

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

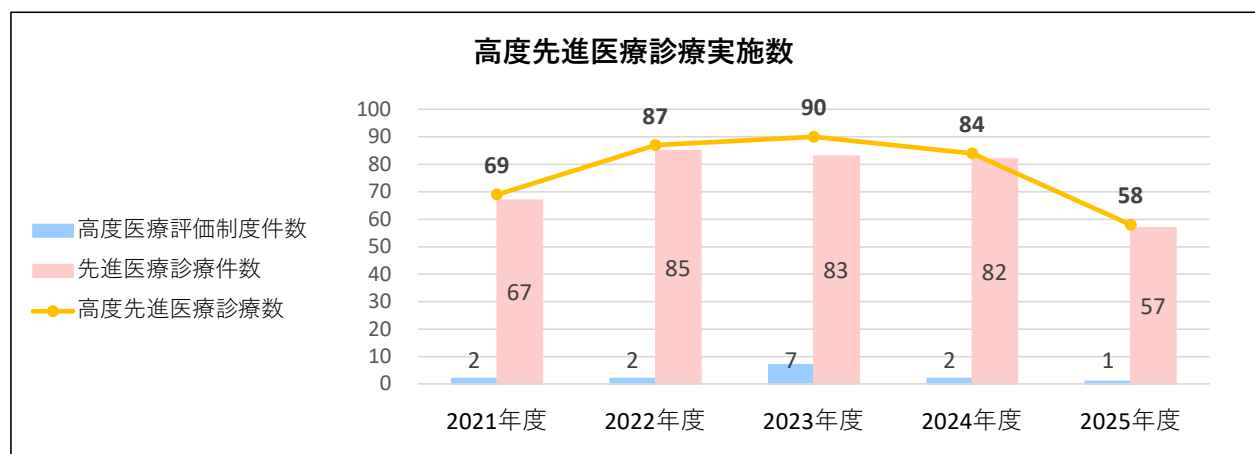
1年間の高度医療評価制度・先進医療診療の実施数

※ 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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	(単位：件)
高度医療評価制度件数	2	2	7	2	1	
先進医療診療件数	67	85	83	82	57	
高度先進医療診療数	69	87	90	84	58	



指標実績の分析・評価

2022年度から増加傾向にあったが、2024年度から減少していますが、登録終了となった技術の影響と思われます。

23

手術技術度DとEの手術件数（割合）

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。

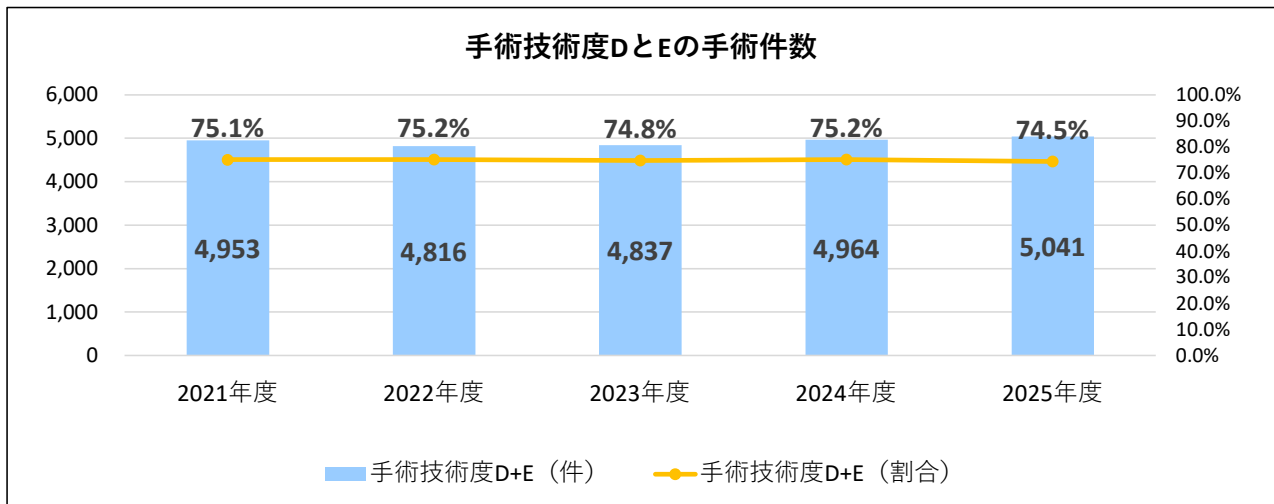
難易度は、B、C、D、Eの順で高くなっています。

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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	（件）
B	283	250	300	290	332	
C	1,359	1,338	1,327	1,347	1,394	
D	4,293	4,092	4,153	4,535	4,581	
E	660	724	684	429	460	
手術技術度D+E（件）	4,953	4,816	4,837	4,964	5,041	
手術技術度D+E（割合）	75.1%	75.2%	74.8%	75.2%	74.5%	



