

200400157A (分担)

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究報告書

診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究
(H16－政策－027)

－急性期入院医療の包括評価・支払い方式に伴う

医療資源の消費量変化に関する研究－

平成 17 (2005) 年 3 月

主任研究者

松田晋哉 産業医科大学医学部

分担研究者

遠藤久夫 学習院大学経済学部

研究協力者

池田俊也 慶應義塾大学医学部

石川ベンジャミン光一 国立がんセンターがん予防・検診研究センター

福田敬 東京大学大学院薬学系研究科

急性期入院医療の包括評価・支払い方式に伴う 医療資源の消費量変化に関する研究

分担研究者 遠藤久夫 学習院大学経済学部

研究協力者 福田 敬 東京大学大学院薬学系研究科

池田俊也 慶應義塾大学医学部

石川ベンジャミン光一 国立がんセンター がん予防・検診研究センター
情報研究部

研究要旨

本研究は 2003 年度から特定機能病院等に導入された急性期入院医療の包括評価による医療資源消費への影響を、診療報酬データを用いて分析を試みたものである。出来高評価から包括評価への移行により以下の変化が確認された。

1. DPC 分類別平均在院日数は概ね 5%～15%程度短縮している分類が多く、分類によっては 30%以上の短縮がみられた。手術の有無別にみると手術なしの分類の方が手術ありの分類よりも在院日数の短縮がみられた。
2. 1 入院あたりの総点数はもともと DPC 分類による違いが大きいが、2002 年度と 2003 年度を比較すると、減少しているものが多かった。特に高い点数の DPC 分類については増加しているものは見られず、減少が著しかった。また包括部分と出来高部分を区別してみると、包括部分が減少し、出来高部分はほぼ変化がなかった。
3. 2002 年度と 2003 年度の点数の比較を診療区分ごとに分析したところ、包括範囲に含まれる検査、画像診断、薬剤、注射、処置（1000 点未満）については、今回分析対象とした DPC 分類の多くについて、資源消費量の減少を確認することができた。
4. 薬物治療に関わる点数の変化率と在院日数の変化率との関係を見ると、全体の傾向としては、在院日数の減少率よりも薬物治療に関わる点数の減少率のほうが大きかったが、一部の DPC 分類については、在院日数が短縮したにもかかわらず薬物治療にかかわる点数は不変あるいはむしろ増加傾向にあった。
5. 診断に関わる点数の減少率は必ずしも大きくはなかった。特に検査料については、最高で 35%程度の減少率に留まっていた。検査については代替的な医療技術が必ずしも存在しないことや、必要性の高い検査を省略して診療を行うことについては大きな抵抗があるためと考えられる。画像診断については DPC 分類によっては 50%以上の大幅な減少がみられた。
6. 診断に関わる点数の変化率と在院日数の変化率との関係を見ると、手術あり群では診断に関わる点数の減少率の方が若干大きい傾向にあり、手術のための計画入院において術前検査を入院前に実施するなどの対応が行われている可能性が示唆された。
7. 処置料についても多くの疾患で減少傾向にあったが、DPC 分類ごとのばらつきが極めて大きかった。
8. 包括部分の変化と比較するために手術料（手術あり群）の変化を調べると、包括部分に含まれる医療行為区分とは異なり、点数の変化が認められなかった。
9. 入院の緊急性を考慮していくつかの DPC を取り上げたところ、特徴的なものとして待機手術

では検査や画像診断の減少が大きく、緊急性が高い入院ではこれらの変化が少ないものがみられた。検査料や画像診断料と比較して、投薬料や注射料は緊急性が高い入院でも減少していた。

10. 検査入院については、緊急ではないものの、検査が目的であるため、検査料や画像診断料の削減は起こらないと予想した。確かに薬物治療に関わる点数よりも減少は少なかったが、一部の分類では画像診断料が削減しているものもあり、検査そのものを削減したのか、用いる検査法等を変更したのか、さらなる分析が必要と考えられる。

11. 教育入院としては、糖尿病について取り上げたが、これは診療行為区分別の変化がほとんど見られなかった。

12. 主ながん種に関する化学療法による医療資源消費の変化をみたところ、診断に関する点数が在院日数の減少とともに減少しているが、薬物治療に関わる点数は在院日数の短縮以上に減少していることが明らかになった。診断に関する点数には検査料や画像診断料が含まれるが、特に在院日数の減少と一致しているのは検査料であった。一方、薬物治療に関する点数は多くの疾患で在院日数以上に減少していた。特に注射料の減少が大きかった。

A. 研究目的

本研究は2003年度から特定機能病院等に導入された急性期入院医療の包括評価・支払い方式による医療資源消費への影響を、診療報酬データを用いて分析を試みたものである。これまでも老人医療や外来診療などに包括支払い方式が導入された際、包括化が医療行為に与えた影響に関するいくつかの先行研究が行われた¹²³。しかし包括支払い導入後は請求明細書（レセプト）に詳細な診療行為ごとの点数を表記しなくて良いことから、レセプトを用いて包括化の影響を調べることができなかった。したがって、従来の研究は少数の協力病院から独自に詳細な情報提供を受けるという方法や、在院日数の変化といった包括支払い方式導入後も把握可能な情報を用いる方法をとらざるをえなかった。そのため前者は代表性の問題、後者は分析領域が限定されるという課題があった。2004年に報告された国立病院等10病院を対象に試行された診断群別定額支払い方式の影響分析では、定額制導入前後の点数変化を分析しているものの対象病院数が10病院と少なく、また対象とした医療行為も投薬注射、検査、処置と少なかった。それに対して今回の急性期入院医療に関する包括支払い方式では、包括化導入後も出来高ベースの点数を全対象病院から入手することが可能であり、かつ対象病院

数、診断群分類数、分析対象とした医療行為数が格段に増えているため、代表性を保ちながら包括化が医療行為に及ぼした影響を詳細に分析することができる。このことが最大の特徴である。2003年に診療報酬改定がなかったため、2002年と2003年で点数比較を行うことで、包括支払い方式が医療資源の消費量に与えた影響を明らかにすることができる。

データの制約等はあるが、可能な限り、診療行為区分や疾患分類を意識した分析を試みている。在院日数と総点数の変化、包括化による診療行為ごとの変化、ならびに、いくつかの具体的な診断群分類に着目した分析結果を示す。

1. 急性期入院医療の包括評価・支払い方式の特徴と経済的インセンティブ

2003年度から導入された特定機能病院等82病院における急性期入院医療の包括評価・支払い方式は、DPC(Diagnosis Procedure Combination)分類⁴ごとに1日あたりの支払金額を定めている⁵⁶。この制度にはいくつかの特徴があり、これが医療機関に対する経済的インセンティブを与えると考えられる。

第1の特徴はこの制度が1日あたりの支払い金額を決めている点である。米国のメディケアで1983年に導入された入院医療のDRG(Diagnosis Related Groups)分類に基づく定額支払い方式では支払い単位を1入院ごととしている。この方式では在院日数を短くす

ることにより病院の支出を減らすことができ、その場合でも収入金額は変わらないため、在院日数短縮のインセンティブが働く。実際に導入前後で在院日数の短縮が観察されている。しかし日本の制度は1入院単位の支払いではなく1日単位であるため、原則的に在院日数を短縮するインセンティブは働かないと考えられる。各DPC分類の在院日数分布をもとに入院開始からの日数に応じて1日ごとの支払金額が逓減するしくみが導入されているが、在院日数により支払い金額を逓減させる仕組みは包括支払い方式導入前から入院基本料の設定に取り入れられていたものであり、必ずしも新しいものではない。

第2の特徴は、DPC分類がDRG分類よりも詳細な臨床分類を構成していて、入院目的や手術以外の処置・重症度などによって細かく診療の内容を分類するとともに、一部の分類では旧来の出来高支払いが踏襲されている点にある。こうした出来高支払いとなっている分類については、包括評価制度が導入されても新たな経済的インセンティブが生じる訳ではなく、本研究のような制度変更に伴う変化についての分析では対象から除外するべきである。また包括支払い方式の対象となっている分類についても、投入される資源—例えば手術、薬物療法、検査など—の投入のバランスは異なっており、経済的なインセンティブの影響も分類により異なることが推測される。

第3の特徴としては、従来の出来高払いによる診療行為のうち、包括になった部分と出来高のままの部分がある点である。包括になった部分は、入院基本料、検査料、画像診断料、投薬料、注射料などで、これまで通り出来高払いの部分は、手術・麻酔料、1000点以上の処置料などである。従って1日あたりの行為量を減らすインセンティブが働くのは、包括対象になった行為のみと考えられる。

包括支払い方式導入に伴う医療資源の消費量の変化を分析する際にはこれらの想定されるインセンティブと実際の医療消費の変化を比較することが重要である。

B. 研究方法

1. データ

分析に用いたデータは特定機能病院等82施設を2002年7～10月、2003年7～10月に退院した患者の診療報酬データである。2002年度は包括払い制度導入前であり、出来高払いにより実際の請求が行われたデータそのものとなるが、包括支払い方式導入後の2003年度についても従来の出来高払いベースでの請求点数が提供されている。分析に用いたデータセットは、2003年度支払い分類(2,552分類)ごとに診療行為別点数や在院日数等を平均値として提供を受けたものである。症例数は2002年度が266,677例、2003年度が293,045例であった。

分析にあたっては、図1のような方法で対象とするDPC分類の選定を行った。まずDPC分類を一般入院、教育入院、検査入院の3つに分け、さらに一般入院は手術の有無で分類した。一般入院のうち分類上手術の有無により区別されないものについては、臨床的な見地から、外科治療中心のものを手術あり、内科治療中心のものを手術なしとして取り扱った。また、年度間で安定した比較を行うために、各年度で10症例以上の施設が5施設以上ある191分類を分析の対象とした。その後、2003年度支払いにおいて出来高支払いとなっていた4分類と教育入院1分類を除外し、最終的に検査入院18分類、一般入院・手術あり88分類、一般入院・手術なし80分類を分析の対象とした。

2. 分析方法

分析に用いた診療行為区分は図2の通りである。入院料等には入院基本料および調剤料、調剤技術料が含まれる。検査料、画像診断料、処置料、手術料、その他の治療等には、それぞれの行為で使用される薬剤および材料費用が含まれている。また、投薬料には内服薬、頓服薬、外用薬、麻薬等が含まれ、注射料には手技費用と材料等が含まれている。

今回、導入された入院医療費の包括支払い方式では全ての医療行為が包括の範囲に含まれるわけではないため、包括払いの対象となる行為か出来高払いの対象となる行為かを区分し医療資源消費の違いを分析した。ただし、1000点以上の処置など一部の出来高払いの行為は分析用データセットにおいては既に集約されていたため、包括払いの対象に含めてある。具体的には包括払いの対象とした区分（包括部

