

2017.8.22 H29平田班 分科会

がん登録データを用いた がん診療ガイドラインの 浸透度・妥当性の継続的検討は 有用か？

東京医科歯科大学大学院 応用腫瘍学講座
石黒 めぐみ

大腸癌研究会
Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum

全国大腸癌登録

What's New

- 2017/07/25 各癌ガイドラインの最新版を掲載しました。
- 2017/04/25 大腸癌3版ガイドライン 医療用 2016年版
- 2017/02/15 2017年版大腸癌診療ガイドライン 2016年版
- 2017/01/13 2017年版大腸癌診療ガイドライン 2016年版
- 2016/11/18 大腸癌・ポリープの併発症アトラス一覧に第30版を掲載しました。

ガイドライン作成と並ぶ
基幹事業

登録データ利活用の可能性

- 1) ガイドラインに掲載する疫学的データとして
 - Stage等の病状の分布
 - 再発部位の分布
 - 生存率、再発率等の治療成績の変遷 等
- 2) ガイドラインの検証
 - 実際に行われた治療法の分布、経年的変化
 - 治療法と治療成績の関連 etc
- 3) 臨床研究
 - 後ろ向き研究の資料として
 - 他研究のvalidation setとして
- 4) その他
 - 専門施設優位性を示す資料として etc

ガイドラインの検証

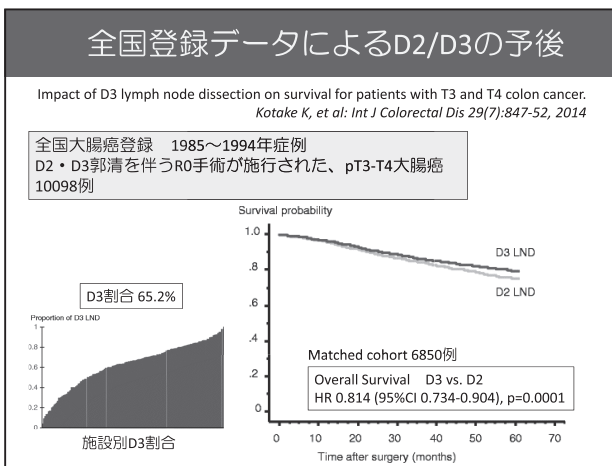
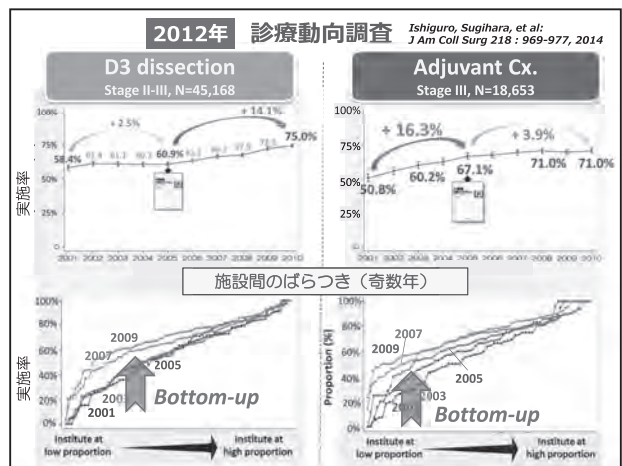
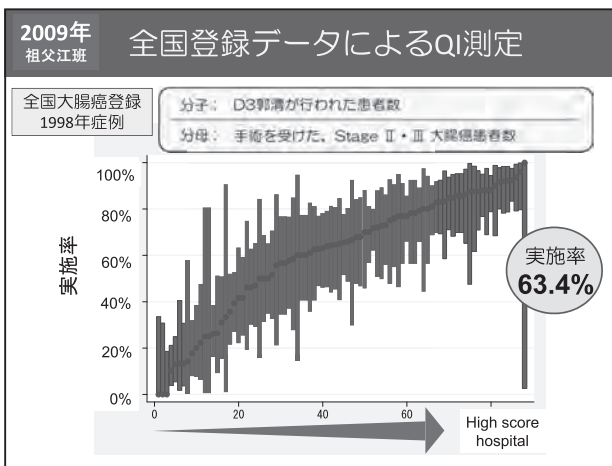
標準治療が
Quality indicators
QIs