指標実績の分析・評価

がん専門病院として妥当な割合と思われます。

24

内視鏡的手術実施割合

自院

指標の意義

これまで行われてきた開腹・開胸手術と比べより侵襲の少ない手術として内視鏡的手術が普及している。更に最近では質名主義が実施可能なロボット支援手術が各分野で導入されつつある。先進的ながん専門病院としては50%以上の手術が内視鏡的に行われている事が望ましいものと思われる。

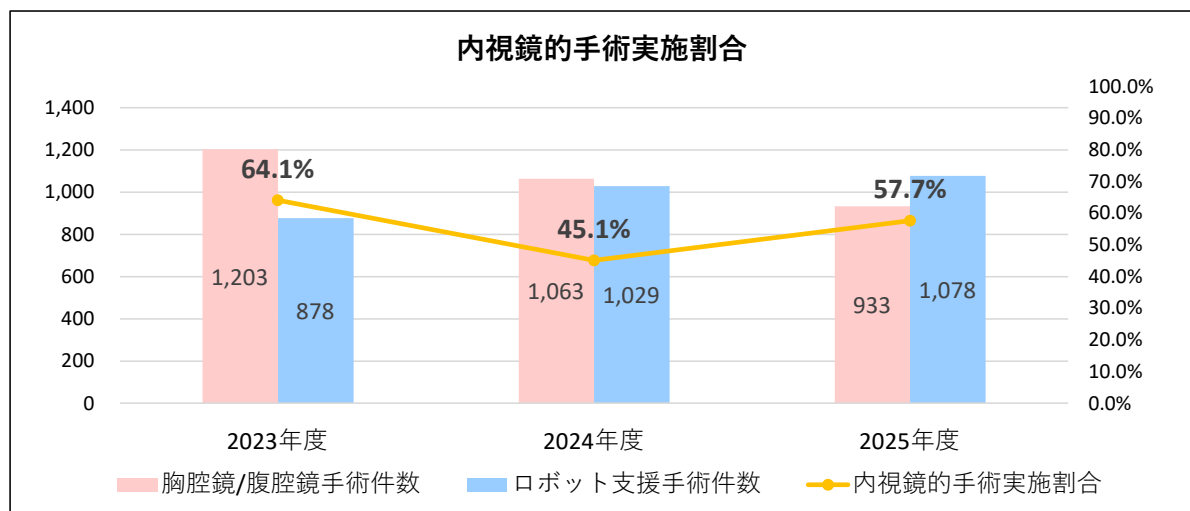
定義

分子 分母のうち、内視鏡的手術（胸腔鏡、腹腔鏡、ロボット支援手術）実施件数

分母 内視鏡的手術を行っている診療科での年間の手術件数

当院の実績

	2023年度	2024年度	2025年度	
胸腔鏡/腹腔鏡手術件数	1,203	1,063	933	
ロボット支援手術件数	878	1,029	1,078	
内視鏡的手術総数	2,081	2,092	2,011	(件)
年間の手術件数	3,247	3,380	3,488	
内視鏡的手術実施割合	64.1%	45.1%	57.7%	



指標実績の分析・評価

近年各分野において体腔鏡手術、ロボット支援手術の適応が拡大しており、その影響で内視鏡手術の実施割合が近年増加傾向にあります。

指標の意義

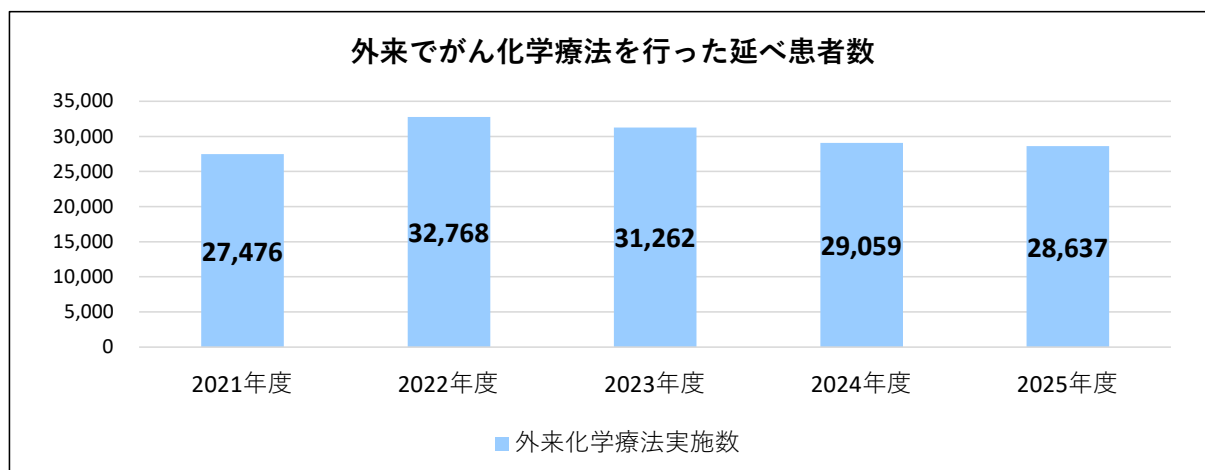
近年、がん薬物療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来で化学療法を行えるだけの、職員、設備の充実度を見る指標です。

