

41

医師・看護師等によるがん患者指導件数

自院

- ① がん患者指導管理料イ（医師と看護師が協働して診療方針等を文書等で提供）
- ② がん患者指導管理料ロ（医師と看護師が心理的不安軽減のための面談）
- ③ 専門・認定看護師によるがん患者指導件数（がん患者指導管理料範囲外）

指標の意義

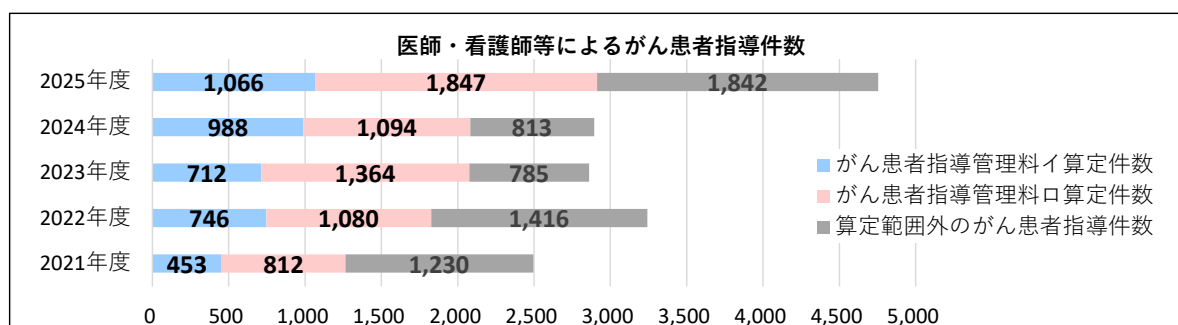
「がん患者指導管理料イ」は、患者と家族が納得して治療にのぞめるために、医師と看護師が協働で診断や治療方針について説明し支援するもので、病状理解と治療の意思決定が十分なされているかを測る指標です。「がん患者指導管理料ロ」は、患者の心理的不安を軽減するために、医師と看護師、公認心理士が支援するもので、不安が早期に緩和され安心して療養できているかを測る指標です。「専門・認定看護師によるがん患者指導件数」は、がん患者指導管理料の算定要件に満たない状況でも、診療上の問題を解決したり、心理的不安を軽減するために、医師と看護師、多職種が支援するもので、指標の意味は指導イとロと同じです。がん患者指導管理料イの算定要件には、緩和ケア研修を修了した医師と専任の看護師（がん看護専門看護師、がん分野の認定看護師）がそれぞれ1名以上配置するとあります。当院では、患者家族支援センターに専門・認定看護師を複数名配置するとともに、病棟・外来部門に所属する認定者が、医師や看護師、薬剤師、遺伝カウンセラー等と協働して患者と家族の支援に当たっています。

定義

- ① 1年間のがん患者指導管理料イ算定件数（入院・外来の合計）
- ② 1年間のがん患者指導管理料ロ算定件数（入院・外来の合計）
- ③ 専門・認定看護師等によるがん患者指導件数（がん患者指導管理料範囲外※） ※指導イ、ロを算定した後に、算定要件にあわず算定なしで支援した件数、および支援開始時にイ、ロの算定要件があわず算定なしで支援した件数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	（単位：件）
がん患者指導管理料イ算定件数	453	746	712	988	1,066	
がん患者指導管理料ロ算定件数	812	1,080	1,364	1,094	1,847	
算定範囲外のがん患者指導件数	1,230	1,416	785	813	1,842	
がん患者指導件数	2,495	3,242	2,861	2,895	4,755	



指標実績の分析・評価

がん患者指導管理（イ）において、①消化器内科・呼吸器内科を中心に外来予約時の医師コメントから再発・転移により治療方針変更が見込まれる患者を抽出、②高齢者機能評価で認知機能に課題のある患者、③EQ-5D-5Lで不安を有する患者を把握し、担当医・外来看護師と連携して予測的支援を実施したことで支援件数が増加しました。がん患者指導管理（ロ）では、①EQ-5D-5Lで有症状の患者、②（イ）介入後の治療開始に伴う不安を有する患者、③内服抗がん薬開始患者への支援を行い、早期からの介入につなげています。また、STAS-J評価では算定対象外となる不安を有する患者や家族のみへの支援も増加しており、その結果が算定範囲外支援件数の増加に反映されたと考えます。