標準治療の普及
診療動向の変化
アウトカムの改善

プロセス指標
アウトカム指標

再発率
5年生存率
合併症発生率
30日死亡率

NCD



全国登録のデータでガイドラインの検証が可能

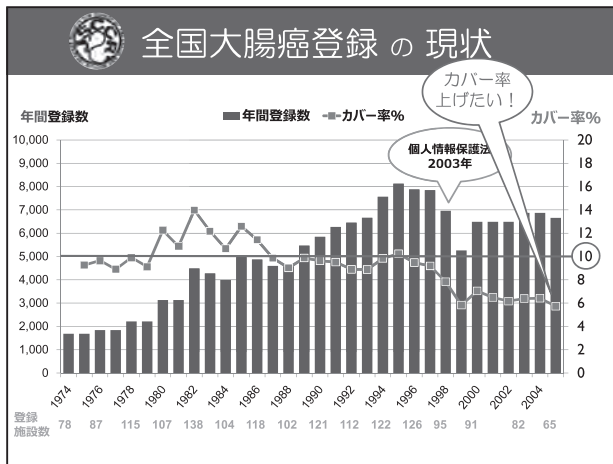
ガイドラインの作成・発刊

- Step 1 標準治療の普及
- Step 2 診療動向の変化
- Step 3 アウトカムの改善

T3-T4症例には
D3郭清の実施を推奨
osはD3>D2 (妥当)

プロセス指標
アウトカム指標

生存率、経年的に↑



臓器がん登録の「意義up」のために

大腸癌研究会 全国登録委員会では...

- 1) 「報告書」のホームページ掲載
 - これまで：冊子体を施設代表者に郵送
 - 目に触れる機会が、引用数を狙う
- 2) 「報告書」の解析切り口の見直し
 - (モニタリング) 決まった型の解析を定期的に行う
 - プログラムを組む等少ない手間で継続的に行えるよう検討中

例


1. 【妥当性】 推奨治療 vs. それ以外の成績比較
2. 【浸透度】 推奨治療の実施率
3. 【GLの成果】 治療成績の経時変化

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
「全国がん登録と連携した臓器がん登録による大規模コホート研究の推進及び
高質診療データベースのNCD長期予後入力システムの構築に関する研究」

平成29年度平田班分科会 I 研究会議

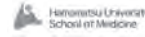
消化器外科関連専門医制度との連携

平成29年8月22日
研究分担者 今野弘之
研究協力者 神谷欣志



目的

NCDおよび専門医制度との関連からみた臓器がん登録の現状を把握し、NCDシステムを基盤とした臓器別がん登録体制構築へ向けた課題を明らかにするとともに、高質診療を目指した登録システムを構築すること目的とした。




消化器外科領域における臓器がん登録の現状

運営母体	肝癌研究会	膵臓学会	胃癌学会	食道学会	大腸癌研究会	肝胆膵外科学会
臓器がん登録	肝がん登録 予後情報	NCD膵癌登録 予後情報	全国胃癌登録 予後情報	食道がん全国登録 予後情報	大腸がん登録 予後情報	胆道癌登録 予後情報
カバー率	40%	40%	50%	40%	6-7%	15-20%
登録対象	NCD	NCD	登録施設 (施設認定要件)	登録施設 (施設認定要件)	会員施設	評議員 在籍施設

NCDへ移行

カバー率データは第1回班会議(2017.5.31)発表データより



臓器がん登録の概要(乳癌、胃癌、食道癌)


領域	NCDとの連携	登録	対象疾患	カバー率	予後情報
乳癌	2012年1月～ 必須(専門医申請と連携)		乳癌 ・手術症例 ・非手術症例	70%	・5, 10, 15年後(自動表示) ・再発時 ・死亡時
胃癌	検討中	登録施設	胃原発悪性腫瘍 ・手術症例 ・内視鏡治療症例	50%	・年度症例調査(5年以上経過)
食道癌	検討中	登録施設 (施設認定要件)	食道原発悪性腫瘍 ・手術症例 ・内視鏡治療症例 ・非手術症例	40%	・年度症例調査(5年以上経過)



