

表 2 Medi-Target 参加年数別予測死亡数>観察死亡数となった年数

【肺炎】

参加年数	データ提出年数のうち		施設数	
	予測死亡数>観察死亡数となった年数			
1	0		3	42.9%
	1		4	57.1%
	小計		7	100.0%
2	0		12	34.3%
	1		10	28.6%
	2		13	37.1%
	小計		35	100.0%
3	0		25	19.4%
	1		27	20.9%
	2		29	22.5%
	3		48	37.2%
	小計		129	100.0%
4	0		3	18.8%
	1		1	6.3%
	2		5	31.3%
	3		5	31.3%
	4		2	12.5%
	小計		16	100.0%

【脳梗塞】

データ提出年数	データ提出年数のうち		施設数	
	予測死亡数>観察死亡数となった年数			
1	0		2	28.6%
	1		5	71.4%
	小計		7	100.0%
2	0		7	21.2%
	1		16	48.5%
	2		10	30.3%
	小計		33	100.0%
3	0		30	22.7%
	1		32	24.2%
	2		33	25.0%
	3		37	28.0%
	小計		132	100.0%
4	0		3	20.0%
	1		4	26.7%
	2		3	20.0%
	3		3	20.0%
	4		2	13.3%
	小計		15	100.0%

【脳出血】

データ提出年数	データ提出年数のうち 予測死亡数>観察死亡数となった年数	施設数	
1	0	5	31.3%
	1	11	68.8%
	小計	16	100.0%
2	0	9	20.5%
	1	13	29.5%
	2	22	50.0%
	小計	44	100.0%
3	0	18	16.4%
	1	35	31.8%
	2	27	24.5%
	3	30	27.3%
	小計	110	100.0%
4	0	1	7.7%
	1	5	38.5%
	2	0	0.0%
	3	2	15.4%
	4	5	38.5%
	小計	13	100.0%

【急性心筋梗塞】

データ提出年数	データ提出年数のうち 予測死亡数>観察死亡数となった年数	施設数	
1	0	10	47.6%
	1	11	52.4%
	小計	21	100.0%
2	0	9	23.7%
	1	12	31.6%
	2	17	44.7%
	小計	38	100.0%
3	0	18	17.3%
	1	26	25.0%
	2	32	30.8%
	3	28	26.9%
	小計	104	100.0%
4	0	2	16.7%
	1	4	33.3%
	2	5	41.7%
	3	0	0.0%
	4	1	8.3%
	小計	12	100.0%

表 3 疾患別ケアの標準化分析に関連する特性

肺炎	2008年	2009年	2010年	2011年	合計
分析対象施設数	26	168	176	155	186
高標準化群	9	56	59	52	62
中標準化群	8	56	58	51	62
低標準化群	9	56	59	52	62
分析対象患者数（人）	4,608	32,890	51,893	44,347	133,740
高標準化群	1,497	13,620	22,514	14,449	57,264
中標準化群	2,015	10,800	15,802	16,203	43,617
低標準化群	1,096	8,470	13,577	13,695	32,859
平均患者年齢（歳）	56.4	46.9	44.8	50.1	47.5
CCI 平均値	0.90	0.88	0.92	1.07	0.96
平均在院日数（日）	17.7	15.2	16.0	17.8	16.5
平均在院日数標準偏差	24.7	20.1	24.2	27.3	24.4
33 パーセンタイル値	15.8	14.8	16.0	17.3	17.3
66 パーセンタイル値	26.7	20.4	25.1	27.2	27.2
死亡退院割合（%）	12.7	9.2	9.7	10.2	9.9

脳出血	2008年	2009年	2010年	2011年	合計
分析対象施設数	22	131	154	132	177
高標準化群	7	44	51	44	59
中標準化群	8	43	52	44	59
低標準化群	7	44	51	44	59
分析対象患者数（人）	823	5,839	8,577	7,340	22,620
高標準化群	351	1,801	1,999	1,868	7,375
中標準化群	278	2,196	3,732	3,413	8,332
低標準化群	194	1,842	2,846	2,059	6,913
平均患者年齢（歳）	69.0	68.0	68.2	68.8	68.4
CCI 平均値	1.01	1.23	1.20	1.14	1.18
平均在院日数（日）	31.7	30.8	34.3	38.6	34.7
平均在院日数標準偏差	39.2	33.6	37.2	42.5	38.4
33 パーセンタイル値	21.3	19.0	21.2	25.9	24.4
66 パーセンタイル値	28.9	29.9	32.8	42.7	37.9
死亡退院割合（%）	16.7	12.7	12.7	11.5	13.4

