

データの定義

分母: 下記のすべてを満たす症例

- (1) DPCコード6桁が120060「子宮の良性腫瘍」
- (2) 同一入院期間中下記のいずれかのみ一回だけ実施
 定義テーブルにない手術KKK1
 腹腔鏡下腔式子宮全摘術K877-2
 腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術K872-2
 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K872-3
 子宮鏡下子宮筋腫摘出術K873
 子宮全摘術K877
 子宮息肉様筋腫摘出術(腔式)K871
 子宮筋腫摘出(核出)術 腹式K8721
 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式K8722
 子宮腔上部切断術K876
 広靱帯内腫瘍摘出術K878
 腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術K878-2
- (3) 抗菌薬投与エピソードが手術日以前にはじまっていない
- (4) (1)～(3)の症例のうち、投与日数が病院毎に平均+2SDを超えない症例

分子: 上記症例において、抗菌薬(注射薬・経口薬)が1回でも算定された日数の合計

対象データ期間: 2010年4月1日～2010年12月31日の退院症例

14) 周術期抗菌薬の平均投与日数 子宮筋腫

女性生殖器手術は「準清潔手術」と考えられ、予防的抗菌薬投与は「術前1回投与(+術中数時間おき)」を推奨するCDCガイドライン、「4日以内を目安とする」との国内ガイドラインがあります。

平均投与日数が5日間を超えている施設は、術後感染症の合併が多くないか、また標準的な投与日数が決められているか、など検討の余地があると思われます。

参考: 「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005)
 CDC GUIDELINE FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION(1999)

データ提出247施設のうち、提出期間内の症例数10件以上の91病院を解析しました。

棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。
 症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。



2009年度の指標(12か月分)よりも対象期間が短い(9か月分)ため、10症例を超える施設数が少なくなっています。



14) 周術期抗菌薬の平均投与日数 子宮筋腫

(五十音順)

略称	病院名(五十音順)	投与症例数	投与日数	提出月数	略称	投与症例数	投与日数	提出月数
相澤	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	21	3.0	9	N8	21	1.1	7
麻生飯塚	麻生飯塚病院	33	1.0	9	N9	86	1.1	9
(赤)石巻	石巻赤十字病院	14	3.8	9	N10	74	1.3	9
磐田市立	磐田市立総合病院	14	2.9	9	N11	13	1.4	6
(済)宇都宮	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院	61	2.8	9	N12	30	1.5	9
海老名総合	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院	25	3.0	7	N13	18	2.0	9
王子総合	医療法人 王子総合病院	28	3.4	9	N14	16	2.0	6
大垣市民	大垣市民病院	93	2.0	9	N15	33	2.1	7
(赤)大阪	大阪赤十字病院	36	1.9	9	N16	13	2.1	9
大阪鉄道	大阪鉄道病院	12	3.0	6	N17	58	2.2	9
JA帯広	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	36	3.1	7	N18	23	2.2	4
(済)川口	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県 済生会川口総合病院	13	3.0	9	N19	48	2.4	6
九州厚生金	財団法人厚生年金事業振興団 九州厚生年金病院	59	1.8	9	N20	13	2.7	9
京都桂	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	15	2.7	6	N21	25	2.7	6
京都民医連	京都保健会 京都民医連中央病院	11	1.0	8	N22	15	2.9	9
倉敷中央	財団法人 倉敷中央病院	21	2.8	4	N23	23	3.0	9
厚生中央	全国土木建築国民健康保険組合総合病院 厚生中央病院	21	5.0	6	N24	43	3.0	9
神戸市中央	神戸市立医療センター中央市民病院	67	1.3	9	N25	33	3.1	9
公立甲賀	公立甲賀病院	10	6.0	6	N26	28	3.1	9
公立陶生	公立陶生病院	36	2.9	9	N27	34	3.3	9
佐久総合	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院	37	1.9	9	N28	12	3.8	8
静岡県総合	静岡県立総合病院	50	1.0	9	N29	19	3.9	6
(済)静岡	静岡済生会総合病院	20	1.6	9	N30	36	4.1	9
島根県中央	島根県立中央病院	13	1.2	2	N31	13	4.3	9
社保中京	社会保険中京病院	46	5.2	9	N32	29	4.3	5
市立加西	市立加西病院	15	6.3	9	N33	59	4.3	9
市立長浜	市立長浜病院	36	2.0	9	N34	11	4.7	9
市立三次中	市立三次中央病院	13	0.9	9	N35	17	6.4	9
新日鐵広畑	医療法人社団 新日鐵広畑病院	21	6.0	6	N36	38	6.9	8
(済)吹田	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院	21	4.5	9	N37	11	7.5	6
高槻	社会医療法人愛仁会 高槻病院	48	4.4	8	N38	20	9.2	9
千葉労災	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	43	2.9	9				
千船	医療法人愛仁会 千船病院	39	1.0	9				
徳島市民	徳島市民病院	23	3.2	9				
鳥取県中央	鳥取県立中央病院	34	3.8	9				
中頭	特定医療法人敬愛会 中頭病院	11	1.5	9				
(済)長崎	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 長崎県済生会病院	56	1.0	9				
名古屋記念	名古屋記念病院	24	3.8	7				
那覇市立	那覇市立病院	16	1.0	9				
県立奈良	奈良県立奈良病院	21	0.9	9				
(済)新潟第二	社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会 済生会新潟第二病院	62	2.7	9				
日鋼記念	社会医療法人母恋日鋼記念病院	19	2.0	8				
(済)野江	社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会野江病院	26	4.5	9				
(赤)八戸	八戸赤十字病院	29	1.0	6				
阪南中央	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	17	0.9	6				
廣島総合	広島県厚生農業協同組合連合会 廣島総合病院	25	2.7	8				
(済)福岡	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	69	2.6	6				
(赤)福島	総合病院 福島赤十字病院	37	7.1	5				
(済)水戸	社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院	15	1.3	6				
耳原総合	特定医療法人同仁会 耳原総合病院	17	3.0	5				
(赤)武蔵野	日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院	88	1.1	9				
(済)横浜東	社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院	57	3.0	8				
(済)横浜南	恩賜財団 済生会横浜市南部病院	32	2.0	9				
N1		18	0.9	9				
N2		20	1.0	9				
N3		10	1.0	9				
N4		42	1.0	6				
N5		35	1.0	3				
N6		100	1.0	6				
N7		16	1.1	6				

