MDC05　循環器系疾患

DPC 0500503　狭心症、慢性虚血性心疾患

狭心症・慢性虚血性心疾患症例について、①経皮的冠動脈インターベンション（PCI）と冠動脈バイパス術（CABG）の施行分布、②冠動脈バイパス術の施行分布、在院日数、診療報酬、③経皮的インターベンションの術式分布、在院日数、診療報酬の3点について分析した。

【①経皮的インターベンションと冠動脈バイパス術の施行分布】

狭心症・慢性虚血性心疾患症例に対し174施設中142施設（82%）で経皮的冠動脈インターベンション（PCI）もしくは冠動脈バイパス術手術（CABG）が施行されていた。CABGの施行割合は全体の3割弱を占め、残りの7割の症例ではPCIが行われていた。PCI施行件数の施設間のバラツキ大きく、4か月間の施行件数の中央値は18件で、最小0件から最大384件まで分布していた。また、4か月間で20件以上施行した96施設を解析対象とし、その施行割合をみたところ、全体の71%の症例でPCIが選択されており、最も少ない施設でその割合は19%、最も多い施設では全例PCI選択であった。

【②冠動脈バイパス術の施行分布、在院日数、診療報酬】

174施設中110施設（63%）において冠動脈バイパス術（CABG）が施行されていた。人工心肺を使用しないCABG（OPCAB）の施行割合は全体の59%を占めており、OPCABを1例も実施しなかった施設もわずかではあるが認められた。OPCAB、CABG共に、施設間で施行件数に大きなバラツキがみられた。両術式を合計した場合の中央値は5件であり、その分布は、最小0件、最大78件と、冠動脈バイパス術全体の施行件数からも施設間で大きなバラツキがみられた。また、稀ではあるが数施設において4か月間に数件の死亡退院症例がみられ、全体の死亡率は2%であった。

冠動脈バイパス術施行症例における平均在院日数を算出するために、外れ値として両側5%を除外し、件数で上位25%にあたる症例数14件以上の44施設を解析対象とした。術前在院日数の中央値は約10日、一部ではあるが術前在院日数が3週間を超える施設もあり、在院日数の分布には施設間で大きなバラツキがあった。一入院当たり診療報酬〔出来高〕についても同様に外れ値として両側5%を除外し、件数で上位25%にあたる症例数13件以上の48施設を解析対象とした。全体的にみた1入院あたりの診療報酬は約36万点であるが、特定機能病院の平均値はその他の参加病院よりも3万点弱低額であった。

【③経皮的インターベンションの術式分布、在院日数、診療報酬の分布】

174施設中138施設（79%）において経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が施行されていた。PCIのうち、全体的にはステント留置術の選択が主流（全体の51%）で、次いで経皮的冠動脈形成術（全体の45%）の順であった。また、症例数20件以上の77施設を解析対象とし、その施行割合をみた。その結果、全体的にはステント留置術の選択が主流

（全体の 56%）で、次いで経皮的冠動脈形成術（全体の 40%）の順であった。狭心症・慢性虚血性心疾患では、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞よりもステント留置術の選択が約 15%少なく、アテレクトミーの選択も平均値で 1%高かった。（参考：急性心筋梗塞の経皮的冠動脈インターベンション施行割合［図 MDC05-18］）

冠動脈バイパス術施行症例における平均在院日数を算出するために、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 20 件以上の 76 施設を解析対象とした。術前在院日数の中央値は 4 日、最長の施設でも術前在院日数は 1 週間であり、術前在院日数の分布は施設間でバラツキが少なかった。一入院当たり診療報酬〔出来高〕についても同様に外れ値として両側 5%を除外し、症例数 20 件以上の 75 施設を解析対象とした。全体的にみた 1 入院あたりの診療報酬は約 16 万点強であるが、特定機能病院の平均値はその他の参加病院よりも約 2 万点高額であった。

図 MDC05-1　狭心症・慢性虚血性心疾患における冠動脈バイパス術・経皮的冠動脈インターベンションの施行件数
図 MDC05-2　狭心症・慢性虚血性心疾患における冠動脈バイパス術・経皮的冠動脈インターベンションの施行割合（N = 5,554）
図 MDC05-3　狭心症・慢性虚血性心疾患における冠動脈バイパス術の術式別施行件数
図 MDC05-4　狭心症・慢性虚血性心疾患における冠動脈バイパス術施行件数
図 MDC05-5　狭心症・慢性虚血性心疾患の冠動脈バイパス術施行症例における平均在院日数（N = 1,052）
図 MDC05-6　狭心症・慢性虚血性心疾患の冠動脈バイパス術施行症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,129）
図 MDC05-7　狭心症・慢性虚血性心疾患における経皮的冠動脈インターベンションの種類別施行件数
図 MDC05-8　狭心症・慢性虚血性心疾患における経皮的冠動脈インターベンションの施行割合（N = 3,755）
図 MDC05-9　狭心症・慢性虚血性心疾患の経皮的冠動脈インターベンション施行症例における平均在院日数（N = 3,403）
図 MDC05-10　狭心症・慢性虚血性心疾患の経皮的冠動脈インターベンション施行症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 3,513）

DPC 0500303　急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞症例について、①経皮的冠動脈インターベンション（PCI）と冠動脈バイパス術（CABG）の施行分布、②冠動脈バイパス術の施行分布、③経皮的インターベンションの術式分布、在院日数、診療報酬の分布、④観測死亡率と予測死亡率の比較の 4 点について分析した。

【①経皮的インターベンションと冠動脈バイパス術の施行分布】

経皮的冠動脈インターベンション（PCI）と冠動脈バイパス術（CABG）の 4 ヶ月間の件数を調べたところ、1 件以上の症例を有する施設は、174 施設中 141 施設（81%）だった。CABG の施行割合は全体の 7%程度に過ぎず、ほとんどの症例で PCI が選択されていた。PCI 施行件数の施設間のバラツキは大きく、中央値は 7 件、最小 0 件から最大 83 件まで分布していた。さらに、18 件以上（件数上位 25%に相当）であった 47 施設を解析対象とし、PCI と CABG の施行割合をみたところ、全体の 94%の症例で経皮的冠動脈インターベンションが選択されており、最も少ない施設でもその割合は 74%であった。また、PCI のうち入院当日に施行される割合は全治療件数の内 55%で、PCI のみの施行症例中およそ 8 割が

