資料2

2025/08/08
在宅医療推進協議会

神奈川県における在宅医療を取り巻く現況分析

横浜市立大学データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻
清水沙友里

自己紹介

清水沙友里（しみずさゆり）

東京医科歯科大学大学院　博士（医学），医科学(修士)
専門：医療データ解析/ヘルスサービスリサーチ/医療政策

横浜市立大学
データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻
医学群 臨床疫学・臨床薬理学教室

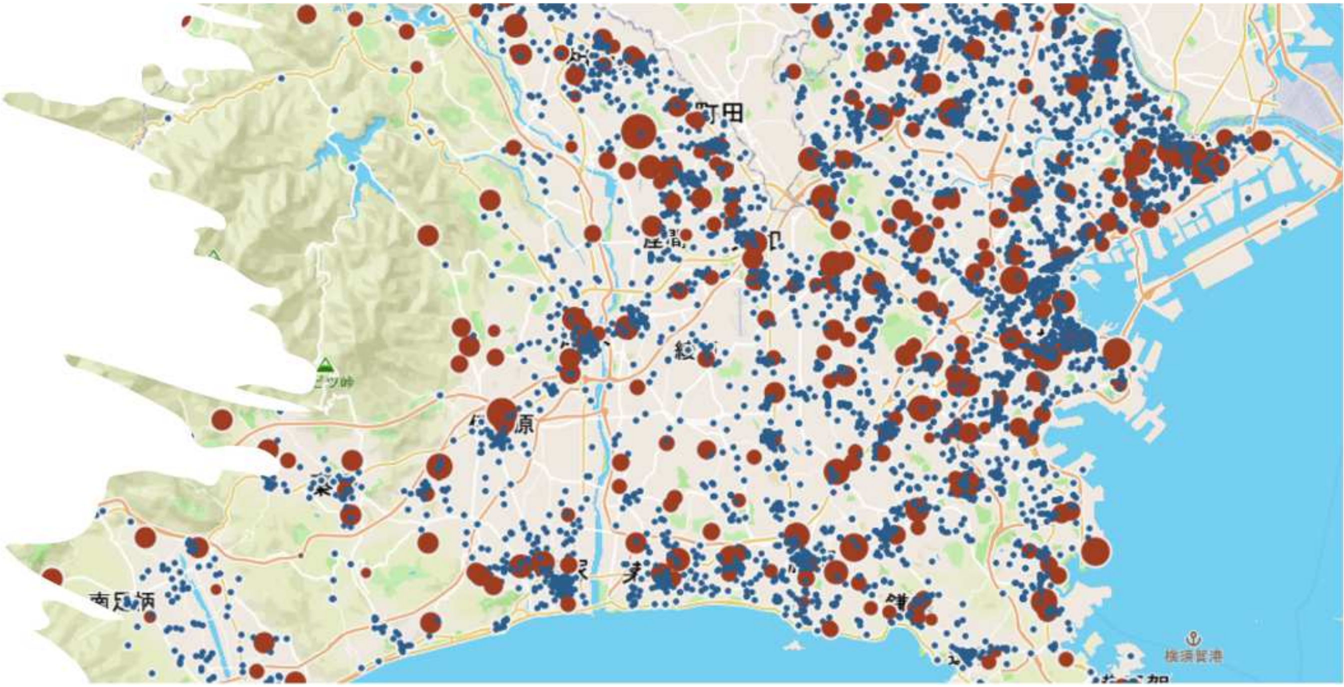
横浜市 ヘルスデータ活用推進専門官(2023年～)
神奈川県 医療介護データ分析事業　データ分析チーム(2023年～)
他

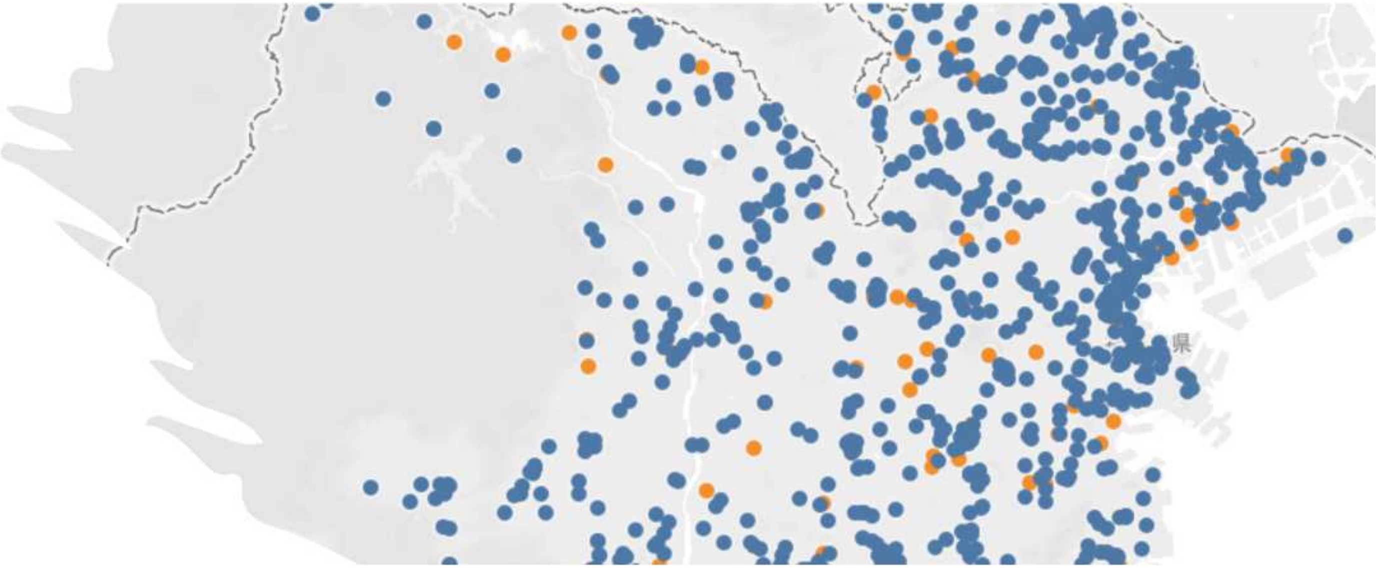
前職：　医療経済研究機構（～2020年3月）

1. 在宅医療の現況

2. 外来診療の将来予測

3. 在宅診療の実施状況



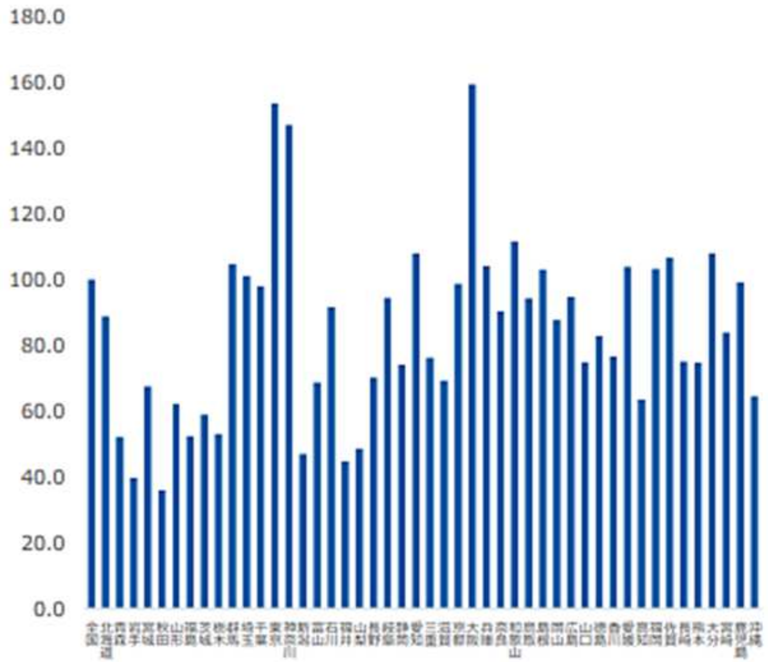


第11回新たな地域医療構想等に関する検討会	資料１
令　和　6　年　1　1　月　8　日	

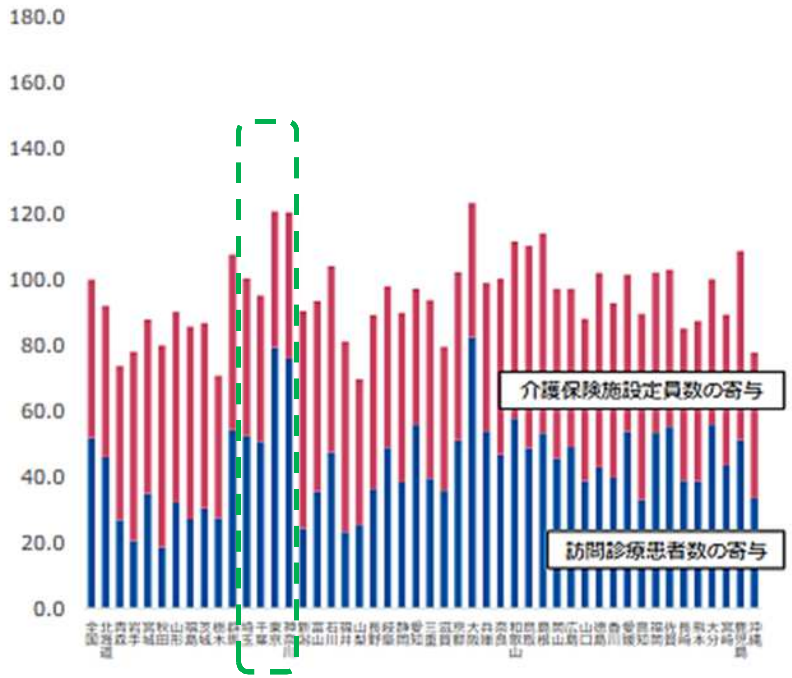
訪問診療患者数の地域差、訪問診療患者数と介護保険施設定員数の地域差

在宅医療と介護保険施設は患者像が重複する場合があり、地域の資源に応じてサービス提供が行われている。訪問診療患者数に係る地域差については、介護保険施設定員数と合わせると地域差は縮小する。

訪問診療患者数の65歳以上人口比
（指数：全国=100）　（変動係数0.32）



訪問診療患者数と介護保険施設定員数の65歳以上人口比
（指数：全国=100）　（変動係数0.13）



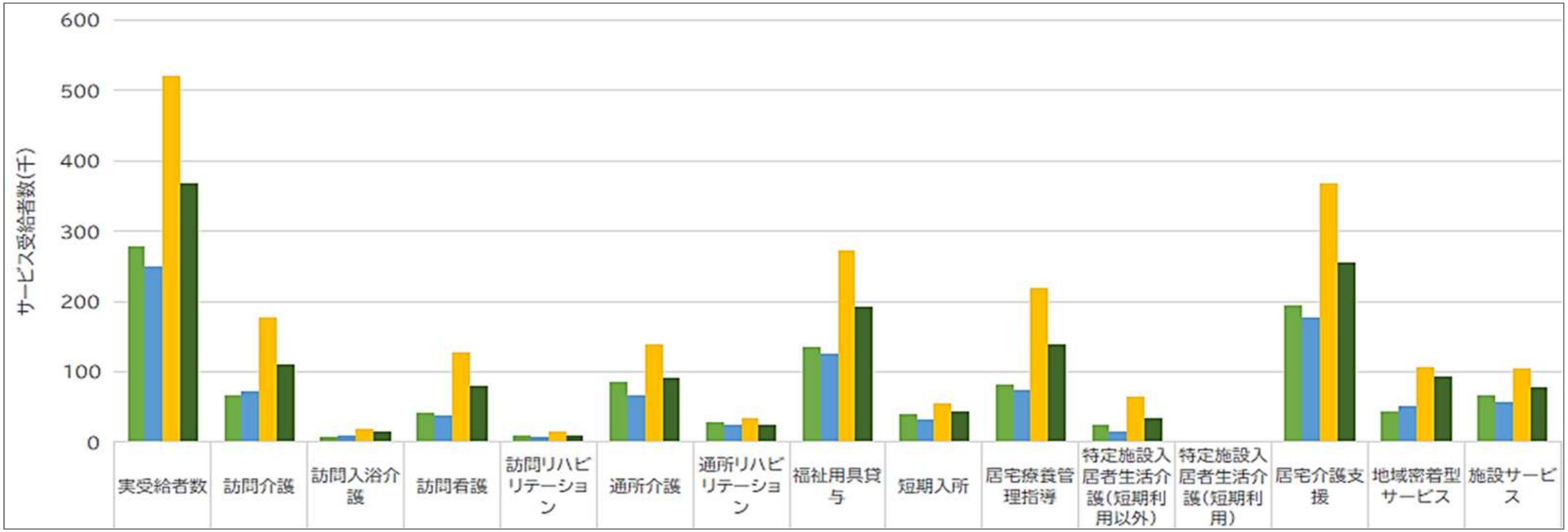
資料出所：NDBデータ（2022年10月分）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2022年）及び総務省「住民基本台帳人口」（2023年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。
※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。
※ 介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。

16

神奈川県は65歳以上人口比でみた介護保険施設の定員数が全国平均を下回る一方で、訪問診療を受ける患者数が多く、**在宅医療の果たす役割**は大きい

介護サービス年間実受給者数のうちサービス別の受給者数状況（R4,一都三県）

神奈川県の介護サービスの実受給者のうち、訪問介護利用者は110,700人（30.2%）、訪問看護は80,100人（21.8%）　※神奈川県の医療保険による訪問看護利用者数は8,966人（調査票ベース）

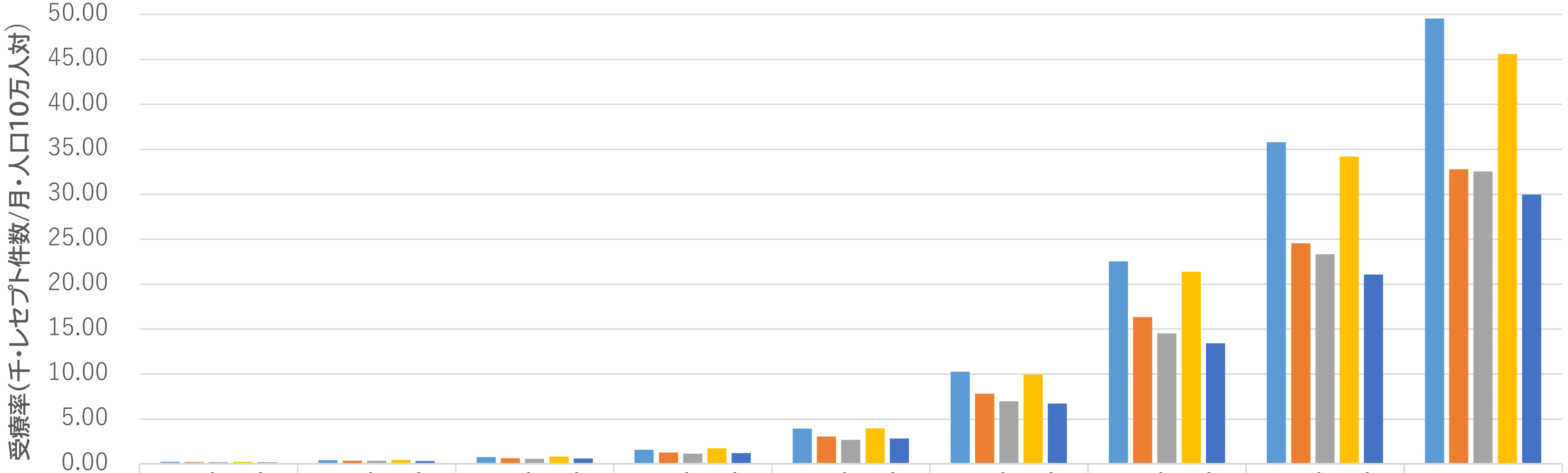


埼玉県	278.6	24.0%	2.9%	14.9%	3.6%	30.4%	10.2%	48.8%	14.2%	29.4%	9.2%	0.1%	69.7%	16.0%	24.0%
千葉県	248.7	29.3%	3.8%	15.0%	3.3%	27.0%	9.6%	50.7%	13.2%	30.0%	6.1%	0.0%	71.5%	20.4%	23.0%
東京都	520.7	33.9%	3.8%	24.5%	2.8%	26.6%	6.5%	52.2%	10.7%	42.1%	12.2%	0.2%	70.6%	20.3%	20.0%
神奈川県	**366.9**	**30.2%**	**3.9%**	**21.8%**	**2.4%**	**24.7%**	**6.9%**	**52.2%**	**11.9%**	**38.0%**	**9.2%**	**0.2%**	**69.5%**	**25.3%**	**21.0%**

令和4年度　介護給付費等実態統計、2021年訪問看護療養費実態調査（訪問看護基本療養費及び訪問看護管理療養費の算定）
集計対象は介護DBに蓄積されている都道府県国民健康保険団体連合会の審査したすべての介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書及び給付管理票

年齢階級別の訪問診療の受療率比較（60歳以上を抜粋）

年齢とともに訪問診療受療率は増加し、85歳以上で顕著となる。
神奈川県は全国と比較し、全年齢計で1.25倍受療率が高い

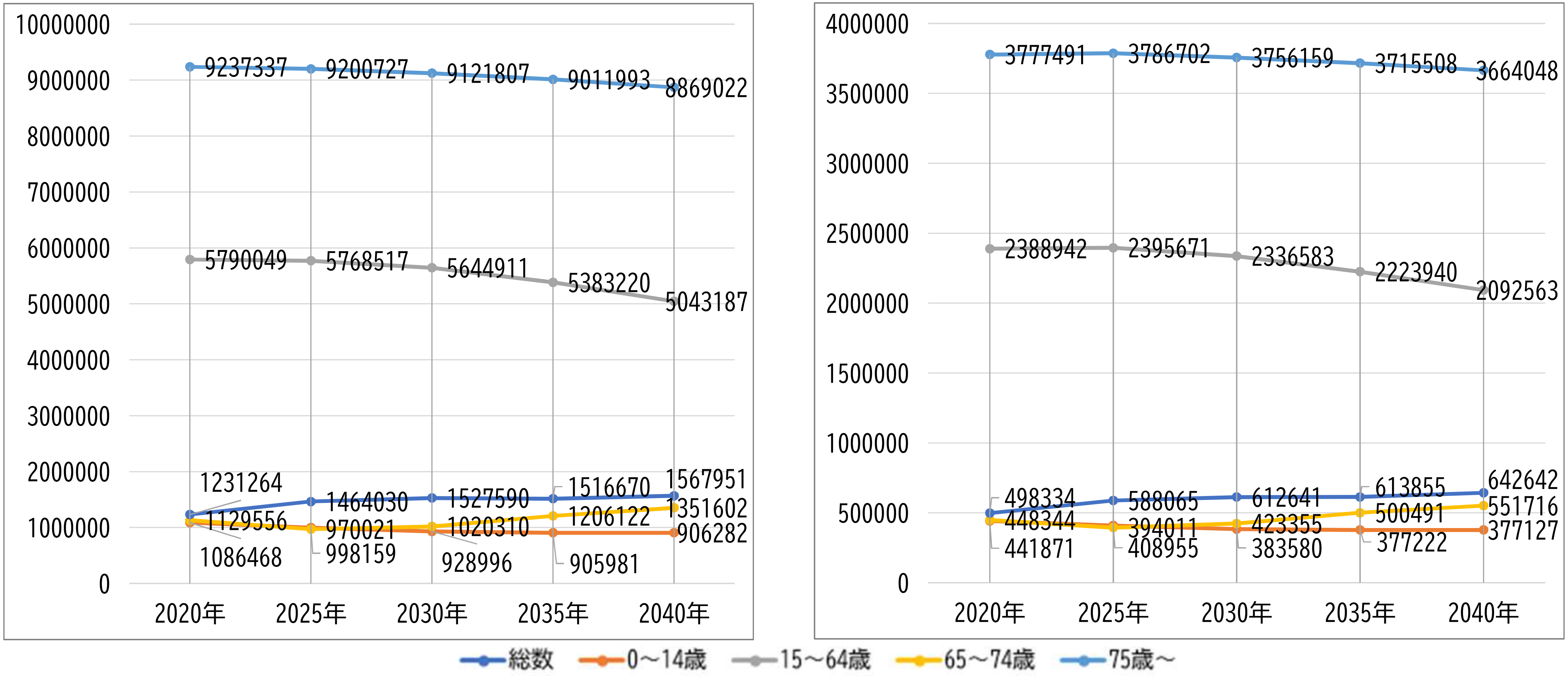


	60歳以上65歳未満	65歳以上70歳未満	70歳以上75歳未満	75歳以上80歳未満	80歳以上85歳未満	85歳以上90歳未満	90歳以上95歳未満	95歳以上100歳未満	100歳以上
神奈川県	0.22	0.41	0.77	1.57	3.93	10.24	22.52	35.77	49.54
埼玉	0.19	0.34	0.62	1.26	3.05	7.82	16.32	24.54	32.79
千葉	0.19	0.34	0.58	1.15	2.68	6.95	14.50	23.30	32.53
東京	0.24	0.44	0.82	1.71	3.97	9.95	21.37	34.20	45.59
全国	0.17	0.31	0.59	1.20	2.81	6.70	13.41	21.05	29.96

集計項目：在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプト件数/月
受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（ 2020年1月1日 時点）を基に受療率を算出。
推計方法：NDBデータ及び住民基本台帳人口を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」に機械的に適用して推計

