

第11回愛媛臨床パス研究会

『当院における臨床パスの電子化の現状と標準化へ向けての取組について』

<シンポジウム テーマ>
あなたの施設では、電子パスを使いますか？使いませんか？



日本赤十字社
Nippon Red Cross Society

松山赤十字病院
臨床パス推進委員会
事務局 上平裕一
(診療情報管理士)



- I. 当院におけるパスの現状
- II. 電子化でできたこと
- III. 標準化への取り組み



日本赤十字社の公式マスコットキャラクターです。

今年1月に全国の支部・施設で実施された「総選挙」の結果、1位になりました！

これから、よろしくお願いします。




I. 当院におけるパスの現状



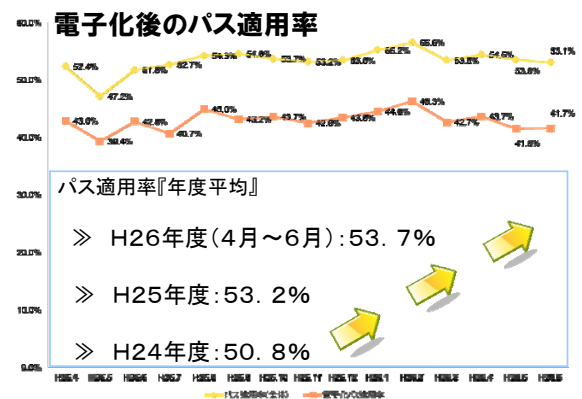
電子パス導入前の当院の状況

平成23年4月に実施臨床パスに関するアンケート調査結果(n:94)

- ・紙運用のため、同じような項目(日付・名前等)が多くて大変。
- ・バリエーションが多くて評価がわかりづらい 
- ・医師の指示がわかりづらく、連絡に時間がかかる。



電子化後のパス適用率

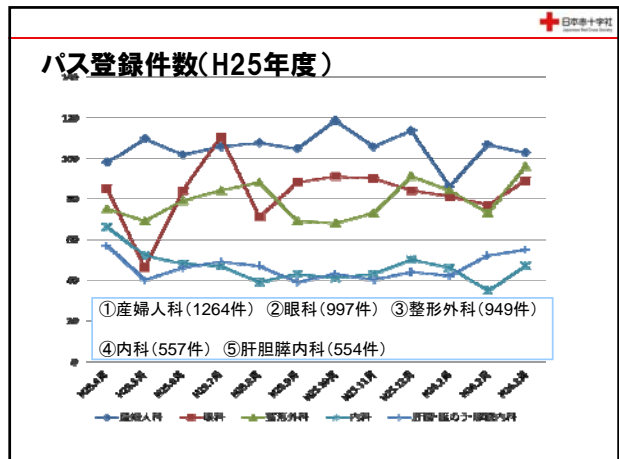


パス登録管理表(科別一覧)

※CPコード=電子パス対象 パスID=電子パス対象外 クリニカルパス推進委員会

診療科	CPコード(経)パスID(経)	パス名称 (電カル:CP付公開中)	患者用パス名称 (電カル:新文書カードに3M/3文書)	○=診療中 ●=待機中 △=一部対象 □=経過中	作業担当部署
消化器内科	020001-1	大腸ポリペクチン→EMR・焼灼術3泊4日パス		○	15病棟
	020001-2	大腸ポリペクチン→EMR・焼灼術2泊3日自入院パス	大腸内視鏡的治療を受けられる患者さんへ	○	
	020001-3	大腸ポリペクチン→EMR・焼灼術2泊3日自入院パス		○	
	020001-4	大腸ポリペクチン→EMR・焼灼術2泊3日自入院パス		○	
	020002-0	胃内視鏡的結腸下層剝離術(胃ESD)パス	胃内視鏡的治療を受けられる患者さんへ	○	
	020002-1	胃内視鏡的結腸下層剝離術(胃ESD)自入院パス		○	
	020002-2	胃内視鏡的結腸下層剝離術(胃ESD)自入院パス		○	
	020003-1	大腸内視鏡的結腸下層剝離術(大腸ESD)自入院パス		○	
	020003-2	大腸内視鏡的結腸下層剝離術(大腸ESD)自入院パス	大腸結腸下層剝離術を受けられる患者さんへ	○	
	020003-3	大腸内視鏡的結腸下層剝離術(大腸ESD)自入院パス		○	
	020004	上部消化管出血止血パス	上部消化管出血治療を受けられる患者さんへ	○	
	020005	胃ポリペクチン→EMR・焼灼術パス	胃内視鏡的治療を受けられる患者さんへ	○	
	020006-1	虚血性大腸炎治療パス	虚血性大腸炎治療を受けられる患者さんへ	○	
	020007-0	内視鏡検査入院パス(胃→大腸)		○	
	020007-1	内視鏡検査入院パス(胃→小腸)	内視鏡検査入院をされる患者さんへ	○	

