

< 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25回(2025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25回目となる今回の調査では、例年通り、パスの利用状況、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、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) 902施設

2)日本クリニカルパス学会法人会員の病院 433施設

1)、2)の合計1,335施設から、送付先エラーや病院の合併などで返送された9施設を除く、1,326施設を調査対象とした。

2. 方法

2025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、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1,326施設中、577施設から回答が得られ、回収率は43.5%だった(前年度比1.2ポイントの増加)。法人会員433施設中、266施設から回答を得て、法人会員の回収率は61.4%だった。非会員893施設中、311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34.8%だった。

回答施設の経営主体(n=577)は、公立病院が最も多く141施設(24.4%)、次いで独立行政法人が76施設(13.2%)だった(図1)。施設機能分類(n=575)では、地域医療支援病院が最も多く275施設(47.8%)、次いで一般病院が219施設(38.1%)、特定機能病院が60施設(10.4%)だった(図2)。看護体制(n=567)では、7対1看護が最も多く458施設(80.8%)、次いで10対1看護が104施設(18.3%)だった(図3)。

許可病床数(n=575)では、300床以上400床未満の施設が最も多く134施設(23.3%)であり(図4)、病床利用割合(n=563)では70%以上80%未満の施設が212施設(37.7%)と最も多かった(図5)。一般病棟の平均在院日数(n=565)は11~13日が最も多く207施設(36.6%)だった(図6)。また、設置病床における延べ施設数は、急性期561施設、地域包括ケア病棟175施設、回復期リハ123施設、慢性期52施設、その他90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=571)では、地域包括ケア病棟を設置している施設は183施設(32.0%)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(24/29施設(82.8%))、次いで17日以上19日未満の施設(29/36施設(80.5%))だった(図8)。

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、今年度のパス使用割合は47.0%±17.6%(平均±標準偏差)であり、パス使用割合が40~50%未満の施設が140/550施設(25.5%)と最も多かった(図9-1)。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9-2)。

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=547)では、会員施設では200種類以上のパスを使用する施設の割合が最も多く、非会員施設では50種類未満のパスを使用する施設の割合が最も多かった(図10-1)。パス電子化施設種別による集計(n=551)では、電子化済み施設では50種類以上のパスを使用する

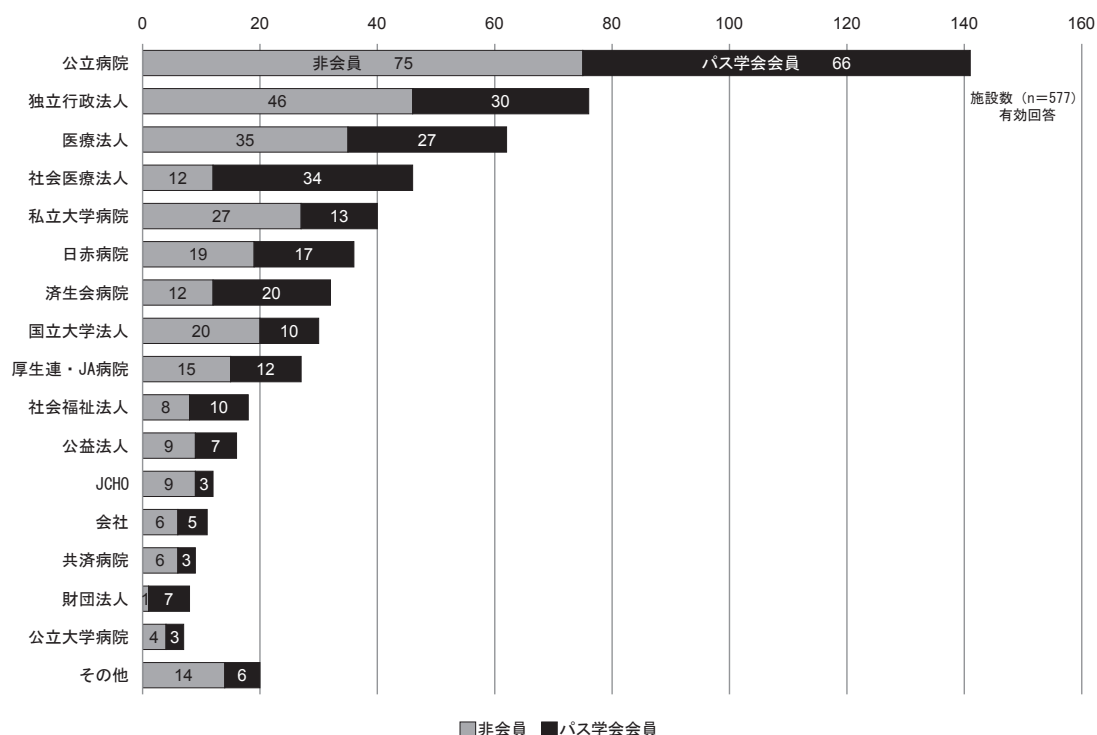


図1 経営主体分類

※分類が多岐にわたる施設が存在するため、回答総数と施設数は異なります

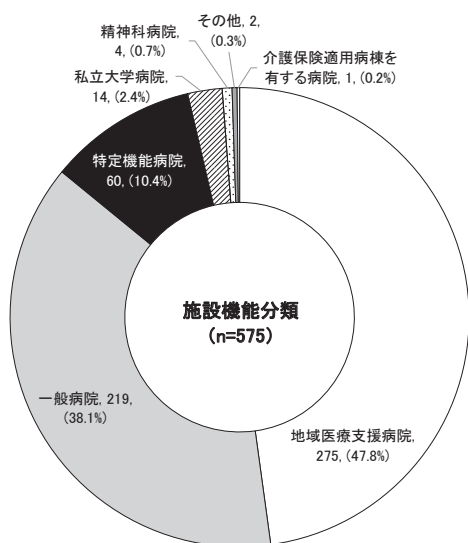


図2 施設機能分類

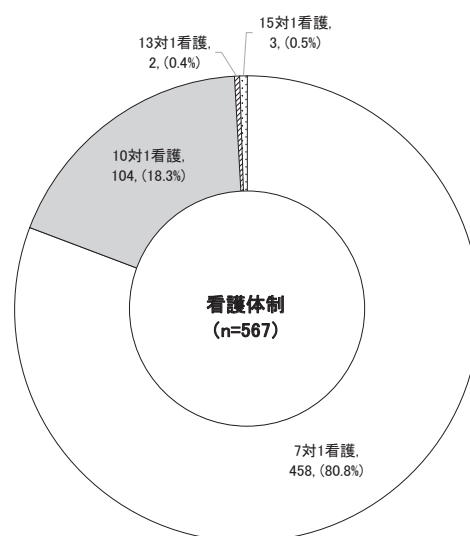


図3 看護体制

施設の割合が78.6%(418/532施設)であったが、未電子化施設では50種類以上のバスを使用する施設の割合が52.6%(10/19施設)だった(図10-2)。

診療科の設置(標榜)の有無やバス導入の有無、さらにバ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(498施設)、次いで消化器内科(490施設)、皮膚科(445施設)。バス導入施設では、消化器内

科(469施設)、循環器内科(464施設)、呼吸器内科(373施設)が多かった(図11)。

外科系では、整形外科が最も多く標榜されている(534施設)、次いで泌尿器科(494施設)、眼科(460施設)、脳神経外科(449施設)。バス導入施設では、整形外科(507施設)が最も多く、次いで泌尿器科(461施設)、眼科(414施設)だった(図12)。

