割合が高くなっている(図 1g)のに対し、高齢者人口あたりの施設への訪問診療自体は少ない(図 1a)ため、限られた訪問診療の中で重症者への訪問診療が比較的多い可能性が示唆された。

また、機能強化型在支診・在支病の利用割合と重症割合の間にも中等度の相関を認めたことから、機能強化型からの訪問診療割合が多い地域は

概ね重症者をみている割合も高いと考えられた。つまり、都道府県毎でみると、機能強化型在支診・在支病が施設との包括契約等で必要度の低い患者へ多く訪問診療をしているケースは限定的である可能性が考えられた。一方で、青森県や岩手県では機能強化型在支診・在支病の利用割合に比して重症患者割合が多くなっており、機能強化型在支診・在支病以外の医療機関が施設への訪問診療において重症者も比較的多く診療している可能性が考えられた。いずれにしても東北地方ではそもそも機能強化型在支診・在支病などの在宅医療に関する医療資源が乏しい（図 1d）中で、重症患者を優先的に診療している可能性が考えられた。

施設への訪問診療利用者における臨床的アウトカムに関しては、居宅への訪問診療⁶⁾と同様に、北海道および西日本地域で入院が多い一方で、死亡や在宅（在施設）死割合は東日本地域で多いことが示された。これらは各都道府県における一般病床数や機能強化型在支診・在支病利用割合と強く相関しており、病床の多い地域では入院が増え、在宅（在施設）看取りが減る一方、機能強化型在支診・在支病利用割合が多い地域では在宅（在施設）看取りが増加していた。この相関に関しても居宅への訪問診療と同様であり、西日本では一般病床数と入院率の正の相関がみられる傾向があった。全国の診療所に対して実施した先行調査⁷⁾でも、緊急時に入院できる病床の確保に課題があると回答した割合は東北地方や北海道で高く、西日本地域では比較的低くなっており、本研究の結果と一致する。病床数と死亡率にも中等度の負の相関を認めたことから、①病床が少ない地域では、より人生の最終段階に近い状態の患者が訪問診療を利用している可能性、②病床数が少ないことにより入院が難しく、「最期まで在施設」になるケースが多くなっている可能性が考えられた。本研究から、機能強化型在支診・在支病の利用と死亡した患者における在宅（在施設）死率には中等度の相関があることが示された。機能強化型在支診・在支病の届出の要件として1年間の在宅看取

りの件数が含まれており、先行研究でも個人レベルで機能強化型在支診・在支病を利用する患者ほど在宅死亡率が高いことが示されている⁸⁾。本研究の結果は、こうした知見と一致するものであると考えられる。

本研究の限界として、COVID-19 パンデミック期間における解析であり、パンデミック中に訪問診療を利用する患者や在宅看取り率が増加した⁹⁻¹¹⁾ことが報告されていることから、施設への訪問診療を利用する患者像や利用するサービス、アウトカムはパンデミックがない状態の結果とは異なっている可能性が挙げられる。また、本研究は都道府県レベルの関連を検討した生態学的研究であるため、交絡因子を十分に考慮できていない。特に患者の経済的状況、家族介護者の情報、アドバンス・ケア・プランニングや在宅看取りの希望はサービス利用やアウトカムに影響を与えると考えられるが、これらの患者個人レベルの因子を検討することはできなかった。このような限界はあるものの、全国規模で施設への訪問診療を利用する患者の地域差の実態を医療と介護の両面から分析することができた初めての研究であり、今後の地域の実情に応じた在宅医療提供体制を構築するにあたって重要な知見になると考えられる。

E. 結論

本研究では、NDB を用いて、施設で訪問診療を利用する患者の特徴やアウトカムを地域別に分析した。その結果、高齢者における施設への訪問診療割合、利用者の特徴やアウトカムは、その地域の医療介護資源と関連することが示された。このような地域による特性を把握した上で、地域の実情に合わせた在宅医療提供体制を構築する必要があると考えられた。

