

病院機能評価機構 可視化プロジェクト ベンチマーク報告

2025年8月4日
クオリティ管理課

可視化プロジェクトとは？

事業概要

公益財団法人日本医療機能評価機構では、厚生労働省が公募していた「**医療の質向上のための体制整備事業**」の実施主体に採択されたことから、2019年4月1日より当事業を開始いたしました。

当事業では、医療の質指標を用いた質改善活動に取り組んでいる病院団体等のご理解・ご協力のもと「医療の質向上のための協議会(以下、「協議会」)」を立ち上げました。協議会において医療の質指標を有効に活用するための課題の検討やノウハウの共有を進め、医療現場の質改善をサポートします。2010～2018年度に実施された厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」の取り組みを踏まえつつ、さらに充実・発展を図ります。

【事業設立経緯】

2010年度より、厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」において、医療の質の評価・公表の取り組みを行う病院団体(約1000病院)で医療の質向上に向けた取り組みが実施されてきました。しかしながら、データ収集の負担、医療の質向上に向けた人材の不足を理由として、参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のバラツキなどが課題となりました。

これらの課題を解決するため、これまでの既存の取り組みを最大限に活かし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築することとなりました。その事業の実施機関として、当機構が採択されました。

参考資料:厚生労働省「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」医療の質評価・公表について

事業の目的と内容

【事業目的】

医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及、医療の質向上活動を担う中核人材の養成、医療の質指標の標準化、医療の質指標の評価・分析支援等を通じて、医療の質向上のための体制を整備することを目的とし、本事業では、医療機関・病院団体等の取組を支援する体制を整備することを基本に、各医療機関が医療の質指標の活用を通じて、以下を実現させることを目指します。

- 現場の自主的な質改善活動を充実させる。
- 医療の質を可視化し信頼性を向上させる。

【事業内容】

医療の質向上のための医療の質指標等の標準化・普及
医療の質向上活動を担う中核人材の養成
医療の質指標等の評価・分析支援

医療の質可視化プロジェクトで使用する指標

2023 年度医療の質可視化プロジェクトで使用する指標一覧

#	指標名	分子	分母	データ ソース*1
医療安全				
1	入院患者の転倒・転落発生率	入院患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数	SV*2
2	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル 3b 以上の発生率	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数	SV
3	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	DPC
感染管理				
4	血液培養 2 セット実施率	血液培養オーダが 1 日に 2 件以上ある日数	血液培養オーダ日数	DPC
5	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数	DPC
6	手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	分母のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術件数	SV
ケア				
7	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	入院患者延べ数	SV
8	65 歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	分母のうち、入院 3 日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数	65 歳以上の退院患者数	SV
9	身体拘束率	分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数	入院患者延べ数	SV

*1: データソースとは、当該指標の計測に必要な診療情報です（DPC: DPC データ SV: サーベイランスデータ）。

*2: SV(サーベイランスデータ)は、診療記録(電子カルテや看護記録など)や独自調査などのデータを想定しています。サーベイランスデータを用いる指標の場合は、各施設の実情に応じて測定可能なデータをご利用ください。

★ 2022 年度指標からの変更点

指標名	変更点
身体拘束率	■ 指標名の変更（身体抑制率 → 身体拘束率）、 ■ 身体拘束の適用範囲の緩和 ① 転倒・転落予防のためのセンサーの使用…身体拘束に該当しない ② 四点柵…身体拘束に該当する

結果の見方

可視化プロジェクトのデータ提出および
結果のフィードバックは3ヶ月毎であるため、
3か月毎にそれぞれA-H期間として表記

- ・ A-H期間の具体的期間

A期間	2021年10月-12月
B期間	2022年1月-3月
C期間	2022年4月-6月
D期間	2022年7月-9月
E期間	2022年10月-12月
F期間	2023年1月-3月
G期間	2023年4月-6月
H期間	2023年7月-9月

MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率

MSM-01

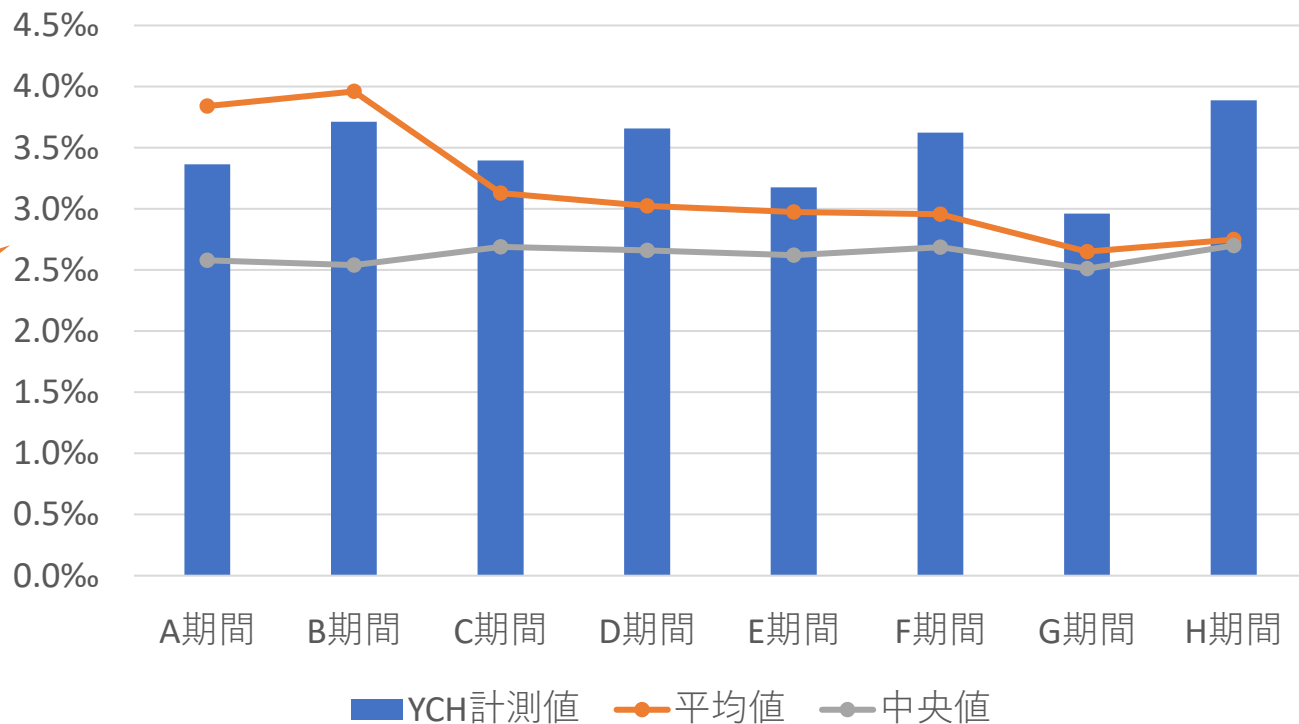
	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値	3.4%	3.7%	3.4%	3.7%	3.2%	3.6%	3.0%	3.9%
平均値	3.84	3.96	3.13	3.02	2.97	2.96	2.65	2.75
中央値	2.58	2.54	2.69	2.66	2.62	2.69	2.51	2.70

入院患者の転倒・転落発生率

QIプロジェクト指標と同じく、可視化プロジェクト結果も同様の結果であった。

QIプロジェクトでは2023年7-9月の発生率が高いため、H期間(7-9月)が高値に出ている。平均値、中央値と比較すると少し高い発生率となっており、医療安全対策課を中心に要因分析し、対策の検討を進めていく。

MSM-01入院患者の転倒・転落発生率



MSM-02 入院患者での転倒転落によるインシデント・アクシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

