

平成30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
2019/01/12@東京

院内から県全体のPDCAサイクル確保に向けて ～四国がんセンターにおける試み～

国立病院機構四国がんセンター臨床研究推進部¹⁾、同院長²⁾

青儀健二郎¹⁾、谷水正人²⁾

当院の行っているPDCA活動

がん診療連携拠点病院相互訪問調査（2-3年に1度）

施設監査

診療情報管理委員会活動によるカルテ管理

クリニカルパス管理&推進委員会活動

愛媛県地域がん登録室活動

NHO臨床評価指標

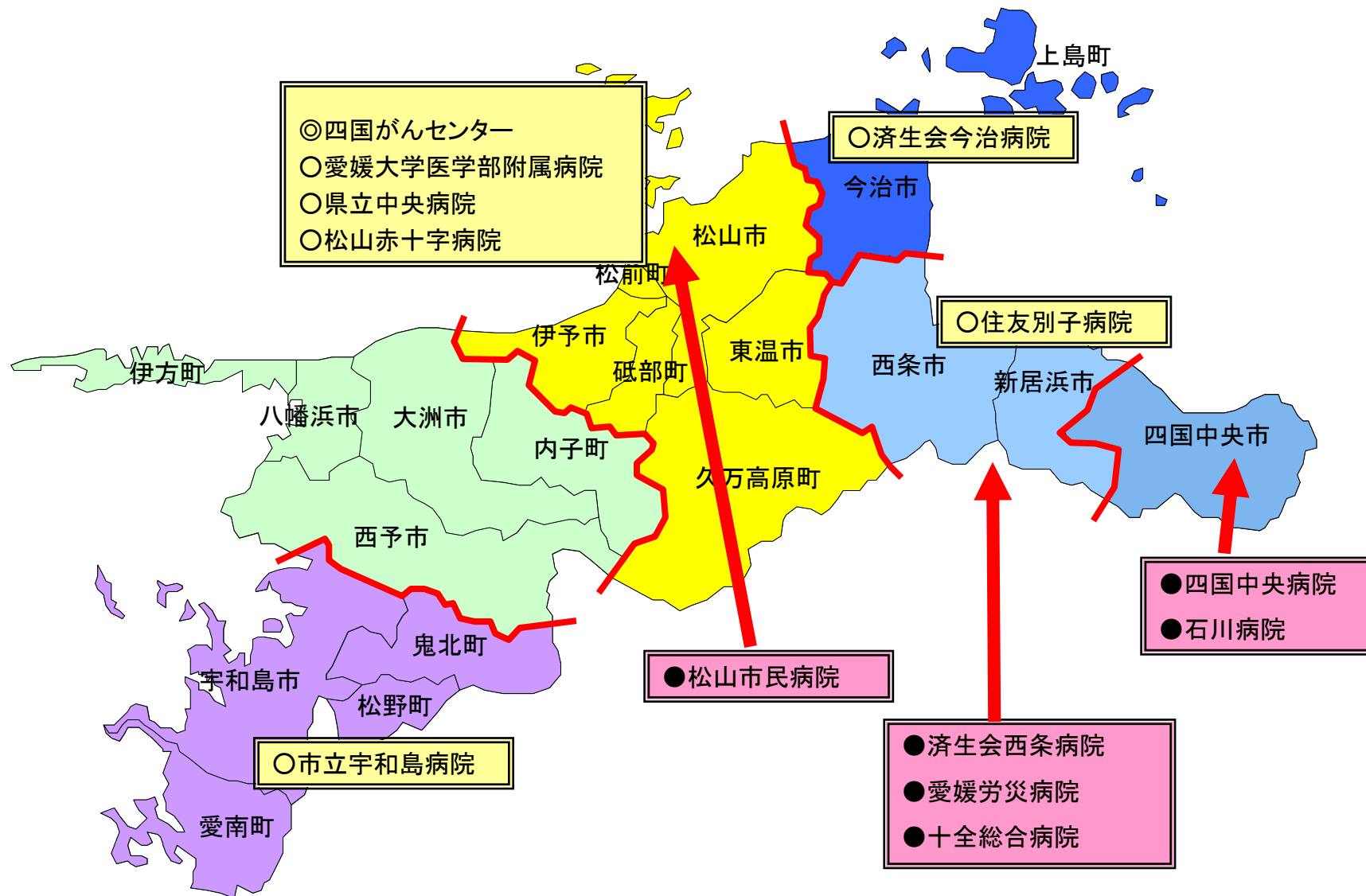
がん登録を活用した臨床評価指標（東班）

臨床質評価指標（水流班）

CQI研究会（GHC）

医療の質向上
（TQM）委員会

愛媛県のがん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院



拠点病院相互訪問調査

- 調査担当2病院の幹部(院長・看護部長・事務部長等)が対象の拠点病院を訪問し、拠点病院それぞれの現状と課題、今後の改善方法について意見交換する。
- 拠点病院指定要件の必須項目について実状を確認する
 - チーム活動・カンサーボード・各部門の運営状況について現場担当者から説明を受け、実績(カルテ記録・診療報酬算定数等)を確認する。
 - マニュアル(配布状況、改定の頻度)、スクリーニングシート、相談記録、議事録・参加者名簿等を確認し、網羅性、レジメン逸脱等について確認する。
- PDCAサイクルとしての各病院の取り組みについて意見交換
- がん相談支援センター、外来化学療法室、がん登録室を訪問



相互訪問調査日程表

1)調査日	2)調査時間	3)調査を受ける
1 H26/11/28(金)午後	14:00～16:00	住友別子病院
2 H26/12/9(火)午後	15:00～17:00	済生会今治病院
3 H26/12/16(火)午後	15:00～17:00	市立宇和島病院
4 H27/1/29(木)午後	15:00～17:00	四国がん
5 H27/2/3(火)午後	15:00～17:00	愛媛県立中央病院
6 H27/2/10(火)午後	15:00～17:00	松山赤十字病院
7 H27/2/12(木)午後	15:00～17:00	愛媛大学医学部附属病院

			訪問先	訪問先	訪問先	訪問先	訪問先	訪問先	訪問先
	4点:優れている								
	3点:十分満たしている		H26.11.28	H26.12.9	H26.12.16	H27.2.3	H27.2.10	H27.2.12	H27.1.29
	2点:満たしている		訪問者 四国がん センター	訪問者 四国がん センター	訪問者 四国がん センター	訪問者 四国がん センター	訪問者 四国がん センター	訪問者 四国がん センター	訪問者 愛媛大学 附属病院
	1点:改善が望まれる		市立宇和 島病院	愛媛大学 医学部附 属病院	済生会今 治病院	松山赤十 字病院	住友別子 病院	愛媛県立 中央病院	愛媛県立 中央病院
	情報の提供体制および標準的治療等の提供								
A	我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんをいう。以下同じ。)およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療および化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状況に応じた適切な治療を提供している。	2	2	2	2	2	2	2	2
	我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんについて、別紙4に記載すること。	-							
	我が国に多いがんへの対応状況について別紙5に記載すること。グループ指定を受ける施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-							
	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんへの対応状況について別紙6に記載すること。グループ指定を受ける施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-							
	希少がんのうち、自施設で診断・治療実績が多く、かつ、他の医療機関から積極的に紹介を依頼するなど、専門的に扱っているがん種があれば、別紙7に記載すること。希少がんの定義については限定せず、通念上同種のがん種が多くないと判断されるものとする。	-							
I	我が国に多いがんについて、クリティカルパス(検査および治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。)を整備し、活用状況を把握している。	3	2	2	2	2	1	4	
	我が国に多いがんおよび我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんの治療に関する院内クリティカルパスを整備状況と活用状況について別紙8に記載すること。	-							
U	がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備している。	2	3	2	3	3	1	3	
	症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスの整備状況と活用状況について別紙9に記載すること。	-							
E	がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及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をいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催している。	2	2	2	2	2	2	2	2
	カンサーボードは多職種、かつ多専門家で構成されている。	-							

相互訪問調査結果

- ・ すべての拠点病院で標準治療が実践されていた。
- ・ 緩和ケアチーム・相談支援活動は、看護師・MSWを中心として全ての拠点病院で取り組まれていた。しかし施設間格差がある項目もあり、必要なサービスが患者に行き届いていない可能性も指摘された。
- ・ がん登録はすべての拠点病院で充実していた。
- ・ 様々な質改善活動（PDCA活動）が行われていた。

**本調査は多大なパワーを要する！
毎年は無理**

【ベンチマークデータ】

・基本的なデータ

がんセンターグループ
実名でベンチマークデータを公開。

期間:2014年10月～2015年9月

パス:ドセタキセル、FEC/EC、TC療法

DPC: 090010xx99x40x (n=175)

