

令和 5 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)

「DPC制度の適切な運用及びDPCデータの活用に資する研究」  
分担研究報告書

高齢者救急の検討 - 入院経路別の分析 -

研究分担者 松田晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授

- A. 研究目的：今後急増が予想される高齢者救急への対応策を検討するための基礎資料を作成することを目的として、DPC データを用いて、高齢者救急の現状を分析した。
- B. 資料及び方法：分析に用いた資料は令和 2 年度の DPC 研究班データのうち、東日本の 1 県のデータである（退院年月日が 2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日）。このデータを用いて 75 歳以上の DPC 対象病院への入院症例について、入院経路別（介護施設・福祉施設、家庭から在宅医療有、家庭から在宅医療無）に DPC6 名称別の症例数、平均年齢、女性割合、平均在院日数、救急車による搬送割合、死亡退院割合、入院時摂食嚥下障害有割合、入院時経管栄養有割合、入院時低栄養有割合、介護施設福祉施設からの入院割合、認知症有割合、手術有割合、併存症の平均個数、続発症の平均個数、入院時平均 BI スコア、退院時平均 BI スコア、平均 CCI スコアを求めた。
- 統計学的分析は IBM Statistics SPSS ver. 26.0 (IBM, Tokyo)を用いた。
- C. 結果：分析の結果、以下のことが明らかとなった。① 75 歳以上の高齢者が DPC 対象病院への入院する原因となる傷病は、入院経路で異なっていた。具体的には、在宅医療のある家庭からの入院、介護施設・社会福祉施設からの入院では、誤嚥性肺炎、肺炎、心不全、股関節・大腿近位の骨折、腎臓又は尿路の感染症などが多く、これらの傷病で入院の 40～60%が占められていた。② 在宅医療のある家庭からの入院、介護施設・社会福祉施設からの入院では在宅医療のない家庭からの入院と比較して、救急車による搬送割合が高くなっていた。また、これらの群では平均年齢が高く、認知症の有病率や低栄養の割合が高く、入院時・退院時の BI スコアの低い者が多かった。
- D. 考察：在宅医療のある家庭からの入院、介護施設・社会福祉施設からの入院では、誤嚥性肺炎、肺炎、心不全、股関節・大腿近位の骨折、腎臓又は尿路の感染症などが多く、これらの傷病で入院の 40～60%が占められていることを踏まえると、在宅療養支援病院等と在宅および介護施設等の連携に基づいて、状態の悪化に早めに対応することで高齢者救急の負荷を軽減する地域版 RRS のような仕組みを導入することが必要であると考えられる。

## A. 研究目的

社会の高齢化の進行に伴い、傷病構造が大きく変化している。そして、この傷病構造の変化は救急搬送にも大きな影響を及ぼしている。図表 1 は総務省・消防庁の「令和 3 年版救急救助の現況」の第 30 図で示された年齢区分別搬送人員構成比率の推移である<sup>1)</sup>。これをみると、65 歳以上の高齢者が増加傾向にあり、令和 2 年度では 62.3%を占めるに至っている。また、その内訳をみると、75～84 歳が 23.9%、85 歳以上が 22.6%と高齢者の中でも年齢が高い群の救急搬送事例が多くなっている。総務省消防庁の「令和 3 年版救急救助の現況」のデータをもとに分析した結果として、厚生労働省は令和 2 年度の高齢者救急 329.7 万件のうち、36.2%が軽症、51.1%が中等症という数字を示している。そして、この結果と救急搬送の原因となった傷病を分析した結果等を踏まえて、厚生労働省の資料では、後期高齢者等については、地域包括ケアシステムを支える医療機関、具体的には地域包括ケア病棟で受け入れることが提案されている<sup>2)</sup>。

この提案については、13 対 1 の看護配置基準である地域包括ケア病棟では、高齢者であろうと救急患者を受け入れるだけの人的余裕はないという反対意見が現場から出されている。確かに、夜間の看護師の配置がおおむね一病棟当たり 2 名になってしまう地域包括ケア病棟で救急対応を行うことは困難であるのが実情だろう。しかし、増加する高齢者救急のすべてを各地域の救急医療の中核機能を担っている病院が引き受けることも非現実的である。その意味でも令和 6 年度の診療報酬改定で導入された地域包括医療病棟の役割が重要になる。

ただし、このような新しい枠組みができたとしても、高齢者救急の増加に対応するためには、高齢者救急を医療介護の施設間、そして病院間の連携を前提に考えていくことが現実的である。本研究ではそのための基礎資料を作成することを目的とした。

## B. 研究方法

分析に用いた資料は令和 2 年度の DPC 研究班データのうち、東日本の 1 県のデータである（退院年月日が 2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日）。このデータを用いて 75 歳以上の DPC 対象病院への入院症例について、入院経路別（介護施設・福祉施設、家庭からで在宅医療有、家庭からで在宅医療無）に DPC6 名称別の症例数、平均年齢、女性割合、平均在院日数、救急車による搬送割合、死亡退院割合、入院時摂食嚥下障害有割合、入院時経管栄養有割合、入院時低栄養有割合、介護施設福祉施設からの入院割合、認知症有割合、手術有割合、併存症の平均個数、続発症の平均個数、入院時平均 BI (Barthel Index) スコア、退院時平均 BI スコア、平均 CCI (Charlson commodity index) スコアを求めた。なお、入院経路についてはそのほか、「院内の他病棟からの転棟」、「他の病院・診療所の病棟からの転院」、「その他」があるが、本分析では上記 3 区分に限定した。

統計学的分析は IBM Statistics SPSS ver. 26.0 (IBM, Tokyo) を用いた。

(倫理面への配慮)

