

11 在宅医療

在宅医療とは、医療が必要であるが通院が困難な患者の自宅等に、医師をはじめ医療従事者が訪問（往診、訪問診療、訪問看護等）し、医療サービスを提供することです。医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素です。

「在宅」には、自宅のほか、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設）や高齢者向け住宅・施設（養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅）も含まれます。

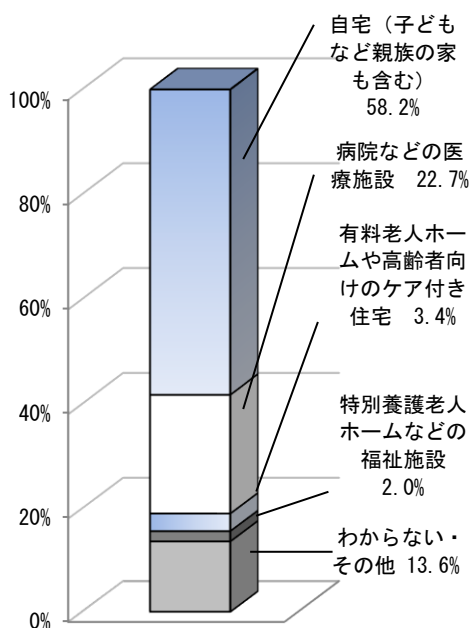
【現状と課題】

（1） 在宅医療をとりまく状況

○ 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅等で疾病や障がいを抱えながら生活する方が、今後も増加していくことが考えられます。また、平成 28(2016)年の福岡県の死亡者数は約 5 万人ですが、平成 52(2040)年には 7 万人を超えると予測されています。（国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』平成 25(2013)年 3 月推計）〔図 3-15〕

○ 平成 29(2017)年度の県政モニター調査では、約 58%の方が自宅で最期を迎えたいと思っているものの、そのうち 56%は実現が難しいと回答しています〔図 3-14〕。自宅で最期を迎えるための条件は、介護してくれる家族に負担があまりかからないこと、経済的余裕があること、急変時の医療体制があること等が上位となっています。〔表 3-45〕

◆最期を迎えたい場所について〔図 3-14〕



◆自宅で最期を迎えるための条件〔表 3-45〕

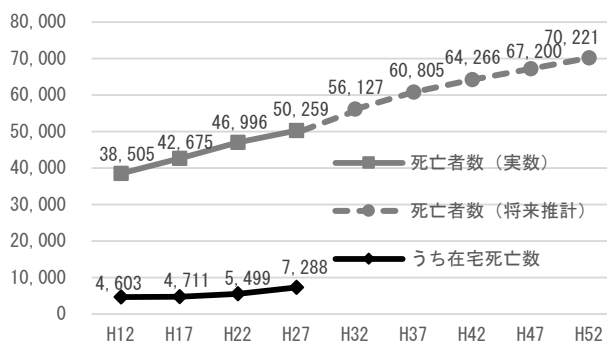
順位	項目
1	家族に負担があまりかからないこと
2	介護してくれる家族がいること
3	経済的に余裕があること
4	急変時の医療体制があること
5	自宅に往診してくれる医師がいること
6	家族の理解があること
7	訪問看護が受けられること
8	自宅が介護できる住居構造になっていること
9	ホームヘルパーなどの訪問介護が受けられること

（平成 29(2017)年度福岡県「第 3 回県政モニター調査」）

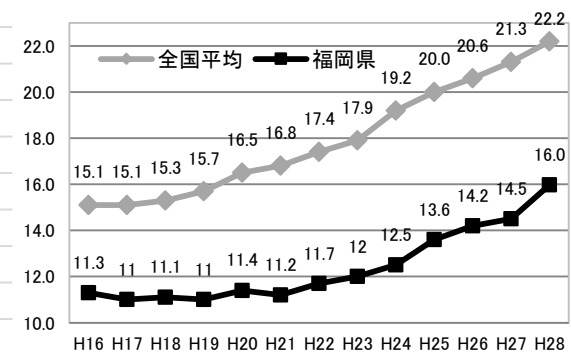
○ 平成 28(2016)年の本県の在宅における死亡率は全体の 16.0%(うち自宅 10.0%、施設 6.0%)で、全国平均と比べ低くなっています。今後の高齢化の進展に伴い、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制整備が急がれます。〔図 3-16〕

