

## &lt; 学会アンケート結果 &gt;

## クリニカルパスの普及・体制の現状と課題

## — 第22回(2022年度)アンケート結果から —

一般社団法人日本クリニカルパス学会

## I. はじめに

日本クリニカルパス学会では設立2年後の2001年より、クリニカルパス(以下、パス)の作成と体制の現状をリアルタイムに把握し、現場が求めている情報や支援を明らかにすることを目的に、パスの実態調査を毎年行っている。第22回となる今回の調査では、例年に引き続き、パスの利用状況・体制の変遷や電子カルテへの応用、パス運用とその課題、パスに関するインディケーター、パスの専任者または専従者、パス運用、医療情報、医師・看護師などに対するパス教育研修について調査を実施した。

## II. 調査方法

## 1. 対象

- 1) 200床以上の全国の一般病院(一部例外を含む、法人会員施設を除く) 924施設
- 2) 日本クリニカルパス学会法人会員の病院 417施設
  - 1)、2)の計1,341施設から送付先のエラーや閉院などでの返送分15施設を除いた1,326施設を調査対象とした。

## 2. 方法

2022年8月に調査対象施設へ調査票を郵送配布し、未記名にて回収した(任意で施設名を記入可能)。

調査内容は、1)施設の概要、2)クリニカルパスの現状(パスの使用状況、電子化、診療科、パス運用とその課題など)、3)パス大会・地域パス研究会の現状、4)その他(1. パスに関するインディケーター、2. パス専任者・パス専従者、3. パス運用、4. 医療情報、5. 医師・看護師などに対するパス教育研修)とした。

## III. 結果

## 1. 施設の概要

調査票を配布した1,326施設中512施設から回答が得られ、回収率は38.6%であった(前年度比2.7ポイント減少)。法人会員417施設中236施設から回答が得られ、法人会員の回収率は56.6%であった。非会員909施設中258施設から回答が得られ、非会員(会員種別不明を含む)の回収率は28.4%であった。

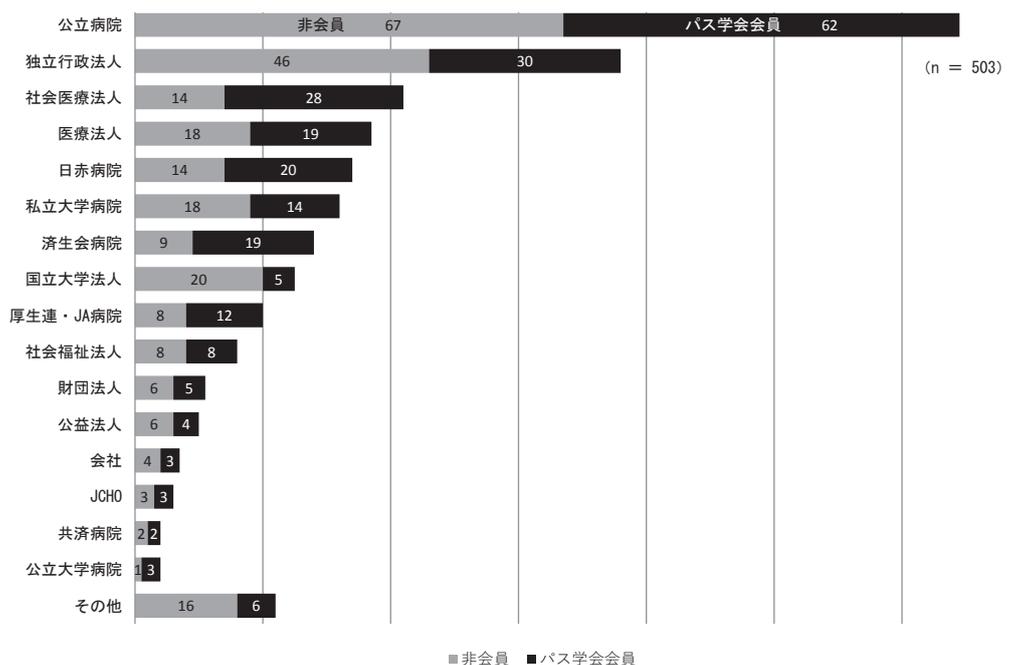


図1 経営主体分類

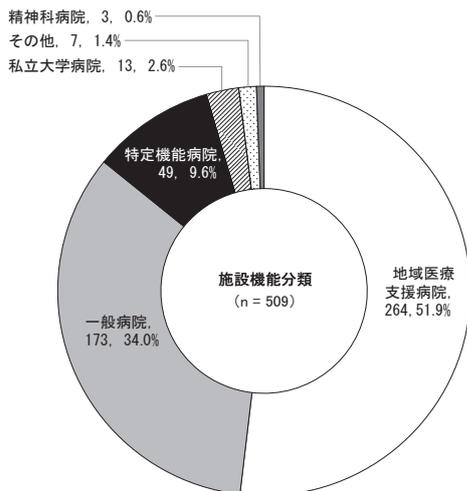


図2 施設機能分類

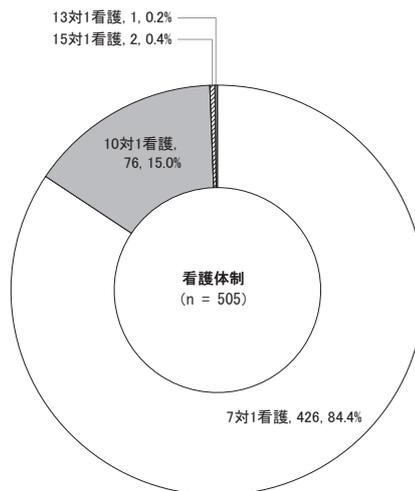


図3 看護体制

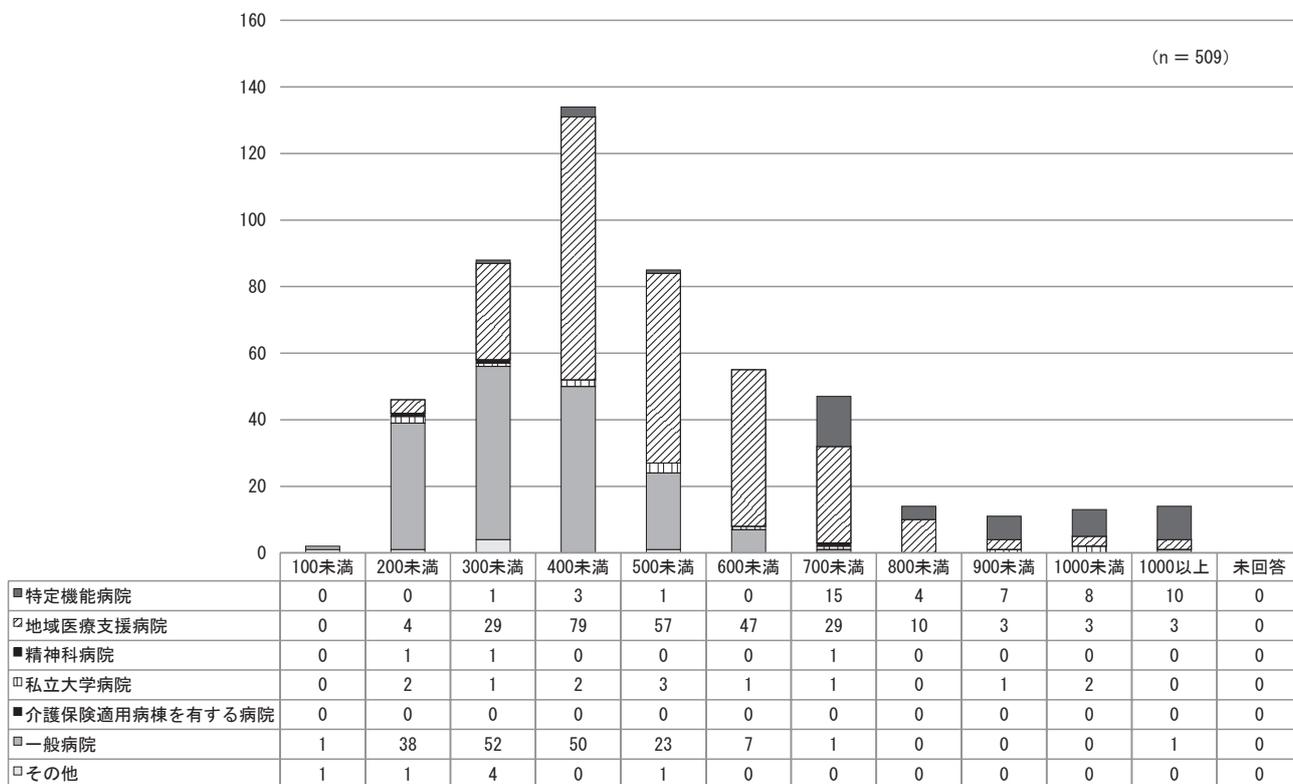


図4 許可病床数と施設機能分類の関係

回答施設の経営主体(n = 503)は、公立病院が最も多く129施設(25.6%)、次いで独立行政法人が76施設(15.1%)であった(図1)。また、施設機能分類(n = 509)は、地域医療支援施設が最も多く264施設(51.9%)、次いで一般病院が173施設(34.0%)、特定機能病院が49施設(9.6%)であった(図2)。看護体制(n = 505)は7対1看護が最も多く426施設(84.4%)、次いで10対1看護が76施設(15.0%)であった(図3)。

