| がん医療 | Structure | **Process** | Outcome |
|---|---|---|---|

# 21 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、十分な設備など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

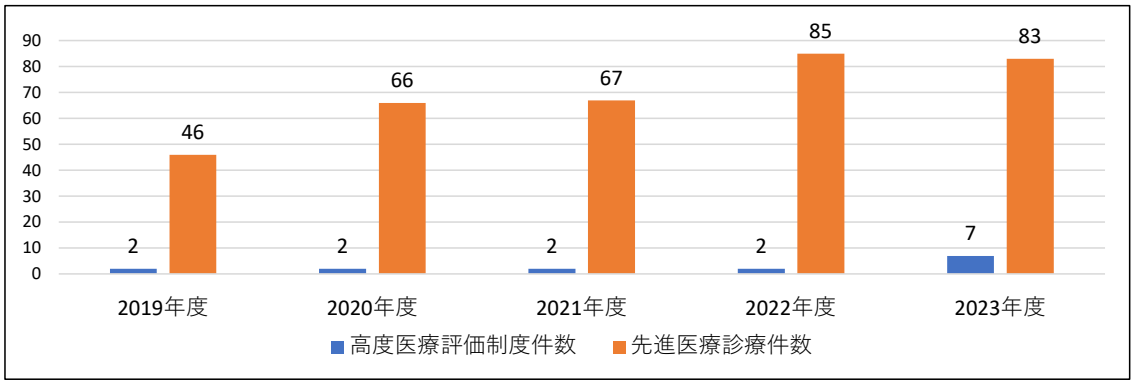
※ 高度医療評価制度：①薬事法上の承認または認証を受けていない医薬品・医療機器の使用を伴う医療技術
②薬事法上の承認または認証を受けている医薬品・医療機器の適応外使用を伴う医療技術

※ 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療品の投与、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

（単位：件）

| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 高度医療評価制度件数 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 |
| 先進医療診療件数 | 46 | 66 | 67 | 85 | 83 |
| **高度先進医療診療数** | **48** | **68** | **69** | **87** | **90** |
| 国立大学病院43施設（平均値） | 43.5 | 32.0 | 40.8 | 55.7 | |




## 指標の説明

高度医療評価件数、先進医療件数共に増加傾向にある。新規ロボットの導入や、特定臨床研究の推進によるものと考えられます。

# 22 手術技術度DとEの手術件数

国立大学病院

## 指標の意義

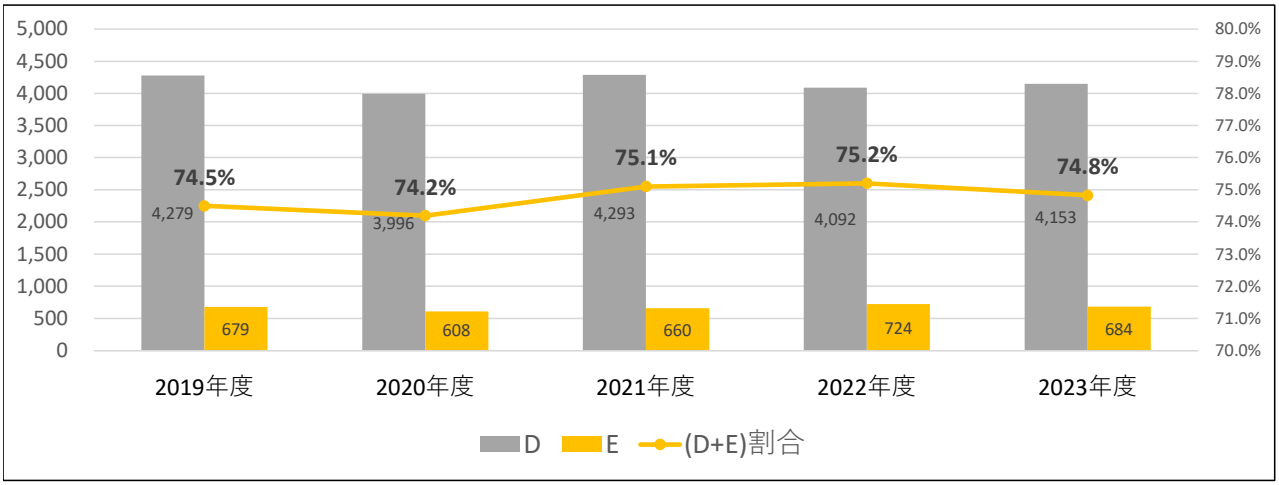
手術の難易度別の割合を比較します。
外科系学会社会保険連合が定めている手術難易度を使用しています。
難易度は、B、C、D、Eの順で高くなっています。

