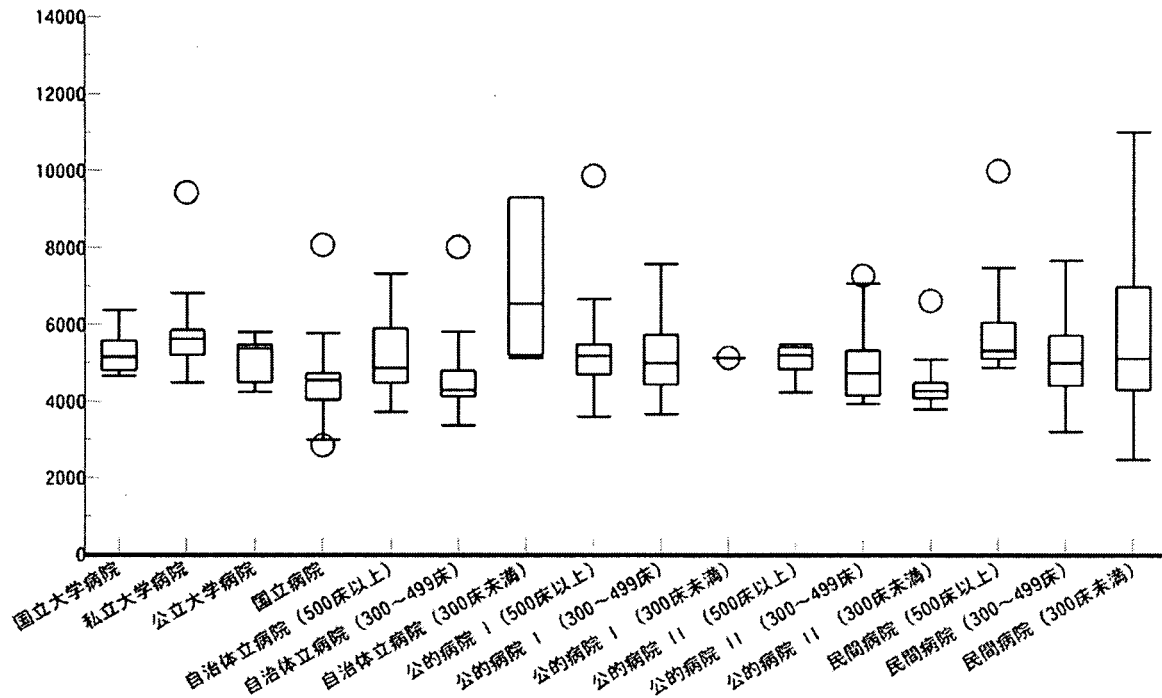


[A-III-4] 全体比較 (1患者1日あたり包括)

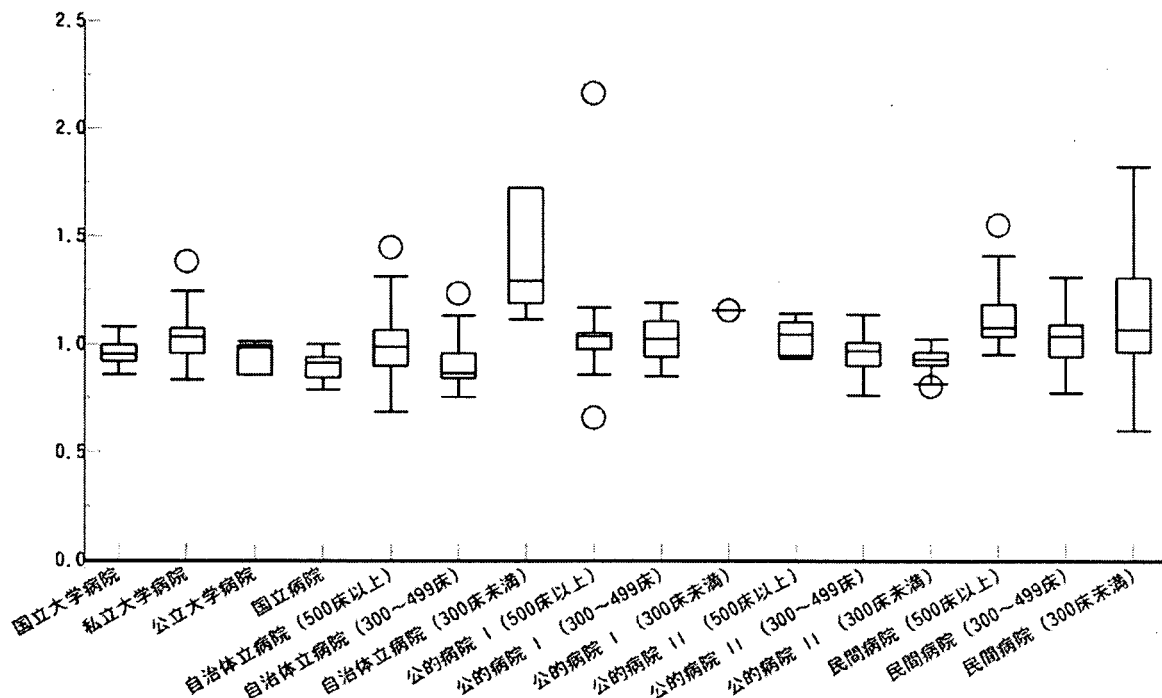
全体(1患者1日あたり包括の実測値)

1患者1日あたり包括(実測値)



全体(1患者1日あたり包括のO/E値)

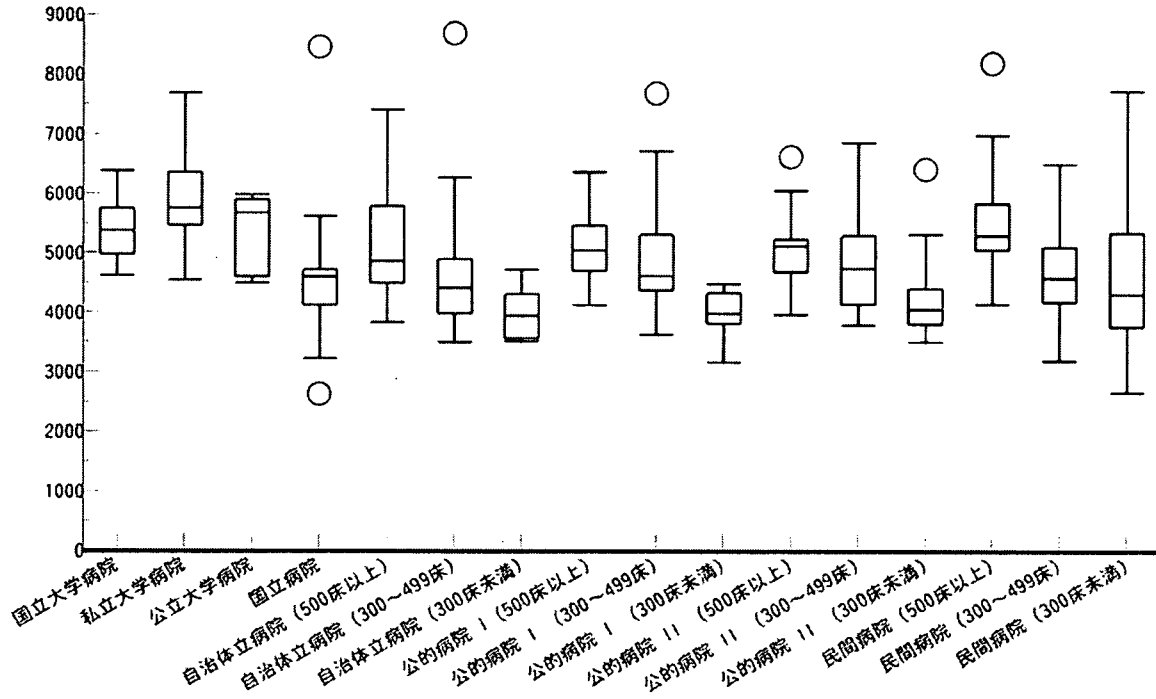
1患者1日あたり包括(O/E値)