データの定義

分母: 下記のすべてを満たす症例

(1) DPCコード6桁が120020「子宮頸・体部の悪性腫瘍」

(2) 同一入院期間中下記のいずれかのみ一回だけ実施
 試験開腹術K636
 定義テーブルにない手術KKK1
 子宮内膜掻爬術K861
 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式K8722
 子宮頸部(腔部)切除術K867
 子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む。)K867-3
 子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療K867-4
 子宮悪性腫瘍手術K879
 リンパ節群郭清術 後腹膜K6277
 リンパ節群郭清術 骨盤K6278
 骨盤内臓全摘術K645
 子宮全摘術K877

(3) 抗菌薬投与エピソードが手術日以前にはじまっていない

(4) (1)~(3)の症例のうち、投与日数が病院毎に平均+2SDを超えない症例

分子: 上記症例において、抗菌薬(注射薬・経口薬)が1回でも算定された日数の合計

対象データ期間:2010年4月1日~2010年12月31日の退院症例

15) 周術期抗菌薬の平均投与日数 子宮がん

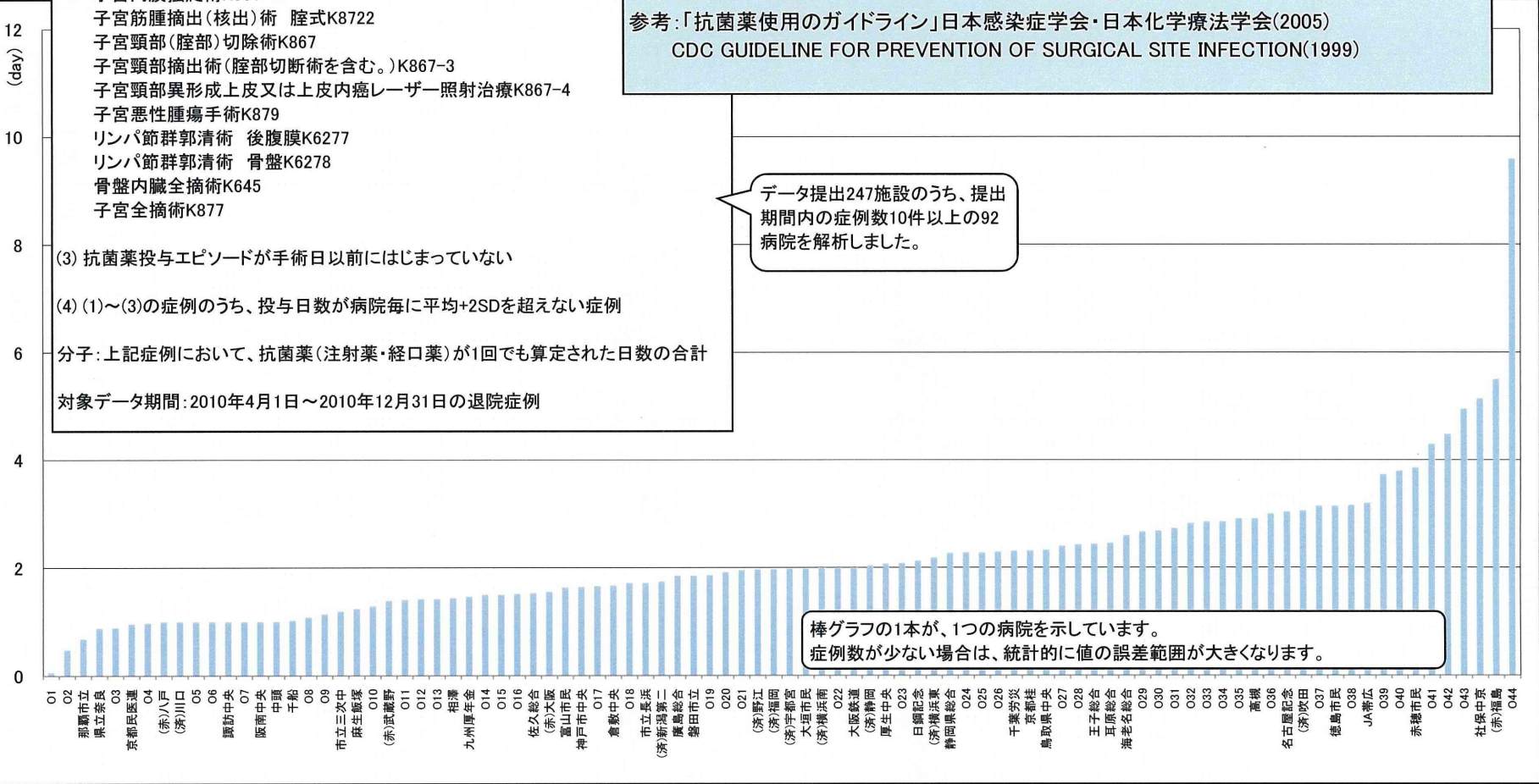
女性生殖器手術は「準清潔手術」と考えられ、予防的抗菌薬投与は「術前1回投与(+術中数時間おき)」を推奨するCDCガイドライン、「4日以内を目安とする」との国内ガイドラインがあります。

平均投与日数が5日間を超えている施設は、術後感染症の合併が多くないか、また標準的な投与日数が決められているか、など検討の余地があると思われます。

参考:「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005)
 CDC GUIDELINE FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION(1999)

データ提出247施設のうち、提出期間内の症例数10件以上の92病院を解析しました。

棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。



2009年度の指標(12か月分)よりも対象期間が短い(9か月分)ため、10症例を超える施設数が少なくなっています。

15) 周術期抗菌薬の平均投与日数 子宮がん

(五十音順)