## 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 | 2023年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| B | 286 | 310 | 283 | 250 | 300 | |
| C | 1,411 | 1,291 | 1,359 | 1,338 | 1,327 | |
| **D** | **4,279** | **3,996** | **4,293** | **4,092** | **4,153** | |
| **E** | **679** | **608** | **660** | **724** | **684** | |
| **手術技術度D+E（件）** | **4,958** | **4,604** | **4,953** | **4,816** | **4,837** | |
| **一般病床100床当たり（件）** | **923.3** | **857.4** | **922.3** | **896.8** | **900.7** | ＊一般病床：537床 |
| 国立大学病院（100床当たり） | 1,020.4 | 958.8 | 977.6 | 997.8 | | ＊国立大学病院43施設（平均） |




## 指標の説明

D＋E が75％程度を占めており、がん専門病院としては妥当な数値と思われます。

# 23 外来でがん化学療法を行った延べ患者数

国立大学病院

## 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。

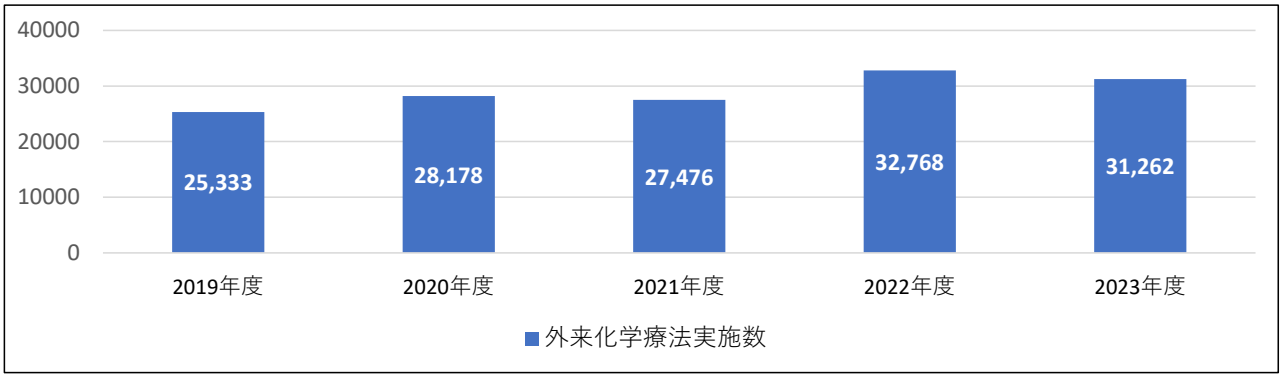
## 定義

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 | 2023年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| **外来化学療法実施数** | **25,333** | **28,178** | **27,476** | **32,768** | **31,262** |
| 国立大学病院43施設（平均値） | 8,040.3 | 8,342.7 | 8,517.3 | 8,981.6 | |

（件）




## 指標の説明

2022年度は免疫チェックポイント阻害薬の適応が拡大された影響により外来化学療法実施数が増加しましたが、2023年度の外来化学療法実施数は横ばいでした。外来化学療法実施数の1日平均は120～130件ですが、連休明けなどは160件以上となることもあり、2時間以上の待ち時間が発生しています。化学療法センターのベッド増床が難しい状況であるため、点滴時間が長い治療レジメンを入院で実施するなど業務整理による効率化を検討しています。

