

アブレーションパスの バリランス分析を通して

一般財団法人 永頼会 松山市民病院
○橋本忍 森本麻里

【はじめに】

2009年 クリニカルパス委員会を設立
2010年 クリニカルパス使用開始（12科81種類）
2021年 クリニカルパス（12科96種類）を運用中

患者サービスの向上や標準医療の提供

クリニカルパスの改訂

治療指示・使用薬剤・看護ケアなどの変更

【松山市民病院の概要】



- 稼働病床数 370床
- 診療科 26診療科
- 入院基本料 急性期一般入院料4(10:1)
- 平均病床稼働率 74%
- 平均在院日数 16.6日
- 平均外来患者数 571名/日
- 平均入院患者数 289名/日
- 登録パス件数 92種類
- パス適用率 33.6% ※2020年度実績

循環器 パス

- 循環器内科パス（5種9パス）
- アブレーションパス（2019年5月）から運用

現状

- 薬剤の変更や看護処置の変更を行い運用中
- 機会がなければバリランス分析に至らない

展望

- バリランス分析を行いパスの問題点を検証
- 多職種参画による定期的なパス改訂により活発な委員会活動に繋がる

アブレーションパス作成して2年経過
バリランス分析を通して再評価を行ったので報告する

アブレーションパス

ステップ名称	入院当日	術前日/開始前	術前日/術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目
アブレーションパス	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
患者状態	不安の表出ができる	不安の表出ができる	循環動態が安定している	循環動態が安定している	循環動態が安定している	循環動態が安定している	循環動態が安定している
知識・教育・理解	検査について理解できる	検査について理解できる	合併症の症状・所見がない	合併症の症状・所見がない	合併症の症状・所見がない	合併症の症状・所見がない	合併症の症状・所見がない
患者状態	食事制限なし	午前の場合・術前夜 午後の場合・術前夜 水・粉乳・母乳 2割目9時 3割目13時	午前の場合・経から元食 午後の場合・夕から元食 検査1時間前から検査可				
検査	穿刺部位の創傷	末梢血圧ルーラー2本留置	1本末梢血圧ルーラー留置	末梢血圧ルーラー留置後除去	末梢血圧ルーラー留置後除去	末梢血圧ルーラー留置後除去	末梢血圧ルーラー留置後除去
処置	モニター装着	モニター留置	モニター留置	モニター留置	モニター留置	モニター留置	モニター留置
薬剤	中止薬(抗凝固薬・点滴下降薬)の投与 1)抗凝固薬(ワルファリン・プロピオン酸・エリクニクス等は当日朝から内服中止 内服が1日/朝であれば投与許可後内服 2)日/朝夕であれば投与(18時までなら 処方済みの投与内服を 18時以降の場合は1回のみ内服を)	ペニス貼付					
リハビリ							
検査	安静心電図(投前施行)		安静心電図	採血	採血	採血	採血
ケア	院内フリー	院内フリー	投与前までの4時間ベッド上安静 以後動機フリー	院内フリー	院内フリー	院内フリー	院内フリー
観察項目	観察	観察	観察	観察	観察	観察	観察
退院	入退院オリエンテーション						
文書							
ルネ							

