

を妨げない。監事は幹事会に出席して発言することができる。

(専門委員)

第9条 代表幹事は、統計分析の専門家若干名を専門委員に委嘱できる。専門委員は各部会で活動する。専門委員は幹事会に出席して発言することができる。

(運営会議)

第10条 本会を運営するために、運営会議を設ける。代表幹事、各部長、各松野幹事、事務局長により構成する。必要に応じて専門委員を会議に加えることができる。

(幹事会)

第11条 本会の幹事会は、幹事をもって構成し、会の重要事項を審議する。幹事会の議長は、代表幹事とする。幹事現在数の2分の1以上が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。ただし、当該議事について、文書によってあらかじめ意思を表示した者は、これを出席者とみなす。

(部会)

第12条 本会は、各データベースに応じて、成人心臓血管外科部会、先天性心臓血管外科部会を設ける。各部会に部会長を設ける。部会長は当該部会に所属する幹事の互選による。

(賛助会員)

第13条 賛助会員は、本会の目的に賛同し、本会の事業の維持・推進に協力を希望する団体とする。賛助会員は、賛助会費として年間10万円(1口)以上とする。

(事務局)

第14条 本会の事務局は、日本心臓血管外科学会事務局内に置く。事務局長をにおいて出納責任者とする。

(財産管理)

第15条 本会の財産は、代表幹事が管理する。

(収支予算および決算)

第16条 本会の収支予算は、その幹事会の決議により定め、収支決算は、年度終了後2箇月以内に監事の監査を経て、幹事会の承認を得なければならない。

(会計年度)

第17条 本会の会計年度は、毎年1月1日に始まり12月31日に終わる。

(規則の改正)

第18条 本規則は、その幹事会において2分の1以上の議決を経なければ、変更することはできない。

(解散)

第19条 本会は、その幹事会において4分の3以上の議決を経なければ、解散することができない。

附則1 本附則は、平成15年6月24日より施行する。

附則2 附則の改正は平成20年2月20日より施行する。

役員名簿

代表幹事

高本 眞一

部会長(成人)

高本 眞一

部会長(先天性)

佐野 俊二

総務幹事(成人)

本村 昇

総務幹事(先天性)

村上 新

幹事

高本眞一、田林暁一、上田裕一、大北裕、澤芳樹、榎本和雄、小林順二郎、本村昇、
佐野俊二、八木原俊克、坂本喜三郎、村上新、河田政明、松村剛毅

監事

許俊鋭、黒澤博身、四津良平

専門委員

木内貴弘、小林康毅、岡田昌史、宮田裕章

顧問

川島康生、古瀬彰、矢崎義雄、北村惣一郎

事務局

塩見信隆(事務局長)

東京大学医薬品質評価講座(業務委託)

JCVSD



Japan Cardiovascular Surgery Database Organization

日本心臓血管外科手術データベース機構



JACVSD - 成人部門

成人データベースについては下記ホームページをご参照下さい。

top

規約・名簿

JACVSD(成人)

JCCVSD(先天性)

