

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
小児がん拠点病院・連携病院の QI（Quality Indicators）を評価指標として  
がん対策推進基本計画の進捗管理を行う小児がん医療体制整備のための研究  
分担研究報告書

「小児がん拠点病院ならびに連携病院 QI 項目の検討」

研究分担者 柳町 昌克

研究要旨

当院における拠点病院 QI 項目の年次推移、他施設との比較により、取り組むべき課題を明確化し、PDCA を回すことで改善につなげてく。また、連携病院 QI 項目の検討を行い、連携病院の質の均てん化に繋がる適切な指標を開発する。

A. 研究目的

本研究では拠点病院・連携病院 Quality Indicator (QI) 研究を進展させ、経時的な変化とともに、探索的により良い指標を開発し、第 4 期がん対策推進基本計画における個別目標の進捗管理に応用することを目的とする。

B. 研究方法

1. QI の構造指標に関して WG のメンバーとして、過去の集積データを元に、有意義な項目を検討する。
2. 神奈川県立こども医療センターにおける QI 項目の検討を行う。
3. 連携病院 QI 指標の収集データの解析を行う。

C. 研究結果

神奈川県立こども医療センターにおいて特徴的であった QI 項目について、以下に記載する。

**指標 9**：緩和認定医数：2→1 名に減少。中央値 0.0 (2022)

緩和ケアチームの身体症状担当医および精神症状担当医のうち PEACE 受講率：40→80%に上昇。(中央値 100)

小児がん患者小児科専門医のうち CLIC 受講率：20→27%に上昇。(中央値 35.3%)

**指標 15** 中央病理診断提出率

固形腫瘍観察研究、CHM-14 の同意件数のうち中央診断提出率：82.6→95.0%にアップ (中央値 100)

病理に検体を提出した件数のうち中央診断提出率：54.3→61.3%にアップ (中央値 57.1)

**指標 23** 平均在院日数 (急性リンパ性白血病)：22.7→17.0 に低下 (中央値 25.6)

**指標 25** 緩和ケア診療加算算定率 (入院)：8.9→12.5%にアップ (中央値 9.55)  
緩和ケア診療加算算定率 (死亡退院)：44.4→63.6%にアップ (中央値 22.2)

連携病院の指標に関して

小児がん診療において、外来化学療法加算を取っている施設は関東甲信越の小児病院では 1 施設のみ、神奈川県において

も1施設のみであった。

当院の近隣の施設からセカンドオピニオンの件数が少なかった。

#### 考察

拠点病院 QI を参考に、院内で取り組むべき課題が明確化し、指標 9, 25 に示されるような緩和ケア診療体制の充実、指標 15 に示される中央病理診断提出率向上などによる診断・治療の均てん化、指標 23 の平均在院日数の短縮に代表される診療の効率化に繋がっていることが確認された。

連携病院 QI において、外来化学療法加算の項目は、外来化学療法の質の担保のためにも、今後も注視する項目と考えられた。セカンドオピニオンの件数は、地域の垣根の低い連携の指標として、今後の推移が注目される。

#### D. 結論

QI 項目の年次推移、他施設との比較によ

り、取り組むべき課題を明確化し対応することで、改善傾向が確認された。PDCA が機能していると考えられた。

連携病院 QI を今後継続することで、連携病院間の診療レベルの均てん化に寄与する可能性が示唆された。

#### E. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他