当日施行のものであった。

【②冠動脈バイパス術の施行分布】

174 施設中 62 施設（全体の 36%）で急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞症例に対する冠動脈バイパス術（CABG）が施行されていたが、施行件数の中央値＝0 件、最大値＝6, 7 件程度であり、件数は少なかった。CABG 施行症例のうち、人工心肺を使用しない CABG（OPCAB）の施行割合は全体の 45%であった。OPCAB が全く実施されていない施設もみられた。また、およそ半数の施行施設において 1～2 件の死亡が発生していた（全体の死亡率は 14%）。

【③経皮的インターベンションの術式分布、在院日数、診療報酬の分布】

急性心筋梗塞や再発性心筋梗塞の治療として経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を施行する施設は多く、全体の約 80%（174 施設中 138 施設）で実施されていた。施行件数には施設間で大きなバラツキが認められた。そのうち、4 ヶ月間で症例数 17 件以上（件数上位 25%に相当）の 47 施設を対象として、術式別の施行割合について分析した。本邦では、欧米諸国と比較してステント留置術の施行割合が高いと指摘されているが、本解析においてもその傾向が示された（平均 70%）。施設別にみたステント施行割合は 1%から 97%まで分布しており、量だけでなく割合の観点からも大きなバラツキが認められた。

経皮的インターベンション施行症例における平均在院日数を算出するために、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 17 件以上の 45 施設を解析対象とした。術前在院日数の中央値は 1.2 日であるが、一部ではあるが術前在院日数が一週間程度の施設も有り、施設間で大きなバラツキが認められた。一入院当たり診療報酬〔出来高〕についても同様に外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 16 件以上の 44 施設を解析対象としたところ、全体的にみた一入院当たりの診療報酬は約 25 万点であるが、特定機能病院の平均値はその他の参加病院よりも 4 万点弱高額であった。

【④観察死亡率・予測死亡率の比較】

病院別に観察死亡率（粗死亡率）を算出し、次に DPC データに含まれる年齢、副病名、その他の診療情報などから、死亡に関連する要因（重症度関連要因・リスク要因）を用いて死亡率の予測モデルを構築し、多変量解析（多重ロジスティック回帰分析）の結果から病院ごとに予測死亡率とその 95%信頼区間を計算した（予測死亡率が高いということは、その病院の患者は平均的に死亡率リスクが高いことを意味する）。予測能の高さを示す指標（C-statistics）は、他の研究 Iezzoni et al.(1996) : 0.69-0.86 や Tu et al.(2001) : 0.77-0.79、と同程度の 0.83 という高い値を示した。解析対象となった 56 施設のうち、12 施設において治療成績（観察死亡率）が予測死亡率の推定範囲よりも低く、急性心筋梗塞の診療パフォーマンスが良好であることを示唆している可能性が考えられる。

図 MDC05-11　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の治療内訳件数
図 MDC05-12　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の治療内訳（N = 1, 946）
図 MDC05-13　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の冠動脈バイパス術・経皮的冠動脈インターベンションの施行件数
図 MDC05-14　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の冠動脈バイパス術・経皮的冠動脈インターベンションの施行割合（N = 1, 469）

図 MDC05-15　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の冠動脈バイパス術の術式別施行件数
図 MDC05-16　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の冠動脈バイパス術の施行件数
図 MDC05-17　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の経皮的冠動脈インターベンション施行件数
図 MDC05-18　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の経皮的冠動脈インターベンションの施行割合（N＝1,378）
図 MDC05-19　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の経皮的冠動脈インターベンション施行症例における平均在院日数（N ＝ 1,256）
図 MDC05-20　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の経皮的冠動脈インターベンション施行症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N ＝ 1,279）
図 MDC05-21　急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞における観測死亡率と予測死亡率（N ＝ 1,995）

DPC 0500303, 0500503　虚血性心疾患

虚血性心疾患症例について、①冠動脈バイパス術（CABG）の施行分布、②経皮的冠動脈インターベンション（PCI）施行分布の２点について分析した。

174 施設中 110 施設（63%）において冠動脈バイパス術（CABG）がなされていた。CABG 施行症例のうち、人工心肺を使用しない CABG（OPCAB）の施行割合は全体の 57%であった。OPCAB を全く実施しなかった施設もみられた。中央値では、両術式は 2 件であり同数であるが、一部の施設において集中的に OPCAB が施行されているため、総数では OPCAB が約 200 件多く施行されていた。そのうち症例数が上位 25%に相当する 15 件以上の症例を有する 47 施設に限定してその施行割合について解析をおこなった。冠動脈バイパス術（CABG）の術式内訳は、人工心肺を使用しない CABG（OPCAB）と CABG をほぼ同数の比率で施行している医療機関は少なく、多くの施設ではどちらかの術式に偏った選択である現状が明らかとなった。全体的には OPCAB の施行割合がわずかに高かった。

174 施設中 142 施設（82%）において 4 か月間に 1 例以上の経皮的冠動脈インターベンション（PCI）施行手術症例があった。全体的にはステント留置術の施行割合が大きかった（平均 55%）。施設別のステント施行件数は中央値 12 件、最小 0 件、最大 138 件と、量の面で大きなバラツキが認められた。経皮的冠動脈形成術もその施行件数には、施設間で大きなバラツキが認められた（中央値 8 件、最小 0 件、最大 463 件）。同様にして、症例数 20 件以上の 99 施設を解析対象としてその施行割合をみた。本邦では、欧米諸国と比較してステント留置術の施行割合が高いと指摘されているが、本解析においてもその傾向が示された（平均 60%）が、ステント施行割合は 0%から 96%まで分布しており、大きなバラツキが認められた。経皮的冠動脈インターベンションの治療選択に当っては、ステント留置術が主流であることが確認されたが、その一方で、経皮的冠動脈形成術が主流となっている施設もあり、術式選択においてもバラツキが示された。

