

7. 肝癌

測定QI： 肝切除前のICG 15分停滞率の測定

	分母	分子
肝	初回の肝切除術を受けた肝細胞がん患者数	ICG15分停滞率が治療開始前に測定された患者数

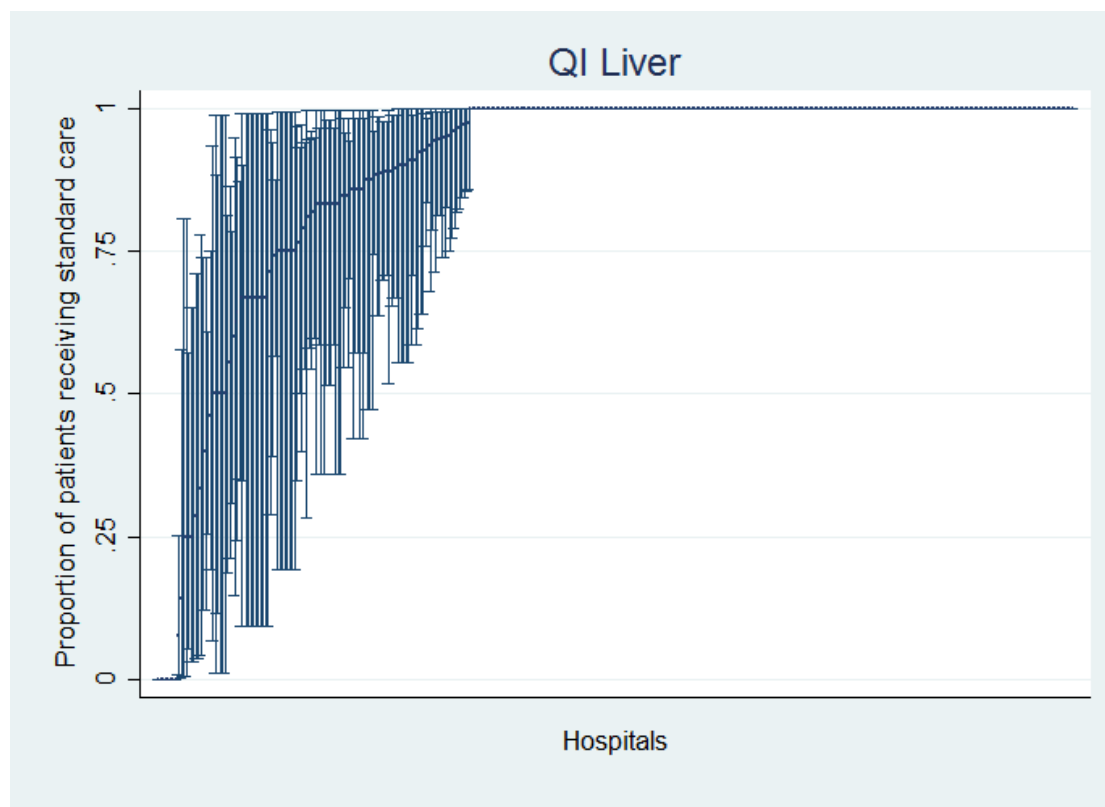
2014年症例 全424施設の結果

該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
381	3419/3761	90.9% [89.9, 91.8]

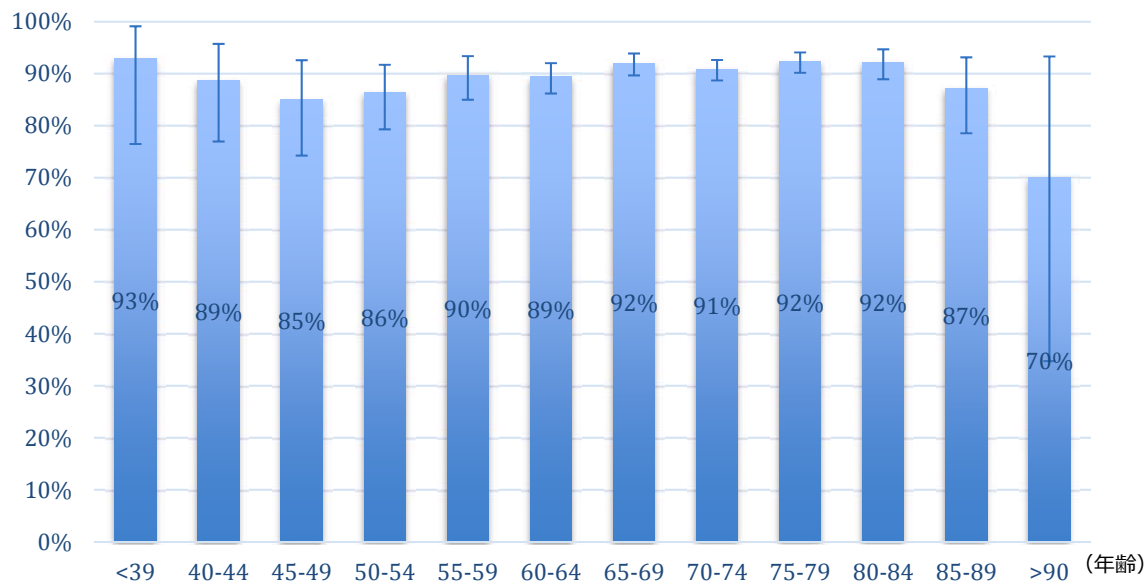
参考)

該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率 (95%信頼区間)
2013	273	2995/3245	92.3% [91.3, 93.2]

図 肝癌 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	28	53	67	132	224	461	685	871	767	370	93	10
-------	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----

肝臓診療ガイドライン 2013 年版 (p76-79) では、肝切除前の ICG 15 分停滞率の測定を推奨している。他院で診断された症例に関しては、他院で実施されている可能性もある。

尚、本 Q I は実施率がすでに高いことから、Q I として測定することの意義が低く、本年をもって測定終了とする。

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014年のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013年	253施設	2828/3072	92.1% [91.0,93.0]
2014年		2807/3067	91.5% [90.5,92.5]