[A-III-5] 全体比較 (1患者1日あたり出来高)

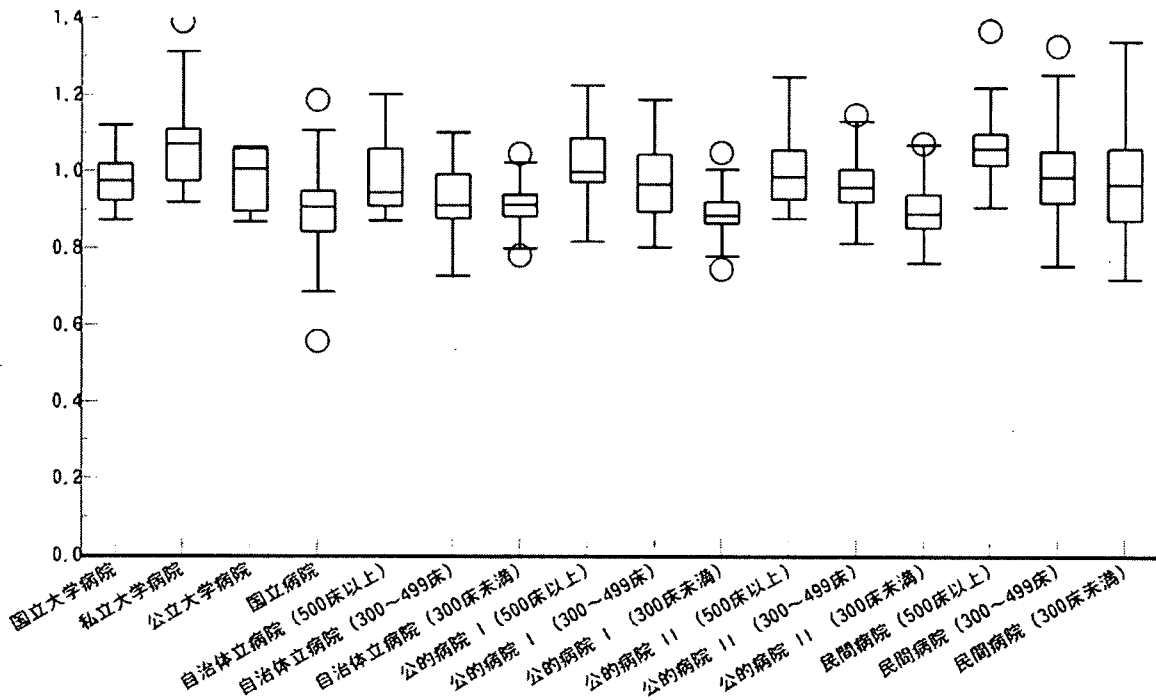
全体(1患者1日あたり出来高の実測値)

1患者1日あたり出来高(実測値)



全体(1患者1日あたり出来高のO/E値)

1患者1日あたり出来高(O/E値)



## 人口密度や地域の一般病床数と 診療パフォーマンスの関係

## 人口密度や地域の一般病床数と診療パフォーマンスの関係

病院が所在する地域の市部人口密度および人口千人あたりの一般病床数により病院を4分位で4グループに分けた。人口密度や地域の一般病床数が病院機能とどのような関係にあるか検討する。市部人口密度の25パーセンタイル・50パーセンタイル・75パーセンタイルはそれぞれ480・1,274・3,970人/km<sup>2</sup>であった。また人口千人あたりの一般病少数の25パーセンタイル・50パーセンタイル・75パーセンタイルはそれぞれ、6.3・7.6・9.2であった。

在院日数O/E値と医療費O/E値の関係をバブルチャート上にプロットし、その際に病院をグループで色分けして表示した。グラフの一覧を表3に示す。本報告書では図の一部を抜粋した。全図表は、磁気媒体で提供する。

