

# 肺がんQuality Indicator について

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

東 尚弘

令和8年2月13日

# がん診療連携拠点病院等の整備指針

## 7 医療の質の改善の取組及び安全管理

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、P D C A サイクルが確保できるよう工夫をすること。
- (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。
- (3) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

# Quality Indicatorとは？

- ・医療の「質」を測る指標
- ・「質が高い」医療
  - = 患者のアウトカムを最大化する医療
  - ≒ ガイドライン推奨にそった医療  
(もちろん例外はあるでしょうが…)
- ・ガイドライン推奨実施率をもとに指標（QI）を作成

# 現行の肺癌QI（642施設、2021年症例）

		対象者数	実施率
Ig1	IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査	9881	81.6%
Ig2	EGFR-TKI剤による治療前のEGFR遺伝子変異検査	5342	84.3%
Ig3	大細胞癌の手術検体以外による診断（少ない方が良い）	326	27.3%
Ig5	大細胞神経内分泌癌診断時の免疫染色	884	88.6%
Ig9	ペムブロリズマブ開始前のPD-L1検査	1926	85.6%
Ig11	Ⅲ期肺癌に対する化学放射線療法前の核医学検査（PET/骨シンチ）	3733	74.4%
Ig13	Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法（70歳以下）原則-PS0-1	2706	61.8%
Ig14	ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌手術患者に対する術後プラチナによる化学療法（74歳以下）	3584	57.2%
Ig15	肺癌死亡1ヶ月以内の全身治療（少ない方が良い）	14340	21.4%
Ig16	Ⅱ-Ⅲ期非小細胞肺癌・非手術患者に対する放射線療法	9935	57.8%
Ig17	I期非小細胞癌・非手術患者に対する定位放射線治療	6118	48.8%
Ig22	小細胞肺癌に対する多剤併用化学療法（CCRT含む）原則PS0-2	6780	83.9%
Ig23	小細胞肺癌に対するシスプラチン（+VP-16/CPT-11）併用化学療法の4～6コース施行	1331	69.6%
Ig24	限局型小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法	2295	46.1%
Ig25	限局型小細胞肺癌・同時化学療法時のCDDP+VP-16化学療法	1436	45.0%
Ig27	限局型小細胞肺癌に対してCCRT時の加速過分割照射法	1057	73.9%
Ig28	I-II期非小細胞肺癌に対する外科切除あるいは放射線療法	38570	91.2%
Ig29	II期非小細胞肺癌に対する外科切除の術式	4041	92.9%
Ig30	悪性胸膜中皮腫に対する化学療法のうちのCDDP+ペメトレキセド	606	34.8%

# QIの役割と意義

## 共通の指標で一定の医療実態を可視化

各立場からの意義

- **参加施設**

- 提供した医療の振り返り・集計、PDCA
  - 他施設との比較が可能

- **都道府県がん診療連携協議会や行政**

- 医療の質のPDCAの支援（疾病対策の一環）
  - 医療の均てん化の実態を把握・計画立案、説明責任

- **臨床専門学会・ガイドライン委員会**

- 推奨の浸透過程のモニター
- CQを選択する基礎データ
- ガイドラインの評価にも（AGREEで得点）

# データ源：院内がん登録とDPCのリンク

院内がん登録



DPC・EFデータ※

どんな患者に

何のがん？（部位・組織）  
どのステージ？（UICC）  
いつ診断？（診断月）

例)