許可病床数は、300床以上400床未満の施設が最も多く134施設(26.3%)であり(図4)、病床利用割合(n = 503)が70%以上80%未満の施設が203施設(40.4%)と最も多かった(図5)。一般病棟の平均在院日数(n = 499)は11~13日が最も多く191施設(38.3%)であった(図6)。また、設置病床における延べ施設数は、急性期494施設、地域包括ケア病棟175施設、回復期リハ93施設、慢性期47施設、その他79施設であった(図7)。

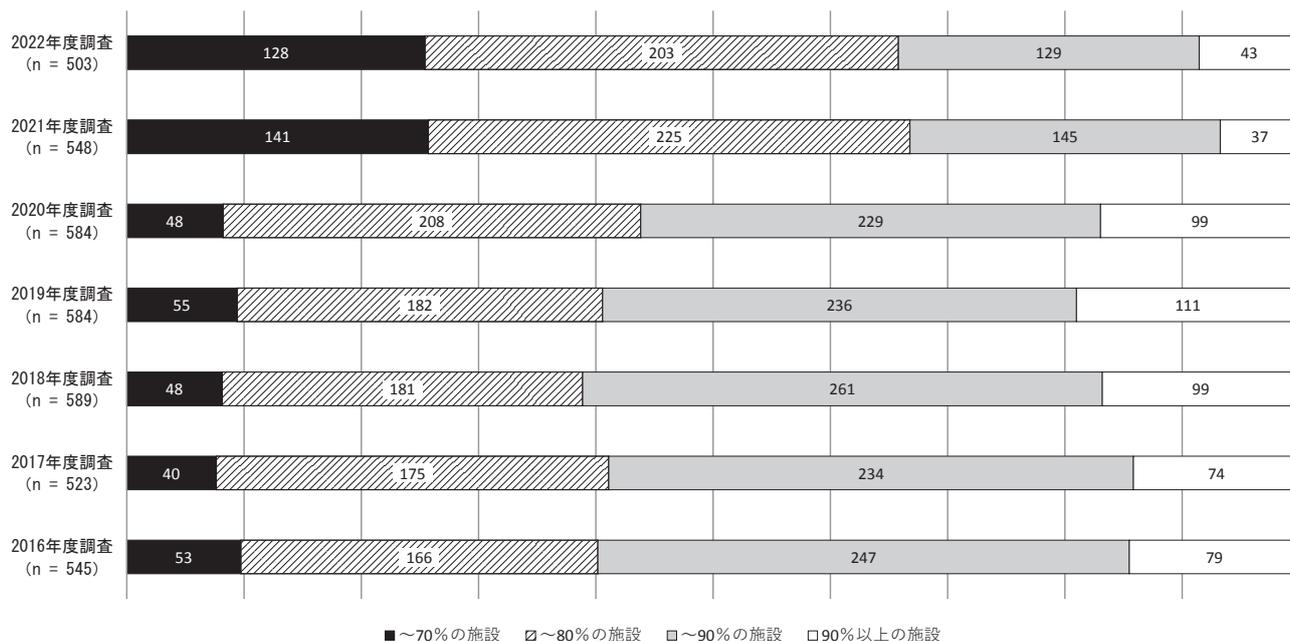


図5 年間病床利用率に基づく施設数の割合

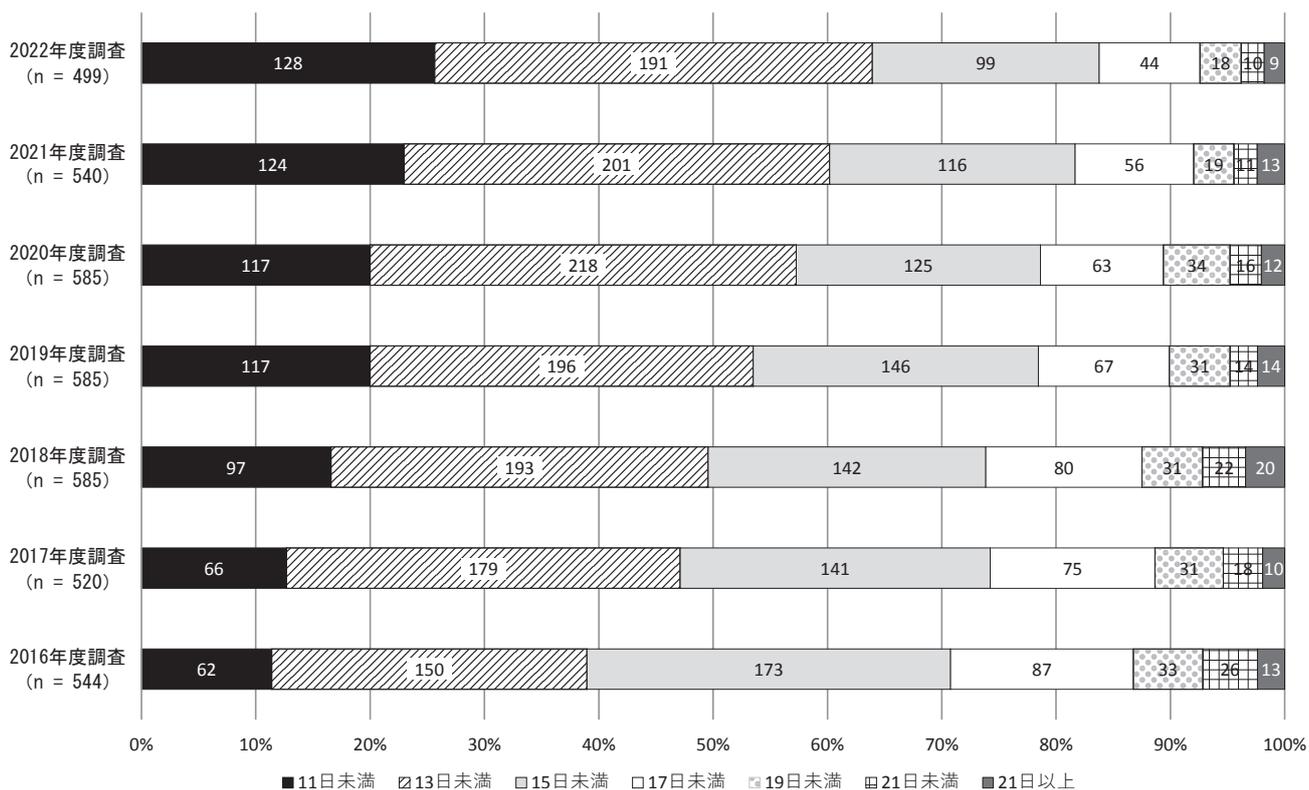


図6 平均在院日数に基づく施設数の割合

地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係(n = 506)において、地域包括ケア病棟を設置する施設は187施設(37.0%)であり、平均在院日数が17日以上19日未満の施設において最も設置される割合が高く(14/18施設(77.8%)、次いで15日以上17日未満の施設(29/43施設

(67.4%))であった(図8)。

パス電子化と電子カルテ・オーダーリングシステム導入との関係(n = 505)として、455施設(90.0%)が何らかの形で電子化されていた。電子化済の施設(n = 459)において、電子カルテのみ導入は302施設(65.8%)、電子カ

