

## DPCデータからみる北河内地域医療の実態と疾病構造

河 口 祐 子 \*

From the DPC data North Kawachi region medical and disease structure

Yuko Kawaguchi

DPC制度の導入に伴い、各医療機関は患者の診療情報等のデータを厚生労働省に提出することになっている。提出データの一部は公開され、ある程度の分析が可能となっている。公開されたデータを活用して、本学が立地している北河内医療圏の実態把握と疾病構造について分析を試みた。

急性期を担う病院の数、病床の数は全国並みに確保されている地域である。MDC 18の主要診断群からは、関西の食文化等による地域的な特異性をもった疾病構造はみられなかった。

DPCデータは、救急医療や、がん対策など地域医療計画の推進に活用することができる。そのためには、厚生労働省に集約されたDPCデータを都道府県に還元し分析する仕組みの確立が有用である。

**Key words:** DPC 地域医療 疾病構造

### 1. はじめに

2003年4月、高度医療を提供する大学病院を中心とした82の特定機能病院<sup>1)</sup>に、DPC<sup>2)</sup>制度が導入された。その後、DPC対象病院となる条件をクリアした病院がこの制度に参加し、導入から10年が経過した2013年4月時点において1,496の病院がDPC対象病院となっている。

当初、特定機能病院が対象であったが、400～500床以上の大規模病院へと運用が拡大した。さらに現在は100床未満の病院も参加できることになっている。DPC制度は、急性期病院を対象としているが、運用が拡大したことで多様な病院がDPC対象病院となってきた。このため、「急性期とは」の定義を明確にする必要があり、「患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とされた。つまり、重症の急性期に限定することなく、軽症の急性期も含めてDPCの対象とするとされた。何らかの治療行為のある患者がDPCの対象患者といえる。

DPC対象病院は、対象患者の診療録情報（様式1）、出来高レセプト情報（EFファイル）、包括レセプト情報（Dファイル）等のデータを厚生労働省に提出することとなっている。これらのデータを活用すれば、様々な角度から日本の医療分析ができる状況となっている。

DPCデータの活用目的は、医療の質の評価にある。今後の急性期入院医療の機能、役割を適切に分析・評価するために使われている。また、各病院の患者群データを一定の物差しでグループ分けをし、診断群分類が作成されている。

提出データの一部は公開され、ある程度の分析が可能となっている。そこで、本学が立地している地域医療圏の疾病構造について、平成24年度DPC導入の影響評価に関する調査結果を活用し分析を試みた。

提出データの一部は公開され、ある程度の分析が可能となっている。そこで、本学が立地している地域医療圏の疾病構造について、平成24年度DPC導入の影響評価に関する調査結果を活用し分析を試みた。

### 2. 地域医療圏について

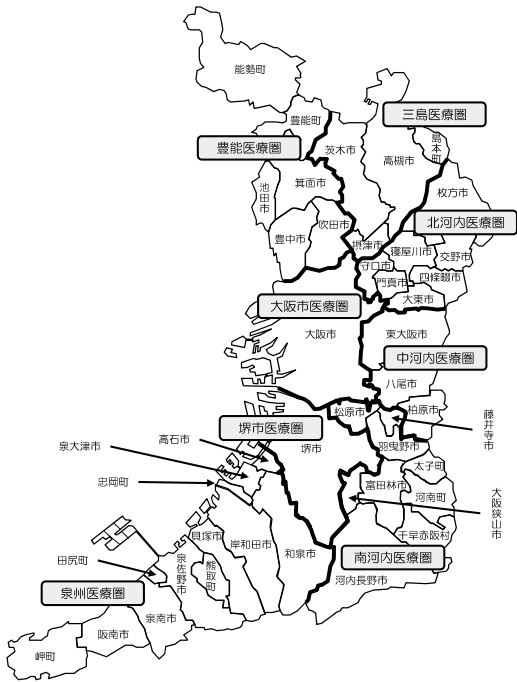
病床の整備を図るために都道府県が定める地域区分を医療圏という。医療圏は1次医療圏から3次医療圏まであり、日常的な医療が提供される区域で、市町村が単位となっている区域を1次医療圏という。比較的専門性がある入院を含む医療の提供が求められる区域を2次医療圏という。最先端医療の確保が図られる、都道府県が単位となっている区域を3次医療圏という。（図-1）

