

第 16 回

愛媛クリニカルパス研究会

「見つめ直そう、
クリニカルパスの原点」

日時 2019 年 8 月 24 日
12:15 ~ 16:30

会場 愛媛県医師会館 5階ホール

当番世話人

愛媛県立中央病院 クリニカルパス委員会 委員長 大谷 広美

ごあいさつ



第 16 回 愛媛クリニカルパス研究会 当番世話人
愛媛県立中央病院 消化器外科 主任部長 大谷 広美

このたび、第16回愛媛クリニカルパス研究会を、愛媛県医師会館にて開催させて頂くことになりました。

クリニカルパスは、平成の時代に多大な労力の末に導入され、パスをとおして、医療の標準化、チーム医療の推進が進められ、医療の質の向上に寄与してきました。令和となった今日では、情報科学の発展は目覚ましく、各施設のパスデータもビッグデータとして解析され、全国統一の模範パスが設定されたり、さらにはAI自体がパス作成やパス分析にかかわる時代がすぐそこに来ているのかもしれませんが。

今回、メインテーマは、『見つめ直そう、クリニカルパスの原点』としました。パスの原点、つまりパス導入の目的には、医療の質の向上と、医療コストの削減、つまり効率性の追求があります。しかし、その目的を達成するためのパスというシステム自体の効率性について語られることは少なく、パス委員の時間外労働は一向に減る気配がありません。働き方改革が叫ばれている今日、パスというツールをいかに効率的に使用するかは重大な問題です。直ちに解決することは難しいですが、本質的な目標である医療の質の向上に継続的に取り組めるよう、情報交換する機会を設けることは有用と考えています。

今回は充実したホールの機能を最大限生かすべく、ポスター形式をなくし、一般演題11題も含め、すべてホールでの口演形式とさせていただきました。各施設の取り組みを全員で共有したいと思います。シンポジウムでは、PDCAサイクルの王道ではありますがその労力ゆえに多くの施設でつまづいているバリエーション分析をとりあげました。効率的な分析のノウハウや、分析結果から得られたパス改定の事例を参照し、明日からのパス活動に役立てていければと思います。また、得られた分析結果の有益性とそこに至るまでの労力について率直な意見交換を行い、各施設の課題を共有できればと考えております。特別講演では、聖路加国際病院 嶋田元先生にご講演を賜り、医療の質向上を達成するために教科書的なパスの手法にとらわれない、さらに一歩進めた取り組みについてもご教示いただく予定です。

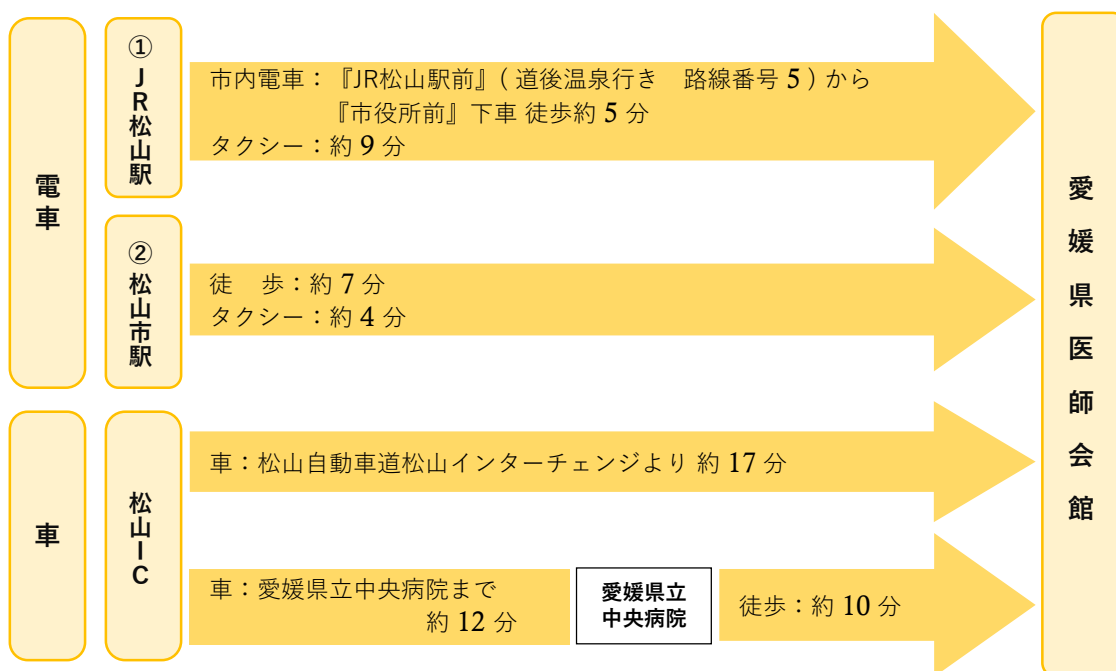
令和元年という始まりの年にあたり、本研究会を通じて、クリニカルパスの原点を改めて見つめ直すことで、パスの本質的なメリット、意義を再認識し、パスというツールを効率的に利用し、明日からの能動的なパス活動につなげる契機になればと考えております。