※上記結果は厚生労働省より提供された NDB データを利用して抽出したものである

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

参考文献

1. Sun Y, Sakata N, Iwagami M, et al. Regional disparities in home health care utilization for older adults and their associated factors at the secondary medical area level: A Nationwide study in Japan. *Geriatr Gerontol Int*. 2024 Dec;24(12):1350-1361.
2. 厚生労働省. 在宅医療にかかる地域別データ集.
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Fcontent%2F10800000%2F001467190.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>
3. 長崎県保険医協会. 別表第8の2 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者. <https://www.vidro.gr.jp/wp-content/uploads/2021/11/3c1c82ed622dee86f16fae4e9ac2fff9.pdf>.
4. 厚生労働省. 令和2年医療施設（静態・動態）調査 確定数 都道府県編 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0002013826>.
5. 厚生労働省. 令和2年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 / 調査の結果 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=65%E6%AD%B3%E4%BB%A5%E4%B8%8A%E4%BA%BA%E5%8F%A3&layout=dataset&toukei=00200241&year=20201%2C20200&stat_infid=000031971202&metadata=1&data=1
6. Sun Y, Komiyama J, Iwagami M, et al. Regional Differences in Characteristics, Service Utilization, and Outcome of Patients Receiving Physician-Led Home Visit Care in Japan: A Nationwide Study. *Geriatr Gerontol Int*. 2025 Nov;25(11):1546-1554.
7. 日本医師会総合政策研究機構. 日本医師会保険医療部. 日医総研ワーキングペーパー(No. 381). 在宅医療の地域差について. 2017.
<https://www.jmari.med.or.jp/download/WP381.pdf>.
8. Sun Y, Iwagami M, Komiyama J, et al. Association between types of home healthcare and emergency house calls, hospitalization, and end-of-life care in Japan. *J Am Geriatr Soc*. 2023 Jun;71(6):1795-1805.
9. Hamano J, Tachikawa H, Takahashi S, et al. Changes in home visit utilization during the COVID-19 pandemic: A multicenter cross-sectional web-based survey. *BMC Res Notes*. 2022;15(1):238.
10. Sun Y, Masuda R, Taniguchi Y, et al. Characteristics of cancer patients dying at home during the COVID-19 pandemic: A study based on vital statistics from 2015 to 2022 in Japan. *J Gen Fam Med*. 2024;25(6):358-365.
11. Shibata M, Otsuka Y, Hagiya H, et al. Changes in the place of death before and during the COVID-19 pandemic in Japan. *PLoS One*. 2024;19(2):e0299700

表 1. 地方分類別の施設への訪問診療利用者の特徴

	北海道		東北		関東		中部		近畿		中国		四国		九州	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
訪問診療利用者数																
施設への訪問診療利用者数	24,285	20,748	193,898	72,556	106,572	29,092	15,566	63,658								
65 歳以上人口 1000 人あたりの施設への訪問診療利用割合 (%)	14.7	7.5	17.7	12.0	17.1	13.0	12.6	15.3								
居宅への訪問診療利用者数	8,134	11,207	134,082	36,318	66,508	15,668	6,664	22,964								
65 歳以上人口 1000 人あたりの居宅への訪問診療利用割合 (%)	4.9	4.1	12.2	6.0	10.7	7.0	5.4	5.5								
全訪問診療利用者における施設への訪問診療利用割合 (%)	74.9	64.9	59.1	66.6	61.6	65.0	70.0	73.5								
医療・介護資源																
65 歳以上人口 10 万人あたりの機能強化型在支診・在支病数	7.7	5.0	13.3	9.9	15.4	9.6	9.6	9.7								
65 歳以上人口 1000 人あたりの介護保険施設定員数	25.4	31.6	25.7	28.1	25.7	27.7	28.0	26.9								
65 歳以上人口 1000 人あたりの介護付きホーム定員数	9.5	4.5	13.2	6.0	8.6	7.2	6.5	6.7								
重症割合・医療機関種別内訳																
施設への訪問診療利用者における重症割合*	1,715 (7.1)	2,200 (10.6)	20,261 (14.2)	8,655 (11.9)	10,120 (9.5)	1,899 (6.5)	1,579 (10.1)	5,279 (8.3)								
施設への訪問診療利用者における機能強化型在支診・在支病利用割合	13,030 (53.7)	7,602 (36.6)	143,884 (74.2)	44,656 (61.5)	62,558 (58.7)	11,116 (38.2)	7,593 (48.8)	26,087 (41.0)								
半年以内のアウトカム																

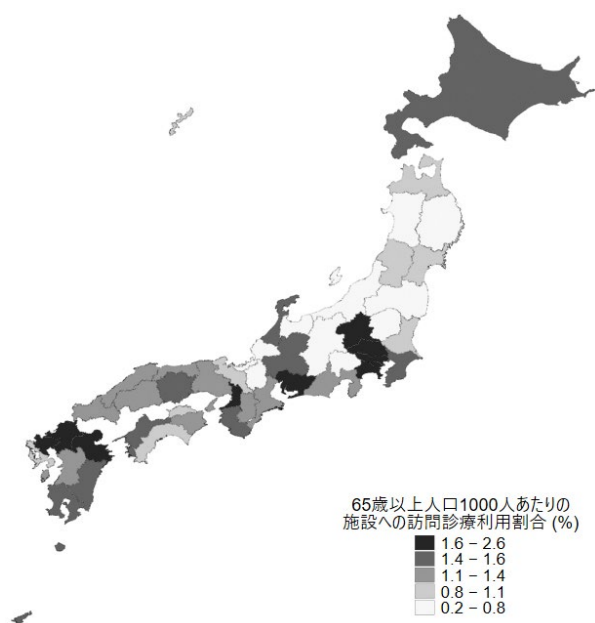
1 回以上の入院	3, 719 (15. 3)	2, 343 (11. 3)	27, 584 (14. 2)	9, 815 (13. 5)	17, 107 (16. 1)	4, 547 (15. 6)	2, 281 (14. 7)	11, 263 (17. 7)
死亡	1, 593 (6. 6)	2, 151 (10. 4)	16, 867 (8. 7)	6, 678 (9. 2)	7, 926 (7. 4)	2, 164 (7. 4)	1, 293 (8. 3)	4, 681 (7. 4)
死亡した患者における在宅死	625 (39. 2)	991 (46. 1)	7, 683 (45. 6)	3, 150 (47. 2)	3, 116 (39. 3)	7, 55 (34. 9)	507 (39. 2)	1, 709 (36. 5)