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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
外来化学療法実施数	27,476	32,768	31,262	29,059	28,637	(件)



指標実績の分析・評価

複数の薬剤を用いる新たな標準治療が次々と導入されている中、昨年度に引き続き29,000件近くの化学療法が継続されており、外来化学療法センターは効率的に運用できていると考えます。

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

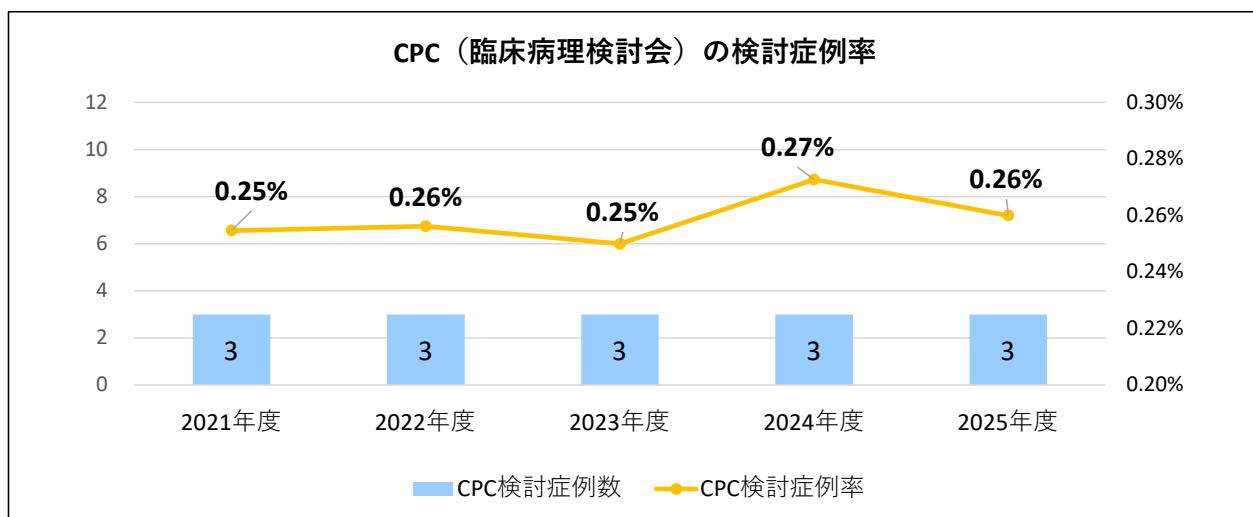
1年間のCPC件数を死亡患者数で除した割合（％）です。当院での退院死亡患者を対象とします。

分子 CPC検討症例数 × 100

分母 死亡退院患者数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
CPC検討症例数	3	3	3	3	3	(件)
死亡退院患者数	1,178	1,171	1,201	1,100	1,171	
CPC検討症例率	0.25%	0.26%	0.25%	0.27%	0.26%	



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。2025年度の病理解剖数は4件であり、ほぼ全症例に対して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。

27

M&Mカンファレンス開催数

自院

指標の意義

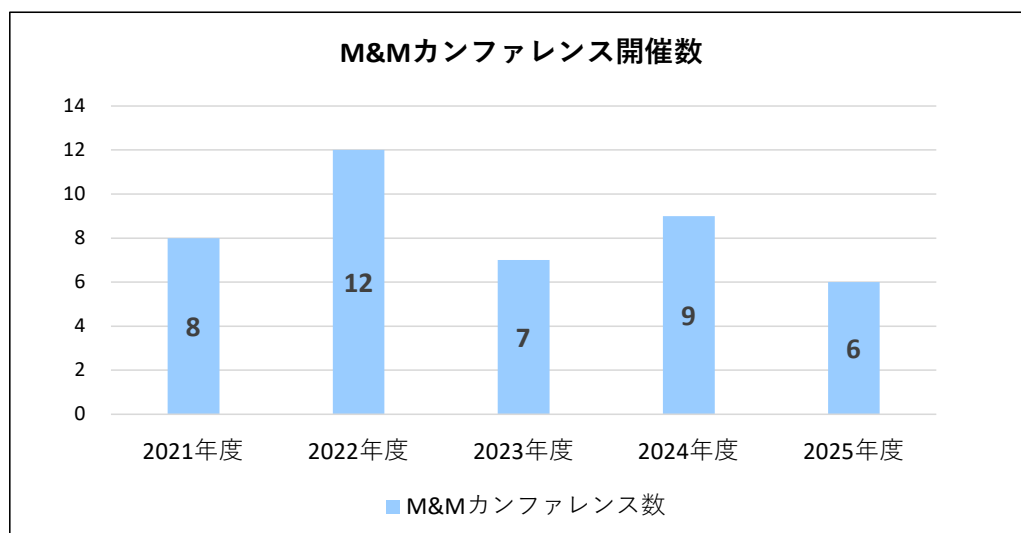
M&Mカンファレンスとは、手術後に発生した重篤な合併症や死亡した症例について、当該診療科や院内の関連部署とで診療過程を詳細に検討し、システムなどの改善を行い、次の症例の治療に活かすための検討会です。