分）は、入院料等、特定入院料、検査料、画像診断料、投薬料、注射料、処置料であり、出来高払いの対象とした区分（出来高部分）は、手術料、その他の治療等、初診料等である。

これらの診療行為区分については 1 入院あたりと 1 日あたりの 2 つを用いて分析を行った。また在院日数としては、外泊日数を除いた有効在院日数を用いた。

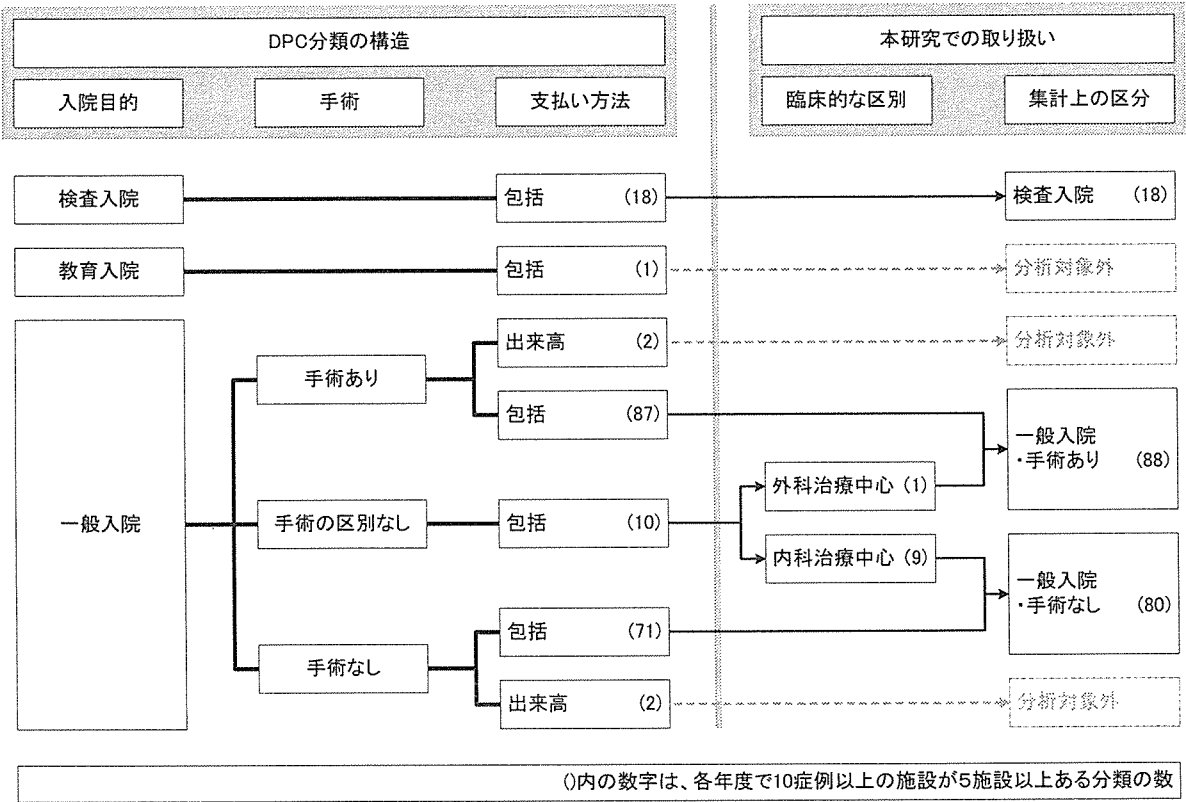


図 1 分析に用いた DPC 分類

総点数	包括部分	入院料等
		特定入院料
		検査料
		画像診断料
		投薬料
		注射料
		処置料
	出来高部分	手術料
		その他の治療等
		初診料等

図 2 分析に用いた診療行為区分

$$(式1) \text{ 区分Aの変化率(\%)} = \frac{2003\text{年の区分Aの点数} - 2002\text{年の区分Aの点数}}{2002\text{年の区分Aの点数}} \times 100$$

$$(式2) \text{ 区分Aの寄与度(\%)} = \frac{2003\text{年の区分Aの点数} - 2002\text{年の区分Aの点数}}{2002\text{年の総点数}} \times 100$$

分析は主に DPC 分類ごとに 2002 年度から 2003 年度への診療行為区分別の変化率および寄与度を算出して行った。診療行為別の変化率は、それぞれの診療行為区分ごとに 2003 年度の平均点数から 2002 年度の平均点数を減じた差額を 2002 年の平均点数で除したものであり（式 1）、DPC 分類ごとの平均的資源消費量がどれだけ変化したのかを表す。消費量が増加していればプラス、減少していればマイナスとなる指標である。

寄与度は、このような診療行為区分別の変化が総点数に及ぼす影響を表すもので、診療行為区分ごとの 2002 年度から 2003 年度への変化を 2002 年度の総点数の平均で割ったものである（式 2）。

診療行為区分ごとの寄与度の合計は総点数の変化率に一致する。寄与度は変化率を点数でウェイト付けしたものととらえられる。したがって、変化率が大きい医療行為区分であっても点数が少なければ寄与度の値は小さくなる。これらの指標を各 DPC 単位で算出し、分析対象 DPC 全体での分析を行うことと、変化率および寄与度と在院日数の関係、さらにいくつかの DPC 分類については変化を詳細に検討するという分析を行った。

C. 研究結果

1. 在院日数の変化

DPC 分類別平均在院日数の散布図を図 3 に示す。横軸に 2002 年度、縦軸に 2003 年度をとっている。DPC 分類別に数日から 45 日以上に幅広く分布しているものの、2003 年度は 2002 年度よりも減少している分類が多いのが明瞭である。特に 30 日以上入院ではどの分類でも在院日数の短縮がみられた。

DPC 分類別の平均在院日数の変化率分布を図 4 に示す。一部の DPC 分類で平均在院日数が延長している分類があるものの、多くの分類では短縮している。概ね 5%～15%程度短縮している分類が多く、分類によっては 30%以上の短縮がみられる。一般入院において手術の有無別にみると手術なしの分類の方が手術ありの分類よりも在院日数の短縮がみられる。

2. 総点数の変化

DPC 分類別の総点数を図 5 に示す。平均在院日数の場合と同様に、横軸が 2002 年度、縦軸が 2003 年度である。総点数は DPC 分類により数千点から 40 万点ほどに大きくばらついている。10 万点以下のものは 2002 年度からの変化が小さいが、それ以上の高額な点数のものは 2002 年度よりも減少している。

総点数の変化率を図 6 に示す。平均在院日数の場合と同様に資源消費が減少している分類が多い。変化率は手術ありの分類では 0～-15%くらいに集中しているのに対し、手術なしの分類では 0～-25%くらいにばらついており、変化の大きな分類が含まれていることがわかる。

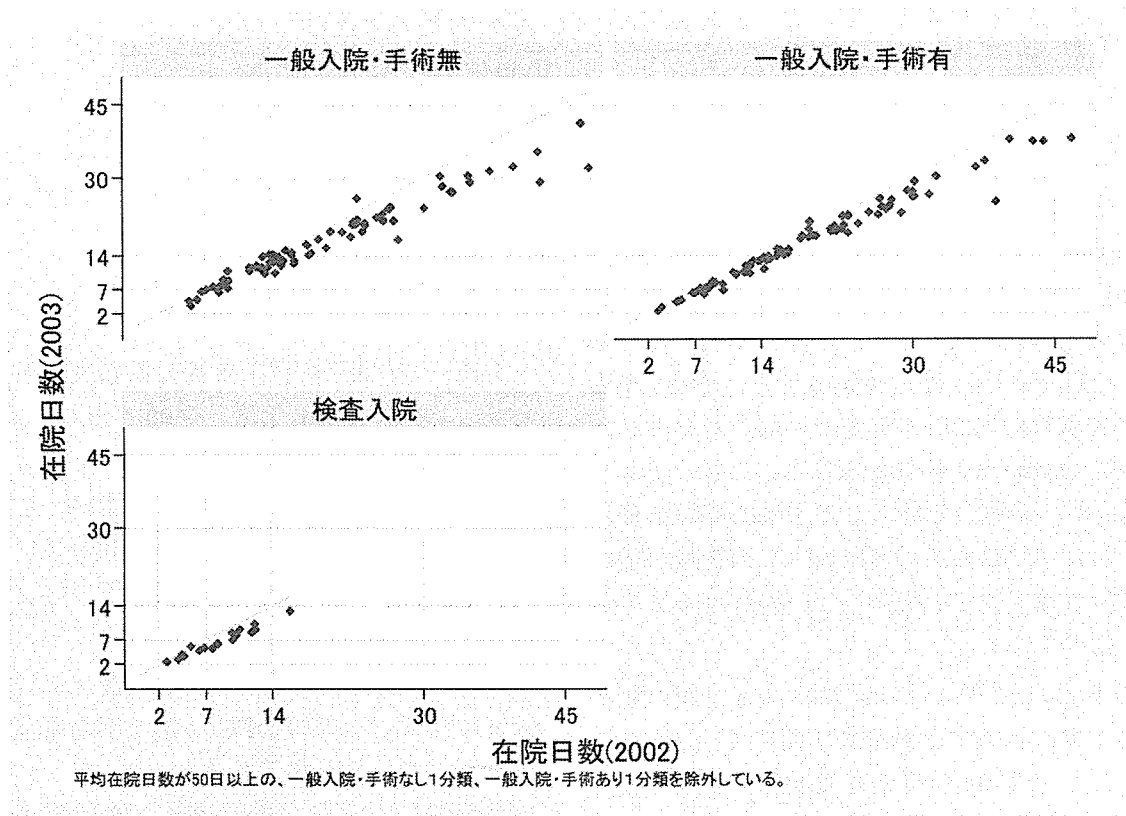


図3 DPC 別平均在院日数 (50 日以内のものを抜粋)