略称	病院名(五十音順)	投与症例数	投与日数	提出月数	略称	投与症例数	投与日数	提出月数
相澤	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	34	1.4	9	O12	38	1.4	4
赤穂市民	赤穂市民病院	21	3.9	9	O13	26	1.4	9
麻生飯塚	麻生飯塚病院	67	1.2	9	O14	16	1.5	6
磐田市立	磐田市立総合病院	33	1.8	9	O15	40	1.5	7
(済)宇都宮	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院	53	2.0	9	O16	78	1.5	9
海老名総合	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院	10	2.6	7	O17	29	1.7	6
王子総合	医療法人 王子総合病院	41	2.4	9	O18	14	1.7	5
大垣市民	大垣市民病院	67	2.0	9	O19	14	1.9	9
(赤)大阪	大阪赤十字病院	85	1.6	9	O20	23	1.9	9
大阪鉄道	大阪鉄道病院	34	2.0	6	O21	20	2.0	9
JA帯広	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	40	3.2	7	O22	17	2.0	6
(済)川口	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県 済生会川口総合病院	18	1.0	9	O23	12	2.1	9
九州厚生年金	財団法人厚生年金事業振興団 九州厚生年金病院	112	1.5	9	O24	18	2.3	9
京都桂	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	16	2.3	6	O25	18	2.3	6
京都民医連	京都保健会 京都民医連中央病院	24	1.0	8	O26	24	2.3	9
倉敷中央	財団法人 倉敷中央病院	27	1.7	4	O27	20	2.4	6
厚生中央	全国土木建築国民健康保険組合総合病院 厚生中央病院	14	2.1	6	O28	30	2.7	8
神戸市中央	神戸市立医療センター中央市民病院	34	1.6	9	O29	22	2.7	9
公立陶生	公立陶生病院	28	2.4	9	O30	26	2.7	9
佐久総合	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院	36	1.5	9	O31	23	2.8	6
静岡県総合	静岡県立総合病院	71	2.3	9	O32	41	2.9	9
(済)静岡	静岡済生会総合病院	26	2.0	9	O33	14	2.9	9
社保中京	社会保険中京病院	21	5.1	9	O34	34	2.9	9
市立長浜	市立長浜病院	28	1.7	9	O35	36	3.0	9
市立三次中	市立三次中央病院	21	1.2	9	O36	14	3.1	9
(済)吹田	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院	55	3.1	9	O37	32	3.2	9
諏訪中央	組合立 諏訪中央病院	18	1.0	9	O38	38	3.7	5
高槻	社会医療法人愛仁会 高槻病院	34	2.9	8	O39	10	3.8	9
千葉労災	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	26	2.3	9	O40	37	4.3	9
千船	医療法人愛仁会 千船病院	53	1.0	9	O41	29	4.5	6
徳島市民	徳島市民病院	34	3.1	9	O42	20	5.0	7
鳥取県中央	鳥取県立中央病院	83	2.3	9	O43	17	9.6	9
富山市民	富山市立富山市民病院	11	1.6	9				
中頭	特定医療法人敬愛会 中頭病院	29	1.0	9				
名古屋記念	名古屋記念病院	28	3.0	7				
那覇市立	那覇市立病院	41	0.7	9				
県立奈良	奈良県立奈良病院	17	0.9	9				
(済)新潟第二	社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会 済生会新潟第二病院	55	1.7	9				
日鋼記念	社会医療法人母恋日鋼記念病院	24	2.1	8				
(済)野江	社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会野江病院	28	2.0	9				
(赤)八戸	八戸赤十字病院	20	1.0	6				
阪南中央	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	13	1.0	6				
広島総合	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	26	1.8	8				
(済)福岡	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	61	2.0	6				
(赤)福島	総合病院 福島赤十字病院	10	5.5	5				
耳原総合	特定医療法人同仁会 耳原総合病院	11	2.5	5				
(赤)武蔵野	日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院	101	1.4	9				
(済)横浜東	社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜東部病院	60	2.2	8				
(済)横浜南	恩賜財団 済生会横浜南西部病院	39	2.0	9				
O1		31	0.1	3				
O2		25	0.5	9				
O3		37	0.9	6				
O4		47	1.0	6				
O5		36	1.0	9				
O6		10	1.0	9				
O7		15	1.0	6				
O8		126	1.1	6				
O9		14	1.1	9				
O10		14	1.3	9				
O11		32	1.4	7				



データの定義

分母: 下記のすべてを満たす症例
 (1) DPCコード6桁が「120070「卵巣の良性腫瘍」
 (2) 同一入院期間中下記のいずれかのみ一回だけ実施
 定義テーブルにない手術KKK1
 腔式卵巣嚢腫内容排除術K885
 卵巣部分切除術(腔式を含む。) 開腹によるものK8871
 腹腔鏡によるものK8872
 卵管結紮術(腔式を含む。)(両側) 開腹によるものK887-21
 腹腔鏡によるものK887-32
 卵管口切開術 開腹によるものK887-31
 腹腔鏡によるものK887-32
 腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術K887-
 子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 開腹によるものK8881
 腹腔鏡によるものK8882
 卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側)
 開腹によるものK888-21
 腹腔鏡によるものK888-22
 子宮腔上部切断術K876
 子宮全摘術K877
 広靱帯内腫瘍摘出術K878
 腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術K878-2
 (3) 抗菌薬投与エピソードが手術日以前にはじまっていない
 (4) (1)～(3)の症例のうち、投与日数が病院毎に平均+2SDを超えない症例
 分子: 上記症例において、抗菌薬(注射薬・経口薬)が1回でも算定された日数の合計

