

SL-2 小児外科領域における NCD の現状と 2 階建て部分（医療水準評価関連項目）の構築について

日本小児外科学会データベース委員会

米倉竹夫, 宮田裕章, 臼井規朗, 古村 眞,
岡本晋弥, 佐々木隆士, 尾藤祐子, 高安 肇,
家入里志, 藤野明浩, 藤代 準, 前田貢作

【小児外科領域における NCD の現況】NCD は外科系専門医制度との連携と医療水準評価に基づく医療の質の向上を目的とした事業である。日本小児外科学会では 2010 年にデータベース委員会（DB 委員会）を設立し NCD との連携を開始した。2011 年の小児外科学会認定施設の NCD 登録率はほぼ 100% と全手術が把握できた。2012 年には NCD と小児外科専門医制度が連携され、専門医や施設認定などがオンラインで申請可能となり、会員の利便性を高めることができた。

【小児外科領域における医療水準評価関連項目の構築に向けて】一方、他領域では NCD 開始時より専門医制度とともに、2 階建て部分にあたる医療水準評価項目も構築され、実証的なデータによる医療の質の評価もすでに実施されている。そこで DB 委員会では 2013 年より小児外科領域での 2 階建て部分にあたる医療水準評価関連項目（NCD-P）の構築を開始した。

【NCD-P の概要】NCD-P では、将来的な国際共同研究を念頭にアメリカにおける the National Surgical Quality Improvement Program-Pediatric (NSQIP-P) をベースとして、小児疾患の特殊性と入力者の負担を考慮した、データベースの構築を行うこととなった。すなわち指導医資格手術に準ずる新生児手術、高難度手術を医療水準評価対象術式とし、リスクアジャストメントされたデータをもとにアウトカムの評価が可能となるようにデータを構成した。また一般的な一部日常疾患の術式に対しては、入力者の負担軽減のため、基本 13 項目に術前リスクや手術合併症のみを追加したデータとしている。

【NCD データの利活用にむけて】本邦の小児外科は地域によらず均一で質の高い医療が供給されている。しかし個々の施設での主要手術件数は少なく、その成績を諸外国に発信することは困難である。NCD では継続的なデータの蓄積により、big data として、発信することが可能となる。また治療戦略の再検討による良質な医療を提供、小児救急も含めた医療の集約化、棲み分け、地域全体としての最適化などが可能になるものと考えられる。

日小外会誌 第50巻3号 2014年4月

SL-5 小児外科領域における大規模臨床データベースの可能性

東京大学医療品質評価学¹⁾,東京大学小児外科²⁾宮田裕章¹⁾, 平原憲道¹⁾, 友滝 愛¹⁾, 岩中 督²⁾

本報告では小児外科領域における大規模臨床データベースである National Clinical Database (以下, NCD) の活用可能性について検討する。NCD はより良い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う基盤となる事業である。全国から集積したデータに基づいて課題を同定し、改善に取り組むことにより、各分野のプロフェッショナルは社会に対しての説明責任を果たすことが可能となる。一方 NCD のような大規模臨床データベースを活用した研究も、近年多くの学術専門誌に掲載されるようになっており、また根拠に基づいた医療政策を支える基盤にもなっている。NCD は 2013 年においては約 4,000 の参加施設とのネットワークにより構成されている。2011 年に NCD に登録が行われた約 120 万件の手術データについて、全施設を対象とした行政提出資料（日本全国の保険医療機関から地方厚生局に提出される手術データ（医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術件数）との対比で、整合性の確認が可能な術式（食道切除再建術、肺悪性腫瘍手術）について悉皆性を検証したところ、NCD データは既に 95% 以上の症例数をカバーする登録事業であることが確認されている。小児外科領域においては、医療水準評価に向けて新しいプロジェクトが立ち上がりつつある。本報告では米国での先行事例や、日本における小児心臓外科の分析などを踏まえ、今後日本の小児外科領域においてどのような研究や実践における活用が可能となるかを示したい。