電子カルテ(公開中)パス件数は、180件(H26.6月末)診療科別に登録・運用・管理をしている。



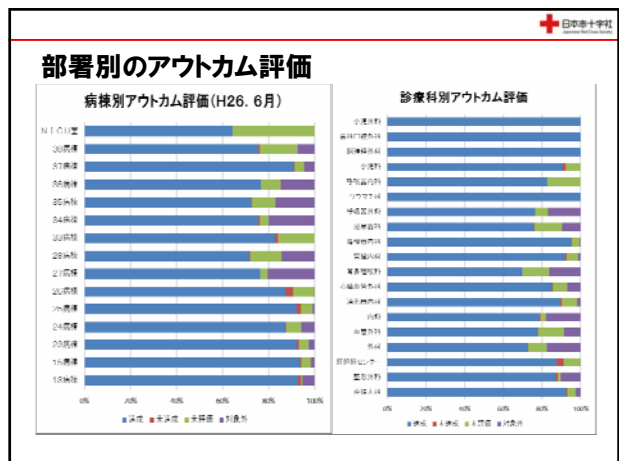
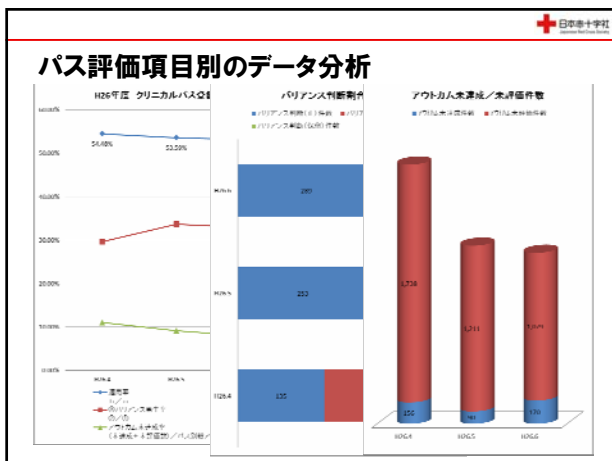
II.電子化でできたこと

クリニカルパスのデータ収集(月別)

月集計	①: 連院+転科患者数(登録件数)	②: パス適用患者数(登録後の中央集約)	適用率②/①	③: パス適用患者数(1/パス発生率)(中央集約)	④: バリアンス発生患者数(1/バリアンス発生率④/③)	
H26.4	1,441	785	54.48%	878	201	29.68%
H26.5	1,306	732	55.99%	888	225	33.88%
H26.6	1,344	714	52.99%	840	212	32.67%

診療月	バリアンス判断(症)件数	バリアンス判断(症)件数	バリアンス判断(症)件数	アウトカム未達成件数	アウトカム未達成率	アウトカム未達成率
H26.4	135	200	0	17,190	158	11.01%
H26.5	253	172	0	14,241	90	8.14%
H26.6	289	171	4	15,944	170	7.89%