DPC名:乳房の悪性腫瘍 手術なし

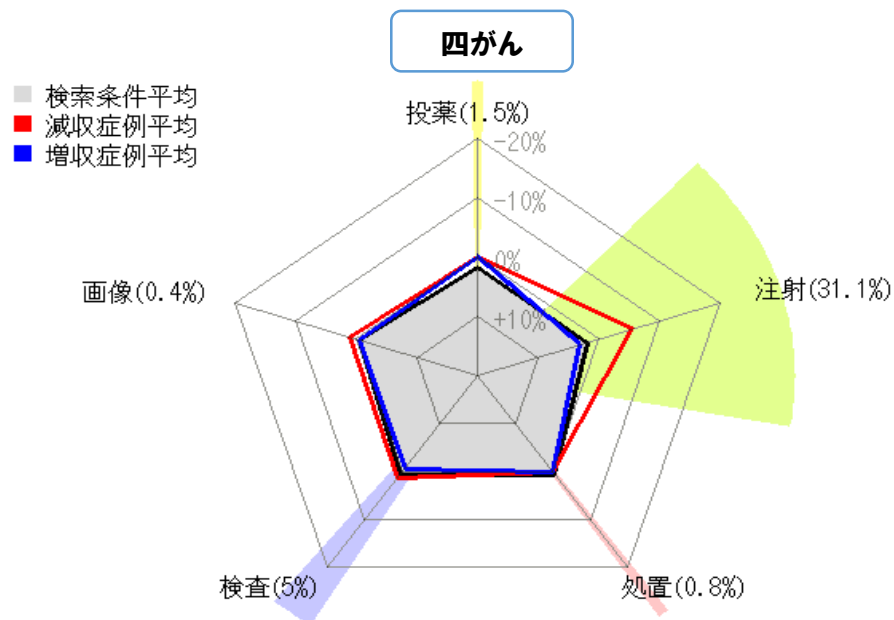
ドセタキセル、パクリタキセル、ゲムシタビンなど

点数:1日 10609点 4日 1782点 9日 1395点

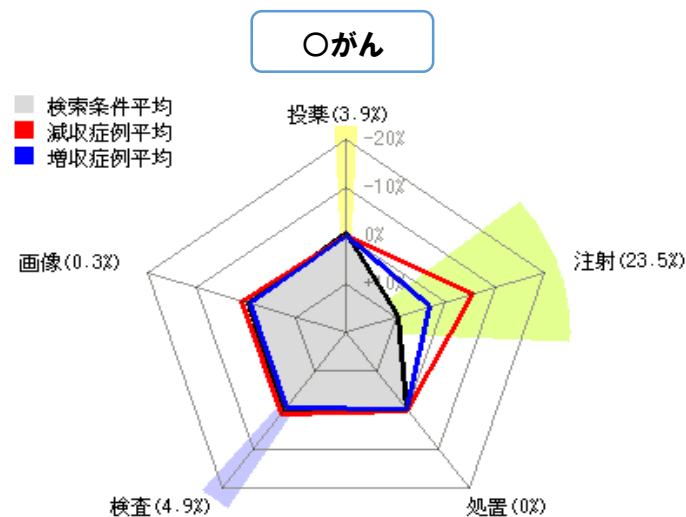
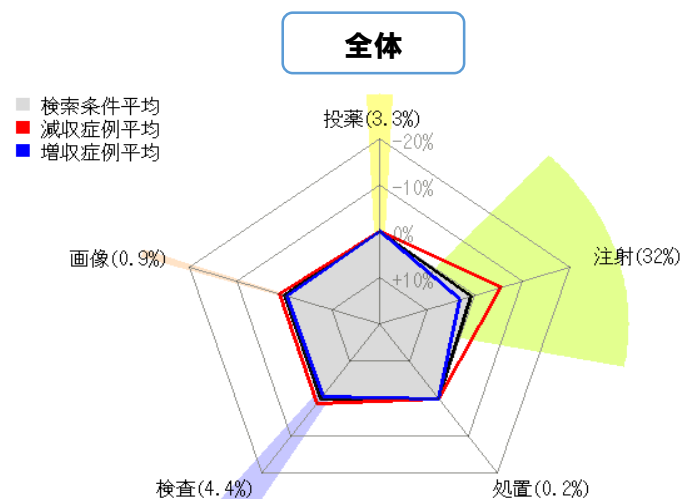
	四国がん 全体	四国がん ドセタキセル	四国がん FEC/EC	四国がん TC療法	245病院 全体	〇がん
症例数	175	29	67	63	3300	337
平均年齢	51.8	47.7	53.7	49.3	56.6	54.2
在院日数 平均	8.8	8.6	8.4	8.3	5.3	7
在院日数 中央値	9	9	9	9	3	7
在院日数 範囲	2-37	4-16	2-16	3-14	1-111	3-35
術前日数	—	—	—	—	—	—
術後日数	—	—	—	—	—	—
対出来高 増収割合	38.3%	17.2%	58.2%	22.2%	67.9%	73.3%
期間Ⅱ 割合	9.1%	10.3%	10.4%	7.9%	60.7%	5.9%

【ベンチマークデータ】

・包括金額に占める割合



分母が違うので単純に比較はできない。
 (参考)四がん:9日 22930点 注射 7108点
 全 体:5日 17350点 注射 5552点
 ○がん:7日 20140点 注射 4733点



【ベンチマークデータ】 ・薬剤集計（抗がん剤）

DPC: 090010xx99x40x
DPC名: 乳房の悪性腫瘍 手術なし
ドセタキセル、パクリタキセル、ゲムシタビンなど

四がん

#	レセプト	名称	↓合計額	年換算額	単価	症例数	合計回数	平均使用量	平均金額(円)
1	622068601	ワンタキソール点滴静注80mg/4mL	5,442,352	5,442,352.0	59,156	92	92	1.0瓶	59,156.0
2	622068501	ワンタキソール点滴静注20mg/1mL	3,169,926	3,169,926.0	17,322	92	92	2.0瓶	34,455.7
3	620009526	★エビルピシン塩酸塩注射液50mg/25mL「NK」	2,113,250	2,113,250.0	13,375	72	72	2.2瓶	29,350.7
4	620009523	★エビルピシン塩酸塩注射液10mg/5mL「NK」	493,638	493,638.0	2,837	59	59	2.9瓶	8,366.7
5	644210037	注射用エンドキサン500mg	303,468	303,468.0	1,254	135	135	1.8瓶	2,247.9
6	620004171	★パクリタキセル注100mg/16.7mL「NK」	210,155	210,155.0	19,105	8	11	1.4瓶	26,269.4
7	622429401	★ドセタキセル点滴静注80mg/4mL「EE」	153,920	153,920.0	38,480	4	4	1.0瓶	38,480.0
8	620004170	★パクリタキセル注30mg/5mL「NK」	78,360	78,360.0	6,530	8	11	1.5瓶	9,795.0
9	622429301	★ドセタキセル点滴静注20mg/1mL「EE」	76,979	76,979.0	10,997	4	4	1.8瓶	19,244.8
10	620007256	★カルボプラチン点滴静注450mg「NK」 4.5mL	45,708	45,708.0	22,854	2	2	1.0瓶	22,854.0
11	640454012	ジェムザール注射用1g	37,578	37,578.0	18,789	2	2	1.0瓶	18,789.0
12	640453101	注射用エンドキサン100mg	22,400	22,400.0	320	31	31	2.3瓶	722.6
13	640454013	ジェムザール注射用200mg	20,020	20,020.0	4,004	2	2	2.5瓶	10,010.0
14	620007255	★カルボプラチン点滴静注150mg「NK」 1.5mL	18,488	18,488.0	9,244	2	2	1.0瓶	9,244.0
15	620003573	★タスオミン錠20mg	12,270	12,270.0	205	1	60	60.0錠	12,270.0
16	620007254	★カルボプラチン点滴静注50mg「NK」 5mL	3,813	3,813.0	3,813	1	1	1.0瓶	3,813.0
17	622229101	5-FU注250mg	3,222	3,222.0	358	3	3	3.0瓶	1,074.0
18	622047901	5-FU注1000mg 1,000mg	2,712	2,712.0	1,356	2	2	1.0瓶	1,356.0

四がんは後発品に
切り替えを始めた
ところ。

〇がん

#	レセプト	名称	↓合計額	年換算額	単価	症例数	合計回数	平均使用量	平均金額(円)
1	620007225	★エビルピシン塩酸塩注射液50mg「NK」	6,540,375	6,540,375.0	13,375	210	211	2.3瓶	31,144.6
2	622231901	★ドセタキセル点滴静注80mg「あすか」 2mL(溶解液付)	3,424,720	3,424,720.0	38,480	89	89	1.0瓶	38,480.0
3	620919901	タキソール点滴静注80mg 2mL(溶解液付)	1,892,992	1,892,992.0	59,156	32	32	1.0瓶	59,156.0
4	622231801	★ドセタキセル点滴静注20mg「あすか」 0.5mL(溶解液付)	1,627,556	1,627,556.0	10,997	89	89	1.7瓶	18,287.1
5	620007224	★エビルピシン塩酸塩注射液10mg「NK」	1,242,606	1,242,606.0	2,837	144	144	3.0瓶	8,629.2
6	620919801	タキソール点滴静注20mg 0.5mL(溶解液付)	675,558	675,558.0	17,322	28	28	1.4瓶	24,127.1
7	644210037	注射用エンドキサン500mg	588,126	588,126.0	1,254	236	237	2.0瓶	2,492.1
8	622229101	5-FU注250mg	92,364	92,364.0	358	85	86	3.0瓶	1,086.6
9	620004171	★パクリタキセル注100mg/16.7mL「NK」	76,420	76,420.0	19,105	3	4	1.3瓶	25,473.3
10	620007256	★カルボプラチン点滴静注450mg「NK」 4.5mL	68,562	68,562.0	22,854	3	3	1.0瓶	22,854.0
11	622047901	5-FU注1000mg 1,000mg	31,188	31,188.0	1,356	23	23	1.0瓶	1,356.0
12	621973501	★ゲムシタビン点滴静注1g「ヤクルト」	25,298	25,298.0	12,649	2	2	1.0瓶	12,649.0
13	621973401	★ゲムシタビン点滴静注200mg「ヤクルト」	21,736	21,736.0	2,717	2	2	4.0瓶	10,868.0
14	620007255	★カルボプラチン点滴静注150mg「NK」 1.5mL	18,488	18,488.0	9,244	2	2	1.0瓶	9,244.0
15	620004170	★パクリタキセル注30mg/5mL「NK」	13,060	13,060.0	6,530	2	2	1.0瓶	6,530.0
16	620007254	★カルボプラチン点滴静注50mg「NK」 5mL	7,626	7,626.0	3,813	1	1	2.0瓶	7,626.0
17	640453101	注射用エンドキサン100mg	1,280	1,280.0	320	4	4	1.0瓶	320.0

〇がんは後発品に
切り替えを行って
いる。

【ベンチマークデータ】

・薬剤集計（制吐剤）

DPC: 090010xx99x40x

DPC名: 乳房の悪性腫瘍 手術なし

ドセタキセル、パクリタキセル、ゲムシタビンなど

四がん

#	レセプト	名称	↓合計額	年換算額	単価	症例数	合計回数	平均使用量	平均金額(円)
1	622186301	アロキシ点滴静注バッグ0.75mg 50mL	2,046,800	2,046,800.0	15,050	136	136	1.0袋	15,050.0
2	621970901	イメンドカプセル80mg	493,357	493,357.0	3,402	71	145	2.0カプセル	6,948.7
3	621971001	イメンドカプセル125mg	333,995	333,995.0	4,985	67	67	1.0カプセル	4,985.0
4	621851201	★グラニセロン点滴静注バッグ3mg/100mL「NKJ」	4,600	4,600.0	2,300	2	2	1.0袋	2,300.0

〇がん

#	レセプト	名称	↓合計額	年換算額	単価	症例数	合計回数	平均使用量	平均金額(円)
1	621970901	イメンドカプセル80mg	1,469,880	1,469,880.0	3,402	211	432	2.0カプセル	6,966.3
2	621971001	イメンドカプセル125mg	1,086,730	1,086,730.0	4,985	211	217	1.0カプセル	5,150.4
3	622186301	アロキシ点滴静注バッグ0.75mg 50mL	586,950	586,950.0	15,050	38	39	1.0袋	15,446.1
4	622196401	★グラニセロン点滴静注バッグ1mg/50mL「テバ」	253,662	253,662.0	1,262	201	201	1.0袋	1,262.0