本分析の実施に際しては産業医科大学倫理委員会の審査・承認を受けた（承認番号 R4-045）。

## C. 研究結果

図表 2 は家庭から入院した 75 歳以上患

者で、入院前に在宅医療の利用がなかった者 55,747 名について、DPC6 桁別に傷病別の状況を示したものである（上位 30 傷病のみ）。全体では平均年齢が 82.6 歳、女性割合 47.2%、平均在院日数 17.2 日、救急車による搬送割合 28.6%、死亡退院割合 7.5%、入院時摂食嚥下障害有割合 3.4%、入院時経管栄養有割合 11.9%、入院時低栄養有割合 11.9%、認知症有割合 7.5%、手術有割合 46.1%、平均併存症個数 2.8、平均続発症個数 1.1、入院時 BI スコア平均 80.6、退院時 BI スコア平均 69.8、CCI 平均スコア 1.0 であった。

傷病の頻度順に 10 疾患を列挙すると 020110 白内障、水晶体の疾患 6.0%、050130 心不全 4.9%、050050 狭心症・慢性虚血性心疾患 4.2%、010060 脳梗塞 3.4%、160800 股関節・大腿近位の骨折 3.4%、040040 肺の悪性腫瘍 2.6%、060340 胆管（肝内外）結石・胆管炎 2.6%、040080 肺炎等 2.5%、040081 誤嚥性肺炎 2.2%、050210 徐脈性不整脈 2.0% で、上位 10 傷病の累計は 33.7%であった。

図表 3 は家庭から入院した 75 歳以上患者で、入院前に在宅医療を利用していた者 2,110 名について、DPC6 桁別に傷病別の状況を示したものである（上位 30 傷病のみ）。全体では平均年齢が 84.9 歳、女性割合 51.9%、平均在院日数 21.9 日、救急車による搬送割合 47.2%、死亡退院割合 15.8%、入院時摂食嚥下障害有割合 11.1%、入院時経管栄養有割合 28.2%、入院時低栄養有割合 28.2%、介護施設福祉施設からの入院割合 35.5%、認知症有割合 57.3%、手術有割合 26.5%、平均併存症個数 3.3、平均続発症個数 1.2、入院時 BI スコア平均 49.0、退院時 BI スコア平均 37.8、CCI 平均スコア 1.3 で

あった。

傷病の頻度順に 10 疾患を列挙すると 050130 心不全 7.3%、040081 誤嚥性肺炎 7.1%、040080 肺炎等 4.7%、110310 腎臓又は尿路の感染症 4.1%、160800 股関節・大腿近位の骨折 3.8%、010060 脳梗塞 3.2%、060340 胆管（肝内外）結石・胆管炎 2.8%、040040 肺の悪性腫瘍 2.6%、110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 2.2%、180010 敗血症 2.1% で、累計では 39.9%となっていた。

図表 4 は介護施設・社会福祉施設から入院した 75 歳以上患者 4,942 名について、DPC6 桁別に傷病別の状況を示したものである（上位 30 傷病のみ）。全体では平均年齢が 87.7 歳、女性割合 66.0%、平均在院日数 24.1 日、救急車による搬送割合 50.0%、死亡退院割合 15.7%、入院時摂食嚥下障害有割合 14.5%、入院時経管栄養有割合 0.4%、入院時低栄養有割合 28.6%、認知症有割合 80.8%、手術有割合 27.7%、平均併存症個数 3.2、平均続発症個数 1.2、入院時 BI スコア平均 22.8、退院時 BI スコア平均 15.8、CCI 平均スコア 1.0 であった。

傷病の頻度順に 10 疾患を列挙すると 040081 誤嚥性肺炎 13.4%、160800 股関節・大腿近位の骨折 11.1%、050130 心不全 7.5%、110310 腎臓又は尿路の感染症 6.4%、040080 肺炎等 5.6%、010060 脳梗塞 4.1%、060340 胆管（肝内外）結石・胆管炎 2.8%、060210 ヘルニアの記載のない腸閉塞 53.2%、180010 敗血症 2.0%、050210 徐脈性不整脈 1.8% で、累計では 57.0%となっていた。

図表 5 は入院経路別に見た 75 歳以上患者の主な傷病別の状況を全体とともに再掲したものである。一般的に、家庭からの入院

で在宅医療を受けていなかった群、家庭からの入院で在宅医療を受けていた群、介護施設・社会福祉施設から入院となるにつれて、平均年齢、女性割合、平均在院日数、救急車による搬送割合、死亡退院割合、入院時に摂食障害がある割合、入院時に低栄養がある割合、認知症がある割合は高くなり、逆に手術有の割合、入院時及び退院時のBIスコアの平均は小さくなっている。

図表6は救急車による搬送の有無別に見た75歳以上患者の入院経路の状況を示したものである。救急車による搬送あり群では、82.2%が家庭からで在宅医療を受けていない群、5.1%が家庭からで在宅医療を受けいていた群、12.7%が介護施設・社会福祉施設からの群であった。なお、全体では30.9%が救急車搬送による入院であった。

#### D. 考察

図表2から図表4までを比較すると、上位30疾患の構成に差があることが分かる。家庭から入院した75歳以上患者で、入院前に在宅医療の利用がなかった者の入院理由となった傷病名は、白内障がもっとも多く、それ以外は骨折、悪性腫瘍、虚血性心疾患、脳血管障害などで、本稿では示していないが前期高齢者のものと大きな変化はなく、上位30疾患で全入院の約60%を占めるに過ぎない。すなわち、多様な傷病で入院治療を受けていることが分かる。また、全体で救急車による搬送も28.6%にとどまっている。他方、介護施設・社会福祉施設からの入院患者についてみると誤嚥性肺炎が13.4%と最も多く、股関節・大腿近位の骨折、心不全、腎臓又は尿路の感染症、肺炎等など上位10疾患で60%弱となっている。また、救急