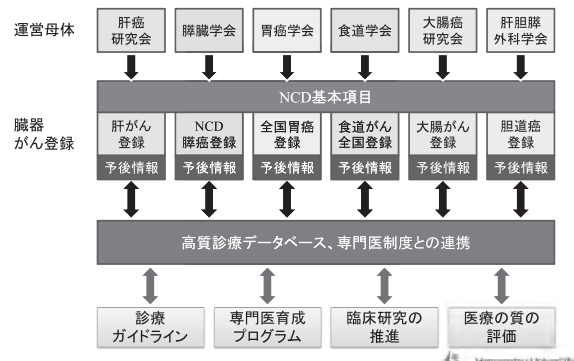
検討されている課題

- ・ 悉皆性
 - NCDに移行すること悉皆性が向上?
 - データベースの目的によって必要性が異なる
 - 非外科系症例の登録
 - NCD登録システムにおける予後入力率の低速(NCD膵癌登録 2012年 2.4%、2013年 19.6%)
- ・ 精度
 - NCD登録でどこまでの精度が得られるのか
- ・ インセンティブ
 - 専門医制度との連携
- ・ データの利活用
- ・ 現場での負担
 - 登録業務の負担
 - 財源
 - データ解析の自由度、費用
- ・ 全国がん登録との連携

(平成29年度第1回班会議(平田公一先生、海野倫明先生)発表データ、平成28年度平田班研究報告書より)



NCDを共通基盤とした臓器がん登録と専門医制度の連携



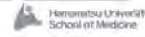
運営母体: 肝癌研究会, 膵臓学会, 胃癌学会, 食道学会, 大腸癌研究会, 肝胆膵外科学会

臓器がん登録: 肝がん登録, NCD膵癌登録, 全国胃癌登録, 食道がん全国登録, 大腸がん登録, 胆道癌登録

予後情報: 肝がん登録, NCD膵癌登録, 全国胃癌登録, 食道がん全国登録, 大腸がん登録, 胆道癌登録

高質診療データベース、専門医制度との連携

診療ガイドライン, 専門医育成プログラム, 臨床研究の推進, 医療の質の評価




NCDシステムと専門医制度の連携

平成26～28年度 厚労科研(今野班)
「手術療法の標準化に向けた消化器外科専門医育成に関する研究」
消化器外科専門医の実態、消化器外科医療への貢献
施設の専門医数、診療体制、医療安全→医療チーム、病院の質が重要

NCD (National Clinical Database)
2011年より登録開始
全国の4925施設から120万件/年の手術症例を登録

専門医制度を前向きに評価し、改善点を新たな専門医育成プログラムにfeed backできる、専門医制度の新たな評価プログラムをNCDに実装する。

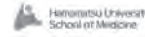
可変性を担保した、継続的な専門医制度の評価・改善システムの構築

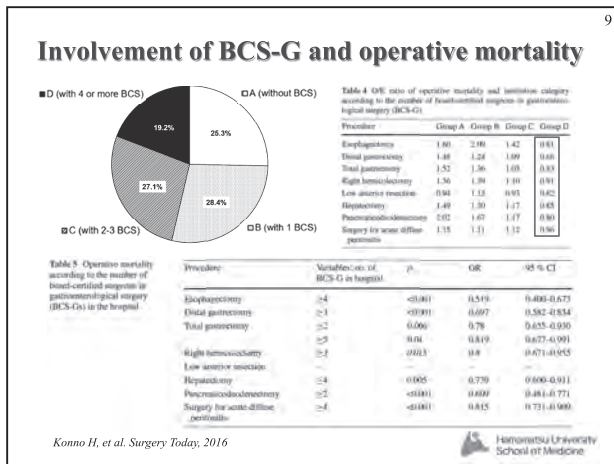


平成29年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)

質の高い消化器がん診療の均てん化を目指した、専門医制度の評価・育成プログラム構築システムの開発

研究代表者	今野 弘之	浜松医科大学 学長
研究分担者	掛地 吉弘	神戸大学大学院医学研究科外科学 食道胃腸外科学分野 教授
	丸橋 繁	福島県立医科大学 肝胆膵・移植外科学講座 教授
	瀬戸 泰之	東京大学大学院医学系研究科消化器外科学・代謝内科学 教授
	宮田 裕章	慶應義塾大学医療政策・管理学教室 教授
	袴田 健一	弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座 教授
	神谷 欣志	浜松医科大学外科学第2講座 講師