機能強化型在宅療養支援診療所・病院

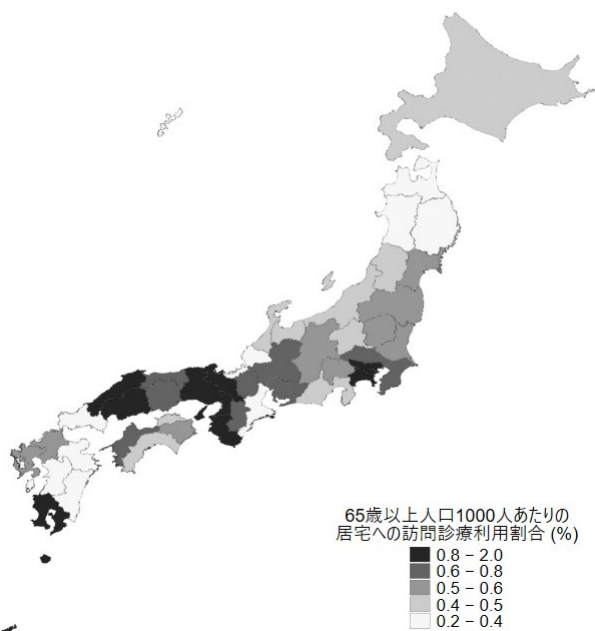
*施設入居時医学総合管理料における難病等（別表 8 の 2）に分類される診療報酬コードを算定している患者を重症患者と定義した。