車の搬送による入院が50%と高くなっている。そして、家庭からの入院で在宅医療を受けている群は、上記二つの経路の中間的な特徴を示している。

ここで、救急車による搬送で入院する75歳以上患者についてみると、20%弱が在宅医療を受けている者、あるいは介護施設・福祉施設に入所していた者であった。これらの高齢者は、医療職や介護職による継続的なモニタリングを受けている者であり、しかも入院の原因となる傷病をみると、誤嚥性肺炎、肺炎、心不全、尿路感染症のように、症状の悪化の予兆を把握できるものが多い。筆者はこのグループについて、医療介護の連携の枠組みの中で対応することで、高齢者救急の負荷をある程度下げることができるのではないかと考えている。具体的には、在宅医療を担う医療施設（診療所、病院の在宅部門、訪問看護ステーション）、介護サービス事業者が、後方病院と対象者の状態に関する情報を共有し、悪化の予兆がある場合には早めに入院治療を行い、救急医療の負荷を軽減できると考えている。このような仕組みは地域版のrapid response system (RRS)と言えるのかもしれない。筆者はこれまで、介護施設から医療機関への搬送に関する分析を行ってきたが、多くの場合、各病院が患者を受け入れる元の施設は限定されている。このような患者のやり取りをベースとして、そこに情報共有のツールを組み込むことで、上記の地域版RRSが可能になる。フランスでは、患者や施設のベッドを病院のベッドとみなして、そこで入院治療を行う在宅入院制度（Hospitalisation à domicile: HAD）という制度がある<sup>3)</sup>。同様の仕組みを地域包括

ケア病棟を持つ病院あるいは在宅療養支援病院が行えるようになれば、救急搬送の負荷を低減できるのではないかと考える。

この際に重要となるのが、情報共有のためのツールである。この点に関して、筆者は「はこだて医療介護連携サマリー」を標準仕様として活用することが合理的であると考えている<sup>4)</sup>。筆者はこれまで、厚生労働科学研究の枠組みで、介護の現場における医療ニーズの把握方法及びその介護サービスへの展開方法に関する研究を行ってきた。そして、いくつかの情報共有のためのサマリー案なども作成してきたが、現場での適用に関して、どうしても研究の枠組みを超えることができなかった。一連の研究では、連携に関する先進地域の視察も行ってきたが、その過程でははこだて医療介護連携サマリーを紹介された。そして、この仕組みの詳細を知り、筆者自身で連携サマリーを作成することは辞め、このサマリを一般化するための条件に関する研究に軸足を移した。その理由は、このサマリーが関係者間で実際に用いられており、その運用方法に関する経験が蓄積されているからである。函館市及びその周辺自治体（道南地域）では、限られた医療介護資源を有効に活用して継続的なケアを提供するという実務上の必要性に迫られて、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、入所介護施設、在宅介護施設、居宅介護支援員、行政など多くの関係者が協力して、医療介護情報の共有を実務として行ってきた。はこだて医療介護連携サマリー自体は Excel で作成されているが、それを ID-Link という医療介護情報共有システムの上でも使用している。実務者の視点で作成されているので、サマ

リーの作成は診療報酬、介護報酬で設定されている連携に関する報酬とリンクしており、情報の重複入力の問題も上手に回避されている。このような運用経験があることがはこだて医療介護連携サマリーの大きな強みである。我が国では、ある地域でこうした仕組みが開発されると、それが標準仕様として広がるのではなく、別の地域で類似の仕組みが異なるフォーマットで開発されてしまうという悪弊が繰り返されてきた。そのために、情報共有の必要性が総論では認識されているにも関わらず、各論としては現場で全く進まないということが生じている。地域医療再生基金を用いて全国で導入され、そしてその多くが廃棄されてしまった地域共通電子カルテはその例であるし、直近では COVID-19 の流行に際して、わが国では情報の収集、分析において大きな問題があることが世の中に広く知られることとなった<sup>5)</sup>。これらの失敗を繰り返すだけの余力はもうこの国には残されていない。その意味でも、現在検討されている医療情報共通基盤<sup>6)</sup>における医療介護連携のための情報ははこだて医療介護連携サマリーをベースに作成されることが望ましいと筆者は考えている。なお、医療介護連携サマリーの詳細な情報については函館市のウェブサイトを参照されたい<sup>7),8)</sup>。

ちなみに介護施設等における医療対応機能を強化する目的で、令和6年度の診療報酬改定では協力対象施設入所者入院加算および介護保険施設等連携往診加算が導入されている。少子化の進行に伴い、人的資源の制約が大きくなってきていることを踏まえると、こうした連携に ICT を活用することを診療報酬、介護報酬で評価していくことが

今後進むだろう。はこだて医療介護連携サマリーはこの議論のたたき台としても重要であると筆者は考えている。

#### E. 結論

本稿のまとめを以下に記す。

1. 75歳以上の高齢者がDPC対象病院への入院する原因となる傷病は、入院経路で異なっていた。具体的には、在宅医療のある家庭からの入院、介護施設・社会福祉施設からの入院では、誤嚥性肺炎、肺炎、心不全、股関節・大腿近位の骨折、腎臓又は尿路の感染症などが多く、これらの傷病で入院の40～60%が占められていた。
2. 在宅医療のある家庭からの入院、介護施設・社会福祉施設からの入院では在宅医療のない家庭からの入院に比較して、救急車による搬送割合が高くなっていた。また、これらの群では平均年齢が高く、認知症の有病率や低栄養の割合が高く、入院時・退院時のBIスコアの低い者が多かった。
3. 以上の結果から、在宅療養支援病院等と在宅および介護施設等の連携に基づいて、状態の悪化に早めに対応することで高齢者救急の負荷を軽減する地域版RRSのような仕組みを導入することが必要であると考えた。連携のためには、標準的な情報共有ツールが必要であるが、これまでの筆者の研究の経験から、はこだて医療介護連携サマリーを使用することが、実務面を考えても合理的であると考えた。

#### 引用文献

- 1) 総務省消防庁：令和3年版 救急救助の現況、[https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg\\_r03\\_01\\_kyukyu.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r03_01_kyukyu.pdf)
- 2) 厚生労働省医政局地域医療計画課、災害等緊急時医療・周産期医療等対策室：救急医療について、令和5年度第1回医療政策研修会 資料7、令和5年5月19日。
- 3) 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，東京：勁草書房、2017。
- 4) ケースレポート 地域医療構想と病院第51回 医療介護情報共有の先進事例—道南 MedIka プロジェクト(北海道函館市)、病院 第82(2)：170-177, 2023.
- 5) 松田晋哉：ネットワーク化が医療危機を救う：検証・新型コロナウイルス感染症対応の国際比較，東京：勁草書房、2023.
- 6) 厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ：第5回委員会資料1-3(令和4(2022)年11月28日。<https://www.mhlw.go.jp/content/1080800/0/001016922.pdf>
- 7) 函館市医療・介護連携推進多職種研修会 <https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2016052600059/>
- 8) 函館市：函館市の医療と介護の連携について <https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2016090800077/>

