

平成 28 年 4 月 15 日

参加施設 各位

日本リハビリテーション・データベース協議会  
日本リハビリテーション医学会担当理事 近藤和泉

### JARD の現行データの入力終了について

春暖の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、標記の件につきまして当委員会でも検討したこれまでの経緯と今後の方針を下記の通りご報告致します。何卒よろしくお願い申し上げます。

JARD に入力されてきたデータは、3 万 5 千件に及んでおり、これはひとえに皆様のご協力の賜物と考えられます。最近ではこのデータベースを使った学会報告や論文の数も増えてきており、また、将来的にはこれを、診療報酬・介護報酬改定時に戦略的に使おうという意見も出されております。

しかしながら、JARD のデータベースに蓄積されたデータを詳細に検討すると、そのデータソースには偏りがあり、特に脳卒中急性期のデータの累積件数に関しては、入力数上位 3 病院のデータでその 50%以上が占められています。また、診療報酬・介護報酬改定時には、直近のデータで使えるものを迅速に提供することが求められますが、現行のデータ処理の方法では、収集からクリーニング、ベンチマークデータの提出まで、半年以上の期間を要します。今後、データベースを診療報酬制度の改定時などに戦略的に使うことを考えると、これらが大きな支障となることは間違いありません。

言うまでも無く、データソースの偏りは、データ入力参加病院が増えないことがその主因です。そしてこれは、JARD のシステムが有する 1) 入力項目数が多く、2) 電子カルテシステムとの対応がほとんど行われておらず、背景情報を含めての入力が必要であり、また 3) ベンチマークデータなどのフィードバックはあるが、実際に労力を提供している個々の入力者の利益になるようなデータは出せていないなどの諸問題に起因すると考えられます。

また、データ収集・処理に時間がかかることに関しては、このデータベースの基になった厚生労働科学研究費補助金「リハビリテーション患者データバンク（DB）の開発」で作られた入力システムが踏襲されていることが原因です。このシステムでは、各入力施設から送っていただいたデータを、チェックせずに取り込んでからデータクリーニングにかけています。クリーニング作業は入力時にオンタイムで実施されるべきで、そうでないとクリーンでは無いデータでデータベースが占拠されることになり、データの即時的な利用ができなくなります。

オンタイムでのデータチェックは、一人の患者のデータ入力完了した時点でデータサマリーを入力者に返す必要があります、入力/出力用の CGI(Common Gateway Interface)を作成し、データサーバと直接やり取りをする事が前提となります。このため、抜本的なシステムの改定が必要と考えられます。

サーバとの直接のやり取りが可能となれば、入力の時点で、その患者さんの予後情報や、安全管理に対する情報を即時にフィードバックすることが可能となり、リハビリテーションに関連する幅広い職種へ大きなインセンティブを提供することになります。このことにより、今後広い職種からの協力が得られ、現場で役立つフィードバックが可能であり、データ集計とデータ処理が迅速に可能となります。

以上の理由から、平成 28 年 3 月 31 日をもって現行のデータの収集は中止し、今後は、新しい枠組みでデータベースを構築していくこととなりました。データ入力協力病院の皆様におかれましては、このような事情をご理解の上、データ入力を終了することに、ご理解を賜るよう、お願い申し上げます。なお、現在までに蓄積されたデータは、今後も継続してご利用いただけます。参加施設各位におかれましては、これまでのデータ提供要件より「2.50 例以上のデータ提供があること」を撤廃し、ご要望に応じて提供する予定です。データ利用をご希望の施設におかれましては、JARD 事務局まで「利用目的（研究目的であればどのようなことを知りたいか、自院のデータとの比較であれば、どのような比較を行うかなど）」をご記入のうえ、メール(rehadb-admin@umin.org)にてご連絡くださいますよう、お願い申し上げます。

以上