神奈川県の将来人口推計（二次医療圏別）

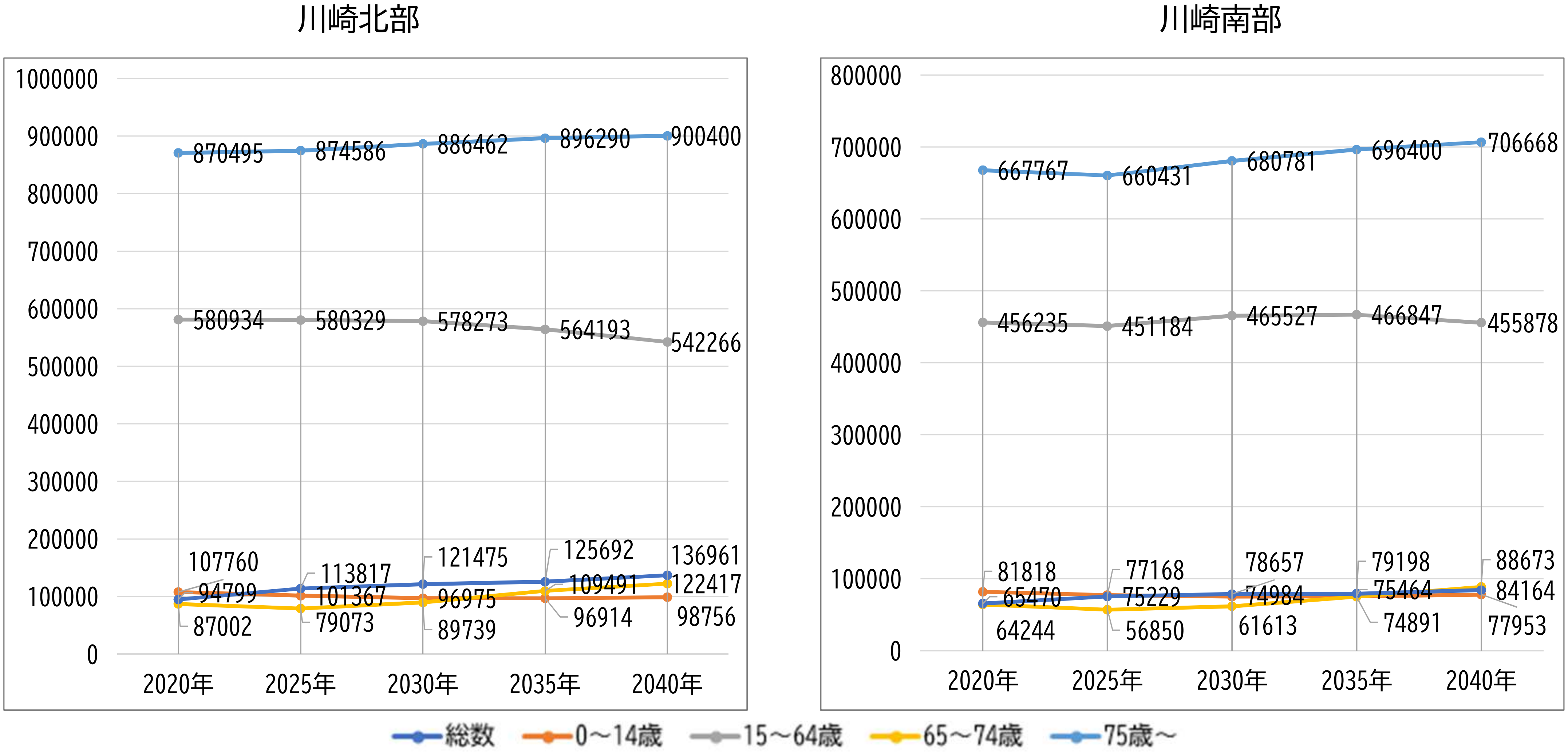
神奈川県　　　　横浜



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（令和５（2023）年推計）

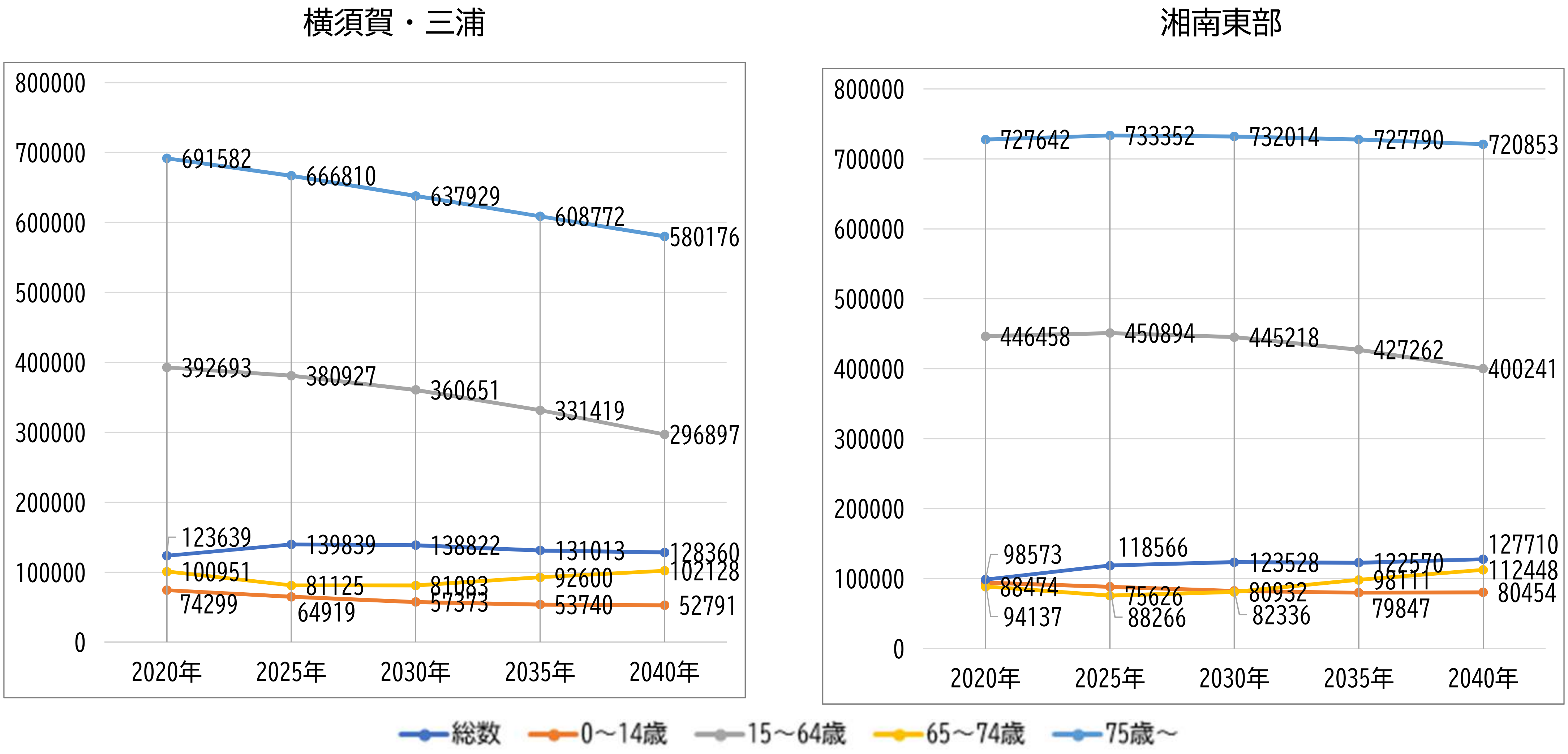
神奈川県の将来人口推計（二次医療圏別）

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（令和５（2023）年推計）



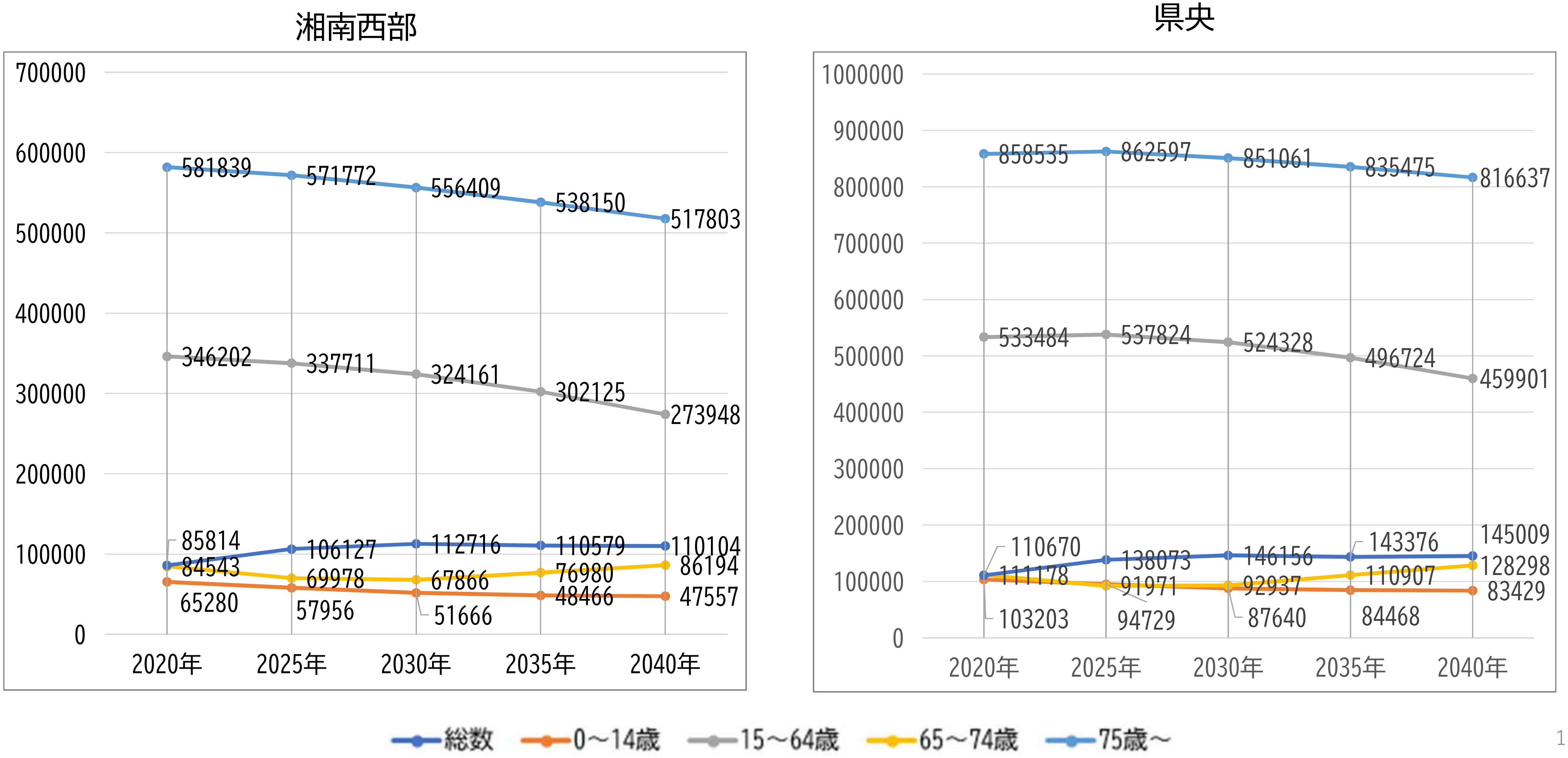
神奈川県の将来人口推計（二次医療圏別）

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（令和５（2023）年推計）



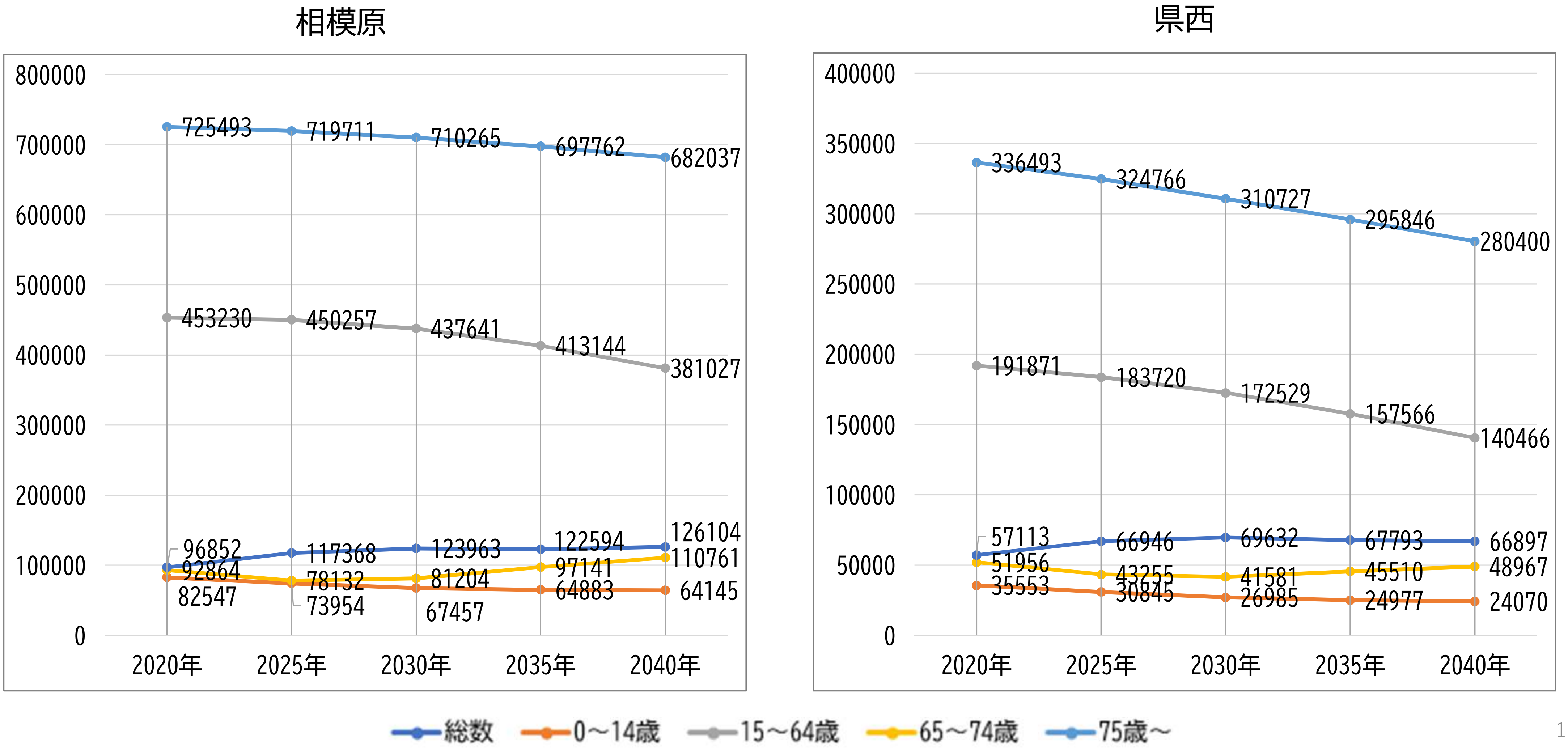
神奈川県の将来人口推計（二次医療圏別）

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（令和５（2023）年推計）



神奈川県の将来人口推計（二次医療圏別）

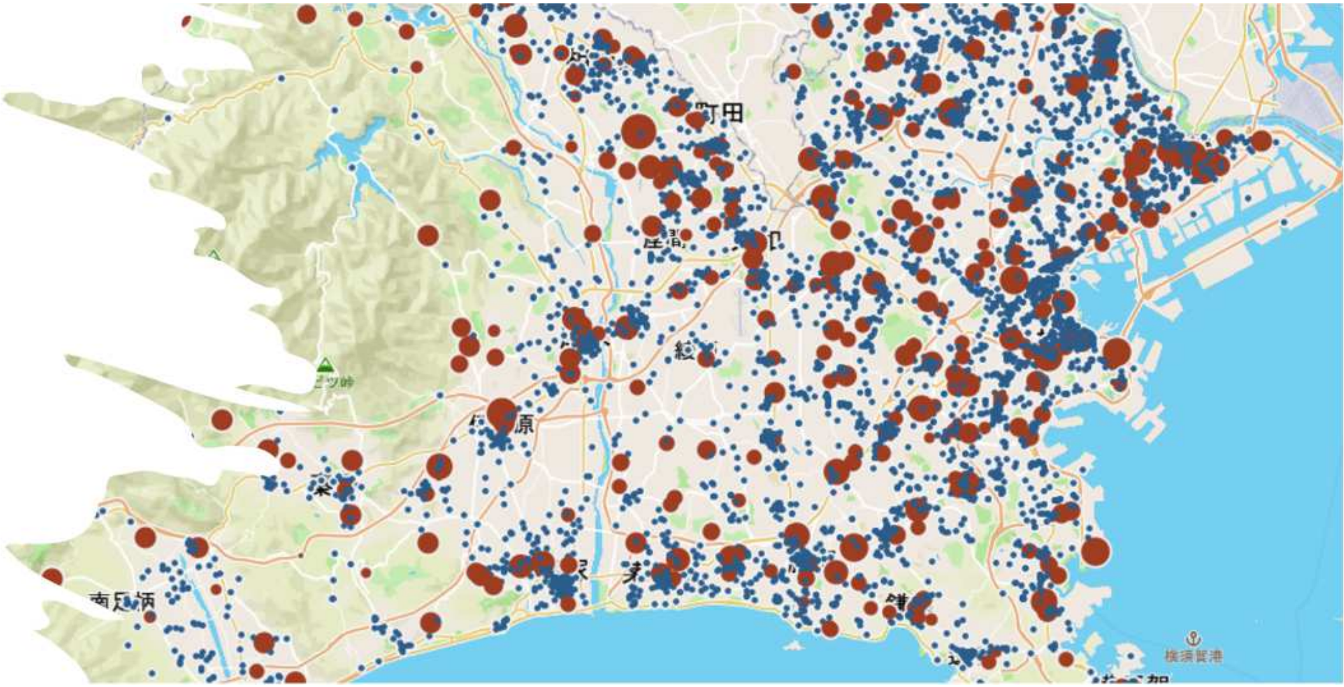
国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（令和５（2023）年推計）

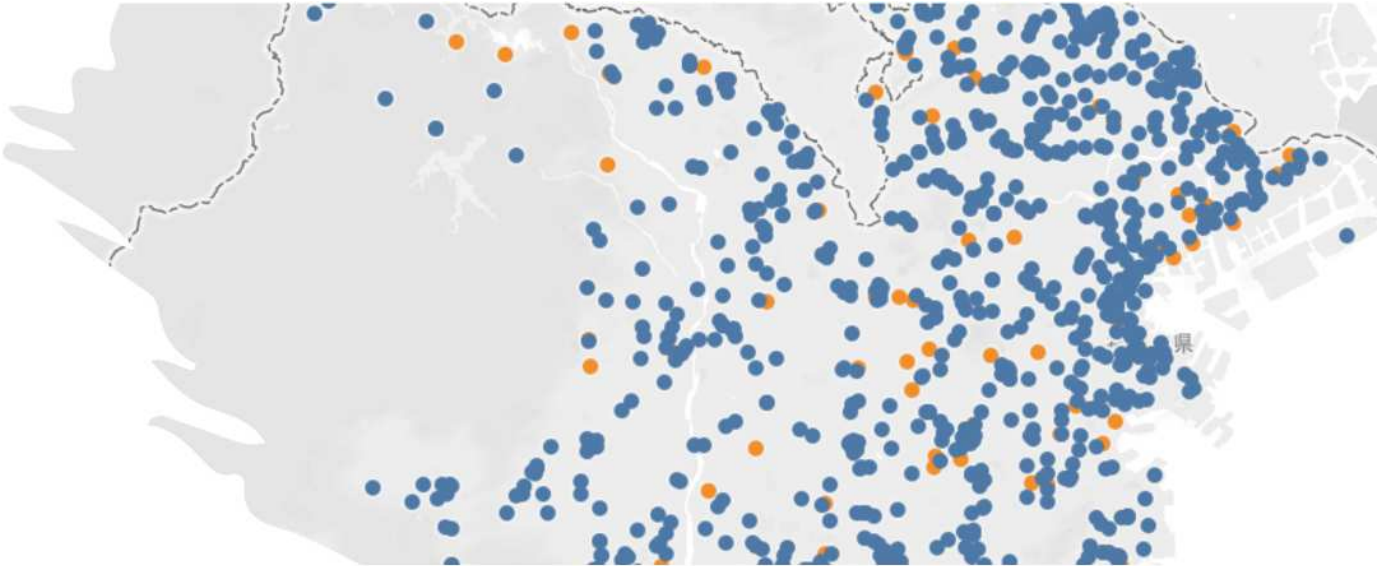


1. 在宅医療の現況

2. 外来診療の将来予測

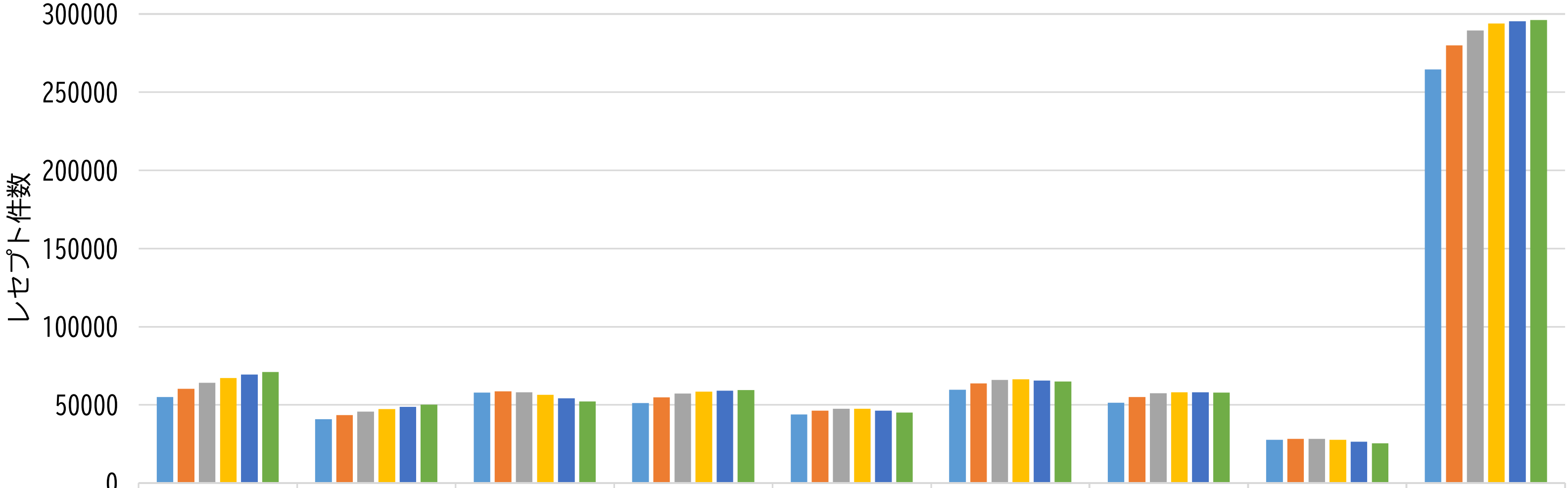
3. 在宅診療の実施状況





外来診療料の将来予測

- 2020年と比較し2040年は川崎北部1.18倍、川崎南部1.15倍、横須賀・三浦0.89倍、湘南東部1.09倍、湘南西部0.97倍、県央1.02倍、相模原1.05倍、県西0.90、横浜1.06倍
- 全国的に見ると外来受療のピークは2025年で**以降の外来需要は減少**する、入院のピークは2040年

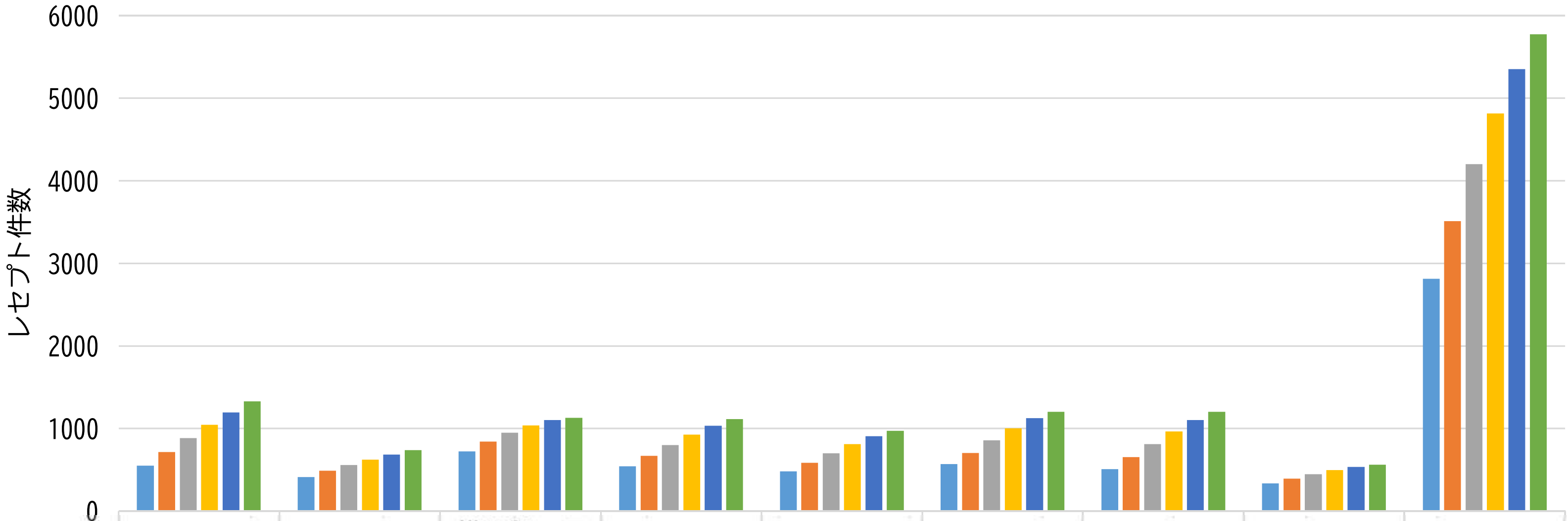


	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西	横浜
2015年	54989.0	40800.5	57714.3	51011.7	43757.9	59699.9	51289.6	27611.4	264443.2
2020年	60145.8	43467.4	58573.6	54657.7	46159.6	63648.0	55003.8	28167.7	279822.0
2025年	64148.0	45579.4	58055.3	57078.6	47418.4	65825.6	57270.5	28119.5	289353.4
2030年	67125.8	47268.3	56413.2	58344.5	47362.4	66208.2	58060.4	27499.1	293913.5
2035年	69271.1	48638.9	54145.1	58903.9	46304.9	65515.8	57928.2	26443.6	295252.9
2040年	71018.4	49992.5	52141.5	59427.3	44996.8	64886.0	57712.0	25308.0	296051.8

2015年 2020年 2025年 2030年 2035年 2040年

在宅医療の将来推計　在宅時医学総合管理料（在支診等）

- 2020年と比較し2040年は川崎北部1.86倍、川崎南部1.51倍、横須賀・三浦1.34倍、湘南東部1.67倍、湘南西部1.66倍、県央1.70倍、相模原1.84倍、県西1.43倍、横浜1.64倍の将来推計



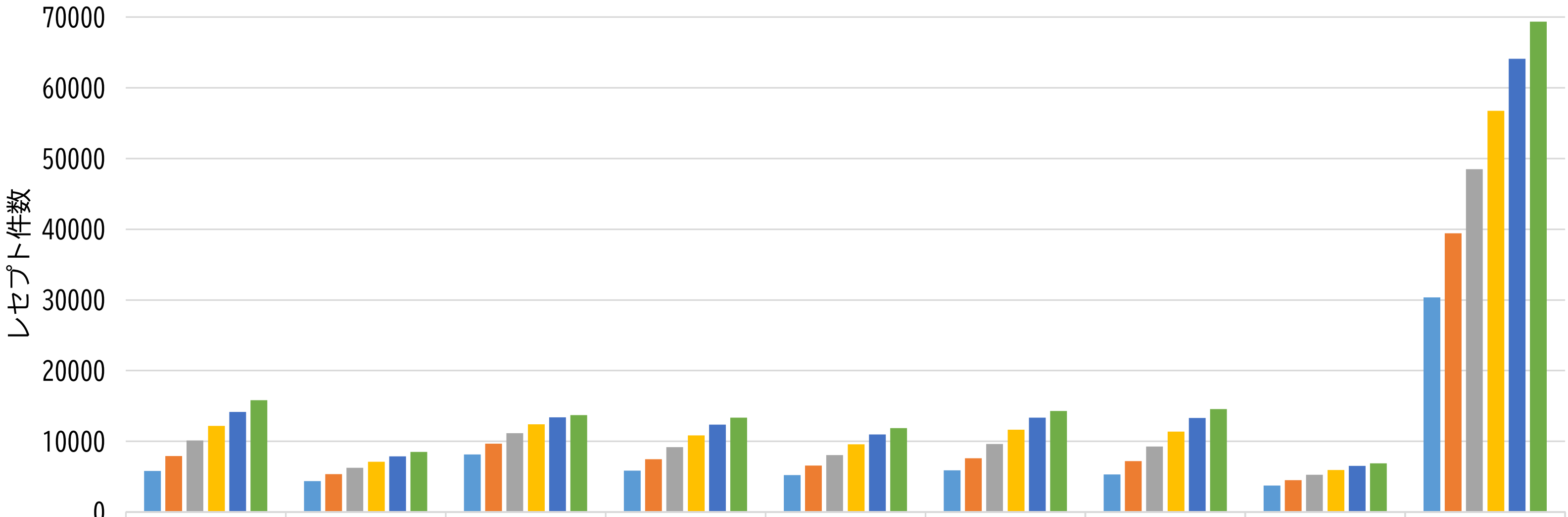
	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西	横浜
2015年	547.0	410.2	723.3	540.5	478.4	566.5	505.7	334.4	2811.7
2020年	712.5	485.8	839.3	667.1	584.7	703.8	650.8	391.1	3510.5
2025年	883.3	558.0	947.5	799.5	697.5	855.2	808.0	446.2	4201.6
2030年	1043.0	622.6	1034.6	924.1	808.1	1002.7	962.8	494.1	4813.3
2035年	1194.0	683.4	1100.6	1032.9	906.5	1123.8	1100.1	534.6	5350.6
2040年	1326.3	735.3	1126.6	1113.3	972.4	1199.2	1200.2	559.3	5772.8

2015年　2020年　2025年　2030年　2035年　2040年

在宅医療の将来推計　在宅患者訪問診療料・往診料

在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外）・（同一建物居住者）、在宅患者訪問診療料（１）２（同一建物居住者以外）・（同一建物居住者）、
在宅患者訪問診療料（２）イ、在宅患者訪問診療料（２）ロ（他の保険医療機関から紹介された患者）、往診料

- 2020年と比較し2040年は川崎北部2.00倍、川崎南部1.59倍、横須賀・三浦1.42倍、湘南東部1.79倍、湘南西部1.81倍、県央1.88倍、相模原2.03倍、県西1.53倍、横浜1.76倍の将来推計



