令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進事業）

「診断群分類を用いた急性期等の入院医療の評価とデータベース利活用に関する研究」

分担研究報告書

DPC データからみた介護施設・福祉施設からの入院の現状分析

研究分担者　松田晋哉　産業医科大学　医学部 公衆衛生学 教授
研究協力者　村松圭司　産業医科大学　医学部 公衆衛生学 准教授
研究協力者　藤本賢治　産業医科大学　医学部 公衆衛生学 助教
研究協力者　大谷　誠　産業医科大学　産業保健データサイエンスセンター　助教

【研究要旨】

目的： 高度高齢社会における病院の在り方に関する議論を進めるためには様々な視点からのデータ分析が必要である。そこで本稿では平成 28 年度の DPC 研究班のデータを用いて、DPC 調査対象病院の側から見た介護施設・福祉施設からの搬送事例の分析を行った。

方法: 分析に用いた資料は平成 28 年度の DPC 研究班のデータである。様式 1 ベースで 1,358 施設から 7,754,445 件の患者がデータベースに格納されている。このデータベースから様式 1 の「入院経路」情報における入院前の所在が「介護施設・福祉施設」であった症例を抽出し、これらについて「入院契機病名（DPC6 桁で標記）」ごとの頻度、平均年齢およびその標準偏差、女性割合、平均在院日数とその標準偏差、救急割合、救急車による搬送割合、死亡割合を求めた。

結果： DPC 研究班データの全患者数のうち介護施設・福祉施設からの入院は 7.9%、また、DPC 研究班データの救急車による搬送症例全数に対する介護施設・福祉施設からの搬送症例数は 7.6%であった。介護施設・福祉施設からの入院患者の主たる傷病は誤嚥性肺炎、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎、股関節大腿近位骨折、腎臓または尿路の感染症、心不全、脳梗塞のような急性疾患が主体であり、約 20%が死亡退院となるが、軽快した場合、その多くは介護施設に再入所していた。

結論： 入院の契機となった傷病をみると徐脈性不整脈のような臨死期のものが多いと思われる例を除くと、その多くは肺炎や骨折、脳血管障害等であり、急性期として治療されるべき病態であった。ただし、こうした病態の中には、搬送元の医療機能が十分であれば、DPC 対象病院に搬送する必要がなかった症例が少なからずあると考えられ、高齢社会における介護施設での医療提供体制の在り方に関して検討が必要であることが示唆された。

A. 目的

高齢化の進行は医療及び介護ニーズの複合化をもたらす。その結果、介護施設・福祉施設から急性期病院への搬送症例が増加している。国は在宅ケアおよび在宅看取りの推進を目指しているが、戦後70年間の社会及び家族環境の変化の結果、現在の50歳代以下で自宅での親族の看取りを経験している者の割合は非常に低いのが現状だろう。療養病床や介護施設による慢性期ケア提供量の増大、そして冠婚葬祭業者の増加により、看取り及び死後のケアの「社会化」が大きく進んだのである。日本全体として労働力不足が問題になっている状況は、男女を問わず現役世代の労働力化を要求する。したがって、現在の看取りの状況を短期間で劇的に変えることは難しい。厚生労働省が提案する「ほぼ在宅、時々入院」は、本人が望む限りにおいて在宅生活を継続しながら、病状の急変時には入院医療を適切に利用し、そして臨終期にごく短期間病院に入院して死亡するというパターンを維持しつつ、徐々に在宅看取りを増やしていくというのが現実的な対応になるだろう。ケアに当たる人的資源面での制約を考えても、在宅死を急速に拡大させることは難しい。

しかしながら、他方でこうした臨死期の高齢者を受け入れる病院としてどのような病院が適切であるかについては検討が必要である。全くの私見ではあるが「ほぼ在宅、時々入院」を支える病院は、広域で専ら高度急性期・急性期を担うような病院ではなく、在宅での治療との継続性を担保できる日常生活圏域にある病院であるべきだろう。本来の趣旨からいえば、それが「地域包括ケア病棟」あるいは全日病が提唱する「地域一般病床」であると考える。また、平成30年度の診療報酬改定が看護配置基準に関わらず病院の「医療機能」を評価したものになっていることを考えれば、療養病床で在宅患者緊急入院診療加算などを算定している病院もそうした病院として機能することが期待される。

いずれにしても高度高齢社会における病院の在り方に関する議論を進めるためには様々な視点からのデータ分析が必要である。そこで本稿では平成28年度のDPC研究班[注1]のデータを用いて、DPC調査対象病院の側から見た介護施設・福祉施設からの搬送事例の分析を行った結果について論考する。