アロキシの使用割合が高い・・・？
レジメンの違いによるもの・・・？

医療の質向上(TQM)委員会@SCC

イメージ図

院長



医療の質向上(TQM)委員会

- 1) 戦略の提示と改善目標の提案
- 2) 小委員会ごとに目標設定 & 達成報告
- 3) 情報収集と情報公開
- 4) 恒常的活動

<モダリティ>

データ管理/評価 監査 経営指標 医療の質指標 情報共有 情報開示



医療安全管理

感染管理

院内業務・院内環境

クリニカルパス

NST

患者・家族支援

褥瘡対策

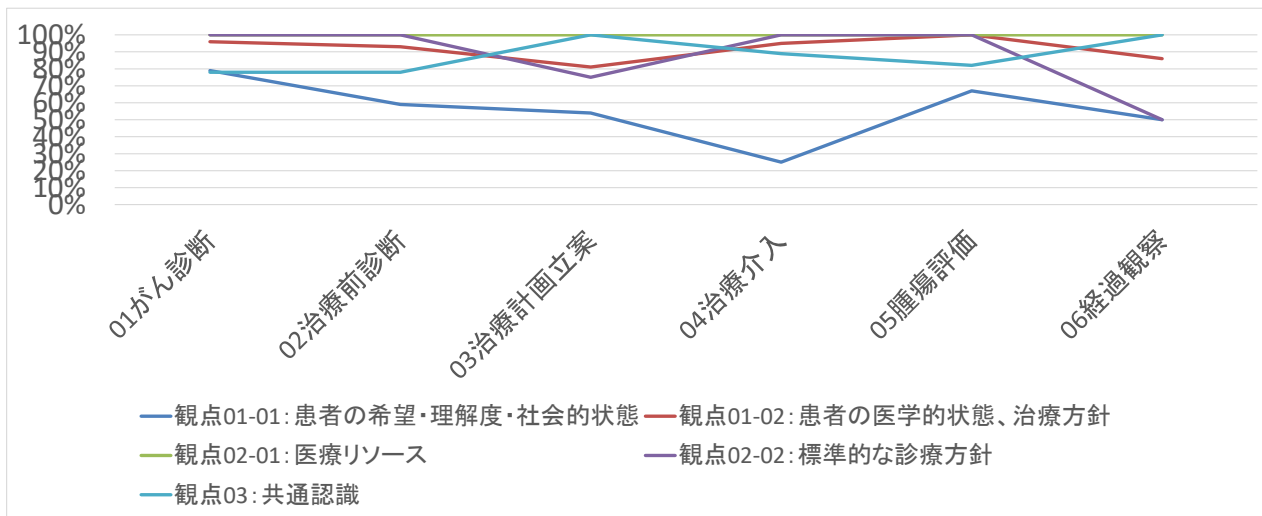
診療情報管理

病 院 業 務

質評価指標に求められるもの

- データ収集が比較的容易である
- 医療の質指標としての代表性が高い
- 標準的な成績が目安として提示できる
（施設間比較ができる）
- 改善への努力が反映されやすい
- ベストプラクティスを示せる

大腸がん

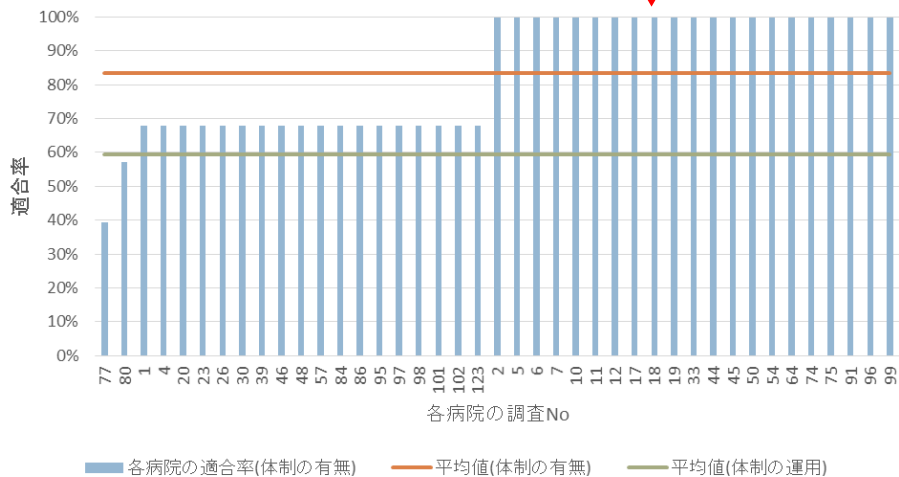


体制の有無

診療フェーズ	質評価の観点		01 患者状態を認識する体制		02 患者状態に適切した介入を展開する体制		03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間・診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制
	一般評価項目		患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙)	患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者)	標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(ガイドライン、がん地域連携バス、QOL評価票)	患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・読影・治療・アセスメント等にかかるカンファレンス、がんサージカルボード、経過観察の履歴を共有する体制…例)レポートシステム・経過観察の掲示板等)
01がん診断	適合率		79%	96%	100%	100%	78%
02治療前診断	適合率		59%	93%	100%	100%	78%
03治療計画立案	適合率		54%	81%	100%	75%	100%
04治療介入	適合率		25%	95%	100%	100%	89%
05腫瘍評価	適合率		67%	100%	100%	100%	82%
06経過観察	適合率		50%	86%	100%	50%	100%
一般評価項目の計測項目合計			64%	94%	100%	75%	89%

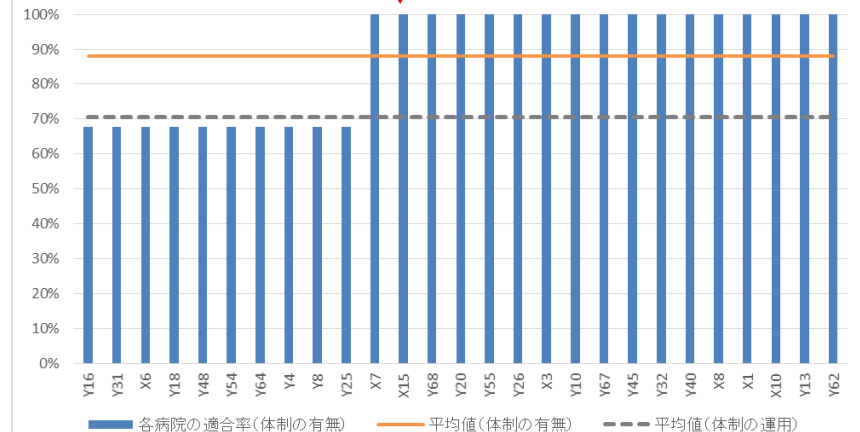
第3回調査

02-01医療リソース(乳がん質問票P・全体)

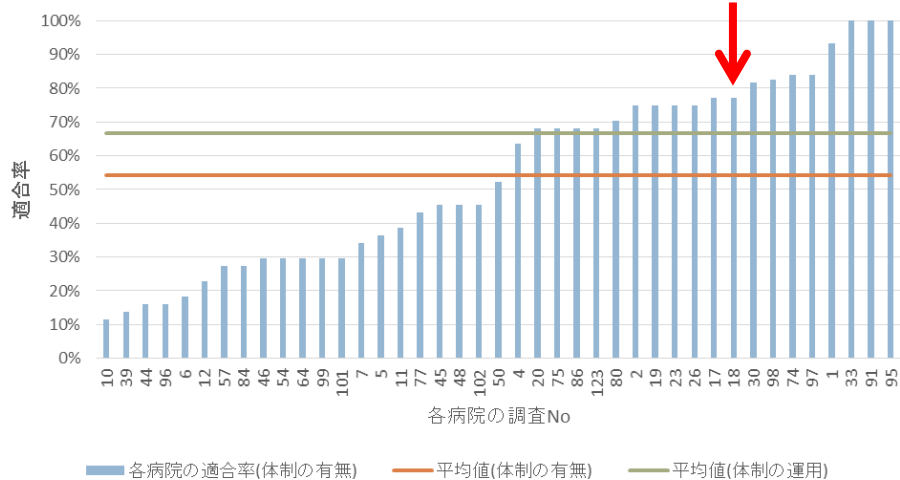


第4回調査

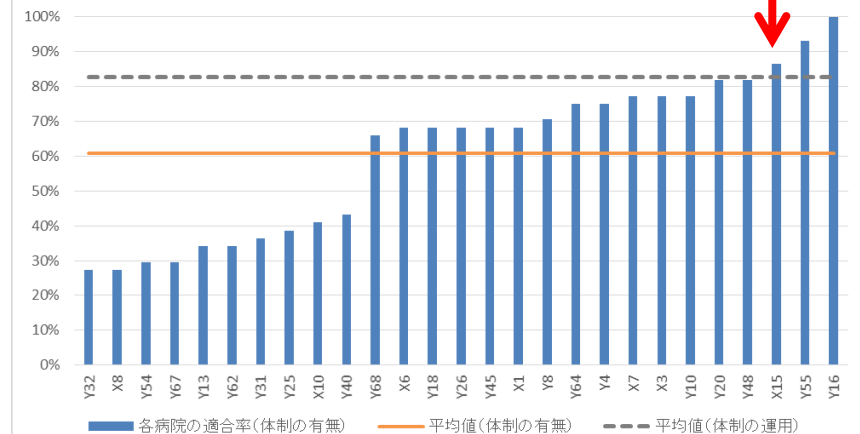
02-01 医療リソース(乳がん質問票P・全体)



02-02診療指針(乳がん質問票P・全体)



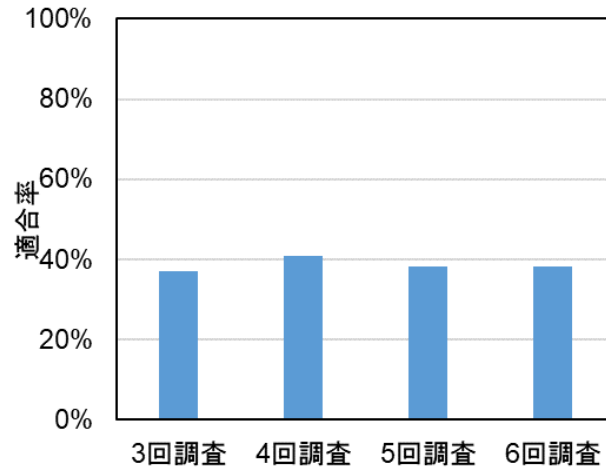
02-02 診療指針(乳がん質問票P・全体)



