

< 学会アンケート結果 >

クリニカルバスの普及・体制の現状と課題

— 第24回(2024年度)アンケート結果から —

一般社団法人日本クリニカルバス学会

I. はじめに

日本クリニカルバス学会では設立2年後の2001年から、クリニカルバス(以下、バス)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、毎年バスの実態調査を行っている。第24回目となる今回の調査では、例年通り、バスの利用状況、体制の変遷、電子カルテへの応用、バス運用とその課題、バスに関するインディケーター、バスの専任者または専従者、バス運用、医療情報、医師・看護師へのバス教育研修、事務職の代行入力に関して調査を実施した。

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) 910施設

2) 日本クリニカルバス学会法人会員の病院 432施設

1)、2)の合計1,342施設から、送付先エラーや病院の合併などで返送された5施設を除く、1,337施設を調査対象とした。

2. 方法

2024年6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)クリニカルバスの現状(バスの使用状況、電子化、診療科、バス運用とその課題など)、3)バス大会・地域バス研究会の現状、4)その他(バスに関するインディケーター、バス専任者・専従者、バス運用、医療情報、医師・看護師へのバス教育研修、事務職の代行入力)とした。

III. 結果

1. 施設の概要

調査票を配布した1,342施設中、566施設から回答が得られ、回収率は42.2%だった(前年度比0.5ポイントの減少)。法人会員432施設中、268施設から回答を得て、法人会員の回収率は62.0%だった。非会員910施設中、298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32.7%だった。

回答施設の経営主体(n=571)は、公立病院が最も多く135施設(23.6%)、次いで独立行政法人が76施設(13.3%)だった(図1)。施設機能分類(n=564)では、地域医療支援施設が最も多く283施設(50.2%)、次いで一般病院が196施設(34.8%)、特定機能病院が66施設(11.7%)だった(図2)。看護体制(n=560)では、7対1看護が最も多く476施設(85.0%)、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144施設(25.5%)であり(図4)、病床利用割合(n=556)では70%以上80%未満の施設が226施設(40.6%)と最も多かった(図5)。一般病棟の平均在院日数(n=553)は11~13日が最も多く214施設(38.7%)だった(図6)。また、設置病床における延べ施設数は、急性期546施設、地域包括ケア病棟172施設、回復期リハ92施設、慢性期55施設、その他85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=562)では、地域包括ケア病棟を設置している施設は178施設(31.7%)であり、平均在院日数が15日以上17日未満の施設では設置率が最も高く(35/48施設(72.9%))、次いで19日以上21日未満の施設(8/12施設(66.7%))だった(図8)。

2. クリニカルバスの現状

バ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種類でもバスを使用した患者の割合を「バス使用割合」と定義すると、今年度のバス使用割合は47.0%±17.1%(平均±標準偏差)であり、バス使用割合が40~50%未満の施設が132/537施設(24.6%)と最も多かった(図9-1)。また、平均在院日数が短いほどバス使用割合が高い傾向が見られた(図9-2)。

施設ごとに使用するバスの種類は、会員種別およびバス電子化施設種別で集計された。会員種別による集計(n=541)では、会員施設では200種類以上のバスを使用する施設の割合が最も多く、非会員施設では50種類未満のバスを使用する施設の割合が最も多かった(図10-1)。バス電子化施設種別による集計(n=545)で

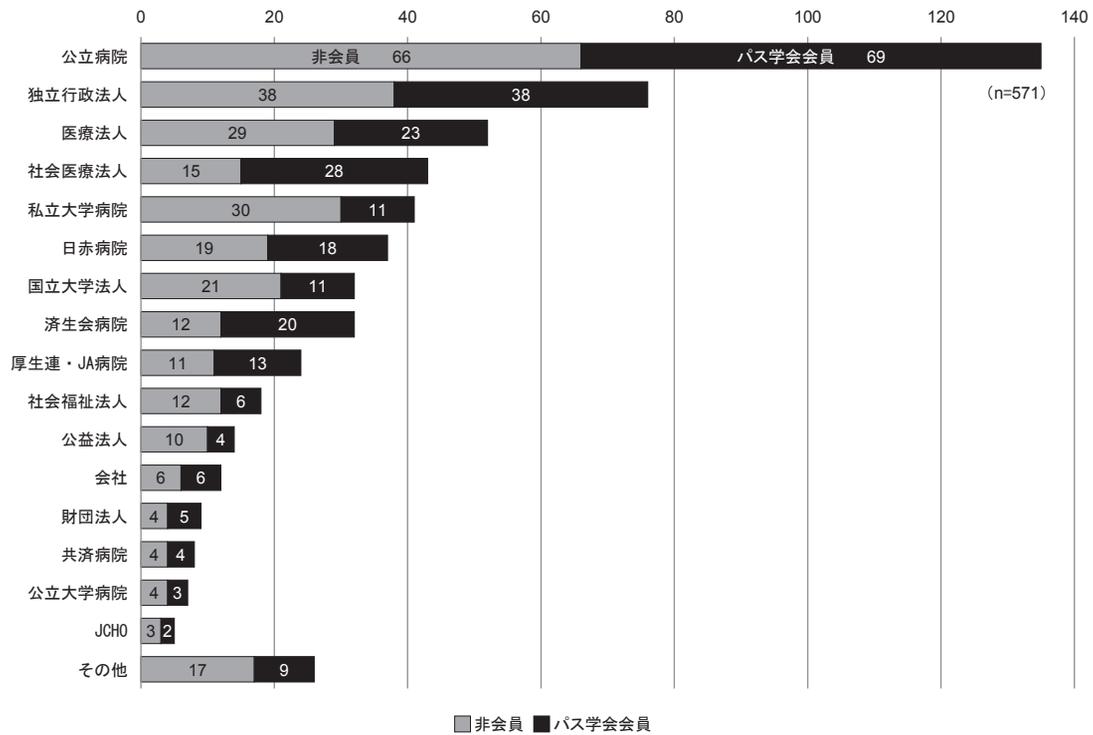


図1 経営主体分類

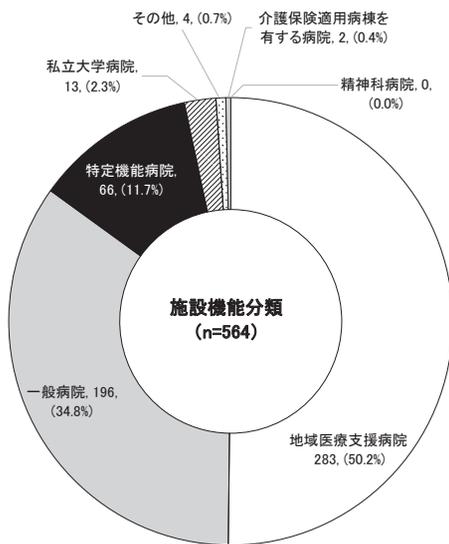


図2 施設機能分類

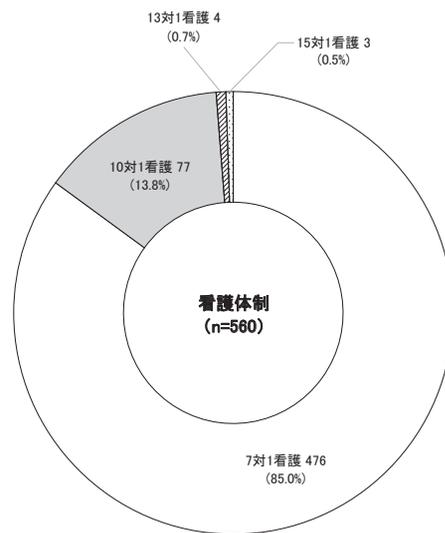


図3 看護体制

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79.6%(417/524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42.9%(9/21施設)だった(図10-2)。

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(493施設)、次いで消化器内科(481施設)、

外科系では、整形外科が最も多く標榜されている(520施設)、次いで泌尿器科(478施設)、眼科(459施設)、耳鼻咽喉科と脳神経外科(440施設)。パス導入施設では、整形外科(487施設)が最も多く、次いで泌尿器科(446施設)、