診断群分類

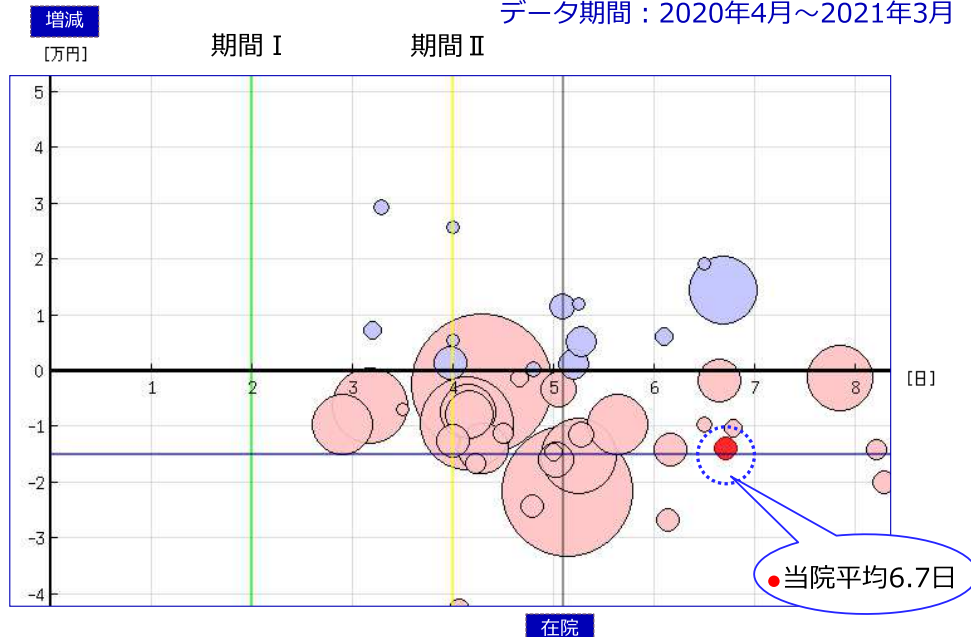
- 【期間】 2020年4月～2021年3月
- 【対象パス】 アブレーションパス
- 【対象疾患】 I47 \$ 発作性頻拍、I48 \$ 心房細動および粗動 他
- 【診断群分類】 050070xx01x0xx
- 【点数設計】

	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
入院期間	1～2日	3～4日	5～30日
点数設計	3,153点	2,330点	1,981点

- 症例数：28件（全例予定入院）
- 平均在院日数：6.7日（術前1.0日、術後4.7日）
- DPC請求額平均：約190万円（1症例あたり）
- 出来高置換え額平均：約190.7万円（1症例あたり）
- 包括出来高差額平均：▲約7千円（1症例あたり）

