

## MDC09 乳房の疾患

### DPC 0900103 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 16 年版）の「K476 乳房悪性腫瘍手術」は以下の 6 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（腋窩部郭清を伴わないもの）； 3 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）； 4 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの； 5 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； 6 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、243 施設中 226 施設（全施設のうち 93%、合計 4,792 件）だった。乳房温存術（K4762 および K4763：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（K4764）よりも 900 例ほど多かった。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 7 件であったが、施設間のバラツキは大きく、最小 0 件、最大 120 件であった。そのうち、手術件数 20 件以上の 94 施設を対象とし施行割合をみたところ、乳房温存術の施行割合は乳房切除術よりもわずかに高かった。1 施設あたりの乳房温存術施行割合の中央値は 56%であったが、施設間のバラツキは大きく、最小 0%、最大 91%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%にあたる手術件数 18 件以上の 50 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 10.0 日で 4.7 日から 24.2 日と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 1.9 日、最小 0.2、最大 16.7 日であり、術後在院日数は、中央値 8.0 日、最小 3.7 日、最大 16.7 日となっていた。特に、術前在院日数が 0～1 日の施設があることは注目に値する。

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%にあたる手術件数 17 件以上の 54 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 7 万点で、特定機能病院の診療報酬〔出来高〕はそれ以外の病院とほぼ同額であった。

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%にあたる手術件数 12 件以上の 58 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 13.9 日で 7.5 日から 29.7 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 2.3 日、最小 1.0、最大 7.3 日であり、術後在院日数は、中央値 11.8 日、最小 6.0 日、最大 22.6 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%にあたる手術件数 12 件以上の 59 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 7.6 万点で、その他の病院の診療報酬〔出来高〕は特定機能病院よりやや高い傾向にあった。

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 = 3,678)

図 MDC09-3 乳房温存術施行症例における平均在院日数 (N = 1,599)

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 = 1,637)

図 MDC09-5 乳房切除術施行症例における平均在院日数 (N = 1,224)

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 = 1,220)

## 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、243施設中182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
- 図 MDC10-3 甲状腺の悪性腫瘍の施行割合 (N = 938)

### DPC 1000702 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）教育入院

2型糖尿病（教育入院）の件数は、MDC10の全件数の約12%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、243施設中208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、その他の参加病院に多く見られた。さらに、件数18件以上の医療機関の平均在院日数はおおよそ2週間であった。

- 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 = 1,838)
- 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 = 1,834)

### 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、243施設中158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、全体的に見ると手術を施行しない医療機関の割合が多かった。しかし手術施行割合の小さい医療機関もわずかではあるが見られた。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
- 図 MDC10-9 甲状腺機能亢進症の治療内訳割合 (N = 522)
- 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 = 88)
- 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 = 76)
- 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 = 338)
- 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 = 332)

## 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、上部尿路結石症について 3 番目に多い疾患であった。入院件数は全体のおよそ 9 割の施設に分布した。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・全摘除は 7% であった。

図 MDC11-1 膀胱腫瘍の入院件数

図 MDC11-2 膀胱腫瘍の治療内訳 (N = 4,643)

### 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 7% 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や放射線療法を治療に取り入れたものが約 6 割を占めた。外科的治療では前立腺性精嚢手術が最も多かった。

図 MDC11-3 前立腺の悪性腫瘍の入院件数

図 MDC11-4 前立腺の悪性腫瘍の治療内訳 (N = 2,656)

### 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、膀胱腫瘍について多い疾患で全体の約 10% であった。243 施設中 227 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。20 件以上施行した病院での治療としては、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (ESWL) が約 65% と主流であったものの、施設によるバラツキは大きかった。

図 MDC11-5 上部尿路結石症の入院件数

図 MDC11-6 上部尿路結石症の治療内訳 (N = 4,648)

### DPC 1102003 前立腺肥大症

前立腺肥大症は 243 施設中 209 施設で 1 件以上の入院があった。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最大 4 割であった。

図 MDC11-7 前立腺肥大症の入院件数

図 MDC11-8 前立腺肥大症に施行する手術の術式選択 (N = 1,010)

## 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

243 施設中 203 施設 (88%) 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 件以上認められた。卵巣癌は全体の半数 (53%) を占め、子宮体部癌は子宮頸部癌よりわずかではあるが多かった。そのうち、入院件数 20 件以上を有する 137 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 : 56%、中央値 : 54%)、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 : 20%、最大値 : 100%)。子宮体部癌は子宮頸部癌よりわずかではあるがその割合は高かった。卵巣癌の入院件数が多い理由として、卵巣癌は化学療法を目的とした再入院が多いためと考えられる。