団体・賛助会員等

連絡先

◆日本成人心臓血管外科手術データベース JACVSD

日本における成人心臓血管外科手術のデータベース、2001年よりデータ収集開始、2009年2月現在で参加施設数210施設、登録データ数は7万件を超える。



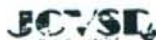
更新履歴

●2008/11/13
HPリニューアル

●2008/6/12
規約改訂分掲載

●2008/2/21
寄附企業・団体掲載

●2007/1/1
ホームページ開設



JCVSD



 日本成人心臓血管外科手術データベース

TOP

お知らせ

---お知らせ

||| 新着項

JACVSDについて

2009.05.19

参加施設名簿を更新しました。

参加方法

2009.02.14

JapanSCOREのページを更新しました。UMIN-IDをご利用の医療関係者すべてがご利用頂けるようになりました。

参加施設名簿

2009.01.19

ホームページのメンテナンスを行いました。参加施設名簿を更新しました。

お問い合わせ

リンク

2009.01.07

ホームページをリニューアルしました。

JapanSCORE

参加施設専用ページ

2009.01.02

2009年参加施設の入力が開始されました。

E-mail: jacvsd@adm.umin.ac.jp

2008.06.30

2009年1月からご参加いただける新規施設の募集を開始いたします。詳細は「参加するには」のページをご確認下さい。

>>> ENGLISH

2008.04.14

今回の新規施設募集は本年6月～7月頃を予定しております。詳細が決定し次第、募集情報を掲載いたします。



2008.01.10

参加施設名簿を更新しました。

2007.12.03

今年度の施設募集は終了いたしました。来年以降の募集予定は事務局までお問い合わせください。jacvsd-adm@umin.ac.jp

2007.11.05

2008年1月から新規に参加する施設を追加募集致します。詳細は「参加するには」のページをご確認ください。

2007.9.3

新規施設募集の受付は終了いたしました。

2007.8.31

第60回日本胸部外科学会定期学術集会会期中のデータベース関連会議などのお知らせ

◆JACVSD講習会

日時: 10月20日(土) 14:00～18:00

場所: 仙台国際センター 1階 研修室(予定)

※新規参加施設対象・ノートパソコン持参

◆データマネージャー会議

日時: 10月19日(金) 17:30～19:00

場所: 仙台国際センター 3階 第5会場(白楕)



Japan Cardiovascular Surgery Database Organization

日本心臓血管外科手術データベース機構



JCCVSD - 先天性部会

先天性でデータベースについては下記ホームページをご参照下さい。

top

規約・名簿

JACVSD(成人)

JCCVSD(先天性)

団体・賛助会員等

連絡先

◆日本先天性心臓血管外科手術データベース JCCVSD

2008年より活動開始。2009年7月に新規施設募集予定。



更新履歴

●2008/11/13
HPリニューアル

●2008/6/12
規約改訂分掲載

●2008/2/21
寄附企業・団体掲載

●2007/1/1
ホームページ開設



JCVSD

JCCVSD | 日本先天性心臓血管外科手術データベース

TOP | データベース | 参加について | 活動報告 | お問い合わせ | リンク |



JCCVSD事務局 >>
E-mail jccvsd-admin@umin.net
データベース環境 >>
<http://jcvsd.umin.jp/>

JCVSD



TOP

JCCVSDは、

日本心臓血管外科手術データベース機構が運営する
心臓血管外科手術データベースの
先天性部門の名称です。

New

- 2009/6/8 新規施設募集について
- 2009/6/5 活動報告更新
- 2008/10/23 参加施設名簿アップ
- 2008/6/ 4 登録システム稼働
- 2008/6/ 3 活動報告更新
- 2008/1/16 ホームページ開設