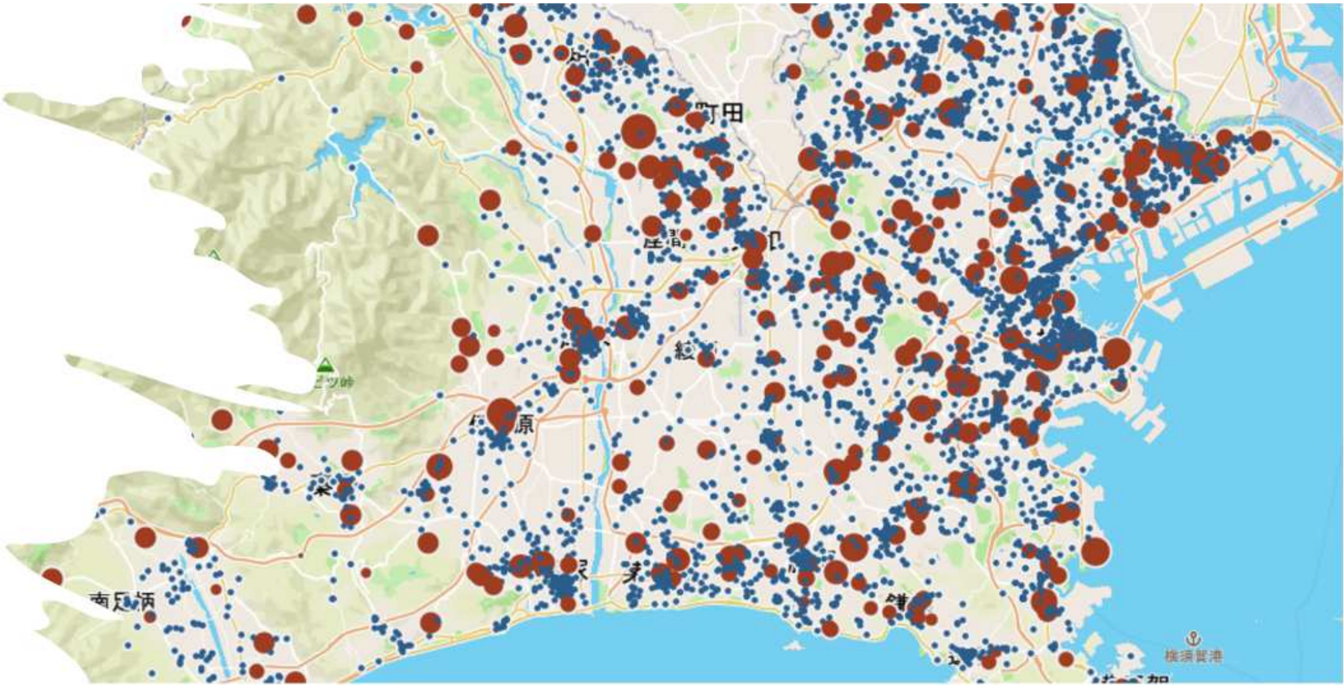
	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西	横浜
2015年	5791.1	4364.5	8117.1	5823.0	5188.2	5882.3	5314.9	3734.5	30325.0
2020年	7891.6	5332.7	9659.1	7434.6	6542.8	7606.7	7167.0	4489.9	39390.3
2025年	10081.7	6249.6	11134.5	9163.8	8027.4	9598.8	9237.6	5238.4	48475.7
2030年	12164.8	7082.8	12402.0	10841.6	9556.2	11641.1	11361.9	5920.3	56722.6
2035年	14157.5	7880.1	13387.5	12327.9	10962.2	13347.3	13266.8	6519.8	64062.4
2040年	15798.9	8493.9	13696.2	13310.9	11829.1	14289.5	14546.5	6850.0	69332.5

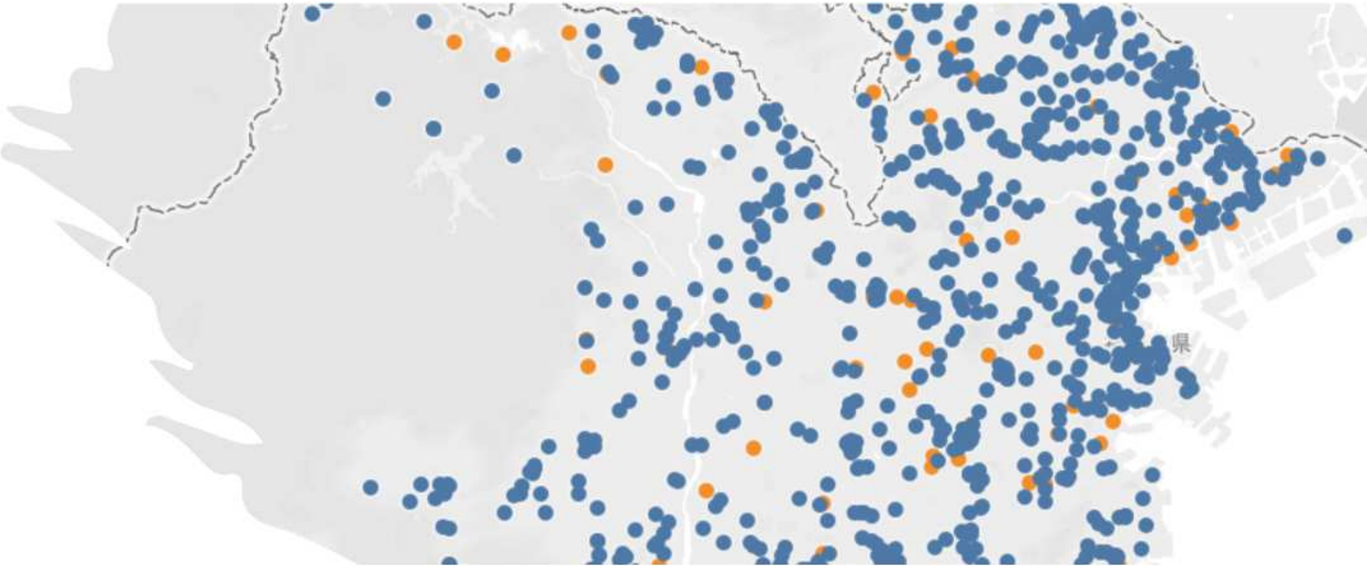
■2015年 ■2020年 ■2025年 ■2030年 ■2035年 ■2040年

1. 在宅医療の現況

2. 外来診療の将来予測

3. 在宅診療の実施状況
神奈川県・構想区域



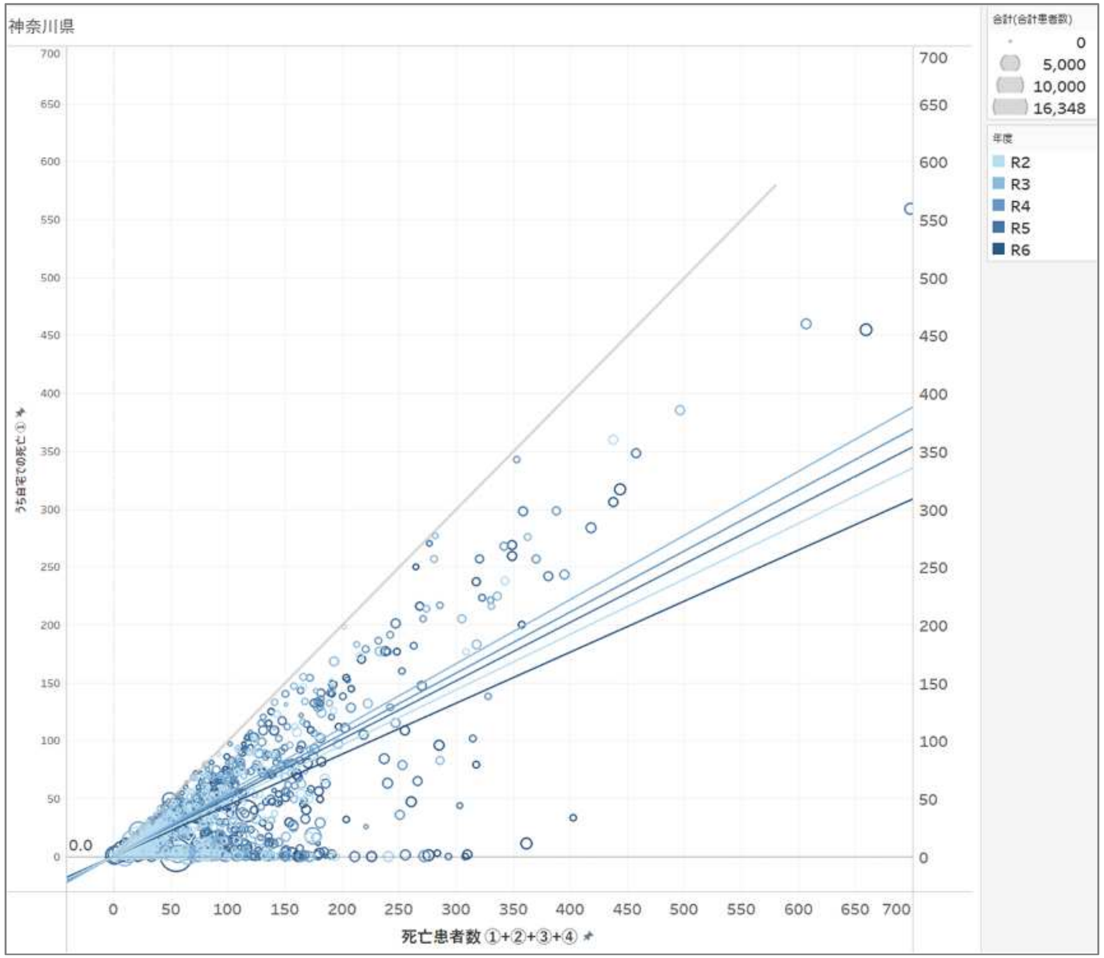


神奈川県

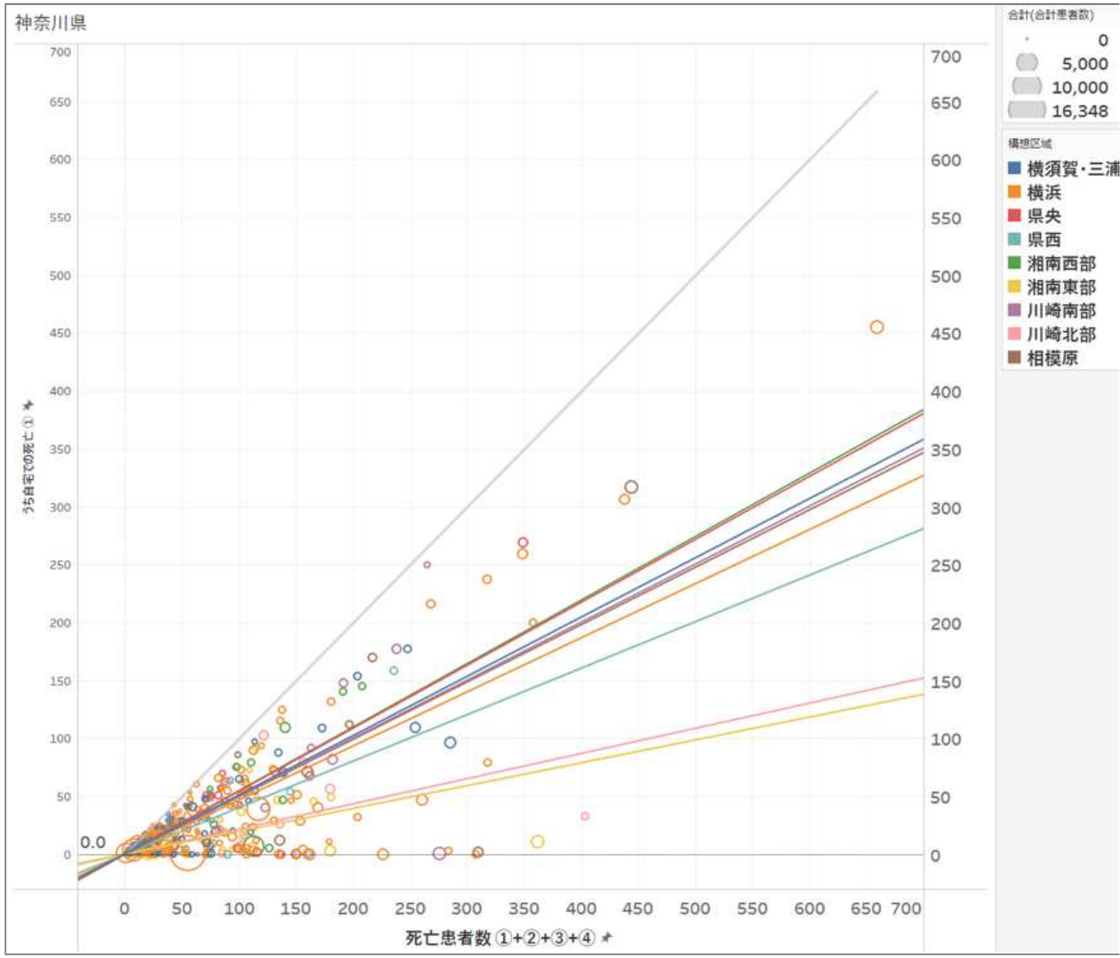
データソース：在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書

在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）神奈川県

年度別



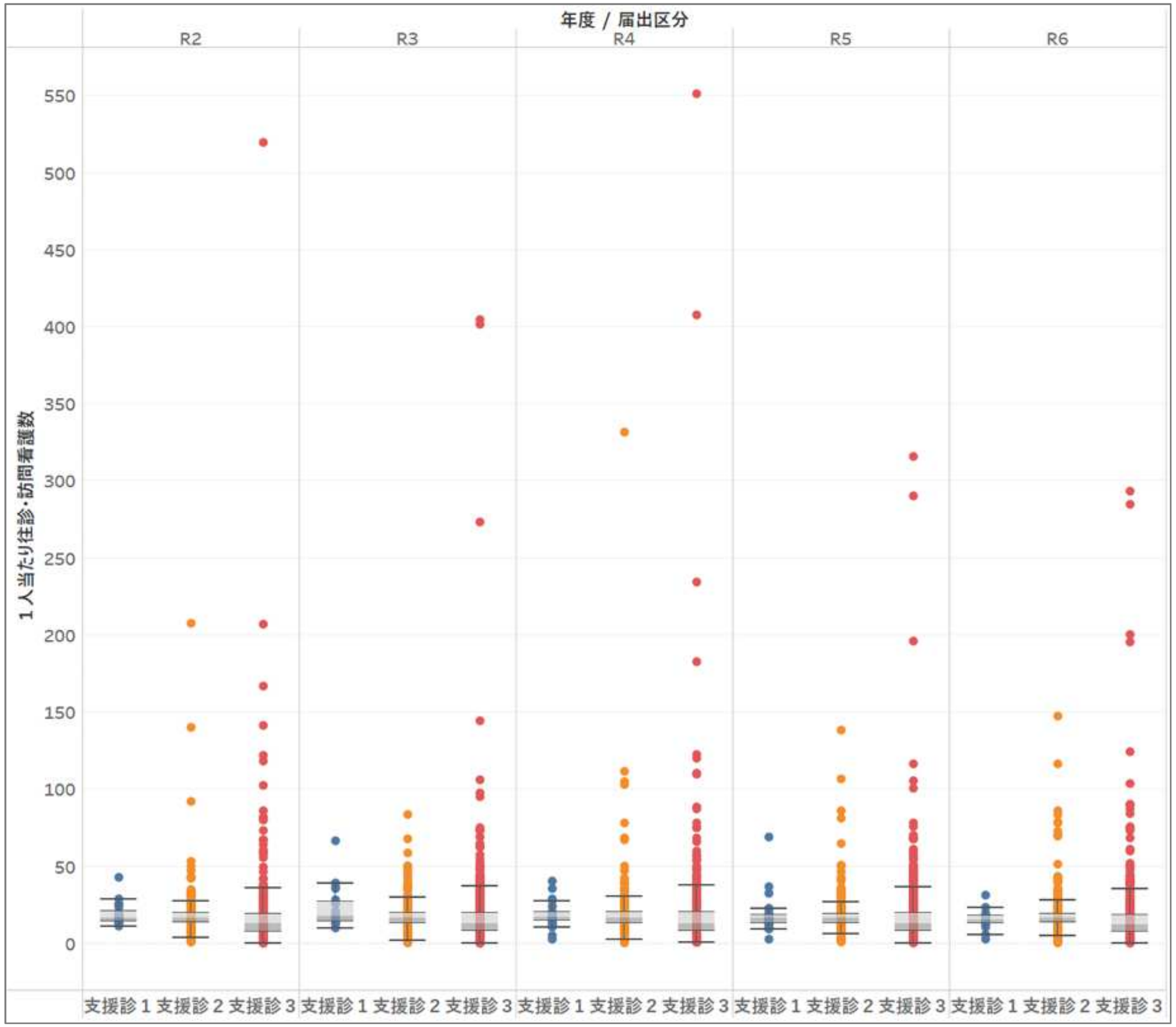
R6年　構想区域別



在支診　年度別平均診療期間　神奈川県

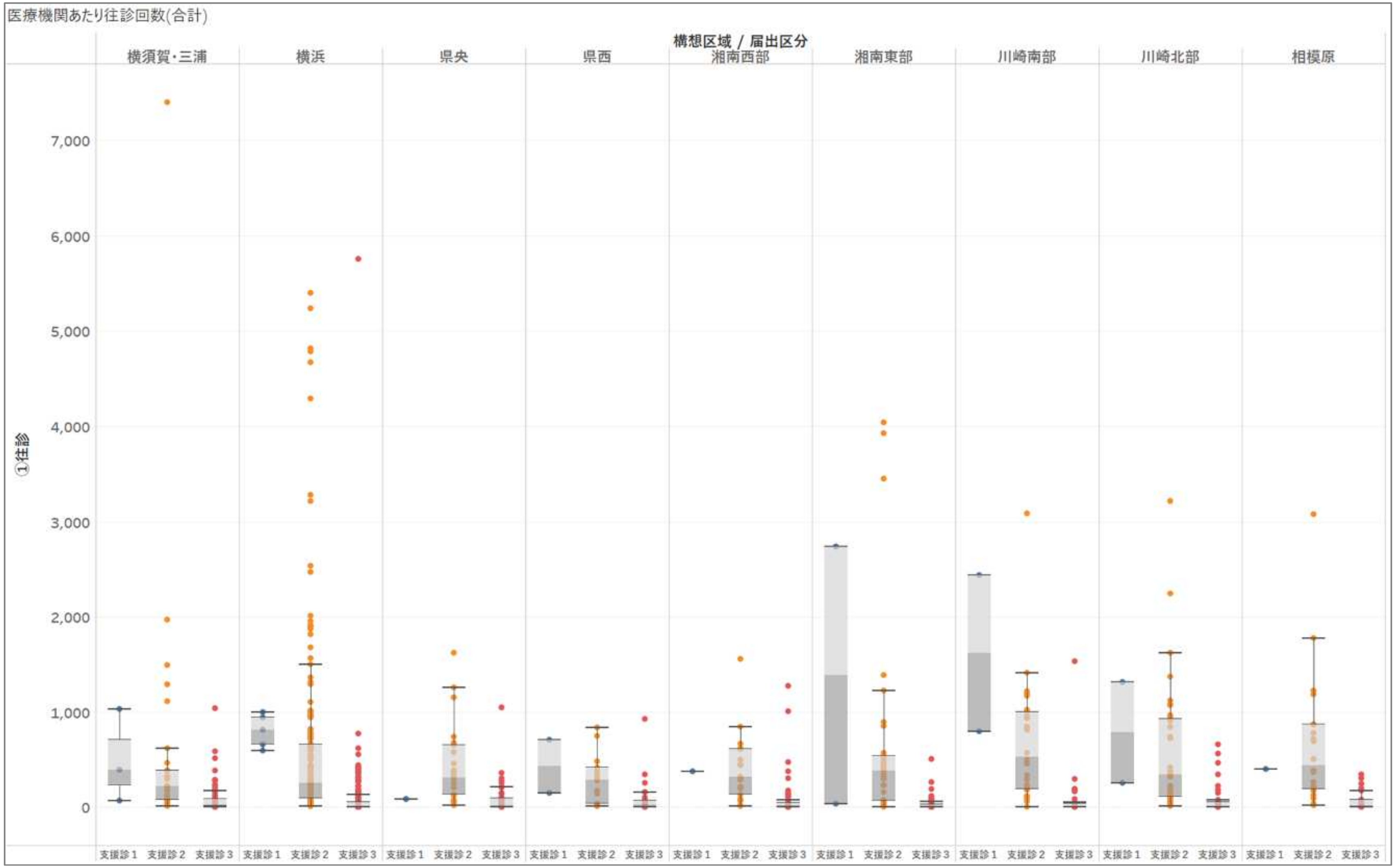
■ R6年を抜粋

在支診　年別　1人あたり平均訪問診療等回数　全構想区域



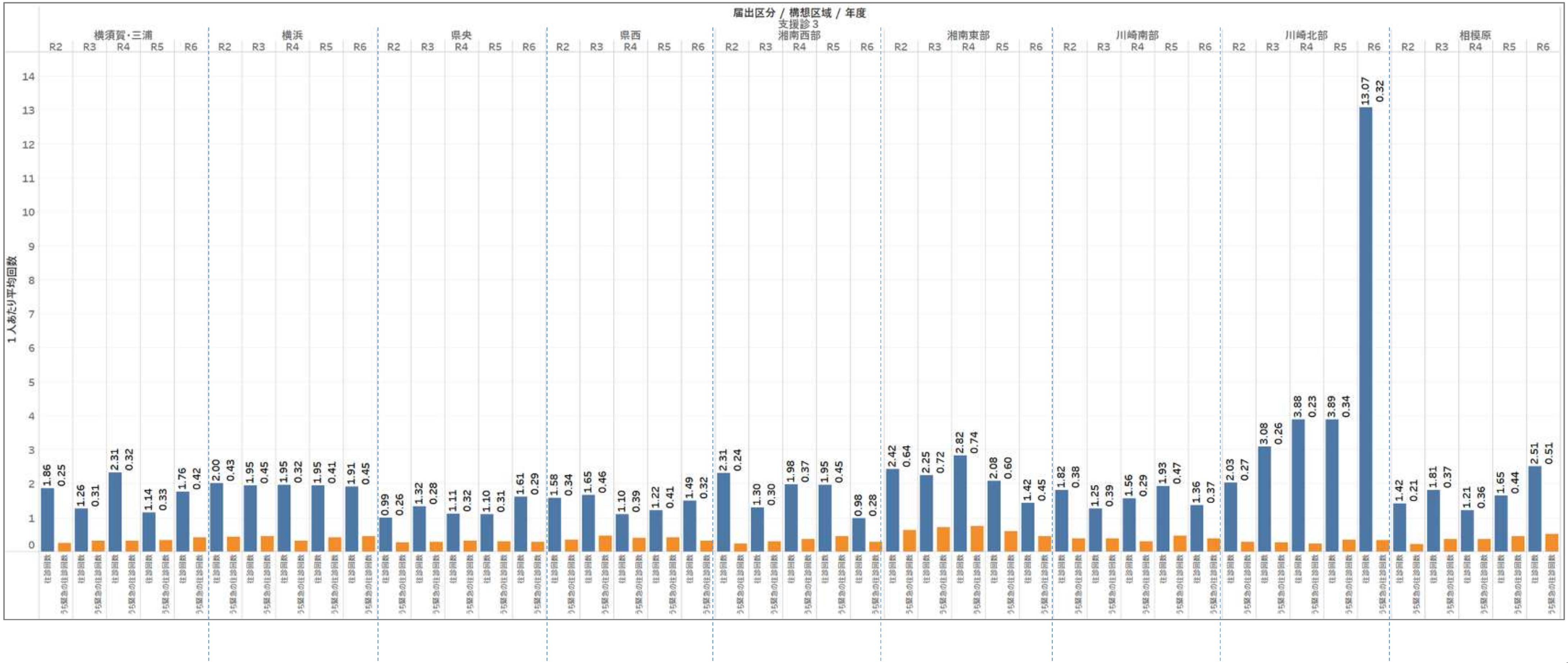
- 『平均訪問診療等回数』とは、医療機関毎の訪問診療、往診、訪問看護の回数の総数、『1人当たり』はそれを当該施設の年間患者数で割ったもの
- R3年の外れ値は除外
- R6年の在支診3における中央値は12.2回、第1四分位数が7.1回、第3四分位数が18.4回
- 在支診2における中央値は16.3回、第1四分位数が13.1回、第3四分位数が19.0回