\* 四條畷学園短期大学 ライフデザイン総合学科

大阪府は土地面積が狭く、交通網は高度に発達しており、都市機能の集積度は極めて高い地域である。このため、1次医療圏間、2次医療圏間の地域格差の幅は他の道府県と比べて大きくないといえる。

自宅医療圏内への受診率は、道路事情が整備されており、車やバスでの受診率は高いと推察できるが、鉄道は同一医療圏へよりも隣接医療圏へとアクセスしているため、隣接医療圏への受診率も高いと推察できる。残念ながら公開データからは分析ができない。今後の更なる高齢化社会に向け、同一医療圏内の充実を図るためにも公共交通機関の整備発達が今以上に求められるのではないかな。

大阪府の2次医療圏



大阪府保健医療計画 二次医療圏区域図より 図-1

3. 方法

厚生労働省DPC評価分科会「平成24年度DPC導入の影響評価に関する調査結果」の参考資料、総務省統計局と大阪府統計部の人口推計、大阪府医療計画を活用した。

DPC評価分科会の参考資料「施設概要表」から大阪府の病院を抽出し医療機関の該当医療圏を把握する。MDC別患者数、MDC比率、診断群

分類集計、疾患別集計から大阪府内の医療機関のデータを集約し全国と大阪府と北河内医療圏の比較を行った。

4. 結果

I. DPC対象病院の比率

全国の病院の数は8,565件、このうち準備病院<sup>3)</sup>を含めたDPC対象病院の数は1,774件と全体の21%を占める。大阪府内には535件の病院があり、135件がDPC対象病院となっている。全体の25%が急性期医療を対象としたDPC対象病院である。全国と比較すると若干であるが急性期医療の病院が多いといえる。

2次医療圏別に比率をみると、北河内医療圏では60件の病院のうち、19件がDPC対象病院となっており全体の32%を占めている。大阪府内の他の医療圏と比較しても、急性期医療に対応できる病院が多い医療圏といえる。(表-1)

病院の数だけではなく、病床数の視点で比較をしてみた。全国に一般病床数は898,666床あり、準備病院を含めたDPC対象病床数は513,449床と57%を占めている。現在、一般病床の半数以上がDPC病床となっている。大阪府をみると、65,295床の一般病床があり、DPC対象病床は39,426床と60%を占めている。北河内医療圏は、7,723床の一般病床があり、58%の4,462床がDPC対象病床である。急性期医療に対応している病院は多いが、受け入れ可能病床数は全国レベルであることがわかる。(表-2)

表-1  
DPC対象病院比

2次医療圏	病院数	DPC対象病院数 (準備病院含)	DPC病院比率
全 国	8,565	1,774	21%
大阪府	535	135	25%
<b>北河内</b>	<b>60</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
大阪市	186	49	26%
三 島	39	8	21%
豊 能	47	11	23%
中河内	41	8	20%
南河内	39	13	33%
堺 市	45	11	24%
泉 州	78	16	21%

(2012年10月現在)

表-2  
DPC 対象病床数比

2 次 医療圏	病床数	一般 病床数	DPC 対象 病床数 (準備病院含)	全病床/ DPC 病床比	一般病床/ DPC 病床比
全 国	1,578,254	898,666	513,449	33%	57%
大阪府	108,481	65,295	39,426	36%	60%
<b>北河内</b>	<b>12,080</b>	<b>7,723</b>	<b>4,462</b>	<b>37%</b>	<b>58%</b>
大阪市	32,922	25,870	16,078	49%	62%
三 島	9,059	5,338	2,629	29%	49%
豊 能	10,763	6,892	4,443	41%	64%
中河内	7,660	4,478	2,348	31%	52%
南河内	8,494	4,809	3,186	38%	66%
堺 市	12,504	5,406	3,120	25%	58%
泉 州	14,999	4,779	3,160	21%	66%