-JCCVSD | 日本先天性心臓血管外科手術データベース

TOP | データベース | 参加について | 活動報告 | お問い合わせ | リンク |

JCCVSD事務局 >>
 E-mail jccvsd-admin@umin.net
 データベース投稿 >>
<http://jccvsd.umin.jp/>



データベース

◆先天性心臓血管外科手術データベース



登録システムへ

登録システムにはJCCVSD参加施設のみアクセス可能です。

上記「登録システムへ」をクリックし、事務局より発行されたパスワードでアクセスしてください。

◆JCCVSD参加施設名簿

都道府県	参加施設	科名	参加時期
1 栃木県	自治医科大学	小児心臓血管外科	初期
2 東京都	東京大学	心臓外科	初期
3 東京都	東京女子医科大学	心臓血管外科	初期
4 東京都	東京慈恵会医科大学	心臓外科	2008.6
5 東京都	湘原記念病院	心臓血管外科	2008.10
6 神奈川県	神奈川県立こども医療センター	心臓血管外科	2008.10
7 長野県	長野県立こども病院	心臓血管外科	2008.7
8 静岡県	静岡県立こども病院	心臓血管外科	初期
9 愛知県	あいち小児保健医療総合センター	心臓外科	2008.7
10 三重県	三重大学	胸部心臓血管外科	2008.10
11 京都府	京都府立医科大学	小児心臓血管外科	2008.7
12 大阪府	国立循環器病センター	心臓血管外科	初期
13 兵庫県	兵庫県立こども病院	心臓血管外科	2008.10
14 岡山県	岡山大学	心臓血管外科	初期
15 徳島県	徳島大学	心臓血管外科	2008.10
16 福岡県	福岡市立こども病院	心臓血管外科	初期



日本成人心臓血管外科手術データベース

TOP

--- JAPAN SCORE

お知らせ

JACVSDについて

JapanSCOREページはUMINのホームページサービスを利用しており、UMIN-IDをご利用の医療関係者すべてにご利用頂けます。

参加方法

[JapanSCOREページへ](#)

参加施設名簿

UMINパスワードがご不明な場合はUMINセンターホームページにてお手続きが可能ですので、下記URLにアクセスをお願いいたします。

お問い合わせ

●UMINセンター IDの取得・更新について
<http://www.umin.ac.jp/registration/>

リンク

JapanSCORE

参加施設専用ページ

E-mail: jacvsd-adm@umin.ac.jp

>>>ENGLISH



JACVSD-JapanSCORE



日本成人心臓血管外科手術データベース

[ホームページへ戻る](#)

---JAPAN SCORE

E-mail: jacvsd-admin@umin.ac.jp

JapanSCOREでは、1症例の術前リスクを算出することが出来ます。
下記をクリックしてご利用下さい。



JapanSCOREに使用しております「リスクモデル」「オッズ比」の詳細はこちらからご確認下さい。

●[リスクモデルについて\(PDF\)](#)

●[オッズ比について\(PDF\)](#)

JapanSCOREに関する論文

◆Noboru Motomura, Hiroaki Miyata, Hiroyuki Tsukihara, Shinichi Takamoto, from the Japan Cardiovascular Surgery Database Organization. Risk model of thoracic aortic surgery in 4707 cases from a nationwide single-race population through a web-based data entry system: The first report of 30-day and 30-day operative outcome risk models for thoracic aortic surgery. *Circulation* 2008; 118: S153-159.

◆Noboru Motomura, Hiroaki Miyata, Hiroyuki Tsukihara, Masafumi Okada, Shinichi Takamoto, Japan Cardiovascular Surgery Database Organization. First report on 30-day and operative mortality in risk model of isolated coronary artery bypass grafting in Japan. *Annals of Thoracic Surgery* 2008; 86, 6:1866-72.

Japan SCORE

項目名称	値
性別	Male Female
手術時年齢	歳
Procedure	CABG Only Valve Aorta

以下に術前リスクが表示されますので、入力後Submitボタンを押してください。

※ missingの選択が多い場合は結果が不正確になります。

用語説明

CABG Only

CABGのみを施行された症例のみであり、弁手術、大動脈手術、および他の心臓手術を合併して行ったものは除く。

Valve

弁手術を施行されたもの。ただし大動脈手術を行ったもの、およびMaze以外の他の心臓手術を合併して行ったものは除く。

Aorta

胸部大動脈に対して手術が施行されたもの。合併手術の有無は問わない。

30 Days Operative Mortality

30日死亡、在院死亡のいずれかが発生した場合に数え上げるもの。
退院したが術後30日以内に死亡した症例、術後30日以降であるが入院中に死亡した症例の両者が該当する。

30 Days Operative Mortality + 主要合併症

手術死亡、あるいは主要合併症のいずれかが発生した場合に数え上げる。
主要合併症としては、Reoperation(全ての理由を含む)、Newly dialysis required、Deep sternum Infection、Stroke、Prolonged ventilationの5つとする。