図 MDC05-22 虚血性心疾患の冠動脈バイパス術の術式別施行件数
図 MDC05-23 虚血性心疾患の冠動脈バイパス術の術式別施行割合（N ＝ 1,278）
図 MDC05-24 虚血性心疾患の経皮的冠動脈インターベンションの施行件数
図 MDC05-25 虚血性心疾患の経皮的冠動脈インターベンションの施行割合（N ＝ 5,967）

DPC 0500803　弁膜症

4 か月間において手術件数 1 例以上の症例があった施設は 174 施設中 108 施設（62%）

であった。弁膜症の治療は弁置換術が全体の 70%を占め主流となっているが、その施行件数には施設間でバラツキがみられた（中央値：6 件、最小値：0 件、最大値：39 件）。また、大動脈瘤切除術は弁置換術のおよそ 3 分の 1 程度施行されていた。

図 MDC05-26 弁膜症の手術件数

DPC 050161, 050162, 050163　解離性大動脈瘤、破裂性大動脈瘤、非破裂性大動脈瘤・腸骨動脈瘤

解離性大動脈瘤（DPC：050161）・破裂性大動脈瘤（DPC：050162）・非破裂性大動脈瘤/腸骨動脈瘤（DPC：050163）の症例に対して大動脈瘤切除術の手術件数が 4 か月間で 1 件以上あった施設は 174 施設中 113 施設で全体の 65%であった。各施設の大動脈瘤切除施行件数の中央値は 4 件であったが、最小 0 件、最大 95 件と、施設間で大きなバラツキがみられた。また、大動脈瘤切除のおよそ 8 割は非破裂性大動脈瘤・腸骨動脈瘤において施行されたものであった。

図 MDC05-27 解離性大動脈瘤・破裂性大動脈瘤・非破裂性大動脈瘤・腸骨動脈瘤症例の大動脈瘤切除術の施行件数

DPC 05xxxx　特掲診療料施設基準　該当施設数の検討

現行の診療報酬制度（平成 16 年版）では、冠動脈バイパス術・対外循環を伴う手術、経皮的冠動脈インターベンション手術、ペースメーカー移植術・交換術において特掲診療料施設基準が定められ、診療報酬上の加算がなされるため、本データにおける加算対象施設数を調べた。

冠動脈バイパス術・対外循環を伴う手術件数は年間 100 症例以上行う医療機関には診療報酬が 5/100 加算される。本解析のデータ収集期間は 4 か月であるため、年間 100 件に相当する 34 件/4 ヶ月で補助線を引いた。その結果、全体（174 施設）の 25%に相当する 44 施設がこの条件を満たしていた。

経皮的冠動脈インターベンション手術件数は年間 100 症例以上行う医療機関には診療報酬が 5/100 加算される。本解析のデータ収集期間は 4 ヶ月であるため、年間 100 件に相当する 34 件で補助線を引いた。その結果、全体（174 施設）の 41%にあたる 71 施設がこの条件を満たしていた。

ペースメーカー移植術と交換術を年間 50 症例以上行う医療機関には診療報酬が 5/100 加算される。本解析のデータ収集期間は 4 ヶ月であるため、年間 30 件に相当する 10 件で補助線を引いた。その結果、全体（174 施設）の 13%にあたる 22 施設がこの条件を満たしていた。

図 MDC05-28 MDC05 に分類された冠動脈バイパス術・体外循環を用いる手術の施行件数
図 MDC05-29 MDC05 に分類された経皮的冠動脈インターベンション手術の施行件数
図 MDC05-30 MDC05 に分類されたペースメーカー移植術・交換術の施行件数

MDC06　消化器系疾患

DPC 0600103x01～0600103x05　食道の悪性腫瘍に対して手術を施行した症例

食道の悪性腫瘍に対する手術には、消化管再建手術を伴う食道切除術／頸部郭清術が含まれる。食道の悪性腫瘍の手術数 1 以上の医療機関は、174 施設中 110 施設であった。また、食道の悪性腫瘍の手術数が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。さらに、食道の悪性腫瘍手術の施設ごとの平均在院日数には、26.5 日から 139.4 日と医療機関でバラツキが見られた。食道の悪性腫瘍に対する手術施行症例の平均診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC06-1　食道の悪性腫瘍の手術件数
図 MDC06-2　食道の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における平均在院日数（N = 390）
図 MDC06-3　食道の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 386）

DPC 0600203x01～0600203x05　胃の悪性腫瘍に対して手術を施行した症例

胃の悪性腫瘍に対する手術には、胃全摘術、胃切除術、胃腸吻合術、胃瘻造設術、試験開腹術、内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術が含まれる。胃の悪性腫瘍の手術件数 1 件以上の医療機関は、174 施設中 161 施設であった。また、胃の悪性腫瘍の手術件数が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。胃の悪性腫瘍手術における平均診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC06-4　胃の悪性腫瘍の手術件数
図 MDC06-5　胃の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における平均在院日数（N = 3,730）
図 MDC06-6　胃の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 4,138）

DPC 0600303x01～0600303x05　大腸の悪性腫瘍にたいして手術を施行した症例

大腸の悪性腫瘍に対する手術には、結腸切除術、人工肛門造設術、腸吻合術、試験開腹術、胃腸吻合術が含まれる。大腸の悪性腫瘍の手術件数 1 以上の医療機関は、174 施設中 160 施設であった。また、大腸の悪性腫瘍の手術件数が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。大腸の悪性腫瘍手術の平均診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC06-7　大腸の悪性腫瘍の手術件数
図 MDC06-8　大腸の悪性腫瘍に対し結腸切除術を施行した症例における平均在院日数（N = 1,130）
図 MDC06-9　大腸の悪性腫瘍に対し結腸切除術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,162）