循環器内科(442施設)。パス導入施設では、循環器内科(459施設)、消化器内科(458施設)、呼吸器内科(367施設)が多かった(図11)。

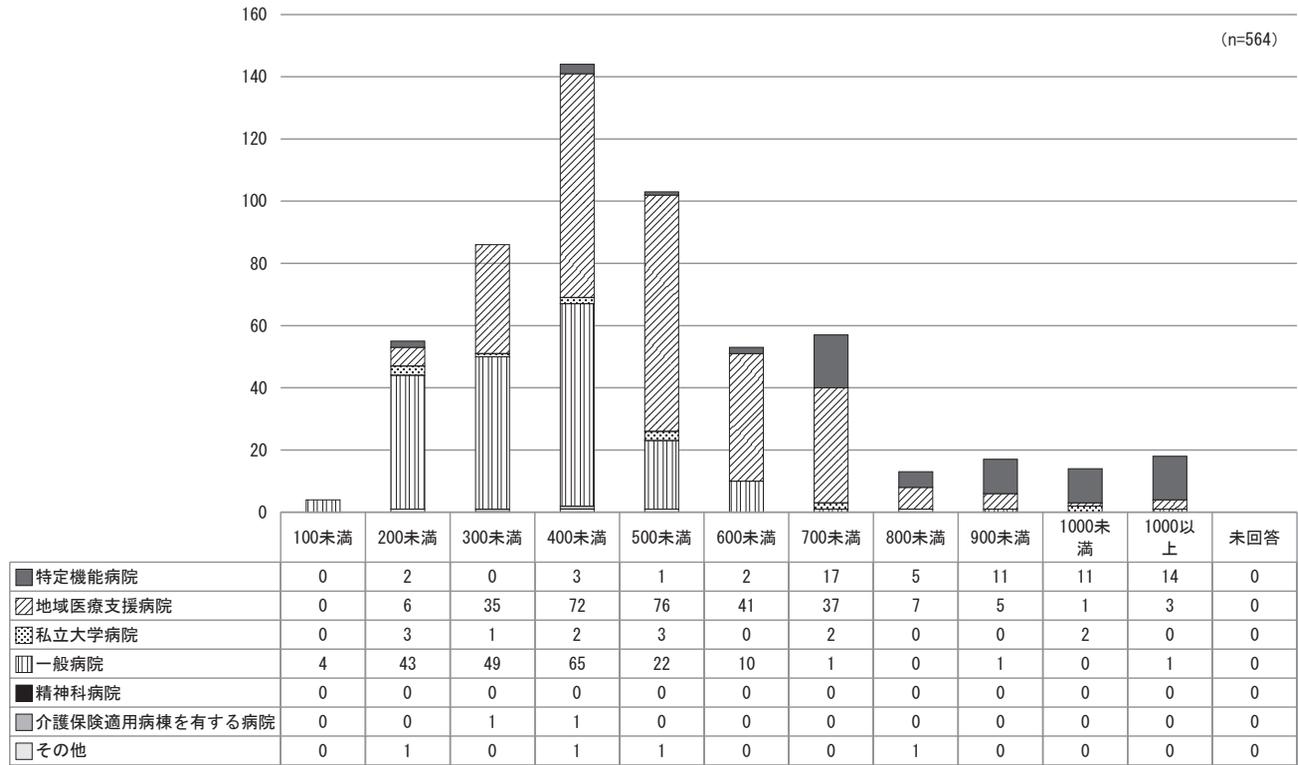


図4 許可病床数と施設機能分類の関係

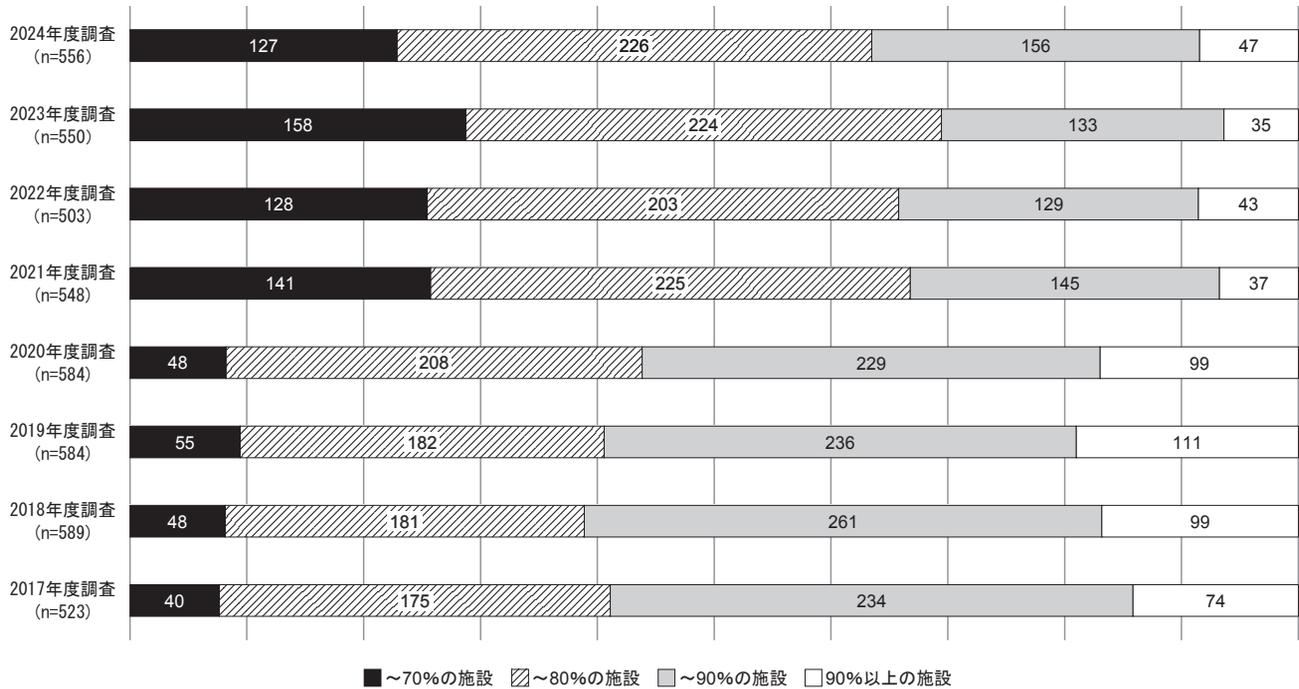


図5 年間病床利用率に基づく施設数の割合

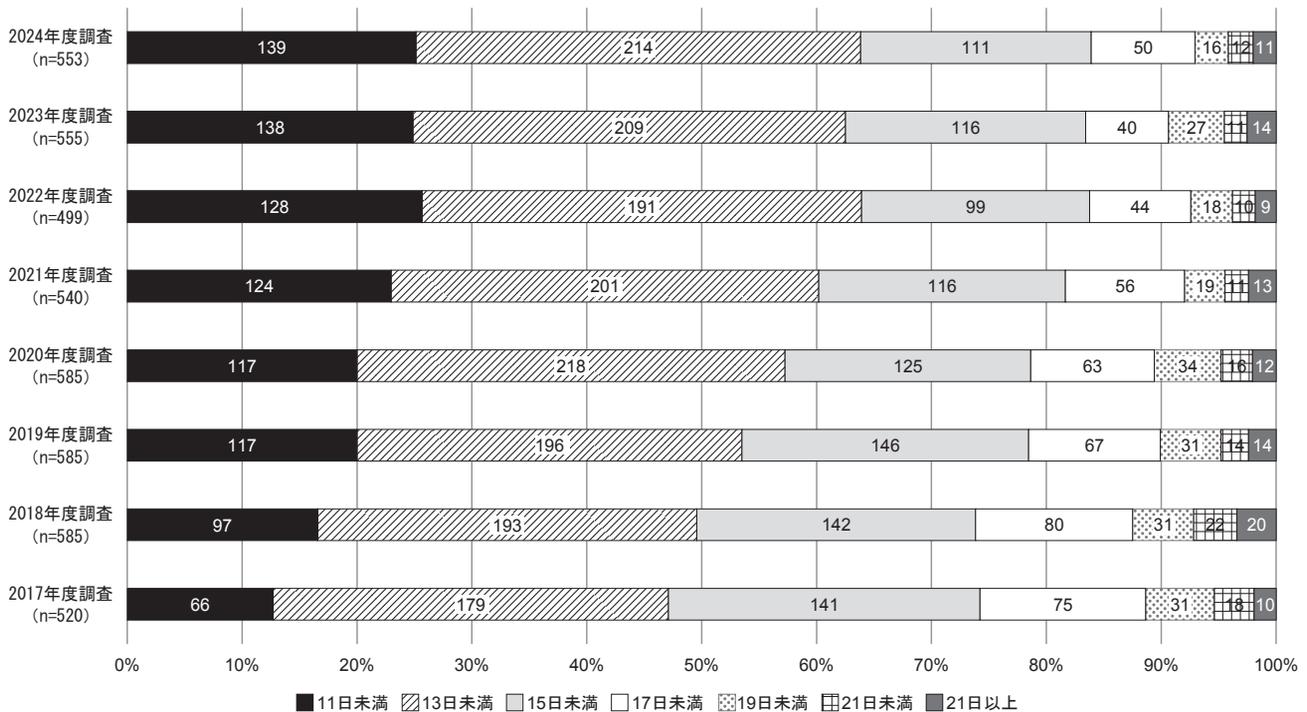


図6 平均在院日数に基づく施設数の割合

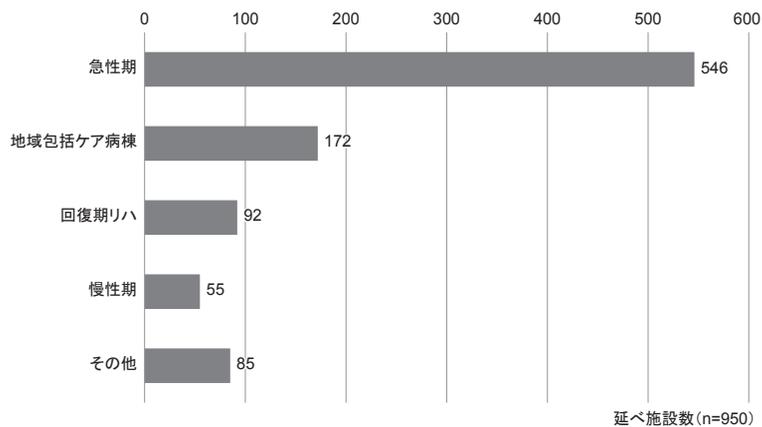


図7 設置病床延べ施設数

設)、眼科(413施設)だった(図12)。

診療科設置(標榜)施設に占めるパス導入施設の割合では、消化器外科(97.8%)、消化器内科(95.2%)、整形外科(93.7%)、泌尿器科(93.3%)が高く、パス積極活用施設の割合は、産婦人科(80.2%)、眼科(79.7%)、乳腺外科(73.8%)、泌尿器科(73.2%)であった(図13)。

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1,492件あり、医療ケアの標準化(443件)、業務改善(294件)が多かった(図14)。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(441件)、バリエーション収集(301件)が多かった(図15)。