定義

1年間に開催されたM&Mカンファレンス数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
M&Mカンファレンス数	8	12	7	9	6	(件)



指標実績の分析・評価

M&Mカンファレンスの実施件数は、例年と比し少なくなっていますが、カンファレンスを実施すべき案件については、適切に開催しています。

指標の意義

がんサージカルボードとは、手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断および緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスです。がん診療連携拠点病院の指定要件としてがんサージカルボードの設置及び定期的開催が位置づけられており、最善のがん医療の提供過程の指標の一つです。

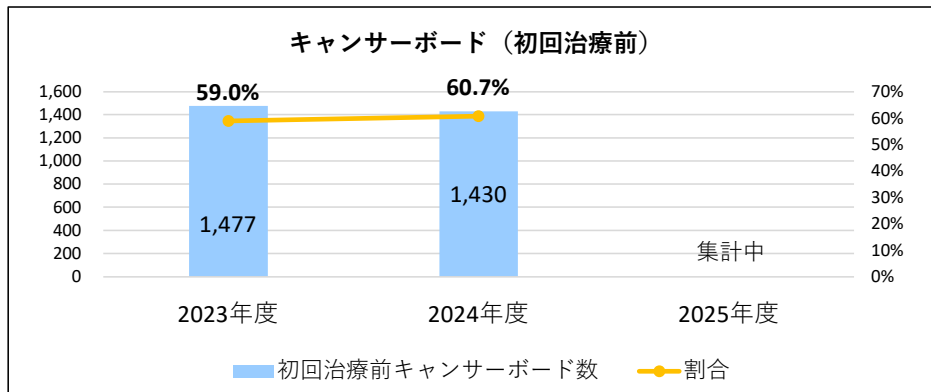
定義

分子 分母のうち複数の診療科による治療方針の検討がなされた患者数×100

分母 5大がん（胃・大腸・乳・肝臓・肺）と診断され初回治療が行われた患者数

当院の実績

	2023年度	2024年度	2025年度	
初回治療前がんサージカルボード数	1,477	1,430		(回数)
5大がん初回治療患者数	2,505	2,355		(人)
割合	59.0%	60.7%		(%)



指標の説明

がんサージカルボード実施率は、初回治療前に多職種で治療方針を検討できた割合を示す指標であり、当院のがん診療の質を可視化するものです。2023年度59%、2024年度60.7%と緩やかな上昇がみられ、治療方針の共有・確認がより安定して行われている状況が確認されました。2026年度も継続して多角的な視点を取り入れ、患者に最適な治療選択が行える体制の強化を目指します。

29 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

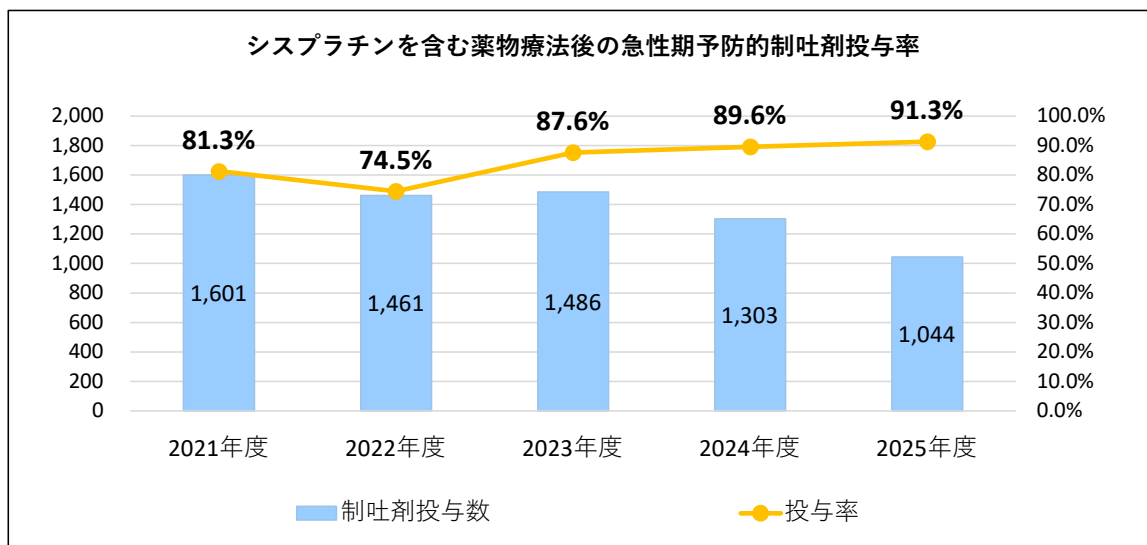
分母の実施日の前日又は当日に 5HT3 受容体拮抗薬、NK1 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの 3 剤全てを併用した数 × 100