図1. 都道府県別コロナプレス図

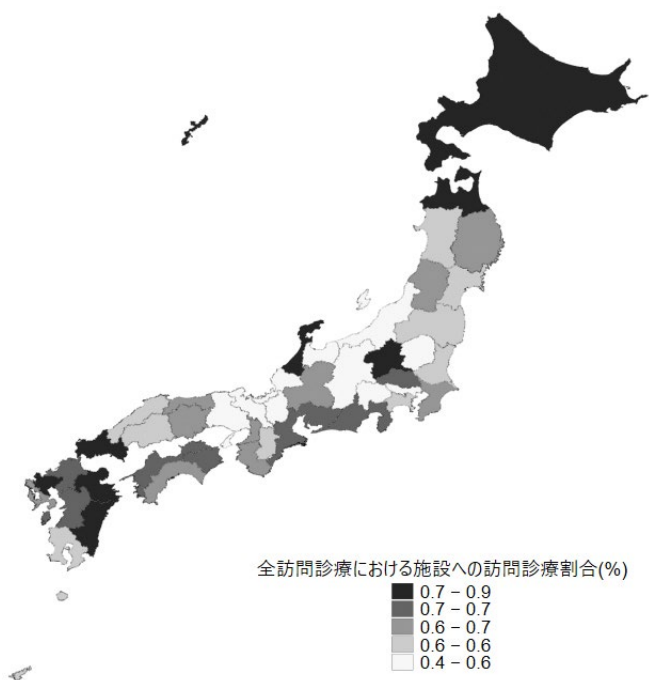
a. 65 歳以上における施設への訪問診療利用割合



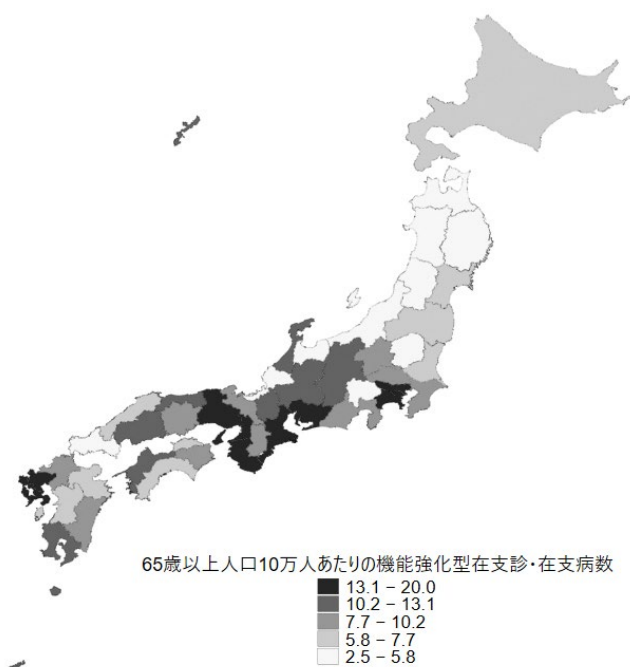
b. 65 歳以上における居宅への訪問診療利用割合



c. 全訪問診療における施設への訪問診療利用割合

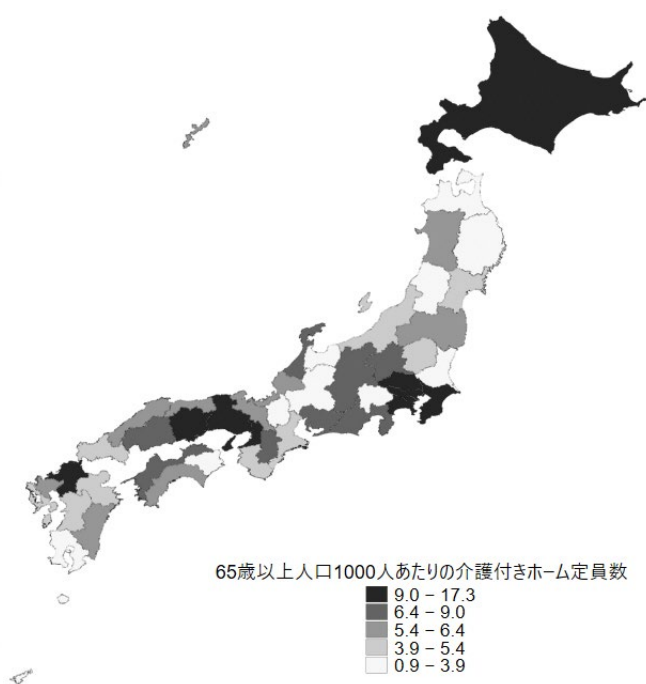
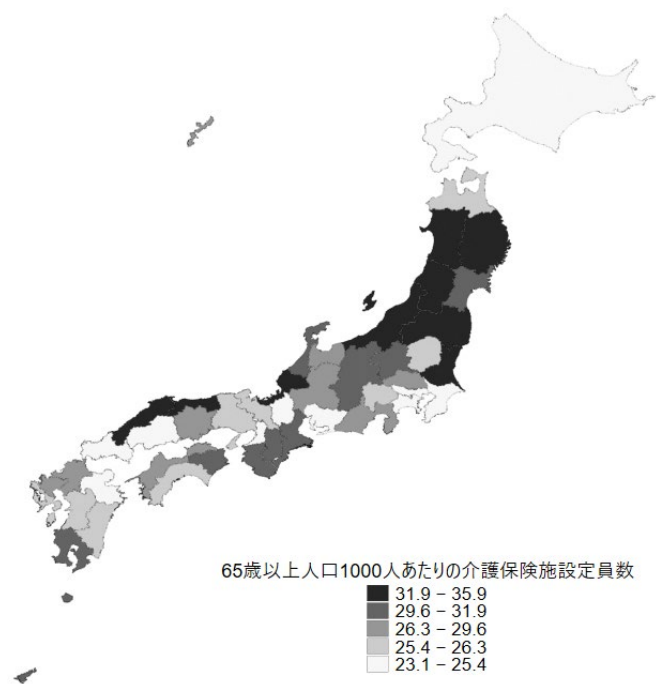


d. 65 歳以上人口 10 万人あたりの機能強化型在支診/病数



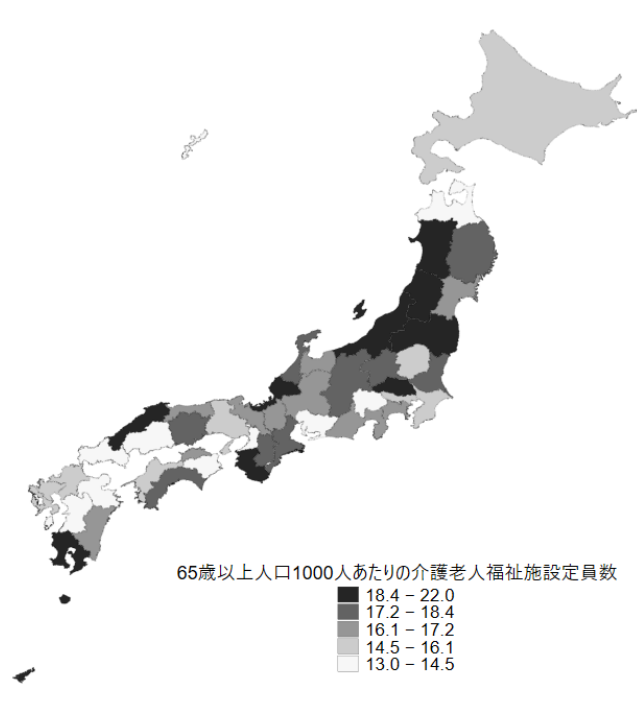
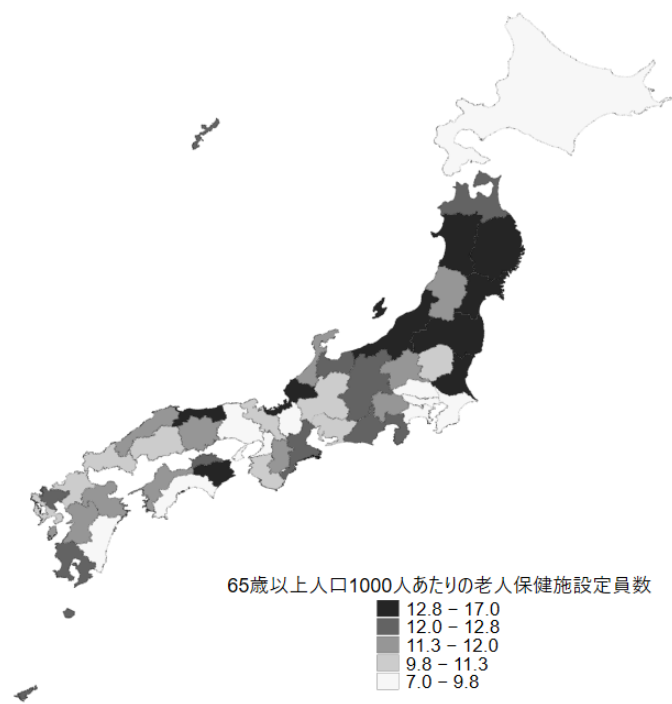
e. 65 歳以上人口千人あたりの介護保険施設定員数

