

令和4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

DPC データから見た要介護高齢者における急性期医療の現状と課題

分担研究者：松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授  
研究協力者：村松圭司 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 准教授  
研究協力者：得津 慶 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 助教  
研究協力者：藤本賢治 産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター 助教

要約

- A. 目的：平成 30 年度の DPC データを用いて要介護高齢者の急性期入院医療現状を検討した。
- B. 資料及び方法：
- C. 結果：入院を必要とする要介護高齢者の急性期イベントの種類はそれほど多くなく、要介護度が高くなるにつれて特定の傷病の割合が高くなる。例えば、要介護 3 以上では誤嚥性肺炎が最も多く、次いで肺炎そして脳梗塞(脳卒中の続発症も含む)が上位となっていた。救急搬送症例は 26%で、入院前に在宅医療を受けていた者は 17%、入院前の所在が介護施設である者は 22%であった。救急搬送の有無は死亡退院の割合には明確な影響はない。また、在院日数にも全体としては救急車による搬送あり群で短くなっている。在院日数の平均および中央値が定義表に示されている平均在院日数(入院期間Ⅱ)より長く、多くの場合入院期間Ⅲ(平均在院日数+1標準偏差)より長くなっていた。また、要介護度が高くなるほど平均在院日数は長くなっていた。
- D. 考察：今後、団塊の世代が 80 歳を超え、さらに高齢者の急性期入院、特に救急症例が増加することが予想される。こうした高齢患者の療養生活の質の向上と医療介護資源の適正利用を実現するために、医療介護施設間の連携を強化し、急性期以後の入院・入所を支える体制を整備することが必要である。具体的には急性期病院におけるベッドサイドでのリハビリテーションおよび ADL 化の充実、地域包括ケア病棟や老人保健施設における総合医と診療看護師の配置制度化による総合的な医療ニーズ対応力の強化が必要であると考えられる。
- E. 結論：社会の高齢化に伴う医療介護ニーズの複合化に対応した医療提供体制の見直しが必要である。
- F. 健康危険情報 なし
- G. 知的財産権の出願 なし
- H. 利益相反 なし
- I. 研究発表 なし

## A. 目的

高齢化の進行に伴い高齢者救急への対応が我が国の大きな課題の一つになっている。2020年2月に始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、感染のハイリスクグループである高齢者の救急搬送症例が増加した。流行の初期は新型コロナウイルスによる重症肺炎が問題となったが、最近では感染を機に基礎疾患が重症化する症例が増加している。複数の慢性疾患を持ち、またADL機能も低下している高齢者の場合、臥床期間の長期化が、さらなるADL機能の低下を招き、新型コロナウイルス感染症の治療が終わった後、転院先・退院先が見つからないといういわゆる「出口問題」が生じることが少なくなる。

すでに我々は高齢者の入院に際しては、入院の長期化がADL機能の低下に有意に影響することを重症度、医療看護必要度のB項目の分析により示している<sup>1)</sup>。また、入院時及び退院時のB項目の得点が、退院先と有意の関連があることを示し、B項目の得点を参考にした入院時からの退院調整の必要性についても提言している。こうしたADL機能に着目した急性期入院におけるケアの必要性は、看護必要度の開発者である筒井や<sup>2)</sup>、急性期病院からの患者を多く受け入れている療養病床側からも指摘されている<sup>3)</sup>。

この出口問題に適切に対応するためには、病院の機能分化と連携、あるいは機能の複合化という2つの方策が考えられる。どちらの方策をとるかは、それぞれの施設の環境条件による。もともと施設間の機能分担ができているところは、その連携がさらにスムーズに進むための施策を強化すれば良いし、複合化で対応しているところでは、ニーズの変化に合わせて、各部門の機能の見直しを行えばよいだろう。

いずれにしても、高齢者救急にどのように対処するかを検討するためには現状の把握が前提となる。高齢者救急への対応の必要性が指摘されて久しいが、その現状を記述した大規模な調査は少ない。この現状を知るための貴重な資料の一つがDPCデータである。DPC調査においては、入院患者の性・年齢、入院期間中に医療資源をもっとも必要とした傷病名と併存症、続発症、入退院経路や救急搬送の有無、

転帰など、我が国の急性期病院における高齢者救急の概要を知るための貴重なデータが様式1として収集されている。そこで本稿では、平成30年度のDPCデータを用いて高齢者における急性期医療の現状について記述疫学的視点から分析した結果について報告する。

## B. 資料及び方法

分析に用いた資料は平成30年度にDPC参加病院から診断群分類研究支援機構を通じて「(研究代表者 伏見清秀)」が収集したデータである。対象施設数は1291、対象入院件数は16,041,209である。このデータから要介護情報のある患者の様式1データを抽出し、DPC6桁別に女性割合、入院前在宅医療の有無、入院前介護施設入所の有無、救急車による搬送の有無、死亡の有無、平均年齢、平均在院日数、在院日数の中央値を求めた。分析は全体及び要介護度別に行った。

分析にあたっては産業医科大学倫理委員会の承認を得た(第R4-045号)。なお、分析にはIBM SPSS Statistics ver.28 (Tokyo, IBM) を用いた。

## C. 結果

表1は分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況(全体N=38,381)について、症例数で上位60%に相当する病名別に見たものである。対象患者の平均年齢は84.4歳で女性は58%、平均在院日数98日、在院日数の中央値は55日、死亡退院の割合は32%であった。入院期間のばらつきは大きく、変動係数は179%となっている。救急搬送症例は26%で、入院前の所在が介護施設である者は22%、入院前に在宅医療を受けていた者は17%であった。