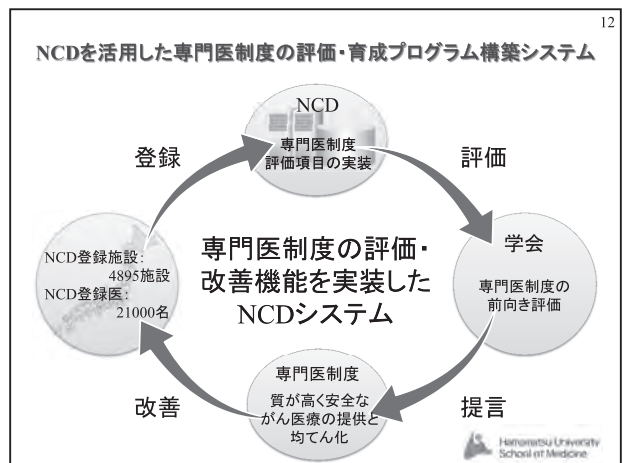


Operative mortalityに対する施設環境・診療体制・safety cultureの関与

術式	アンケート 質問	p値	OR	95% CI
食道切除術	医療安全委員会 医師レベルの問題点の改善計画への関与 (あり)	0.029	0.680	0.481-0.960
胃全摘術	ICUベッド数 (15床以上)	0.022	0.572	0.355-0.923
	DVT予防に関する規則 (あり)	0.002	0.570	0.397-0.816
膵頭十二指腸切除術	総ベッド数 (500以上)	0.015	0.691	0.512-0.931
	術式の決定プロセス (カンファレンスで決定)	<0.001	0.523	0.365-0.751
	十分な医師数、経験があると思うか (強く思う、そう思う)	0.020	0.715	0.539-0.949
急性汎発性胆膵炎手術	NCDのFBシステム パフォーマンス全国比較 (確認している)	0.039	0.865	0.754-0.993
	総ベッド数 (500以上)	<0.001	0.780	0.677-0.898
	他のスタッフの間違いから学ぶ雰囲気があるか (強く思う)	0.014	0.815	0.693-0.959
胃切除術	術前カンファレンス (週1回以上)	0.005	0.545	0.358-0.828
	ICUベッド数 (10床以上)	0.037	0.699	0.499-0.979
結腸右半切除術	カンファレンス結果のフィードバック体制 (あり)	0.019	0.758	0.601-0.956
	医療安全委員会メンバー (看護師)	0.034	0.549	0.316-0.955
	手術術式の決定プロセス (主治医が決定)	0.030	0.666	0.462-0.961

Operative mortalityに対する施設環境・診療体制・safety cultureの関与

術式	アンケート 質問	p値	OR	95% CI
食道切除術	医療安全委員会 医師レベルの問題点の改善計画への関与 (あり)	0.029	0.680	0.481-0.960
胃全摘術	ICUベッド数 (15床以上)	0.022	0.572	0.355-0.923
	DVT予防に関する規則 (あり)	0.002	0.570	0.397-0.816
膵頭十二指腸切除術	総ベッド数 (500以上)	0.015	0.691	0.512-0.931
	術式の決定プロセス (カンファレンスで決定)	<0.001	0.523	0.365-0.751
	十分な医師数、経験があると思うか (強く思う、そう思う)	0.020	0.715	0.539-0.949
急性汎発性胆膵炎手術	NCDのFBシステム パフォーマンス全国比較 (確認している)	0.039	0.865	0.754-0.993
	総ベッド数 (500以上)	<0.001	0.780	0.677-0.898
	他のスタッフの間違いから学ぶ雰囲気があるか (強く思う)	0.014	0.815	0.693-0.959
胃切除術	術前カンファレンス (週1回以上)	0.005	0.545	0.358-0.828
	ICUベッド数 (10床以上)	0.037	0.699	0.499-0.979
結腸右半切除術	カンファレンス結果のフィードバック体制 (あり)	0.019	0.758	0.601-0.956
	医療安全委員会メンバー (看護師)	0.034	0.549	0.316-0.955
	手術術式の決定プロセス (主治医が決定)	0.030	0.666	0.462-0.961