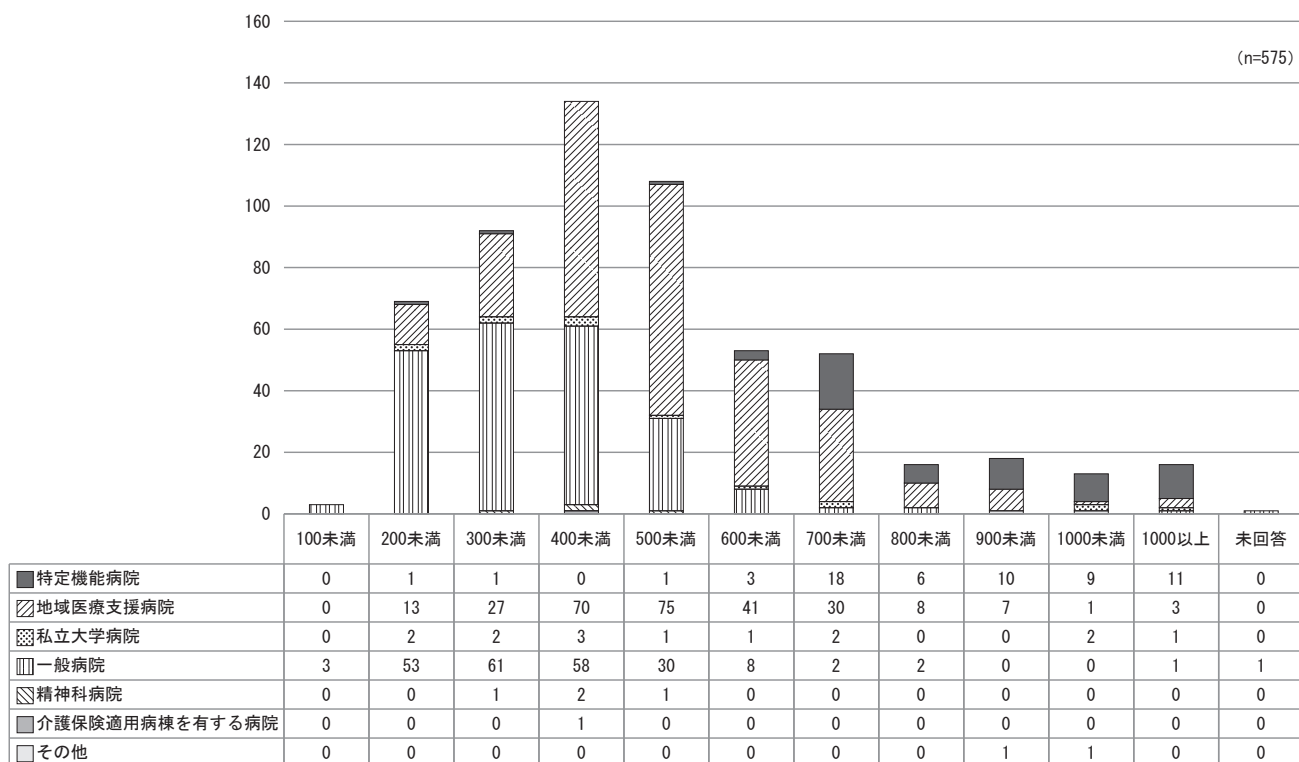


図4 許可病床数と施設機能分類の関係

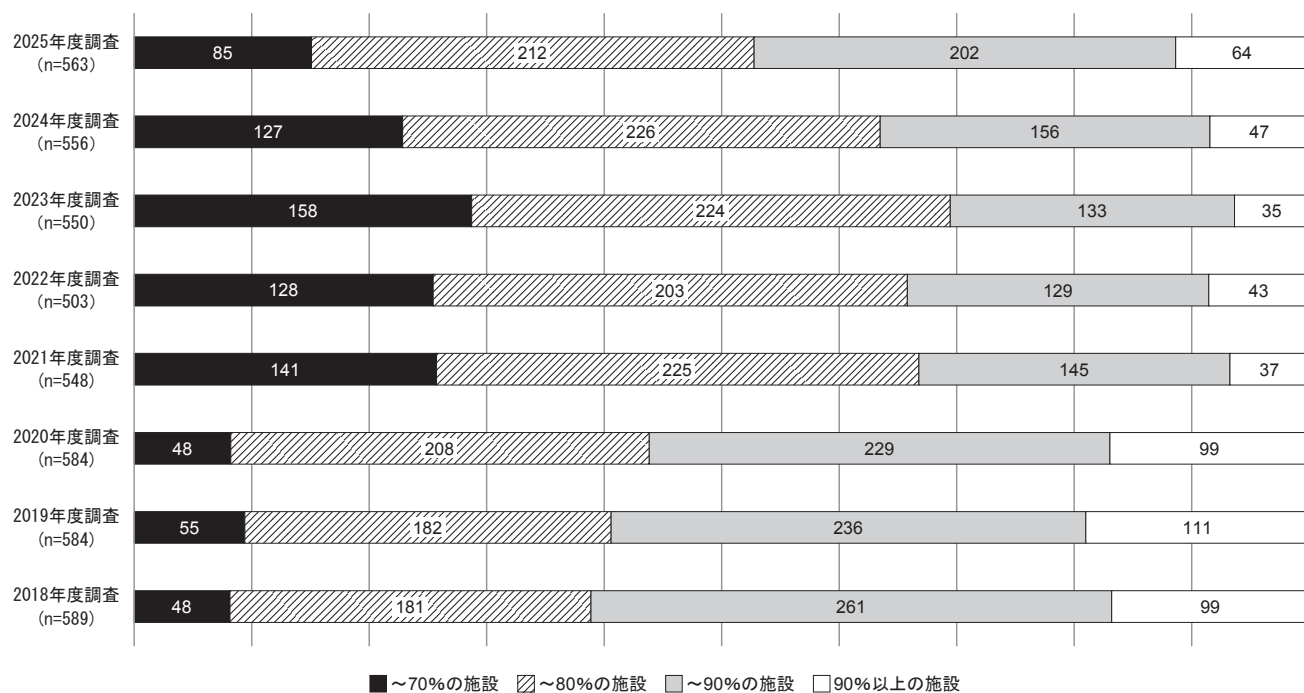


図5 年間病床利用率に基づく施設数の割合

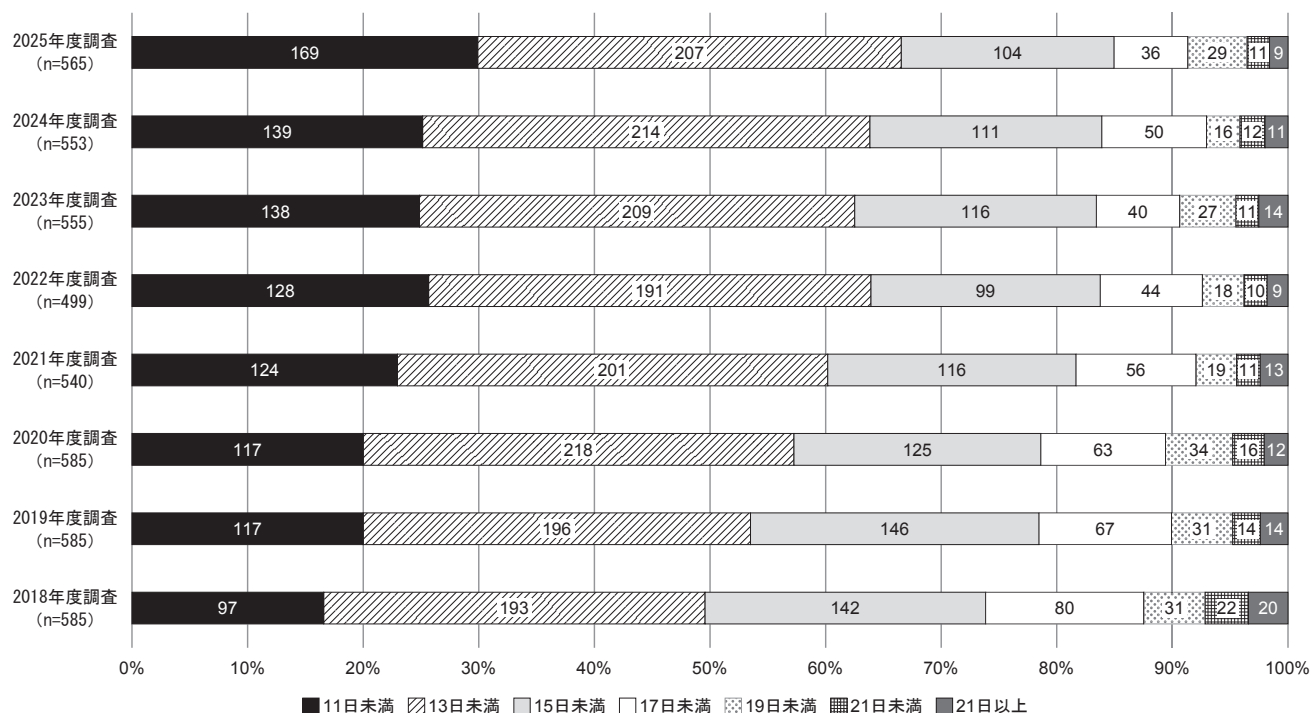


図6 平均在院日数に基づく施設数の割合

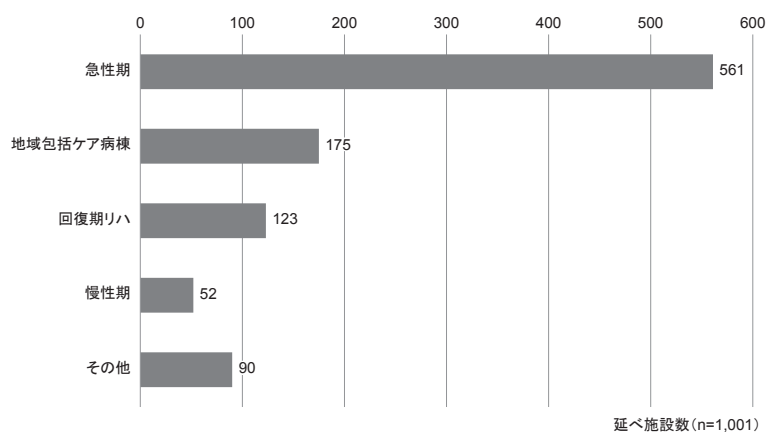


図7 設置病床延べ施設数

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(96.9%)、消化器内科(95.7%)、整形外科(94.9%)、泌尿器科(93.3%)が高く、パス積極活用施設の割合は、眼科(81.1%)、産婦人科(80.1%)、泌尿器科(76.1%)、消化器外科(73.7%)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1,539件あり、医療ケアの標準化(432件)、業務改善(340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1,227件の回答があり、バリエーションの集計・分析(437件)、バリエーション収集(307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=575)に関して、院内パス大会を開催している施設は230施設(40.0%)だった(図16-1)。