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 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

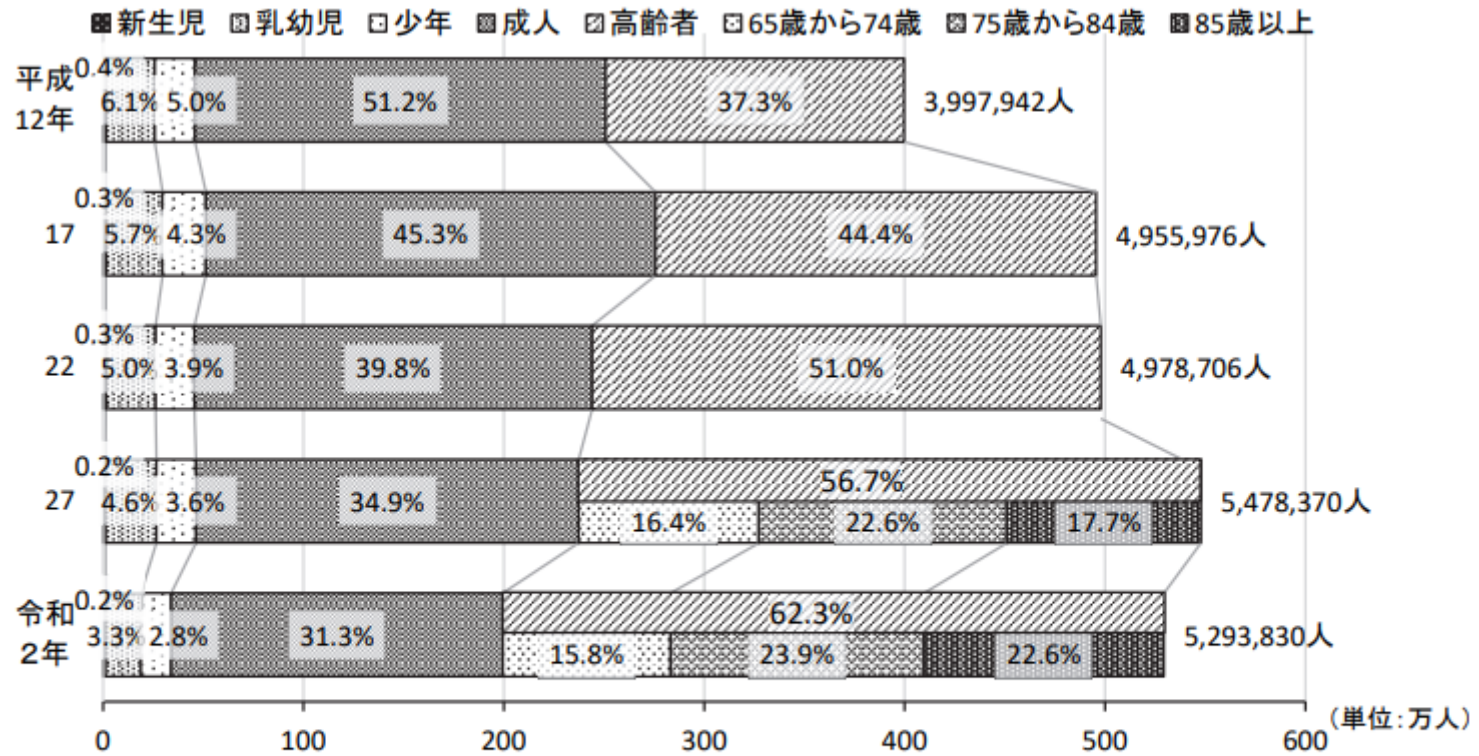
3. その他

なし





図表1 年齢区分別搬送人員構成比率の推移



- 1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。
- 2 東日本大震災の影響により、平成22年は陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

出典： 総務省・消防庁 令和3年版 救急救助の現況 第30図  
[https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg\\_r03\\_01\\_kyukyu.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r03_01_kyukyu.pdf)