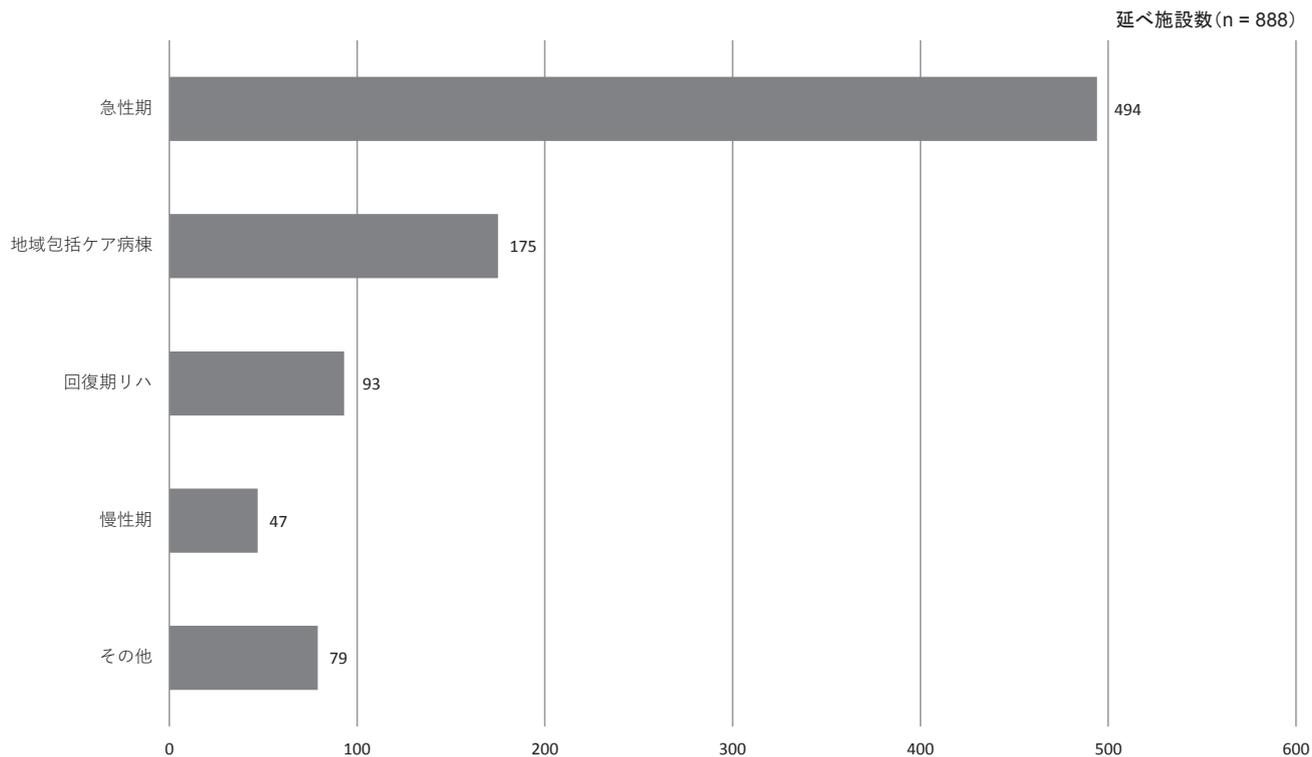


図7 設置病床延べ施設数

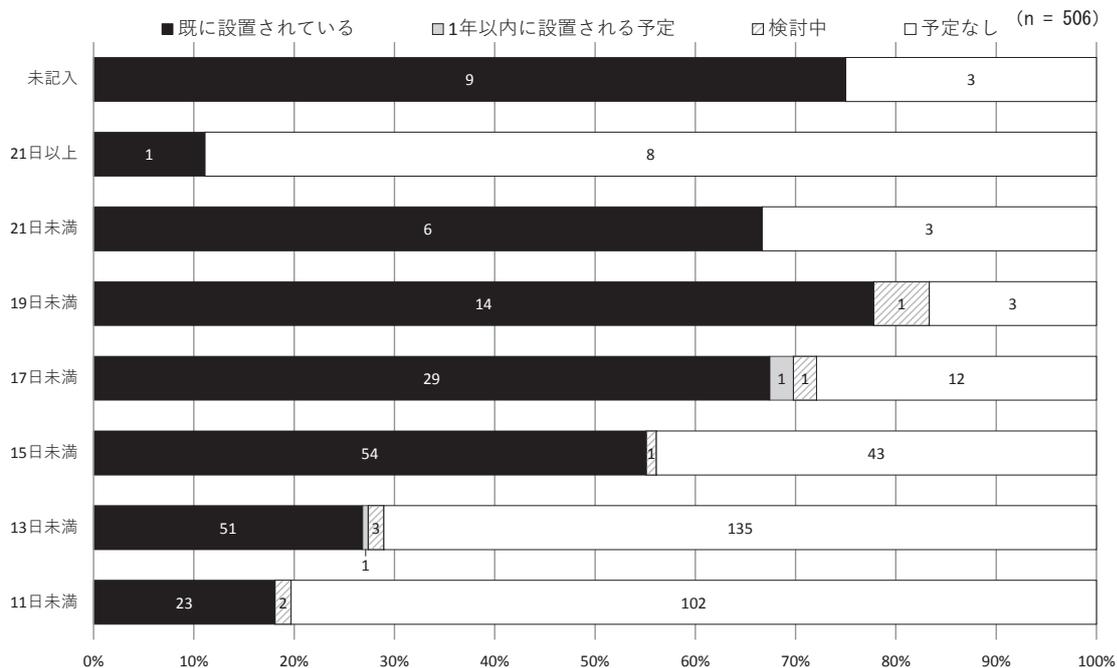


図8 地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係

ルテ・オーダリングシステムを併用する施設は153施設 (33.4%)であった(図9)。

## 2. クリニカルパスの現状

パス使用率と平均在院日数の関係において、全退院患者数のうち一種でもパスを使用した患者数の割合を「パ

ス使用割合」と定義した場合、パス使用割合が40～50%以下の施設が111/487施設(22.8%)と最も多かった(図10-1)。また、施設の平均在院日数とパス使用割合の関係においては、平均在院日数が短いほどパス使用割合が高い傾向にあった(図10-2)。

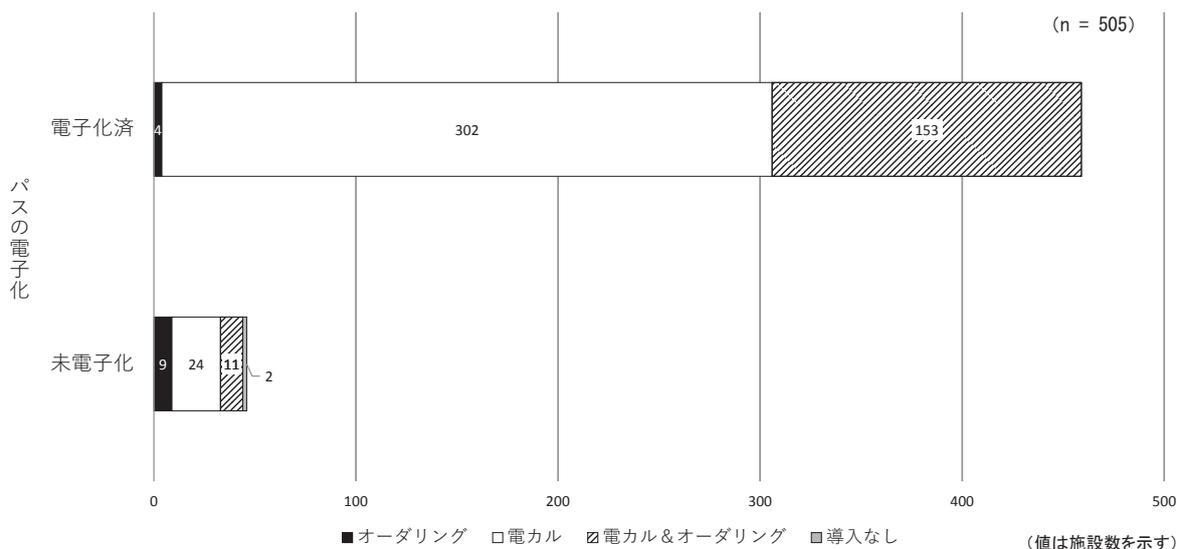


図9 バス電子化と電子カルテ・オーダーリングシステム導入との関係

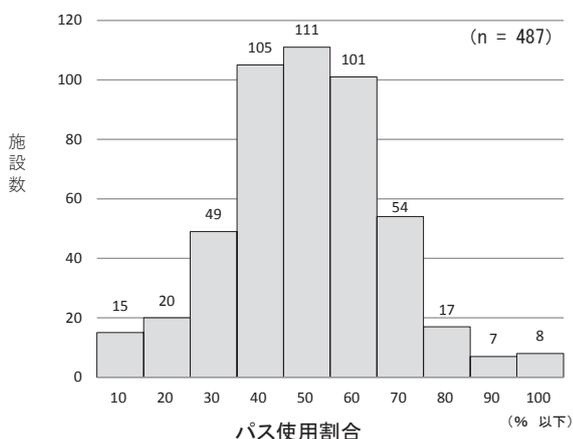


図10-1 バス使用割合における施設数の度数分布

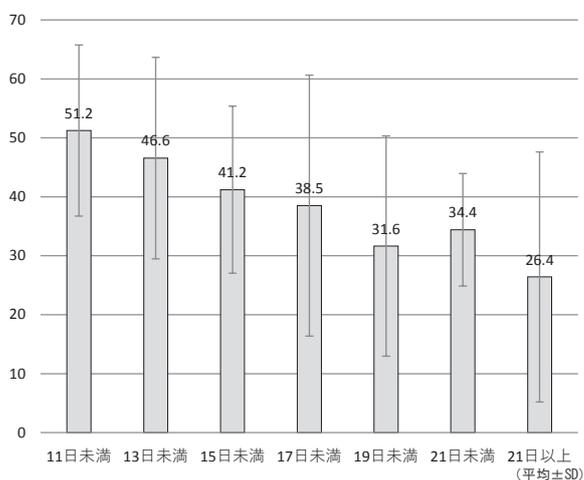


図10-2 施設の平均在院日数とバス使用割合の関係

バス使用割合 (率) の定義

$$\text{バス使用割合 (率)} = \frac{\text{バス使用患者数}}{\text{全退院患者数}} \times 100$$

(算定例) 年間退院患者数が1000人、そのうち一種でもバスを使用した患者が600人いた場合

$$\text{バス使用割合 (率)} = \frac{600\text{人}}{1000\text{人}} \times 100 = 60\%$$

バス使用割合

	(今年度)	(昨年度)
平均	45.3%	44.7%
標準偏差	±17.2%	±16.9%
中央値	44.9%	44.4%
	n = 512	n = 517

図10 バス使用割合

施設ごとに使用するバスの種類においては、会員種別およびバス電子化施設種別の面から集計した。会員種別による集計(n = 479)において、会員施設では200種類以上の施設の割合が最も多く、非会員では50種類未満の施設の割合が最も多かった(図11-1)。バス電子化施設種別による集計(n = 493)において、バス電子化済

