

クリニカルパス通信

クリニカルパスとは？



クリニカルパス

1985年に米国のKaren Zanderによって開発され1995年頃より日本に導入されました。

日本クリニカルパス学会によると「患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手法」と定義されます。

パスのメリットは？

病院・医療従事者のメリットは、医療が標準化される、チーム医療が推進される、教育ツールとして仕様できる、病院経営も改善されるなどが言われています。患者・家族にとっては入院中の経過や治療内容がわかりやすく安心感して入院生活を送ることができることなどがあります。

新パス紹介

去る11月のパス委員会にて新しく2個のパスが承認されました！

1. 腓体尾部切除（外科）

腓体尾部の腫瘍に対する手術に際して使用します

2. 総胆管切開結石摘出術（外科）

通常は腹腔鏡下に行いますが、このパスは開腹総胆管截石術に際して使用します

※今回病院移転につき12月のパス委員会は中止となりました

2018年度年間パス適用数 TOP10

第1位：軽症外傷（外科）	93
第2位：西3階病棟看護パス（看護科）	52
第3位：ERCP/EST（外科）	42
第4位：急性腰痛症（外科）	41
第5位：白内障手術2泊3日（眼科）	36
第5位：腸閉塞軽症（外科）	36
第7位：フォローアップ心カテ手首用（循環器内科）	31
第8位：腹腔鏡下胆嚢摘出術前日入院（外科）	28
第8位：大腸ポリープ切除（外科）	28
第8位：軽症急性胆管炎	28

病棟看護パスが意外に多く使われています。現在手術室看護課スタッフにより術中看護パスを作成中で次回のパス委員会にて申請予定です。





現在運用中のパスは151個

外科・呼吸器外科	102
形成外科	15
眼科	5
婦人科	6
内科	2
整形外科	4
脳神経外科	2
泌尿器科	3
小児科	6
循環器内科	1
看護部	5

診療情報管理士より

「発表をしてできた抱負」

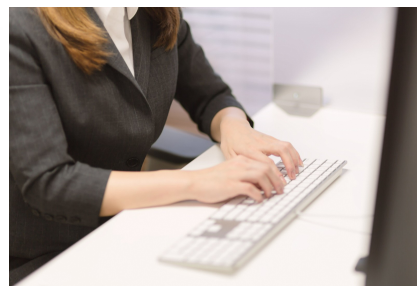
事務局 竹 佳子

平成30年10月5日のミニパス大会で「クリニカルパスの監査～診療報酬からの視点～」を発表しました。

クリニカルパス監査での診療情報管理士の役目として、①医療資源投入量を削減できる診療内容の提案、②全国平均と比べた入院日数の提案を行っていますが、実際どのようにやっているのか具体的に発表しました。

DPC分析ソフトを使用して他の医療機関と比較し、「何にお金をかけすぎているのか?」「足りないものは何か?」を探ります。術後の検査回数や、実施しているリハビリの内容も医療機関によって様々です。

ここまでは分析し提案できているのですが、追求していくと、検査項目の違いや算定しているリハビリテーション料の違いなど疑問が出てきます。その違いを委員会で提起することで、より密なクリニカルパス監査になるのではないかとスライドを作成しながら感じたことを改めて思い出しました。多職種監査の1つの職種として貢献できるように頑張りたいと思いますので、全診療科からの新規パスの申請お待ちしております。



【2018年10～12月パス適用率】