MSM-02

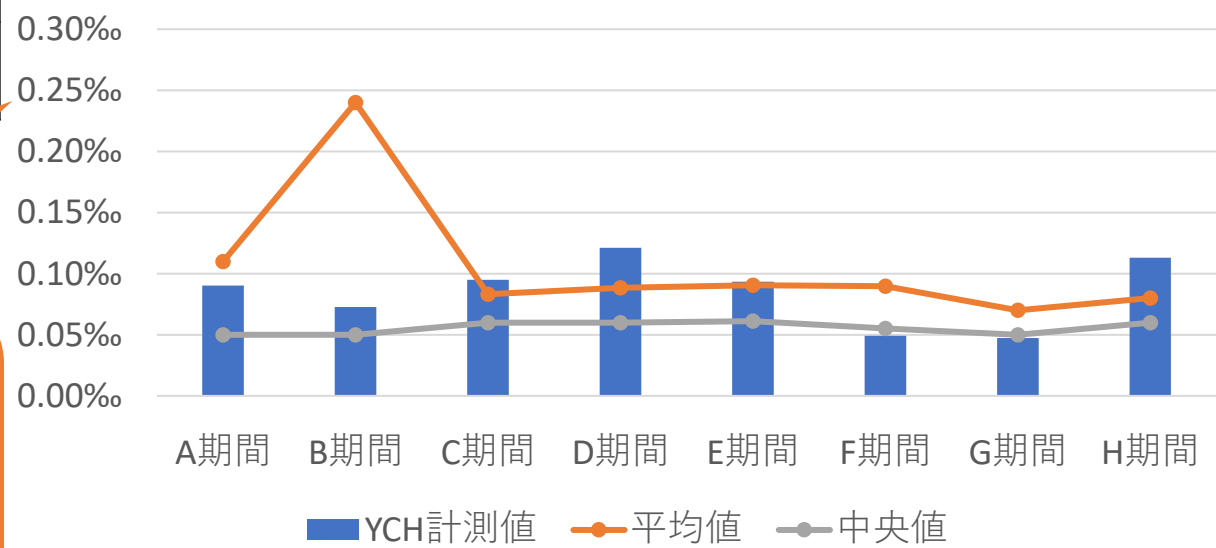
	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値	0.09%	0.07%	0.1%	0.1%	0.1%	0.05%	0.0%	0.11%
平均値	0.11	0.24	0.08	0.09	0.09	0.09	0.07	0.08
中央値	0.05	0.05	0.06	0.06	0.06	0.06	0.05	0.06