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、243 施設中 180 施設 (74%) であった。入院件数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 : とともに 3~4 件、標準偏差 : 4.8 前後)。手術を含む入院においても、平均在院日数は医療機関により大きなバラツキがみられた。卵巣癌に対して手術を施行した入院の場合、手術後に化学療法を施行するかどうかにより、在院日数のバラツキが生じると考えられる。また手術のない入院においても、平均在院日数に大きなバラツキがみられるが、これはこのような入院が様々な目的の入院 (化学療法目的・緩和ケア・終末期) が混在するためと考えられる。

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 = 12, 449)

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% にあたる手術件数 7 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 5.1 日で最小値 1.9 日、最大値 13.7 日と施設間でバラツキがみられた。また、術後在院日数は最小値 9.1 日、最大値 65.5 日と 7 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% にあたる手術件数 7 件以上の 43 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 13.5 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、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、入院件数 20

件以上の 96 施設を解析対象とした。手術のない入院件数が 4 ヶ月で 4,810 件あるが、在院日数は平均値 6.5 日、最小値 1.6 日、最大値 17.3 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 = 477)

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 = 469)

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 = 4,810)

### 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% にあたる手術件数 6 件以上の 43 施設を解析対象とした。術前在院日数の中央値は 3.3 日で最小値 1.0 日、最大値 11.7 日と施設間で少しバラツキがみられた。また、術後在院日数は最小値 5.9 日、最大値 37.0 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 4.3 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% にあたる手術件数 7 件以上の 36 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 10 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 2.5 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、入院件数 16 件以上の 33 施設を解析対象とした。在院日数は平均値 12.4 日、最小値 2.2 日、最大値 26.4 日で分布していた。卵巣癌と比較すると、平均値で 5.9 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% にあたる手術件数 8 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 3.4 日で最小値 0.0 日、最大値 12.8 日と施設間で大きな差がみられず、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 16.8 日、最小値 2.0 日、最大値 35.3 日で卵巣癌や子宮頸部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% にあたる手術件数 8 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 10 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 0.8 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% にあたる入院件数 19 件以上の 40 施設を解析対象とした。在院日数は平均値 6.7 日、最小値 1.1 日、最大値 14.7 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 = 469)
- 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 = 425)
- 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 = 969)
- 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 = 563)
- 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 = 552)
- 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 = 1,403)

<b>DPC 1200603 子宮の良性腫瘍</b>
----------------------------

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 腹腔鏡下膺式子宮全摘術

**【K877等】**

K871 子宮息肉様筋腫摘出術（膺式）

K8721 子宮筋腫核出術 膺式

K8722 子宮筋腫核出術 膺式

K876 子宮膺上部切断術

K877 子宮全摘術

K878 広靱帯内腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるものを含む）

**【その他の手術あり】**

全体の57%の139施設において、子宮良性腫瘍に対する手術件数が1件以上あった。全体的には4か月間で1施設あたりおよそ20件の手術症例があり、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、手術件数20件以上の110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おおよそ60%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、7%から100%までの幅があった。子宮筋腫に対する術式の選択は、患者の年齢や選好にも影響されるが、術者の治療方針に左右されるところが大きいと考えられる。

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80%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14件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58%を占めていた。そのうち、手術件数19件以上（上位25%に該当）の65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対照的に、全体の平均としては子宮筋腫核出術の割合がわずかに高かった。しかしその

割合は施設間で大きくばらついており、12%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、手術件数20件以上の80施設を解析対象としたところ、術前在院日数は1~4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、手術件数15件以上（件数上位25%）の70施設を解析対象とした。術前在院日数は1~4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。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、手術件数7件以上（件数上位25%）の67施設を解析対象とした。術前在院日数は1~4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、手術件数20件以上の52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 = 4,197）