計算方法

分母の条件：分母： 初回の肝切除術を受けた肝細胞がん患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 組織診断名コードが対象組織型コード一覧（方法の章を参照）に合致
 - 症例区分が 2 or 3 （自施設初回治療例）

- DPC・レセプトの抽出条件
 - 肝臓の悪性腫瘍手術あり（使用したレセプトコードは別ファイル、初回のみを対象）
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件： ICG15 分停滞率が治療開始前に測定された患者数

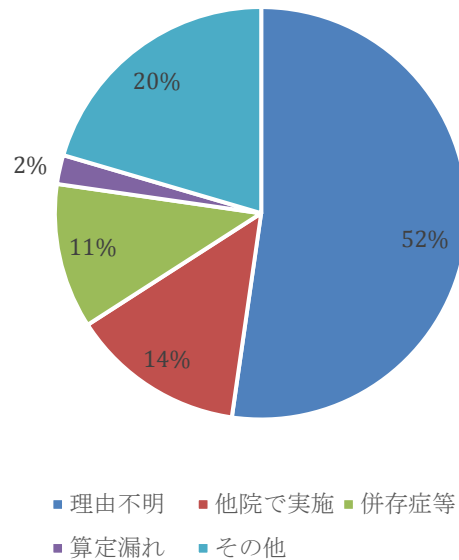
- DPC・レセプトの抽出条件
 - 手術日より前に ICG 停滞率の測定あり（使用したレセプトコードは別ファイル、手術日と同日も含む）

未実施理由：14

未実施件数：44 例

(未実施調査協力：25 施設)

理由不明	23(52%)
他院で実施	6(14%)
併存症等	5(11%)
算定漏れ	1(2%)
その他	9(20%)
合計	44



その他の内容例：

- ・ 肝細胞癌破裂のため手術を優先する
- ・ 外注検査で結果が出るまで時間がかかり、準緊急手術に対応せず

8. 臓器横断（制吐剤）

測定QI： 催吐高リスク化学療法前の予防制吐剤投与

	分母	分子
横断	催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数	同時に予防的制吐剤(セロトニン阻害剤+デキサメタゾン+アプレピタント)が使用された患者数

2014年症例 全418施設の結果（レセプトデータを含む6施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
416	36713/48129	76.3% [75.9, 76.7]

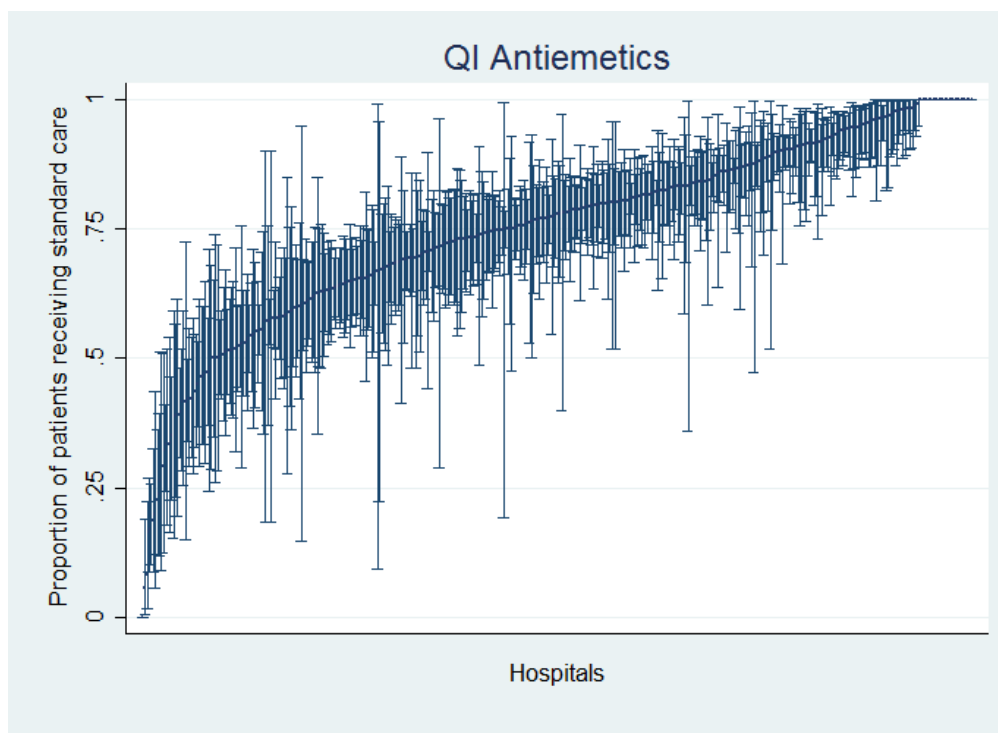
（レセプトデータを含む施設は除外：4施設/2013年）

参考)

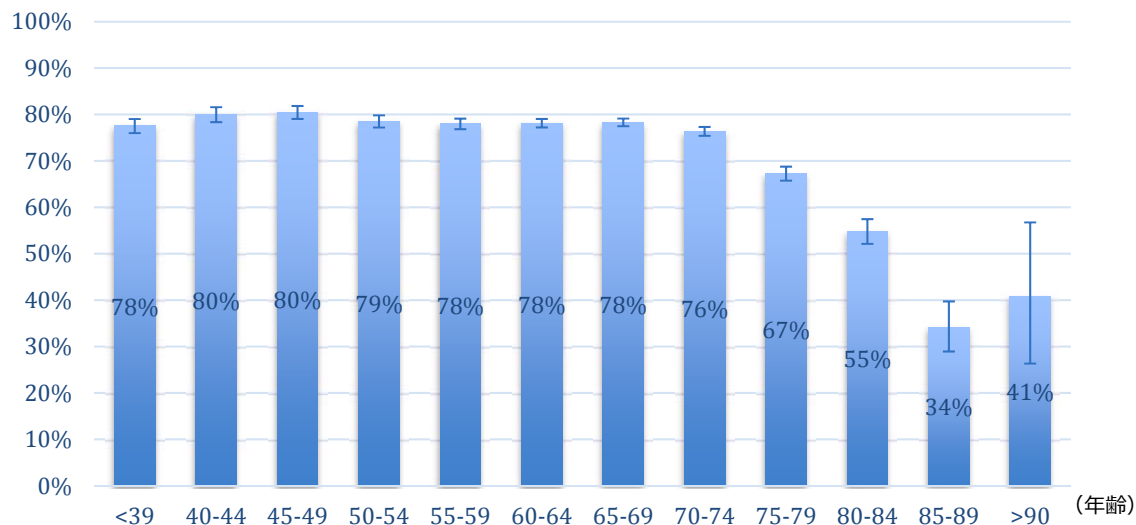
該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013	293	30290/40913	74.0% [73.6, 74.5]