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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
制吐剤投与数	1,601	1,461	1,486	1,303	1,044	(件)
実施日数（18歳以上の患者）	1,970	1,960	1,696	1,454	1,144	
投与率	81.3%	74.5%	87.6%	89.6%	91.3%	(%)



指標実績の分析・評価

2022年度から投与率は上昇傾向であり、ガイドラインで推奨されている制吐療法が実践できていると考えます。

30

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。

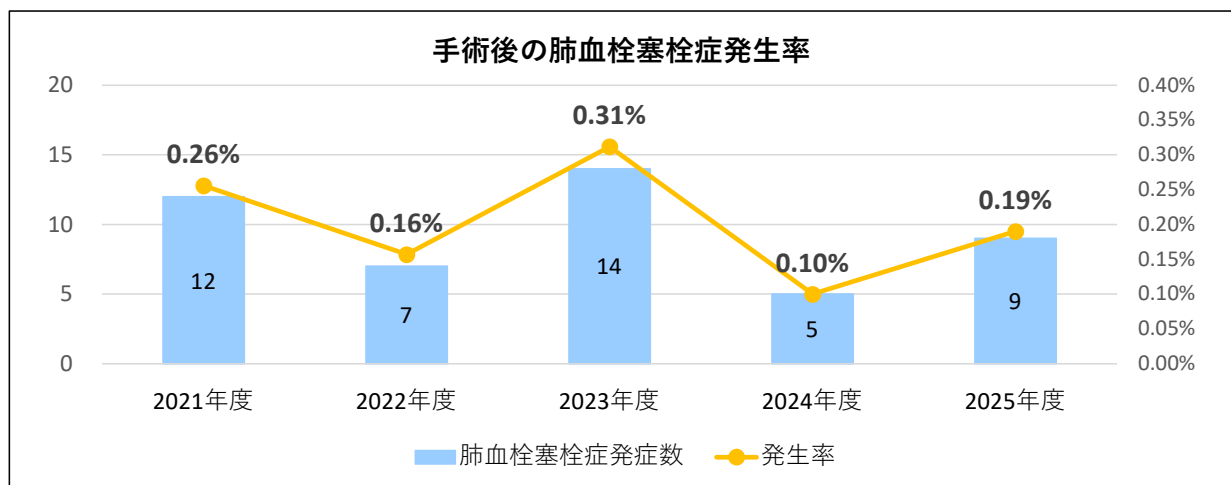
定義

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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
肺血栓塞栓症発症数	12	7	14	5	9	(人)
手術件数	4,691	4,458	4,492	4,639	4,845	
発生率	0.26%	0.16%	0.31%	0.10%	0.19%	