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 = 2,204）

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 = 2,665）

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 = 1,618）

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 = 926）

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 = 4,370）



## MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患

DPC 1300103, 1300203, 1300303, 1300403, 1300603, 1300803

### 血液・造血系悪性疾患

血液・造血系悪性疾患には、急性白血病/ホジキン病/非ホジキンリンパ腫/多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物/慢性白血病、骨髄増殖性疾患/骨髄異形成症候群/白血球疾患（その他）/再生不良性貧血/貧血（その他）が含まれた。血液・造血系悪性疾患の入院件数が1件以上の医療機関は、243施設中235施設であった。また、血液・造血系悪性疾患の入院が多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。また、血液・造血系悪性疾患の平均在院日数は11.0日から70.5日までのおよそ6倍のバラツキがみられた。血液・造血系悪性疾患の診療報酬〔出来高〕は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。

図 MDC13-1 血液・造血系悪性疾患の入院件数

図 MDC13-2 血液・造血系悪性疾患における平均在院日数 (N = 9,525)

図 MDC13-3 血液・造血系悪性疾患における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値 (N = 9,461)

### DPC 1300103 急性白血病

急性白血病の入院件数1件以上の医療機関は、243施設中186施設で見られた。また、急性白血病の入院件数の多い医療機関は、特定機能病院に多く見られた。急性白血病では、多くの施設（75%）で死亡例が見られた。また、急性白血病の平均診療報酬〔出来高〕は、その他の参加病院の方が高い傾向があった。

図 MDC13-4 急性白血病の入院件数

図 MDC13-5 急性白血病における平均在院日数 (N = 1,259)

図 MDC13-6 急性白血病における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値 (N = 1,237)

### DPC 1301003 播種性血管内凝固症候群 (DIC)

最も医療資源を投入した症病名が播種性血管内凝固症候群 (DIC) (DPCコード1301003)である入院件数が1件以上の医療機関は、243施設中181施設であった。(入院後に合併したDIC発生数の解析については、MDC横断解析-5~7を参照のこと)

図 MDC13-7 年齢別・播種性血管内凝固症候群 (DIC)の発生数

## MDC14 新生児疾患、先天性奇形

### DPC 1400103 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する傷害

妊娠期間の短縮や低出産体重に関連する傷害は MDC14 の全入院件数の約 16% を占めており、DPC 上位 6 桁の分類では「周産期に発生した新生児の傷害」について多い。平均在院日数は 4 週間程度で特定機能病院とその他の参加病院で顕著な差はみられない。平均在院日数のバラツキは特定機能病院とその他の参加病院における最小値と最大値でそれぞれ 2.6 倍、4.6 倍であるのに対し、診療報酬〔出来高〕は、3.8 倍、11.4 倍と大変大きなバラツキがみられた。

図 MDC14-1 妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害の入院件数

図 MDC14-2 妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害（出生時体重 1500g 以上 2500g 未満）における平均在院日数（N = 1,834）

図 MDC14-3 妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害（出生時体重 1500g 以上 2500g 未満）における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N = 1,829）

## MDC15 小児疾患

### DPC 150010 ウイルス性腸炎（検査入院を含む）

ウイルス性腸炎（検査入院を含む）の入院件数は、MDC15 の全入院件数の約 69%を占めていた。ウイルス性腸炎（検査入院を含む）の入院件数 1 件以上の医療機関は、243 施設中 238 施設であった。特に、ウイルス性腸炎（検査入院を含む）の入院件数が多い医療機関は、特定機能病院よりその他の参加病院の方に多く見られた。しかし、ウイルス性腸炎（検査入院含む）の診療報酬〔出来高〕（1 入院あたり）は、特定機能病院の方が高い傾向にあった。ウイルス性腸炎（検査入院を含む）の平均在院日数は、3.3 日から 8.7 日とほぼ均一であった。

図 MDC15-1 ウイルス性腸炎の入院件数（検査入院を含む）

図 MDC15-2 ウイルス性腸炎における平均在院日数（検査入院含む）（N = 4, 959）

図 MDC15-3 ウイルス性腸炎（検査入院含む）における一入院当たり診療報酬〔出来高〕平均値（N=4, 792）

### DPC 150030, 150050 ウイルス性髄膜炎、急性脳炎急性脳症

ウイルス性髄膜炎、急性脳炎急性脳症の入院件数 1 件以上の医療機関は、243 施設中 148 施設であった。ウイルス性髄膜炎、急性脳炎急性脳症の入院件数は、医療機関でバラツキがあった。

