

## < 学会アンケート結果 >

# クリニカルパスの普及・体制の現状と課題 —第23回(2023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年から、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、現場が必要とする情報や支援を明らかにする目的で、毎年パスの実態調査を行っている。第23回目となる今回の調査では、例年通り、パスの利用状況、体制の変遷、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、パスの専任者または専従者、パス運用、医療情報、医師・看護師へのパス教育研修に関して調査を実施した。

## II. 調査方法

### 1. 対象

- 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) 913施設
- 日本クリニカルパス学会法人会員の病院 424施設
  - 1)、2)の合計1,337施設から、送付先のエラーや閉院などで返送された12施設を除く、1,325施設を調査対象とした。

### 2. 方法

2023年8月に調査対象施設に調査票を郵送配布し、未記名で回収した(任意で施設名を記載可)。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(パスに関するインディケータ、パス専任者・専従者、パス運用、医療情報、医師・看護師へのパス教育研修)とした。

## III. 結果

### 1. 施設の概要

調査票を配布した1,325施設中、566施設から回答が得られ、回収率は42.7%だった(前年度比4.1ポイントの増加)。法人会員424施設中、262施設から回答を得て、法人会員の回収率は61.8%だった。非会員901施設中、304施設から回答を得て、非会員(会員種別不明を含む)の回収率は33.7%だった。

回答施設の経営主体(n=556)は、公立病院が最も多く

143施設(25.7%)、次いで独立行政法人が81施設(14.6%)だった(図1)。施設機能分類(n=559)では、地域医療支援施設が最も多く282施設(50.4%)、次いで一般病院が206施設(36.9%)、特定機能病院が55施設(9.8%)だった(図2)。看護体制(n=560)では、7対1看護が最も多く479施設(85.5%)、次いで10対1看護が77施設(13.8%)だった(図3)。

許可病床数では、300床以上400床未満の施設が最も多く138施設(24.7%)であり(図4)、病床利用割合(n=550)では70%以上80%未満の施設が224施設(40.7%)と最も多かった(図5)。一般病棟の平均在院日数(n=555)は11~13日が最も多く209施設(37.7%)だった(図6)。また、設置病床における延べ施設数は、急性期548施設、地域包括ケア病棟183施設、回復期リハ96施設、慢性期48施設、その他83施設だった(図7)。

地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係(n=563)では、地域包括ケア病棟を設置している施設は186施設(33.0%)であり、平均在院日数が17日以上19日未満の施設では設置率が最も高く(22/27施設(81.5%))、次いで15日以上17日未満の施設(28/40施設(70.0%))だった(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の関係(n=560)において、525施設(93.8%)が何らかの形で電子化を実施していた。電子化されている施設(n=525)の内、電子カルテのみを導入している施設は362施設(69.0%)、電子カルテとオーダーリングシステムを併用している施設は163施設(31.0%)だった(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では、全退院患者数に対して1種類でもパスを使用した患者の割合を「パス使用割合」と定義すると、パス使用割合が40~50%以下の施設が144/550施設(26.2%)と最も多かった(図10-1)。また、平均在院日数が短いほどパス使用割合が高い傾向が見られた(図10-2)。

施設ごとに使用するパスの種類は、会員種別およびパス電子化施設種別で集計された。会員種別による集計(n=529)では、会員施設では200種類以上のパスを

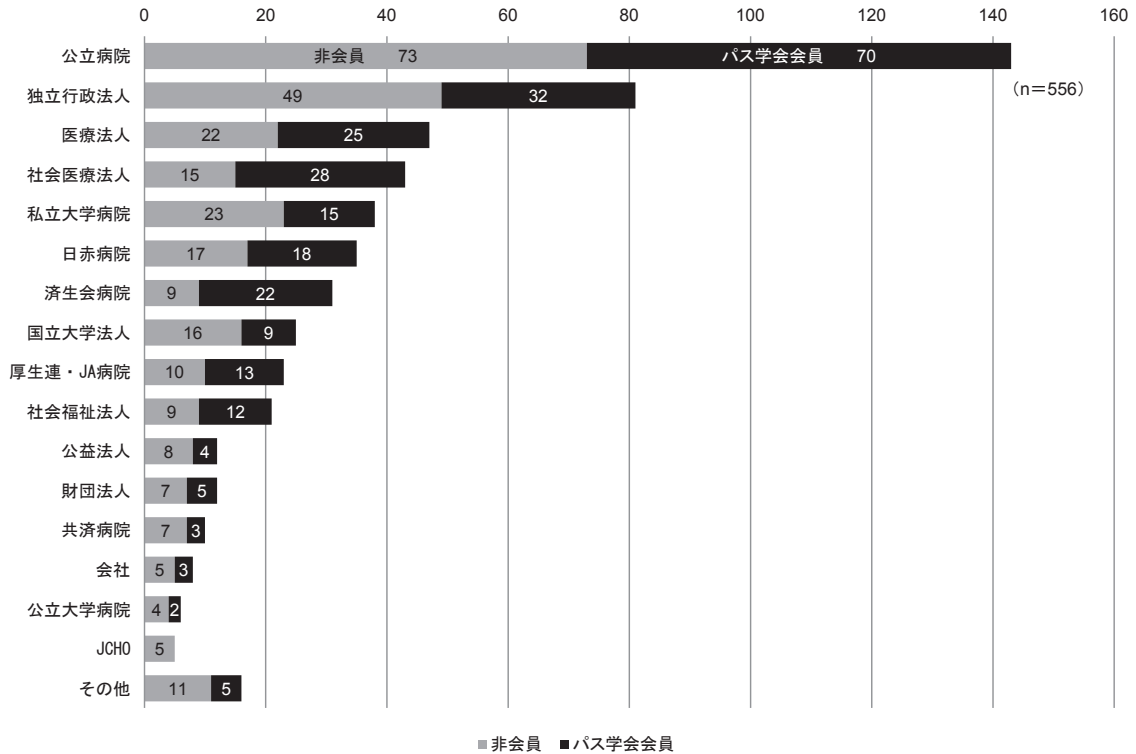


図1 経営主体分類

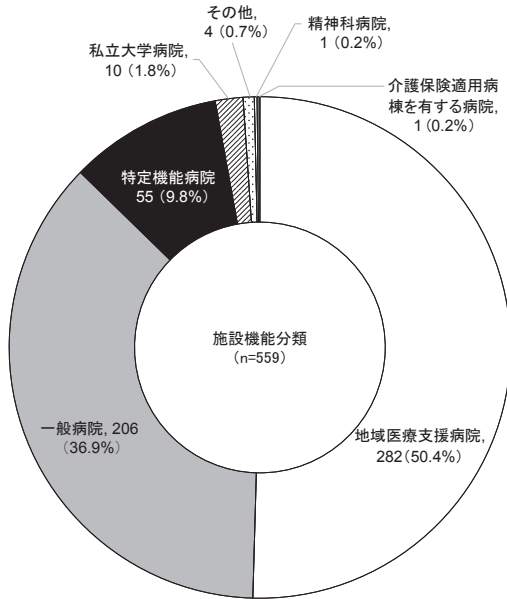


図2 施設機能分類

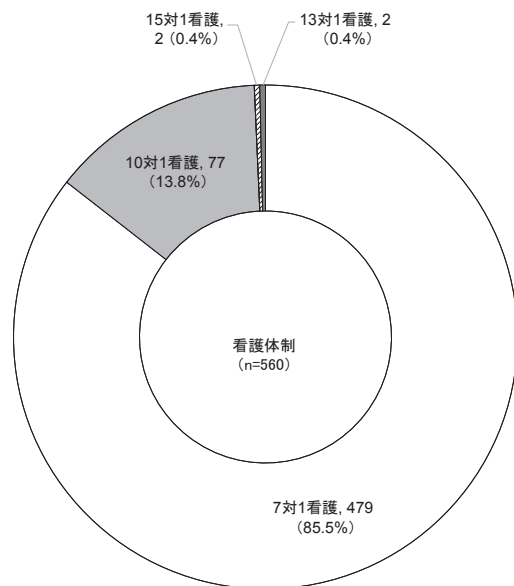


図3 看護体制

使用する施設の割合が最も多く、非会員施設では50種類未満のパスを使用する施設の割合が最も多かった(図11-1)。パス電子化施設種別による集計(n=543)では、電子化済み施設では50種類以上のパスを使用する施設の割合が79.4%(405/510施設)であったが、未電子化施設では50種類以上のパスを使用する施設の割合が

60.6%(20/33施設)だった(図11-2)。

診療科の設置(標榜)の有無やパス導入の有無、さらにパスの活用度に関して、内科系では循環器内科が最も多く標榜されている(516施設)、次いで消化器内科(514施設)、皮膚科(451施設)。パス導入施設では、消化器内科(486施設)、循環器内科(475施設)、呼吸器内科(361

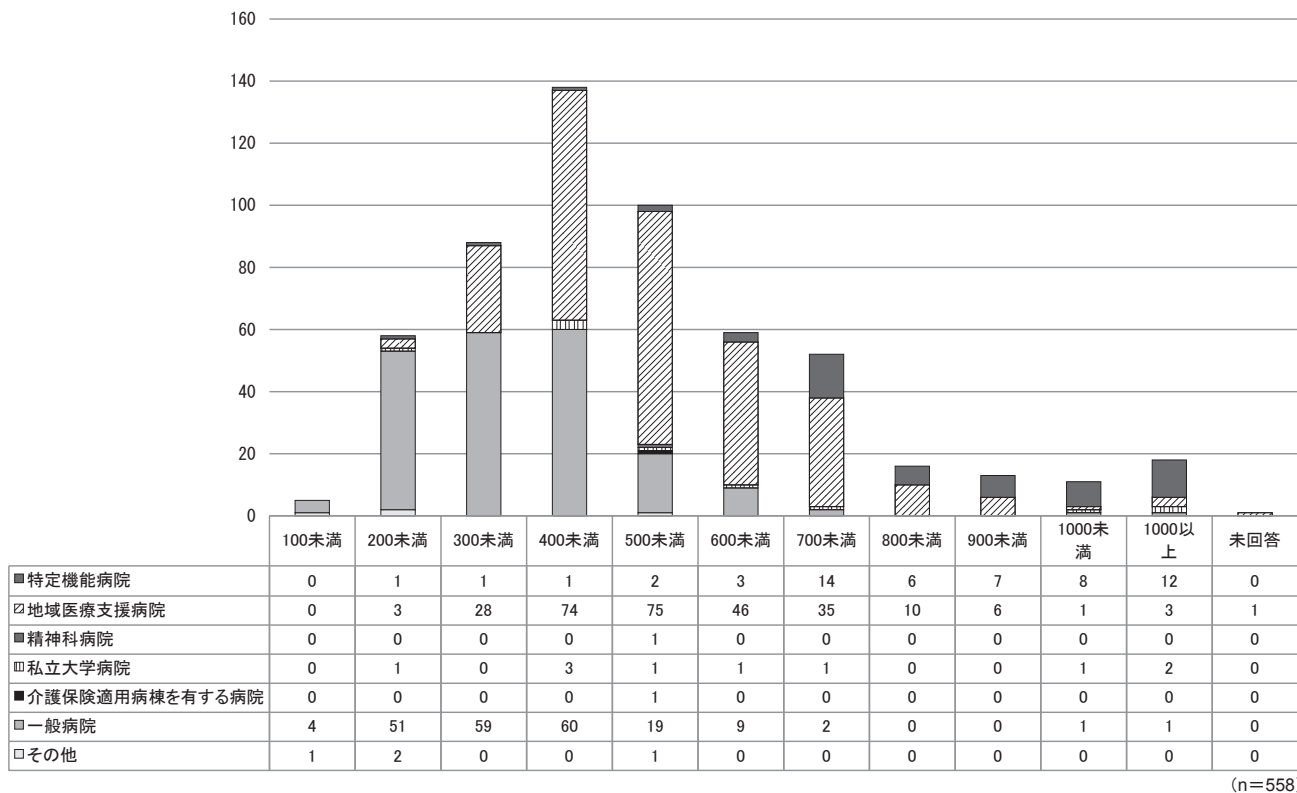


図4 許可病床数と施設機能分類の関係

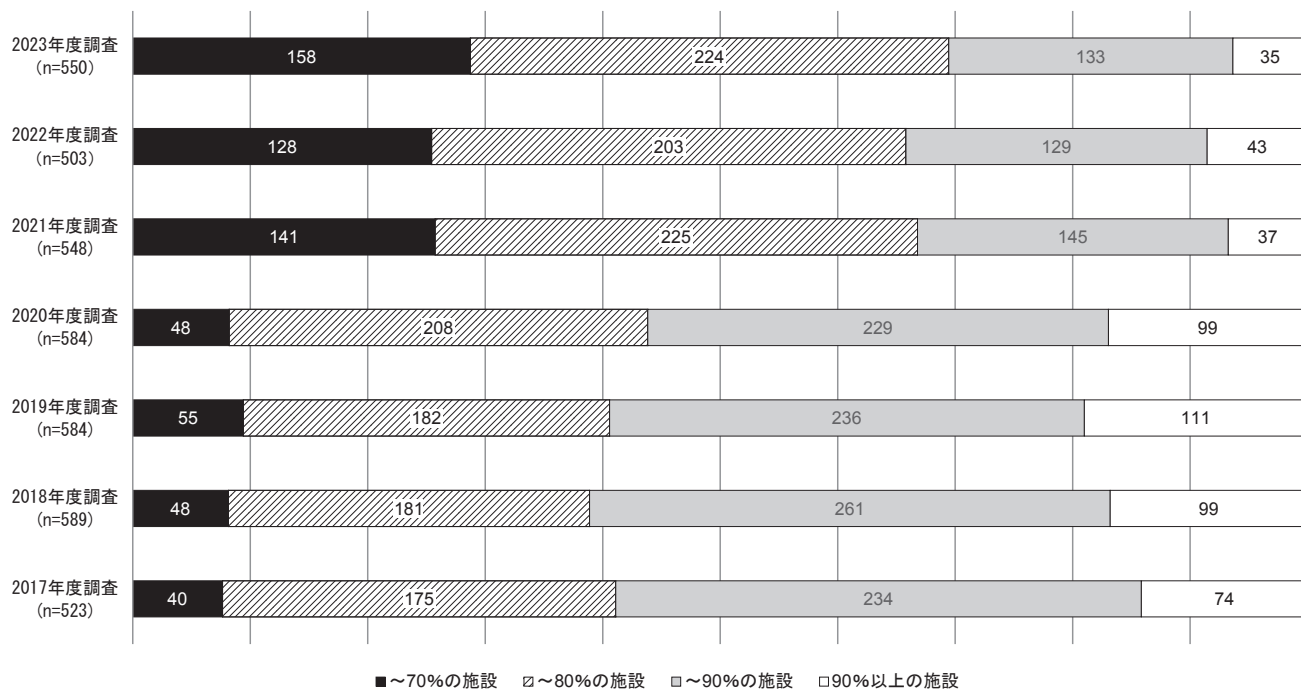


図5 年間病床利用率に基づく施設数の割合

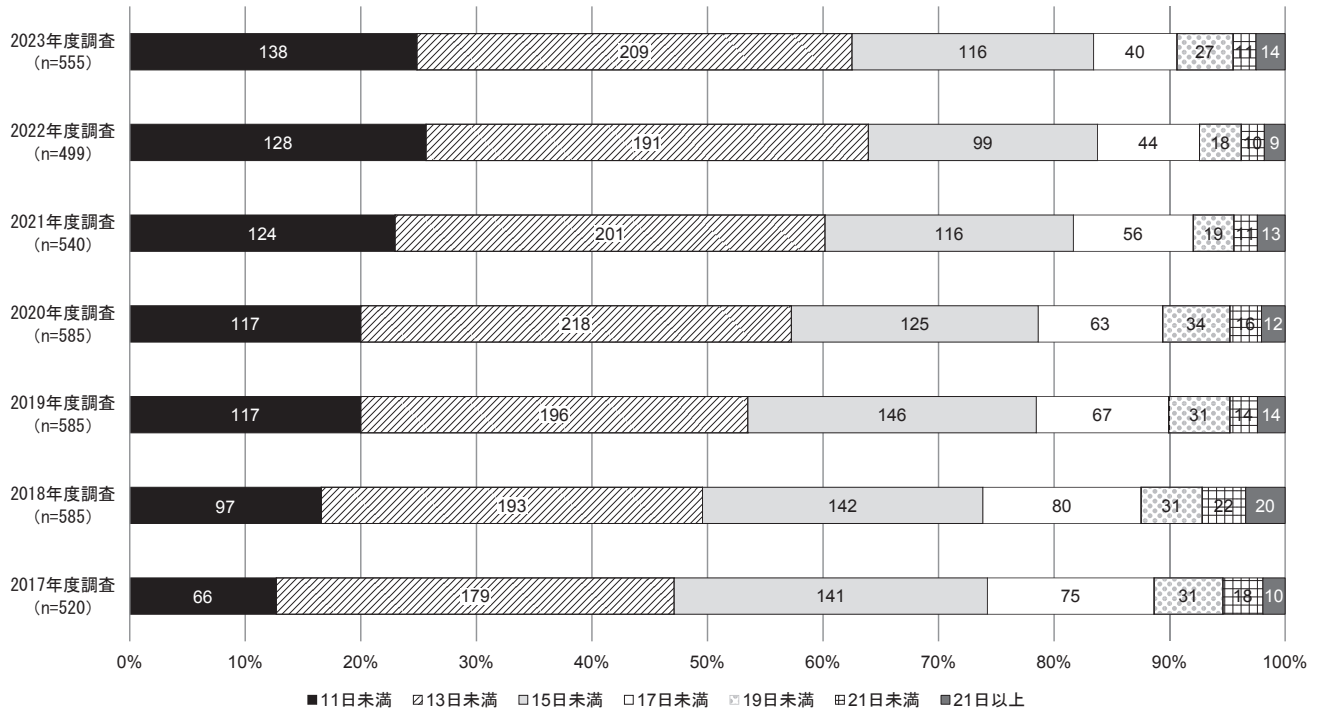


図6 平均在院日数に基づく施設数の割合

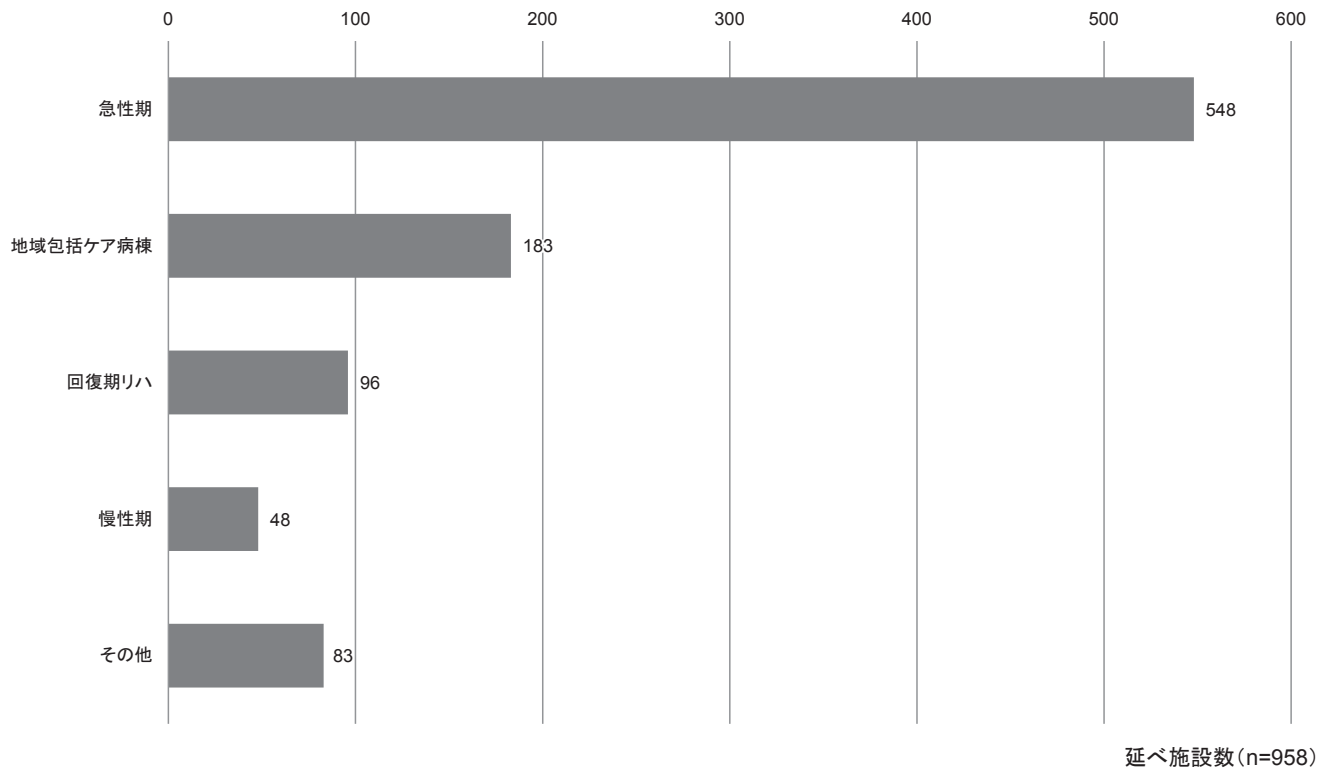


図7 設置病床延べ施設数

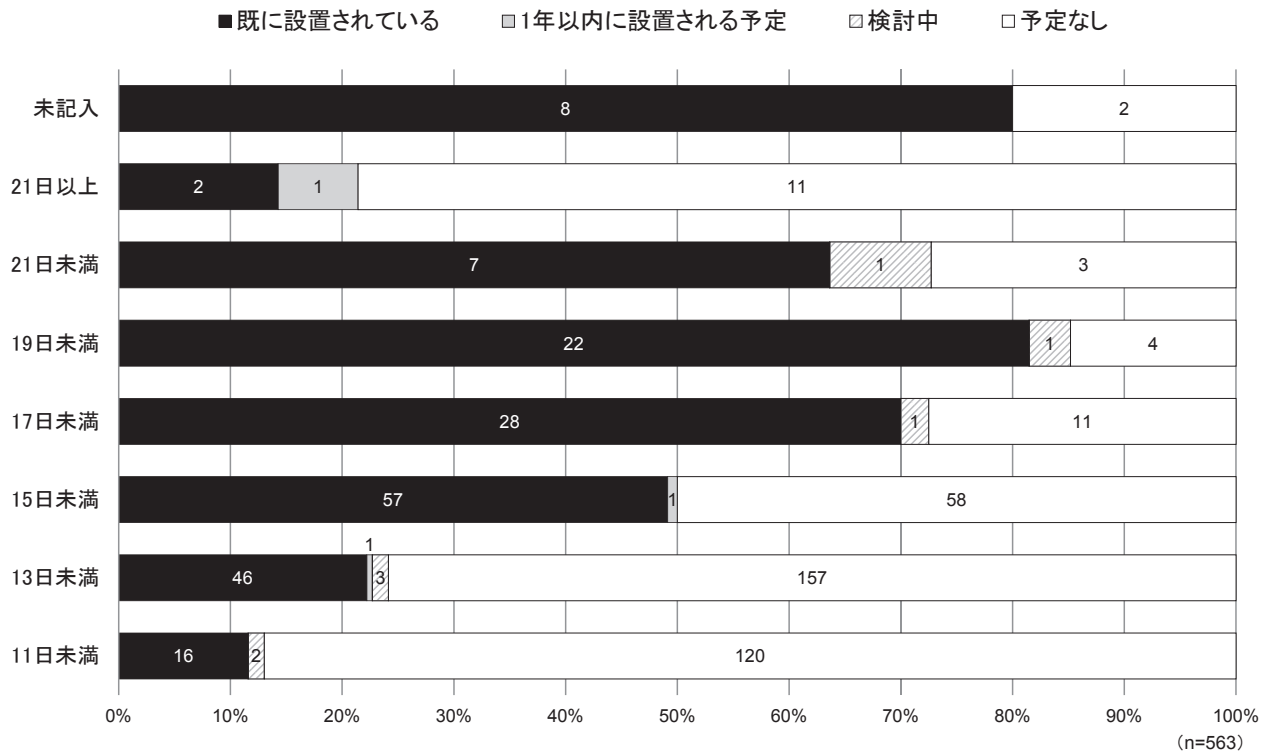


図8 地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係

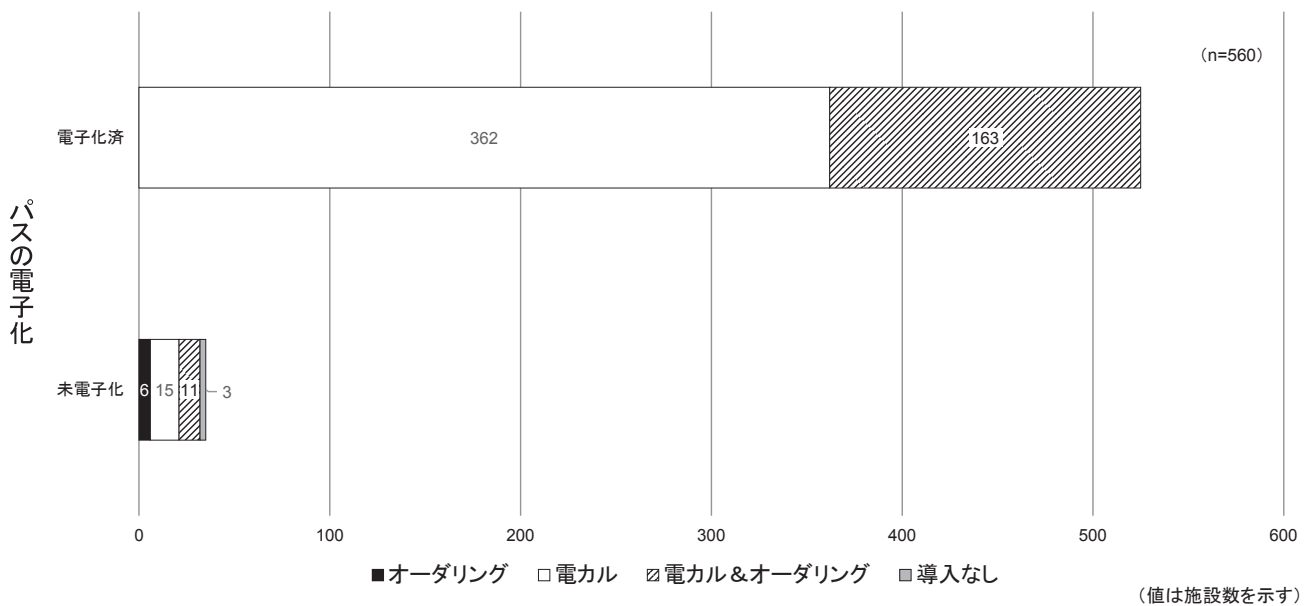


図9 パス電子化と電子カルテ・オーダリングシステム導入との関係

施設が多かった(図12)。

外科系では、整形外科が最も多く標榜されている(543施設)、次いで泌尿器科(507施設)、眼科(481施設)、脳神経外科(457施設)。パス導入施設では、整形外科(505施設)が最も多く、次いで泌尿器科(468施設)、眼科(431施設)だった(図13)。

診療科設置(標榜)施設に占めるパス導入施設の割合では、消化器内科(94.6%)、整形外科(93.0%)、泌尿器科(92.3%)、消化器外科と循環器内科(92.1%)が高く、パス積極活用施設の割合は、産婦人科(79.4%)、眼科(77.8%)、泌尿器科(70.2%)、乳腺外科(66.6%)であった(図14)。

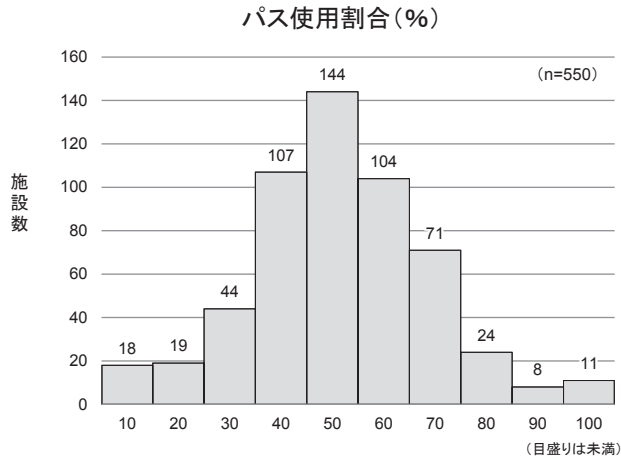


図10-1 バス使用割合における施設数の度数分布

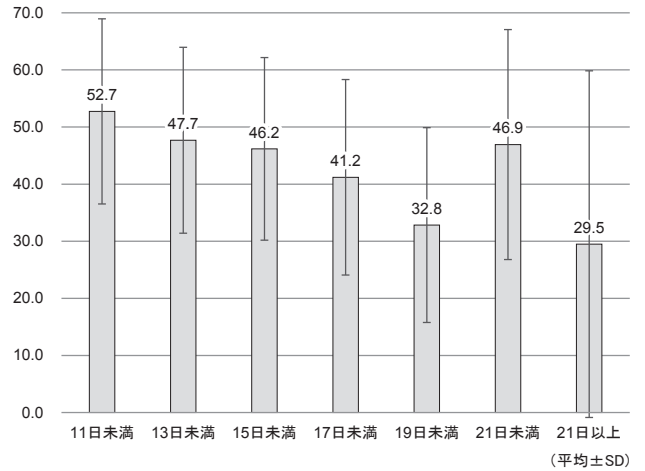


図10-2 施設の平均在院日数とバス使用割合の関係

**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	46.9%	45.3%
標準偏差	±17.5%	±17.2%
中央値	46.3%	44.9%
	n=550	n=512

図10 バス使用割合

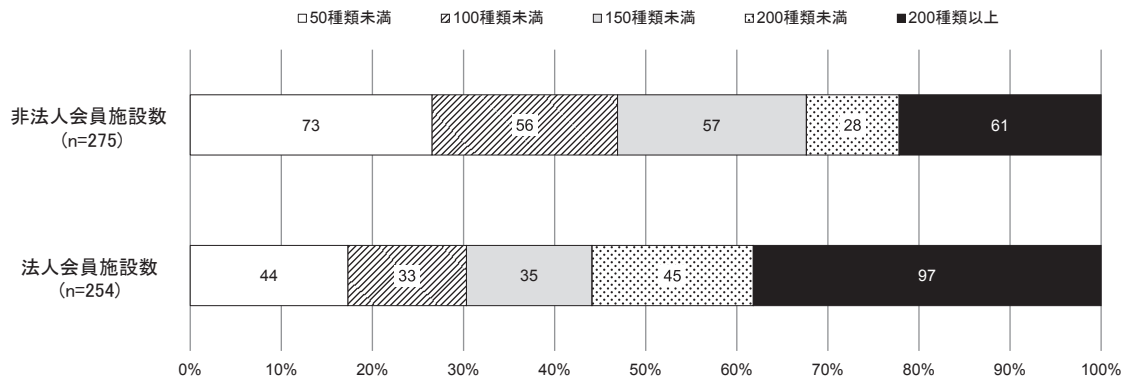


図11-1 バスの種類(会員・非会員施設別)

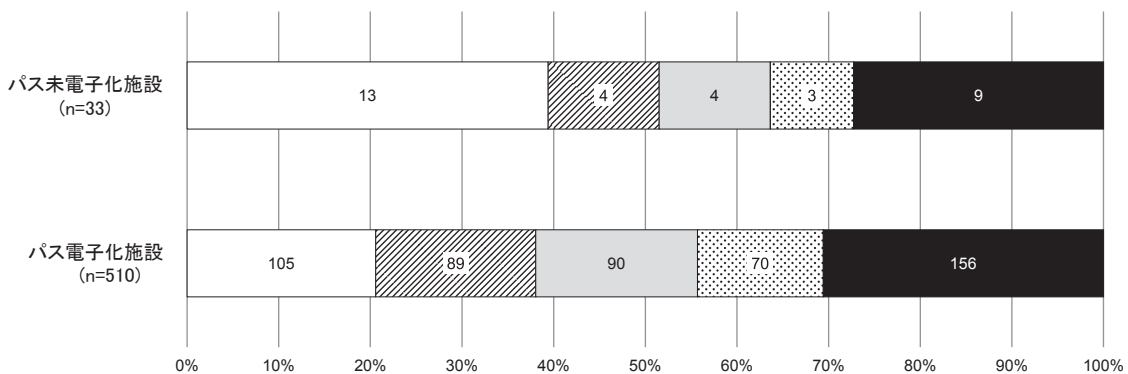


図11-2 バスの種類(電子化・未電子化施設別)

図11 施設ごとに使用するバスの種類

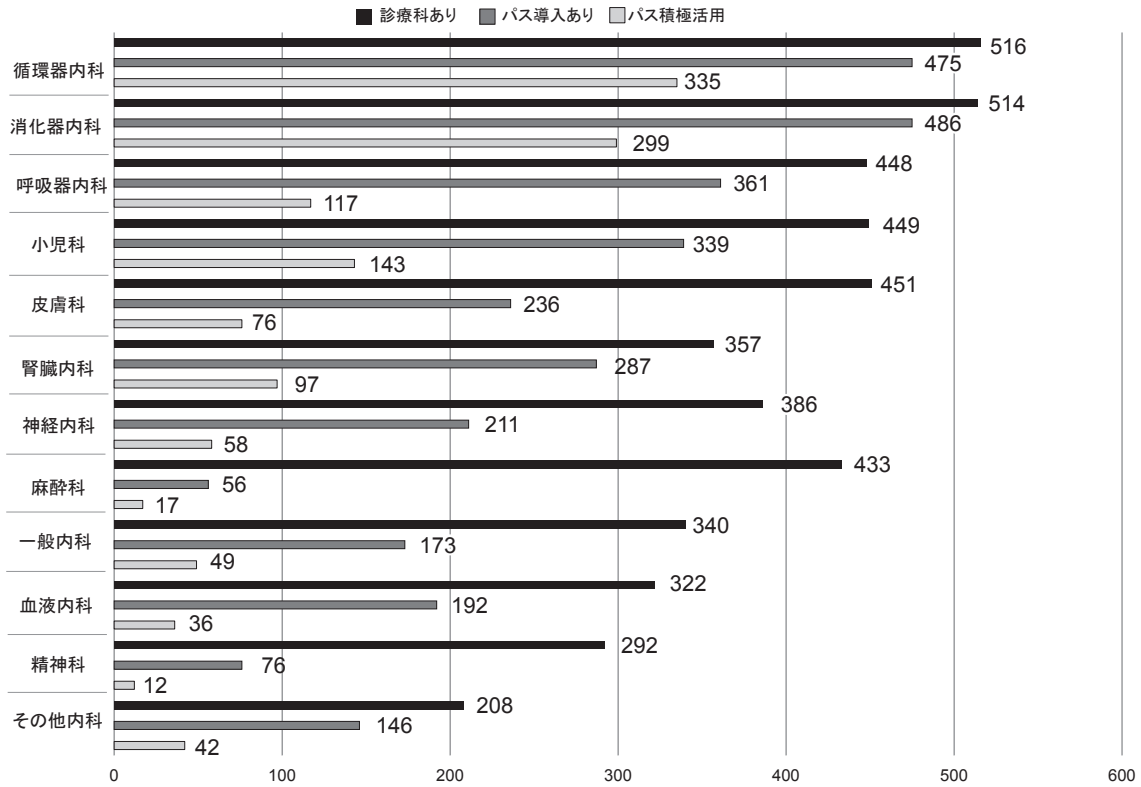


図12 内科系診療科におけるバス導入・活用状況

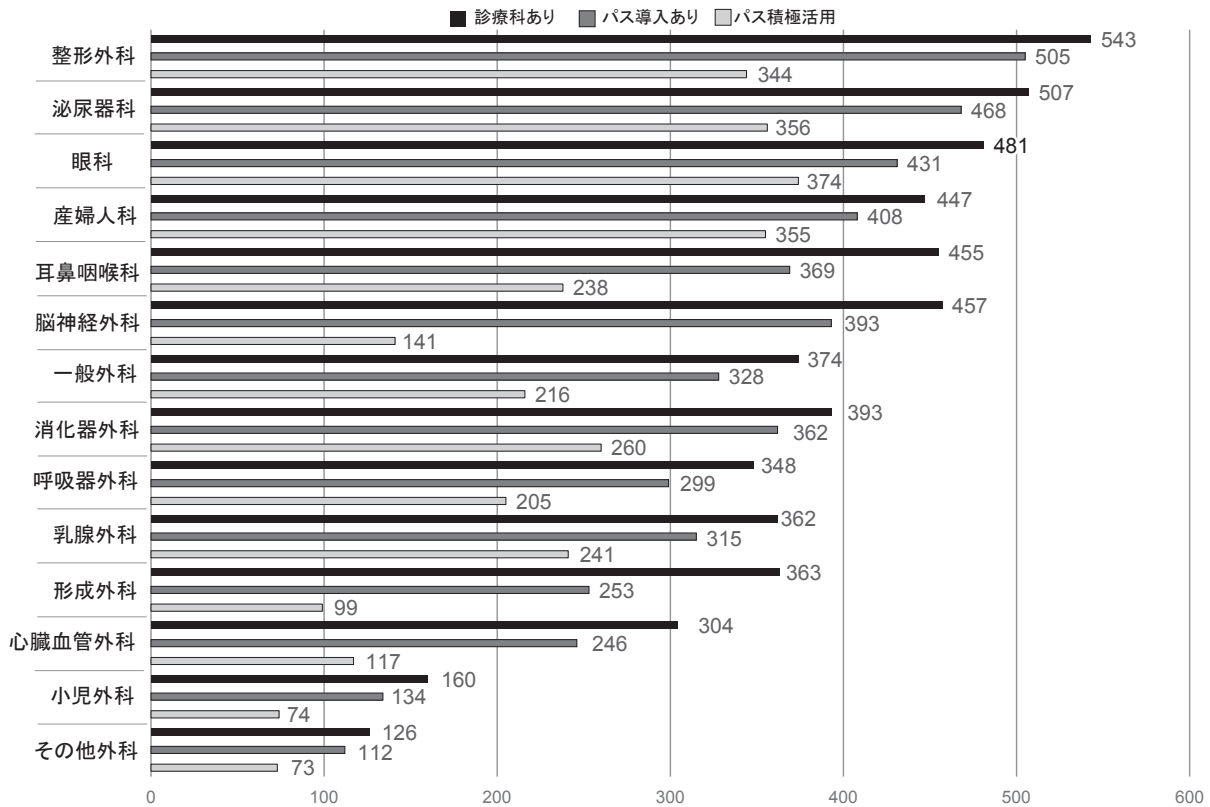


図13 外科系診療科におけるバス導入・活用状況

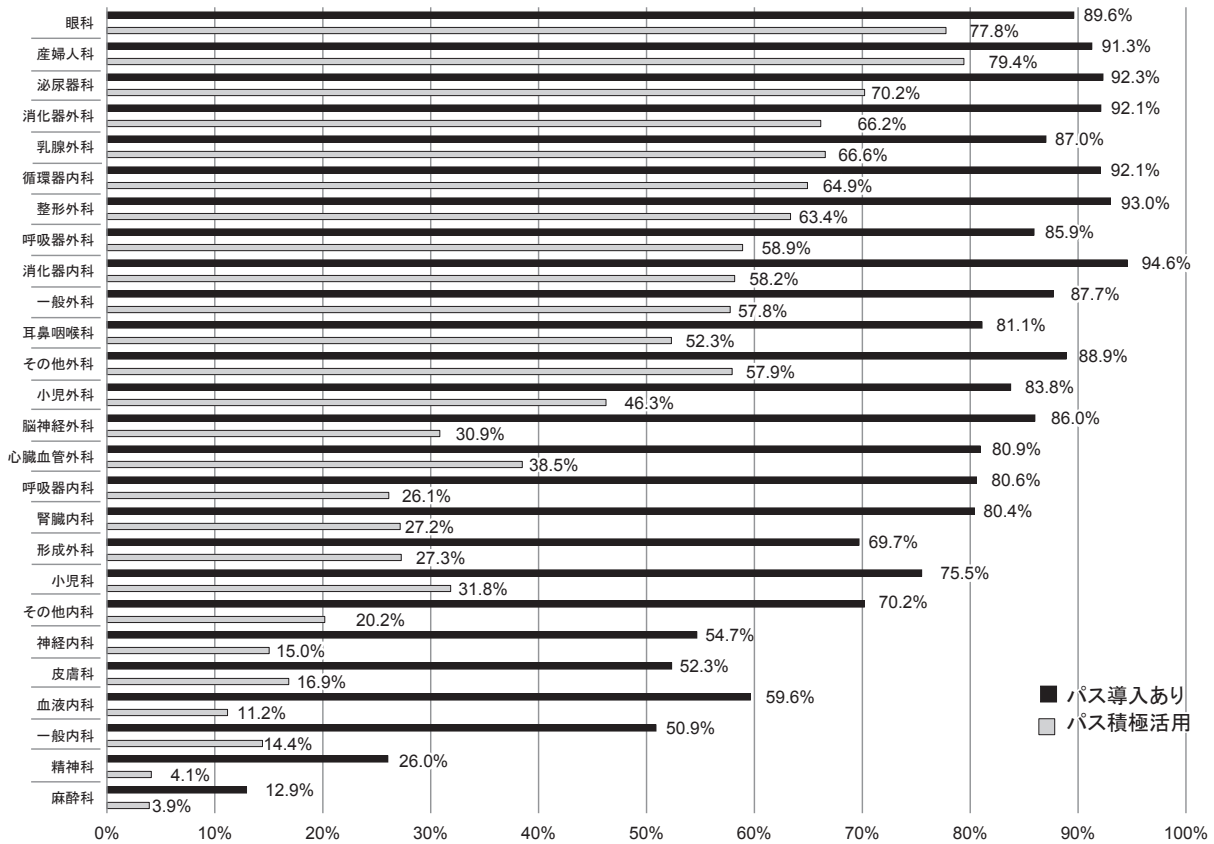


図14 設置診療科毎のパス導入・活用の割合

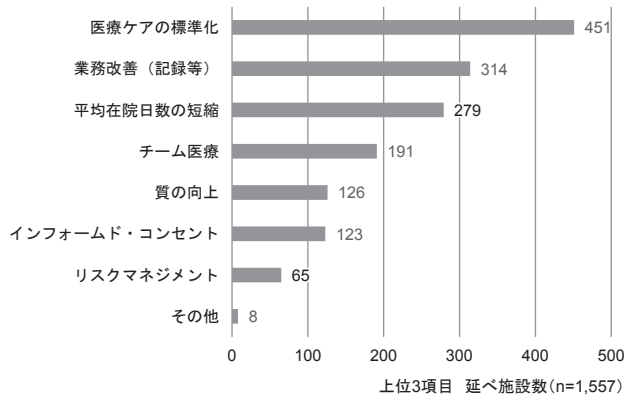


図15 パス導入で達成された点(上位3項目)

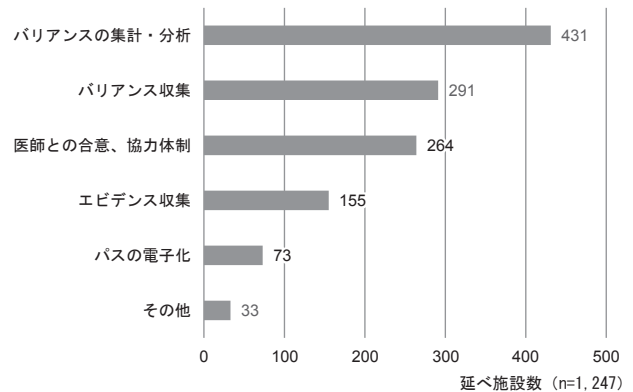


図16 パス運用で困っている点

パス導入によって達成された点について、上位3項目への回答は1,557件あり、医療ケアの標準化(451件)、業務改善(314件)が多かった(図15)。パス運用において困難を感じる点を複数選択で回答すると、合計1,247件の回答があり、バリエーションの集計・分析(431件)、バリエーション収集(291件)が多かった(図16)。

### 3. パス大会・地域パス研究会の現状

パス大会の開催状況(n=566)に関して、院内パス大会を開催している施設は232施設(41.0%)だった

(図17-1)。実施施設(n=227)の中で、年1回開催している施設が170施設(74.9%)と過半数を占めていた(図17-2)。パス大会のテーマ設定に関しては、毎回テーマを決定している施設が165施設(68.8%)で、これが過半数を超えていた(図17-3)。

地域合同のパス研究会の開催状況(n=566)については、開催している施設が233施設(41.2%)だった(図18-1)。合同パス大会の年間開催回数(n=220)は、1回が64施設(29.1%)で最も多かった(図18-2)。



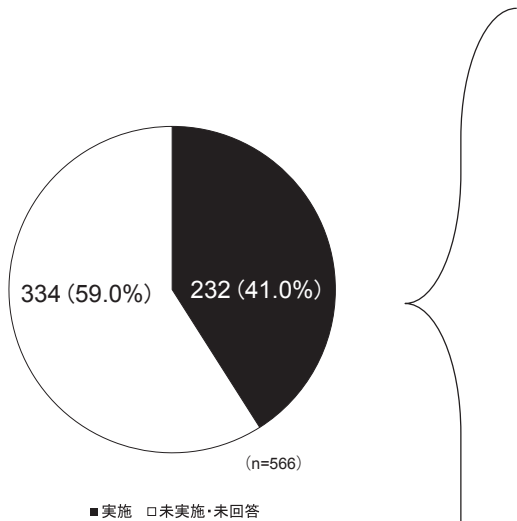


図17-1 パス大会の開催

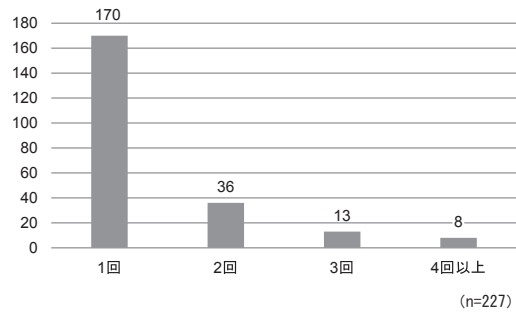


図17-2 パス大会の年会開催回数

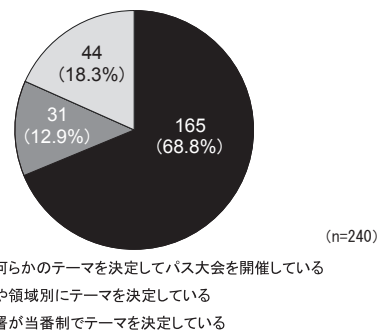


図17-3 パス大会テーマ

図17 パス大会の開催状況

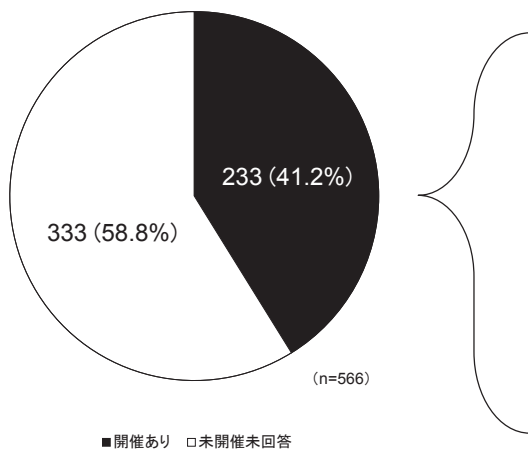


図18-1 地域合同のバス研究会の開催

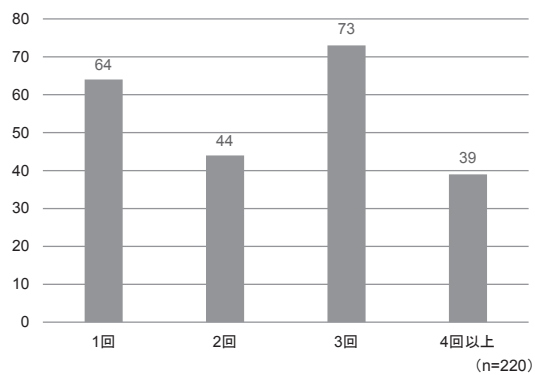


図18-2 合同バス大会の開催(年)

図18 地域合同バス研究会の開催状況

地域連携バスの作成・活用状況(n=566)に関しては、地域連携バスを作成・活用している施設が411施設(72.6%)だった(図19-1)。作成・活用されている地域連携バスの中では、脳梗塞・脳出血バスが313施設で最も多く、次いで大腿骨頸部骨折バスが291施設、がん(化学療法・放射線療法)の連携バスが186施設と続いていた(図19-2)。

#### 4. その他

##### 1) バス使用に関するインディケーター

バス適用患者1名当たりのバス延べ使用件数を、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)で割った数と定義した場合、1.00以上~1.25未満(件/人)の施設が391施設と最も多かった(図20)。

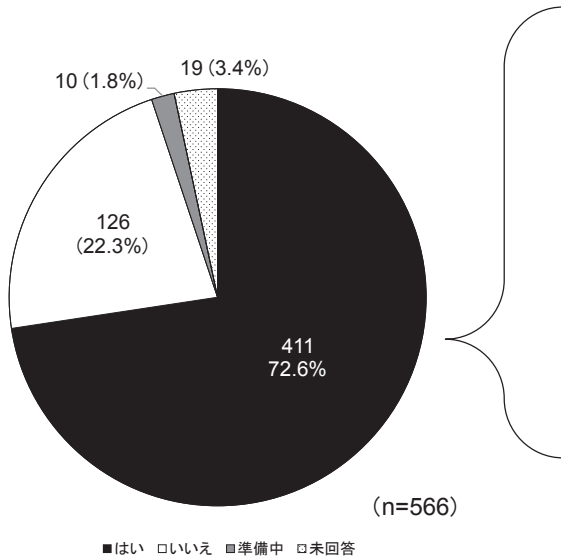


図19-1 地域連携バスの作成・活用

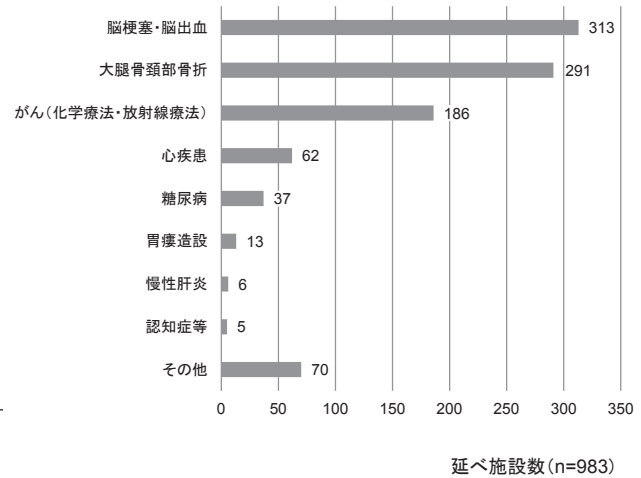


図19-2 運用している地域連携バス

図19 地域連携バスの作成・活用状況

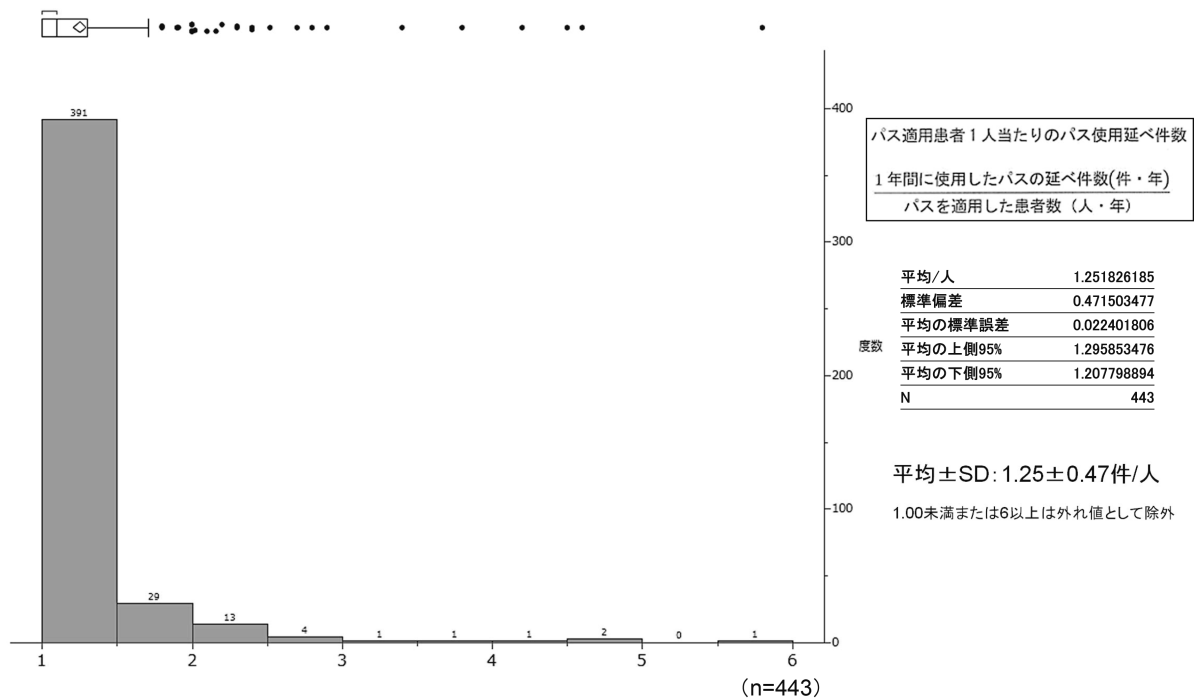


図20 パス適用患者1名当たりのバス使用延べ件数

2) 外来患者対象のバス

外来患者対象のバスの状況(n=543)では、149施設(27.4%)に外来患者対象バスが存在し、このうち73.2%(109/149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=120)は10件未満が96施設

(80.0%)を占め、中央値(四分位範囲)は4(16)件だった(図21-2)。

3) バス専任者・バス専従者

バスの専任者および専従者を定義し、その存在と会員種別について集計した結果、バス専従者(n=532)は18

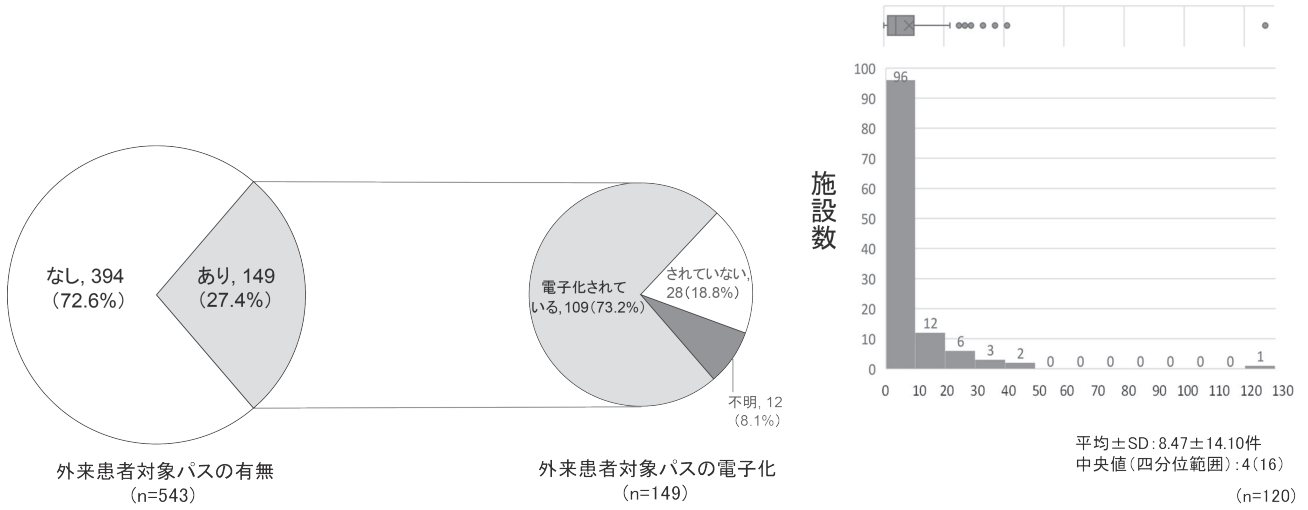


図21-1 外来患者対象のパスと電子化の状況

図21-2 外来患者対象パスの種類

図21 外来患者対象のパス

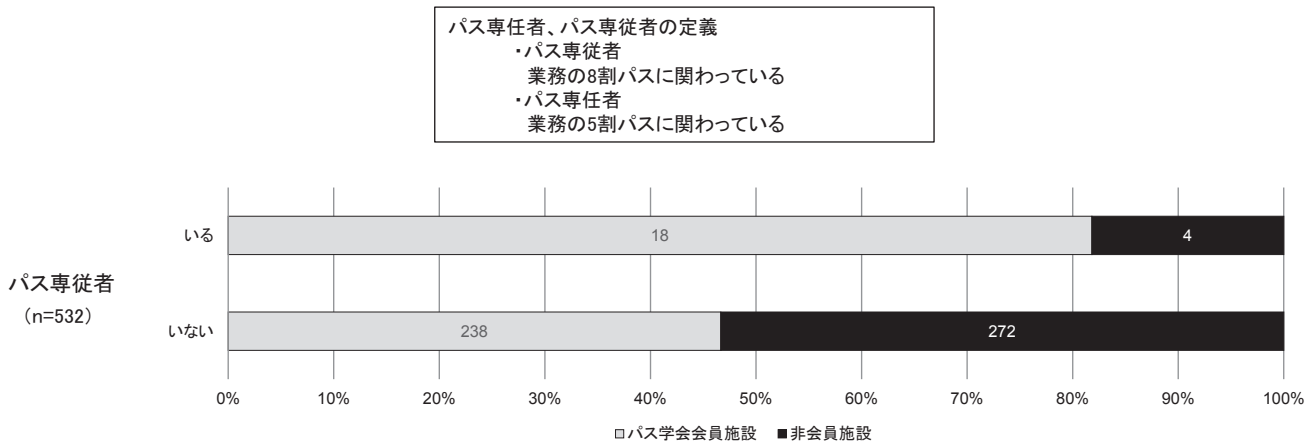


図22-1

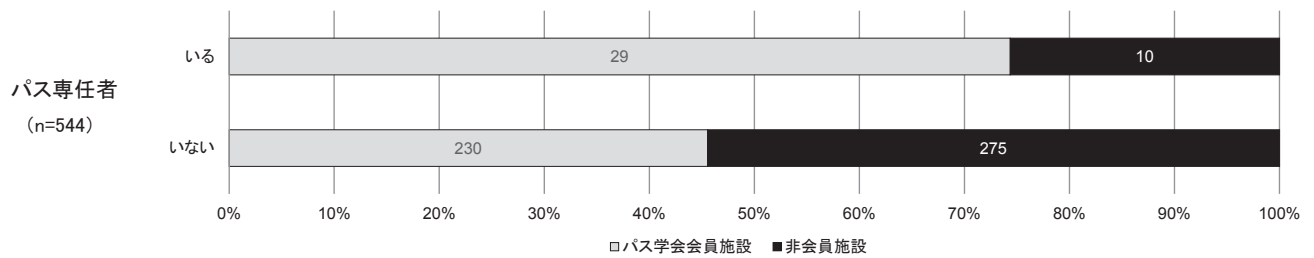


図22-2

図22 パス専任者・パス専従者の存在と会員種別

施設(3.4%)が置いており、会員施設の割合が非会員施設よりも多かった(図22-1)。パス専任者(n=544)は29施設(5.3%)が置いており、こちらも会員施設の割合が非会員施設よりも多かった(図22-2)。

4) パス運用

電子カルテへのパス登録者(n=740)では、パス委員会が305施設(41.2%)で最も多く、現場のスタッフが296施設(40.0%)と続いた(図23)。パス使用率の算出頻度(n=555)では、毎月算出する施設が367施設(66.1%)と

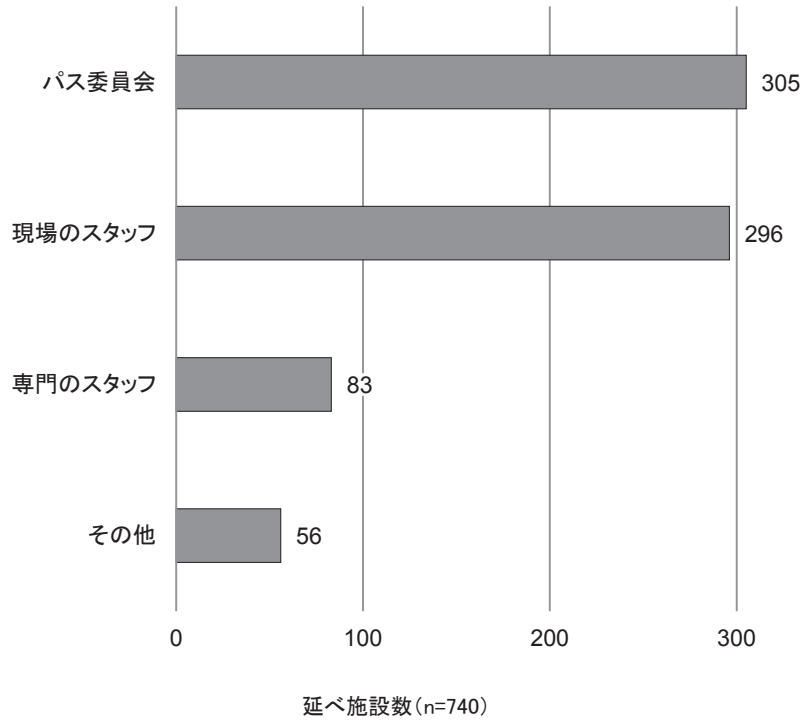


図23 電子カルテへのパス登録者

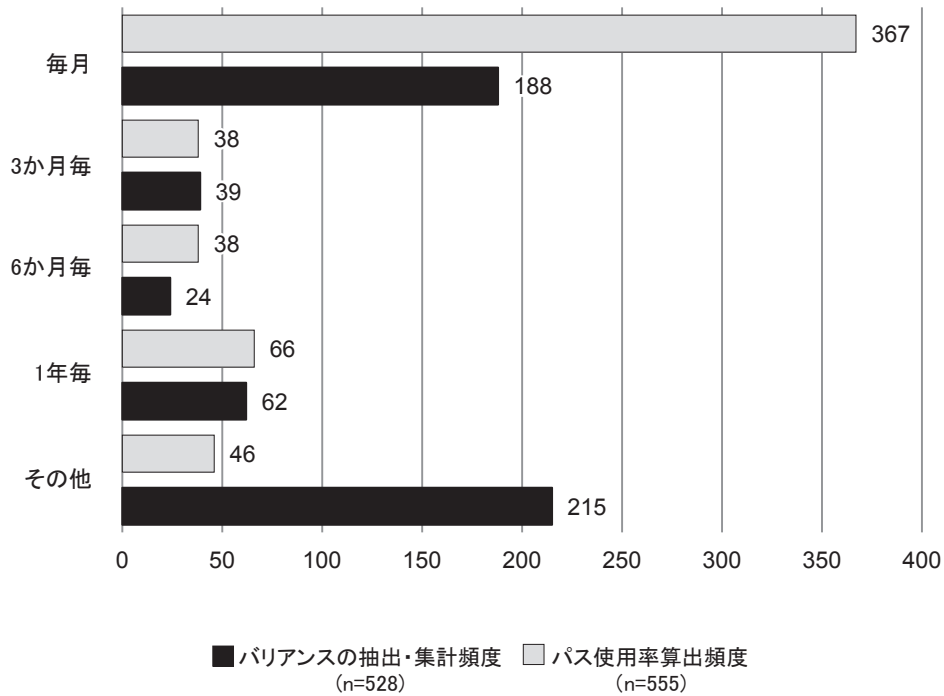


図24 パス使用率およびバリエアンス抽出の集計頻度

最も多く、バリエアンス抽出の集計頻度(n=528)では「その他」が215施設(40.7%)と最も多かった(図24)。

5) 医療情報

電子カルテのバンダーに関する質問(n=550)では、

富士通が238施設(43.3%)で最も多く、次いでNECが129施設(23.5%)だった(図25)。BOM(Basic Outcome Master)の使用(n=529)では、234施設(44.2%)が使用しており、非会員施設よりも会員施設での使用割合が高

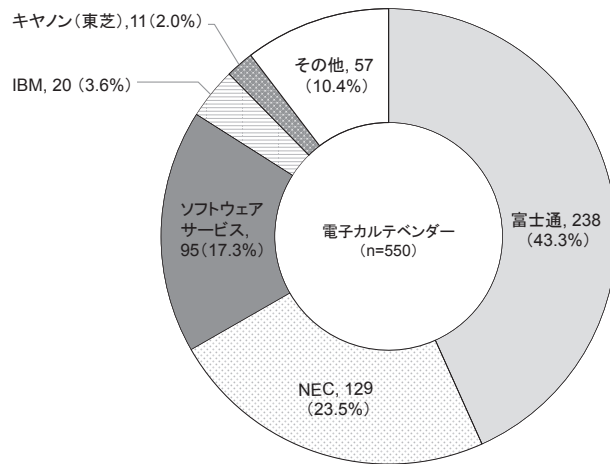


図25 電子カルテベンダー

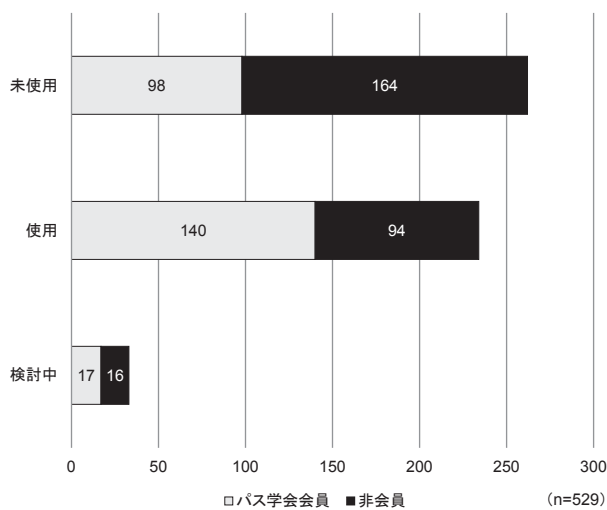


図26 BOMの使用

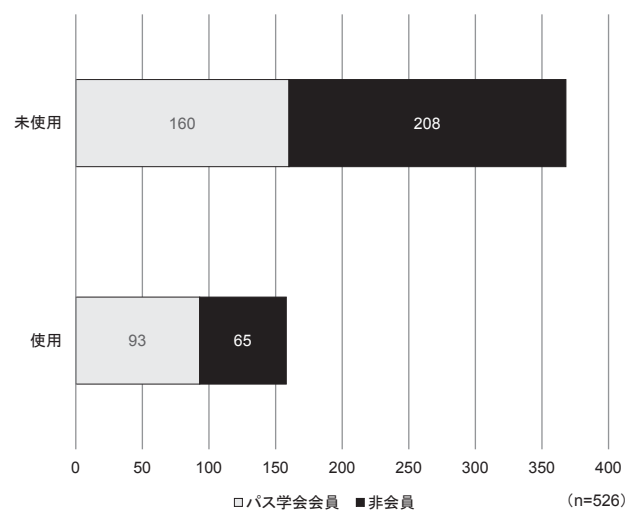


図27 ユニットパスの使用

かった(図26)。ユニットパスの使用(n=526)では、158施設(30.0%)が使用しており、こちらも非会員施設よりも会員施設での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

医師・看護師などに対するパス教育研修の状況(n=925)では、定期的に教育研修を行っている施設が295施設(31.9%)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が189施設(20.4%)だった(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1.6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. 標榜診療科ごとのパス導入・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、整形外科、泌尿器科、消化器外科および循環器内科の順に高く、パス積極活用施設の割合は、産婦人科、眼科、泌尿器科、乳腺外科の順に高く、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ー

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。

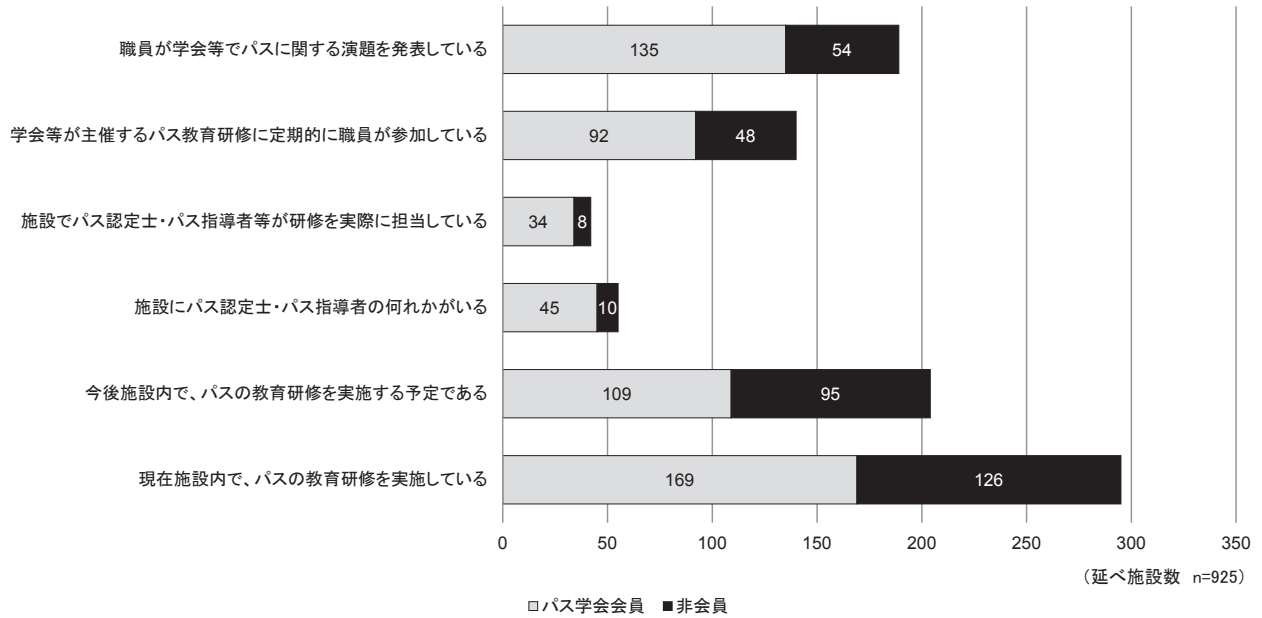


図28 医師・看護師などに対するパス教育研修

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73.2%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4.3%から3.4%と0.9ポイント減少し、パス専任者を置く施設は5.9%から5.3%と0.6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(42.9%)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。