施設では50種類以上の施設の割合が78.7%(354/450施設)であったが、未電子化施設では50種類以上の施設の割合が60.5%(26/43施設)であった(図11-2)。

施設における診療科の設置(標榜)の有無、また、バス導入の有無ならびにバスの活用度の関係として、内科系診療科においては循環器内科が最も標榜されており

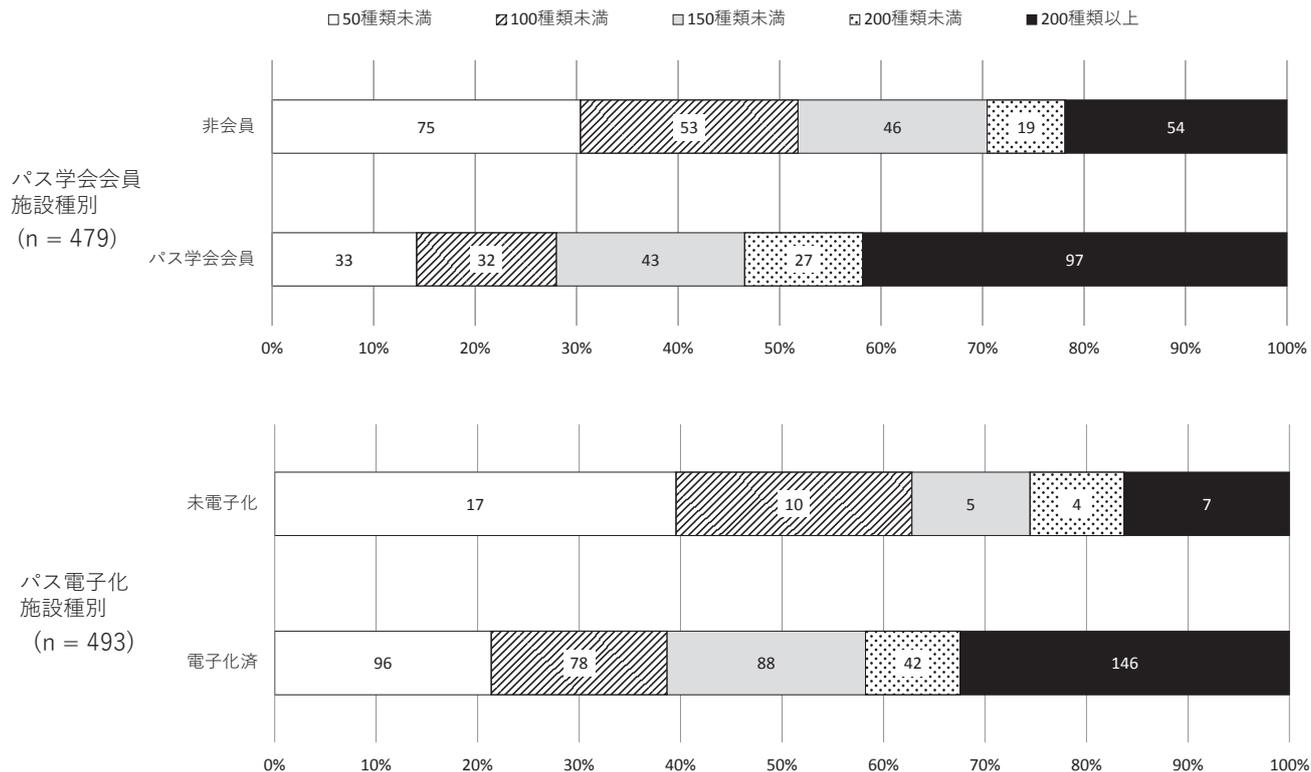


図11 施設ごとに使用するパスの種類

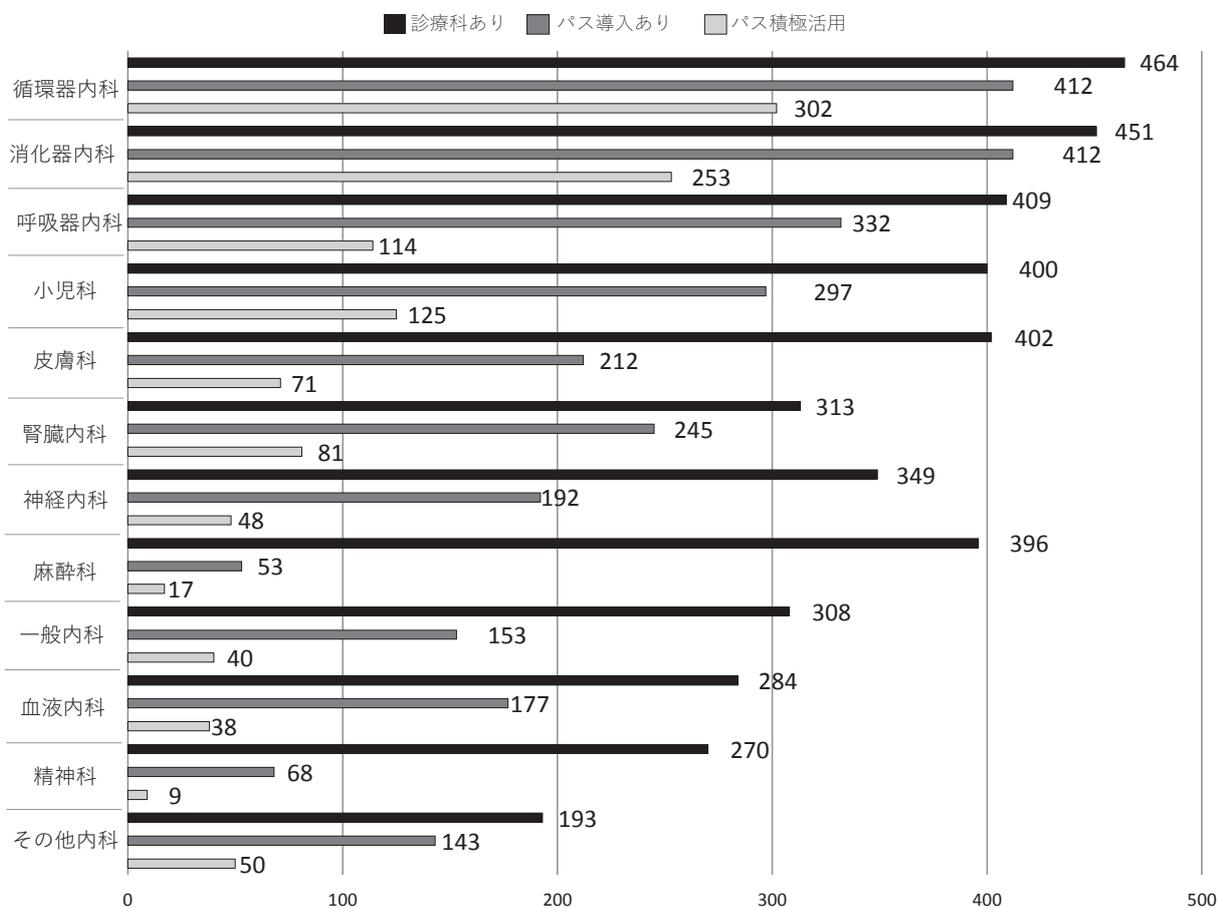


図12 内科系診療科におけるパス導入・活用状況

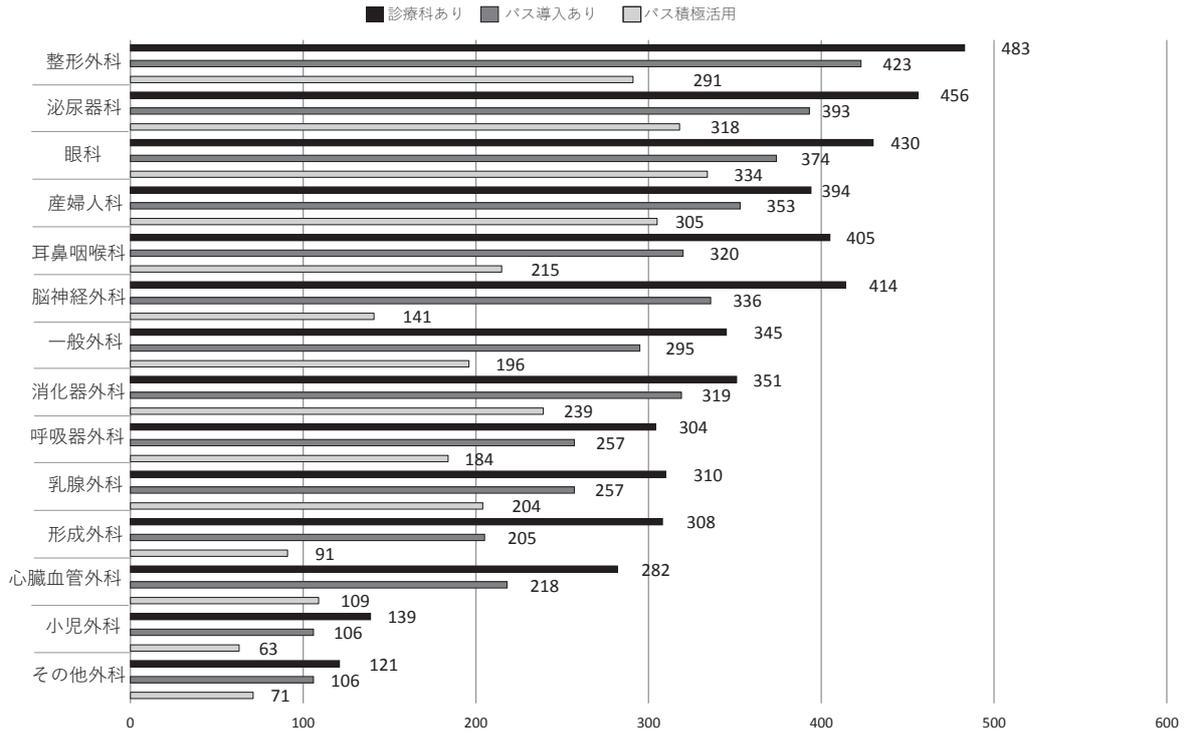


図13 外科系診療科におけるパス導入・活用状況