愛媛県医師会館へのアクセス



愛媛県医師会館 愛媛県松山市三番町 4 丁目 5 - 3 TEL: 089-943-7582

アクセス方法



参加者への案内とお願い

1. 参加受付は、11 時 00 分から5階ホール前のロビーで行います。
2. 参加費として 1,000 円を受付にて申し受けます。
3. 本研究会は、日本クリニカルパス学会の「教育研修」に認定されており、教育単位1単位を取得できます。会場にて「受講証明書」を発行いたします。
詳細は、日本クリニカルパス学会のホームページをご確認ください。

<http://www.jscp.gr.jp/index.html>

4. 発表者の方へ

PCはWindows 10、Microsoft Office 2016 を使用しての発表になります。

動画がある場合と、Macで作成された場合は、必ずご自身のPCをお持ちください。

PC本体をお持ち込みの場合は、PC本体に外部出力(D-sub15ピン)が使用できることを必ずご確認ください。合わない形状の外部モニタ出力端子の場合は、ご自身で変換アダプタをご用意ください。なお電源アダプタをお忘れなくご用意ください。

発表データは事前にいただいておりますが、念のためUSBメモリーをご持参ください。

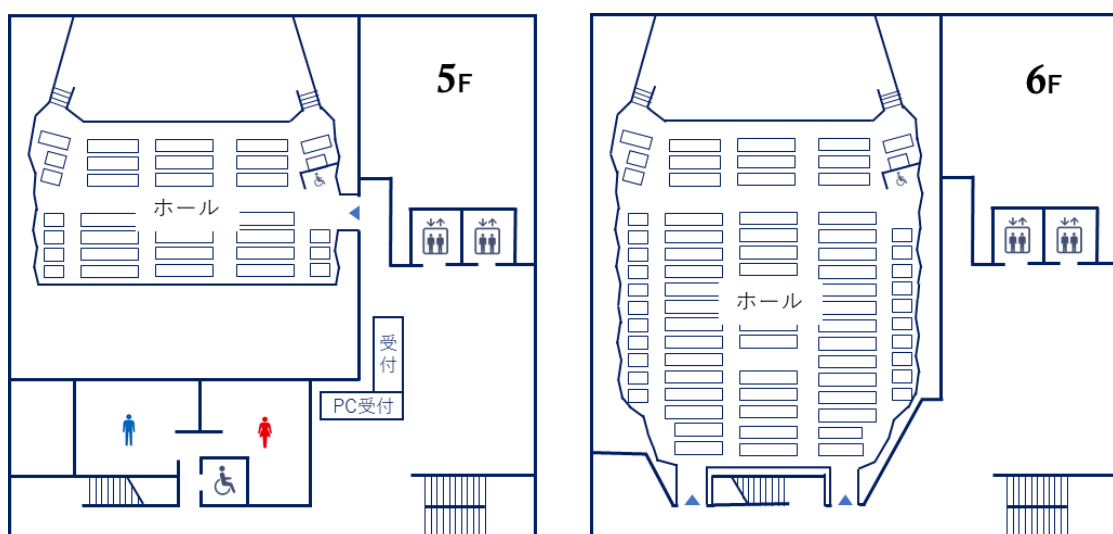
当日発表者の方は、発表の60分前までに5階ホール前ロビーのPC受付へお越しください。