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231施設(40.8%)だった(図16-1)。実施施設(n=231)の中で、年1回開催している施設が174施設(75.3%)と過半数を占めていた(図16-2)。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168施設(67.7%)で、これが過半数を超えていた(図16-3)。

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209施設(36.9%)だった(図17-1)。合同パス大会の年間開催回数(n=195)は、3回が73施設(37.4%)で最も多かった(図17-2)。

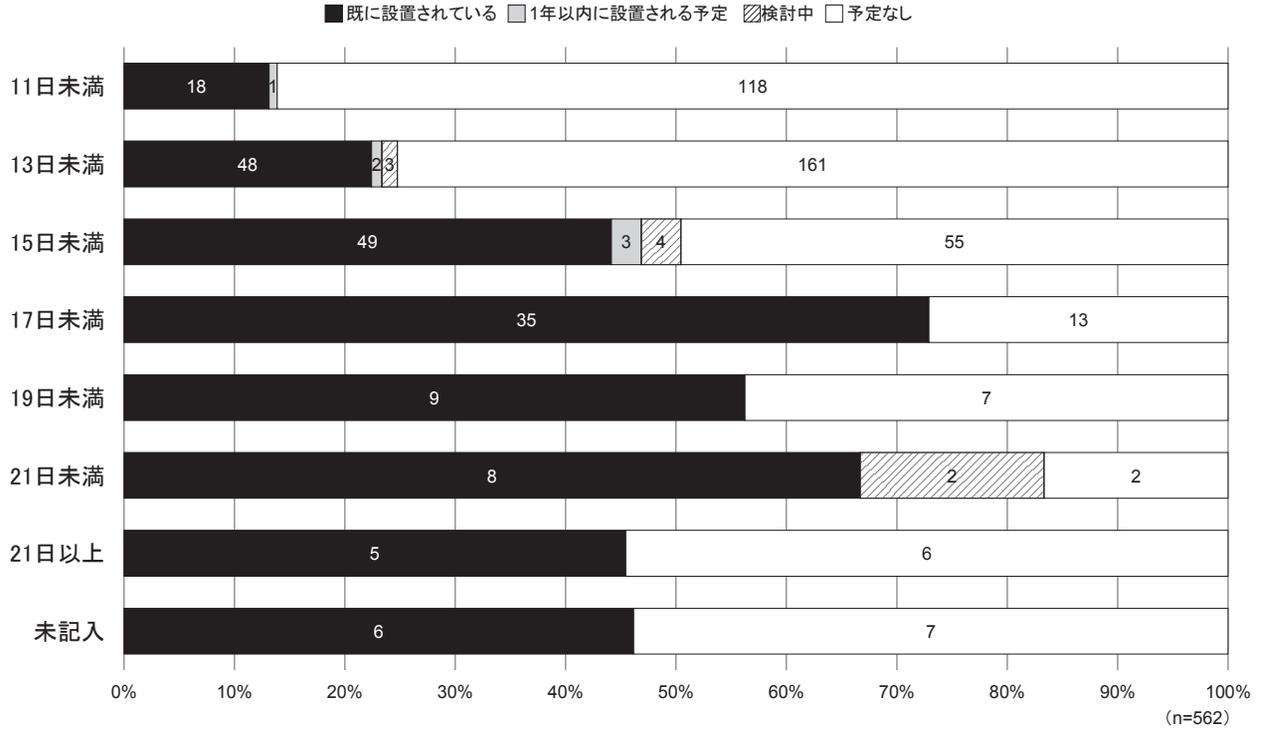


図8 地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係

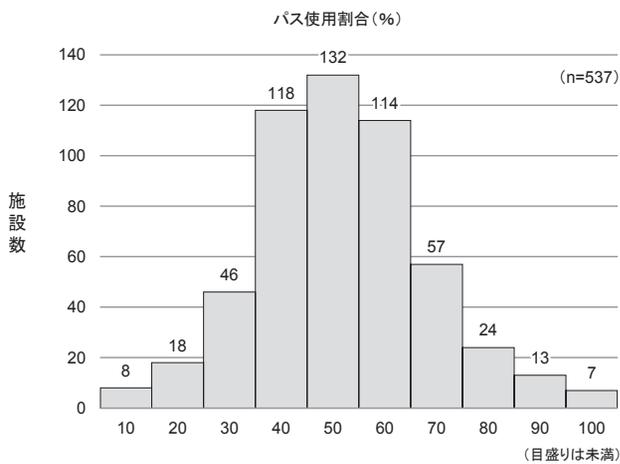


図9-1 バス使用割合における施設数の度数分布

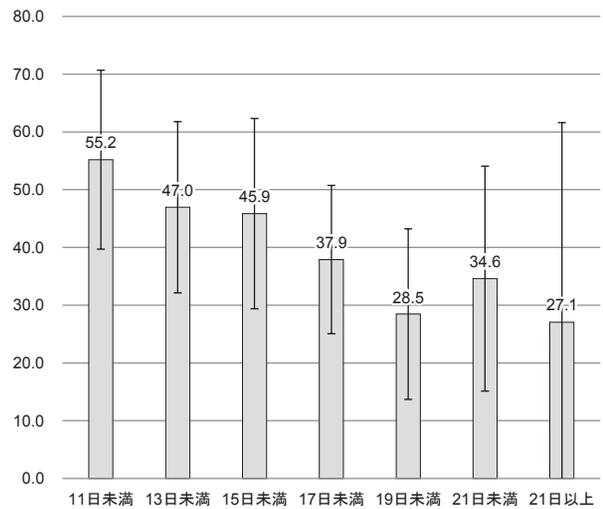


図9-2 施設の平均在院日数とバス使用割合の関係(平均±SD)

