

甲信越地方および隣接する関東・北陸・東北地方におけるDPC方式採用病院の普及状況

新潟医療福祉大学 医療情報管理学科・  
 瀧口徹, 森脇健介, 野水弘祐, 福島正巳

【背景】

新診療報酬請求システム DPC (diagnosis procedure combination) : 診断群分類包括評価方式 (以下、DPC方式) は平成18年度診療報酬改定から全国の特設機能病院(主として大学付属病院)での導入を皮切りに2012年度末現在全国一般病院の約1/5、一般病院の約1/2まで普及してきている。診断法はWHOの国際疾病分類(ICD10)を用いて、急性疾患を対象として、入院中最も医療資源を投入した傷病名を基に入院を包括評価、手術、胃カメラ、リハビリ等は従来の出来高評価としてその組み合わせで請求点数が決定される。本研究の目的は新潟県が地理的に所属する甲信越地方および隣接する関東、北陸、東北地方(以下、隣接東日本地域)の19都県におけるDPC方式の現状と普及の特徴を検証し本科で輩出予定の診療情報管理士<sup>1)</sup>の需要予測に資することを目的とした。

【方法】

DPC病院情報は厚生労働省がweb-siteで公表している中央社会保険診療協議会(中協)の配布資料から得て対象病院の所在市区町村を特定しデータとして追加した。また市区町村単位の病院数と病床数の情報は同省の医療施設調査から得て、前述のDPC病院情報と結合させた。分析はEXCEL2010およびEXCEL統計v1.11で行い、市区町村単位でDPC病院比率、DPC病床数率、病床数区分ごとの頻度および入院基本料のタイプの構成比率を求めた。

【結果】

隣接東日本地域のDPC病床数区分と病院頻度を図1に示す。平均値は330病床(非DPC病院平均値77床)、199床を最頻値とする右裾広がり非対称分布を示した。図2に病床規模別の採用入院基本料タイプの分布を示す。700床未満の病床については病床数が増加すると一般7対1の採用比率がCochran Armitage trend test 増加する線形傾向が高度に有意(p<0.001)であった。次に、対象管内19都県のDPC病院率、

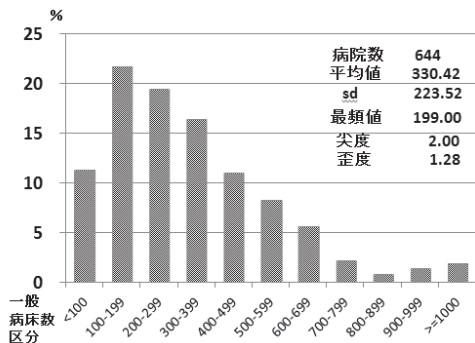
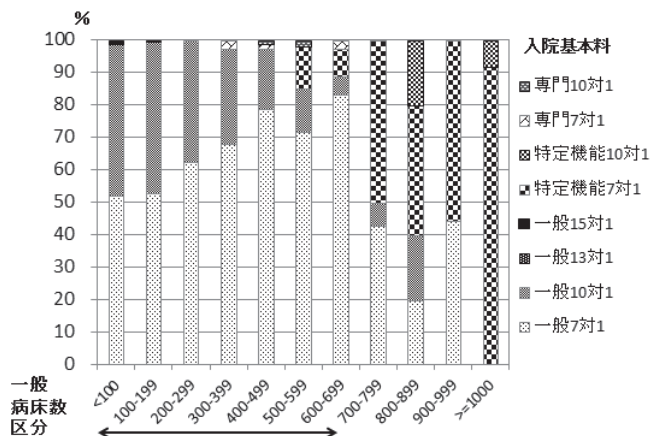


図1 関東、甲信越、北陸、東北の病床数規模別DPC病院比率

注1) 各数値は平成23年3月現在、但し、東北大震災被災地は平成23年1月現在  
 注2) 総数644のうち86病院はDPC準備病院



700床未満のDPC病院における病床数増加に伴う入院基本料(一般7対1)採用比率の線形増加傾向 P<0.001 Cochran Armitage trend test (Excel v1.11)

図2 関東、甲信越、北陸、東北のDPC病院の入院基本料の病床数規模別傾向

病床率およびランクを表1に示す。DPC病院率が高い自治体は長野県、神奈川県、石川県、山形県、富山県の順であり、新潟県は順位9であった。一方、DPC病床率が高い自治体は富山、石川、山形、東京、神奈川の順であり、新潟県は17位と低い状態であった。

表1 関東、甲信越、北陸、東北の都道府県別DPC病院および病床比率

都道府県番号	都道府県	地域番号	DPC病院数 (準備病院)	非DPC 病院数	DPC病院割合 病院率%	DPC病床 数	非DPC 病床数	DPC病床割合 病床率%	DPC病院割合 ランク	
20	長野	3	34(3)	82	29.31	1	9,050	6,242	59.18	6
14	神奈川	1	86(11)	210	29.05	2	28,717	17,851	61.67	5
17	石川	4	25(0)	63	28.41	3	6,614	4,049	62.03	2
6	山形	5	15(1)	41	26.79	4	5,762	3,542	61.93	3
16	富山	4	22(4)	69	24.18	5	6,181	2,735	69.32	1
13	東京	1	140(18)	453	23.61	6	50,901	31,404	61.84	4
5	秋田	5	14(3)	47	22.95	7	5,601	3,997	58.36	7
12	千葉	1	54(10)	194	21.77	8	17,934	15,903	53.00	10
15	新潟	3	23(4)	88	20.72	9	7,906	9,519	45.37	17
11	埼玉	1	60(3)	236	20.27	10	18,171	16,670	52.15	11
4	宮城	5	24(2)	95	20.17	11	8,613	7,990	51.88	12
8	茨城	2	34(4)	131	20.12	12	9,688	9,342	50.91	13
18	福井	4	13(4)	52	20.00	13	3,846	2,798	57.89	8
19	山梨	3	10(0)	42	19.23	14	2,920	3,496	45.51	16
9	栃木	2	17(4)	75	18.48	15	6,847	5,488	55.51	9
10	群馬	2	22(4)	98	18.33	16	6,059	8,641	41.22	19
3	岩手	5	14(2)	66	17.50	17	5,094	5,898	46.34	15
7	福島	5	23(3)	95	17.39	18	8,184	7,952	50.72	14
2	青森	5	14(4)	73	17.05	19	4,702	6,251	42.93	18

1) DPC病院率% = 100 × DPC病院(準備病院を含む) / 一般病院数  
 2) DPC病床率% = 100 × DPC病床数(準備病床を含む) / 一般病床数

【考察】

DPC方式を採用する病院は平均病床数が4倍強と多く、入院基本料も大病院ほど点数の高い7:1を採用する傾向が高度に有意であることから本方式は大病院に採用のインセンティブが掛けられた診療報酬体系と考えられる。また普及の都道府県差は大きく新潟県は病院率では中間、病床率では下方に位置することが判明した。

【結論】

DPC方式採択は大病院が採用し易くまた都道府県格差が大でありその背景要因の解析が必要と考えられた。

【文献】

1) 鈴木斎王, 荒木賢二: IT化の中での診療情報管理士 医療情報増大化時代に果たす役割を問う-医療情報の利用と診療情報管理士の役割. 新医療. 2010. 37,