H25.1月電子カルテ導入後、4月からDWH(データウェアハウス)を利用して、パス適用率、バリアンス発生率、アウトカム未達成率等データ集計が可能となった。



日本赤十字社
Red Cross Society of Japan

バス別のアウトカム評価

平成26年6月

バス名称	達成	評価対象外	未達成	未評価	総計
肝臓科センター	1849	5	74	182	2110
胃・食道静脈瘤硬化療法 (EIS-EVL)バス	34		1	10	45
肝生検・肝腫瘍生検バス	95			20	115
経カテーテル肝動脈塞栓療法 (TAE)バス 全曜日入院	443		17	75	535
経カテーテル肝動脈塞栓療法 (TAE)バス 前日入院	708	5	25	57	795
経皮的ラジオ波焼灼術 (RFA)バス	569		31	20	620
消化器内科	587	12	5	52	656
胃内視鏡的粘膜下層剥離術 (胃ESD)バス	35			6	41
胃内視鏡的粘膜下層剥離術 (胃ESD)前日入院バス	189	6	3	13	211
胃内視鏡的粘膜下層剥離術 (胃ESD)当日入院バス	23	3			26

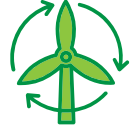
日本赤十字社
Red Cross Society of Japan

電子化のメリット&デメリット

◇部署別のデータ収集ができた。
◇可視化できる統計資料が作成できた。



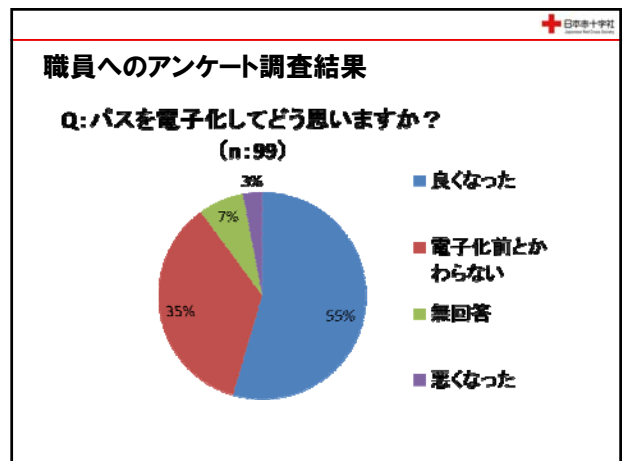
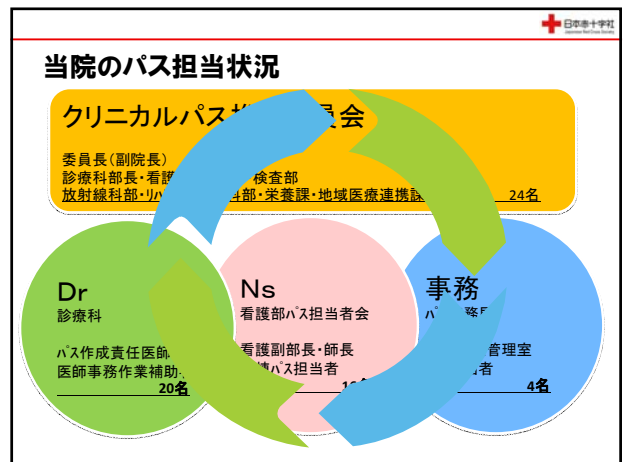
◆紙運用(手書き指示)に慣れている。
◆電子化への登録が大変である。