プログラムの進行につきましては、座長の指示に従ってください。

【 一般演題 発表時間 5 分 質疑応答 3 分 】

【 シンポジウム 発表時間 8 分 総合討論 25 分 】

5. 愛媛県医師会館の駐車場はご利用できません。 周辺の駐車場または、愛媛県立中央病院の駐車場をご利用ください。



第 16 回 愛媛クリニカルパス研究会

メインテーマ : 『見つめ直そう、クリニカルパスの原点』

日時 : 2019年8月24日(土) 12:15 ~ 16:30

場所 : 愛媛県医師会館 5階ホール
〒790-8585 愛媛県松山市三番町4丁目5-3
TEL : 089-943-7582

参加費 : 1,000円

当番施設 : 愛媛県立中央病院

当番世話人 : クリニカルパス委員会 委員長 大谷 広美

11:00~

受付

12:15~12:20

開会のあいさつ

愛媛県立中央病院 副院長 河崎 秀樹

12:20~13:50

一般演題(口演) 11題

座長 愛媛県立中央病院 消化器外科 部長 吉山 広嗣
愛媛県立中央病院 看護部長 山本 格子

13:50~14:00

休憩

14:00~15:05

シンポジウム 4題

座長 愛媛県立中央病院 消化器外科 主任部長 大谷 広美
愛媛県立中央病院 看護師 竹田 直弘

『見つめ直そう、クリニカルパスの原点』
ーバリエーション分析を攻略せよー

15:05~15:20

休憩

15:20~16:20

特別講演

座長 愛媛県立中央病院 消化器外科 主任部長 大谷 広美

『患者の声を医療の質の向上に役立てる』

講師 聖路加国際大学 CIO/情報システムセンター センター長
聖路加国際病院 ヘルニアセンター センター長/消化器外科・一般外科 医長
嶋田 元 先生

16:20~16:25

事務局報告および次回世話人挨拶

16:25~16:30

閉会のあいさつ

愛媛県立中央病院 消化器外科 主任部長 大谷 広美

一般演題（12：20～13：50）

座長 愛媛県立中央病院 消化器外科 部長 吉山 広嗣
愛媛県立中央病院 看護部長 山本 格子

1. 当院におけるクリニカルパス運用の新体制

～パス事務局の設立～

済生会松山病院 パス事務局 専任看護師 江田 義樹

【目的】

当院ではクリニカルパス委員会(以下、パス委員会)を毎月1回 第4火曜日17時より約30分開催している。パス委員会で新規パス作成・既存パス修正(以下、パス作成・修正)の検討を行っており、パス作成・修正の作業は各部署クリニカルパス委員(パス委員)が個別に行っていた。しかし、パス委員がパス作成・修正をしても、毎月1回のパス委員会でしか検討する時間がなく、開催時間内では話が纏まらず、検討内容が翌月に持ち越しとなる事が続いていた。パス運用の問題点を改善するため、パス事務局(以下、事務局)が設立され、活動を開始したので報告する。

【方法】

1. パス事務局の設立、活動開始
2. パス専任看護師の配置、毎週1回(日付・曜日不定)パス専任業務開始

【結果】

パス専任看護師とパス委員とのワーキンググループ(以下WG)作成・活動報告時間の確保をした。パス委員からのパス作成・修正案を事務局で検討し、問題がなければ仮承認しパスの運用を開始した。事務局が院内スタッフに認知されパスに関する不明点などの対応を開始した。

【結論】

1. 事務局の設立によりパス作成・修正までの時間短縮が出来た。
2. パス委員とのWG作成・活動報告時間の確保によって、パス作成の為の時間外業務が削減された。
3. 事務局設立・パス専任看護師の配置によりパスに関する窓口が出来た。

2. パス教育の実態調査

住友別子病院 情報管理センター センター長 乗松 篤

当院では平成11年にクリニカルパス委員会設立以降、パス作成の推進、職員に対するパス教育を行ってきた。平成21年の電子カルテ導入と同時に電子パスに移行している。これをきっかけに『クリニカルパス＝看護師ツール』の構図が暗黙の了解となってしまう、看護師への操作手順を中心とした教育のみが行われるようになった。また、委員会メンバーの入れ替りも重なり、メンバー自身がクリニカルパスを理解していない状況となっていた。