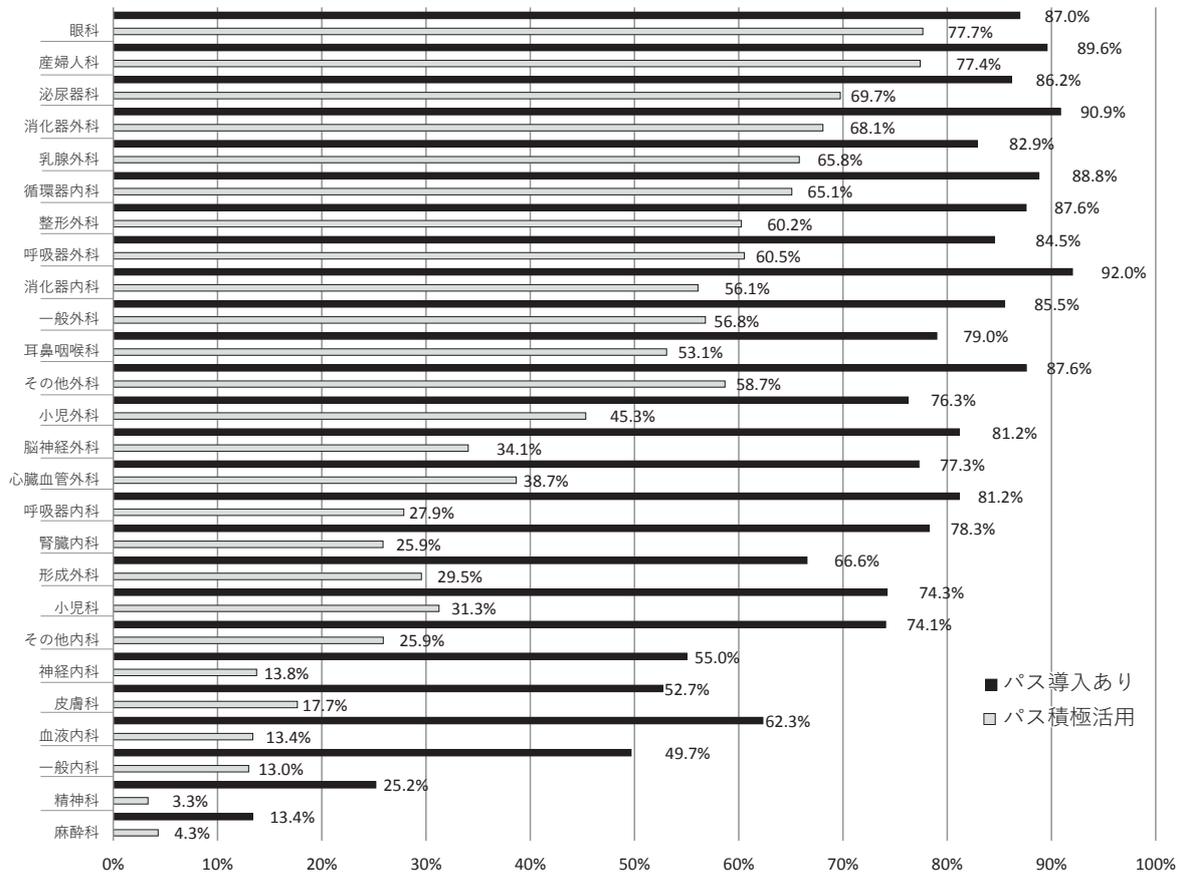


図14 設置診療科毎のパス導入・活用の割合

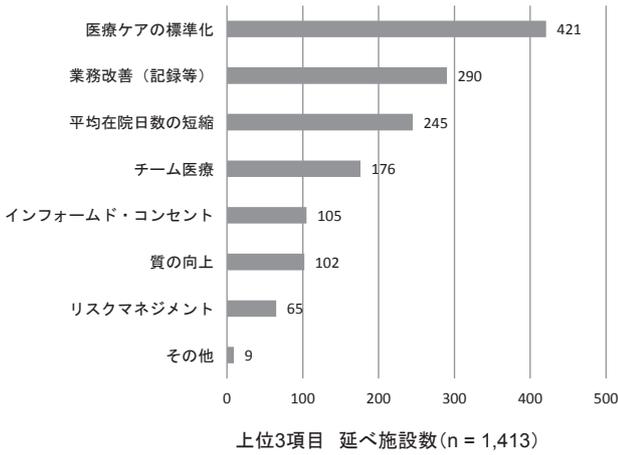


図15 パス導入で達成された点(上位3項目)

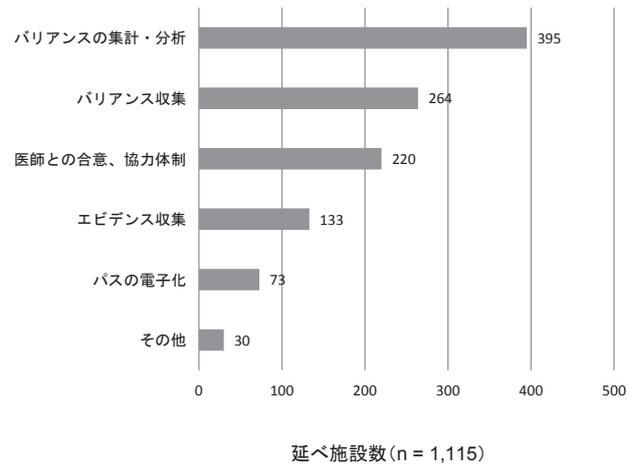


図16 パス運用で困っている点

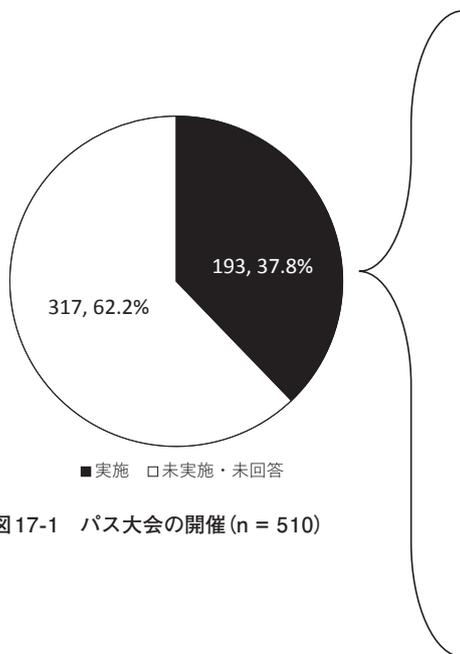


図17-1 パス大会の開催 (n = 510)

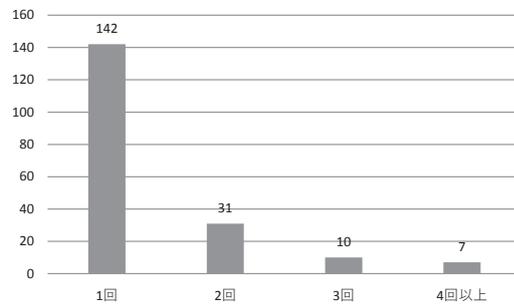


図17-2 パス大会の年会開催回数 (n = 190)

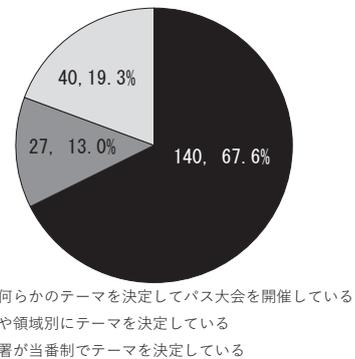


図17-3 パス大会テーマ (n = 207)

