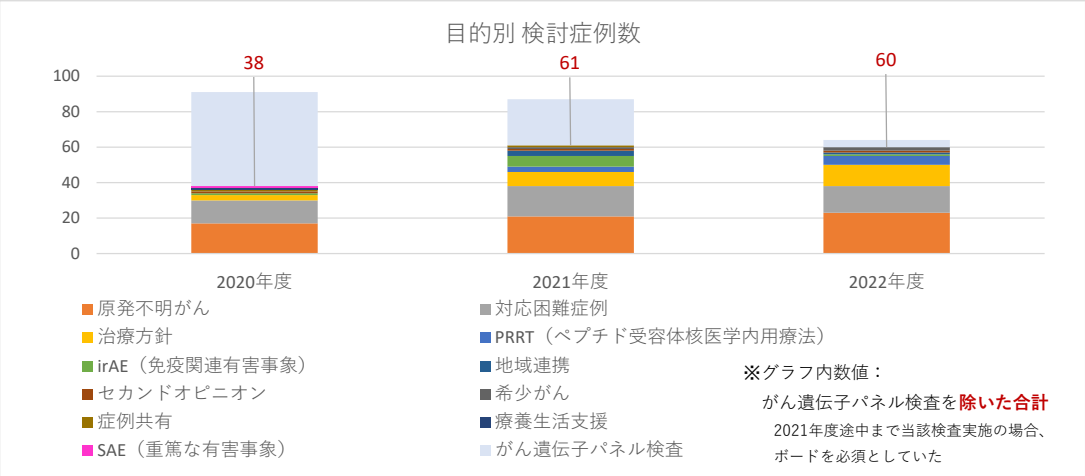
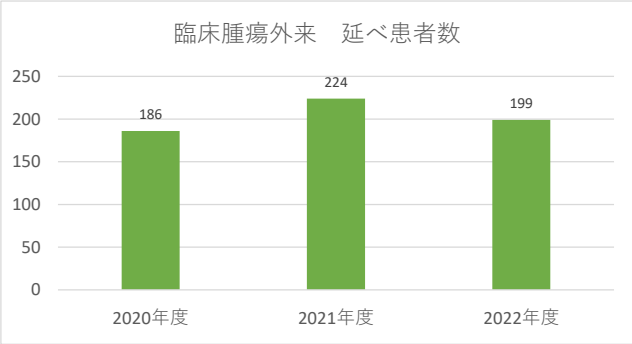
がん診療連携拠点病院　PDCAサイクルの確保（2022年度実績）

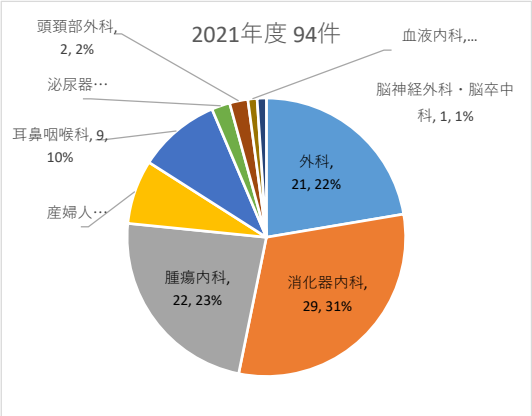
診療機能や診療実績				
指標	目標	計画と施策	実績	評価と改善策
オンコロジーボード検討症例数	48 件	PRRT治療（神経内分泌腫瘍に対するペプチド受容体核医学内用療法）開始など新しい治療をオンコロジーボードで検討することとした。	64 件	PRRTでは、全症例を多職種で検討できた。また、新しい治療や検査だけでなく、がん診療に関する課題も多職種で検討できた。さらに、逆紹介に関する具体的な症例をWebで地域の開業医と検討できた。来年度は、Web参加してもらえる他施設を増やすべく、多職種交流会だけでなく周知を図る。

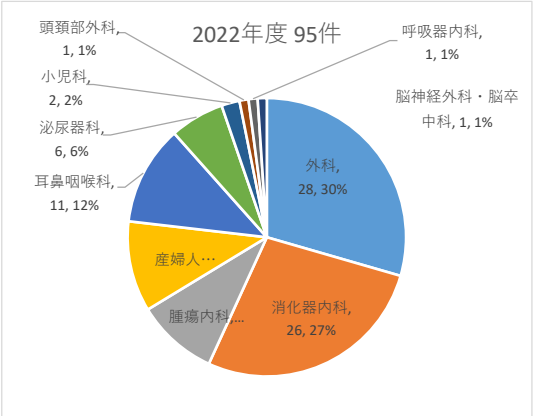


臨床腫瘍外来対応人数	200	主科で対応ができない腫瘍の治療やがん遺伝子パネル検査などの特殊な検査を実施する。みどりのつたに関連記事を載せてで院外へ周知する。	199	院外からは、従来通りの件数に対応しており、当院としての役割を果たせていた。年間199人（がんゲノム外来含む）、4人/週で安定していた。近隣の病院を訪問して周知を図る。



