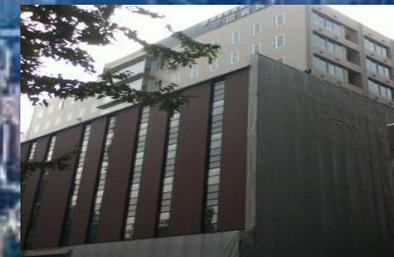


クリティカルパスと経営

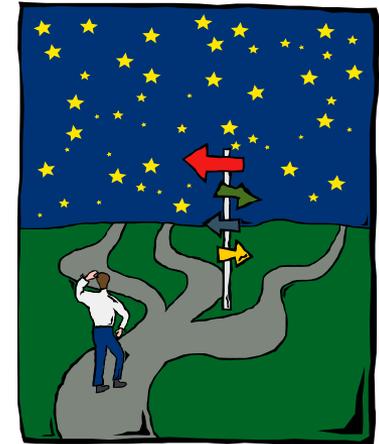
～20年の軌跡を振り返る～



国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹

目次

- パート1
 - クリティカルパスとの出会い
- パート2
 - 診療報酬改定とクリティカルパス
- パート3
 - 地域連携クリティカルパス
- パート4
 - 地域連携クリティカルパスと診療報酬改定



パート1

クリティカルパスとの出会い



それは1995年3月のシカゴ

私とクリティカルパスとの出会い

- 1995年3月
- JCAHOで病院機能評価の10日間研修
- 病院訪問
 - シカゴ郊外のコミュニティホスピタルを訪問
 - 整形病棟でクリティカルパスに出会う！！



JCAHO本部



国立医療・病院管理研究所

問題/ニード	手術日	術後第1日	術後第2日	アウトカム
疼痛	4時間ごとに疼痛評価 鎮痛剤投与 弛緩薬投与			疼痛緩和 不眠解消
運動	2~3時間ごとに体位交換 移動介助	自力による体位交換		自立歩行
内服薬に関する知識 創傷処置 行動制限 ソフト頸椎カラー	患者教育 1体位交換 2後屈 3鎮痛剤 4食事 5身体状況 6ソフト頸椎カラー	補強 補強 補強 補強 補強 創傷処置		患者、家族が手術の処置、薬剤、身体状況、行動制限についての理解
輸液	末梢静脈輸液 8時間ごとの水分出納チェック 4時間ごとのバイタルチェック	生食ロック 包帯交換 バイタルチェック		バイタルサインが正常範囲
退院計画		家庭環境評価 退院支援評価 退院指示計画作成	退院指示書作成 退院準備	自宅への退院

セントラル・デュページ病院(米国イリノイ州)の頸椎手術クリティカルパス(1995年)

医療におけるクリティカルパスとは？

- 1986年、看護師カレン・ザンダー氏によって臨床に導入
- 疾患別・処置別に、ケアに係る医療チーム全員で作成する診療計画表(ケアマップ)
- アウトカム(達成目標)に向かってできる限り無駄を削減して在院日数を短縮した診療計画によってケアをおこなう



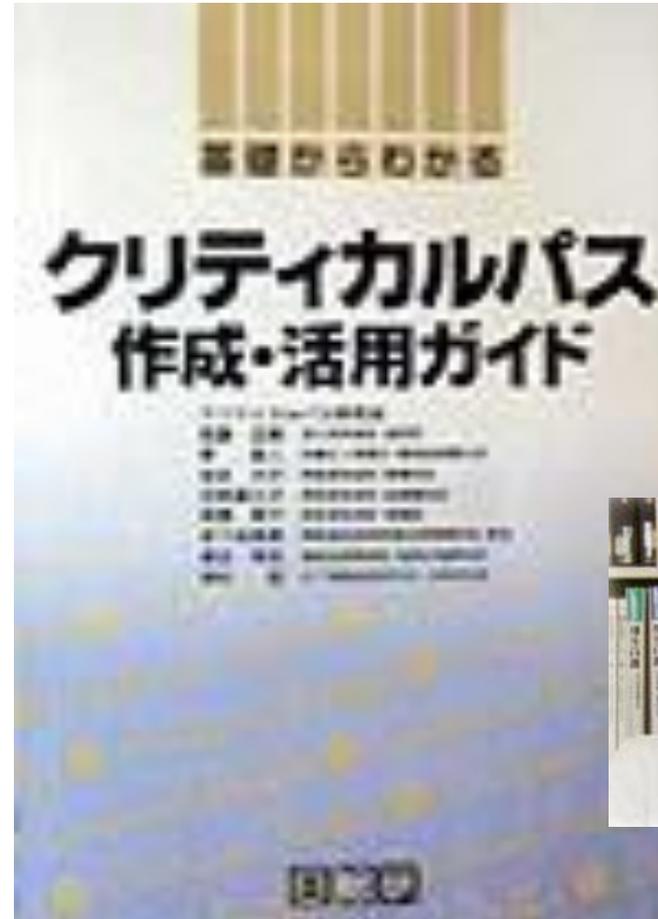
ニューイングランド・メデイカルセンター(ボストン)
カレン・ザンダーさん

「基礎からわかるクリティカルパス 作成・活用ガイド」(1997年)