拠点病院の適合率推移 体制の有無

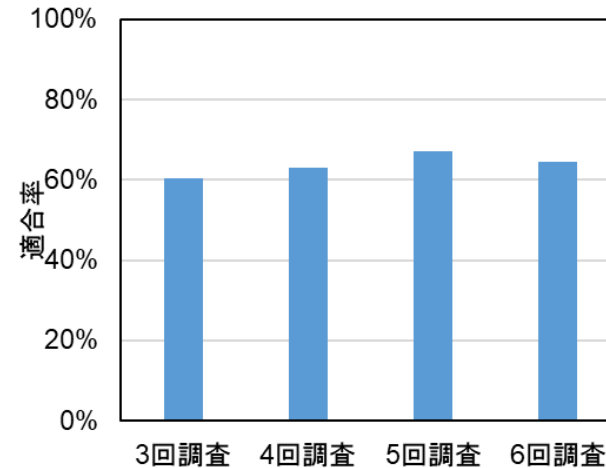
01-01希望・理解度・社会的状態

体制の有無 観点01-01



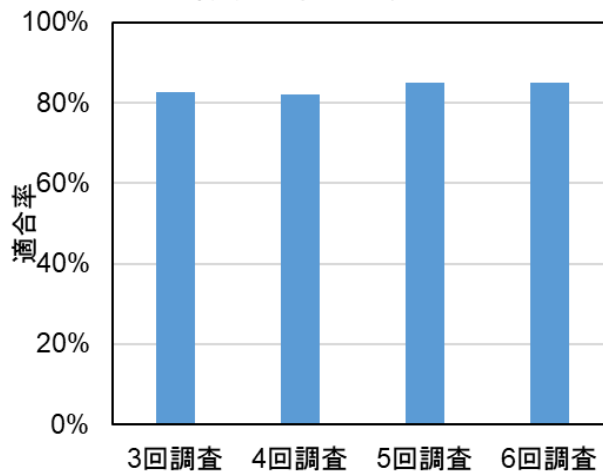
01-02医学的状态・治療方針

体制の有無 観点01-02



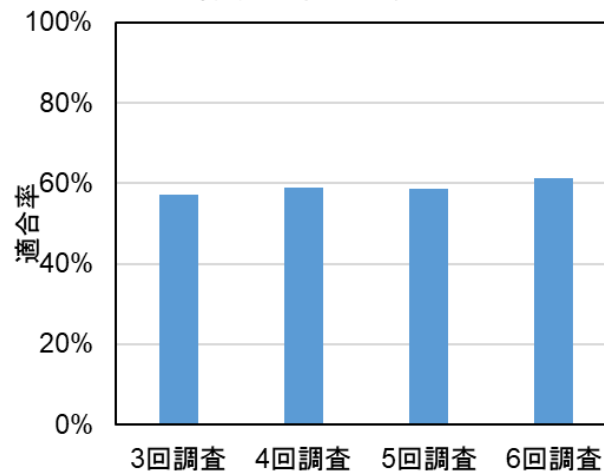
02-01医療リソース

体制の有無 観点02-01



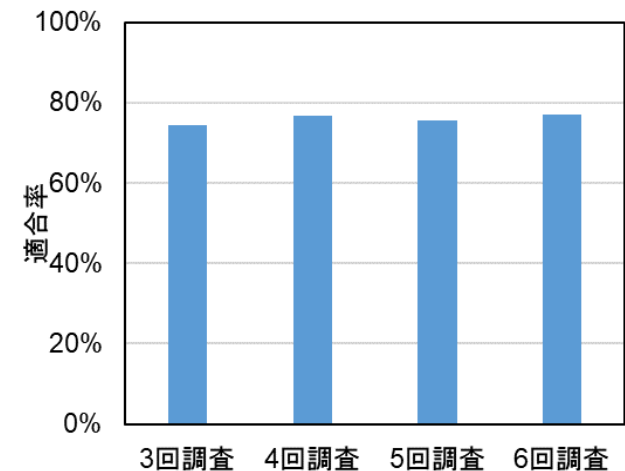
02-02診療指針

体制の有無 観点02-02



03-01状態・介入の共有

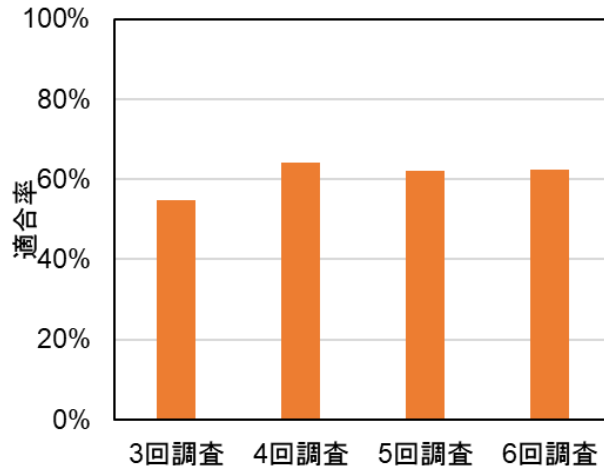
体制の有無 観点03-01



拠点病院の適合率推移 体制の運用

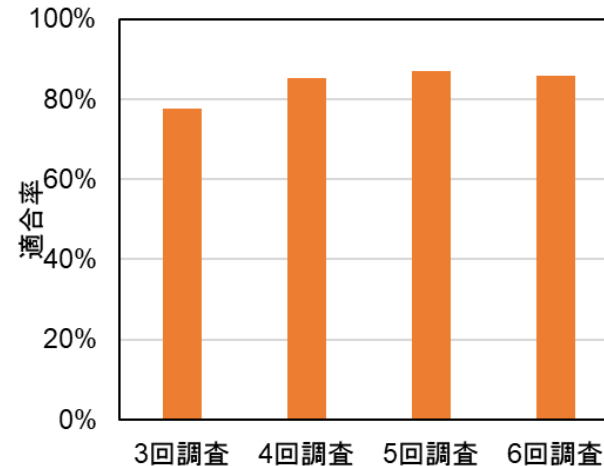
01-01希望・理解度・社会的状態

体制の運用 観点01-01



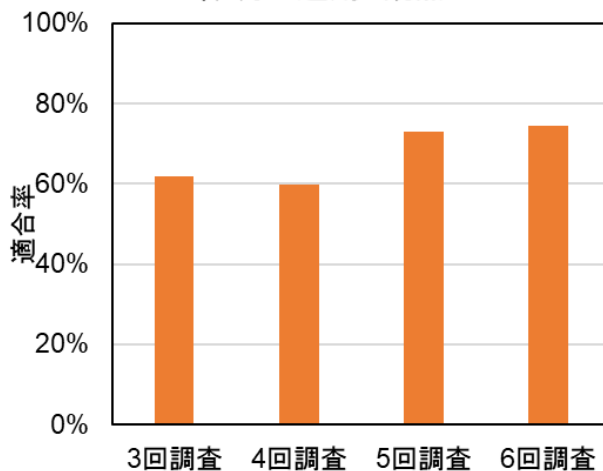
01-02医学的状態・治療方針

体制の運用 観点01-02



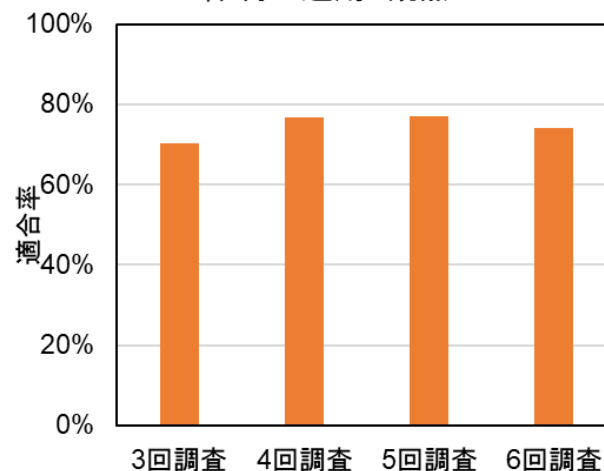
02-01医療リソース

体制の運用 観点02-01



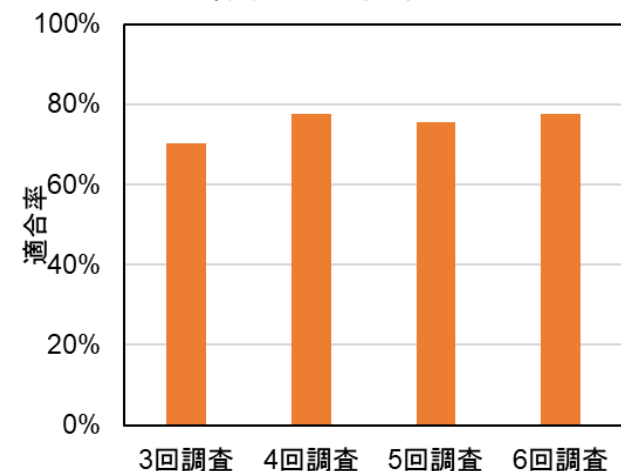
02-02診療指針

体制の運用 観点02-02



03-01状態・介入の共有

体制の運用 観点03-01



愛媛県のQI調査結果（2015/12）

愛媛県の調査病院一覧

		調査ファイル																	
病院種別	調査No	大腸がん		胃がん		乳がん		肺がん		前立腺がん		脳腫瘍		婦人科がん		薬物療法			
都道府県がん診療連携拠点病院	X15	A		A		A		A		A				A		A			
		90.1	80.8	90.1	92.0	79.1	69.9	92.4	94.8	83.7	96.9			62.7	90.7	85.8	87.0		
地域がん診療連携拠点病院	Y59	A																	
		69.7	72.2																
	Y60	A																	
		74.9	56.3																
	Y61	A												A					
		84.9	93.3											82.1	84.6				
	Y62	A		A		A		A		A						A			
		74.0	89.3	50.1	73.0	48.0	76.1	64.2	86.1	44.1	36.7					88.8	70.6		
Y63	A																		
	68.2	57.2																	
Y64	A		P		P		P		P		P		P		A				
	75.8	83.2	67.3	79.1	73.7	75.0	50.5	58.8	58.1	62.1	58.2	53.4	67.9	69.9	70.3	79.7			
その他の病院	Z11	A														A			
		69.9	59.9												79.9	87.1			
	Z13	A		A		A		A						A		A			
		46.4	73.1	49.2	78.9	49.6	79.4	42.7	60.0					60.1	67.0	63.2	61.1		
	Z14	A																	
		58.5	82.4																
Z15	A																		
		54.2	92.7																
合計		11		4		4		4		3		1		4		5			
平均		69.7	76.4	64.2	80.7	62.6	75.1	62.5	74.9	62.0	65.2	58.2	53.4	68.2	78.0	77.6	77.1		