入院患者での転倒転落による
インシデント・アクシデント
影響度分類レベル3b以上の発
生率

QIプロジェクト指標と同じく、可視化プロジェクト結果も同様の結果であった。

QIプロジェクトでは2023年7-8月の発生率が高いため、H期間(7-9月)が高値に出ている。
MSM-01同様、患者影響レベルは0を目指したい。

MSM-02入院患者での転倒転落によるインシデント・アクシデント影響度分類レベル3b以上の発生率



MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

MSM-03

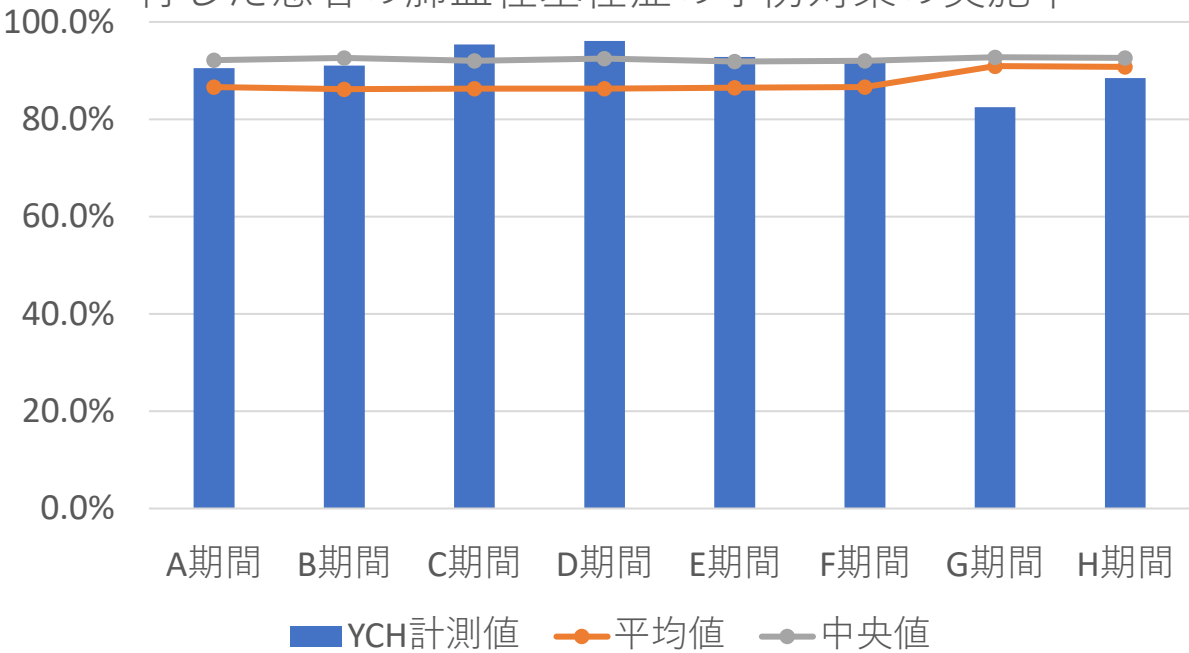
リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値	90.5%	91.0%	95.4%	96.1%	92.8%	91.8%	82.5%	88.5%
平均値	86.59%	86.19%	86.29%	86.32%	86.46%	86.59%	90.93%	90.76%
中央値	92.17%	92.63%	92.00%	92.47%	91.87%	92.00%	92.75%	92.64%