B. 資料及び方法

分析に用いた資料は平成28年度のDPC研究班のデータである。様式1ベースで1,358施設から7,754,445件の患者がデータベースに格納されている。このデータベースから様式1の「入院経路」情報における入院前の所在が「介護施設・福祉施設」であった症例を抽出し、これらについて「入院契機病名（DPC6桁で標記）」ごとの頻度、平均年齢およびその標準偏差、女性割合、平均在院日数とその標準偏差、救急割合、救急車による搬送割合、死亡割合を求めた。また、24時間以内死亡症例についても「入院契機病名（DPC6桁で標記）」ごとの頻度、平均年齢およびその標準偏差、女性割合、救急割合、救急車による搬送割合を求めた。さらに退院先別、Japan Coma Scale別に平均年齢およびその標準偏差、女性割合、平均在院日数とその標準偏差、救急割合、救急車による搬送割合、死亡割合を求めた。

C. 結果

表 1 は介護施設・福祉施設から DPC 調査対象病院に入院した患者の入院契機病名別に見た年齢、救急入院割合、救急車搬送割合、死亡退院割合、24 時間以内死亡割合を上位 15 傷病についてみたものである。全症例数は 612,782 件で(全入院件数 7,754,445 件に対する割合は 7.9%)、女性割合は 64.9%、平均年齢は 84.3 歳(標準偏差 11.3 歳)、平均在院日数は 24.8 日(標準偏差 44.2 日)、救急割合 55.9%、救急車による搬送 38.4%、死亡退院割合 13.9%、24 時間以内死亡割合 3.1%であった。なお、救急車搬送件数は 3,098,640 件に対する介護施設・福祉施設からの搬送は 7.6%であった。相対割合が 4%以上の頻度の傷病を上位から列挙すると誤嚥性肺炎(14.2%)、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎(9.0%)、股関節大腿近位骨折(7.3%)、腎臓または尿路の感染症(5.6%)、心不全(5.3%)、脳梗塞(4.0%)となっていた。男女別にみると女性で平均年齢が約 5 歳高く(男性 80.5 歳、女性 86.3 歳)、また死亡退院割合が低かった(男性 16.1%、女性 12.8%)。上位の傷病は男女で一緒であるが、女性で股関節大腿近位骨折の順位がより高位であった(男性５位 3.6%、女性２位 9.4%)。ところで、徐脈性不整脈が男女とも 2.1%となっているが、その死亡退院率が約 70%、２４時間以内死亡割合が約 60%と非常に高くなっていることが注目される。

表２は 24 時間以内死亡について上記の分析を行った結果を示したものである。全症例数は 19,136 件で女性割合が 63.0%平均年齢は 86.2 歳(標準偏差 9.0 歳)、救急割合 92.3%、救急車による搬送 87.9%であった。傷病別にみると 24 時間死亡例の 40%を徐脈性不整脈が占めており、次いで誤嚥性肺炎(8.0%)、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎(5.1%)、心不全(4.7%)となっている。表 1 と比較する徐脈性不整脈を除いてといずれも平均年齢が 1 歳以上高くなっている。

表 3 は退院先別に見た平均年齢とその標準誤差、平均在院日数とその標準誤差、救急入院割合、救急車搬送割合、死亡退院割合、24 時間以内死亡割合を示したものである。最も多いのは社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所(26.8%)であるが、他の類型も含めると介護施設・福祉施設等への退院が 56.8%となっていた。また、院内も含めて医療機関に退院・退棟している者は合計で 21.3%、家庭に戻っている者は 7.8%であった。平均在院日数をみると「他の病院・診療所に転院」が 37.2 日(標準偏差 42.9 日)、「終了(死亡等)」が 30.7 日(標準偏差 89.9 日)と長く、また後者で日数のばらつきが非常に大きくなっていた。

なお、表には示していないが徐脈性不整脈では死亡退院以外が 32.3%であるが、その 6 割に当たる症例(22.4%)は介護施設・福祉施設に退院していた。平均在院日数は 7.7 日(標準偏差 17.7 日)、誤嚥性肺炎で死亡退院以外 82.6%、介護施設・福祉施設への退院 52.0%、平均在院日数 29.4 日(標準偏差 44.4 日)、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎では死亡退院以外 82.6%、介護施設・福祉施設への退院 56.2%、平均在院日数 26.8 日(標準偏差 45.0 日)であった。