Japan SCORE

項目名称	値		
性別	Male	Female	
手術時年齢	80	歳	
Procedure	CABG Only	Valve	Aorta

以下に術前リスクが表示されますので、入力後Submitボタンを押してください。

※ missingの選択が多い場合は結果が不正確になります。

術前リスク						
身長(Valveの場合必須)	cm					
体重(Valveの場合必須)	kg					
BMI and BSA (cf)	BMI =		BSA =			
過去一ヶ月以内の喫煙	Yes	No	missing			
糖尿病の既往	Yes	No	missing			
術前クレアチニン	mg/dl					
脳血管障害	Yes	No	missing			
慢性呼吸障害	No	Mild	Moderate	Severe	missing	
心臓外の血管病変	Yes	No	missing			
うつ血性心不全	Yes	No	missing			
狭心症	Yes	No	missing			
心原性ショック	Yes	No	missing			
不整脈	Yes	No	missing			
NYHA	N/A	I	II	III	IV	missing
Digitalis	Yes	No	missing			
Inotropic Agents	Yes	No	missing			
LV function	good	medium	bad	missing		
Aortic Stenosis	Yes	No	missing			
再手術	Yes	No	missing			

緊急度	Elective	Urgent	Emergent	Salvage	missing
-----	----------	--------	----------	---------	---------

Submit

用語説明

CABG Only

CABGのみを施行された症例のみであり,弁手術,大動脈手術,および他の心臓手術を合併して行ったものは除く.

Valve

弁手術を施行されたもの.ただし大動脈手術を行ったもの,およびMaze以外の他の心臓手術を合併して行ったものは除く.

Aorta

胸部大動脈に対して手術が施行されたもの.合併手術の有無は問わない.

30 Days Operative Mortality

30日死亡,在院死亡のいずれかが発生した場合に数え上げるもの.
退院したが術後30日以内に死亡した症例,術後30日以降であるが入院中に死亡した症例の両者が該当する.

30 Days Operative Mortality + 主要合併症

手術死亡,あるいは主要合併症のいずれかが発生した場合に数え上げる.
主要合併症としては,Reoperation(全ての理由を含む),Newly dialysis required,
Deep sternum Infection,Stroke,Prolonged ventilationの5つとする.

Japan SCORE

結果	
30 Days Operative Mortality	5.4%
30 Days Operative Mortality + 主要合併症	26.6%

項目名称	値		
性別	Male	Female	
手術時年齢	80	歳	
Procedure	CABG Only	Valve	Aorta

以下に術前リスクが表示されますので、入力後Submitボタンを押してください。

※ missingの選択が多い場合は結果が不正確になります。

術前リスク						
身長(Valveの場合必須)	170.0	cm				
体重(Valveの場合必須)	65.0	kg				
BMI and BSA (cf)	BMI =	BSA =				
過去一ヶ月以内の喫煙	Yes	No	missing			
糖尿病の既往	Yes	No	missing			
術前クレアチニン	1.8	mg/dl				
脳血管障害	Yes	No	missing			
慢性呼吸障害	No	Mild	Moderate	Severe	missing	
心臓外の血管病変	Yes	No	missing			
うっ血性心不全	Yes	No	missing			
狭心症	Yes	No	missing			
心原性ショック	Yes	No	missing			
不整脈	Yes	No	missing			
NYHA	N/A	I	II	III	IV	missing
Digitalis	Yes	No	missing			
Inotropic Agents	Yes	No	missing			

LV function	good	medium	bad	missing
Aortic Stenosis	Yes	No	missing	
再手術	Yes	No	missing	
緊急度	Elective	Urgent	Emergent	Salvage missing

Submit

用語説明

CABG Only

CABGのみを施行された症例のみであり,弁手術,大動脈手術,および他の心臓手術を合併して行ったものは除く.

Valve

弁手術を施行されたもの.ただし大動脈手術を行ったもの,およびMaze以外の他の心臓手術を合併して行ったものは除く.