指標の意義

当院の患者家族支援センターでは、患者さんご家族が安心して治療に臨めるよう、様々な側面からサポートする専門部署です。医師、看護師、管理栄養士、リハビリテーション科による入院前支援チームが、入院治療前に早期に支援が必要な患者を特定し、総合的かつ多角的な支援を提供しています。特に高齢手術患者は、術後合併症(肺炎、せん妄、DVTなど)やフレイル(虚弱)の予防が重要であることから、75歳以上の手術患者さんへの介入をさせていただいており、積極的に行われているかを見る指標です。対象診療科は、脳神経外科・呼吸器外科・胃外科・大腸外科・肝胆膵外科・婦人科・泌尿器科の7診療科で実施しています。(※合併症のリスクの高い頭頸科と食道外科は、年齢関係なく、初診時から多職種が介入しているため、スクリーニングは実施しておらず、リスクの少ない乳腺外科等は介入していません。)

定義

分子 分母の内、対象7診療科75歳以上(肝胆膵外科は、70歳以上)で入院前支援を実施した患者数

分母 対象7診療科における75歳以上(肝胆膵外科は、70歳以上)の全身麻酔の入院手術予定患者数

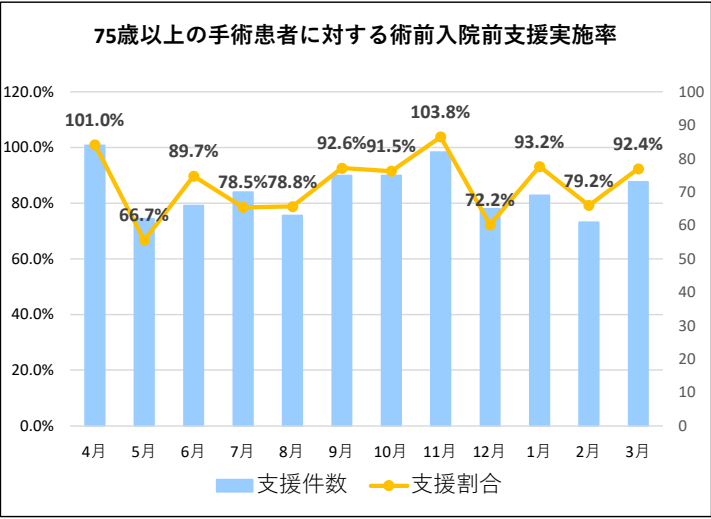
当院の実績

	2024年度	2025年度	
支援患者数	835	845	(件)
対象の入院手術予定患者数	879	976	(件)
支援割合	95%	86.6%	(%)

対象7診療科：脳神経外科・呼吸器外科・胃外科・大腸外科・肝胆膵外科・婦人科・泌尿器科
※医師が必要と認めた75歳以下含む

2025年度 75歳以上(肝胆膵外科は70歳以上)の多職種支援患者数(月別)

	全麻手術 (75以上)	支援件数	支援割合
4月	83	84	101.0%
5月	93	62	66.7%
6月	78	66	89.7%
7月	80	70	78.5%
8月	80	63	78.8%
9月	81	75	92.6%
10月	82	75	91.5%
11月	79	82	103.8%
12月	90	65	72.2%
1月	74	69	93.2%
2月	77	61	79.2%
3月	79	73	92.4%
年間	976	845	86.6%



指標実績の分析・評価

2025年度の7診療科を対象とした75歳以上の手術患者に対する多職種術前入院前実施率は91%であり、前年度の95%を下回った。これは、初診後短期間で入院・手術となる新規患者などがある一定数いるため、入院前の支援期間を確保できないことが要因と考えられる。一方で、2025年5月中旬から75歳以上の初診患者を対象に高齢者機能評価(G8)を導入し、高齢者の脆弱性や手術関連合併症リスクの把握に取り組んでいる。評価結果はリハビリテーション科や栄養科等と共有し、入院後の早期介入や術前支援に活用されている。今後は、多職種術前入院前支援の実施率のみを評価するのではなく、G8を活用したハイリスク患者の抽出や支援効果の検証を進め、高齢患者の状態に応じた質の高い術前支援体制の構築を目指していきます。