チーム医療が求められる中、クリニカルパスにおいても多職種が携わるツールとすべく、改めて職員全体への教育の必要性を感じているところである。

そこで、愛媛県下の医療機関においてどういった教育や研修が行われているのかを調査し、当院でのパス運用や委員会活動の見直しを模索する。

3. ゲートウェイパス導入で起こった問題と対策

済生会西条病院

石井 博 秋山 直美 曾我部 小百合
杉 豪介 織田 佳人 ○ 烏谷 力

当院は2017年まで約100個のオールバリエーション方式のパスを運用していた。2017年、パス3個のバリエーション集計を行ったところ、バリエーション発生件数は多いが、パス改定に有益なデータは僅かしか得られなかった。そこで、2018年にゲートウェイパスへの移行を決定し、現在では19個が改定を終えて運用されている。1年後にバリエーション集計を行ったところ、バリエーション評価の間違えが多い事が分かった。2019年の院内パス大会で、評価間違いの実例を提示して、改めて評価方法の説明を行ったところ、参加者の約70%から理解を得る事ができた。今後、残り80余りのパス改定、改定後の定期評価、そして電子化といった課題に取り組んで行く予定です。

4. リンパ浮腫の集中排液に対するクリニカルパス

四国がんセンター 形成外科 医師 中山 盛皓

リンパ浮腫は先天性疾患や手術などによってリンパ管系の損傷や閉塞などが起こり、体液が正常に流れないため四肢に生じるむくみである。

治療法として集中排液があり、圧迫療法をメインにリンパドレナージと運動療法を約2週間の入院治療で行う。

その内容を2019年7月よりクリニカルパスに登録したので報告する。

5. 四国がんセンター歯科部門のパスへの参入

四国がんセンター 歯科医師 塩田 康祥

周術期に歯科介入を行い、口腔内環境を整えること(周術期口腔機能管理)が術後合併症の低下、術後入院日数の短縮に寄与し得ることは、昨今周知の事実となっている。当院歯科外来は独立した診療科となって以後、周術期口腔機能管理の実施率を徐々に増加させているが、まだ100%には達していない。院内での口腔機能管理の依頼は、任意のタイミングで医師が歯科に紹介するというのがこれまでのルールであったが、どうしても紹介漏れ、紹介遅れといった事態が散見された。

医療の均一化を図るため、昨年度より、周術期口腔機能管理の実施率を100%に近づけることを当院歯科の最大の目標としている。具体的には、当院の手術時パスの中に歯科項目を追加して、周術期口腔機能管理の実施漏れが生じないことを目指している。今回はこれまでの取り組み概要、途中経過の報告をさせて頂く。

6. 末梢血幹細胞採取ドナーパス

松山赤十字病院 看護師 岡 江理加

当院は2002年6月に日本さい帯血バンクネットワークの移植医療機関に認定され、2003年7月には骨髄移植推進財団非血縁者間骨髄移植・採取認定施設に認定された。

現在年間3～7例のバンクドナーを受け入れ、2013年に骨髄採取パスが作成され活用している。末梢血幹細胞採取パスも作成していたが、限定された疾患のためであったため、2018年にバンクドナー用のクリニカルパスを作成した。

適切なクリニカルパスの運用により看護師は標準化した看護を実践し、ドナーも採取スケジュールが把握しやすく、自らが積極的に採取に参加することが期待される。今回、末梢血幹細胞採取ドナーパスを2例使用した結果を報告する。

7. 成長ホルモン負荷試験クリニカルパスの導入

愛媛県立新居浜病院 看護師 横本 紀子

平成30年に成長ホルモン負荷試験パス導入をしたのでここに報告をする。平成30年7月より成長ホルモン負荷試験の中でも比較的副作用の少ないグルカゴン、アルギニン、GHRP-2負荷試験のパスを作成した。患者用パスは両親向けと、患児用にイラストや振り仮名つきの物を作成した。同時に運用マニュアルも作成しスタッフへの周知を行った。平成30年12月に運用を開始した。平成31年4月までの運用件数は7件でバリエーション発生はなかった。しかし、電子カルテパスの運用に不慣れなスタッフが多く、運用に手間取ったりする事例があった。患者家族・医療者共に検査スケジュールを把握し易くなったこと、医師の指示入力時間、看護師の記録時間の短縮ができたという利点があった。現段階ではパス運用件数が少なく、スタッフも不慣れである為、使用件数を増やし、パスの評価・修正とスタッフ教育が必要であると考え。