1万部の
大ヒット

目次

- 第1章 クリティカルパスの基本的知識の理解
- 第2章 クリティカルパスを活用して、病院の経営管理はどのように行う
- 第3章 臨床でのクリティカルパス導入と活用の実際
- 第4章 バリエーションとクリティカルパスの評価
- 第5章 クリティカルパスと看護記録・電子化
- 第6章 クリティカルパスの現在、そして未来
- 第7章 資料集 10のクリティカルパス
- 第8章 本書を理解するための用語集



坂本すかがさん

1997年日総研出版

パート2

診療報酬改定とクリティカルパス

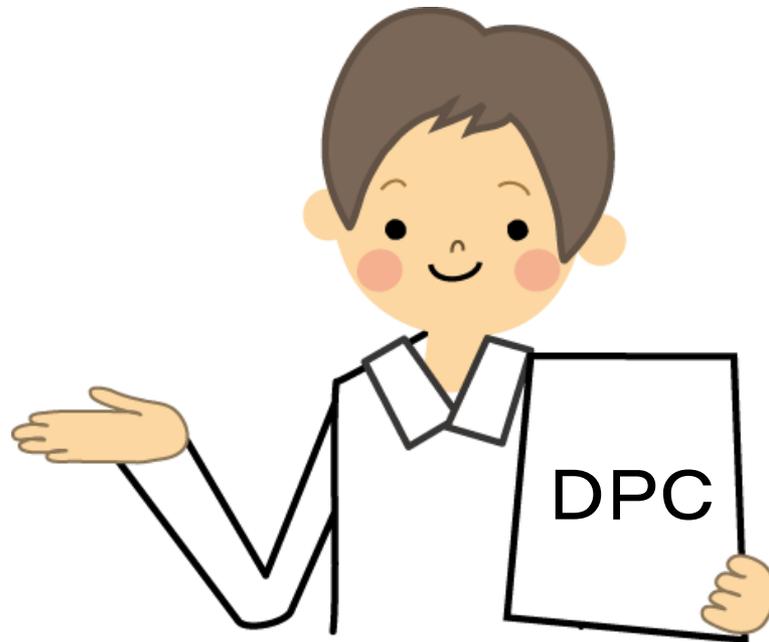


中医協

クリティカルパスと診療報酬

- 2000年診療報酬改定
 - 詳細な入院診療計画として保険収載
- 2003年DPCの導入
 - 特定機能病院83病院からDPCが導入
- 2006年診療報酬改定
 - 大腿骨頸部骨折の地域連携パスが導入
- 2008年診療報酬改定
 - 脳卒中の地域連携クリティカルパスが導入
- 2010年診療報酬改定
 - がんの地域連携クリティカルパスが導入
- 2012年診療報酬改定
 - 院内クリティカルパスを入院診療計画へ代替
 - 地域連携クリティカルパスの退院調整への応用と疾病拡大
- 2016年診療報酬改定
 - 地域連携クリティカルパスが退院支援加算の加算に整理
- 2018年診療報酬改定
 - 地域連携クリティカルパスの要件緩和

DPCで広がるクリティカルパス



医療福祉大学

三田病院も
08年7月からDPCに突入！
パスの見直しをした



国際医療福祉大
三田病

DPC分析ソフトとクリティカルパス



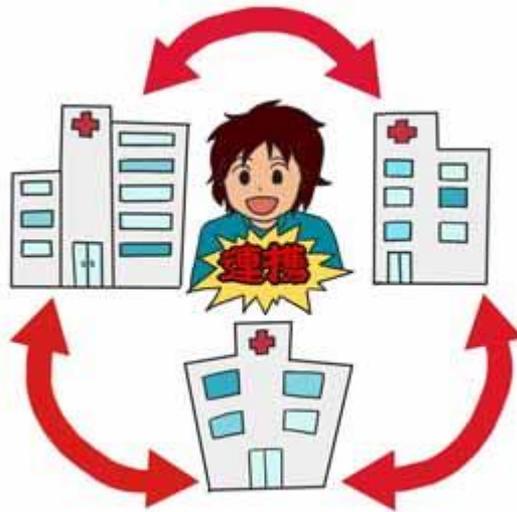
三田病院ではDPC分析ソフト(ヒラソル)を使って、
クリティカルパスの見直しを行った

DPCにおけるケアプロセスの見直し

- 在院日数の見直し
 - 術前・術後在院日数の見直し
- 医薬品の見直し
 - 注射薬・内服外用薬の見直し、絞込み
 - 注射薬のジェネリック医薬品への置き換え
 - 化学療法の外來移行
 - 持参薬
- 検査・画像診断の見直し
 - 絞込み、外來への移行
- 医療材料の見直し
- ケアプロセスの見直し
 - 術後絶食期間の分析