43

糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

日病QI

指標の意義

糖尿病や慢性腎臓病を既往を背景に持つ患者の、透析への移行を予防し患者のQOL維持や医療費抑制に貢献するものです。

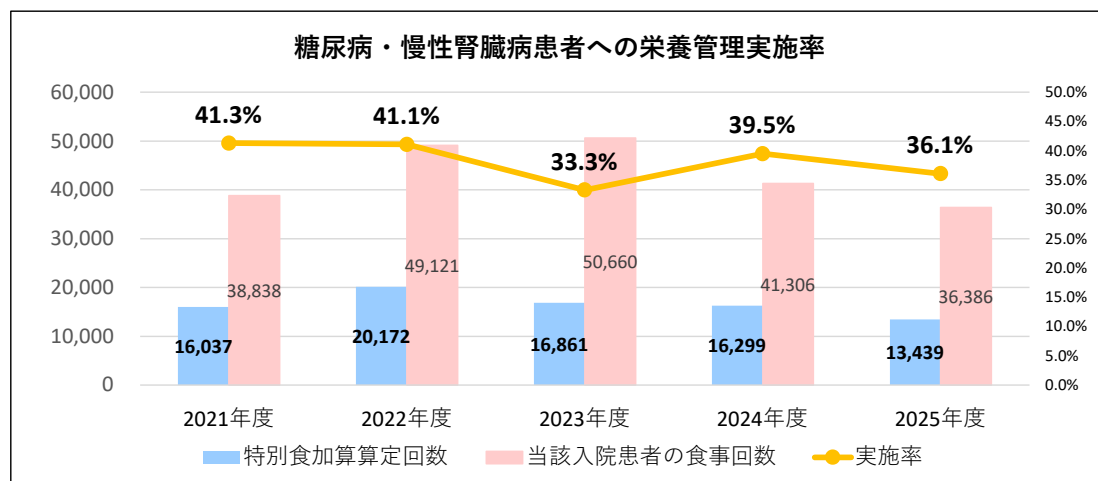
定義

分子 分母のうち、特別食加算の算定回数×100

分母 18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
特別食加算算定回数	16,037	20,172	16,861	16,299	13,439	(件)
当該入院患者の食事回数	38,838	49,121	50,660	41,306	36,386	(件)
実施率	41.3%	41.1%	33.3%	39.5%	36.1%	(%)



指標実績の分析・評価

入院診療計画や栄養管理計画を作成時に、担当栄養士より問い合わせ、提案等を行うよう心がけていますが、病院の特性上、手術や化学療法等による入院などで、その治療優先の対応で糖尿病や慢性腎臓病への対応が困難なケースがあります。患者の背景に持つ疾患にも留意し、対応の必要性を見極めて、栄養管理をしていく必要があります。

44

65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合

厚労省

指標の意義

早期に低栄養リスクを評価し適切な介入をすることで、在院日数の短縮、予後改善につながります。

定義

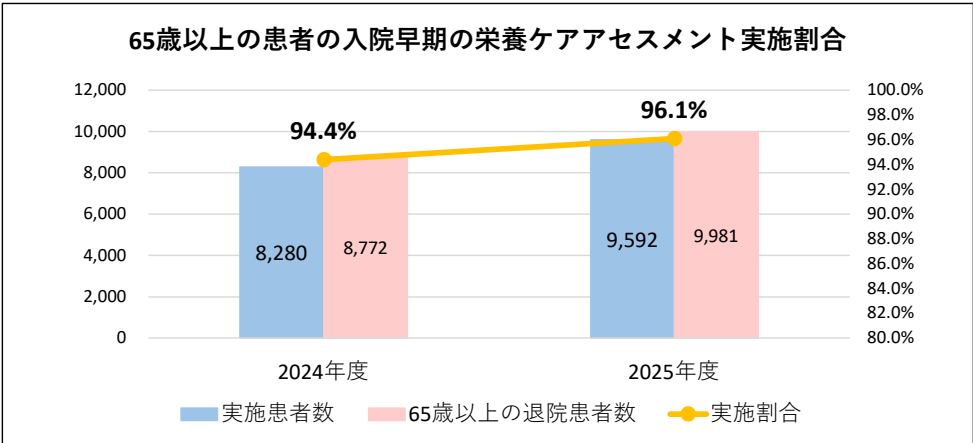
分子 分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数×100

分母 65歳以上の退院患者数

測定期間 2023年10月～2024年9月（1年） 医療の質可視化プロジェクト測定期間に準ずる

当院の実績

	2024年度	2025年度	
実施患者数	8,280	9,592	(件)
65歳以上の退院患者数	8,772	9,981	(件)
実施割合	94.4%	96.1%	(%)



指標実績の分析・評価

原則、入院当日にすべての患者に対しMNA-*s f*を使用し栄養スクリーニングを行い、翌日スクリーニングでリスクのあった患者に対しG L I M診断による栄養アセスメントを行い、栄養管理計画書を作成し計画に沿った栄養管理を実施しています。（小児は評価ツールが異なる。）一部、緩和ケアの患者等では、方針等の検討もあり時間がかかるケースもあります。