図 MDC15-4 ウイルス性髄膜炎／急性脳炎・急性脳症の入院件数

## MDC16 外傷・熱傷・中毒・異物、その他の疾患

### DPC 1608003 股関節大腿近位骨折

症例の定義：DPC160800「股関節大腿近位骨折」に含まれる症例のうち、大腿骨頸部骨折（S7200）、転子部骨折（S7210：転子貫通骨折、転子間骨折）、転子下骨折（S7220）、大腿骨骨幹部骨折（S7230）、その他に分けて解析を行った。

#### 大腿骨頸部骨折の定義と治療法

DPC	ICD-10		広義にもとづく分類		主な外科的治療法	
160800	大腿骨頸部骨折	S72.00	骨頭下骨折	大腿骨頸部骨折	内側骨折 (関節内骨折)	骨頭の転位 *あり：人工骨頭挿入術 *なし：観血的整復内固定術 (compression hip screw : CHS)
			中間部骨折			外側骨折 (関節外骨折)
	転子貫通骨折 (転子間骨折) (転子部骨折)	S72.10	転子間骨折			
			転子貫通骨折			
			転子部骨折			
転子下骨折	S72.20	(大腿骨頸部骨折)	(外側骨折)	観血的整復内固定術 (CHS) ガンマネイル		
大腿骨骨幹部骨折	S72.30			Ender ピン キュンチャー 観血的整復内固定術 (プレート法)		
160820	大腿骨遠位端骨折	S72.40			観血的整復内固定術	

全体の 9 割に当たる 221 施設において、大腿近位骨折（全部位：頸部、転子部、骨幹部を含む）症例に対する手術治療が行われていた。手術治療を要する症例は 4 か月間で平均 15 件ほどであるが、中には 70 件を超えていた施設もあった。術式のうち、観血的手術は全体の 68% を占めていた。そのうち、4 か月間の手術件数が 20 件以上であった 64 施設を解析対象とし、大腿近位骨折（全部位：頸部、転子部、骨幹部を含む）における術式を「人工骨頭挿入術」と「骨折観血的（整復内固定）手術」の二つに分類して施行割合について分析したところ、全体的には、関節外骨折に対する手術である骨折観血的手術が 70% を占めていた。術式の内訳は施設間で大きなバラツキがあり、観血的（整復内固定）手術の割合はおよそ 40% から 90% まで分布していた。

次に、年齢と部位で分類した分析を行ったところ、243 施設中 230 施設（95%）におい

て大腿近位骨折（全部位：頸部、転子部、骨幹部を含む）1件以上の症例があり、そのうち65歳以上の頸部骨折の症例が全体の55%を占めていた。その他部位における骨折の入院件数は平均値では7件であるものの、最大で54件の施設があり、その分布にバラツキがみられた。また入院件数が20件以上であった96施設に限定して施行割合についてみたところ、65歳以上では、頸部骨折がその他部位の骨折よりもおよそ2倍近くの割合を占めるものの、64歳以下では頸部とその他の部位とでは大きな差はなかった。

また、頸部骨折のみを対象とするためにICD-10コードのS720を用いて同様の分析を行った。ところで、大腿骨頭の血流は大腿骨頸に分布する内側大腿回旋動脈からの枝に依存しているため、大腿骨頸部骨折によって大腿頸に分布する動脈系統が破壊されると大腿骨頭の血流が不十分となり大腿骨頭の虚血性壊死を招いてしまう。そこで、大腿骨頭の転位がある場合には大腿頸に分布する動脈系統の破壊が考えられるため人工骨頭挿入術を施行する。転位がない場合は観血的整復内固定術（compression hip screw）が施行される。解析の結果、243施設中219施設（90%）においていずれかの手術が施行されており、人工骨頭挿入術と骨折観血的手術の施行件数に大差はなかった。このことは、65歳以上においても同様であった。特に、65歳以上の骨折観血的手術の施行件数の分布はバラツキが大きかった（平均値：4.5、最小値：0件、最大値：31件）。さらに、手術件数が上位25%に相当する13件以上であった61施設を解析対象として施行割合についても解析したところ、人工骨頭挿入術と骨折観血的手術の施行割合に大差はなく、65歳以上では、両術式ともに0%から90%の施行割合に分布しており、術式の選択に極めて大きなバラツキがみられた。また、年齢の分布は各施設において大差はみられなかった。