パート3

地域連携クリティカルパス



シームレスケア研究会 (熊本)2003年

- 研究会参加施設
 - K病院(急性期特定病院)、S病院(急性期特定病院)、C病院(急性期特定病院)
 - N病院(回復期リハ)、S病院(回復期リハ)、K病院(回復期リハ)、T医院(有床診療所)、K医院(無床診療所)
- 月1回会合(医師、看護師、理学療法士他)
 - 会場:持ち回り
- ネットワーク診療ガイドライン作成
- データベース作成
- 連携パスの作成・改訂



熊本医療センター副院長
野村一俊先生(当時)

大腿骨頸部骨折連携パス(熊本医療センター)

〇〇〇〇病院→〇〇〇〇病院 〇〇〇〇様 〇歳 【大腿骨頸部内側骨折用連携パス】案 医療者用

診断名:(右・左)大腿骨頸部骨折 手術:平成〇年〇月〇日 人工骨頭置換術施行 退院後:自宅・施設()

受傷前歩行能力:車椅子・伝い歩行・歩行器・シルバーカー・松葉杖・杖(全介助・一部介助・監視・自立)

達成目標:移動能力		車椅子坐位	平行棒内歩行	歩行器歩行	杖歩行	階段昇降	屋外歩行	()					
訓練開始日		〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	自・監・介					
経過	入院日	手術日	術後1日	術後2日	術後3日~6日	術後7日	術後2週	術後3週	術後4週	術後5週	術後6週	術後7週	退院後
	〇/〇					転院〇/〇	転院〇/〇					退院〇/〇	1週以内
排泄	尿道カテーテル留置	尿道カテーテル抜去	病棟内トイレ		病棟内トイレ								自・監・介
清潔	清拭		創チェック		シャワー浴可	入浴							自・監・介
セルフ	【荷重制限】有・無		禁忌肢位;股関節過度屈曲・内転・内旋 他禁忌事項:有・無()		上下衣更衣〇/〇								自・監・介
					靴下・靴の着脱〇/〇								
					洗面所(立位で)〇/〇								
					床からの起立〇/〇								
薬剤	持参薬確認	術後1~2日まで	疼痛時;坐薬・飲薬(朝・訓練前・昼・夜)(常時・時々)		疼痛時;坐薬・飲薬(朝・訓練前・昼・夜)(常時・時々)								疼痛有・無
	坐薬	坐薬	坐薬										
検査	X線(2R)採血	X線(2R)採血			X線(2R)採血							X線(2R)採血	有・無
処置	鋼線牽引有・無	ドレーン抜去創処置		創処置(回/2日)	創処置抜糸		処置なし						有・無
食事	常食特食()	腹鳴音確認後	飲水可常食特食()				常食特食()						有・無
教育	入院時OR	床上動作の指導		家屋調査説明有・無 介護保険説明有・無		入院時OR	家屋訪問調査〇/〇 介護保険申請〇/〇		家屋改修指導〇/〇		試験外泊〇/〇 退院後訪問〇/〇		
退院時情報	問題行動:有・無		可動域:		問題行動:有・無		可動域:股関節屈曲〇度・外転〇度		筋力:中殿筋〇・大腿四頭筋〇		要介護度:〇		薬:飲薬・坐薬(回/日)
	痴呆:有・無・疑い		股関節屈曲〇度・外転〇度		痴呆:有・無・疑い		筋力:		痛み:有・無(部位:)		サービス:有・無()		
	痛み:有・無(部位:)		筋力:		痛み:有・無(部位:)								
	意欲:有・無・どちらとも言えない		中殿筋〇・大腿四頭筋〇										
【コメント】													
平成 年 月 日 〇〇病院 リハビリテーション科 PT:〇〇													
平成 年 月 日 〇〇病院 リハビリテーション 担当:〇〇													

急性期病院

リハビリ病院

* 食院を転院・退院された時は、お手数ですが当院へ情報(経過・チェック項目・コメント)をフィードバックして頂ければ幸いです。

人工骨頭置換術を受けられる方へ

患者様用パス

骨接合術を受けられる方へ

『治療の流れ』 手術 → リハビリテーション → 退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

経過	入院...手術...	転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後7週
リハビリ	関節を動かす訓練 筋力訓練 歩行訓練				
入浴	キズが良ければシャワー浴から開始。				
検査		X線検査 血液検査		X線検査 血液検査	
教育	入院時指導	自宅での生活が目標の方 (家屋訪問調査 家屋改修指導 試験外泊)			

『リハビリ』 目標:(車椅子・起立・伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

歩行訓練進行の目安

平行棒内歩行 → 歩行器歩行 → 杖歩行 → 屋外歩行

歩くとき膝がグラグラしない。肩の力を抜いて歩ける。平行棒内を一人で1往復以上歩ける。

平行棒内を杖だけで歩ける。階段昇降ができる。片手で平行棒内を歩ける。

『日常生活, 生活の場』 目標:(自宅・施設)

* 実生活そのものがリハビリとなります。
* リハビリスタッフと一緒に練習してきた事を生活の場を通して実践していきましょう。

- 1) 布団の上, 畳の縁, 廊下, 浴室などは転倒し易いので注意しましょう。
- 2) 階段の昇りは良い方の足から降り方は悪い方の足から一段ずつ始めた方が楽です。
- 3) 脱臼し易い姿勢に注意!