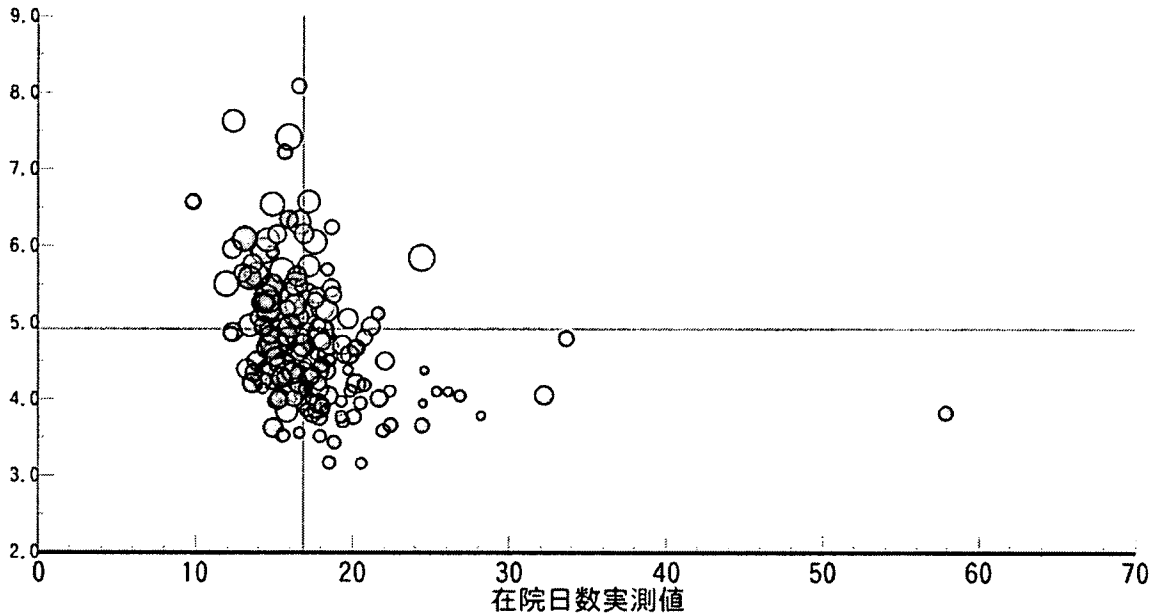
表3. 人口密度や地域の一般病床数と診療パフォーマンスの関係一図一覧

対象	タイトルその2	リファレンス
国・公立・公的病院	(1入院あたり・包括)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
国・公立・公的病院	(1入院あたり・出来高)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
国・公立・公的病院	(1患者1日あたり・包括)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
国・公立・公的病院	(1患者1日あたり・出来高)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1入院あたり・包括)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1入院あたり・出来高)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1患者1日あたり・包括)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1患者1日あたり・出来高)[市部密度(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
国・公立・公的病院	(1入院あたり・包括)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
国・公立・公的病院	(1入院あたり・出来高)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
国・公立・公的病院	(1患者1日あたり・包括)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
国・公立・公的病院	(1患者1日あたり・出来高)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1入院あたり・包括)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1入院あたり・出来高)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1患者1日あたり・包括)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体
民間	(1患者1日あたり・出来高)[人口千人あたり一般病床数別(人/km <sup>2</sup> )別]	全体

国、公、公的(1患者1日あたり・包括) [市部密度(人/km<sup>2</sup>)別]

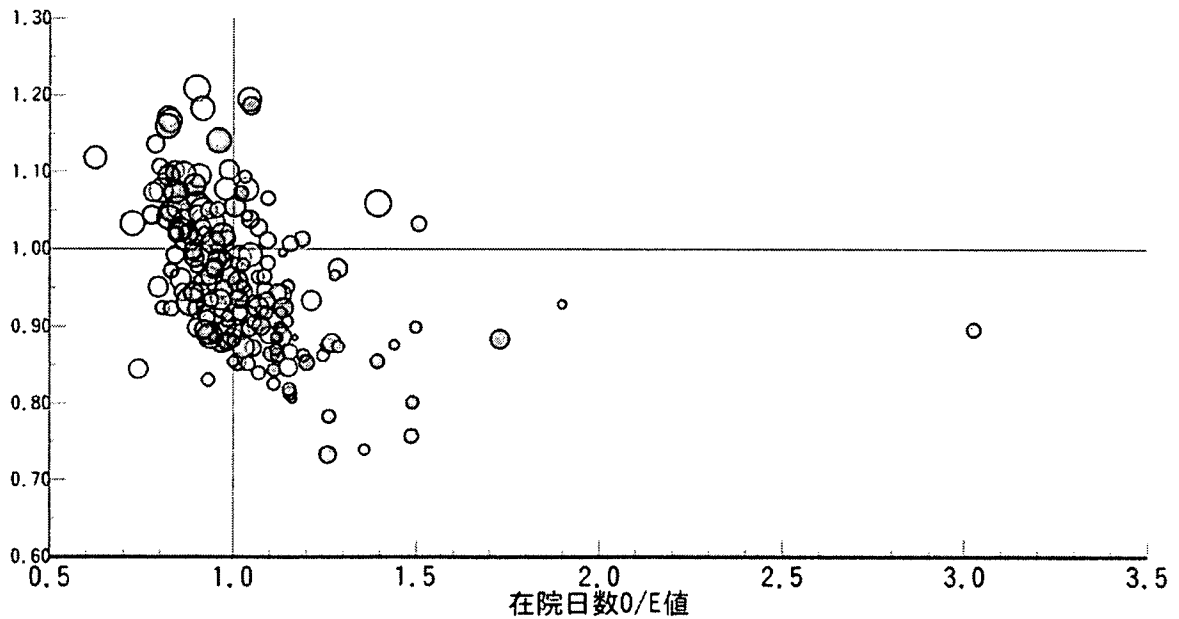
1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)・在院日数の実測値]

1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)



1患者1日あたりの医療費の0/E値(包括)・在院日数の0/E値]

1患者1日あたりの医療費の0/E値(包括)



凡例

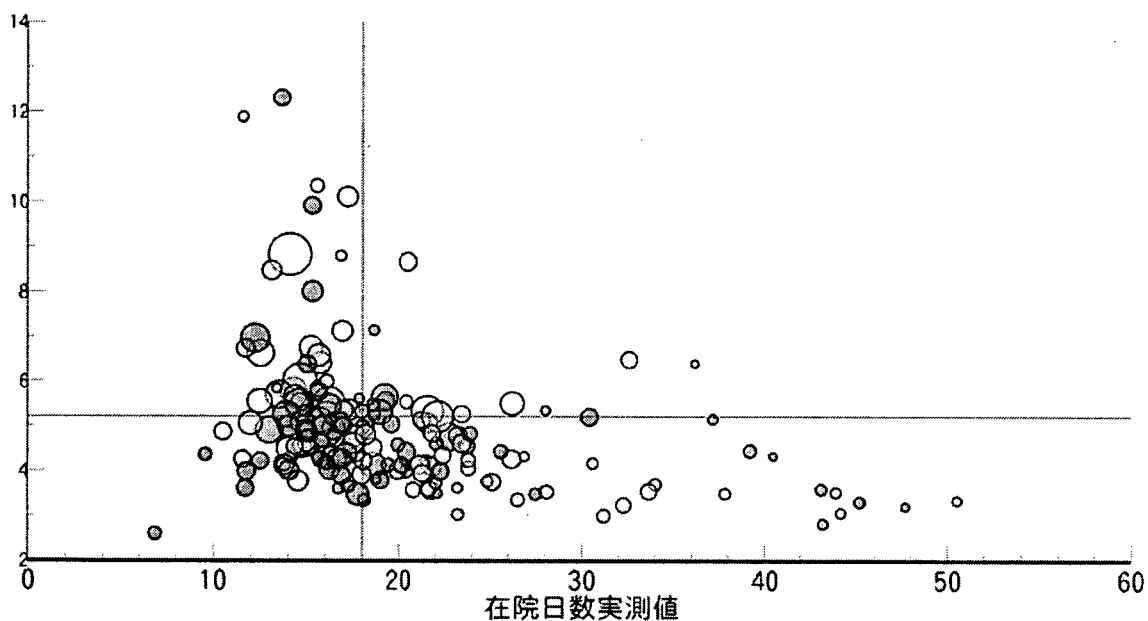
市部密度(人/km<sup>2</sup>)

0~25%内 25~50%内 50~75%内 **75~100%内**

民間 (1 患者 1 日あたり・包括) [市部密度 (人/ $km^2$ ) 別]