さらに、頸部以外のその他の骨折を対象とするためにICD-10コードからS721、S722、S727、S728、S730を用いても同様の分析を行った。243施設中189施設（77%）において1件以上の症例があり、骨折観血的手術の施行件数は全体の99%を占めているが、8施設において11例のみの人工骨頭挿入術が施行されていた。骨折観血的手術の施行件数は平均5件であるものの、最大で45件が施行されるなど、施設間でのバラツキがみられた。また施行割合については、手術件数が上位25%に相当する6件以上であった66施設を解析対象としたところ、骨折観血的手術は圧倒的に施行割合が高いものの、その年齢分布は非常にバラツキがみられた。また、5施設において、人工骨頭挿入術が施行されていた。

全部位についての平均在院日数の算出は、人工骨頭挿入術、観血的手術の2術式について行った。人工骨頭挿入術施行症例については、外れ値両側5%を除外し、4か月間の大腿近位骨折（全部位：頸部、転子部、骨幹部を含む）の手術件数が7件以上（件数上位25%）の62施設を解析対象としたところ、術前在院日数の中央値は約6日で最小約0.2日、最大約13日と分布の幅は比較的狭いものの、術後在院日数では中央値約27日、最小値約14日、最大約53日とたいへん大きなバラツキを示していた。一方、観血的手術施行症例については手術件数が14件以上であった55施設を解析対象としたところ、術前在院日数の中央値は約4日で最小約0.4日、最大約11日と分布の幅は比較的狭いものの、術後在院日数では

中央値約 27 日、最小値 12 日、最大約 49 日とたいへん大きなバラツキを示していた。

最後に、手術症例について一入院当たり診療報酬〔出来高〕の算出も行った。外れ値両側 5%を除外し、4 か月間の大腿近位骨折（全部位：頸部、転子部、骨幹部を含む）の手術件数が 20 件以上 57 施設を解析対象としたところ、全病院における診療報酬〔出来高〕の中央値は約 15 万点であったが、特定機能病院（1 施設のみ）の値はその他の参加病院よりも約 0.8 万点高額であった。

- 図 MDC16-1 股関節大腿近位骨折（全部位）における手術施行件数
- 図 MDC16-2 股関節大腿近位骨折（全部位）における手術施行割合（N = 2,066）
- 図 MDC16-3 股関節大腿近位骨折（全部位）における年齢・部位別入院件数
- 図 MDC16-4 股関節大腿近位骨折（全部位）における年齢・部位別入院割合（N = 3,325）
- 図 MDC16-5 股関節大腿近位骨折（頸部のみ）における年齢・術式別手術施行件数
- 図 MDC16-6 股関節大腿近位骨折（頸部のみ）における年齢・術式別手術施行割合（N = 1,314）
- 図 MDC16-7 股関節大腿近位骨折（その他部位）における年齢・術式別手術施行件数
- 図 MDC16-8 股関節大腿近位骨折（その他部位）における年齢・術式別手術施行割合（N = 911）
- 図 MDC16-9 股関節大腿近位骨折（全部位）の人工骨頭挿入術施行症例における平均在院日数（N = 646）
- 図 MDC16-10 股関節大腿近位骨折（全部位）の親血的手術施行症例における平均在院日数（N = 1,285）
- 図 MDC16-11 股関節大腿近位骨折（全部位）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 = 1,850）

#### DPC 1601603 敗血症その他の感染症

最も医療資源を投入した症病名が敗血症その他の感染症(DPC コード 1601603)である入院件数が 1 件以上の医療機関は、243 施設中全施設であった。敗血症その他の感染症の年齢別発生件数は、医療機関でのバラツキが見られた。(入院後に合併した敗血症その他の感染症の解析については、MDC 横断解析-1~4 を参照のこと)

- 図 MDC16-12 敗血症その他の感染症が最も医療資源を投入した傷病名である症例の年齢別発生件数

#### DPC 1609803 骨盤骨折

骨盤骨折の入院件数 1 件以上の医療機関は、243 施設中 191 施設であった。また、骨盤骨折の入院件数には、医療機関でのバラツキが見られた。

- 図 MDC16-13 骨盤骨折の入院件数

#### DPC 1609903 多発外傷

多発外傷の入院件数 1 件以上の医療機関は、243 施設中 181 施設であった。また、多発外傷の入院件数では、医療機関でのバラツキ見られた。

- 図 MDC16-14 多発外傷の入院件数

#### DPC 1610003 熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷

熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷の入院件数 1 件以上の医療機関は、243 施設中 143 施設であった。また、入院件数では、医療機関でのバラツキが見られた。