図表2 家庭（在宅医療無）から入院した75歳以上患者の傷病別の状況（令和2年度データ、東日本の一自治体、N=55,747）

DPC6	名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害有割合	入院時経管栄養有割合	入院時低栄養有割合	介護施設福祉施設からの入院割合	認知症有割合	手術有割合	併存症	続発症	入院時BI平均	退院時BI平均	CCI平均
	全体	55,747			82.6	47.2	17.2	28.6	7.5	3.4	0.2	11.9	7.5	26.4	46.1	2.8	1.1	80.6	69.8	1.0
020110	白内障、水晶体の疾患	3,329	6.0%	6.0%	81.4	55.5	2.9	0.0	0.0	0.2	0.0	0.5	0.5	8.8	99.8	1.0	0.6	97.6	97.2	0.3
050130	心不全	2,704	4.9%	10.8%	85.8	52.0	21.0	44.2	12.1	3.1	0.3	14.1	11.9	38.2	7.9	3.7	1.3	72.4	51.8	0.9
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	2,318	4.2%	15.0%	80.4	33.1	5.2	7.8	0.6	0.5	0.0	1.7	0.6	8.2	45.5	3.4	0.8	96.9	93.6	1.0
010060	脳梗塞	1,912	3.4%	18.4%	83.7	47.2	31.0	60.6	7.4	12.6	0.2	7.7	8.9	39.9	11.9	2.8	1.2	55.0	39.3	1.0
160800	股関節・大腿近位の骨折	1,874	3.4%	21.8%	86.2	77.4	31.8	68.9	2.1	1.9	0.1	8.9	26.1	48.4	93.1	2.5	1.2	48.8	19.9	0.8
040040	肺の悪性腫瘍	1,477	2.6%	24.4%	79.7	35.1	14.2	7.0	12.8	2.6	0.3	12.3	1.6	12.6	16.9	2.6	1.0	91.3	88.2	1.9
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	1,432	2.6%	27.0%	83.4	43.0	13.0	23.3	1.8	1.3	0.3	14.3	8.3	30.0	82.0	3.0	1.1	82.3	74.5	1.0
040080	肺炎等	1,384	2.5%	29.5%	85.1	38.8	22.4	46.9	15.6	6.4	0.1	27.4	16.3	46.1	2.2	3.5	1.2	67.0	49.2	1.3
40081	誤嚥性肺炎	1,207	2.2%	31.6%	86.6	36.9	28.1	63.8	20.2	26.0	0.2	32.3	45.2	70.5	5.6	3.2	1.2	31.0	20.4	1.0
050210	徐脈性不整脈	1,125	2.0%	33.7%	84.5	48.2	8.3	46.4	30.8	2.0	0.3	6.8	6.8	16.9	63.6	2.5	0.6	88.2	62.4	0.7
110310	腎臓又は尿路の感染症	998	1.8%	35.4%	84.7	58.4	18.7	50.0	3.5	4.8	0.3	22.1	26.3	54.2	9.1	3.4	1.2	56.6	41.8	1.1
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	969	1.7%	37.2%	83.9	40.7	16.0	65.1	6.3	4.7	0.0	7.4	5.0	44.4	63.9	2.7	1.0	66.3	39.5	0.7
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	941	1.7%	38.9%	81.3	48.6	17.5	9.0	9.8	2.9	0.5	16.0	4.6	20.2	63.7	2.8	1.5	90.0	86.2	1.8
110070	膀胱腫瘍	908	1.6%	40.5%	81.5	19.4	9.8	2.8	3.7	1.0	0.2	6.1	1.2	13.8	84.1	2.1	0.6	94.1	92.8	0.9
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰部損傷を含む。）	878	1.6%	42.1%	84.7	67.7	33.1	52.7	1.0	1.4	0.1	8.8	3.6	39.2	29.2	2.5	0.7	62.8	32.8	0.7
060020	胃の悪性腫瘍	865	1.6%	43.6%	81.1	30.1	17.2	11.0	11.2	2.7	0.8	21.8	3.0	13.4	59.9	2.7	1.4	90.3	83.7	1.6
110080	前立腺の悪性腫瘍	774	1.4%	45.0%	79.7	0.0	8.3	5.0	5.2	1.2	0.0	6.8	1.0	11.5	16.5	2.1	0.4	95.1	91.2	1.3
110280	慢性腎炎候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	754	1.4%	46.4%	82.3	35.9	17.8	17.4	8.7	2.1	0.4	14.6	4.8	27.7	52.0	3.6	1.2	83.2	75.0	1.0
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	726	1.3%	47.7%	83.5	43.8	13.4	31.1	3.9	1.5	0.6	9.6	12.0	25.3	27.8	2.6	1.1	86.0	72.0	1.0
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	709	1.3%	48.9%	81.0	32.2	12.5	8.3	12.3	1.4	0.0	16.0	2.3	14.6	62.2	3.3	0.9	92.2	85.6	1.7
050070	頻脈性不整脈	707	1.3%	50.2%	80.6	44.6	7.6	16.4	2.5	1.1	0.0	3.9	2.4	12.6	63.9	3.0	0.7	94.4	87.2	0.9
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	684	1.2%	51.4%	80.4	44.7	18.1	6.6	0.4	0.1	0.0	2.6	0.9	10.2	63.2	2.7	0.9	91.9	87.4	0.6
050080	弁膜症（連弁膜症を含む。）	680	1.2%	52.7%	82.2	55.9	17.6	13.7	2.6	0.6	0.0	9.4	1.0	11.6	50.4	3.7	2.5	90.8	87.9	1.2
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	670	1.2%	53.9%	80.0	37.6	3.5	1.2	0.0	0.3	0.0	0.6	0.9	8.5	87.6	1.4	0.3	98.5	97.6	0.6
060160	鼠径ヘルニア	650	1.2%	55.0%	80.9	12.3	4.2	2.8	0.0	0.9	0.0	1.5	1.8	10.5	97.7	1.3	0.5	96.6	95.6	0.4
130030	非ホジキンリンパ腫	637	1.1%	56.2%	81.2	42.4	21.9	6.8	9.5	3.8	0.3	15.3	1.6	16.2	15.5	3.2	1.2	88.9	85.5	0.9
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	636	1.1%	57.3%	82.4	43.9	14.3	77.8	22.4	2.8	0.2	10.8	3.9	18.4	76.7	3.5	1.8	84.2	23.7	0.9
060335	胆嚢炎等	619	1.1%	58.4%	82.6	40.9	16.2	24.6	1.6	1.8	0.0	17.3	8.4	25.8	71.1	2.8	1.3	84.2	71.2	0.9
040110	間質性肺炎	610	1.1%	59.5%	81.2	28.9	22.9	25.7	20.7	1.8	0.2	19.7	3.1	21.7	2.1	3.4	1.2	84.8	76.0	1.2
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	515	0.9%	60.4%	82.5	50.5	10.7	26.0	1.2	0.2	0.2	8.9	4.9	15.1	22.3	2.6	0.8	91.6	83.0	0.7