NCD登録を用いた研究の現状と乳癌領域への応用

¹東京大学、²東海大学

宮田 裕章¹、友滝 愛¹、平原 憲道¹、新倉 直樹²、徳田 裕²、岩中 督¹

本報告では大規模臨床データベースであるNational Clinical Database(以下、NCD)の乳癌領域における活用可能性について検討する。NCDはより良い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う基盤となる事業である。全国から集積したデータに基づいて課題を同定し、改善に取り組むことにより、各分野のプロフェッショナルは社会に対する説明責任を果たすことが可能となる。一方NCDのような大規模臨床データベースを活用した研究も、近年多くの学術専門誌に掲載されるようになっており、また根拠に基づいた医療政策を支える基盤にもなっている。NCDは2014年においては4,100以上の参加施設とのネットワークにより構成され、既に420万以上の症例が集積している。2011年にNCDに登録が行われた約120万件の手術データについて、全施設を対象とした行政提出資料(日本全国の保険医療機関から地方厚生局に提出される手術データ(医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術件数)との対比で、整合性の確認が可能な術式(食道切除再建術、肺悪性腫瘍手術)について悉皆性を検証したところ、NCDデータは既に95%以上の症例数をカバーする登録事業であることが確認されている。乳腺外科領域においては2011年より、外科専門医との連携が行われ、2012年より乳癌登録が本格稼働し既に年間6万例以上の症例が登録されている。本報告では、国外の先行事例や日本における他分野の取り組みを踏まえ、今後日本の乳癌登録においてどのような研究や実践における活用が可能となるかを示したい。

乳癌ビッグデータを用いたガイドラインの評価と予後予測ツールの開発に向けて

¹岡山大学病院 乳腺・内分泌外科、

²東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座、

³東海大学医学部 乳腺・内分泌外科、⁴北九州市立医療センター、

⁵国立がん研究センター中央病院

岩本 高行¹、宮田 裕章²、友滝 愛²、新倉 直樹³、阿南 敬生⁴、

木下 貴之⁵、徳田 裕³

欧米では乳がんの日常診療で、遺伝子マーカーが抗がん剤の使用決定の補助ツールとして汎用されている。本邦では保険診療に基づいて、乳癌診療ガイドラインやウェブで無料公開されているadjuvant! Online(<https://www.adjuvantonline.com/index.jsp>)などが使用されている。それらのツールは乳がん日常診療を行う上で、非常に有効であるが、いくつかの問題点もある。まず、ひとつはそれらのほとんどが欧米のデータで構築されたものであり日本人にそのまま運用可能か不明であることである。また、提示されている内容が刻々と進化する日常診療に対応できていない点もある、などである。そこで今回われわれは世界に認められる質と量をそなえた日本人乳がんデータベースを構築させ、これらの諸問題の解決を試みることを目的とした。具体的には日本人データベースを用いて1)Adjuvant! OnlineのValidation、2)乳癌診療ガイドラインの検証、3)日本人固有の予後予測ツールの開発をおこなう予定である。

今回の発表では研究の目的、必要性そして将来の展望について発表しディスカッションを行う予定である。

乳癌登録を用いたQuality Indicatorの算出と医療の均てん化に向けて

¹東海大学医学部 乳腺・内分泌外科、

²東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座、

³岡山大学病院 乳腺・内分泌外科、⁴自治医科大学 乳腺科

新倉 直樹¹、宮田 裕章²、友滝 愛²、岩本 高行³、穂積 康夫⁴、

徳田 裕¹

Quality Indicator (QI : 診療の質の指標) は根拠 (エビデンス) に基づいた医療 (EBM ; Evidence-based Medicine) の実践度合いを測定するための指標である。乳癌領域では日本乳癌学会のQI小委員会によって23個のQIが設定されている。

乳癌登録は本邦の乳癌罹患数の約80%以上を網羅するビッグデータであり、Webを介して、中小の病院からのデータをも集めたがん登録データは稀である。

予後解析小委員会、QI小委員会、National Clinical Database (NCD) と協力し、乳癌登録を用いて予後情報を必要としないQIの項目については本邦全体として、また各施設ごとに計算するためのシステムを構築中であり、本邦の乳癌治療の質を評価し、施設間の格差を提示するために研究を進めている。さらに全国平均との対比を各施設にフィードバックすることで、各施設に格差解消の対策を勧告し、改善を再評価するシステムの構築を目指している。これが日本における乳癌診療の格差の解消すなわち均てん化につながると考える。予後に係わるQIについては、予後データのついた乳癌登録データを用いて、実施率と予後の関連を評価することを目指している。さらに、ガイドラインの実施率と予後との関連を示す事は、ガイドライン自体を評価することが可能であり、有意義な新たなガイドラインの作成につながる。逆に、日本全体で実施率が低いガイドラインの項目は臨床現場との意見の相違が認められるところであり、ガイドライン作成時の参考資料として使用できる。また予後に反映されないガイドラインは、標準治療として再評価するべきであることをガイドライン委員会へ提案できる。以上より乳癌登録を使用したQIを用いて、臨床試験から得られるエビデンスと、実臨床のかい離をどのようにガイドラインの中に組み入れるかの検討を促す。