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

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

	(今年度)	(昨年度)
平均	47.0%	46.9%
標準偏差	±17.1%	±17.5%
中央値	46.6%	46.3%
	n=537	n=550

図9 バス使用割合

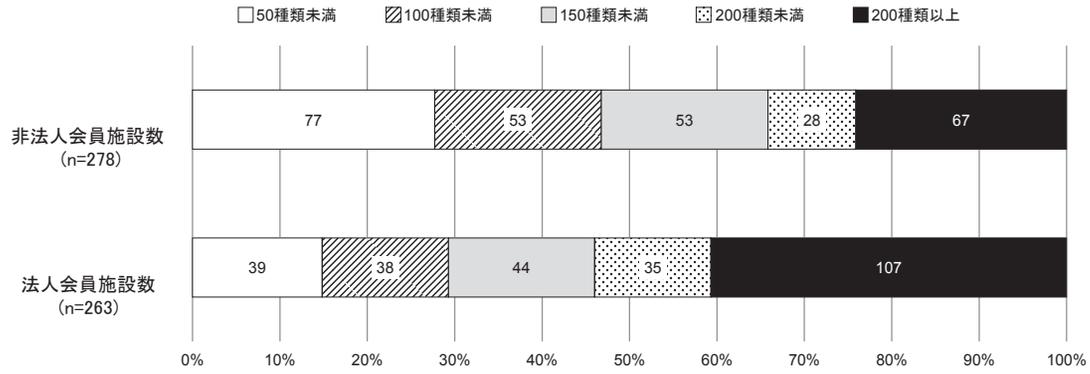


図10-1 パスの種類(会員・非会員施設別)

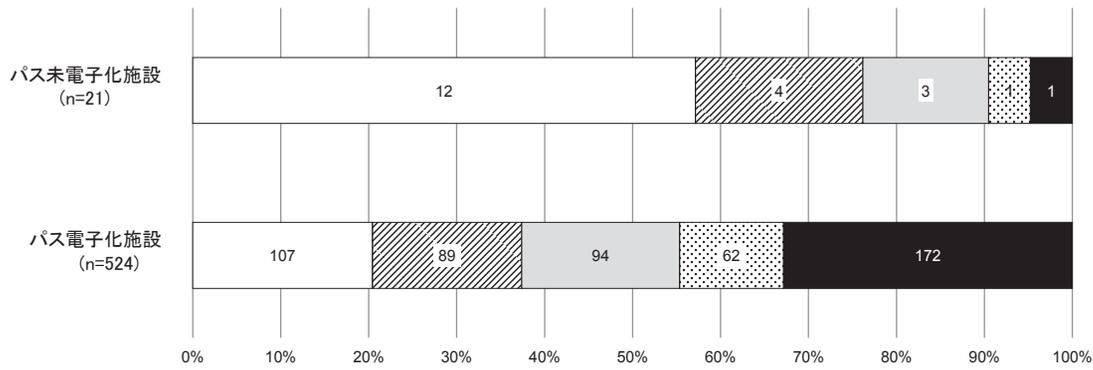


図10-2 パスの種類(電子化・未電子化施設別)