図表3 家庭（在宅医療有）から入院した75歳以上患者の傷病別の状況（令和2年度データ、東日本の一自治体、N=2,110）

DPC6	名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害割合	入院時経管栄養割合	入院時低栄養割合	介護施設福祉施設からの入院割合	認知症割合	手術割合	併存症	続発症	入院時BI平均	退院時BI平均	CCI平均
	全体	2,110			84.9	51.9	21.9	47.2	15.8	11.1	0.8	28.2	35.5	57.3	26.5	3.3	1.2	49.0	37.8	1.3
050130	心不全	153	7.3%	7.3%	87.3	58.8	22.6	65.4	17.4	9.2	0.0	25.8	33.3	61.3	2.6	3.7	1.5	48.7	33.9	1.0
040081	誤嚥性肺炎	150	7.1%	14.4%	85.9	40.0	29.2	72.0	19.5	29.3	0.6	40.3	76.7	75.3	8.7	3.2	1.3	14.8	9.0	1.0
040080	肺炎等	100	4.7%	19.1%	86.3	34.0	27.5	57.0	22.9	12.0	0.0	35.2	46.0	58.1	6.0	3.7	1.3	49.6	36.7	1.3
110310	腎臓又は尿路の感染症	86	4.1%	23.2%	86.1	52.3	21.0	61.6	5.6	14.0	0.0	32.6	60.5	66.3	2.3	3.4	1.4	35.5	24.9	1.0
160800	股関節・大腿近位の骨折	80	3.8%	27.0%	87.0	73.8	31.4	75.0	4.8	6.3	0.0	20.5	70.0	69.9	90.0	2.8	1.1	34.9	9.3	0.7
010060	脳梗塞	68	3.2%	30.2%	86.7	64.7	26.9	69.1	11.8	26.5	0.0	22.1	47.1	60.3	16.2	3.0	1.2	44.4	22.2	1.0
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	59	2.8%	33.0%	85.1	55.9	14.6	39.0	1.7	8.5	3.4	25.4	33.9	72.9	64.4	3.2	1.1	45.0	42.8	1.2
040040	肺の悪性腫瘍	54	2.6%	35.5%	81.7	38.9	18.9	38.9	43.6	9.3	1.8	38.2	7.4	41.8	1.9	3.5	1.0	64.6	48.8	2.9
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	47	2.2%	37.8%	84.9	46.8	20.6	25.5	4.3	6.4	0.0	19.1	14.9	68.1	42.6	3.6	1.0	55.3	44.3	1.4
180010	敗血症	44	2.1%	39.9%	83.8	47.7	23.2	77.3	38.6	27.3	6.8	54.5	25.0	59.1	18.2	3.4	1.6	28.3	15.0	0.9
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	40	1.9%	41.8%	82.8	32.5	16.0	20.0	18.6	5.0	2.3	44.2	20.0	37.2	40.0	3.7	1.7	54.5	46.8	2.6
060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	38	1.8%	43.6%	80.4	84.2	11.7	31.6	7.9	5.3	5.3	55.3	13.2	44.7	47.4	4.3	1.8	71.7	53.8	1.5
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	35	1.7%	45.2%	87.6	71.4	25.8	65.7	0.0	8.6	0.0	17.1	11.4	57.1	11.4	1.9	0.5	49.3	19.8	0.6
050210	徐脈性不整脈	33	1.6%	46.8%	86.5	72.7	10.5	48.5	33.3	3.0	0.0	15.2	39.4	39.4	63.6	2.8	0.9	69.1	35.3	0.9
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	32	1.5%	48.3%	81.3	43.8	6.2	9.4	0.0	6.3	0.0	0.0	15.6	25.0	50.0	3.7	1.1	84.5	80.4	1.3
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	31	1.5%	49.8%	88.2	45.2	12.5	71.0	3.2	3.2	0.0	9.7	41.9	77.4	71.0	3.0	1.0	50.4	27.9	0.9
060020	胃の悪性腫瘍	30	1.4%	51.2%	81.1	23.3	21.3	20.0	38.7	6.7	3.2	64.5	20.0	35.5	40.0	3.0	0.7	61.3	57.6	2.6
040110	間質性肺炎	30	1.4%	52.6%	82.7	63.3	28.8	36.7	40.0	0.0	0.0	16.7	13.3	33.3	3.3	3.3	1.1	46.8	41.4	1.2
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	26	1.2%	53.8%	87.2	50.0	24.5	46.2	0.0	0.0	0.0	15.4	73.1	61.5	30.8	2.9	1.2	52.5	32.5	0.8
060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	26	1.2%	55.1%	85.3	53.8	20.0	34.6	37.0	3.8	0.0	55.6	11.5	48.1	53.8	3.1	1.4	71.9	68.4	1.7
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	26	1.2%	56.3%	82.5	50.0	25.6	34.6	50.0	7.7	0.0	42.9	0.0	42.9	26.9	2.8	1.0	30.4	38.8	3.1
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	25	1.2%	57.5%	82.7	48.0	18.7	28.0	40.7	0.0	0.0	48.1	20.0	44.4	48.0	3.6	1.3	60.6	58.4	1.9
050080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	25	1.2%	58.7%	87.1	64.0	16.0	48.0	0.0	4.0	0.0	24.0	12.0	40.0	12.0	4.0	1.6	68.2	46.0	1.2
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	23	1.1%	59.8%	86.0	60.9	14.8	21.7	4.3	8.7	0.0	17.4	52.2	43.5	43.5	3.0	1.5	57.1	47.8	0.8
100380	体液量減少症	22	1.0%	60.8%	87.9	77.3	21.8	36.4	8.3	9.1	4.2	25.0	22.7	62.5	0.0	3.5	1.2	47.2	52.5	1.5
10007x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	20	0.9%	61.8%	82.9	50.0	28.4	10.0	5.0	0.0	0.0	20.0	5.0	65.0	0.0	3.0	1.5	63.6	56.5	1.1
010160	パーキンソン病	18	0.9%	62.6%	81.0	61.1	26.6	55.6	0.0	33.3	0.0	27.8	11.1	72.2	11.1	3.2	1.0	24.1	26.3	0.4
020110	白内障、水晶体の疾患	18	0.9%	63.5%	83.7	55.6	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	5.6	100.0	0.6	0.4	95.7	93.3	0.1
110070	膀胱腫瘍	18	0.9%	64.3%	86.1	33.3	12.9	11.1	11.1	0.0	0.0	11.1	11.1	61.1	66.7	2.4	0.6	68.2	48.8	0.8
010010	脳腫瘍	17	0.8%	65.1%	80.4	23.5	31.4	35.3	17.6	35.3	0.0	23.5	5.9	52.9	5.9	3.5	0.8	43.8	40.3	2.3