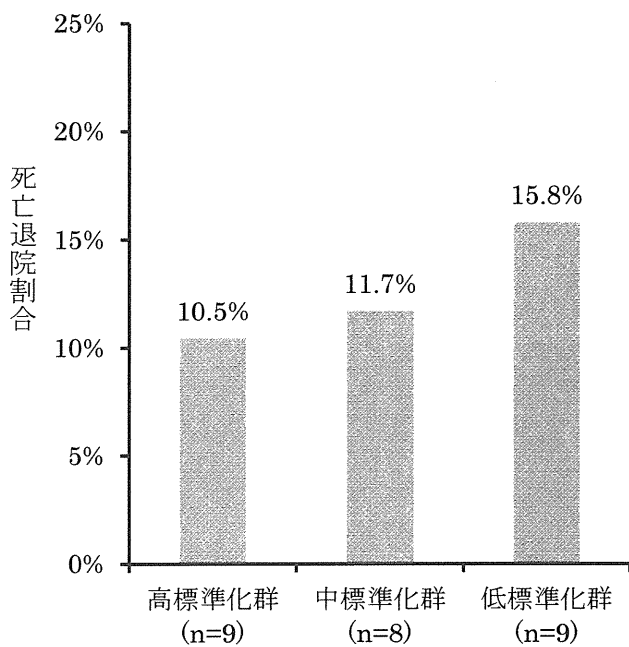
脳梗塞	2008年	2009年	2010年	2011年	合計
分析対象施設数	26	168	175	155	187
高標準化群	9	56	58	52	62
中標準化群	8	56	58	51	63
低標準化群	9	56	59	52	62
分析対象患者数（人）	2,595	17,373	24,007	21,935	65,915
高標準化群	1,364	5,921	7,664	8,310	23,079
中標準化群	518	4,817	7,984	5,831	20,152
低標準化群	713	6,635	8,359	7,794	22,684
平均患者年齢（歳）	73.9	73.6	73.9	74.1	73.9
CCI 平均値	1.12	1.18	1.28	1.28	1.25
平均在院日数（日）	25.1	22.9	26.2	27.5	25.7
平均在院日数標準偏差	32.4	26.8	32.9	35.8	32.5
高標準化群	21.8	17.5	20.1	21.1	20.6
中標準化群	40.9	24.5	30.2	34.8	32.2
死亡退院割合	8.8	5.3	7.2	6.7	6.3

急性心筋梗塞	2008年	2009年	2010年	2011年	合計
分析対象施設数	18	124	135	130	165
高標準化群	6	41	45	43	55
中標準化群	6	42	45	44	55
低標準化群	6	41	45	43	55
分析対象患者数（人）	628	3,747	5,166	4,200	13,781
高標準化群	117	1,047	1,442	955	3,195
中標準化群	323	1,556	2,202	1,694	6,043
低標準化群	188	1,144	1,522	1,551	4,543
平均患者年齢（歳）	68.5	68.7	69.2	69.1	69.0
CCI 平均値	1.03	1.11	1.23	1.30	1.21
平均在院日数（日）	15.0	16.8	17.9	18.2	17.6
平均在院日数標準偏差	12.2	14.2	16.6	20.1	17.0
高標準化群	7.4	8.2	10.4	9.7	10.7
中標準化群	10.5	13.6	16.7	15.6	16.0
死亡退院割合（%）	14.9	11.7	13.8	13.1	15.2

