

パス作成推進の取り組み

愛媛県立中央病院
看護師 竹田 直弘



クリニカルパス推進を妨げる長年の課題

軌道に乗り有効活用できている部署は、自律的にパスの作成に取り組んでおり適応率も上昇の一途。

パスに積極的でない部署は、自部署より新規パスを申請することは無く、いつまでたっても適応率は低迷している。



パス活動が2極化しており、パスに積極的でない部署については委員会からの積極的な働きかけが不可欠。



クリニカルパス委員会の方針 2016年

『一部の診療科だけが頑張るのではなく、
すべての診療科がパスを活用する。』

パスの作成候補を提案する。



パス委員会がパス作成の全面サポートし、
現場の負担とならないように支援する。



パス委員会からのパス提案

2016年度 提案: 14

- ① 予定入院、年間12症例以上
+α 入院サポートセンターと病棟からの作成要望

2017年度 提案: 12

- ① 入院数が多い症例(入院数が20症例以上)
- ② 入院症例が12症例以上かつ 在院日数が長い症例
(対象症例の75%が全国平均在院日数以上)を対象

2018年度 提案: 13

- ① 昨年度提案した作成候補のうち未作成
- ② 術式別のパス未適用かつ、予定入院、年間12症例以上

2019年度 提案: 9

- ① 昨年提案した候補のうち未作成のもの



作成候補を決定する工程

【STEP 1】

年度始めにDPCデータを基に、パス委員会で作成候補を選出する。

【STEP 2】

各診療科の医師や病棟スタッフに作成候補について、作成可能か検討してもらう。

【STEP 3】

作成可能と返事が得られたものを作成候補として決定する。



提案パスの作成状況

2016年度

提案: 14 作成: 9

年度内: 5 2017: 4

2017年度

提案: 12 作成: 2

年度内: 0 2018: 1 2019: 1

2018年度

提案: 13 作成: 3

年度内: 0 2019: 3

2019年度

提案: 9 作成: 4

年度内: 4



問題点

作成のスケジュールは各部署に任せていたためパス委員会が進捗状況を把握しづらい。

年度をまたぐ際に、医師や看護師の異動等で

引きつぎが十分に行われず未作成のまま放置される。

単年度での提案だと未作成のパスがたまっていく。



パス新規作成3か年計画

『計画的かつ継続的にパスの作成に取り組む』

- 計画の期間は、3年間(2020年10月～2023年10月)
- パスの作成期間(作成開始から運用開始)は2～3か月間
- パス毎に作成スケジュール表を作成
- 年度始めに各病棟の担当者へ院内グループウェアで配信
- パス看護部WGが年2回(6月・11月)の病棟パスラウンドで進捗を確認



パス新規作成3か年計画 一部抜粋

病棟名	診療科名	パス名称	令和2年度		令和3年度				令和4年度			
			第3期 10月~12月	第4期 1月~3月	第1期 4月~6月	第2期 7月~9月	第3期 10月~12月	第4期 1月~3月	第1期 4月~6月	第2期 7月~9月	第3期 10月~12月	第4期 1月~3月
5階小児病棟	小児科	気管支喘息	■									
5階小児病棟	小児科	急性胃腸炎	■	■								
5階小児病棟	小児科	肺炎・気管支炎	■	■								
5階小児病棟	小児科	尿路感染症		■								
5階小児病棟	小児科	川崎病		■								
5階小児病棟	小児科	MRI検査入院		■								
5階小児病棟	小児科	細菌気管支炎	■	■								
5階小児病棟	泌尿器科	尿道下裂				■	■					
5階小児病棟	泌尿器科	膀胱尿管逆流手術				■	■					
5階小児病棟	整形外科	小児上肢骨折					■	■				
5階小児病棟	整形外科	小児抜釘					■	■				
5階小児病棟	形成外科	副耳切除						■	■			
5階小児病棟	形成外科	唇裂						■	■			
5階小児病棟	形成外科	顎裂骨移植						■	■			
6東	泌尿器科	腎盂形成術			■	■						
6東	泌尿器科	化学療法 (GCa)				■	■					



パス新規作成3か年計画 一部抜粋

病棟名	診療科名	パス名称	令和2年度(2020年度)		令和3年度(2021年度)				令和4年度(2022年度)			
			第3期 10月~12月	第4期 1月~3月	第1期 4月~6月	第2期 7月~9月	第3期 10月~12月	第4期 1月~3月	第1期 4月~6月	第2期 7月~9月	第3期 10月~12月	第4期 1月~3月
5階小児病棟	小児科	気管支喘息	■									
5階小児病棟	小児科	急性胃腸炎	■	■			完了					
5階小児病棟	小児科	肺炎・気管支炎	■	■						完了		
5階小児病棟	小児科	尿路感染症		■		■						
5階小児病棟	小児科	川崎病		■			完了					
5階小児病棟	小児科	MRI検査入院		■					■			
5階小児病棟	小児科	細菌気管支炎	■	■						完了		
5階小児病棟	泌尿器科	尿道下裂				■	■					
5階小児病棟	泌尿器科	膀胱尿管逆流手術				■	■					
5階小児病棟	整形外科	小児上肢骨折					■	■				
5階小児病棟	整形外科	小児抜釘					■	■				
5階小児病棟	形成外科	副耳切除						■	■			
5階小児病棟	形成外科	唇裂						■	■			
5階小児病棟	形成外科	顎裂骨移植						■	■			
6階東病棟	泌尿器科	腎盂形成術			■	■						
6階東病棟	泌尿器科	化学療法 (GCa)				■	■					



作成状況 2022年8月現在

- 作成候補 **41** 種類のうち、**9** 種類が作成できた。
- スケジュールどおりに作成できたパスは1件のみ。
- 当初の予定より半年から1年遅れて作成することが多い。
- 13** 種類は取り下げとなった。

年度をまたいでも計画を修正して継続して作成できた。

パス適用率の低かった診療科のパスが作成できた。

診療科別適用率 1% ⇒ **30%**



課題と対策

【課題】

- 年2回の進捗状況の確認では対応が遅れる。
- 提案以外の現場からの作成要望が反映されていない。
- 取り下げとなった理由の妥当性は検討されていない。

【今後の対策】

- 四半期ごとに進捗状況の確認を行い計画の修正を行う。
- 現場からの作成要望を計画に反映する。
- 取り下げとなった候補を再検討する。



まとめ

- 3か年計画を作成し活用することで、現場スタッフと情報共有しながら計画的かつ継続的にパス作成に取り組めた。
- 定期的な進捗状況の確認と計画の修正を行うとともに、現場の作成要望も取り入れた計画にすることによって作成を円滑にすすめ、パスの利用促進につなげていく。



ご清聴ありがとうございました。