在支診　R6年医療機関あたり訪問診療等回数　構想区域/届出区分別

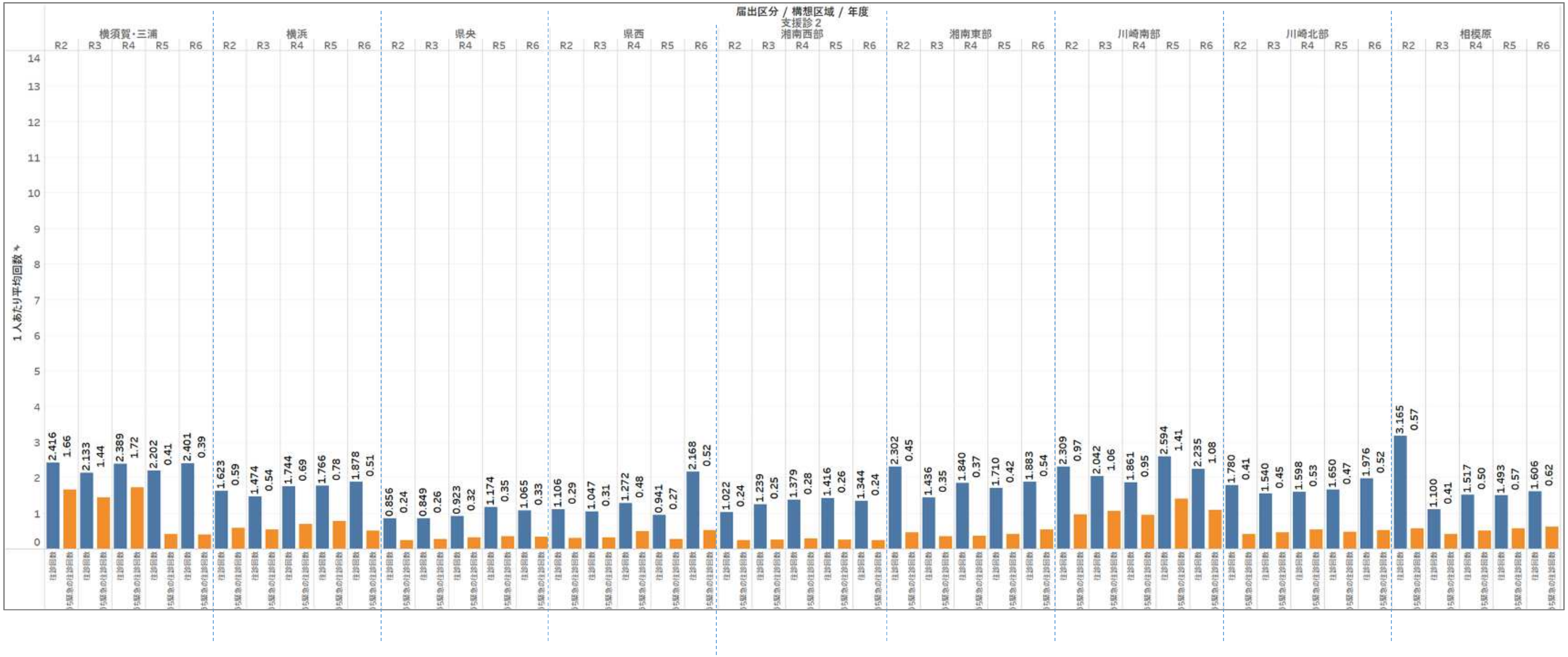


- ■ 外れ値は除外
- ■ 医療機関あたりの訪問診療等回数はばらつきが大きい

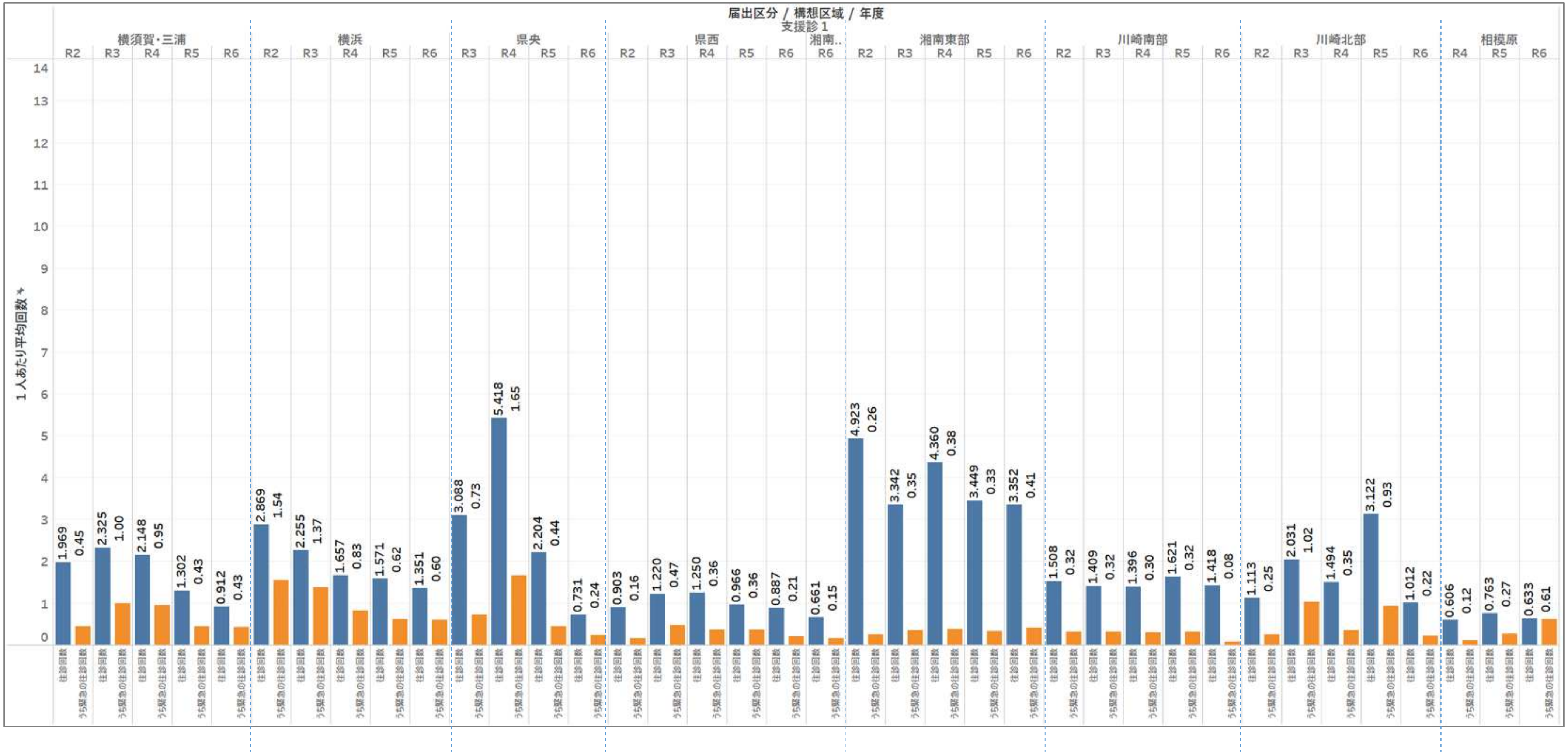
在支診3　1人あたり平均往診回数/緊急の往診回数　構想区域/年度別



在支診2　1人あたり平均往診回数/緊急の往診回数　構想区域/年度別

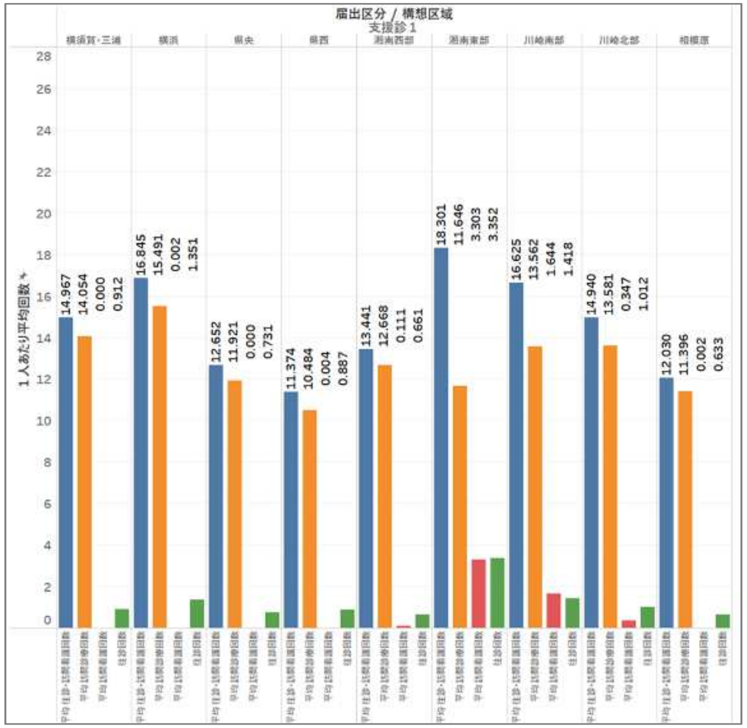


在支診1　1人あたり平均往診回数/緊急の往診回数　構想区域/年度別

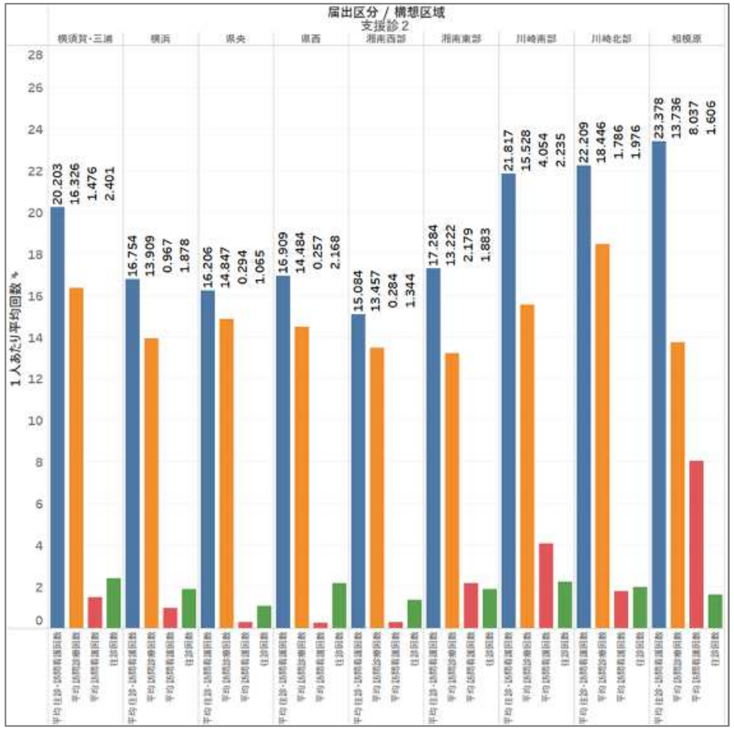


在支診　R6年　1人あたり平均往診回数/緊急の往診回数　構想区域

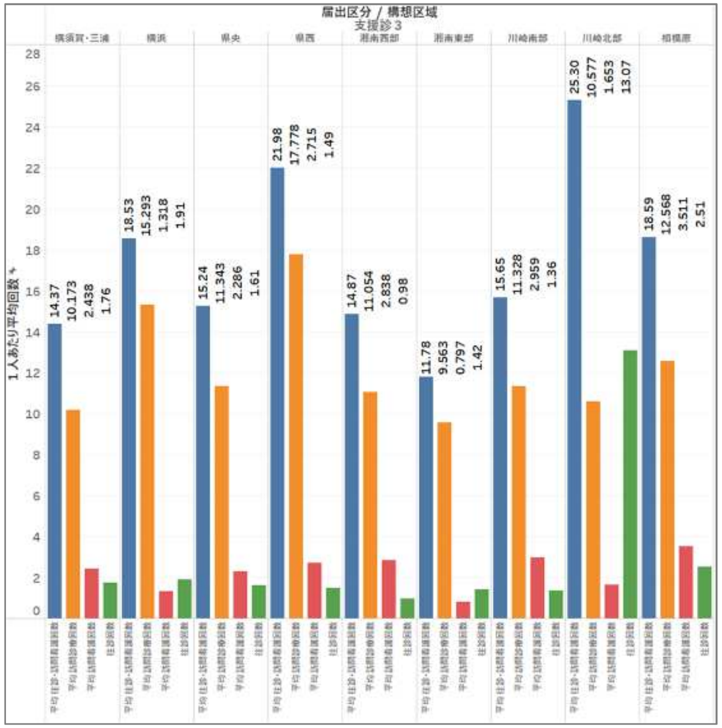
在支診1



在支診2



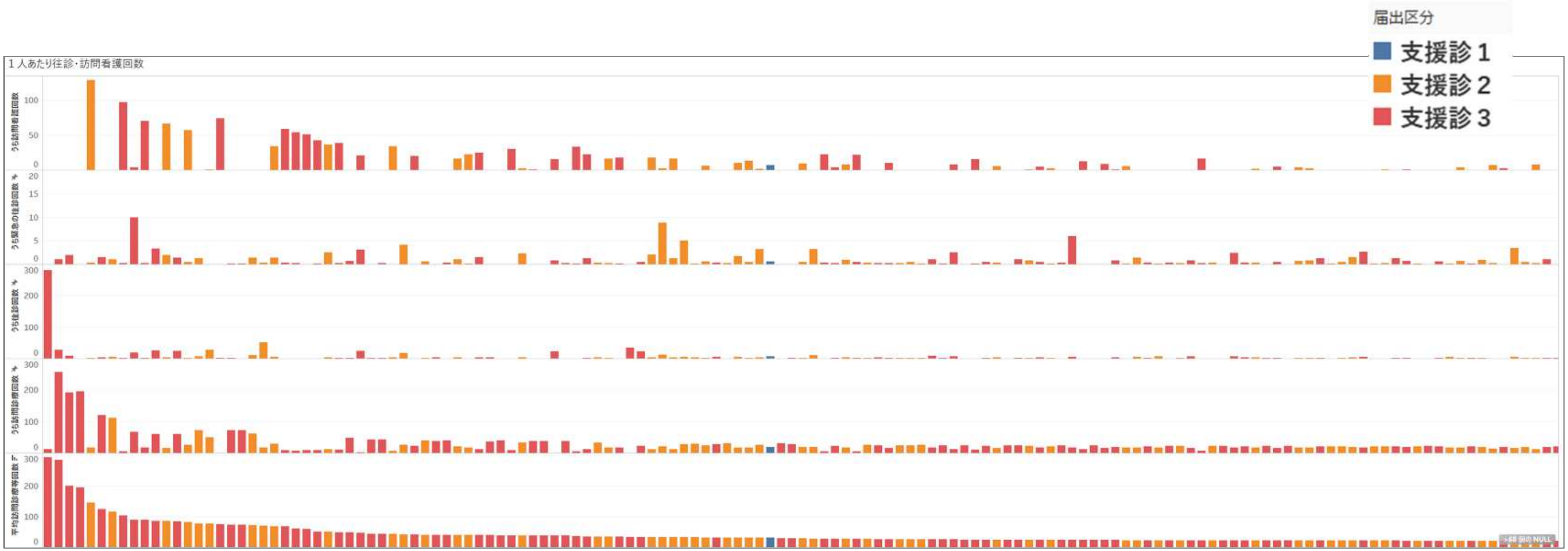
在支診3



- 患者一人あたり平均往診・訪問介護回数
  - うち訪問診療回数
  - うち訪問看護回数
  - うち往診回数

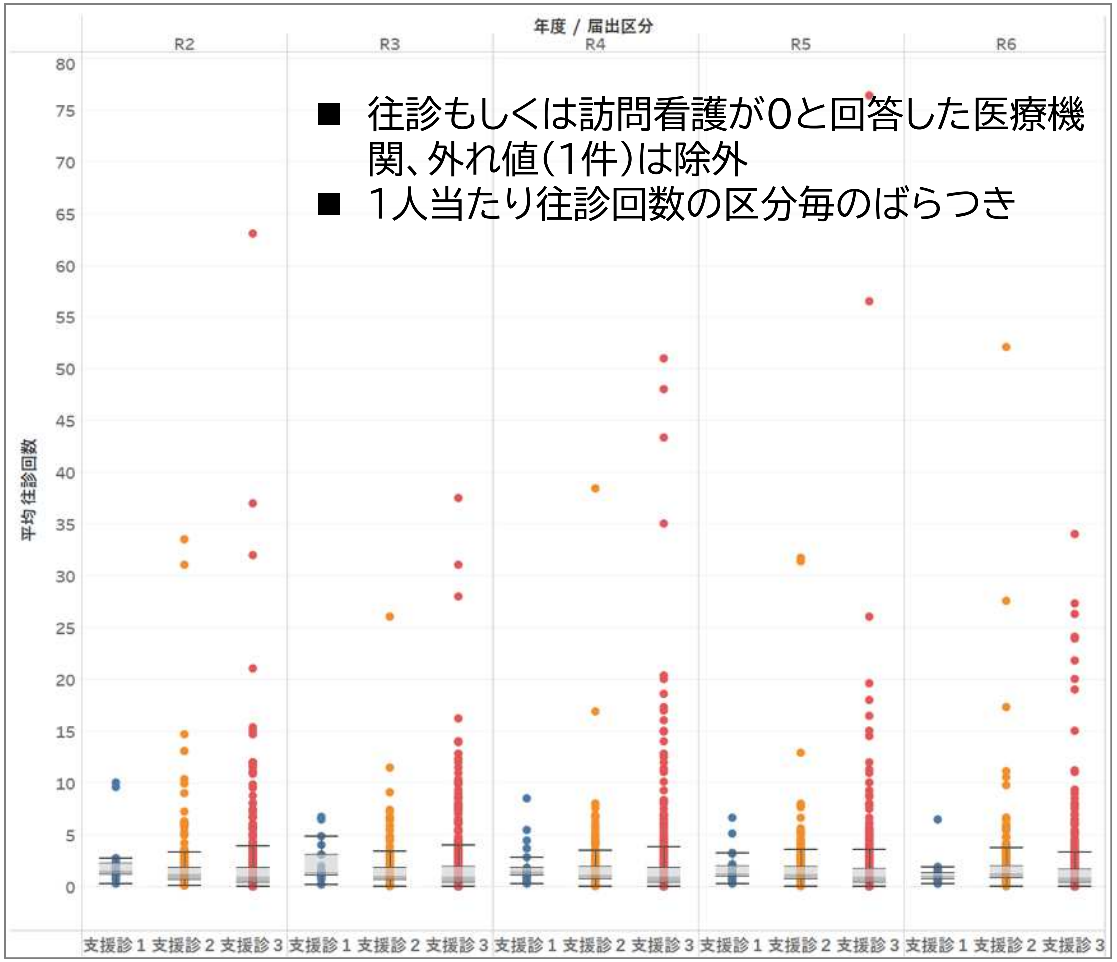
メジャー ネーム
- 平均 往診・訪問看護回数
- 平均 訪問診療回数
- 平均 訪問看護回数
- 往診回数

在支診　医療機関毎　1人あたり平均訪問診療等回数、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数
R6年