| がん医療 | Structure | **Process** | Outcome |
|---|---|---|---|

# 24 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

国立大学病院

## 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

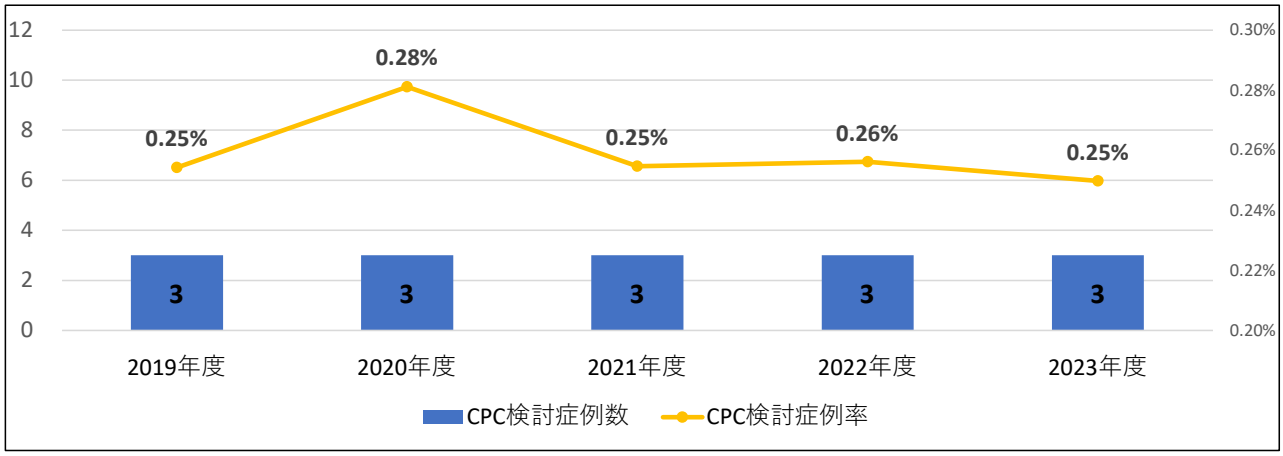
１年間のCPC件数を死亡患者数で除した割合（%）です。当院での退院死亡患者を対象とします。

**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 | 2023年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CPC検討症例数 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | （件） |
| 死亡退院患者数 | 1,180 | 1,067 | 1,178 | 1,171 | 1,201 | （件） |
| **CPC検討症例率** | **0.25%** | **0.28%** | **0.25%** | **0.26%** | **0.25%** | （%） |
| 国立大学病院43施設（平均値） | 7.6% | 6.9% | 5.9% | 5.0% | | |




## 指標の説明

当院では年に少なくとも3回のCPCを開催しています。2023年度の病理解剖数は3件であり、その全ての症例に対してCPCを施行することになります。病理解剖の重要性を臨床医に呼びかけ、件数の増加に取り組みたいと思います。

| がん医療 | Structure | **Process** | Outcome |
|---|---|---|---|

# 25 M&Mカンファレンス開催数 自院

## 指標の意義

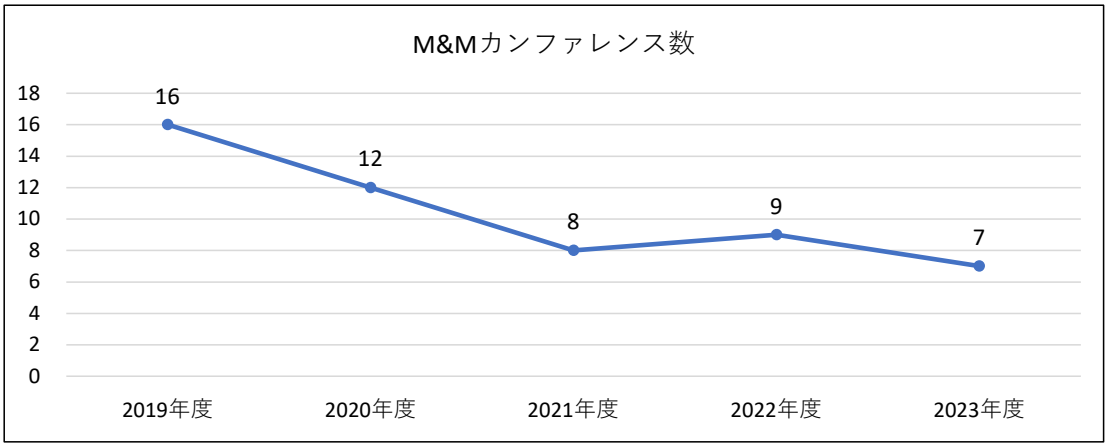
M&Mカンファレンスとは、手術後に発生した重篤な合併症や死亡した症例について、当該診療科や院内の関連部署とで診療過程を詳細に検討し、システムなどの改善を行い、次の症例の治療に活かすための検討会です。

## 定義

1年間に開催されたM&Mカンファレンス数（RMQC室及び診療科開催）

## 当院の実績

| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **M&Mカンファレンス数** | **16** | **12** | **8** | **9** | **7** | （件） |




## 指標の説明

M&Mカンファレンス開催件数は年々減少しており2023年度は７件でした。
次年度は、インシデント、続発症、各種ご意見、相談案件等でＭ＆Ｍカンファレンス開催の妥当性を評価するとともに、Ｍ＆Ｍカンファレンスの目的適切に理解し実践するための啓発活動をおこなっていきます。