- ### まとめ
- NCDを利用したがん登録は臓器によっては既に悉皆性を担保した運用が実施されているが、予後入力の低さ、非外科治療症例の登録などが課題として検討されている。
 - 負担軽減とデータ活用のためにも臓器毎の専門医(施設認定)制度を整理し、NCDを基盤とした新たな臓器共通(外科系と非外科系)の枠組みを設計する必要がある。
 - NCDを基盤とした高質診療データベースと専門医制度を連携することで、医療の質を評価し、良質な専門医育成プログラムの構築が期待される。

平成29年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業 2017年8月22日

全国がん登録と連携した臓器がん登録による大規模コホート研究の推進及び高質診療データベースのNCD長期予後入力システムの構築に関する研究(平田班)

NCDと臓器がん登録
今後の展開に期待するもの

分担研究者 NCD監事
後藤満一

日本消化器外科学会

ご案内

平成29年度厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業 採択のお知らせ

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業 採択のお知らせ

研究課題 消化器がん外科診療の質を評価する指標の開発とがん医療の円滑化の推進

交付基準額 23,100,000円(うち間接経費 2,100,000円)

研究代表者 後藤満一, 杉原健一, 北川雄光, 高橋秀光, 中越 孝, 富田勉, 島田生史, 水村 理, 近藤 正, 菅田精典, 本村 祥, 橋本英樹

http://www.jgs.or.jp/modules/oshirase/index.php?content_id=158

日本消化器外科学会関連学会における登録事業(2011年)

日本食道学会
日本胃癌学会
日本大腸肛門病学会
大腸癌研究会
日本肝胆膵外科学会
日本膵臓学会
日本肝癌研究会
日本内視鏡外科学会
日本腹部救急医学会

専門医制度
消化器外科関連
専門医制度協議
会(仮称)

臓器がん登録
消化器外科DB
関連学会協議会

NCDの参加学会のデータ入力システム

臓器がん登録の項目整理
ガイドラインの実施状況の把握

消化器外科領域のRASQ
ACS-NSQIPとの国際比較

日本肝胆膵外科学会 11項目

臓器がん登録

日本消化器外科学会 105項目

日本心臓血管外科 RASQ

subspecialities

日本外科学会 13項目

医療水準評価術式: 食道切除再建術、胃全摘術、胃切除術、結腸右半切除術、低位前方切除術、肝切除術、膵頭十二指腸切除術、急性汎発性腹膜炎手術

US/NSQIP と Japan/NCD との各術式における30日死亡率

Comparison of National Cooperative Mortality in Gastroenterological Surgery Using Web-based Prospective Data Entry Systems

術式	US / NSQIP (2011-2012)			Japan / NCD (2011-2012)		
	症例数	死亡数	死亡率(%)	症例数	死亡数	死亡率(%)
結腸右半切除術	15,863	299	1.88	34,638	264	0.76
低位前方切除術	7,325	79	1.08	35,448	154	0.43
膵頭十二指腸切除術	5,182	133	2.57	15,527	210	1.35

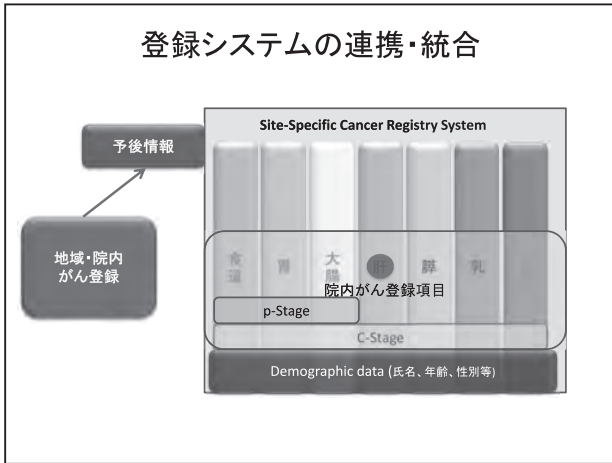
平成24年度厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業) 2013年2月5日

