

20

## 高度先進医療診療実施数

国立大学  
病院

## 指標の意義

本院は特定機能病院並びにがん専門病院として、教育・研究・診療の社会的責任に応えるためには新しい治療法や検査法を研究・開発する必要があります。しかし我が国ではそれらの新しい治療法や検査法に効果が認められるまでには公的医療保険の適用がなされません。そのため開発された新しい治療法や検査法は公的医療保険が適用されるまで、厚生労働省が認定する医療施設において、高度医療評価制度・先進医療診療として公的医療保険との併用により提供されます。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備が必要となることから、本項目は先進的な診療能力を示す指標といえます。

## 定義

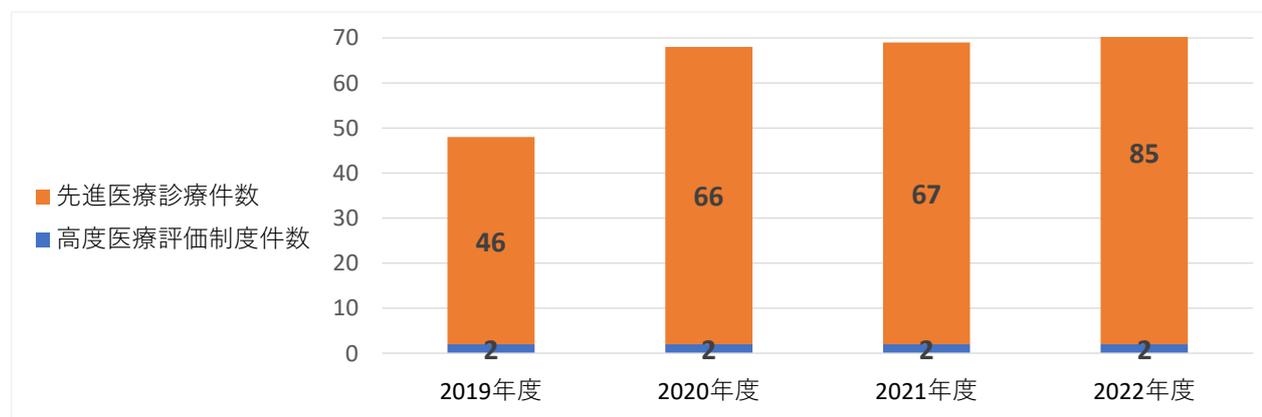
1年間の高度医療評価制度・先進医療診療の実施数

※ 高度医療評価制度：①薬事法上の承認または認証を受けていない医薬品・医療機器の使用を伴う医療技術  
②薬事法上の承認または認証を受けている医薬品・医療機器の適応外使用を伴う医療技術

※ 先進医療診療：医薬品・医療機器の治験に係る診療、薬価基準収載前の承認医薬品の投与、保険適用前の承認医薬品の投与、保険適用前の承認医療機器の使用、薬価基準に収載されている医薬品の適用外使用

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	(単位：件)
高度医療評価制度件数	2	2	2	2	
先進医療診療件数	46	66	67	85	
合計	48	68	69	87	



## 指標の説明

2020年度から、先進医療診療実績が増加しています。

21

## 手術技術度DとEの手術件数

国立大学  
病院

## 指標の意義

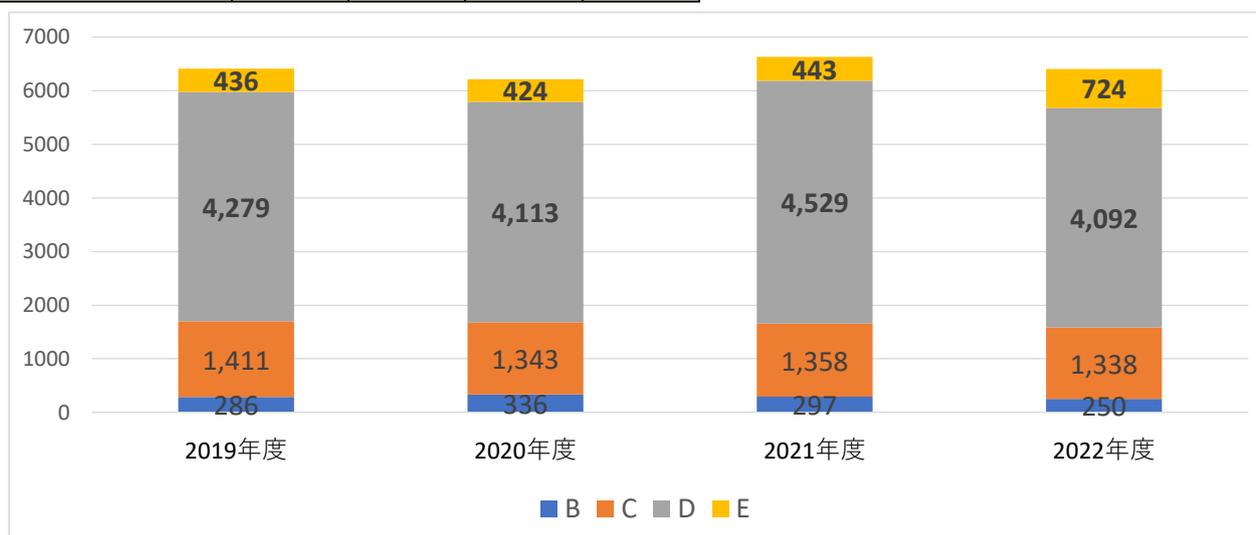
手術の難易度別の割合を比較します。  
 外科系学会社会保険連合が定めている手術難易度を使用しています。  
 難易度は、B、C、D、Eの順で高くなっています。