がん医療

Structure | **Process** | Outcome

# 27 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。

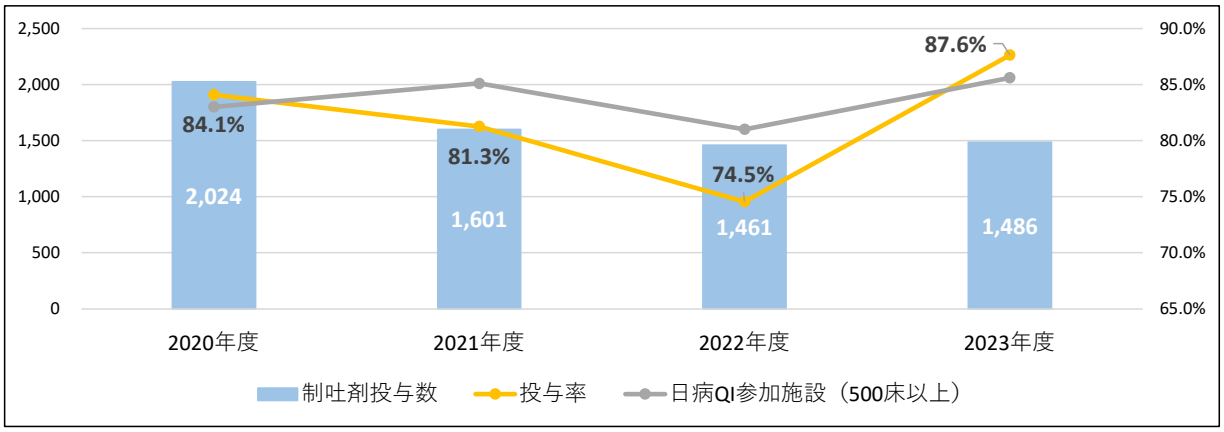
## 定義

**分子** 分母の実施日の前日又は当日に 5 HT3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 | 2023年度 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 制吐剤投与数 | 2,024 | 1,601 | 1,461 | 1,486 | (件) |
| 実施日数（18歳以上の患者） | 2,407 | 1,970 | 1,960 | 1,696 | |
| **投与率** | **84.1%** | **81.3%** | **74.5%** | **87.6%** | (%) |
| 日病QI参加施設（500床以上） | 83.0% | 85.1% | 81.0% | 85.6% | |




## 指標の説明

2023年度の結果は、QIプロジェクト参加施設500床以上の平均値を上回っており適切な対応ができています。

| がん医療 | Structure | **Process** | Outcome |
|---|---|---|---|

# 28 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。

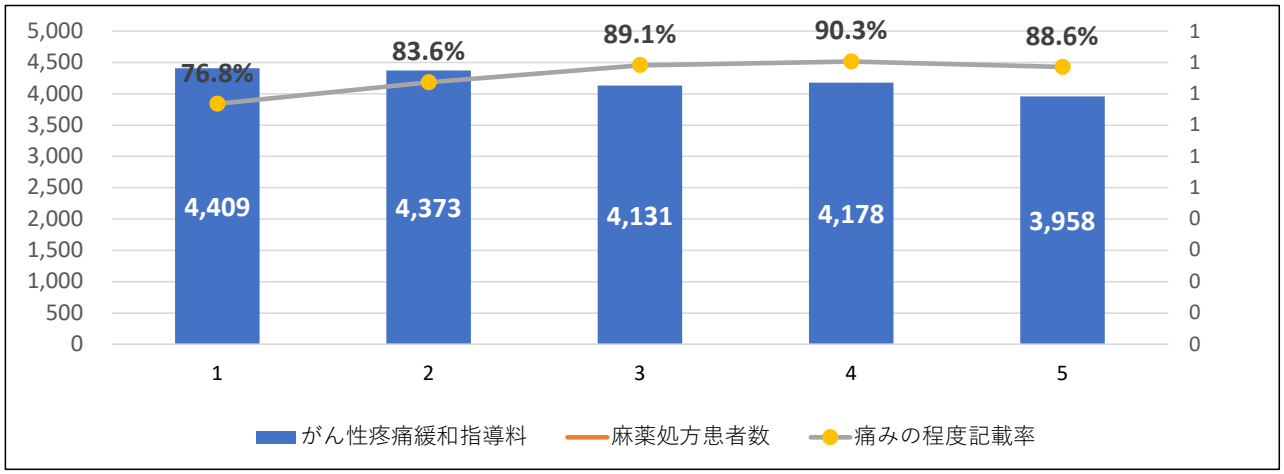
## 定義

**分子** 月1回の「がん性疼痛緩和指導管理料」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 | 2023年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| がん性疼痛緩和指導料 | 4,409 | 4,373 | 4,131 | 4,178 | 3,958 | （件） |
| 麻薬処方患者数 | 5,740 | 5,229 | 4,635 | 4,629 | 4,468 | （件） |
| **痛みの程度記載率** | **76.8%** | **83.6%** | **89.1%** | **90.3%** | **88.6%** | （%） |