f. 65 歳以上人口千人あたりの介護付きホーム定員数

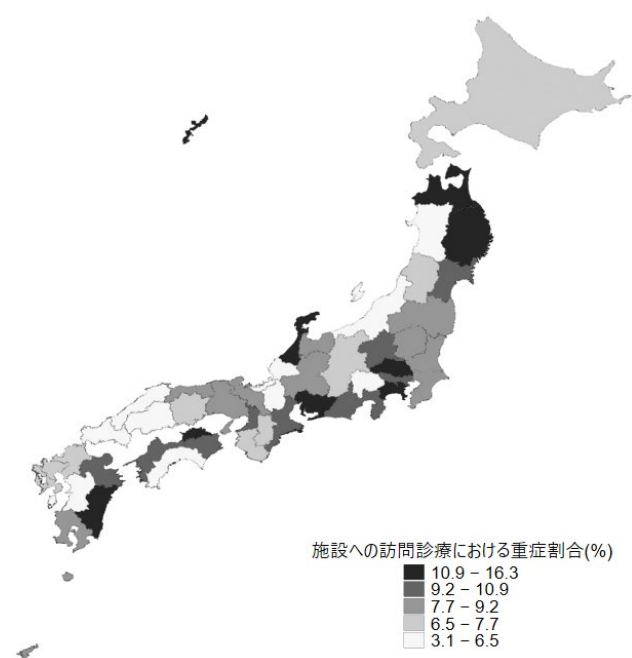


g. 65 歳以上人口千人あたりの介護老人保健施設定員数

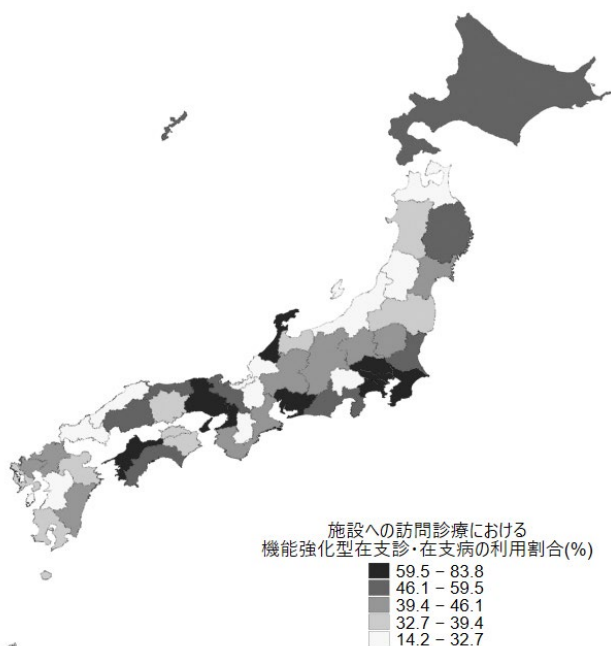
h. 65 歳以上人口千人あたりの介護老人福祉施設定員数



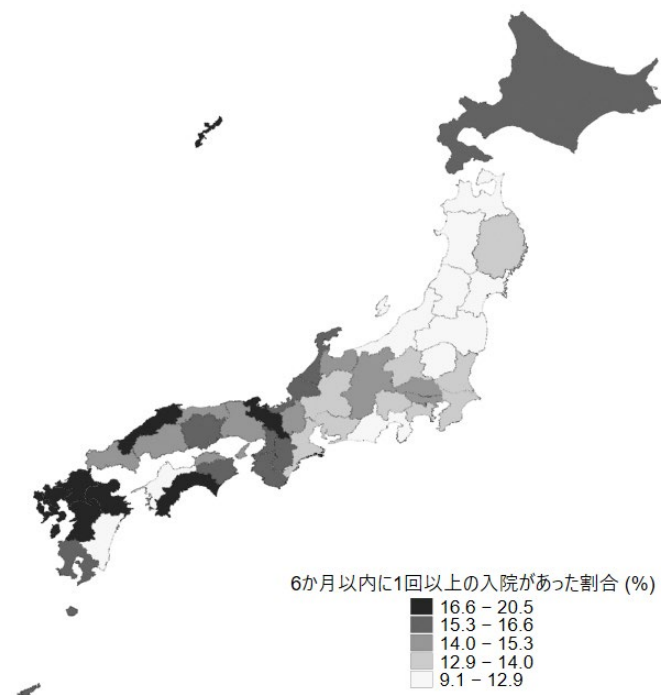
i. 施設への訪問診療利用者における重症割合



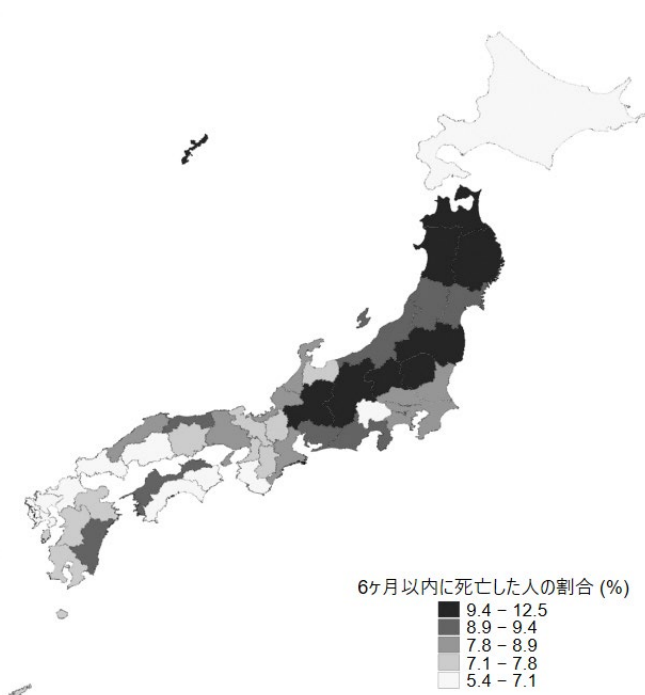