注：2013年の値は2014年の計算方法により再計算されています。

図 制吐剤 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	2970	2411	3170	3826	5168	7910	9566	7569	3820	1371	313	44
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	----

制吐剤適正使用ガイドライン（ver.1.2）では、催吐リスク分類で高リスクに属する薬剤（シスプラチン、シクロフォスファミド+アントラサイクリン、ダカルバジン）を含む化学療法を行う場合には、アプレピタント、5-HT₃ 受容体拮抗型制吐剤、デキサメサゾンの3剤による予防的制吐剤の投与が推奨されている。この指標は他の先進国のQIとしても採用されている。化学療法のレジメンにプレドニゾンなどステロイドが含まれている場合があるので、別のデキサメサゾンに関しては他のステロイドが処方されている場合には、無くても可として計算した。

今回のQIの計算では、すべての化学療法を対象にすると件数が非常に多いため当該施設における初回の化学療法のみを対象にした。手術日と同日の化学療法は術中の投与と考えてQIの対象とはしなかった。また、胸腔、腹腔、心嚢ドレナージを実施した日の化学療法についても胸腔内投与などの可能性があるため、QIの対象とはしなかった。肝動脈塞栓術、及び肝動注の際使用した抗がん剤も対象外とした。アプレピタントは2012年6月まで小児に対する適応がなく、2012年6月からの追加承認も12歳以上の小児においての追加承認であったため、本QIは成人を対象とすることとし20歳未満の患者は解析対象より除外した。制吐剤適正使用ガイドラインは胆道がん、胆のうに対するGEM・CDDPレジメンを高リスクと分類していないため、対象より除外した。さらに、移植治療の場合には免疫抑制効果のあるステロイドの投与を控える可能性があるため、移植治療のための抗がん剤投与の場合は分母対象外として扱った。静注の制吐剤に

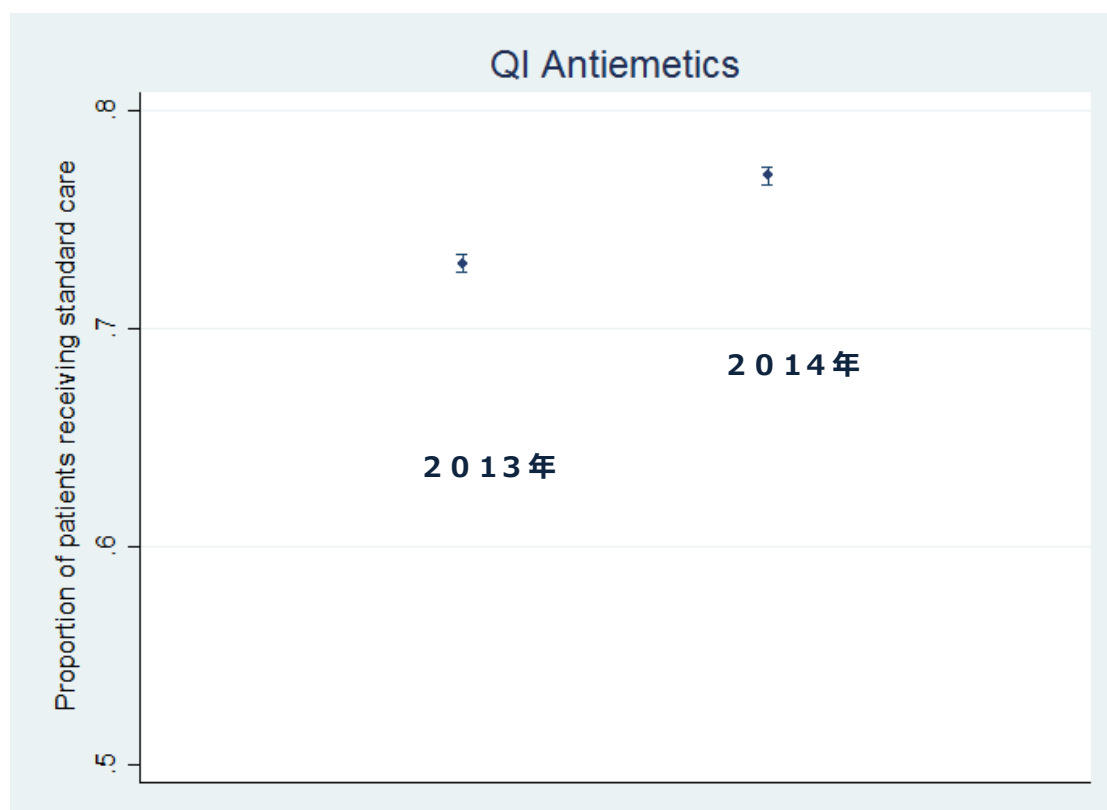
関しては、化学療法剤と同日と前日に投与されている場合を予防投与とみなし、経口の制吐剤に関しては、化学療法の30日前までに処方されている場合を予防投与とした。

2014年症例では、分母の化学療法の日付を診断日以降に絞って解析したため、該当の化学療法は2014年以降に診断後に実施されたもののみ対象となっている。このことにより、2014年以前に診断された癌に対する化学療法を拾う可能性がなくなり、より一層、現実に即した診療実態が可視化されることを期待する。