○ また、近年、医療技術の進歩により、退院後も人工呼吸器や胃ろうなどの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、「治す医療」から、「治し、支える医療」への転換が求められています。

◆福岡県の死亡者数推移(推計)〔図 3-15〕



◆在宅での死亡率の推移〔図 3-16〕



平成 27(2015)年まで…「人口動態調査」(場所別死亡者数：自宅+老人ホーム+介護老人保健施設)

平成 32(2020)年以降…国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25(2013)年 3月推計)

(2) 在宅医療を支える社会資源

在宅医療は、病院や診療所をはじめ、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、訪問介護事業所などの医療・介護サービスの提供に関する多くの関係機関に支えられています。

① 病院・診療所

○ 平成 26(2014)年の医療施設調査によると、本県の医療機関の約 22%、1,112 施設が患者の自宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」を行っており、実施割合は全国を上回っています。しかしながら、今後の高齢者人口の伸びを考慮すると、現在の提供体制は充分とはいえません。〔表 3-46〕

◆ 訪問診療実施医療機関の状況〔表 3-46〕

福岡県	医療機関数			全国	医療機関数		
	医療機関数	病院	診療所		医療機関数	病院	診療所
実施施設数	1,112	128	984	実施施設数	23,289	2,692	20,597
医療機関総数	5,047	460	4,587	医療機関総数	108,954	8,493	100,461
実施割合	22.0%	27.8%	21.5%	実施割合	21.4%	31.7%	20.5%

(平成 26(2014)年 10 月 1 日医療施設調査)

- 平成 29(2017)年 4 月現在、24 時間体制で患者を支え、地域における在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」として、県内の 783 診療所、76 病院が届出を行っています。
- 人口 10 万対の在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の数は全国平均を上回っており、整備が進んでいるといえます。今後は、切れ目のない在宅医療サービス提供のための連携体制の構築が求められています。〔表 3-47〕

◆◇◆在宅療養支援診療所等調査結果（概要）◆◇◆

平成 29(2017)年 6 月に、県内の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料届出施設に実態調査を行いました。

- ・ 二次保健医療圏でみると、施設数や活動状況（訪問診療患者数、在宅看取り患者数等）に差がありました。
- ・ 医師一人あたり、一か月に平均 16.5 人へ訪問診療を行っていました。
- ・ 患者の居所は自宅が 27%、自宅以外（施設等）が 73%でした。
- ・ 在宅医療を提供していく上での課題としては、約 40%が「24 時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保」を挙げ、約 30%が「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保」「独居高齢者の患者とその家族等への対応」を挙げていました。

※「在宅時医学総合管理料」や「施設入居時等医学総合管理料」とは、通院が困難な患者に対し、本人の同意を得て計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を行う場合に算定することができる診療報酬です。

◆ 資源の状況〔表3-47〕

施設種別		箇所数	人口 10 万対	出典
在宅療養支援診療所	福岡県	783	15.3	在宅療養支援診療所届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日)
	全国	14,683	11.5	在宅療養支援診療所届出施設数 (平成 28(2016)年 3 月 31 日)
在宅療養支援病院	福岡県	76	1.5	在宅療養支援病院届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日)
	全国	1,109	0.9	在宅療養支援病院届出施設数 (平成 28(2016)年 3 月 31 日)

② 訪問看護ステーション、訪問看護事業所

- 平成 29(2017)年 4 月現在の県内の訪問看護ステーションは 493 施設と、年々増加しており、人口 10 万人対の施設数も全国平均を上回っていますが、従業員が 5 人未満の小規模事業所が多くあります。〔表 3-48〕

- 重症度の高い患者や高度な医療処置については、規模が大きい事業所が対応していることが多く、小規模事業所でも対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化等により、安定的な訪問看護サービスの提供が求められています。