DPC 0600403x01～0600403x04, 0600403x07
直腸肛門の悪性腫瘍に対して手術を施行した症例

直腸肛門の悪性腫瘍に対する手術には、骨盤内臓全摘術、直腸切除・切断術、直腸切除・

切断術 超低位前方切除術、結腸切除術が含まれる。直腸肛門の悪性腫瘍の手術件数 1 以上の医療機関は、174 施設中 158 施設であった。また、直腸肛門の悪性腫瘍の手術件数が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。直腸肛門の悪性腫瘍に対する手術症例の平均診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC06-10 直腸肛門の悪性腫瘍の手術件数
図 MDC06-11 直腸肛門の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における平均在院日数（N = 760）
図 MDC06-12 直腸肛門の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 873）

DPC 0600503 肝・肝内胆管の悪性腫瘍

肝・肝内胆管の悪性腫瘍の手術件数1件以上の医療機関は、174施設中167施設であった。また、肝・肝内胆管の悪性腫瘍の手術件数が多い医療機関は、特定機能病院で多く見られた。全体的に肝・肝内胆管の悪性腫瘍に対する肝臓切除術の割合は低かった。施設間でのマイクロ波凝固法施行割合は 0%から 43%で、血管塞栓術の施行割合は 0%から 71%であった。肝・肝内胆管の悪性腫瘍の診療報酬〔出来高〕は、全ての術式において特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC06-13 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の入院件数
図 MDC06-14 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の治療内訳割合（N = 11,944）
図 MDC06-15 肝・肝内胆管の悪性腫瘍に対し肝切除術を施行した症例における平均在院日数（N = 732）
図 MDC06-16 肝・肝内胆管の悪性腫瘍に対し肝切除術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 735）
図 MDC06-17 肝・肝内胆管の悪性腫瘍に対しマイクロ波凝固法を施行した症例における平均在院日数（N = 606）
図 MDC06-18 肝・肝内胆管の悪性腫瘍に対しマイクロ波凝固法を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 655）
図 MDC06-19 肝・肝内胆管の悪性腫瘍に対し血管塞栓術を施行した症例における平均在院日数（N = 3,314）
図 MDC06-20 肝・肝内胆管の悪性腫瘍に対し血管塞栓術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 3,200）

DPC 0600703x06, 0600703x07, 0600407x11, 0600703x12, 0600407x13 膵臓の悪性腫瘍に対して手術を施行した症例

膵臓の悪性腫瘍に対する手術には、膵頭部腫瘍切除術、膵体尾部腫瘍切除術が含まれる。膵臓の悪性腫瘍の手術件数 1 件以上の医療機関は、174 施設肘 111 施設であった。また、膵臓の悪性腫瘍の手術数が多い医療機関は、特定機能病院で多く見られた。手術件数と粗は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC06-21 膵臓の悪性腫瘍に対する手術件数
図 MDC06-22 膵臓の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における平均在院日数（N = 257）
図 MDC06-23 膵臓の悪性腫瘍に対し手術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 234）

DPC 060270x00, 060275x00, 060278x00, 060300x00 肝移植

肝移植の手術件数 1 件以上の医療機関は、174 施設中 15 施設(特定機能病院 14 施設、その他の参加病院 1 施設)で見られた。肝移植の施設ごとの平均在院日数は、医療機関で 51.1 日から 86.6 日であった。肝移植の診療報酬〔出来高〕は、医療機関で大きなバラツキが見

られた。

図 MDC06-24 生体肝移植件数
図 MDC06-25 肝移植における平均在院日数（N = 36）
図 MDC06-26 肝移植における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 36）

DPC 060330x03, 060330x04, 060335x03, 060335x04, 060340x12, 060340x11 胆嚢摘出術(胆嚢疾患（胆嚢結石など/ 胆嚢水腫、胆嚢炎等/ 胆管（肝内外）結石)

胆嚢摘出術の手術件数 1 件以上の医療機関は、174 施設中 165 施設であった。また、胆嚢摘出術の症例が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。しかし、手術件数と腹腔鏡手術割合には、相関が見られなかった。また、開腹手術の平均在院日数 12.3 日と腹腔鏡利用の平均在院日数 8.22 日に、統計的有意差($p<0.001$)が見られた。胆嚢摘出術の診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院が高い傾向にあった。

図 MDC06-27 胆嚢摘出術の手術件数
図 MDC06-28 胆嚢摘出術の開腹・腹腔鏡施行割合（N = 3,365）
図 MDC06-29 開腹による胆嚢摘出術における平均在院日数（N = 982）
図 MDC06-30 開腹による胆嚢摘出術における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 961）
図 MDC06-31 腹腔鏡下術胆嚢摘出術における平均在院日数（N = 1,166）
図 MDC06-32 腹腔鏡下胆嚢摘出術における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,354）

DPC 0603503　急性膵炎

急性膵炎の手術数 1 件以上の医療機関(全体の 90%(157 施設))において見られた。また、急性膵炎の手術数が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。急性膵炎の治療に対する手術はごく一部の病院でのみ施行されており、手術を施行する医療施設は特定機能病院に多く見られた。そして急性膵炎における診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。また診療報酬〔出来高〕の高い施設では、手術が多く施行されていた。

図 MDC06-33 急性膵炎の入院件数
図 MDC06-34 急性膵炎の治療内訳（N = 133）
図 MDC06-35 急性膵炎における平均在院日数（N = 494）
図 MDC06-36 急性膵炎における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 498）

MDC07　筋骨格系疾患

DPC 0702203　股関節症（変形性を含む）

174 施設中 133 施設（76%）において、股関節症症例における人工関節置換術が 4 か月間で 1 件以上施行されていた。股関節症における人工関節置換術施行件数の中央値は 5 件であり、1 ヶ月に 1 件程度の施行件数であった。しかし、1 施設においては 4 か月間で 120 件もの手術件数が集中している状況が示された。そのうち症例数上位 25%（16 例以上）の 45 施設を解析対象としその施行割合をみたところ、股関節症症例における人工関節置換術の施行割合は、全体で 67%であったが、最低 9%から最高 98%まで大きなバラツキがあった。