【右写真を参照】

家屋改修(自宅での生活が目標の方)

* 家屋改修の内容は各個人個人、状況によって異なります。リハビリスタッフにご相談ください。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ

熊本医療センター 整形外科
電話番号:096-353-6501

急性期病院

『治療の流れ』 手術 → リハビリテーション → 退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

経過	入院...手術...	転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後10週
リハビリ	関節を動かす訓練				
入浴	キズが良ければシャワー浴から開始。				
検査		X線検査 血液検査		X線検査 血液検査	
教育	入院時指導	自宅での生活が目標の方 (家屋訪問調査 家屋改修指導 試験外泊)			

『リハビリ』 目標:(車椅子・起立・伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

歩行訓練進行の目安

杖歩行 → 屋外歩行

杖だけで歩ける。階段昇降ができる。車内を歩ける。

『日常生活, 生活の場』 目標:(自宅・施設)

* 実生活そのものがリハビリとなります。
* リハビリスタッフと一緒に練習してきた事を生活の場を通して実践していきましょう。

- 1) 布団の上, 畳の縁, 廊下, 浴室などは転倒し易いので注意しましょう。
- 2) 階段の昇りは良い方の足から降り方は悪い方の足から一段ずつ始めた方が楽です。
- 3) 脱臼し易い姿勢に注意!

【右写真を参照】

家屋改修(自宅での生活が目標の方)

* 家屋改修の内容は各個人個人、状況によって異なります。リハビリスタッフにご相談ください。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ

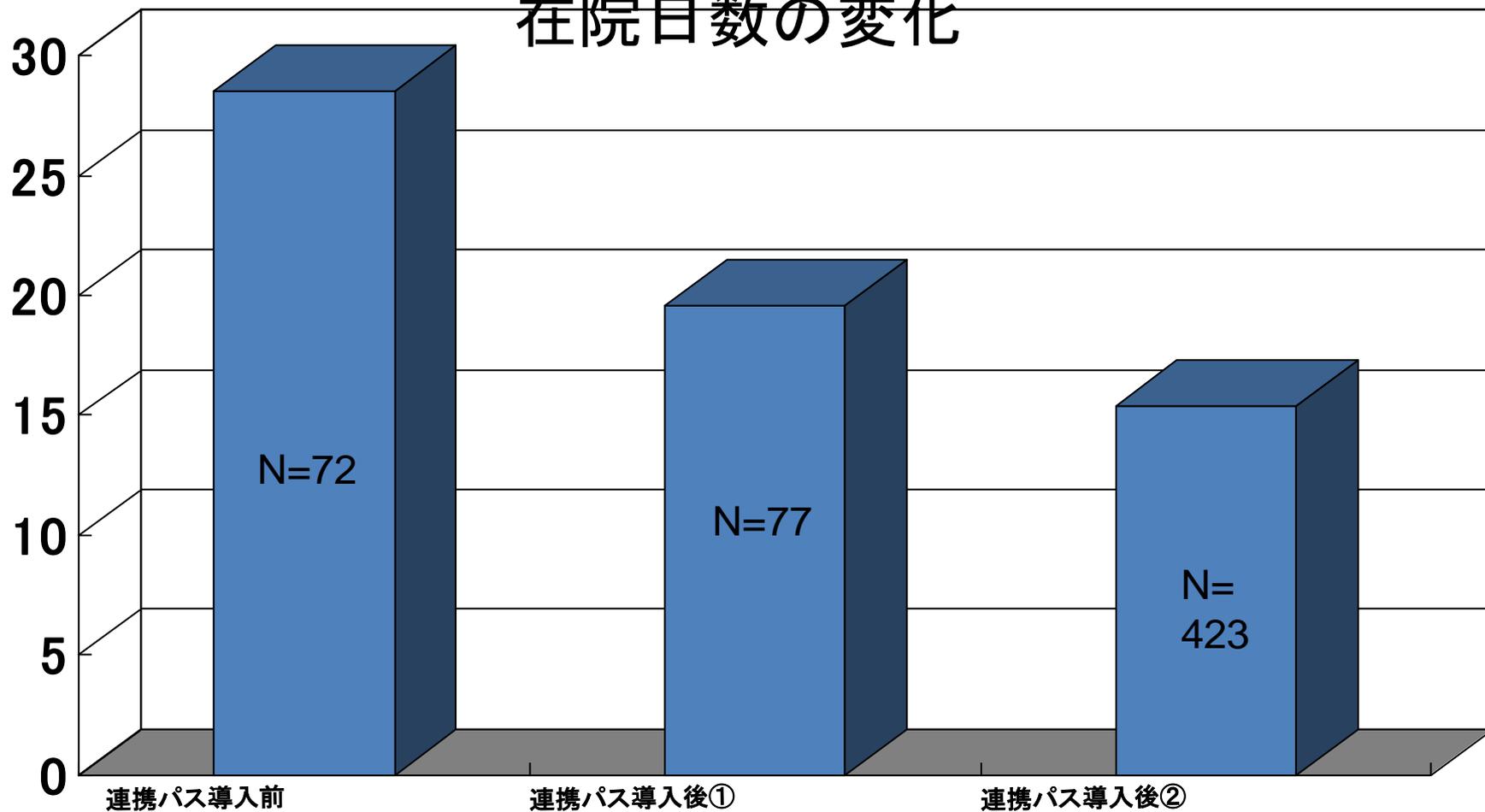
熊本医療センター 整形外科
電話番号:096-353-6501

リハビリ病院

連携パスの効果

- 患者家族の不安の解消
 - 急性期病院から回復期リハビリテーション施設への転院に対する患者・家族の不安・不満の解消が図られた
- 診療内容に関する病院間の説明の不一致の解消
 - 診療内容に関する医療機関間での説明の不一致の解消が図られた
- 診療目標やプロセスの共有化
 - 診療の目標やプロセスを医療機関間で共有することにより、より効果的で効率的な医療サービスの提供が行われた
- 平均在院日数の短縮化
 - 急性期・回復期を通じての平均在院日数の短縮が図られた
- 電子化により情報共有とパス見直しの促進
 - 電子化されたデータベースを作成したことにより、容易に目標達成状況等の分析を行うことが可能となり、連携パスの見直しを通じて、連携医療の質と効率の向上につなげていくことができるようになった。

連携パス(大腿骨頸部骨折)導入による 在院日数の変化

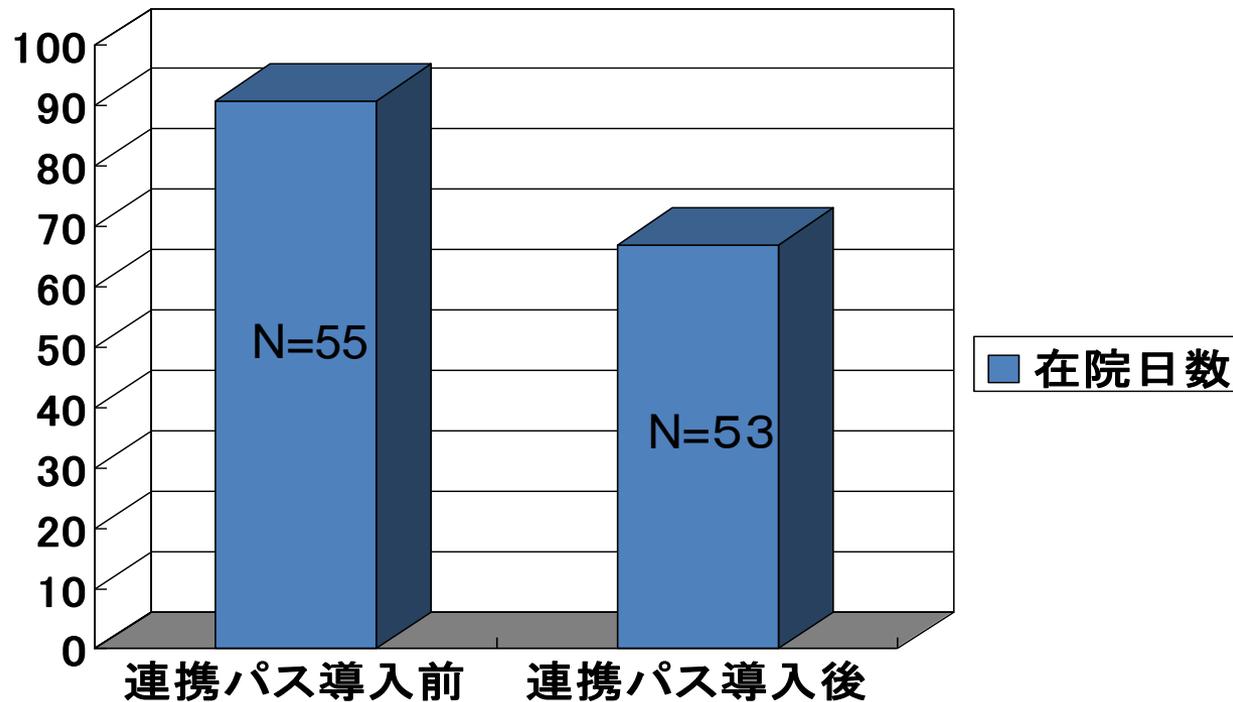


連携パス導入前(平成11年1月-12月)