図10 施設ごとに使用するパスの種類

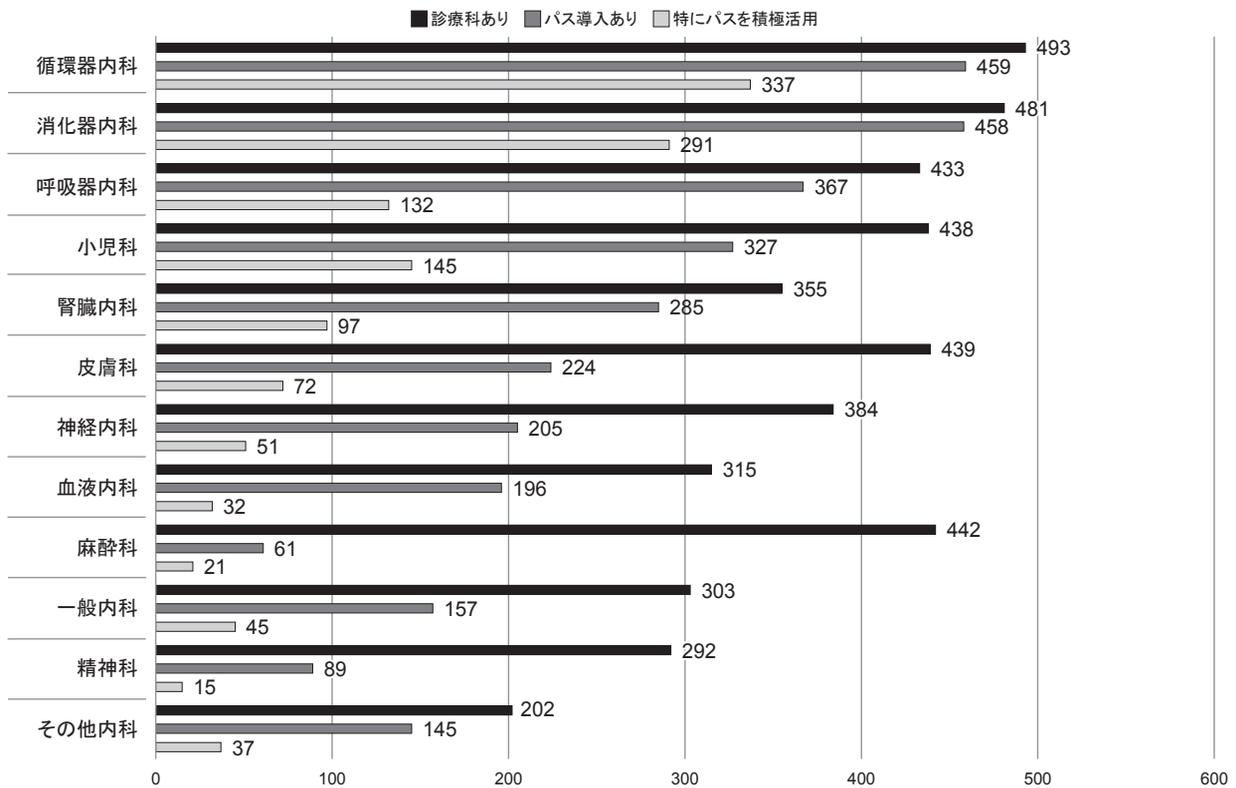


図11 内科系診療科におけるパス導入・活用状況

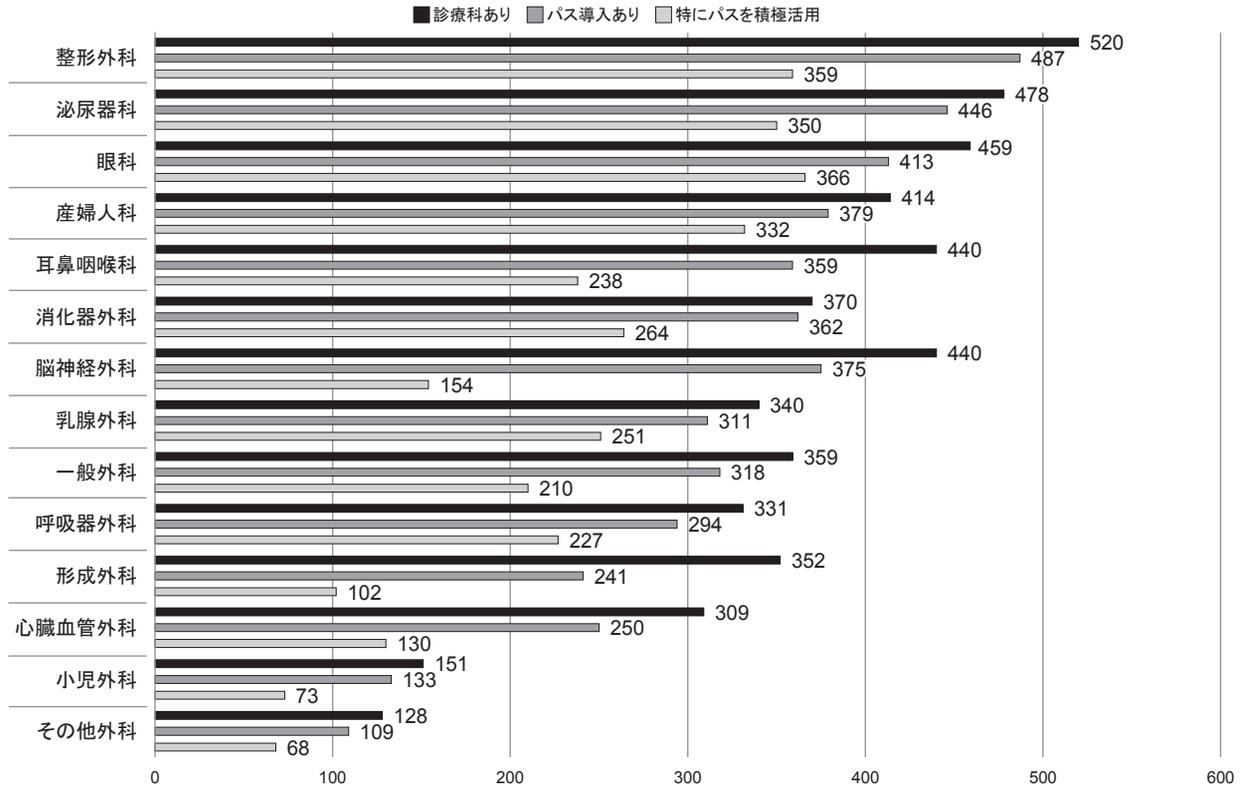


図12 外科系診療科におけるバス導入・活用状況

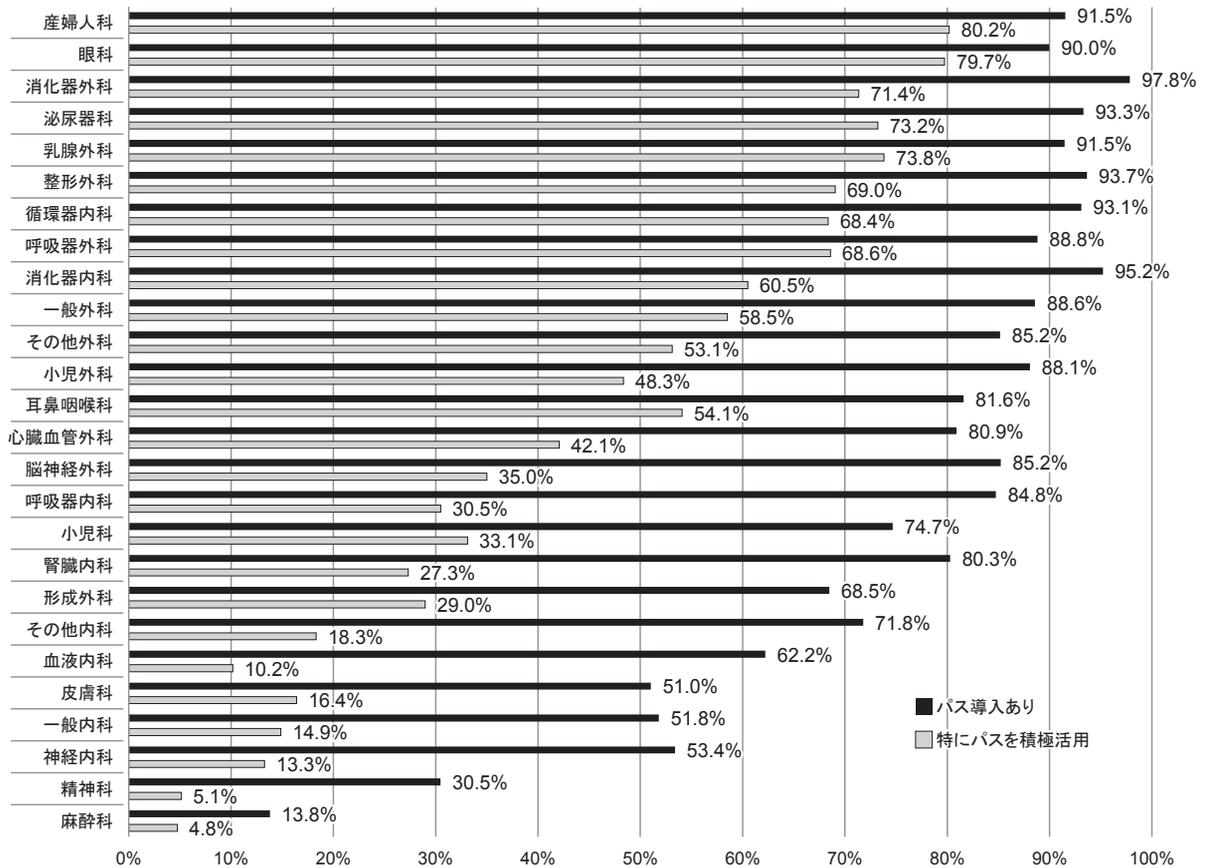


図13 設置診療科ごとのバス導入・活用の割合

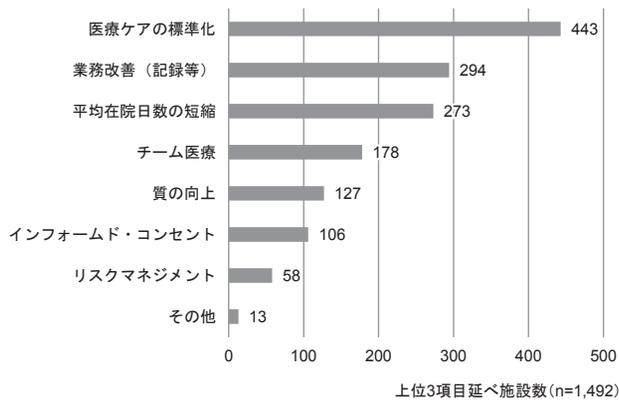


図14 パス導入で達成された点(上位3項目)

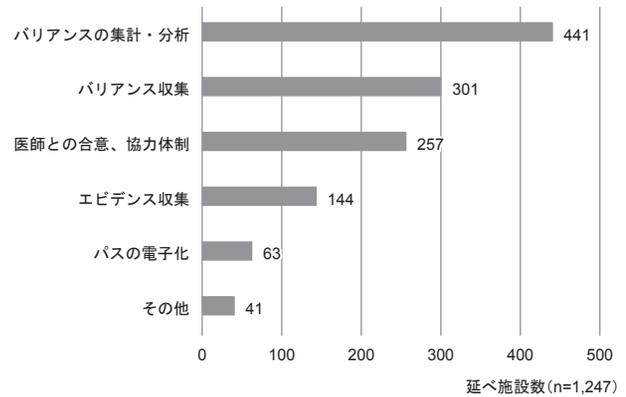


図15 パス運用で困っている点

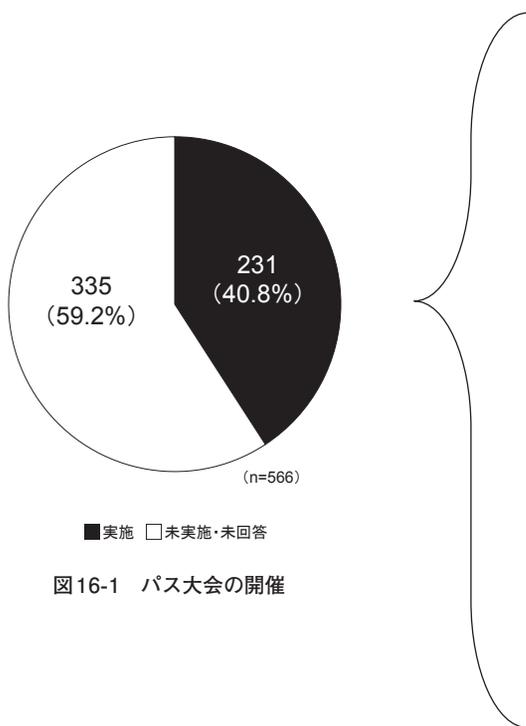


図16-1 パス大会の開催

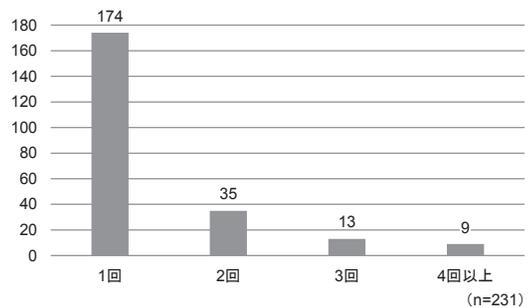


図16-2 パス大会の年会開催回数

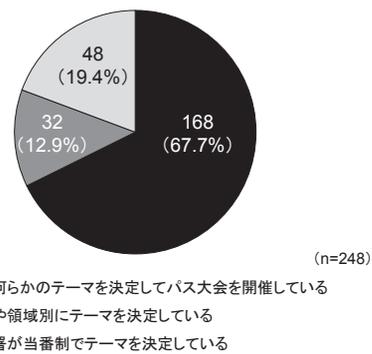


図16-3 パス大会テーマ

図16 パス大会の開催状況

地域連携パスの作成・活用状況(n=566)に関しては、地域連携パスを作成・活用している施設が385施設(68.0%)だった(図18-1)。作成・活用されている地域連携パスの中では、脳梗塞・脳出血パスが294施設で最も多く、次いで大腿骨頸部骨折パスが273施設、がん(化学療法・放射線療法)の連携パスが183施設と続いていた(図18-2)。

