

50

地域医療連携パス（5大がん）使用件数

自院

指標の意義

地域医療連携パスとは、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等との間で双方の役割分担や診療計画表（医療者用・患者用）を用いてがん患者さんに対する一連の診療の流れを体系化したものをいいます。

当院では、5大がん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝臓がん）の地域連携パスを地域の医師会や連携医療機関と協議して策定しました。これにより、がん診療における地域医療連携を促進し、がん医療の質の保証と安全の確保を図る上での指標になります。

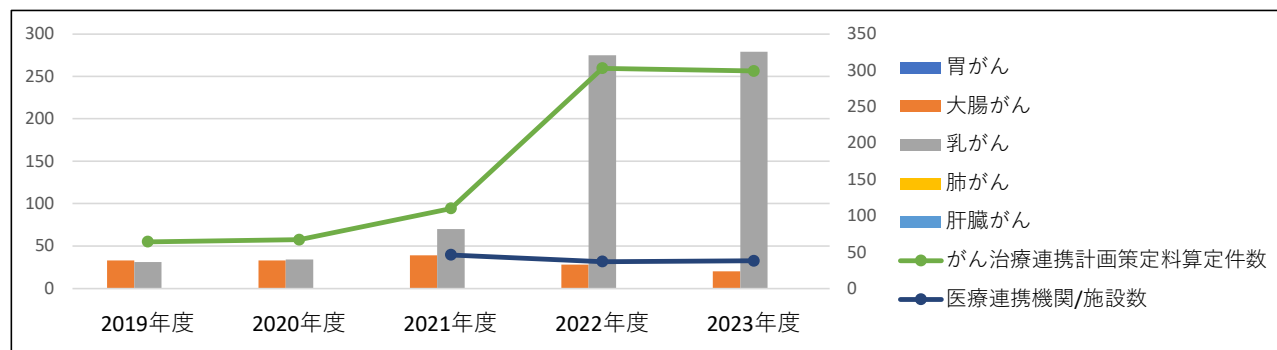
定義

5大がん（胃、大腸、乳、肺、肝臓）の術後患者に対し、「がん治療連携計画策定料」を算定した患者数
1年間に、後方連携（逆紹介）した医療機関/施設数

当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	(単位：件)
胃がん	0	0	0	0	0	
大腸がん	33	33	39	28	20	
乳がん	31	34	70	275	279	
肺がん	0	0	0	0	0	
肝臓がん	0	0	0	0	0	
がん治療連携計画策定料算定件数	64	67	110	303	299	
医療連携機関/施設数			46	37	38	

※乳がんパスは2022年度から医療連携機関を38施設に限定



指標の説明

当院では、5大がんのうち、大腸がんと乳がんの地域医療連携パスを運用しています。乳がんでは、2023年度から浸潤性乳がんのほぼ全症例（一部除く）が地域医療連携パスを適用して38施設の医療機関と連携を進めています。

51

入退院支援実施率

自院

指標の意義

入退院支援実施率は、患者さんが安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者さんを抽出し、入院時から院内外の多職種が協働して、患者さんの在宅療養に積極的に介入しているかを見る指標です。

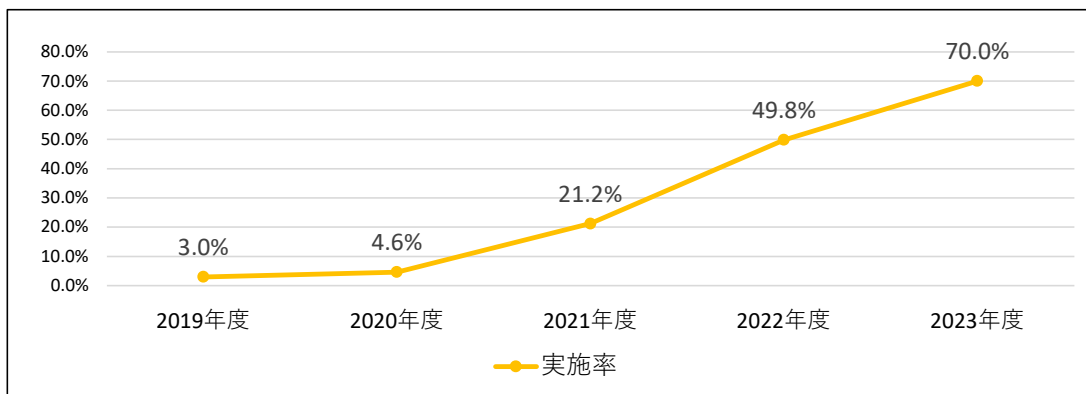
定義

分子 入退院支援加算件数×100

分母 退院患者数（死亡退院は含まない）

当院の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
入退院支援加算件数	416	648	3,033	7,173	10,811	(件)
退院患者数	13,993	14,075	14,320	14,390	15,419	(件)
実施率	3.0%	4.6%	21.2%	49.8%	70.0%	(%)



指標の説明

2023年度は入退院支援加算1の算定が退院患者数の7割に上昇しています。在宅転院支援室では、地域のケアマネジャーや地域連携機関との情報共有を増やし、在宅に向けた退院前カンファレンスを着実に実施してきました。

今後は、在宅調整の看護師が病棟看護師と共に地域との連携強化を目指した退院支援と、ケアマネジャーと迅速な情報共有を目指して、初診・入院支援室との連携を強化していきます。