人工感染置換術の施行症例において、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 11 件以上の 44 施設を解析対象として平均在院日数を算出したところ、術前在院日数は 1 日から 22.7 日と極めて大きなバラツキがみられた。また術後在院日数が最大 61.5 日まで及ぶなど全体的に長期入院の傾向にあった。

同様に一入院当たり診療報酬〔出来高〕を算出するために、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 14 件以上の 49 施設を解析対象としたところ、股関節症人工関節置換術施行症例においては、中央値は約 21 万点で、バラツキの大きな分布となっていた。在院日数のバラツキが診療報酬〔出来高〕のバラツキを反映する結果となった。

図 MDC07-1　股関節症における人工関節置換術の施行件数
図 MDC07-2　股関節症における人工関節置換術の施行割合（N = 1,435）
図 MDC07-3　股関節症人工関節置換術施行症例における平均在院日数（N = 846）
図 MDC07-4　股関節症人工関節置換術施行症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,413）

DPC 0702303　膝関節症（変形性を含む）

膝関節症症例に対し人工関節置換術が 4 か月間で 1 件以上施行された医療機関は 174 施設中 134 施設（77%）であった。膝関節症における人工関節置換術の施行件数の中央値は 3 件であり、股関節症におけるそれよりも 2 件少なかった。しかし、1 施設が 58 件もの件数を集中的に行われている現状が示された。そのうち症例数上位 25%（10 例以上）の 46 施設を解析対象としその施行割合をみたところ、膝関節症全症例における人工関節置換術の施行割合は、2 施設で極端に施行割合が小さかった。施設による症例の違いや治療選択の相違が示唆される。

人工感染置換術の施行症例において、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 7 件以上の 48 施設を解析対象として平均在院日数を算出したところ、術前在院日数は、1.0 日から 17.4 日と股関節症よりもバラツキは小さいものの依然として大きな差が生じている。

同様に一入院当たり診療報酬〔出来高〕を算出するために、外れ値として両側 5%を除外

し、件数で上位 25%にあたる症例数 9 件以上の 46 施設を解析対象としたところ、膝関節症人工関節置換術施行症例において、中央値は約 18 万点で、バラツキが大きな分布となっていた。特定機能病院とそれ以外の参加病院との間の診療報酬の差は小さかった。

図 MDC07-5　膝関節症における人工関節置換術の施行件数
図 MDC07-6　膝関節症における人工関節置換術の施行割合（N = 794）
図 MDC07-7　膝関節症人工関節置換術施行症例における平均在院日数（N = 574）
図 MDC07-8　膝関節症人工関節置換術施行症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 762）

DPC 07xxxx　特掲診療料施設基準　該当施設数の検討

現行の診療報酬制度（平成 16 年版）では、人工関節置換術を年間 50 症例以上行う医療機関には診療報酬が加算されることから、本データにおける加算対象施設数を調べた。本解析のデータ収集期間は 4 ヶ月であるため、年間 100 件に相当する 34 件で補助線を引いた。その結果、全体（174 施設）の 15%にあたる 26 施設がこの条件を満たしていた。

図 MDC07-9　MDC07 に分類された人工関節置換術の施行件数

MDC08　皮膚・皮下組織の疾患

DPC 0800203　帯状疱疹

帯状疱疹の入院件数は、MDC 08 の全件数の約 16%を占めていた。帯状疱疹の入院件数 1 件以上の医療機関は、174 施設中 153 施設であった。また、入院件数の多い医療機関は、特定機能病院よりもその他の参加病院に多く見られた。帯状疱疹の診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院よりその他の参加病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC08-1　帯状疱疹の入院件数
図 MDC08-2　帯状疱疹における平均在院日数（N = 755）
図 MDC08-3　帯状疱疹における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 712）

DPC 0801103　水疱症

水疱症の入院件数件以上の医療機関は、174 施設中 90 施設で見られた。水疱症の入院件数は医療機関で大きなバラツキが見られた。

図 MDC08-4　水疱症の入院件数

MDC09　乳房の疾患

DPC 090010x01　乳房の悪性腫瘍

乳癌の根治手術術式には、大きく分けて、乳房を切除する「乳房切除術」と乳腺切除範囲を部分切除にとどめる「乳房部分切除（乳房温存術）」がある。

診療報酬点数表（平成 14 年版）の「K476 乳房悪性腫瘍手術」は以下の 5 つに区分されている：1　単純乳房切除術（乳腺全摘術）；2　乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））；3　乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの；4　乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの；5　拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）

乳癌手術症例の 4 ヶ月間の件数を調べたところ、1 件以上の症例を有する施設は、174 施設中 159 施設（全施設のうち 91%、合計 3,237 件）だった。乳房温存術（K4762：乳房部分切除術）は症例数において胸筋切除のない乳房切除術（K4763）よりも 100 例ほど多かったが、ほぼ同じ比率であった（乳房温存術の占める割合：49%）。1 施設あたりの乳房温存術の施行件数は、4 か月間で中央値 5 件であったが、施設間のバラツキは大きく、最小 0 件、最大 69 件であった。そのうち、手術症例数 20 例以上（件数上位 25%に相当）の 65 施設を対象とし施行割合をみたところ、乳房温存術と乳房切除術はほぼ同率で、平均値では乳房温存術施行割合がごくわずか多かった（51%）。1 施設あたりの乳房温存術施行割合の中央値は 52%であったが、施設間のバラツキは大きく、最小 14%、最大 84%であった。