## 定義

外保連の技術の「D」と「E」に指定されている手術の実施件数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
B	286	336	297	250	(件)
C	1,411	1,343	1,358	1,338	
D	4,279	4,113	4,529	4,092	
E	436	424	443	724	



## 指標の説明

当院は特定機能病院としてより高難度の治療に対応しなければなりません。手術の難易度を示す指標である外科系学会社会保険委員会連合の試案で分類されている、技術度D、Eの手術件数が年間5,000件程度あり、全体の手術件数の約3/4を高難度手術が占めています。

## 指標の意義

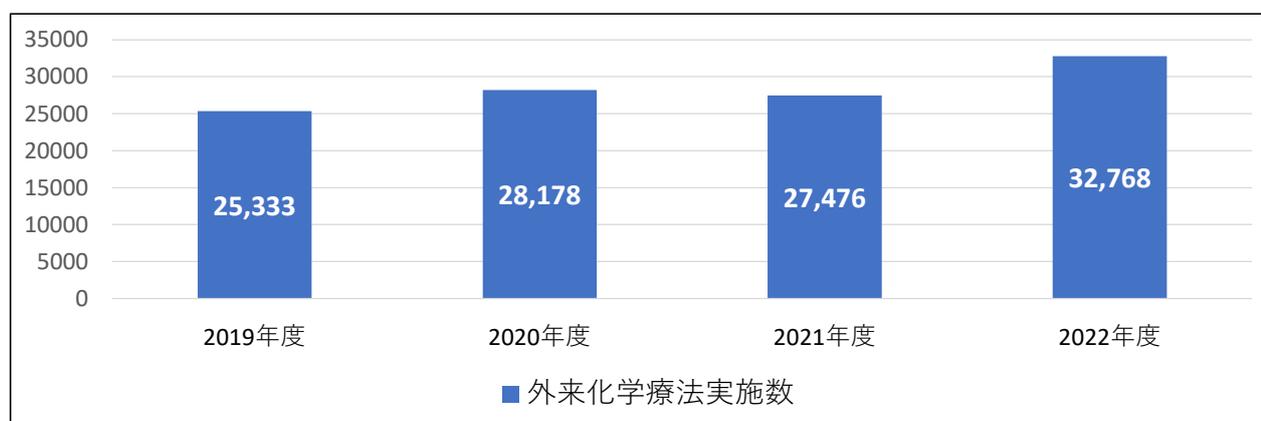
近年、がん薬物療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来で化学療法を行えるだけの、職員、設備の充実度を見る指標です。

## 定義

医科診療報酬点数表における、「第6部注射通則6 外来化学療法加算」の算定件数  
2022年度から「外来腫瘍化学療法診療料1 イおよびロ」の算定件数に変更

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
外来化学療法実施数	25,333	28,178	27,476	32,768	(件)



## 指標の説明

2021年度の外来化学療法実施数は32,768件です。外来化学療法実施数の増加に伴い、化学療法センターのベッド数とスタッフ数を増加し、隣接する支持療法センターと共同して化学療法の副作用対策を強化し、安全な治療を提供しています。

## 指標の意義

CPCは治療中に死亡し病理解剖が行われた患者に対して、臨床医と病理医が合同で診断や治療の妥当性を検討する会です。患者の臨床症状や経過の原因や死因を明らかにし、今後の医療に役立てるために行われます。CPCの検討症例率は病院としての取り組み状況を表しています。

## 定義

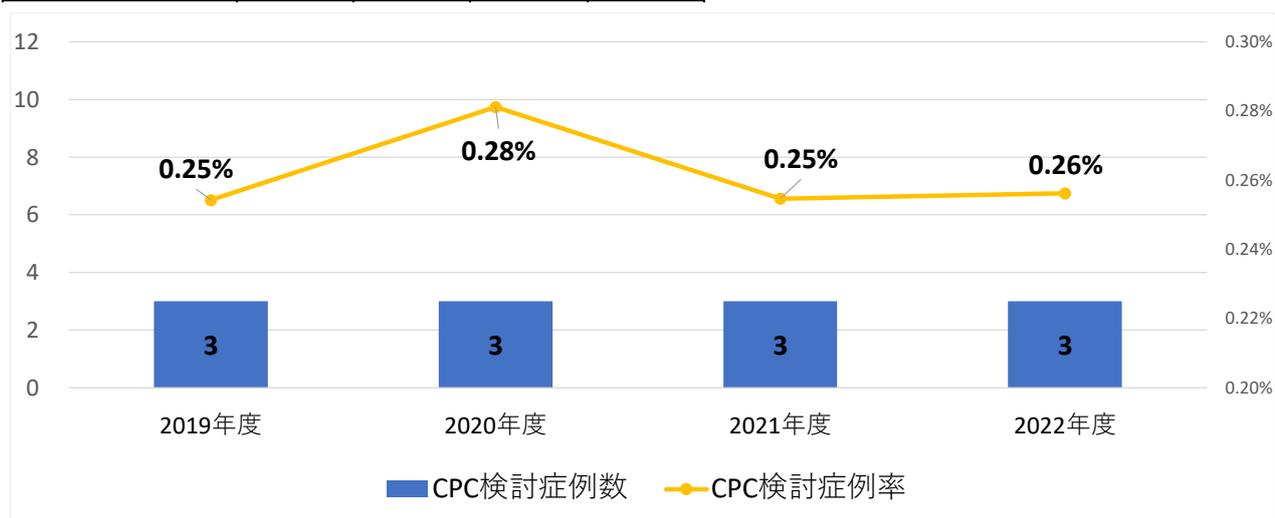
1年間のCPC件数を死亡患者数で除した割合（％）です。当院での退院死亡患者を対象とします。