実施施設(n=230)の中で、年1回開催している施設が167施設(72.6%)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163施設(66.3%)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=557)については、開催している施設が229施設(41.1%)だった(図17-1)。合同パス大会の年間開催回数(n=209)は、1回が73施設(34.9%)で最も多かった(図17-2)。

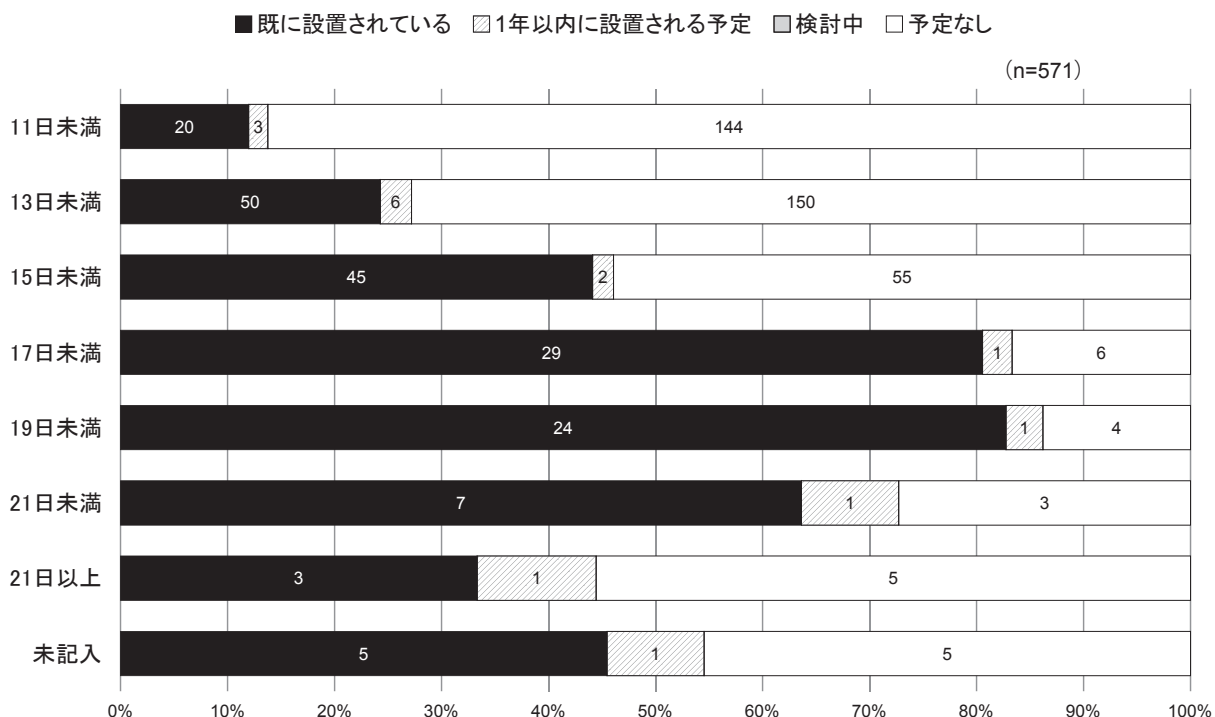


図8 地域包括ケア病棟の設置と平均在院日数の関係

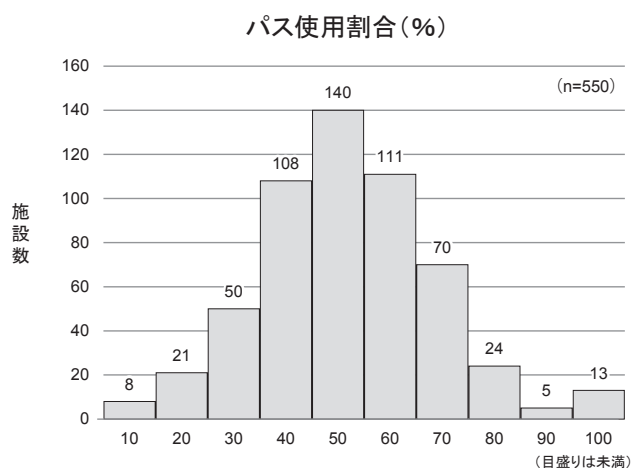


図9-1 パス使用割合における施設数の度数分布

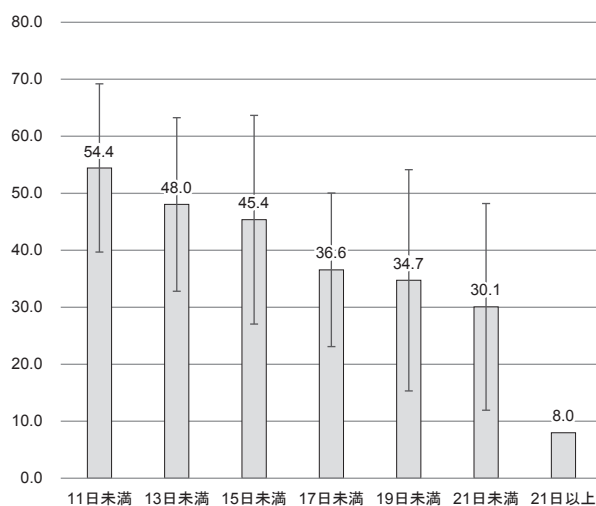


図9-2 施設の平均在院日数とパス使用割合の関係(平均±SD)

パス使用割合 (率) の定義

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

(算定例) 年間退院患者数が1000人、そのうち1種類でもパスを使用した患者が600人いた場合

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

パス使用割合

	(昨年度)	(今年度)	※有効回答数です
平均	47.0%	47.0%	
標準偏差	±17.1%	±17.6%	
中央値	46.6%	47.0%	
	n=537	n=557	