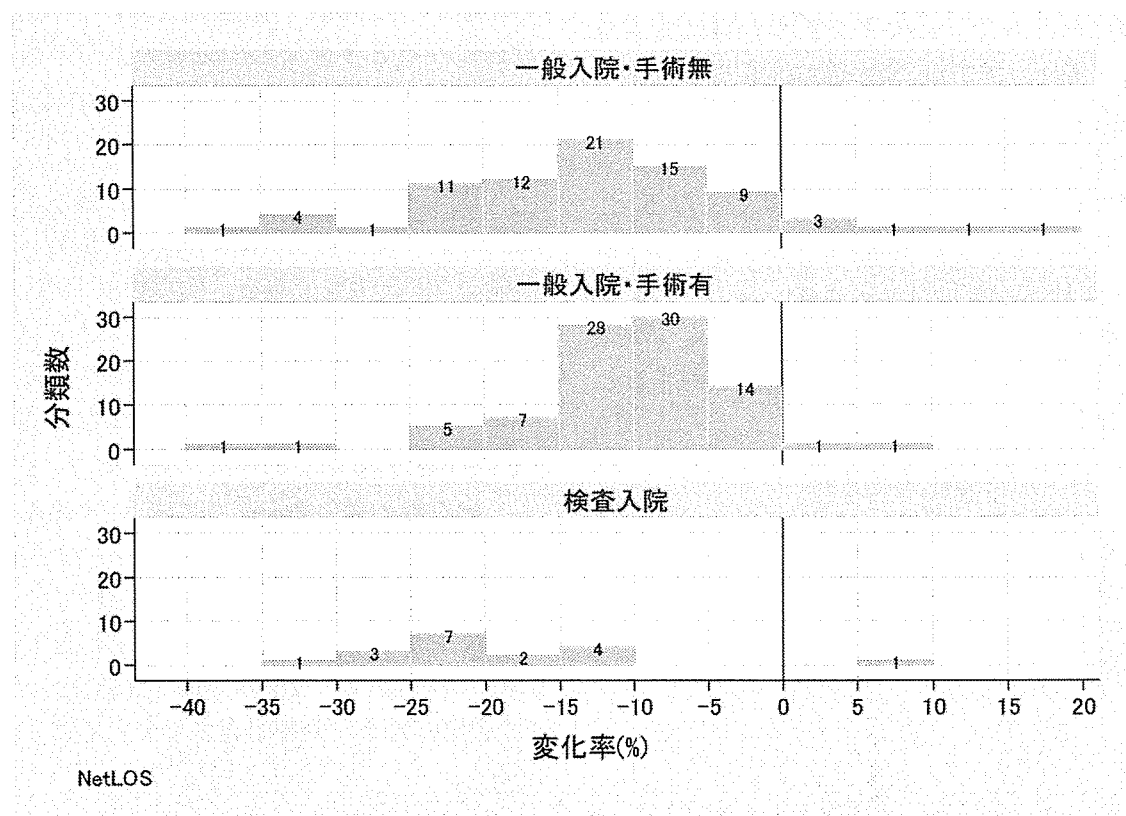


図4 DPC 別平均在院日数の変化率

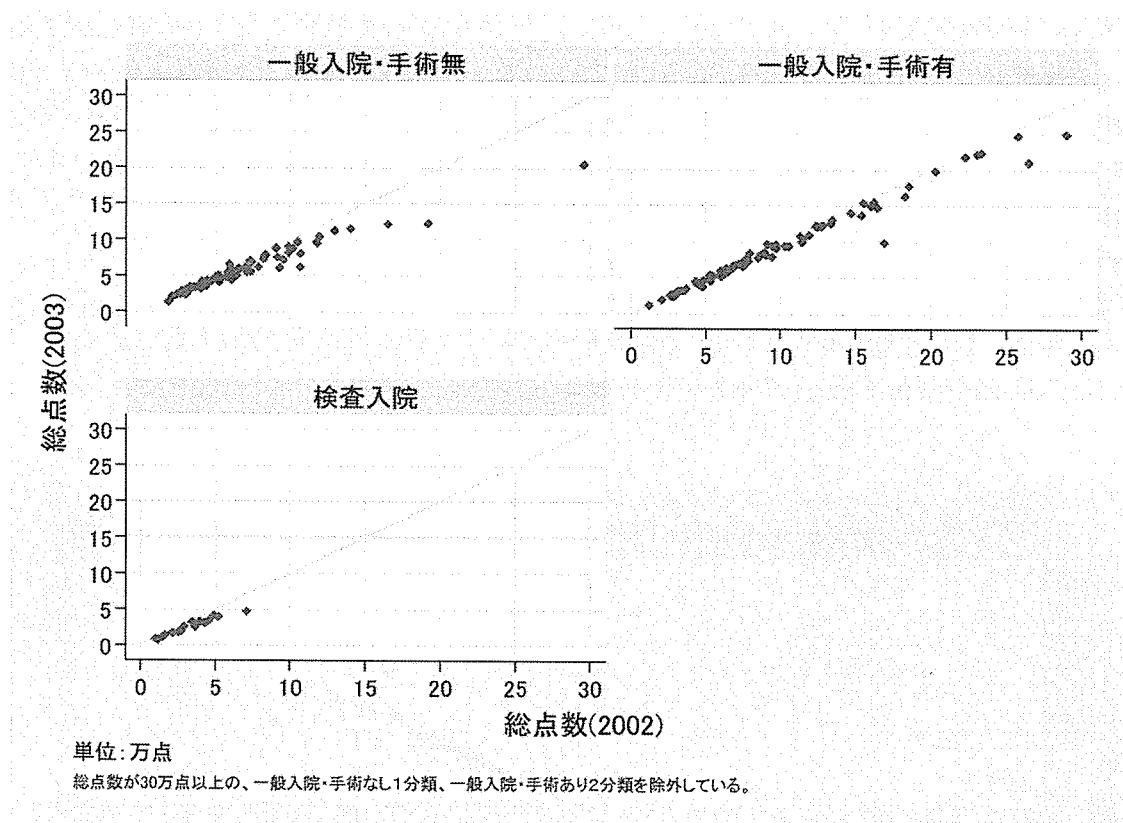


図5 DPC 別総点数

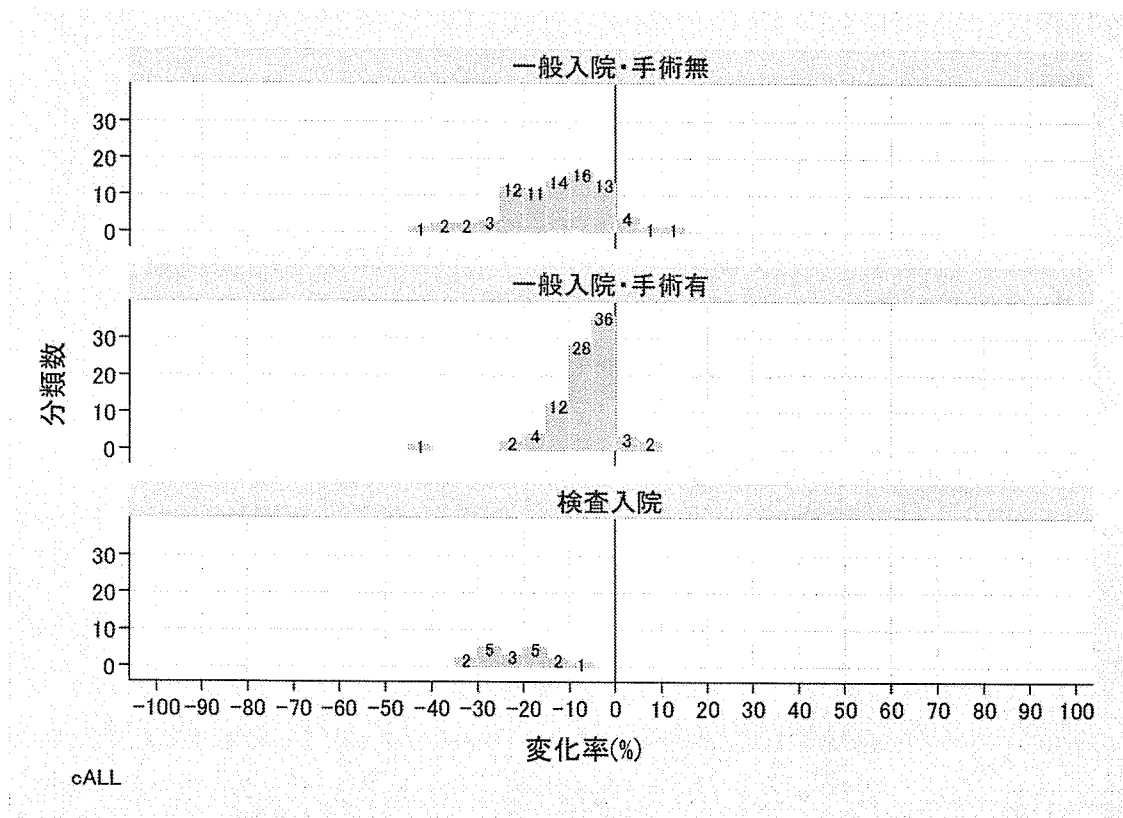


図6 総点数の変化率

3. 支払い区分別の変化

1) 出来高部分

2002 年度と 2003 年度の出来高部分の点数を図 7 に示す。手術なしの分類は出来高部分が少ないために原点付近に集中している。手術ありの分類は点数としては 25 万点程度までにばらつきが見られるが、どの分類も 2002 年度と 2003 年度でほとんど差が見られない。図 8 は変化率と寄与度の分布である。手術ありの分類

では変化率、寄与度とも大きな変化が見られない。手術なしの分類で大きな変化率の DPC 分類が見られるものの、手術なし分類における出来高評価の対象は少ないため点数が少ないので寄与度で見ると変化は縮小する。

