

< 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20回(2020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20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、パスの専任者また専従者、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) 942施設
- 2) 日本クリニカルパス学会法人会員の病院 427施設
- 1)、2)の計1,369施設から送付先のエラーや閉院など

での返送分34施設を除いた1,335施設を調査対象とした。

2. 方法

2020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、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1,335施設中595施設から回答が得られ、回収率は44.6%であった(前年度比0.4ポイント増加)。法人会員427施設中270施設から回答が得られ、法人会員の回収率は63.2%であった。非会員942施設中

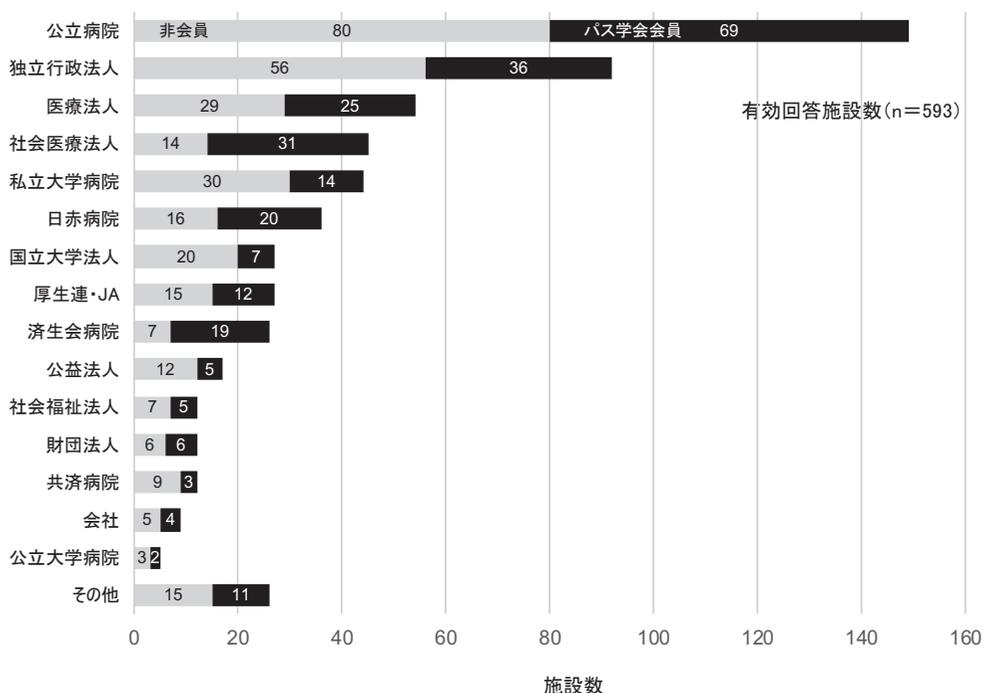


図1 経営主体分類

325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34.5%であった。

回答施設の経営主体(n=593)は、公立病院が最も多く149施設(25.1%)、次いで独立行政法人が92施設(15.5%)であった(図1)。また施設機能分類(n=590)は、地域医療支援施設が最も多く283施設(48.0%)で、次いで一般病院が229施設(38.8%)、特定機能病院が56施設(9.5%)であった(図2)。看護体制(n=593)は7対1看護が最も多く495施設(83.5%)、次いで10対1看護が94施設(15.9%)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149施設(25.3%)であり(図4)、病床利用割合(n=584)が80%以上90%未満の施設が229施設(39.2%)と最も多かった(図5)。一般病棟の平均在院日数(n=585)は11~13日が最も多く218施設(37.3%)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574施設、地域包括ケア病棟217施設、回復期リハ108施設、慢性期53施設、その他79であった(図7)。

地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係(n=583)において、地域包括ケア病棟を設置する施設は

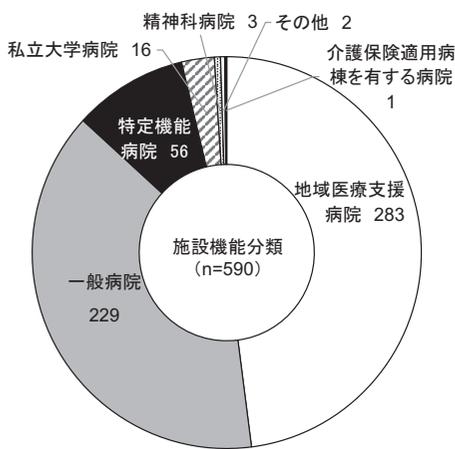


図2 施設機能分類

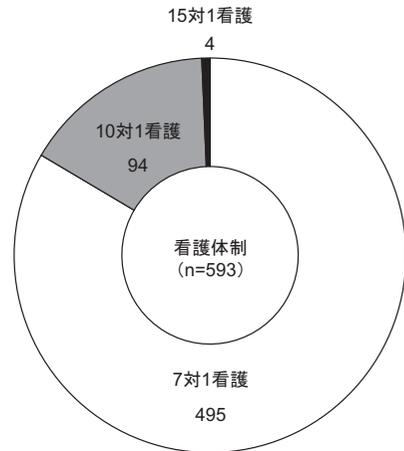


図3 看護体制

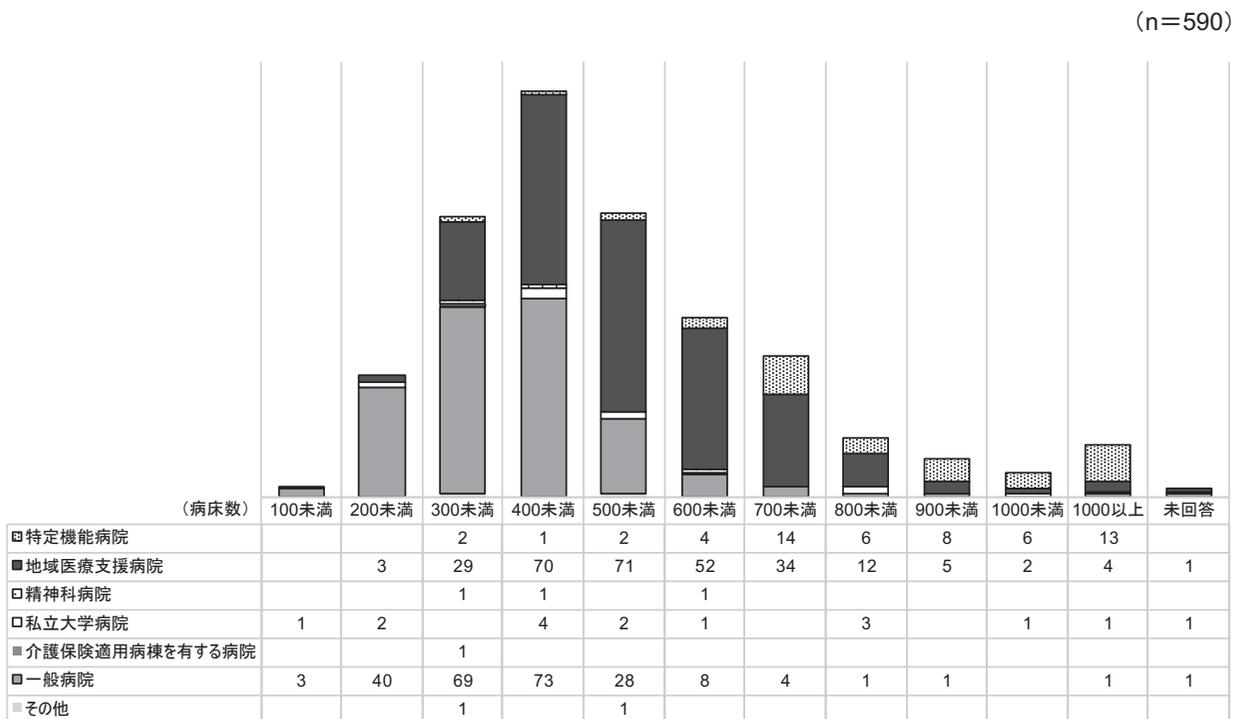


図4 許可病床数と施設機能分類の関係

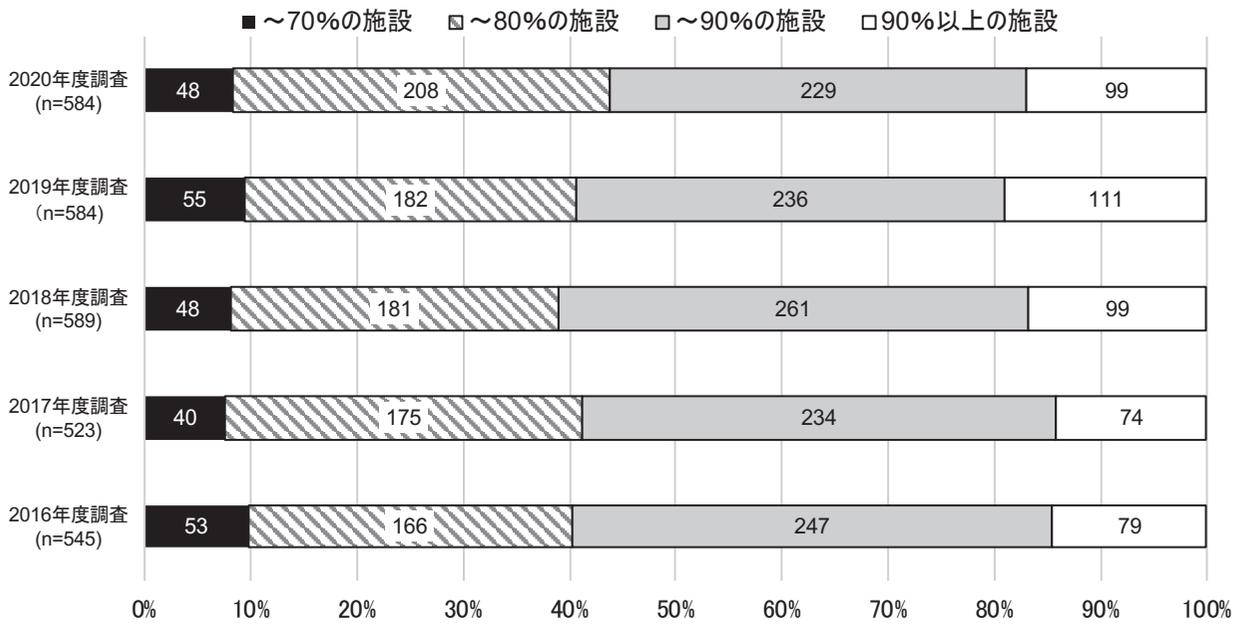


図5 病床利用割合

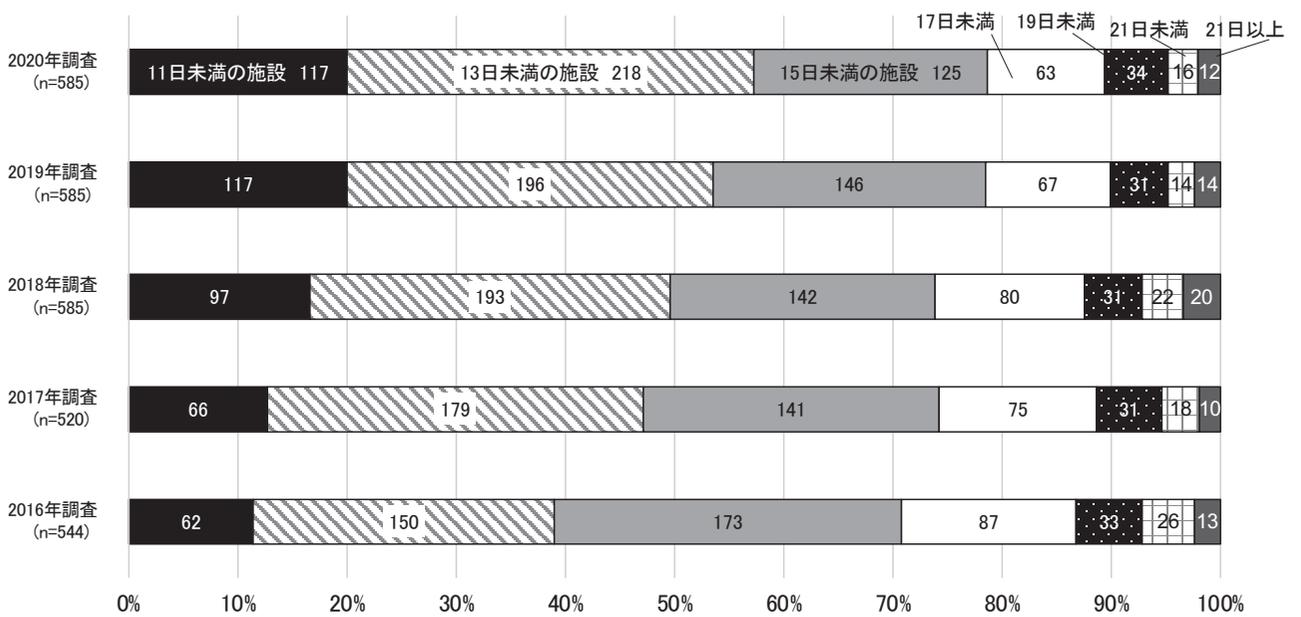


図6 平均在院日数

221施設(37.9%)であり、平均在院日数が15日以上17日未満の施設において最も設置される割合が高く(46/62施設(74.2%))、次いで17日以上19日未満の施設(22/33施設(66.7%))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=583)として、546施設(93.7%)の施設が何らかの形で電子化されていた。電子化済の施設(n=546)

において、電子カルテのみ導入は372施設(68.1%)、電子カルテ・オーダーリングシステムを併用する施設は172施設(31.5%)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%以上

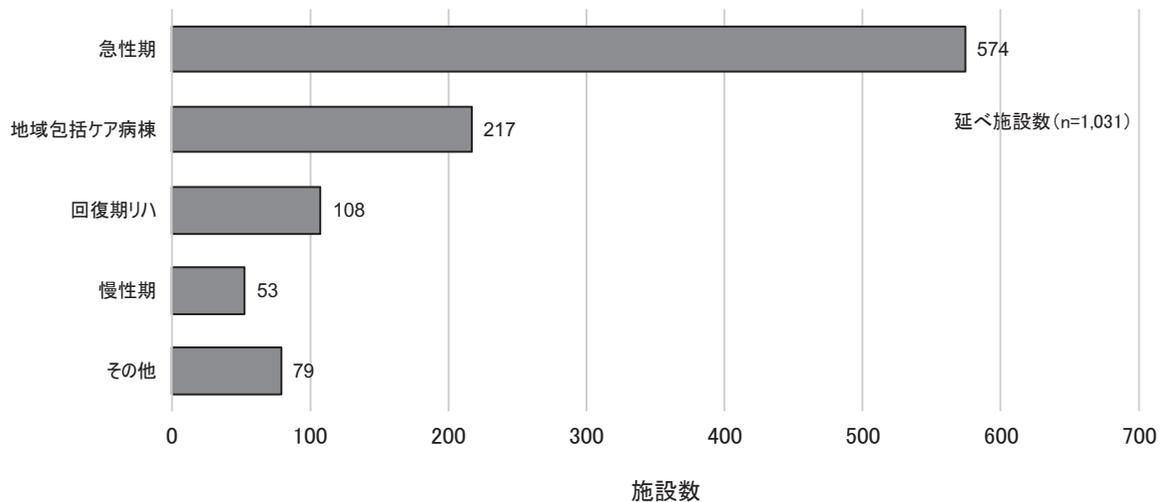


図7 設置病床延べ施設数

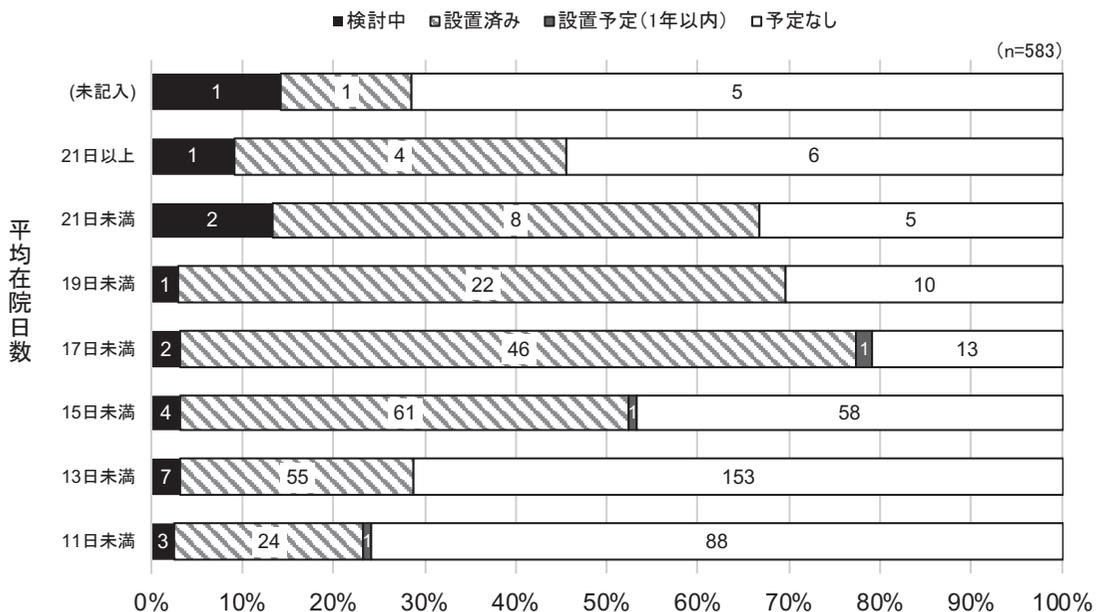


図8 地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係

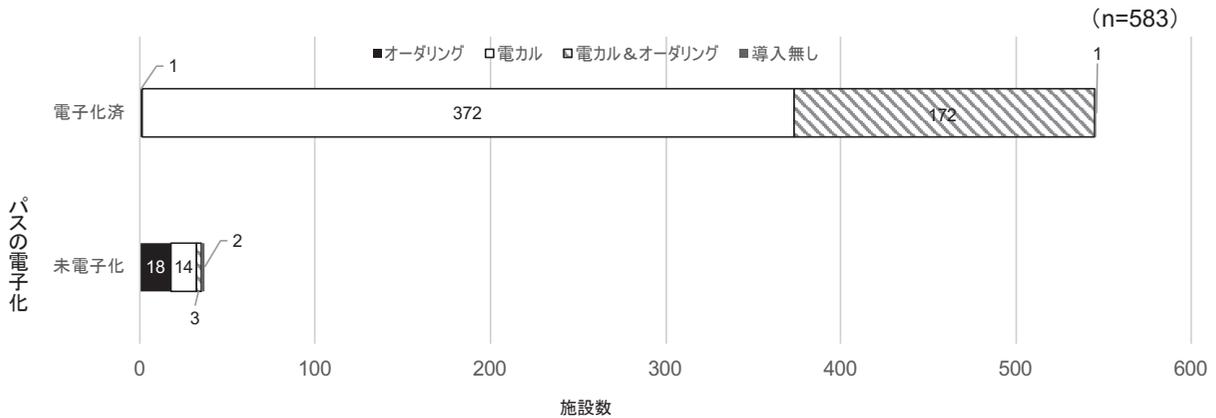


図9 バス電子化と電子カルテ・オーダリングシステム導入との関係

～50%未満の施設が132/556施設(23.7%)と最も多かった(図10-1)。また、施設の平均在院日数とバス使用割合の関係においては、平均在院日数が短いほどバス使用割合が高い傾向にあった(図10-2)。

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=580)では、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=572)において、バス電子化施設では50種類以上の施設の割合が76.2%(409/537施設)であったが、未電子化施設では50種以上の施設の割合37.1%

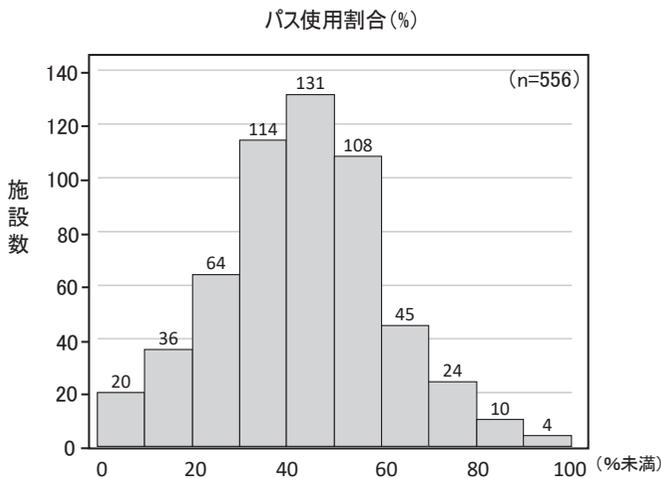


図10-1

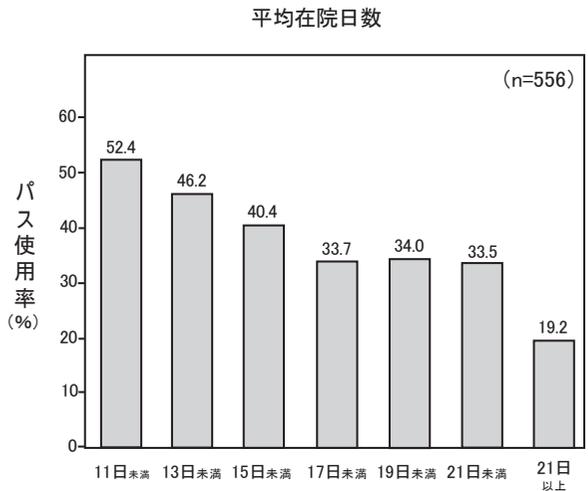


図10-2

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	43.5%	43.0%
標準偏差	± 17.5%	± 17.5%
中央値	43.2%	42.7%
	n=556	n=554

図10 バス使用率と平均在院日数の関係

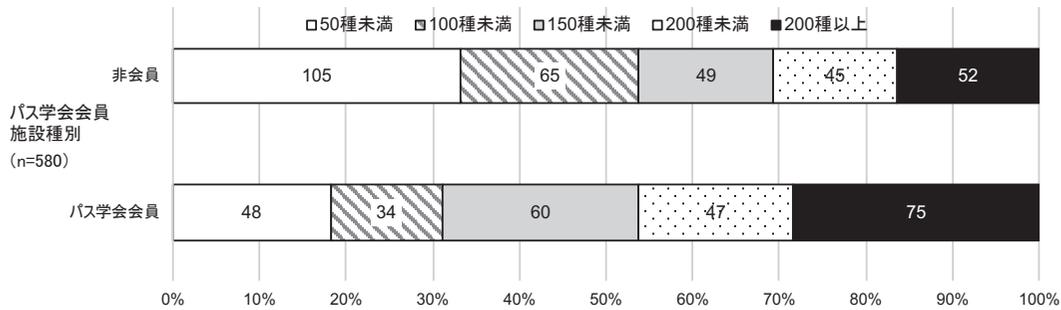


図11-1

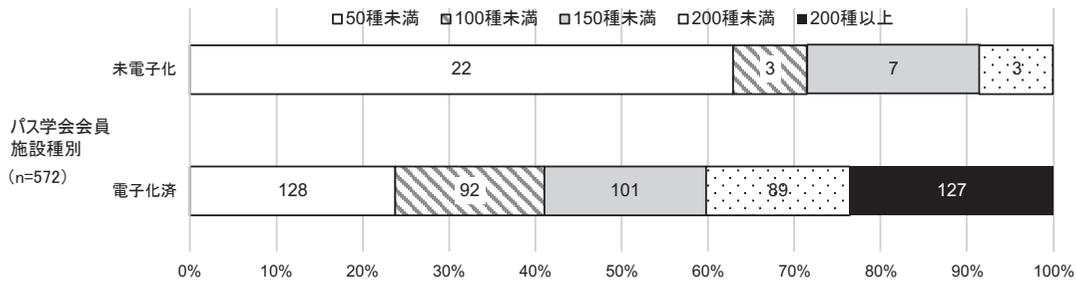


図11-2

図11 施設ごとに使用するバスの種類

(13/35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(502施設)、次いで消化器内科(495施設)、呼吸器内科(449施設)の順に高かった。バス導入施設は消化器内科(451施設)に次いで、循環器内科(444施設)、呼吸器内科(354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(561施設)、次いで泌尿器科(519施設)、眼科(486施設)、耳鼻咽喉科(475施設)の順に高かった。バス導入施設は整形外科(504施設)に次いで、泌尿器科(473施設)、眼科(437施設)の順に高かった(図13)。

診療科設置(標榜)施設に占めるバス導入施設の割合は、消化器外科(93.0%)、泌尿器科(91.1%)、消化器内科(91.1%)、産婦人科(90.5%)の順に高く、バス積極活用施設の割合は、眼科(73.7%)、産婦人科(73.0%)、泌尿器科(65.7%)、乳腺外科(63.4%)の順に高かった(図14)。

バ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1,582件の回答が得られ、医療ケアの標準化(452件)と業務改善(304件)が多かった(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1,200件の回答が得られ、バリエーションの集計・分析困難(412件)、バリエーション収集(281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=595)について、院内バス大会を開催している施設は、268施設(45.0%)であり(図17-1)、実施施設(n=262)のうち開催回数年1回の施設が180施設(68.7%)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183施設(68.8%)と過半数を占めた(図17-3)。

地域合同のバス研究会の開催状況(n=595)について、開催する施設は256施設(43.0%)であり(図18-1)、合同バス大会の年間開催回数(n=248)は3回が69施設(27.8%)と最も多かった(図18-2)。

地域連携バスの作成・活用状況(n=595)について、地域連携バスを作成・活用している施設は422施設(70.9%)であった(図19-1)。また作成・活用している地域連携バスのうち、脳梗塞・脳出血バスが324施設と最も多く、次いで大腿骨頸部骨折バス261施設、がん連携バスが202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289施設と最も多かった(図20-1)。なお、バス適用患者1名当たりのバス延べ使用件数とバス

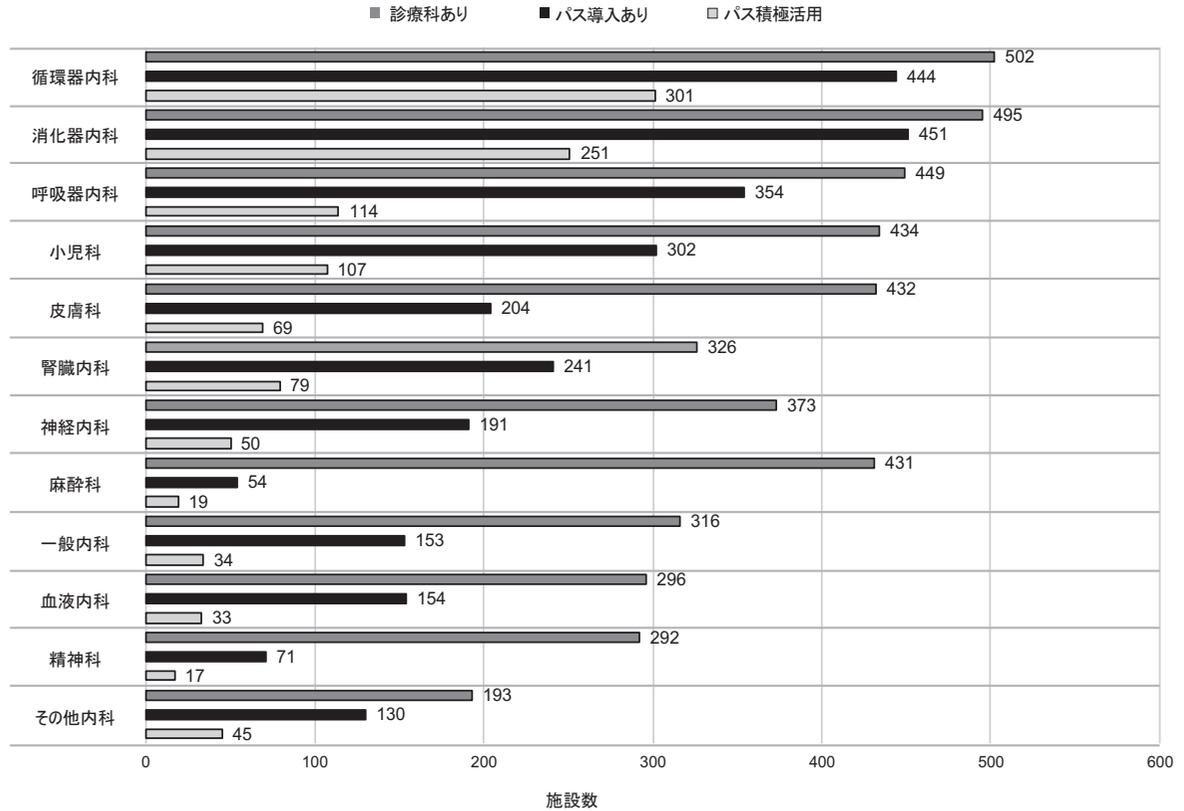


図12 内科系診療科におけるバス導入・活用状況

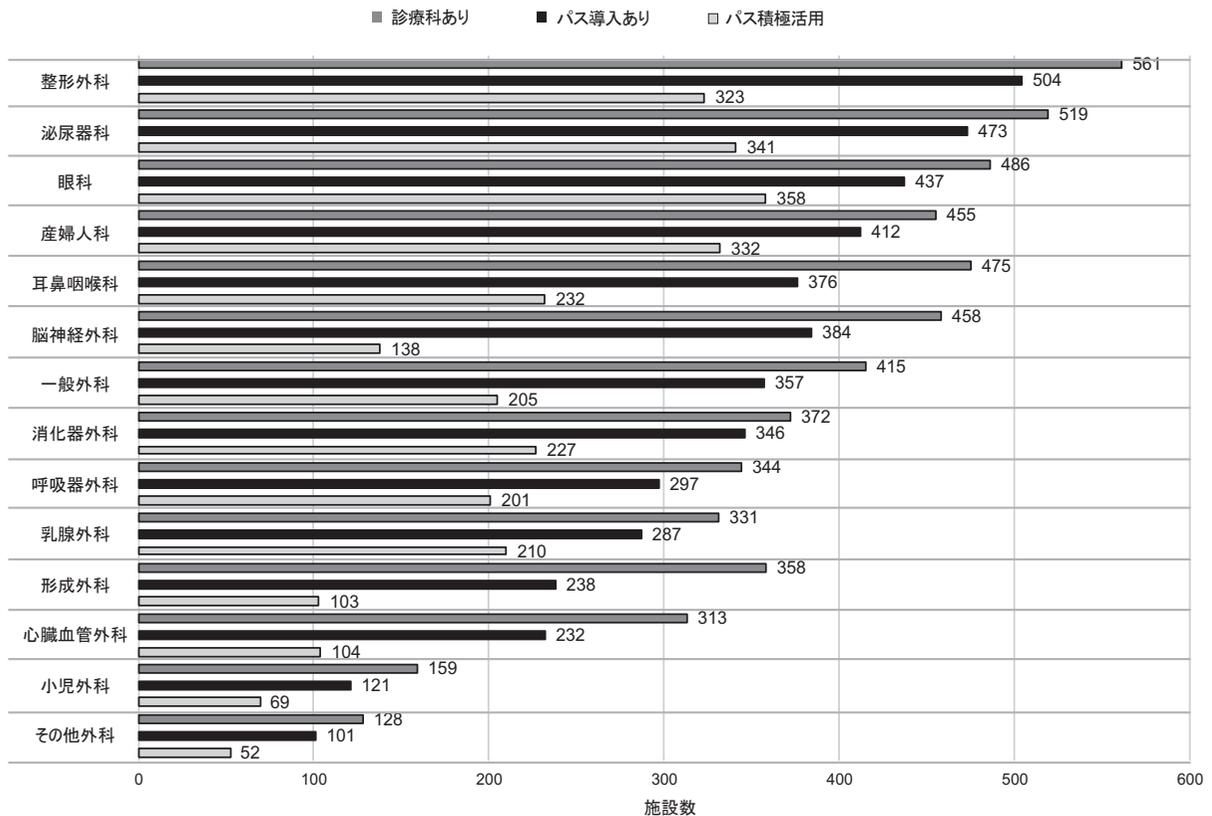


図13 外科系診療科におけるバス導入・活用状況

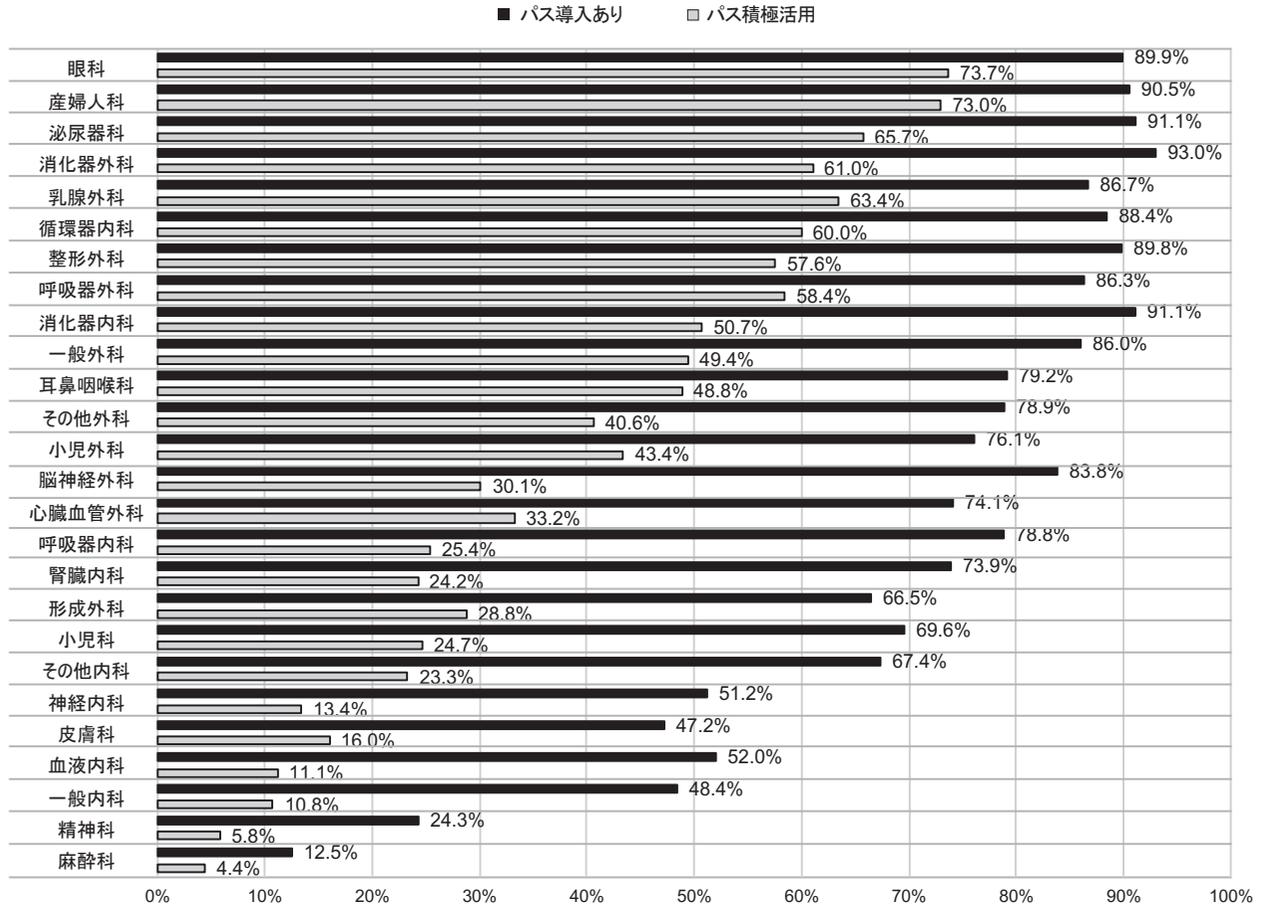


図14 設置診療科毎のパス導入・活用の割合

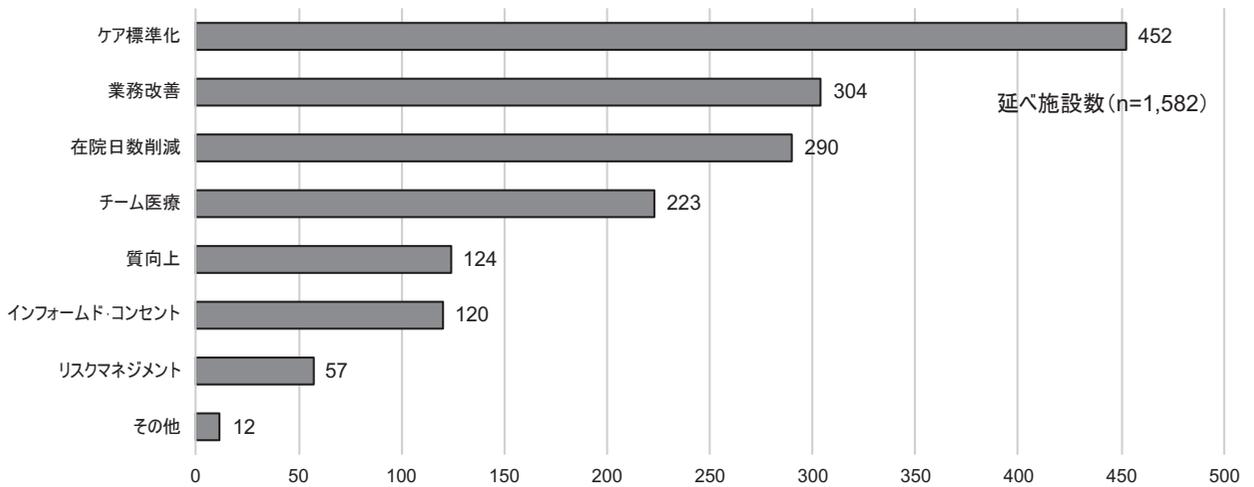


図15 パス導入で達成された点(上位3項目)

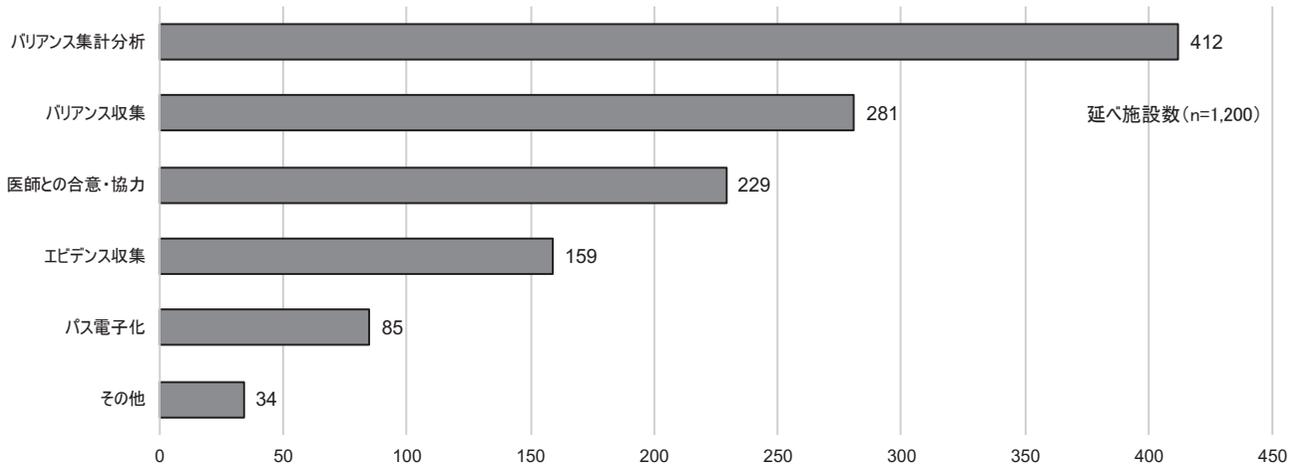


図16 バス運用で困っている点

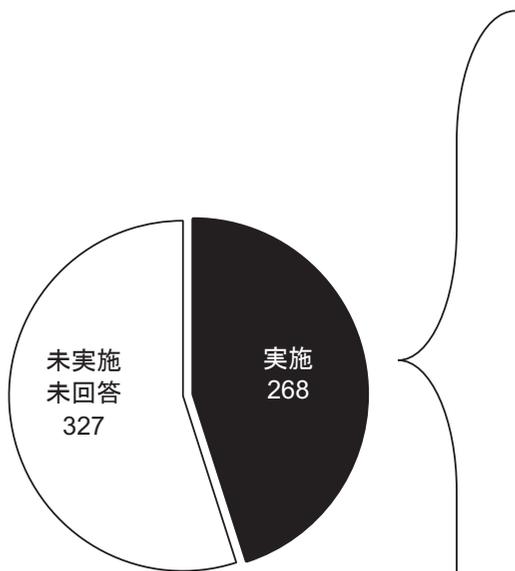


図17-1 バス大会の開催 (n=595)

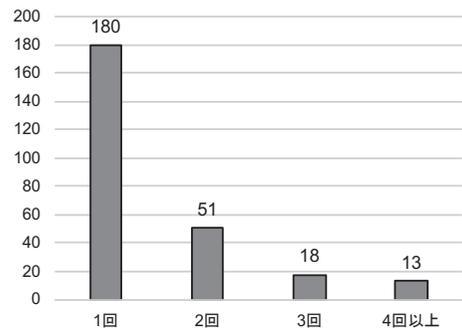


図17-2 バス大会の年会開催回数 (n=262)

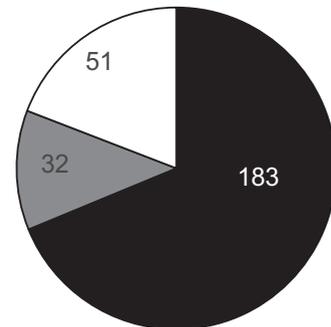


図17-3 バス大会テーマ (n=266)

- 毎回何らかのテーマを決定してバス大会を開催している
- 疾患や領域別にテーマを決定している
- 各部署が当番制でテーマを決定している

図17 バス大会の開催状況

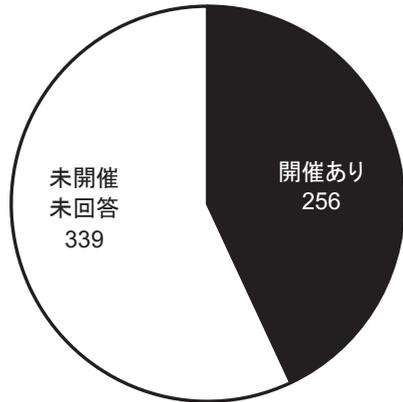


図18-1 地域合同のバス研究会の開催(n=595)

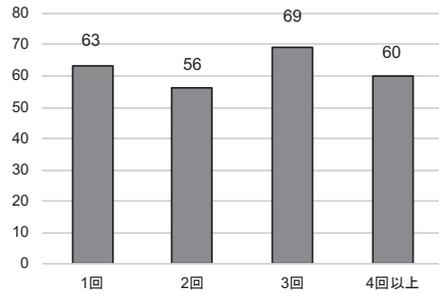


図18-2 合同バス大会の開催(年)
(n=248)

図18 地域合同バス研究会の開催状況

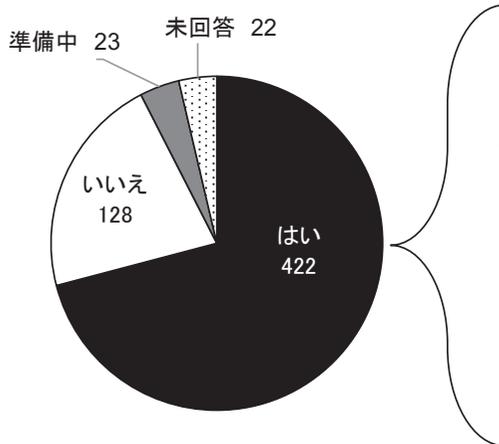


図19-1 地域連携バスの作成・活用(n=595)

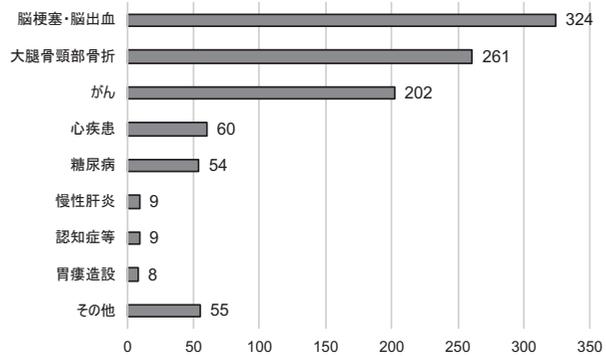


図19-2 運用している地域連携バス

延べ施設数(n=982)

図19 地域連携バスの作成・活用状況

使用率の関係を(図20-2)に示す。

2) 外来患者対象のバス

外来患者対象のバスの状況(n=560)として、187施設(33.4%)において外来患者対象バスが存在し、このうち、94.1%(176/187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=133)は10件未満が98施設(73.7%)を占め、中央値(四分位範囲)は4(8)件であった(図21-2)。

3) バス専任者・バス専従者

バスの専任を就業時間の5割以上、バスの専従を就業時間の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=578)においては、38施

設(6.6%)が置いているとしており、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=590)においては、43施設(7.3%)が置いているとしており、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は(n=721)のうち、現場のスタッフが290施設(40.2%)で最も多く、次いでバス委員会が281施設(39.0%)であった(図23)。

バス使用率の算定頻度(n=562)は、毎月と回答したものが360施設(64.1%)と最も多く、バリエーション抽出の集計頻度(n=527)は、その他との回答が240施設(45.5%)と最も多く、次いで毎月が162施設(30.7%)であった(図24)。

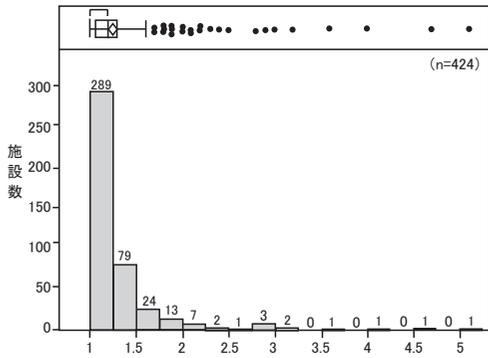


図20-1 バス適用患者1名当たりのバス延べ使用件数
(1.00未満または6以上は外れ値として除外)

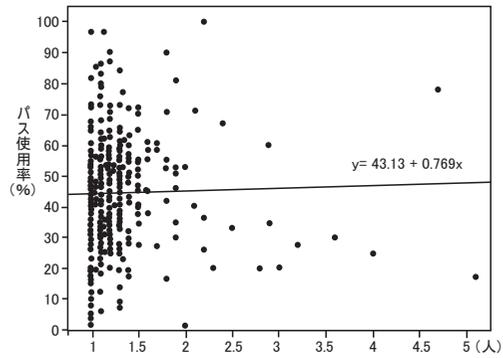
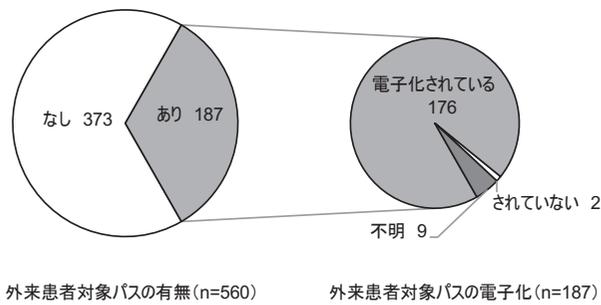


図20-2 バス適用患者1名当たりのバス延べ使用件数とバス使用率の関係

バス適用患者1人当たりのバス使用述べ件数

$$\frac{1年間に使用したバスの述べ件数(件 \cdot 年)}{\text{バスを使用した患者数}(人 \cdot 年)}$$

図20 バス使用に関するインディケーター



外来患者対象バスの有無(n=560)

外来患者対象バスの電子化(n=187)

図21-1 外来患者対象のバスと電子化の状況

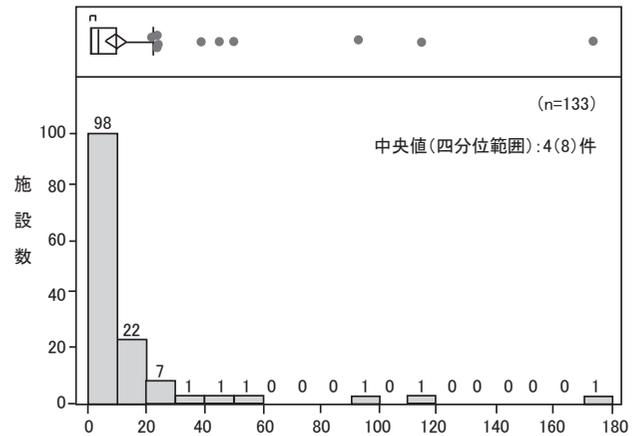


図21-2 外来患者対象バスの種類

図21 外来患者対象のバス

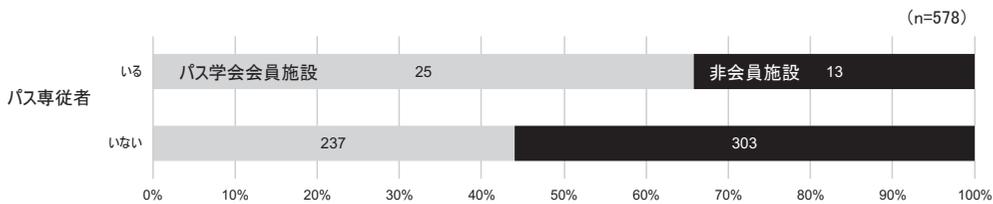


図22-1

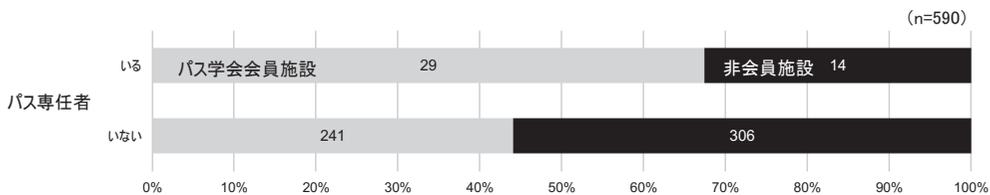


図22-2

バス専任者、バス専従者の定義

- ・バス専従者
業務の8割以上バスに関わっている
- ・バス専任者
業務の5割以上バスに関わっている

図22 バス専任者・バス専従者の存在と会員種別

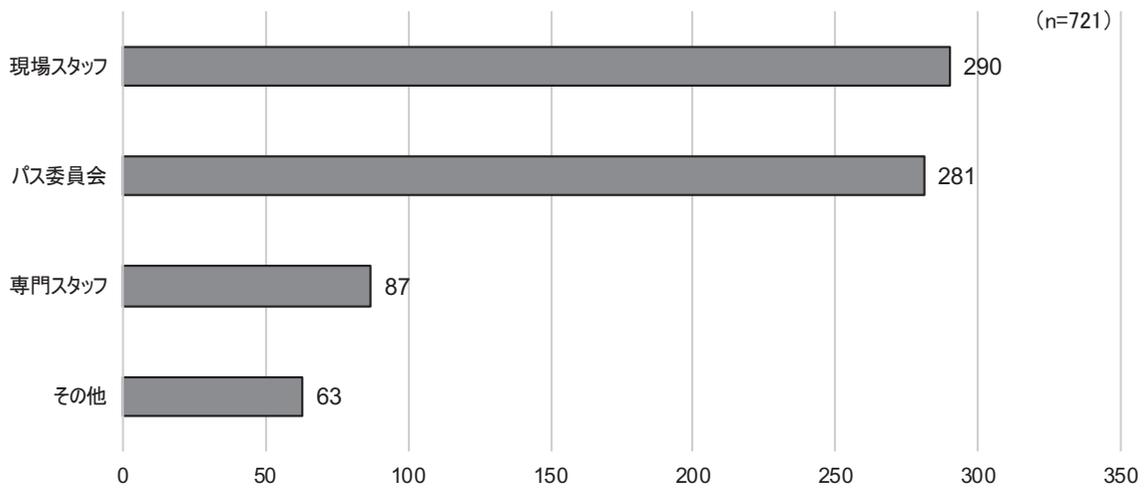


図23 電子カルテへのパス登録者

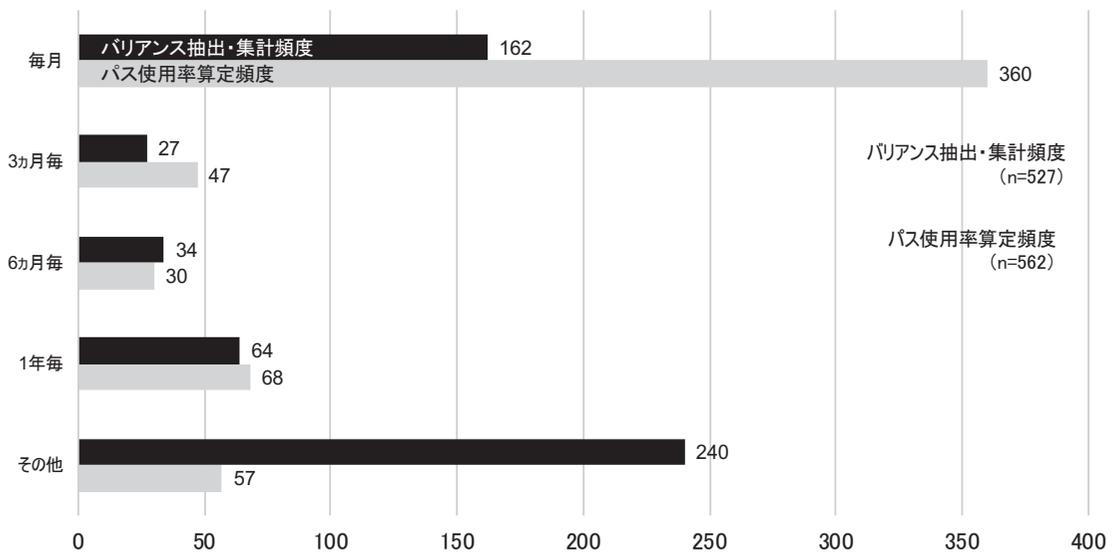


図24 パス使用率およびバリエーション抽出の集計頻度

5)医療情報

電子カルテのベンダー(n=532)については、富士通と回答したものが223施設(41.9%)と最も多く、次いでNECが148施設(27.8%)であった(図25)。