図9 パス使用割合

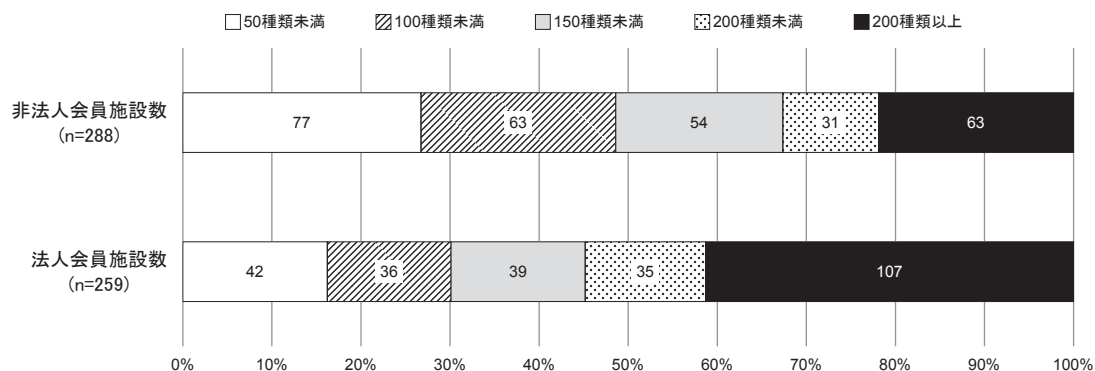


図10-1 バスの種類(会員・非会員施設別)

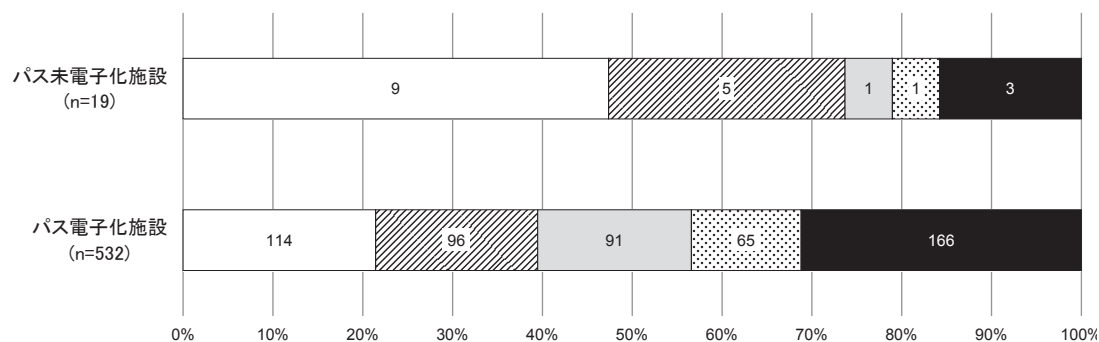
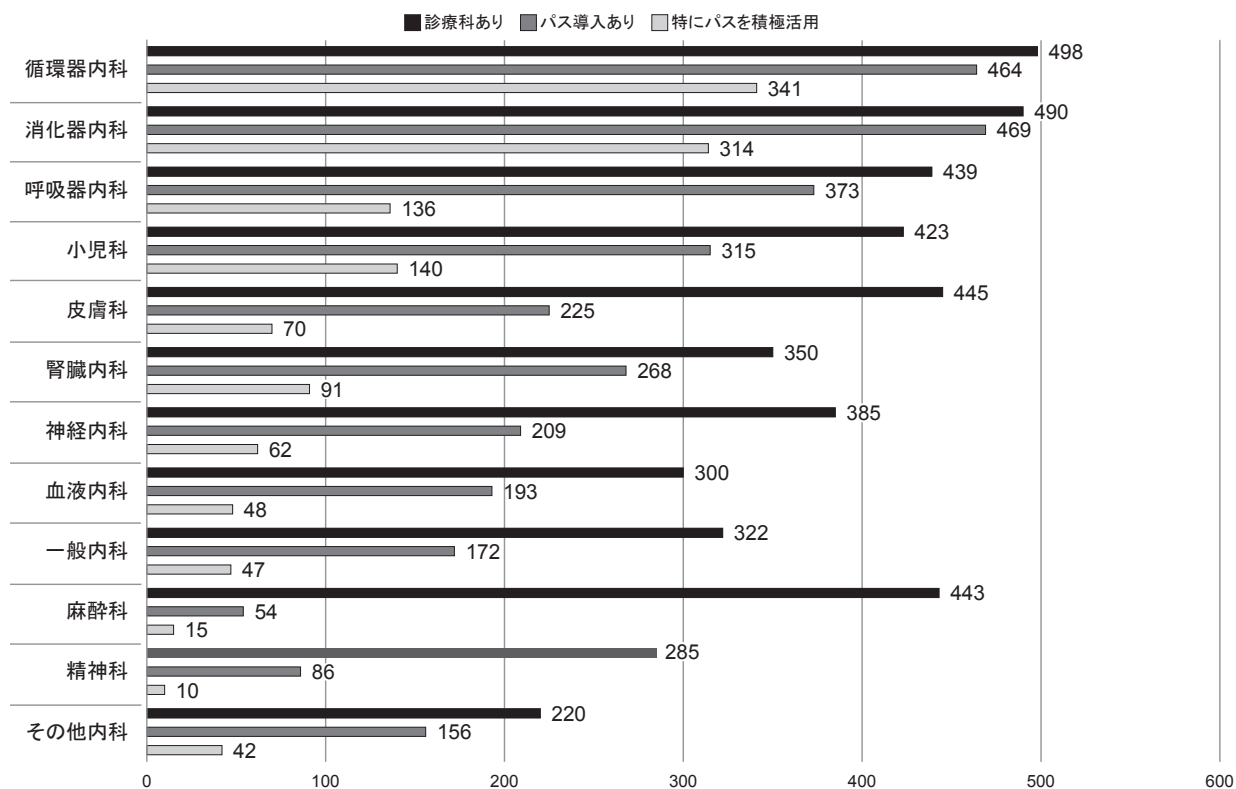


図10-2 バスの種類(電子化・未電子化施設別)