DPC6でみた医療資源病名別では誤嚥性肺炎が最も多く、全体の9.6%となっている。次いで肺炎等(7.8%)、脳梗塞(5.5%)、心不全(5.5%)、股関節大腿骨近位骨折(4.9%)となっている。平均在院日数が100日を超える傷病は誤嚥性肺炎(105日)、脳梗塞(136日)、慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全(139日)、脳卒中の続発症(150日)、コンパー

トメント症候群 (137 日)、非外傷性頭蓋内血種 (175 日)、パーキンソン病 (145 日)、認知症 (143 日)、褥瘡潰瘍 (176 日)、慢性閉塞性肺疾患 (146 日)となっている。いずれも在院日数の中央値との乖離が大きく、また変動係数も大きいことから、長期入院症例が相当数存在することが推察できる。

救急車による搬送が 30%を超えているのは誤嚥性肺炎 (34%)、肺炎等 (32%)、脳梗塞 (39%)、股関節大腿近位骨折 (38%)、腎臓または尿路の感染症 (31%)、胸椎・腰椎以下骨折損傷 (30%)、非外傷性頭蓋内血種 (42%)となっている。

入院前の所在が介護施設である割合が 30%を超しているのは誤嚥性肺炎(45%)、肺炎等(38%)、腎臓または尿路の感染症(42%)、胆管結石・胆管炎(33%)となっている。

表 2 から表6は要介護度別の状況を見たものである。表7は各区分の全体のをまとめたものである。女性割合には明確な差はない。また、救急車による搬送の割合も年齢による明確な差はない。入院前に在宅医療を受けていた割合は要支援 1 の 8%から要介護 5 の 23%、入院前に介護施設にいた割合は要支援 1 の 3%から要介護 5 の 35%、死亡退院割合は要支援 1 の 17%から介護 5 の 42%、平均年齢は要支援 1 の 82.5 歳から要介護 4 の 85.0 歳、平均在院日数は要支援 1 の 57 日から要介護 5 の 170 日、在院日数の中央値も要支援 1 の 34 日から要介護 5 の 73 日まで有意に増加している。

表 8 は要介護度別に頻度の多い傷病 5 疾病を示したものである。要介護 3 以上では誤嚥性肺炎が最も多く、次いで肺炎そして脳梗塞(脳卒中の続発症も含む)が上位となっている。また、寝たきり率が高いと予想される要介護 4、5 ではいずれも腎臓または尿路の感染症が 5 番目となっている。心不全も要介護 5 以外では上位 5 疾患に入っている(要介護 5 では 6 番目)。また、股関節大腿近位骨折、胸椎・腰椎以

下骨折損傷という骨折も要介護 3 以下では上位の疾患となっている。

表9は症例数の多い誤嚥性肺炎(DPC6=040081)についてDPC14 桁コードの定義表と本分析における対応症例の在院日数の結果を示したものである。定義表の入院期間Ⅱが平均在院日数、Ⅲが平均在院日数+1SD に相当する比に相当するが、いずれの分類でも分析対象となった要介護高齢者の在院日数は非常に長くなっていることが分かる。

さらに要介護度認定結果のある誤嚥性肺炎(DPC=040081xx99x0xx)の症例について要介護度別に在院日数をみたのが表 10 である。平均値には有意な差が観察され( $p<0.001$ ;  $\chi^2$  検定)、要介護4、5で特に長くなっている。中央値も有意な差が観察されるが( $p=0.04$ ; メディアン検定)要介護度が重くなるにつれて中央値が大きくなるという傾向は観察されない。

表 11 は救急車による搬送別に退院時の転機と在院日数を見たものである。救急搬送の有無で転帰先に有意の差が生じているが( $p<0.001$ ;  $\chi^2$  検定)、ありの者で治癒緩解が有意に多くなっているが、死亡退院の割合には差はない。なしの群では不変の割合が高くなっている。在院日数は平均( $p<0.001$ ; 一元配置分散分析)、中央値( $p<0.001$ ; メディアン検定)とも救急車による搬送ありの群で短くなっている。

表 12 は DPC160800xx01xxxx(在院日数股関節大腿近位部骨折 人工骨頭挿入術)で女性・要介護認定有の対象者に絞って救急車による搬送別に退院時の転機と在院日数を見たものである。救急搬送の有無で転帰先に有意の差はない( $p=0.274$ ;  $\chi^2$  検定)。在院日数は平均では差がないが( $p=0.274$ ; 一元配置分散分析)、中央値は救急搬送あり群で有意に長くなっている( $p=0.019$ ; メディアン検定)。

表1 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、年齢、在院日数、医療費の状況（全体 N=38,381）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
	38,331			58%	17%	22%	26%	32%	84.4	7.7	98	176	179	55
誤嚥性肺炎	3,679	9.6%	9.6%	45%	22%	45%	34%	54%	85.7	7.4	105	162	153	63
肺炎等	2,993	7.8%	17.4%	51%	19%	38%	32%	42%	86.2	7.3	88	127	144	55
脳梗塞	2,125	5.5%	23.0%	59%	10%	21%	39%	31%	85.1	7.8	136	226	166	85
心不全	2,121	5.5%	28.5%	65%	17%	25%	28%	42%	88.1	6.8	97	143	148	58
股関節大腿近位骨折	1,865	4.9%	33.3%	79%	11%	20%	38%	9%	86.5	6.9	77	75	97	64
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	1,609	4.2%	37.5%	48%	12%	9%	8%	32%	80.9	7.7	139	273	197	58
脳卒中の続発症	1,195	3.1%	40.7%	50%	25%	14%	7%	33%	81.6	8.4	150	283	188	61
腎臓または尿路の感染症	1,190	3.1%	43.8%	68%	22%	42%	31%	25%	86.1	7.2	70	126	179	36
コンパートメント症候群	1,115	2.9%	46.7%	58%	13%	12%	9%	35%	85.4	7.4	137	256	188	78
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	1,077	2.8%	49.5%	74%	11%	8%	30%	6%	85.1	6.5	71	65	92	58
体液量減少症	617	1.6%	51.1%	68%	19%	28%	29%	35%	86.9	7.3	81	128	158	51
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	599	1.6%	52.7%	57%	14%	15%	42%	26%	82.3	8.2	175	308	176	105
パーキンソン病	551	1.4%	54.1%	53%	25%	13%	12%	30%	80.3	6.5	145	249	172	63
肺の悪性腫瘍	499	1.3%	55.4%	45%	15%	10%	11%	68%	81.5	7.5	67	90	133	45
胆管（肝内外）結石、胆管炎	497	1.3%	56.7%	62%	16%	33%	25%	21%	85.6	7.1	62	134	215	24
認知症	467	1.2%	57.9%	71%	22%	26%	13%	36%	86.0	6.9	143	240	168	70
褥瘡潰瘍	427	1.1%	59.0%	66%	23%	29%	12%	35%	83.8	7.4	176	194	110	105
慢性閉塞性肺疾患	404	1.1%	60.1%	22%	25%	12%	18%	36%	83.8	7.8	109	146	135	61