今回の発表では研究の進行状況、今後の研究のロードマップを示し、日本における乳癌診療の均てん化をめざしたディスカッションを行う。

[SS-2] 特別企画2：外科治療データベースの国際間比較とその連携へのステップ

司会：岩中 督（東京大学大学院 小児外科学） 司会：島田 光生（徳島大学大学院 消化器・移植外科） 特別発言：杉原 健一（東京医科歯科大学 腫瘍外科学）
 日時：2014年7月17日(木) 8:30~11:00 会場：第1会場（郡山市民文化センター 2階 大ホール）

SS-2-1 Current status and future aspects in National Clinical Database

今野 弘之:1

1:浜松医科大学医学部 外科学第二

The NCD database has developed a big nationwide clinical database. I would like to greatly appreciate a great deal of efforts made by Japanese surgeons to achieve the work with remarkable progress. As the first step to internationally propagandize the NCD to be approved as a reliable database, the committee has been working on preparing English papers of operative mortality in eight standard procedures and made five among them published or in press. We are currently working on publishing English papers of operative morbidities in seven standard procedures, and further projects comparing NCD and ACS-NSQIP and collaborations will be started. It is very meaningful that we will continuously send worldwide messages that quality and outcome of surgical treatment is very high in Japan. As well as sending global messages, the NCD is expected to contribute to the development of surgical treatment in Japan. The NCD has a potential to improve medical levels in every institute based on the nationwide and international data on medical standard evaluation procedures, and will enable us to predict risks of operative mortality and morbidity in each case. JSGS has published last year the Annual Report of NCD, and will further report current status of surgical treatments in Japan including the volume effect and contributions of board certified surgeons in the near future. In addition, we advertised for new ideas to fully use the NCD and have finally accepted eight projects. On the other hand, there seem to be some issues. We should carefully analyze the data in order to improve the quality of surgical treatment in Japan but not just to perform comparative analysis on superiority. As the analytical results on NCD can potentially affect futures of surgical treatment in Japan, the data need to be carefully treated by professional autonomies. It is important that the NCD will steadily make future progress one by one, by keeping its fairness and visibility to the public.



SS-2-2 Medical Record System and Surgical Database in Korea

Hyung-Ho Kim:1,2

1:Department of Surgery, Seoul National University College of Medicine, 2:Department of Surgery, Seoul National University Bundang Hospital

Korean Health Insurance Review and Assessment Service (HIRA), which reviews and assesses healthcare costs and healthcare service quality, as well as supporting the national health insurance policy in determining medical fee schedules and drug prices, is a government agency. HIRA created a data warehouse in July 2003 in order to effectively manage digital information. This system enables the management of the nation's healthcare information, and integrates data from all healthcare services covered by the national health insurance system. This data system has been effectively utilized to perform review and assessment services. In particular, analysis of the data has provided diverse statistical information concerning public healthcare to the government, National Assembly, research institutes, universities, press and other related institutions. It has also helped to enhance the value of public health data as a source for establishing, implementing and assessing public health policies, preventing diseases, and providing health education. Especially, HIRA has collected and assessed 14 clinical quality indicators including surgical data: colon cancer assessment, surgical outcomes, preoperative prophylactic antibiotics. Seoul National University Bundang Hospital constructed Clinical Data Warehouse (CDW) in which clinical indicators are monitored and clinical big data is searched which 100% is digitized conveniently. 6 nurses can manage more than 320 clinical indicators which are categorized as clinical quality indicator (CQI), clinical pathway indicator (CPI), performance indicator (PI), safety indicator and so forth because of digitized CDW. Clinical big data can be searched and analyzed by end users including surgeons using free text as well as special code. HIRA and CDW have made end-users including surgeons improve surgical outcomes and perform research conveniently.