4. その他

1) パス使用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を、1

年間に使用したパスの延べ件数(件・年)をパス適用患者数(人・年)で割った数と定義した場合、1名当たり、 1.21 ± 0.39 件(平均 \pm 標準偏差)のパスを使用しており、1.00以上~1.25未満(件/人)の施設が329施設と最も多かった(図19)。

2) 外来患者対象のパス

外来患者対象のパスの状況(n=532)では、135施設(25.4%)に外来患者対象パスが存在し、このうち71.9%(97/135施設)でパスは電子化されていた(図20-1)。外来患者対象パスの種類(n=119)は10件

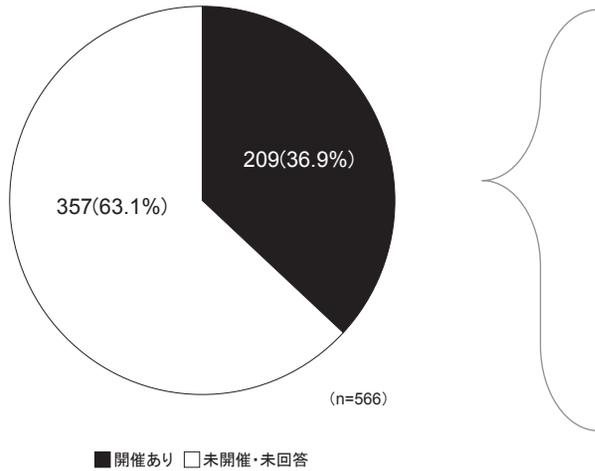


図17-1 地域共同のバス研究会の開催

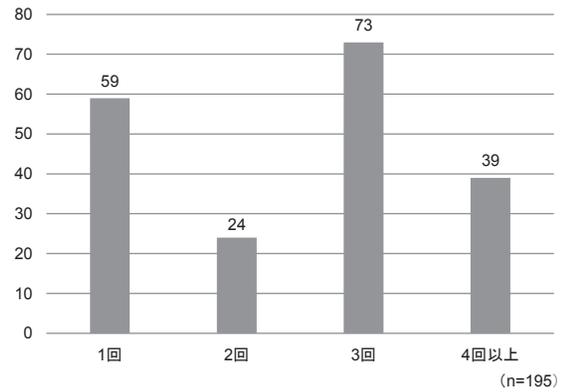


図17-2 合同バス大会の開催(年)

図17 地域共同バス研究会の開催状況

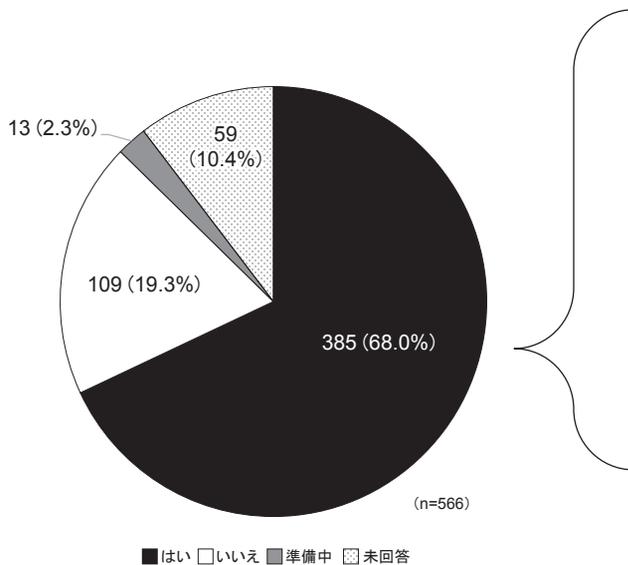


図18-1 地域連携バスの作成・活用

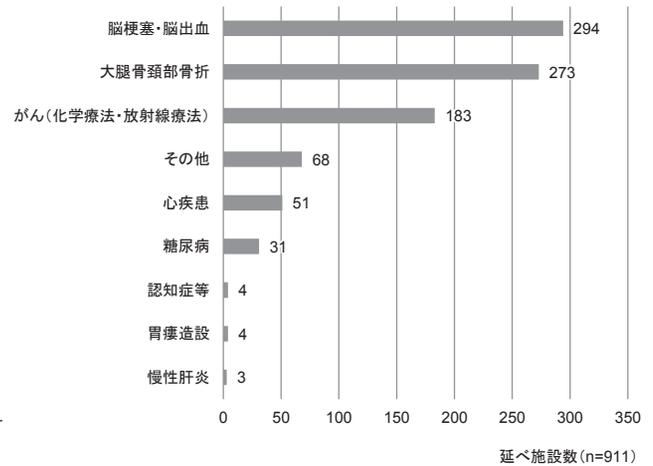


図18-2 運用している地域連携バス

図18 地域連携バスの作成・活用状況

未満が92施設(77.3%)を占め、中央値(四分位範囲)は5(8)件だった(図20-2)。

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=542)は30施設(5.5%)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21-1)。バス専任者(n=552)は39施設(7.1%)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21-2)。

4) バス運用

電子カルテへのバス登録者(n=715)では、バス委

員会が304施設(42.5%)で最も多く、現場のスタッフが290施設(40.6%)と続いた(図22)。バス使用率の算出頻度(n=553)では、毎月算出する施設が387施設(70.0%)と最も多く、バリアンズ抽出の集計頻度(n=529)では「その他」を除くと「毎月」が201施設(38.0%)と最も多かった(図23)。

5) 医療情報

電子カルテのベンダーに関する質問(n=564)では、富士通が233施設(41.3%)で最も多く、次いでNECが140施設(24.8%)だった(図24)。BOM(Basic Outcome Master)の使用(n=535)では、227施設