指標実績の分析・評価

手術後の肺血栓塞栓症発症件数は昨年と比し増加していますが、いずれも早期に発見し治療開始できていると考えます。

31

リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

厚労省

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。

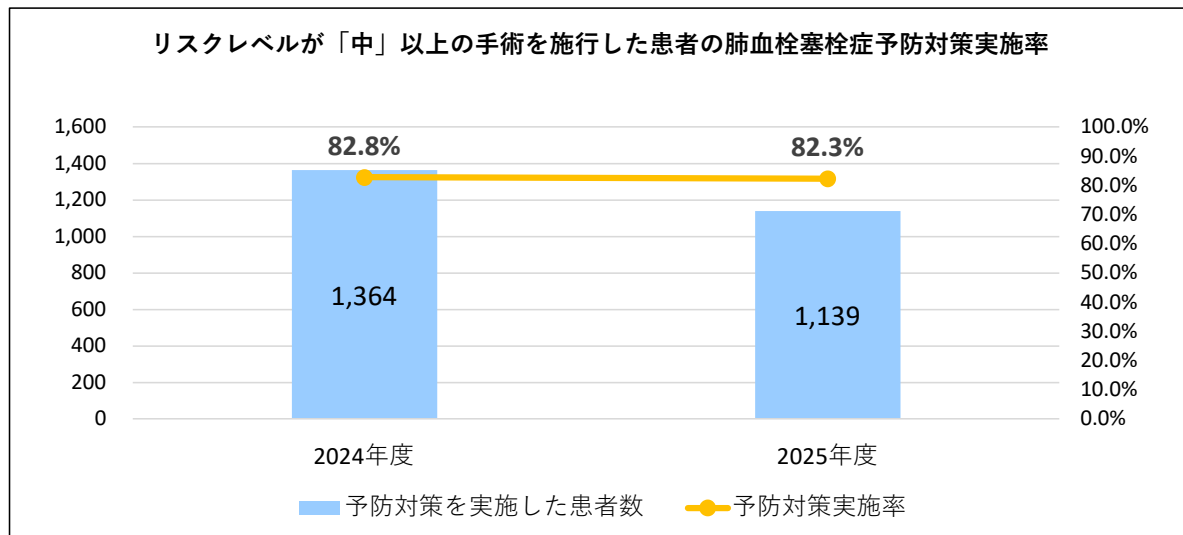
定義

分子 分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数×100

分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

当院の実績

	2024年度	2025年度	
予防対策を実施した患者数	1,364	1,139	(件)
リスクレベル「中」以上の手術実施した退院患者数	1,647	1,384	(件)
予防対策実施率	82.8%	82.3%	(%)



指標実績の分析・評価

ある特定の領域、術式においてのみ算定が行われていないことが判明し、分母の見直しと共に算定漏れがないように指導し、改善に取り組んでいます。

32

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

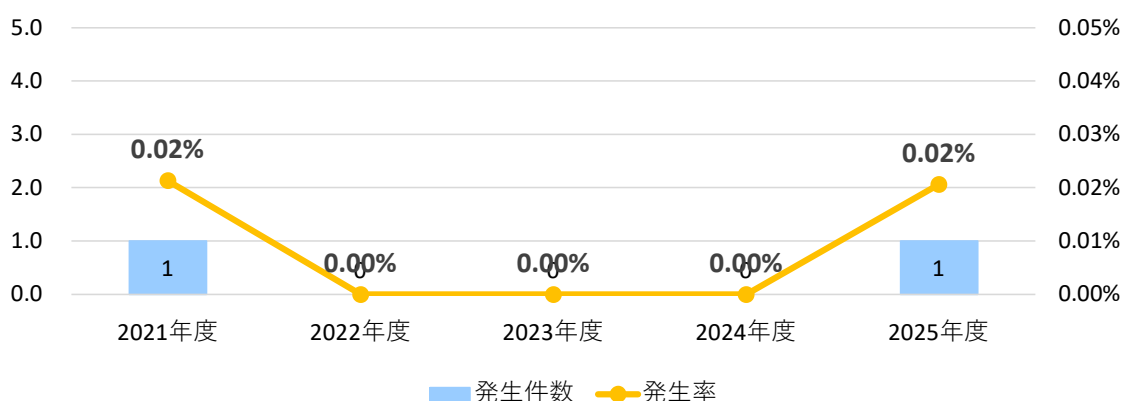
分子 手術中における救急処置を要する合併症発生件数×100

分母 手術室で実施された手術件数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
発生件数	1	0	0	0	1	(件)
手術件数	4,691	4,458	4,492	4,639	4,845	
発生率	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	