(2012 年 10 月現在)

## II. 疾病構造

DPC は、ICD-10<sup>4)</sup> に基づき 18 の主要診断群分類(表-3)に分けられている。この主要診断群分類をMDC<sup>5)</sup>という。さらに 18 分類に属する 516 の基礎疾患を、手術の有無、副傷病、重症度等で分け、2,241(平成 24 年度現在)の診断群に分類されている。MDC 18 の主要診断群から疾病構造を比較してみた。

### (1) DPC 対象病院に入院した患者の人口比率

人口は、総務省統計局と大阪府統計部の人口推計(平成 24 年度 10 月 1 日現在)の人口を参考とした。DPC 対象病院に入院した患者数は、厚生労働省「平成 24 年度退院患者調査の結果報告(参考資料 1-18)から抽出した。このファイルは提出データ様式 1 の患者郵便番号情報から集計されているため比較に有効である。

大阪府内の人口は、8,863,324 人で、DPC 対象病院に入院した患者数は 702,390 件(1 人で複数回入院している場合はその都度カウント)、人口に対して 7.9% の比率であった。北河内医療圏では、人口 1,179,173 人に対して、患者数 87,298 件で 7.4% の比率であった。全国的にも 7.4% の比率であり、大差は認められなかった。(表-4)

### (2) MDC 別件数

大阪府内の MDC 別の件数を比較すると、MDC 06 消化器系疾患が群を抜いて多い。次いで MDC 04 呼吸器系、MDC 05 循環器系となり、

続いて MDC 11 の腎泌尿器系、MDC 12 の女性生殖系疾患も多い件数であった。(図-2)

MDC 06 は、疾患数、診断群分類数が多いため件数が多いことは必然といえる。さらに件数の多い理由を診断群分類まで掘り下げてみると、良性の胃・十二指腸・大腸の内視鏡的ポリープ切除術の短期入院の診断群が 22,148 件と多かった。これは、MDC 06 の 14% を占めている。MDC 06 の中に診断群は 450 あるが、5,000 件以上の症例があった診断群は、ヘルニア、腸閉塞、胃癌、肝癌、胆管炎で、それぞれが MDC 06 の 3% 位である。残りの多くの症例は MDC 06 の 1% に満たない件数であった。

### (3) MDC の比率

大阪府と北河内医療圏の各 MDC の比率を全国の疾病構造と比較すると(図-3～6)のようになり、疾病構造の比率に大きな差異は見られなかった。全国的にみても MDC 06 は全体の 22% を占め消化器系疾患の入院が多いということがわかる。大阪府と同様に MDC 06 の症例件数をみると、良性の胃・十二指腸・大腸の内視鏡的ポリープ切除術の診断群が 197,160 件あり、約 9.5% を占め多い症例であった。

### (4) 北河内医療圏

北河内医療圏の特徴を探し出すために、全国及び大阪府とさらに細かく比較を実施した。MDC 比率に 2% 以上の差異があるものを検出したところ、MDC 02 眼科系疾患が全国では 5% を占めているのに対し、北河内医療圏では 7% を占め 2% の差異があった。

北河内医療圏にある 19 の DPC 対象病院の中で眼科系疾患の症例がある施設は、17 施設である。全 MDC に占める MDC 02 の全国の比率は約 5% であることから、MDC 02 の症例が 5% 以上ある施設を調べたところ 12 施設あり、北河内医療圏の 63.2% を占めていた。大阪府内の他の医療圏と比較すると、(表-5)のとおり眼科系疾患の取り扱い施設が多い医療圏といえる。

