

資料 3

<サービスの種類・提供時間リスト>

ID No.	Activity Name	Duration (hours)	Precedent Activities
1	Thoracic Surgery Clinic Visit	3	None
2	Anesthesia Clinic Visit	3	1
3	Physical Therapy Visit	1	1
4	Preop Assessment	1	2,3
5	Preop Identification of Postdischarge Caregiver	1	4
6	Pre- and Postop Patient and Family Teaching	1	5
7	Operative Procedure CABG	6	6
8	Pharmaceutical Support	16	7
9	Hemodynamic Monitoring	16	7
10	Cardiac Monitor	16	7
11	Maintain Ventilator Support	16	7
12	Stabilize Hemodynamics	1	6,9,10
13	Discontinue Hardwire Monitor	1	12
14	Discontinue Hemodynamic Monitoring	1	12
15	Adequate Blood Gases, with Reduced Oxygenation	1	11
16	Extubate	2	15
17	Transfer to Step-Down Unit	1	13,14,16
18	Cardiac Monitoring via Telemetry	48	17
19	Discontinue Telemetry	24	18
20	Normal or Preop Cardiac Rhythm	0	19
21	Monitor Intake and Output, Vitals, etc. (ongoing)	0	17
22	Diuretic Protocol	36	21
23	Monitor Weight	1	22
24	Weight Approaching Preop Weight	0	23
25	Increasing Activity (plus other related activities)	85	17,27,28
26	Bowel Movement	1	25
27	Went to Nasal Cannula	3	16
28	Discontinue Nasal Cannula	34	27
29	Room Air x 24 Hours	24	28
30	Tolerates Activity on Room Air	0	29
31	Discharge	4	20,24,26,30
32	Positive Life Style Activities		31
33	Postop Appointments Kept		31
34	Weight at Preop Level		31
35	Cardiac Rhythm Stable		31
36	Activity at Least at Preop Level		31

Excerpt from a sample activity/precedent table for uncomplicated CABG Patients. Source: Reprinted from R.J. Coffey, J.E. Othman, and J.L. Walters, Extending the Application of Critical Path Methods, *Quality Management in Health Care*, Vol. 3, No. 2, p. 24, © 1995, Aspen Publishers, Inc.

資料 4

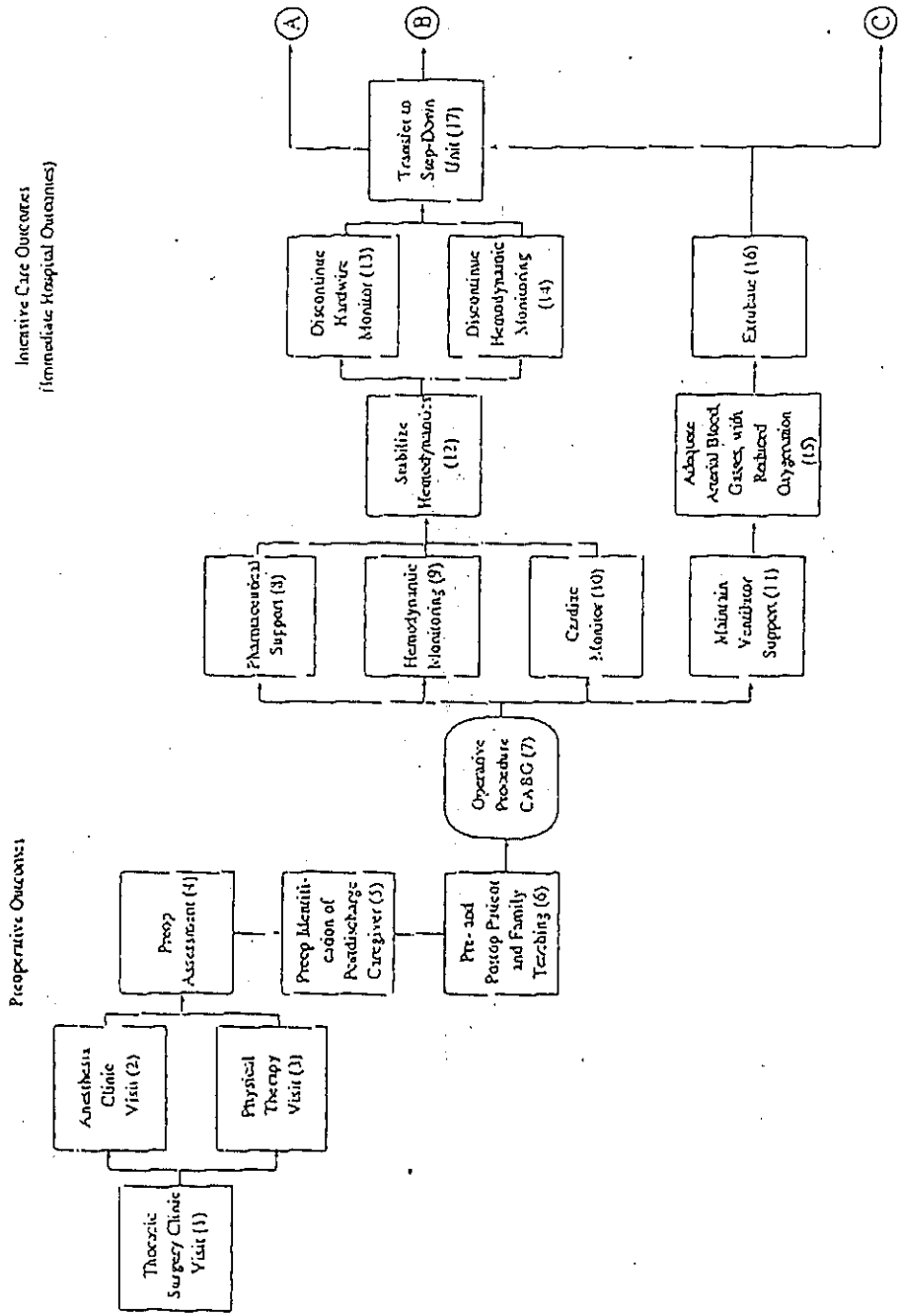
<サービスリスト>

	Postop Period of Operative Day	Postop Day 1	Postop Day 2
Treatment	Maintain ventilator support until extubation Wean to nasal cannula Hardware monitoring Vital signs monitored Hemodynamic monitoring Cardiac output every 4 hours Pharmaceutical support Initiate diuretic protocol	Oxygen by nasal cannula Telemetry Vitals every 4 hours  Pharmaceutical support Continue diuretic protocol	Room air Monitor intake and output tid Vitals every 4 hours Telemetry  Pharmaceutical support Continue diuretic protocol
Patient Activity	Bed rest until extubated Up in chair at bedside	Ambulate to tolerance qid	Increase ambulation to tolerance qid
Diet	NPO Advance to clear liquids	No added salt, low-cholesterol solid diet	No added salt, low-cholesterol solid diet
Discharge Planning		Assess additional home care needs Transfer to step-down unit	
Teaching	Explain ICU procedures Explain transfer to step-down unit	Reinforce incentive spirometer use Reinforce increasing activity	Reinforce increasing activity
Medications	Potassium as needed Magnesium as needed Diltiazem 30 mg tid Nitroglycerine 1 ug/kg	Diltiazem CD once a day	Potassium as needed Diltiazem CD once a day
Tests	Electrolytes (potassium x 3) CBC Arterial blood gases Chest X-ray Pulse oximetry	Electrolytes  Pulse oximetry	

Excerpt of activities by day for uncomplicated CABG patients. *Note:* This Gantt chart is for illustration only and should not be used as a standard of care. *Source:* Courtesy of University of Michigan Hospitals, Ann Arbor, Michigan.