表 2 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況（要支援1 N=2,228）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
	2,228			57%	8%	3%	26%	17%	82.5	7.1	57	100	177	34
股関節大腿近位骨折	143	6.4%	6.4%	78%	9%	3%	45%	6%	85.0	6.8	69	52	74	61
心不全	129	5.8%	12.2%	58%	7%	3%	25%	24%	85.6	6.5	64	106	166	37
肺炎等	116	5.2%	17.4%	47%	19%	5%	42%	16%	84.0	6.5	45	49	107	31
脳梗塞	97	4.4%	21.8%	52%	10%	3%	32%	14%	82.3	8.1	95	183	194	53
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰椎損傷を含む。）	93	4.2%	25.9%	72%	3%	3%	29%	5%	84.6	6.0	51	27	53	49
肺の悪性腫瘍	64	2.9%	28.8%	42%	11%	0%	9%	52%	82.4	6.9	56	80	143	32
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	62	2.8%	31.6%	48%	8%	3%	15%	21%	80.4	7.1	84	193	228	29
膝関節症（変形性を含む。）	49	2.2%	33.8%	90%	6%	2%	2%	2%	81.7	6.2	47	28	60	41
誤嚥性肺炎	36	1.6%	35.4%	25%	22%	17%	44%	47%	85.3	6.2	78	146	187	52
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	35	1.6%	37.0%	74%	9%	0%	11%	0%	81.1	6.2	35	24	70	25
頭蓋・頭蓋内損傷	34	1.5%	38.5%	47%	6%	6%	44%	6%	83.5	5.6	46	45	97	28
コンパートメント症候群	33	1.5%	40.0%	58%	6%	3%	9%	21%	85.1	6.6	92	120	131	57
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	32	1.4%	41.4%	63%	0%	3%	41%	19%	81.4	7.4	99	94	95	67
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	31	1.4%	42.8%	58%	19%	3%	3%	42%	83.3	7.5	42	45	108	32
膵臓、脾臓の腫瘍	29	1.3%	44.1%	62%	21%	3%	14%	62%	81.2	7.9	58	45	77	59
狭心症、慢性虚血性心疾患	28	1.3%	45.4%	50%	4%	0%	21%	0%	80.4	6.6	14	20	145	5
胆管（肝内外）結石、胆管炎	28	1.3%	46.6%	43%	0%	4%	43%	4%	83.1	6.4	29	50	171	15
胃の悪性腫瘍	27	1.2%	47.8%	22%	0%	4%	11%	48%	82.0	7.5	70	86	124	38
股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	25	1.1%	49.0%	92%	20%	0%	0%	0%	81.5	5.5	41	26	64	37
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（結核性を含む。）	24	1.1%	50.0%	46%	17%	8%	21%	46%	82.6	8.0	51	37	73	39
間質性肺炎	24	1.1%	51.1%	33%	8%	4%	21%	42%	80.7	6.0	132	345	262	57
腎臓または尿路の感染症	24	1.1%	52.2%	50%	8%	0%	54%	8%	83.8	6.3	110	314	285	29
体液量減少症	23	1.0%	53.2%	52%	4%	4%	35%	22%	85.4	7.2	58	77	133	35
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	22	1.0%	54.2%	59%	0%	0%	0%	5%	79.7	6.5	7	12	169	3
ヘルニアの記載のない腸閉塞	20	0.9%	55.1%	40%	5%	0%	40%	20%	82.9	6.1	49	53	108	32
脳卒中の続発症	20	0.9%	56.0%	50%	5%	5%	20%	30%	82.5	9.7	125	110	88	93
前腕の骨折	18	0.8%	56.8%	83%	11%	0%	17%	0%	82.1	6.6	23	22	95	16
閉塞性動脈疾患	18	0.8%	57.6%	61%	17%	6%	6%	6%	80.0	6.6	32	47	148	9
2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	17	0.8%	58.4%	65%	0%	0%	12%	6%	80.2	6.7	88	196	223	24
膝関節周辺骨折・脱臼	17	0.8%	59.2%	82%	0%	0%	41%	0%	79.1	8.4	77	49	63	96
慢性閉塞性肺疾患	17	0.8%	59.9%	12%	12%	0%	24%	24%	78.1	7.7	56	39	70	53