j. 施設への訪問診療利用者における機能強化型在支診・在支病利用割合



k. 施設への訪問診療利用者の半年以内の入院の有無



1 施設への訪問診療利用者の半年以内の死亡割合



m. 施設への訪問診療利用者のうち半年以内に死亡した患者における在宅（在施設）死割合

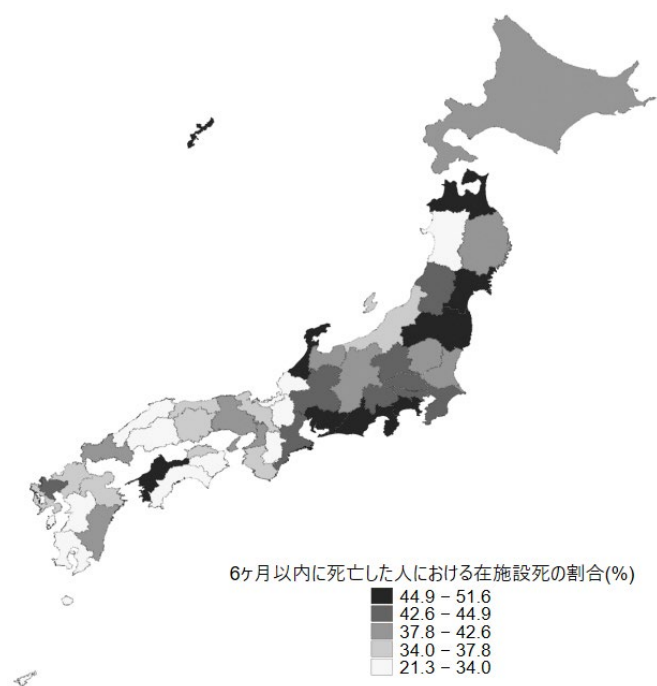
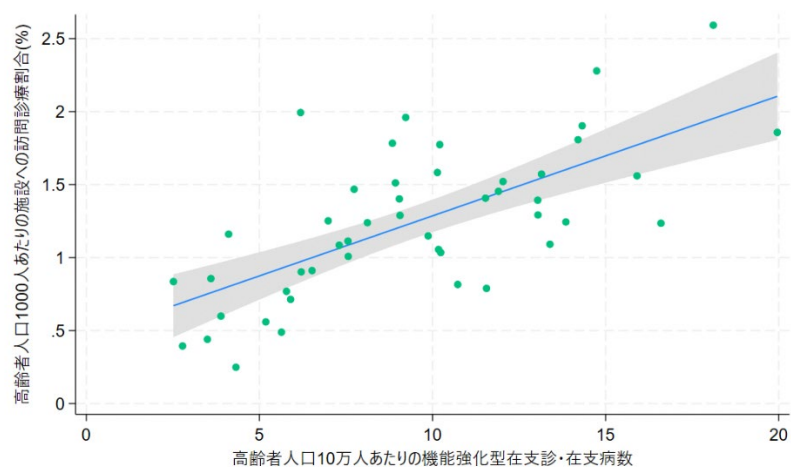
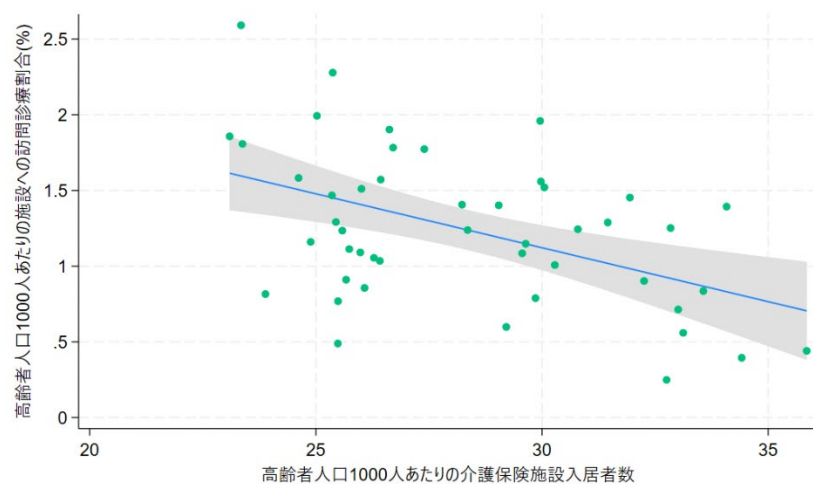