資料 5 - 1

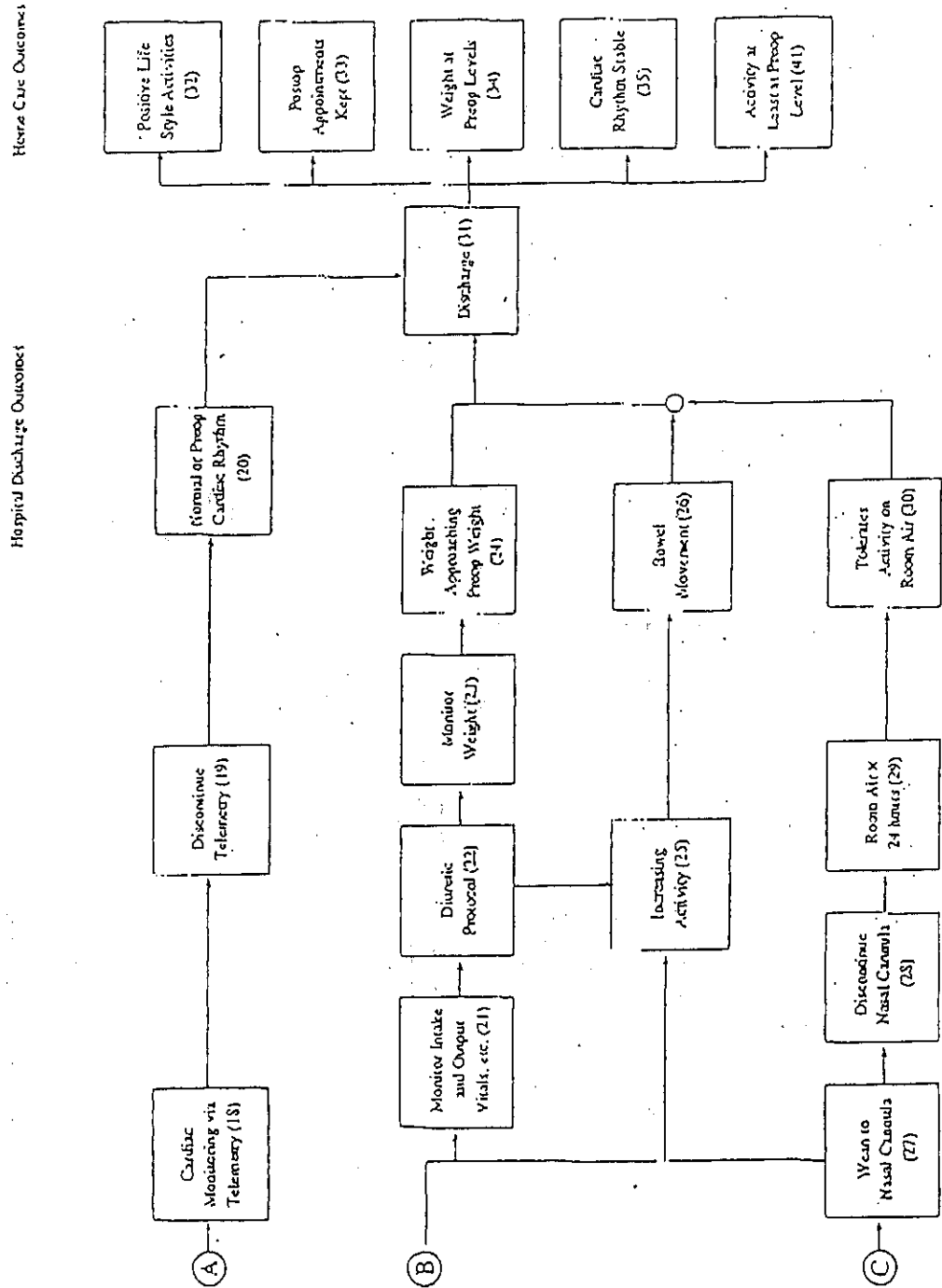
<クリティカルパス・フローチャート>



Excerpt from a sample flowchart of activities and outcomes for uncomplicated CABG patients. Note: This figure is for illustration only and should not be used as a standard of care. Source: Reprinted from R.J. Coffey, J.E. Othman, and J.I. Walters, Extending the Application of Critical Path Methods, *Quality Management in Health Care*, Vol. 3, No. 2, p.20, © 1995, Aspen Publishers, Inc.