45

せん妄ハイリスク患者ケア実施率

自院

指標の意義

入院患者におけるせん妄のリスク要因の確認を行い、せん妄ハイリスク患者に対する対策を立案、実施しているかを見る指標です。

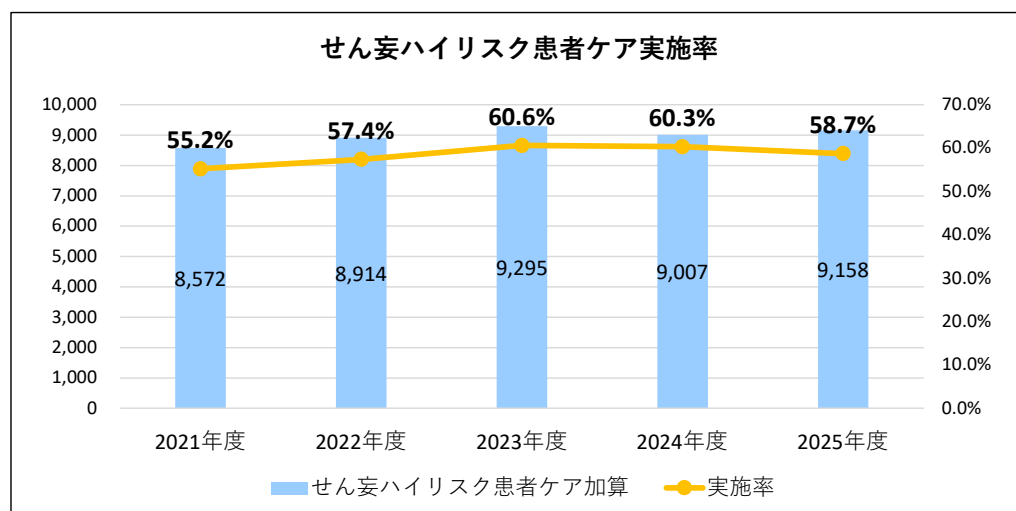
定義

分子 セン妄ハイリスク患者ケア加算取得数×100

分母 セン妄スクリーニング件数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
せん妄ハイリスク患者ケア加算	8,572	8,914	9,295	9,007	9,158	(件)
実施率	55.2%	57.4%	60.6%	60.3%	58.7%	(%)



指標実績の分析・評価

2024年度と比較して、70歳以上および手術患者での算定割合はほとんど変化はありません。算定実施率の低下は、2024年度診療報酬改定後、認知症ケア加算3を算定する場合は、せん妄ハイリスク患者ケア加算を別に算定できなくなったことが要因として考えられます。しかし、算定の有無にかかわらず安全に療養生活が送れるようせん妄対策を実施しています。引き続き加算算定割合の経過を確認していきます。

指標の意義

がん治療中の合併症（術後肺炎等）や口腔有害事象（口内炎等）を予防・緩和することで、円滑に治療をすすめること、患者さんの療養生活の質を支えることを目的に歯科医師・歯科衛生士による口腔管理が行われています。

定義

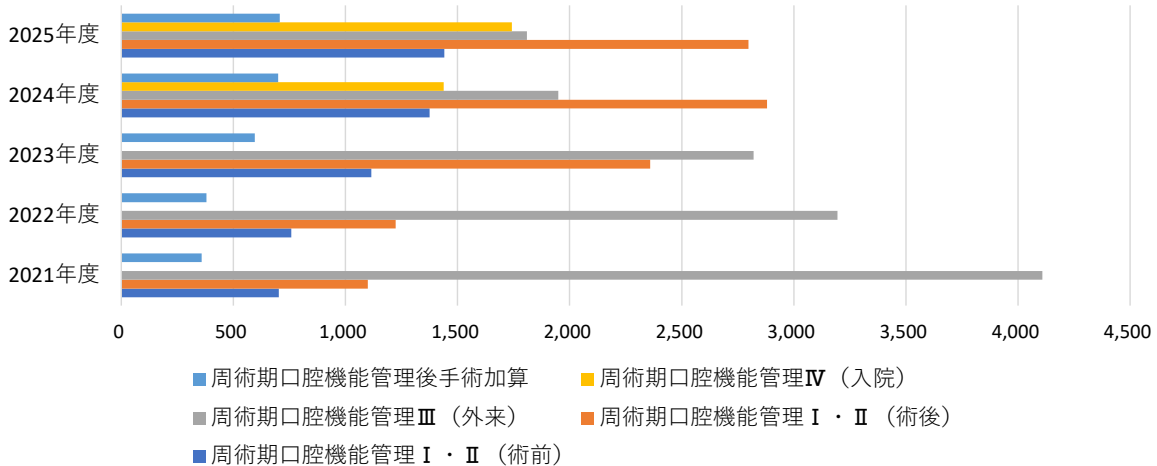
- ①周術期等口腔機能管理Ⅰ、Ⅱ（術前） ②周術期等口腔機能管理Ⅰ、Ⅱ（術後）
③周術期等口腔機能管理Ⅲ（外来） ④周術期等口腔機能管理Ⅳ（入院）
⑤周術期等口腔機能管理後手術加算