図2 相関図

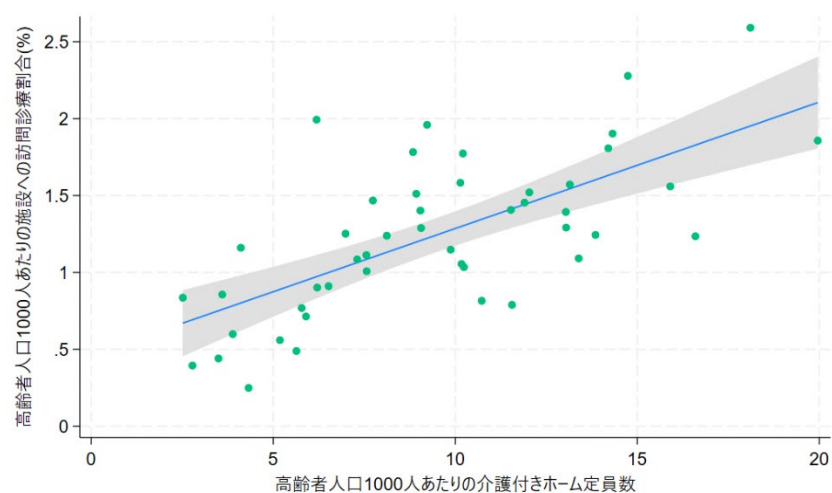
a. 高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合と機能強化型在支診・在支病数



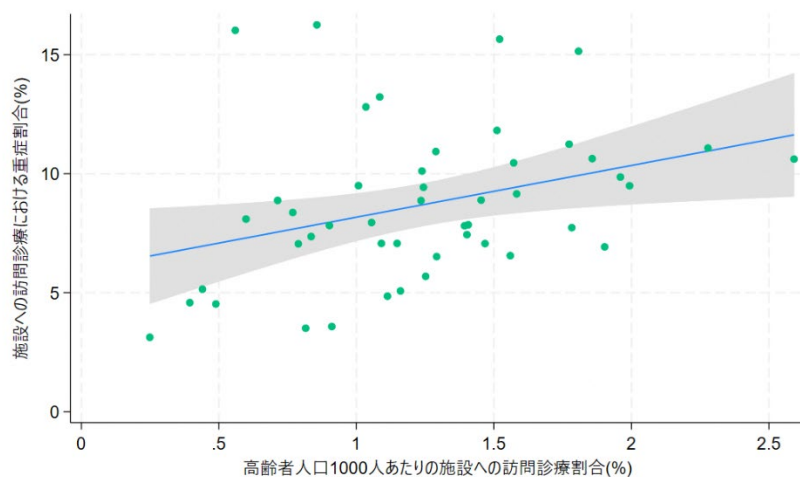
b. 高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合と介護保険施設定員数



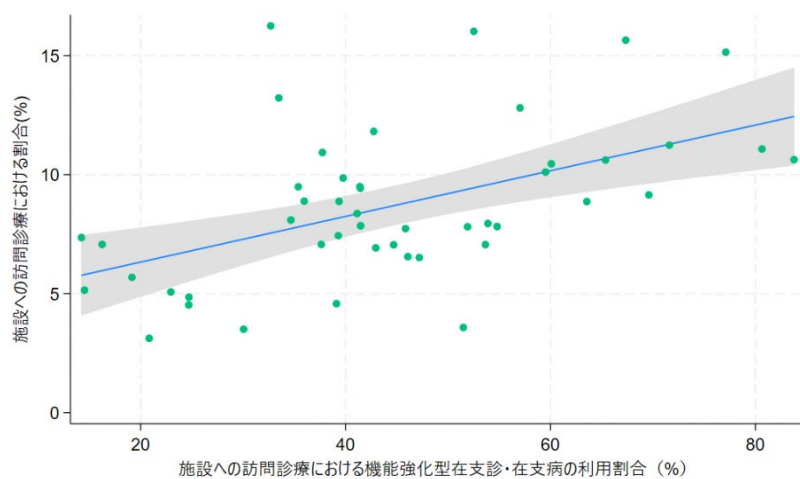
c. 高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合と介護付きホーム定員数