これまで肺塞栓予防実施率は90%以上で推移していたが2023年度に入り80%台まで低下。
予防対策の対象外患者があるので100%は難しい。

診療報酬面からDVT予防について確認したところ、
はば対象者全員に対策の実施はできていた。

MSM-03 リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率



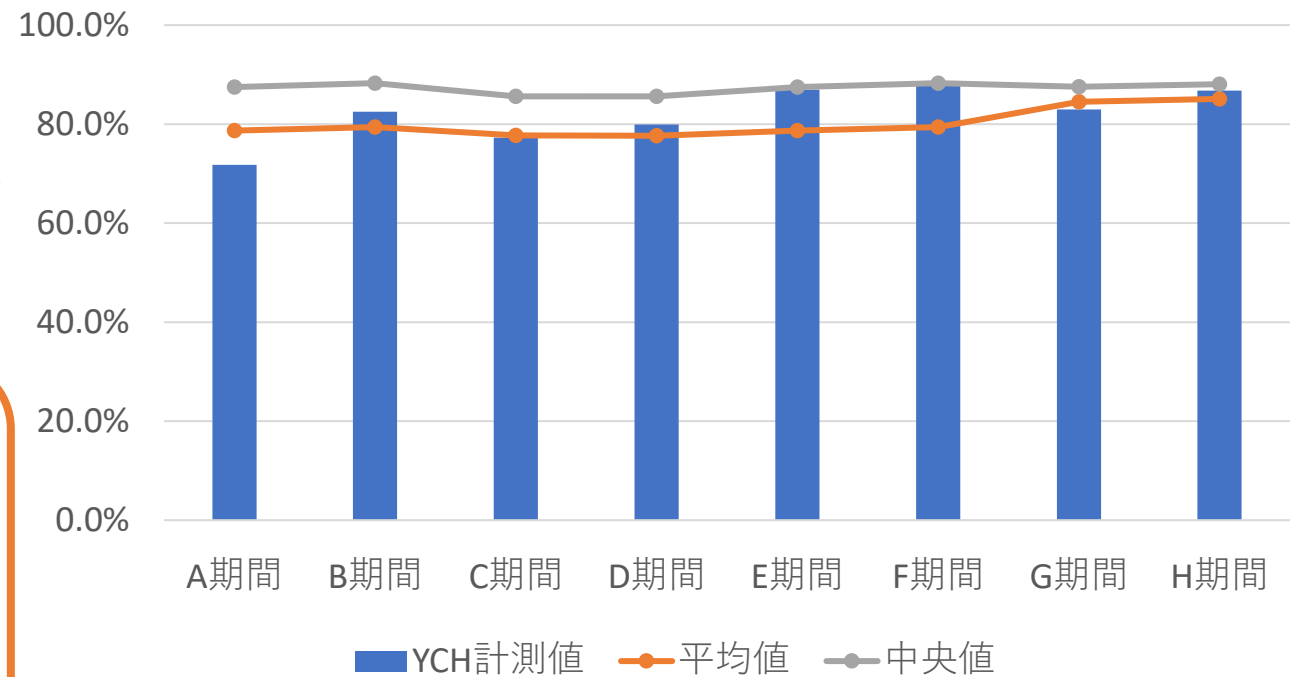
IFC-01 血液培養2セット実施率

	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値	71.8%	82.5%	77.3%	79.9%	87.0%	88.4%	83.0%	86.8%
平均値	78.68%	79.43%	77.71%	77.65%	78.68%	79.43%	84.50%	85.10%
中央値	87.50%	88.28%	85.61%	85.62%	87.50%	88.28%	87.58%	88.05%

QIプロジェクト指標と同じく、可視化プロジェクト結果も同様の結果であった。

分子に小児の血培データも含まれている平均値、中央値と比較し、同等である。75%タイル値を考慮すると90%以上を目標値として維持したい。

IFC-01 血液培養2セット実施率



IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の 細菌培養実施率

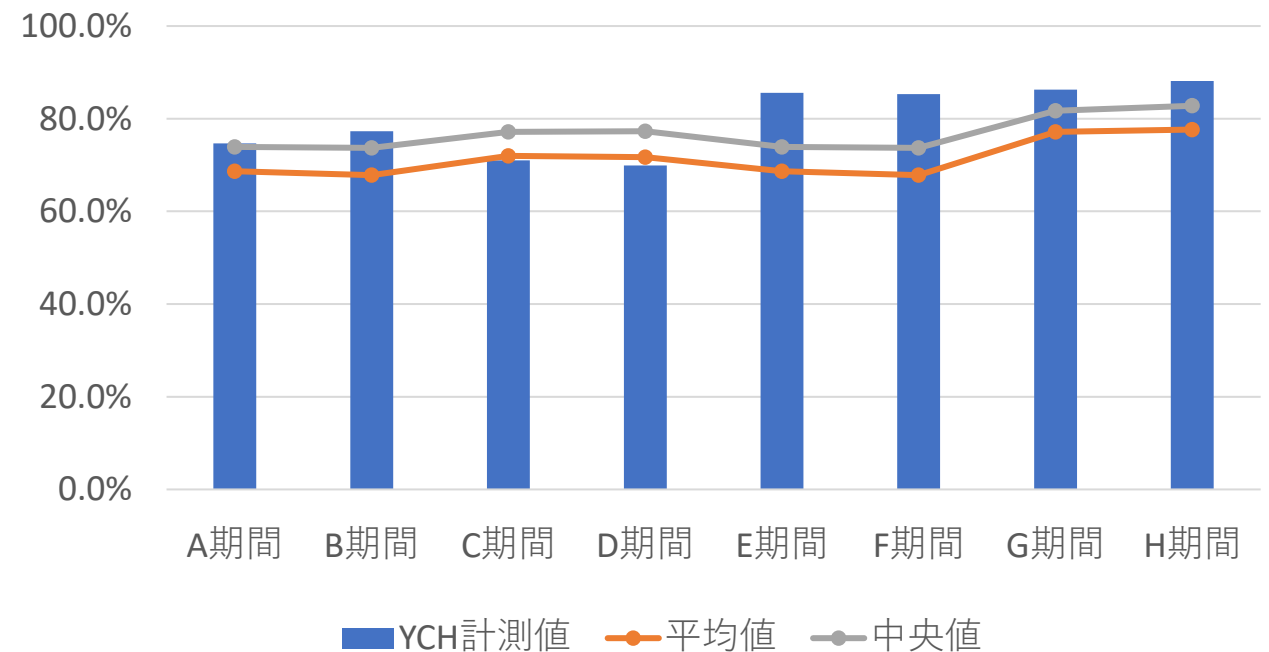
	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値	74.7%	77.3%	71.0%	69.9%	85.6%	85.3%	86.3%	88.2%
平均値	68.67%	67.82%	71.99%	71.70%	68.67%	67.82%	77.18%	77.66%
中央値	73.91%	73.71%	77.14%	77.27%	73.91%	73.71%	81.74%	82.79%