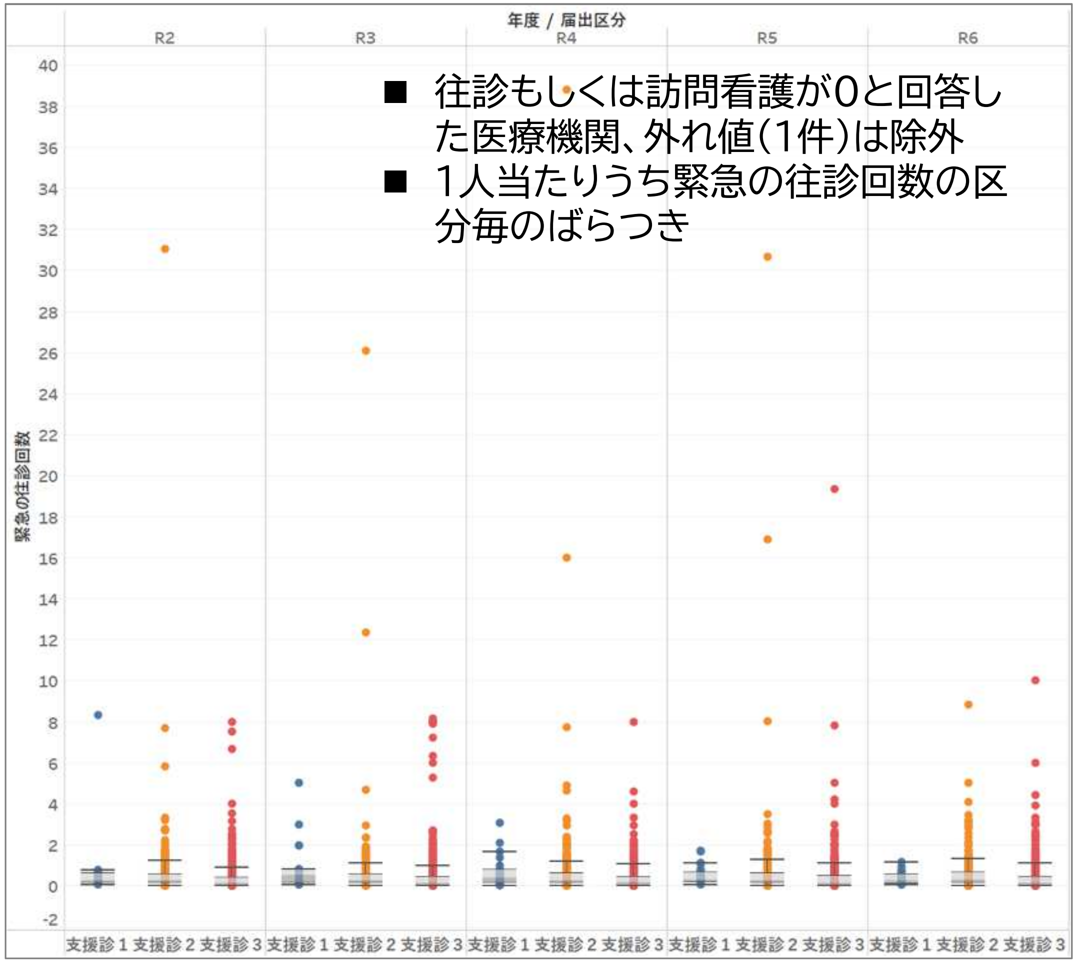


■　各バーは一つの医療機関を指す

在支診　1人あたり平均往診回数、緊急の往診回数　全構想区域



- 往診もしくは訪問看護が0と回答した医療機関、外れ値(1件)は除外
- 1人当たり往診回数の区分毎のばらつき

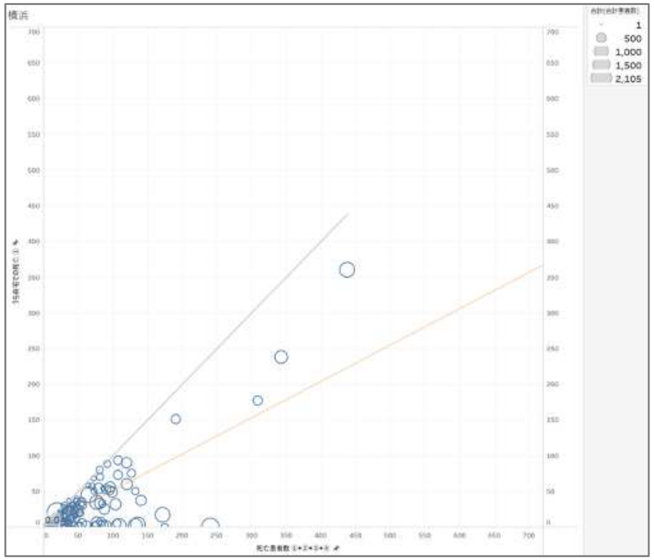


- 往診もしくは訪問看護が0と回答した医療機関、外れ値(1件)は除外
- 1人当たりうち緊急の往診回数の区分毎のばらつき

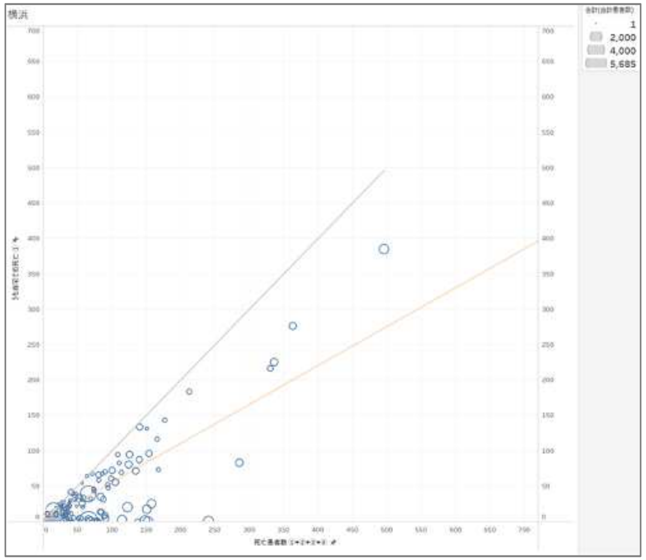
構想区域別：横浜

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　横浜

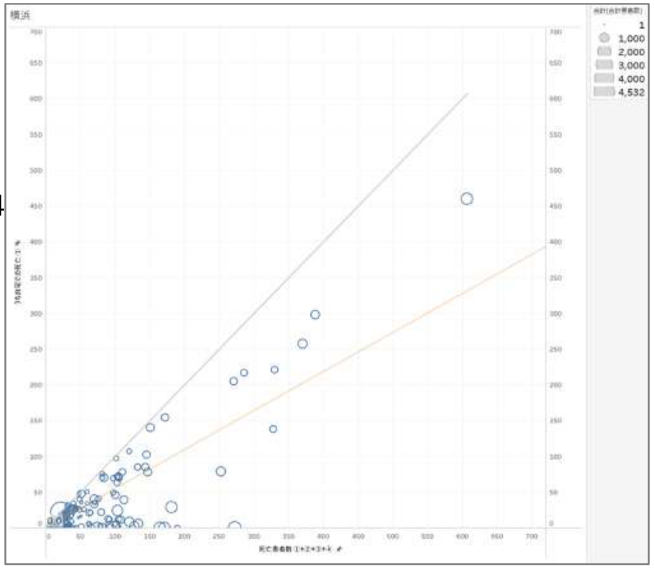
R2



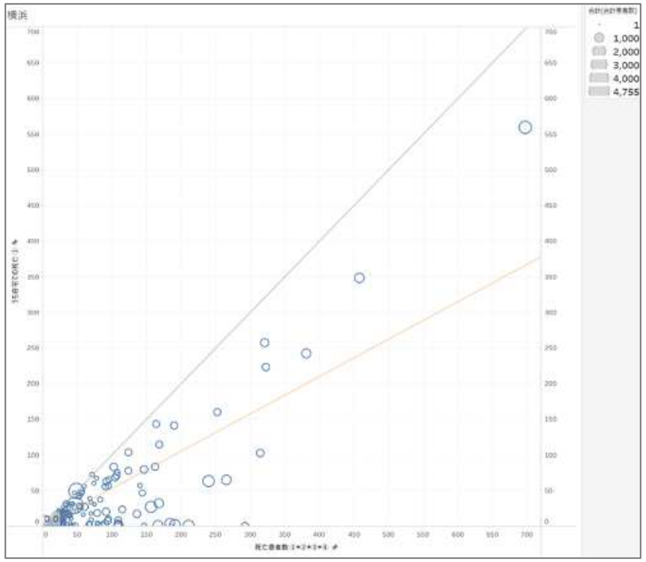
R3



R4

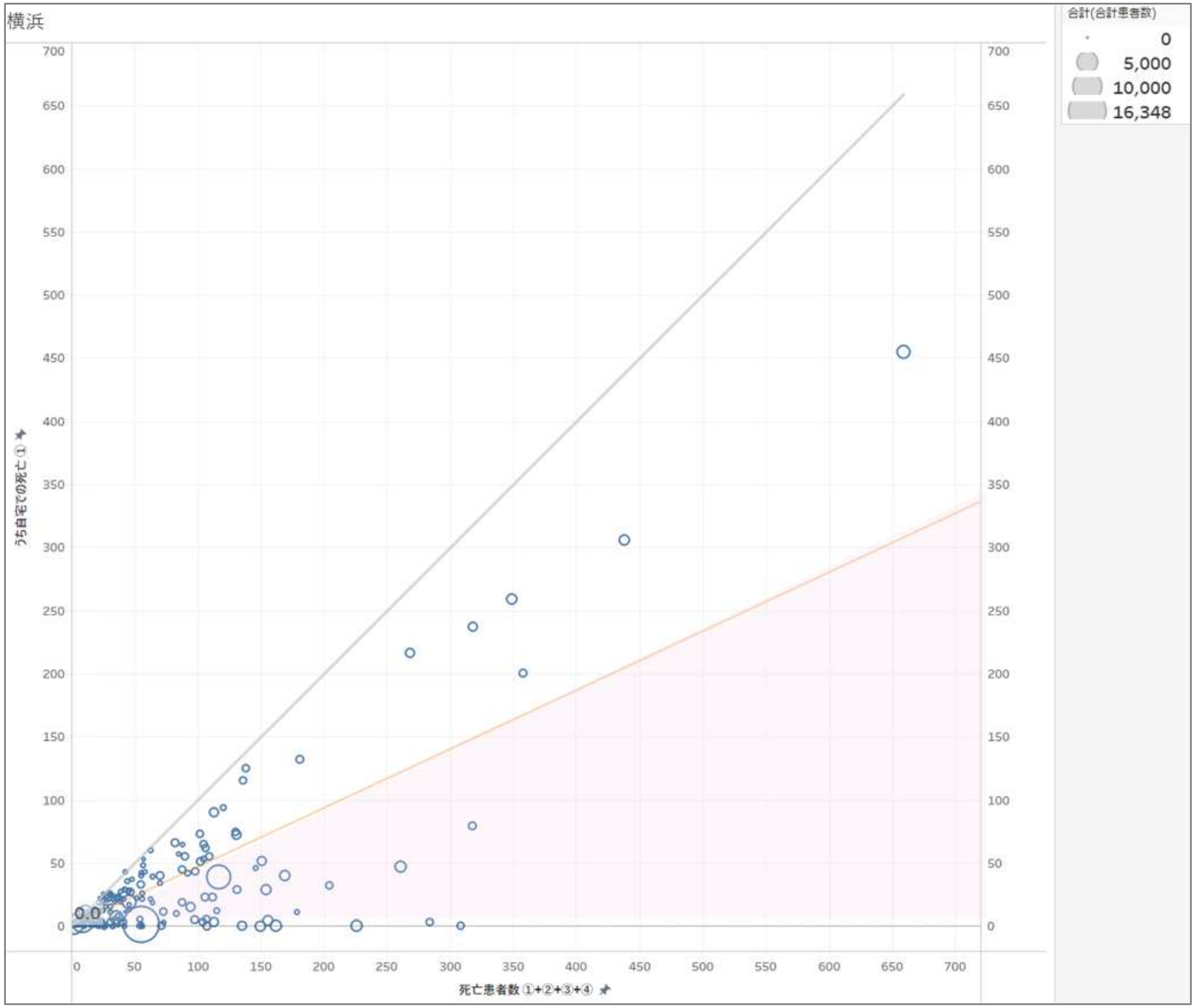


R5



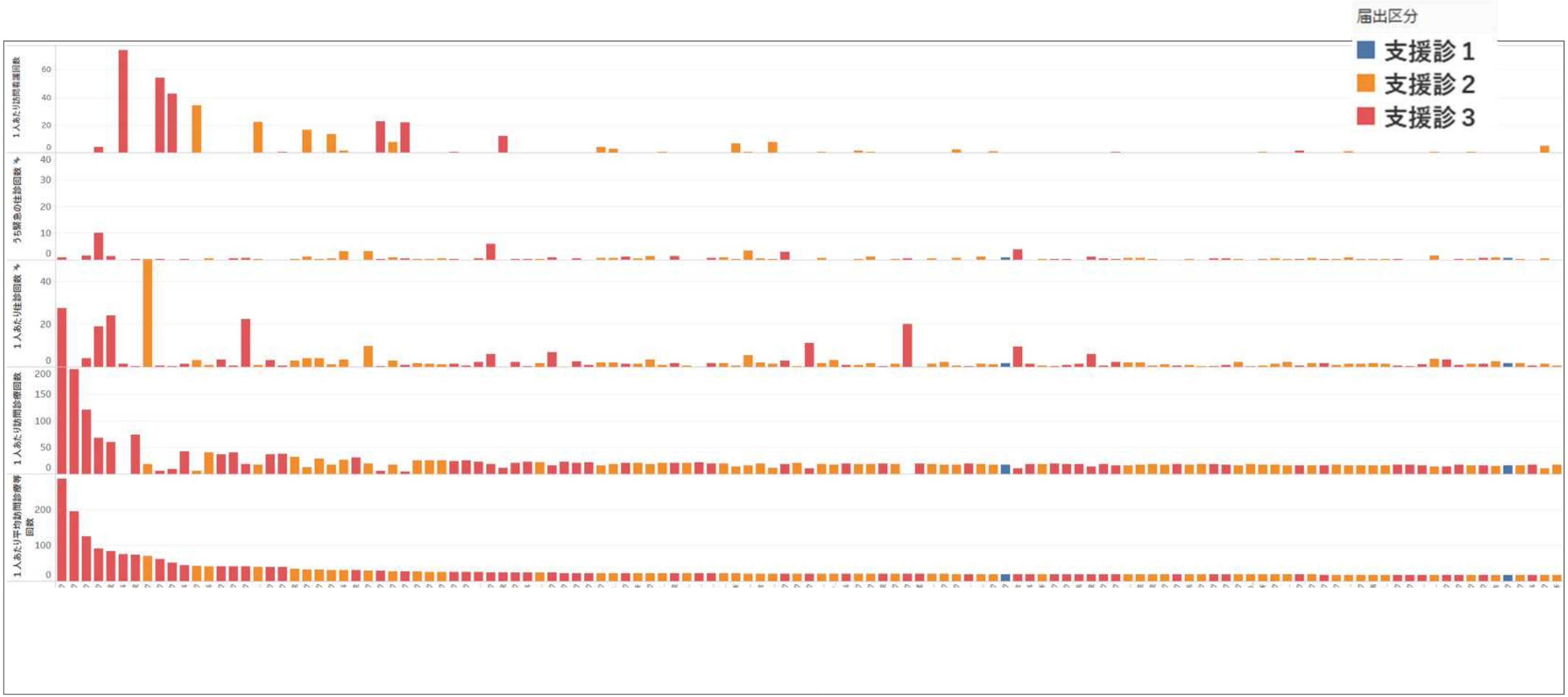
- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外
- 外れ値（おそらく入力ミス）と思われた1件は除外

R6　実数:在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　横浜



- R6年（拡大表示のためY軸を-20に変更）
- 本例は横浜地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

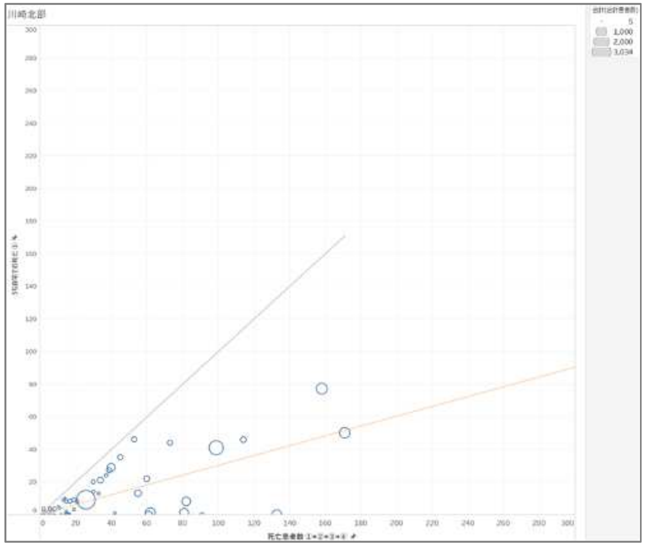
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数（総数）、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数 R6年、横浜



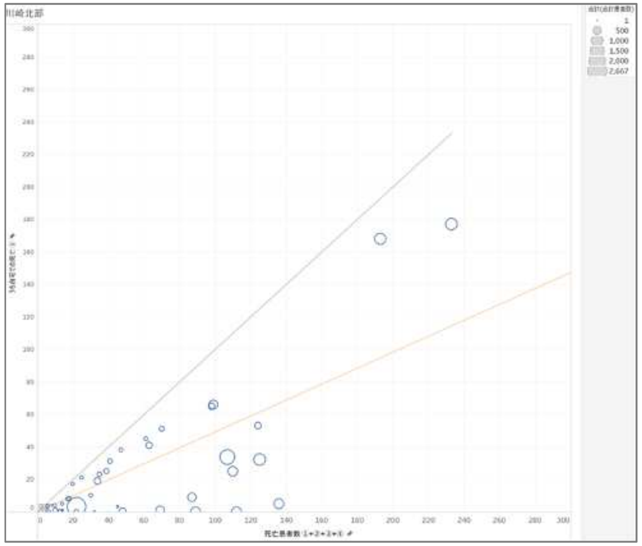
構想区域別：川崎北部

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　川崎北部

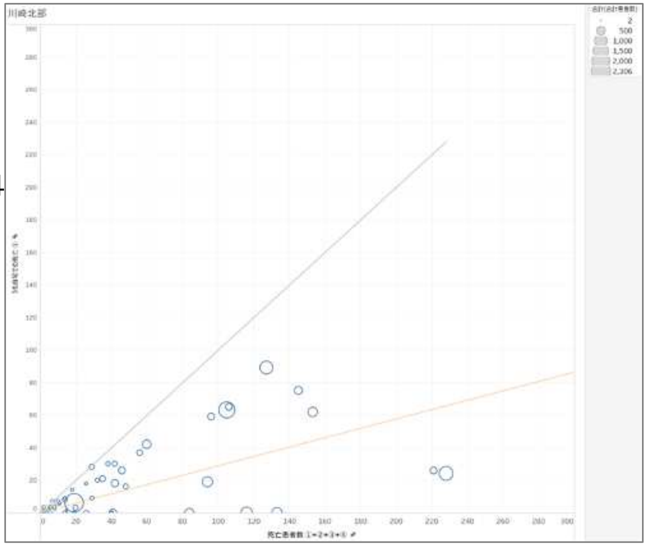
R2



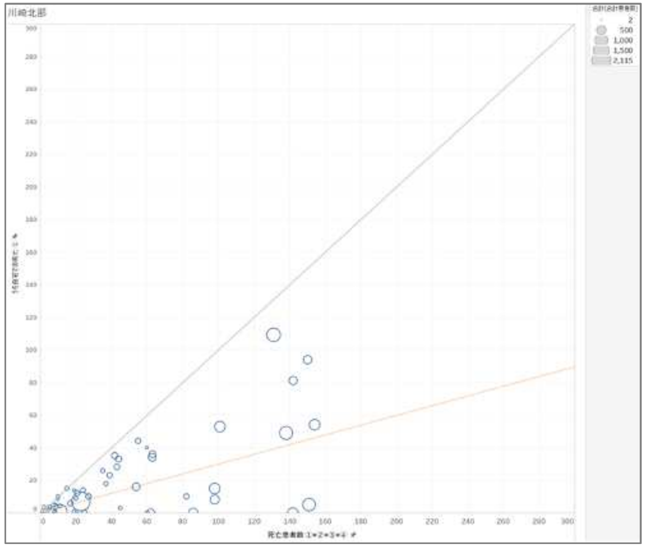
R3



R4

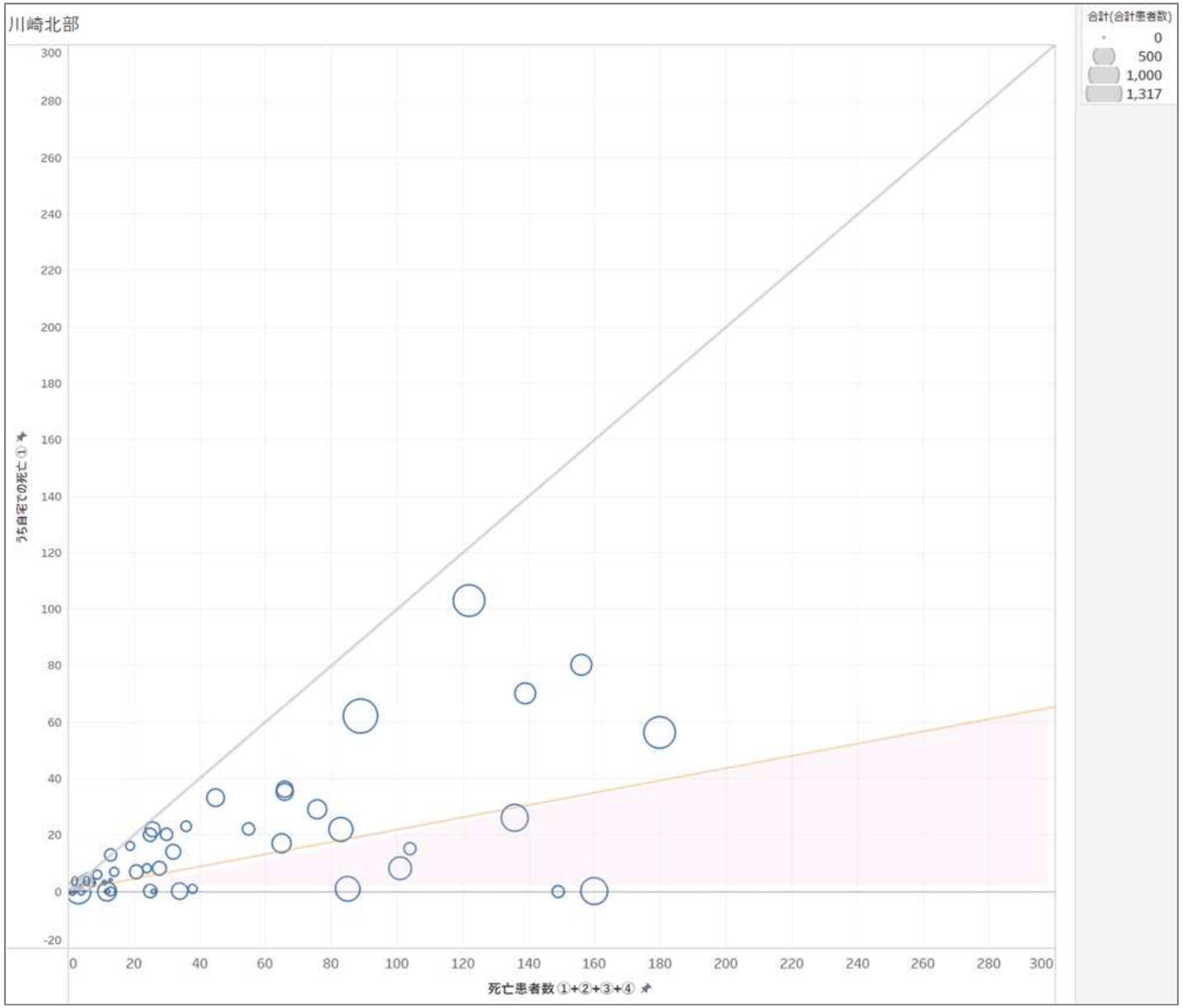


R5



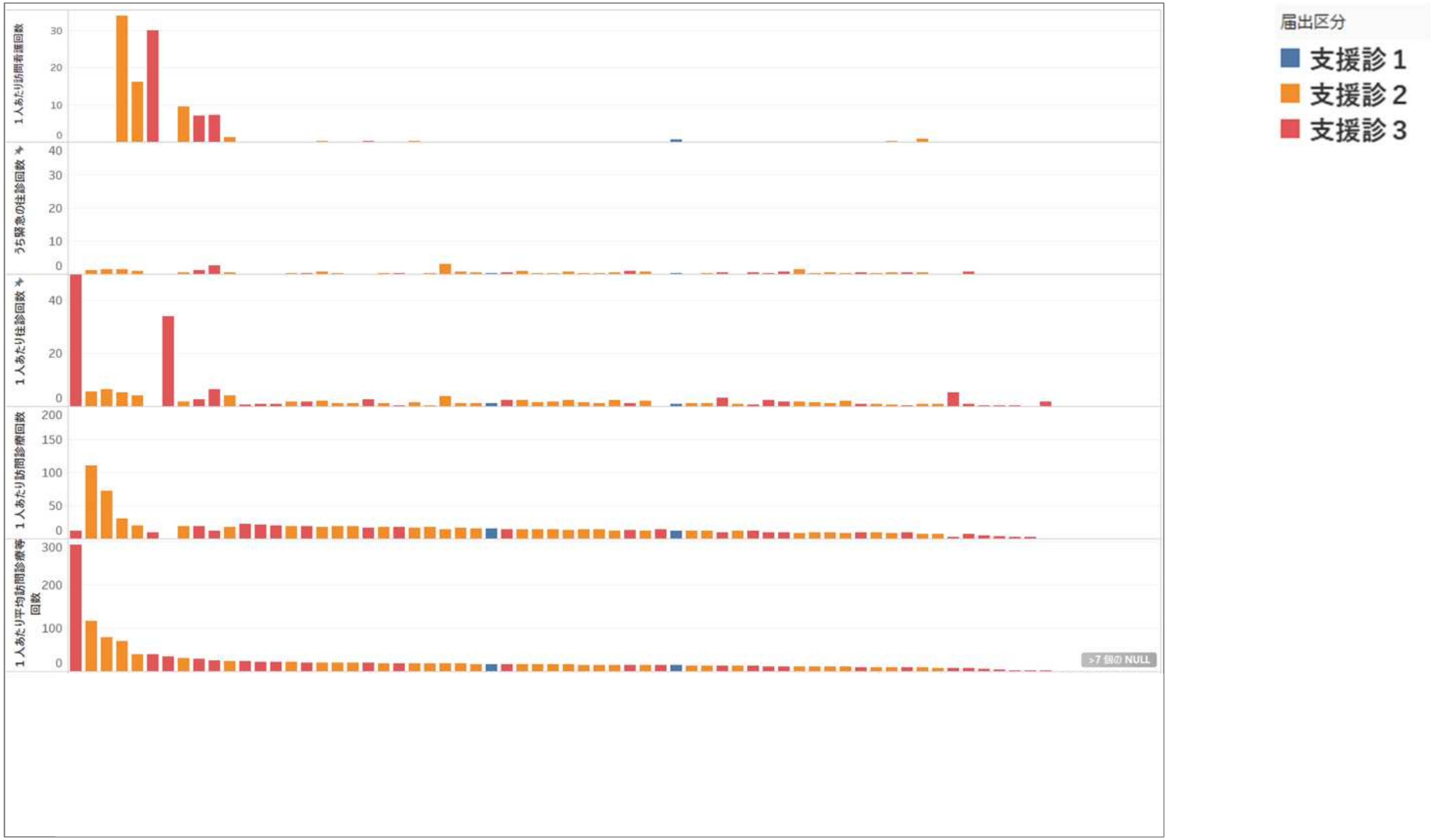
- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外

R6　実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　川崎北部



- R6年（拡大表示のためY軸を-20に変更）
- 本例は川崎北部地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

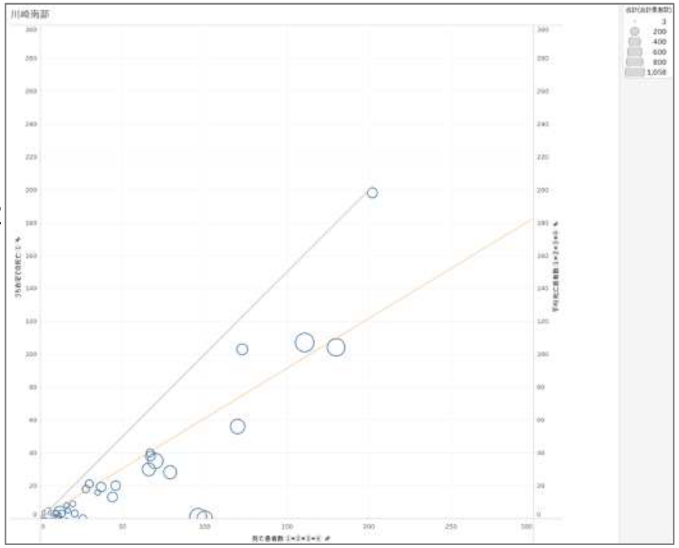
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数（総数）、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数 R6年、川崎北部



