

日本病院団体協議会
代表者会議 様

医療の質可視化プロジェクトの ご案内

2022年8月26日

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療の質向上のための体制整備事業 事務局

目次

1. 事業開始の背景／事業概要
2. 医療の質可視化プロジェクトについて
3. ご相談事項

1. 事業開始の背景／事業概要

背景

医療技術の高度化・複雑化に伴うガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）の進展

医療の質に関する国民意識の変化に伴う質に関する情報の公表の高まり

厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業（2010年度～2018年度）」 事業実施機関：病院団体

成果	<ul style="list-style-type: none">○ 9団体、約1000病院が参加○ 独自の臨床指標を作成し(計271指標)運用 など <p>(参加団体) 一般社団法人 日本病院会／一般社団法人 日本慢性期医療協会／公益社団法人 全国自治体病院協議会／公益社団法人 全日本病院協会／社会福祉法人 恩賜財団 済生会／全日本民主医療機関連合会／独立行政法人 国立病院機構／独立行政法人 労働者健康安全機構／日本赤十字社</p>
課題	<ul style="list-style-type: none">○ 団体間で情報共有する機会が限定的であるため、蓄積されたノウハウの共有が十分でない。○ 臨床指標の算出方法、臨床指標の評価分析方法、臨床指標の公表手法、人材養成手法、好事例の共有手法を含めたノウハウを共有し臨床指標の標準化を図ることが重要ではないか。

これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、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。

厚生労働省「医療の質向上のための体制整備事業（2019年度～）」 事業実施機関：公益財団法人日本医療機能評価機構

事業概要(医療の質向上のための体制整備事業)

位置付け 厚生労働省補助金事業 (2019年4月～)

事業目的 医療の質指標の活用を通じて、

- 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

①取組の共有・普及	<ul style="list-style-type: none">・好事例の収集・調査分析を行い、成功要因を基に改善モデルを作成・コンソーシアムへの参加を通じて、取組の共有・普及を図るなど強固なネットワークの構築
②人材育成	<ul style="list-style-type: none">・医療の質指標等を使いこなせる人材に必要な知識・スキルを整理し、コンピテンシーを設定・上記に必要な養成カリキュラムの検討及び養成セミナーの試行開催
③医療の質指標等の標準化、公表	<ul style="list-style-type: none">・各団体の取組を踏まえ、医療の質指標等の標準化に向けたあり方及び標準化指標の選定方法等を検討・医療の質指標等の評価及び公表のあり方について検討
④医療の質指標等の評価・分析	<ul style="list-style-type: none">・医療の質指標等に関する各病院の取組を支援するための相談窓口の設置・医療の質指標等の定義に関する最新情報の入手及び公開・管理者層等を対象としたセミナーの開催
⑤事業基盤の整備	<ul style="list-style-type: none">・安定した事業運営 (事業継続性)・質改善意欲を高めるための仕組づくり・魅力ある事業に向けた工夫 (参加医療機関の拡大)

実施団体 公益財団法人 日本医療機能評価機構

協力団体 (13団体) 一般社団法人 日本病院会 / 一般社団法人 日本慢性期医療協会 / 公益社団法人 全国自治体病院協議会 / 公益社団法人 全日本病院協会 / 公益社団法人 日本医師会 / 公益社団法人 日本看護協会 / 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 / 全日本民主医療機関連合会 / 独立行政法人 国立病院機構 / 独立行政法人 地域医療機能推進機構 / 独立行政法人 労働者健康安全機構 / 日本赤十字社 / 厚生労働省

2. 医療の質可視化プロジェクトについて

プロジェクト企画の背景

- 「医療の質の評価・公表等推進事業」の開始から10年以上経過するが、本事業協力団体が実施するQI事業に参加していない施設が約7000病院存在し、その多くは指標計測に取り組んでいない可能性がある。
- 医療の質向上には、質を可視化し現状を把握することが重要(ベンチマーク評価)であるため、質指標計測の普及・促進を主眼としたオールジャパンの取組として「医療の質可視化プロジェクト」を協議会の総意で企画した。