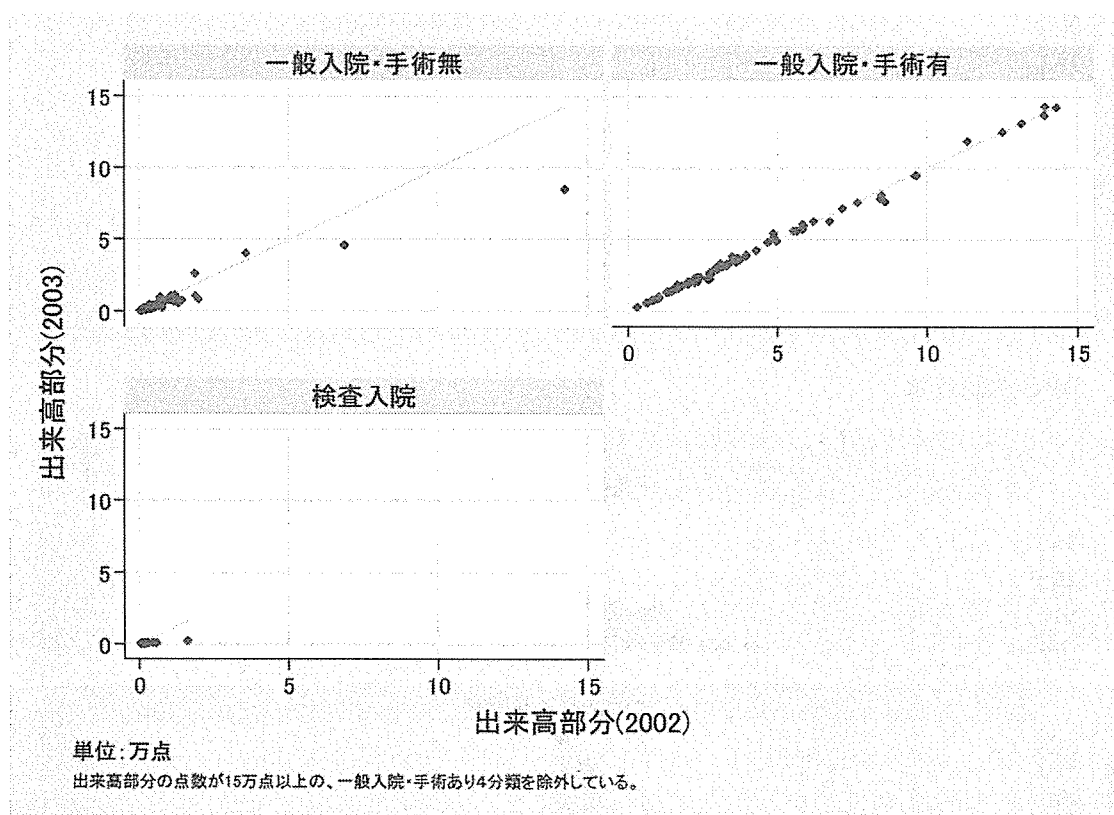


図 7 出来高部分の点数

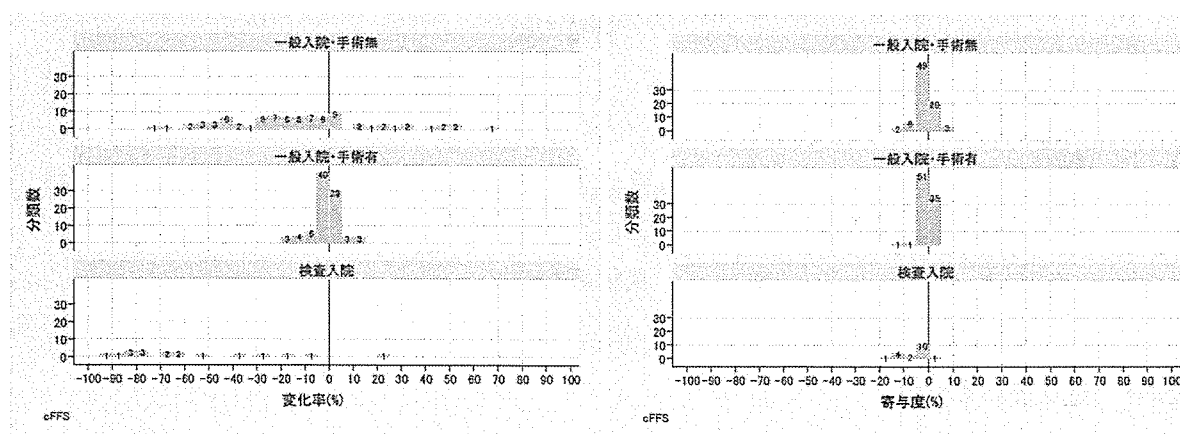


図 8 出来高部分の変化率と寄与度

2) 包括部分

一方、図9は包括部分の点数について比較したものであるが、2002年度よりも減少しているものが多い。特に10万点を超す点数の場合には減少が著しい。

変化率と寄与度の分布が図10である。包括払い対象のDPC分類の変化率、寄与度の低下は著しく、変化率では手術ありの分類で-5～-15%に集中し、手術なしの分類で0～-25%に

らいにばらついている。包括評価対象の医療行為区分の資源消費量は明らかに減少している。これは出来高評価対象の医療行為区分で変化が少なかったことと対照的である。

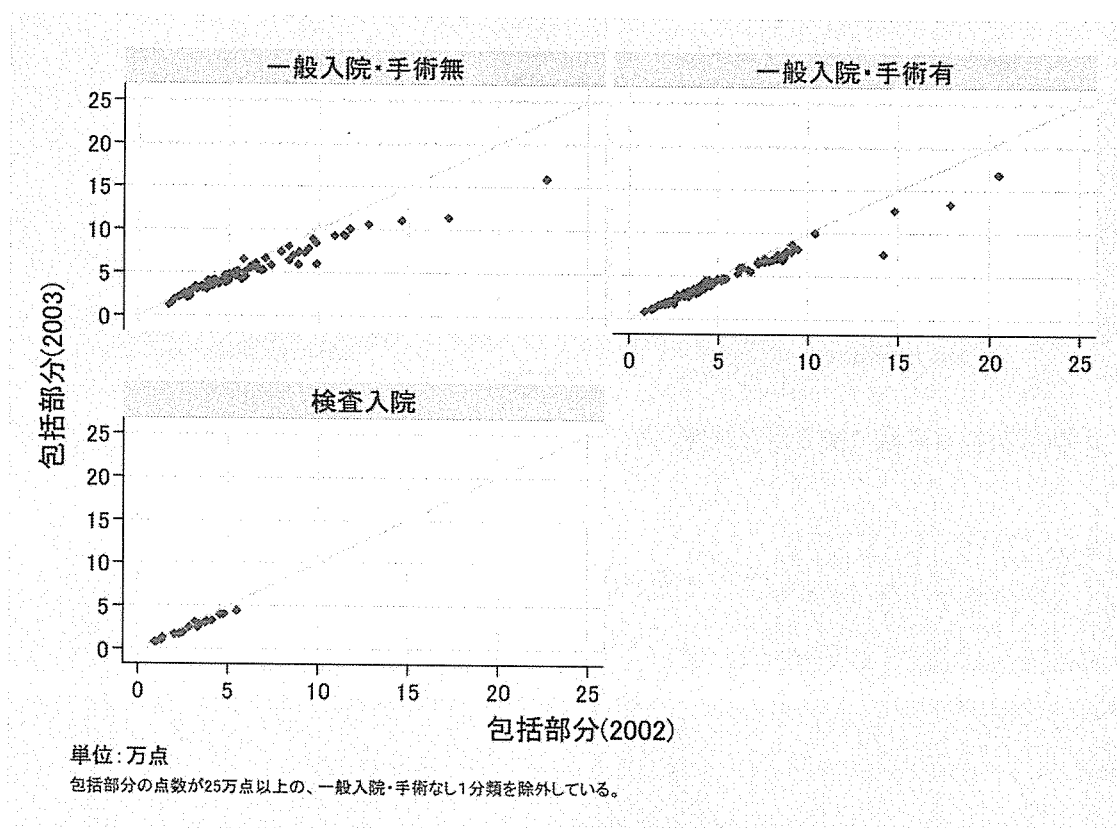


図9 包括部分の点数

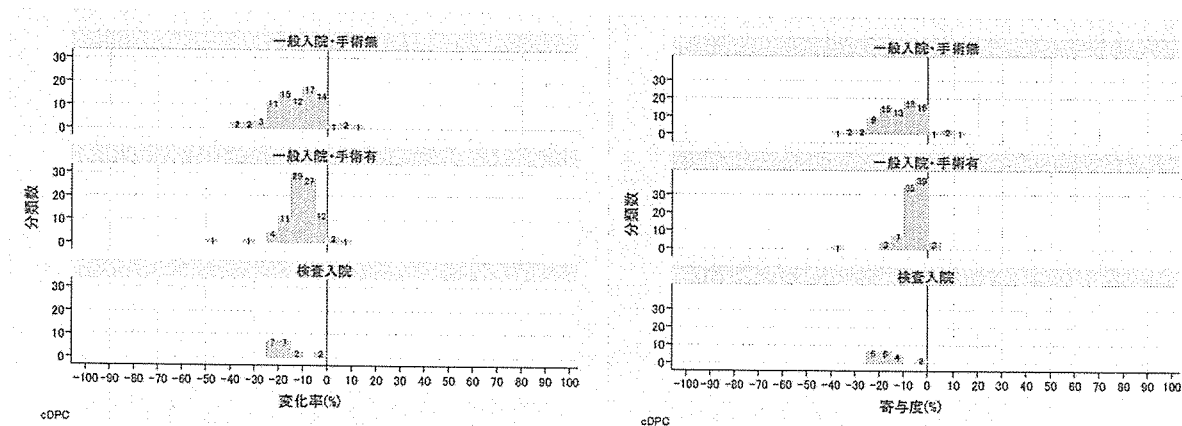


図10 包括支払い対象区分の医療費の変化率と寄与度

4. 診断に関わる点数

診断に関わる点数（検査料と画像診断料の合計点数）について、2002 年度と 2003 年度の点数の関係をみたものが図 1 1 である。手術なし群と手術あり群のいずれにおいても、45 度の直線よりも下方に位置する点が多く見られており、多くの DPC 分類において医療資源消費が減少していることがわかる。

診断に関わる点数について、2002 年度から 2003 年度への変化率の分布をみたものが図 1 2 である。手術なし群、手術あり群のいずれにおいても、変化率が 10%以上減少している DPC 分類が多かった。