References> Homepage of HIRA

SS-2-3 Medical Record System and Surgical Database in Taiwan

Tsann-Long Hwang:1

1:Surgery, Chang Gung Memorial Hospital / Chang Gung University

A good medical record system is important within a hospital that it stores in all the vital medical related informations. Electronic Medical Record (EMR) can deal with different records of patients in an organization and information related to them. It is very much similar to the paper based records that we used to have even some years back. Having an electronic medical record system will ease the process of data entry and other medical information related to the patient.



Ministry of Health and Welfare in Taiwan started to build EMR system since 2000. The EMR program office was responsible to promote this system, it included electronic medical record exchange center and image exchange center. A lot of hospitals in Taiwan have started using this technology to enable faster processing thereby saving a lot of time and space afterwards. Until now, all the medical centers and most of the regional hospitals have well developed medical record system.

Surgical database system can be set up in national, hospital, or departmental system depends on its function. The government in Taiwan also set up National Health Informations Program (NHIP) in recent years, which was performed by Health Promotion Administration. The NHIP provides detailed data for any doctor to use after a formal application even in his university which had branch of NHIP. The surgical database system in medical center was widely set up in Taiwan, which can support the clinical research of surgeons in their hospital or department. Some hospitals provide data manger in their department, and facilitate the data analysis.

Both medical record system and surgical database had good development in Taiwan, which improved the quality and quantity of surgical research and publication significantly in recent years.

SS-2-4 Evaluating procedure details of Japanese and U.S. Gastroenterological surgery patients.

宮田 裕章:1、Jennifer Paruch:3、後藤 満一:3、Mark Cohen:2、穴澤 貴行:3、今野 弘之:3、杉原 健一:3、Lynn Zhou:2、Clifford Ko:2、森 正樹:3

1:東京大学大学院 医療品質評価学講座、2:Division of Research and Optimal Patient Care, American College of Surgeons, USA、3:日本消化器外科学会

The purpose of this study was to compare patient characteristics, procedure details and operative outcomes of Japanese and U.S. Gastroenterological surgery patients.

Few international comparisons of general surgery and outcomes using clinical registry data have been accomplished. Little is known about the outcomes of Japanese patients undergoing gastroenterological surgery, and how this compares to the US. Furthermore, the application of predictive models for clinical risk stratification has not been evaluated internationally.

National Clinical Database, Japan (NCD), a nationwide prospective registry linked with various types of board certification system regarding general surgery, was launched in 2010, with clinical variables defined in accordance with the U.S.-based American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP). Patient and procedural characteristics from patients enrolled from 2012 in the NCD (right hemicolectomy for cancer =34,638; lower anterior resection for cancer = 35,455; pancreatoduodenectomy for cancer =15,527) and those in NSQIP (right hemicolectomy for cancer =15,863; lower anterior resection for cancer = 7,325; pancreatoduodenectomy for cancer =5,182) were compared. First, NCD and NSQIP develop operative mortality risk model independently. Second, based on significant variables in first step risk model we pick up almost all variables from both dataset and set up common risk models. As for common risk models, odds ratio of each variables display similar tendency between NCD and NSQIP, it is possible and useful to develop international collaboration research between Japan and US. On the other hand characteristics of patients undergoing Gastroenterological surgery in clinical practice in Japan and the US differ substantially. Also impacts of surgery for some risk group (e.g. high BMI and age >= 80) are different. Local risk models based on each own data remain essential for quality improvement.



S6-4 癌治療におけるNCDの果たす役割

後藤 満一^{1,2}、宮田 裕章²、今野 弘之²、若林 剛²、森 正樹³

¹福島県立医科大学臓器再生外科学講座、²日本消化器外科学会データベース委員会、

³日本消化器外科学会

がん対策推進基本計画の中に、重点的に取り組むべき課題の一つとして、放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成が挙げられている。特に、これらを組み合わせた集学的治療の質の向上に焦点が当てられている。では医療の質とは何であろう。どのようにすればそれを評価できるであろうか。