精度の高い臓器がん登録による診療ガイドラインや専門医育成への活用に関する研究

研究代表者 後藤満一 福島県立医科大学 臓器再生外科学講座 教授

研究分担者	データ利用法の検討	臓器別がん登録
森 正樹	大阪大学 教授	倉道 藤也寸志 九州がんセンター 副院長
杉原健一	東京医科歯科大学 教授	岸 梨本 馬 新潟県立がんセンター 副院長
富田裕章	東京大学 特任准教授	大瀧 園武健二 栃木県立がんセンター 研究所長
平田公一	札幌医科大学 教授	肝 国土典宏 東京大学 教授
北川雄光	慶応大学 教授	船 山本雅一 東京女子医科大学 教授
太田哲生	金沢大学 教授	藤 田中雅夫 九州大学 教授
岩城がんと登録との連携	祖父江友幸 大阪大学 教授	藤 佐藤雅夫 鹿児島大学 教授
		乳癌 徳田 裕 東海大学 教授

研究発表者 後藤満一 福島県立医科大学



National Clinical Database-Oncology (NCD-O) の実施に向けて後藤班WG会議(固武委員長)からの提案(案)

【NCD-Oの目的】

- がん診療の質を向上させること
- がん診療の質を向上させること
- がん診療の質を向上させること

【目標】

- カバー率 80% (NCD 参加学会認定施設における全数調査)
- がん診療の質を向上させること

【登録対象】

- がん診療の質を向上させること
- がん診療の質を向上させること

【運用体制】

- がん診療の質を向上させること

【多重がん】

- がん診療の質を向上させること

【NCD-Oの機能】

- がん診療の質を向上させること

【登録手順】

- がん診療の質を向上させること

NCD診療科へのアンケート調査(2014年) 後藤班WG(藤委員長) がん診療ガイドライン実施状況

食道癌	胃癌	大腸癌	肝癌	胆道癌	肺癌	乳癌
1. がん診療ガイドラインの周知状況	1. がん診療ガイドラインの周知状況	1. がん診療ガイドラインの周知状況	1. がん診療ガイドラインの周知状況	1. がん診療ガイドラインの周知状況	1. がん診療ガイドラインの周知状況	1. がん診療ガイドラインの周知状況
2. がん診療ガイドラインの実施状況	2. がん診療ガイドラインの実施状況	2. がん診療ガイドラインの実施状況	2. がん診療ガイドラインの実施状況	2. がん診療ガイドラインの実施状況	2. がん診療ガイドラインの実施状況	2. がん診療ガイドラインの実施状況
3. がん診療ガイドラインの遵守率	3. がん診療ガイドラインの遵守率	3. がん診療ガイドラインの遵守率	3. がん診療ガイドラインの遵守率	3. がん診療ガイドラインの遵守率	3. がん診療ガイドラインの遵守率	3. がん診療ガイドラインの遵守率
4. がん診療ガイドラインの課題	4. がん診療ガイドラインの課題	4. がん診療ガイドラインの課題	4. がん診療ガイドラインの課題	4. がん診療ガイドラインの課題	4. がん診療ガイドラインの課題	4. がん診療ガイドラインの課題
5. がん診療ガイドラインの改善策	5. がん診療ガイドラインの改善策	5. がん診療ガイドラインの改善策	5. がん診療ガイドラインの改善策	5. がん診療ガイドラインの改善策	5. がん診療ガイドラインの改善策	5. がん診療ガイドラインの改善策

がん診療ガイドラインの推奨度の高い項目: 10項目程度
肺癌: ガイドライン未記載項目ですが、診療実態を把握するため必要と思われる項目

NCD診療科へのアンケート調査(2014年) 施設環境、人員配置

食道癌	胃癌	大腸癌	肝癌	胆道癌	肺癌	乳癌
1. 施設環境	1. 施設環境	1. 施設環境	1. 施設環境	1. 施設環境	1. 施設環境	1. 施設環境
2. 人員配置	2. 人員配置	2. 人員配置	2. 人員配置	2. 人員配置	2. 人員配置	2. 人員配置
3. 専門医制度上の位置づけ	3. 専門医制度上の位置づけ	3. 専門医制度上の位置づけ	3. 専門医制度上の位置づけ	3. 専門医制度上の位置づけ	3. 専門医制度上の位置づけ	3. 専門医制度上の位置づけ
4. 関連専門医・認定医数	4. 関連専門医・認定医数	4. 関連専門医・認定医数	4. 関連専門医・認定医数	4. 関連専門医・認定医数	4. 関連専門医・認定医数	4. 関連専門医・認定医数
5. がん治療認定等	5. がん治療認定等	5. がん治療認定等	5. がん治療認定等	5. がん治療認定等	5. がん治療認定等	5. がん治療認定等