図17 パス大会の開催状況

(464施設)、次いで消化器内科(451施設)、呼吸器内科(409施設)の順に高かった。パス導入施設は循環器内科・消化器内科(ともに412施設)、次いで、呼吸器内科(332施設)の順に高かった(図12)。

外科系診療科においては整形外科が最も標榜されており(483施設)、次いで泌尿器科(456施設)、眼科(430施設)、脳神経外科(414施設)の順に高かった。パス導入施設は整形外科(423施設)に次いで、泌尿器科(393施設)、眼科(374施設)の順に高かった(図13)。

診療科設置(標榜)施設に占めるパス導入施設の割合は、消化器内科(92.0%)、消化器外科(90.9%)、産婦人科(89.6%)、循環器内科(88.8%)の順に高く、パス積極活用施設の割合は、眼科(77.7%)、産婦人科(77.4%)、泌尿器科(69.7%)、消化器外科(68.1%)の順に高かった(図14)。

パスを導入して達成された点について、上位3項目について回答を得た結果、延べ1,413件の回答が得られ、医療ケアの標準化(421件)と業務改善(290件)が多かっ

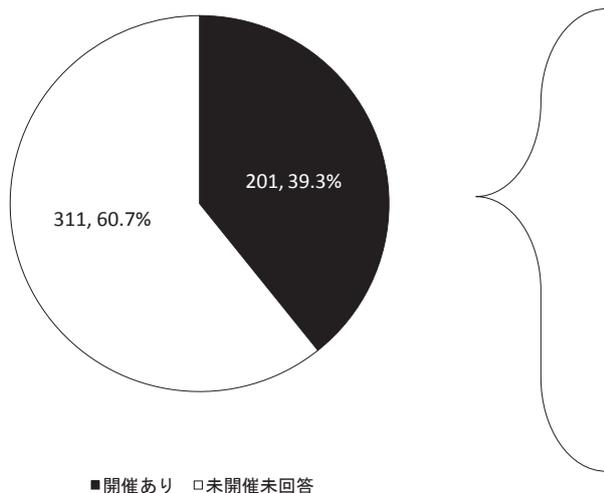


図18-1 地域共同のバス研究会の開催 (n = 512)

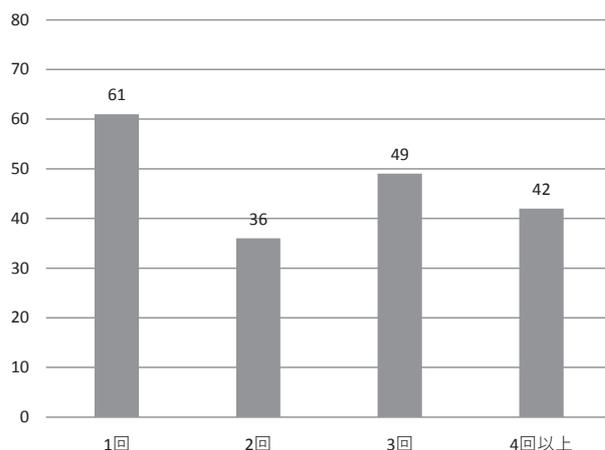


図18-2 合同バス大会の開催(年) (n = 188)

図18 地域共同バス研究会の開催状況

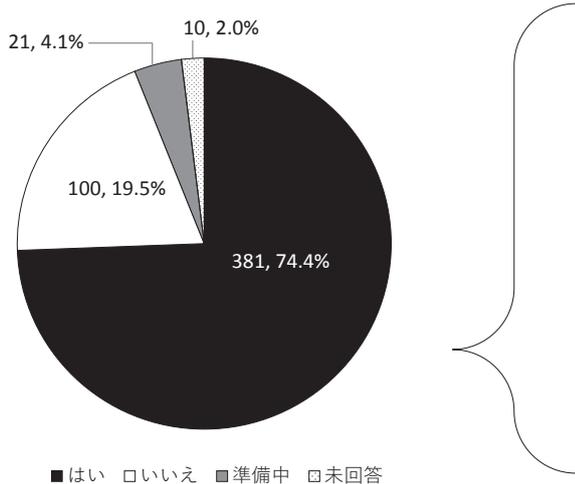


図19-1 地域連携バスの作成・活用 (n = 512)

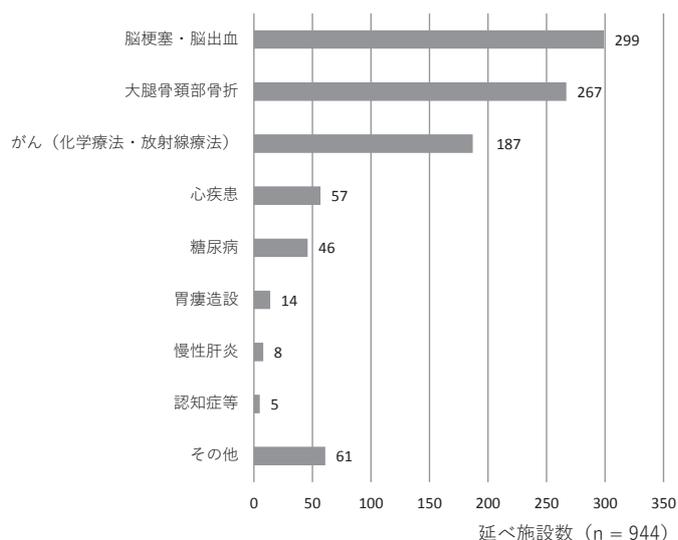


図19-2 運用している地域連携バス

図19 地域連携バスの作成・活用状況

た(図15)。バスを運用する際に困っている点を複数選択にて回答を得た結果、延べ1,115件の回答が得られ、バリエーションの集計・分析(395件)、バリエーション収集(264件)が多かった(図16)。

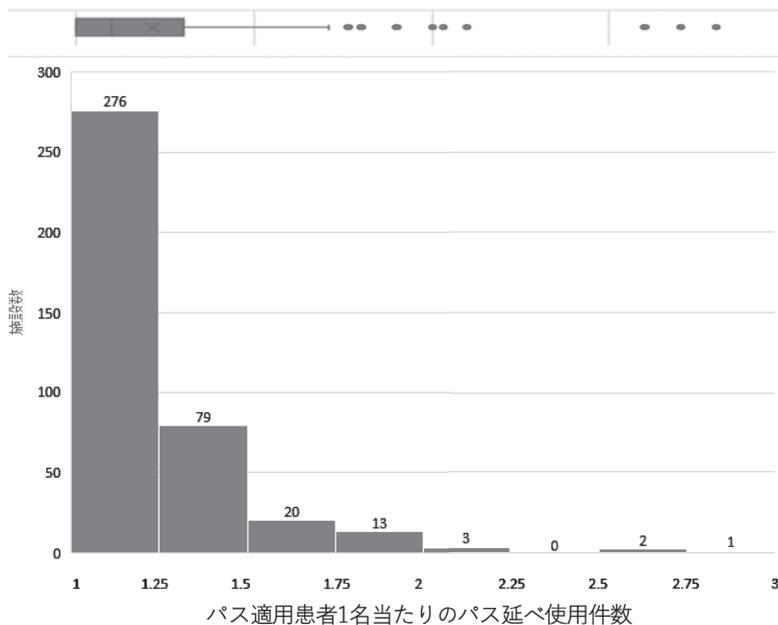
### 3. バス大会・地域バス研究会の現状

バス大会の開催状況(n = 510)について、院内バス大会を開催している施設は、193施設(37.8%)であり(図17-1)、実施施設(n = 190)のうち開催回数年1回の施設が142施設(74.7%)と過半数を占めた(図17-2)。バス大

会のテーマについては、毎回テーマを決定している施設が140施設(67.6%)と過半数を占めた(図17-3)。

地域共同のバス研究会の開催状況(n = 512)について、開催する施設は201施設(39.3%)であり(図18-1)、合同バス大会の年間開催回数(n = 188)は1回が61施設(32.4%)と最も多かった(図18-2)。

地域連携バスの作成・活用状況(n = 512)について、地域連携バスを作成・活用している施設は381施設(74.4%)であった(図19-1)。また、作成・活用している



要約統計量

平均	1.21568
標準偏差	0.260602
平均の標準誤差	0.01312896
平均の上側95%	1.377699
平均の下側95%	1.053661
N	394

平均±SD:1.22±0.26件/人  
1.00未満または6以上は外れ値として除外

バス適用患者1人当たりのバス使用延べ件数  
1年間に使用したバスの延べ件数(件・年)  
バスを適用した患者数(人・年)

図20 バス適用患者1名当たりのバス使用延べ件数 (n = 414)