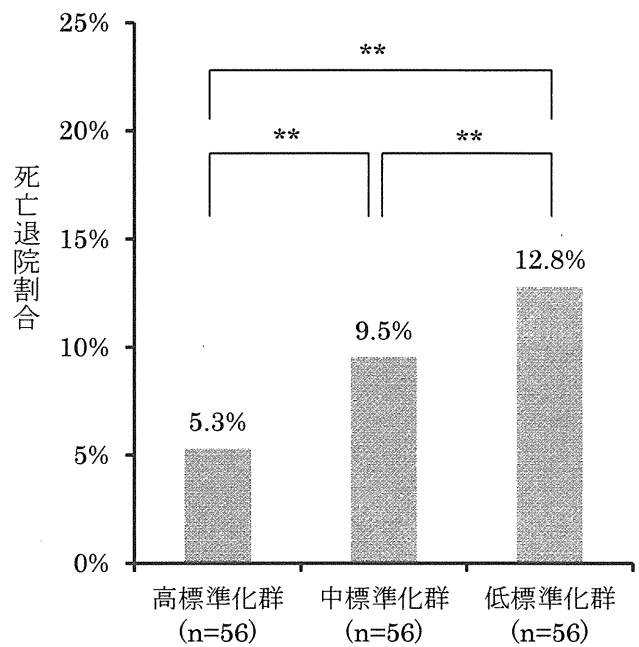
図2 ケアの標準化の度合いと死亡退院割合の関係

肺炎

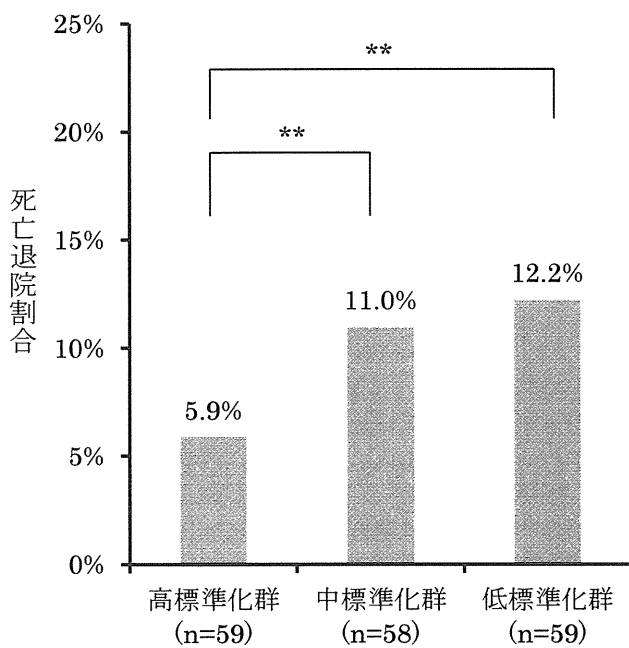
2008年



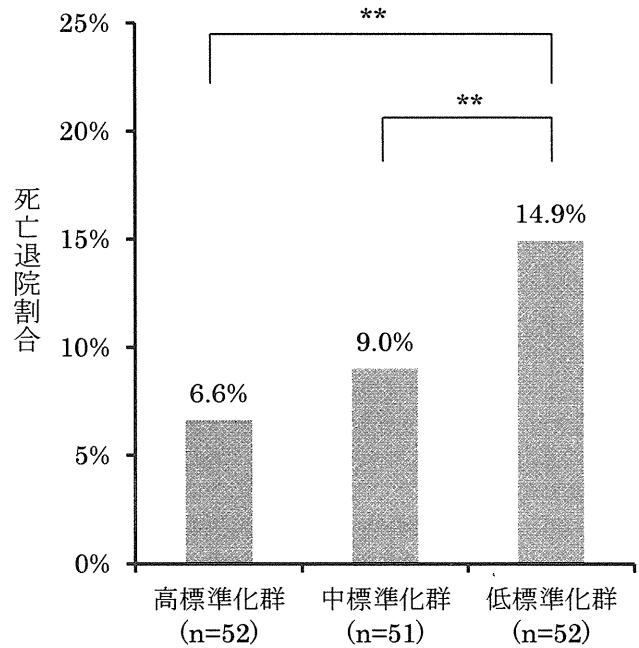
2009年



2010年



2011年

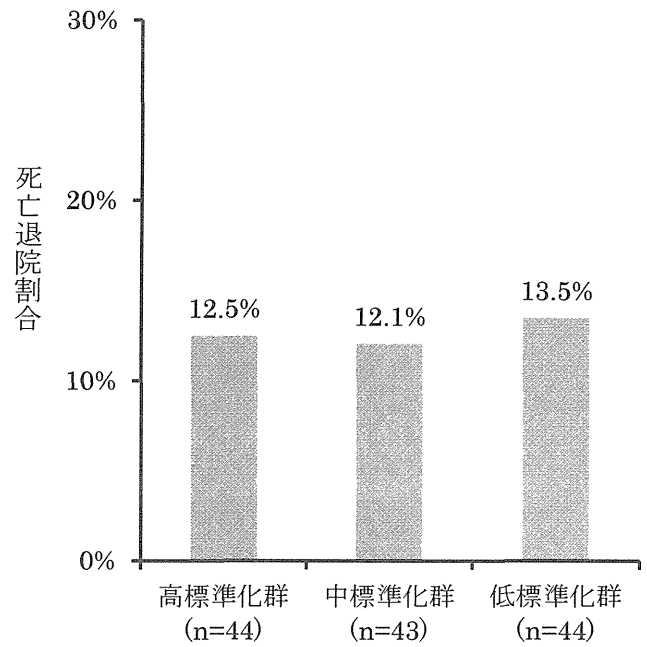
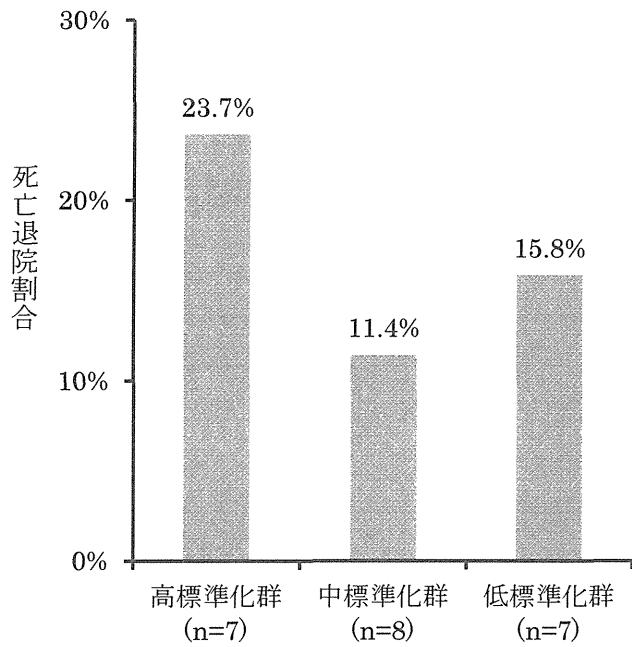


(** : p < 0.01 by ANOVA)