表3 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況（要支援2 N=2,925）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
	2,925													
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	168	5.7%	5.7%	64%	9%	4%	25%	17%	83.2	7.5	62	101	164	36
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	165	5.6%	11.4%	84%	3%	4%	27%	2%	79.3	7.3	116	241	207	46
心不全	157	5.4%	16.8%	68%	10%	5%	25%	27%	84.8	5.8	56	32	58	55
肺炎等	147	5.0%	21.8%	50%	11%	7%	31%	21%	87.1	6.6	65	72	111	43
股関節大腿近位骨折	145	5.0%	26.7%	81%	8%	8%	47%	5%	86.5	7.0	57	106	185	32
脳梗塞	130	4.4%	31.2%	61%	5%	6%	40%	22%	84.8	7.3	71	85	120	56
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	71	2.4%	33.6%	70%	11%	3%	3%	1%	85.0	7.4	106	174	164	59
誤嚥性肺炎	65	2.2%	35.8%	46%	23%	11%	42%	51%	83.2	6.1	52	55	105	33
肺の悪性腫瘍	54	1.8%	37.7%	50%	7%	2%	9%	59%	87.0	6.8	98	87	89	77
腎臓または尿路の感染症	53	1.8%	39.5%	72%	13%	8%	60%	11%	81.3	7.6	54	53	99	42
コンパートメント症候群	50	1.7%	41.2%	56%	12%	0%	12%	12%	86.0	7.8	38	45	118	22
膝関節症（変形性を含む。）	50	1.7%	42.9%	70%	12%	0%	8%	2%	81.3	8.6	91	118	129	62
胆管（肝内外）結石、胆管炎	42	1.4%	44.3%	52%	5%	12%	31%	14%	83.0	5.3	71	90	126	51
体液量減少症	37	1.3%	45.6%	68%	14%	5%	30%	11%	83.8	7.1	33	41	124	16
頭蓋・頭蓋内損傷	36	1.2%	46.8%	56%	3%	0%	44%	22%	85.4	7.3	53	72	137	32
胃の悪性腫瘍	35	1.2%	48.0%	51%	14%	0%	11%	40%	83.0	6.6	62	82	133	22
間質性肺炎	34	1.2%	49.2%	53%	18%	3%	18%	53%	82.8	8.3	47	43	91	30
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	33	1.1%	50.3%	70%	6%	9%	12%	39%	80.9	8.4	97	91	94	67
狭心症、慢性虚血性心疾患	32	1.1%	51.4%	50%	6%	6%	25%	0%	81.0	6.5	65	101	156	23
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	30	1.0%	52.4%	70%	13%	7%	10%	57%	82.5	7.4	15	12	80	13
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	29	1.0%	53.4%	55%	17%	3%	52%	17%	83.4	7.4	74	81	109	44
閉塞性動脈疾患	29	1.0%	54.4%	34%	3%	0%	10%	21%	82.4	6.9	89	57	65	81
徐脈性不整脈	27	0.9%	55.4%	59%	15%	11%	41%	7%	79.1	7.1	54	87	159	13
脳卒中の続発症	27	0.9%	56.3%	48%	11%	0%	7%	26%	85.6	5.8	37	41	110	22
股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	26	0.9%	57.2%	85%	8%	0%	0%	0%	77.9	7.5	101	174	172	50
骨盤損傷	26	0.9%	58.1%	92%	8%	4%	23%	8%	79.6	6.2	54	33	61	48
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	26	0.9%	58.9%	54%	0%	0%	0%	0%	83.0	8.1	55	38	70	47
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	26	0.9%	59.8%	73%	0%	4%	31%	12%	79.9	5.5	6	13	200	3
	26	0.9%	59.8%	73%	0%	4%	31%	12%	84.2	5.4	30	44	147	11

表 4 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況（要介護1 N=5,110）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
	5,110			57%	12%	11%	26%	24%	84.4	7.3	70	108	155	44
股関節大腿近位骨折	369	7.2%	7.2%	81%	11%	19%	42%	6%	86.5	6.7	68	59	87	58
心不全	325	6.4%	13.6%	56%	14%	11%	28%	30%	87.3	6.8	70	81	116	42
肺炎等	320	6.3%	19.8%	43%	13%	16%	30%	32%	86.0	6.9	57	69	120	38
脳梗塞	282	5.5%	25.4%	55%	10%	15%	40%	27%	85.3	7.4	94	128	136	62
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	238	4.7%	30.0%	74%	11%	7%	29%	5%	85.2	6.2	63	59	93	54
誤嚥性肺炎	216	4.2%	34.2%	35%	13%	21%	40%	47%	85.4	6.8	78	161	206	49
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	208	4.1%	38.3%	50%	13%	8%	9%	30%	82.0	7.1	124	250	201	54
肺の悪性腫瘍	109	2.1%	40.5%	39%	23%	7%	11%	68%	81.3	7.2	61	64	105	41
腎臓または尿路の感染症	106	2.1%	42.5%	66%	16%	18%	36%	8%	85.7	7.2	40	35	88	31
コンパートメント症候群	102	2.0%	44.5%	49%	10%	6%	7%	22%	86.1	6.8	108	127	118	70
体液量減少症	92	1.8%	46.3%	58%	17%	10%	36%	17%	85.4	8.6	56	58	105	37
慢性閉塞性肺疾患	78	1.5%	47.8%	24%	23%	13%	14%	19%	81.8	7.9	89	113	128	57
脳卒中の続発症	67	1.3%	49.2%	43%	4%	1%	3%	36%	81.9	8.0	103	177	173	53
胃の悪性腫瘍	66	1.3%	50.5%	35%	5%	12%	9%	58%	82.6	6.5	60	55	93	46
間質性肺炎	64	1.3%	51.7%	33%	16%	5%	19%	48%	80.8	7.2	106	100	94	79
骨盤損傷	63	1.2%	52.9%	84%	2%	10%	32%	2%	86.0	7.2	63	31	49	62
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	60	1.2%	54.1%	55%	20%	7%	18%	50%	82.4	7.4	67	89	133	39
胆管（肝内外）結石、胆管炎	60	1.2%	55.3%	57%	7%	10%	27%	17%	86.0	5.7	29	30	104	16
パーキンソン病	57	1.1%	56.4%	47%	16%	5%	12%	7%	80.4	4.9	116	150	129	52
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	57	1.1%	57.5%	74%	12%	11%	51%	30%	84.2	6.9	81	70	86	65
2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	51	1.0%	58.5%	49%	16%	6%	8%	10%	82.4	8.2	61	65	107	54
肝・胆管内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	50	1.0%	59.5%	50%	16%	14%	20%	64%	83.5	6.0	64	82	129	30
認知症	46	0.9%	60.4%	63%	15%	2%	22%	17%	85.5	7.6	107	216	202	42