対象データ期間:2010年4月1日～2010年12月31日の退院症例

16) 周術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣嚢腫

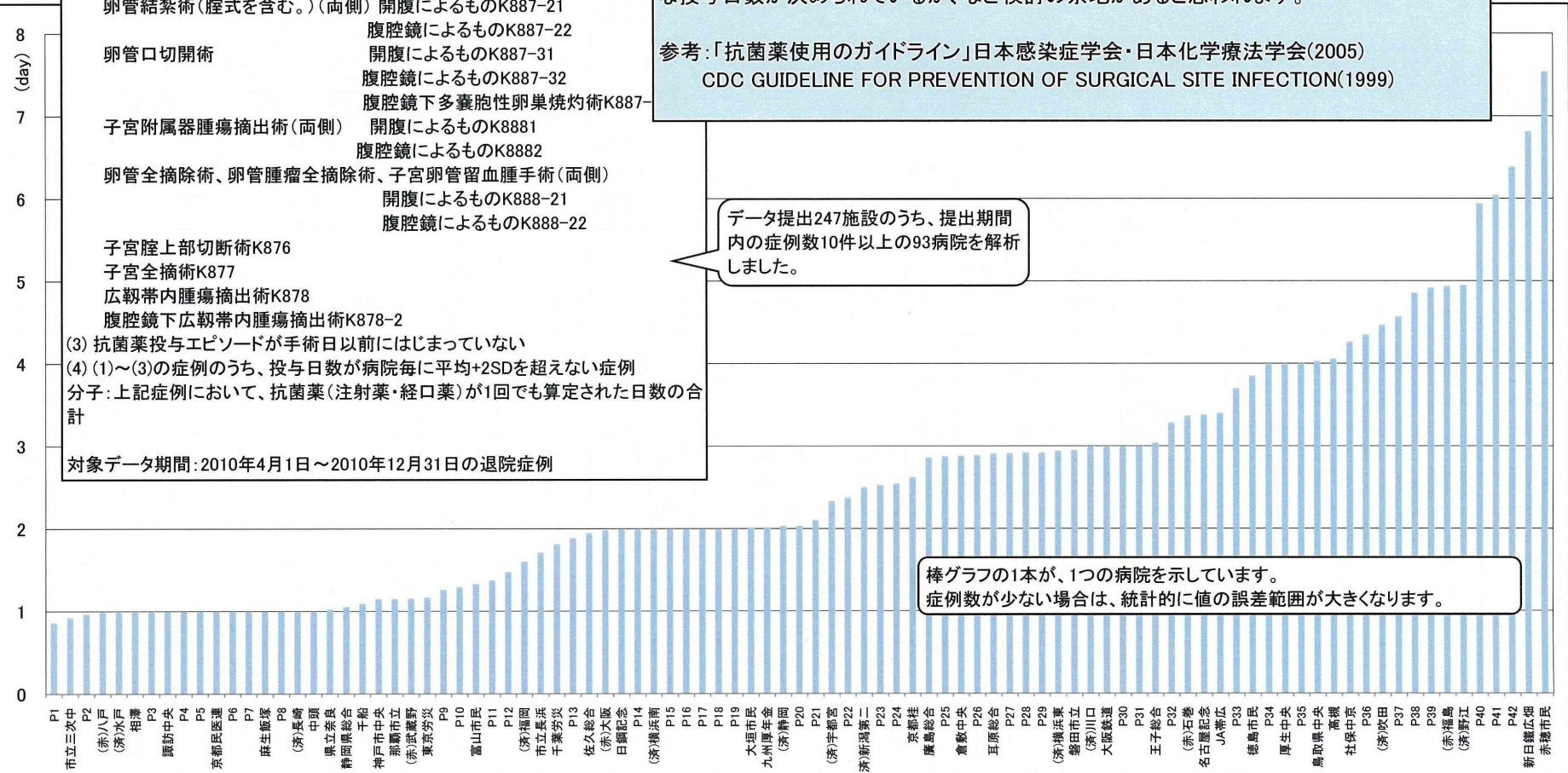
女性生殖器手術は「準清潔手術」と考えられ、予防的抗菌薬投与は「術前1回投与(+術中数時間おき)」を推奨するCDCガイドライン、「4日以内を目安とする」との国内ガイドラインがあります。

平均投与日数が5日間を超えている施設は、術後感染症の合併が多くないか、また標準的な投与日数が決められているか、など検討の余地があると思われます。

参考:「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005)
 CDC GUIDELINE FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION(1999)

データ提出247施設のうち、提出期間内の症例数10件以上の93病院を解析しました。

棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。
 症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。



2009年度の指標(12か月分)よりも対象期間が短い(9か月分)ため、10症例を超える施設数が少なくなっています。



16) 周術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣嚢腫

(五十音順)