凡例	条件
80%	80%以上
70%	70%以上
50%	50%以上
0%	50%未満

↓調査票種類A/P	
A	
50.0	50.0
↑	↑
有無	運用

愛媛県のQI調査結果(2015/12)



図 6-1 愛媛県(観点 01-01, 調査票 A)

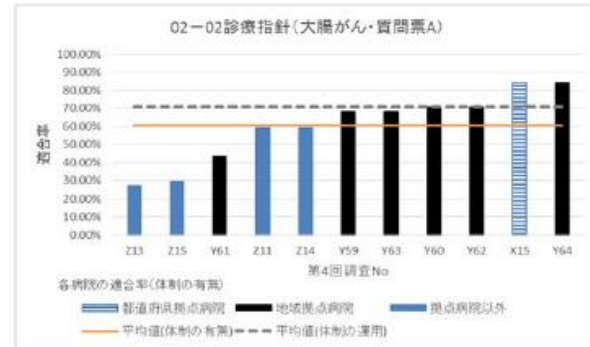


図 6-4 愛媛県(観点 02-02, 調査票 A)

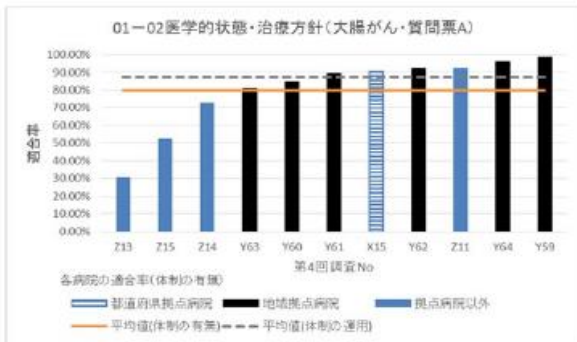


図 6-2 愛媛県(観点 01-02, 調査票 A)

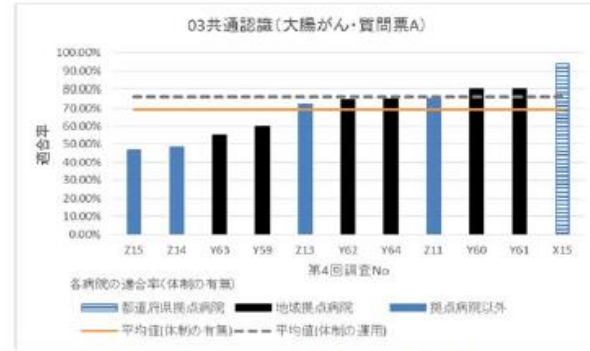


図 6-5 愛媛県(観点 03, 調査票 A)

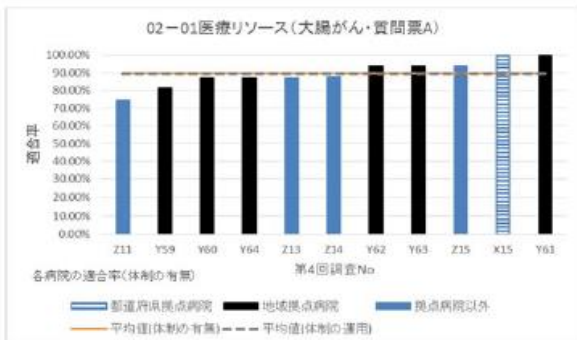


図 6-3 愛媛県(観点 02-01, 調査票 A)

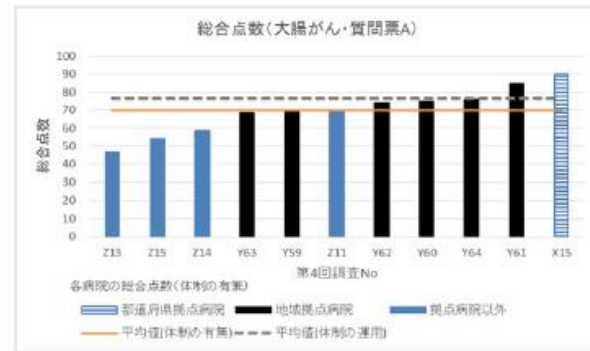


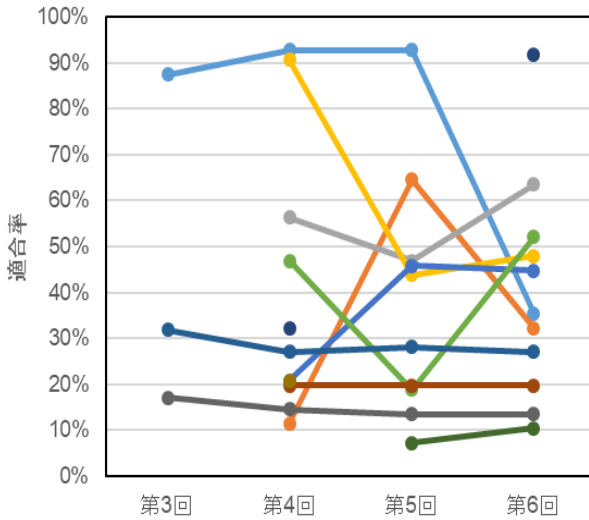
図 6-6 愛媛県(総合評価点数, 調査票 A)

平成29年度質評価指標調査(愛媛県)

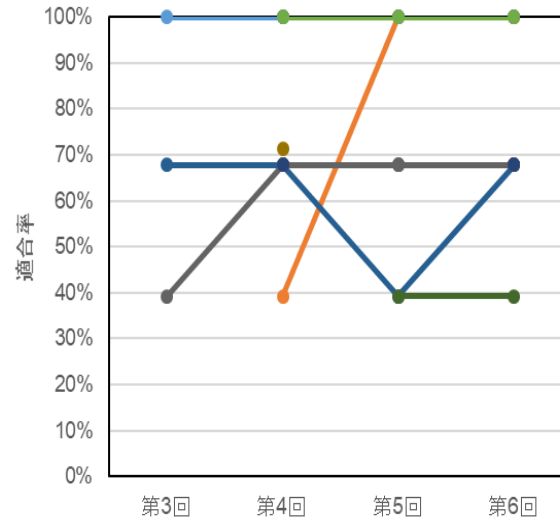
	調査ファイル							
病院名	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療養
四国がん	○	○	○	○	○		○	○
愛媛県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○
松山赤十字	○							
市立宇和島	○							
済生会今治	○							
住友別子	○							
愛媛大学	○		○	○			○	○
松山市民	○							
HITO	○							
四国中央	○							
市立八幡浜	○							

各病院の推移 体制の有無

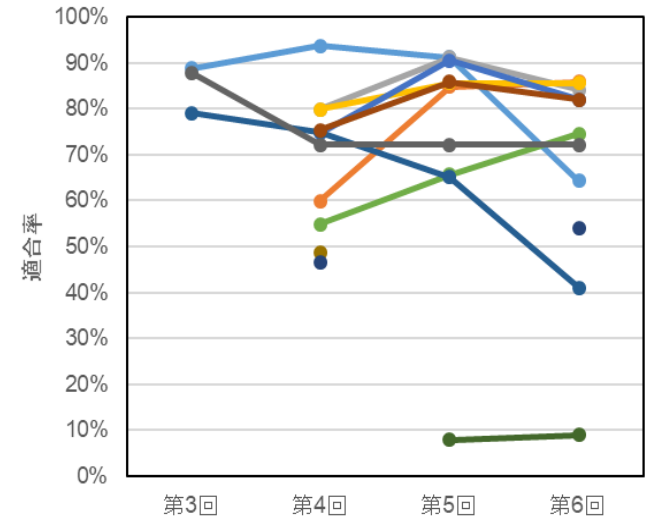
01-01希望・理解度・社会的状態



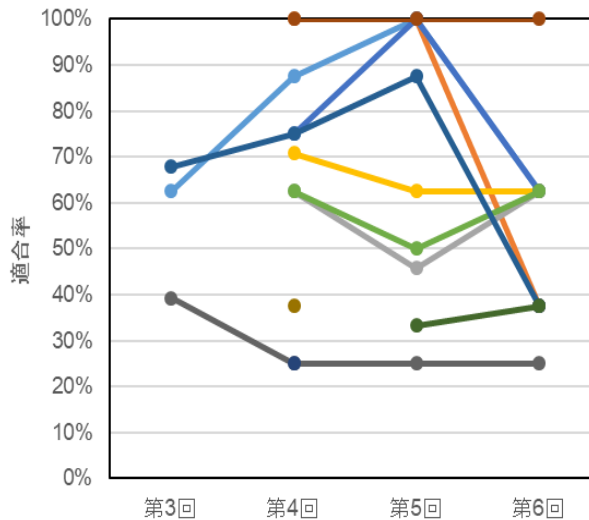
02-01医療リソース



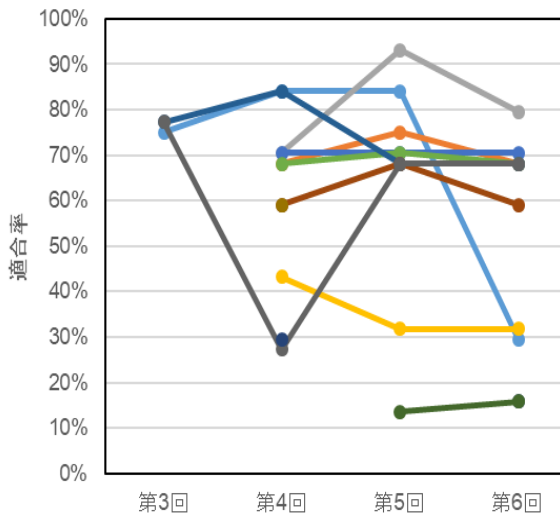
03-01状態・介入の共有



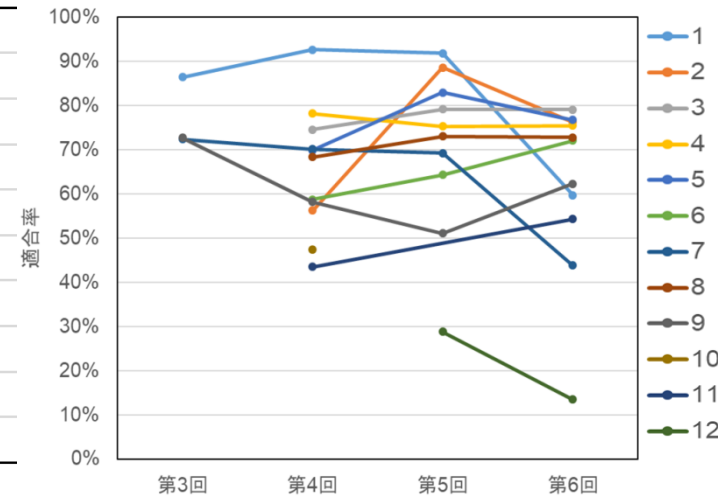
01-02医学的状態・治療方針



02-02治療指針



体制の有無 調査票P



平成28年度連携協議会での質評価指標調査後

1. 愛媛県連携協議会参加施設でのA調査施設の増加
2. 参加施設における管理ツール活用の要望の高まり



改善管理ツール活用セミナー開催

PDCAサイクル維持のための継続的活動が必要

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針が示す 今後のPDCAサイクルの確保の体制

①拠点病院レベル

- 自施設の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行うことが求められる。

②都道府県レベル

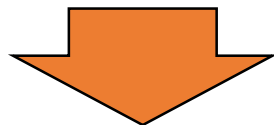
- 都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置、以下を協議
 - ・各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
 - ・各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
 - ・都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等、臨床試験の実施状況