連携パス導入後①(平成13年1月-8月)

連携パス導入後②(平成15年1月-平成17年1月)

連携パスの連携先病院 (回復期リハ)の在院日数変化



連携パス導入前:平成15年

連携パス導入後:平成16年

地域連携パスによって地域全体の 平均在院日数を短縮できる

急性期病院から回復期病院への
タイムリーな転院が可能となる

パート4

地域連携クリティカルパスと 診療報酬改定

2016年改定で地域連携クリティカルパスの
報酬点数を見直した

地域連携クリティカルパスが 診療報酬に導入

- 2006年診療報酬改定
 - 大腿骨頸部骨折の地域連携パスが導入
- 2008年診療報酬改定
 - 脳卒中の地域連携クリティカルパスが導入
- 2010年診療報酬改定
 - がんの地域連携クリティカルパスが導入

ストラクチャーではなく、アウトカムを評価すべき

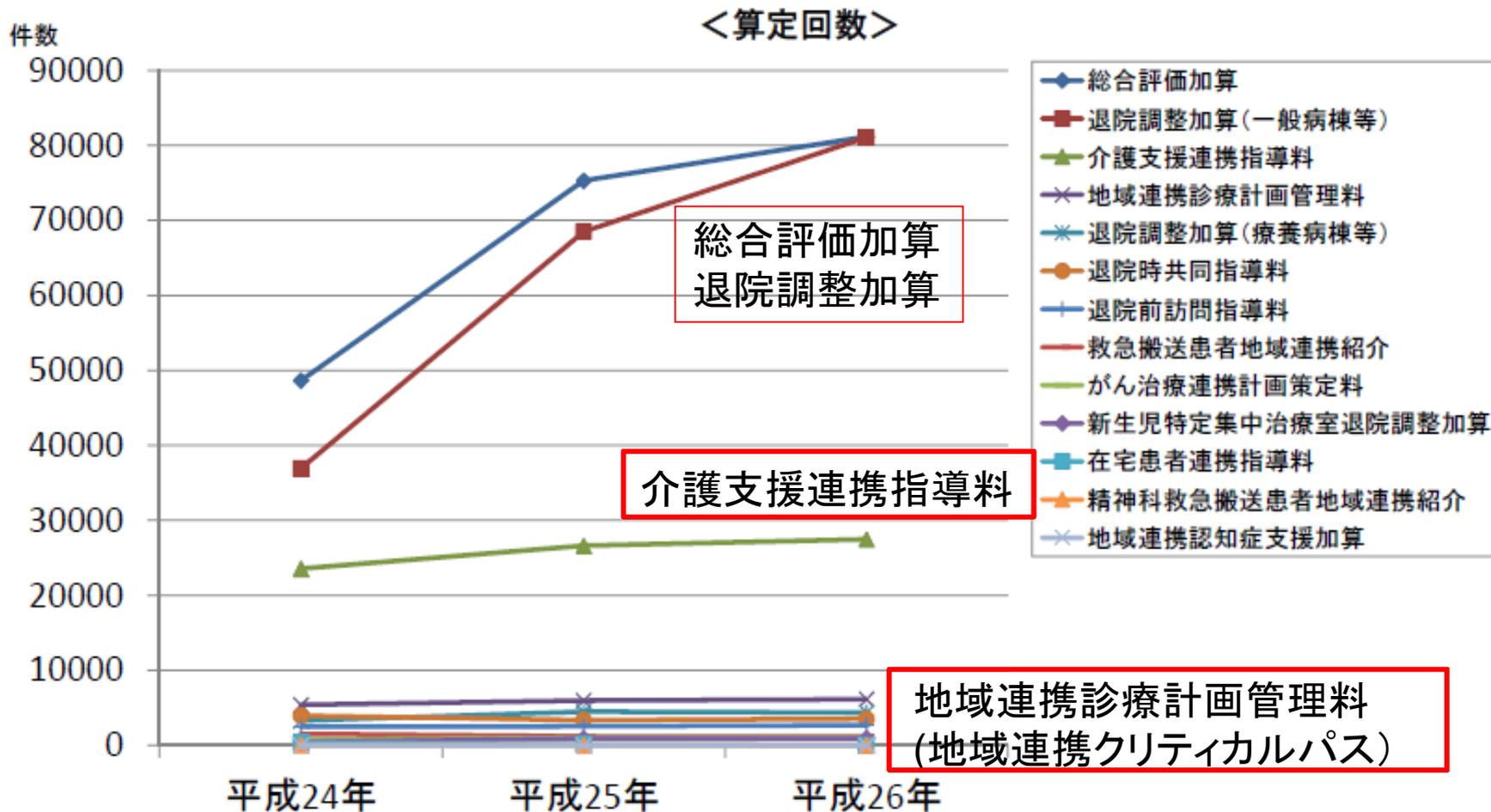
地域連携パスは使われないので、退院調整加算に整理しては？

退院支援の専従者などの配置が在宅復帰に効果的

中医協専門組織入院医療等調査・評価分科会
(2015年7月1日)