日本外科学会を基盤とする関連学会は外科系の専門医制度と連携したデータベース事業「National Clinical Database」(NCD)を立ち上げた。このうち、消化器外科領域においては、115の消化器外科専門医術式の中から8つの医療水準評価術式を選択し、術前リスクを調整し、医療の質(術後死亡、術後合併症の発生頻度)を評価できるシステムを構築した。この入力項目の定義は、米国のACS-NSQIP(American College of Surgeons-National Surgical Quality Improvement Program)と同じであるため、両国間比較も可能となっている。NCDは2011年1月より登録が開始され、2014年1月現在、全国3,900以上の参加施設、5,000以上の診療科のネットワークにより構成されている。登録症例数は年間120万例に及ぶ。2011年の登録症例のうち、消化器外科領域では、約2,200の診療科から約61万例の手術症例が登録され、そのうち悪性腫瘍を対象としたものは22万例、医療水準評価対象8術式の登録症例は約12万例に及ぶ。これらの術式において、手術関連死亡を予測できるリスクモデルが構築された。このモデルを用いれば、各症例の術前リスク評価が可能となるとともに、リスクを調整した手術成績を全国比較することにより各診療科のベンチマークの設定が可能となる。さらに、施設カテゴリー(指定施設、関連施設、外科医数)、Hospital volume、専門医の関与、地域、救急搬送、外傷手術、内視鏡手術、肥満、高齢者、などの各因子のアウトカムに与える影響の解析が可能である。NCDを基盤とした臓器がん登録に関しては、既に、乳癌、膀胱癌登録が実装されており、今後、肝癌をはじめとして、他の臓器がん登録も実装に向けて準備が進められている。平成25年末の「がん登録等の推進に関する法律」の成立によって、今後、全国がん登録データベースからの診療科への予後情報の提供とNCDへの入力により、周術期のみならず長期予後を踏まえた、がん治療の質の評価が可能となると思われる。

	The 55th Annual Meeting of Japanese College of Angiology	
	第55回	日本脈管学会総会
	会期	2014年10月30日(木)～11月1日(土)
	会場	倉敷市芸文館
	会長	種本 和雄 川崎医科大学 心臓血管外科学 教授

講演情報

西丸記念講演

西丸記念講演

2014年10月30日(木) 11:00 AM ～ 11:50 AM 第1会場 (ホール)

座長: 種本和雄(川崎医科大学 心臓血管外科学)

11:00 AM ～ 11:50 AM

[NL]本邦における外科手術データベース事業

○高本眞一 (社会福祉法人 三井記念病院)

米国においてSTS(The Society of Thoracic Surgeons)が1989年より心臓血管外科の手術データベース事業を開始し、10年後にそれが医療の質の向上に貢献していると発表した。手術成績は生のデータではなく、リスク調整したデータでないと他と比較して質の向上を図ることはできないことが強調された。1999年5月にアジア心臓血管外科学会がシンガポールで開かれ、STSデータベースの成功を受け、アジアでも始めなければならないという議論になった。しかし、アジアで始めるにはまだその基盤ができてなくて、まずは本邦においてその基礎を作ろうということになった。2000年2月に日本胸部外科学会と日本心臓血管外科学会に合同データベース委員会ができ、私とその責任者に指名された。STSのデータベース委員会にも参加し、当時のFred Grover委員長から優しく細かな所まで教えていただき、STSとほぼ同じ項目で定義を同じにしたWeb-basedのソフトを開発した。2001年8月から5施設からデータ収集が始まった。その後、データベース事業は徐々に拡張し、このデータを心臓血管外科専門医制度の登録に使用することが決まり、2013年の初めには本邦での心臓血管外科手術の全例が登録されるようになった。成人では520施設で22万件以上、小児では100施設2万件以上のデータが集積され、リスク調整された合併症率、手術死亡率が計算され、それぞれの施設での医療の質の管理に使用されている。

心臓血管外科だけだったデータベースも2010年9月より発足した一般社団法人National Clinical Database(NCD)が2011年より外科全般の手術症例データを集積するようになり、世界に類を見ない大規模データベース事業となった。最近では循環器内科など外科以外の各科もNCDに加入するようになり、日本全般の医療の質向上に更なる貢献が期待されている。

手術成績の国際比較でも全般的に米国の成績よりも優秀な成績をあげており、またVolume-Outcome関係でもある程度Volumeが多いと成績もよくなることを示し、本邦の医療行政にも影響を与えつつある。今後、精密な分析を通じ、医療の質向上施策をきめ細かく行い、患者に安全安心な医療を提供するべく、努力をする覚悟である。