略称	病院名(五十音順)	投与症例数	投与日数	提出月数	略称	投与症例数	投与日数	提出月数
相澤	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	19	1.0	9	P9	23	1.3	6
赤穂市民	赤穂市民病院	13	7.5	9	P10	78	1.3	9
麻生飯塚	麻生飯塚病院	41	1.0	9	P11	16	1.4	9
(赤)石巻	石巻赤十字病院	19	3.4	9	P12	21	1.5	4
磐田市立	磐田市立総合病院	20	3.0	9	P13	27	1.9	6
(済)宇都宮	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院	78	2.3	9	P14	19	2.0	6
王子総合	医療法人 王子総合病院	51	3.0	9	P15	39	2.0	9
大垣市民	大垣市民病院	88	2.0	9	P16	12	2.0	9
(赤)大阪	大阪赤十字病院	61	2.0	9	P17	44	2.0	9
大阪鉄道	大阪鉄道病院	11	3.0	6	P18	14	2.0	6
JA帯広	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	45	3.4	7	P19	23	2.0	7
(済)川口	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県 済生会川口総合病院	34	3.0	9	P20	30	2.0	9
九州厚年金	財団法人厚生年金事業振興団 九州厚生年金病院	69	2.0	9	P21	48	2.1	9
京都桂	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	24	2.6	6	P22	77	2.4	6
京都民医連	京都保健会 京都民医連中央病院	10	1.0	8	P23	19	2.5	9
倉敷中央	財団法人 倉敷中央病院	41	2.9	4	P24	11	2.5	9
厚生中央	全国土木建築国民健康保険組合総合病院 厚生中央病院	18	4.0	6	P25	24	2.9	9
神戸市中央	神戸市立医療センター中央市民病院	80	1.2	9	P26	18	2.9	9
公立陶生	公立陶生病院	38	2.9	9	P27	23	2.9	9
佐久総合	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院	36	1.9	9	P28	38	2.9	9
静岡県総合	静岡県立総合病院	72	1.1	9	P29	16	3.0	9
(済)静岡	静岡済生会総合病院	30	2.0	9	P30	48	3.0	9
社保中京	社会保険中京病院	57	4.3	9	P31	21	3.3	9
市立長浜	市立長浜病院	28	1.7	9	P32	10	3.7	9
市立三次中	市立三次中央病院	26	0.9	9				
新日鐵広畑	医療法人社団 新日鐵広畑病院	11	6.8	6				
(済)吹田	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院	30	4.5	9				
諏訪中央	組合立 諏訪中央病院	12	1.0	9				
高槻	社会医療法人愛仁会 高槻病院	35	4.1	8				
千葉労災	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	27	1.8	9				
千船	医療法人愛仁会千船病院	54	1.1	9				
東京労災	独立行政法人 東京労災病院	12	1.2	9				
徳島市民	徳島市民病院	27	3.9	9				
鳥取県中央	鳥取県立中央病院	37	4.0	9				
富山市民	富山市立富山市民病院	15	1.3	9				
中頭	特定医療法人敬愛会 中頭病院	17	1.0	9				
(済)長崎	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 長崎県済生会病院	80	1.0	9				
名古屋記念	名古屋記念病院	21	3.4	7				
那覇市立	那覇市立病院	33	1.2	9				
県立奈良	奈良県立奈良病院	43	1.0	9				
(済)新潟第二	社会福祉法人恩賜財団済生会支部新潟県済生会 済生会新潟第二病院	60	2.5	9				
日鋼記念	社会医療法人母恋日鋼記念病院	21	2.0	8				
(済)野江	社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会野江病院	39	4.9	9				
(赤)八戸	八戸赤十字病院	22	1.0	6				
広島総合	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	36	2.9	8				
(済)福岡	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	60	1.6	6				
(赤)福岡	総合病院 福岡赤十字病院	16	4.9	5				
(済)水戸	社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院	16	1.0	6				
耳原総合	特定医療法人同仁会 耳原総合病院	11	2.9	5				
(赤)武蔵野	日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院	103	1.2	9				
(済)横浜東	社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院	68	2.9	8				
(済)横浜南	恩賜財団 済生会横浜市南部病院	40	2.0	9				
P1		22	0.9	6				
P2		31	1.0	9				
P3		30	1.0	9				
P4		66	1.0	6				
P5		27	1.0	9				
P6		35	1.0	3				
P7		11	1.0	9				
P8		15	1.0	7				

データの定義

分母: 下記のすべてを満たす症例

(1) DPCコード6桁が120010「卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍」

(2) 同一入院期間中下記のいずれかのみ一回だけ実施

試験開腹術K636

定義テーブルにない手術KKK1

子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)K889

リンパ節群郭清術 後腹膜K6277

リンパ節群郭清術 骨盤K6278

大網切除術K641

骨盤内臓全摘術K645

直腸切除・切断術 低位前方切除術K7402

子宮全摘術K877

子宮附属器腫瘍摘出術(両側)

開腹によるものK8881

腹腔鏡によるものK8882

卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側)

開腹によるものK888-21

腹腔鏡によるものK888-22

(3) 抗菌薬投与エピソードが手術日以前にはじまっていない

(4) (1)～(3)の症例のうち、投与日数が病院毎に平均+2SDを超えない症例

分子: 上記症例において、抗菌薬(注射薬・経口薬)が1回でも算定された日数の合計

対象データ期間: 2010年4月1日～2010年12月31日の退院症例

17) 週術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣がん

女性生殖器手術は「準清潔手術」と考えられ、予防的抗菌薬投与は「術前1回投与(+術中数時間おき)」を推奨するCDCガイドライン、「4日以内を目安とする」との国内ガイドラインがあります。

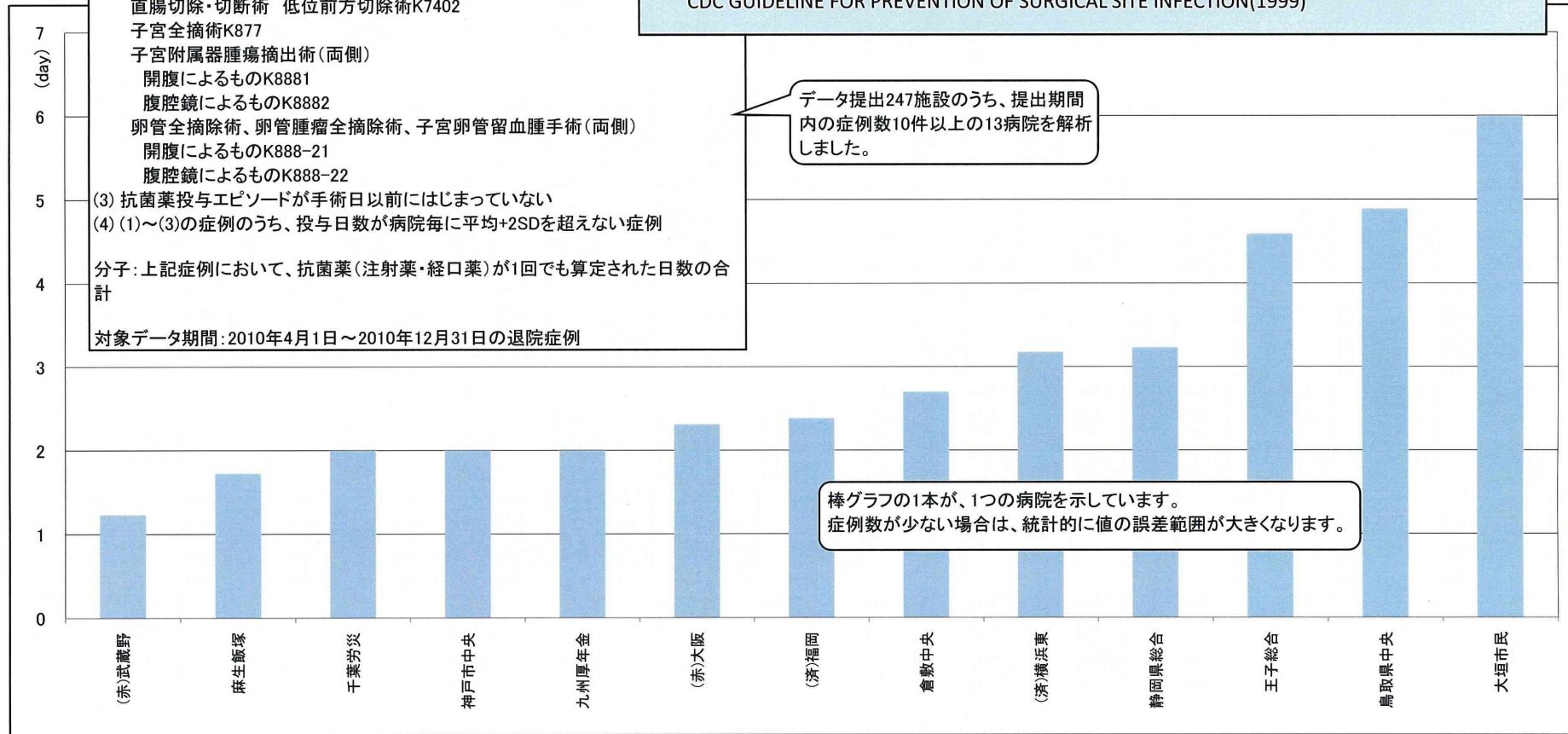
平均投与日数が5日間を超えている施設は、術後感染症の合併が多くないか、また標準的な投与日数が決められているか、など検討の余地があると思われます。

参考: 「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005)

CDC GUIDELINE FOR PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION(1999)

データ提出247施設のうち、提出期間内の症例数10件以上の13病院を解析しました。

棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。



2009年度の指標(12か月分)よりも対象期間が短い(9か月分)ため、10症例を超える施設数が少なくなっています。



17) 周術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣がん (五十音順)

略称	病院名(五十音順)	投与症例数	投与日数	提出月数
(赤)武蔵野	日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院	17	1.2	9
麻生飯塚	麻生飯塚病院	11	1.7	9
神戸市中央	神戸市立医療センター中央市民病院	12	2.0	9
千葉労災	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	13	2.0	9
九州厚年金	財団法人厚生年金事業振興団 九州厚生年金病院	18	2.0	9
(赤)大阪	大阪赤十字病院	16	2.3	9
(済)福岡	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	13	2.4	6
倉敷中央	財団法人 倉敷中央病院	10	2.7	4
(済)横浜東	社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院	17	3.2	8
静岡県総合	静岡県立総合病院	13	3.2	9
王子総合	医療法人 王子総合病院	17	4.6	9
鳥取県中央	鳥取県立中央病院	18	4.9	9
大垣市民	大垣市民病院	12	6.0	9

医療の質に関わる臨床指標の日常的測定システムの開発と展開
— 指標公表の影響評価と方策の研究 —

研究成果の刊行に関する一覧表

原著論文（英文）

1. Tanaka M, Lee J, Ikai H, Imanaka Y. Development of efficiency indicators of operating room management for multi-institutional comparisons. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (in press)
2. Hamada H, Sekimoto M, Imanaka Y. Effects of the per diem prospective payment system with DRG-like grouping system (DPC/PDPS) on resource usage and healthcare quality in Japan. *Health Policy* (in press)
3. Kunisawa S, Ikai H, Imanaka Y. Incidence and prevention of postoperative venous thromboembolism - Are they meaningful quality indicators in Japanese healthcare settings? *World Journal of Surgery* (in press)
4. Morishima T, Otsubo T, Goto E, Kobayashi D, Lee J, Imanaka Y. Physician adherence to asthma treatment guidelines in Japan: focus on inhaled corticosteroids. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (in press)
5. Umegaki T, Ikai H, Imanaka Y. The impact of acute organ dysfunction on patients' mortality with severe sepsis. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. 2011;27:180-184.
6. Umegaki T, Sekimoto M, Imanaka Y. Impact of Intensive Care Unit Physician on Care Processes of Patients with Severe Sepsis in Teaching Hospitals. *Journal of Anesthesia & Clinical Research*. 2011;2:120.
7. Lee J, Imanaka Y, Sekimoto M, Nishikawa H, Ikai H, Motohashi T, The QIP Expert Group for Clinical Evaluation. The validation of a novel method to identify healthcare-associated infections. *The Journal of Hospital Infection*. 2011;77(4):316-320.
8. Otsubo T, Imanaka Y, Lee J, Hayashida K. Evaluation of resource allocation and supply-demand balance in clinical practice with high-cost technologies. *The Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011; 17(6): 1114-21.
9. Ikai H, Morimoto T, Shimbo T, Imanaka Y, Koike K. Impact of Postgraduate Education on Physician Practice for Community-acquired Pneumonia. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2011 Jan 5. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01594.x
10. Lee J, Imanaka Y, Sekimoto M, Ikai H, Otsubo T. Healthcare-associated infections in acute ischemic stroke patients from 36 Japanese hospitals: risk-adjusted economic and clinical outcomes. *International Journal of Stroke* 2011; 6(1): 16-24.
11. Fukuda H, Lee J, Imanaka Y. Variations in analytical methodology for estimating costs of hospital-acquired infections: A systematic review. *The Journal of Hospital*