◆ 資源の状況 [表 3-48]

施設種別		箇所数	人口 10 万対	出典
訪問看護 ステーション	福岡県	493	9.6	介護保険事業所届出受理施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日)
	全国	10,176	7.9	訪問看護ステーション数調査 (平成 29(2017)年 4 月 1 日)

③ 歯科診療所

- 平成 26(2014)年 10 月現在、県内歯科診療所 3,072 施設のうち、患者の自宅又は介護保険施設や高齢者向け住宅・施設に訪問して訪問歯科診療を提供している歯科診療所は 651 施設 (21.2%) となっています。
- また、在宅療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所数は増加傾向にあり、平成 29(2017)年 4 月現在 493 施設、人口 10 万対の施設数は 9.6 施設となっています。[表 3-49]
- 高齢者や難病、障がいのある患者が質の高い生活を送るためには、食べる・話す等の口腔機能の維持・向上や、誤嚥性肺炎の予防が不可欠であり、訪問歯科診療実施数の増加や医療機関等とのさらなる連携が求められています。

◆ 資源の状況 [表 3-49]

施設種別		箇所数	人口 10 万対	出典
在宅療養支援 歯科診療所	福岡県	493	9.6	在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日)
	全国	6,140	4.8	在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (平成 28(2016)年 3 月 31 日)

④ 薬局

- 平成 29(2017)年 4 月現在、在宅訪問薬剤管理指導薬局として届出されている施設数は 2,413 施設となっており、年々増加しています。一方、薬剤師が行う在宅薬剤管理のうち 9 割以上は介護保険で算定されており、平成 28(2016)年度に介護認定を受けた患者の自宅等を訪れて訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、970 施設と、全体の約 3 割にとどまっています。[表 3-50]
- 今後さらに高齢化が進展することにより、地域の薬局では、在宅における医薬品等の供給体制の確保や、医療機関等と連携した患者の服薬状況の一元的・継続

的な把握とそれに基づく指導等、多様な患者のニーズに合わせて薬剤を管理・提供していく役割がより一層重要となってきます。また、入退院時における医療機関との連携、休日や夜間の調剤や電話相談への対応等も求められています。

◆ 資源の状況 [表 3-50]

施設種別		箇所数	人口 10 万対	出典
居宅療養管理指導実施薬局	福岡県	970	18.9	居宅療養管理指導費算定薬局数 (平成 28(2016)年 4 月～平成 29(2017)年 2 月)
在宅訪問薬剤管理指導薬局		2,413	47.1	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日)
薬局総数		2,901	56.8	衛生行政報告例 (平成 29(2017)年 3 月 31 日)

※ 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険（居宅療養管理指導費）扱いに、認定を受けていない場合は医療保険（在宅患者訪問薬剤管理指導料）扱いとなります。

⑤ 介護関係事業所（居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センターなど）

- 在宅における療養生活の質の維持・向上を支えるため、医療と介護の相互理解を深め、連携の促進を図ることが重要となっています。
- 訪問リハビリテーションの利用やレスパイト²¹のためのショートステイの利用など、在宅での療養を継続するためには多職種による連携と支援が欠かせません。

⑥ 生活地域の組織（ボランティア、民生委員、地域老人クラブなど）

- 患者や家族の在宅療養の不安・負担を緩和し、社会での役割・交流を支えるため、在宅ボランティアや民生委員等の活用が重要となっています。

⑦ 行政機関（在宅医療に関する相談窓口）

- 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」では、管轄地域の在宅医療に関する相談を受けるとともに、在宅医療に携わる機関の情報把握や発信をしています。また、地域の医師会やがん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所など管轄地域の医療機関や市町村と連携し、医療従事者の育成や地域特性を活かした在宅医療体制整備の推進を行っています。（一覧→参考資料 P. 31）
- 市町村の在宅医療・介護連携事業担当部署では、医療ニーズを抱えた要介護高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることがで

²¹ レスパイト：一時的中断、息抜き、休息を意味する英語（respite）。

きるように、全ての市町村が介護保険法に規定する地域支援事業の枠組みで「在宅医療・介護連携推進事業」を主体的に取り組むこととなっています。（一覧→参考資料 P. 32）

⑧ 人材育成

- 在宅医療提供体制の充実のためには、多様な医療技術に対応できる、専門性の高い人材の育成が必要です。

⑨ 地域住民の理解促進

- 地域住民の間では在宅医療に対する理解や正しい知識が不足していることも多く、どのようなサービスを受けられるのかについて理解を深めていただく必要があります。また、人生の最終段階において、本人の意思を尊重する必要性や仕組みについても啓発を行っていく必要があります。

(3) 在宅医療提供体制における課題

① 日常の療養支援

- 誰もが住み慣れた地域で安心して最期まで生活するためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要であり、市町村と連携し取り組む必要があります。
- 病院・診療所などの医療機関の連携により切れ目ない在宅医療サービスを提供できる体制整備を図るとともに、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）等を活用した効率的、効果的な多職種連携を推進する必要があります。
- がん患者等においては、家族への負担軽減を図るなど、できるだけ在宅で緩和ケア²²を受けられるよう体制を整備する必要があります。
- 高齢化に伴い医療ニーズが増加している高齢者向け住宅・施設においても、医療・介護の連携が適切に行われるよう体制の整備が求められています。

② 退院支援と急変時の対応

- 退院から在宅医療への円滑な移行を行うためには、入院早期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが求められています。
- 平成 27(2015)年度の退院支援を実施している病院及び診療所の数は、168 施設となっており、人口 10 万人あたりの数は 3.3 施設（全国 2.2 施設）となっ

²² 緩和ケア：末期がんなど治療不可能な状態になった患者やその家族に対し、痛みだけでなく心理的、社会的な問題などを支援し、少しでも QOL（生活の質）の高い状態でその人らしい人生を全うできるようケアを提供するもの。在宅においても医療・介護サービスが連携しながら多職種によるチーム医療の体制で在宅緩和ケアを提供することができる。

いますが、今後も高齢者数の増加が予想されるため、一層の充実が求められます。

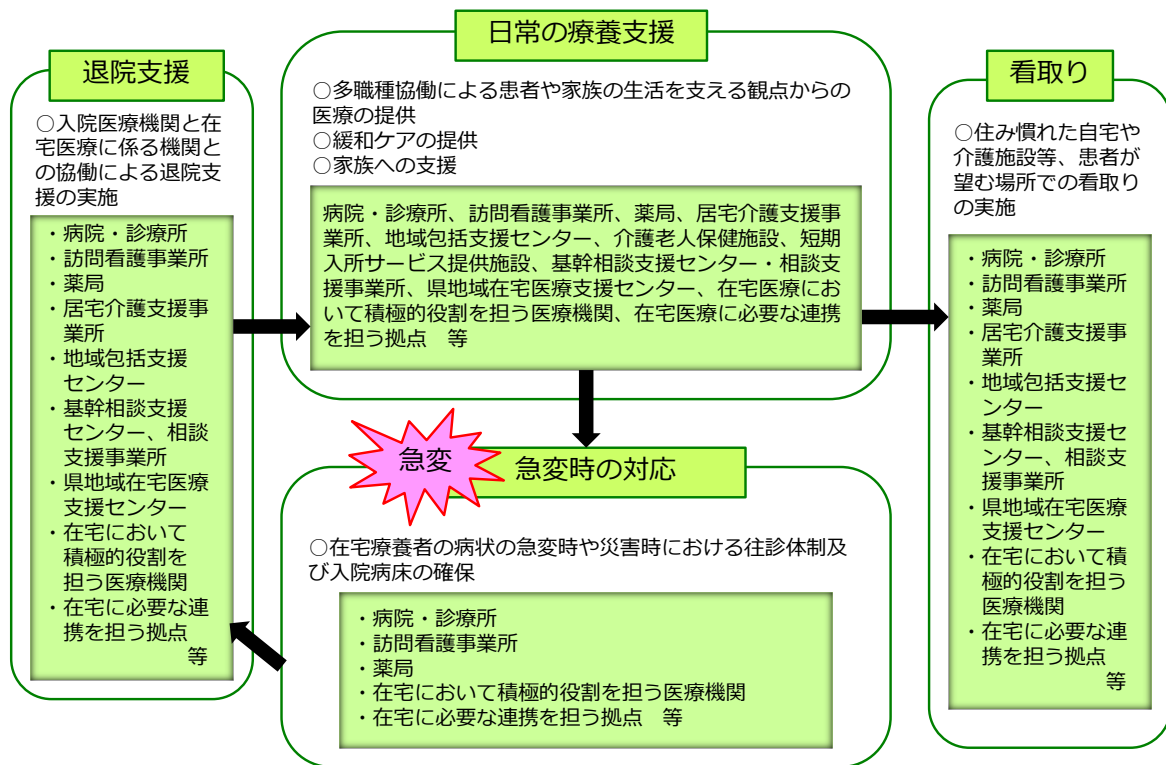
- また、患者の病状急変時に、入院を受け入れてくれる医療機関を各地域で確保しておく体制を整備する必要があります。