表 4 は入院患者の入院時 JCS のレベル別に見た平均年齢とその標準誤差、平均在院日数とその標準誤差、救急入院割合、救急車

搬送割合、死亡退院割合、24 時間以内死亡割合を示したものである。全体では意識障害なしが最も多く（52.2%）、次いでⅠ群・覚醒している 30.8%、Ⅱ群・9.5%、Ⅲ群・6.9%であった。死亡退院割合および 24 時間以内死亡割合は意識障害レベルが高度の群で高く、「Ⅲ群：刺激しても覚醒しない」ではそれぞれ 52.2%と 32.5%、「300： 全く動かない」ではそれぞれ 77.9%と 62.7%であった。なお、表には示していないが徐脈性不整脈では「Ⅲ群:刺激しても覚醒しない」が 66.4%、「300： 全く動かない」が 64.3%、誤嚥性肺炎では「Ⅲ群：刺激しても作成しない」が 6.4%、「300： 全く動かない」が 1.5%、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎では「Ⅲ群：刺激しても作成しない」が 4.5%、「300： 全く動かない」が 1.3%であった。平均在院日数は JCS のスコア間で大きな差は観察されなかったが、「300： 全く動かない」で標準偏差が 10.7 日と他の半分以下になっていた。

D. 考察

まず、本研究の限界について述べる。本分析で用いているデータは DPC 研究班にデータを提出している施設のもののみであり、全国の DPC 対象施設のものではない。また、介護施設・福祉施設からの入院は DPC 対象病院だけでなく、その他の一般病院や療養病床でも多く行われているものである。したがって、本研究の分析結果が必ずしも介護施設・福祉施設からの入院の全体像を示しているものではない。また、病名については入院契機病名のみを用いているが、本分析で対象としている高齢者は複数の慢性疾患を有しているのが普通であり、したがって本来であれば複数の病態を何らかの方法で分類し、それに基づいて議論することがより妥当であると考えられる。

以上の限界を踏まえたうえで、以下、本分析結果について考察を行う。DPC 研究班データの全患者数のうち介護施設・福祉施設からの入院は 7.9%、また、DPC 研究班データの救急車による搬送症例全数に対する介護施設・福祉施設からの搬送症例数は 7.6%であった。したがって、介護施設・福祉施設からの救急車による搬送がそれ以外の入院元に比較して多いというわけではない。介護施設・福祉施設からの入院患者の主たる傷病は誤嚥性肺炎、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎、股関節大腿近位骨折、腎臓または尿路の感染症、心不全、脳梗塞のような急性疾患が主体であり、約 20%が死亡退院となるが、軽快した場合、その多くは介護施設に再入所している。この結果は筆者らがすでに報告している脳梗塞[1)]、心不全[2)]、肺炎[3]、股関節骨折[4)]の DPC 病院入院症例の入院前後医療介護サービスの利用状況を分析した結果と整合的である。

今回の分析で新たに頻度の高さが明らかとなった徐脈性不整脈の場合、死亡退院率、特に 24 時間以内死亡率が非常に高いこと、そして入院時の JCS が「Ⅲ群：刺激しても覚醒しない」66.4%、「300： 全く動かない」64.3%であること、平均在院日数が約 7 日と他傷病に比較して半分以下であることなどを考えると多くは心停止に近い臨死状態で救急搬送されているものと推察される。また、一命をとりとめた後の退院先は他疾患以上に介護施設が多いことも特徴である。

在院日数に着目して分析結果を見ると、傷病別では徐脈性不整脈が 7.3 日と短いこ

と、退院先では「他の病院・診療所に転院」が 37.2 日（標準偏差 42.9 日）、「終了（死亡等）」が 30.7 日（標準偏差 89.9 日）と長く、また後者で日数のばらつきが非常に大きくなっていた。この結果は徐脈性不整脈とコーディングされている臨死期の症例を除くと、医学的に急性期以後の継続的入院を必要とする高齢者で在院日数が長くなっている傾向になっていることを示唆するものである。筆者らはすでに肺炎の介護施設からの DPC 病院入院例において、同じ介護施設に戻れない症例において平均在院日数が極端に長くなることを報告しているが [5]、その背景には症状の重篤度が関連している可能性がある。