[凡例] ◎:主な対象、○:推奨

全国(約8000病院)

	右記以外 約7000病院	協力団体のQI 事業に参加 約1000病院
本事業の取組		
医療の質可視化プロジェクトの実施 (今回のご案内)	◎	○
質改善支援ツールの提供 ・教育コンテンツ(テキスト, 動画) ・PDC Aサイクル実践ツール ・質指標を活用した改善事例集 など	○	◎
医療の質向上のためのコンソーシアム (情報共有等の場の提供)	◎	◎

【プロジェクトの主なポイント】

- 病院の機能・規模等にかかわらず重要である[医療安全][感染管理][ケア]に焦点。
- 質改善に資する指標の要件に準拠*。
- 多くの病院が保持するデータで計測負荷が低い指標。
- 自院の状況を客観的に把握するための機会。

*本事業作成「医療の質指標基本ガイド(第1版)」

(参考) 本事業におけるベンチマーク評価

第7回開催の協議会において、ベンチマーク評価の目的及び取扱いについて了承いただいた。

再掲: 第7回医療の質向上のための協議会資料
(2021年7月27日開催)

ベンチマーク評価の目的

自主的な質改善活動の更なる充実のために、

- 自施設の位置づけを把握する(≡改善に向けたモチベーションを高めること)。
- 高いパフォーマンスを発揮する他施設の取組を知る契機とする。
- 質向上に向けた組織のガバナンス及び管理者のリーダーシップを強化する。

ベンチマーク評価の本事業における取扱い

- 全国の医療機関が自施設の位置づけを把握できるよう、可能な限り測定方法は共通化する(質指標の狙い, 分母・分子・除外要件等, 使用するマスターデータなど)。
- 現在検討するガイドをもとに、ガイドに準拠した指標を本事業の例示指標(モデル指標)として策定し、広く全国の医療機関に提供する。
- また、今後は施策であるPDCA事業において例示指標を活用し、事業の一環としてベンチマーク評価を実施する。
- なお、ベンチマーク評価は自主的な質改善活動のための方策であり、病院間の比較・ランク付けではないことに留意する。

医療の質可視化プロジェクト 概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 全国の病院を対象に、質指標を活用した計測活動を継続的に行っていただく。 ● 自院の立ち位置を客観的に把握することで、質改善活動の契機としていただく。 			
実施期間	2022年9月1日～2023年3月31日 ※2期に分けて募集する（1期：～8月31日、2期～11月30日）			
対象	医療の質向上に向け指標を用いた取組に関心のある病院（700病院） 必須参加者：計測実務に携わるスタッフ（診療情報管理士、事務職員など） 推奨参加者：計測値の推移や当機構からフィードバックする結果をご確認いただける管理者層（院長・副院長・質管理部門長など）、本プロジェクトで扱うテーマ（医療安全・感染管理・ケア）に関連する現場の多職種スタッフ			
取り上げるテーマ及び指標	①医療安全：転倒・転落(件数)、転倒・転落(3b以上)、肺塞栓の予防(リスクレベル「中」以上) ②感染管理：血培2セット、広域抗菌薬使用時の細菌培養、予防的抗菌薬投与 ③ケア：褥瘡発生(d2以上)、入院早期の栄養ケア(65歳以上)、身体抑制			
データ収集・フィードバック		計測期間	データ提出日	フィードバック
	1回目	21年10月1日～22年3月31日	10月31日	11月30日
	2回目	22年4月1日～9月30日	23年1月31日	23年2月28日
フィードバック内容	全体分布及び基本統計量（施設数、中央値、四分位範囲、平均値、最大値、最小値） ※詳細は検討中			

医療の質可視化プロジェクト適用指標一覧（全9指標）

テーマ	指標ID	指標名	分子	分母	算出元
医療安全	MSM-01	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	サーベイランス*
	MSM-02	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	サーベイランス*
	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	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	IFC-01	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
	IFC-02	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/レセプト
	IFC-03	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	サーベイランス*
ケア	CRM-01	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	サーベイランス*
	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	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	サーベイランス*
	CRM-03	身体抑制率	分母のうち、物理的身体抑制を実施した患者延べ数	入院患者延べ数	サーベイランス*

