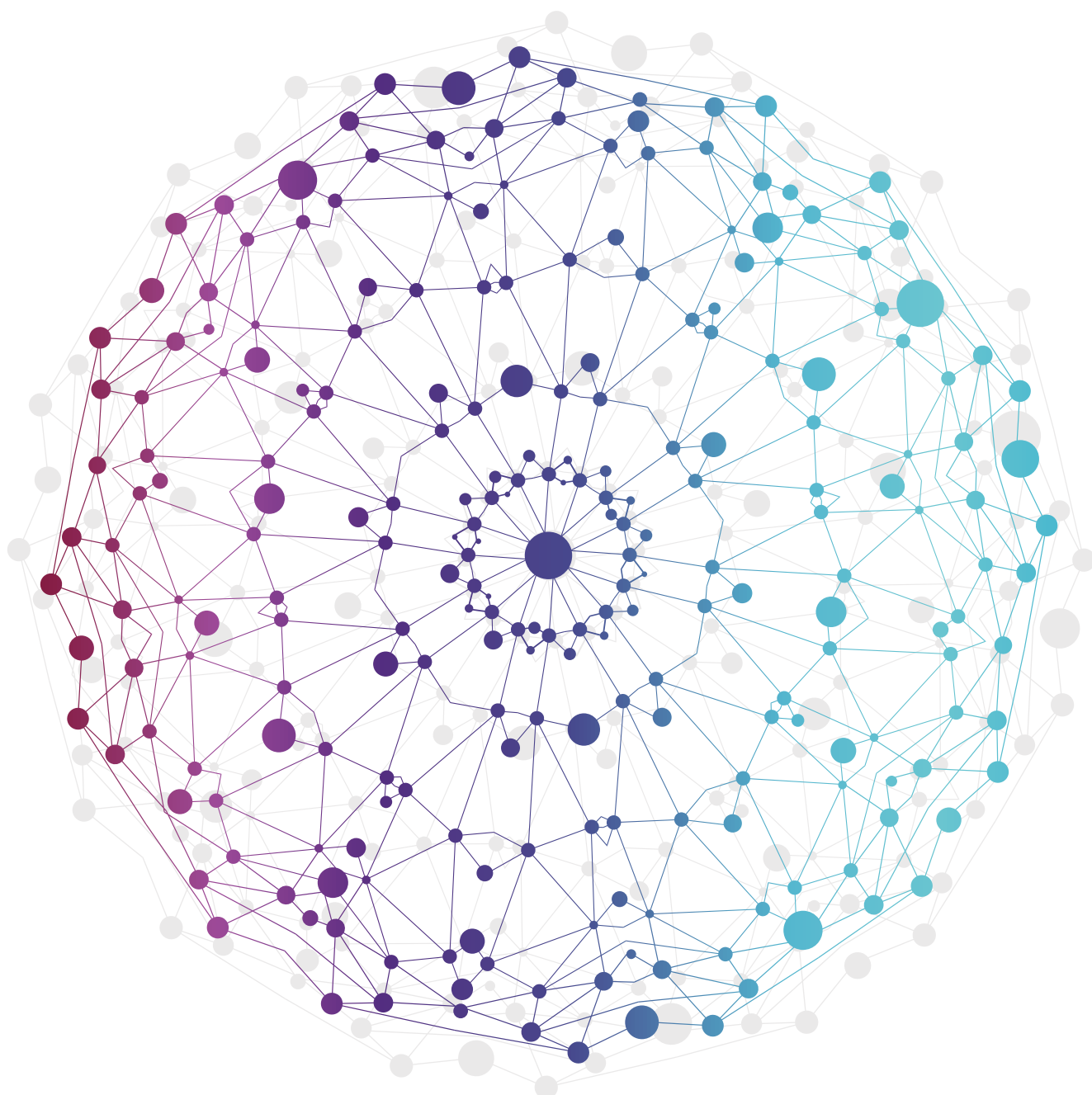


専門医制度と連携した臨床データベース(NCD)への 会員登録のお願い

2015年 症例データベースは活用のステージへ。



National Clinical Database (NCD) とは

2010

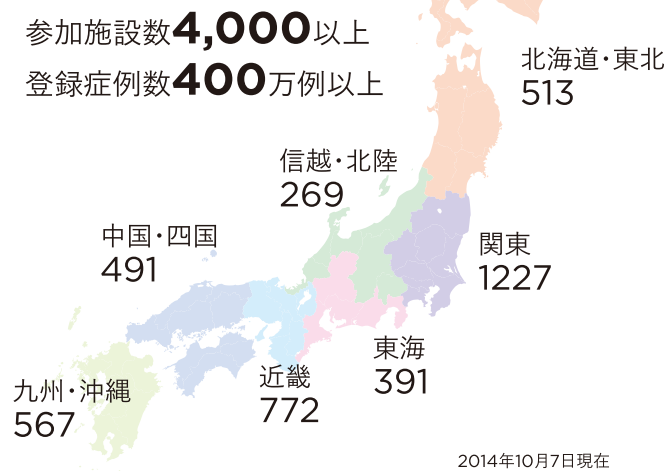
専門医制度を支える手術症例データベースとして
外科系臨床学会が連携して設立

2011

日本全国の医療機関で症例データの登録開始
内科的治療のみの症例も一部領域で登録開始

2014

全国から集積した詳細な臨床データの分析をシステム化し、
臨床現場で活用可能なツールとして提供
施設レポートの大規模なフィードバックを開始
脳神経外科領域が新規加入



COLLABORATION

この巨大なデータベースは、専門医申請のための診療実績を証明するインフラとして活用されるだけでなく、手術成績から見た医療の質の評価も可能とします。すでに主な術式についてデータ解析が行われ、数十編の論文が一流欧文誌に発表されており、我が国の外科技術レベルの高さを世界に示しています。また、大規模データに基づいたリスク評価も可能になり、Web上で患者情報と術式を入力するだけで手術のリスクを診療科にフィードバックするシステム(Risk Calculator等)も2014年に運用が開始されました。また、各施設の成績と全国平均を比較することにより、個々の施設での医療の改善に役立つ情報の提供を可能としました。

NCDには手術だけでなく、癌登録としての機能も付加されています。乳癌、膵癌の全国データが集積されはじめました。その他、診療報酬改定への提言を含め、国民に最善の医療を提供するために行政に様々な政策を発信することが期待されています。