図10 施設ごとに使用するバスの種類

図11 内科系診療科におけるバス導入・活用状況
設置(標榜)診療科とバス導入及び積極活用施設数

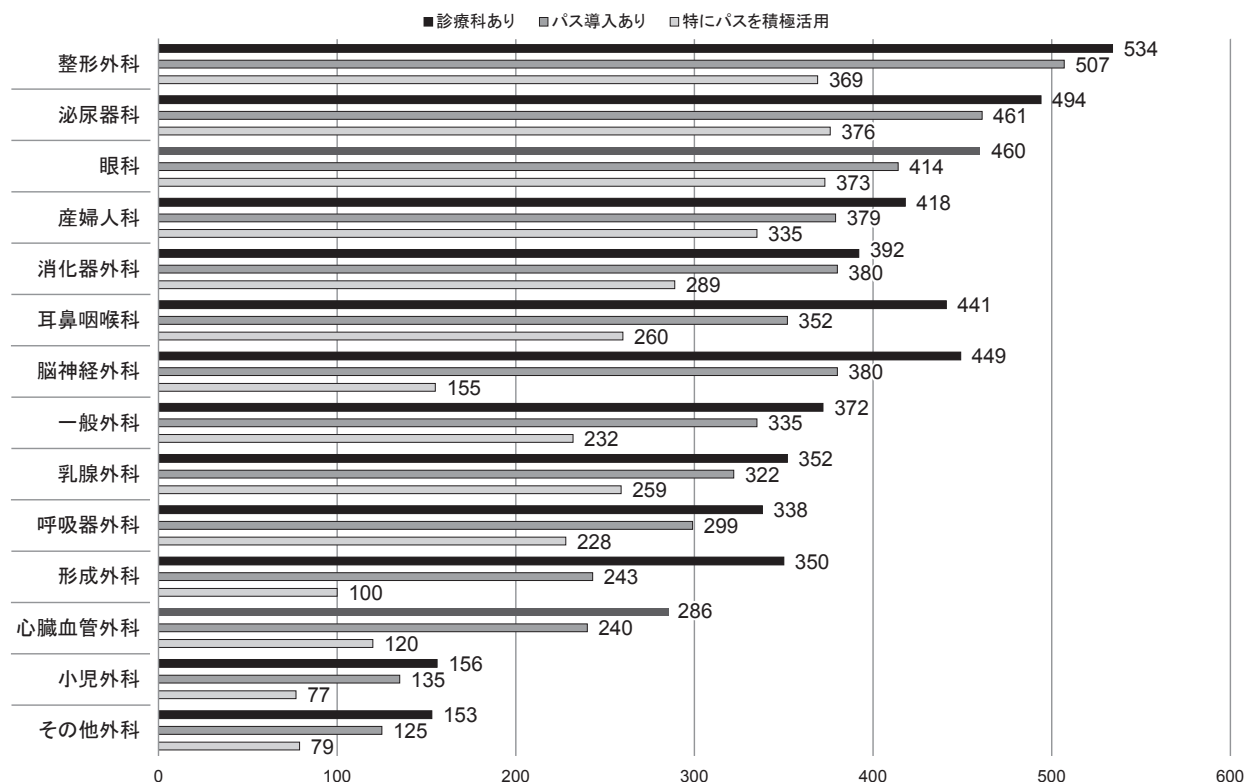


図12 外科系診療科におけるバス導入・活用状況
設置(標榜)診療科とバス導入及び積極活用施設数

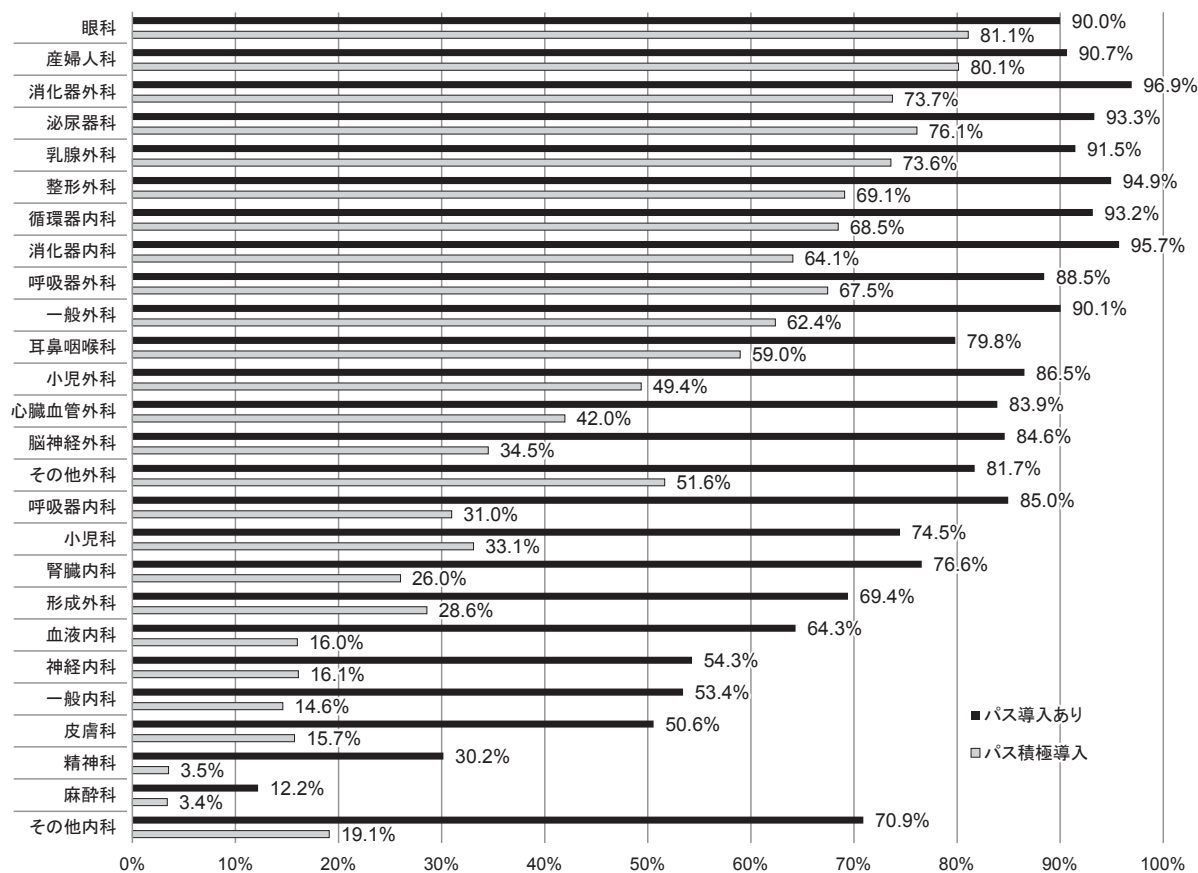


図13 設置診療科ごとのバス導入・活用の割合

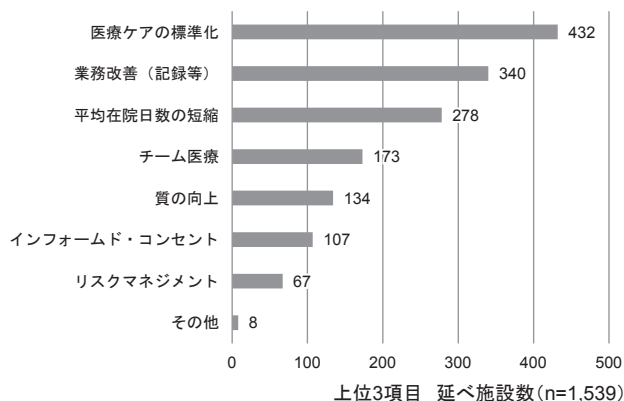


図14 パス導入で達成された点 (上位3項目)

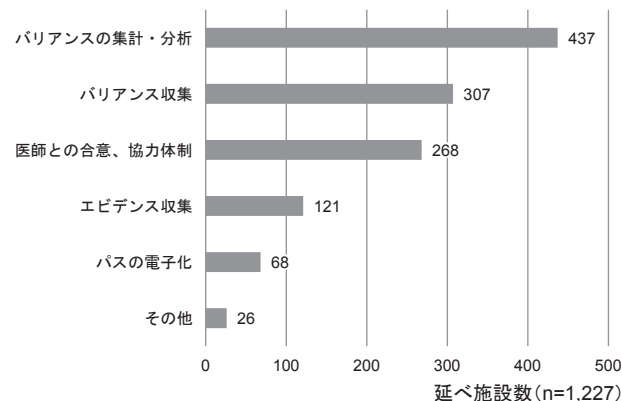


図15 パス運用で困っている点

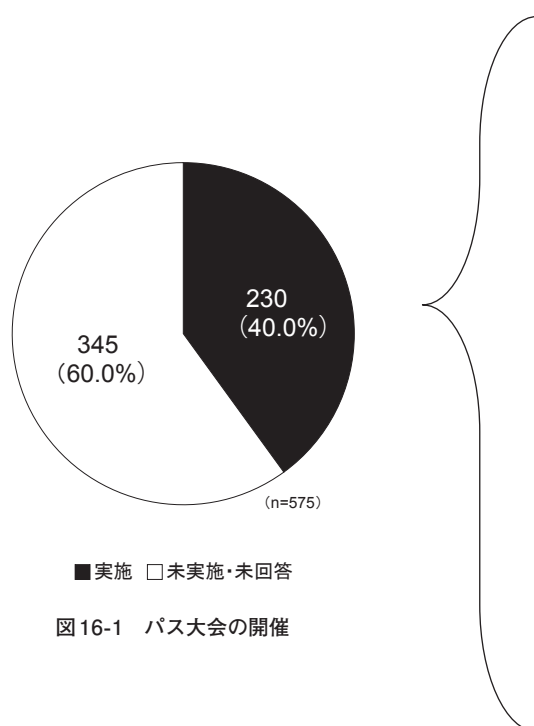


図16-1 パス大会の開催

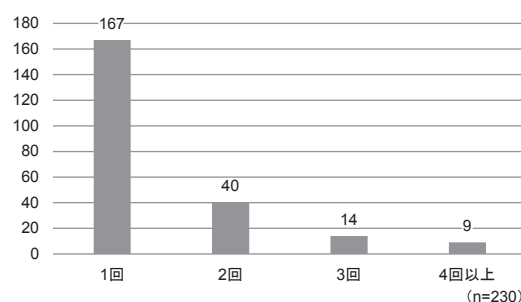


図16-2 パス大会の年会開催回数

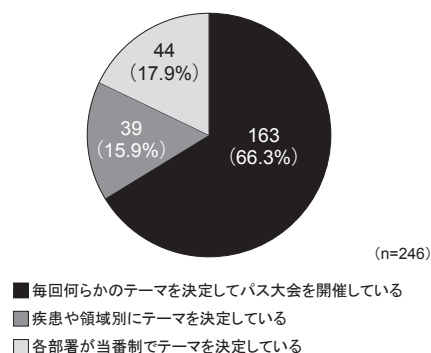


図16-3 パス大会テーマ

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=577)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(66.7%)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296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184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ー