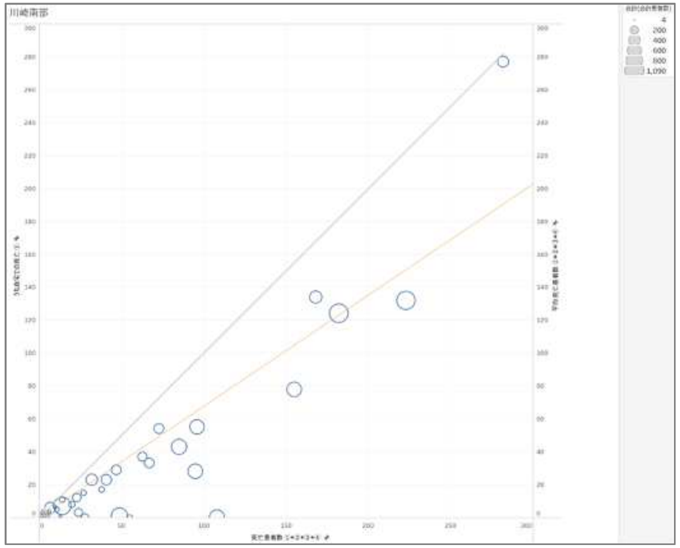
構想区域別:川崎南部

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数） 川崎南部

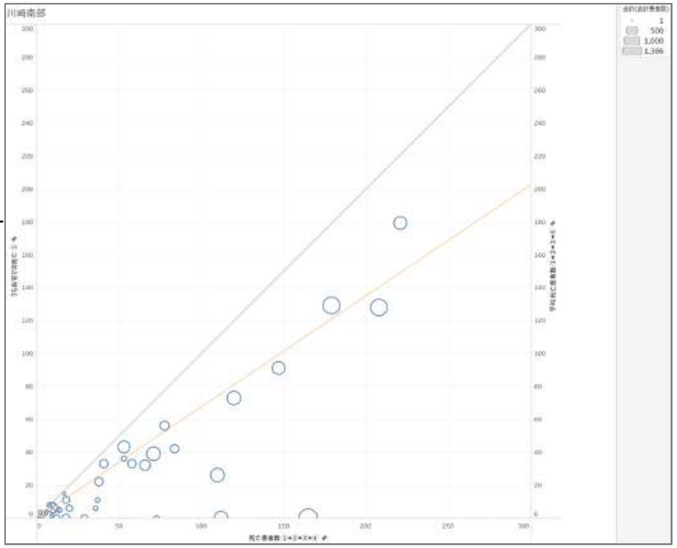
R2



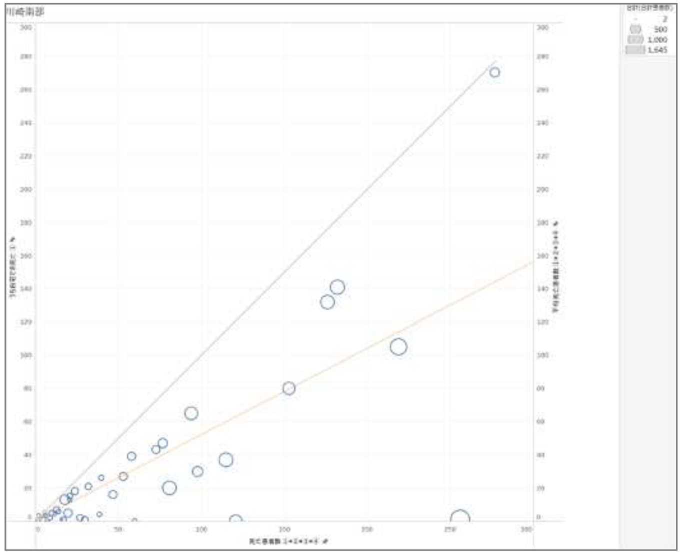
R3



R4

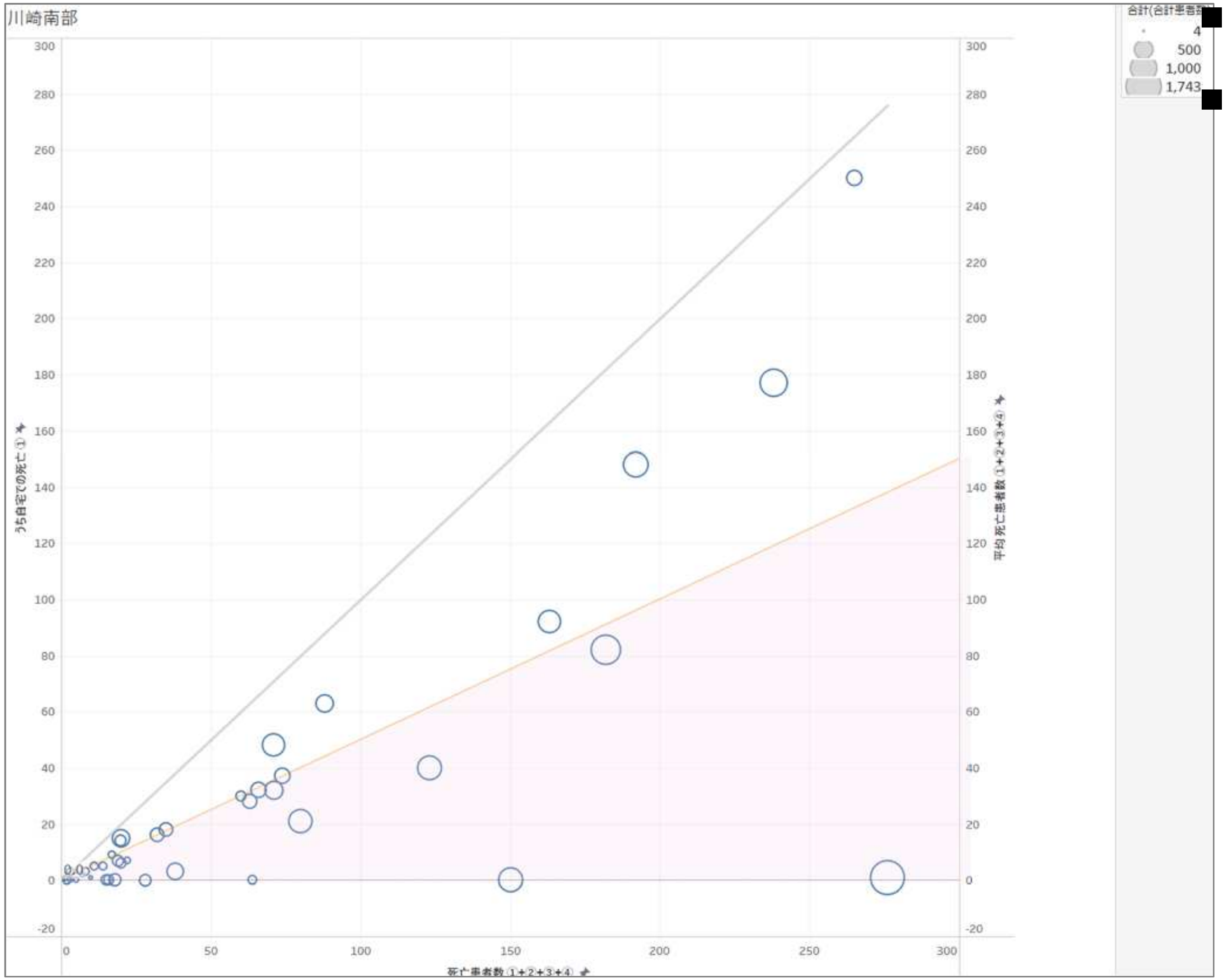


R5



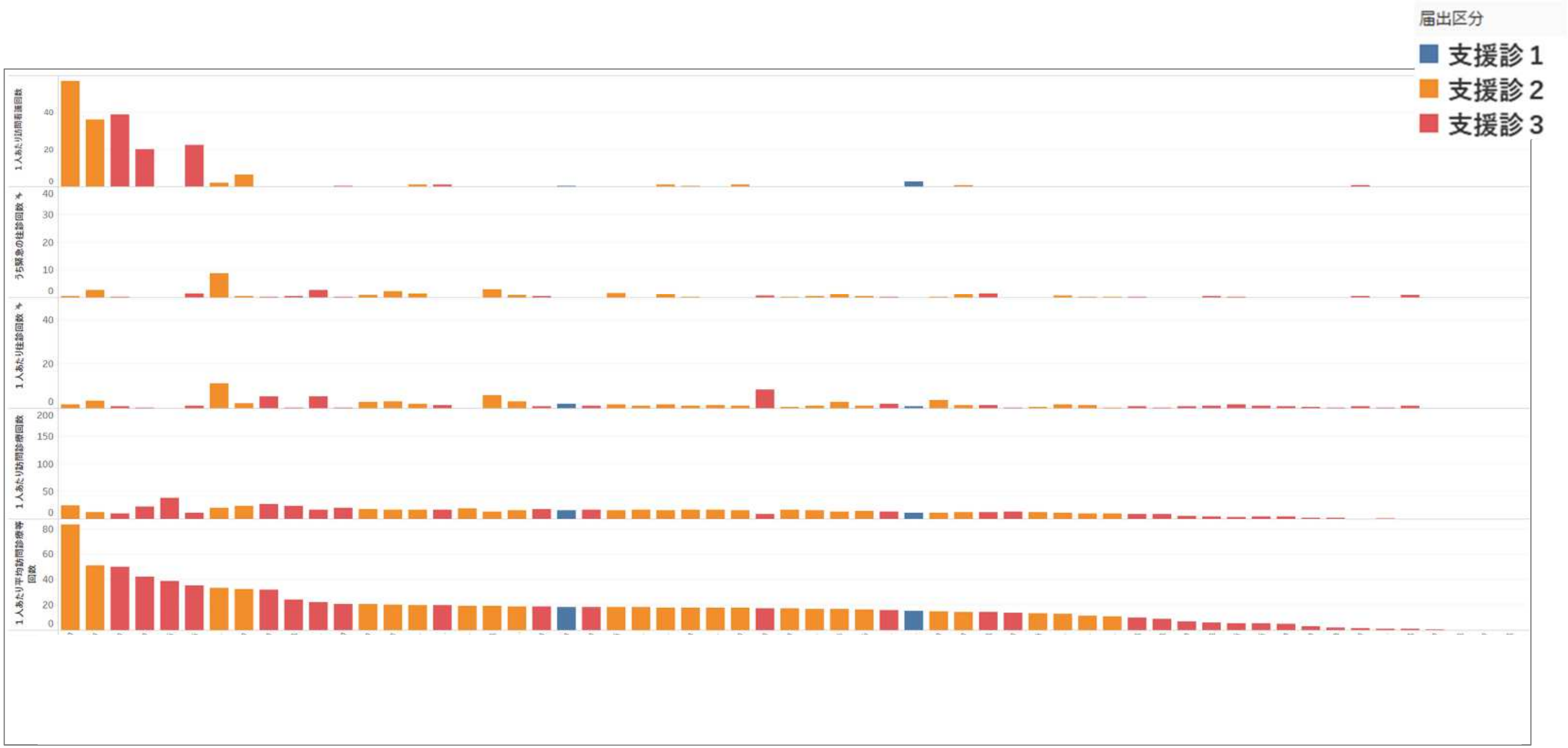
- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外

R6　実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　川崎南部



- R6年（拡大表示のためY軸を-20に変更）
- 本例は川崎南部地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

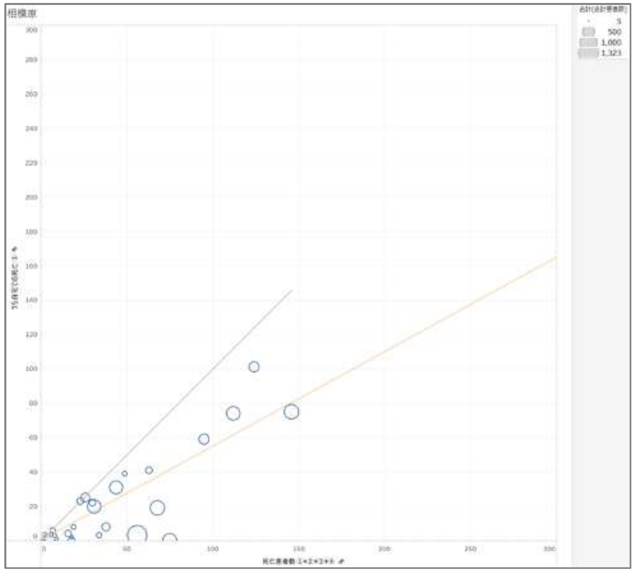
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数（総数）、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数
R6年、川崎南部



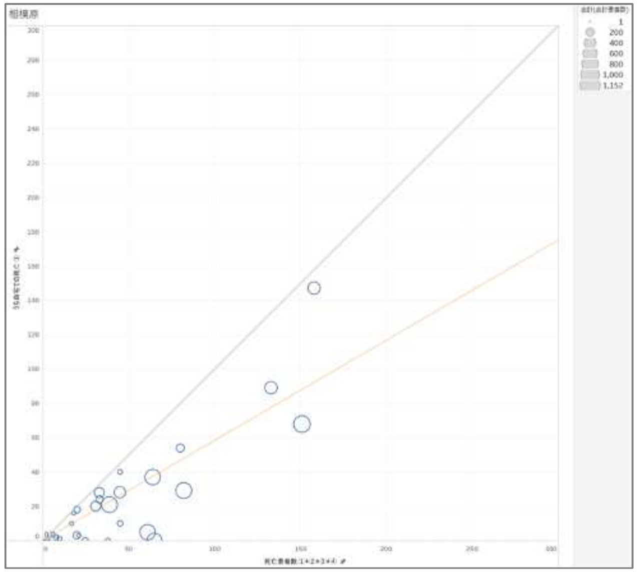
構想区域別：相模原

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　相模原

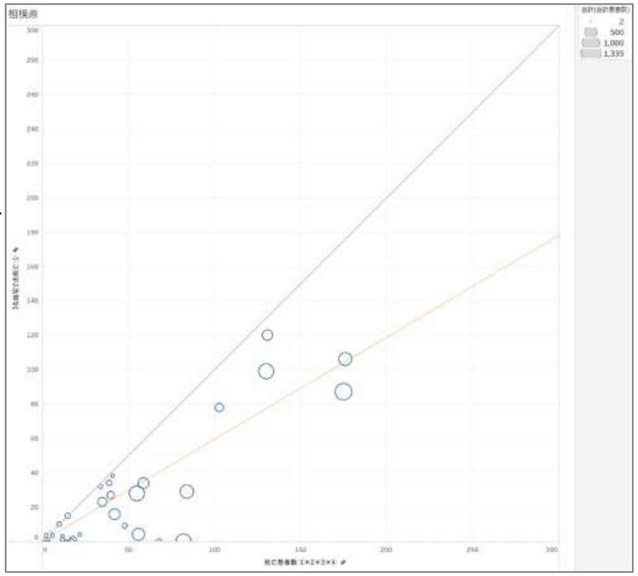
R2



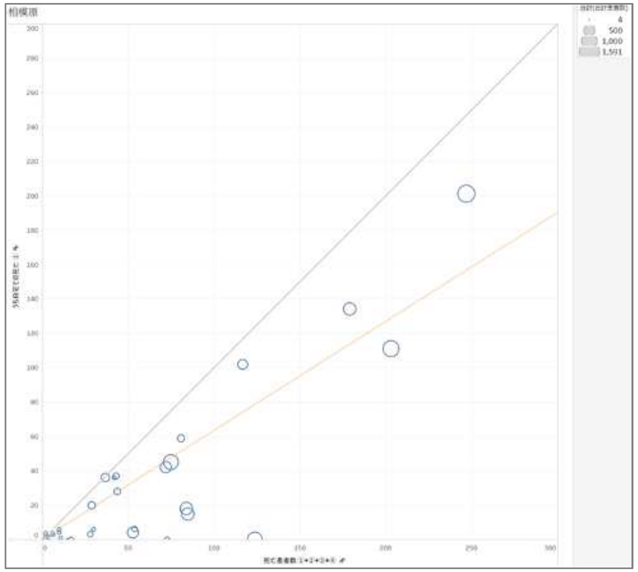
R3



R4

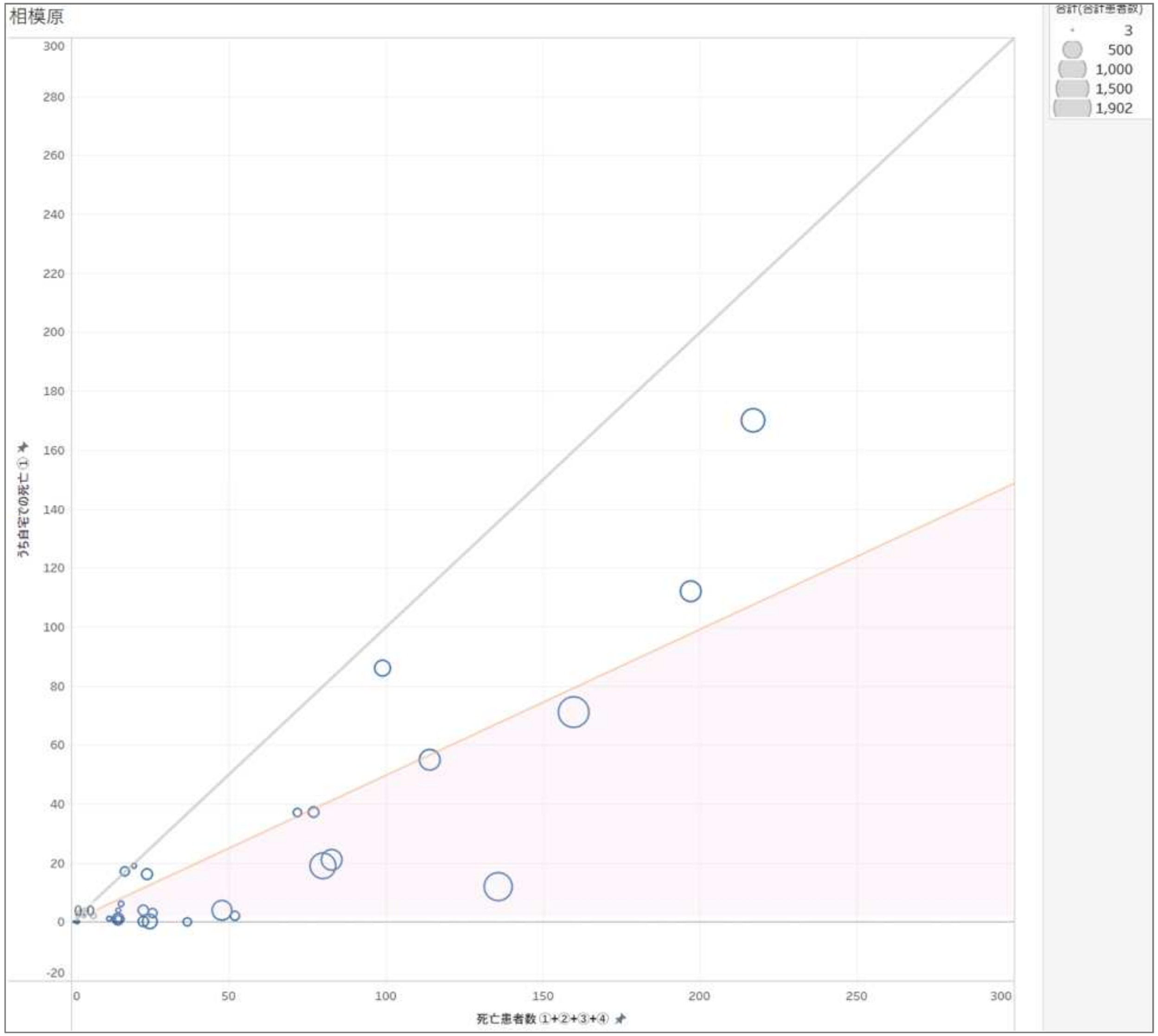


R5



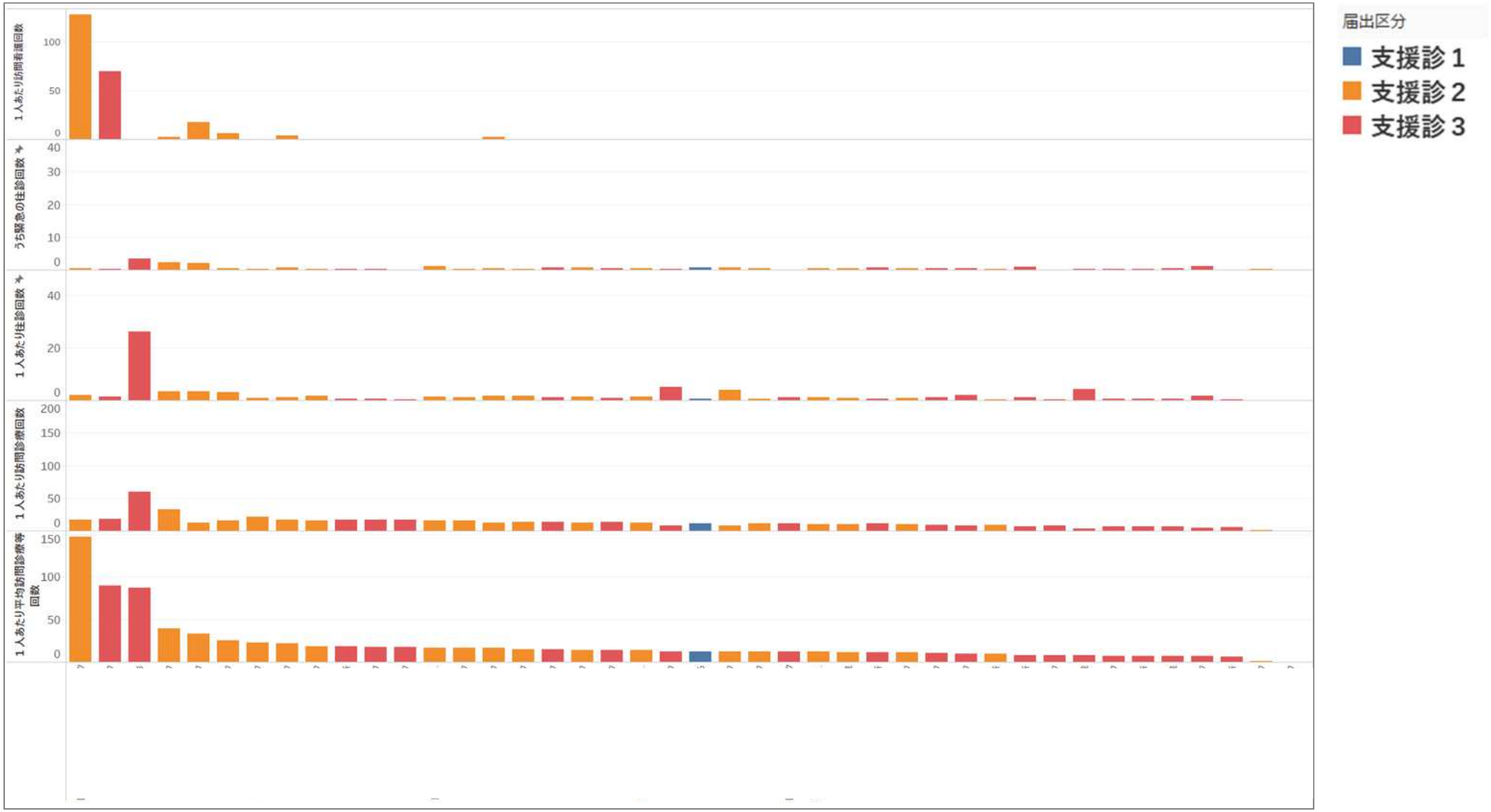
- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外

R6　実数:在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数(丸の大きさは年間の合計患者数)　相模原



- R6年(拡大表示のためY軸を-20に変更)
- 本例は相模原地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

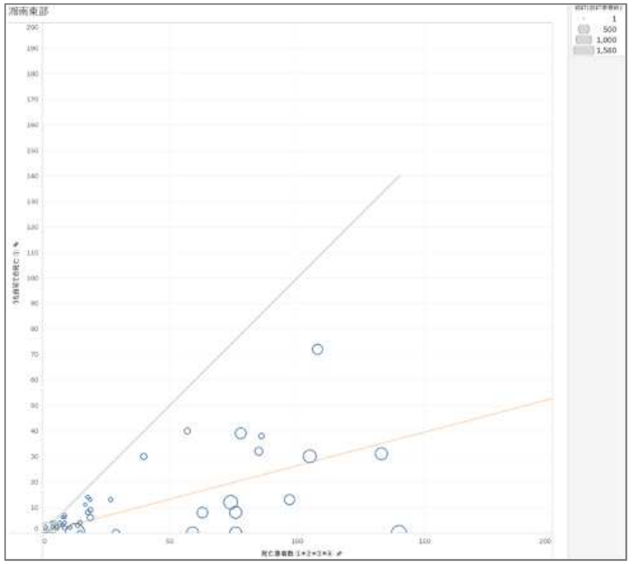
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数（総数）、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数 R6年、相模原



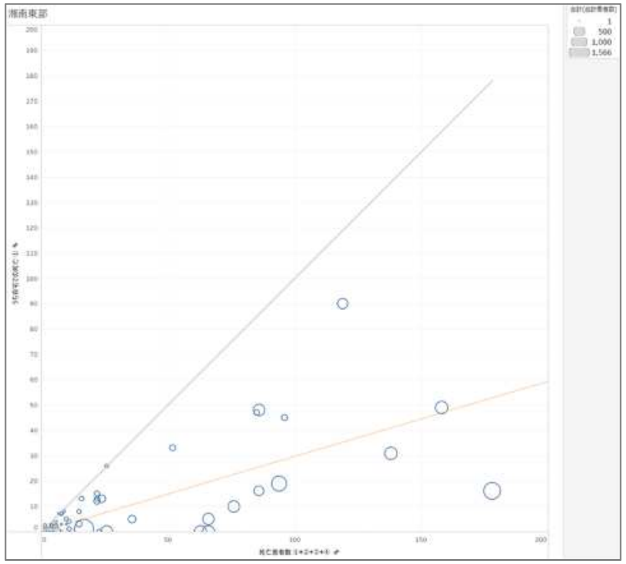
構想区域別：湘南東部

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　湘南東部

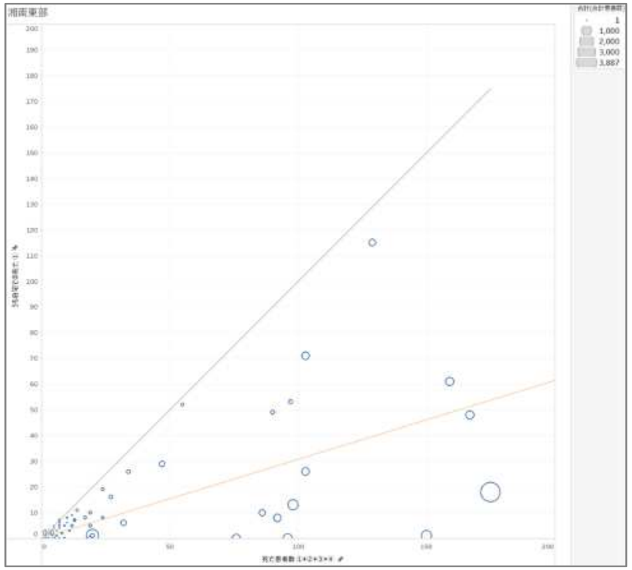
R2



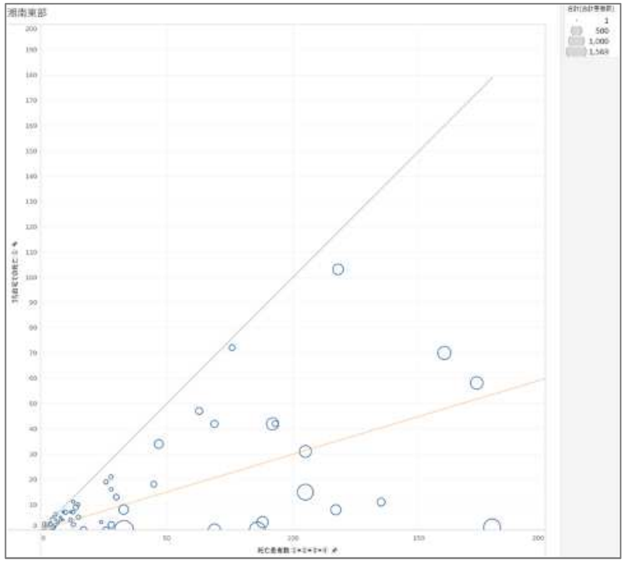
R3



R4

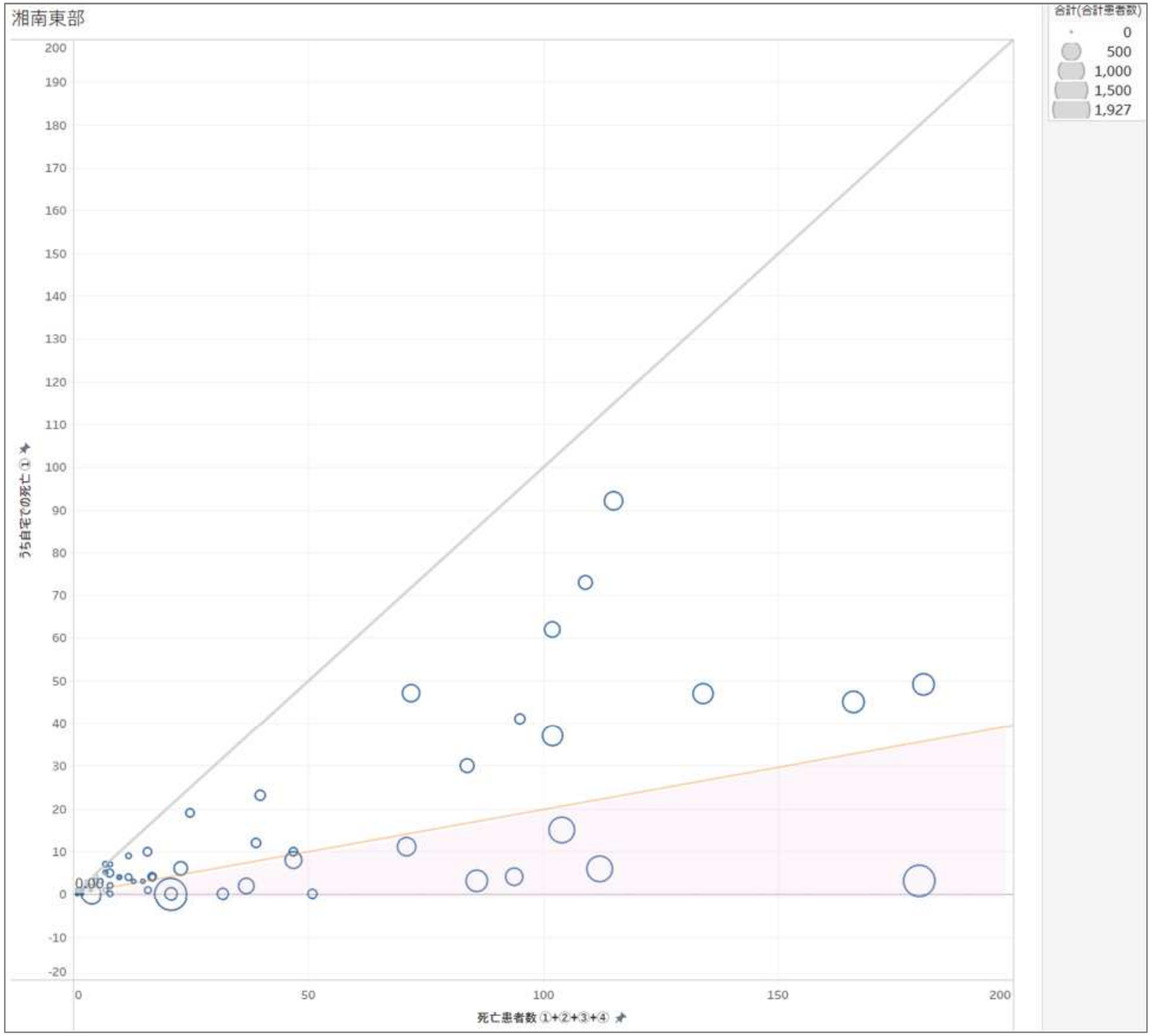


R5



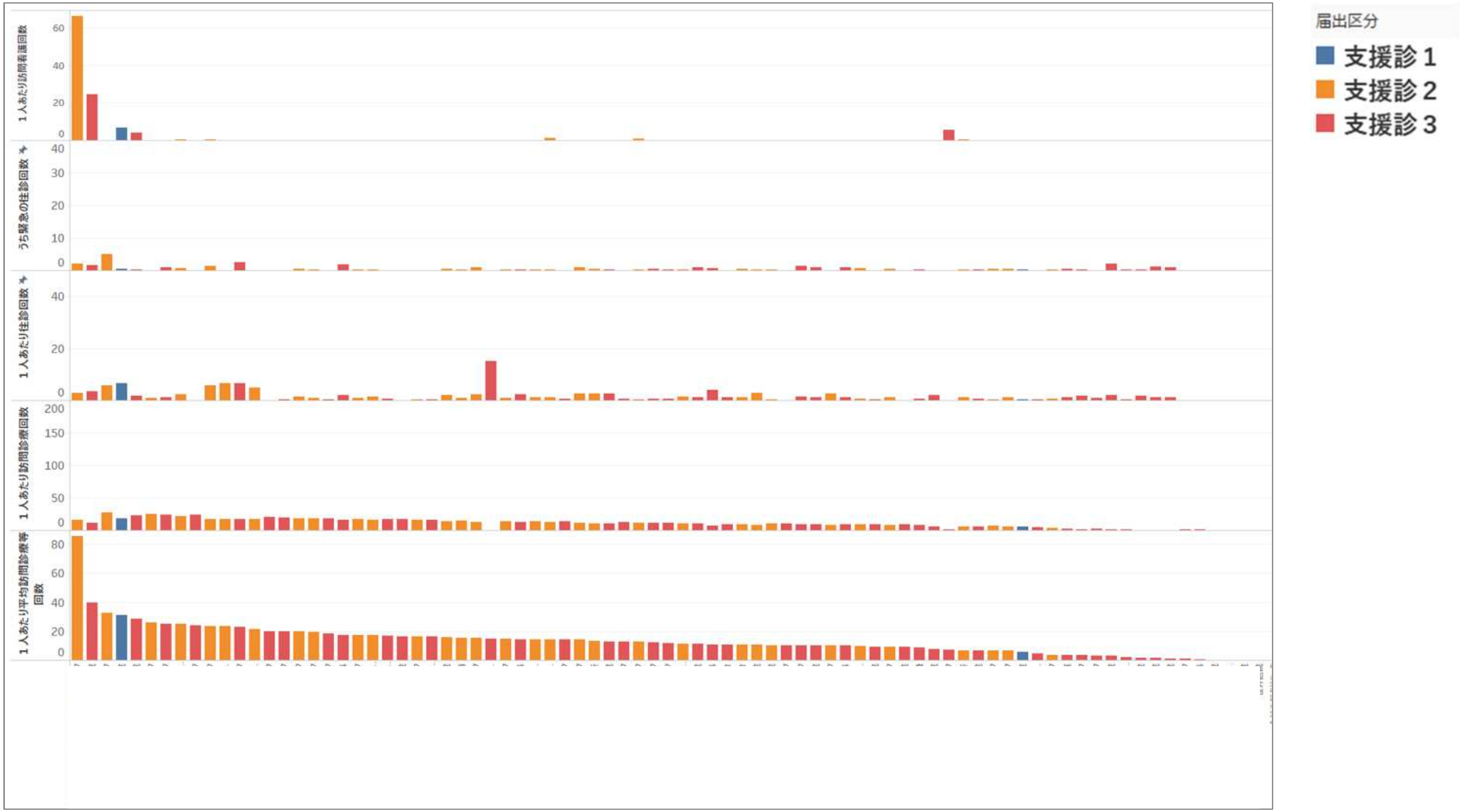
- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外