Aorta

胸部大動脈に対して手術が施行されたもの.合併手術の有無は問わない.

30 Days Operative Mortality

30日死亡,在院死亡のいずれかが発生した場合に数え上げるもの.

退院したが術後30日以内に死亡した症例,術後30日以降であるが入院中に死亡した症例の両者が該当する.

30 Days Operative Mortality + 主要合併症

手術死亡,あるいは主要合併症のいずれかが発生した場合に数え上げる.

主要合併症としては,Reoperation(全ての理由を含む),Newly dialysis required, Deep sternum Infection,Stroke,Prolonged ventilationの5つとする.



topics



私達は、心臓血管外科・呼吸器外科を中心に診療を行っています。また消化器外科と内分泌

外科も扱っており、病気を一つの臓器の障害としてとらえるだけでなく常に全身に目をくばるように心掛けています。

心臓・血管や肺の手術は大掛かりで大変な手術であると考えられていますが、私達は患者さんにとって最小の負担(手術)で最大の治療効果をおあげるように心掛け、その一つの手段として胸腔鏡を使った心臓・肺の手術を開発し治療にあたっています。

更新履歴

- ・06.07.02 第2回ハンズオンセミナー
- ・06.04.02 スタッフ紹介更新
- ・06.06.06 2004年、2005年業績
- ・06.04.01 スタッフ紹介更新
- ・06.03.24 個人情報利用目的の説明
- ・06.03.22 国内関連病院追加・変更
- ・05.10.01 富山大学医学部第一外科に
- ・05.05.10 卒後臨床研修
- ・05.04.01 スタッフ紹介更新
- ・05.03.29 2004年手術実績
- ・04.06.21 リニューアル
- ・04.06.21 2003年業績
- ・04.03.09 診療案内に当科掲載新聞記事
- ・04.03.08 完全胸腔鏡下肺葉切除術

contents

第39回日本心臓血管外科学会学術総会
2009年4月22日【水】～24日【金】
富山国際会議場・ANAクラウンプラザホテル富山

患者様の個人情報の利用目的の説明



一外紹介

- 教授挨拶
- スタッフ紹介

心臓手術の入院から
退院までの流れ

心臓手術を
受けた方へ

研究業績

- 2007年度
～2002年度

手術実績

- 2007年度
～2002年度

診療案内

- 外来診療
- 心臓血管外科
- 小児循環器外科
- 呼吸器一般外科

Japan SCORE

入局案内

- 募集要項

卒後臨床研修

LINK

- 国内関連病院
- 海外関連病院

主催学会サイト

第51回関西
胸部外科学会

第39回日本心臓
血管外科学会

〒930-0194
富山県富山市杉谷
2630
富山大学医学部
第一外科

click



TEL:076-434-7330
FAX:076-434-5032
e-mail:
gekai@med.u-
toyama.ac.jp

大学サイトへ

① 富山県立医科大学

② 富山大学



“Japan SCORE”の解析を希望される場合はファイルをダウンロードのうえ、内容をご記入の後、下記アドレスにファイルをお送り下さい。

ただし、富山大学第一外科医療情報利用者リストに登録されていない方はご利用できません。

ダウンロード

【ファイル送信先・お問い合わせ】

富山大学 第一外科 事務室

geka1@med.u-toyama.ac.jp



医療品質評価学講座

東京大学大学院医学系研究科
The University of Tokyo
Healthcare Quality Assessment

TOP

アクセス

研究・実践活動

スタッフ

リンク



E-mail: hqa-adm@umin.ac.jp



>>>活動内容 >>>論文・学会発表など

医療の目的は医療費を削減することではなく、患者のための最善のサービスを提供することである。米国医学術院(Institute of Medicine)が21世紀の医療改革にむけて、患者中心主義を主軸の1つとして提示したように、今後の医療においては患者の価値を中心に考えることが重要となる。当然ながら、同等に質の高い医療を実現できる2つの方法がある場合、よりコストが少ない方が望ましい。ただし医療においては患者に質の高いサービスを提供することを第1の目的として設定し、その目的のため診療報酬をはじめとした制度や医療提供システム、実践的取り組みをどのように設計・調整するべきかを検討することが重要である。

医療の質向上を考える上では、患者の価値を実現する「品質」を定義・把握し、評価することが必須事項である。この医療の品質を示す指標としては、個々の患者のリスクを調査した治療成績を用いることが重要である。しかしながら日本においては、ほとんどの領域においてリスク調整の議論が行なわれておらず、手術死亡率をはじめとした施設の治療成績が母集団のリスク違いによって左右されることが無視されたものとなっているのが現状である。このように適切な指標が確立しない状態で情報公開だけが先行した場合には、医療提供者側がリスクの低い患者を回避し、重症患者が医療を受ける機会が損なわれてしまうことが、海外の事例より指摘されている。医療品質評価学講座においては、患者のための最善の医療を長期的に提供することができる体制を構築するため、臨床現場との連携により体系的なデータ収集と実証的な分析を行なっている。

医療においてリスク調整による治療成績の議論をリードしてきたのは、米国の心臓外科領域である。米国胸部外科学会(Society of Thoracic Surgeons, STS)は1990年よりデータベース事業を開始し、リスク補正手術死亡率の算出及び参加施設のベンチマークを行なっている。米国の心臓外科領域では一連の事業を通じた治療成績の向上を実現し、この取り組みは様々な領域におけるデータベース事業を通じた改善活動のひな形となっている。一方で日本でも、米国胸部外科学会の成功を受け、2000年より日本心臓血管外科学会と日本胸部外科学会の協力のもと日本心臓血管外科手術データベースを立ち上げた。医療品質評価学講座は上記の学会から当該データベースの管理運営を委託され、データの収集やデータの品質管理、データ解析、解析結果のフィードバック、データを基にした教育プログラムの開発など、医療の質向上にむけた活動に体系的に取り組んでいる。この一連の活動の成果の1つとしては、2007年に冠動脈バイパス術・弁膜症手術・胸部大血管手術の3分野において作成したリスクモデルを挙げることができる。これらリスクモデルをベースに各手術のリスク補正手術死亡率の算出が可能となり、また術前の患者情報から手術死亡率を予測するCalculator (JapanSCORE)が各施設で利用可能となった。また更にデータベースに登録された詳細な臨床データを活用し、各種投薬や手術手技、医療機器についての評価を行なう他施設共同研究が実施される予定である。

米国胸部外科学会のデータベース事業を通じた医療の質向上への取り組みが、様々



Japan Cardiovascular Surgery Database Organization

日本心臓血管外科手術データベース機構



TOP

011147

top

規約・名簿

JACVSD(成人)

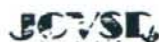
JCCVSD(先天性)

団体・賛助会員等

連絡先



更新履歴

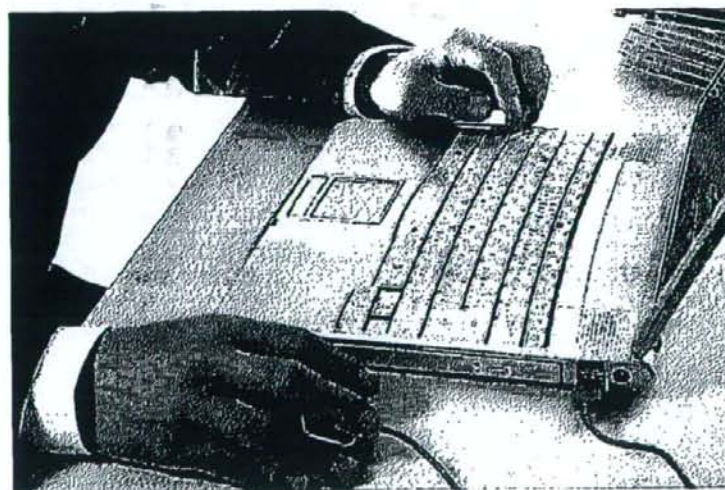
●2008/11/13
HPリニューアル●2008/6/12
規約改訂分掲載●2008/2/21
寄附企業・団体掲載●2007/1/1
ホームページ開設