脳出血

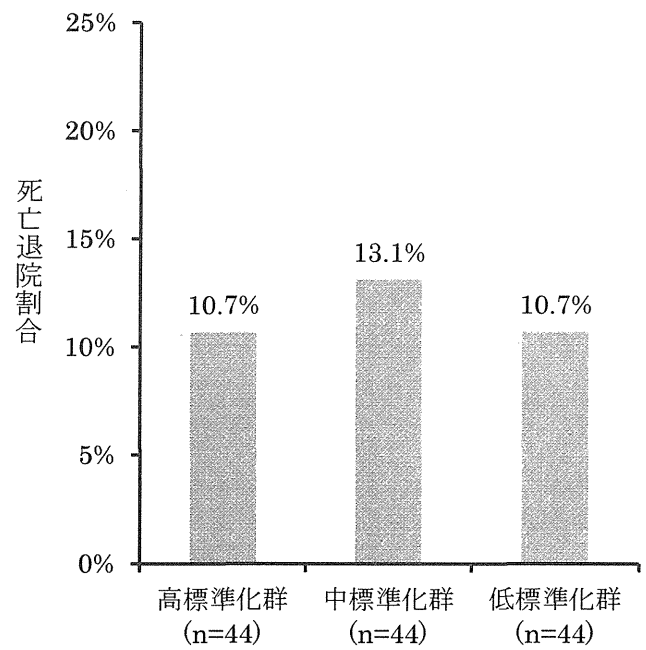
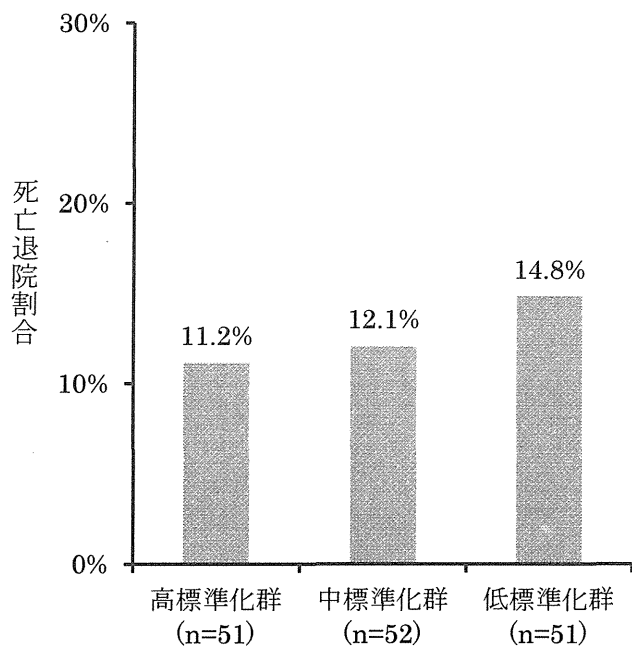
2008年