分子 CPC検討症例数×100

分母 死亡退院患者数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
CPC検討症例数	3	3	3	3	(件)
死亡退院患者数	1,180	1,067	1,178	1,171	
CPC検討症例率	0.25%	0.28%	0.25%	0.26%	(%)



## 指標の説明

当院では病理解剖数にかかわらず、年3回のCPCを開催しています。このため、CPC検討症例率は低い値で推移しています。また、最近では病理解剖数自体が減少しています。病理解剖とCPC開催は今後の課題です。

24

## M&amp;Mカンファレンス開催数

自院

## 指標の意義

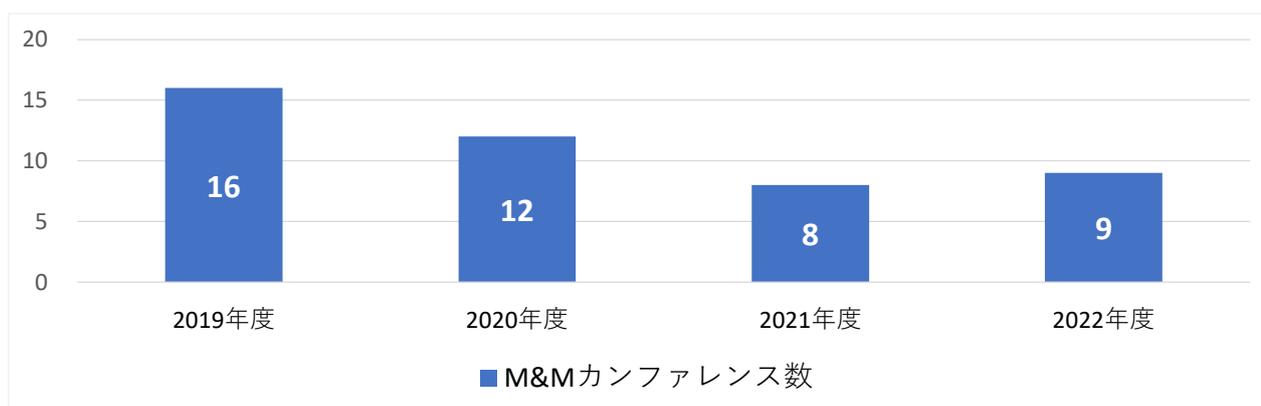
M&Mカンファレンスとは、手術後に発生した重篤な合併症や死亡した症例について、当該診療科や院内の関連部署とで診療過程を詳細に検討し、システムなどの改善を行い、次の症例の治療に活かすための検討会です。

## 定義

1年間に開催されたM&Mカンファレンス数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
M&Mカンファレンス数	16	12	8	9	(件)



## 指標の説明

過誤の有無に関わらず、患者に関わる何らかの事象が発生したときに、何が起きたか、なぜ起きたか、どのようにすべきであったか（どのような改善ができるか）という視点のもとに、多職種で開催しています。4年前までは、多職種で人数制限なしで希望者が参加する形式で行っていましたが、集合でのカンファレンスが困難になったため、現在は各診療科を中心としたM&Mカンファレンスを行っています。カンファレンスの結果については、イントラネットにある「M&Mカンファレンス」で入力・報告され、病院全体で共有しています。

26 シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率 日病QI

指標の意義

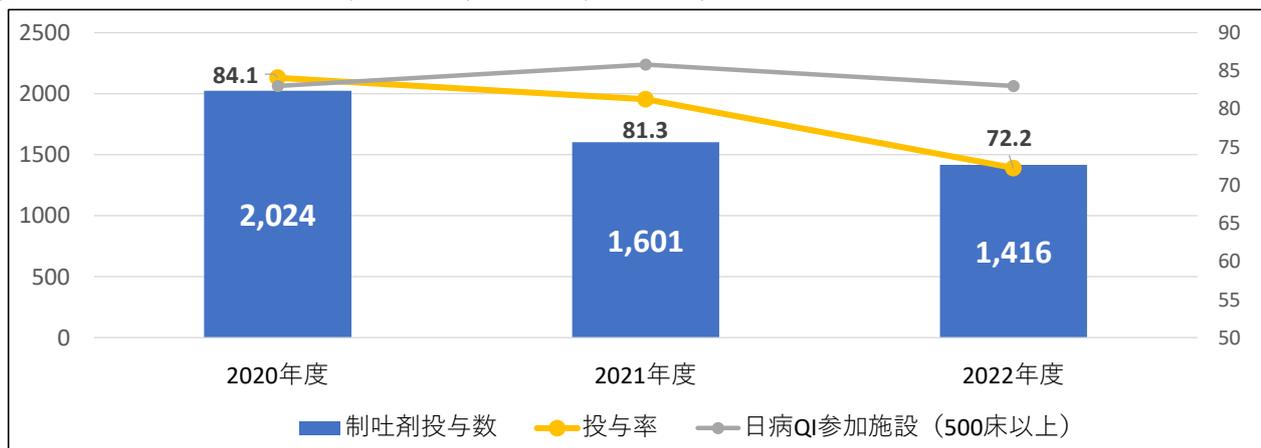
良好な治療アドヒアランスを得て化学療法を円滑に進めるために、催吐リスクに応じた予防的な制吐剤の使用は重要です。高度の抗がん薬による急性の悪心・嘔吐に対しては、NK1 受容体拮抗薬と 5HT3 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンを併用することが推奨されています（グレード A 一般社団法人 日本癌治療学会編 制吐薬適正使用ガイドライン 2015 年 10 月【第 2 版】）。シスプラチンは「高度催吐性リスク」に分類されており、本指標では、この 3 剤の制吐剤が利用されているかどうかを測定しています。