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014年のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013年	275施設	30486/41776	73.0% [72.5,73.4]
2014年		30796/39991	77.0% [76.6,77.4]



計算方法

分母の条件：催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - 診断時 20 歳以上
 - 胆道がん,胆のうがんではない
- DPC・レセプトの抽出条件
 - 以下の化学療法のいずれかがある（使用したレセプトコードは別ファイル、初回のみを対象）
 - ・シスプラチン
 - ・ダカルバジン
 - ・シクロフォスファミド+エピルビシン
 - ・シクロフォスファミド+ドキシソルビシン
 - ・シクロフォスファミド（1500mg 以上）：内服薬の処方除外
 - 手術日と同日の化学療法ではない
 - 胸腔・腹腔・心嚢ドレナージの加算と同日の化学療法ではない
 - 動注化学療法の加算と同日の化学療法ではない
 - 化学療法より 3 週間以内に造血幹細胞移植がない
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：化学療法と同日に予防的制吐剤(セロトニン阻害剤+デキサメタゾン+アプレピタント)が使用された患者数

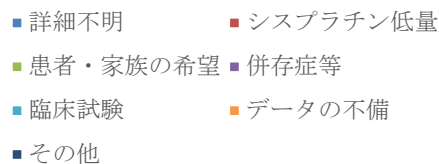
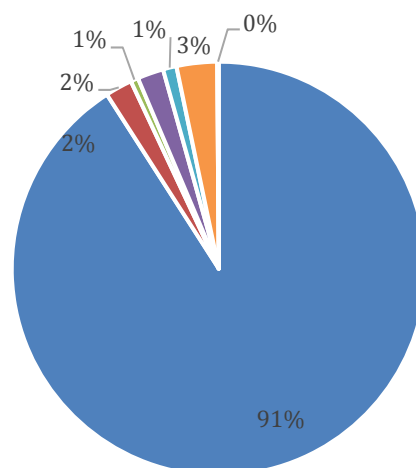
- DPC・レセプトの抽出条件
 - 以下のすべての条件を満たす（使用したレセプトコードは別ファイル）
 - ・ホスアプレピタント、またはアプレピタントの処方が、
 - 静注製剤の場合は化学療法と同日または前日に処方あり
 - 経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり
 - ・5-HT₃ 受容体拮抗型制吐剤の処方が、
 - 静注製剤の場合は化学療法と同日または前日に処方あり
 - 経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり
 - ・デキサメサゾン（またはその他のステロイド）の投与の処方が、
 - 静注製剤の場合は化学療法と同日または前日に処方あり
 - 経口製剤の場合は化学療法日の 30 日前までに処方あり

未実施理由 : o1

未実施件数 : 1706 例

(未実施調査協力 : 56 施設)

詳細不明	1551(91%)
-理由不明	1054
-2 剤でよいと判断	297
-施設の方針	200
シスプラチン低量	36(2%)
患者・家族の希望	10(1%)
併存症等	35(2%)
-併存症	22
-肝障害	11
-全身状態の不良	2
臨床試験	18(1%)
データの不備	54(3%)
-例外的算定	10
-算定漏れ	44
その他	2(0%)
合計	1706



その他の内容例 :

- ・ 持参薬で対応
- ・ 他院で実施した

9. 臓器横断（麻薬）

測定QI： 外来麻薬処方時の便通対策

	分母	分子
横断	外来で麻薬が開始された患者数	同時あるいはそれ以前 1 ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数

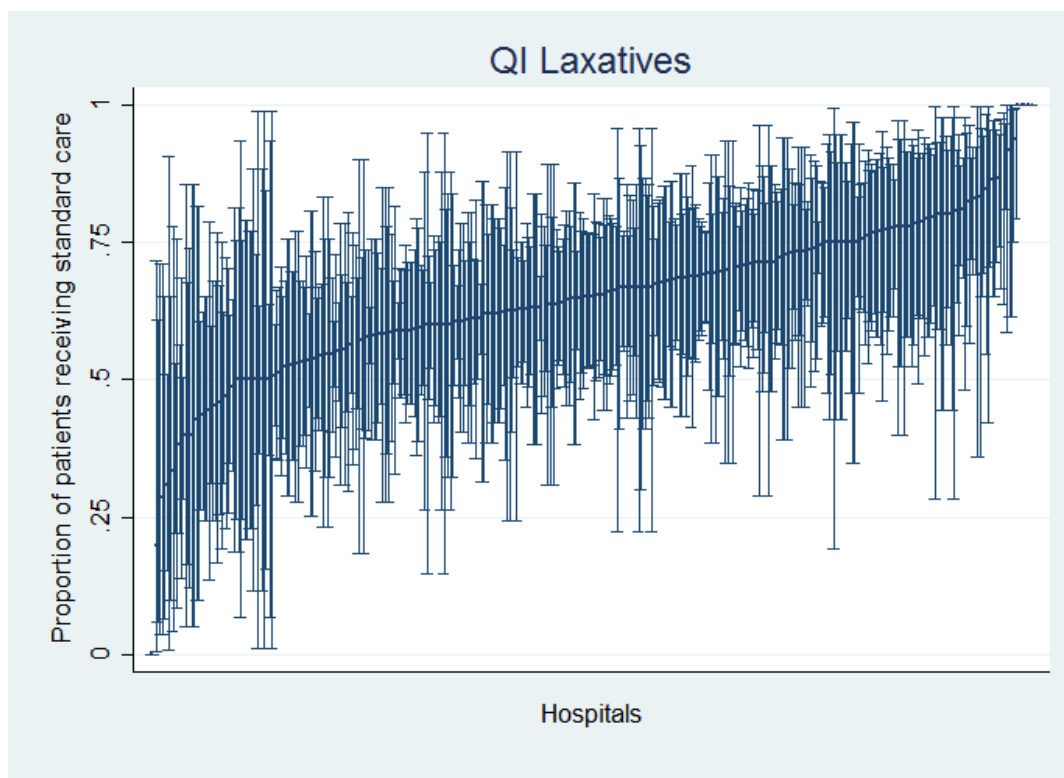
2013年症例 全施設418の結果（レセプトデータを含む6施設は除外）

該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
417	10795/16685	64.7% [64.0, 65.4]