サーベイランスデータとは、診療記録(電子カルテや看護記録)、独自調査などのデータ

3. ご相談事項

ご相談事項

1. 全国規模のベンチマーク評価である「医療の質可視化プロジェクト」について、ご理解を賜りたい。
2. 貴会所属病院への本プロジェクトの広報について、ご協力を賜りたい。
(本日添付資料の「プロジェクト概要」を貴会ホームページに掲載いただく、など)

厚生労働省後援事業 医療の質向上のための体制整備事業

***** 急募 *****
「医療の質可視化プロジェクト」協力病院 大募集！

本プロジェクトは、我が国の医療機関(病院、施設)の医療の質向上を推進する目的で、医療の質向上を促進するベンチマーク評価を実施するものです。貴院の賛同・協力をいただき、本事業で全国的な質向上を推進し、医療の質の向上を図ります。

※本プロジェクトの趣旨・目的については、本プロジェクトのホームページをご覧ください。

※本プロジェクトの趣旨・目的については、本プロジェクトのホームページをご覧ください。

—医療の質可視化プロジェクト(概要)—

目的	医療の質向上を促進するベンチマーク評価を実施し、医療の質向上を図ることを目的とする。
実施期間	2022年9月～2023年3月
対象	医療の質向上に向けた目標を掲げた病院(医師会)の協力を得ることを目的とする。
評価	下記3項目に基づき評価を行います(詳細は、募集要項をご覧ください)。 ① 医療の質向上に向けた目標を掲げた病院(医師会)の協力を得ることを目的とする。 ② 医療の質向上に向けた目標を掲げた病院(医師会)の協力を得ることを目的とする。 ③ 医療の質向上に向けた目標を掲げた病院(医師会)の協力を得ることを目的とする。
お問い合わせ先	募集要項(2022年9月1日～8月31日) 9月開始 二次募集(2022年9月12日～11月30日) 12月開始
申込方法	① 募集要項(2022年9月1日～8月31日) 9月開始 ② 二次募集(2022年9月12日～11月30日) 12月開始

申込期間: 2022年9月1日～8月31日 (9月開始)
二次募集: 2022年9月12日～11月30日 (12月開始)

申込方法: 本事業ウェブサイト (https://qi.sionf.jcqh.or.jp)



本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
	DR	DR	DR
1 入院患者の転倒・転落発生率	入院患者に発生した転倒・転落発生数	入院患者数×床	●
2 入院患者での転倒・転落によるインシデント発生率	入院患者に発生したインシデント発生数(転倒・転落)	入院患者数×床	●
3 リスクレベルが「中」以上の患者に発生した転倒・転落の発生率	中等のうち、転倒・転落の発生数	中等のうち、転倒・転落の発生数	●
4 血液検査セット実施率	血液検査セット1日ごとの実施数	血液検査セット日数	●
5 血液検査セット実施率	血液検査セット1日ごとの実施数	血液検査セット日数	●
6 手術開始前・術中の手洗い実施率	中等のうち、手術開始前・術中の手洗い実施数	手術で行った手術数	●
7 褥瘡(最重度)以上の発生率	褥瘡(最重度)以上の発生数	入院患者数×床	●
8 褥瘡(最重度)以上の発生率	褥瘡(最重度)以上の発生数	入院患者数×床	●
9 身体移動率	中等のうち、身体移動実施数	入院患者数×床	●

※データソースは、医療機関のシステムから取得するものと、アンケート調査によるものとがあります。

本プロジェクトに関する詳細は、随時、本事業ウェブサイトにてお知らせいたします。

お問い合わせ先:
公益財団法人日本医療機能評価機構 事務局
E-mail: info@qi.jcqh.or.jp TEL: 03-5277-2326

<本件のお問い合わせ先>

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療の質向上のための体制整備事業 事務局

qi_pilot@jcqh.or.jp