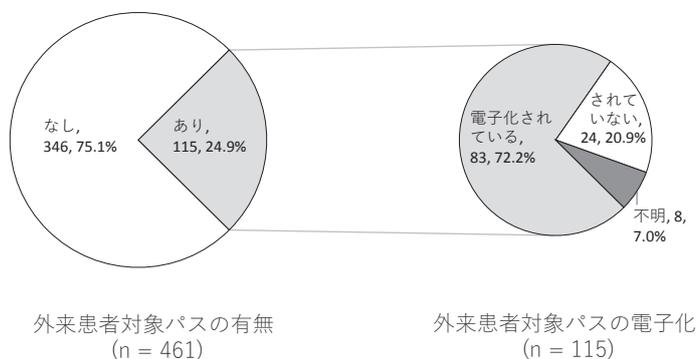


図21-1 外来患者対象のバスと電子化の状況

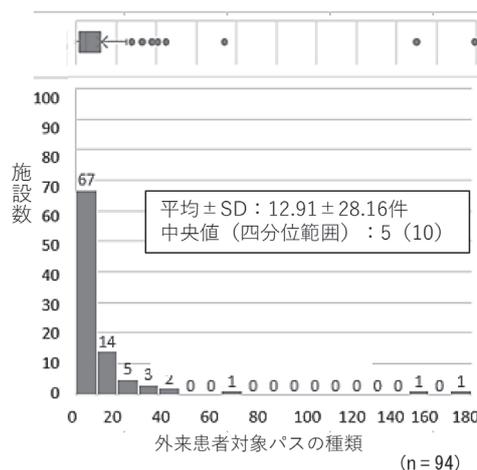


図21-2 外来患者対象バスの種類

図21 外来患者対象のバス

地域連携バスのうち、脳梗塞・脳出血バスが299施設と最も多く、次いで大腿骨頸部骨折バス267施設、がん(化学療法・放射線療法)の連携バスが187施設と続いた(図19-2)。

4. その他

1) バス使用に関するインディケータ

バス適用患者1名当たりのバス延べ使用件数として、1年間に使用したバスの延べ件数(件・年)をバス適用患者数(人・年)で除した数と定義した場合、バス適用患者1名当たりのバス延べ使用件数は1.00以上~1.25未満

(件/人)の施設が276施設と最も多かった(図20)。

2) 外来患者対象のバス

外来患者対象のバスの状況(n = 461)として、115施設(24.9%)において外来患者対象バスが存在し、このうち、72.2%(83/115施設)でバスは電子化されていた(図21-1)。外来患者対象バスの種類(n = 94)は10件未満が67施設(71.3%)を占め、中央値(四分位範囲)は5(10)件であった(図21-2)。

3) バス専任者・バス専従者

バスの専任者を就業時間の5割以上、バスの専従者を

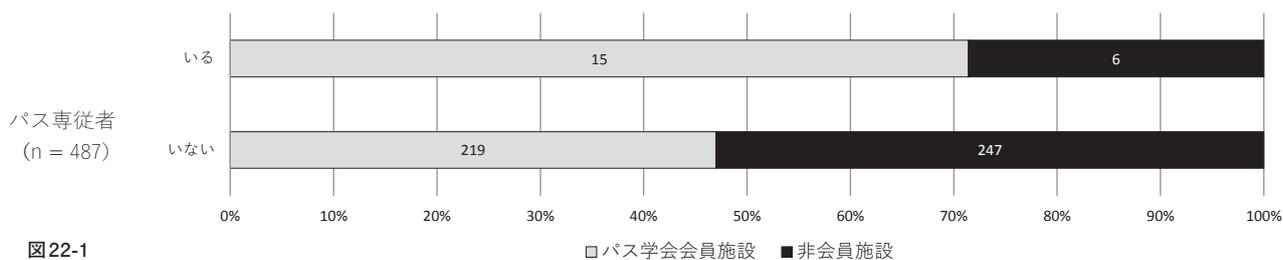


図22-1

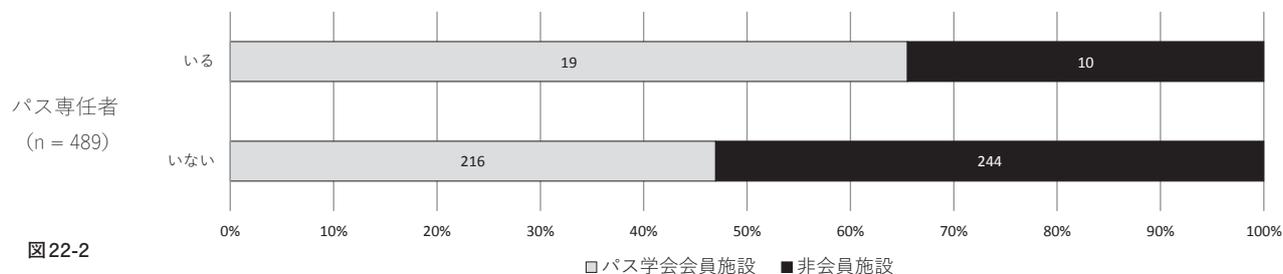


図22-2

バス専任者、バス専従者の定義

- ・バス専従者  
業務の8割パスに関わっている
- ・バス専任者  
業務の5割パスに関わっている

図22 バス専任者・バス専従者の存在と会員種別

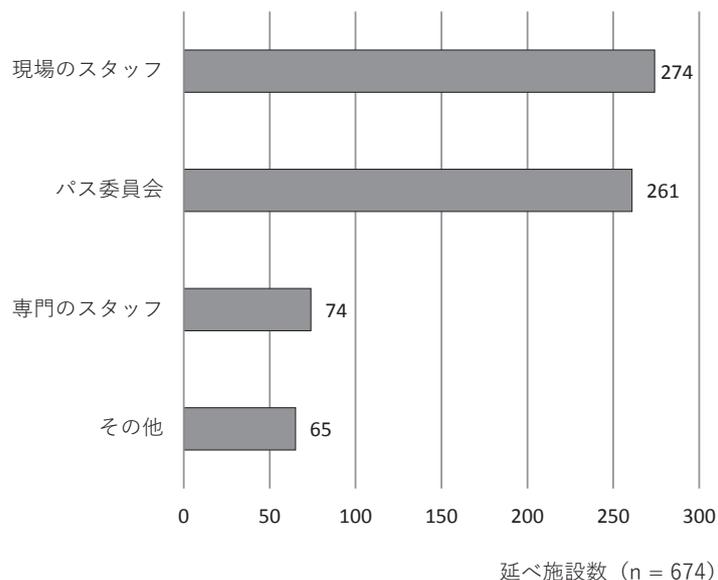


図23 電子カルテへのバス登録者

就業時間の8割以上をバス業務に従事しているものと定義した。バス専任者・バス専従者の存在と会員種別について集計した結果、バス専従者(n = 487)においては、21施設(4.3%)が置いておき、会員施設の割合の方が非会員施設よりも多かった(図22-1)。バス専任者(n = 489)においては、29施設(5.9%)が置いておき、会員施設の割合の方が非会員施設よりも多

かった(図22-2)。

4) バス運用

電子カルテへのバス登録者(n = 674)のうち、現場のスタッフが274施設(40.7%)で最も多く、次いでバス委員会が261施設(38.7%)となり、順位が昨年と逆転した(図23)。