ステージIIIの大腸癌

何を

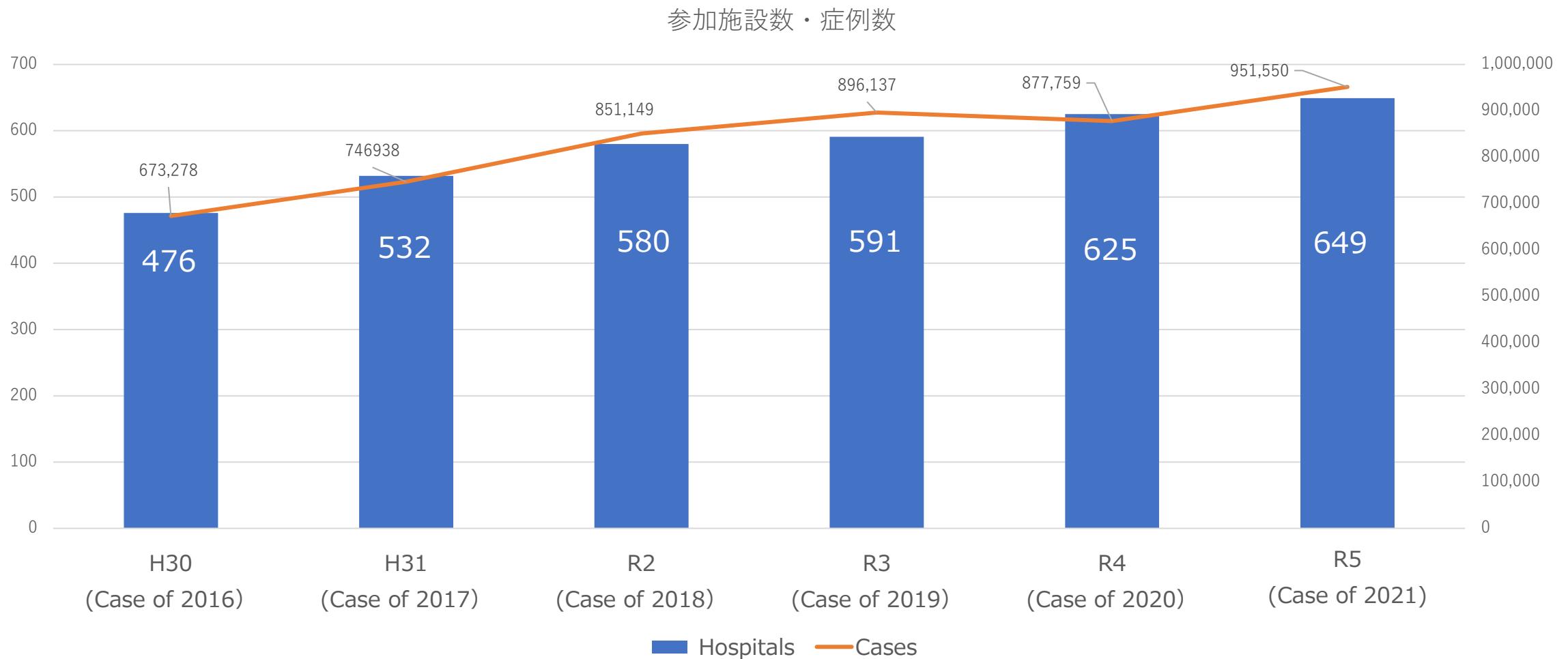
何の診療がなされた？（日付も）  
手術  
投与薬剤（化学療法、その他）  
血液検査、画像検査  
放射線治療（部位、Dose無し）  
：

手術後の化学療法の施行

※ ここのDPCは包括支払いのための分類ではなく、  
レセプト相当の診療内容のデータ（EFデータ）であることに注意

# データ提出施設数（全国）

（厚労省委託事業による国立がん研究センターのがん対策評価事業）



# 施設へのフィードバック

## ①各施設がログイン

QIフィードバックシステム - ログイン画面

ユーザーID	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>
IDは院内がん登録支援サイトと同じ (アルファベットは大文字です。) パスワードは院内がん登録支援サイ 定したものになります。 (初めてご参加いただいた症例年に に書面を郵送いたしました。ご不 研究事務局までお問い合わせください)	

## ②結果の表示

てすと病院  
(大阪府○○市)

未実施理由の反映 : [\(説明\)](#)  
※限定:未実施入力をした施設  
※未実施理由の反映は毎日0時に

表示条件

臓器・版	胃がん (2018版【胃がん】)
症例年	2018
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