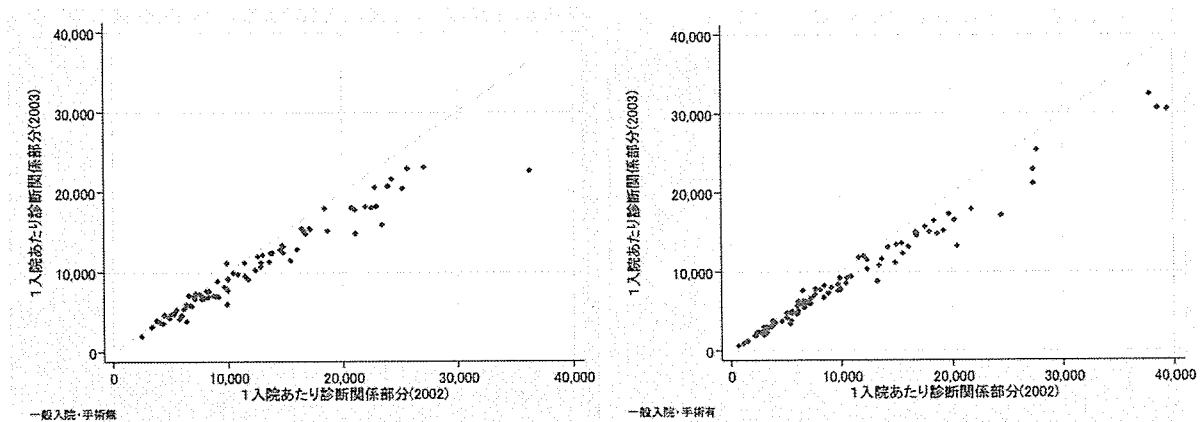


図 1 1 診断に関わる点数（検査料と画像診断料の合計点数）の 2002 年度と 2003 年度の点数の関係

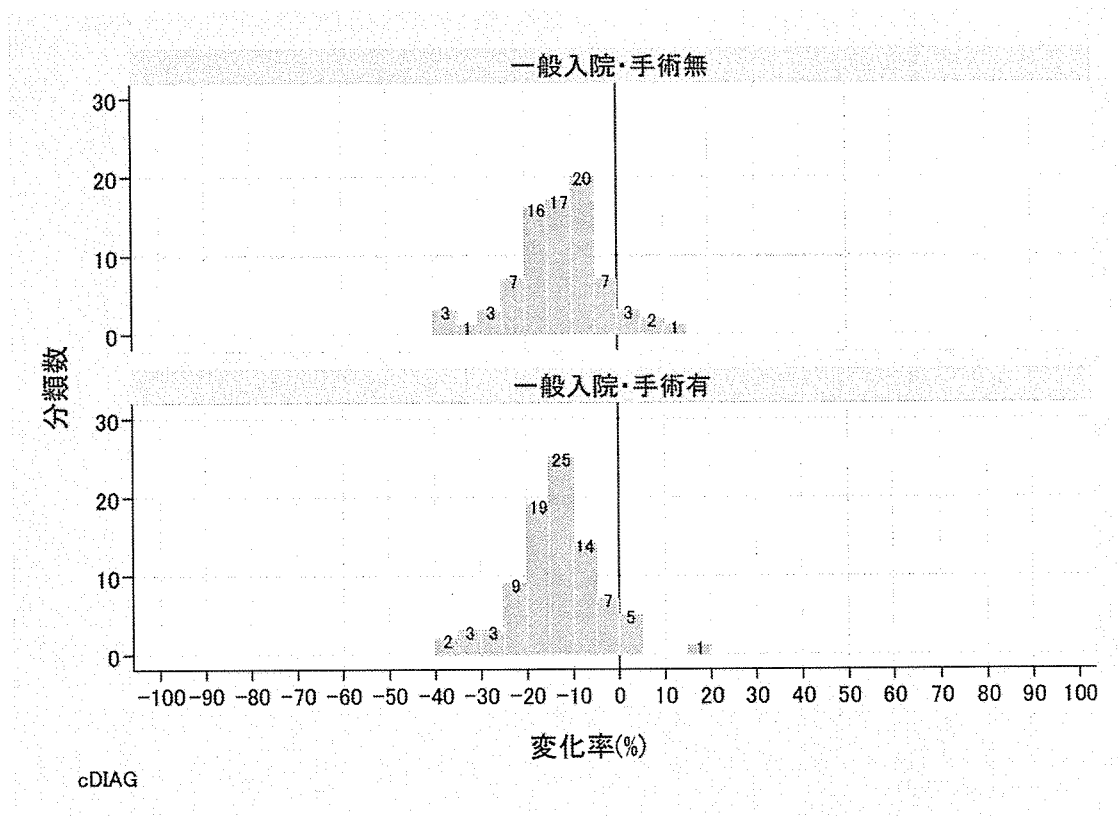


図 1 2 診断に関わる点数（検査料＋画像診断料）の変化率

在院日数の変化率と診断に関わる点数の変化率との関係を図13に示した。手術なし群では在院日数の減少率と診断に関わる点数の減少率は同じような動きをした。手術あり群では診断に関わる点数の減少率の方が在院日数の

減少率以上に大きい傾向が見られた。

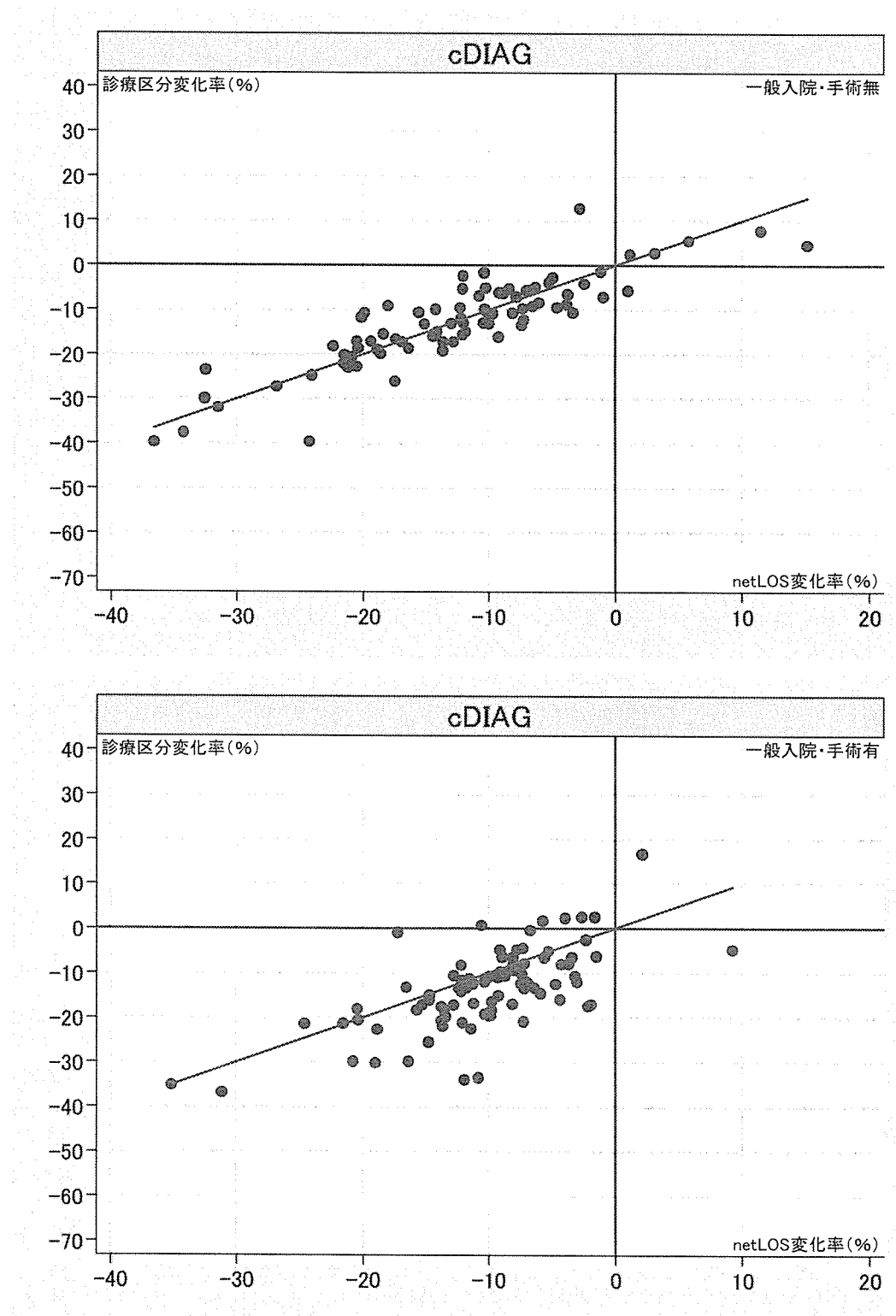


図13 在院日数の変化率と診断に関わる点数（検査料+画像診断料）の変化率との関係

診断に関わる点数のうちで検査料のみについてみた場合でも、図14のように変化率は10%以上減少しているDPC分類が多かった。検査料の減少率が特に大きかったDPC分類は、表1の通りである。

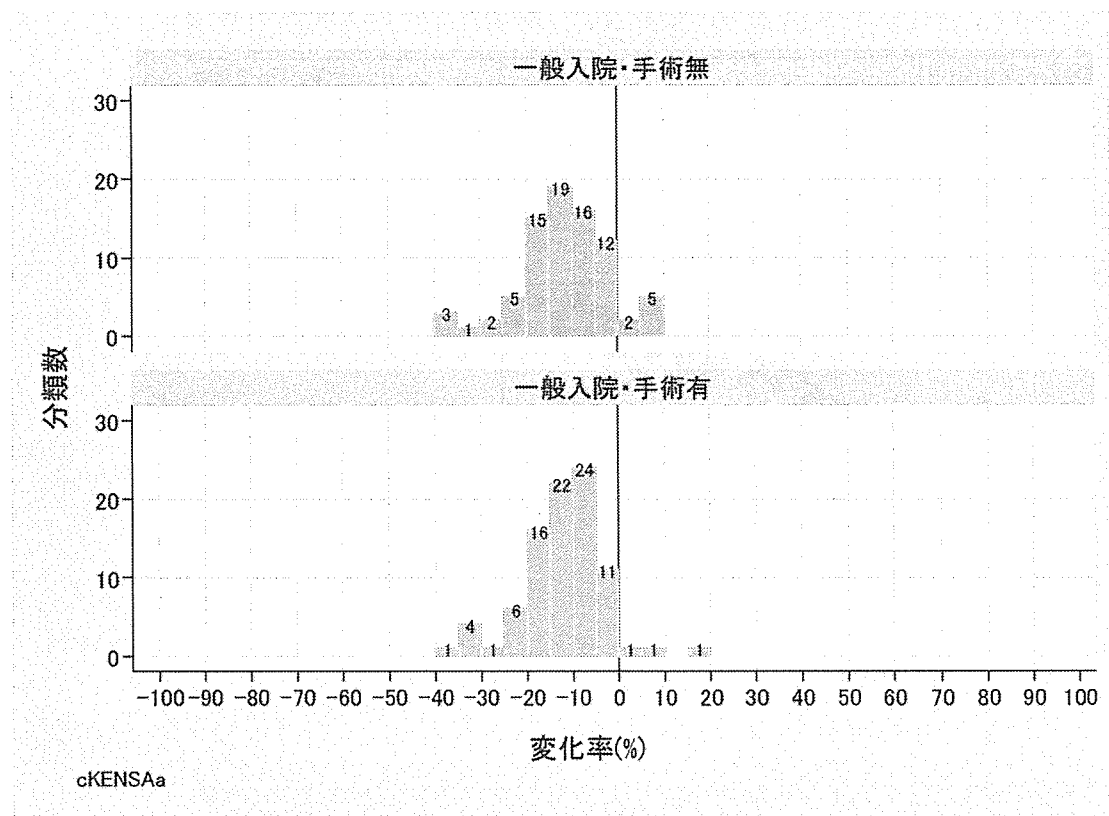


図14 検査料の変化率

表1 検査料の減少率が大きかったDPC分類

1300103x991x1x	急性白血病 手術なし 処置等1あり 副傷病あり	-36.4%
1600403x99xxxx	血管腫、リンパ管腫 手術なし	-36.0%
1200103x991x1x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 手術なし 処置等1あり 副傷病あり	-35.8%
0500703x01xx0x	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 副傷病なし	-35.5%
1101203x01xx0x	上部尿路結石症 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき） 副傷病なし	-32.9%
1103003x970xxx	慢性腎不全 手術あり 処置等1なし	-32.7%
0705703x02xxxx	外傷瘢痕（手など） 瘢痕拘縮形成手術 その他	-31.8%
0601703x02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術 腹壁瘢痕ヘルニア等 副傷病なし	-30.4%
1300103x991x0x	急性白血病 手術なし 処置等1あり 副傷病なし	-30.3%
1300303x991x0x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 処置等1あり 副傷病なし	-29.7%