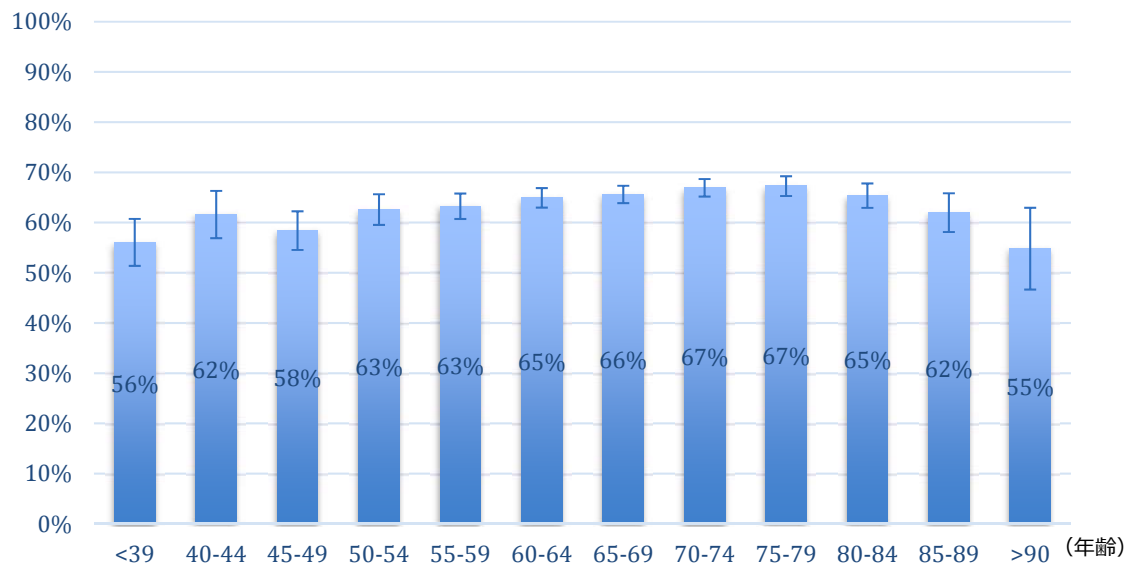
（レセプトデータを含む施設は除外:4 施設/2013年）

参考)	該当年	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
	2013	292	9872/15386	64.2% [63.4, 64.9]

図 麻薬 QI の施設別実施率



年齢別実施率



該当患者数	452	428	652	998	1438	2380	2947	2862	2230	1511	633	154
-------	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	-----	-----

オピオイド系鎮痛剤を継続的に使用した場合、便秘は高頻度で認められるため便通対策が推奨されている。米国で開発された、がん補助療法の質指標である ASSIST project¹でも定期的なオピオイド投与時の 24 時間以内の便通対策を QI としている。外来で初回のオピオイドが投与されるような場合には、注意深く観察することが不可能であるため、外来にてオピオイドが開始された患者を対象とした。緩下剤の種類は特に限定せず漢方薬でも実施されているとした。緩下剤はオピオイド開始前よりも前に処方がある場合は多いと考えられるため、オピオイド開始前 30 日以内に緩下剤の処方があれば実施したと考えることとした。他院での処方薬は今回のデータには含まれておらず、診療録から他院での処方内容の記載を確認することが望ましい。また、麻薬の一時的な利用がある場合は、未実施理由として頓服に含めた。

(参考文献)

- 1) Lorenz et al. Quality measures for supportive cancer care: the Cancer Quality-ASSIST Project. Journal of Pain and Symptom Management. 2009;37(6):943-64

2013年症例-2014年症例実施率の推移

2013年と2014年のQI研究に参加した施設で、本QIに該当する患者が存在した施設における各年の実施率の推移を示す。

症例	該当施設数	対象患者数	全体の実施率（95%信頼区間）
2013年	274施設	9317/14480	64.3% [63.6,65.1]
2014年		8871/13751	64.5% [63.7,65.3]



計算方法

分母の条件：外来で麻薬が開始された患者数

- 院内がん登録の抽出条件
 - なし（全例）

- DPC・レセプトの抽出条件
 - オピオイド系麻薬鎮痛剤の処方あり（使用したレセプトコードは別ファイル、初回のみを対象）
 - 初回のオピオイド系麻薬鎮痛剤の処方が外来でされている。
 - 診断日以降の行為対象

分子の条件：同時あるいはそれ以前 1 ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者数

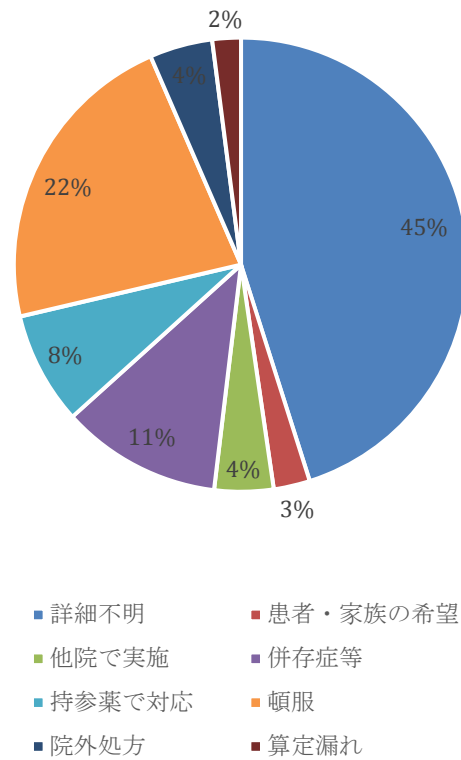
- DPC・レセプトの抽出条件
 - オピオイド系麻薬鎮痛剤の処方日と同日か 30 日前までに緩下剤の処方がある。

未実施理由：o2

未実施件数：736 例

(未実施調査協力：61 施設)