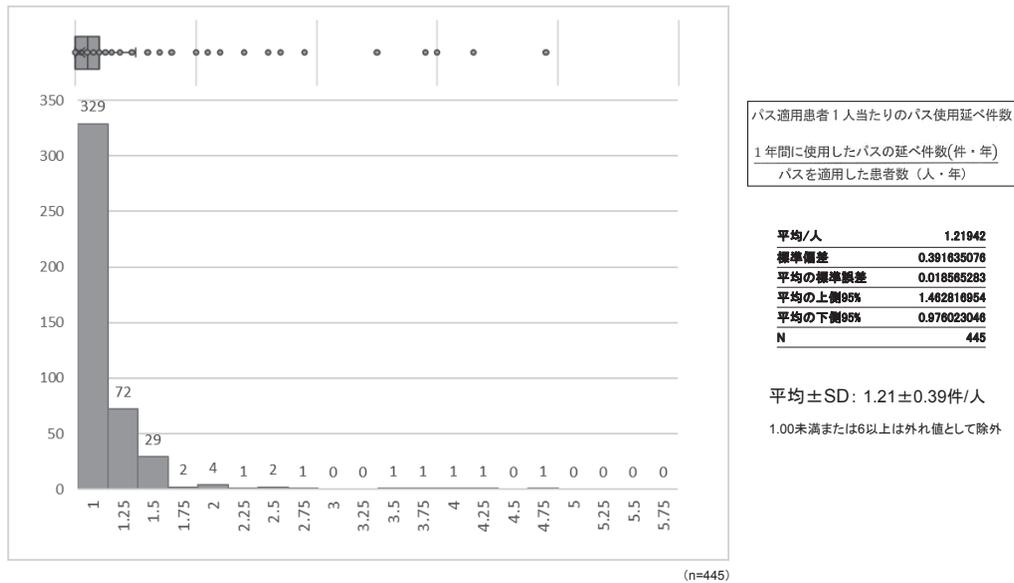


図19 バス適用患者1名当たりのバス使用延べ件数

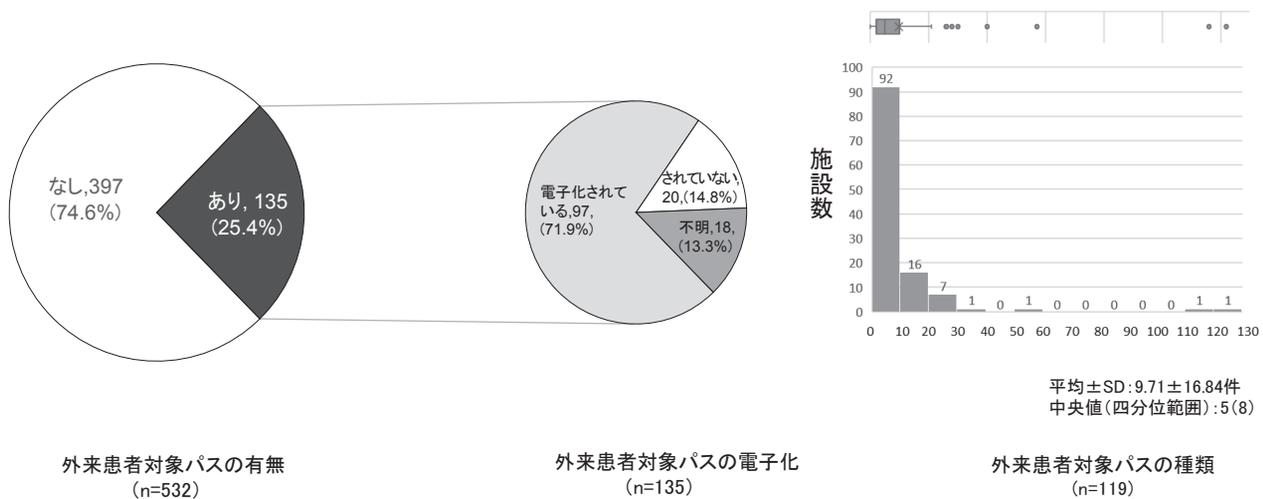


図20-1 外来患者対象のバスと電子化の状況

図20-2 外来患者対象バスの種類

図20 外来患者対象のバス

(42.4%)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かった(図25)。ユニットパスの使用(n=538)では、141施設(26.2%)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26)。

6) 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の状況(n=977)では、定期的に教育研修を行っている施設が303施設(31.0%)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202施設(20.7%)だった(図27)。

7) 事務職の代行操作に関する指針

事務職の代行操作に関する指針についての調査結果(n=566)では、「指針を活用していない」と答えたのは360件(63.6%)で最も多く、次いで「指針を活用している」が60件(10.6%)、「わからない」が146件(25.8%)という結果であった(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0.1ポイント増加した。また、施設の平均在院日数とパス使

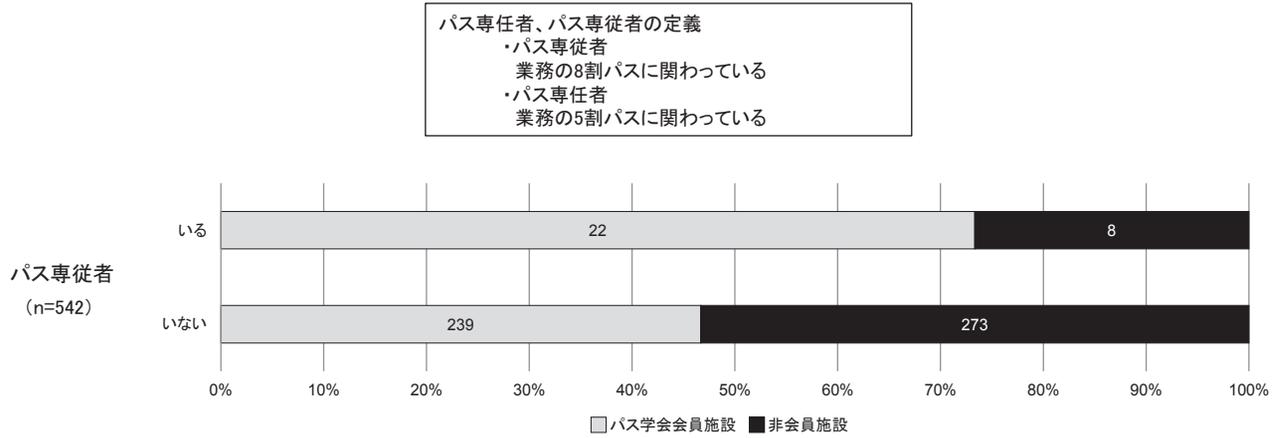


図 21-1 バス専従者の存在と会員種別

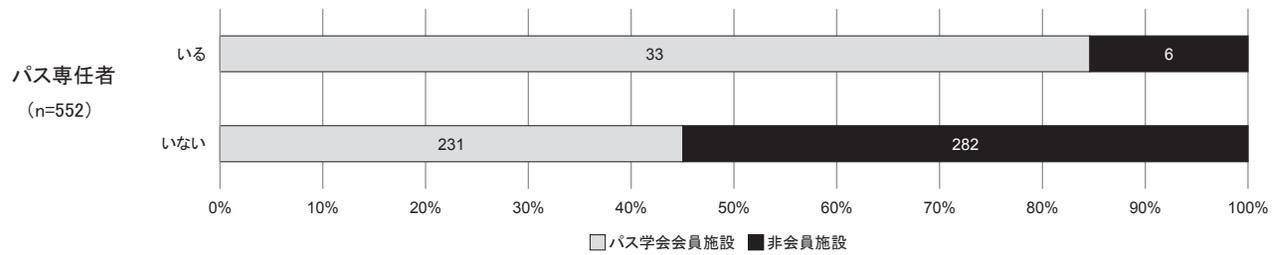


図 21-2 バス専任者の存在と会員種別

図 21 バス専任者・バス専従者の存在と会員種別

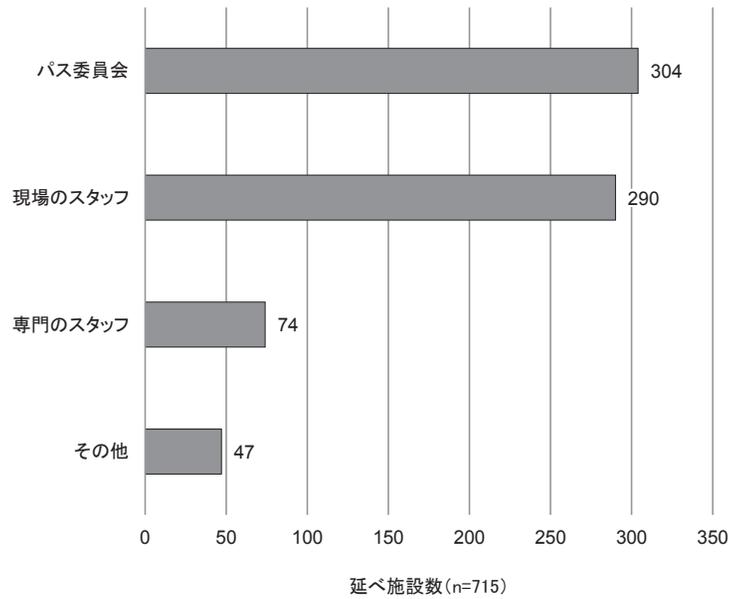


図 22 電子カルテへのバス登録者

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バ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