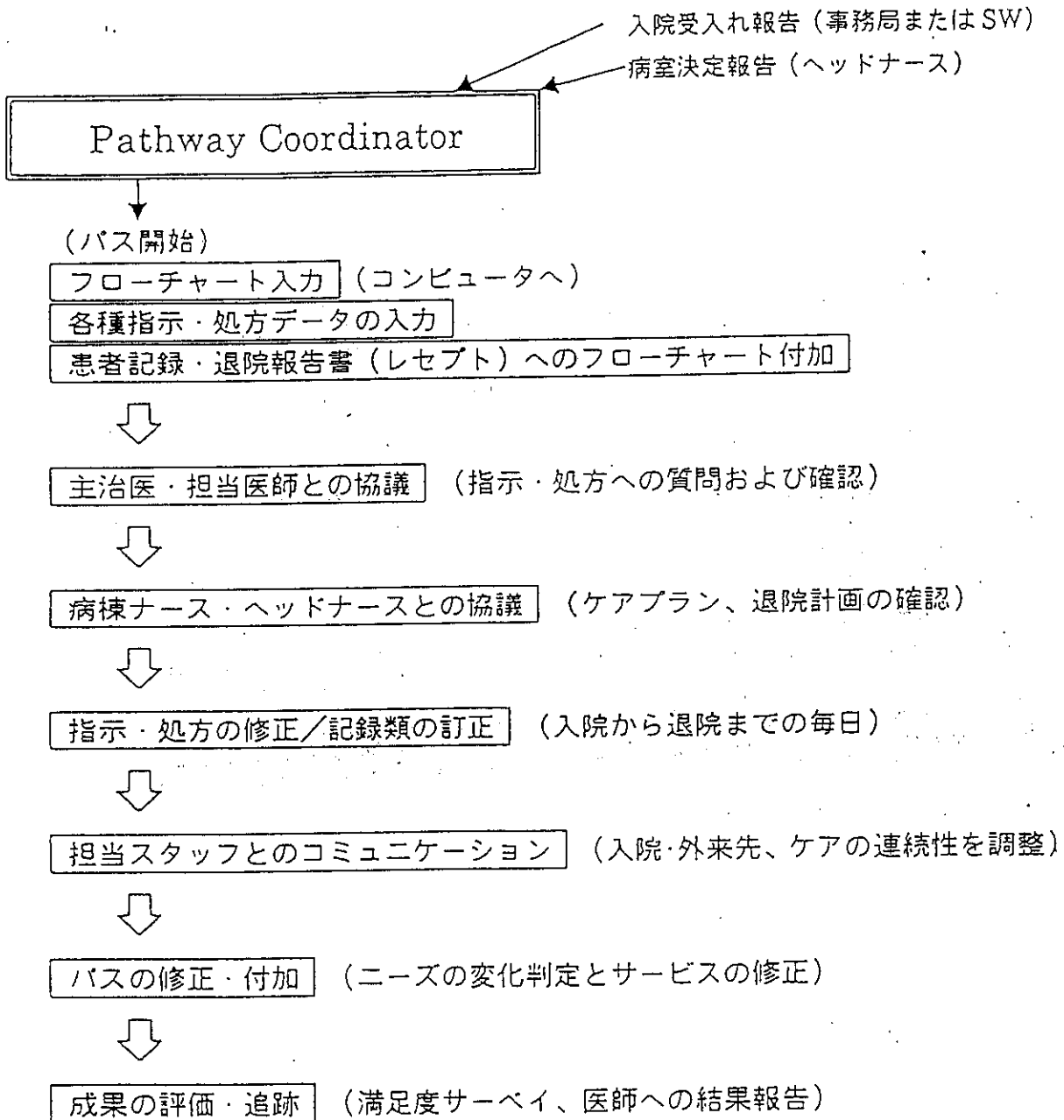
資料 5 - 2

<クリティカルパス・フローチャート>



資料 6

<パスウェイ・コーディネーターの介入手順>



資料7

<サービスの利用標準リスト>

ID No.	Activity Name	Staff Time Requirements				Equipment	
		Physician Time	Nurse Time	Tech/PA Time	Other	Room	Other
1	Thoracic Surgery Clinic Visit	1		0.5	0.75	Exam Rm.	
2	Anesthesia Clinic Visit	0.5			0.75	Exam Rm.	
3	Physical Therapy Visit			1		Exam Rm.	Spirometer
4	Preop Assessment		0.5				
5	Preop Identification of Post-discharge Caregiver		0.5				
6	Pre- and Postop Patient and Family Teaching		0.5				Booklet
7	Operative Procedure CABG	24	12	24	16	OR	

Sample resource table for uncomplicated CABG patients. *Note:* This resource table is for illustration only and should not be used as a standard of care. *Source:* Reprinted from R.J. Coffey, J.E. Othman, and J.I. Walters. Extending the Application of Critical Path Methods, *Quality Management in Health Care*, Vol. 3, No. 2, p. 26, © 1995, Aspen Publishers, Inc.