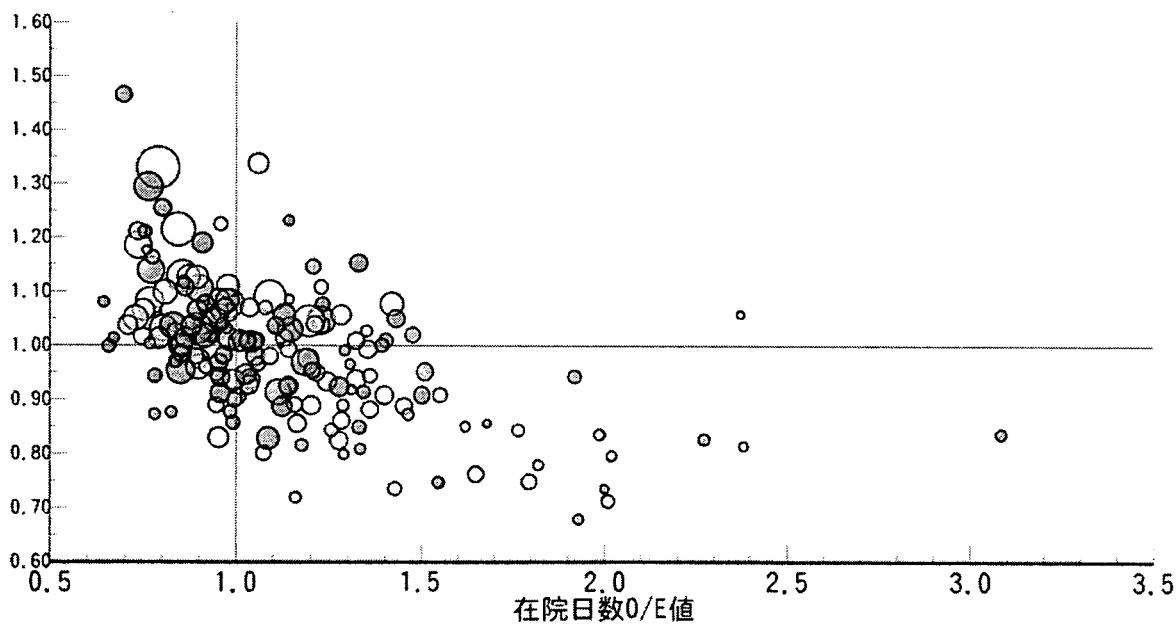
1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)・在院日数の実測値

1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)



1患者1日あたりの医療費の0/E値(包括)・在院日数の0/E値

1患者1日あたりの医療費の0/E値(包括)



凡例

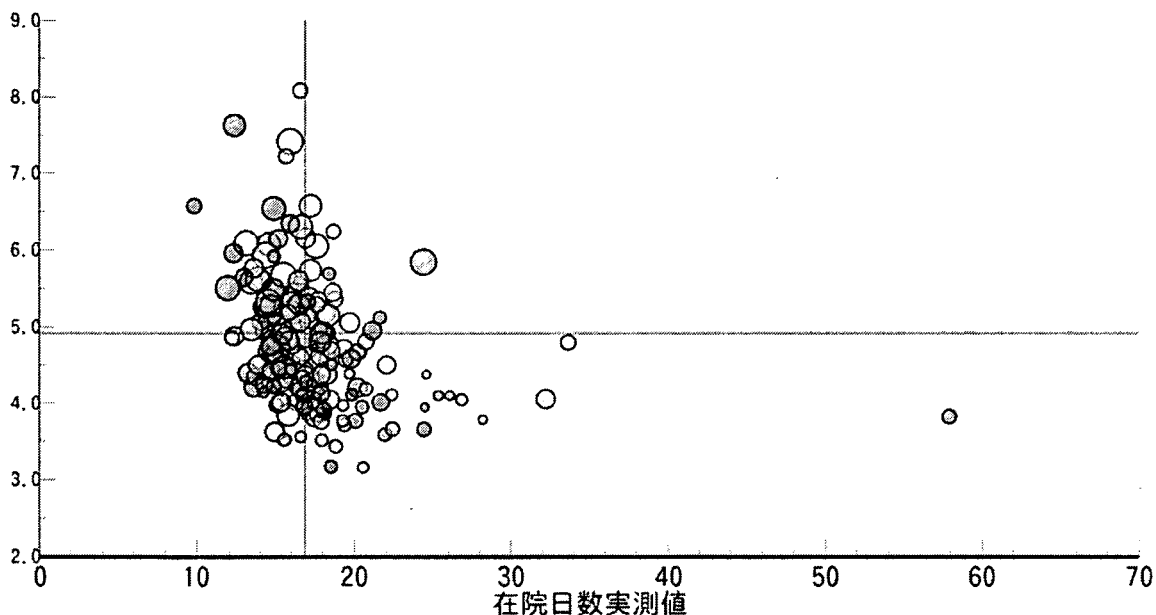
市部密度 (人/ $km^2$ )

0~25 %内 25~50 %内 50~75 %内 75~100 %内

国、公、公的(1患者1日あたり・包括) [人口千人あたり一般病床数別]

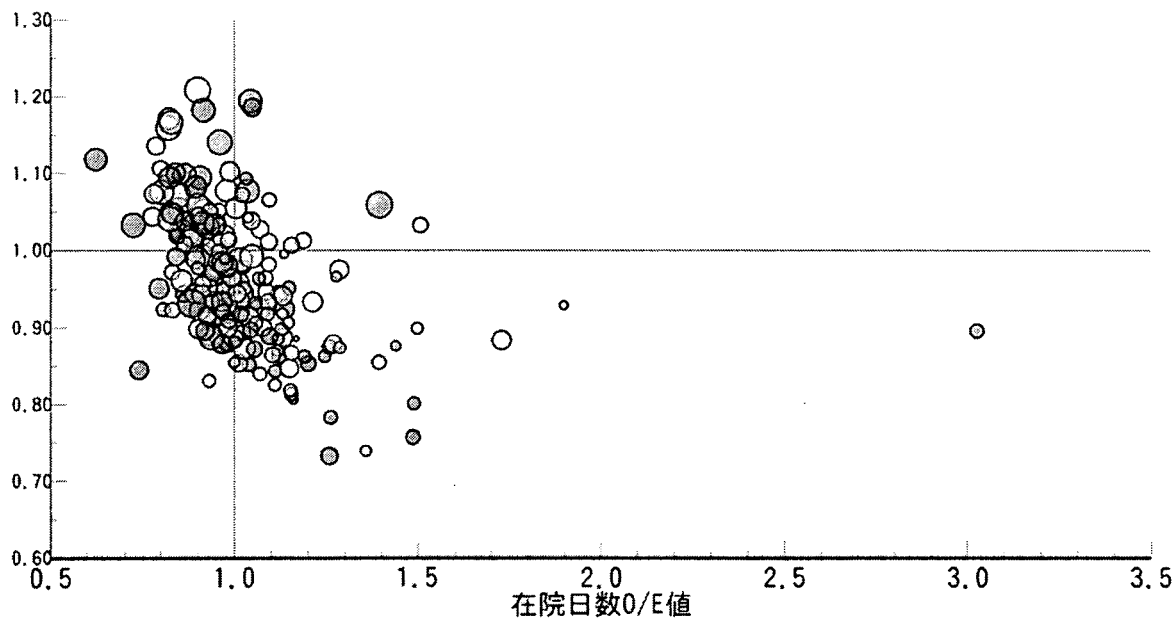
1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)・在院日数の実測値

1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)



1患者1日あたりの医療費のO/E値(包括)・在院日数のO/E値

1患者1日あたりの医療費のO/E値(包括)