2014年度から日本脳神経外科学会が2つ目の基盤領域学会としてNCDに加盟しました。わが国で行われているほとんどの脳神経外科手術データもNCDに集積され、医療の向上に役立つことが期待されます。これから益々発展し社会に貢献しようとしているNCDに皆様のご理解とご支援を頂ければ幸いです。

専門医制度とNCD

今、専門医制度が変わろうとしています。新制度での専門医の研修は2017年度から始まり、3年以上の基本領域研修を修了すると、2020年度から新専門医が誕生する予定です。

新専門医制度では専攻医に様々な診療実績が要求されていますが、専攻医の修練を行う研修病院群にも高い医療の質、信頼のあるデータの提供が要求されています。

現在、NCDは、一般外科とサブスペシャリティ領域が実施する専門医制度・認定医制度を症例登録の視点で支援しています。NCDは専門医制度の移行期間を含め、新専門医制度に移行してからも専門医の申請・更新資格に不可欠な年間実績の提供を連携学会と協調して継続していく予定です。

現在連携している領域(学会)

日本外科学会

日本消化器外科学会

消化器外科領域については、次の学会が「消化器外科データベース関連学会協議会」を組織して、NCDと連携する：

日本肝胆膵外科学会、日本食道学会、
日本胃癌学会、大腸癌研究会、日本肝癌研究会、
日本膵癌学会、日本内視鏡外科学会、
日本腹部救急医学会

日本心臓血管外科学会

日本血管外科学会

日本内分泌外科学会

日本小児外科学会

日本胸部外科学会

日本呼吸器外科学会

日本乳癌学会

日本甲状腺外科学会

日本脳神経外科学会

内科系登録学会

日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)、
日本Pediatric Interventional Cardiology学会(JPIC)

NCDは、国内最大規模の領域のとらわれない臨床データベースとして、日本の医療の質向上を目指して設置されました。社員学会がリーダーシップをとって迅速なデータ分析を行い、臨床現場に活用度の高い解析結果を適切なタイミングで還元します。