2018年 : 578施設

自施設の結果

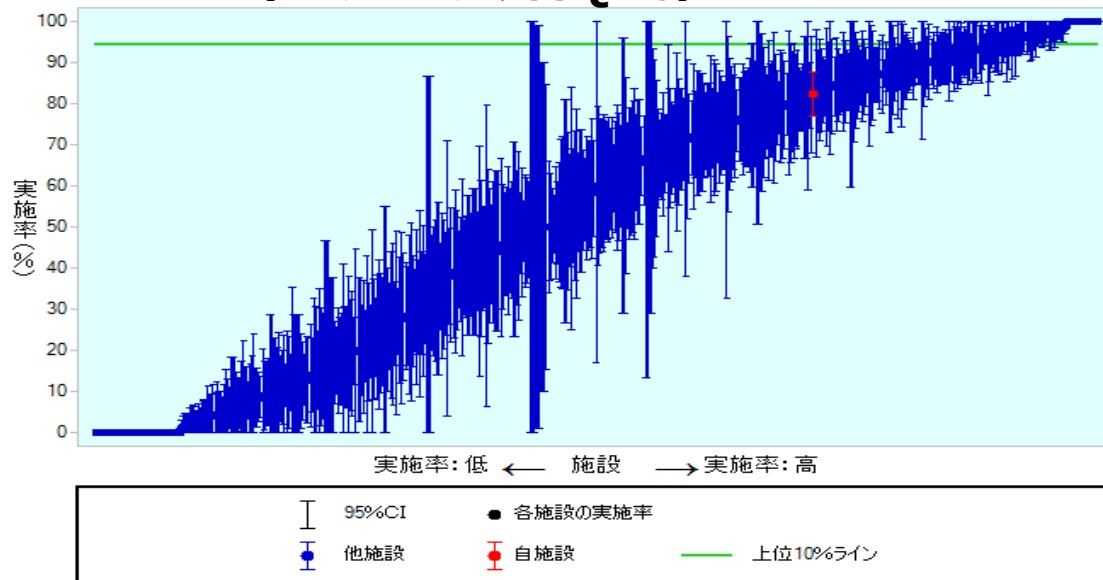
全国値

自施設の実施率

□すべての項目にチェック

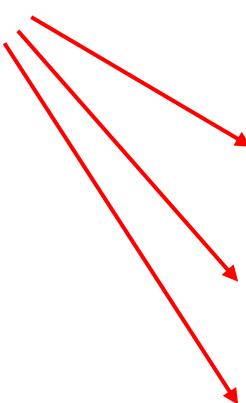
指標番号	分母	分子	自施設		他の施設との比較			経時グラフ		
			分母の条件に当たる患者数	分子の条件に当たる患者数	実施率	分母の条件に当たる患者数	分子の条件に当たる患者数	実施率		
st2 内視鏡治療後T1bに対する免疫染色による脈管侵襲評価	<p>胃癌でESD/EMRが行われ病理標本が作成された(深達度m、および、追加切除例を除く)患者数</p> <p>【コメント】2017年より90日以内に追加切除した場合は分から除外</p>									
			6	4	66.7%	2837	1265	44.6%		
st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査	<p>切除不能進行胃癌で初回化学療法が行われた患者数</p> <p>【コメント】切除不能 = 「StageIVで手術がないもの」として抽出</p>									
			8	2	25.0%	6450	4213	65.3%		
st4 トラスツズマブ使用前の心エコー検査	<p>トラスツズマブを使用した患者数</p> <p>【コメント】トラスツズマブが心機能障害を起こすため</p>									
			1	0	0.0%	1543	1145	74.2%		

## ③全国値の中での自施設値表示 (別のページ、各QIで)



↑各施設ごとの実施率  
+95%信頼区間

各QI



# さらに、QIには未実施理由の収集

目的：臨床上の判断を加味した実態を記述する

方法：未実施症例に対し、各施設で理由を記入

フィードバックHPでは、未実施理由を加味した実施率の再計算も可能

QI推奨の未実施症例一覧

表示形式 : QI番号単位  
臓器・版 : 院内がん登録+DPC（肺がん）（2015版【肺がん】）  
QI番号 : すべて

理由の入力の説明 トップへ 前へ戻る パスワード変更 ログアウト

・旧仕様の登録済みのデータにつきましては、“未実施症例CSV”で出力されるCSVから確認してください。

表示 ベース実施症例CSV(参考)

\*未実施理由登録数

Ig1	Ig3	Ig4	Ig5	Ig6	Ig7	Ig8	Ig10
0/2件	0/1件	0/1件	0/1件	0/2件	0/4件	0/1件	0/2件

\*のついているものは、実施しないことが標準であるQI 表示件数 : 1~10/14件 最大件数 : 10 保存

QI番号	患者ID	日付	*分子の条件が実施されなかった理由の中で一番理由に近い選択値を1つお選びください*							
			実施なし	実施あり						
理由不明	他施設実施	患者希望	臨床的理由		臨床試験	算定漏れ／誤り	保険診療適応外	院内がん登録の誤り	算定した電算コード	
Ig1	3	2015/02/02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ig1	11	2015/04/19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ig3	10	2015/11/02	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ig4	1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ig5	9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ig6	2	2015/06/07	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ig6	6	2015/02/13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	選択なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# QIのデータを集めると

- ・各施設での診療実態が比較できる
- ・未理由検討ができれば、相互連携・支援策の検討も
- ・様々な場で応用も可能
  - ・施設の特徴、希少がん、患者移動の実態など