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、 1.22 ± 0.38 件(平均±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333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=562)では、165施設(29.4%)に外来患者対象パスが存在し、このうち72.1%(119/165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=126)は10件

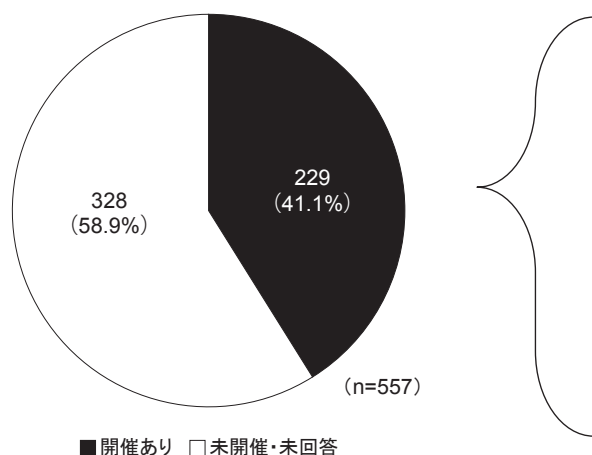


図17-1 地域合同のパス研究会の開催

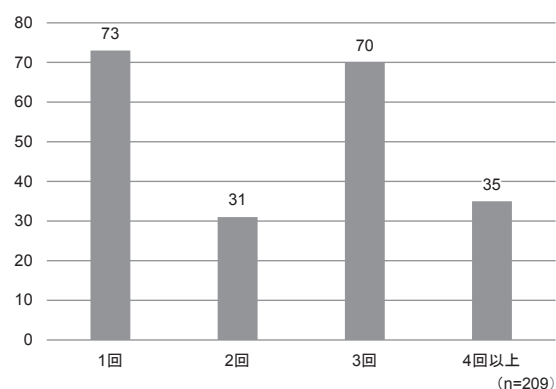


図17-2 合同バス大会の開催(年)

図17 地域合同パス研究会の開催状況

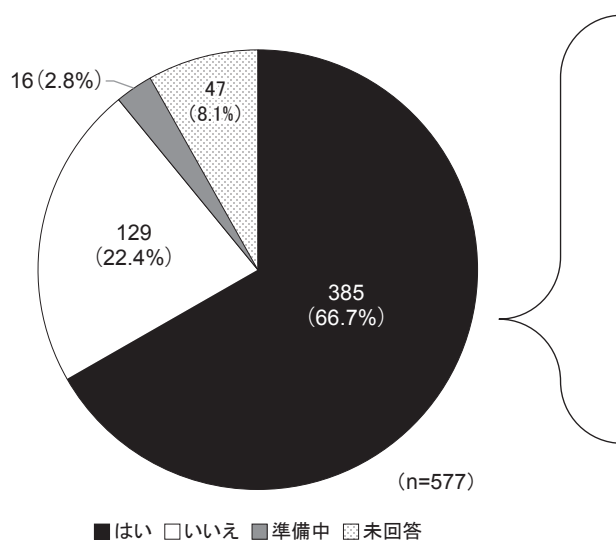


図18-1 地域連携パスの作成・活用

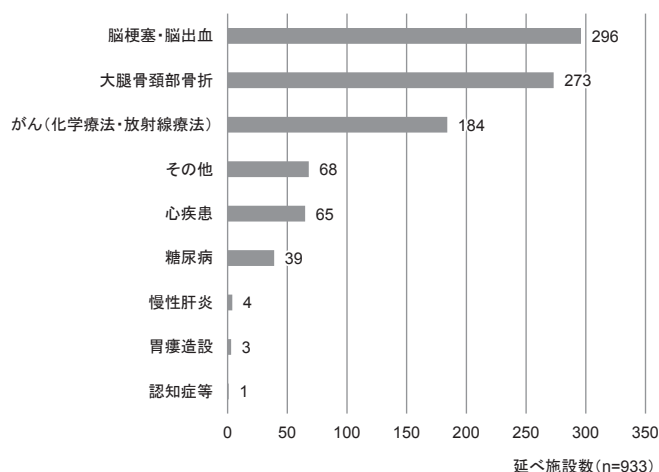


図18-2 運用している地域連携パス

図18 地域連携パスの作成・活用状況

未滿が99施設(78.6%)を占め、中央値(四分位範囲)は4.5(8)件だった(図20-2)。

3) パス専任者・パス専従者

パ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、パス専従者(n=549)は26施設(4.7%)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)。パス専任者(n=563)は41施設(7.3%)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21-2)。

4) パス運用

電子カルテへのパス登録者(n=723)では、パス委

員会が310施設(42.9%)で最も多く、現場のスタッフが289施設(40.0%)と続いた(図22)。パス使用率の算出頻度(n=561)では、毎月算出する施設が373施設(66.5%)と最も多く、バリエーション抽出の集計頻度(n=548)では「その他」を除くと「毎月」が201施設(36.7%)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=570)では、富士通が233施設(40.9%)で最も多く、次いでNECが132施設(23.2%)だった(図24)。BOM(Basic Outcome Master)の使用(n=533)では、234施設