## 指標の説明

・痛み強度を数値化することが困難な患者がある程度の割合で存在するため、90%の達成率はほぼ完璧に近い数値と考えます。

| がん医療 | Structure | Process | **Outcome** |
|---|---|---|---|

# 29 手術後の肺血栓塞栓症発生率 自院

## 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。

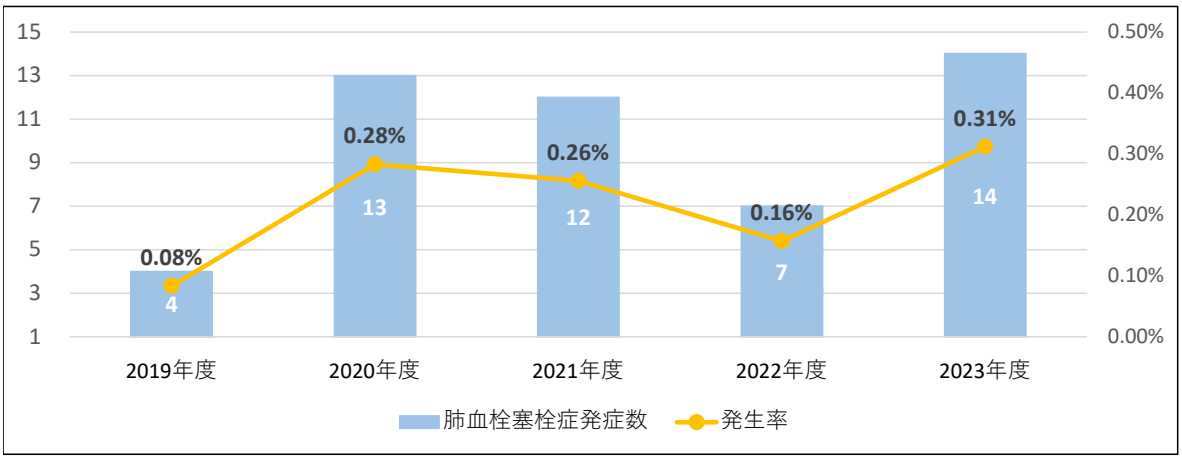
## 定義

**分子**　手術後２８日以内に肺塞栓血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 | 2023年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 肺血栓塞栓症発症数 | 4 | 13 | 12 | 7 | 14 | （人） |
| 手術件数 | 4,786 | 4,596 | 4,691 | 4,458 | 4,492 | （件） |
| **発生率** | **0.08%** | **0.28%** | **0.26%** | **0.16%** | **0.31%** | |




## 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するなどして重症化を防いでいます。

がん医療

Structure **Process** Outcome

# 30 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。

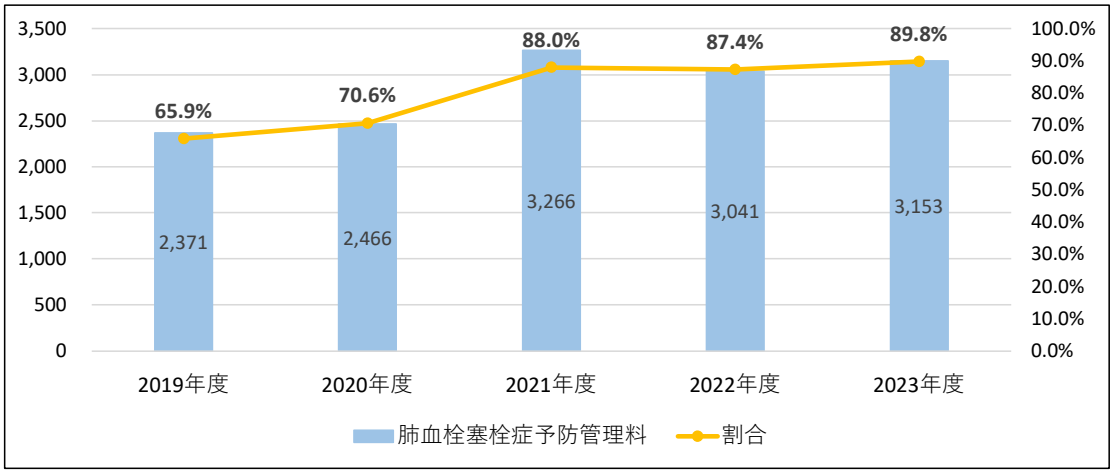
## 定義

**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 | 2023年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 肺血栓塞栓症予防管理料 | 2,371 | 2,466 | 3,266 | 3,041 | 3,153 |
| 全身麻酔実施症例数 | 3,600 | 3,491 | 3,711 | 3,481 | 3,510 |
| **割合** | **65.9%** | **70.6%** | **88.0%** | **87.4%** | **89.8%** |