表 4 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況（要介護 2 N=6,124）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
	6,124			58%	16%	14%	28%	28%	84.7	7.5	78	136	174	48
肺炎等	425	6.9%	6.9%	45%	23%	22%	32%	37%	86.3	7.1	67	82	122	43
股関節大腿近位骨折	413	6.7%	13.7%	80%	13%	20%	38%	6%	87.1	6.6	70	51	73	62
心不全	392	6.4%	20.1%	65%	14%	16%	30%	39%	88.5	7.0	85	127	150	51
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	333	5.4%	25.5%	54%	11%	5%	7%	29%	81.4	7.7	129	290	225	60
脳梗塞	325	5.3%	30.8%	59%	11%	17%	42%	28%	85.7	7.4	96	142	148	69
誤嚥性肺炎	307	5.0%	35.8%	36%	19%	22%	38%	56%	86.5	7.1	91	119	131	59
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	233	3.8%	39.6%	75%	15%	7%	34%	8%	85.7	6.8	71	58	82	57
コンバートメント症候群	164	2.7%	42.3%	59%	10%	6%	12%	28%	86.6	6.6	99	121	122	69
腎臓または尿路の感染症	138	2.3%	44.6%	65%	20%	22%	30%	22%	85.9	6.9	59	144	244	29
肺の悪性腫瘍	108	1.8%	46.3%	41%	12%	12%	16%	73%	81.9	7.3	54	48	88	43
体液量減少症	99	1.6%	48.0%	63%	15%	18%	41%	28%	86.1	6.5	64	83	130	48
慢性閉塞性肺疾患	93	1.5%	49.5%	15%	19%	9%	18%	37%	84.1	8.7	84	116	138	50
脳卒中の続発症	91	1.5%	51.0%	53%	3%	3%	12%	34%	83.1	8.3	119	201	169	62
胆管（肝内外）結石、胆管炎	83	1.4%	52.3%	65%	14%	31%	23%	20%	85.7	7.6	54	76	140	18
頭蓋・頭蓋内損傷	76	1.2%	53.6%	51%	14%	11%	54%	18%	84.7	7.2	67	78	117	41
パーキンソン病	71	1.2%	54.7%	42%	21%	6%	15%	20%	79.0	6.0	80	113	141	59
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	71	1.2%	55.9%	59%	10%	13%	54%	30%	82.2	8.3	167	361	216	67
間質性肺炎	67	1.1%	57.0%	46%	28%	16%	16%	42%	81.6	6.4	95	121	128	56
骨盤損傷	66	1.1%	58.1%	89%	9%	8%	33%	3%	86.5	6.6	64	51	80	49
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	62	1.0%	59.1%	63%	6%	2%	16%	0%	83.7	6.4	60	64	106	44
胃の悪性腫瘍	61	1.0%	60.1%	52%	21%	7%	20%	46%	80.7	8.2	73	106	147	43
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	60	1.0%	61.0%	63%	18%	12%	10%	47%	84.1	7.8	84	121	144	54



表 4 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況（要介護 3 N=6,449）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
誤嚥性肺炎	6,449	9.1%	9.1%	57%	17%	26%	28%	34%	85.2	7.6	97	159	163	59
肺炎等	584	8.5%	17.5%	40%	17%	41%	33%	53%	86.4	7.2	87	106	122	61
脳梗塞	545	6.5%	24.0%	45%	19%	42%	34%	43%	86.7	7.1	81	98	122	54
心不全	421	6.2%	30.3%	63%	11%	29%	43%	38%	85.9	7.9	139	235	169	89
股関節大腿近位骨折	403	6.0%	36.3%	66%	20%	33%	31%	45%	88.8	6.0	107	156	146	61
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	386	4.6%	40.9%	77%	11%	25%	36%	10%	86.9	7.0	77	66	87	64
コンバートメント症候群	296	3.1%	43.9%	51%	10%	13%	6%	28%	82.1	7.4	129	278	215	49
腎臓または尿路の感染症	197	3.0%	46.9%	55%	13%	14%	11%	34%	86.1	7.5	118	210	177	75
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	191	2.6%	49.5%	69%	23%	42%	33%	26%	86.8	7.0	70	90	128	41
脳卒中の続発症	169	2.2%	51.7%	74%	14%	14%	28%	7%	84.8	6.5	78	51	65	68
体液量減少症	140	1.7%	53.4%	59%	11%	6%	11%	35%	82.9	7.6	143	290	203	72
パーキンソン病	109	1.6%	55.0%	62%	21%	28%	32%	34%	87.4	7.1	90	176	195	50
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	105	1.4%	56.5%	45%	19%	10%	11%	28%	80.8	6.5	115	164	143	57
胆管（肝内外）結石、胆管炎	96	1.4%	57.9%	64%	13%	25%	53%	28%	84.1	8.5	165	219	132	105
認知症	90	1.4%	59.3%	52%	17%	27%	22%	18%	86.1	7.0	54	74	136	30
慢性閉塞性肺疾患	90	1.3%	60.6%	67%	23%	22%	16%	31%	87.3	6.1	106	122	114	62
	83	1.3%		18%	48%	12%	22%	41%	85.3	6.1	120	174	145	59

