

平成28年度都道府県がん診療連携拠点病院  
PDCAサイクルフォーラム

# がん登録部会Quality Indicatorの活動

平成29年2月3日  
国立がん研究センター  
がん対策情報センターがん臨床情報部  
神谷 諭

# 背景

- がん対策基本法（平成19年4月1日施行）

（基本理念）

**第二条** がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。

三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

基本理念「適切ながん医療の均てん化を進める」

# がん診療の質評価のこれまで

平成19年 がん対策基本法施行に伴いスタート

## (がん臨床祖父江班①)

H19 専門家パネルによるQI作成 (胃・大腸・乳・肝・肺)

H20 パイロット測定 (1施設)

## (がん臨床祖父江班②)

H21 診療録によるパイロット測定 (国立病院機構有志・他18施設)

H22 優先版QI (絞り込み) 選定 (5がん、50項目)

H23 診療録によるパイロット測定 (沖縄4 + 茨城4 + 滋賀 2 施設)

## (がん臨床東班)

H25 **DPCと院内がん登録**を用いた測定 (13施設)

## (がん研究開発費東班、がん登録部会QI)

H26 DPCと院内がん登録を用いた測定 (2011年症例182施設)

H27 2012年症例・232施設、2013年症例・297施設、

H28 2014年症例 424施設, 胃がん、肺がん、子宮頸がんのQI追加

QI作成

診療録

DPC

# 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会QI研究



- 全がん診療連携拠点病院へ参加募集
- 院内がん登録提出施設は拠点病院以外でも参加可能
- DPCを院内がん登録とリンク可能な形で収集
- 標準診療の指標の実施率（QI実施率）を測定
- 結果は施設毎にWebでフィードバック
- 標準診療が行われなかった理由の入力

# 米国医学研究所（IOM）による医療の質の定義

“Quality of care is the degree to which health services toward individual and population increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge”

医療の質とは個人および集団に対する医療行為が望まれた健康状態をもたらす確率をあげ、最新の専門知識と合致する度合いをいう

# 医療の質の測定

## 「ドナベディアンモデル」

- 構造 = 医療を提供する環境、体制の有無、充実度  
測りやすい ←→ 本当に良い医療が実施されている保証はない
- 過程 = 医療が提供されるプロセスそのもの  
直接評価 ←→ 測定に手間、要専門知識、項目が多い
- 結果 = 医療のあとの結果  
評価が明確 ←→ 医療以外の要因の影響が含まれる