## 指標の説明

2020年度から、全身麻酔手術症例には肺血栓塞栓症の予防対策を各診療科に周知しており、年々実施率は上昇してきていますが100%までには及んでいません。来年度は、オーダー忘れ、医師の認識不足、管理料算定要件との相違（薬物療法のみなど）による評価漏れ等、非算定症例の要因分析を行い改善活動を強化していきます。

| がん医療 | Structure | Process | **Outcome** |
|---|---|---|---|

# 31 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

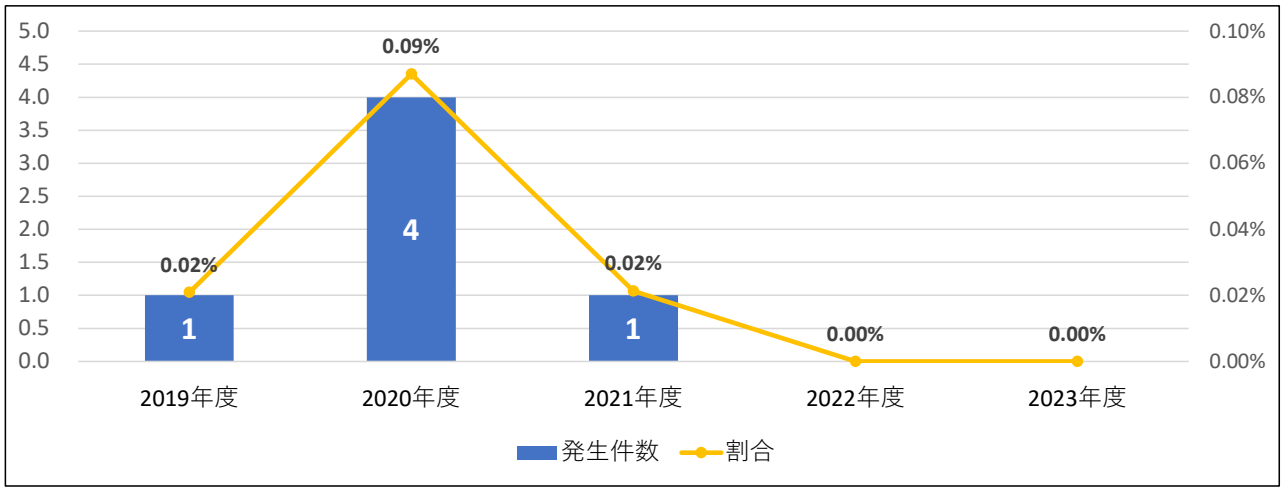
**分子**　手術中における救急処置を要する合併症発生件数×100

**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 | 2023年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 発生件数 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 手術件数 | 4,786 | 4,596 | 4,691 | 4,458 | 4,492 |
| **割合** | **0.02%** | **0.09%** | **0.02%** | **0.00%** | **0.00%** |