詳細不明	332(45%)
患者・家族の希望	19(3%)
他院で実施	31(4%)
併存症等	84(11%)
-併存症	16
-肝障害	2
-腎障害	17
-下痢	31
-全身状態の不良	18
持参薬で対応	59(8%)
頓服	163(22%)
院外処方	33(4%)
算定漏れ	15(2%)
合計	736



5章. 未実施理由を加味した場合の実施率

QI の項目に示された診療が実施されなかった症例に関して任意の施設で未実施であった理由の集計と解析を行った（「各指標末頁を未実施理由」を参照）。これら施設は全参加施設のおおよそ6分の1程度であったが、これらの施設のQIの結果と全参加施設の結果の間では、さほど大きな違いを認めなかった。そのため、施設における未実施理由の内訳が全参加施設における未実施症例の理由の内訳とおおよそ類似するものと仮定して、妥当な未実施理由を加味した実施率を推計した。

表. 未実施理由の集計に参加した69施設と、全424施設のQI実施率の比較

がん	QI	未実施理由の集計に参加した69施設		全参加施設424施設	
		患者数	実施率	患者数	実施率
胃癌	pStageII～III 胃癌への術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	1033	66.7%	6510	68.0%
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	2032	53.1%	12115	54.2%
肺癌	cStageI～II 非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	4025	88.0%	22912	88.7%
	pStageII～IIIA 非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	807	42.5%	4501	44.1%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	1730	78.5%	12871	74.5%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	279	42.3%	1541	35.7%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	662	93.4%	3761	90.9%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤（セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント）	8965	76.6%	48129	76.3%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	2879	67.0%	16685	64.7%

未実施理由を加味する際には、「患者の希望」「肝障害」「腎障害」「併存症」「合併症」「全身状態の低下」「転院」「院外処方」「算定漏れ」などを未実施理由として妥当なものとして実施率に反映させた。

一方、QIで指定されている期間内から外れて実施されたという報告や、臓器横断（制吐剤）のQIにおいて、制吐剤を3剤ではなく2剤処方した、施設のガイドラインを使用した、といった報告は、妥当な理由とは言えないと考え、実施率に反映させなかった。また、未実施理由の中には「高齢」という記載が少なからず存在した。これが、全

身状態などの他の理由がなく単に年齢が高齢であったために未実施としたか、または高齢であるために全身状態が悪く認知機能の著しい低下があり、ガイドライン上の治療は適切ではないと判断されたという意味での「高齢」と記載したかが明確ではなかったが、多くの場合「全身状態の不良」とほぼ同義で使用されていたため「併存症等」の中に含んだ。

今回の理由の集計は各施設の自己申告に基づくものであり、例えば腎障害という理由にしても、腎機能がどの程度なのかということについては統一した基準を設けていない。これらは、今後施設内、施設間での具体的な検討を経てさらなる詳細を決定することが望ましい。また、理由を加味することで実施率の数値が大幅に変化（上昇）することに鑑みて、標準診療実施率のデータ上の数値のみを観察するのではなく、未実施の理由をその妥当性も含めて検証することが、改善と均てん化につながる重要な活動であると考えられる。

表. 未実施理由を加味させた場合の実施率の変化

		未実施理由の加味なし	未実施理由の加味あり
		実施率	
QI	胃癌	68.0%	98.1%
	大腸癌	54.2%	93.6%
	肺癌（1）	88.7%	99.5%
	肺癌（2）	44.1%	92.7%
	乳癌（1）	74.5%	91.6%
	乳癌（2）	35.7%	66.6%
	胃癌	68.0%	98.1%
	肝癌	90.9%	95.2%
	臓器横断（制吐剤）	76.3%	78.4%
	臓器横断（麻薬）	64.7%	84.1%

6章. 今後の方向性

◆ QI の改訂・追加

各癌の診療ガイドラインの改訂に伴い、最新のエビデンスを反映した QI となるよう解析方法や QI 自体をアップデートする作業や、新たに測定可能と考えられる QI を追加することを検討する作業を行う必要がある。また、標準治療の確立後にその実施を検討する QI だけではなく、標準治療が確立する前の段階での実態を表す指標についても設定し、その現実を見ながら標準治療を探ることも必要になると考えられる。

◆ フィードバックシステムの継続的改善

施設毎の QI の計算結果は専用のホームページ上で返却し、匿名で施設間の比較も可能な形としている。また、同じホームページ上で各 QI の標準診療未実施症例の匿名 ID のリストの一覧を提示し、理由の入力も可能になっている。未実施理由の入力は、昨年よりも詳細な理由を設定した。さらに、入力の方法に関する動画も作成し、必要に応じて視聴することが可能となっている。

未実施理由の入力は、各施設が各自で施設の診療行為を振り返り今後を活用していただくことを第一の目的としており、作業がより楽にできるようにするような工夫についての検討を重ねていく。

◆ データ活用委員会

参加施設にとって役に立つ解析を行うためには、今後どのような解析を行うべきか、そしてどのように結果をフィードバックするべきかなど検討するような体制が必要であると考えられる。現時点では、2次利用の可否についての限定的かつ少人数の検討会であるが、今後はそのあり方を考えるなどのより多岐にわたる検討が可能な体制も必要と考えられる。

◆ 次年の予定

2015 年症例については、2014 年と同様、全がんを対象としてデータを収集し、既に測定している既存の 51 項目の測定のほか、新規 QI と追加解析結果をフィードバックできるよう準備を進めている。

結語

本研究は4年目に入り、424施設（がん診療連携拠点病院の67%）からデータ提供を得て42項目のQIと9項目の実態指標についてがん医療の実態を検討した。こうして4年目も継続して測定を行うことができたのも、各施設の担当者の皆様の粘り強いご尽力のたまものである。この場を借りて厚く御礼を申し上げたい。