※2024年6月より、周術期Ⅲ（外来患者）、周術期Ⅳ（入院患者）に分かれた

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	（単位：件）
周術期口腔機能管理Ⅰ・Ⅱ（術前）	703	759	1,116	1,375	1,441	
周術期口腔機能管理Ⅰ・Ⅱ（術後）	1,100	1,224	2,359	2,880	2,797	
周術期口腔機能管理Ⅲ（外来）	4,109	3,195	2,820	1,949	1,810	
周術期口腔機能管理Ⅳ（入院）	—	—	—	1,438	1,742	
周術期口腔機能管理後手術加算	358	380	595	700	707	
※周術期口腔機能管理計画策定料	1,104	1,115	1,262	1,394	1,516	※参考

周術期等口腔機能管理実施件数



指標実績の分析・評価

周術期等口腔機能管理Ⅰ・Ⅱ（術前）の実施件数は、2021年度703件から2025年度1,441件へ約2倍に増加した。また、術後管理についても2021年度1,100件から2025年度2,797件へ約2.5倍に増加しました。これは、2023年度より入院前支援後の患者に対する口腔ケア介入の対象を拡大したことや歯科衛生士による病棟往診や外来での継続的介入体制が整備されたことが背景にあると考えられます。周術期口腔機能管理Ⅲ・Ⅳを合算すると2025年度は3,552件であり、高水準の介入件数を維持しています。特にⅣ（入院）は2024年度1,438件から2025年度1,742件へ増加しており、入院患者の重篤な口腔有害事象や全身状態不良患者に対する専門的口腔管理ニーズの高まりが示唆されました。これらの結果は、当院における医科歯科連携体制の強化と、周術期口腔管理が標準的医療として定着していることを示す重要な成果であり、今後も外来・病棟双方において、がん医療を支える基盤として継続的な口腔管理体制の維持を進めていく必要があります。

指標の意義

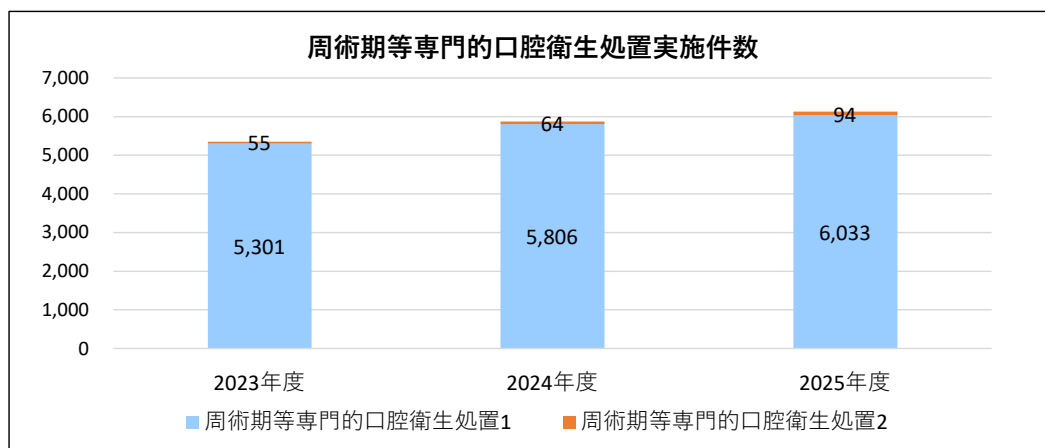
歯科衛生士による継続的かつ専門的介入は、安全ながん治療の継続や患者QOL維持に重要な役割を果たしています。本指標は、院内における支持療法としての専門的な口腔衛生管理体制の充実度を反映する評価指標として有用です。