2009年



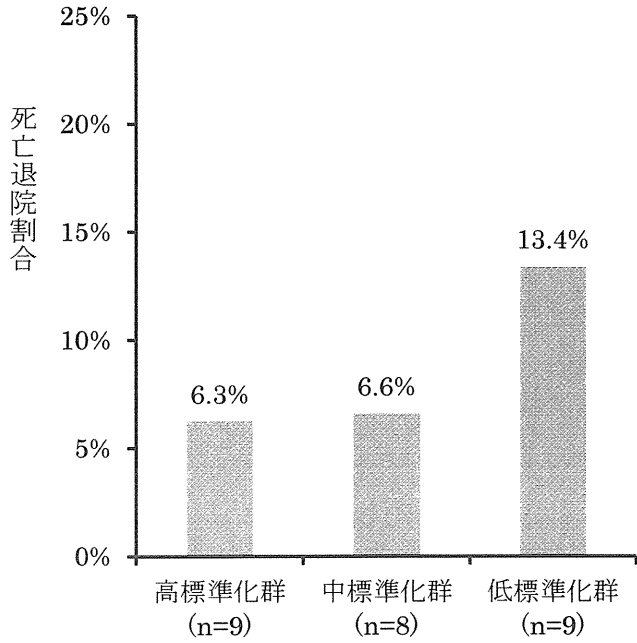
2010年

2011年

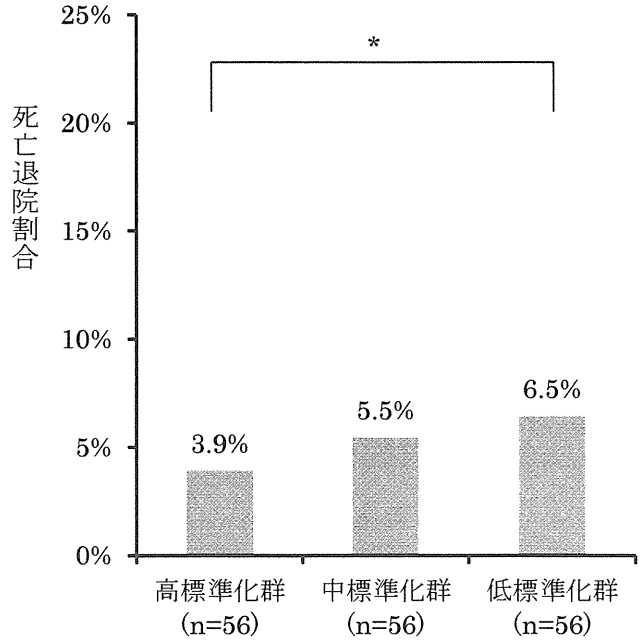


脳梗塞

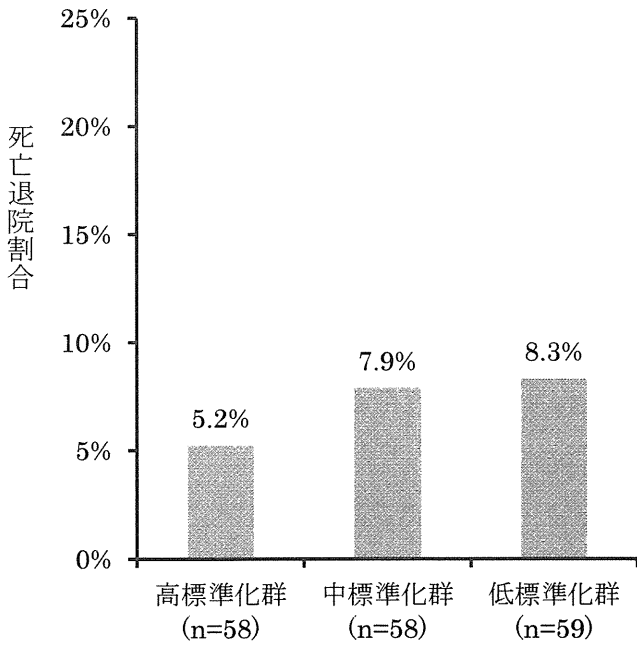
2008年



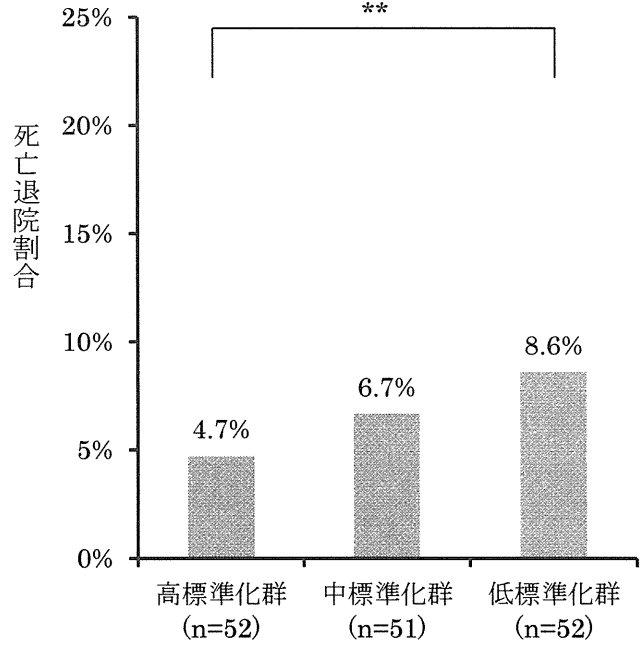
2009年



2010年



2011年

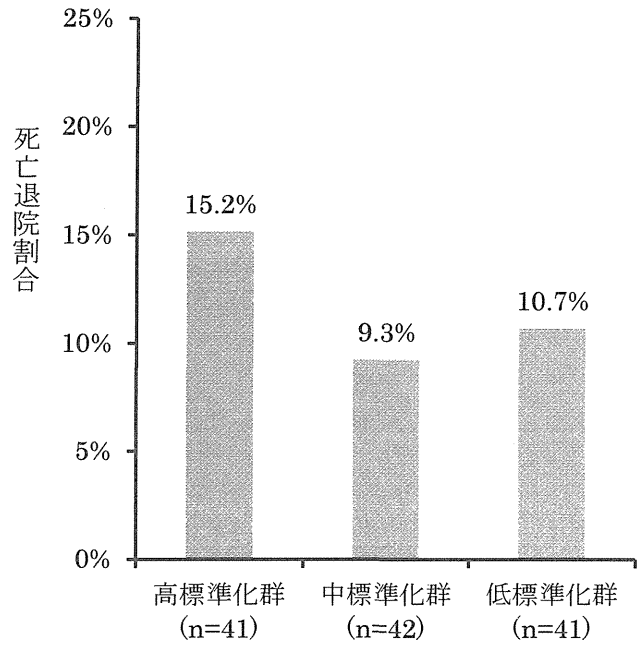
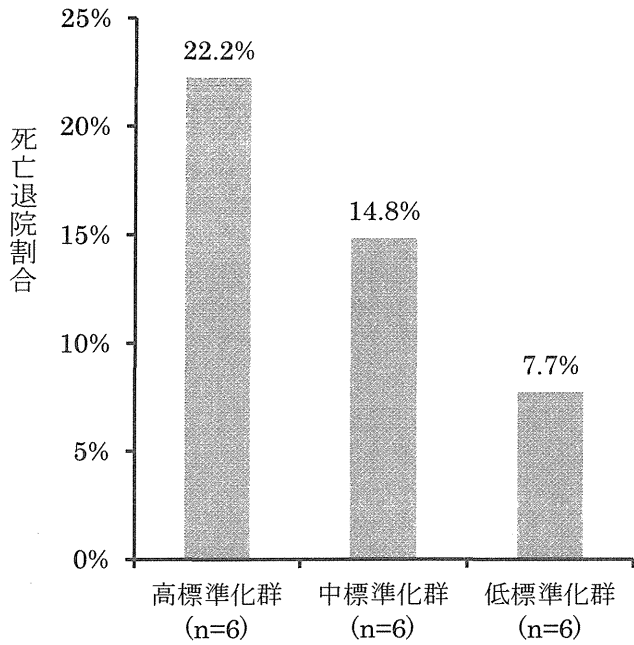


(** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$ by ANOVA)

急性心筋梗塞

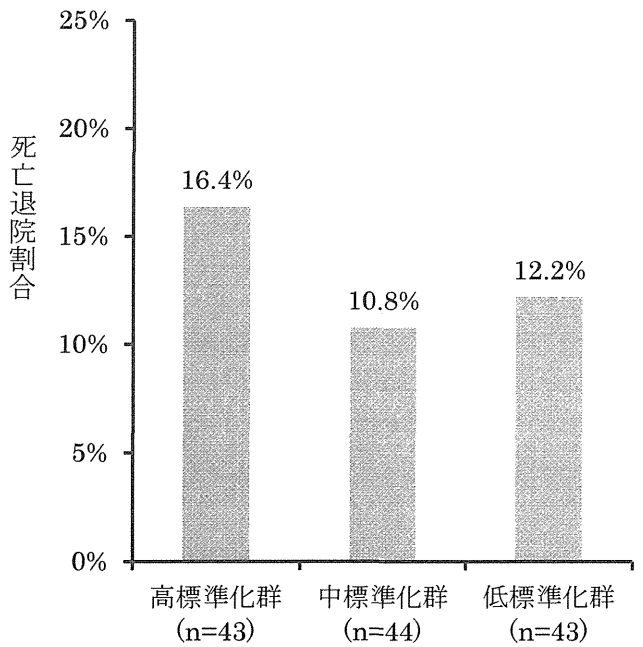
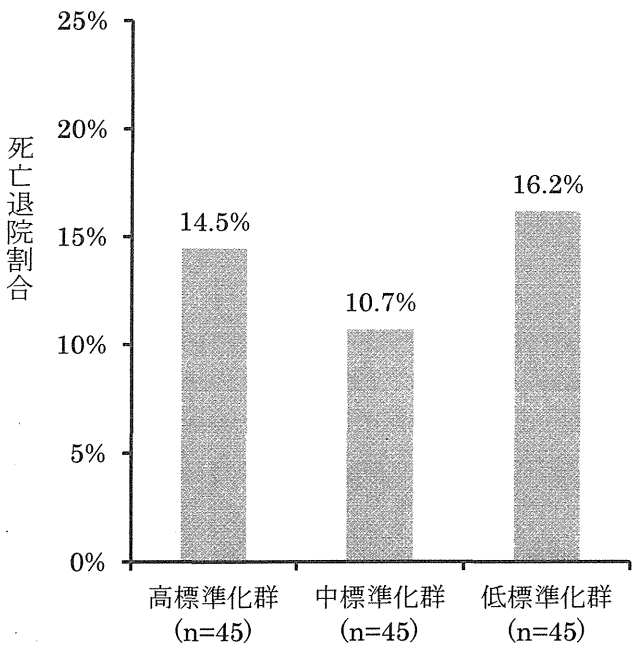
2008年

2009年



2010年

2011年



診療ガイドライン・クリティカルパスの導入状況についての

アンケート調査のお願い

厚生労働科学研究「EBMに基づく診療ガイドラインの
導入が医療に与える影響に関する調査」

研究代表者 長谷川 友紀

EBM 手法に基づいた診療ガイドラインの整備は、医療の標準化を確保し、質の向上を図るための有力な手法です。2000 年以降、厚生労働科学研究費補助金等により開発が進められ、現在は主に各学会の自主的な活動として年間約 30 本（改定版も含む）が作成されております。また、提供する医療内容の標準化を目的として、診療ガイドラインやクリティカルパス（クリニカルパス）の利活用が多くの病院で推し進められております。しかしながら、実際の診療における、診療ガイドラインやクリティカルパス等の導入状況、それを支える院内体制については、十分に明らかになっていないのが現状です。

私どもの研究班では、DPC 病院を対象としてアンケート調査を実施し、診療ガイドライン、クリティカルパスの利活用の現状などについて明らかにしたいと考えております。

ご多忙のおり、まことに恐縮ではありますが、アンケート調査にご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

アンケート調査ご回答の注意

- 病院の代表者、または院内において診療ガイドラインやパスの導入にあたり委員会等でその取りまとめを行われた方にご回答をお願いします。
- 番号に○、あるいは、空欄に記入をしてください。
- 設問内容により複数回答可です。
- 集計の都合上、2013 年 2 月末までに同封の返信用封筒にてご返送ください。
お忙しいところまことに恐縮ではありますが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

<連絡先>

〒143-8540 大田区大森西 5-21-16

東邦大学医学部社会医学講座

電話 03-3762-4151 内 2415

ファックス 03-5493-5417

担当：瀬戸、北澤

【病院の属性についてお聞きします。】

問1 貴院の所在地をお答えください。

() 【都・道・府・県】

問2 病院の設立主体をお答えください。

- | | | | |
|---|-------------|---|-----------|
| 1 | 国／国立病院機構 | 2 | 自治体 |
| 3 | 公的（日赤／済生会等） | 4 | 社会保険関係団体 |
| 5 | 学校法人 | 6 | 公益法人／医療法人 |
| 7 | その他法人 | 8 | 個人 |

問3 診療科目数、平均入院/外来患者数、看護体制、医師数、全職員数をお答えください。

(平成24年12月31日現在)