定義

- 分子** 分母の実施日の前日又は当日に 5HT3 受容体拮抗薬、NK1 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの 3 剤全てを併用した数 × 100
- 分母** 18 歳以上の症例で、入院にてシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数

当院の実績

	2020年度	2021年度	2022年度	
制吐剤投与数	2,024	1,601	1,416	(件)
実施日数（18歳以上の患者）	2,407	1,970	1,960	
投与率	84.1	81.3	72.2	(%)
日病QI参加施設（500床以上）	83.0	85.8	83.0	



指標の説明

糖尿病などの合併症や相互作用のある薬剤を内服しているなどの理由でデキサメタゾンやNK1受容体拮抗薬の投与ができない症例もありますが、80%以上の症例で推奨されている3剤の制吐剤が投与されています。

27

## 麻薬処方患者における痛みの程度の記載率

自院

## 指標の意義

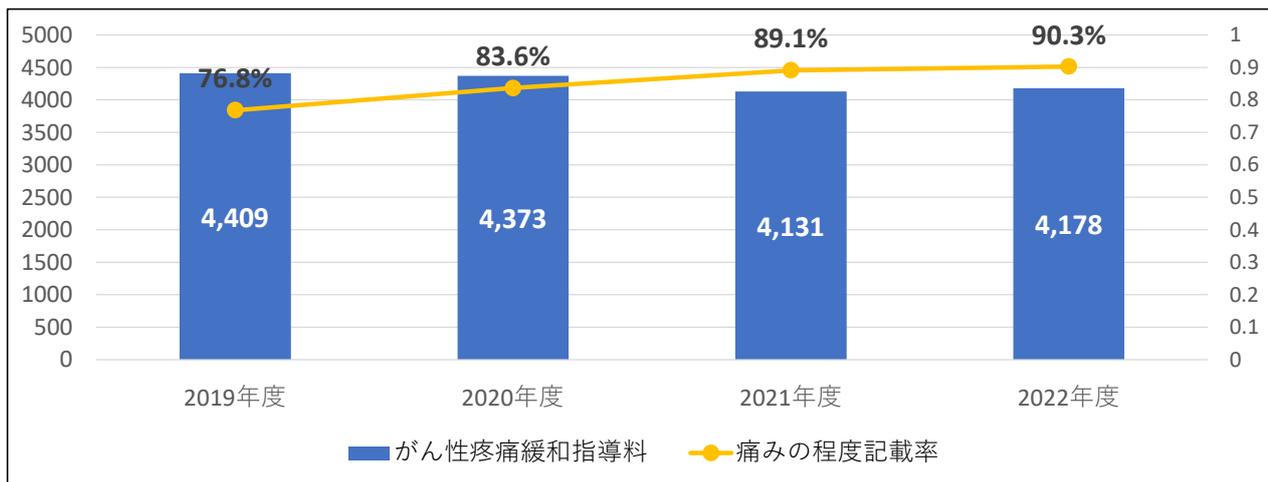
痛みを有するがん患者さんへ麻薬を処方する際に、痛み強度が数値化によって評価されていることをみる指標です。

## 定義

- 分子** 月1回の「がん性疼痛緩和指導料」算定時に痛み強度が数値化によって評価された患者数×100
- 分母** がん性疼痛緩和目的で月1回の麻薬処方された患者数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
がん性疼痛緩和指導料	4,409	4,373	4,131	4,178	(件)
麻薬処方患者数	5,740	5,229	4,635	4,629	
痛みの程度記載率	76.8%	83.6%	89.1%	90.3%	(%)



## 指標の説明

2019年は70%台にとどまっていますが、2020年度以降は痛みの程度記載率は90%近くになっています。2022年度も各部署における記載率向上への努力により数値の改善がみられます。

## 指標の意義

肺血栓塞栓症は、血流によって運ばれた血栓が栓子となり肺動脈を閉塞する重篤な疾患で、多くは軽度の呼吸困難や低酸素血症ですが、最重症例では死亡に至ります。その多くは下肢の深部静脈血栓症により形成された凝血栓塊が剥がれて、肺動脈内まで移動することが原因です。