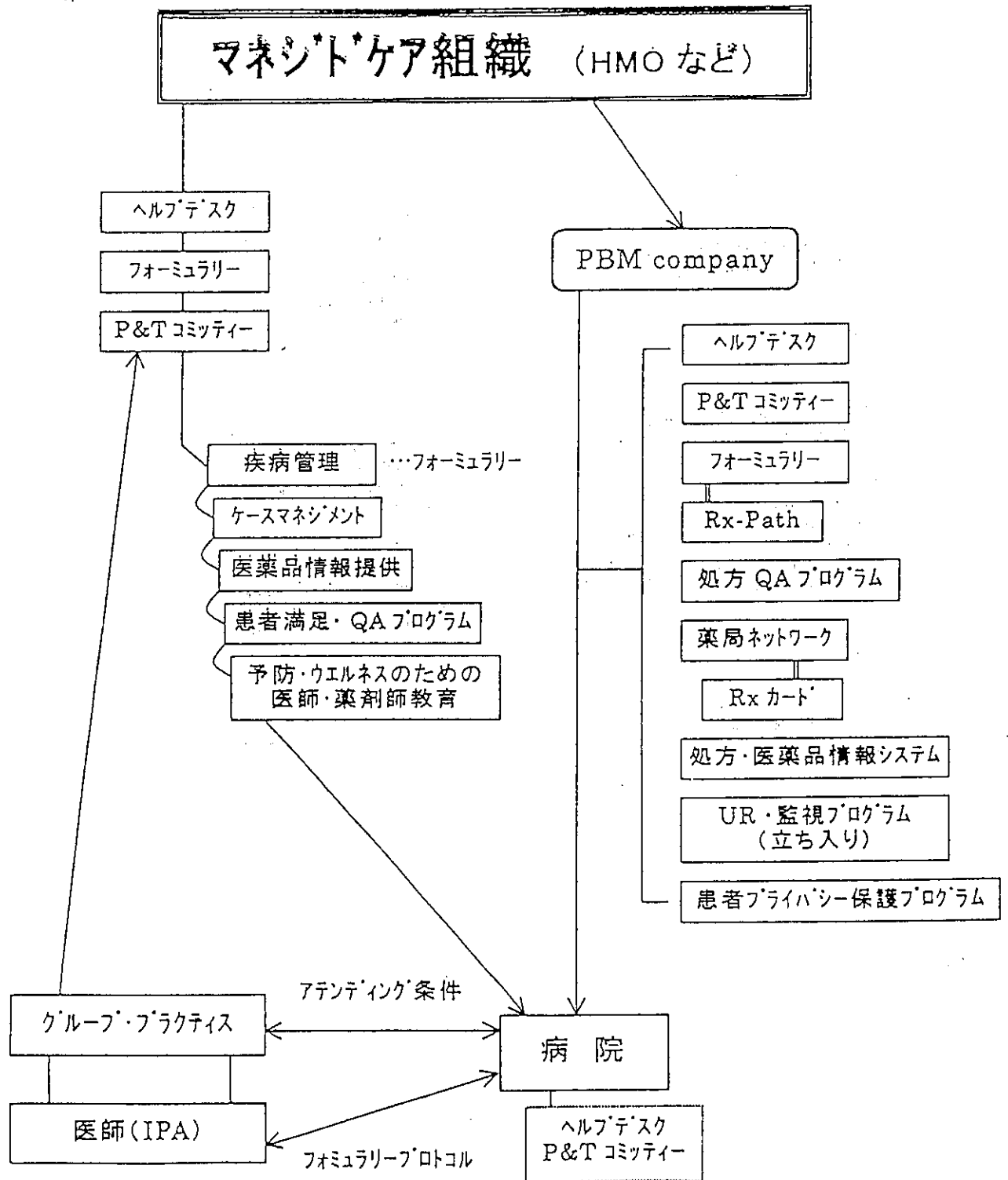
資料 8 - 1

< 疾病管理のサンプル >

Disease Management in CHF

<p><i>Study design</i> Randomized controlled trial</p> <p><i>Population</i> Seniors older than 70 years (N = 282) Risk factors in addition to age</p> <p><i>Duration</i> 90 days</p> <p><i>Care patterns</i> Disease management (treatment group, n = 142) Conventional management (control group, n = 140)</p> <p><i>Functional status measure</i> Chronic Heart Failure Questionnaire - Has shown responsiveness to improvement in health status - Has demonstrated validity (e.g., in measuring shortness of breath)</p> <p>* p = 0.03.</p> <p>Source: Adapted from M.W. Rich et al., <i>New England Journal of Medicine</i>, 1995, Vol. 333, p. 1192. Copyright 1995. Massachusetts Medical Society. All rights reserved.</p>	<p><i>Treatment group interventions</i> Cardiovascular nurse education Booklet specific for geriatric patients with CHF Diet instruction Social services consultation Medication analysis by geriatric cardiologist Intensive postdischarge home care • Visits • Phone contacts</p> <p><i>Survival (for 90 days without readmission from subset of survivors of the initial hospitalization)</i> Treatment group: 66.9% Control group: 54.3% p = .04.</p> <p><i>90-Day episode cost</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Treatment group:</td> <td>\$4,815</td> <td>\$2,178</td> </tr> <tr> <td>Control group:</td> <td>\$5,275</td> <td>\$3,236</td> </tr> <tr> <td>Difference:</td> <td>\$460</td> <td>\$1,058*</td> </tr> </table>	Treatment group:	\$4,815	\$2,178	Control group:	\$5,275	\$3,236	Difference:	\$460	\$1,058*
Treatment group:	\$4,815	\$2,178								
Control group:	\$5,275	\$3,236								
Difference:	\$460	\$1,058*								

# マネジトケアにおける 薬剤管理手法



## ⑤ ケアとコストの質評価システム

- ・ QMプログラム
- ・ コスト管理指標
- ・ MCOの第三者評価：NCQA
- ・ 評価指標：HEDIS

図11 ケアの質の構造図(さまざまな尺度)