図表4 介護施設・福祉施設から入院した75歳以上患者の傷病別の状況（令和2年度データ、東日本の一自治体、N=4,942）

DPC6	名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害有割合	入院時経管栄養有割合	入院時低栄養有割合	介護施設福祉施設からの入院割合	認知症有割合	手術有割合	併存症	続発症	入院時BI平均	退院時BI平均	CCI平均
		<b>4,942</b>			<b>87.7</b>	<b>66.0</b>	<b>24.1</b>	<b>50.0</b>	<b>15.7</b>	<b>14.5</b>	<b>0.4</b>	<b>28.6</b>	<b>100.0</b>	<b>80.8</b>	<b>27.7</b>	<b>3.2</b>	<b>1.2</b>	<b>22.8</b>	<b>15.8</b>	<b>1.0</b>
040081	誤嚥性肺炎	664	13.4%	13.4%	88.1	52.9	28.3	63.3	23.2	28.6	0.4	41.7	100.0	87.0	4.4	3.2	1.0	11.2	6.8	1.0
160800	股関節・大腿近位の骨折	550	11.1%	24.6%	88.8	82.2	25.9	49.1	1.6	4.2	0.0	17.7	100.0	84.4	90.9	3.1	1.5	20.9	10.1	1.0
050130	心不全	372	7.5%	32.1%	90.1	68.3	25.3	64.0	24.2	13.2	0.0	30.6	100.0	83.2	4.6	3.4	1.2	23.8	16.5	0.8
110310	腎臓又は尿路の感染症	314	6.4%	38.4%	87.7	68.5	25.6	46.2	7.3	14.6	0.3	34.7	100.0	86.6	8.6	3.7	1.1	14.4	9.9	1.0
040080	肺炎等	278	5.6%	44.1%	88.0	57.2	27.7	57.9	21.7	11.5	0.0	30.2	100.0	85.1	4.0	3.5	1.1	17.0	11.7	1.3
010060	脳梗塞	205	4.1%	48.2%	88.4	77.6	29.3	66.8	13.5	26.3	0.5	23.7	100.0	81.6	12.2	3.1	1.3	15.2	8.1	0.9
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	139	2.8%	51.0%	87.6	61.9	19.8	28.8	2.9	5.8	0.0	30.0	100.0	85.0	72.7	3.5	1.5	33.0	25.1	0.8
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	107	2.2%	53.2%	86.7	53.3	18.2	59.8	13.1	15.0	3.7	27.1	100.0	79.4	22.4	3.3	1.3	27.0	15.4	0.9
180010	敗血症	100	2.0%	55.2%	86.5	51.0	27.8	69.0	31.0	22.0	4.0	47.0	100.0	82.0	16.0	3.8	1.8	6.9	4.0	0.9
050210	徐脈性不整脈	90	1.8%	57.0%	88.7	64.4	12.2	58.9	46.2	5.6	0.0	13.2	100.0	63.7	45.6	2.3	0.6	39.9	20.2	0.6
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	78	1.6%	58.6%	86.9	73.1	12.2	48.7	9.0	24.4	0.0	28.2	100.0	82.1	17.9	3.2	1.0	20.6	12.9	0.7
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	70	1.4%	60.0%	85.9	70.0	24.4	90.0	24.3	28.6	0.0	17.1	100.0	78.6	10.0	2.4	1.1	4.5	8.2	0.6
080010	膿皮症	68	1.4%	61.4%	87.6	69.1	19.6	20.6	1.4	7.4	0.0	27.5	100.0	88.4	5.9	3.7	1.3	22.3	21.1	1.2
010230	てんかん	64	1.3%	62.7%	86.0	59.4	21.4	84.4	7.8	25.0	1.6	20.3	100.0	84.4	3.1	3.0	0.8	13.2	5.5	0.8
060335	胆嚢炎等	62	1.3%	64.0%	87.7	64.5	29.1	45.2	8.1	11.3	0.0	30.6	100.0	79.0	51.6	3.5	1.6	26.7	21.1	0.8
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	61	1.2%	65.2%	88.1	63.9	10.4	57.4	9.8	8.2	0.0	9.8	100.0	80.3	57.4	2.8	0.7	30.5	15.4	0.8
050170	閉塞性動脈疾患	59	1.2%	66.4%	86.6	62.7	29.7	22.0	22.0	8.5	1.7	28.8	100.0	78.0	47.5	3.7	1.6	30.3	22.8	1.1
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	51	1.0%	67.4%	87.0	62.7	17.3	17.6	15.4	7.8	0.0	28.8	100.0	67.3	47.1	2.5	1.1	38.4	33.6	1.7
100380	体液量減少症	50	1.0%	68.4%	88.9	72.0	30.1	36.0	9.8	24.0	0.0	41.2	100.0	84.3	8.0	2.8	0.8	12.7	8.9	1.0
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	47	1.0%	69.4%	88.4	63.8	21.7	36.2	10.6	6.4	0.0	6.4	100.0	78.7	0.0	2.3	0.8	18.5	18.3	0.7
110280	慢性腎炎候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	43	0.9%	70.3%	84.3	60.5	24.4	30.2	16.3	7.0	0.0	48.8	100.0	74.4	20.9	3.3	1.4	33.2	21.8	1.0
100393	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	37	0.7%	71.0%	85.9	81.1	21.2	59.5	13.5	21.6	0.0	40.5	100.0	83.8	2.7	3.5	1.6	10.0	7.5	1.1
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	36	0.7%	71.7%	86.0	80.6	35.6	44.4	2.6	0.0	0.0	15.8	100.0	78.9	33.3	2.9	0.8	40.4	21.7	0.8
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	35	0.7%	72.4%	86.9	51.4	11.7	31.4	5.7	0.0	0.0	14.3	100.0	71.4	14.3	3.7	1.4	43.3	33.5	0.9
01021x	認知症	35	0.7%	73.1%	87.5	85.7	20.2	11.4	5.7	25.7	0.0	11.4	100.0	97.1	20.0	1.7	0.3	10.3	9.6	0.6
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	34	0.7%	73.8%	87.9	67.6	18.4	91.2	60.0	0.0	0.0	17.1	100.0	71.4	26.5	2.0	0.8	30.0	10.2	0.8
010069	脳卒中の続発症	33	0.7%	74.5%	85.8	60.6	6.9	12.1	0.0	51.5	0.0	12.1	100.0	93.9	15.2	2.5	0.3	2.1	4.8	0.5
060020	胃の悪性腫瘍	32	0.6%	75.2%	87.6	56.3	21.6	21.9	31.3	12.5	0.0	34.4	100.0	62.5	37.5	3.5	1.1	47.5	39.8	2.5
11012x	上部尿路疾患	31	0.6%	75.8%	87.2	83.9	19.8	35.5	0.0	12.9	0.0	32.3	100.0	80.6	80.6	3.0	0.9	26.2	19.6	0.6
040040	肺の悪性腫瘍	28	0.6%	76.3%	84.2	50.0	25.5	21.4	40.0	0.0	3.3	23.3	100.0	33.3	3.6	3.1	0.9	68.2	57.5	2.9