診断に関わる点数のうち画像診断料のみに
ついてみた場合は、検査料に比べて変化率がさ
らに大きい傾向にあった（図 1 5）。検査料の

減少率が特に大きかった DPC 分類は、表 2 の
通りである。

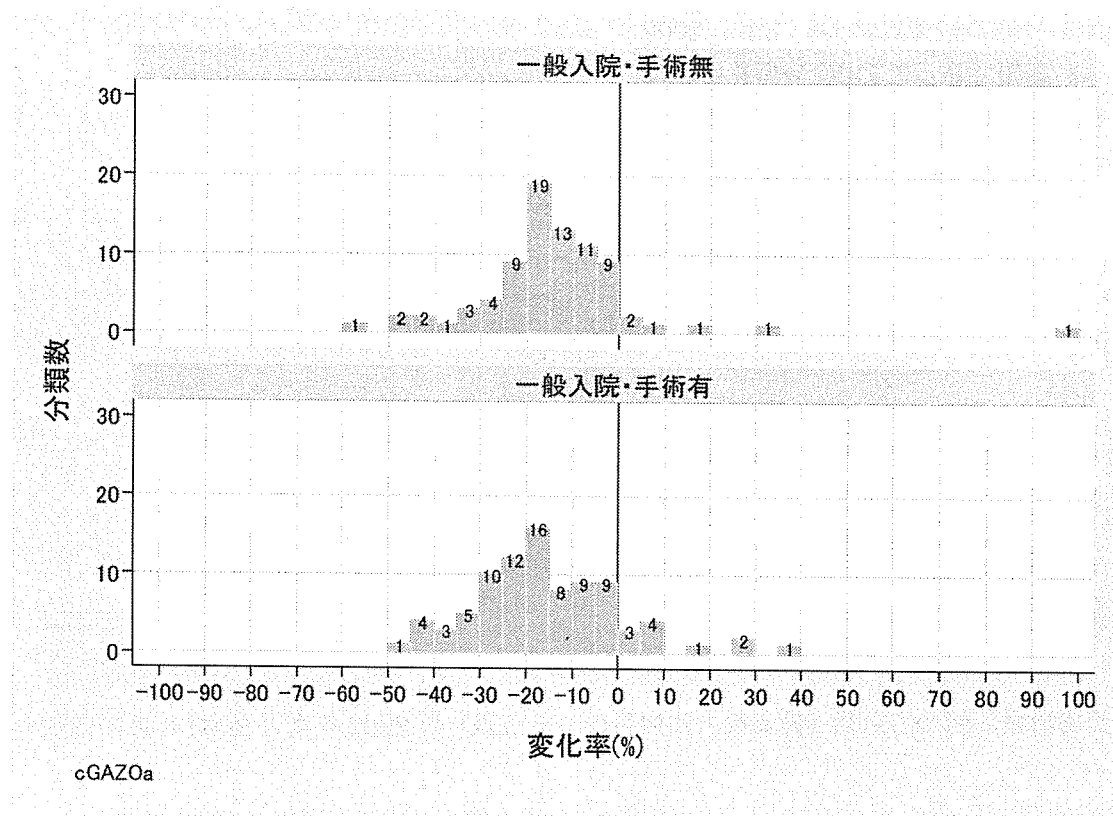


図 1 5 画像診断料の変化率

表 2 画像診断料の減少率が大きかった DPC 分類

0302503x99xxxx	睡眠時無呼吸 手術なし	-55.1%
1400403xxxxxxx	新生児黄疸	-50.0%
1200103x991x1x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 手術なし 処置等 1 あり 副傷病あり	-46.5%
0201103x020x10	白内障、水晶体の疾患 白内障手術及び眼内レンズ挿入術 処置等 1 なし 副傷病あり 片眼	-45.3%
0705703x02xxxx	外傷瘢痕（手など） 瘢痕拘縮形成手術 その他	-43.7%
1102003x03xxxx	前立腺肥大症 経尿道的前立腺手術	-43.2%
1101203x01xx0x	上部尿路結石症 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき） 副傷病なし	-42.4%
1600403x99xxxx	血管腫、リンパ管腫 手術なし	-42.3%
1300103x991x1x	急性白血病 手術なし 処置等 1 あり 副傷病あり	-42.1%
0700103x030xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。) 四肢軟部腫瘍摘出術 処置等 1 なし	-41.7%

5. 薬物治療に関わる点数

薬物治療に関わる点数（投薬料と注射料の合計点数）について、2002 年度と 2003 年度の点数の関係をみたものが図 1 6 である。手術なし群、手術あり群のいずれにおいても、2002 年度の点数が高額であった DPC 分類を中心に資源消費の減少が見られた。

薬物治療に関わる点数について、2002 年度

から 2003 年度への変化率をみたものが図 1 7 である。変化率については、手術なし群、手術あり群のいずれにおいても、大幅に減少している DPC 分類が見られた。

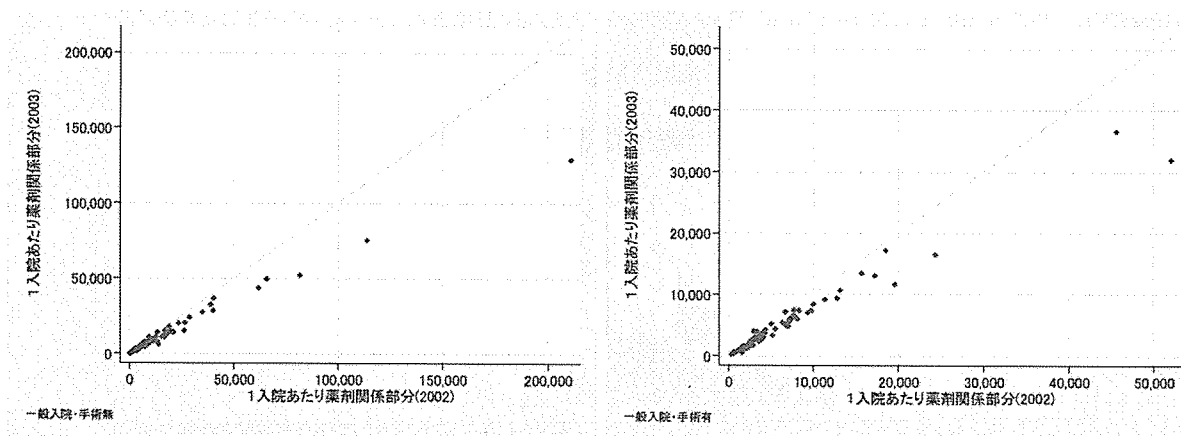


図 1 6 薬物治療に関わる点数（投薬料と注射料の合計点数）の 2002 年度と 2003 年度の点数の関係

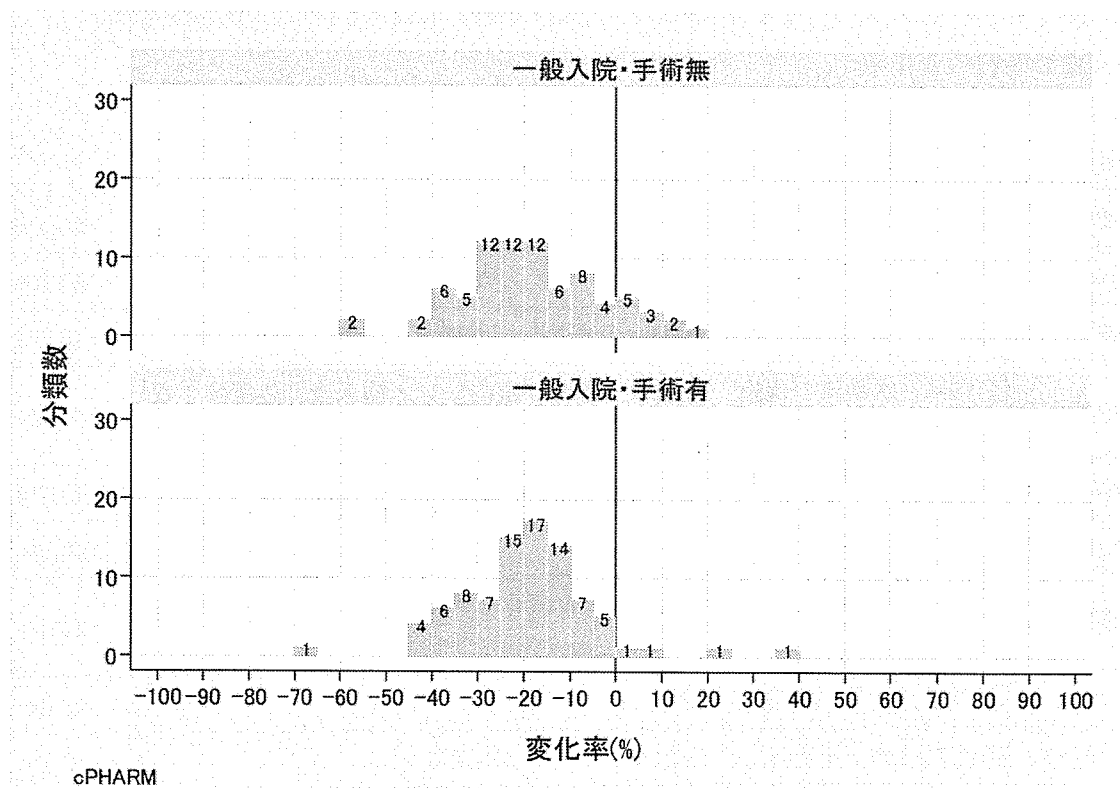


図 1 7 薬物治療に関わる点数（投薬料+注射料）の変化率

在院日数の変化率と薬物治療に関わる点数の変化率との関係を図18に示した。全体の傾向としては、在院日数の減少率よりも薬物治療に関わる点数の減少率のほうが大きかった。しかし一部のDPC分類については、在院日数が