R6　実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　湘南東部



- R6年（拡大表示のためY軸を-20に変更）
- 本例は湘南東部地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

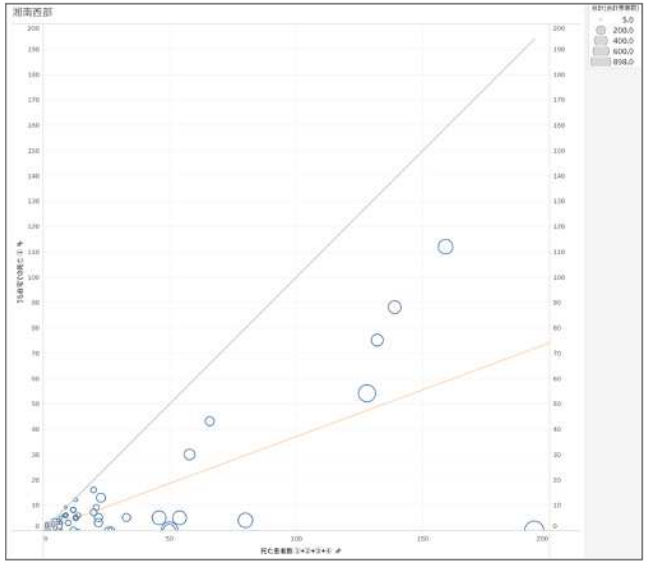
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数（総数）、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数 R6年、湘南東部



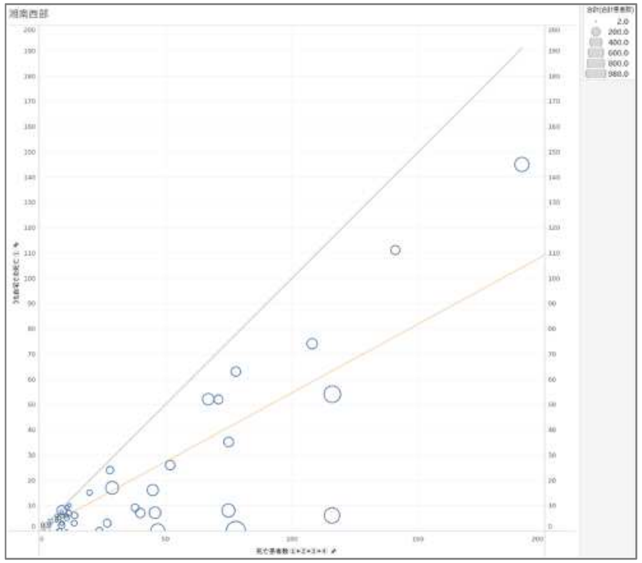
構想区域別：湘南西部

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　湘南西部

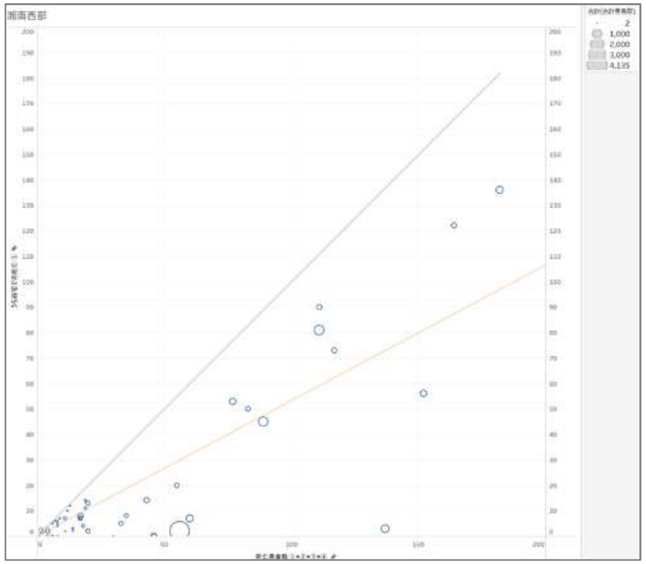
R2



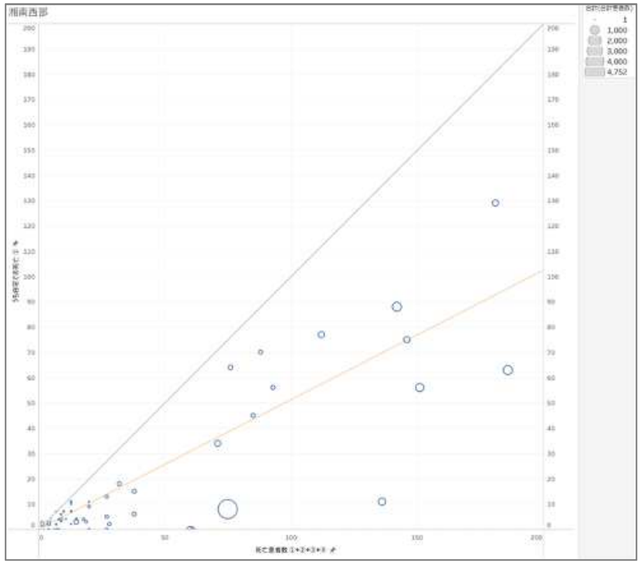
R3



R4

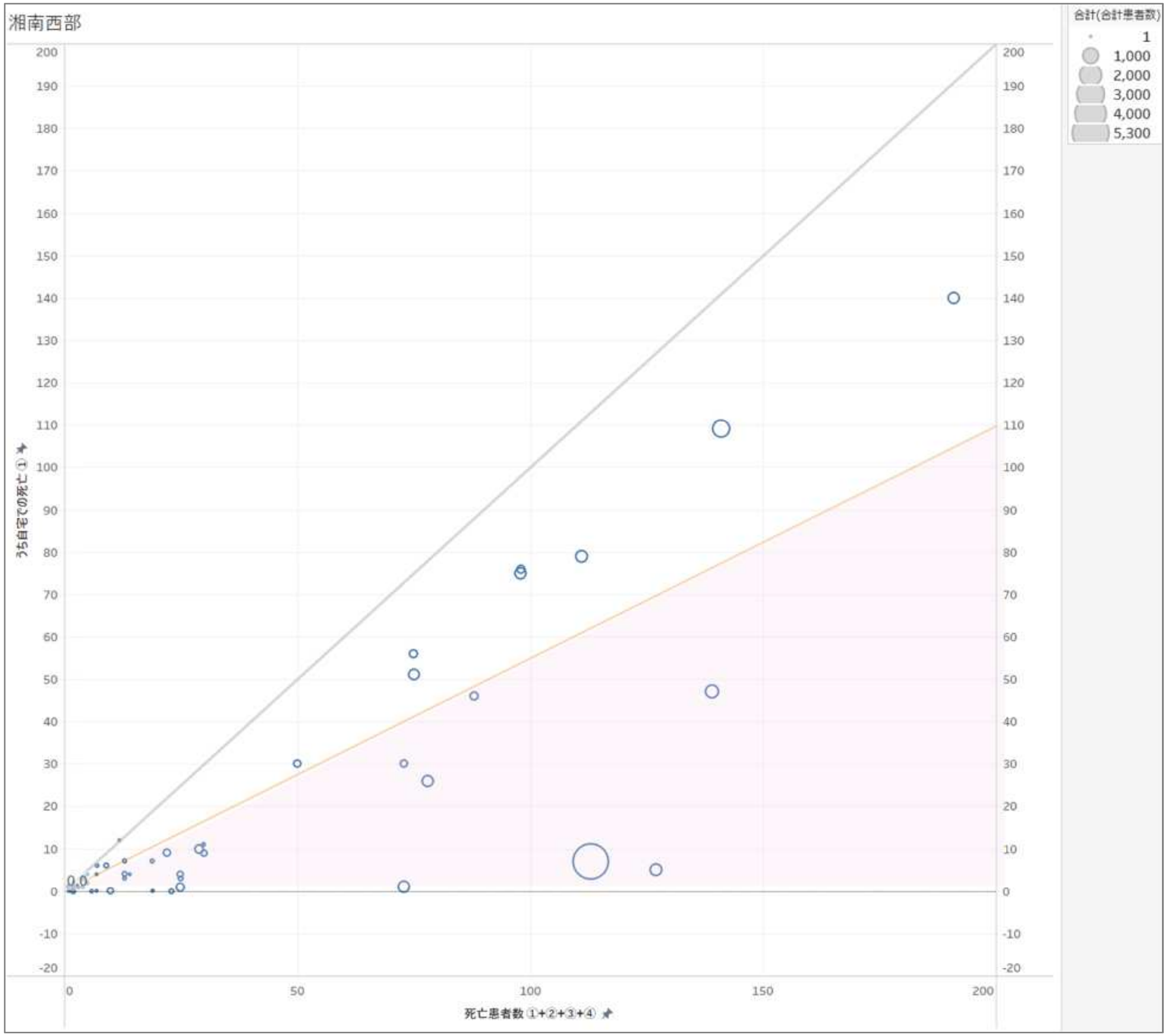


R5



- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外

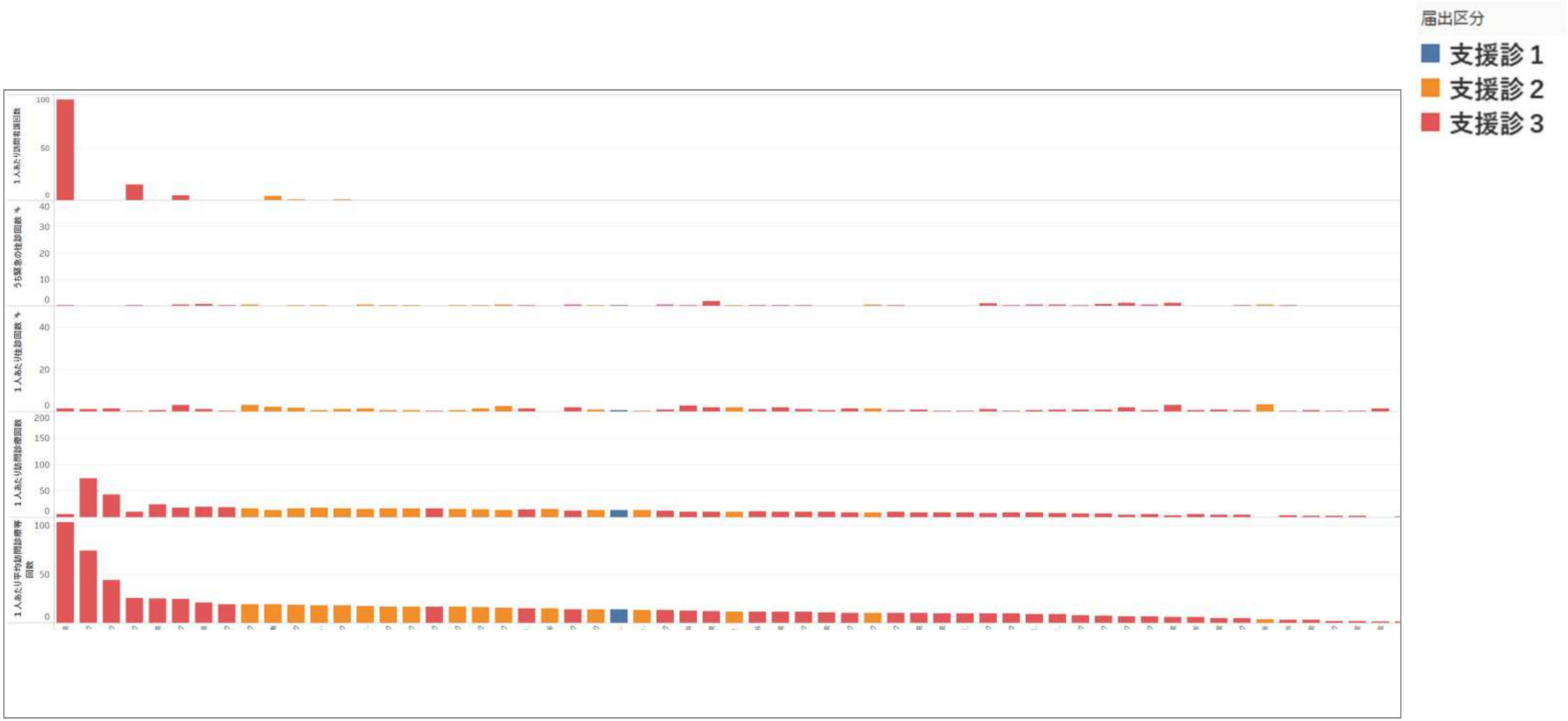
R6　実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　湘南西部



■ R6年（拡大表示のためY軸を-20に変更）

■ 本例は湘南西部地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

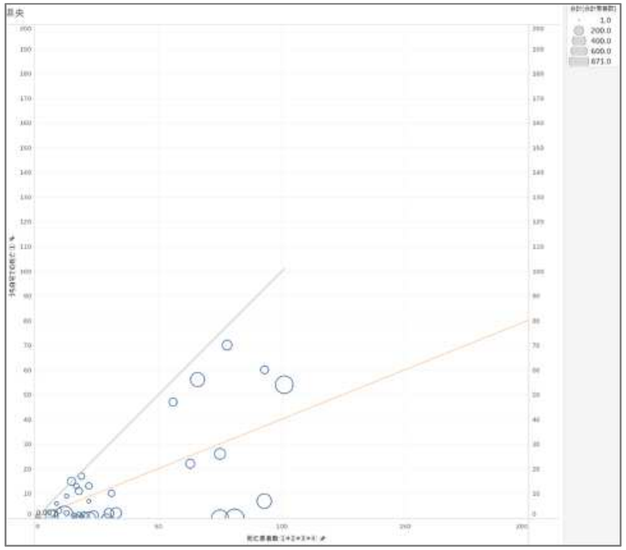
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数(総数)、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数
R6年、湘南西部



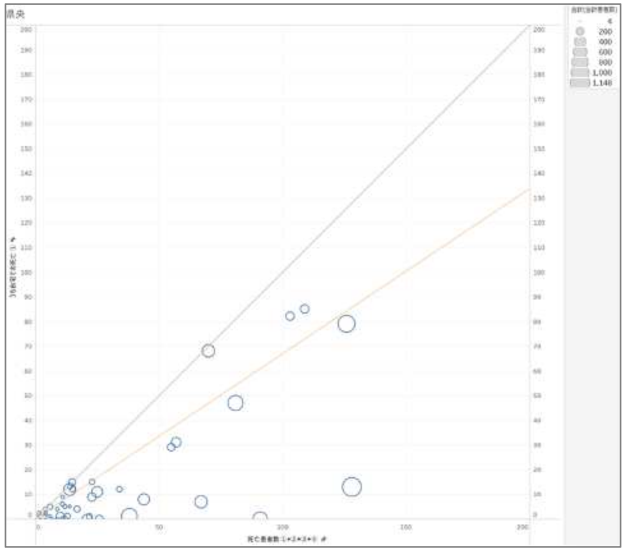
構想区域別：県央

実数:在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数） 県央

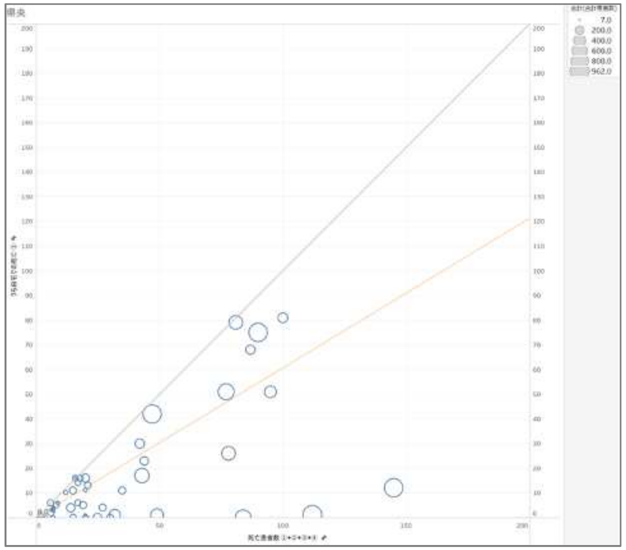
R2



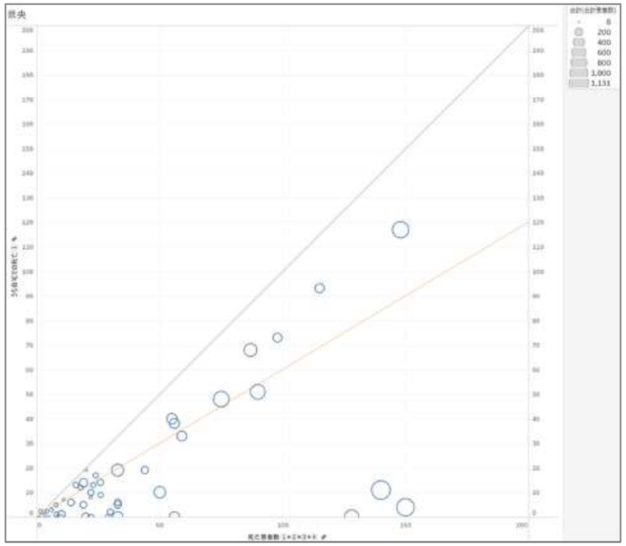
R3



R4

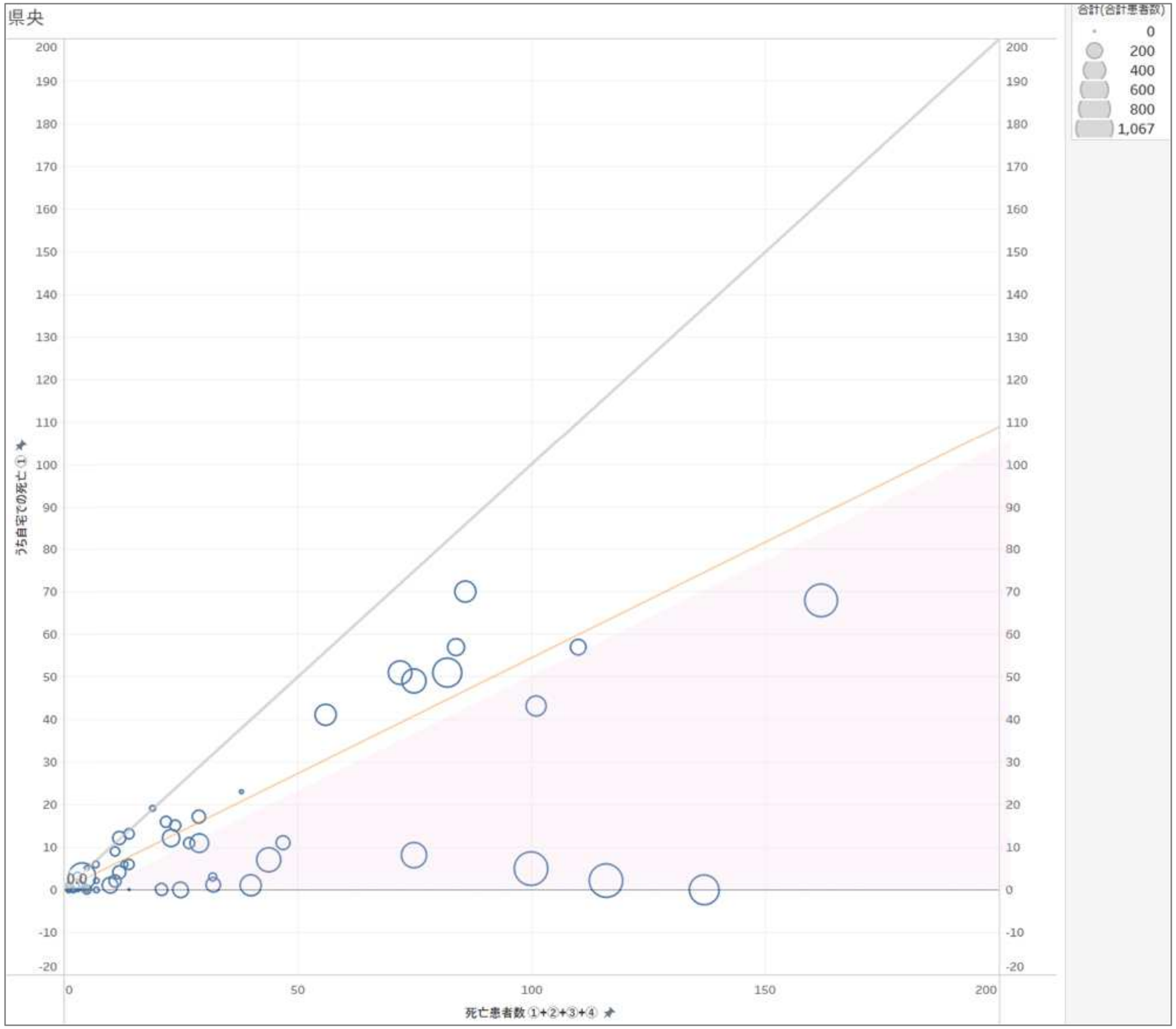


R5



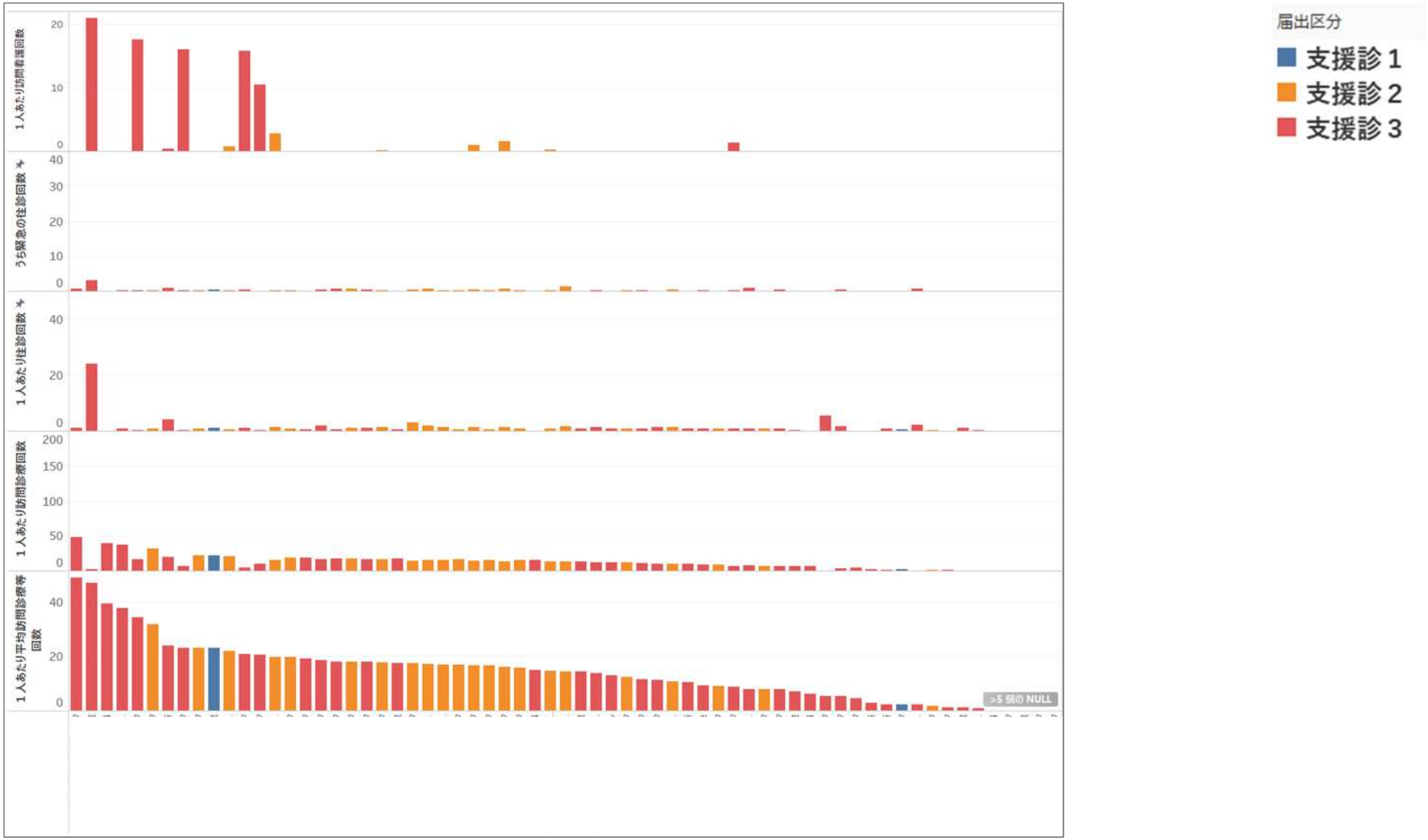
- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外