8. 肝動脈塞栓療法パスの看護の見直し

松山赤十字病院 看護師 島津 満穂

【背景】当院では年間約180件の肝動脈塞栓療法(以下TAE)が行われている。TAEパス作成から10年以上経過したが、これまで看護についての見直しはしていなかった。均質な医療の提供のため、病棟経験の違いで看護に差が生じないよう見直しが必要と考えた。

【目的】TAEパスの看護の見直し

【方法】病棟経験5年以上の看護師(7名/30名)への聞き取り調査

【結果】看護師によって違いがあった看護の内容

- ① 術後輸液の投与時間配分
- ② 除毛の範囲
- ③ 使用した薬剤の違いに伴う観察内容

【考察】①心疾患等の合併症をもつ患者の場合、医師に輸液速度の確認を行うようパスに盛り込む。

②患者の羞恥心軽減のために除毛範囲を可視化する。

③使用する抗がん剤別のパス作成を検討する。以上が必要であった。

9. 退院時パス判定未評価削減への取り組み

愛媛県立中央病院 看護師 石田 加寿美

当院ではパス適応件数の増加とともに、パス終了判定の未評価が多くある現状があった。そこで看護長会で毎月1回病棟別の未評価状況および適用率を報告し、院内ネットワークでも閲覧できるようにした。また、平成28年度院内パス大会において、パスを使用している病棟のうち、パス終了判定未評価への取り組みに力を入れていた3病棟が成果発表を行った。更にそのうちひとつの病棟は、平成29年度の愛媛県クリニカルパス研究会で未評価への取り組みに対する演題発表を行った。同年院内パス大会では各病棟パス係の取り組みについて発表を行った。これらの取り組みの結果、パス終了判定未評価件数の減少につながったためここに報告する。

10. 多職種によるクリニカルパス改訂の取り組み

松山市民病院

看護師 ○ 岩本 真由子 森本 麻里 梅川 由紀

当院は2009年にクリニカルパス(以下パス)委員会を立ち上げ、患者サービス向上と標準的な医療提供の推進に取り組み、2018年度パス適用率は28.7%である。

2014年電子カルテへの移行に伴い紙パスから電子パスとなり現在87種類のパスを運用している。

パス委員会の活動としては毎月アウトカムやバリエーション評価を行い、分析評価によるパスの適正使用の向上と普及に努めているが、毎月のアウトカムやバリエーション集計結果からパス運用患者の個別性を考慮するための多職種介入のパス改訂には至っていない。

バリエーション分析やベンチマーク、臨床指標など根拠となる情報から多職種による継続的なパスの検証が必要であり、今回、2014年2月に作成した腰椎椎弓切除パスに焦点を当て、多職種によるパス改訂に取り組んだのでその経緯を報告する。

11. 大腸切除術を行った患者の、 術後の食事内容の違いによる栄養状態の実態

十全総合病院

○ 近久 涉美 河端 恵 濱本 光 宮原 常子
水田 史子 松尾 真嗣 太田 和美

当院では大腸切除術を受ける患者に対しクリニカルパスを入院時より使用し、術前術後の食事管理を行っている。2017年8月からは術後食事内容の異なる2種類のパスを使用している。それを活用する中で患者の栄養状態にどのような相違があるのかと疑問を抱いた。

そこで今回2種類のパスを使用した患者の年齢、食事摂取量、血液検査データを比較し、その結果から栄養状態の相違や今後の課題が明らかとなったため報告する。

シンポジウム（14：00～15：05）

『見詰め直そう、クリニカルパスの原点』

－ バリエーション分析を攻略せよ －

座長 愛媛県立中央病院 消化器外科 主任部長 大谷 広美
愛媛県立中央病院 看護師 竹田 直弘

1. 結腸癌手術クリニカルパスのバリエーション分析

市立宇和島病院 外科 主任科長 今井 良典

【はじめに】当院の大腸癌手術クリニカルパスは、2017年8月に改訂し、それまで複数存在したパスを見直し、①汎用性の高い「プロセスパス結腸・直腸切除」、②術前腸管プレパレーションを行わない「右半結腸切除パス」、③「直腸切断術パス」の3種6パスに統合し運用している。現行パス運用で大きな問題なく、バリエーション分析などは一切行わず漫然と使用してきたが、今回、初めてバリエーション分析を行った。

【方法】2018年7月から2019年6月までの1年間に結腸癌待機手術を施行した64例のうち、上記①、②のパスを適応した53例を対象とし、電子カルテ内のアウトカム評価（看護師入力）、退院時評価（医師入力）を集積した。