③ 患者が望む場所での看取り

- 患者が望む住み慣れた場所での看取りを行うことができる体制を構築するためには、かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、患者やその家族の不安を解消するとともに、看取りまでを支えることができる診療所や訪問看護ステーションを増やす必要があります。
- また、患者本人が人生の最終段階においてどのような医療やケアを受けたいか、本人の意思や希望を反映した療養体制の構築が必要です。

【医療機能と医療連携】

◆ 在宅医療機関相互の連携（イメージ）〔図 3-17〕



*各医療機能を担う医療機関は、「ふくおか医療情報ネット (<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp>)」に掲載しています。

《 圏域の設定 》

在宅医療の提供体制については、これまで二次保健医療圏を単位として連携を図ってきたことや、現在の地理的条件、人口、医療・介護サービスの整備状況を勘案し、二次保健医療圏を圏域と設定します。

【今後の方向】

(1) 具体的な施策の展開

① 日常の療養支援

- 住み慣れた地域で安心して最期まで生活できる地域包括ケアシステムを構築するため、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。
- 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」において、各地域における在宅医療推進にあたっての課題を検討するとともに、在宅医療に係る医療機関関係者や市町村等との情報共有や連携に努めます。
- 病院や診療所などの関係機関の連携により、医療機関が相互に補完しながら、切れ目のない医療体制を確保できる体制の構築を推進します。
- 訪問看護ステーション間の連携強化等により、重症度の高い患者や高度な医療処置等にも安定的な訪問看護サービスの提供ができるよう支援します。
- 在宅医療に携わる医師等の負担を軽減し、効率的な連携を図るため、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）等を活用した多職種連携を支援します。
- AYA世代のがん患者等、医療依存度の高い在宅療養者の緩和ケアやレスパイトを目的とした通所施設を支援します。
- 高齢者向け住宅・施設における在宅医療提供体制の実態を把握するとともに、適切なサービスが提供されるよう取り組んでいきます。

② 退院支援と急変時の対応

- 入院医療機関と在宅を担う医療機関が相互の役割を理解し、協議する機会を提供することで、相互の協力・連携体制を構築し、切れ目のない在宅医療提供体制づくりを推進します。
- 緊急時入院病床の確保のため、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院等と地域の在宅医療機関によるルール作りや福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の登録活用推進等、患者急変時の病院のバックアップ体制を支援します。

③ 患者が望む場所での看取り

- 在宅看取りに対応できる訪問看護ステーションの看護師が指導者となり、経験の少ない訪問看護師に同行する同行訪問研修の実施や、訪問看護ステーション間の連携体制の構築、多職種連携等により在宅看取り体制を推進します。
- 患者が人生の最終段階にどんな医療やケアを受けたいか、あらかじめ医療関係者や家族に伝えるプロセス（アドバンス・ケア・プランニング²³）を推進します。
- 介護保険施設や高齢者向け住宅・施設の管理者、介護職員を対象に、看取りに関する理解を促す研修を実施するとともに、入所者家族向けのパンフレットを配布することにより、介護保険施設や高齢者向け住宅・施設での看取りを促進します。