QIプロジェクトは80%前後の結果

可視化プロジェクトの分子: 広域スペクトラム
抗菌薬開始初期に培養検査実施した数

広域スペクトル抗菌薬使用前の血液培養を必須にするなどの仕組みが必要。

IFC-02 広域スペクトル抗菌薬使用時の
細菌培養実施率



IFC-03 手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率

	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値	84.0%	82.6%	82.4%	86.2%	84.9%	86.8%	81.8%	81.8%
平均値	78.88%	78.80%	81.08%	81.95%	83.15%	83.77%	85.19%	84.67%
中央値	84.17%	84.57%	86.79%	88.48%	89.55%	90.21%	88.72%	87.85%

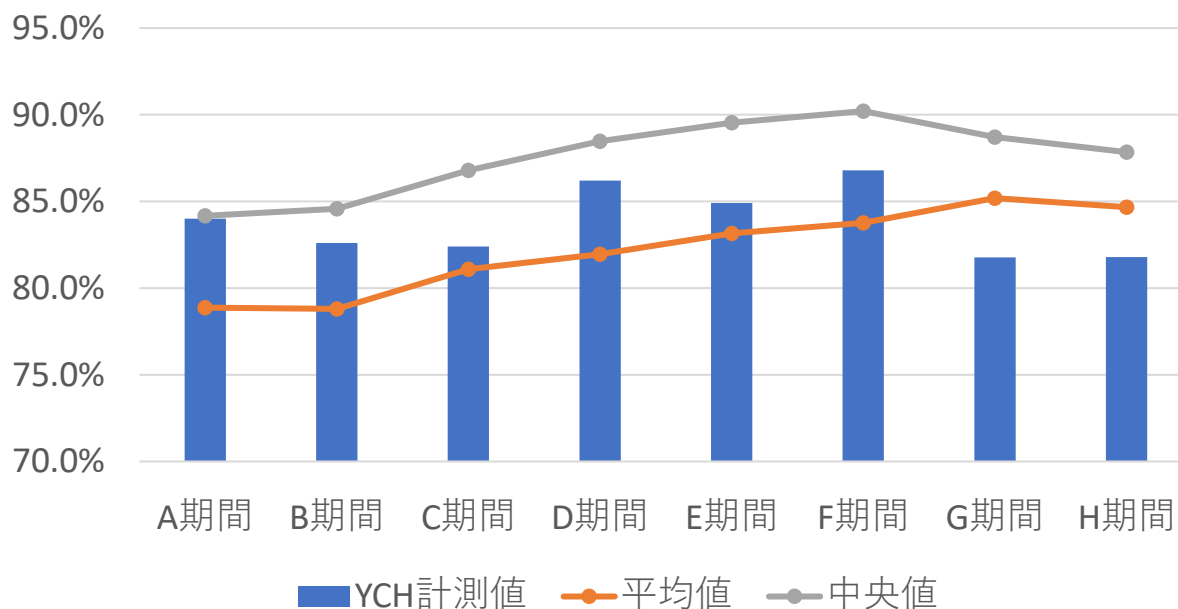
QIプロジェクト指標と同じく、可視化プロジェクト結果も同様の結果であった。

常時80%以上で推移していたが、2022年度後半が60%台となっているのはデータ抽出方法の違いあり「2024/2/8検証⇒分子データ修正」データ抽出時、手術開始1時間以内にはほぼ投与できていた。