乳房温存術の施行症例において、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 12 件以上の 45 施設を解析対象として平均在院日数を算出したところ、中央値は 14.5 日で 8.7 日から 30.4 日まで大きなバラツキがみられた。比較的コントロール可能な術前在院日数は、中央値 3.0 日、最小 1.1、最大 9.4 日であったのに対し、術後在院日数のバラツキ幅は大きく、中央値 11.2 日、最小 6.3 日、最大 24.5 日となっていた。

同様に一入院当たり診療報酬〔出来高〕を算出するために、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 12 件以上の 44 施設を解析対象としたところ、乳房温存術施行症例において、全施設における診療報酬〔出来高〕の中央値は約 8 万点で、特定機能病院の診療報酬〔出来高〕はそれ以外の病院よりも約 1 万点高額であった。

一方、乳房切除術においては、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 12 件以上の 48 施設を解析対象として平均在院日数を算出したところ、中央値は 15.2 日で 8.5 日から 31.6 日まで大きなバラツキがみられた。比較的コントロール可能な術前在院日数は、中央値 2.8 日、最小 1.1、最大 9.0 日であったのに対し、術後在院日数のバラツキ幅は大きく、中央値 12.2 日、最小 6.8 日、最大 26.5 日となっていた。

同様に乳房切除術においても一入院当たり診療報酬〔出来高〕を算出するために、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 12 件以上の 46 施設を解析対

象としたところ、全施設における診療報酬〔出来高〕の中央値は約 8 万点で、特定機能病院の診療報酬〔出来高〕はそれ以外の病院よりも約 1 万点高額であった。

図 MDC09-1　乳癌手術症例の術式別手術施行件数
図 MDC09-2　乳癌手術症例の術式別手術施行割合（N = 2,497）
図 MDC09-3　乳房温存術施行症例における平均在院日数（N = 1,030）
図 MDC09-4　乳房温存術施行症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,484）
図 MDC09-5　乳房切除術施行症例における平均在院日数（N = 1,042）
図 MDC09-6　乳房切除術施行症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,026）

MDC10　内分泌・栄養・代謝に関する疾患

DPC 1000203　甲状腺の悪性腫瘍

甲状腺の悪性腫瘍の入院件数が１件以上の医療機関は、174 施設中 134 施設であった。また、甲状腺の悪性腫瘍の入院件数には、医療機関で大きなバラツキが見られた。また、甲状腺の悪性腫瘍では、全体として甲状腺摘出術が施行された症例の割合が多かったが、手術施行の割合は医療機関でバラツキが見られた。

図 MDC10-1　甲状腺の悪性腫瘍の入院件数
図 MDC10-2　甲状腺の悪性腫瘍の施行内訳件数（N = 1,186）
図 MDC10-3　甲状腺の悪性腫瘍の施行割合（N = 1,186）

DPC 1000702　２型糖尿病(教育入院)

２型糖尿病(教育入院)の件数は、MDC10 の全件数の約 28%占めていた。２型糖尿病(教育入院)の件数が１件以上の医療機関は、174 施設中 71 施設であった。また、２型糖尿病(教育入院)の件数が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。さらに、件数 20 件以上の医療機関の平均在院日数は全て１週間以上であった。

図 MDC10-4　２型糖尿病(教育入院)の入院件数
図 MDC10-5　２型糖尿病(教育入院)における平均在院日数（N = 1,067）
図 MDC10-6　２型糖尿病(教育入院)における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,141）

DPC 1001403　甲状腺機能亢進症

甲状腺機能亢進症の入院件数が１件以上の医療機関は、174 施設中 134 施設であった。また、甲状腺機能亢進症の入院件数が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。甲状腺機能亢進症では、全体的に見ると摘出手術施行の症例の割合が多かった。しかし、手術を施行しない医療機関も相当数あった。甲状腺機能亢進症の平均診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC10-7　甲状腺機能亢進症の入院件数
図 MDC10-8　甲状腺機能亢進症の施行内訳件数（N = 735）
図 MDC10-9　甲状腺機能亢進症の治療内訳割合（N = 735）
図 MDC10-10　甲状腺機能亢進症に対し手術を施行した症例における平均在院日数（N = 270）
図 MDC10-11　甲状腺機能亢進症に対し手術を施行した症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 269）
図 MDC10-12　甲状腺機能亢進症に対し手術を施行しなかった症例における平均在院日数（N = 394）
図 MDC10-13　甲状腺機能亢進症に対し手術を施行しなかった症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 397）

MDC11　腎・尿路系疾患および男性生殖器系疾患

DPC 1100703　膀胱腫瘍

膀胱腫瘍の入院件数は MDC11 の約 10%を占め、MDC11 の治療目的での入院の中で慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全についで 2 番目に多い疾患であった。入院は全体の 9 割を超す施設に分布した。治療の選択では経尿道的手術が 6 割以上を占めている。膀胱切除・全摘徐は 10%、一方で複数の施設で前 2 者の治療を全く行っていなかった。

図 MDC04-1　膀胱腫瘍の入院件数
図 MDC04-2　膀胱腫瘍の治療内訳（N = 2,973）

DPC 1100803　前立腺の悪性腫瘍

前立腺の悪性腫瘍の入院件数は MDC11 の約 9%を占め、膀胱腫瘍と並び MDC11 における主要な腫瘍性疾患であった。検査入院を含めると前立腺の悪性腫瘍は入院件数の 20%に及んでいた。1 件以上の入院がある医療機関も全体の 9 割超であった。前立腺に対する治療内訳としては化学療法・放射線療法・その他の内科的治療を行い外科治療を行わない入院が約 6 割を占めた。外科的治療では前立腺性能摘出手術が最も多かった。

図 MDC04-3　前立腺の悪性腫瘍の入院件数
図 MDC04-4　前立腺の悪性腫瘍の治療内訳（N = 2,493）

DPC 1101203　上部尿路結石症

上部尿路結石症は MDC11 において腎炎と腎不全、膀胱腫瘍と前立腺の悪性腫瘍についで多い疾患で全体の約 7%であった。174 施設中 167 施設で 1 件以上の入院があり、ほぼ全ての医療機関で扱われていた疾患であった。件数上位 25%の病院での治療としては、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（ESWL）が約 8 割と主流であった。