④ 人材育成

- 小児や認知症、がん、看取り等、高度な医療技術にも対応できる専門性の高い医療従事者の育成を図ります。
- 地域での看取りをサポートするための在宅ボランティアの育成を行います。

⑤ 地域住民の理解促進

- 福岡県地域在宅医療支援センター等による地域住民や関係機関からの相談対応や、市町村等関係団体と連携した普及啓発を行います。
- 在宅医療や看取りに関する情報を収集し、関係機関や住民に発信するとともに、住民ひとりひとりが人生の最終段階について意識し、人生の最期をどう迎えたいのか考えることができるよう啓発します。

²³ アドバンス・ケア・プランニング：意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指します。患者が治療を受けながら、将来もし自分に意思決定能力がなくなっても、自分が語ったことや、書き残したのから自分の意思が尊重され、医療スタッフや家族が、自分にとって最善の医療を選択してくれるだろうと患者が思えるようなケアを提供すること。

【目標の設定】

指標名	現状値	目標値	
		平成 32(2020)年度	平成 35(2023)年度
訪問診療を受けた患者数 〔現状値把握方法〕 福岡県在宅療養支援診療所等調査	28,001 人/月 (平成29(2017)年度)	37,525 人/月	42,095 人/月
訪問診療を実施している病院・診療所数 〔現状値把握方法〕 NDB ²⁴	1,309 施設 (平成27(2015)年度)	1,597 施設	1,780 施設
在宅ターミナルケアを受けた患者数 〔現状値把握方法〕 NDB	2,195 人/年 (平成27(2015)年度)	2,678 人/年	2,985 人/年

※ 平成 35(2023)年度の目標値は、第 8 次福岡県高齢者保健福祉計画（平成 30（2018）～32（2020）年度）の見直しとあわせて、平成 32(2020)年度に見直しを行うこととします。