分母:手術室で実施した手術すべての件数(局麻含む)

分子:手術開始1時間以内に予防的抗菌薬が投与された手術件数(眼科術前抗菌薬点眼含める)

IFC-03 手術開始前1時間以内の
予防的抗菌薬投与率



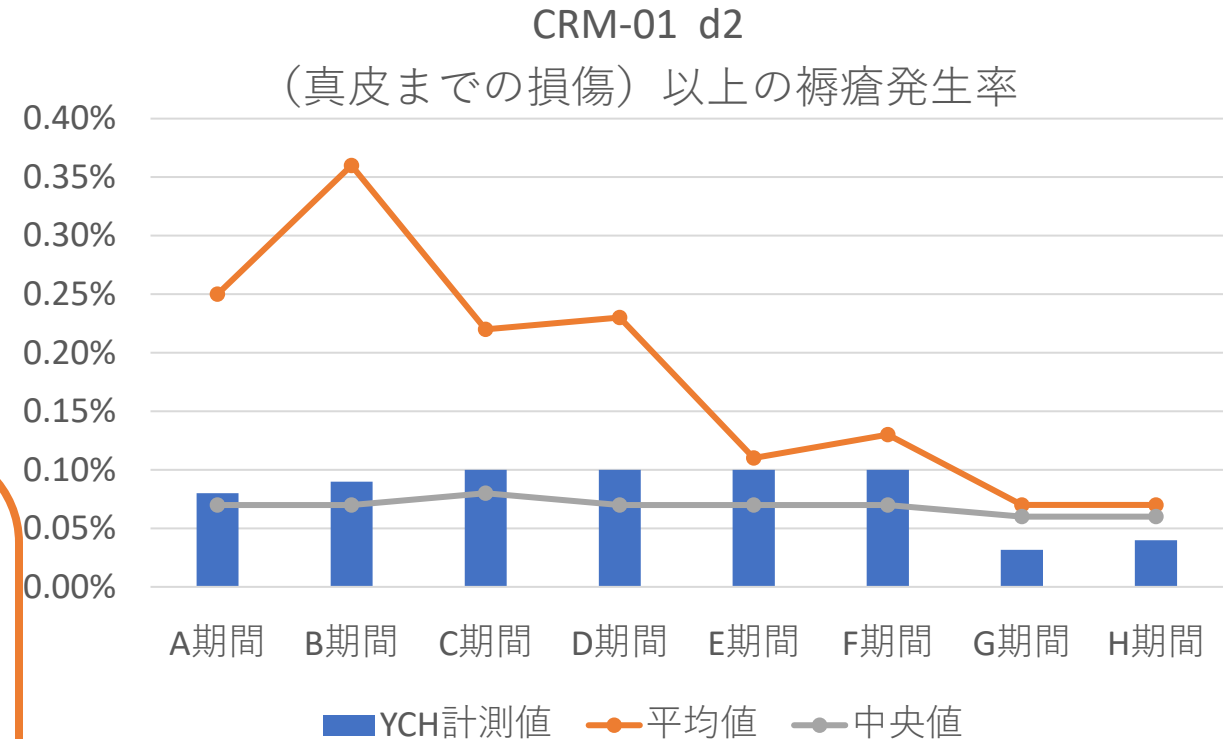
CRM-01 d2

(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率

CRM-01		A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率	YCH計測値	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.03%	0.04%
	平均値	0.25%	0.36%	0.22%	0.23%	0.11%	0.13%	0.07%	0.07%
	中央値	0.07%	0.07%	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%

QIプロジェクト指標と同じく、可視化プロジェクト結果も同様の結果であった。
QIプロジェクトではMDRPUや持ち込みの褥瘡を分けて集計しているため、分母・分子の数も含めてQIプロジェクトデータと比較する必要あり。