- 図 MDC16-15 熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃症の入院件数

## MDC 横断解析

### 入院後に発症した敗血症

入院後に合併した敗血症の件数が1件以上の医療機関は、243施設中241施設であった。また、入院後に合併した敗血症の件数は、最も医療資源を投入した症病名が敗血症（DPCコード1601603）である症例よりもはるかに多かった。そして、乳児における入院後敗血症の発生率（1000患者・日あたり）は、特定機能病院よりもその他の参加病院で高い傾向にあった。また、小児（1～14歳）における入院後敗血症の発生率、成人（15歳以上）の入院後敗血症の発生率もまた、特定機能病院よりもその他の参加病院の方が高かった。しかし、この解析は医療機関からの報告をもとにしているため、報告バイアスの影響を受けている可能性を否定できない。症例数の施設間の違いを生じる要因として、入院件数の違いや、患者リスクの違いなども考えられる。

- 図 MDC 横断解析-1 入院後に発症した敗血症の件数
- 図 MDC 横断解析-2 入院後に発症した敗血症の発生率（乳児）（N = 136）
- 図 MDC 横断解析-3 入院後に発症した敗血症の発生率（1～14歳）（N = 353）
- 図 MDC 横断解析-4 入院後に発症した敗血症の発生率（15歳以上）（N = 7,136）

### 入院後に発症した播種性血管内凝固症候群（DIC）

入院後に合併した播種性血管内凝固症候群（DIC）の入院件数1件以上の医療機関は、243施設中216施設であった。また、入院後に合併したDICの件数は、最も医療資源を投入した症病名がDIC（DPCコード1301003）である症例よりもはるかに多かった。成人（15歳以上）の入院後DICの発生率（1000患者・日あたり）は、その他の参加病院で高い傾向にあり、成人の入院後に合併したDICの粗死亡率もまた、その他の参加病院で高い傾向にあった。しかし、この解析は医療機関からの報告をもとにしているため、報告バイアスの影響を受けている可能性を否定できない。

- 図 MDC 横断解析-5 入院後に発症した播種性血管内凝固症候群（DIC）の件数
- 図 MDC 横断解析-6 入院後に発症した播種性血管内凝固症候群（DIC）の発生率（15歳以上）（N = 2,011）
- 図 MDC 横断解析-7 入院後に発症したDICにおける死亡率（15歳以上）（N = 578）

### 麻酔

全身麻酔の件数は施設間でバラツキが見られた。また、約半数の症例で全身麻酔を施行していた。内訳に見ても全身麻酔の割合や硬膜外麻酔／脊髄麻酔の割合には、施設間で大きなバラツキが見られた。さらに、全身麻酔に硬膜外麻酔併用が占める割合は、0%～100%と施設間で大きなバラツキが見られた。

- 図 MDC 横断解析-8 麻酔件数とその内訳（全身麻酔／硬膜外・脊髄麻酔／局所麻酔／その他の麻酔）
- 図 MDC 横断解析-9 全ての麻酔施行症例に全身麻酔（局所麻酔併用を含む）が占める割合（N = 275,792）
- 図 MDC 横断解析-10 全身麻酔に硬膜外麻酔併用が占める割合（N = 129,417）

## 肺塞栓症

入院中に発生したと考えられる肺塞栓症症例を全 MDC の中から抽出した。抽出症例は、「入院の契機となった傷病名」と「入院時併存症 1~4」以外のすべての病名コード（主傷病名、医療資源を最も投入した傷病名 1~2、入院後発症疾患名 1~4）に肺塞栓症の ICD-10 疾病コード「I260」または「I269」を有する症例と定義したところ、延べ 773 症例を抽出した。そして、これらの症例は「DPC 分類の肺塞栓症（050190）にコーディングされていた症例」と「DPC 分類にコーディングされていない症例（医療資源を最も投入した症例ではないが入院後に発生した症例）」とに分類した。

解析の結果、243 施設中 194 施設（全体の 80%）において 1 件以上の肺塞栓症例があり、全肺塞栓症症例のうち 58%は DPC 分類の肺塞栓症（050190）にコーディングされていた。10 万患者・日あたりの発生率を施設別に算出したところ、中央値で 5.5 件/10 万患者・日、最大で 31 件/10 万患者・日の発生率であった。