③全国レベル

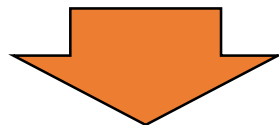
- 国立がん研究センターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)を設置、以下を協議
 - ・都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
 - ・都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

愛媛県がん対策推進計画への関わり

がん対策基本法の施行



第3期がん対策推進基本計画の策定



第3期愛媛県がん対策推進計画の策定

- PDCAサイクルの確保を県全体で行うよう謳う
- 都道府県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターが中心的な役割を担う

今後の都道府県レベルでの PDCAサイクル確保モデルの一例

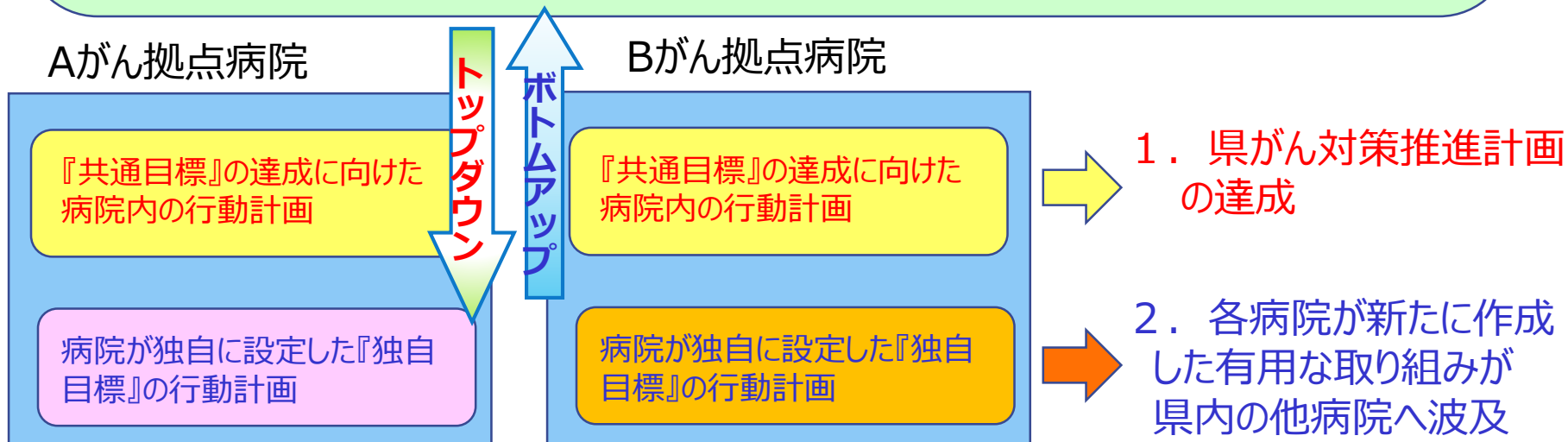
各都道府県がん診療連携拠点病院が開催する「県がん診療連携協議会」等

1. 「県がん対策推進計画」の達成を目指した目標の設定、指標の決定、評価の時期や方法を含めた実行計画の作成。

⇒ **県内のがん拠点病院の『共通目標』の設定**

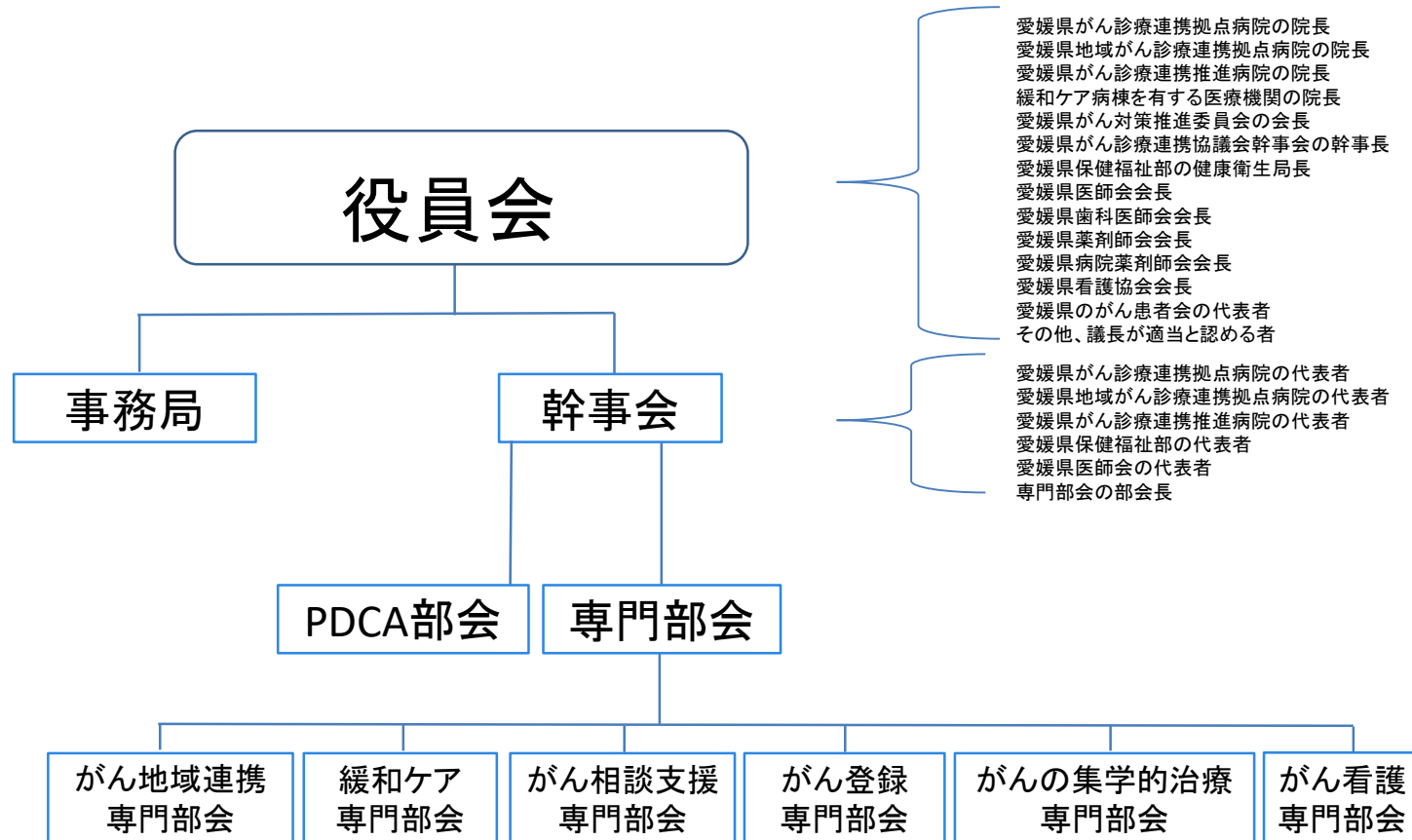
2. 各がん拠点病院が、医療の質を向上させていくために独自に設定した目標、その達成に向けた計画、その結果等について共有し、有用な取り組みについて他のがん拠点病院も積極的に取り入れていく。