R6　実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）県央



- R6年（拡大表示のためY軸を-20に変更）
- 本例は県央地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

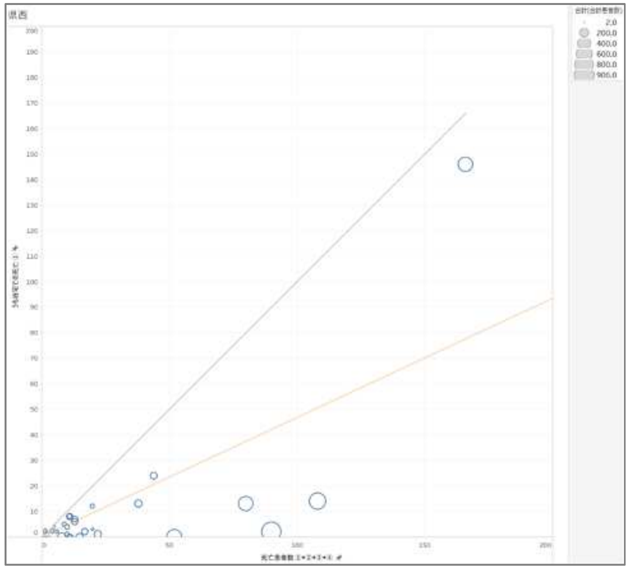
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数（総数）、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数 R6年、県央



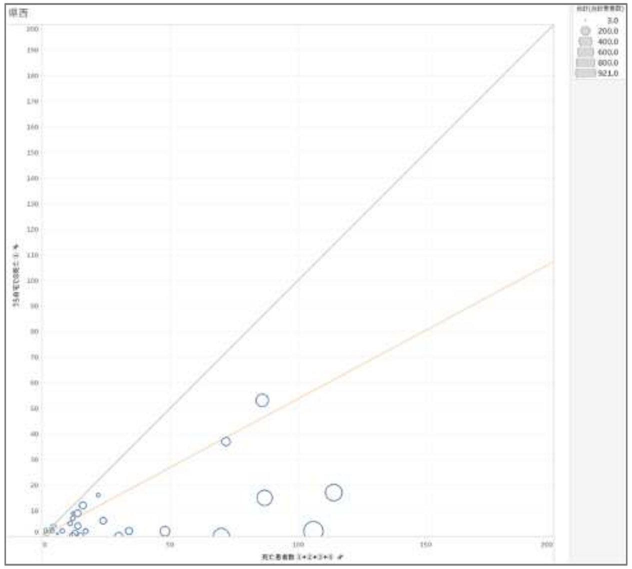
構想区域別：県西

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数） 県西

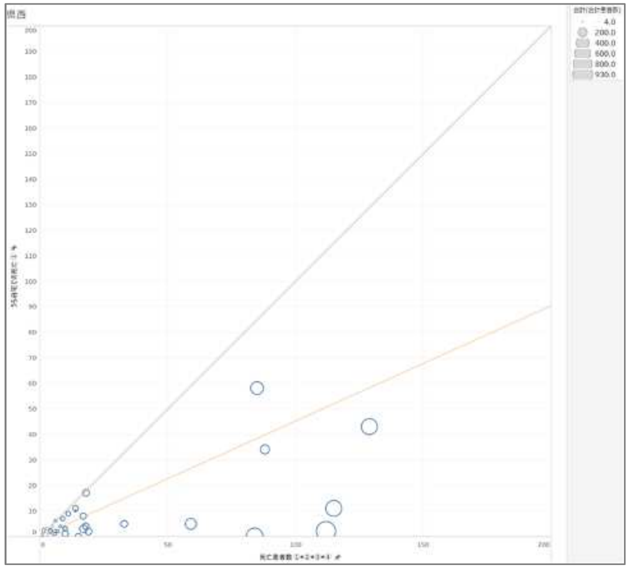
R2



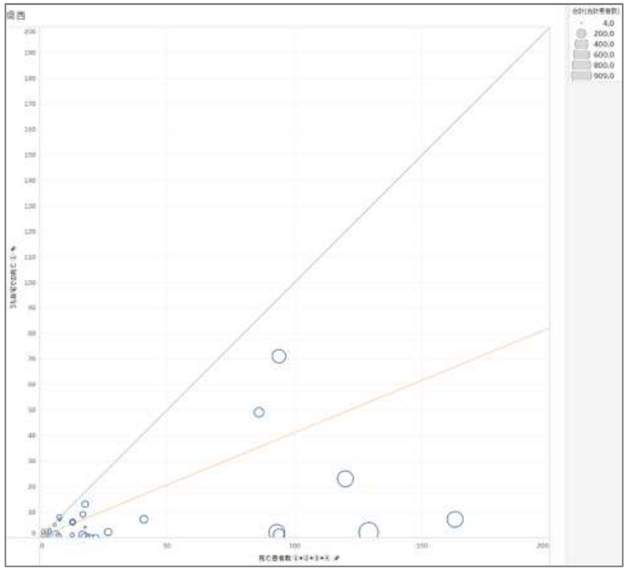
R3



R4

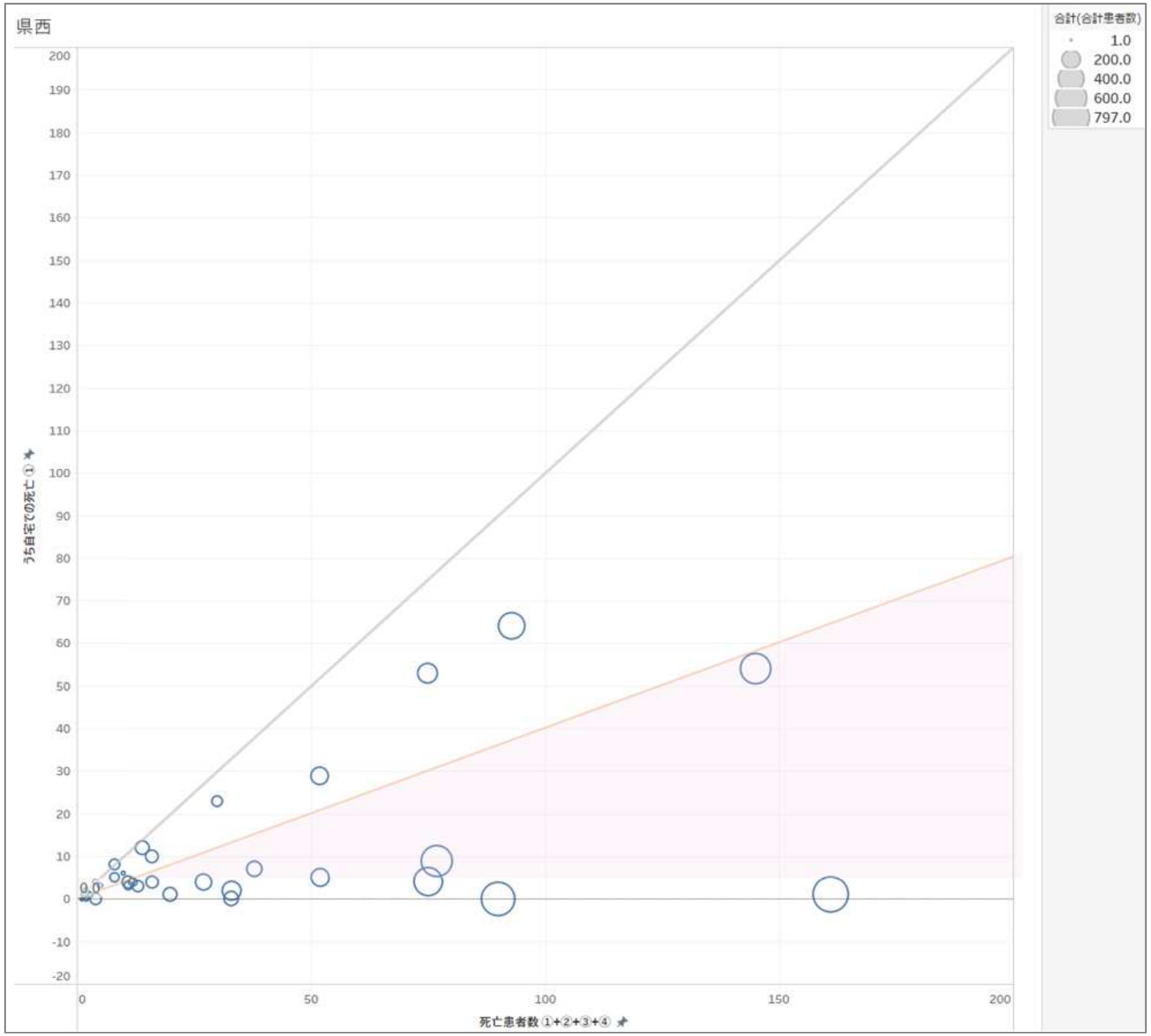


R5



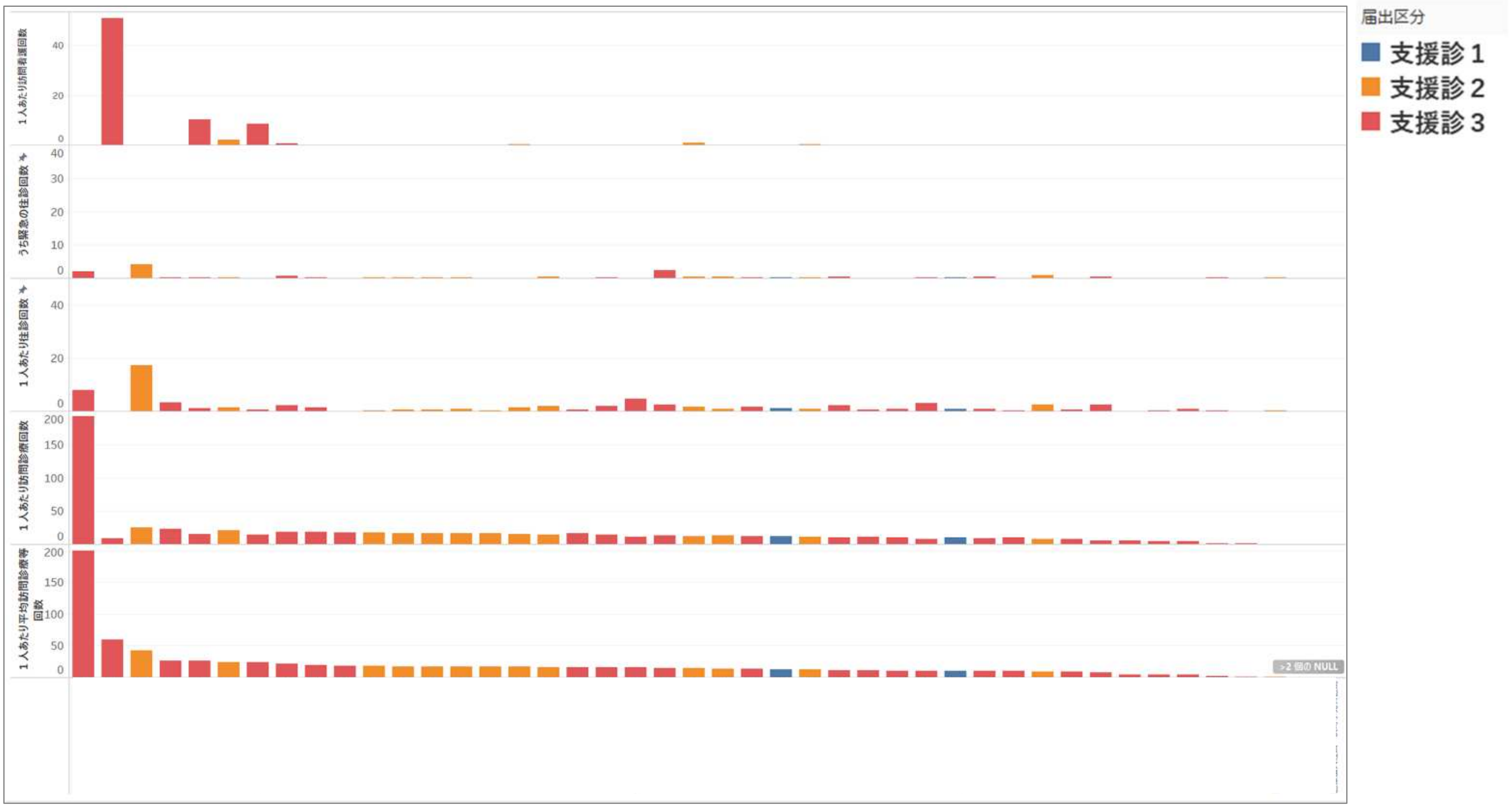
- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外

R6　実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数） 県西



- R6年（拡大表示のためY軸を-20に変更）
- 本例は県西地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

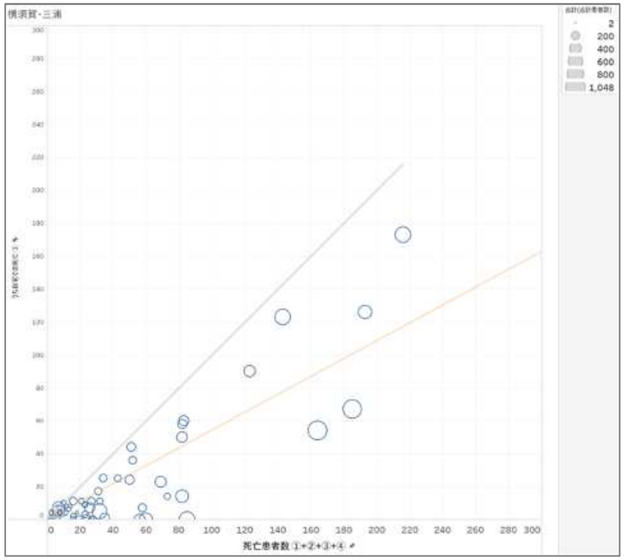
在支診　1人あたり平均訪問診療等回数（総数）、うち訪問診療回数・往診回数・うち緊急の往診回数・訪問看護回数
R6年、県西



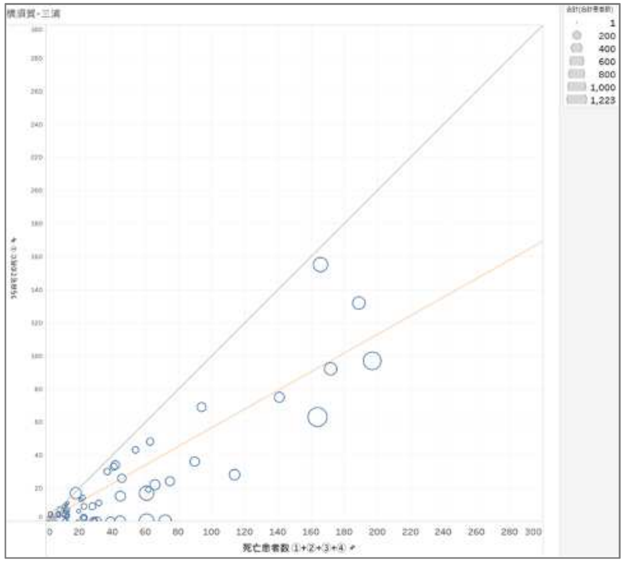
構想区域別:横須賀・三浦

実数：在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数（丸の大きさは年間の合計患者数）　横須賀・三浦

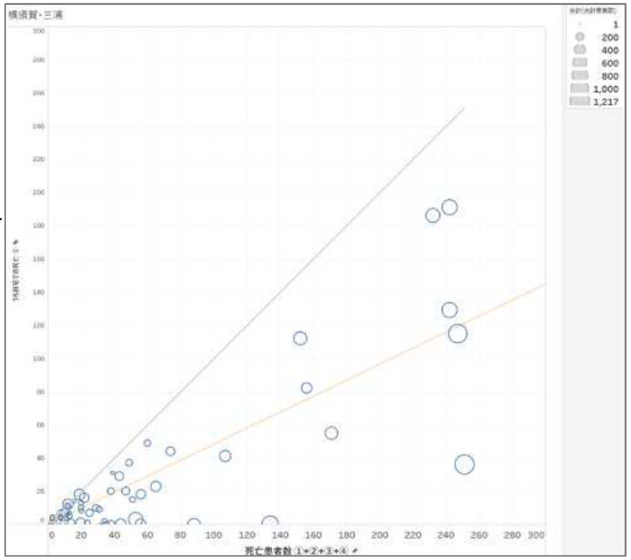
R2



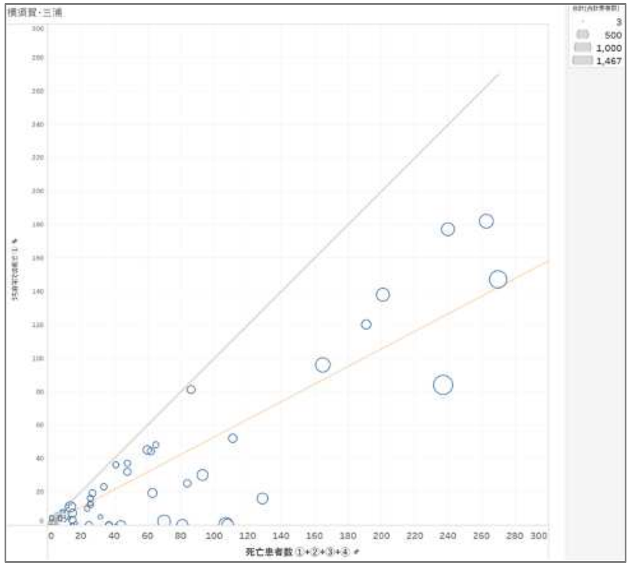
R3



R4

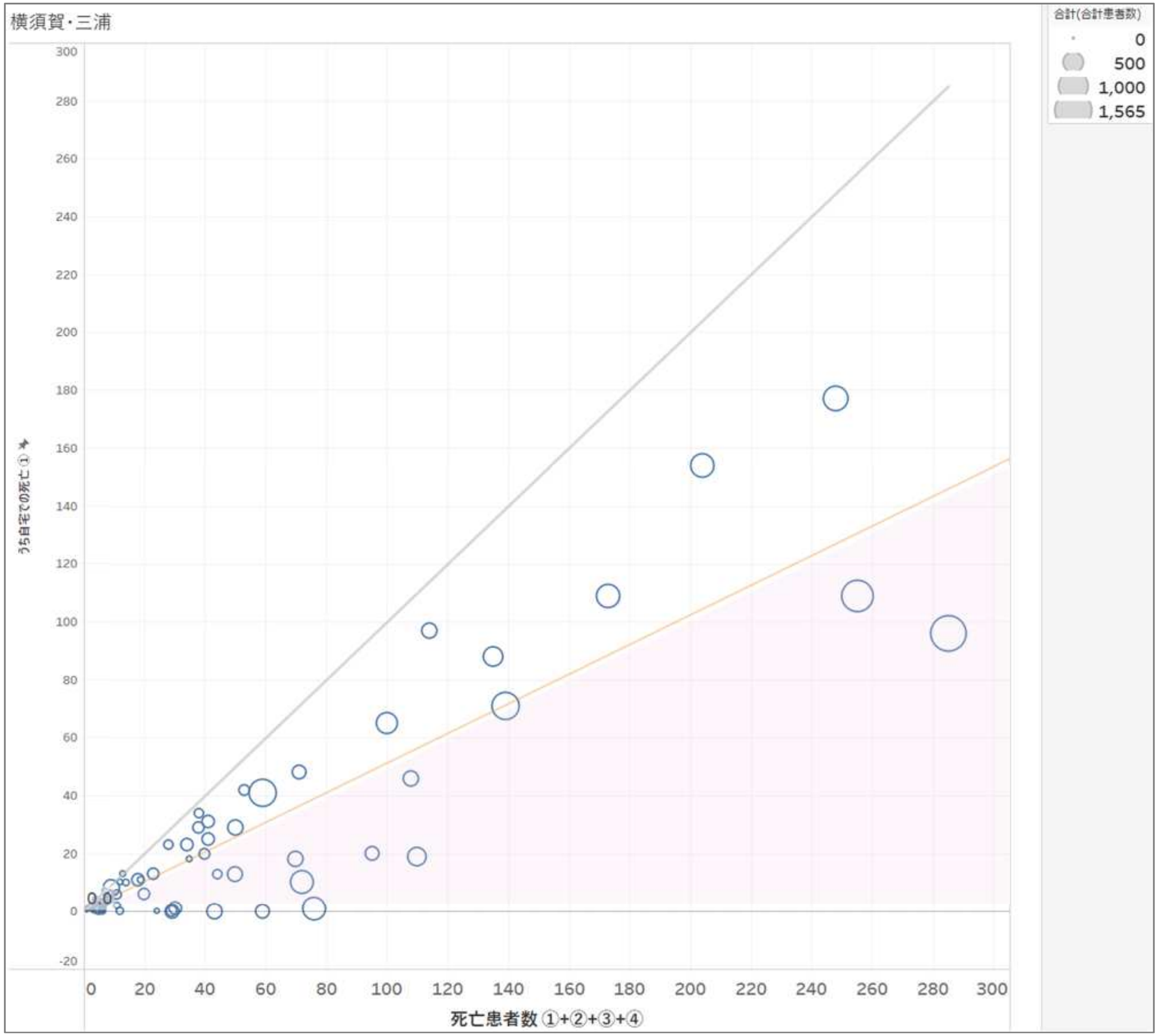


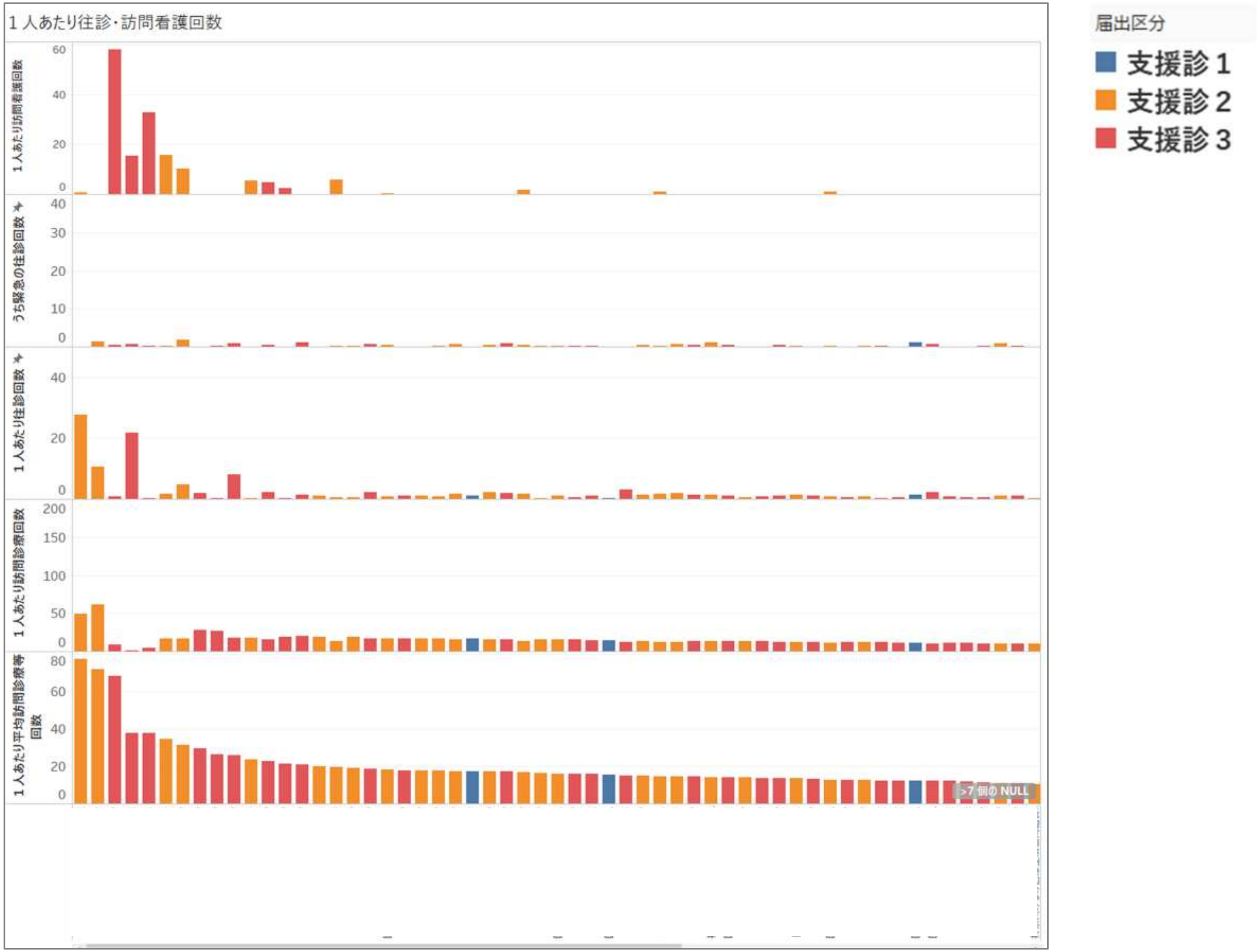
R5



- オレンジの線は死亡患者数に対する自宅での死亡の線形単回帰モデル（切片は0で固定し、死亡が発生しなければ看取りも発生しないと仮定）の回帰直線
- **オレンジの線より上**は、同地域・年度の看取りの予測患者数よりも上の医療機関と考えられる
- グレーの線は死亡した全員が自宅での死亡としたときの参照線
- 丸の大きさは年間の患者数
- 年間に患者死亡が発生していない医療機関は除外
- 外れ値（おそらく入力ミス）と思われた1件は除外

R6 実数:在支診　各年度の死亡患者数とうち自宅での死亡数(丸の大きさは年間の合計患者数)　横須賀・三浦



- R6年(拡大表示のためY軸を-20に変更)
- 本例は横須賀・三浦地域のみでの分析のため、全構想区域での分析や届出区分別に分析した場合、オレンジの線は変動します

在支診　1人あたり平均訪問診療等回数、うち訪問診療回数・往診回数・訪問看護回数、R6年、横須賀・三浦