現状のベンチマーク（DPC分布）

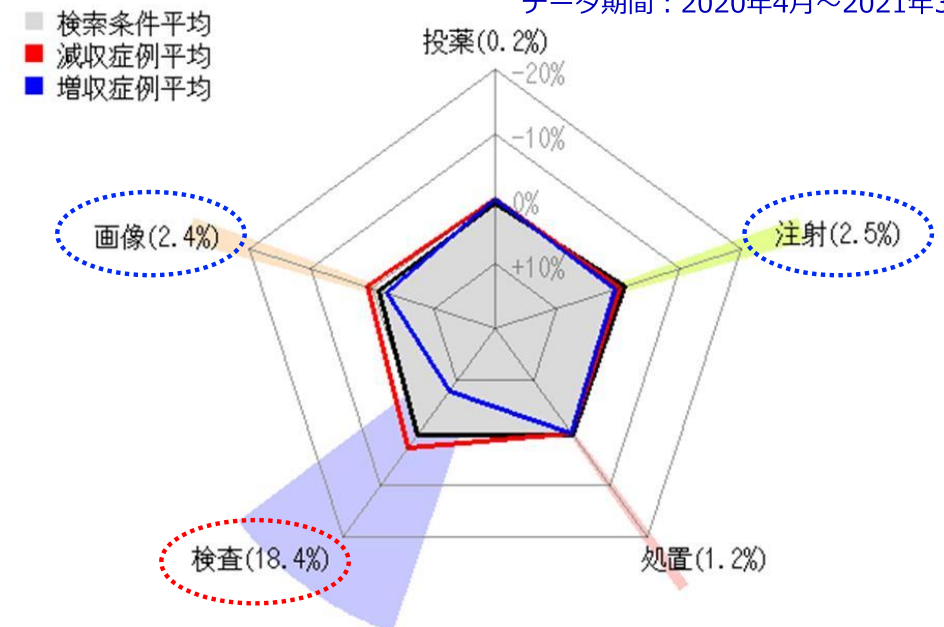
データ期間：2020年4月～2021年3月



【他病院比較条件】 病院規模：中規模病院 病院種別：公的病院 DPC実施の有無：DPC対象病院

現状のベンチマーク（収益因子）

データ期間：2020年4月～2021年3月



【他病院比較条件】 病院規模：中規模病院 病院種別：公的病院 DPC実施の有無：DPC対象病院

検証の結果①

項目	当院	他院	検証内容
在院日数	5泊6日	バラツキあり (4日が多い)	在院日数7日間 への検討
薬剤投与 (抗生剤)	術当日および 術翌日	投与なしor 術当日のみ	投与回数の 減少を検討
画像撮影 (胸部単純)	退院前日	1回の実施	変更なし

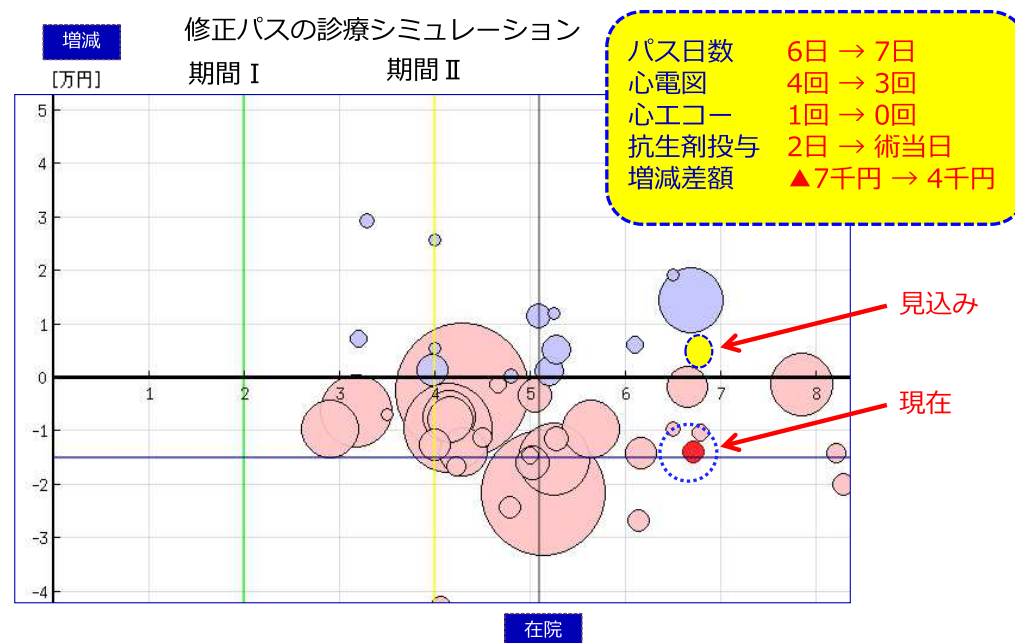
検証の結果②

項目	当院	他院	検証内容
血液検査	2回	バラツキあり (1~2回)	変更なし
心エコー検査	術後翌日	実施なし	必要症例のみ 実施 or 退院後実施
心電図検査	4回	2~3回	回数の減少

検証の結果③

項目	当院	他院	検証内容
薬剤管理指導	全件実施	全件実施	変更なし
食事療養	特別食提供	特別食提供	変更なし
栄養指導	退院前日	バラツキあり	入院初日

効果の推測



結論



- パス改訂は多職種参画によりパスの適正化が図れ、委員会メンバー間の連携力を向上できる
- バリアンس分析に携わることは、委員会メンバーの意欲向上や教育的な側面があるといえる
- 今後も多職種連携を継続し、定期的に改訂が行えるよう体制の定着化が今後の課題である