# 診療の過程が最もよく医療の質を表す

- Evidence-based medicine
- 診療ガイドライン

➤効果のある医療行為が明確に示される時代



標準的な診療を評価する

標準診療ができるだけ行われている方が良い

# なぜ「標準」診療？

- 標準 = 「並」？
- 最新先端医療の方が質の高い医療ではないか？

**No!**

- 最新の先端医療は効果・弊害の評価は未確立  
→ 評価が確立したら「標準」になる

# QIの作成方法：デルファイ変法

## エビデンスに基づく客観的コンセンサス検討法

① QI候補を作成

② パネルによる事前評価

③ パネル検討会議（1日）

④ パネル委員による再評価

⑤ 最終決定、QI決定

関係専門家によるパネル

- 外科
- 内科
- 放射線科
- 病理科 など

を含む10名程度の専門家

QI候補のデータ源

診療ガイドライン

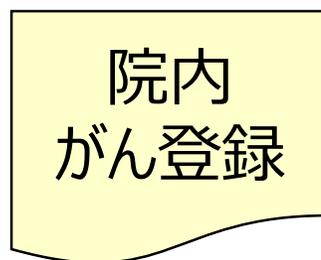
QIの先行研究（主に海外）

パネル委員による提案

合意が得られたQIのみ採用

# 院内がん登録 + DPC/レセプト

両者を組み合わせれば  
「どのような患者に」「何をしたか」がわかる



**どのような患者に**

何のがん？  
どのステージ？  
いつ診断？

**何を**

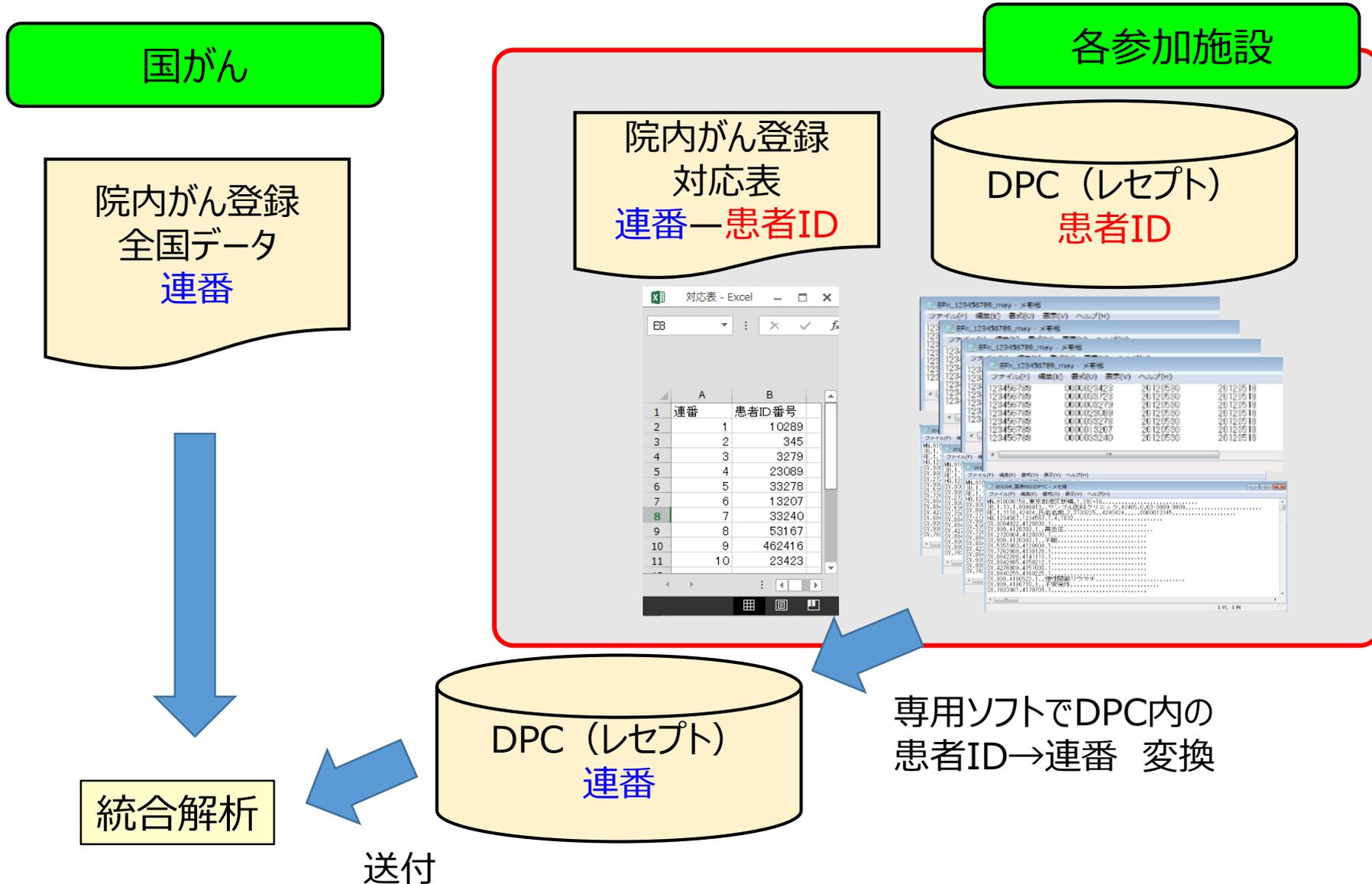
何の診療がなされた？  
手術  
化学療法  
画像検査  
服薬・注射  
放射線  
：

例：

ステージⅢで新しく治療を受けた大腸癌

手術後、標準的な化学療法を受けたか

# データ収集・解析の流れ



# 参加施設へのHPフィードバック

てすと病院  
(東京都中央区)

[トップへ](#) [前へ戻る](#) [印刷プレビュー](#) [未実施患者参照](#) [パスワード変更](#) [ログアウト](#)