【結果】プロセスパス38例、右半結腸切除パス15例に使用し、パス適応率：82.8%。バリエーションなし：26例、バリエーション変動：16例、バリエーション逸脱：11例で、パス完了：41例（77.4%）、中止：12例であった。変動の主な理由は、飲水開始時の嘔気、離床の遅れ、尿道カテーテル抜去遅延であったが、バリエーションが原因となる入院延長は2例のみであった。逸脱11例のうち吻合部出血1例と腸閉塞1例は、再手術を要し長期入院となった。術後在院日数（中央値）は、パス完了群：10日、逸脱群：20日。パス完了群のうち34例（82.9%）で設定日数以内に退院し、23例で1～5日の入院短縮を認めた。7例（17%）は入院延長（1～3日）となり、主な延長理由は「家人の都合」であった。

【まとめ】バリエーション分析を行った。分析結果をもとに、パスの細かな修正を検討する必要がある。

2. バリエンス分析やってみました

愛媛県立中央病院 看護師 幸田 陽司

【はじめに】当院では、クリニカルパス(以下、パス)利用促進のため、パス委員会の支援体制を強化し短期間で質の高いパスが運用できるように活動してきた。しかし、パス改訂は現場の意見やDPCデータを元にした改訂のみで、バリエンス分析はほとんど行われていなかった。また、現場スタッフだけではなく、パス委員もバリエンス分析を行ったことがないスタッフがほとんどであった。そのため、バリエンスデータの抽出方法や、分析方法について手順を確立して現場に広めていくために、まず初めにパス委員会が主体となってバリエンス分析に取り組んだ。

【方法】期間は、2017年4月1日から2018年3月31日に結腸切除術(前日入院)パスを適用した85症例を対象とした。電子カルテのDWHおよびパス統計ツールから退院時バリエンス方式とゲートウェイ方式で、バリエンスを収集し分析した。

【結果】分析結果から、術後3日目の「食事ができる」のアウトカムアセスメントは、退院に影響するクリティカルインディケータとなることがわかり、「ドレーン抜去ができる」のアウトカムアセスメントの設定日を4日目から5日目に設定変更できるという結果から、パス改訂に繋がった。しかし、DWHや統計ツールを使用するだけでは十分な情報収集ができず、全85症例の患者カルテを1つ1つ確認する作業が必要となり、かなりの時間と労力を要した。アウトカムバリエンスの評価内容やバリエンス理由、パス中止理由が入力されていないなどが原因であった。また、はじめてのバリエンス分析ということもあって効率的に行えなかった。

【まとめ】電子カルテになったことで、データの集計や分析が楽になるということにはならず、まずは必要な情報を正しく入力することが最低限必要で、さらにデータの結合や編集が必要であった。今回の分析経験を通して効率的かつ効果的なバリエンス分析方法の確立、対象パスをどのように選定していくかが課題となった。

3. 当院のクリニカルパスバリエーション集計と活動実績の検討

松山市民病院 副院長 柚木 茂

【はじめに】当院は2009年にクリニカルパス委員会を立ち上げ、クリニカルパスの運用、改善に取り組んできた。2017年から委員変更に伴い、新しく集積した内容を解析したので報告する。

【対象と方法】2017年4月から2019年4月まで毎月パスリンクナース会で報告されたクリニカルパスバリエーション(以後バリエーション)集計と活動実績報告を対象とした。バリエーション集計は任意で選択した2～3パスを1ヶ月間、電子カルテのバリエーション解析ツールで集計したものとし、活動実績は1ヶ月間に変更されたパスの内容とした。

【結果】バリエーション集計は延べ59パス(47種類のパス)、集計した科とパスの数は消化器内科14パス(9種類)、整形外科9パス(9種類)、外科8パス(6種類)、泌尿器科8パス(6種類)、循環器内科5パス(5種類)、眼科5パス(4種類)、呼吸器外科3パス(2種類)、脳外科と形成外科は2パス(2種類)、糖尿病内科、心臓血管外科、耳鼻科は1パス(1種類)であった。集計内容はパス追加、パス以外の追加、未実施、未入力の数と投薬、注射、処置、検査、看護の項目でカルテからバリエーションの具体的内容を調べた。バリエーション集計後25パスが変更された。2017年と2018年で変更内容と集計月から変更月までの時期を検討した。その結果2018年が変更までの期間が短く、患者管理に関する変更が多かった。ただバリエーション集計を基に変更したのは2件のみであった。