短縮したにもかかわらず薬物治療にかかわる点数は不変あるいはむしろ増加傾向にあった。

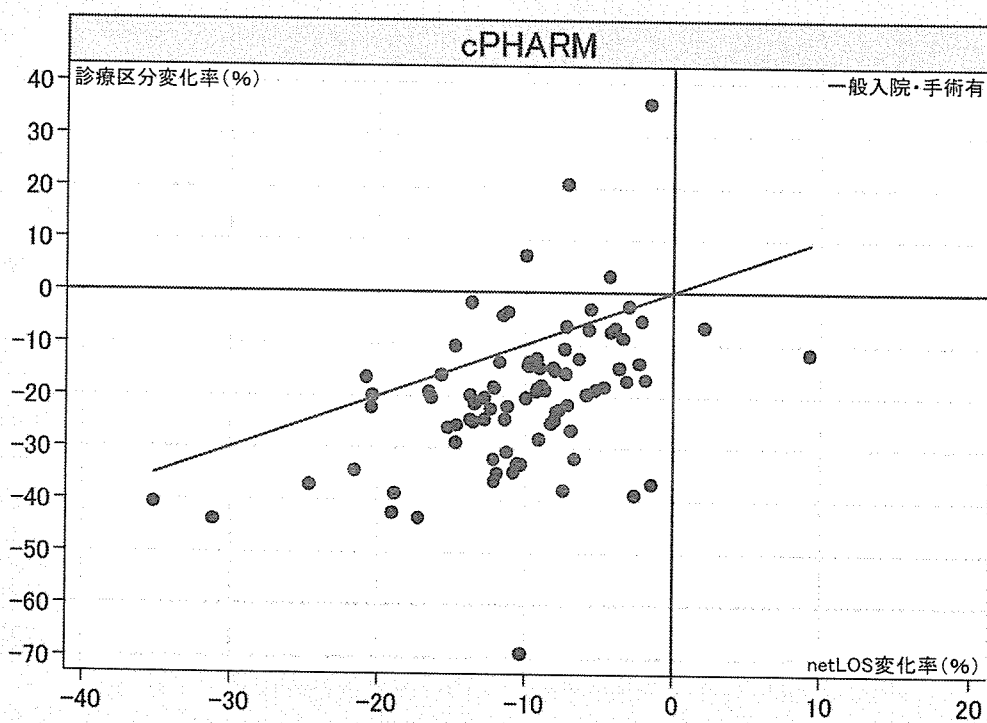
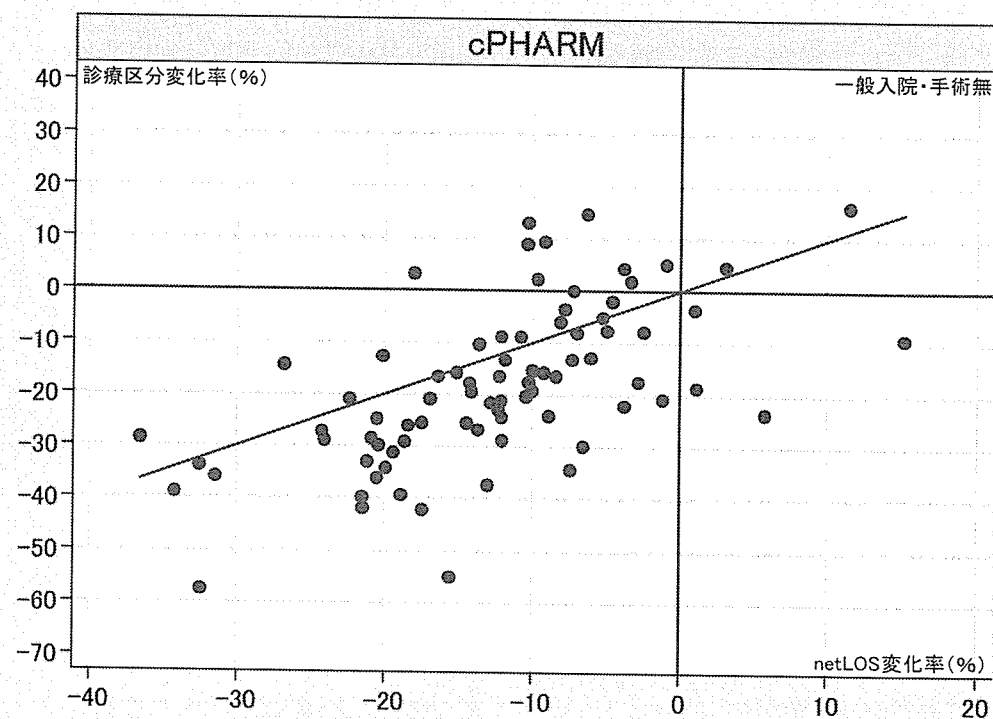


図18 在院日数の変化率と薬物治療に関わる点数（投薬料＋注射料）の変化率との関係

薬物治療に関わる点数のうち投薬料のみに
ついてみた場合でも、変化率が大幅に減少して
いる分類が見られた（図19）。投薬料の減少
率が特に大きかった DPC 分類は、表3の通り
である。

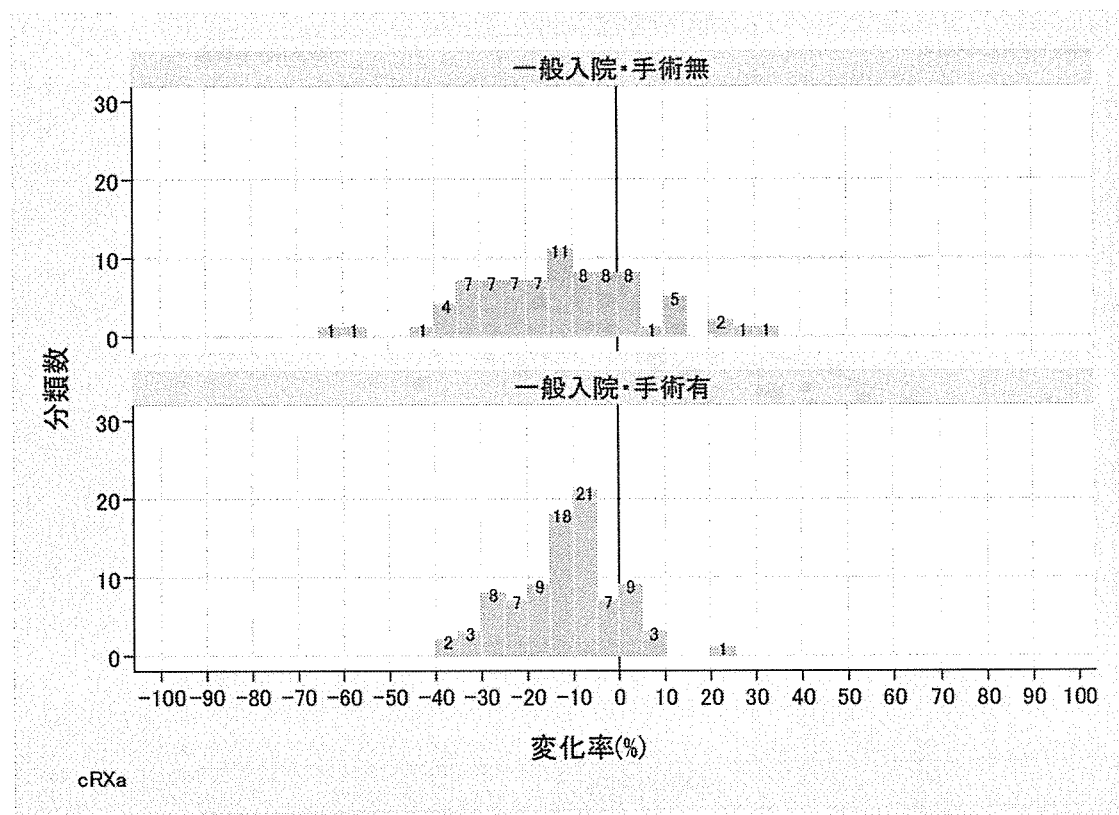


図19 投薬料の変化率

表3 投薬料の減少率が大きかった DPC 分類

1400403xxxxxxx	新生児黄疸	-63.9%
0302503x99xxxx	睡眠時無呼吸 手術なし	-55.3%
1600403x99xxxx	血管腫、リンパ管腫 手術なし	-41.6%
1101203x01xx0x	上部尿路結石症 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき） 副傷病なし	-39.2%
0601303x990x0x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾病） 手術なし 処置等1なし 副傷病なし	-39.0%
0601503x99xxxx	虫垂炎 手術なし	-38.1%
1300303x991x0x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 処置等1あり 副傷病なし	-37.8%
0703403x990x0x	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 手術なし 処置等1なし 副傷病なし	-35.6%
0601003x03xx1x	小腸大腸の良性疾病（良性腫瘍を含む。） 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 その他のポリープ・粘膜切除術等 副傷病あり	-35.2%
1300103x991x1x	急性白血病 手術なし 処置等1あり 副傷病あり	-34.4%

薬物治療に関わる点数のうち注射料に限った場合でも、変化率が大幅に減少している分類が見られ、最高で 90%以上も減少していた(図 20)。注射料の減少率が特に大きかった DPC 分類は、表 4 の通りである。