（件）




## 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。

がん医療

Structure | Process | **Outcome**

# 32 入院手術患者の術後48時間以内の緊急再手術割合 自院

## 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。

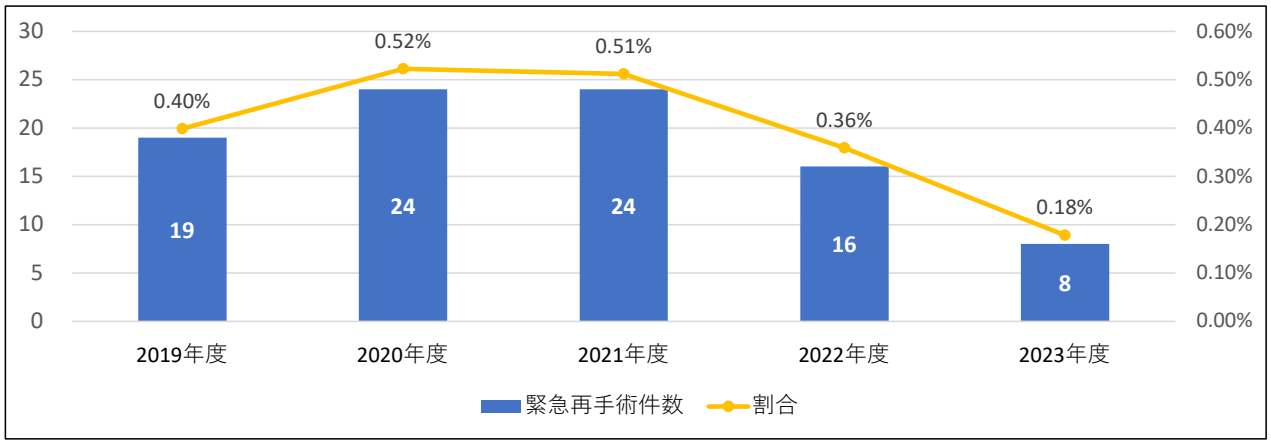
## 定義

**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 | 2023年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 緊急再手術件数 | 19 | 24 | 24 | 16 | 8 | （件） |
| 手術件数 | 4,766 | 4,595 | 4,690 | 4,458 | 4,492 | （件） |
| **割合** | **0.40%** | **0.52%** | **0.51%** | **0.36%** | **0.18%** | |




## 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体制を整えています。

| がん医療 | Structure | Process | **Outcome** |
|---|---|---|---|

# 33 術後在院死亡者数 自院

## 指標の意義

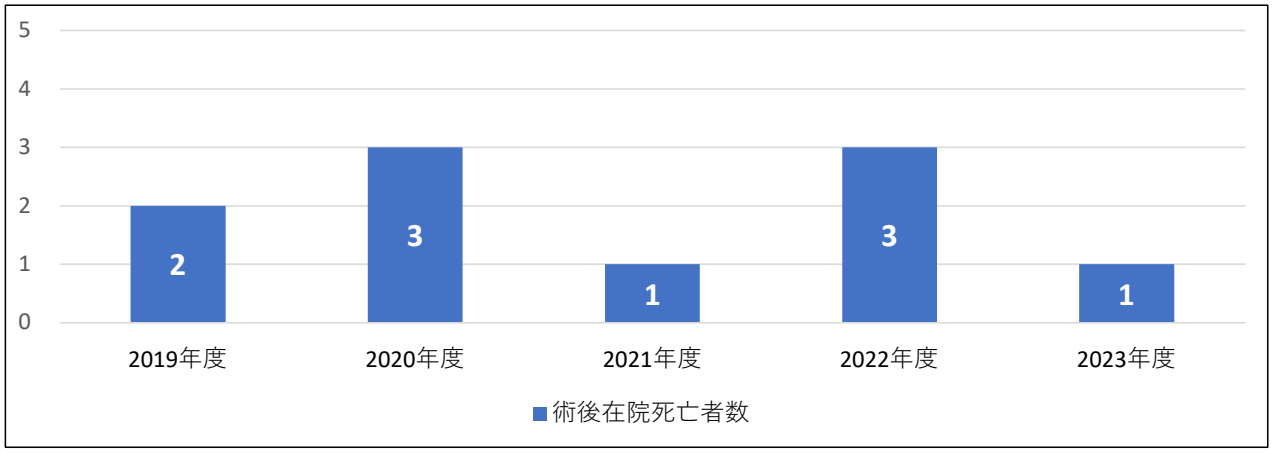
術後在院死亡数は、当院で手術後に退院できずに亡くなった患者さんの数です。手術後に病勢の進行によって亡くなられた患者さんと、術後合併症によって亡くなられた患者さんが含まれています。

## 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 | 2023年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| **術後在院死亡者数** | **2** | **3** | **1** | **3** | **1** |