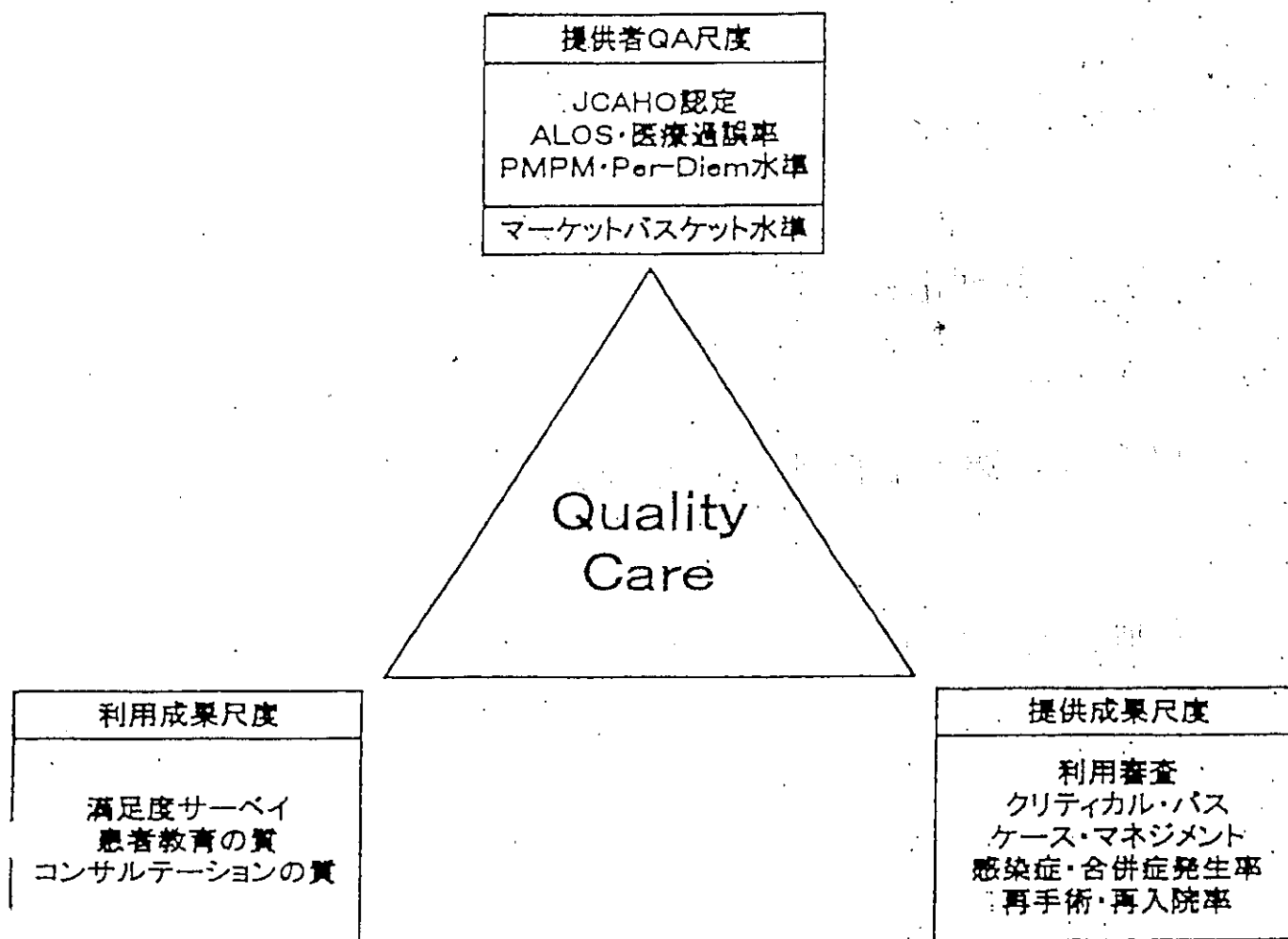


図1

# QM (Quality Management) の構造

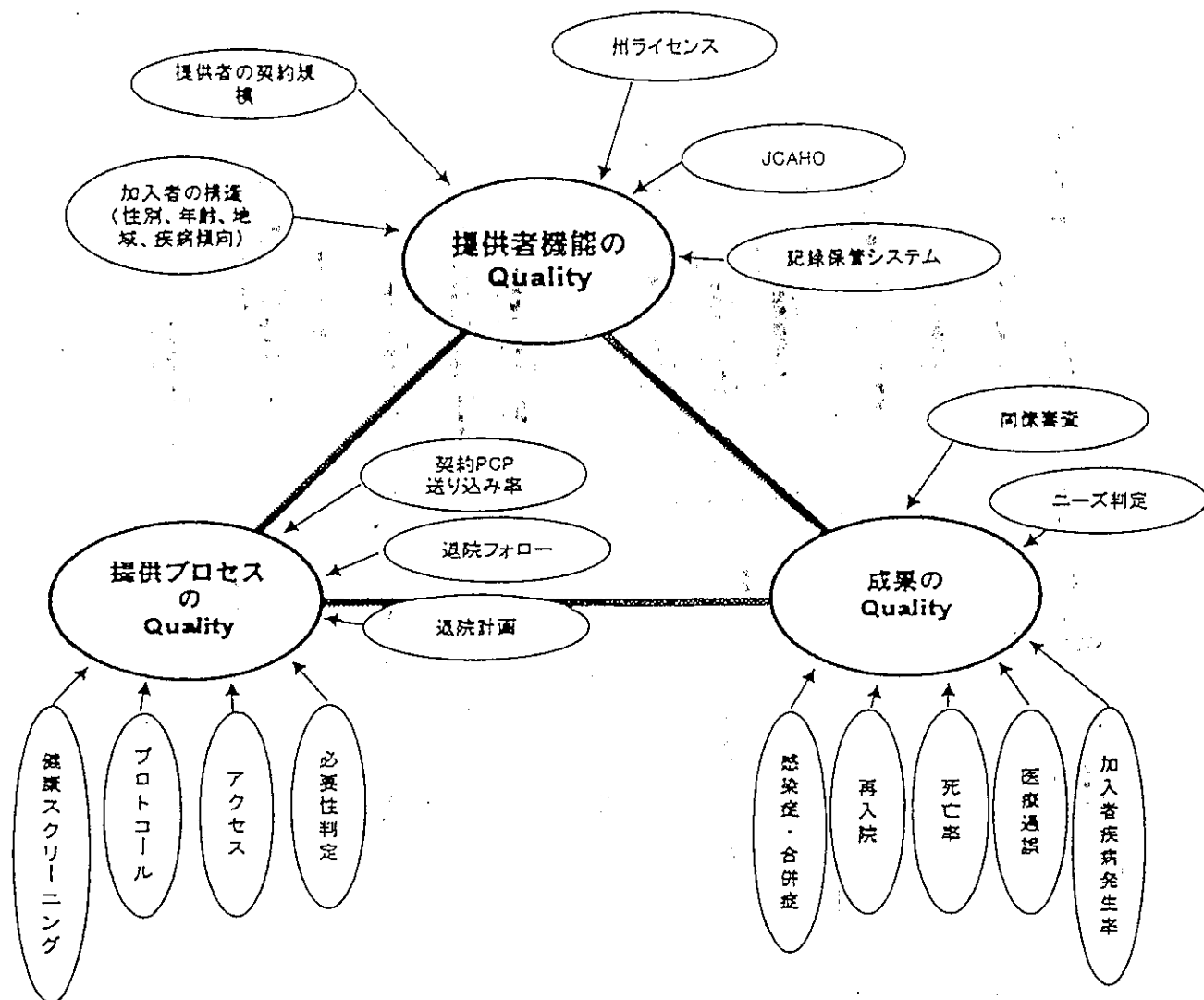


図8 ケアの質評価の構図