図表 5 入院経路別に見た 75 歳以上患者の主な傷病別の状況（令和 2 年度データ、東日本の一自治体）

DPC6	症例数	%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害有割合	入院時経管栄養有割合	入院時低栄養有割合	介護施設福祉施設からの入院割合	認知症有割合	手術有割合	併存症	続発症	入院時BI平均	退院時BI平均	CCI 平均	
全体																			
家庭から（在宅医療無）	55,747		82.6	47.2	17.2	28.6	7.5	3.4	0.2	11.9	7.5	26.4	46.1	2.8	1.1	80.6	69.8	1.0	
家庭から（在宅医療有）	2,110		84.9	51.9	21.9	47.2	15.8	11.1	0.8	28.2	35.5	57.3	26.5	3.3	1.2	49.0	37.8	1.3	
介護施設・社会福祉施設から	4,942		87.7	66.0	24.1	50.0	15.7	14.5	0.4	28.6	100.0	80.8	27.7	3.2	1.2	22.8	15.8	1.0	
050130心不全																			
家庭から（在宅医療無）	2,704	4.9%	85.8	52.0	21.0	44.2	12.1	3.1	0.3	14.1	11.9	38.2	7.9	3.7	1.3	72.4	51.8	0.9	
家庭から（在宅医療有）	153	7.3%	87.3	58.8	22.6	65.4	17.4	9.2	0.0	25.8	33.3	61.3	2.6	3.7	1.5	48.7	33.9	1.0	
介護施設・社会福祉施設から	372	7.5%	90.1	68.3	25.3	64.0	24.2	13.2	0.0	30.6	100.0	83.2	4.6	3.4	1.2	23.8	16.5	0.8	
040080肺炎等																			
家庭から（在宅医療無）	1,384	2.5%	85.1	38.8	22.4	46.9	15.6	6.4	0.1	27.4	16.3	46.1	2.2	3.5	1.2	67.0	49.2	1.3	
家庭から（在宅医療有）	100	4.7%	86.3	34.0	27.5	57.0	22.9	12.0	0.0	35.2	46.0	58.1	6.0	3.7	1.3	49.6	36.7	1.3	
介護施設・社会福祉施設から	278	5.6%	88.0	57.2	27.7	57.9	21.7	11.5	0.0	30.2	100.0	85.1	4.0	3.5	1.1	17.0	11.7	1.3	
160800股関節・大腿近位の骨折																			
家庭から（在宅医療無）	1,874	3.4%	86.2	77.4	31.8	68.9	2.1	1.9	0.1	8.9	26.1	48.4	93.1	2.5	1.2	48.8	19.9	0.8	
家庭から（在宅医療有）	80	3.8%	87.0	73.8	31.4	75.0	4.8	6.3	0.0	20.5	70.0	69.9	90.0	2.8	1.1	34.9	9.3	0.7	
介護施設・社会福祉施設から	550	11.1%	88.8	82.2	25.9	49.1	1.6	4.2	0.0	17.7	100.0	84.4	90.9	3.1	1.5	20.9	10.1	1.0	
040081誤嚥性肺炎																			
家庭から（在宅医療無）	1,207	2.2%	86.6	36.9	28.1	63.8	20.2	26.0	0.2	32.3	45.2	70.5	5.6	3.2	1.2	31.0	20.4	1.0	
家庭から（在宅医療有）	150	7.1%	85.9	40.0	29.2	72.0	19.5	29.3	0.6	40.3	76.7	75.3	8.7	3.2	1.3	14.8	9.0	1.0	
介護施設・社会福祉施設から	664	13.4%	88.1	52.9	28.3	63.3	23.2	28.6	0.4	41.7	100.0	87.0	4.4	3.2	1.0	11.2	6.8	1.0	
110310腎臓又は尿路の感染症																			
家庭から（在宅医療無）	998	1.8%	84.7	58.4	18.7	50.0	3.5	4.8	0.3	22.1	26.3	54.2	9.1	3.4	1.2	56.6	41.8	1.1	
家庭から（在宅医療有）	86	4.1%	86.1	52.3	21.0	61.6	5.6	14.0	0.0	32.6	60.5	66.3	2.3	3.4	1.4	35.5	24.9	1.0	
介護施設・社会福祉施設から	314	6.4%	87.7	68.5	25.6	46.2	7.3	14.6	0.3	34.7	100.0	86.6	8.6	3.7	1.1	14.4	9.9	1.0	

図表 6 救急車による搬送の有無別に見た 75 歳以上患者の入院経路の状況（令和 2 年度データ、東日本の一自治体、N=62,799）

入院経路	救急車による搬送		合計
	なし	あり	
家庭から（在宅医療無）	91.7%	82.2%	88.8%
家庭から（在宅医療有）	2.6%	5.1%	3.4%
介護施設・社会福祉施設から	5.7%	12.7%	7.9%
合計（症例数）	43,377	19,422	62,799