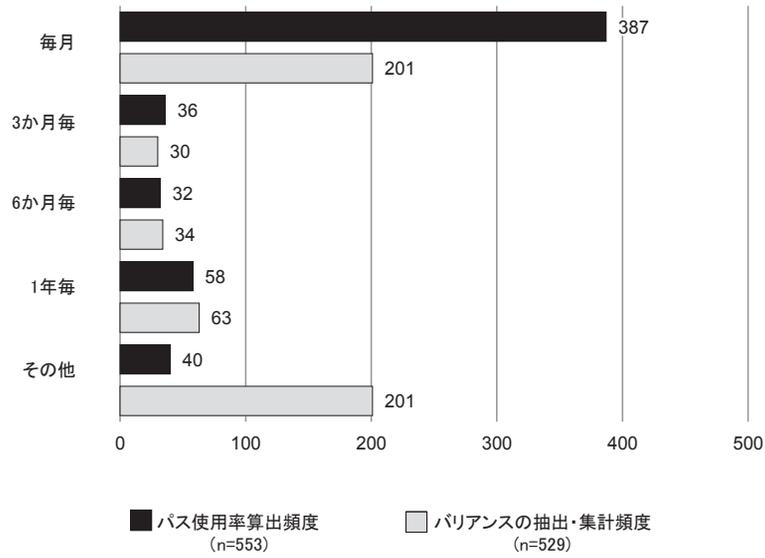


図23 パス使用率およびバリエアンス抽出の集計頻度

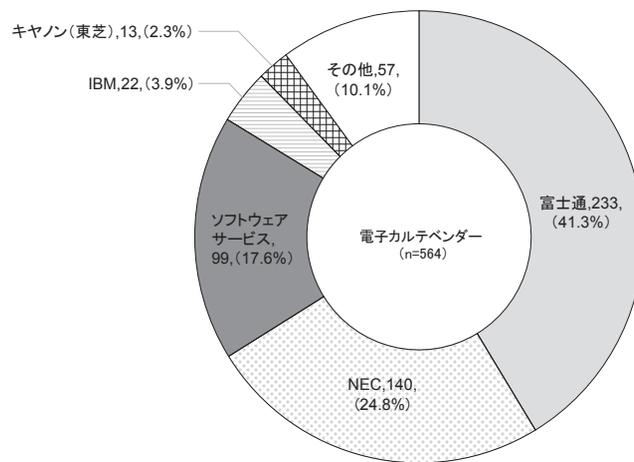


図24 電子カルテベンダー

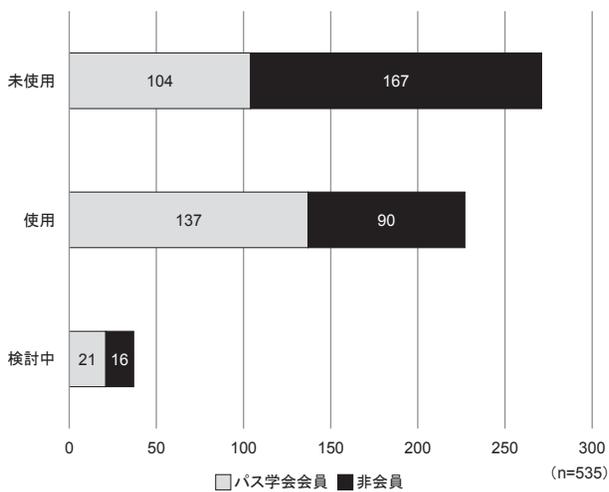


図25 BOMの使用

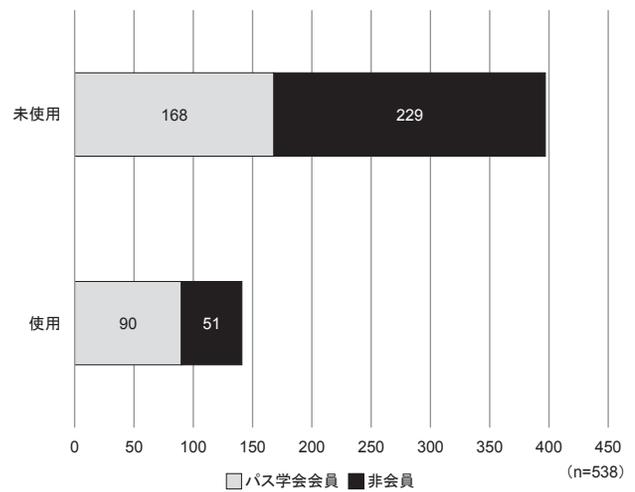


図26 ユニットパスの使用

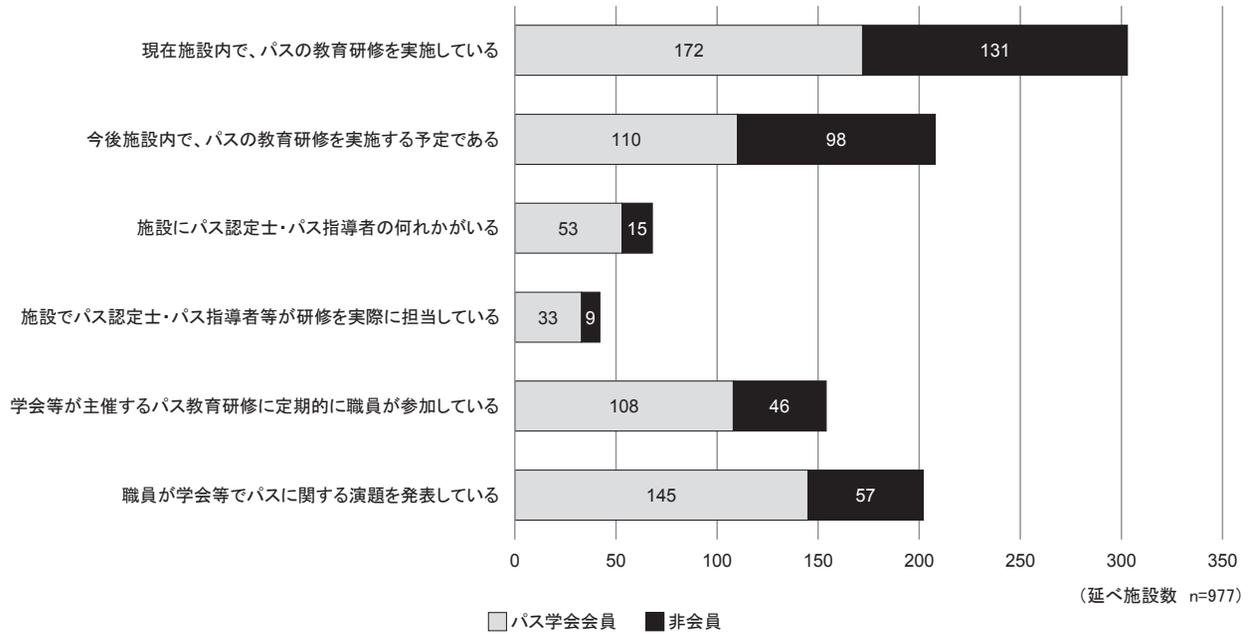


図27 医師・看護師などに対するバス教育研修

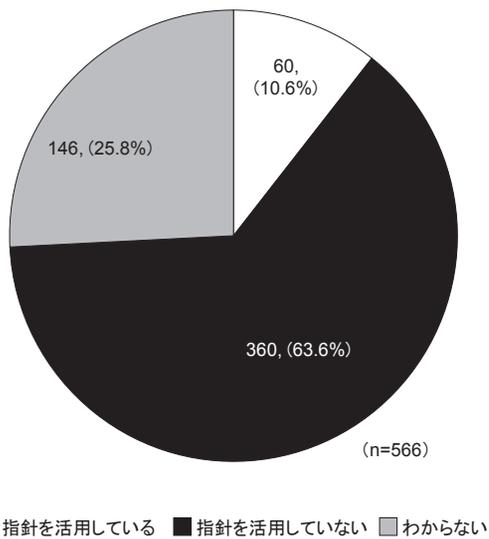


図28 事務職の代行操作に関する指針

は、消化器外科、消化器内科、整形外科、泌尿器科、循環器内科の順に高く、バス積極活用施設の割合は、産婦人科、眼科、乳腺外科、泌尿器科の順に高く、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

バス適用患者1名当たりのバス延べ使用件数は1.00～1.25(件/人)の施設が最も多かった。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は特に認められなかった。

5. 外来患者対象のバス

約1/4の施設に外来患者対象バスが存在し、存在する施設のうち約71.9%の施設でバスは電子化されていた。

6. パス専任者・バス専従者

バス専従者は30施設(5.5%)、バス専任者は39施設(7.1%)で配置されており、バス専任者は横ばい、バス専従者はやや増加していた。なおバス専従者・バス専任者ともに、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バスを登録する担当者は、バス委員会および、現場のスタッフが大部分を占めた。バ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

電子カルテのバ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(44.2%)よりも1.8ポイント減少した。ユニットバスについては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。