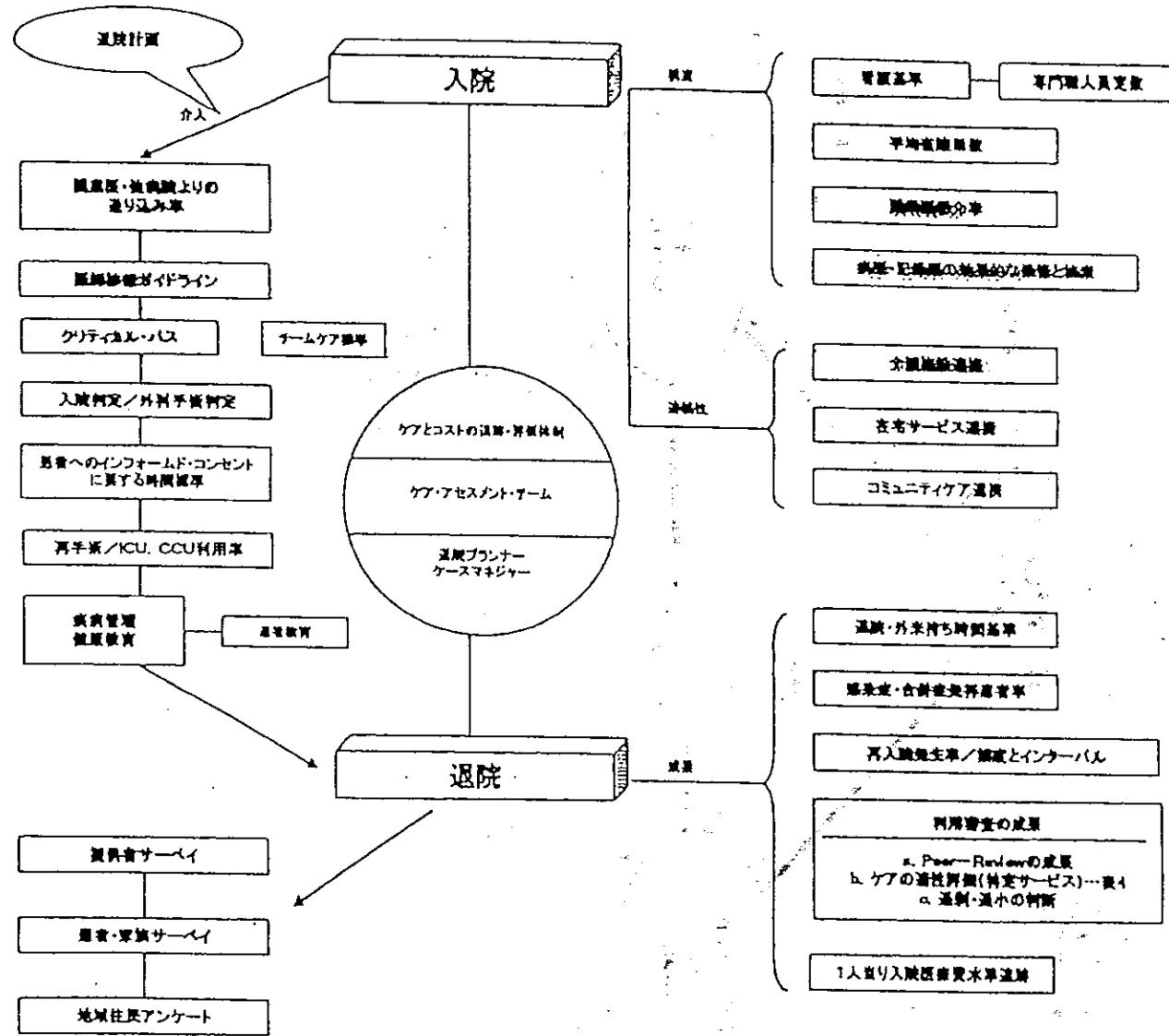


図9

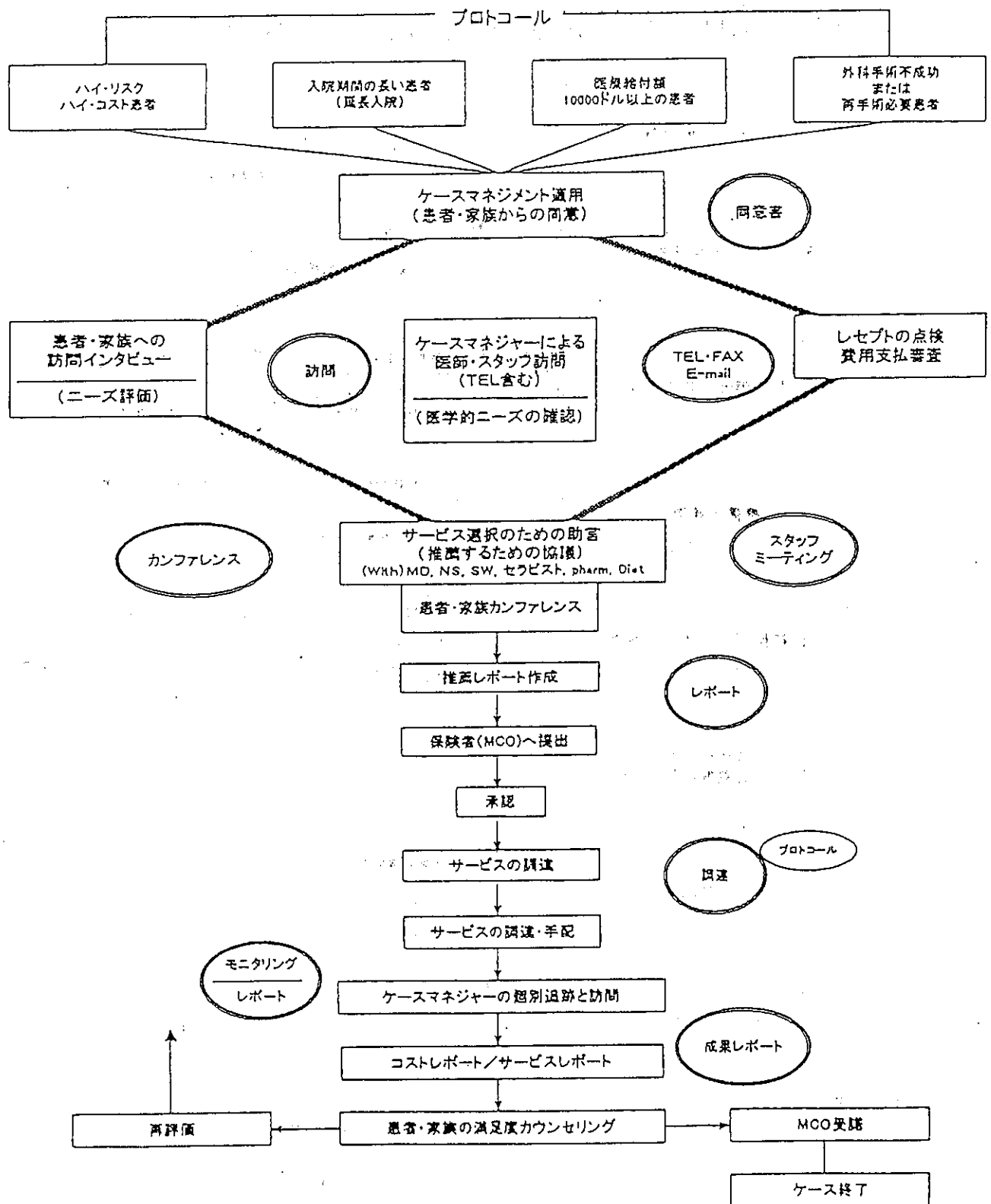
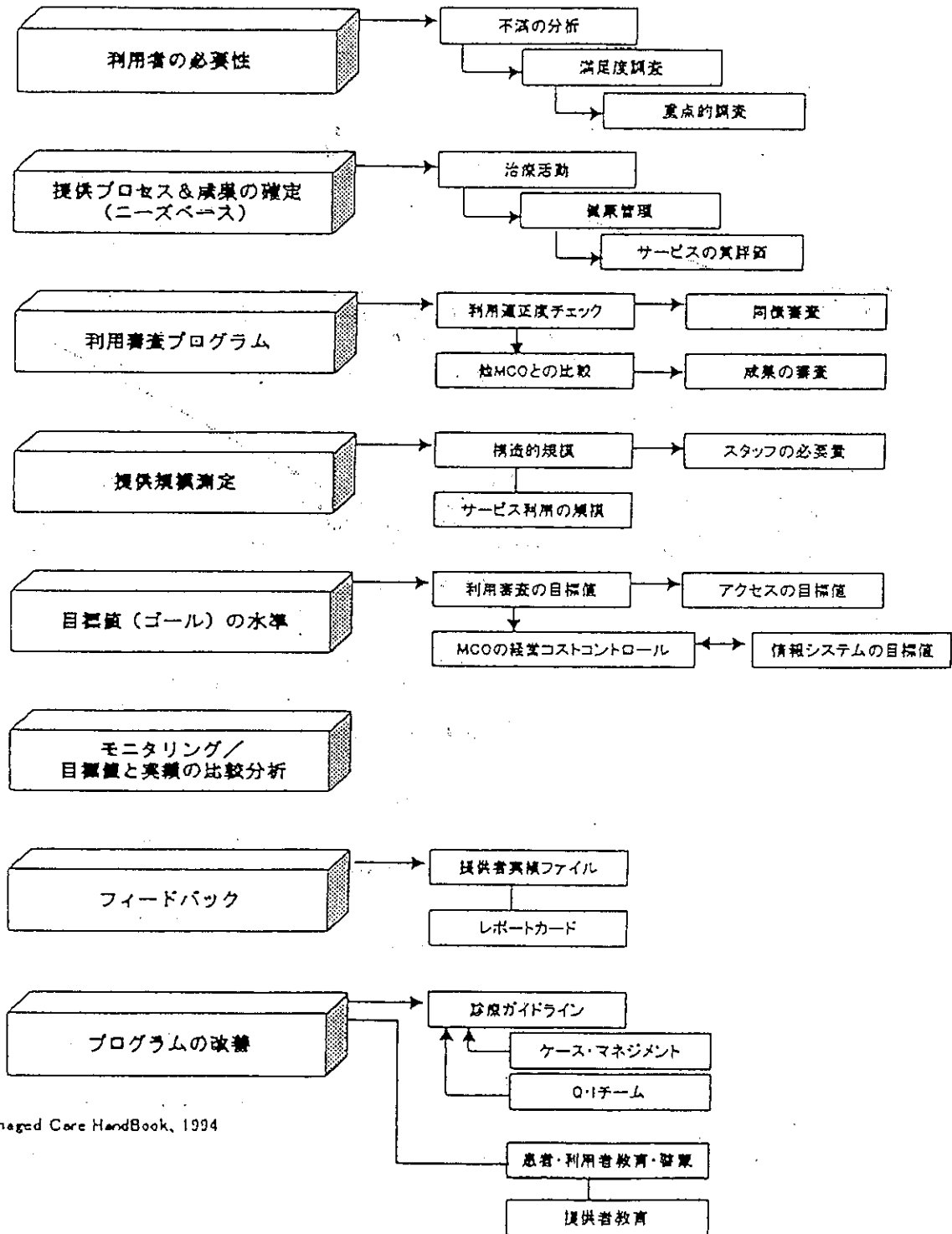