救急処置を有する術中心肺停止及び低酸素症発生率



指標実績の分析・評価

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。

33

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。

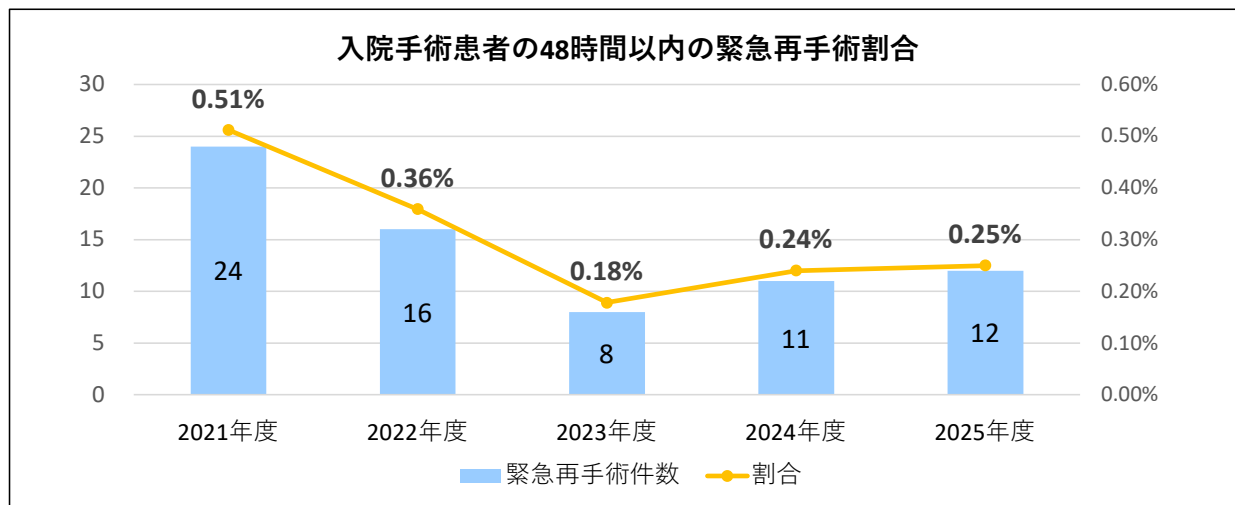
定義

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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
緊急再手術件数	24	16	8	11	12
手術件数	4,690	4458	4492	4,639	4,845
割合	0.51%	0.36%	0.18%	0.24%	0.25%



指標実績の分析・評価

手術後48時間以内の緊急再手術は昨年度と比し横ばいで推移しています。手術後、患者の経過は適切に観察され、再手術は、患者の臨床症状や検査結果から素早く判断され手術が実施されています。

34

術後在院死亡者数

自院

指標の意義

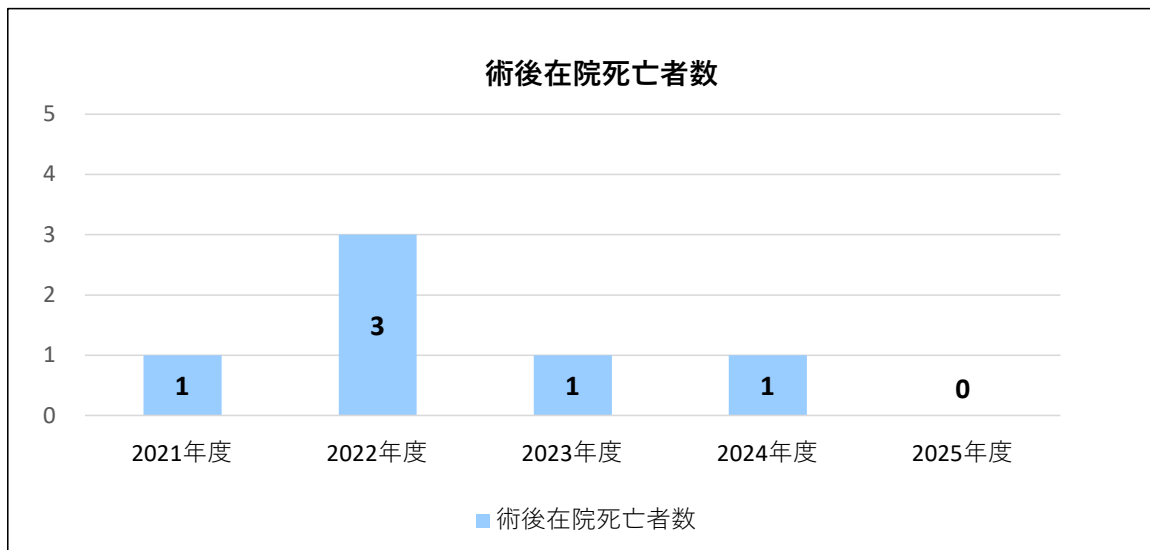
術後在院死亡数は、当院で手術後に退院できずに亡くなった患者さんの数です。手術後に病勢の進行によって亡くなった患者さんと、術後合併症によって亡くなった患者さんが含まれています。

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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
術後在院死亡者数	1	3	1	1	0