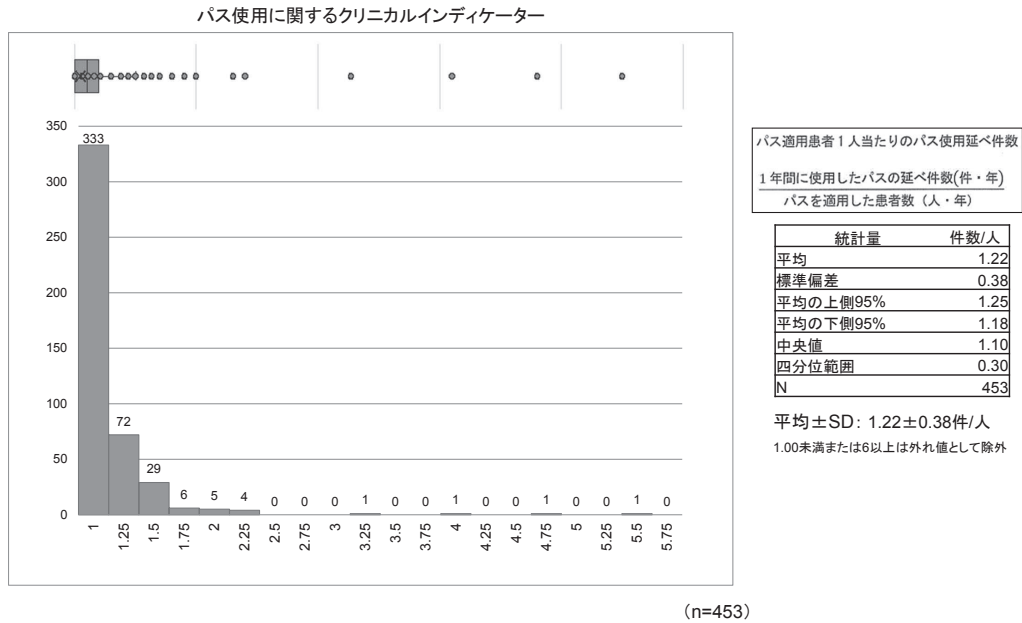


図19 バス適用患者1名当たりのバス使用延べ件数

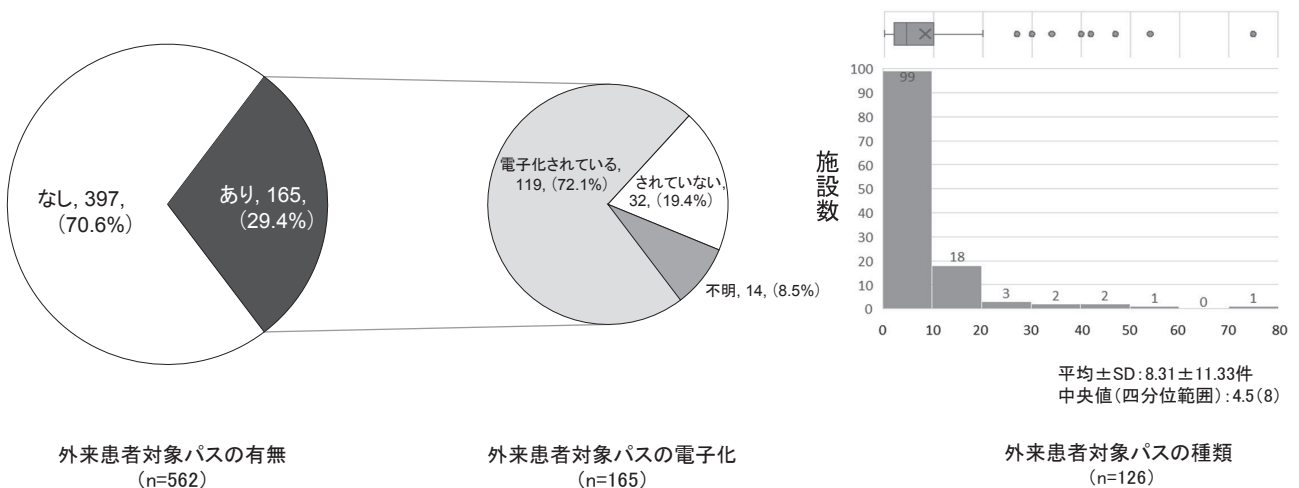


図20-1 外来患者対象のバスと電子化の状況

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

(43.9%)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)。ユニットバスの使用(n=545)では、155施設(28.4%)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=923)では、定期的に教育研修を行っている施設が299施設(32.4%)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181施設(19.6%)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=577)では、「指針を活用していない」と答えたのは391件(67.8%)で最も多く、次いで「指針を活用している」が75件(13.0%)、「わからない」が111件(19.2%)という結果であった(図28)。

Ⅳ. まとめ

1. 入院患者に対するバスの使用

入院患者に対するバス使用割合(率)の平均値は、昨年度と同じく47.0%であったが、標準偏差は17.1から17.6

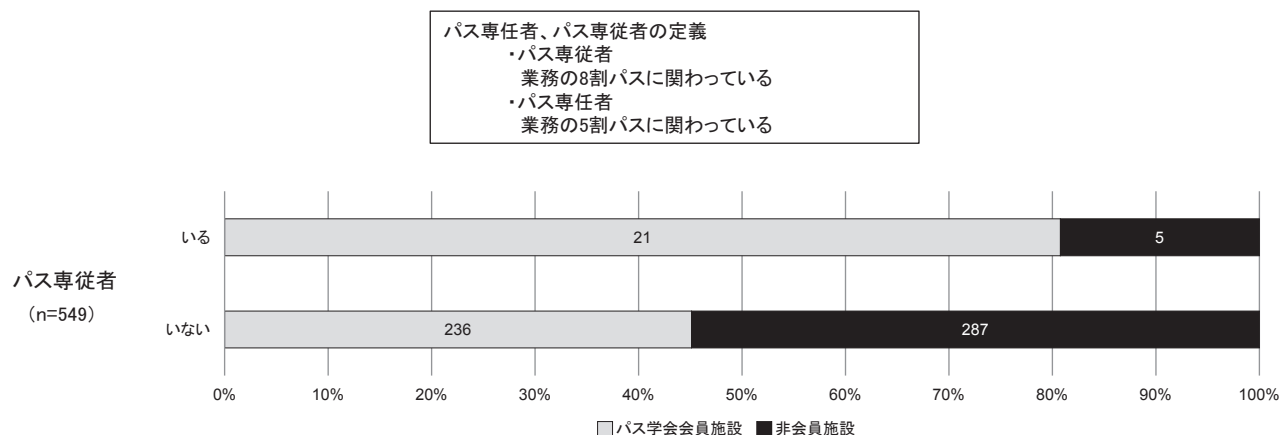


図21-1 バス専従者の存在と会員種別

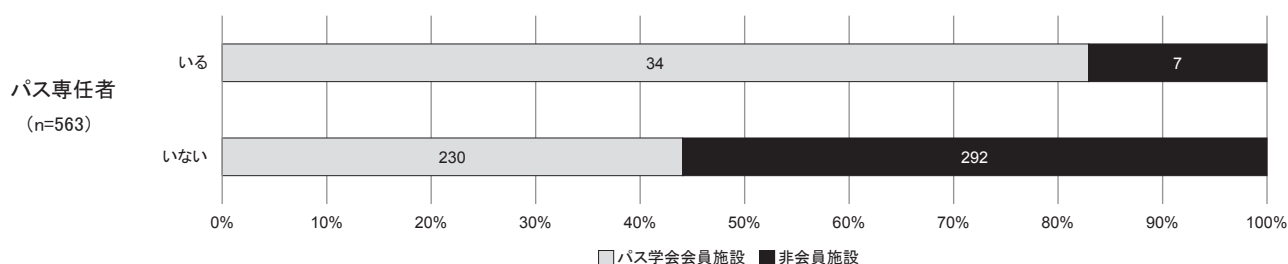


図21-2 バス専任者の存在と会員種別

図21 バス専任者・バス専従者の存在と会員種別

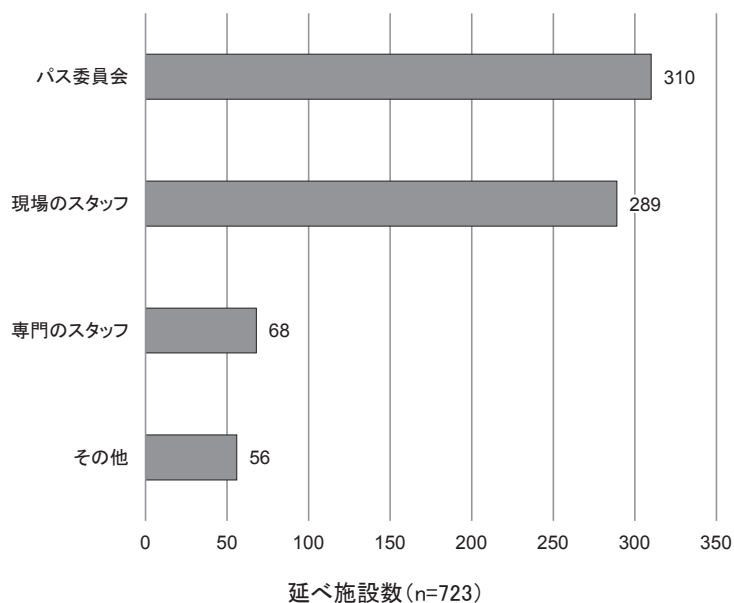


図22 電子カルテへのバス登録者

へとわずかに増加した。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、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バスの種類