未実施理由の反映 :  あり  なし  
※未実施理由の反映は毎朝2時に更新処理が開始されます

表示条件

臓器・版	院内がん登録+DPC (2012版)	対象施設数 <b>233施設</b>
施設タイプ	全参加施設	
地域	全国	
データの適合度	不完全データを含む	

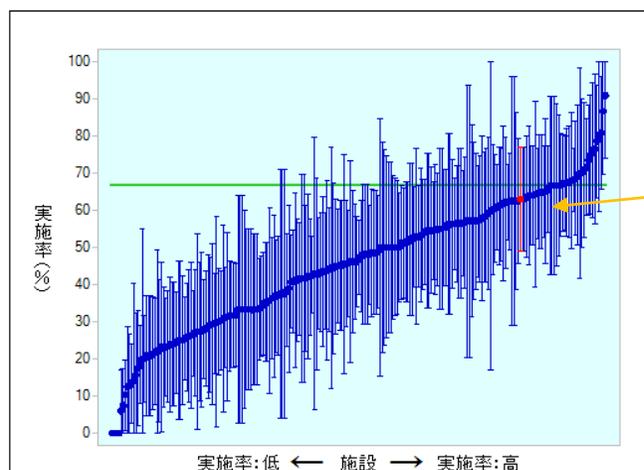
## QI-c32 大腸癌への術後化学療法

分子 : 術後8週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者数

分母 : 組織学的Stage IIIと診断された大腸癌患者数

コメント :

グループ全体 : (対象患者数) 6945 (実施率) 47.2% 自施設 : (対象患者数) 46 (実施率) 63%



- 各施設にログインIDを割り当て
- 施設名無し、実施率分布を表示
- 自施設の位置が赤で表示

参加メリット :  
非公開で他施設と自施設が比較可能

# これで均てん化がわかる!?

いやいや、まだ中間点

課題：

- 他院での診療がデータから見えない
  - 連携で治療の一部を他院へ紹介すると標準「実施率」が下がる・・・
- 標準診療を行わない正当な理由（臨床判断）の可能性
  - 全身状態、高齢、腎機能、患者希望

どうするか？

# 未実施理由の入力（自由参加）

Q I 推奨の未実施症例一覧 [トップへ](#) [前へ戻る](#) [パスワード変更](#) [ログアウト](#)

表示形式： Q番号単位  
臓器・版： 院内がん登録+DPC(2012版)  
QI番号： c32 表示 CSV出力

対象レコード数： 17件 表示件数： 1~10/17件 最大件数： 10 保存

QI番号	件数	未実施患者ID	日付	未実施の理由 (+Ctrlキーで複数選択可)	備考
c32	17件	2	2012/06/01	未設定	
		9	2012/06/04		
		14	2012/11/08		
		15	2012/11/10		
		16	2012/11/22		
		17	2012/11/24		
		19	2012/09/10		
		25	2012/12/01	未設定	
		28	2012/10/18	未設定	
		30	2012/11/17	未設定	

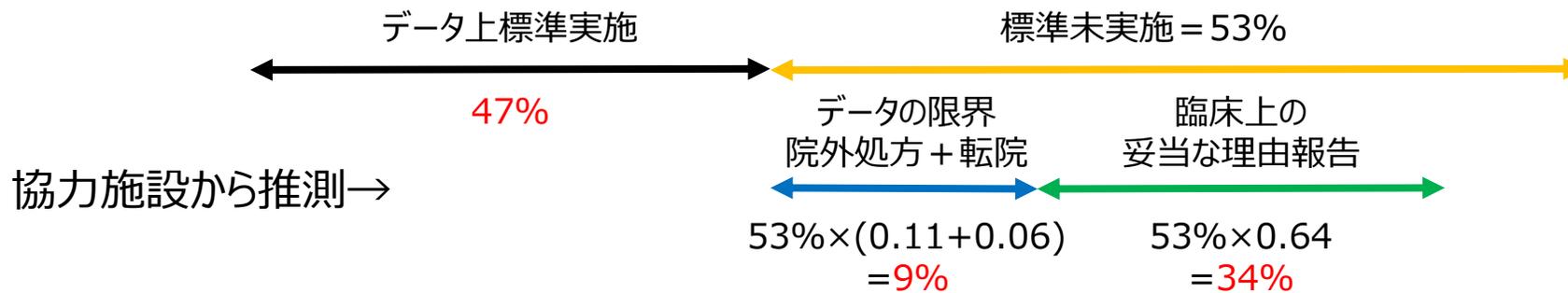
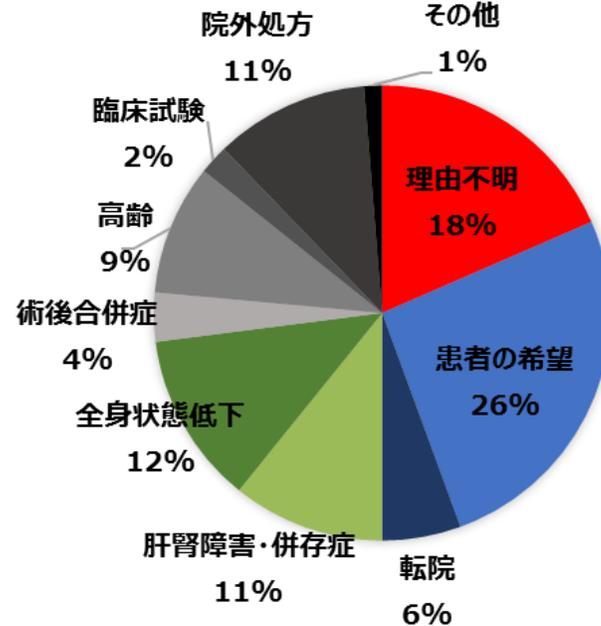
選択のクリア 閉じる