表 5 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況（要介護 4 N=7,872）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
誤嚥性肺炎	7,872			59%	19%	34%	25%	39%	85.0	7.8	119	209	176	68
肺炎等	1,100	14.0%	14.0%	47%	23%	52%	31%	56%	86.2	7.4	114	187	164	65
脳梗塞	726	9.2%	23.2%	54%	21%	51%	31%	49%	86.6	7.1	99	142	144	63
心不全	448	5.7%	28.9%	61%	13%	26%	36%	32%	84.8	7.8	152	281	185	95
腎臓または尿路の感染症	391	5.0%	33.9%	69%	23%	38%	27%	52%	88.8	7.0	124	192	155	68
股関節大腿近位骨折	335	4.3%	38.1%	70%	21%	54%	26%	27%	87.0	6.8	69	89	128	40
慢性腎臓病候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	311	4.0%	42.1%	77%	11%	23%	28%	14%	86.7	7.1	91	100	109	78
脳卒中の続発症	311	4.0%	46.0%	45%	13%	11%	8%	40%	81.3	7.4	163	267	164	73
コンパートメント症候群	297	3.8%	49.8%	57%	19%	20%	7%	34%	83.3	7.7	161	267	166	69
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	284	3.6%	53.4%	62%	12%	14%	6%	38%	85.2	7.8	153	322	211	81
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	140	1.8%	55.2%	66%	12%	11%	29%	7%	84.5	6.9	89	78	87	65
体液量減少症	136	1.7%	56.9%	54%	11%	21%	40%	25%	82.7	7.8	200	363	182	120
パーキンソン病	134	1.7%	58.6%	75%	24%	41%	22%	46%	87.4	7.3	97	159	164	61
	115	1.5%	60.1%	62%	29%	23%	17%	45%	80.7	7.3	198	345	174	77

表 6 分析対象となった要介護高齢者の入院経路、転帰、年齢、在院日数、医療費の状況（要介護 5 N=7,623）

DPC6名称	症例数	%	累積%	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
誤嚥性肺炎	7,623			56%	23%	35%	24%	42%	83.8	8.3	139	237	170	73
肺炎等	1,371	18.0%	18.0%	49%	25%	52%	34%	53%	84.9	7.6	114	169	148	66
脳卒中の続発症	714	9.4%	27.4%	59%	19%	51%	31%	50%	85.7	7.9	122	169	138	75
脳梗塞	553	7.3%	34.6%	44%	39%	18%	5%	31%	80.2	8.8	160	317	198	54
腎臓または尿路の感染症	422	5.5%	40.1%	59%	8%	22%	36%	37%	84.6	8.1	194	262	135	128
心不全	343	4.5%	44.6%	67%	26%	55%	28%	30%	85.3	7.6	87	162	186	42
コンパートメント症候群	324	4.3%	48.9%	69%	19%	44%	24%	58%	88.4	7.2	120	151	126	77
慢性腎臓病候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	285	3.7%	52.6%	58%	17%	17%	9%	46%	84.9	7.1	178	319	179	98
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	231	3.0%	55.7%	44%	24%	13%	8%	42%	78.7	8.5	175	305	174	69
褥瘡潰瘍	178	2.3%	58.0%	48%	21%	12%	29%	25%	80.5	8.9	224	362	162	146
	175	2.3%	60.3%	68%	25%	34%	12%	35%	83.6	7.2	195	219	112	117

表7 要介護度別にみた性・年齢・入院前の所在、死亡、在院日数の状況(まとめ)

要介護度	症例数	女性	入院前在宅医療	入院前介護施設	救急車による搬送	死亡	年齢平均	年齢標準偏差	在院日数平均	在院日数標準偏差	在院日数変動係数(%)	在院日数中央値
全体	38,331	58%	17%	22%	26%	32%	84.4	7.7	98	176	179	55
要支援1	2,228	57%	8%	3%	26%	17%	82.5	7.1	57	100	177	34
要支援2	2,925	64%	9%	4%	25%	17%	83.2	7.5	62	101	164	36
要介護1	5,110	57%	12%	11%	26%	24%	84.4	7.3	70	108	155	44
要介護2	6,124	58%	16%	14%	28%	28%	84.7	7.5	78	136	174	48
要介護3	6,449	57%	17%	26%	28%	34%	85.2	7.6	97	159	163	59
要介護4	7,872	59%	19%	34%	25%	39%	85.0	7.8	119	209	176	68
要介護5	7,623	56%	23%	35%	24%	42%	83.8	8.3	139	237	170	73

表8 要介護度別にみた医療資源病名の上位5疾患

要介護度	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全体	誤嚥性肺炎	肺炎等	脳梗塞	心不全	股関節大腿近位骨折
要支援1	股関節大腿近位骨折	心不全	肺炎等	脳梗塞	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)
要支援2	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	心不全	肺炎等	股関節大腿近位骨折
要介護1	股関節大腿近位骨折	心不全	肺炎等	脳梗塞	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)
要介護2	肺炎等	股関節大腿近位骨折	心不全	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	脳梗塞
要介護3	誤嚥性肺炎	肺炎等	脳梗塞	心不全	股関節大腿近位骨折
要介護4	誤嚥性肺炎	肺炎等	脳梗塞	心不全	腎臓または尿路の感染症
要介護5	誤嚥性肺炎	肺炎等	脳卒中の続発症	脳梗塞	腎臓または尿路の感染症