図 MDC 横断解析-11 全 MDC における肺塞栓症発生件数

図 MDC 横断解析-12 全 MDC における肺塞栓症発生率（10 万患者・日当たり）（N = 656, 142）



# Ⅲ 各種指標の算出結果(グラフ)

『各種指標の算出結果(グラフ)』のリストと定義情報

注)本解析は2005年のデータを対象としているため、2004年の診療報酬点数コードによる分類に基づいています。

分類名	解析内容	該当DPCコード	その他の抽出条件 (Kコード <sup>注</sup> /ICD-10等)	解析適用基準	頁
診断群分類番号上位6桁の「分類名」を記載 ただし、「検査入院」については併記	解析の対象となった分類名について、その 解析の内容を記載	分類名・解析内容に該当し、本解析を突 施する際に抽出したコードを記載	DPCコード以外に用いた コードの抽出条件を記載	本解析結果を適切に示すために用い た、各種条件を記載	
<b>MDC01:神経系疾患</b>					
1 脳腫瘍	定位放射線治療施行件数(推計)	010010	薬剤材料以外の放射線療 法点数が63,000点以上		15
2 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	クリッピング・脳血管内手術の施行件数	0100203001/ 0100203002/ 0100203101/ 0100203102			16
3 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	クリッピング・脳血管内手術の施行割合	0100203001/ 0100203002/ 0100203101/ 0100203102		件数上位25%(6件以上)の施設対象	17
4 非破裂脳動脈瘤	クリッピング・脳血管内手術の施行件数	0100303x01/ 0100303x02			18
5 非破裂脳動脈瘤	クリッピング・脳血管内手術の施行割合	0100303x01/ 0100303x02		件数上位25%(4件以上)の施設対象	19
6 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤 および、非破裂脳動脈瘤	脳血管内手術の施行件数	0100203001/ 0100203101/ 010303x01			20
7 脳梗塞	治療内訳件数	0100603001/ 0100603101			21
8 脳梗塞	治療内訳割合	0100603001/ 0100603002/ 0100603003/ 0100603102/ 0100603004/ 0100603104/			22
9 全神経系疾患	脳炎入院件数	010080/ 010083/ 010320	A858 (HAM)を除外	件数上位25%(4件以上)の施設対象	23
10 全神経系疾患	放射線療法施行件数	MDC01 全て	DPC基礎調査表(様式1)における「放射 線療法の有無」が「1」と入力されているもの		24
<b>MDC02:眼科系疾患</b>					
1 白内障、水晶体の疾患	手術施行例の入院件数	0201103x01/ 0201103x02/ 0201103x03		DPC14桁目:0と1を使用	27
2 白内障、水晶体の疾患	治療内訳	0201103x01/ 0201103x02/ 0201103x03		DPC14桁目:0と1を使用	28
3 白内障、水晶体の疾患	片側手術を行なった症例における平均在院 日数	0201103x01/ 0201103x02/ 0201103x03		20件以上の施設対象	29
4 白内障、水晶体の疾患	両側手術を行なった症例における平均在院 日数	0201103x01/ 0201103x02/ 0201103x03		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	30
5 白内障、水晶体の疾患	片側手術を施行した症例における一入院当 たり診療報酬点数(出来高換算)平均値	0201103x01/ 0201103x02/ 0201103x03		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	31
6 白内障、水晶体の疾患	両側手術を施行した症例における一入院当 たり診療報酬点数(出来高換算)平均値	0201103x01/ 0201103x02/ 0201103x03		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	32
7 裂孔原性網膜剥離	入院件数	0201703			33
8 緑内障	入院件数	0202203			34

