3　脳神経外科におけるクリニカルパスの現状

久住　尚子・尾近　洋子
新潟大学医歯学総合病院脳神経外科

脳外科では，クリニカルパスを多く導入している．そのうちアンギオ入院のクリニカルパスは2002年9月から，エンボリのクリニカルパスは2003年9月から開始し，医師，看護師間に浸透している．その結果，入院期間が13.3日から8.5日に減少し，DPC入院期間Ⅰを達成した．

その他にも2003年度中に微小血管減荷術，経蝶形骨洞下垂体手術等のクリニカルパスを使用開始しており，現在脳外科入院患者の3割がクリニカルパスを使用している．パスのメリットとして，記録が簡単になった，未実施の指示や医師が指示を出し忘れているもののチェックができること，デメリットとして，記入するスペースが小さく書きにくい，内服や点滴など重複して指示を出さなければならないものがあることがあげられる．

今後の課題として，現在のクリニカルパスの見直し，改正，ステレオバイオプシー等新しくパスの作成，外来で実施できる検査を外来へまわすこと等があげられる．

Ⅱ．特　別　講　演

1　DPC導入による病院の品質管理とコスト管理～CPの有効活用と問題点検出による改善への取り組み～

宇都由美子
鹿児島大学医学部保健学科地域看護・看護情報学講座
鹿児島大学病院医療情報部

総合的で継続的な質管理体制（Total Quality Management: TQM）の必要性に対する認識が高まってきた．「患者の視点」を含めた「病院全体」としての医療や看護の質を保証するためには，組織横断的な取り組みの実践が不可欠である．このTQM活動については，さまざまなアプローチ法があり，多くの病院施設でクリニカルパスの有効活用，リスクマネジメントの導入，診療記録の質的充実などが積極的に取り組まれている．また，最近では，医療制度改革の一環として，診断群分類による包括評価（Diagnosis Procedure Combination: DPC）が導入され，医療の標準化あるいはマネジメントツールとして活用されるようになった．本報告では，TQM活動を支援するIT化をキーワードとして述べてみたい．

2　特定機能病院とクリニカルパス そして包括評価，その理想と現実 ～札幌医科大学の今，そして未来～

藤森　研司
札幌医科大学放射線医学講座
医療情報企画室

包括評価による医療費の支払い制度が開始されて，はや一年と少々．法人化を前にして，数多く問題に悩みながらも少しずつ前進してゆく札幌医科大学附属病院の現状と将来について，医療情報企画室の目から見て概観しました．

北海道からの収支改善圧力もあって，当院にも経営努力が求められています．一方で，現場の医師や技術系職員はそのことには無頓着でありましたが，収支バランスが大きく崩れかねない新制度を経験し，少しだけ収支に気を使うようになったようです．収支バランスをとるためにクリニカルパスの適応は重要ですが，パスを作るだけでもやっとでしたので，収支バランスなどはまだまだこれからです．このままではいけないと，最近になってパスの実施率や脱落率の集計をおこないました．数はまあまあですが，これから精緻化が求められるところです．

「収支，収支」ばかりでは医療を支える現場の覇気をそぎますので，褒め称えつつ少しずつ目標を高め，できるところから一歩一歩積み上げて行きたいと考えてます．それにしても欲しいものは，現実的な意味で本院が何を目指しているのか，そのためのグランドデザインの作成です．大競争時代を迎え，ビジョンなき組織は退場するのみなのでしょう．