診療科目数	診療科
平均入院患者数	人/日
平均外来患者数	人/日
看護師の配置基準（一般病床）	対 1
医師数（常勤換算）	人
全職員数（常勤換算）	人

問4 許可病床数、平均在院日数、病床利用率をお答えください(平成24年12月31日現在)。

	一般病床	療養病床	その他	合計
許可病床数	床	床	床	床
平均在院日数	日			日
病床利用率	%			%

問5 病院情報システム（電子カルテ、オーダーリングシステム）の導入（電子化）の状況についてお答えください。

- 1 電子カルテの導入（紙カルテは用いていない）
- 2 電子カルテの導入（紙カルテとの併用）
- 3 オーダーリングシステムのみの導入
- 4 導入していない

【院内での標準化や質向上の取り組みについてお聞きします。】

問6 院内における医療の標準化を推進するために取り組んでいることについて、あてはまるものすべてに○をおつけください。

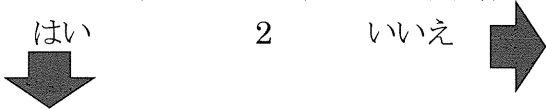
- 1 診療ガイドラインの利用
- 2 クリティカルパスの利用
- 3 その他（具体的に：）
- 4 取り組んでいるものはない

問7 医療の質向上を目的とした活動について、あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 医療機能評価機構による病院機能評価
- 2 ISO 認証（具体的に：）
- 3 その他の外部組織による認定・認証
（具体的に：）
- 4 全日本病院協会の Medi-Target 事業
- 5 その他の外部組織の行う医療の質評価を目的とした事業への参加
（具体的に：）
- 6 その他（具体的に：）
- 7 取り組んでいるものはない

問8 医療の標準化や質向上を目的とした院内組織を構成していますか。
主としてクリティカルパスに関わる活動組織については問9でお答えください。

- 1 はい 2 いいえ **➡ 【問9にお進みください】**



【問8 で「1 はい」と回答された方にお聞きします】

複数ある場合には、主要な院内組織1つについてお答えください。

問8-1 委員会及び当該部署の名称をお答えください。

()

問8-2 何人で構成していますか。


() 人


問8-3 どのような職種で構成されていますか。（あてはまるものすべてに○をおつけください。そのうち責任者の方に◎をおつけください。）

- 1 医師
- 2 看護師
- 3 薬剤師
- 4 栄養士
- 5 技師
- 6 診療情報管理士
- 7 理学療法士・作業療法士
- 8 事務
- 9 その他（具体的に：）

問 8-4 専任のスタッフを配置していますか。

- 1 はい 2 いいえ

 【問 9 にお進みください】

 問 8-4-1 専任のスタッフは何人いますか。

() 人

問 8-4-2 専任のスタッフの職種をお答えください。

- 1 医師
- 2 看護師
- 3 薬剤師
- 4 栄養士
- 5 技師
- 6 診療情報管理士
- 7 理学療法士・作業療法士
- 8 事務
- 9 その他 (具体的に :)

【院内でのクリティカルパスの利用状況についてお聞きします。】

問9 院内でクリティカルパスを使用していますか。

- 1 はい 2 いいえ

【問21にお進みください】

【問9で「1 はい」と回答された方にお聞きします】

問9-1 クリティカルパスは院内のどの範囲で使用されていますか。

- 1 病院全体で使用
2 特定の診療科で使用（具体的に： ）
3 その他（具体的に： ）

問10 院内でクリティカルパスの委員会を設置していますか。

- 1 はい 2 いいえ

【問11にお進みください】

【問10で「1 はい」と回答された方にお聞きします】

問10-1 何人で構成していますか。

() 人

問10-2 クリティカルパス委員会の構成メンバーをお答えください。（あてはまるものすべてに○をおつけください。そのうち責任者の方に◎をおつけください。）

- 1 医師
2 看護師
3 薬剤師
4 栄養士
5 技師
6 診療情報管理士
7 理学療法士・作業療法士
8 事務
9 その他（具体的に： ）

問10-3 当該委員会はどのくらいの頻度で開催されますか。

年に () 回

問 11 クリティカルパス作成の際にどのような資源を用いて作成していますか。
あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 当該疾患の診療ガイドライン
- 2 自院内のレジメン
- 3 クリティカルパスライブラリー（医療情報システム開発センター）
- 4 学会等の外部組織が作成したクリティカルパス
- 5 当該疾患の自院での医療コスト
- 6 厚生労働省の公表する DPC データ
- 7 外部組織の行う医療の質評価を目的とした事業のデータ
- 8 その他（具体的に： _____）
- 9 特に参考にしているものはない

問 12 クリティカルパスを院内で運用（パス作成上、パス利用上を含む）するにあたり困っている項目について、あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 多職種での合意・協力体制の構築
- 2 医師との合意・協力体制の構築
- 3 パスの改定のタイミング
- 4 電子化への移行
- 5 医療コストの算出
- 6 バリエーションなどのデータの収集
- 7 バリエーションの集計や分析
- 8 その他（具体的に： _____）
- 9 特に困っていることはない