2-3-LS9

骨粗鬆症治療薬ラッシュの中での各製剤の最新レビュー：椎体骨折を予防するために

川口 浩

独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 東京新宿メディカルセンター

骨は常に骨芽細胞による骨形成と破骨細胞による骨吸収を繰り返して再構築を営み続けている組織であり、骨量はこの2つの異なる細胞系列間の機能的平衡状態により維持されている。この調節機構が破綻をきたし、骨吸収が骨形成を相対的に上回ったときに骨粗鬆症が発症する。骨粗鬆症治療の主たる目的は骨折の予防、すなわち骨強度の維持である。骨強度は、骨量のみならず骨代謝回転によっても決定されており、その評価に血中・尿中骨代謝マーカーが用いられている。骨粗鬆症治療は現在新薬ラッシュで、各メーカーからの多くの情報で臨床の現場は混乱している。これを整理すべく、昨年、骨粗鬆症学会から「予防と治療ガイドライン2011」が公表された。本講演では、骨粗鬆症の背景にある分子メカニズムについて概説した後、現行の骨粗鬆症治療薬である、各種ビスフォスフォネート (BP) 製剤 (経口薬、注射薬、毎日製剤、週1回製剤、月1回製剤など)、デノスマブ (抗 RANKL 抗体)、エストロゲン製剤、SERM (ラロキシフェンとバゼドキシフェン)、活性型ビタミン D (アルファカルシドールとエルデカルシドール)、そして2種類 (毎日注射と週1回注射) の mPTH1-34 (テリパラチド) であるフォルテオとテリボンに関して包括的なレビューを行ない、それぞれの特徴を整理することによってその使い分けを概説する。

特に、BP 製剤の有害事象として問題になっている顎骨壊死 (BRONJ, ARONJ)、非定型大腿骨転子下・骨幹部骨折 (AFF)、そして急性期症状 (インフルエンザ様症状) の特徴とその予防法について述べる。さらに、デノスマブの低カルシウム血症に関する最近の知見を述べる。また、フォルテオとテリボンとの違いについても整理する。

各治療薬の骨量、骨代謝回転に対する作用をよく理解して、患者の状態に応じた適確な選択をすることが重要である。

Up-to-date of osteoporosis drugs in a rush : To prevent vertebral fractures

H. Kawaguchi

Key words : osteoporosis, vertebral fracture

2-3-IL9

National Clinical Database の意義と現状

岩中 督¹, 宮田 裕章², 友滝 愛³¹東京大学大学院医学系研究科小児外科, ²一般社団法人 National Clinical Database, ³東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学

外科医が減少しつつあるという危機感の中で、外科系の専門医が適正に配置され、適切な手術を行っているか、という疑問に答えるため、日本外科学会と関連する subspecialty の9学会は、外科手術の全数把握を行うべきか、各領域の医療水準評価をも可能にするデータベースである National Clinical Database (NCD) を立ち上げた。2011年1月より手術症例の登録を開始し、2012年12月までの2年間で240万件以上の外科医情報を含んだ手術情報が集積された。立ち上げ当初は様々な課題に対して多くのクレームが寄せられたが、2012年に開催された日本消化器外科学会総会の特別企画で、初めて2011年登録症例の集計、分析結果が報告され、この期を境にクレームより評価の意見、特に NCD のさらなる利活用に向けた前向きな意見が、寄せられるようになった。このデータベースは、外科医療全体の把握を目的とした13項目の業務統計部分を1階に持ち、各専門領域の要望に添った医療水準評価などに用いられる2階部分と、各種臨床研究に使用される3階部分とで構成されている。結果的には、約5000近い診療科の参加が得られ、地域における専門医の適正配置や外科医の偏在などが検証できる。またリスクアジャストされたデータが入力されている術式では、アウトカムを評価することで施設・医師の医療水準評価が可能となる。同時に専門医の関わりによる結果の違いも検討でき、各術式における専門医の必要性の評価も可能となる。この抄録をしたためている2013年12月時点で、消化器外科領域では、各施設の医療水準評価を行いそれを個々にフィードバックすること、さらにこのデータベースの上位に臨床研究などを企画すること、というアカデミックな活動が始まっている。また、2年間のデータ分析結果が、一流英文誌などに収載され始めている。さらには乳腺領域の詳細な情報収集や分析も始まり、一部の消化器がんの登録事業もこのデータベース上で開始された。NCD の意義と現状について整形外科領域の皆様にあらためて説明をさせていただき、NCD への興味を深めていただきたい。

