

2 新潟大学医歯学総合病院のクリニカルパスの現状

曾川 正和・土田 正則・橋本 毅久
林 純一・加藤 陽子・下鳥 由紀
星野 光代・細井千寿子

新潟大学医歯学総合病院第二外科

当病院におけるクリニカルパス(以下CP)は平成13年7月のCP検討委員会承認以後、平成14年6月の4CPの運用開始、指示票としての認可、同年9月の診療計画書としての使用の開始を経て、平成15年10月31日現在36のCPが運用されている。我々新潟大学第2外科はこのCPの運用に際して、平成15年4月のDPCの導入を考慮し、例えばCABGのCPなどは術前の検査、検討を外来初診時に実施するなどの対応を行っている。このようなDPC対応型CPは術前入院期間、入院期間を短縮させたが、いくつかの問題点も内包しており対処が必要である。今後はCP導入後のバリエーションの発生、増加に付随して生ずる問題点等を考慮しつつ、国立大学の独立行政法人化に向け効率の良い医療の実践が要求されることを鑑みて、医療状況の変化等に対応した整備が必要となるであろう。

II 特別講演

1 昭和大学病院におけるクリニカルパスの現状と課題

市川 幾恵

昭和大学病院 副看護部長

1996年から導入したクリニカルパスは、2003年10月現在で140ほどになっている。今年度上半期のクリニカルパスを使用した患者は6,567名で、入院患者の51.7%の割合である。1998年に公式な組織が発足した。基本方針として、新しい医療環境に適応するツールとして利用することになったが組織メンバーの共通認識になってゆくまでには時間を要した。早くから積極的に開発に同意

したのは看護職で、時間がかかっているのは医師である。しかし医師の考え方も、DPCの開始や患者の権利意識の強化など社会的環境変化に対応して大きく変わりつつある。

2 DPC対応型とクリティカルパス

武藤 正樹

国立長野病院 副院長

今や医療制度改革の中で、クリティカルパスが以下の文脈の中で注目されている。①診療手順の標準化、②連携パスにみられる医療連携への応用、③医療安全への貢献、④診療報酬への収載等。

このクリティカルパスについてその現状を振り返り、次の12のポイントに整理した。①疾患別、症候別または処置別、プログラム別に作ること、②横軸に時間軸、縦軸にケアカテゴリーや部門別カテゴリーを配した日付割り表をつくること、③在院日数決定ロジックスにしたがって入院期間をはっきりと決めること、④クリティカルパスをエビデンスに基いて作ること、⑤「アウトカム」を設定すること、⑥「バリエーション」を設定すること、⑦臨床インデケイターでクリティカルパスを評価すること、⑧患者様用のクリティカルパスを作成すること、⑨パスの患者への適応あるいは非適応を決める基準を明確にすること、⑩クリティカルパスを医療安全に応用すること、⑪クリティカルパスの電子化すること、⑫クリティカルパスの医療連携へ応用すること。

また、2003年4月より特定機能病院に導入されたDPC(診断群別包括払い)への対応のためにクリティカルパスの導入と、DPC対応型クリティカルパスのあり方について以下の4点に整理して述べた。①パスの在院日数の見直し、DPC包括部分に対して②原価管理の必要性、③医薬品見直し、特にジェネリック医薬品の導入、④検査パターンの見直し。また、いくつかの特定機能病院の事例についても解説した。