BOM(Basic Outcome Master)の使用(n=552)に関しては、212施設(38.4%)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=547)に関しては、151施設(27.6%)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

医師・看護師などに対するパス教育研修(n=770)について、施設で定期的に教育研修を行っている施設は238施設(30.9%)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は185施設(24.0%)であった(図28)。

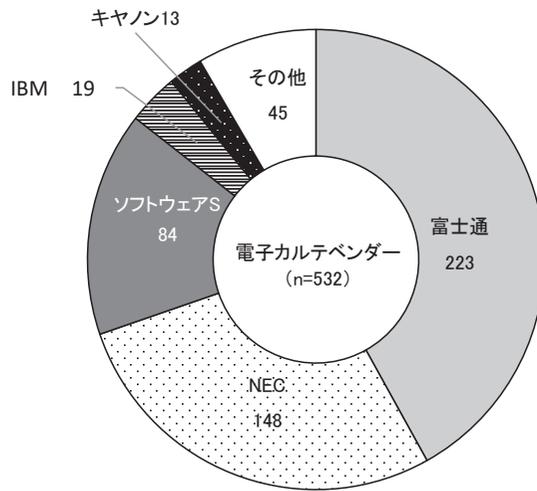


図25 使用される電子カルテベンダー

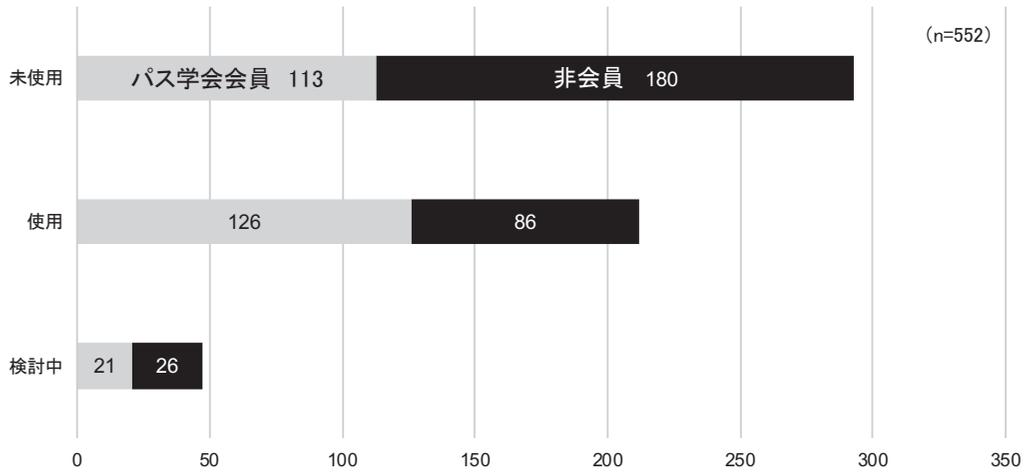


図26 BOM (Basic Outcome Master) の使用

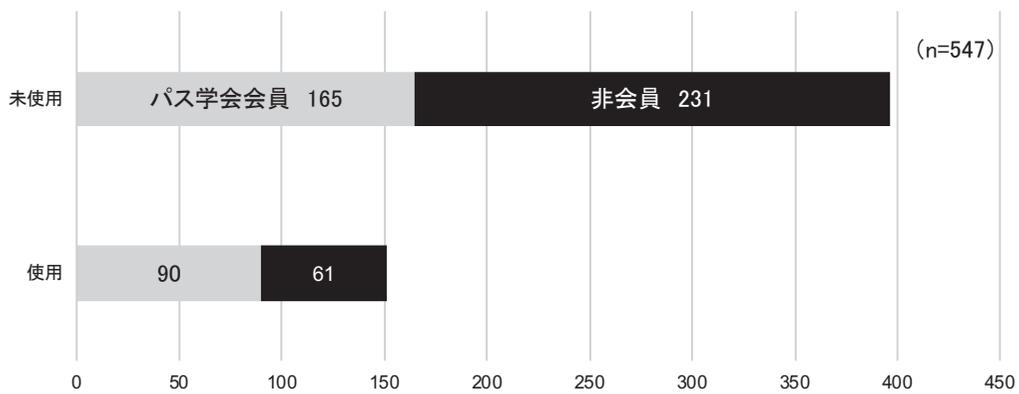


図27 ユニットパスの使用

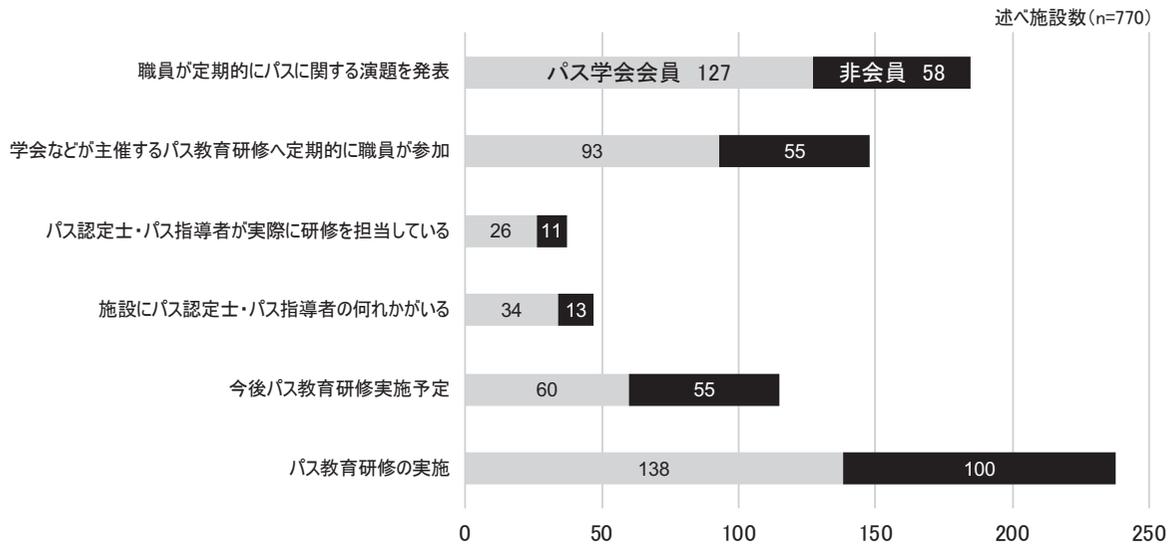


図28 医師・看護師などに対するパス教育研修

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0.5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、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

パスを積極的に活用する診療科は、眼科、産婦人科、泌尿器科、乳腺外科と、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認められなかった。

5. 外来患者対象のパス

約1/3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、9割以上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2.4ポイント上昇し、パス専任者に変更を置く施設は1.1ポイント上昇した。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を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の多くは、現場のスタッフまたはパス委員会が行っていた。パス使用率の抽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、ソフトウェアと続いた。BOMの使用については4割弱が使用しており、昨年度よりも4.2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、昨年度よりも2.0ポイント上昇した。