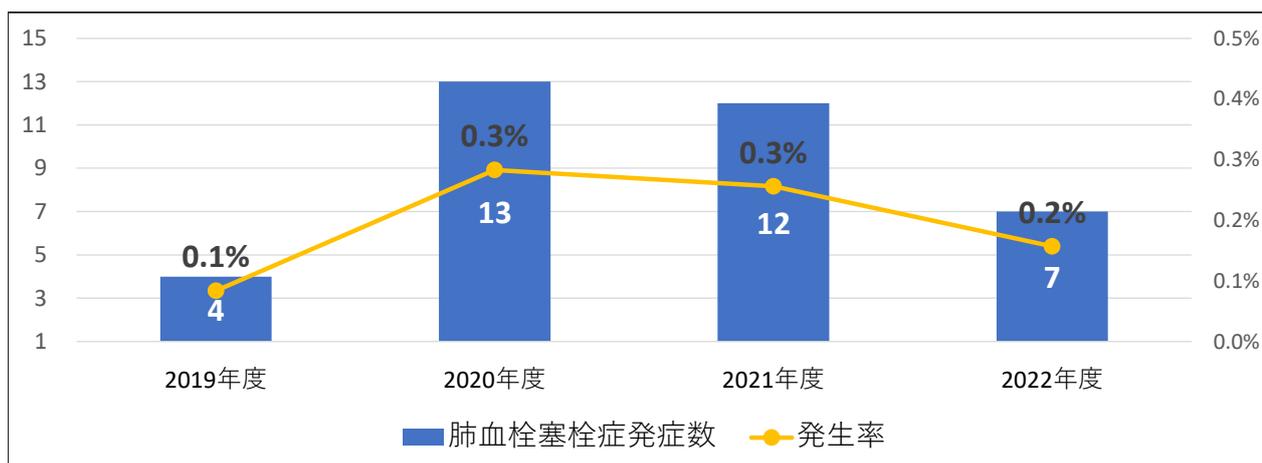
## 定義

分子 手術後28日以内に肺塞栓症を発症した件数×100

分母 手術室で実施された手術件数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
肺血栓塞栓症発症数	4	13	12	7	(人)
手術件数	4,786	4,596	4,691	4458	
発生率	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	



## 指標の説明

当院の手術は大部分が深部静脈血栓形成のリスクの高い悪性腫瘍患者であり、適切な予防策（術前のDダイマー値測定、下肢静脈エコーによる血栓の早期発見、周術期の弾性ストッキングやフットポンプの着用、早期離床、抗凝固薬の予防投与）を講じることにより発生を防ぐように努めています。当院では無症状でも術後経過評価のためのCT撮影で微小な肺塞栓が発見されることもあり、発生早期に抗凝固療法が開始されて、直近3年間では心停止症例、死亡例はありません。

29

## 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

自院

## 指標の意義

周術期の肺血栓塞栓症の予防行為は、術中・術後の肺血栓塞栓症の発症率を下げる効果があります。

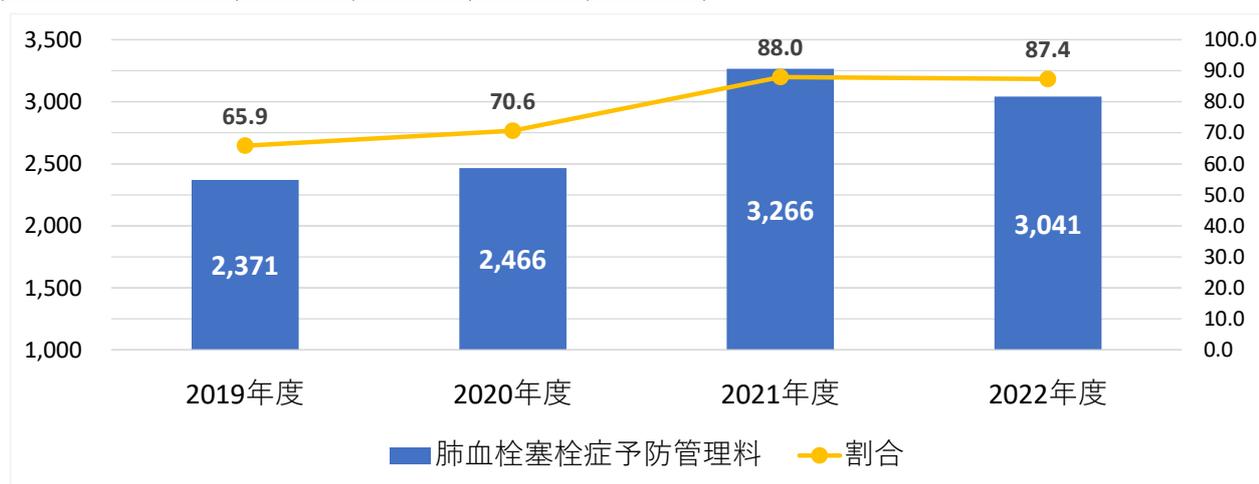
## 定義

**分子** 分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、又は2つ以上）が実施された患者数×100

**分母** 全身麻酔実施症例数（15歳未満の症例を除く）

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
肺血栓塞栓症予防管理料	2,371	2,466	3,266	3,041
全身麻酔実施症例数	3,600	3,491	3,711	3,481
割合	65.9	70.6	88.0	87.4