図 MDC04-5　上部尿路結石症の入院件数
図 MDC04-6　上部尿路結石症の治療内訳（N = 1,484）

DPC 1102003　前立腺肥大症

前立腺肥大症は 174 施設中、全体の 90%を超える 157 施設で 1 件以上の入院があった。手術を主軸に行う病院は限られていた。術式の選択では、経尿道的前立腺手術（TUR-P）が主流で被膜下摘出手術は多く選択されている施設でも 3 割に満たない。

図 MDC04-7　前立腺肥大症の入院件数
図 MDC04-8　前立腺肥大症に施行する手術の術式選択（N = 693）

DPC 1102603, 1102703, 1102803
ネフロ―ゼ症候群／急性腎炎症候群・急速進行性腎炎症候群／慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全

腎疾患の中で「同種腎移植術（手術フラグ：00／K780)」が行われていたものはすべてDPC1102803x00 に分類されていた。腎移植が当該 4 ヶ月間に 1 件以上行われた医療機関は 174 施設中 43 施設であった。4 ヵ月に 10 件以上の施設が複数、最も患者を集める施設は 4 ヵ月に 36 件の腎移植を行っていた。平均在院日数は 2 ヵ月強であった。

図 MDC04-9　同種腎移植術の入院件数

図 MDC04-10 同種腎移植術における平均在院日数（N = 135）

MDC 12　女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

DPC 120010, 120020　卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍、子宮頸・体部の悪性腫瘍

174 施設中 155 施設（89%）において、卵巣癌（DPC：120010 における ICD コード＝C56）または子宮頸部・体部癌（DPC：120020）の症例が 1 例以上認められた。卵巣癌は全体の半数（53%）を占め、子宮頸部と子宮体部はほぼ同数であった。そのうち、症例数上位 25%以上（17 例以上）を有する 38 施設を解析対象とし症例割合について分析した。卵巣癌は全体の半数を占め（平均値：51%、中央値：52%）、また施行割合は中央値を中心にほぼ対称的に分布しているものの、大きなバラツキがみられた（最小値：7%、最大値：95%）。子宮頸部癌と子宮体部癌は平均値にして 4%程度子宮頸部癌の症例割合が高かった。

手術施行の有無という観点からみれば、卵巣癌、子宮頸部・体部癌の手術症例が 1 件以上あった施設は、174 施設中 142 施設（92%）であった。症例全体では卵巣癌が全体の約半数を占めていたが、手術症例に限定すると三者ともほぼ同数であり、その分布もほぼ同様であった（平均値：ともに 5 件、標準偏差：5～6）。

図 MDC12-1　卵巣、子宮頸・体部の悪性腫瘍の部位別入院件数
図 MDC12-2　卵巣、子宮頸・体部の悪性腫瘍の部位別入院割合（N = 10,621）
図 MDC12-3　卵巣、子宮頸・体部の悪性腫瘍の手術施行件数

DPC 120010　卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

対象を卵巣の悪性腫瘍に限定した平均在院日数と診療報酬を分析するために ICD-10 による C56 が割り振られた症例のみに注目した。

卵巣癌手術症例における平均在院日数を算出するために、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 8 件以上の 46 施設を解析対象とした。術前在院日数の中央値は 7.5 日で最小値 3.2 日、最大値 29.3 日と施設間で大きな差がみられた。また、術後在院日数は最小値 14.4 日、最大値 128.9 日と 10 倍の差が生じていた。また、一入院当たり診療報酬〔出来高〕については、外れ値として両側 5%を除外し、件数で上位 25%にあたる症例数 8 件以上の 46 施設を解析対象とした。全体的にみた 1 入院あたりの診療報酬〔出来高〕は約 18 万点であるが、特定機能病院の平均値はその他の参加病院よりもおよそ 2 万点高額であった。

一方、卵巣癌手術未症例についても同様に、外れ値として両側 5%を除外し、症例数 20 件以上の 68 施設を解析対象とした。手術のない症例数が 4 ヶ月で 4,136 件あるが、在院日数は平均値 11.0 日、最小値 3.1 日、最大値 23.6 日で分布していた。

図 MDC12-4　卵巣の悪性腫瘍手術症例における平均在院日数（N = 803）
図 MDC12-5　卵巣の悪性腫瘍手術症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 806）
図 MDC12-6　卵巣の悪性腫瘍手術未症例における平均在院日数（N = 4,136）

DPC 1200203　子宮頸・体部の悪性腫瘍

対象を子宮頸部の悪性腫瘍に限定した平均在院日数と診療報酬を分析するためにICD-10によるC53が割り振られた症例のみに注目した。

子宮頸部癌手術症例における平均在院日数を算出するために、外れ値として両側5%を除外し、件数で上位25%にあたる症例数7件以上の47施設を解析対象とした。術前在院日数の中央値は5.5日で最小値1.7日、最大値27.8日と施設間で大きな差がみられた。また、術後在院日数は最小値9.7日、最大値69.8日であった。全体的に卵巣癌の手術症例よりも、平均値で約19日短かった。また、一入院当たり診療報酬〔出来高〕については、外れ値として両側5%を除外し、件数で上位25%にあたる症例数7件以上の48施設を解析対象とした。全体的にみた1入院あたりの診療報酬〔出来高〕は約13万点であるが、特定機能病院の平均値はその他の参加病院よりもおよそ2万点高額であった。

一方、子宮頸部癌手術未症例についても同様に、外れ値として両側5%を除外し、症例数15件以上の44施設を解析対象とした。在院日数は平均値23.1日、最小値4.4日、最大値44.7日で分布していた。卵巣癌と比較すると、平均値で12日長く、手術症例とは反対の傾向を示していた。

次に、対象を子宮体部の悪性腫瘍に限定した平均在院日数と診療報酬を分析するためにICD-10によるC54が割り振られた症例のみに注目し、上記子宮頸部癌と同様の解析を行った。

