

がん診療連携パスの連携先調整

○地域連携クリティカルパス推進のねらい

- ・診療情報や治療計画を共有し、切れ目のない医療を提供する。
- ・地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示を推進する。
- ・入院直後から退院後の生活を見越して治療方針を選択。退院時から在宅療養のサポート体制の強化を図る。

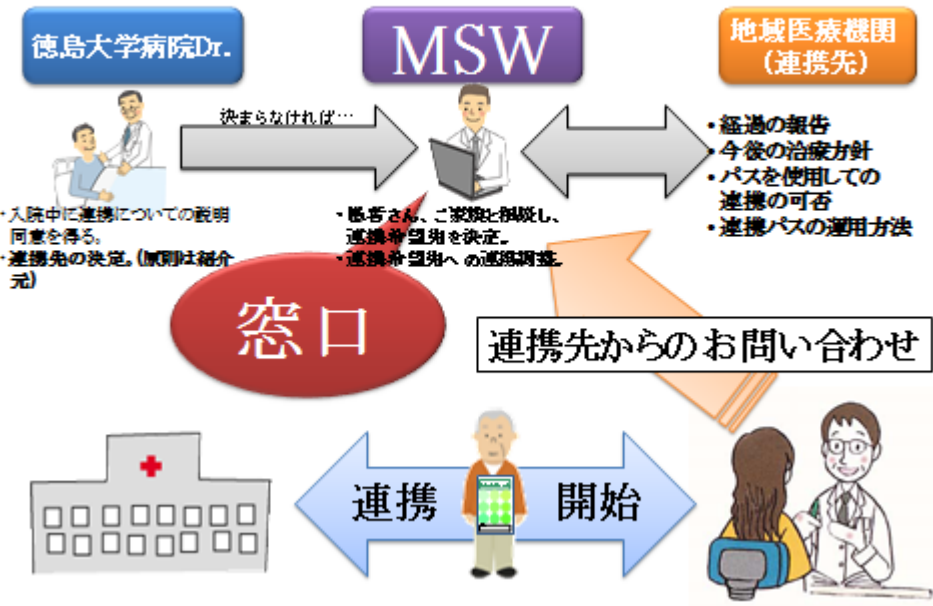
在宅医療充実のため、早期から地域での支援システムを構築。患者のQOL向上を目指す。

○H25年度 乳がんパス連携先調整件数

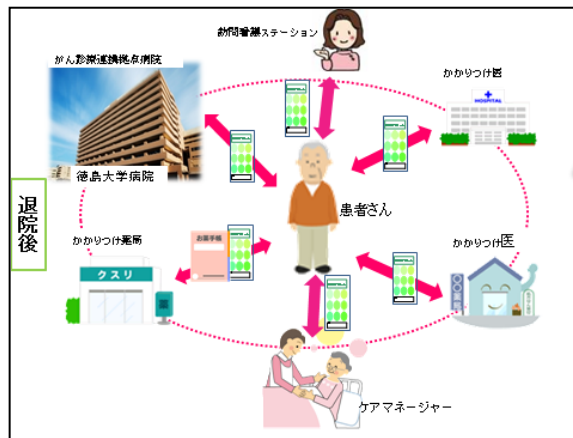
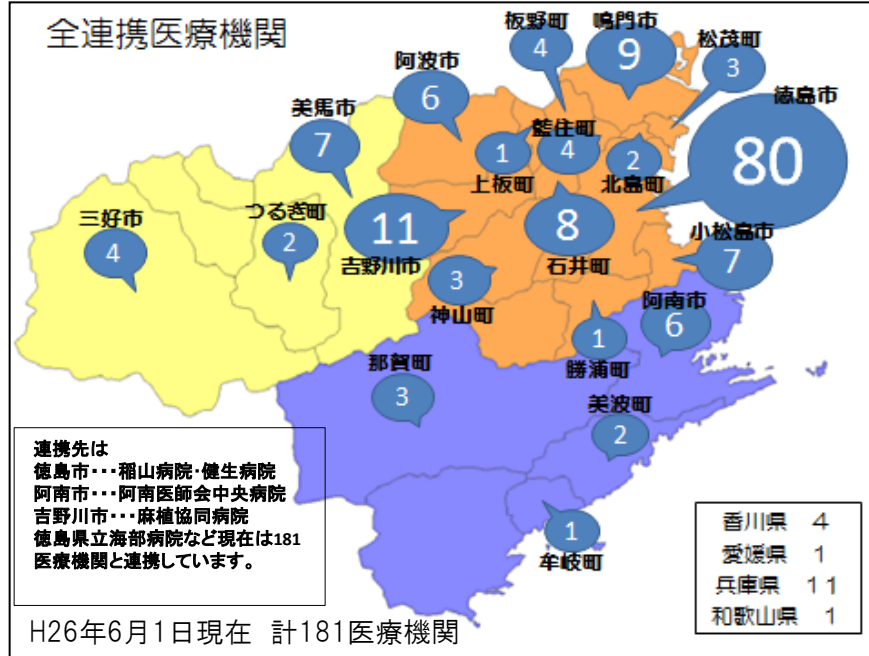
H25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
乳がん診療連携調整定例	0	1	1	1	2	4	5	1	1	1	2	2	21
MSW介入事例	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	0	7

乳がんパス加算件数のうち約1/3にMSWが介入

連携先調整の流れ



全連携医療機関



【治療の記録ノート】

- ・がん診療連携拠点病院
- ・かかりつけ医
- ・かかりつけ薬局
- ・訪問看護ステーション
- ・ケアマネジャー

各機関で患者さんの情報共有が可能となる。

○当院における今後の課題

- ・院内での連携パス・治療の記録ノート運用の定着、データ管理
- ・新たな連携先のコーディネート
- ・顔の見える連携、病院訪問

病院訪問…H22年度 6医療機関、H23年度 7医療機関
H24年度以降訪問実績ないため今後の重要課題