## 指標の説明

全身麻酔での手術を受ける患者さんに、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置の利用を行い血栓症の予防策を実施しています。手術後は早期に離床を進めて肺血栓塞栓症を未然に防ぐよう取り組んでいます。2021年度からは、内視鏡治療でハイリスク患者を対象に予防対策を強化しています。

**30 救急処置を要する（重大な神経障害を残すような）術中心肺停止及び低酸素症発生率**

自院

**指標の意義**

手術中の死亡や術後意識障害を残すような心停止や高度な低酸素症は、原疾患や併存症、手術手技や術中発生  
の病態、麻酔関連事象（薬剤や麻酔手技）により起こりえます。手術・麻酔管理の質を示す重要な指標です。

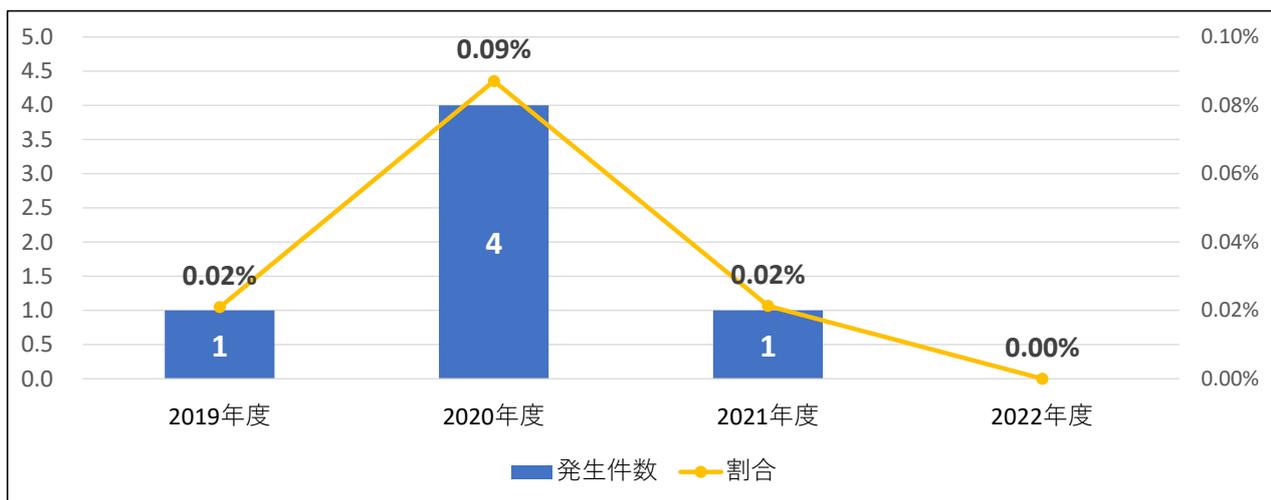
**定義**

**分子** 手術中における救急処置を要する合併症発生件数×100

**分母** 手術室で実施された手術件数

**当院の実績**

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
発生件数	1	4	1	0	(件)
手術件数	4,786	4,596	4,691	4458	
割合	0.02%	0.09%	0.02%	0.00%	



**指標の説明**

手術中の血圧連続測定、心電図、血中酸素飽和度、呼気炭酸ガス濃度等を常時監視しており、早期発見と迅速  
な処置により重篤な結果を回避するように努めております。いずれも短時間で回復しており、直近4年間では意  
識障害の後遺症例、死亡例は1件もありません。

## 指標の意義

手術が一度終了した後、予定されていなかった手術が行われた割合で、合併症が発生した場合や患者さんの状態の変化など、様々な原因が考えられます。

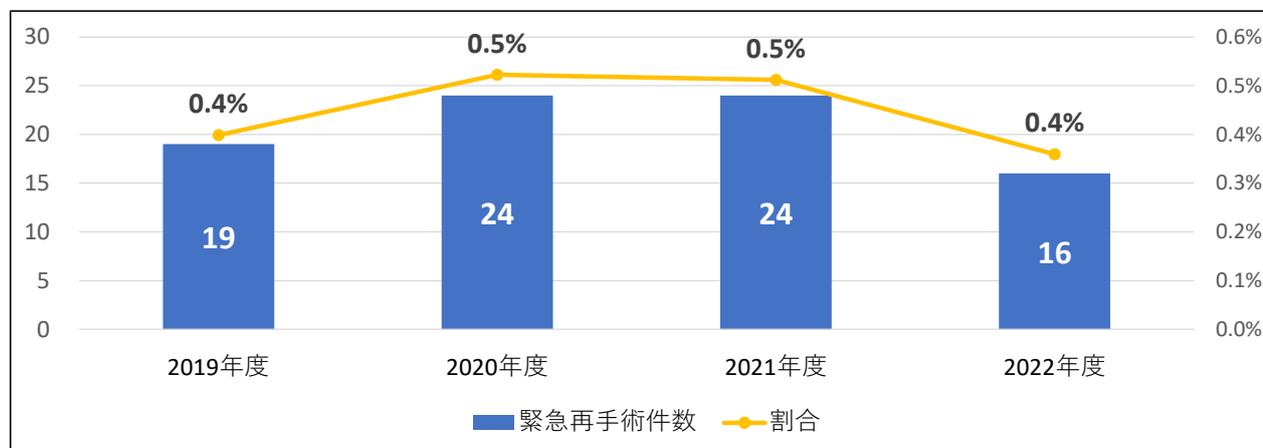
## 定義

**分子** 入院手術患者の術後48時間以内の緊急再手術件数×100

**分母** 手術室で実施された手術件数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
緊急再手術件数	19	24	24	16
手術件数	4,766	4,595	4,690	4458
割合	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%