問 13 院内で使用している、医療者用クリティカルパスの数を外来、入院それぞれについてお答えください。（平成 24 年 12 月 31 日現在）

医療者用クリティカルパス（外来用）	_____	件
医療者用クリティカルパス（入院用）	_____	件

問 14 患者の説明用として使用している、患者用クリティカルパスの数を外来、入院それぞれについてお答えください。（平成 24 年 12 月 31 日現在）

患者用クリティカルパス（外来用）	_____	件
患者用クリティカルパス（入院用）	_____	件

問 15 平成 23 年度（または平成 24 年）退院患者における医療者用クリティカルパス、患者用クリティカルパスの使用割合をお答えください。

	A 全退院患者に占める% (パスの使用患者/ 全退院患者)	B クリティカルパスの 対象疾患患者に占める% (パスの使用患者/ パスの対象疾患の患者)
医療者用クリティカル パス使用割合	%	%
患者用クリティカル パス使用割合	%	%

問 16 使用している医療用クリティカルパスのうち患者の使用割合が高い疾患もしくは手術について上位 3 位をお答えください。(問 15 の B に該当します)

1 位	
2 位	
3 位	

問 17 クリティカルパスを電子化していますか。

- 1 電子化している (全部を)
- 2 電子化している (一部を)
- 3 電子化していない

問 18 バリエーションの分析を実施していますか。

- 1 実施している
- 2 実施していない



【問 19 にお進みください】



【問 18 で「1 実施している」と回答された方にお聞きします】

問 18-1 どのようなクリティカルパスに実施していますか。

- 1 全てのクリティカルパス
- 2 使用頻度の高いクリティカルパス
- 3 脱落率の高いクリティカルパス
- 4 その他 (具体的に: _____)

問 18-2 誰がバリエーションの分析を行っていますか。

- 1 クリティカルパス委員会
- 2 医療の標準化や質向上を目的とした院内組織
- 3 その他 (具体的に: _____)

問 19 クリティカルパスの改定を実施していますか。

- 1 実施している 2 実施していない

【問 20 にお進みください】

【問 19 で「1 実施している」と回答された方にお聞きします】

問 19-1 どのようなタイミングで改定を行なっていますか。

あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 バリエーションの分析を行い必要とされた場合
- 2 診療ガイドラインが改定された場合
- 3 診療報酬の改定により、医療費の問題が発生した場合
- 4 定期的に実施（ 年毎に）
- 5 その他（具体的に： ）

問 19-2 年間にいくつ位の改定を行っていますか。

（ ）件

問 20 クリティカルパスの導入の目的として重視した項目、導入により達成された項目のそれぞれについて、あてはまる欄すべてに○をおつけください。

	導入の目的として 重視した項目	導入により 達成された項目
1 平均在院日数の短縮		
2 医療の質の向上		
3 収益性の向上		
4 病床稼働率の上昇		
5 医療内容の標準化		
6 業務改善		
7 チーム医療の推進		
8 医療安全の向上		
9 患者との情報共有の向上		
10 患者満足度の向上		
11 職員の教育・研修の体系化・効率化		
12 職員の時間外勤務の短縮		
13 その他 (<u>具体的に</u> ：)		

【院内での診療ガイドラインの利用についてお聞きします。】

問 21 診療にあたり、診療ガイドラインの利用を病院として推奨していますか。
病院としてのお考えをお答えください。

- 1 推奨している
- 2 どちらともいえない
- 3 推奨していない

【問 21 で「1 推奨している」と回答された方にお聞きします】

問 21-1 診療ガイドラインを実際にどのような状況で利用されていますか。
あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 患者への説明の資料
- 2 治療方針の策定
- 3 クリティカルパス作成
- 4 新規薬剤の採用
- 5 職員の教育研修
- 6 その他（具体的に： _____)

問 21-2 診療ガイドラインのうち、もっともしばしば利用するのは、どの疾患に対するものですか。上位 3 位をお答えください。

1 位	
2 位	
3 位	

問 21-3 院内において EBM（根拠に基づいた医療）を実践するために、臨床支援ツールを導入していますか。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 Up To Date
- 2 ACP PIER
- 3 Clinical Evidence
- 4 DynaMed
- 5 コクランライブラリー
- 6 病院としてのガイドライン
- 7 その他（具体的に： _____)
- 8 臨床支援ツールは導入していない

問 22 診療ガイドラインを、患者・家族が院内施設で閲覧出来る体制を整備していますか。

- 1 整備している 2 整備していない



【問 22 で「1 整備している」と回答された方にお聞きします】

問 22-1 どこで閲覧できますか。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 外来
2 病棟
3 患者図書室
4 職員図書室
5 その他（具体的に： ）

問 22-2 どのような媒体で閲覧できますか。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 1 紙媒体（雑誌・書籍等）
2 電子媒体（パソコン、タブレット端末等）
3 その他（具体的に： ）

問 22-3 診療ガイドラインのうち、もっともしばしば患者・家族が利用するのは、どの疾患に対するものですか。上位3位をお答えください。

1位	
2位	
3位	

問 23 病院としての医療の標準化、質向上に関連した取組み、本調査について、ご意見などがありましたら、記載をお願いします。

【回答者についてお聞きします。】

問 24 回答者の役職をお答えください

- 1 理事長
2 院長
3 副院長
4 診療部長
5 看護部長
6 その他（ ）

以上でアンケートは終了です。
お忙しいところご協力ありがとうございました。