- 理由不明
- 転院・他院で治療
- 患者の希望
- 腎障害
- 肝障害
- 肝腎以外の併存症
- 患者の全身状態不良
- レセプト/EFデータの不備
- 臨床試験で標準外治療実施
- 院外処方

「理由不明」と「その他」以外の理由が選択されたら、  
スコアに反映 = 「標準を行っていないでも行ったのと同じ扱い」とした集計も切替え可

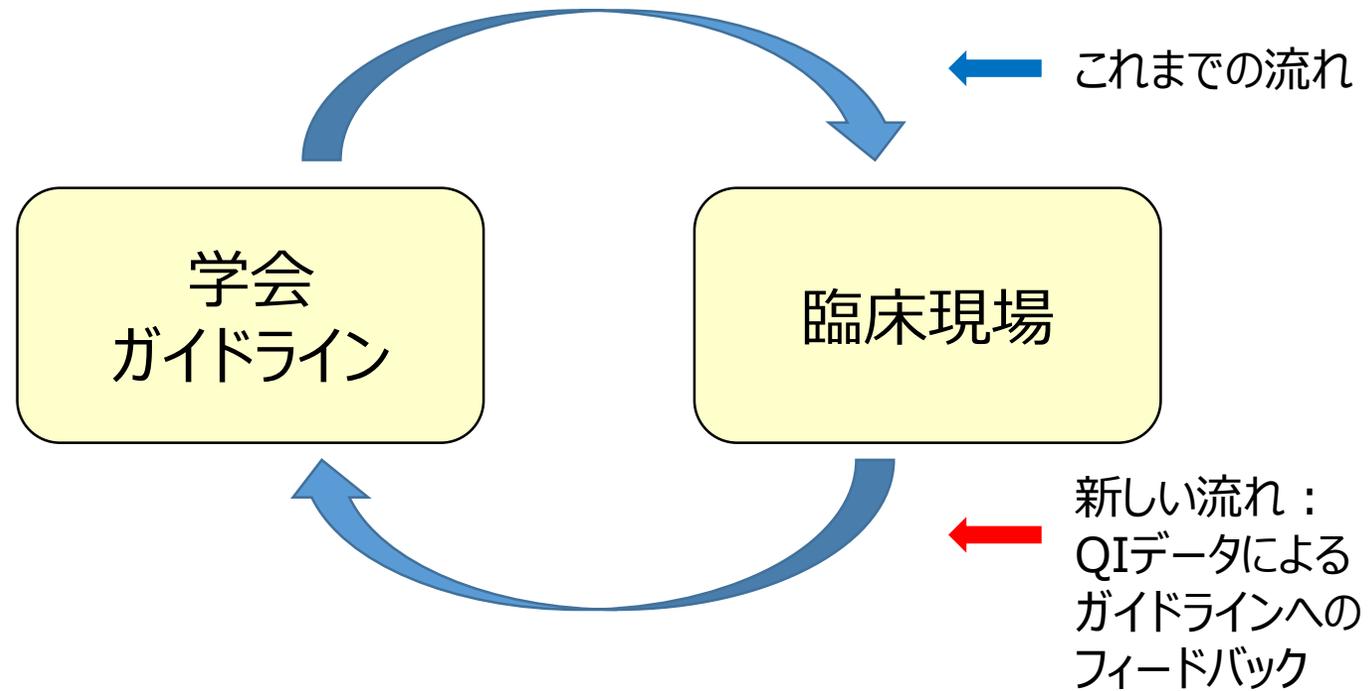
# 未実施理由を加味すると（2012年・大腸の例）

大腸癌QI：標準実施47%→ 53%が未実施  
 54施設が862例について理由の調査に参加



**47% + 9% + 34% = 90% が「標準が考慮された治療選択」**

# QIがもたらす新しい流れ：ガイドラインと現場の疎通

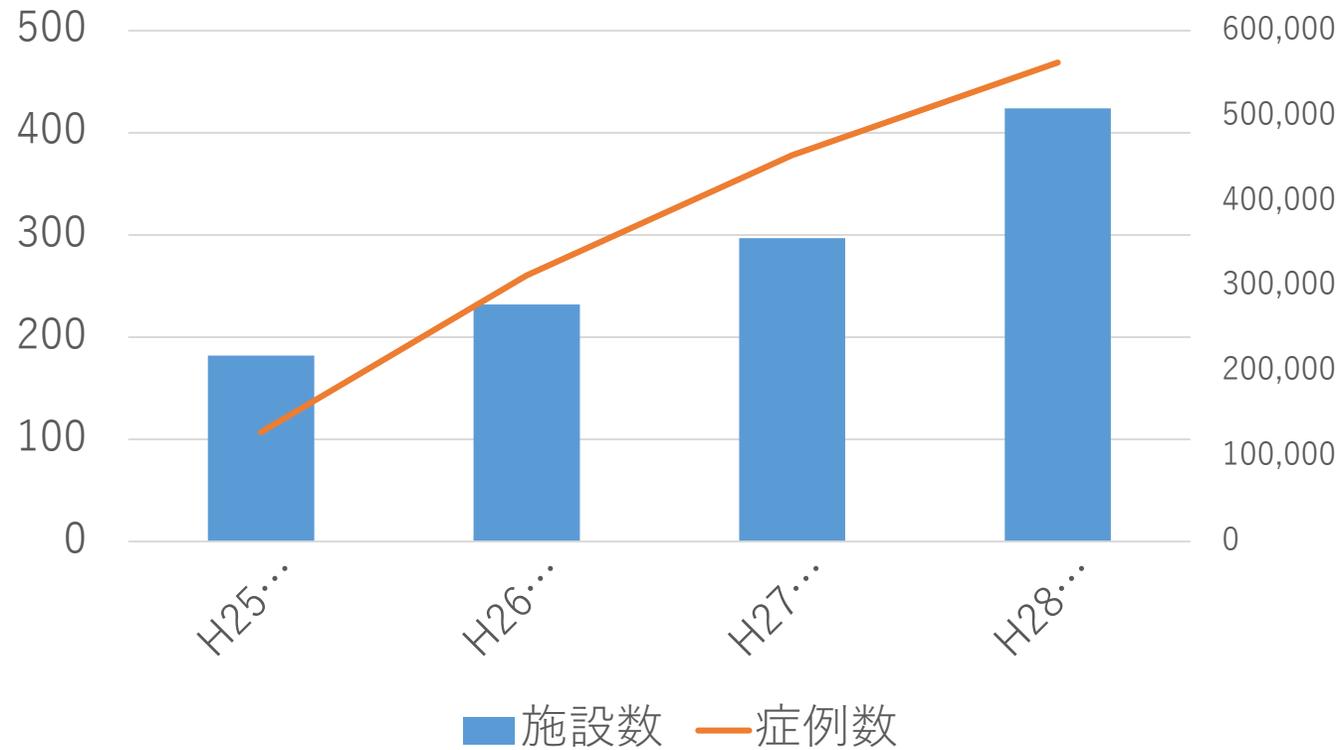


# 参加施設のメリット

- 他施設の状況と比較が可能
  - 標準の実施率の可視化から質の改善に
  - 診療報酬算定上の自施設の癖（も）
- 現場の意見がガイドライン委員などに伝えられる（匿名で）
- 診療報酬算定の漏れがみつかる
- がん登録とDPCのリンクデータが得られる

# 参加状況の推移

参加施設数・症例数



# 最近の動き：QI項目の追加と検証

- 学会のガイドライン委員会と連携DPCで測定可能なQI
  - 胃がん、肺がん、子宮頸がんで策定
  - QI（質の指標）ではなく実態指標も決定
- フィードバック・未実施理由から測定可能性を検証
  - 複雑なレセプトルールを加味しつつ継続的改善  
例)
    - 胃がん・色素内視鏡を「点墨」とコード（報酬規則上「準ず」）
    - ALK検体作成料をHER2検体作成とコード（準ず）
    - 「外来診療料」による血液検査のまるめ算定

# まとめ

- がんQuality Indicatorは試行錯誤の連続  
やっとなんて全国データが収集されつつある
- 均てん化の評価や質改善の評価に加え  
データが現場とガイドラインをつなぐ効果

これまでQIの作成・測定にご協力いただいた先生方、がん登録実務者の方々、DPCの担当者の皆様に深く感謝いたします。