## 指標の説明

手術終了後48時間以内の再手術の多くは手術部位の出血または血流障害によるものです。手術の質を表す指標の一つであり、早期発見と迅速な再手術の判断を行わないと重篤な結果になるため、外科医の技量だけでなく術後管理・緊急手術体制の整備が重要です。

32

## 術後在院死亡者数

自院

## 指標の意義

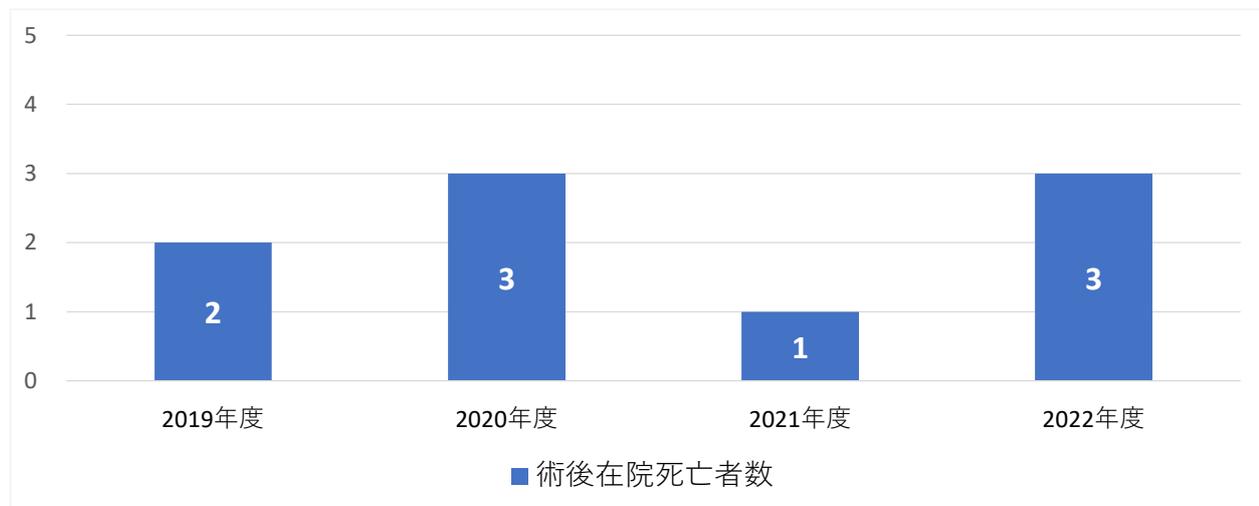
術後在院死亡数は、当院で手術後に退院できずに亡くなった患者さんの数です。手術後に病勢の進行によって亡くなられた患者さんと、術後合併症によって亡くなられた患者さんが含まれています。

## 定義

入院後に根治的手術を行い、退院せず手術後30日以内に死亡した患者数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
術後在院死亡者数	2	3	1	3



## 指標の説明

高度医療を提供するがん専門病院として、適切な診断の基に、適切な医療が行われていることが推察されます。そのため、在院死病者数は極めて低値で推移しています。

## 指標の意義

RRS（Rapid Response System）とは、医療従事者が患者さんの急変の前兆や異変を感じた時、主科の医師またはRRT（Rapid Response Team）へ繋ぎ、重症化を未然に防ぐ病院内のシステムです。RRT（Rapid Response Team）は、現場の看護師が担当科が対応できない場合や、判断に迷う際の相談や初期対応をするチームです。

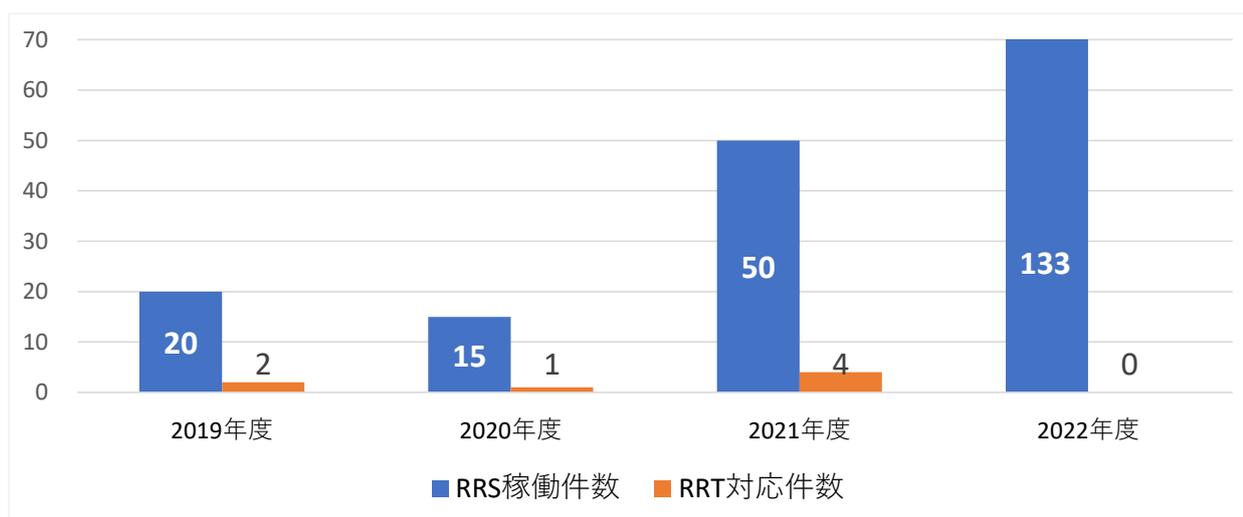
患者さんの容態の悪化を医療従事者が早期に捉え、重症化を防ぐシステムが適切に機能しているかを見る指標です。