分類名	解析内容	該当DPCコード	その他の抽出条件 (Kコード <sup>(注)</sup> /ICD-10等)	解析適用基準	頁
<b>MDC03:耳鼻咽喉科系疾患</b>					
1	喉頭の悪性腫瘍	0300903			37
2	喉頭の悪性腫瘍	0300903		件数上位25%(6件以上)の施設対象	38
3	喉頭の悪性腫瘍	0300903x01/ 0300903x02/ 0300903x03/ 0300903x04/ 0300903x05		外れ値両側5%は除外 件数上位25%(3件以上)の施設対象	39
4	喉頭の悪性腫瘍	0300903x01/ 0300903x02/ 0300903x03/ 0300903x04/ 0300903x05		外れ値両側5%は除外 件数上位25%(3件以上)の施設対象	40
5	睡眠時無呼吸(検査入院+その他の入院)	0302501/ 0302503			41
6	睡眠時無呼吸(検査入院+その他の入院)	0302501/ 0302503		20件以上の施設対象	42
7	睡眠時無呼吸(検査入院)	0302501		20件以上の施設対象	43
8	睡眠時無呼吸(検査入院)	0302501		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	44
9	慢性脳性中耳炎・中耳真珠腫	0304403			45
10	慢性脳性中耳炎・中耳真珠腫	0304403x01/ 0304403x02		外れ値両側5%は除外 13件以上の施設対象	46
11	慢性脳性中耳炎・中耳真珠腫	0304403x01/ 0304403x02		外れ値両側5%は除外 件数上位25%(13件以上)の施設対象	47
<b>MDC04:呼吸器系疾患</b>					
1	肺の悪性腫瘍	0400403x01/ 0400403x02/ 0400403x04	K514-2/ K513		51
2	肺の悪性腫瘍	0400403x01/ 0400403x02/ 0400403x04	K514-2/ K513	20件以上の施設対象	52
3	肺の悪性腫瘍	0400403x01/ 0400403x02/ 0400403x04		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	53
4	肺の悪性腫瘍	0400403x01/ 0400403x02/ 0400403x04		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	54
5	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	04008030	退院時転機		55
6	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	04008030		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	56
7	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	04008030		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	57
8	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	04008031			58
9	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	04008031		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	59

分類名	解析内容	該当DPCコード	その他の抽出条件 (Kコード <sup>注</sup> /ICD-10等)	解析適用基準	頁
10 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	6歳未満の肺炎における一入院当たり診療報酬点数(出来高換算)平均値	04008031		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	60
11 慢性閉塞性肺疾患	入院件数	0401203			61
<b>MDC05:循環器系疾患</b>					
1 狭心症、慢性虚血性心疾患	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	0500503x02/ 0500503x03/ 0500503x05/ 0500503x06/ 0500503x07/ 0500503x08			65
2 狭心症、慢性虚血性心疾患	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	0500503x02/ 0500503x03/ 0500503x05/ 0500503x06/ 0500503x07/ 0500503x08		20件以上の施設対象	66
3 狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈バイパス術の術式別施行件数	0500503x02/ 0500503x03			67
4 狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈バイパス術施行件数	0500503x02/ 0500503x03			68
5 狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈バイパス術施行症例における平均在院日数	0500503x02/ 0500503x03		外れ値両側5%は除外 件数上位25%(9件以上)の施設対象	69
6 狭心症、慢性虚血性心疾患	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点数(出来高換算)平均値	0500503x02/ 0500503x03		外れ値両側5%は除外 件数上位25%(9件以上)の施設対象	70
7 狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈インターベンションの施行件数	0500503x05/ 0500503x06/ 0500503x07/ 0500503x08			71
8 狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈インターベンションの施行割合	0500503x05/ 0500503x06/ 0500503x07/ 0500503x08		20件以上の施設対象	72
9 狭心症、慢性虚血性心疾患	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	0500503x05/ 0500503x06/ 0500503x07/ 0500503x08		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	73
10 狭心症、慢性虚血性心疾患	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点数(出来高換算)平均値	0500503x05/ 0500503x06/ 0500503x07/ 0500503x08		外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	74
11 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	治療内訳件数	0500303	K5881/ K5882/ K614/ K614-2/ K614-3/ K615		75
12 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	治療内訳	0500303	K5881/ K5882/ K614/ K614-2/ K614-3/ K615	20件以上の施設対象	76
13 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	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	0500303x02/ 0500303x03/ 0500303x04/ 0500303x05	K614/ K614-2/ K614-3/ K615		77
14 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	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	0500303x02/ 0500303x03/ 0500303x04/ 0500303x05	K614/ K614-2/ K614-3/ K615	20件以上の施設対象	78
15 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	冠動脈バイパス術の術式別施行件数	0500303x02/ 0500303x03			79
16 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	冠動脈バイパス術の施行件数	0500303x02/ 0500303x03			80
17 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈インターベンションの施行件数	0500303x04/ 0500303x05	K614/ K614-2/ K614-3/ K615		81
18 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈インターベンションの施行割合	0500303x04/ 0500303x05	K614/ K614-2/ K614-3/ K615	20件以上の施設対象	82
19 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	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	0500303x04/ 0500303x05	K614/ K614-2/ K614-3/ K615	外れ値両側5%は除外 20件以上の施設対象	83