専門領域ごとに、NCD登録症例のデータを利用した集計・分析結果を確認できるフィードバック機能を紹介します。

① 術前・術後のリスクの評価と最善の医療提案のために臨床現場で活用できるRisk Calculator (リスクカリキュレーター)

登録データに基づいて構築されたリスクモデルを用いて、手術を受ける患者様の死亡率や合併症発生率等の予測値を計算することができます。すなわち、個々の症例の術前リスクを入力すると、アウトカム(死亡や合併症などの予

測発生率)が全国的に登録された症例データから算出され、即時に個々の診療科にフィードバックされることで、術前カンファレンスやインフォームドコンセントなどで活用できます。

1 患者術前リスクの入力

リスク因子	選択肢または入力値
G1. 患者情報	手術時年齢 []歳 患者性別 ● 男性 ● 女性
G3. 手術入院	救急搬送 ● なし ● あり
G4a. 手術情報 術前情報	緊急手術 ● いいえ ● はい
G4a. 手術情報 術前情報 (術前臨床所見)	身長 []cm ● 不明 体重 []kg ● 不明 糖尿病 ● なし ● あり(食事療法のみ) ● あり(内服治療) ● あり(インシュリン治療) ● あり(治療なし)

2 術後アウトカムの予測値の算出

手術死亡	6.2%
死亡+主要合併症	37.0%
Reoperation for bleeding	2.8%
Stroke	6.0%
Dialysis Required (Newly)	13.4%
Deep Sternum Infection	2.5%
Prolonged Ventilation > 24hrs	31.9%
Gastro-Intestinal Complication	3.2%
ICU stay over 7days	26.4%

② 治療成績の改善に施設診療科の患者背景とパフォーマンスの全国比較

患者の術前リスクに関する項目の集計結果の一覧を確認できます。また、登録データに基づいて推定された自施設診療科のパフォーマンス(死亡率や合併症発生率など)も継続的に検討できます。これらの成績を全国平均と対比することで自施設の特徴を把握し、改善に向けた取り組みを行うことができます。

項目名	自施設	全国
LV function (bad)	9.4%	7.1%
再手術 (Yes)	2.4%	2.9%
緊急度 (Urgent)	15.3%	14.0%
緊急度 (Emergent, Salvage)	8.2%	7.8%
重症度補正 手術死亡	3.32%	2.70%
重症度補正 手術死亡 or 主要合併症	16.46%	13.60%

NCDは蓄積されたデータを分析し、その結果を臨床現場に還元する仕組みを構築しています。例えば、個々の患者様の死亡や合併症の予測発生率を、NCDの詳細な臨床データを用いたリスク分析を通じて、即時に得る

ことができます。施設ごとのベンチマーキングについても、リスク調整済みのアウトカムの算出やプロセス指標の提示(ガイドラインに沿った治療の実施率等)をも可能にしました。

③ 医療のリスクマネジメントのツールとして

① 手術件数の把握

術式毎の手術件数を確認することができます。自分たちの診療科の手術件数をみることで、当該術式の手術件数が全国のどのあたりに位置するのかを知ることができます。



② 施設内における改善の取り組みをサポート

- ① PLAN [計画] ← 医療の質の改善計画の設計
 - ⓐ 現状の把握
 - ⓑ パフォーマンス指標の設計
 - ⓒ 活用方法の同定
- ② DO [実行] 計画に基づく臨床の実践
 - ⓐ 計画による変化の把握
 - ⓑ 指標の継続的な評価
- ③ CHECK, STUDY [評価] 改善計画の達成状況の確認
 - ⓐ 変化に基づいた影響の把握
 - ⓑ 結果の確認
- ④ ACT [改善] 現状に基づく計画の再検討
 - ⓐ 計画の修正・破棄
 - ⓑ 成功した計画の拡張
 - ⓒ 評価体制の見直しと継続性の確保

③ プロセス管理

アウトカムだけでなく、医療のプロセスをしっかり把握し、Evidenced Based Medicineを後押しします。事前と事後の差異(合併症確率の発生費用が減るなど)を確認し、臨床現場のコスト改善(費用対効果)にも役立ちます。



専門医制度と連携し、個々の施設の医療の質を向上させ、
市民により良い医療を提供するNCDに引き続きの御支援をよろしくお願いいたします。

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



一般社団法人National Clinical Database(NCD)における、事業の倫理的配慮に関してはホームページをご覧ください。