## 定義

- ・1年間のRRS稼働件数
- ・1年間のRRT対応件数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	(単位：件)
RRS稼働件数	20	15	50	133	
RRT対応件数	2	1	4	0	



## 指標の説明

RRSは2018年に発足しました。その後2年ほどは減少したものの、2021年度から増加しています。2022年度はRRT（チーム）の稼働はありませんでしたが、多数の急変の予兆をキャッチし、担当科と協力しながら急変を未然に防ぐことができるように努めております。今後はRRT（チーム）の介入を積極的に依頼し、担当科以外の医師や看護師の協力を得、チームとして患者さんの急変の予兆により早期に介入し、重症化を未然に防ぐことを重点に活動します。

## 指標の意義

インフュージョンリアクション（輸注反応、Infusion Related Reaction:IRR）とはがん化学療法での使用機会が増加している分子標的薬剤をはじめとしたタンパク製剤投与時に多く発現する過敏性反応を指します。投与後の症状発現が早い方が重篤化しやすいことから、可能な限り早期の段階での発見、対応が望まれます。

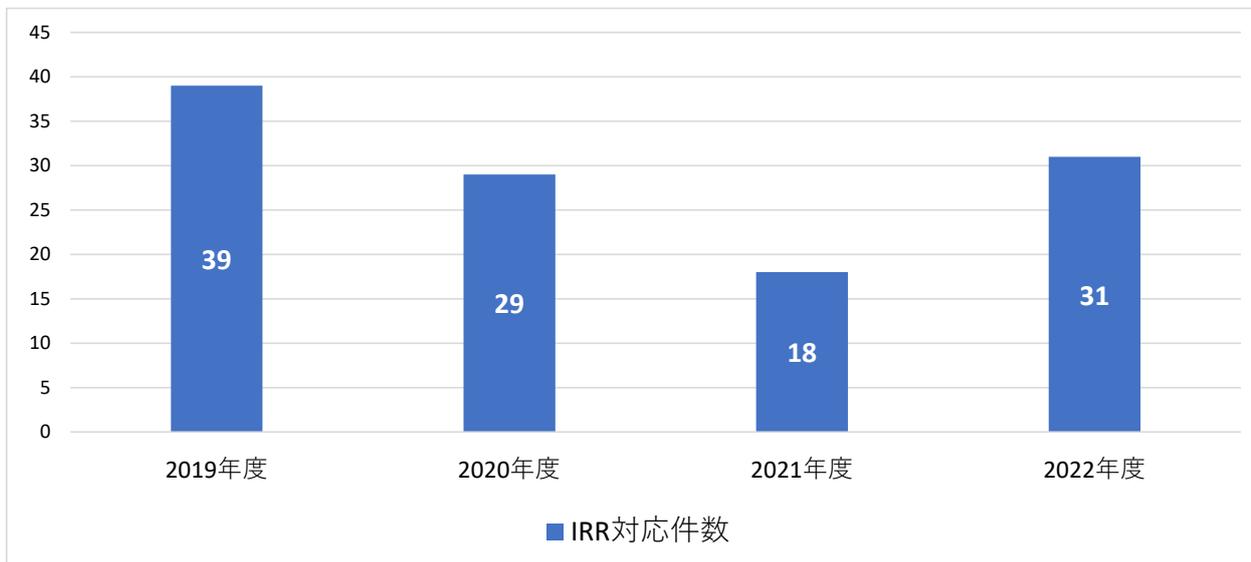
([https://www.gi-cancer.net/gi/fukusayo/fukusayo\\_07\\_1.html](https://www.gi-cancer.net/gi/fukusayo/fukusayo_07_1.html))

## 定義

1年間に抗体薬または抗体薬物複合体による薬物療法を実施した患者が、化学療法センターに滞在中にIRRを発症し、何らかの処置（観察、安静、治療など）を行った件数

## 当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
IRR対応件数	39	29	18	31	(件)



## 指標の説明

抗体薬および抗体薬物複合体による薬物療法の実施件数は増加傾向ですが、IRRのリスクが低いヒト化抗体薬や完全ヒト抗体薬の臨床導入が進んでいることにより、IRR対応件数は2019年度をピークに減少傾向となっています。

抗体薬および抗体薬物複合体の開発は常に行われており、対象となる疾患も拡大の一途を辿り薬物療法の実施件数は増加傾向です。多剤併用療法によりIR様の症状の出現には今まで以上に注意を要し、軽微な症状も含め早期発見に務めております。