北河内医療圏の中で MDC 02 眼科系疾患の症例があった診断群を、全国及び大阪府と比較してみた。(表-6)のとおり症例数としては白内障の手術入院の診断群が多い。これは全国でみても同じである。

表-3

MDC	主要診断群分類 18 分類	診断群分類数 2,241 分類
MDC01	神経系疾患	215
MDC02	眼科系疾患	64
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	79
MDC04	呼吸器系疾患	130
MDC05	循環器系疾患	206
MDC06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	450
MDC07	筋骨格系疾患	179
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	55
MDC09	乳房の疾患	33
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	94
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	156
MDC12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	126
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	100
MDC14	新生児疾患、先天性奇形	136
MDC15	小児疾患	17
MDC16	外傷・熱傷・中毒	187
MDC17	精神疾患	2
MDC18	その他	12

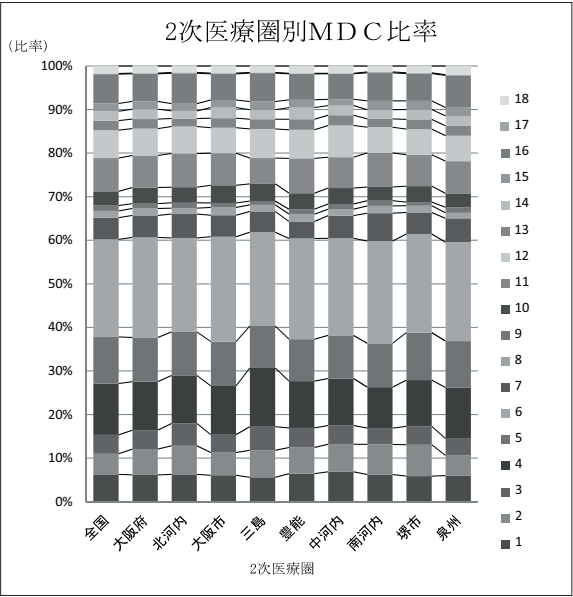


図-3

表-4  
D P C 対象病院の入院患者数と人口の比率

医療圏	患者数	人 口	比 率
全 国	9,282,608	125,957,000	7.4%
大阪府	702,390	8,863,324	7.9%
北河内	87,298	1,179,173	7.4%
大阪市	226,231	2,677,375	8.4%
三 島	59,308	747,513	7.9%
豊 能	76,531	1,020,003	7.5%
中河内	59,891	851,546	7.0%
南河内	51,718	637,792	8.1%
堺 市	73,637	842,426	8.7%
泉 州	67,776	917,496	7.4%

資料：「人口推計（平成 24 年 10 月 1 日現在）」（総務省統計局）  
「人口推計（平成 24 年 10 月 1 日現在）」（大阪府総務部統計課）  
厚生労働省「平成 24 年度退院患者調査の結果報告（参考資料 1-18）」