今年度(G・H期間)急激に発生率が低下しているのはMDRPUが含まれていないため→褥瘡とMDRPUを分けて比較することを標準としていく。



CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の 栄養ケアアセスメント実施割合

CRM-02

65歳以上の患者の入院
早期の栄養ケアアセス
メント実施割合

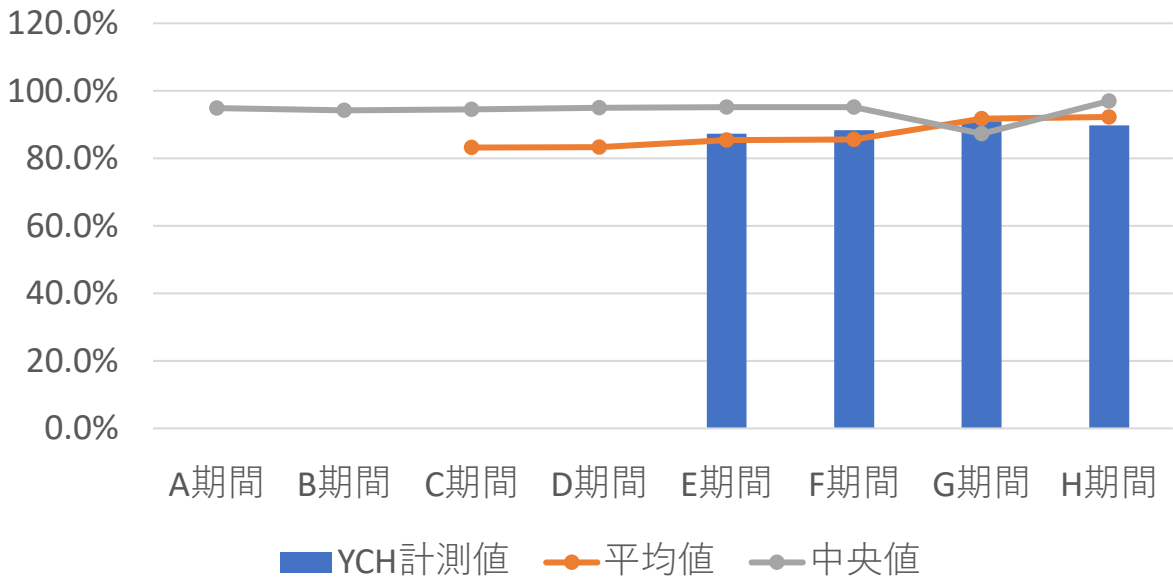
	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値			ERROR	ERROR	87.3%	88.3%	91.0%	89.8%
平均値			83.19%	83.34%	85.35%	85.56%	91.78%	92.26%
中央値	94.89%	94.20%	94.52%	94.96%	95.19%	95.14%	87.27%	96.99%

栄養管理士の介入については様々なタイミングでカルテ記録を見る限り、問題ない。

平均値、中央値から15ポイント以上の乖離あり。
データ抽出方法2024/2/15検証、平均値を超える値も確認でき、中央値との差は5ポイント以上の差も見られるが
平均値を維持する目標設定で進めていく。

CRM-02

65歳以上の患者の入院早期の
栄養ケアアセスメント実施割合



CRM-03 身体抑制率

CRM-03

身体抑制率

	A期間	B期間	C期間	D期間	E期間	F期間	G期間	H期間
YCH計測値	2.1%	3.6%	2.3%	1.9%	1.8%	2.4%	3.9%	3.7%
平均値	12.04%	12.87%	12.88%	13.20%	11.05%	11.51%	9.80%	9.83%
中央値	9.62%	10.64%	9.71%	9.95%	8.42%	8.80%	8.36%	8.22%

QIプロジェクト指標と同じく、可視化プロジェクト結果も同様の結果であった。
平均値や中央値より低く推移している。

平均値、中央値と比較しても抑制率は低率であり、
25%タイル値あたりで推移。
今後、抑制と転倒・転落、デバイス抜去などとの相
関性(関係性)も検討していく。

CRM-03
身体抑制率