凡例

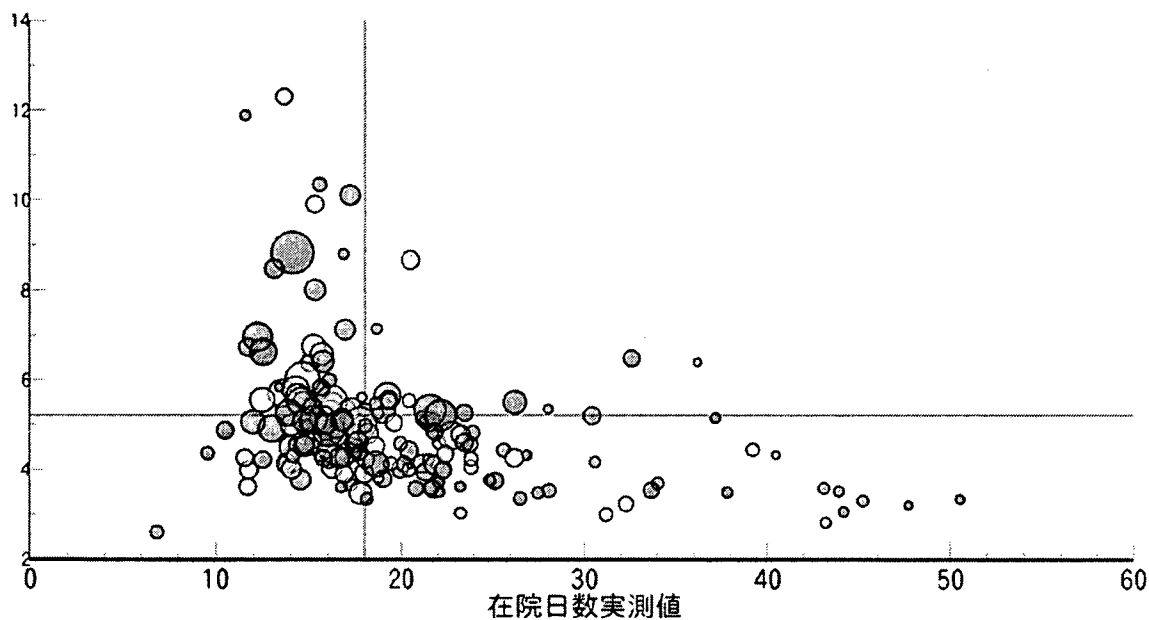
人口千人あたり一般病床数

0~25%内 25~50%内 50~75%内 75~100%内

民間 (1 患者 1 日あたり・包括) [人口千人あたり一般病床数別]

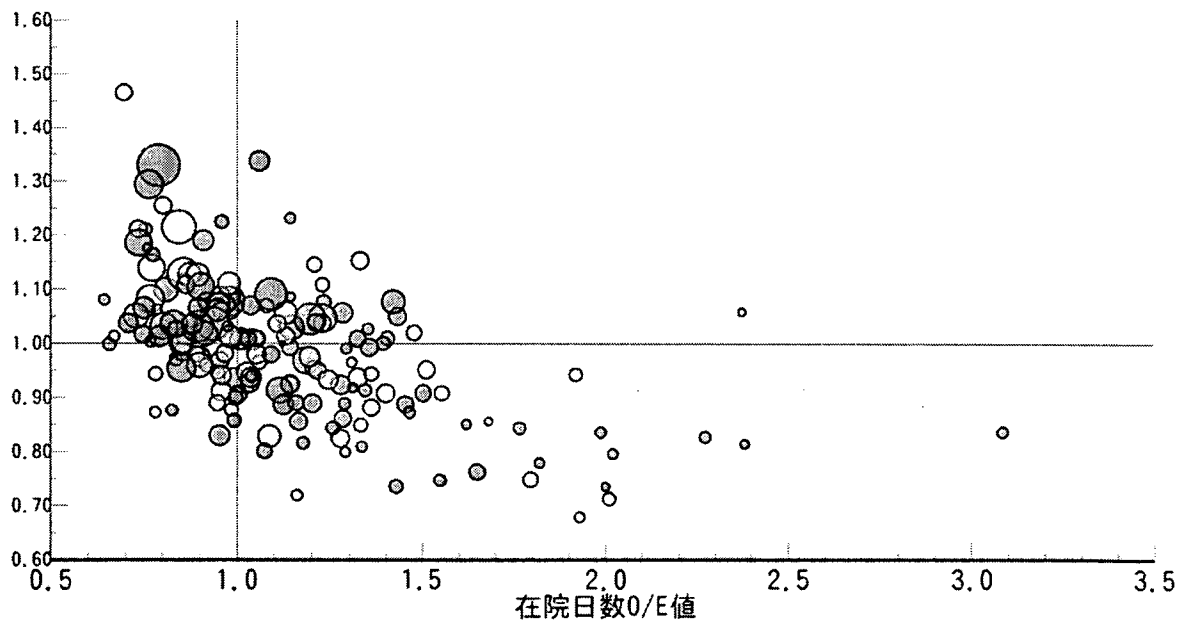
1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)・在院日数の実測値

1患者1日あたりの医療費の実測値(包括)



1患者1日あたりの医療費のO/E値(包括)・在院日数のO/E値

1患者1日あたりの医療費のO/E値(包括)



凡例

人口千人あたり一般病床数

0~25%内 25~50%内 50~75%内 75~100%内



**がん症例・難治疾患が診療に占める割合  
難度の高い手術の実施**

表4. がん症例・難治疾患が診療に占める割合、難度の高い手術の実施

図表番号	図表のタイトル
表A-I-1	がん疾患のMDC分類毎の開設者分類毎の症例数に関する統計記述
図A-I-1-1	がん疾患の開設者分類毎の症例数:MDC01～16のうち該当疾患があるMDCの合計
図A-I-1-2	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC01
図A-I-1-3	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC04
図A-I-1-4	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC06
図A-I-1-5	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC09
図A-I-1-6	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC10
図A-I-1-7	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC11
図A-I-1-8	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC12
図A-I-1-9	開設者分類毎のがん疾患の症例数:MDC13
表A-I-2	がん疾患のMDC分類毎の開設者分類毎の1病床あたりの症例数に関する統計記述
図A-I-2-1	がん疾患の開設者分類毎の1病床あたりの症例数:MDC01～16のうち該当疾患があるMDCの合計
図A-I-2-2	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC01
図A-I-2-3	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC04
図A-I-2-4	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC06
図A-I-2-5	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC09
図A-I-2-6	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC10
図A-I-2-7	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC11
図A-I-2-8	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC12
図A-I-2-9	開設者分類毎のがん疾患の1病床あたりの症例数:MDC13
表A-I-3	開設者分類毎:がん疾患が症例数に占める割合に関する統計記述
表A-I-4	開設者分類毎:がん疾患が延在院日数に占める割合に関する統計記述
図A-I-3-1	開設者分類毎:がん疾患が症例数に占める割合:MDC01～16のうち該当疾患があるMDCの合計
図A-I-4-1	開設者分類毎:がん疾患が延在院日数に占める割合:MDC01～16のうち該当疾患があるMDCの合計
表B-I-1	難治疾患のMDC分類毎の開設者分類毎の症例数に関する統計記述