ターミナル期において介護施設と医療施設間で繰り返される救急搬送については、医療資源・介護資源の効率的な利用という点で不適切であり、またそのような搬送は当該高齢者の療養生活の質点からも望ましいものではないという意見がある。今回の検討ではこうした介護施設等からの入院が全体でも救急車による搬送でも 8%弱であることが明らかになった。この数字を多いと判断するか否かについて判断する材料を筆者らはもっていない。しかしながら、入院の契機となった傷病をみると徐脈性不整脈のような臨死期のものが多いと思われる例を除くと、肺炎や骨折、脳血管障害等であり、急性期として治療されるべき病態である。おそらく議論すべきは、生活の継続性の視点から、こうした病態の中には、搬送元の医療機能が十分であれば、DPC 対象病院に搬送する必要がなかった症例が少なからずあるのではないかという論点と、こうした病態を DPC で評価する場合のコーディングについて別途考慮する必要があるのではないかという２つの論点である。

第一の論点に関してはフランスの制度改革が参考になる。我が国と同様に高齢化の進むフランスでは医療保険の給付対象であった長期病院（long séjour）と福祉サービスの範疇であった老人ホームを高齢者居住施設（Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes: EHPAD）に一体化し、居住費は自己負担（年金保険を含む）、介護費は介護給付制度、医療費は医療保険で負担するという混合型の財政方式を採用する体制に制度変更を行っている [6]。そのために、肺炎や尿路感染症のような疾患は当該施設内で診断・治療が可能になっている。筆者が 2019 年 4 月に訪問したオーストリア・ウィーンの高齢者施設も大規模な建物の中に健常者が住むフロア、軽度要介護者が住むフロア、医療の必要な中重度要介護者が住むフロアが混在し、入院治療機能に加えて外来診療機能も整備することで、医療対応も含めて総合的にサービスが提供されるシステムとなっていた [7]。CCRC（Continuing Care Retirement Community: 継続的なケア付きの高齢者たちの共同体）を一つの建物の中で実現しているようなイメージである。こうした施設の多くは街中に建設されており、その中に理美容店やレストラン、小規模なスーパーマーケットなどが設置され、それらが地域住民にも開放されることで（施設の社会化）、こうした施設に住む高齢者が地域で孤立しない工夫がされていた。少子高齢化が進む中で、医療介護の総合的サービスを効率的に提供するためには、サービス提供のための導線を最適化することが不可欠である。我が国も諸外

国におけるこうした取り組みを参考に、要介護・要医療高齢者が社会から孤立しない形で医療、介護に加えて住まいや生活の保障も含む総合的なサービスを受けることができるような施設体系とそれにあうような診療報酬・介護報酬制度の見直しが必要であると考える。

ただし、こうした病態の患者を受け入れる施設として地域包括ケア病棟が創設されたことを踏まえた議論も必要である。今回の分析では DPC 対象病院と地域包括ケア病棟との間の患者像の相違について検討ができていない。平成 29 年度データからは地域包括ケア病棟の患者についてもデータが提出されているため、この論点については今後の検討課題としたい。

第二の論点に関しては、慢性期における医療・介護の複合ニーズに対応した分類手法の開発とそれに基づく支払い方式が必要ではないかという議論がある。この背景には急性度の低いケースを急性期病院で治療することで、不当に高い支払いを受けている場合があるのではないかという批判がある。ケアミックス型の病院に対する批判もこのような視点によるものが少なくない。しかしながら、筆者の知る限りでは、実際に以上のことを実証的に示した研究はない。適切な比較を行うための分類体系が未整備だからである。欧米では Population Health Approach の立場から集団の傷病構造を記述するための分類体系の開発が進んでいる。例えば、Johns Hopkins 大学が開発している ACG(Adjusted Clinical Groups)[8]や Boston 大学が開発した HCC (Hierarchical Condition Category)[9]などがある。いずれも ACO (Accountable Care Organization) における支払いに活用されているものであり[10]、またドイツのリスク構造調整の仕組みも HCC を参考に精緻化が行われている。我が国においてもこうした先進国の事例を参考に、急性期、回復期、慢性期そして医療と介護とを包括した分類体系の開発が必要になっていると考える。