バ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バスの種類が多い傾向にあった。

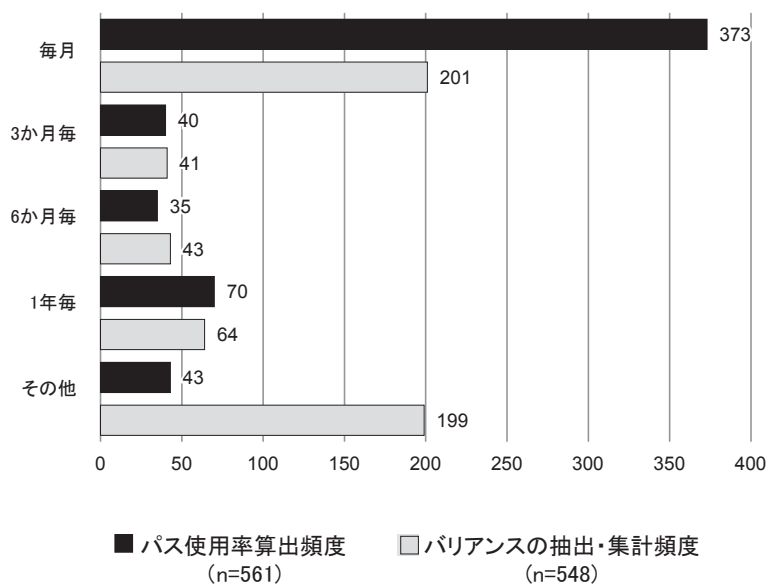


図23 バス使用率およびバリエアンス抽出の集計頻度

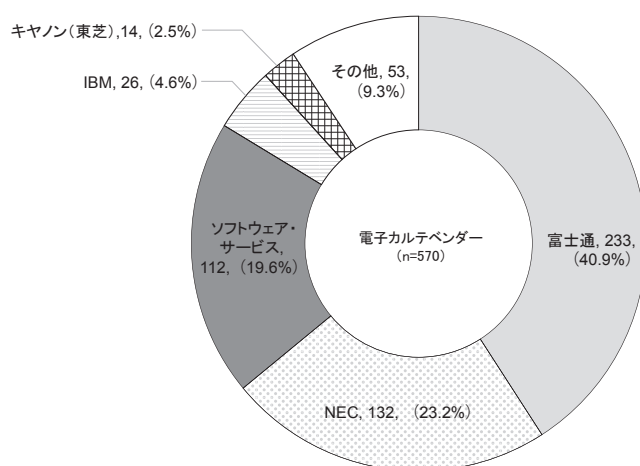


図24 電子カルテベンダー

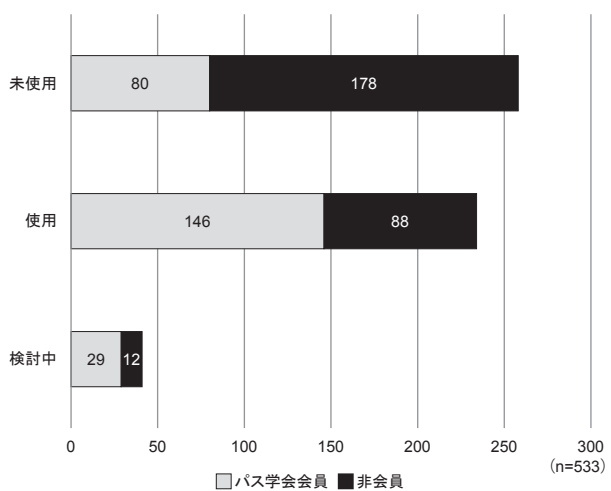


図25 BOMの使用

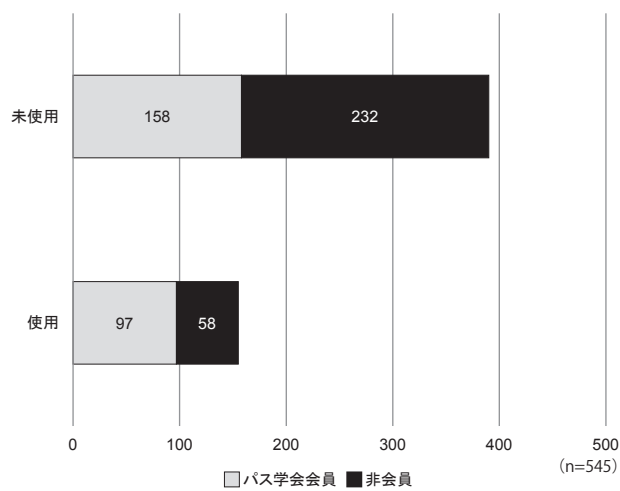


図26 ユニットパスの使用

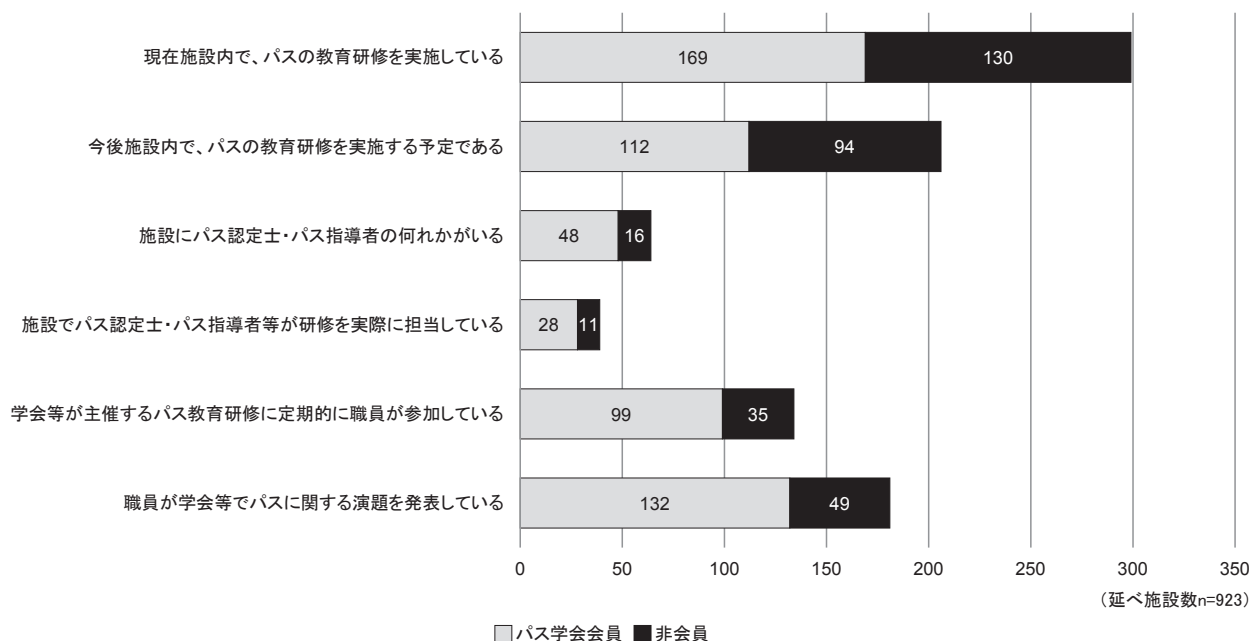


図27 医師・看護師などに対するパス教育研修

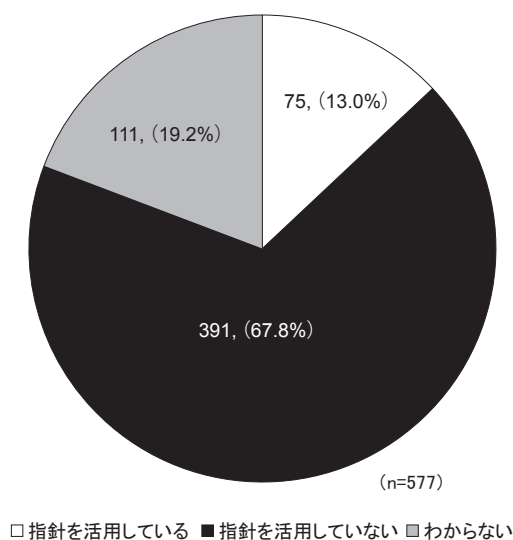


図28 事務職の代行操作に関する指針

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、消化器外科、消化器内科、整形外科、泌尿器科の順に高く、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ー

パス適用患者1名当たりのパス使用延べ件数は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1/3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約72.1%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

パス専従者は26施設(4.7%)、パス専任者は41施設(7.3%)で配置されており、パス専従者はやや減少、パス専任者はやや増加していた。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、パス委員会および、現場のスタッフが大部分を占めた。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(43.9%)よりも1.5ポイント増加した。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。