⇒ **各がん拠点病院が設定する『独自目標』を、他のがん拠点病院と共有**



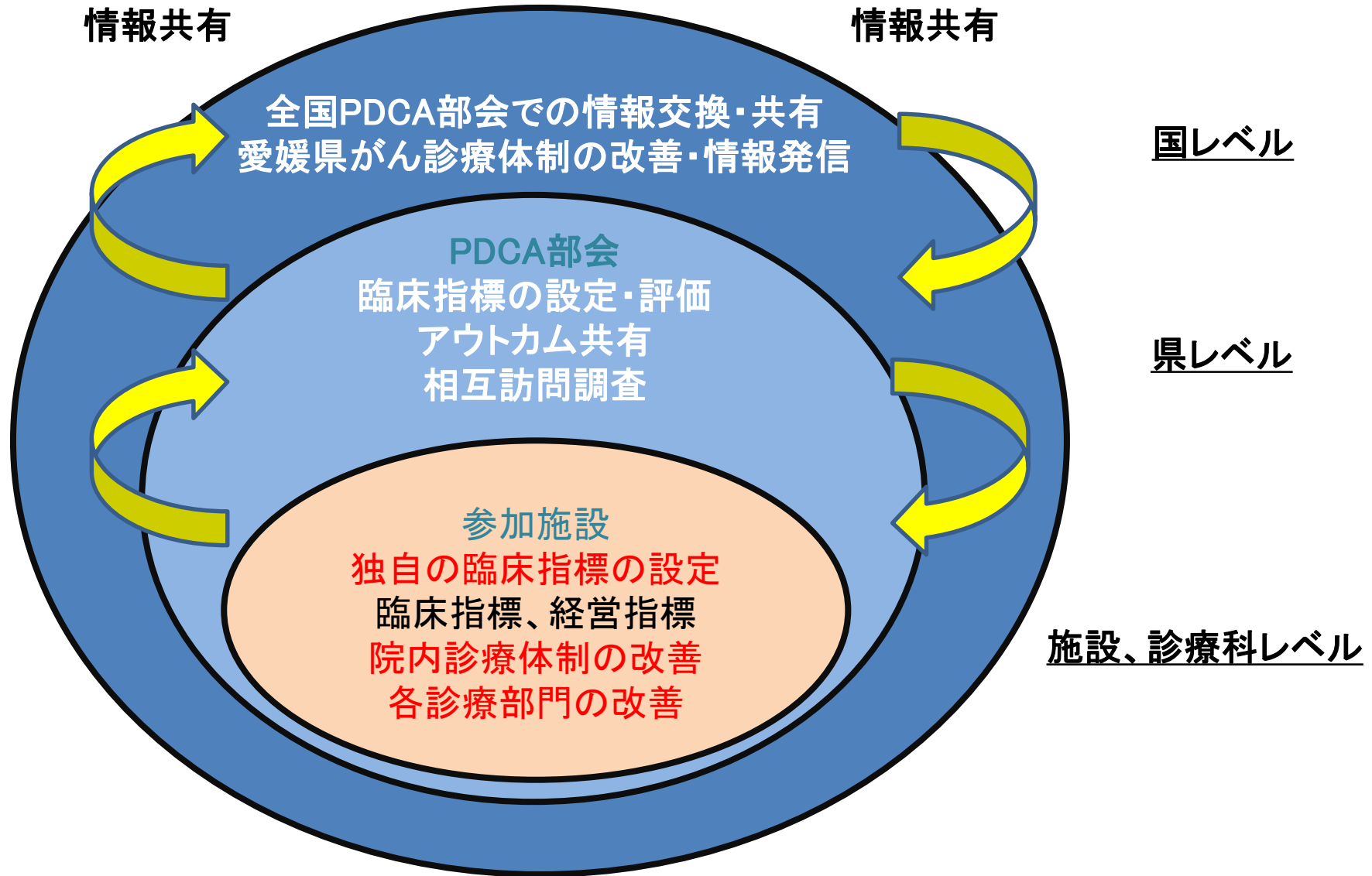
PDCA部会の位置付け

愛媛県がん診療連携協議会組織図



PDCA部会は各部門横断的な委員会とする

PDCA部会の役割



がん登録部会QI研究(東班)

概略

- 都道府県がん診療連携拠点病院協議会がん登録部会の研究
 - 主体: 国立がん情報センター
- 院内がん登録とDPCデータを連結し、DPCの苦手ながん情報の正確性と院内がん登録に乏しい治療情報を補い合う

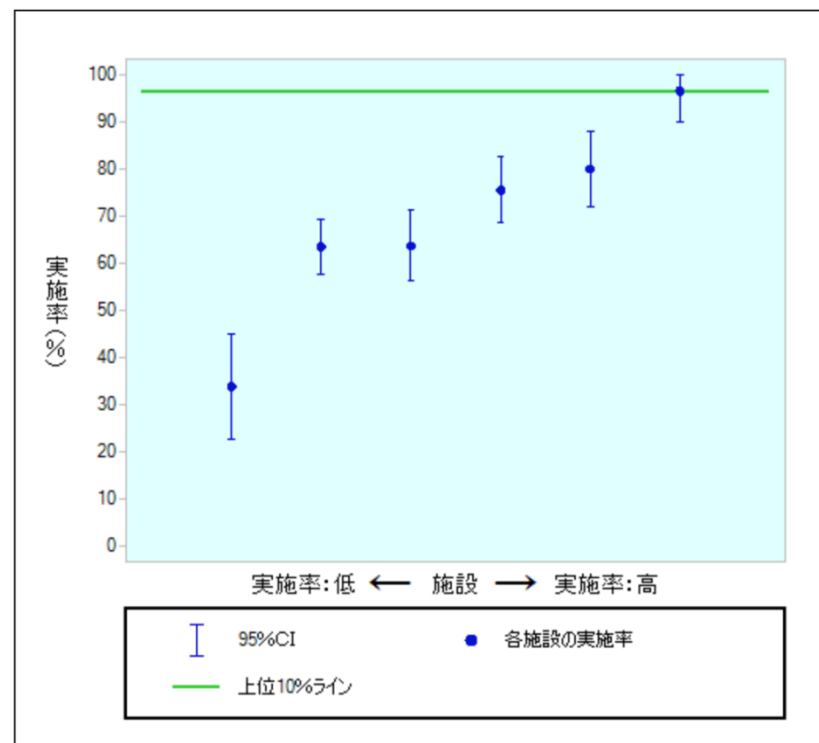
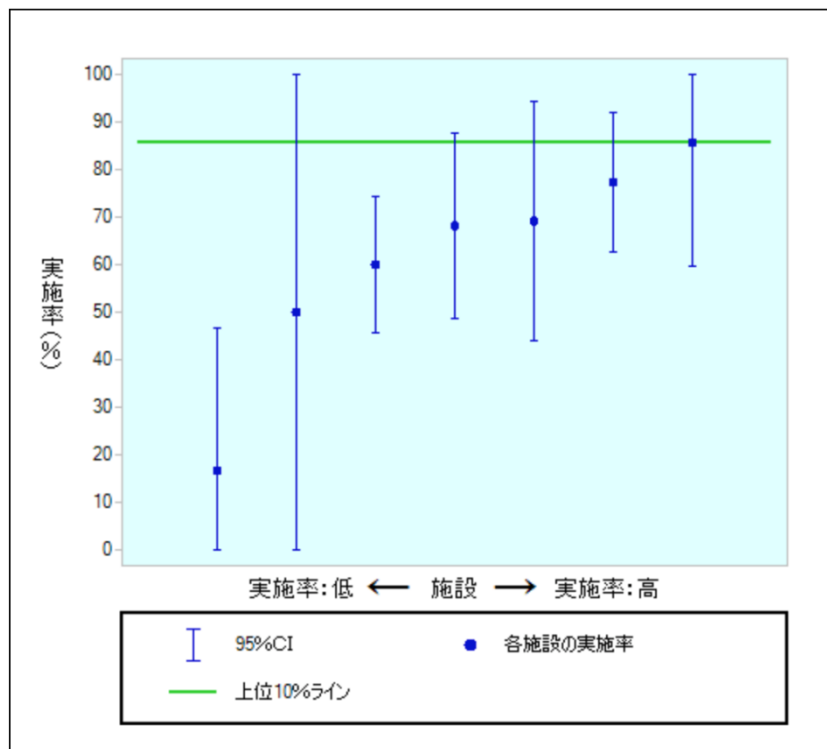
特徴・短所

- 時間がかかる（データが古い） 現在2016年収集開始前
- 愛媛県の全施設が参加しているわけではない
- **インパクトが強い**
 - がん診療の質を冷徹に表すものに見えるため、協議会として横並びに提示するには、『生存率』以上の慎重性がある。
 - DPC部分の制限のため、解釈するには*feed back*が必要＝手間がかかる
 - 不実施の理由が、他院での治療や治験などの場合、QIが低く出る
- 協議会の事業として実施するには、今年度分(現在募集中)以後で行う必要がある

がん登録部会QI研究(東班)

QI-s23 pStageII～IIIの胃癌へのS1術後化学療法(術後6週間以内の退院例)

QI100 嘔吐高リスクの抗がん剤へ制吐剤



県内6拠点病院

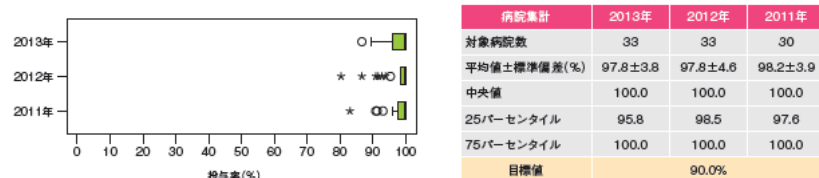
* 四国がんセンター 寺本典弘

がん（一般） 3 乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤（5-HT3受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用）の投与率

- 分子** 母のうち、母で該当した化学療法薬剤の投与同日に5-HT3受容体拮抗型制吐剤およびコルチコステロイドが投与された患者数
- 分母** 乳がんの悪性腫瘍または乳がんの上皮内癌で、嘔吐リスクが高リスクあるいは中リスクに該当する化学療法薬剤を投与された退院患者数

リハ
ケア
検査
診断
投薬
手術
処置

解説 化学療法施行から24時間以内に嘔吐を引き起こす可能性が高リスクあるいは中リスクに該当する抗がん剤の投与においては、吐き気や嘔吐を予防するために、5-HT3受容体拮抗型制吐剤とコルチコステロイドの併用投与が求められます。

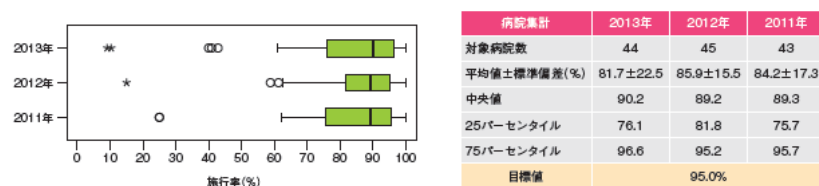


がん（一般） 4 乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の施行率

- 分子** 母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で、術後の薬物療法のためにホルモン受容体あるいはHER-2の検索が行われた患者数
- 分母** 乳がんの悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数

リハ
ケア
検査
診断
投薬
手術
処置

解説 乳がん手術後の再発予防の補助療法として、ホルモン療法を選択肢があります。ホルモン療法による薬物療法においては、患者さんが女性ホルモン受容体であるエストロゲン受容体、プロゲステロン受容体の両方、あるいはどちらかを持っている場合に効果が期待できます。このため、事前にホルモン療法に反応性が高いがん細胞であるかどうかの検査を施行することが求められます。また、浸潤性乳癌の予後予測や抗がん剤のトラスツマブ使用を決定する際には、HER-2検査を行うことが求められます。

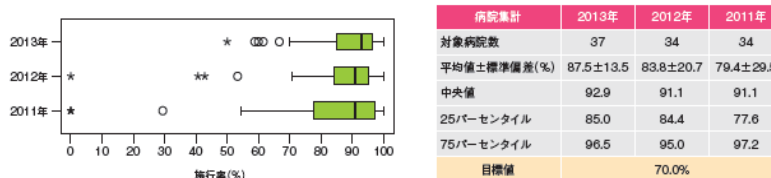


がん（一般） 5 浸潤性乳がん（ステージⅠ）に対するセンチネルリンパ節生検の施行率

- 分子** 母のうち、当該入院期間中にセンチネルリンパ節生検が施行された患者数
- 分母** ステージⅠの乳がんの悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数