退院支援に係る主な診療報酬上の評価の算定状況

○ 退院支援に係る診療報酬上の評価は多く存在するが、退院調整加算、総合評価加算、介護支援連携指導料等一部の項目を除き、算定回数はそれほど多くない。



退院調整加算の見直し

- 退院調整加算の見直し

- (1) 施設基準を厳格化するとともに、点数を引き上げることで退院支援を充実させる

- 退院支援に専従する職員が、複数の病棟を担当として受け持ち、多職種カンファレンスを実施して、入院後早期に退院支援に着手する体制

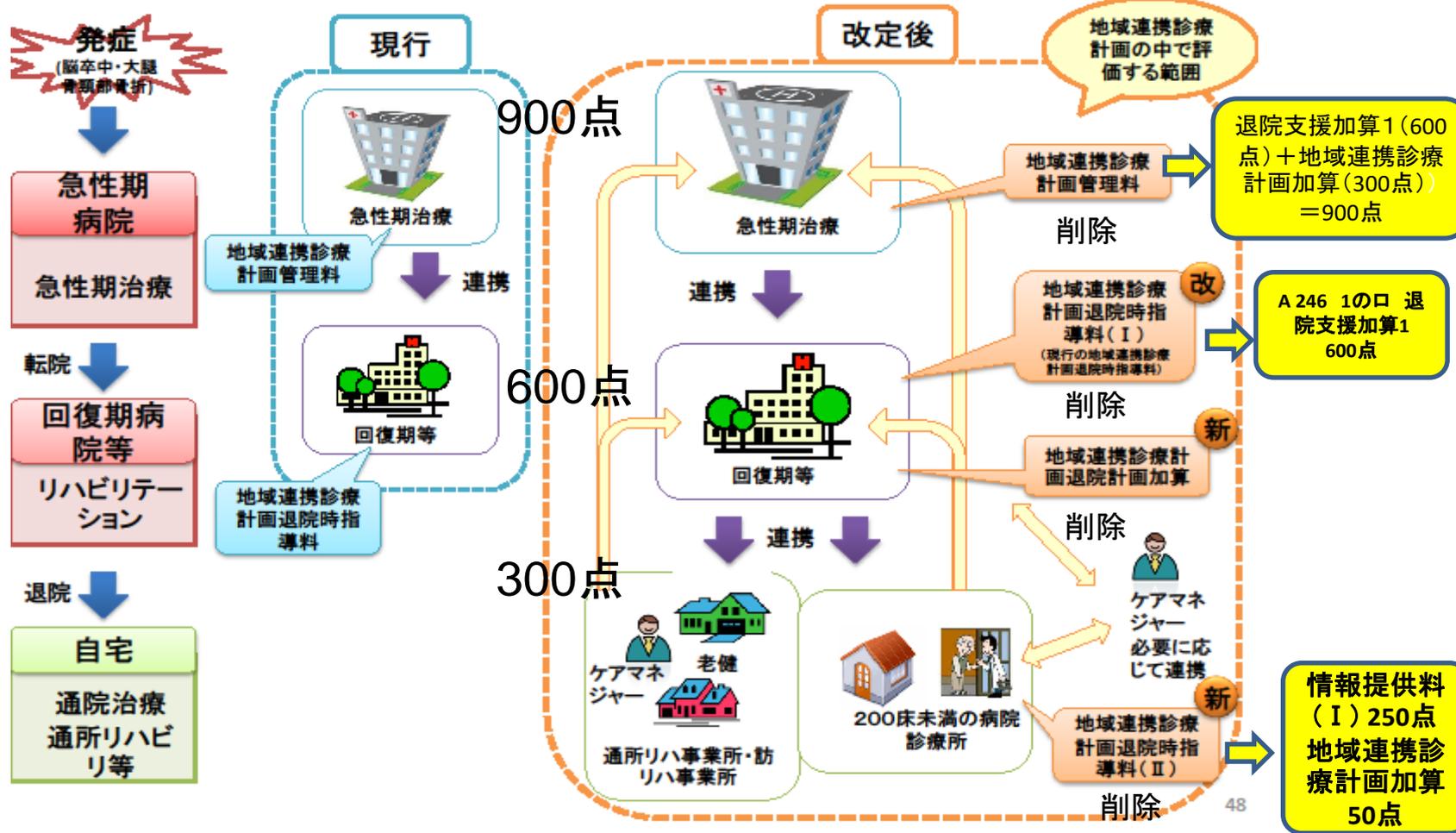
- 医療機関が他の医療機関などと恒常的に顔の見える連携体制の整備

- (2) 「地域連携診療計画管理料(地域連携クリティカルパス)」などを、退院支援加算の加算(地域連携計画加算)とする

廃止された項目

- (1) 新生児特定集中治療室退院調整加
- (2) 救急搬送患者地域連携紹介加算
- (3) 救急搬送患者地域連携受入加算
- (4) 地域連携認知症支援加算
- (5) 地域連携認知症集中治療加算
- (6) 地域連携診療計画管理料
- (7) 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
- (8) 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)