【考察】バリエーション集計はパスを変更する時期に貢献したが、十分活用されてないことが判明し、今後の課題となった。

4. クリニカルパスにおけるバリエーション分析の利点と課題

国立病院機構四国がんセンター 消化器外科 医長 羽藤 慎二

【背景】クリニカルパス(パス)におけるバリエーション分析の目的は、医療の質の向上にあるとされるが、バリエーション分析の重要性は理解されながらも、実際には分析が進んでいない状況がある。

【目的】バリエーション分析を含めたパス分析の利点と課題を明らかとする。

【方法】四国がんセンターで行ったパスに対する分析や対策をレビューし、その利点と課題を抽出した。

【結果】A) 化学療法パスにおけるアウトカム評価分析において、起こりやすいバリエーションや時期が明確となり診療内容の可視化に有効であった。B) 術後疼痛に関するアウトカム分析では、客観的評価の困難性が明らかとなったため、評価基準の改訂を行い現場から改善の評価を得た。C) 最終アウトカム観点のパス分析では、クリティカルインディケーターなど、診療プロセス中の重要点の理解につながった。一方で、a) 記録自体が未記載であったり、分析したい項目に関するアウトカムが設定されておらず、データ収集ができなければ分析ができなかった。b) 分析の統計手法の難解さ、得られた結果の解釈が不明さ、分析のための分析になりがちで臨床現場の問題解決への繋がりにくさが存在した。c) せっかくの分析結果が現場での活用に結び付きにくい事例が考えられた。

【まとめ】バリエーション分析をはじめとするパス分析の価値として、A) 望ましいパスであるかの検証が可能、B) アウトカム設定の改訂の必要性の創出、C) 診療内容の重要ポイントの理解、などが考えられた。一方で、課題として、a) 効率的なデータ収集が困難、b) 収集後の分析が不十分、c) 分析結果が活用されない時に分析者が報われにくいことが考えられた。

特別講演（15：20～16：20）

座長 愛媛県立中央病院 消化器外科 主任部長 大谷 広美

『患者の声を医療の質の向上に役立てる』

講師 聖路加国際大学 CIO / 情報システムセンター センター長

聖路加国際病院 ヘルニアセンター センター長 / 消化器外科・一般外科 医長

嶋田 元 先生

これまで患者用パスの作成、標準化、パス適用率、在院日数の短縮、クリティカルインディケーターや患者状態・診療行為の分析などによりパスを利用した多くの質改善がなされてきた。

医療は望ましい健康アウトカムを達成するために行われるが、健康アウトカムとは単に生存率の延長や合併症の減少だけにとどまるものではない。自覚症状、日常生活制限、満足度・QOL、コストも健康アウトカムに含まれており、さらには患者個人の好みやニーズや価値観などに配慮した医療・ケアの提供、いわゆる患者中心性が近年重要視されてきている。

この患者中心性を評価する患者経験(PX: Patient Experience)、患者報告アウトカム(PRO: Patient-reported outcome)を用いて、患者の声をどのように拾い上げ、分析し医療の質改善に役立てるのかについて報告する。



略歴

氏名： しまだ げん 嶋田 元

専門領域： 医療情報、一般外科、鼠径・腹壁ヘルニア

所属・役職： 聖路加国際大学 CIO
 聖路加国際大学 情報システムセンター センター長
 聖路加国際病院 ヘルニアセンター センター長
 聖路加国際病院 消化器・一般外科 医長

学歴： 1997 東京医科大学 医学部卒業
 2006～2007 University of Texas, School of Health Information Sciences
 Research fellow

職歴： 1997～2006 聖路加国際病院 外科
 2006～2014 聖路加国際病院 医療情報センター
 2006～ 聖路加国際病院 消化器・一般外科
 2013～ 聖路加国際病院 ヘルニアセンター
 2014～ 聖路加国際大学 情報システムセンター
 2017～ 聖路加国際大学 CIO

専門医・資格： 日本外科学会 専門医・指導医
 日本内視鏡外科学会 技術認定医
 日本医療情報学会 医療情報技師
 日本クリニカルパス学会 パス指導者
 診療情報管理士