- ### 「臓器がん登録の質担保のあり方」 NCDと臓器がん登録へ課題と解決策？
- 過去の蓄積データをNCDへの移行課程における倫理的、技術的課題の解決
 - 非手術症例の登録が極めて不十分
 - 適時、的確なデータ解析の可能な体制とするには
 - Registryへのンセンティブの必要性について
 - 長期予後情報の回収率の低下対策
 - 法、個人情報保護法あるいは倫理指針、研究指針の改定時におけるNCDデータの取り扱いが不透明。

- ### 過去のデータ移行、非手術症例の入力
- NCDでは旧データは別サーバに格納、解析時に抽出し、NCDデータとリンクし解析へ。
 - 肝がん登録では肝臓外科医と肝臓内科医が協同で、NCD上に構築(手術vsRFA?)。(FollowUp率は>90%)

- ### 適時、的確なデータ解析の可能な体制
- 運営母体の経済的な安定化(NCD施設会費: フィードバック機能の充実と医療の質向上)
 - System Engineerを含め構成員の内部雇用
 - 解析チームのアカデミックなキャリアアップ
 - 政策提言が可能な社会に貢献できる仕組み
 - NCD臨床データ調査(Audit)の実施

適時、的確なデータ解析の可能な体制

施設会費の内訳

100名未満	25,000円
100名以上 ~ 200名未満	35,000円
200名以上 ~ 300名未満	45,000円
300名以上 ~ 500名未満	60,000円
500名以上 ~ 1,000名未満	80,000円
1,000名以上 ~	100,000円

http://www.ncd.or.jp/start/about_facilitymember.html

http://hqa.umin.jp/staff/

http://www.jigs.or.jp/modules/analysis_and_reporting/index.php?content_id=12

消化器外科関連NCD 論文数 Pubmed: 27編以上(20170815)

NCD臨床データ調査(Audit)結果

・ 最新Audit結果発表(1/16)発表済み

- ### Registryへのインセンティブ
- 専門医制度によるインセンティブ(専門医資格、認定施設要件)
 - がん医療の質のリアルタイムフィードバック(QIパフォーマンスレポート: 乳がんで実施)
 - UploadおよびDownload機能(既存)の充実
 - 病院機能評価、国際標準化機構(ISO)等評価項目としての組み込み?
 - がん拠点病院の要件、特定加算等の付与?

- ### Registryの統一と人材育成
- がん関連学会のさらなる連携
 - 入力項目の統一化と定義の明確化
 - 既存の予後データの利用(院内がん登録等の施設内紐付け?)
 - NCDデータマネージャー等の資格認定(日本ががん治療学会認定制度?、がんプロの人材育成支援?)

National Cancer Database

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS
Inspiring Quality. Higher Standards. Better Outcomes.

Member Services | Quality Programs | Education | Advocacy | Publications | About ACS

NATIONAL CANCER DATABASE

The nationally designated National Cancer Database (NCDB) is jointly sponsored by the American College of Surgeons and the American Cancer Society—a clinical oncology database located from hospital registry data that are collected in more than 1,800 Commission on Cancer (CoC)-accredited facilities. NCDB data are used to improve and track patients with diagnosed recurrent diseases, their treatments, and outcomes. Data represent more than 70 percent of newly diagnosed cancer cases nationwide and more than 34 million treatment records.

Online reporting tools are available to provide your program with comparative benchmarks for similar programs aggregated throughout your state, region, and across CoC-accredited programs by specialty. Additional reporting tools provide quality-related performance measures in comparison to aggregated CoC-accredited programs, including quality improvement, quality assessment, and benchmarking measures. Through comparison and evaluation, you can proactively improve delivery and quality of care for cancer patients in your cancer program.