大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価 2016年改定



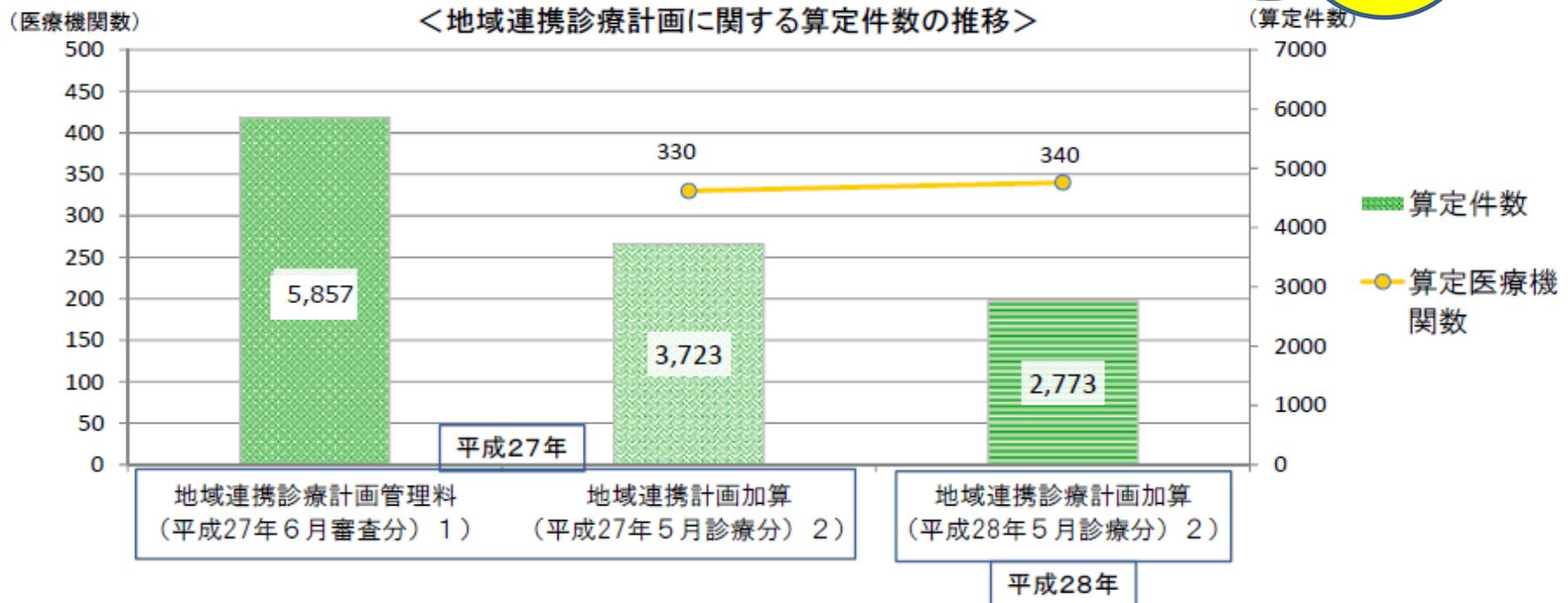
地域連携診療計画③

- 退院支援加算の地域連携診療計画加算の算定件数は、平成28年度診療報酬改定前の退院調整加算の地域連携計画加算及び地域連携診療計画管理料の算定件数に比べ、減少している。

平成28年度診療報酬改定

- 退院支援加算(退院調整加算)の地域連携診療計画(地域連携計画)加算
加算対象：退院調整加算を算定 → 退院支援加算1又は3を算定
- 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(I)(II) → 廃止

地域連携パス
(地域連携計画
加算)激減!



これだけ地域連携
計画加算が減って
いることに驚いて
いる

退院支援加算2で地域連
携診療計画加算を認めな
いことを見直すべき

地域連携診療計画は
回りハではよく使わ
れている。一方、回りハ
では退院支援加算の
算定が少ない。現状
に合っていない

2017年8月24日 入院医療分科会

2017年12月6日 中医協総会

「退院支援加算2を届け出ている医療機関でも(地域連携診療計画加算を)算定可能としてはどうか？」



まとめと提言

・クリティカルパスが我が国に導入されてはや20年近くが経った。もう一度クリティカルパスの原点に立ち返って、今後を考えよう。

・ポイントは「アウトカム」に他ならない。院内パスのアウトカム、地域連携パスのアウトカムとは何かを考えよう。

..

ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp