

## その他 注意事項

2008年1月1日より、登録先が分かれます！

### ■ Ver.3

手術日が2007年12月31日までの症例

### ■ Ver.4 ※2007年までの症例は登録されません

手術日が2008年1月1日からの症例



### 例3: 胸部外科アンケート 対応システム

JACVSD入力データに基づき、胸部外科学会アンケートフォームへJACVSD登録データから必要事項を抽出するシステムです



02/1/2009

### 例4: データ解析グラフ化機能

- ◆ データベースに蓄積されたデータを、項目ごとに集計・グラフ化する機能です
- ◆ 3項目までのクロス集計を行うことが可能です
- ◆ 2項目以上を指定する、一般的な単変量解析手法を用いて項目間の関連の統計学的検定が行われます



02/1/2009

## 最善の外科医療を提供する体制の整備や取り組みの促進

- ◎ 手術手技や投薬などの臨床プロセスの効果の検討など、医療の質向上に関わる共同研究の実施

→データ利用委員会を通じた参加施設のデータ利用による共同研究を開始します。

例：術前βブロッカー投与の効果検証

## 国民のための最善の外科医療を提供する体制の整備や取り組みの促進.

- ◎ 厚生労働省による「施設基準」を初めとした政策対応

→代表幹事が中医協分科会へ分析を報告し、政策提言を行いました。

- ◎ マスメディアによるランキング、情報公開への対応。

→既にDPCデータを通じた手術別の症例数は公開されています

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/s0509-3.html>



国民のための最善の外科医療を提供  
する体制の整備や取り組みの促進.

- ◎ 心臓外科領域の専門性に対応した,  
診療報酬加算の設定に向けて.

→STSの戦略を紹介します.

6/21/2009

Why Have a Database?

- 1) Outcomes Analysis
- 2) Benchmarking
- 3) Quality assurance
- 4) Pay for performance

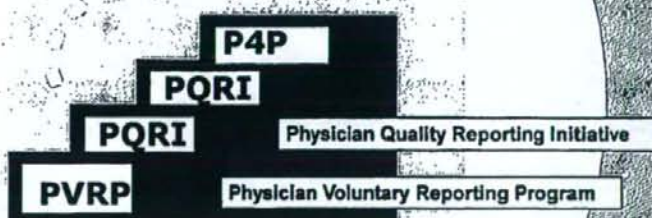
Jeff.Jacobs@msa.com The  
Georgia/Fla Heart Institute of  
Florida (GCHF)

How to Use Data to Enhance Your Practice

# DATA is POWER

JeffJacobs@msa.com The  
Congenital Heart Institute of  
Florida (CHIF)

## Pay for Performance



Fred Edwards

**Physician Quality Reporting Initiative**  
**Επιλογή Ουσιαστικά Υποχρεωτικό Πρόγραμμα**

- **Voluntary**
- **Pay for reporting**
- **Claims-based**
- **1.5% bonus**
- **No public reporting**
- **Select measures**

**Physician Quality Reporting Initiative**  
**Επιλογή Ουσιαστικά Υποχρεωτικό Πρόγραμμα**

**Pay for Performance**

- ~~Voluntary~~----- **Mandatory**
- ~~Pay for reporting~~**Performance**
- **Claims-based**
- ~~1.5% bonus~~----- **5-10% bonus**
- **No public reporting**
- ~~Select measures~~----- **assigned**

## 今後の課題

- ▶ JCVSDと研究協力を行っている医療品質評価学講座（寄付講座）の更新.
- ▶ 短期アウトカムだけでなく，長期アウトカムを対象にする
- ▶ 手術適応の判断など，循環器内科との連携が可能な体制の構築



# JACVSD データマネージャー会議

2008年10月13日(月)  
福岡国際会議場  
JACVSD事務局

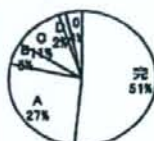




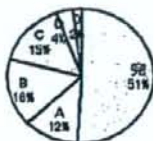
## 入力状況

◆ 2005年 ◆ 2006年 ◆ 2007年 ◆ 2008年

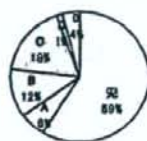
2007年1月	
判断	施設数
完了	88
A	30
B	6
C	12
D	2
0	4
112	



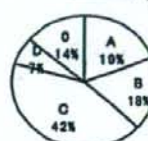
2006年9月	
判断	施設数
完了	68
A	13
B	18
C	17
D	4
0	2
110	



2008年8月	
判断	施設数
完	87
A	9
B	18
C	28
D	2
0	6
151	



2008年8月	
判断	施設数
A	34
B	33
C	76
D	12
0	25
180	



## 新規参加施設

◆ 26施設の追加応募



181施設



207施設

(207 ÷ 544 → 38.1%)

## 年間入力数

◆ 1823.9 症例／1ヶ月平均

1823.9 × 12ヶ月 = 21886.8 症例／1年間

胸部外科アンケートでの年間症例数 (2006年分)  
= 44471 (先天性以外)

21886.8 ÷ 44471 →→ 49.2%

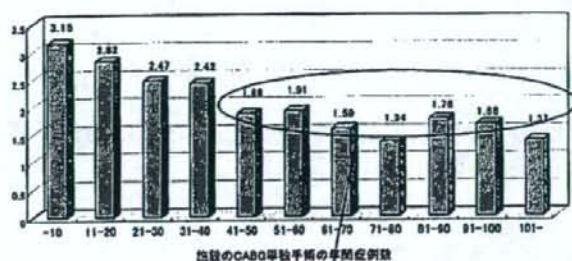


## 2008入力ゼロの施設 (1)

- ◆ 北海道循環器病院
- ◆ 獨協医科大学病院
- ◆ 群馬県立心臓血管センター
- ◆ 埼玉医大国際医療センター(日高市)
- ◆ 防衛医科大学校病院
- ◆ 榊原記念病院(東京)
- ◆ 順天堂大学医学部附属順天堂医院
- ◆ 聖路加国際病院
- ◆ 東京医科歯科大学附属病院
- ◆ 東京医科大学病院



年間症例数10件区分による死亡率の推移 (2001-04)  
日本におけるラーニングカーブ



年間症例数40例以上から、集団としてはある程度安定している

国民のための最善の外科医療を提供する  
体制の整備や取り組みの促進。

◎ 厚生労働省による「施設基準」に対応する  
政策対応

→心臓外科領域においては、日本心臓血管外  
科学会理事長が中医協分科会へ分析を報告  
し、政策提言を行った。



## Volume-outcome関係

### まとめ

施設の年間症例数は →術者の経験  
→チームの経験  
→バックアップする他の専門家の存在  
→施設の設備 etc...

など様々な要素に関わるものであるため、治療成績に影響を与えると思われる。

⇒従って、

ある程度の集約を行なうことは  
医療の質向上に一定の影響を与える  
と考えられる

心臓外科における施設の構造やプロセスが  
心臓外科手術の治療成績に与える影響

→労働環境の改善は外科医のみならず、  
患者のためにも非常に重要

心臓外科における施設の構造やプロセスが  
心臓外科手術の治療成績に与える影響

→人員配置や設備環境の充実、適切な連携体制が与える影響も大きい

心臓外科における施設の構造やプロセスが  
各手術の死亡率に与える影響

→各手術別の分析でも同様の傾向が確認された

## 医療提供体制の再構築にむけて

適材適所による人材の有効利用を進めるだけでなく、  
心臓外科医が充実した環境で手術に取り組むことが  
できるような支援提供が必要

心臓外科医の労働負荷の軽減  
施設の人員配置・設備の充実  
Nurse Practitioner(Physician Assistant)の育成  
科内・他職種との連携体制の構築  
各地域の実情に対応した施設配置

データベースの展開：  
小児先天性部門の発足と、  
国際連携

## 心臓外科領域における データベース事業の成り立ち

日本心臓血管外科学会

日本胸外科学会

日本小児循環器学会

日本心臓血管  
外科手術データベース  
(JCVSD)

2008年2月

日本小児循環器学会が協力学会に加わり、  
成人部門に加え先天性部門が発足。  
名称も「日本心臓外科手術データベース」に変更

成人部門 部門長 高本眞一  
総務幹事 本村昇

先天性部門 部門長 佐野俊三  
総務幹事 村上新

## National databaseとして 日本の現状を発信する意義

Expert  
Commentary

Low-volume coronary artery bypass surgery: Measuring  
and optimizing performance

David M. Starnes, MD,\* and Quan-Lan T. Hoang, PhD

See related article on page  
1208

**I**n the commentary of the *Journal*, Starnes and Hoang\* describe the relationship between coronary artery bypass grafting (CABG) procedure volume and outcomes in Japan. In reality, however, they see no high volume programs in this study. We feel the authors have at least provided us in the most extensive study of low volume and extremely low volume (ELV) surgery in the literature. It compares our previous studies from the United States that include some programs with low volume, and it provides a striking comparison to New York studies that are recognized toward the high end of the volume spectrum. The authors illustrate the potential for great self-improvement in low volume centers.

J Thorac  
Cardiovasc  
Surg. 2008  
Jun;135(6):  
1202-9

- ◎ 米国に比して全体的に症例数が少ない日本の、良好な治療成績に対する驚きを示し、
- ◎ 日本の取り組みから米国が学ぶことの意義についても解説しています。



## 海外からのJCVSD参加の推奨

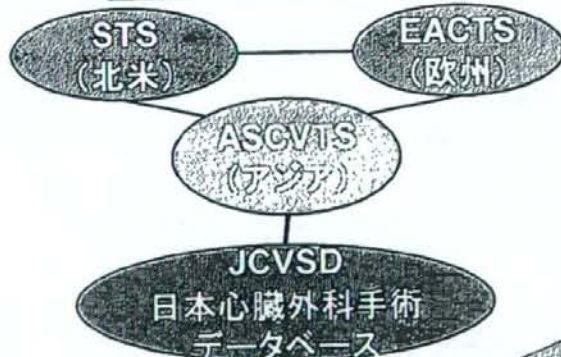
### Clinical data registry

Although participation in a clinical data registry is important for all cardiac surgery programs, it should be absolutely mandatory for lower-volume programs to maximize the available information regarding patient case mix, appropriateness of surgical indications, and risk-adjusted performance. In Japan, the Japanese Adult Cardiovascular Surgery Database would seem to be an appropriate instrument with which to implement such a program, particularly given its established mechanisms for audit and validation.

J Thorac  
Cardiovasc  
Surg. 2008  
Jun;135(6):  
1202-9

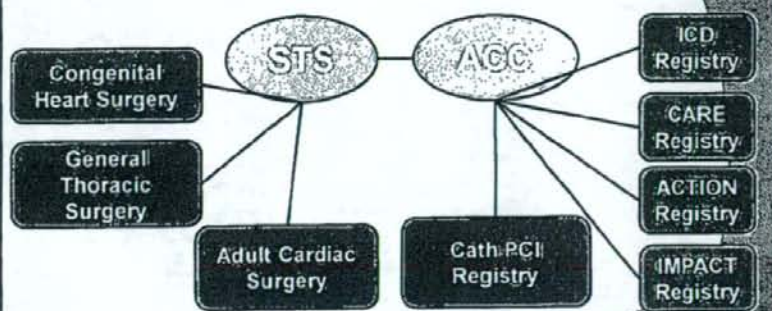
- 医療の質向上に取り組むにあたって、clinical data registryに参加することは全施設において重要であり、
- 日本ではJCVSDに参加することが望ましいことを指摘しています。

## 心臓外科データベースの 国際連携



STS, EACTSとほぼ同一の定義項目を用いているため、共同研究が可能。

## 米国における循環器総合データベースの展開



米国では既にSTSとACCの連携を通じて、循環器領域をカバーする総合データベースが成立しつつある

## 専門医制度への対応： 専門医申請の簡略化と 助手の手技

## 専門医制度への対応

JACVSD Part J

Language: Japanese

上平 謙

氏名	上平 謙
性別	男
生年月日	1945.03.15
住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
所属	東京大学医学部附属病院
診療科目	心臓血管外科
資格	医師免許 (内科) 医師免許 (外科) 心臓血管外科専門医
所属学会	日本胸外科学会 日本心臓血管外科学会 日本血管外科学会

Ver4から専門医制度への対応を想定して、術者に関する入力項目を変更

Ver4から専門医制度への対応を想定して、術者に関する入力項目を変更

## 専門医認定機構との連携

特定非営利活動法人 日本胸外科学会  
 特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会  
 特定非営利活動法人 日本血管外科学会

The Japanese Association for Thoracic Surgery The Japanese Society for Cardiovascular Surgery The Japanese Society for Vascular Surgery  
 設立年月日 1946年11月1日 設立年月日 1972年7月5日 設立年月日 1973年4月1日

3学会構成 心臓血管外科専門医認定機構  
The Japanese Board of Cardiovascular Surgery

3学会構成 心臓血管外科専門医認定機構

との連携により、データベース参加施設で登録を症例を登録している術者は申請を簡略化することが可能となる予定



## 専門医認定機構の点数計算

術者として50例以上の手術を行うこととし、その内訳において同一術式は10例を超えないこととする。

第1助手としては、50例以上を行うこととする。

第2助手としては、基本的手技を行った場合に点数を認めることとする。

総点数を500点以上とする。その点数加算方法は以下の通りとする。

上記基準を反映したレポートが専門医認定機構に送られ、申請手続きを大幅に簡略化可能。

## DMアンケートにご記入下さい

基本的手技		
a	b	c
0.3	0.4	0.5

現在の入力項目では第2助手の基本的手技は反映されない。

→入力項目を増やして専門医制度に完全に対応させるか、入力項目を増やさずに基本的手技をカウントから除外するか。