表4. がん症例・難治疾患が診療に占める割合、難度の高い手術の実施

図表番号	図表のタイトル
図B-I-1-1	難治疾患の開設者分類毎の症例数:MDC01～16のうち該当疾患があるMDCの合計
図B-I-1-2	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC01
図B-I-1-3	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC02
図B-I-1-4	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC04
図B-I-1-5	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC05
図B-I-1-6	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC06
図B-I-1-7	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC07
図B-I-1-8	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC08
図B-I-1-9	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC10
図B-I-1-10	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC11
図B-I-1-11	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC13
図B-I-1-12	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC14
表B-I-2	難治疾患のMDC分類毎の開設者分類毎の1病床あたりの症例数に関する統計記述
図B-I-2-1	難治疾患の開設者分類毎の1病床あたりの症例数:MDC01～16のうち該当疾患があるMDCの合計
図B-I-2-2	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC01
図B-I-2-3	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC02
図B-I-2-4	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC04
図B-I-2-5	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC05
図B-I-2-6	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC06
図B-I-2-7	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC07
図B-I-2-8	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC08
図B-I-2-9	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC10
図B-I-2-10	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC11
図B-I-2-11	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC13
図B-I-2-12	開設者分類毎の難治疾患の症例数:MDC14

表4. がん症例・難治疾患が診療に占める割合、難度の高い手術の実施

図表番号	図表のタイトル
表B-I-3	開設者分類毎:難治疾患が症例数に占める割合に関する統計記述
表B-I-4	開設者分類毎:難治疾患が延在院日数に占める割合に関する統計記述
図B-I-3-1	開設者分類毎:難治疾患が症例数に占める割合:MDC01~16のうち該当疾患があるMDCの合計
図B-I-4-1	開設者分類毎:難治疾患が延在院日数に占める割合:MDC01~16のうち該当疾患があるMDCの合計
表C-I-1	開設者分類毎の手術難易度別症例数に関する記述統計
図C-I-1-1	開設者分類毎:手術難易度別症例数:集計対象の合計
図C-I-1-2	開設者分類毎:手術難易度別症例数:脳神経外科 高難易度手術
図C-I-1-3	開設者分類毎:手術難易度別症例数:耳鼻咽喉科領域「専門性の高い手術」
図C-I-1-4	開設者分類毎:手術難易度別症例数:眼科領域「専門性の高い手術」
図C-I-1-5	開設者分類毎:手術難易度別症例数:開心手術 難易度C以上
図C-I-1-6	開設者分類毎:手術難易度別症例数:開心手術 難易度D以上
図C-I-1-7	開設者分類毎:手術難易度別症例数:開心手術 難易度E
図C-I-1-8	開設者分類毎:手術難易度別症例数:開頭手術 難易度C以上
図C-I-1-9	開設者分類毎:手術難易度別症例数:開頭手術 難易度D以上
図C-I-1-10	開設者分類毎:手術難易度別症例数:開頭手術 難易度E
図C-I-1-11	開設者分類毎:手術難易度別症例数:心臓血管外科領域 難易度A以上
図C-I-1-12	開設者分類毎:手術難易度別症例数:心臓血管外科領域 難易度B以上
図C-I-1-13	開設者分類毎:手術難易度別症例数:心臓血管外科領域 難易度C以上
図C-I-1-14	開設者分類毎:手術難易度別症例数:頭部外科領域 低難度以上
図C-I-1-15	開設者分類毎:手術難易度別症例数:頭部外科領域 中難度以上
図C-I-1-16	開設者分類毎:手術難易度別症例数:頭部外科領域 高難度
表C-I-2	開設者分類毎の手術難易度別症例数に関する記述統計
図C-I-2-1	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:集計対象の合計
図C-I-2-2	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:脳神経外科 高難易度手術
図C-I-2-3	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:耳鼻咽喉科領域「専門性の高い手術」

表4. がん症例・難治疾患が診療に占める割合、難度の高い手術の実施

図表番号	図表のタイトル
図C-I-2-4	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:眼科領域 「専門性の高い手術」
図C-I-2-5	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:開心手術 難易度C以上
図C-I-2-6	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:開心手術 難易度D以上
図C-I-2-7	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:開心手術 難易度E
図C-I-2-8	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:開頭手術 難易度C以上
図C-I-2-9	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:開頭手術 難易度D以上
図C-I-2-10	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:開頭手術 難易度E
図C-I-2-11	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:心臓血管外科領域 難易度A以上
図C-I-2-12	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:心臓血管外科領域 難易度B以上
図C-I-2-13	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:心臓血管外科領域 難易度C以上
図C-I-2-14	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:頭部外科領域 低難度以上
図C-I-2-15	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:頭部外科領域 中難度以上
図C-I-2-16	開設者分類毎:手術難易度別1病床あたり症例数:頭部外科領域 高難度
表C-I-3	開設者分類毎:手術難易度別症例数が占める割合に関する記述統計
表C-I-4	開設者分類毎・手術難易度別:1,000患者・日あたりの実施数に関する記述統計

表 A-I-3 癌疾患における開設者分類毎の症例数の占める割合に関する記述統計

		開設者分類						
		国大	私大	公大	国立	自治-299	自治-499	自治500-
合計	度数	35	36	6	22	12	34	28
	平均値	0.26	0.21	0.24	0.19	0.15	0.21	0.21
	標準偏差	0.04	0.03	0.02	0.07	0.07	0.15	0.11
	中央値	0.26	0.21	0.25	0.20	0.14	0.19	0.18
	パーセンタイル 25	0.23	0.18	0.22	0.14	0.10	0.15	0.15
	パーセンタイル 75	0.28	0.24	0.26	0.25	0.17	0.21	0.24

表 A-I-3 癌疾患における開設者分類毎の症例数の占める割合に関する記述統計(つづき)

		開設者分類								
		公I-299	公I-499	公I500-	公II-299	公II-499	公II500-	民間-299	民間-499	民間500-
合計	度数	10	27	30	21	24	6	87	68	23
	平均値	0.12	0.17	0.20	0.16	0.17	0.18	0.10	0.13	0.17
	標準偏差	0.05	0.05	0.04	0.09	0.05	0.02	0.07	0.06	0.05
	中央値	0.12	0.16	0.21	0.14	0.17	0.19	0.09	0.13	0.17
	パーセンタイル 25	0.09	0.14	0.18	0.11	0.14	0.17	0.05	0.10	0.13
	パーセンタイル 75	0.17	0.19	0.22	0.18	0.21	0.19	0.12	0.15	0.23