Present status of National Clinical Database

T. Iwanaka, et al.

Key words : Database, Surgery, Risk-adjusted

1-2-6-4

院内がん登録データを活用したがん診療連携拠点病院加算算定対象の現況調査

¹自治医科大学附属病院 医療情報部 診療情報管理室

○高橋真由美¹、秋山 恵里¹、土屋 美幸¹、
佐藤 修¹

【目的】当院におけるがん診療連携拠点病院加算(以下、「加算」という)の算定判断は、診療報酬の請求担当が症例毎に判断し算定しているが、その算定件数はがん登録実務上から推測される数とは大きな乖離があり、算定もれが疑われていた。本調査は、算定もれの実態と本来算定すべき件数の把握、算定もれ防止支援を目指し、当院のがん症例における当該加算算定の可否を含めた現況を調査する。【方法】調査対象は、2012年4～9月の入院歴がある2012年院内がん登録症例のうち、「来院経路」が「1. 他院より紹介」の967症例とした。調査方法は、以下のとおりとした。1. 医事システムから加算算定データを抽出し、「算定済」と「非算定」に分類する。2. 「非算定」症例について当該入院歴中の算定可否を病院情報システムの診療記録等から判断し「算定可(算定もれ)」と「算定不可」に分類する。3. 院内がん登録データから紹介元を抽出し、「病院」と「診療所等」に分類する。【結果】調査対象のうち、算定済は209件(21.6%)、非算定は758件(78.4%)であった。非算定758件のうち算定可は427件、算定不可は331件であった。算定不可の理由は、紹介状内に算定条件の傷病名記載なし(250件)、がん治療連携管理料での算定対象(38件)、入院期間中悪性腫瘍未確定等(28件)、当該入院歴以外での算定対象(15件)であった。傷病名記載なし250件の紹介元は、病院が105件、診療所等が145件であった。【考察】算定済209件と算定可427件をあわせて636件が本来の算定件数と考えられるが、がん治療連携管理料による算定等を含めると、調査対象の約7割ががん診療連携拠点病院評価関連の算定が可能と考えられる。また算定不可症例の大半は、紹介状内に悪性腫瘍病名の記載なし例だが、紹介元別の差はなかった。部位別による差異の検証も必要と考える。【結語】調査対象の6割以上が加算算定対象であった。今後は部位別等の分析を進めたい。

1-2-6-5

National Clinical Database 2011年手術症例におけるデータの質の検証

¹東京大学大学院 医学系研究科 医療品質評価学講座

○友滝 愛¹、高橋 新¹、宮田 裕章¹

【目的】外科専門医制度と連携した National Clinical Database (NCD) の2011年手術症例データについて、症例の登録率、および、NCD データと診療録等(原資料)の一致率の検討を、行政データとの比較、医療機関の診療録等(原資料)との照合によって行った。

【方法】2011年は約3000施設から約120万症例が登録された。行政データは、「医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術件数」の平成23年データを用い、肺悪性腫瘍手術を比較した。原資料との照合では、無作為抽出した19施設診療科を訪問し、手術台帳との照合による症例の登録率を検証した。さらに、無作為抽出した症例について、患者生年月日・入院日・術者・退院時転帰等の項目を原資料と照合し、入力データとの一致率を検証した。

【結果】行政データとの照合では、NCD で肺悪性腫瘍手術等を1件以上登録した1188施設における症例の登録率(=行政報告件数/NCD登録数)は95%(=43821/46126)であった。原資料との照合では、照合環境が整わなかった1施設診療科を除き、18施設診療科を分析対象とした。手術台帳との照合では、2829件のうち98%が正しく登録されていた。入力データの検証では569件を照合し、各入力項目の一致率は95%以上であった。

【考察】行政データとの比較により、一部の手術ではあるがNCDの登録率は高く、手術台帳の照合により、一定数の重複登録等はあるが限定的であることが示唆された。入力項目の照合では、基礎的な情報は正しく入力されていることが示唆された。しかし原資料と照合を行った施設診療科数は限られている点等が限界としてあげられた。

【結語】日本で行われた肺悪性腫瘍手術のNCD登録率は高く、NCDに登録された患者情報・術者情報等は正確に入力されている可能性が示唆された。