バス使用率の算出頻度(n = 490)は、毎月と回答し

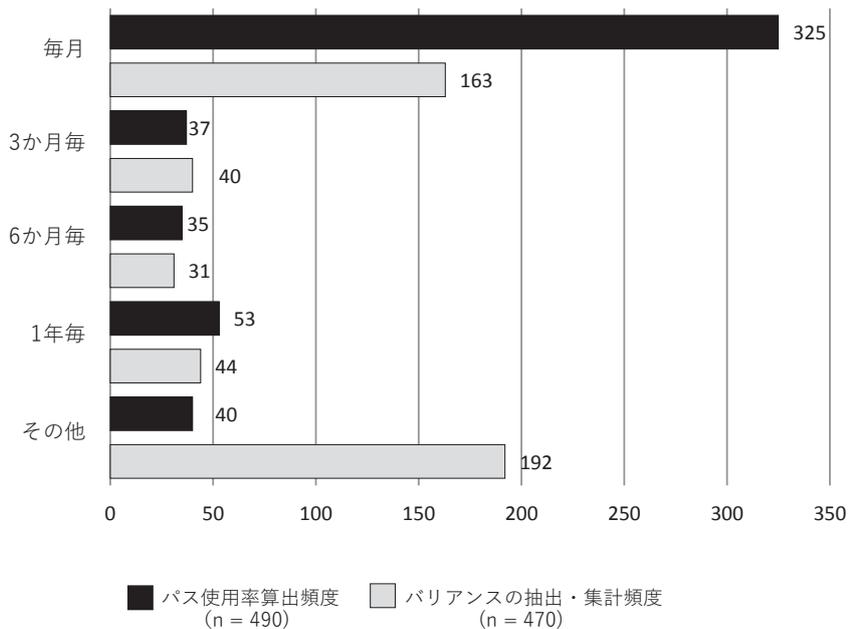


図24 パス使用率およびバリエアンス抽出の集計頻度

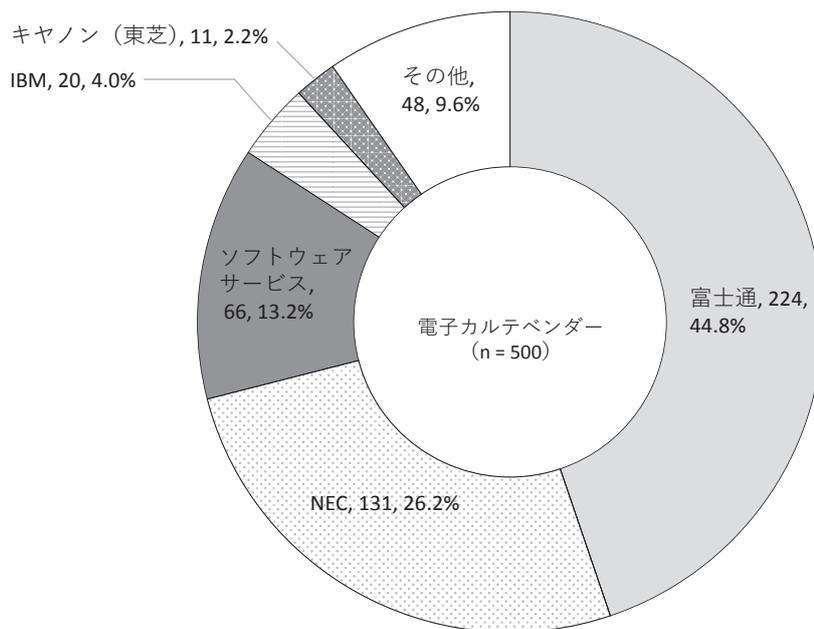


図25 電子カルテベンダー

たものが325施設(66.3%)と最も多く、バリエアンス抽出の集計頻度(n = 470)は、その他との回答が192施設(40.9%)と最も多く、次いで毎月が163施設(34.7%)であった(図24)。

5)医療情報

電子カルテのベンダー(n = 500)については、富士通と回答したものが224施設(44.8%)と最も多く、次いでNECが131施設(26.2%)であった(図25)。

BOM(Basic Outcome Master)の使用(n = 469)に関しては、201施設(42.9%)が使用しているとしており、非会員施設よりも会員施設において使用割合が高かった(図26)。

ユニットパスの使用(n = 462)に関しては、112施設(24.2%)が使用しているとしており、非会員施設よりも会員施設において使用割合が高かった(図27)。

6)医師・看護師などに対するパス教育研修

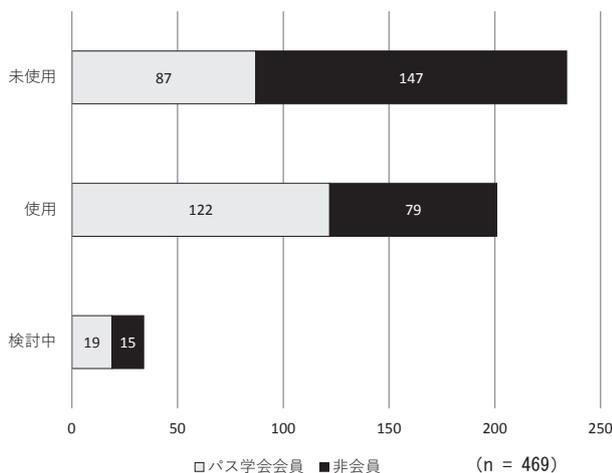


図26 BOMの使用

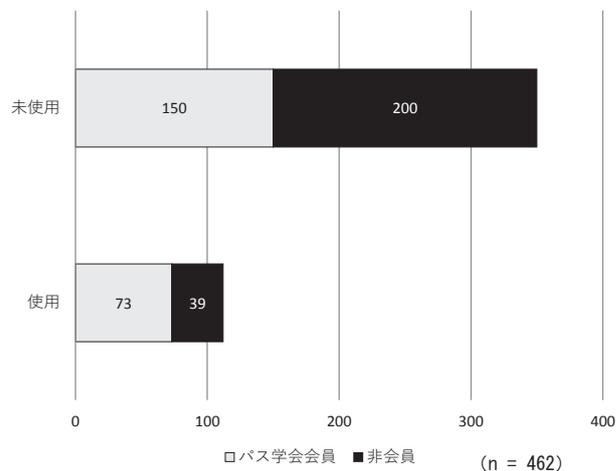


図27 ユニットパスの使用

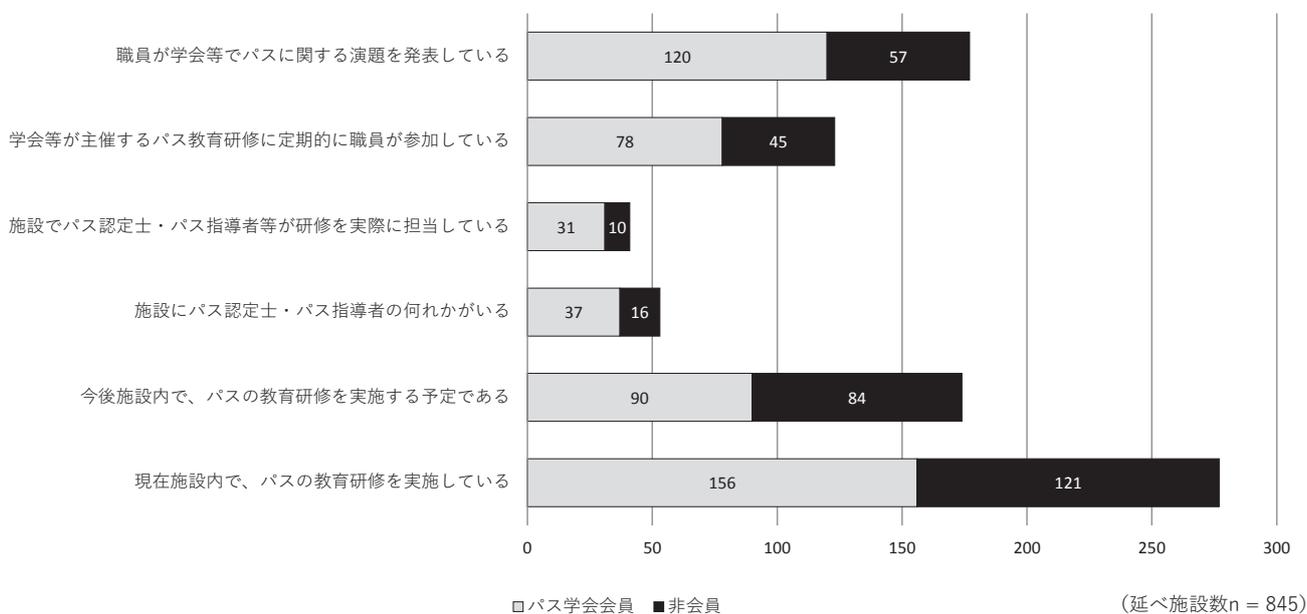


図28 医師・看護師などに対するバス教育研修

医師・看護師などに対するバス教育研修(n = 845)について、施設で定期的に教育研修を行っている施設は277施設(32.8%)であり、学会等で職員が定期的に演題を発表している施設は177施設(20.9%)であった(図28)。

#### IV. まとめ

##### 1. 入院患者に対するパスの使用

入院患者に対するパス使用割合(率)は昨年度より0.6ポイント増加した。また、施設の平均在院日数とパス使用割合の関係においては、概して平均在院日数が短いほどパス使用割合が高い傾向にあった。

##### 2. 施設ごとに使用するパスの種類

パスの電子化が実施されている施設は電子化が行われていない施設よりも圧倒的にパスの種類が多い傾向にあった。

##### 3. 標榜診療科毎のパス導入・活用の割合

診療科設置(標榜)施設に占めるパス導入施設の割合は、消化器内科、消化器外科、産婦人科、循環器内科の順に高く、パス積極活用施設の割合は、眼科、産婦人科、泌尿器科、消化器外科の順に高く、例年と比較して大きな相違はなかった。

##### 4. パスに関するインディケータ

パス適用患者1名当たりのパス延べ使用件数は1.00～

1.25(件/人)の施設が最も多かった。パス適用患者1名当たりのパス延べ使用件数とパス使用率の関係は特に認められなかった。

#### 5. 外来患者対象のパス

約1/4の施設に外来患者対象パスが存在し、存在する施設のうち約72%の施設でパスは電子化されていた。

#### 6. パス専任者・パス専従者

昨年と比較して、パス専従者を置く施設は5.2%から4.3%と0.9ポイント減少し、パス専任者を置く施設は6.3%から5.9%と0.4ポイント減少した。なおパス専従者・パス専任者ともに、非会員施設よりも会員施設の方がこれらの配置割合が高かった。

#### 7. パス運用について

電子カルテシステムにパスを登録する担当者は、現場のスタッフが最も多く、昨年と順位が逆転した。パス使用率の算出頻度は毎月と回答した施設が最多であった。バリエーション抽出の集計頻度も、その他を除くと毎月と回答した施設が最多であった。

#### 8. 医療情報に関して

電子カルテのベンダーについては富士通と回答した施設が最多であり、NEC、ソフトウェアサービスと続いた。BOMの使用については昨年度(41.6%)よりも1.3ポイント上昇した。ユニットパスについては3割弱の施設で使用されており、昨年度と横ばいであった。