表 9 誤嚥性肺炎 (DPC6=040081) の DPC14 桁コードの定義表と本分析における対応症例の在院日数の結果

診断群分類番号	手術名	手術・処置等 2	入院日 (日)			症例数	分析対象の在院日数		
			I	II	III		平均	標準偏差	変動係数
040081xx99x0xx	なし	なし	10	19	60	3,205	136	147	56
040081xx99x1xx	なし	あり	9	21	60	68	281	181	76
040081xx97x0xx	あり	なし	18	37	90	516	249	143	109
040081xx97x1xx	あり	あり	25	50	120	54	298	128	148

表 10 要介護度認定結果のある誤嚥性肺炎 (DPC=040081xx99x0xx) の要介護度別在院日数

DPC=040081xx99x0xx									
要介護度	度数	平均値	標準偏差	変動係数	中央値				
要支援 1	30	80	158	197	52				
要支援 2	50	80	74	93	60				
要介護 1	188	68	92	136	46				
要介護 2	258	76	98	128	50				
要介護 3	487	80	107	134	55				
要介護 4	928	96	136	142	60				
要介護 5	1,136	103	154	150	59				
合計	3,077	92	134	145	56				
		$\chi^2$ 検定	p<0.001	メディアン検定	p=0.04				

表 11 救急車による搬送別にみた退院時の転機と在院日数（要介護高齢者全体）

救急車による搬送	対象者数	退院時転帰									在院日数			
		1	3	4	5	6	7	9	平均	標準偏差	変動係数	中央値		
なし	30,957	54.3%	0.8%	9.2%	0.8%	19.9%	12.3%	2.7%	102	192	190	55		
あり	10,741	61.9%	0.4%	3.5%	0.3%	19.3%	12.6%	2.0%	91	159	174	53		
全体	41,698	56.3%	0.7%	7.7%	0.7%	19.7%	12.4%	2.5%	99	184	187	55		
1 治癒・軽快		6	医療資源病名による死亡							p<0.001; anova				
3 寛解		7	その他の傷病による死亡											
4 不変		9	その他											
5 増悪														

表 12 救急車による搬送別にみた退院時の転機と在院日数  
（股関節大腿近位部骨折 人工骨頭挿入術 160800xx01xxxx、女性 要介護認定有）

救急車による搬送	対象者数	退院時転帰									在院日数			
		1	3	4	5	6	7	9	平均	標準偏差	変動係数	中央値		
なし	377	86.5%	1.1%	4.0%	0.0%	1.1%	4.8%	2.7%	71	82	115	50		
あり	516	88.8%	0.2%	2.7%	0.2%	0.8%	3.3%	4.1%	75	65	86	62		
全体	893	87.8%	0.6%	3.2%	0.1%	0.9%	3.9%	3.5%	73	72	99	57		
1 治癒・軽快		6	医療資源病名による死亡							p=0.395; anova				
3 寛解		7	その他の傷病による死亡											
4 不変		9	その他							定義表の入院期間				
5 増悪										I 12日、 II 23日、 III 60日				

#### D. 考察

以上、診断群分類研究支援機構(以下、機構と略す)を通じて収集した DPC 対象病院における要介護高齢者の入院の状況に関する現状について記述疫学的分析を行った結果を示した。機構にデータを提供している施設は、大学病院を含めて DPC 制度の創設直後から参加している病院が多い。したがって、現在 DPC 制度で評価されている施設全体より、より急性期の特徴が強い施設群であると考えられる。このことを前提に以下分析結果について考察する。

本分析の結果、以下のようなことが明らかとなった。

- 入院を必要とする要介護高齢者の急性期イベントの種類はそれほど多くなく、要介護度が高くなるにつれて特定の傷病の割合が高くなる。例えば、要介護 3 以上では誤嚥性肺炎が最も多く、次いで肺炎そして脳梗塞(脳卒中の続発症も含む)が上位となっている。また、寝たきり率が高いと予想される要介護 4、5 ではいずれも腎臓または尿路の感染症が 5 番目となっている。心不全も要介護 5 以外では上位 5 疾患に入っている(要介護 5 では 6 番目)。また、股関節大腿近位骨折、胸椎・腰椎以下骨折損傷という骨折も要介護 3 以下では上位の疾患となっている。
- 救急搬送症例は 26% で、救急車による搬送が 30% を超えているのは誤嚥性肺炎(34%)、肺炎等(32%)、脳梗塞(39%)、股関節大腿近位骨折(38%)、腎臓または尿路の感染症(31%)、胸椎・腰椎以下骨折損傷(30%)、非外傷性頭蓋内血種(42%)となっている。
- 入院前に在宅医療を受けていた者は 17% であった。
- 入院前の所在が介護施設である者は 22% で、30% を超しているのは誤嚥性肺炎(45%)、肺炎等(38%)、腎臓または尿路の感染症(42%)、胆管結石・胆管炎(33%)となっている。
- 救急搬送の有無は死亡退院の割合には明確な影響はない。また、在院日数にも全体と

しては救急車による搬送あり群で短くなっている。

- 在院日数の平均および中央値が定義表に示されている平均在院日数(入院期間Ⅱ)より長く、多くの場合入院期間Ⅲ(平均在院日数+1標準偏差)より長くなっている。
- 要介護度が高くなるほど平均在院日数は長くなっている。

我々が65歳以上のDPC病院入院患者について、入院前6か月から入院後12か月までの、医療介護サービス利用状況を調べた結果では、脳梗塞の30%、股関節骨折、心不全、肺炎の50%、誤嚥性肺炎の75%が半年前に介護保険によるサービスを受けていた<sup>4)</sup>。今回の分析でも、要介護3以上では約半数が入院前に介護施設に入所していた。これらの結果は救急医療において要介護高齢者の占める割合が高くなっていることを示している。また、要介護高齢者の場合、本分析で明らかのように、その入院期間がDPC制度で定められている入院期間Ⅱ(平均在院日数)や入院期間Ⅲ(平均+1標準偏差)を大きく超えていた。さらに、在院日数の平均が中央値より相当程度相当程度長くなっている分類が多く、このことは長期の入院症例が少なくないことを示唆するものである。全体で死亡率が32%と高いことを考えると、生命予後の点で重症患者が多く、転院や介護施設への退院ができにくい現状があるものと推察される。