定義

「I029 周術期等専門的口腔衛生処置」の1および2の算定件数

当院の実績

	2023年度	2024年度	2025年度	(単位：件)
周術期等専門的口腔衛生処置1	5,301	5,806	6,033	
周術期等専門的口腔衛生処置2	55	64	94	
合計	5,356	5,870	6,127	



指標実績の分析・評価

周術期専門的口腔衛生処置の合計は、2023年度から2025年度まで年々増加しており、3年間で771件（14.4％）増加した。「周術期等専門的口腔衛生処置1」の増加は、歯科衛生士による専門的口腔衛生管理に対するニーズの高まりと、院内における周術期口腔管理の定着が示唆される。「周術期等専門的口腔衛生処置2」は55件から94件と71％増加しており、重症口腔粘膜炎に対する対応が増加していることが示唆された。歯科衛生士による専門的口腔ケアの介入体制が強化され、多職種連携の中で口腔管理の重要性が院内に浸透してきた結果と考えられる。当院におけるがん治療支援体制の充実と、歯科衛生士による専門的口腔管理が院内で必要不可欠な医療として定着していることが示唆された。

48

NST（栄養サポートチーム）介入件数（入院・外来）

自院

指標の意義

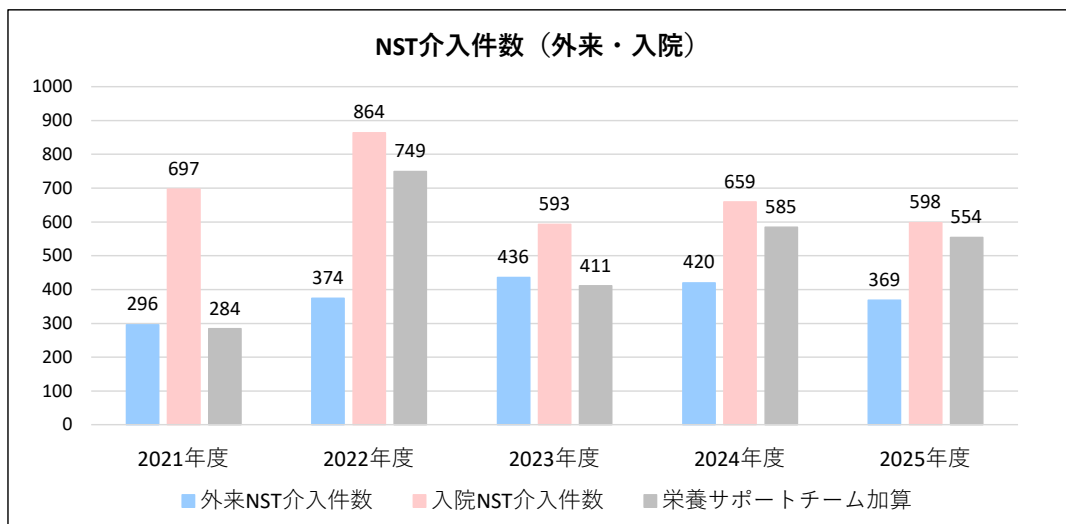
NST（栄養サポートチーム）は、多職種による患者への適切な栄養管理を実施し支援するチームです。NSTは、患者さんの栄養状態をスクリーニングし、患者さんの栄養状態を把握し適切な栄養管理を行います。低栄養や治療前の栄養改善の支援状況を見る指標です。

定義

1年間のNST介入件数（外来・入院）

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
NST介入件数（外来・入院）	993	1,238	1,029	1,079	967	（件）
外来NST介入件数	296	374	436	420	369	
入院NST介入件数	697	864	593	659	598	
栄養サポートチーム加算	284	749	411	585	554	



指標実績の分析・評価

2024年7月からNSTスクリーニングシートを改定しました。その結果、入院NST件数は昨年度より増加しました。診療報酬改定で、NST介入にはGLIM基準の判定が必要となり全件対応しています。