表 A-I-4 癌疾患における開設者分類毎の延在院日数の占める割合に関する記述統計

		開設者分類						
		国大	私大	公大	国立	自治-299	自治-499	自治500-
合計	度数	35	36	6	22	12	34	28
	平均値	0.30	0.27	0.29	0.22	0.21	0.26	0.26
	標準偏差	0.03	0.06	0.03	0.08	0.10	0.14	0.11
	中央値	0.30	0.27	0.30	0.24	0.18	0.26	0.27
	パーセンタイル 25	0.28	0.24	0.28	0.17	0.13	0.19	0.19
	パーセンタイル 75	0.32	0.28	0.31	0.28	0.30	0.28	0.31

表 A-I-4 癌疾患における開設者分類毎の延在院日数の占める割合に関する記述統計(つづき)

		開設者分類								
		公I-299	公I-499	公I500-	公II-299	公II-499	公II500-	民間-299	民間-499	民間500-
合計	度数	10	27	30	21	24	6	87	68	23
	平均値	0.14	0.21	0.24	0.21	0.23	0.23	0.11	0.16	0.20
	標準偏差	0.04	0.06	0.05	0.09	0.06	0.06	0.07	0.07	0.07
	中央値	0.14	0.21	0.25	0.20	0.25	0.22	0.10	0.16	0.21
	パーセンタイル 25	0.12	0.17	0.22	0.15	0.20	0.18	0.06	0.12	0.14
	パーセンタイル 75	0.17	0.23	0.27	0.24	0.27	0.25	0.14	0.20	0.26

図 A-I-3-1 癌疾患における開設者分類毎の症例数の占める割合:MDC01~16のうち該当疾患があるMDCの合計

癌疾患:症例数割合

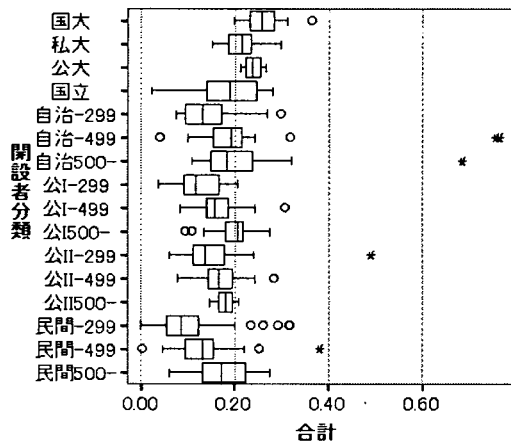


図 A-I-4-1 癌疾患における開設者分類毎の延在院日数の占める割合:MDC01~16のうち該当疾患があるMDCの合計

癌疾患:延在院日数割合

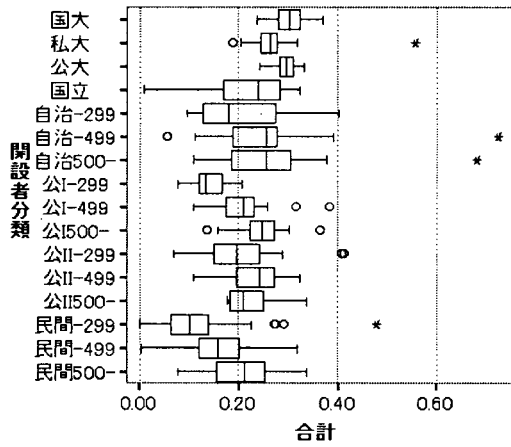


表 C-I-3 疾患に対する手術難易度別による開設者分類毎の症例数の占める割合に関する記述統計

		開設者分類						
		国大	私大	公大	国立	自治-299	自治-499	自治500-
合計	度数	35	36	6	22	12	34	28
	平均値	0.17	0.14	0.14	0.11	0.09	0.10	0.11
	標準偏差	0.02	0.04	0.01	0.04	0.03	0.04	0.03
	中央値	0.17	0.14	0.15	0.11	0.09	0.10	0.10
	パーセンタイル 25	0.15	0.12	0.13	0.09	0.07	0.09	0.09
	パーセンタイル 75	0.18	0.16	0.15	0.12	0.11	0.11	0.13

表 C-I-3 疾患に対する手術難易度別による開設者分類毎の症例数の占める割合に関する記述統計(つづき)

		開設者分類								
		公I-299	公I-499	公I500-	公II-299	公II-499	公II500-	民間-299	民間-499	民間500-
合計	度数	10	27	30	21	24	6	87	68	23
	平均値	0.07	0.10	0.10	0.09	0.09	0.08	0.09	0.08	0.11
	標準偏差	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.07	0.03	0.04
	中央値	0.07	0.10	0.09	0.09	0.08	0.10	0.08	0.08	0.10
	パーセンタイル 25	0.06	0.07	0.09	0.07	0.06	0.06	0.05	0.07	0.08
	パーセンタイル 75	0.08	0.11	0.13	0.10	0.10	0.12	0.12	0.10	0.11

表 C-I-4 疾患に対する手術難易度別による開設者分類毎の延在院日数の占める割合に関する記述統計

		開設者分類						
		国大	私大	公大	国立	自治-299	自治-499	自治500-
合計	度数	35	36	6	22	12	34	28
	平均値	0.18	0.16	0.16	0.14	0.14	0.13	0.14
	標準偏差	0.02	0.05	0.01	0.04	0.04	0.04	0.03
	中央値	0.18	0.16	0.17	0.14	0.15	0.13	0.13
	パーセンタイル 25	0.17	0.13	0.15	0.12	0.11	0.12	0.12
	パーセンタイル 75	0.19	0.18	0.17	0.15	0.18	0.15	0.16

表 C-I-4 疾患に対する手術難易度別による開設者分類毎の延在院日数の占める割合に関する記述統計(つづき)

		開設者分類								
		公I-299	公I-499	公I500-	公II-299	公II-499	公II500-	民間-299	民間-499	民間500-
合計	度数	10	27	30	21	24	6	87	68	23
	平均値	0.13	0.14	0.14	0.13	0.12	0.10	0.14	0.13	0.15
	標準偏差	0.04	0.03	0.03	0.05	0.04	0.05	0.09	0.04	0.06
	中央値	0.13	0.14	0.14	0.13	0.11	0.11	0.13	0.14	0.14
	パーセンタイル 25	0.10	0.11	0.12	0.10	0.09	0.09	0.09	0.11	0.12
	パーセンタイル 75	0.15	0.16	0.15	0.14	0.15	0.13	0.18	0.17	0.16



図 C-I-3-1 疾患に対する手術難易度別による開設者分類毎の症例数の占める割合:集計対象の合計

疾患難易度別:症例数割合

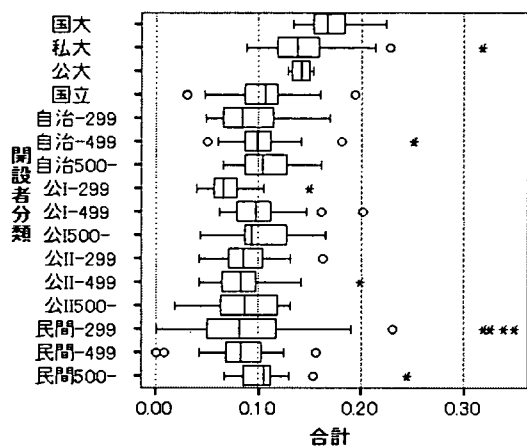
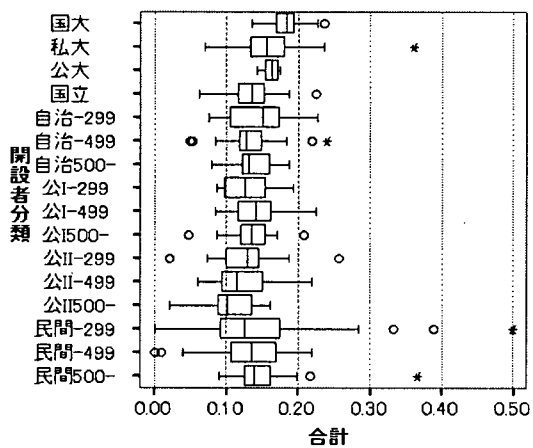