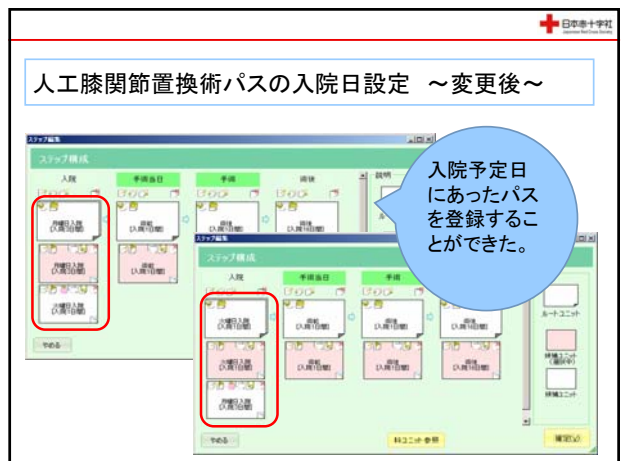
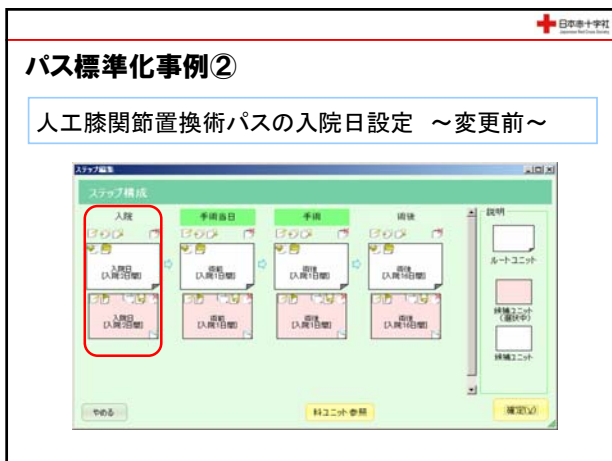
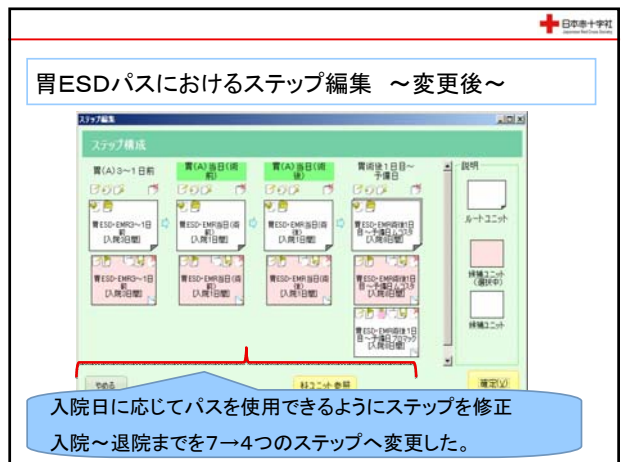
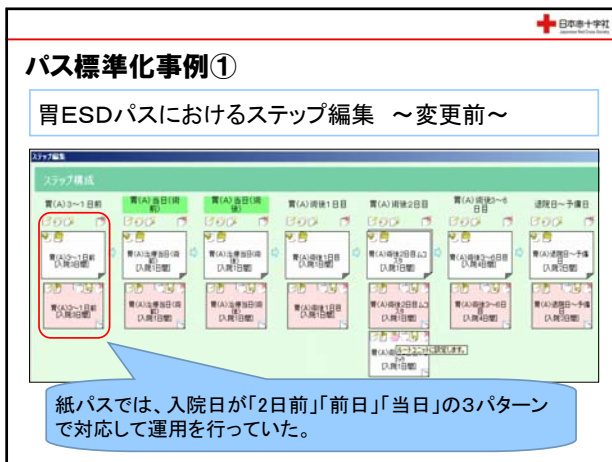
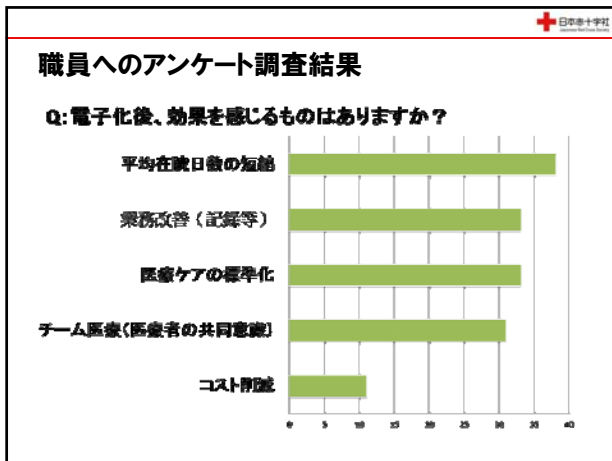
☆PDCAサイクル回す！
⇒よい機会と捉える(チャンス)



日本赤十字社
Red Cross Society of Japan

III.標準化への取り組み

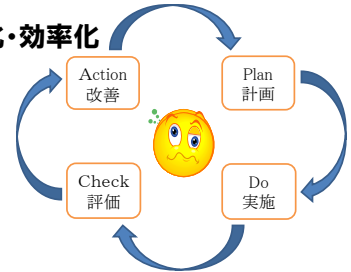


まとめ



電子パスを使用する！

- I. コミュニケーションツール
- II. チーム医療の推進
- III. 医療の標準化・効率化



ご静聴ありがとうございました。