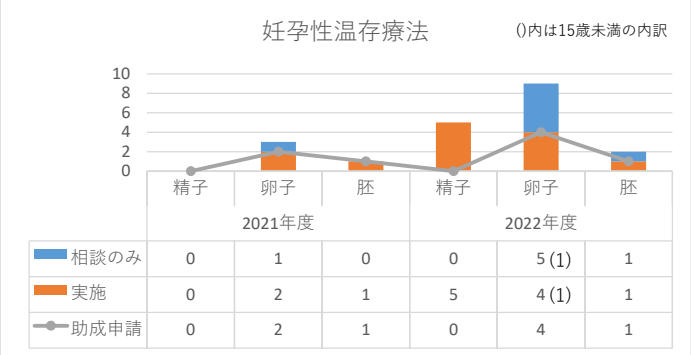
がん遺伝子パネル検査数 ※検査中止含む	96 件	各診療科のがんゲノム担当医へ周知して多くの診療科から検査依頼が出るよう促した。院外からの検査のみの紹介を開始した。	95 件	検体不良による検査中止の9件を含めて95件であった。腫瘍内科の件数が22件から9件に減少した。その一方で、泌尿器科の件数が2件から6件に増え、小児科から2件の依頼があった。各診療科へ検査依頼が広がっている。次年度は、新たに加わる検査も含めて周知を行い、同等の検査数を維持する。





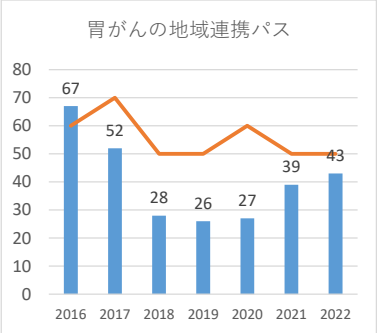
がん診療連携拠点病院　PDCAサイクルの確保（2022年度実績）

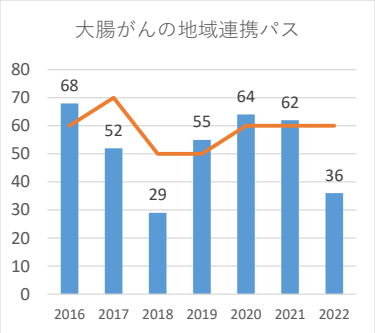
指標	目標	計画と施策	実績	評価と改善策
妊孕性温存療法相談件数	12	妊孕性温存の助成金を受けられるよう院内の運用を確立する。患者さんが相談できる体制を構築する。	16	岡山県の助成金を申請まで支援できる体制を構築した。患者さんからの相談体制を構築した。妊孕性温存と妊孕性温存後の生殖補助医療の助成を受けられる運用を整える。

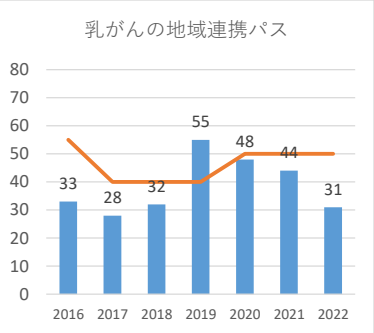


地域連携に関する実績や活動状況

地域連携パス	胃がん 50	多職種カンファレンスにて適切な連携パスの導入および運用を確認する。パス導入後の脱落を防ぎ、連携先との情報交換を遅滞なく行う。パス冊子の内容を見直し、情報の更新を行う。 胃癌・大腸がんの手術患者に連携パス適応確認のチェックシートを担当医に配布し、適格性について確認する。	43	胃癌は前年度より増加したが、大腸癌、乳癌は前年度に比べ減少。原因は特定できていないが、一時的なものかどうか次年度の傾向もみながら原因を検討したい。
	大腸がん 60		36	
	乳がん 50		31	







がん患者の療養生活の質

入院時のがんによる苦痛スクリーニング施行率	-	入院時に「生活のしやすさ質問票」を用いたがんの苦痛に関するスクリーニングを行う。 入院患者におけるスクリーニング施行率は「生活のしやすさ質問票の実施数／がんの新入院患者数」として算出。4半期ごとに評価を行う。結果は緩和ケアチームで把握するとともに緩和ケアリンクナース研修会でフィードバックする。	-	2021年と同様、横ばいの状態である。 緩和ケアリンクナース研修会で実施状況を各部署にフィードバックする。
緩和ケア病棟入棟までの待機日数	-	毎月入棟待機日数（意思決定日から入棟までの日数）の平均値を算出する。4半期ごとに緩和ケア病棟運営会議で評価する。 緩和ケア病棟入棟希望者にとって、待機日数の短縮は重要な患者ニーズである。入棟までの待機日数短縮にはベッド運用の効率化が求められる。無料個室／有料個室の病床稼働率の不均衡をきたさない工夫、症状緩和が得られた患者を積極的に在宅療養に移行する工夫などが必要である。	-	2021年は1.5日前後で推移したが、2022年は2.0から2.7日であった。前年と比較して病棟の平均在院日数がやや延長し病床稼働率も上昇したことが影響したかと考える。 病状によっては意思決定日に即日入棟する、1日の入棟患者数を柔軟に調整する、などの工夫を行なっている。
院内麻薬の使用量 （がん患者に対する使用量の代替）	-	毎年、年間の使用量を把握する。 (モルヒネに換算した量) がん患者に対する適切な麻薬使用向上を目指す。	-	概ね横ばいで推移している。 各病棟の麻薬使用入院患者一覧をもとに、週に一度各病棟のがん患者に対する麻薬使用の適切性の監査を実施。