この点に関して武久は現在の急性期病院におけるベッドサイドでのADLケアとリハビリテーションが不十分であることが、廃用症候群の発生につながっていると指摘し、一般病床に看護師の配置基準に加えて、介護福祉士やリハビリテーション職の配置基準を設定するべきであるという提言を行っている<sup>3)</sup>。このことは新型コロナウイルス感染症の流行によって、陽性となった高齢患者を受け入れた施設で共通して認識された問題であり、国としても今後対応が必要であると考えられる。

ところで、DPC制度はいわゆる急性期入院機能を持つ病院を評価する仕組みとして開発されてきた。この経緯を踏まえると、今回の対象病院が要介護高齢

者の急性期イベントを引き受ける施設として適切であるか否か、また受け入れるとした場合どのような体制が望ましいかについては議論が必要だろう。この際、抑えておくべき重要な点は、今後わが国では75歳以上の後期高齢者の救急症例が増加するという点である。仮に現在の要介護高齢者における在院日数を前提とすると、相対的に救急を受け入れる病床数は不足することになる。すなわち、こうした高齢患者を受け入れるにしても出口問題が生じない体制づくりが必要となる。その意味でも地域包括ケア病棟や老人保健施設の機能について再評価とその強化が必要であると考えられる。高齢者の救急を多く受け入れる病院はステップダウン病棟として地域包括ケア病棟を持つことが望ましい。そして、その地域包括ケア病棟は、地域の訪問診療を行う施設や介護施設と連携し、「ほぼ在宅、時々入院・入所」の体制づくりのためのネットワークの中核となることが求められる。そして、中核となる地域包括ケア病棟を持つ施設は、在宅や施設に入所している要介護高齢者の状態像について日々情報をモニタリングできるような情報共有の仕組みを持っていることが望ましい。こうした仕組みがあることで、病状が急激に悪化する前に早期に対応することが可能となる。こうした地域版の Rapid response system (RRS)を如何に作るかも今後の課題だろう。すでに、個人情報に配慮した形で、高齢者の状態をモニタリングする仕組みが開発され、介護施設では導入が始まっている。こうした仕組みを地域全体で使うことができる体制づくりが必要である。

他方、老人保健施設については、それが多職種の勤務する施設であるというメリットを踏まえたうえで、より医療ニーズの高い要介護高齢者に対応するための、制度の見直しが必要であると考え。具体的には、受け入れる患者の病態像に関する標準的評価票の提出を前提として、外付けで医療が提供できる仕組みの整備が望ましいと考える。こうした仕組みがあることで、現在問題となっているパーキンソン病などの難病における重症例の入所が可能になり、社会全体としてそうした患者の安定したケアが可能になると思われる。

ところで、急性期イベントで DPC 対象病院に入院

する要介護高齢患者は当該医療資源病名に加えて複数の慢性疾患を有していることが一般的である。こうした高齢者が増加することを前提とすれば、今後病院総合医の役割が重要になることは明らかである。また、こうした高齢者のニーズが医療だけでなく介護や生活全般に関わっていることを踏まえれば、診療看護師がより積極的にかかわる仕組みが必要だろう。介護施設に診療看護師の配置を行うことも、老人保健施設の医療対応能力を高める効果があると考え。今後の検討課題だろう。

これからの我が国における社会保障制度の在り方を包括的に議論した結果は平成 25 年 8 月6日に社会保障制度改革国民会議・報告書として公表されている<sup>5)</sup>。この報告書の取りまとめの基本的視点は医療と介護の給付を一体的に考えることであり、それは医療と介護とのネットワーク化である。こうしたネットワークの必要性は、高齢者救急の現場において特に認識されることである。本分析の結果が示しているような、要介護高齢者が長く一般病床に入院している状況は、患者本人の療養生活の質(=生活の継続)の点でも、医療介護資源の適正利用の面でも問題が多い。適切な体制づくりのためのさらに踏み込んだ分析と、それに基づく議論を踏まえたうえでの、制度の見直しが必要であると考え。

#### 引用文献

- 1) 急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性と職員配置等の指標の導入に向けた研究(20AA2002)総合研究報告書(令和2年度～令和3年度)(研究代表者 松田晋哉) 令和4(2022)年3月
- 2) 筒井孝子 監修: 看護必要度 第8版、東京: 日本看護協会出版会、2020.
- 3) 武久洋三: 令和時代の医療・介護を考える、東京: 中央公論事業出版、2021.]
- 4) 松田晋哉: ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来、東京: 勁草書房、2021.
- 5) 社会保障制度改革国民会議: 社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～、平成25年8月6日

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000014937.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000014937.pdf)

#### E. 結論

社会の高齢化に伴い要介護高齢者の急性期病院への入院症例が増加している。これらの高齢者の入院期間は長くなる傾向があり、療養生活の質及び医療介護資源の適正利用の点で課題がある。急性期病院においてはベッドサイドにおけるリハビリテーションおよび ADL ケアの強化による臥床期間の縮減が、地域全体としては地域包括ケア病床や老人保健施設、在宅医療といった受け入れ態勢の充実が求めら

れる。老人保健施設については、その医療機能を強化するための仕組みの見直しも求められる。さらにこうしたサービスが相互の有機的な連携と協力をもって機能することを可能にするための ICT を活用したネットワークも必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

I. 研究発表 なし