

当院クリニカルパス委員会の取組みと今後の展望



医療法人住友別子病院
竹林秀樹 with P (パス委員会)

クリニカルパス委員会の歩み

- ▶ 平成10年 7月 パス作成チーム結成
- ▶ 平成11年 7月 クリニカルパス導入委員会 設立
- ▶ 平成16年12月 オールインワンパスへの取組み開始
- ▶ 平成21年 7月 電子カルテ導入 (パスの電子化)
- ▶ 平成22年 7月 D P C対象病院
- ▶ 平成28年10月 新病院へ移転 (電子カルテバージョンUP)
- ▶ 平成30年 3月 グランドオープン予定



クリニカルパス導入目的

医療の標準化、チーム医療の推進、業務の効率化、平均在院日数の短縮および診療報酬体系等の環境変化 (D P C請求) に柔軟に対応するため、クリニカルパスを導入する。

クリニカルパス作成

平成10年7月パス作成チームが結成され、クリニカルパス導入に向け活動が開始される。活動開始から1年後、当院初のパスとなるP T C D挿入 (肝臓ドレナージ) パスが完成する。完成と同時にパス作成チームは、正式にクリニカルパス導入委員会として承認される。平成29年7月現在、パス保有数は 281件となっている。

		PTCD挿入 (看護期) (b)									
		PTCD挿入日		PTCD挿入日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
		PTCD前	PTCD後								
食事	食事可	絶飲食	→	食事可(採血結果)							→ (本人の児の)
検査	<input type="checkbox"/> 前日採血 <input type="checkbox"/> 検査確認 <input type="checkbox"/> 採生剤(室内)オスト	<input type="checkbox"/> 採血(Dr指示) <input type="checkbox"/> 2時間後採血(Dr指示) <input type="checkbox"/> 採生剤(室内)オスト	<input type="checkbox"/> 2時間後採血(Dr指示) <input type="checkbox"/> 採血(Dr指示)								→ PTCD
処置	<input type="checkbox"/> 必要なら <input type="checkbox"/> 観察開始	● 持続点滴開始 (左上肢確保) ● 喉仏消毒 50ml施行 ● 無圧マット交換 ● ムートン準備	● PTCD挿入部固定 消毒、マーキング	● PTCD挿入部包交(毎日)							→ (3日)
点滴	<input type="checkbox"/> 基礎点滴 <input type="checkbox"/> 薬剤一併後 <input type="checkbox"/> 採生剤 <input type="checkbox"/> 点滴の確認	① ① d o ② ② d o ③ ③ d o ④ ④ d o (翌朝まで持続) ⑤ ⑤ 生食(100g) + パンスポリン(1g)	① ① d o ② ② d o ③ ③ d o ④ ④ d o (翌朝まで持続)	<input type="checkbox"/> 採血結果により、 持続点滴療法 <input type="checkbox"/> ①							→
安静	病室内フリー	<input type="checkbox"/> 絶対安静 (前、右上肢運動可)	<input type="checkbox"/> Bed up 30° 可 <input type="checkbox"/> (Dr確認後)	<input type="checkbox"/> Bed up 30° 可 <input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> Bed上 体変可 フリー (座位を長くとる)	<input type="checkbox"/> 病棟 フリー <input type="checkbox"/> トイレ 可	
排泄	病室内フリー	<input type="checkbox"/> 必要ならパンスポリン挿入 50ml一併実施 ● オムツ着用									
入浴	入浴又は、 拭拭	検査室に搬送せず、 上から拭拭を受ける		全身介助にて、拭拭(有部可) ・モーニングケア、可能ななら ・食後、歯磨き					全身 拭拭		(拭拭を要しない 洗髪、シャワー)

委員会での取組み事項

- ① パスの作成支援、見直し、精度向上
- ② パス修正 (薬剤変更)
- ③ 診療科別パス導入温度差の是正
- ④ パス適用の推進 (適用率UP)

①パスの作成支援、見直し、精度向上

パス委員会メンバーを更に細分化し、ワーキンググループを作成した。

- ・パス基準WG = 作成基準、運用基準の設定および管理
- ・パス作成WG = 新規作成、パス教育
- ・パス検討WG = 既存パス見直し適用パスの監査

ベンチマークシステムを用いたパス分析

060210xx9700xx ヘルニアの記載のない「腸閉塞 手術あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし

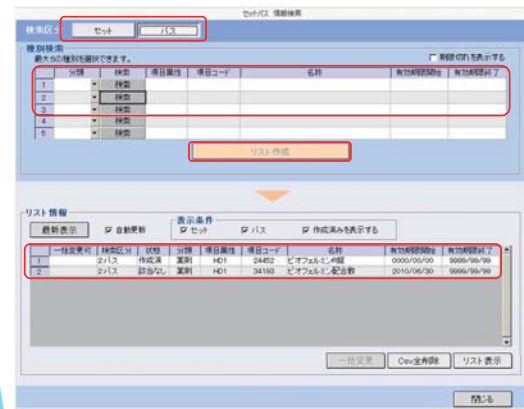
No.	施設名	平均在院日数	平均包括総収入	平均出来高総収入	平均差額(包一出)	診療区分別平均出来高換算金額				
						投薬	注射	手術・麻酔	検査	画像
10	民間03913	12.1	¥917,630	¥886,169	¥31,461	¥2,316	¥13,989	¥458,291	¥32,576	¥88,191
11	公営03513	12.2	¥845,782	¥858,022	¥-12,240	¥7,148	¥19,524	¥367,802	¥60,340	¥33,204
12	公立15517	12.8	¥1,010,775	¥1,001,885	¥8,890	¥2,776	¥19,596	¥457,042	¥29,924	¥9,444
13	民間05409	13.1	¥910,632	¥907,512	¥3,120	¥7,441	¥24,379	¥285,160	¥34,009	¥48,018
14	民間03897	13.3	¥829,563	¥795,330	¥34,233	¥4,695	¥12,032	¥279,737	¥25,530	¥45,728
15	公立01633	13.5	¥897,877	¥872,673	¥25,203	¥5,183	¥24,007	¥492,782	¥36,773	¥44,943
16	民間05097	14	¥895,319	¥868,725	¥26,594	¥5,260	¥15,477	¥296,776	¥26,021	¥48,703
17	公立07581	14	¥777,237	¥870,362	¥-93,125	¥7,660	¥39,435	¥343,135	¥34,345	¥9,550
18	公立06145	14.3	¥897,907	¥930,480	¥-32,573	¥12,087	¥20,857	¥508,927	¥53,533	¥69,233
19	公立00369	14.4	¥756,099	¥765,611	¥-9,512	¥7,866	¥17,252	¥240,216	¥8,332	¥53,600
20	公営04993	14.6	¥819,542	¥811,002	¥8,540	¥5,320	¥38,499	¥271,308	¥29,217	¥33,481
21	公立07113	15	¥824,600	¥827,740	¥-3,140	¥17,170	¥84,670	¥270,090	¥32,550	¥49,000
22	民間00665	16	¥1,209,940	¥1,264,790	¥-54,850	¥2,620	¥84,200	¥667,220	¥83,380	¥65,510
23	民間04801	17	¥672,080	¥660,000	¥12,080	¥5,270	¥61,360	¥53,630	¥9,910	¥9,690
24	民間01713	18	¥746,453	¥720,973	¥25,480	¥2,635	¥26,075	¥145,030	¥37,645	¥47,235
25	自衛隊	18.7	¥1,079,431	¥1,100,418	¥-20,987	¥9,210	¥56,670	¥401,053	¥45,023	¥49,907
26	公立03789	19.5	¥847,984	¥891,619	¥-43,635	¥22,893	¥20,740	¥151,685	¥66,415	¥63,505
27	公立02009	19.6	¥1,397,265	¥1,387,719	¥9,547	¥3,518	¥32,543	¥468,027	¥30,717	¥34,810
28										

②パスの修正（薬剤変更）

製造中止、後発医薬品への変更、経過措置薬剤等により採用医薬品が変更となる。

電子カルテの「パス検索」より、中止となる薬剤が登録されているパスを抽出

システムにて一括変更が可能
※看護師は、最終確認のみ実施



③診療科別パス導入温度差の是正

◇パス導入の問題点

- ・医師による治療方法（術式）の相違
- ・科別セットや医師個人セットの存在
- ・パス適用の煩雑性（電子パス）
- ・パスを推進する中核医師が不在

④パス適用の推進（適用率UP）

定義

$$\frac{\text{クリニカルパス適用率}}{\text{新入院患者数}} \times 100 (\%)$$

日本クリニカルパス学会誌（2009）より
※ 適用率50%以上の病院は全体の約10%

今後の展望

- ▶アウトカム判定基準の明確化
- ▶バリエーション分析の実施
- ▶ベンチマークシステムの有効活用
- ▶プロセスパスの作成・活用
- ▶多職種で取り組めるパスの作成

ご清聴ありがとうございました。

おしマイケル!