指標実績の分析・評価

がん専門病院として質の高い高度医療に取り組んでいます。在院死亡率は極めて低い数値で推移していると考えます。

35

RRS/RRT要請件数

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。

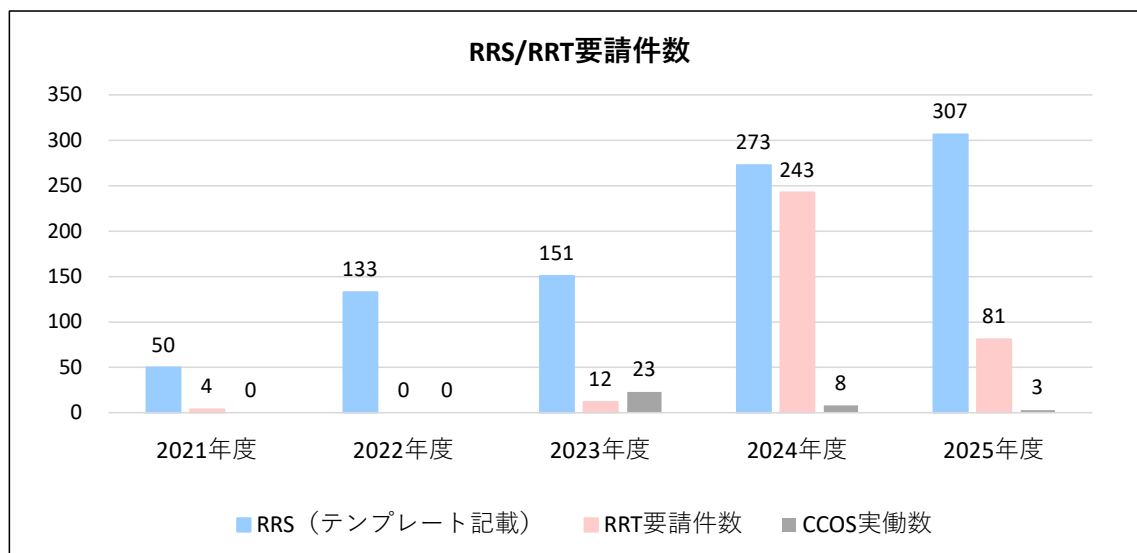
患者さんの容態の悪化を医療従事者が早期に捉え、重症化を防ぐシステムが適切に機能しているかを見る指標です。

定義

・1年間のRRS(テンプレート記載)、RRT要請件数、CCOS実働件数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	(単位：件)
RRS（テンプレート記載）	50	133	151	273	307	
RRT要請件数	4	0	12	243	81	
CCOS実働数	—	—	23	8	3	



指標実績の分析・評価

RRSの活用は順調に増加し、RRTが患者の状態を判断し必要に応じ介入できている。救急医の配置により、RRTの機能充実化を図っていきます。

36

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。

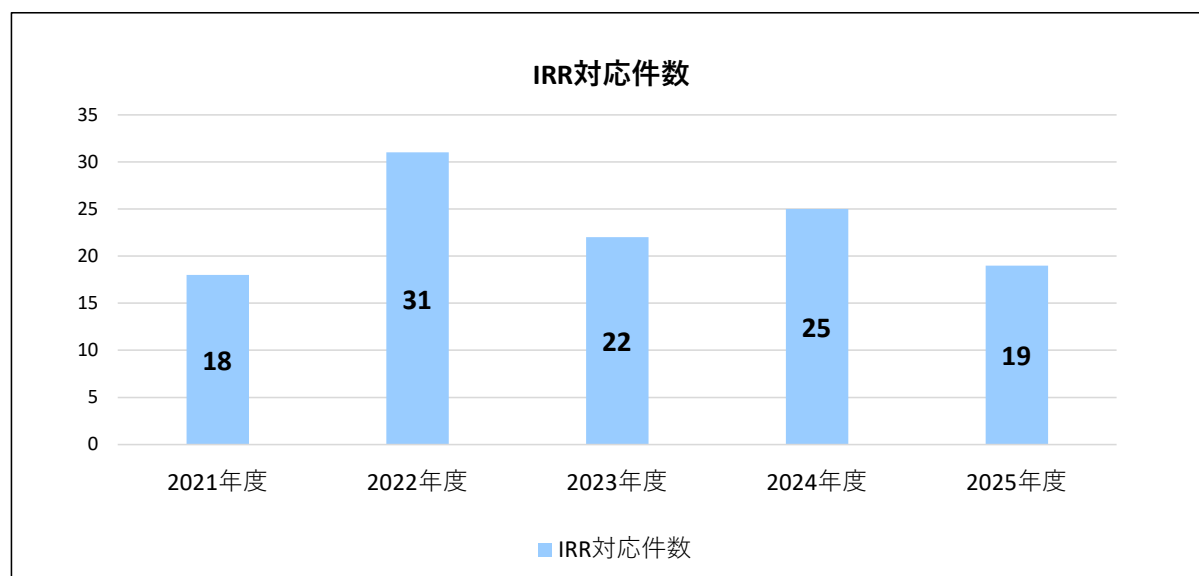
(https://www.gi-cancer.net/gi/fukusayo/fukusayo_07_1.html)

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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
IRR対応件数	18	31	22	25	19	(件)



指標実績の分析・評価

IRRの内訳はGr.1が10件、Gr.2が7件、Gr.3が2件であった。過半数をGr.1が占めており、定期的な症状観察や適切な患者教育を実施することで、IRRを早期に発見し、速やかな薬剤投与の中断や当番医による診察など、適切な対応につなげることができていたと考えます。