以上、DPC 調査対象病院における介護施設・福祉施設等からの入院事例をもとに、今後の高齢者ケアの在り方について検討した結果について論考した。

引用文献

1) 松田晋哉、大谷　誠、藤本賢治、藤野善久：　医療・介護レセプト連結データを用いた脳梗塞患者の医療介護サービス利用状況の分析、社会保険旬報、No.2703：26-31，2018.
2) 松田晋哉、藤本賢治、藤野善久：　医療・介護レセプト連結データを用いた高齢心不全患者の医療介護サービスの利用状況の分析、社会保険旬報　No.2757：14-19，2019.
3) 松田晋哉、藤本賢治、藤野善久：　医療・介護レセプト連結データを用いた高齢肺炎患者の医療介護サービスの利用状況の分析、社会保険旬報　No.2759：14-21，2019.
4) 松田晋哉、大谷　誠、藤本賢治、藤野善久：　医療・介護レセプト連結データを用いた高齢股関節骨折患者の医療介護サービス利用状況の分析、社会保険旬報、No.xxxx：xx-xx，2019.
5) 松田晋哉、大谷　誠、藤本賢治、藤野善久：　入退院の経路別にみた肺炎を発症した要介護高齢者の在院日数の分析、社

会保険旬報、No.2739: 26-30, 2019.
6) 松田晋哉: 欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017），勁草書房、pp318
7) Pflegewohnhaus Simmering: http://www.wienkav.at/kav/psi/ （令和元年5月30日閲覧）
8) Johns Hopkins University ACG system: https://www.hopkinsacg.org/ （令和元年5月30日閲覧）
9) Pope GC, Kautter J, Ellis RP, et al. Risk adjustment of Medicare capitation payments using the CMS-HCC model. Health Care Financ Rev. 2004; 25(4):119-141.
10) 日本医師会・民間病院アメリカ医療・福祉調査団 報告書: ダイナミックに変化するアメリカ医療ーオバマケアの成果とトランプ後の行方ー、医療法人 博仁会、2017年3月，pp383.