本研究で構築している院内がん登録-DPCデータベースには様々な活用方法があるが、データ解析を通して医療の質向上のための各施設の取り組みを支援するためには、今後測定を継続するだけでなく、測定システム自体をより良いものへと改善し続ける必要がある。医療連携などが反映されない、患者の状態に関する情報に乏しいというDPCデータの限界もある中で、データの限界と特性を理解しつつ意味のある指標をエビデンスに基づき策定し、測定方法を工夫し続けることが、モニタリングの価値を高め、医療の質の向上へとつながっていくにちがいない。今後とも、全国の医療機関の皆様とともに、がん患者の受ける医療を少しでも向上させるためにQIを続けて行きたいと考えている。

研究参加施設一覧

北海道	北海道がんセンター	宮城県	宮城県立がんセンター	
	旭川厚生病院		石巻赤十字病院	
	王子総合病院		仙台医療センター	
	市立釧路総合病院		大崎市民病院	
	帯広厚生病院		東北労災病院	
	北見赤十字病院		東北医科薬科大学病院	
	日鋼記念病院		みやぎ県南中核病院	
	函館五稜郭病院		仙台厚生病院	
	札幌厚生病院		秋田県	秋田大学医学部附属病院
	北海道大学病院			大曲厚生医療センター
	手稲溪仁会病院	平鹿総合病院		
	旭川医科大学病院	秋田赤十字病院		
	KKR 札幌医療センター	大館市立総合病院		
	斗南病院	秋田厚生医療センター		
	青森県	JCHO 北海道病院	山形県	山形県立中央病院
		市立室蘭総合病院		山形大学医学部附属病院
		製鉄記念室蘭病院		公立置賜総合病院
		苫小牧市立病院		山形県立新庄病院
岩手県		青森県立中央病院	福島県	福島県立医科大学附属病院
		八戸市立市民病院		太田西ノ内病院
		十和田市立中央病院		竹田総合病院
		津軽保健生活協同組合健生病院		いわき市立総合磐城共立病院
	宮城県	八戸赤十字病院	茨城県	茨城県立中央病院
		青森市民病院		筑波メディカルセンター病院
		黒石市国民健康保険黒石病院		土浦協同病院
		青森労災病院		友愛記念病院
宮城県		岩手医科大学附属病院		水戸医療センター
		岩手県立中央病院		ひたちなか総合病院
		岩手県立二戸病院	JA とりで総合医療センター	
		岩手県立中部病院	栃木県	栃木県立がんセンター
	岩手県立磐井病院	自治医科大学附属病院		
	岩手県立胆沢病院	済生会宇都宮病院		
	岩手県立久慈病院	獨協医科大学病院		
岩手県立釜石病院	那須赤十字病院			

栃木県	菅間記念病院	千葉県	千葉県がんセンター
	足利赤十字病院		聖隷佐倉市民病院
	国際医療福祉大学病院		さんむ医療センター
群馬県	群馬県立がんセンター	東京都	国立がん研究センター中央病院
	高崎総合医療センター		東京都立駒込病院
	桐生厚生総合病院		がん研究会有明病院
	前橋赤十字病院		青梅市立総合病院
	群馬大学医学部附属病院		日本赤十字社医療センター
	日高病院		武蔵野赤十字病院
	太田記念病院		聖路加国際病院
	群馬県済生会前橋病院		帝京大学医学部附属病院
	埼玉県		埼玉県立がんセンター
さいたま赤十字病院			順天堂大学医学部附属 順天堂医院
深谷赤十字病院			昭和大学病院
春日部市立病院			東京都立多摩総合医療センター
獨協医科大学越谷病院			東京慈恵会医科大学附属病院
川口市立医療センター			東邦大学医療センター大森病院
埼玉医科大学国際医療センター			東京医科歯科大学 医学部附属病院
済生会川口総合病院			災害医療センター
戸田中央総合病院			立川病院
自治医科大学附属 さいたま医療センター			順天堂大学医学部附属練馬病院
上尾中央総合病院			国際医療福祉大学三田病院
埼玉石心会病院			東京共済病院
越谷市立病院			河北総合病院
秀和総合病院		東京臨海病院	
埼玉協同病院		国立国際医療研究センター病院	
千葉県		亀田総合病院	東京都健康長寿医療センター
		君津中央病院	東大和病院
	千葉労災病院	多摩北部医療センター	
	船橋市立医療センター	神奈川県	神奈川県立がんセンター
	千葉大学医学部附属病院		横須賀共済病院
	千葉医療センター		横浜市立市民病院
	東京歯科大学市川総合病院		相模原協同病院
	順天堂大学医学部附属浦安病院		横浜市立大学附属病院
	東京慈恵会医科大学附属柏病院		聖マリアンナ医科大学病院
	成田赤十字病院		

神奈川県	東海大学医学部附属病院	長野県	飯田市立病院
	北里大学病院		長野市民病院
	横浜労災病院		長野赤十字病院
	横浜市立みなと赤十字病院		相澤病院
	大和市立病院		伊那中央病院
	済生会横浜市東部病院		北信総合病院
	平塚共済病院		長野県立木曽病院
新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
	新潟市民病院		岐阜市民病院
	長岡赤十字病院		高山赤十字病院
	新潟大学医歯学総合病院		岐阜県総合医療センター
	済生会新潟第二病院		岐阜県立多治見病院
	立川総合病院		大垣市民病院
富山県	富山県立中央病院	静岡県	松波総合病院
	富山大学附属病院		朝日大学歯学部附属 村上記念病院
	厚生連高岡病院		静岡県立静岡がんセンター
	高岡市民病院		静岡県立総合病院
	市立砺波総合病院		聖隷三方原病院
	富山市立富山市民病院		聖隷浜松病院
	富山赤十字病院		静岡市立静岡病院
石川県	金沢医療センター	愛知県	海南病院
	石川県立中央病院		名古屋医療センター
	金沢医科大学病院		豊橋市民病院
	公立能登総合病院		名古屋大学医学部附属病院
	恵寿総合病院		JCHO 中京病院
	石川県済生会金沢病院		豊田厚生病院
福井県	福井県立病院	長野県	名古屋第二赤十字病院
	福井県済生会病院		諏訪赤十字病院
	福井赤十字病院		
	福井大学医学部附属病院		
	敦賀医療センター		
山梨県	山梨県立中央病院		
	山梨大学医学部附属病院		
長野県	信州大学医学部附属病院		
	佐久総合病院 佐久医療センター		
	諏訪赤十字病院		
			藤田保健衛生大学病院