図2 QM (Quality Management) の開発プロセス



出典: Managed Care Handbook, 1994

表4 ケア提供の適正評価対象項目

——ハイリスク・ハイコスト利用審査項目——

対象となるサービス	審査基準
①外科手術/麻酔	①手術料 円以上の全ての外科手術 ②利用審査が2つ以上の部門で必要な場合 ③産婦人科 ④整形外科 ⑤プラクティス・サージャリー ⑥麻酔科 (2つ以上の部門にまたがる審査が必要な場合) ⑦手術報告書のレビュー ⑧麻酔時間のチェック ⑨カルテ記載事項と保険請求種類の照会
②PT/OT	①PT・OT サービスが6週間以上に及ぶ場合 ②短期/長期の回復ゴールが不明確な患者 ③PT評価レポート ④医師の臨床ニューズレポート
③医薬品混合注入療法	①TPN、EN、chimo-therapy、Anti-Biotics ②ペインコントロール療法 ③医師の医薬品処方における過剰処方 ④副作用患者 (重症)
④入院日数	①疾病別平均入院日数を超える患者 ②ICU/CCU入院…3日を超える患者
⑤その他	①1か月入院医療費 以上の患者 ②入院2週間の医療費 以上の患者 ③患者・家族の不平・不満回数 (入院中 2回以上)