表1　介護施設・福祉施設からDPC調査対象病院に入院した患者の入院契機病名別に見た年齢、救急入院割合、救急車搬送割合、死亡退院割合、24時間以内死亡割合

（平成28年度DPC研究班データ）

入院契機DPC	入院契機DPC名称	人数	相対割合（%）	累積%	女性割合（%）	平均年齢（歳）	年齢標準偏差	平均在院日数	在院日数標準偏差	救急入院割合(%)	救急車搬送割合（%）	死亡退院割合(%)	24時間以内死亡割合(%)
	全体(男女計)	612,782			64.9	84.3	11.3	24.8	44.2	55.9	38.4	13.9	**3.1**
040081	誤嚥性肺炎	86,712	14.2	14.2	53.8	85.6	9.1	29.4	44.4	64.5	46.0	17.4	1.8
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	55,322	9.0	23.2	58.0	85.6	10.6	26.8	45.0	60.2	36.9	17.3	1.8
160800	股関節大腿近位骨折	44,967	7.3	30.5	82.8	86.9	7.7	28.6	25.2	58.9	41.3	2.5	0.1
110310	腎臓または尿路の感染症	34,177	5.6	36.1	71.3	85.1	9.7	22.9	30.0	48.6	30.4	7.0	0.3
050130	心不全	32,491	5.3	41.4	73.2	88.5	7.1	26.8	34.8	74.8	45.4	21.3	2.7
010060	脳梗塞	24,638	4.0	45.4	72.6	86.3	7.9	30.4	51.8	75.8	57.7	10.9	0.7
	該当なし	16,010	2.6	48.0	65.4	83.6	11.8	22.1	39.8	60.0	50.4	14.7	3.3
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	14,792	2.4	50.4	69.2	86.3	8.6	19.3	32.3	51.7	25.8	5.5	0.4
100380	体液量減少症	14,718	2.4	52.8	73.2	86.8	8.5	25.9	36.5	71.3	21.2	14.5	1.0
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	12,855	2.1	54.9	57.6	81.5	12.8	22.6	34.8	57.9	37.7	11.1	3.0
050210	徐脈性不整脈	12,854	2.1	57.0	64.8	85.6	9.7	7.3	17.7	79.8	76.8	67.7	60.3
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	11,860	1.9	58.9	68.6	84.5	10.9	18.0	29.3	56.4	42.4	8.4	1.7
010230	てんかん	9,269	1.5	60.4	55.4	75.6	16.4	19.6	32.6	76.0	79.2	4.3	0.3
010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	7,943	1.3	61.7	68.1	83.3	9.1	30.2	42.3	86.8	75.7	24.1	8.4
180010	敗血症	7,875	1.3	63.0	60.9	84.1	9.9	25.8	32.1	80.1	60.2	27.5	8.2
	全体(男性)	215,044				80.5	12.9	25.2	43.4	55.5	38.5	16.1	**3.3**
040081	誤嚥性肺炎	40,077	18.6	18.6		83.2	9.6	31.0	42.8	63.7	45.5	19.4	1.8
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	23,241	10.8	29.4		82.8	11.6	27.4	41.4	60.5	38.1	20.0	1.9
110310	腎臓または尿路の感染症	9,812	4.6	34.0		81.4	11.2	23.0	32.9	48.6	30.7	7.4	0.3
050130	心不全	8,704	4.0	38.0		85.9	8.1	26.7	26.4	75.7	44.9	24.0	3.2
160800	股関節大腿近位骨折	7,719	3.6	41.6		83.4	10.3	29.9	24.9	57.6	39.7	5.0	0.1
010060	脳梗塞	6,741	3.1	44.7		82.1	9.3	31.0	62.0	73.6	55.4	10.4	0.7
	該当なし	5,533	2.6	47.3		79.5	13.5	21.7	30.6	62.1	52.9	15.7	3.5
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	5,455	2.5	49.8		77.5	14.2	22.1	30.2	57.7	37.3	11.2	2.9
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	4,559	2.1	51.9		83.1	9.5	18.9	22.3	51.5	25.1	6.4	0.3
050210	徐脈性不整脈	4,529	2.1	54.0		82.1	11.4	7.2	17.4	82.6	80.3	71.7	63.2
010230	てんかん	4,130	1.9	55.9		70.5	17.1	19.7	30.2	75.5	79.3	4.1	0.3
100380	体液量減少症	3,945	1.8	57.7		83.6	9.6	25.9	36.5	73.2	24.5	16.7	0.8
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	3,725	1.7	59.4		79.8	13.4	19.6	42.4	57.3	43.0	9.8	1.9
160100	頭蓋･頭蓋内損傷	3,150	1.5	60.9		81.6	13.3	20.1	34.4	76.0	58.9	12.3	3.3
180010	敗血症	3,083	1.4	62.3		81.2	11.1	26.9	37.7	80.6	61.5	28.6	8.3
	全体(女性)	397,738				86.3	9.7	24.6	44.7	56.1	38.4	12.8	**3.0**
040081	誤嚥性肺炎	46,635	11.7	11.7		87.7	8.1	28.1	45.6	65.2	46.5	15.7	1.8
160800	股関節大腿近位骨折	37,248	9.4	21.1		87.6	6.8	28.3	25.3	59.1	41.7	1.9	0.1
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	32,081	8.1	29.2		87.6	9.2	26.3	47.4	60.0	36.0	15.3	1.7
110310	腎臓または尿路の感染症	24,365	6.1	35.3		86.6	8.6	22.9	28.8	48.6	30.3	6.8	0.3
050130	心不全	23,787	6.0	41.3		89.5	6.4	26.8	37.4	74.5	45.6	20.4	2.6
010060	脳梗塞	17,897	4.5	45.8		87.8	6.7	30.1	47.4	76.6	58.6	11.1	0.6
100380	体液量減少症	10,773	2.7	48.5		88.0	7.7	25.9	36.5	70.7	20.1	13.7	1.1
	該当なし	10,477	2.6	51.1		85.8	10.1	22.3	43.9	58.9	49.2	14.2	3.2
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	10,233	2.6	53.7		87.8	7.7	19.4	35.9	51.8	26.1	5.1	0.4
050210	徐脈性不整脈	8,325	2.1	55.8		87.5	8.1	7.4	17.9	78.3	74.9	65.6	58.7
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	8,135	2.0	57.8		86.7	8.7	17.3	20.6	55.9	42.1	7.8	1.6
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	7,400	1.9	59.7		84.5	10.8	23.0	37.8	58.1	38.0	11.1	3.1
010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	5,412	1.4	61.1		84.9	8.0	30.2	44.2	86.9	76.1	22.0	7.8
080011	急性膿皮症	5,220	1.3	62.4		86.4	9.4	20.2	31.7	33.8	14.7	3.2	0.2
010230	てんかん	5,139	1.3	63.7		79.6	14.7	19.5	34.5	76.4	79.1	4.5	0.3