## 指標の説明

術後在院死亡数は極めて低く、偶発的な事例が殆どであった。がん専門病院として高度な医療が安全に行われています。

# 34 RRS(Rapid Response System)とRRT( Team)稼働件数 自院

## 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

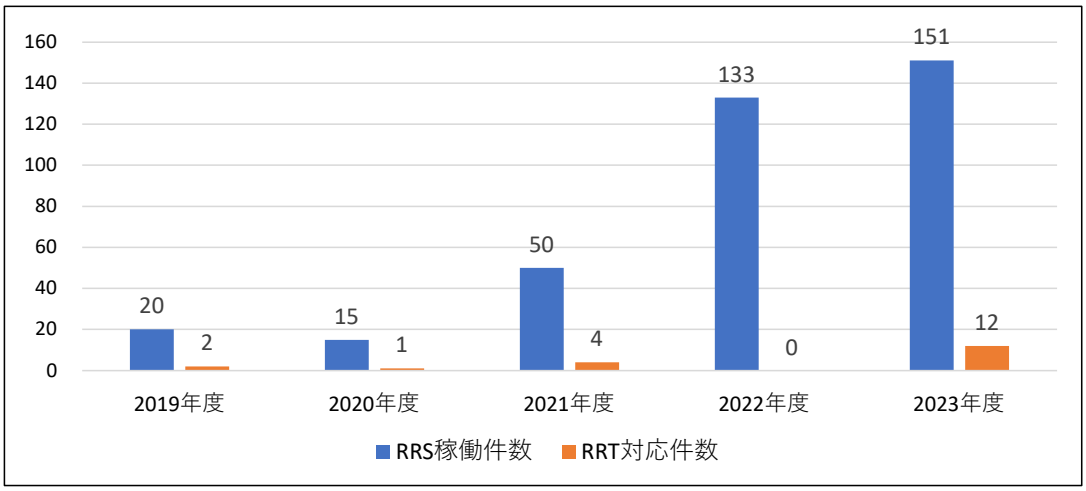
・1年間のRRS稼働件数

・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 | 2023年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| **RRS稼働件数** | **20** | **15** | **50** | **133** | **151** |
| **RRT対応件数** | **2** | **1** | **4** | **0** | **12** |

（単位：件）




## 指標の説明

2023年度は、RRSの報告経路の見直し、RRTの体制をより実践的に整備するとともに、職員へ周知を図りました。その結果、RRS稼働件数・RRTの対応件数は共に増加してきています。今後はRRSが適切に稼働しいるかモニタリングを行っていきます。

| がん医療 | Structure | **Process** | Outcome |
|---|---|---|---|

# 35 分子標的薬剤のIRR対応件数 自院

## 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）

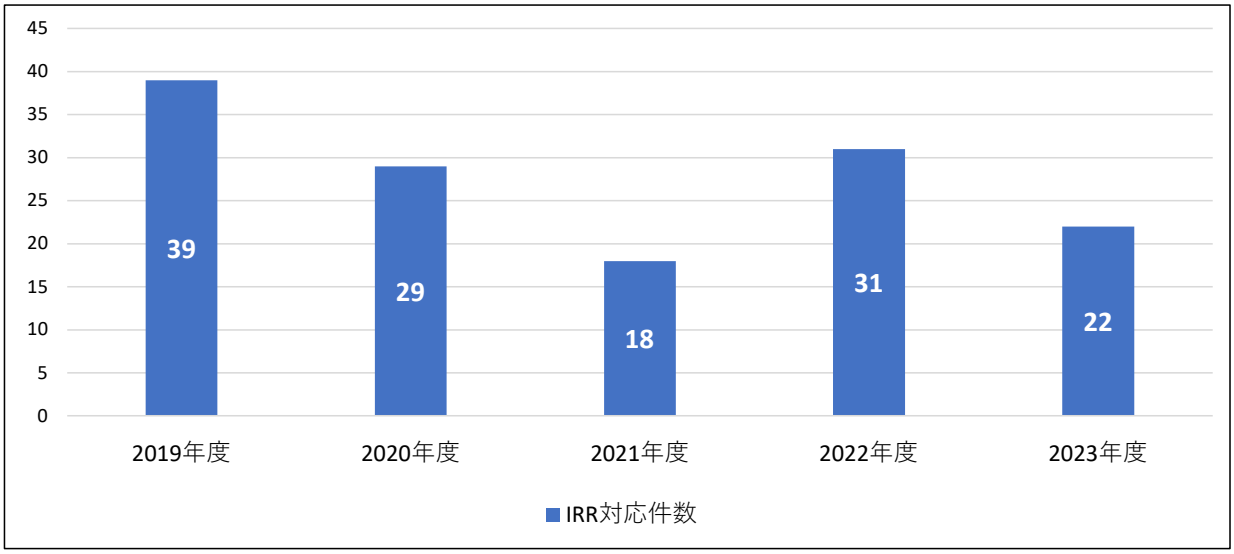
## 定義

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 | 2023年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| **IRR対応件数** | **39** | **29** | **18** | **31** | **22** |

（件）




## 指標の説明

IRRの内訳はGr.1：13件、Gr.2：8件、Gr,3：1件で全体の約60％がGr.1でした。これは定期的に患者の症状観察を行うことでIRRを早期に発見でき、速やかに薬剤注入の中断や当番医の診察を受けるなど適切な対応ができていたと考えます。