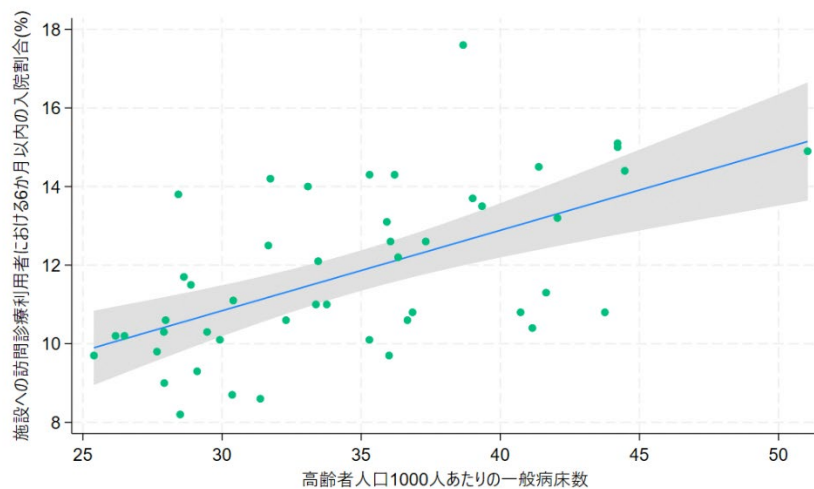
d. 高齢者人口あたりの施設への訪問診療利用割合と施設への訪問診療利用者における重症割合



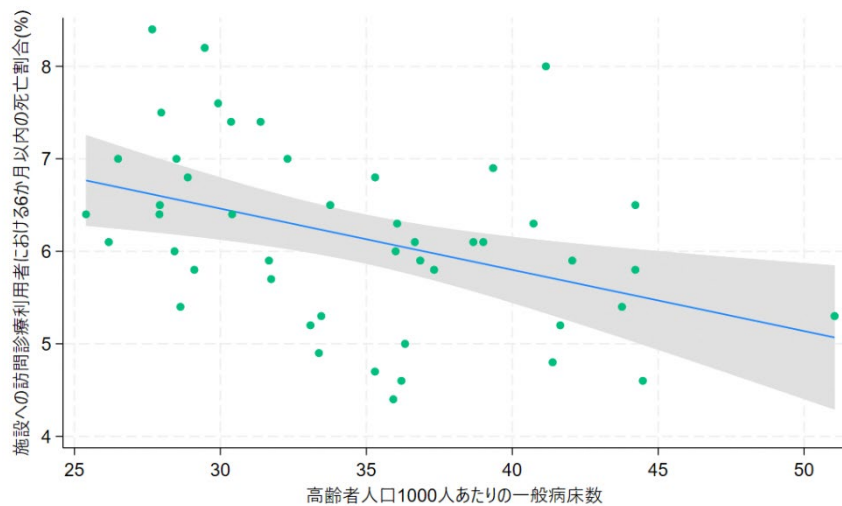
e. 施設への訪問診療利用者における重症割合と機能強化型在支診・在支病の利用割合



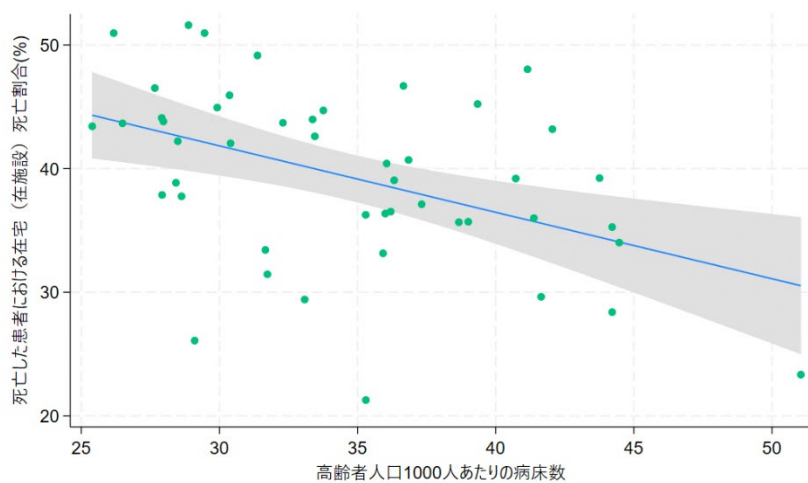
f. 一般病床数と半年以内の入院割合



g. 一般病床数と半年以内の死亡割合



h. 一般病床数と半年以内に死亡した患者における在宅（在施設）死割合



i. 機能強化型在支診・在支病の利用割合と半年以内に死亡した患者における在宅（在施設）死割合