49

アピアランスケア相談窓口での対応（支援）件数

自院

指標の意義

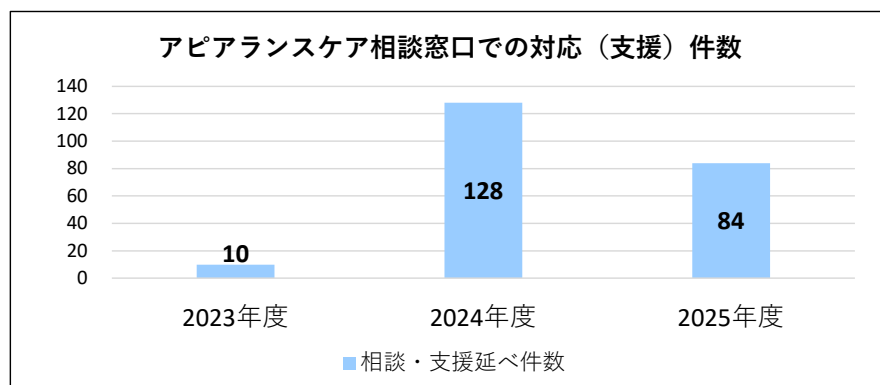
近年、がん治療の進歩により生存率が改善し、治療環境が整備され仕事を持ちながら治療を継続する患者さんが増加しています。こうした中、治療による外見の変化に対する意識が高まり、アピアランスケアの重要性が認識されてきています。当院では、2023年度から、患者家族支援センターに「アピアランスケア相談窓口」を開設し、外見の変化による悩みや不安、対処方法の相談など、専門知識を持つ看護師、医師、MSWなどが支援を行っています。より多くの患者さんに認知し利用していただく指標にしています。

定義

アピアランスケア相談窓口へ来訪した患者の相談や支援した延べ件数

当院の実績

	2023年度	2024年度	2025年度	
相談・支援延べ件数	10	128	84	(件)



指標実績の分析・評価

2025年度のアピアランスケア相談窓口（専門・認定看護師、MSWによる専門的支援）の対応件数は84件であり、2024年度の128件から減少した。一方で、臨床現場におけるアピアランスケア支援は660件実施されており、外来看護師や化学療法・支持療法センター、放射線・陽子線治療センターの看護師、医師が患者の相談にその場で対応する機会が増加している。このことから、アピアランスケアに関する支援が専門相談窓口に集約されるのではなく、臨床現場で早期に対応されることで、患者が自己管理につながっている可能性が考えられる。また、専門相談窓口は必要性の高い患者への支援に重点化されていると考えられる。現在、アピアランスケア支援の周知は主に外来患者を対象としているため、2026年度は入院患者への周知を強化し、より多くの患者が必要な支援につながる体制整備を進める予定である。

50

チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)支援件数

自院

指標の意義

CLSは、1950年代頃から主に北米で発展してきた、病院など医療環境下にあるこどもや家族(きょうだいを含む)を支援する専門職です。こどもの生活の中心である遊びを提供することで、こどもの不安を和らげ、こども本来の発達を支援すること、どんな環境でも、こどもや家族がその家族らしくいられることを目指し活動しています。こどもが受け身になりがちな医療環境の中でも、こども自身が主体的な存在であり続け、その子なりに治療や入院生活などに向き合えるようサポートしています。

乳幼児からAYA世代*の患者さん、お子さんを抱えて闘病されている患者さんを支援しています。

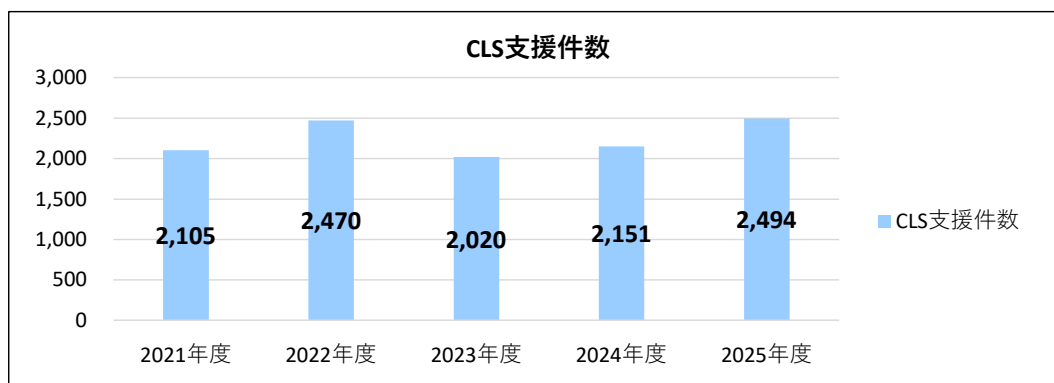
定義

1年間のCLS支援件数

- ＜支援内容＞ ・ 治癒的遊びの提供 ・ 治療、処置、検査、手術などの心の準備
 ・ 処置、検査、手術麻酔導入時のサポート
 ・ きょうだい支援 ・ 復園・復学支援 ・ グリーフケア など

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
CLS支援件数	2,105	2,470	2,020	2,151	2,494	(延べ件数)