資料 2

<ケアの管理手法と介入のタイミング>

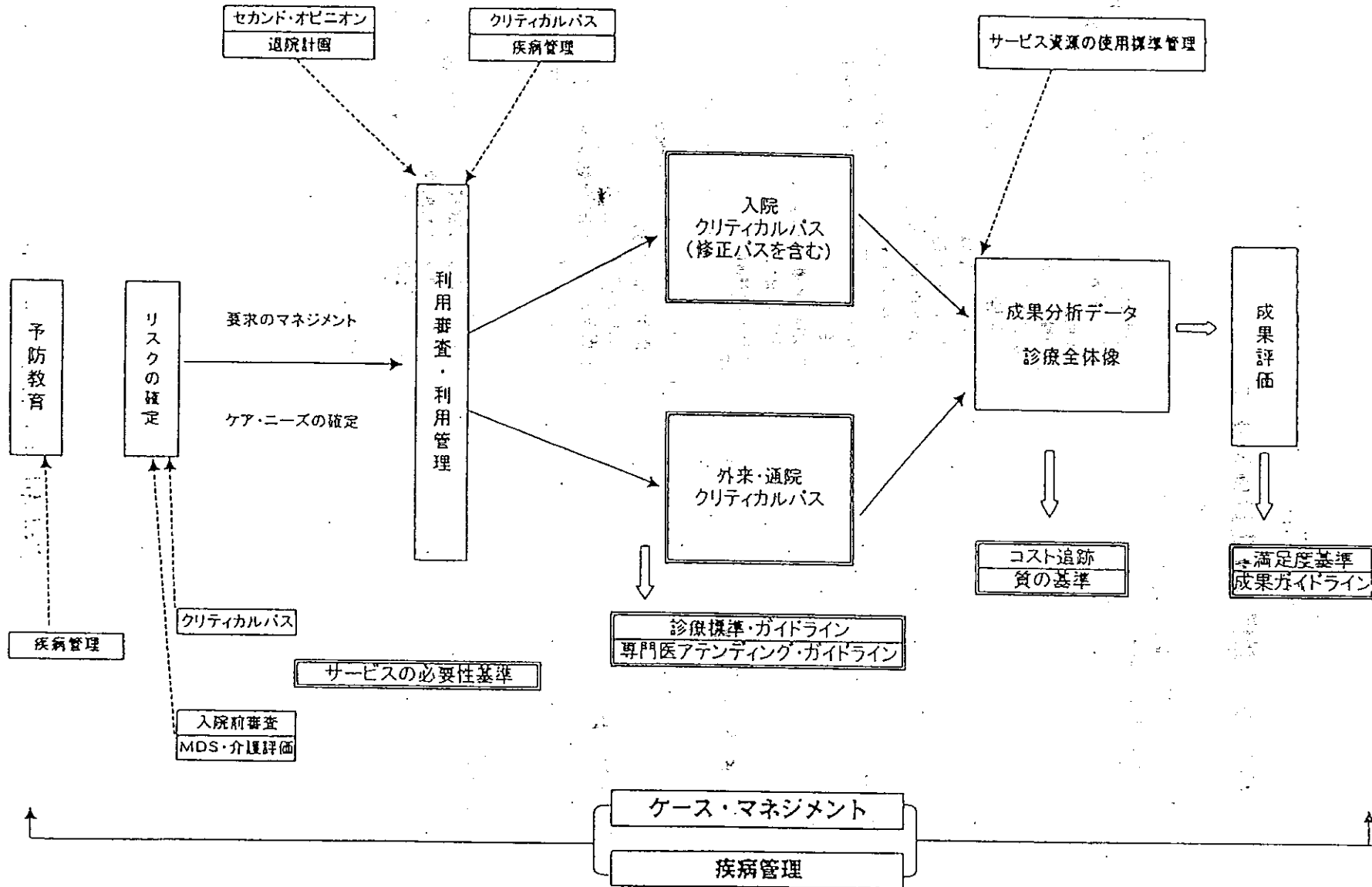


図10 ケアの質とコストコントロールを実現する病院組織のあり方

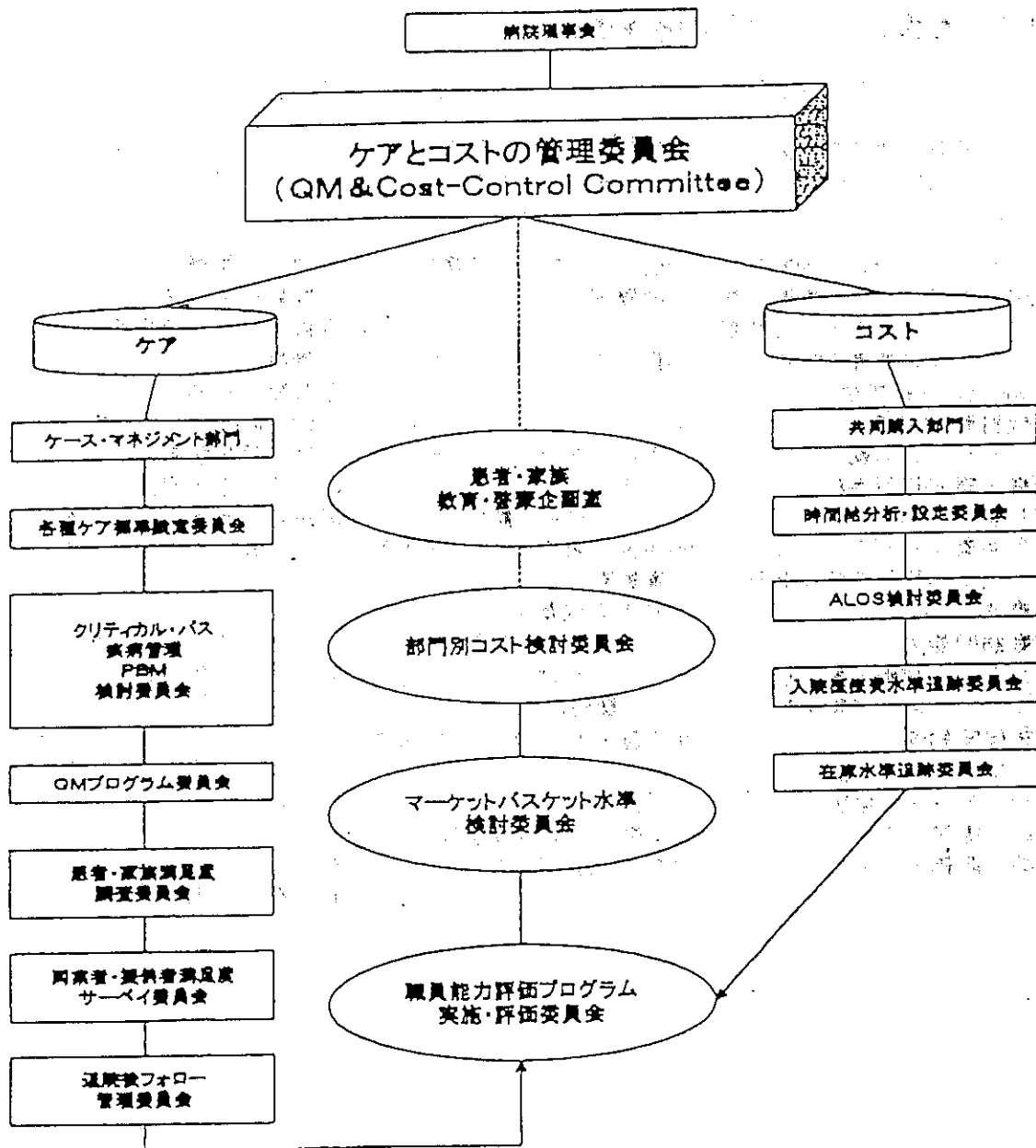


表5 医療スタッフ能力評価項目

(例) …看護・SWスタッフ (管理者)

業務処理、手法の能力 (テクニカル・スキル)	対人関係・人間関係能力 (ヒューマン・スキル)	パーソナル・総合スキル (コンセプチュアル・スキル)
<ul style="list-style-type: none"> <li>①ケアニーズの分析・判断手法</li> <li>②記録・書類の分析・判断手法</li> <li>③チームケア・スタッフの監督</li> <li>④チーム組織の管理と指導</li> <li>⑤Peer-Review 手法</li> <li>⑥退院計画作成手法</li> <li>⑦カンファレンス能力</li> <li>⑧会議・議事進行手法</li> <li>⑨議長としての技法</li> <li>⑩患者教育プログラム作成</li> <li>⑪スタッフの提供時間追跡及び調整作業能力</li> <li>⑫家庭訪問能力</li> <li>⑬アンケート企画/集計技法</li> <li>⑭コミュニティケア開発能力</li> <li>⑮介護保険知識</li> <li>⑯ボランティア指導能力</li> <li>⑰他サービスとの協調</li> <li>⑱計画・標準の手法</li> <li>⑲追跡・評価の手法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①他スタッフとの協調性</li> <li>②問題発見型のコミュニケーション</li> <li>③議長としてのリーダーシップ</li> <li>④カンファレンスにおける患者のモチベーション向上能力</li> <li>⑤インタビュー能力</li> <li>⑥同僚・部下へのコスト意識教育</li> <li>⑦部下育成能力 (チームケアのリーダー教育)</li> <li>⑧ケア・マネージャーとしての調整能力</li> <li>⑨介護施設・サービススタッフとのコミュニケーション</li> <li>⑩標準・計画への推進力</li> <li>⑪部下の能力評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①コスト意識</li> <li>②問題発見意識</li> <li>③部下の自己実現管理</li> <li>④積極的志向</li> <li>⑤判断・決断力</li> <li>⑥21世紀ヘルスシステムへの先見性・挑戦意識</li> <li>⑦自立心と包容力</li> <li>⑧患者・家族からの信頼感</li> <li>⑨コミュニティのリーダー</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ケース・マネージャー</li> <li>b. チームケアリーダー</li> <li>c. 退院プランナー</li> <li>d. バス・コーディネーター</li> <li>e. フローティング・スタッフ</li> <li>f. QMマネージャー</li> <li>g. コストコントロールマネージャー</li> <li>h. ケアアセスメントマネージャー</li> </ul>

表1

マネジド・ケアにおける  
加入者／契約医による病院臨床サービスの満足度調査項目

項目	評点	Excellent										Poor	評価なし 0
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
A)看護サービス (Nursing Care)													
B)救急部門 (Emergency Room)													
C)検査部門 (Laboratory)													
D)質の評価及び改善プログラム													
E)UR 部門 (サービス提供審査)													
F)SW 及び退院計画													
G)各種医療活動の記録と管理													
H)病室 (病棟) ケアの質													
I)患者による病院への満足度													
1) 下記臨床サービスの満足度 a)OB/GYN b)General Surgery c)Orthopedics d)Urology e)Cardiology f)その他													
2) あなたは自分の家族にこの病院を紹介しますか?		YES										NO	

出典：USQA,1993

表 2

MCO 加入者／契約医への病院利用満足度調査表

項目	スコア (評点レベル)	E	V.G	G	F	P
A) 専門スタッフの臨床技術： a) 契約医 (アテンディング・ドクター) b) 看護婦 (RN, LPN, アシスタント) c) コンサルタント医 (ホームドクター、管理医師) d) その他 (SW, PT, OT, ST, Lab, pharm, Diet, etc.)						
B) 態度 (友好性・同情性)： a) 契約医 b) 看護婦 c) コンサルタント医 d) その他						
C) 対応 (説明・指示・応答・助言) a) 契約医 b) 看護婦 c) コンサルタント医 d) その他						
D) 入院時の受入業務 (タイミング：有効性・アクセス)						
E) 患者の権利の説明：						
F) 退院の指示・説明・準備・対応：						
G) 食事のサービスと質：						
H) 院内の外観・清潔度：						
I) 契約医のケアの質：						
J) 退院後の満足度：						
K) 病院全体としての評点：						
①あなたは友人や近い親族にこの病院を紹介しますか？					YES	NO
②あなたは友人や近い親族に契約医を推薦しますか？					YES	NO

E : Excellent (最高に満足)

V.G : Very Good (非常に満足)

G : Good (満足)

F : Fair (適正)

P : Poor (不満、不適正)

出典 : U.S. Quality Algorithms (USQA) 1993