表２　介護施設・福祉施設からDPC調査対象病院に入院した24時間以内死亡患者の入院契機病名別に見た年齢、救急入院割合、救急車搬送割合

（平成28年度DPC研究班データ）

入院契機DPC	入院契機DPC名称	人数	相対割合（%）	累積%	女性割合（%）	平均年齢（歳）	年齢標準偏差	救急入院割合%）	救急車搬送割合（%）
	全体（男女計）	19,136	100.0		63.0	86.2	9.0	92.3	87.9
050210	徐脈性不整脈	7,747	40.5	40.5	63.0	85.5	9.6	96.1	96.0
040081	誤嚥性肺炎	1,537	8.0	48.5	53.2	87.1	8.0	89.5	81.9
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	982	5.1	53.6	54.2	87.5	7.7	89.5	77.7
050130	心不全	892	4.7	58.3	69.1	88.6	7.4	91.6	80.3
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	671	3.5	61.8	63.0	84.2	8.9	96.4	92.1
180010	敗血症	644	3.4	65.2	60.4	85.7	9.0	93.8	83.5
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	641	3.3	68.5	68.6	87.2	7.4	92.2	88.9
A0A000	該当なし	524	2.7	71.2	63.5	86.6	8.8	88.7	80.9
040130	呼吸不全（その他）	520	2.7	73.9	63.3	87.0	8.7	91.5	84.0
160300	喉頭・頸部気管損傷	407	2.1	76.0	61.7	85.9	9.0	95.8	95.1
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	390	2.0	78.0	59.7	86.8	8.5	80.3	69.2
050162	破裂性大動脈瘤	351	1.8	79.8	61.0	87.8	6.9	92.9	90.6
050161	解離性大動脈瘤	263	1.4	81.2	80.2	86.1	8.0	97.3	95.8
060190	虚血性腸炎	230	1.2	82.4	69.1	87.6	8.7	82.6	81.7
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	225	1.2	83.6	88.9	86.6	7.4	96.0	92.4
	全体（男性）	7,078	100.0			83.0	10.1	92.3	88.8
050210	徐脈性不整脈	2,864	40.5	40.5		81.9	11.2	96.1	96.6
040081	誤嚥性肺炎	719	10.2	50.7		85.0	8.1	89.3	82.6
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	450	6.4	57.1		85.3	8.2	90.0	82.0
050130	心不全	276	3.9	61.0		85.8	8.5	93.1	79.0
180010	敗血症	255	3.6	64.6		82.5	10.5	93.7	85.9
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	248	3.5	68.1		80.8	10.1	96.4	89.9
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	201	2.8	70.9		83.6	8.5	91.5	89.1
A0A000	該当なし	191	2.7	73.6		83.3	9.5	91.1	84.8
040130	呼吸不全（その他）	191	2.7	76.3		84.5	8.8	95.3	92.7
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	157	2.2	78.5		83.9	10.2	77.1	70.1
160300	喉頭・頸部気管損傷	156	2.2	80.7		82.9	9.1	94.9	94.2
050162	破裂性大動脈瘤	137	1.9	82.6		84.9	7.6	90.5	89.1
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	103	1.5	84.1		82.5	12.5	94.2	99.0
060190	虚血性腸炎	71	1.0	85.1		84.0	11.1	83.1	85.9
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	70	1.0	86.1		83.6	8.8	91.4	78.6
	全体（女性）	12,058	100.0			88.0	7.7	92.4	87.3
050210	徐脈性不整脈	4,883	40.5	40.5		87.6	7.9	96.1	95.7
040081	誤嚥性肺炎	818	6.8	47.3		88.9	7.5	89.7	81.3
050130	心不全	616	5.1	52.4		89.9	6.5	90.9	80.8
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	532	4.4	56.8		89.3	6.7	89.1	74.1
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	440	3.6	60.4		88.8	6.2	92.5	88.9
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	423	3.5	63.9		86.2	7.4	96.5	93.4
180010	敗血症	389	3.2	67.1		87.7	7.2	93.8	82.0
A0A000	該当なし	333	2.8	69.9		88.5	7.7	87.4	78.7
040130	呼吸不全（その他）	329	2.7	72.6		88.6	8.3	89.4	79.0
160300	喉頭・頸部気管損傷	251	2.1	74.7		87.8	8.5	96.4	95.6
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	233	1.9	76.6		88.7	6.6	82.4	68.7
050162	破裂性大動脈瘤	214	1.8	78.4		89.7	5.6	94.4	91.6
050161	解離性大動脈瘤	211	1.7	80.1		87.6	6.6	96.7	96.2
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	200	1.7	81.8		86.8	7.2	97.0	93.0
060190	虚血性腸炎	159	1.3	83.1		89.1	6.8	82.4	79.9

表3　介護施設・福祉施設からDPC調査対象病院に入院した患者の退院先別に見た年齢、救急入院割合、救急車搬送割合、死亡退院割合、24時間以内死亡割合
（平成28年度DPC研究班データ）