- Infection 2011; 77(2): 93-105.
12. Nishikawa H, Imanaka Y, Sekimoto M, Hayashida K, Ikai H. Verification bias in the assessment of the utility of MRI for the diagnosis of cruciate ligament tears. *American Journal of Roentgenol.* 2010 Nov;195(5):W357-64.
 13. Umegaki T, Sekimoto M, Ikai H, Imanaka Y. Current anticoagulation therapy for sepsis-induced disseminated intravascular coagulation in Japan: Results of multicenter study using administrative data. *Jpn Soc Intensive Care Med.* 2010;17: 555-559.
 14. Umegaki T, Sekimoto M, Hayashida K, Imanaka Y. An outcome prediction model for adult intensive care. *Critical Care and Resuscitation.* 2010 ;12:96-103.
 15. Regenbogen SE, Hirose M, Imanaka Y, Oh EH, Fukuda H, Gawande AA, Takemura T, Yoshihara H. A comparative analysis of incident reporting Lag times in Japan and the United States. *Quality & Safety in Health Care .* 2010 Dec;19(6):e10.
 16. Sasaki H, Imanaka Y, Sekimoto M , Lee J, Otsubo T. Antimicrobial prescription patterns for children hospitalized with pneumonia and compliance to guidelines in Japan: A multicenter study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* 2010 ;16(5) :987-989.
 17. Sekimoto M, Imanaka Y, Shirai T, Sasaki H, Komeno T, Lee J, Yoshihara K, Ashihara E, Maekawa T. Risk-adjusted assessment of incidence and quantity of blood use in acute-care hospitals in Japan: an analysis using administrative data. *Vox Sanguinis.* 2010 ;98(4):538-546.
 18. Murakami G, Imanaka Y, Kobuse H, Lee J, Goto E. Patient Perceived Priorities between Technical Skills and Interpersonal Skills: Their Influence on Correlates of Patient Satisfaction. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* 2010;16(3):560-8.

学会発表（海外）

1. Morishima T, Ikai H, Imanaka Y. Cost-effectiveness of omalizumab for the treatment of adults with moderate to severe persistent asthma: results from a randomized controlled trial in Japan. The 33rd Annual Meeting of the Society for Medical Decision Making, Chicago, IL, USA. 24-26 October, 2011.
2. Lee J, Imanaka Y. Estimation of the Cost of Hospital-Acquired Infections in Gastrectomy Patients: An Exploration of Methodology. The 27th Patient Classification Systems International Conference, Montreal, Canada. 19-22 October, 2011.
3. Imanaka Y, Otsubo T, Lee J, Park S. Practice Variation among Providers and Regions in Japan: Status, Cause and Policy. Wennberg International Collaborative, London, 12 September 2011.
4. Okuma K, Sekimoto M, Imanaka Y. The Change of Diagnostic and Treatment Patterns of Acute Cholangitis in Japan from 2004 to 2009 -The inspection in using of administrative data for impact of the clinical guideline. 9th Congress of European Hepato-Pancreato-Biliary Association, Cape Town, South Africa. 12-16 April, 2011.

5. Jason Lee, Yuichi Imanaka, Miho Sekimoto, Haruo Nishikawa, Hiroshi Ikai, & Takako Motohashi. The validation of a novel method for identifying healthcare-associated infections. ISPOR 4th Asia-Pacific Conference: Phuket, Thailand; 5-7 September, 2010.

原著論文・その他論文（和文）

1. 今中雄一. Quality Indicator : 米国の動向. 医薬ジャーナル 2011;47(9): 71-76.
2. 猪飼宏, 今中雄一. 社会と健康を科学するパブリックヘルス(7)「データに基づく地域医療政策・病院政策(その2)」。日本公衆衛生雑誌 2011; 58(6):471-473.
3. 大坪徹也, 今中雄一. 医療システムにおける評価指標としての再入院率. 日本衛生学雑誌 (印刷中) .
4. 大坪徹也, 今中雄一. 社会と健康を科学するパブリックヘルス(6)「データに基づく地域医療政策・病院政策(その1)」。日本公衆衛生雑誌 2011; 58(5):391-394.
5. 大隈和英, Jason Lee, 猪飼宏, 大坪徹也, 今中雄一. 胆石症・胆道炎・胆道がん 第2章 胆道炎(胆嚢炎・胆管炎) 医療経済学の観点から. 最新医学別冊新しい診断と治療のABC 71. 大阪: 最新医学社, 2011; 89-99.
6. 濱田啓義, 関本美穂, 今中雄一. タイムスタディと DPC データを用いた産婦人科診療の業務量把握. 日本医療・病院管理学会誌 2011;48(3): 47-55.
7. 志馬伸朗, 梅垣岳志, 関本美穂, 今中雄一, 阪井裕一, 羽鳥文麿, 日本集中治療医学会新生児小児集中治療委員会. Diagnosis procedure combination (DPC) データを用いた市中病院における小児敗血症の分析. 日本集中治療医学会雑誌 2011; 18: 369-373.
8. 田中将之, 猪飼宏, 今中雄一. 手術室運用の効率性指標の検討と多施設間比較. 日本手術医学会誌 2011;32(1):20-24.
9. 今中雄一. 医療の質, コスト, アクセス, そして満足度・医療制度づくりとHSR. 2011; 57(11):1023-1028.

学会発表（国内）

1. 小林大介, 大坪徹也, 今中雄一. 病院の拠点化・集中化がアクセス時間やその公正に及ぼす影響. 第82回日本衛生学会学術総会: 京都, 2012年3月24日・26日.
2. 松永京子, 大坪徹也, 猪飼宏, 今中雄一. 診療報酬から見た病院薬剤師の業務量: その可能性と課題. 第82回日本衛生学会学術総会: 京都, 2012年3月24日・26日.
3. 國澤進, ジェイソン・リー, 大坪徹也, 猪飼宏, 今中雄一. ジェネリック医薬品の使用状況解析—新しい指標の提案. 第82回日本衛生学会学術総会: 京都, 2012年3月24日・26日.
4. 佐々木典子, 國澤進, 猪飼宏, 今中雄一. Clinical Profiles of Hospitalized Acute Heart Failure Patients Using DPC Administrative Database. 第76回日本循環器学会学術集会: 福岡, 2012年3月16日・18日.
5. 本橋隆子. 日本理学療法士協会「提案型管理者育成を目指したワークショップ」: 東京, 2012年2月11日・12日.
6. 小林大介, 大坪徹也, 今中雄一. 疾病別患者移動時間分析から見た医療提供体制の地域差. 第31回医療情報学連合大会(第12回日本医療情報学会学術大会): 鹿児島, 2011年11月21日・23日.