指標実績の分析・評価

2025年度は、CLS支援件数が2,494件となり、2024年度の2,151件と比較して343件増加した。前年度は少子化や入院患者数減少の影響を受ける中で、外来診察に合わせた継続的な訪問や退院後支援により介入件数の維持に努めていたが、2025年度はその取り組みが定着し、支援件数の増加につながったと考えられる。特に、入院中のみならず外来通院時や退院後まで継続して関わることで、患者・家族の心理社会的ニーズを早期に把握する機会が増加した。さらに、AYA世代の支援など、対象範囲を広く捉えた関わりを継続したことで、医療環境下にある子ども・家族が主体性を保ちながら安心して治療や生活に向き合える環境づくりに寄与できたと評価する。また、多職種との連携を通じてCLS支援の活用が促進され、AYA世代を含む多様な対象への支援が展開されたことは、支援件数の増加のみならず、支援の質と到達範囲の向上を示す結果と考えられる。今後も、患者数の変動に左右されにくい継続支援体制を維持しながら、多職種との連携を深め、支援の質向上および早期介入の充実に取り組んでいく必要がある。

51

AYA・こどもサポートチーム支援件数

自院

指標の意義

AYA・こどもサポートチームは、小児科医・看護師・チャイルドライフスペシャリスト・ソーシャルワーカー・心理士など多職種で、AYA世代（15～39歳）及びこどもを抱えて闘病する患者さんとそのご家族が、それぞれの状況によりよく順応して、がんを抱えて生きることを支援しています。

<リンク>

AYA世代の診療 <https://www.scchr.jp/ideal-care/aya.html>

AYA・こどもサポートチーム https://www.scchr.jp/about-us/torikumi/multidisciplinary/aya_child-supportt.html

定義

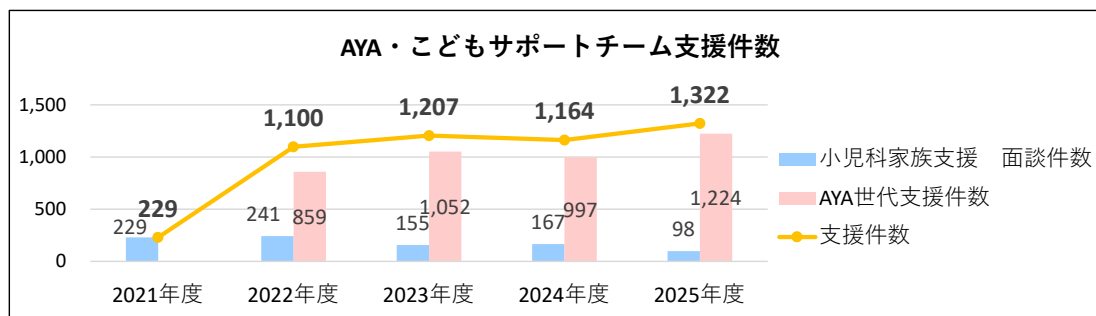
小児科家族支援 面談件数（未成年のこどもをもつ患者さんへの支援）

AYA世代支援人数（小児科家族支援を除く）

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
小児科家族支援 面談件数	229	241	155	167	98
AYA世代支援件数		859	1,052	997	1,224
支援件数	229	1,100	1,207	1,164	1,322

（延べ人数）



指標実績の分析・評価

2025年度の小児科家族支援面談件数は98件であり、2024年度の167件と比較して減少した。一方で、AYA世代支援人数（小児科家族支援を除く）は1,224人となり、2024年度の997人から増加がみられた。小児科家族支援面談件数の減少については、対象患者数の変動や入院・治療状況の変化に加え、患者・家族のニーズに応じて、必ずしも面談という形式に限らず、多職種による個別支援へ移行している可能性が考えられる。また、継続支援を必要とする患者に対しては、多職種で情報共有しながら適切な支援を継続できていると評価する。一方、AYA世代支援人数は前年度より増加しており、AYA・こどもサポートチームの活動が院内に浸透し、AYA世代患者への支援ニーズの把握や早期介入につながったことが示唆される。リンクネースをはじめ、各病棟スタッフや主治医との連携を継続できていることが、支援対象者の把握や必要時の介入促進につながっていると考えられる。また、治療のみならず、就学・就労、将来への不安、家族との関係性など、AYA世代特有の課題に対して、多職種で包括的に関わる重要性が高まっている。今後も、AYA世代およびこどもを抱える患者さんとその家族が、それぞれのライフステージや状況に応じて安心して療養生活を送れるよう、多職種で協働しながら全人的ケアを継続していく必要がある。