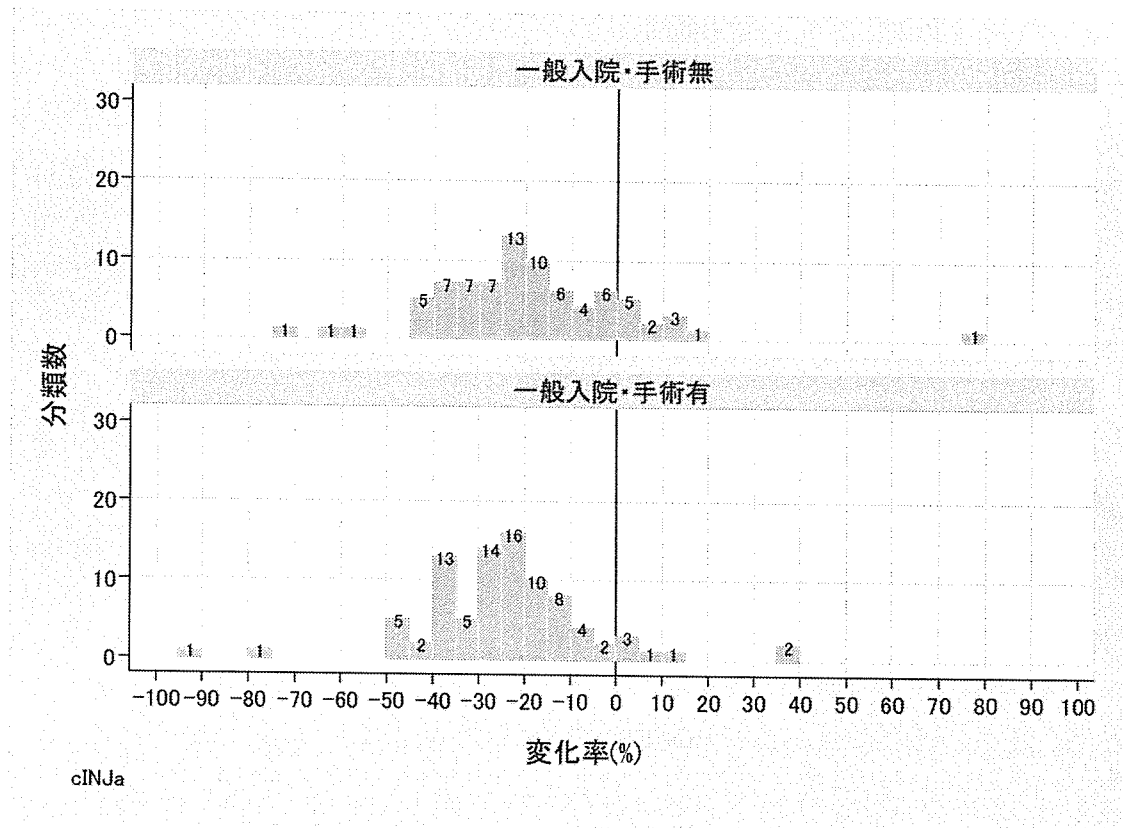


図 20 注射料の変化率

表 4 注射料の減少率が大きかった DPC 分類

0201503x02xxxx	斜視（外傷性・癒着性を除く。） 斜視手術 後転法	-92.1%
0201103x021x0x	白内障、水晶体の疾患 白内障手術及び眼内レンズ挿入術 処置等 1 あり 副傷病なし	-79.5%
0302503x99xxxx	睡眠時無呼吸 手術なし	-70.6%
0602903x990xxx	慢性肝炎 手術なし 処置等 1 なし	-62.8%
1103003x990xxx	慢性腎不全 手術なし 処置等 1 なし	-56.6%
1103003x970xxx	慢性腎不全 手術あり 処置等 1 なし	-49.2%
1201403x01xxxx	流産 流産手術	-48.6%
0601703x02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術 腹壁癒着ヘルニア等 副傷病なし	-45.6%
1101203x01xx0x	上部尿路結石症 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき） 副傷病なし	-45.5%
0500703x01xx0x	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 副傷病なし	-45.4%

6. 処置料

処置料について、2002 年度と 2003 年度の点数の関係を見たものが図 2 1 である。手術なし群、手術あり群ともに 2002 年の処置料が 1 万点以上であったそれぞれ 1 分類ずつを除外している。手術なし群、手術あり群のいずれにおいても、処置料が大幅に減少しているものから若干増加しているものまであり、一定の傾向は見られなかった。

処置料について、2002 年度から 2003 年度への変化率を見たものが図 2 2 である。手術なし群で変化率が 100%以上であった 2 分類を除外している。変化率については、手術なし群、手術あり群のいずれにおいても、大幅に減少している DPC 分類が見られた。

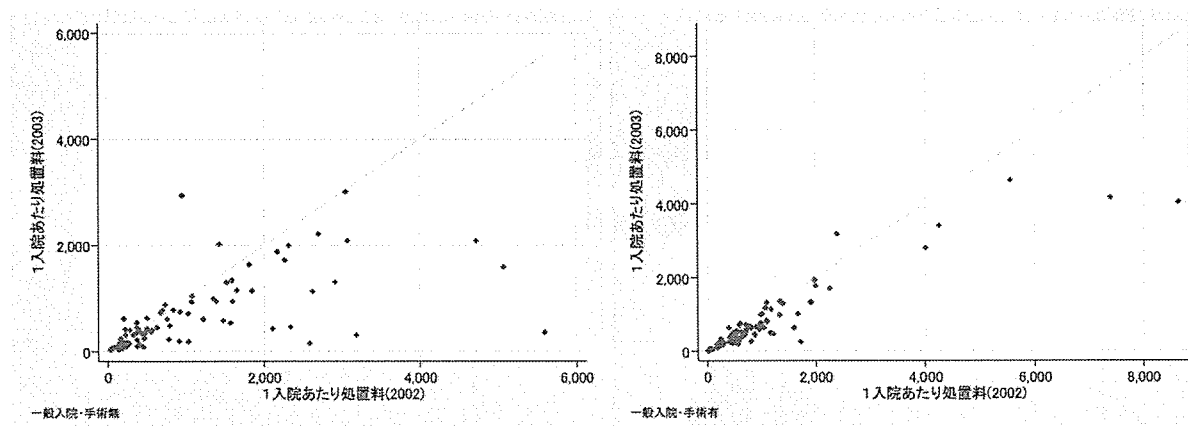


図 2 1 処置料の 2002 年度と 2003 年度の点数の関係

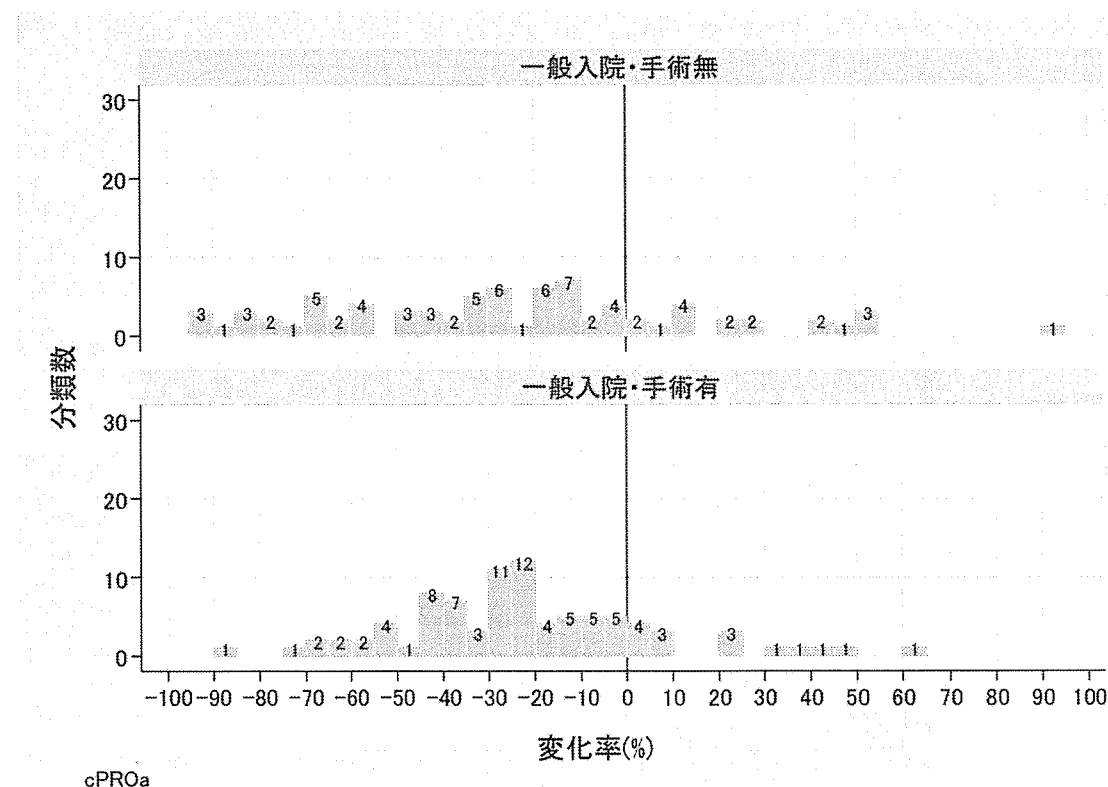


図 2 2 処置料の変化率

在院日数の変化率と処置料の変化率との関係を図23に示した。図22と同様に手術なし群で変化率が100%以上であった2分類を除外している。いずれの群においても、全体としては在院日数の減少率よりも処置料の減少率のほうが大きい傾向にあったが、DPC分類ごとのばらつきが極めて大きかった。処置料の減少率が特に大きかったDPC分類は、表5の通りである。

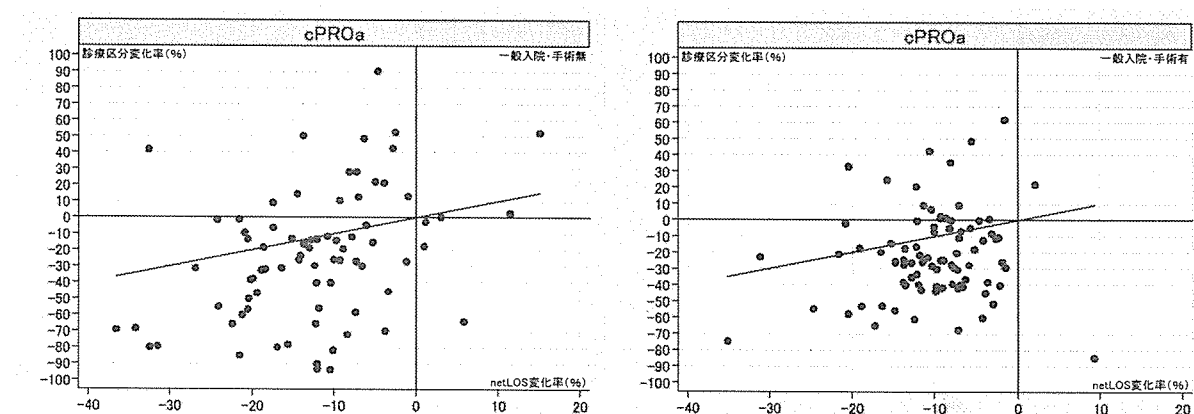


図23 在院日数の変化率と処置料の変化率との関係

表5 処置料の減少率が大きかったDPC分類

1102803x990xxx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎 手術なし 処置等1なし	-93.9%
1102603xxx0xxx	ネフローゼ症候群 処置等1なし	-93.5%
0101103xxxx0xx	免疫介在性・炎症性・遺伝性ニューロパチー、末梢神経障害（その他） 処置等2なし	-90.3%
1103003x990xxx	慢性腎不全 手術なし 処置等1なし	-85.1%
0201803x030xxx	糖尿病性増殖性網膜症 硝子体茎頭微鏡下離断術 処置等1なし	-85.0%
1000703x991x1x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 手術なし 処置等 1あり 副傷病あり	-81.8%
0302503x99xxxx	睡眠時無呼吸 手術なし	-80.2%
0705603x990x0x	リウマチ以外の全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 処 置等1なし 副傷病なし	-80.1%
1300303x991x0x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 処置等1あり 副傷病なし	-79.4%
0602903x990xxx	慢性肝炎 手術なし 処置等1なし	-78.3%