図 C-I-4-1 疾患に対する手術難易度別による開設者分類毎の延在院日数の占める割合:集計対象の合計

疾患難易度別:延在院日数割合



本報告書冊子では、紙面の都合上、図表の一部のみを抜粋した。全図表は、磁気媒体で提供する。

分担研究報告書

DPC 対象病院、準備病院における脳梗塞の診療プロセスに関する検討

分担研究者 藤森 研司 (北海道大学病院 医療マネジメント寄附研究部門)

研究要旨

平成 19 年度に「包括払い方式が医療経済及び医療提供体制に及ぼす影響に関する研究」に参加協力病院の平成 18 年度データを用いて、DPC 010060 脳梗塞の診療プロセスの分析をおこなった。同じ DPC グループに属するが最も医療資源を投入した病名によって、同じ手術・処置の群であっても、在院日数や投入資源が異なっていることが明らかになった。DPC 導入年度による病院種別では、特定機能病院において手術等の積極的な医療介入が行われていた。新たな療機関別係数の設計にも投入される医療介入の程度、医療資源に関して一定の評価が必要であることが示唆された。

A. 目的

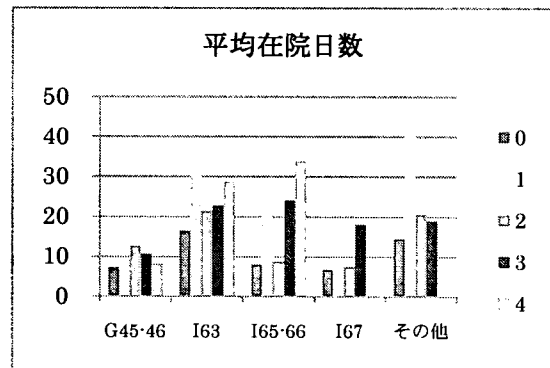
本報告書では、全 DPC 010060 脳梗塞にかかわる診療の状況を明らかにするとともに、病院間で原因病名の違いや施行状況に相違がないのか、DPC 導入年度間の比較も含めて分析を行った。

B. 方法

検討の対象とした項目は、最も医療資源を投入した傷病名、処置区分による在院日数・医療資源、特定薬剤の使用状況、急性期リハビリテーションの施行状況である。

C. 結果

最も医療資源を投入した傷病名による在院日数の分析では、JCS30 未満、手術なし、生存退院の群では、G45\$-46\$と I63\$では、同じ処置2区分でも平均在院日数が大きく異なり、G45\$-46\$で短い。

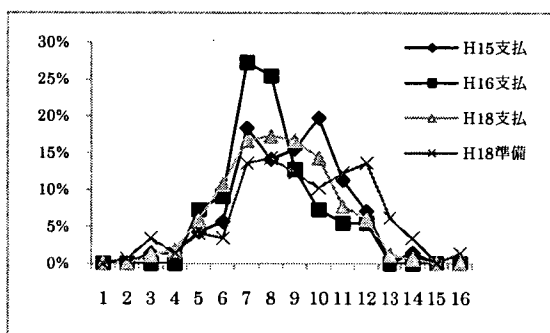


一日薬剤点数の比較では、処置2\_0と処置2\_1において、G45\$-46\$と I62\$で差が見られ G45\$-46\$で低い。

H15 支払病院において G45\$-46\$、I63\$が少なく、I65\$-I67\$が比較的多く見られた。これはより発症前の医療介入を目的とした入院が多いためと推測される。

同様に JCS30 未満、手術なし、生存例退院において、急性脳梗塞の脳保護剤であるエダラボンの使用状況を検討した。患者別のエダラボン使用日数では、7日と14日に二つのピ

ークが見られるが、6日以下の使用も多い病院別の平均使用日数では、7日にピークがありこれ以降では漸減する。一方で平均6日以下の病院も少なからずみられ、最少は2日であった。H16 支払病院においてピークが前倒しになり、投与日数の短縮傾向がみられる。



入院時 JCS30 以上の頻度は全体としては4%強であり、DPC 導入年度による大きな差異は見られないが、H15 支払病院でやや少ない傾向がみられる。症例数が少ないが JCS30 以上の患者が多い医療機関がある一方、症例数が多い医療機関で JCS30 以上の患者が多いところは見られない。

JCS30 以上の割合と手術割合(97を除く)には有意な相関はなく、JCS30 の割合が高い病院で積極的に手術がされている場合と、全くされていない場合が見られる。H15 支払病院において手術割合が高く見られた。

JCS30 未満の脳梗塞、手術なし、処置2\_3、生存退院例のリハビリ実施状況を検討した。処置2\_3に限定したのは、急性発症の脳梗塞に限定するためである。DPC 導入年度による在院日数の差はないが、特定機能病院においてリハビリ開始時期がやや遅く、かつ提供されている単位数が少なかった。

#### D. 考察

DPC 010060 の脳梗塞では、最も医療資源を投入した病名は、梗塞に陥っていない

G45\$-G46\$、I65\$-I66\$と梗塞を伴う I63\$に大別される。I67\$はモヤモヤ病であるが、これは梗塞を伴う場合と伴わない場合がある。

手術・処置2の種別、在院日数、一日行為点数では、G45\$-G46\$、I65\$-I66\$においてI63\$に比較して相違がみられた。DPC 導入年度による比較では、H15 支払病院においてI65\$-I66\$、I67\$の頻度が高く、脳梗塞に至る前の血管病変をより多く扱っているものと推測される。H15 支払病院では外科手術の割合も多く、このことを裏付ける。

エダラボンの使用についてはバラツキが多いが、平均で6日以内と病院も少なからずあり、up-codingの懸念が裏打ちされる。特にH16 支払病院において使用日数が短い。

急性期の脳血管リハビリテーションはH16 支払病院において積極的に取り組まれており、H15 支払病院での取り組みが消極的である。

#### E. 結論

平成 19 年度参加協力病院の平成 18 年度データを用いて、脳梗塞の診療プロセスの分析をおこなった。

最も医療資源を投入した傷病名により、同じ処置2区分でも在院日数、投入される医療資源が異なる。H15 支払病院では脳血管病変に対する外科治療がより多く行われている一方、急性期リハビリテーションに対する取り組みは消極的である。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

特になし