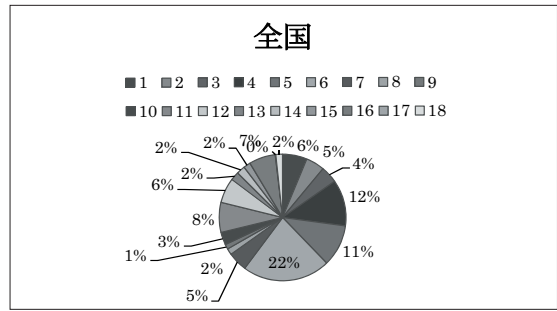


図-4

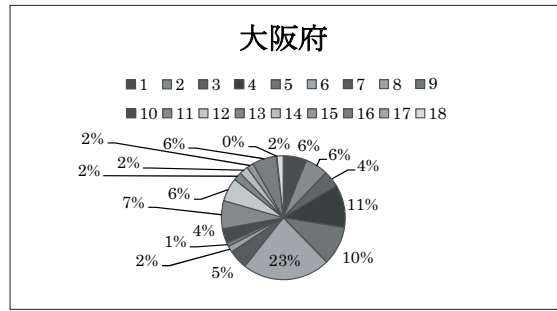


図-5

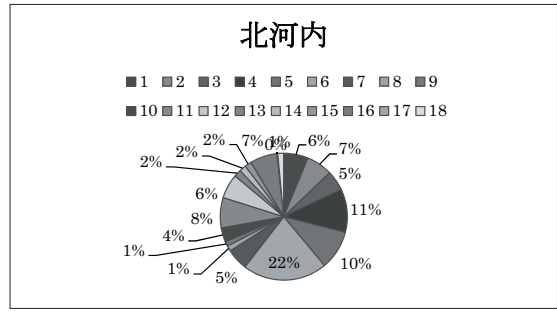


図-6

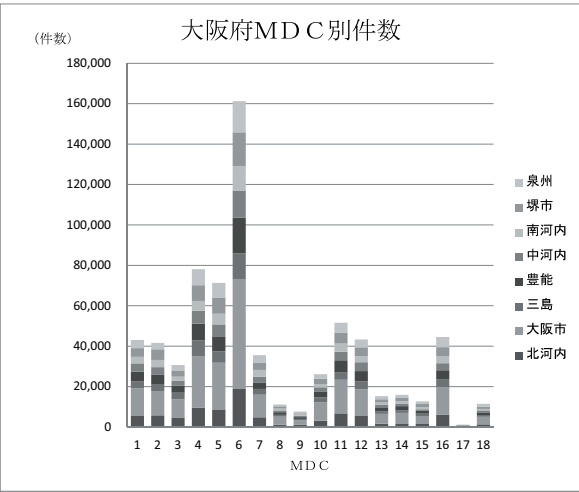


図-2

表-5  
MDC02 の症例がある施設

医療圏	施設数	MDC02 の症例がある施設	MDC02 症例が5%以上ある施設
北 河 内	19	17	89.5%
大 阪 市	49	29	59.2%
三 島	8	8	100%
豊 能	11	7	63.6%
中 河 内	8	6	75.0%
南 河 内	13	10	76.9%
堺 市	11	6	54.5%
泉 州	16	10	62.5%

表-6  
MDC02 における地域ごとの症例数の比率

診断群	全国	大阪	北河内
白内障、水晶体の疾患 手術あり	65.20%	71.72%	67.31%
網膜剥離 手術あり	5.02%	3.87%	5.51%
糖尿病性増殖性網膜症 手術あり	3.11%	2.04%	3.06%
黄斑、後極変性 手術なし	1.95%	1.60%	1.39%
黄斑、後極変性 手術あり	5.77%	5.97%	4.97%
網膜血管閉塞症 その他の手術あり	0.93%	0.74%	1.58%
網膜血管閉塞症 増殖性硝子体網膜症手術	0.54%	0.34%	0.59%
緑内障 手術なし	0.35%	0.24%	0.21%
緑内障 手術あり	3.46%	3.40%	8.36%
眼瞼下垂 手術あり	2.45%	2.85%	1.81%
硝子体疾患 手術あり 片眼	1.98%	1.83%	1.67%
涙器疾患	0.52%	0.13%	0.19%
眼瞼、涙器、眼窩の疾患 手術あり	0.95%	0.59%	0.17%
脈絡膜の疾患 手術あり	0.67%	0.28%	0.23%

表-7  
緑内障手術の実施症例

医療圏	施設数	緑内障手術実施施設	実施施設割合	症例件数	100 症例以上実施施設
北 河 内	19	4	21.1%	481	3
大 阪 市	49	14	28.6%	591	1
三 島	8	2	25.0%	109	0
豊 能	11	1	9.1%	109	1
中 河 内	8	0	0.0%	0	0
南 河 内	13	1	7.7%	80	0
堺 市	11	1	9.1%	25	0
泉 州	16	1	6.3%	18	0