外部委員： ISO TC215 Working Group 1/8 Expert member
 一般社団法人 日本病院会 QI 委員会 委員
 日本医療情報学会 評議員
 日本ヘルニア学会 評議員
 日本クリニカルパス学会 評議員
 NPO 法人 日本メディカルセクレタリー機構 理事

愛媛クリニカルパス研究会 会則

第 1 条 (名称)

本会は愛媛クリニカルパス研究会と称する。

第 2 条 (目的)

本会はクリニカルパスを使用した医療、つまりEBMを取り入れた医療の標準化、チーム医療、患者様中心の医療の実施を普及、啓発を目的とするものである。

第 3 条 (構成)

1. 会員：原則として愛媛県内の医療従事者で本会の目的に賛同するものとする。
2. 世話人：会員の中から若干名の世話人を選出し、その中から代表世話人を選出する。
3. 会計監事：世話人の中から選出する。

第 4 条 (事業および運営)

1. 研究会などの開催：本会の目的を達成するために原則として年2回の研究会 および本会が必要と認める事業を開催する。
2. 世話人会：世話人会を南予、中予、東予の3ブロック構成で組織し、本会の運営にあたる。
3. 当番世話人：本会開催のための当番世話人は3ブロックの持ち回りとする。
4. 会の開催にあたっては各ブロック内で決定した施設が行う。
5. 会計監事：本会の財務を監査するものとする。
6. 主旨に賛同する、団体、企業との共催は、世話人会の承認を得て、開催する事ができる。
7. 運営費として各世話人施設から施設年会費を徴収する。

第 5 条 (事務局)

本研究会の事務局は国立病院機構四国がんセンターに置く。

事務局は世話人会の決定で変更できる。

会計は事務局が代行する。

第 6 条 (参加費)

会への参加者からは規定の額を徴収する。

参加費は会場費、通信費などに使用するものとする。

第 7 条 (会則改正)

本会則の変更、会計監事の変更、事務局の変更、世話人の変更・追加は決定で行うことができる。

付則

本会則は2004年3月20日より施行する

改訂：2007年7月7日

2015年8月29日

別紙 1

1. 第 4 条 7については、2万円/年とする。
2. 第 6 条 (参加費) については、各会の当番世話人が決定する。

世話人施設一覧

施設名	郵便番号	住所	電話番号
日本赤十字社 松山赤十字病院	790-8524	松山市文京町1番地	089-924-1111
愛媛県立中央病院	790-0024	松山市春日町83番地	089-947-1111
医療法人 千寿会 道後温泉病院	790-0858	松山市道後姫塚乙21番21号	089-933-5131
社会福祉法人 恩賜財団 済生会今治病院	799-1592	今治市喜田村7丁目1-6	0898-47-2500
医療法人 住友別子病院	792-8543	新居浜市王子町3番1号	0897-37-7111
社会福祉法人 恩賜財団 済生会西条病院	793-0027	西条市朔日市269-1	0897-55-5100
愛媛県立南宇和病院	798-4131	南宇和郡愛南町城辺甲2433番地1	0895-72-1231
愛媛大学医学部附属病院	791-0295	東温市志津川454	089-964-5111
独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター	791-0281	東温市横河原366番地	089-964-2411
市立宇和島病院	798-8510	宇和島市御殿町1番1号	0895-25-1111
一般財団法人 積善会 十全総合病院	792-8586	新居浜市北新町1番5号	0897-33-1818
社会医療法人同心会 西条中央病院	793-0027	西条市朔日市804番地	0897-56-0300
愛媛県立新居浜病院	792-0042	新居浜市本郷3丁目1番1号	0897-43-6161
社会医療法人 石川記念会 H I T O病院	799-0121	四国中央市上分町788番地1	0896-58-2222
独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院	792-8550	新居浜市南小松原町13-27	0897-33-6191
愛媛県立今治病院	794-0006	今治市石井町4丁目5-5	0898-32-7111
社会福祉法人 恩賜財団 済生会松山病院	791-8026	松山市山西町880-2	089-951-6111
一般財団法人 永頼会 松山市民病院	790-0067	松山市大手町2丁目6番地5	089-943-1151
公立学校共済組合 四国中央病院	799-0193	四国中央市川之江町2233番地	0896-58-3515
独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	791-0280	松山市南梅本町甲160番	089-999-1111