子宮体部癌手術症例における平均在院日数を算出するために、外れ値として両側5%を除外し、件数で上位25%にあたる症例数6件以上の50施設を解析対象とした。術前在院日数の中央値は6.1日で最小値2.4日、最大値19.7日と施設間で大きな差がみられたものの、卵巣癌や子宮頸部癌と比較して最も在院日数が短かった。また、術後在院日数は平均値28.4日、最小値11.6日、最大値59.8日で子宮頸部癌よりもわずかに長いものの卵巣癌よりも短い傾向にあった。また、一入院当たり診療報酬〔出来高〕については、外れ値として両側5%を除外し、件数で上位25%にあたる症例数7件以上の44施設を解析対象とした。全体的にみた1入院あたりの診療報酬〔出来高〕は約13万点であるが、特定機能病院の平均値はその他の参加病院よりもおよそ3万点高額であった。

一方、子宮体部癌手術未症例についても同様に、外れ値として両側5%を除外し、件数で上位25%にあたる症例数12件以上の44施設を解析対象とした。在院日数は平均値11.5日、最小値2.0日、最大値26.4日で分布していた。

図 MDC12-7　子宮頸部の悪性腫瘍手術症例における平均在院日数（N = 790）
図 MDC12-8　子宮頸部の悪性腫瘍手術症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 797）
図 MDC12-9　子宮頸部の悪性腫瘍手術未症例における平均在院日数（N = 1,594）
図 MDC12-10 子宮体部の悪性腫瘍手術症例における平均在院日数（N = 705）
図 MDC12-11 子宮体部の悪性腫瘍手術症例における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 2,432）
図 MDC12-12 子宮体部の悪性腫瘍手術未症例における平均在院日数（N = 803）

DPC 1200603　子宮の良性腫瘍

DPC120060「子宮の良性腫瘍」では手術術式として以下のＫコードが含まれている。

【K872-3 等】

K872-3　子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切除術、子宮内膜ポリープ切除術

K873　子宮鏡下子宮筋腫摘出術

【K877-2 等】

K872-2　腹腔鏡下子宮筋腫核出術

K877-2　腹腔鏡下膣式子宮全摘術

【K877 等】

K871　子宮息肉様筋腫摘出術（膣式）

K8721　子宮筋腫核出術　腹式

K8722　子宮筋腫核出術　膣式

K876　子宮膣上部切断術

K877　子宮全摘術

K878　広靭帯内腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるものを含む）

【その他の手術あり】

全体の 86%の 150 施設において、子宮良性腫瘍に対する手術症例が 1 例以上あった。全体的には 4 か月間で 1 施設あたりおよそ 18 例の手術症例があり、筋腫核出術よりも子宮全摘術施行症例がやや多くなっていた。そのうち、症例数 19 件以上（上位 25%に該当）の 58 施設を解析対象として施行割合についてみたところ、全体の平均では子宮全摘術が約 3 分の 2 を占めていたが、その割合は施設間で大きくばらついており、10%台から 90%までの幅があった。

さらに、妊娠の可能性のある 45 歳以下について同様の解析を行ったところ、全体の 86%の施設において 1 例以上の 45 歳以下の子宮良性腫瘍手術症例があった。4 か月間で 1 施設あたり約 11 例の手術症例があった。全年齢における解析とは異なり、45 歳以下では筋腫核出術施行症例が全体の 63%を占めていた。そのうち、症例数 17 件以上（上位 25%に該当）の 38 施設を解析対象として施行割合についてみたところ、全年齢における解析結果とは異なり、全体の平均としては子宮筋腫核出術が 3 分の 2 を占めていた。しかしその割合は施設間で大きくばらついており、約 15%の施設から 90%を超える施設まで分布していた。

次に、全手術症例、子宮全摘術施行症例、子宮筋腫核出術のそれぞれについて平均在院日数を算出した。全手術症例については、外れ値両側 5%を除外し、症例数 13 件以上（件数上位 25%）の 47 施設を解析対象としたところ、術前在院日数は 1～6 日に分布していて施設間のバラツキは小さく、術後在院日数も約 1～2 週間までの分布であった。また、子宮全摘術については、外れ値両側 5%を除外し、症例数 13 件以上（件数上位 25%）の 44 施設を解析対象とした。術前在院日数は 1～6 日に分布していて施設間のバラツキは小さかく、

術後在院日数も約 1～2 週間の分布であった。最後に子宮筋腫核出術については、外れ値両側 5%を除外し、症例数 6 件以上（件数上位 25%）の 46 施設を解析対象とした。術前在院日数は 1～7 日に分布していて施設間のバラツキは小さく、術後在院日数も約 1～2 週間の分布であった。

また、子宮の良性腫瘍手術症例については一入院当たり診療報酬〔出来高〕を算出した。外れ値両側 5%を除外し、症例数 20 件以上の 67 施設を解析対象とし、全体では総診療報酬[出来高]は約 6 万点で、特定機能病院とその他の参加病院との間で診療報酬の差は小さかった。

図 MDC12-13 子宮の良性腫瘍の術式別手術施行件数
図 MDC12-14 子宮の良性腫瘍の術式別手術施行割合（N = 2,096）
図 MDC12-15 45 歳以下の子宮良性腫瘍症例の術式別手術施行件数
図 MDC12-16 45 歳以下の子宮良性腫瘍症例の術式別手術施行割合（N = 1,162）
図 MDC12-17 子宮の良性腫瘍手術症例における平均在院日数（N = 1,270）
図 MDC12-18 子宮の良性腫瘍・子宮全摘術施行症例における平均在院日数（N = 826）
図 MDC12-19 子宮の良性腫瘍・子宮筋腫核出術等施行症例における平均在院日数（N = 485）
図 MDC12-20 子宮の良性腫瘍症例における一入院当たりの診療報酬〔出来高〕平均値（N = 2,432）