他と比べて多い症例を検出すると緑内障手術の診断群であった。緑内障手術の実施施設数をみると（表-7）のように、対象施設割合としては3番目に多い医療圏である。1医療機関当たりの症例数をみると、100症例以上実施している医療機関が3施設

あり、緑内障手術の受け入れ態勢が充実している地域といえる。

## 5. 考察

現段階で一般病床の50%以上がDPC対象病床に到達している。急性期を担う病院数、病床数は全国並みに確保されている地域である。急性期を過ぎた患者の後方支援病院として、受入れ先となる亜急性期や慢性期の病床を確保することも必要である。少子高齢化の時代背景を考慮すると、今後は急性期病床を大きく増やすのではなく、現状維持を進めていくのが得策ではないかと考える。

MDC主要診断群の疾病構造は、北河内医療圏において全国と同じ構造図であった。食文化の違いから、全国と比べ地域性のある特異的な疾患構造が見受けられるかと考えたが、18の主要診断群分類からは特異性はみられなかった。

MDC06の消化器系疾患は、今後も症例が増加すると推察される。対応病床の絶対数を考慮すると、受け入れ病床の飽和状態が起こり、対応策が必要となるであろう。短期入院の病床稼働の運用術や地域との病診連携が受入れの鍵となってくるのではないかと考える。

緑内障の手術症例については、医療機関ベースの件数であるため、他の医療圏や隣接府県に在住の患者も含まれている。地域的に症例数が多いわけではない。ただ、緑内障の手術に対応した施設と眼科のドクターが充実している地域医療圏であるといえる。

## 6. まとめ

DPC制度の導入により、厚生労働省は各医療機関の患者診療データや臨床情報を把握できるようになった。一方、都道府県が実施する地域医療計画にもDPCデータは大いに活用することができる。地域医療計画の推進には、厚生労働省に集められたDPCデータを都道府県に還元する仕組みを確立することが有用であると考えられる。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）の指定研究班である通称「DPCデータ調査研究班」が、DPCデータを医療の質の評価や地域医療計画に利用できるまでにしようとして研究して



くれている。

D P Cデータを深く分析すれば、救急医療やがん対策など大阪府の医療計画に掲げられている5疾病4事業にも大いに活用することができる。D P C調査研究班の研究を参考に、次期平成30年度からの地域医療5か年計画に向け、D P Cデータの分析活用がされることを期待したい。

#### 参考資料

- 政府統計 平成24年医療施設動態調査
- 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（D P C評価分科会）  
平成25年9月20日報告資料「平成24年退院患者調査の結果報告について」  
「D P C導入の影響評価に関する調査」参考資料1・2
- 総務省統計局、大阪府総務部統計課「人口推計（平成24年10月1日現在）」

#### 脚注

- 1) 特定機能病院：高度な医療を必要とする患者に対応できる病院として、厚生労働大臣の承認を受けた医療機関。
- 2) D P C：傷病名と診療行為の組み合わせである「診断群分類」のこと。Diagnosis（診断）Procedure（診療行為）Combination（組み合わせ）。14桁のコードで定義される。なお、支払制度のことを「D P C／P D P S」と呼び、急性期入院医療にかかる、診断群分類ごとの、1日あたりの定額点数による包括払いの制度のことをいう。Diagnosis Procedure Combination/ Per Diem Payment System（1日ごとの支払い方式）。
- 3) 準備病院：D P C対象病院になるためには、事前に準備病院として厚生労働省が実施する「D P C導入の影響評価に係る調査」に参加し決められたデータを提出して認められなければならないことになっている。
- 4) I C D -10：WHOの疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正（International Statistical Classification of Diseases）の略
- 5) M D C：主要診断群分類（Major Diagnostic Category）の略

－ 2014. 3. 4 受稿、2014. 3. 5 受理－