7. 田中将之, 宇川直人, 大坪徹也, 猪飼宏, 今中雄一. 病院組織文化と患者満足度との関連: 多施設ベンチマーキング・データに基づく解析. 第 31 回 医療情報学連合大会 (第 12 回日本医療情報学会学術大会): 鹿児島, 2011 年 11 月 21 日-23 日.
8. 宇川直人, 猪飼宏, 今中雄一. 急性心筋梗塞・心不全における臨床指標値の経年的変化の多施設分析. 第 31 回 医療情報学連合大会 (第 12 回日本医療情報学会学術大会): 鹿児島, 2011 年 11 月 21 日-23 日.
9. 濱田啓義, 猪飼宏, 今中雄一. 急性期病院における漢方製剤の処方状況に関する検討. 第 31 回 医療情報学連合大会 (第 12 回日本医療情報学会学術大会): 鹿児島, 2011 年 11 月 21 日-23 日.
10. 宇川直人, 大坪徹也, 今中雄一. 都道府県別歯科医師数が歯科医療費に及ぼす影響の検討. 第 70 回日本公衆衛生学会総会: 秋田, 2011 年 10 月 19 日-21 日.
11. 森島敏隆, 猪飼宏, 今中雄一. Cost-effectiveness analysis of omalizumab for the treatment of severe asthma: results from a randomized controlled trial in Japan and the value of responder prediction methods. 医療経済学会 第 6 回研究大会: 東京, 2011 年 9 月 19 日.
12. Sungchul Park, Jason Lee, 宇川直人, 國澤進, 大坪徹也, 猪飼宏, 今中雄一. 急性心筋梗塞診療の質と病院の競合状態および症例数との関係. 医療経済学会 第 6 回研究大会: 東京, 2011 年 9 月 19 日.
13. 國澤進, 猪飼宏, 今中雄一. 平均在院日数を用いた病院の効率性を表す指数の検討. 第 49 回日本医療・病院管理学会学術総会: 東京, 2011 年 8 月 20 日-21 日.
14. 宇川直人, 猪飼宏, 今中雄一. 臨床指標の公表・非公表に関する病院特性の検討. 第 49 回日本医療・病院管理学会学術総会: 東京, 2011 年 8 月 20 日-21 日.
15. 濱田啓義, 関本美穂, 今中雄一, 安川文朗. 時間外受診、高度医療機関受診に関する WTP 調査. 第 49 回 日本医療・病院管理学会学術総会: 東京, 2011 年 8 月 20 日-21 日.
16. 今中雄一, 猪飼宏. 医療の質の評価・公表推進に係わる DPC データの可能性と課題. 第 61 回日本病院学会: 東京, 2011 年 7 月 14 日-7 月 15 日.
17. 大坪徹也, 今中雄一, ジェイスン・リー, 森島敏隆. 医療療養病床における利用実態の把握と必要病床数の推計方法に関する検討. 第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会: 札幌, 2011 年 6 月 30 日-7 月 1 日.
18. 大隈和英, 関本 美穂, 今中 雄一. 2004 年から 2009 年における, わが国の急性胆管炎の診療パターンの変化についての検証~DPC データを用いた, 診療ガイドライン刊行前後の急性胆管炎の診療形態の変化~. 第 111 回日本外科学会総会: 東京, 2011 年 5 月 26 日-28 日.(震災のために総会中止。抄録のみの誌上開催。)
19. 梅垣岳志, 今中雄一. 集中治療医が影響を及ぼす診療プロセスについての検討. 第 38 回日本集中治療医学会学術集会: 横浜, 2011 年 2 月 24 日-26 日.(抄録: 日本集中治療医学会雑誌 18 Supplement: p354, 2011)
20. 猪飼宏. DPC データを地域医療計画にどう活かすか 医療技術普及の地域間格差. 第 48 回日本医療・病院管理学会総会: 広島, 2010 年 10 月 15 日.(抄録: 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X)47 巻 Suppl. Page65(2010.09))
21. 本橋隆子, 関本美穂, 今中雄一. 急性期病院における脳梗塞患者の転院割合に関連する診療提供体制と地域の医療・介護資源の検討. 第 48 回日本医療・病院管理学会学術総会: 広島, 2010 年 10 月 15-16 日
22. 猪飼宏, 大坪徹也, 林田賢史, 今中雄一. 心不全診療における費用の構造 入院 DPC

データを用いた原価計算から分かること. 第 58 回日本心臓病学会学術集会: 東京, 2010 年 9 月 17 日. (抄録: 日本心臓病学会誌(1882-4501)2 巻 Suppl.I Page111(2010.08))

23. 田中将之, 猪飼宏, 今中雄一. 手術室運営における効率性に関する評価指標の検討. 第 32 回日本手術医学会総会: 横浜, 2010 年 10 月 1 日・2 日.
24. 梅垣岳志, 関本美穂, 今中雄一. 集中治療室の組織モデルに基づく診療プロセス・アウトカムの検討 (Impact of Intensive Care organization on Care Processes and Outcomes of Patients with Severe Sepsis). 日本麻酔科学会 第 57 回学術集会: 福岡, 2010 年 6 月 3 日・5 日.
25. 福田治久, 大隈和英, 今中雄一. 腹部大動脈瘤切除術の集積と在院日数の関連性に関する検討. 第 5 回医療経済学会. 2010 年 7 月 10 日, 東京.
26. ジェイスン・リー, 今中雄一, 関本美穂, 西川治央, 猪飼宏, 本橋隆子, The QIP Expert Group for Clinical Evaluation. Validating a post-operative infection identification method for multi-institutional comparisons. 医療経済学会 第 5 回研究大会: 東京, 2010 年 7 月 10 日.