退院先	人数	相対割合（%）	女性割合（%）	平均年齢（歳）	年齢標準偏差	平均在院日数	在院日数標準偏差	救急入院割合%）	救急車搬送割合（%）
全体	**612,782**	**100.0**	**64.9**	**84.3**	**11.3**	**24.8**	**44.2**	**55.9**	**38.4**
不明	3	0.0	0.0	93.3	3.2	48.7	20.4	0.0	33.3
院内他病棟への転棟	50,314	8.2	67.8	85.4	9.1	23.5	34.2	53.7	30.0
家庭への退院（自院に通院）	27,754	4.5	60.2	79.9	15.0	21.0	26.4	42.3	25.7
家庭への退院（他院に通院）	17,205	2.8	63.5	83.3	12.4	22.1	24.3	56.2	43.7
家庭への退院（その他）	3,231	0.5	62.6	82.2	15.1	23.4	98.2	54.2	41.5
他の病院・診療所に転院	80,378	13.1	63.1	84.5	9.8	37.2	42.9	65.0	53.0
介護老人保健施設に入所	72,518	11.8	68.1	85.7	8.2	24.6	31.0	52.1	32.4
介護老人福祉施設に入所	111,285	18.2	71.6	86.1	8.3	20.8	21.9	53.2	29.8
社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	163,985	26.8	62.8	81.6	14.5	19.7	23.1	48.9	34.7
終了（死亡等）	85,460	13.9	59.6	86.5	8.5	30.7	89.9	73.1	56.3
その他	649	0.1	57.5	79.2	18.1	31.8	120.6	50.1	28.2

表4　介護施設・福祉施設からDPC調査対象病院に入院した患者のJCSのレベル別に見た年齢、救急入院割合、救急車搬送割合、死亡退院割合、24時間以内死亡割合
（平成28年度DPC研究班データ）

JCS 3 群	JCS	人数	相対割合（%）	女性割合（%）	平均年齢（歳）	年齢標準偏差	平均在院日数	在院日数標準偏差	救急入院割合%）	救急車搬送割合（%）	死亡退院割合（%）	24時間以内死亡割合(%)
	全体	**612,782**	**100.0**	**64.9**	**84.3**	**11.3**	**24.8**	**44.2**	**55.9**	**38.4**	**13.9**	**3.1**
	0: 意識障害なし	319,867	52.2	64.6	83.4	12.3	24.5	43.2	45.2	26.9	9.1	0.7
Ⅰ群: 覚醒している	1: 清明とはいえない	60,812	9.9	63.0	84.7	10.2	24.6	37.8	57.8	39.8	11.6	0.8
	2: 見当識障害あり	42,992	7.0	66.9	85.9	8.5	23.8	39.6	61.8	43.9	9.8	0.7
	3: 名前、生年月日が言えない	85,008	13.9	65.6	84.9	10.1	25.9	43.9	64.6	45.8	13.0	1.2
	小計	188,812	30.8	65.1	85.1	9.8	25.0	41.0	61.8	43.4	11.8	1.0
Ⅱ群：刺激すると覚醒する	10: 呼びかけで容易に開眼する	35,062	5.7	64.5	85.6	9.5	28.7	56.0	69.1	52.3	18.4	2.0
	20: 痛み刺激で開眼する	11,652	1.9	66.0	85.8	9.8	29.4	61.3	72.8	56.7	20.5	2.2
	30: かろうじて開眼する	11,743	1.9	67.1	85.4	9.7	29.1	45.3	75.5	59.8	23.7	4.1
	小計	58,457	9.5	65.3	85.6	9.6	28.9	55.1	71.2	54.7	19.9	2.5
Ⅲ群：刺激しても作成しない	100: 払いのける動作をする	9,913	1.6	67.0	85.4	10.1	28.4	56.2	83.2	72.2	25.4	4.5
	200: 手足を少し動かしたり顔をしかめたりする	12,888	2.1	68.0	84.7	10.8	28.0	50.7	85.5	74.4	34.3	8.8
	300: 全く動かない	19,338	3.2	63.4	84.5	10.8	10.7	35.7	93.8	89.8	77.9	62.7
	小計	42,139	6.9	65.7	84.8	10.6	20.2	46.8	88.8	81.0	52.2	32.5
	記載なし	3,507	0.6	65.7	86.0	9.1	31.2	59.0	60.9	40.9	17.5	1.8