愛知県	半田市立半田病院	大阪府	大阪府済生会千里病院	
	名古屋掖済会病院		箕面市立病院	
	名古屋記念病院		北摂総合病院	
	刈谷豊田総合病院		松下記念病院	
三重県	松阪市民病院	大阪府	八尾徳洲会総合病院	
滋賀県	滋賀県立成人病センター		ベルランド総合病院	
	市立長浜病院		府中病院	
	大津赤十字病院		関西電力病院	
	長浜赤十字病院		JCHO 大阪病院	
	近江八幡市立総合医療センター		大阪警察病院	
	済生会滋賀県病院		南大阪病院	
	東近江総合医療センター		市立貝塚病院	
京都府	京都市立病院		大阪府済生会泉尾病院	
	京都第一赤十字病院		関西医科大学総合医療センター	
	京都第二赤十字病院		若草第一病院	
	京都岡本記念病院		大阪府済生会富田林病院	
	三菱京都病院		りんくう総合医療センター	
	洛和会音羽病院		北野病院	
	京都民医連中央病院		千船病院	
	武田総合病院		多根総合病院	
大阪府	大阪府立成人病センター	兵庫県	兵庫県立がんセンター	
	大阪府立急性期・総合医療センター		神戸大学医学部附属病院	
	市立岸和田市民病院		神戸市立医療センター 中央市民病院	
	東大阪市立総合病院		近畿中央病院	
	市立豊中病院		姫路医療センター	
	大阪市立総合医療センター		赤穂市民病院	
	大阪赤十字病院		公立豊岡病院組合立豊岡病院	
	大阪南医療センター		兵庫県立淡路医療センター	
	大阪大学医学部附属病院		兵庫医科大学病院	
	大阪医科大学附属病院		兵庫県立柏原病院	
	大阪市立大学医学部附属病院		西神戸医療センター	
	大阪医療センター		神戸医療センター	
	堺市立総合医療センター		西宮市立中央病院	
	八尾市立病院		市立伊丹病院	
	高槻赤十字病院		奈良県	奈良県立医科大学附属病院
	市立池田病院			奈良県総合医療センター

奈良県	市立奈良病院	広島県	呉共済病院	
	大和高田市立病院		中国中央病院	
	済生会中和病院		尾道市立市民病院	
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	山口県	山口大学医学部附属病院	
	南和歌山医療センター		山口県立総合医療センター	
	日本赤十字社和歌山医療センター		岩国医療センター	
	橋本市民病院		周東総合病院	
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院		山口赤十字病院	
	鳥取県立厚生病院		山口県済生会下関総合病院	
	米子医療センター	長門総合病院		
	鳥取県立中央病院	徳島県	徳島大学病院	
	野島病院		徳島県立中央病院	
	博愛病院		徳島赤十字病院	
徳島市民病院				
島根県	島根大学医学部附属病院	香川県	香川大学医学部附属病院	
	松江赤十字病院		香川県立中央病院	
	島根県立中央病院		香川労災病院	
	浜田医療センター		三豊総合病院	
岡山県	岡山大学病院	高松赤十字病院	高松赤十字病院	
	岡山済生会総合病院		愛媛県	四国がんセンター
	岡山赤十字病院			市立宇和島病院
	倉敷中央病院			愛媛大学医学部附属病院
	津山中央病院	愛媛県立中央病院		
	岡山医療センター	松山赤十字病院		
	川崎医科大学附属病院	済生会今治病院		
	金田病院	高知県		高知大学医学部附属病院
	高梁中央病院			高知医療センター
	岡山市立市民病院		高知赤十字病院	
	川崎医科大学附属川崎病院	福岡県	九州がんセンター	
広島県	広島大学病院		九州大学病院	
	広島赤十字・原爆病院		久留米大学病院	
	廣島総合病院		公立八女総合病院	
	呉医療センター・中国がんセンター		大牟田市立病院	
	東広島医療センター		北九州市立医療センター	
	福山市民病院		九州医療センター	
	市立三次中央病院		済生会福岡総合病院	
	福山医療センター			

福岡県	聖マリア病院	大分県	大分赤十字病院
	JCHO 九州病院		別府医療センター
	産業医科大学病院		大分県済生会日田病院
	戸畑共立病院		中津市立中津市民病院
	浜の町病院		大分医療センター
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
	佐賀県医療センター好生館		宮崎県立宮崎病院
	唐津赤十字病院		都城医療センター
	嬉野医療センター		宮崎県立日南病院
長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	鹿児島県	鹿児島医療センター
	佐世保市総合医療センター		今給黎総合病院
	長崎医療センター		出水郡医師会広域医療センター
	長崎みなとメディカルセンター 市民病院		大隅鹿屋病院
	長崎県島原病院		川内市医師会立市民病院
	佐世保中央病院		慈愛会今村病院分院
熊本県	熊本市立熊本市市民病院	沖縄県	琉球大学医学部附属病院
	人吉医療センター		那覇市立病院
	熊本赤十字病院		沖縄県立中部病院
	熊本医療センター		中部徳洲会病院
	済生会熊本病院		沖縄赤十字病院
	熊本総合病院		南部病院
	天草地域医療センター		豊見城中央病院
	熊本地域医療センター		沖縄県立南部医療センター・ こども医療センター
	国保水俣市立総合医療センター		ハートライフ病院
			沖縄病院
大分県	大分大学医学部附属病院		
	大分県立病院		

他 16 施設（施設名一覧に掲載されないことを希望した施設）

平成 30 年 05 月 16 日 第 1 刷発行（非売品）

編集：東尚弘、岩本桃子、渡邊ともね、今埜薫

発行：都道府県がん診療連携拠点病院がん登録部会 Quality Indicator 研究・事務局

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内

東京都中央区築地 5-1-1 Tel(03) 3542-2511 Fax(03)5565-2322

Email: hsr@ncc.go.jp