Log in to CoC Dashboard
Download the NCDB Tools, Reports, and Resources Toolkit

<https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb>

Commission on Cancer (CoC)

- Established in 1922 by the American College of Surgeons
- Improve survival and quality of life for cancer patients through setting standards, prevention, research, education, and monitoring of comprehensive cancer care
- More than 50 professional organizations to foster collaboration

From Dr. Jason Liu in ACS-NSQIP and from Williams RT, et al. Monitoring the delivery of cancer care: Commission on Cancer and National Cancer Data Base. Surg Oncol Clin N Am. 2012 Jul;21(3):377-88

National Cancer Data Base

- Developed in 1989 with the American Cancer Society
- >1,000,000 cases/year
- >30,000,000 cases total
- Accredited hospitals must report all cancer cases to the NCDB
- 1^o purpose not epidemiologic

NATIONAL CANCER DATABASE

From Dr. Jason Liu in ACS-NSQIP and from Williams RT, et al. Monitoring the delivery of cancer care: Commission on Cancer and National Cancer Data Base. Surg Oncol Clin N Am. 2012 Jul;21(3):377-88

Cancer Site	Number of Invasive Malignancies Reported to the NCDB	Estimated Number of Annual Cancer Cases in the United States ¹	Proportion Reported to the NCDB
Anus	5,156	5,260	98.0%
Bladder	46,785	70,530	66.3%
Bones and joints	2,227	2,650	84.0%
Breast	202,675	209,060	96.9%
Cervix	9,636	12,200	79.0%
Colon	78,560	102,900	76.3%
Esophagus	12,206	16,640	73.4%
Gallbladder and other biliary	7,622	9,760	78.1%
Kidney, renal pelvis, ureter	43,028	60,730	70.9%
Larynx	10,503	12,720	82.6%
Leukemia	24,268	43,050	56.4%
Liver and intrahepatic bile ducts	17,236	24,120	71.5%
Lung and Bronchus	154,033	222,520	69.2%
Lymphoma	46,878	74,030	63.3%
Melanoma	44,217	68,130	64.9%
Oral Cavity and Pharynx	30,764	35,540	84.2%
Other	90,726	101,200	89.7%
Ovary	15,979	21,880	73.0%
Pancreas	29,308	43,140	67.9%
Prostate	121,402	217,730	55.8%
Rectum	22,405	39,670	56.5%
Small intestine	5,772	6,960	82.9%
Soft tissue	9,041	10,520	85.9%
Stomach	16,283	21,000	77.5%
Testis	5,850	6,480	90.3%
Thyroid	33,778	44,670	75.6%
Uterus	37,741	43,470	86.8%
TOTAL	1,124,079	1,529,560	73.5%

From Dr. Jason Liu in ACS-NSQIP and from Williams RT, et al. Monitoring the delivery of cancer care: Commission on Cancer and National Cancer Data Base. Surg Oncol Clin N Am. 2012 Jul;21(3):377-88

NCDB

- Patient demographics: age, gender, race, ethnicity, payer information, comorbidities
- Cancer stage: clinical and pathologic
- Tumor characteristics: histology, grade, site-specific details
- Therapy: surgery, radiation, chemotherapy, immunotherapy, hormone therapy
- Outcomes: surgical margins, lymph node yield, readmission, survival

From Dr. Jason Liu in ACS-NSQIP and from Williams RT, et al. Monitoring the delivery of cancer care: Commission on Cancer and National Cancer Data Base. Surg Oncol Clin N Am. 2012 Jul;21(3):377-88

Rapid Quality Reporting System in NCDB

From Dr. Jason Liu in ACS-NSQIP and from Williams RT, et al. Monitoring the delivery of cancer care: Commission on Cancer and National Cancer Data Base. Surg Oncol Clin N Am. 2012 Jul;21(3):377-88

法、個人情報保護法あるいは倫理指針、研究指針の改定時におけるNCDデータの取り扱いが不透明？

プライバシーマークについて

一般社団法人 National Clinical Database (NCDB) プライバシーマーク審査機関の一級財団法人医療情報管理協会 (JIPPCD) から、個人情報保護法に基づき行われている事業活動に付随する「プライバシーマーク」の認定を受けています。

本事業におけるデータの匿名化

匿名化されたデータの提供のみならず、匿名化されたデータは国内で積極的に活用されています。

<http://www.ncd.or.jp/privacypolicy/>