日本心臓血管外科手術データベースの目的と事業

日本心臓血管外科手術データベースの目的は、本邦における心臓血管外科関連の手術データベースを構築することにより、欧米アジア諸国とも共同して心臓血管外科手術のリスクを分析し、本邦における心臓血管外科手術の質の向上を計り、もって国民によりよい医療を提供することとする。

その事業内容は、上の目的を達するため、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会および日本小児循環器学会の協力を得て、以下の事業を行うこととする。

- (1) 心臓血管外科手術データベースの構築並びに分析
- (2) 欧米並びにアジア諸国との比較
- (3) その他、上述の目的を達成するために必要な事業



JCVSD

Improving the quality of healthcare in Japan: A systematic review of procedural volume and outcome literature

Hiroaki Miyata^{1,*}, Noboru Motomura², James Kondo³, Shinichi Takamoto², Toshihiko Hasegawa⁴

¹ Department of Healthcare Quality Assessment, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, Tokyo, Japan;

² Department of Cardiothoracic Surgery, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, Tokyo, Japan;

³ Healthcare Policy Institute, Tokyo, Japan;

⁴ Department of Health Policy and Management, Nippon Medical School, Tokyo, Japan.

SUMMARY

Though some policies have been implemented based on volume-outcome relationships in Japan, no studies systematically reviewed volume-outcome research conducted in Japan. Original data used in this study were obtained from MEDLINE searches using PubMed or from searches of the *Ichushi* database and complemented with manual searches. Two investigators reviewed and scored 13 articles, using a standard form to extract information regarding key study characteristics and results. Of the 13 studies we reviewed, 11 studies sought to detect the effects of hospital volume on outcomes while 2 examined the influence of individual physician volumes. Of the 13 studies, 9 studies (69.2%) indicated a statistically significant association between higher hospital volumes and better health outcomes. No study documented a statistically significant association between higher volumes and poorer outcomes. Higher review score is considered to be associated with significant association. The definition of low volume differed widely in each of the studies we reviewed. The 95% CI of healthcare outcomes is considerable even in studies that revealed a significant difference between volumes and outcomes. Higher hospital volumes are thought to be associated with better aggregate healthcare outcomes in Japan. For this reason, minimal-case-number standards might be effective to some extent. However, volume alone is not sufficient to predict the quality of healthcare. In addition, outcome-based evaluation might also be needed.

Key Words: Volume-outcome, systematic review, healthcare, procedural volume, evaluation

Introduction

In 2002, the Japanese Ministry of Health, Labor, and Welfare set minimal standards by relating surgical fees to hospital procedure volumes (1). This policy might be based on the hypothesis that outcomes of complex healthcare procedures are better when done by providers or hospitals that perform them more frequently. For

cardiac surgery specifically, those medical institutions that had an annual cardiac surgery procedural volume of fewer than 100 cases had their medical fees lowered by 30%. However, many stakeholders raised objections to these practices. One of the reasons for their objections stemmed from the fact that most medical institutions had their fees lowered; i.e. two thirds of Japanese medical institutes conducted fewer than 100 procedures per year (2). Though these standards were temporarily suspended starting in 2006, the Japanese Ministry of Health, Labor, and Welfare is still considering whether regionalization would be appropriate when considering hospital volumes.

Additionally, the Japanese Government updated medical practice laws in June of 2006. Each local

*Correspondence to: Department of Healthcare Quality Assessment, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8655, Japan; e-mail: hiroaki.miyata@gmail.com

Received May 4, 2007

Accepted September 13, 2007