リハ
ケア
検査
診断
投薬
手術
処置

解説 センチネルリンパ節（リンパ管に入ったがん細胞が最初にたどり着く腋の下にあるリンパ節のこと）を摘出して、このリンパ節にがんが転移していないかどうかを調べる検査のことをセンチネルリンパ節生検といいます。センチネルリンパ節生検は、習熟した技量を有する外科医、病理医、放射線科医からなるチームで行われることによって、腋の下へのリンパ節への転移の有無をほぼ正確に診断できます。転移が認められない場合は、腋の下へのリンパ節の切除を省略します。このリンパ節の切除を省略した場合の長期予後は、切除した場合と同等であることから、現時点での標準的治療として考えられています。また、リンパ節切除の省略は、切除した場合と比較して、合併症（上肢の運動障害や知覚異常、浮腫など）の出現を減らし、QOLの向上を図ることもできます。ただし、患者さんの状態によってはセンチネルリンパ節生検を行わない、あるいは行えない場合もあります。

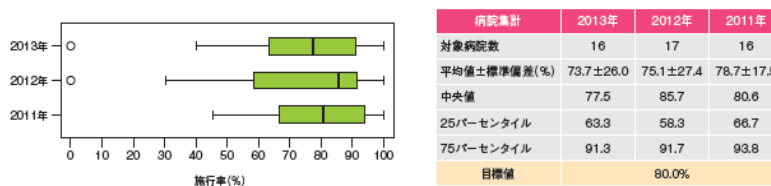


血液疾患 6 18歳以上の白血病患者に対する診断時のFACSによる表面抗原検査の施行率

- 分子** 母のうち、当該入院前の外来や当該入院期間中にFACSによる表面抗原検査が施行された患者数
- 分母** 18歳以上の白血病（初発）の退院患者数

リハ
ケア
検査
診断
投薬
手術
処置

解説 成人の白血病の患者に対して、FACS（フローサイトメトリー）による表面抗原検査を実施し、適切な診断に基づいて、治療方針を検討していくことが重要です。ただし、紹介入院の患者さんでは、前医で既に検査が行われている場合もあるため、目標値は100%となりません。



DPC(Diagnosis Procedure Combination)解析(EVE)

検索条件

病院 ▼ [01] 四国がんセンター (464) ▼

診療科 ▼ [04] 610:乳癌甲状腺科 (464) ▼ クリア

年月(自) ▼ 2013年04月 (73) ▼ クリア

年月(至) ▼ ▼年月(至)選択 ▼ クリア

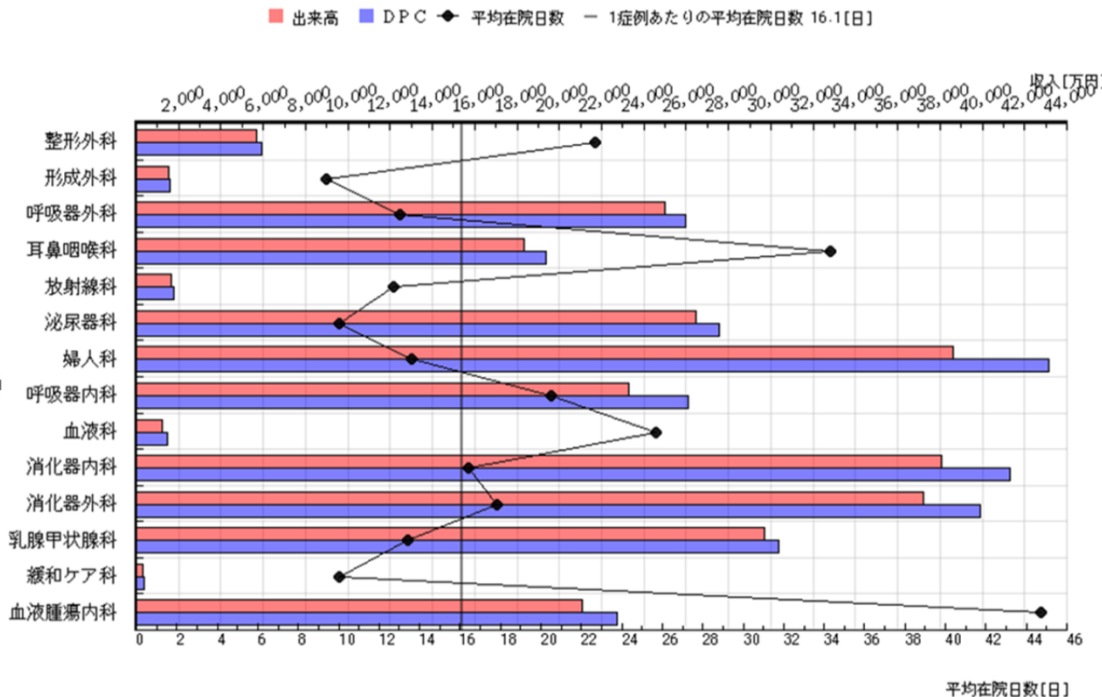
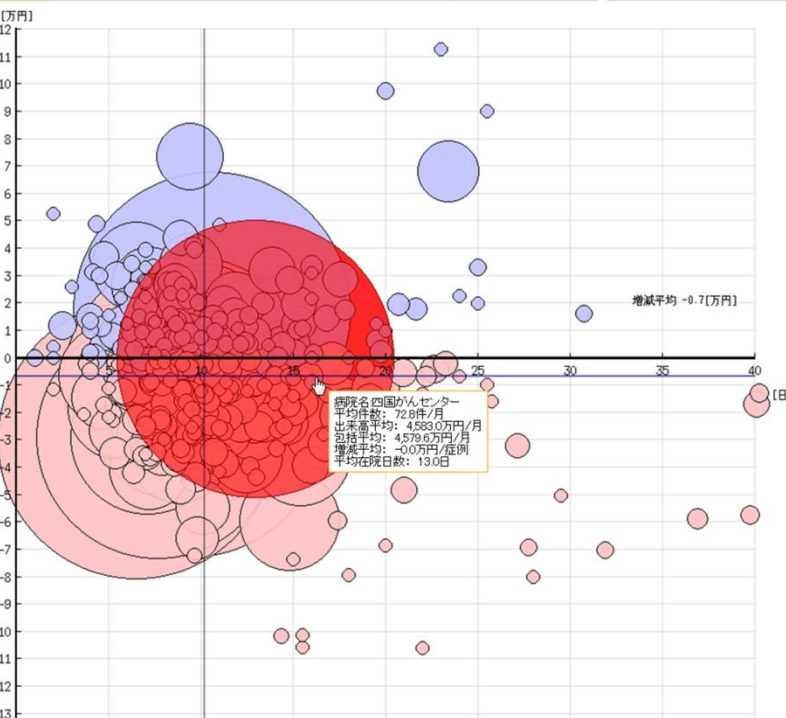
件数TOP20 金額TOP20 増収TOP20 減収TOP20

表示件数 20 50 100

順位	MDC6	MDC6名称	件数	金額(円)
1	040150	肺・縦隔の感染 膿瘍形成	1	▲77,880
2	180040	手術・処置等の合併症	1	0
3	080020	乳房の良性腫瘍	1	3,960
4	010010	脳腫瘍	8	25,804
5	080011	急性膿皮症	1	30,340
6	070040	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	5	37,320
7	070041	軟部の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	6	40,110
8	180050	その他の悪性腫瘍	1	52,500
9	040080	肺炎 急性気管支炎 急性細気管支炎	2	58,940
10	130070	白血球疾患(その他)	2	109,450
11	08001x	乳房の悪性腫瘍	2	111,200
12	040050	胸壁腫瘍 胸膜腫瘍	6	447,052
13	080010	乳房の悪性腫瘍	428	5,901,529
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

DPCCode	DPC名称	件数	金額(円)
080010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術	43	▲2,382,290
080010xx02x0xx	乳房の悪性腫瘍 乳癌悪性腫瘍手	127	▲1,020,260
040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染 膿瘍形成 手術	1	▲77,880
070040xx99x3xx	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	4	▲59,720
080010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あ	3	▲32,940
080010xx97x4xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術	9	▲1,400
010010xx9803xx	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等	2	▲1,000
080010xx99x31x	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術	10	▲710
080010	DPC対象外症例	12	0
010010xx9804xx	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等	3	0
010010xx97x3xx	脳腫瘍 その他の手術あり 手術	1	0
080010xx97x5xx	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あ	1	0
180040xxxx00xx	手術・処置等の合併症 手術・処	1	0
080020xx97xxxx	乳房の良性腫瘍 手術あり	1	3,960
080010xx01000x	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手	1	10,000
080010xx01x3xx	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手	1	13,010
080010xx02x3xx	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手	1	17,580
080010xx01x5xx	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手	1	23,480
010010xx98000x	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等	2	26,804
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	1	30,340

KCode	手術名称	件数	金額(円)
K4763	乳癌悪性腫瘍手術(乳房切除術)...	58	▲550,450
K4762	乳癌悪性腫瘍手術(乳房部分切除	64	▲540,970
K4741	乳癌腫瘍摘出術(長径5cm未満	2	▲24,910
K0061	皮膚 皮下腫瘍摘出術(露出部以	2	▲16,180
K022	組織拡張器による再建手術	1	▲11,070
K4692	乳房郭清術(両)	1	10,000
K4764	乳癌悪性腫瘍手術(乳房部分切除	8	15,020
K0002	創傷処理 筋肉 臓器に達するも	1	17,580
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	1	17,940
K4765	乳癌悪性腫瘍手術(乳房切除術)...	1	20,160
K0912	陥入爪手術(爪床爪母の形成を伴	1	25,000
K6113	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入埋	14	25,920
K474-2	乳管腫瘍区域切除術	2	45,910
K485	胸壁腫瘍摘出術	1	52,500
K8274	リンパ節郭清術(腋窩)	7	58,050
K4761	乳癌悪性腫瘍手術(単純乳房切除	6	63,990
K6182	中心静脈栄養用埋込型カテーテル	1	84,220
K386	気管切開術	1	101,200
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻	1	101,200
K4742	乳癌腫瘍摘出術(長径5cm以上	5	151,280



臨床指標測定の可能性

- * 診療内容の質の直接評価が可能
- * 診療過程に直接介入が可能
- * 反復収集が容易なため実施可能性が高い
- * 施設間比較が可能
- * 管理ツール、教育ツール、コミュニケーションツールに利用が可能
- * クリティカルパスとの併用も可能
- * 医療安全指標としてリスクマネジメントへ応用が可能

今後のプラン

愛媛県がん診療連携協議会において PDCA委員会を設立

- 質評価指標調査（水流班）の実施、改善ツールの活用を継続する。
- DPCデータを活用した簡易で継続調査可能な指標を開発・共有する。
- 相互訪問監査活動は継続する。
- 各病院間で指標に基づく改善過程を共有し、PDCAサイクルを維持する。

ご清聴有難うございました