²⁴ NDB：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）。

(11) 在宅医療

番号	指標名	単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	調査名等	調査年
	人口	人	128,066,211	5,122,448	1,601,081	286,071	156,963	437,241	87,280	462,622	135,383	227,174	185,029	111,493	131,359	1,110,243	190,509	住民基本台帳人口	H28.1.1
K-1	訪問診療を受けた患者数	人/月	610,495	28,001	11,077	816	718	1,685	494	2,234	615	1,122	1,428	501	561	5,868	882	NDB(全国)、福岡県在宅診療等調査(県)	H27(全国) H29(県)
		人口10万対	476.7	546.6	691.8	285.2	457.4	385.4	566.0	482.9	454.3	493.9	771.8	449.4	427.1	528.5	463.0		
K-2	訪問診療を実施している病院・診療所数	施設	27,789	1,309	333	53	31	59	33	164	52	83	55	37	34	325	50	NDB	H27
		人口10万対	21.7	25.6	20.8	18.5	19.7	13.5	37.8	35.5	38.4	36.5	29.7	33.2	25.9	29.3	26.2		
K-3	在宅療養支援診療所数	施設	14,683	783	228	27	19	39	30	96	34	41	21	19	13	188	28	診療報酬施設基準	H28.3.31(全国) H29.4.1(県)
		人口10万対	11.5	15.3	14.2	9.4	12.1	8.9	34.4	20.8	25.1	18.0	11.3	17.0	9.9	16.9	14.7		
K-4	在宅療養支援病院数	施設	1,109	76	20	5	2	8	1	6	2	4	4	0	1	19	4	診療報酬施設基準	H28.3.31(全国) H29.4.1(県)
		人口10万対	0.9	1.5	1.2	1.7	1.3	1.8	1.1	1.3	1.5	1.8	2.2	0.0	0.8	1.7	2.1		
K-5	訪問看護ステーション事業所数	施設	10,176	493	151	24	10	35	4	51	12	25	20	11	24	102	24	訪問看護ステーション数調査(全国)、介護保険事業所届出数(県)	H29.4.1
		人口10万対	7.9	9.6	9.4	8.4	6.4	8.0	4.6	11.0	8.9	11.0	10.8	9.9	18.3	9.2	12.6		
K-6	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	人	42,155.4	1,958.0	595.6	127.8	46.8	137.5	21.7	197.7	36.4	105.3	78.4	42.5	92.7	400.4	75.2	介護サービス施設・事業所調査	H27
		人口10万対	32.9	38.2	37.2	44.7	29.8	31.4	24.9	42.7	26.9	46.4	42.4	38.1	70.6	36.1	39.5		
K-7	在宅療養支援歯科診療所数	施設	6,140	493	141	30	15	26	6	33	5	15	18	20	14	153	17	診療報酬施設基準	H28.3.31(全国) H29.4.1(県)
		人口10万対	4.8	9.6	8.8	10.5	9.6	5.9	6.9	7.1	3.7	6.6	9.7	17.9	10.7	13.8	8.9		
K-8	居宅療養管理指導費算定薬局数	施設	11,020	970	360	39	22	77	18	86	17	39	25	25	24	201	37	居宅療養管理指導費算定薬局数	H27.3(全国) H28.4~ H29.2(県)
		人口10万対	8.6	18.9	22.5	13.6	14.0	17.6	20.6	18.6	12.6	17.2	13.5	22.4	18.3	18.1	19.4		
K-9	退院支援を実施している診療所・病院数	施設	3,400	210	65	12	6	11	4	17	6	14	10	3	8	47	7	NDB	H27
		人口10万対	2.7	4.1	4.1	4.2	3.8	2.5	4.6	3.7	4.4	6.2	5.4	2.7	6.1	4.2	3.7		
K-10	在宅療養後方支援病院の数	施設	326	25	4	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	11	1	診療報酬施設基準	H28.3.31(全国) H29.4.1(県)
		人口10万対	0.3	0.5	0.2	0.7	0.0	0.2	1.1	0.2	1.5	0.0	0.5	0.0	0.8	1.0	0.5		
K-11	在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院の数	施設	1,435	101	24	7	2	9	2	7	4	4	5	0	2	30	5	診療報酬施設基準	H28.3.31(全国) H29.4.1(県)
		人口10万対	1.1	2.0	1.5	2.4	1.3	2.1	2.3	1.5	3.0	1.8	2.7	0.0	1.5	2.7	2.6		
K-12	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	施設	11,033	419	109	15	10	21	12	65	12	20	17	8	12	97	21	NDB	H27
		人口10万対	8.6	8.2	6.8	5.2	6.4	4.8	13.7	14.1	8.9	8.8	9.2	7.2	9.1	8.7	11.0		
K-13	看取り数(死亡診断書のみを含む)	件数	127,476	3,286	897	117	145	126	54	465	208	139	235	43	62	582	213	NDB	H27
		人口10万対	99.5	64.1	56.0	40.9	92.4	28.8	61.9	100.5	153.6	61.2	127.0	38.6	47.2	52.4	111.8		

(11) 在宅医療

番号	指標名	単位	全国	福岡県	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	調査名等	調査年
	人口	人	128,066,211	5,122,448	1,601,081	286,071	156,963	437,241	87,280	462,622	135,383	227,174	185,029	111,493	131,359	1,110,243	190,509	住民基本台帳人口	H28.1.1
K-14	在宅ターミナルケアを受けた患者数	人	74,401	2,195	764	74	119	89	21	282	58	58	137	20	41	399	133	NDB	H27
		人口10万対	58.1	42.9	47.7	25.9	75.8	20.4	24.1	61.0	42.8	25.5	74.0	17.9	31.2	35.9	69.8		
K-15	在宅死亡率	%	21.3	14.5	16.0	13.7	14.4	12.0	11.4	16.8	17.6	14.4	14.4	11.0	13.2	13.1	16.9	人口動態統計	H27